

畅通“生命路” 六部门联合打击“黑救护”

推动构建规范化非急救医疗转运体系

■中国城市报记者 刁静严

近年来,非急救医疗转运市场“黑救护”乱象在全国多地频发,成为威胁群众生命健康权益的突出问题。这些非法救护车常伪装成正规救护车盘踞在医院周边,以低价诱骗、中途加价等方式收取“天价”费用,且普遍存在设备简陋、随车人员无执业资质等隐患,一旦患者在转运途中病情突变,往往难以获得专业救治,已酿成多起医疗安全事故。

随着跨区域医疗转运需求持续增长等情况的出现,非急救医疗转运市场供需矛盾日益突出。然而,正规服务供给严重不足,再加上监管职责划分模糊、法律法规不完善等因素,让“黑救护”长期游走在监管灰色地带。

近期,国家卫生健康委、公安部、交通运输部、市场监管总局、国家中医药局和国家疾控局六部门联合印发《关于开展非法救护车专项整治工作的通知》(以下称《通知》),一场为期一年的专项整治行动在全国范围内展开。这场自上而下的治理不仅剑指“黑救护”乱象本身,更致力于破解长期存在的监管困局,推动构建安全、规范、有序的非急救医疗转运体系。

乱象丛生: 如何识别并远离“黑救护”

“刚走出医院住院部,就有人递来一张卡片,上面写着‘专业救护、跨城转运’,还说价格比医院推荐的便宜一半。”河南郑州的张先生回忆,母亲术后需转往老家休养,正规转运服务需要预约两天,情急之下,他选择了这张“便宜”卡片。上车前,双方约定转运费1500元,可车子刚行至高速公路口,司机就以“路途遥远需额外加油”为由,强行加价800元。“母亲身上还插着引流管,躺在担架上动弹不得,我们只能被迫付钱,共花了2300元。后来才知道,正规机构同款服务仅需1200元左右。”这样的揽客与加价模式,是“黑救护”的典型操作。

如何识别“黑救护”?《通知》中明确界定,车辆登记使用性质不是“救护”,但从事院前医疗急救和医疗照护转运服务(指由医疗机构提供,需要医疗支持但不以急救为目的

的患者转运服务)的非法车辆,均属“黑救护”范畴。中国城市报记者了解到,目前救护车服务分为院前急救和非急救转运,前者属于政府公益服务,有财政保障支持,后者则多为市场化运营,“黑救护”大多集中在这一领域。

“‘黑救护’的核心特点就是低成本投入和运营、高利润回报。”河南省平顶山市急救指挥中心原主任、国家突发公共卫生事件专家咨询委员会委员武秀昆长期从事急救领域研究,参与多项医疗转运政策制定,他在接受中国城市报记者采访时表示,“黑救护”车辆多由普通面包车改装而成,部分甚至是套牌车,外表喷涂急救标识、加装警灯警报器后,便伪装成正规救护车。

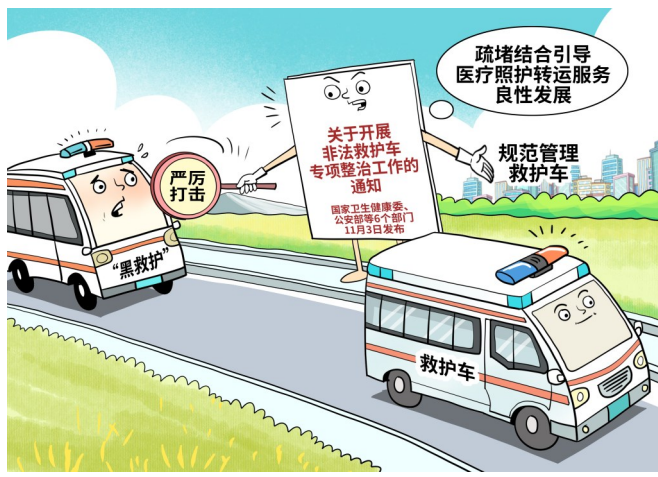
更令人担忧的是,“黑救护”存在极大的安全隐患。武秀昆透露,“黑救护”车内所谓“医疗设备”大多十分简陋,氧气瓶压力不足、心电监护仪无法正常工作是常事。而且,车内的随车人员大多是司机亲属或临时雇佣的人员,根本没有接受过专业的医疗培训。“一旦患者在转运过程中出现呼吸困难、血压骤降等突发情况,一方面车上没有专业的急救设备,另一方面随车人员也不会进行急救处理,很容易贻误病情,让患者错失最佳抢救时机。”

事实上,相较于城市,偏远地区和农村的非急救转运需求更迫切,但正规服务能力有限,这就导致部分“黑救护”向县域市场转移,从而出现了“整治城市、乱象下乡”的风险。

对此,武秀昆建议,在推进非急救转运网络建设时,应坚持“抓大放小、抬高准入门槛”的原则,逐步搭建全国统一的非急救转运体系。可按地市为单位布局核心服务节点,县乡级地区依托地市层面的资源进行辐射覆盖。通过这样的层级联动模式,确保县乡级非急救转运服务不出现空白,从根源上挤压县域“黑救护”的生存空间。

顽疾何来: 供需失衡、监管模糊、法律缺位

“黑救护”乱象并非一朝一夕形成,其屡禁不绝的背后,是供需失衡、监管模糊、法律缺位等多重因素交织形成的治理困局。



六部门联合开展为期一年的专项整治行动,剑指“黑救护”乱象。
中新社发 朱慧卿作

供需矛盾是“黑救护”滋生的土壤。随着人口老龄化加剧和医疗资源分布不均,跨区域就医、康复期转运等非急救医疗需求不断增长。但根据《院前医疗急救管理办法》第二十七条规定,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。

“院前急救属于‘属地化服务’,主要面向危急重症患者,一般要求1分钟调度、3分钟出车、就近转送。如果把这些资源占用在非急救转运上,会导致真正需要紧急救治的患者无法得到快速响应。”武秀昆强调,有限的急救资源必须用在“刀刃”上,若被非急救需求占用,将严重影响院前急救效率。

根据北京院前急救调查统计,目前急救电话呼叫量中,30%—40%属于非急救需求,而正规非急救转运服务供给严重不足,这就给“黑救护”留下了生存空间。

“非急救医疗转运现阶段未明确属性,部分省市有财政支持,但大多数城市采用市场化运营模式,而且缺乏统一的呼叫号码和服务规范。”武秀昆表示,在急救资源本身就不充足的情况下,非急救转运服务发展缓慢、服务质量良莠不齐,当患者及家属急需转运时,很难约到正规车辆,无奈之下只能选择“黑救护”。

监管职责划分模糊进一步加大了治理难度。“黑救护”的监管涉及卫健、公安、交通、市场监管等多个部门,但各部门之间缺乏有效的协同机制。中国城市报记者调查发现,卫健部门负责审核救护车配置和医护人员资质,但无权处罚

非法运营行为;交通管理部门监管非法营运,却对部分车辆是否属于“营运车辆”认定模糊;市场监管部门可以查处价格违法行为,却难以介入车辆资质审核。这种“各管一段”的监管模式,让“黑救护”得以“打一枪换一个地方”。再加上“黑救护”隐蔽性、流动性强,还常与医院周边人员勾结获取患者出院信息,甚至定期更换车辆标识和停靠地点,进一步增加了监管和查处的难度。

法律法规不健全,更是加剧了治理困境。目前,我国针对非急救医疗转运的专门法律法规尚未完善,机构资质、车辆标准、人员要求、收费规范等缺乏明确规定。北京大学医学人文学院医学伦理与法律学系教授王岳在接受中国城市报记者采访时表示,正是缺乏统一标准,部分企业甚至个人才敢随意开展非急救转运服务,给监管工作带来了极大的挑战。

值得注意的是,部分患者及家属存在认知误区,认为转运只看重“运”,忽视了安全,还一味追求低价,这也为“黑救护”提供了可乘之机,加大了整治阻力。

破局之路: 疏堵结合的系统化治理

受访专家普遍认为,规范非急救转运服务,核心在于疏堵结合——既要破解供需矛盾,满足群众合理转运需求,也要严厉打击“黑救护”,压缩其生存空间。

北京中医药大学卫生健康法学教授邓勇向中国城市报记者表示,在扩大正规服务供给方面,需要根据辖区人口

数量、医疗资源分布情况,科学规划救护车配置,同时鼓励社会力量参与合法转运服务,并将其纳入统一监管体系;另外,还应建立全国统一的非急救转运调度平台和服务号码,实现需求集中对接、跨区域规范调派,解决群众预约难、转运不便的问题。此外,要明确非急救转运的服务边界和收费标准,区分院前急救的公益性与非急救转运的市场化属性,公示收费明细,避免因信息不对称给“黑救护”可乘之机;依托全国救护车动态数据库,强化信息化赋能,实现车辆实时定位、调度与信息核查,提升服务效率。

“要破解‘黑救护’整治‘一阵风’困境,关键是以法治化手段,将实践中有效治理措施固化为长效机制。”在王岳看来,法律层面可从三方面发力:一是推进专项立法,以“权力清单”的形式明确卫健、公安、交通、市场监管等部门职责边界,落实“法定职责必须为”,杜绝推诿塞责与监管脱节;二是搭建常态化协同监管平台,依托“互联网+监管”系统,建立跨部门信息共享、联合检查、案件移交、反馈机制,打破监管壁垒;三是强化动态监督与问责,为正规救护车统一喷涂含资质信息的二维码便于公众验证监督,对履职不力的部门及人员依法追责,确保监管责任落到实处。

“整治‘黑救护’,不仅需要多部门协同发力,也需要群众提高警惕。”邓勇提醒,患者及家属在选择转运服务时,应遵循“三查”原则:一查车辆标识,正规救护车有统一的“120”标识、所属机构名称及核查二维码,“黑救护”则没有统一编号;二查资质证明,要求对方出示车辆备案手续、医护人员执业证书,对于拒绝提供或仅出示复印件的,需高度警惕;三查收费明细,正规服务会提前告知收费标准并签订书面协议,以低价为噱头且收费不明的项目大概率是“黑救护”。

中国城市报记者关注到,此次《通知》明确的联合整治不仅是对“黑救护”的集中打击,更是构建规范化非急救医疗转运体系的重要契机。随着整治行动的不断深入和相关制度的逐步完善,非急救转运服务的供给缺口将逐步填补,群众的生命转运之路将更加安全、畅通。