《西安市急救医疗管理条例》旨在加强急救医疗管理，规范急救医疗活动和完善急救医疗体系，提升急救医疗服务能力及保障公民身体健康和生命安全。

《条例》于2018年10月30日西安市第十六届人大常务委员会第十五次会议修订通过， 2018年11月30日陕西省第十三届人大常务委员会第八次会议批准，共六章五十条 ，自2019年3月1日起施行。

西安市急救医疗管理条例

第一章 总 则

第一条为了加强急救医疗管理，规范急救医疗活动，完善急救医疗体系，提升急救医疗服务能力，保障公民身体健康和生命安全，根据有关法律、法规，结合本市实际，制定本条例。

第二条本市行政区域内的急救医疗活动及其管理适用本条例。

第三条本条例所称急救医疗，是指对急、危、重症患者及灾害性、突发性事件伤病员进行的院前急救医疗、院内急救医疗和社会急救活动。

本条例所称院前急救医疗，是指由急救中心统一指挥调度，在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。

本条例所称院内急救医疗，是指设置急诊科室的医疗机构（以下称院内急救医疗机构）为急、危、重症患者提供紧急救治和监护的医疗活动。

本条例所称社会急救，是指由非急救医疗人员现场实施的救护患者的活动。

第四条急救医疗是政府主办的公益性事业，市、区县人民政府应当将其纳入国民经济和社会发展规划，健全和完善财政投入机制和运行经费补偿保障机制，建立与人民群众需求和社会经济发展相适应的急救医疗保障体系。

第五条市卫生计生行政部门主管本市急救医疗工作, 负责组织、协调、监督管理本市行政区域内的急救医疗活动。

区县卫生计生行政部门在市卫生计生行政部门指导下负责本辖区内的急救医疗工作。

发展改革、财政、规划、国土资源、建设、公安、消防、工信、交通、民政、价格、教育、人社、旅游、文广新等行政管理部门，按照各自职责协助做好急救医疗的相关工作。

第六条市卫生计生行政部门应当定期组织各类急救知识、技能的培训和宣传。市红十字会和医疗机构应当开展急救知识普及培训工作。

市教育行政管理部门应当将急救知识和急救技能纳入学校教育内容，提高教师、学生的安全意识和自救、互救能力。

报刊、广播、电视、网络等媒体以及公共场所、旅游景点管理单位应当开展公益宣传，普及急救知识和技能，宣传救死扶伤精神。

第七条政府采取扶持、委托、购买服务等多种方式，促进和引导社会力量参与急救医疗事业。

鼓励单位和个人通过公益捐赠、志愿服务等方式，支持和参与急救医疗事业。

社会力量参与急救医疗服务的，应当服从卫生计生行政部门的统一组织、管理。

第八条公众应当尊重和配合急救医疗机构开展的急救医疗活动，合理、规范、有序使用急救医疗资源，自觉维护急救医疗秩序。

第九条卫生计生行政部门对在急救医疗工作中成绩显著的单位和个人，应当予以表彰和奖励。

第二章 急救医疗体系

第十条本市急救医疗体系包括：

（一）急救中心；

（二）急救网络医院；

（三）急救站（点）；

（四）其他设置急诊科室的医疗机构；

（五）市疾病预防控制中心、市中心血站等其他负有医疗保障责任的机构；

（六）专业性救护组织、社会性救护组织。

本条例所称急救网络医院，是指由市卫生计生行政部门批准的，接受急救中心指令，承担急救医疗任务的医疗机构。

本条例所称急救站（点），是指急救中心、急救网络医院根据相关规划分别设置在急救网络医院内部或者指定地点，具体开展急救医疗服务的单位。

本市积极推动陆地、水面、空中等多方位、立体化救护网络体系建设。

第十一条市卫生计生行政部门会同市规划行政部门根据行政区域划分、人口数量、服务半径、地理环境、交通状况及业务需求等因素，编制本市急救医疗网络体系规划，报市人民政府批准后纳入卫生事业发展规划。

第十二条急救网络医院由市卫生计生行政部门根据院前急救医疗网络布局和医院专科设置等情况确定，并向社会公布。

第十三条急救网络医院应当具备以下条件：

（一）二级以上综合医院，二级甲等以上专科医院；

（二）配备符合法律法规规定的医师、护士、医疗救护员等急救人员和救护车；

（三）具有完善的急救医疗工作制度；

（四）国家和省、市卫生计生行政部门规定的承担急救医疗任务应当具备的其他条件。

符合上述条件的医院应当承担院前急救医疗任务。

在本市院前急救医疗资源短缺地区，卫生计生行政部门根据实际需要，可以指定当地的医疗机构临时承担院前急救医疗任务。

第十四条城市建成区内，救护车活动半径三至五公里范围内至少设置一个急救站（点）；人口密集的区域每二十万人口设置一个急救站（点）。其他区域应当逐步实现每个建制镇（街）设置一个急救站（点）。

急救站（点）由卫生计生行政部门按照《医疗机构管理条例》批准设置。

急救站（点）的配置标准，由市卫生计生行政部门制定，并向社会公布。

第十五条急救站（点）应当具备以下条件：

（一）配备具有执业资格的专业人员和急救辅助人员；

（二）配备符合标准的救护车、急救设备、器械、药品，并及时保养、维修和更新；

（三）有健全的急救医疗工作制度。

第十六条本市根据区域服务人口、服务半径、交通状况及业务需求增长情况等因素，每四万人口至少配备一个急救车组。每个急救车组包括救护车、符合规定的专业人员、急救辅助人员及车载设备、器械和药品。

专业人员包括医师、护士、医疗救护员。

医疗救护员可以单独执行出院、回送等任务。

第十七条机场、火车站、长途汽车站、轨道交通站点、体育场馆、风景旅游区、矿山及其他容易发生灾害性、突发性事件的单位，应当按照卫生计生行政部门的要求配备必要的急救器械、药品和掌握急救器械使用知识、技能的工作人员。

有条件的场所和单位应当配备自动体外除颤仪。

第十八条有关部门、单位应当对警察、消防员、乘务员、养老服务人员、安保人员、导游等公共服务人员，定期进行急救知识和技能培训，提高社会急救能力。

红十字会、急救中心应当对参与急救医疗的志愿者进行专业培训。

鼓励各级政府机关、企业事业单位、社会组织开展急救知识与技能培训。

第十九条鼓励具备急救医疗技能的个人在急救人员到达前，对需要急救的人员实施紧急现场救护。紧急现场救护行为受法律保护，因自愿实施紧急现场救护行为造成受助人损害的，救护人依法不承担法律责任。

鼓励重点单位、公共场所管理单位，以及其他社会组织通过商业保险、奖励等形式，支持和引导公众参与紧急现场救护。

第三章 急救医疗管理

第二十条本市急救专用呼叫电话号码为“120”。急救专用呼叫电话应当24小时保持畅通。任何单位和个人不得冒用，不得设置其他急救号码，不得谎报呼救信息，不得恶意呼叫、骚扰。

本市建立急救联动机制，“110”“122”“119”等紧急呼叫平台接到急救医疗呼叫信息时，应当及时联系急救中心。

第二十一条急救中心应当设置与急救医疗呼叫量相适应的呼叫线路，配备急救指挥调度人员，实行二十四小时值班制度，及时接听公众呼叫电话，无正当理由不得拒绝或者拖延受理。

急救指挥调度人员应当在收到完整呼叫信息后一分钟内向急救人员发出调度指令，急救人员收到调度指令后应当在五分钟内出车。

急救中心的调度呼叫电话录音、派车记录和救护车出车记录等信息至少保存三年。

第二十二条急救中心可以根据条件在调度台配备医师。医师或者急救指挥调度人员根据实际情况对呼叫人员、急救人员给予必要的远程急救指导。

第二十三条急救人员接到急救任务后，应当立即前往现场实施救护。在接到调度指令后十五分钟内未能到达现场的，急救人员应当立即向急救中心报告，由急救中心根据情况调整调度指令，并及时联系呼叫人员。

急救人员到达现场后，认为需要转送治疗的，应当向患方说明情况，按照就近、就急、满足专业需要、兼顾患方意愿的原则，确定院内急救医疗机构。患方应当配合急救人员的工作。

急救人员未能与呼叫人员取得联系且无法进入现场实施救护的，应当立即向急救中心报告，由急救中心通知公安、消防等部门予以协助。急救人员在执行急救任务时，如遇到障碍，为挽救生命，可以依法采取应急措施。

第二十四条患者有下列情形之一的，急救人员可以直接决定送往相关院内急救医疗机构进行救治：

（一）病情危急，可能危及生命的；

（二）疑似感染传染性疾病的；

（三）患者所处区域为疫区或者来自疫区的；

（四）疑似严重精神障碍的、有伤人或者自伤风险的；

（五）法律、法规规定的其他情形。

有前款第三项情形的，急救人员应当及时按程序上报市疾病预防控制中心。

第二十五条急救过程中患者存在伤害自身、他人身体或者损毁财产安全等情形的，应当及时报警，由公安机关依法处置并协助转送。

第二十六条接诊的院内急救医疗机构必须及时收治患者，不得以任何理由拒绝、拖延、推诿，不得占用救护车的车载急救设备、器械等。对急、危、重症患者，应当按照先救治、后补交费用的原则进行救治。

因情况特殊需要转送至其他院内急救医疗机构进行救治的患者，由首诊的院内急救医疗机构进行评估判断，对符合转送指征的，由其负责联系、落实接收的医疗机构，在保证患者安全的前提下实施转送。

第二十七条市卫生计生行政部门应当制定急诊分级救治标准。院内急救医疗机构应当依据急诊分级救治标准，确定救治的优先次序。患方应当听从医护人员安排，有序就诊。

第二十八条急救中心与院内急救医疗机构应当建立工作衔接机制，规范交接工作流程，实现信息互通和业务协同。

卫生计生行政部门应当加强对交接工作情况的监督和考核。

第二十九条接受急救医疗服务的患者应当按照院前急救医疗服务收费标准支付费用。

对生活无着落、流浪乞讨或者身份不明、无力支付急救医疗费用的患者，接诊的院内急救医疗机构应当立即救治，不得推诿。相关费用按照有关规定由流浪乞讨人员救助补助资金或者疾病应急救助基金支付。

第三十条市卫生计生行政部门应当将救护车、疾病预防控制中心和中心血站的医疗专用车，纳入本市急救医疗车辆管理体系，按照用途分类管理，统一车辆外观标识及编号、标志灯具、警报器，相关车辆信息定期告知市公安机关交通管理部门和市交通行政管理部门。

救护车应当专车专用。任何单位和个人不得利用救护车开展非院前急救医疗活动，不得冒用急救医疗专用标识。

第三十一条未经市卫生计生行政部门批准，急救网络医院、急救站（点）不得中断或者停止提供急救医疗服务，不得减少急救人员。

急救网络医院、急救站（点）因故中断或者停止提供急救医疗服务的，应当至少提前两个月向市卫生计生行政部门报告；市卫生计生行政部门接到报告后，应当采取必要措施确保该区域的急救医疗服务不受影响。

急救医疗不得采取其他单位或者个人承包、变相承包等形式运营。

第三十二条院前急救医疗活动和非急救医疗转运活动实行分类管理。

非急救医疗转运活动可以由社会力量通过专门的转运车辆提供，具体管理办法由市人民政府制定。

第三十三条市卫生计生行政部门应当向社会公布急救医疗监督电话，接受举报和投诉，依法进行调查、处理并及时向投诉举报人反馈。

第四章 职责与保障

第三十四条西安急救中心履行下列职责：

（一）负责院前急救医疗，紧急医疗救援，突发公共（卫生）事件、自然灾害、人口聚集型活动的相关医疗救援保障；

（二）负责全市急救医疗的日常组织和指挥调度；

（三）承担传染性疾病、特殊性疾病的转送任务；

（四）负责对急救网络医院和急救站（点）专业人员、急救辅助人员的培训及考核；

（五）负责对社会公众开展急救知识、自救互救技能的普及培训与宣传；

（六）完善急救医疗信息系统建设，负责急救医疗信息登记、汇总、保管和上报；

（七）国家和省、市卫生计生行政部门规定的其他任务。

第三十五条急救网络医院、急救站（点）履行下列职责：

（一）服从急救中心的指挥、调度，承担指定的急救医疗任务；

（二）实行急救医疗二十四小时应诊制度；

（三）按照相关规定做好急救医疗资料、信息的登记、保管和上报工作；

（四）落实急救医疗管理制度，执行急救医疗操作规范；

（五）积极配合社会急救公益性服务；

（六）法律、法规规定的其他职责。

第三十六条本市建立急救医师联动培养机制。市卫生计生行政部门负责组织院前急救医师、院内急救医师与其他相关科室医师的联动培养工作，组织相关专业医师到院前急救医疗机构或者急诊科室工作。具体办法由市卫生计生行政部门制定。

第三十七条市、区县人民政府应当将下列事项所需经费纳入财政预算管理，保障急救医疗事业：

（一）急救中心及指挥调度系统的建设和运营；

（二）购置、更新和维护救护车、急救指挥车辆、医疗设备和器械、通讯设备等；

（三）应急药品和其他急救物资的储备；

（四）补贴急救医疗支出；

（五）重大活动的急救医疗保障和突发事件的紧急医疗救援；

（六）急救知识宣传和技能培训、演练等。

急救医疗经费来源由各级财政预算拨款、院前急救医疗收费，社会组织和公民捐助，以及按照规定可以用于急救医疗的其他资金组成。

市卫生计生行政部门应当建立急救医疗成本费用评估制度，评估结果作为财政补贴的依据。

第三十八条相关部门和单位在急救医疗工作中履行下列职责：

（一）人社部门负责将符合规定的院前急救医疗费用纳入医保范围，及时为参保人员提供结算服务，并对急救人员的招聘、待遇、职称评定等方面给予扶持；

（二）公安机关交通管理部门负责向急救中心提供道路交通实况信息，保障执行任务的救护车优先通行；

（三）通信运营企业负责保障“120”通讯网络畅通，为急救中心及时提供呼叫人员的定位信息；

（四）民政部门负责及时对属于社会救助对象的患者进行认定和救助；

（五）物价部门负责依法监督急救医疗服务收费行为；

（六）国土资源部门根据急救医疗网络体系规划，负责依法保障土地供应；

（七）供电企业负责保障急救中心、急救网络医院和急救站（点）的安全稳定供电。

第三十九条市卫生计生行政部门应当会同其他相关部门对急救医疗的相关信息资源进行整合，建立信息共享、互联互通的急救医疗公共信息和指挥基础平台。

第四十条依法开展的急救医疗活动受法律保护，任何单位和个人不得干扰、阻碍。

第四十一条救护车执行紧急任务时，其他车辆和行人应当让行，不得阻碍救护车通行。其他车辆和行人有条件让行而拒不让行的，由公安机关交通管理部门依法处罚；因让行导致违反交通规则的，免予行政处罚。

其他车辆和行人在确保道路交通安全的前提下，因主动参与紧急救护患者导致违反交通规则的，经公安机关交通管理部门核实，免予行政处罚。

第四十二条救护车执行紧急任务时，在确保安全的前提下，不受行驶路线、行驶方向、行驶速度、交通信号和交通管制的限制；免缴道路通行费、车辆停放费。

第五章 法律责任

第四十三条急救中心、急救网络医院、急救站（点）违反本条例规定，有下列行为之一的，由卫生计生行政部门责令改正；拒不改正的，由其所在单位或者上级主管部门对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予处分：

（一）急救中心未及时调派或者出诊的；

（二）未按照规定实行二十四小时值班、应诊制度的；

（三）违反急救医疗转运原则转运患者的；

（四）未按照规定配置、保养、维修救护车或者急救医疗器械、设备的；

（五）未按照规定登记、保管或者上报急救医疗资料的；

（六）未落实急救医疗管理制度，或者未执行急救医疗操作规范的。

第四十四条违反本条例规定，有下列行为之一的，由卫生计生行政部门责令改正，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予处分；并处五千元以上二万元以下罚款；造成严重后果的，处二万元以上五万元以下罚款：

（一）拒绝服从统一指挥，拒不承担急救医疗任务的；

（二）拒绝、拖延、推诿患者交接的；

（三）无故占用救护车车载设备、器械的；

（四）配备的医师、护士不符合规定的；

（五）非因不可抗力延误急、危、重症患者的抢救和救治的。

第四十五条违反本条例规定，有下列行为之一的，由卫生计生行政部门责令改正，并处一万元以上三万元以下罚款；情节严重的，处三万元以上五万元以下罚款：

（一）冒用急救中心、急救网络医院、急救站（点）名义开展急救医疗活动的；

（二）采取承包或者变相承包等形式开展急救医疗活动的。

第四十六条违反本条例规定，有下列行为之一的，由公安机关依法给予行政处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）对“120”呼叫电话谎报呼救信息、恶意呼叫、骚扰的；

（二）擅自喷涂、安装、使用急救医疗专用或者与其类似的标志图案、警报器、标志灯具的；

（三）故意妨碍执行任务的救护车通行的；

（四）侮辱、殴打急救人员，阻碍急救人员施救、运送患者的；

（五）故意损毁急救医疗设施、设备的；

（六）其他扰乱急救医疗秩序的行为。

第四十七条违反本条例规定的其他行为，法律法规有处罚规定的，适用其规定。

第四十八条卫生计生等相关行政部门、急救中心、急救网络医院和急救站（点）及其工作人员失职、渎职的，由其上级主管部门或者所在单位给予处分;构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六章 附 则

第四十九条突发事件的急救医疗按照《中华人民共和国突发事件应对法》和《突发公共卫生事件应急条例》的规定执行。

第五十条本条例自2019年3月1日起施行。[1]