

包头市深化医药卫生体制改革领导小组办公室

包头市卫生和计划生育委员会

包头市发展和改革委员会

包 头 市 民 政 局 文 件

包 头 市 财 政 局

包头市人力资源和社会保障局

包 头 市 残 疾 人 联 合 会

包卫计委发〔2017〕187号

关于印发《包头市关于推进家庭医生签约服务的实施方案》的通知

各旗县区医改办、卫计局、发改局、民政局、财政局、人社局、残联：

现将《包头市关于推进家庭医生签约服务的实施方案》印发你们，请各地结合工作实际，认真贯彻落实。

包头市深化医药卫生体制改革领导小组 包头市卫生和计划生育委员会

包头市发展和改革委员会

包头市民政局

包头市财政局

包头市人力资源和社会保障局

包头市残疾人联合会

2017年6月12日

包头市关于推进家庭医生签约服务的实施方案

为深入贯彻落实国务院医改办等 7 部委《关于印发推进家庭医生签约服务的指导意见的通知》（国医改办发〔2016〕1 号）精神和有关要求，加快推进我市家庭医生签约服务工作，充分发挥基层医疗卫生机构网底功能和“健康守门人”的作用，满足人民健康需求，根据《关于印发内蒙古自治区推进家庭医生签约服务实施意见的通知》（内卫计规范〔2016〕6 号）要求，结合我市实际，制定以下实施方案。

一、指导思想和基本原则

（一）指导思想。

以党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神和习近平总书记系列重要讲话精神为指导，围绕健康包头建设工作，树立以人民为中心的发展思想，坚持把人民的健康放在优先发展的战略地位，进一步深化医药卫生体制改革，转变基层医疗卫生服务模式，加快推进家庭医生签约服务，促进医疗卫生工作重心下移、优质资源下沉，促进基层首诊，助力分级诊疗制度建设，为群众提供综合、连续、协同的基本医疗卫生和基本公共卫生服务，切实提升人民群众健康水平，增强人民群众获得感。

（二）基本原则。

1、坚持城乡统筹与分类管理。以老年人、孕产妇、儿童、残疾人、建档立卡的贫困人口和计划生育特殊家庭等重点人群，高血压、糖尿病、结核病等慢性疾病和严重精神障碍等重点疾病

为优先签约对象，城乡同步推进，分类进行管理。

2、坚持政策引导和循序渐进。以群众健康需求为导向，充分发挥政策引导作用，先解决群众基本健康需求，不断提高和完善签约服务能力和内涵，逐步扩大签约服务内容，稳步推进家庭医生制度建设。

3、坚持有偿服务与无偿服务相结合。无偿服务主要指由政府购买的 12 类 45 项基本公共卫生服务项目；有偿服务是指结合居民的健康状况和需求提供的个性化健康管理服务，通过居民个人承担一定比例的服务费，提升居民参与自我管理的主动性和自觉性。

4、坚持明确职责、强化考核。明确相关保障部门的职责，加强基层医疗卫生机构与上级医院的分工协作，为推进家庭医生签约服务提供保障。同时，强化考核，将考核结果与基层医疗卫生机构拨付经费挂钩，充分调动其开展签约服务的积极性。

5、坚持实行签约差异化政策。签约居民可享受包括基本公共卫生服务项目在内的服务内容，并在个性化健康管理服务、就医、转诊、用药等方面享受优惠政策。

二、工作目标

（一）总体目标。

到 2020 年，我市基本建立起目标明确、制度完善、服务规范、政策配套、机制顺畅的家庭医生签约服务模式。通过以全科医生为主体、以服务团队为依托、以基层医疗机构为平台、各级医疗机构协作为支撑、各部门协同为保障，以人民健康需求为导

向，以老年人、孕产妇、儿童、残疾人、高血压、糖尿病、结核病和严重精神障碍患者等重点人群为优先服务对象，逐步扩大到全人群，实现每个家庭拥有1名签约医生、每个居民拥有1份电子健康档案，基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。

（二）具体任务

1、2017年，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，建档立卡的贫困人口和计划生育特殊家庭签约服务率达到70%以上。2018-2019年任务指标按照国家、自治区的目标推进而跟进。

2、建立服务经费多渠道筹集机制，服务费由医保基金、基本公共卫生服务项目经费和签约居民个人分担。

3、完善基本医保制度，建立签约与非签约居民医保差别化支付机制，引导居民形成以家庭医生首诊为基础的有序就医秩序。

三、工作内容

（一）签约服务主体。

1、明确家庭医生为签约服务第一责任人。现阶段家庭医生主要包括基层医疗卫生机构（城镇社区卫生服务中心、社区卫生服务站、苏木乡镇卫生院和嘎查村卫生室）注册的全科医生（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和乡村医生等。

2、明确二级以上综合（专科）医院（包括非政府举办的医疗机构）为签约服务协同主体。二级以上综合（专科）医院通过

与基层医疗卫生机构建立医联体（医疗联盟、医共体等）采取对口帮扶、技术协作等方式，选派符合条件的医生，特别是内科、妇科、儿科、蒙中医医生等，加入家庭医生团队提供医疗保健服务。

（二）团队组建。

原则上，家庭医生签约服务应当采取团队服务形式。家庭医生团队主要由基层医疗卫生机构的医生、护士、公共卫生医师（含助理公共卫生医师）等组成。二级以上综合（专科）医院医生应提供技术支持和业务指导。有条件的地区可选择配备若干健康管理师、康复治疗师、心理咨询师、和社（义）工等共同参与。基层医疗卫生机构应明确签约团队的工作任务、工作流程、制度规范及成员职责分工，并定期开展绩效考核。

（三）签约服务方式。

各地区要结合实际，根据服务半径和服务人口，合理划分签约服务责任区域，鼓励和引导居民就近签约。居民可自主选择签约服务团队并与之签订服务协议，同期只能选择 1 个服务团队，原则上每 1 位家庭医生签约不超过 2000 人。居民凭有效证件代表本人或家庭成员书面签约，确定双方应承担的责任、权利、义务及其他有关事项等。签约周期原则上为一年。期满后如需解约，居民需告知家庭医生团队，双方签字确认。不提出解约视为自动续约。

探索推行组合式签约。在基层医疗卫生机构与二级以上综合（专科）医院建立医联体（医疗联盟、医共体等）的基础上，引

导居民或家庭在与家庭医生团队签约的同时，自愿选择一所二级医院、一所三级医院，建立组合签约服务模式，便于为居民提供双向转诊服务。在组合之内可根据需求自行选择就医机构，并逐步过渡到基层首诊；在组合之外就诊可通过家庭医生转诊。

（四）签约服务内容。

签约服务内容包括基本医疗、基本公共卫生和个性化健康管理服务。

1、基本医疗服务。签约服务团队为签约居民提供常见病、多发病和慢性病的一般诊疗服务。因病情确须转诊的签约患者可通过绿色转诊通道优先转诊至签约组合范围内的综合（专科）医院，并可预约专家门诊、大型仪器设备检查等服务。

2、基本公共卫生服务。签约服务团队按照国家卫计委 2017 年下发的《国家基本公共卫生服务规范》（第三版）要求，对签约的人群提供基本公共卫生服务项目和定期随访等服务。对符合条件且确有需求的签约患者提供上门服务。

3、提供个性化健康管理服务。签约服务团队针对居民健康状况和需求，提供不同类型的个性化签约服务，可包括健康评估、康复指导、家庭病床、蒙医药中医药“治未病”服务、远程健康监测等。

各区（旗、县）卫计、人社等部门要认真梳理辖区居民健康问题及需求，结合辖区内基层医疗卫生机构提供服务项目的能力，制定家庭医生个性化签约服务包目录，供辖区居民选择。

（五）建立健全家庭病床制度。

卫计部门联合人社等部门制定包括家庭病床服务的内容、项目、申请条件等的具体方案。

1、家庭病床服务。

签约服务团队对适宜在家庭连续治疗、又需依靠医护人员上门服务的签约居民，在其居住场所设立家庭病床，由服务团队定期上门提供治疗、康复、护理、临终关怀及健康指导。

2、收治对象。

诊断明确、病情稳定、适合在家庭进行检查、治疗和护理等服务的失能或半失能签约居民。

四、实施步骤

（一）建立健全家庭医生签约服务的各种规章制度，做好顶层设计和政策引导。（2017年6月-8月）

1、2017年6月底制定出台家庭医生签约服务实施方案。（牵头部门：市医改办，配合部门：市卫计委、发改委、民政局、财政局、人社局、残联）

2、2017年7月底制定家庭医生服务收费价格标准。（牵头部门：市发改委，配合部门：市卫计委）

3、2017年7月底制定出台家庭病床服务的相关制度和管理规范。（牵头部门：市卫计委）

4、2017年8月底制定支持家庭医生签约服务相关医保政策；建立差别化支付机制。明确医保基金、签约居民承担费用标准。

（牵头部门：市人社局，配合部门：市卫计委）

（二）落实各项制度，提升内涵建设。（2017年9月）

在 2016 年家庭医生签约服务试点工作的基础上，家庭医生签约服务的方式、内容、收付费、考核、激励机制等方面实现新突破，全面推开家庭医生签约服务各项政策。（牵头部门：市卫计委，配合部门：市发改委、人社局、财政局）

（三）考核评估（2017 年 12 月）

市卫计委组织对全市工作开展情况进行考核督导评估，指导下一步工作，建立长效工作机制。（牵头部门：市卫计委，配合部门：市发改委、人社局、财政局）

（四）总结经验（2017 年底）

在广泛宣传的基础上，总结家庭医生签约服务工作经验，修订完善实施方案。（牵头部门：市卫计委，配合部门：市发改委、人社局、财政局）

五、保障机制

（一）建立各部门协同协作机制。

建立卫计与人社、财政、发改、民政、残联、宣传等相关部门共同推进的工作协调机制。卫计部门要负责家庭医生签约服务的组织实施、业务指导管理、制定工作规范、开展绩效评估等工作，建立健全家庭病床服务的各项制度和管理规范，巩固与完善基本药物制度，试行基层医疗卫生机构签约慢性病患者“长处方”政策，允许基层医疗卫生机构根据下转患者病情需要和医嘱备案采购非基本药物；人社部门协助卫计、发改等部门探索研究、制定家庭医生签约服务及在基层首诊、分级诊疗、双向转诊等相关医保政策，合理制定家庭医生签约服务费中医保基金和居民各自

比例。各旗县区人社部门根据本地区实际情况，研究制定绩效工资总量核定、岗位设置、人员聘用和职称晋升等倾斜政策；财政部门要负责完善支持家庭医生服务经费保障等相关政策，投入重点向基层基本建设、设备配置、稳定队伍及相关管理部门落实考核督导、人员培训和社会宣传等方面倾斜，并加强财政补助资金的绩效考核和监督管理，提高资金使用效益；发改部门负责依照现行有关规定制定家庭医生签约服务收费价格标准和相关政策；民政、残联等部门分别负责完善对居家养老、居民康复等人群的家庭医生服务相关政策；宣传部门要负责畅通宣传家庭医生签约服务的“绿色通道”，发挥政府层面宣传的效应。

（二）建立服务经费多渠道筹集机制。

家庭医生团队为居民提供约定的基本服务，按签约年度付费。服务费由医保基金、签约居民和基本公共卫生服务经费三个渠道组成，并随着地区经济水平的发展适时调整。签约居民享受的基本公共卫生服务项目从基本公共卫生服务专项经费包中列支。签约居民如为医保参保人员，个人支付部分可通过社保卡支付，每年度不超过一次；其他人员个人支付部分由个人承担，其中“三无、五保”、低保对象、重度残疾人等困难群体个人承担部分由社会救助专项资金支付。服务费纳入基层医疗卫生机构业务收入统一核算。

（三）完善差别化支付机制。

适时调整职工医保和居民医保住院起付线，对纵向合作的医疗联合体等分工协作模式探索实行医保总额付费，通过医保“杠

杆”，充分发挥家庭医生在医保付费控制中的作用，合理引导双向转诊。具体实施方案由市人社、卫计等部门制定。

（四）完善价格形成机制。

发展改革部门负责制定完善签约服务价格调整机制。按照“合理补偿成本、兼顾群众和基本医保基金承受能力”的原则，依照现行有关规定，制定家庭医生服务收费价格标准，对体现基层医疗卫生机构家庭医生团队成员劳务、技术等的收费标准合理进行动态调整，实行公平合理的价格政策。

（五）建立签约服务激励机制。

一是完善家庭医生收入分配机制。人社部门要综合考虑社会公益目标任务完成情况、包括签约服务在内的绩效考核情况、事业发展等因素，核定基层医疗卫生机构绩效工资总量时增加倾斜部分，将其用于家庭医生及团队成员的奖励性绩效工资，提高其收入水平，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探索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。基层医疗卫生机构收支结余部分可按规定提取奖励基金。二级以上综合（专科）医院要在绩效工资分配上向参与签约服务的医师倾斜。

二是完善综合激励政策。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。落实国家和自治区关于基层卫生专业技术人员职称评审政策，合理设置基层医疗卫生机构全科医生高、中级岗位的比例，扩大职

称晋升空间，重点向签约服务考核优秀的人员倾斜。

（六）完善吸引居民签约的优惠措施

各地区要加大对基层医疗机构的投入力度，改善基层医疗卫生机构服务条件，配备家庭医生签约服务必需设备，完善人才引进机制，稳定全科医生队伍，大力发展区域影像、心电、检验、病理、消毒供应等共享中心，提升基层服务能力。家庭医生团队应当主动拓展服务内容，优化签约服务流程，完善服务模式，根据基层服务能力和居民需求，为签约居民提供上门服务、错时服务、预约服务等，方便签约居民就诊。有条件的机构应设立家庭病床，为辖区就医行动不便的人群提供服务。适当放宽基层用药目录，尤其是常见慢性病用药，要与上级医院有效对接，对于签约的慢性病患者，要赋予家庭医生开具长处方权利，酌情延长单次配药量。

（七）建立绩效考评机制。

建立家庭医生服务综合评价体系，具体考评办法由市卫计部门牵头、联合人社、财政部门制定。重点考核评价家庭医生的签约数量与构成、服务质量、健康管理效果、居民满意度、医药费用控制、签约居民基层就诊比例等因素。鼓励家庭医生代表、签约居民代表以及社会代表参与。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。对于考核结果不合格、群众意见突出的家庭医生团队，建立相应惩处机制。

（八）强化签约服务信息化支撑与保障。

构建完善的区域医疗卫生信息平台，实现签约居民健康档案、电子病历、检验报告等信息共享和业务协同。通过远程医疗、即时通讯等方式，加强二级以上综合（专科）医院医师与家庭医生的技术交流。通过移动客户端等多种方式搭建家庭医生与签约居民的交流平台，为信息咨询、互动交流、患者反馈、健康管理等提供便利。积极利用移动互联网、可穿戴设备等为签约居民提供在线预约诊疗、候诊提醒、划价缴费、诊疗报告查询、药品配送和健康信息收集等服务。

六、组织实施

（一）加强组织领导。

各地区要高度重视，切实加强组织领导和统筹协调，建立政府主导、部门协作、全社会参与的工作机制。各相关保障部门要切实履行职责，制定、出台具体的政策措施，保障签约服务工作的顺利推进。加强家庭医生签约服务与公立医院综合改革、分级诊疗制度建设等改革工作的衔接，调动各方积极因素，形成叠加效应和改革合力。

（二）强化纵向协作。

二级以上综合（专科）医院应提高认识，坚持政府主导，积极与基层医疗卫生机构建立医联体，强化下派医生的责任担当，将基层对下派医生考核结果作为医院对其综合考核的重要依据，以督促下派医生切实承担起对基层的技术支持和业务指导的职责。要设立全科联络窗口，将医院的专家门诊、大型仪器设备检查及住院床位等优质资源优先向基层医疗卫生机构的家庭医生

开放，方便签约居民优先就诊和住院。对经家庭医生评估符合条件或由综合（专科）医院下转需要康复的签约患者优先提供家庭病床以及住院康复病床服务。通过上下联动，逐步形成二级以上综合（专科）医院积极、基层医疗卫生机构主动、家庭医生有信心、群众确有受益的发展态势。

（三）加强督导评估。

各地区要建立和完善家庭医生签约服务监督管理制度，及时研究解决出现的问题和困难，总结推广典型经验和做法。加快以全科医生为重点的家庭医生队伍建设，开展家庭医生健康管理、心理咨询、康复治疗、医学营养等重点领域的知识技能培训，着力提升家庭医生数量和质量。建立以签约居民为主体的反馈评价体系，畅通公众监督渠道，反馈评价情况及时向社会公开，接受社会监督。

（四）做好舆论宣传。

各地区要启动地方政府、相关部门、村（居）委会搭建宣传平台，充分利用广播、电视、报刊等形式从各个层面加大对家庭医生签约服务的政策与内容的宣传，重点突出签约服务便民、惠民、利民的特点，提高居民对家庭医生签约服务的知晓率和吸引力。大力宣传家庭医生先进典型，增强职业荣誉感，对在签约服务工作中表现突出的单位、团队和个人由各级政府予以表彰奖励，努力营造全社会尊重、信任、支持家庭医生签约服务的良好氛围。各基层医疗卫生机构要紧紧密结合国家基本公共卫生服务项目、建设群众满意的乡镇卫生院和优质服务示范社区卫生服务中

心活动，并利用“世界家庭医生日”，将家庭医生签约服务惠民政策作为重点大力宣传，引导居民主动签约，让更多家庭医生走进更多百姓家，使老百姓看病更实惠、更方便，让医改红利更多惠及人民群众。

序号	单位名称	负责人	联系电话	备注
1	市卫健委	王主任	13800000000	
2	市医保局	李局长	13900000000	
3	市人社局	张局长	13700000000	
4	市民政局	赵局长	13600000000	
5	市司法局	孙局长	13500000000	
6	市财政局	陈局长	13400000000	
7	市审计局	周局长	13300000000	
8	市税务局	吴局长	13200000000	
9	市市场监管局	郑局长	13100000000	
10	市药品监督管理局	冯局长	13000000000	
11	市卫生健康委员会	王主任	13800000000	
12	市疾病预防控制中心	李主任	13900000000	
13	市疾病预防控制中心	张主任	13700000000	
14	市疾病预防控制中心	赵主任	13600000000	
15	市疾病预防控制中心	孙主任	13500000000	
16	市疾病预防控制中心	陈主任	13400000000	
17	市疾病预防控制中心	周主任	13300000000	
18	市疾病预防控制中心	吴主任	13200000000	
19	市疾病预防控制中心	郑主任	13100000000	
20	市疾病预防控制中心	冯主任	13000000000	

包头市关于推进家庭医生签约服务实施方案 配套文件目录及时间进度安排

序号	配套文件	牵头单位	配合单位	完成时限
1	出台家庭医生签约服务实施方案	市医改办	市卫计委、发改委、民政局、财政局、人社局、残联	2017.06
2	制定家庭医生服务收费价格标准	市发改委	市卫计委	2017.07
3	家庭病床和家庭护理等家庭医疗的相关文件	市卫计委	市发改委、人社局	2017.07
4	制定支持家庭医生签约服务相关医保政策；建立差别化支付机制	市人社局	市卫计委	2017.08
5	家庭医生签约服务的收付费、考核、激励机制	市发改委	市人社局、卫计委、财政局	2017.09
6	家庭医疗相关医疗服务价格调整政策	市发改委	市卫计委	2017.10