

濮政〔2017〕15号

濮阳市人民政府  
关于印发濮阳市家庭医生签约服务指导意见  
的  
通 知

各县（区）人民政府，开发区、工业园区、示范区管委会，  
市人民政府有关部门：

《濮阳市家庭医生签约服务指导意见》已经4月6日市全面深化改革领导小组第十次会议审议通过，现印发给你们，  
请结合实际，认真贯彻落实。

2017年4月27日

## 濮阳市家庭医生签约服务指导意见

为进一步深化医疗卫生体制改革，转变基层医疗卫生机构服务模式，促进基层首诊、分级诊疗就医格局的形成，使基层医疗卫生机构切实担负起城乡居民健康守门人的职责，更好地满足人民群众就医需要，根据国务院医改办《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》（国医改办发〔2016〕1号）和河南省发展改革委《关于开展城乡居民健康签约服务试点的指导意见》（豫发改医改〔2016〕263号）的要求，结合我市工作实际，现就开展家庭医生签约服务提出如下意见。

### 一、总体思路

根据深化医药卫生体制改革的总体部署和要求，以实现人人享有基本医疗卫生服务为目标，以维护人民群众健康为中心，通过推行家庭医生签约服务，促进医疗卫生工作重心下移、资源下沉，使城乡居民与签约医生之间形成稳定的契约服务关系，建立综合、连续、全程的健康管理服务，推动医疗服务模式的转变。建立健全签约服务的内在激励与外部支撑机制，调动家庭医生开展签约服务的积极性，提高签约服务水平和覆盖面，促进基层首诊、分级诊疗，努力让群众享受到更加便捷、更加高效、更加优质的医疗卫生服务，切

实增强人民群众获得感。

## 二、目标任务

2017年，全面推开家庭医生签约服务，城市全科医生签约服务覆盖率达到30%以上；农村以家庭为单位签约服务覆盖率不低于80%；重点人群签约服务覆盖率达到60%以上。

到2020年，力争将签约服务扩大到全人群，形成长期稳定的契约服务关系，基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。

## 三、签约内容

（一）基本医疗服务。家庭医生为签约对象提供常见病、多发病、慢性病的中西医诊治、合理用药；为签约对象提供转诊服务及上级医院专家门诊预约、大型仪器设备检查预约等服务。有条件的基层医疗卫生机构结合各自服务能力可提供“菜单式”或“服务包”式服务。

（二）基本公共卫生服务。家庭医生为辖区居民提供包括居民健康档案管理、健康教育、预防接种、0—6岁儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、高血压患者健康管理、2型糖尿病患者健康管理、重性精神疾病患者管理等基本公共卫生服务项目。

（三）健康管理服务。家庭医生针对签约居民健康状况和需求，制定不同类型的个性化签约服务内容，包括健康评估、康复指导、家庭病床服务、家庭护理、中医药“治未病”服务、远程健康监测等，指导帮助签约服务对象开展自我

健康管理。首先从重点人群和重点疾病入手，确定服务内容，逐步拓展服务范围。充分发挥中医药在基本医疗和预防保健方面的重要作用，满足居民多元化健康需求。

#### 四、签约要求

通过政府主导，上下联动，形成以免费的基本公共卫生服务为基础，有偿的个性化服务为重点，面向全体居民，由基层医疗卫生机构管理，由家庭医生团队提供，由二级以上医院协作的医联体（医共体）为技术支撑的家庭医生签约服务网络，推进分级诊疗，促进居民健康。

（一）签约主体。家庭医生由基层医疗卫生机构全科医生或具备相应资质的医师、乡村医生担任，负责日常签约服务工作的开展和实施，是居民健康签约服务的第一责任人。签约服务原则上应当采取团队服务形式，服务团队主要由家庭医生、护士、公卫医生等组成，逐步实现每个服务团队都有能够提供中医药服务的医师或乡村医生，有条件的县（区）可吸收药师、健康管理师、心理咨询师、社（义）工等加入团队。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）负责对家庭医生进行管理和业务指导。积极引导符合条件的公立医院医师和中级以上职称的退休临床医师作为家庭医生在基层医疗卫生机构提供签约服务，基层医疗卫生机构可通过签订协议为其提供服务场所和辅助性服务。鼓励符合条件的非政府办医疗机构（含个体诊所）提供签约服务。

（二）签约对象。以参加濮阳市基本医疗保险的本市户籍人员为主，优先满足本市扶贫对象及家庭有65岁以上老年人、慢性病患者、孕产妇、儿童、残疾人等重点人群的签约需求，并逐步扩大到其他人群。研究探索流动人口签约服务模式，促进基本医疗卫生服务均等化。

（三）签约期限。签约有效期原则上为一年。签约有效期内，居民如因居住地变更等原因，可根据实际情况向签约基层医疗卫生机构提出变更签约家庭医生或医疗机构的申请。协议到期后，居民可以续约、终止或另选签约家庭医生。

（四）签约方式。县（区）卫生计生委统一制订签约服务协议书，明确签约服务具体内容，确定相关服务事项、收费标准及补偿优惠政策，规定签约双方的权利与义务等。协议一式三份，家庭医生、签约对象和基层医疗卫生机构各持一份。在双方充分了解家庭医生签约服务内涵的前提下，采取双向自愿选择的方式实施签约服务。以户为单位，由一位家庭成员代表家庭进行书面签约，每户家庭只能选择1名家庭医生签约。

（五）签约责任。对于未按签约服务协议书提供相应服务或经考核不合格的家庭医生，扣发相应补助经费并取消下一年签约资格，经整改考核合格后，方可继续开展签约服务。家庭医生负责为签约对象提供签约服务，并独立承担医疗责任。在提供服务过程中，因服务对象隐瞒病史信息、不执

行家庭医生制定的防治方案、不遵医嘱而影响服务质量，以及因病情超出家庭医生诊疗水平和能力而造成的不良后果的，责任由服务对象自负。

## 五、政策及技术支持

签约服务分为免费服务和收费服务，免费服务主要是国家基本公共卫生服务项目，收费服务主要是基本医疗和个性化延伸服务。各县（区）在坚持居民“知情、自愿”的基础上，根据实际情况由卫生计生、发展改革、人社、财政等部门协商确定收费签约服务的项目、内容、收费标准、支付方式等（也可制定成“服务包”或“菜单式”）并向社会公示。收费服务居民自付部分，原则上实行签约时一次性缴纳的预付制。

（一）加强基本公共卫生服务经费支持。2017年起国家基本公共卫生服务每年增加的补助资金主要用于乡镇卫生院（村卫生室）、社区卫生服务中心（站）家庭医生签约服务工作。

（二）加强政府财政资金支持。在家庭签约服务初期，县（区）政府按参加基本医疗保险人数人均不低于2元/年标准，设立家庭医生签约服务专项补助经费，主要用于签约补助、舆论宣传、讲座、培训和信息平台日常维护等。市政府安排以奖代补资金对家庭医生签约工作突出的县（区）进行奖励。

（三）加强医保引导作用。将签约对象纳入医保门诊统筹管理，实行按人头付费，将门诊统筹资金预付给基层医疗卫生机构统筹管理使用，引导居民基层首诊，促进双向转诊。

（四）加强公立医院与基层医疗卫生机构对接。建立“1+1+1”的组合服务模式，即一个签约团队对接一所二级医院、一所三级医院，对接二级以上医院应为签约转诊患者建立绿色转诊通道，通过给予家庭医生团队一定比例的医院专家号、预约挂号、预留床位等方式，方便签约居民优先就诊和住院。对于签约的慢性病患者，可酌情延长单次配药量。

（五）强化信息支撑。搭建家庭医生签约服务管理信息化平台，为签约居民建立动态健康档案、对签约服务实行信息化管理等。

（六）积极探索市场化运作机制。采取政府购买服务的办法，引进商业保险公司协办或承办家庭医生签约服务日常工作，不断创新服务模式和服务内容。

## 六、工作要求

（一）加强组织领导。开展家庭医生签约服务是深化医药卫生体制综合改革的一项重要内容，是基层医疗卫生机构服务模式的重大转变，各县（区）要加强对此项工作的领导，成立相应组织，尽快开展家庭医生签约服务工作。

（二）强化分工协作。各县（区）人民政府要履行家庭

签约的主体责任。发展改革部门要积极支持家庭医生签约服务所需的设施设备配备，做好签约服务价格的相关工作；财政部门要统筹核定基层医疗卫生机构的各项补偿资金，并建立与签约服务数量和质量相挂钩的机制；人社部门要制定出台促进家庭医生签约服务的门诊统筹实施方案；卫生计生部门是家庭签约服务的具体协调组织者，要加强对家庭医生签约服务的督导和考核，建立以签约人数、服务质量、居民满意度等为主要指标的考核体系。

（三）营造良好氛围。家庭医生签约服务是一项新生事物，包括医务人员在内的社会各界对其认知度低，新闻媒体要通过多种形式积极开展宣传，提高群众的参与度。各县（区）要制定家庭医生签约服务宣传计划，加强对相关人员的培训，提高签约服务的自觉性和主动性，积极主动接受社会监督，及时回应舆论关切，营造良好的工作氛围。

（四）积极探索尝试。各县（区）要按照本指导意见，结合本地实际，制定具体的实施细则，在签约模式、服务形式、个性服务、市场化运作机制等方面积极探索、大胆尝试，形成易复制、可借鉴的经验在全市推广。



---

濮阳市人民政府办公室

2017年5月2日 印发

---

