

紧急救护不担责 《上海市急救医疗服务条例》将于今年11月1日开始实施

# 上海出台“好人法”背后：亟待知识保障与设施跟进

有人摔倒扶不扶？路遇疾患救不救？这本不该是问题，但近年不断由此引发的纠纷，让很多人望而却步。不过，7月29日在上海市人大常委会会议上表决通过的《上海市急救医疗服务条例》(以下简称《条例》)，将让这一切在上海不再成为难题。《条例》将医院院前、医院院内、社会急救这三类急救全部纳入适用范围，尤其是纳入社会急救这一项，在全国急救医疗立法是第一次。因此，这部《条例》也被称为“好人法”，并将于今年11月1日开始实施。

青年报记者调查发现，“好人法”的出台获得了空前的欢迎，但业内也有专家指出，仅有“好人法”还远远不够，无论是急救硬件设施配备，还是急救技能普及，这些“好人术”都需要进行提升。所幸的是，除了官方机构，记者发现如今越来越多的公益机构也参与到专业的急救理念和技能普及工作中。

青年报记者 陈诗松

好人法

## 新《条例》让助人为乐有章可循 上海率先提出对社会急救免责

青年报记者采访注意到，新颁布的《上海市急救医疗服务条例》对急救的多种常见问题做出明确规定，而其中的“好人条款”更是引发关注。《条例》明确鼓励和倡导普通市民参与紧急现场救护活动，且紧急救护行为受法律保护。

《条例》就紧急现场救护规定了三种情形：首先，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，可以在120调度人员的指导下开展紧急救助，也可以根据现场情况开展紧急救助。其次，鼓励具备急救技能的市民，对危急重患者实施紧急现场救护。第三，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

使用自动体外除颤仪等急救器械进行紧急现场救护。

早前，官方曾贴出一项有关《上海市急救医疗服务条例》(草案)的调查问卷，对于“培训取得合格证书、具备急救技能的公民对急、危、重患者按照急救操作规范实施的紧急现场救护行为，受法律保护，对患者造成损害的，不承担法律责任。您是否支持？”这一问题，参与调查的网友超过九成都选择了“支持”。而在正式颁布的《条例》中，青年报记者看到，为消除施救人的后顾之忧，《条例》强调紧急现场救护行为受法律保护，对患者造成损害的，依法不承担法律责任。

“类似的急救条例不是全国都有，但也不只上海独有。然而，上海却率先提出对社会急救免责。”大成律师事务所律师邓勇接受采访时介绍，除了上海，在北京、杭州等地也接连出台相关的急救法。不过，从全国总体情况来看，急救领域相关的立法仍处于起步阶段。上海市人大常委会副主任委员丁伟评价说，院前、院内急救的救治过程对于患者而言是不可分割的整体，任何一个环节的疏忽，都有可能影响患者的最终抢救结果。《条例》明确将院前急救、院内急救以及社会急救均纳入适用范围，这在全国各省市急救医疗立法中尚属首次。”

## 急救设施配备滞后不足

### “应像消防设备一样随处可见”

此次《上海市急救医疗服务条例》为乐于助人的好心人提供了一定的法律保障，然而，业内有不少专业人士指出，“好人法”可预见的实施效果或是专业性及科学性仍显势单力薄，国家在医疗急救制度、设施、宣传教育、志愿者培训等方面还存在一定程度的滞后性。

“现在还只是道义上的宣扬，从政府层面肯定了见义勇为

的合理性，但从根本来看，还应加强国家在院前急救措施或是相关机制的建立。”在邓勇看来，首当其冲的问题是要解决硬件方面的短板。“助人为乐仅有一颗热心还不够，除了热心人对急救知识的掌握，公共场所急救设施的配置、相应医疗急救包的配置，也需要跟上。”

专家指出，目前，我国公共场所的急救设施还不易看到。

## 急救技能普及问题更尖锐

### 持证救护员只占总人口0.7%

当一个人发生紧急情况，亟待他人现场救援时，法律供给也许不是唯一需求，甚至还不是第一需求。“好人法”只在救人的法律责任豁免上着力，旨在缓解施救者免于被讹诈的恐惧，然而这还不够，紧急现场救护不是仅有“好人免责条款”就行，还要有“好人术”，即急救知识与技能，这才是最迫切、最重要的。

比如，面对一个心脏突然停搏而倒地的病人，留给抢救的时间只有区区数分钟，假如施救者不懂得做心肺复苏术，一切等于

零。资料显示，中国每年心脏猝死人数约54.4万人，相当于每一分钟有1个人，居全球之首，而能够抢救存活的患者不到1%，远低于发达国家2%—15%的抢救成功率。假如，较大一部分公众拥有一定的急救知识与技能，便能把其中的一些人从死神手中抢回来。

记者注意到，谈及急救水平，问题也许比法律保障不足更尖锐。普通公众，掌握心肺复苏术的寥寥，听说过自动体外除颤器AED设备的则更少。

好人术

而在德国、日本等国家，在一些公共场所配备标有红十字的急救箱，且这样的急救箱不会被缺乏公德心的人悄悄据为己有。邓勇表示，如果公共场所的急救箱可以像灭火器等消防设施一样齐全，将是对急救工作的巨大支持。“卫生、计生部门可与民政部门联合，通过捐赠的方式为急救事业提供一些支持。”邓勇建议说。

即使在上海，持证的救护员也只占总人口的0.7%，与一些发达国家相比相去甚远。

专家指出，从现实来看，国内急救培训仍处于起步阶段，普遍存在缺乏制度支撑、系统性不足、社会普及率偏低、培训经费短缺、社会化培训费用较高等现象，导致公众认知不足。调查表明，目前国内急救知识普及率不足2%。大多数市民在调查中选择将急救任务留给专业人士，理由是“缺乏急救知识和对自己的急救知识不确信”。



好人卡

## 多家公益机构手把手普及急救技能

“找到左右两边肋骨的交接点，用你右手的食指和中指在这里定好位置，伸出左手放在右手食指的前方。好的，现在把右手放到左手上面，手指看到红灯一闪一闪在动。”

上海城市搜救队的队长高博告诉记者，搜救队成立多年来，一直坚持向市民教授心肺复苏的技术，来往的市民都很感兴趣，学习的热情也感染着志愿者更卖力地讲解。“除了听到过心肺复苏这四个字外，大多数市民几乎对具体方法和要领一无所知。他们都很乐于学习，只是缺乏模拟演练的渠道和机会。在后面的排队市民迫不及待地走到平躺着的模拟人面前，想要感受一下做心肺复苏跟电视里的是不是一样。”

“我们为模拟人外接了一个显示器，亮绿灯表示按压的位置正确，亮红灯表示按压的力度正确，当绿灯和红灯同时亮起，才算是真正完成了一次心肺复苏。”记者也亲自上前体验了一下，在志愿者的指导下，成功找到了心肺复苏的按压位

置，绿灯很快就亮起了。然而，红灯却迟迟不肯现身，记者尝试了十多次，最后费尽九牛二虎之力，还要一鼓作气，才终于看到红灯一闪一闪在动。”

上海悦安健康促进中心也是其中的一家。早在2006年，吴皓峰还是一家外资医院的员工，主要负责院前救护课程和社区社群的对接工作，因此有机会在院前救护领域做过相对深入的调研。“当时除了我们医院，只有为数不多的公办机构提供对民众开放的院前救护培训。当时民众对院前救护领域兴趣并不高。多数参与培训的学员基本上是因为需要相关证照等才参与培训的。由于主观上参与的积极性不高，实质掌握救护技术的学员少得可怜。”

在吴皓峰看来，一定是院前救护民众普及率低下导致没有“英雄”站出来救人，因为“英雄”并没有掌握救人的技术。于是，他和志同道合的几个小伙伴发起了上海悦安健康促进中心，“目的很单纯，就是希望把国内最新的基于循证的院前救护知识面向社区、社群进行系统化普及。”

机会，鼓励大家掌握必要急救知识，为城市安全助力。

上海悦安健康促进中心也是其中的一家。早在2006年，吴皓峰还是一家外资医院的员工，主要负责院前救护课程和社区社群的对接工作，因此有机会在院前救护领域做过相对深入的调研。“当时除了我们医院，只有为数不多的公办机构提供对民众开放的院前救护培训。当时民众对院前救护领域兴趣并不高。多数参与培训的学员基本上是因为需要相关证照等才参与培训的。由于主观上参与的积极性不高，实质掌握救护技术的学员少得可怜。”

在吴皓峰看来，一定是院前救护民众普及率低下导致没有“英雄”站出来救人，因为“英雄”并没有掌握救人的技术。于是，他和志同道合的几个小伙伴发起了上海悦安健康促进中心，“目的很单纯，就是希望把国内最新的基于循证的院前救护知识面向社区、社群进行系统化普及。”

## 推出“好人卡” 提供救人经济风险保障

虽然早在10年前，吴皓峰就开始进行推广普及工作，但那时民众对于这部分知识并不十分热情，随着项目开展以及课程内容不断迭代，“我们热情被逐步点燃并扩大。”

然而，当悦安在院前救护的培训量超过每年上万人次时，本该很有成就感的吴皓峰却感觉心里始终有些东西放不下。“后来，我从和一名老学员的对话中找到了答案。那次，我问一位每年来复训的学员是否现在敢出手救人了，他坦言还是不敢。这句话让我想了好久，救护技术上没有问题，为何还是不敢做英雄？到底是哪个环节出了问题？后来才知道是担心被讹钱。”

2014年，“英雄被讹上”的问题在吴皓峰和小伙伴的头脑风暴中幸运解决了，他们说服了中国人民保险集团，联合推出了国内第一张“好人卡”。简单来说，就是由悦安的团队负责民众院前救护知识的普及并给培训合格的学员签发《好人卡》，而中国人民保险集团提供1亿元的基金池支持，为获得好

人卡的学员提供万一被讹上的各种经济风险保障，这种保障甚至包括法律顾问上的经济援助和施救人员的伤害援助等。

去年，社会普遍开始关注“老人扶不扶”现象。也就在这一年，支付宝推出了“扶老人险”，并在网上热销，这份保险可以在“扶老人”推出几天便有超过2.6万人投保。“虽然保障金额比我们的好人卡项目了不少，但是我明显可以看出社会在民众救护领域的热情开始被激活，而社会资本也开始用不同的渠道在寻找解决社会问题的方法。从社会文明层面上讲，这真是大大的好事。”

吴皓峰说，“好人法”刚刚通过时，有朋友微信上转给他，问他是不是因为“好人卡”发多了，促成了“好人法”。“关乎立法，我们当然是没有如此能量。但一定是有很多个和我一样的人在这十年中一起用心推广普及，说不定正是其中的某个事件，激起了社会的涟漪，产生了某种共振效应。”

## ——律师观点——

### 法律让民众参与救助有章可循 建议完善日常急救培训制度环境

路遇紧急情况，对陌生人施以援助之手涉及道德问题，本意是救人，但由于救助过程中可能发生的意外，做好事的人反而面临“说不清”或是赔偿的窘境。这时就不仅是道德问题，而需要法律作为其后盾。

对于《条例》的出台，法律专家表示，上海的“好人法”不仅维护了好人的权益，而且从院前急救、院内急救、社会急救三方面予以规范。这从法律角度阐明急救医疗的辩证关系，不仅让民众免费参与救助免责有章可循，而且使急救医疗服务医患有法可依，这是立法的进步。“如果不同领域的立法中都能体现保护好人的导向，设置相应的规定，那么就能逐渐形成一个保护好人的条文体系，织起保护好人的防护网。”

不过，有律师也指出，立法仍需进一步完善。“在国外，公共场所急救的可操作性及法律保

护力度要强于我国。如在新加坡，对于被施救者对施救者的污蔑，除道歉外，还会对被施救者进行当时所需医药费1—3倍的赔偿，情节严重的甚至将会以污蔑罪论处。”

与此同时，也有律师建议，除了发生急救情况外，日常的急救培训与实施，涉及公民的权利与义务，必须提升到法律法规高度予以规范，必须完善制度环境，这是活动得以长期、深入开展的基础性保障。

譬如，从法律法规层面厘定公民参与培训与施救的义务、保护施救者的权益等；制定全国急救培训教材及定期更新制度；建立证书有效期制、重复培训制度及长期稳定的培训基地；明确培训经费来源以及政府、单位、个人的摊分比例等。“法律用以明确地位，制度保障纳入正轨，急救培训才有所依托，告别散点状态。”

## ——专家建议——

### 公众培训是补救 应当从小开始终身教育

对此，业内专家则认为，对公众进行急救培训，是一种补救措施，根本出路还在于从小开始的系统化甚至是终身教育。

“我们应当根据儿童发育特点设计、开展急救教育，循序渐进、由浅入深，最终内化成为他们的一种人生技能。”专家举例说，一些国家

的急救教育真的做到了从娃娃抓起：幼儿园通过玩游戏告诉小朋友什么是危险的，小学阶段学会急救电话的正确运用，初中阶段学习一些基础性急救方法，高中阶段更进一步，学习心肺复苏术。“目前，已有公益机构尝试开展一些急救培训进校园活动，很受学生欢迎。”

## ——他山之石——

### 见危不救的国外立法

#### 美国与加拿大

《好撒玛利亚人法》，也称《无偿施救者保护法》，是美国、加拿大、欧洲的法律条文，是给伤者、病人的自愿救助者免除责任的法律，目的在于使人做好事时没有后顾之忧，不用担心因过失造成伤亡而遭到追究，从而鼓励旁观者对伤、病人士施以帮助。

美国的州法律则规定，一个人发现陌生人受伤时，如果不打“911”电话，有可能构成轻微疏忽罪。

#### 法国

《法国刑法典》第223—6条规定：“任何人能立即采取行动阻止侵犯他人人身之重罪或轻罪发生，这样做对其本人或第三人并无危险，而故意放弃采取此种行为，处5年监禁并科50万法郎罚金。”

#### 德国

《德国刑法典》第323c项规定：“意外事故、公共危险或困境发生时需要救助，根据行为人当时的情况急救有可能，尤其对自己无重大危险且又不违背其他重要义务而不进行急救的，处1年以下自由刑或罚金。”

#### 意大利

《意大利刑法典》第593条第2款规定：“对气息仅存或受伤或危急之人，疏于必要的救助或未即时通知官署者，处3个月以下徒刑或科12万里拉以下罚金。”

#### 西班牙

《西班牙刑法典》第489—1条规定：“对于无依无靠，且情况至为危险严重，如果施予救助对自己或第三人并无危险，但不施予救助，应处以长期监禁，并科以西币5000至10000元之罚金。”