

家庭医生“签约有感”③

医院动态

# 这支队伍向着“六个拓展”迈进

## 沈阳市儿童医院 与北京儿童医院 共建远程诊疗中心

□本报记者 高艳坤

全科医生是家庭医生签约服务的核心力量,尽管我国持续加大全科医生培养力度,但供需矛盾仍然存在。自2022年推动家庭医生签约服务高质量发展以来,各地积极落实“六个拓展”,越来越多来自二、三级公立医疗机构和民营医院的医务人员积极参与家庭医生签约服务。他们与基层全科医生密切协作,把签约服务工作由全科向专科拓展,由基层医疗卫生机构向二、三级医院拓展,由公立医疗机构向民营医疗机构拓展,由团队签约向医生个人签约拓展,由固定1年签约周期向灵活签约周期拓展,由管慢性病向慢性病和传染病共管拓展,推动家庭医生签约服务向更宽领域、更深层次迈进。

### 公私互补: 竞争激发内生动力

“心怡康医院虽是民营医院,但离家近,家庭医生服务热情,沟通起来方便多了。”面对记者,家住甘肃省酒泉市肃州区东北街街道的张大叔笑容满面地说。同样点赞的还有住进心怡康医院养老机构的李阿姨。她说:“我住这儿,我签约的家庭医生也在这儿,随时能照应,儿女在外地工作也安心。”两位老人称赞的背后,是肃州区鼓励民营医疗机构参与家庭医生签约服务的创新实践。

近年来,肃州区老年人口比重持续攀升,居民健康需求日益迫切。肃

州区卫生健康局公共卫生股股长董晓明告诉记者,东北街社区卫生服务中心位处老城区中心位置,承担着大量老年人口和慢性病患者的健康管理责任。然而,该中心业务用房紧张,医务人员有限,服务能力与服务需求之间的矛盾日益突出。此外,该中心服务辖区范围广,住址偏远的老年人看病难、享受服务不便。

从去年5月起,肃州区将每月9日设立为重点老年人关爱日。按照要求,家庭医生团队需要上门为失能老人提供服务。暖心举措为失能老人及其家庭解决了大难题,但也让本就人手紧张的东北街社区卫生服务中心压力更大。

为打破这一困局,肃州区大胆探索,协调东北街街道辖区内的民营医疗机构心怡康医院,与东北街社区卫生服务中心携手开展家庭医生签约服务。肃州区卫生健康局副局长、区疾控局局长胡海丽向记者介绍:“我们依托基本公共卫生服务绩效管理框架,构建起严格的质量监管和绩效考核制度。通过资金预拨和绩效考核相结合的方式,对心怡康医院的服务质量和数量进行考核。”这一模式调动了心怡康医院提供家庭医生签约服务的积极性。

“民营医院与我们中心的专业力量形成互补,大大缓解了我们的服务压力,使区域内的家庭医生签约服务更加便利可及。”东北街社区卫生服务中心主任张正东介绍,如今,心怡康医院与该中心家庭医生团队间的良性竞争,显著激发了家庭医生签约服务的内生动力,家庭医生团队钻研业务技能、提升服务质量的氛围愈发浓厚。

浙江省嵊州市也积极引入民营力量参与家庭医生签约服务。为加强青

少年近视防控,该市协调当地技术可靠的民营医院——沈氏眼科医院推出个性化服务包,以学校为单位与在校学生签订服务协议,提供定期眼科检查、用眼习惯指导等服务。目前,沈氏眼科医院已与58家学校签订“眼视光签约服务包”,更好地满足了学生的眼健康服务需求。

### 上下联动: 诊疗服务快速响应

去年底,浙江省杭州市拱墅区长庆潮鸣街道的居民张大伯在老年健康体检中查出肾占位性病变。家庭医生蔡鸿鹏迅速行动,与杭州市红十字会医院完成对接,张大伯随即被送医并确诊为肾癌。凭借老年体检“早发现”与家庭医生“快反应”,张大伯抓住了治疗黄金期,接受了手术治疗。

术后,病情稳定的张大伯转回社区居家休养。在其病情波动时,蔡鸿鹏若遇到处理不了的问题,就联系杭州市红十字会医院专家请求会诊,确保治疗连贯。全程无缝衔接的医疗服务让张大伯及其家属十分安心。

蔡鸿鹏称,他能够满足张大伯快速转院、专家会诊等服务需求,主要得益于杭州市红十字会医院等二、三级医院帮扶基层机制的建立。“以前遇到复杂病例,心里总没底。现在,有专家团队当后盾,就像吃了颗定心丸。”蔡鸿鹏感慨道。

目前,长庆潮鸣街道社区卫生服务中心有10多位二、三级医院的专家定期坐诊。他们积极加入家庭医生团队,不仅带来先进技术,缓解了基层诊

疗压力,还在转诊、会诊中搭建起了高效的沟通桥梁。

杭州市拱墅区社区卫生服务管理中心副主任宋亚琴介绍,目前拱墅区共有107名二、三级医院的医生加入家庭医生团队,专科类型覆盖内分泌科、神经内科、呼吸科等30余个科室。2024年,他们为签约居民提供预约门诊挂号、检验检查、住院等服务5.76万人次。依托二、三级医院专家的支撑,基层医疗卫生机构主动适应居民多元健康需求,创新拓展业务版图。近几年,睡眠门诊、记忆门诊、健康体检管理门诊等特色诊室在基层陆续开设,居民对家庭医生签约服务的满意度持续提升。

“二、三级医院医生下沉帮扶既便利了居民,也推动基层医疗卫生机构在医疗技术、服务流程、质量控制等方面达到更高标准。”宋亚琴介绍,拱墅区14家社区卫生服务中心均达到“优质服务基层行”基本标准,12家达到推荐标准,10家中心创建成社区医院。

### 全专结合: 健康管理对症开方

北京市海淀区北下关街道老年人口占比高,慢性病健康管理等需求突出。周边高校、科研机构集聚,庞大的中青年群体也有多层次的医疗诉求。目前,北下关社区卫生服务中心组建了24支家庭医生团队。其中,有21支全科团队,有儿童保健、孕产妇保健和精神疾病防治3支专科团队。该中心主任李芳介绍,目前每支全科团队需服务约1800名居民,其中老年人占比超六成,工作负荷较大。鼓励儿保、妇保和

精神专科医生牵头组建专科家庭医生团队,既能缓解全科医生人手不足的压力,又能为儿童、孕产妇和有精神健康服务需求的人提供更专业的健康服务。

“专科家庭医生团队受到了签约居民的欢迎。”李芳介绍,以孕产妇保健专科家庭医生团队为例,该团队创新服务模式,主动引导服务辖区内的孕产妇签约家庭医生,为其提供线下孕产妇小课堂、微信或电话实时沟通指导、产后访视等孕产期全流程健康管理服务。目前,该团队签约在管孕产妇达到520人。

1年前,居民李女士怀孕后在北下关社区卫生服务中心建档并签约家庭医生。在孕24周血糖检测时,李女士查出血糖过高,被确诊为妊娠期糖尿病。家庭医生为其制定了专业干预方案,多次线上推送饮食和运动指导建议,并引导家属做好监督工作。在多方共同努力下,李女士血糖逐步恢复平稳。

“从怀孕到生孩子,这条路走得并不轻松。多亏家庭医生团队的专业干预和持续关怀,我和宝宝才能这么健康。”李女士说。

吉林省白城市也积极推动基层医疗卫生机构的好医生加入家庭医生团队。白城市镇赉县居民郭女士在孕产期检测中检出乙肝“大三阳”,一开始拒绝在孕期进行治疗。郭女士签约家庭医生团队中的妇保医生经过反复沟通,最终说服其同意治疗,进而阻断了乙肝母婴传播。

“妇保医生加入家庭医生队伍,在消除乙肝等传染病母婴传播工作中发挥了重要作用,推动了家庭医生签约服务由管理慢性病向慢性病和传染病共管拓展。”白城市卫生健康委相关负责人说。

本报讯(记者邹欣苒)近日,辽宁省沈阳市儿童医院与首都医科大学附属北京儿童医院携手打造的远程诊疗中心在沈阳市儿童医院投入使用。借助远程医疗技术,沈阳患儿今后在家门口就能便捷享受北京儿童医院专家的服务。

依托北京儿童医院的强大医疗资源,该远程诊疗中心具备多项实用功能:基层医疗卫生机构遇到疑难病症时,可借助远程诊疗系统,实时与北京儿童医院专家连线,共同为患儿制定治疗方案;北京儿童医院专家会定期开展线上讲座和病例讨论,助力基层医务人员提升专业知识和临床技能。此外,沈阳市儿童医院与北京儿童医院建立了转诊绿色通道,确保患儿在基层首诊后,能依据病情及时、顺畅地转诊至北京儿童医院,在病情稳定后再转回基层进行康复治疗。

未来,沈阳市儿童医院与北京儿童医院将持续深化合作,不断完善远程诊疗服务体系,进一步拓展服务内容,全方位提升基层儿科医疗服务水平。

## 广西妇幼保健院 成立儿童青少年 体重管理中心

本报讯(特约记者文俊骁 通讯员陆茵 陈彬林)近日,广西壮族自治区妇幼保健院(广西儿童医院 广西妇产医院)在广西儿童医疗中心成立儿童青少年体重管理中心。

该儿童青少年体重管理中心以多学科协作模式为核心,融合建立儿童内分泌科、儿童感染消化内科、临床营养科、儿童康复科、临床心理科、中医科“六位一体”的多学科管理体系,可针对不同年龄段儿童发育特点,早期筛查高危人群,制定个性化干预方案。该中心将充分利用网络及健康管理平台,为超重、肥胖及代谢综合征患儿提供一站式、科学化、个性化、全周期的健康管理服务,全力打造儿童、青少年健康体重管理工作创新性区域实践样板,实现从被动医疗向主动健康管理的转变。

## 2025年传统文化与中医 心理治疗培训第三期 将于6月21日—23日 在湖北十堰举办

主办单位:中国心理卫生协会心理治疗与心理咨询专委会  
协办单位:湖北省十堰市中医医院十堰市精神卫生中心(国家重点专科)、湖北阳明心理研究院  
本培训遵循《全国医疗服务项目技术规范(2023年版)》中医心理治疗项目要求(项目编号:PBFA0024),每年两期,本期由张亚林、曹玉萍、贾晓明、易天军等知名专家现场授课,培训内容包括传统文化及中医心理技术、学科建设等。2025年第四期培训将于11月在武汉举办。  
了解培训详情请查询中国心理卫生协会官网或联系马老师(微信/电话:18802768058)

## 宁夏家医签约率超72%

本报讯(特约记者孙艳芳 通讯员孙叶)“26年来,我见证了乡亲们从‘看病难’到‘家门口问诊’,从‘小病拖大病扛’到‘预防为主、防治结合’的巨大变化……我们是乡亲们最信赖的‘健康管家’。”5月19日,在宁夏回族自治区卫生健康委主办的2025年“世界家庭医生日”主题活动中,石嘴山市大武口区星海镇中心卫生院星海村卫生室村医李明晶满怀深情地说道。

此次主题活动以“签约有感,健康可及”为主题。活动通过经验交流、现

场义诊等形式,展示宁夏家庭医生签约服务高质量发展成果。据了解,宁夏聚焦0至6岁儿童、65岁及以上老年人,以及高血压、2型糖尿病、慢阻肺病患者等重点人群推进家庭医生签约服务提质增效。同时,卫生健康、民政等部门积极推进特殊困难群众家庭医生签约接续服务工作。各地已为老年人、慢性病患者、残疾人等特殊群体提供上门服务超112.9万人次,全区常住人口家庭医生签约率达72.7%,重点人群签约率达到88.5%。

## 江西家医签约迈向数字化

本报讯(特约记者朱雅丽)5月19日,江西省卫生健康委发布“智慧健康江西”小程序。该小程序平台以档案查询、家医签约、就诊历史查询为核心功能,整合了报告查询、预防接种等10余项服务,居民不仅能实时查看体检报告、慢性病管理记录,还可自行记录血压、血糖数据,实现自我健康监测与管理。

江西省卫生健康委基层处相关负责人表示,“智慧健康江西”小程序将家庭医生服务从线下延伸至线上,让居民足不出户即可获得精准有效的健康指导,推动居民健康管理从“被动应对”向“主动参与”转变。江西省中医药局二级巡视员周秋生表示,江西省将持续深化家庭医生签约服务改革,完善医保联动机制,强化数字技术支持,让更多居民在家门口得到优质医疗服务。



送医进社区

5月19日,安徽省含山县人民医院联合仙踪镇中心卫生院开展义诊活动,医务人员走进仙踪镇姚庙社区,为居民免费测血压、血糖,普及健康知识,推动家庭医生签约服务落地,提升居民健康获得感。通讯员欧宗涛 邵家存 特约记者吕乃明摄影报道

□临沭县人民医院  
党委书记、院长 刘瑞林

## 临沭县人民医院:

# 三网融合 护航县域群众健康

近年来,山东省临沂市临沭县人民医院作为县域医共体的龙头单位,积极构建覆盖急诊急救、慢病管理、预防保健工作的三网融合服务体系,不断整合诊疗资源、优化服务流程、强化协同发展,为县域群众提供了覆盖全生命周期的健康保障服务。

### 构建县域急救安全网

临沭县人民医院依托医共体建设,在县域内打造了覆盖县、乡、村的急救急救网络,实现了对急危重症患者求救信息的快速响应和对患者的高效救治。在县域内中心建设中,临沭县人民医院为4家县直医疗机构、12家乡镇卫生院、282家村卫生室以及6家民营医院配备了心电设备。截至目前,医共体已累计传输心电图超11万份,筛查出预警类心电图8392张、危急类心电图1800张,成功识别房颤患者1500名。医院胸痛中心通过标准化认证,并将急性胸痛患者从发病到接受治疗的平均时间缩短至117分钟。医院卒中中心建立起多学科联合救治机制,将急性缺血性卒中患者静

脉溶栓时间缩短至40分钟内。2024年,该中心为超百名患者完成取栓操作,且取栓时间缩短至95分钟内。县域内卒中致死率相较2021年下降18%。医共体内创伤救治逐步实现了基层首诊、快速转诊的目标,创伤患者死亡率明显降低。依托医共体急救网络的高效运行,县域内重大疾病患者得到及时救治的比例已达90%以上。

### 筑牢慢病管理保障网

临沭县人民医院以建设县域慢病管理中心为抓手,构建起“防、筛、管、诊、治、康”一体化的慢病管理保障网。临沭县人民医院建设“三高”中心,并在县域内12家乡镇卫生院、282家村卫生室设立“三高”基地与“三高”之家,形成了“三高共管、六病同防”的

服务模式,旨在为基层群众提供同质化的慢病管理。

目前,医共体医防融合慢病管理系统中县乡共管的主要慢病患者数量已达91695人。2023年,医院开展“村摸底一镇街初筛一县人民医院筛查”工作,对“三高”患者进行两轮筛查,并在第二轮筛查中增加了对冠心病、脑卒中、慢阻肺、慢性肾病患者的筛查,累计筛查出高危人群8166名。同时,医院还应用AI智能随访系统,为近7000名患者开展了生活方式指导服务。

### 织密预防保健防护网

临沭县人民医院将织密预防保健防护网视为守护群众健康的第一道防线,并将其积极融入医共体建设工作中。在临沭县卫生健康局的指导下,

临沭县人民医院已协助医共体成员单位开通450个乡村医生慢病管理账号,组建起193支家庭医生团队。该院还为医共体内12家乡镇卫生院配备CT、肺功能检测仪、远隔缺血适应治疗仪、血压血糖检测仪等设备,有效助力基层医疗卫生机构提升疾病早期筛查能力。

在临沭县人民医院的推动下,医共体建立起慢病分中心筛查与转诊机制,并已开展了300余场健康教育,旨在推广普及健康生活方式,助力县域群众提升健康素养,鼓励他们主动参与到疾病预防工作中来。

### 释放三网融合协同效应

临沭县建立起医共体协同机制,成立了分管县长任组长的领导小组,

并出台了一系列文件,保障“急慢防”三网实现高效融合。

医共体搭建了慢病管理信息平台,实现全县公共卫生系统的数据互联互通;制定了绩效考核方案,将慢病管理工作纳入各镇街和基层医疗卫生机构考核体系,确保各项工作落到实处。

依托医共体“急慢防”三网建设,2024年,临沭县冠心病、脑卒中、肾脏病、眼底病、周围神经病变和周围血管病患者的就诊率达84.85%,复诊率达77.55%;高血压患者血压达标率为18.42%,糖尿病患者血糖达标率为52.12%;出院患者次均费用较2022年下降了5.8%,出院患者次均药品费用较2022年下降了7.1%,门诊患者次均费用较2022年下降6.3%。

临沭县人民医院正以医共体建设为纽带,实现“医疗资源沉下去、群众健康提上来”的目标,持续推动县域医疗服务从保基本向高质量跨越。