贵阳市医疗急救条例

（2020年6月30日贵阳市第十四届人民代表大会常务委员会第三十次会议通过 2020年12月4日贵州省第十三届人民代表大会常务委员会第二十二次会议批准）

目 录

第一章 总 则

第二章 医疗急救网络

第三章 院前与院内医疗急救

第四章 社会急救

第五章 医疗急救保障

第六章 法律责任

第七章 附 则

第一章 总 则

第一条 为了加强和规范医疗急救活动，提高医疗急救的能力和水平，保障公众的生命安全和身体健康，根据有关法律、法规的规定，结合本市实际，制定本条例。

第二条 本条例适用于本市行政区域内医疗急救体系的建设和医疗急救活动的开展以及相应的管理工作。

本条例所称医疗急救，是指由专门的医疗机构或者具有一定急救能力的社会组织、人员对突发急、危、重症患者（以下统称患者）施行的紧急救治活动。医疗急救包括院前医疗急救、院内医疗急救和社会急救。

本条例所称院前医疗急救，是指由急救中心和医疗机构按照统一的指挥调度指令，于患者被送达医疗机构之前，在现场和运送途中对其施行的紧急救治活动。

本条例所称院内医疗急救，是指由医疗机构在其内部急诊或者其他科室对患者施行的紧急救治活动。

本条例所称社会急救，是指由具有一定急救能力的社会组织或者人员在医疗机构以外的现场或者在将患者送往医疗机构的途中，采用心肺复苏、止血、包扎、固定、搬运等基础操作，对患者施行的紧急救治活动。

第三条 医疗急救应当贯彻以人民健康为中心的理念，坚持生命至上、救急就近、规范高效的原则，建立政府主导、统筹规划、统一管理、社会协同的机制。

第四条 市人民政府统一领导全市医疗急救工作，县级人民政府领导本行政区域内的医疗急救工作。

县级以上人民政府应当将医疗急救事业纳入本级国民经济和社会发展规划、国土空间总体规划和卫生健康事业发展规划，纳入公共卫生体系、医疗卫生服务体系，建立完善医疗急救财政投入和补助机制，保障医疗急救事业与经济社会协调发展。

第五条 市卫生健康主管部门应当履行下列医疗急救职责：

（一）组织编制、实施全市医疗急救网络规划；

（二）统筹全市医疗急救网络的运行管理；

（三）组织建立全市院前和院内医疗急救衔接机制；

（四）拟定全市医疗急救政策、规则和标准；

（五）统筹、协调全市重大社会活动医疗急救保障和突发事件紧急医学救援工作；

（六）制定全市医疗急救知识与技能宣传培训计划并组织实施；

（七）考核、评估全市医疗急救工作；

（八）市人民政府明确的其他职责。

县级卫生健康主管部门负责指导和管理本行政区域内的医疗急救工作。

第六条 自然资源和规划主管部门应当将医疗急救网络的规划、建设纳入详细规划，并保障用地需求。

医疗保障主管部门应当将符合规定的院前医疗急救费用纳入医保范围，建立与医保支付规定相衔接的医疗服务价格动态调整机制，为参保人员提供医疗急救结算服务。

公安机关应当依法保障医疗急救秩序，配合做好医疗急救相关工作；公安交通主管部门应当与卫生健康主管部门建立满足医疗急救道路交通需要的快速反应机制。

民政主管部门应当按照规定对需要医疗急救且属于生活无着的流浪乞讨患者进行认定并实施救助。

教育主管部门应当督促各级各类学校将医疗急救知识与技能纳入教学内容，组织、指导学校加强对本校教师、学生医疗急救知识与技能的教育培训。

发展改革、财政、应急管理、交通、大数据、人力资源社会保障、工业和信息化、综合行政执法（城市管理）、文化和旅游、体育、水务、人防等有关主管部门和乡（镇）人民政府、街道办事处，应当按照各自职责做好医疗急救及其监督管理的相关工作。

第七条 机关、团体、企业、事业单位，应当加强对本单位人员的医疗急救知识与技能的宣传培训。

红十字会应当依法组织公众参与医疗急救知识与技能培训，组织志愿者参与现场急救。

村（居）民委员会应当配合做好医疗急救知识与技能的宣传工作。

广播、电视、报刊、网络等新闻媒体应当开展医疗急救知识与技能的公益宣传，倡导自救互救理念，宣传救死扶伤精神。

每年1月20日为本市医疗急救宣传日。

第八条 鼓励单位、社会组织和个人通过捐赠、资助、投资、提供技术或者志愿服务等方式，参与医疗急救事业。

第九条 对在医疗急救工作中有突出贡献的单位和个人，按照国家和省的有关规定给予表彰和奖励。

第十条 单位或者个人可以就医疗急救活动中的违法行为向卫生健康主管部门投诉、举报。

卫生健康主管部门应当公布投诉、举报电话，及时受理投诉、举报，并在受理之日起5个工作日内，将处理情况反馈投诉、举报人。

第二章 医疗急救网络

第十一条 市卫生健康主管部门组织编制医疗急救网络规划，应当根据卫生健康事业发展规划，综合考虑区域服务人口、服务半径、地理环境、交通状况、医疗急救需求、医疗机构现状等因素，并报市人民政府批准后向社会公布。

第十二条 医疗急救网络由下列机构组成：

（一）市急救中心、县级急救中心；

（二）本市行政区域内的省级公立医疗机构；

（三）市、县级公立综合医疗机构；

（四）符合条件的公立专科医疗机构和社区、乡（镇）、企业医疗机构。

鼓励符合条件的非公立医疗机构加入医疗急救网络。

加入医疗急救网络的医疗机构（以下简称急救网络医疗机构）的条件由市卫生健康主管部门规定，并向社会公布。

第十三条 市急救中心应当承担下列医疗急救任务：

（一）设立“120”医疗急救呼叫电话，每天24小时值班；

（二）负责全市院前医疗急救的统一指挥调度；

（三）收集、处理和储存医疗急救信息；

（四）划分急救网络医疗机构急救范围，制定急救预案和方案；

（五）组织、协调急救网络医疗机构对患者实施紧急救治；

（六）开展重大社会活动院前医疗急救保障和突发事件紧急医学救援工作；

（七）开展对医疗急救人员的培训和医疗急救科研工作；

（八）法律、法规和市卫生健康主管部门明确的其他职责。

县级急救中心按照职责负责本行政区域内医疗急救的相关工作。

第十四条 “120”是院前医疗急救紧急呼叫的唯一专用免费电话号码，并与“12345”、“110”、“119”等服务热线协调联动使用。

市急救中心应当妥善保存“120”急救电话录音、派车记录等信息，保存时间不少于3年。

第十五条 急救网络医疗机构应当遵守下列规定：

（一）按照规定配备医疗急救人员；

（二）按照规定配置急救车辆及车载医疗设备、器械，并及时维护、更新，确保正常使用，因年审、维修、保养需暂时停用急救车辆的，应当提前报告市急救中心；

（三）按照规定配备、更新急救药品和急救物资，确保正常使用；

（四）服从市急救中心的统一指挥调度和院前医疗急救业务管理，每天24小时应诊；

（五）按照调度指令承担院前医疗急救任务，转送患者，支援相邻区域的医疗急救活动；

（六）实施重大社会活动院前医疗急救保障和突发事件紧急医学救援；

（七）保证值班急救车辆为执行急救任务专用；

（八）设置急救车辆通道和专用停靠区域并保持畅通；

（九）执行统计报告制度，登记、管理和报告院前医疗急救信息；

（十）法律、法规的其他规定。

第三章 院前与院内医疗急救

第十六条 从事院前医疗急救的医师、护士应当依法取得执业资格，接受市急救中心组织的医疗急救知识与技能培训，并经考核合格。

执业助理医师可以在执业医师现场或者远程指导下从事院前医疗急救工作。

第十七条 院前医疗急救遵循统一受理、统一调度和快速救治的原则。

市急救中心接到紧急呼叫电话，应当在接听完呼叫信息后1分钟内，按照就近就急、满足专业需要的原则向急救网络医疗机构发出调度指令。

市急救中心应当在调度室配备经过专业培训的调度员，在医疗急救人员到达前，根据实际情况对患者或者现场其他人员给予必要的远程急救指导。

第十八条 急救网络医疗机构接到调度指令后，应当在3分钟内派出急救车辆和医疗急救人员执行急救任务。

急救车辆和医疗急救人员应当尽快到达急救现场**，**遇到道路交通拥堵等特殊情况，医疗急救人员应当立即报告市急救中心。市急救中心应当根据需要调整调度指令或者协调公安交通等主管部门疏导交通。

第十九条 急救网络医疗机构的医疗急救人员到达现场后，应当根据患者症状，按照院前医疗急救操作规范对患者实施急救措施。

需要将患者送至急救网络医疗机构救治的，医疗急救人员应当按照就近就急、满足专业需要、兼顾患者及其家属意愿的原则，立即将患者送往相应医疗机构救治，并报告市急救中心。

第二十条 患者或者其家属要求送往其指定医疗机构的，医疗急救人员应当告知可能存在的风险。患者或者其家属仍然坚持的，医疗急救人员可以在其签字确认后，将患者送往其指定的医疗机构，并向市急救中心报告，市急救中心应当记录并保存相关信息**。**但是，有下列情形之一的，仍应当执行调度指令：

（一）患者伤病情危急或者有生命危险的；

（二）患者或者其家属指定的医疗机构不具备相应的救治条件或者能力的；

（三）患者或者其家属指定的医疗机构与急救现场路程距离较远，可能影响急救效果的；

（四）因应对突发事件由政府统一指定医疗机构的；

（五）依法需要对患者实施隔离治疗的。

第二十一条 急救网络医疗机构接到抢救患者相关信息后，应当立即做好救治准备。

急救网络医疗机构应当在患者送达后，迅速完成与院前医疗急救人员的交接手续，不得留滞院前急救车辆和车载医疗设备、器械。

第二十二条 急救网络医疗机构应当按照院内急诊分级救治规定，根据患者伤病情紧急和严重程度决定救治先后次序，并按照先救治、后收费的原则对患者进行规范化救治，不得拒绝、推诿或者拖延。

第二十三条 本市医疗保险参保人在急救网络医疗机构急诊科室或者留观区接受救治后住院治疗的，在急诊科室或者留观区符合规定的救治费用应当纳入该次住院费用和医疗保险报销范围。

接受医疗急救的患者应当按照规定缴纳医疗急救费用。

第二十四条 对生活无着的流浪乞讨、无法查明身份或者身份明确但无力支付医疗急救费用的患者，相关费用按照规定由流浪乞讨人员救助补助资金、疾病应急救助基金或者道路交通事故社会救助基金支付。

前款规定的患者经医疗急救符合出院条件的，由急救网络医疗机构告知所在地民政、卫生健康主管部门，民政、卫生健康主管部门应当自接到告知之时起24小时内与急救网络医疗机构办理出院、移交手续，或者协调、督促相关主管部门、监护人、赡养人、扶养人等办理出院手续。

第四章 社会急救

第二十五条 机关、团体、企业、事业单位应当按照下列规定组织本单位人员，经红十字会、急救网络医疗机构或者其他具备急救培训能力的组织培训合格：

（一）人数不满50人的，每2年至少组织1人参加培训；

（二）人数在50人以上200人以下的，每年至少组织1人参加培训；

（三）人数超过200人的，每超过100人每年至少增加1人参加培训。

人民警察、学校体育教师和校医、消防救援队员、保安人员、导游和公共交通车辆的驾驶员、乘务员等应当参加急救培训。

第二十六条 市卫生健康主管部门应当将公共场所、人员密集场所配置自动体外除颤仪等医疗急救设备和器材事项纳入医疗急救网络规划。

机场、轨道交通站、火车站、长途汽车站、体育场馆、展览场馆等应当配置自动体外除颤仪等必要的医疗急救设备、器械。其他公共场所、人员密集场所根据规划要求和实际需要，可以配置自动体外除颤仪等必要的医疗急救设备、器械。

鼓励社会力量在人员密集场所按照相关规范配置自动体外除颤仪等医疗急救设备、器械。

配置自动体外除颤仪的公共场所经营管理单位，应当在开放或者营业时间安排掌握自动体外除颤仪使用技能的工作人员在岗。

第二十七条 倡导公众发现他人有医疗急救需要时，立即拨打“120”急救电话。

在医疗急救人员到达前，鼓励现场具备医疗急救知识与技能的人员实施紧急救助，并可以拨打“120”急救电话要求提供指导。

公共交通车辆营运途中，车内有需要医疗急救的患者时，驾驶员和乘务员应当优先运送该患者。

第二十八条 鼓励医疗急救志愿服务组织等社会组织实施或者参与现场医疗急救，开展医疗急救知识与技能培训。

医疗急救志愿服务组织等社会组织和医疗急救志愿者参与医疗急救活动的，应当服从卫生健康主管部门的统一组织管理。

医疗急救志愿者应当为医务人员或者经医疗急救知识与技能培训合格的人员。

第五章 医疗急救保障

第二十九条 县级以上人民政府应当建立完善协调联动机制，定期听取和通报医疗急救重要工作情况，研究解决重大问题。

第三十条 县级以上人民政府应当将由财政资金投入的下列事项所需经费列入本级财政预算：

（一）急救中心及其指挥调度系统的建设和运行；

（二）公立急救网络医疗机构的建设和运营；

（三）院前急救车辆及车载设备、器械的配置、维护和更新；

（四）常规急救药品和创伤急救、传染病防控、化学中毒、核辐射等的相关急救物资的储备；

（五）医疗急救知识与技能的宣传教育、培训、考核和评估；

（六）重大社会活动医疗急救保障和突发事件紧急医学救援；

（七）其他医疗急救事项。

县级以上人民政府对承担院前医疗急救任务的急救网络医疗机构，应当根据其每年完成急救任务的工作量给予补助。

县级以上人民政府可以根据医疗急救体系建设需要向社会购买医疗急救服务。

第三十一条 市卫生健康主管部门应当推进“互联网+医疗急救”服务模式创新应用，对全市医疗急救资源及其使用情况实施动态监控和数据分析，实现医疗急救信息系统互联互通和资源共享。

急救网络医疗机构应当加强医疗急救信息化建设，将移动医疗信息传输系统等先进技术和设备应用于医疗急救，逐步实现在急救车内安装医疗救治实时监控、电子病历、地理信息定位、通讯设备等系统。

第三十二条 县级以上人民政府应当组织建立卫生健康、公安、应急管理、交通、自然资源和规划、文化和旅游、水务等有关主管部门和急救网络医疗机构参与的陆水空一体化联动协调机制。

第三十三条 市卫生健康主管部门应当会同人力资源社会保障等主管部门建立完善科学合理的医疗急救人员结构、激励考核机制和职称、薪酬制度。

第三十四条 县级以上人民政府应当将医疗急救工作列入本级人民政府年度目标绩效考核。

市卫生健康主管部门应当制定医疗急救质量工作规范和考核标准，定期组织对医疗急救网络专项规划实施、服务质量、医疗急救人员职业水平、快速处置能力、急救保障等进行考核、评估，并向社会公布考核、评估情况。

第三十五条 卫生健康主管部门应当建立医疗急救诚信档案，记录急救网络医疗机构和患者在医疗急救活动中受到行政处罚、人民法院判决或者裁定履行义务、强制执行等依法予以公开的信息，并按照法律、行政法规的规定将其纳入统一的信用信息共享平台管理，向社会公布。

第三十六条 卫生健康主管部门应当组织急救网络医疗机构加强与其他城市的交流与合作，构建跨区域医疗急救合作机制。

有条件的急救网络医疗机构和组织，可以按照规定与境外医疗急救有关行业组织交流与合作。

第三十七条 执行院前医疗急救任务的急救车辆享有下列权利：

（一）依法使用警报器和标志灯具；

（二）在确保安全的前提下，不受行驶路线、行驶方向、行驶速度和信号灯的限制；

（三）在禁停区域或者路段临时停放；

（四）免交停车场停车费，优先通过收费公路、桥梁。

公安交通主管部门应当采用信息化和现场指挥等措施，优先保障执行医疗急救任务的车辆和人员迅速通行。

其他车辆和行人遇到执行医疗急救任务的车辆和人员时应当主动让行，因让行导致违反交通规则的行为，经公安交通主管部门查证属实的，免予处罚；不按规定让行的，由公安交通主管部门依法处理。

第三十八条 禁止下列扰乱医疗急救秩序的行为：

（一）设置其他任何形式的院前医疗急救呼叫电话，妨碍“120”急救电话的唯一性；

（二）冒用市急救中心、急救网络医疗机构和“120”标志从事医疗急救活动；

（三）没有医疗急救服务需求，反复拨打“120”急救电话；

（四）威胁、侮辱、殴打医疗急救人员或者以其他方式阻挠医疗急救活动的开展；

（五）扣留、抢夺或者损毁急救车辆、设备、器械和病历资料等；

（六）法律、法规规定的其他行为。

第六章 法律责任

第三十九条 急救网络医疗机构违反本条例第十八条第一款、第二十一条第二款、第二十二条规定的，由卫生健康主管部门予以警告，处以1万元以上3万元以下罚款。

第四十条 违反本条例第三十八条规定的，按照下列规定处罚：

（一）有第一项规定行为的，由卫生健康主管部门责令改正，处以1万元以上3万元以下罚款；

（二）有第二项规定行为的，由卫生健康主管部门依法予以取缔，没收违法所得，处以3万元以上5万元以下罚款；

（三）有第三项至第五项规定行为的，由公安机关按照《中华人民共和国治安管理处罚法》的规定予以处罚。

第四十一条 违反本条例规定的其他行为，法律、法规有处罚规定的，从其规定。

第四十二条 各级人民政府及其有关主管部门、急救中心、公立网络医疗机构的工作人员在医疗急救中不履行本条例规定职责，或者有其他玩忽职守、滥用职权、徇私舞弊尚不构成犯罪的，由有关机关对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

第七章 附 则

第四十三条 本条例自2021年1月1日起施行。2002年8月22日贵阳市第十届人民代表大会常务委员会第四十次会议通过，2002年9月29日贵州省第九届人民代表大会常务委员会第三十一次会议批准的《贵阳市社会急救医疗管理办法》同时废止。