

线索征集

健康维权，责无旁贷：在您的健康生活中，有没有遇到过——烦恼事、困惑事、愤怒事，请登陆健康时报网-监督频道，点击“我要举报”提供调查线索；下载健康时报app，点击左上角电话按钮，可在线爆料。也可拨打健康时报电话(010-65363351、13001005428)或发送邮件至jksb16@jksb.com.cn提供调查线索。线索一经采用，有现金或精美礼品赠送。

媒体平台

阅读更多健康权威内容，请关注健康时报全媒体平台



人民日报健康客户端：
权威医生在身边



健康时报微信：
因专业而信赖



健康时报网：
精品健康新闻
健康服务专家



人民名医直播：
我与名医零距离



@健康时报微博：
微健康
随时随地不随意



视频大夫说：
权威专家
说尽健康事儿



快手：
健康时报原创短视频



抖音：
健康时报原创短视频



十四届健康中国论坛：
新阶段新理念新格局



第六届国之名医盛典：
推荐医者榜样
引领尊医舆论

版权说明

未经本社书面授权或同意，任何单位和个人，不得以任何目的、任何形式转载、转贴、深度链接或以其他方式使用本社全媒体上如纸媒、网站、微信、微博及其他介质上的作品。凡在人民日报健康客户端、健康时报官方任一载体上刊发、上线的所有作者的各类图文视听产品，视为认可本社规则，即本社有权在包括但不限于本社其他载体上，如纸媒、网站、微信、客户端、微博以及结集出书、在包括但不限于今日头条、喜马拉雅等其他社会平台上开设的官方公号等其他形式的使用。本社支付的稿酬中包含了上述各类载体的所有报酬。

上接3版

医院无陪护模式进行时



厦门大学附属心血管病医院无陪护病房

医院供图

厦门大学附属心血管病医院副院长陈媛介绍，“我们当时在内科与外科分别找了一个病区进行无陪护的试点，试点的效果很好，一周后，我们就全院推行了，但其实在最初推广的时候，也遇到了一些阻碍。”

该院曾经收治了一名大学教授，老人家家境不错，但对无陪护服务不信任，还是希望能有家人或请护工照顾，刚开始非常有情绪。厦门大学附属心血管病医院院长王焱说，我们对老人提供精心的无陪护服务后，也彻底让这位老人心悦诚服，对这一管理模式的想法大大改变。

经过几年的探索，厦门大学附属心血管病医院确定了“6+1”无陪护模式，包括住院流程程序化、饮食供餐治疗化、探视管理制度化、医疗护理员培训体系化、医护参与管理最大化；另外医院在“六化”管理基础上，拓展出“无陪护+”模式，在丰富照护内涵、提升优质照护方面深化探索。

“无陪护的精髓就是优质照护。”

在厦门大学附属心血管病医院开展无陪护试点取得不错成效之后，2022年10月21日，《厦门市“无陪护”病房试点工作方案》要求，在全市三级公立医院开展“无陪护”病房试点，建立患者住院“无陪护”相关服务规范、运行和保障机制。

“不用家人陪护，内心轻松了大半”

无陪护模式除了减轻患者家属的负担外，也给怕麻烦家人的老人、患者减轻了不少心理负担。

“妈妈，在医院住得怎么样？要不我去陪你吧。”54岁的范女士，最近因心脏问题在医院住院治疗。

范女士的儿子正在攻读研究生，她不想让儿子为自己的病而分神折腾。她告诉记者，“我身体一直不太好，十多年来住院好几次，每次都要提前摸排下兄弟姐妹谁有时间，麻烦家人，虽然家里弟妹多，但内心也过意不去，毕竟都是有家有业的人。”

范女士说，有了无陪护模式后，就再也不用担心给家里人添太多麻烦。“上次我妹妹陪我住院的时候，每次帮我预约检查，都要问好多人，手忙脚乱的，医院的无陪护模式，都是由医院来安排陪检，一切都更加顺畅。”范女士笑着告诉记者。

王焱表示，在国外绝大多数医院都是没有家属陪护的，这种模式也符合老龄化社会的需求。

在无陪护模式下，为了能够加强护理员的管理，厦门大学附属心血管病医院引进了有丰富经验的第三方护理员管理团队，医院的护理员队伍采取医院和护理员公司双重管理，成立由护理员组长—护理员经理—护理部组成的三级管理体系。护理员都要经过公司培训、医院护理部培训，合格后才能上岗。

来自山东菏泽的方护理员，2014年起开始从事护工工作。2019年加入厦门大学附属心血管病医院护理员队伍。如今，穿着统一的白色工作服和工作鞋，言谈举止规范得体，难掩自豪，她说，“现在我也能穿着和医生、护士老师差不多的白服，我是护理员，专业性与护工不同。”

解决住院陪护难势在必行，多部门协同或为破解之道

“目前经济发达国家的医院普遍不存在需要家属和自请护工陪护现象，住院期间所有护理均由医院安排，家属只需要签字、交钱、按规定时间探视就可以。随着我国经济和人民生活水平逐渐提高，医疗和世界接轨，护理问题亟需解决。”姚淮芳介绍。

全国政协委员、复旦大学上海医学院副院长朱同玉也曾在两会提案上提出，建议借鉴国际上零陪护的通用做法，将生活护理作为患者康复的一部分，纳入整体护理范畴，由医院来进行统一管理。

“解决这些问题，首先还是要完善护理员执业体系建设。根据工作内容和职责不同，将护理体系分为护理员、助理护士、医疗护士和护理科学研究人员等不同层次。对于日常生活护理，应该由护理员承担；技术含量低、风险低的基础医疗护理，可以由助理护士承担。护理员和助理护士的工作质量由责任护士兼管，将护理员纳入护理队伍的整体队伍，形成护理员—临床护士—研究型护士的岗位体系，实现生活照护—医疗护理—护理创新的工作内涵匹配。”朱同玉介绍。

姚淮芳建议，有关部门应加以重视，在此基础上，应从公立医院开始全面推广，做到所有住院患者由医院根据护理级别进行护理，所有生活护理和医疗护理由医院统一安排；另外，医院由医生根据住院患者的病情制定护理级别，根据护理级别不同收取不同的护理费用。医保部门和物价部门进行审核和规范化护理收费标准，明确护理项目中的自费项目。

“未来，无陪护模式在公立医院的推广与落地，需要多部门协同参与，卫健委制定标准，医保部门和政府、医院、患者四方分摊费用。”王焱看来，无陪护模式很适合在中国推行，而这也更符合老龄化社会下的现代医院样子，目前仍道阻且长、任重道远。

2023年12月，该院心内科收治了一位70多岁的老人。当他刚进入住院区的大门，护理员就上前接过了老人的生活用品，挽着老人的手，进入了病房，无需家人再辛苦陪伴，这是无陪护病房温暖的一幕。