

学思想 强党性 重实践 建新功

# “无陪护” 如何陪怎么护

## 央视《朝闻天下》宣传福建做法

“无陪护”如何陪？怎么护？11月14日央视《朝闻天下》宣传福建做法。

一人住院全家忙，白天黑夜连轴转。一旦家里有人生病住院，全家将面临巨大的照护压力。近日，国家医保局出台护理类立项指南（试行）和优化调整护理价格政策通知，文件亮点之一就是新增“免陪照护服务”项目，实行政府指导价管理。此前，福建、浙江、湖南、天津等地已经陆续开始了相关的试点工作。试点工作开展得怎么样？“免陪照护”提供的是什么样的照护？推广普及又需要迈过几道门槛？

11月上旬，在厦门大学附属心血管病医院血管外科病房，80岁的柯奶奶正在护士和护理员的陪同下进行下肢康复训练。训练还没结束，她的四儿子就打电话进来了。

柯奶奶身边的这位护理员叫燕维兰，和传统的护工不同，她是医院通过第三方机构聘用，以“无陪照护”的方式进入病房为患者提供护理服务的“护理员”。他们不仅能提供穿衣、洗漱、如厕、喂食等生活照护，还能提供如翻身、拍背、康复等专业护理。入院一星期以来，柯奶奶觉得护理员照护得很好，所以她让子女不用经常来看望她。

除了提供生活照护和专业护理，护理员的工作还包括专为患者预约检查并全程陪同检查，也就是“陪检员”或“带检员”。

所谓“无陪护”“免陪护”是指免去以往家属陪护或自聘护工的方式，由经过规范化培训的护理员根据患者病情和需求，提供患者住院期间的照料服务，家属只用在探视时间为患者提供护理之外的情感支持。到底怎么陪、怎么护，服务质量如何，成为家属最关心的问题。今年5月中旬，82岁的施爷爷由于心梗住进了厦门大学附属心血管病医院的心内科病房。一天夜里，施爷爷突然抽搐失去意识，情况危急，还好当时护理员就在身旁，第一时间呼叫医护人员急救。因为护理员的及时发现，最大程度缩短了抢救时间，他很快就恢复了。

从怀疑到尝试再到信任，记者看到免陪照护正在一点一点被患者和其家属所接纳。近年来，这种由医院主导、第三方机构参与的

“无陪护”“免陪护”的尝试在福建、湖南、浙江等地逐渐铺开，护理人员按床位数统一配备，每个护理员负责的患者在5~10人不等，费用由医院统一收取后和第三方公司结算。医院建立质量控制和培训体系，由院方护理部和第三方公司共同对护理员进行培训考核，公司再按照考核结果给护理员按月发放工资和绩效。翻开厦门大学附属心血管病医院的一本护理员管理手册记者看到，护理部对护理员实行了严格的打分制度。

虽然相较护工，“无陪护”护理员的价格下降了不少，但护理员一对多的服务质量能和护工一对一的相比吗？对此，护理员燕维兰给出了自己的看法。工作前20年，燕维兰一直干护工，8年前自愿转成了“无陪护”护理员。在她看来，护理的质量如何并不在于服务时长，而在于工作效率。

燕维兰告诉记者，虽然收入没有以前多，但现在每周休息一天、每天8小时工作制三班倒，相比护工24小时连轴转，身心可以得到放松，再加上公司还给上五险一金，不但身份认同感强了，也更有集体荣誉感了。

根据政策，现阶段“免陪照护服务暂不纳入医保”。对此，业内人士建议，在尚不能纳入医保的现状下，可以考虑将免陪照护服务纳入长期护理保险等商业保险中，从而使患者在享受到优质照护服务的同时，家庭支出得到有效降低。免陪照护的出发点是让患者安心、让家属放心，重点是优质照护。随着这项服务的持续探索和完善，必将惠及更多家庭。（央视网）

根据政策，现阶段“免陪照护服务暂不纳入医保”。对此，业内人士建议，在尚不能纳入医保的现状下，可以考虑将免陪照护服务纳入长期护理保险等商业保险中，从而使患者在享受到优质照护服务的同时，家庭支出得到有效降低。免陪照护的出发点是让患者安心、让家属放心，重点是优质照护。随着这项服务的持续探索和完善，必将惠及更多家庭。（央视网）

## 长汀县如何缩短乡村医疗服务半径

日前，记者走进长汀县新桥镇的新桥卫生院，只见该院老年病专科病房整洁亮堂，设备崭新齐全，老人既能在此接受医学治疗，也可享受细致的生活照料。“今年我们为老年病专科增加了52张床位，目前老年医学科拥有100张床位，并且创建了无陪护病房。”院长林彩峰说。

新桥卫生院老年医学科诊疗水平的升级，得益于当地整合型区域横向医共体（简称“横向医共体”）建设。

作为我省唯一入选国家基层卫生健康综合试验区的县，今年4月，长汀开展横向医共体建设，即以区域医疗卫生次中心为牵头单位，与片区一般乡镇卫生院开展横向共建，为山区县加快建设县域紧密型医共体提供“长汀经验”。

### 找准突破口

#### 壮大区域医疗卫生次中心

建设横向医共体，壮大区域医疗卫生次中心是前提。

常见的县域医共体建设以一家县级医院为总院，带动基层卫生院协同发展，实现县级优质医疗资

源下沉。但对于地域广阔的山区县来说，这种单一总院模式未必适用。

“长汀地域面积大，且地处山区，人口分散，仅靠一个总院辐射能力有限。”长汀县卫健局副局长邱海仁说，长汀在传统模式基础上探索横向医共体，通俗来说就是“大总院+小总院”模式。

长汀县域紧密型医共体建设以1家总医院为中枢，汀州医院、县妇幼保健院2家县级公立医院为龙头，5家医疗卫生次中心为桥梁，13家中小卫生院为网底。

邱海仁所说的“小总院”即大同卫生院、新桥卫生院、河田卫生院、濯田卫生院、涂坊卫生院等5家医疗卫生次中心，也是乡镇卫生院中的“尖子生”。经过多年培育建设，5个人口聚集度高、辐射面积大、医疗基础好的次中心逐渐形成，“这些次中心均已达二级医院标准，还能开展二级常规手术操作项目，在区域卫生院中起到领头羊作用”。

特色化发展是长汀基层卫生院的突出特点和改革成效之一。

在次中心原有发展基础上，当

地根据区域疾病谱、群众的健康需求，确定共建的特色专科，将县级医疗资源延伸至乡镇。

目前，5家医疗卫生次中心的特色专科分别为呼吸内科、老年病科、创伤外科、消化科、中医科。

长汀还制定了共建专科内部考核标准，并根据考核结果兑现共建单位绩效。邱海仁说：“利益分配机制尤其重要，帮扶和被帮扶者共享利益，特色专科建设方能长久。”

### 协作更紧密

#### 基层机构诊疗量大幅提升

次中心承上启下，围绕5个次中心，长汀县18个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）被划分为5个医疗卫生健康片区，次中心带着各自片区内的乡镇卫生院打造“1+N”横向医共体体系。

对于偏远乡镇卫生院来说，比起依靠“大总院”，与次中心结对更有效。庵杰卫生院院长朱惠兰说：“从县里到庵杰要一个多小时，从新桥下来只要二三十分钟，便于形成紧密协作的更小服务网络。”

紧密协作首先体现在人员流动上。新桥卫生院牵头的片区内

共有童坊卫生院、馆前卫生院、庵杰卫生院三家一般乡镇卫生院。林彩峰介绍，三家卫生院会各自选派骨干医生到共建专科上班，轮换时间根据实际需要决定，短则一个月，长则半年甚至一年。在共建专科外，次中心与一般卫生院也会结合各自需要，调配一般卫生院其他科室的富余人手前往次中心。

这是互利共赢的合作。卫生院医护人员到次中心后，卫生院负责基本工资，奖金绩效由次中心发放，减轻了卫生院的资金负担。次中心则增强了医护力量，填补科室人手空缺，培养了更多医护人员。

“以强带弱，以大带小，横向医共体建设旨在增强基层医疗卫生服务水平，进一步缩短乡村医疗服务半径，为老百姓提供更加优质可靠的家门口医疗卫生服务。”邱海仁说。

据统计，开展国家基层卫生健康综合试验区建设以来，长汀县域内基层卫生机构诊疗量逐年上升。去年，长汀县域内基层卫生医疗机构诊疗量占比达71.27%，比全国平均水平高近20%，居全省前列。

（福建日报）  
报道详见健康福建微信公众号