

救命急救车 担架谁来抬



一则“北京急救人员要求另找人搬抬病患”的消息日前引发社会关注，将原本争议缠身的院前急救再次推向舆论的风口浪尖。

搬抬担架的职责究竟该由谁承担？院前急救服务频惹争议背后的原因是什么？



搬抬急救担架 到底由谁负责

医生护士担架工都在为何无法抬患者下楼

据网友“身在闹市向往恬静”发微博称，7月9日凌晨，年逾八十的父亲在家中突发心脑血管疾病，家属立即拨打北京急救中心电话(120)，急救人员赶到后“只是简单地测了血压，就让我母亲赶紧找人往下抬人”。这位病患家属质疑，“120急救来了5个人，竟然抬不了一个老人”，且找人搬抬浪费了治疗时间。

此事引发舆论哗然。急救人员的处置是否存在违规或懈怠？急救人员是否有义务帮病人抬担架？北京急救中心副主任刘红梅说，据她了解，7月9日4时41分，北京急救中心接到患者家属电话；4时58分，急救车到达现场。医生和护士带着全套设备，包括诊箱、插管等。医生给患者量血压、听心率、测血糖，发现患者有脑血管病特征，但基本生命体征平稳。当时患者吐得比较厉害，需要将患者从5楼搬到一楼，患者年龄较大、身体比较重。医生和患者老伴儿一起下楼叫搬运工，又找了保安。留下的护士看护病人，给病人清理呕吐物、穿鞋。患者家属又叫了邻居。

“最后，担架工、医生、保安和邻居四个人抬，一起把患者抬到救护车上，护士则拎着监护仪和其他设备跟随。大约5时50分，急救车到达北京潞河医院急诊科。”刘红梅说。

一名急救专家分析指出，这种高龄脑血管病患者，要始终处于平躺状态。在楼道的拐角处，是要抬起担架把患者举过头顶的。当时，护士还要拎着监护仪，因此一个医生和一个担架工很难将患者平稳地从5楼抬下来。

北京市红十字会紧急救援中心(999)相关负责人表示，司机和医生一般会协助患者搬抬。人手不够的话，也会让患者家属帮忙搬抬。

急救人员是否有义务帮病患抬担架，是此次事件引发争议的焦点之一。

“在很多人的印象中，急救约等于救护车和搬抬服务。”刘红梅说，我国的急救理念是把医生尽快送到患者身边，那么医生不一定具备搬抬的力量。“实际上，院前急救服务的主要任务，不是搬抬和运输，而是对危急重症患者及时进行医疗处置，因为急救车上配备的是专业的医护人员。”

与此同时，社会上不乏呼吁救护车应配备专业担架搬抬人员的声音。北京市人大代表、民盟北京市委专职副主任宋慰祖认为，需要考虑到患者家里没有多余人手帮忙的情况。对各类外伤内损病症患者，为了不造成二次伤害，应实施相应的专业搬抬转移

处理。

在此次事件中，由于患者家属在拨打120时说明患者肢体活动障碍，北京急救中心调度指挥中心和派出急救车时，配置了担架工。但在面对脑血管病、患者个人体征特殊等具体情况时，仍出现了一名担架工不够用的情况。

记者翻阅相关法律法规发现，目前尚未明确提出对急救病人的搬抬责任。对院前急救医生，没有明确要求其搬抬病人。

“虽然没有法律规章要求医生搬抬患者，但是搬抬危重病人一直是我们的分内事儿。”刘红梅呼吁，对危重症患者的急救，家属、周围的人、目击者共同来帮助，把患者更快更好地送到医院救治。

“每天出车近千次，只有四五十个抬架工”

今年5月，北京提交北京市人大常委会审议的《北京市院前医疗急救服务条例(草案修改三稿)》，拟规定院前医疗急救机构应当为有需求的急、危、重患者提供搬抬服务。北京市人大常委会副主任委员李小娟表示，医疗急救服务是政府举办的公益性事业，是基本公共服务和城市安全运行保障的重要内容。

从草案修改三稿中可以看出，要求院前医疗急救机构提供搬抬服务，并不是“一刀切”，这主要与急救资源极为有限的现状有关。

记者了解到，专业抬架人员不足的情况在全国多地普遍存在。如在北京，急救中心每天呼入电话4000多个，其中要车的约1300到1400个，派出车辆900到1000车次。但是，并不是每辆急救车都配备了担架工。

“经过多方呼吁，北京市拿出财力，给了四五十个抬架工的经费。”刘红梅说。

不少急救专家认为，要想让急救资源得到有效利用，让急救人员和设备真正做急救的事，关键在于分类分级调派。在很多国家和地区，对需要急救的患者采取分层分类救治。其中，危急重症患者由政府提供免费服务；对非紧急的，比如需要搬抬的骨科

病人，则由市场化公司提供服务。

刘红梅介绍，在美国，急救体系和消防体系相互交叉，拨打911后，由多警联合受理。比如，发生车祸需要救援，对方会问是否有人伤亡。如有，会同时派出消防救援车、救护车。消防员都取得了最简单急救资质，可对出血等进行简单包扎。如果是大的创伤，比如颈椎、脊柱受伤，就要等救护车的高级急救员来处理。

“高级急救员也不是医生。若患者需要用药，高级急救员需要请示医生。医生一般情况下是不会到现场的，只有发生特别重大的事故时才会去现场救援。而在我国，急救车上的医生和医院急诊科的医生是一样的。”刘红梅说，“我国和美国等国家不同的急救体系各有优缺点，美国的急救理念是将患者尽快送到医院，我国的急救理念是将医生尽快送到患者身边。”

中国医师协会急救分会主任委员李宗浩等专家建议，在规范急救机构行为的同时，进一步加强财政投入，配置具备伤口包扎、搬抬病人等简单急救能力的救护员。同时，在城市改造过程中，老旧小区加装电梯，方便老年人就诊出行。此外，有关部门及时出台适应新情况的行业规范，鼓励有资质的社会力量参与，弥补财政无法兜底的部分。政府应出台服务指导价，并加以监管。

(据新华社电)