

关于推进家庭医生签约服务高质量发展的 实施意见

宿卫〔2023〕10号

各县区卫生健康委、财政局、人力资源和社会保障局、医保局：

为认真贯彻中国共产党第二十次全国代表大会精神和新时代党的卫生与健康工作方针，落实省卫生健康委等四部门《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施意见》（皖卫发〔2022〕12号）要求，进一步提高防病治病和健康管理水平，现就推进全市家庭医生签约服务高质量发展，提出以下意见。

一、总体要求

（一）发展思路。完善家庭医生签约服务政策支持，健全签约服务激励和保障机制；强化签约服务政策协同性，扩大签约服务覆盖面；强化签约服务技术支撑，健全上下联动机制，促进基层首诊、分级诊疗；强化签约服务内涵，突出全方位全周期健康管理服务；强化有效签约、规范履约，推进家庭医生签约服务高质量发展。

（二）主要目标。在确保服务质量和签约居民获得感、满意度的前提下，逐步扩大签约服务覆盖率，完善以家庭医生为

健康守门人的家庭医生制度。2023 年签约服务率达到 45%以上，2025 年签约服务率达到 50%以上，2027 年签约服务覆盖率达到 60%以上，到 2035 年，签约服务覆盖率达到 75%以上，基本实现家庭全覆盖，重点人群签约服务覆盖率达到 85%以上，满意度达到 85%左右。

二、扩大服务供给

（一）扩大家庭医生签约服务队伍。家庭医生既可以是全科医生，又可以是在医疗卫生机构执业的其他类别临床医师（含中医类别）、乡村医生及退休临床医师。家庭医生签约服务主要由各类基层医疗卫生机构提供，原则上采取团队服务形式，团队人员包括但不限于：护理人员、公共卫生医师（含助理公共卫生医师）、专科医师、药师、健康管理师、中医保健调理师、心理治疗师或心理咨询师、康复治疗师、社工、义工等。鼓励各类医生到基层医疗卫生机构提供不同形式的签约服务，积极引导符合条件的二、三级医院医师加入家庭医生队伍，以基层医疗卫生机构为平台开展签约服务。

（二）支持社会力量开展签约服务。鼓励社会办医疗卫生机构根据家庭医生签约服务需求，开设相应服务项目，配置合格人员，积极参与家庭医生签约服务工作。

（三）完善家庭医生培养培训体系。加强全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训、订单定向免费医学生培养，推进乡村全科执业助理医师考试，积极扩充家庭

医生队伍。优化家庭医生的临床诊疗服务能力和全科理念、知识、技能培训体系，重点加强针对性、操作性强的实用技能培训。随着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。

三、扩充服务内容

（一）提升医疗服务能力。加强基层医疗卫生机构标准化建设，进一步改善基础设施和装备条件，强化基层医疗卫生机构基本医疗服务功能。通过开展“优质服务基层行”、紧密型医共（联）体建设、基层卫生人员培训，提升家庭医生（团队）开展常见病、多发病诊疗及慢性病管理能力，鼓励乡镇卫生院和社区卫生服务中心根据服务能力和群众需求，按照相关诊疗规范开展符合相应资质要求的服务项目，拓展康复、医养结合、安宁疗护、智能辅助诊疗等服务功能。

（二）提高基本公共卫生和健康管理服务质量。以慢性病患者、0~6岁儿童、65岁及以上老年人等重点人群为切入点，积极提供预防保健等公共卫生服务，对签约居民落实基本公共卫生服务项目和其他公共卫生服务，加强对慢性病的预防指导，推进电子健康档案向签约居民个人开放。推进基层医疗卫生机构内医疗及公共卫生人员融合，实现医疗和公共卫生信息互联互通，逐步提升诊间随访率。根据签约居民健康状况和服务需求，提供优质健康教育服务和优化健康管理服务，提升签约服务的获得感和满意度，稳步提高有偿签约服务占比。

（三）保障合理用药。落实基本药物目录管理等政策，加强基层医疗卫生机构与二级以上医院用药目录衔接统一，进一步适应签约居民基本用药需求。按照长期处方管理有关规定，为符合条件的签约慢性病患者优先提供长期处方服务，原则上可开具4—12周长期处方。到2025年，全部乡镇卫生院和社区卫生服务中心均应提供长期处方服务。

（四）开展上门服务。对行动不便、失能失智的老年人、残疾人等确有需求的人群，要结合实际提供上门治疗、随访管理、康复、护理、安宁疗护、健康指导及家庭病床等服务，加强医疗质量监管，确保医疗安全。

（五）优化转诊服务。统筹区域优质卫生资源，城市医疗集团、县域医共体牵头医院应将10%—30%专家号源、预约设备检查等医疗资源交由家庭医生管理支配，可给予家庭医生部分预留床位，对经家庭医生转诊的患者，建立绿色通道，优先就诊、检查、住院。二级及以上公立医院应指定科室或专人对接基层医疗卫生机构，承担转诊协调工作。

（六）加强中医药服务。推进乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医综合服务区（中医馆）服务能力建设。改善社区卫生服务站、村卫生室中医药服务条件，打造区域相对独立、中医服务更加丰富的中医药服务场所。推进普遍将中医药服务纳入签约服务内容，加强签约团队中医药人员配置，鼓励家庭医生

（团队）掌握和使用针刺、推拿、拔罐、艾灸等中医药技术方法，提供中医治未病服务。

（七）引导有序就医。进一步推进基层医疗卫生机构预约就诊和智能分诊，引导和推进签约居民到基层医疗卫生机构就诊时由家庭医生接诊。家庭医生应通过日常诊疗服务全方位掌握签约居民及其家庭成员健康状况，加强与签约居民联系，引导签约居民逐步形成到基层医疗卫生机构首诊的就医选择。对签约居民可积极推广采用信用支付、诊间结算等方式，整合挂号、检查、检验、诊疗、取药等付费环节，实行一站式结算，减少排队等候次数和时间。

四、优化服务方式

（一）推广弹性化服务协议。服务协议应明确服务内容、方式、期限、费用和双方的责任、权利、义务及其他有关事项。服务协议有效期可为 1-3 年，可根据居民需求和基层医疗卫生机构工作实际，允许服务关系稳定的家庭医生和签约居民签订 2 年、3 年有效期的服务协议。每年至少开展一次随访，动态更新和完善电子健康档案内容，了解其身体健康状况和医疗卫生服务需求。基层医疗卫生机构对持有《母子健康手册》的孕产妇及儿童，在充分告知并经同意的基础上，等同与其签订家庭医生签约服务协议。家庭医生有偿签约服务原则上按年度签订，以自然年度为服务周期，孕产妇、终末期患者等人群应结合实际确定服务周期。支持家庭医生与居民以家庭为单元签订

服务协议，积极探索以党政机关、企事业单位、产业园区、商务楼宇等功能社区为签约对象，签订服务协议。

（二）明确家庭医生签约服务内容。家庭医生团队依约提供基本医疗、公共卫生、健康管理和个性化延伸服务。基本医疗服务涵盖常见病和多发病的中西医诊治、合理用药、就医途径指导和转诊预约等。公共卫生服务涵盖国家基本公共卫生服务项目和规定的其他公共卫生服务。健康管理服务包括健康教育和咨询服务。鼓励家庭医生团队提供个性化延伸服务，可针对居民个人健康状况和需求，制定不同类型的个性化签约服务内容，可包括健康评估、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、药品配送服务、必要的出诊（上门）服务等。基础服务包由基本公共卫生服务、健康管理服务、就医途径指导和转诊预约服务等构成，其中基本公共卫生服务按照新版《国家基本公共卫生服务规范》要求设计；有偿服务包由个性化延伸服务项目构成，根据重点人群、重点疾病需求和家庭医生团队服务能力制定。支持和鼓励中医适宜技术和康复医疗服务纳入服务包。

（三）加强全专结合医防融合。根据群众不同健康需求，设立针对普通人群和慢性病患者、妇女、儿童、老年人、残疾人、计划生育特殊家庭等重点人群的菜单式签约服务包，建立以家庭医生团队为主体，专科医生直接参与签约服务、家庭医生经绿色通道优先转诊专科医生等形式，做到医防有机融合的

服务工作机制。加强全科医生培养，推进基层医疗卫生机构临床执业（助理）医师参加全科医生转岗培训，加强培训合格后注册管理工作，提高全科医生占比，夯实全专结合基础。通过专科医生直接参与签约服务、家庭医生经绿色通道优先转诊专科医生等形式，为签约居民提供“一站式”全专结合服务，加强全科和专科医生的协作，促进基层医防融合，增强签约服务的连续性、协同性和综合性。

（四）鼓励组合式签约。结合紧密型县域医共体、城市医联体、城市医疗集团的网格化布局，推进专科联盟、远程医疗建设，通过对口支援、科室共建、人才下沉、多点执业等多种途径，促进二级及以上医疗机构优质医疗资源下沉，与辖区基层医疗卫生机构一起壮大签约服务力量，共同做好家庭医生签约服务。按照“1+1+1”签约模式，持续实施县乡村组团服务。

（五）推进“互联网+签约服务”。基于基本公共卫生服务信息系统，完善家庭医生服务和管理信息系统，实现线上为居民提供签订协议、健康咨询、慢病随访、双向转诊等服务。推进签约服务实现“两卡制”管理，实时监测工作数量和管控服务质量，提升精细化管理水平。加强区域健康信息互通共享，打通家庭医生服务和管理信息系统同医疗机构诊疗系统、基本公共卫生系统等数据通道，推广“智医助理”应用。

（六）提供健康咨询服务。结合签约居民基本健康情况，通过面对面、电话、社交软件、家庭医生服务和管理信息系统

等多种形式，为签约居民提供针对性健康咨询服务，包括健康评估、健康指导、健康宣教、疾病预防、就诊指导、心理疏导等，密切签约双方关系，增加互信互动，发展长期稳定的服务关系。

（七）突出重点人群。要将老年人、孕产妇、儿童、残疾人、脱贫人口、计划生育特殊家庭成员以及高血压、糖尿病、结核病和严重精神障碍患者等作为签约服务重点人群，优先签约、优先服务。要结合实际，逐步将脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户等群体中的慢病患者、老年人等纳入签约服务重点人群范围，重点做好主要慢病患者的规范管理和健康服务。

五、完善保障机制

（一）加强组织领导。要强化属地责任，加强对家庭医生签约服务高质量发展的组织领导，积极协调相关部门为家庭医生签约服务高质量发展创造良好的政策环境。要把握发展契机，结合实际及时出台具体实施方案，细化工作目标和措施。要切实加强统筹协调，建立健全家庭医生签约服务保障制度，形成政府主导、部门协作、基层医疗卫生机构为平台、多种社会资源参与的工作机制，确保各项任务落实到位，签约服务覆盖面持续扩大，签约服务质量和满意度持续提升。

（二）健全签约服务收付费机制。本着有利于减轻有偿签约居民负担的原则，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，医保部门合理确定有偿服务包医保支付额度，其余费用由有偿签约服务对象自付。家庭医生为有偿服务包签约居民提供约定服务的过程中不另行收取其他费用和门诊“一般诊疗费”。鼓励县级财政加大支持力度，进一步降低签约居民尤其是脱贫人口负担。鼓励基层医疗卫生机构对残疾、计生特扶、脱贫等特殊住院签约患者减免门槛费。鼓励县级及以上医疗机构对遵守基层首诊、具备逐级转院指征的残疾、计生特扶、脱贫等特殊签约患者减免门槛费。减免费用由就诊医疗机构承担。

（三）健全薪酬激励机制。签约服务费是家庭医生（团队）与居民建立契约服务关系、履行相应健康服务责任，打包提供医疗服务、健康服务以及其他必要便民服务的费用。签约服务费由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民付费等分担。要合理测算家庭医生签约服务费结算标准，原则上将不低于 70% 的签约服务费用于参与家庭医生签约服务人员的薪酬分配，签约服务费在考核后拨付。二级以上医疗机构要在绩效工资分配上向参与签约服务的医师倾斜。明确家庭医生签约服务中基本服务包和有偿服务包的内涵，并相应调整费用结算标准。

（四）完善综合激励措施。在人员聘用入编、进修培训、在职学历提升、评先评优等方面重点向家庭医生倾斜。政府办基层医疗卫生机构在核定的编制内要保证全科医生的配备，对

符合条件的全科医生要优先安排，简化招聘程序。鼓励支持家庭医生（团队）评优争先，挖掘服务质量好、群众认可度高的家庭医生典型模范，树立家庭医生热心服务群众的正面形象，卫生健康系统内各类表彰和评优评先要向家庭医生适当倾斜，提高全社会对家庭医生的认可度和信任度。

（五）发挥基本医保引导作用。在医疗服务价格动态调整中，要优先考虑体现分级诊疗、技术劳务价值高的医疗服务项目，促进就近就医。探索按人头付费与慢性病管理相结合的医保支付模式，支持分级诊疗和家庭医生签约服务制度建设，逐步对糖尿病、高血压等治疗方案标准、评估指标明确的慢性病实行按人头总额付费，鼓励基层医疗卫生机构做好健康管理。积极探索将签约居民的门诊基金按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生（团队），对经分级诊疗转诊的患者，由基层医疗卫生机构或家庭医生（团队）支付一定的转诊费用。建立完善转诊和备案制度，经转诊到上级医疗机构就诊的参保人员，或从上级医疗机构转入下一级定点医疗机构继续康复住院治疗的参保人员，基本医保起付线连续计算。医保部门加强协议管理，完善结算办法，确保参保人获得高质量医疗服务，加强绩效评价，完善结余留用的激励政策。继续对不同层级医疗机构实行差别化支付政策，合理设置基层医疗卫生机构同二级及以上医疗机构间报销水平差距。

（六）加强宣传引导。加强家庭医生签约服务宣传，扩大签约服务群众知晓率，引导更多居民利用签约服务。重点做好签约服务内涵内容宣传，合理引导居民预期。要发掘典型案例，以点带面，发挥正面示范引导作用，为家庭医生签约服务发展创造良好的社会氛围。

（七）加强监督、考核与评价。加强家庭医生签约服务质量考核和监督力度，将签约服务人数、重点人群占比、续签率、健康管理效果、服务质量以及签约居民满意度等作为评价指标，利用信息化手段和电话回访、现场调查等方式，县区卫健委每半年对基层医疗卫生机构和家庭医生开展一次督查，每年进行一次评价，督查考核评价结果同经费拨付、绩效分配等挂钩，并及时报市卫生健康委。现场调查重点核实服务质量、真实性，电话回访重点检查满意度情况。市卫生健康委要会同医保等有关部门对各地家庭医生签约服务的开展情况进行年度和5年为周期的评价评估，并将结果通报各地。

宿州市卫生健康委员会

宿州市财政局

宿州市人力资源和社会保障局

宿州市医疗保障局

2023 年 3 月 27 日

宿州市卫生健康委办公室

2023 年 3 月 27 日印

发

