

阜阳市颍东区卫生健康委员会文件

颍东卫健委〔2019〕67号

关于印发2019年颍东区卫生健康两项民生工程实施办法的通知

全区各医疗单位：

现将2019年颍东区卫生健康系统实施两项民生工程实施办法印发给你们，请认真贯彻执行。

- 附件： 1.妇幼健康、计生特扶和职业病防治实施办法
2.智慧医疗与家庭医生签约服务实施办法

颍东区卫生健康委员会



颍东区财政局



2019年5月27日

附件 1-1

妇幼健康、计生特扶和职业病防治实施办法

——妇女儿童健康水平提升实施办法

区卫生健康委 区财政局

为满足群众妇幼保健服务需求,提高我区妇女儿童健康水平,提升出生人口素质,促进社会、经济协调发展,根据《安徽省人民政府关于2019年实施33项民生工程的通知》(皖政〔2019〕14号)等文件精神,特制定2019年颍东妇女儿童健康水平提升工程实施办法。

一、总体目标

通过今年的努力,使我区妇女儿童健康水平进一步提高,评价妇女儿童健康水平相关指标处于全市领先水平。

(一)2019年底,全区婚检率稳定在85%左右,保证婚检工作质量,全区婚检疾病检出率达到8%以上。

(二)实施婚前医学检查门诊规范化建设。区妇幼保健计划生育服务中心婚检门诊力争达到规范化建设要求。

(三)2019年底,扩大国家免疫规划常规免疫接种120183剂次,全区农村以乡镇、城市以街道为单位第一类疫苗适龄儿童接种率达到90%以上,建卡率达到95%以上;完成年度相关疾病监测任

务，有效控制免疫针对性疾病的发生。

二、主要内容

（一）免费婚前健康检查。贯彻《中华人民共和国母婴保健法》、《婚姻登记条例》，充分尊重公民知情权、选择权，注重保护个人隐私。通过实行免费婚前健康检查，逐步提高婚前健康检查率，普及婚育保健知识，减少出生缺陷发生率，防止与婚姻和生殖有关的传染病、遗传病的发生与传播。开展婚检规范化门诊建设，提高婚检质量。

（二）扩大国家免疫规划接种补助。按属地管理原则，对扩大国家免疫规划接种程序规定的每名新生儿免疫规划疫苗给予接种单位补助，用于建证、建卡、信息管理、冷链管理、宣传告知、实施接种等工作，不断完善接种门诊的条件和管理，强化边远、贫困地区和流动儿童的预防接种工作，进一步扩大国家免疫规划覆盖范围，确保并努力提高接种率和建卡率。各单位按时上报工作进程。各预防接种门诊每月月初上报上月建档、建证人数，接种剂次数。保证到年底完成全年的工作任务。

三、经费筹集与管理要求

（一）经费筹集与补助

1. 婚前健康检查经费：根据《安徽省医疗服务价格（试行）》，每对婚前健康检查财政补助 180 元。除省级涉外婚前健康检查经费由省财政安排外，其他所需经费由省财政与区财政按 1:1 分担。

2. 扩大国家免疫规划接种补助经费：按照适龄儿童人均接种 22 剂次，每剂次不低于 5 元安排补助经费。所需资金由中央财政和地方财政共同承担。

（二）经费使用原则

1. 婚前健康检查补助用于专项服务支出，由妇幼健康服务机构垫付，同级卫生健康、财政部门审核后按月（或季度）核拨。

2. 扩大国家免疫规划接种费用发生时由疫苗接种机构垫付，同级卫生健康、财政部门按月（或季度）核拨。

（三）经费管理要求

1. 严格管理，专款专用。按照中央和省有关公共卫生、民生工程专项经费管理要求，严格按照规定用途和程序使用资金，任何单位和个人不得截留、挤占和挪用。

2. 专账管理，严格财务制度。财政部门加强对婚前健康检查、疫苗接种补助经费的管理。妇幼健康服务机构、预防接种机构要建立健全相应的工作日志，留存可以证明其工作真实性的相关材料，同时要厉行节约、杜绝浪费，充分发挥资金的社会效益和经济效益，努力实现年度目标。

3. 建立统计制度，严格检查考核。各地要按照市、区民生工程的要求，定期上报工程执行情况。区卫生健康委将严格检查考核，统计数据和考核结果将予以公示，并作为分配有关经费的重要依据之一。工作不力或有违规行为的，区卫生健康委、区财政局将予以通报批评并适当扣减其下一年度补助经费。

四、保障措施与工作要求

（一）政府负责，目标管理。各级政府应高度重视，将妇女儿童健康水平提升工程纳入政府工作考核内容，实行年度考核，目标管理，并加大投入，加快妇幼健康工作发展。

（二）部门协作，齐抓共管。卫生健康、财政、民政、妇联、宣传等部门，应加强协调，密切协作，齐抓共管，共同把各项措施落到实处。

（三）健全网络，强化服务。以实施民生工程为中心，规划今后几年的妇幼健康和免疫规划工作，制订或修订各地妇幼健康发展规划和扩大免疫规划，健全妇幼健康服务和预防接种网络，完善服务功能，拓展服务项目，提升队伍素质，提高服务质量。

（四）规范管理，严格监督。落实婚前保健、预防接种等妇幼保健服务技术和管理规范，开展规范化婚前保健门诊创建，积极参与妇幼保健服务机构等级评审活动。对项目实施全过程进行监控，区卫生健康委设立举报电话：0558-2320815,接收各类举报。实行重点信访事件实地督办机制，严厉查处各种违法违纪、弄虚作假行为。

（五）深入发动，广泛宣传。各地要利用报刊、电视、网络等多种媒体广泛宣传妇女儿童健康水平提升工程，要利用各类节假日和宣传日，大力倡导婚前（孕前）保健、预防接种等健康、文明的生活方式，形成良好的社会氛围。

妇幼健康、计生特扶和职业病防治实施办法

——计划生育家庭特别扶助实施办法

区卫生健康委 区财政局

根据《安徽省人民政府关于 2019 年实施 33 项民生工程的通知》(皖政〔2019〕14 号)、《阜阳市人民政府办公室关于进一步做好计划生育特殊困难家庭扶助工作的意见》(阜政办〔2014〕36 号)等文件精神,为保障计划生育家庭特别扶助制度的深入实施,特制定本办法。

一、政策内容

城镇和农村独生子女伤残(三级以上)、死亡后未再生育或合法收养子女的夫妻,由政府发放扶助金:国家 2018 年将扶助金标准提高为每人每月不低于 350 元、450 元,我区提标到每人每月 400 元、450 元。女方年满 49 周岁开始领取扶助金,直至亡故或子女康复为止,因丧偶或离婚的单亲家庭,男方或女方须年满 49 周岁。已超过 49 周岁的,从其扶助资格被确认年度起发放扶助金。

计划生育手术并发症人员(三级以上)全部纳入特别扶助制度范围。一级、二级、三级并发症人员,每人每月分别给予不低

于 400 元、300 元、200 元的扶助金，我区全部提标到每人每月 400 元。并发症人员治愈、康复或死亡的，应及时退出特别扶助制度。

二、资格确认

（一）扶助对象资格条件

1. 独生子女伤残死亡家庭特别扶助对象应同时具备以下条件：

- （1）1933 年 1 月 1 日以后出生；
- （2）女方年满 49 周岁；
- （3）只生育一个子女或合法收养一个子女；
- （4）现无存活子女或独生子女被依法鉴定为残疾（伤病残达到三级以上）。

2. 计划生育手术并发症特别扶助对象应同时具备以下条件：

- （1）施行了计划生育手术；
- （2）按规定鉴定为三级以上的并发症，并持有县级以上并发症鉴定结论或意见；
- （3）并发症尚未治愈或康复。

具体政策由区卫生健康委负责解释。

（二）资格确认程序和要求

扶助对象的资格确认履行以下程序：

- 1. 本人申报；
- 2. 村（居）民委员会评议；

3. 乡镇人民政府（街道办事处）初审；
4. 区卫生健康部门复查审核、确认并公布；
5. 省、市卫生健康部门抽查、逻辑审核、备案。
6. 对经审核不符合资格确认条件的对象进行回访。

扶助对象资格确认工作由乡镇人民政府（街道办事处）和县级卫生健康部门具体组织实施，实行终身问责制，主要负责人为第一责任人，参与调查审核的人员为直接责任人。要严格按照规定政策口径和程序进行资格确认，确保公平、公正、透明。

三、资金来源、管理和发放

（一）资金筹措

按照国家统一标准发放的扶助金，中央与省按 6:4 承担，其中我省比照西部开发政策的 30 个县（市、区），中央与省按 8:2 比例承担，市级提标资金由区级财政承担。

（二）资金管理和发放

计划生育家庭特别扶助专项资金按照“国库统管、分账核算、直接补助、到户到人”的原则进行管理。任何部门、单位不得截留、挤占和挪用。各级财政部门要认真履行资金监管职责，加强对财政资金到位情况和资金发放工作的督促检查。

扶助资金依托现有金融服务体系，由财政、卫生健康部门与有资质的金融机构签订代理服务协议，建立扶助对象个人账户，实行专账核算，采用“直通车”方式直接发放到户到人。农村地区纳入财政补贴农民资金“一卡通”渠道统一发放，城市区代理

发放机构由各区自行确定。扶助金以个人为单位按年计算，一年发放一次。

严禁用扶助资金进行任何形式的盈利性投资、融资活动，不得将扶助金抵扣其他个人款项。对虚报、冒领、克扣、贪污、挪用、挤占扶助资金的单位和个人，一经发现，严肃查处，触犯刑律的依法追究刑事责任。资金代理发放机构不按代理服务协议履行资金发放责任，截留、拖欠、抵扣扶助资金的，取消代理发放资格，并依法追究法律责任。

四、组织管理和工作要求

（一）计划生育家庭特别扶助制度在各级党委、政府的统一领导下，由各级卫生健康部门和财政部门组织实施。各级卫生健康部门明确职能机构和专门人员负责组织协调和日常工作。各级政府和有关部门要切实加强组织领导，明确部门职责分工，建立经常性沟通协调机制，及时研究解决工作中出现的问题，切实做好制度实施工作。

（二）建立和完善资格确认、资金管理、资金发放、社会监督“四权分离”的运行机制。卫生健康部门负责资格确认和组织管理，财政部门负责资金管理，代理发放机构负责资金发放，监察、审计等部门负责监督检查。相关部门密切合作，相互衔接、相互制约，做到政策透明、程序规范、结果公开、一卡发放、到户到人。

（三）按照客观、公正、公开、透明的原则，采取多种有效

形式，对计划生育家庭特别扶助制度实施全过程监督。制度落实情况纳入各级计划生育目标管理责任制考核，对制度实施出现重大问题的实行“一票否决”。

（四）实施计划生育家庭特别扶助制度中涉及的具体业务管理问题，按照省、市下发的有关文件要求执行。各地计划生育家庭特别扶助制度实施情况要及时报告区卫生健康委和区财政局。

妇幼健康、计生特扶和职业病防治实施办法

——职业病防治实施办法

区卫生健康委 区财政局

为认真贯彻落实党中央、国务院、国家卫生健康委以及省委、省政府关于加强职业健康工作的部署要求，预防、控制职业病，保护劳动者职业健康，进一步提升微型企业职业健康管理水平和劳动者职业健康意识，促进微型企业改善职业健康条件，根据《职业病防治法》要求，依据市卫生健康委《阜阳市职业病防治实施办法》要求，结合我区实际，制定本办法。

本办法所称重点职业病，是指接触煤尘（煤矽尘）、矽尘、石棉、苯、铅、噪声、布鲁氏菌、电焊烟尘、水泥尘等 28 种职业病危害因素所致的煤工尘肺、矽肺、石棉肺及石棉所致肺癌和间皮瘤、苯中毒及苯所致白血病、铅中毒、噪声聋、布鲁氏菌病、电焊工尘肺、水泥尘肺等。工作方案如下：

一、总体目标

通过收集与本方案中重点职业病相关的信息，研究分析我区重点职业病（包括疑似病例）的发病特点、变化趋势和规律，为制定职业病防治策略提供技术依据。煤尘（煤矽尘）、矽尘、石

棉、苯、铅、噪声、布鲁氏菌、电焊烟尘、水泥尘等 28 种职业病监测信息上报不低于 450 条。实施全区职业病危害防治微型企业培训服务项目，计划用 3 年（2018 至 2020）时间，进一步提升项目覆盖的微型企业管理水平及其从业人员职业健康意识。积极营造有利于微型企业职业病危害防治培训工作的浓厚氛围，及时了解掌握微型企业和接触职业病危害的从业人员参加培训等情况，按要求选送符合条件的人员报名参加培训。积极配合市疾控中心完成微型企业接触职业病危害从业人员的培训工作任务。

二、实施范围和主体

职业病监测：本方案中重点职业病均纳入监测范围。监测对象为辖区内接触重点职业病危害因素的所有劳动者。区疾控中心积极参与，向市疾控中心提供相关信息。积极配合市卫生健康委完成职业病危害防治微型企业培训工作任务。

三、实施内容

（一）辖区内重点职业病职业健康检查情况。包括接触重点职业病危害因素的劳动者人数、当年接受职业健康检查的劳动者人数、疑似职业病人人数及职业禁忌证检出人数等。

（二）辖区内重点职业病诊断与鉴定情况。包括进行职业病诊断人数、疑似职业病人人数、确诊职业病人人数、申请职业病鉴定的人数、职业病鉴定结论与原诊断结论不符的例数。收集与重点职业病病例相同或相似岗位的职业病危害因素接触水平、采取的职业病防护设施、个人使用的职业病防护用品、职业卫生管理措

施等调查资料。

（三）辖区内重点职业病危害因素相关信息。结合职业病防治情况统计和调查工作，了解辖区内存在重点职业病危害因素的用人单位的相关信息，如用人单位职业病危害因素申报情况、接触职业病危害因素的劳动者人数、外包工人数、职业病危害因素监测和检测等信息。

（四）辖区内职业病病人工伤保险待遇落实情况。包括用人单位向所在地劳动保障行政部门报告的职业病（含重点职业病）人数、依法应享受工伤保险待遇的人数。

（五）辖区内职业病报告情况。依托职业病与职业卫生信息监测系统，对辖区内当年报告的职业病发病情况进行统计分析。

（六）组织微型企业接触职业病危害的从业人员进行职业健康培训。培训内容包括：职业病防治相关法律、法规、规章和标准；用人单位职业健康管理以及从业人员职业病防治知识等。

四、项目管理要求

（一）组织实施

区卫生健康委依据职责负责辖区内重点职业病监测与职业健康风险评估工作的组织实施和考核，按计划组织微型企业人员职业健康培训，制订具体实施方案，确保工作进度。

（二）技术保障

区疾控中心要加强能力建设，设置专门的监测部门和人员负责收集、汇总分析监测数据，保存重点职业病监测原始数据，负

责对抽查的用人单位进行现场职业卫生学调查及数据复核。

（三）经费使用

项目经费主要用于加强监测点能力建设,开展监测有关的技术指导和培训、质量控制、数据信息收集、项目督导、信息化建设、核心数据验证复核、报告撰写等工作。

区卫生健康委要加强对项目的组织领导,严格执行中央财政专项资金使用管理规定,制定项目经费实施细则,加强经费管理,确保专款专用,提高资金使用效益。

（四）严格考评

项目实施结束后,要对项目实施情况进行自评。区卫生健康委按照民生工程绩效评价工作相关要求对项目进行绩效评估,评定是否达到预期目标,并按要求将评价结果报区财政局民生办。

附件：颍东区 2019 年职业健康体检序时进度一览表

附件 1-3-1

颍东区 2019 年职业健康体检序时进度一览表

5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	合计
45	67	67	67	67	67	45	25	450

智慧医疗与家庭医生签约服务实施办法

——智慧医疗实施办法

区卫生健康委 区财政局

为贯彻落实《安徽省人民政府办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的实施意见》（皖政办〔2018〕39号）、《安徽省人民政府关于2019年实施33项民生工程的通知》（皖政〔2019〕14号）等文件精神，进一步创新基层医疗卫生健康服务模式，不断提升基层医疗卫生健康服务能力，结合我区实际，制定本实施办法。

一、建设目标

通过开展“智医助理”项目建设，着力破解我区基层医疗机构人力资源短缺、技术水平有限等“短板”，提高乡村两级（含社区卫生服务中心、社区卫生服务站，下同）医务人员的诊疗服务能力，构建分级诊疗、远程医疗新格局，为群众提供全方位全周期高质量的健康服务。优化面向基层的远程医疗服务，加速优质医疗资源下沉；改变基层诊疗模式，推动基层医务人员电子病历规范化；优化县域慢性病管理与服务，提升家庭医生签约服务质量和效率；推动电子健康卡使用，实现医疗信息互通共享。

二、建设原则

（一）需求导向，创新服务。以人民群众健康需求为导向，以信息技术应用发展为牵引，拓展服务渠道，延伸服务内容，提升服务效率，提高医务人员诊疗水平，更好地满足人民群众多层次、多样化的健康需求。

（二）顶层设计，统筹建设。按照省级“智医助理”建设规范，明确系统架构、系统功能、安全保障等建设内容，并结合我区实际情况，组织项目建设、评估和验收等工作。

（三）整合资源，共建共享。统筹结合“智医助理”建设和基本公共卫生服务“两卡制”、家庭医生签约服务、中医馆健康信息系统建设、县级医院医疗服务能力提升工程，充分利用现有的软硬件资源，发挥全民健康信息平台中心枢纽作用，实现辖区医疗信息系统互联互通。

（四）落实标准，确保安全。遵循国家、行业颁发的数据标准，贯彻执行全省统一的“智医助理”标准管理体系；完善安全管理机制和制度，加强涉及居民隐私的信息安全防护体系建设，确保系统运行安全和信息安全，实现信息共享与隐私保护同步发展。“智医助理”及相关设备应取得药品监督管理部门的注册许可。

三、建设内容

（一）建设“智医助理”系统

1.辅助诊断子系统。建设乡村两级医务人员辅助诊断子系统，

依托医学认知智能技术和医学知识体系,在诊疗过程中辅助基层医生全面了解疾病信息并提供所需的知识、经验、方法,协助基层医生对病情进行准确判断,逐步提升基层医生诊疗水平和服务能力,降低漏诊误诊率;实现与电子病历业务系统无缝对接,减轻基层医生负担。

2.慢病智能管理子系统。建设乡村两级慢病智能管理子系统,利用电子健康卡的身份验证功能,并通过全民健康信息平台与检验检查、电子病历、健康档案等核心业务系统实现互联互通,辅助基层医生进行慢性病分类、分级管理,对居民健康状况进行评估分级,形成个性化健康干预方案,提供预约、随访、健康指导、满意度调查等智能化服务,提高家庭医生签约服务质量和效率。

3.远程会诊接入系统。将“智医助理”接入现有的远程影像、远程检验、远程病理、远程心电等远程会诊系统,借助电脑或智能移动终端,实现乡村两级医疗机构与上级医疗机构实时远程会诊。通过电子健康卡、身份证核验患者身份后,上级医生可在线实时查阅患者的健康档案、电子病历和检验检查等资料,制定诊疗方案,及时为患者提供远程医疗服务,为县域分级诊疗提供支撑保障,最终实现基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分诊的良好就医秩序。

4.PAD 移动终端。每个基层医疗机构(含社区卫生服务中心、乡镇卫生院、村卫生室)利用现有的移动终端设备,实现在移动诊疗场景下的智能辅诊、医学知识检索、共享调阅、慢病智能管

理和远程视频技术援助。以“智医助理”为载体，将医疗信息化其他建设工作嵌入集成其中，统筹推进医疗信息化建设。

（二）完善信息支撑体系

加强全民健康信息平台建设，完善全员人口、电子健康档案、电子病历三大基础数据库，进一步夯实智慧医疗应用基础。积极推广居民电子健康卡应用，实现检验检查、电子健康档案和电子病历等核心数据实时推送。推动“智医助理”与安徽医疗便民服务平台、安徽医学影像云等系统对接，实现数据互通共享。加强政务外网、专网、虚拟专网等网络基础设施建设，保护居民隐私信息安全。

四、建设范围

我区 12 个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）及所辖 117 家村卫生室（社区卫生服务站）。

五、职责分工

（一）区卫生健康委职责。区卫生健康委负责制定项目具体实施方案，落实招标采购、软硬件安装部署工作；负责完善信息支撑体系建设，做好与区级平台接口联调和网络互联等工作；负责制定本地信息系统使用相关政策、制度和规范，并组织开展“智医助理”培训应用与评估验收工作。

（二）区财政局职责。区财政局负责项目建设资金管理和后期运维费用；配合做好项目招标采购等相关工作。

（三）服务承建商职责。经招标确定的服务承建商负责开发

符合标准规范的信息系统，将系统分级部署在省、市两级卫生健康行政部门；负责信息系统的终端投放、升级完善、接口改造、信息共享、技术指导和运行维护；负责开展集中培训和个性化培训；招标文件确定的其他职责。

六、实施步骤

（一）项目启动（2019年5月）。根据市卫生健康委制定印发项目建设工作方案，部署项目建设工作。

（二）项目采购（2019年5-6月）。完成我区“智医助理”建设项目招标采购。

（三）部署联调培训（2019年5-11月）。完成“智医助理”部署和本地化改造，开展系统应用培训、上线运行及其他相关系统的对接联调等工作。

（四）跟踪评估及验收（2019年8-12月）。对市卫生健康委全程跟踪评估中发现的问题和不足，及时督促整改完善；建设完成后及时启动项目验收工作，确保项目建设顺利完成。

（五）项目总结（2020年1月）。召开我区“智医助理”项目总结会，总结项目项目建设经验。

七、工作要求

（一）加强组织领导。区卫生健康委会同区财政局成立颍东区“智医助理”建设工作领导小组（见附件），区卫生健康委主要负责同志任组长，负责统筹推进“智医助理”建设工作。领导小组下设办公室，设在区卫生健康委规划发展、信息化与宣传股。

明确责任分工，层层压实责任。

（二）落实资金保障。区财政局相关股室要根据建设需要，积极落实项目建设和运维资金，确保项目顺利开展、按时完成。项目资金实行专款专用，严禁挤占、挪用。

（三）加强培训推广。区卫生健康委相关股室要制定详细的培训计划，联系项目承建商分阶段分层次开展基层医护人员、管理人员和维护人员培训，确保参训人员熟练掌握和使用系统各项功能，使项目进入常态化运行。

（四）强化运维保障。“智医助理”项目建设办公室负责搜集项目运行过程中的问题和基层医务人员提出的建议，督促服务承建商及时完善功能和升级系统。

（五）保障项目进度。严格按照项目实施步骤，细化各环节具体操作方案，倒排工期，加快项目实施进度，确保项目稳步推进，并于每月 25 日前向市卫健委上报项目进展情况。

智慧医疗与家庭医生签约服务实施办法

——家庭医生签约服务实施办法

区卫生健康委 区财政局

为贯彻落实《安徽省人民政府关于 2019 年实施 33 项民生工程的通知》（皖政〔2019〕14 号）、安徽省卫生健康委等 7 部委《关于印发加快推进家庭医生签约服务工作实施意见的通知》（皖卫基层〔2016〕15 号）等文件精神，深入实施民生工程，现就家庭医生签约服务民生工程项目制定如下实施办法：

一、指导思想

以维护人民群众健康为中心，转变基层医疗卫生服务模式，主动为群众提供综合、连续、协同的基本医疗卫生服务和全方位全周期健康管理服务，保障人民群众“无病早防、有病早治”，提升全民健康水平，增强城乡居民获得感；完善家庭医生签约服务支持机制建设，调动居民和家庭医生参与签约服务的积极性，加快推进家庭医生签约服务，促进基层首诊、分级诊疗。

二、年度目标任务

到 2019 年底，完成以下目标：

——常住人口家庭医生签约服务覆盖率不低于 30%，重点人

群签约服务覆盖率不低于 60%。

——常住人口家庭医生有偿签约服务覆盖率不低于 10%。

——家庭医生有偿签约的高血压、糖尿病患者人数占常住人口数的比例不低于 2%、1%。

——全面取消纸质健康档案。不再新建纸质健康档案，现有纸质健康档案不再更新，如数封存，不再作为工作考核依据。

三、项目内容

家庭医生团队为签约居民提供基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务。

基本医疗服务应当涵盖常见病和多发病的中西医诊治、合理用药、就医路径指导和转诊预约等。

公共卫生服务要涵盖国家基本公共卫生服务项目和规定的其它公共卫生服务。

根据服务能力和需求，合理设定包含基本医疗和公共卫生服务在内的基础服务包，内容应当包括：建立电子健康档案、优先预约就诊、转诊绿色通道、慢性病长处方、健康教育和健康促进、预防接种、重点疾病健康管理以及儿童、孕产妇重点人群健康管理等服务，满足居民基本健康服务需求。

各地要结合本地实际情况，设计针对不同人群多层次、多类型的有偿服务包，包括健康评估、康复指导、家庭病床服务、家庭护理、远程健康监测以及特定人群和特殊疾病健康管理服务，满足居民多样化的健康服务需求，并与基础服务包捆绑签订。

对未签约居民，继续按规范提供基本公共卫生服务、基本医疗卫生服务，逐步引导未签约的城乡居民加入签约服务。

四、工作要求

（一）完善引导居民签约的优惠措施。统筹各方资源，在就医、转诊、用药、医保等方面对签约居民实行差异化政策，提高居民参与签约服务的主动性和自觉性。

（二）完善家庭医生签约服务收付费机制。合理设定有偿服务包、个性化延伸服务项目的价格标准；建立医保基金、基本公共卫生经费、个人付费相结合的付费机制。

（三）完善家庭医生签约服务考核分配机制。建立以服务数量及质量、健康管理及分级诊疗效果和群众满意度为核心的考核机制，并与收入分配相挂钩。建立有偿签约服务收入不纳入绩效工资总额的收入分配机制。

（四）杜绝形式主义官僚主义作风，切实为基层减负。对有诊疗需求的建档立卡贫困人口实行家庭医生签约服务应签尽签。对长期外出人员或其他难以履约的，不硬性要求签约服务。注重履约服务实效，重点加强对签约贫困人口高血压、糖尿病、结核病、重性精神病等慢病患者规范管理和服。严格按照国家卫生健康委颁发的《基本公共卫生服务规范（第三版）》和签约协议约定的内容规范履约，不得擅自增加履约服务频次和服务内容，不得自行设计《家庭医生签约服务手册》之类的繁琐表格要求基层医疗机构填写，不得强调纸质痕迹和录入痕迹。

五、保障措施

（一）加强组织领导。各级政府要履行推进家庭医生签约服务工作的主体责任，牵头对相关部门的政策和职能进行梳理，明确部门和个人责任分工，强化协同推进。

（二）加强调研指导。区卫生健康委将加强对基层家庭医生签约服务的调研和指导，各乡镇卫生院、社区卫生服务中心要加强对村医的监管，了解家庭医生签约服务的真实情况，发现真实问题，分析真正原因，拿出可行、有效的办法解决问题，确保家庭医生签约服务对象精准、服务真实、群众认可、效果无疑。

（三）加大宣传力度。要创新宣传方式，拓展宣传平台，广泛宣传家庭医生签约服务的政策与内容，提高群众的认知度和认可度。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。