

免陪照护服务： 破解“一人住院、全家受累”难题

本报记者 常娟

某医院病房内，“80后”独生女晓新（化名）在两个病床间来回奔波：65岁的妈妈因脑梗死瘫痪在床，67岁的父亲刚做完心脏支架手术，家里还有年幼的孩子需要照顾。晓新忙得心力交瘁，难过时甚至崩溃大哭……

如今，这种独生子女面临的难题有望得到缓解。日前，河南省卫生健康委、河南省人力资源和社会保障厅等5部门下发《河南省医疗机构开展免陪照护服务工作实施方案》（以下简称《实施方案》），提出自7月10日起，三级医疗机构先试先行，有序开展免陪照护服务，探索适合河南省情的医院免陪照护服务。

缓解“一人住院、全家受累”难题

“免陪照护服务主要是指患者在住院期间，在患者或其家属知情同意且自愿选择的基础上，根据患者病情和生活自理能力等，由护士或医疗护理员提供的生活照护服务。”河南省卫生健康委医政处相关人员介绍道，“河南推出免陪照护服务的目的主要是破解‘一人住院、全家受累’难题。”

近年来，我国的老龄化程度日渐加深。国家统计局数据显示，截至2023年年底，我国65周岁及以上老年人口达到21676万人，占总人口的15.4%。在社会老龄化、少子

化程度加深的背景下，一些家庭中的年轻人，比如晓新这样的“421家庭”（4名老人+2名夫妻+1个孩子），承受着巨大的生活与工作压力，很难有时间和精力去照顾长期住院的亲人。

而免陪照护服务改变了传统的由家人陪护照顾患者的做法，由专业的医疗护理员进行陪护，帮助家庭减轻照顾患者的时间成本和经济负担，缓解了“一人住院、全家受累”的后顾之忧。

免陪照护不强制，患者及其家属可自由选择是否需要

医院推出免陪照护服务，是不是意味着以后到医院看病，家属不能陪护了？患者及其家属有没有选择不需要免陪照护的权利……”一些患者及其家属提出了疑问。

上述人员解释，免陪照护服务不是“一刀切”，也不是强制服务。因此，住院时，患者及其家属可以根据实际情况，自由选择是否需要该服务。不需要免陪照护服务的患者，仍然可以由家属照护。对此，《实施方案》专门提出，医疗机构在探索开展免陪照护服务的同时，还应预留出病房，用于收治不接受免陪照护服务的患者。

医疗护理员充当家属角色，提供生活照护服务

“选择免陪照护服务，家属还

需要来医院吗？”“医疗护理员主要提供哪些服务……”

针对这些问题，河南省卫生健康委医政处相关人员解释，患者选择免陪照护服务后，不再依赖家属陪护，也不再需要家属自聘护工。医疗护理员可以充当患者家属的角色，在医务人员的指导下，协助对生活部分自理或完全不能自理以及行动受限的住院患者，提供助餐、助洁、助浴等生活照护服务。

医疗护理员纳入医院统一管理，服务质量更有保障

医疗护理员属于卫生专业技术人员吗？如何保证他们的服务质量？不少人对此心存疑虑。

《实施方案》明确，医疗护理员不属于卫生专业技术人员，不得替代医务人员从事医疗护理专业技术性工作。

“医疗护理员提供的是生活照护服务，不是医疗护理。”河南省卫生健康委医政处相关人员说。目前，由于缺乏相关培训标准和管理制度，市场上的医疗护理员水平参差不齐。医院提供免陪照护服务，如何保障服务质量？

业内相关人员透露，河南已确定将医疗护理员培训纳入重点领域技能人才项目化培训，以后医疗护理员将持证上岗。

在医院层面，河南也明确，医

疗机构要加大免陪照护服务病区护士的配备力度，原则上病区护士与实际开放床位比不低于0.6:1。在病区护士人力不足的情况下，医疗机构要结合住院患者免陪照护服务需求等实际情况，配备数量适宜、培训合格的医疗护理员（包括医疗机构直接聘用或与第三方劳务机构签订协议由其派遣），在病区形成相对固定的专业照护小组，为有需要的患者提供生活照护服务。

同时，医疗机构还要指定专职部门和人员负责医疗护理员管理，建立医疗护理员培训和管理制度，统一医疗护理员调配、着装、标识，定期开展工作评估，以工作质量和服务对象满意度为主要指标，提高服务水平。

7月10日正式执行，优先覆盖一级护理占比较高的病区

《实施方案》提出，医疗机构开展免陪照护服务，可以结合临床科室病种特点、患者病情需要、自理

能力、护理级别等要素，优先在一级护理住院患者占比较高的科室病区，比如，老年医学科、神经科、心血管科、普外科、骨科等探索开展，再逐步提高免陪照护服务病区的比例。

免陪照护服务如何收费，是否纳入医保，也成为大家关注的焦点。

河南5部门明确，医疗机构在特级护理、一级护理服务的基础上提供免陪照护服务的，可加收免陪照护服务项目费用，收费标准按《河南省医疗保障局 河南省人力资源和社会保障厅关于规范整合护理等3类医疗服务价格项目的通知》执行。“一对多”150元/日，“一对一”240元/日，暂不纳入医保，自7月10日起正式执行，费用由医疗机构收取。

同时，为减轻群众就医负担，河南鼓励支持保险公司积极探索将免陪照护服务费用纳入商业保险，通过开展创新的保险产品或将现有险种进行升级优化，覆盖免陪照护服务的相关费用。



免陪照护服务：一场温暖的医疗服务革新

□李伟强

住院后不需要家属陪护？河南推出免陪照护服务，破解“一人住院、全家受累”难题。

自7月10日起，河南将在三级医院试点免陪照护服务，由护士或医疗护理员为患者提供全天候的助餐、助浴、助洁等生活照护，让患者家属得以在“购买服务”和“亲自陪护”间自主选择。这不仅是医疗服务模式的创新突破，更是对民生需求的有力回应。

免陪照护服务的核心价值在于切实减轻家庭负担。随着老龄化程度加深，“421家庭”结构普遍存在，年轻人面临工作与照顾老人的双重压力。免陪照护服务既保障患者能够得到妥善照料，又让患者家属从陪护重担中解放出来，让他们能够兼顾工作与生活，为家庭和谐稳定提供了有力支撑。

充分尊重患者及其家属意愿，体现人性化关怀。该服务并非“一

刀切”强制推行，患者及其家属可根据实际情况自由选择，彰显了医疗服务的人文精神。

服务质量保障体系的构建，为免陪照护服务的可持续发展奠定了坚实基础。河南将医疗护理员培训纳入重点领域技能人才项目化培训，确保护理员持证上岗，从源头上提升服务人员的专业素养。在医院层面，明确护士与床位的配备比例，加强护理团队建设；建立完善医疗护理员管理、培训和评估制度，统一调配、着装与标识，以工作质量和服务对象满意度为考核指标，有效保障了服务的专业性，让患者能够放心接受服务。

当然，这项服务在推进过程中也面临一些挑战。免陪照护服务费用暂未纳入医保，尽管鼓励保险公司将相关费用纳入商业保险，但在实际操作中，保险产品的开发与推广还需要一定时间。如何进一步减轻群众的经济负担，让更多人享受到这项服务，是后续需要重点解决的问题。

免陪照护服务是一次极具意义的探索与实践，它聚焦民生需求，创新服务模式，在减轻家庭负担、提升医疗服务质量等方面发挥了积极作用。我们相信，这一服务将不断优化升级，为更多家庭带来便利与温暖。

推广还需要一定时间。如何进一步减轻群众的经济负担，让更多人享受到这项服务，是后续需要重点解决的问题。

免陪照护服务是一次极具意义的探索与实践，它聚焦民生需求，创新服务模式，在减轻家庭负担、提升医疗服务质量等方面发挥了积极作用。我们相信，这一服务将不断优化升级，为更多家庭带来便利与温暖。

改，不断把作风建设引向深入，以更加优良的工作作风凝心聚力、干事创业，为推进健康河南建设提供坚强有力保障。

侯红指出，党的十八大以来，习近平总书记围绕新时代作风建设抓什么、怎么抓发表一系列重要论述，深刻回答了新形势下加强党的作风建设的重大理论和实践问题，把我们党对作风建设的规律性认识提升到新的历史高度。要深学细悟笃行习近平总书记关于加强党的作风建设的重要论述，真正学出坚定信仰、学出为民情怀、学出使命担当，以过硬作风推动各项工作取得更大成效。

侯红强调，要深刻领悟深入贯彻中央八项规定精神的成效经验，牢牢把握“六个必须坚持”，融入日常、抓在经常，推进作风建设常态化长效化。要以人为镜明得失，从先进典型中感悟力量，从反面案例中汲取教训。要准确把握卫生健康工作方向重点，牢牢工作总遵循，掌握体系化谋划、专业化推进、清单化实施、机制化落地等行之有效的行方法。

侯红强调，年轻干部是党和国家事业发展的生力军。要加强政治历练、思想淬炼、实践锻炼、专业训练，矢志不渝践行党的优良作风。要自觉做党性坚强、对党忠诚的标杆，把锤炼党性、提高思想觉悟作为必修课，不断筑牢弘扬优良作风的党性根基。要自觉做牢记宗旨、为民服务的楷模，心中始终装着群众，走好新时代群众路线，用心用情用力解决好群众看病就医急难愁盼问题。要自觉做担当作为、攻坚克难的先锋，事不避难、义不逃责，在破解医改等难题中练就过硬本领。要自觉做坚守底线、清正廉洁的榜样，养成良好习惯，常怀敬畏之心，守住交往关口，涵养良好家风。

河南省卫生健康委办公室、人事处、机关党委（机关纪委）负责同志和委管45岁以下年轻干部等参加；6位年轻干部代表作交流发言。

看着11个月的小宝（化名）在病床上安睡，小宝的父母放下悬了许久的心。

几天前，一场精细如“拆弹”的胸腔镜微创手术，成功切除了藏在小宝左下肺的3处复杂病变：肺气道畸形、叶内型隔离肺、支气管源性囊肿，位置横跨S6、S9、S10肺段。传统手术往往需要切除整片肺叶，但河南省妇幼保健院（郑州大学第三附属医院）肿瘤外科时红光团队通过荧光腔镜引导精准切除病灶，成功“拆弹”，为小宝保留了更多健康的肺组织。

据时红光介绍，小宝的病情异常复杂：左下肺同时存在肺气道畸形、叶内型隔离肺及左下肺旁的支气管源性囊肿，这些病变不仅本身会压迫正常肺组织，还存在感染风险。更棘手的是，它们分布于3个不同的肺段。如果采用传统的肺叶切除术，意味着需要切除几乎整个左下肺叶。这对于一个仅11个月大、肺部尚在快速发育的宝宝来说，可能会导致其术后肺功能显著下降、影响生长发育等一系列长期问题。

时红光与小宝的家属沟通后决定实施荧光胸腔镜下复杂病变肺段切除术。这项技术的核心在于“精准制导”：术前可以通过CTA（计算机层析成像血管成像）三维重建技术，提前锁定病灶范围及供血动脉与回流静脉；雾化吸入青绿染料后，在荧光胸腔镜下可以清晰地看到目标病灶与健康肺组织之间呈现出鲜明的荧光分界线。术中仅需在侧胸壁开3个“钥匙孔”，通过荧光分界线逐一分离、结扎病变肺段的微小血管和支气管，精准切除目标病灶，创面干净、无渗血漏气，手术切口仅为5毫米，创伤极小。

术后，小宝恢复顺利，复查结果显示左下肺病灶清除干净，剩余肺组织膨胀良好。术后第6天，小宝顺利出院。

荧光引导精准「拆弹」 十一个月宝宝成功保肺

本报记者 常娟 通讯员 何剑硕

今日导读

濮阳深入推进中医药惠民活动

2版

热射病的临床诊疗与预防

3版

在热爱的路上前行

4版



请扫码关注微信、微博

