

无需家属陪护 费用多方承担

“无陪护”病房离我们有多远？



在厦门大学附属心血管病医院,护士悉心指导患者进行心脏康复训练。(资料图)

“一人住院,全家受累。”这是许多患者家属面临的困境。这种情况在福建或将改变。今年8月,福建省开始组织实施公立试点医院试点工作。多位业内专家认为,这意味着目前普遍存在于病房的护工在福建将逐渐退出,由医院统一管理的护理员提供护理服务,解决住院患者的陪护难题。更值得一提的是,陪护费用由多方共同承担,能在一定程度上解决患者家庭负担。

“无陪护”病房具体怎么操作? 其他省份能照搬经验吗?

护理难题 “一人住院,全家受累”

回忆去年下半年父亲生病住院的经历时,今年50多岁的福建省福州市居民王天宇(化名)直言:“疲惫不堪。”一开始,王天宇和兄弟轮流陪护父亲,夜间陪护、白天上班,实在吃不消;后来请护工陪护,花钱不说,还担心护工陪护不周。

王天宇是福州本地人,他和两个弟弟都是公职人员,平时工作比较繁忙。去年下半年,王天宇的父亲身患重疾住院治疗。最初,王天宇与两

个弟弟商定下班后轮流到医院陪护父亲,但坚持一段时间后,晚上陪护、白天上班的模式让兄弟3人都瘦了一圈。

“我们这岁数,上有老、下有小,熬夜后再去上班,一整天都没有精神,生活和工作矛盾突出。”王天宇说,无奈之下,经向医院咨询,兄弟3人决定请一名护工陪护父亲,双方商量好费用为每天250元。护工陪护20多天后,父亲离世,他们一同向护

工支付了5000多元陪护费用。

王天宇的经历并非个例。根据安徽省政协委员、安徽中医药大学第一附属医院主任医师姚淮芳的调研,所有住院患者中,70%以上需要陪护。而目前在医院能陪护患者的,除了家属之外,主要是家属从社会上雇的护工,而护工只与患者家属形成雇佣关系,医院对护工没有管理权。“总体来说,目前的陪护情况不容乐观:家属白天上班、晚上陪护,普遍过于疲倦,严重影响身心健康;护工陪护则存在不专业、流动性大等问题。”姚淮芳说。

探索破局 “无陪护”病房由护理员全日照料

为有效减轻患者家属负担,更好地满足患者护理服务需求,福建省卫健委、省人社厅等部门近期联合印发《福建省“无陪护”病房试点工作方案》,提出在全省范围内开展“无陪护”病房试点工作。目前,多家医院已在紧锣密鼓推进工作。

事实上,福建省此次开展“无陪护”病房试点,并非横空出世。

早在2019年5月,福建省卫健委就发文提出,医疗机构应逐步建立护理员管理制度,进一步规范护理员服务行为。

2020年,福建省卫健委就全省医疗护理员管理现状进行了摸底调研,收集分析全省护理员从业

人员年龄、从业时间、文化水平以及各医疗机构管理模式、收费等信息。

2022年7月5日,福建省卫健委印发《福建省“无陪护”病房试点工作方案》(以下简称《工作方案》),提出按照财政、医保、患者各负担一点的原则,在全省范围内开展“无陪护”病房试点工作,形成一支由护士和护理员组成的护理从业人员队伍。今年7月18日,福建省卫健委组织专家制定并印发《福建省“无陪护”病房服务规范》(以下简称《服务规范》)。根据《工作方案》和《服务规范》,所谓“无陪护”并非无人陪护,而是由经过规范化培训的护理员为住院患者提供24小时连续不间断的生

活照护等服务。护理员在护士指导和管理下,根据患者病情和需求以“一对多”模式提供有关陪护和生活照料服务。在此基础上,护理员由医院统一聘用(或通过劳务派遣)、统一管理,医院设立护理员管理机构负责护理员的日常事务管理。“这意味着目前普遍存在于病房的护工在福建将逐渐退出医院。由医院统一管理的护理员提供护理服务,能解决一系列陪护难题和纠纷问题。”姚淮芳这样认为。

在北京大学医学人文学院教授王岳看来,福建省试点“无陪护”病房的做法“非常可取”,既免除了家属的陪护负担,还能为患者提供一个更专业的治疗和康复环境。北京大学护理学院教授李明子认为,福建省的做法是把老百姓的需求放在了第一位,试图通过医院管理的护理员解决患者或家属的陪护负担,值得鼓励和提倡。

核心机制 费用由财政、医保、患者共同承担

在李明子看来,福建省的试点,最为核心的是探索建立“无陪护”病房的服务价格机制,以确保“无陪护”病房护理服务能长期、健康运转。该价格机制考虑到病人和家属的接受度——“无陪护”的服务内容将结合病人的实际情况和家属意愿确定,服务价格将随服务内容的不同有所区别。对患者更利好的是,“无陪护”产生的相关费用,不会全部

由病人掏腰包,而将采取财政、医保、病人三方共担的方式。“既不能全由财政承担,也不能全由医保承担,更不能全由老百姓承担,各方都承担一部分,能实实在在地减轻老百姓的家庭负担。”李明子说。

事实上,在福建省进行省级试点之前,该省部分医院已有类似探索。2019年,福建省首家“无陪护”医院落地厦门大学附属心血管病医

院。从入院接诊、日夜巡视、陪伴检查、健康教育,到进餐、洗漱、服药等,患者的所有医疗及生活护理均由医院医护人员承担。根据患者病情和自理能力,医院提供不同级别的陪护服务,收取一定的陪护费用,最高每天不超过150元。为了保证陪护质量,针对“无陪护”管理团队,医院有一整套严格的管理制度和培训体系——定期对陪护人员的工作质量、陪检质量、患者满意度进行考核。“以此来评估绩效,有问题就及时整改。”医院护理部主任陈媛介绍。

专家建议 各地应结合自身特点进行探索

在福建之外,护理难题仍亟待破解。依赖患者家属或家属自聘护工承担患者护理问题的背后,反映的是医院内部护理人力资源配置不足的问题。

2021年5月,国务院办公厅印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》(以下简称《意见》)提出,增加护士配备,逐步使公立医院医护比总体达到1:2左右。但今年7月发布的《2021年我国卫生健康事业发展统计公报》显示,截至2021年末,我国有执业(助理)医师428.7万人,注册护士501.8万人。在李明子看来,我国医疗机构的专业护理人员

——注册护士缺口高达355万人。

王岳认为,从保障“无陪护”病房试点顺利进行的角,医院亟须重视护理管理工作。长期以来,医学界有“三分医疗、七分护理”的说法,但在医院管理体系中,无论是薪酬,还是管理,护理工作并未得到应有的重视,“未来在医疗机构的管理团队中,应该有专职负责护理管理者的一席之地”。

“从改革趋势看,医院应改变现阶段护理人员的规范、不专业、收费无标准的无序状态。”姚淮芳建议,各地应扩大护理职业培训规模,在职

业技术学校、中等专科学校增加护理专业招生,引导护理专业毕业生从事护理工作,“医院的护理员应该是经过职业培训后持证的专业人员”。

为了提高护理人员的工作积极性,姚淮芳建议,不同级别的护理可采取不同的收费标准,收费标准要通过物价部门审核;护理收费应该直接用来支付护理人员的工资和护理管理系统的需要,保障患者家属不承担过高的护理费,同时保障护理人员有合理的收入,提高护理人员工作热情。

“福建‘无陪护’病房试点是非常可行的尝试,各地应结合自身特点进行探索,为解决我国护理人力资源不足问题提供不同的借鉴。”李明子说。

来源:综合法治日报、福州晚报、东南早报报道