

张店区家庭医生签约服务 实施意见（征求意见稿）

根据山东省 7 部委《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）、淄博市 7 部门《关于印发〈淄博市家庭医生签约服务工作实施方案〉的通知》（淄卫发〔2017〕15 号）及市卫计委《关于进一步推进全市家庭医生签约服务工作的方案》（淄卫字〔2017〕153 号）文件精神，结合我区的实际情况，制定本实施意见。

一、总体要求

（一）指导思想。深入贯彻落实全国卫生与健康大会精神，根据省、市关于深化医药卫生体制改革的总体部署和要求，围绕推进健康张店建设，以维护人民群众健康为中心，加快推进和完善家庭医生签约服务，稳步扩大签约服务覆盖面，转变医学服务模式，为群众提供综合、连续、协同的基本医疗卫生服务，促进基层首诊和分级诊疗制度的建立。

（二）主要目标。2017 年年底，开展家庭医生签约服务，签约服务覆盖率达到 60%，重点人群签约服务覆盖率达到 90%，贫困人口、计划生育特困家庭、特困人员救助供养对象及城乡最低生活保障对象实现全覆盖，签约居民满意度达到 95%。到 2020 年，力争签约服务扩大到全人群，家庭医生签约服务全覆盖，并不断完善服务内容，提高服务质量。

二、签约服务

（一）签约主体。签约服务采取家庭医生团队服务形式，主要由基层医疗机构家庭医生（乡村医生）、护士、公共卫生医师等组成，家庭医生（乡村医生）为签约服务第一责任人，二级及以上医院选派医师对医联体内的基层医疗机构家庭医生团队提供技术支持和业务指导。

（二）签约形式。根据服务半径和服务人口，合理划分签约服务责任区域，居民或家庭自愿选择 1 个家庭医生团队签订服务协议，每个居民只签订一种服务包，明确签约服务内容、方式、期限和双方的责任、权利、义务及其他有关事项，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。

（三）签约对象。辖区内常住居民，优先覆盖 65 岁以上老年人、孕产妇、儿童、残疾人、慢性病、结核病、严重精神障碍患者、贫困人口、计划生育特困家庭、特困人员救助供养对象及城乡最低生活保障对象等重点人群。

（四）签约内容。

家庭医生团队为居民提供基本医疗、公共卫生和个性化的健康管理服务。

1、“健康状况早了解”。根据居民个人健康信息，每年对其进行健康状况评估，量体制订个性化的健康规划，使居民不仅知道自己的健康状况，同时知道如何自我干预。

2、“健康信息早知道”。实施健康“点对点”管理服务，及时将健教材料发放到签约家庭；及时将健康大课堂和健康教育讲座等健康活动信息和季节性、突发性公共卫生事件信息告知签约家庭。

3、“分类服务我主动”。根据居民不同健康状况和需求，制定不同的家庭医生签约服务包的内容（具体见附件2），以重点人群为首要服务对象，提供主动健康咨询和分类指导服务。

4、“贴心服务我上门”。对空巢、行动不便并有需求的老年人提供上门健康咨询和指导服务。

5、“预约专家有保障”。因病情需转诊的签约患者，可通过绿色通道优先转诊至我区的二级医疗机构，并可优先预约专家门诊、大型仪器设备检查、住院等，并协助办理基本医保、大病救助以及医疗救助等手续。根据病情需要，二级医疗机构可对口联系一家三家医疗机构进行优先转诊。

（五）签约政策支持

参保人与签约医生团队或直接与基本医疗保险普通门诊统筹医疗机构签订服务协议，在基本医疗保险普通门诊统筹医疗机构发生的医疗费用，基本医疗保险基金给予支付。参保人经村卫生室上转到镇（中心）卫生院住院治疗的，医疗保险报销比例提高2个百分点；其他门诊统筹签约医疗机构转诊到二级医疗机构住院治疗的，报销比例提高5个百分

点；对符合临床转诊标准并按照规定逐级转诊的住院参保人可以连续计算起付线。参保人经二级或三级医疗机构诊治后，根据病情需要，转回普通门诊统筹签约医疗机构继续住院治疗的，报销比例提高 5 个百分点。

三、费用构成

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。签约服务费由政府补助、医保基金、基本公共卫生服务经费和个人支付共同分担。签约服务包分初级包、中级包（内容见附件）和个性化三种服务包：初级服务包服务全部人群，价格为 120 元/人/年，由基本公共卫生经费 40 元、医保门诊统筹不高于 60 元和签约机构承担 20 元组成；中级服务包服务重点人群，价格按 240 元/人/年标准确定，在享受初级包服务的基础上，居民个人承担 100 元/人/年，能享受约 400 元的签约服务；个性化服务包由各签约医疗机构自行设定，政府不予以补助，并上报至区卫计局存档。贫困人口、计划生育特殊家庭、特困人员救助供养对象及城乡最低生活保障对象个人支付部分纳入区财政支付，由政府兜底保障。

四、实施步骤

（一）制定实施方案（2017 年 9 月 15 日前）。各镇办制定辖区的家庭医生签约服务实施方案，广泛动员、大力宣传，实施方案及工作情况要及时上报家庭医生签约服务工作领

导小组。

（二）动员培训（2017年9月25前）。区卫计局负责对各镇办管理人员、基层医疗机构管理人员、团队负责人、村卫生室负责人和村居管理人员、网格员进行培训。

（三）实施签约服务（2017年9月25日—2017年12月31日）。各镇办组织辖区基层医疗机构家庭医生团队利用多种形式，与服务对象进行签约。区卫计局负责业务指导，家庭医生签约服务工作领导小组实施督查。

（四）总结分析（2017年10月底前）。各镇办及时发现签约实施过程中存在的问题，总结取得的成效，进一步完善签约服务实施方案，制定相应的规范化操作手册。

（五）督导考核（2017年12月底前）。家庭医生签约服务工作领导小组将在12月底前对各镇办、各基层医疗机构进行家庭医生签约服务工作进行督导考核，对考核结果进行全区通报，确保年底完成市卫计委制定的工作目标任务。

（六）巩固提升（2018年1月—2020年12月底）。各镇办总结经验，巩固提升，力争签约服务扩大到全人群，家庭医生签约服务全覆盖。

五、组织实施

（一）加强组织领导。区政府成立以分管副区长为组长的家庭医生签约服务工作领导小组，设立领导小组办公室，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。建立政府主导、部门协作、全社会参与的家庭医生签约机制。各镇、街道负责辖区内家庭医生签约的组织实施、宣传和发动。卫生计生行政部门负责家庭医生签约服务的业务指导、规范制定、绩效评估工作。财政部门要统筹核定基层医疗卫生机构的各项签约资金，每年将开展家庭医生签约服务资金列入年初财政预算。民政部门要建立有利于家庭医生签约服务的养老服务政策，指导特殊困难家庭及最低生活保障对象参与家庭医生签约服务开展。人力资源社会保障部门要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。物价部门要确定基层医疗机构服务项目价格，规范家庭医生服务收费。区广电局要做好家庭医生签约服务宣传报道工作，提高全民对家庭医生的认知。

（三）做好考核评估。建立由卫生计生、人社、财政等部门共同参与的家庭医生基层签约服务考核机制，定期对家庭医生团队开展评价考核。建立以签约对象数量和构成、门诊工作量、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考核评价体系。家庭医生服务团队和个人考核结果与其绩效收入分

配挂钩，鼓励家庭医生及其团队实现多劳多得，优绩优酬。

（四）加强宣传引导。区宣传部门、各镇、街、社区居委会（村委会）及各基层医疗机构要做好宣传、动员和解释工作，发动社区居民积极参与。各相关机构要充分运用宣传资料、健康信息宣传栏、报纸、电视、网络、微信等各种宣传平台，加大对家庭医生签约服务的宣传力度，可以通过宣传典型、政策引导等措施，提高家庭医生的社会地位，树立家庭医生“健康守门人”的良好形象。

附件：张店区家庭医生签约服务包（第一批）

本试行实施方案自印发之日起执行，由张店区家庭医生签约服务工作领导小组办公室负责牵头组织实施。