关于在全省推行“无陪护”病房的建议

2019年11月1日，国家卫健委新闻发布会指出，截至2018年底，中国60岁及以上老年人口达2.5亿。且老年人健康状况不容乐观，患有一种以上慢性病的老年人比例高达75%，失能和部分失能老人超过4000万。同时，由于受独生子女政策和人口老龄化加速发展的影响，当前中国家庭中“4+2+1”的倒金字塔型家庭极为普遍。但凡家中有一人生病住院，便免不了全家总动员，一日三餐要人送，白天夜里轮着陪，人手不够或担心照顾不好还得请护工，“一人住院，全家受累”是大家的切肤体验。因此，建议在浙江省范围内有条件的医院推行“无陪护”病房，并逐步推广。

一、推行“无陪护”病房的理由

所谓“无陪护”，并不是无人陪护，而是由经过规范化培训的护理员取代家属承担患者住院期间的打水、买饭、擦洗、剪指甲、倒大小便等生活照护。这种人性化的住院照护模式不仅在国外盛行，其实在国内部分省市也已推行多年。据了解，自2010年起，山东青岛、湖南长沙、山西太原、河南郑州、福建厦门等多地省市医院先后开展了“无陪护”病房试点工作，部分省在此基础上还在全省三级医院中进行全面推开，为我们提供先进经验。**一是**“无陪护”病房能将家属从“手忙脚乱”的陪护中解脱出来，减轻家属的负担，且“无陪护”并不是禁止陪护，可以预留足够的探视时间，满足病人对家属亲情的需要。**二是**经过规范化培训的护理员比起家属和护工，更能为患者提供专业照护，病人康复进程得到缩短；**三是**减少了因陪护人员太多而造成院内交叉感染的发生，有利于创造良好有序的诊疗环境和工作场所。**四是**专业护理人员提供无微不至的照顾，有利于拉近护患之间的距离，减少医患纠纷的发生。

二、目前推行“无陪护”病房面临的问题

正因为有庞大的市场需求，“无陪护”病房将是未来的发展方向。但也对我们当前的医疗服务水平提出不小的挑战：

**1．专业护理员短缺将是最大的瓶颈。**推行家属“无陪护”就是医院“全陪护”，经过专业化培训的护理人员的需求量将大大增加，按照目前浙江省的床位配置指导标准（千人注册护士数为3.60人），护士配置数远不能满足“无陪护”需求。

**2．需要相应提高收费标准。**医院“全陪护”导致护理人员的工作量和工作强度增加，据部分试点医院数据，按当前护理收费标准，医院收取的“全陪护”费用与患者自聘普通陪护人员所付报酬竟然相差10多倍，护理人员的劳动价值和技术价值得不到合理的体现和补偿，易导致护理人才流失、队伍不稳定。

**3．缺乏完善的激励评价机制。**推行“无陪护”病房，医院的运行成本也会增加，若没有相应的财政激励机制，医院缺乏积极性，一定程度会加重患者的费用负担；同时，也需要引进第三方社会评价机制，对医院的“陪护”行为进行客观的评价和约束，让家属吃下“定心丸”。

三、推行“无陪护”病房的几点建议

建议在省内有条件的医院建立“无陪护”病房试点，并逐步做好以下几个方面的工作，使“无陪护”病房能够长效推行。

**1．打破护理人员编制壁垒并加大培养力度。**建议参考国内外已有的“无陪护”病房建设标准，合理配置医院护理人员，采用备案制等形式，解决医护人员编制问题。同时，建议国家卫健委和高校要加大对分类护理人才的培养力度，或者设立护理人员培训基地，加大护理人才储备，也可对部分优秀护工进行规范化培训，做到持证上岗，减少隐患，维护患者切身利益。

**2．探索建立分级护理体系。**按患者不同需求将护理服务内容分为特级护理、一级护理、二级护理和三级护理等级别，明确每个等级相应的工作职责和护理内容，护理人员也要取得相应级别的岗位证书，并建立相应的收费标准和护理人员薪酬分配体系，既保证护理资源的合理配置和利用，又能提高护理质量。

**3．建立相应的激励及评价机制。**政府要加强调查研究，出台扶持政策，对推行“无陪护”病房的医院给以相应的补助，并将患者的陪护费用纳入医保，给予一定比例的报销。同时，引入社会第三方评价机制，推动医院持续优化完善“无陪护”管理模式，为患者提供优质、经济、方便的医疗护理服务。