

六安市叶集区卫生健康委员会 六安市叶
集区财政局
六安市叶集区人力资源和社会保障局 六
安市叶集区
医疗保障局关于印发《关于推进家庭医生签
约
服务高质量发展实施方案》的通知

叶卫〔2024〕1号

各医疗卫生单位：

现将《关于推进家庭医生签约服务高质量发展实施方案》
印发给你们，请认真执行落实。

六安市叶集区卫生健康委员会

六安市叶集区财政局

六安市叶集区人力资源和社会保障局

六安市叶集区医疗保障局

2024年1月5日

关于推进家庭医生签约服务高质量发展实
施方案

为贯彻新时代党的卫生与健康工作方针，根据市卫健委、
市财政局、市人社局、市医保局等4部门《关于转发省卫健

委等部门<关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施意见>的通知》（六卫健〔2023〕2号）文件要求，结合我区实际，制定本方案。

一、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民健康为中心，围绕群众健康需求，依托家庭医生及团队，通过为群众提供综合、连续、协同的签约服务，转变医疗卫生服务模式，建立基层首诊、双向转诊、上下联动的分级诊疗就医秩序，不断提高群众的健康水平。

（二）基本原则

以群众健康需求为导向，围绕“扩面、提质、增效”的发展思路，积极扩充签约服务供给，逐步扩大签约服务覆盖面；推进有效签约，规范履约，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；提高激励和保障政策供给水平，推进家庭医生签约服务高质量发展。

（三）主要目标

签约服务老年人、孕产妇、0-6岁儿童、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。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性病患者、老年人等纳入签约服务重点人群范围，重点做好慢性病患者的规范管理和健康服务。根据特

殊家庭成员的实际情况，有针对性地对其加强健康教育，普及健康知识，以增强特殊家庭成员健康意识，提高他们的健康素养水平。各卫生院、社区卫生服务中心要在稳步提升全人群和重点人群签约服务覆盖率，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、工作任务

（一）逐步建立家庭医生基层首诊制度

1.明确家庭医生责任。大力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，明确签约医生在首诊、接诊、分诊和转诊等方面的全面责任。家庭医生与居民签约后，要为签约对象提供疾病筛查、诊疗、健康管理、康复随访、预约转诊等服务。进一步推进预约就诊和智能分诊，家庭医生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与沟通，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。

2.鼓励居民参加家庭医生签约。居民签约家庭医生，享有优先预约就诊、优先转诊、优先住院、慢病长处方和延伸处方等便利服务。优化卫生院、社区卫生服务中心就诊服务流程，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。

(二) 扩充服务供给，扩大签约服务覆盖面

1.扩充家庭医生来源。家庭医生签约服务主要由基层医疗卫生机构提供，组建团队提供签约服务。全科医生是家庭医生的主要力量，也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）、乡村医师及退休临床医师。鼓励社会办医疗机构合作开展家庭医生签约服务，满足群众个性化、多元化健康需求。

2.促进优质资源下沉。各相关单位要充分发挥医联体、医共体牵头医院的医疗资源优势，建立健全多渠道、多层级的家庭医生服务补充机制，医联体、医共体按照网格化布局，采取“包干分片”方式，通过对口支援、科室共建、人才下沉、多点执业等多种途径，家庭医生签约县级指导团队，纳入到辖区家庭医生签约团队中，为网格内居民提供签约服务，提高签约服务质量。

3.强化家庭医生培养培训体系。各相关单位要制定全科医生培养方案和计划，通过组织参加全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训、全科医生转岗培训及订单定向免费医学生培养，乡村全科执业助理医师考试等途径，扩充全科医生队伍。要优化家庭医生的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。随着全科人才队伍的发展，逐步形成以全科为主体的签约服务队伍。

(三) 优化服务内涵，提升服务能力

1.提升基层医疗服务能力。各卫生院要以“优质服务基层行”活动、社区医院建设和县域紧密性医共体建设等活动为抓手，加快对标补齐短板弱项，进一步改善卫生院基础设施和装备条件，强化卫生院基本医疗服务功能，提升服务水平。坚持中西医并重，加强卫生院、社区卫生服务中心中医馆建设，改善中医药服务场地条件和设施水平。

2.提升基层公共卫生服务质量。家庭医生要向签约居民提供预防保健等公共卫生服务，并按照国家基本公共卫生服务项目规范，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，引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临床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，提供健康评估、康复指导、家庭病床、中医“治未病”等个性化服务，按照协议落实落细诊疗管理服务，提升签约居民的获得感和满意度。

3.保障基层合理用药。落实国家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，对于诊断明确、病情稳定、依从性好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。

4.开展上门服务。各相关单位要加快推进家庭病床政策落地，对行动不便、失智失能的老年人、残疾人、常规术后护理等确有需求的签约对象，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。

5.优化转诊服务。统筹区域内优质卫生资源，各相关单位要结合实际，以签约团队中的区级指导医生牵头，将30%的专科门诊号源和适当数量的病床交由家庭医生管理支配，逐步向家庭医生开放大型医疗设备检查号源，优先为经家庭医生转诊的患者提供就诊、检查和住院服务，积极推进“双向转诊”，上级医院要指定科室或专人及时将签约居民出院信息和随访要求推送给基层医疗卫生机构，便于落实出院随访和健康管理，卫生院、社区卫生服务中心要积极与上级医院沟通协调，畅通预约、转诊渠道。

6.加强中医药服务。加强签约团队中医药人员配置，鼓励家庭医生掌握和使用针刺、推拿、拔罐、艾灸等中医药技术方法，提供中医“治未病”服务，根据签约居民的健康需求，在中医医师指导下，开展中医健康教育、健康评估和干预等服务，鼓励将中医药服务纳入签约服务内容。

(四) 优化服务方式，提升签约居民满意度

1.推广弹性化服务协议。鼓励家庭医生与签约居民建立更稳定长期的契约关系，服务协议有效期可以为1-3年，家

庭医生和签约居民在关系稳定的基础上可延长 2-3 年服务协议期。家庭医生服务协议应明确签约双方的责权利，列出服务清单。家庭医生与居民签订服务协议，与居民个人签约，也可以家庭为单元签订服务协议。鼓励探索以党政机关、企事业单位、产业园区、商务楼宇等功能区为签约对象，签订服务协议。

2.推广差异化签约服务模式。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。个性化延伸服务主要是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。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。推行分类签约、差别化签约，签约居民根据自身需求自愿选择服务包。

3.推进“互联网+签约服务”。加快完善家庭医生签约服务信息管理系统，实现为居民在线提供健康咨询、慢性病随

访、延伸处方、健康管理等服务。推进签约服务“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，积极推广“智医助理”人工智能等新技术。

三、完善保障机制

（一）加强组织领导。各相关单位要提高对家庭医生签约服务的认识，强化属地责任，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）健全收付费机制。科学确定有偿服务包中医疗服务项目及内涵，以合理补偿成本、有利于减轻签约居民负担的原则核定价格。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”。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；有偿服务包由医保按比例支付，其余费用由签约服务对象承担。统筹有关资金支持签约服务，进一步降低签约居民尤其是脱贫人口、防止返贫监测对象负担。

（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。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。

(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。乡镇街道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，注重挖掘服务质量好、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。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。建立完善转诊和备案制度，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。引导居民签约家庭医生、首诊家庭医生，引导群众到基层医疗卫生机构就诊。

(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。要发掘优质高效推进家庭医生签约服务的典型案例，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。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，利用信息化手段和居民回访等方式，定期对基层医疗卫生机构和家庭医生开展监督评价，考核结果同经费拨付、绩效分配等挂钩。区卫健委将会同有关部门和单位对各乡镇、街道家庭医生签约服务实施进展情况开展年度评价评估，并通报结果。

