

福建省卫生健康委员会 福建省人力资源和社会保障厅 福建省财政厅 福建省医疗保障局

文件

闽卫医政〔2022〕87号

福建省卫生健康委员会 福建省人力资源和社会保障厅 福建省医疗保障局 福建省财政厅 福建省医疗保障局 关于印发《福建省“无陪护”病房 试点工作方案》的通知

各设区市卫健委、人社局、财政局、医保局，平潭综合实验区社会事业局、财政金融局，省卫健委直属各医疗单位，福建医科大学、中医药大学各附属医院，联勤保障部队第九〇〇医院、福能集团总医院、武警福建总队医院：

《福建省“无陪护”病房试点工作方案》已经省政府同意，

现印发给你们，请认真组织实施。

福建省卫生健康委员会

福建省人力资源和社会保障厅

福建省财政厅

福建省医疗保障局

2022年7月5日

(此件主动公开)

福建省“无陪护”病房试点工作方案

为推进公立医院高质量发展，完善医疗护理制度，更好满足患者全面、全程、优质的护理服务需求，减轻患者家属住院陪护负担，现就推进“无陪护”病房试点工作，制定本方案。

一、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持人民至上、生命至上，强化公立医院公益性，完善医院管理运行机制，拓展护理服务内涵，提升护理服务水平，推动医疗、护理与生活照护有机结合，建立和完善政策保障机制，更好保障医疗护理安全，满足群众多样性住院陪护需求，逐步提高群众就医获得感幸福感。

（二）工作目标

在全省三级公立医院开展“无陪护”病房试点，建立患者住院“无陪护”相关服务规范、运行和保障机制，加强护理队伍建设，形成一支由护士和护理员组成的护理从业人员队伍，推进医疗护理员职业化、规范化和专业化，实现护理服务水平与医院、患者需求相匹配；试点医院住院患者满意度逐步提升，位居全省前列。

（三）基本原则

1. **政府主导、部门协同。**强化政府办医责任，坚持“三医联动”改革，将开展“无陪护”病房试点工作与推进公立医院高质量发展结合，鼓励和引导社会力量支持参与，增强各项政策的叠加效应。按照财政、医保、患者各负担一点的原则，逐步形成“无陪护”服务可持续经费保障机制。

2. **创新模式、规范服务。**建立分级分类管理的创新护理体系，试点医院要落实护理员统一聘用（或通过劳务派遣）和管理，将护理员的配置纳入医院考评体系。患者住院期间全程生活照护等服务，由经过规范化培训的护理员提供，减少病区人员聚集，降低院内感染风险，营造安静、舒适的诊疗环境，切实改善患者就医体验。

3. **分类指导、完善体系。**借鉴国内外“无陪护”服务成功经验，明确护理员在医院服务体系中的功能定位和职责，建立健全符合我省省情的护理员培训体系，通过系统规范持续的服务培训、监管和绩效考评，培养具有良好职业素质的专职护理员队伍，促进护理员培训与社会需求相适应。

（四）试点范围

鼓励全省三级公立医院积极申报“无陪护”病房试点，省、市卫健委按照行政隶属关系，择优确定试点单位。

二、主要任务

（一）建立管理运行机制

1. 强化护士配置。医疗机构要按照医护比总体达到 1:2 的目标要求，逐步增加护士配备。根据临床科室特点、病种分布、患者病情和护理工作量，按照责任制整体护理的工作模式配置数量适宜、结构合理的护士，要同步建立护士人力资源配置和弹性调配制度，优先保障“无陪护”病房护士人力配备，满足临床护理和“无陪护”服务需求。

2. 建立护理员队伍。“无陪护”服务护理员由试点医院统一聘用（或通过劳务派遣）。人员数量应以满足病人住院期间基本生活照料服务需求为标准。试点医院要将护理员纳入医院统一管理，其工资、福利不纳入医院绩效工资总额管理。

3. 规范护理员执业行为。各试点医院要强化对护理员执业行为的规范化管理，制定护理员岗位职责说明书，明确岗位职责和服务标准。护理员应当在护士指导和管理下，根据患者病情和需求提供有关陪护和生活照料服务，并协助做好健康教育、患者安全保护。护理员不得从事医疗护理相关技术性工作。

4. 强化护理员系统培训。落实护理员岗前培训，考核上岗，定期评估机制，持续提升护理员工作质量。依据国家卫生健康委等五部门《关于加强医疗护理员培训和规范 ze 管理工作的通知》（国卫医发〔2019〕49 号）要求，委托省医疗护理员培训中心及各设区市医疗护理员培训中心，对拟安排在“无陪护”病房工作的护理员，按照《医疗护理员培训大纲（试行）》进行培训、

考核。试点医院要建立“无陪护”病房管理制度、考核评价标准，统一护理员调配、着装、标识。护理部要对护理员进行强化培训，使其熟悉医院工作环境和后勤服务流程，定期对护理员进行能力评估，以工作质量和服务对象满意度为主要指标，规范服务行为，提高服务水平。

（二）完善保障机制

1. **建立完善“无陪护”服务价格政策。**根据护理服务的定位、内涵与边界，合理衔接医疗护理包含的生活护理服务与无陪护服务成本费用，进一步理顺相关医疗护理比价关系，同时按照“无陪护”服务的**服务方式和服务规范**，探索建立“无陪护”服务价格形成机制，规范‘无陪护’服务相关收费行为。

“无陪护”服务费用由医院统一收取，严禁护理员直接向患者及其家属收取费用。

2. **提升医院后勤配套保障能力。**加强医院食堂、营养科信息化建设，提供在线便捷订餐服务、病区统一配送餐服务。增加后勤保障工作人员，为住院病人提供陪检服务，逐步实现消毒供应中心、洗衣房等部门下收下送，服务到病房。

3. **加强住院病区探视管理。**医院采用电子门禁或专人管理的方式，加强住院患者探视和陪护人员管理。建立保卫、医务、护理、院感、后勤等科室联动合作机制，为患者营造安全、安静、有序的住院环境。

4. 完善“无陪护”病房信息化管理。加快智慧医院建设，提升护理信息化水平，推动信息技术与护理工作深度融合，优化“无陪护”病房护理服务流程和服务模式，提高护理工作效率，保障护理质量安全。

（三）建立考核评价机制

1. 合理设置“无陪护”病区标准。各试点医院要按照试点先行逐步推开原则，优先选择患者生活无法自理，对“无陪护”服务需求较大病区开展试点，坚持在配齐配足试点病区护士和护理员的前提下成熟一个、开放一个。考虑试点初期病房护士配置、护理员聘用及患者家属对“无陪护”病房的接受程度，试点病区可保留不超过20%的病房数用于收治不接受“无陪护”病房的患者，逐步提高“无陪护”病房的比例。首批在全省范围内创建50-100个“无陪护”示范病区。

2. 合理设置“无陪护”医院标准。各试点医院创建“无陪护”病区比例达到80%的，认定为基本达到“无陪护”医院要求。产科、儿科等病区暂不纳入考核范围。首批在全省范围内创建1-2家“无陪护”示范医院。

三、实施步骤

（一）筹备启动阶段（2022年7月底前）

省卫健委制定出台《福建省“无陪护”病房服务规范》。省医保局制定出台“无陪护”病房服务收费项目、收费标准等政

策。省卫健委、省人社厅组织做好2022年医疗护理员培训工作，优先为拟开展“无陪护”病房试点工作的医疗机构培训医疗护理员。各省属医院、各设区市结合自身实际，制定本医院、本地区“无陪护”病房试点工作方案，于7月15日前报省卫健委。省、市卫健委按照行政隶属关系分别对省属医院、各设区市三级医院“无陪护”病房试点工作方案进行审核论证，择优选择试点医院。

（二）组织实施阶段（2022年8月至2023年11月）

1. 各试点医院制定《护理员岗位职责》、《护理员行为规范》、《护理员服务公约》，并将服务规范和收费标准上墙公示，接受社会监督。

2. 各试点医院按照医院“无陪护”病房试点工作方案，有序推进“无陪护”病房试点工作，逐步提高医院“无陪护”病房比例。省、市卫健委加强对试点医院监督管理，适时公布“无陪护”病房试点工作进展。

（三）总结评估阶段（2023年12月）

1. 各试点医院对“无陪护”病房建设进行评估总结。

2. 省卫健委对各试点医院工作进行总结、评估，经考核择优授予“无陪护”示范病区、示范医院称号。

四、保障措施

（一）加强组织领导。各有关部门要把试点工作作为促进

公立医院高质量发展，落实惠民便民措施的重要任务，完善试点工作监督管理和保障机制，促进“无陪护”服务可持续健康发展。卫健部门要加强对试点医院服务监管，指导开展创建工作；会同人社部门开展全省医疗护理员培训。医保部门负责研究制定“无陪护”收费政策，并做好与现行医疗服务收费标准相衔接。财政部门要加大对医院开展“无陪护”病房试点工作的财政投入，按照财政事权和支出责任相统一的原则，对试点阶段所属医院开展“无陪护”所需的设施设备改造、提升给予必要支持；在试点结束后结合试点成效和运营成本增加情况，对所属试点医院予以一定支持。

（二）加强宣传引导。各地要加强对“无陪护”病房试点工作宣传和舆论引导，营造良好支持试点工作的舆论氛围。各试点医院要加强对符合条件的在岗护理员的政策宣讲，落实护理员培训，确保试点工作平稳推进。

（三）加强监督检查。各试点医院专职管理人员要深入病区，发现并及时协调解决问题。卫健部门要加强对试点工作的检查指导和评估，确保试点工作达到预期效果。

