

ICS 11.020
CCS C05

DB6101

西 安 市 地 方 标 准

DB6101/T XXXXX—XXXX

DB 6101/T 31682023

家庭病床服务和评价规范

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

西安市市场监督管理局 发布

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规则起草。

本文件由西安市卫生健康委员会提出并归口。

本文件起草单位：陕西省西咸新区社会事业服务局，西安市卫生健康委员会、未央区卫生健康局、莲湖区卫生健康局、西安市未央区三桥和平社区卫生服务中心、户县大王中心卫生院、泾阳县永乐中心卫生院、泾阳县太平中心卫生院、咸阳市秦都区钓台卫生院、西咸新区沣东新城一针医院、西安市未央区张家堡社区卫生服务中心、西安市莲湖区环城西路社区卫生服务中心。

本文件主要起草人：宋亚森、贾淼、张攀为、尹宏、郭创成、贾娅妮、刘胜敏、陈清亮、杨锋虎、张凯华、王水平、袁江、贾岁满、杜祚镛、张伟、王晏成、陈强、王潇雅、王丁。

本文件首次发布。

家庭病床服务和评价规范

1 范围

本文件规定了家庭病床服务的对象、机构和人员、内容和要求以及评价。
本文件适用于家庭病床的服务和评价。

2 规范性引用文件

本文件无规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

家庭病床服务

符合住院条件但到医疗机构就医有困难的人员，经医疗机构评估后可在家中建立病床，并由医疗机构上门提供的医疗、护理、康复等服务。

3.2

二级查床

家庭病床服务机构安排家庭病床责任医生的上级医师进行的查床形式。

4 服务对象

经医师确认病情稳定适合居家治疗，并符合以下条件之一的患者：

- a) 诊断明确，行动不便且需连续治疗的慢性病患者；
- b) 经住院治疗病情已趋稳定，出院后仍需继续观察和治疗（如：心脑血管留有后遗症等患者）；
- c) 其他诊断明确、病情稳定的非危、重症患者，需连续观察和治疗；
- d) 其他适合居家治疗情况。

5 服务机构与人员

5.1 服务机构

5.1.1 已取得《医疗机构执业许可证》，具有与所开展家庭病床服务相适应的诊疗科目，具备开展家庭病床服务的方式和能力。

5.1.2 服务机构开展家庭病床服务。应制定家庭病床各项管理制度和操作规程，建立家庭病床服务信息管理制度，向社区居民公示家庭病床服务联系方式。

5.1.3 服务机构家庭病床建床数量应与其配备的医师、护士数以及其管理、服务能力相适应。

5.2 服务人员

服务人员应符合以下要求：

- a) 从事家庭病床工作的责任医生、护士，应具有注册执业医师和注册护士资质，并具有2年以上临床工作经历，能独立工作。
- b) 所在服务机构应审批同意其开展家庭病床服务。
- c) 家庭病床服务除需配备必要的医生和护士外，还宜配有一定数量的康复师。

6 服务内容与要求

6.1 服务器材

6.1.1 家庭病床服务应配置出诊箱、急救箱(含常用急救药品)。内置针剂、药品、消毒液、纱块、棉垫、棉签、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。

6.1.2 家庭病床服务应配备小型、便于携带的诊断、检查、治疗的器材和必要的通讯设备，如床旁心电图。

6.2 服务流程

家庭病床服务流程见图1。

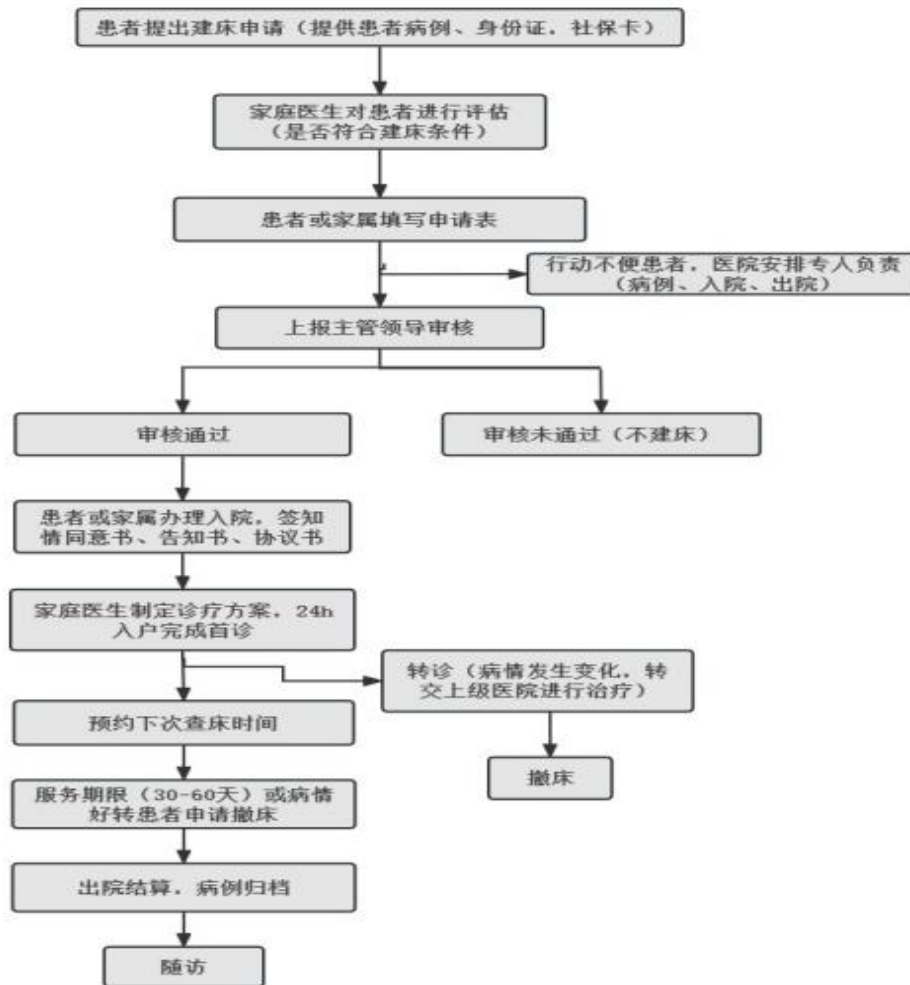


图1 家庭病床服务流程

6.3 建床

6.3.1 患者(或家属)提出建床申请，服务机构委派由临床医生、护士上门评估，进行生活自理能力评定、查看既往病历并填写评估表（见附录表 A.1），与家属签署家庭病床服务协议，同时向上级主管部门备案，并向患者家属告知相关的医保政策，根据收治范围和患者情况确定是否建床，确定建床的，应指定责任医师和护士。

6.3.2 责任医师、护士详细告知患者(或家属)建床手续、服务内容、患者及家属职责、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。责任医师或护士指导患者(或家属)按规定办理建床手续，签订相关协议。

6.3.3 宜选择安静明亮，通风良好的房间作为患者居住场所。房间、桌面、病床、床单被褥和患者衣服应清洁。

6.4 查床

6.4.1 责任医师应根据病情制定查床计划，根据病情确定查床频次。患者病情需要或出现病情变化时可增加查床次数，必要时应进行二级查床。

6.4.2 定期查床时应进行必要的体检和适宜的辅助检查，并作出诊断和处理。向患者或家属说明注意事项，并进行健康指导。

6.4.3 建床后，应在3天内完成二级查床。

6.5 撤床

6.5.1 建床患者符合下列情况之一的：

- a) 经治疗病情得到稳定、好转或治愈；
- b) 病情变化，需转诊进一步诊治的；
- c) 患者能自行到医院就诊；
- d) 患者自行要求停止治疗或撤床；
- e) 患者死亡。

6.5.2 建床患者(或家属)要求停止治疗或撤床的，责任医师指导患者(或家属)按规定办理撤床手续，并书写撤床记录。

6.5.3 撤床后，家庭病床病历归入服务机构一并保存，并按病历存档要求进行存档保管。

6.6 服务内容

6.6.1 服务包含诊疗、医技、康复、药事、护理、中医药服务。

6.6.2 诊疗服务包括包括血、尿标本的采集静脉采血，血糖监测等。

6.6.3 医技服务包括肌肉注射、皮下注射（皮试针剂除外）、换药、吸氧。

6.6.4 护理服务：

- a) 管道维护：留置尿管更换、膀胱冲洗、留置鼻饲胃管、造瘘管护理、引流管更换；
- b) 皮肤护理：褥疮护理；
- c) 口腔护理；
- d) 手术伤口评估、伤口，日常用药指导、护理指导，少数病人提供静脉营养支持。

6.6.5 康复服务包括康复指导、运动治疗、康复功能训练、红外理疗。

6.6.6 中医药服务包括汤剂煎煮、针灸、熏蒸、艾灸、拔罐、推拿、中药贴敷等。

6.7 服务要求

6.7.1 服务机构应按照国家家庭病床护理要求和国家医疗服务管理要求，制定家庭病床服务的责任医生和护士的培训计划，通过集中学习和督促自学的模式，提高相关人员的业务能力。

6.7.2 服务机构每周应对建床患者进行电话随访，询问治疗效果及对医务人员的满意度，及时收集资料，整理问题，并向责任医生和护士进行反馈。

6.7.3 责任医生和护士上门巡诊时，每个环节都应按照本文件的要求执行。

6.7.4 医护人员上门时应携带医疗废物收集袋，用于装医疗废弃物，带回服务机构，按医疗废物处置相关办法处理。

6.7.5 医护人员在和患者及家属交流时，语言既应有温度，又不失严谨。

6.7.6 护士应根据医嘱执行相应治疗计划。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。护士应指导家属进行相关生活护理和心理护理，如防褥疮、翻身和口腔、尿道口、鼻饲管护理等

6.7.7 责任医生和护士应了解患者的饮食起居情况，指导家属调配饮食，保证患者营养供应。

6.7.8 医疗服务、医疗诊疗记录应规范、完整。

7 服务评价

7.1 评价原则

- 7.1.1 公开、公平、公正。
- 7.1.2 以事实和客观证据为判定依据。
- 7.1.3 标准与实际对照。
- 7.1.4 符合科学性、逻辑性、适用性。

7.2 评价组织

- 7.2.1 评价可由行业主管部门组织，也可由家庭病床服务机构组织。
- 7.2.2 评价前应成立评价领导机构，明确职责。
- 7.2.3 成立由医疗、护理等专业3人-5人组成的评价小组。
- 7.2.4 评价人员应经过培训，能熟练掌握医疗、护理、康复相关业务知识。

7.3 评价内容

7.3.1 建床服务

- 7.3.1.1 建床程序规范性。
- 7.3.1.2 责任医师和责任护士指定情况。
- 7.3.1.3 责任医师和责任护士依法执业情况。
- 7.3.1.4 建床后，24小时内开展首次查床情况。日常访视是否有记录，医嘱与访视记录是否对应，建床环境及风险评估情况。
- 7.3.1.5 建床患者风险评估情况。
- 7.3.1.6 建床、治疗、撤床完整周期情况。
- 7.3.1.7 建床首次访视、申请程序、家庭病床协议、告知手续、自我照护、服务记录履行情况，是否有家属签字。
- 7.3.1.8 撤床记录是否书写完整及规范。
- 7.3.1.9 家庭病床病历归档情况，是否有专人管理。

7.3.2 查床服务

- 7.3.2.1 查床计划和频次的科学性和适宜性。
- 7.3.2.2 查床时查体和辅助检查情况。
- 7.3.2.3 分级查床是否有体现。
- 7.3.2.4 中医康复治疗项目

7.3.3 服务内容及要求

- 7.3.3.1 服务内容设置科学性、合理性。
- 7.3.3.2 服务要求符合性。
- 7.3.3.3 服务时操作告知及资料保存留档情况。
- 7.3.3.4 护士指导家属进行相关健康教育、生活护理和心理关爱情况。
- 7.3.3.5 护士根据医嘱执行治疗计划情况。

7.3.4 撤床服务评价

7.3.4.1 撤床程序合理性。

7.3.4.2 撤床记录完整性。

7.4 评价程序

7.4.1 评价准备

7.4.1.1 制定计划。

7.4.1.2 小组分工，明确职责。

7.4.2 评价

7.4.2.1 听取家庭病床服务汇报。

7.4.2.2 查阅相关资料。

7.4.2.3 查看现场。

7.4.2.4 满意度测评。

7.4.2.5 综合评分，评价表参见附录 A。

7.4.2.6 形成评价报告。

7.4.2.7 评价结果反馈。

7.5 评价方法

7.5.1 应采用自我评价、第三方评价。

7.5.2 评价采用百分制，从高到低分别为：90 分及以上为优秀等级；76~89 分为良好等级；60~75 分为合格等级；60 分以下为不合格。

7.6 评价结果应用

7.6.1 可作为服务质量好坏评价的参考依据。

7.6.2 通过评价结果的运用，推进家庭病床服务的管理，改进服务流程，提升服务质量。

7.7 一票否决项

套取国家医保基金、欺诈骗保、冒名住院、虚假计费等违规项，一票否决。

8 监督与评价

服务机构应建立家庭病床质量监控评估机制，对家庭病床服务质量、服务对象的满意度等定期评估，并填写附录B《家庭病床持续改进记录表》。

AA

附 录 A
(规范性)
家庭病床服务评价评分表

A.1 家庭病床服务评价评分表

家庭病床服务评价评分表见表A.1。

表 A.1 家庭病床服务评价评分表

一级指标	二级指标	分值	得分
建床服务（30分）	建床程序规范性	10	
	责任医师和责任护士指定情况	5	
	建床告知手续履行情况	5	
	建床后，24小时内开展首次查房情况	10	
查床服务（10分）	查床计划和频次的科学性和适应性	5	
	查床体检和日常检查情况	3	
	二级查床情况	2	
服务内容与要求（50分）	服务内容设置科学性、合理性。	10	
	服务要求符合性。	10	
	服务时操作告知及资料保存留档情况。	10	
	护士根据医嘱执行治疗计划情况。	10	
	护士指导家属进行相关生活护理和心理护理情况	10	
撤床服务（10分）	撤床程序合理性	5	
	撤床记录完整性	5	

BB

附 录 B
(规范性)
家庭病床持续改进记录表

B.1 家庭病床持续改进记录表

家庭病床持续改进记录表见表B.1。

表 B.1 家庭病床持续改进记录表

督查内容			
督查时间日	督查科室		
检查单位		迎检人员	
存在问题	日期：年 月 日		
原因分析	日期：年 月 日		
整改措施	日期：年 月 日		
追踪成效评价			
下一步 工作计划	年 月 日		
主管领导签字	日期：年 月 日		

《家庭病床服务和评价规范》（征求意见稿）

编制说明

标准起草组

二〇二四年九月

《家庭病床服务和评价规范》（征求意见稿）

编制说明

一、任务来源

依据《西安市市场监督管理局关于下达 2024 年第一批西安市地方标准制（修）订项目计划的通知》要求，陕西省西咸新区社会事业服务局联合西安市卫生健康委员会、西咸新区沣东新城一针医院等单位，共同完成了调研、论证、分析等任务，于 2024 年 9 月形成《家庭病床服务和评价规范》征求意见稿。

二、编制原则

明确目标。以规范西安市家庭病床服务和评价内容为核心，从服务质量管理的规范性、服务质量目标化的角度出发，提出具体家庭病床服务的主要内容和评价要求。聚焦重点，通过标准引领，集中解决家庭病床服务过程中存在的突出问题，如服务对象界定、服务组织能力、服务内容范围等问题。

适用性。立足扩大标准的适用范围，综合考虑不同人员，不同地区的家庭病床服务的现实状况，提取共性特征，规范服务内容与要求，使得标准尽量能够满足西安市大部分区域的需要。

指导性。为家庭病床服务单位提供护理服务及相关基础内容，有效提高其专业知识水平。

三、目的意义

随着人口老龄化程度的加深，很多年老体弱、长期卧床或行动不便的患者承受着生理、心理、经济上的三重痛苦，家庭病床服务作为居家医疗、居家护理、医养结合的重要部分应运而生。家庭病床服务，是指开展家庭医生签约服务的一级医疗机构（以下简称签约机构）在患者居住场所内建立病床，为符合住院条件、需要连续治疗，但到医疗机构就医有困难，适宜居家诊疗、护理和康复的患者提供的医疗服务。

家庭病床(Hospital at home)这一概念最早于1961年提出，通常是指在一段时间内，由医护专业人员为需住院治疗的患者提供主动的居家医疗服务。随着对急性住院床位需求的增加，美国、加拿大、荷兰、英国等许多国家都已开展家庭病床服务。但是，不同国家对家庭病床服务的界定各不相同。例如：英国的家庭病床服务主张由家庭护士向个人提供照护为主的服务；在北美地区，家庭病床主要提供静脉药物注射、输血等技术性服务。

为深入推进西安市医养结合发展，进一步增加老年人居家医疗服务供给，精准对接老年人群多样化、差异化的迫切医疗服务需求，西安市在全省率先开展家庭病床试点工作，并逐步扩大工作试点范围和服务老年人的覆盖面，着力解决老年人在健康、养老等方面的现实需求问题，切实增强广大老年人的获得感、幸福感和安全感。目前家庭病床工作已扩大到城六区和西咸新区，打通医院与患者家庭中间的最后“一堵墙”，让相应的患者在家就能“住院”，并享受医保报销。

家庭病床服务试点推出后，吸引了很多患者前来咨询，根据病情评估，半年内相继完成了腰椎压缩性骨折、造瘘口感染、背部感染、脑梗后遗症患者的建床治疗，家庭病床团队为患者提供上门抽血化验检查、伤口换药、造瘘口护理、针灸、牵引、红外线治疗、肢体康复功能锻炼等服务，患者均病情好转顺利完成撤床。有效的提高了社区资源利用、缓解了医院床位紧张状况、降低了医疗服务成本。家庭病床服务让患者在熟悉的环境中接受治疗和护理，有利于疾病的康复，又可减轻家庭经济负担及人力负担，最大化满足社会护理的需要，使辖区群众的满意度及获得感进一步提升。

经过2年多的发展壮大，西安市家庭病床服务已形成了一定的规模，但是家庭病床服务的质量层次不齐，家庭病床服务的监督和评价工作相对滞后，未能形成统一的家庭病床服务评价标准。为了将评价工作融入家庭病床服务中，以评价手段作为督促家庭病床服务高质量发展的有效工具，我单位决定申报并编制西安市地方标准标准《家庭病床服务评价规范》，从评价原则、评价组织、评价内容、评价程序、评价方法和结果应用等角度规范家庭病床服务评价工作，有效提高家庭病床服务质量，为全省家庭病床服务评价工作的开展提供参考。

四、制定过程

（一）方案计划制定

经过必要的准备工作，成立了《家庭病床服务和评价规范》标准工作组，负责组织、协调和推进标准的起草工作。工作组成员包括陕西省西咸新区社会事业服务局、西安市卫生健康委员会、西安市未央

区卫生健康局、西安市莲湖区卫生健康局、西安市未央区三桥和平社区卫生服务中心、户县大王中心卫生院、泾阳县永乐中心卫生院、泾阳县太平中心卫生院、咸阳市秦都区钓台卫生院、西咸新区沣东新城一针医院、西安市未央区张家堡社区卫生服务中心、西安市莲湖区环城西路社区卫生服务中心相关的技术人员，确保标准编制工作的专业性、科学性和规范性。

工作组成立后迅速拟定工作计划和方案，明确分工，研究西安市家庭病床服务和评价工作中的标准化需求，分析确定标准化对象、标准名称、标准的具体内容，收集整理相关工作资料、政策文件、标准规范、报告数据等信息，充分研究分析资料信息，初步确定标准的框架、内容等。

（二）开展基础研究

广泛调研莲湖区、未央区、西咸新区等地的家庭病床服务单位，并走访了部分接受家庭病床服务的个人，了解家庭病床服务过程中存在的问题、老百姓对家庭病床服务的需求。开展西安市家庭病床服务和评价标准制定研究。

（三）完成征求意见稿

起草工作小组根据调研结果，汇总分析后起草了标准的初稿。遇到难点、关键点反复讨论、修改论证并确定内容，多次召开起草工作小组成员讨论会，对标准的初稿进行商讨，就基本框架、主要内容等提出了众多合理、科学的修改意见，根据会议讨论的结果，编制小组对标准文本进行修改完善，形成了征求意见稿。

五、编制原则

1. 与有关法律法规一致, 并与现行有效标准相协调。
2. 按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则第 1 部分: 标准化文件的结构和起草规则》的要求进行起草。
3. 技术条款内容的编制遵循协商一致、共同使用、重复使用的原则。

六、标准主要内容

(一) 根据以上的编制原则, 确定标准主要内容如下:

- 1.范围;
- 2.规范性引用文件;
- 3.术语及定义;
- 4.服务对象;
- 5.服务机构与人员:
 - 服务机构;
 - 服务人员。
- 6.服务内容与要求:
 - 服务器材;
 - 服务流程;
 - 建床;
 - 查床;
 - 撤床;
 - 服务内容;
 - 服务要求;
- 7.服务评价:
 - 评价原则;
 - 评价组织;
 - 评价内容;
 - 评价程序;

- 评价方法；
- 评价结果应用；

8.监督；

七、知识产权说明

无。

八、采标情况

无。

九、重大意见分歧的处理

本标准在编写过程中不存在重大意见分歧。

十、标准性质的建议说明

建议本标准审批发布为推荐性标准。

十一、其他应予说明的事项

无。