

住院接受脾切除手术,60岁的常津文因天津市第三中心医院免陪照护服务而受益——家属免送餐、免陪检、免陪护,不影响正常工作和生活,她住得也踏实。

免陪并非“失陪”,而是由护士或医疗护理员为住院患者提供生活照护服务。

“专业护士照护周到,患者安心,家人省心。”前不久,常津文住院17天,目前恢复良好。迄今,天津有34家三级公立医院推行免陪照护服务模式,覆盖病区247个、床位8812张。

习近平总书记指出:“现代化最重要

的指标还是人民健康,这是人民幸福生活的基础。”今年4月,国家卫生健康委等3部门印发《医院免陪照护服务试点工作方案》,提出“探索适合我国国情的医院免陪照护服务模式,有效增加相应服务供给,进一步改善患者就医体验,增强人民群众

获得感”。

纾患者家属忧,解陪护奔波难。党的二十届四中全会提出,“解决好人民群众急难愁盼问题”。医院免陪照护服务如何从地方试点走向全国推广?日前,记者在天津、福建厦门、湖南长沙等地探访。

■人民眼·医院免陪照护服务

记者在天津、福建厦门、湖南长沙等地医院探访——

免陪照护,何以让患者安心家属省心

本报记者 李家鼎 申智林 刘晓宇

“比自己雇护工划算。”

目前,厦门市有11家医疗机构共51个病区开展24小时免陪照护服务,累计服务患者超过12万人次。2024年,福建省免陪照护服务试点扩大到92家医院的284个病区。今年7月,福建省省级财政安排专项资金1000万元,重点用于省属公立医院新增的50个免陪照护病区所需设施设备改造、提升等。

谁来照护?

专业的人做专业的事,由护士或医疗护理员担纲,探索多元发展模式



承担起原本由家属或护工负责的患者生活护理,护士能接受吗?天津市第三中心医院内科护士长赵莹坦言,起初也曾担心工作量增加、人手不够,但得益于护理流程优化,工作量有增有减。

减少的是病房外的事务性工作。赵莹举例:过去,患者输液,护士得在护士站内按医嘱配液;试点免陪照护模式后,医院设配液中心,每天分批次送药到病区。患者出病区检查,则由医院运送中心统一接送。护士得以腾出手专心照护患者。

增加的是患者护理服务,收获的是职业价值。拿协助患者如厕来说,赵莹曾发现一名患者大便异常,判断其可能腹内出血,第一时间上报,为医生救治争取了宝贵时间。“能在工作中体现专业价值,很有成就感。”赵莹语带自豪。

近年来,天津市第三中心医院累计规范完善各项护理制度、流程248项,建立临床护理路径41种。“流程清晰,忙而有序。”赵莹说,虽然不是每个病房时刻都有护士,但所有患者都有人管。

充分调动护士参与免陪照护积极性,还要用好绩效考核“指挥棒”。天津市第三中心医院将绩效工资与承担免陪照护工作挂钩,以岗位、工时、质量等指标赋予权重,体现多劳多得、优绩优酬。

2025年天津市卫生健康工作会议提出,今年将大力推进免陪照护服务。截至目前,全市68%的三级公立医院实现服务覆盖,提前并超额完成年度目标。

让专业的人做专业的事,各试点医院因地制宜,探索由护士或医疗护理员担纲的多元发展模式。

拥有近20年陪护经验的卢志敦,亲历了从护工到医疗护理员的转身。

走进中南大学湘雅医院结直肠肛门外科61病室,卢志敦正在记录当天为患者第八次翻身的时间。“服务升级了,责任也更明确。”卢志敦以处理患者排泄物为例,以前处理干净就行了,现在会观察造口情况,发现问题及时通知护士。

从“搞卫生”到“观病情”,一词之变折射照护专业化水平提升。今年4月以来,卢志敦已参加10余次培训,包括服务技能、院感防控等内容。

“免陪照护不是免费照护,医院接过的是服务,更是沉甸甸的责任。”湘雅医院副院长钱招昕说,过去,患者聘请护工,医院不参与直接管理。如今,医疗护理员由医院护理部、科室和护理员所在的第三方公司共同管理。

在厦门大学附属心血管病医院,医院护理部和第三方公司共同对医疗护理员开展考核。免陪照护患者可请护理员代为订餐,或通过手机登录医院APP进入专属点餐界面,系统自动筛选并展示符合其治疗需求的套餐选项,每份套餐清晰标注营养成分和热量值。

患者郑强患有冠状动脉粥样硬化,今年9月从福建漳州来到厦门就诊,接受支架介入手术治疗。取出住院费用清单,郑强指着“护理费”一栏给记者看:包含三餐饮食在内,每天120元,



派至厦门大学附属心血管病医院心内四科担任医疗护理员,已在这个岗位干了4年多。

护理有多细致?韩艳敏晃了晃手腕上的智能手表,“重点患者的一举一动,都能即时掌握。”厦门大学附属心血管病医院住院患者中,65岁以上老人约占七成,跌倒风险高。为此,医院引入智能化监测设备,一旦高风险免陪照护患者有起身或离床动作,警报会即时推送至医疗护理员的智能手表上。

目前,厦门大学附属心血管病医院设计开发了28项护理子系统和32项护理信息专案,为免陪照护服务搭建智能网。

“免陪照护,有所为有所不为。”厦门大学附属心血管病医院心内四科副主任护师金婷举例,此前有患者家属询问,医疗护理员能否帮患者换输液瓶?“这是明确禁止的。按照《医院免陪照护服务试点工作方案》规定,医疗护理员不属于卫生专业技术人员,不得从事医疗护理专业性工作。”金婷介绍,医院建立一系列制度规范,明确医疗护理员与护士的职责边界,保障双方在合规前提下紧密协作。

“免陪照护不是免费照护,医院接过的是服务,更是沉甸甸的责任。”湘雅医院副院长钱招昕说,过去,患者聘请护工,医院不参与直接管理。如今,医疗护理员由医院护理部、科室和护理员所在的第三方公司共同管理。

在厦门大学附属心血管病医院,医院护理部和第三方公司共同对医疗护理员开展考核。免陪照护服务费由医院统一收取,再和第三方公司结算,公司需根据护理员考核情况发放工资。

规范化管理提升专业化水平,也提高职业稳定性。相较于流动性较大的护工群体,厦门大学附属心血管病医院医疗护理员队伍稳定性高,季度离职率小于10%。

44岁的韩艳敏,2021年9月由第三方公司选

住院开销往往不小,免陪照护费用是否构成负担?在长沙市第四医院住院部结算窗口,记者遇到来办出院手续的患者余正。

住院15天,免陪照护费用1620元,这是余正的账单。69岁的余正患有腰椎间盘突出,从老家湖南岳阳来到长沙问诊。手术前,余正生活能自理,只需简单照护,选择了20元/日的基础照护模式。接受椎间孔镜手术后,恢复期间无法下床行走,余正便将护理级别提升至140元/日的共享照护模式。

“坚持自愿原则,按需分类确定患者照护等级,免陪照护费用差异对应服务梯度。患者可根据实际需求自主选择、灵活动态调整。”长沙市第四医院护理部主任李永恒介绍,这源于长期的实践探索。

2010年,长沙市第四医院率先在湖南省试点免陪照护服务,目前已覆盖除儿科外的所有科室。试点之初,护理等级由医务人员根据患者病情、自理能力评定,护理等级与收费标准直接绑定。然而,同一等级的护理患者中,病情和自理能力仍然存在差异,也不能与患者购买服务的意愿完全相符。比如,有些I级护理患者的家属全程陪同,所需医院照护事项并不多;有些II级护理患者从外地来就医,

家庭护理支持力度小,反而需要医院提供更多照护服务。因此,如果笼统按照护理等级收费,无法合理匹配患者需求。

今年4月,长沙市第四医院进一步升级免陪照护服务模式,推出专属照护、共享照护、基础照护等3种模式,并细化收费标准。其中,专属照护收费240元/日,由医疗护理员提供“一对一”24小时全程陪伴;共享照护收费140元/日,由两名医疗护理员协作,为3名患者提供24小时生活照护;基础照护收费20元/日,由一名医疗护理员为多名患者提供基础生活照护。

目前,长沙市第四医院逾七成住院患者选择免陪照护服务,其中,约60%的患者选择基础照护服务;10%以上患者选择共享照护服务;2%至3%的患者选择专属照护服务。

长沙市第四医院试点免陪照护服务模式以来,累计服务患者近50万人次,患者平均住院时长缩短约1.5天。在长沙,免陪照护服务试点已拓展至6家市直医院,去年为60岁以上住院患者提供免陪照护服务近5万人次。

2024年,国家医疗保障局出台护理类医疗服务价格项目立项指南(试行),其中单独设立“免陪照护服务”价格项目,实行政府指导价管理。

今年5月,福建省医疗保障局印发的《关于规范整合护理类医疗服务价格项目的通知》明确,在特级护理、I级护理、II级护理服务的基础上同时开展免陪照护服务的,可在对应等级护理收费的同时加收免陪照护服务费。其中,特级护理、I级护理加收标准为150元/日;II级护理加收标准为80元/日。目前,厦门大学附属心血管病医院选择免陪照护的患者中,I级及以上护理占11%,绝大多数为II级护理。

“免陪照护惠及更多家庭,住院周转率有所提升。”厦门大学附属心血管病医院院长王焱介绍,患者平均住院时长已由2017年实施免陪照护服务前的7.13天缩短至去年的6.82天。

如何推广?

加强人才储备,出台相关标准,引入市场化企业,提升规范化水平

相较于传统护工,医疗护理员的收费标准下降不少,在非“一对一”模式下,服务时长也有所减少,服务质量会下降吗?厦门大学附属心血管病医院医疗护理员燕维兰认为,护理质量并不完全取决于时长,工作效率更加重要。

干了多年护工的燕维兰,8年前自愿转成医疗护理员,经过系统培训,不仅能为患者提供洗漱、喂食等生活照护,还能提供康复锻炼等专业护理,以及帮患者预约检查并全程陪同检查等。“以前,护工由患者家属临时聘用;现在,医疗护理员成了医疗团队的一员。”燕维兰翻开《免陪照护服务规范》,临床照护、生活照护、陪检服务等操作项目条分缕析。

“这本服务规范,是由我们医院牵头,联合厦门市标准化研究院等单位共同制定的福建省地方标准,9月10日起施行。”厦门大学附属心血管病医院党委副书记陈媛介绍,《免陪照护病区服务规范》已被医院纳入医疗护理员培训教材,确保免陪照护规范专业。

虽然收入没有以前多,但燕维兰表示,现在每周休息一天、每天8小时工作制(三班倒),相比护工24小时连轴转,身心得到放松。而且,公司缴纳“五险一金”,职业认同感更强。

随着职业化水平持续提升,不少新人被吸引加入医疗护理员队伍。今年4月进入行业,长

为家庭“减负”,为康复“加分”。各地医院持续探索优化免陪照护模式,由护士或医疗护理员为患者提供生活照护服务,将家属从繁重的陪护中解放出来,契合了人民群众对高品质医疗健康服务的新期待。

探索发展免陪照护服务,是对医疗服务流程、资源配置方式的优化调整。如何让更多家庭受益?信任、安全与可持续是3个关键词。

信任是医患关系的基石,也是免陪照护服务被广泛接受的前提。赢得信任,靠透明——服务标准清晰、监督渠道畅通,让照护过程可查可评;也靠沟通——护理人员主动反馈病情,搭建信息桥梁,缓解家属焦虑;更靠人文关怀——除了技术照护,还要给予情感支持,用真心换信任。

医疗护理,安全至上。医院要建立严格、统一、可追溯的医疗护理员资质认证和持续教育机制,确保每一名上岗的护理员训练有素。同时,医院需明晰医疗护理员与护士的职责边界与协作流程,始终将安全至上理念贯穿免陪照护服务全过程,形成分工明确、衔接紧密、监督到位的闭环管理模式。

试点推广免陪照护服务,关键要可持续。当前,一些医院以护士为主体,提供免陪照护服务;一些医院探索市场化模式,从第三方机构引入医疗护理员。无论哪种模式,都需要进一步健全培训体系、完善薪酬待遇、提升职业荣誉感,加快构建专业稳定的护理队伍,为免陪照护服务的规模化、规范化发展注入持久动力。

免陪照护的出发点是让患者安心、让家属省心,重点是优质照护。能不能满足患者的需求、提升医疗服务质量,直接关系患者及其家属对护理工作的满意度。期待各地医院以专业照护破题,用制度创新暖心,让有温度的免陪照护服务惠及更多家庭。

■有所思

沙市第四医院胸心乳甲外科医疗护理员谢道桂一直在学中干、干中学。

一手搀扶患者,一手反折引流管,谢道桂的动作娴熟利落。“胸腔术后患者如厕时,需将留置胸腔的引流管反折,防止引流物倒流,同时确保引流管位置始终低于胸腔,避免脱管情况发生……”谢道桂对操作规范了然于胸。

专业照护源于系统培训。长沙市第四医院特地安排了一名护士担任胸心乳甲外科医疗护理员管理专员,每月定期为谢道桂等4名医疗护理员授课。

“课程设置紧紧围绕临床需求。”李永恒告诉记者,医院会在培训后安排考核,对连续两次未达标的医疗护理员,医院将建议合作的第三方公司调整其岗位。长沙市第四医院新聘医疗护理员中,约八成能通过考核、长期聘用。

作为湖南省试点推行免陪照护服务最早的医院,长沙市第四医院是湖南省109家可对医疗护理员进行培训的机构之一。今年以来,湖南省已培训医疗护理员近1万人次。目前,湖南确定国家免陪照护服务试点医院监测单位12家、省级监测单位56家。

免陪照护服务如何实现可持续发展?引入市场化企业、加强专业护理人员储备是关键。

病床旁、镜头前,北京康护之家健康管理有限公司培训师刘敏正为医疗护理员讲授术后照护要领。通过线上培训教学+线下实操演练,这家企业在全国布局了8个自建培训基地和10余个联合培训基地,聘用管理的护理员达5万余名,合作医院超过300家,累计服务患者300余万人次。

从甘肃老家来天津务工,庞继霞3年前入职康护之家,常年在天津市南开医院全科病房从事护理工作,“掌握了一技之长,月收入近8000元!”

(应采访对象要求,文中郑强、余正为化名)

图①:厦门大学附属心血管病医院医疗护理员在培训演练床旁转移患者的动作要领。

林媛媛摄

图②:长沙市第四医院医疗护理员为卧床患者洗头。

刘芷静摄

图③:厦门大学附属心血管病医院医疗护理员在电子屏幕上查看免陪照护患者实时需求列表。

林媛媛摄

图④:天津市第三中心医院护士为患者提供免陪照护服务。

崔新耀摄

本版责编:杨彦 孙振

戴林峰 刘雨瑞

版式设计:沈亦伶

以专业照护破题,用制度创新暖心

李家鼎