

家庭医生「卷粉」记：「小账本」记牢健康事「微网格」守护夕阳红



社区广场巡诊。

9月15日上午8点,成都市双流区公兴社区卫生服务中心的全科诊室已是一片忙碌。藕塘社区家庭医生曾刘平正在仔细核对当天预约随访的居民名单。“李大爷的血糖最近很稳定,但王阿姨的高血压药需要调整了。”她手中的《微网格健康管理手册》上,详细记录着每一位重点居民的健康动态和下一步服务安排。这样的场景,在中心已成为常态,这得益于该中心创新推出的“微网格+精准账”健康服务模式,让基层医疗真正“精”了起来、“暖”了起来。

小网格大责任 健康管理“找到人”

作为基层医疗服务的神经末梢,双流区公兴社区卫生服务中心直面老年人、慢性病患者等重点人群的健康管理难题。今年以来,该中心以家庭医生团队为核心,将辖区科学划分为多个“微网格”,每个网格明确责任团队,建立“网格—团队—个人”三级责任体系。

“我们就像社区的健康管家,每个人都有自己的责任田。”藕塘社区家庭医生团队队长曾刘平这样形容。在他的团队手册上,清晰列着网格内80多位老年人和慢病居民的姓名、住址、健康需求和最新服务记录。手册不仅记录基础信息,还精准标注体检通知时间、报告领取状态、随访计划等,服务流程一目了然。“以前服务对象一多就容易遗漏,现在一人一账、责任到格,工作更有条理,居民也更安心。”

小台账大作用 动态管理有痕迹

新模式不仅织密了健康管理的责任网,更打造出服务全程可追溯的“可视化”健康路径。中心为每一类重点人群“量身定制”

动态健康台账:老年人台账聚焦体检安排与通知跟进,慢病患者台账则细致记录病情分型、年度体检、随访频率甚至用药指导。

高血压患者王阿姨拿出自己的健康档案册,指着上面清晰记录的随访日期和医生签字说:“现在我的家庭医生每季度就会进行随访,不像以前总要自己惦记复查。用的什么药、要注意什么,都写得明明白白,心里特别踏实。”家庭医生在每次服务后第一时间更新台账,确保信息鲜活、跟进不断线。截至目前,该中心借助这一模式不仅在老年人健康管理工作上较往年同期进度有大幅提升,慢性病患者健康管理还提前达成阶段性目标,服务覆盖与执行质量也明显提升。

小创新大效能 基层医疗转模式

“微网格+精准账”不只是一种管理工具,更是一场服务理念变革。它推动家庭医生从坐堂行医转向主动上门,从被动响应变为提前干预,真正把健康服务送到居民生活的“最后一米”。

“现在经常会在社区广场参加家庭医生的巡诊,他们给我量血压、测血糖,还教我怎么吃怎么动,就像多了个医生亲戚!”家住荷韵佳苑的刘奶奶笑着说。这一转变,不仅提升了服务效率,更增强了居民的信任感和获得感,同时,中心建立起的每季度定期随访机制,推动了健康管理走向常态化、精准化。

“让健康服务真正沉下去、细致起来,是我们推进‘微网格+精准账’模式的初衷。”公兴社区卫生服务中心相关负责人表示,这一实践激活了基层医疗资源,增强了居民对家庭医生的信任与依赖。接下来,中心将持续优化“微网格+精准账”服务模式,让健康服务更精准、更温暖、更可持续,真正成为居民身边离不开的“健康守门人”。

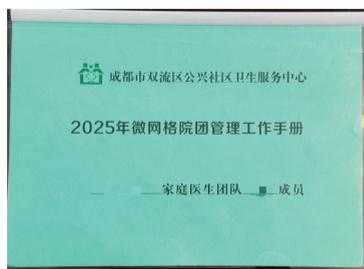
<03
华西社区报

健
康
成
都

2025年
9月19日
星期五
编辑 董峰
版式 张进



□ 华西社区报记者 李思佳
卫生服务中心供图



“量身定制”健康台账。