

山东省院前急救条例

(2024年11月20日山东省第十四届人民代表大会常务委员会第十二次会议通过)

第一条 为了规范院前急救行为，提高院前急救水平，保障人民群众生命安全和身体健康，弘扬良好社会风尚，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》等法律、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急救及其保障、监督管理等活动，适用本条例。

本条例所称院前急救，包括院前医疗急救和社会公众现场救护。院前医疗急救，是指院前医疗急救机构按照统一指挥调度，在急危重症患者送达医疗机构救治前开展的现场抢救、转运途中紧急救治、医疗监护以及与院内急诊交接等医疗活动。社会公众现场救护，是指社会公众自愿对急危重症患者实施的现场看护、急救等活动。

院前医疗急救机构包括承担院前医疗急救任务的急救（指挥）中心、纳入院前医疗急救网络的医疗机构（以下统称急救网络医院）、急救站点和本条例规定的其他医疗机构。

第三条 院前急救是社会公益性事业，是医疗卫生事业的重要组成部分。

县级以上人民政府应当加强对院前急救工作的领导，将院前急救体系建设纳入医疗卫生服务体系规划，建立稳定的经费和人员保障机制，协调解决院前急救事业发展中的重大问题。

第四条 县级以上人民政府卫生健康主管部门负责组织协调、监督管理本行政区域内的院前医疗急救工作，并加强对社会公众现场救护工作的组织、指导和培训。

县级以上人民政府发展改革、财政、公安、民政、交通运输、应急管理、医疗保障等部门按照各自职责，做好院前急救相关工作。

各级红十字会依法开展院前急救相关知识的宣传、培训，组织志愿者等社会公众参与现场救护等工作。

居民委员会、村民委员会应当配合做好院前急救知识普及等工作。

第五条 省人民政府卫生健康主管部门应当会同有关部门，根据国家急救网络布局要求和本省实际，科学布局全省院前医疗急救体系，完善院前医疗急救标准、流程，加强质量控制，推动建立陆地、空中、水上等多种形式相结合的立体化院前医疗急救网络。

第六条 设区的市人民政府应当综合考虑城乡布局、人口数量、服务半径、交通状况和医疗资源分布情况等因素设置市级急

救（指挥）中心，合理布局急救网络医院、急救站点，完善由乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构参与的院前医疗急救网络，并加强经费保障。急救网络医院、急救站点设置情况应当向社会公布。

院前医疗急救网络未覆盖的区域，设区的市、县（市、区）人民政府应当依托有能力的医疗机构开展院前医疗急救工作，可以根据工作需要设置县级急救（指挥）中心。

县级以上人民政府及其有关部门应当加大对海岛、湖区、山区、矿区等院前医疗急救工作的支持，并在设备配置、人才引进、人员培训、经费保障等方面给予倾斜。

第七条 设区的市、县（市、区）急救（指挥）中心负责院前医疗急救工作的指挥调度，承担重大社会活动院前医疗急救保障、突发事件医疗急救处置以及急救能力培训等工作。

省有关部门可以依托省属医疗机构或者省会城市急救中心设置省急救中心，负责全省院前医疗急救业务指导、质量控制、信息平台管理等工作。

第八条 急救网络医院、急救站点等应当服从急救（指挥）中心的统一指挥调度，及时完成院前医疗急救相关工作。

急救网络医院应当实行院前医疗急救与院内急诊一体化管理，对院前医疗急救与急诊专业人员实行统一调配、统一培训、统一管理，并积极推进院前医疗急救中西医协同救治。

第九条 全省院前医疗急救呼叫号码为“120”。

急救（指挥）中心应当设置“120”呼叫受理与指挥调度系统，并与“110”“119”“122”报警平台和“12345”政务服务便民热线等建立联动协调机制。

鼓励急救（指挥）中心通过一键呼救、互联网呼救等方式提供便捷急救呼叫服务；鼓励为老年人、残疾人、未成年人等提供无障碍急救呼叫服务。

第十条 发现患者需要急救时，鼓励现场人员通过拨打“120”急救电话、现场看护等方式提供必要帮助。

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受助人损害的，救助人不承担民事责任。

第十一条 急救（指挥）中心应当配置相应数量的呼叫线路和调度人员，实行二十四小时值班制度，及时接收急救呼叫信息，进行分类处理，对病情进行初步评估，并立即发出调度指令。

院前医疗急救机构应当实行二十四小时院前医疗急救值班制度，配备相应的医师、护士、驾驶员等院前医疗急救人员，在接到调度指令后立即派出院前医疗急救人员和救护车；必要时，可以对现场救护进行电话指导。

院前医疗急救人员和调度人员应当参加培训并考核合格后上岗工作。

第十二条 患者需要送至医疗机构救治的，院前医疗急救医师应当根据病情，按照就近、就急、满足专业需要的原则，及时

将患者送至相应的医疗机构进行救治。

患者或者其监护人、近亲属要求送往指定医疗机构的，院前医疗急救医师应当告知可能存在的风险，要求其签字确认，并可以采取书面或者录音录像等方式予以记录。

患者或者其监护人、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院前医疗急救人员，并协助院前医疗急救人员做好患者搬运等医疗急救相关工作。

第十三条 对送往医疗机构救治的急危重症患者，院前医疗急救人员应当预先通知相关医疗机构做好收治抢救的准备工作。医疗机构应当按照首诊负责制的要求立即接诊收治，不得拒绝、推诿或者延误。

医疗机构应当畅通急救绿色生命通道，完善院内急诊与院前医疗急救的联动协作，加强多学科协作诊疗，提升急诊救治能力。

第十四条 院前医疗急救机构应当如实记录现场抢救、转运途中救治等信息，并参照医疗机构病历管理的相关规定进行管理保存，保存期限不少于十五年。

急救呼叫电话录音和派车记录信息的保存期限不少于二年。

第十五条 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费用，不得以收费问题为由拒绝或者拖延为急危重症患者提供急救服务。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，应当纳入医保基金支付范围。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。

患者确无能力支付院前医疗急救费用的，院前医疗急救机构实施救治后，可以按照规定向相关救助基金申请补助。

患者或者其监护人、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，应当支付已经发生的救护车使用费以及其他相关费用。

第十六条 县级以上人民政府应当根据当地人口数量、服务半径、地理环境、交通状况等因素，配置合理数量的救护车。救护车应当按照规定喷涂标志图案，安装警报器、标志灯具。

救护车执行院前医疗急救任务时，可以使用警报器、标志灯具；在确保安全的前提下不受行驶路线、行驶方向、行驶速度和信号灯的限制；可以借助消防车通道行驶，可以使用高速公路应急车道，并可以在禁停区域、路段临时停放。救护车参与处置自然灾害、事故灾难、公共卫生事件和社会安全等突发事件时，按照抢险救灾有关规定免交道路通行费。

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，应当主动让行；在确保安全的前提下，可以参与运送患者或者急救设备、药品等院前急救活动。因让行或者参与院前急救活动导致违反交通规则的，经公安机关交通管理部门查证属实后，不予行政处罚。

第十七条 县级以上人民政府应当组织卫生健康、应急管理、教育、红十字会等部门和单位，采取多种形式开展院前急救知识

宣传，加强心肺复苏、自动体外除颤器使用、气道异物梗阻解除手法等技能培训，提高社会公众救护能力。

广播、电视、报刊、网络等媒体应当开展院前急救知识公益宣传，公共场所和公共交通运输工具的电子信息平台应当定期循环播放院前急救知识公益视频，倡导自救互救理念。

鼓励、支持公民、法人和其他组织通过捐赠、资助等方式，参与院前急救事业。

鼓励、支持志愿服务组织、志愿者开展与院前急救相关的志愿服务活动。

第十八条 国家机关、群团组织、企业事业单位和其他社会组织应当加强对本单位人员的院前急救知识和技能培训，培育壮大志愿服务队伍，定期组织开展现场救护演练以及院前急救技能复训，提高职工自救互救能力。

公安机关人民警察、消防救援人员、学校教职员工、文化体育场馆工作人员、物业服务从业人员以及公共交通运输工具的驾驶员、乘务员等公共服务岗位人员所在单位，应当组织其相关人员参加院前急救知识培训，掌握必要的院前急救技能，取得相关培训证明。

学校应当将院前急救知识和技能融入教学内容，纳入教学计划，开展适合学生特点的急救培训。鼓励普通高级中学、中等职业学校、高等学校学生参加培训并取得相关培训证明。

第十九条 设区的市、县（市、区）人民政府应当根据安全

保障需要制定急救设施设备配置方案，建立并及时更新自动体外除颤器分布图，纳入“120”指挥调度系统，完善导航和远程管理系统，方便公众查询、使用。

机场、火车站、长途汽车客运站、港口码头和文化体育场馆、大型旅游风景区等人员密集场所，应当配备自动体外除颤器和其他必要的急救设施设备、药品，明确定期进行检查、维护、保养、更新的责任人，并采取措施提高本单位志愿者使用急救设施设备的技能。

鼓励、支持学校、养老机构等单位以及大型宾馆、商贸市场、轨道交通站点、公共交通运输工具等人员密集场所配置自动体外除颤器和其他必要的急救设施设备、药品。

第二十条 设区的市人民政府及其有关部门应当加强院前急救信息化建设，建立完善院前急救信息化平台，实现急救调度、患者信息传输、急救急诊信息实时共享等功能，并推动院前医疗急救网络与交通、应急管理、居民健康管理等信息平台联动，提升院前急救智能化水平。

第二十一条 县级以上人民政府应当加大对院前急救事业的投入，健全完善与经济社会发展和人民群众需求相适应的院前急救保障机制。

县级以上人民政府卫生健康、人力资源和社会保障等部门应当加强院前医疗急救人才队伍建设，按照规定完善院前医疗急救人员职称晋升和薪酬待遇等方面的激励保障机制。

院前医疗急救机构应当为院前医疗急救人员提供必要的安全培训和防护设备，保障其在工作中的人身安全。鼓励院前医疗急救机构参加医疗责任保险或者建立、参加医疗风险基金。

县级人民政府卫生健康主管部门应当加强对乡村医生、家庭医生等基层医疗服务人员的院前急救知识和技能培训。

第二十二条 鼓励各地区因地制宜配备航空器、舟船等运载工具开展院前医疗急救，探索低空无人航空器在患者定位、现场环境勘察、急救物资投送等场景的应用，完善低空空域和水上医疗急救保障，建立卫生健康、应急管理、消防救援、交通运输等多方协作的医疗救护协同机制。

第二十三条 鼓励医学科研机构、高等学校和医疗机构开展医疗急救技术方法、设施设备等研究。

支持单位和个人开发具有地图检索、导航指引、一键呼救、实时定位等功能的应用软件以及满足老年人、残疾人等需要的便捷急救呼叫穿戴设备。

第二十四条 县级以上人民政府对在院前急救工作中做出突出贡献的单位和个人，按照国家和省有关规定给予表彰、奖励。

社会公众现场救护行为，符合见义勇为奖励条件的，按照规定给予表彰、奖励。

第二十五条 任何单位或者个人不得实施下列扰乱院前医疗急救秩序的行为：

（一）冒用院前医疗急救机构名义或者“120”名称、标志

从事院前医疗急救相关活动；

（二）恶意拨打“120”急救呼叫号码；

（三）阻碍执行急救任务的救护车通行；

（四）侮辱、诽谤、伤害院前医疗急救人员、调度人员，或者非法限制其人身自由、威胁其人身安全；

（五）其他扰乱院前医疗急救秩序的行为。

违反本条第一款第一项规定的，由卫生健康主管部门会同公安机关交通管理部门依照各自职责予以查处，没收违法所得，并处一万元以上五万元以下的罚款。

违反本条第一款第二项至第五项规定，构成违反治安管理行为的，依法给予治安管理处罚；造成他人损害的，依法承担民事责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十六条 违反本条例规定，院前医疗急救机构和相关医疗机构有下列情形之一的，由卫生健康主管部门或者有关机关责令改正；情节严重的，处一万元以上三万元以下的罚款，并对有关责任人员依法给予处分；造成他人损害的，依法承担民事责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）未及时处理呼叫信息、发出调度指令；

（二）未按照规定派出救护车；

（三）未按照院前医疗急救规范对患者进行转运；

（四）拒绝、推诿或者延误接诊收治患者。

第二十七条 违反本条例规定，县级以上人民政府卫生健康

等有关部门及其工作人员滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，对负有责任的领导人员和直接责任人员，依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十八条 本条例自 2025 年 1 月 1 日起施行。