第183号：关于进一步推动残疾人家庭医生签约工作的建议

（市六届人大三次会议）

关于进一步推动残疾人家庭医生签约工作的建议

183号（社会建设类21号）

裕安代表团：高扬代表

残疾人是家庭医生服务的优先签约对象，家庭医生签约服务可以促使医疗资源下沉，使卫生服务的获取更加便利，对于残疾人的日常护理、康复和减轻残疾程度有着重要的意义。近年来，我市科学施策，精准发力，持续做好残疾人家庭医生签约服务工作，推动残疾人康复事业高质量发展，逐步提高残疾康复服务质量和家庭医生签约服务规范化工作水平。现结合个人长期从事残疾人康复工作，日常走访残疾人及其家庭、深入乡镇卫生院、村卫生室等情况，就深入推进我市残疾人家庭医生签约工作提出思考建议。

2017年3月市政府出台《残疾人精准康复服务行动方案》按照“低标准、广覆盖”和“分级诊疗”、“就近就便”的原则，通过政府购买服务机制，探索适合我市实际的残疾人精准康复服务和家庭医生签约模式；2021年5月，国家卫生健康委、中国残联确定安徽省六安市金寨县为残疾人家庭医生签约服务

重点联系点；2022 年 4 月，六安市以市残工委名义印发《六安市全面推进残疾人家庭医生签约服务重点联系点工作实施方案》，要求所属县区各选择 1—2 个乡镇(街道)作为重点联系点；2023 年六安市下辖县区霍山县、金安区主动扩大家庭医生签约服务重点联系点覆盖面，再增加 6 个乡镇试点。截至目前，除金寨县整体推进外，其他县区共选择 14 个乡镇（街道）作为重点联系点，特别是 2021 年残疾人家庭医生签约服务重点联系点工作开展以来，我市进一步完善家庭医生签约团队服务内容，推动签约服务工作重点向提质增效转变，残疾人家庭医生签约率、满意度明显提升。

尽管我市的家庭医生签约服务取得了一些成效，但是仍然存在着一些不足，主要表现在以下五个方面。

（一）家庭医生签约服务认知度不高。相当一部分居民的自我健康管理意识不强，往往是在生病后才去医院就诊，而且习惯于无论大病小病甚至是伤风感冒，总是习惯性地首先选择往大医院跑。

（二）家庭医生签约服务吸引力还不够。现阶段家庭医生签约服务仍以公共卫生项目、健康宣教为主，针对残疾人家庭医生服务个性化工作的推进有待加强，签约内容相对单一，个性化、精准化服务欠缺。

（三）家庭医生签约团队服务供给不足。家庭医生队伍基

础薄弱，基层全科医生数量不足的问题凸显，通过调研发现，基层人才流失率较高，年轻人基本留不住，特别是村一级医疗人才数量和素质不能很好满足残疾人家庭医生签约服务需求。基层医疗卫生机构与残联基层组织的合作交流有待强化，没能形成工作合力。

（四）家庭医生签约服务信息化手段还不够完善。在实际工作开展过程中，信息化在家庭医生签约服务上的应用呈“碎片化”模式，不利于提升签约服务效率与后续签约服务管理，家庭医生签约信息与精准康复系统没有实现有效对接。

（五）可复制可推广的经验做法有待进一步挖掘。我市在残疾人家庭医生签约方面做了不少工作，也有不少亮点，如霍山县开发“中、西医 2 个服务包”，为有需求的签约残疾家庭提供中医服务；根据残疾人等级、类别按照“一人一策”残疾人可根据个人意愿选择个性化服务项目；金寨县在县基本公共卫生服务系统软件上，单独设置“残疾人服务信息化”模块，实行“两卡”管理，便于监管和服务，为签约团队带来工作便利等，虽然上级残联对相关做法给与高度关注和充分肯定，但已形成的特色经验尚未被很好地复制和推广。

建议：

通过走访调研了解，已签约残疾人大多数都认同家庭医生服务能减少疾病发生、能提高就医便捷性和降低疾病发病率，

说明家庭医生签约服务的开展对残疾人就医确有帮助，值得继续推广。针对存在问题，建议着重从以下几个方面进行改进。

（一）加大宣传，提升家庭医生签约服务吸引力。利用自媒体、新媒体等手段，开展多形式、多角度、多层面的政策解读和服务引导，在巩固前期签约效果的同时，不断扩大家庭医生签约服务的范围。在宣传家庭医生签约服务时，加大家庭医生服务作用的宣传，明确“签与不签”的服务差别，使残疾人充分认识到家庭医生服务对自身康复和疾病预防的重要性，从而提高签约服务对居民的吸引力。

（二）加强医疗队伍建设，提升签约服务能力。提升服务态度和技术水平，努力在残疾居民中形成值得信赖的口碑，树立良好形象，强化残疾居民对家庭医生的信任，促使更多的残疾人签约，为残疾人健康提供良好保障。加强农村卫生专业技术人员队伍建设，提高签约供给能力，利用定向培养等形式做好基层卫生人才长期培养规划，加强医教协同，增加面向基层全科就业方向的医学人才培养数量。

（三）多措并举，提升签约服务质量。加强基层医疗卫生机构与乡镇、村社区残联组织的合作，健全基层卫生服务机构与乡镇协同联动机制，统筹推进基本状况调查、精准康复、辅具适配、残疾预防、家庭医生签约工作，形成共同推动工作的合力。整合利用现有信息资源，利用现代化信息手段更好地助

力家庭医生签约服务，提升家庭医生签约体验感。有效改善“签而不约”问题，落实家庭医生签约定期巡访制度，持续提升残疾群众对签约服务的认可。聚焦重点，做细家庭医生签约服务，围绕国家基本公共卫生服务项目，以高血压、糖尿病、脑卒中等慢病残疾患者、65 岁以上老年人、0～6 岁残疾儿童等人群为主要服务对象做好疾病预防、用药指导、康复管理，实现有病“早预防、早诊断、早发现、早治疗”，切实发挥好家庭医生作为“守门人”的作用。推广个性化精准化服务，按照因人施策、因病施策原则，开展健康评估，制订个性化康复服务方案，不断提高居民对签约服务精准化要求。梳理总结推广各县区残疾人家庭医生签约特色做法，把各地的“盆景”变为县域乃至市域的“风景”为下一步全市提供更高质量的残疾人家庭医生签约服务工作打下良好基础。

（四）加强政策支持，提高家庭医生签约、履约积极性。加大财政资金对签约服务的支持力度，降低残疾人自费比例，制定优惠政策，鼓励残疾人签约有偿服务包，促进残疾人主动获取签约后能够享受服务以及优惠政策，并监督服务质量，确保签约服务的有效落实。建立完善家庭医生团队的收入分配与考核机制，完善以签约服务为导向收入分配机制，合理确定签约服务团队薪酬比例，合理体现医务人员劳务价值。在现有基层医疗卫生机构和基本公共卫生服务项目绩效考核体系基础

上，制定家庭医签约服务标化工作量化标准以及签约服务质量评价标准，做到工作量增加与收入增幅相匹配 。