**颍东区家庭医生签约服务示范点工作的汇报**

根据省《关于开展家庭医生签约服务示范点创建工作的通知》卫基层秘【2017】187号及市《关于印发《家庭医生签约服务示范点创建实施方案》的通知》卫基层【2017】257号等文件精神，颍东区结合工作实际迅速落实，现将创建示范点工作开展情况汇报如下：

（一）、具体措施

一、高度重视，积极部署

颍东区制定了《家庭医生签约服务示范点创建实施方案》，成立了以李景波主任为组长，分管主任为副组长的工作领导小组，成员由相关职能科室人员组成，确定了新华社区服务中心、正午镇卫生院为创建点。截至今年8月底，共召开专题会议4次；签约和履约工作培训会2次，培训600人次。正午镇卫生院、新华社区服务中心分别成立了组织，制定了工作计划等。

二、广泛宣传，深入动员

为保证创建工作顺利有序进行，卫计委通过四个途经进行宣传：1.利用各单位的LED电子显示屏、健康教育宣传栏、医保宣传栏对就诊居民进行宣传。2.公卫科、健康教育宣传科通过发放“致广大居民的一封信”的宣传单进行宣传。3.通过各镇广播系统在全镇循环播放家庭医生签约式服务工作的相关内容进行广泛宣传。4.家庭医生服务团队及各村室医生通过入户的形式进行宣传。开展宣传活动20次，散发宣传单50000余份，广播宣传10000余次，开展签约服务知识讲座50次。

三、明确职责，整体推进

1.分片服务、明确责任。根据人口分布特点，以辖区村卫生室为载体，将每个行政区域“网格化”划归相应的村卫生室，保证所有居民群众均能得到公共卫生服务体系覆盖。医院和村卫生室组成了由“一位临床医生、一位公共卫生人员、及一名乡村医生”为核心的“家庭医生式签约服务团队”，提供家庭医生式服务。明确所管辖的村居分布，并在各卫生室设立“家庭医生式签约服务团队”公示牌，公示团队服务人员、服务范围、服务时间、服务内容、联系方式等信息。

2.分级服务、明确目标

各服务团队根据辖区居民群众对健康服务的实际需求和对家庭医生式服务的接受程度将居民分为三个级别，第一级是暂时不愿接受家庭医生式服务的居民即以观察为主，加强宣传，定时不定时进行一次电话随访，了解其服务需求变化。第二级有需求时才愿接受家庭医生式服务的居民即以宣传为主，进行健康管理服务宣传并发放家庭医生联系卡，以便其有需求时可随时与团队成员联系；第三级是愿意接受家庭医生式服务的居民即以主动服务为主，根据健康状况和健康需求情况进行分类，并对不同类别特殊人群提供有针对性的家庭医生式签约服务。。根据居民所处的级别不同提供不同的健康管理服务。

3.分类服务、明确标准

对愿意接受家庭医生服务的第三级居民，按照健康状况和健康需求情况划分为三类：第一类为健康普通人群，第二类为需关注的人群，第三类为慢性病人群，第四类为高危或合并严重并发症病人、重性精神病、残疾人、优扶对象、贫困人口、空巢老人等特殊人群。根据居民所处的类别，明确服务内容及标准，提供针对性的签约服务并保证服务的质量和可持续性。

4.优先签约，有效服务

优先与辖区内的慢性病人、空巢老人、残疾人、贫困户、妇幼保健对象等愿意接受家庭医生式服务的重点人群签订家庭医生式服务协议书，并根据协议书内容提供建立健康档案、电话咨询、入户访视、健康教育等针对性服务。

5、实行1+1+1模式，落实师带徒制度。

认真执行“1+1+1”医生签约服务模式，区乡村医生联系对接，落实师父带徒弟的制度，帮扶医院签约医生利用微信、电话和技能培训会等形式，为提供技术交流和业务指导，增强基层诊疗技能，促进基层首诊、分级诊疗，落实有序转诊。

四、完善措施，及时履约

1.要求在家庭医生签约服务试点工作中全面推行“三书一册一卡”，落实镇卫生院、村卫生室医生和服务对象等各方责任，有效确保了签约服务操作规范、履约到位、考评有据。“三书”：一是由乡村医生与村民签订的《签约服务协议书》，既是体现双方真实意愿的契约凭据，同时也明确了服务双方权利与责任；二是由乡村医生向上级主管部门签订的《签约服务承诺书》，既是乡村医生为了不折不扣地履行签约义务而向上级作相关承诺的书面凭据，也是主管单位用来督促和激励乡村医生提升服务质量和水平的考评方式；三是乡村医生向签约居民发放的《签约服务告知书》，是卫生院或签约医生为了保证签约居民能及时享受到应有的基本医疗和基本公共卫生服务的知晓文书。此告知书将具体告知居民每次开展服务的时间、地点及具体项目，由签约医生负责送达，对服务对象不在家的，则找邻居代为转送。“一册”：是反映乡村医生签约服务轨迹的《签约服务手册》，该手册是签约医生为签约居民每次服务后所做的详细记录（包括姓名、年龄、服务时间、服务内容等）的真实书证。每次服务后，签约医生和服务对象同时在手册上签字或盖章确认。“一卡”：即《签约服务联系卡》，是签约医生与服务对象保持信息对称的联系资料，每签约户一份，由签约居民保存，便于居民随时了解自己应享受的服务项目，知晓自己的服务团队及责任医生，同时方便在紧急情况时联系急救或转诊。

2.调查需求，个性服务

在签约服务的居民中，调查了居民希望得到的医疗卫生服务。包括健康教育与健康促进、慢性病管理、孕产妇保健管理、残疾人康复、婴幼儿保健及其它服务（出诊、送药上门、家庭护理等）。服务人群底数的清晰和需求人员数量的掌握，为家庭医生签约服务的扎实推进奠定了信息基础，明确了服务内容及标准，为提供针对性的签约服务并保证服务质量的可持续性提供了依据。

3.精心组织，有序履约

自开展签约服务集中履约活动。首先由卫生院公共卫生管理科制定集中履约工作计划，为辖区行政村排好履约时间表，各村卫生室按照时间表安排，具体通知到签约服务家庭，并在卫生院集中履约期间进行履约群众的现场组织协调工作。在发放履约通知的同时，指导群众做好检查前准备工作，如晨起空腹、不服药等。截至目前，基础包应履约数80%以上，有偿包应巡视完成95%以上；中级包卫生院履约70.8%以上。

五、结合履约，助力脱贫

结合家庭医生签约服务工作的推进，全面开展贫困人口因病致贫对象摸底核实工作。实行卫生院医务人员包干指导，村医具体负责的工作模式，进村入户对全区贫困家庭进行随访调查，在全区6万余名贫困人口中，其中因病致贫人数13000余人。政府全部为因病致贫人员免费签约初级包或中级包。履约到位率为85.5%。同时，根据各村因病致贫对象的病种需求，采取上门巡诊、随访管理、健康宣教以及在村级卫生室坐诊等方式，开展基本医疗、公共卫生服务和计划生育技术服务以及转诊服务工作。

对于符合减免对象的门诊贫困患者的合规费用实行全报销；住院贫困患者不设起付线；并实行先诊疗后付费的“一站式”服务。同时对于特殊贫困人口实行重点救治，如横山村贫困人口吴万贵，多年瘫痪在床，医院没有的药品和医疗器械，实行专人采购，为其专门采购气垫、床垫、伤口愈合药品、生活用品等。

六、抓公卫档案，促进健康管理

为了便于健康管理，要求各村卫生计生服务室，结合健康扶贫工作，对重点人口和贫困人口的健康档案重新整理。一是规范健康档案信息，严格按照要求，完善档案信息的各项内容；二是对健康档案分类管理，按照村、组、人精细分类；三是对贫困人口和重点人口分别编码做好索引。

家庭签约医生式服务模式推进，增强基层诊疗技能，促进基层首诊、分级诊疗，落实有序转诊。实现了现有医务人员对辖区居民健康管理的全覆盖，从坐等患者上门变为深入辖区为居民提供服务，卫生院健康管理能力得到切实加强。通过提高了辖区居民对医疗健康服务和健康知识的知晓率，健康教育、预防保健、康复、计划生育等服务得到落实，居民健康意识不断增强。在一定程度上缓解了困难群体“看病难、看病贵”的问题，稳步推进了基本公共卫生服务事业的发展。

（二）、存在问题

一、资料整理不规范

部分村室资料存放混乱，不能及时归档，完善资料，导致第一手资料丢失。履约记录不能及时规范填写。

二、工作量大、村医少

部分村室医生少，有的5000多人口的行政村，只有一到二名村医，与当前的群众需求及不适应，微机操作亟待提高，所做工作在系统中不能体现。

三、村医责任人不强

部分村室村医未落实岗位职责，不认真完成工作任务，导致工作任务质量不高，不满足群众健康需求

（三）下步工作打算

一、以考核为指导，推进工作提升。区卫生计生委资金分配方案，保障签约服务经费及时足额到位，加强对示范点的投入和业务指导及考核，并将考评结果为引导，完善相关工作；对充分发挥引领示范作用的机构，在评先评优、人才培养、考核补助等方面给予激励和倾斜，对实绩不明显、不能起到示范带动作用的机构，取消示范点资格。区卫生计生委将对示范点创建活动列入2017年度目标责任制考核内容。

二、完善政策支撑，加快信息化建设。区卫生计生委积极协调财政、人社、物价等有关部门，进一步完善签约服务的支持政策。要加快信息化建设，完善签约服务、分级诊疗、远程医疗信息系统，提升基层信息化水平。

三、加强培训、提高村医素质。利用培训、带传等方式加强业务学习的同时，也要注重政治素质的提高，树立“想群众所想，办群众想办”的服务意识，攻坚克难完成岗位任务，不断提升资料规范合理。

四、落实责任制及责任追究制，区卫计委要对部分村医进行调整，使人员结构更加合理，对不能认真服务的村医给予开除、诫勉、约谈等处理。落实责任追究制。

颍东区卫计委

2017年9月20日