

120未及时搬抬老人被判赔17万元

事发山西省阳泉市 老人抢救无效死亡 急救搬抬该如何破局

2024年6月9日深夜,山西省阳泉市一栋六层楼梯居民楼内,85岁的陈女士因突发胸憋呼叫120急救。从急救人员抵达现场,到最终将老人抬上救护车,中间整整过去了40分钟,而陈女士家距医院仅4分钟车程。这段本应争分夺秒的院前急救,因为“没人抬”陷入僵局,后续老人经抢救无效离世。

家属认为,现场医护人员、家属、保姆及司机共5人,本可合力完成转运,悲剧完全可以避免。急救中心则坚持,搬抬并非医护人员法定义务,协助搬抬仅为情分。

事发后家属提起诉讼,一审法院判决急救中心承担50%的赔偿责任,赔偿家属17万余元。2025年11月17日,该案二审开庭,法院维持原判。家属近日向记者表示,一直仍未收到急救中心的相应赔偿,下一步将向法院申请强制执行。

据最新消息,此事引起阳泉市卫健委高度重视,昨日第一时间成立专项工作组开展核查处置工作,当天下午,家属冯女士告诉记者,刚收到阳泉市紧急医疗救援中心的赔偿款17万余元。



阳泉市急救中心



陈女士生前所住小区的楼梯

40分钟的等待

陈女士生前居住在阳泉市城区一栋老式居民楼的五楼,无电梯。她患有高血压、冠心病等基础疾病,日常与女婿王先生、保姆共同生活,其女儿冯女士定居太原,定期往返照料母亲。

2024年6月9日晚,保姆发现陈女士胸憋难受,陈女士提出想上医院观察几天。事发前两日,陈女士曾出现过胸憋,吸氧后缓解了不适。意识到病情加重,当晚22时39分,王先生拨打120急救电话后,便下楼等候医护人员。

10分钟后,一名男医生和一名女护士抵达老人家中,随即对陈女士进行查体和心电图检查。王先生回忆,当时陈女士意识清醒。然而,当他提出搬抬老人下楼时,遭到医护人员拒绝。对方表示不负责搬抬,家属需自行找人帮忙,或联系110寻求协助。考虑到保姆50多岁、力量有限,王先生一人无法完成搬抬,22时58分,陈女士强撑着联系亲戚,可深夜时分,求助视频迟迟未接通。

与此同时,正从太原赶回阳泉的冯女士电话联系现场医护人员,恳求其协助转运。她提出,现场有两名医护人员、一名男性家属、一名保姆,加上急救车上的司机,一行五人完全有能力合力将老人安全抬下楼,但遭到拒绝。

23时06分,冯女士向阳泉市110求助,请求调派一名警员前来协助,就在等待警方回应的过程中,陈女士病情急转直下,躺倒在床,闭着眼,面部呈青紫色。

见陈女士病情恶化,男医护人员与王先生两人合力将陈女士抬下楼,在车内对其进行了急救。救护车行驶4分钟后,到达阳泉市第一人民医院,此时患者已无自主呼吸。2024年6月10日2时7分许,陈女士因抢救无效去世。不久后,冯女士将阳泉市紧急医疗救援中心告上法庭。

搬抬是情分还是义务

日前,记者实地走访了陈女士生前住处。小区监控清晰记录下了急救人员从进入小区到最终离开,时间长达40分钟。让冯女士无法释怀的是,她连夜与医护人员通话时,被告知老人血压、心电图稳定,“我们充分信任医生的判断,认为不严重才开始四处求助”。事后才发现,心电图检查报告上写着“极度心动过缓”,但从出诊到送医途中,除了静脉滴注氯化钠,医护人员没有使用有治疗作用的药物。

法院委托的司法鉴定意见,印证了冯女士的质疑。鉴定意见明确指出,阳泉市紧急医疗救援中心的急救诊疗存在三项核心过错:一是心律失常处置不当,陈女士的症状存在心电、血氧监护及药物治疗指征,医方却未及时开展监护,也未使用药物治疗;二是对危重患者未及时搬运,根据规范要求,医方应具备搬运病人的条件和能力,该患者有心脏疾病,随时有发生变化危及生命的可能,医方如缺少人手搬运,应指导患方家属协助尽早搬运患者下楼,耗时40分钟才把患者搬运下楼延误了救治;三是医师对患者实施心肺复苏措施不规范,未按要求开放气道、人工通气,也未使用肾上腺素等复苏药物。最终认定医方急救及诊疗过程中的过错与陈女士死亡后果之间存在因果关系,原因力大小为同等。

阳泉市紧急医疗救援中心对此持不同意见并作出辩解。依据《山西省关于进一步完善院前医疗急救服务体系建设实施方案》第十四条规定,救援中心仅配备一名医生、一名护士和一名驾驶员,不包含医疗救护员。《院前医疗急救管理办法》中只有医疗救护员有法定的搬抬义务,救援中心配备的医护人员以及驾驶员没有法定义务。急救中心提出,在未配备医疗救护员的情况下,若判令其承担搬抬责任,将严重扰乱阳泉市院前急救秩序,导致医护人员精力被搬抬工作占用,无法专注实施急救,最终延误患者救治。急救中心认为,接线员曾两次提醒家属“患者不能自己走的话,需要找人抬”,在家属求助无果后,本无搬抬义务的医护出手协助,已是“情分”而非“义务”。

2025年6月24日,该案一审宣判,判决急救中心承担50%赔偿责任,赔偿家属17万余元。法院认为,院前急救机构的首要职责是及时转运患者,即便未配备专职医疗救护员,接线员有过相关提醒,急救中心到达现场后也应及时协同家属转运,40分钟的滞留背离救死扶伤宗旨,难以被公众接受。

冯女士对一审判决不服,提起上诉。她不可鉴定报告划分的责任比例,并表示,即便不考虑搬抬问题,医方也存在未对其母亲进行监护、用药,且心肺复苏操作不规范等问题。2025年11月17日二审开庭审理,法院维持原判。冯女士表示,若再没有收到急救中心的相应赔偿,将向法院申请强制执行。

担架员短缺的现实之困

在大众认知中,救护车抵达即意味着专业的搬抬与救治服务,但现实中,急救屡屡陷入“抬不了”的困境,甚至引发纠纷、延误患者诊疗。尽管《院前医疗急救管理办法》及多地地方条例,均明确了急救人员的配置标准与搬抬职责,如北京要求每辆院前救护车配齐担架员并提供专业搬抬服务,但全国担架员配备不足的问题仍突出。

日前,记者陪同陈女士家属前往阳泉市紧急医疗救援中心,该急救中心医务科工作人员表示,此事已走司法流程,关于急救过程中的责任认定,以法院的最终判决结果为准。

工作人员坦言,急救处置存在个体差异,不同医生因阅历、思维等不同,面对同一患者的处理方式会有所区别,不能将个别医生的处置行为等同于整个急救行业的问题,对于涉事值班医生的不当做法,他并不认同。

针对独居人士急救搬抬的问题,该急救中心另一名工作人员表示,遇此情况会帮忙联系家属或拨打110寻求协助,“病人加担架100多斤,楼层搬运不比平地,还怕摔落,最少需要4人配合”。他坦言,如找不到人帮忙,急救人员也只能无奈等待。

另据该医务科工作人员透露,当前急救行业面临人员紧缺的普遍困境。早在此事件发生前数年,该急救中心就已意识到担架员配置的相关问题,多次建议配备搬运人员,但一直未得到落实。

担架员配备不足的问题之一在于资金缺口。以山东德州为例,该市卫健委在2023年9月1日对“120急救车配备专职担架员”提案的答复中曾公开测算,德州日常值班救护车约60辆,2025年前将增至80~100辆,按每车4组人员轮换计算,当时需担架员约240名,2025年前需320~400名。担架员服务实行有偿收费,按当时出车量测算,每名担架员每月收费约600元,而参照驾驶员工资标准,担架员月工资建议为5830元。经核算,当时每年需投入资金1405.82万元,2025年将达2259.36万元,资金缺口巨大;若让其他医生兼任担架员,院前急救医务人员本就紧张,无法实现。

(《成都商报》)

