

## 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监督管理等活动，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、转运途中紧急救治以及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政府举办的公益性事业，是卫生健康事业的重要组成部分，应当坚持生命至上、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，建立完善财政投入和运行经费保障机制，建立健全院前医疗急救服务体系，推进陆地、水面、空中等多方位、立体化救护网络建设。

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、防灾减灾和卫生健康知识，组织志愿者参与现场救护。

**第五条** 镇（乡）人民政府、街道办事处应当为辖区内急救点的建设与运行、急救设施设备的配置以及社会公众急救培训开展等提供支持。

村（居）民委员会协助做好院前医疗急救服务与急救能力提升的相关工作。

**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、高等院校和医疗机构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及人工智能等其他前沿技术。

鼓励医疗卫生机构、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。

**第七条** 倡导自救互救理念，加强社会公众急救能力建设。

广播、电视、报刊、网络等媒体应当开展急救知识公益宣传，向公众宣传救死扶伤精神，增强社会公众急救意识和能力。

支持创作生产和宣传推广以急救知识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。

## 第二章 规划与设置

**第八条** 市和区（县、市）人民政府应当将院前医疗急救服务体系建设和发展相关内容纳入医疗卫生服务体系规划，明确院前医疗急救服务设施规划布局、设置标准、服务保障要求以及急救设施设备配置等内容。

市和县（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。

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；

（二）每个乡镇（街道）至少设有一个急救点，满足国家、省有关急救点服务人口及急救服务半径的相关要求；

（三）市、各区（县、市）至少设置一个可供急救技能培训的场所和一个满足生物、化学等污染防控要求的清洗消毒场所；

（四）在化工园区所在区（县、市）设置具有危化品事故应急救援能力的急救点；

（五）全市至少设有一个航空医学救援基地，急救半径较远的偏

# 宁波市院前医疗急救服务条例（草案）

## 关于征求《宁波市院前医疗急救服务条例（草案）》意见的通告

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，市十六届人大常委会第十八次会议审议了市政府提请的《宁波市院前医疗急救服务条例（草案）》。市人大常委会委员会在广泛征求意见和进一步修改的基础上将草案提请常委会会议再次审议。现将草案全文公布，市民、代表和社会各界如有修改意见和建议，请于6月7日前告知市人大常委会法制工作委员会。

联系地址：宁波市宁穿路2001号市人大常委会法制工作委员会  
邮编：315066 联系电话：89182164  
电子邮箱：nbrdfgw@163.com

宁波市人民代表大会法制委员会  
2024年5月16日

规定设置报警装置，配置现场急救用品、冲洗设备、应急撤离通道，保障工作人员的人身安全与健康。

## 第三章 急救服务

**第十六条** 急救中心应当履行下列院前医疗急救服务职责：

（一）受理和指挥调度院前医疗急救服务任务；

（二）执行院前医疗急救服务任务；

（三）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）组织开展公益性社会公众急救知识和技能宣传培训，开展急救医学科研及学术交流；

（五）根据本级政府和卫生健康主管部门的指派，承担医疗保障及突发事件紧急医疗救援工作；

（六）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，在发生突发事件时，可以统一指挥调度全市院前医疗急救资源。

其他院前医疗急救服务机构应当落实院前医疗急救服务各项管理制度，服从急救中心的统一指挥调度，接受急救中心的业务指导。

**第十七条** 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24小时开展院前医疗急救服务，急救车辆满足急救需求，并配备符合岗位要求急救医师、急救护士和急救员。

**第十八条** 从事院前医疗急救服务的急救医师、急救护士、急救员和调度员（以下统称急救人员）应当接受急救中心组织的岗前培训，经考核合格后方可上岗，并定期参加在岗培训。

急救医师应当依法取得相应的医师执业资格，执业类别为临床类别或者中医类别。急救护士应当取得护士执业资格。急救医师和急救护士应当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、急救护士开展现场及转运途中的救治工作。

调度员应当熟悉院前医疗急救服务知识，掌握行政区域内医疗卫生机构基本情况，具备专业的指挥调度能力。

**第十九条** 本学院前医疗急救服务专用呼叫号码为120。

急救中心应当根据人口规模、日常呼叫业务量以及本市实际需要，合理设置120急救线路和调度席位，并配备调度员24小时接听急救呼叫电话。

调度员应当及时接听公众呼救电话，询问并记录相关信息，按照规定进行分类、登记。有未接来电或通话中断等情形的，调度员应当及时回拨呼救电话。

任何单位和个人不得恶意拨打120急救服务电话和谎报急救信息。

**第二十条** 调度员或者急救医师到达急救现场前，应当通过与呼救方通话、调取患者健康档案等方式及时了解患者病情，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。

急救人员到达现场后，应当在评估施救环境安全的情况下，按照院前医疗急救服务操作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，配合做好救护工作。

急救人员无法与呼救方取得联系、无法进入救治现场或者患者无法脱困的，可以向公安机关、消防救援机构等单位提出协助需求，相关单位应当及时予以协助。

**第二十一条** 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，其他车辆和行人应当让行；

（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。

**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）需要进行单独隔离的疑似传染病患者；

（三）存在严重精神障碍的；

（四）法律、法规规定的其他情形。

急救人员应当为有需要的急危重症患者提供搬抬服务，患者家属应当予以配合。

**第二十三条** 急救中心应当与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。

急救医师应当根据患者疾病危险程度实施预检分诊，并及时与接诊医生、护士交接患者病情、初步诊断和救治情况等息。

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施、设备。

**第二十四条** 发生自然灾害、事故灾难、公共卫生、社会安全等突发事件时，承担院前医疗急救服务工作的机构应当接受卫生健康主管部门统一调配，做好突发事件的紧急医疗救援，并按照国家、省市有关规定报送信息。

卫生健康主管部门应当会同交通运输、通信管理等部门组建院前医疗急救服务应急储备队伍，定期组织公共交通司机、120急救线路话务员参加院前医疗急救服务相关业务培训。

**第二十五条** 院前医疗急救服务费用收费项目和价格由医疗保障部门核定并向社会公布。

卫生健康主管部门应当在承担院前医疗急救服务工作的机构内以及急救车辆等运载工具醒目位置张贴价格公示，公示标明收费项目名称、收费标准以及价格举报电话。

患方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延误救治。

## 第四章 社会公众急救

**第二十六条** 市和区（县、市）人民政府应当加强社会公众急救能力建设，组织开展社会公众急救知识和技能的普及、培训等工作。

市和区（县、市）人民政府及其有关部门，可以通过购买服务等方式，培育引导社会力量开展社会公众急救培训。

**第二十七条** 卫生健康主管部门、红十字会应当建立完善社会公众急救培训体系，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。

卫生健康主管部门应当会同教育主管部门、红十字会建立完善社会公众急救培训教学制度，培育由医疗卫生机构工作人员和学校医务人员等组成的社会公众急救培训师队伍。

社会公众急救培训包括心肺复苏、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。

**第二十八条** 国家机关应当将社会公众急救培训纳入机关干部素质能力提升培训体系，并作为干部教育培训的必修内容。

卫生健康主管部门应当将社会公众急救培训纳入医师、护士等医疗卫生机构工作人员的培训计划，并采取措施保障乡村医生接受急救培训。

教育主管部门应当将急救培训纳入中小学、幼儿园教师专业发展培训计划，并按照国家课程要求，在中小学校和高等院校开设相关课程，普及急救知识。

**第二十九条** 鼓励公民为需要急救的人员拨打急救电话呼救，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现场紧急救护。因自愿实施紧急救护行为造成受助人损害的，施救人依法不承担民事责任。

鼓励通过商业保险等形式，支持和引导公民参与现场急救，对在现场紧急救护中作出突出贡献的公民，应当予以褒扬。

**第三十条** 卫生健康主管部门、红十字会应当建立急救志愿者队伍，并在急救事件发生时，呼叫患者现场周边的志愿者在急救人员到达前自愿参与现场救护。

鼓励和参与经过培训的医疗卫生机构工作人员、机关干部参与急救志愿服务。

**第三十一条** 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。

支持志愿服务组织、志愿服务团队通过招募、组织志愿者等形式开展院前医疗急救志愿服务活动。

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；对在院前医疗急救志愿服务活动中作出突出贡献的单位和个人，可以按照相关规定给予褒扬。

**第三十二条** 卫生健康、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、消防救援等单位，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，应当每年至少一次组织重点岗位人员参加社会公众急救培训，获得急救培训证书的人员应当达到一定比例。重点岗位类别、具体比例由市卫生健康主管部门会同市红十字会确定。

生产经营单位组织本单位安全生产教育培训，应当设置社会公众急救培训内容。

## 第五章 保障与监督

**第三十三条** 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）急救中心及其所设急救点的建设、修缮和运行经费；

（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、器械、药品、应急储备物资的配置、维护和更新经费；

（五）急救人员培训、演练及社会公众急救知识和技能的宣传、公益培训经费；

（六）按照规划在公共场所配置急救器械经费；

（七）医疗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事项所需经费。

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建设、修缮、运行所需经费及相关急救人员工作经费予以补助。

**第三十四条** 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、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）建立医疗卫生机构与院前医疗急救服务机构间医务人员互派工作机制，医疗卫生机构应当选派临床床类和中医类别的医师到急救中心参与日常急救和医疗保障；

（三）设置在基层医疗卫生机构内的急救点，急救人员不足的，可以由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卫生机构执业的临床类或者中医类别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到其他医疗卫生机构的工作机制；

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

（七）加大对急救人员的激励力度，建立急救人员绩效工资稳步增长机制。

**第三十五条** 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，为群众提供一键呼救、双向定位、急救资源导航等便民服务。

市卫生健康主管部门应当推动配备具备智能化数据采集、识别和传输能力的急救车辆，为患者提供院前院内无缝衔接的一体化综合救治服务。

院前医疗急救服务数字化系统应当明确自动体外除颤器设置相关情况。按照规划要求配置的自动体外除颤器应当接入统一数字化系统，实现在线管理。鼓励其他单位、个人等社会力量配置自动体外除颤器并接入数字化系统。

院前医疗急救服务数字化系统与公安、交通运输、应急管理、消防救援等单位的相关数字化系统应当信息互通，实现资源共享与协同，提高应急救援处置效率。

**第三十六条** 急救中心应当建设专用无线电信网络，保障通讯指挥畅通。无线电信管理部门应当保障急救中心无线频率安全使用。

**第三十七条** 建设单位应当按照设计规范为老年照料设施、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在审查建设项目时，应当按照国家和省相关标准的要求对可容纳担架的电梯配置情况进行审查。

**第三十八条** 公安机关交通管理部门对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、法规的车辆和行人，不予行政处罚。

**第三十九条** 承担院前医疗急救服务工作的机构及其急救人员依法开展院前医疗急救服务受法律保护。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。

**第四十条** 市人民政府应当建立健全院前医疗急救服务工作评价机制，将院前医疗急救服务工作核心指标纳入综合考核评价范围。

卫生健康主管部门应当制定并公布院前医疗急救服务规范和突发事件医疗应急预案，对承担院前医疗急救服务工作的机构进行监督、检查、定期考核。

## 第六章 法律责任

**第四十一条** 违反本条例规定的行为，法律、法规已有法律责任规定的，从其规定。

**第四十二条** 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，处以五千元以上二万元以下罚款；造成严重后果的，处以二万元以上五万元以下罚款：

（一）拒不接受院前医疗急救服务任务或者不服从指挥调度的；

（二）违反院前医疗急救转运原则转运患者的；

（三）无正当理由由拒绝或者拖延受理呼救的。

**第四十三条** 违反本条例第十条规定，侵占、挪用或者擅自拆除急救点、清洗消毒场所，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，处以一万元以上五万元以下罚款。

**第四十四条** 违反本条例第十一条规定，冒用院前医疗急救专用标识图案或者假冒急救车辆开展院前医疗急救服务活动的，由卫生健康主管部门责令改正，没收违法所得，处以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。

**第四十五条** 违反本条例第二十三条规定，接收急救患者的医疗卫生机构拒绝、推诿患者，或者占用车载急救设施、设备的，由卫生健康主管部门予以警告，处以一万元以上五万元以下罚款；造成严重后果的，处以五万元以上十万元以下罚款。

## 第七章 附则

**第四十六条** 院前医疗急救服务与非急救转运服务实行分类管理，非急救转运服务管理办法由市人民政府另行制定。

**第四十七条** 本条例自 年 月 日起施行。