

成都市社会急救医疗管理条例

《成都市社会急救医疗管理条例》已于2021年6月18日由成都市第十七届人民代表大会常务委员会第二十七次会议通过，2021年7月29日经四川省第十三届人民代表大会常务委员会第二十九次会议批准，现予公布，自2021年10月1日起施行。

第一章 总则

第一条 为了提高社会急救医疗服务水平和能力，为急危重症患者提供及时、规范、有效的急救医疗服务，保障市民身体健康和生命安全，促进社会急救医疗事业发展，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》等法律法规，结合成都市实际，制定本条例。

第二条 本条例适用于本市行政区域内的社会急救医疗活动及其监督管理工作。

第三条 本条例所称社会急救医疗，是指对急危重症患者在事发现场以及转送医疗机构过程中的院前、院外紧急医疗救护。

第四条 社会急救医疗是政府举办的公益性事业，是公共卫生体系的重要组成部分。

本市社会急救医疗按照统筹规划、整合资源、合理配置、提高效能的原则，由市卫生健康主管部门统一组织、管理、

实施。

第五条 市和区（市）县人民政府应当将社会急救医疗事业纳入国民经济和社会发展规划，建立健全与社会需求和经济发展相适应的社会急救医疗体系，完善急救医疗资源的配置，将社会急救医疗事业发展所需经费纳入同级财政预算予以保障。

市人民政府应当加强与德阳、眉山、资阳及周边城市的社会急救医疗交流与合作，构建跨区域社会急救医疗合作机制，推动成德眉资区域卫生与健康事业协同发展。

第六条 市卫生健康主管部门负责全市社会急救医疗的监督管理工作和本条例的组织实施，区（市）县卫生健康主管部门在市卫生健康主管部门指导下负责本辖区社会急救医疗的监督管理工作。

发改、经信、公安、财政、交通运输、应急管理、民政、城市管理、教育、医疗保障、机关事务管理等有关部门，在各自职责范围内依法做好社会急救医疗相关工作。

工会、共青团、妇联和红十字会等人民团体，应当按照各自职责，依法配合或者协同做好社会急救医疗相关工作。

第七条 市和区（市）县人民政府可以根据社会急救医疗体系建设需要，采取政府购买服务的方式，向符合条件的单位和个人等社会力量购买社会急救医疗服务。

鼓励单位和个人等社会力量依照《中华人民共和国公益事业捐赠法》向社会急救医疗事业进行捐赠。

第八条 鼓励医学科研机构、高等院校和医疗机构开展社会急救医疗技术及装备的研究工作，鼓励社会急救医疗机构开展社会急救医疗技术创新，提高社会急救医疗和急诊医学科学技术水平。

第九条 卫生健康、应急管理、红十字会等相关部门、人民团体应当采取多种形式，组织开展社会公众救灾避险、自救互救等急救知识和技能的宣传普及。街道办事处、镇人民政府应当对辖区居民开展急救知识和技能的宣传普及。

机关、企事业单位、学校等应当采取多种形式，对所属人员进行急救知识和技能的宣传教育。

报刊、电视、广播、互联网等媒体应当加强急救知识和技能的公益宣传。

第十条 公民应当尊重配合社会急救医疗机构开展的急救医疗服务活动，合理规范有序使用急救医疗资源，自觉维护急救医疗秩序。

第二章 社会急救医疗体系

第十一条 市卫生健康主管部门应当会同市规划和自然资源等部门做好本市社会急救医疗体系的统筹与规划，综合考虑城乡布局、区域人口数量、服务半径、交通状况和医疗机构分布情况、接诊能力等因素，合理确定社会急救医疗机构的数量和布局。

社会急救医疗指挥机构包括市急救指挥中心和急救指挥分中心。社会急救医疗指挥机构应当单独设置。

社会急救医疗机构由符合本市社会急救医疗网络建设标准的各级各类医院、乡镇卫生院和急救站等组成。卫生健康主管部门应当及时向社会公布社会急救医疗机构名录。

社会急救医疗机构的建设标准由市卫生健康主管部门依照国家有关规定另行制定。

第十二条 市急救指挥中心履行下列职责：

（一）负责全市社会急救医疗的组织、协调、指挥、调度和医疗急救物资的储备工作，按规定做好社会急救医疗信息的汇总、统计、储存和上报工作；

（二）设置 120 社会急救医疗呼救专线电话和 120 指挥通讯系统，建立和完善社会急救医疗智慧信息平台，二十四小时受理呼救，呼救录音等信息保存期限不得少于三年；

（三）承担社会急救医疗机构急救业务的指导工作；

（四）承担社会急救医疗医护人员的技能培训和考核管理的事务性、指导性工作，组织开展急救医学的科学研究、学术交流等活动；

（五）接受市卫生健康主管部门的指派，参与大型活动的社会急救医疗保障及突发事件的紧急医学救援工作，在紧急状态下，经市卫生健康主管部门授权可指挥、协调全市医疗急救资源调配；

（六）法律、法规规定的其他职责。

急救指挥分中心负责辖区内社会急救医疗的组织、协调、指挥和调度工作，接受市急救指挥中心的行业指导和指挥调度，建立辖区内急救网络并统筹纳入市级网络，履行前

款第二至六项规定的职责。

第十三条 社会急救医疗机构应当履行下列职责：

（一）建立专业化社会急救医疗队伍，配备社会急救医疗通讯系统，实行二十四小时应诊；

（二）接受社会急救医疗指挥机构的指挥、调度、质量控制和业务指导，做好社会急救医疗急救信息的登记、管理和报告工作；

（三）根据相关规定做好 120 救护车辆、车载设备、器械及急救医疗药品的管理和维护，确保正常使用；

（四）接受所在地人民政府或者卫生健康主管部门的指派，承担重大社会活动社会急救医疗保障任务；

（五）严格执行价格主管部门规定的社会急救医疗服务收费标准，并公示收费项目和收费标准；

（六）建立和执行急救医师、护士岗前和岗位培训教育制度，定期对医务人员开展急救知识和技能的培训；

（七）法律、法规规定的其他职责。

第十四条 社会急救医疗指挥机构的调度员应当熟悉急救医疗知识和社会急救医疗机构的基本情况，具备专业的指挥调度能力和水平。

第十五条 社会急救医疗人员由从事院前医疗急救的医生、护士以及驾驶员、担架员等医疗辅助人员组成。120 救护车每辆车应当至少配备医生、护士、驾驶员、担架员各一名。

从事院前医疗急救工作的人员应当符合相关法律法规和国家、省标准规范的要求。从事急救医疗的医生应当具备三年以上临床经验，护士应当具备二年以上临床经验，且均经过急救医学专业知识培训。

市卫生健康主管部门应当建立和执行院前急救医生、护士、医疗辅助人员培训制度，制定具体实施办法。院前急救医生、护士应当定期接受卫生健康主管部门组织的急救培训和考核；医疗辅助人员应当参加卫生健康主管部门组织的相关急救知识和技能的培训和考核。不得向参加培训和考核的医生、护士、医疗辅助人员收取培训和考核费用。

第十六条 社会急救医疗指挥机构和社会急救医疗机构配备的急救指挥车、应急医疗救援车和 120 救护车，应当设置统一的通讯设备、灯具、警报器、医疗急救标识和急救设备、设施等，由医疗机构根据 120 专用救护车实际运行状况和相关法律法规及时更新。

社会急救医疗机构应当保障 120 救护车专车专用，禁止用于执行非社会急救医疗任务。

第十七条 120 是社会急救医疗的特殊标识，社会急救医疗指挥机构和社会急救医疗机构应当规范使用，并统一社会急救医疗人员服装。

第十八条 禁止任何单位和个人冒用 120 急救标识。

禁止任何单位和个人设置 120 呼叫号码以及其他任何形式的社会急救医疗呼叫电话。

禁止任何单位和个人干扰社会急救医疗机构执行急救任务。

第三章 社会急救医疗服务

第十九条 社会急救医疗实行统一受理、统一协调、统一调度、统一指挥，按照就急、就近、满足专业需要以及兼顾患方意愿的原则开展救护。

第二十条 社会急救医疗指挥机构调度员接到急救呼叫电话后，应当记录患者的病情、地址以及呼叫人的联系方式等信息并初步评估，根据评估情况按规定及时向社会急救医疗机构发出调度指令。

第二十一条 社会急救医疗机构的急救人员应当在接到调度指令后五分钟内驶离驻地。调度指令涉及疑似传染病等有特殊防护要求的，社会急救医疗人员应当按照防护要求着装，并在三十分钟内驶离驻地。

第二十二条 120 救护车救护途中遇道路交通拥堵等特殊情况的，社会急救医疗人员应当立即向社会急救医疗指挥机构报告，由指挥机构根据需要调整调度指令或者请求公安机关交通管理部门进行协助。

第二十三条 社会急救医疗人员抵达救护现场后，应当按照有关临床诊疗技术规范和各项操作规范以及医学伦理规范对患者进行救治。

依法需要对患者进行隔离治疗的，应当按照相关法律法规的规定执行。

患者家属和其他随行人员应当协助配合急救人员的工作。

第二十四条 患者及其近亲属、监护人在急救过程中要求送往自行选择的医疗机构的，社会急救医疗人员应当告知其可能存在的风险，在患方签字确认后可以将其送往所选择的医疗机构，但应当立即向社会急救医疗指挥机构报告。

有下列情形之一的，急救医生可以拒绝患方自行选择医疗机构的要求，但应当向其说明理由并如实记录：

（一）患者病情危急，自行选择的医疗机构可能不满足救治需要的；

（二）自行选择的医疗机构距离救治现场较远，可能延误救治的；

（三）应对突发事件需要对患者统一组织救治的；

（四）依法应当对患者进行隔离治疗的。

第二十五条 社会急救医疗机构应当按规定设置急诊科（室），建立急救绿色生命通道和首诊负责制，做好院前院内救治衔接，按照医疗急救操作规范和流程对患者实施快速、有效的救治，不得推诿或者拒绝。

第二十六条 卫生健康、经信、公安、城市管理、应急管理、交通运输、气象等部门和消防救援机构应当建立急救信息交换和联动救援机制，实现互联互通、信息共享。必要时，社会急救医疗指挥机构可以与公安治安、消防救援、公安交通等应急系统联合行动，实施重大突发公共事件的紧急救援，共同维护城市公共安全。

110、119、122 等应急系统接警时，得知有急危重症患者的，应当及时通知社会急救医疗指挥机构。因情况特殊，急救人员无法进入住宅等施救现场开展医疗急救服务的，公安机关、消防救援机构应当予以协助。

第二十七条 单位或者个人发现需要救治的急危重症患者的，可以拨打 120 医疗呼救专线进行电话呼救，并可以给予现场援助。

鼓励经过培训取得合格证书等具备急救专业技能的社会人员，对急危重症患者按照操作规范实施紧急现场救护，其紧急现场救护行为受法律保护。

市和区（市）县人民政府应当建立鼓励引导社会参与救助机制，对在紧急现场救护中作出突出贡献的单位和个人，应当给予表彰或者奖励。

第二十八条 学校、车站、旅游景区（点）、大型商场等公共场所经营管理单位应当制定医疗急救应急预案，加强医疗急救保障，保护市民身体健康和生命安全。

市和区（市）县人民政府应当鼓励有条件的公共场所和单位配备自动体外除颤仪，引导社会力量捐赠自动体外除颤仪，并将捐赠的自动体外除颤仪优先配备给学校、车站、机场、轨道交通站点、旅游景区（点）、大型商场、大型体育场馆等人员密集场所。

第二十九条 学校、车站、机场、轨道交通站点、旅游景区（点）、大型商场、大型体育场馆等人员密集场所的管理单位，应当建立专业性或者群众性救护组织，制定社会急

救医疗应急预案，按照国家要求配置必要急救药品、器械和设施，有条件的配备自动体外除颤仪等急救互救设施，并组织相关人员接受医疗急救技能培训。

市和区（市）县卫生健康主管部门应当定期开展对前款要求配置的急救药品、器械和设施及其维护、更换的监督检查。

第三十条 人民警察、消防队员、保安、导游、体育教师、校医以及公共交通工具驾驶员、乘务员等人员所在单位应当会同社会急救医疗指挥机构、红十字会等，定期组织开展医疗急救培训。

第三十一条 举办大型群众性活动、赛事、会展或者具有危险性的竞技体育等活动，举办者应当安排掌握医疗急救知识与技能的工作人员在岗，或者根据市和区（市）县人民政府的要求委托院前医疗急救机构提供服务。

第四章 保障措施

第三十二条 市和区（市）县人民政府应当将下列事项所需经费纳入同级财政预算予以保障：

（一）社会急救医疗指挥机构的建设和运行，社会急救医疗网络的建设和运行；

（二）社会急救医疗机构承担日常院前医疗急救任务的经费补贴；

（三）向符合条件的社会力量购买社会急救医疗服务所需经费；

(四) 社会急救医疗车辆、车载设备和器材、相关设施的配置和更新;

(五) 社会急救应急药品和其他急救物资的储备;

(六) 社会急救医疗知识与技能的宣传、培训;

(七) 重大社会活动医疗急救保障;

(八) 其他社会急救医疗事项。

第三十三条 社会急救医疗机构不得以未付费为由拒绝或者拖延为急危重症患者提供急救服务。

接受社会急救医疗服务的患者，应当按照价格主管部门制定的急救医疗收费标准交纳急救医疗费用。

第三十四条 社会急救医疗机构对身份不明或者无力支付急救费用的急危重症患者实施救治后，可以按照有关规定申请从市疾病应急救助基金中支付相应费用。

急危重症患者系医疗救助对象时，其急救医疗费用由院前医疗机构所在地的区（市）县医疗保障部门按照有关规定支付。

第三十五条 社会急救医疗指挥机构和社会急救医疗机构的专业人员参加专业技术职务评审、考核和聘任时，与其他岗位医务人员同等条件的，评审考核聘任机构应当优先评定。

社会急救医疗指挥机构和社会急救医疗机构的医务人员拟晋升副高级及以上技术职称的，具有半年以上的院前急救岗位工作经历的，同等条件予以优先评定。

第三十六条 市卫生健康主管部门应当根据区域服务人口、服务半径、地理环境、交通状况等因素进行总量控制并合理核定救护车数量指标。本市 120 救护车保有总量应当不低于每三万人一辆，其中以县域人口的百分之三百估算人口基数，县域范围内每三万人一辆。

社会急救医疗指挥机构应当配备急救指挥车、应急医疗救援车；社会急救医疗机构应当配备 120 救护车，其中，属二级或者三级医院的配置不低于二辆，属二级以下医院的至少配置一辆。

机关事务管理部门应当按照本条规定保障救护车编制。

第三十七条 通信运营机构应当保证 120 通信网络畅通，按照国家规定及时向院前医疗急救指挥机构提供定位信息技术服务。

第三十八条 供电机构应当保障院前医疗急救指挥机构和院前医疗急救机构供电的安全稳定，提前或者及时告知计划停电、事故停电、临时停电等特殊情况，并做好供电保障。

第三十九条 120 救护车在执行急救任务时，可以使用警报器、标志灯具，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的限制，其他车辆和行人应当让行；机动车驾驶员和行人不按规定避让执行急救任务的救护车的，由公安机关交通管理部门依法处理。

第四十条 红十字会应当依法开展红十字救护员培训及考核工作，会同卫生健康主管部门开展自动体外除颤仪的培训工作。

医疗卫生、教育、体育等机构应当向社区、农村、学校、机关、企事业单位等组织开展以医疗急救知识技能为主要内容的公益培训活动。

学校应当将急救知识和技能的培训纳入教育教学。

鼓励具备条件的社会团体、志愿者组织以及其他社会组织开展急救知识和技能的培训。

第四十一条 医疗机构可以配置非院前医疗急救救护车，用于患者院间转运和运送血液、器官、标本等。

卫生健康主管部门可以根据实际需要，调派非院前医疗急救救护车承担院前医疗急救任务。

未经卫生健康主管部门批准或者非紧急情况，非院前医疗急救救护车不得用于院前医疗急救服务。

第五章 法律责任

第四十二条 医疗机构违反本条例第十三条或者第十六条规定，将120救护车出卖、转让、出借、出租给其他机构或者个人使用的，由市或者区（市）县卫生健康主管部门没收违法所得，可以并处一万元以上五万元以下罚款。

第四十三条 社会急救医疗机构使用资质不符合法律法规标准规范等要求的人员从事院前急救服务的，由市和区（市）县卫生健康主管部门责令其限期改正，并处一千元以上五千元以下罚款，情节严重的，吊销其《医疗机构执业许可证》。

未定期组织急救人员接受卫生健康主管部门组织的与急救相关培训的，由市或者区（市）县卫生健康主管部门责

令限期改正；逾期不改正的，处以二千元以上一万元以下罚款。

第四十四条 社会急救医疗机构违反本条例，有下列情形之一的，由市或者区（市）县卫生健康主管部门责令改正、通报批评，并处五千元以上二万元以下罚款：

（一）使用 120 救护车执行非社会急救医疗任务的；

（二）在非紧急情况下将非社会急救医疗救护车用于社会急救医疗服务的；

（三）派出急救车辆超过规定时间的。

第四十五条 有下列情形之一的，由市或者区（市）县卫生健康主管部门责令改正、通报批评，并处二万元以上五万元以下罚款：

（一）医疗机构未经批准擅自使用 120 呼叫号码或者其他带有院前医疗急救呼叫性质号码的；

（二）医疗机构未经批准擅自使用非社会急救医疗救护车开展社会急救医疗服务的；

（三）社会急救医疗机构不服从指挥调度或者拒绝、推诿、延误社会急救医疗服务的；

（四）社会急救医疗机构未按照规定配置、保养、维修和更换院前医疗急救药械、设备的。

第四十六条 违反本条例第十八条第一款、第二款规定的，由市或者区（市）县卫生健康主管部门没收违法所得，并处五万元以上十万元以下罚款。

第四十七条 违反本条例第二十三条第一款规定的，由市或者区（市）县卫生健康主管部门给予警告或者责令停止从事急救医疗工作六个月以上一年以下。

第四十八条 违反本条例规定，有下列行为之一的，由公安机关按照《中华人民共和国治安管理处罚法》的规定处理：

（一）侮辱、殴打社会急救医疗工作人员；

（二）损毁医疗设备或者伪造急救信息、恶意呼救，占用急救资源等扰乱社会急救医疗工作秩序；

（三）干扰社会急救医疗机构执行急救任务等。

第六章 附则

第四十九条 本条例自 2021 年 10 月 1 日起施行。1998 年 12 月 30 日成都市第十三届人民代表大会常务委员会第四次会议通过，1999 年 1 月 29 日四川省第九届人民代表大会常务委员会第七次会议批准的《成都市社会急救医疗管理规定》同时废止。