

取消护工!

“无陪护”病房能推广吗?

5月的一天晚上,厦门同安区一家养老院的老人陈翠莲突发房颤,被紧急送往厦门大学附属心血管病医院(以下简称“厦心医院”)。接受治疗后,陈翠莲当晚住院,等在手术室外的儿子在住院单上签字后,便回了家。

厦心医院实行“无陪护”病房服务。除住院费外,陈翠莲每天只需要花120元,就有护理员提供全面的生活照料。和普通护工不同,护理员熟悉心脏病患者的护理。陈翠莲房颤发作时,她的心率会飙升至150次/分钟,仪器监测到变化,护理员会很快来到病房。

2017年起,厦心医院开始探索“无陪护”模式,是国内较早实施全院“无陪护”管理的公立医院。“无陪护”病房,不是无人陪护,而是取消以往家属或自聘护工的陪护方式,患者的医疗、护理和生活照顾,由医护人员和经过培训的护理员共同承担。

今年以来,“无陪护”病房试点范围逐步扩大至福建所有三级医院,并延伸至二级公立医院。近期,福建、天津等地部分医院的“无陪护”病房引发热议。这一模式能否满足患者的照护需求,又能否在全国推广?

“陪护需求没有得到满足”

让姚淮芳印象深刻的是发生自己身边的一件事:2020年,她的一位亲戚突然离世。这名年轻人只有30多岁,离世前一个多月,除白天工作外,他每晚都要陪床照顾中风住院的父亲。父亲偏瘫很严重,每隔两小时需要为其翻身一次,大小便也无法自理,年轻人也舍不得花200元/天请护工。父亲最终因病加重去世,次日,年轻人也因过度劳累突发脑出血,抢救无效离世。

姚淮芳是安徽中医药大学第一附属医院心血管内科主任医师,因在医院长期目睹患者家属的陪护困境,又被亲戚的悲剧触动,2022年,她作为安徽省政协委员提出提案,希望实现患者住院“零陪护”。

厦心医院是一家公立三级心血管病专科医院,住院患者以老年人为主。该院院长在考察一些其他国家和地区的医院后发现,病房通常不设护工和家属陪护,患者可以在安静的环境中接受治疗。2019年6月,厦心医院正式在全院推行“无陪护”病房,副院长陈媛时任护理部主任,带领团队设计了一套从住院到出院的完整流程。门诊医生确认患者住院,患者和家属进一步了解无陪护管理后,签署“陪护服务协议”,之后,患者被送入病房,交由责任护士和护理员管理。

在厦心医院心内二科病房,记者看到,病区实行门禁制度,允许家属每天下午3点—7点探视。非探视时间,病房中只有患者,如果有需求,摁床上的呼叫铃,护理员会快速赶到。病房提供一日三餐,护理员为无法自理的患者提供梳洗、喂食、协助如厕等服务。但并不是所有家属都能留陪。陈媛对记者说,幼儿、老人、重症患者等特殊人群如有需求,医生评估后可批准一位家

属陪伴,但不得参与护理,医院病区的留陪率不超过10%。

“无陪护”病房并非新模式。2010年,原国家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)》,提出“不依赖家属或家属聘请护工照顾患者”。此后,国内医院曾掀起探索“无陪护”的热潮。张伟滨是上海交通大学医学院附属瑞金医院骨科主任,他记得多年前,自己所在医院的病房曾推行过“无陪护”。现在医院并未强制无陪护,但为整顿病房秩序,每个患者只能由一名家属陪床。

近几年,福建、浙江多地也在继续推进“无陪护”病房试点。福建省卫健委等2022年发文,确定全省“无陪护”试点医院17



家,试点病区107个,并建议护理员由试点医院统一聘用,或引入第三方提供服务。福建省卫健委要求,医院依据试点病区实际情况,合理配置护理员,设置二班制或三班制,以“一对多”模式提供服务。目前,试点医院出于成本考虑,多采用与第三方陪护公司合作的模式。在厦心医院,一名护理员大约需要看护3间—5间病房,每间病房有2名—3名患者,根据患者病情动态调整护理员配置。

某第三方陪护公司CEO王初阳2005年进入医疗陪护行业。他向记者提到,“今天‘无陪护’模式成为社会热点,是因为民众对医院陪护的需求没有得到真正满足——请护工又贵服务又不一定好,于是‘无陪护’病房成了一个‘药方’”。

在医疗需求激增的背景下,国内公立医院于2003年前后开启护工热潮。但医院护理队伍一直严重短缺。2022年底,中国的医护比为1:1.18。相比之下,早在十几年前,英国、德国、日本等国家医护比均超过1:4。“这些国家的患者数量和病房拥挤度远低于中国,护士能负担患者的生活护理。”张伟滨对记者说。

与此同时,国内护工普遍年龄较大,专业水平参差不齐。在北京、上海等一线城市,提供1对1服务的护工价格是240元—350元/天。目前,不少公立医院与陪护公司的合作逐渐规范,公司通过医院公开招标后,给医院缴纳管理费,旗下护工进驻病房,为有意愿的患者提供生活照料服务。但护工在院内拉帮结派、哄抬价格、挑选病人等乱象仍然存在,甚至出现“黑护工”虐待患者的情况。

多位医疗从业者认同“无陪护”病房的模式,意味着护工纳入医院的规范化管理。“无陪护”病房也能缓解“一人住院,全家受累”的困境。姚淮芳曾在其工作的医院调研,发现至少70%的住院病人需要陪护。王初阳所在公司与国内多家公立、私立医院合作,他粗略估计,如果医院不限制请护工,患者家属对护工的使用率在15%左右,这一数字并不算高。

上海市卫生和健康发展研究中心主任金春林接受记者采访时提到,从需求来看,老龄化照顾和少子化趋势下,老年人住院照顾不得不依赖市场,但目前市场管理混乱,患者住院环境也很糟糕。护理需求是客观存在的,要

么由医院解决,或医院联合第三方解决。“‘无陪护’病房这样集约化的护理方式,对医院、患者、家属、护工管理等都有好处。”

“患者摁铃时,护理员能立即响应”

近年来,多地医院或卫健部门到厦心医院考察“无陪护”病房后,都会面露难色。陈媛最常被问到的问题是:“你们如何说服患者家属接受?”“该怎么让医生支持?”

张伟滨所在医院推行“无陪护”病房“不是很成功”,原因在于不少家属秉持的传统观念是,家人住院需要陪护。此外,北上广等地的大医院,外地患者比例高,家属只能在医院陪护,否则要自行解决住宿。

公众担忧的核心在于,医院提供的照护服务,能不能达到患者及家属预期。社交平台上,有网友质疑“无陪护”的服务模式,“很多重症病人一分钟都离不开人,不能接受一对多的陪护”。医生也有很大疑虑,他们担心护理员不专业,一对多的护理无法及时发现患者病情的变化。紧急情况下,医生无法迅速与家属沟通,易引发医疗纠纷。

目前,多家医院试点推行“无陪护”模式时,会按病情和自理能力对患者分类。厦心医院将陪护等级分为一级、二级、三级。一级护理适用于病情严重或自理能力差的患者;二级护理面向病情稳定仍需卧床或生活部分自理的患者;三级护理免费,针对症状轻、自理能力强的患者。一位所在医院正在推行“无陪护”病房的人士向记者坦言,患

者希望医院提供一对一的服务,“但这一成本一定会被转嫁的,大概率是转给医院和患者”。

记者了解到,多家试点“无陪护”模式的医院,护士和护理员需24小时在岗。陈媛提到,更重要的是,提前识别高风险患者,提醒其下床摁铃。在厦心医院心内科病房,记者注意到,护士站一旁的屏幕上,显示每个病房患者的病情,“高跌倒”“高血压”“高风险”患者被特别标注。护士和护理员每次路过高风险患者的病房,必须确认在床情况。若有人在卫生间,会进一步确认安全。不过,陈媛认为,这仍耗费过多人力,未来需要更先进的技术设备,准确提醒患者离床情况。

此外,陈媛对记者称,做好

“无陪护”能推广吗?

支付问题,也是“无陪护”病房推广的关键。

目前,厦门“无陪护”病房收费主要有两种模式。第一种是患者自费,厦心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,患者与陪护公司签合同。陈媛对记者说,近两年,医院将一、二级护理费各上调20元/天,逐步收支平衡,“我们医院的患者平均住院时间是7天,‘无陪护’服务只要花费800多元,性价比很高”。

但厦心医院有其特殊优势:心内科、心外科技术领先,CMI值(衡量医院收治病种复杂程度和治疗难度的指标)连续5年位列全国第二,患者对该医院的医疗需求更高,病种对专业陪护的需求也较高。相比之下,一些医院因医疗水平不足或位置偏远,难以吸引患者,“无陪护”模式更容易造成患者流失。

第二种模式是“财政、医保、患者各负担一点”。今年3月,厦医附属二院成为厦门首家“无陪护”模式入医保的医院。张桂兰介绍,按患者的自理能力,“无陪护”收费分100元/天、160元/天、230元/天三档,个人先付30%,也就是说,患者只需缴纳30元—69元,余下70%由医保和财政负担。

在姚淮芳看来,医保和财政补贴,能降低患者护理的费用,提高“无陪护”模式的接受度。但医保部门需制定详细的收费项目和标准,劳动和物价部门应完善护理员工资标准。但并非所有地区的医保和财政都负担得起这笔费用。张伟滨举例,其所工作的是大型综合性医院,有上百个病区,上千位住院病人,如果全院推行“无陪护”,即便每人每天补贴几十元,一年下来也是一个天文数字。

在复旦大学上海医学院副院长朱同玉看来,将“无陪护”服务纳入医保对病房发展至关重要,医保可以从更广视角看待“无陪护”。“无陪护”模式下,医院管理会更规范,患者能更快康复,住院周转率可能也会提升。据介绍,截至去年,厦心医院患者的住院时长由过去推行“无陪护”病房前的7.13天缩短到6.82天。

多位受访专家强调,现阶段,并非鼓励所有医院都推行“无陪护”病房。金春林认为,可以考虑从骨科、神经科等专业护理需求高的科室病房开始试点。朱同玉补充,各地经济、人口、老龄化状况不同,建议“无陪护”病房从老龄化严重的大城市三级及以上医院起步,医院根据条件自愿试点。

王初阳坦言,对陪护公司而言,“无陪护”模式下,业务量更稳定,也利于公司对护理员的管理。但在中西部地区的一些医院,护士打针、发药都不一定能执行得很好,也将不利于“无陪护”模式的推广。在王初阳看来,对于无法实施“无陪护”的医院,加强护工规范化管理是关键,有助于解决护工行业乱象。

(文中陈翠莲为化名)
据《中国新闻周刊》

2023年9月,厦门医学院附属第二医院(以下简称“厦医附属二院”)胸心外科等3个科室开始试点推行“无陪护”病房。在厦医附属二院原护理部主任张桂兰看来,提升陪护服务的关键,在于提高护士与护理员的配合度。

以往,护工与护士几乎是两条平行线,“无陪护”模式下,张桂兰意识到,护理员是护士“手的延伸”。护理员不能进行任何医疗行为,但可以辅助护士,帮助病人更好康复。以喂水为例,张桂兰解释,心脏病术后患者需要控水,轻微脱水能减轻心脏负担,一天喝几次水,每次喝多少,都应有计划,并随病情变化,适时调整。一些专业性护理工作,家属和普通护工难以精准执行。

值得注意的是,厦心医院病种集中,专科实力强,是国家卫健委、福建省政府共建的国家心血管病区域医疗中心。据介绍,该院住院患者中,一级护理仅占11%,多数患者为二级护理,这在一定程度上降低了“无陪护”的推进难度。相比之下,一些受自理能力评分普遍较低,部分患者仍需一对一服务,对护理员的专业培训要求更高,使得“无陪护”病房的推广面临更大挑战。