山东省院前急救条例

（草案征求意见稿）

第一条 为了规范院前急救行为，提高院前急救水平，保障人民群众生命安全和身体健康，弘扬良好社会风尚，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》等法律、行政法规，制定本条例。

第二条 本省行政区域内院前医疗急救服务、社会公众现场救护及其保障和监督管理等活动，适用本条例。

本条例所称院前急救，包括院前医疗急救和社会公众现场救护。院前医疗急救，是指由院前医疗急救机构按照统一指挥调度，在急危重症患者送达医疗机构救治前开展的以现场抢救、转运途中紧急救治以及监护为主的医疗活动；社会公众现场救护，是指社会公众自愿对急危重症患者实施的现场看护、急救等活动。

院前医疗急救机构包括承担院前医疗急救任务的急救中心、急救网络医院、急救站和本条例规定的其他医疗机构。

第三条 院前急救是社会公益性事业，是医疗卫生事业的重要组成部分。

县级以上人民政府应当加强对院前急救工作的领导，将院前急救体系建设纳入医疗卫生服务体系规划，建立稳定的经费和人员保障机制，协调解决院前急救事业发展中的重大问题。

第四条 县级以上人民政府卫生健康主管部门负责组织协调、监督管理本行政区域内院前医疗急救工作，并加强对社会公众现场救护工作的组织、指导和培训。

县级以上人民政府发展改革、财政、公安、民政、交通运输、应急管理、医疗保障等部门按照各自职责，做好院前急救相关工作。

第五条 省人民政府卫生健康主管部门应当会同有关部门，根据国家急救网络布局要求和本省实际，科学布局全省院前医疗急救体系，制定院前医疗急救技术质量控制标准，推动建立陆地、空中、水上等多种形式相结合的立体化医疗急救网络。

设区的市人民政府应当综合考虑城乡布局、人口数量、服务半径、交通状况和医疗资源分布情况等因素设置市级急救中心，合理布局急救网络医院、急救站，并将设置情况向社会公布。

设区的市院前医疗急救网络未覆盖的区域，应当依托有能力的医疗机构开展院前医疗急救工作，并可以根据工作需要设置县级急救中心。

县级以上人民政府及其有关部门应当加大对海岛、湖区、偏远山区等院前医疗急救工作的支持，并在设备配置、人才引进、人员培训、经费保障等方面给予倾斜。

第六条 设区的市、县（市、区）急救中心负责院前医疗急救工作指挥调度，承担重大社会活动的院前医疗急救保障、突发事件的医疗急救处置以及传染病患者转运、急救能力培训等工作。

省急救中心负责全省院前医疗急救业务指导、质量控制、信息平台管理和突发事件医疗急救指挥调度。

第七条 急救网络医院、急救站等应当服从急救中心的统一指挥调度，及时完成院前医疗急救相关工作。

急救网络医院实行院前急救与院内急诊一体化管理，对院前医疗急救与急诊专业人员实行统一调配、统一培训、统一管理、统一待遇，并积极推进院前医疗急救中西医协同救治。

第八条 全省院前医疗急救呼叫号码为“120”。

急救中心应当设置“120”呼叫受理与指挥调度系统，并与“110”“119”“122”报警平台和“12345”市民服务热线建立联动协调机制。

鼓励通过互联网等方式提供急救呼叫服务。

第九条 发现急危重症患者需要急救时，现场人员应当立即拨打“120”急救电话，并提供现场照护等必要帮助。鼓励具备急救技能的人员实施现场紧急救护。

鼓励志愿服务组织以及个人志愿者开展辅助院前医疗急救等志愿服务活动。

救助人因自愿实施紧急救助行为造成受助人损害的，救助人依法不承担法律责任。

第十条 急救中心接到呼叫信息后，应当立即进行分类处理，对病情进行初步评估，并及时发出调度指令。

院前医疗急救机构应当实行二十四小时院前医疗急救值班制度，在接到调度指令后立即派出院前医疗急救人员和救护车。必要时可以对现场急救进行电话指导。

院前医疗急救机构应当配备医师、护士、驾驶员等执行院前医疗急救任务。执行院前医疗急救任务的人员以及调度人员应当参加培训并考核合格后上岗工作。

第十一条 患者需要送至医疗机构救治的，院前医疗急救医师应当根据病情，按照就近、就急、满足专业需要的原则，结合患者或者其监护人、近亲属的意愿，及时将患者送至相应的医疗机构进行救治。

患者或者其监护人、近亲属和现场其他有关人员应当将患者的主要症状和既往病史等情况如实告知院前医疗急救人员，并在院前医疗急救人员的指导下，配合做好患者搬运等医疗急救相关工作。

第十二条 患者或者其监护人、近亲属要求送往指定医疗机构的，院前医疗急救医师应当告知可能存在的风险，要求其签字确认，并采取书面或者音视频方式予以记录。但是，患者有下列情形之一的，由院前医疗急救医师决定送往相应的医疗机构进行救治：

（一）病情危急有生命危险的；

（二）疑似突发传染病的；

（三）疑似精神障碍的；

（四）法律法规规定的其他特殊情形。

第十三条 对送往医疗机构救治的急危重症患者，院前医疗急救工作人员应当预先通知相关医疗机构做好收治抢救的准备工作。医疗机构应当按照首诊负责制的要求立即接诊收治，不得拒绝、推诿或者延误诊疗。

医疗机构应当畅通急救绿色生命通道，完善院内急诊与院前医疗急救间的联动协作，加强多学科协作诊疗，提升急诊救治能力。

第十四条 院前医疗急救机构应当做好现场抢救、转运途中救治等院前医疗急救信息记录，并参照医疗机构病历管理的相关规定进行管理保存，保存期限不少于十五年。

急救呼叫电话录音和派车记录信息的保存期限不少于两年。

第十五条 院前医疗急救机构应当按照政府有关部门核定的项目和标准收取费用，收费项目和标准应当向社会公布。患者及其家属因自身原因拒绝接受已经派出的救护车提供急救服务的，应当支付已经发生的救护车使用费以及其他相关费用。

患者确无能力支付医疗急救费用的，院前医疗急救机构实施救治后，可以按照规定向相关救助基金申请经费补助，不得因收费问题为由拒绝或者拖延为急危重症患者提供急救服务。

第十六条 县级以上人民政府应当根据当地人口数量、服务半径、地理环境、交通状况等因素，配置合理数量的救护车。救护车应当按照规定喷涂标志图案，安装警报器、标志灯具。

救护车执行院前医疗急救任务时，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限制，并可以在禁停区域、路段临时停放，可以借助消防车通道行驶，可以使用高速公路应急车道。

其他车辆和行人遇到执行院前医疗急救任务的救护车和人员时，应当主动让行；对因让行导致违反交通规则的车辆和行人，经公安机关查证属实后，免予行政处罚。

在确保道路交通安全的前提下，救护车以外的社会车辆运送急危重症患者或者急救设备违反交通规则的，事后可以向公安机关交通管理部门提交免予行政处罚的申请。公安机关交通管理部门核查属实的，应当免予行政处罚。

第十七条 县级以上人民政府应当组织卫生健康、应急管理、教育、红十字会等有关部门和单位，采取多种形式开展急救知识宣传普及和培训，增强公众急救意识和自救、互救能力，积极推动社会公众参与现场救护。

广播、电视、报刊、网络等媒体应当开展社会公众现场救护知识公益宣传。公共场所和公共交通工具的电子信息平台应当定期循环播放社会公众现场救护知识公益宣传视频。

鼓励和支持公民、法人和其他组织通过捐赠、资助等方式，参与院前急救事业。

第十八条 公安民警、消防救援人员、学校教职员工和公共交通工具的驾驶员、乘务员等公共服务岗位人员，应当参加急救知识培训，掌握必要的急救技能。

国家机关、人民团体、企业事业单位和其他组织应当加强对本单位人员的急救知识和技能培训。

学校应当将急救知识和技能融入教学内容，开展适合学生特点的急救培训。

第十九条 设区的市、县（市、区）人民政府应当根据安全保障需要制定急救设备设施配置方案，并建立自动体外除颤器分布地图，纳入“120”指挥调度系统。

机场、火车站、轨道交通站点、长途汽车客运站、港口码头和文化体育场馆、大型旅游风景区等人员密集场所，应当配备自动体外除颤器以及必要的急救设施、设备、药品。

鼓励、支持学校、养老机构和大型宾馆、商贸市场等人员密集场所、单位配置自动体外除颤器和必要的急救药品。

第二十条 设区的市、县（市、区）人民政府及其卫生健康等部门应当加强院前医疗急救信息化建设，建立和完善具备医疗急救调度、急诊急救信息实时共享、患者信息采集与实时传输等功能的信息化平台，推动医疗急救信息互联互通和资源共享。

院前医疗急救机构应当加强院前医疗急救信息化建设，逐步在救护车内实现医疗救治实时监控、电子病历记录、地理信息定位等功能。

第二十一条 县级以上人民政府应当加大对院前急救事业的投入，将院前急救工作经费纳入本级财政预算，保障院前医疗急救网络建设及运行，加大社会公众现场救护工作的财政支持，并对急救网络医院提供合理补助。

鼓励院前医疗急救机构参加医疗责任保险或者建立、参加医疗风险基金。

第二十二条 鼓励各地区因地制宜配备航空器、舟船等运载工具开展院前医疗急救，探索低空无人航空器在患者定位、现场环境勘察、急救物资投送等场景的应用，完善低空空域和水上医疗急救保障，建立卫生、应急、消防、交通运输等多方协作的医疗救护协同机制。

第二十三条 任何单位或者个人不得实施下列扰乱院前医疗急救秩序的行为：

（一）冒用院前医疗急救机构以及“120”的名称、标识；

（二）恶意拨打、占用“120”急救呼叫号码和线路；

（三）拒不避让或者阻碍执行急救任务的救护车通行；

（四）侮辱、威胁、恐吓、谩骂、伤害、阻挠院前医疗急救工作人员，或者非法限制其人身自由；

（五）其他扰乱院前医疗急救秩序的行为。

第二十四条 违反本条例规定，院前医疗急救机构和相关医疗机构有下列行为之一的，由卫生健康主管部门或者有关机关责令改正，情节严重的，处一万元以上三万元以下的罚款，并对负有责任的主管人员和直接责任人员依法给予处分：

（一）未及时受理呼叫信息、发出调度指令的；

（二）不服从指挥调度、未按照规定出车的；

（三）不按照规范对患者进行转运的；

（四）拒绝、推诿或者延误接诊患者的。

第二十五条 违反本条例规定，冒用院前医疗急救机构以及“120”的名称、标识的，由卫生健康主管部门会同公安机关交通管理部门依照各自职责予以查处，没收违法所得，并处以一万元以上五万元以下的罚款。

第二十六条 违反本条例规定，有下列行为之一，构成违反治安管理行为的，由公安机关依照《中华人民共和国治安管理处罚法》予以处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）恶意拨打、占用“120”急救呼叫号码和线路；

（二）拒不避让或者阻碍执行急救任务的救护车通行；

（三）侮辱、威胁、恐吓、谩骂、伤害、阻挠院前医疗急救工作人员，或者非法限制其人身自由；

（四）其他扰乱院前医疗急救秩序的行为。

第二十七条 违反本条例规定，县级以上人民政府和卫生健康主管部门以及其他有关部门及其工作人员滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，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；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十八条 本条例自 年 月 日起施行。