

大健康观察▶▶▶

各地探索新服务模式——

为非急救医疗转运铺好路

本报记者 王美华

做完大手术不久的患者，怎么安全转到康复医院？行动不便的患者跨区域转诊，如何解决长途出行难题？临终患者想从医院回家，怎样稳妥护送？航空救援该找谁？……随着经济社会的发展和人口老龄化程度的加深，群众对非急救医疗转运的需求日益增多。如何满足群众多样化需求、推动非急救医疗转运服务健康发展？本报记者进行了采访。



一根藤上结出两个瓜 急救与非急救医疗转运

收取“天价”转运费、缺少医疗照护设备……近期，多起“黑救护车”事件接连曝光，引发社会关注。

今年4月，陕西一辆“救护车”送重病患者从宝鸡到西安，说好全程3000元，可车到中途又加价400元；去年8月，广东湛江一位老人临终前从医院回家，通过私人运营的“救护车”，3公里路、10多分钟车程，花了1800元。家属不禁感叹：“落叶归根”之路，竟如此昂贵……

种种细节表明，这些“救护车”极有可能是“黑救护车”。不少网友反映，类似的乱象各地都有，而且屡禁不绝。这是为什么？回答这个问题前，先要厘清两个关键概念——院前医疗急救与非急救医疗转运。

河南省平顶山市急救指挥中心原主任武秀昆专注急救领域研究多年，据他介绍，我国卫生行业将救护车分为两类：一类为院前医疗急救，一类为非急救医疗转运。两者是一根藤上结出的两个瓜，走的却不是同一条道：前者是政府举办的公益性事业，财政给予财政保障，而后者现阶段未明确属性，部分省市有财政支持，但大多数城市市场化运营，自负盈亏；前者体系建设相对成熟，全国具有统一的呼叫号码，由120急救指挥中心统一编号、统一调派院前急救车辆，而后者尚处于起步阶段，没有全国统一的呼叫受理电话号码，在全国没有统一的服务规范，没有明确的建设主体，现实中往往由不同体制的公司承接，服务范围没有限制，虽然属地辖区较多，但出市出省屡见不鲜。

武秀昆介绍，虽然都是有偿服务，但院前医疗急救机构及其服务主要由财政资金投资建设，体现的是政府行为，无论服务对象是什么情况，原则上都要派车出诊前去救治；而非急救医疗转运服务多由营利性机构承接，运营机构各自为政，进行商业性、市场化的医疗行为，通常都是先检查、先评估、先收费，视情开展预约性医疗转运服务。

现实中，“黑救护车”乱象大多发生于非急救医疗转运领域。

“‘黑救护车’有两大基本特征：低成本投入、低成本运营。”武秀昆介绍，此前他曾带队进行暗访，发现这类“救护车”外表酷似正规救护车，涂有急救或“120”字样，实际多为改装车、套牌车；未经审批备案却长期盘踞在医院附近，通过张贴散发小广告、小卡片等揽活；随车医疗设备因陋就简，不符合基本要求或根本无法正常使用；收费不明码标价，或低价诱骗患者上车、途中以各种名义加价，有的甚至敲诈勒索；绝大多数“黑救护车”没有医护人员随行，或随车人员无执业资质，一旦患者病情发生变化需要医疗救护时，无法提供规范的急救服务，轻则延误病情，重则导致死亡。

供需失衡催生乱象 “黑救护车”为何难以根除

“黑救护车”为何屡禁不绝？“这种乱象的形成与多个因素有关，主要原因在于非急救医疗转运市场供需失衡，群众的合理需求得不到满足。”北京积水潭医院急诊科主任医师赵斌表示，非急救医疗转运市场



在上海市医疗急救中心，急救医师曹鑫在出发前检查整理救护车急救药品和装备。

新华社记者 方 喆摄

需求很大，但正规服务供给不足。在利益的驱动下，一些不法分子不惜钻法律的空子。

“患者和家属在挑选转运服务时，转运费用是个关键的考虑因素。”赵斌介绍，通常情况下，距离越远、患者病情越严重，所需医疗设备和医护人员等级越高，转运费用也会越高，这是由转运成本决定的。部分家属倾向于依据价格做决定，却忽视了医疗安全与质量，最终可能因片面追求低价而无法保证医疗安全，导致自身权益受损。

武秀昆介绍，在全国范围内，非急救医疗转运企业的注册审批分散在交通、工商、卫健等多个部门；“黑救护车”的监管也涉及卫生、公安、交通管理、市场监管等多个部门。由于法律法规不健全，各部门间职责划分不清，监管乏力，整治效果不佳。例如，卫生健康行政部门负责审核医疗机构救护车配置及医护人员资质，但无权处罚非法营运行为；交通运输管理部门可以监管车辆非法营运，但运送患者的车辆是否属于“营运车辆”缺乏明确认定，这使得“黑救护车”长期处于监管的“灰色地带”。

现实中，公众对于非急救医疗转运服务的需求十分庞大，大量的非危急重症患者因行动不便需要转院、出院时，第一反应仍然是拨打120急救热线。北京市红十字会救援服务中心副主任田振彪在2023年发表的《北京市开展非急救医疗服务的思考与建议》一文中指出，根据北京院前急救调查统计，目前拨打急救电话的呼叫量中有30%—40%属于非急救需求。然而，正规的院前急救救护车难以满足这部分需要。我国《院前医疗急救管理办法》第二十七条明确规定：“急救中心（站）和急救网络医院不得将救护车用于非院前医疗急救服务。”

为什么做出这样的规定？武秀昆参与起草了《院前医疗急救管理办法》，他表示，这是因为各地急救中心经费由财政保障，很难实现覆盖院前急救又覆盖非急救医疗转运。当个人因非急救需求呼叫“120”用车，会挤占有限的院前急救资源。

“院前急救属于属地化服务，主要面向危急重症患者，提供的是‘短、平、快’式的医疗服务，城区急救服务半径通常是3—5公里，急救指挥中心的调度一般要求1分钟调



朱慧卿作（新华社发）

度、3分钟出车、就近转送患者；而非急救医疗转运服务范围没有限制，可以是辖区内，也可以跨省市，甚至跨国。如果急救中心各个分站的救护车大量被派去做非急救医疗转运，那么真正需要抢救的患者就可能得不到快速响应。”武秀昆说，禁止急救中心和急救网络医院将救护车用于非院前医疗急救服务，能够把有限的急救资源集中在真正的急救医疗工作上。

扩大正规服务供给 探索非急救医疗转运模式

近年来，全国范围内持续加大打击“黑救护车”的力度。

2018年8月，国家卫生健康委联合国家中医药管理局印发《关于贯彻落实〈中共中央 国务院关于开展扫黑除恶专项斗争的通知〉的意见》，明确提出要联合有关部门对“黑救护车”等现象进行严厉打击，净化行业环境。此后，多地开展了打击“黑救护车”的专项行动。

多位受访专家表示，要想根治“黑救护车”乱象，关键在于扩大正规非急救医疗转运服务的供给，满足群众多层次、差异化的转运需求。

为规范非急救患者转运工作，国家卫生健康委鼓励各地结合实际情况，探索建立规范的医疗照护转运服务模式，有效增加服务供给。各地也在实践中探索新的非急救医疗转运服务模式。

以北京市为例，赵斌介绍，长期以来北京并存着120和999两套医疗急救体系，均承担急救与非急救业务。2011年，120和999体系实现双网联动与信息互通。2020年7月，北京市进一步深化整合，将院前急救号码统一为120，999号码回归红十字会“救灾、救助、救护”职能，提供非急救转运和航空医疗服务。

梳理公开资料发现，目前全国非急救医疗转运探索模式主要有3种：

一是依托当地急救中心，在院前急救体系内分出部分力量承担非急救转运任务或由120主导、相关医疗机构参与的运营模式。如天津市在120指挥调度中心设置了“962120”专线，受理市民的非急救转运服务需求；

第二类是社会化运营模式，采用政府相关部门牵头组织的方式，引入信誉良好、社会责任感强、有成熟经验的交通运输企业承担非急救转运任务。例如，江苏省南京市和无锡市均由当地卫生健康委联合交通运输局等多部门发布相关非急救社会化服务实施意见，由当地交通运输企业开展非急救试点运行；

第三类是政府主导建立非急救医疗服务调度平台的运营模式，如湖南省卫生健康委依托“12320”健康服务热线，建设全省统一的非急救转运调度平台，把符合条件的医疗机构等接入平台，接受平台的统一调派。

受访专家表示，目前，围绕非急救医疗转运，一些省市已经出台了相关政策文件，但国家层面缺乏对非急

新视野▶▶▶



徐 骏作（新华社发）

当老人需要出院返乡静养，当术后患者需要转往康复机构，当异地求医的患者渴望回到熟悉的环境休养——这些事虽非生死攸关，却牵动万千家庭。然而，当前正规非急救转运服务供给不足、相关规则尚不明确，使得部分患者及家属有时不得不面对收费混乱、资质存疑的“黑救护车”，既添焦虑，更埋下安全与费用的双重隐患。

人口老龄化程度加深、医疗资源分布不均，使得非急救转运的需求持续增长。现有的急救体系主要聚焦于院前医疗急救，对这类“不急却必需”的服务，无论是资源投入还是制度设计，都显得不足。更关键的是，对于“非急救医疗转运”本身的法律定位、服务标准、资质要求和价格规范，长期以来缺乏清晰统一的界定，客观上给不合规的运营提供了空间。收费高低随意、服务质量参差、安全保障缺失，在信息不对称的情况下，患者和家属权益容易受到侵害。

破难题，重在“疏堵结合”、标本兼治。在“疏”的方面，多地已展开积极探索：有的城市依托现有急救调度平台，增设非急救功能模块，对车辆人员进行规范管理，力求提供标准化的服务；有的地方探索引入国有专业运输力量，发挥其规范与信誉优势，开通专门的预约热线，提供点对点转运服务，价格和服务内容更加透明、可控；还有一些地区尝试在政府主导下，制定明确的服务标准和准入条件，引导和规范社会专业力量有序参与，以市场化机制补足供给短板。这些实践虽然路径不同，但核心目标是一致的：千方百计地拓展正规的非急救转运服务供给，让患者有更多安全、可靠、负担得起的选择，用阳光服务挤压灰色地带。

“疏”解需求的同时，“堵”住乱象的篱笆也须同步扎紧，让那些企图浑水摸鱼者无机可乘。卫生健康、交通运输、市场监管等部门，亟需建立常态化的信息共享和联合执法机制。对于那些无资质运营、肆意加价、侵害患者权益的行为，必须依法严厉打击，形成有效震慑。唯有让违规者付出应有代价，方能切实维护患者权益，净化市场环境，为正规服务健康发展扫清障碍。

每一次平稳转运，都承载着一个家庭的安心期盼。当安全、规范、便捷的非急救转运服务如同毛细血管般延伸至所需之处，那些隐患重重的“黑救护车”便自然失去了生存土壤，您说是吗？

救医疗转运服务的明确政策引导与规范，对非急救医疗转运服务中的医务人员执业资质、车辆登记注册、车载医疗设备配置等关键环节，缺乏相应的政策规定。

破解非急救转运困局 疏堵结合打好“组合拳”

“需要明确的是，无论名称是‘非急救’‘非急救转运’还是‘非急救医疗转运’，其服务对象都是患者，这是不争的事实。”武秀昆表示，虽然非急救医疗转运不同于院前急救，但它本质上仍是一种医疗行为。

在我国，由于医疗资源分布不均、人口流动频繁，患者跨省转运的需求日益增长，提供优质的转运服务对患者的救治至关重要。

2023年5月，国家卫生健康委、国家中医药局印发的《改善就医感受提升患者体验主题活动方案(2023—2025年)》提出：“积极探索非急救转运服务。直辖市、计划单列市、省会城市等要率先开展非急救医疗转运服务试点，建立非急救医疗转运服务平台，实现统一呼叫号码、统一受理呼叫、统一指挥调度，对急救与非急救进行分类调派和管理，不断满足患者急救和非急救医疗转运需求。”

受访业内人士表示，要想根除“黑救护车”现象，推动非急救医疗转运服务健康、科学、有序发展，需

要打好“组合拳”：

做好顶层设计，完善法规体系。卫健等部门应在深入调研基础上，从国家层面统筹规划，尽快健全非急救医疗转运的法律法规、管理规范和行业标准，为市场有序运行奠定法制基础。

完善服务体系，扩大有效供给。探索建立非急救转运服务的市场准入机制，引导和培育专业正规机构。鼓励医疗机构搭建非急救转运服务平台，引入社会力量参与试点，逐步构建覆盖全国、具备统一呼叫号码、统一受理调度功能的完善服务体系，满足患者多样化需求。

严格服务标准，规范行业秩序。提高行业准入门槛，对非急救医疗转运服务中的车辆登记注册、人员配备、执业资质、收费原则、车辆标识、车载医疗设备配置等关键要素制定严格规定；实施动态监管，建立科学的考核体系，对现有非急救医疗转运服务机构进行规范整顿，优胜劣汰；加强对从业人员的专业培训和定期考核，保障服务质量。

明确监管职责，加大对“黑救护车”打击力度。厘清部门权责，制定整治“黑救护车”的管理规范和细则，明确卫健、公安、交通、市场监管等部门的职责分工与协作要求。建议由卫健部门牵头，建立长效联动监管机制；强化执法震慑，持续严厉打击“黑救护车”违法行为，压缩其生存空间，提高违法成本，彻底铲除滋生土壤。