家庭病床服务管理办法

（征求意见稿）

# 第一章 总则

**第一条** 为满足特殊人群的医疗服务需求，规范和完善家庭病床服务，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗机构管理条例》《医疗机构管理条例实施细则》等有关规定，结合本市实际，制定本办法。

**第二条** 本办法所称家庭病床服务，是指医疗机构在患者居住场所建立家庭病床（以下简称“建床”），为适宜居家诊疗、康复、护理的患者提供的居家医疗服务。

**第三条** 医疗机构在本市范围设立家庭病床，开展居家医疗服务的，适用本办法。

**第四条** 市卫生健康行政部门是本市家庭病床服务的主管部门，负责制定家庭病床服务的相关政策和规范，监督、指导家庭病床服务的开展。县级卫生健康行政部门负责对本辖区医疗机构开展家庭病床服务进行监督管理、质量控制、满意度评估等。

拟开展家庭病床服务的医疗机构应当向其行政隶属关系所属卫生健康行政部门申请开展家庭病床服务,市、县卫生健康行政部门委托市、县家庭病床质控组对所辖拟开展家庭病床服务的医疗机构服务能力进行评估。

**第五条** 市医疗保障行政部门根据职责对市医保定点医疗机构开展的家庭病床服务进行医保结算和监督管理。

**第六条** 行政审批部门根据职责对评估符合开展家庭病床服务条件的医疗机构予以登记“家庭病床”和“巡诊服务”。

新申请执业登记的医疗机构申请开展家庭病床服务的，由所属审批登记部门联合卫生健康部门开展现场评估，行政审批部门根据卫生健康部门现场评审意见，在审批办理医疗机构执业登记时，于“医疗机构注册联网管理系统”同时予以登记“家庭病床”和“巡诊服务”服务方式。

已执业的医疗机构拟开展“家庭病床”服务方式，向具有相应审批权限的行政审批部门申请医疗机构执业变更登记。行政审批部门对经卫生健康部门评估具备开展家庭病床医疗服务能力的医疗机构，在“医疗机构注册联网管理系统”予以登记“家庭病床”和“巡诊服务”服务方式。

# 第二章 服务对象

**第七条** 家庭病床服务对象为诊断明确、病情稳定、且同时符合基本条件和符合参考条件之一的患者。

（一）基本条件：

因病卧床或身体衰弱的行动不便、失能患者，需要医护人员定期上门提供诊疗、康复和护理服务。

（二）参考条件：

1.恶性肿瘤晚期。

2.神经系统疾病（如脑卒中、脑外伤后、严重颅内感染后等）致行动能力全部或部分丧失，病情稳定需继续康复治疗。

3.骨折后牵引或者固定。

4.糖尿病足患者，糖尿病或其他疾病合并肢端坏疽。

5.长期卧床并发呼吸、泌尿、消化等系统感染或褥疮。

6.气管插管或鼻饲，需定期进行治疗护理。

7.长期留置导尿管的重度尿路梗阻性疾病。

8.需要长期吸氧或者使用无创呼吸机的严重慢性肺部疾病(含慢性阻塞性肺病、反复气胸等)。

9.帕金森氏综合症需连续治疗。

10.安宁疗护。

11.市级以上卫生健康行政部门规定的其他情形。

# 第三章 服务机构

**第八条** 开展家庭病床服务的医疗机构应当同时满足以下条件：

（一）原则上由一级、二级医院或基层医疗卫生机构开展，鼓励三级医院和家庭医生参与。

（二）具有与所开展居家医疗服务相应的诊疗科目,制定家庭病床管理制度和操作规范，建立家庭病床质量控制制度，组建由医师、护士、康复技师等专业人员组成的家庭病床服务团队，建床数量应与其配备的家庭病床服务团队数量及其管理、服务能力相适应，确保家庭病床服务的安全和质量。

（三）已登记家庭病床、巡诊等服务方式。

**第九条** 提供家庭病床的卫生专业技术人员需满足以下条件之一：

1.医师：取得医师执业资格，经注册在本机构，执业类别和执业范围与所提供居家医疗服务相符，至少有3年以上独立临床工作经验。

2.护士：取得护士执业资格和护师及以上技术职称，经注册在本机构，至少有5年以上临床护理工作经验。

3.康复治疗专业技术人员：取得技师及以上技术职称，至少有3年以上临床康复治疗工作经验。

4.药学专业技术人员：取得药师及以上技术职称。

**第十条** 家庭病床服务内容主要包括适宜居家提供的诊疗服务、医疗护理、康复治疗、药学服务、安宁疗护、中医服务等医疗服务。

（一）诊疗服务包括健康评估、体格检查、药物治疗、诊疗操作等。

（二）医疗护理服务包括基础护理、专项护理、康复护理、心理护理等。

（三）康复治疗服务包括康复评定、康复治疗、康复指导等。

（四）药学服务包括用药评估、用药指导等。

（五）安宁疗护服务包括症状控制、舒适照护、心理支持和人文关怀等。

（六）中医服务包括中医辨证论治、中医技术、健康指导等。

医疗机构可根据患者病情需要和执业范围选择医疗风险低、适宜居家操作实施的技术和服务项目。

**第十一条** 居民申请家庭病床服务，应当按照下列程序办理：

（一）居民向家庭病床服务机构提出申请，填写家庭病床申请表，并提供就诊记录、住院小结、相关辅助检查及影像报告、用药清单等病历资料。

（二）家庭病床服务机构收到居民建床申请后，在2个工作日内按照本办法第七条标准及本机构医疗服务能力对患者进行建床评估。

（三）确定建床的，家庭病床服务机构应当与患者签订家庭病床服务协议；患者无民事行为能力或者限制民事行为能力的，应当与患者近亲属或直系亲属授权委托人签订。家庭病床服务协议应当明确医患双方权利义务、服务内容和要求、责任医师和护士、患者的紧急联系人等内容。

**第十二条** 家庭病床服务的建床周期原则上不得超过90日，超过建床周期需要继续提供家庭病床服务的，应当按照本办法第十一条的规定重新办理。

**第十三条** 建床患者或者其近亲属应当指定一名紧急联系人，紧急联系人应当保持通讯畅通，随时联系。生活不能自理或者没有完全民事行为能力的患者，在医务人员提供家庭病床服务期间，应当有具备完全行为能力的患者近亲属或者经其近亲属书面授权的看护人员照料、陪同患者。

**第十四条** 建床期间，患者的居住场所应当保持安静、光线明亮、通风良好，房间、桌面、病床、床单被褥和患者衣服应当保持清洁。需要进行注射、换药等治疗的患者，其居住场所应当在责任医师和护士的指导下做好隔离与防护，严防感染。

**第十五条** 家庭病床服务机构及其医务人员应当按照下列规定提供家庭病床服务：

（一）责任医师和护士应当在建床24小时内完成对患者的首次访视，首次访视应当详细询问患者的病情，进行生命体征和其他必要检查，并根据诊断情况为患者制定健康管理计划。

（二）可以根据患者病情，配置家庭病床服务出诊箱，内置针剂、药品、消毒液、纱块、棉垫、棉枝、体温计、听诊器、血压计，并可根据患者病情需要，个性化地配置血糖仪、心电图机、血氧饱和度检测仪、中频治疗仪、神灯治疗仪、气垫床等其他医疗装备。开展远程访视服务的家庭病床还应当配置相关智能设施设备。各种器材应符合GB15980、GB15981要求，保证处于良好状态。

（三）责任医师或者护士应当根据健康管理计划定期开展家庭访视。家庭访视至少每周一次，患者病情需要或者出现病情变化时，可以增加家庭访视次数。责任医师或者护士可以运用智能医疗健康装备，通过远程诊疗、远程健康指导等方式，对患者进行家庭访视。

（四）开展上门家庭访视时，医务人员应当进行必要的体检和适宜的辅助检查，严格按照各项医疗、护理常规和操作规范的要求开展相应的治疗或者护理等，并向患者或其近亲属、看护人员交待注意事项，进行健康指导等。

（五）患者出现病情变化或者治疗方案需要调整时，责任医师可以请上级医师查床或者专科医师会诊，上级医生或者专科医师应当在3日内完成查床或者会诊。

（六）医务人员发现建床患者病情加重，应当协助患者及时转诊，紧急情况不受分级诊疗政策限制。患者或者其近亲属拒绝转诊的，医务人员应当告知可能的风险，并要求患者或其近亲属、看护人员签字确认。

（七）医务人员发现疑似甲、乙、丙类传染病患者，应当按照有关规定及时报告，指导患者及相关人员做好消毒隔离工作，并及时采取消毒措施，避免交叉感染。对上述患者治疗后，医务人员应当按照传染病防控和医院感染有关规定对医疗器械进行包装和处理。

（八）传染病流行期间，应当按照疫情防控有关规定做好自我防护和患者防护。患者居家隔离期间，可以优先采用远程家庭访视。

（九）医务人员应当将诊疗过程中产生的医疗废物带回医疗机构，按照医疗废物有关规定处理。

**第十六条** 有下列情形之一的，家庭病床服务机构应当为建床患者办理撤床手续，填写撤床记录单，记录撤床理由等内容，并经患者或其近亲属、看护人员签字确认：

（一）经治疗患者疾病得到治愈。

（二）经治疗及康复后患者病情稳定或者好转，可以停止或者间歇治疗。

（三）病情发生变化，需前往医院诊治。

（四）患者死亡。

（五）患者要求停止治疗或者撤床。

（六）建床周期期满结束的。

**第十七条** 开展家庭病床服务应当符合以下医疗安全管理要求：

（一）原则上不得开展静脉输液，确需在居家、居住的养老服务机构开展静脉输液、静脉注射、较为复杂的换药、拆线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（或家属）有关医疗风险。在患者（或家属）签订知情同意书后，并由具有完全民事行为能力的患者家属或其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。

（二）静脉输液的药物范围仅限于维持水、电解质平衡、基本能量支持治疗药物。除紧急救治外，不得输注化疗药物、须做皮试的抗感染类药品、生物制品、升压药物、降压药物、精神药品、麻醉药品、中药制剂、成分复杂的营养输液及其他临床上易引起不良反应或者过敏反应的药物。

（三）在患者接受静脉输液过程中，应当有一名具备完全民事行为能力的患者近亲属或者经患者或其近亲属书面授权的看护人员陪同、观察。

（四）静脉输液的药物为首次使用的，医务人员应当在开始静脉输液后观察患者30分钟以上，并向患者近亲属或者看护员讲解注意事项。

（五）医务人员应当告知患者陪护人员，一旦患者发生输液反应或者其他紧急情况，应当立即停止输液，拨打“120”急救电话及时送院救治，同时与提供家庭病床服务的医疗机构取得联系，及时办理撤床手续。责任医师应当与送治医疗机构做好交接，并提供患者病历资料。

**第十八条** 医务人员应当按照病历书写规范的要求将家庭病床服务情况、诊疗内容、使用药物、费用明细等内容及时、准确地记录在患者病历。患者建床时间满一个月时，责任医生应当填写家庭病床阶段小结。医疗机构开展家庭病床服务应当留存全部流程的书面文字记录。患者病历资料由家庭病床服务机构按照病历管理有关规定存档保管。

**第十九条** 开展家庭病床的医疗机构服务信息系统应当与辖区卫生健康行政部门管理平台对接，及时上传数据，实现业务信息的互联互通，应当及时上报业务统计和分析数据。

# 第四章 支持保障

**第二十条** 符合建床条件的太原市基本医疗保险参保人（以下简称“参保人”）所产生的家庭病床医疗服务费用按照山西省公立医疗机构医疗服务项目价格进行收费，符合政策范围内的医疗费用纳入市医保统筹基金支付范围。

**第二十一条** 参保人按照本办法规定申请建床，提供家庭病床服务的医保定点医疗机构（以下简称“家庭病床定点机构”）确定予以建床的，应当在核实患者的参保状态、医保记账条件后，将相关核实情况告知患者。

**第二十二条** 建床期间发生的符合医保政策范围内的医疗费用，由医保统筹基金按规定支付。家庭病床医保统筹基金支付纳入参保患者全年基本医保和大病保险住院最高支付限额管理。

**第二十三条** 家庭病床不设起付线，个人自付比例参照同级别定点医疗机构住院政策执行。市医保按项目支付参保患者家庭病床服务医疗费用，每月最高支付限额1500元（按符合医保规定支付的家庭病床巡诊费按每周不超过2次计），设床不足一个月的，按50元/床日限额结算。卫生健康行政部门及有关部门应积极向民政、残联等相关部门争取政策和经费支持，不断提高家庭病床建床患者、残疾患者医疗服务待遇，减轻患者负担。

**第二十四条** 建床期间，参保人不能同时享受除家庭病床外的其他住院类医保统筹基金支付待遇。

**第二十五条** 市医保经办机构依据本办法制定太原市家庭病床服务医保结算规定，做好与家庭病床机构的结算和清算工作。家庭病床服务费用纳入相应定点医疗机构总额控制管理。

**第二十六条** 市医疗保障行政部门对建床患者进行核查时，家庭病床定点机构及参保人或其法定监护人应当予以配合。参保人存在弄虚作假等违规情况的，市医疗保障行政部门有权终止其医疗保险家庭病床待遇，相关医疗费用不予支付或者追回，并根据有关规定作出相应处理。

**第二十七条** 依托全民健康信息平台建立家庭病床保障支持信息系统，逐步将家庭病床服务信息纳入统一监管，优化服务流程，实现服务行为全程监管。鼓励开展家庭病床服务的医疗机构配置智慧医疗系统、物联网设备、远程互联网服务设备等。

**第二十八条** 医疗机构开展家庭病床服务，违反有关法律法规的，按照有关法律法规的规定处理。

# 第五章 附则

**第二十九条** 本办法相应条款由太原市卫生健康委员会、太原市医疗保障局、太原市行政审批服务管理局按照各自职能负责解释。

**第三十条** 本办法自2024年6月1日起实施，有效期5年。