

我市家庭病床服务破解居家就医难题

把诊室搬进家 打通就医“最后一公里”

■ 记者 韩爱青 文/摄



▲ 韩亚萍(左)给张柏胜老人上门服务。

上门巡诊

破解居家康复就医难题

张柏胜右半边身子不能动,还伴有脑血管畸形。2019年起,每年办理两次家庭病床,间隔半年,每次半个月。韩亚萍是红桥区西沽街社区卫生服务中心的主治医师,她每次上门,针灸、康复指导、监测生命体征,一套做下来至少40分钟。

“下大雨也来,大太阳天也来,人家大夫从没见过一个不字。”张凤霞眼眶泛红,“每次办理家庭病床半个月,自己才花一两百元。要不是这个政策,孩子负担那么重,天天送老人去医院做针灸康复根本不现实。”

西沽街社区卫生服务中心每年服务家庭病床患者150到200人,项目包括针灸、上门服务。韩亚萍和同事们基本靠电动自行车代步,风雨无阻。问到累不累,韩亚萍笑笑:“病人都很配合,家属也特别好,看着他们一天天好起来,再辛苦也值得。”

在韩亚萍服务的患者中,像张柏胜这样坚持了几年申请家庭病床服务的并非个例。有的老人从卧床到能坐轮椅,有的从失语到能简单交流,每一个微小的进步背后,都是家庭医生日复一年的坚守。有家属算了笔账:如果天天送老人去医院做针灸康复,仅是交通和陪护成本每月就要两三千元,而家庭病床报销后个人只需花费几百元。“这笔账,算的是钱,更是心力。”张凤霞说。

在南开区竹瓦里社区,88岁的田国辉老人是家庭病床的“老熟人”了。她患糖尿病多年,每年都会办理家庭病床服务,医护人员定期上门监测血糖、输液、做心电图和抽血化验。前年,田国辉因糖尿病足伤口不愈合住院治疗,出院后换药成了大难题——伤口必须定期清创更换敷料,可老人行走困难,每次去医院都是一场“战役”。老人的儿子轮流承担照护重担,58岁的小儿子刘斌和哥哥身心俱疲。

南开区华苑街社区卫生服务中心护士闫艳,上门随访时发现了这一难题。“您别急,我们来想办法。”闫艳说。她在田国辉已有的家庭病床服务中增加了上门换药项目。第一次换药,闫艳边操作边讲解:消毒范围多大、敷料怎么贴、多久换一次、伤口什么情况要警惕。刘斌在旁边认真记,心里还是紧张。第二次,闫艳让刘斌试着动手,她在旁边一步步指导。“对,就是这样,轻一点,敷料边缘要压实。”几次下来,刘斌的操作越来越熟练,母亲伤口愈合情况也越来越好。“解决了大事!现在我自己就能换,电话留着,随时能联系上大。”刘斌的声音里有如释重负的轻松。

刘斌回忆,没有上门换药的日子,每次带母亲去医院都要提前一天准备,第二天6时起床叫车,轮椅推到车门外,再把母亲抱进车里,到了医院排队挂号、候诊、换药、等车回家,一趟下来至少四五个小时。“我母亲折腾一回,要缓好几天。现在大夫上门服务,所有问题在家解决,她的精神状态也好了很多。”刘斌说。华苑街社区卫生服务中心为辖区5万多名居民服务,闫艳所在的家庭医生团队5人,配置1名中医、1名全科医师、2名护士和1名公共卫生人员,撑起了周边一片天。

“咚咚咚——”不久前,天降大雨,红桥区龙禧园小区张凤霞家的门被敲响了。她打开门的瞬间怔住了——韩亚萍医生穿着雨衣,雨水顺着雨衣下摆淌成一条线,怀里的出诊箱却被裹得严严实实。“张姨,没耽误大爷治疗吧?”韩大夫一边换鞋一边笑着说。

屋里,张凤霞75岁的老伴儿张柏胜正扶着助行器慢慢挪动。这位2016年因脑出血昏迷45天、曾被判定右半身瘫痪的老人,在韩亚萍几年不间断地上门针灸治疗下,如今已经可以依靠拐杖一点点独立行走。张凤霞说:“老伴儿从躺着不能动,到能坐起来,再到现在能走几步,跟做梦一样。”

在津城,上千名家庭医生正像韩亚萍一样,把病床“搬”进千家万户。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)》,让这张“移动的病床”承载更多家庭的希望。

规范标准

划定家庭病床服务边界

家庭病床到底是什么?按照《家庭病床服务指南(试行)》,就是把病床“搬”回家——病情稳定、适合居家治疗但因行动不便去不了医院的患者,医疗机构在其住所设床,医护人员定期上门。申请对象是诊断明确、病情稳定、治疗方案清晰的慢性病患者,以及失能、高龄、残疾等行动不便人群。服务包括康复评估与个性化计划制定、物理治疗、言语治疗、健康监测、用药指导。公众只需去基层医疗卫生机构就能申请。

天津市卫生健康委员会基层处相关负责人介绍,家庭病床是基层医疗卫生服务的重要组成部分,是缓解老年慢性病患者看病难、看病贵的重要抓手。我市已出台《天津市基层医疗卫生机构家庭病床管理办法》《家庭病床病历书写规范》,成立基层综合医疗质控中心家庭病床质控组。重点培训家庭医生团队的适宜技术和风险应急能力,为医务人员购买医疗责任险,探索配置工作记录仪和定位追踪,让每一次上门都有迹可循、全程留痕。

家庭病床并不是“什么都能做”。服务内容专管管理、周期性体检、心理健康指导、营养膳食指导、疾病预防宣教、中西医适宜技术治疗、换药、导尿、吸氧、压疮护理、针灸、推拿、康复治疗,以及血常规、尿常规、心电图、血糖检测、标本采集等。对于病情复杂、不稳定、存在安全风险或对操作环境有特殊要求的创伤性项目,不能做——安全,永远是底线。

基层探路

完善医疗接续服务

记者了解到,西沽街社区卫生服务中心有11个家庭医生团队,20名全科医师、10名中医全科医师、18名护士,每个团队都能提供家庭病床服务。主要服务脑梗及脑出血后遗症患者——偏瘫、长期卧床失能,还有严重糖尿病患者,多伴有冠心病绞痛、下肢血管循环障碍等并发症。2025年,他们收治家庭病床153张,上门服务1875人次;建床24小时内首次上门评估,稳定患者每周至少巡床一次,病情波动随时随到,一人一档,一床一方案;优先为65岁以上老人和失能人群签约、评估、建床;联合社区养老和民政部门进社区宣传。中心负责人说:“我们要做居民信赖的健康守护者。”

华苑街社区卫生服务中心同样在“奔跑”。13个家庭医生团队,11个提供家庭病床服务,7名全科医师、7名中医全科医师、18名护士。床旁采血送检、心电图、血糖监测、压疮护理、管路维护、留置针换药、康复训练、针灸、双向转诊——9大类30余项服务,把“住院—社区—居家”的链条彻底打通。家属护理培训同步跟上:翻身拍背怎么使劲、压疮怎么预防、气道护理怎么操作,手把手教,直到家属心里有底。

两个中心还特别注重患者的心理关怀。家庭医生上门时,除了治疗,还会陪老人聊聊天、疏导情绪。一位家属说:“大夫一来,老人眼睛都亮了。不光治了病,也暖了心。”

近年来,我市其他基层医疗机构亦持续探索以家庭病床为代表的基层医疗接续服务。

连续医疗

“一张床”织成“一张网”

记者采访中发现,家庭病床服务的价值,不仅体现在单个患者的便利上,更体现在整个医疗服务体系的优化上。通过连接“住院—社区—居家”的连续医疗服务链,病情稳定的患者在家就能获得接续治疗,住院频率大幅降低,既减轻了患者家庭的经济负担和陪护压力,也有效缓解了上级医院的床位压力。

在用药保障方面,依托家庭医生签约服务包和长处方政策,基层医生可为卧床慢病患者开具最长12周的用药,大幅减少了家属往返医院取药的频次。

在照护能力提升方面,各中心同步开展家属护理培训,许多家属从最初的“不敢动、不会动”到后来的“熟练操作、心里有底”,患者的生活质量和安全得到更好保障。

在双向转诊方面,家庭病床与上级医院之间建立了绿色通道,基层医生一旦发现患者病情波动超出居家处理能力,便立即启动转诊程序快速上转,病情稳定后再下转回社区跟进。

天津市卫生健康委员会提供的数据显示,2025年全市累计建立家庭病床服务近6100人次。正是这些环环相扣的制度设计,让家庭病床从“一张床”变成了“一张网”,兜住了特殊群体看病就医的底线。

多重短板

制约家庭病床扩面提质

然而,家庭病床持续发展和优化的背后,藏着一本“难念的经”。华苑街社区卫生服务中心负责人表示,家庭病床政策顶层设计不断完善,医保配套持续加码,但落地时人、财、物、风险、机制、信息化六大瓶颈突出。

缺人,是第一道坎。医护人员既要出门诊、公共卫生体检、慢病随访、疫苗接种,又要挤出时间跑家庭病床,日均奔波多处。病案文书全靠手工填,准入、评估、巡床记录、医保台账、撤床总结……一摞摞纸压在桌上,也压在心里。据估算,一个家庭医生团队平均要服务数百位签约居民,同时兼顾家庭病床的患者,人均服务量远超超负荷。

缺钱,是第二道坎。交通费、便携设备耗材、消毒防护用品、设备维保,全部由中心自掏腰包。单次上门综合成本远高于建床费,部分病床处于亏损状态。有社区卫生服务中心算了笔细账:一次上门,医护人员往返交通平均耗时40分钟,加上诊疗时间40分钟,总计80分钟,收费连交通成本都不够覆盖。

风险,是第三道坎。居家环境无菌条件有限,换药、置管、肌注都有感染风险;患者突发心衰、窒息、猝死时,现场急救条件有限;医护人员路上交通意外、人身安全没有专项兜底保障;家属照护依从性参差不齐,自行停药、改护理方式,病情反复后责任难界定。

信息化也拖后腿——电子病历、家庭病床台账、三级医院系统互不相通,患者既往病史调不出来,重复评估和采样时有发生。

对此,天津市卫生健康委员会方面也表示,基层专业人员总量短缺,护理人员配备不足,医护比偏低。健康需求持续攀升,工作量逐年增加,现有人员难以适配。家庭病床服务对象多为高龄体弱卧床人群,医疗风险大、技术要求高、劳动强度大,而收费标准偏低,劳务价值未充分体现。



▲ 闫艳(右)给田国辉老人测血糖。

多方发力

探索可持续运行新路径

问题摆在面前,办法也在摸索中。

华苑街社区卫生服务中心开出了“药方”:绩效向家庭病床倾斜,提高巡诊、夜间急诊、安宁疗护补贴,真正做到多劳多得、优绩优酬;开展规范化、急症处置、安宁疗护培训,请上级医师下沉会诊,提升基层“战斗力”。风险防控上,制定准入评估、风险分级、应急处置全套制度,高风险患者双人上门,提前签知情同意书,配齐急救包和除颤仪,购买执业责任险和意外险,定期复盘纠纷案例,与家属签订责任协议。宣传引导上,借助网格员、居委会、养老院、义诊等渠道,把准入条件、报销政策讲清楚讲明白,建立失能高龄台账,主动评估、精准推送,把资源用在最急需的人身上。

天津市卫生健康委员会的“路线图”也已铺开:推进家庭医生签约有感行动,以提升居民感受度为核心,主动前移服务关口,聚焦失能半失能老人和残疾人推广上门服务;开展18项入户技能培训,压疮护理、换药、拆线,一个个实操过关;开展基层医疗质量改善行动,规范同质化服务;调整建床费价格,拓展报销病种范围,把服务质量、数量和满意度纳入考核,与绩效挂钩。

惠民工程

打通就医“最后一公里”

西沽街社区卫生服务中心负责人说,家庭病床是应对老龄化、保障民生的重要举措,要推动家庭医生签约与家庭病床协同发展,确保改革政策落地,做居民信赖的健康守护者。华苑街社区卫生服务中心负责人表示,对65岁以上老人和失能人群优先签约、优先评估、优先建床,联动社区养老和民政常态化宣讲,用心解决居家就医难题。

从基层的探索实践到全市的统筹推进,再到国家标准的统一实施,家庭病床服务正在一步步走深走实。随着《家庭病床服务指南(试行)》出台,更规范的流程、更安全的保障、更家的服务,让这张“移动的病床”惠及更多家庭。

如今在津城,上千名家庭医生正奔波在大街小巷。他们没有豪言壮语,只有风雨无阻的出诊路;没有惊天壮举,只有日复一年的守护。一把钥匙开一把锁,一张病床暖一个家。这项把诊室搬进家门的惠民举措,兜住的是患者的体面与尊严,托起的是千家万户的安心与希望。