

# 上海市急救医疗服务条例提交市人大常委会审议—— 为“该出手时就出手”免责



本报记者  
姚丽萍

“路人甲”突然倒地昏迷，“路人乙”会急救技术，“路人丙”不会急救技术，不能见死不救，危急时刻，他们都能做些什么？目前，正在制定中的《上海市急救医疗服务条例（草案）》（修改稿）已提交市十四届人大常委会第28次会议审议，草案修改稿鼓励公众参与救死扶伤，见义“智”为。

## 按规范施救 造成伤害依法免责

常常发生的紧急现场救护，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。那么，如何保障现场急救有序进行，让施救者放心施救？

假如，“路人甲”突发心脏病，倒地不醒。恰好，“路人乙”懂急救技术，见状，马上出手施救。不幸，“路人甲”还是没能救过来，不治身亡。那么，“路人乙”是否要为不成功的施救承担责任？

条例草案原来提出的一种设想是：救人免责；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。

在立法调研中，多数意见认为，由于补偿难以落实，认定主体、程序，都不明确，这一规定在实践中恐怕难以操作。

但无论如何，在一场马路急救中，“补偿”只是事后措施；如何防止“不幸”少发生不发生，促进路人各尽其能，最大可能挽救生命，才是立法要考量的“核心关键”。

不妨，先看看国内外相关立法，对紧急现场救护行为免责，都有什么说法。市人大法制委员会的立法调研信息显示，免责，在相关立法中需要两个基本条件：一是，救护者具有一定急救技能；二是，按照相关急救规范实施救护。

更为重要的是，紧急现场救护是一种人道主义救助，可以为专业人员的后续救治赢得宝贵时间，地方立法应当在全社会鼓励和倡导。

为此，条例草案修改稿第39条给出的思路是：鼓励具有急救技能的市民，对危急重患者按照急救操作规范实施紧急救护，其紧急现场救护行为受法律保护，如果对患者造成损害，依法不承担法律责任。

此时，面对昏迷不醒的“路人甲”，掌握急救技术的“路人乙”不妨拿出平生所学，大胆施救，而不会急救技术的“路人丙”也不用站在旁边干着急——条例草案修改稿第39条同时也说得明白，市民发现需要急救的患者，应当立即拨打120专线电话进行急救呼叫。

## “特定人员” 必须掌握急救技能

因为岗位特殊，有些“特定人员”必须掌握急救技能。在条例草案中，这些“特定人员”涉及：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。



■ 莫斯科游客在外滩不慎摔倒，路人见状立即上前询问情况并拨打120急救电话（资料照片） 杨建正 摄

## 生死急救，有哪几样“关键衔接”？

一部立法，内容很多，有那么几条，才是核心关键。时间就是生命，面对生死急救，有哪几个“关键衔接”是急救医疗服务条例需要明确的“那么几条”？

### ■ 行得通：救护车要畅行无阻

救护车要畅通无阻，120与公安、交通等部门的联动机制不能再留空白。目前，修改稿明确了救护车通行保障措施及信息共享与信息化保障要求。公安交通管理部门应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。同时，院前急救机构、院内急救机构门前以及距离上述地点30米以内的路段，除了救护车外，禁止停车。

此外，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

但在现实生活中，必须掌握急救技能的“特定人员”远不止这些人。市人大教科文卫委员会提出的一种审议意见是，参加培训的“特定人员”的范围应当在条例草案规定的基础上予以适当扩大。

这一观点得到市人大常委会的认同——公安、消防人员和学校教师因为岗位特殊，有更多的机会可以发现和面对危急重患者，面对患者实施紧急救护。

为此，条例草案第41条修改为：公安、消防人员、公共交通工具的驾驶员和乘务员、学校教师、保安人员、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。

在“特定人员”之外，急救技能如何向更广大人群普及？市人大教科文卫委员会提出，国家机关、企事

业单位、社会团体应当组织人员参加急救知识普及性培训，急救知识和技能课程，应当进入国民教育体系的各类学校。

### ■ 去哪里：就近就急分级诊疗

患者上救护车，送哪家医院，究竟该听谁的？条例草案修改稿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。

什么是就近、就急，满足专业治疗需要？一言以蔽之，能去近处的医院，就不去远处的，只要能救命。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，这需要院前急救医师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——听院前急救医师的！这些“特殊情形”是：患者病情危急、有生命危险；

疑似突发传染病、严重精神障碍；或者法律、行政法规有特别规定的其他情形。

## 救护车配置 4年内每3万人一辆

来自市卫计委的信息显示，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668辆，急救从业人员约2300多名，2014年急救业务量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。

这样的急救资源支配，是否能满足特大城市的急救需要，是立法中备受关注的问题；何况，条例草案修改稿已明确提出，市民发现需要急救的患者，应当立即拨打120专线电话。

### ■ 救得了：首诊负责分级诊疗

此外，为引导患者合理分流，保证急危重患者获得及时救治，提高急救效率，如何设计“分级救治制度”，也在立法考量之内。草案修改稿提出：市卫生计生行政部门应当制定、完善急诊分级救治标准，明确急诊分级救治的目标和措施。同时，院内急救机构应当依据急诊分级救治标准，制定本单位的执行制度，引导急诊患者合理分流，逐步实现按照患者疾病严重程度进行分级，并决定救治的优先次序。

同时，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；对急危重患者，应当按照先及时救治、后补交费用的原则救治。 本报记者 姚丽萍

当拨打120，不仅是自救的需要，也是参与现场急救医疗服务的一种公民义务时，申城救护车的具体配备数量和急救反应时间，是否也需要入法？

事实上，120急救的硬件和软件建设都要跟上急救需要已是共识。条例草案修改稿第15条提出，每辆救护车应至少配备急救医师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

【记者手记】

一部“好人法”，说的是急救医疗，立法的背后，却是特大型城市的“风险控制”。2014年迄今，马卫星等81位市人大代表已就社会急救医疗服务提出立法案。

2014年，全市公交行业发生重大道路交通事故25起死亡26人，同比2013年重大道路交通事故31起死亡31人分别下降19.35%和16.13%，本市公交行业安全形势虽然可控但依然严峻。

据市交通委信息，2014年全年公交行业平均安全行驶间隔里程4300万公里，同比2013年提高了19%，但本市公交行业安全形势受内外各种因素叠加影响，具有人群集聚性、系统安全性、威胁非常性和后果敏感性等四大特征。

伴随经济发展，城市人口密度增大，城市交通需求总量急剧增长，公交行业出现人群的高度集聚，一旦事故发生，极易出现群死群伤的后果。

目前，申城公交线网规划和建设尚未完善，相关基础设施建设仍跟不上交通需求的增长速度，供需矛盾较为突出，稍有不慎因素影响，极易引发事故。同时，各类灾害天气、社会转型期的个人极端行为、潜在恐怖威胁等非传统安全压力对公交行业安全管理带来新挑战。

面对种种“安全新常态”，一旦遭受突发事件影响，人员疏散和救援困难，处置不当将产生巨大的人身和财产损失，对社会经济和生活造成重大影响，影响社会稳定。

上海作为一个人口密度大、老龄化程度高、城市安全风险大的国际化大都市，建立完善的社会急救体系非常重要。为此，马卫星、吴坚、刘中民、高解春等81位代表在4份立法案中分别就救护培训普及、救助人员免责、消防救援和医疗救援一体化、市民有效参与提出立法建议。目前，已经进入二审程序的急救条例，如何最终实现保障公众健康权益的立法初衷，值得期待。 姚丽萍

## 急救：特大城市的“风险控制”

急救行业特点的保障措施，这些措施涉及人才培养和学科队伍建设。

一种预期是，一旦立法通过，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。

此外，市人大常委会认为，2015年市政府已发布《关于深化本市院前急救体系改革与发展的指导意见》，明确提出要提升院前急救车辆装备配置水平，到2020年，本市要实现救护车配备数量达到每3万人一辆，急救平均反应时间在12分钟以内。为此，法制委员会建议立法不再对救护车具体数量和反应时间做出规定；同时，建议市卫生和计划生育委员会根据“指导意见”确定的目标和要求，分阶段有序推进车辆装备、信息化硬件建设，完善急救资源配置，切实保障公众生命健康，保障城市运行安全。