

编者按

今年5月19日是第13个世界家庭医生日。近日,国家卫生健康委印发《关于开展2023年“世界家庭医生日”主题活动的通知》,决定在全国开展“签而有约 共享健康”主题活动,旨在深入贯彻党的二十大精神,进一步落实《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》有关要求,宣传家庭医生签约服务新政策、新措施、新内容,引导更多群众选择签约服务。

家庭医生让居民有“医”靠

● 丁思月

《关于开展2023年“世界家庭医生日”主题活动的通知》要求(以下简称《通知》)着力宣传新时期签约服务有关政策,突出“签与不签不一样”,解读现阶段签约服务形式和内涵;把宣传阵地拓展到城乡社区、党政机关、企事业单位、产业园区、商务楼宇、二级以上和社会办医疗机构。家庭医生要主动联系、服务签约居民,改善群众切身感受。

《通知》强调,关心基层医疗卫生机构和人员;调研了解基层医疗卫生机构运行、发展存在的实际困难,研究务实管用举措;采取走访慰问、表扬鼓励、配备出诊包等方式,切实关心基层医务人员生活和工作。

居民的健康“守门人”

据了解,家庭医生签约服务是以全科医生为核心、以家庭医生服务团队为支撑,通过签约的方式,促使具备家庭医生条件的全科(临床)医生与签约家庭建立一种长期、稳定的服务关系,以便对签约家庭的健康进行全过程的维护,为签约家庭和个人提供安全、方便、有效、连续、经济的基本医疗服务和基本公共卫生服务。家庭医生签约服务是我国深化医药卫生体制改革的重要内容之一,也是转变基层医疗卫生服务模式的关键。

目前,我国的家庭医生团队主要由全科医生及具备能力的临床医师和乡村医生等组成。团队成员包括全科医生、护士、公共卫生医师等,二级以上医院医师提供技术支持和业务指导。家庭医生与私人医生之间存在本质上的不同。家庭医生签约服务是以自愿为原则,由家庭医生、社区护士、公卫医生(含助理公卫医师)等组成的健康管理团队,提供基本公共卫生服务和基本医疗卫生服务,防治结合。私人医

生是满足少部分人群特需服务的一种服务,是以医疗行为为主,主要针对疾病问题,需要个人通过购买服务的方式额外获得。

据相关专家介绍,家庭医生签约服务是畅通家庭医生与居民联络的渠道,方便建立稳定的、信任的服务关系,让居民享受到更为便捷、贴心、连续、综合的基本医疗卫生服务。同时通过家庭医生式服务模式,落实居民的个体健康管理,逐步形成基层首诊、分级诊疗、双向转诊的就医格局,有利于转变医疗卫生服务模式,让群众拥有健康“守门人”,不断提高群众的健康水平。

有签约意愿和服务需求的居民,可到附近的乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务机构等基层卫生服务机构,选择一个家庭医生(团队)签订服务协议,签约周期原则上为一年。期满后居民可续约或选择其他家庭医生团队签约。鼓励居民或家庭在与家庭医生团队签约的同时,自愿选择一所二级医院和一所三级医院为转诊就医医院,构建“1+1+1”的组合签约模式。在确保基层首诊的基础上,签约居民可在组合内自由选择就医机构。

据了解,根据国家的优惠政策,只要是本市的常住居民均能签约,签约服务以65岁以上老年人、高血压/糖尿病患者、0~6岁儿童、孕产妇、结核病、严重精神障碍患者、失独家庭、残疾人、特困人群为主。签约家庭医生后仍然可以到其他医院就医,签约只是增大了居民的可选择范围,有需要的居民可以先咨询家庭医生,后选择其他医生就医。

享受诸多便利医疗服务

那么,与家庭医生签约后能够享受哪些医疗服务呢?

一、基本医疗服务。涵盖常见病和多发病的中西医诊治、合理用药、就医指导等,包括一般诊疗服务以及血压、血糖、血脂、心电图检测等。

二、公共卫生服务。家庭医生为居民建立健康档案,收集居民既往史、家族史,以及健康检查、生活方式、健康状况、疾病用药情况等基本健康信息,帮助其保管、维护、更新健康档案信息。家庭医生还可为居民提供健康教育、预防接种、结核病患者健康管理、中医药健康管理、传染病和突发公共卫生事件报告和处置、卫生计生监督协管、避孕药具和健康促进行动等。

三、健康管理服务。对签约居民开展健康状况评估,在评估的基础上制订健康管理计划,包括健康管理周期、健康指导内容、健康管理计划成效评估等,并在管理周期内依照计划开展健康指导服务等。如重点疾病健康管理:家庭医生每年为原发性高血压患者和2型糖尿病患者提供1次健康检查,包括常规体格检查和健康状况评估;每年为糖尿病患者提供4次免费空腹血糖检测;每年对原发性高血压患者、糖尿病患者和诊断明确并在家居住的严重精神障碍患者进行4次面对面随访;对确诊并在家居住的肺结核患者每月随访1次。

儿童健康管理:家庭医生为0~6岁儿童提供健康管理,包括新生儿家庭访视、儿童体格检查、心理行为发育评估和中医药健康指导。

孕产妇健康管理:家庭医生为孕产妇提供健康管理,包括建立《母子健康手册》、健康状况评估、第一次产前检查、孕期健康教育和指导、产后访视。

老年人健康管理:家庭医生每年为65岁及以上老年人提供1次健康检查,包括常规体格检查和健康状况评估等;进行生活方式、中医体质辨识和

中医药保健等健康指导。

四、健康教育与咨询服务。家庭医生为签约居民提供健康生活方式、可干预危险因素、传染性疾病预防等健康教育知识。根据签约居民的健康需求、季节特点、疾病流行情况等,通过门诊服务、出诊服务、网络互动平台等途径,采取面对面、社交软件、电话等方式提供个性化健康教育和健康咨询等。

五、优先预约就诊服务。通过互联网信息平台预约、现场预约、社交软件预约等方式,家庭医生团队优先为签约居民提供本机构的专科科室预约、定期家庭医生门诊预约、预防接种以及其他健康服务的预约服务等。由家庭医生转诊时,签约患者可以预约的形式优先到上级医院专科就诊。上级医院向家庭医生开放一定数量的号源。

六、优先转诊服务。根据签约患者病情,家庭医生帮助其转至上级医院就诊。上级医院向签约居民提供转诊便利,为签约居民开通绿色通道,提供预留号源、床位等资源。

七、出诊服务。针对行动不便、符合条件且有需求的签约居民,家庭医生团队在服务对象居住场所按规范提供可及的治疗、康复、护理、安宁疗护、健康指导及家庭病床等服务。

八、延伸处方与用药指导服务。为有实际需求的签约居民开具二、三级医院的延伸处方,并给予用药指导服务。

九、慢病长处方服务。家庭医生在保证用药安全的前提下,可为病情稳定、依从性较好的签约慢性病患者酌情增加单次配药量,延长配药周期,并为患者提供关于药品储存、用药指导、病情监测、不适随诊等用药安全信息。

十、中医药“治未病”服务。根据签约居民的健康需求,在中医医师的指导下,提供中医健康教育、健康评估、健康干预等服务。



图片来源:摄图网