

第二届全国优秀 MPA 学位论文

分类号: F301
密 级:

单位代码: 100019
学 号: MPA424

中国农业大学

学位论文

上海浦东护工市场现状及问题研究

**Nursing Assistant Market Issues: Case Study on Pudong District,
Shanghai City**

研 究 生: 张 芳

指 导 教 师: 林万龙 副教授

申 请 学 位 类 别: 公共管理硕士

专 业 领 域 名 称: 公共管理

研 究 方 向: 公共管理

所 在 学 院: 经济管理学院

2006年5月

独创性声明

本人声明所呈交的论文是我个人在导师指导下进行的研究工作及取得的研究成果。尽我所知，除了文中特别加以标注和致谢的地方外，论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果，也不包含为获得中国农业大学或其它教育机构的学位或证书而使用过的材料。与我一同工作的同志对本研究所做的任何贡献均已在论文中作了明确的说明并表示了谢意。

研究生签名：

时间： 2006 年 月 日

关于论文使用授权的说明

本人完全了解中国农业大学有关保留、使用学位论文的规定，即：学校有权保留送交论文的复印件和磁盘，允许论文被查阅和借阅，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存、汇编学位论文。同意中国农业大学可以用不同方式在不同媒体上发表、传播学位论文的全部或部分内容。

(保密的学位论文在解密后应遵守此协议)

研究生签名：

时间： 2006 年 月 日

导师签名：

时间： 2006 年 月 日

摘 要

随着人们健康意识的日渐提高，公众对医疗服务质量的要求也随之提高，从而需要大批量的护士队伍。而我国医院护士所要达到的标准，仍旧沿用的护士编制还是1978年制定的，即护士与床位的比例是0.4:1，这一标准执行了长达28年，直到现在还未达到。医疗领域出现了类似于“民工荒”的“护士荒”。再加上独生子女家庭的老龄化以及护理人性化服务的推广。因此护工的出现是护理市场发展的需要。现有的医疗卫生体制派生出一些我国医院特有的制度，如家属陪护（自行护理）制度、特护制度、病人自雇护士或护工进入医院护理制度。而这些不健全的护理制度在影响医疗服务正常发展的同时，也损害了患者和护工的利益。

针对上述问题，本文从我国护理管理制度以及发达国家的护理政策入手，分析我国医院护理管理的现状、护理人员严重缺编的原因、护工产生的背景和意义。具体对上海浦东新区各级医院护工情况进行调查，通过定量和定性相结合，分析问题产生的症结，探讨护工市场存在的问题，判断问题的性质，从管理上找到产生问题的原因及内在联系，尤其是从观念、体制或机制上找到产生问题的根源。针对其根源设计改善方案，形成多个方案，提出相应的政策与建议。

本文通过调查、分析研究得出以下结论：

- 1、在中国目前的医疗卫生体制下，护工的出现不可避免，且需求日增。
- 2、医院对护工管理混乱，缺乏系统、规范的管理。
- 3、医院里最缺的是有一定医学知识和医疗技术的护工。
- 4、护工文化程度低，劳动强度大、工作、居住条件差。
- 5、护工雇佣关系混乱。医院将护工交给护工公司管理，护工公司收取高额管理费，只重使用，不管培养；护工虽与护工公司签订了用工协议，但护工的诸多权益没有任何保障。
- 6、护工专业技能培训资金短缺，形式主义严重，培训课时不足；已培训好的护工不愿上岗，如上海社会保障局为实施再就业工程，花大笔钱补贴培训的养老护理员在护工岗位上的却很少。

政策建议为：

- 1、科学界定不同级护理人员的名称和职责，将护工纳入医疗卫生技术职业。
- 2、制定护工管理的规定和制度，完善有关法律法规。分别确立护工、病人、医院的法律地位，并规定各自的权利、义务和法律责任，对护工市场的共有问题作出统一规定。加大劳动监察力度，制止不规范用工行为，切实保护病人与护工利益不受侵犯。
- 3、建立护工培训体系，将护工纳入护理教育。协调好各部门，对护工进行政府补贴培训。
- 4、根据护工的绩效评价，逐步解决护工的工伤、医疗、养老保险等保障，在主观和客观条件具备时，政府出台政策分期、分批解决护工的户口等问题，稳定护工队伍。
- 5、为多创“就业项目”政府购买护工服务，鼓励本地待业人员和外来务工人员加入护工队伍。实现十一五规划在就业方面的目标，完成农村富裕劳动力的转移，建立以现在的护工促进将来农村卫生工作的长效机制。

关键词：护工、护理、护工培训、政府

Abstract

With the improvement of people's health consciousness, the medical quality is required to improve by the public, and so we need a lot of nurses. The proportion between nurses and sick-beds in a hospital is 0.4 to 1, this is the standard which was made in 1978 and has been used for twenty-eight years, but we can't come up to the required standard till now. The emergence of "Farmers shortage" and "nurses shortage" in medical field, the aging population problem in the only child of the family and the promotion of the human-based service will open up broad possibilities for the profession of nursing assistants. The current health system of China causes the characteristic phenomena of Chinese hospitals. For example, some patients are accompanied by their families, some patients hire the nurse or nursing assistant by themselves, or get specialized care. These systems not only affect the development of medical health but also have the interests of the patients and the nursing assistants infringed upon.

In view of the above-mentioned problems, this article analyses the reason of the acute shortage of personnel quota for nursing assistants and their importance and historical background in the light of hospital management in China、nursing management system and nursing system and policies in developed countries. This article also analyses the root of the trouble, discusses the problem of the nursing assistants' market and judge the nature of this problem on the basis of the investigation of the nursing assistants in several hospitals in Pudong, Shanghai. Combining quantitative analysis with qualitative analysis, I find the cause of problems not only from its management but also from its idea, system and mechanism. Aiming at these problems, I design several plans and draw a comparison among them according to the rules of advancement、feasibility、benefit and maneuverability. Then I put forward corresponding policies and give the suggestion.

This article draws the following conclusions after the investigation and analysis:

1. The current health system causes the emergence of nursing assistants, and the needs for them are growing day by day.
2. The nursing assistants' management system is in a state of disorder, and the hospital needs systematic and standardized administration.
3. The hospitals need those nursing assistants who have certain medical knowledge and medical technology.
4. Poorly educated, great intensity of labor and bad working and housing conditions are the present situation of nursing assistants.
5. Hiring labor system is rough-and-tumble. The hospital commits the nursing assistants to the companies that specially supervise the nursing assistants. These companies charge high overhead cost, and pay regard only for using their labor resources but not for their cultivation. The nursing assistants signed the contract with these companies, but they haven't any security.
6. The nursing assistants' training is formalistic because of lack of training fund. In order to carry out the Re - employment project program, Shanghai Social Security Bureau spends large amount of

money on the training for old-age care but spends little on nursing assistants training.

Policies suggest:

1. Ranks and responsibilities of nursing assistants should be defined by scientific methods and classify them into technology of medical health.
2. Establish relevant rules and regulations for nursing assistants, perfect relevant laws and regulations. Establish the legal status of nursing assistants, patients and hospitals respectively, give them specific rights, obligation and legal obligation and make a unified decision to the problems occurred in the market of nursing assistants. Reinforce the supervision of working force. Put down irregular hiring practices. Protect the interests of patients and nursing attendants from invasion.
3. Set up training system, and conduct nursing education among the nursing assistants. The government should coordinate with relevant departments and collect fund from them to train them.
4. A series of social security, such as hurt at work insurance, old-age insurance and medical insurance should be solved step by step according to the performance evaluation. The government can issue policies to solve their registered permanent residence problem by stages and group-by-group under proper objective conditions and subjective conditions.
5. In order to create more employment project programs, the government should purchase the nursing assistants service and encourage job-waiting people and the people from outside local to join the nursing assistants team. Realize the employment target made by Eleventh Five-Year Plan, complete the transformation for redundant labor force. We should establish the long-term mechanism by training more nursing assistants to promote rural health work in the future.

Key words: nursing assistant、 nursing、 nursing assistants' training、 government

目 录

摘 要	I
Abstract.....	II
第一章 前 言.....	1
1.1 选题目的及意义	1
1.2 国内外研究现状	2
1.3 研究目标与内容	5
1.4 研究方法与技术路线	5
1.5 论文框架结构	6
第二章 医院护理管理体系概述	7
2.1 我国医院护理管理	7
2.2 我国医院护理存在的问题	10
2.3 我国护工的兴起与发展	错误! 未定义书签。
第三章 上海浦东新区护工市场调查结果及分析	18
3.1 护工的基本情况	18
3.2 上海浦东新区护工服务在各级医院的表现	22
3.3 上海浦东新区各级医院对护工的管理模式	24
3.4 护工的权益	26
3.5 护工的业务素质和培训情况	30
3.6 从医患两个角度对护工服务的分析与评价	32
3.7 上海浦东新区护工市场存在的问题	36
3.8 小结	40
第四章 结论与政策建议	41
4.1 结论	41
4.2 政策建议	46
参考文献	49
附 件	51
致 谢	66
作者简介	错误! 未定义书签。

第一章 前言

1.1 选题目的及意义

1.1.1 选题目的

护工的出现对病人、对医院、对家庭、对社会都是件有益的事情，但也引发了许多值得思考的社会问题：1) 护工貌似简单的工作中包含着很多人为和技术的因素，再加上护工文化水平普遍不高，基本没有受过专门的培训、缺乏护理知识，致使一些医院病房的秩序很混乱，当出现陪护事故时，病人和家属索赔找不到责任的主体，作为支付护工服务费用的病人和家属，承担着相当大的风险。2) 护工群体没有编制，劳动合同、权益保障等方面几乎是空白，工作严重超时、护工费被瓜分，当权益受到侵害时，投诉无门。3) 护工在医院往往存在多重劳动关系，只有经济上的契约，没有任何相对应的权利和义务，基本处于形不成劳动关系的不确定状态。这已成为一个既是经济问题，更是十分严峻的社会问题。因此，本题所关注的护工问题，不仅涉及到城市待业者、农村劳动力转移、进城农民的保障、农工荒等社会热点问题，而且直接关系到人民群众受惠的医疗服务。

本题的主要目的，就是通过对上海浦东护工服务现状及问题的调查与研究，了解护工市场存在的问题和矛盾，试图在政府、医院、护工之间建立一种联系，从而为政府规范护工市场尽一份绵薄之力。

1.1.2 选题意义

本文选题的意义如下：

1) 护理人员短缺现象已成为全球性危机，而我国护理人员缺乏现象更为严重，护士人才缺口 100 余万人（卫生部网站，2005），考虑到人口老龄化、社区服务扩大等带来的护理人力需求增加，中国实际需要的护理人员比预测的要多，而相对护士紧缺现象，病人及家属对护理的要求却越来越高。这种供需关系的失调，导致大量的护工涌进医院，创造出新的就业机会，不但解决了进城农民的就业问题，而且成为城市下岗工人就业的一个新行当，而失业和再就业问题是全社会关注的问题，如何解决好他们的就业和社会保障问题，将直接影响社会的和谐发展。

2) 我国大多数医院护理人员的严重缺编，限制和制约了整体护理的实施，影响护理质量的提高，护工的出现是对医院护理缺位的补充，是护理工作不可缺少的部分，医院离不开他们，病人及家属也离不开他们。护工的出现解决了长期困扰医院的“一人住院,全家陪护”的问题，便于医院对患者进行管理、治疗、和护理管理，也解决了病人家属工作和学习忙无人照顾的问题。但现阶段护工人员的素质普遍低下，护工的服务质量得不到保证，以我国特有国情，寻求高素质的护工并不现实，要使护工在医疗卫生工作中发挥应有的作用，加强对护工队伍的管理和培训是关键。

3) 护工是护理模式更新过程的新生力量[17]。护工工作是一种特殊的职业，具有专业技术性强，责任性大，工作繁重及工作环境差(有毒，有害)的特点，2003 年非典的爆发，医院就是主要

的传染源之一，许多病人因其他疾病去医院就医而被传染上 SARS，在非典爆发初期医务人员的感染率最高，护工与病人接触的机会较多，很容易成为医院交叉感染的媒介，若护工能掌握医院感染的有关知识，对工作熟悉，护工队伍相对固定，不仅能保证工作质量和提高工作效率，而且也能使这一队伍能在突发的公共卫生事件中发挥独特的作用。

4) 护工与所有的城市民工一样漂泊不定，护工队伍不稳定，尤其在人力最缺乏的时候（比如在非典时期、节假日）护工却纷纷离开了工作岗位，不利于医疗管理秩序和护工市场秩序的维护。因此对护工群体的来源、工作量、护工收入、劳动合同、权益保障等问题进行研究，将有助于医院、患者和护工群体的利益，稳定护工队伍，建立以工促农的长效机制，让主要由农民承担的护工群体扎根城市，只有减少农民，才能富裕农民，推进城市化进程。

6) 护工存在的客观基础，是社会发展、医疗卫生体制改革、人事制度改革、人口结构老龄化发展及整体护理落实等方面的需求，以及护士紧缺与病人及家属对护理有越来越高的要求间的矛盾。这种矛盾短期不可能得到解决，因此护工在很长时期内都有其生存的土壤。在现阶段乃至今后相当长的一段时间内，护士的长期缺编，将会危及病人的生命以及整个国家的保健系统，所以护工是弥补护理人员紧缺的有利措施，也是护理模式转变过程中不可缺少的力量，现代化的家庭、社区和医院将会为我国护工服务提供广阔的市场。

总之，护工在医院服务中出现许多亟待社会各方研究与探讨的新问题、新矛盾。涉及进城农民保障、民工荒、看病贵等社会焦点问题，因此对护工问题的研究具有较强的理论和现实意义。

1.2 国内外研究现状

护工作为护理工作不可缺少的部分，医院、病人及家属都需要他们。但由于护工是近几年才兴起的，因此在查阅资料时，会发现有关这方面的研究很少，即使有，也是以医院的角度探讨护工的使用与管理为主，没有从其他角度和层次来调查与分析，更没有社会学的方面的研究。从已有的文献中，我们可以获得以下一些信息：

1.2.1 护工状况的研究

护理是指对伤病员和老、幼、残弱的照料，满足人类生命的全过程——生、老、病、死的需要。1987年 PACES 医院职工委员会曾发现护士操作中 44% 的常规工作无须高学历的人员完成，由此为 DMT（护士助手）的产生奠定了理论基础。回顾我国护理工作近况，所谓“护理质量滑坡”实际主要是指 44% 不需高学历完成的床边生活护理难以满足要求。造成此种情况除护士人员短缺、思想认识不足等原因外，缺少一支训练有素的护工队伍当属重要的原因。[12]

由于护士紧缺和人们对护理的要求越来越高，护工在很长的时期内都有其生存的土壤。但是，我国的护工研究究竟处于怎样的一种状况呢？有调查表明，护工工作没有引起各界的重视。林国红通过调查（1995）认为对护工工作不重视是普遍存在的，大医院更为突出。吴欣娟等人[28]对北京各级医院调查认为，许多医院的管理部门对护工没有重视，对护工的工作内容没有清楚的界定，导致护工职责与工作范围不清楚；护工管理部门不统一，大部分的护工不归护理部管理，而他们从事的很多工作却是护理工作或者与护理工作关系密切。其他部门对护理工作了解不足，甚

至根本不了解,无法很具体地管理,影响了护理服务质量。虽然部分医院护理员和护工由护理部管理,但是其编制不在医院,医院不能从行政上管理他们,人员的流动性很大,很难规范管理其技术,护理部只起到监督作用。节假日和突发事件来临时充分暴露了护理员和护工管理部门不统一造成的弊端。

刘莉等[13]认为护工具有以下五大特点:①大多是经济贫困的农民或下岗工人;②文化水平都很低,有半数以上还是文盲;③缺乏基本的医学知识和护理技能;④大多是个体从业,流动性大,无组织无纪律,也缺乏劳动保障;⑤法律意识淡薄,职业责任工作范围不明确。护工在为医院的发展起到积极作用的同时也因为其不规范而存在各种隐患,主要表现在:增加了院内感染的机会;增大了病房管理的难度;影响了护理群体的形象;不利于整体护理的实施;增加医疗纠纷的发生率。刘秀芳[14]将日本老年介护士与我国老年护理医院的现状进行比较,日本是亚洲最先迈入老龄化社会所国家之一,介护事业在日本最早兴起并逐渐被重视,提出借鉴日本模式,大力发展护工在老年护理工作的作用的六条建议。

1.2.2 护工的知识结构与技能培训

现阶段我国护工人员的素质普遍低下,护工的服务质量得不到保证,由于我国特有国情,寻求高素质的护工并不现实,因此加强对护工队伍的管理和培训是关键。

由于护理人员的缺乏,雇佣陪护人员的情况将越来越多,陪护队伍将会越来越庞大,对于这样一个于患者生命健康密切相关的非正式职业,医院需要完善管理体系、加强职业培训和管理,张小玉认为应由医院设立陪护中心,由专职护理人员对陪护工进行管理制度、陪护工职责、生活护理技能等的培训,多方面、多渠道接受和更新新知识,就能减少院内交叉感染,降低医院感染率,达到患者、医院、陪护三方多赢的结果[37]。

有调查结果显示,护工的学历和素质普遍比较低,从事护工前的职业多以务农为主。林国红(1995)认为护工的知识层次与工作动机、工作态度、求学热情、对工作的了解均成正比;与发达国家相比,我国的护工工作队伍老龄化。杨丹[32]通过分析认为,护工对学习的兴趣与护工的学历、护患的交流情况呈中高度正相关, $r = 0.544 \sim 0.586$, $P < 0.001$ 。护工的学历越高,其学习的兴趣越大。护患交流的程度越多,护患关系越密切,护工的学习兴趣也越大。从而也反映了病人对护工的影响,良好的护患关系能够促进护工主动的学习,有利于提高护理质量。病人更为重视护工应有一些医疗相关的专业知识。

陆巍通过研究了解护工对所从事的工作持有什么样的职业态度,便于教育及管理。认为护工对自己所从事的工作持有什么样的职业态度,即他们对护工工作的目的、意义及作用的想法,在工作中的情绪状态和情感体验,关系到他们能否形成良好的职业行为[15]。培训护工充实护理人力资源后将护士从繁重的非护理劳动中解脱出来,为患者提供更优质的服务,提高了工作效率和患者满意度[16]。

1.2.3 患者对护工的需求

日益提高的生活水平,使不少有经济能力的家庭请得起护工。另外,由于独生子女的成长和社会人员流动性增大,大部分家属没有时间和精力照顾患者。护工服务已逐渐成为我国医院的一

大特色，它不仅为患者及家属排忧解难，也降低了医院的陪住率、减少了交叉感染、优化了患者治疗、休养环境、弥补了护士的短缺，有利于病房管理，提高医院的社会效益。

据调查：94.12%患者认为医院有必要为患者提供专职陪护服务[26]。杨丹等人也通过调查结果显示无论病人能否自理，回答需要护工护理的占92.5%[32]。老年病人对护工的满意度与护工的生活护理质量、及与护工的交流程度中高度正相关， $r=0.536\sim 0.590$, $P<0.001$ 。护工对学习的要求程度与护患关系、护工的学历呈中高度正相关， $r=0.544\sim 0.586$, $P<0.001$ 。为进一步提高护工质量,护工不仅要提高生活护理水平，还要给病人以心理、感情支持、满足病人心理需要，特别要加强沟通、交流技巧,提高病人的满意度[32]。

阮红[39]从医院护理供方和医院住院患者护理需方，分析患者的护理需求与供给之间的关系。阐明护理服务需求已客观存在，认为护理服务要求和服务承受力提高，医院护理服务需求大于供给，导致护工进入医院，替代一部分护理工作。提出健全医疗法规制度，完善管理机制。

中国目前大约有 1.3 亿年龄在 60 岁以上的老年人，其中 65 岁以上老年人超过 9400 万，老年人口在中国人口总数中所占的比例已经接近 10%，社会亟需加强护理职业教育以应付老龄社会的巨大需求。到本世纪中期，中国 65 岁以上老年人口总数有望突破 4 亿，而年龄在 80 岁的超高龄人口可能达到 1 亿。据法新社(10 月 9 日，北京)报道，最近在昆明举办的一个老年人福利待遇论坛呼吁社会加强对提高老年人福利待遇的重视，该论坛声称为了照顾目前全国 1100 万卧病在床的老年人，中国至少需要 220 万专职护理工。实际上，我国各级医院和养老护理院里最缺的是有技术的护工。

1.2.4 护工的生存和权益

在医生、护士眼中护工只是出苦力的一种民工，在病人眼里他们只是他们是医护人员的最基层部分，他们没有质疑的权利，只有无条件地服从，在他们自己眼里是社会地位卑微的服务人员。他们的居住条件在城市里是最差，侵犯护工权益事情时有发生，报刊杂志虽常有报道。但深入研究的较少。在这方面，复旦大学社会学系教授于海的《谁是上海最累的人？--上海现代“包身工”生存状况调查》，可以说是一个从社会学的视角对护工服务状况进行研究的优秀调查报告。2003 年 9 月起，于海教授组织了 20 多名学生志愿者，对华山医院、中山医院、瑞金医院以及杨浦区、卢湾区中心医院等 15 所三级、二级医院的护工生存情况，进行为期 4 个月的调查，他的调查比较全面，分析也比较透彻，调查的方法和路径也很值得我学习，但是也有一些是与本题的调查不同。本题考虑到人力和物力的有限性，主要使用问卷和访谈的方法，虽然较于先生的方法显得比较单一，但是更具有操作性，可以更好的了解个体的想法，也就是说，本题的调查与于先生的虽然有一些类似的地方，但更多的是差异，这也是本题的价值所在。

1.2.5 护工组织化的模式

侯玲玲等人(2004)从医院护工劳动纠纷案的分析与思考得出陪护人员组织化的模式，已出现了以下两大类：一类是劳动关系型。即陪护人员与医院形成劳动关系。又可细分为：(1)一般劳动关系型，陪护人员由医院录用为员工，医院职能部门对陪护人员进行人事管理和陪护服务管理；(2)委托管理型，陪护人员由医院录用为员工，医院委托外部单位对陪护人员行使部分

人事管理职能；（3）劳动派遣型，派遣机构受医院委托录用陪护人员，同陪护人员签订劳动合同，并将陪护人员派遣到医院，在医院的组织管理下从事陪护服务。一类是劳务关系型。即医院与陪护人员之间存在陪护服务管理关系，但不存在劳动关系。而陪护人员或其所属单位与患者形成劳务关系。又可细分为：（1）个人劳务型，中介机构将陪护人员介绍给患者，陪护人员与患者形成劳务关系；（2）单位劳务型。陪护人员由陪护公司录用为员工，安排陪护人员为患者提供陪护服务，陪护公司与患者形成劳务关系。

从上述文献中可以看出，已有对护工的研究大多是医院管理部门和护理部门从医疗的角度进行的实际研究，对护理管理关注多，对护工群体状况关注少；一般性探讨多，针对某一地区某一市场的具体研究少，也缺乏实际数据进行的分析，这也是本文所要研究的内容。

1.3 研究目标与内容

1.3.1 研究目标

由于我国医疗机构护理人员的缺乏和病人的需要，护工逐渐形成了一种新兴职业，大量农村剩余劳动力涌入城市加入这一职业，可以说护工完全是市场的产物。护工的出现对病人、对医院、对劳动力、对社会都是件有益的事情，直接关系到我国和谐社会的建立。护工素质较差与市场对接的素质要求进一步提高的矛盾日益突出，在推进规范护工服务的进程中，政府能否更多利用经济和法律手段进行间接管理，加强监管，规范护工就业，消除护工就业方面存在的法规、政策真空，使得护工市场在社会发展中发挥更大的作用。

在构建和谐社会的主旋律下，护工服务引出的新问题、新矛盾尤其值得特别关注。本文的主要研究目标是护工服务现状及问题的研究。通过对上海浦东新区各级医院的护工进行调查研究，了解护工工作环境、劳动所得、生存空间的状况，探讨在目前的情况下如何切实保障护工与患者的实际利益。

1.3.2 研究内容

- ① 分析护工的产生背景、原因、意义、作用；
- ② 对上海浦东新区护工市场的调研分析，探讨护工市场存在的问题，判断问题的性质，通过定量和定性相结合的分析，从管理上找到产生问题的原因及内在联系，尤其是从观念、体制或机制上找到产生问题的根源，是本文的核心内容；
- ③ 在上述调研分析的基础上，针对问题产生的原因和根源设计改善方案，形成多个方案，然后根据先进性、可行性、效益性和可操作性进行比较，提出相应的政策与建议。

1.4 研究方法与技术路线

1.4.1 研究方法

本文主要采取问卷调查和访谈调查相结合的方法进行研究。针对上海浦东新区各级医院的护

工、病人及家属、医生、护士进行调查。主要调查护工的生存状况、遇到的困难、医护人员对护工的评价以及病人家属对护工的态度和评价,对浦东新区各级医院护工生存和工作中遇到的问题进行描述性、纵贯性的研究。浦东新区作为上海乃至全国改革开放的排头兵,站在中国经济发展的最前沿,可以比较好的代表中国的城市。在 2006 年 1 月 15 日至 2 月 20 日长达一个月的时间里对浦东新区三级、二级、一级医院各 1 家共三家医院进行了问卷和访谈调查,其中完成深度访谈 29 人。具体而言,样本是按以下方法抽取的:选择上海浦东新区的三级、二级、一级医院各 1 家,共 3 所医院进行重点调查。(1) 问卷:针对每家医院的护工、病人及家属、医生、护士各 50 份发放问卷进行调查,共 200 份。三家医院共 600 份问卷。(2) 访谈:到医院对护工、医护人员、患者及家属进行随机访谈,补充问卷资料的不足。

大量的调查结果显示护工的实际问题要比想象的复杂得多,因此在访谈中不得不增加问题设置和调查医院,并延长了的调查时间,调研的实际任务量远远超过了当初预想的程度。从护工阶层的现状和整体发展考虑,值得关注的问题不仅是护工劳动技能培训和再就业,还有护工的社会保障、子女教育、利益表达、社会希望等一系列问题。在这里我并不试图提供任何答案,只希望能够通过本题的调查,努力寻找产生问题的真正原因,让更多的人有机会窥探护工这一群体。

1.4.2 技术路线

本文的技术路线如下:首先大量阅读,收集资料,设计问卷,选择浦东 D、E 两家二级甲等医院进行预调查。每家医院 120 份问卷(护工、医生、护士、病人及家属各 30 份),共发放问卷 240 份。在预调查的基础上修改问卷,选择各级医院针对护工、病人及家属、医生、护士进行重点调查;其次,对所选医院的病人及家属、护工、护工培训机构、护工公司进行访谈调查;再次,整理分析调查资料、访谈资料,探讨护工市场存在的问题,是本文的核心内容;最后,针对护工市场存在的实际问题,从保护护工合理利益角度出发提出可以选择的解决措施建议上及对这些措施的影响和可行性做出综合评价。

1.5 论文框架结构

本论文主体上分为五个部分:

第一章 前言

主要有选题目的与选题意义,国内外文献综述,研究范围,研究目标与内容,论文框架。

第二章 我国医院护理管理体系概述

通过对护工产生的背景、相关政策、管理规定、积极作用方面进行概述,着重就我国医院护理管理体系进行分析。

第三章 对上海浦东新区护工市场的调研分析

调查分析上海浦东新区各级医院护工的运行模式、工作环境、生存空间、培训机制、医患评价、采取的主要政策、存在的问题和现行的制度缺陷。

第四章 结论与政策建议

针对护工市场存在的实际问题,从保护护工和患者合法权益角度出发,提出可以选择的解决措施或建议,以及对这些措施或建议的影响和可行性做出综合评价。

第二章 我国的医院护理管理体系与护工服务状况

2.1 我国医院护理管理

2.1.1 医院护理管理的意义和特点

护理的内涵从最初的最基本的生活照顾即生活护理着手，逐渐发展到协助医生对疾病进行诊治，经过上百年的发展创新其护理内涵已远远超过最初的简单机械护理。现代护理的内涵要求护理人员具有现代护理理论及整体护理理念，能运用护理程序从各个方面关心照顾病人的生理心理需求，以促进和维护健康。护理人员在医院的作用不仅仅是治疗者，更是健康的维护者、教育者、监督者。

2.1.1.1 护理管理的意义

护理工作包含两重意义：一是通过护理病人和辅助医师诊疗疾病，实施护理技术的过程。二是护理管理过程。随着医学模式的转变，护理模式的核心思想已转变为以病人为中心的护理。世界卫生组织提出“护理管理是为了提高健康水平，系统地运用护士的潜在能力和有关其他人员和设备。环境及社会活动的过程。”为了实现这个管理目标，护理管理的模式也应转向以调动人的积极因素为中心，实行主动的参与式管理。

2.1.1.2 护理管理的特点

(1) 护理工作的独立性和主动性 诊疗和护理是医疗工作的两个不可缺少的方面，护理工作既具有辅助医师进行诊治疾病的方面，又具有相对的独立性。临床上大量的护理工作是在无人督促下进行的，这主要靠护士的技能、经验和责任心来完成。

(2) 护理工作的科学性和技术性 护理是一门专门的技术，护士必须用这种技术去照顾病人，使病人身心得到满足，实现康复。护理又是一门科学，护理的各种要求都是有科学依据的。

(3) 护理工作的个体特异性和规范性 护理的对象是有生命的病人。就疾病而言，它本身就具有同病异症、异病同症的现象。病人的情况差异就更大。护士应针对病人的个体特异性（疾病、年龄、性别、家庭、社会、心理等）进行个体护理，同时又要在护理技术上找出规律，制定出标准技术操作规范，使日常的护理工作能按常规进行，提高工作效率和质量。

(4) 护理工作的社会性和服务性 护理工作接触人的生命全过程，又与人民的健康水平、卫生方针的贯彻有着密切的关系。因此护理工作有广泛的社会性。在医院中，护理工作日夜不能间断，连续性强，工作细致、艰苦。担任护理工作的人员绝大多数是妇女，她们接触病人多，责任心强，生活不规律，工作要求她们具有高尚的奉献精神。

2.1.2 医院护理模式

功能制护理是一种以疾病为中心的护理模式。功能制护理的特点：护理工作从属和附着于医疗，护士是医生的助手，护理方法只是简单地执行医嘱和护理常规，机械地完成分工任务，责任不清，忽视人的整体性，对病人的病情疗效、心理状态缺乏系统的了解。护理教育类同医学教学课程，不突出护理内容。

责任制护理是一种护理体制，是能够向病人提供整体性、连续性的护理，是由每一位护士担任病人整体护理全责，从病人入院到出院都由一位护士给予连续性护理，因而是能够向病人提供整体性、连续性、协调性、个体性的护理服务模式。责任制护理的特点：责任制护理从以疾病为中心的护理转向了以病人为中心的护理，使护士增强了责任感，真正把病人作为“我的病人”，病人增加了安全感，具有护士是“我的护士”的归属感，使护患关系更加密切了。同时，护士与医生的关系也发生了变化了，护士不再是医生的助手，而是合作伙伴，按照护理程序的工作方法对病人实施整体护理，强调护理是一门专业。

系统化整体护理这个概念在我国护理界是一个新概念，其基本概念是：以新护理观为指导，以护理程序为核心，系统地整体地进行护理服务和护理管理。系统化整体护理的模式是以病人为中心，以护理程序为基础，使护理工作摆脱了多年来只靠“医嘱加常规”的被动工作局面，是以“为病人解决问题”为目标。

目前我国的护理工作正处于功能制护理、责任制护理、系统化整体护理的交替阶段。在我国各医院或多或少地存在着重视护士的理论和操作技能，忽视护士对病人实施整体护理的实效，加之市场经济对医院管理的冲击，护理人员严重缺乏，使部分责任制护理流于形式。

2.1.3 护理人员编制及职级分工

2.1.3.1 护理人员编制

护理人员的编制和技术水平合理的配置是保证护理质量的先决条件，也是护理管理的重要组成部分。护理的编制要根据医院的规模、任务及性质而定，还要考虑到负有教育、科研、预防保健、健康教育等新的任务和护士本身的继续教育。根据卫生部（86）号卫医字第 20 号《关于加强护理工作领导理顺管理体制的意见》的要求，必须建立健全与各级医院功能、任务、规模相适应的护理管理体系。按规定要求我国各级医院要符合下列标准：

一级医院的各级护理人员结构应符合以下比例：

- 1、全院护理人员应占卫生技术人员总数的 38%；医师（士）与护理人员之比为 1：1。
- 2、护师以上占护理人员总数 $\geq 10\%$ ；护理员占护理人员总数 $\leq 33\%$ 。
- 3、未经中等以上护理专业毕业人员从事护士工作，必须经过专业培训并经卫生主管部门考试、考核合格批准后方可上岗。

二级医院的各级护理人员结构应符合以下比例：

1、全院护理人员应占卫生技术人员总数的 50%，医师与护理人员之比为 1：2。病房床位与病房护理人员之比不少于 1:0.4，300 张床位以下的医院不少于 1:0.3。

2、护师以上占护理人员总数 $\geq 20\%$ ，护理员占护理人员总数 $\geq 25\%$ 。

三级医院的各级护理人员结构应符合以下比例：

1、全院护理人员占卫生技术人员总数的 50%，医师与护理人员之比为 1：2。病房床位与病房护理人员之比为 1:0.4。护理员占护理人员总数 $\leq 20\%$ 。

2、护师以上占护理人员总数 $\geq 30\%$

2.1.3.2 护理人员职级分工

根据卫生部颁发的《卫生技术人员职称和晋升条件（试行）》的有关规定，护理人员的职级分工为：

1、主任护师和副主任护师 主任护师和副主任护师在护理部的领导下负责本科技术、科研和教学工作，在日常工作中指导本科主管护师、护师的业务技术工作。组织护理查房，检查疑难病人的护理计划，组织制定护理工作计划并加以实施，通过护理科研，写出较高水平的科研论文。

2、主管护师 主管护师在护理部或科护士长的领导下和本科主任护师的技术指导下负责检查、督促本科各病房护理工作质量，解决本科护理业务上的疑难问题，制定疑难病人的护理计划并组织实施；组织本科各病房的护理查房及组织本科护师、护士的业务培训，拟定培训计划，编写教材等工作。

3、护师 护师在病房护士长领导下和本科主管护师指导下工作。在日常工作中，参加护理临床实践，指导护士进行护理业务技术操作，正确执行医嘱及各项护理技术操作，制定病人护理计划并参与病房危重疑难病人的护理工作。负责本病房护士的业务培训，制定学习计划，组织编写教材和进行讲课等工作。

4、护士 护士在病房护士长领导下和护师指导下进行工作。执行各项护理制度和技术操作，正确执行医嘱，准确及时地完成各项护理工作任务，做好查对和交接班工作，协助医生进行各科诊疗工作及采集各种检验标本。经常巡视病房，做好基础护理和心理护理。指导护生和护理员、卫生员工作，参加护理教学和科研工作。

5、护理员 护理员在病房护士长领导下和护士指导下进行工作。担任病人的生活护理和简单的基础护理。随时巡视病房，应接病人的呼唤，协助病人进食和递送便器，做好出入院的整理和准备工作。协助护士搞好被服和家具的管理，及时收集和送检临时化验标本等工作。[1]。P387~388

在我国护理人员虽有五个职称系列，但护理人员只有“护士”这一个类别，不同职称、不同学历的护理人员在临床所起的作用差距不大，并没有针对职业特点分设明确合理的考评条件，护士职称晋升比较困难，专业发展空间也很有限。久而久之，影响了护理学科的发展，造成护理队伍不稳定，缺乏生机。

在美国，护理人员的等级分得很清楚。最高等级是护理经理，有点类似于我们的护士长。下面一个等级是认证护士，专门负责给注册护士下达医嘱，告诉护士该怎么做、做什么。再下面是通过护士执照考试的注册护士，负责打针、发药等技术性强的治疗护理。最下面一个等级是护理助手，就是我们所说的‘护工’，负责生活类的护理。在美国的医院里，护理助手数量最多，

每个病人除护士之外，还会配一两名护理助手，而中国医院最缺的就是护理助手。

2.2 我国医院护理存在的问题

按照中国的护理标准，护士要做很多工作，治疗护理和生活护理都要护士来做。但我国绝大部分医院的护理人员严重缺编，根本达不到国家规定的医、护的比例、病床与护士的比例。即便达到了国家规定病床和护士比例，随着医学科学的发展，医院建筑、装备与管理的现代化，特别是护理服务内容的充实和提高，护士也不可能精力来做那么多事情，更何况现在医院的护士连这个比例都达不到。

我国三级综合医院病房护士与床位比平均为 0.33:1，最低的为 0.26:1。按照责任制护理模式，一个责任护士负责数个（一般 4~5 个）病人，而在我国有的医院，白班护士平均每人要负责 15—20 名病人，公休、节假日和夜班，护士平均每人要负责 40—45 名病人。由于护士少，95% 医院病人的生活护理工作由病人家属或者病人家属聘用的护工来完成。

2.2.1 我国医院护理人员的编制问题

中国医院在护理人员编制管理方面，与国外现代化医院的差距很大，总的看目前我国护士的数量和质量与所肩负的任务不相适应，可从以下数字中见差距：

我国人力资源配置不合理，医护比例严重失衡。2004 年我国护师、护士总数为 130.78 万人，医生总数为 190.48 万人。WHO 1998 年统计显示，尽管我国千人口的医生比例已达到世界许多国家水平，但护士数量远远不够。我国的医护比只有 1:0.68，远低于世界平均水平（1:2.7）。在千人口的护士比例方面，1998 年决大多数国家已达到 3 以上，部分发达国家甚至达到 30 以上。我国仅为 1[22]。

现代化医院人员编制比例较高。如西欧与美国病床与工作人员之比在 1:2.5 左右；日本则在 1:1.2 左右。床位与护士之比一般为 1:1 以上。医护比例则在 1:2~1:5 之间。

中国医院在护理人员编制管理方面，与国外现代化医院的差距很大，美国 1976 年每万人口有护士 67.4 人；日本 34.8 人。而中国 1988 年每万人口有护士 7.6 人。人均拥有护理人员数低于 1965 年的世界平均水平。1990 年统计全国医生与护士数量之比为 1:0.55，1995 年据北京市对 20 所医院调查医护之比为 1:0.9。均呈倒置状态。与卫生部编制规定的 1:2 的医护比例有很大差距。而日本据 1982 年医护之比为 1:5~6。病床与护士之比，美国 1:1.6；法国 1:1.2；日本 1:0.9~1.2；芬兰 1:1.2。我国卫生部规定为 1:0.4，而实际平均仅为 1:0.296。[7]

2.2.2 我国医院护理人员缺编的原因

护理人员的短缺，是一个世界性问题。在英美等发达国家，缺护士是普遍现象。以美国为例，美国卫生部不久前发表的一份报告称，美国对护士的需求量不断增加，而其培养的合格护士数量有限，远远不能满足市场需求。目前美国护士数量的缺口是 30 万，预计到 2020 年将达 50 万。英国最缺乏急诊护士，约 1/5 的急诊护士岗位空缺；另外还缺少眼科、整形科、耳鼻喉科和心脏

手术部门的专业护士。发达国家医疗行业发达，为何这么缺护士呢？从外部因素来看，美英等发达国家人口老龄化日渐凸显，在二战后“婴儿潮”中出生的人现在已经进入中老年阶段，全社会对护士的需求量逐年上升。另外，随着现代女性就业范围不断拓宽，许多人选择计算机、金融、法律等职业，当护士的女性大大减少。从内部因素来看，护士队伍本身也在不断老化。据统计，英国 2/3 的注册护士年龄在 40 岁以上，其中有 7.3 万名护士的年龄在 50 到 55 岁之间。这些护士即将退休，可是刚毕业的年轻护士数量少，不足以顶替她们的位置。

我国是一个人口大国，人力资源丰富，为何会出现护理人员紧缺的现象？首先从正规院校出来的优秀的合格护士数量与市场的所需份额差距就比较大，护理教育落后于我国的医疗事业；其次，国家和社会对护士不重视，社会对于护士价值的认识不够(尤其是偏远地区)，护士的社会地位没有得到合理的认同；第三，现在各个医院都是自负盈亏，国家拨给的护理费很少（24 小时的一级护理平均每天只有 8 元），因此，很多医院采取精简护士编制的方法来节省支出。许多医院认为，护士不会像医师那样“开单”为医院带来效益，也不会像专家那样为医院吸引病人，更不会像大型设备那样为医院创造可观的收入，只花钱，不挣钱，因此，医院没有必要多聘护士。这一方面导致各医院的临床护士普遍短缺，另一方面又造成护理专业学生就业难的怪圈。第四，护士在国内的发展平台太局限，无法充分的发挥自身价值，由于护士多为中专学历，且对护士只重使用而不注重培养，晋升技术职务难和接受继续教育难的现象亦大大损伤了护士的工作热情和积极性。第五，国外的高薪金吸引了很多优秀的人才走出国门，高级护理人员大量外流的现象与日俱增，面对日益严重的护士短缺，发达国家政府和医院制订了一系列对策。除了吸引国内年轻人加入护理队伍外，最主要的对策就是用优厚的待遇吸引发展中国家的护士，特别是高层次的护理人员。在美国，一个助理护士的平均年薪为 2 万美元，拥有注册执照的护士年薪最少 5 万美元，护理部主任的年薪更高达 8 万美元。美国法律规定，护士不得超时服务，每周工作只有 40 个小时。在英国，护士年薪平均约为 2 万英镑（1 英镑约合 1.8 美元），资深护士最高可达 3.5 万英镑左右，每年还有 4—6 周的带薪假期。第五，劳动强度高，收入低下。护理专业人员转行的现象比较普遍，缺编导致的超负荷工作，高强度的紧张工作，频繁的夜班致使大量护士流失。最近上海做了一个护士辞职原因的统计，其中，辞职护士中，93.6%的人提到，工作太辛苦是他们离开的原因之一；此外，还有 84.48%的人提到了风险大心理负担重；近年来护士流失现象还有增无减，据对北京地区 20 所医院的调查，1992 年护士调出 188 人，1993 年护士调出 2219 人。1992~1994 年，北京某院共流失护士 95 名，占全院护士总数的 14%。另有材料表明，1992~1993 年 6 月，上海市 17 所医院护士外流 384 人，相当于同期上海市护校毕业生总数的 18.2%。军队医院则更为突出，据对 6 所医院 578 名护士 3 年流动的调查，调入 105 人，调出（含转业，退休）198 人，每年流动量达 17.5% [7]。第六，各个医院现在也讲投入产出，医疗设备上投入不能省，医生专家的报酬更是少不得。在资金并不充裕的情况下，只能在护理人员的人数规模上加以控制了。医学专家周生来说，许多国外医院的最大支出是人力资源，占到总支出的 50% 左右，而我国医院最大的支出却是所谓的“三片”：药片、铁片（设备）、瓦片（基建），人力资源所占比例不到 20%，而这其中很大一部分还是行政和后勤人员。第八，医院为追求经济利益，挖掘内部潜力，加床数、手术量及用药量的增加。必然造成护士工作量的加大。

2.2.3 我国医院护理人员在编不在岗的问题严重

由于许多医院奖金、工资与职称挂钩，行政职称不如技术职称高。现已调离护理岗位从事行政、后勤、医技的护理人员仍占护士的编制，造成从事护理工作的护理人员紧缺，从而增加了护理工作的忙乱，质量得不到保证。另外，护理人员中女青年占多数，近年来为了鼓励优生优育，采取了一些对育龄妇女的照顾政策，如延长产假和哺育期，每月增加一天例假休息等，也相对地减少了护理人员的在位工作时间。

2.3 我国护工的兴起与发展

2.3.1 我国护工的概念

2.3.1.1 护工的概念

在我国卫生部和教育部公布的医学专业目录和专业设置目录没有护工这个概念。关于护工的概念有以下几种说法：

护工是指在医疗机构中，由病家聘用为病人提供日常的生活照料的社会人员。其工作范围主要是日常生活护理，包括协助病人用餐、排泄、沐浴、床单位的清洁等[9]。

护工就是在医院护士忙不过来的情况下、尤其是对危重病人或者是没有陪护的病人进行简单的生活护理时雇用的一些人员的统称。现阶段护工的工作经过简单的技能培训后就可以从事。

在中国通常将在各级医疗机构、老年护理医院、社会福利院、养老院中照料陪护病人的人员称其为护工，而在家庭中照料病人或协助家务的则称之为保姆。护工的理念有：服务好一些生活不能自理的病人，使他们得到良好的生活和医疗保障；（2）重视病人的生命，不要在自己上班的时间内让病人发生意外；（3）在服务好病人的同时，获得相应的经济报酬[14]。

2.3.1.2 护工的类型

目前我国医院的护工主要有两种类型，一种是属于医院护理部管辖范围的临时工人。他们的主要工作是在病房护士的指导下协助做一些轻病人的生活护理、搬动、病人的外出检查、标本的送取及病房的一些后勤工作，以减少护士人员不足情况下的非直接护理时间。另一种也就是人们常说的陪伴者、陪护者，主要是针对病人的经济状况及需求而进行的一对一的照顾，工作范围包括照顾病人的生活起居，聊天散心[13]。

2.3.2 护工的兴起

随着社会的发展，人民生活水平的提高和对护理工作重要性认识的加深，病人及家属对护理的需要也随之提高。但需求的增加伴随着我国现存护理人员严重不足的矛盾，使得护工作为一种新型的职业应运而生。

上海的护工现象始于上个世纪九十年代，外来务工者成为护工的主力群体，而其中有 90% 都是

女性。早期的护工活动是病人生病住院了，家人没有时间照料，只能请人到医院陪护，照料病人的饮食起居。于是职业“陪护”便应运而生，护工绝大多数都是农民工或下岗工人，年龄在三四十岁，他们有的通过熟人或中介公司介绍找到雇主，有的干脆举个小牌子站在医院附近等活，常常在医院走廊“拉生意”，并纷纷“寄生”在各大医院周围。陪护人员水平参差不齐，缺乏专业知识，与病人的纠纷时有发生，护工之间也结成一个个小团体互相争“饭碗”，为抢病人护工打架；护工结成团体向病人漫天要价。陪护人员来自各地，随便出入医院的病房，病房的秩序很难维持，不利于医院的管理。

医院为了便于管理，由医院成立的陪护中心统一管理。对已有的护工进行了清理与整顿，规定职业陪护须到各病房护士处进行登记；职业陪护在没有接受任务前，不能在病房的过道及院内逗留、聚集；不能直接与病员或者家属接洽，需要雇佣时，患者家属可告诉病房护士，由护士电话通知职业陪护中心，中心再派登记在册的专业陪护；凡是不服从医院统一管理的护工，一律取缔其在医院的陪护资格。

为顺应医院后勤社会化的潮流，护工已由医院直接管理过渡到外包给社会公司，这一现象的直接结果是病人、医院、护工之间又多了一层中介公司。

2.3.3 护工的管理模式和服务内容

上海的护工的管理模式经历了三个阶段：

(1) 病人自请陪护人员，在这一阶段住院病人需要护工，都是病人家属自己寻找在医院从事陪护的社会闲散人员来承担。这种做法有弊端：陪护费用相当高；护工未经培训，陪护水平低，卫生知识差；护工无组织管理，责任心不强，工作不到位。给病人和家属造成心理和经济上的负担。病房的秩序很难维持，不利于医院的管理。

(2) 医院建立护工队伍，由医院统一管理收费，陪护质量得到了提高，既减低病人的经济费用，又可解决病人及其家属的后顾之忧。

(3) 护工公司和家政公司管理。政府出台政策规定护理员、护工的聘用应分别由医疗机构、病家直接与有资质的中介机构签订聘用合同。护理员的用工费用，由医疗机构向中介机构支付；护工的用工费用，由病家直接向中介机构支付。

护工服务的内容有：(1) 代替家属做好病人的生活照料和陪护工作；(2) 尽量配合医疗机构内的医护人员做好病情观察；(3) 给生活不能自理的病人及功能退化的老人购买生活必需品。

2.3.3.1 相关政策、管理规定

为加强对医疗机构内为住院病人提供日常生活照料、生活护理及简单基础护理的社会人员的管理，确保医疗安全，维护医疗机构、患者、护理员和护工三方的合法权益，上海市根据卫生部《关于进一步加强护理管理工作的通知》（卫医发〔1997〕23号）精神，制定了《关于加强上海市医疗机构护理员、护工管理的通知（试行）》（沪卫医政〔2003〕170号），现根据半年多的实施情况予以修订为《关于加强上海市医疗机构护理员、护工管理的通知（修订）》（沪卫医政〔2004〕72号），提出以下管理要求：

一、分类管理，明确工作职责

根据工作职责和聘用主体的不同,将现有在医疗机构内为住院病人提供日常生活照料、生活护理及简单基础护理的社会人员分为护理员和护工两类。

(一) 护理员是指在医疗机构中,由医疗机构聘用为病人提供生活护理及简单的基础护理的社会人员。其工作范围除日常生活护理外,还可辅助护士从事清洗消毒、协助病人康复训练等简单的基础护理活动。

(二) 护工是指在医疗机构中,由病家聘用为病人提供日常的生活照料的社会人员。其工作范围主要是日常生活护理,包括协助病人用餐、排泄、沐浴、床单位的清洁等。

二、加强培训和体检工作

(一) 市护理学会负责护理员和护工的培训、考试及发证工作。市护理学会应当根据护理员和护工工作特点,制定相应的培训、考核计划,确保培训质量。

(二) 拟从事护理员或护工工作的人员,应持有有效的身份证明和健康体检合格证明到护理学会办理相关手续。对于符合培训条件的人员,护理学会应组织统一的培训、考试,考试合格后颁发“护理员合格证”或“护工合格证”。

曾获得上海市劳动和社会保障局颁发的“护工资格证书”的人员,拟在本市医疗机构从事护工工作,可凭“护工资格证书”及健康体检合格证明到护理学会换取“护工合格证”。

(三) 护理员或护工应当每两年进行一次健康检查。患有精神分裂症、严重皮肤病、严重的药物过敏及处于传染病活动期的人员,不得从事护理员或护工工作。

三、加强管理,规范用工

(一) 护理员的聘用,由医疗机构与经工商或社团登记的有资质的中介机构签订聘用合同;护工的聘用,由病家直接与经工商或社团登记的有资质的中介机构签订聘用合同。因护理员或护工工作不当而引起的纠纷或意外的赔偿责任承担主体应在有关聘用合同中明确。

(二) 医疗机构应核对护理员和护工合格证并对护理员和护工实施上岗前培训,培训内容包括医疗机构及其科室的有关规章制度、工作流程、医疗安全及防范措施等,以确保陪护质量。

(三) 护理员和护工在陪护期间,应统一着装,统一佩戴胸卡并严格遵守医疗机构及其科室的各项规章制度。原则上一名护工不能陪护3名以上的病人,对于在聘用合同中约定为专护的,必须做到专人专护。严禁护理员或护工代替护士从事护理技术性操作工作。

上海市卫生局规定明确了护工的工作职责,从事陪护工作的人员必须通过健康检查,年龄不得超过55岁,且须具备小学以上文化程度。除必须持有《护工上岗证》外,每位护工原则上最多只能同时陪护三名患者,已持证护工今后仍需每两年进行一次验证。护工除了要凭证上岗、定时健康体检外,还需统一着装、统一挂牌等。上海这次规范护工市场,保护了病人及家属的利益,同时也为医院管理外来人员带来了许多便捷之处。但对护工来说增加了就业成本,对护工就业起到很多负面影响,调查中受访者提到,考证培训要交290元,买工作服要交钱,暂住证要交钱,护工拿到上岗证的经济门槛被人为抬高。

2.3.4 护工的培训

我国护工大多数是边远地区、农村的农民和极个别的城市下岗、待退休的“40、50”人员组成。

他们没有固定的经济来源、文化水平较低且无一技之长、整体素质偏低。虽然近几年来护工的培训模式已从原来的院内培训逐步转向了由专业机构进行上岗培训，但整个培训体系尚不够完善，目前全国各地无一所专门的护工培训学校，无一本全国统一的专用教材，护工队伍相当不稳定、流动性较大，无法准确的统计从业人数。

2004年从4月1日起，在上海医疗机构内从事护理员、护工工作的人员必须持有上海护理学会发放的《护理员上岗证》或《护工上岗证》后方可上岗。

上海对护工进行全面规范的培训也是在近两年内才开始。但由于各种原因，培训时间仅120学时，其中包括理论学习和操作训练，上课的内容局限于由上海护理学会和护理技能培训中心编写的一本《护理上岗培训手册》，由于培训的时间、参加培训人员的基本素质和培训的面及深度等多方面限制，护工对于素质行为规范、心理护理知识、一般护理知识、营养与饮食、病人的基本生命体征观察等知识掌握肤浅。

现阶段我国护工在护理过程中强调的是对患者身体的照顾。社会上对护工这一职业的认识尚不够公正，存在歧视现象，尤其是患者家属普遍认为自己出了钱雇你做护工，你就如他家的雇员，就得听他使唤，必须为其做一切事情，同时由于护工的劳动权益保障体系的不够健全以及较低的薪酬，致使护工队伍流动大，也限制了高素质人员从事护工工作。

2.3.5 护工服务进入医院利与弊

2.3.5.1 护工服务进入医院的优点

护工服务进入医院，为一些需要一对一生活照顾的病人及家属解决了后顾之忧，对医院护理人员不足在一定程度上起到了补充作用。深受广大住院患者、家属及其单位的欢迎。这一新生事物在深化改革中取得了很大的社会效益，得到了社会上的肯定[23]。

护工和医生、护士一样，已成了医疗护理工作中不可或缺的一部分，他们在医院细心照料着无数患者，为病人家属解决了后顾之忧；为医院解决了护理人员对病人生活护理的缺位问题，这些护工不仅成了病人的依靠，而每个月600—1000元的收入对他们来说可以支撑起一个家庭。

2.3.5.2 护工服务进入医院的风险

护工的出现，是社会发展的需求，医疗卫生体制改革的需求，人事制度改革的需求，人口结构老龄化发展及整体护理落实的需求。但护工在为医院的发展起到积极作用的同时也因为其不规范而存在各种隐患，病人、医院、护工都承担着巨大的风险，甚至影响着正常的医疗秩序。

对护工来说他们要承担巨大的风险，护工直接与病人和污物接触，每日需要处理各种各样的体液和分泌物，可以说是处于各种病菌的包围之中，时刻受到感染的威胁。另外，长期缺少睡眠，也会导致护工的免疫功能下降，全身功能紊乱，患心脏病、胃病、抑郁症等疾病的概率比正常睡眠的人高很多，每天24小时的工作状态，不仅使她们成为现代“包身工”，失去人身自由，而且对她们的身体健康造成永久性的伤害。

对医院也承担了很多风险，承担护工流动的风险，护工大部分为外地打工人员，临时观念强。医院和护工公司每年都投入精力和财力对护工进行岗前教育、掌握消毒隔离、生活护理等技

术操作等培训。护工人员不稳定就会造成这笔投资的浪费,也给护工管理带来很大困难。同时医院还需承担护工意外事故的风险,护工在工作中出现意外事故,不仅给医院带来不良的影响,而且也会给医院造成很大的经济损失。

对病人来说也承担了巨大的风险,护工这种二十四小时工作的工作状态也使她们的精神一直处于紧张状态,感官、思维,记忆力、注意力和反应能力都会下降,必然会影响护理质量。一些护工卫生意识差,造成服务对象的交叉感染。个别护工个人素质差,偷盗、为抢病人互相斗殴时有发生,必将影响医院的正常秩序。

2.3.6 护工服务有无存在的必要

医院的全程护理,也就是“零”陪护,代表着一个国家的医疗服务水平。日本早在1993年就废除了医院陪护制度[35]。上海浦东新区长航医院护理部在外科与关节外科两科室首推“护士全程护理”制度,取消了原有的护工,将患者生活陪护工作一并“移交”给了护士,让护士“一护到底”。除了做诊疗护理,还需把包括端屎端尿在内的生活护理也一道揽进来,这当然得到患者及家属的称赞。让护士揽下护工活儿,吃喝拉撒全都包,行得通吗?我国医院护工服务还能存在多久?将来护工服务还有市场吗?废除医院陪护制度在我国目前要大面积推行是不可能的。一是没有那么多的护理人力,护理人员的短缺,是一个世界性问题。我国护理人员因种种原因短缺更加严重。二是如果让护士进行全程护理,担起护工职责,不仅会加重护士的工作负担,还可能打击部分护士的工作积极性,从而影响到护理队伍的稳定。因此我认为护工在今后很长时期内都有其生存的土壤。

首先,我国的护理教育的发展严重滞后,虽然自1983年我国恢复高等护理教育以来,护理教育从单一层次的中等护理教育逐步转向为中专、大专、本科及本科以上多层次的护理教育体系,但还缺乏面向社区养老及医院生活护理的助理护理人员的培养。与我国医学科学和护理专业发展对人才的需求仍存在差距:一是护理教育的层次结构需要进一步调整和优化;二是护理教学的办学质量有待提高;三是缺乏系统、规范的护士毕业后教育和继续教育;四是缺乏针对临床护理工作需要,对专科护理岗位和护理管理岗位护士的规范化培训[38]。因此,我国的护理教育迫切需要考虑解决的问题是为护士构建“从一般到专业、从专业到专家”的职业阶梯,要根据岗位的不同,向护士提出要求,建立引导护士发展的机制,让护士踏实在临床工作。

其次,据卫生部对全国400多所医院的调查,95%以上医院临床护士数量不足,病房护士与床位比平均为0.33:1,护理工作不到位的问题突出。要达到中国护理事业发展规划纲要(2005—2010年)的要求,到2007年,全国的三级医院的编制护士应达到护士的配备标准;到2010年,全国85%的二级医院的编制护士应达到护士的配备标准。这是一个逐步的过程,还需相当长的一段时间,这期间住院病人的生活护理工作还是要依靠家属或者护工承担。

第三,由于计划生育政策的成功实施,广大城市和大部分农村,尤其是经济发展较快的农村,独生子女已经普及,而这些独生子女的父母,将陆续步入老年。据资料统计,老年人年住院率为7.62%,比其他年龄组平均年住院率4.36%高得多[2]。而随着经济的发展,各方面的竞争会越来越激烈,工作压力也会越来越大,一对夫妇要照顾两对甚至4对老人中的一个甚至几个住院老人,显然是力不从心的,尤其是上有老、下有小的独生子女夫妇中的一方生病住院,另一方既要

承受工作压力，又要顾及家庭，照顾病人将更是困难重重。

第四，我国已进入老龄社会。在亚洲日本最先迈入老龄社会。张玲调查发现在日本老年保健及社区护理机构和医院相比护理人员所占的比例相当大，医护比例为 1:33，其中护工占 53.19% [34]。中国目前大约有 1.3 亿年龄在 60 岁以上的老年人，其中 65 岁以上老年人超过 9400 万，老年人口在中国人口总数中所占的比例已经接近 10%。据法新社(10 月 9 日，北京)报道，在昆明举办的一个老年人福利待遇论坛上，该论坛声称为了照顾目前全国 1100 万卧病在床的老年人，中国至少需要 220 万专职护理工。

第五，由于我国的医疗资源主要集中在城市。护理人员也主要集中在城市里。在我国的乡村几乎根本就没有什么护士，那些地方对护理工的需求更加迫切。可以断言，城市医院的护工将会是我国农民中素质较高的一个群体，今天的城市护工，也许将来是我国乡村的护理骨干。

第六，为满足人民群众不断增长的健康服务需求，以健康为中心，不断创新护理服务模式，拓展工作内涵，以需求为导向，发展护理事业，大力发展立足于社区和家庭的老年护理、慢性病护理、临终关怀等护理服务，适应社会发展的需要。以我国特有国情，这些岗位由高素质的人员来做是不现实的。

第三章 上海浦东新区护工市场调查结果及分析

本题选择上海浦东新区三家医院进行重点调查：A院是一家三级甲等医院，是浦东新区重点发展的一家综合医院，医院核定床位650张，实际开放病房770张。卫技人员869人。B院是一家二级甲等医院，是浦东新区最大的三所二级甲等医院之一，医院核定床位420张，实际开放病房568张，卫技人员723人。C院是一家一级甲等医院，原属街道医院，是浦东新区一家社区卫生中心暨上海浦东新区红十字老年护理院。辖区3.8平方公里，11.7万人口，是一个人口相对稳定，社区发展成熟的市级文明街道。该中心是近几年才发展成目前的规模的。医院核定床位45张，实际开放病房114张，卫技人员108人。

针对上述三家医院的护工、病人及家属、医生、护士进行调查，每家医院200份问卷（护工、病人及家属、医生、护士各50份），三家医院共600份问卷。2006年1月12日至2月20日长达一个月多的时间里对浦东三级、二级、一级医院各1家共三家医院进行了问卷和访谈调查，三家医院问卷调查2006年1月12日发放，一星期内全部回收，共收到护工问卷142份，医生问卷150份，护士问卷150份，病人及家属的问卷100份。主要针对护工、病人及家属完成深度访谈29人。在C院问卷调查过程中，由于全院护工仅有42名，只回收到42份问卷；而病人几乎全是年事已高的老人，填写问卷很困难，因此问卷没有发下去，为弥补资料的缺憾，后亲自到病区选择10名病人及家属进行深度访谈。大量的调查结果显示护工的实际问题要复杂得多，因此在访谈中不得不增加问题设置，并延长了的调查时间，调研的实际任务量远远超过了当初预想的程度。

3.1 护工的基本情况

3.1.1 上海浦东新区3家医院护工的基本状况

调查显示：护工的平均年龄40岁（N=140），最大的55岁，最小的29岁。由此可见护工的年龄偏大。其中男27人，女性113人，护工以女性居多。文化程度如图3-1：初中以下文化程度占绝大多数，高达40%以上。

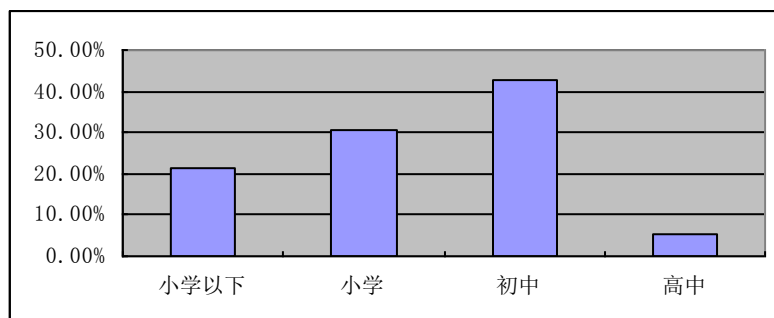


图3-1 护工的文化程度

在140个有效回答中，63人（占45%）目前在上海无固定住所，在医院病房凑合。77人（占55%）目前在上海租房住。在上海有家人的81人，其中夫妻一起来上海打工的有19人，其他亲

戚关系的有 62 人。他们的家人主要集中在做护工（22.18%）和建筑业（24.06%）等相对艰苦的行业。没有家人在上海，只身一人在上海做护工的有 59 人，占 42 %（N=140）。

调查得知他们做护工的原因及其比例见表 3-1，40 岁左右正是上有老下有小，他们大多都担负着养家糊口的重担，为挣到更多的钱是做护工的主要原因。

表 3-1：做护工的原因及其比例

人数和比重做护工的原因	人数	比重（%）
挣到更多的钱	91	65.00%
愿意帮助别人	32	22.86%
城里生活有意思	4	2.86%
工作收入稳定	5	3.57%
其他	8	5.71%
总计	140	100.00%

资料来源：调查结果

在外打工遇到困难时只有 29.29%的护工找公司解决，大部分护工有困难时，最先想起的是动用基于传统乡村社会的血缘关系，其中有 56 人（N=140,占 40.00%）回答会“打电话找家人”。三家医院的护工主要来自经济相对不发达的安徽和四川两省，上海本地人尽占 2%。

表 3-2：护工遇到困难找谁解决

人数和比重	人数	比重（%）
遇困难怎么办		
找上海的朋友	12	8.57%
打电话找家人	56	40.00%
找医院	21	15.00%
找护工公司	41	29.29%
其他	10	7.14%
总计	140	100.00%

资料来源：调查结果

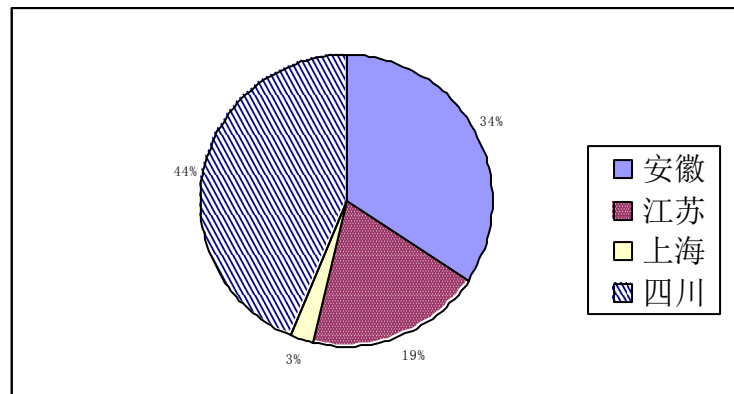


图 3-2 护工的来源

3.1.2 上海浦东新区护工工作状态调查

在调查中，绝大多数护工都认为护工工作强度高。如果不是亲自走进医院的病房，也许不会

知道护工这一人群的艰辛，护工这个行当并不是人们想象的“简单劳动”。做护工，需要相当大的吃苦耐劳精神和耐心、爱心。他们工作的对象往往心情不太舒畅，这就要护工坦然面对病人的冷漠甚至“刁难”，还要真诚地关心这些病人。他们照顾的病人往往生活不能自理，这就要护工不怕苦不怕脏，帮病人端屎把尿、洗澡擦身。他们往往一天 24 小时一干十几二十天连轴转。尽管工作强度高但他们中持热爱和比较热爱护工这一工作的还是很多。毕竟收入比种田强多了，可以月月见到现钱。

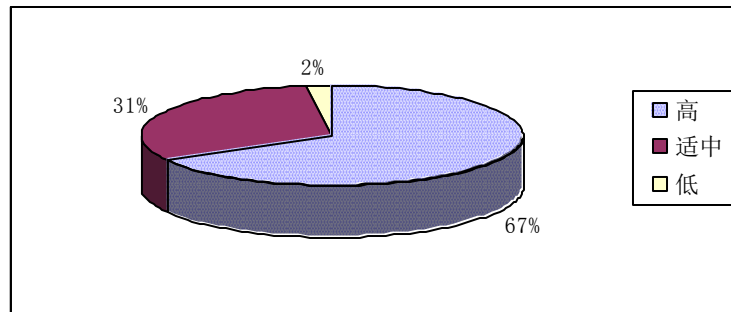


图 3-3 护工对工作强度的认识

护工们对工作的了解程度上，他们当中有 25% 的人认为自己既懂理论，又能实践，54% 的护工认为自己略知理论，工作熟练。

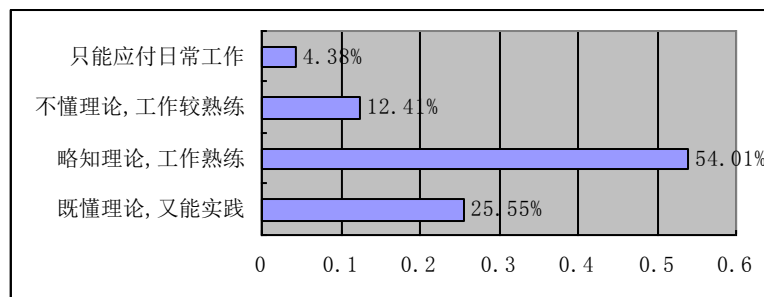


图 3-4 护工对工作的了解程度

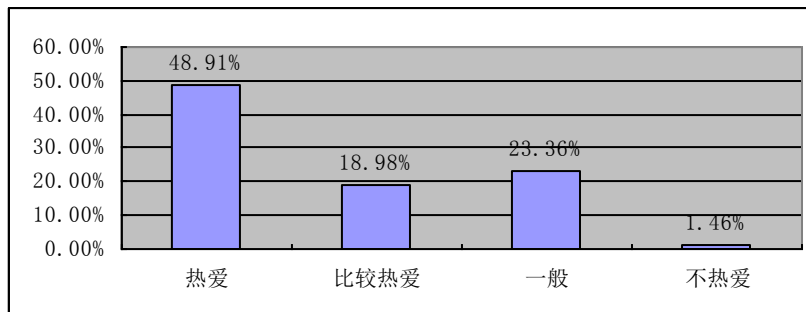


图 3-5 护工对护工工作的态度

护工普遍认为自己从事的护工工作利人利己，能够帮助有困难的城里人，使他们觉得自己很有用，有种成就感。另外他们也想通过自己的努力得到城里人的认可，得到病人的好评与尊重。有 44.53% 的护工最不满意的的原因是病人及家属对他们的不尊重，很多护工告诉我他们在护理病人的过程中，最难受的不是工作的辛劳，而是被病人或家属误解和歧视。他们感到城市人对他们的存在着偏见与歧视。其次没有保障也是他们不满意的主要原因，做了今天不知道明天还有没有事可做。

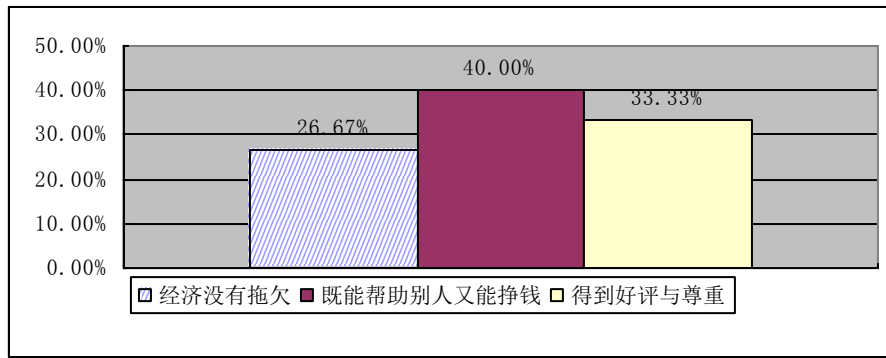


图 3-6 护工对从事护工工作最满意的原因

表 3-3: 对自己从事护工最不满意的

不满意的原因	人数	比例
没有病人时没地方住	18	13.14%
无保障	47	34.31%
病人及家属不尊重	61	44.53%
其他	11	8.03%

资料来源: 调查结果

家里的生活因我的这份工作得到了改善的护工占 62%，因此这份工作对护工来说意义重大，他们的家庭要靠他们来养活。家人大多支持他们做护工。

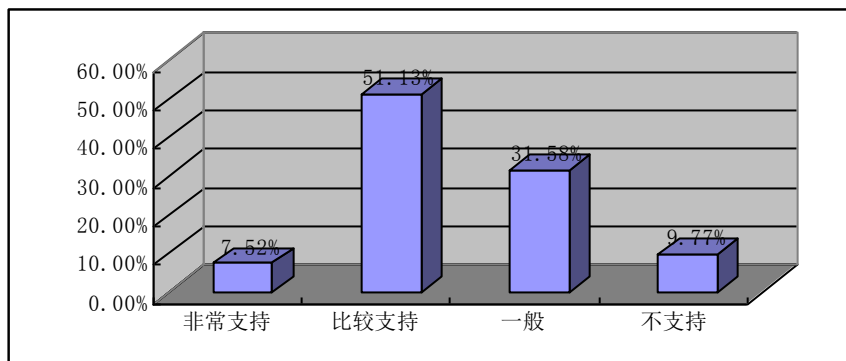


图 3-7 家人对对护工工作的支持度

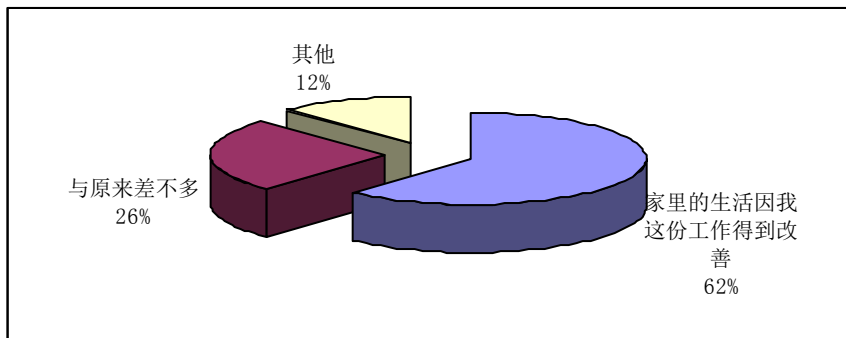


图 3-8 护工对自己生活状态的评价

3.2 上海浦东新区护工服务在各级医院的表现

3.2.1 上海浦东新区各级医院病人支付的护工费用比较

表 3-4: 上海浦东各级医院病人支付的护工费用比较

	护工护理一位病人病人交费	护工公司抽取的管理费	管理费比例	护理两位病人或三位病人	护工公司抽取的管理费	管理费比例
一级医院	治疗的病人 24 元/人 养老的病人 15 元/人	4 元/人	16.7%	2×24 元/人=48 元	2×4 元/人=8 元	16.7%
	拿固定工资 800-900 元,一般一个护工一天能陪护 6-7 个病人,做一天休息一天。					
二级医院	35 元/人	9 元/人	25.7%	2×26 元/人=52 元	2×6 元/人=12 元	23.1%
三级医院	40 元/人	8 元/人	20%	2×28 元/人=56 元 3×28 元/人=84 元	2×6 元/人=12 元 3×6 元/人=18 元	21.4%

资料来源: 根据调查整理

由表可见, 各级医院里的病人给护工支付的费用, 护工公司收取的管理费和医院提取的费用均不一样。据了解, 目前上海市医疗系统针对护工的薪金数额还没有一个统一的标准, 各家护工公司之间互相“通气”, 由各家护工公司自己定出让病人及家属和护工都能接受的“价格”。

所调查的一级医院照顾多个病人和照顾一个病人收入是一样的。另外因所调查一级医院也是一家老年护理院, 这家的护工分治疗护工和养老护工, 治疗护工主要负责照顾还需治疗的年纪不是太大的老年人, 养老护工主要负责照顾年纪很大的老年人。养老护工一般要同时照顾 6~7 个病人, 病人家属支付的护工费是 15 元/人, 护工公司一般不按人头计算, 而是给养老护工发放固定的工资 800~900 元。而治疗护工按上海(2004)文件规定最多只能护理三个病人, 由于一级医院的病人大多数都是退休的老人, 工资本身就不高, 要求不是很高, 治疗护工大多能同时护理几个病人。尽管每个病人支付的护工费在三家医院是最低的, 但护工能同时照顾多个病人, 因此他们的收入却是不低的原因。

3.2.2 在上海浦东各级医院服务的护工的收入比较

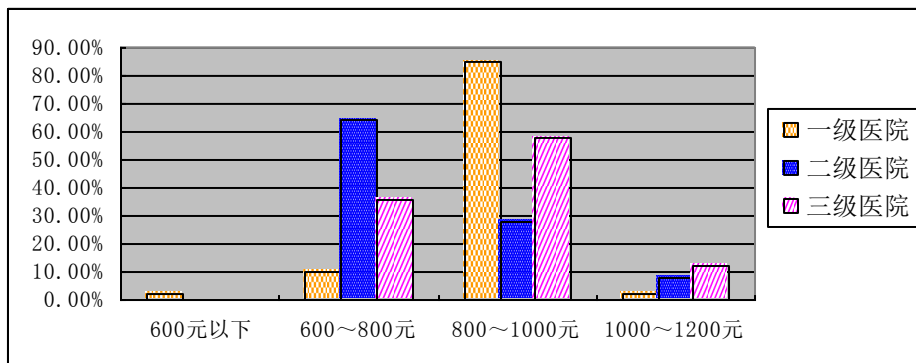


图 3-9 三家医院护工的收入情况比较

由图可见，月收入在 600 元以下的仅见于一级医院，而月收入在 1000 元以上的主要见于二、三级医院，月收入在 800—1000 元的最为普遍，在三级医院占了绝大多数。

3.2.3 上海浦东新区各级医院服务的护工工作范围比较

从调查来看三家不同级别的医院护工从事工作内容没有明显的不同，主要是为病人擦身、洗手洗脸，服侍病人大小便，给病人打饭、喂饭，铺床叠被以及其他一些勤杂类工作。她们每天工作 24 小时，白天守护在病人身边，病人快输完液了就去找护士；病人起夜，她得扶着；病人睡着了，她就在病房里的板凳上坐着，或者趴在床沿打一会儿瞌睡。白天不能打瞌睡，被护工督导员看见要罚款；晚上拿张躺椅或拿凳子拼在一起躺一会儿；如果是照顾重危病人，则休息的就很少了。

3.2.4 上海浦东新区各级医院服务的护工对工作态度的比较

调查中发现（见图 3—10），从三级医院到一级医院，护工对自己工作表示热爱的明显增多，三级医院热爱的人数最少，这可能是三级医院护工所照顾的病人情重，辛苦，医院越小住院病人越轻的原因吧。从图 3—11 也可以看出，对自己工作表示不适合和很不适合的护工，主要分布在二级和三级医院，而表示很适合的护工则主要分布在一级医院，这也可能是二级和三级医院住院病人病情较重，工作辛苦，对护工的要求也高吧。

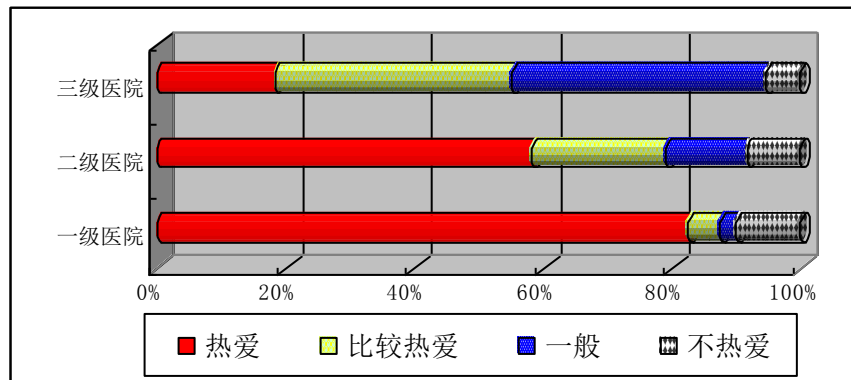


图 3—10 护工对护工工作的态度

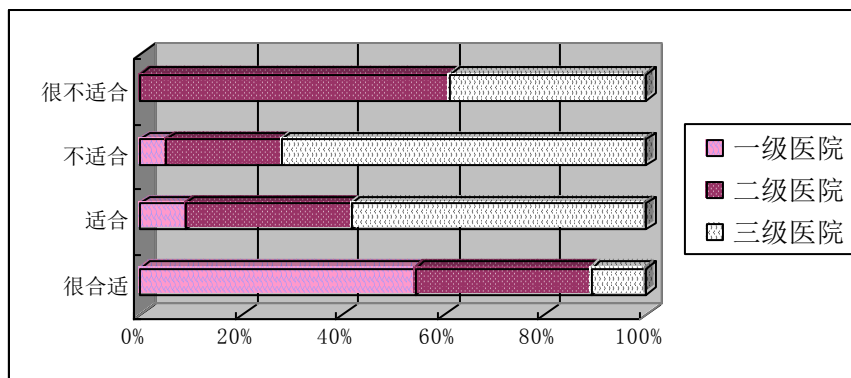


图 3—11 护工对工作是否适合

3.3 上海浦东新区各级医院对护工的管理模式

随着医疗后勤的社会化,医院将原来直接管理护工外包给社会公司管理,所调查的三家医院,均将护工外包给社会公司,签订委托管理协议,护工公司每月定期向医院缴纳一定的费用作为陪护人员在医院服务期间的生活用水用电费用。调查显示护工公司向定点服务的三家医院缴纳的费用是不一样的,大约是医院护工月收入的8%~10%。

让社会公司聘用、管理护工,便于医院统一管理,使医院的管理部门从一些杂务中解脱出来,集中力量抓好医疗质量。但也带来了许多问题:首先是,护工的雇用关系混乱,病人需要护工,通过医院的护理管理人员找到护工公司,再由护工公司委派护工护理病人。其次,把护工交给社会公司管理,致使有的护工公司趁机提高护工的收费标准,大部分病人与家属对此表示不满。第三,由于病人、医院、护工之间又多了一层中介,虽然病人付出的钱多了,但护工的收入并没有增加,有的护工反而比以前少了。第四,由于护工公司对护理工作了解不足,甚至根本不了解,无法很具体地管理,很难规范管理护工的护理技术,从而影响了护理服务质量。第五,医院只能对护工起到监督的作用,护工不归医院管理,而护工从事的很多工作却是护理工作或者与护理工作关系密切,医院却不能从行政上约束他们。第六,医院因护工不属自己管理,在护工的技术和业务培训上,也就没有投入。第七,护工人员的流动性很大,给医院和病人家属均带来一定的安全隐患。

3.3.1 委托后护工公司承担的责任和权利

从调查中发现护工公司对护工承担的责任主要有以下几点:1、负责管理和培训陪护工,定期对护工进行业务和新知识的培训,提高陪护人员的专业知识及操作技能。2、监督陪护人员的护理质量,及时了解陪护人员的护理情况及病人对陪护人员的反馈意见并做出相应的指导与改进。3、陪护人员在护理病人期间由于陪护工护理不当引起的患者坠床、老年走失或违反操作规程而引起的护理事故纠纷,由公司出面与病人处理、解决。4、负责陪护人员在医院发生的工伤、意外事故。5、护工之间、护工与病人之间及其他人员之间在医院内发生的民事、刑事纠纷,其责任均由护工公司解决。

护工公司的权利:1、管理陪护人员,对违反公司规章制度的陪护人员可以教育、罚款、调换或辞退。2、制定适合公司管理的管理模式。3、每月收取陪护费的17%作为管理费,每月1—5号结清上月费用。4、制定服务项目的收费标准、操作流程、管理制度。

3.3.2 委托后医院承担的责任和权利

医院承担的责任:1、为护工公司提供办公地点及内线电话一部。2、在公司管理陪护人员的初期,陪护人员、病人及家属如有情绪波动不配合转交等情况,乙方应配合甲方做好转交工作,使转交顺利完成。

医院的权利:1、监督及检查陪护人员的护理质量,并予以信息反馈。2、每月收取陪护人员月收入的8%作为陪护人员在医院服务期间的生活用水用电费用。

上海市政府在《关于加强上海市医疗机构护理员、护工管理的通知(修订)》明确规定:“医

疗机构应核对护理员和护工合格证并对护理员和护工实施上岗前培训，培训内容包括医疗机构及其科室的有关规章制度、工作流程、医疗安全及防范措施等，以确保陪护质量。”在调查中发现关于这一点，显然医院都忽略了。而把培训交给了护工公司。

3.3.4 护工公司

从上可以看出，医院与护工公司作为护工市场的主体，一强一弱是不平等的，具体表现在他们的委托协议上。而医院与一家护工公司签订委托协议，也无形中赋予了护工公司垄断的运营资格。病人及家属没有选择服务和价格的权利。

护工是近些年兴起的一种新型职业，将护工交给社会公司管理也是近两年的事，他们的存在有其合理性；但对于这样一个关系到医疗服务的新型职业，也可以说是一个很重要的窗口行业，其服务的好坏关系着医院的整体形象，也关系着医院的医疗服务水平，却没有引起政府及医院足够的重视。上海市只在文件《关于加强上海市医疗机构护理员、护工管理的通知（修订）》规定：“护理员的聘用，由医疗机构与经工商或社团登记的有资质的中介机构签订聘用合同；护工的聘用，由病家直接与经工商或社团登记的有资质的中介机构签订聘用合同。”并没有对护工公司进行准入限制和限价管制，致使护工公司可以自己制定护工收费的标准，可以收取高额管理费而不承担护工的任何保障。

对于投资者来说，市场上年回报率在 10% 以上的投资项目就可以说是好项目了，高回报率的项目必然伴随着高风险，但对护工公司来说是基本没有风险的项目。护工公司大多为私营企业和私人承包，对护工基本上不承担什么义务。

3.3.5 护工应由谁管理？

表 3-5 您认为护工应由什么部门管理最好

选项	护士的观点 (%)	医生的观点 (%)	病人及家属的观点
医院护理部	32.14%	43.88%	0.00%
医院后勤部	15.00%	22.30%	2.04%
护工公司	44.29%	23.74%	68.37%
护理部+护工公司	7.91%	7.19%	29.59%
其他	0.66%	3.88%	0.00%

资料来源：调查结果

从上述数字不难看到，“医院护理部”成为医生和护士不约而同的选择。这是因为在医护人员眼里，护工属于医护人员的一部分，护工服务是整体护理服务的一部分，是护理服务的细化和延伸。一个好的护工要象护士一样，有最起码的准入门槛。就是说，要有正规培训，特别是在医院护理部的安排下，由有经验的护士进行培训，取得一定的资质方可从事这一职业。而病人及其家属的意见恰恰相反，没有一个人选择护工应由医院护理部管理，高达 68.37% 的病人及其家属则认为护工应有护工公司管理。这可能是因为他们对护理与护工工作之间的关系不清，仅仅认为护工就是简单的伺候病人，为病人端屎把尿、翻身擦背等等基本的工作，不需要特殊的教育与培训就可以。

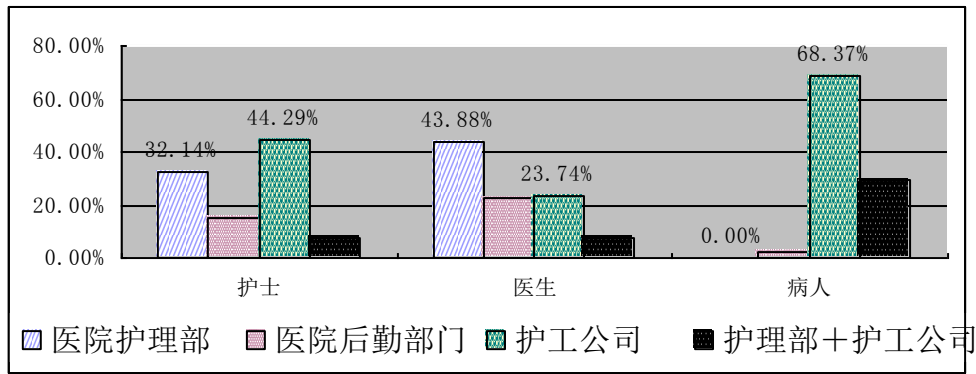


图 3-12 护工应由什么部门管理最好

3.4 护工的权益

3.4.1 护工的劳动合同

护工作为外来务工人员的一类，自然符合上海市关于外来务工人员劳动保障的有关规定，上海市对这部分人群的劳动保障早有规定。规定要求用人单位须与劳动者签订劳动合同。护工公司属于劳务派遣性质的企业。按照劳动法律规定，护工公司应与护工签订劳动合同，明确双方的权利与义务和劳动报酬，也应为所雇用的护工办理参加社会保险手续，至于护工公司向医院派遣护工，实际上已构成护工公司与医院的一种劳务协作关系，双方应签订协议并承担相关的责任。从调查来看，为三家医院服务的护工公司都没有与护工签订劳动合同，其中有两家护工公司只与护工签订劳动协议，还有一家医院的护工公司与护工什么也没签。

从一护工公司与护工所签订的协议可以看到有以下内容：1、公司一般与护工签一年的协议，2、护工需要向护工公司交纳治安费责任押金 200 元，协议起满后，在无违反条例的前提下，如数退还治安费责任押金 200 元。3、护工须将其《劳动手册》、身份证复印件、健康证、上岗证、外出打工证明、计划生育证明、暂住证及 2 寸照片交给公司管理，并服从公司管理。

如果说医院与护工公司的关系是一强一弱，那么护工在护工公司面前是更加无助与弱势，护工市场是不平等的。在调查和访谈中，不止一次听到，护工若在这家公司受到委屈，干的不开心，想换一家医院或公司去干，但护工公司往往采用扣住护工上岗证不给来防止护工跳槽。

3.4.1 护工的工资及管理费

护工只有协议额定的微薄工资。护工通常是按日、按小时计工钱，除此以外，没有任何福利。三家医院的护工都不是由医院直接管理，而是由护工公司或家政公司聘用。病人及家属需要护工时，由医院科室护士长直接与护工公司联系。病人支付的护工费由护工公司收取，病人出院后护工凭派工单领取工钱，公司扣除一定的管理费。其中向医院上缴 8%~10%的管理费，在这种情况下，病人支付的护工费有一部分是被医院和护工公司瓜分掉了。

从表面上看，护工公司按小时给护工计费，护工像是小时工。而我国《劳动法》对于小时工的使用是没有明确规定的，所以护工公司对于护工工作时间的安排并没有明显违法的地方，只是让护工连续工作确实不人道。但是，如果按照小时工的薪资标准，上海市 2004 年 7 月 1 日起执行的最低工资标准是 5.5 元/小时。如果护工与护工公司构成劳动关系的话，就不得低于上海市的最低标准，以二级医院为例，护工护理一个病人 24 小时拿到 26 元，一小时 1 元多一点的收入只有最低标准的五分之一，实在是太低了。

但在对医生、护士、病人及家属的调查中发现，医生、护士、病人及家属对护工工资表示合适的占多数，表示偏高或严重偏高以及偏低或严重偏低的均占少数。说明在医患眼里护工的工资收入在合理的范围。但是医生、护士和病人却忽略了护工的月收入中包含了护工超时的部分，如果扣除护工按规定应得的加班费，护工的工资肯定达不到上海的最低工资标准。护工公司没有为护工承担任何社会保险，若由护工自己承担各项保险，那么一旦扣除由护工承担的各种保险，护工的实际工资就非常低了。

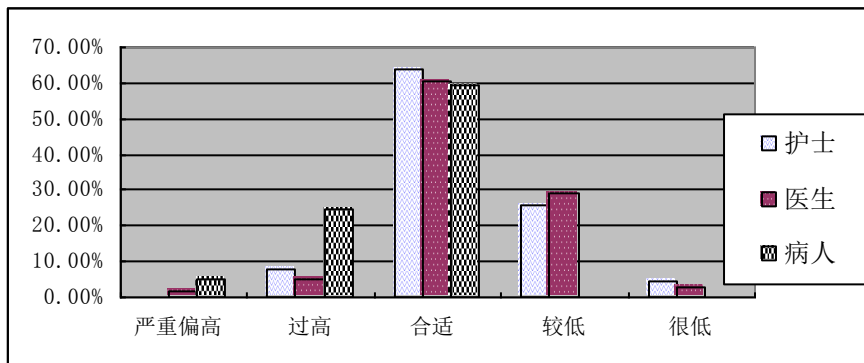


图 3-12 医患双方对护工工资高低的意见

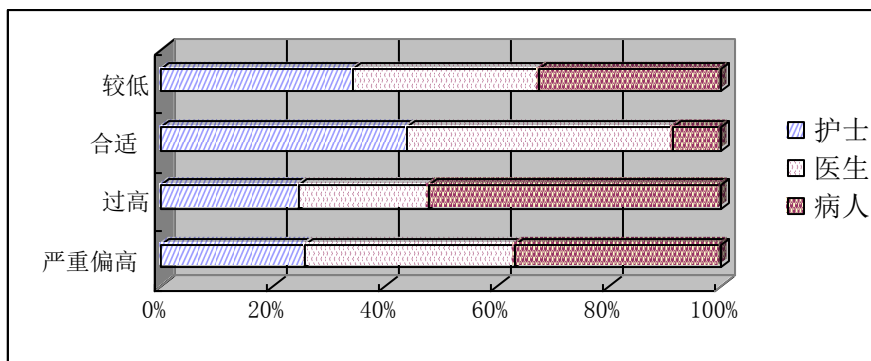


图 3-13 医患双方对护工公司抽取管理费高低的意见

关于管理费的标准偏高的问题：医院解释说这笔费用主要是用于护工在医院工作、生活的水电煤、洗澡费、培训费及其他管理费。政府部门的解释是目前国家统一的医疗服务项目中并没有护工这一项（护工服务不属于医疗机构的医疗服务范畴），所以有关护工或护工公司收费的标准，并没有纳入政府定价的范围。护工公司解释是雇主、护工、护工公司三方签订合同时便明确，雇主所缴护工费中含风险金，风险金直接给公司而不是给护工个人，万一出现陪护事故，即由公司承担责任。

护工宁愿放弃诸如休息、健康、福利等等基本的权利出卖劳动力，并且这一切都披着自愿、自由、平等的外衣以协议的形式在进行着。护工们对自己的工作报酬鲜有微词，即便有不满意，也因为这一群体人微言轻，引不起别人的重视。只是希望养老病痛时能得到一份保障。其实这样的要求不过分，何况有关部门早有规定。但这样的规定就是不能妥善执行。

3.4.2 护工的保障

2002年9月，上海在全国率先实施外来务工人员综合保险制度。2003年4月1日，上海推出新的外来务工人员综合保险暂行办法实施细则。只要外来务工人员 and 所在单位签过正式的劳动合同，建立了正式劳动关系，所在单位就应为其缴纳综合保险费。主要包括：工伤保险、老年补贴、住院医疗保险和医药费补贴，目前每月约需缴纳172.5元。2004年7月1日，“家政服务综合保险”，即“保姆险”在上海正式问世，由雇主年支付30元的保费。前提是外来务工人员没有和单位签订过正式的劳动合同，而直接和雇主发生劳动关系。现在上海外来务工人员的社会保障主要有两种：外地劳动力综合保险和家政服务综合保险。护工作为外来务工人员的一类，自然符合上海市关于外来务工人员劳动保障的有关规定，但几家护工公司都没有按规定办。

在医院调查时，我们就发现了这样的现象：因为工作环境差、工作强度高，护工的身体健康程度普遍令人担忧。治病看病问题更成为了他们的又一个心事。

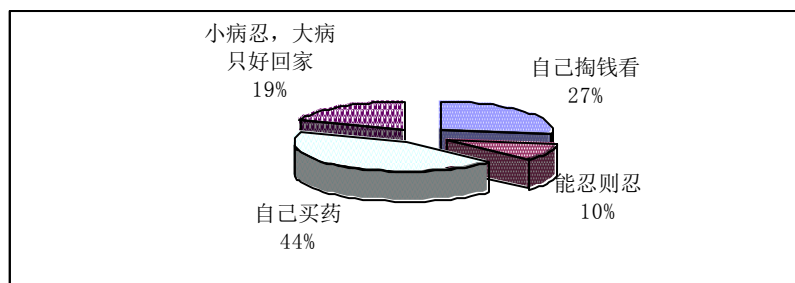


图 3-14 自己生病了怎么办？

护工自己患病后选择自己买药吃或小病忍，大病只好回家占了绝大多数。他们很多人都无奈的告诉我们，实在是得不起病，得病根本看不起。造成这种现象的原因之一就是他们从来都没有享受到医疗保险，艰难的生活现状让“看病”这基本的需要都成了奢侈的东西。访谈中我们深切的感受到有相当多的护工对医疗保险制度的无意识，当我们提出这个问题时，更多的答复是“不需要医疗保险”可以猜测普遍、长期存在的对这一权利的剥夺已经让他们丧失了对它的哪怕一点认识。有病无法投医吃药，这是一个听起来让人无法不寒心的事实。

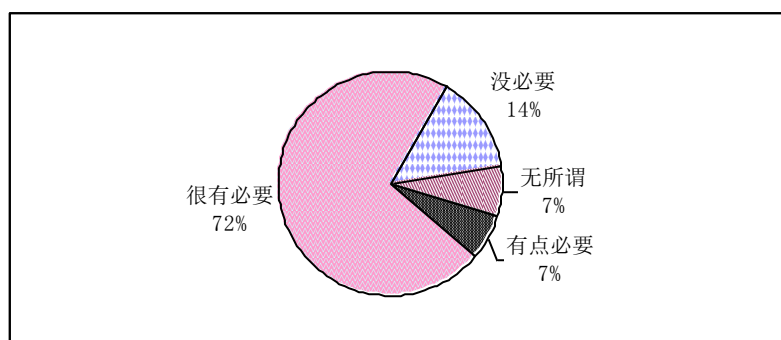


图 3-15 护工对保险的认知度

而当调查到他们对保险的认识时，尽管他们对保险的具体内容不得而知，但绝大多数都认为很有必要。中国人自古就讲“老有所养”，当问起他们那今后怎么办时？他们只有沉默和叹息。

面对基本生活都难以为继的巨大挑战。生计？家庭？将来？……他们苦恼着，到底谁来保障他们的生活？我们也思考着，到底谁来保障这个阶层的生存和发展？

3.4.3 护工的生存空间

3.4.3.1 护工的劳动纪律考核细则

为了更清楚的了解护工的生存状态，我们先来看一看某护工公司的考核细则：一、违规条例及处理办法如下：1、早餐7点后没有穿统一服装，没有佩戴上岗证。2、在早晨6点后至晚间6点前穿拖鞋。3、在医院外穿工作服流动。4、工作时间窜岗、打毛线、打瞌睡、做私活、吃零食。5、陪护工参与医疗护理工作（情节严重，扣除押金作辞退处理）6、病区走廊内大声喧哗。7、向病人及家属索要小费和食物等。8、躺椅在晚上8点前放下或早晨5点30分后收起。9、在管理人员安排范围之外擅自抢病人护理。10、陪护工结帮结派。11、不得在工作岗位上看电视、听音乐、拨打电话、看书、读报以及翻动病人物品。12、不得私自接病人，病人家属申请陪护工须通知护工管理处。13、陪护工之间不团结，互相辱骂、打架，影响病人。14、不服从分配、派工不去者。15、假期结束，未准时上岗者。16、造成责任事故扣除治安责任押金并作辞退处理（情节严重交司法部门处理）。17、没有获得病人及家属同意私自外出。18、与病人发生争执、冲突。19、用微波炉煮生食物。20、陪护工有不正当的关系，被人发现或举报，作辞退处理。21、病人或护士投诉陪护工。22、保证病人安全不得坠床，发现者按情节轻重处罚。23、不服从领导工作安排的。对违反上述细则的员工视具体情况处10元以上100元以下罚款。

二、奖励措施：1、有病人家属张贴表扬信、送锦旗，在考核检查考试中，陪护工被点名表扬，每次奖励10~50元。2、为顾全大局而受委屈，每次奖励10~30元。3、检举揭发不正当行为者，奖励数额据情节轻重而定（须先收罚后发奖，公司予以保密）。

调查时发现有许多护工在上海根本没有固定的住所，有病人护理时，晚上就拿个躺椅睡在病人旁边，没病人时就到处打游击。在对访谈中不只一次听到过这样的话：

“护工公司动不动就罚款，一点也不听我们解释是什么原因。”有的护工护理病人连续几晚都没有睡好，白天病人没事，护工连瞌睡也不能打，被护工督导员发现就罚款；穿拖鞋被罚款；看书被罚款；看到护工帮别的病人也罚款；护工吃饭是要自己花钱的，医院食堂五六元钱的工作餐她们都不敢吃，一般是去食堂买一块钱的白饭，然后就着自己带来的咸菜、酱菜吃。有时候，病人家属会带很多菜来，病人吃不了的或者不吃的，家属也会给她们吃。但是如果被巡视的人发现，是要罚款的；工作时间不能去洗澡，被发现的话要罚款；衣服也不好洗，没有晾衣服的地方。在调查中我们注意到，这位护工介绍的情况在医院普遍存在。

“我每天收入二十几元，一天三顿饭，剩下的已经不多了，公司还要经常收钱。培训费，工作服，鞋费，胸牌、健康证都要交钱，我们识字都不多，医院还老组织我们参加文化考试。考一次交80元，考不出就再交80元补考。”

从这些护工的介绍和医院的劳动考核细则让我们认识到了护工公司在管理中存在着大量的

问题，诸如罚款制度，标准苛刻且缺乏科学依据，随意性较大（受人情关系影响），规范化水平低等等。新护工老护工拿一样多，照顾重病人轻病人拿一样多；早晨 7 点到晚上 9 点之间不能睡觉；发现护工帮别的病人罚款（护工公司害怕护工不通过护工公司，偷着做）等。那就是你要有什么事儿，老板愿意扣你就扣你，不愿意扣你就给你，护工督导说了算。护理一天给你一天的工钱，要想多挣钱你就得撑着，就得 24 小时连轴转。护工公司没有人情味，这在很大程度上影响了护工的积极性。

调查发现护工虽然有较普遍的不平感，但他们面对护工公司、政府和制度，对自身的权益状况，基本上采用沉默接受、消极抵抗，不表达、不申诉的态度，当然，也有的护工根本就不知道如何表达和申诉。

3.5 护工的业务素质和培训情况

病人生病住院，康复的快慢很大程度上取决于是否有精心的照料。护工主要是帮病人翻身、拿东西、倒水、换衣裤等等琐碎的日常事务。而护工不同于一般的保姆，即便是简单的护理服务也具有一定的专业性，不是简单培训就能做好的。比如，帮病人翻身，对于骨折病人、脑瘫病人、开刀方位不同的病人都有不同的操作方法，专业护理人员会从病人粪便及尿液颜色来判断病情的发展情况。给重症病人喂饭应注意什么问题？等等。这些都是护工在护理中经常碰到的问题，上海 2004 年规定护工必须统一培训考试合格后，才可以挂牌上岗。大部分护工挂靠在有医院引入专门的护工公司里，除极少公司有与医院合作培训护工外，多数护工没有经过多少专业培训便上岗了。

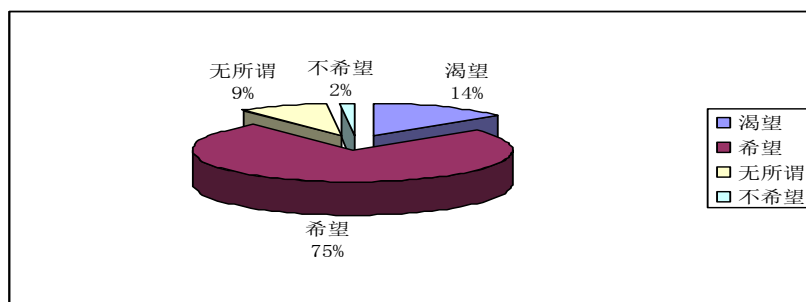


图 3-16 护工对培训的渴望

在对 3 家医院的调查中发现，87% 的护工都希望通过学习提高工作技能，但由于收入较低、不知哪里有适合自己的技能培训等原因而不能参加培训。有护工告诉我，她一老乡就因为交不起也不愿意交 290 元的培训费而离开医院。

在我国随着社会福利社会化工作的推进及人口老龄化趋势的到来，护工和养老护理人员逐渐成为社会关注的新兴职业，由劳动和社会保障部制定出养老护理人员的职业标准，推出养老护理职业资格证书。但对医院护工卫生部门还没有制定出相应的职业标准。上海政府为实施再就业工程，由上海劳动和社会保障局牵头，为本市的各种待业人员提供了各种再就业补贴培训。补贴培训的项目都是人才市场紧缺急需的人才，养老护理员就是其中的一个，养老护理员系列课程是专为对老年人进行生活照料、护理的服务人员而设，培训课程分四级：初级（国家职业资格五级）、中级（国家职业资格四级）、高级（国家职业资格三级）、技师（国家职业资格二级）。培训期限：

初级不少于 180 标准学时，中级级不少于 150 标准学时，高级不少于 120 标准学时，技师不少于 90 标准学时。养老护理培训只是上海市众多由政府买单的培训项目之一。由于这一岗位苦脏累，工资低，很多本地人享受政府补贴参加了培训却不愿从事相应的工作，导致养老护理人员偏少。现在养老护理人员招聘越来越困难了，一些医院只能聘请一些能简单照顾老人起居的护工，而且大部分是外来务工人员。而这些没有上海市户口的外来务工人员是不能享受政府补贴培训的。

关于养老护理人员的培训，政府出于解决“4050”群体的就业问题，因此自觉不自觉地通过降低标准来培训，另外培训机构为了赚钱，培训养老护理人员中存在着克扣课时的现象，一般用九个半天就培训一个级别的养老护理人员。与标准课时对比，这样的培训已经失去了意义。从 06 年上海发布的政府补贴培训项目中，仍然可以找到养老护理人员的培训项目。参加培训的基本上是在老年护理院工作为晋级而培训的护理人员，而一些在老年护理院的从事养老护理的外地护工得不到技能培训。

在所调查的一级 C 医院中，C 院同时也是浦东新区一家老年护理院，我们发现该院有 42 名护工中，只有一人是上海户籍，42 人中没有一人是参加过政府补贴培训项目——养老护理人员的培训，即便是一名上海户籍的护工也没有参加政府补贴的培训。没有使这一政府补贴项目的社会效益充分发挥出来。

关于护工的培训，上海还没有给予任何政策扶持，还没有纳入政府补贴培训范围。上海市卫生主管部门 2004 年做出规定，由市护理学会负责护理员和护工的培训、考试及发证工作。考试合格后颁发“护理员合格证”或“护工合格证”。对护工上岗证每两年实行年检、体检。

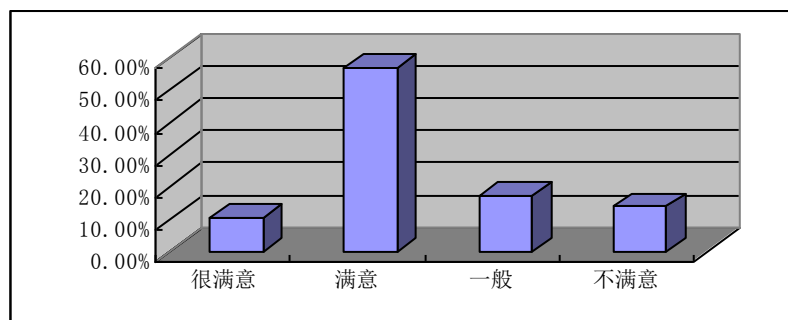


图 3-17 护工对技能培训的满意度

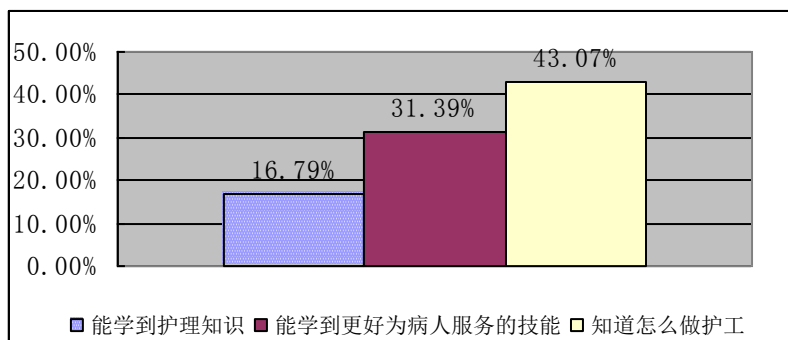


图 3-18 护工对培训满意的原因

在调查访谈中，我们发现由上海护理学会组织的考证培训加考试，只有三、四天，与护理学会制定的 120 课时相差很多。虽然上海已有 5000 多人拿到了上岗证，事实上很多人并没有达到相应的标准。因为现在各家医院普遍缺乏护工，一般参加培训的人员都能拿到上岗证，有位护工

告诉我说，她一个不识字的老乡就是找人代考拿到上岗证的。使这一规定也流于形式。尽管这样，护工通过短暂的培训，为能学到照顾病人的技能、知道了怎么做护工而感到满意，在此之前，他们对护工这一新型职业一无所知。在培训过程中他们最不满意的理由依次是培训费用高，培训时间少、形式主义。

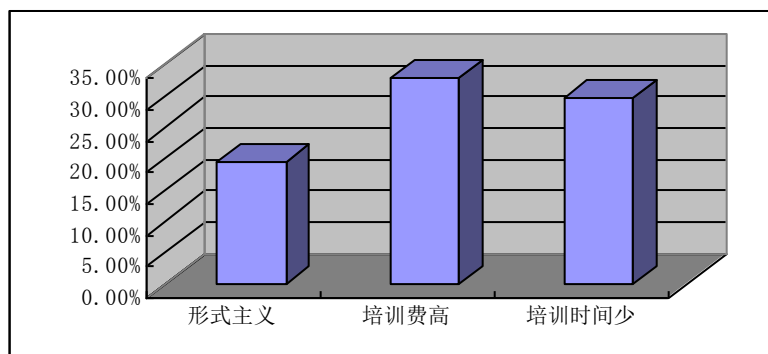


图 3-19 护工对培训不满意的原因

上海卫生部门制定的规定对护工市场起到了一定的规范的作用，但没有给出相应的扶持政策。在调查中受访者也提到，目前护工的培训及收费对护工有很多负面影响，护工的经济负担加重，但相应的专业知识并没有多大的提高。调查发现，一些护工认为为考上岗证而参加的培训对他们作用并不大。

3.6 从医患两个角度对护工服务的分析与评价

3.6.1 医务人员对护工服务的分析与评价

从调查看到不论是护士还是医生均认为护工进入医院是非常必要，是医疗发展过程中必然出现的群体。导致护工进入医院的主要原因也集中在护理人员的严重缺乏和病人家属的需要两个方面，同时作为医务工作者，他们也意识到医院护理的缺位也是护工进入医院的主要原因之一。他们对服务在医院的护工还是比较满意。由于护工在某种程度上弥补了护士不足而造成的护理缺位，因此调查结果显示护士较医生对护工的工作更加满意。

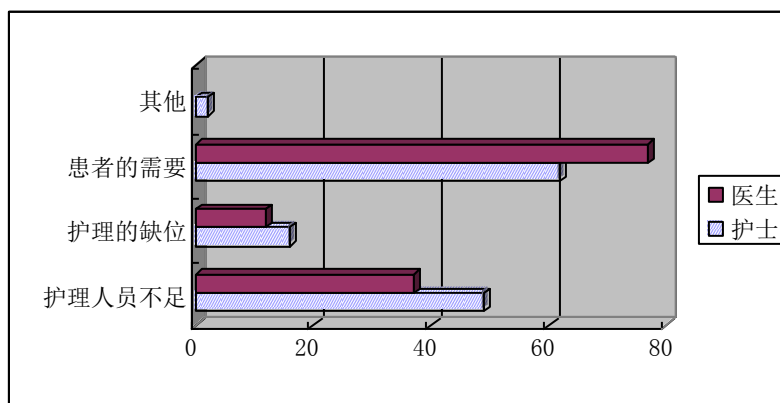


图 3-20 护工进入医院的主要原因

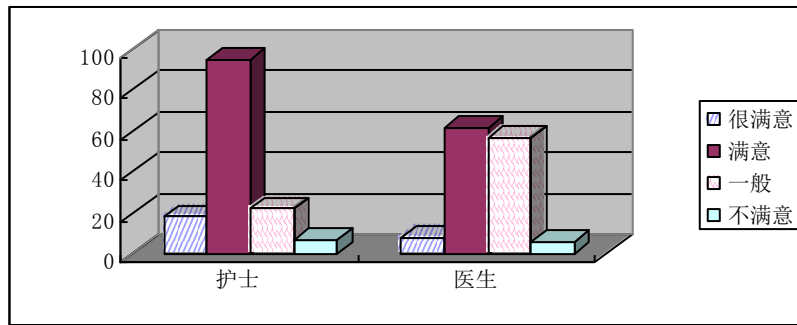


图 3-21 对科室护工的满意度

调查时注意到，护工工作强度大、收入低，24 小时吃住都在医院，限制了高素质的人员加入，也让许多无事可干的上海本地人望而却步。护工公司招收护工的要求很低。由于护工队伍整体素质偏低，缺乏正规专业知识培训，护工在为医院和病人解决问题的同时也给医院带来了许多问题，但总的来说，护工对医院的影响是利大于弊，持这种态度的医务人员护士占 81%，医生占 77%。医务人员认为应该出现护工群体，但需要正规化管理并加强培训，护工的形象影响着医院整体形象。不是每个人都适合做护工。一旦录用，就应该加强对护工的上岗培训，提高护工的综合素质，只有这样才能更好的配合医生护士的工作，使患者及家属满意。同时他们对护工在医院的服务也很担忧，主要集中在：现在录用的护工培训太少，护工队伍流动太大，护工素质偏低等问题。表 3-6 的结果显示，绝大部分医生和护士都认为护工培训大少是影响医院的整体服务水平和形象的最大问题。

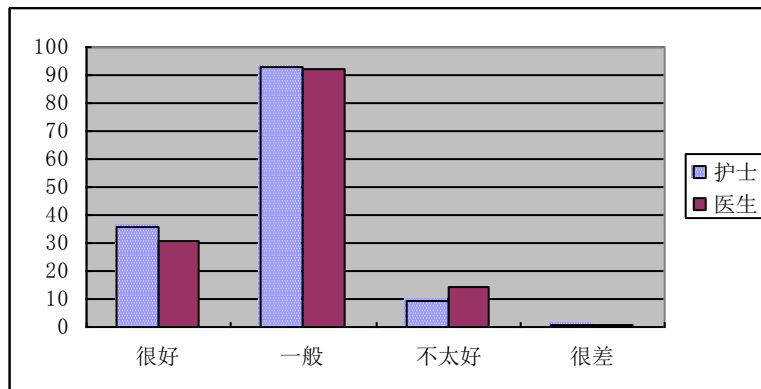


图 3-22 对护工的总体评价

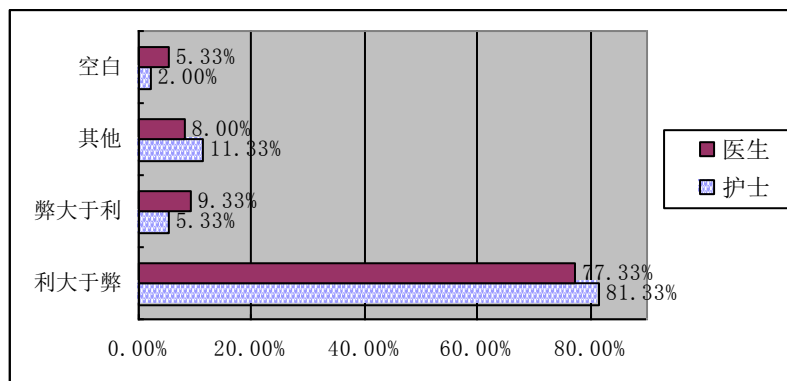


图 3-23 护工对医院秩序起到什么作用

表 3-6 护工影响医院的最大问题

	护工素质太低	护工队伍流动大	护工培训太少	其他
护士	44	48	94	1
医生	36	53	101	

资料来源：调查结果

在调查中还发现医生和护士都对护工这一弱势群体的生存状况表示同情和担忧，呼吁整个社会重视和尊重护工，从制度上、认知上和待遇上消除社会对护工的种种不平等。希望护工的工作安排时间应不超过 12 小时/天。被调查的护士还建议应当采取措施来提高护工对工作的满意度。其中 54% 的被调查者认为，增加报酬将成为一种很好的方法；46% 的人认为护工应当得到更多的理解和尊重。

3.6.2 病人及家属对护工服务的分析与评价

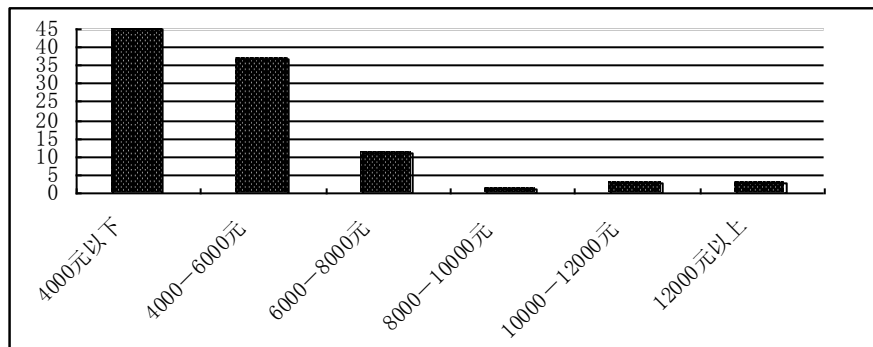


图 3-25 病人的家庭的月收入情况

结果显示所调查二级、三级医院里的病人家庭的月收入大多是 6000 元以下的中低水平，尽管他们不但要支付高额医疗费用，还要支付一天 24-40 元不等的护工费用，他们对额外再交护工费没有任何疑义。我想主要原因是：1、上海由城保、镇保、中小学生、婴幼儿等医疗保险，医疗保险覆盖面比较大，住院的病人大多都能享受到，尤其是上海的保险政策对退休的老年人更加的照顾，退休人员住院自己支付的比例非常小，有的老人几乎不用自己付医疗费。2、长久以来我国医疗体制派生家属自护制度也使得他们认为，住院的病人的生活护理应由家人来照顾。但由于城市生活节奏的加快，工作压力的加大，家人没有时间来照顾病人。由图 3-28 可见，占 88% 的病人认为护工进入医院是非常必要。他们请护工的主要原因是护工护理比家人专业和家人工作太忙、没时间二个方面。

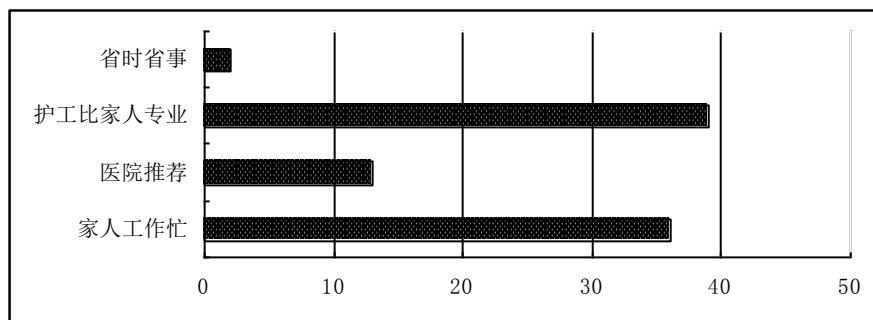


图 3-26 病人请护工的原因

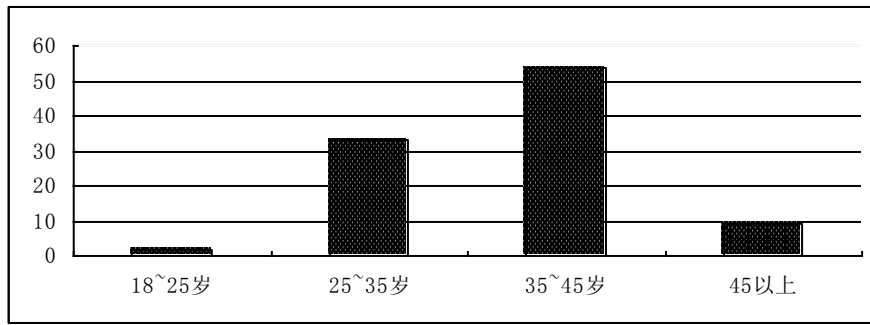


图 3-27 病人愿意请护工的年龄层次

从调查中还发现病人喜欢请一些有一点生活经历，能吃苦耐劳的中年人，主要是 35~45 岁的护工更为病人所亲睐，而 25 岁以下和 45 岁以上的护工则不受病人欢迎。在回答是请本地护工还是请外地的护工这一问题上，69% 的患者持无所谓的态度，认为只要肯吃苦，有爱心，责任心强就行，而有 18% 的患者希望能请到本地护工，因为本地护工沟通起来容易，病床的生活会过的快一些。13% 的患者希望能请外地护工来护理，因为外地护工肯做更脏更劳累的工作。

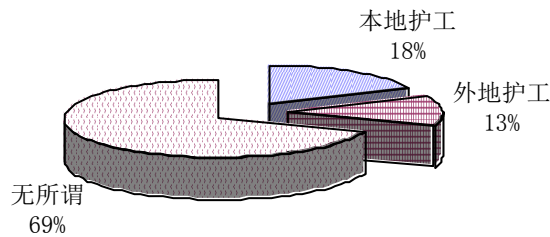


图 3-28 病人请本地护工还是外地护工

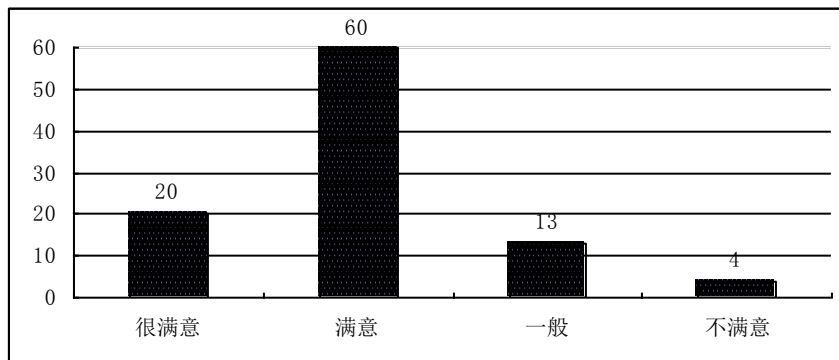


图 3-29 病人对护工工作的满意度

从调查和访谈中均可看到，病人及其家属对护工的服务总体上是满意的，不满意的很少。

一级医院的病人，很多都是退休老人，本身工资并不高，但他们对给医院支付完医疗费用后，再支付护工的费用没有任何意见。我们可以从病人及家属的叙述中看到他们对护工的服务总体上是满意的，但认为护工的生活、工作状态和境遇是太差了。从他们眼里看到的是对这一群体的同情和忧心忡忡。他们认为需要整个社会来关心爱护他们。

下面是病人眼里的护工：“有耐心，肯吃苦，工作认真负责是病人和社会极其需要的群体，护工的工作时间太长，待遇较低。医院有护工可以减轻病家的烦心，病人可以安心，我们应该尊重她们，理解她们的辛苦工作”。

“为人民服务、就业一举两得，但文化层次太低。需要管理部门对护工加强职业修养及护理技能的培训，提高护工整体素质，希望护工这个队伍不断壮大、正规化的溶入我们上海的医院；给予护工适当休息，提高待遇，增强工作积极性。为她们买保险，合理收她们的管理费”

“我认为应该增加一些关于护工生活起居调查问题，因为这样长期下去护工生活很苦，会变成病人的，希望确实能把有关问题落实到实处，把众多家属所希望做到的事加以落实，不断地完善这支护工队伍，使家属和病人均满意。”

护工能帮助解决家属的后顾之忧，使家人能安心上班，但护理技术及心理疏导等方面还有待提高，护工满足了病人家属无人来照顾和需要高质量服务的需求，是对医院护理缺位的有效补充。护工群体的出现对病人、对医院都是有利的，医院作好了护工的管理服务工作，实际上是医院进一步提高医疗服务的延伸。因此，医院最应该对护工进行规范管理。

3.7 上海浦东新区护工市场存在的问题

3.7.1 各级医院缺乏有技术的护工

在调查中，无论是医务人员还是病人家属，对护工这一新型职业都给予肯定，医患双方都认为护工出现非常必要，且需求日益增加。

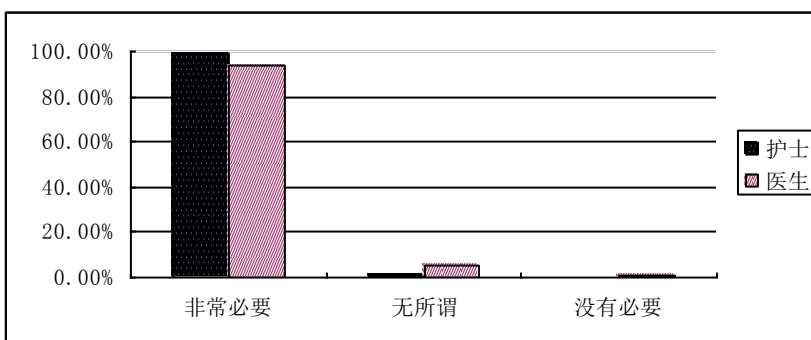


图 3-30 医生护士对护工进入医院是否必要

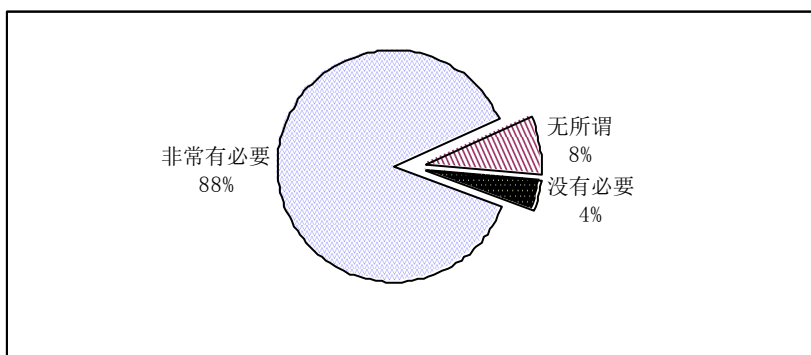


图 3-31 病人认为护工进入医院是否必要

前不久有报道春节期间无锡各大医院都遭遇“护工荒”问题，无锡市民刘女士开出了2倍的工资，但依然没能找到护工。从调查中也印证了这一点，大部分护士和医生都认为逢年过节最缺护工，另外，还有40.29%的医生和26.09%的护士认为一年四季均缺护工。护工月收入普遍在600元—900元之间，翻身、擦背、喂饭……护工工作十分繁重，相比之下家政服务较为轻松，无疑更具吸引力。护工“跳槽”的现象日益增多，护工不断流失，使得医院、病人及家属要找到一名专业、熟练、可靠的护工很难，护工紧缺已经成为令病人家属受累、医院无奈的一大“心病”。

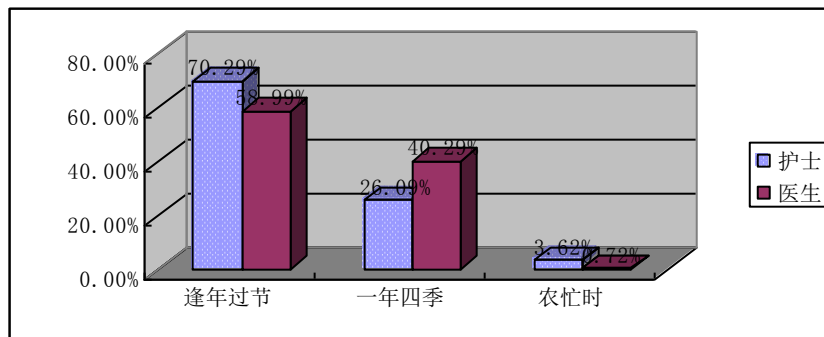


图 3-32 医生和护士认为何时缺护工

医院护工中约有98%都是外来人员，不是医院的工作人员，因此医院对他们的工作没有管辖权，何时返回岗位完全由护工自己决定。每逢过年过节年，找护工都特别困难。医院方面只能通过引导，说服护工早日回来上班。而护工公司采用晚回来一天罚款9元（相当于护工护理一位病人的管理费）的方式来约束护工。从访谈中笔者得知，护工在春节等节假日护理病人是没有加班费的，多是病人家属直接给点小费。

在本次调查的140名护工从业人员里，上海居民只有3人，比例不足2%。在上海的失业人群中，女性占了大多数，一般而言，她们的能力、素质完全可以胜任护工服务工作。按理说，要解决上海的护工空缺问题，完全可以就地取材，但由于护工工作条件差、劳动时间长、工资水平低、很少有保障，许多下岗女工宁愿从事收入较低的其他行业，甚至长期待业在家，也不愿从事护工工作。

目前浦东的护工服务水平还比较低，普遍缺乏专业护理知识，人员素质水平参差不齐带来不少医疗隐患，病人和家属想物色到一个称心如意的护工并不容易。

3.7.2 各级医院的护工生存状况令人堪忧

3.7.2.1 护工自身的生存问题

从调查结果来看，可以对浦东新区的护工的生存状态得出几个基本判断：1、护工的经济收入较低，没有法定的最低薪金，大多数护工将自己的日常消费压缩到仅能维持简单生存的低点，生活简单清苦，劳动强度较大。2、没有安身的居所，长年睡在一张躺椅上，更没有带薪的法定假日。3、护工的医疗卫生状况不容乐观，还存在着“生不起病，看不起病”的现象。4、绝大多数的护工基本上没有什么娱乐、教育、和社交活动。5、护工的情感生活堪忧，为挣钱一年很少回家，和家人相处和交流的机会很少。

笔者认为护工的生存质量较差，而居无定所、休息不好成为护工生存状态的缩影。护工的权

益问题能否得到良好的解决成为改善护工生存状态的关键。

3.7.2.2 护工的家庭问题

据问卷显示,护工的平均年龄40岁,而在这个年龄段,他们的子女大的多不超过20岁,小的可能就几岁。在赚钱的同时,也许他们失去的是钱无法买到的。访谈中,得知他们的子女留守在自己家乡读书,由爸爸或妈妈一个人监管,或由爷奶或外公外婆监管。而在这种情况下,爸爸或妈妈常常在忙碌中忽视了子女的教育。至于隔代监管,由于年龄的悬殊,老人教育的方法,更是对留守子女产生影响。在父母纷纷外出“挣钱”的同时,忽略了的是留守子女的健康成长,特别是心理的健康成长。看来,要改善护工子女的生存状态,还需要关注他们的子女教育状况。

来自民政部门的统计数字表明,在农村离婚人群中,因为夫妻一方外出打工而导致离婚所占的比例高达五成以上,长期夫妻分居导致的感情上的空缺给夫妻双方都造成了极大的压抑。护工在外打工,目的就是想让家里的日子更好过,而夫妻分居两地引发的婚姻的危机正日益增多,这方面的问题同样要引起人们的重视。

3.7.2.3 护工权益问题

2004年3月1日,国家正式实施新的《最低工资规定》,2004年7月1日上海市政府也发布了关于上海调整最低工资标准的信息。调整的主要内容是:第一,月最低工资标准从570元调整为635元。社会保险费和住房公积金不包括在最低工资标准内,单位需另行支付。另外,调整后的月最低工资标准也不包括延长法定工作时间的工资,中班、夜班、高温、低温、井下、有毒有害等特殊工作环境条件下的津贴,伙食补贴(饭贴)、上下班交通费补贴、住房补贴等,上述这些项目单位应按规定另行支付。第二,非全日制小时最低工资标准从每小时5元调整为5.5元。同样的,这个标准也不包括社会保险费,单位应按规定另行支付。

按照规定,上海最低工资标准应该适用于护工,但护工的工资远远低于这个水平。这一规定还提出,企业违反《最低工资规定》,由劳动保障行政部门责令其限期补发所欠劳动者工资外,可责令其按所欠工资的1至5倍赔偿。但是我们发现没有任何部门来监督管理护工的工资。除护工工资的违法支付外,还有许多权益都被侵犯了:

首先是休息权,每天24小时的工作状态,不仅使她们成为现代“包身工”,失去了人身自由,而且对她们的身体健康也造成了永久性的伤害。按劳动法,这是严重侵犯人权的。休息是生命权的一部分,而她们这一基本的休息权却因一纸协议而被剥夺。

其次,护工公司没有与护工签订劳动合同。护工叙述:“新的人要想做护工,必须实习两天,实习期间没有钱,新护工来了就上班,病人照常支付35元/人,但新护工一分也拿不到,吃饭也得自己掏钱。病人支付的护工费全被公司拿去了”。这一现象不但侵害了护工的权益,同时也侵害了病人及家属的权益。

第三,没有法定的休息日。每逢过年过节,都是护工人力最缺乏的时候,护工因过年回家不能及时赶回医院上班,护工公司就采用晚回来一天扣一天管理费的手段,因此出现护工不但拿不到工资还要倒贴护工公司管理费的怪事来,护工公司随意罚款、克扣工资的现象严重。

第四,护工公司缺乏人性化管理。刘女士认为“医院和护工公司的规章制度一点也不合情理,没有把他们当人看,病房没有一点空间来放自己的东西;只允许星期四洗澡,碰到了病人呕吐或

大小便失禁情况，处理完后也不可以洗；规定9点以后才可以洗衣服。”

第五，护工公司侵犯护工的劳动权。前几年劳动者的身份证被扣押的事例屡见不鲜。在调查访谈中没有发现护工公司扣押护工身份证，但护工公司都将护工的“《劳动手册》、身份证复印件、健康证、上岗证、外出打工证明、计划生育证明、暂住证”收来保管。上岗证是护工想做护工工作的资格凭证，护工公司扣着不给应该说也是违法的。由于一些护工公司在护工的管理上有漏洞，又想占有护工的劳动力，就采用扣压护工上岗证的手段来制约护工。护工公司为留住护工，以扣压护工的上岗证为手段，这样的做法在护工行业内，已经成为不成文的规定。

3.7.3 护工培训存在着很大问题

在进一步调查以后，护工市场的基本情况已经渐渐明晰的展现在我们的面前。我们可以看到，在所调查的医院都引入了专门的护工公司，对护工的素质，卫生管理部门还没有一套成文的规定及要求。所以目前医院护工主要由合作方按照各自的管理方法来培训及考核。

护工培训不到位的主要原因有：

首先是资金的匮乏。由于护工公司自身的经济利益，护工公司几乎没有资金投入护工培训这项事务当中；医院因护工不属医院管理，也不愿投入精力和物力承担护工培训。没有足够的资金无疑是造成护工培训无法有效实施的最大障碍。

其次是护理教育师资不足。由于医院本身护理人员就不足，因此不可能投入过多的人手到护工培训之中，而护工公司本身条件有限，又往往会因为缺乏专业的护理人员，没有能力承担护工的专业技能培训。

第三是制度的不完善。上海仅出台了一项规范护工用工的文件，还没有出台有关规范护工公司及医院的政策和制度，这也就造成了医院和护工公司在护工培训中工作的缺失。对于护工这一为广大老百姓解忧的新兴职业，政府尚没有出台政策进行扶持。

第四是没有统一的大纲和教材，没有经有关部门认定的社会化教育培训机构。护工培训一直由医院或护工公司采用非正规、“自我”教育培训的方法，各自为政，各行一套，难以统一。

3.7.4 护工的雇用关系混乱，病人的权益得不到保障

医院后勤服务社会化趋势使医院将护工委托给社会公司管理，对护工医院不能从行政上直接管理，医院护理部本身因人员的缺乏也没有直接管理护工的精力。而护工公司也因自身条件所限对护工无法规范管理。护工因缺乏专业素质和管理，严重伤害所护理病人的现象时有发生。在上海卫生主管部门出台的规范护工管理的文件中指出，护工是指在医疗机构中，由病家聘用为病人提供日常的生活照料的社会人员。从这一描述及相关的内容中，护工与护工公司、护工与病人、护工与医院之间的雇佣关系模糊不清，导致病人及家属受到护工伤害，无门投诉，无处说理。在这种前提下，护工、病人和家属的权益就不可能落到实处。

3.7.5 护工市场的制度缺失

调查显示护工公司向病人收取的护工费，在浦东还没有统一的收费标准。通过对浦东新区三家医院的调查，发现没有一个政府部门对护工市场的管理制度出台具体政策。复习相关文献亦

未发现国家有相关文献出台。目前国家统一的医疗服务项目中没有护工这一项；有关护工或护工公司收费标准还没有纳入政府定价范围；我国在护工问题上还没有出现护工应该具备什么样的素质、应该取得什么样的学历的统一规定。制度的缺失使护工这个行业的混乱管理至今尚未得到很好的解决。

3.8 小结

总的来说，护工市场作为一种新生事物也只有短短几年，但发展很快，取得的社会效益有目共睹，但存在的问题也不容忽视。特别是护工应该由哪一个政府部门来管理，如何管理？都还没有明确的规定。所以，在对护工培训的资金投入方面，师资力量方面，以及对护工、病人、医院的权益保障等方面都还存在着诸多的问题有待解决。当然，目前护工在医院的作用还相当的有限。这一方面是目前我国有关护工管理的制度不健全，另一方面也是政府对于护工市场不够重视，更由于各级医院都面临着培训资金困难，人力不足等各种问题的缘故。因此可以说，护工服务在中国的医院特别是在中国大城市养老护理服务的规范实施，还任重道远。

第四章 结论与政策建议

4.1 结论

4.1.1 在目前的医疗卫生体制下，护工的出现不可避免，且需求日增。

在对浦东三家医院的调查中我们发现，无论是医生、护士还是病人及家属，对护工这一新型职业给予肯定，认为在目前的医疗卫生体制下，护工的出现不可避免，是非常必要。

表 4-1 浦东三家医院的医生护士构成

	三级 A 院		二级 B 院		一级 C 院	
	执业医师	注册护士	执业医师	注册护士	执业医师	注册护士
高级	87	2	70	1	2	
中级	181	84	111	75	21	3
初级	69	324	85	225	23	33
合计	437	410	266	301	46	36

资料来源：根据 2003 年浦东新区卫生公报整理

表 4-2 浦东三家医院的基本情况

	三级 A 院	二级 B 院	一级 C 院
卫技人员	912 人	671 人	95 人
核定床位	510 张	420 张	45 张
开放床位	671 张	568 张	110 张
床位与护士比	1: 0. 61	1: 0. 53	1: 0. 33
医护比例	1: 0. 94	1: 1. 13	1: 0. 78
门急诊人数（人次）	1034727	585789	230461

资料来源：根据 2003 年浦东新区卫生公报整理

从表 4-2 可以看出所选三家医院的医护比例都超过浦东的平均水平，其中三级和二级医院的医护比例也超过了上海平均水平，但与卫生部制定的 1: 2 还有一定的差距，和世界卫生组织制定的 1: 2. 7 国际标准就更远了。三家医院只有一级医院的床位与护士比没有达到 1: 0. 4 的卫生部标准。虽然有两家医院的床位与护士比达到了卫生部的标准，但这项标准是 1978 年制定的，已远远跟不上现代的医疗水平。和国际水平差别就更大了。因此在所调查的三家医院都存在着护士缺编的现象，护士的缺编是导致护工出现的重要原因。

从表 4-3 可以看出所调查的三家医院的护理人员的规模数比较接近卫生部《关于加强护理工作领导理顺管理体制的意见》的规定的护理管理体系标准。虽然三家护理人员规模数与卫生部制定的标准相差不多，但调查结果显示三家医院都需要护工，主要原因有：一是护理模式的转变，由以疾病中心的护理的模式转变以病人为中心护理的模式，必然需要更多的护士“为病人解决问题”。二是随着医学的发展，需要护理人员的岗位越来越多。三是三家医院都存在着护理人

员在编不在岗的问题，从而造成护理人员的实际缺编。另外，从表 4-1 还可以看出三家医院的注册护士的职称普遍偏低。这也印证了前面的观点，护士职称晋升比较困难，专业发展空间也很有限。久而久之，使相当一部分护理人员流失，必然影响了护理学科的发展，造成护理队伍不稳定，护理人员严重缺乏。

表 4-3 浦东三家医院护理人员结构

	三级 A 院	二级 B 院	一级 C 院
卫技人员	912 人	671 人	95 人
注册护士	410 人	301 人	36 人
护理人员占卫技人员总数	45% (50%)	44.8% (50%)	38% (38%)
床位与护士比	1: 0.61 (1: 0.4)	1: 0.53 (1: 0.4)	1: 0.33 (1: 0.4)
医护比例	1: 0.94 (1: 2)	1: 1.13 (1: 2)	1: 0.78 (1: 1)

资料来源：根据 2003 年浦东新区卫生公报整理 其中括号里数为卫生部 (86) 号卫医字第 20 号文件标准。

浦东的千人护士数和医护比例均高于全国平均水平，浦东尚且需要护工来弥补护理的缺位，那么全国其他地方更是需要护工。因此，护工的出现是不可避免的。

表 4-4 2003 年浦东新区每千人口卫生技术人员数

地区	卫技人员	注册医师	注册护士	医护比例
全国平均	3.42	1.48	1	1: 0.68
上海	7.62	3.29	2.82	1: 0.86
浦东新区	4.93	2.36	1.76	1: 0.75
北京	9.71	4.14	3.46	1: 0.84

资料来源：中国统计年鉴 2004 年 浦东年鉴 (2004 年)

随着浦东新区进一步开发与开放，大批新的移民将不断迁入，在总人口不断增加的基础上，也将会给浦东的护理服务带来压力。上海九五期间医疗床位增长 28.3%，卫生人员增长 11.4% [18]。医疗床位的增幅远远超过卫生人员的增长。因此护理人员的短缺问题短期都不可能得到缓解。需要护工来补充病人及家属日益增高的护理要求。

各国人口的老龄化的加速使得长期保健问题日益受到关注，长期保健指的是照顾老年人和其他有严重的功能性衰竭患者的各种服务与安排(卫生经济学 舍曼 P442)。老年人随着年龄的增长，身体活动能力、自理能力和健康状况的下降，一些日常食物不能独立完成，特别是 80 岁以上的老人需要照顾。而家庭规模日益小型化，由家属照料病人会越来越少。不难看出老龄化对护工的服务提出了大量的要求。有技术专长的护工服务将会受到老年人的欢迎。为独居老人和无居老人提供护工服务将有广阔的发展空间。

由于独生子女政策执行的早而严，上海第一批政策性独生子女已达结婚年龄，“四二一”型代际人口逐步占主导地位。子女或孙子女将要照顾多个长辈。由于这种家庭结构和家庭关系的变化，将来的子女即使主观上想照顾生病的家人或老人，客观上也有些力不从心。因此病人及家属需要能帮独生子女照顾病人或老人的护工群体。

上海是世界上人口最多的城市之一，巨大的人口基数、沉重的历史包袱，都市空间特点和严格的独生子女政策，使得上海人口老龄化造成的社会问题不仅远比西方发达国家的老龄化问题严

重,而且比中国其他地区的老龄化问题来得早、持续时间长、解决难度大[40]。要满足越来越多的老年人的需要,已成为一个迫切的社会问题,我国人口老龄化的加速使得护工有长期存在的可能性。因此建立护工市场也是社会的需要。

目前,浦东新区60周岁以上的老年人为29.54万,占新区总人口的17.9%,65周岁以上的老年人为22.9万,占新区总人口的13.9%,按国际通行标准(一个国家或地区60周岁以上的老年人口占人口总数的10%或65周岁以上的老年人口占人口总数的7%,即为老龄化国家或地区),浦东新区早已步入老龄化地区的行列。60周岁以上老年人口中,60—69岁有150572人,占老人总数的51.0%,70—79岁为107588人,占老人总数的36.4%,80—89岁为33540人,占老人总数的11.4%,90—94岁为2868人,占老人总数的0.97%,95—99岁为789人,占老人总数的0.26%,100岁以上老人有61位,占老人总数的0.02%。据专家预测,到2015年,新区老年人口将达到52.58万,约占总人口的26%;到2030年,浦东新区老年人口将达到74万,约占总人口的32%,届时,每三个人中就有一位是老年人。从浦东新区的老人基本状况来看浦东新区需要一大批护工来照顾日益增多的老年人。

4.1.2 护工管理混乱,缺乏系统、规范的管理。

调查结果显示:所选三家医院均和护工公司签订委托护工公司代为管理目前在医院病区内从事陪护工作的人员。陪护费则由护工公司按照其制订的标准向患者收取。上海的规定护工由病家聘用,护工直接向患者提供陪护服务。病人住院请护工的程序是,先到医院护士站说明病区和床号,由护士联系护工管理员,再由护工管理员派护工陪护病人,护工公司直接收取病人的陪护费,护工陪护服务结束后,再到护工公司领取工钱。

4.1.2.1 医院、陪护人员、病人及家属之间关系

医院、陪护人员、患者之间是何种性质的关系,按照上海规定:护工是指在医疗机构中,由病家聘用为病人提供日常的生活照料的社会人员。护工与患者之间应该是构成劳务关系,那么护工与医院的关系是什么关系呢?应该说医院与患者、陪护人员之间就陪护服务构成业务管理关系,陪护人员做为劳务提供者,那么医院在护工和患者之间起一个什么关系?首先医院到底是护工的业务管理者还是中介者?其次护工是生产陪护服务的劳动者,医院到底是作为陪护服务的组织者还是患者的劳务提供者?第三,医院是不是陪护人员的用人单位?医院与患者就陪护服务构成了什么关系?医院与陪护人员又构成什么关系?护工与医院、护工与患者、医院与患者的关系都很模糊不清。

4.1.2.2 医院、陪护人员、护工公司之间关系

调查的护工公司都是医院的委托合作单位,从两者签订委托协议来看,护工公司是医院的陪护人员的管理机构,在医院的授权范围内对陪护人员享有人事管理权,如招聘、培训、登记、派遣等事务。协议规定在授权范围内的人事管理行为的后果多有由护工公司来承担。护工公司录用陪护人员,同陪护人员签订协议,并将陪护人员派遣到医院,在医院的组织管理下从事陪护服务。属于劳动派遣型,即医院与陪护人员之间存在陪护服务管理关系。不存在劳动关系,而陪护人员与患者形成劳务关系。护工公司将陪护人员介绍给患者时,陪护人员与患者形成劳务关系。护工由公司录用为员工,安排陪护人员为患者提供陪护服务时,护工公司与患者形成劳务关

系。由此看来，护工在医院与病人、与医院、与护工公司的雇用关系复杂混乱。

4.1.2.3 护工公司的资质及管理水平

护工是近些年兴起的一种新型职业，将护工交给社会公司管理也是近两年的事，护工公司大多为私营企业和私人承包，护工职业化管理程度低。有经验、有资质的公司并不多，医院可选择的余地不大。另外医院的身份造成医院在病人陪护服务上的垄断地位，也使医院追求利益而倾向于和对医院有利的护工公司合作。因为护工公司属于营利性质，为追求利益不愿在公司的管理和培训过多投入，管理水平低下。再加上政府在护工市场的不作为，对医院没有监管，对护工公司没有进行准入限制和限价管制，致使护工公司鱼目混杂，护工公司可以自己制定护工收费的标准，可以收取高额管理费而不承担护工的任何保障。使病人及家属、护工的权益都得不到保障。

4.1.3 浦东各级医院缺乏有技术的护工

文化程度低，年龄偏大，再加上培训机会少致使护工专业技能水平低，医生护士均认为护工培训时间少和护工队伍流动大已成为影响护工向患者提供优质服务最大的问题。导致有技术的护工缺乏的主要原因是：

首先，医院需求量大。在对三家医院调查中发现，三家医院都存在着不同程度的护工人员的缺乏现象，尤其在节假日，出现了不同程度的“护工荒”。而护工公司为解决节假日护工不足的现象，不但没有给护工们应有的权利，用平等和亲切取代冷漠和疏离，善待护工；没有把护工人员视为兄弟姐妹，在生活方面给予关照，还制定了侵害护工权益和感情的制度，引起护工对护工公司信任感的丧失，对继续留在医院打工也失去信心。结果，护工的稳定率很低，严重影响护工队伍的技术水平的进步与发展，造成恶性循环。留不住有技术的护工人员。

其次，需求量大又导致了护工进入的门槛低，致使护工队伍整体素质偏低。调查显示护工的文化程度小学以下的占 19.42%，小学占 28.06%，初中占 38.85%，高中占 5.04%，空白占 8.63%。整体素质偏低，其中小学以下的护工占 19.42%。由于护工的工作性质决定了这一群体主要是女性，在访谈中得知护工公司为了好管理、好派活，喜欢招收老实的女性和新手，而不愿意要“厉害”的男性和“刁蛮”的老资历护工，一旦遇到不太听话的护工就吵他们的鱿鱼。因此护工公司没有从护工公司的整体和长远发展着眼，也不愿留有技术的护工人员。

第三，所调查的医院都将护工服务界定为医院后勤服务，而不是医院医疗服务的延伸，因此，为顺应医院后勤服务社会化的潮流，三家医院均将陪护服务委托给社会公司。将属于医院的护工培训交给护工公司。显然护工公司不具备专业培训资格和能力，护工公司没有能力也不愿拿出钱对护工进行培训。致使医院里的护工得不到相应的培训，普遍缺乏护理技能。

第四，护工工作的“脏、苦、累、险”，待遇低下，权益得不到保障，还有护工公司的不规范用工，都限制了高素质人员进入护工行业。

第五，护工培训资金短缺，形式主义严重，培训课时不足；已培训好的护工不愿上岗，如上海社会保障局为实施再就业工程，花大笔钱补贴培训的养老护理员在护工岗位上的却很少。

4.1.4. 护工是护工市场中的弱势群体

护工因所受到的教育，在农村接受的文化观念，在农村养成的生活习惯等，使其无法顺利融

入上海。从前面的调查结果可以看出，护工的弱势主要集中在以下几个方面：

首先是经济上，没有法定的最低薪金，辛辛苦苦连轴转工作一个月，收入在 600~1000 元，若按上海最低工资标准，扣除加班所得等，护工的收入也就维持在上海最低水平，再加上城市中的各种收费导致他们的工作和生活成本很高。大多数护工将自己的日常消费压缩到仅能维持简单生存的低点，生活简单清苦，劳动强度较大。

其次是群体势力上弱，护工在上海缺乏相应的组织和社会资源和支持体系，因此其基本权利往往更容易受到侵害。有困难最先想起动用基于传统乡村社会的血缘关系，主要找家人占 40.00%。中国这种劳动力无限供应的市场氛围，决定了护工根本没有谈判的能力，当受到伤害时也没有能力保护自己。难以获得组织和社会的支持与帮助。所以，政府的有关部门不能完全放任护工市场，而应该制定明确的措施保障护工人群的基本权利。

第三是居无定所，调查中有 45% 的护工目前在上海无固定住所，为节省食宿费，不管有没有病人照顾，长年在医院病房凑合。55% 的护工在租房住，在访谈中发现几个护工共同或和家人租住在狭小的空间。这些护工除了要承受护工工作沉重的压力以外，还要承受着难以煎熬的天隔一方的感情的沙漠，护工是人，是社会人，是人就会有许多要求，一旦连最低的生理需求不能满足，那么一连串问题就会出现。

第四是医疗卫生状况差，存在着“生不起病，看不起病”的现象。医疗和子女教育存在很大的问题。调查发现部分的护工都将上学的孩子留在当地上学，这种与幼年子女分离的做法虽属无奈，但却在一定程度上影响了下一代的身心协调成长。有 28% 的护工在上海有上小学和初中的子女，问卷显示，为孩子上学交了 200—10000 元不等的费用。护工工作的“苦、脏、累、险”，是本市劳动力都不愿进入的行业，在上海还没有引起政府的关注。政策制度的缺失致使护工公司都存在着用工不规范问题。护工享受不到一般正规就业者享有的社会福利，就连基本的劳动标准也难达到，比如工作时间、带薪假、最低工资、工伤保险、医疗保险等等。

第五是受到歧视，护工在城里与本地市民交流还存在一定的障碍，并且常常感到一定的歧视。首先是来自病人家属和医务人员等城市人的歧视，调查结果显示，有 44.53% 的护工最不满意的理由使病人及家属的不尊重，很多护工告诉我他们在护理病人的过程中，最难的不是工作的辛劳，而是被病人或家属误解和歧视。病人及家属对护工最不满意的理由就是卫生意识差、素质低、偷懒等原因。护工因所受教育、文化、习惯等影响，在城市人眼里护工是：脏的、穷的、土的、素质低下的等，在加上城市人的优越感也使护工常常感到一定的歧视。其次是来自一些政府的执法机构，外来务工人员出现的近 20 年间，从上个世纪 90 年代开始，包括上海在内的不少城市对进城民工制定了种种限制，制定了大量于民工有关的法律、政策，其中与农民工就业相关的法律、政策就有：《上海市单位使用外地劳动力管理规定》（1993 年 12 月 18 日）、《上海市外来流动人口管理条例》（1996 年 9 月 26 日）、《上海市社区外来流动人口就业试行办法》（2000）、《上海市外来从业人员综合保险暂行办法》（2002 年 7 月 22 日）等，这些政策的制定显示了上海政府的政策、管理方式也在逐渐发生变化，从对外来人口的拒斥到作为劳动力的接受，到一定程度上作为社会成员的接受；从防范到管理，直到提供一定的服务。第三是来自媒体的报道，上海当地的报纸上几乎每天都有关于农民工的新闻，这些报道所尽心呈现的民工大部分是弱势的或反面的形象，即使是正面的报道，其背后也隐含着某种反面的意义[41]。

护工不仅难以得到帮助，并且一些正常的权利都受到损害，还常感到来自城市的歧视。来自

于农村的护工在上海面临许多不利条件。他们都领到了上海的暂住证，在社区中可能会查到这些“暂时移民”存在的记录，但是他们没有享受上海福利政策的资格，不仅上海的就业政策中没有他们的份，由于没有上海户口，现有的保障政策也将他们排除在外。调查发现护工虽然有较普遍的不平感，但他们面对政府和制度，对自身的权益状况，基本上采用沉默接受、消极抵抗、不表达、不申诉的态度，当然，也有的护工根本就不知道如何表达和申诉。

4.2 政策建议

护工服务是医院整体服务的一部分，是护理服务的细化和延伸。目前，护工服务在我国尚处在初级阶段，没有现成的经验可以借鉴。笔者通过对浦东三家医院调查认为，在当前大量需要护工服务的环境下，对护工市场的研究应重点集中在以下几个方面：

4.2.1 科学界定不同级别护理人员的名称和职责，将护工纳入卫生系统医护人员系列管理

虽然自 1983 年我国恢复高等护理教育以来，护理教育从单一层次的中等护理教育逐步转向为中专、大专、本科及本科以上多层次的护理教育体系，但还缺乏面向社区养老及医院生活护理的助理护理人员的培养，与我国医学科学和护理专业发展对人才的需求仍存在差距。我国的护理教育迫切需要考虑解决的问题是为护士构建“从一般到专业、从专业到专家”的职业阶梯，要根据岗位的不同，向护士提出要求，建立引导护士发展的机制，让护士踏实在临床工作。因此，科学界定不同级别护理人员的名称和职责，分层培养，适应护理事业的发展。

通过调查我们认为，护工服务应该是医院整体服务的一部分，是护理服务的细化和延伸，将护工作为一个新的职业技术工种，纳入医疗服务项目中，制定统一的职业标准，建立专门的护工培训学校——助理护士学校。也可利用原来的中专护理学校的教学资源，招收不同层次的护理人员，培养负责生活护理的助理护士——护工。

将医疗护理与生活护理进行明确划分，让生活护理单独形成一个专门的市场，进行专业化、市场化发展，既符合我国医疗服务的现实需要，也有利于医疗服务市场的拓展。

4.2.2 制定护工人员管理规范的政策和措施

将护工纳入卫生系统医护人员系列管理后，就亟待制定护工人员管理规范的政策和措施，以便规范管理。这是因为我们在调查中发现，将护工交给社会公司管理，护工公司大多为私营企业和私人承包，护工职业化管理程度低。有经验、有资质的公司并不多。护工公司只顾收钱，不顾管理，不管什么人都可以做护工，更不注重资金的投入和护工人员的技术培训，致使护工人员鱼龙混杂，个别护工人员素质极其低下，偷盗、斗殴、拉帮结派等等坏人坏事时有发生，严重的影响了医院的正常医疗秩序和护理服务质量。而在医院方面，由于护工不属医院管理，医院既没有精力也没有义务和责仁对护工进行资金投入和技术培训。这样的两不管状态造成了护工市场真正的混乱。所以，根据护工服务业的发展需要，政府和行政管理部门要尽快制订地方性法律法规或规范性文件，对护工服务业的经营、管理、运作模式、监管机制等作出相应规定，以规范市场，保护护工以及病人的合法权益。同时，在时机成熟的情况下建立行业协会，制定行业标准，加强

行业自律,使护工服务作为新兴的城市第三产业,纳入市场化运作的轨道而健康发展。

2004年上海市卫生局出台的“护工必须持证上岗”、“定时健康体检”等规定已经迈出实质性一步。但还需探索一个更为完整的行业综合性管理模式,形成由专门机构统一管理的护工队伍,形成“招收—培训—考核—调配—再培训”一条龙服务,各医院保留一定数量的固定队伍,需要时即可从专门机构获得支援。

为了保证护工、病人及家属、医院、护工公司的权益,应当完善有关法律法规,分别确立护工、病人、医院的法律地位,并规定各自的权利、义务和法律责任,对护工市场的共有问题作出统一规定,其中包括: 陪护人员的培训和职业技能鉴定; 陪护人员的录用标准,特别是健康标准和技能标准; 陪护人员的劳动安全和卫生; 陪护服务的技术规范和质量标准; 陪护服务的收费标准; 陪护服务的合同; 陪护事故的鉴定和处理; 陪护服务的监督管理; 陪护服务的争议处理等。规范护工用工制度。

以规范化、人性化服务拓展护工市场。要改变目前大多数护工人员缺乏资质、报酬偏低。在服务质量上无法满足病人及家属要求的局面。为体现按劳取酬、按质论价的原则,逐步确立阶梯式资格等级以及服务质量和职业道德评价体系,并附以配套的分配制度(工资和奖金)。激发护工的工作积极性,使护工能看到自己的工作既有希望,又有赚钱的可能。

4.2.3. 建立护工培训体系, 将护工纳入护理教育

培训一支业务精、素质好、热情为病人服务的护工服务队伍,是护工服务成败的关键,而建立健全一个社会化的规范的教育培训体系,则是这个关键的必要条件。

护工兴起以来,一直有医院或护工公司采用非正规、“自我”教育培训的方法,没有统一的大纲和教材,没有经有关部门认定的社会化教育培训机构。可以说护工的教育培训已经成为护工服务进一步发展的“瓶颈”。因此,一定要建立起正规化的护工教育培训体系。一要有统一的大纲、教材,二要有—批合格的、优秀的教师队伍;三要颁发经国家认可的全国通用的资格证书。

护工的素质问题在短时间内不可能完全解决。解决这个问题必须从护工市场的整体和长远发展着眼,最重要的是通过教育、培训等手段提升这一阶层的人力资本水平。

考虑护工岗位的特殊性,护工获得技能的长期积累和渐进过程,医院重新获得熟练护理工的困难,政府部门还需要在城市管理等—系列制度安排上合理减少对护工这一群体的限制。

要引导医院对护工进行职业培训,也要引导护工对自身的教育和劳动进行投资,培养他们的消费观点和投资意识。

4.2.4 出台政策,分期分批解决护工的社会保障

有人指出,西方社会保障制度的建立主要是针对工业化所造成的生活风险加大、传统社会保障形式瓦解等问题设计的,其主要的针对人群是工人。的确,西方国家的社会保障制度在其发展的初期并没有覆盖农村人口。其覆盖率的提高一定程度上与农村人口向城市的劳动力转移也有关系。

我国有9亿农民,面对如此庞大的农民群体,任何—项社会保障措施将会为将来的财政压力埋下伏笔。2000年,外来流入人口中农民身份的为330.14万,占85.3%,要解决330.14万人

的保障,对上海的财政确实有很大的压力,在筹资问题上,不存在快捷的解决办法。但是可以努力使目前的状况慢慢地向理想的方向转化。上海、浦东自身的财政优势有助于建立一个更好的、范围更广的保障体系。对于外来人员,特别是本市特殊急需行业的弱势群体,采取特殊的措施分期、分批解决已转移到城市的农村人口的保障问题。

首先,加大劳动监察力度,制止不规范用工行为,取缔护工公司,让医院与护工签订正式的劳动合同,建立正式劳动关系,按规定医院就应为护工缴纳综合保险费。依照劳动法,给予护工专门的探亲假期,护工应与城镇职工一样享受探亲亲待遇。维护护工的权益,提高护工的待遇,提升护工职业的地位,以吸引本地的农村劳动力和城市待业人员。随着浦东新区建设进一步开发、开放,浦东新区现在拆迁的力度比较大,有相当多的农民今天可能是农民,明天可能就没有地,就变成了城镇居民了。这批人员的就业问题将是新区政府必须面对的问题。

其次,政府出台政策,根据护工工作的绩效评价,逐步解决护工的工伤、医疗、养老保险等保障,在主观和客观条件具备时,分期、分批解决优秀护工的户口问题,以吸引高素质的人员进入护工队伍。妥善的解决护工的保障问题可以稳定护工队伍,可以为吸引高素质的人员加入护工队伍。因而建立护工的保障体系从表面上看受益的人群是护工本人,但更深入和全面的看,受益人群是城市社会甚至整个社会。为此护工的保障体系应由用人单位和地方政府共同提供。

第三,对于特殊行业的农民,比如护工实现身份和职业的转变。改善用工环境,让护工享受市民待遇;降低护工和其家属进入城市和城市居住的经济成本,促进护工由个体转移方式向家庭转移方式转变,由季节性转移方式向永久性转移方式转变。也就是说创造新的政策环境来促使护工留守家属数量的减少,让尽可能多的进城护工有一个完整的家庭。

4.2.5 政府购买社区养老护理服务,促进本地待业人员进入护工市场

上海市是中国人口老龄化程度最高的城市,在人口老龄化的迅速发展过程中,老年人口的高龄化的速度将更快,生活不能自理的老人数量增长速度将快于老年人数的增长[10]。不难看出,人口老龄化对家庭照料服务提出了大量需求,有技术专长的陪老工、钟点工、护理工、临时保姆等家政服务都将受到老年人欢迎。

随着我国老龄人口的不断增长,老龄问题日渐突出,社会福利已引起了国家领导人的高度重视,出台政策倡导并鼓励“集体、村(居)民自治组织、社会团体、个人和外资等多种形式兴办社会福利事业。”各类社会福利机构的数量和集中收养人员的数量每年以10%左右的速度增长[36]。对于养老这一突出社会问题,要更好的解决问题,就必须搞好民政福利资源和卫生保健服务资源的整合。如可将上海社会保障局的养老护理培训体系与上海护理学会的护工培训体系整合,建立健全一个社会化的规范的护工、养老护理员的教育培训体系。

在惠及医院和养老服务的护工市场,政府要给予必要的资金投入和制定优惠政策,为多创“就业项目”,以政府购买服务的形式扶持护工服务企业做强、做大、做规范,并在广大市民中打开局面、争得声誉,同时提高从业人员的敬业精神。力争在此行业建立起本地人和外来人、年轻人和中年人共同参与、平等竞争的市场环境。充分发挥各年龄层次、文化层次、经验层次从业人员的不同优势。实现十一五规划在就业方面的目标,完成农村富裕劳动力的转移,建立以现在的护工促进将来农村卫生工作的长效机制。

参考文献

- [1] 曹荣桂主编 陈洁分册主编, 医院管理学 经营管理分册
- [2] 曹荣桂主编 林菊英分册主编, 医院管理学 护理管理分册
- [3] 曹荣桂主编 王环增分册主编, 医院管理学 人力资源
- [4] 陈 波,葛秀琴, 新世纪护工队伍管理方法的探讨, 齐鲁护理杂志 2002 4 第 4 期 320~321
- [5] 陈思瑜, 逐步完善老年医疗保健体系的若干建议, 老年医学与保健 2002 6 第 2 期 : 120~121.
- [6] 代艳梅, 我院护理人力资源配置现状浅析, 四川省卫生管理干部学院学报 2003 6
- [7] 丁涵章等主编, 《现代医院管理全书》, 杭州出版社, 1999,
- [8] 冯爱素 加强手术室护工管理降低医院感染率, 护理与康复 2004 年 12 月第 3 卷第 6 期:413~414
- [9] 关于加强上海市医疗机构护理员、护工管理的通知(试行)》(沪卫医政(2003)170号)
- [10] 桂世勋 21 世纪上海城市老人家庭护理需求与对策
- [11] 侯玲玲 王全兴 医院护工劳动纠纷案的分析与思考 中国劳动 ,2004 5: 47~50
- [12] 林国红,朱裕锭.中国护工状况探索.实用护理杂志,1995,3:41.
- [13] 刘 莉,胡小莉,李蓉梅, 陪护现状分析及建议 2005年3 护理研究
- [14] 刘秀芳 2005, 从日本老年介护事业看中国护工管理与发展 护士进修杂志
- [15] 陆 巍.护工职业态度调查及教育对策[J].护士进修杂志,2000,15(12):933~934.
- [16] 欧 芬 何月桂 梁便群 培训护工充实护理人力资源的方法 南方护理学报 2005, 第 1 期
- [17] 卫宁,加强护工管理 改善医疗环境,江苏卫生事业管理,2003 年第 2 期 P43
- [18] 上海“十五”发展规划
- [19] 上海市 2001—2005 年卫生人力发展规划
- [20] 上海市卫生事业发展第十个五年计划纲要 沪卫办(2002)17 号
- [21] 舍曼.富兰德,艾伦.C.古德曼,迈伦.斯坦诺 卫生经济学(第三版) 中国人民大学出版社 2004
- [22] 沈晓明, 2005 年 8 月 28 日, 文汇报, 中国的医学离世界一流有多远
- [23] 石炬, 1997, 中日友好医院学报, 1997 年第 11 卷 P323-P324 从深化改革看护工管理
- [24] 王冬,朱乃苏,陈志兴主编.现代医院管理理论与方法 上海科学技术文献出版社, 1992, 1:63~65. 14: P119~120
- [25] 王慧萍 护工管理控医院感染中的作用, 中华医院感染学杂志, 2002, 12: 462
- [26] 王小方,李武平. 住院患者对专职陪护需求的调查[J]. 现代护理,2004 ,10(1) :15-16) 阮红 2003, 医院护理服务的需求与提供分析
- [27] 王晓妮, 医院快速发展中护理管理面临的压力及对策 《东南国防医药》2004 年 10 月第 6 卷第 5 期:368~369.
- [28] 吴欣娟 宋春燕 沈宁 我国临床护理现状研究, 中国实用护理杂志 2004 年 7 月 18 日第 20 卷第 7 期 66~67

- [29] 徐荷燕, 护理投诉的原因分析及防范对策:18~19.
- [30] 徐建秀, 住院伤残军人对护工的需求及现状, 中国民康医学杂志 2004 年 11 月第 16 卷 第 11 期 :716~717.
- [31] 许玉环 黄志霞医院临床支持中心管理模式的探讨当代护士 2004 年第 8 期学术版:81~82.
- [32] 杨丹 肖顺贞 谢东东, 老年住院病人对护工的需求及现状, 中华护理杂志 2004 年 4 月第 39 卷第 4 期:272~.
- [33] 张立平主编《军队医院管理学》, 人民军医出版社, 1997)
- [34] 张玲 绪方昭 日本老年保健及社区护理机构的调查
- [35] 张玲妹 姚建军 景玲华 王毓萍 医院承担住院病人生活护理的必要性——由当陪护而引发的思考
- [36] 张先玲 2003 年第 4 期 成都大学学报(自然科学版) 关于创立全新的老龄社区模式思考
- [37] 张小玉等 护理管理 2005 医院专职陪护人员的培训与规范化管理)
- [38] 中国护理事业发展规划纲要(2005—2010 年)
- [39] 阮红 2003, 医院护理服务的需求与提供分析
- [40] 章珂 同济大学学报 2001 4 社会系统工程思想与上海养老设施建设
- [41] 赵晔琴 社会学 2005 对农民工偏见形成的社会学分析 P43

附件

附件 1 国外护理政策与护工服务状况

国外医院护理政策

面对日益严重的护士短缺，发达国家政府和医院制订了一系列对策。除了吸引国内年轻人加入护理队伍外，最主要的对策就是用优厚的待遇吸引发展中国家的护士，特别是高层次的护理人员。菲律宾是发达国家外来医护人员最大来源国之一。

美国法律规定，护士不得超时服务，每周工作只有 40 个小时。美国在新出台的《移民法》中规定，国外护士移民申请可以作为专业技术人员随时申请随时批准，而不需要像其他移民那样排队。美国法律还特别规定，外国护士的待遇和福利与本国护士一样。在美国，一个助理护士的平均年薪为 2 万美元，拥有注册执照的护士年薪最少 5 万美元，护理部主任的年薪更高达 8 万美元。

在英国，英国加大从发展中国家引进护士的力度。护士年薪平均约为 2 万英镑（1 英镑约合 1.8 美元），资深护士最高可达 3.5 万英镑左右，每年还有 4—6 周的带薪假期。英国近年来也大举向海外招募医护人员，亚洲和非洲成为他们的首选。据统计，英国每年新增加的护士，一半来自国外。去年英国引进了 4.4 万名外国护士，其中 1.2 万人来自菲律宾，9000 人来自印度，5000 人来自非洲。

德国的《护理保险法》1993 年生效，它对护理保险的范围、标准、支付办法等都做了明确规定。它的出台一方面适应了老龄化社会发展对护理的需求，另一方面也保证了护理费用的来源，促进了私人开业护士和社区及家庭护理的开展，使护士的收入有了很大改善，稳定了护理队伍，体现了护理学科的独立性。据保险公司的估算，这个法规为护士增加了 2 万个新的就业岗位。为了提高护士的社会地位和护理专业的吸引力，德国政府在 1989 年曾为护士提高工资，改善工作条件。此后，特别是最近几年，青年学生申请接受护理教育的人数呈直线上升。

国外医院护理教育

英国护理教育，护生都是高中毕业以后经考试入学，学制分三年、四年两种，两种毕业生毕业后均可成为国家正规注册护士，而且待遇相同。但前者无学位，后者则有。

护士的继续教育，三年制护士毕业后，如果想继续深造，有两种途径可供选择：一是向学校申请奖学金，如获准则留校继续学习一年，拿到规定的学分后即可被授予学士学位；另一种是先到医院应聘作护士，工作一段时间后可申请由医院资助的与你工作密切相关的专业培训，时间一般是 7~12 个月。拿到规定学分后亦可拿到学士学位。在英国，大部分护士拥有学士学位，还有很多护士攻读硕士与博士研究生，其途径与相同。

日本医院护士的培养有以下 3 种途径：(1) 初中毕业生考入县级（相当我国省 级）准看护学校学习 2~3 年，毕业后可以任准护士、助理护士；工作几年后，如果参加国家考试合格，可以聘用为正式护士。(2) 高中毕业后考入国家级护校，毕业后经国家考试合格，可以聘用为正式护士。(3) 保健护士或助产护士需经过国家级护校毕业后，再学习 1 年的专门课程，经国家考试合格，方能担任保健护士或助产护士。

德国助理护士的培训，学制为一年，课时不少于 1600 学时，其中理论课 500 学时，实践课 1100 学时。毕业考试由各州组织，包括笔试、口试和实际操作三个部分。中专护理教育的学制为三年，课时不少于 4600 学时，其中理论时 1600 学时，实践课 3000 学时。德国的护理教育以中专为主，护生在校学习享受月薪，受教育期间的月薪逐年增加。在临床实习阶段，护生还可得到由医院付给的超时工资。

德国的继续护理教育，也称专科培训，主要是为临床培养专科护士，其资格由地方政府予以确认。所设专业主要有重症监护、精神科护理、手术室护理、癌症护理、社区护理和公共卫生等。以医院为基础的专科培训，主要由雇主来组织且免费提供。根据各州有关法律要求，可脱产学习 2 年，也可在业余时间学习。理论课 240 学时，实践指导课 480 学时，护理专业实践不少于 85w。根据法律的有关要求，只有接受过专科培训的护士才有晋升和从事重症监护、精神科、手术室等护理工作的专业资格。

德国的大学护理教育始于 1992 年，主要开设了护理科学、护理管理和护理教育专业的学士学位课程。其中包括大学水平的学位课程为全脱产 4 年制，非大学水平的学位课程为全脱产 2 年制。另外，德国的护理研究所还招生培养护理硕士学位及博士学位人员。

国外护理教育培训起步较早，已经有了一套较为成熟的体系，都按不同的护理要求划分等级，明确分工，各负其责，都有相当于我国护工的护理人员存在，另外这些国家都有临床护理专家制度，在医院设有临床护理专家，主要职责是处理院内和院间病人的护理问题。临床护理专家多由本专科经过系统培训、获得专科护士证书的高年资护士担任。形成了从“一般到专业，从专业到专家”的职业阶梯。而我国虽也有五个职称级别，但在使用上区别不大。

长期以来，我国绝大多数护士中专毕业走上工作岗位后，很难有机会继续深造，导致护理人员学历低，缺乏任教的能力，因此，缺乏护理管理人才和护理科研骨干。近几年来虽然我国的护理教育有了很大发展，尤其是 1984 年卫生部和教育部分召开“全国高等护理专业教育座谈会”以来，我国已有 18 所院校开设护理系，学生毕业后获学士学位。1992 年，北京、上海等地又开设了硕士学位护理研究生班。但由于起步较晚，与发达国家相比，我国仍存在护理水平较低和人员编制不足的明显差距。另外，在职人员的培训问题上，还没有改变了“一次教育”的传统做法。我国护理教育培训起步较晚，还缺乏一套较为成熟的培训体系。

国内外护工服务的状况

国外护理教育培训起步较早，已经有了一套较为成熟的体系，都按不同的护理要求划分等级，明确分工，各负其责，都有相当于我国护工的护理人员存在。

表 5-1: 各国护工的情况

	上海	美国	英国	韩国	德国
名称	护工	助理护士	A、B 级护士	准护士、助理护士	助理护士
学历	没有限制（上海 04 年规定小学以上）	不需要很高的教育程度，要接受 3 至 6 个月的护理技术培训。	没有经过护校培训，直接从非专业人员中聘用到医院。	初中毕业生考入县级看护学校学习 2~3 年。	学制为一年课时不少于 1600 学时。
证书	上岗证	普通结业证书，无需执照。	经过短期的临床培训后上岗在病房工作 1~2 年。		其中理论课 500 学时，实践课 1100 学时。
考试	通过一个简单护理知识考试。	通过一个简单护理知识考试。	经考试合格可从 A 级升为 B 级护士。	毕业后可以任准护士、助理护士。	毕业考试由各州组织，包括笔试、口试和实际操作三个部分。
工作内容	由病家聘用为病人提供日常的生活照料的社会人员。其工作范围主要是日常生活护理，包括协助病人用餐、排泄、沐浴、床单位的清洁等。	在注册护士指导下做些基本病人起居和卫生的护理。	主要从事最基础的照顾病人的工作，如喂饭、洗澡，协助生活不能自理的病人大小便，陪伴病人外出检查等。		

资料来源：根据资料整理

附件 2 护工访谈

本研究除了问卷调查外，还对部分护工进行了深度访谈。下面我们就从几个护工对自身情况的叙述中找到护工生存中存在的问题和原因，并表达这些护工对社会的希望，使整个社会能够重视医院护工的发展状态，制定医院护工管理规范，使这一新型职业的从业人员能够安心本职工作，为社会的和谐发展尽一份绵薄之力。

孔某，女，1963 年生，安徽人，已婚。有两个孩子，儿子 19 岁，女儿 17 岁，老公在老家搞装修。

06 年 1 月 16 日访谈时，她告诉我，老公打电话让她赶快回家，可她接到的病人还没有出院，她不能走，老公发火说“你一年都没有回来了，家里一塌糊涂，你要是不赶快回来，你就不要回来了”，她说我也想家，可不能扔下病人不管，早在几天前她就不敢再接病人了，否则春节就不能回家了。

孔女士在上海做护工 8 年了，最早出来在一家三级甲等医院做，那时做一小时一元钱，可那时感到很开心，原来在农村种地累死累活没有现钱，在老家打工，赊帐，年底才能拿到工资，小孩读书成问题。没有整钱供孩子读书，做护工可以在孩子开学读书需要钱时寄钱回家。现在越做越不想回去了，回家种地种不动了，护工洗洗涮涮、看盐水比种地轻松多了。

最早时家属请她去医院护理病人，和病房护士熟了，自己找护理的病人，护理病人 1 小时 1

元，拿了三年；后来医院护理部管理，由护士长、主管护士管理，那时一个病人请护工交 26 元，护工得 24 元，护理部抽取 2 元；在非典前两年，由护工公司管理，护工若护理一个病人，病人请护工交 30 元，护工得 21 元，护理两个病人，每个病人交 20 元，护工公司收 40 元，护工得 28 元。本来在那家三级甲等医院做的很好，护士长也不愿放，但现在的老板（原做工医院的护理部退休护士长，和另一人承包家政公司，后两人闹矛盾分家）出来承包一家家政公司，许诺在新医院工资高，比原来高 5 元，病人交 35 元，公司扣 9 元的管理费，还能拿 26 元。于是孔女士来到新的公司，同时带了三人过来，春节回家后又从老家带来四人。问她带老乡来，公司有没有给介绍费，她说不但没有，自己还要贴钱到火车站接，还要管饭。觉得是自己带来的老乡，想一起做，一可以教她，二可以互相照应，但公司不同意。她不理解问公司“夫妻都可在一起，为什么老乡不可以在一起？”公司不回答。

在这家医院陪护两个病人，每个病人交 26 元/人，公司扣去 11 元的管理费，护工拿 41 元。

新的人要想做护工，先向护工公司交押金 200 元，买工作服 100 元，办健康证 50 元，胸卡 5 元，必须实习两天，实习期间没有钱，新护工来了就上班，病人照常支付 35 元/人，但新护工一分也拿不到，吃饭也得自己掏钱。病人支付的护工费全被公司拿去了。新护工老实，好派工，重病人、难做的病人都派给新护工，新护工一般没有固定的科室。但老护工不怕，敢于理论，公司管不了，就让老护工走人，但扣着上岗证不给。公司一般不收男的，男护工厉害，不给就和公司吵，一般能要回上岗证。女护工老实，尽管受到委屈也只能忍受。

问到护工培训，公司收 290 元的培训费，说上面要，必须交，她说护工培训很马虎，考试的时候找人代替也行。她还说我做了八年护工，培训的内容我都知道，也要交 290 元培训费，实在不愿意。考试时说有了上岗证，到那里都可做护工，可上岗证一直被护工公司扣留。

还说公司经常找茬罚款，罚款的名堂很多，都由他们定，20—50 元不等，经常被罚。一次她刚拿起一本书，被护工督导员看到，尽管病人作证说没有看，还是被罚款 20 元，另外科室的护士常指使护工到一些地方跑腿，那些地方不能穿工作服，回来后忘穿被罚款。最近照顾一位病人 13 天，看了床头卡少收一天钱，向护工公司解释，公司不理睬，也不调查，护工不但少拿一天工钱，还要倒贴 9 元钱给公司。总之对护工罚的多奖的少，奖的几乎没有。收那么高的管理费（她认为一个病人公司收 5 元的管理费合适，现在收 9 元太高），孔女士希望公司应该对做的好的护工有奖励，提供一些福利待遇。

说起生病了怎么办？孔女士很伤心也很激动，说护工公司只管收钱，不管护工死活，一次孔女士病了，公司不管，连看望都没有，她说公司那怕来看一下，我也会好受一点。

尽管受到许多不公平的待遇和委屈，但孔女士还打算做到 50 岁，她说没办法，还要供两个孩子上学。问起常年一人在外，家庭会不会出问题？孔女士红着脸没有说，她起身说还要去照顾病人，结束了我们的谈话。

刘某，女，1964 年生，四川人，老公在上海一建筑工地打工，孩子 20 岁在广州打工。

06 年 1 月 18 日访谈，她说做护工七八年了，24 小时都在做，好像是做监牢一样。最早每月能拿到 500 元，现在好一点能拿到 1200 元左右。她说做护工要和护士长搞好关系，要帮她们做事，要勤快。大多数老护工跟护士长关系好，都可以占固定的科室。

认为护工由护工公司管理有好处也有坏处，好处是有时休息时接不到病人，公司可以帮你接。坏处是接到病人难做，有些事情做不到或病人刁难不想做，不想做也得做，公司不管你是什么情

况，都要把病人照顾到出院，公司只管每天每人收 8 元的管理费；若有事请假，超假一天罚款 8 元，可是没有休完假提前回公司却没有奖励。罚金结帐时扣除。护工监督员就是收钱和罚款，看书看报纸、窜岗、和其他护工说话、穿拖鞋、不穿工作服、等都罚，看到护工帮别的病人也罚。随他们讲要罚多少就是多少，看人而罚，厉害的少罚，不厉害的多罚。

刘女士认为医院和护工公司的规章制度一点也不合情理，没有把他们当人看，病房没有一点空间来放自己的东西；只允许星期四洗澡。碰到病人呕吐或大小便失禁，也不可以洗，规定 9 点以后才可以洗衣服；有时护工看到同病房的病人有困难，想帮也不敢帮，害怕被公司看到罚款。

她还说，上海是文明城市，但人情薄如纸，一点也看不起我们，说我们是擦屁股的，说话很难听。希望能得到尊重，社会来关心护工的各项要求,福利及生活环境,不要用权利来压制护工的合法权益与心声。

李某，女，1972 年生，初中没毕业，四川人，月收入 800~900 元，自己和同院的四个护工合租了一间房，租金 800 元一个月，每人付房租 200 元。

老公今年刚来上海，在一家饭店吸地毯，包吃包住 800~900 元，

女儿 11 岁，在老家上学由奶奶爷爷管。

06 年 2 月 23 日接受访谈，她说来这家医院做护工前，在另一家规模大的 Y 医院做了两年护工，李女士说在 Y 院做护工工资比这里高一些，但太辛苦，一点也没有休息的时间，由于到 Y 院时间短，没有固定的科室楼面，由于没有关系，经常被调来调去，难做的病人都派给她，做的不开心。就想换一家医院做，但上岗证还被扣在 Y 院委托的护工公司里。现在这家医院可以做两天休一天，每月还能拿到 800~900 元，在这家医院做的轻松，有固定的科室楼面，还有休息，工资虽少，但人很开心，她说钱是赚不完的。今年过年没回家，拿了 1200~1300 元，家属对我们好，给的小费。

问她闲暇时间怎么过的？她说出去逛街或打牌。问她想不想学点技能，她说很想，但不知路子，不知道什么培训适合自己，接触的人都是老乡和护工这一层次的人。

问她打算干几年护工？她说她想留下来，不想回去，但老公想回，两个人的工资无法让孩子在上海读书。孩子越来越大了，不能不管了。

去年年收入七八千，一半存起来了，没有给家里寄，觉得老人够用，她说她家的生活在当地属于小康水平，有摩托车、电视等。

问她为什么出来打工，她说当地集资多，再加上旱灾，到外面可以赚钱，再说村里的小夫妻都出去打工了。

在访谈过程中李某不断流露出满意的言语，但是对实现自身的价值期望不高，更为实际一些，认为只要能维持现状挣钱、吃饭、养孩子就行，所以对生活也要求不高，有一种比上不足、比下有余的意味。李某只身一人在上海，不满意现在的生存状态，但也不想回老家种田。刚做护工时她满意度比较高，随着时间的加长，她越来越感到不公平。究其原因，一是艰苦的生存状况在这么多年几乎没有任何改变，二是随着时间的推移，她对自己的生存状态不再以农民为参照群体，而是以城市人作为参照群体。而刘某因丈夫和孩子均出来打工，基本上负担比较轻，她渴望受到尊重。

附件 3 护工调查问卷及访谈提纲 (问护工、问医生、问护士、问病人及家属)

护工访谈提纲 (2006 年)

A 个人及家庭基本情况 (10 题)

- A1. 您的性别 (1) 男 (2) 女
- A2. 您的出生年份 19____年
- A3. 您做护工的年限是 _____年
- A4. 您的教育程度 _____
- 0) 未受过正式教育 1)小学 2) 初中 3) 高中 4) 其他 (请注明) _____
- A5. 您每天的工作时间大约是多久: _____小时
- A6. 您月收入大约是多久: _____元
- A7. 您全家 2004 年总收入大约是_____元
- A8. 您家每月平均开支的大体情况是:
 - 1) 基本生活支出 (例如饮食、服装、水电、煤气费、房租等) _____元
 - 2) 子女教育费用_____元 3) 自付医疗费用_____元
- A9. 按 2004 年的收支情况, 您认为您家的生活水平在当地大体属于哪个层次?
 - 1) 上层 2) 中上层 3) 中层 4) 中下层 5) 下层 6) 不好说
- A10. 您认为您的职业报酬是否得到了保障:
 - 1) 完全得到了保障 2) 基本得到保障 3) 没有得到保障
 您的职业安全是否得到了保障:
 - 1) 完全得到了保障 2) 基本得到保障 3) 没有得到保障
 您的职业休假权益是否得到了保障:
 - 1) 完全得到了保障 2) 基本得到保障 3) 没有得到保障

B 就业经历 (5 题)

B1.下面请说说您做护工的经历

求职次数	工作单位	月收入	求职途径*	工作时间 (年)	满意程度*	离职原因*
1						
2						
3						
4						

注: 求职途径:

- 1)职业介绍所 2)人才交流会 3) 托人介绍 4 其他 (请注明) _____

满意程度: 1) 很不满意 2) 不很满意 3) 一般 4) 比较满意 5)非常满意 6) 不适用

离职原因: 1)钱太少或赔钱 2)没有意思 3)太累 4)有更好的选择 5)其他 (请注明)

- B2. 您是哪一年到上海的? _____
 来前您是做什么工作的? _____ 您出来打工的原因是什么? _____
- B3. 做护工工作的过程中您最满意的原因是_____ 最不满意的的原因是_____
- B4. 您认为下列哪方面的素质对您的工作最有帮助?
 1) 年轻 2) 沟通交往能力 3) 专业技术能力
 4) 能吃苦 5) 体力 6) 其他(请注明) _____为什么?
- B5. 您认为护工这活儿您还能干多久? _____为什么?
 1) 觉得没有前途 2) 钱太少 3) 年龄或体力原因 4) 没有意思
 5) 太累 6) 其它_____

C 技能发展 (7 题)

- C1. 做护工前您是否曾接受过技能培训?
 1)有 2)没有(跳至 C2)
 培训持续时间_____ 大约花多少钱_____
 觉得对护工工作有没有用? 1)有用 2)没有用
- C2. 如果做护工前没有经过技能培训, 您现在的技能是通过什么方式获得的?
- C3. 您从开始做护工到现在为止共接受过几次技能培训? _____次
- C4. 您主要是出于什么原因参加这些培训? 您对培训满意吗?
 满意的原因是什么? 不满意的原因是什么?
- C5. 谈一下对技能培训的看法? 觉得它是否有用? 为什么?
- C6. 是否有闲的时候? 大约是在每年的什么时候? 这个时间回老家吗?
- C7. 如何渡闲暇的时间? 是否还从事其它的工作? 是什么工作? 是怎么得到这些工作的?

D 开放性问题 (7 题)

- D1. 怎么看现有的工作, 觉得这个工作有没有前途?
 1)有 2)没有 3)说不清
 为什么?
- D2. 现在是否打算学习一些新的技能? 1)打算 2)不打算
 打算学什么? _____为什么?
- D3. 您觉得在您的生活中最需要的是什么? _____为什么?
 在下面的需要中您觉得对您最重要的是什么? 为什么?
 1) 生理的需要(基本生存和生活需要, 如能够满足温饱的物质条件)
 2) 安全的需要(生活安定, 感到生活有保障)
 3) 感情和归属的需要(家庭幸福, 同事关系融洽)
 4) 受人尊敬的需要
 5) 自我实现的需要(实现了自己的理想和价值)
- D4. 您觉得您是否能够找到比现在这份工作更赚钱的工作呢?

- (1) 如果不能, 为什么?
 (2) 如果能, 那么为什么没有去找?
- D5. 在工作的过程中, 有没有感受到过生存压力?
 压力最大的时候是在什么时候? 这种压力的来源主要是什么?
- D6. 您觉得自己目前的生活怎么样? 最大的困难是什么?
- D7. 您对社会最大的期望是什么? 为什么?

问卷编码: _____ 调查时间: _____ 联系电话: _____

护工调查问卷 (问护工)

一、关于您本人

- 1、籍贯_____ 2、性别 (1) 男 (2) 女
 3、婚否 (1) 已 (2) 未 4、出生年月_____
- 5、文化程度 (1) 小学以下 (2) 小学 (3) 初中 (4) 高中
 6、户口: (1) 农业户口 (2) 其他(请注明)_____。
- 7、您在上海是否有固定住所?
 (1) 否 (2) 有, 住在 a、临时租住房 b、在医院病房凑合 c、护工公司提供的宿舍
- 9、您在上海是否有家人?
 (1) 否 (2) 有, 与您的关系是_____, 他(她)在哪里打工?_____。
- 10、您在上海是否有上小学、中学的子女?
 (1) 否 (2) 有, 需要额外交纳借读费吗? (a) 否 (b) 有, 借读费是_____元/学期。
- 11、您遇到困难时主要找谁帮忙?
 (1) 在上海的朋友 (2) 打电话找家人 (3) 医院 (4) 护工公司 (5) 其他

二、关于工作

- 1、您到上海做护工的信息渠道是 (1) 亲属 (2) 老乡 (3) 职业中介 (4) 人才市场
 2、您做护工的主要原因是 (1) 挣到更多的钱 (2) 愿意帮助病人 (3) 城里生活有意思
 (4) 工作收入比较稳定 (5) 供孩子上学 (6) 地少了, 无事可做 (7) 其他原因_____
- 3、您每天工作时间为_____小时。您做护工几年了? _____还打算再做几年? _____。
- 4、您的月收入大约是
 (1) 600元以下 (2) 600~800元 (3) 800~1000元 (4) 1000~1200元 (5) 1200元以上
- 5、您是否与用工单位签定劳动合同了吗? (1) 无 (2) 有
- 6、您做护工每年需要交纳的费用有:
 工作服_____元, 健康证_____元, 暂住证_____元, 其他_____元。
- 7、陪护一个病人您一天要向公司上缴的管理费是_____元。陪护两个病人您一天要向公司上缴的管理费是_____元。您一天最多可陪护几个病人? _____人。
- 8、您认为医院或公司提取的管理费用是 (1) 高 (2) 适中 (3) 低

- 9、您觉得护工工作的强度如何？（1）高 （2）适中 （3）低
- 10、您做护工表现好有无得到护工公司的物质奖励？（1）无 （2）有，奖励了什么？_____。
- 11、护工公司是否为您购买了以下保险？
（1）外来人员综合保险 （2）医疗保险 （3）工伤保险 （4）没有购买 （5）不知道
- 12、您觉得保险是否有必要？
（1）没必要 （2）无所谓 （3）有点必要 （4）很有必要
- 13、您自己生病了怎么办？
（1）自己掏钱看 （2）能忍则忍 （3）自己买药吃 （4）小病忍，大病只好回家
- 14、您对护工工作了解的程度是
（1）既懂理论，又能实践 （2）略知理论，工作熟练
（3）不懂理论，工作较熟练 （4）只能应付日常工作
- 15、您想通过学习提高工作技能吗？
（1）渴望 （2）希望 （3）无所谓 （4）不希望
- 16、您做护工有技能培训吗？
（1）无 （2）有，需要交纳培训费是_____元，参加了多少天的培训？_____天。
- 17、您在哪里得到护工技能培训的（1）医院护理部 （2）护工公司 （3）其他（请注明）
- 18、您对技能培训满意吗？（1）很满意 （2）满意 （3）一般 （4）不满意
- 19、您对技能培训最满意的是
（1）能学到护理知识 （2）能学到更好为病人服务的技能 （3）知道怎么做护工 （4）其他（请注明）
- 20、您对技能培训最不满意的是
（1）有点形式主义走过场 （2）培训费高 （3）培训时间少 （4）其他（请注明）
- 21、您护工工作的态度如何？
（1）热爱 （2）比较热爱 （3）一般 （4）不热爱
- 22、护工工作对您来说是否适合？（1）很适合 （2）适合 （3）不适合 （4）很不适合
- 23、您适合做护工的主要原因是
（1）比在家种地收入高些 （2）出于生存的原因，无奈之下找口饭吃 （3）出来看看世面 （4）其他（请注明）
- 24、您做护工不适合的主要原因是
（1）工作时间太长，毫无休息空间 （2）收入低 （3）照顾异性病人难为情 （4）太累
（5）其他（请注明）
- 25、您对自己从事护工工作最满意的是
（1）经济没有拖欠 （2）既能帮助别人有能挣钱 （3）得到好评与尊重 （4）其他（请注明）
- 26、您对自己从事护工工作最不满意的是
（1）没有病人时没地方住 （2）无保障 （3）病人及家属的不尊重 （4）其他（请注明）
- 26、您做不做以下治疗性工作？
（1）拔点滴 （2）调节点滴 （3）口腔护理 （4）更换引流袋 （5）其他治疗工作

28、做护工您有没有碰到下列现象。

(1) 不公平地派工 (2) 延长工作时间 (3) 克扣工资 (4) 被罚款, 被罚原因是_____

29、您有没有被病人投诉过 (1) 无 (2) 有, 为何被投诉_____。

30、您的家人对您做护工的态度是

(1) 非常支持 (2) 比较支持 (3) 一般 (4) 不支持

31、现在您的生活状态评价

(1) 家里的生活因我做这份工作得到改善 (2) 与原来差不多 (3) 其他 (请注明)

32、您对本次护工调查工作还有什么建议_____

问卷编码: _____ 调查时间: _____

护工调查问卷 (问医生)

一、关于您本人

性别_____ 出生年月_____ 所在科室_____

学历: (1) 硕士或以上 (2) 大学 (3) 大专 (4) 中专

职称: (1) 主任医师 (2) 副主任医师 (3) 主治医师 (4) 住院医师

二、关于护工

1、您认为护工进入医院是 (1) 非常有必要 (2) 无所谓 (3) 没有必要

2、您认为护工出现的主要原因是

(1) 护理人员的严重不足 (2) 医院护理缺位 (3) 患者及家属需要

3、您认为病人的生活护理部分主要应由谁来承担?

(1) 护士 (2) 护工 (3) 家属

4、您认为护工应该由什么部门管理最好?

(1) 医院护理部 (2) 医院后勤部门 (3) 护工公司 (4) 外包 (5) 其他 (请注明)

5、护工做了拔点滴、调节点滴、口腔护理、更换引流袋等治疗性的工作, 若发生意外, 您认为谁来负责? (1) 医院 (2) 护工公司 (3) 护工本人 (4) 病人

6、您对护工在医院的工作的总体评价是: (1) 很好 (2) 一般 (3) 不太好 (4) 很差

7、您对科室的护工的工作满意吗? (1) 很满意 (2) 满意 (3) 一般 (4) 不满意

8、您认为病人支付给护工费用是否合适?

(1) 严重偏高 (2) 过高 (3) 合适 (4) 较低 (5) 很低

9、您认为护工公司对护工陪护病人一天提取的管理费用是

(1) 严重偏高 (2) 过高 (3) 合适 (4) 较低 (5) 很低

10、您认为护工陪护病人一天 (24 小时) 拿到的工钱是

(1) 严重偏高 (2) 过高 (3) 合适 (4) 较低 (5) 很低

11、一年什么时间最缺护工? (1) 逢年过节 (2) 一年四季 (3) 农忙是

12、您认为现在护工影响医院的最大问题是

(1) 护工素质太低 (2) 护工队伍流动大 (3) 护工培训太少 (4) 其他 (请注明)

13、护工的出现对医院秩序起到什么作用？（1）利大于弊（2）弊大于利

14、您是怎样看待护工这一群体的？_____

15、您对本次护工调查工作还有什么建议_____

问卷编码：_____ 调查时间：_____

护工调查问卷（问护士）

一、关于您本人

性别_____ 出生年月_____ 所在科室_____

学历：（1）硕士或以上（2）大学（3）大专（4）中专

职称：（1）主任护师（2）副主任护师（3）主管护师（4）护师（5）护士

二、关于护工

1、您认为护工进入医院是（1）非常有必要（2）无所谓（3）没有必要

2、护工出现的主要原因是

（1）护理人员的严重不足（2）医院护理缺位（3）患者及家属需要（4）其他（请注明）

3、您认为病人的生活护理部分主要应由谁来承担？

（1）护士（2）护工（3）家属

4、您认为护工应该由什么部门管理最好？

（1）医院护理部（2）医院后勤部门（3）护工公司（4）外包（5）其他（请注明）

5、护工做了拔点滴、调节点滴、口腔护理、更换引流袋等治疗性的工作，若发生意外，您认为谁来负责？（1）医院（2）护工公司（3）护工本人（4）病人

6、您对护工在医院的工作的总体评价是：（1）很好（2）一般（3）不太好（4）很差

7、您对科室的护工的工作满意吗？（1）很满意（2）满意（3）一般（4）不满意

8、病人支付给护工费用您认为是否合适？

（1）严重偏高（2）过高（3）合适（4）较低（5）很低

9、您认为护工公司对护工陪护病人一天提取的管理费用是

（1）严重偏高（2）过高（3）合适（4）较低（5）很低

10、您认为护工陪护病人一天（24小时）拿到的工钱是

（1）严重偏高（2）过高（3）合适（4）较低（5）很低

11、一年什么时间最缺护工？（1）逢年过节（2）一年四季（3）农忙是

12、您认为现在护工影响医院的最大问题是

（1）护工素质太低（2）护工队伍流动大（3）护工培训太少（4）其他（请注明）

13、护工的出现对医院秩序起到什么作用？（1）利大于弊（2）弊大于利

14、您是怎样看待护工这一群体的？_____

15、您对本次护工调查工作还有什么建议_____

问卷编码：_____ 调查时间：_____

护工调查问卷 (问病人、家属)

一、关于您本人

性别_____ 职业_____ 住在科室_____ 入院时间_____

1、出生_____ 与病人关系: _____

2、文化程度: (1) 小学 (2) 初中 (3) 高中 (4) 中专 (5) 大学以上

3、家庭月收入水平: (1) 4000 元以下; (2) 4000—6000 元; (3) 6000—8000 元;

(4) 8000—10000 元; (5) 10000—12000 元; (6) 12000 元以上

二、关于护工

1、护工进入医院

(1) 非常有必要 (2) 无所谓 (3) 没有必要

2、您请护工的原因是

(1) 家人工作忙, (2) 医院推荐 (3) 护工比家人专业 (4) 省事省时

3、住院期间您主要需求护工做那方面的陪护与帮助?

(1) 安慰疏导 (2) 心理护理 (3) 饮食、排便、输液、检查治疗过程的帮助等

4、您在什么情况下需要护工?

(1) 手术时 (2) 年纪过大 (3) 生活不能自理

5、您希望什么样年龄层次的护工为您服务?

(1) 18~25 岁, (2) 25~35 岁, (3) 35~45 岁, (4) 45 岁以上,

6、您希望什么样技术层次的护工为您服务?

(1) 初级, (2) 中级 (3) 高级

7、您希望什么样文化层次的护工为您服务?

(1) 小学, (2) 初中, (3) 高中 (4) 中专

8、您更希望本地护工还是外地护工为您提供服务?

(1) 本地护工 (2) 外地护工 (3) 无所谓

原因是_____。

9、您对护工的服务满意吗? (1) 很满意 (2) 满意 (3) 一般 (4) 不满意

若不满意, 主要因为 (1) 服务态度差 (2) 护理技术差 (3) 做事不卫生 (4) 爱偷懒 (5)

其他

若满意, 主要因为 (1) 护理规范、全面、及时 (2) 能帮我解决自己不能解决的问题

(3) 护工照顾好, 家人能放心工作 (4) 工作耐心、细致, 能安慰开导我。(5) 其他 (请

注明)

10、您认为住院期间病人的生活护理部分主要应由谁来承担?

(1) 护士 (2) 护工 (3) 病人家属

11、护工做了拔点滴、调节点滴、更换引流袋等治疗性的工作, 若发生意外, 您认为谁来负责?

(1) 医院 (2) 护工公司 (3) 护工本人 (4) 病人

12、您在住院期间希望所请护工是

(1) 单陪：护工只负责照顾一位病人 (2) 双陪：照顾两个病人 (3) 多陪：照顾多个病人

13、您请护工所支付的费用一天是_____元。

14、请护工所支付的费用您是否能接受？

(1) 严重偏高 (2) 过高 (3) 合适 (4) 较低 (5) 很低

15、您认为护工公司对护工陪护病人一天提取的管理费用是

(1) 严重偏高 (2) 过高 (3) 合适 (4) 较低 (5) 很低

16、您认为护工陪护病人一天(24小时)拿到的工钱是

(1) 严重偏高 (2) 过高 (3) 合适 (4) 较低 (5) 很低

17、您认为护工应该由什么部门管理最好？

(1) 医院护理部 (2) 医院后勤部门 (3) 护工公司 (4) 外包 (5) 其他(请注明)

18、您是怎样看待护工这一群体的？_____

19、您对本次护工调查工作还有什么建议_____

附件4 某护工公司与陪护工的劳务协议和医院与护工公司的委托协议

陪护工的劳务协议

甲方：X家政服务社

乙方：_____身份证号：_____劳动手册/外出打工证号：_____

根据国家有关法律规定，甲乙双方本着平等、自愿、协商一致的原则，签订本协议，以便共同遵守。

第一条 协议期限

本协议有效期为一年，自____年__月__日起至____年__月__日止。

第二条 劳动职责和工作职责

1. 甲方安排乙方在Y院从事医院陪护服务工作。乙方必须认真履行本岗位工作职责，按质、按量完成工作任务。

2. 甲方根据工作需要和乙方工作能力和表现，可以调整乙方的工作岗位，对不服从岗位调动和私自接病人陪护的，甲方将视乙方单方面解除本协议。

3. 乙方应严格遵守甲方规定的劳动纪律及请假制度，认真参加甲方组织的工作技能培训和甲方布置的任务。

第三条 劳动报酬

甲方核定乙方劳务费为根据陪护类型而定，(自付个人所得税)，试用期一个月。

第四条 劳动纪律

1. 乙方应自觉遵守国家的法令法规。遵守甲方的各项规章制度，敬业尽职，积极完成各项工作任务，自觉维护甲方的信誉。

2. 由甲方对乙方进行工作考核，并依据考核成绩确定对乙方的奖惩。

3. 乙方需要在一个月内向甲方交纳治安费责任押金 200 元，协议起满后，在无违反条例的前提下，如数退还治安费责任押金 200 元。

4. 甲方一旦与乙方签订本协议，乙方须自觉将其《劳动手册》、身份证复印件、健康证、上岗证及 2 寸照片交给甲方管理，并服从甲方管理。

第五条 协议的终止、变更、解除

本协议期限届满即终止。若甲、乙需要延续原协议，双方应达成一致意见后，重新签订。

乙方违反甲方《护工管理规定》和医院规定，经教育不改者，终止协议并没收治安费责任押金 200 元。

乙方在甲方承包医院工作的第一个月为试用期，在没有其他护工更换的以前不得辞职，否则赔偿甲方损失。

甲方在履行协议期间，因不可抗拒的或特殊原因，双方可提前解除协议，并退还治安费责任押金 200 元。

第六条 劳动争议的处理

甲乙双方发生争议，可以按国家的有关法律、法规的程序进行调解、仲裁和诉讼。

医院与护工公司的委托协议

甲方：X 家政服务社

乙方：W 医院

甲乙双方本着自愿互利、平等协商、互相理解、力求各方面满意的原则，经共同协商一致，就甲方管理乙方医院陪护人员事宜达成如下协议：

一、义务与权利

（一）甲方的义务

1. 甲方受乙方委托负责管理和培训陪护工。
2. 甲方监督陪护人员的护理质量，及时了解陪护人员的护理情况及病人对陪护人员的反馈意见并做出相应的指导与改进。
3. 甲方应遵守乙方医院的各项规章制度，并配合乙方工作。如陪护人员在护理病人期间
4. 甲方聘用的陪护人员在医院发生的工伤、意外事故，待查明原因由甲方交保险公司处理。
5. 甲方为陪护人员定期进行考核及新知识的培训，提高陪护人员的专业知识及操作技能。
6. 护工之间、护工与病人之间及其他人员之间在医院内发生的民事、刑事纠纷，其责任均有甲方协商解决。
7. 甲方使用的陪护工应遵守国家的用工规定，如发生违规用工，其责任均由甲方承担。
8. 甲方陪护工应遵守院方的各项规章制度，违者按院方有关规定处理，如发生罚款事宜，由甲方负责。
9. 由于陪护工护理不当引起患者坠床、老年走失，由甲方负责。

（二）乙方的义务

1. 乙方位甲方提供办公地点及内线电话一部。
2. 在甲方管理陪护人员的初期，陪护人员、病人及家属如有情绪波动不配合转交等情况，乙方应配合甲方做好转交工作，使转交顺利完成。

（三）甲方的权利

1. 甲方管理陪护人员，对违反公司规章制度的陪护人员可以教育、罚款、调换或辞退。
2. 甲方有权制定适合公司管理的管理模式。
3. 甲方每月收取陪护费的 17% 作为管理费，每月 1—5 号结清上月费用。

（四）乙方权利

1. 乙方监督甲方陪护人员及检查陪护人员的护理质量，并予以信息反馈。
2. 乙方每月收取陪护人员月收入的 8% 作为陪护人员在医院服务期间的生活用水用电费用（每月 5—10 号结清上月费用）。

二、特别约定

三、协议的续约、终止与违约责任

四、附则

本协议一式二份，双方各执一份，经甲乙双方签字盖章后生效。

某护工公司的考核细则

为了进一步规范陪护工管理，提高服务质量，奖惩考核细则如下：

一、违规条例及处理办法如下：

1. 早餐 7 点后没有穿统一服装，没有佩戴上岗证。
2. 在早晨 6 点后至晚间 6 点前穿拖鞋。
3. 在医院外穿工作服流动。
4. 工作时间窜岗、打毛线、打瞌睡、做私活、吃零食。
5. 陪护工参与医疗护理工作（情节严重，扣除押金作辞退处理）
6. 病区走廊内大声喧哗。
7. 向病人及家属索要小费和食物等。
8. 躺椅在晚上 8 点前放下或早晨 5 点 30 分后收起。
9. 在管理人员安排范围之外擅自抢病人护理。
10. 陪护工结帮结派。
11. 不得在工作岗位上看电视、听音乐、拨打电话、看书、读报以及翻动病人物品。
12. 不得私自接病人，病人家属申请陪护工须通知护工管理处。
13. 陪护工之间不团结，互相辱骂、打架，影响病人。
14. 不服从分配、派工不去者。
15. 假期结束，未准时上岗者。
16. 造成责任事故扣除治安责任押金并作辞退处理（情节严重交司法部门处理）。
17. 没有获得病人及家属同意私自外出。
18. 用微波炉煮生食物。
19. 与病人发生争执、冲突。
20. 陪护工有不正当的关系，被人发现或举报，作辞退处理。
21. 病人或护士投诉陪护工。
22. 保证病人安全不得坠床，发现者按情节轻重处罚。
23. 不服从领导工作安排的。

对违反上述细则的员工视具体情况处 10 元以上 100 元以下罚款。

二、奖励措施如下：

1. 有病人家属张贴表扬信、送锦旗，在考核检查考试中，陪护工被点名表扬，每次奖励 10~50 元。
2. 为顾全大局而受委屈，每次奖励 10~30 元。
3. 检举揭发不正当行为者，奖励数额据情节轻重而定（须先收罚后发奖，公司予以保密）。

致 谢

我的这篇硕士学位论文能成定稿，应归功于我的导师林万龙教授的悉心教诲和鼓励，各位朋友和同学无私的帮助，以及家人的理解与支持。

首先，我要感谢我的导师林万龙教授！在本篇论文的选题和研究过程中，都凝聚了林老师大量的精力与心血。特别是，林老师不论身处何地，都能耐心地给予我指导与帮助，令我感动和敬佩。林老师学识渊博，治学严谨，他精益求精和严谨的学术作风使我收益颇多，他的谦和宽容以及正直的人格魅力让我敬仰。能在这样一位导师的指导下做硕士论文，我深感庆幸。同时我也要感谢林老师的夫人张莉琴老师给予我的帮助。

其次，我要感谢我的父母、先生和儿子！感谢他们在我求学期间对我的无私关怀与帮助。从决定报考、备考直到上研究生整个期间，他们给了我极大的支持和理解。

再次，我要感谢给予我支持的同事赵荣民、胡爱忠、甘志骅、邱文娟、冯旻老师；感谢调查中给予我大力协助的余会元、姜宁、黄美红等朋友；感谢给予我的帮助与鼓励的郭恒锋、孟小菊、史向辉同学！

最后，我还要感谢中国农业大学经济管理学院接受了我！在中国农业大学经济管理学院期间，有幸受益于众多的名师，对于我的成长和进步，起着重要的作用，他们都是我值得记住的老师。感谢辛勤耕耘的老师，你们辛苦啦，衷心感谢你们！

二〇〇六年五月十一日于上海

