

# 福建省卫生健康委员会 福建省财政厅 福建省人力资源和社会保障厅 福建省医疗保障局

## 文件

闽卫基层〔2022〕91号

### 福建省卫生健康委员会等四部门印发《关于 推进家庭医生签约服务高质量发展的 实施方案》的通知

各设区市卫健委、财政局、人社局、医保局，平潭综合实验区社会事业局、党群工作部、财政金融局：

现将《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施方案》印发给你们，请认真组织实施。

福建省卫生健康委员会

福建省财政厅

福建省人力资源和社会保障厅

福建省医疗保障局

2022年7月8日

(此件主动公开)

# 关于推进家庭医生签约服务高质量发展 发展的实施方案

根据国家卫生健康委等 6 部门《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》（国卫基层发〔2022〕10 号）精神，立足我省实际，现就推进我省家庭医生签约服务高质量发展，制定本实施方案。

## 一、主要目标

围绕“扩面、提质、增效”的总体要求，增加签约服务供给，逐步扩大覆盖面，立足全方位全周期健康管理，优化签约服务内涵，健全激励和保障机制，推进家庭医生签约服务高质量发展，提升签约居民获得感、满意度。从 2022 年起，力争各地全人群和重点人群签约服务覆盖率每年提升 1—3 个百分点，到 2035 年，全人群签约服务覆盖率达到 75% 以上，基本实现家庭全覆盖，重点人群签约服务覆盖率达到 85% 以上，满意度达到 85% 左右。

## 二、扩大服务供给

（一）扩大家庭医生队伍来源。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。鼓励各类医生到基层医疗卫生机构提供不同形式的签约服务，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。鼓励各地结合实际，在签约服务费、医保报销、服务项目、转诊绿色通道等方面做好政策引导，

支持社会力量开展签约服务。

（二）统筹辖区签约服务资源。以基层医疗卫生机构为平台开展签约服务，各级卫健行政部门、医共体牵头医院要指导社区卫生服务中心、乡镇卫生院加强平台建设，统筹辖区内二、三级医院和具备履约条件的社区卫生服务站、村卫生所卫生人才资源参与签约服务。鼓励基层医疗卫生机构与邻近的社会办医疗机构合作开展家庭医生签约服务，满足群众多样化签约服务需求。

（三）发挥医联体专家优势。各基层医疗卫生机构要用好医联体（含医共体，下同）内上级医院、对口协作医院的专家资源，引导符合条件的二、三级医院医师加入家庭医生队伍，鼓励支持退休临床医师参与家庭医生签约服务。医共体牵头医院要统筹做好医师常态化下基层与家庭医生签约服务，完善绩效考核激励机制，引导在岗和退休医师充实家庭医生签约团队，同步开展业务培训、适宜技术推广、健康管理等工作，指导基层完善签约工作机制，因地制宜拓展服务范围，落实签约居民双向转诊等服务，提高履约质量。

（四）加大全科医生培训力度。全科医生是开展家庭医生签约服务的主力军，各地要结合“三个一批”基层卫生人才队伍建设、医学人才定向培养、全科医生特设岗位计划等项目，加大全科医生的培养、招聘、培训和转岗执业注册工作力度。通过全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训、全科医生转岗培训、在职学历教育等各类培训方式，加大全科医生储备量。完善

全科医学继续教育，各地要优化家庭医生的临床诊疗服务能力和全科理念、知识、专业技术培训体系，通过线上线下、长期短期相结合等方式，加强家庭医生专业技术培训。各地要建立健全家庭医生轮训机制，制定培训计划，分期分批组织基层医疗机构家庭医生赴上级医疗机构轮训，提升常见病、慢性病、多发病的诊断和规范处置能力。

### 三、丰富服务内容

（一）提升医疗服务能力。各地要以“优质服务基层行”活动、社区医院建设为抓手，加快对标补齐短板弱项，结合辐射人口、群众需求和服务能力，进一步改善基层医疗卫生机构基础设施和装备条件，强化基层医疗卫生机构基本医疗服务功能，提升家庭医生开展常见病、多发病诊疗及慢性病管理能力。鼓励乡镇卫生院和社区卫生服务中心根据服务能力和群众需求，按照相关诊疗规范开展符合相应资质要求的服务项目，拓展康复、医养结合、安宁疗护、智能辅助诊疗等服务功能。

（二）提高基本公共卫生和健康管理服务质量。各地基层医疗卫生机构要对照国家基本公共卫生服务项目规范，保质保量完成以基本公共卫生服务为重点的基本服务包任务。加强慢性病预防指导，根据签约居民健康状况和需求，签订个性化服务包，并根据协议落细落实诊疗管理服务。要进一步推进电子健康档案向签约居民个人开放，通过电话随访、健康提示、上门服务和诊室

诊疗等形式，开展个性化健康教育和健康管理服务，提高居民自我健康管理能力。

（三）开展上门服务。各地要统筹推进家庭病床、家庭医生签约服务、长护险等政策落地，加强政策衔接和资源整合。对行动不便、失能失智的老年人、残疾人等确有需求的人群，要结合实际提供上门治疗、随访管理、康复、护理、安宁疗护、健康指导及家庭病床等服务，加快推进我省家庭病床服务，加强医疗质量监管，确保医疗安全。

（四）加强中医药服务。坚持中西医并重，加快基层医疗卫生机构中医馆建设，实现全省中医馆社区卫生服务中心和乡镇卫生院全覆盖。加强县（市、区）中医院对基层中医药工作业务指导，支持二三级中医院专家到基层坐诊，为签约居民提供更加优质的中医诊疗服务。将基层中医执业（助理）医师纳入签约团队，加大中医药适宜技术培训推广，将中医、中药服务和非药物疗法、中医治未病服务纳入签约服务和健康管理范畴，逐步提升基层中医药服务覆盖面和质量。

（五）保障合理用药需求。落实基本药物目录管理等政策，加强基层医疗卫生机构与二级以上医院用药目录衔接统一。已组建医共体的地区，要落实医共体内部统一用药目录的政策。按照长期处方管理有关规定，为符合条件的签约居民象提供长期处方服务，原则上可开具 4—12 周长期处方。鼓励有条件的基层医疗

卫生机构在上级医师指导下，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。

（六）落实转诊服务。统筹区域优质卫生资源，城市医疗集团、县域医共体牵头医院应将一定比例的专家号源、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。落实签约居民出院后健康管理，医联体内上级医院要依托信息系统，将签约居民出院信息、随访要求等及时推送给基层医疗卫生机构签约团队，便于跟进落实出院随访和健康管理。

#### 四、优化服务方式

（一）推广弹性服务期。为促进家庭医生与居民建立更长期稳定的契约关系，服务协议有效期可为1—3年，支持家庭医生和签约居民在充分协商的基础上进一步延长服务协议有效期，明确双方责权利，列出服务清单，保障履约服务质量。

（二）拓展签约形式。支持家庭医生与居民以家庭为单元签订服务协议，便于全方位掌握签约居民及其家庭成员健康状况。县级卫健行政部门或县医共体牵头医院要协调推动签约服务向当地党政机关、企事业单位延伸。鼓励各地探索以党政机关、企事业单位、产业园区、商务楼宇、养老机构等功能社区为签约对象，签订服务协议。

（三）优化签约服务包。各地要以居民健康需求为导向，因地制宜优化和拓展签约服务包内涵、量化服务频次。优先保障重

点人群签约服务需求，提供个性化的服务包，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签约服务重点人群，优先签约、优先服务。脱贫地区要结合实际，逐步将脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户等群体中的慢病患者、老年人等纳入签约服务重点人群范围，重点做好主要慢病患者的规范管理和健康服务。要加快推进一般人群基本服务包的签约，结合基本公共卫生服务项目的内容，积极提供健康档案、健康咨询、健康指导等服务。

（四）强化全专联合。鼓励各地按照城市医疗集团、县域医共体建设的网格化布局，引导二、三级医院专科医生采取“包干分片”方式，通过对口支援、科室共建、人才下沉、多点执业等多种途径，参与组合签约。通过专科医生直接参与签约服务、家庭医生经绿色通道优先转诊专科医生等形式，为签约居民提供“一站式”全专结合服务，加强全科和专科医生的协作，促进基层医防融合，增强签约服务的连续性、协同性和综合性。鼓励各地学习借鉴厦门市“三师共管”、三明慢病分级分类分标管理做法，加强全科医生与专科医生的上下联动和业务协同，提升履约质量，提高签约对象的信任度。

（五）推进“互联网+签约服务”。基于区域全民健康信息平台，搭建或完善家庭医生服务和管理信息系统，实现线上为居民提供签订协议、慢病随访、双向转诊等服务，积极推广应用人



人工智能等新技术。优化基层卫生信息系统，逐步实现家庭医生签约模块与基本公共卫生、诊疗模块的信息互联，信息系统记录的服务行为，作为考核评价家庭医生服务履约的重要指标。各地要依托、开发 APP 或小程序、利用社交软件等搭建家庭医生与签约居民互动交流管理平台，让签约居民更便捷地获取健康咨询、预约转诊、慢性病随访、健康管理等服务。

## 五、健全保障措施

（一）加强组织领导。各地要强化属地责任，结合实际及时出台具体实施方案，细化工作目标和措施。要切实加强统筹协调，建立健全家庭医生签约服务保障制度，形成政府主导、部门协作、基层医疗卫生机构为平台、多种社会资源参与的工作机制，将其纳入健康福建、深化医药卫生体制改革等工作统筹部署推进，进一步细化实化签约服务提质扩面措施，确保各项任务落实到位，服务质量和满意度持续提升。

（二）完善签约服务费政策。签约服务费是家庭医生（团队）与居民建立契约服务关系、履行相应健康服务责任，打包提供医疗服务、健康服务以及其他必要便民服务的费用。签约服务费由医保基金、基本公共卫生服务经费、签约居民付费等分担。各地要根据家庭医生签约服务中基本服务包和个性化服务包的内涵，合理测算并动态调整家庭医生签约服务费标准及各方分担比例。

（三）完善绩效薪酬制度。各地要建立多劳多得、优绩优酬的签约服务绩效考核分配制度，调动在基层医疗卫生机构平台参与签

约服务的各类医务人员的积极性。在考核后兑现的家庭医生签约服务费，原则上将不低于70%的签约服务费用于参与家庭医生签约服务人员的薪酬分配，相应核增绩效工资总量。基层医疗卫生机构要完善内部考核机制，建立以签约对象数量与构成、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内容为核心的签约服务评价考核指标体系，考核结果与家庭医生签约团队和个人绩效分配挂钩。鼓励二级以上医疗机构在绩效工资分配上，对参与签约服务的医师结合其参与管理或提供服务的频次、工作量（如签约量、随访量、健康指导量、协助转诊量）等予以倾斜。

（四）发挥基本医保引导作用。完善不同级别医疗机构间差别化的医疗服务收费价格、医保支付政策，合理拉开基层医疗卫生机构同二级及以上医疗机构间医疗服务价格和医保报销水平差距。经家庭医生推荐转诊到医联体内上级医院住院的签约居民医保报销不设二次起付标准，探索推进基层医疗卫生机构门诊就医按人头付费。鼓励借鉴三明市基层医疗卫生机构指定慢病药品免费用药政策，引导群众常见病、多发病到基层医疗卫生机构就诊时由家庭医生接诊，促进签约居民更多利用基层医疗卫生服务。有条件的地区可探索将签约居民的门诊基金按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生（团队），对经分级诊疗转诊的患者，由基层医疗卫生机构或家庭医生（团队）支付一定的转诊费用。医保部门加强协议管理，完善结算办法，并会同卫健部门建立和

完善签约服务考核机制，及时兑现签约服务费，确保参保人获得高质量医疗服务。

（五）强化监测考评。加强家庭医生签约服务质量考核和监督力度，各级卫健行政部门要利用信息化手段对当地家庭医生签约服务情况开展效果监测和评价，将签约服务人数、重点人群占比、续签率、健康管理效果、服务质量以及签约居民满意度等列入监测评价指标，监测结果同基本公共卫生服务经费拨付挂钩。省卫健委将按照国家要求对各地家庭医生签约服务的进展情况开展阶段性评价评估，并将结果通报各地。

（六）营造良好氛围。加强家庭医生签约服务宣传，扩大签约服务群众知晓率，引导更多居民利用签约服务。重点做好签约服务内涵内容宣传，合理引导居民预期。要发掘优质高效推进家庭医生签约服务的典型案例，以点带面，发挥正面示范引导作用。要利用世界家庭医生日、医师节等节日，积极宣传当地优秀家庭医生先进事迹，注重挖掘服务质量好、群众认可度高的家庭医生典型模范，树立家庭医生热心服务群众的正面形象，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，提高全社会对家庭医生的认可度和信任度，增强家庭医生职业荣誉感，为家庭医生签约服务发展创造良好的社会氛围。

