

生命健康权是宪法所赋公民基本权利，正在制定中的《上海市急救医疗服务条例(草案)》明确—— 确认险情解除救护车才能离开



本报记者
姚丽萍

急症发作,痛苦不堪,却要自己爬上救护担架;上了救护车,送医不是就近就急而是舍近求远;到了医院却又不能得到及时救治。近日,一名飞机乘客的“急救遭遇”引发公众对急救医疗制度的广泛关注。

今天是国家宪法日。生命健康权是宪法所赋公民基本权利,急救医疗关乎生命健康,面对院前急救叫不应,院内急救送不进,救护车无法及时通行等顽症,正在制定中的《上海市急救医疗服务条例(草案)》如何对症下药,让“急救”名副其实?记者就此展开采访。

保障通行 不受信号灯限制

危急时刻,叫不到 120 救护车,令人绝望;叫通了 120,救护车上了门,却没能把人救走,也令人痛断肝肠。

2010 年 1 月 7 日 5 时 28 分,住在本市徐汇区的张女士因煤气中毒拨打市医疗急救中心 120 求救电话,急救中心接警后派出救护车,23 分钟后达到现场,敲门无人应答,急救人员遂于 20 分钟后收车离去。

3 天后,张女士等 3 人被发现已因煤气中毒在屋内死亡。张女士的父母认为急救中心在未寻见呼救人的情况下,没有采取任何措施即离开现场,导致女儿未得到救援而身亡,应负法律责任,便向急救中心提起人身损害赔偿诉讼。

审理中,法院发现本市急救流程并无对于此类情况的应对措施规定,也没有“险情解除”确认程序的具体规定。因为流程中没有规定,法院不能认定急救中心存在“不作为”,驳回了原告诉请。

“案件已尘埃落定,但是纠纷的起因和三个生命的逝去,折射出院前医疗急救制度存在亟待完善之处。”市人大代表翟骏在代表建议中说,首先,“险情解除”确认制度不能缺位,拨打 120 的求救人处于危险之中,行动往往受限,这个案件中敲门无人应答,正说明发生了危急情况,而救护人员却没有确认险情是否解除即自行离开,以致失去了救援可能,为此,地方立法应明确院前急救的“险情排除”制度。

同时,时间就是生命,如果救护车能更快赶到,随后的“无奈”或许就可避免,“因此,120 与公安、交通等部门的联动机制不能再留空白。”翟骏说,一方面,急救部门若与交通部门实现交通信息共享,选择正确救援路线,救援效率应可得到进一步提高;另一方面,假如发生无法进入现场,若能及时联络居委会或者当地公安机关,请警员破门察看险情,也可避免悲剧的发生。

所幸,《上海市急救医疗服务条例(草案)》明确了“险情解除”的确认程序——急救人员因未能与急救呼叫的患者取得联系,而且无法进入住宅现场急救,应当立即向公



■ 今后,120 将与公安、交通等部门建立联动机制,所有车辆、行人也被要求无条件避让救护车,避免救护车拥堵在路上延误急救的尴尬
本报记者 陈梦泽 摄

【相关链接】

“社会急救”如何让人放心施救？

“路人甲”突然倒地昏迷,会急救术的“路人乙”能不能大胆急救?《上海市急救医疗服务条例(草案)》鼓励紧急现场的急救。

社会急救,作为急救医疗服务的补充,能使患者在“第一时间”得到宝贵的紧急现场救护。如何保障现场急救有序进行,让施救者放心施救? 条例草案提出——

■ 鼓励紧急现场救护 鼓励经过培训、具备急救技能的市民,对危急重患者按照急救操作规范实施现场救护;在配置有自动体外除颤仪等急救器械的场所,经过培训的人员可以使用这些器械紧急救护。同时,现场救护行为受到法律保护,如果紧急现场救护对患者造成损害,经过合法程序认定,由政府予以补偿。

■ 明确配备急救器械的场所 轨道交通站点、机场、客运站等交通枢纽,学校、体育场馆、展览场馆、文化娱乐场所、旅馆、商场、景点等人员密集场所,以及建筑工地、大型工业企业应当配备必要的急救器械,以及掌握急救器械使用知识、技能的工作人员,鼓励这些场所配备自动体外除颤仪。

■ 特定人员培训 公共交通

工具的司乘人员、学校体育教师、保安、导游以及自动体外除颤仪的使用人员,应当参加红十字会、院前急救机构等具备培训能力的组织开展的急救知识和技能培训。

■ 普及急救技能 红十字会应当开展急救知识普及,组织市民参与社会急救培训,居委会、村委会配合做好社会急救的“全民教育”。 本报记者 姚丽萍

安、消防部门报告,并请求协助进入现场。

同时,条例草案还明确了救护车通行的保障措施,以及信息共享与信息化保障要求。公安交通管理部门应当保障执行任务的救护车优先通行,救护车执行急救任务时,可以使用警报器、标志灯具,确保道路安全前提下不受行驶路线、方向、速度和信号灯限制。其他车辆、行人避让救护车违反交通规则,免于行政处罚;若不依法让行,院前急救机构可以通过视频记录固定证据,车辆、行人则将面临行政处罚。同时,市卫生、交通、公安交通管理部门建立了道路、交通、救护车信息共享机制,保障救护车以最快速度执行任务。

就近就急
落实首诊负责制

患者上救护车,送哪家医院,究竟该听谁的?

“条例草案强调了院前急救的送医原则:就近、就急以及满足专业治疗需要。”市卫计委主任沈晓初说。

什么是就近、就急,满足专业治疗需要?如果病人在杨浦区,就先别盯紧了远在黄浦区的瑞金医院或者

徐汇区的中山医院;如果病人是肺部出了毛病,去专科医院或许更有利于救治。

当然,如果患者或者家属一定要求送往“指定医疗机构”,也不是不可以,这需要院前急救人员先告知可能存在的风险,并请病人或家属签字确认。

但,一些“特殊情形”,该往哪里送,却只有一个选择——听院前急救人员的!这些“特殊情形”是:患者病情危急、有生命危险,以及疑似突发传染病、严重精神障碍。

120 救护车确定了去向,然后,依照条例草案,院前急救和院内急救有衔接机制,当 120 还在路上的时候,院内急救机构已经畅通了急救绿色通道,做好了急救准备;对危急重患者,一般在送达院内急救机构 10 分钟内就可完成交接。

值得关注的是,条例草案特别强调了“首诊负责制”。“院内急救机构实行首诊负责制,不得拒绝或者推诿急诊患者;对危急重患者,应当按照先及时救治、后补付费用的原则救治。”沈晓初说,如果确需转院,首诊的院内急救机构应当判断是否符合转运指征进行,并联系、落实接

收的院内急救机构。

人员保障
提升待遇纳贤才

对危急病人而言,在救护车上,遇到专业技能精湛的职业急救人员,就好比在医院里遇见了好大夫一样重要——没错,无论什么时候,人才是关键。

目前,全市院前急救机构包括 1 个市急救中心和 9 个区县急救中心,下设急救站 127 个,救护车总量为 668 辆,急救从业人员 2300 多名,2014 年急救业务量为 64.2 万车次;全市设有急诊科室的医疗机构 107 家,2014 年提供急诊服务 1500 多万人次。

近年来,本市 120 急救车数量虽有增长,但每日当班出行车辆或仅过半。“除正常维修保养需停运的车辆外,仍有相当部分车辆未能出行,主要原因是随车医生缺少!”市人大代表李敏说,随车医生来源大多由外地毕业本科生和部分外地医院医生转入,工作量大,十分辛苦且待遇不高,执业稳定性差,流动性大。当市民呼叫车辆,120 指挥中心最尴尬的回答是:暂时无车,需等候

时间较长。有时遇呼救强烈,120 指挥中心只得告知家属只有“无随车医生”的救护车可派。

化解这样的尴尬,“120 急救的硬件和软件建设,都要跟上。”市人大代表肖萍在代表建议中提出的解决方案,已在目前的条例草案中得到回应。

条例草案第 15 条提出,每辆救护车应当至少配备急救医师 1 名,驾驶员、担架员等急救辅助人员 2 名。急救医师应当由医学专业毕业、经过院前急救医疗专业岗前培训和继续教育培训合格人员担任;急救辅助人员应当经过急救员技能培训合格、熟练掌握基本急救医疗知识和基本操作技能的人员担任。

至于院前急救人员的薪酬待遇,则要根据岗位职责、工作负荷、服务质量、服务效果等因素合理确定。市卫生计生部门应当会同市人力资源社会保障部门制定符合院前急救行业特点的人才队伍建设保障措施。

“可以预期的是,一旦法规通过,120 急救人员的专业化程度、待遇保障水平,都会呈现新面貌,职业发展预期也更明朗。”李敏说。