

三门峡市人民政府办公室文件

三政办〔2019〕2号

三门峡市人民政府办公室 关于印发三门峡市家庭医生签约服务实施方案的 通 知

各县（市、区）人民政府，城乡一体化示范区、开发区管理委员会，市人民政府有关部门：

《三门峡市家庭医生签约服务实施方案》已经2018年12月27日市政府第24次常务会议审议通过，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

2019年1月25日

三门峡市家庭医生签约服务实施方案

为进一步深化医改成效，整合基本医疗和基本公共卫生资源，推动基层医疗卫生服务模式转变，加快推进家庭医生签约服务进程，结合我市实际，制定本方案。

一、总体要求

（一）指导思想。全面贯彻党的十九大精神和新时期卫生与健康工作方针，以维护人民群众健康为中心，围绕推进健康三门峡建设、实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，推动医疗卫生工作重心下移、资源下沉，全面推进家庭医生签约服务，为群众提供综合、连续、协同的基本医疗卫生服务和健康管理服务，努力实现“平时健康有人管，需要服务有人帮”的签约愿景。

（二）目标任务。结合服务能力，按照服务规范要求，从高血压、糖尿病、结核病等慢性疾病和严重精神障碍患者入手，优先做好老年人、孕产妇、儿童、困难人群、残疾人、计划生育特殊家庭等重点人群签约工作。在稳定签约数量、巩固覆盖面的基础上，把工作重点向提质增效转变，做到签约一人、履约一人、做实一人，不断提高居民对签约服务的获得感和满意度。

二、服务模式

采取“家庭签约、分类管理、团队服务”的服务模式，向签约居民提供家庭医生签约服务。

（一）家庭签约。根据服务半径和人口划分签约服务区域，以家庭为单位自愿选择1个家庭医生团队签约。引导居民就近签约，也可跨区域签约。签约周期原则上不少于1年，期满后可续约或选择其他团队签约。每个家庭医生团队签约户数不宜超过1000户。

（二）分类管理。家庭医生团队根据签约对象人员构成和健康综合评估情况，结合签约居民健康需求进行分类管理，优先做好老年人、孕产妇、儿童、残疾人、困难群众、计划生育特殊家庭等人群，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的签约服务工作。

（三）团队服务。家庭医生签约服务以门诊服务为主，采取团队服务形式提供医防融合、综合连续的医疗卫生服务。组建以乡村医生（社区医生）为一线，基层医疗机构为主体，二、三级医院（包括中医、专科医院，下同）和专业公共卫生机构为支撑平台的家庭医生服务团队，向签约居民提供“家庭医生+服务团队+支撑平台”的层级化团队服务。

（四）支撑平台。整合共享区域医疗卫生资源，利用二、三级医院和专业公共卫生机构建设的区域影像、心电、检验、病理、消毒供应等中心，为家庭医生团队提供专业技术服务，提高家庭医生服务水平。各基层医疗机构根据自身情况和地理位置与2家

以上的二级以上医院签订双向转诊协议，建立纵向协作和双向转诊关系，为签约居民提供优先预约挂号、优先住院等，为签约服务提供保障。二级以上医院应选派医师（含中医类别医师）提供技术支持和业务指导。在“合理、安全、有效”的前提下，对签约并且纳入慢性病管理的“诊断明确、病情稳定、需要长期服用治疗性药物”的慢性病人，逐步推进慢病长处方。

（五）签约方式。依托家庭医生平台、移动客户端等信息化手段开展智能化签约，利用集中签约、诊间签约、上门签约等多种形式开展签约服务。积极推广“互联网+医疗”模式，依托信息化手段为签约居民提供在线签约、预约就诊、健康咨询、疾病随访、健康管理、报告查询、延伸处方等服务，逐步提高签约服务质量。

三、签约内容

（一）服务项目。主要提供基本医疗、公共卫生和健康管理服务。基本医疗服务涵盖常见病和多发病的中西医诊治、合理用药和就医路径指导、转诊预约等服务；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项目；健康管理服务涵盖健康咨询、健康监测、健康评估以及康复指导等服务。

（二）“服务包”设置。设置“基础性服务包”和“个性化服务包”，满足签约居民多样化的健康需求。“基础性服务包”面向全人群，主要包含基本医疗和基本公共卫生服务，并提供预约就诊、转诊、慢病长处方等服务。“个性化服务包”面向个性

化需求人群，是在开展“基础性服务包”的基础上拓展的服务，包含健康评估、康复指导、中医“治未病”、家庭病床、居家护理、远程监测以及特定人群和特殊疾病健康管理等内容，满足个性化健康需求。服务包设置的服务项目、内涵、流程、规范、标准和费用，由各县（市、区）卫生计生、人力资源社会保障、财政、物价等部门结合实际协商确定。

四、保障措施

（一）健全经费保障机制

建立签约服务费多渠道保障机制，经费来源主要由财政补助经费、医保基金、基本公共卫生服务经费、签约居民付费等形式组成，根据签约服务情况按年收取和支付。签约服务团队向签约居民提供约定的服务，除按规定获取签约服务费外，不得另行收取其他费用。市政府有关部门要加快资金拨付进度，可采取“先预拨、后结算”的方式，将相应资金拨付到实施单位。

1. 财政补助。财政按全市常住签约人口数，每人每年补助5元（市、县财政承担比例4：6）。主要用于签约服务团队开展签约服务的交通、通讯、培训、宣传及考核奖励等必要支出。并根据经济社会发展和群众健康服务需求增长逐步提高补助标准。

2. 医保支付。将一般诊疗费纳入签约服务费，不再收取签约居民一般诊疗费。按签约人头数每人每年20元标准，从城乡居民医保统筹基金中支付。

3. 基本公共卫生经费保障。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。将不低于40%的基本公共卫生服务经费用于签约服务，并根据工作实际和签约服务开展情况调整完善。今后新增的基本公共卫生服务经费重点向签约服务倾斜。

4. 特殊人群经费保障。

(1) 设立贫困人口健康体检专项经费。按照“每年为贫困人口体检一次”的要求，由市、县两级财政安排200元/年/人体检费用（市、县财政承担比例4：6），为贫困人口中40—64岁人员进行一次体检，体检内容按照国家基本公共卫生服务项目中65岁及以上居民的要求执行，由县（市、区）政府组织，基层医疗机构实施。

(2) 设立残疾人签约服务专项经费。在落实基本医疗、公共卫生、健康管理和康复指导等服务的基础上，各级残联要积极通过政府购买服务、残疾人精准康复服务行动项目等加强残疾人签约服务经费保障，扩大残疾人个性化签约服务覆盖面，提高签约服务质量，加强签约服务管理。残疾人家庭医生签约服务经费由各县（市、区）财政按照签约服务人数人均不低于20元的标准给予补助。

5. 签约居民付费。签约居民按照“知情、自愿”的原则，与签约医生约定个性化服务包。在医保报销范围之外的费用和医保报销后剩余部分的费用，由签约居民根据服务协议约定支付。

(二) 落实签约服务保障政策

1. 强化医保政策引导。充分发挥医保支付的引导作用，对签约服务对象实行医保倾斜政策，鼓励参保人参与签约服务。对符合规定通过家庭医生转诊的住院患者，向上转诊时可以连续计算起付线，向下转诊时不再另设基层住院起付线。有条件的县（市、区）可将签约居民的门诊基金按人头打包支付给基层医疗卫生机构或家庭医生团队，对经基层向上级医院转诊的患者，由基层或家庭医生团队支付一定的转诊费用。对符合条件的基层医疗卫生机构纳入医保定点，允许慢病门诊统筹患者在基层签约就诊。承担家庭医生签约服务的基层医疗卫生机构优先纳入医保定点。

2. 完善收入分配机制。综合考虑社会公益目标任务完成情况、包括签约服务在内的绩效考核情况、事业发展等因素，支持各县（市、区）探索逐步放开绩效工资总额，合理确定基层医疗卫生机构绩效工资总量，允许从实际出发确定基层医疗卫生机构绩效工资内部分配比例，适当提高奖励性绩效工资比例。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。签约服务经费作为家庭医生所在基层医疗机构收入组成部分，可用于人员的薪酬分配，增强开展签约服务的积极性。基层医疗卫生机构业务收支结余扣除限定用途结转下一年度继续使用的资金后，年末结余为正数的，其中50%用于事业发展，50%纳入奖励性绩效工资，根据绩效考核结果奖励发放。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。

3. 完善综合激励政策。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和签约医生倾斜，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。按照《人力资源和社会保障部国家卫生和计划生育委员会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）要求，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。设立医疗卫生人才培养专项资金，大力实施以全科医生特设岗位、农村订单定向医学生培养、基层骨干医师培训、全科医生转岗培训、基层卫生人才在职学历提升、住院（全科）医师规范化培训为重点的基层卫生人才工程，持续提升基层服务能力和签约服务水平。

（三）加强服务能力建设

各县（市、区）政府要加大签约服务所需设施设备投入，优先为开展签约服务的基层医疗卫生机构配置必要的信息化系统，为开展签约服务创造良好条件。开展签约服务的基层医疗卫生机构应设立签约服务工作室，配备必要的设施设备和人员。二、三级医院要安排相关科室和专职人员负责，加强对签约服务团队和基层医疗卫生机构的业务指导、技术支持和转诊服务等相关工作。可结合工作实际为签约服务团队配备开展签约服务所需的服装、

诊疗设备、出诊装备、信息数据采集录入移动终端、通讯及交通工具等。

五、组织实施

（一）**加强组织领导**。签约服务既是推动基层医疗卫生服务模式转变、巩固扩大医改成效的重要举措，又是促进分级诊疗、实现有序就医的重要抓手，也是新形势下更好维护人民群众健康的有效手段。各县（市、区）政府要充分认识签约服务工作的重要意义，切实加强组织领导和统筹协调，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。加强家庭医生签约服务与公立医院综合改革、分级诊疗制度建设等改革工作的衔接，形成叠加效应和改革合力。

（二）**强化分工协作**。市政府有关部门要切实履行职责，合力推进签约服务工作。卫生计生部门要切实承担签约服务工作的组织、协调职能，统一调配医疗卫生资源，加强对签约服务行为的监管，制定完善签约服务规范、服务流程、协议样本、工作报表等，做好签约服务指标数据、工作开展情况和相关资料信息的收集、整理、归档和上报。发展改革部门要积极支持签约服务所需的基础设施建设及设备配置；物价部门要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，要统筹安排扶贫资金，合理解决贫困人口家庭医生签约服务经费和体检经费；人力资源社会保障部门要建立健全有利于分级诊疗、签约服务的

基本医疗保险支付和人事、职称政策。

（三）严格绩效考核。家庭医生签约服务绩效考核实行市、县和基层医疗卫生机构分级考核制度，主要考核组织管理、经费保障签约服务、效果评估等。建立以签约对象数量与结构、服务质量、健康管理效果、群众满意度、费用控制、基层就诊比例、中医药服务比例等为主要指标的考核评价体系。定期组织评价考核，考核结果与医保支付、基本公共卫生服务经费拨付及家庭医生团队和个人绩效分配挂钩。

（四）搞好宣传培训。各县（市、区）政府和各基层医疗机构要充分利用各种公共资源和信息媒介，采取多种形式深入宣传签约服务目的、意义和相关政策、内容，重点突出签约服务便民、惠民、利民的特点，广泛动员基层医务人员和居民积极参与，促进就医观念、生活方式和行为习惯转变，引导群众有序就医。同时，要结合基层骨干医师培训、全科医生规范化培训和乡村医生培训工作，重点加强签约服务团队服务理念、服务能力、团队建设、沟通技巧等方面的培训，提高基层解决实际问题的能力，营造全社会尊重、信任、支持签约服务的良好氛围。

主办：市卫生计生委

督办：市政府办公室六科

抄送：市委各部门，军分区，部、省属有关单位。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，市检察院。

三门峡市人民政府办公室

2019年1月25日印发

