

# 海南省院前医疗急救管理规定

(2025年9月30日海南省第七届人民代表大会常务委员会第二十次会议通过)

**第一条** 为了保障公众生命健康权益,规范院前医疗急救行为,提高院前医疗急救服务能力和水平,促进院前医疗急救事业高质量发展,服务保障海南自由贸易港建设,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,制定本规定。

**第二条** 本省行政区域内院前医疗急救服务及其监督管理适用本规定。

本规定所称院前医疗急救服务,是指院前医疗急救机构按照指挥调度机构的统一调度,在将患者送达院内医疗急救机构救治前开展的,以现场抢救、转运途中紧急救治和医疗监护为主的医疗活动以及与院内医疗急救机构的交接活动。

本规定所称院前医疗急救机构,是指经依法审批,从事院前医疗急救服务的医疗机构,包括急救中心、急救站(点)和纳入院前医疗急救网络的医疗机构。

本规定所称指挥调度机构,是指县级以上人民政府卫生健康主管部门设置,受理本行政区域内院前医疗急救呼叫、指挥院前医疗急救机构并提供业务指导的机构。

本规定所称院内医疗急救机构,是指具有急诊抢救能力,接收、救治院前医疗急救转送患者的医疗机构。

**第三条** 院前医疗急救服务是政府举办的、非营利性的公益性事业,应当坚持政府主导、资源共享、安全高效的原则。

院前医疗急救与非急救医疗转运应当坚持分类服务和管理,任何单位和个人未经卫生健康主管部门批准,不得使用急救中心(站、点)的名称开展院前医疗急救服务;公立医疗机构开展的非急救医疗转运服务不得占用院前医疗急救资源。

**第四条** 县级以上人民政府应当加强对院前医疗急救服务工作的领导,将院前医疗急救事业纳入国民经济和社会发展规划,健全和完善财政经费保障机制,保障本行政区域院前医疗急救服务事业与经济社会发展和居民需要相适应。

县级以上人民政府卫生健康主管部门负责对本行政区域内院前医疗急救服务工作进行统筹协调、监督管理。

县级以上人民政府发展改革、公安、财政、人力资源社会保障、交通运输、应急、医保、通信管理等部门和消防救援机构、红十字会等单位,按照各自职责做好院前医疗急救服务相关工作。

**第五条** 本省建立海陆空一体化院前医疗急救服务体系,县级以上人民政府应当完善医疗急救资源配置、院前医疗急救标准和流程,加强院前医疗急救质量控制,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。

县级以上人民政府应当根据本行政区域内医疗机构设置规划,综合考虑城乡布局、区域人口数量、服务半径、交通状况和院内医疗急救机构分布情况、接诊能力等因素,编制本行政区域院前医疗急救机构设置规划,统筹院前医疗急救机构布局,合理配备院前医疗急救救护车数量和车型,规划建设车辆清洗消毒站点、配备清洗消毒设备。

沿海市、县、自治县人民政府应当结合近海海域和空中急救的特点,需要通过购置、签订服务协议、租用等方式合理配备水上急救运载工具、低空飞行器及相应的急救设备。

**第六条** 本省实行全省统一指挥调度运行与协作,由指定的指挥调度机构作为全省院前医疗急救统一指挥调度中心,承接全省院前医疗急救指挥调度日

常工作,依托指挥调度信息化平台对院前医疗急救机构进行全省同城化指挥调度,按照统收分拨、属地负责的原则,实现急救呼叫统一受理,院前医疗急救救护车、急救人员统一调度,破除以行政区划划分范围的院前医疗急救格局。

指挥调度机构履行下列职责:

(一)负责本行政区域内院前医疗急救工作的业务指导,具体开展院前医疗急救服务质量控制工作,向卫生健康主管部门提供质量控制报告;

(二)参与指挥重大活动医疗保障、突发公共事件的紧急医疗救援工作;

(三)负责本行政区域内院前医疗急救工作的指挥和调度监管;

(四)法律、法规规定的其他职责。

**第七条** 院前医疗急救机构履行下列职责:

(一)服从指挥调度,承担指定的院前医疗急救任务;

(二)按照相关规定做好院前医疗急救资料和信息登记、保管、上报工作;

(三)定期开展急救人员的急救知识、技能培训和演练;

(四)宣传普及医疗急救知识,推广急救新技术;

(五)法律、法规规定的其他职责。

**第八条** 市、县、自治县人民政府应当按照省人民政府统一规划,推动院前医疗急救信息化建设,建设、完善符合标准的院前医疗急救信息系统。

本省院前医疗急救服务的呼叫号码为“120”。“120”院前医疗急救信息系统应当与“110”、“119”、“122”等平台信息互联互通、共享共用,具备语音、图文、视频以及多语种呼救模式功能。

任何单位和个人不得恶意拨打、占用“120”急救呼叫号码和线路,不得冒用院前医疗急救机构以及“120”的名称和标识从事医疗急救相关活动。

**第九条** 指挥调度机构应当根据人口规模、急救呼叫业务量,设置相应数量的专线电话线路,保证急救呼叫电话畅通,并配置专门的呼叫受理人员二十四小时接听急救呼叫电话。

指挥调度机构可以通过建立外语专家库、智能翻译、人工翻译购买服务以及其他远程辅助翻译方式,为呼叫受理人员和急救呼叫人员提供实时翻译服务。

呼叫受理人员应当经过培训合格后上岗;在岗期间及时接听急救呼叫电话,询问并记录患者信息,进行登记处理,及时发出调度指令。

患者及其家属或者现场相关人员应当配合呼叫受理人员询问,如实提供患者病情、位置、联系方式等基本信息。

**第十条** 从事院前医疗急救的人员(以下统称急救人员),包括从事院前医疗急救服务工作的医师、护士、医疗救护员,以及驾驶员、担架员等。

执行院前医疗急救任务的院前医疗急救救护车每辆应当至少配备医师一名、护士一名、驾驶员一名。

急救人员应当按照岗位要求统一着装。

急救人员开展院前医疗急救工作时,现场相关人员应当配合。

**第十一条** 从事院前医疗急救服务工作的医师应当依法取得执业资格,并符合下列条件之一:

(一)临床类别为急救医学专业;

(二)中医类别或者临床类别中非急救医学专业的医师,应当接受院前医疗急救机构组织的医疗急救知识与技能培训,并经考核合格。

执业助理医师应当在执业医师现场或者远程指导下开展院前医疗急救服务。

## 海南省人民代表大会常务委员会公告

第86号

《海南省院前医疗急救管理规定》已由海南省第七届人民代表大会常务委员会第二十次会议于2025年9月30日通过,现予公布,自2025年11月1日起施行。

海南省人民代表大会常务委员会  
2025年9月30日

从事院前医疗急救服务工作的护士、医疗救护员,应当依法取得国家职业资格证书,接受院前医疗急救机构组织的急救技能培训,并经考核合格。

驾驶员、担架员应当接受院前医疗急救机构组织的急救技能培训,并经考核合格。

**第十二条** 院前医疗急救救护车应当符合国家卫生行业标准和汽车行业标准,统一喷涂或者粘贴院前医疗急救标识和呼叫号码,安装标志灯具和警报器,配置车载医疗设备,其他救护车不得在外观上使用“120”“急救中心(站、点)”等可能与院前医疗急救救护车相混淆的标识、字样和颜色。

任何单位和个人不得违反规定擅自配置、使用院前医疗急救救护车提供院前医疗急救服务,不得设置、使用标志灯具、警报器。

从事非急救医疗转运服务的救护车在日常转运服务过程中不得使用标志灯具和警报器,紧急情况下或者参与突发事件、紧急医疗救援时除外。

除执行院前医疗急救任务外,院前医疗急救机构及其工作人员不得擅自调用院前医疗急救救护车。确因大型活动医疗急救保障工作需要调用的,按照本省有关规定执行。

院前医疗急救救护车应当安装计价器,并在明显位置粘贴价格公示、标明收费项目名称、标准及价格举报电话。

**第十三条** 院前医疗急救机构的急救人员应当及时接听调度指令电话,服从指挥调度,并在规定时间内出车;及时与急救呼叫人员取得联系,询问患者情况、指导急救;到达急救现场后,应当按照医疗急救操作规范对患者实施救治,并将患者及时转运至院内医疗急救机构。

急救人员未能与急救呼叫人员取得联系,无法确认患者地址、无法进入患者所在场所或者在发生爆炸、危险化学品泄漏、暴力行凶等现场开展急救的,可以请求公安机关或者消防救援机构等协助;公安机关、消防救援等部门应当及时予以协助。

在转运、诊疗过程中,患者发生伤害自身、危害他人安全、毁损财物等危险行为的,急救人员应当做好防护工作,并及时报告公安机关,由公安机关依法对患者采取保护性约束措施并协助运送。

**第十四条** 院前医疗急救机构应当根据患者情况,按照就近、就急、满足专业需要、兼顾患者意愿的原则,将患者及时送至院内医疗急救机构救治。

患者或者其监护人、家属要求送往其他医疗机构的,急救医师应当告知其可能存在的风险,由患者或者其监护人、家属书面确认或者采取录音录像等方式记录后予以转送。

患者有下列情形之一的,由急救医师决定送往相应的院内医疗急救机构进行救治:

(一)病情危急、有生命危险;

(二)突发传染病或者疑似传染病;

(三)法律、法规规定的其他情形。

院前医疗急救机构和急救人员不得为谋取本单位利益或者个人利益,违反患者转运原则。

**第十五条** 急危重症患者被送达院内医疗急救机构前,急救人员应当将患者有关情况提前告知拟转运的院内医疗急救机构,院内医疗急救机构应当做好接诊准备。

患者被送达院内医疗急救机构后,急救人员应当与接诊医师、护士交接患者病情、初步诊疗及用药情况等信息,并按照规定填写、保存病情交接单。

院内医疗急救机构应当按照首诊负责制原则,及时接收患者,不得拒绝、推诿或者拖延接收,不得留滞院前医疗急救救护车以及车载设备、设施。

院内医疗急救机构应当按照急诊预检分诊分级标准接诊,保障急危重症患者得到及时救治。

县级以上人民政府卫生健康主管部门应当组织、协调院前医疗急救机构和院内医疗急救机构建立有效衔接机制。

**第十六条** 院前医疗急救机构应当按照规定标准收取院前医疗急救服务费用。急救人员不得因费用问题拒绝或者延误救治。

患者或者其监护人、家属应当按照院前医疗急救服务收费标准支付费用。患者或者其监护人、家属因自身原因拒绝接受院前医疗急救机构已派出的院前医疗急救救护车提供院前医疗急救服务的,应当支付已经发生的院前医疗急救救护车使用费。

患者或者其监护人、家属拒不支付院前医疗急救服务费用,经核实身份、有负担能力的,院前医疗急救机构应当及时向相关部门报告,由相关部门协助处理。

对无法查明身份的急危重症患者、确无经济支付能力的急危重症患者所拖欠的院前急救费用,院前医疗急救机构可以按照国家和本省有关规定申请从专项救助基金中支付;院内医疗急救机构应当为院前急救费用部分的专项救助申请提供必要的配合和协助。

**第十七条** 院前医疗急救救护车执行急救任务时,依法享有道路优先通行权,其他非执行紧急任务车辆和行人应当让行,不得阻碍其通行。有条件让行而不让行的,指挥调度机构可以将阻碍正在执行院前医疗急救任务的救护车通行的视频记录等资料交由公安机关依法处理。

对因让行正在执行院前医疗急救任务的救护车或者参与救护患者导致违反交通规则的车辆和行人,经公安机关交通管理部门核实后免于行政处罚。

县级以上人民政府公安机关交通管理部门、交通运输部门按照职责向院前医疗急救机构提供所掌握的道路交通实况信息,及时疏导交通,采取措施保障执行急救任务的院前医疗急救救护车优先通行。

院前医疗急救救护车在途中遇到车辆故障、交通拥堵等情况,预计不能按时到达急救现场或者院内医疗急救机构

的,应当立即向指挥调度机构报告,并向急救呼叫人员说明情况。指挥调度机构应当采取调派其他院前医疗急救救护车前往急救现场,或者请求公安机关交通管理部门帮助疏导交通等处理措施。

**第十八条** 院前医疗急救机构不得擅自停止或者暂停提供院前医疗急救服务。

院前医疗急救机构因故停止或者暂停提供院前医疗急救服务的,应当向原核发医疗机构执业许可证的卫生健康主管部门报告;卫生健康主管部门接到报告后,应当采取必要措施,协调补足院前医疗急救资源,确保该区域内的院前医疗急救服务不受影响。

**第十九条** 在有突发事件或者其他公共安全应急、重大活动保障需要的情形下,全省院前医疗急救机构、院内医疗急救机构、非急救医疗转运机构及其他社会医疗救援力量应当接受政府的统一指挥调度,参与院前医疗急救服务相关工作。

**第二十条** 省人民政府卫生健康主管部门应当制定院前医疗急救人员的职业发展和激励保障政策,并会同人力资源社会保障等部门建立完善包括薪酬待遇、职称晋升、职业培训、岗位竞聘、岗位交流、人身保险等在内的综合保障体系。

鼓励有条件的市、县、自治县人民政府推动急救中心(站、点)与医疗机构合作建立急救医师转岗机制。

**第二十一条** 县级以上人民政府卫生健康主管部门、红十字会等有关单位应当积极开展急救培训、复训,普及急救知识。

鼓励单位和个人通过公益捐赠、志愿服务等方式,参与院前医疗急救服务。

影剧院、体育场馆、机场、火车站、学校、景区等公共场所的经营管理单位应当根据有关规定配备自动体外除颤器等医疗急救设备,并做好设备维护和更新。具备医疗急救技能的人员可以使用自动体外除颤器等急救设备进行现场急救。

鼓励具备医疗急救技能的人员在急救人员到达前,对急危重症患者实施现场急救。急救人员到达救护现场后,自愿继续参加救护的救助人员,应当服从院前医疗急救机构及其急救人员的安排和调度。

现场急救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。

**第二十二条** 依法成立的志愿者组织可以招募、组织志愿者开展医疗急救公益性宣传、普及医疗急救知识、参与现场急救救护等医疗志愿服务活动。

单位和个人可以通过志愿者组织参与医疗急救志愿服务活动。志愿者组织应当为志愿者提供医疗急救志愿服务所需的安全、卫生、医疗等条件和保障,开展相关的知识和技能培训。

指挥调度机构可以协调患者现场附近的医疗急救志愿者自愿参与现场急救救护。

县级以上人民政府卫生健康主管部门推动院前医疗急救指挥信息系统、志愿服务信息系统、自动体外除颤器信息管理系统数据互联互通,实现公众急救与专业医疗急救衔接。

**第二十三条** 鼓励医学科研机构、高等院校和医疗机构开展医疗急救技术方法、智慧医疗、设施设备等研究和急诊医学相关研究,支持院前医疗急救服务使用先进医疗科学技术。

支持中医药诊疗技术和方法在院前医疗急救服务中推广和应用。

**第二十四条** 省人民政府卫生健康

主管部门应当加强与周边省份的医疗急救交流与联动协作,推动构建跨区域医疗急救合作机制。

**第二十五条** 指挥调度机构及其呼叫受理人员违反本规定,有下列情形之一的,由市、县、自治县人民政府卫生健康主管部门责令改正;造成严重后果的,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:

(一)未及时接听急救呼叫电话;

(二)未询问、记录患者信息或者记录患者信息有误;

(三)未及时发出调度指令或者发出调度指令有误。

**第二十六条** 院前医疗急救机构、院内医疗急救机构违反本规定,有下列情形之一的,由市、县、自治县人民政府卫生健康主管部门或者有关部门责令改正,可以并处五千元以上二万元以下罚款;造成严重后果的,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;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)不服从指挥调度机构的指挥调度,或者接受指挥调度后未在规定时间内出车;

(二)未按照规定与急救呼叫人员取得联系并指导急救;

(三)未按照规定转运患者;

(四)拒绝、推诿、拖延接收患者;

(五)留滞救护车以及车载设备、设施;

(六)停止或者暂停院前医疗急救服务前未按照规定报告;

(七)调用院前医疗急救救护车未按照规定履行相关程序;

(八)未按照规定配备急救人员,或者配备的急救人员不符合条件。

**第二十七条** 单位和个人违反本规定,擅自配置使用院前医疗急救救护车或者假冒院前医疗急救救护车提供院前医疗急救服务的,由市、县、自治县人民政府卫生健康主管部门予以取缔,没收违法所得及其药品、器械,并处二万元以上五万元以下罚款;非法安装标志灯具、警报器的,由公安机关交通管理部门强制拆除、收缴,并处五百元以上二千元以下罚款。

院前医疗急救机构违反本规定,擅自将院前医疗急救救护车挪作他用的,由市、县、自治县人民政府卫生健康主管部门责令限期改正;逾期不改正的,处五千元以上二万元以下罚款;造成严重后果的,处二万元以上五万元以下罚款,并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。

**第二十八条** 单位和个人有下列情形之一,扰乱院前医疗急救服务工作秩序,构成违反治安管理行为的,由公安机关依法给予治安管理处罚;构成犯罪的,依法追究刑事责任:

(一)恶意拨打、占用“120”呼叫号码和线路资源,冒用院前医疗急救机构以及“120”的名称和标识,致使院前医疗急救服务工作不能正常进行;

(二)阻碍执行急救任务的救护车通行;

(三)以侮辱、威胁、殴打等方式妨碍急救人员实施救治行为;

(四)故意损坏救护车和其他院前医疗急救设备、设施;

(五)其他严重扰乱院前医疗急救服务工作秩序的行为。

**第二十九条** 违反本规定的行为,本规定未设定处罚但有有关法律、法规已有处罚规定的,从其规定。

**第三十条** 本规定自2025年11月1日起施行。

## 构建海陆空一体化院前医疗急救服务体系 守护生命绿色通道

——《海南省院前医疗急救管理规定》解读

海南省人大常委会法制工作委员会 海南省卫生健康委员会

2025年9月30日,海南省第七届人民代表大会常务委员会第二十次会议审议通过了《海南省院前医疗急救管理规定》(以下简称《规定》),自2025年11月1日起施行。

### 一、出台《规定》的背景及意义

习近平总书记强调,“要坚持基本医疗卫生事业的公益性,让广大人民群众享有公平可及、系统连续的健康服务”,这为院前医疗急救体系建设指明了方向。《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第五十四条提出“加强院前急救体系建设,提高院前急救服务能力”的要求。“完善院前急救站设置、统一调度机制,提升急诊急救能力”已写入省委八届七次全会《决定》。近年来,我省加快推进院前医疗急救体系建设,院前医疗急救基础力量不断加强、工作效率显著

提升,并在统一调度、急救站点布局、人才保障等方面积累了丰富的实践经验,但在新形势下也存在一些新问题,制约了院前医疗急救事业高质量发展。

为了落实好国家和本省重大决策要求以及实施好上位法相关规定,在法治轨道上完善院前医疗急救制度设计,强化院前医疗急救体系的应急支撑能力,更好地满足人民群众日常医疗急救需求,以高质量院前医疗急救服务保障海南自由贸易港建设,省人大常委会适时出台《规定》。

### 二、《规定》主要内容

《规定》采取“小切口”立法形式,不分章节,共三十条,立足海南实际,聚焦急救服务全链条管理,突出落实立体化院前医疗急救网络建设和全省同城化指挥调度的改革创新要求,在机制建

设、服务规范、保障措施等方面形成多项举措。

**(一)推进院前医疗急救服务制度集成创新。**围绕提升我省院前医疗急救服务能力,构建协同高效的工作机制。

一是对标海南自由贸易港建设要求,构建海陆空一体化院前医疗急救服务体系,加强院前医疗急救机构及救护车、消毒站点等配套设施设备建设的综合统筹和规划布局,推进立体化院前医疗急救网络建设。二是打破行政区划壁垒,创设全省院前医疗急救统一指挥调度方式,实行由指定的指挥调度机构对院前医疗急救机构进行全省同城化指挥调度,各院前医疗急救机构服从统一调度指令开展院前医疗急救服务的“统收分拨、属地负责”工作模式,实现急救呼叫统一受理、车辆人员统一调度,提升应急响应效率。三是统筹规划,建设完善全省统一的院前医疗急救信息系

统,实现“120”与“110”、“119”、“122”等平台互联互通,推动院前院内信息系统连接贯通,推进智慧医疗研发,赋能院前医疗急救工作。四是创新人才激励政策,要求卫生健康主管部门制定院前医疗急救人员职业发展和激励保障政策,支持有条件的市县建立急救医师转岗机制。

**(二)加强院前医疗急救保障机制。**针对社会关切的院前医疗急救重点领域,进一步突出院前医疗急救服务的公益性特点。一是明确权责分工,确立政府主导、卫生健康部门统筹监管、多部门协同的工作格局,规定县级以上人民政府将急救事业纳入发展规划,健全财政保障,明确公安、交通、消防等部门和单位为院前医疗急救相关工作提供协助、服务等保障措施。二是细化落实院前医疗急救与非急救医疗转运分类服务管理要求,明确禁止占用院前医疗急救资源

开展非急救医疗转运服务,进一步突出院前医疗急救服务的公益性特点。三是完善院前医疗急救费用的救助机制,规定专项基金申请使用要求及院内医疗机构协助申请义务。

**(三)规范院前医疗急救全流程服务管理。**围绕院前医疗急救受理、调度、人员配备、现场救护、转运、交接等关键环节,细化相关要求。一是创新急救呼叫服务方式,规定指挥调度机构可以通过建立外语专家库、智能翻译等方式提供实时翻译服务。二是严格规范院前医疗急救相关诊疗活动,规定急救人员配备要求,对急救人员实施救治、将患者转运等作了规范,并明确院内医疗急救机构应当落实首诊负责制,不得拒绝、推诿或者拖延接收患者。三是加强院前医疗急救救护车使用管理和权利保障,对救护车配置标准、统一标识和设备配置等作了规范,明确保障救护车在执行院前

医疗急救任务时行驶畅通相关举措并依法享有道路优先通行权。四是明确严格的法律责任,针对指挥调度机构、院前医疗急救机构、院内医疗急救机构及其人员违反规定的行为,单位和个人违反救护车使用管理、扰乱院前医疗急救服务工作秩序等的行为,依法设置了相应的法律责任。

**(四)加强社会参与力量。**多措并举推动和保障社会参与院前医疗急救服务,不断激活社会急救协同力量。一是规定有关部门和单位应当开展急救培训,普及急救知识。二是规定公共场所的经营管理单位应当按照规定配备和维护自动体外除颤器等医疗急救设备。三是鼓励社会力量通过公益捐赠、志愿服务等方式参与院前医疗急救服务,明确依法保护现场急救救护行为,以及创新指挥调度机构协调志愿者自愿参与现场急救救护的制度。