

公告

浙江省院前医疗急救条例

(2025年9月26日浙江省第十四届人民代表大会常务委员会第十九次会议通过)

目录

第一章 总 则
第二章 急救体系
第三章 急救管理
第四章 社会参与
第五章 保障措施
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工作,提高院前医疗急救水平,促进院前医疗急救事业高质量发展,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》和其他有关法律、行政法规,结合本省实际,制定本条例。

第二条 本省行政区域内院前医疗急救及其保障和监督管理等活动,适用本条例。

本条例所称院前医疗急救,是指院前医疗急救机构按照统一指挥调度,对送达医疗机构救治前的危急重症患者,在医疗机构外开展的以现场抢救、转运途中紧急救治以及医疗监护为主的医疗活动。

本条例所称院前医疗急救机构,包括急救中心、急救站和承担院前医疗急救任务的其他医疗机构(以下简称其他院前医疗急救机构)。

第三条 院前医疗急救属于政府举办的公益性事业,是公共卫生事业的重要组成部分。

院前医疗急救应当坚持城乡统筹、平急结合、规范高效和数智赋能的原则。

第四条 县级以上人民政府应当加强对院前医疗急救工作的领导,将院前医疗急救事业纳入国民经济和社会发展规划,完善院前医疗急救相关政策措施,协调解决院前医疗急救事业发展中的重大问题,保障院前医疗急救事业与经济社会协调发展。

乡镇人民政府、街道办事处应当按照规定做好辖区内院前医疗急救的机构设置、设施建设和设备配置等相关工作。

第五条 卫生健康主管部门负责组、协调、指导和监督管理院前医疗急救工作。

发展改革、公安、财政、人力资源社会保障、自然资源、住房城乡建设、交通运输、应急管理、医疗保障、消防救援等部门,按照各自职责做好院前医疗急救相关工作。

红十字会应当依法开展应急救援培训,普及急救知识、防灾避险和卫生健康知识,组织志愿者参与现场救护。

第六条 省卫生健康主管部门应当依托一体化智能化公共数据平台,建立健全全省统一的“浙里急救”院前医疗急救信息系统,实现省、设区的市、县(市、区)院前医疗急救数据互联互通,并与公安、交通运输、应急管理、消防救援、红十字会等部门和单位数据共享、业务协同,提高院前医疗急救管理和服务的数字化、智能化水平。

第七条 本省推动与长三角区域省、直辖市以及其他相邻省建立院前医疗急救协同机制,加强跨区域信息互通、资源共享,推进院前医疗急救区域协作,提升院前医疗急救效能。

第八条 鼓励和支持社会力量通过捐赠、志愿服务等方式,参与院前医疗急救工作。

单位、个人应当支持、配合院前医疗急救机构开展院前医疗急救工作,自觉维护院前医疗急救秩序。

第二章 急救体系

第九条 县级以上人民政府应当建立健全布局合理、设施设备先进、运行规范高效的院前医疗急救体系,提升陆地、水上和空中等多方位、立体化急救服务水平。

第十条 设区的市、县(市、区)卫生健康主管部门应当综合考虑城乡布局、人口数量、服务范围、地理环境、交通状况、医疗资源分布情况、接诊能力和传染病防治等因素,会同自然资源等部门编

制急救中心、急救站和急救点的布局规划,报本级人民政府批准后实施。

前款所称急救点,是指院前医疗急救机构根据布局规划设立,配备相应急救人员、救护车和值班场所,承担院前医疗急救任务的服务单元。

任何单位、个人不得侵占、损坏或者擅自拆除院前医疗急救设施设备,不得擅自改变其功能、用途。

第十一条 设区的市、县(市、区)应当按照规定设置急救中心或者急救站。设区的市设置的院前医疗急救网络已经覆盖县(市、区)的,该县(市、区)可以不再设置急救中心或者急救站。

设急救科的二级以上公立综合性医院(含中医医院、中西医结合医院)和具备条件的基层医疗卫生机构,应当按照布局规划设置急救点。

交通不便的山区、海岛等院前医疗急救网络无法有效覆盖的地区,卫生健康主管部门应当建立健全巡回诊疗车(船)承担院前医疗急救任务的制度。

第十二条 设区的市、县(市、区)人民政府应当按照布局规划要求建设具备病毒、细菌等生物污染防控要求的急救点。

化工园区所在地县(市、区)人民政府应当建设具有危险化学品事故医疗救援能力的急救点。

第十三条 设区的市、县(市、区)人民政府应当将急救点与具备条件的消防救援站、乡镇(街道)应急消防管理站融合建设纳入布局规划,整合有关场地、设施设备等资源,明确工作职责、管理制度和运行维护要求,组织卫生健康主管部门、消防救援机构建立健全联合训练和同步响应的协同工作机制。

第十四条 县级以上人民政府应当按照国家和省有关规定为院前医疗急救机构配置救护车。设区的市急救中心应当配置能够满足医疗应急指挥和救援等需求的特种车辆。

县级以上人民政府应当依托医疗卫生、应急管理资源建设航空医疗救援场地和设施,加强航空医疗救援队伍建设,推进无人机、电动垂直起降飞行器 etc 低空飞行器在院前医疗急救中的应用,提高航空医疗救援能力。

第十五条 急救中心、急救站履行下列职责:

- (一)统一受理院前医疗急救呼叫,指挥调度院前医疗急救任务;
- (二)执行院前医疗急救任务;
- (三)开展突发事件紧急医疗救援;
- (四)开展急救知识和技能普及、宣传与培训;
- (五)开展院前医疗急救科研与教学;
- (六)执行政府指令性医疗保障任务;
- (七)法律、法规和规章规定的其他职责。

其他院前医疗急救机构应当按照急救中心、急救站的统一指挥调度执行院前医疗急救、突发事件紧急医疗救援以及政府指令性医疗保障等任务。

其他院前医疗急救机构应当加强对其院前医疗急救人员和相关设施设备的管理,并接受急救中心、急救站的业务指导。

第十六条 急救中心、急救站应当符合医疗机构设置规划和基本标准,依法取得医疗机构执业许可证,其设置审批和执业登记由省、设区的市卫生健康主管部门依照《医疗机构管理条例》办理。

第十七条 县级以上人民政府应当根据院前医疗急救事业发展和实际需要,加强急救医师、护士、调度员、辅助人员等院前医疗急救队伍建设,提高医疗急救的技术水平和服务能力。

从事院前医疗急救的医师和护士应当依法取得相应执业资格证书。执业范围为非急救医学专业的临床类别或者中医类别的执业医师,在接受设区的市急救中心组织的医疗急救知识与技能培训并经考核合格后,可以从从事院前医疗急救工作。

从事院前医疗急救的医师、护士、调度员、辅助人员应当接受急救中心、急救站组

浙江省第十四届人民代表大会常务委员会公告 第36号
《浙江省院前医疗急救条例》已于2025年9月26日经浙江省第十四届人民代表大会常务委员会第十九次会议通过,现予公布,自2025年12月1日起施行。
浙江省人民代表大会常务委员会 2025年9月26日

织的岗前培训,并定期参加在岗培训。

第十八条 设区的市、县(市、区)卫生健康主管部门应当会同应急管理、公安、消防救援、渔业、海事等部门根据需要,建立应对化工园区灾害、海上事故等医疗救治与转运工作协调机制,制定相应的院前医疗急救应急预案,并定期开展应急演练。

沿海县(市、区)人民政府可以通过租用等方式为近海海域的院前医疗急救提供救援船只,并为救援船只配备担架、急救箱和便携式氧气瓶等急救设备。

第三章 急救管理

第十九条 省卫生健康主管部门应当按照快速响应和规范管理的要求,制定和完善院前医疗急救服务标准和规范,明确服务流程、操作规程和质量控制等要求,建立危急重症病种指导目录,并向社会公布。

第二十条 院前医疗急救呼叫号码为“120”。急救中心、急救站应当设置“120”呼叫受理和指挥调度系统,并与“110”、“119”、“122”等报警平台建立联动协调机制。基础电信运营企业应当保障“120”通讯网络畅通。

任何单位、个人不得冒用院前医疗急救机构以及“120”名称和标识从事医疗急救相关活动,不得恶意拨打急救呼叫号码、占用急救呼叫线路或者谎报急救信息。

第二十一条 县级以上人民政府应当通过经费补助等方式引导和支持残疾人、高龄老人、失能老人、慢性病高危患者等家庭安装语音呼叫、文字(含盲文)呼叫、一键呼叫等与“120”呼叫受理系统连接的急救设施,为急救呼叫提供无障碍服务。

支持单位和个人开发满足残疾人、老年人等需要的便捷急救呼叫穿戴设备。

第二十二条 急救中心、急救站应当根据服务人口、呼叫业务量和应急处置等情况,合理配置相应数量的呼叫线路、调度席位和调度人员。

急救中心、急救站应当实行二十四小时值守制度,及时接收急救呼叫信息,并迅速派出值班救护车和急救人员,不得拒绝、推诿或者延误。执行院前医疗急救任务时,急救人员应当按照规定统一着装。

急救中心、急救站接到急救呼叫信息后应当立即发出调度指令,并根据实际情况,通过视频在线交流、短信推送急救操作规程等方式对患者或者现场其他人员给予必要的急救指导;在救护车到达现场前,可以送往周边医疗急救志愿者自愿开展现场急救。

第二十三条 院前医疗急救机构应当按照就近、就急、满足专业需要的原则,将患者及时送至医疗机构救治,并事先告知拟送的医疗机构。患者或者其近亲属要求送往指定医疗机构的,急救医师应当告知其可能存在的风险,在患者或者其近亲属确认并同意承担相关风险的情况下,可以送往其指定的急救服务范围内的医疗机构。

有下列情形之一的,急救医师有权决定将患者送往相应的医疗机构:

- (一)患者生命垂危,不宜送往患者或者其近亲属指定的医疗机构的;
- (二)传染病病人或者疑似传染病病人需要依法进行隔离或者医疗救治的;
- (三)应对突发事件由政府统一指定医疗机构的;
- (四)法律、法规和规章规定的其他情形。

患者或者其近亲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,并配合急救人员做好患者医疗急救相关工作。

第二十四条 急救中心、急救站应当与医疗机构建立紧密衔接的医疗救治联动机制,实现院前医疗急救与院内救治信息互通和业务协同。

对院前医疗急救的危急重症患者,急救人员应当预先通知相关医疗机构做好救治抢救的准备工、实现及时精准施救;根据患者或者其近亲属授权,可以通过“浙里急救”院前医疗急救信息系统查询患者既往诊疗信息,掌握患者情况。医疗机构应当落实首诊负责制,及时完成患者的交接,无正当理由不得拒绝、拖延或者推诿。

第二十五条 院前医疗急救机构应当按照政府有关部门核定的项目和标准收取服务费用。收费项目和标准应当向社会公布。符合规定的院前医疗急救费用,应当纳入基本医疗保险基金和工伤保险基金支付范围。

患者应当按照规定支付院前医疗急救费用。患者或者其近亲属因自身原因,拒绝接受已经派出的救护车提供急救服务的,应当支付救护车使用费和其他相关费用。

院前医疗急救机构不得以未付费为由拒绝或者拖延为危急重症患者提供急救服务。

第二十六条 院前医疗急救机构应当以文字、音像等形式,对院前医疗急救的呼叫、派车、现场抢救、转运途中救治、与医疗机构交接等信息进行记录,归档保存。救治信息记录参考医疗机构病历规定进行管理,保存时间按照门(急)诊疗历管理规定执行。院前医疗急救呼叫电话录音、派车记录、与医疗机构交接记录等资料的保存期限不得少于三年。

第二十七条 救护车应当符合相关专业标准,配备警报器、标志灯具、急救设备和药品、通讯设备、定位设备等,并按照规定喷涂标识或者图案。

值班救护车应当配备急救医师、驾驶员和其他急救辅助人员。鼓励值班救护车配备急救护士。

卫生健康主管部门应当推动救护车配备具有采集、识别和传输数据功能的设施设备,为患者提供院前院内衔接的一体化、智能化服务。

第四章 社会参与

第二十八条 鼓励公民个人学习急救知识,掌握必要的急救技能,增强自我保护和急救能力。

各级各类学校应当将急救知识和技能纳入教学内容,开展符合学生年龄特征和专业特点的急救知识教育和急救演练。

国家机关、企业事业单位和社会组织应当对其工作人员进行急救知识和技能培训。

卫生健康主管部门、红十字会应当会同应急管理、教育等部门,采取多种形式开展公众自救、互救知识普及和急救培训。

第二十九条 公安、消防救援、交通运输等部门应当会同卫生健康主管部门、红十字会制定急救培训计划,组织对人民警察、警务辅助人员、消防救援人员、公安车驾驶员等进行岗前急救培训和在岗急救培训,并定期组织演练。

乡镇人民政府、街道办事处应当组织对村(居)民委员会成员、基层网格员等进行急救培训。

鼓励快递经营企业、保安服务公司、机动车驾驶员培训经营者等组织对快递、外卖、城市配送、保安等从业人员和机动车驾驶学员进行急救培训。

第三十条 卫生健康主管部门应当会同有关部门、红十字会对公共场所急救设施设备的配置进行科学规划,明确配置数量,并提供技术规范等支持。

第三十一条 机场、火车站、汽车客运站、客运码头、轨道交通站点等交通枢纽,学校、大型商场、公共文化体育场所、旅游景区、政务服务中心、养老机构等人员密集公共场所的经营管理者,应当按照规定配置自动体外除颤器、急救箱等必要的急救设施设备和相应药品。县级以上人民政府及有关部门应当对人员密集公共场所配置自动体外除颤器等急救设施设备给予相应经费补助。

人员密集公共场所的经营管理者应当加强对工作人员急救知识和技能的培训,明确急救设施设备定期检查、维护和保养的责任人员,并在显著位置通过醒目方式告知公众自动体外除颤器等急救设施设备的投放位置和使用方法等。

设区的市、县(市、区)人民政府应当推动住宅小区配置自动体外除颤器等急救设施设备。鼓励大型企业事业单位自主配置自动体外除颤器。

自动体外除颤器等急救设施设备的相关信息,应当按照规定纳入“浙里急救”院前医疗急救信息系统。

第三十二条 村(居)民委员会、物业服务企业应当根据院前医疗急救的需要,协助做好为危急重症患者提供急救联络、开放消防通道和指位引导等工作。

出现院前医疗急救人员无法与急救呼叫方取得联系、无法进入(离开)救治现场或者患者无法脱困等情况时,院前医疗急救人员可以向公安机关、消防救援机构、村(居)民委员会、物业服务企业等部门和单位请求帮助,相关部门和单位应当及时予以协助。

第三十三条 鼓励志愿服务组织、志愿者开展与院前医疗急救相关的志愿服务活动。医疗急救志愿者应当为医务人员或者经过医疗急救知识与技能培训的人员。

志愿服务组织、志愿者参与院前医疗急救的,应当服从卫生健康主管部门的统一管理。

鼓励具备急救技能的人员实施现场紧急救护。因自愿实施紧急救助行为造成助人损害的,救助人依法不承担民事责任。

第三十四条 广播、电视、报刊、网络等媒体应当开展急救知识公益宣传,提升社会公众自救、互救意识和急救能力。

第三十五条 鼓励科研院所、高等院校和医疗机构等开展医疗急救技术创新,并与院前医疗急救机构开展科研教学合作。

支持院前医疗急救运用先进医疗科学技术和人工智能等其他前沿技术。

第五章 保障措施

第三十六条 县级以上人民政府应当建立健全稳定的院前医疗急救经费保障机制,将急救中心、急救站的建设和运行、救护车等急救设施设备和相关通讯设备的购置、维护等所需经费纳入本级财政预算。

院前医疗急救机构开展突发事件紧急医疗救援和执行政府指令性医疗保障任务所需的经费,由本级财政核定后按照规定给予经费补助。

县级以上人民政府应当根据其他院前医疗急救机构开展院前医疗急救的情况,给予其适当经费补助。

第三十七条 卫生健康主管部门应当会同人力资源社会保障等部门,建立健全急救医师、急救护士在职称评聘和薪酬待遇等方面的激励保障机制,以及急救医师、急救护士转岗和带薪培训制度。

卫生健康主管部门应当会同有关部门完善急救调度员、急救辅助人员的综合保障机制,采取措施逐步改善和提高急救调度员、急救辅助人员的薪酬待遇。其中,急救调度员的薪酬待遇,应当参照上年度所在设区的市规模以上单位就业人员年平均工资,合理确定并适时予以调整。

急救调度员应当具有大学专科以上文化程度和履行岗位职责所需的身体条件、心理素质、工作能力。招聘急救调度

员应当遵循公开、平等、竞争、择优的原则,统一招聘标准和程序,严格选拔聘用,并接受社会监督。

第三十八条 救护车执行院前医疗急救任务受法律保护,依法使用警报器、标志灯具,在确保安全的前提下不受行驶路线、行驶方向、行驶速度和交通信号灯的限、

执行院前医疗急救任务的救护车通行收费公路、收费桥梁的,其应当支付的通行费用由政府统一承担。具体办法由省卫生健康主管部门会同省交通运输主管部门制定,报省人民政府批准后实施。

公安机关交通管理部门应当保障执行院前医疗急救任务的救护车优先通行,必要时提供道路交通实况信息。

其他车辆和行人遇到执行院前医疗急救任务的救护车和人员时,应当让行;阻碍救护车通行或者不让行的,由公安机关依法处理。因让行导致违反道路交通安全法通行法律、法规的,经公安机关交通管理部门查证属实后,不予行政处罚。

第三十九条 对本省行政区域内需要实施院前医疗急救的患者,因其身份不明确或者无力支付急救费用的,可以按照相关规定由疾病应急救援基金支付相应费用。

鼓励红十字会和各类慈善组织等依法设立相关公益救助项目,对符合条件的患者进行救助。

第四十条 县级以上人民政府及有关部门对在院前医疗急救工作中做出突出贡献的单位和个人,按照有关规定给予表彰和奖励。

社会公益实施紧急救护,符合见义勇为为奖励条件的,按照有关规定给予表彰和奖励。

第四十一条 省、设区的市卫生健康主管部门可以根据院前医疗急救机构服务质效和群众满意度等情况,对设区的市、县(市、区)院前医疗急救服务质量进行评价。

第四十二条 卫生健康主管部门应当加强对院前医疗急救服务质量和公共场所急救设施设备配置情况的监督管理。公安、市场监督管理、交通运输等部门应当加强与卫生健康主管部门的执法协作。

公民、法人和其他组织可以通过电话、邮件、网络平台等方式向卫生健康主管部门和其他有关部门投诉、举报院前医疗急救中的违法行为。卫生健康主管部门和其他有关部门接到投诉、举报的,对属于本部门职责的应当及时处、属于其他部门职责的应当及时移交。处理结果应当通过适当方式予以反馈。

第六章 法律责任

第四十三条 违反本条例规定的行为,法律、行政法规已有法律责任规定的,从其规定。

第四十四条 违反本条例第十条第三款规定,侵占、损坏、擅自拆除院前医疗急救设施设备或者改变其功能、用途的,由卫生健康主管部门责令改正,给予警告;情节严重的,处一万元以上十万元以下罚款。

第四十五条 违反本条例第二十条第二款规定,冒用院前医疗急救机构、“120”名称和标识从事院前医疗急救相关活动的,由卫生健康主管部门责令改正,处二万元以上十万元以下罚款。

第四十六条 违反本条例规定,医疗机构有下列情形之一,由卫生健康主管部门责令改正;情节严重的,给予通报批评,并由有权机关按照管理权限对直接负责的主管人员和其他责任人员依法予以处理:

- (一)未经调度擅自使用救护车的;
- (二)拒不接受院前医疗急救任务或者不服从统一指挥调度的;
- (三)未按规定执行院前医疗急救任务,造成延误救治的;
- (四)拒绝、拖延、推诿接收患者的;
- (五)其他违反本条例规定的行为。

第七章 附 则

第四十七条 本条例自2025年12月1日起施行。

· 资 讯 ·

嘉兴海盐经济开发区(西塘桥街道)

监督力量沉下去,打造“生态面对面”品牌

■ 李依琳

“污水处理效率还能不能再提升?”“异味治理有没有更优的方案?”……在嘉兴海盐经济开发区(西塘桥街道)智安港工业社区的一间会议室内,这样的讨论已屡见不鲜。企业负责人、周边社区居民与驻点人大代表围坐一堂,直奔生态治理主题。这里,正是西塘桥街道工委设立的生态文明建设人大监督联络点。

作为海盐县唯一的化工集中区所在地,海盐经开区承担着较重的生态

保护责任。如何将监督的触角延伸到最前沿?人大西塘桥街道工委的答案是:把阵地建在一线,创设“生态面对面”工作品牌,让监督直面问题。“将人大监督联络点直接设到园区里,就是要让代表离问题更近、联系群众更亲,及时捕捉到生态领域的问题和线索,确保快速处理。”人大西塘桥街道工委相关负责人道出了设立联络点的初衷。

自2024年“生态面对面”工作品牌创设以来,这个集驻点接待、数据监测、快速响应等功能于一体的联络

点,就成了园区里的热门地。代表信息和专属“代表码”在墙上清晰公示,26名人大代表和69名街道居民议事员的力量在此汇聚,形成了“定期接待+即时响应”的工作机制。

每月10日的“代表接待日”尤为热闹,线上扫码与线下座谈同步进行。从围绕工业异味处置到着眼生态产业发展,一条条建议被收集上来。截至目前,已累计收集环保类意见建议84件,办结率高达96%。

园区企业增多,污水处理能力一度吃紧,成为企业发展的堵点。面对

这个复杂问题,人大西塘桥街道工委创新的“四微五员”监督机制发挥了关键作用。所谓“四微五员”,即通过“微小组、微主题、微调研、微成果”和“跟踪员、监督员、服务员、协调员、宣传员”的协同运作,为监督赋能。

其中,由企业代表、环保专家等组成的“金牌协调员”微小组,一头扎进问题现场。他们用了一个月时间,沉浸式调研了28家重点排污企业,蹲守污水处理厂分析运行,排查市政管网,最终精准定位了2处关键堵塞

点。随后,多场面对面的协商会紧锣密鼓地召开,问题清单、治理方案等陆续形成。在“五员”的协同推动下,海盐县城乡污水处理厂二期工程顺利投运,日处理能力大幅提升,园区污水处理压力得到有效缓解。

收集问题只是第一步,推动问题解决、形成治理闭环才是“生态面对面”机制的落脚点。一次实地巡查中,海盐县人大代表沈劲贤发现了园区公共雨污水管网的破损隐患。他通过联络点迅速提交了修复建议。西塘桥街道工委随即组建专项办理小

组,召开面对面协商会进行研判交办。西塘桥街道办事处快速响应,不仅修复了管网,还建立了全街道的雨污水网电子档案,解决了多个“老大难”问题。

在整个办理过程中,人大代表全程跟踪监督,定期查看进度。办结后,还要组织代表、企业和群众进行满意度评价,结果公开“晾晒”。上半年,在代表的全程参与下,相关建议办理满意度显著提升。一套包含“回头看”的闭环机制,确保了每条有价值的“良言”都能转化为推动绿色发展的“良策”。

监督力量沉下去,生态效益显出来。西塘桥街道的“生态面对面”,正以其务实的姿态和创新的机制,为海盐经开区的绿色高质量发展注入源源不断的动能。