

重庆市卫生和计划生育委员会
重庆市发展和改革委员会
重庆市财政局
重庆市民政局
重庆市人力资源和社会保障局
重庆市物价局
重庆市中医管理局

文件

渝卫基层发〔2016〕67号

关于推进家庭医生签约服务的实施意见

各区县（自治县）卫生计生委、发展改革委、财政局、民政局、人力社保局，两江新区社发局、财政局、市场监管局，万盛经开区卫生计生局、财政局、发展改革局、民政局、人力社保局：

为贯彻落实国务院医改办等七部委《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》（国医改办发〔2016〕1号），促进基层医疗卫

生服务向健康管理转变，根据《重庆市深化医药卫生体制综合改革试点方案》（渝府发〔2016〕18号）、《重庆市人民政府办公厅关于推进分级诊疗制度建设的实施意见》（渝府发〔2015〕183号）有关要求，提出如下意见。

一、总体要求

（一）总体思路。围绕实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，以维护居民健康为中心，以基层为重点，深化基层卫生综合改革，合理配置和有效利用基层卫生服务资源，突出中西医结合，鼓励引导二级以上医疗卫生机构和非政府办医疗卫生机构参与，不断完善家庭医生签约服务形式、内容和激励政策，强化健康管理，为居民提供全生命周期的卫生与健康服务，减轻群众医疗费用负担，增强群众获得感，促进基层首诊和分级诊疗，逐步构建科学合理就医新秩序。

（二）主要目标。从2016年起，所有区县（自治县）都要开展家庭医生签约服务工作。2017年，城镇和农村家庭医生签约服务分别覆盖30%和50%以上的常住人口，重点人群签约服务覆盖率达60%以上，建卡贫困户、计划生育特殊家庭签约服务实现全覆盖。到2020年，家庭医生签约服务机制基本建立，签约服务扩大到全人群，基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。

二、明确签约服务主体及形式

（三）签约服务主体。家庭医生是签约服务的第一责任人，其所在的基层医疗卫生机构是签约服务的责任主体。家庭医生以

政府举办基层医疗卫生机构的注册全科医生(含助理全科医生和中医类别全科医生)、乡镇卫生院和村卫生室执业(助理)医师(含乡村全科执业助理医师)和注册乡村医生为主,鼓励非政府举办医疗机构(含个体诊所)的注册全科医生、执业(助理)医师独立或参与家庭医生签约服务。有条件的地区可以吸收综合医院、中医院、妇幼保健院、专科医院医师和中级以上职称的退休临床医师,特别是内科、产科、妇科、儿科、中医医师等作为家庭医生,以基层医疗卫生机构为平台为居民提供签约服务。随着全科医生人才队伍的发展,逐步形成以全科医生为主体的签约服务队伍。

(四)签约服务形式。按自愿就近原则,每个居民家庭可以选择一个家庭医生签订服务协议。签约服务周期原则上为一年,期满后签约家庭可自主决定是否续约或另选其他家庭医生签约。

1.团队式签约。家庭医生签约服务原则上应当采取团队服务的形式。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)等人员组成,要积极吸收个体诊所医生加入。加强中医药服务,逐步实现每个家庭医生团队都能够提供中医药服务。鼓励二级以上医院多点执业医师,以及药师、健康管理师、心理咨询师、社会工作者等加入团队,合理分工协作,为签约居民提供多元化服务。非政府举办医疗机构的家庭医生服务团队,在辖区内具有政府委托管理职能的基层医疗卫生机构统一组织下开展签约服务。

2.组合式签约。开展签约服务的基层医疗卫生机构可与附近的二级医院和三级医院建立稳定的承接关系,签约居民可自愿选择1所二级医院、1所三级医院作为就诊和转诊的首选医疗机构,形成“1+1+1”组合签约服务模式。在组合内,签约居民可根据需求自行选择就医机构;组合之外就诊应当通过家庭医生转诊,未经家庭医生转诊的签约居民不享受家庭医生签约服务相关优惠政策。

3.独立式签约。具有独立法人资格的非政府举办医疗机构注册全科医生、执业(助理)医师和村卫生室的执业(助理)医师(含乡村全科执业助理医师)、注册乡村医生可以个人名义与附近居民签订家庭医生服务协议,履行协议内容并承担法律责任,接受辖区内具有政府委托管理职能的基层医疗卫生机构的管理和业务指导,并报送相关信息。

三、明确签约服务对象及内容

(五)签约服务对象。家庭医生签约服务对象为辖区内居住半年以上的常住居民家庭,现阶段家庭医生签约服务要以重点人群为主,逐步扩展到普通人群。重点人群包括:重特大疾病、高血压、糖尿病、肺结核、严重精神障碍患者家庭和建卡贫困户、计划生育特殊家庭、特困人员、低保户、老年人、孕产妇、儿童、残疾人。

(六)签约服务内容。各区县(自治县)要以基本医疗、公共卫生、健康管理为主要内容,围绕全生命周期的健康需求,设

计具体的签约服务包，充分发挥中医药在基本医疗和预防保健方面的作用，在提供免费的基本服务包基础上，根据居民个性化需求，设计适宜的有偿服务包，提供差异化服务。

1.基本医疗服务。家庭医生应当为签约居民提供常见病、多发病诊疗及适宜的健康技术服务、中医药服务，以及健康咨询、预约门诊、普通转诊等服务，并定期收集与更新签约家庭健康信息，提出健康管理方案和健康维护意见。

2.公共卫生服务。家庭医生应当为签约居民提供国家规定的免费基本公共卫生服务、重大公共卫生服务和计划生育技术服务。各区县（自治县）也可根据当地医疗卫生服务需求，在政府资金保障的前提下，提供其他免费服务项目。

3.个性化健康管理服务。医疗卫生机构可根据居民需求，设计个性化服务包，满足签约居民多元化健康需求。个性化服务包可提供预约挂号、专家会诊、特需健康体检、康复理疗、口腔保健、中医针灸、中医药“治未病”、家庭病床、家庭护理、专项健康评估、远程健康监测等服务。

四、完善签约服务收付费机制

（七）明确签约服务项目价格及支付标准。开展签约服务的医疗卫生机构，应当依据重庆市医疗服务项目及价格设计服务包，在打包提供有偿服务时可适当降低分项累计的收费价格。市卫生计生委将会同市财政、市人力社保、市物价等部门研究制定家庭医生签约服务项目价格、支付和分担比例标准。

(八)规范其他诊疗服务收费。家庭医生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。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。

(九)建立签约服务费用分担机制。家庭医生团队为居民提供约定的签约服务,根据签约服务人数按年收取签约服务费,由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民付费等分担。

1.基本医疗保险支付。家庭医生为签约居民提供的基本医疗保险服务,由基本医疗保险通过医保定点服务机构按规定支付。

2.公共卫生补助。国家基本公共卫生服务项目专项经费支持开展家庭医生签约服务,并根据筹资水平的变化逐步调整。2016年,每签约一户,按户内居民人数每人每年5元的标准支付签约补助金,主要用于签约服务家庭电话咨询及每年不低于2次的主动电话随访服务。家庭医生可承担的基本公共卫生服务、重大公共卫生服务、计划生育技术服务项目支付标准按规定执行。

3.签约居民付费。签约居民可根据需要自愿选择相应的个性化服务项目,费用由签约居民自付。

五、完善签约服务激励引导机制

(十)健全家庭医生服务激励机制。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,合理确定基层医疗卫生机构绩效工资总量,使家庭医生通过提供优质签约服务等合理提高收入水平,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可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。基层医疗卫生机构收支结余部分可按规定提取奖励基金。二级以上医院要在绩效工资分配上向参与签约服务的医师倾斜。继续实施全科医生特岗计划。有条件的地方可对家庭医生团队和参与签约服务的二级以上医院医师予以资金支持引导。对成绩突出的家庭医生及其团队，按照规定给予表彰。

（十一）引导居民参与签约服务。

1.开展便捷的助诊服务。建立家庭医生预约服务制度。预约门诊服务，签约居民可提前预约家庭医生门诊，在约定时段内至家庭医生处就诊可优先就诊；预约会诊服务，对治疗效果不佳的签约服务患者，可由家庭医生预约上级医院专科医生到签约服务机构会诊，改进治疗方案；预约挂号服务，建立二、三级医院“号源池”，将20%的号源提前下沉到社区卫生服务中心和乡镇卫生院，由家庭医生为需要转诊的签约家庭患者预约挂号，未用完的号源应归集回“号源池”。

2.提供方便的用药服务。各级医疗机构要优先选择基本药物，逐步提高二、三级医疗机构基本药物配备比例，基层医疗卫生机构10%的非基本药物主要用于高血压、糖尿病等特殊疾病患者，对病情较稳定、依从性较好的签约慢性病患者，可由家庭医生根据上级医院医嘱开具延伸处方和长处方，一次性可开具最长2个月的配药量。

3.建立畅通的转诊渠道。各级医疗机构要建立绿色转诊通道，专人负责，优先为签约家庭患者提供服务。对检查充分、诊断明确的患者可直接办理住院手续，不再做重复检查。各区县(自治县)要加快医联体建设，通过医疗联合体内人才、技术、管理、信息等资源要素的合理流动，为签约家庭提供预约门诊、住院、检查等服务。区县内无三级医院的可与邻近的三级医院建立承接关系。家庭医生对超出服务范围的需求应为签约家庭提供转往康复、护理、养老等其他适宜机构的建议。

4.进一步落实医疗保险政策促进签约服务。扎实推进居民医疗保险基层医疗机构普通门诊统筹制度，实行定点管理，按人头付费。参保人员按规定转诊的，按就诊医院最高级别只收取一次医保起付线。在执行药品零差率前提下，基层医疗机构为特殊病患者提供的医保目录内药品按规定纳入医保报销。

六、强化签约服务支撑

(十二)搭建技术支撑平台。二级以上医院应选派医师(含中医类别医师)与家庭医生团队建立稳定的工作关系，为家庭医生团队提供技术指导。鼓励二级以上医疗机构建立区域医学检验检测中心，为基层医疗卫生机构提供远程诊断服务。基层医疗卫生机构要适应家庭医生制度的要求，优化内部科室设置，为家庭医生开展有效服务搭建良好平台。可探索在社区卫生服务机构和乡镇卫生院设立家庭医生工作室，成为家庭医生为居民提供服务的窗口。

(十三) 加强信息化支撑。加快推进市、区县两级区域医疗卫生信息平台建设，为基层医疗机构提供预约诊疗、远程医疗、远程培训等服务。市、区县（自治县）要依托现有的电子健康档案数据库建设家庭医生签约服务信息管理系统，通过建立二、三级医疗机构内科、产科、妇科、儿科、中医科等重点科室专家信息库和家庭医生信息库，实现上下级医疗机构网上对接、网上咨询、预约挂号、预约会诊、预约转诊、服务提醒等功能，通过采集、分析签约服务家庭和个人信息，为改进家庭医生签约服务提供决策支持。村卫生室要充分利用健康一体机实现与区域医疗卫生信息平台的数据交换，对乡村医生签约服务及业务开展情况进行监管。

有条件的区县可为签约居民发放居民健康卡，利用移动互联网技术为签约居民提供在线预约诊疗、候诊提醒、诊疗报告查询、医患交流、健康知识传播等服务，鼓励签约居民利用可穿戴设备采集和上传个人健康信息。

(十四) 加强全科医生队伍建设。落实市卫生计生委等六部门《关于进一步加强基层医疗卫生机构人才队伍建设的意见》（渝卫人发〔2014〕42号），加快基层全科医生队伍建设，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。加强全科医生继续医学教育，开展住院医师规范化培训（全科专业）、全科医生转岗培训、助理全科医生培训，建立健全二级以上医院医生定期到基层开展业务指导与全科医生定期

到临床教学基地进修制度。各区县（自治县）要加强全科医生注册管理，按《关于做好医师执业注册有关工作的通知》（渝卫医发〔2016〕42号）要求，将全科医生培训合格的注册或加注为全科医师，做到应注尽注。

七、加强签约服务监督管理

（十五）明确签约服务管理责任。区县（自治县）卫生计生行政管理部门是辖区内家庭医生签约服务主管部门，负责家庭医生签约服务的组织管理，明确开展家庭医生签约服务的机构和人员准入标准，建立退出机制。政府举办社区卫生服务中心和乡镇卫生院要负责辖区内家庭医生团队和独立签约服务医生的日常管理，要根据辖区内地理交通条件和服务人口，本着就近原则，合理划分家庭医生服务责任区域，实行网格化管理，明确团队成员的具体项目包、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。财政、物价、人力资源社会保障、中医药管理等相关部门应当根据职责对家庭医生签约服务工作进行监管。

（十六）加强签约服务绩效考核。各级卫生计生行政部门、人力社保部门应当分别将医疗机构是否设立转诊协调机制、双向转诊开展情况、专家号源预留情况、对基层医疗机构和家庭医生工作的帮扶支持情况、医药费用控制、签约居民数量、服务质量、居民满意度纳入年度绩效考核及医疗机构医保基金预算管理等业务考评体系中，考核结果要与医保支付、基本公共卫生服务经

费拨付、群众满意的基层医疗卫生机构创建等挂钩。基层医疗卫生机构应当建立基本服务项目标准量化考核指标体系,对家庭医生团队和独立签约服务医生每年至少开展1次考核,考核结果与团队和个人绩效分配挂钩,对于考核结果差、群众意见突出的家庭医生及团队建立相应惩处机制。

发挥社会监督作用,鼓励签约居民及社会人士代表参与签约服务考核评价和日常监督,相关反馈情况要及时向社会公布,作为家庭医生及所在医疗机构绩效考核的重要依据。

(十七)强化责任风险防范。各区县(自治县)卫生计生行政部门要按照《关于加强我市医疗责任保险工作的实施意见》(渝卫医发〔2015〕9号)要求,统一组织辖区内基层医疗卫生机构参保。各区县(自治县)可采取为家庭医生购买意外伤害险等方式,为家庭医生签约服务过程中的人身安全提供保障。

八、工作要求

(十八)加强组织领导。各区县(自治县)要切实加强组织领导,结合本地实际,将家庭医生签约服务与公立医院综合改革、分级诊疗制度建设统筹考虑,把建立以家庭医生为基础的有序诊疗机制作为重点,及时出台开展家庭医生签约服务的具体实施方案,通过上下联动,形成为居民提供全生命周期医疗保健服务链,满足居民多样化健康服务需求。

(十九)加强协调联动。各区县(自治县)相关部门要切实履行职责,合力推进家庭医生签约服务工作。卫生计生行政部门

负责家庭医生签约服务的组织实施、业务指导、规范制定、绩效评估、信息化建设等工作，并加快推进基层卫生综合改革，完善家庭医生签约服务配套政策。财政部门要统筹核定基层医疗卫生机构的各项补偿资金，并建立与服务数量和质量相挂钩的补助机制。民政部门应当支持社会工作者和志愿者加入签约服务团队，落实对签约服务的特殊困难家庭有关救助政策。人力资源社会保障部门负责医保资金监管，完善家庭医生签约服务的医保支付政策和人事政策。物价部门负责制定家庭医生签约服务价格收费标准，落实定价政策。

（二十）加强督导评估。加强日常督导，建立家庭医生签约服务日常督查制度，通过定期走访、暗访、问卷调查、电访回访、随机抽查等方式，围绕家庭医生服务质量、服务效果开展日常督导，并将督导结果作为年度考核的重要依据。探索开展第三方评估，定期对签约服务工作提出改进的对策建议。

（二十一）加强宣传引导。将家庭医生签约服务纳入“你健康、我服务”暨基本公共卫生服务宣传内容，采取多种形式广泛宣传家庭医生签约政策，重点突出签约服务便民、惠民、利民的特点。加强群众满意的基层医疗卫生机构建设活动的宣传，引导群众主动参与签约服务，形成良好的就诊习惯。有条件的区县可统一设计家庭医生着装和标识，配备统一的随访工具，着力塑造鲜明的家庭医生形象。大力宣传家庭医生先进典型，营造全社会尊重、信任、支持家庭医生的良好氛围。

- 附件：1.重庆市家庭医生签约服务协议（参考）
2.重庆市家庭医生签约服务流程（参考）
3.重庆市家庭医生签约服务年度监测数据报表

重庆市卫生和计划生育委员会 重庆市发展和改革委员会

重庆市财政局

重庆市民政局

重庆市人力资源和社会保障局

重庆市物价局

重庆市中医管理局

2016年11月14日

附件 1

重庆市家庭医生签约服务协议（参考）

甲方：_____（医疗机构）

上级（指导）医院：_____

家庭医生：_____ 执业类别：_____ 电话：_____

乙方（户主）：_____ 现住址：_____

电话：_____ 身份证号码：_____

户成员数：_____名，其中重点人群类别及人数：_____

为充分发挥基层卫生服务网作用，促进基层医疗卫生服务向健康管理转变，逐步构建科学合理就医新秩序，增强群众对基本卫生服务的获得感，本着平等、自愿、就近的原则，经双方协商，现乙方自愿向甲方申请开展家庭医生签约服务并签订本协议。

一、服务期限：壹年，自____年__月__日起至____年__月__日止。服务期满后需续约或另选家庭医生的，应在服务期满前 30 日内办理签约手续。

二、服务内容：以公共卫生服务、基本医疗服务、个性化健康管理服务为主，具体内容参考《重庆市关于推进家庭医生签约服务的实施意见》中“（六）签约服务内容”，具体由各区县自行

制定。

三、服务费用收费标准及支付方式：根据签约服务人数按年收取签约服务费，由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民付费等分担。

家庭医生为签约居民提供的基本医疗保险服务，由基本医疗保险通过医保定点服务机构按规定支付；为签约居民家庭提供的基本公共卫生服务，由国家基本公共卫生服务项目专项经费支付；为签约居民家庭提供的个性化健康管理服务，按服务包的项目和价格标准，由签约居民个人支付。

四、甲乙双方的职责、权利和义务

（一）甲方职责和义务

1.利用区（县）-镇街-村居三级服务网络为乙方开展服务宣传，设立签约服务宣传专栏，发放相关宣传资料，公示签约服务政策、流程、内容、团队等。

2.在协议签订时，应充分告知乙方约定的服务内容、服务方式、服务标准、期限和权利义务、医疗风险等信息，送达签约服务联系卡（各区县自行制定）。

3.在签约年度内向乙方提供约定的服务内容。

4.严格按照《国家基本公共卫生服务规范》、基本医疗服务规范等医疗卫生服务规范提供服务。

5.开展上门医疗服务时，要充分告知乙方医疗风险，并征得

乙方同意后，方可提供上门医疗服务。

6.负责家庭医生团队监督管理和绩效考核。

7.在签订服务协议时向有个性化付费项目的乙方收取签约服务费，并开具规定的收费票据。

8.按照国家有关法律法规，保护乙方个人和家庭成员隐私。

（二）乙方权利和义务

1.自愿申请甲方提供家庭医生签约服务。

2.年度内只能与一名家庭医生签订服务协议，并对协议签订时提供的证件、资料的合法性和真实性负责。

成员姓名	性别	年龄	身份证号码	电话	服务类别

3.接受甲方签约服务宣传，并将健康状况、变化情况以及与健康相关的信息、资料及时、准确告知甲方。

4.在签约年度内获得约定的服务内容。

5.积极参与、配合甲方开展基本医疗、公共卫生和个性化健康管理等服务以及与疾病防治相关的各种活动。

6.如出现健康问题应及时告知甲方，如需签约家庭医生上门服务，应提前 24 小时预约，并同意承担上门服务过程中的医疗风险。

7.有个性化付费项目的，在签订服务协议时向甲方支付服务费。

8.在其他医疗机构接受的医疗服务由其他医疗机构负责。

9.家庭成员新增或减少，住址、联系方式变动，外出务工等应及时告知甲方，以便甲方开展相关工作。

10.乙方作为患者应该履行的其他义务。

五、本协议是甲乙双方的真实意愿表示，对双方具有法律约束力。如有违约，违约方应承担相应的法律责任。

六、如甲乙双方在履行本协议过程中发生纠纷，双方应通过友好协商予以解决或由当地医疗纠纷调解委员会调解。协商不成或一方不愿协商，双方均可向有管辖权的法院提起诉讼。

七、本协议自签订之日起生效。

八、本协议一式两份，甲、乙方各执一份。

九、本协议为试行版本，如与国家相关法律法规有抵触，以国家法律法规为准。

（以下无正文）

甲方签字（签章）： _____ 乙方签字： _____

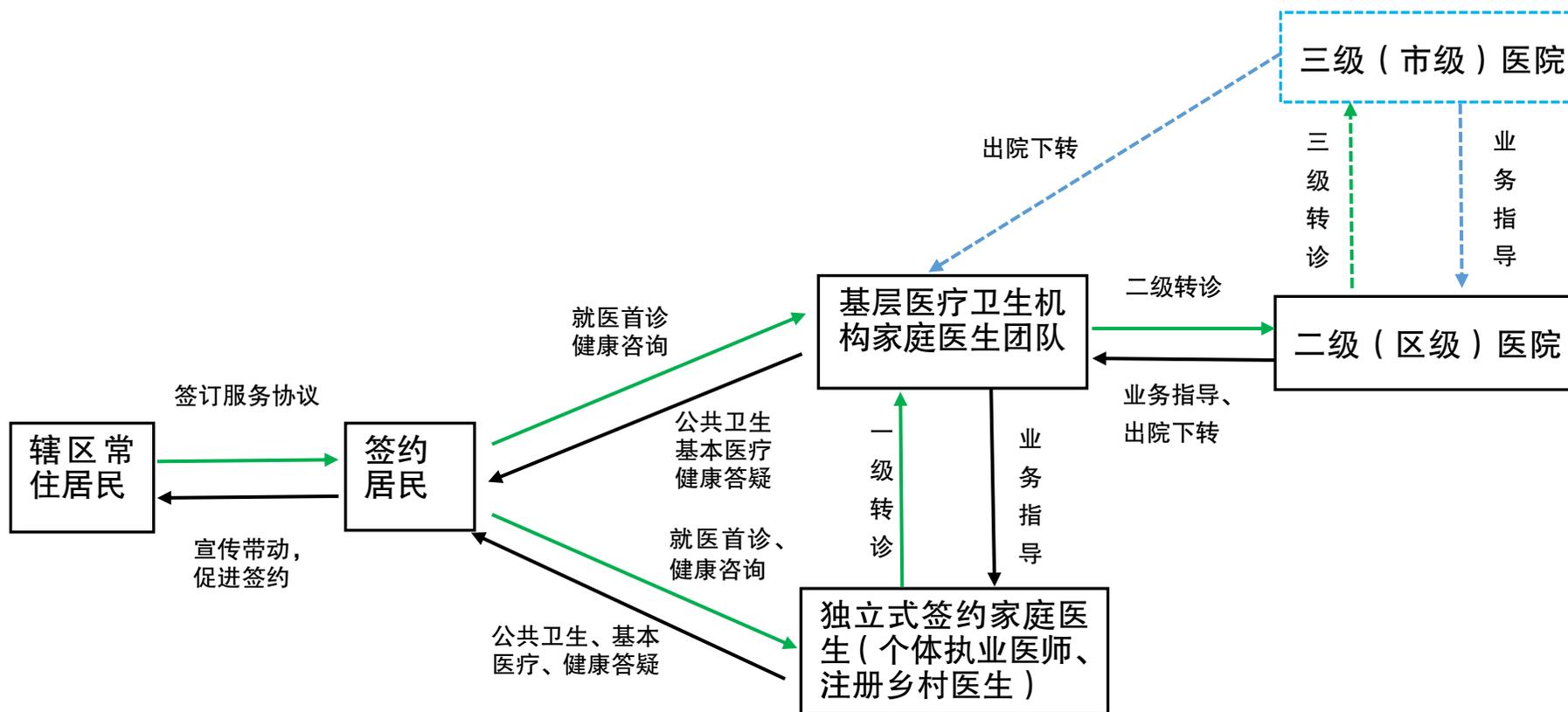
家庭医生签字： _____

年 月 日

年 月 日

附件 2

重庆市家庭医生签约服务流程（参考）



附件 3

重庆市家庭医生签约服务年度监测数据报表

县（盖章）：

报送时间：

负责人：

____区县	开展家庭医生 签约服务的乡 镇/街道个数	开展家庭医生 签约服务的行 政村/社区个数	签约户数	签约人口数	常住人口家 庭医生签约 覆盖率	重点人群家 庭医生签约 覆盖率	开展签约服务 的家庭医生（团 队）数	签约家庭个人付 费户数（个性化 服务）
城镇地区								
农村地区								
合计								

备注：1、自文件印发起，此报表替代《关于印发重庆市基本公共卫生服务项目绩效评估指标体系（2015年版）的通知》（渝卫基层发〔2016〕18号）附件4；2、常住人口家庭医生签约覆盖率=常住人口签约人数/城镇（农村）常住人口数，常住人口数以上年度重庆统计年鉴为准；3、开展签约服务的家庭医生（团队）数包括独立式签约的家庭医生和团队式签约的家庭医生团队，一个独立式签约的家庭医生按数“1”计算，一个家庭医生团队按数“1”计算；4、报送时间：4月20日、7月20日、10月20日和次年1月20日前随《重庆市基本公共卫生服务项目年度监测数据报表》一同报送，联系人：市卫生计生委基层卫生处汪洋，电话：67706597，传真：67413562，邮箱：cqjcw@126.com。

重庆市卫生和计划生育委员会办公室

2016年11月14日印发
