

福建省卫生健康委员会 福建省医疗保障局 文件

闽卫基层〔2021〕39号

福建省卫生健康委员会 福建省医疗保障局 关于规范我省家庭病床管理和服务的通知

各设区市卫健委、医保局，平潭综合实验区社会事业局，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：

为指导医疗机构规范开展家庭病床服务，根据国家临床诊疗指南和技术操作规范等相关规定，结合《福建省医疗保障局 福建省卫生健康委员会关于规范家庭病床服务收费有关问题的通知》（闽医保〔2020〕100号）要求，现就规范我省家庭病床管理和服务有关事项通知如下：

一、明确服务内涵及主体

家庭病床服务是指对需要连续治疗，但因本人生活不能自理或行动不便，到医疗机构就诊确有困难，需依靠医护人员上门服务的患者，在患者家中设立病床，由指定医护人员定期查床、治疗、护理以及康复，并在特定病历上记录服务过程的一种卫生服务形式。同时具备以下条件的医疗卫生机构，重点是基层医疗卫生机构（指社区卫生服务中心、乡镇卫生院）、二级及以下医院可开展家庭病床服务：

（一）取得《医疗机构执业许可证》。

（二）与医疗保障部门签订基本医疗保险定点机构协议，并在协议中明确家庭病床服务相关内容。

（三）开展家庭病床服务的医疗卫生机构建床数量应与其配备的医师、护士数量及管理、服务能力相适应。从事家庭病床服务的医师、护士、康复等人员，应具有相应的资质，并具有2年以上临床工作经历，能独立开展工作。

（四）开展家庭病床服务的医疗机构应当配置适应工作需要的小型、便于携带的诊断、检查、治疗的器材，其中出诊包括但不限于听诊器、血压计、体温计、手电筒、压舌板、注射、换药器材、与所开展服务项目相关的仪器设备、药品，以及必要的通讯设备。各种器材和设备应符合相关标准及要求，保证处于良好状态。

二、合理把握收治对象

（一）服务对象

家庭病床服务对象是诊断明确、病情稳定，适合在家中进行检查、治疗、护理和康复的患者。其中，基层医疗卫生机构家庭病床服务对象为辖区内符合收治范围的家庭医生签约居民。

（二）收治范围

家庭病床收治范围为：长期卧床不起、行动不便，属于中风瘫痪康复期、恶性肿瘤晚期、骨折需要进行牵引和卧床治疗，以及符合住院条件的高龄老人（70岁以上）因特殊情况需设立家庭病床者。

同时，家庭病床服务对象的居所应当符合护理环境要求，其居住房间应安静明亮，通风良好，环境清洁。需进行输液（注射）、换药、拆线等治疗的，其所处的环境应具备相应卫生条件。

三、细化服务内容

家庭病床服务遵循“安全有效”的原则，提供非创伤性、不容易失血和不容易引起严重过敏的项目。服务主要有以下几类，各建床机构应结合自身服务能力提供相应的服务：

（一）定期上门查体、观察病情和进行符合规定的诊疗，根据患者病情需要，按需开具处方、开展检查化验项目。

（二）治疗项目包括针灸、推拿等中医服务项目，外科换药、肌肉注射、皮下注射、口服化疗、导尿、物理理疗、导管护理、

造口护理、治疗性灌肠、雾化吸入治疗、压疮的预防及护理、与收治疾病相关的医疗康复项目等医疗护理服务项目。

（三）检查项目包括但不限于血常规、尿常规、大便常规及隐血、心电图、血糖、动态心电图、动态血压、生化、电解质、床旁超声等。必要时可在监护人陪同下到建床医疗机构完成。

（四）远程家庭病床服务。利用“互联网医院”平台，定期对建床患者进行线上巡诊，通过向患者询问病情病史、听取患者主诉，在线查看医疗图文信息，记录病情，提供开具处方等诊疗服务。此项服务目前在福建省级机关医院（福建省级机关医院互联网医院）试行开展，视情逐步扩大实施范围。

四、规范服务流程

（一）建床管理

1. 患者（或法定监护人）提出建床申请。医疗机构根据服务对象和护理环境评估是否建床，不符合建床要求的应耐心予以解释；确定予以建床的，应指定责任医师和护士。

2. 医师、护士详细告知患者（或法定监护人）建床手续、服务内容、患者及法定监护人责任、查床及诊疗基本方案、收费和可能发生意外情况等注意事项，给予《家庭病床建床告知书》。责任医师或护士指导患者（或法定监护人）按规定办理建床手续，签订《家庭病床服务协议书》。

3. 医师首次访视应详细询问建床患者病情，进行生命体征和

其他检查，并作诊断，对建床患者制订治疗方案。

4. 医师应完整填写相关信息，规范书写家庭病床病历。

5. 注册中医类别执业医师建立的家庭病床，应积极应用中医药技术方法，其病史应反映中医诊疗基本情况。

（二）查床管理

1. 医师应根据病情制定查床计划，原则上每周查床 1 次，可根据病情调整查床次数。病情较稳定、治疗方法在一段时间内不变的患者可两周查床 1 次；患者病情需要或出现病情变化可增加查床次数，必要时可请上级医疗机构医师（省内主治医师）会诊。

2. 定期查床时应作必要的体检和适宜的辅助检查，并作出诊断和处理。向患者或法定监护人交待注意事项，进行健康指导。

3. 对新建床患者，上级医师应在 3 天内完成查床，并在病情变化或诊疗改变时及时进行查床并在规定时间内对诊断、治疗方案和医疗文书书写质量提出指导意见。

（三）护理管理

1. 护士根据医嘱执行相应治疗方案。

2. 护士执行医嘱时，应严格遵守各项护理常规和操作规范，严格执行查对制度，严格遵循无菌操作原则，避免交叉感染和差错发生。

3. 护士应指导法定监护人对患者进行相关生活护理和心理护理，如防褥疮、翻身和口腔护理等。

（四）转诊管理

1. 若患者病情加重，由于技术或设备条件限制等原因需要转诊治疗的，应及时通知法定监护人，并建议其转院治疗，同时办理撤床手续。

2. 如拒绝转院的，需在病历上记录，并要求患者或其法定监护人签字愿意承担拒绝转院的不良后果。

（五）撤床管理

1. 符合下列情况之一的，给予撤床：

（1）经治疗疾病得到治愈；

（2）经治疗后病情稳定或好转，可停止或间歇治疗；

（3）病情变化，受家庭病床服务条件限制，需转诊至本医疗机构病房或上级医疗机构进一步诊治；

（4）患者由于各种原因自行要求停止治疗或撤床；

（5）患者死亡。

2. 医师应开具家庭病床撤床单，指导患者（或法定监护人）按规定办理撤床手续，并书写《家庭病床撤床记录》。

3. 建床患者（或法定监护人）要求停止治疗或撤床，医师应将该情况记录在《家庭病床撤床记录》中，经患者（或法定监护人）签字后办理撤床手续。

五、确保医疗质量安全

（一）质量管理

1. 各地卫生健康行政部门应结合当地实际进一步细化家庭病床服务项目清单, 切实加强对辖区内家庭病床服务开展情况的动态跟踪、监督, 指导辖区内各建床机构规范家庭病床相关文书的管理(参考格式附后), 逐步建立家庭病床质量控制评估机制, 开展家庭病床服务质量、服务对象的满意度等定期评估。

2. 各建床机构要建立家庭病床服务信息管理制度, 对建床、撤床情况进行登记和统计。建床机构负责人要加强对家庭病床建床、撤床的监督管理, 加强医护团队急诊急救技能等培训, 严格落实诊疗规范, 规范责任医生及护理人员家庭病床服务的日常监管, 防范医疗差错事故。一旦发生医疗差错事故应及时向辖区卫生健康部门报告。

3. 家庭病床服务应与医疗机构内疾病诊治、长期照护、养老护理等服务形式衔接, 为居民提供连续的医疗卫生服务。

(二) 安全管理

1. 各建床机构医务人员应严格落实国家临床诊疗指南、技术操作规范、合理用药指导原则等, 遵循医疗质量安全核心制度和相关诊疗指南和诊疗规范。家庭病床原则上不开展输液服务; 建床机构确需为患者在家中进行的静脉输液、静脉注射、较为复杂的换药、拆线、男性导尿等医疗风险较大的项目, 应由上级医师严格评估家中操作安全性, 并充分告知患者(或法定监护人)有关医疗风险。在患者(或法定监护人)签订知情同意后, 并由具

有完全民事行为能力患者法定监护人或看护人员陪同、观察的情况下，方可进行相应治疗或操作。

2. 以下药物的注射剂型不得在家庭病床使用：抗菌药物、化疗药物、生物制品、精神药品、麻醉药品、易制毒药物、毒性药物、其他临床上易引起不良反应的药物及外机构配置的药物。

3. 家庭病床服务过程中产生的医疗废物应由医护人员统一回收，并带回医疗机构，按医疗废物卫生管理相关规定处置。

六、规范服务收费

（一）家庭病床建床费、巡诊费、会诊费以及医保支付范围等按照闽医保〔2020〕100号文执行，患者可自愿选择按项目或按服务包收费。家庭病床服务医保结算办法及医保不予支付的情形，建床机构在建床时要充分告知参保患者或其法定监护人。

（二）其他符合规定的上门医疗服务项目，按照相应的收费标准收取。

七、健全保障措施

各地应结合实际选择有条件的医疗机构开展家庭病床服务试点，在积累经验基础上，稳步扩大实施范围。各级卫生健康行政部门、医疗保障部门按照部门职责加强对本辖区内家庭病床服务及收费行为的监督管理，及时研究协调解决实践中存在的困难和问题，逐步完善本地家庭病床相关制度。要指导开展家庭病床服务的医疗机构建立健全家庭病床服务医疗安全管理相关工作

制度、应急预案和工作流程，利用医疗责任保险、医疗意外保险等风险分担形式，保障医护人员人身安全和医患双方合法权益。制定防范、处理医疗纠纷的预案，预防、减少医疗纠纷的发生。同时，各地在家庭病床开展过程中要立足当地实际服务能力，合理引导群众预期，完善投诉管理，按照医疗纠纷处理的法定途径，及时化解和妥善处理医疗纠纷，逐步提升家庭病床服务质量和患者满意度。

附件：家庭病床部分文书格式参考

福建省卫生健康委员会

福建省医疗保障局

2021年4月29日

（此件主动公开）

附件

家庭病床部分文书 格式参考

格式一

家庭病床建床告知书格式参考

患者及家属：

您好，欢迎选择本医疗机构提供家庭病床服务。现将有关事项告知如下：

一、收治范围

诊断明确、病情稳定，需要连续治疗，但因长期卧床不起、行动不便，到医疗机构就诊确有困难，适合在家中进行检查、治疗、护理和康复的患者。收治范围为中风瘫痪康复期、恶性肿瘤晚期、骨折需要进行牵引和卧床治疗，以及符合住院条件的高龄老人（70岁以上）因特殊情况需设立家庭病床者。其中，基层医疗卫生机构家庭病床服务对象为辖区内符合收治范围的家庭医生签约居民。

二、建床手续

- 1.患者或家属提出建床申请；
- 2.对属于收治范围的患者，医疗机构告知患者或家属家庭病床诊治的局限性、有关医疗风险及患者和家属需要注意的事项；
- 3.患者或家属在知情了解有关情况后，愿意接受家庭病床服务的，双方签订《家庭病床服务协议书》；
- 4.患者或家属提供有效的通讯联络方式，确定联系人，保证联系畅通；
- 5.与医师约定第一次上门服务时间。

三、服务内容

1.医生查床服务：一般每周查床 1 次,可根据病情调整查床次数。

2.护理服务： 护士按家庭病床医嘱进行护理服务与指导。

3.告知服务： 及时告知患者或家属家庭病床诊治的局限性、有关医疗风险、疾病诊断与治疗措施、相关费用情况以及撤床手续。发现患者病情变化时，交待病情，及时转诊。

四、您和家人的义务

1.提供的患者资料情况属实；

2.通讯方式确保准确畅通；

3.患者病情有变化及时与责任医师联系，或立即送医疗机构救治；

4.配合责任医师、护士对患者的治疗；

5.按收费标准支付费用，收费标准按医保部门相关规定执行；

6.按要求办理建床、撤床手续；

7.病情不适宜在家治疗时应遵照责任医生要求及时转诊；

8.特殊治疗护理过程中，或生活不能自理的患者在医护人员开展医疗服务时，必须由具备完全民事行为能力的人员陪伴与看护患者。

_____医疗机构

年 月 日

格式二

家庭病床服务协议书格式参考

患者（监护人代）_____同意接受 _____医疗机构提供家庭病床服务。

患者（监护人代）已了解 _____责任医师讲解的疾病情况。

患者（监护人代）已了解日常注意事项，理解了病情变化时家庭医疗、康复的局限性，尽力配合医务人员的医疗、护理和康复服务。

患者（监护人代）已了解因服务地点和设备局限性，家庭病床服务可能存在的潜在风险。

患者（监护人代）已了解有关收费项目、费用标准及医保支付相关规定，同意及时支付。

患者（监护人代）已得到以下资料，同意医务人员讲述的注意事项。

1. 家庭病床建床告知书；
2. _____

（注：当患者本人不识字或不具备行为能力时，由其监护人代签）

患者签名：_____责任医师签名：_____

（或监护人签名：_____ 责任护士签名：_____

与患者关系：_____）

本协议一式二份。

_____医疗机构

年 月 日

格式三

家庭病床病历书写规范参考

一、基本要求：参照原卫生部《病历书写基本规范》（卫医政发〔2010〕11号）第一章。

二、家庭病床病历内容包括建床录、医嘱单、病程记录、撤床记录、辅助检查报告单和家庭病床服务协议书。

三、建床录内容：

（一）主观资料：包括主诉、现病史、既往史、个人史和家族史；

（二）客观资料：包括体格检查和辅助检查结果；

（三）诊断：指建床诊断；

（四）治疗计划：包括进一步检查、药物与非药物治疗、健康教育等。

四、病程记录：是建床期间治疗过程的经常性、连续性记录，包括病情变化情况、重要辅助检查结果及临床意义、上级医师查床意见、采取诊疗措施及效果、医嘱更改及理由、向患者及家属告知的重要事项和健康教育等。

五、医师应在建床、查床后24小时内完成病历书写。

六、各项检查、化验报告单要及时粘贴。

七、撤床记录包括诊断、治疗过程、转归和撤床医嘱。

格式四

家庭病床建床录（病历首页）格式参考

患者姓名：_____性别：_____年龄：_____

病案号：_____身份证号号码：_____

家庭住址：_____联系电话：_____

建床日期：_____供史者（与病人关系）：_____

主诉：_____

现病史：_____

既往史、个人史、家族史：_____

体格检查：_____

既往辅助检查：_____

建床诊断：_____

治疗计划：_____

患者（或监护人）签名：_____责任医师签名：_____

年 月 日

格式五

家庭病床医师巡诊记录单格式参考

病案号：	姓名：	性别：	年龄：
病情变化及处理：（包括一般情况、症状、体征，新加辅助检查结果，医嘱处理）			
责任医师签名：			
年 月 日			

格式六

家庭病床撤床记录单格式参考

姓名 _____ 性别 _____ 年龄 _____

建床日期 _____ 撤床日期 _____

建床诊断： _____ 建床天数： _____

撤床诊断： _____ 查床次

数： _____

小结：（发病情况、治疗经过、撤床时情况、撤床医嘱、带回药物等）

转归：治愈 好转 转院 患方要求撤床

死亡

患者（或监护人）签名： _____ 责任医生签名： _____

年 月 日

抄送：省医保中心。

福建省卫生健康委员会办公室

2021年4月30日印发
