

安康市人民政府办公室文件

安政办发〔2016〕153号

安康市人民政府办公室关于 印发安康市医养护一体化家庭医生签约服务 试点方案（试行）的通知

各县区人民政府，市政府各工作部门、直属机构：

《安康市医养护一体化家庭医生签约服务试点方案（试行）》已经市政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

安康市人民政府办公室

2016年10月13日

安康市医养护一体化家庭医生签约服务 试点方案（试行）

为贯彻落实国务院医改办、国家卫生计生委等部门《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）和《安康市人民政府关于印发〈安康市医疗卫生与养老服务相结合试点工作实施方案〉的通知》（安政发〔2016〕22号）精神，推进基层医疗卫生服务延伸到社区和家庭，探索建立医疗、养老、护理一体化（简称“医养护一体化”）健康服务新模式，经研究决定，在安康中心城区开展医养护一体化家庭医生签约服务试点，特制定本方案。

一、签约服务的目标及定位

（一）总体目标

以实现人人享有基本医疗卫生服务为目标，探索推进家庭医生签约服务，促进医疗卫生工作重心下移、资源下沉，引导群众合理有序就医，逐步形成基层首诊、分级诊疗、双向转诊和医养护一体化就医格局。从2016年起，以政府购买服务的方式，在安康中心城区开展医养护一体化家庭医生签约服务试点，不断健全和完善政策、制度，建立运行机制。到2017年，试点地区重点人群签约服务覆盖率达到60%以上，并逐步扩大签约服务人群，基本形成医养护一体化家庭医生签约服务体系。到2020年，力争将签约服务扩大到全市重点人群，基本实现家庭医生

签约服务制度重点人群全覆盖。

（二）基本定义

医养护一体化家庭医生签约服务试点是指以安康中心城区为范围，以各社区卫生服务中心为平台，以市区二、三级医疗卫生机构为技术支撑，以街道办和社区各方力量协作为保障，通过居民与社区家庭医生团队签约的形式，为居民提供连续、综合、有效、便捷及个性化的医养护一体化健康服务。

二、签约服务的主体及方式

（一）签约服务主体

社区卫生服务中心是家庭医生签约服务的主体，实行社区卫生服务中心主任负责制，为签约服务提供技术支持和后勤保障。签约服务采取团队服务形式，家庭医生团队主要由家庭医生、社区护士、公共卫生医师（含助理公共卫生医师）等组成。现阶段家庭医生主要包括基层医疗服务机构注册全科医生（含助理全科医生和中医类别的全科医生）和相关专科医生，家庭医生为签约服务第一责任人，负责团队成员的任务分配和管理。

（二）团队组合方式

为解决基层全科医生和医疗卫生服务能力不足问题，签约服务原则上采取组合团队形式，组建由社区家庭医生 3 人（家庭医生、社区护士、公卫医师）组与二级或三级医疗机构 1 名执业医师组成的家庭医生签约服务组合团队（简称家庭医生团队），二级或三级医疗机构参与签约服务的医师接受派出单位和

所派社区卫生服务中心双重管理，并参与团队签约服务费分配。积极引导中级以上职称的退休临床医师特别是内科、妇科、儿科、中医师等，作为家庭医生在基层提供签约服务，鼓励吸收药师、健康管理师、心理咨询师、社（义）工、志愿者等加入团队，由社区卫生服务中心纳入家庭医生团队管理。县区和各社区卫生服务中心要明确家庭医生团队的工作任务、工作流程、制度规范、协作机制及成员职责分工、绩效分配方案等。团队医生之间、其他专科医师和技术人员与团队之间要互联互通，紧密配合。

（三）签约服务对象

试点阶段，集中在汉滨区新城办、老城办、江北办辖区开展，以 65 岁以上老人、孕产妇、0-6 岁儿童、慢性病、常见病多发病和计划生育特殊家庭等 6 类人群为重点，逐步实现参保居民全覆盖，并探索将流动人口纳入签约服务之中，促进基本医疗卫生服务均等化。

（四）签订服务协议

按照就近、便捷的原则，根据服务半径和服务人口，合理规划签约服务责任区域，原则上江南片区各社区卫生服务中心与其辖区内区一院、区中医院联合组建家庭医生团队，江北、张岭片区各社区卫生服务中心分别与安康市人民医院、三局职工医院联合组建家庭医生团队。居民或家庭自主选择 1 个家庭医生团队签订服务协议，双方约定服务内容、方式、期限和权

利义务、信息保密等内容。签约周期原则上不少于一年，每位居民同期只能选择 1 个服务团队，期满后可续约或另选，鼓励和引导居民就近签约，也可跨区域签约，建立有序竞争机制。一个团队签约服务人数原则上在 1000 人左右。

三、签约服务的内容及内涵

（一）签约服务主要内容

1、**健康管理服务**。将基本医疗和基本公共卫生服务资源有机整合，建立电子健康档案，实行动态管理，及时更新补充相关信息，为服务对象提供家庭随访、健康教育、健康指导、健康监测、康复指导和一对一咨询预约、心理干预等服务，帮助服务对象查询诊疗记录和体检记录，开展健康评估，制定健康管理计划等，提高居民自我健康管理能力。

2、**基本医疗服务**。家庭医生团队结合自身能力，在符合家庭诊疗服务相关规定和确保医疗安全的前提下，通过家庭医生上门或预约坐诊的方式，为服务对象开展常规体格检查和常见病、多发病、慢性病的中西医诊治、合理用药及就医路径指导等基本医疗服务。服务对象在约定时段至家庭医生处就诊的，可享受优先就诊、优先转诊等服务，原则上每人次就诊时间不少于 10 分钟。

3、**双向转诊服务**。指导签约服务对象选择适宜的就医路径，因病情需转诊的签约患者，家庭医生团队应积极通过绿色通道优先转诊至对口指导的二、三级医疗机构，并可优先预约专家

门诊、大型仪器设备检查、住院等。对经家庭医生评估符合条件或由二、三级医疗机构下转需要康复的签约患者，优先提供家庭病床以及社区住院康复病床服务。及时处置签约服务对象发生的健康救助事宜。

4、个性化签约服务。根据签约服务对象的需要，制定不同类型的个性化签约服务内容，探索提供相关居家医疗、护理、远程健康监测管理等服务，为年老体弱、行动不便和重点慢性病人开展巡诊和家庭病床诊疗护理服务。个性化医疗卫生服务可逐步开展试点，按规定另行收取费用，具体由卫计会同物价、人社、财政等部门另行制定。

（二）增强签约服务引力

1. 完善服务模式。家庭医生团队要按照协议为签约居民提供全程服务、上门服务、错时服务、预约服务等多种形式的服务。要充分运用现代化信息技术手段，建立签约对象短信群发系统、QQ群、微信圈或应用手机APP等网络服务平台，畅通签约对象与家庭医生的信息通道，探索建立居家医养智能化健康监测和医疗服务体系。

2. 创造服务条件。参与家庭医生组合团队的二、三级医院要建立对口预约接诊机制，建立绿色转诊通道，给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，方便签约居民优先就诊和住院。对于签约的慢性病患者，可推行长处方，即对诊断明确、病情稳定、需要长期服药的签约慢性病患者可

一次开具治疗性药物 1-2 月药量。对于下转病人，可根据情况开具延伸处方，即签约居民需要延续上级医疗机构长期用药医嘱的，家庭医生可以开具相应处方。

3. 优化政策支撑。充分发挥医保支付的引导作用和分级诊疗制度的调节作用，约束三级医院一般疾病的报销额度，积极引导签约服务对象通过家庭医生实现转诊就医，签约服务对象通过家庭医生转诊且符合分级诊疗规范要求的，上转患者实行累计起付线政策，下转患者不设基层起付线，并实行医疗机构间检查结果互认制度，避免重复检查，减少患者支出费用。鼓励医联体、医疗集团或有协作关系的医疗机构间的患者转诊治疗，实行分段计费、结算和一站式报销服务，只需办理一次出入院和结算报销手续。对不符合转诊规定和未经团队转诊自行选择到二级以上医疗机构就诊的非急危重患者，下调报销比例。调整家庭病床政策，家庭病床费用按医保相关政策执行。

4. 提供多元服务。充分发挥中医药在基本医疗和预防保健方面的重要作用，满足群众多元化健康需求。鼓励符合条件的社会办医疗卫生机构(含个体诊所)提供签约服务，并享受同等的收付费政策。对签约的卫生服务机构内产生的符合医保政策的医疗费用，纳入医保支付范围并按规定进行结算。

四、签约服务的费用及保障

(一) 明确签约服务费。建立完善与家庭医生签约服务劳动付出相适应的收入分配制度，增强签约服务积极性。试点阶

段，有效签约服务费按每月每人 5 元标准确定，其中，签约对象承担 10%，市财政承担 20%（其中：65 岁以上重点人群市财政承担部分由福利彩票基金承担），区财政承担 70%。签约服务费实行专款专用，原基本公共卫生服务经费继续按照原经费拨付渠道和使用范围不变，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。条件成熟后，有效签约服务费由财政、医保基金和个人共同承担。

（二）规范服务收费。家庭医生团队向签约居民提供约定的服务，除按规定收取签约服务费外，不得另行收取其他费用。属于医疗范畴的，按照医疗服务价格和医保支付有关规定收取费用。提供非约定的医疗卫生服务或向非签约居民提供医疗卫生服务，按规定收取费用。

（三）完善激励政策。在编制、人员聘用、职称晋升、在职培训、评奖推优等方面重点向签约服务考核优秀的人员倾斜，合理设置基层医疗卫生机构全科医生高、中级岗位的比例，签约到镇（办）的全科医生符合岗位聘任条件的，可不受单位岗位限制，到岗即聘。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，按照规定给予表彰奖励，对连续两年考核优秀的团队成员在核定的绩效总量范围内相应上浮绩效工资水平。社区卫生服务中心内部绩效工资分配应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。组合团队内的二级以上医院要

在绩效工资分配上向参与签约服务的医护人员倾斜。

五、签约服务的管理及要求

（一）加强组织管理。签约服务管理是一项以卫生计生部门为主、多部门联动、社会广泛参与的惠民服务，相关部门要切实履行职责、合理推进家庭医生签约服务工作。各级卫生计生行政部门要建立健全相应的签约服务管理机构，加强签约服务管理，完善工作机制，优化签约服务流程，采取切实有效的措施，在不断积累经验的基础上，推进签约服务的规范实施。要积极开展签约服务人员培训，加大全科医生队伍建设，提升家庭医生数量和质量，提升团队整体服务能力。

（二）加强宣传引导。要充分利用街道、社区力量和电视、广播、网络、微信等现代传媒手段，广泛宣传医养护一体化签约服务内容和利民、惠民、便民特点，提高群众的知晓率和接受度。家庭医生团队要加强学习，提升形象，既要提升专业水准，又要注重沟通技巧，为群众提供专业、热情、细致的服务，提高群众的信任度和满意率，逐步引导居民首诊到社区。要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。

（三）严格考核奖惩。建立由卫生计生、财政、人社、民政等部门共同参与的医养护一体化签约服务考核机制，对家庭医生团队严格考核管理，原则上市级每年考核一次，区级每年考核两次，社区卫生服务中心每季度考核一次，考核应以第三

方考核抽查为主，通过采取查阅资料、现场考察、平时记录检查和按比例抽查签约居民电话回访等形式，覆盖到每个签约服务团队。凡考核达到合格及以上的，市、区财政部门按照签约服务费承担比例将补助资金足额拨付给各签约服务机构，考核不合格的不予补助。区级和各社区卫生服务中心要进一步完善绩效考核方案，明确细化签约人员职责，科学设定考核指标权重，合理确定考核补助分配比例，确保考核效果。要加强作风纪律管理，对签约服务期间违反群众工作纪律、财经纪律等违纪违规行为，要依法依规进行处理。

抄送：市委各工作部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市纪委办公室，安康军分区。

市中级人民法院、检察院，各人民团体，各新闻单位。

中、省驻安各单位。

安康市人民政府办公室

2016年10月13日印发