

阜阳市颍东区卫生和计划生育委员会
阜阳市颍东区发展和改革委员会 文件

颍东卫计委〔2018〕163号

关于印发颍东区 2019 年家庭医生签约服务 工作实施方案的通知

全区各区直医院，中国中铁阜阳中心医院，各乡镇卫生院、社区卫生服务中心，委属各股室、二级机构：

经研究决定，现将《颍东区 2019 年家庭医生签约服务工作实施方案》印发给你们，请结合各自工作实际，认真贯彻执行。

阜阳市颍东区卫生和计划生育委员会
阜阳市颍东区发展和改革委员会(物价局)

2018 年 9 月 29 日

颍东区 2019 年家庭医生签约服务工作 实施方案

为进一步向我区居民提供质优、价廉的基本医疗卫生服务，发挥好基层医疗机构（乡镇卫生院、社区卫生服务中心，村卫生室、社区卫生服务站）的网底功能和基层医务人员的“健康守门人”作用，充实基层医务人员服务内容，转变基层医务人员服务模式，促进“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗机制形成，逐步规范诊疗秩序，推进深化综合医改工作，根据国家七部委联合下发的《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）《安徽省人民政府办公厅关于全面推进县域医疗共同体建设的意见》（皖政办〔2017〕57号）、省卫生计生委《关于贯彻落实〈省政府办公厅关于全面推进县域医疗共同体建设的意见〉的实施意见》（卫基层秘〔2017〕339号）、省卫生计生委《关于规范家庭医生签约服务包的通知》（卫基层秘〔2017〕429号）等文件精神，结合我区实际，制定本方案。

一、工作目标

通过开展家庭医生签约服务工作，促使基层医务人员转变服务模式，充分发挥基层医务人员作为辖区居民健康“守门人”的网底作用，加强居民健康管理和慢性病防控，增强群众对基层医

务人员的信任度，使基层医务人员“小病能看、大病帮转、慢病统管、防病会教、分片包干、签约服务”，使居民增强自我健康管理意识并养成“有序就医、逐级转诊”习惯，为构建分级诊疗打好基础；2019年，家庭医生签约服务常住人口覆盖率达30%、重点人群签约率60%的基础上，进一步提高服务质量。建档立卡的贫困人口签约服务达到全覆盖，形成长期稳定的契约服务关系。

二、基本原则

我区城乡家庭医生签约服务实行分类签约、有偿签约，家庭医生签约服务包分为免费基础服务包（含基本医疗服务项目、基本公共卫生服务项目）和有偿服务包（含初级包、中级包、高级包）等4个档次，以满足多层次的健康需求。签约居民视自身需求自愿选择签约一种类型服务包，免费基础服务包服务期满后，家庭医生和签约居民如无异议，则视为自动续约；有偿服务包以年为周期自愿签订。

家庭医生签约服务包是家庭医生团队向签约居民提供的约定服务项目，须在签约协议书中列明。家庭医生团队应按约定的项目和年服务频次进行服务，既作为规范服务的依据，也作为家庭医生团队绩效考核的依据之一。

三、重点环节

（一）签约服务重点对象。2019年，我区签约服务对象重

点为 65 岁以上老年人（尤其是空巢老人，奖特扶老人）；慢性病（尤其是高血压、糖尿病、冠心病、脑中风、支气管哮喘、慢性支气管炎等）患者；学龄前儿童；孕产妇；结核病人；严重精神障碍患者在家康复者；贫困人口；贫困人口边缘户患病人员；生活不便的残疾人；长期卧床者以及其他有签约服务需求的城乡居民。

（二）签约服务主体。主要采取“1+1+1”模式，医共体牵头医院要组织本院医师与乡镇卫生院（社区服务中心）医师、村医开展“1+1+1”组团签约，共同开展家庭医生签约服务。

1、开展家庭医生签约服务的机构。家庭医生签约服务主要由各类基层医疗卫生机构提供，承担签约服务的医疗机构应当依法取得《医疗机构执业许可证》，并配置与签约服务相适应的人员及设施设备。

2、家庭医生。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），具备能力的乡镇卫生院医师、乡村医生和中医类别医师；执业注册为全科医学专业或经全科医生相关培训合格、选择基层医疗卫生机构开展多点执业的在岗临床医师；经全科医生相关培训合格的中级以上职称退休临床医师。原则上每名家庭医生签约人数不超过 2000 人。

3、家庭医生团队。每个团队至少配备 1 名家庭医生、1 名护理人员，原则上由家庭医生担任团队负责人。家庭医生团队可

根据居民健康需求和签约服务内容选配成员，包括但不限于：公共卫生医师（含助理公共卫生医师）、专科医师、药师、健康管理师、中医保健调理师、心理治疗师或心理咨询师、康复治疗师、团队助理、计生专干、社工、义工等。开展家庭医生签约服务的机构要建立健全家庭医生团队管理制度，明确团队工作流程、岗位职责、考核办法、绩效分配办法等。团队负责人负责本团队成员的任务分配、管理和考核。

（三）签约服务基本内容。

家庭医生团队在医疗机构执业登记和工作职责范围内应当根据签约居民的健康需求，依法依约为其提供基础性和个性化签约服务。基础性签约服务包括基本医疗服务和基本公共卫生服务。个性化签约服务是在基础性签约服务的内容之外，根据居民差异化的健康需求制定针对性的服务内容。

1、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、就医指导等。遵循《国家基本公共卫生服务规范》（2017年版），结合村级实际，将48%左右的基本公共卫生服务项目任务交由村级医务人员承担，并免费向辖区居民提供。

2、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。

3、健康管理服务。对签约居民开展健康状况评估，在评估的基础上制定健康管理计划，包括健康管理周期、健康指导内容、

健康管理计划成效评估等,并在管理周期内依照计划开展健康指导服务等。

4、健康教育与咨询服务。根据签约居民的健康需求、季节特点、疾病流行情况等,通过门诊服务、出诊服务、网络互动平台等途径,采取面对面、社交软件、电话等方式提供个性化健康教育和健康咨询等。

5、优先预约服务。通过互联网信息平台预约、现场预约、社交软件预约等方式,家庭医生团队优先为签约居民提供本机构的专科科室预约、定期家庭医生门诊预约、预防接种以及其他健康服务的预约服务等。

6、优先转诊服务。家庭医生团队要对接二级及以上医疗机构相关转诊负责人员,为签约居民开通绿色转诊通道,提供预留号源、床位等资源,优先为签约居民提供转诊服务。

7、出诊服务。在有条件的地区,针对行动不便、符合条件且有需求的签约居民,家庭医生团队可在服务对象居住场所按规范提供可及的治疗、康复、护理、安宁疗护、健康指导及家庭病床等服务。

8、药品配送与用药指导服务。有条件的地区,可为有实际需求的签约居民配送医嘱内药品,并给予用药指导服务。

9、长期处方服务。家庭医生在保证用药安全的前提下,可为病情稳定、依从性较好的签约慢性病患者酌情增加单次配药

量，延长配药周期，原则上可开具 4—8 周长期处方，但应当注明理由，并告知患者关于药品储存、用药指导、病情监测、不适随诊等用药安全信息。

10、中医药“治未病”服务。根据签约居民的健康需求，在中医医师的指导下，提供中医健康教育、健康评估、健康干预等服务。

11、**服务包设计**。根据省卫生计生委要求，结合 2017、2018 年我区签约服务工作实践，2019 年设计四种类型的服务包：

（1）基础服务包（共八型）。适用于所有居民。服务内容包括免费的基本公共卫生服务，基本医疗服务（常见病、多发病的诊断和治疗，疾病康复指导，转诊服务等）。

（2）初级服务包。适用于所有居民。服务内容包括每年得到一份以上免费发放的健康宣传品；签约医生每年为签约居民开展健康状况评估，提供健康指导；每季度上门访视巡诊一次；每季度测量血压一次，告知上级组织的送医下乡活动；每年提供一次一体机检查。

（3）中级服务包（七型）。适用于不同人群类型居民。

一型：0-6 岁儿童。根据不同阶段，规定相应服务内容等，签约年度内提供一次彩超检查、常规检验及生化检验；对二类疫苗接种提出建议；对常见疾病、意外伤害提出防范建议等。

二型：高血压病人。签约年度内提供一次彩超检查、心电图、

生化检验、等。

三型：糖尿病人。签约年度内提供一次彩超检查,心电图检查、生化检验等。

四型：孕产妇。签约年度内提供三次的彩超孕检，产后一次熏蒸服务等。

五型：其他慢性病患者。签约年度内提供一次彩超检查、生化检验等。

六型：残疾人。签约年度内提供一次彩超检查、生化检验等。

七型：中医理疗人群。签约年度内提供相应中医理疗、推拿、针灸。

（4）高级包。适用于计划生育奖特扶人员，签约年度内提供一次生化、彩超、DR 检查及相应的中医理疗等。

符合条件的居民，签约后可享受乡镇卫生院、村卫生室相应项目的免费检查。

对于未签约居民，也应按规范提供基本公共卫生服务、基本医疗卫生服务，逐步引导未签约的居民加入签约服务。

四、职责分工

（一）区卫生计生委

负责制定统一的居民签约服务手册、家庭医生签约服务项目和收费标准（见附件2）签约服务协议文本（一式三份，乡镇卫生院、村卫生室、签约居民各执一份，见附件3），村级履约记

录本（见附件 4）医共体牵头医院医生巡查记录本（见附件 5）。明确签约服务具体内容，确定相关服务事项、收费标准及补偿优惠政策，规定签约双方的权利与义务等。对基层医疗卫生机构签约服务工作实施考核，根据实际情况与其他考核统筹安排。以签约对象数量与构成、服务质量、健康管理效果、签约居民基层就诊比例、居民满意度等为核心考核指标。考核结果与基层医疗卫生机构绩效工资总量和主要负责人薪酬挂钩。

（二）区发改（物价局）

加强与卫生计生委沟通配合，制定操作性强的家庭签约服务方案，核实收费标准政策，对违反规定的行为，依法严肃查处。

（三）医共体牵头医院

成立家庭医生签约服务行政领导组和技术指导组，院长负总责，副院长和班子其他成员分工负责，分片包干，医护人员全员参与，与各基层医疗机构的医务人员组成“1+1+1”团队开展签约服务，共同为居民提供健康管理服务。建立家庭医生签约服务微信群，把区专家组医生的手机号码提供给基层医生，对基层医务人员实施在线指导。专家组医生每月要对所包保的基层签约服务工作进行入户巡查（不少于 20 户），并要如实填写牵头医院指导医生签约服务巡查记录本，作为考核指导医生工作的依据。

（四）乡镇卫生院（社区服务中心）

1.在牵头医院的带领下，负责签约居民的健康管理工作，详细掌握签约居民的健康情况，按照签约服务包协议内容落实基本公共卫生服务和个性化延伸服务。

2.运用中西医适宜技术，对一般常见病、多发病进行诊疗。

3.对诊断不明的病人及时逐级转诊，为有需求的签约服务对象优先提供上级医院的转诊服务,协助做好双向转诊工作，并做好跟踪管理。做好居民健康档案和签约服务资料的规范书写和保管工作。

4. 以家庭医生团队组成、服务对象的数量、履约率、续约率、服务数量、服务质量、签约居民满意度和团队成员满意度等为核心考核指标，考核结果同家庭医生团队和个人绩效分配挂钩。

5. 基层医疗卫生机构建立畅通、便捷的服务反馈渠道，及时处理签约居民的投诉与建议，并将其作为家庭医生团队绩效考核的重要依据。

6. 严格依法执业。家庭医生团队在开展诊疗活动中应当遵守国家法律法规及政策的相关要求。超出执业范围、使用非卫生技术人员从事诊疗工作、使用未经批准使用的药品、消毒药剂和医疗器械的，由有关部门依法依规处理。

（五）村卫生室（站）

负责本辖区家庭医生签约服务、科普知识的宣传，实际居

民的签约，按方案内容履约工作，慢病的控制，合理分配医务人员的工作任务，负责控制本辖区区外住院的就诊率，区外就诊率相比去年同期上升或下降的，将给予相应的处罚或奖励，奖惩标准按区医共同体绩效考核标准执行。

（六）在签约服务过程中，因签约居民隐瞒病史信息、不执行基层医务人员制定的防治方案、不遵医嘱而影响服务质量以及因病情超出基层医务人员诊疗水平和能力而造成的不良后果，责任由签约居民自负。

（七）签约中级包、高级包的居民在区医共同体成员单位住院的，当年可享受1次免收门槛费的优惠。到区医共同体以外医院住院的，须由所在基层医疗机构和区牵头医院逐级转诊，并出具转诊转院手续，普通住院政策性补偿比例享受正常报销补偿；未经区医共同体转诊的，普通住院政策性补偿比例以及保底补偿比例按照相关文件要求下调。

五、完善转诊机制。

（一）畅通上转渠道，区医共同体牵头医院要为基层医疗机构开设绿色通道，指定专人负责与家庭医生对接，对需转诊的患者及时予以转诊，要赋予基层家庭医生一定比例的医院专家号，住院床位等资源，对经家庭医生团队转诊的患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务。

（二）精准对接下转患者，经上级医院治疗后的急性病恢

复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者，应当及时下转至基层医疗卫生机构，由家庭医生团队指导或协调急性治疗与康复。

六、费用收取管理

(一)对签约有偿服务包的，除按规定收取年签约服务费外，不得另行收取其他费用。家庭医生年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个人共同分担。在落实免费服务包基础上开展有偿签约服务，有偿签约服务包中符合政策规定的项目纳入基本医保支付范围，有偿签约服务收入不纳入绩效工资总额，主要用于人员奖励，建立家庭医生考核机制，并将签约服务人群住院率等指标纳入考核体系，与家庭医生报酬挂钩。将所有建档立卡的贫困人口及边缘户人口的有偿服务包个人承担费用由区财政提供，纳入有偿签约服务范围，签约费用由区财政承担。。

(二)有偿签约费用由村医和社区卫生服务站的签约医生收取，并在一周内上交至乡镇卫生院（中心），乡镇卫生院（中心）要在收到款额后开据发票，发票要贴在居民签约服务手册中。乡镇卫生院（中心）对签约费用要做到专户管理，专款专用，乡镇卫生院（中心）可根据实际收入按月按履约服务量比预拨给村医，待年终考核后结算，任何人不准截留或挪作他用，否则将严肃追究有关人员责任。

七、保障措施

（一）提升基层服务能力

1.强化基层医务人员培训。医共体牵头医院要针对基层医务人员签约服务中必须掌握的诊疗技能定期组织理论培训和技能训练。每年举办 1-2 期基层医务人员培训班，紧密围绕基层医务人员的需求开展实用知识和技能培训。组织基层医务人员脱产到牵头医院进修急诊急救、心血管、内分泌、消化、呼吸、神经（精神）、肿瘤、康复、针灸理疗、眼底检查等专科专病诊治和专项技术。牵头医院指导医生与基层医务人员结成“师徒关系”，结对指导、帮扶。

2.适当扩大配备药品品种。尽可能满足群众常见病诊治的需要。

3.增配适宜设备。在村卫生室统一配备健康一体机等设备的基础上，为开展签约服务的村卫生室适当增配其他常用设备。建立完善医保中心、基本公共卫生服务、药品入出库管理、在线会诊及培训等信息系统，与我区区域卫生信息平台实现互联互通。

（二）建立基层医务人员激励机制

1.签约的基本医疗和个性化延伸服务项目扣除物化成本后收入的 70%以上用于签约医务人员的技术劳务性补偿。

2.牵头医院依据基层医务人员签约服务的辖区内居民区外住院率下降程度、慢性病病人健康管理率以及住院率下降程度等

工作要求的相关指标，对签约基层医务人员进行考核，根据考核结果，由牵头医院对签约基层医务人员实行差别化奖励。

（三）强化医保中心政策支持

1.支持基层医务人员开展签约服务。对签约服务基层医疗机构的适宜诊疗项目纳入签约服务包，医保基金年终考核后按比例打包支付，具体办法和报销比例按照省卫生计生、财政等部门规定执行。

2.对遵守基层首诊、逐级转诊的签约服务对象适当提高医保报销补偿。提高签约的高血压、糖尿病等慢性患者在基层医疗机构就诊的专用基本药物报销额度，并按人头按年度打包支付。

八、加强监督检查，保证履约质量

区卫生计生委制定考核方案，将签约服务工作纳入到计划生育月积分和季度考核，医共体牵头医院定期督查基层医务人员规范履约服务，结合有效签约率、履约服务到位率、续约率、签约居民满意率及有序就诊等情况，纳入医共体绩效考核。根据考核情况兑现基层医务人员的药品零差率补助、基本公共卫生服务补助、一般诊疗费、签约服务补助等补助经费。对“重签约、轻履约”“重形式、轻服务”“重进度、轻质量”等问题，要及时发现、及时整改。对有逐利行为，或因履约服务不到位、导致群众提出强烈意见，或流于形式、弄虚作假的签约服务，将严肃处理相关责任单位和责任人。

- 附件：1.颍东区家庭医生签约服务工作领导小组
- 2.颍东区家庭医生签约服务协议书
- 3.颍东区农村家庭医生签约服务项目及收费标准
- 4.颍东区家庭医生签约服务村医履约记录表

附件 1

颍东区家庭医生签约服务工作领导小组

组 长：	任卫锋	区卫生计生委主任
副组长：	殷朝阳	区卫生计生委副主任
	刘丽君	区发改委（物价局）主任科员
	王亚飞	区卫生计生委党组成员
	李金才	区卫生计生委党组成员
	马朝阳	区卫生计生委党组成员
成 员：	陈志军	阜阳市肿瘤医院院长
	张桂红	中国中铁阜阳中心医院院长
	崔正武	区医保中心主任
	李华英	区卫生监督所所长
	王宝玉	区妇幼保健和计划生育服务中心主任
	焦海波	区卫生计生委政法宣教股负责人
	孙 涛	区卫生计生委疾控监督股负责人

周 军 区卫生计生委医政中医股负责人
史 影 区卫生计生委财管中心负责人
郭海昊 区疾控中心副主任
任文志 区卫生计生委信息中心负责人

领导小组下设办公室，马朝阳兼任办公室主任。

附件 2

颍东区家庭医生签约服务协议书

甲方：_____村_____小组 签约居民：_____ 家庭常用电话：_____

乙方：_____镇 _____村卫生室 责任医生：_____ 服务电话：_____

指导单位：_____

牵头医院责任医生：_____ 服务电话：_____

_____ 服务电话：_____

为了向辖区居民提供优质、高效、便捷的基本医疗和基本公共卫生服务，充分发挥基层医生健康守门人的作用，本着平等、利民、互惠的原则，甲方自愿聘请乙方人员为本家庭的签约服务医生，成为乙方的服务对象。经甲乙双方协商，并在充分理解签约服务条款的前提下，签订本协议。

一、协议服务内容

（一）基础服务

1.基本医疗服务。一是提供常见病、多发病的一般诊治；二是对诊断明确、病情稳定的慢性病进行规范化治疗；三是为行动不便的对象提供电话咨询、上门访视和家庭康复指导服务；四是将超出诊治能力的患者及时转诊到上级医院。

2.基本公共卫生服务。一是为所有签约居民建立居民健康档案并进行

动态管理；二是按照国家基本公共卫生服务规范，为家庭中 65 岁以上老年人、0—6 岁儿童、孕产妇提供健康管理服务，对高血压、糖尿病、重性精神病患者进行随访服务；三是开展健康教育宣传，及时将健康宣传材料及卫生科普资料发放入户，每年 1 份以上；四是及时通报卫生防病信息。

3.健康评估与转诊服务。在牵头医院专业技术人员指导下，基层医生每年对签约居民进行 1 次健康状况评估，根据评估结果量体制订个性化健康服务方案，使居民了解自己的健康状况，知道如何进行预防保健。

以上服务为基本服务项目，不收取费用。

（二）个性化服务

1.初级包。家庭健康和个人健康知识咨询；转外就医选择建议；医疗保健信息、每季度上门巡诊等。

2.中级服务包。慢性病人特殊用药代购；住院；出院康复病人家庭访视、彩超检查、生化检查、中医理疗等。

3.高级包。针灸、拔罐、中药熏洗、穴位敷贴等。

甲方根据本人实际情况，决定选择_____包_____型服务包，并一次性缴纳服务费用_____元。具体服务项目另附。

二、甲方权利与义务

（一）主要权利。自愿选择签约对象和个性化服务内容；享有基层医疗机构提供的基本医疗卫生服务、约定的个性化服务和优惠服务；监督签约服务内容的规范实施，及时举报乙方在服务过程中的不规范行为。

（二）主要义务。签约居民应当将身体健康状况、变化情况及与健康相关的信息、资料及时、准确告知乙方，并保证相关信息、资料的真实性、合法性；需要提供上门服务时，应提前与乙方预约；主动配合并严格执行乙方为其制定的防病治病的相关措施；理解基层医生工作的特殊性，维护基层医生的尊严，配合支持基层医生工作；主动参与群众满意度测评活动，

对村医进行客观测评；拥护农村卫生政策，首诊在基层，优先选择基本药物，接受基层医生的转诊建议；主动缴纳契约费用。

三、乙方权利与义务

（一）主要权利。得到签约对象的尊重和客观评价；在政策允许的范围内，得到劳务报酬。

（二）主要义务。加强学习和信息收集，提升自身服务能力；科学安排服务时间，保证日常诊疗服务的及时性和便捷性；严格执行诊疗规范，提供优质安全服务；配足基本药物，方便群众；在保证医疗安全的前提下，提供双方约定的家庭服务；按规定提供免费服务，不得乱收费、多收费；执行新农合支付政策，控制医药费用。

四、其他约定

1.甲方如对乙方服务不满意，可向指导单位投诉，也可请指导单位协调解决，直至更换签约医生。

2.乙方在给甲方提供服务中，应当保守甲方的隐私。如甲方对乙方隐瞒病史信息，不执行乙方制定的防治方案或不听从指导意见，影响服务质量的，产生的后果由甲方承担。

3.本协议为试行版本，如与国家相关规定有抵触者，以国家规定为准。

4.本协议一式叁份（卫生院社区服务中心、村卫生室、签约居民各一份），甲乙双方签字后生效，免费基础服务包服务期满后，家庭医生和签约居民如无异议，则视为自动续约；有偿服务包以年为周期自愿签订。本协议未尽事宜，由双方协商解决。

甲方（签字）：

乙方（签字）：

年 月 日

年 月 日