

医疗护理员规范化管理模式探索与实践<sup>\*</sup>

——朱新青 黄江杰 黄远球

**【摘要】** 医疗护理员是应对人口老龄化的关键力量。为了进一步改善护理服务,聚焦医疗护理员管理存在的结构性矛盾和发展困境,探索构建医疗护理员规范化管理长效机制,实施“培训强化(加法)、流程优化(减法)、人文增值(乘法)、风险防控(除法)”四个维度的管理举措,系统性破解陪护服务难题,实现了服务质量、管理效能与患者体验同步提升,为医疗机构医疗护理员规范化管理提供了可借鉴经验。

**【关键词】** 医疗护理员;规范化管理;无陪护病房;护理服务;护理管理

中图分类号:R47

文献标识码:B

Exploration and Practice of a Standardized Management Model for Nursing Assistants/ZHU Xinqing, HUANG Jiangjie, HUANG Yuanqiu. //Chinese Health Quality Management, 2025, 32(6): 51—55

**Abstract** Nursing assistants are a crucial force in addressing the challenges posed by the aging population. To further improve nursing services, this study focuses on the structural contradictions and developmental dilemmas in the management of nursing assistants, explores the establishment of a long-term mechanism for standardized management of nursing assistants, and implements four-dimensional management initiatives: "training enhancement (addition), process optimization (subtraction), humanistic value addition (multiplication), and risk prevention and control (division)". These initiatives systematically address the challenges in companion care services, achieving synchronous improvements in service quality, management efficiency, and patient experience, and providing referential experience for the standardized management of nursing assistants in medical institutions.

**Key words** Nursing Assistants; Standardized Management; Unaccompanied Wards; Nursing Services; Nursing Management

**First-author's address** Yulin First People's Hospital, Yulin, Guangxi, 537000, China

在老龄化程度加深与医疗服务升级的双重驱动下,医疗护理员作为医疗卫生辅助服务人员,在护士指导下为患者提供照护服务,已成为优化患者照护服务的关键力量。然而,当前医疗护理员管理存在三大结构性矛盾及四大发展困境。三大矛盾包括碎片化培训体系导致专业能力断层<sup>[1]</sup>,低效服务流程加剧供需失衡<sup>[2]</sup>,人文关怀沟通缺失引发信任危机<sup>[3]</sup>。四大困境表现为资质认证体

系缺失导致从业人员持证率低下<sup>[4]</sup>,服务标准模糊致使患者面临服务纠纷<sup>[5]</sup>,人力成本攀升增加日均陪护费用<sup>[4]</sup>,监管机制缺位加剧安全隐患<sup>[6]</sup>。这些矛盾与困境相互交织,造成“低满意度—高成本—高流失率”的恶性循环,制约了医疗护理员数量增加和服务质量提升。2019年,国家卫生健康委等五部门联合印发《关于加强医疗护理员培训和规范化管理工作的通知》(国卫医发

〔2019〕49号),强调要高度重视医疗护理员培训和规范管理。《进一步改善护理服务行动计划(2023—2025年)》(国卫医政发〔2023〕16号)明确指出,应进一步加强医疗护理员的规范管理。在此背景下,玉林市第一人民医院积极探索构建了医疗护理员规范化管理模式,通过“加减乘除”策略,即培训管理做“加法”、服务流程做“减法”、人文关怀做“乘法”、风险防控做“除法”,以期

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.6.11

<sup>\*</sup> 基金项目:中国生命关怀协会人文护理专委会第二届人文护理科研培育项目(编号:RW2024PY29);广西科技重大专项(编号:桂科AA22096030)

玉林市第一人民医院 广西 玉林 537000

提升医疗护理员服务质量。

## 1 管理模式

### 1.1 培训管理做“加法”，提升专业能力

#### 1.1.1 搭建管理组织架构

成立由院长任组长的医疗护理员管理委员会,构建“1+3+7”组织架构,即 1 个决策核心(管理委员会),3 个执行部门(护理部、总务科、陪护服务部),7 个专项工作组(综合组、培训管理组、质控组、应急处置组、宣传材料组、资金统筹组、督查统筹组)。管理委员会负责战略规划与重大事项决策,护理部主导医疗护理员培训及服务质量监管,总务科负责后勤保障,陪护服务部统筹调配医疗护理员资源、优化服务流程、监管服务质量。

#### 1.1.2 建设规范与制度

一方面,制订了《医疗机构医疗护理员管理规范》(T/GXAS 871—2024)、《医疗护理员康复照护技能培训规范》(T/GXAS 876—2024)、《医疗护理员安全喂食辅助照护规范》(T/GXAS 877—2024)、《医疗护理员服务质量评价规范》(T/GXAS 922—2024)、《医疗护理员安全管理规范》(T/GXAS 923—2024)等 5 项规范,同时还制订了《无陪护病房管理制度》等 9 项制度。另一方面,对医疗护理员实施“五个统一”规范化管理,即统一登记、统一培训、统一着装、统一标识、统一管理,推动流程化事务标准化、标准化事务制度化。

#### 1.1.3 构建培训体系

(1)师资队伍。通过“送出去”和“强内训”相结合的培养方式,组建医疗护理员培训师资队伍。对外,选派护士长或护理骨干参加中华护理学会及广西举办的医疗护理

员师资培训班,共培养国家级师资 4 名、省级师资 3 名;对内,举办院内培训班,由具有医疗护理员培训师资质的人员对院内护理骨干进行培训,共培训院内师资 33 名。院内医疗护理员培训师资选拔标准:护士长或副护士长或曾在护理部轮岗培训的护理骨干;具有院内认定的临床带教资格。院内医疗护理员培训师资认证标准:完成全部课程培训;操作技能考核分数>90 分;理论知识考核分数>80 分;每年至少进行一次考核,并达到考核要求。

(2)培训内容。建立综合培训内容库,包括理论课程库、操作视频库及情景案例库。一方面,依据《医疗护理员培训大纲(试行)》(国卫医发〔2019〕49 号)和《医疗护理员国家职业标准(2024 年版)》要求,编写培训教材,建立理论课程库和操作视频库,内容包括职业道德、基础知识(照护基本知识、临床照护技能、安全与急救知识)、服务礼仪、相关法律法规等。其中:理论课程设置 20~22 个学时,采用线上及线下相结合的方式;实践课程设置 24 个学时,采用线上观看视频、线下实操训练的方式。另一方面,针对临床常见高风险情况,设计 10 个情景案例,如跌倒应急处理、患者心脏骤停应急处理、患者噎食应急处置、锐器伤(职业暴露)应急处理等,以工作坊的形式开展,由医疗护理员互换角色进行情景模拟演练。

#### 1.1.4 开展校企合作

与两所院校联合开展医疗护理员培训、评定及招聘与使用。在培训方面,医院和学校联合开发培训课程,实现培训内容库共享、师资共享和教学资源共享,同时学校提供技能培训场所,医院提供临床实践基地。在评定方面,医院和学校共同制订技术评估标准和星级医疗护

理员评定标准。在人员招聘与使用方面,医院与学校共同规划中职护理学生职业生涯,引导其积极从事医疗护理员职业。共完成 10 期医疗护理员培训,有 363 名医疗护理员参与,其中考核合格 362 名。参与星级评定的医疗护理员共有 179 名,其中一星级 99 名、二星级 80 名。从院校招聘 20 余名护理专业学生加入医疗护理员队伍。

### 1.2 服务流程做“减法”,优化资源配置

#### 1.2.1 透明化定价

要求陪护服务机构将医疗护理员的资质、服务内容及对应服务费用等关键信息在医院内公示,避免随意提价或不合理收取费用导致的收费虚高现象,促进医疗护理员持续健康发展。

#### 1.2.2 增设线上预约渠道

依托医院互联网平台,开发医疗护理员小程序,开设线上点单、接单、缴费、评价及投诉等功能,便于患者及家属在线预约医疗护理员,并进行反馈评价。

#### 1.2.3 实施差异化服务模式

满足患者服务需求是医疗护理员队伍持续发展的关键。一方面,该院建立三级照护服务体系,提供差异化服务,并据此对医疗护理员日常工作进行监管。一级为基础陪护,即针对 Barthel 指数 $\geq 60$  分的患者,提供涵盖 8 项生活照料的服务;二级为专科陪护,即针对 Barthel 指数 40~59 分的患者,在一级服务基础上增加配合康复师开展日常康复训练服务;三级为特级陪护,即针对 Barthel 指数 $\leq 39$  分的患者,提供 24 h 专业照护。另一方面,提供一对一、一对多、班组制等多样化陪护服务(表 1),满足不同经济能力患者的需求,节约患者费用。

表 1 医疗护理员服务类型、内容、时间及收费标准

服务类型	服务内容	服务时间	收费标准
班组制	督促患者按时进食服药,协助医护人员完成检查,观察输液进度,保持病房卫生	24 h 制	70 元~90 元/天/人
		12 h 制	50 元/半天/人
一对三	督促患者按时进食服药,保持病房卫生,二便前后处理,协助医护人员完成检查及康复训练,观察输液进度	24 h 制	90 元~110 元/天/人
		12 h 制	80 元/半天/人
一对二	喂饭、喂药、洗头、擦身、翻身、叩背、二便前后处理、剪指甲、刮胡子、更换衣裤,观察输液进度,陪患者做检查及进行康复训练	24 h 制	130 元~150 元/天/人
		12 h 制	80 元~140 元/半天/人
一对一	提供全方位生活护理,包括喂饭、喂药、洗/梳头、擦身、翻身、叩背、床上沐浴、洗脚、二便前后处理、剪指甲、刮胡子、更换衣裤,同时观察输液进度,陪患者做检查及进行康复训练	24 h 制	230 元~250 元/天/人
		12 h 制	140 元~160 元/半天/人

1.2.4 试点建立无陪护病房

在康复科病区试点建立无陪护病房,推行集医疗、康复、护理、生活服务于一体的多学科协作模式,为患者提供从入院到出院的全流程无陪护服务。在无陪护病房管理过程中,由跨学科医疗团队实时指导医疗护理员提供标准化生活照护服务,同时在病床床尾悬挂《照护执行清单》,便于患者及家属了解服务内容,也有助于医疗护理员自我监督和管理部门监督。此外,为医疗护理员配备基于物联网技术的定位手环,实现快速响应患者呼叫,同时避免一对多等服务模式可能带来的安全隐患。

1.3 人文关怀做“乘法”,增强服务效能

1.3.1 建立职业发展长效机制

构建“能力—岗位—评优”三环联动的职业发展长效机制。(1)能力认证环。依据《医疗护理员国家职业标准(2024 年版)》,参照五级初级工、四级中级工、三级高级工、二级技师、一级高级技师的技能和知识要求,组织医疗护理员参加相关部门的星级评定与认证。(2)岗位晋升环。设置技术岗位与管理岗位双晋升通道,根据医疗护理员的

工作表现、照护能力、带教能力、沟通能力和管理能力等,选拔医疗护理员作为临床教师和管理骨干。(3)评优激励环。医院制订《优秀医疗护理员评选标准》,与陪护服务机构联合开展优秀医疗护理员评选,评选标准以职业技能水平、职业道德、服务质量为核心。

1.3.2 构建人文关怀链

医院联合陪护服务机构构建“机构支持—医院赋能—医疗护理员感知”的人文关怀链,实现技术照护与情感支持的深度融合。在无陪护病房设立“康乐加油站”,每月为医疗护理员开展心理沙盘或康乐减压活动,帮助其缓解工作压力。此外,在院区和病区设置宣传栏,加大医疗护理员宣传力度,并在医院微信公众号、微信视频号、公司小程序上发布关于医疗护理员工作的系列报道 60 余篇,提升医疗护理员职业认同感。

1.3.3 搭建心理健康支持网络

建立“预防—干预”二级心理健康支持体系:(1)预防层。定期举办正念减压工作坊、户外减压等活动,并进行心理健康测评。(2)干预层。与陪护服务机构合作,通过集体活动、交流谈心等方式增强医疗护理员归属感,同时设立心理援助热线,

及时提供心理帮助。

1.4 风险防控做“除法”,强化质量监管

1.4.1 建立准入及保险制度

建立并实施严格的准入制度,具体如下:(1)体检合格率 100%。医疗护理员须通过全面的健康体检,确保其无传染性疾病或其他可能影响患者健康的状况。(2)技能持证率 100%。医疗护理员须持有相关职业技能证书。(3)背景审查通过率 100%。对医疗护理员进行严格的背景审查,包括无犯罪记录证明。(4)星级评定覆盖率 100%。医院每月对所有医疗护理员的服务质量进行评估,对满意度评价分数<80 分的医疗护理员予以退回,要求其重新培训,考核合格后再上岗。另外,建立了职业保障双保险制度,包括商业意外险和第三者责任保险,为医疗护理员及患者提供安全保障。

1.4.2 动态监管服务质量

实施陪护服务机构和医院协同监管模式,建立“护理部—护士长—医疗护理员主管”三级督导链。护理部制订《医疗护理员服务质量评价规范》,并联合陪护服务机构的医疗护理员主管每季度监督服务质量。护士长负责监管管辖病房医疗护理员日常工作,并定期听取和反馈服务质量报告,根据服务质量评估结果制订改进措施。医疗护理员主管每月进行病患个人满意度调查和护理质量评估,并与护士长协同制订改进措施。此外,该院开发医疗护理员管理系统,设置医疗护理员电子档案查询、在线考核、质量管理等 8 个模块,系统每月自动生成质控小结,动态监测服务质量。其中,质量管理模块包括检查表一览、



指标管理、满意度调查、PDCA 循环管理等功能。

1.4.3 构建服务纠纷防范与处理机制

通过建立医院与陪护服务机构沟通协调机制、服务纠纷防范机制，制订纠纷应急处置预案，有效预防和处理医疗护理员服务纠纷。在沟通协调方面，建立医院多部门及陪护服务机构间的协作模式，定期组织召开会议，积极应对和处理患者及家属的投诉。在纠纷防范方面，定期对医疗护理员进行针对性培训，强化服务规范、职业道德、沟通技巧等方面的培训。在纠纷应急处置方面，制订详细的服务纠纷处理流程，由病区及陪护服务机构共同处置纠纷事件，必要时申请医院投诉办介入。病区及陪护服务机构对患者及家属的投诉实行“30 min 内受理、12 h 内处置、24 h 内反馈”，并建立台账。

2 效果评价

2.1 评价指标

从患者、护理及医院层面评价医疗护理员规范化管理效果。患者层面评价指标包括服务满意度(服务满意人次/服务单量)、投诉次数；护理层面评价指标包括医疗护理员服务质量；医院层面评价指标包括医疗护理员服务患者数及陪护费用。其中，医疗护理员服务质量采用该院制订的医疗护理员服务质量评价表进行调查，包含服务态度、照护能力、服务及时性、环境管理及患者安全等 5 个维度 20 个条目，各条目采用 Likert 5 级评分法，从“非常差”到“非常好”依次评为 1~5 分，总分为 20~100 分，总分越高表明服务质量越好。

数据收集分为模式应用前(2023 年)和应用后(2024 年)两个

阶段。评价指标由病区护士长和医疗护理员主管协同收集，同时通过小程序实时采集。采用 SPSS 27.0 软件对数据进行统计分析。计量资料采用均数和标准差表示，计数资料采用频数和构成比表示，组间比较采用独立样本 *t* 检验或卡方检验。 $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

2.2 效果

2.2.1 患者层面

患者服务满意度由模式应用前的 88.29%(24 893/28 193)上升至模式应用后的 92.10%(33 360/36 221)，差异具有统计学意义( $\chi^2=613.027$ ,  $P<0.001$ )。患者投诉次数由 77 次(0.27%)降低至 9 次(0.02%)。

2.2.2 护理层面

模式应用前后，分别对 188 名医疗护理员的服务质量进行评价。结果显示，医疗护理员服务质量总分及各维度得分均提高，见表 2。

2.2.3 医院层面

医疗护理员服务患者数由 2023 年的 2 308 例上升至 2024 年的 3 623 例。患者人均陪护费用由 2023 年的(249.21±7.60)元降低至 2024 年的(205.80±10.81)元，差异具有统计学意义( $t=11.520$ ,  $P<0.001$ )。

3 讨论

3.1 强化培训是医疗护理员规范化管理的基础

强化培训对于提升医疗护理员的专业能力和服务质量具有重要意义，通过规范化培训可以精准对接患

者多样化需求<sup>[7]</sup>。研究<sup>[8]</sup>显示，医疗护理员队伍质量仍不高，在培训方面尚存在诸多问题。该院构建了“1+3+7”管理组织架构，制订了系列规范与制度，并通过校企合作举措，尝试逐一破解医疗护理员培训问题。一是培训师资认证缺乏标准化<sup>[9]</sup>。该院根据实际情况制订了院内培训师资准入和认证标准，以护理骨干为中心，逐渐扩充医疗护理员培训师资。二是培训师资水平参差不齐和缺乏临床经验<sup>[10]</sup>。该院通过培养院内临床师资队伍，并与学校共享师资，弥补了师资理论教学能力或临床经验不足的短板。三是理论培训与实践脱节。该院构建了三维培训内容库(课程库+视频库+案例库)，并为院校提供临床实践基地，实现理论与实践的紧密结合。但是，本研究管理模式仍存在培训师资认证制度不够细化的问题，未来可基于医疗护理员培训师胜任力评价指标体系<sup>[11]</sup>，结合实际进一步细化认证标准。

3.2 服务创新是医疗护理员持续发展的驱动力

目前，医疗护理员收费管理不规范、服务效能不佳，公众对医疗护理员的认知不足、信任度不高<sup>[12]</sup>。这两种现状交织造成患者对医疗护理员利用率低下和医疗护理员发展驱动力不足。因此，在医疗护理员发展过程中，需要优化资源配置、提高双方信任度。该院从保障双方利益视角出发，探索促进医疗护理员队伍持续健康发展的服务模式。一是利用信息技术，优化医疗护理员预约流程，

表 2 规范化管理模式应用前后医疗护理员服务质量比较( $n=188$ ) 单位:分

变量	应用前(2023 年)	应用后(2024 年)	<i>t</i>	<i>P</i>
服务态度	16.44±2.37	17.39±2.45	-4.001	<0.001
服务及时性	16.11±2.63	16.38±2.62	-0.984	0.326
环境管理	16.05±2.51	17.17±2.50	-4.320	<0.001
照护能力	16.47±2.33	17.01±2.67	-2.077	0.038
患者安全	15.98±2.40	17.48±2.70	-5.718	<0.001
总分	81.05±6.02	85.43±6.92	-6.544	<0.001

将四个环节的流程,即“患者入院/就诊→陪护公司走访/咨询家属→预约医疗护理员→公司根据需求安排医疗护理员”,简化为一个环节,即在入院中心一站式办理或通过线上平台直接下单。二是与陪护服务机构协商定价,并将价格透明化,提高患者及医疗护理员的安全感。三是试点建立无陪护病房,实施三级陪护服务体系,提升陪护服务质量。四是提供多样化陪护方式,满足不同经济能力患者需求,推动医疗护理员需求增长。值得注意的是,透明化定价虽然规避了潜在的纠纷,但需警惕“服务同质化”风险,未来可结合“动态博弈模型”<sup>[13]</sup>优化价格方案,进一步平衡成本与服务质量。此外,部分医疗护理员因年龄偏大、文化程度偏低,难以满足标准化服务要求,未来可参考国际经验(如日本介护保险制度),建立分阶段服务能力认证体系。

### 3.3 人文关怀是医疗护理员持续发展的关键

人文关怀对于稳定医疗护理员队伍和提升陪护质量具有重要作用。目前,医疗护理员的社会认可度偏低,这不仅制约了医疗护理员队伍扩充,还削弱了其职业认同感<sup>[12]</sup>。低水平职业认同会减少医疗护理员的情感劳动付出,而社会关怀可以改善这一问题<sup>[14]</sup>。该院立足医疗护理员认可度偏低现状,融入人文关怀要素,旨在提升医疗护理员队伍的稳定性。一方面,构建“能力—岗位—评优”三环联动职业发展长效机制,“能力认证环”为医疗护理员提供了明确的职业发展路径,“岗位晋升环”为医疗护理员提供了多元化职业发展机会,“评优激励环”增强了医疗护理员职业认同感,激发了其工作积极性。另一方面,构建医疗护理员心理健康支持

网络和人文关怀链,让其感悟组织支持,从而提高情感劳动付出和职业认同度,进而优化服务质量,稳定医疗护理员队伍。但是,医疗护理员的社会地位仍偏低、职业吸引力仍不足,导致人力资源相对匮乏。未来,应加大社会宣传力度,提高公众对医疗护理员的认可度。

### 3.4 风险防控是医疗护理员服务安全的保障

在医疗护理员服务过程中,风险防控尤为关键。首先,从健康状况、资格认证、行为规范等方面设置了严格的医疗护理员准入资质,筑牢安全服务的基础防线。其次,建立“护理部—护士长—医疗护理员主管”三级督导链,注重医疗护理员服务质量的动态监管。再次,通过建立医院与陪护服务机构沟通协调机制和纠纷防范机制,有效防范纠纷事件,同时建立纠纷应急处理机制,迅速应对和处理服务过程中出现的问题,避免纠纷升级。但需避免技术监管过多导致的“去人性化”倾向,这可能会加剧医疗护理员的职业倦怠。对此,建议借鉴“伦理—技术双轨制监管模型”<sup>[15]</sup>,建立更加完善的服务纠纷风险评估和应急处理机制,进一步明确监管职责和流程,同时定期对医疗护理员开展伦理培训,平衡服务效率与人文价值。

#### 参考文献

[1] 胡欣玥,江小艳.老年区域联动机制下护理员岗位胜任力现状和影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2021,37(22):1741—1746.

[2] 张云英,胡潇月.西安市失能老年社区照护服务困境与出路研究[J].电子科技大学学报(社会科学版),2017,19(3):11—15.

[3] 王芳,李焱,刘倩,等.利益相关者视角下医疗护理员人文关怀素养体验及需求的质性研究[J].职业卫生与应急救援,2025,43(1):69—73.

[4] 陈潇,张玉侠.英国医疗护理员的发展概况及启示[J].中国护理管理,2022,22(4):636—640.

[5] BLAY N, ROCHE MA. A systematic review of activities undertaken by the unregulated nursing assistant [J]. J Adv Nurs, 2020, 76(7): 1538—1551.

[6] 李凤丹,丁炎明,都继微.44所三级医院医疗护理员使用与管理现状调查[J].中华护理杂志,2022,57(21):2629—2634.

[7] 李蓓,支梦佳,胡琳琳.我国三级公立医院住院患者护工服务满意度调查[J].中国卫生质量管理,2022,29(6):50—54.

[8] 于文超,孙华君,陈营,等.天津市三级医院医疗护理员队伍建设及管理实践研究[J].卫生经济研究,2023,40(1):65—67.

[9] 王倩,陈雁,马倩,等.江苏省26家医疗护理员培训基地运行现状调查[J].中国护理管理,2024,24(11):1661—1666.

[10] 刘明辉.医疗辅助护理员培训现状审视、需求驱动与效能展望[J].城市开发,2024(12):86—89.

[11] 张志远,刘万芳,张利岩,等.基于冰山模型及双螺旋模型构建医疗护理员培训师胜任力评价指标体系[J].护理研究,2023,37(4):691—696.

[12] 宋璐,陈孝灵,谭颜沛,等.我国医疗护理员研究现状及优秀经验的借鉴启示[J].全科护理,2023,21(6):773—777.

[13] 刘尚彬,胡彩虹,王士武,等.基于动态博弈模型的多水源—多用户水价定价机制研究:以义乌市为例[J].中国农村水利水电,2024(5):169—175.

[14] 梅笑,涂炯.效率与温情:大病照护中的情感劳动何以可能[J].妇女研究论丛,2021(3):53—67.

[15] 李玉,张晓.日本细胞治疗监管双轨制的经验及启示[J].中国生物工程杂志,2020,40(Z1):174—179.

通信作者:  
黄江杰:玉林市第一人民医院康复治疗师  
E-mail:534478978@qq.com

收稿日期:2025—03—03  
修回日期:2025—03—18  
责任编辑:任红霞