

关于印发《威海市推进家庭医生签约服务 高质量发展实施方案》的通知

威卫发〔2023〕4号

各区市卫生健康局、民政局、财政局、人力资源和社会保障局、农业农村局（乡村振兴局）、体育局、医保局、残联，国家级开发区卫生健康管理办公室、科技创新局、财政金融局、社会工作部，南海新区社会工作部、财政与审计局、党群与人力资源部：

为全面落实省卫生健康委等8部门《关于印发〈山东省推进家庭医生签约服务高质量发展实施方案〉的通知》（鲁卫基层字〔2022〕2号），市卫生健康委、市民政局、市财政局、市人力资源和社会保障局、市农业农村局（乡村振兴局）、市体育局、市医保局、市残联联合制定了《威海市推进家庭医生签约服务高质量发展实施方案》，现印发给你们，请认真组织实施。

威海市卫生健康委员会

威海市民政局

威海市财政局

威海市人力资源和社会保障局

威海市农业农村局

威海市体育局

威海市医疗保障局

威海市残疾人联合会

2023 年 5 月 25 日

(信息公开形式：主动公开)

威海市推进家庭医生签约服务 高质量发展实施方案

为有效发挥家庭医生群众健康“守门人”的作用，推动全市家庭医生签约服务高质量发展，助力健康威海建设，结合我市实际，制定以下实施方案。

一、明确目标任务

围绕“扩面、提质、增效”的总体要求和为群众提供全方位、全周期健康服务的发展方向，探索建立政府主导、部门协作、基层医疗卫生机构为平台，社会力量广泛参与，服务内容、付费方式多元互补的家庭医生签约服务机制，稳步扩大服务供给和覆盖面，丰富签约服务内涵，持续提升服务质量和签约居民获得感、满意度，推动一体化健康管理模式形成，助推分级诊疗制度和整合型服务体系建设。2023年起，全人群和重点人群总体签约率每年提升1-3个百分点，到2035年，签约服务覆盖率达到75%以上，基本实现以家庭为单位全覆盖，重点人群签约服务覆盖率达到85%以上，满意度达到85%以上。

二、拓展服务主体

家庭医生既可以是全科医生，又可以是在医疗卫生机构执业的其他类别临床医师（含中医类别）、乡村医生及退休临床医师。家庭医生既可以个人为签约主体，也可组建团队提供签约服务。基层医疗卫生机构全科医生（临床医师）、护士、公共卫生医师

组成家庭医生一级团队，为网格内健康居民、病情稳定的患者提供初级综合服务。开展对口帮扶、县域医共体（医联体）建设等的二级以上医院的专科医师等可加入家庭医生团队，成立专全结合的二级、三级团队，促进优质医疗资源下沉，为疾病复杂的患者、个性化需求较高的签约居民提供中、高级服务。

鼓励基层名医、基层名中医以及“业务院长”、上级专家等以个人为主体，按疗程提供连续的专病签约服务。鼓励各类医生、临床药师、健康管理师、心理咨询师、营养师等以基层医疗卫生机构为平台参与签约服务。鼓励二级及以上公立医疗机构全科医学科、体检中心、社会办医疗机构等与基层医疗卫生机构开展协作，协同为有需求的功能社区和城乡居民提供差异化、定制化的健康管理服务。

三、扩大服务范围

继续将老年人、孕产妇、儿童、残疾人、脱贫人口、计划生育特殊家庭成员以及高血压、糖尿病、结核病和严重精神障碍患者等作为重点人群，优先签约、优先服务。脱贫享受政策人口和防止返贫监测对象等群体中的慢病患者、老年人等要结合签约意愿，做到应签尽签。在做好重点人群签约服务的基础上，以不同群体居民需求为导向，积极推进个性化签约服务，扩大家庭医生签约服务覆盖面。

四、丰富服务内涵

家庭医生签约各项服务内容以服务包形式提供给签约居民，

其中基础服务包以市为单位统一制定，初级、中级、高级等个性化服务包以县区为单位分别制定（详见附件）。

（一）升级基础包服务内容。各区市要在《山东省家庭医生签约服务工作指南（试行）》中明确的基本医疗、公共卫生及健康管理签约内容基础上，将中医保健与治未病指导、家庭药箱指导、体卫融合、健康档案和积分查询等逐步纳入各类人群和患者的初级签约内容，按照“七个一”标准做好基本履约服务，增强基础包签约服务吸引力。

（二）推进“一老一小”签约服务。结合我市医养结合示范市建设，积极开展老年期重点疾病早期筛查、失能预防与干预、心理关爱、口腔健康、营养改善、安宁疗护、医养结合等差异化签约服务，引导享受长护险待遇的人员选择家庭医生团队为其提供居家护理服务，对行动不便、失能失智的老年人、残疾人等确有需求的人群，结合实际提供家庭出诊、家庭病床、康复护理等服务，推进家庭医生服务进日间照料（养老服务）中心，提高失能、高龄、残疾等特殊困难老年人和60-64岁老年人签约覆盖率，努力提高“五保障 四优先 四重点”居家医养结合服务水平。大力推进产前产后保健、婴幼儿期照护指导和学龄前后体格检查、心理行为智力发育筛查评估、近视防治、口腔保健、肥胖干预等一体化健康管理服务，为儿童、学生提供系统化签约服务。

（三）做实慢性病医防融合服务。按照“三高共管 六病同防”医防融合管理要求，加快区域“三高共管”协同管理分级服务体

系建设，为“三高”患者提供预防、健康教育、筛查评估、双向转诊、临床诊疗、随访康复、用药指导、生活方式指导、运动处方等全过程、连续性全专协同服务，并逐步将该模式扩展到脑卒中、冠心病、慢阻肺、肿瘤等其他慢性病患者和高危人群。县域医共体（医联体）应将不低于 20% 的专家号源、预约设备检查等医疗资源交由家庭医生管理支配，可给予家庭医生部分预留床位，方便经家庭医生转诊的患者优先就诊、检查、住院。探索开展慢性重点传染病签约服务。

（四）开展功能社区签约服务。结合健康细胞创建工作，通过建设家庭医生服务点或健康驿站提供定时巡诊服务、在内设医务室多点执业等方式，将签约服务由重点人群向党政机关、企事业单位、产业园区、商务楼宇等功能社区中青年职业人群、亚健康人群等一般人群延伸，为一般人群提供贴心、便利、个体化的健康管理服务，提升基层卫生服务利用率和满意度。

（五）完善基层用药政策。全面推开县域医共体“中心药房”试点工作，医共体（医联体）制定统一的用药目录，加强基层医疗卫生机构与二级以上医院用药衔接，保障群众用药需求。按照长期处方管理有关规定，为符合条件的签约慢性病患者优先提供长期处方服务，原则上可开具 4-12 周长期处方，到 2025 年，全部镇卫生院和社区卫生服务中心均应提供长期处方服务。结合“三高六病”试点工作开展和基本医疗保险门诊共济保障机制实施，基层医疗卫生机构要及时调整药品采购目录，为上级医院下转的

诊断明确、病情稳定的慢性病或康复期下转签约居民提供延伸处方服务；对于需求量小的药品，可在医共体（医联体）上级医师指导下更换现有药品，并取得签约居民理解。有条件的区市可以探索实施多渠道资金支持的基本药物免费供给政策。

（六）加强中医药服务。按照国家中医药综合改革示范区深化基层中医药服务能力建设的有关要求，全面提升基层医疗卫生机构中医药诊疗能力，将中医药服务纳入签约服务内容，为签约居民提供体质辨识、针刺、推拿、拔罐、艾灸、三伏贴、压耳穴、刮痧等服务，全面实现签约服务中西医协同。

五、优化服务方式

（一）推广弹性化服务。签约由目前以居民个人为单位逐步过渡到以家庭为单位签定协议，首次签约服务期原则为1年，续约可延长至2-3年。重点疾病以外的其他专病签约，双方可以单独签定补充协议，以疗程为服务期。可以功能社区为单位集体签订服务协议。服务协议应明确签约双方的责权利，列出服务清单。主动开展午间晚间延时服务，发展长期稳定的服务关系，引导签约居民形成主动联系家庭医生和到基层医疗卫生机构首诊的习惯，促进分级诊疗格局形成。

（二）推进“互联网+签约服务”。持续完善区域全民健康信息平台和家庭医生签约服务、管理信息系统，实现线上为居民提供协议签订、健康教育与咨询、健康提醒、慢病随访、就诊指导、双向转诊等服务以及精细化管理、服务满意度调查和绩效评价功

能。以建立全过程、全生命周期健康档案为目标，加强家庭医生签约服务、基本公共卫生、HIS 等系统数据互联互通和共享，将居民诊疗、体检等信息推送至基层，提高家庭医生和签约居民查阅健康信息、掌握健康情况便捷性。鼓励基层医疗卫生机构建设互联网医院或依托互联网平台开展签约服务。积极推广预约就诊、信用支付、一站式结算等，将远程医疗、标准化医防融合服务流程、智慧诊疗、健康积分融入基层相关信息系统，提高服务效率。

（三）增加服务阵地。持续做好基层医疗卫生机构家庭医生工作室、健康驿站和三高之家（基地）建设，按照标准化医防融合服务流程，落实签约居民定向分诊、便捷转诊等措施，鼓励有条件的区市设立家庭医生服务区，为居民提供闭环、一体化服务。加强卫生健康、民政、农业农村（乡村振兴）、体育、医保、残联等部门资源、阵地共享和协同联动，推动国民体质监测站点与医疗机构合作，在有条件的社区卫生服务机构设立科学健身门诊；家庭医生团队与村（居）民委员会公共卫生委员会、残疾人社区康复协调员、社会体育指导员等，建立健康信息、服务阵地、服务内容等方面共享协作机制，推动健康相关业态融合发展。

六、完善激励保障机制

（一）完善签约服务收付费机制。签约居民基础服务包每人每年付费 10 元，初级、中级和高级等个性化服务包收费及补助标准由县区级根据实际情况确定，如属自主定价范围的医疗服务项目、双方协商开展的健康管理服务和其他非医疗服务，收费标准

要与签约对象做好沟通和公开；基本公共卫生服务经费部分，根据签约人群情况，做好精细化测算，从基本公共卫生服务经费中列支；基本医疗部分，按照我市医疗服务项目价格政策执行，属于医保基金支付范围的按政策规定报销。60 周岁及以上本地户籍老年人基础包额外补贴 40 元/人/年，所需资金由市、县两级财政按照 2: 8 比例分担。残疾人签约服务内容和签约服务费按照《关于转发〈关于进一步加强残疾人家庭医生签约服务工作的实施意见〉的通知》（威卫函〔2020〕113 号）落实。严重精神障碍患者、脱贫享受政策人口和防止返贫监测对象、计划生育特殊家庭、城乡低保对象、特困人员、城乡低保边缘人员等人群签约服务基础包个人缴费部分，可从慈善募集善款等社会资金中解决，其中市级承担 20%，从市慈善总会卫生分会救助费中解决。

鼓励有条件的地区、部门和单位加大投入力度，对重点人群签约服务进行补助。探索功能社区购买服务或商业健康保险等新型筹资和合作渠道。随着经济社会发展水平和公共卫生资金保障水平、医疗消费水平的发展，适时提高收费及补助标准。

（二）完善基本医保引导作用。建立基本医疗保险门诊共济保障机制，将一般诊疗费纳入普通门诊保障范围。医保部门将普通门诊人头定额指标统一打包拨付给县域医共体（医联体）牵头单位，县域医共体（医联体）牵头单位要按规定将普通门诊人头定额指标拨付给基层医疗卫生机构。在县域医共体（医联体）内按规定办理双向转诊手续并连续性住院的参保患者只计算首次起

付线。持续完善不同层级医疗机构差别化的医疗服务价格和医保支付政策，动态调整医疗服务价格，优先考虑出诊、家庭护理等体现分级诊疗、技术劳务价值高的医疗服务项目。建立医保基金对基层医疗卫生机构的倾斜扶持机制，视基金结余情况，实行“结余适当留用，合理超支补偿”。结合基层医疗卫生机构诊疗特点，完善基层医疗卫生机构 DRG 付费新模式。支持基层医疗卫生机构申请长期护理保险协议管理资格，鼓励符合条件的基层医疗卫生机构积极开展签约居民居家护理服务。

（三）完善签约服务评价结机制。加强家庭医生签约服务质量考核和监督力度，将签约服务人数、重点人群占比、履约数量与质量、续签率、健康管理效果、服务质量以及签约居民满意度、签约居民基层就诊和经家庭医生转诊等作为评价指标，利用信息化手段和居民回访等方式，定期对基层医疗卫生机构和家庭医生开展考核评价，评价结果同经费拨付、绩效分配等挂钩。要合理测算家庭医生签约服务费结算标准，原则上将不低于 70% 的签约服务费用于家庭医生团队，保障签约服务质量。落实完善基层医疗卫生机构绩效工资政策规定，按照“两个允许”要求，合理核定基层医疗卫生机构绩效工资总量和水平。基层医疗卫生机构内部绩效工资分配、人员聘用、职称晋升等向参与签约服务的医务人员倾斜，增强工作积极性。县域医共体（医联体）要明确内部分配机制，对经分级诊疗转诊（含上转和下转）的患者，由相应医疗机构支付一定的转诊费用；对家庭医生签约服务等工作

突出的成员基层医疗卫生机构要建立落实单独的医保基金倾斜激励政策，充分调动其签约服务的积极性。

（四）增强基层综合服务能力。以基层医疗卫生服务能力三年行动、医共体建设、“优质服务基层行”活动和社区医院建设等为抓手，进一步改善基层医疗卫生机构基础设施条件，加强特色科室建设，拓展康复、医养结合、安宁疗护、智能辅助诊疗等服务功能，提升家庭医生开展常见病、多发病诊疗及慢性病管理能力，提升签约服务的获得感和满意度。强化家庭医生培养培训体系，推进“县管镇用、镇管村用”，加强转岗培训、全科专业住院医师规范化培训、订单定向免费医学生培养，推进乡村全科执业助理医师考试，积极扩充家庭医生队伍；县域医共体（医联体）加强对家庭医生团队的业务培训和技术指导，重点加强针对性、操作性强的实用技能培训，全方位提升家庭医生团队防、治、管、护、康复合型服务能力，提升疾病预防和健康管理水平，让更多疾病解决在门诊，减少住院发生机率。

七、强化组织领导

（一）明确职责分工。各区市要强化属地责任，切实加强部门间统筹协调，结合实际出台具体实施方案，细化工作目标和措施，建立健全家庭医生签约服务保障机制，加强工作督促指导，及时研究解决出现的问题和困难，确保各项任务落实到位。

卫生健康部门要切实承担家庭医生签约服务工作的组织协调职能，统一调配医疗卫生资源，建立和完善有利于家庭医生签约

服务及分级诊疗的相关制度。民政部门要建立有利于家庭医生签约服务的养老服务政策，配合卫生健康部门加强工作督促指导，发挥村（居）民委员会公共卫生委员会作用，支持参与家庭医生签约服务开展。财政部门要按照规定落实财政补助政策，确保基层医疗卫生机构相关资金补助到位。人力资源和社会保障部门要统筹完善基层卫生人才培养引进政策和激励机制，指导各区市落实基层卫生人才服务保障措施。农业农村（乡村振兴）部门要做好脱贫享受政策人口和防止返贫监测对象认定及数据共享，配合落实好健康帮扶对象各项保障政策。体育部门要完善体质健康监测体系，制定特殊群体的体质健康干预计划，指导家庭医生（团队）开展运动干预服务。医保部门要按规定新增和调整基层医疗卫生机构服务项目和价格，规范医疗服务价格项目。残联组织要加强残疾人签约服务经费保障和残疾人康复中心建设，为家庭医生签约服务提供技术和接续服务的支持。

（二）加强宣传引导。各区市要加强签约服务宣传，做好家庭医生签约服务地图的更新、维护和咨询答复工作，扩大签约服务群众知晓率，引导更多居民主动利用签约服务，合理引导居民预期，为家庭医生签约服务发展创造良好的社会氛围。要积极开展家庭医生（团队）技能竞赛、创先争优和星级评定，注重培养和挖掘家庭医生签约服务典型案例和家庭医生典型模范，树立家庭医生良好形象，提高全社会对家庭医生的认可度和信任度。卫生健康系统内各类表彰和评优评先要向家庭医生适当倾斜，提升

家庭医生职业荣誉感。各区市要将签约服务工作中的做法和经验及时报市卫生健康委，市级将通过多种平台和形式开展交流、宣传和推广。

（三）加强督导评估。各区市要建立定期调研督导机制，及时研究解决发现的问题和困难，强化家庭医生签约服务与分级诊疗制度、医共体建设和巩固拓展脱贫攻坚成果、医养结合、慢病用药保障等工作的衔接，形成叠加效应和工作合力。市卫生健康委将会同有关部门，定期对各区市工作推进情况进行督导评估。