

家庭病床护理现状及对策

董 斌

绍兴市艺强文化信息交流处 浙江 绍兴 312000

摘 要：伴随着我国人口老龄化的不断加深，失能、半失能、高龄以及患有慢性疾病的老年人越来越多，他们对于便捷、连续、优质的居家医疗服务的需求越来越强烈。而家庭病床则是将医院延伸到家庭的一种方式，也是推进医疗卫生体制改革、实施分级诊疗制度和完善积极应对人口老龄化国家战略的重要手段。因此，本文通过对目前我国家庭病床护理服务所面临的问题进行分析，在此基础上给出一系列全面、前瞻性的建议措施来促进家庭病床护理服务水平提升和发展。

关键词：家庭病床；居家护理；人口老龄化；分级诊疗；医养结合

引言

进入21世纪以来，我国社会结构发生深刻变化，一个突出表现就是人口老龄化程度不断加深。据国家统计局数据显示，到2025年，中国60岁以上老年人口将突破3亿，占总人口比例达到21%以上，而且高龄化、失能化现象越来越严重。同时，在心脑血管疾病、糖尿病以及恶性肿瘤等慢性非传染性疾病面前，人民健康受到严重威胁，这些疾病具有病程长、需要长期管理和治疗的特点，给传统的以医院为中心的服务模式带来极大压力，在此情况下，如何有效整合医疗和养老服务资源，把专业的、标准化的医疗服务送到千家万户，解决“看病难、养老难”问题就显得至关重要。家庭病床服务作为一种将部分医院的功能前置到病人家里的一种新型服务形式，应运而生。它是指符合条件的病人在家就可以享受到由专业的医务人员上门为其进行定期巡诊、治病、护理以及康复等一系列服务。这既符合“以居家为基础、社区为依托”的养老服务总体思路，也有利于落实分级诊疗制度，对于节省医保资金、合理配置卫生资源、提高人民生活水平具有十分重要的战略意义。但是由于国家已经颁布《家庭病床服务指南（试行）》等相关规定，在实际操作中，家庭病床护理工作存在诸多问题亟待解决。因此研究其现状并提出解决办法很有必要。

1 家庭病床护理的内涵界定与发展背景

1.1 内涵界定

家庭病床并不是简单的“在家打针输液”，而是一种有着严格的入院条件、规范的服务程序以及明确的责任关系的服务方式。根据国家卫生健康委对家庭病床最新解释，家庭病床的服务对象是疾病稳定、诊断明确，但由于生活不能自理或者行动不便，确实不能到医院就医并且需要持续治疗的病人。即由具有相应资格的基层

医疗卫生机构（例如社区卫生服务中心、乡镇卫生院等）负责，在患者家里设立一个“虚拟病床”，并安排专人医生和护士，根据事先拟定的治疗护理方案，定期上门为病人服务并在专门的家庭病床病历上做好相关记录。

1.2 发展背景

家庭病床的发展，植根于两大宏观背景。其一是健康中国战略的全面推进。该战略强调从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变，要求医疗服务更加注重预防、治疗、康复、护理的连续性和整合性。家庭病床正是实现这一转变的有效载体，它将健康管理的关口前移，使医疗服务更具人文关怀和个体针对性。其二是积极应对人口老龄化国家战略的深入实施^[1]。面对“9073”（即90%的老年人选择居家养老，7%选择社区养老，3%选择机构养老）的养老格局，如何为占绝大多数的居家老年人，特别是其中的失能、半失能老人提供专业的医疗护理支持，是养老服务体系建设的重中之重。家庭病床通过“医养结合”的方式，有效填补了居家养老服务中的医疗空白，成为构建居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系的关键一环。

2 当前家庭病床护理服务面临的主要困境

虽然家庭病床理念超前、需求迫切，但是在全国范围内普及和发展中还是存在很多困难和问题。

2.1 顶层设计与政策法规体系尚不健全

目前，家庭病床服务的主要瓶颈是没有一部全国统一、有权威性和强制执行力的法律。尽管国家卫生健康委于2026年5月发布《家庭病床服务指南（试行）》，对各地工作起到积极指导作用，但该文件只是部门规章性质“指南”，效力较低。各地开展家庭病床服务大多参照地方性法规或规范性文件，在服务对象范围、服务内容、收费价格、医保报销项目及比例、医疗纠纷责任承

担等问题上均有所不同。这造成家庭病床服务分散化、碎片化局面,影响服务水平和服务质量一致性和公平性,同时给流动人口带来不便,也让服务提供方面临较大法律风险与不确定性。

2.2 服务供给能力与实际需求之间存在巨大鸿沟

一方面是有巨大的市场需求。据估算,我国失能、半失能老人超过4000万人,再加上大量需要进行长期康复治疗的慢性病患者,对家庭病床的需求急剧增长。另一方面是严重缺乏的服务供给。很多地方的家庭病床建床数量非常少,预约时间很长,远远不能满足现实需要。造成供给不足的根本原因是人力资源短缺的问题。在社区层面,全科医生、专科护士、康复师、营养师等专业人员本来就紧缺,而家庭病床服务由于工作量大、风险高、发展前景不明朗、收入较低等因素,对专业人员的吸引力不大。人力资源和社会保障部发布的“最缺工”职业榜单上,养老护理员常年处于前列,这也说明了家庭病床护理人员短缺的情况。

2.3 医保支付与价格形成机制未能有效发挥杠杆作用

经济可及性是制约家庭病床广泛推广的重要原因。目前,我国大多数地区家庭病床服务并未实现医疗保险报销全覆盖。虽然有少数地方把部分家庭病床项目纳入医疗保险报销范畴,但是报销额度有限,报销种类较少,而且报销手续复杂等现象仍然存在。更严重的是,目前我国普遍存在的医疗收费标准不能反映家庭病床上门服务所带来的技术劳动价值^[2]。上门服务所需花费时间成本、交通成本、沟通成本以及承担风险溢价等均未在收费中体现。因此医院开展家庭病床的积极性不高,有时甚至出现“赔本赚吆喝”,无法形成良性运行机制。

2.4 服务质量评价与风险管控体系亟待完善

家庭病床服务场景由相对固定的医院移至千差万别的家庭环境中,这给服务过程带来很大不确定性以及风险。目前对于家庭病床服务的质量评价标准还不完善,缺少合理的、公正、可量化的评价方法。而且,相关的伦理问题和法律问题也比较严重。比如,在家为病人做有创治疗,如果出现意外情况,怎样确定责任归属?家人的隐私权如何在家这样一个半公开的地方得到保障?医生的安全又该如何保证?这些问题不解决,就会阻碍服务的发展以及医生的积极性。另外,家属由于不是专业人士,在协助护理中可能会因为知识不足带来新的风险。

2.5 信息化与智慧化赋能水平有待提升

现代信息技术是解决家庭病床服务效率与质量问题的有效手段。但是目前很多地方的家庭病床服务还处于“人盯人”、“纸上谈兵”的水平上。缺少一个能够

对病人进行管理、服务预约、远程监护、医生与病人交流、电子病历上传、质量控制等综合的信息系统。这样会造成工作效率低下,信息孤岛严重,也无法及时掌握病人的身体情况而不能做到防微杜渐。另外,在家庭病床上使用的智能化医疗设备(例如可穿戴监测设备、智能药盒、远程咨询设备)的应用也刚刚开始,覆盖面小,数据集成和使用的能力较差。

3 优化家庭病床护理服务的综合对策

对于以上问题,需要有整体性、协同性方法,在多方面同时入手才能促进家庭病床护理工作健康发展。

3.1 强化顶层设计,构建统一规范的政策法规框架

国家层面要尽早出台相关法律法规,尽快出台《家庭病床服务管理条例》,对家庭病床服务的性质、主体、服务对象、服务内容、各方权利义务以及监管等内容进行明确规定。在此基础上,由国家卫健委牵头,会同医保、民政、人社等部门,制定全国统一的家庭病床服务的技术标准和服务质量要求和医保报销政策等。从顶层规划出发打破地域界限,使家庭病床服务实现规范化、标准化和规模化发展。还要建立健全多方协作的工作机制,保证各项政策落实到位。

3.2 创新服务模式,建立多元化、多层次的供给体系

鼓励服务模式创新,改变以往仅由公立基层医疗卫生机构提供服务的局面,在此基础上探索“1+N”联动模式,即以社区卫生服务中心为龙头,联合区域内二、三级医院专科资源、社会医疗机构、专业的护理站和成熟的互联网医疗服务企业等组成服务联盟,实现强强联合,互惠互利,共同发展;其次促进家庭病床与家庭医生签约服务和长期护理保险(长护险)的有效衔接,使家庭病床成为有较高需求的家庭医生签约对象及长护险参保人群的主要服务内容,从而达到资源合理配置和服务无缝对接的目的,提高服务覆盖面;最后根据不同的群体(例如术后恢复期病人、晚期癌症病人、失能老人等)制定个性化的服务包,做到有的放矢,提高服务质量与效率。

3.3 破解人才瓶颈,打造专业化、职业化的护理队伍

解决人才问题是根本。一方面,要拓宽人才培养途径,在医学院校和职业院校开设老年护理、社区护理、康复护理等相关专业方向,增加招生人数;另一方面,要加强在职教育,在卫生健康委统一领导下,建设省级、市级、县级三级家庭病床护理人员培训中心,着力培养他们慢性疾病照护、康复技术应用、急救处置、医患沟通以及人文关怀等能力^[3]。最重要的是,要建立健全具有吸引力的人才引进和留用机制。通过改革医疗服务

价格,提高反映医务人员劳动价值的服务项目收费标准并且使其与医疗保险报销制度相结合,切实提升家庭病床护理人员收入水平;另一方面也要为他们打通上升通道,在职称评定、评选表彰上予以优先考虑,让他们感受到成就感和归属感,减少工作压力以及离职率。

3.4 深化医保改革,建立科学合理的支付与价格机制

医保部门应及时将符合规定的家庭病床服务项目纳入医保报销范围并适当提高报销比例,在此基础上进一步研究制定按床日付费、按病种付费、打包付费等多元化混合型支付模式以促使医院主动降低费用同时保证质量。另一方面也要有相应的动态调价机制根据上门服务所涉及的各种因素如成本以及风险等定期对相关服务项目的收费标准进行审核与更新保障提供者应有的利润从而激发其积极性。这不仅能够缓解患者的经济压力也能在根本上促进医院开展家庭病床服务的积极性。

3.5 拥抱智慧赋能,构建高效协同的信息支撑平台

积极发展“互联网+家庭病床”。以政府为主导或者引导,建立区域性的家庭病床服务信息系统,完成病人建档、服务预约、工单分派、过程跟踪、考核评估、收费等功能全部在网上进行操作、智能处理。大量使用可穿戴健康监测产品,对患者的生理指标进行全天候、无间断监控,数据自动传送到系统中,医生可以随时查看并分析,做到精细化、预见性健康管理^[4]。通过5G、AI等手段进行远程诊疗、复诊、健康教育等工作,不受地域影响,提高服务便捷性和效率。

3.6 健全质控体系,筑牢服务安全与伦理的双重防线

建立完善的事前、事中、事后全方位的质量管理和风险防范体系。事前,要对患者的入住资质以及家庭照

料环境的安全性进行严格的审核;事中,利用信息技术或者定期检查来监督服务的过程并对其进行评价;事后,要有健全的投诉渠道以及不良事件上报制度。还要加强对于工作人员的职业道德及法制意识教育,使其清楚自己在家庭中工作的界限和要求,在此基础上制定具体的应急方案并且给工作人员上足够的职业责任保险和个人保险,使他们没有后顾之忧。

4 结语

家庭病床护理服务是解决我国人口老龄化问题、推进医疗卫生体制改革、提高人民群众健康水平的重要战略举措和民心工程。虽然它的发展还存在诸多困难与问题,但是它的前途是光明的,也是大有可为的。要破除目前存在的种种难题,就需要我们从加强顶层设计、创新发展模式、重视人才培养、完善支付方式、利用现代科技手段、保障患者安全等方面全方位入手,才能够真正实现“病有所医、老有所养”的目标,使千千万万个家庭享受到实实在在的实惠感、幸福感与安全感。

参考文献

- [1]姜艳红.家庭病床护理对老年慢性病患者生活质量的影响分析[J].医学食疗与健康,2020,18(04):127+129.
- [2]本刊讯.国家卫生健康委发布《家庭病床康复服务标准》等3项推荐性卫生行业标准[J].上海护理,2026,26(05):60.
- [3]温双双,余贺果,李小玲,等.深圳市老年人家庭病床服务模式的构建与实践[J].中国护理管理,2026,26(01):56-60.
- [4]罗坤金,高云,邱荣燕.某区家庭病床服务现状分析[J].中国医药指南,2025,23(24):148-150.