

德卫健〔2023〕51号

# 德化县卫生健康局等四部门印发关于推进 德化县家庭医生签约服务高质量发展 实施方案的通知

各医疗卫生机构：

现将《关于推进德化县家庭医生签约服务高质量发展实施方案》印发给你们，请认真组织实施。

德化县卫生健康局

德化县财政局

德化县人力资源和社会保障局 泉州市医疗保障局德化分局

2023年11月20日

(此件主动公开)

# 关于推进德化县家庭医生签约服务 高质量发展实施方案

根据泉州市卫生健康委员会等四部门印发《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施方案》（泉卫基层〔2023〕194号）、《关于印发泉州市紧密型县域医疗卫生共同体建设实施方案的通知》（泉卫基层〔2020〕121号）和《泉州市人民政府办公室关于印发泉州市卫生健康惠民生补短板专项行动方案（2022—2025年）的通知》（泉政办〔2022〕5号）等精神，为进一步推进我县家庭医生签约服务“提档升级”，做到“签约一人、履约一人、做实一人”，提升群众获得感，激发签约团队积极性，结合我县家庭医生签约服务工作开展情况和紧密型县域医共体建设，制定本实施方案。

## 一、工作目标

### （一）逐步提高签约服务覆盖率

围绕“扩面、提质、增效”的总体要求，逐步扩大覆盖面，健全激励和保障机制，推进家庭医生签约服务高质量发展，提升签约居民获得感、满意度。以高血压、糖尿病（以下简称“两病”）等慢性病和重点人群为重点，切实推进家庭医生签约服务覆盖率，并在2022年全县常住人口和重点人群服务签约率分别达到40%、70%的基础上，从2023年起，力争常住人口和重点人群签约服务覆盖率每年提升1~3个百分点，到2035年，全

人群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）初步建立多层次服务保障体系**

增加签约服务供给立足全方位全周期健康管理，优化签约服务内涵，根据一般群众和重点人群不同健康需求，结合国家基本公共卫生服务项目，分层次建立签约服务项目，并明确对应签约服务费。建立紧密型服务保障体系，强化日常健康介入和宣传教育，提升群众获得感。完善信息系统支撑，实现线上、线下签约相结合，群众“订单式”主动签约，签约费用实时到账等目标。强化签约服务经费保障，完成家庭医生签约服务费结构调整，实现基本医疗保险基金和基本公共卫生服务经费 100%及时兑现。

## **二、工作内容**

### **（一）签约服务双方**

**1.签约服务主体。**签约服务主体为基层医疗卫生机构，含乡镇卫生院和社区卫生服务中心，家庭医生主要由三类人员担任：**一是在**基层医疗卫生机构注册的执业医师（含中医类别执业医师和临床、公卫类别其他执业医师）；**二是符合**多点执业条件、与基层医疗卫生机构签订签约服务协议的公立医院在职或退休的临床医师；**三是在**执业医师不足的乡镇也可将在辖区内个体诊所或门诊部注册的执业医师纳入家庭医生队伍。鼓励以全科医生为主作为家庭医生。

组建签约服务团队。签约服务原则上采取团队服务形式，强化医共体内县级专科医生参与家庭医生签约团队业务指导。家庭医生团队主要由家庭医生、护士、公卫人员、药师和乡村医生（社区卫生服务站医生）等组成，每个团队人数3~5人，家庭医生是签约服务第一责任人。

**2.签约服务对象。**参加德化县辖区内基本医疗保险的常住人口，优先满足本县65岁以上老年人、0-6岁儿童、孕产妇、高血压患者、糖尿病患者、肺结核患者、严重精神障碍患者、残疾人、计划生育特殊家庭、脱贫人口（享受政策）等重点人群的签约需求，全面推进其他一般人群家庭医生签约服务工作。

## （二）签约服务模式

**1.网格化管理。**基层医疗卫生机构以村（居）为单位，结合服务人口和服务半径，将辖区划分为若干个责任包干片区，每个片区指定1个家庭医生团队进行对口服务管理，做到底数清、情况明，并建立日常沟通联系渠道。发挥家庭医生签约服务团队作为政策宣传员、健康管理员、就医导诊员的作用，针对慢性病等重点人群，应建立相应健康管理库，并根据签约对象病情，实行分级管理和动态调整。

**2.签订服务协议。**按照自愿的原则，与包片区的家庭医生团队签订服务协议，约定服务内容、方式、期限、权利义务和信息保密等事项。居民可自主选择所在基层医疗卫生机构内的任何家庭医生服务团队，支持家庭医生与居民以家庭为单元签

订服务协议,便于全方位掌握签约居民及其家庭成员健康状况。鼓励探索以党政机关、企事业单位、产业园区、商务楼宇、养老机构等功能社区为签约对象,签订服务协议。

**3.签约服务期限。**为促进家庭医生与居民建立更长期稳定的契约关系,服务协议有效期可为1~3年,支持家庭医生和签约居民在充分协商的基础上进一步延长服务协议有效期,明确双方责权利,列出服务清单,保障履约服务质量。协议期间,签约居民不满意家庭医生及其团队服务的,可与所在基层医疗卫生机构联系,提前解约,并就近另行选择1个家庭医生团队签订服务协议。协议期内,因居住地变更等原因,可根据实际情况向签约单位提出变更申请。协议期满后,未提出变更申请的,签约单位与签约群众确认后,办理续签。

**4.全专联合服务。**县医院和县中医院按照医共体建设的网格化布局,结合本院实际,制定家庭医生签约实施方案,引导医院专科医生采取“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,参与组合签约。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。

**5.互联网+签约服务。**基于区域全民健康信息平台,搭建或完善家庭医生服务和管理信息系统,开发家庭医生签约服务

APP 或小程序，实现线上为居民提供签订协议、慢病随访、双向转诊等服务，积极推广应用人工智能等新技术。优化基层卫生信息系统，打通信息壁垒，逐步实现家庭医生签约模块与基本公共卫生、诊疗模块的信息互联，信息系统记录的服务行为，作为考核评价家庭医生服务履约的重要指标。

### **（三）签约服务内容**

丰富签约服务内容，结合国家基本公共卫生服务项目和不同人群特点，提供基本医疗服务、基本公共卫生服务、个性化服务和其他双方约定的服务。

**1.拓展服务功能。**乡镇卫生院和社区卫生服务中心要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。

**2.强化健康管理服务。**要进一步推进电子健康档案向签约居民个人开放，通过电话随访、健康提示、上门服务和诊室诊疗等形式，开展个性化健康教育和健康管理服务，提高居民自我健康管理能力。

**3.开展上门服务。**统筹推进家庭病床、家庭医生签约服务等政策落地，加强政策衔接和资源整合。对行动不便、失能失智的老年人、残疾人等确有需求的人群，要结合病情评估情况，以及知情自愿的原则，对部分家庭医生签约对象扩展建立家庭病床，适时提供上门巡诊、康复指导、护理、安宁疗护、健康

指导等家庭病床服务，加快推进家庭病床服务，加强医疗质量监管，确保医疗安全。

**4.加强中医药服务。**坚持中西医并重，进一步提高基层医疗卫生机构中医馆服务能力，保持中医馆社区卫生服务中心和乡镇卫生院全覆盖。县中医院对基层中医药工作加强业务指导，县中医院根据基层医疗机构需求，选派相关专家到基层坐诊，为签约居民提供更加优质的中医诊疗服务。将基层中医执业（助理）医师纳入签约团队，加大中医药适宜技术培训推广，将中医、中药服务和非药物疗法、中医治未病服务纳入签约服务和健康管理范畴，逐步提升基层中医药服务覆盖面和质量。

**5.保障合理用药需求。**落实基本药物目录管理等政策，加强基层医疗卫生机构与县级医院用药目录衔接统一。落实医共体内部统一用药目录的政策。鼓励有条件的基层医疗卫生机构在上级医师指导下，为上级医院下转的诊断明确、病情稳定的慢性病或康复期下转签约居民提供延伸处方服务。

**6.落实转诊服务。**县医院和县中医院应将一定比例的专家号源、预约设备检查等医疗资源交由家庭医生管理支配，给予家庭医生部分预留床位，方便经家庭医生转诊的患者优先就诊、检查、住院。落实签约居民出院后健康管理，依托信息系统，将签约居民出院信息、随访要求等及时推送给基层医疗卫生机构签约团队，便于跟进落实出院随访和健康管理。

#### **（四）签约服务费**



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个人缴费等 3 个部分组成，具体筹集情况如下：

群体		签约居民个人缴费部分（元/人·年）	医保基金承担部分（元/人·年）	基本公共卫生服务经费承担部分（元/人·年）	合计（元/人·年）
重点人群	0-6 岁儿童、65 岁以上老年人、孕产妇、高血压患者、糖尿病患者、肺结核患者、严重精神障碍患者、残疾人、计划生育特殊家庭、脱贫人口（享受政策）	20	70	30	120
一般人群	其他人群	20	60	40	120

其中签约居民个人承担部分可由个人现金或医保个人账户结余资金部分支付（个人承担部分各基层医疗卫生机构可根据辖区实际情况进行减免），医保基金承担部分从参保对象普通门诊统筹额度内列支，与普通门诊共用一个封顶线。基本公共卫

生服务项目经费由拨付基层医疗卫生机构的基本公共卫生服务经费列支，原则上，签约服务费按签约服务人数每年一次性收取，由基层医疗卫生机构统一管理，并根据签约服务开始、履约中期和年度考核等不同阶段兑现相应签约服务费至家庭医生团队，签约服务费作为核增绩效工资总量部分单独核算。

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。家庭医生团队提供签约协议约定之外的医疗卫生服务或向非签约居民提供的医疗卫生服务，按相关规定收取费用。

### **（五）绩效考核制度**

**1.制定考核方案。**由县卫健局牵头，财政局、市医保局德化分局联合制定家庭医生签约服务绩效考核方案。县总医院参与制定绩效考核方案。建立以签约对象数量、服务质量、健康管理效果、居民满意度、签约居民基层服务比例等为核心的签约服务评价考核方案和考核指标体系。各基层医疗卫生机构根据县级考核方案，制定、完善可操作性的考核实施细则，明确签约服务团队的任务要求和奖惩规定。

**2.落实定期考核制度。**基层医疗卫生机构负责对家庭医生服务团队的考评，家庭医生签约服务团队长负责对所在服务团队成员的考评，每季度至少1次；半年考核由县级卫健部门联合县总医院对辖区基层医疗卫生机构开展家庭医生签约服务工作进行考评；年度考核由县级卫健部门牵头，财政局、医保分

局参与，考核的结果应及时向社会公开，并与家庭签约医保服务费的拨付、服务团队和个人签约服务费分配等待遇相挂钩。

**3.完善其他激励机制。**在职称评聘、在职培训、评先评优等方面向家庭医生签约团队倾斜，提升签约团队岗位吸引力。

### **三、签约优惠政策**

#### **（一）绿色通道**

构建“绿色通道”——县医院和县中医院两个医共体牵头机构要与基层医疗卫生机构建立预约就诊、预约检查、转诊渠道等方面的联系机制，并明确责任到科室、个人。县域医疗资源优先向基层医疗卫生机构签约对象开放，县级医院专科门诊预约号至少提前5天向家庭医生开放，住院病床提前3天预留给经家庭医生上转的患者，确保签约居民优先预约就诊、预约检查、优先转诊住院等优惠政策落到实处。

#### **（二）对接上级医生**

县医院和县中医院要充分发挥医共体统筹协调作用，制定实施细则，确保每个家庭医生签约服务团队均能与县级专科医生建立对接机制，指导家庭医生开展诊疗服务，定期到基层医疗卫生机构为签约群众提供康复等专科指导或直接参与家签服务工作，推动基层医疗卫生机构完成签约对象全程健康诊疗和管理过程。

#### **（三）健康管理**

建立家庭医生签约团队与签约群众线上、线下多渠道沟通

方式,动态掌握并及时介入慢性病等签约群众健康全流程管理,切实做好健康宣教和指导,并及时为签约群众答疑解惑,提高群众健康意识。签约群众在签约期间优先安排家庭病床服务,享受签约单位提供的免费测血糖、血压、体检等优惠政策(具体由签约单位酌情出台)。

#### **(四) 延伸处方和长处方**

对签约慢性病人提供全程规范化的疾病随访服务,慢性病用药根据病情等需要,按照长期处方管理有关规定,为符合条件的签约居民提供长期处方和延续上级医院处方服务,原则上可开具4~12周长期处方(须与当地医保相关政策一致)。

#### **(五) 维护个人健康档案**

原则上签约群众电子健康档案由家庭医生签约团队归口管理,服务记录及时更新维护,确保健康档案隐私性、连续性、完整性,并向签约群众开放个人健康档案查询,赋予签约群众参与自我健康管理的权利和责任。

#### **(六) 个性化服务**

各单位要以居民健康需求为导向,结合签约群众年龄、健康状况等特点,因地制宜优化和拓展签约服务内涵,制定个性化的服务包。优化家庭医生签约服务包内容,重点完善慢病管理和制定一般人群健康检查项目。

### **四、政策支持**

**(一) 优化基层医疗队伍结构。**一是加大基层医疗卫生机

构招聘力度，放宽学历要求，取消全日制学历限制，对部分招聘困难山区放宽学历层次要求，降低开考比例，对未达开考比例岗位，结合岗位紧缺急需和条件要求情况，适当降低开考比例限制；二是加大全科医生培训力度，结合公开招聘一批、定向培养一批、培训提升一批等“三个一批”和基层卫生人才能力提升培训项目等，推进全科医生培养、招聘、培训和转岗执业注册工作。通过全科专业住院医师规范化培训、助理医师全科医生培训、全科医生转岗培训、在职学历教育等各类培训方式，加大全科医生储备量。

**（二）提升医疗服务能力。**以“优质服务基层行”活动、社区医院建设为抓手，加快推进各基层医疗卫生机构对标补齐短板弱项，并结合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，如家庭病床、医养结合等服务。

**（三）发挥基本医保引导作用。**实行不同级别医疗机构间差异化的医疗服务价格和医保支付优惠政策，合理拉开基层医疗卫生机构同县级及以上公立医疗机构间医疗服务价格和医保报销水平差距。签约群众经家庭医生推荐转诊到医共体内上级医院住院的签约居民医保报销不设二次起付标准。对高血压（II、III期）和糖尿病（1、2型）等门诊特殊病种的参保对象，在定点医疗机构就诊取消起付线和年度基金支付限额，特殊门诊和住院共用年度基金支付限额。完善并推广医保电子凭证签约方式，方便群众签约。医保部门加强协议管理，完善结算办

法，及时兑现签约服务费。

## 五、保障措施

**（一）加强组织领导。**建立县卫健、医保、财政、民政、残联等部门和乡镇政府等部门协同推进机制，完善政策措施，做好督促指导工作。医共体要发挥牵头抓总的作用，明确专门业务科室对接医共体家庭医生签约服务工作，统筹医共体内医疗资源，协调、指导家庭医生团队开展签约服务，并为家庭医生团队提供技术支持、统筹协调等后勤保障。

**（二）完善绩效薪酬制度。**要建立多劳多得、优绩优酬的签约服务绩效考核分配制度，调动在基层医疗卫生机构平台参与签约服务的各类医务人员的积极性。紧密型县域医共体医保打包支付基金中的家庭医生签约服务费要优先支付，在考核后要及时兑现家庭医生签约服务费，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，相应核增绩效工资总量。基层医疗卫生机构要完善内部考核机制，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内容为核心的签约服务评价考核指标体系，考核结果与家庭医生签约团队和个人绩效分配挂钩。鼓励县级医疗机构在绩效工资分配上，对参与签约服务的医师结合其参与管理或提供服务的频次、工作量（如签约量、随访量、健康指导量、协助转诊量）等予以倾斜。

**（三）强化监测考评。**加强家庭医生签约服务质量考核和

监督力度，利用信息化手段对当地家庭医生签约服务情况开展效果监测和评价，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列入监测评价指标，监测结果同基本公共卫生服务经费拨付挂钩。定期汇总整理各乡镇家庭医生签约服务的进展情况，适时予以通报。

**（四）加大宣传引导。**要采取多种形式广泛宣传家庭医生签约服务的政策与内容，让群众充分了解家庭医生签约服务的目的、意义，提高居民对家庭医生签约服务的认知度、接受度和知晓率。要利用世界家庭医生日、医师节等节日，积极宣传当地优秀家庭医生先进事迹，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通报表扬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，增强家庭医生职业荣誉感，为家庭医生签约服务发展创造良好的社会氛围。

