

河南省深化医药卫生体制改革领导小组文件

豫医改〔2017〕4号

关于全面推进家庭医生签约服务的指导意见

各省辖市、省直管县（市）人民政府，省医改领导小组各成员单位：

为深入贯彻落实《中共中央办公厅国务院办公厅转发〈国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见〉的通知》（厅字〔2016〕36号）和国务院医改办国家卫生计生委国家发展改革委民政部财政部人力资源社会保障部国家中医药管理局《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）精神，全面推进我省家庭医生签约服务工作，经省政府同意，现提出如下指导意见。

一、总体要求

（一）指导思想。认真贯彻落实全国及我省卫生与健康大会

精神，以新时期卫生与健康工作方针为指导，以维护人民群众健康为中心，围绕推进健康中原建设、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。按照政府主导、群众自愿、统筹推进、注重实效的原则，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，优先覆盖老年人、孕产妇、儿童、残疾人等重点人群。2017年底，全省家庭医生签约服务覆盖率达到30%以上，重点人群签约服务覆盖率达到60%以上，困难群众（建档立卡贫困人口、特困人员救助供养对象、城乡最低生活保障对象）和计划生育特殊家庭实现全覆盖。2020年，签约服务扩大到全人群，力争每个家庭拥有1名家庭医生、每个居民拥有1份电子健康档案。

二、服务模式

推行“家庭签约、分类管理、团队服务”的运行模式，组建以二、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、基层医疗卫生机构为责任主体、乡村或社区医生为一线服务的家庭医生团队，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。

（三）家庭医生。家庭医生是签约服务的第一责任人，负有

维护群众健康和医保基金守门人的责任。现阶段，家庭医生主要包括基层医疗卫生机构注册全科医生（含助理全科医生和中医类别全科医生），以及具备能力的乡镇卫生院医师（含中医类别医师）和乡村医生等。随着基层卫生人才工程的深入推进，全科医生人才队伍的发展，逐步形成以全科医生为主体的签约服务队伍。

（四）服务团队。由家庭医生代表服务团队与签约居民签订协议，明确权利、义务和责任，并提供团队服务。城市签约服务团队主要由社区卫生服务机构全科医生或具备相应资质的医师与公卫医生、护士、妇幼保健人员等组成。农村签约服务团队主要由乡镇卫生院全科医生或具备相应资质的医师与公卫医生、护士、妇幼保健人员和乡村医生等组成。逐步实现每个家庭医生团队都能够提供中医药服务。支持药师、健康管理师、心理咨询师、营养师、社（义）工等加入团队。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。

（五）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。

（六）支撑平台。整合共享区域医疗卫生资源，依托二、三级公立医院和专业公共卫生机构，加强区域影像、心电、检验、病理、消毒供应等共享中心建设，构建定位明确、分工协作和防、

治、管“三位一体”的区域医疗卫生服务体系，每所乡镇卫生院、社区卫生服务中心(站)等基层医疗卫生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，为签约服务提供技术保障。

(七) 分类管理。家庭医生团队根据签约对象人员构成和健康状况分类管理，满足不同人群多层次健康需求。

(八) 推动组合式签约。引导居民与家庭医生团队签约的同时，自愿选择与基层医疗卫生机构建立合作关系的二、三级医院，建立组合签约服务模式，在组合内医疗机构就医的，可享受优先预约挂号、优先住院等服务，并逐步过渡到基层首诊；在组合外就医的，应当按规定程序转诊。

三、签约内容

(九) 服务项目。主要提供基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务。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；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；健康管理服务是为签约居民提供健康咨询、健康监测、健康评估以及康复指导等，提升全民健康水平。注重发挥中医药在家庭医生签约服务中的作用，基本医疗服务和健康管理中应包括一定比例的中医药服务。

(十) “服务包”设置。研究制定“基础性服务包”和“个性化服务包”。“基础性服务包”面向全人群，包含基本医疗和基本公共

卫生服务，并提供预约就诊、便捷转诊、慢病长处方等服务；“个性化服务包”面向个性化需求的人群，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，由各地卫生计生、人力资源社会保障、财政、价格等部门结合实际协商确定。

四、付费机制

（十一）签约服务费。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，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。具体标准和分担比例由各地卫生计生、人力资源社会保障、财政、价格等部门根据签约服务内容、签约居民结构以及基本医保基金和公共卫生经费承受能力等因素协商确定。收取签约服务费用的不再另外收取一般诊疗费。符合医疗救助政策的按规定实施救助。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专项经费中列支。

五、激励措施

（十二）调动“需方”积极性。拓展服务内容，优化服务流程，完善服务模式，主动向签约居民提供上门服务、错时服务、预约服务，让签约居民享有预约转诊、用药衔接、医保支付和健康管理等方面的优惠政策，增强群众主动签约的意愿。

(十三) 调动“供方”积极性。根据国家部署和我省实际，研究制定中、高级职称医师到基层医疗卫生机构工作的补贴政策。赋予家庭医生团队一定比例的医院专家号、预约挂号、预留床位等资源。在编制、人员聘用、职称晋升、收入分配、在职培训、评奖推优等方面向全科医生倾斜，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。逐步扩大、合理确定基层医疗卫生机构绩效工资总量，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。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。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。落实《河南省人民政府办公厅关于实施基层卫生人才工程的意见》（豫政办〔2014〕161号），提高基层医疗机构中、高级专业技术结构比例，重点向签约服务考核优秀的人员倾斜，扩大家庭医生团队职称晋升空间。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。建立健全二级以上医院医生定期到基层开展业务指导与家庭医生定期到临床教学基地进修制度，拓展培训渠道。加强家庭医生及其团队成员的继续医学教育。做好基层医疗卫生机构执业的临床医师“全科医学专业”注册和加注工作，做到应注尽注。

六、管理方式

(十四) 职责划分。家庭医生团队负责向签约居民提供服务。乡镇卫生院、社区卫生服务中心负责团队组建和任务分配。区域内二级以上医院和专业公共卫生机构负责为家庭医生团队提供技术和资源支持。

(十五) 监管考评。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。定期对家庭医生团队开展评价考核，考核结果及时向社会公开，并与医保支付、基本公共卫生服务经费拨付以及团队和个人绩效分配挂钩。鼓励开展第三方机构评估考核。

七、配套政策

(十六) 医保支付。充分发挥医保支付的引导作用，拉开基层医疗机构与三级医疗机构的报销比例差距。对签约服务对象实行差异化政策，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。有条件的地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（包括非政府办医疗机构）纳入医保定点，允许慢病门诊统筹患者在签约基层就诊。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。

（十七）用药衔接。合理配置基层医疗卫生机构药品目录，有效衔接基层与二、三级医院医保用药目录，基层可备案采购二、三级医院医保目录内非基本药物。慢性病签约患者在基层就诊时，可一次性开具 1-2 个月药量的长处方。

（十八）协作联动。优化区域医疗卫生资源布局，推动基层医疗卫生机构与专业公共卫生机构，二级以上医院区域联动。县域按照“县带乡、乡管村、县联市”的办法开展协作医疗，城市市区探索建立紧密型医疗联合。通过上级医院专家下沉会诊、驻点服务等方式，带教家庭医生团队。二级以上医院为家庭医生签约服务预留专家号，建立绿色转诊通道。

（十九）人才培养。通过基层卫生人才工程，拓宽基层全科医生培养渠道，加大在职人员转岗培训力度，落实全科医生双注册制度。基层医疗卫生机构全部成立全科医学科，扩充和稳定全科医生队伍。加强乡村一体化建设，对无人执业的村卫生室，可以统筹调剂或由乡镇卫生院派驻具备执业资格人员在村卫生室执业。鼓励二级以上医院的专科医师（含中医专科医师）以及退休医务人员参与家庭医生团队。

（二十）机构建设。按照“填平补齐”的原则，认真落实政府办医责任，加大基层医疗机构建设力度，每个街道办事处或每 3—10 万居民范围内有 1 所社区卫生服务中心、每个乡镇有 1 所政府举办的乡镇卫生院。支持符合条件的非政府办医疗卫生机构提供签约服务，并享受同样的收付费政策。加强家庭医生签约服

务必需设施设备配备，有条件的地方可为家庭医生配备统一的着装、出诊装备、交通工具等。

（二十一）信息化建设。加强家庭医生签约服务信息系统建设，强化签约服务信息化支撑。建立电子健康档案、电子病历、电子处方等基础数据库，实现基本医疗、基本医保、基本公卫等信息共享。通过信息化手段，促进精细化管理，提升家庭医生签约服务质量。

八、组织实施

（二十二）加强组织领导。各地要坚持政府主导，加强部门联动，结合本地实际制定家庭医生签约服务实施方案。各级医改办要加强统筹协调，各相关部门要切实履行职责，合力推进家庭医生签约服务工作，确保政策落地，群众受益。发展改革（价格）部门要积极支持家庭医生签约服务所需的设施设备配备，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，建立与签约服务数量和质量相挂钩的机制；人力资源社会保障部门要建立健全有利于分级诊疗和家庭医生签约服务的基本医疗保险支付政策、人事政策；卫生计生部门要切实承担家庭医生签约服务工作的组织实施，统一调配医疗卫生资源，加强对签约服务行为的监管。

（二十三）突出示范带动。按照“搞好试点、抓住重点、破解难点”的要求，持续推动焦作市、新密市和县域综合医改试点县（市）家庭医生签约服务的实践创新。选择中牟县、邙县、息县

和郑州市金水区、许昌市魏都区作为县域和城市社区家庭医生签约服务的省示范联系点，重点在服务模式、“服务包”设计、医保支付、效果评价等方面进行制度性探索，为全省深入推进形成可复制、可推广的经验做法。省、市各部门要加强对示范联系点的指导支持，在政策上给予倾斜。

（二十四）做好宣传引导。各地要充分利用各种信息媒介，采取多种形式广泛宣传政策，重点突出签约服务便民、惠民、利民的好处，增强签约服务的吸引力，营造全社会尊重、信任、支持家庭医生签约服务的良好氛围。

河南省深化医药卫生体制改革领导小组

（省医改办代章）

办公室

2017年6月29日

河南省深化医药卫生体制改革领导小组办公室

2017年6月29日印发

