

# 病床安在家里 规范服务送到床边

## ——《家庭病床服务指南(试行)》专家解读

□本报记者 高艳坤

近日,国家卫生健康委、国家中医药局联合印发《家庭病床服务指南(试行)》,首次从国家层面对家庭病床服务作出统一规范。本报记者专访深度参与相关实践与政策起草的行业专家——中国社区卫生协会副会长、上海市浦东新区上钢社区卫生服务中心主任杜兆辉,福建省厦门市集美区集美街道社区卫生服务中心主任陈新梅,请他们结合地方实践对《指南》进行解读。

### 一份便捷全面的“操作手册”

随着我国人口老龄化进程加速,高龄老人、慢性病患者、残疾人等重点群体对居家医疗服务的需求不断增长。如何突破医院“围墙”,将医疗、护理与康复服务延伸到居民家中,成为完善基层医疗服务体系、回应百姓急难愁盼的必答题。

上海市是我国家庭病床服务先行地区,已开展相关服务近30年。杜兆辉表示,《指南》系统整合先行地区先进做法与成熟经验,梳理各地多年实践成果,明确了家庭病床服务的9类主要内容、8个重点流程环节及相关基本要素。家庭病床服务既包含巡诊、护理等传统基础服务,又将药学服务、康复治疗、中医非药物疗法、安宁疗护等纳入服务范畴,构建起覆盖居民居家医疗的完整服务场景。

“《指南》破解了长期困扰基层的三大难题。”陈新梅表示,《指南》统一家庭病床服务标准和准入门槛,改变了各地政策各异、服务缺乏规范约束的局面;筑牢居家医疗安全底线,清晰界定服务范围,明确可开展与禁止开展的服务项目,让医务人员敢上门、医疗机构能放心开展业务;打通医养结

合关键节点,把专业医疗服务融入居家养老场景,让失能老人足不出户就能享受连续规范、专业到位的病床式照护服务。

对于服务对象的界定,《指南》明确,家庭病床的服务对象为诊断明确、病情稳定、需连续治疗,但因行动不便或生活不能自理,到医疗机构就诊确有困难的患者。杜兆辉表示,各地在落地实施过程中,应结合基层医疗卫生服务承载力与辖区居民实际就医需求,进一步细化服务对象准入标准及服务项目清单。同时,他指出,部分基层医疗卫生机构受人员配置紧张、上门巡诊路途较远等因素影响,在患者建床优先级排序上可能面临现实难题。对此,各地可结合患者病情状况,参照日常生活活动能力(ADL)量表开展综合评估。

结合上海市实践经验,杜兆辉介绍,家庭病床服务中的基本医疗类服务使用率最高,主要涵盖医师上门为患者开展日常病情评估、诊疗方案优化及后续健康监测,以及导尿、伤口换药、常规采血等专业护理操作;医务人员上门可顺带完成采血、心电图、便携式B超等配套检查。他建议,新推行家庭病床服务的地区,可优先聚焦医疗与护理核心业务。

### “安全适宜”是首位原则

《指南》明确,家庭病床服务应遵循“安全适宜、自愿参与、属地管理、动态调整”原则,保障失能人员、高龄老人、慢性病患者、残疾人等重点人群居家医疗需求。其中,“安全适宜”是首位原则。

陈新梅指出,家庭病床服务要重点关注3类风险:建床时准入把关不严,收治不适合居家治疗、病情不稳定或需要高风险治疗的患者;居家用药、

护理等服务操作不规范;在患者出现病情变化时,未能及时转诊。她强调,医务人员在建床阶段必须严格进行准入评估,守住安全底线。同时,在服务过程中,要强化全程监测,落实定期巡诊和规范记录制度,一旦发现患者病情加重,立即启动转诊流程;规范操作流程,严格执行居家用药、护理和感染控制等要求,加强告知告知与医患沟通。

杜兆辉对此感触颇深。他表示,患者即便在建床时病情稳定,也可能在居家休养期间出现病情变化。“一些老人的表现很不明显,可能只是情绪低落、反应淡漠,但实际上已处于电解质紊乱等危险状态。”他认为,医疗机构可参照住院病房管理模式,定期开展家庭病床病例研讨,借助集体会诊交流临床经验,强化应急处置能力,让医务人员在熟知患者既往病史的基础上,持续提升家庭病床服务质量。

考虑到家庭环境通常难以满足医疗安全与急救条件,《指南》明确,家庭病床服务原则上不开展静脉输液服务,确需开展的,各地卫生健康行政部门应制定相应规范。

陈新梅介绍,厦门市的居家静脉输液要求极为严格,须同时满足4项条件:由上级医师严格评估家庭环境中的操作安全性;向患者及其家属充分告知医疗风险,并签署知情同意书;有具备完全民事行为能力家属或看护人全程陪同观察;严格划定用药边界,明确禁用药物范围,包括抗菌药物、化疗药物、生物制品、精神药品、麻醉药品及毒性药品等。她介绍,近年来,厦门市相关医疗卫生机构仅为极少数需姑息治疗、营养支持的终末期患者提供上门输液服务,且严格遵守上级报备与专家评估要求,实行全流程从严规范管控。

《指南》提出,鼓励医联体内的上级医院对家庭病床服务机构提供技术支持和指导。杜兆辉认为,这一设计为家庭病床的风险防控提供了关键保

障,与基层的实际需求高度契合。他解释说,在患者出现病情变化或需调整治疗方案时,责任医师可及时申请上级医师会诊;一旦因技术或设备限制需要转诊,责任医师能协助患者及时转至上级医院,从而确保治疗的连续性。

杜兆辉强调,医疗服务拥有一套成熟的核心制度与操作规范,无论是无菌操作、医疗废弃物处理,还是设备使用的环境安全等,相关文件均有详细规定。这些质量管控要求并不会因服务场景转换而改变,即便是在患者家中,也必须同等遵守、不打折扣。

### 让医务人员“愿意干、放心干”

相较于门诊常规接诊,家庭病床服务对医务人员的体力、精力消耗更大,单位时间服务量却更低。杜兆辉解释,在门诊,一名医生半天通常可接诊三四十名患者,而外出开展家庭病床建床、上门巡诊等工作,同样的时间仅能服务数名患者,人力投入成本随之成倍增加。

已开展家庭病床服务的地区纷纷探索激励保障机制,调动医务人员参与家庭病床服务的主动性。在绩效激励层面,上海市推行绩效分配倾斜政策,依据医务人员上门服务频次、服务项目等级合理提高绩效分配权重;建立公平轮换轮岗机制,除年事较高、行动不便的医务人员外,其余医务人员均需轮流参与家庭病床、门诊、病房等多岗位服务,以保障工作安排与收益分配的公平性。

陈新梅介绍,厦门市对家庭病床服务收入实行单独核算,按合理比例统筹专项资金,用于激励医务人员。当地依据建床建档、日常巡诊、上门护理、康复服务等实际工作量核定绩效,真正实现多劳多得、优劳多得,兼顾服

务风险与工作辛劳,对偏远区域、高风险上门服务适当提高绩效分配系数。此外,通过落实交通补贴、购买意外伤害保险、依托医联体做好技术兜底保障,打消医务人员开展上门服务的后顾之忧。

《指南》鼓励各地将家庭病床服务纳入医保报销范畴,上海市和厦门市的实施路径各具特色。上海市将家庭病床纳入门诊统一管理,上门巡诊、医护服务等项目的收费标准与报销比例均参照普通门诊执行,仅单独收取上门巡诊费用,且患者办理建床后仍可到门诊就医。厦门市参照医疗机构住院服务管理要求,规范家庭病床收费项目及收费标准,医保报销比例与普通住院保持一致,同时实行3个月为1个周期的周期化管理,设定建床费100元/次、巡诊费100元/人次,单日收费上限为200元,医保按80元/床日定额结算。此外,厦门市推出3个月标准化服务包,费用为2000余元,包含建床、巡诊、基础检查及药学服务等。

城市社区人口居住集中,医务人员上门服务效率较高;边远地区及农牧区服务半径大、人力配置不足,家庭病床服务开展难度较大。对此,杜兆辉建议,明确服务优先级,把有限医疗资源精准投向重点刚需人群;加大资源倾斜力度,在巡诊车辆配备、人员编制保障等方面给予基层政策支持;完善细化工作规范,针对偏远服务区域制定专项工作指引,既保障医务人员规范开展服务,也引导居民树立合理就医认知,有效防范因供需错位引发误解。

陈新梅指出,边远地区与农牧区在推进相关服务过程中,可能面临较为突出的人力紧缺、技术薄弱、医保保障不足等难题。她建议此类地区优先深耕基础服务、稳步有序推进,切忌盲目扩大覆盖范围;充分依托医联体,由基层医疗卫生机构承担基础服务,上级医院同步做好技术帮扶与专业支撑。

### 第四届婴幼儿发展与托育国际学术会议举行

本报讯(记者严少卫)5月16日,第四届婴幼儿发展与托育国际学术会议在浙江省杭州师范大学仓前校区举行。记者从会上获悉,浙江省普惠托育覆盖率已达85%,多项托育服务指标居全国前列。

浙江省卫生健康委二级巡视员胡玉璋介绍,近年来,浙江省持续健全普惠托育服务体系,推动全省托育事业跨越式发展。目前,该省共有托育机构7300余家、托位32万余个,每千人口托位数达4.76个,普惠托育占比达85%。此外,杭州市建成婴幼儿养育照护智能体“杭小育”,帮助家长快速获取育儿知识,累计服务超88万人次。

中国人口学会会长杨文庄提出,要立足学科前沿,整合人口学、社会学、医学、心理学、教育学等多学科资源,构建本土化托育理论体系;依托杭州市数字经济优势,探索“人工智能+托育”人才培养模式,培养复合型托育师资;总结推广浙江省普惠托育试点经验,为全国托育事业发展提供示范引领。

本次会议由杭州师范大学与杭州市卫生健康委共同主办。会议期间,浙江省哲学社会科学重点实验室——杭州师范大学婴幼儿发展与托育实验室揭牌,浙江省托育教育一体化改革研究指导中心同步成立。

### 校园营养健康超市建设指南发布

本报讯(记者段梦兰)近日,由海峡两岸医药卫生交流协会食品安全与营养健康分会主办的海峡两岸食品安全与营养健康研讨会暨食品安全与营养健康分会2026年学术年会,在内蒙古自治区呼和浩特市举办。会上,由中国学生营养与健康促进会归口,国家食品安全风险评估中心、中国疾控中心营养与健康所等联合制定的团体标准《校园营养健康超市建设指南》发布。

与会专家指出,当前,我国儿童青少年超重肥胖问题凸显,高盐、高油、高糖食品摄入普遍,含糖饮料消费呈现低龄化趋势。校园超市作为学生日常食品消费的重要场景,其商品结构、陈列布局与销售行为,对学生饮食选择具有引导作用。

《指南》所指的校园营养健康超市是设立于校园内部或校园管理区域内,通过优化食品供给,规范售卖行为、营造健康环境,帮助学生科学选择食品、培养合理膳食习惯和生活方式的从事食品经营的超市、便利店等。

《指南》对校园营养健康超市的基本要求、人员要求、食品盐油糖营养健康分级、食品采购和销售管理、食品陈列、营养健康环境营造、标识使用及组织管理等作出系统性规范。《指南》提出,校园营养健康超市应采用红、橙、黄、绿四色标识对预包装食品进行盐油糖营养健康分级,将鼓励学生优先选择的食品摆放在货架醒目位置;鼓励校园营养健康超市采用统一标识,并放置在超市门口显著位置。

### 心理健康运动会

5月16日,2026年天津市海河教育园区大学生心理健康趣味运动会在天津大学北洋园校区心理素质拓展基地举办。运动会设置同心鼓、快乐风铃跑、毛毛虫竞速等团队项目,吸引11所高校的37支队伍、500余名师生参赛。

特约记者李哲 通讯员苏仁玺 摄影报道

### 安徽阜阳

## 优化市直公立医院薪酬编制管理

本报记者李金梅 特约记者李莉)近日,安徽省阜阳市卫生健康委联合市财政局、市医保局、市编办等部门印发《阜阳市市直公立医院薪酬总量管理暂行办法》《关于进一步规范市直公立医院周转池编制使用管理的通知》,持续推动公立医院提质增效。

《阜阳市市直公立医院薪酬总量管理暂行办法》明确,全面落实“两个允许”要求,构建科学合理、激励有效的薪酬分配机制。将市直公立医院统一纳入规范管理,薪酬由基本薪酬和绩效工资两部分组成,实行分类核定、动态调整。政策重点向重点学科、临床一线、高风险岗位倾斜,对重大公益任务、突发公共卫生事件处置等任务可

一次性核增薪酬,高层次紧缺人才薪酬、科技成果转化奖励可单列管理。严格实行预算核准制,严禁超总量发放,内部分配更加注重公平与效率。

《关于进一步规范市直公立医院周转池编制使用管理的通知》明确,坚持“保障核心、倾斜一线”。周转池编制重点用于临床诊疗、医技保障等岗位,优先保障技术骨干、紧缺专业人才。实行年度申报、备案管理,对副高职称以上骨干、紧缺人才开辟“绿色通道”,简化流程、即报即审。在聘用、考核、职称、待遇等方面实行统一标准,绩效分配重点向临床一线、高风险高强度岗位倾斜,同时建立监督检查、效益评估和责任追究机制。

### 辽宁大连

## 举办“人才大篷车”医学引才活动

本报讯(特约记者王宏彦 郭睿琦)近日,由辽宁省大连市人力资源社会保障局、市卫生健康委牵头,市就业和人才服务中心、市卫生健康事业发展中心组织的“人才大篷车”医学专场引才活动,在广东省广州市、上海市举办,旨在搭建大连市属医疗机构与国内优质医学院校的精准对接平台。此次活动聚焦国内医学人才培养高地,打造中山大学医学专场、上海医

学专场,大连市属多家三级医疗机构组团参加。活动现场,医疗机构重点开展岗位推介、供需双向洽谈、人才政策宣讲等,集中展示大连市卫生健康事业的发展成果、行业优势、人才政策及岗位需求,让优秀医学人才全方位了解大连,认可大连、选择大连。活动期间,供需双方对接高效顺畅,毕业生投递简历踊跃,多名优秀医学人才与大连市属医疗机构达成初步就业意向。

### 山东威海

## 门诊“回诊服务”方便群众就医

本报讯(特约记者郝金刚 刘良)近日,李女士在山东省威海市立医院进行了血常规、凝血及免疫等多项检查,部分结果当日未出。5天后返院复诊的李女士领取了回诊号,并由同级别医师接续诊疗,未再支付挂号费。“不用重新挂号、不用多花钱,流程确实贴心。”说起这次复诊,她非常满意。

自2023年3月起,威海市推行“一次挂号管多天”医疗服务改革,明确患者因检查检验当日未完成或结果未及出时,需携报告返回原科室就诊的,7日内免收挂号费。自实施以来,该模式年均惠及群众超百万人次,累计减免



医院风景线

# 多方协同,跑赢一场急救接力

□特约记者 杨名 通讯员 谭发馨

近日,夜幕刚刚降临,湖北省恩施土家族苗族自治州施州大桥下的广场上,上演了一场惊心动魄的急救接力。“快来帮忙!有人倒了!”19时20分许,广场上传来急促的呼救声。正在附近的恩施州中心医院麻醉专家王在平听到呼救声,本能地冲了过去。拨开人群,他见到一名男子面色惨白,已处于休克状态。他迅速俯身,用力叩击其前区。

“有心前区反应,不是单纯的晕厥。”王在平说。凭借丰富经验,他迅速判断患者为心源性休克,当即实施急救。经过紧急处置,患者缓缓缓了过来,逐渐恢复意识。几分钟后,经恩施州“120”急救

中心调度的恩施州中心医院“120”救护车到达现场,迅速将患者转运到州中心医院。该院急诊科立即启动“绿色通道”,CT血管造影(CTA)检查结果显示患者突发急性A型主动脉夹层。该病是心胸外科领域最凶险、致死率最高的急症之一——主动脉血管内壁被撕开一个裂口,血液冲入血管壁夹层中,一旦血管破裂,患者将在数秒内死亡。

该院心胸外科名誉主任黄进启、主任蔡彦力带领专家团队即刻展开救治。此时,患者靠药物维持血压,意识已出现模糊。更棘手的是,患者家人都在500多公里外的武汉市。到院是留在恩施州中心医院紧急手术,还是通过直升机转运等方式紧急转运至武汉市治疗?医生们迅速接洽患者儿子的视频电话,询问他的意见。这是一个艰难的抉择。转运至武

汉市,意味着可以争取省级医院的资源,但路途遥远,风险极高;就地开胸修复,速度快、时机准,但恩施州中心医院能否完成如此高难度的手术?沉默片刻后,患者的儿子作出了选择:“医生,我们不转院。我相信你们。”

21时24分,在完善相关辅助检查的同时,心胸外科、麻醉科、手术室、输血科、放射诊断科等多学科专家迅速会诊,启动救治方案。23时30分,无影灯亮起,黄进启带领多名专家站上手术台。他们面对的是一个远比想象中棘手的“战场”:患者的主动脉根部条件极差,像一截泡朽了的管道;心包腔内有血性积液。手术团队按照标准孙氏手术(主动脉全弓置换联合冷冻象鼻技术)进行操作,缝合分支人工血管近端与主动脉根部后,患者心脏复跳。然而,首次血管吻合后,情况仍不

理想,患者出现了主动脉窦部扩张、持续出血等症状。团队与患者家属沟通后,当机立断决定加做复合带瓣管道手术。术中,切开主动脉根部原吻合口,探查发现主动脉窦部内膜撕裂,无法修补,便重新处理主动脉瓣,将所有重要血管缝接到新的人工血管上。整个手术,相当于把心脏上方的主动脉根部全部换掉。

更大的危机随之而来——由于患者血管条件极差,各吻合口不断渗血。鉴于常规止血方法效果一般,恩施州中心医院与州中心医院紧急联动,调配两个机采量的血小板继续施救。当手术室的门打开时,已是次日15时。历时约15个小时,手术成功了。术后,患者被送入重症监护病房。在医护人员的精心照料下,他闯过出血、感染、脏器功能衰竭等一道道生死关,目前已转入普通病房。