

重庆市卫生和计划生育委员会  
重庆市发展和改革委员会  
重庆市财政局  
重庆市民政局

文件

渝卫发〔2018〕52号

---

关于印发《重庆市失能老人护理能力  
提升工程建设方案》的通知

各区县（自治县）、两江新区、万盛经开区卫生计生委（局、社发局）、发展改革委（局）、财政局、民政局，市卫生计生委委属（代管）单位、市民政局局属单位：

现将《重庆市失能老人护理能力提升工程建设方案》印发给你们，请遵照执行。

重庆市卫生和计划生育委员会

重庆市发展和改革委员会

重庆市财政局

重庆市民政局

2018年9月11日

# 重庆市失能老人护理能力提升工程建设方案

## (2018—2020年)

为保障和改善民生，构建优质高效的医疗卫生服务体系，提升失能老人护理能力，满足失能老人健康服务需求，做好失能老人护理能力提升工程建设工作，根据《重庆市保障和改善民生行动计划（2018—2020年）》精神，结合实际情况，制定本方案。

### 一、指导思想、建设目标和原则

#### （一）指导思想

高举中国特色社会主义伟大旗帜，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的十九大精神及市委五届三次、四次全会精神，深入落实习近平总书记对重庆提出的“两点”定位、“两地”“两高”目标和“四个扎实”的要求，统筹推进“五位一体”总体布局 and 协调推进“四个全面”战略布局，坚持以人民为中心，以推进健康中国战略重庆实践为主线，着力构建优质高效的医疗卫生服务体系，推进全市卫生与健康事业快速发展，促进医疗卫生与养老服务相结合，实施失能老人护理能力提升工程，改善失能老人护理条件，做好健康护理服务，满足人民群众全方位全周期的健康服务需求，着力保障失能老年人的护理服务需求。

#### （二）建设目标

全市按户籍老年人口 0.75%配置医疗机构长期护理床位。强化市第十三人民医院、重医附一院青杠老年护养中心、重医附属康复医院、市中西医结合康复医院等市级重点专科医院失能老人护理能力建设。鼓励三级医院发展老年医学专科，二级以上综合医院老年病科设置比例不低于 35%，加强区县级医院老年病科建设，鼓励公立二级综合性医院设置长期护理床位，鼓励部分二级医院和社会办医疗机构转型为老年护理院，鼓励养老机构开办康复医院、护理院，社区卫生服务中心、乡镇卫生院逐步增设长期护理床位。到 2020 年，每千常住人口长期护理床位不低于 1 张，新增长期护理床位不少于 1 万张，其中 2018 年完成 2000 张、2019 年完成 3000 张、2020 年完成 5000 张。每个区县政府至少举办 1 所独立的老年护理院或依托区县级医院附设老年护理院。

### （三）建设原则

**政府激励，社会参与。**发挥政府在规划设计、政策制定、监督管理等方面的主导和激励作用。以需求为导向，发挥市场在资源配置中的调配作用，引导社会力量参与失能老人护理设施建设，构建政府主导、社会参与的发展格局。

**完善体系，改善条件。**建立起由老年医学中心、市办医院和区县级医院老年病科、老年护理院、社区卫生服务机构等组成老年医疗护理服务体系。加强失能老人护理设施建设，改善基础设施条件和失能老人护理环境，提高服务能力。

**整合资源，盘活存量。**落实政府办医主体责任，鼓励依托现有二级以上医院建设失能老人护理院。整合现有医疗和养老服务资源，采取老院区利用、改扩建、新建、整合等方式，建设独立或附设失能老人护理院。

**优化布局，示范引领。**按照区域卫生规划要求，科学合理确定建设项目，分步实施，重点推进，全面发展。严格执行相关建设标准，做到规模适度，建设一批示范性的失能老人护理机构。多渠道筹集建设资金，控制公立医疗机构债务。

## **二、建设内容**

**（一）市级重点专科医院失能老人护理能力建设。**将市第十三人民医院整体转型为市老年病医院，依托市老年病医院建设市老年医学中心，实施老年病房改造工程和建设失能老人康复综合大楼。完善重医附一院青杠老年护养中心功能和基础设施建设，增加长期护理床位比例，实施护养中心康复医院建设。完善重医附属康复医院功能和基础设施建设，增加黄水院区和公馆院区长期护理床位比例。完成市中西医结合康复医院失能老人养护中心工程建设。共设置长期护理床位 3300 张。

**（二）综合医院老年病科建设。**建设若干老年医学重点学科临床基地，三级医院发展老年医学专科，加强综合医院老年病科建设。市办综合医院（中医院）、有条件的区县人民医院和中医院设置老年病科，设置相应数量的长期护理床位，长期护理总床

位数不少于 300 张。

（三）区县级医院附设失能老人护理院。每个区县（含两江新区、万盛经开区）依托区县级医院附设 1—2 所失能老人护理院，有条件的区县可设置独立的失能老人护理院。规划附设失能老人护理院（或独立设置失能老人护理院）40 个，设置长期护理床位 5000 张。

（四）公立医疗机构转型为失能老人护理院。鼓励有条件的区县将部分公立医院转型为失能老人护理院。社区卫生服务中心、乡镇卫生院逐步增设长期护理床位。

（五）养老机构举办失能老人护理院。支持养老机构开展医疗服务。鼓励养老机构按规定开办康复医院、护理院、安宁疗护机构和医务室、护理站等。对养老机构设置的医疗机构，符合条件的按规定纳入基本医疗保险定点范围。

（六）社会资本举办失能老人护理院。鼓励社会办医疗机构转型为老年护理院，规划新建老年护理院鼓励由社会资本参与兴办，社会办老年护理院放宽大型设备配置限制，鼓励社会办老年护理院与公立医院建立医联体。大力开发中医药与养老服务相结合的系列服务产品，鼓励社会力量举办以中医药健康养老为主的护理院、疗养院。

### **三、建设要求**

（一）合理确定建设规模。根据《重庆市医疗卫生服务体系

规划（2015—2020年）》和各区县区域卫生规划，按照医疗机构相关建设标准和要求实施项目建设，合理确定建设规模，平均每床位建筑面积为50平方米。充分利用现有业务用房或对老院区进行综合改造。老人护理院在建设布局时，应与医疗设施通盘考虑，就近规划。长期护理床位数不占本地区医疗床位数。

（二）严格控制公立医院债务。落实政府办医主体责任，采取建设单位自筹、区县财政重点支持、市级财政奖补等多种途径筹集建设资金，不得新增公立医院债务和举债建设。合理测算建设投资，加强项目建设管理，提高设计水平，严格控制总投资概算。

（三）加强信息化建设。积极开展养老服务和社区服务信息惠民试点，依托全民健康信息平台，利用老年人基本信息档案、电子健康档案、电子病历等数据，推动社区养老信息服务应用建设，逐步构建医疗机构与社区护理机构信息共享和业务协同的医养结合信息服务体系，为开展失能老人护理服务提供技术支撑。加强失能老人护理院信息化建设，将医养结合协同服务作为医院信息化建设的重要内容。

（四）加强人才队伍建设。将老年医学、康复人才作为急需紧缺人才纳入卫生计生人员培训规划。采取长短结合的形式，加强专业技能培训，推动养老护理行业职业技能鉴定工作。支持高等院校和中等职业学校增设医养结合有关专业课程，鼓励民办培

训机构和技工院校开设有关专业，加快培养老年医学、康复、营养、心理和社会工作等方面专业人才。

#### **四、保障措施**

（一）**强化组织领导和部门协同。**各区县政府相关部门要高度重视失能老人护理院建设，并纳入医改和医养结合发展的总体部署，及时制定出台本区县失能老人护理院建设的具体方案。市政府有关部门和有关单位要加强协同配合，落实和完善物价、医保、长期护理保险、人才培养等配套政策和有关优惠扶持政策，共同推进失能老人护理院建设。各相关医疗机构要将老年护理院或老年病科建设纳入本单位发展计划。各区县卫生计生主管部门要牵头编制本区县失能老人护理能力提升工程建设方案，并于10月15日前报市卫生计生委。

（二）**完善投融资和财税价格政策。**拓宽市场化融资渠道，探索政府和社会资本合作的投融资模式。对开展失能老人长期护理的非公立医疗机构用水、用电、用气实行与公立医疗机构同价政策。对开展失能老人长期护理的非营利性医疗机构建设免予征收有关行政事业性收费，对开展失能老人长期护理的营利性医疗机构建设减半征收有关行政事业性收费。对区县失能老人护理能力建设，根据规划床位和实际建成床位数给予不超过1万元/床的专项补助。

（三）**加强规划布局和用地保障。**各区县政府要在土地利用



总体规划和城乡规划中统筹考虑失能老人护理机构发展需要，做好规划布局。在规划医疗卫生用地和社会福利用地中，应注意保障失能老人护理机构建设用地，失能老人护理机构建设用地可以使用医疗卫生用地或社会福利用地。对非营利性失能老人护理机构，可采取划拨方式，优先保障用地；对营利性失能老人护理机构，应当以租赁、出让等有偿方式保障用地。

（四）强化考核督促检查。建立健全项目监督管理机制，按照有关法律法规和医疗机构建设管理办法的要求，加强对建设项目的监督和管理，建立跟踪评价机制。各区县要建立以失能老人护理能力提升工程建设的考核评估体系，加强绩效考核。市卫生计生委、市民政局、市发展改革委等要加强对全市失能老人护理能力提升工程建设的日常监督，确保各项政策措施落到实处。

联系人：市卫生计生委规划发展处彭波、李英；

联系电话：67706638、67796205。

附件：1.重庆市失能老人护理能力提升工程建设项目表

（2018—2020年）

2.重庆市失能老人护理院建设指导意见（试行）

## 附件 1

重庆市失能老人护理能力提升工程建设项目表（2018—2020 年）

序号	项目名称	建设内容	规划设置长期 护理床位数	备注
1	市老年医学中心建设	旧病房改造工程（一期工程）	200	
		新征周边规划拓展用地，建设失能老人康复综合大楼	500	
2	重医附一院青杠老年护 养中心	老年护养一期工程转型为失能老人长期护理业务用房	500	
		护养中心康复医院建设	500	
3	重医附属康复医院	完善黄水院区功能	500	
		改建大公馆院区业务用房	50	
4	市中西医结合康养护	一期（祥和楼）后续工程建设	199	
	中心复医院失能老人	二期（锦华楼）工程建设	424	
	养护中心	三期（宏远楼）工程建设	450	
5	综合医院老年科建设	二级以上综合医院老年病科设置比例不低于 35%。市办综合医院（中医院）和有条件的区县人民医院和中医院设置老年病科，设置相应数量的长期护理床位	300	
6	区县级医院附设失能老 人护理院	每个区县（含两江新区、万盛经开区）依托区县级医院附设 1-2 所失能老人护理院，有条件的区县可设置独立的失能老人护理院。规划附设失能老人护理院（或独立设置失能老人护理院）40 个	5000	
7	公立医疗机构转型为失 能老人护理院	鼓励有条件的区县将部分公立医院转型为失能老人护理院，社区卫生服务中心、乡镇卫生院逐步增设长期护理床位	1000	
8	养老机构举办失能老人 护理院	支持养老机构开展医疗服务。鼓励养老机构按规定开办康复医院、护理院、临终关怀机构和医务室、护理站等	500	

序号	项目名称	建设内容	规划设置长期 护理床位数	备注
9	社会资本举办失能老人 护理院	鼓励部分社会办医疗机构转型为老年护理院，规划新建老年护理院优先由社会资本兴办，鼓励社会力量举办以中医药健康养老为主的护理院、疗养院	1000	
合计			11123	

## 附件 2

# 重庆市失能老人护理院建设指导意见（试行）

失能老人护理院是为失能、失智以及其他需要长期护理服务的老人提供生活照料、医疗护理、康复促进、精神慰藉和安宁疗护等服务的医疗机构。

### 一、床位设置

根据当地实际需求和资金情况，设置床位数不低于 50 张，并兼顾未来发展规划，适当增加床位数设置。

### 二、功能设置

（一）至少能够为年老体弱、失能失智和长期卧床老人提供日常医疗护理、基础康复医疗及长期照护等服务，具备条件的可提供安宁疗护服务。

（二）至少能够提供满足所开展医疗护理服务需要的医学影像、医学检验、药事、营养膳食和消毒供应等保障服务。其中，医学影像、医学检验和消毒供应服务项目等可由第三方专业机构提供。

（三）职能部门至少设行政后勤管理部和医护业务部。

### 三、人员配置

（一）医生：至少应配备 2 名专职或兼职执业医师，其中至

少有 1 名具有内科或全科执业资格的专职医师，其余可为兼职医师。每增加 20 张床位，至少增加 1 名专职或兼职医师。每 100 张床，至少 2 名专职医生。

（二）护理人员：每张床配备 0.4—0.6 名护理人员（含注册护士和护理员），注册护士与护理员之比为 1:4—6，其中至少有 1 名具有主管护师及以上专业技术职业资格的护理组长或护士长。每班至少有 1 名注册护士在岗。

（三）支持辅助人员：应当配备与开展的诊疗业务相应的药师、技师、临床营养师、康复治疗师等医技人员。机构至少设置社工师 1 名、营养师 1 名。

（四）管理及其他人员：根据规模配备一定数量的行政管理、业务管理、后勤等人员。

（五）机构实行护理人员 24 小时在岗值班制度。

#### **四、基本设施**

老人护理院的设置应符合本地区的布局规划，整体设计应当满足无障碍设计要求，且所处地域应当交通方便、环境安全、空气清新，禁止在污染区和危险区内设置护理院。

（一）业务用房至少应设有接诊接待（包括入院准备）、评估室、医学诊疗、护理单元、公共活动和生活辅助等功能区域，提供康复医疗服务的应设康复训练区。评估室面积不低于 20 平方米。（注：老人护理院不是老年病医院，在护理院可不设门诊

部，但必需设置评估室）

（二）根据老人失能、失智等实际情况，合理划分护理单元。每个护理单元至少应设有老人居住室、护士站、治疗（配药）室、处置室、医护办公室、老人活动室、配餐室、值班室、杂物室，可选设康复治疗室、安宁疗护室，提供安宁疗护服务的护理单元应设家属陪伴室（床）。

（三）居住室每床净使用面积不少于 8.5 平方米，每床间距不少于 1.4 米。每室居住不超过 4 人为宜。居室门净宽不小于 110 厘米，公共活动走道不小于 240 厘米。

（四）居住室应当设置每位老人独立的衣物储藏空间。

（五）居住室应当设置无障碍卫生间，卫生间内应设坐便器、洗脸盆、呼叫器等设备。地面应当满足易清洗、不渗水和防滑的要求。门应设为推拉门，净宽不小于 90 厘米，且不宜设门槛。卫生间最低使用面积标准，单人间 4 平方米，双人间 5 平方米。在条件允许的情况下，可在卫生间内设置洗浴功能，面积大小按比例适当调整。

（六）可设有公共洗浴间，安装有扶手、呼叫设施，配备符合防滑倒要求的洗澡设施、移动患者的设施等有效安全防护措施。建议采用坐凳洗浴的最低使用面积分别为使用轮椅转移 2.6 平方米和不使用轮椅转移 1.7 平方米。建议采用洗浴床的最低使用面积为 5.3 平方米。

(七) 设有康复和室内、室外活动等区域，且应当符合无障碍设计要求。活动区域和走廊两侧应当设扶手，房门应方便轮椅进出，各业务用房应当设无障碍通道。

(八) 老年护理院不应设置在四层或四层以上，整体建筑设施执行国家无障碍设计相关标准，并符合消防、安全保卫、应急疏散和防跌倒、防坠床、防自残（自杀）、防走失、防伤人等功能要求。大于三层楼者应当至少设置 1 部无障碍电梯。

(九) 医学检验面积的大小设计需要根据设置床位数和实际需求而定。50—100 张床位的，建议外包第三方专业机构，第三方机构与护理院距离小于 10 公里。大于 100 张床位的，需满足血液体液、生化、免疫、微生物等检验需求，面积不得低于 150 平方米，每增加 100 张床位面积增加 100 平方米。

(十) 医学影像面积的大小设计需要根据设置床位数和实际需求而定。50—100 张床位的，建议外包第三方专业机构，第三方机构与护理院距离小于 10 公里。小于 500 张床位的，需至少设置 DR 机，机房加控制室面积不得低于 30 平方米；大于 500 张床位的，至少设置 DR 机和 CT 机，其中 CT 机机房加控制室面积不得低于 80 平方米。有条件的护理院可设置磁共振，磁共振设置面积不得低于 100 平方米。

(十一) 配置 1 辆救护车 24 小时备用。

## 五、基本设备

（一）常规设备：至少配备呼叫装置、给氧装置、电动吸引器或吸痰装置、气垫床或具有防压疮功能的床垫、治疗车、晨晚间护理车、病历车、药品柜、常规消毒设备（如紫外线灯、空气消毒机等）、电冰箱、洗衣机、符合饮用标准的冷热水。设置药剂、检验、辅助检查和消毒供应部门的，应当配备相应设备设施。

（二）急救设备：至少配备简易自动心脏除颤仪/器（AED）、简易呼吸器、心电图机、气管插管设备、供氧设备、抢救车、心电监护仪。

（三）提供康复医疗服务的应配置康复治疗专业设备：至少配备与收治对象康复需求相适应的运动治疗、物理治疗和作业治疗设备。

（四）信息化设备：配置适合失能老人护理院的信息处理系统。

（五）护理床单元基本装备同一级综合医院。

（六）生活辅助设施：根据实际需要配备满足病人清洁、饮食、活动等设施设备。包括配备平车、轮椅、助行器等协助患者移动、活动的用具，配备保证患者基本饮食和治疗饮食的相应设施。

（七）其他：应当有与开展的诊疗业务相应的其他设备。

## **六、管理**

（一）依法取得卫生计生行政部门审批的医疗机构执业许可



证并符合相关规定。

（二）有完善的质量管理体系，建立质量控制管理小组，能施行由国家发布或认可的诊疗技术规范和操作规程制定。

（三）各项完善的规章制度，包括医疗护理管理制度、岗位职责、服务内容、工作流程、突发事件处理的应急预案、设施与设备管理制度、药事管理制度、院内感染防控管理制度、教育培训制度、医疗护理文书管理制度、患者安全制度、老人隐私保护制度、食品安全管理制度、信息管理制度、随访制度、收费价格及财务管理制度等。

（四）服务质量与内涵,坚持以老年人的需求为导向，尊重老年人的感受，树立“以老人为中心、一心做好、始终如一”的服务理念，尊老、敬老、爱老，全面保障老人安全，让老人享有整洁、舒适、有尊严的晚年生活，提升工作人员职业道德、职业理念和服务能力，制定切合实际的管理服务标准和规范，保障服务质量。