

医护比例倒挂 北京护理费涨十倍

医院护理服务到底值多少钱



北京宣武医院，护士在为病人洗脚，这是基础护理工作的一项内容（资料照片）。

在最近一轮“集体涨价”的消息中，包括“北京市护理费拟涨 10 倍”。

前不久，北京市卫生局向市政府提报了护理服务价格调整方案。以三级医院为例，现行一、二、三级护理的收费标准由每天 9 元、7 元、5 元分别拟增长至 90 元、70 元、50 元。尽管北京市卫生局解释说，这是为了给患者提供更优质的服务，而且对此曾专门做过成本核算，并力争将护理费用纳入医保范围。可似乎并不是所有的患者都买账。

另一边，医院也很“委屈”。在护理费酝酿涨价之前，一些医院已经在“赔本赚吆喝”的状态下运营了半年，“长期下去，就再也撑不住了”。

在研究医改的专家看来，护理费调整不应称之为“提价”，而是对存在已久的不合理价格的“理顺”，是为了更好地为患者提供医疗服务，更是推进医改的必要步骤。

那么，护理费上涨究竟是不是医院为患者提供优质服务的充分必要条件，推进医改必须要掏老百姓的腰包来“垫资”吗？

同样的科室，不一样的护理

医院所谓的“赚吆喝”，指的是自今年 3 月份以来实行的“优质护理服务示范工程”（以下简称示范工程）——北京市 37 家三级医院的 98 个病区和 34 家一二级医院的 47 个病区都有试点，赢得了患者的一致好评。

的确，试点和非试点病房，看上去就像两个不同的世界。

宣武医院神经内科是首批实行示范工程的科室之一。这里的患者不请护工，病人一切护理服务都由护士提供。每个护士负责 6~8 个患者，每层楼配备两名护理员，协助护士工作。

在 24 号病房，病人刘冰患了脑梗死，一早就在呕吐。护士历静告诉他：“你早上呕吐主要是因为吃饭速度太快，吃完饭后直接躺在床上，食物还没有消化呢，午饭时放缓一点就没事了……”

神经内科是护理的“难点”。这里大部分病人存在认知或吞咽障碍、偏瘫、失语、大小便失禁等情况，部分危重患者神志不清，基础护理工作量大、意外安全隐患大，以一级护理为主。在试点以前，几乎所有病人都请护工和家属陪伴照顾。

现在，每天早上 9 点起，护士们就开始为病人翻身、拍背、吸痰，同时不断观察监护仪的指标。“神经科的危重病人可能随时出现突发情况，如脑疝、肺栓塞等。”护士王艳一边工作一边告诉记者，她对自己负责的每个病人情况都很了解，“比如给 6 号床翻身拍背一定要轻些，因为他有房颤病史。”

千里迢迢从内蒙古海拉尔转院到宣武医院的朴女士做梦也没想到，自己会受到这样细致的服务，“来之前我很担心北京的医院看病难。没想到，除了大夫医术好，住院期间，护士们把我照顾得这么周到。护士长像女儿一样亲自给我换床单，洗头，给我细细讲解我的身体情况，安慰我。”朴女士说。

试行 3 个月，这里已收到 58 封患者感谢信和多面锦旗，医患关系“前所未有地和谐”。

而在北京市另一家三甲医院，因试行示范工程的科室不包含神经内科，呈现的是更“正常”的场景：基本每个病人都请了一位护工，四人病房实际上住了 8 个人；病人走路搀扶、翻身，都是护工在忙碌，护士们在走廊里推着装满药品的车疾走，往返于各病房为病人输液、换药。

“护士忙得很，哪有时间和我们交流具体病情啊，我们也不好意思打扰人家工作。”住院的李先生行动不便，“家人没有时间，只能请护工帮我，翻个身，上个厕所，都离不开人。”

医护比例倒挂导致恶性循环

目前，医院的护理费都是按 1999 年制定的《北京市统一医疗服务收费标准》来收取的：特级、一级、二级、三级护理每日标准分别是 25 元、7 元、5 元、3 元。三级医院可在此基础上加收两元，二级医院可加收 1 元。

采访中记者了解到，有的病人一天要做两次口腔护理，但口腔护理不收费，护士们常做的肌肉注射、静脉注射，一次仅收五毛线和一块钱。一个护士开玩笑称：“口腔护理的碗盘成本还三块八呢，还有药品、镊子、纱布，这么算下来，我的劳动连个碗盘的价值都不如！”

一位三甲医院的护士透露，他们的平均工资在 3000 元左右，付出与收入比例严重失衡。

但护理费过低的恶果绝不止于此。

中国人民大学医改研究中心主任王虎峰解释说，公立医院要养活自己就得靠卖药，在这种体制下，多一个能够开药方的医生，就意味着能多赚钱，多一个护士反而多一笔支出。

北京市卫生局相关人士也曾表示，医院的人员编制为每张病床配 1.6 个人至 1.7 个人，但大部分医院将编制配给了医生而非护士。

“按正常状态，一家医院里护士应是医生的 2~4 倍，但中国大多数医院医护比例倒挂。”王虎峰介绍，长期以来，在重医疗轻护理观念的影响下，我国护理岗位严重缺编，现在很多三甲医院也达不到正常医护比。

据统计，北京市护士人数缺口高达 7000 至 10000 人。平均一位病房护士最少护理 10 至 14 名患者，有的病房“一个护士管着 20 个人，扎针都忙不过来”，护士忙得“在走廊里飞”，根本无法提供应有的全面护理。

“医院本就是提供医疗服务的地方，但现在服务的价值并未被承认。”王虎峰说，有的医院超过 50% 的收入来自卖药，而护理服务所收取的费用只占收入的 0.5%，这个数据“显然是严重畸形和失调的”。

而这一系列医疗体制内的“恶性循环”，最后还得由老百姓来埋单：看病时，他们要花钱购买不一定必要的药和检查；一旦住院，他们还要从社会上聘请护工或保姆陪在身边，要么“一人住院全家动员”。

“老百姓感觉看病难、看病贵，其实这里面有医院内部存在的深层次问题。”王虎峰说。

更为严重的后果是，由于护士无法对每个病人负责，没有护理知识的护工在操作上又不够专业，相关的医疗事故和纠纷时有发生，责任认定也错综复杂。

2007 年，卫生部曾要求护工只能进行辅助护理工作，不能从事医疗性工作。也是这一年，北京市卫生局公开表示，北京将扩充护士队伍，在不久的将来逐步取消护工。但医院盈利模式问题、护士人才短缺以及按 10 年前标准制定的低护理费等因素，使得上述目标的实现看起来格外艰难。

护士的价值如何判断

提高护理费就能让老百姓获得更好的医疗服务吗？事实上，在提高护理费之前实行的示范工程，正是为了革除既有弊病，改进医疗质量，构建和谐医患关系。

北京协和医院护理部主任吴欣娟说，通过基础护理可以增进护士与患者的交流，让护士对病人有全面了解，及时关注病情变化。比如在做晨间护理时发现病人两条腿温度不一致，有经验的护士就会怀疑有血栓的可能，给予及时治疗。

宣武医院神经内科护士长王玲介绍，简单的扣背也是有技巧的。她用手比划着，“手型是经过研究得出的，以前是碗状，现在是像弹钢琴一样把肺泡里的空气弹出来。还有体位引流，扣完怎么卧位，左侧肺不张、右侧肺不张怎么扣……有专业技巧的护士当然能更好地帮助患者恢复。”

当然，这一切都有成本，“赔本赚吆喝”难以持久。

吴欣娟表示，开展示范工程后，医院新招了 100 多名护士，为此多投入了 1000 多万元。“要医院补贴半年、一年可以，要长期开展下去，医院负担不起。协和这样的大医院都这么困难，小医院更难办了。”

如果没有资金保障，卫生部要求的“优质护理服务”将难以为继。东直门医院护理部主任于国泳指出，要真正做到优质护理，必须落实护士对病人的责任制护理，这需要全院各部门的配合，将护士从与护理无关的工作中解脱出来。但以东直门医院现有的人力、资金配备，只能实行功能制护理，也就是像以往一样，护士只对岗位负责。

医院还面临着人才短缺的问题。

实行示范工程后，护士对患者进行生活护理常被媒体解读为“给患者洗头洗脸”，“护士干了护工的活儿”。在论坛上，一些年轻护士忿忿不平：“上本科读那么多心理学、伦理学、药理、病理知识，都有什么用？护理行业以后要培养什么样的人？洗浴城的洗脚工？我真比不上人家专业！修指甲的美甲师？我没人家收入高！”

“不仅社会对护士的价值认识不足，护士自身也对工作产生质疑。”王玲说，有的护士入行没几天，就找路子调走了。“有的孩子心气太高，不屑于做基础护理工作，其实基础护理是岗位的第一步，没有基础护理训练，怎么能学会关爱病人？”

一位医生告诉记者，有的医院开展示范工程后，护士的流失率反而上升了。

多掏钱就能享受高质服务吗

九江市某医院实行示范工程后扩招了 100 多名护士，但还是不够，因此按“一个护理员看管 5~8 个病人”的比例，招聘了一些护理员辅助护士对患者进行生活护理。还有些医院，干脆把基础护理统一交给某个护工公司，由护工公司对每个病人收取几十元的费用，“打包”照顾他们，降低每个病人各自请护工的成本。

据北京市卫生局统计，目前北京市一级护理的成本一天要 96 元钱，因此提出一级护理收费 90 元，二、三级护理收费 70 元、50 元的标准。

对患者来说，就算护理费能通过医保报销一部分，也仍然是一笔不轻的负担。

个体经营者杨先生说，自己的医保只能报销 50%。“如果我生病家人会来照顾我，不会请护工。护理费涨上去，一级护理，我一天要多交 36 元；二级多交 28 元，三级 20 元，住院十天的话就要多交二、三百元，实际上是增加了负担。”

卫生部副部长马晓伟曾表示，从改革的近期目标来看，要用三年时间让群众得到“看得见、摸得着”的实惠，要提高人民群众对医疗卫生服务的满意程度。

现在看来，该项工作还没能完全让人们感到“实惠”。一些患者说，如果护理费增加，那他们面临的情况是“药价退出 15%，护理费进入 900%”，总体上可能还是支出更多。更有一些人将护理费涨价，看作是“违背了医改的目标”。

而另一个不容忽视的问题是，即便患者同意掏高于原来 9 倍的护理费，就一定能享受到“优质护理”吗？一位三甲医院的医生指出，现在每个三甲医院即使一年加 100 个护士，也未必能提供“优质护理”。

涨价需要总量控制、科学测算

“护理费上涨是优质护理的一个必要步骤，可以理顺长期扭曲的护理价格，提升社会对护理的认识和评价。”王虎峰说，护理积弊是医改能否顺利进行的制约因素之一，护理改革是医改的重要步骤，推行示范工程凸显了护理在医改中的重要性。

他指出，要想让示范工程长期开展下去，必须突破三关：

第一关，价格关。扭曲的价格需要理顺，而这个价格更需要社会认可，政府各部门的审批和确认。

第二关，人力关。要全面推广示范工程，需要大量合格的护理人员，需要医院培养人才，并且有合理的考核方法和待遇，留住人才。

第三关，政策关。目前医护比、床护比严重失调，单纯靠护理费上涨不能彻底解决护理问题。长期以来，医院的编制、医护关系都有问题，这不是单靠医院人事部门就能解决的。对医院护理队伍及其收入再分配的调整，需要卫生部门、财政部门和编制等部门出台配套政策。

王虎峰建议，护理费上涨应遵从两个原则：第一，总量控制，结构调整。总量控制就是调价不给百姓增加负担，在提高护理费的同时，相应压缩药品和高档检查费用，医疗费用的各部分比例要重新调整完善，包括用药、治疗的数量和比例要控制好，价格构成和效益的关系也要理清，百姓看病的总体费用要通过科学核算控制在一定范围内，这样才能让医院和患者两方面都满意。第二，科学测算。有关部门应科学测算出护理费价格。

一定要让老百姓掏腰包来配合医改吗？王虎峰建议，改革成本不能简单地加在消费者身上，政府可以考虑出台政策，给医院适当补助，尽量减轻老百姓的负担。