

今年5月,国家卫生健康委、国家中医药局印发《家庭病床服务指南(试行)》,从国家层面规范家庭病床服务。这项政策将医疗服务延伸到患者居住场所,让符合条件的患者不出家门,就能接受诊疗护理。新政落地后,有需求的市民能否享受到服务,推进过程中还有哪些问题需要解决?记者围绕家庭病床服务开展专题访谈,探讨如何把居家医疗惠民政策落到实处。

市卫生健康委、社区卫生服务中心相关负责人解读家庭病床服务新政 将医疗服务延伸到患者居住场所



根据相关规定,市民可前往社区卫生服务中心现场申请,已签约家庭医生的居民也可联系家庭医生申请;经过评估,符合条件即可办理家庭病床服务,符合医保规定的医疗费用可按政策报销,减轻患者就医负担。记者实地走访发现,随着服务需求增加,基层面临多重现实困难:医护人员编制有限,工作任务繁重;上门出诊产生交通、耗材成本,部分基层人员存在自掏腰包的情况;各医疗机构病历系统尚未互联互通,手写纸质病历耗费人力,影响服务效率。

针对上述问题,相关部门介绍,天津已出台政策,公立医疗机构上门服务费可自主定价。后续将加大政策宣讲,优化绩效激励机制,将家庭病床服务数量、质量、群众满意度与绩效挂钩;开展入户护理专项培训,提升基层人员服务能力;推进医疗集团信息平台建设,试点家庭病床服务电子病历系统,推动病历数据互联互通。

记者:请介绍一下什么是家庭病床服务。

市卫生健康委基层卫生与老龄健康处四级调研员范海鸣:家庭病床服务,是指医疗机构在居民家中或其居住场所,例如养老服务机构设立病床,相当于把医院的病床“搬”到了居住场所。不过,为保障医疗安全,家庭病床服务有明确的服务对象范围:疾病诊断明确,病情相对稳定,需要持续治疗,但因行动不便或生活不能自理,到医疗机构就诊确有困难。这类服务尤其受行动不便的老年人欢迎。有需求的患者或家属可主动提出申请,经评估符合条件后,由家庭医生服务团队上门提供诊疗、护理、康复等。

记者:这次新政的出台,能否让更多有需求的市民获得服务?

范海鸣:是的,从市级层面,已指导各区推进家庭医生签约服务工作,家庭病床服务正是其中需要重点推动

的个性化健康管理服务内容。我们也借助“世界家庭医生日”的契机,按照国家对本次主题宣传活动的要求,开展了市、区两级联动的宣传工作,将家庭医生签约服务及家庭病床服务作为宣传重点,让更多百姓了解这项便民惠民政策,推动有需求的群众及时获得相关服务。

记者:有需求的市民如何申请家庭病床服务?

范海鸣:整个流程还是比较便捷的。有需求的居民可以前往辖区的社区卫生服务中心或乡镇卫生院现场申请。已经签约家庭医生的居民,也可以通过现场、电话等方式联系自己的家庭医生,申请相关服务。

记者:从接到申请到完成整个流程,都需要做哪些工作?

红桥区西沽街社区卫生服务中心家床科科长韩亚萍:接到患者的申请后,会先安排医生上门,评估患者的具体情况。如果患者符合家庭病床服务的收治条件,会通知患者,再另行约定时间上门办理入床手续,包括完成病情告知等流程。如果时间允许,在接到申请的当天就会随患者及家属前往其家中;如果当日有其他事务安排,也会最晚在三个工作日内安排医生上门。

记者:家庭病床服务可以走医保报销吗?

范海鸣:符合医保规定的,可以报销。相关政策对病种和服务对象有明确要求,包括糖尿病伴有冠心病等严重合并症、脑血管意外及其后遗症、慢性肾病、肝硬化伴腹水或其他严重合并症等,服务对象为60岁以上行动不便的老年人。

记者:患者的费用负担如何?

韩亚萍:之前收治过一位患有糖尿病合并冠心病的患者,入床后,为他进行相关检查,包括静脉采血、心电图检查,之后再根据病情开展治疗。一个疗程结束后,患者报销后自付费用

五六百元。对这位患者来说,费用负担有所减轻,还省去了来回医院奔波的时间,减轻了患者和家属的负担。

记者:家庭病床服务和家庭医生上门服务之间,有什么区别?

范海鸣:群众需求较多的除家庭病床服务外,还有入户医疗护理服务,这也是家庭医生服务体系中个性化健康管理的一项重要内容。家庭医生入户服务和家庭病床服务,均由家庭医生团队提供,服务场所也都在居民家中,但二者存在区别:首先是服务方式不同,家庭病床服务会为患者提供系统、连续的治疗;入户护理服务按项目开展,多为单次单项服务,比如留置尿管护理、更换胃管等。其次,医保支付条件和待遇也有区别。可以说,入户医疗护理服务相当于家中的小型门诊,家庭病床服务则相当于家中的小型住院。

记者:开展家庭病床服务的医生,需要具备哪些条件和素质?

韩亚萍:从事家庭病床服务的医生,需要具备与服务内容相适应的专业知识和诊疗能力。日常工作中用到的知识并不局限于中医范畴,对西医知识也需要掌握。比如血压调控、血糖管理、冠心病应对,都是临床基础内容,因此需要具备相应的全科诊疗能力。其次,良好的医患沟通能力也很关键,沟通到位才能获得患者的信任,有利于后续诊疗工作开展。把注意事项、工作流程给患者讲解清楚,患者也能知道出现问题时如何及时联系我们。所以,既要具备扎实的专业知识、良好的沟通能力,也要有认真负责的服务态度,体谅患者的实际困难。

记者:在基层医疗队伍建设方面,还需要做哪些优化?

范海鸣:家庭医生签约服务和家庭病床服务,对医务人员的技术水平要求都比较高。因此,我们专门针对入户护理服务项目开展了重点培训,也就是家庭医生团队18项入户护理技能培训。

这项培训围绕签约居民,尤其是家庭病床服务的实际需求设计。

培训内容覆盖居家照护所需的重点护理技能,主要分为几大类:第一类是基础预防和生命体征监测;第二类是基础生活照护,比如为卧床患者洗头、全身擦浴等;第三类是卧床专项照护,比如压疮的预防与评估;同时还包含居家导管维护,比如留置导尿管护理、鼻饲管护理等。此外,也设置了心肺复苏培训,重点教授医务人员入户遇到紧急情况时的处理方法。

本次培训为期5天,既包含理论讲解,也设置了分组实操,最后还安排了综合考核,帮助医务人员掌握这18项实操技能,提升入户护理服务能力,满足居民的多元化需求。

记者:接下来,从全市层面还要做哪些工作?

范海鸣:随着群众对健康服务的需求不断提升,家庭病床服务的需求也将增加。家庭病床服务是基层医疗卫生服务的重要组成部分,是满足群众居家获得连续性治疗需求的一项举措,也是社区卫生服务向居民家中延伸的特色服务。

后续主要从三方面推进这项工作:一方面,将持续推进签约服务感受度提升项目,以优化群众签约体验为核心,加大政策宣传力度,让更多群众了解并享受这项服务。另一方面,加强与相关部门的政策协同,比如共同研究调整家庭病床服务的建床费,进一步探索拓展家庭病床服务的收治病种范围。最后,继续推动各区及相关机构为入户医务人员购买医疗责任险,防范和应对家庭病床服务开展过程中的风险;同时鼓励为入户医务人员配备工作记录仪,推动服务过程留痕、可追溯,多渠道保障医务人员开展服务时的安全。

记者 车媛 整理 记者 信华
图片由《百姓问政》节目组提供