

新修订《广州市社会急救医疗管理条例》

(1995年11月29日广州市第十届人民代表大会常务委员会第二十一次会议通过 1996年6月1日广东省第八届人民代表大会常务委员会第二十二次会议批准 2010年10月29日广州市第十三届人民代表大会常务委员会第三十五次会议修订 2011年1月17日广东省第十一届人民代表大会常务委员会第二十四次会议批准)

根据2015年5月20日广州市第十四届人民代表大会常务委员会第三十九次会议通过并经2015年12月3日广东省第十二届人民代表大会常务委员会第二十一次会议批准的《广州市人民代表大会常务委员会关于因行政区划调整修改〈广州市建筑条例〉等六十六件地方性法规的决定》修正

2022年8月19日广州市第十六届人民代表大会常务委员会第五次会议修订
2022年11月30日广东省第十三届人民代表大会常务委员会第四十七次会议批准)

目 录

第一章 总 则

第二章 院前医疗急救网络

第三章 院前医疗急救救治

第四章 社会公众急救

第五章 社会急救医疗保障

第六章 法律责任

第七章 附 则

第一章 总 则

第一条 为了规范社会急救医疗行为，提高社会急救医疗服务水平，及时、有效地抢救急危重症患者，保障公民身体健康和生命安全，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》等有关法律法规，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的社会急救医疗活动及其监督管理工作，包括院前医疗急救和社会公众急救。

本条例所称院前医疗急救，是指承担院前医疗急救任务的医疗机构按照急救医疗指挥机构的指挥调度，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。

本条例所称社会公众急救，是指在突发事件或者意外伤害现场，社会组织和个人及时救护患者的行为。

第三条 社会急救医疗属于政府主导的公益事业，是社会公共安全和公共卫生体系的重要组成部分。

市、区人民政府应当根据国民经济和社会发展需要，将社会急救医疗事业纳入卫生健康事业发展规划，建立稳定的经费和人员保障机制，保障社会急救医疗事业与社会经济同步协调发展。

市人民政府应当制定本市社会急救医疗发展规划，并向社会公布。

第四条 市卫生健康行政主管部门负责本市行政区域内社会急救医疗的监督管理工作，组织实施本条例，履行下列职责：

- (一) 拟制和实施本市社会急救医疗发展规划；
- (二) 编制和实施本市院前医疗急救网络设置规划以及自动体外除颤器配置规划；
- (三) 制定本市社会急救医疗相关政策和标准；
- (四) 对本市社会急救医疗工作进行监督管理、评估考核；

(五) 组织开展重大社会活动急救医疗保障和突发事件紧急医学救援工作;

(六) 制定、组织实施本市社会急救医疗知识与技能普及培训年度计划;

(七) 法律、法规规定的其他职责。

区卫生健康行政主管部门负责监督管理本行政区域内的社会急救医疗工作。

发展改革、财政、民政、公安、应急管理、规划和自然资源、交通运输、教育、市场监督管理、文化广电旅游、人力资源和社会保障、港务、医疗保障、工业和信息化、通信管理、政务服务数据管理、消防救援、体育等有关行政管理部门和单位应当在各自职责范围内负责社会急救医疗相关工作。

第五条 卫生健康行政主管部门应当定期组织开展面向社区、农村以及机关、企业事业单位等的急救知识和技能的宣传教育培训，增强公众的急救意识和自救、互救能力。

报刊、电视、广播、网络等媒体应当刊播社会急救医疗公益广告，向公众宣传救死扶伤的精神，普及急救医疗知识和技能。

学校应当采取多种形式，对教职工和学生进行急救知识和技能的宣传教育培训。

居民委员会、村民委员会和物业服务企业应当协助开展急救知识宣传教育培训，提高居民的急救意识。

第六条 本市应当加强与香港、澳门以及周边城市社会急救医疗的交流和合作，探索建立跨区域社会急救医疗合作机制，推动粤港澳大湾区卫生与健康事业协同发展。

第二章 院前医疗急救网络

第七条 本市院前医疗急救网络由急救医疗指挥机构和“120”急救网络医院以及根据实际需要设立的区域急救医疗中心、急救医疗指挥机构直属急救站组成。

市卫生健康行政主管部门应当综合考虑城乡布局、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，编制本市院前医疗急救网络设置规划，报市人民政府批准后公布实施。本市院前医疗急救网络设置规划是本市医疗设施布局专项规划的重要组成部分，应当遵循国土空间总体规划，其涉及空间布局的主要内容纳入国土空间详细规划。

第八条 本市急救医疗指挥机构包括市急救医疗指挥中心和根据实际需要设立的急救医疗指挥分中心。

市急救医疗指挥中心负责本市行政区域内院前医疗急救的统一组织、指挥、调度工作。急救医疗指挥分中心负责辖区内院前医疗急救的组织、指挥、调度工作，并接受市急救医疗指挥中心的统一指挥调度和业务指导。

第九条 急救医疗指挥机构应当履行下列职责：

- (一) 设置“120”呼救专线电话，配备呼救受理、调派处置、组织指挥等不同层级类别的指挥调度人员；
- (二) 实行二十四小时值班制度，随时接受呼救；
- (三) 及时发出调度指令，并协调处理院前医疗急救任务中遇到的问题；
- (四) 负责对急救呼救受理信息进行登记、汇总、统计、保存和报告，并接受查询申请；
- (五) 组织培训和考核指挥调度人员、急救人员，开展院前医疗急救科研和宣传教育；
- (六) 对院前医疗急救网络进行管理，保障指挥调度通信系统和院前医疗急救网络的正常运作；
- (七) 负责监管和调配“120”急救车辆；
- (八) 协助政府有关部门开展重大社会活动的急救医疗保障及突发事件紧急医学救援工作；
- (九) 法律、法规规定的其他职责。

第十条 急救医疗指挥机构应当综合考虑人口规模、日常呼救业务量以及国家“120”呼救电话 10 秒内接听比例要求和本市实际需要等因素，合理设置相应数量的“120”呼救线路，科学配备指挥调度人员，保障及时接听并处理公众的呼救电话。

指挥调度人员应当熟悉急救医疗知识和社会急救医疗网络的基本情况，具备专业的指挥调度能力和水平。

第十二条 市卫生健康行政主管部门应当会同有关部门建立广州地区“120”指挥平台，对院前医疗急救网络实行全程动态信息化管理。

“120”指挥平台应当具备“120”急救车辆定位、呼救号码辅助定位、计算机辅助调派、远程数据传输等功能，并与医院信息系统以及“110”“119”“122”等应急系统对接，实现信息共享和联动。

第十三条 “120”急救网络医院由卫生健康行政主管部门按照本市院前医疗急救网络设置规划和下列要求，组织专家进行评审确定，并向社会公布：

- (一) 达到二级以上综合医院标准；
- (二) 设有急诊科，并按照规定配备具有急救医疗专业知识和技能的执业医师、执业护士；
- (三) 配有抢救监护型救护车，车内设备和急救药品、器械符合配置标准，并配有担架员；
- (四) 具有完善的急救医疗管理制度；
- (五) 承担院前医疗急救任务应当具备的其他要求。

市卫生健康行政主管部门应当建立院前医疗急救网络退出机制，具体规则由市卫生健康行政主管部门制定。

第十四条 “120”急救网络医院应当在急诊科下设立院前急救组，建立专职院前医疗急救队伍，配备经急救医疗指挥机构培训考核合格的执业医师、执业护士、担架员、驾驶员组成的急救人员，并采取措施鼓励卫生技术人员从事院前医疗急救工作。

市卫生健康行政主管部门应当在现有院前医疗急救网络的基础上，根据本市实际情况设立区域急救医疗中心、急救医疗指挥机构直属急救站。区域急救医疗中心、急救医疗指挥机构直属急救站应当符合《医疗机构管理条例》《医疗机构设置基本标准》中有关急救中心、急救站的标准。具体办法由市卫生健康行政主管部门制定。

第十四条 “120”急救网络医院、区域急救医疗中心和急救医疗指挥机构直属急救站应当履行下列职责：

- (一) 实行二十四小时应诊制；
- (二) 服从急救医疗指挥机构的指挥、调度，完成院前医疗急救任务，并做好院前医疗急救信息的登记、汇总、统计、保存和报告等工作；
- (三) 执行急救医疗操作规范；
- (四) 按照国家、省和本市的有关规定，对“120”急救车辆及其急救医疗药品、器械、急救设备和医务人员等进行日常管理；
- (五) 严格执行医疗保障行政管理部门规定的急救医疗服务价格，并公示收费项目和收费标准；
- (六) 建立和执行急救医师、护士、担架员、驾驶员岗前和岗位培训教育制度，定期开展急救培训及演练；
- (七) 法律、法规规定的其他职责。

第十五条 区域急救医疗中心、急救医疗指挥机构直属急救站除履行本条例第十四条规定职责外，还应当履行特殊医疗保障、突发事件紧急医学救援支援等职责。

区域急救医疗中心负责服务区域内“120”急救网络医院和急救医疗指挥机构直属急救站的院前急救培训、质量管理等工作。

第十六条 在医疗资源短缺地区，卫生健康行政主管部门根据实际需要，可以确定由当地符合本条例第十二条第一款第二项、第三项和第四项规定要求的医疗机构临时承担院前医疗急救任务。

在医疗资源短缺的农村地区，可以配备经急救医疗指挥机构培训考核合格的执业助理医师参与实施院前医疗急救工作。

医疗资源短缺地区由市卫生健康行政主管部门依照国家、省有关规定确定、调整。

第十七条 医疗卫生机构应当组织本单位的医务人员接受急救培训和考核。

第三章 院前医疗急救救治

第十八条 院前医疗急救遵循统一指挥调度、快速救治的原则。

第十九条 急救医疗指挥机构、“120”急救网络医院、区域急救医疗中心、急救医疗指挥机构直属急救站应当使用统一的院前医疗急救标识。指挥调度人员、急救人员应当按照规定统一着装。

“120”急救车辆应当按照规定喷涂统一的急救标识，安装、使用统一的警报装置。“120”急救网络医院、区域急救医疗中心、急救医疗指挥机构直属急救站应当定期对“120”急救车辆及其急救医疗器械、设备进行检查、检验、维护、更新、清洁和消毒，保障其状况良好。

急救医疗指挥机构应当配备急救指挥、通信、物资保障等用途的车辆，且不得挪作他用。

第二十条 “110”“119”“122”等应急系统接到报警时，得知有急危重症患者的，应当在呼救信息接听完毕后一分钟内通知急救医疗指挥机构。

第二十一条 急救医疗指挥机构应当按照就急、就近的原则，在呼救信息接听完毕后一分钟内向“120”急救网络医院、区域急救医疗中心或者急救医疗指挥机构直属急救站发出调度指令；指挥调度人员可以对呼救人员给予必要的急救指导。

第二十二条 “120”急救网络医院、区域急救医疗中心或者急救医疗指挥机构直属急救站应当在接到急救医疗指挥机构的调度指令后三分钟内派出“120”急救车辆及急救人员。

在确保交通安全的前提下，急救人员应当尽快到达急救现场；在到达现场前及时与呼救人员取得联系，给予必要的急救指导。

急救人员在途中遇到车辆故障、交通拥堵等情况，预计在接到调度指令后十五分钟内不能到达急救现场的，应当立即向急救医疗指挥机构报告，并向呼救人员说明情况。急救医疗指挥机构应当根据实际情况，协助急救人员采取请求公安机关交通管理部门帮助，或者调派其他急救车辆前往急救现场等处理措施。

第二十三条 急救人员到达现场后，应当在确保施救环境安全的情况下，按照急救医疗操作规范立即对患者进行救治。

现场工作人员应当在职责范围内，采取措施保障施救环境安全，并为现场急救活动提供协助、便利。现场患者或者其监护人、近亲属应当协助急救人员做好相关工作。

急救医疗指挥机构无法确认患者地址或者急救人员无法进入现场开展急救的，应当请求公安机关或者消防救援等部门的协助；公安机关、消防救援等部门应当及时予以协助。

第二十四条 患者经急救人员现场处置后需要送至医疗机构救治的，急救人员应当遵循就近、就急、满足专业需要的原则，结合患者或者其监护人、近亲属等意愿，将患者转运至医疗机构及时救治。

患者或者其监护人、近亲属要求送往其指定医疗机构的，急救人员应当告知其可能存在的风险，经患者或者其监护人、近亲属签字确认自行承担风险后，将患者送往其指定的医疗机构。

具有下列情形之一的，急救人员有权按照就近、就急、满足专业需要的原则决定将患者送往相应的医疗机构，并告知理由和如实记录，患者或者其监护人、近亲属应当配合：

- (一) 患者病情危急或者有生命危险的；
- (二) 要求送往的医疗机构与急救现场的路程距离超过十公里的；
- (三) 要求送往的医疗机构不具备相应救治条件的；
- (四) 患者或者其监护人、近亲属要求送往其指定的医疗机构，但是拒绝签字确认自行承担风险的；
- (五) 依法需要对患者进行隔离治疗的；
- (六) 为应对突发事件由政府统一指定医疗机构的；

(七) 法律、法规有特别规定的。

第二十五条 患者经现场处置后需要转运至医疗机构救治的，急救人员应当立即通知医疗机构做好救治准备。医疗机构不具备相应救治条件，或者患者及其监护人、近亲属选择送往其他医疗机构的，急救人员应当立即向急救医疗指挥机构报告。急救医疗指挥机构接到报告后，应当及时联系医疗机构做好救治准备。

患者被送至医疗机构后，急救人员应当及时与医疗机构办理交接手续，医疗机构应当立即对患者进行救治。

第二十六条 急救医疗指挥机构在呼救信息中发现患者疑似传染病需要特殊防护的，应当指导患者做好防护，并立即发出调度指令。接到调度指令的“120”急救网络医院、区域急救医疗中心或者急救医疗指挥机构直属急救站应当及时派出符合防护要求的“120”急救车辆和急救人员。急救人员在现场救治过程中发现患者疑似传染病需要特殊防护的，应当立即向急救指挥机构报告，并将患者送往指定医院。法律、法规等另有规定的从其规定。

医疗机构不得以疫情防控等为由拒绝接收或者延误救治患者。发生拒绝接收或者延误救治患者的，急救人员应当立即向急救医疗指挥机构报告情况，急救医疗指挥机构应当及时进行协调处理；患者或者其监护人、近亲属也可以拨打“120”急救电话反映情况。必要时，急救医疗指挥机构应当及时向卫生健康行政主管部门报告情况，卫生健康行政主管部门应当及时处理。

市卫生健康行政主管部门应当制定本行政区域内突发事件医疗应急预案。发生突发事件时，卫生健康行政主管部门应当根据突发事件医疗应急预案分级分类组建急救转运专门队伍，并指导、规范社会急救医疗救治工作，保障救治渠道畅通。全市各级各类医疗机构应当按照应急响应级别，开通急危重症患者就诊绿色通道，并接受急救医疗指挥机构的统一指挥调度，对患者进行现场救治和转运。

第二十七条 急救医疗指挥机构应当妥善保存“120”呼救专线电话录音、急救呼救受理信息等资料，保存时间不少于三年。“120”急救网络医院、区域急救医疗中心、急救医疗指挥机构直属急救站应当按照医疗机构病历管理相关规定，做好现场抢救、转运途中救治、监护等过程的信息记录以及资料保管工作。

有关单位或者个人在保存期限内申请查询、调取上述资料的，急救医疗指挥机构、“120”急救网络医院、区域急救医疗中心或者急救医疗指挥机构直属急救站应当参照医疗机构病历管理的相关规定提供。

第二十八条 禁止下列扰乱院前医疗急救秩序的行为：

- (一) 冒用急救医疗指挥机构、“120”急救网络医院、区域急救医疗中心、急救医疗指挥机构直属急救站以及“120”的名称和急救标识；
- (二) 假冒“120”急救车辆名义从事院前医疗急救活动；
- (三) 擅自动用“120”急救车辆执行非院前医疗急救任务，或者擅自使用“120”急救车辆对非急救病人进行转院、转送；

- (四) 在非执行紧急任务时使用“120”警报器、标志灯具;
- (五) 谎报呼救信息，对“120”呼救专线电话进行恶意呼救和其他干扰;
- (六) 拒不避让或者阻碍执行医疗急救任务的救护车通行;
- (七) 侮辱、威胁、恐吓、谩骂、伤害、阻挠急救人员，妨碍院前医疗急救工作正常开展;
- (八) 其他扰乱院前医疗急救秩序、违反治安管理规定的行为。

第二十九条 卫生健康行政主管部门应当对急救医疗指挥机构进行监督、检查，每年定期组织对“120”急救网络医院、区域急救医疗中心、急救医疗指挥机构直属急救站进行考核，并向社会公布考核结果；对考核不合格的，责令限期整改。

第三十条 卫生健康行政主管部门应当向社会公布急救医疗监督电话，接受举报和投诉，对被举报、投诉的行为依法进行处理。属于实名举报或者投诉的，卫生健康行政主管部门应当按照规定将处理情况书面答复举报人或者投诉人。

第四章 社会公众急救

第三十一条 鼓励为有医疗急救需要的人拨打“120”呼救专线电话，并提供必要帮助。

鼓励具备急救能力的个人在医疗急救人员到达前，对患者实施紧急现场救护，其紧急现场救护行为受法律保护。本市探索建立志愿者参与社会公众急救工作机制。市卫生健康行政主管部门探索建立医疗

急救志愿者呼叫平台，呼叫患者现场周边的具备资质的医疗急救志愿者在急救人员到达前自愿参与现场救护。

第三十二条 本市应当建立公众急救培训体系。市卫生健康行政主管部门应当制定培训计划，并统一培训内容和考核标准。单位和个人开展社会急救医疗培训活动，应当执行统一的培训内容和考核标准。

卫生健康行政主管部门、急救医疗指挥机构、红十字会应当依照本市社会急救医疗知识与技能普及培训年度计划，对社会公众开展心肺复苏、自动体外除颤器使用、气道异物梗阻解除手法等内容的急救技能培训。

鼓励医疗机构、医学行业协会、医学科研机构等具备培训能力的组织提供急救培训服务，并建立培训台账，如实记录培训师资、对象和内容等信息。

人民警察、消防救援人员、政务服务人员、学校教职工、安保人员、旅游业及公共交通业从业人员所在单位应当组织上述人员参加急救培训。

第三十三条 火车站、长途汽车站、客运码头、城市轨道交通站点、机场、高速公路服务区、体育场馆、风景旅游区等场所的管理单位，经营高危险性体育项目的企业，建筑施工单位以及大型工业企业等，应当配置必要的急救器械和药品，在生产经营时间安排经过急救培训的工作人员或者志愿服务人员在岗，并在院前医疗急救和突发事件中协助开展紧急现场救护。

市卫生健康行政主管部门应当制定公共场所急救器械、药品配置指导目录，并向社会公布。

第三十四条 政务服务大厅、机场、火车站、客运码头、城市轨道交通交通站点、高速公路服务区、风景旅游区、学校、体育场馆、养老服务机构、大型商场等公共场所和单位应当配置自动体外除颤器，并定期检查、维护保养和做好记录。

鼓励其他公共场所和公安派出所、消防救援站等单位配置自动体外除颤器，鼓励社会力量捐赠自动体外除颤器。

市卫生健康行政主管部门应当制定公布自动体外除颤器配置规划和配置规范，建立自动体外除颤器电子地图、导航和远程管理系统，方便公众查询、使用。

第三十五条 支持和鼓励急救医疗志愿服务组织、急救医疗志愿者等社会力量参与社会公众急救活动。

鼓励单位和个人对社会急救医疗事业进行捐助和捐赠。捐赠物资上可以依法标注捐赠者的名称。

鼓励个人学习医疗急救知识与技能，提高自救、互救能力。

第五章 社会急救医疗保障

第三十六条 市、区人民政府应当设立院前医疗急救专项经费，并纳入本级财政预算。

院前医疗急救专项经费应当专门用于以下方面：

(一) 购置、更新和维护“120”急救车辆、急救医疗设备和器械、通信设备等；

(二) 补贴“120”急救网络医院院前急救组、区域急救医疗中心、急救医疗指挥机构直属急救站和依照本条例第十六条第一款规定临时承担院前医疗急救任务的医疗机构从事“120”急救医疗的支出；

(三) 急救知识宣传和急救医疗培训、演练等。

市卫生健康行政主管部门应当制定本市“120”急救医疗补贴标准。卫生健康行政主管部门应当按照标准向“120”急救网络医院、区域急救医疗中心、急救医疗指挥机构直属急救站和依照本条例第十六条第一款规定临时承担院前医疗急救任务的医疗机构据实支付“120”急救医疗补贴。

第三十七条 市、区人民政府应当加大对辖区内急救医疗的财政投入，完善“120”急救网络医院、区域急救医疗中心、急救医疗指挥机构直属急救站布点，按照国家有关规定和本市实际需要配备“120”急救车辆，建立“120”急救车辆清洗消毒场所，满足本市院前医疗急救的需要。

医疗资源短缺地区的卫生健康行政主管部门应当根据院前医疗急救网络设置规划，逐步改善基层医疗卫生机构急救医疗条件，并将符合本条例第十二条第一款规定条件的医疗机构纳入院前医疗急救网络。

在现有社会急救医疗网络的基础上，本市探索建立院前医疗急救与消防救援统筹建设模式，建立健全联合救援机制，提高院前医疗急救效率。

第三十八条 市、区人民政府应当加强急救医疗队伍建设。

卫生健康行政主管部门应当会同人力资源和社会保障等行政管理部门，根据本市社会急救医疗发展规划，制定指挥调度人员和急救人员引进、培养和职业发展年度计划。

鼓励本行政区域内医学院校开设急救专业课程，加强急诊医学学科建设。

第三十九条 本市建立健全陆地、空中与水上急救医疗联动机制，发展多元化急救医疗服务体系。

本市建设急救与灾难医学技能培训基地、医疗保障与应急物资储备库。

卫生健康行政主管部门应当建立突发事件紧急医学救援专家库。

二级以上综合医院应当建立紧急医学救援队，在市急救医疗指挥中心的统一指挥调度下，参与重大或者特别重大突发事件中的急救医疗工作。

第四十条 卫生健康行政主管部门、急救医疗指挥机构应当每年定期组织开展院前医疗急救和紧急医学救援演练，及时评价演练效果，提高本市应急救援能力和水平。

第四十一条 本市将院前医疗急救服务产生的符合规定的医疗费用纳入城镇职工医疗保险、城乡居民医疗保险的报销范围。具体办法由市医疗保障行政管理部门会同市卫生健康行政主管部门等制定。

第四十二条 有关单位应当为院前医疗急救工作提供以下保障：

(一) 公安机关交通管理部门应当保障执行急救任务的“120”急救车辆优先通行；发生突发事件时，应当设置临时专用通道，保障“120”急救车辆通行；

(二) 医疗保障行政管理部门应当结合急救医疗服务成本和居民收入水平等因素，制定和公布急救医疗服务收费标准及调整机制，并按照医疗救助有关规定及时据实支付属于社会救助对象的患者的急救医疗费用；

(三) 通信企业应当保障“120”专线网络畅通，及时向急救医疗指挥机构提供服务合同规定的信息、资料和技术服务；

(四) 供电企业应当保障急救医疗指挥机构、“120”急救网络医院、区域急救医疗中心、急救医疗指挥机构直属急救站的安全稳定供电。

第四十三条 “120”急救车辆执行院前医疗急救任务受法律保护，并享有下列权利：

(一) 依法使用警报器、标志灯具；
(二) 使用公交专用车道、消防车通道、应急车道；
(三) 在确保安全的前提下，不受行驶路线、行驶方向、行驶速度和交通信号灯的限制；

(四) 在禁停区域或者路段临时停车;

(五) 免交收费停车场停车费;

(六) 法律、法规规定的其他权利。

行人和行驶中的车辆遇到执行医疗急救任务的车辆和人员应当及时主动避让，并提供方便。

第四十四条 对接收的流浪乞讨的患者，“120”急救网络医院等医疗机构应当立即救治，并及时通知属地救助管理机构。救助管理机构应当及时到医院甄别是否属于救助对象；属于救助对象的，为其办理救助登记手续，按照流浪乞讨人员救助管理的有关规定偿付救治费用。

对因意外伤害需紧急抢救，无经济支付能力又无其他渠道解决急救期间的基本医疗费用的患者，“120”急救网络医院等医疗机构应当按照本市红十字社会急救医疗救助专项资金管理的有关规定，协助其申请专项资金支付急救期间的基本医疗费用。

第四十五条 市、区人民政府应当支持红十字会等组织开展应急救护培训和应急救护志愿服务。

市、区人民政府及相关行政部门可以通过购买服务、专项补贴等方式，支持和鼓励社会力量开展社会急救培训、配置自动体外除颤器、建立社会急救志愿队伍等社会公众急救建设。

第六章 法律责任

第四十六条 卫生健康行政主管部门及其工作人员有下列行为之一的，由有权机关责令限期改正；逾期不改正或者情节严重的，对负有责任的主管人员和直接责任人员依法给予处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

- (一) 违反本条例第十二条第一款，不按照规定确定“120”急救网络医院的；
- (二) 违反本条例第二十六条第二款，对医疗机构拒绝接收或者延误救治患者的行为不按照规定处理，或者不按照规定制定、执行突发事件医疗应急预案的；
- (三) 违反本条例第二十九条，不按照规定考核“120”急救网络医院、区域急救医疗中心、急救医疗指挥机构直属急救站的；
- (四) 违反本条例第三十条，对举报、投诉违反本条例的行为未依法及时处理或者未按照规定将处理意见书面答复举报、投诉者的；
- (五) 违反本条例第三十二条第一款，不按照规定制定培训计划，或者不按照规定统一培训内容、考核标准的；
- (六) 违反本条例第三十四条第三款，不按照规定制定公布自动体外除颤器配置规划和配置规范，或者不按照规定建立自动体外除颤器电子地图、导航和远程管理系统的；
- (七) 违反本条例第三十六条第三款，不按照规定据实支付“120”急救医疗补贴的；
- (八) 违反本条例第四十条，不按照规定组织开展院前医疗急救和紧急医学救援演练的；

- (九) 对急救医疗指挥机构、“120”急救网络医院、区域急救医疗中心、急救医疗指挥机构直属急救站及其工作人员违反本条例的行为不予查处的；
- (十) 不依法履行本条例规定的职责，损害公民、法人或者其他组织合法权益的其他行为。

第四十七条 急救医疗指挥机构具有下列情形之一的，由卫生健康行政主管部门责令限期改正；逾期不改正的，约谈其主要负责人；情节严重的，由有权机关对负有责任的主管人员和直接责任人员给予处理：

- (一) 违反本条例第九条第四项或者第二十七条第一款，不按照规定登记、汇总、统计、保存、报告急救呼救受理信息，或者不按照规定受理查询申请的；
- (二) 违反本条例第九条第五项，不按照规定组织培训或者考核指挥调度人员、急救人员的；
- (三) 违反本条例第九条第七项，不按照规定监管和调配“120”急救车辆的；
- (四) 违反本条例第九条第八项，在重大社会活动的急救医疗保障或者突发事件紧急医学救援工作中，不履行协助义务的；
- (五) 违反本条例第十九条第三款，将急救指挥、通信、物资保障等车辆挪作他用的；
- (六) 违反本条例第二十一条，不按照规定调度“120”急救网络医院、区域急救医疗中心、急救医疗指挥机构直属急救站的；

(七) 违反本条例第二十六条，不按照规定发出调度指令，或者不按照规定进行协调处理的；

(八) 违反本条例第四十条，不按照规定组织开展院前医疗急救和紧急医学救援演练的。

第四十八条 “120”急救网络医院、区域急救医疗中心、急救医疗指挥机构直属急救站及其工作人员违反本条例规定，有下列情形之一的，由卫生健康行政主管部门责令限期改正；逾期不改正的，对单位予以通报批评，并对该单位处以五千元以上两万元以下罚款；情节严重的，对该单位处以两万元以上十万元以下罚款，由有权机关对负有责任的主管人员和直接责任人员依法给予处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

(一) 违反本条例第十三条第一款，不按照规定建立专职院前医疗急救队伍或者配备急救人员的；

(二) 违反本条例第十四条第一项，不执行二十四小时应诊制的；

(三) 违反本条例第十四条第二项、第二十六条第一款、第二十七条第二款，拒绝接受急救医疗指挥机构指挥调度，或者不按照规定做好院前医疗急救信息的登记、汇总、统计、保存和报告等工作的；

(四) 违反本条例第十四条第三项、第二十三条第一款，不执行急救医疗操作规范的；

(五) 违反本条例第十四条第六项，不按照规定培训急救人员的；

(六) 违反本条例第十五条，不按照规定履行特殊医疗保障、突发公共事件紧急医学救援支援职责，或者不按照规定履行院前急救培训、质量管理等职责的；

(七) 违反本条例第十九条第二款，不按照规定检查、检验、维护、更新、清洁或者消毒“120”急救车辆及其急救设备的；

(八) 违反本条例第二十二条第一款、第二十六条，不按照规定派出“120”急救车辆和急救人员的，或者不按照规定将患者送往指定医院的；

(九) 违反本条例第二十五条第二款、第四十四条第一款，拒绝救治患者的；

(十) 违反本条例第二十八条第三项，擅自使用“120”急救车辆执行非院前医疗急救任务的。

第四十九条 医疗机构违反本条例第二十六条规定，不按照规定履行相应职责的，由卫生健康行政主管部门依照《中华人民共和国传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》等法律、法规的规定处理。

第五十条 违反本条例第二十八条第一项、第二项规定，冒用急救医疗指挥机构、“120”急救网络医院、区域急救医疗中心、急救医疗指挥机构直属急救站、“120”的名称、急救标识，或者假冒“120”急救车辆名义的，由卫生健康行政主管部门责令改正，并处以三万元以上五万元以下罚款；属于未取得医疗机构执业许可证擅自执业的，由

卫生健康行政主管部门依照《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》等法律法规的规定处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

单位或者个人违反本条例第二十八条第四项至第八项规定，扰乱院前医疗急救秩序的，由公安机关依照《中华人民共和国治安管理处罚法》等法律、法规的规定处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五十一条 违反本条例第三十四条第一款，未按照规定配置自动体外除颤器的，由卫生健康行政主管部门责令其限期改正；逾期未改正的，由卫生健康行政主管部门处以一万元以上三万元以下罚款。

第五十二条 有关单位及其工作人员违反本条例第四十二条的规定，不履行社会急救医疗保障义务造成严重后果的，由有权机关责令改正，对负有责任的主管人员和直接责任人员依法给予处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第七章 附 则

第五十三条 本条例自 2023 年 5 月 1 日起施行。