2024.7.18 星期四
责编 薛敏 | 美编 郑宙 | 校对 王欣
江南晚报

“无陪护”病房能否避免“一人生病全家忙”？

“一人住院，全家奔波”。老人患病住院陪护难是困扰很多家庭的难题。为减轻家属负担、提供更好服务，一些地方的医院开展“无陪护”病房试点，引发社会关注。

所谓“无陪护”病房，是指由接受专业培训的医疗护理员为住院患者提供24小时不间断的生活照护服务，实现无家属陪护或陪而不护。

“无陪护”病房日增，这一模式能否真正成为解决“一人生病全家忙”的“药方”？

浙江省人民医院心脏大血管外科“无陪护”病房内，护士与护理员协作照料患者。

“无陪护”病房越来越多

天津市民冯女士的母亲年过八旬，因患多种疾病需要频繁住院治疗。“我工作很忙，经常出差，不能长期陪在妈妈身边，就让妈妈住进了‘无陪护’病房。”冯女士说。

“无陪护”病房的出现，让很多像冯女士这样的双职工家庭终于能“缓口气”。天津医院护理部主任于卫红介绍，医院的“无陪护”病房于2011年开始试行，目前除儿科外其他科室已全部实现“无陪护”。

浙江省人民医院心脏大血管外科重病室是介于重症监护室和普通病房之间的“无陪护”病房，主要收治手术后病情相对较重的患者。

记者看到，重病室有10张病床，3名护理员24小时轮值，在护士指导下协助照料患者。据了解，医院十余年前开始实行“无陪护”病房模式，目前已覆盖肝胆胰外科、骨科等11个科室。

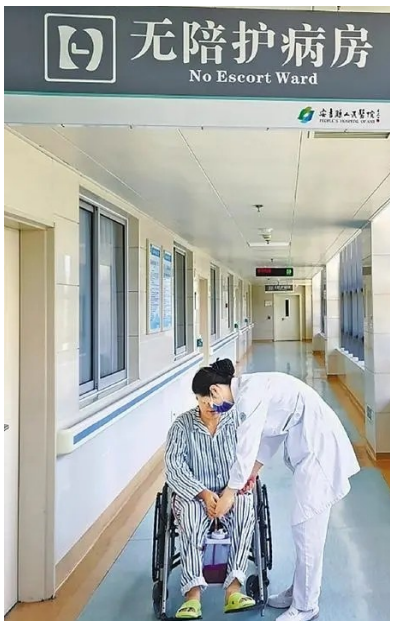
2010年，原卫生部和国家中医药管理局制定《医院实施优质护理服务工作标准（试行）》，就提出“不依赖患者家属或家属自聘护工护理患者”；2023年，国家卫生健康委、国家中医药局印发的《进一步改善护理服务行动计划（2023－2025年）》提出，医疗机构可按需聘用数量适宜、培训合格的医疗护理员。

据不完全统计，目前全国已有浙江、福建、山西、天津、广东等至少十地卫健部门在相关文件中提到开展“无陪护”病房服务，部分地市、区县也开始探索这一模式。

如在浙江宁波市，“无陪护”病房在宁波大学附属第一医院、宁波市第二医院等多家医院试行。

厦门市卫健委医政医管处处长陈兰介绍，目前厦门市三级公立医院均已着手准备“无陪护”病房试点工作。“预计到今年底，全市将有13家医院的70个病区开展‘无陪护’病房试点工作。”

青岛市市立医院西院区首批无陪护病房。（齐鲁晚报）



安吉县人民医院无陪护病房。

浙江医院推出的“无陪护病房”。（潮新闻）

实际效果如何？

“无陪护”病房日益增多，实际效果如何？

一些医护人员注意到，“无陪护”病房有利于排除外界干扰、保障病人康复。

厦门大学附属心血管病医院2017年起开始探索“无陪护”模式。“过去的病房，家属睡觉时呼噜声比病人都大；有的家属还会干扰医生问诊，给治疗带来不确定因素。”医院心外二科主任彭华说，而在“无陪护”病房，病人能更好休息，医护人员也能更专注地开展工作。

护理员工作区域和岗位职责相对固定，专业性更强，有利于更好照料患者。

浙江省人民医院心脏大血管外科重病室的护理员徐阿姨说，之前她在医院做护工，可能这周在产科、下周在外科、再下周在内科。固定在该“无陪护”病房服务后，徐阿姨已五六年未换过岗位，她熟悉病区患者照料重点，也能很好地配合病区护士。

厦门大学附属心血管病医院心外二科护理员杨君说，护理员每周都需接受专业化和规范化培训；与护工相比，职业归属感更高。

天津市一家医院的护理员张阿姨在“无陪护”病房同时照顾9名患者，12小时倒一班，主要负责患者的日常护理，帮助其进食、如厕等。“入院前我们就进行了护理内容培训，进入医院后还会再次培训。”张阿姨说。

此外，此类病房收费一般低于自聘护工，有助于减轻患者就医负担。

以厦门大学附属心血管病医院为例，医院按患者病情和自理能力，最初设定一级护理150元／天，二级护理100元／天。副院长陈媛介绍，近两年医院将一、二级护理费各上调20元／天，逐步实现收支平衡。天津医院配备护理员和患者比例一般为1:5至1:8不等，收费标准为30至150元／天。

浙江省人民医院护理部副主任葛俐俐介绍，患者自聘护工一般是一对一服务，市场平均价格为200至250元一天。“‘无陪护’病房的医疗护理员收费低于自聘护工。”葛俐俐说。

但也有患者家属对“无陪护”病房持观望态度。“我有三个女儿、一个儿子，生病住院还要请护理员？让亲戚们听到，可能会说孩子不孝顺。”今年81岁的顾阿姨直言。像她这样受传统观念影响、难以接受“无陪护”的老人不在少数。

顾阿姨的另一担忧是费用。对于低收入家庭来说，一天100多元的护理费，也是不小的花销。

“日常照护时家属不在现场，万一病人摔倒或是遇到突发事件，可能牵扯到责任和赔偿问题。”杭州市民许晓洁对可能产生的医疗纠纷有些顾虑。

对此，《浙江省医院陪护服务合同（示范文本）》通过明确护理员的服务内容、免责条款等保护多方合法权益，降低风险。

从试点到推广还要走几步？

厦门大学附属心血管病医院院长王焱表示，在国外不少医院，家属陪护的情况并不常见，病人住院期间的生活照护需求由专业人员承担，家属只需按规定时间探视。

业内人士认为，伴随我国人口老龄化加速，“无陪护”病房的需求将与日俱增。然而，这一模式进一步推广仍存难点。

首先，接受规范化培训的护理员相对不足。以厦门为例，护理员的规范化培训工作始于2021年，市场上参与过培训的护理员仅1200余人，如果所有医院同时推进“无陪护”病房，符合条件的护理员远远不能满足需求。

其次，护理员招聘难，水平不一。目前“无陪护”病房的护理员年龄大多为“4050”人群，护理能力和理念尚需进一步提升。

陈媛说，公立医院无法给予“高薪”待遇，造成部分资深护理员外流。一些医院用心用力培训的护理员，因看到“育儿嫂”等工作工资高而转行，医院很难有挽留的办法。

多名试点医院负责人提议，将试点医院作为护理员培训基地，从制度设计、临床实训、人员管理等角度进行综合性和规范化人才队伍培训，可在一定程度上化解护理人才“拆东墙、补西墙”的尴尬。

于卫红建议，第三方服务机构和职业技术学校可加强对护理员等需求量大职业人员的培养力度，设置更为精细、可行的培养方案，为社会需求奠定人才基础。

受访专家认为，要逐步构建制度体系，将护理员工作内容规范化、标准化，进一步明确医院的监管职责，对不同水平的护理员设置梯次工资标准，提升护理人员的责任心和职业素养。

对于增加的护理员开支，医保和财政补贴能一定程度上提高患者的接受度。浙江省安吉县卫健局医政医管科副科长汪学丽表示，需完善多部门协同机制，适当增加政府资金支持，以缓解因护理人员成本增加带来的医疗机构运营负担。（新华社）