

收费很高标准很低 医院收钱无人监管

让人纠结又离不开的护工



现在一提住院,护工就是很难绕开的群体。以前是找医生,现在得加上一个找护工。更有人说,找个好护工,“比找个好媳妇还难”。

记者调查发现,现在的护工收费通常因医院而异,并没有统一标准。即使收费高昂,也未必能换来让人放心的服务。

图片来自网络

收费 护工成标配 价高负担重

“疫情期间家属不能进出病房,护工成为住院的标配。”母亲住院期间,王女士曾在医院请过护工,“护士介绍的,没签合同或协议,只是说了下价钱,一天300元,赶上法定节假日付三倍工资。”由于母亲住院时间较长,这笔费用成了大负担。“一个月上万元,比住院费都高,住院费能走医保,护工费自己承担,普通家庭很难吃得消。”

给家人请过护工的梁女士颇有同感。“一对一护工一天260元,管三顿饭,不管饭再加50元,不是小数目。”尽管梁女士的家人是大学教授,但支付护工费也不轻松,“因为病情危重,住院两个月一直离

不开护工,工资一到账就基本全部用在这上面。”

一对多的护工收费看上去低,但其中却另有玄机。“除了给钱以外,还得给护工‘打点’。毕竟同一个病房共用一个护工,如果家属不给送点东西,就会被护工区别对待。”

北京市卫健委日前发布的《2022年北京市改善医疗服务行动计划》中规定,护工陪护、雇佣服务实行患者自愿的原则,不得强制要求患者雇佣护工等第三方人员。陪护工作内容及收费实行明码标价和收费公示,不得收取未予标明的费用。

记者探访多家医院,发现护工通常由设在护工

办或陪护中心的第三方公司提供,一对一护工每天收费240元到320元,具体跟科室及患者自理程度有关,部分医院要另外支付餐费或给护工订餐。

“找护工可以登记,公司安排,钱也交那边。”一家三级综合医院地下二层,记者见到刚从病房撤回到陪护中心的护工,对方表示,自己是公司给发工资,“一天170元,按天结算。”

医院大多采用公开招标方式决定由哪家公司提供护工服务。从中标结果看,公司每年支付医院的管理费少则数十万,多则数百万。以一家三甲医院护工服务项目中标公告为例,供应商第一年派出护工180人,支付管理费129.96万元,第二年派出护工220人,支付管理费162.36万元。该公司在另一家三级综合医院护工服务项目的中标金额为185万元。招标文件显示,护工需求为100到200人。

否需要先培训,对方称“不用培训,也不用办健康证,来公司给安排。”

事实上,因护工护理不当造成的事故时有发生。在天眼查上,记者看到有家属提起诉讼,称患者在医院接受家政公司所派护工护理期间摔伤头部,后因抢救无效死亡。

根据鉴定意见,法院判定家政公司应对因死亡产生的损失承担80%的赔偿责任,要求家政公司于判决生效后十日内退还护理费900元,并赔偿因患者死亡造成的医疗费、死亡赔偿金、丧葬费、精神损害抚慰金,鉴定费共计249305.89元。

此后,这家公司因有履行能力而拒不履行生效法律文书确定义务,被列为失信被执行人,但这样的记录似乎并没有影响公司的业务。从天眼查的招投标内容来看,该公司仍在多家医院的护工服务项目中标。

问题 培训不到位 护理有风险

“花钱请了护工,可服务没保障,很多护工都是应付,加上专业能力不足,纯属瞎掰。”提起给母亲请护工的糟心经历,王女士愤愤不平。

在亲人住院期间,梁女士也见识到护工的混乱。“一个护工恨不得同时管十几个患者,忙不过来,家属带来的营养品大多落在护工手里。”

更令梁女士难以接受的是,一些医院抢救室里给患者吸痰的工作也交给护工做。“这种操作本不该护工管,可在里面待久了,一些界限就模糊了。”

“护工所做的看似是生活护理,但服务对象是患者,需要具备一定的医学知识。比如,中风患者喝水容易呛到,骨折患者翻身不当可能导致

病情加重。”全国政协委员、复旦大学上海医学院副院长朱同玉了解到,虽然一些第三方公司会为护工进行岗前培训,但普遍存在培训效率低、效果差等不足,缺乏监督检查,多数走过场、形式化,很难做到系统性、专业化培训。

记者在调查中发现,一些家政公司甚至存在护工“零经验上岗”的情况。招聘网站上,一家位于顺义区的家政公司发布多条医院护工招聘广告。记者以应聘为由联系相关负责人,询问对医院护工有什么要求,对方答复称“在北京待够一个月就可以。”至于待遇,“照顾一个人180元,照顾两个人200元。”记者表示自己没做过护工,是

探索 发展护理员 合理定价格

记者查阅护工服务项目招标文件,发现医院虽然收取管理费,但通常会事先撇清责任与风险。根据合同条款,供应商作为乙方,对护工人员在工作期间因失职致使患者发生意外伤害及治安事件负责并承担全部赔偿责任。调解不成引发诉讼的,乙方应作为诉讼主体参与诉讼,并承担最终全部赔偿责任,包括可能导致甲方发生的法律费用支出。

“目前护工多为患者及家属自行聘用,与劳务派遣机构或家政服务机构签订协议,医疗机构对护工执业缺乏监管,乱收费用、超额陪护等情况频发。”朱同玉谈道,护工服务和管理规范性问题十分突出,我国护理体系亟待完善。

“可以考虑将生活护理作为患者康复的一

部分,将护理员纳入护理队伍,形成‘护理员、临床护士、研究型护士’的岗位体系,与‘生活照护、医疗护理、护理创新’的工作内涵相匹配,由医院统一管理,从根本上杜绝护工第三方管理的弊端,提高医疗安全性。”朱同玉提出,如果让接受高等教育的护士将大量精力用在患者的生活照护上,那是对人才的浪费,也会进一步加剧护士的流失,因此建议中等职业学校开设“医疗护理员”专业,建立系统全面的培训体系,完善培训内容、培训课程、培养方式、考核方式等,招收未能进一步接受高等教育的年轻人,以及具有一定学历的待业人员进行3到6个月的短期培训,完善医疗护理员的职业认证制度。“只有完成专业培训且

成绩合格的人员方能通过资格认证,以此来推动医疗护理员行业的专业性与规范性。”

早在2007年,北京市9家医院就开始试点护理员制度,由医院护理部统一聘用、管理经过专业培训的护理员,探索用护理员逐步取代护工。不过,推行过程中也面临许多困难。

“目前医疗服务类收费明显偏低,尤其是护理收费。建议制定合理的护理价格体系,将生活护理的部分费用纳入医保体系,由社会和家庭合理分摊费用。”朱同玉认为,这样一来,相关费用可以按照物价部门制定的价格指导标准进行核算,一方面有助于促进护理员队伍在医疗机构的建立,另一方面也防止因护理费过高而加重患者及家属的负担,“建议按医疗机构性质、不同专科床位数、患者自理程度、危重程度等需求确定不同专科护理员的合理配置标准,最大程度提高人力资源的利用率。”

来源:北京晚报