

宁波市院前医疗急救服务条例

(2024 年 9 月 12 日宁波市第十六届人民代表大会常务委员会第二十次会议通过 2024 年 9 月 27 日浙江省第十四届人民代表大会常务委员会第十二次会议批准)

目 录

- 第一章 总 则
- 第二章 规划与设置
- 第三章 急救服务
- 第四章 社会公众参与急救
- 第五章 保障与监督
- 第六章 法律责任
- 第七章 附 则

第一章 总 则

第一条 为了规范院前医疗急救服务行为，提高院前医疗急救服务水平，保障人民群众生命安全和身体健康，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 本市行政区域内院前医疗急救服务及其保障监督等，适用本条例。

本条例所称院前医疗急救服务，是指由承担院前医疗急救服务工作的机构按照统一指挥调度，将急危重症患者送达医疗卫生机构救治前开展的以现场抢救、转运途中紧急救治和监护为主的医疗服务活动。

本条例所称承担院前医疗急救服务工作的机构，包括急救中心、其他由卫生健康主管部门确定的承担院前医疗急救服务工作的医院和基层医疗卫生机构（以下简称其他院前医疗急救服务机构）。

第三条 院前医疗急救服务是卫生健康事业的重要组成部分，应当坚持生命至上的理念，坚持政府主导、部门协同、城乡统筹、社会参与、科学高效的原则。

第四条 市和区（县、市）人民政府应当将院前医疗急救服务事业纳入国民经济和社会发展规划纲要，健全财政保障机制。

市和区（县、市）卫生健康主管部门负责本行政区域内院前医疗急救服务工作的统筹协调和指导监督。

发展和改革、教育、公安、财政、人力资源和社会保障、交通运输、自然资源和规划、文广旅游、应急管理、医疗保障、住房和城乡建设、民政、数据、通信管理、无线电管理等部门和消防救援机构，应当按照各自职责做好院前医疗急救服务相关工作。

红十字会依法开展应急救护培训，普及应急救护、防灾避险和卫生健康知识，组织志愿者参与现场救护。

第五条 镇（乡）人民政府、街道办事处应当按照职责为辖区内急救点设置、相关急救设备配置等提供支持。

村（居）民委员会协助做好急救公益性宣传等相关工作。

第六条 鼓励和支持社会力量通过依法举办机构和捐赠、资助、志愿服务等方式参与院前医疗急救服务活动。

鼓励科研院所、高等院校和医院等开展医疗急救技术方法、设施设备、急诊医学数字化发展等相关研究，支持院前医疗急救服务运用先进医疗科学技术和人工智能等其他前沿技术。

第七条 报刊、广播、电视、网络等媒体应当开展急救公益性宣传，增强社会公众急救意识。

支持创作生产和宣传推广以急救为题材的文学艺术作品、广播电影电视节目、公益广告、动漫游戏、短视频等，促进急救知识的传播。

倡导自救互救理念，加强社会公众急救能力建设。

第八条 单位和个人应当尊重、配合院前医疗急救服务工作的开展，自觉维护院前医疗急救服务秩序。

第二章 规划与设置

第九条 市和区（县、市）人民政府应当建立健全院前医疗

急救服务体系，明确院前医疗急救服务设施和相关急救设备的规划布局、设置标准、实施保障等内容，推进陆地、水面、空中等多方位、立体化救护网络建设，并纳入医疗卫生服务体系规划。

院前医疗急救服务设施应当按照下列规定设置：

（一）市、各区（县、市）分别设置一个急救中心，并配备满足生物、化学等污染防控要求的清洗消毒场所；

（二）每个乡镇（街道）设置一个急救点，并可以根据国家、省、市有关急救点服务人口和服务半径的要求增设；

（三）全市至少设置一个航空医学救援基地；偏远山区、海岛等交通不便的地区，可以结合实际情况设置直升机起降点。

急救点应当设置在被服务人员相对集中区域并符合交通便利的要求。鼓励将急救点与消防救援站、高速公路收费站联合设置，提高院前医疗急救服务效率。

前款所称急救点，是指承担院前医疗急救服务工作的机构根据相关规划设置，用于院前医疗急救服务人员值班备勤的固定场所。

第十条 市、县（市）卫生健康主管部门应当会同自然资源和规划等部门将院前医疗急救服务设施建设等内容纳入医疗卫生设施专项规划，并经国土空间规划“一张图”审核后报本级人民政府批准实施，保障院前医疗急救服务设施设置的用地空间。

第十一条 市和区（县、市）人民政府应当按照医疗卫生服务体系规划确定的配置数量和标准配备急救车辆。

急救车辆应当统一规范喷涂专用标志图案，安装定位系统、远程会诊系统，并配备警报器、标志灯具、通讯设备、药品和除颤监护仪、呼吸机、急救箱、担架等急救设备。

任何单位和个人不得冒用院前医疗急救专用标志图案，不得假冒急救车辆执行院前医疗急救服务任务。

急救车辆应当专车专用。未经急救中心统一调度，任何单位和个人不得擅自使用急救车辆。

第十二条 区（县、市）卫生健康主管部门应当针对偏远山区、海岛等交通不便的地区，制定专项院前医疗急救服务应急预案，通过建立巡回医疗协同转运机制、应急救护队伍等方式，为有需要的急危重症患者提供急救服务。

鼓励有条件的地区配备或者利用航空器、医疗船开展院前医疗急救服务。

第十三条 毗邻海域的相关区（县、市）卫生健康主管部门应当会同渔业、海事等主管部门建立海上医疗救治与转运工作制度。

毗邻海域的相关区（县、市）人民政府可以通过购买服务等方式为近海海面的院前医疗急救服务提供救援船只，并配备担架、急救箱、便携式氧气瓶等急救设备。卫生健康主管部门应当在渔民健康档案管理、医疗救助信息、远程急救指导、急救常识普及等方面提供支持。

第十四条 化工园区所在区（县、市）应当建立由应急管理

部门、消防救援机构、急救中心、相关医疗卫生机构、危险化学品企业等组成的工作联动和信息互通机制，制定应对不同种类危险化学品和不同等级事故的院前医疗急救应急预案，并定期开展应急演练。化工园区所在地设置的急救点应当具有危险化学品事故应急救援能力。

生产、储存、使用、经营、运输危险化学品的企业应当按照危险化学品管理相关规定配备现场急救用品、稀释设备、应急救援器材等设备和物资，并进行经常性维护、保养。

第十五条 任何单位和个人不得侵占、挪用院前医疗急救服务设施，不得擅自拆除院前医疗急救服务设施，不得擅自改变该设施的功能、用途或者妨碍其正常运行。

院前医疗急救服务设施确需拆除或者改变其功能、用途的，应当按照先建设后拆除的原则实施，且设施配置标准不得降低。

第三章 急救服务

第十六条 本市院前医疗急救呼叫号码为“120”，并与“110”“119”等建立急救联动机制。

任何单位和个人不得恶意拨打“120”急救呼叫号码和谎报急救信息。

第十七条 市卫生健康主管部门应当制定院前医疗急救服务规范，对工作职责、服务流程、操作规程、质量控制要求等作

出规定，并向社会公布。

市和区（县、市）急救中心应当履行下列职责：

（一）统一受理院前医疗急救呼叫，指挥、调度、执行院前医疗急救服务任务；

（二）收集、处理和贮存院前医疗急救信息；

（三）根据院前医疗急救服务规范制定相应管理制度，并定期组织院前医疗急救服务人员开展技能培训，对其他院前医疗急救服务机构进行业务指导；

（四）根据本级卫生健康主管部门的指派，承担重大活动院前医疗急救保障以及突发事件紧急医疗救援工作；

（五）法律、法规规定的其他职责。

市急救中心对区（县、市）急救中心进行业务指导。其他院前医疗急救服务机构应当落实院前医疗急救服务相关管理制度，服从急救中心的统一指挥调度，接受急救中心的业务指导。

第十八条 承担院前医疗急救服务工作的机构应当确保其设置的急救点二十四小时执行院前医疗急救服务任务。执行院前医疗急救服务任务的急救车辆应当配备一名急救医师、一名急救护士、两名急救员。

急救医师、护士应当依法取得相应的执业资格，并按照国家有关规定接受相关继续医学教育。

急救员应当协助急救医师、急救护士开展现场以及转运途中的救治工作。

从事院前医疗急救服务的急救医师、急救护士、急救员（以下统称急救人员）和调度员应当接受急救中心组织的岗前培训，并定期参加在岗培训。

第十九条 急救中心应当根据人口规模、日常呼叫业务量以及实际需要，合理设置“120”呼叫线路和调度席位，并配备调度员二十四小时接听院前医疗急救呼叫。

调度员应当及时接听院前医疗急救呼叫，询问并记录相关信息，按照规定进行分类、登记，在收到完整呼叫信息后立即发出调度指令。有未接来电或者通话中断等情形的，调度员应当及时回拨。

调度员应当具备专业指挥调度能力，并熟悉院前医疗急救服务规范，掌握承担院前医疗急救服务工作机构的设置和行政区域内医疗卫生机构急救资源分布基本情况。

第二十条 急救车辆应当在接到调度指令后按照规定立即出车，并尽快到达急救现场。

急救车辆到达急救现场前，调度员或者急救医师应当通过与呼叫方通话、调取患者电子健康档案等方式及时了解患者病情，并可以通过语音、视频等方式指导患者自救或者指导其他在场人员采取适当救护措施。

急救人员无法与呼叫方取得联系、无法进入救治现场或者患者无法脱困的，可以向公安机关、消防救援机构、村（居）民委员会等单位提出协助需求，相关单位应当根据职责及时予以协助。

第二十一条 急救人员到达现场后，应当按照院前医疗急救服务规范立即对患者进行救治。

救治现场负有安全管理责任的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。

患者及其家属应当将患者的主要症状和既往病史等情况如实告知急救人员，并配合做好救护工作。

急救人员应当为有需要的患者提供搬抬服务，患者家属应当予以配合。

第二十二条 急救人员应当按照就近、就急、满足专业需要、兼顾患者或者其近亲属意愿的原则，及时将需要救治的患者送往医疗卫生机构。

患者有下列情形之一的，由急救医师根据院前医疗急救服务规范的要求决定送往相关医疗卫生机构进行救治：

- （一）病情危急，有生命危险的；
- （二）需要依法进行单独隔离的传染病、疑似传染病患者；
- （三）存在严重精神障碍的；
- （四）法律、法规规定的其他情形。

相关医疗卫生机构的名录、地址、急救资源分布等信息，由市和区（县、市）卫生健康主管部门定期统计、更新，并向社会公布。

第二十三条 急救中心应当与相关医疗卫生机构建立工作衔接机制，规范交接工作流程，实现救治信息互通和业务协同。

患者被送达相关医疗卫生机构前，急救人员应当根据患者疾病危险程度实施预检分诊，并将患者有关情况提前告知，相关医疗卫生机构应当做好接诊准备。送达后，急救医师应当及时与接诊医生、护士交接患者病情、初步诊断和救治情况等信息。

相关医疗卫生机构应当及时接收患者并进行救治，不得以任何理由拒绝、拖延、推诿，不得占用急救车辆车载急救设备。

第二十四条 院前医疗急救服务收费项目和收费标准由医疗保障部门核定后向社会公布。

承担院前医疗急救服务工作的机构应当在工作场所和急救车辆等运载工具醒目位置，公示收费项目、收费标准和举报电话。

患者及其家属应当按照规定支付院前医疗急救服务费用，符合基本医疗保险规定的费用纳入医保支付范围。

承担院前医疗急救服务的机构不得因费用问题拒绝或者拖延救治。

第二十五条 发生自然灾害、事故灾难、公共卫生事件、社会安全事件等突发事件时，承担院前医疗急救服务工作的机构应当接受本级卫生健康主管部门统一调配，统筹做好突发事件的紧急医疗救援和日常性院前医疗急救服务工作。

第四章 社会公众参与急救

第二十六条 鼓励个人或者志愿服务组织、志愿服务团队参

与院前医疗急救服务公益性宣传、急救知识普及等志愿服务活动。

市和区（县、市）卫生健康主管部门、红十字会应当会同有关部门为志愿服务组织、志愿服务团队开展活动提供必要的指导和培训。

第二十七条 鼓励公民为需要急救的人员拨打急救呼叫号码，并提供必要的帮助。

鼓励具备急救技能的公民，对需要急救的人员实施紧急救助。对在紧急救助中作出突出贡献的公民，应当予以褒扬。

因自愿实施紧急救助行为对患者造成损害的，施救人依法不承担民事责任。

第二十八条 市和区（县、市）卫生健康主管部门、红十字会应当建立急救志愿者队伍。在急救事件发生时，由急救中心呼叫患者现场周边的急救志愿者，在急救人员到达前自愿参与现场救护；村（居）民委员会、社会工作服务机构、物业服务企业、志愿服务站（点）等应当为急救志愿者参与现场救护提供必要的支持和协助。

第二十九条 市和区（县、市）人民政府应当加强社会急救能力建设，组织开展社会公众急救知识和技能的宣传普及、培训等工作。

市和区（县、市）卫生健康主管部门和红十字会应当建立、完善社会公众急救培训体系，培育由相关专业人员组成的急救培训师资力量，组织、指导开展社会公众急救知识和技能培训，提

升公民自救互救水平。

市和区（县、市）急救中心应当开展社会公众急救知识和技能宣传培训，开展急救医学科研和学术交流。

鼓励医院、医学科研机构等具备专业能力的组织以及有关行业协会、高等院校开展社会公众急救培训活动。

社会公众急救培训内容包括心肺复苏、气道异物梗阻解除、自动体外除颤器使用、止血包扎、固定搬运等基础性急救知识和技能。

第三十条 市和区（县、市）卫生健康主管部门应当将社会公众急救培训纳入医疗卫生机构工作人员培训计划，并采取措施保障乡村医生接受急救培训。

市和区（县、市）教育主管部门应当将社会公众急救培训纳入中小学、幼儿园教师培训计划，并按照国家课程要求，指导中小学校和高等院校开设相关课程，普及急救知识。

鼓励国家机关、人民团体、企事业单位和其他社会组织根据本单位工作性质和特点，组织工作人员参加社会公众急救培训，掌握必要的急救知识和技能。

第三十一条 教育、公安、民政、交通运输、文广旅游、体育、商务、综合行政执法、应急管理、消防救援等部门，以及医疗卫生、养老服务、婴幼儿照护、快递物流、外卖配送、物业管理、矿山、建筑、电力、危险化学品等行业单位，应当组织重点岗位人员参加社会公众急救培训，并按照规定达到救护员持

证比例。

第三十二条 本市采用政府投入、单位自行购置与社会捐赠相结合的模式，多渠道筹集自动体外除颤器、急救箱等急救设备购置和维护经费，推动急救设备配置和使用。

市卫生健康主管部门应当按照医疗卫生服务体系规划制定交通场站、会展场所、文化体育场馆、旅游场所、医疗卫生机构、学校、养老机构、大型商场等人员密集场所自动体外除颤器、急救箱等急救设备的配置规划，明确配置数量、密度、点位、安装规范等要求，并及时向社会公布点位分布等相关信息。

市和区（县、市）卫生健康主管部门应当推动在公共交通工具、住宅小区、企事业单位等人员密集场所配备自动体外除颤器等急救设备。

第三十三条 自动体外除颤器配置单位应当将自动体外除颤器安装在方便取用的醒目位置，设置明显的导向标识，附有操作流程，落实管理责任人，并开展日常检查和维护保养。

根据规划要求配备自动体外除颤器的相关单位应当安排相关工作人员参加社会公众急救培训，并在急救和突发事件中协助开展紧急现场救护。

第五章 保障与监督

第三十四条 承担院前医疗急救服务工作的机构及其工作

人员依法开展院前医疗急救服务受法律保护，任何单位和个人不得干扰、阻碍其正常工作。

第三十五条 承担院前医疗急救服务工作的机构应当定期对急救车辆进行维护、保养、清洁、消毒和更新，保证急救车辆车况良好。

急救车辆执行院前医疗急救服务任务时，享有下列权利：

- （一）依法使用警报器、标志灯具；
- （二）在确保安全的前提下，不受行驶路线、行驶方向、行驶速度和信号灯的限制；
- （三）在禁停区域、路段临时停放；
- （四）在高速公路上使用应急车道；
- （五）法律、法规规定的其他权利。

急救车辆执行院前医疗急救任务时，其他车辆和行人应当让行，不得阻碍急救车辆通行。

因给予急救车辆让行或者参与救护患者，导致违反道路交通安全法律、法规的，公安机关交通管理部门依法不予行政处罚。

第三十六条 市和区（县、市）人民政府应当将下列经费纳入本级财政预算，予以保障：

- （一）急救中心的基本人员经费；
- （二）急救中心和急救点的建设、运行、修缮经费；
- （三）院前医疗急救服务数字化建设、运行和维护经费；
- （四）急救车辆、设备以及相关储备物资的配置、维护和更

新经费；

（五）急救人员培训、演练以及社会公众急救知识和技能的宣传、公益培训经费；

（六）按照规划在人员密集场所配置的急救设备经费；

（七）重大活动院前医疗急救保障和突发事件紧急医疗救援经费；

（八）其他院前医疗急救服务所需经费。

区（县、市）人民政府应当对其他院前医疗急救服务机构所设急救点的相关急救人员工作经费予以补助。

第三十七条 市和区（县、市）人民政府应当根据院前医疗急救服务事业发展和服务需要，合理配置急救人员。

市和区（县、市）卫生健康、机构编制、人力资源和社会保障、财政等部门应当采取下列措施，加强院前医疗急救服务队伍建设与保障：

（一）按照院前医疗急救服务需要，合理核定编制，优先保障急救医师和急救护士的需求，急救医师可以根据实际情况按照紧缺岗位招录；

（二）建立医院、基层医疗卫生机构与急救中心间医务人员互派工作机制；

（三）设置在基层医疗卫生机构内的急救点，急救医师、急救护士不足的，可以由县域医共体内县级医疗卫生机构派遣或者采用县招、县管、乡用模式在急救点工作；

（四）建立在二级以上医疗机构执业的医师聘任中高级职称前，参与院前医疗急救服务的工作机制，其工作经历计作基层服务经历；

（五）探索建立服务满一定年限或者到一定年龄的急救医师转岗到其他医疗卫生机构的工作机制；

（六）优化承担院前医疗急救服务工作的机构职称结构，按照规定适度提高中高级专业技术岗位比例，并建立符合院前医疗急救服务特点的人员岗位序列；

（七）建立急救人员绩效激励机制，加大对急救人员的激励力度。

第三十八条 市卫生健康主管部门应当建立统一的院前医疗急救服务数字化系统，提供一键呼叫、双向定位、远程指导、急救资源导航等便利服务，接入医疗卫生与健康信息系统，并与公安、交通运输、应急管理、消防救援等相关数字化系统互通信息，实现数据共享、工作协同，提高院前医疗急救服务处置效率。

市和区（县、市）卫生健康主管部门应当推动配备具备数据采集、识别和传输能力的急救车辆，为患者提供院前院内衔接的一体化、智能化服务。

有关人员密集场所按照规划要求配置的自动体外除颤器等急救设备应当接入院前医疗急救服务数字化系统，实现在线管理。鼓励和支持将其他单位、个人等社会力量配置的自动体外除颤器接入数字化系统。

第三十九条 急救中心应当建设专用无线电通讯网络，保障通讯指挥畅通。无线电管理部门应当保障急救中心无线频率安全使用。

第四十条 建设单位应当按照国家和省相关设计标准为老年人照料设施、高层住宅等配置可容纳担架的电梯，并设置指示标志。

住房和城乡建设主管部门依法实施建设项目施工许可时，应当按照相关标准对可容纳担架的电梯配置情况进行审查。

第四十一条 市和区（县、市）卫生健康主管部门应当根据法律法规和院前医疗急救服务规范，对承担院前医疗急救服务工作的机构开展院前医疗急救服务进行监督和检查，并将相关情况向社会公布。

鼓励公民、法人和其他组织对院前医疗急救服务工作依法进行监督，对不履行院前医疗急救服务职责的行为，有权向各级人民政府及其有关部门投诉、举报。各级人民政府及其有关部门应当依法处理并及时反馈。

第六章 法律责任

第四十二条 违反本条例规定的行为，法律、行政法规和省的地方性法规已有法律责任规定的，从其规定。

第四十三条 违反本条例第十一条第三款规定，冒用院前医

疗急救专用标志图案或者假冒急救车辆执行院前医疗急救服务任务的，由卫生健康主管部门责令改正，没收违法所得，并处一万元以上五万元以下罚款；情节严重的，处五万元以上十万元以下罚款；其中属于非法安装警报器、标志灯具的，由公安机关交通管理部门依法处理。

第四十四条 违反本条例规定，承担院前医疗急救服务工作的机构有下列情形之一的，由卫生健康主管部门责令限期改正，处五千元以上二万元以下罚款；造成严重后果的，处二万元以上十万元以下罚款；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员，由有权机关依法给予处分：

（一）擅自使用急救车辆的；

（二）拒不接受院前医疗急救服务任务或者不服从统一指挥调度的；

（三）未及时接听院前医疗急救呼叫或者未及时回拨，无正当理由拒绝或者拖延受理的；

（四）未按规定执行院前医疗急救服务任务，造成延误救治的；

（五）违反院前医疗急救转运规定转运患者的；

（六）其他违反本条例规定的情形。

第四十五条 违反本条例第十五条第一款规定，侵占、挪用、擅自拆除院前医疗急救服务设施，或者擅自改变其功能、用途，或者妨碍其正常运行的，由卫生健康主管部门责令限期改正，处

一万元以上五万元以下罚款。

第四十六条 违反本条例第二十三条第三款规定，接收急救患者的医疗卫生机构拒绝、拖延、推诿接收患者，或者占用急救车辆车载急救设备的，由卫生健康主管部门予以警告，并处一万元以上五万元以下罚款；造成严重后果的，处五万元以上十万元以下罚款；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员，由有权机关依法给予处分。

第四十七条 违反本条例规定，恶意拨打“120”急救呼叫号码、阻碍执行院前医疗急救服务任务的急救车辆通行或者干扰、阻碍院前医疗急救服务开展的，由公安机关依法给予治安管理处罚。

第四十八条 违反本条例规定，各级人民政府、有关主管部门及其工作人员在院前医疗急救服务工作中不依法履行职责，或者有其他滥用职权、徇私舞弊、玩忽职守等行为的，由有权机关对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

第七章 附 则

第四十九条 本条例自 2025 年 1 月 1 日起施行。