

家庭医生如何成为“健康守门人”

■中国城市报记者 刁静严

“我最开始觉得社区医院就是个拿药的医院。但后来我发现,我跟医生签约以后,医生会全方位了解我的健康状况,并针对性地给我制定一个方案,真是省心。”在北京市丰台区某社区卫生服务中心,签约居民王大爷坦言。

在我国,家庭医生签约服务自2016年全面推行,历经十年推进,家庭医生签约服务告别过去重数量、轻实效的粗放模式。国家卫生健康委相关负责人透露,全国家庭医生队伍已达139.1万人,服务覆盖从新生儿健康筛查延伸至老年人慢病管护,贯穿居民生命健康全周期。

但走访当中记者也听到两种截然不同的声音:有的居民把家庭医生当成就医依靠,也有不少人签完协议,却没体会到多少实实在在的服务。一纸签约,如何真正转化为老百姓触手可及的健康守护?记者走访北京多家社区卫生服务中心,对话普通居民、一线医护人员和卫生领域专家,寻找答案。

从一纸签约到可感可及的守护

“生完孩子不到一周,社区卫生服务中心的家庭医生就打电话,预约了上门探视时间。”北京朝阳区管庄地区居民晓晓向记者说起自己的经历,语气里满是认可。上门之后,家庭医生为新生儿测量身高体重、筛查黄疸,细致指导产后恢复与早产儿照护,实实在在为带娃新手家庭解了燃眉之急。

“每个月医生都上门来,帮我量血压、测血糖,提醒吃药、注意饮食,心里踏实多了。”72岁的独居老人王大爷身患高血压、糖尿病,签约家庭医生之后,居家慢病管理不再是难题。遇上行动不便的失能、半失能老人,团队还会提供上门体检、换药、康复指导等便民服务,把就医服务送到家门口。

无论是新生儿的早期风险

筛查,还是老年群体的居家慢病照护,家庭医生的核心价值重在一个“防”字,推动健康管理关口前移,不等小病拖成大病。

据介绍,针对体检或筛查中发现异常、身体状态不稳定的居民,家庭医生团队还会建立专属健康台账,加密随访频次。一旦发现异常风险,立刻对接绿色通道转诊,把隐患消解在早期。

然而,在社区卫生服务中心,记者通过采访了解到,不少居民误认为家庭医生是随叫随到的私人上门医生;还有不少中青年直言,自己身体状况尚可,生病习惯直接去大医院,“签了约也用不上”。

“很多人并不了解,家庭医生并不是一个人,而是由全科医生、护士、公共卫生人员组成的服务团队。”朝阳区一家社区卫生服务中心的保健科医生告诉记者,健康人群、慢病患者、老人儿童都可以自愿、免费签约。和大医院专科医生“对症下药”不一样,家庭医生的核心价值,在于长期陪伴、全周期健康管理。签约居民拥有专属电子健康档案,体检、病史、用药、随访记录全部留存,实现个人健康动态追踪。

记者注意到,“签而不约”现象依旧存在。究其原因,一部分群众的健康观念仍停留在“生病才看病”,对预防、早干预重视不足,也有不少签约居民并不清

楚自己可享受哪些服务、不知道如何对接家庭医生,签约服务的价值没能充分释放。如何让更多人体体会到签约带来的便利,成为服务提质的一道必答题。

医生告别单打独斗 团队合作让服务落到实处

记者在社区卫生服务中心了解到,家庭医生工作内容包括上门随访、线上回复居民咨询、更新健康档案、对接转诊等,有基层医护人员坦言常常要利用下班、周末的时间上门服务。

过去,不少家庭医生常常单打独斗,建档、随访、诊疗一肩挑,人少事多,服务很难做细做实。如今,团队化服务模式逐步推开,全科医生、护士、公共卫生人员分工协作,部分机构还有药师、康复师、社区网格员补充加入,分担不同工作。数字化信息化工具也开始落地,电子档案、线上随访留痕,减少大量纸质台账的重复劳动,在一定程度上减轻基层负担。

但记者调研发现,一线家庭医生依旧背负不少现实压力。全科专业人才供给紧张,医务人员签约负荷较重,不少团队缺少康复、药学专业力量。以前考核更多看重签约率等过程指标,履约质量对应的激励不足,一定程度上影响医护人员积极性。

“居民对我们抱有很高期

待,这是信任,但也存在边界问题。”上述社区医院保健科医生向记者坦言,部分群众认为签约之后就要24小时随叫随到,超出了实际服务能力。大量填表、台账工作挤占诊疗服务时间,也是基层医护普遍反映的痛点。如何把考核导向从“签了多少人”转向“服务好多少人”,把更多时间还给健康管理,是基层医护共同的期盼。

告别基层机构“独角戏” 破解堵点做好“守门人”

家庭医生当好“健康守门人”,不单是基层医疗机构的事。十年间,国家层面持续出台政策,推动签约服务从粗放扩张走向精细化提质。今年8月24日,国家卫生健康委等三部门印发《关于印发进一步深化“六个拓展”做实家庭医生签约服务若干措施的通知》,提出有序推进家庭医生首诊负责制,基层机构要加快推进预约就诊和有序分诊,原则上签约居民到基层机构就诊时优先安排家庭医生接诊。

国家卫生健康委数据显示,截至2025年底,全国已有2199个县(市、区)开展县域医共体建设,基本实现县和县级市全覆盖,为双向转诊、上下联动筑牢体系基础。

体系框架不断完善,但落地过程中,堵点依旧客观存在。

北京中医药大学卫生健康法治研究与创新转化中心主任邓勇在接受记者采访时表示,当前家庭医生签约服务还面临供给、需求、运行机制等多重短板。

“供给端,全科人才紧缺、激励考核机制不完善,制约基层医务人员服务能力;需求端,群众对家庭医生存在认知误区,‘签而不约’较为普遍,基层首诊格局还没有真正形成。”邓勇分析,在运行层面,不少地方服务项目相对单一,居家康复、多病共管个性化服务供给不足;双向转诊通道不够顺畅,向上转诊缺少优先就医权益,康复患者难以回流基层;同时,区域医疗信息互通不足,医保差异化报销杠杆也有待进一步释放效能。

谈及破题路径,邓勇认为,要多管齐下系统施策。一方面建强全科人才队伍,合理控制签约上限,优化绩效考核体系,把慢病控制成效、履约质量作为核心评价指标,完善职称晋升倾斜政策;另一方面面向老年人、慢病患者、中青年等不同群体,开发分层分类服务包,拓展居家照护等服务内容。此外,还要依托县域医共体打通双向转诊绿色通道,用好医保政策撬动基层首诊,加快数字化建设,实现检查结果互通共享,切实为基层减负。同时做好政策科普,纠正群众认知误区,让家庭医生制度真正发挥价值。



2026中国国际福祉博览会暨中国国际康复博览会举行

9月3日至5日,2026中国国际福祉博览会暨中国国际康复博览会在京举行。本届展会由中国残联主办,以“科技赋能,共享福祉”为主题,首次设立脑机接口专区,集中展示了我国辅助器具产业的最新成果。图为工作人员在现场演示脑控设备。

中国城市报记者 全亚军摄

全国已有520多万名适龄女孩完成HPV疫苗首剂接种

■中国城市报记者 刁静严

近日,记者从国家疾控局新闻发布会上了解到,截至目前,全国已有520多万名适龄女孩完成HPV疫苗首剂接种,整体进展顺利。

中国科学院院士、北京协和医院妇产科学系主任医师朱兰表示,宫颈癌是可以通过疫苗接种、定期筛查和早诊早治

实现有效预防 and 控制的。首先,及时接种HPV疫苗能够阻断高危型HPV的持续感染,从而有效降低宫颈癌的发生率,这是第一道防线。其次,定期开展宫颈癌筛查,是第二道防线。再次,对于已经确诊宫颈癌的女性,通过规范治疗、健康管理和康复支持等措施,能够减少宫颈癌导致死亡的可能,提高患者的生存质量,这是第

三道防线。

国家疾控局卫生免疫司副司长费佳表示,自今年2月各地启动HPV疫苗接种工作以来,国家疾控局会同国家卫生健康委等部门,广泛开展政策解读和宣传动员,持续优化服务保障,不断提升接种服务质量。各地积极探索、因地制宜,结合实际采取一系列举措,推进HPV疫苗接种服务。

下一步,国家疾控局将重点从以下三个方面入手,进一步优化接种服务,为公众提供优质、便捷的预防接种服务。

一是全面开放周末疫苗接种服务,在学生放学时段开设课后接种专场,并为不便课后接种的学生开通周末绿色通道。开学后在学校设立疫苗接种专场、临时接种点,减少家长陪同和学生到接种单位的奔波。

二是推行“一地一策、一校一策”精准服务模式,根据区域实际和学校特点,灵活安排接种时间和接种方式。有条件的地区,在学校与接种点间搭建“点对点”直达通道。

三是强化数智赋能,通过接种前线上精准预约、接种时电子核签、接种后留观计时提醒等,推动接种更加便捷、更加安全。