

构建非急救医疗转运服务体系势在必行

□武秀昆

近年来,“黑救护车”现象屡禁不止,成为亟待解决的社会顽疾。要彻底消除这一问题,应通过科学构建覆盖广泛的非急救医疗转运服务体系,标本兼治,补齐院外医疗服务的短板。非急救医疗转运是一种普遍存在且正常合理的准医疗需求,其雏形源于长途转诊,主要由当地的急救中心或综合性医院承接转运,主要的服务项目和业务形式就是把下级医院无法诊治的患者用救护车护送转运到上级医院,或把放弃治疗的临终患者送回家中等。

非急救医疗转运服务长期缺乏全国统一、全面系统的管控约束,再加上供需不平衡,使得“黑救护车”有机可乘。“黑救护车”难以提供稳定优质的服务,收费也不公开、不透明,还存在漫天要价或低价揽活中途加价等问题。另外,正规机构与“黑救护车”难以区分,进一步加剧了行业乱象。

当前,非急救医疗转运服务仍处于起步阶段。在现有的众多服务机构中,有交通部门批准成立的机构,也有卫生健康、市场监管、公安等部门或多部门联合批准成立的机构,涵盖专门转运机构、“120”为代表的院前急救机构、各级各类医疗机构等,不乏“黑救护车”在其中浑水摸鱼。这种良莠不齐的情况有其历史原因,但要保证其可持续健康发展,就需要明确主管部门与承接主体。鉴于服务对象是患者,所用车辆是救护车,且舆情往往指向卫生健康部门,笔者建议,准入审批与运营监督由卫生健康部门负责或牵头。在承接主体方面,需依据医疗机构职能以及《院前医疗急救管理办法》等相关管理法律法规评估,同时谋划配套措施从根本上解决问题。

着力正本清源,必须首先明确是非曲直。确定主管部门后,后续工作才能名正言顺、顺理成章。涉及医疗服务和患者健康的事务无疑由卫生健康部门负责,但在开展非急救医疗转运市场整治及打击“黑救护车”专项活动中,其他部门应参与配合,齐抓共管、形成合力,在规范非急救医疗转运服务的同时,为这一业态的健康科学有序发展创造更加有利的条件。需要注意的是,发展非急救医疗转运业不能“去医疗化”,否则会使行业发展偏离正确方向。

构建非急救医疗转运服务体系势在必行。一方面,这与院前医疗急救体系相辅相成,可以使院内外医疗服务形成一个有机结合的整体。另一方面,在人口老龄化、医疗服务需求多样化的背景下,可以为完善医疗服务保障奠定基础。

构建非急救医疗转运服务体系面临的最大挑战,是现有机构的整合问题,不能放任自流。整合时,既要把握基本原则,实现优胜劣汰,也要因地制宜、因势利导。考虑到非急救医疗转运服务拥有巨大的市场需求,做到“加强顶层设计,做好宣传引导、坚持公开公平公正”至关重要。同时,具有公益属性的“120”不宜参与其中。此外,应注重改善经营环境,遏制恶性竞争,提高服务质量,把转运安全和优质服务放在首位。

在体系架构方面,可采取“1+X”总体框架,“1”是非急救医疗转运服务体系,“X”是由此延伸衍生的适老化医疗服务等辅助子体系,包括陪诊服务、助行服务、居家养老、送医送药上门等院外医疗服务,多方面提高居民的生活质量和幸福指数。

非急救医疗转运服务虽然不是新生事物,但刚性需求与问题牵引使之正处于战略发展机遇期。首先,要做好调查研究,探讨如何积极稳妥地走好改革创新之路。其次,要鼓励社会资本投入,发挥行业协会等的作用,走多元化、市场化、规范化的发展道路。再次,做好顶层设计,使体系和机制建设更加科学合理,尤其要管好用好号码、车辆上牌、执业资质、收费标准、监督管理等关键环节。从长远发展指明方向,需要制定实施细则加以落实。期待更多业内人士共同参与,探索出一条符合实际的非急救医疗转运服务体系建设路径。

【作者系河南省平顶山市急救(指挥)中心原主任】

别让医者心寒,向网暴说“不”

□健文

近日,河南省周口市第六人民医院邵医生坠亡事件,如巨石投入舆论的深湖,引发全社会高度关注。这一悲剧,跟网络暴力有着密切的关系,不仅是一个家庭的巨大伤痛,更是整个社会之殇。周口市卫生健康委和相关部门已成立调查组,正在开展调查处理。期待调查结果尽早公布,给所有

关心这一事件的人们一个公正全面的交代。

医者爱惜声誉,源自对职业的热爱。对于邵医生而言,那些来自网络上的攻击,不仅是对她个人名誉的伤害,更是对其职业追求的否定。邵医生家属接受采访称,邵医生生前长期遭受3名患者及他们的家属的网络暴力,不堪其扰,最终选择以极端方式结束自己的生命。相关网络平台披露的数据令人触目惊心:自2024年12月至

2025年8月,疑似3名患者及他们的家属的15个账号在不同时段发布了89条与邵医生相关的视频,以及962条讲述个人就医经历、表达维权诉求、指责或攻击医院及医生的评论;邵医生及其代理人发起了48次侵权举报。在此期间,邵医生本人账号共收到评论1.09万余条,内容多为正常互动或对其医术医德的夸赞及支持性言论。

针对医疗纠纷,我国有明确的法律程序和鉴定渠道来划分责任、解决争端。无论是谁,都应在法律框架内维护自身权益。然而,一些自媒体为博取流量,断章取义、煽动情绪;一些人在面对这些片面信息时缺乏审慎态度,盲目跟风站队,使得非理性声音汇聚成网络暴力的汹涌浪潮。

网络暴力绝非只是简单的言语冲突,它是具有强大杀伤力的“武器”。在互联网的放大效应下,个人在网络

暴力面前常难以招架。可以明确的是,邵医生不是第一个也不是唯一受到网暴伤害的医务人员。

我国在网络暴力治理方面并非无法可依。根据刑法,情节严重的侮辱、诽谤构成犯罪;民法典也规定,网络用户、网络服务提供者利用网络侵害他人民事权益的,应当承担侵权责任。自2024年8月开始施行的《网络暴力信息治理规定》,更是首次对网络暴力进行明确界定,并提出一系列具体治理措施。然而,从相关规定的实施效果来看,事后惩罚往往难以挽回已造成的悲剧结果,治理关口必须前移。

互联网平台应与公安、网信等部门紧密合作,利用大数据等技术手段及时发现网暴苗头信息,一旦发现异常,迅速介入,运用调解等多元机制将矛盾化解在萌芽状态。涉事单位和相关部门要为网暴受害者提供坚实的

感支持和专业的心理干预,帮助他们渡过难关。对于恶意网暴医务人员的行为,必须依法严惩,形成强大的法律威慑,让网暴者付出沉重代价。同时,进一步畅通医疗纠纷投诉和调解渠道至至关重要,只有确保医患双方都能通过合法、便捷的程序和渠道解决问题,才能减少网络暴力的发生。

邵医生坠亡事件提醒我们,全社会关心关爱医务人员不能止于喊口号,而应体现在实际行动中。医院应当成为员工的坚强后盾,为他们提供心理支持和法律援助。在公众对医疗服务的期望日益提高的今天,医生承受着超负荷的工作、复杂的人际沟通压力以及潜在的职业风险。尊重医生的专业判断,理解他们的无奈与坚守,才能促进医患关系更加和谐。每个人都可能成为患者,善待医生,就是善待未来的自己。唯有医患同心,才能让悲剧不再上演。

“阳光处置”才能赢得信任

□龚晓红(公职人员)

日前,安徽省安庆市宿松县一则关于“飞利浦CT机报废处置”的通报引发广泛关注。通报清晰呈现了这台服役14年的设备从故障频发、评估报废到依法处置的全过程,同时明确回应了“数百万元设备被丢弃”的网络传言。此次事件中,“数百万元”的夸张表述被迅速传播,正是因为击中了公众对资源浪费的天然焦虑。一次常规的资产处置,却因信息不对称演变为公共信任考题,其背后折射的医疗设备管理痛点值得深思。

化解信任危机,关键在于构建全链条的“阳光处置”机制。一台设备是否“寿终正寝”,需要有专业的评估。对高值设备报废,最好邀请人大代表等参与评估听证。

当前设备处置常“重程序合规、轻过程透明”,破局之道在于推行全要素“清单化管理”。相关部门可制定医疗机构大型设备处置信息公开指引,强制

同步公开设备履历清单(含服务人次)、故障诊断清单(附原始维修单据)、费用核算清单(维修与重置成本对比)、残值评估清单(折价依据)等。同时,将清单嵌入政府政务公开系统,实现从申请到批复的全链条可追溯、可查询。

动态全链发布,为的是让信息跑在谣言前面,让公众真切感知“退役是为了更好服务”。为此,可推行“报废—更新”双公示制度,在发布旧设备报废信息时,同步公示新设备采购计划、资金来源、进度及预期提升的服务指标。

医疗设备处置关乎行业形象,唯有每个环节都经得起“阳光”检验,才能真正赢得信任。当每一台设备的“退役”都能成为透明治理的示范,相关各方就能真正构筑起坚不可摧的“信任共同体”。

健文



8月7日,国务院新闻办公室举行的国务院政策例行吹风会介绍,免保育教育费政策覆盖所有幼儿园大班儿童,预计2025年秋季学期将惠及约1200万人。据了解,遵循经费合理分担原则,免保育教育费补助资金由中央与地方共同分担,中央财政“拿大头”,对中西部地区给予政策倾斜。

朱慧卿绘

行业纵论

打通非免疫规划疫苗入医保之路

□王岳 梁瑜珊

我国疫苗分为免疫规划疫苗和非免疫规划疫苗。非免疫规划疫苗未被纳入国家强制接种范围,但其针对的疾病往往具有较高的发病率,需要有效应对。推广非免疫规划疫苗接种,有助于预防相关疾病发生,实现预防为主的目标,更好地促进健康公平。

受疫苗费用限制,许多人接种非

免疫规划疫苗的积极性不高。打通非免疫规划疫苗入医保之路,把非免疫规划疫苗纳入医保个人账户支付范围,将带来多重效益:减轻公众接种疫苗费用负担,提高非免疫规划疫苗接种率,实现预防为主的目标,进而减轻基本医保的支付压力;有效利用个人账户结存的资金,通过家庭共济功能增强基本医保的保障能力;推动医保制度从“被动疾病治疗支付”向“主动健康管理保障”转型,助力健

康中国建设。

目前,对于非免疫规划疫苗的接种费用,暂不支持由职工医保个人账户支付。在国家法律法规层面,《中华人民共和国社会保险法》规定,应由公共卫生负担的医疗费用不纳入基本医保基金支付范围;《基本医疗保险用药管理暂行办法》指出,预防性疫苗不纳入基本医疗保险药品目录;《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》明确提出,职工医保

个人账户不得用于公共卫生费用。在现实中,我国医保基金支出结构存在明显的“重治疗、轻预防”倾向,医疗服务与药品支出在医保基金总支出中占比较大,而预防保健支出相对较少。这种结构导致医疗资源过度集中于疾病治疗环节,忽视了疾病预防的成本效益。

鉴于当前的法律瓶颈,需抓紧推进个人账户支付改革,通过立法、修法拓展个人账户的支付范围,允许职工

医保个人账户支付本人及家庭成员共济的疫苗费用,激活医保个人账户沉淀资金;参照地区经济发展水平,特定人群疫苗需求,建立财政专项补贴机制,从而避免因非免疫规划疫苗价格影响社会公众接种意愿。在相关法律法规暂未放开限制的情况下,也可探索建立基本医保基金非免疫规划疫苗专项预算,提高非免疫规划疫苗可及性。专项预算需遵循“总额控制、动态调整”原则,结合疾病流行趋势、疫苗价格市场波动及接种需求变化等因素进行科学编制。为确保预算执行的规范性与透明度,将疫苗接种率、疾病发病率下降幅度等健康产出指标纳入预算考核体系,形成医保资金投入—接种服务供给—健康结果核查的闭环管理。

(作者单位:北京大学医学人文学院)

党建引领 文化聚力

深耕改革热土 走出国际化发展道路

□王凯

盛夏时节,在英国一所大学的教室内,8名来自浙江大学医学院附属第四医院(简称浙大四院)的青年教师正沉浸在全英文临床医学教学培训中。与此同时,在浙大四院肺癌中心,来自美国的专家团队在和该院的临床科研骨干开展深度学术交流。在医院门诊大厅,中外患者有序就诊……

这些鲜活的场景是浙大四院和浙江大学“一带一路”国际医学院党委探索构建党委统一领导下,医院、国际医学院、国际健康医学研究院协同发展新机制的生动缩影。自2014年开诊以来,浙大四院坚持以党建引领教育、科技、人才一体化发展,在义乌这片改革热土上不断深耕,走出了一条国际化的发展道路。

把稳思想之舵 筑牢发展根基

医院党委始终把党的政治建设摆在首位,落实党委领导下的院长负责制,深化党委理论学习中心组学习和专题研讨,发挥党委“把方向、管大局、作决策、促改革、保落实”的领导作用,引导全院上下将服务“国之大者”内化于心、外化于行。

医院党委前瞻性提出建设世界一流大学优秀附属医院和高水平国际医学院目标,建立重点专项工作党委统筹推进机制、深化改革创新发展领导小组工作机制、国际化工作小组机制,锚定“国际化”和“卓越品牌”两大战略,统筹制定国际化医疗拓展、临床科学队伍建设、卓越专科打造等发展规划,确保“十四五”规划落地见效、“十五五”规划高标准谋划。同时,明晰医

院(医疗主体)、国际医学院(育人阵地)、国际健康医学研究院(科研引擎)的功能定位与协同路径,建立高效决策执行体系。

在党建引领下,医院践行“以人为本,精诚至善”的价值观,明确愿景使命,建设清廉医院;推进党建与业务深度融合,将党支部建设成为德育、学习、发展、文化共同体,弘扬先进文化,以榜样引领培育医院的特色文化,为医院内涵式发展注入了持久动力。

聚焦国际化特色 打造卓越品牌

浙大四院充分利用义乌的区位优势,全力推动医院国际化发展。医院设有国际医疗部、国际门诊,组建了中外志愿者团队,提供双语标识与双语检查检验报告,并与全球22家保险机构签约费用直付,方便患者就医。

2024年,医院共为来自190多个国家和地区的 patient 提供了高质量的诊疗服务。此外,医院不断引育国际化人才,举办各类培训班,持续提升国际影响力与美誉度。

医院党委统筹资源,强力推进专科建设。目前,医院拥有国家临床重点专科建设项目1个、浙江省临床重点专科建设项目8个。医院不断提升疑难危重患者救治能力,彰显了党建引领专科建设的成效。

作为浙江大学第四临床医学院所在地,浙大四院承担了大量教学任务,拥有研究生导师71人(其中博士研究生导师42人)、在读全日制研究生477人。浙江大学“一带一路”国际医学院承担着浙江大学临床医学专业本科教育(MBBS)项目,为共建“一带一路”国家培养高层次医学人才。国际医学院目前设有国际认证导向的全英文课程体系,未来5年将持续提升国际教

厚植人才沃土 驱动创新引擎

浙大四院始终坚持党管人才原则,为高质量发展提供了坚实的人才支撑。医院实施全球“以才引才”计划,精准引育高层次人才,现拥有国家级高层次人才17人、省级高层次人才29人。同时,医院不断拓展国际化培养平台,实施国际化人才培养计划。2025年,医院已选派业务骨干千百人次赴全球知名医疗及科研机构研修。

医院畅通临床、师资、管理发展通道,不断完善激励机制,让人才引得进、留得住、干得好。目前,医院已引进60名专职基础研究人员(含外籍人员10名),实现临床与基础研究精准对接;实行临床科室“双主任制”(临床主任+科研主任),实现临床与科研深度融合。医院建成多个高能级科研平台,包括浙江省肺癌精准诊疗重点实验室、浙江省RNA药物智能设计重点实验室、浙江—瑞典肿瘤免疫联合实验室等,以人才引擎赋能新质生产力发展,为高质量发展提供强劲动力。

(作者系浙江大学医学院附属第四医院和浙江大学“一带一路”国际医学院党委书记)