

栖霞市卫生和计划生育局
栖霞市发展和改革委员会
栖霞市民政局
栖霞市财政局
栖霞市人力资源和社会保障局
栖霞市物价局

文件

栖卫计发〔2017〕98号

关于印发《栖霞市加快推进家庭医生签约
服务工作实施方案》的通知

各镇（街、区）卫生院（所）、社区卫生服务中心（站），市直有关医疗卫生单位：

现将《栖霞市加快推进家庭医生签约服务工作实施方案》印发给你们，请认真贯彻落实。

栖霞市卫生和计划生育局

栖霞市发展和改革委员会

栖霞市民政局

栖霞市财政局

栖霞市人力资源和社会保障局

栖霞市物价局

2017年8月23日

栖霞市加快推进家庭医生签约服务工作 实施方案

为促进医疗卫生工作重心下移、资源下沉，为城乡居民提供质优价廉便捷的基本医疗卫生服务，根据国务院医改办《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）、省卫生计生委等部门《关于加快推进和完善家庭医生签约服务工作的实施意见》（鲁卫基层发〔2016〕6号）和《关于转发国家卫生计生委 国务院医改办做实做好2017年家庭医生签约服务工作的通知》（鲁卫基层字〔2017〕4号）、市卫生计生委等部门《加快推进家庭医生签约服务工作实施方案》（烟卫基层〔2017〕11号）等文件精神，结合我市实际，制定本方案。

一、总体要求

按照深化医药卫生体制改革的总体部署和要求，围绕推进人人享有基本医疗卫生服务的目标，结合基层医疗卫生机构综合改革和全科医生制度建设，以健康为中心、基层医疗卫生机构为平台、医疗联合体为支撑，以优化服务内涵和完善人事薪酬制度为动力，以完善签约服务内涵为导向，增强居民主动签约意愿，调动家庭医生签约服务积极性，全面推进家庭医生签约服务。通过家庭医生与居民建立稳固的契约式服务关系，转

变服务模式，推动医疗卫生工作重心下移、资源下沉，促进基层首诊、分级诊疗制度的落实，为群众提供综合、连续、协同的基本医疗卫生服务，不断提高城乡居民健康水平。

二、工作目标

全面推行家庭医生签约服务，建立完善签约服务收付费、绩效考核、激励机制等制度和政策。2017 年底前，城市、农村签约服务覆盖率分别达到 30%和 65%，重点人群签约服务覆盖率达到 60%以上，贫困老年人和计划生育特殊家庭签约覆盖率 100%，签约居民满意度达到 80%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，基本形成家庭医生作为居民健康和医保经费的双重守门人的格局。

三、明确签约服务主体

（一）组建家庭医生团队。家庭医生团队主要以“1+1+X”模式组成。其中“1+1”为：1 名二级及以上医院主治医师（含中医）作为团队指导老师；1 名基层家庭医生负责指导签约对象就诊、转诊和随访管理，落实督促诊疗方案的执行；“X”由护士、药师、公共卫生医师、健康管理师、心理咨询师、计生专干、护工等有医学专业背景的人员组成，协助家庭医生与患者联系沟通、负责患者的日常随访与筛查、个体化健康教育，以及饮食、运动等生活方式的干预。

(二) 家庭医生为签约服务第一责任人。现阶段，家庭医生主要由基层医疗卫生机构（包括社区卫生服务中心、乡镇卫生院、社区卫生服务站和村卫生室）注册全科医生（含助理全科医生和中医类别全科医生）、具备能力的执业（助理）医师和乡村医生等组成，其中城市以社区卫生服务中心（站）注册的全科医生为主，农村以乡镇卫生院注册的全科医生或具备签约服务能力的执业（助理）医师、乡村医生为主。基层医疗卫生机构负责统一调配家庭医生团队，确保家庭医生服务覆盖所有城乡居民。基层医疗卫生机构可通过返聘、招聘公立医院符合条件的退休医师等形式弥补目前家庭医生数量不足的问题。

(三) 合理划分签约服务责任区域。基层医疗卫生机构合理确定家庭医生团队服务区域和人群范围，确保签约服务质量。在城区，原则上每个家庭医生团队服务半径不超过 2.5 公里、签约服务人数不超过 2000 人。在农村，由各镇（街道、开发区）卫生院（所）结合实际确定每个家庭医生团队服务区域和服务人数。

四、规范和优化签约服务内容

(一) 签约服务对象。签约服务对象为辖区内常住居民，其中，现阶段签约服务的重点对象为 65 岁以上老年人、慢性病患者（高血压、糖尿病）、0-6 岁儿童、孕产妇、严重精神障碍患者、贫困老年人、计划生育特殊家庭等。基层医疗卫生机构对

辖区居民重点人群要摸底造册，开展集中签约或诊间签约。

（二）签约服务形式。家庭医生签约服务以服务包的形式向居民提供。服务包分为基本签约服务包和个性签约服务包（详见附件）。基本签约服务包向所有居民免费提供；个性化签约服务包是在基本签约服务包的基础上，增加了个性化健康服务内容，有偿向重点人群提供。同一周期内，重点人群只能选择一项个性化服务包签约。今年，市里确定65岁以上老年人、慢性病患者（高血压、糖尿病）、0-6岁儿童、孕产妇为优先签约人群，并制定了五类个性化服务包。未来将根据需要适当增加个性化签约项目和服务包数量。

（三）签约服务期限。按照自愿签约原则，签约周期内每位居民只能选择1个家庭医生团队签约，签约周期为1年。期满后居民可选择续约或终止契约关系。鼓励组合式签约，居民在与家庭医生团队签约的同时，自愿选择一所二级医院、一所三级医院，建立“1+1”或“1+1+1”的组合签约服务模式。基层医疗卫生机构要密切与上级医院的衔接配合，为签约居民提供更为丰富的优质服务内容和双向转诊绿色通道，为家庭医生提供有效保障，吸引居民签约，保障家庭医生工作需要。

（四）签约服务内容。签约服务内容主要包括公共卫生服务、基本医疗服务、重点人群健康服务和个性化健康服务等四类签约服务。

1. 公共卫生服务内容。由家庭医生免费向各类人群提供相对应的基本和重大公共卫生服务项目等。

2. 基本医疗服务内容。由家庭医生向签约居民优惠提供。对常见病、多发病的初级诊治，提供预约、转诊和上门服务。

3. 重点人群健康服务内容。由家庭医生团队对重点人群提供优惠服务，提供随访检查、康复指导、医疗保健和医养结合等健康医疗服务。

4. 个性化健康服务内容。根据实际拓展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、家庭护理、中医药“治未病”、远程健康监测等，通过个性化的健康管理，提高居民对签约服务感受度，满足居民的多元化健康需求。

五、建立签约服务收付费机制

（一）明确签约服务筹资渠道。按照个性化签约服务包签约重点人群年人均 130 元的标准，筹集签约服务费，其中基本公共卫生服务经费列支 25 元，医保基金承担 60 元，财政补助 25 元，签约居民个人缴纳 20 元。财政补助资金由县级财政部门承担；个性化签约服务项目中符合医保政策规定范围的，按照现行医保政策纳入医保报销；要将签约服务项目医疗保障与基本医疗门诊保障政策相衔接，并根据基层医疗卫生机构个性化签约服务增加的门诊量，通过调整医保门诊管理的定额标准等

措施完善医保支付办法。签约服务筹资中的医保基金筹资部分，其费用的管理和使用，要符合医保基金管理的相关规定；医保基金收不抵支，由市、县按照规定比例分担。

（二）规范其他诊疗服务收费。家庭医生团队向签约居民提供约定的服务，除按规定收取签约服务费外，不得另行收取其他费用。提供非约定的医疗卫生服务或向非签约居民提供医疗卫生服务，按规定收取费用并履行告知义务。

六、完善基本医保支付政策

调整完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策，适当提高基层医疗机构医保支付比例，拉开不同级别医疗机构之间的报销比例差距，对符合规定的转诊住院患者可以连续计算起付线。探索推行基层医疗卫生机构门诊统筹按人头付费，促进基层提供优质医疗服务。

七、完善考核激励机制

（一）强化绩效考核。建立以运行质量、服务效果和群众感受度为主的家庭医生签约服务考核评价体系。家庭医生团队考核主要以签约对象数量和构成、基本医疗和公共卫生服务数量和质量、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、经签约医生转诊率、居民续约率等指标为核心。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团队，由所属基层医疗卫生机构扣发相应补助经费

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。市卫生计生局会同人社局等部门每年组织对基层医疗卫生机构、家庭医生团队和家庭医生进行评价考核，考核结果与家庭医生团队、家庭医生绩效分配和评先评优挂钩。

（二）完善激励机制。逐步建立适合基层医疗卫生行业发展的薪酬制度，依照签约服务所增加的工作数量和工作时间，对政府办基层医疗卫生机构在核定绩效工资总量时予以倾斜，建立动态调整机制。政府办基层医疗卫生机构按规定在实现的收支结余中提取职工福利基金和奖励基金，奖励基金可纳入单位绩效工资总量用于绩效分配。签约服务费使用与家庭医生签约服务考核结果挂钩，纳入基层医疗卫生机构业务收入统一核算，在核定政府办基层医疗卫生机构绩效工资总量时，可按不超过60%的比例作为家庭医生团队的技术劳务费用纳入机构绩效工资总量。基层医疗卫生机构在核定的绩效工资总量内，以家庭医生提供的签约服务工作量及绩效考核结果等为重点，依照按劳计酬、多劳多得的原则确定家庭医生签约服务费的分配形式和分配办法，报市卫生计生局备案同意后实施。农村地区要保障乡村医生合理收入。基层医疗卫生机构内部绩效工资分配、人员聘用、职称晋升、在职培训、评奖推优等方面重点向签约的优秀全科医生和家庭医生倾斜，提高基层医疗卫生机构和医务人员开展签约服务的积极性。基层医疗卫生机构从签约

服务费中安排资金用于支付二级以上医院专家会诊费或专家诊查费，引导优质医疗资源下沉基层。

（三）推进家庭医生队伍建设。加强基层全科医生规范化培训和继续医学教育，充实家庭医生队伍和提升家庭医生实践技能。按照《山东省卫生计生委关于全科医师转岗培训工作有关问题的通知》（鲁卫科教合作字〔2017〕19号）要求，每年为乡镇卫生院和社区卫生服务中心（站）的临床执业医师进行为期1年的全科医师转岗培训，缓解基层全科医生不足的矛盾，提升基层医疗卫生机构的基本医疗和公共卫生服务水平。落实《人力资源社会保障部国家卫生计生委关于进一步改革完善基层卫生专业技术人员职称评审工作的指导意见》（人社部发〔2015〕94号），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。

八、完善基层用药政策和服务价格

调整完善基层医疗卫生机构药品配备使用政策。对诊断明确、病情稳定、依从性较好的慢性病签约患者，在家庭医生处就诊可酌情延长不超过2个月单次配药量，吸引慢性病患者首选家庭医生就诊；基层医疗卫生机构补充药品应优先保障签约

居民慢性病、常见病治疗的常用药；适应专科、专病患者和康复期患者下转需求，为基层就诊、下转患者提供必要的药品供应保障。合理调整基层医疗卫生机构收费价格标准，及时增补和调整基层医疗卫生机构出诊、巡诊、家庭病床、家庭护理、健康管理、远程监测等服务的价格、收费方法和报销政策。

九、强化技术支撑

（一）加强服务能力建设。成立由二级及以上医院和专业公共卫生机构专家组成的指导团队，为签约服务提供技术支持和业务指导。为家庭医生配备统一着装、出诊装备等，有条件的可配备交通工具。

（二）建立预约和转诊工作机制。基层医疗卫生机构建立预约工作机制，群众可通过电话、网络等方式预约就诊。二级医院指定科室对接家庭医生的转诊服务，把居民在本院门诊和住院诊疗信息及时交流给患者签约的基层医疗卫生机构。二级医院以提前预约挂号时间、预留床位、网络预约等方式，将专科门诊和专家门诊号源、住院床位提前优先分配或预留给服务区域内的家庭医生团队和签约居民，优先安排转诊的患者就诊，可适当给予转诊患者优惠，严禁推诿患者就诊。

（三）发挥信息支撑作用。以区域卫生信息平台为基础，建立签约服务信息化管理系统，实现家庭医生签约服务日常运行、数据统计、质量监测和绩效考核等功能，推进签约居民健

康档案、电子病历、检验报告、双向转诊和医保报销等信息共享和业务协同。通过移动客户端等多种方式搭建家庭医生与签约居民的交流平台，为信息咨询、互动交流、患者反馈、健康管理等提供便利。积极利用移动互联网为签约居民提供在线预约诊疗、候诊提醒、诊疗报告查询、药品配送和健康信息收集等服务。

十、保障措施

（一）加强组织领导。切实加强组织领导和统筹协调，建立政府主导、部门协作、全社会参与的家庭医生签约服务工作机制。加强家庭医生签约服务与医联体建设、分级诊疗制度建设等改革工作的衔接，逐步形成居民有序就医的良好局面。

（二）强化部门协作。发展改革和医改部门要协调完善外部支撑机制，形成部门合力。民政部门建立有利于家庭医生签约服务的养老服务政策，指导相关基层组织支持参与家庭医生签约服务开展。财政部门统筹核定基层医疗卫生机构的各项补偿资金，并建立财政补助与签约服务数量和质量相挂钩的补偿制度。人力资源和社会保障部门建立有利于家庭医生签约服务的基本医疗保险支付政策和人事薪酬制度。物价部门制定家庭医生签约服务包收费标准，增补和调整基层医疗卫生机构服务项目，规范家庭医生服务收费。卫生计生部门承担家庭医生签约服务工作的组织、协调职能，统一调配医疗卫生资源，加强

对签约服务工作的监管考核。

（三）实行督导评估。建立家庭医生签约服务定期调研和督导机制，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；要将家庭医生签约服务督导结果列入对乡镇卫生院、社区卫生服务中心的年度考核指标。加强家庭医生签约服务相关监测、评估、培训等工作。严禁“重签约、轻履约”、“重形式、轻服务”、“重进度、轻质量”等，确保签约服务顺利实施。

（四）加强宣传引导。充分利用新闻媒体和各类宣传阵地，多渠道广泛宣传家庭医生签约服务，着重突出签约服务惠民、利民的特点，提高家庭医生签约服务工作的认知度和接受度。家庭医生要加强与签约对象的沟通，做到充分告知，提高签约服务的知晓率和落实率，逐步引导广大居民首诊到基层。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：栖霞市家庭医生签约服务包清单

附件

栖霞市家庭医生签约服务包清单

适合对象	服务包类型	服务项目		备注
		项目名称	年服务次数	
一般人群	基本签约服务包(免费包)	1. 基本公共卫生服务项目	按规范执行	
		2. 基本医疗服务八项项目, 包括:		
		(1)病情稳定慢性病患者长处方(1个月)		
		(2)延伸处方		
		(3)指导适宜就医途径	≤12	
		(4)疾病健康教育	≤3	
		(5)健康体检和评估, 制定健康管理方案	1	
		(6)个性化中医体质辨识	1	
		(7)教授一项中医养生技能	1	
		(8)健康咨询的解答和指导	≤3	
0-6岁儿童	个性签约服务包	包括基本签约服务包		
		预约专家门诊、预约大型仪器设备检查	≤3	
		一般诊疗费费用(不再收取个人承担部分)	≤9	
		双向转诊绿色通道	≤3	
		为有需求且行动不便的签约居民提供出诊服务	1	
		引导式教育训练	2	
		健康咨询的解答和指导	≤12	
		测黄疸	2	
		新生儿脐部护理	1	
		全自动仪全血细胞分析(25项)	1	
乙型肝炎表面抗体测定	1			

适合对象	服务包类型	服务项目		备注
		项目名称	年服务次数	
孕产妇	个性签约服务包	包括基本签约服务包		
		预约专家门诊、预约大型仪器设备检查	≤ 3	
		一般诊疗费费用(不再收取个人承担部分)	≤ 9	
		双向转诊绿色通道	≤ 3	
		母乳喂养及哺乳期饮食指导	1	
		产后避孕措施指导	1	
		健康咨询的解答和指导	≤ 12	
		发放叶酸	3	
		乳房保健指导	2	
		产后心理辅导	1	
		高危产妇随访	1	
		产妇手术刀口护理	1	
		产后妇科 B 超常规检查(彩超)	1	
老年人	个性签约服务包	包括基本签约服务包		
		预约专家门诊、预约大型仪器设备检查	≤ 3	
		一般诊疗费费用(不再收取个人承担部分)	≤ 9	
		双向转诊绿色通道	≤ 3	
		生活习惯、饮食习惯、防摔倒等健康指导	1	
		家庭巡诊	2	
		为有需求且行动不便的签约居民提供出诊服务	2	
		专业药师用药指导 1 次	1	
		长期卧床褥疮护理指导	≤ 4	
		为有需求的签约居民提供灌肠服务(不含材料费)	≤ 4	
		为有需求的签约居民提供导尿服务(不含材料费)	≤ 4	
		为有需求的签约居民提供置胃管服务(不含材料费)	≤ 4	
		为有需求的签约居民提供吸氧服务(不含材料费)	≤ 6	

适合对象	服务包类型	服务项目		备注	
		项目名称	年服务次数		
高血压	个性签约服务包	包括基本签约服务包			
		预约专家门诊、预约大型仪器设备检查	≤ 3		
		一般诊疗费费用(不再收取个人承担部分)	≤ 9		
		双向转诊绿色通道	≤ 3		
		专家会诊	1		
		为有需求且行动不便的签约居民提供出诊服务	1		
		免费提供控制血压基本药物	≤ 12		
		对高血压患者进行评估,按照低危、中危、高危分为一、二、三级管理			
		一级管理:血压未达标或不稳定期间每3周测1次血压;血压达标稳定后每3月测1次血压。			
		二级管理:血压未达标或不稳定期间每2周测1次血压;血压达标稳定后每2月测1次血压。			
		三级管理:血压未达标或不稳定期间每1周测1次血压;血压达标稳定后每1月测1次血压。			
		同型半胱氨酸测定	1		
		葡萄糖测定(空腹)	1		
		尿液分析	1		
		十二导联心电图检查	1		
		血钾浓度	1		
		血钠浓度	1		
		全自动仪全血细胞分析(25项)	1		
		尿素测定	1		
		肌酐测定	1		
血清尿酸测定	1				
血清丙氨酸氨基转移酶测定	1				
血清总胆固醇测定	1				
血清甘油三酯测定	1				
血清低密度脂蛋白胆固醇测定	1				
血清高密度脂蛋白胆固醇测定	1				

适合对象	服务包类型	服务项目		备注
		项目名称	年服务次数	
糖尿病	个性签约服务包	包括基本签约服务包		
		预约专家门诊、预约大型仪器设备检查	≤ 3	
		一般诊疗费费用(不再收取个人承担部分)	≤ 9	
		双向转诊绿色通道	≤ 3	
		专家会诊	1	
		为有需求且行动不便的签约居民提供出诊服务	1	
		糖尿病足部情况检查及护理指导	2	
		免费提供控制血糖基本药物	≤ 12	
		尿液分析	1	
		全自动仪全血细胞分析(25项)	1	
		肌酐测定	1	
		尿素测定	1	
		血清丙氨酸氨基转移酶测定	1	
		血清总胆固醇测定	1	
		血清甘油三酯测定	1	
		血清低密度脂蛋白胆固醇测定	1	
		血清尿酸测定	1	
		十二导联心电图检查	1	
糖化血红蛋白测定	1			

栖霞市卫生和计划生育局

2017年8月23日印发
