

温州市卫生健康委员会
温州市医疗保障局 文件
温州市财政局
温州市科技局

温卫发〔2024〕42号

温州市卫生健康委员会 温州市医疗保障局
温州市财政局 温州市科技局
关于印发温州市推动住院安宁疗护服务
高质量发展二十条举措的通知

各县（市、区）卫健局、医保局、财政局、科技局，龙港市社会事业局、财政局、经济发展局（科技局），温州医科大学各附属医院，委直属各卫生健康单位：

为推动我市住院安宁疗护服务高质量、可持续发展，切实提升临终患者生命质量及其亲属生活质量，根据《温州市建设全国老年健康重点联系城市实施方案》（温政办〔2024〕27号）等

部署，结合我市实际，特制定以下举措：

一、工作目标

以我市高水平建设全国首个老年健康重点联系城市为契机，加快健全完善安宁疗护服务体系和政策保障措施，不断提升全市安宁疗护服务水平和质量。遵循不伤害、有利、尊重患者的医学伦理和不加速也不延缓死亡的原则，改善疾病终末期患者症状、缓解痛苦，保障患者生命质量和尊严，提高患者亲属生活质量。通过加大对住院安宁疗护服务的支持力度，鼓励有条件的各级医疗卫生机构积极开展安宁疗护服务。到 2025 年底，全市医联(共)体龙头医院均开设安宁疗护病区(房)，力争所有设置住院床位的乡镇卫生院(社区卫生服务中心)至少开设 1 个安宁疗护病房，力争所有乡镇卫生院(社区卫生服务中心)能够提供安宁疗护服务。到 2027 年底，全市符合省级“标准化安宁疗护病区”建设标准的安宁疗护医疗机构数逐年增加，更好地满足群众不断增长的新需求和新期盼。

二、基本原则

(一) 政府主导，社会参与。落实属地政府在安宁疗护政策制定、规划建设、投入保障等方面的主体责任，统筹辖区资源，加快推动安宁疗护服务发展。坚持政府和市场双向发力，充分发挥市场在安宁疗护服务资源配置中的作用，营造良好的社会支持环境，扩大安宁疗护服务供给。

(二) 注重培育，逐步规范。坚持公益性为主，多方共担的多元支付机制，出台一系列扶持培育举措，推动安宁疗护服务“从

无到有”“从有到优”，实现患者及家属满意、医保基金节省、医疗机构运行效率提高，达到多方共赢。逐步健全管理规范和工作标准，促进安宁疗护服务健康、可持续发展。

（三）以人为本，科学发展。注重心理和人文关怀，尊重患者的意愿和决定，鼓励社工、患者和家属参与。遵循安宁疗护学科规律，广泛开展生命教育，以安宁疗护服务需求为导向，提升临终患者生命质量，维护生命尊严。

三、主要举措

（一）提升住院安宁疗护服务规范化水平。

1. 建设规范化住院安宁疗护医疗机构。各住院安宁疗护医疗机构要全面落实《浙江省安宁疗护服务规范（试行）》有关要求，其中建设规范化住院安宁疗护医疗机构的，其安宁疗护病房设置、设施设备、服务人员配置等方面不得低于服务规范要求，倡导设置单人安宁疗护病房，鼓励设置“临终关怀”诊疗科目。对申请纳入安宁疗护病组管理的医保定点医疗机构，各级卫健部门应开展验收并要求其符合《温州市规范化住院安宁疗护医疗机构标准》（附件）。

2. 强化安宁疗护从业人员培训。建立以继续教育为主，专业培训为辅，岗位培训和普及教育相结合的安宁疗护人才培训体系。通过线上线下相结合的培训方式，分层分类做好安宁疗护从业人员的岗位技能培训，安宁疗护从业人员岗前专项培训应包括理论培训和实践培训。将安宁疗护课程纳入各级医学教育管理，正确传播安宁疗护理念和知识。在医学职业技能比武中，适当增

加安宁疗护项目内容，不断提升服务水平。强化对参与安宁疗护服务的社工、志愿者的培训和指导，提高社工、志愿者的专业知识和服务技能。

3. 明确住院安宁疗护服务对象的评估及收治标准。同时满足以下条件：①经二级以上定点医院诊断为疾病终末期，经评估无治愈可能，KPs（功能状态评分标准）≤50分、预计生存期不超过3个月的患者；②经主治医师和患者（或家属代表）一致同意明确不再接受手术、放化疗及靶向药物等积极治疗的患者；③患者或家属同意接受安宁疗护服务并签署知情同意书。原则上针对同一病人累计按安宁疗护支付时间不超过120天，期间确因病情需要转其他专科治疗或自动出院应即时办结；再次选择安宁疗护的，按床日费用标准结算时间累计计算，超过部分按现行床日结算政策的长期慢性病标准进行拨付。

（二）探索住院安宁疗护服务项目支付模式。

4. 建立医保支付试点单位制度。针对不同疾病特点，分批次依法遴选试点单位探索形成不同病种安宁疗护临床标准路径，加快完善适宜安宁疗护服务特点的医保支付床日结算模式。卫健、医保部门应结合本辖区安宁疗护服务的规划布局、群众需求以及各安宁疗护医疗机构现有的综合能力、运行成效等，坚持公平竞争、从严把关、择优遴选的原则，确定第一批试点单位名单。在试点期间，各级医保、卫健等部门应强化政策实施效果的跟踪监测，每半年至少开展1次综合评估，及时调整试点单位名单（对试点期间运行情况较差的单位，取消试点资格），不断完善相关

政策举措；根据试点单位运行及发展情况，逐步延伸拓展管理对象范畴和纳入多层次补充医疗保险等，适时统一完善安宁疗护医保支付政策。

5. 建立试点单位重点任务清单。试点单位应成立专项小组，探索相关疾病住院安宁疗护临床路径、医疗服务项目清单、床日结算标准（按不同病种、同一病种不同病情分级标准等）等工作，试点期间所有医疗服务项目应记入病历档案，并定期形成阶段性总结报市安宁疗护指导中心，提出进一步完善政策举措的意见建议。市安宁疗护指导中心应成立专家指导组，加大对试点单位的指导和质控，定期形成全市试点工作分析报告。

6. 建立试点期间医保支付床日结算标准。首批试点病种原则上为肿瘤终末期，按医保支付试点单位的安宁疗护服务综合能力，试点期间安宁疗护病组床日费用执行如下标准：按医保范围内、外的费用总额，分类设置试点期间床日结算暂行标准，并依据 DRG 实施细则折算点数予以结算，其中医保范围内费用均按 550 元/床日，医保范围外费用以患者自费费用结算（超过自费率限额按最高限额计算），明确患者总费用中自费率限额，按照三级、二级、基层医疗卫生机构不同结算等级，分别设置不超过 30%、25%、20% 的限额支付标准。在温州市中心医院（温州市安宁疗护指导中心）先行试点开展安宁疗护特需床位服务，特需床位费不计入前述每床日费用和自费率统计范围，按不高于 300 元/床日设定，并结合试点运行情况不断完善配套政策，适时逐步扩大试点范围。试点期间，试点医疗机构收治经专家评估的其他

安宁疗护病例，参照肿瘤终末期病例费用标准执行；对于部分确因病情需要且费用明显超出支付标准的病例，由各试点单位提出申请，由医保、卫健部门组织专家进行评审并剔除不合理费用后，在年度清算时按实折合点数付费。非试点单位仍按原安宁疗护床日细分组付费政策结算，由医保部门在年度清算时，参照试点结算标准制定相应激励方案，结合收治病例收治数、医保范围外费用占比、费用水平、诊疗规范等情况给予支持。

7. 探索非医疗服务项目支付标准。鼓励试点单位中的县级及以上医疗机构重点探索舒适照护、心理支持和人文关怀等非医疗服务项目。试点单位开展非医疗服务项目收费，须制定较完善的服务流程、服务标准、质控标准等内容，并报市安宁疗护指导中心开展严格审慎的技术指导后，可不作为医疗服务价格项目管理，收费标准由医疗机构根据有关政策自主确定。非医疗服务项目的服务流程、服务标准、收费标准应在醒目位置公示，坚持以患者及家属的现实确需为原则，充分告知患者及家属并签订知情同意书后方可实施，相关服务项目应做好记录并留存，不得故意引导患者及家属参与不必要的服务项目。对探索成熟的非医疗服务项目，卫健部门应加快制定非医疗服务项目相关服务指南。

（三）强化安宁疗护人才队伍培养培育。

8. 加大人才激励力度。鼓励公立医疗机构建立安宁疗护服务岗位医务人员待遇激励和关心关爱机制，在绩效考核、职称晋升、评先评优等方面予以倾斜。在推选医坛新秀培养对象、最美医生（护士）、优秀护理工作者等工作中，要安排一定名额支持从事

安宁疗护的医疗卫生专业人员推荐申报，重视加大对安宁疗护领域先进事迹和典型人物的挖掘推广。

9. 支持学科优先发展。各级卫健部门大力支持将承担安宁疗护培训基地的安宁疗护科纳入临床重点专科培育名单。对安宁疗护相关领域科研项目，各级科技部门要大力支持安宁疗护医务人员积极参与重大项目、基础项目申报立项，助推安宁疗护科研攻关和技术创新；建立招引安宁疗护研究院及科研平台，加大安宁疗护所需药物器械等研发。安宁疗护床位原则上不列入平均住院日统计指标。

10. 加快医疗机构安宁疗护知识普及。各级安宁疗护指导中心要聚焦爱与陪伴、哀伤辅导等主题，多形式开展安宁疗护知识进医务科、护理部、住院部、门诊部和肿瘤科、老年医学科、放化疗科等行动，各级医疗机构应逐步实现所有医务人员全面树立安宁疗护理念，并纳入相关考核指标体系。

（四）加大财政扶持力度。

11. 支持安宁疗护指导中心建设。对评为省级“标准化安宁疗护病区”的医疗机构，各级财政可给予适当配套补助。支持市安宁疗护指导中心实施病区扩建提升，鼓励开展安宁疗护智能化建设，积极探索智能护理、智能体感监测、智慧病房、智慧培训等。

12. 支持开展“生命疗护师”培养计划。实施温州市市级“生命疗护师”专项培养计划，每年培养若干名市级“生命疗护师”，市财政按照每名市级“生命疗护师”2万元的标准给予经费补助。

（五）鼓励社会公益力量积极参与。

13. 探索设置医务社工岗位。重视医务社工在安宁疗护服务中的重要地位，支持社会公益组织与医疗机构深化合作，通过社会公益组织资助医务社工费用等形式，积极参与安宁疗护服务工作。住院安宁疗护医疗机构应根据相关管理规定，强化入驻医务社工管理。

14. 有序开展志愿者服务。支持志愿者参与安宁疗护服务工作，坚持“先培训后服务”和“宁缺毋滥”的原则，严谨有序推进志愿者服务工作。住院安宁疗护医疗机构应明确专人负责志愿者服务，强化志愿者培训工作，提供志愿者办公场所，建立志愿者服务相关制度，保障志愿者服务科学化、常态化、规范化。

15. 鼓励开展社会生命教育和公益关爱活动。支持社会公益组织在生命教育中发挥作用，重点推动各类涉老组织、老年教育等机构开展生命教育宣传，率先在高校、老年学校、医院等设立生命教育实践基地。支持社会公益力量参与各级安宁疗护指导中心、病区工作，积极开展安宁疗护病房人文改造提升以及病人捐赠慰问、医务人员关心关爱等系列活动。

（六）加强规范管理和质控指导力度。

16. 严格机构管理。提供住院安宁疗护的医疗机构应加强患者安全管理，加强坠床、自杀等高危患者评估，制定各类突发事件应急预案和处理流程，并定期进行应急能力培训和演练；严格执行精神药品、麻醉药品等特殊药品使用与管理规定，保障用药安全；加大日常管理和巡查力度，严禁开展院内宗教行为。

17. 强化质量控制。市安宁疗护指导中心应牵头研究制定全市安宁疗护服务质量评价标准、安宁疗护医疗机构服务规范等标准指南，每年定期开展质控检查，推动全市住院安宁疗护服务不断规范提升。质控检查结果应作为医保安宁疗护病组激励方案的重要参考因素。

18. 加强监督指导。属地卫健部门应定期开展监督检查，检查中发现使用不具备合法资质的专业技术人员从事诊疗护理相关活动、恶意诱导患者参与不必要的服务项目且涉及金额大、医疗质量管理或安全管理存在重大安全隐患等违法违规行为，应责任改正并依法处罚。医保部门应加强对安宁疗护服务医保基金使用情况的监督检查。

（七）建立健全长效工作机制。

19. 建立定期会商机制。建立推动住院安宁疗护服务高质量发展的部门会商机制，成员单位由市卫健委、市医保局、市财政局、市科技局组成，会商机制日常工作由市卫健委负责，定期研究解决难点堵点问题，会议成员单位可根据工作需要适时扩大。

20. 明确单位工作职责。各有关部门和单位要高度重视，卫健部门要强化系统性支持，每年定期评估辖区安宁疗护服务事业发展水平，牵头推进各项工作；医保部门要加快医保支付制度探索，加大医保基金倾斜力度，根据试点评估结果切实做好医保支付标准制定和费用结算；财政部门要大力支持住院安宁疗护发展的力度，支持安宁疗护硬件建设和人才培育；科技部门要大力支持安宁疗护领域的科研立项和科研攻关；各安宁疗护机构要严格

标准，规范施治，严格执行安宁疗护病区收治标准和医保管理相关规定，做好安宁疗护参保患者知情同意书、KPS评分表、病案等资料管理，规范开展安宁疗护工作。

附件：温州市规范化住院安宁疗护医疗机构标准（试行）



温州市卫生健康委员会



温州市医疗保障局



温州市财政局



2024年6月21日

附件

温州市规范化住院安宁疗护医疗机构标准（试行）

医疗机构名称：_____ 医疗机构等级：_____ 实得分：_____ 评估人员：_____、_____

评估项目	评分标准	评分要点	评分细则	评估方式	分值	扣分	扣分理由
机构管理 (15分)	1.有院级领导小组	成立院领导牵头的领导小组。	领导小组未建立扣3分。	查看资料	3		
	2.有政策支持	有院级工作规划，在人员、培训、经费方面有支持政策。	无院级工作规划扣1分， 支持政策方面无扣2分， 部分有支持扣1分。	查看资料	3		
	3.列入院级重点工作	有工作计划、定期召开工作会议。	无工作计划扣1分，未定期召开扣2分， 有召开但未定期召开扣1分。	查看资料	3		
	4.临床科室要求	设有内科、疼痛科、临终关怀科等相关科室。 (社区卫生服务中心、乡镇卫生院对疼痛科不做要求)。	未设立相关科室扣3分， 按照要求只设立了部分科室扣2分。	查看资料	3		
	5.安宁疗护的工作制度和管理办法要求	按照国家有关规定，制定安宁疗护工作制度 和管理方法，建立规范的安宁疗护评估和质量评价体系。	未建立扣3分，建立不完善 不规范扣1-2分。	查看资料	3		

评估项目	评分标准	评分要点	评分细则	评估方式	分值	扣分	扣分理由
6.安宁疗护病区布局要求	应当满足消防安全、环境卫生学和无障碍要求。除病房基础设施设置外，还应配备谈心室（评估室）、关怀室（告别室）等功能区域。（详见附件备注要求。社区卫生服务中心、乡镇卫生院可以根据条件设置功能区域）。	病区布置根据评分要素酌情扣分，功能室可以在同一个区域，未配备扣3分，配备不合理扣2分。	实地查看	5			
7.病床设施要求	安宁疗护病区的床位数原则上不少于10张。（社区卫生服务中心、乡镇卫生院床位数不低于2张）。床位应相对独立设置，可开设单人间、双人间及多人间。病房每床净使用面积不少于5平方米，每床间距不少于1.5米。两人以上房间，每床间应当设有帷幕或隔帘，以利于保护患者隐私。每床应配备床旁柜和呼叫装置，并配备床挡和调节高度的装置。	病床设施根据评分要素酌情扣分，床位数少一张扣1分，病床未按照要求合理设置扣2分。	实地查看	5			
8.设备设施要求	病区应配备相应的教学场所与设施（县、市（区）安宁疗护指导中心需配备）。除基础医疗设备外，还应具备气垫床或具有防治压疮性损伤功能的床垫患者转运车、床旁洗头器具、步行器等。病房卫生间，应具备洗漱、如厕、洗澡功能，卫生间设施及使用符合无障碍、防滑的要求，配备紧急呼叫装置。	县、市（区）机构未配备教学场所扣2分。设备及卫生间设置不合理，一处扣1分，直至3分扣完为止。	实地查看	5			

评估项目	评分标准	评分要点	评分细则	评估方式	分值	扣分	扣分理由
人员配置(15分)	9.病区医生要求 10.病区护士要求 11.多学科诊疗(MDT)团队	<p>安宁疗护病区至少有1名具有副主任医师（含）以上专业技术职务任职资格的医师。每10张床位至少配备1名执业医师。（社区卫生服务中心、乡镇卫生院至少有1名具有主治医师（含）以上专业技术人员职务任职资格的医师。根据收治对象的疾病情况，可以聘请相关专科的医师进行定期巡诊，处理各专科医疗问题）。</p> <p>安宁疗护病区至少配备1名具有主管护师（含）以上专业技术职务任职资格的注册护士。每10张床至少配备4名护士，并按照实际床位和患者需求配备护理员。（社区卫生服务中心、乡镇卫生院至少有1名具有护师（含）以上专业技术人员资格的注册护士，根据床位数配备护士）。</p> <p>设立多学科诊疗（MDT）团队，根据实际需要，配备适宜的药师、营养师、心理咨询（治疗）师、康复治疗师、医务社工及志愿者等人员。（社区卫生服务中心、乡镇卫生院根据条件配备相关人员，可以请上级医疗机构会诊）。</p>	<p>医生资质未根据标准配备扣2分，床位数和医生配备不合理扣3分。</p> <p>护士资质未根据标准配备扣2分，床位数和护士配备不合理扣3分。</p> <p>县、市（区）机构根据要求设立，缺一个扣1分，直至扣完。社区卫生服务中心、乡镇卫生院需要有上级会诊记录及制度流程，如无相关内容，酌情扣2-3分。</p>	查看资料	5		

评估项目	评分标准	评分要点	评分细则	评估方式	分值	扣分	扣分理由
12.落实有效沟通 质量 管理 (45 分)	签署安宁疗护服务知情和意愿确认同意书。 患者及（或）家属了解知情同意书的内容。	同意书未签署扣 3 分，部分签署扣 2 分.家属不了解同意书相关内容扣 4 分，部分了解扣 2 分，同意书格式错误扣 3 分。	实地查看/查看资料	10			
	知情同意书签署格式符合要求。	入院时完成病人各项基础评估内容并记录（8 小时）按需完成安宁专科评估内容并记录。	评估内容及记录未完成扣 2 分，部分完成扣 1 分。心理痛苦温度计不符合标准扣 2 分，生存期评估错误扣 2 分。内容不符合患者实际扣 2 分，病情变化未及时评估 2 分，有评估但不完整扣 1 分。	实地查看/查看资料	10		
13.评估书写规范 质量 管理 (45 分)	护理：心理痛苦温度计（入院 24 小时内）完成并符合标准。 医疗：患者生存期评估方式及时机符合标准。	各项评估完整，评估符合病人实际，内容体现专科特点。	床单位不符合要求扣 3 分，舒适护理落实不到位扣 5 分，未做好记录扣 2 分，舒适护理部分落实到位扣 2 分。	实地查看/查看资料	10		
	病情变化随时有评估。	床单位（平整，干燥，清洁）等符合要求。	根据患者意愿，保持患者口腔，头发，皮肤，会阴清洁，无异味，保持卧位舒适度。	实地查看/查看资料	10		
14.舒适照护	舒适护理各项措施落实到位并记录（根据患者意愿和病情决定，包括皮肤、卧位、口腔、导管固定等）。	舒适护理各项措施落实到位并记录（根据患者意愿和病情决定，包括皮肤、卧位、口腔、导管固定等）。					

评估项目	评分标准	评分要点	评分细则	评估方式	分值	扣分	扣分理由
15.症状控制	症状管理做到评估、诊断、治疗，并动态监测治疗效果和不良反应，重点关注疼痛、厌食、便秘、乏力、呼吸困难、恶心、焦虑抑郁等主要症状。 症状控制各项措施落实到位并有记录，记录要体现与患者（或家属）进行说明并共同设定关于症状控制的目标。	症状管理未做到相应评估及监测扣 5 分，部分做到 2-3 分，各项措施未落实到位，无记录扣 5 分，部分到位酌情扣 2-3 分。	实地查看/查看资料	10			
16.人员培训	制定工作人员岗前培训和在岗培训计划。 组织开展人员培训活动。	无岗前培训及培训计划扣 5 分，培训计划不合理扣 2 分，无培训扣 2 分。	查看资料	5			
社会支持（10分）	心理支持、人文关怀落实到位并有记录（医护人员或社工助理按需提供）。 社会支持落实到位并有记录（医护或社工或社工助理按需提供）。 医疗：召开家庭会议（每月至少 1-2 例）。 预期哀伤辅导落实到位并有记录。 有开展哀伤随访。	记录未体现人文关怀扣 2 分，无家庭会议记录扣 2 分，哀伤辅导未落实扣 4 分，未开展哀伤随访扣 2 分。	实地查看/查看资料	10			

评估项目	评分标准	评分要点	评分细则	评估方式	分值	扣分	扣分理由
18.志愿者活动	开展理论培训或志愿者培训。 志愿者服务活动。	开展一次并有记录加 0.5 分，以此累加封顶 2 分。	实地查看/ 查看资料	2			
加分项目 (5 分) 19.教学宣传工作	开展安宁疗护宣传活动。 组织县市区及辐射区域内其他医疗机构进行或参加安宁疗护培训。	有开展安宁疗护活动并有相关资料。	实地查看/ 查看资料	1			
20.特色护理	开展个性化护理(例如芳香疗法，音乐疗法，绘画治疗，沙盘游戏等可各加 0.5 分)。	开展一项加 0.5 分，以此累加封顶 2 分。	实地查看/ 查看资料	2			

备注：

1. 得分在 90 分以上（含 90 分），视为达标。

2. 病区设施要求：

- ①设有室内、室外活动等区域，且应当符合无障碍设计要求。患者的活动区域和走廊两侧应当设扶手，房门应当方便轮椅、平车进出；建议病房同时配备芳香治疗室、情绪治疗室等功能用房，功能检查用房、理疗用房应当设无障碍通道。
- ②设有关怀室（告别室），供临终患者及家属选择使用。关怀室应考虑民俗、传统文化需要，尊重民族习惯，体现人性、人道、关爱的特点，配备能基本满足家属告别者所需的必要设施。
- ③设有谈心室（评估室），供专业人员与患者/患者家属进行交流使用。谈心室的面积、光线、温度适宜，空气流通良好；布置宜选用暖色调，配置沙发，适当布置绿色植物等，打造温馨、舒适、自然的氛围。
- ④病区设有沐浴间，供无法下床洗澡的患者使用。沐浴间面积适宜，配备相应的洗澡设施、移动患者设施，以及无障碍通道和防滑倒等安全防护设施。
- ⑤病区采光和照明符合国家标准，以明亮、清新、柔和为宜，可适当装饰，营造人文、温暖、友善的病房环境。

3. 人员职责:

- ①安宁疗护医师：负责整体全面管理，诊断、制定方案，做好生存期评估单填写，控制疼痛及不适症状，指导和帮助团队成员。及时与家属沟通，听取患者及其家属的意见，保护医患双方权益，组织参加各类安宁活动家庭会议等，做好哀伤随访。
- ②安宁疗护护士：负责临床医疗护理工作，评估、制定舒适护理计划；提供照护和咨询服务；丧亲护理。给予家属情感支持；病案的登记与保存，组织参加各类安宁活动家庭会议等，做好哀伤随访。
- ③营养师：负责对患者进行营养状况评估，提供营养支持建议及方案，给予饮食营养知识的教育和咨询。
- ④心理医（治疗）师：提供精神、心理与心灵的支持，缓解安宁疗护期间患者及家属的心理压力。
- ⑤康复治疗师：提供物理疗法、作业疗法、言语矫治等康复治疗。
- ⑥药剂师：提供临床用药帮助，协助毒麻精神等药物的管理。
- ⑦MDT 团队：提供多专科的会诊及医疗帮助，协助。
- ⑧医务社工（助理）：做好患者、家属、医护人员之间的沟通。协调社会资源支持，管理志愿者团队，提供心理、精神等方面帮助。为患者及家属做好情感支持。病房个案整理，组织各类活动家庭会议等并做好记录保存，做好哀伤随访。
- ⑨志愿者：关怀、倾听及陪伴患者；协助患者心愿完成；组织患者相互沟通、交流。
- ⑩护理员：协助医护人员及家属，提供患者的生活照料及基础照护，陪伴及情感支持，营造整洁舒适的环境。

温州市卫生健康委员会办公室

2024年6月24日印发