

绵阳市深化医药卫生体制改革领导小组办公室  
绵阳市卫生和计划生育委员会  
绵阳市发展和改革委员会  
绵阳市民政局  
绵阳市财政局  
绵阳市人力资源和社会保障局  
绵阳市中医药管理局

文件

绵卫发〔2017〕21号

---

## 关于印发绵阳市推进家庭医生签约服务 实施意见的通知

各县市区医改办、卫生计生局、发改局、民政局、财政局、人社局、中医药管理局：

市卫生计生委、发改委、民政局、财政局、人社局、中医药

管理局、医改办制定的《绵阳市推进家庭医生签约服务的实施意见》已通过市委全面深化改革领导小组审议。现印发你们，请各地认真贯彻落实。



2017年6月9日

# 绵阳市推进家庭医生签约服务的实施意见

为贯彻落实国务院医改办等部委《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）和省医改办等7部门印发的《四川省推进家庭医生签约服务的实施意见》（川卫发〔2017〕28号）精神，加快推进家庭医生签约服务，进一步完善分级诊疗制度，结合我市实际，现提出如下实施意见。

## 一、总体要求

**（一）总体思路。**根据我市深化医药卫生体制改革要求，围绕推进“健康绵阳”建设、实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，以维护人民群众健康为中心，促进医疗卫生工作重心下移、资源下沉，结合基层医疗卫生机构综合改革和全科医生制度建设，加快推进家庭医生签约服务。不断完善签约服务内涵，突出中西医结合，增强群众主动签约的意愿；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；鼓励引导二级以上医院和非政府办医疗卫生机构参与，提高签约服务水平和覆盖面，促进基层首诊、分级诊疗，为群众提供综合、连续、协同的基本医疗卫生服务，增强人民群众获得感。

**（二）主要目标。**2017年，在全市范围全面开展家庭医生签约服务工作，家庭医生签约服务覆盖率达到60%以上，重点人群签约服务覆盖率达到80%以上。重点在签约服务的方式、内容、收付费、考核、激励机制等方面实现突破，优先覆盖老年人、孕产妇、儿童、残疾人、计生特殊家庭和建档立卡贫困人口等重点人群，以及高血压、糖尿病、结核病等慢性疾病和严重精神障碍

患者等。建档立卡贫困人口、计划生育特殊家庭、残疾人家庭医生签约服务覆盖率达到100%。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。

## 二、明确签约服务主体

**（三）壮大家庭医生队伍。**家庭医生以基层医疗卫生机构注册的全科医生（含助理全科医生和中医类别全科医生），以及具备相应能力的基层医疗卫生机构医师和乡村医生为主体。积极引导其他各类医疗卫生机构（包括个体诊所）具备相应服务能力的执业医师（执业助理医师）以及退休医务人员，特别是内科、妇科、儿科、中医医师等，作为家庭医生或加入基层家庭医生团队提供签约服务，享受同样的收付费待遇。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，每个家庭医生团队都应有能够提供中医药服务的医师或乡村医生。

**（四）实行区域签约服务。**各县市区、园区卫生计生行政部门根据服务半径和服务人口，合理划分签约服务责任区域，委托辖区内基层医疗卫生机构承担家庭医生签约服务协调管理职责。居民或家庭自愿选择1个家庭医生团队签订服务协议，合理制定“签约服务包”，明确签约服务内容及双方的权利和义务，保证服务质量和“履约率”。签约周期原则上为一年，期满后居民可续约或选择其他家庭医生团队签约。鼓励和引导居民就近签约，也可跨区域签约，建立有序竞争机制。

**（五）转变签约服务模式。**签约服务原则上应当采取团队服务形式。家庭医生团队主要由全科医生（含专科医生、乡村医生）、

注册护士、公共卫生医生等组成，二级以上医院应选派医师（含中医类别医师）参加基层家庭医生团队，提供技术支持和业务指导，2017年有二级及以上医院医师参与的家庭医生签约服务团队达到30%，2020年达到60%。各类医务人员经所在地卫生计生行政部门同意、与服务范围内负责签约服务管理的基层机构签订协议后，开展家庭医生签约服务。具备临床和中医类执业医师资格的，可采取独立组建家庭医生团队，或加入基层医疗卫生机构现有团队；具有其他执业资格的医务人员，可以视情况加入基层机构家庭医生团队，作为团队成员承担与其能力相适应的任务。鼓励居民或家庭在与家庭医生团队签约的同时，自愿选择一所二级医院和一所三级医院为转诊就医医院，构建“3+2+X”（“3”指基层全科医生、公卫医生、注册护士；“2”指二级医院和三级医院；“X”指专科医院、个体诊所等其他医疗机构）的组合签约模式，在确保基层首诊的基础上，签约居民可在组合内自由选择就医机构。

### 三、增强签约服务吸引力

（六）**优化签约服务内涵。**家庭医生团队为居民提供基本医疗、基本公共卫生和约定的健康管理服务，并充分发挥中医药在基本医疗和预防保健方面的重要作用，宣传中医药健康养生文化，满足多元化健康需求。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、就医路径指导和转诊预约等。预约诊疗和转诊服务主要针对超出家庭医生基本诊疗服务能力范围的需求，家庭医生应帮助其预约二、三级医院的专家门诊、大型仪器设备检查等；需转往上级医院住院的，家庭医生应及时按规定办

理转诊手续，上级医院应优先安排入院。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。健康管理服务主要是针对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，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、远程健康监测等。家庭病床与护理服务主要针对居民中有病情适合在家庭治疗的老年病、常见病、多发病患者；出院后恢复期仍需治疗、康复的患者；老弱病残到医院连续就诊困难的患者；适合家庭治疗的部分职业病、精神病患者；肿瘤晚期需要支持治疗和减轻痛苦的患者等，可与家庭医生服务团队签约，提供家庭医疗、护理、康复、临终关怀等服务。

**（七）以服务包形式确定签约服务内容。**根据服务需求和家庭医生团队服务能力，制定不同类型、不同层次的签约服务包。签约服务包根据服务内容、居民需求、收费价格等分为基础服务包和其他服务包。各项服务包的具体内容根据不同人群、不同患者和不同签约对象的具体情况分类分层制定。

**（八）增强签约居民获得感。**各地要采取多种措施，在就医、转诊、用药、医保等方面对签约居民实行差异化政策，引导居民有效利用签约服务。签约居民在家庭医生处就诊免收门诊挂号费（一般诊疗费），签约居民因病情需要，由低级别的定点医疗机构转往高级别的定点医疗机构，只补统筹基金起付标准差额，由高级别定点医疗机构转往符合条件的基层医疗机构，不再另计统筹基金起付标准。通过家庭医生签约服务就诊或转诊，相关就诊或转诊系统数据能被医保信息系统实时读取的，参保人员在基本医疗保险报销时由医保信息系统自动提高5%的报销比例。二级、

三级医院给予家庭医生团队 30%的专科和专家门诊预约号源，医联体牵头单位的住院床位等资源优先向家庭医生团队开放。开展家庭医生签约的基层医疗卫生机构应优化药品配备，可使用医联体内上级医疗机构处方药品，并按规定报销。落实基层医疗卫生机构使用 35%—40%非基本药物的政策，满足患者需求。将开展签约服务的符合规定的基层医疗机构纳入门诊特殊疾病定点机构，药品按照零差率销售。签约居民享受连续处方优待政策，对诊断明确、病情稳定、需要长期服药的签约慢性病患者，可在家庭医生处一次开具 1-2 个月的药量，并可享受家庭医生团队送药上门服务 and 每月一次的上门访视服务。

#### **四、建立完善签约服务收付费机制**

**(九) 合理确定签约服务费。**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和签约居民付费等分担。居民签订服务协议，家庭医生为其建立维护健康档案、提供健康咨询指导、生活方式干预、就医路径指引和必要时的出诊、巡诊等服务的，按照每签约一人，补助 10 元/年，主要用于激励签约服务团队，其中由基本公共卫生服务项目专项资金补助 7 元（含二级以上医院医师指导服务费 2 元），参加城乡居民基本医疗保险的由门诊统筹基金或统筹基金补助 3 元，参加职工基本医疗保险的由个人账户补助 3 元。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。各地可根据签约居民实际开展个性化服务，探索多种形式、多种档次的个性化签约服务包，提供不同形式的诊疗项目，符合医保目录范围的和门诊慢性疾病补助的，由基本医

疗保险通过医保定点服务机构按规定支付。根据慢性重大疾病门诊报销限额制定慢性重大疾病签约服务包，免费为慢性重大疾病患者提供门诊诊治及健康指导等，费用在医保基金中慢性重大疾病门诊费用中支付。各地需细化服务单元、服务项目及相对应的付费标准，推动基层医疗卫生机构家庭医生签约服务精细化、标准化管理，并在实践应用中不断调整，逐渐完善。建档立卡贫困人口个人缴费部分，各地可结合本地财力实际给予一定补贴，符合医疗救助政策的按规定实施救助。

**（十）发挥家庭医生控费作用。**严格执行分级诊疗制度，认真落实基层首诊和双向转诊规定。有条件的县市区、园区可探索将签约居民的门诊基金按一定比例或额度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。未经签约服务团队医生转诊的，扣减家庭医生签约服务费，不符合转诊要求进行转诊的扣减基层医疗卫生机构签约服务费。探索对纵向合作的医疗联合体等分工协作模式实行医保总额付费，发挥家庭医生在医保付费控制中的作用，合理引导双向转诊，发挥守门人作用。

## **五、强化签约服务动力机制**

**（十一）实行薪酬激励政策。**建立完善签约服务激励约束机制，使家庭医生通过提供优质签约服务等合理提高收入水平。加强签约服务成本核算，基层医疗卫生机构收支结余部分可按规定提取奖励基金。综合考虑包括签约服务在内的社会公益目标任务完成情况、事业发展等因素，合理调整基层医疗卫生机构绩效工资总量。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，调动医务人员工作积极性。二级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。有条件的地方可对通过相应评价考核的家庭医生团队和参与签约服务的二级以上医院医师予以资金支持引导。

**(十二) 实行综合激励政策。**在编制、人员聘用、职称晋升、在职培训、评奖推优等方面重点向全科医生倾斜，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。合理设置基层医疗卫生机构全科医生高、中级岗位的比例，扩大职称晋升空间，重点向签约服务考核优秀的人员倾斜。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。

**(十三) 加强签约服务绩效考核。**各县市区、园区卫生计生、人力资源社会保障、财政等部门要健全签约服务管理规范。建立以签约对象数量与构成、服务质量、健康管理效果、居民满意度、医药费用控制、签约居民基层就诊比例等为核心的签约服务评价考核指标体系，定期对家庭医生团队开展评价考核，鼓励家庭医生代表、签约居民代表以及社会代表参与。综合考虑家庭医生工作强度、服务质量等，合理控制家庭医生团队的签约服务人数，原则上每名家庭医生的签约服务人数不超过 2000 人。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。对于考核结果不合格、群众意见突出的家庭医生团队，建立相应惩处机制。

## 六、强化家庭医生团队建设

**(十四) 加强全科医生团队能力建设。**加大对全科医生的培训力度，通过全科医生规范化培训、在岗医师转岗培训、医疗联合体业务协作等项目，多渠道培养培训全科医生。加强全科医生团队人员培训，重点强化服务理念、专业技能、团队建设、沟通技巧等方面的培训，提升团队整体服务能力，提高居民对签约服务的信任度和满意度。拓展国内外培训渠道，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。加强全科医生及其团队成员的继续医学教育，提高签约服务质量。到2020年，每万名常住人口全科医生达2-3名。

**(十五) 规范全科医生执业注册。**在社区卫生服务机构从事全科医疗（含中医）工作的临床医师，通过全科医师规范化培训或取得全科医学专业中高级技术职务任职资格的，注册为全科医学专业；通过省级卫生计生行政部门和中医药管理部门认可的全科医师转岗培训和岗位培训，其执业范围注册为全科医学，同时可加注相应类别的其他专业。

**(十六) 强化家庭医生团队监管。**以县市区、园区为单位建立完善家庭医生团队综合监管机制，结合行风建设工作要求，在准入、签约、履约、绩效考核等环节实施全方位监督管理。要畅通投诉举报渠道，鼓励群众参与。对在监督管理过程中发现的问题，要及时指出并责令整改。对签约居民意见突出、社会影响差的要责成退出家庭医生团队，对违反廉洁规定、套取医保基金等违法违规行为的，要严格按照相关规定严肃处理。

## 七、强化签约服务技术支撑

**(十七) 整合优质资源。**推进医疗联合体建设，建立上下联动、资源整合、利益共享的纵向合作机制，建立二级以上医院的人才、技术、设备、管理等优质资源向基层医疗卫生机构流动机制。在二级以上医院建立区域医学检验、影像、心电、病理等检查检验中心，也可探索建立独立的第三方检查检验机构，为家庭医生团队提供技术服务支撑。二级以上医院的全科医学科或指定科室对接家庭医生转诊服务，为转诊患者建立绿色转诊通道。

**(十八) 加快信息化建设。**在区域卫生信息平台上开发家庭医生签约服务功能模块，将签约、服务、考核全部纳入信息系统管理，并与签约居民健康档案、区域诊疗、预约转诊等功能相衔接，逐步实现对服务对象就医、健康管理等主要健康信息的自动收集与更新。加强信息共享，将居民签约医生、在签约医生处就诊和转诊等数据信息实时共享到医保信息系统。充分发挥二级以上医院医师对家庭医生的技术指导作用，完善远程指导、远程会诊、双向转诊的服务体系。鼓励家庭医生签约服务团队利用“互联网+健康医疗”，通过建立微信群、QQ群、医疗问答类网页，搭建医患双方交流平台。充分利用智能手机APP、医疗PC平台移动化等方式，整合医生碎片化时间提供智能化、移动化、个性化的优质家庭医生签约服务。

## 八、组织实施

**(十九) 加强组织领导。**各县市区、园区要切实加强对家庭医生签约服务的领导，作为深化医药卫生体制改革的重要任务统筹推进，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。家庭医生签约服务要与完善分级诊疗制度、基本医疗保险制度改革、公立医院综合改革、基层卫生综合改革等工作有机衔接，形成叠加效应和改革合力。各县市区、园区卫生计生行政部门要结合辖区内开展乡村（社区）医生签约服务取得的经验，在2017年7月底前出台开展家庭医生签约服务的具体方案。

**（二十）强化部门联动。**各有关部门要切实履职尽责，加强配合，共同推进家庭医生签约服务工作。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。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。人力资源社会保障、卫生计生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、签约服务收入分配等政策。卫生计生、中医药管理部门要切实承担家庭医生签约服务工作的组织、协调职能，科学配备家庭医生及服务团队，加强家庭医生培训，合理配置、统一调配医疗卫生资源，加快制定监管办法，全面开展家庭医生签约服务行为监管。

**（二十一）加强督导评估。**各地医改办要加强对家庭医生签约服务的督导评估工作，建立考核评价机制，大力探索开展第三方评估。每年要会同有关部门对照工作规划、目标要求和工作进度，抓好督促检查。要建立工作通报机制，定期通报工作进展，强化工作督察督办，发现问题及时解决。要认真总结推广典型经验和做法，表彰表扬在签约服务工作中做出突出成绩的家庭医生和服务团队。

**（二十二）做好舆论宣传。**各地要拓展宣传平台，充分利用基层医疗卫生机构覆盖面广的优势，创新宣传方式，广泛宣传家庭医生签约服务的政策与内容。要充分利用现代媒体，通过召开新闻发布会、媒体见面会，利用门户网站、政务微信和报刊、电视等多种宣传载体，重点突出签约服务便民、惠民、利民的特点，引导群众提高认知度和认可度。要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。

**信息公开选项：主动公开**

---

抄送：各县市区深化医药卫生体制改革领导小组。

---

绵阳市卫生和计划生育委员会办公室

2017年6月9日印发

---