

太方便！诊室“搬”到家门口

文/图 本报记者 赵洋

“以前不舒服才往大医院跑，现在有家庭医生，日常测血压、调用药，在家就能把身体管好。”云龙区梁庄社区的居民郭美华感慨道。

家庭医生是群众身边的“健康守门人”，一纸协议连着万千百姓的就医获得感。

今年7月印发的《国民健康“十五五”规划》提出，推进家庭医生签约服务高质量发展，提高服务覆盖率和感受度。

徐州家庭医生签约服务工作起步于2012年，据了解，目前全市整合全科医生、专科医师、基层护士等专业力量，组建家庭医生服务团队1414支，全年完成个性化签约超70万人，签约服务覆盖面持续拓宽。从书面协议到实在服务，效果如何？近日，记者对云龙区梁庄社区、下洪社区和铁工社区的家庭医生签约服务进行采访。

打通健康服务“最后一米”

几年前，60多岁的郭美华因为血糖难以控制，到徐州市第九人民医院住院治疗。

“严重的时候，我空腹血糖高达11mmol/L以上，餐后血糖最高冲到16—17mmol/L。出院以后，黄医生和家庭医生团队里的其他人经常来家里给我检查血糖，做糖尿病足筛查。”郭美华说，“签约时以为就是走走形式，没想到真来上门服务，现在我的血糖控制得很好，身体舒服多了。”

负责梁庄社区的家庭医生团队队长黄萍萍，大半时间不在诊室坐班，而是背着巡诊包走街串巷、爬楼入户。“很多老人行动受限，把服务点位搬到家门口，他们才方便参与。”

郭美华所在的梁庄社区大多是没有电梯的老旧小区，老年慢病群体集中，不少老人出行不便、子女不

在身边，日常健康管理、看病就医存在现实难题。

“签约只是服务的开始。”黄萍萍介绍，“有时候居民会到医院来找我，我就给他们测血糖、调药；他们电话咨询，我就耐心解答；病情重的，我们可以直接收住院或立刻走绿色通道向上级医院转诊。”

除了随叫随到式的响应，家庭医生团队还坚持每周固定到社区开展免费测血糖、测血压等义诊服务。负责铁工社区的家庭医生团队队长杨先凯，每周日雷打不动地在社区广场定点服务。他说，日常的上门服务、定期的义诊换来了大家信任。

这种信任，也体现在一次次“救急”之中。“比如胃管、导尿管堵塞或脱落了，需要及时给患者插上去。”杨先凯说，“平时我们就给他讲怎么维护这些管道。”

多元供给满足个性化健康需求

过去，仅靠一名医生，很难兼顾诊疗、随访、健康宣教等全部工作。一个人的精力有限，服务深度自然受限。

改变来自模式的创新。徐州市第九人民医院推行“1+1+X”家庭医生团队模式，由家庭医生、社区护士牵头，药师、中医、康复、公卫人员共同参与；上门执行双人同行，实现多专业互补。据徐州市第九人民医院公卫科科长杨影介绍，他们辖区共有6.6万人口，下设11个家庭医生团队，每个团队由全科医生、内科医生、护士、药剂师、中医师等十余人组成。

在团队的多元构成中，中医力量发挥着独特作用。黄锦绣带领的下洪社区家庭医生团队，创新推行“楼上楼下”双线服务模式：楼上是指入户上门，专门服务无法下楼的高龄老人；楼下是指在小区广场、楼头设置流动服务点位，分片开展中医体质辨识、艾灸、穴位保健、养生指导。团队还主动对接社区居委会，敲定固定服务时间，借助居民网格群提前推送义诊、健康科普通知，让居民提前知晓服务安排。

更难得的是，团队分工明确：医

生研判病情、制定方案；药师做好用药把关；护士落实随访护理；中医提供适宜技术；网格员帮忙联络重点人群。从慢性病随访、上门服务，到中医保健，各项服务不再依靠单个医生单打独斗，而是依靠团队分工，把基础公共卫生服务和个性化服务包的内容一项项落地。这让居民在家门口就能享受到多元的健康服务。

团队协作解决的是“服务得动起来”的问题，而要让居民真正愿意签、持续签，还离不开看得见的实惠。

“我们有个性化签约包，比如高血压服务包、糖尿病服务包。”杨先凯介绍，“高血压包提供的项目相当丰富，包括CT，还有彩超等。”价格上，根据医保政策要求，职工医保是70元，居民医保是110元。诊疗内容包括：CT、彩超、全套查血，以及糖尿病慢病筛查、眼底筛查、神经病变筛查、糖尿病视网膜病变筛查，糖化血红蛋白检测等。

对居民而言，花不多的钱，换来的是一整套系统性的健康检查和管理服务。也正是这些扎扎实实的项目，让签约从纸面上的“约定”变成了可感可及的“实惠”。



为居民服务。
▲梁庄社区家庭医生团队队长黄萍萍上门

从基层“独唱”到上下联动

作为实现分级诊疗的重要制度之一，家庭医生签约是国家基本公共卫生项目。

那么家庭医生团队如何让群众满意？

“考核不是看台账做得多漂亮，要看老百姓有没有真正享受到服务。”杨影的一句话，道出了其中的关键。“我们有考核组长，再加上11个工作人员，轮换去考核。考核点主要就是：服务真不真？群众满意不满意？有什么需要改进的？”

为了让“真”字落到实处，徐州市第九人民医院专门设立独立考核小组，考核人员不参与一线临床工作，除了查阅档案材料，考核人员还入户走访、电话回访签约居民，重点核查服务真实性、居民满意度，从源头上杜绝“纸上签约”。云龙区卫健委则每季度开展督导，对随访缺位、履约流于形式的问题督促整改。

考核之外，还有激励。医院将家庭医生工作实绩与职称评审、评优评先直接挂钩，提升医务人员的职业荣誉感，引导年轻医护人员主动投身家

庭医生队伍。

这种“动真格”的导向，也逐渐转化为居民真切的认同。“让老百姓感觉到‘真是为我们考虑的、为我们着想的’，他们就会认同。”杨先凯说，“每次到社区义诊，大部分来的人我都知道叫啥名字、有啥病、吃啥药，他们最近一次检查的指标如何，心里都有数。”

从服务链条来看，全市坚持“签约一人、履约一人、做实一人”的导向，不片面追逐签约数字。服务重点向老年人、慢性病患者、失能群体倾斜；同时，拓展中青年体重管理、运动处方、中医养生调理等服务，打破“家庭医生只管老人”的刻板印象。

家庭医生签约，表面看是一份服务约定，背后却是医疗卫生资源重心下沉的改革探索。它把慢病管理、健康干预放在社区，减轻群众的大病就诊负担。从“签而有约”到“约而有效”，一字之变，丈量着基层医疗服务从“形式覆盖”走向“实质守护”的变，也让有“医”靠真正落进老百姓的心坎里。