



人都送到医院了,为啥还得请护工?

专家建议设立助理护士取代护工减轻患者负担



● 随着护工群体的快速发展壮大,入职门槛低、专业素养差、乱收费,甚至虐待病人等问题相伴而生,备受社会诟病

● 护士数量不足是我国护工产生的重要原因之一,改革开放后,医院处于急速发展阶段,床护比严重不足,当下,除了医院对护理队伍重视不够、在护理人力资源上投入不足之外,监管部门对公立医院床护比标准的考核也缺乏硬性指标,没有对医院形成刚性约束

● 接受采访的专家呼吁,借助医疗改革契机,扩大护士队伍,配足力量,新设助理护士岗位来承担病人的生活护理工作,将护工取而代之,以此提升护理的专业化、职业化,进一步满足人们对护理服务的需求

“护理资源不足并不是理由”

“护理资源不足并不是护工存在的理由,这是逻辑上的错误。”北京某高校一位不愿具名的业内专家接受记者采访时说,医院放任第三方提供的护工存在,由患者及家属买单,相当于医院转嫁了自身负担、护理责任和风险,正确的做法应该是想办法补足护理资源,取消护工。

实际上,原卫生部2010年印发的《关于加强医院临床护理工作的通知》已明确提出,“逐步解决依赖患者家属或者家属自聘护工承担患者生活护理的问题,减轻患者的家庭负担”。

就补足护理资源、取消护工之路径,多位专家学者积极建言献策。

李若男介绍,在一些发达国家,对应我国护工的是“护士助手”“助理护士”等,多是由医院直接聘用,属于医院员工,接受医院直接管理,同时设置较为严格的职业准入门槛,形成了较为科学的服务分级制度。

“可以考虑探索助理护士教育体系,职业中专等职业学校开设护理类(助理护士方向)专业,医院增设助理护士岗位,并承担助理护士后期培训,再教育任务,明确助理护士的职业类别,从业资质、权利义务、工作范畴等。”李若男建议。

北京大学护理学院教授李明子认为,随着医疗改革的深入推进,可以考虑扩大护士的职能范围,建立护士分级使用制度,由注册护士负责病人整体护理,新设“助理护士”负责病人生活护理、取代护工,同时拓宽护士职业发展通道,在注册护士之上增设执业护士等,既满足病人对护理服务的需要,又使护士提升成就感和自我价值。

“我们既不应该让注册护士负责喂饭擦身等生活护理,也不应该由护工负责本应该由护士承担的基础护理。”李明子解释说,可以通过护士分层和分级执业来解决这一问题。

“当下,除了医院对护理队伍重视不够,在护理人力资源上投入不足之外,监管部门对公立医院床护比标准的考核仍缺乏硬性指标,没有对医院形成刚性约束。”李明子指出。

在北京大学护理学院教授李明子看来,要进一步加大政府对医院投入的落实,建立政策引导机制,对医院护理工作设立考核指标,发挥指挥棒作用,引导医院严格按照不同的科室特点,工作量、病人病情等,按照不同的床护比配备相应的护士资源,确保护理队伍稳定。

北京大学医学人文学院教授王岳说,当下护工从业人数数量庞大,从建立一套系统的医疗辅助人员制度的角度出发,可以从中遴选出一批优秀人员,推动向助理护士方向发展。同时,将护士进行分级,根据不同服务内容赋予不同级别的护士相应权限,比如高级执业护士可以拥有部分处方权,助理护士则负责生活护理和基础护理。

在张光鹏看来,取消护工是加强护士队伍建设的应有之义,也符合我国医疗改革的总体趋势。根据国家医改方案,政府对公立医院的投入责任,包括基本建设、大型设备购置、学科建设等6项,6项保障都到位了,公立自然就有更多的经费、空间用于护士的聘任和发展,提高包括护士在内的广大医务人员的待遇。

对此,国家卫生健康委印发的《关于进一步加强医疗机构护理工作的通知》要求,医疗机构要建立护士人力资源配置和弹性调配制度,保障临床护理工作;要根据临床科室特点、患者病情轻重和临床护理工作量,按照责任制整体护理的工作模式配置数量适宜、结构合理的护士;二级及以上医院全院病区护士与实际开放床位比不低于0.5:1,重症监护病房护士与实际开放床位比不低于2.5:1。

2021年9月4日,国家卫生健康委体制改革司负责人透露,根据公立医疗机构高质量发展试点任务,我国将逐步提高人员支出占业务支出的比例,到“十四五”期末力争达到45%左右,“十五五”期末力争达到60%左右。”这将对医院有一个明确的引导甚至约束,将医院开支向医务人员倾斜,补足护理人员资源在的卫生人力资源短板,为护士建立稳定的薪酬体系。”张光鹏分析说。

“健康国策2050”学术平台总编辑梁嘉琳从短期、中短期、长期出发提出三个阶段的方案建议:从短期来看,以公共卫生应急体系建设特别是医院感染控制能力建设为契机,将医院护工纳入院感体系统一管理,实施“从入职到离职”“从入院到出院”“从医辅到照护”的闭环管理。

从中短期来看,对于低床护比的护理力量不足问题,可以逐步从家政公司零散供给“蓝领”护工,升级为医院向专业化的医疗后勤服务公司购买护理服务,借鉴药品管理法的“双罚制”,对护工在医疗质量、患者安全等方面的违法违规行为,既追究护工本人责任,又追究医院后勤外包公司法定代表人、实际控制人责任。

从长期来看,可以设置5年至10年人才培养过渡期,将新型护理员的培养从家政学,转为医学院校、高职院校在专业共建、人才委培模式下的初级医疗护理学。基于新型护理员的供给水平、能力模型,分阶段向新型护理员开放医疗辅助人员的职业权限,最终将其融入医师团队予以管理。

“在医院管理中,部分传统的观念是医生挣钱,护士不挣钱,再加上护理服务价格一直很低,近年来虽然有所调整,但仍无法弥补护工的人力成本,因此医院难以投入更多经费招聘更多护工。”张光鹏解释。

铺床来说,有很多注意事项,比如病房内有病人进餐时要停止铺床;中单(产褥垫、隔尿垫)尽量不与病人皮肤接触;麻醉未醒的病人应去枕平卧并使头偏向一侧,枕头横立于床头,防止病人因躁动撞伤头部等。

“如果自己反复提出要求后,护工烦了还随手打她两下。在已反复提出要求后,护工烦了还随手打她两下。这并非个别,采访中,多位患者和家属向记者吐槽护工的专业素养和职业操守问题。”

北京市民苏溪(化名)前段时间在北京某三甲医院陪护母亲时,多次看到护工不经同意擅自吃病人的食物,有一次,病房里一位老人的子女送来了水果和营养品,等子女一走,护工就打开包装袋,靠在折叠床上自顾自地吃起来,完全不避讳病人和旁人。

更让苏溪难以接受的是,有的护工还虐待病人,苏溪母亲对面的病床上住着一位刚截肢的老人,待麻药的劲儿过去后,老人感到疼痛并哭喊起来,护工见状立刻训斥道:“哭什么哭,谁做的手术不疼呀。再哭,就不管你了。”老人赶忙止住哭声。此后,老人多次被护工训斥。

种种场景,让苏溪坚定了“不再再累也得自己陪护母亲,坚决不找护工”的决心。

病人喊了几次都不理,一有事就嫌麻烦数落病人;给不想吃饭的病人喂饭时,强行撬开病人的嘴巴,用汤勺硬塞进去……在广东做过多年护工的湖南邵阳人谢女士,非常看不惯一些同行的所作所为,最终选择了转行。

当然,态度恶劣、行为不良的护工可能只是少数。采访中,也有多位患者及家属表示,自己遇到的护工很有责任心,脏活累活抢着干,给了病人很多慰藉,解决了家属的后顾之忧。

与此相比,护工护理能力不足则是一个更具有普遍性的问题。

在天津某三甲医院从事10余年护士工作的宋佳明(化名)告诉记者,很多护工缺乏专业知识,比如病人术后翻身是有严格要求的,不能随便翻身,有的护工不懂,病人提出要求就给翻身,这可能会造成伤口破裂,严重的还要进行二次手术。

“护工经常接触病人的血液、分泌物、排泄物等,相对容易被各种病原微生物感染,是传染病的高危人群,但他们普遍对医院感染及其危害性缺乏认识,增加了院内交叉感染的风险。”宋佳明说。

据了解,护工群体之所以护理能力不足,专业素养差,有其入职门槛低、培训不规范等有很大的关系。

记者以求职者身份走进北京、天津的多家家政公司,并拨打网上护工招聘电话了解到,各家对护工的招聘条件都设置得很宽泛,不限学历,无需相关经验,年龄最好是四五十岁,吃苦耐劳、手脚麻利即可。

“带上身份证,交300元管理费就行了。签合同就分配活,月薪保底3000元,好的话一个月能赚六七千元。”一家家政公司负责人对记者如是说。

“不需要培训,只要会照顾人就可以直接上岗。”记者随机联系采访了10多位护工,其中从未接受过任何护理培训的有3人,有的人昨天还在工地打工,今天就转行做护工了。

一位护工告诉记者,她所在的家政公司对外介绍最近刚入职的一位同事时,称其“去年曾在××医院工作,今年又去过××医院,护理经验非常丰富”,但实际上这位同事以前一直在老家带孩子。

据称接受过培训的护工,很多培训也仅仅是走过场。据接受过培训的护工,很多培训也仅仅是走过场。据接受过培训的护工,很多培训也仅仅是走过场。

多位业内人士指出,护理工作看似简单,但在特殊场所服务特殊群体,实际上对专业性的要求很高,就拿

服务却不咋样。”

她告诉记者,一开始,特别是她儿子在场时,护工表现得很有耐心、很勤快,给自己喂饭,换衣服,搀扶自己上厕所,服务挺周到;然而没过几天,护工就开始表现出不耐烦,常常是一副爱答不理的样子,饭也不喂了。在自己反复提出要求后,护工烦了还随手打她两下。

这并非个别,采访中,多位患者和家属向记者吐槽护工的专业素养和职业操守问题。

北京市民苏溪(化名)前段时间在北京某三甲医院陪护母亲时,多次看到护工不经同意擅自吃病人的食物,有一次,病房里一位老人的子女送来了水果和营养品,等子女一走,护工就打开包装袋,靠在折叠床上自顾自地吃起来,完全不避讳病人和旁人。

更让苏溪难以接受的是,有的护工还虐待病人,苏溪母亲对面的病床上住着一位刚截肢的老人,待麻药的劲儿过去后,老人感到疼痛并哭喊起来,护工见状立刻训斥道:“哭什么哭,谁做的手术不疼呀。再哭,就不管你了。”老人赶忙止住哭声。此后,老人多次被护工训斥。

种种场景,让苏溪坚定了“不再再累也得自己陪护母亲,坚决不找护工”的决心。

病人喊了几次都不理,一有事就嫌麻烦数落病人;给不想吃饭的病人喂饭时,强行撬开病人的嘴巴,用汤勺硬塞进去……在广东做过多年护工的湖南邵阳人谢女士,非常看不惯一些同行的所作所为,最终选择了转行。

当然,态度恶劣、行为不良的护工可能只是少数。采访中,也有多位患者及家属表示,自己遇到的护工很有责任心,脏活累活抢着干,给了病人很多慰藉,解决了家属的后顾之忧。

与此相比,护工护理能力不足则是一个更具有普遍性的问题。

在天津某三甲医院从事10余年护士工作的宋佳明(化名)告诉记者,很多护工缺乏专业知识,比如病人术后翻身是有严格要求的,不能随便翻身,有的护工不懂,病人提出要求就给翻身,这可能会造成伤口破裂,严重的还要进行二次手术。

“护工经常接触病人的血液、分泌物、排泄物等,相对容易被各种病原微生物感染,是传染病的高危人群,但他们普遍对医院感染及其危害性缺乏认识,增加了院内交叉感染的风险。”宋佳明说。

据了解,护工群体之所以护理能力不足,专业素养差,有其入职门槛低、培训不规范等有很大的关系。

他回忆道,2020年初,母亲患重病住院。一开始,在亲属陪护和护工之间,他和3个姐姐选择了前者,大家轮流陪护。后来新冠肺炎疫情暴发,医院加强了病房管理,加上3个姐姐住得远来回不便,陪护母亲的重任就落到了张强一个人身上。

对张强来说,照顾母亲本是分内之事,但工作、家庭、陪护连轴转,让他实在“吃不消”。后来一家人商量,请了一名护工24小时陪护,每天300元护工费,一个月9000元。

记者以需要请护工为由,咨询了北京、上海、广州、成都等地多家提供护工服务的家政公司得知,一对一的护工费用基本在每天200元至300元之间,一些重病患者的陪护费用更高。

2021年夏天,天津市蓟州区居民王中华(化名)因心脏病发作到天津一家三甲医院住院。因心疼两个儿子工作忙,家庭负担重,王中华主动提出要让孩子陪护。可两个儿子担心母亲没人陪护不方便,出意外,经商量,还是给母亲请了一名护工。

听说护工费每天240元,住院10天就要2400元,王中华心疼地直念叨:“太贵了,孩子赚的钱还不够请护工的。”

如果有家人生病住院一个月,按照每天240元计算,仅护工费一个月就要7200元。记者查阅资料发现,天津市2020年度职工平均工资每月为6777元,而在天津市蓟州区,很多普通工薪家庭职工的月收入也就三四千元。

“每天200元,7天1400元,加上200多元饭钱,共支出1600多元。”近日,河北保定市民郑刚(化名)在母亲康复出院后,算了一笔账,母亲生病住院7天,医药费走医保报销后自付2000多元,而护工费支出达1600多元。

郑刚的母亲今年89岁,患有冠心病、高血压、糖尿病等多种疾病,住院治疗是家常便饭,请护工也成为常态化选择。“没办法。医院跟我说,要么家属照顾老人,要么请护工,我每天要照料女儿家的起居生活,接送外孙上下学,再说我这岁数,也没体力、精力去熬夜照顾老母亲。”郑刚说,对于他这种普通家庭而言,护工费支出无疑是一项沉重的负担。

对此,安徽省宿州市埇桥区居民马朝云(化名)也深有体会。2021年10月中旬,他骑电动车不小心摔伤,腿骨骨折,办理住院时院方明确表示,病人住院期间需要有人陪护,如果亲属无法陪护,就得请护工,护工自理。

经人介绍,马朝云加入了一个护工微信群,从中得知护工收费起步价为一天240元,根据病人的年龄、自理能力等情况,还需要增加相应费用,此外还要承担护工每天的伙食费。

最终,马朝云请了一名护工,每天费用为260元,包括240元护工费和20元伙食费,住院17天,他共支出护工费用4420元。“我一个月都挣不到4420元。”马朝云对记者说,没想到住院还有护工费这么一大笔支出,老百姓常说生不起病,住不起院,别说医疗费了,长时间住院,连护工费都付不起。

确实,对于有病人需要长期住院的家庭来说,护工费支出负担之重,感受尤为深切。

2020年下半年,北京市民王淑芬(化名)的父亲因为膀胱癌,脑梗住进北京一家三甲医院,并通过医院请了一名24小时护工,该护工负责病房两位病人的生活护理,每位病人每月需要支付护工费6000元。

王淑芬的父亲在医院住了10个多月后,于2021年6月不幸去世。其间,除了医药费外,她先后支付了6万多元护工费。“每次付钱时我都在想,为什么要额外请护工?把病人送到医院以后,护理工作难道不应该由医院来负责吗?”王淑芬说。

“只要会照顾人就可以上岗”

让王中华尤为不满的是:“花了那么多钱,护工的

一线调查

□ 本报记者 陈磊 韩丹东
□ 本报见习记者 张守坤

“看着姥姥两条胳膊上青一块紫一块,我们全家人都很愤怒。”2021年12月21日,北京市民肖华(化名)的姥姥强烈要求出院。到家之后,老人告诉家人,自己在医院被护工虐待了,所以才拒绝继续在院接受治疗。

肖华告诉《法治日报》记者,她姥姥12月17日送到北京一家三甲医院进行急救。急救结束后,老人留院观察。原本家人是不准备找护工的,但医院不允许家属陪护,说是疫情防控的需要,并称医院有合作的护工可以提供陪护服务。

“护工可凶了,嫌我胖,看我翻身时特别用力,还使劲儿打我。”老人说。肖华赶紧拍下视频和照片,找院方交涉,院方表示经过调查后会给个说法。12月30日,医院给了一个护工所属公司的电话号码,让她直接和对方联系。

“没想到护工会这么对待病人!”肖华说,“护工的工作为什么医院不能承担,为什么护士不能承担?”这不仅是肖华心中的疑惑,也是很多人的心声。

据了解,我国护工群体最早出现于20世纪90年代初期,成因复杂,既有经济社会快速发展,医疗护理资源短缺,无法满足群众需求的因素,也有父母生病住院,而很多独生子女无暇照顾的现实困境,还有当时医疗行业改革市场化导向的契机,导致“护工大军”逐渐形成。

随着护工群体的快速发展壮大,入职门槛低,专业素养差,乱收费,甚至虐待病人等问题相伴而生,备受社会诟病。

近日,多位接受记者采访的患者及家属、专家学者呼吁,借助医疗改革契机,扩大护士队伍,配足力量,新设助理护士岗位来承担病人的生活护理工作,将护工取而代之,以此提升护理的专业化、职业化水平,进一步满足人们对护理服务的需求。

“孩子赚的钱还不够请护工的”

今年30多岁的北京市民林女士在一家事业单位工作。近年来,她有过多请护工的经历,不管是自己生孩子住院,还是父母家人生病住院,虽然护工的存在解决了她的大难题,但在她看来,请护工实属无奈之举。

2017年的时候,林女士的婆婆做心脏微创手术,医院要求家属陪护,可考虑到自己和丈夫白天都要上班,还得照顾孩子,实在没有精力陪护,于是在一款专业App上聘请了一名护工,每天的费用为220元。

2021年2月,林女士住进生二胎,出于疫情防控需要,所在医院规定家属不能进入病房,但给每个病房配备了一名护工,负责产妇和新生儿的基础护理工作,每天的护工费为300元,住院7天,林女士医疗费报销后自付4400多元,护工费支出2100元。

因剖宫产失血800毫升,林女士生完孩子后身体非常虚弱,护工24小时在病房,扶她上厕所,为孩子更换纸尿裤,协助喂奶等,工作比较尽心。交谈中,林女士得知,医院配备的护工并非医院职工,而是一家跟医院合作的公司的派派的人员。

“护工不就是护理人员吗?这些活为什么护士不干,却要请外来的护工干?这不是给患者家庭额外增加经济负担嘛。”林女士说,当时一名护工负责一个病房,照顾2至3名产妇及其婴儿,也就是说,一个病房每天的护工费用支出为600元或900元,“这笔钱完全够增加一两名护士了”。

采访中,很多人都有过与林女士相似的经历,也表达了与林女士一致的看法。

“护工费真是一笔不菲的支出,要不是我们姐弟4人分摊,压力就太大了。”39岁的上海市民张强(化名)如是说。