

驻马店市人民政府办公室文件

驻政办〔2017〕145号

驻马店市人民政府办公室 关于印发全面推进家庭医生签约服务 实施方案的通知

各县、区人民政府，市城乡一体化示范区、经济开发区和市产业集聚区管委会，市政府有关部门：

《全面推进家庭医生签约服务实施方案》已经市政府研究同意，现印发给你们，请认真组织实施。

2017年12月25日

全面推进家庭医生签约服务实施方案

为规范开展家庭医生签约服务工作，进一步建立完善分级诊疗制度，根据国务院医改办、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）和河南省深化医药卫生体制改革领导小组《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）等文件精神，按照“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的总体要求，全面推进我市家庭医生签约服务工作，经市政府同意，现提出如下实施方案。

一、指导思想

认真贯彻落实全省及全市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，围绕推进健康驻马店建设，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。2017 年底，全市家庭医生签约服务覆盖率达到 30%以上，重点人群签约服务覆盖率达到 60%以上，困难群众（建档立卡贫困人口、特困人员救助供养对象、城乡最低生活保障对象）和计划生育特殊家庭实现全覆盖。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、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”为组合的层级化团队服务。

（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（包括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、社区卫生服务中心医师（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。服务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。城市签约服务团队主要由社区卫生服务机构全科医生（含助理全科医生和中医类别全科医生）或具备相应资质的医师与公卫医生（含助理公共卫生医师）、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（含助理全科医生和中医类别全科医生）或具备相应资质的医师与公卫医生（含助理公共卫生医师）、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。二级及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，也可跨区域签约。签约周期原则上不少于1年，期满后可续约或选择其他团队签约。每个家庭医生团队签约户数不超过1000户为宜（其中，贫困人口及重点人群数不超过200人）。

（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、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构根据自身情况和地理位置，原则上再选择两家以上的二级及以上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。

四、签约内容

签约医生服务团队主要向签约对象提供基本医疗、基本公共卫生和约定的健康管理服务。

（一）基本医疗服务。按需求为签约对象提供常见病、多发病和慢性病的中西医诊治；为签约居民提供首诊服务，指导签约对象选择适宜的就医路径，合理用药；针对急重症或受条件限制需向上级医院转诊的病例，签约团队要及时提供转诊服务，并履行转诊手续。

（二）基本公共卫生服务。以居民健康档案为基础，以 0-6 岁儿童、孕产妇、65 岁以上老年人、慢性病患者、重型精神病患者、残疾人为重点服务对象，按照《国家基本公共卫生服务规范》和相关规定，落实基本公共卫生服务项目各项任务。

（三）健康管理服务。根据居民健康状况和需求，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，指导帮助签约服务对象开展自我健康管理。现阶段，首先从老年人、残疾人等重点人群和心脑血管疾病等重点疾病入手，确定服务内容，并逐步拓展服务范围。充分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应包括不低于一定比例的中医药服务。

（四）“服务包”设置。研究制定“基础性服务包”和“个性化服务包”。“基础性服务包”面向全人群，包含基本医疗和基本公共卫生服务，并提供预约就诊、便捷转诊、慢病长处方等服

务；“个性化服务包”面向个性化需求的人群，是在开展“基础性服务包”的基础上拓展的服务，包含健康评估、康复指导、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（详见附件）。

五、付费机制

家庭医生团队为居民提供约定的签约服务，其签约服务费由医保基金、基本公共卫生服务经费和家庭医生签约专项补助、签约居民付费等分担。一是城乡居民医保应逐步建立门诊统筹制度，门诊统筹基金可用于支付签约服务费，签约服务费实行总额预算管理，按人头付费。2017年我市城乡居民医保门诊统筹基金按签约人数人均20元，用于支付签约服务费。签约居民在乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室等医保定点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10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专项经费中列支。三是市、县财政可根据家庭医生签约服务实施的效果，采取以奖代补的方式予以支持。补助费主要用于签约服务团队开展签约服务的劳务、交通、通讯、培训、宣传及考核奖励等。随着经济社会发展、物价变化、医保筹资标准提高、家庭帐户的取消及医保政策的调整、签约覆盖率扩大及服务数量、质量增加和提升，签约服务费（医保基金、基本公共卫生补助经费、签约补助经费）在2017年基础上进一步调整。

针对不同人群开展的不同签约服务项目，可实行差异化的签约服务标准，额外收取个性化服务项目费用。个性化服务包的内容、流程、标准和费用由各县（区）制订，并根据服务协议约定支付。

基层医疗机构根据乡、村两级家庭医生签约服务的工作情况，合理确定经费分配、拨付比例。按照基层医疗卫生机构功能定位及其应该承担的任务，将医保资金、基本公共卫生服务费经费、签约服务补助经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。其中，医保资金按医保总额预付有关办法进行考核结算，基本公共卫生服务和家庭签约服务专项补助参照基本公共卫生服务考核办法，进行考核结算。

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多方面的优惠政策，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，探索中、高级职称医师到基层医疗卫生机构工作的补贴政策。一是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。二是在编制、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。**三是**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绩效工资分配可采取设立全科医生津贴等方式，向承担签约服务等临床一线任务的人员倾斜。二级及以上医院要在绩效工资分配上向参与签约服务的医师倾斜。**四是**落实《河南省人民政府办公厅关于实施基层卫生人才工程的意见》（豫政办〔2014〕161号）文件精神，提高基层医疗卫生机构中、高级专业技术结构比例，重点向签约服务考核优秀的人员倾斜，扩大家庭医生团队职称晋升空间。将签约服务评价考核结果作为相关人员职称晋升的重要因素。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。**五是**建立健全二级及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、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）医保支付。充分发挥医保支付的引导作用，拉开基层医疗机构与三级医疗机构的报销比例差距。对签约服务对象实行差异政策，鼓励参保人参与签约服务。对符合规定通过家庭医生转诊的住院患者，向上转诊时可以连续计算起付线，向下转诊时不再另设基层住院起付线。有条件的地区可将签约居民的门诊基金按人头打包支付给基层医疗卫生机构或家庭医生团队，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。将符合条件的基层医疗卫生机构（包括非政府办医疗机构）纳入医保定点。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。合理配置基层医疗卫生机构药品目录，有效衔接基层与二、三级医院医保用药目录，基层可备案采购二、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。优化区域医疗卫生资源布局，推动基层医疗卫生机构与专业公共卫生机构、二级及以上医院区域联动。各县域按照“县带乡、乡管村、县联市”的方式开展协作医疗，城市市区要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。二级及以上医院为家庭医生签约服务预留专家号，建立绿色转诊通道。

（四）人才培养。通过“369人才工程”，提升基层医疗卫生

机构人才层次，壮大人才队伍，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，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，加大基层医疗卫生机构建设力度，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、每个乡镇有1所政府举办的乡镇卫生院。支持符合条件的非政府办医疗卫生机构提供签约服务。加强家庭医生签约服务必须设施设备配备，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、组织实施

（一）加强领导，明确责任

各县（区）要高度重视签约服务工作，坚持政府主导，加强部门联动，切实将签约服务作为深化医改的重头戏，抓紧、抓实。

结合辖区实际制定开展家庭医生签约服务的实施方案。各县（区）政府主要负责同志要切实担起责任，亲自抓、常过问，明确直接责任人和具体负责人，压实责任、提实要求、抓实质量，形成一级抓一级、层层抓落实的工作格局。切实加强组织领导和统筹协调，形成政府主导、部门协作、全社会参与的工作机制，确保各项任务落实到位。

（二）分工协作，形成合力

各县（区）政府要加强领导统筹协调，各相关部门要切实履行职责，合力推进家庭医生签约服务工作，明确政策落地，群众受益。财政部门要统筹核定基层医疗卫生机构的各项补偿资金，建立与签约服务数量和质量相挂钩的机制；发展改革（价格）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；人力资源社会保障部门要建立健全有利于分级诊疗和家庭医生签约服务的基本医疗保险支付政策、人事政策；食品药品监管部门要做好药品质量监管工作，保障用药安全；卫生计生部门要切实承担家庭医生签约服务工作的组织实施，统一调配医疗卫生资源，加强对签约服务行为的监管。

（三）加强督导，务求实效

各县（区）政府要积极履行职责，在收付费机制、医保政策、人事待遇、人才队伍建设等方面完善支持政策，形成全面深入推进家庭医生签约服务的强大合力。要有计划的开展，不要盲目追求高签约率，在完成年度签约数量目标的基础上，把更多精力放

在签约质量上，确保“签约一户、履约一户”。要建立督导督查机制，不定期对工作进展情况进行督导检查，及时研究解决出现的问题和困难，总结推广典型经验和做法。加强家庭医生签约服务相关的监测、评估、培训等工作。

（四）注重宣传、营造氛围

各县（区）要采取多种形式，充分利用各种信息媒介，深入宣传开展城乡居民家庭医生签约服务，广泛动员基层医务人员和居民积极参与签约服务，促进就医观念、生活方式和行为习惯的转变，引导群众有序就医。大力宣传家庭医生先进典型，增强职业荣誉感，营造全社会尊重、信任、支持家庭医生签约服务的良好氛围。

附件：驻马店市家庭医生签约服务包一览表

附件

驻马店市家庭医生签约服务包基本内容表

		服务内容	不同人群服务包内容
家庭医生签约服务包类别	基础服务包	基本公共卫生服务 1. 与居民签订服务协议, 建立契约关系, 明确双方权利和义务。 2. 为签约居民建立个人健康档案, 并开放个人健康档案, 供其自主查阅诊疗、体检等相关信息。	老年人服务包
			慢性病服务包
			0~6岁儿童服务包
			<p>1. 每年提供一次生活方式、健康状况评估、体格检查、辅助检查（包括血常规、尿常规、空腹血糖、肝功、肾功、血脂、心电图、腹部B超等）和进行健康生活方式以及疫苗接种、骨质疏松预防、防跌倒措施、意外伤害预防和自救等健康指导。</p> <p>2. 每年为老年人提供1次中医药健康管理服务, 内容包括中医体质辨识和中医药保健指导。</p> <p>3. 每年对患有原发性高血压、2型糖尿病患者提供不少于4次的随访、分类干预和用药、饮食运动、心理等健康指导。</p> <p>4. 每年为原发性高血压、2型糖尿病患者提供不低于4次中医药健康保健服务和健康干预。</p> <p>1. 每年提供一次生活方式、健康状况评估、体格检查、辅助检查（包括空腹血糖、血脂、心电图）和进行健康生活方式指导。</p> <p>2. 每年对患有原发性高血压、2型糖尿病患者提供不少于4次的随访、分类干预和用药、饮食运动、心理等健康指导。</p> <p>3. 对确诊的肺结核患者提供不低于一次面对面随访, 每月至少一次电话随访, 指导患者家属督导服药, 对发现的异常情况及时分类干预。</p> <p>1. 开展新生儿访视1次（出院1周内）, 重点询问和观察新生儿的喂养、睡眠、大小便、黄疸等情况, 对其进行体重、身长测量、体格检查和发育评估心理辅导。</p> <p>2. 开展婴幼儿健康管理（1岁以内至少4次, 第二年和第三年每年至少2次）, 包括婴幼儿喂养、患病等情况, 进行体格检查（6~8、18、30月龄时分别进行1次血常规检测）, 生长发育和心理行为发育评估, 进行母乳喂养、辅食添加、心理行为发育、意外伤害预防、口腔保健、中医保健、常见疾病防治等健康指导。</p> <p>3. 4~6岁儿童每年提供一次健康管理服务。进行体格检查、生长发育和心理行为发育评估, 血常规检测和视力筛查, 进行合理膳食、心理行为发育、意外伤害预防、口腔保健、中医保健、常见疾病防治等健康指导。</p> <p>4. 预防接种: 根据国家免疫规划疫苗免疫程序, 进行常规接种。</p>

家庭医生签约服务包类别	基础服务包	基本公共卫生服务	服务内容	不同人群服务包内容	
			3. 举办健康教育讲座, 发放健康教育资料; 开展个性化健康教育。 4. 开展义诊宣传咨询活动。	孕产妇服务包	1. 定期举办健康教育讲座, 进行计划生育指导, 包括优生优育, 发放宣传资料等。
					2. 对孕 13 周前孕妇建立保健手册。开展至少 5 次孕期保健管理和 1 次产后访视。
					3. 进行一般体格检查及乙型肝炎、梅毒血清学实验、HIV 抗体检测等实验室检查, 开展孕期营养、心理等健康指导; 发现社区高危孕妇并及时转诊; 提供产后 42 天 1 次健康检查, 了解产后恢复情况进行产后常见问题指导。
特殊人群服务包	1. 每年上门随访一次, 进行健康生活方式教育、健康干预、意外伤害预防和自救等健康指导。				
	2. 健康评估、健康咨询、康复指导。				
基本医疗服务	1. 为签约居民每年提供一次健康状况评估和面对面的健康咨询, 对参加体检的签约居民出具一份健康评估报告, 并制定针对性的健康管理方案。2. 常见病、多发病的诊断和治疗, 疾病康复指导。3. 对诊断明确、病情稳定、需要长期服药的慢性病患者优先满足用药需要并实施“长处方”制度; 4. 与签约家庭医生预约就诊时间, 对需要住院的患者优先安排住院服务; 5. 与上级医疗机构建立转诊协议, 为签约对象建立双向转诊绿色通道等。6. 对建档立卡的贫困人口中因病致贫人员每年提供一次体格检查、辅助检查。7. 对贫困人口中长期服药的慢性病患进行免费发放药品。				
	个性化服务包	由各县(市、区)结合自身实际, 服务包的内容、标准、费用自行制定, 并根据协议付费。			

备注: 1. 基础服务包是指辖区内所有签约居民均可免费享受的内容。

2. 基本医疗服务中, 收取家庭医生签约服务费的不再收取一般诊疗费。

驻马店市人民政府办公室

2017年12月27日印发

