

基层卫生健康司

首页

政策文件

工作动态

关于我们

[返回主站 >](#)

政策文件

关于印发家庭病床服务指南（试行）的通知

发布时间：2026-05-14 来源：基层卫生健康司

国卫基层发〔2026〕15号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局：

为深入贯彻党中央、国务院关于全面推进健康中国建设，实施积极应对人口老龄化国家战略的重大决策部署，加快建设分级诊疗体系，落实医保支持基层医疗卫生服务有关要求，满足重点人群居家医疗服务需要，进一步提高家庭病床服务质量，我们制定了《家庭病床服务指南（试行）》。现印发给你们，请结合实际参照执行。

国家卫生健康委

国家中医药局

2026年5月11日

（信息公开形式：主动公开）

家庭病床服务指南（试行）

一、总则

为贯彻落实党中央、国务院关于全面推进健康中国建设，实施积极应对人口老龄化国家战略的重大决策部署，满足失能、高龄、慢性病、残疾人等特殊人群居家医疗需求，提升基本医疗卫生服务可及性，依据《中华

《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗机构管理条例》《医疗机构管理条例实施细则》等有关法律法规，制定本指南。

本指南所称家庭病床服务是指医疗机构在患者居住场所（包括家庭、养老服务机构等）设立病床，为诊断明确、病情稳定、需连续治疗，但因行动不便或生活不能自理到医疗机构就诊确有困难的患者，经评估符合条件，上门提供诊疗、康复、护理等，并在病历上记录服务过程的一种医疗服务形式。

本指南适用于提供家庭病床服务的医疗机构（以下简称家庭病床服务机构），主要是基层医疗卫生机构，对家庭病床服务对象、服务内容、服务要求作出了规定。鼓励医联体内的上级医院对家庭病床服务机构提供技术支持和指导。家庭病床服务应遵循“安全适宜、自愿参与、属地管理、动态调整”原则，保障失能、高龄、慢性病、残疾人等重点人群居家医疗需求。基层医疗卫生机构应优先为家庭医生签约居民提供家庭病床服务，尚未签约的，同步与家庭病床患者签订家庭医生服务协议，做好家庭病床服务与家庭医生服务衔接。

二、基本要求

（一）服务对象

家庭病床服务对象原则上是行动不便、到医疗机构就诊困难的患者，同时需具备以下任一条件：

1. 诊断明确、病情稳定、需连续治疗、适合在居住场所检查、治疗、康复和护理的慢性病患者或失能（含失智）、高龄、残疾的患者；
2. 经住院治疗病情已趋稳定，出院后仍需继续观察和连续治疗的患者；
3. 处于疾病终末期需姑息治疗或安宁疗护的患者；
4. 其他诊断明确、病情稳定的非危重症，需连续观察和连续治疗的患者。

各地卫生健康行政部门可结合实际，按照突出重点人群、保障医疗安全、防范执业风险的原则，确定本地区家庭病床服务的服务对象及具体收治病种。

（二）服务机构

依法取得医疗执业许可的医疗机构，具有开展家庭病床服务相应的全科医学科、内科等诊疗科目，并具备提供家庭病床服务供给能力，根据需

要由医师、护士、康复治疗专业技术人员、药学专业技术人员、辅助人员等提供家庭病床服务。家庭病床建床数量应与医疗机构家庭病床服务能力相适应，确保家庭病床服务的安全和质量。

（三）服务人员

应由取得相应资质的执业医师、护士、康复治疗专业及药学专业等医务人员单独或组合上门提供服务。原则上，医师应当具备与所提供家庭病床服务相符合的执业类别和执业范围，同时具备3年及以上独立临床工作经验；护士应当具备5年及以上临床护理工作经验和护师及以上技术职称；康复治疗专业技术人员应当具备3年及以上临床康复治疗工作经验和技师及以上技术职称；药学专业技术人员应当取得药师及以上技术职称。提供安宁疗护服务的有关卫生专业技术人员应经过安宁疗护培训、具备服务资质。

（四）设备配置

应配置与开展服务项目相适应、便于携带的相关诊断、检查、治疗、康复的器材以及必要的通讯设备，鼓励有条件的机构配置巡诊车辆。开展远程访视服务的家庭病床还应配置相关智能设施设备。各种器材和设备应符合相关标准及医疗器械相关要求。

（五）场所环境要求

患者居住场所应安静明亮、通风良好。需进行侵入性操作时，居住环境应具备相应卫生条件。

三、服务内容

家庭病床服务项目应遵循安全有效的原则，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，医疗器械能在居住场所使用。

各地应在调查群众服务需求、充分评估环境因素、执业风险和服务现状基础上，制定本地区家庭病床服务项目。医疗机构可根据患者病情、执业范围和服务能力选择医疗风险低、适宜居家操作实施的服务项目。主要包括以下内容：

1. 基础服务：提供日常查体、病情评估等基础医疗服务，并按要求为患者提供上门建床评估、建床、巡床、转诊、撤床等服务；

2. 检查检验服务：血常规、尿常规、大便常规、肝肾功能、血生化等常规检验项目的采样送检及心电图、常规B超、血糖监测等床旁检查；

3. 护理服务：基础护理、专科护理等；

4. 康复治疗服务：康复评定、康复指导、各种物理因子疗法、运动疗法、作业疗法、言语疗法等；

5. 药学服务：根据患者病情提供评价药物治疗需求、用药清单整理和制作、药物咨询、用药教育、整理家庭药箱、药品不良反应筛查、药物相互作用筛查、用药方案调整建议等；

6. 安宁疗护服务：评估服务、疼痛及其他症状控制、舒适照护、心理社会支持和人文关怀等；

7. 中医服务：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等；

8. 咨询指导：建床指导、预约转诊、健康管理、康复指导、中医指导、护理指导、营养指导、病情咨询等；

9. 其他医疗卫生服务：有条件的可提供在线查床，互联网+护理、互联网+康复、互联网+中医、互联网+药学等服务。

家庭病床服务项目价格和费用结算按照《关于医保支持基层医疗卫生服务发展的指导意见》（医保发〔2026〕7号）规定执行。

四、服务流程与要求

（一）提出申请

患者（或监护人）向家庭病床服务机构提出建床申请，并提供医疗机构出具的相关诊疗资料，如就诊病历、相关辅助检查检验结果、用药清单等。

（二）开展评估

家庭病床服务机构根据本机构医疗服务能力、患者病情以及相关诊疗资料，结合患者居住环境进行综合评估，确定能否为患者提供家庭病床服务，以及可提供的服务内容。

（三）知情同意

对符合建床条件的，家庭病床服务机构应指定责任医师和护士，并告知患者（或监护人）建床手续、服务内容、患者及监护人责任、收费标准以及服务过程中可能存在的隐患与风险，签署知情同意书。

（四）签订协议

家庭病床服务机构应与符合建床条件的患者（或监护人）签订家庭病床服务协议，明确服务内容、服务方式（频次）、建床周期等内容。

（五）提供服务

家庭病床服务机构应根据患者情况制订治疗计划，按照服务协议约定的内容、频次、时间等为患者提供服务，服务过程中要保证服务质量。

1. 查床服务要求。责任医师和护士应当在建床24小时内完成对患者的首次访视，首次访视应当详细询问患者的病情，开展生命体征和其他必要检查，并根据患者状况为患者制订治疗方案。责任医师或护士应根据治疗方案定期开展查床服务，一般每周不少于1次。患者病情变化时，根据病情需要提高查床频次，必要时请上级医师查床。查床时应做必要的体检和适宜的辅助检查，作出诊断和处理，并向患者（或监护人）交代注意事项，进行健康指导。

2. 护理服务要求。责任护士根据医嘱执行相应治疗计划，强化基础护理，拓展延续护理服务。执行医嘱时，应严格遵守各项护理常规和操作指南，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。责任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。

3. 会诊、转诊服务要求。患者病情变化或治疗计划需要调整时，责任医师可请上级医师或专科医师会诊。医护人员发现患者病情加重，因技术或设备限制等原因需要转诊治疗的，应协助患者及时转诊。患者（或监护人）拒绝转诊的，医务人员应告知可能的风险，在病历上做好记录并要求患者（或监护人）签字确认。

（六）医疗记录

医务人员应参照病历书写基本规范要求，及时、准确填写家庭病床病历，其中日常病程记录可根据实际查床频次填写，保证服务提供相关信息可查询、可追溯。服务过程中的资料及时汇总、分类和归档。家庭病床服务终止并撤床后，家庭病床病历由家庭病床服务机构按病历管理有关规定存档保管。

（七）服务评价与改进

家庭病床服务机构在提供服务期间，应加强与患者（或监护人）沟通，听取意见建议，可通过问卷、电话、服务回访等形式，开展对家庭病床服务的评价，并结合评价结果不断改进提升服务质量。

（八）服务终止

家庭病床建床患者符合以下情形之一的应办理撤床：

1. 经治疗，疾病得到稳定、好转或治愈；

2. 病情变化，受家庭病床服务条件限制，需转入医疗机构内进一步治疗；
3. 患者（或监护人）由于各种原因自行要求停止治疗或撤床；
4. 患者死亡；
5. 建床周期期满。

五、管理与监督

（一）健全管理制度

各地卫生健康行政部门应加强对辖区家庭病床服务的监管，要明确家庭病床管理部门及工作职责，指导辖区内医疗机构建立健全家庭病床管理制度和操作规程，建立家庭病床质量监测评估机制和信息管理制度，对家庭病床服务质量、服务对象满意度等进行监督，对建床、撤床情况进行登记和统计。

开展家庭病床服务的医疗机构应明确负责家庭病床的管理部门及工作职责，建立家庭病床服务管理制度及质量控制体系，如诊疗服务管理制度、护理管理制度、医疗质量安全管理、麻醉药品和精神药品管理制度、医疗风险防范制度、医学文书书写管理制度、医疗废物处置制度、医疗纠纷和风险防范制度、信息管理制度、突发应急处置预案等，建立家庭病床质量监控评估机制，定期对建床、撤床情况进行登记和统计、上报，定期检查制度落实情况。

（二）强化医疗安全

开展家庭病床服务的医疗机构，应加强对提供家庭病床服务的医务人员开展针对性的岗前培训和定期培训，提升医务人员的服务能力。不设床位的基层医疗卫生机构医务人员应在医联体牵头医院完成有关培训后开展家庭病床服务。医务人员应严格按照临床诊疗指南、技术规范等提供家庭病床服务，服务过程中产生的医疗废物应由医务人员带回医疗机构，按照医疗废物有关规定处理。医护人员发现疑似传染病患者，应当按照有关规定及时报告，指导患者（或监护人）做好消毒隔离工作，并及时采取消毒措施，避免交叉感染。

家庭病床服务原则上不开展静脉输液服务。

（三）积极防控风险

开展家庭病床服务的医疗机构要采取有效措施积极防范和有效应对风险。对服务对象进行认真评估，对其身份信息、病历资料、家庭病床签订

协议、健康档案等资料进行核验。对生活不能自理或者没有完全民事行为能力的患者提供家庭病床医疗服务时，要求应有具备完全民事行为能力的监护人在场。鼓励医疗机构为提供家庭病床服务的医务人员购买医疗责任险、人身意外伤害险等，鼓励有条件的机构为医务人员提供手机APP定位追踪系统，配置一键报警、延时预警等装置，切实保障医患双方安全。畅通基层医疗卫生机构与医联体牵头医院双向转诊通道，制定和落实应急处置预案。

相关链接：[《家庭病床服务指南（试行）》政策解读](#)
