

洛阳市人民政府文件

洛政〔2018〕3号

洛阳市人民政府 关于印发洛阳市家庭医生签约服务实施方案的 通 知

各县（市、区）人民政府，市人民政府有关部门，各有关单位：

《洛阳市家庭医生签约服务实施方案》已经市政府常务会研究同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

洛阳市人民政府

2018年1月24日

洛阳市家庭医生签约服务实施方案

为深入贯彻落实《中共中央办公厅国务院办公厅转发〈国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见〉的通知》（厅字〔2016〕36号）、国务院医改办国家卫生计生委国家发展改革委民政部财政部人力资源社会保障部国家中医药管理局《关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知》（国医改办发〔2016〕1号）、河南省深化医药卫生体制改革工作领导小组《关于全面推进家庭医生签约服务的指导意见》（豫医改〔2017〕4号）等有关文件精神，做实做好我市家庭医生签约服务工作，结合我市工作实际，特制定此实施方案。

一、指导思想

认真贯彻落实全国及我省卫生与健康大会精神，以新时期卫生与健康工作方针为指导，以维护人民群众健康为中心，围绕推进健康中原建设、实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，推动医疗卫生工作重心下移、资源下沉，全面推进家庭医生签约服务，为群众提供综合、连续、协同的基本医疗卫生服务和健康管理服务，努力实现“平时健康有人管，需要服务有人帮”的签约愿景。

二、目标任务

按照政府主导、群众自愿、统筹推进、注重实效的原则，从

高血压、糖尿病、结核病等慢性疾病和严重精神障碍患者入手，优先覆盖老年人、孕产妇、儿童、残疾人等重点人群。到 2020 年，签约服务扩大到全人群，力争每个家庭拥有 1 名家庭医生、每个居民拥有 1 份电子健康档案。

三、签约服务模式

推行“家庭签约、分类管理、团队服务”的运行模式，组建以二、三级医院（包括中医、专科医院，下同）和专业公共卫生机构为支撑平台、基层医疗卫生机构为责任主体、乡村或社区医生为一线服务的家庭医生团队，向签约居民提供“家庭医生+服务团队+支撑平台”的层级化团队服务。

（一）家庭医生。家庭医生是签约服务的第一责任人，负有维护群众健康和医保基金守门人的责任。现阶段，家庭医生主要包括基层医疗卫生机构注册全科医生（含助理全科医生和中医类别全科医生），以及具备能力的乡镇卫生院医师（含中医类别医师）和乡村医生等。随着基层卫生人才工程的深入推进、全科医生人才队伍的发展，逐步形成以全科医生为主体的签约服务队伍。

（二）服务团队。由家庭医生代表服务团队与签约居民签订协议，明确权利、义务和责任，并提供团队服务。城市签约服务团队主要由社区卫生服务机构全科医生或具备相应资质的医师与公卫医生、护士、妇幼保健人员等组成。农村签约服务团队主要由乡镇卫生院全科医生或具备相应资质的医师与公卫医生、护

士、妇幼保健人员和乡村医生等组成。逐步实现每个家庭医生团队都能够提供中医药服务。支持药师、健康管理师、心理咨询师、营养师、社（义）工等加入团队。二级以上医院应选派医师（含中医类别医师）提供技术支持和业务指导。

（三）家庭签约。根据服务半径和人口划分签约服务区域，以家庭为单位自愿选择1个家庭医生团队签约。引导居民就近签约，逐步实现跨区域签约。签约周期原则上不少于1年，期满后可持续约或选择其他团队签约，逐步实现自主签约解约。每个家庭医生团队签约户数不超过1000户。

（四）支撑平台。整合共享区域医疗卫生资源，依托二、三级公立医院和专业公共卫生机构，加强区域影像、心电、检验、病理、消毒供应等共享中心建设，构建定位明确、分工协作和防、治、管“三位一体”的区域医疗卫生服务体系，每所乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）等基层医疗卫生机构根据自身情况和地理位置与1家以上二级医院和1家以上三级医院签订双向转诊协议，建立纵向协作和双向转诊关系，为签约服务提供技术保障。

（五）分类管理。家庭医生团队根据签约对象人员构成和健康状况分类管理，满足不同人群多层次健康需求。

四、签约服务内容

根据全省全面推进家庭医生签约服务指导意见的要求，结合实际，制定我市家庭医生签约服务“服务包”，包括“基础包”、“中级包”和“高级包”。

1. “基础包”：面向全人群，免费提供国家基本公共卫生服务和中央、省、市规定的其他公共卫生服务，免费提供常见病和多发病的中西医诊治、合理用药和就医路径指导、转诊预约、双向转诊绿色通道等基本医疗服务。

2. “中级包”：面向全人群，免费提供健康咨询、健康监测、健康评估、康复指导等健康管理服务，提升全民健康水平。同时，每年免费为 70 岁以上老年人及失能半失能老年人提供不少于 1 次上门出诊服务，每年免费为糖尿病患者提供不少于 1 次糖化血红蛋白检查，每年免费为高血压患者提供不少于 1 次的颈部彩超检查。

3. “高级包”：面向个性化需求的人群，根据需要提供包含中医“治未病”、家庭病床、居家护理、远程监测以及特定人群和特殊疾病健康管理等内容，满足个性化健康需求，收取个人一定的费用。

注重发挥中医药在家庭医生签约服务中的作用，基本医疗服务和健康管理中也应包括一定比例的中医药服务。

五、签约服务费

家庭医生团队为居民提供约定的签约服务，根据签约服务人数按年收取签约服务费，由医保基金、基本公共卫生服务经费、签约服务专项补助和签约居民付费等分担。一是城乡居民医保门诊统筹基金按参保人数人均 22 元，用于支付签约服务费。签约居民在乡镇卫生院、村卫生室和社区卫生服务机构就诊时不再另

外收取一般诊疗费。二是按照国家、省有关要求，将基本公共卫生服务经费中的人均 5 元，用于家庭医生签约服务。签约服务中的基本公共卫生服务项目费用从基本公共卫生服务经费中列支。三是按照全市常住人口，财政专项补助每人每年 10 元用于签约服务，市、县两级财政按照 3:7 的比例分担。四是针对不同人群开展的个性化签约服务项目，可实行差异化的签约服务标准，额外收取签约居民个性化服务项目费用。

签约服务费主要用于扩展签约服务内涵和签约服务团队开展签约服务的劳务、交通、培训、宣传及考核奖励等，提高家庭医生收入，签约服务费原则上不纳入基层医疗机构绩效工资总额。各基层医疗机构应根据家庭医生签约服务的工作情况制定明确的签约服务费用分配方案，重点向家庭医生服务团队倾斜，原则上家庭医生服务团队分配资金比例不低于 60%。签约服务费与签约服务数量和服务质量挂钩，实行年初预拨和年终结算相结合。各级卫生计生行政部门牵头组织相关考核，其中，医保基金按医保总额预付有关办法进行考核结算，基本公共卫生服务经费和签约服务专项补助参照国家基本公共卫生服务考核办法进行考核结算。签约服务费将随着经济社会发展和有关政策等因素适时做出调整。

六、激励措施

（一）调动“需方”积极性。拓展服务内容，优化服务流程，完善服务模式，主动向签约居民提供上门服务、错时服务、预约

服务，让签约居民享有预约转诊、用药衔接、医保支付和健康管理等方面的优惠政策，增强群众主动签约的意愿。

（二）调动“供方”积极性。根据国家部署和我市实际，研究制定中、高级职称医师到基层医疗卫生机构工作的补贴政策。赋予家庭医生团队一定比例的医院专家号、预约挂号、预留床位等资源。在编制、人员聘用、职称晋升、收入分配、在职培训、评奖推优等方面向全科医生倾斜，将优秀人员纳入各级政府人才引进优惠政策范围，增强全科医生的职业吸引力，加快全科医生队伍建设，提升签约服务水平。逐步扩大、合理确定基层医疗卫生机构绩效工资总量，使家庭医生通过提供优质签约服务合理提高收入水平，增强开展签约服务的积极性。基层医疗卫生机构内部奖励性绩效工资分配可向承担签约服务等临床一线任务的人员倾斜，二级以上医院要在奖励性绩效工资分配上向参与签约服务的医师倾斜。对成绩突出的家庭医生及其团队，按照国家规定给予表彰表扬，大力宣传先进典型。建立健全二级以上医院医生定期到基层开展业务指导与家庭医生定期到临床教学基地进修制度，拓展培训渠道。加强家庭医生及其团队成员的继续医学教育。做好基层医疗卫生机构执业的临床医师“全科医学专业”注册和加注工作，做到应注尽注。

七、管理方式

（一）职责划分。家庭医生团队负责向签约居民提供服务。乡镇卫生院、社区卫生服务中心负责团队组建和任务分配。区域

内二级以上医院和专业公共卫生机构负责为家庭医生团队提供技术和资源支持。

（二）监管考评。建立以签约对象数量与结构、服务质量、健康管理效果、群众满意度、费用控制、基层就诊比例、中医药服务比例等为主要指标的考核评价体系。定期对家庭医生团队开展评价考核，考核结果及时向社会公开，并与医保支付、基本公共卫生服务经费拨付以及团队和个人绩效分配挂钩。鼓励开展第三方机构评估考核。

八、配套政策

（一）医保倾斜。对符合规定通过家庭医生转诊的住院患者，向上转诊时连续计算起付线，向下转诊时不再另设基层住院起付线。各县（市、区）可根据情况积极探索将签约居民门诊统筹基金按人头打包支付基层医疗机构或签约家庭医生团队，对经基层向医院转诊的患者，由基层或家庭医生团队支付一定的转诊费用。承担家庭医生签约服务的基层医疗卫生机构优先纳入医保定点。

（二）用药衔接。有效衔接基层医疗机构与二、三级医院医保用药目录，基层医疗机构可备案采购二、三级医院医保目录内非基本药物。慢性病签约患者在基层就诊时，可一次性开具 1-2 个月药量的长处方。

（三）协作联动。县域按照“县带乡、乡管村、县联市”的办法开展协作医疗，城市区探索建立紧密型医疗联合。通过上级医院专

家下沉会诊、驻点服务等方式，带教家庭医生团队。各二、三级医院均应设立基层医疗卫生机构联络办公室，负责与基层医疗机构对接，为家庭医生签约服务团队预留不少于 5% 的普通门诊、专家门诊号源及住院床位资源，落实优先预约、优先就诊、优先检查、优先住院等便利措施。

（四）人才培养。通过基层卫生人才工程，拓宽基层全科医生培养渠道，加大在职人员转岗培训力度，落实全科医生双注册制度。基层医疗卫生机构全部成立全科医学科，诊疗科目中增加全科医疗专业，扩充和稳定全科医生队伍。加强乡村一体化建设，对无人执业的村卫生室，可以统筹调剂或由乡镇卫生院派驻具备执业资格人员在村卫生室执业。鼓励二级以上医院的专科医师（含中医专科医师）以及退休医务人员参与家庭医生团队。

（五）机构建设。按照“填平补齐”的原则，认真落实政府办医责任，加大基层医疗机构建设力度，每个街道办事处或每 3—10 万居民范围内有 1 所社区卫生服务中心（新建社区卫生服务中心须由政府举办）、每个乡镇有 1 所政府举办的乡镇卫生院。加强家庭医生签约服务必需设施设备配备，有条件的地方可为家庭医生配备统一的着装、出诊装备、交通工具等。

（六）信息化建设。加强家庭医生签约服务信息系统建设，强化签约服务信息化支撑。建立电子健康档案、电子病历、电子处方等基础数据库，实现基本医疗、基本医保、基本公卫等信息共享。通过信息化手段，促进精细化管理，提升家庭医生签约服

务质量。

九、工作要求

（一）加强组织领导。各县（市、区）要坚持政府主导，加强部门联动，落实责任，结合实际出台相关激励政策，完善和细化家庭医生签约服务实施方案，制定家庭医生签约服务绩效考核方案。

（二）完善服务管理。积极学习外地市先进经验做法，在服务模式、“服务包”设计、医保支付、效果评价等方面进行制度性探索，逐步形成可复制、可推广的经验做法。各基层医疗机构要加强信息公开，在显著位置张贴签约服务流程和家庭医生团队信息（照片、姓名、电话、服务区域等）。

（三）加强宣传引导。各县（市、区）要充分利用各种信息媒介，采取多种形式广泛宣传政策，重点突出签约服务便民、惠民、利民的好处，增强签约服务的吸引力，营造全社会尊重、信任、支持家庭医生签约服务的良好氛围。

（四）做好考核评估。建立多部门共同参与的家庭医生签约服务考核机制和以签约对象数量、服务质量、健康管理效果、居民满意度、基层首诊比例等为核心的签约服务考核评价体系。

附件：洛阳市家庭医生签约服务包基本内容表

附 件

洛阳市家庭医生签约服务包基本内容表

| 服务包类别 | 服 务 内 容 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| “基础包” | <p>免费提供：一、基本公共卫生服务。包含 1.建立居民健康档案；2.健康教育；3. 预防接种；4.儿童健康管理；5.孕产妇健康管理；6.老年人健康管理；7.高血压、2 型糖尿病等慢病患者健康管理；8.严重精神障碍患者管理；9.结核病患者健康管理；10.中医药健康管理；11.传染病和突发公卫事件报告和处理；12.卫生计生监督协管；13.免费提供避孕药具；14.健康素养促进行动；15.婚前保健；16.国家、省、市规定的其他公共卫生服务。二、基本医疗服务。包含 1.常见病、多发病的中西医诊治；2.合理用药和就医路径指导，开具慢病长处方；3.基层门诊预约和上级转诊预约；4.医联体内或合作上级医院远程会诊；5.双向转诊绿色通道；6.对困难群众和特殊人群按有关规定开展医疗救治和帮扶。</p> |
| “中级包” | <p>免费提供：健康咨询、健康监测、健康评估、康复指导等综合、连续的健康管理服务；每年为 70 岁以上老年人及失能半失能老年人提供不少于一次上门出诊服务；每年为糖尿病患者提供不少于一次糖化血红蛋白检查；每年为高血压患者提供不少于一次的颈部彩超检查。</p> |
| “高级包” | <p>面向个性化需求的人群，提供包含中医“治未病”、家庭病床、居家护理、远程监测以及特定人群和特殊疾病健康管理等内容。约定中涉及有偿服务项目、服务内容和收费的，服务收费标准按照有关文件标准执行。</p> |

主办：市卫生计生委

督办：市政府办公室五科

洛阳市人民政府办公室

2018年2月6日印发

