

随着老龄化社会的到来和居家养老模式的推广，“家庭病床”正被越来越多的人所关注。行动不便的老人最怕上医院，如果能够建立家庭病床，医生护士定时上门诊治、护理，自然最好不过。宁波可以申请家庭病床吗？申请家庭病床需要符合哪些条件？基层医院在开展家庭病床中又面临着哪些困难？最近，记者对此进行了深度调查采访。

## 家庭病床飞进寻常百姓家

10月24日早上，鄞州区曙光二村8幢19号墙门108室，92岁的老太太王冬梅早早地等候在家门口，今天早上是明楼街道社区卫生服务中心全科副主任医师裘继燕家庭病床巡诊的日子。

“王奶奶，今天感觉还好吗？”8:20，裘医生按时到达，同来的还有小罗医生。裘医生告诉老人家，因为接下去两个月她要外出地培训，这两个月小罗医生接替她按时前来为老人家诊疗，今天她是特意带着小罗医生来熟悉一下的。

量血压、测血糖、调整药方……裘继燕手脚麻利地帮老人家做好了一套检查。“今天血压、血糖都有点高。是不是昨晚没睡好？”检查完毕，老人却拉着裘医生不让走，一定要她坐下来休息一会。听说今天有记者一起来，老人家便转而拉着记者，“这么好的医生，你们一定要好好报道！”

一旁的大女儿告诉记者，明楼街道社区卫生服务中心为王老太建立家庭病床已有整整13年。那年，王老太突发胰腺炎，被紧急送往医院，由于病情严重，医院几次下达病危通知书，才几天时间就花去医药费10余万元。1个多月后，王老太回家休养，当时老人家身体虚弱，连走路的力气都没有，但是每天仍然需要上医院治疗。这可怎

么办？忙于生计的子女们不由发了愁，大女儿金国珠说，当时她女儿刚刚做产，她根本无暇前来照顾老母亲。直到有一天，他们得知社区医院可以建立家庭病床，一家人喜出望外地前去申请，家庭病床很快批了下来。当天，明楼街道社区卫生服务中心的一位全科医生便上门为老人作了检查，并建立了档案。从此，这位医生定期上门来为王老太诊疗，加上亲人就在身边，虚弱的王老太居然慢慢地好了起来。几年后，裘继燕医生接手了王老太的家庭病床。

“这家庭病床太方便了，平时医生定时上门诊疗护理，老人出了什么状况，随时可以向医生咨询。”前不久的一天，王老太的儿媳王爱娣来探望老人，发现老人脸上突然出现好多黑斑。王爱娣马上给裘医生挂电话，几分钟，裘医生就匆匆赶到家里，一翻检查后，裘医生怀疑老人是免疫系统出了问题，建议家里人赶快送老人去大医院检查治疗。考虑到老人是低保户，没有劳保，裘医生还叮嘱家属，等医生开了处方，回到她这里配药，这样医药费可以多报销一些。这么多年，老人很多次出现这样的意外情况，但是裘医生总是会在第一时间赶到老人身边。“假如没有

家庭病床，我们都难以想象老母亲该怎么办。”

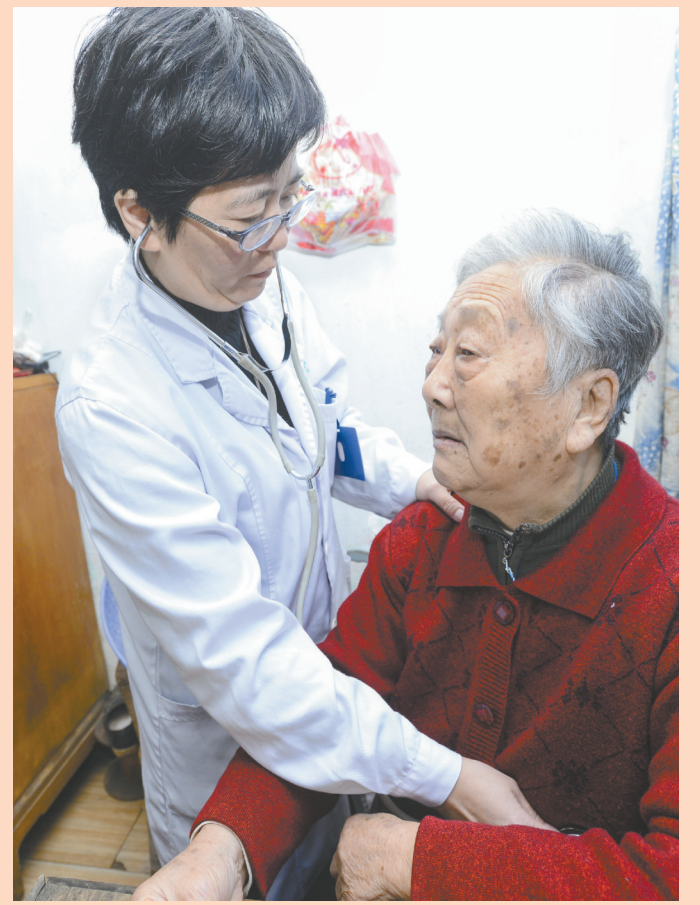
出了王老太家，裘继燕又匆匆奔向下一个家庭病床。她告诉记者，明楼街道社区卫生服务中心目前共建有7张家庭病床，她今天上午必须将7名病人都巡查一遍。

就在裘医生为王老太测血糖量血压的同时，宁海桥头胡街道叶家村的叶大爷也正躺在床上，接受医生的上门服务。叶大爷今年81岁，一年前因患急性心肌梗死、肾功能不全、败血症等疾病，虽然抢救过来了，但一侧肢体已经失去感觉，饮食也只能靠胸前的一个小洞灌进去。由于卧床时间太久，反复出现身体压疮。家人束手无策，只能一趟趟送老人去医院，来回折腾，苦不堪言。

今年7月，通过申请，桥头胡中心卫生院为老人设立了家庭病床。从那时开始，叶大爷成了桥头胡中心卫生院住院部的一名家庭病床患者，桥头胡中心卫生院住院部的医护人员轮流着每周为家庭病床巡诊两三次，为叶大爷检查身体、抽血化验、更换尿管、辅助按摩。住院部的电话、医生的个人微信都向家属开放，24小时接听电话、微信答疑，一晃3个月过去，现在她们已经情同家人。

# 把医院病床「搬」回家

本报记者 陈敏  
本报通讯员 王珍珍



记者亲历裘继燕医生上门为老人诊疗全过程。  
(徐能 摄)

## 宁波现有家庭病床547张

按原卫生部1984年发布的《家庭病床暂行工作条例》，“家庭病床是医疗单位对适合在家庭条件下进行检查、治疗和护理的某些病人，而在其家庭就地建立的病床。”

宁波大概从20世纪90年代就开始探索家庭病床服务，据统计，至今年9月底，全市共建立家庭病床547张。从区域看，家庭病床主要集中在城区。

家庭病床该如何申请？据介绍，一般程序为：病人向所在基层医疗机构提出设立家庭病床申请，医生根据医保相关规定，判定是否符合建床要求，如果符合要求，由医生填写家庭病床申请表，交医院医保管理科网上申请，医保中心审核通过就可以建床了。

据介绍，申请建立家庭病床必须符合一定的条件。到底哪些人可以申请设立家庭病床？按宁波市人力和社会保障局发布的《关于贯彻落实契约式家庭医生制服务和开展区域医联体试点有关医保政策

的实施意见》，医疗保险参保人员因下列6种情况造成就医行动不便，经社区卫生服务机构评估符合条件的，可申请建立家庭病床：80周岁以上；瘫痪；患恶性肿瘤晚期；患肺心病；严重肺气肿；下肢骨折恢复期内。

在宁波，家庭病床有关费用被纳入医保。按有关规定，医疗保险参保人员经医保经办机构核准建立家庭病床后，社区卫生服务机构应及时为其办理家庭病床登记手续，并提供上门服务，每周不超过3次（含）的家庭病床巡诊费按医保规定支付。

建立家庭病床，不仅对病人有要求，对建立病床的医疗机构也有资质要求。2015年5月1日起，我市开始实施家庭医生签约责任制，一些签约患者纷纷提出建立家庭病床的要求。古林镇卫生院就同时收到了几位村民的申请。古林施家村70多岁的一位老伯，胃癌晚期，整日痛苦不堪，连东西都吃不进。

家属前往古林镇卫生院求助，恳请设立家庭病床，每天为老人打一点营养针。考虑到病人的需求，卫生院派专职医生上门服务，尽管10多天老人去世，但是家属们很是感激，事后还特别为卫生院送来了一面锦旗。这之后，应村民们的要求，古林镇卫生院相继开设了8张家庭病床，受到了村民的一致好评。但是，一年后，古林镇卫生院停止开设家庭病床。“这么好的家庭病床为什么停止了？”当地的村民们很是不了解。副院长黄科告诉记者，按我市医保规定，设立家庭病床的医疗机构必须拥有住院病床，同时拥有住院电子信息系统。但古林镇卫生院不符合这一规定，也就不具备建立家庭病床的资格。

从采访看，家庭病床很受老百姓欢迎。采访中，有多位业内人士分析认为，家庭病床之所以受欢迎，原因主要有两点：

一是费用低。西门街道社区卫生服务中心党支部书记胡剑给记

者算了一笔账：“如果按照在我们医院住院和在我们医院设置家庭病床计算，以一个瘫痪病人为例，不做康复，只进行药物治疗的话，单纯护理费、床位费，住院比家庭病床多1200元/月，扣除巡诊费，按照每月12次算是480元，仅此两项差别就在720元/月。”

二是给病人及家属带来便利。建立家庭病床的患者或是年老体弱或是行动不便，特别是不少晚期恶性肿瘤患者，虽然家人认为没有了治愈的希望，但仍渴望在生命的最后一程得到最好的照料，减轻病痛折磨，心理上得到他人的安抚。而患者在自家设病床，生活舒适度有所提高，也避免了频繁往返医院之苦。

与此同时，业内人士认为，在目前医疗资源不足的情况下，探索家庭病床服务，能更加发挥基层医疗机构在医疗卫生服务中的基础性作用，同时也缓解了三级医院的床位拥挤现象。

## 家庭病床，能否让更多老百姓受益

采访中，有关人士认为，家庭病床在一定程度上弥补了医疗资源不足的短板，更是基层医疗卫生服务的拓展和延伸，应该是今后的一个发展方向。但记者在采访中了解到，我市各基层医疗卫生机构在开设家庭病床过程中遇到了不少困难。

### 困难一：基层医疗机构人手不够

无论是签约“家庭医生”还是“家庭病床”服务，对于基层医疗机构都是一个较大的考验。做好这两项服务，首先需要大量的“全科医生”。据了解，目前基层医疗机构对“全科医生”的需求量非常大。而现实情况是，医学类大学毕业生愿意从事“全科医生”赴基层任职的比例并不高。

以宁海县为例，该县全科医生严重不足，全县仅300名左右。据宁海县第二医院院长王雪峰介绍，

该院日门诊量达2000人次，但医院医生严重紧缺。该院下属21个社区卫生服务站，每班均只有1名医生+1名护士。有11个站点因人员有限，只能开放周一至周五，双休日被迫停诊，每日工作时间为上午7:30—下午5:00，不能像其他站点一样营业服务到晚上7:00。如果去家庭病床巡诊，势必导致服务站点关门。该县桃源街道新西岙村有位村民是植物人，符合家庭病床开设条件，但距离该村最近的社区卫生服务站需要近20分钟的车程，且该中心只有一位医生，难以提供有效的家庭病床服务。

### 困难二：出诊风险成为悬着的一把剑

开设家庭病床后，大部分诊疗活动均在家庭进行，以常见的输液为例，要求输液过程在医务人员监护下进行，以便于及时对输液中发生的医学反应进行医学处理，但事

实上由于医务人员人手不足，无法全部实现，医疗隐患较大。西门街道社区卫生服务中心从20世纪90年代就开始开设家庭病床，虽然这么多年一直没有发生纠纷，但党支部书记胡剑说，“这仍然是悬在我们头上的一把剑，因为一旦有人闹，我们必定理亏。”而古林镇卫生院在开设家庭病床时，坚持要病人家属签订安全协议。

### 困难三：设定门槛挡住了好多人

按我市医保政策有关规定，目前只有癌症、肺气肿等6种情况才可以申请设立家庭病床，这一门槛使得这一惠民举措受益面很窄。因为现实中，有很多病人虽然不符合这6个条件，但他们确实需要设立家庭病床。就在几天前，一对行动不便的老夫妇前来医院配药，特别打听了家庭病床的事，可惜老夫妇俩不符合申请条件。

与此同时，有关人士认为，对基层医疗机构的限制也可适当放开，应该提倡、鼓励基层医疗机构开设家庭病床，让更多的老百姓受益于家庭病床。

为进一步做好家庭病床这一惠民工作，采访中，多家基层医疗机构建议：尽快从医政管理方面出台统一的家庭病床操作规范，明确服务范围、内容、标准，方便居民就医、保障健康安全；增加基层医疗机构人员编制，基层医疗机构承担的工作职能和要求越来越多、越来越高，而编制人员数量很多年来未进行调整，特别是对于一些正处于快速发展期的街道和乡镇来说，大量的居民区、功能区新投入使用，辖区居民数持续快速增长，如果不增加人员编制，将难以保证基本医疗服务质量。此外，加大对基层医疗机构的财政投入，家庭病床开设在居民家中，占用的人力成本较高，希望政府能够加大投入，以弥补基层医疗机构的成本支出。

### 新闻链接

## 在合肥7种情况可申请建家庭病床

根据合肥市2016年底发布的《合肥市家庭病床服务规范(试行)》，有7种情况可申请建家庭病床，分别为：偏瘫患者康复期、需定期进行医疗康复护理、恶性肿瘤晚期、糖尿病合并严重并发症、老年痴呆症、骨折牵引固定需卧床治疗患者、合并褥疮感染等严重并发症。

为确保家庭病床医疗安全，合肥市卫计委规定，以下药物不得在家庭病床静脉输注，包括：青霉素类药物、β-

内酰胺类药物、化疗药物、生物制品、升压药物、降压药物、中成药注射液及其他临床上易引起不良反应的药物。确需在家中静脉输液或其他特殊治疗的患者，须告知患者(或其监护人)有关医疗风险。在患者(或其监护人)签订知情同意后，方可进行相应治疗。静脉输液等治疗过程中应有具备完全民事行为能力患者家属或看护人员陪同、观察。原则上，每次输液以1瓶为限。

(陈敏)