

收 留 73
2019.12月.9

上海市卫生健康委员会文件

沪卫规〔2019〕9号

关于印发 《上海市家庭病床服务办法》的通知

各区卫生健康委：

为进一步促进本市家庭医生服务市场发展，进一步规范家庭病床服务，在本市地方标准《家庭病床服务规范（DB31/T487-2010）》基础上，结合本市家庭病床服务实际，我委制定了《上海市家庭病床服务办法》，经2019年12月10日市卫生健康委第12次委务会议审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

特此通知。

上海市卫生健康委员会
2019年12月6日

（此件公开发布）

上海市家庭病床服务办法

第一条 为进一步促进本市家庭医生服务市场发展，进一步规范家庭病床服务，在本市地方标准《家庭病床服务规范（DB31/T487-2010）》基础上，结合本市家庭病床服务实际，梳理了2019年上海市家庭病床服务项目清单（见附件1），并制定本办法。

第二条 家庭病床服务是指对需要连续治疗，但因本人生活不能自理或行动不便，到医疗机构就诊确有困难，需依靠医护人员上门服务的患者，以居家、居住的养老服务机构为主设立病床，由指定医护人员定期查床、治疗、护理，并在特定病历上记录服务过程的一种卫生服务形式。

家庭病床服务对象是居住在本市辖区内提出建床需求，并由医师评估后经所在医疗机构审核通过的符合家庭病床收治范围的患者。

第三条 医疗机构在本市开展家庭病床服务的，适用本办法。

第四条 市卫生健康行政部门负责本市家庭病床服务的监督管理工作。

区卫生健康行政部门负责本辖区内家庭病床服务的监督管理工作。

第五条 本市成立市家庭病床服务质量控制中心，对开展家庭病床服务的医疗机构进行统一的质控管理和考核。

市家庭病床服务质量控制中心应当建立家庭病床服务质量控制组织机构，制定质量控制管理制度，编制家庭病床服务业务指南，组织区级专业质控组对开展家庭病床服务的医疗机构进行定期和

不定期的质控和考核。

第六条 家庭病床服务应当符合以下原则：

(一) 规范安全的原则。家庭病床服务应当严格遵守卫生健康行政部门有关中西医诊疗规范、护理规范、康复规范、居家护理规范、病历书写规范等医疗规范，确保医疗安全。

(二) 适宜连续的原则。医师对有需求的患者上门进行评估后经所在医疗机构审核，对符合标准的患者建立家庭病床，提供适宜的家庭病床服务。同时，家庭病床服务还与医疗机构内疾病诊治、长期照护、养老护理等服务形式衔接，为居民提供连续的医疗卫生服务。

第七条 家庭病床服务对象应当是诊断明确、病情稳定，适合在居家、居住的养老服务机构为主的条件下进行检查、治疗和护理的患者。符合以下情形之一的即可列为家庭病床的服务对象：

(一) 诊断明确，需连续治疗的慢性病患者，因行动不便，到医疗机构就诊确有困难，并经医师评估后经所在医疗机构审核病情稳定适合家庭病床治疗的。

(二) 经住院治疗病情已趋稳定，出院后仍需继续观察和治疗，并经医师评估后经所在医疗机构审核适合家庭病床治疗的。

(三) 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，并经医师评估后经所在医疗机构审核适合家庭病床治疗的。

(四) 处于疾病终末期需姑息治疗或安宁疗护，并经医师评估后经所在医疗机构审核适合家庭病床治疗的。

第八条 家庭病床服务对象的居所应当同时符合护理环境要求，其居住房间应安静明亮，通风良好，环境清洁。需进行输液

(注射)、换药、拆线等治疗的，其所处的环境应具备相应卫生条件。

第九条 具备开展家庭病床服务资质的医疗机构包括：

- (一) 社区卫生服务中心；
- (二) 设有全科医疗科诊疗项目的门诊部；
- (三) 全科诊所。

其他类别医疗机构原则上不得开展家庭病床服务。

第十条 从事家庭病床服务的医师、护士、康复等人员，应具有相关的注册执业资质，并具有 2 年以上临床工作经历，能独立开展工作。

第十一条 开展家庭病床服务的医疗机构应当配置适应工作需要的小型、便于携带的诊断、检查、治疗的器材，其中出诊包包括但不限于听诊器、血压计、体温表、手电筒、压舌板、注射换药器材及与所开展服务项目相关的器材，以及必要的通讯设备。

鼓励开展家庭病床服务的医疗机构配置智慧医疗系统、物联网设备、远程互联网服务设备等。

各种器材和设备应符合相关标准及医疗器械相关要求，保证处于良好状态。

第十二条 医疗机构符合服务机构、服务人员、器材设备以及场地要求的，向所在地的区卫生健康行政部门申请开展家庭病床服务登记，通过区级专业质控组或市家庭病床服务质量控制中心资质审核后（见附件 2），获得相应服务资质。

医疗机构在执业许可登记所在区开展家庭病床服务的，以所在社区为主要服务范围。

第十三条 家庭病床服务主要包括以下内容：

(一) 上门服务。按照要求，为患者提供上门服务，进行上门评估建床、上门出诊、常规上门查床诊疗、上门检查、护理、治疗、换药、拆线、导尿等服务。服务项目应适合在居家、居住的养老服务机构为主开展诊疗服务，应以安全有效为准，医疗安全能得到保障，治疗效果较确切，消毒隔离能达到要求，医疗器械能在居家、居住的养老服务机构使用，非创伤性、不容易失血和不容易引起严重过敏的项目；

(二) 检查项目。一般有血常规、尿常规、粪常规等常规检查，心电图、B超，血糖监测、肝肾功能、血脂等项目；

(三) 基础护理项目。根据医疗机构条件，一般有肌肉注射、皮下注射、压力性损伤护理、吸氧、雾化吸入、静脉输液、静脉注射、慢性伤口护理、普通造口护理、疑难造口护理、特殊造口护理等；

(四) 康复项目。各类物理治疗、作业疗法；

(五) 中医项目。提供针刺、灸法、推拿等临床安全有效、适宜在家庭病床中开展的中医非药物疗法；

(六) 药品服务项目。根据患者病情并按照相关规定合理开具西药、中成药、中药饮片；

(七) 指导评估服务项目。按照患者病情，提供慢病健康指导、护理指导、肢体康复指导、功能康复指导、康复辅助器具使用指导、康复评定、中医养生指导等；

(八) 安宁疗护服务项目。定期进行居家探访，协调家庭病床患者的治疗和照顾方案，提供不同的支持治疗，减轻患者痛楚、舒缓不适，并以药物及其他辅助方法尽可能地舒解身体各种疼痛和其他不适，维护患者的尊严，让患者安静、安详地走向生命的

最后阶段等。

第十四条 家庭病床服务的建床管理应当符合以下要求：

(一) 患者(或家属)提出建床申请。医疗机构根据服务对象和护理环境评估是否建床。确定予以建床的，应指定医师和护士；

(二) 医师、护士详细告知患者(或家属)建床手续、服务内容、患者及家属责任、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，给予《家庭病床建床告知书》(见附件3)。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《家庭病床服务协议书》(见附件4)；

(三) 医师首次访视应详细询问建床患者病情，进行生命体征和其他检查，并作诊断，对建床患者制订治疗计划；

(四) 医师应完整填写相关信息，规范书写家庭病床病历(见附件5)；

(五) 注册中医类别执业医师建立的家庭病床，应积极应用中医药技术方法，其病史应反映中医诊疗基本情况。

第十五条 家庭病床服务的查床管理应当符合以下要求：

(一) 医师应根据病情制定查床计划，一般每周查床1次。病情较稳定、治疗方法在一段时间内不变的患者可两周查床1次。患者病情需要或出现病情变化可增加查床次数。必要时请上级医师查床；

(二) 定期查床时应作必要的体检和适宜的辅助检查，并作出诊断和处理。向患者或家属交待注意事项，进行健康指导；

(三) 对新建床患者，上级医师应在3天内完成二级查床，并在病情变化或诊疗改变时进行二级查床。上级医师应对诊断、

治疗方案和医疗文书书写质量提出指导意见。

第十六条 家庭病床服务的护理管理应当符合以下要求：

- (一) 护士根据医嘱执行相应治疗计划；
- (二) 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，避免交叉感染和差错发生；
- (三) 护士应指导家属进行相关生活护理和心理护理，如防褥疮、翻身和口腔护理等。

第十七条 家庭病床服务的撤床管理应当符合以下要求：

- (一) 符合下列情况之一的，给予撤床：
 - 1. 经治疗，病情得到稳定或好转需定期转床者；
 - 2. 经治疗疾病得到治愈；
 - 3. 病情变化，受家庭病床服务条件限制，需转诊至本医疗机构病房或上级医疗机构进一步诊治；
 - 4. 患者由于各种原因自行要求停止治疗或撤床；
 - 5. 患者死亡。

医师应开具家庭病床撤床单，指导患者（或家属）按规定办理撤床手续，并书写《家庭病床撤床记录》（见附件 6）。

(二) 建床患者（或家属）要求停止治疗或撤床，医师应将该情况记录在《家庭病床撤床记录》中，经患者（或家属）签字后办理撤床手续。

(三) 撤床后，家庭病床病历由医疗机构按住院病历存档要求进行保管。

第十八条 家庭病床服务的医疗安全管理应当符合以下要求：

- (一) 原则上不开展静脉输液，确需在居家、居住的养老服务

务机构进行静脉输液、静脉注射、较为复杂的换药、拆线、男性导尿等医疗风险较大的项目，应由上级医师严格评估家中操作安全性，并充分告知患者（或家属）有关医疗风险。在患者（或家属）签订知情同意书后，并由具有完全民事行为能力的患者家属或看护人员陪同、观察的情况下，方可进行相应治疗；

（二）以下药物的注射剂型不得在家庭病床使用：抗菌药物、化疗药物、生物制品、升压药物、降压药物、精神药品、麻醉药品、易制毒药物、毒性药物、其他临幊上易引起不良反应的药物及外机构配置的药物；

（三）家庭病床静脉输液应注意以下事项：

1. 对首次使用的药物，应在开始输液后至少观察患者 15 分钟，并向患者家属或看护人员讲解注意事项；

2. 应告知患者家属或看护人员，一旦发生输液反应或其他紧急情况，应立即停止输液并拨打 120 急救电话及时送医救治，并与家庭病床医师和输液护士取得联系，由其及时指导处理；

3. 原则上每次输液量以 1 瓶为限；

4. 生活不能自理的患者，在医护人员开展服务时应由具备完全民事行为能力的患者家属或看护人员陪同在场；

5. 医护人员发现建床患者病情加重，应告知患者（或家属）及时转院。如拒绝转院，医师应在病历上记录并要求患者（或家属）签字。家属发现建床患者病情发生变化，应及时联系家庭病床医师或拨打 120 急救电话及时救治。如有加重的紧急情况，应及时拨打 120 急救电话救治，并通知家庭病床医师；

6. 家庭病床服务过程中产生的医疗废物应由医护人员统一回收，并带回医疗机构，按本市医疗废物卫生管理相关规定处置。

第十九条 医疗机构开展家庭病床服务应当留存全部流程的书面文字记录。

医疗机构应当加强本机构的家庭病床服务管理，明确家庭病床服务管理部门，制定家庭病床服务制度。

第二十条 本市建立家庭病床服务信息系统，信息系统应当与辖区卫生健康行政部门管理平台对接，实现业务信息的互联互通，开展家庭病床服务的医疗机构应当及时上报业务统计和分析数据。

第二十一条 本市医疗机构开展家庭病床服务，违反有关法律法规的，按照有关法律法规的规定处理。

第二十二条 本办法由市卫生健康行政部门负责解释。

第二十三条 本办法自 2020 年 1 月 10 日施行，有效期 5 年。

附件：1. 上海市家庭病床服务项目清单（2019 年版）

2. 新开设家庭病床医疗机构现场考核专家意见
3. 家庭病床建床告知书
4. 家庭病床服务协议书
5. 家庭病床病历书写规范
6. “家庭病床病历”部分格式

附件 1

上海市家庭病床服务项目清单 (2019年版)

序号	类别	I 级项目	项目内容
1	上门服务	上门评估建床	医生第一次上门为申请建立家庭病床的患者出诊评估是否可以建床
2		上门出诊	指非家庭病房病人有特殊需要，单次出诊进行诊疗、检查、治疗
3		常规上门查床诊疗	指医生定期上门为病人诊疗；含建立病历、定期查房和病情记录及诊疗
4		家庭病床上门服务（检查、护理、治疗等）	指因医疗需要医护人员上门进行各项检查、治疗服务
5		换药	在之前药物达到规定的使用时间后，将旧的药物撤下，将新的药物敷上。或者之前无药物，现在敷上新的药物
6		拆线	评估适应症和时间，进行无菌操作，将手术缝合线拆除。参照换药
7		导尿	经由尿道插入导尿管到膀胱，引流出尿液
8	检查项目	血常规	提供居家上门采集样本，按照要求完成血细胞分析
9		尿常规	提供居家上门采集样本，按照要求完成尿液分析
10		粪常规	提供居家上门采集样本，按照要求完成粪便分析。含外观、镜检
11		心电图	提供居家上门心电图检查，含单通道、常规导联，包括三通道
12		B 超	提供携带机器居家上门 B 超检查，对相应部位进行超声波检查
13		血糖监测	末梢血糖采集；血糖知识指导
14		肝功能	提供居家上门采集样本，医保目录中规定的项目
15		肾功能	提供居家上门采集样本，医保目录中规定的项目
16		血脂	提供居家上门采集样本，医保目录中规定的项目
17		电解质	提供居家上门采集样本，医保目录中规定的项目
18		其他化验项目	适宜于在家中开展的医保目录中规定的其他化验项目
19		中段尿采集	消毒；中段尿标本的采集方法指导与留取；标本运送
20		普通标本采集	常规尿标本、痰标本、粪便标本等的采集方法指导与留取；标本运送
21		静脉血采集	评估采血部位及血管情况；消毒、采集；采血后注意事项指导；标本运送
22	护理	肌肉注射	评估注射药物种类、注射部位、患者过敏史等；根据患者具体情况选择合适的注射部位；注射操作
23		皮下注射	评估注射药物种类、注射部位、患者过敏史等；根据患者具体情况选择合适的注射部位；注射操作
24		压力性损伤护理	压力性损伤发生可能性评估；压力性损伤发生预防知识指导；采取翻

		身、皮肤清洁等预防措施
25		吸氧 评估环境、缺氧状况及鼻腔等；吸氧方法指导
26		雾化吸入 雾化器的选择；雾化吸入操作；病情观察；雾化后的清洁指导
27		静脉输液 评估静脉输液药物种类、注射部位、患者过敏史等；根据患者具体情况选择合适的输液部位；输液操作
28		静脉注射 评估静脉注射药物种类、注射部位、患者过敏史等；根据患者具体情况选择合适的静脉注射部位；静脉注射操作
29		慢性伤口护理 ①慢性伤口种类及等级评估（压力性损伤、糖尿病足等）；②清洁创面、清除坏死组织；③换药、更换敷料等
30	基础护理项目	普通造口护理 造口部位（胃、肠、膀胱）及周围皮肤的评估；造口周围皮肤的日常清洁与维护；并发症的预防指导
31		疑难造口护理 ①造口部位（胃、肠、膀胱）及周围皮肤的评估；②对造口及其周围并发症、合并症进行处理；③选择适宜的造口护理用品更换底盘及造口袋；④给予相应指导
32		特殊造口护理 ①对胆囊造瘘、小儿肠造瘘等特殊造口部位及皮肤的评估；②造口周围皮肤的日常清洁与维护；③相关问题处理；④更换底盘及造口袋；⑤并发症预防及其他注意事项指导
33		气管切开护理 ①评估患者颈部皮肤、气管切开处有无渗血、红肿、分泌物；气管套管的种类及型号、固定是否良好；②气管套管的清洗；③分泌物清理及敷料的更换；④患者及家属的安全及健康指导
34		术后伤口护理 术后伤口评估；除去脓液和分泌物、清洁伤口、覆盖敷料；伤口拆线
35		失禁性皮炎护理 对失禁患者进行评估；选择合适敷料、护理用品、方法处理；对患者及照顾者进行健康指导
36		留置尿管的护理 会阴部消毒；更换导尿管及集尿袋；导尿技术实施（女性）；导尿管的固定；膀胱功能训练及骨盆底肌的锻炼指导
37		鼻饲护理 检查胃管是否在胃内；经胃管鼻饲
38		腹透管维护 ①环境评估；②腹膜透析操作；③出口处的评估、消毒；④更换敷料及管道固定；⑤透出液的评估与记录
39		PICC 维护 检查 PICC 管路位置；消毒伤口；更换敷料；脉冲式正压封管；对患者及照护者进行日常管理维护指导
40		胃/肠造瘘管护理 管道的评估；造瘘管的冲管；造瘘口周围皮肤护理及管道的固定；固定贴膜的更换；造瘘管内给予肠内营养；健康教育
41		各类引流管护理 管道及引流液的评估；引流管周围皮肤的护理与敷料更换；更换引流袋、引流球、引流瓶等；健康教育
42		生命体征的监测 评估患者情况；体温、脉搏、呼吸及血压的正确测量；测量数据解释及相关知识指导；体温计消毒等
43		物理降温 评估；物理降温工具的选择；降温禁忌部位指导；复测体温
44		冷疗 评估患者皮肤、意识等情况，明确冷疗目的（局部消肿、止血等）；

		选择合适的冷疗工具进行冷疗；观察局部皮肤、心率及病情变化，防止继发效应；冷疗禁忌部位指导
45		热疗 评估患者有无高热、出血等情况，明确热疗目的（促进炎症消散、减轻组织充血等）；选择合适的热疗工具进行热疗；监测患者生命体征及病情变化；热疗禁忌部位指导
46		吸痰护理 评估患者意识、氧饱和度、血压、呼吸道分泌物等情况；选择粗细、软硬适宜的吸痰管及适宜的负压；给氧、湿化、吸痰；观察患者生命体征及病情变化
47		膀胱冲洗 评估患者病情及尿管通畅情况；夹闭尿管进行膀胱冲洗；并发症等异常情况处理
48		灌肠 患者意识及禁忌症等的评估；根据患者情况及灌肠目的选择合适的灌肠方式及药物进行灌肠；灌肠后注意事项告知
49		居家营养支持 评估患者胃肠道症状（腹胀、腹泻、便秘等）、营养状况（消瘦、肥胖、水肿等）等营养相关问题出现；评估患者每日营养摄入情况；制定居家营养支持方案；营养支持的健康宣教
50		疼痛护理 评估患者疼痛的部位、性质、程度及疼痛原因等；采取有效的止痛措施；心理护理，缓解疼痛压力
51	康复项目	物理治疗 利用人体肌肉关节运动，以达到防治疾病、促进身心功能恢复和发展，详见附件
52		作业疗法 应用有目的的、经过选择的作业活动，对身体、精神、发育有功能障碍者或残疾以致不同程度丧失生活自理能力和职业劳动能力的患者进行训练，使其生活、学习、工作能力得以提高
53	中医项目	中医医疗技术 贴敷疗法、中药涂擦治疗、中药热奄包治疗、中药封包治疗、普通针刺、温针、手指点穴、耳针、穴位贴敷治疗、灸法、隔物灸法、拔罐疗法、游走罐、督灸、颈椎病推拿治疗、骨性关节炎推拿治疗、内科妇科疾病推拿治疗、刮痧治疗、烫熨治疗等临床安全有效、适宜在家庭病床中开展的中医非药物疗法。
54	药品服务	西药
55		中成药 根据实际需求提供相应的药品
56		中药饮片
57	指导	慢病健康指导 高血压、冠心病、脑卒中、恶性肿瘤、糖尿病等慢病的相关知识、症状、心理、药物、睡眠等方面的健康指导；慢病常见居家照顾技术的指导等
58		护理指导 指建床后，给予相应疾病的常规护理指导，可以是口头，也可以发放指导单页
59		肢体康复指导 对患者肢体功能进行评估；根据需要康复的不同肢体部位制定康复计划；肢体康复功能训练、监督与指导；效果评估与调整；肢体康复相

	导 评 估 服 务 项 目	关知识的宣教与指导
60	功能康复指导 康复辅助器具使 用指导 康复评定 中医养生指导	评估患者功能状况和障碍程度；进行相关功能康复知识及方法的指导，包括呼吸功能锻炼指导、自理能力训练指导、认知功能评定、心肺功能评定及协调与平衡功能评定等
61		评估患者躯体状态，选择合适的辅助器具（轮椅、拐杖、助行器等）；各类辅助器具使用方法指导
62		限有明确的功能障碍；评定由3名以上专业人员开展，至少包含2个评估项目；两次评定间隔时间不短于14天（含咨询）
63		指建床后，对患者进行中医体质辨识，给予相应的中医药养生保健指导
64	安 宁 疗 护 服 务 项 目	医疗：定期进行居家探访，协调家庭病床患者的治疗和照顾方案，提供不同的支持治疗，减轻患者痛楚、舒缓不适，并以药物及其他辅助方法尽可能地舒解身体各种疼痛和其他不适，维护患者的尊严，让患者安静、安详地走向生命的最后阶段。护理：评估居家安宁疗护环境、患者需求及心愿；制定安宁照护方案及营养支持方案；患者转介安排与指导；提供遗体护理及丧葬准备与指导；提供家属心理咨询和哀伤辅导；对患者家庭照顾者的教育和培训

附件 2

新开设家庭病床医疗机构现场考核专家意见

现场考核医疗机构: _____

受_____区卫生健康委监督所委托，区家庭病床质控组（或市家庭病床服务质量控制中心）根据《上海市家庭病床服务办法》的要求，组织家庭病床专家，对该医疗机构家庭病床下列三方面进行现场考核：

一、家庭病床组织架构： 合格 基本合格 不合格

有完整的家庭病床组织架构、内部考核机制，对家床服务对象和护理环境，服务机构、人员和器材设备，服务内容，管理要求，质控管理等能够准确掌握。

存在主要问题: _____

二、家庭病床服务人员： 合格 基本合格 不合格

至少有一名注册执业医师和一名注册执业护士，有2年以上临床工作经历的，能独立开展工作，且经过区级以上家床培训合格或有过1年以上家床工作资历。其中医护人员开展特殊护理、中医、康复、居家安宁疗护等项目，需取得市级相应培训合格后向区级家床质控组提出申请，通过后接受定期业务指导。

存在主要问题: _____

三、家庭病床病史质量： 合格 基本合格 不合格

现场模拟患者撰写一份家床病史，评价分数应达到评价指标（中西医病史均为100分）的85分以上。85-90分为基本合格，91以上为合格。

存在主要问题: _____

专家现场考核意见： 合格 不合格

专家签名：

XX 区家庭病床质量控制小组（或市家庭病床服务质量控制中心）

年 月 日

附件 3

家庭病床建床告知书

患者及家属：您好，欢迎选择本医疗机构提供家庭病床服务。现将有关事项告知如下：

一、收治范围

家庭病床的服务对象应是诊断明确、病情稳定、适合在居家、居住的养老服务机构为主的条件下进行检查、治疗和护理的患者。具体包括：

- 诊断明确，需连续治疗的慢性病患者，因行动不便，到医疗机构就诊确有困难，并经医师评估病情稳定适合家庭病床治疗的；
- 经住院治疗病情已趋稳定，出院后仍需继续观察和治疗，并经医师评估适合家庭病床治疗的；
- 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，并经医师评估适合家庭病床治疗的；
- 处于疾病终末期需姑息治疗，并经医师评估适合家庭病床治疗的。

二、建床手续

1. 患者或家属提出建床申请；
2. 对属于收治范围的患者，医疗机构告知患者或家属家庭病床诊治的局限性、有关医疗风险及患者和家属需要注意的事项；
3. 患者或家属在知情了解有关情况后，愿意接受家庭病床服务的，双方签订《家庭病床服务协议书》；
4. 患者或家属提供有效的通讯联络方式，确定联系人，保证联系畅通；
5. 与医师约定第一次上门服务时间。

三、服务内容

1. 医生查床服务：一般每周查床 1 次，可根据病情调整查床次数。
2. 护理服务：护士按家庭病床医嘱进行护理服务与指导。

3. 告知服务：及时告知患者或家属家庭病床诊治的局限性、有关医疗风险、疾病诊断与治疗措施、相关费用情况以及撤床手续。发现患者病情变化时，交待病情，及时转诊。

四、您和家人的义务

1. 提供的患者资料情况属实；
2. 通讯方式确保准确畅通；
3. 患者病情有变化及时与责任医师联系，或立即送医疗机构救治；
4. 配合责任医师、护士对患者的治疗；
5. 按收费标准支付费用，收费标准按物价部门相关规定执行；
6. 按要求办理建床、撤床手续；
7. 病情不适宜在居家、居住的养老服务机构为主的条件治疗时应遵照责任医生要求及时转诊；
8. 治疗过程中，或生活不能自理的患者在医护人员开展医疗服务时，必须由具备完全民事行为能力的人员陪伴与看护患者。

附件 4

家庭病床服务协议书

患者（家属代）_____同意接受_____医疗机构提供家庭病床服务。

患者（家属代）已了解_____责任医师讲解的疾病情况。

患者（家属代）已了解日常注意事项，理解了病情变化时家庭医疗、康复的局限性，尽力配合医务人员的医疗、护理和康复服务。

患者（家属代）已了解因服务地点和设备局限性，家庭病床服务存在的潜在风险。

患者（家属代）已了解有关收费项目及费用标准，同意及时支付。

患者（家属代）已得到以下资料，同意医务人员讲述的注意事项。

1. 家庭病床建床告知书；

(注：当患者本人不识字或不具备行为能力时，由其家属代签)

患者签名：_____ (或) 由其家属签名：_____ 与患者关系：_____

本协议一式二份。

_____ 医疗机构

年 月 日

附件 5

家庭病床病历书写规范

- 1 基本要求：参照《病历书写基本规范》（卫医政发〔2010〕11号）第一章。
- 2 家庭病床病历内容包括建床录、医嘱单、病程记录、撤床记录、辅助检查报告单和家庭病床服务协议书。
- 3 建床录内容：
 - 3.1 主观资料：包括主诉、现病史、既往史、个人史和家族史；
 - 3.2 客观资料：包括体格检查和辅助检查结果；
 - 3.3 诊断：指建床诊断；如提供中医药服务内容，则应明确中医病证诊断。
 - 3.4 治疗计划：包括进一步检查、药物与非药物治疗、健康教育等。
- 4 病程记录是建床期间治疗过程的经常性、连续性记录，包括病情变化情况、重要辅助检查结果及临床意义、上级医师查床意见、采取诊疗措施及效果、医嘱更改及理由、向患者及家属告知的重要事项和健康教育等。
- 5 责任医师应在建床、查床后 24 小时内完成病历书写，无需首次病程录。
- 6 二级查房应由上级医师在 3 天内上门完成，并完成二级查房病历书写。
- 7 各项检查、化验报告单要及时粘贴。
- 8 撤床记录包括诊断、治疗过程、转归和撤床医嘱。

附件 6

“家庭病床病历”部分格式

(一) 建床录(即家庭病床病历首页)

患者姓名_____性别_____年龄_____婚姻_____职业_____民族
籍贯_____

工作单位_____家庭地址_____电话_____

建床日期_____供史者(与病人关系)_____

联系人姓名:_____与患者关系:_____联系电话:_____

主诉:

现病史:

既往史、个人史、家族史:

体格检查:包括体温、脉搏、呼吸、血压;

一般情况、皮肤淋巴结、头颈部、胸部、腹部、四肢脊柱、神经系统等;

既往辅助检查:

建床诊断:

治疗计划:

责任医师签名:_____

_____年_____月_____日

(二) 家庭病床撤床记录

姓名 _____ 性别 _____ 年龄 _____ 建床日期 _____ 撤床
日期: _____

建床诊断:

建床天数 _____

撤床诊断:

查床次数 _____

小结: (发病情况、治疗经过、撤床时情况、撤床医嘱、带回药物等)

转归: 治愈 好转 稳定 转院 病家要求撤床
死亡

责任医师签名: _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日

抄送: 市健康促进中心, 市社区卫生协会。

上海市卫生健康委员会办公室

2019年12月6日印发