

急救车的“红与黑”

——揭开院前急救服务的三重问号

即将过去的2015年，有关急救车的新闻频繁见诸报端：“999急救门”，120“抢活”或推诿、急救车“天价收费”……据不完全统计，引发公众大讨论的此类事件就有十几起，拷问现行急救管理制度和水平。

公众诸多疑问不该成谜。新华社记者一个月来深入采访急救中心、医院、病患家属，找寻急救车难“救急”背后的症结。发现急救车运送的病人90%非急症、车辆“身份归属”复杂、急救收费乱象多。要解决这三个问题，还有较长的一段路要走。

急救车不“救急”：90%非急症“资源利用不当”

急救车不够及时，这是急救系统备受关注的问题之一。记者调查发现，急救车不及时的背后，不仅是急救车数量、急救人才数量等“硬件”缺失等客观因素，更重要的是资源利用的不当。

按照1994年发布的《医疗机构基本标准（试行）》的要求，每5万人需要配备一辆救护车，但随着城市人口膨胀，很多地方数量已远远跟不上。例如，浙江杭州主城区按常住人口362万计算，应有救护车73辆，但目前实际只有51辆；河北保定市区按常住人口100万计算，应有救护车20辆，实际只有10辆。而乡村基层地区，一些区域则成为急救盲点。

“更严重的是，急救车救的90%以上不是真正需要急救车的病人。”中国医学救援协会常务副会长兼秘书长李宗浩说，急救车资源紧张、随车医生和护士人手不足的情况下，多数地区又缺乏对紧急和非紧急出车的有效区分，这就使得资源未能有效投射在最需要急救资源的病人身上。

据北京急救中心副主任刘红梅介绍，每天北京急救中心调度平台电话的呼入量在6000多次，受理量约1200次，派出急救车的数量900次左右，派车的这部分中，到现场后进行医学处置的不足30%，“在30%的医疗救治率中，危重病人不到一半。”也就是说只要有病情，给急救中心打

来电话，急救中心就不能拒绝。因此，这种需求在无限制地膨胀。

上海市医疗急救中心主任朱勤忠表示，出院、转院等非急救用车在120呼叫用车中比例高，占用了急救资源，也加剧了高峰时间120呼叫用车难、等候时间长的矛盾。

刘红梅等专家建议，借鉴境外的经验，将医疗救助分层分类、减少资源浪费，提高医疗资源的利用效率。在硬件提升、借鉴国际标准增强救护车配备的同时，还应提升软件，建立长效综合救援体制，对急救车上药品和设备的配置等进行细化的规定，培养人才的综合救援能力。

“抢活”或推诿：“身份归属”复杂亟待统一管理

在全国多数地方，120急救中心仅仅作为一个信息平台存在，救护车、急救医疗人员都属于各具体医疗机构，有的甚至把急救中心设在一些大的医院。这些名义上受“120统一指挥调度”的急救车，本质上则是“挂靠”大医院，出急救任务时，优先将病人往自己医院里拉也就“不足为奇”了。

而“999急救门”事件，则让另外一种“身份之争”进入到公众视野之中。

记者了解到，北京是目前全国少有的有两个急救系统的城市。一是北京市计生委直属的北京市急救中心120，二是北京市

红十字会下属事业单位999急救中心。与120只负责院前急救不同，999兼具院前急救和院内救治两个功能。多年来，999“前车后院”的模式屡屡被质疑“抢着把病人往自家医院里拉。”

事实上，“急救门”前，已有至少两起诉讼直指急救车将伤者送至自己系统的抢救中心造成严重后果。一位资深急救专业人士对记者表示，虽说999和120一定程度上构成了竞争，弥补了院前急救的不足，但是抢病人不利于医疗资源合理分配。

同是院前急救，各自两个平台，早已遭受诟病。在北京市十

四届人大常委会第二十三次会议上审议的《北京市院前医疗急救服务条例（草案修改二稿）》明确，院前医疗急救事业建设政府主责、社会参与，对院前医疗急救机构实施统一规划布局、统一服务标准、统一监督管理；北京市卫生计生行政部门主管院前急救工作，建立院前医疗急救指挥监管平台。

“患者的生命权至高无上，而不应扯上部门利益。”上海交通大学医学院附属新华医院急诊科带头人潘曙明表示，唯利益至上而不顾患者生命，这违背了行业规则和职业操守。



高价“救命车”：少些“说不清道不明”的不合理收费

9公里急救全程出30份心电图、一次院前急救收费20多项6000多元……近年来，有关急救车乱收费、高收费的报道屡有曝出。

记者采访了解到，我国大部分地区实行急救车有偿服务，各地根据自己的实际情况收费也不一样。大部分城市正规120急救车收费包括车费和治疗费，这其中，医疗设备、药品等治疗费是“大头”，也最容易隐藏猫腻。

江苏一名患者被急救过程中，100公里竟被收费3600元。更为蹊跷的是，救护方出具的发票上不是3600元而是1600元。对于“不翼而飞”的2000元，始终没有明确解释。

这样一个“说不清道不明”的急救案例，是急救收费乱象的一个缩影。个别急救人员利用家属着急救人心理，私自增加急救项目，从中渔利，而类似案例一再出现，不仅暴露了个别医护人员职业操守低，也凸显了监管不力和标准模糊。

此外，现行急救收费标准也

引发公众讨论。一些百姓认为，急救应当遵循医疗的公益属性，避免给人“一切向钱看”的印象。

“叫一次急救车，每公里收费好几块，医生出诊费好几十。如果需要用心脏除颤贴膜，这个很小的贴膜就要两三百元。另外，抢救费、呼吸机、除颤仪等都要收费。费费叠加，真是堪称‘天价’。”北京一位患者家属说。

有关专家指出，急救车高收费的背后，是急救诊疗收费不透明和急救服务的公益性定位模糊。

李宗浩等专家建议，政府应大力发展和规范急救服务，不断完善医疗急救网络，加强对医疗急救行业的监管。在公立医院、急救中心的救护车数量严重不足的情况下，考虑开放救护市场，让更多可靠的社会资本进入急救领域，特别是承担类似病人出院转送等医疗技术含量不高的业务，分担急救资源被非急救患者占用的压力，使之成为正规急救的有益补充。

据新华社

发达地铁网络

伦敦地铁历史悠久，可追溯到1863年。经过150多年的发展，目前已覆盖402千米，共11条主线，近300站。伦敦地铁每天运送的乘客约有400万人次，高峰期有535辆地铁同时在伦敦城内穿梭。因为班次多、准点率高、站点多，地铁成为伦敦普通市民出行最便捷的选择。

无论是当地居民还是游客，乘坐地铁都非常方便。乘客只需在地铁里的售票机上或者遍布大街小巷的商店和报刊亭中购买适合自己的票种就可以。最常见的非接触式支付卡等都有每日票价封顶，超出部分不用再支付。

近年来，伦敦地铁还在不断开发修建，一些老旧的车站、地铁也在更新换代，以更好地满足市民出行需求。

公交优先行

除了四通八达的地铁系统，伦敦还拥有世界上规模最大城区公共交通网络，红色靓丽的双层

巴士已成为城区一道明亮风景。伦敦交通局数据显示，伦敦市区共有约9000辆公交车、近700条线路，每年有超过20亿人次乘坐伦敦公交车。尽管大部分公交车由私企控制，但都需获得伦敦交通局的监管。

伦敦公交车大部分从早上6点运行到晚上11点，也有一些提供24小时服务。有些夜间巴士的路线与日间运营巴士的路线相同，而另一些则采用完全不同的路线或是在地面上沿地铁线路运行。

信息化时代，伦敦的公交系统也与时俱进，很多车站有显示车辆的预计抵达时间的屏幕，乘客还可发送短信获取下一趟公交车的到达时间。同时，所有公交

车的实时信息都能通过网络查询，非常利于市民出行。

另外，伦敦的街道上一般都设有专门的公交车道，公交车享有优先权，一旦有车辆违规占据公交车道，被监控摄像头记录下来后违章司机就只能等着收罚单了。

城市拥堵费初显成效

与公交车分享伦敦地面交通的还有大量出租车和私家车。由于车辆的增加，伦敦也曾面临严峻的交通拥堵情况，成为世界交通最拥堵的城市之一。为此，伦敦市在2003年推出城市拥堵费，使得伦敦市区交通拥堵现象有所缓解。

拥堵费是针对每周一至周五

早上7点至晚上6点（公共假日除外）在拥堵收费区内行驶车辆征收的费用。拥堵费在过去十年有所增长，目前已从最初每天5英镑上涨至11.5英镑。

拥堵费实施之初取得明显成效，2002年至2006年，伦敦中心区交通减少21%，每天出现在伦敦街头的汽车数量比征收费用前显著减少，伦敦市区车辆行驶速度也明显提高。

伦敦交通局称，2011年至2012年，伦敦拥堵费收入达1.37亿英镑，部分费用被用于改善伦敦公交网络、道路安全以及骑车设施等。

鼓励绿色交通

随着环保意识和绿色经济理

念的增强，近年来伦敦不断借鉴荷兰以及其他欧洲国家的经验，开始大力发展自行车交通。

伦敦市长鲍里斯·约翰逊本身就是自行车出行的拥护者。他对伦敦自行车未来的发展充满信心，对自行车基础设施建设也大开绿灯，加大资金投入。他说，希望自行车能够更加常见，成为每个人生活中的一部分。

目前，伦敦大街小巷里很多显眼处都能找到出租自行车的存放点，30分钟内免费骑行，为市民带来很多便利。

伦敦交通局数据显示，2001年，伦敦民众每天自行车出行仅32万次，2011年为57万次，政府希望这个数字能在2026年增至150万次。

据新华社