

病人转运如何用好“救护车”？

做完大手术不久的患者，怎么转到康复医院？临终病人想从医院回家，有办法送吗？……非急救转运的“刚需”多种多样，但规范化转运服务供不应求，一些患者家属只得选择设备简陋、坐地起价的“黑救护车”。

如何既有力监管“黑救护车”，又加大正规医疗照护转运供给？记者采访了相关部门和专家。

最大限度形成监管合力

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。事后经查，该车辆在浙江一家民营医院名下，但院方称车辆“被转户”后无法联系，现已脱审且为非法营运。

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，竟会如此昂贵。

此前，还有一名患者从吉林长春某医院紧急转往北京治疗，期间乘坐了一辆喷涂有该医院标识的“救护车”，但车内除氧气瓶外几乎无急救设备，途中氧气瓶还两次耗尽，车辆不得不反复下高速加氧，延误了宝贵的救治时间。

“长途运送患者属于社会营运还是救护车管理范畴，定性尚不明确。”中国卫生法学会副会长、北京市华卫律师事务所主任郑雪倩介绍，“黑救护车”位于多个部门的监管“交界处”——

卫生健康行政部门负责审核医



资料图片

疗机构救护车配置及医护人员资质；公安交警办理救护车审批登记，对“黑救护车”加装警灯、改变外观等非法改装行为进行处罚；交通部门可以监管车辆非法营运，但运送危重病人的车辆是否属于“营运车辆”缺乏明确认定；市场监管部门则难以界定转运病人这类医疗服务的合理定价。

记者采访了解到，针对社会反映强烈的“黑救护车”现象，近年来多部门进行严厉打击。虽然仍面临难题，但卫健、公安、交通运输、市场监管等多个部门正密切沟通信息、协调配合，最大限度形成监管合力。

扩大正规服务满足“刚需”

山东青岛一名老年患者，脑梗治疗后出院要回家休养，跨越上百公里、搬抬转运，并非易事。家属联系了96120——当地由政府主导、市场化运作的非急救医疗转运服务，踏实顺利地解决了问题。

打击“黑救护车”的同时，如何给病人及家属的非急救转运“刚需”一个出口？记者从国家卫生健康委了解到，为满足多元化转运需求，国家卫生健康委鼓励各地结合实际情况，探索医疗照护转运服务模式，有效增加服务供给。

记者梳理发现，目前全国非急救医疗转运探索模式主要有三种：

一是由政府设立非急救转运服务站，鼓励医疗机构开展相关服务。例如，北京的非急救医疗转运项目主要由“999”调度，由北京市红十字会救援服务中心统一派车。

二是由政府出面，面向社会招募非急救医疗转运服务车组加入。例如，江苏昆山在120急救平台中加入非急救转运模块，由政府出面面向社会招募车组。

三是鼓励各类社会力量支持和参与非急救转运服务。例如，上海开通了“962130”非急救助行服务

热线，由上海交运直属单位承担服务；广东、湖北等地成立非急救服务公司，开展相关非急救业务。

国家卫生健康委有关司局负责人表示，下一步将建立健全医疗照护转运的支持政策体系，研究制订服务定位、工作条件、服务内容、管理要求等。同时，积极申请统一特服号码，鼓励各方力量参与，规范、公开服务内容及价格，满足群众医疗照护转运服务需求。

转运选车谨防几大陷阱

心急火燎之间，是否轻信了医院门口“中介”推销？转运病人途中，如何避免医疗照护“掉链子”？相关专家在接受采访时，为病人非急救转运选择车辆给出几个建议：

——查资质，谨防无证营运。正规转运车辆通常双证齐全，既有交通运输部门许可，也在卫生健康部门备案，可要求查看。此外，应注意车辆是否仅挂靠在医疗机构，实际已经由个人承包、脱离了监管。

——看硬件，谨防设备糊弄。普通病人转运如对车辆要求不高，一般需确认担架稳固性等；中重症病人转运时，车辆往往需要配备氧气瓶、呼吸机、心电监护仪、微量注射泵等。

——核人员，谨防照护不足。一些重症病人的转运护送，需要配备至少一名持证医护人员。家属可查验执业证书，确认照护人员具备急救培训资质，提前询问转运中如患者突发呼吸困难、心脏骤停的预案。

——明费用，谨防隐藏消费。可提前了解市场参考价格，费用构成要签订协议，落成白纸黑字，防止口头约定低价、后续不断加价。

新华社北京7月14日电

别把间歇性跛行当劳累

“走50米小腿就痛得像针扎，晚上脚凉得像揣着冰坨，夜里疼得睡不着……”张先生在诊室里挽起裤腿，双下肢皮肤干燥、脱屑，左足第1、2趾已坏疽、脱落，被确诊为血栓闭塞性脉管炎。张先生已经历过2次血管介入治疗，短期内下肢动脉血管再次出现闭塞，被告知需要截肢。到底是什么原因，让他面临如此境地？

为何成为“老烂脚”患者

张先生不理解，为何只是小腿像针扎、晚上感觉有点凉，就会发展到要截肢？“很多人没听过血栓闭塞性脉管炎，但它并不少见，尤其好发于长期吸烟人群。”东部战区空军医院糖尿病足中心王伟副主任解释，血栓闭塞性脉管炎（TAO），也称为伯格病，是一种非动脉粥样硬化性、节段性、炎症性、闭塞性的，主要累及四肢中小动脉和静脉

的慢性炎症疾病。由于肢体动脉阻塞后血流减少，致肢体缺血而引起，病情轻重则是依据血管阻塞的部位和程度而定。就像血管里长出“瘢痕”，逐渐堵塞管腔，导致下肢缺血缺氧。

“张先生有20年吸烟史，每天2包烟，加上长期吹空调受凉，这都是重要诱因。”王伟补充，这类患者的双下肢动脉血管造影常显示“串珠样”狭窄或节段性闭塞，血液无法供应到肢体远端，甚至足趾。由于该病会导致脚趾坏死，如果不及治疗，病情加重，就老是好不了。

如何及早识别危险信号

血栓闭塞性脉管炎起病隐匿、进展缓慢，经常会让患者忽视。如何才能及早识别危险信号呢？

血栓闭塞性脉管炎患者的患肢有轻度疼痛感、发凉、怕冷、发麻、酸胀、容易疲劳，进一步发展

则会出现每行走一段路程后就感觉小腿或足部有疼痛感，休息片刻后症状缓解或消失，再次行走同样或较短距离时又会出现疼痛，即间歇性跛行。

间歇性跛行是早期表现，但很多人会误以为这是劳累所致。随着病情加重，在不活动的情况下，患肢也会持续性疼痛，夜间无法入睡，医学上称为“静息痛”，抱膝坐着或将腿下垂，疼痛会缓解。当动脉完全闭塞时，患肢（趾）端会由正常的红润色变成黑色，干瘪如枯枝，甚至会出现趾头脱落。严重者可继发感染，出现全身脓毒血症，患者出现高热、烦躁、消瘦、贫血，最终可能因肢体坏死而面临截肢。

预防疾病进展，首先，必须彻底戒烟，包括避免二手烟；其次，要注意下肢保暖，避免久站久坐，适当进行步行锻炼以促进侧支循环建立；最后，有间歇性跛行、下肢发凉、疼痛等

症状者，应尽早做下肢动脉血管评估，早期干预可显著降低截肢风险。

治疗关键在早发现、早干预、早治疗，一旦出现静息痛或肢体坏死，治疗难度会大幅增加，需要专业的血管外科及创面修复科联合诊治。

这些动脉血栓疾病也要防

除了下肢血栓闭塞性脉管炎，还要警惕急性动脉栓塞、下肢动脉硬化闭塞等下肢动脉血栓疾病。

下肢动脉硬化闭塞主要表现为与血栓闭塞性脉管炎相似。患者常有高血压、糖尿病、高血脂、冠心病等动脉硬化相关病史。急性动脉栓塞发病急、病情变化快，且病情危重。疼痛是急性动脉栓塞患者最常见的症状，表现突然而剧烈，且不断加重，疼痛出现部位在动脉栓塞处，并向远处延伸。一旦出现上述症状，需立即就医。

（摘编自《金陵晚报》《扬子晚报》）