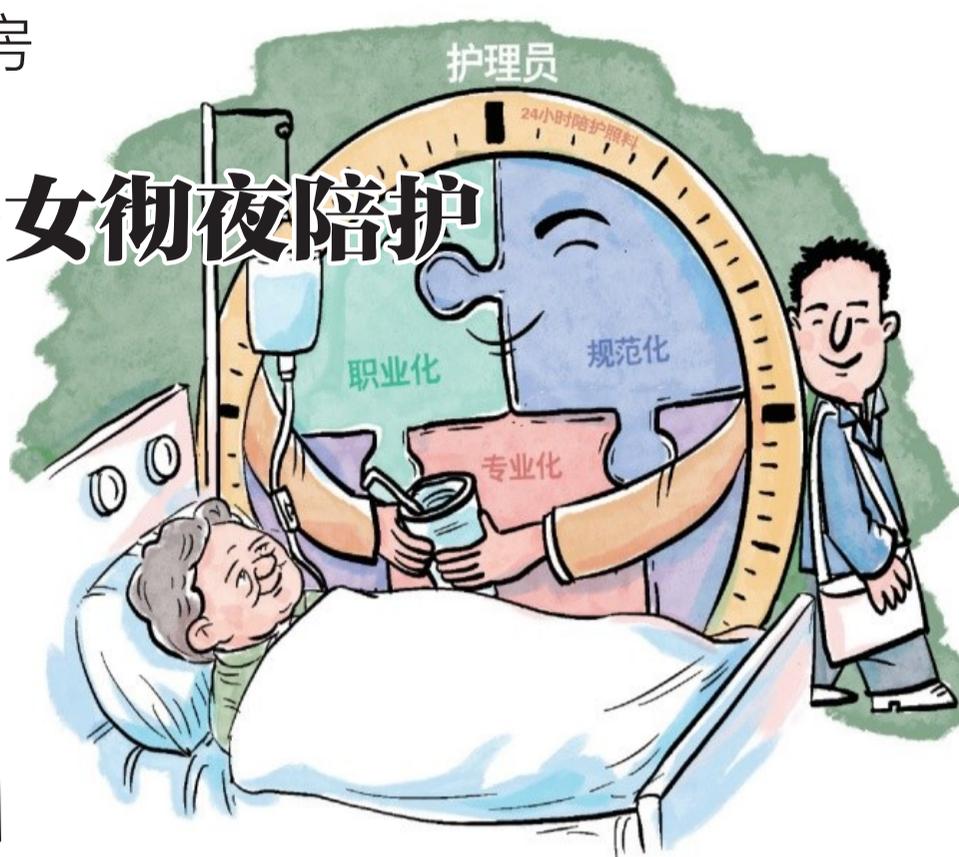


# 福建省试点“无陪护”病房 护理员24小时陪护照料 老人住院无需子女彻夜陪护

向记者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。

这样的难题并非王天宇一家遇到。为解决住院患者陪护难题，福建省于今年8月开始组织实施公立医院“无陪护”病房试点工作，即住院患者无须家属陪护或聘请护工陪护，而是由经过规范化培训的护理员在护士指导和管理下，提供24小时连续不间断的陪护、生活照料等服务。

接受记者采访的专家认为，福建省试点“无陪护”病房，由医院统一聘用管理的护理员向住院患者提供护理服务，住院患者不再依靠家属陪护或者从社会上雇佣护工解决陪护难题，意味着目前普遍存在于病房的护工将逐渐退出，有效减轻患者家属陪护负担。



## 无需家属护工陪护 护理员全天候照料

王天宇是福建当地人，和家里两个弟弟都是公职人员，平时工作比较繁忙。去年下半年，父亲身患重疾住院治疗。最初，他与两个弟弟商定轮流下班后到医院陪护父亲，但坚持一段时间后，晚上陪护、白天上班的模式让兄弟3人直呼吃不消。

“我们这岁数，上有老、下有小，熬一夜后次日上班一整天没有精神，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，费用为每天250元。护工陪护20多天后，父亲离世，他们向护工支付了5000多元。

与王天宇不同的是，今年40多岁的福建省龙岩市居民李晓雨(化名)在医院住院时没有请护工，同时也深感“十分不便”。

李晓雨一家4口，丈夫忙于生计很少在家，平时两个年幼的孩子主要由她负责照料。今年上半年，李晓雨因肺炎住院，孩子送到家里老人那边照顾。住院期间，因认为护工不专业、费用又高就没有请，打点滴、摇病床、吃饭等都是自己一人，确实很辛苦。

王天宇和李晓雨的经历都非个例。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。目前在医院里，能够陪护患者的，除了家属之外，主要是家属从社会上雇佣的护工，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。

姚淮芳发现，目前的陪护情况不容乐观：家属白天上班、晚上陪护，普遍感到疲劳，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。

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医院“无陪护”病房试点工作。多位受访专家认为，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，解决了住院患者的陪护难题。

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，还为患者提供了一个优质的治疗和休息环境。

“福建省针对目前‘陪护难’状况的改革做法非常好，体现了解决患者家属陪护难问题的积极态度。”姚淮芳说。

北京大学护理学院教授李明子同样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，而且是“非常可行的尝试”。

## 医院统一聘用管理 费用多方共同承担

福建省此次开展试点“无陪护”病房，并非横空出世。

早在2019年5月，福建省卫健委联合福建省发改委等印发《关于促进护理服务业改革与发展的实施意见》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。

福建省卫健委要求，各医疗机构应明确规定护理员的工作职责和范围，设立护理员管理机构负责护理员的日常事务管理，要求护理员统一调配、统一着装、统一标识、统一收费标准。

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、人社厅、财政厅、医疗保障局联合印发《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。

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料等服务。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。

此外，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。同时，按照“无陪护”服务的服务方式和服务规范，探索建立“无陪护”服务价格形成机制，规范“无陪护”服务相关收费行为。

受访专家认为，福建省开展“无陪护”病房试点，最值得关注的措施，就是护理员由医院统一聘用(或通过劳务派遣)和管理，住院患者不再需要家属陪护，也不需要雇佣护工陪护。

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”病房护理服务能够长期、健康运转。福建按照财政、医保、患者各负担一点的原则是可行的，各方都承担一部分，减轻了老百姓住院的负担，“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”。

据了解，福建省试点“无陪护”病房工作组织实施阶段到2023年11月，2023年12月进入总结评估阶段。

## 解决资源配置问题 推进规范化职业化

依赖患者家属或者家属自聘护工承担患者生活护理问题的背后，是我国医院内部护理人力资源配置不足的问题。

2020年8月，国家卫生健康委印发的《关于进一步加强医疗机构护理工作的通知》要求，医疗机构要建立护士人力资源配置和弹性调配制度，保障临床护理需求；要根据临床科室特点、患者病情轻重和临床护理工作量，按照责任制整体护理的工作模式配置数量适宜、结构合理的护士。

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，根据《意见》的指标计算，意味着我国医疗机构的专业护理人员——注册护士缺口达355万多人。

王岳说，从保障“无陪护”病房试点顺利进行的角度，医院亟须重视护理管理工作，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，医院的护理员制度应该规范化、职业化、专业化，护理收费标准化，改变现阶段护理人员不规范、不专业、收费无标准的无序状态，护理员应该是经过职业培训后持证的专业人员。”姚淮芳说。

她提出扩大护理职业技术培训规模，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。护理人员的招聘制度与护士招聘制度应该有所区别，人事制度上可以采取更灵活便捷的方式，不需要制定编制和长期的人事关系，可以参照私企工作人员签约和解聘的方式进行。

姚淮芳建议，不同级别的护理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，提高护理人员工作积极性；护理的收支系统应该独立于医院的收支系统，不要纳入医院财务统一管理。

“像福建这种‘无陪护’病房试点，应该鼓励多地结合自身特点进行探索，为解决我国护理人力资源不足的问题提供不同的借鉴。”李明子说。