

住院不必全家忙,免陪照护试点“全国版”

试点将会采取什么样的模式?能在多大程度上解决大家的需求?

无锡这家医院多个科室可提供专业的免陪照护

病房里,年过七旬的王爱香对记者说,她的膝盖痛已经是三十多年的老毛病了,之所以一直没有住院,一是有些惧怕手术,二是怕给女儿添麻烦。住院这几天,王爱香完全离不开护理员的照料。

无锡市第二人民医院目前正在进行免陪照护的相关改革,对比马上就要开始的全国性试点,记者的观察首先就从无锡这家医院开始。

无锡市第二人民医院院长钱燕华介绍:“我们的医疗护理员具有观察患者基本情况的能力。比如说要会观察患者大小便的颜色、性状,能够及时识别患者的特殊情况,及时反馈给医务人员。”

和很多城市一样,地处中心老城区的无锡第二人民医院周边老年居民众多,慢性病患者占比高,很多老年人行动不便、生活自理能力下降,子女又多忙于工作,对住院照护的市场需求巨大。五年前,这家医院开始试点,目前,已多个科室可以提供专业的免陪照护服务,试点期间,价格在每天90—240元之间。

日益加深的老龄化程度,让免陪照护这项服务变得十分紧迫。近期,国家卫健委等三部门发布《医院免陪照护服务试点工作方案》,提出要在各地人口老龄化程度较深的城市,优先确定在老年住院患者占比比较高、免陪照护服务需求较大、工作基础较好的三级医院,开展免陪照护服务试点工作。老年医学科、神经科、心血管科等科室,因为一级护理患者占比高,成为优先试点的科室。

在已经展开的试点医院实践中,相比患者自聘的护工,医疗护理员首先要经过医院的专业培训,要与医生、护士的配合度更高。在三部门的方案中,就具体要求,医疗护理员要观察患者细节情况,如出现吞咽困难、呛咳、呼吸不畅等情况,要及时报告医务人员。

即将在全国扩大的试点将会采取什么改革模式

近年来,免陪照护服务试点推进的速度已经在加快。随着方案公布,试点即将

老龄化再叠加独生子女,父母住院时的陪护,就更是个越来越难的难题。随着国家卫健委等三部委一份方案的印发,免陪照护服务试点工作,将于6月在全国推开。

那么,即将在全国展开的试点,将会采取什么样的模式?服务清单能在多大程度上解决大家的需求?特别是收费标准等改革重点环节,又会有什么样的突破?记者展开了观察。

在未来两年内推向全国,同时形成可复制可推广的地方经验和典型做法,以点带面,逐步推广。

这项改革必须是一个要取得多赢效果的改革,但这背后,显然要处理一系列复杂关系以及矛盾。那么,通过前期一些地方小范围的试点,所取得的成果是什么?效果怎么样?即将在全国扩大的试点,又将会采取什么样的改革模式呢?

重庆一家三级医院的“免陪护病房”在半年前开展免陪护试点。此前,该医院曾面临护士工作量过重的问题,在开展免陪护试点后,病区增加了3名常驻医疗护理员,有效补充了护理力量。

方案还提出,医疗护理员由医院直接聘用或第三方派遣,要纳入到试点医院全体人员的培训管理工作之中。在重庆九龙坡区人民医院,医疗护理员并非直接受雇于医院,而是和第三方劳务公司签订合同,再被派遣到医院进行工作。

重庆和浙江的这两家医院,都专门制定了医疗护理员管理办法。专业培训与日常监督缺一不可,在这两家试点医院,陪护人员不仅要经过系统的岗前培训,更要在工作中接受持续的过程性评估。

全国试点确定的价格形成机制会带来什么样的改变

在北上广等一线城市,24小时“一对一”护工的价格,在每天300元以上。这次全国扩大的免陪照护试点,核心环节之一,就是服务价格的确定。

去年,国家医保局表示,“免陪照护服



医院护理人员照护老年病人。央视发

务”暂时不纳入医保,但实行政府指导价管理。从试点地区的实践来看,免陪照护服务的费用都有不同程度的降低。那么,6月份开始的全国试点所确定的价格形成机制,又会带来什么样的改变呢?

在东莞市人民医院,胡家立的父亲在中风后行动不便,已经在这里住了12天。这家医院从去年10月开始试点免陪照护服务,目前的服务价格是按照广东省医保局给出的政府定价执行,共分三个等级,一对一服务每日280元,一对二是180元。胡家立选择的一对三服务,每天收费140元。

为兼顾患者承受能力和医疗机构的服务成本,广东省对于一对一服务的价格设定,并没有跟市场定价拉开显著差距,但主推项目一对三服务,每天收费140元,与市场价就拉开了差距,能够有效降低患者负担。

去年10月,国家医保局设立“免陪照护服务”的价格项目,并明确该项目实行政府指导价管理。此后,各地医保部门纷纷公布指导价,记者梳理发现,各地定价基本都低于市场价。以四川为例,公立三甲医院一对多护理价为100元一天,公立二乙以下医院,一对多的护理价为一天75元。

在广东省的定价方案中,还有一个特殊之处,那就是给出了价格浮动的空间,如果护理员具备医学职称,可在政府定价的基础上加收20%。

目前,“免陪照护服务”暂不纳入医保,患者需要自行承担费用。对于公众关心的服务定价机制问题,三部门的工作方案指出,卫生健康行政部门要主动会商医保部门,积极推动完善相关价格政策。据央视

《医院免陪照护服务试点工作方案》提出,在各地人口老龄化程度较深的城市等,优先确定在老年住院患者占比较高、免陪照护服务需求较大、工作基础较好的三级医院,开展免陪照护服务试点工作。

方案明确,试点医院要按照分级护理服务内涵、基础护理服务规范等要求,根据住院患者病情和自理能力情况,规范提供基础护理服务。医疗护理员不属于卫生专业技术人员,要在医务人员的指导下,协助为生活部分自理或完全不能自理以及行动受限住院患者提供助餐、助洁、助浴等生活照护服务,不得从事医疗护理专业技术性工作,不得替代医务人员工作。

方案还明确,试点医院要根据临床科室病种特点、患者病情需要、自理能力程度和护理级别等要素,优先在一级护理住院患者占比比较高的科室病区(老年医学科、神经科、心血管科、普外科、骨科等)探索开展,不断总结经验,逐步扩大试点病区数量。

此外,试点医院要加大免陪照护服务试点病区护士配备力度,原则上试点病区护士与实际开放床位比不低于0.6:1;要建立完善医疗护理员培训和管理制度,定期对医疗护理员开展职业素养、服务技能、沟通交流、质量安全、院感防控等培训;要采取有效措施加大后勤支持保障力度,加大信息化技术支持力度,优先在免陪照护服务试点病区开展智慧病房建设,充分运用智能化床旁呼叫、数据采集等信息化手段,优化服务流程,提高服务质效等;要加强住院患者探视管理,体现人文关怀,为患者营造安静、有序的住院环境。

据中国青年报

优先在一级护理住院患者占比比较高病区探索开展

编辑:蓝峰 组版:侯波

“讲文明 树新风”公益广告

水无形而有万形,水无物能容万物
请珍惜每一滴水

