深圳市家庭病床管理办法(试行)

深圳市卫生健康委员会

（征求意见稿）

第一章 总 则

**第一条** 为规范家庭病床服务，提高服务质量，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内建立病床，为符合住院条件但适宜居家诊疗、护理和康复的患者提供的医疗服务。

**第三条** 市卫生健康行政部门是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，规范、监督、指导家庭病床服务的开展。

区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。

**第四条** 市医疗保障部门负责与开展家庭病床服务的深圳市社会医疗保险定点医疗机构签订市社会医疗保险家庭病床服务定点机构（以下简称“家床定点机构”）服务协议，并按照社会医疗保险有关规定对其进行监督管理。

第二章 家庭病床服务规范

**第五条** 医疗机构可以为诊断明确、病情稳定、且同时符合基本条件和参考条件之一的患者建立家庭病床（以下简称建床），提供家庭病床服务：

（一）基本条件：

因疾病需要卧床或者身体衰弱、生活不能自理，需要医护人员定期上门治疗、护理和康复的患者。

（二）参考条件：

 1.需要气管插管、鼻饲或者持续导尿，定期进行治疗或护理的患者；

 2.压疮、造口、失禁患者；

 3.呼吸、泌尿、消化等系统反复感染者；

 4.糖尿病足患者；

 5.恶性肿瘤晚期患者；

 6.骨折后牵引或者固定需卧床治疗患者；

7.孕期妇女；

8.精神和运动发育异常或者残疾需要长期康复治疗的儿童；

9.需安宁疗护者；

10.脑血管意外后遗症或者外伤术后适宜在家中康复治疗患者；

11.长期卧床需治疗的慢性病患者；

12.卫生健康行政部门规定的其他情形。

**第六条** 医疗机构可以为与其签订了家庭医生服务协议的居民提供家庭病床服务。

提供家庭病床服务的医疗机构应当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，建床数量应与其配备的医师、护士、康复技师数以及其管理、服务能力相适应，确保家庭病床服务的安全和质量。

**第七条** 从事家庭病床服务的责任医师应当具备下列条件：

（一）取得医师执业证书且在深圳市执业注册为全科医学或者中医全科专业；

（二）具有本科及以上学历或者中级及以上专业技术资格；

（三）从事全科医学工作并已连续独立执业1年以上。

 从事开展家庭病床服务的其他医师、护士、康复技师，应当取得相应资质，有2年以上临床工作经验，具有独立工作能力。

**第八条** 医疗机构可以为建床患者提供适宜在患者居住场所开展的、安全有效的医疗服务，主要包括下列内容：

（一）使用适宜医疗技术为患者提供基本医疗服务，包括临床专科、全科医疗、康复照护、药事服务等。医护人员根据患者病情，在采取严格安全防范措施的前提下，可以开展肌肉注射、静脉注射、皮下注射、换药、褥疮护理、PICC置管护理、导尿、吸氧、康复指导、护理指导、针灸、推拿等服务。

（二）检验检查项目，包括血常规、尿常规、粪常规三大常规检查，以及心电图、测血糖、抽血化验等。

（三）家庭病床巡查及家庭访视。

（四）健康管理服务，包括重点人群专案管理及随访、周期性体检、心理健康指导、营养膳食指导、疾病预防指导和健康保健知识指导等。

（五）其他能保障医疗安全、疗效确切且适宜居家开展的非创伤性医疗服务。

医疗机构原则上不能为建床患者提供静脉输液，但确需在家中进行生命支持的患者，医疗机构及其医务人员在遵守本办法第十三条规定的前提下，可以提供静脉输液服务。

**第九条** 医疗机构为居民提供家庭病床服务，应当按照下列程序办理：

（一）居民向与其签订了家庭医生服务协议的医疗机构提出申请，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）医疗机构根据本办法第五条规定的条件以及本机构的医疗服务能力，必要时结合上门建床评估情况，在2个工作日内做出是否建床的答复。

（三）确定建床的，医疗机构应当与患者签订家庭病床服务协议，患者无行为能力的，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患者的责任医师及护士、服务内容及流程、医患双方权利义务、收费要求和可能发生意外情况等注意事项。

家庭病床服务的建床周期不得超过60天，超过建床周期需要继续提供家庭病床服务的，应当重新办理建床手续。

**第十条** 建床患者或者其近亲属应当指定一名紧急联系人，并保持通讯畅通。生活不能自理或者没有完全行为能力的患者，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患者或其近亲属书面授权的看护人员照料、陪同患者。

**第十一条** 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，避免感染。

**第十二条** 医疗机构以及医务人员应当按照下列要求为建床患者提供家庭病床服务：

（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诊疗方案和查床计划。

（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、血压计及心电图机，并可根据患者病情需要，个性化地配置血糖仪、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。

（三）责任医师或者护士应当根据查床计划定期开展家庭访视。家庭访视一般每周1-2次，病情较为稳定、治疗方法无须调整的患者可每两周家庭访视1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，以远程诊疗、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，责任医师或者护士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，上级医生应当在7日内完成查床，并提出诊疗意见。

（六）医护人员发现建床患者病情加重，应当协助患者及时转诊。患者或其近亲属拒绝转诊的，医务人员应当告知可能的风险，在病历上做好记录并要求患者或其近亲属、看护人员签字确认。

（七）医护人员发现疑似甲、乙、丙类传染病患者，应当按照有关规定及时报告，做好疫情登记，并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，医护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）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。

**第十三条** 医疗机构为确需在家中进行生命支持的建床患者提供静脉输液服务，应当遵守下列规定：

1. 告知患者或其近亲属、看护人员可能存在的风险，并取得书面同意。
2. 静脉输液的药物仅限于维持水、电解质平衡和基本能量支持治疗药物。除紧急救治外，不得输注化疗药物、生物制品、升压药物、降压药物、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。
3. 在患者接受静脉输液过程中，应当有一名具备完全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。
4. 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人员讲解注意事项。
5. 医务人员应当告知患者近亲属或者看护人员，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，并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。责任医生应当与送治医疗机构做好交接，并提供患者病历资料。

**第十四条** 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。

医疗机构应当按照卫生健康行政部门的要求将家庭病床服务情况纳入居民电子健康档案。

**第十五条** 建床患者有下列情形之一的，医疗机构应当为其办理撤床手续，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的；

（三）病情发生变化，需前往医院诊治的；

（四）患者死亡；

（五）患者要求停止治疗或者撤床的；

（六）建床周期期满结束的。

**第十六条** 患者撤床后，其病历资料由医疗机构按照病历管理有关规定存档保管。

第三章 社会医疗保险管理要求

**第十七条** 符合建床条件的深圳市社会医疗保险参保人（以下简称参保人）所产生的属于社会医疗保险目录范围的家庭病床服务医疗费用纳入市社会医疗保险统筹基金支付范围。

**第十八条** 参保人按照本办法规定申请建床，家床定点机构确定予以建床的，应当向家床定点机构医保科（办）提交家庭病床申请表，医保科（办）核实参保人的参保状态、医保记账条件后，将有关信息上报市医疗保障部门。

**第十九条** 参保人的家庭病床服务医疗费用按照深圳市社会医疗保险住院待遇的有关规定给予支付，每一建床周期的起付线为100元。

**第二十条** 建床期间，参保人不能同时享受除门诊大病以外的其他社会医疗保险统筹基金支付待遇。

**第二十一条** 市医疗保障部门按照平均床日医保记账费用标准与家床定点机构按月结算家庭病床服务医疗费用，并进行年终总结算。

**第二十二条** 平均床日医保记账费用标准为市医疗保障部门对家床定点机构家庭病床医保记账费用的平均控制标准，由市医疗保障部门测算并与家床定点机构协议确定。

（一）月结算：家床定点机构每月实际平均床日医保记账费用低于平均床日医保记账费用标准的，按当月家庭病床实际医保记账总费用支付；超过平均床日医保记账费用标准的，按当月家庭病床医保记账标准总费用支付。当月家庭病床医保记账标准总费用按以下公式计算：

当月家庭病床医保记账标准总费用=当月应支付床日数×平均床日医保记账费用标准。

（二）年度总结算：家床定点机构每年度实际平均床日医保记账费用低于平均床日医保记账费用标准的，按当年度家庭病床实际医保记账总费用支付；超过平均床日医保记账费用标准的，按当年度家庭病床医保记账标准总费用支付。当年度家庭病床医保记账标准总费用按以下公式计算：

当年度家庭病床医保记账标准总费用=当年度应支付床日数×平均床日医保记账费用标准。

**第二十三条** 市医疗保障部门对建床患者进行核查时，家床定点机构和参保人或其（委托）监护人必须予以配合。参保人存在弄虚作假等违规情况的，市医疗保障部门有权终止其社会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。

第四章 附 则

**第二十四条** 本办法自2020年 月 日起施行，有效期五年。