关于《深圳市家庭病床管理办法》

（征求意见稿）的起草说明

一、必要性

家庭病床作为健全基层医疗卫生服务体系、完善社区医疗卫生服务的一项重要内容，已将之纳入社保支付范围并规范管理。2012年我市印发了《深圳市社区卫生服务机构家庭病床管理办法（试行）》的通知（深卫人发〔2012〕112号），出台至今已经试行7年，我市基层卫生服务基础平台日臻完善，近两年市“两会”上均有代表和委员呼吁要对其进行修订完善。

为贯彻落实国家医改精神，始终坚持以“保基本、强基层、建机制”为战略主线，加强社康服务能力建设，进一步完善我市家庭病床服务管理，提高基层医疗卫生服务质量，结合实际工作需要，经多方调研和征集意见，根据《广东省卫生计生委办公室关于印发广东省开展家庭病床服务工作指引的通知》（粤卫办〔2016〕45号）、《深圳市社会医疗保险办法》（深府令第180号）等有关规定，市卫生健康委和市医疗保障局联合草拟了《深圳市家庭病床管理办法（试行）》（以下简称《办法》）并拟联合发文，主要对我市家庭病床的适用范围、收治条件、承办机构、服务流程、项目及纳入社保管理等进行完善，要求我市具备资质的基层医疗卫生服务机构遵照《办法》开展有关工作，为社区患者提供优质、高效、安全的家庭病床服务。

二、主要内容说明

（一）关于适用范围。

修订后的《办法》不只限用于社区健康服务机构，名称修改为《深圳市家庭病床管理办法（试行）》，进一步扩大了《办法》适用范围，即包含所有开展家庭病床服务的基层医疗卫生机构。

（二）关于收治条件。

《办法》第五条所列收治条件主要是参考《广东省开展家庭病床服务工作指引》的做法，并结合本市实际情况修订，采取必要条件和参考条件结合界定收治对象的方式。同时，扩大收治范围，增加了孕期妇女、精神和运动发育异常需要长期康复治疗的儿童等病种，进一步明确了收治条件。既能坚持家庭病床必备的建床条件，防止滥用家庭病床，同时又能涵盖医学上众多的病种以及复杂多样的病情，较好地满足实际操作所需。

（三）关于承办机构。

为满足社区居民的服务需要，《办法》删除了原定“下辖8家及以上深圳市社会医疗保险定点社康中心的社管中心作为承办机构，由其负责组织、管理下属社康中心开展有关业务。”的条例，进一步扩展服务机构数量。修改为“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。”

（四）关于建床。

医疗机构根据收治条件、患者情况、陪护人情况、服务对象护理条件及本机构服务能力，必要时结合上门建床评估情况，确定是否建床，并在2个工作日内给出是否建床的答复。

（五）关于家庭病床配置。

规范了家庭医生服务需配置的出诊箱及其医疗用具，同时增加了智慧家庭病床内容，规定开展远程访视服务的家庭病床应配置相关智能设施设备。在家庭病床医护人员出行方面规定医疗机构应予以交通方面支持，进一步保障了家庭病床服务的开展。

（六）关于医疗安全。

第十三条进一步细化了家庭病床服务中开展静脉输液的药物范围，提高了安全性。规定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。

（七）关于社会医疗保险管理要求。

**1．第十九条规定参保人家庭病床的待遇。**家庭病床医疗费用按深圳市社会医疗保险住院待遇的有关规定予支付，每一建床周期的起付线按《深圳市社会医疗保险办法》（深府令第180号）第四十五条规定中的“市内一级及以下医院为100元”确定为100元。

**2．第二十条规定家庭病床结算期间参保人的其它社会医疗保险待遇。**考虑到门诊特病参保人所需专科诊疗费用高的特殊性，并且门诊特病专科诊疗普遍不能在社区医疗服务中实现（如恶性肿瘤患者等）等因素，因此将此部分费用从家庭病床费用协议控制指标（结算）中剥离出来，从门诊特病待遇通道予以解决，故规定患门诊特病的参保人在家庭病床结算期间能同时享受门诊特病的社会医疗保险待遇。

**3．第二十二条规定市社保机构与家床定点机构结算家庭病床医疗费用方式**。采取以“平均床日医保记账费用标准”作为协议控制指标，按月结算、年终进行总结算的非包干结算方式，此种结算方式也被国内其他城市所普遍采用。