

转运时两次切换ECMO:

### 专家认为 可能给患者带来风险

据陈静瑜所述,6月底,一名在上海治疗、依靠ECMO(体外膜肺氧合)设备维持生命的呼吸衰竭患者家属联系到他的团队,希望做肺移植手术,计划转运至他所在的浙大二院。

由于患者在上海医院使用的呼吸机和ECMO设备无法随行转至杭州,家属最终找到一家民营急救转运公司,转运公司使用自有的ECMO在上海医院院内进行了设备切换,到达浙大二院后又切换到了浙大二院的ECMO。

幸运的是,这名患者近期成功接受了双肺移植,已撤离ECMO和呼吸机,能够下床站立,进入康复阶段。

但这样麻烦的设备切换,让陈静瑜感到十分不合理,这给患者带来了风险。让他痛心的是,他以前很多需要救命的患者,就在这样的找车、切换中,贻误了救治时机。

他关心的另一个问题是,120救护车普遍没有插管、使用呼吸机和ECMO等高级急救能力,他有很多患者因此在半路上丧失了生机。救护车上有ECMO时,还必须另外请专业医务人员随车。

对切换医务人员,陈静瑜认为也不尽合理。他表示,在制度设计上,应该按照首诊负责制的精神,允许由转出医院最熟悉患者的主诊医生陪同,同时应该有渠道支付相应劳务费用,计在院内。此外,据陈静瑜了解,一般的民营公司也不会专门配备会使用ECMO的医护人员,需要临时请编外人员。

150公里收费13.5万元

### 公司称转运风险大 自有ECMO设施成本高

据陈静瑜向家属了解,上述民营急救转运公司救护车团队由两名医生、一名护士、一名协调员和一名司机组成,上海至杭州转运距离约150公里,耗时2个多小时,费用为13.5万元,包含ECMO设备使用费和医护人员劳务费,不涉及置管及耗材费用,并全额开具发票,家属对此费用并无异议。

转运前,公司要求患者家属签署承诺书,转运途中如因意外导致病人死亡,与转运公司无关。

“这样的病人转运起来本身风险就很大。”该转运公司负责人告诉记者。该负责人表示,公司是做高端医疗转运的,这种案例做得少。尤其是在江西转运事件之后,ECMO转运处于非常敏感的地带,他们一开始并不想接,目前对于事件的发酵也想低调处理。

事实上,有多家转运公司目前都暂不接ECMO单了。据记者此前报道,多家跨省转运救护车公司表示,因为“2.8万元转运费”事件,暂时不敢接ECMO单了。一家跨省转运救护车公司的调度人员表示:“因为涉及费用太高了,容易引起纠纷,我们宁

找了两周专用救护车,账单13.5万元

# 重症患者跨省转运难题如何解

“我做肺移植20多年  
来一直为病人转运的事情  
心烦,我的病人都是呼吸  
衰竭需要肺移植的危重病  
人,来自全国各地,涉及千  
方百计的紧急转运……”

日前,浙江大学医学  
院附属第二医院副院长、  
无锡市器官移植研究院院  
长陈静瑜向记者表达了他  
长期的无奈。作为“中国肺  
移植第一人”的他,对重症  
患者的转运难题深有体会。  
他为此在自己的个人  
社交平台专门撰文呼吁。



患者转运前往浙大二院途中。 受访者供图

江西“救护车跨省转运800公里收费2.8万”事件后,陈静瑜最近又亲身经历了一个患者的转运难问题。

6月底,他的一名肺移植手术患者在寻找能从上海转运至浙江且能携带ECMO(体外膜肺氧合)的救护车时困难重重,前后耗时近两周,最终通过一家民营急救转运公司完成转运。这家公司自有ECMO,全程设备切换了两次,总费用为13.5万元。

陈静瑜希望,各地120救护车都能够提供跨省、跨市转运服务,医院“出借”医护和设备随车时能有合规程序。他呼吁卫生行政部门建立医疗长途转运的标准、规范、流程。



转运费用13.5万元的发票。 受访者供图

愿不挣这个钱。”

上述转运公司负责人称,公司做这个案例大费周折,一开始曾尝试航空转运方案,但遇到一些实际困难后作罢。

对于收费,该负责人解释,公司自有ECMO设备和ECMO专用救护车成本高,使用频率又很低,几年就需要淘汰,所以要分摊成本。当天他们实际出动了两台救护车,一台运病人、一台防止意外发生。临时请编外医护的费用也不低。途中遇到了车辆爆胎,还处置了ECMO设备的报警。

### 跨省跨市转运的尴尬:

### 120救护车无法跨地区 只能联系民营救护车

在此前的江西转运事件中,之所以公有性质的救护车无法承担转运,是因为江西省儿童医院的救护车不能出省;南昌紧急救援中心工作人员表示可以跨省转运,但因车上已经装满各类仪器,

他们现阶段无法承运携带呼吸机、ECMO这类仪器的病人。最后,医院医生帮忙联系到一家有能力的民营医院救护车。

目前,许多120救护车仍无法提供跨省、跨市转运服务。

陈静瑜介绍,开展肺移植以来,他接触了大量呼吸衰竭患者,转运始终是国内医疗体系的一大痛点。转运重症病人成本高昂且风险巨大:途中需使用ECMO、呼吸机等昂贵设备,并配备多名医护人员以应对可能出现的紧急状况。

陈静瑜介绍,解决“120”无法出市的另一种方案是,相邻两城市的救护车在高速路口接力,无锡与苏州之间的转运就常采用这种方式。

在江西转运事件中,江西省儿童医院派出两名医护人员随车护送,并携带ECMO等相关抢救设备和药品。但实际上,医院设备借出用于非本院救护车上,并不合规。此事件发酵后,各地医院收紧了对于设备和人员出借的管理。

同时,民营救护车存在灰色地带,医生和医院私下帮忙联系民营救护车,本来就有合规风险,也要承担利益质疑。陈静瑜表示,由于缺乏明确的管理规定,重症病人转运方案往往只能由医生自行决定。

在那些特殊的转运案例面前,联系到民营救护车往往是病人的唯一选择。

一名肺移植专家的呼吁:

### 医疗长途转运制度化 建立标准规范流程

作为一名长期关注我国重症患者长途转运问题的医生,陈静瑜呼吁卫生行政部门尽快将医疗长途转运制度化,建立相关的标准、规范、流程,明确责任主体,保障设备衔接与医疗安全。明确各级医院、急救中心及有资质的民营机构在跨区域转运中的职责分工,建立规范的申请、评估、执行和交接流程。建立机制,确保患者在不同医疗机构间转运时,必要的生命支持设备(如ECMO)能够安全、连续地使用,减少不必要的设备更换环节。

同时,陈静瑜还希望制定合理的收费标准:无论是公立“120”救护车,还是有资质的民营医疗救护车,都应建立清晰、透明、基于成本核算的跨区域重症转运收费标准和服务项目清单,并加强监管。

全国人大代表、吉林大学白求恩第一医院党委书记吕国悦此前曾表示,我国对非急救转运的认定划分、救护车分类管理、施行办法各地各不相同,并不统一。在此背景下,非急救转运服务需求缺口加大,市场混乱且缺乏有效监管。

央视新闻在评论“江西2.8万元救护车转运事件”时认为,尽管目前部分地区已出台非急救转运规则,但地方性规则仍难以解决跨省转运的难题。因此,亟待在国家层面建立统一的跨省转运服务标准,明确车辆资质、人员配备、收费标准等方面的规则,并建立全国性转运服务信息平台,实现需求发布、服务匹配、费用结算的全程可追溯。

据红星新闻