



# 免陪照护服务模式探索与实践<sup>\*</sup>

——黄华平 李希西 蒲静 李桂蓉 宋雪 王春艳 王邦俊 陈红蓉 何梅

**【摘要】** 免陪照护服务是提升人民群众就医获得感的重要举措。某院积极响应国家政策要求,结合医院实际,从组建管理团队、建设医疗护理员队伍、制订收费标准、规范服务流程、加大后勤保障力度、健全质量监管机制等方面着手,在部分临床科室探索实施免陪照护服务,并提出从医疗护理员队伍稳定性、照护服务质量评价指标体系、政策支持等多方面持续推动免陪照护服务模式开展。

**【关键词】** 免陪照护服务;医疗护理员;护理质量

中图分类号:R47

文献标识码:B

Exploration and Practice of the Unaccompanied Care Service Model/HUANG Huaping, LI Xixi, PU Jing, et al. //Chinese Health Quality Management, 2025, 32(11): 52-56

**Abstract** Unaccompanied care services represent an important initiative to enhance the public's sense of gain from medical care. Actively responding to national policy requirements and taking into account the hospital's actual circumstances, efforts have been made to explore and implement an unaccompanied care service model in selected clinical departments. This involves establishing a management team, building a team of healthcare aides, formulating service fee standards, standardizing service procedures, strengthening logistical support, and establishing a quality supervision mechanism. Furthermore, proposals have been put forward to continuously promote the development of the unaccompanied care service model by focusing on aspects such as the stability of the healthcare aide team, the evaluation index system for care service quality, and policy support.

**Key words** Unaccompanied Care Services; Healthcare Aides; Nursing Quality

**First-author's address** Mianyang Central Hospital, School of Medicine, University of Electronic Science and Technology of China, Mianyang, Sichuan, 621000, China

免陪照护服务是指患者住院期间,在患者或其家属知情同意且自愿选择的基础上,根据患者病情和生活自理能力等,由护士或医院聘用医疗护理员,提供生活照护服务<sup>[1]</sup>。2024年,国家医保局发布《护理类医疗服务价格项目立项指南(试行)》,首次设立“免陪照护服务”价格项目<sup>[2]</sup>。2025年,国家卫生健康委办公厅等3部门联合印发《医院免陪照护服务试点工作方案》,明确了试点任务要求<sup>[1]</sup>。绵阳市中心

医院积极响应国家政策要求,在部分临床科室试点开展免陪照护服务,取得了良好效果。

## 1 免陪照护服务模式实践

### 1.1 确定试点科室

调取医院各临床科室近两年患者数量,总结前期“一对一”“一对多”患者照护模式推行经验,结合科室病种特点、患者病情需要、患者护理级

别、医疗护理员照护能力及相关不良事件发生情况等,经护理质量与安全管理委员会成员讨论,选取老年综合科、骨科、心胸外科及产科4个病区试点开展免陪照护服务。

### 1.2 组建专项管理团队

一方面,组建由分管院领导牵头,护理部、医保科、收费科、后勤科、宣传科及第三方公司参与的专项工作小组,旨在解决免陪照护服务实施过程中出现的问题。另一方

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.11.11

<sup>\*</sup> 基金项目:四川省医院管理和研究中心课题(编号:SCYG2025-4)

电子科技大学医学院附属绵阳医院·绵阳市中心医院 四川 绵阳 621000

面,试点科室成立由护士长任组长,医疗组长、护理责任组长、医疗护理员等共同参与的协作小组,主要针对试点过程中的专科培训、患者评估、服务质量提升等制订方案。

### 1.3 建设医疗护理员队伍

#### 1.3.1 明确准入资质要求

凡进入免陪照护服务试点病区的医疗护理员,必须具备以下条件:年龄在55周岁以下;通过全面的健康体检,确保无传染性疾病且具备安全提供医疗照护服务所需的身体条件;提供公安机关出具的无犯罪记录证明;持有四川省统一颁发的医疗护理员资格证书。

#### 1.3.2 建立业务培训体系

该院作为省级医疗护理员培训基地,在参照《医疗护理员培训大纲(试行)》的基础上,建立包含职业道德、法律法规、心理护理、安全管理、内外妇儿疾病基本护理知识等内容的基础理论和专科理论培训体系,共设置57学时。同时,围绕患者常见的照护需求,设置患者转运、协助进食、应急处置等操作培训课程,采用情景模拟、床旁教学等方式,培养医疗护理员实践能力,共设置81学时。具体培训内容见表1。此外,医疗护理员在完成上述培训后,试点科室还将结合病区专科特点,对其开展相应专科的理论和操作培训,考核合格后方可正式上岗。

#### 1.3.3 开展职业能力评价

参考《医疗护理员国家职业标准(2024年版)》<sup>[3]</sup>对不同等级医疗护理员的相关要求,结合医疗护理员文化程度、理论及操作考试成绩、患者满意度评价等,开展医疗护理员职业能力分级评价与认定。根据评价结果,初级医疗护理员仅能提供“一对多”服务,中级、高级医疗护理员可以提供“一对一”或“一对多”服务,同时调整薪酬等级。

#### 1.3.4 合理配备人员数量

护理部向试点病区进行护理人员资源倾斜,达到床护比不低于1:0.5,不足部分按照每8~10张床位配置1名医疗护理员进行补充并相对固定,同时储备1~2名机动人员。第三方公司为医疗护理员购买医疗保险和第三者责任保险,覆盖照护过程中可能出现的意外风险。试点病区设置医疗护理员小组长,由其统筹试点科室的医疗护理员排

班、质量管控、业务协调等工作。

### 1.4 制订收费标准

参考《免陪照护服务基本规范》<sup>[4]</sup>团体标准,结合不同护理级别患者及家属的照护需求,由护理部与第三方公司协同制订差异化的服务方案,并明确收费标准(表2)。对于自理能力评分(采用Barthel指数量表评定<sup>[6]</sup>)小于40分的患者,原则上提供“一对一”的全方位生活护理服务;对于自

表1 免陪照护服务模式下医疗护理员业务培训课程

培训模块(学时)	课程内容
基础理论(33学时)	法律法规、规章制度、职业防护和自身健康管理
	医疗护理员综合职业素养与工作守则、行为规范、交流沟通技巧
	基础护理知识;病区环境、给药一般知识
	心理护理知识;患者及家属心理疏导
	卧位与安全;患者常用卧位、运送法
	消毒隔离知识;清洁消毒、无菌技术操作、垃圾分类与管理
	饮食与营养;饮食、营养、协助患者进食
	患者常见症状的观察与护理
	老年人群的护理与康复训练
	专科理论(24学时)
	内科介入手术术前术后指导
	外科疾病一般护理知识
	外科围手术期指导
	妇科疾病一般护理知识
	妇科腹部手术术前术后指导、产后照护
	新生儿护理、小儿年龄分期
	婴幼儿日常照护、婴幼儿常见疾病护理
操作培训(81学时)	轮椅运送、常用卧位摆放
	身体约束法、协助留取检验标本
	床上擦浴法、肛周皮肤护理
	假牙(义齿)摘取及清洗佩戴、口腔护理
	会阴擦洗、简易通便
	徒手心肺复苏、海姆立克法

表2 免陪照护服务内容及收费标准

服务类型	服务内容	初期收费标准	现行收费标准 <sup>[5]</sup>
一对多;适用于病情稳定、生活基本/部分自理的患者及部分需要他人照护的患者	协助患者漱口、洗脸、洗手、修剪指甲、更换衣物等;整理床单元,保持病房清洁;打开水、订餐、清洁餐具;协助进水、进食、服药;使用合适方式协助完成如厕;监测输液进度;观察患者,如有异常及时向医护人员反馈;看护管路,协助患者在床上或床边活动等	120元/人/天	95元/人/天
一对一;适用于病情危重、生活基本不能自理、完全需要他人照护或有特殊需求的患者	包含“一对多”服务内容;协助患者床上如厕;清理排泄物,便器的清洗、消毒;身体擦拭;协助患者正确留取二便标本;协助翻身、拍背、排痰;摆放适宜体位;配合医护人员对患者进行康复训练;陪同患者检查等	200元/人/天	228元/人/天

管理能力评分不低于40分的患者,根据患者意愿,可以选择“一对一”或“一对多”服务模式,“一对多”模式服务患者数不超过3名且实行“两班倒+组长负责制”,实现24h连续照护。免陪照护服务试点初期,省(市)医保局未出台相关收费标准,按照自主定价下浮20%的收费标准执行。四川省医保局发布《关于规范护理类医疗服务价格项目及医保支付类别的通知》<sup>[5]</sup>后,按照政策规定的收费标准执行。

### 1.5 规范服务流程

患者入院时,责任护士评估患者照护需求和自理能力,根据评估结果为患者提供适宜的服务模式。征得患者及家属同意后,由第三方公司与患者及家属签订“免陪照护服务协议”,并安排具有相应岗位胜任力的医疗护理员。医生根据患者选择开具“免陪医嘱”,责任护士与医疗护理员根据照护内容,共同制订照护计划,实行双签名。医疗护理员在责任护士指导下,协助患者进行基础护理外的早期康复活动,加速康复进程;同时,与护理团队无缝对接,及时反馈病情变化。患者出院时,向患者及家属发放“免陪照护服务满意度调查表”,收集患者及家属的意见与建议。试点病区不限制家属探视,家属“只陪不护”。针对不接受免陪照护服务的患者家属,根据《免陪照护病房家属(陪护)安全宣教告知书》对之进行书面宣教,教会家属基本照护技能,保障患者安全。

### 1.6 加大后勤保障力度

第一,试点病区建设包含智能床头屏、电子门头屏、信息看板等的智慧病房,同时为满足患者个性化需求,在床头屏中增加点餐和生活物品下单功能,医院食堂和超市提

供送餐到床和生活物品配送到床服务。同时,后勤科对接临床需求,为试点病区提供标本集中送取、患者陪检服务。第二,信息科开发集医疗护理员管理、患者照护需求点单、医疗护理员匹配、患者满意度评价、照护工作量统计等功能于一体的“绵医云陪护”医疗护理员管理系统。第三,针对免陪照护服务过程中可能出现的投诉与纠纷,实施双介入机制,即由第三方公司和医院医患关系办共同介入处理。

### 1.7 健全质量监管机制

第一,试点病区实施“六个统一”管理,即统一公示医疗护理员资质、统一着装、统一佩戴胸牌,试点病区统一悬挂“免陪照护试点病房”标识、统一公示服务内容与收费标准、统一质量评价与管理机制。第二,医疗护理员均在第三方公司和护理部备案,由护理部和第三方公司联合管理。第三,针对医疗护理员和患者可能出现的突发情况,制订应急预案并进行演练。第四,护理部制订“免陪照护服务满意度调查表”,由患者于出院或结束照护时匿名填写,评价结果与医疗护理员的岗位胜任力挂钩。同时,依据“结构—过程—结果”模型,参照试点方案内容,制订“免陪照护服务质量评价标准(试行)”(表3),由试点科室护士长每周至少进行一次督导,将存在问题及时反馈给医疗护理员和第三方公司陪护主管,督促其针对性改进。每月末,护理部将各试点科室质量评价结果汇总后转交至后勤科,评价结果与第三方公司月绩效直接挂钩。

## 2 实践成效

收集2025年3—5月试点病区

的相关数据,包括免陪照护服务患者数、患者及家属满意度、不良事件发生例数等。4个试点病区累计服务患者213例次,其中产科119例次、骨科42例次、心胸外科35例次、老年综合科17例次。患者及家属免陪照护服务总体满意度上升至97.36%,其中心胸外科患者满意度上升至95.55%、骨科患者满意度上升至98.31%、产科患者满意度上升至98.15%、老年综合科患者满意度维持在100%。仅骨科发生1例意外拔管不良事件,未发生患者跌倒、坠床等不良事件。

## 3 讨论

免陪照护服务是贯彻落实党中央、国务院决策部署,解决当前人口老龄化加速和家庭结构转型导致的服务供给不足,有效改善患者就医体验,提升人民群众就医获得感的重要举措之一。该院选取部分临床科室试点实施免陪照护服务,取得了良好效果。总体来看,该院探索实施的免陪照护服务模式具有以下优势:一是创新医疗护理员培训模式,专业能力有保证。一方面,对医疗护理员实施“理论讲授+操作示范”双轨培训,确保学员通过省级医疗护理员资格考试,持证上岗。另一方面,对进入免陪照护试点病区的医疗护理员,实施“通科+专科”的双标准认证模式,确保服务规范。二是构建服务能力分级评价体系和质量管理机制,质量安全有保障。一方面,该院将医疗护理员的服务能力与患者照护难度和复杂程度相匹配,同时对照照护需求量大且专业性强的科室试行医疗护理员定员、定岗。另一方面,制订“免陪照护服务满意度调查表”“免陪照护服务质量评价标准(试行)”等,由病区

表3 免陪照护服务质量评价标准(试行)

评价项目	评价结果
<b>1 综合管理</b>	
1.1 免陪照护管理制度健全,岗位职责明确,有完善的服务规范和 workflows	
1.2 有专人负责管理,定期进行质量控制和持续改进	
1.3 医疗护理员配置满足免陪照护服务需求,持证上岗	
1.4 对医疗护理员进行专业理论培训,有记录	
1.5 对医疗护理员进行专业技术培训,有记录	
1.6 对医疗护理员进行院感防控培训,有记录	
1.7 对医疗护理员进行突发事件培训和演练,有记录	
1.8 对免陪照护服务价格进行公示,规范收费	
1.9 依据患者病情和自理能力评估结果,合理选择照护模式(“一对一”或“一对多”)	
1.10 患者自愿选择免陪照护服务,并签署知情同意书	
1.11 运用信息技术,提供在线订餐、生活物品购买配送等服务	
<b>2 服务规范</b>	
2.1 病室安静,无异味,患者床单元整洁、有序	
2.2 医疗护理员工装整洁,统一,佩戴实名制胸牌	
2.3 头发清洁整齐,长发盘起或束于脑后,佩戴头花	
2.4 对患者称谓亲切、尊敬,语言温和、清晰,禁用命令式语气	
2.5 不脱岗、不串岗,工作手机仅用于联络工作	
2.6 换班时做好交接,重点交接压疮、跌倒、非计划拔管等高危患者	
2.7 操作(如排泄照护、伤口接触)时按需佩戴手套和口罩	
2.8 做好隐私保护,进行擦浴、排泄等操作时拉帘遮挡,不讨论患者隐私和病情	
2.9 无超范围执业现象,如鼻饲、吸痰、异常管道处置等	
<b>3 服务质量</b>	
<b>3.1 清洁照护</b>	
3.1.1 协助整理床单位,按需更换床上用品	
3.1.2 每日协助进行晨晚间护理,包括梳头、清洁面部、口腔护理(含活动义齿)、会阴部护理和手足部护理,动作轻柔,避免擦伤皮肤	
3.1.3 按需协助洗头、沐浴或擦浴,对于昏迷、卧床患者,注意褶皱部位皮肤清洁	
3.1.4 按需协助更换衣物、修剪指(趾)甲	
3.1.5 观察患者皮肤状况,如有发红、破损、压疮等及时报告护士	
<b>3.2 排泄照护</b>	
3.2.1 根据患者情况选择恰当的如厕方式或协助床上使用便器;协助正确留取二便标本	
3.2.2 便后及时协助清洁,保持皮肤清洁干燥,按需更换医用保护垫等用品	
3.2.3 为留置尿管患者进行会阴清洁,保持尿道口清洁	
3.2.4 观察排泄物的颜色、性状和量,发现异常及时报告护士	
3.2.5 使用合适的便器,放置时动作轻柔,避免损伤皮肤	
<b>3.3 饮食照护</b>	
3.3.1 确认患者饮食医嘱,必要时根据医嘱协助准备合适的食物	
3.3.2 协助餐前洗手,准备就餐环境,进餐所需用品,协助摆放适当进食(水)体位	
3.3.3 协助进食(水),对于无法自主进食的患者,遵循“少量多次、缓慢喂食”原则,避免发生呛咳、误吸	
3.3.4 进食过程中密切观察患者反应,如出现呛咳、恶心、呕吐等情况,立即停止喂食,将患者头偏向一侧,清理口腔呕吐物,同时呼叫护士	
<b>3.4 睡眠照护</b>	
3.4.1 按照病区规定,协助患者按时就寝,做好睡前准备,拉好床挡	
3.4.2 协助调整适当的睡眠体位	
3.4.3 协助盖好被服,观察患者入睡情况	
3.4.4 夜间关注患者情况,及时协助患者如厕,病情变化及时呼叫护士	
<b>3.5 活动照护</b>	
3.5.1 协助患者床上移动,采取合适体位并定时变换	
3.5.2 在护士或康复治疗师指导下,协助患者进行肢体运动	
3.5.3 为长期卧床患者每两小时进行一次翻身、拍背	
3.5.4 正确使用平车、轮椅等工具移动患者	
3.5.5 活动过程中注意观察患者反应,如有不适及时停止并报告护士	
<b>3.6 心理照护</b>	
3.6.1 耐心倾听患者诉求,给予情感支持和安慰	
3.6.2 关注患者心理状态,主动与患者沟通,及时向护士反馈,配合医护人员进行心理疏导	
3.6.3 鼓励家属多陪伴、关心患者,营造良好家庭氛围,共同促进患者身心康复	
<b>4 服务考核</b>	
4.1 定期收集患者及家属对医疗护理员工作的意见和建议	
4.2 有服务质量指标(患者满意度、投诉发生率、不良事件发生率等)的统计分析,并针对性改进	

护士长、责任护士及家属共同监督、定期反馈,实现照护质量的闭环管理与持续改进。三是护士和医疗护理员紧密协作,提供多种服务模式。根据患者情况和需求,该院提供“一对一”“一对多”等免陪照护服务模式,满足不同患者住院期间的陪护需求。同时,建立护士和医疗护理员紧密协作机制,形成高效、连续的照护链,实现无家属陪护或家属陪而不护。

在试点实施免陪照护服务初期,需科学选择试点病区,部分对医疗护理员的照护能力要求较高的科室(如神经内科<sup>[7]</sup>),建议暂不纳入试点,以确保患者安全;同时,应强化医疗护理员队伍建设,健全质量监管体系,加强多方资源协调。

未来,该院将从以下几个方面持续推进免陪照护服务模式。一是提升医疗护理员队伍稳定性。医疗护理员准入门槛较低,职业认可度不高<sup>[8-9]</sup>。同时,医疗护理员为第三方公司劳务派遣,公司出于营利目的,加之免陪照护服务指导价政策出台,医疗护理员的薪酬出现不同程度下降,但服务内容未发生变化,甚至要求更高,导致其工作满意度降低,产生职业倦怠<sup>[10-11]</sup>,流动性增加。在试点实施免陪照护服务期间,该院从试点病房流出的医疗护理员比例高达15%。对此,该院计划调整医疗护理员薪酬分配机制,在保障该类人员基本工资的基础上,构建包含个人能级系数、照护难度、照护人数、照护质量等指标在内的“绩效奖金+能力晋升”的激励机制。同时,通过开展月/季度“服务明星”评选、巴林特团体心理支持等活动,加强对医疗护理员的人文关怀,提高其职业认同度<sup>[12]</sup>。二是提高医疗护理员参加培训意愿。省级护理学会主导的医疗护理员培训项目由省内经过评审后具有资质的医疗护理员培训基地开展<sup>[13]</sup>,这种

培训模式相比其他机构的短期培训,对参与培训的医疗护理员能力要求相对较高,一定程度上削弱了医疗护理员参与培训的积极性。对此,建议参照《山东省医疗机构免陪照护服务工作方案》,将医疗护理员培训纳入省级补贴性职业技能培训需求项目指导目录中,提升医疗护理员持续学习动力及职业技能水平<sup>[14]</sup>。三是完善照护质量评价指标体系。当前发布的《医院免陪照护服务试点工作方案》<sup>[1]</sup>并未明确服务质量评价指标。该院的相关评价标准主要是根据试点工作方案的相关要求制订,其内容涵盖是否全面还未经过科学验证。因此,需要结合免陪照护服务过程中的关键环节,参照相关研究<sup>[15]</sup>,科学制订免陪照护服务质量评价指标体系,建立持续改进照护质量的长效机制。四是加大免陪照护服务的政策支持力度。国家医保局虽在《护理类医疗服务价格项目立项指南(试行)》中单独设立“免陪照护服务”项目,但其仅适用于特级、I级护理患者且暂未纳入医保范围<sup>[2]</sup>。目前该院的服务收费虽较市场自主定价低,但长期接受免陪照护服务,仍然可能加重患者及家属的经济负担,在一定程度上降低患者的就医获得感。对此,建议实行政府补贴、医保

支付、长期护理保险等多种措施,既有利于降低患者的经济负担,又能保障医疗护理员收入。

#### 参考文献

- [1] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药局综合司,国家疾控局综合司.关于印发医院免陪照护服务试点工作方案的通知:国卫办医政发〔2025〕7号[EB/OL]. (2025-05-26)[2025-05-30]. <https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/202505/22107c74c18049d9b8d3439c992eae1e.shtml>.
- [2] 国家医疗保障局.护理类医疗服务价格项目立项指南(试行)[EB/OL]. (2024-11-18)[2025-03-01]. [http://www.nhsa.gov.cn/art/2024/11/18/art\\_201\\_14733.html](http://www.nhsa.gov.cn/art/2024/11/18/art_201_14733.html).
- [3] 人力资源社会保障部办公厅,国家卫生健康委办公厅.关于颁布医疗护理员国家职业标准的通知:人社厅〔2024〕21号[EB/OL]. (2024-03-08)[2025-06-11]. [https://www.mohrss.gov.cn/xgsk2020/fdzdgknr/rcrs\\_4225/jnrc/202403/t20240308\\_514614.html](https://www.mohrss.gov.cn/xgsk2020/fdzdgknr/rcrs_4225/jnrc/202403/t20240308_514614.html).
- [4] 上海市护理学会.免陪照护服务基本规范:T/SHNA 0012—2025[S]. 2025.
- [5] 四川省医疗保障局.关于规范护理类医疗服务价格项目及医保支付类别的通知:川医保办发〔2025〕14号[EB/OL]. (2025-05-06)[2025-05-20]. <https://ylbj.sc.gov.cn/scsybj/nc010104/2025/5/6/a79adca9c4794d73b78358727777d8ca.shtml>.
- [6] 国家卫生健康委.护理分级标准:WS/T 431—2023[S]. 2023.
- [7] 张宝香.神经内科无陪护模式病房护理人员人文关怀能力及其影响因素分析

[J].黑龙江中医药,2023,52(1):336-338.

[8] 朱真伟,郭明皎,杨美华,等.浙江省医疗护理员队伍建设的实践与思考[J].中国卫生人才,2025(1):16-19.

[9] 储爱琴,白璐,张爱琴,等.安徽省医疗护理员用工现状与对策分析研究[J].安徽医学,2024,23(4):4-6,9.

[10] 龙治任,曹颖,罗琳文,等.成都市医疗护理员焦虑现状及影响因素分析[J].职业与健康,2025,41(9):1229-1233.

[11] 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.

[12] 朱新青,黄江杰,黄远球.医疗护理员规范化管理模式探索与实践[J].中国卫生质量管理,2025,32(6):51-55.

[13] 明爱红,龙秀红,梁志金,等.国内医疗护理员培训和管理省级政策的文本分析[J].中华护理杂志,2025,60(8):960-967.

[14] 山东省人民政府.年底前山东三级公立医院提供免陪照护服务[EB/OL]. (2025-06-04)[2025-06-11]. [http://www.shandong.gov.cn/art/2025/6/4/art\\_97904\\_675195.html](http://www.shandong.gov.cn/art/2025/6/4/art_97904_675195.html).

[15] 刘芷含,欧阳彩妮.医养结合机构照护服务质量评价指标体系构建[J].中国卫生政策研究,2021,14(10):59-67.

#### 通信作者:

何梅,电子科技大学医学院附属绵阳医院·绵阳市中心医院副院长  
E-mail: hemeimy@163.com

收稿日期:2025-06-18

修回日期:2025-08-03

本文编辑:任红霞

## 《医院免陪照护服务试点工作方案》解读

为贯彻落实党中央、国务院决策部署,进一步改善患者就医体验,提升人民群众就医获得感,在对部分省份开展免陪照护服务有关情况进行调研的基础上,国家卫生健康委会同有关部门研究制定了《医院免陪照护服务试点工作方案》。

试点任务要求主要包括:一是在住院患者生活照护服务依赖程度较高的老年医学科、神经科、骨科等病区率先开展试点;二是加大试点病区护士配备力度,在病区护士人力不足的情况下,可配备数量适宜、培训合格的医疗护理员,根据患者需求协助提供生活照护服务;三是规范免陪照护服务行为,医疗护理员不属于卫生专业技术人员,要在医务人员的指导下,协助为生活部分自理或完全不能自理以及行动受限住院患者提供生活照护服务,不得替代医务人员从事医疗护理专业技术性工作;四是试点医院对医疗护理员实施统一培训管理,同时加大后勤支持保障力度,为开展试点工作提供有力支持;五是试点医院所在地区卫生健康行政部门和试点医院要按照有关要求,积极开展免陪照护服务试点工作。

(具体内容请扫描二维码查询。)



来源:国家卫生健康委网站