



重庆市九龙坡区人民政府 关于推进家庭医生签约服务工作的意见

九龙坡府发〔2015〕30号

各镇人民政府、街道办事处，区政府各部门，高新区各部门，各有关单位：

根据《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》、国务院《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》（国发〔2012〕11号）、《关于建立全科医生制度的指导意见》（国发〔2011〕23号）和《关于全科医生执业方式和服务模式改革试点工作方案》（发改社会〔2012〕287号）、《重庆市人民政府关于建立全科医生制度的实施意见》（渝府发〔2011〕84号）精神，为加快推进家庭医生签约服务工作，结合我区实际，现提出如下意见：

一、重要性和必要性

建立家庭医生服务制度是贯彻落实党的十八届三中全会提出的“完善合理分级诊疗模式，建立社区医生和居民契约服务关系”精神，深化医药卫生体制改革的重要举措，有利于促进区域



医疗卫生资源的有效分配和合理利用，逐步建立“基层首诊、双向转诊、急慢分诊、上下联动”医疗服务格局，实现基本医疗卫生服务公平可及，切实保障和改善城乡居民健康水平。

二、总体思路和发展目标

（一）总体思路

坚持为人民健康服务的方向，按照新医改“保基本、强基层、建机制”的总体要求，突出“公益性、契约性”，整合全社会医疗卫生资源，不断提升签约服务水平，不断完善签约服务工作机制，积极稳妥推进试点，逐步建立具有九龙坡特色的家庭医生签约服务模式，推动全区医疗卫生事业与经济社会协调发展、互促共进。

（二）发展目标

到 2020 年底，形成队伍健全、功能完善、服务规范、运行高效、保障有力的九龙坡区家庭医生服务发展格局，为城乡居民提供安全、有效、连续、综合、可及、个性化的健康管理服务。主要目标为：

1.家庭医生签约服务的基层医疗卫生机构覆盖率：2016 年达到 60%以上，2017 年达到 100%。

2.家庭医生签约服务居民覆盖率：2017 年达到 30%以上，2020 年达到 50%以上。其中，重点人群（老年人、慢病患者、



残疾人、特殊困难家庭等）签约率 2017 年达到 50%以上，2020 年达到 70%以上。

3.签约居民对家庭医生服务满意率：2017 年达到 85%以上，2020 年达到 90%以上。

4.签约居民基层医疗卫生机构首诊率、综合医院中基层医疗卫生机构转诊住院病人占比逐年上升。

三、工作任务

（一）建立家庭医生服务制度

1.组建服务团队。基层医疗卫生机构组建若干由全科医生、社区护士、公共卫生医生等人员组成的家庭医生服务团队，划片包干，以团队方式为居民提供服务。团队组建采取双向选择、竞争选优方式组合，鼓励综合医院多点执业医师加入团队服务。

2.签订服务协议。居民在自愿选择的基础上，与家庭医生签订服务协议，每位居民同期只能选择一个服务团队，签约对象以重点人群为主。由家庭医生团队按照约定的服务内容、方式、责任义务为签约家庭提供服务。签约服务周期为一年。

3.明确服务内容

（1）基本医疗服务。基层医疗卫生机构设立家庭医生工作室，可通过预约方式优先为签约居民提供常见病、多发病诊疗与转诊、基本药物、医保非基本药物使用以及适宜技术运用、家庭



医生出诊等服务。

（2）基本公共卫生服务。为签约服务居民免费提供居民健康档案管理、健康教育、预防接种、儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病患者（高血压、2型糖尿病）健康管理、重型精神疾病患者管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处理、中医药健康管理、卫生监督协管、残疾人健康管理、婚前医学检查、疾病（含精神、妇幼）预防控制、计划生育技术指导、社区卫生诊断与信息管理等 16 大类 70 项服务。

（3）健康管理服务。通过门诊、电话、上门等服务方式对签约居民进行健康状况调查与健康评估，制定健康管理方案，提出健康维护意见。提供 24 小时免费电话咨询，联系上级医院预约转诊服务，定期清理家庭药箱并指导合理用药等。定期收集与更新签约家庭基本信息及家庭成员既往病史、近期就诊情况等健康信息。

（4）其他服务。家庭医生根据签约居民需要，结合自身服务能力，为签约居民提供签约服务协议之外的其他有偿增值服务。

4.完善服务方式。按照“供需呼应、分类服务”原则，通过主动服务和预约服务，上门服务和院内服务，健康管理与医疗服务，基层首诊与双向转诊等多种服务方式的有机统一，努力实现家庭医生签约服务的规范化、连续性。



（二）建立家庭医生技术支撑体系

1.组建医疗联合体。由区卫生计生委牵头指导，按照就近、平等的原则，以区域二级医院为核心，联合三级医院和基层医疗卫生机构组建医疗联合体，形成家庭医生签约服务技术支撑体系。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，保障基层医疗卫生机构家庭医生签约服务顺利开展。

2.健全医联体协同服务机制。

（1）分工协作。区域二级综合医院、三级医院和基层医疗卫生机构按照组建医联体的协议约定，实行分工负责、分级诊疗的服务模式，各司其职、通力协作。

（2）双向转诊。组织医疗机构签订双向转诊框架协议，在二、三级医院预留专家号源和床位，通过绿色转诊通道，优先为由家庭医生转诊的患者提供预约门诊、住院、检查等服务。对经家庭医生评估符合条件或由综合医院下转需要康复的签约患者优先提供家庭病床和住院康复服务。

（3）专家服务。采取二、三级医院专家基层坐诊、开设联合病房、科室托管、带教查房等方式，促进优质资源下沉到基层医疗卫生机构，带动提升基层医疗卫生服务水平。

（三）健全和完善家庭医生配套政策

1.服务筹资政策。家庭医生为签约居民提供基本医疗卫生服



务，按年收取服务费。服务费由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民个人分担。

（1）对现有政策覆盖的基本医疗服务和基本公共卫生服务项目费用，按照城镇职工基本医疗保险、城乡居民合作医疗保险和国家、本区基本公共卫生服务政策执行。

（2）签约居民个人缴费。在上级相关政策出台前，以户为单位缴费，2015—2016 年缴费标准为 40 元/年·户，由区级财政从基本公共卫生服务经费中予以专项全额补助。2017 年起实行签约居民个人缴费，缴费标准另行制定。

2.财政补助政策。在上级相关政策出台前，由区财政参照《重庆市医疗服务项目价格》，对二、三级医院专家下基层服务给予服务补助；对由基层医疗卫生机构家庭医生转诊至上级医院住院的签约医保慢性特病病人（高血压、2 型糖尿病）给予 150 元/人·次补助。

3.药品供应保障政策。动态调整区内基层医疗卫生机构基本药物目录，扩增慢特病基本药物，增加医保非基本药物品种，在基层医疗卫生机构设立非医保自费药物代购点，建立“基本药物+慢特病医保非基本药物+自费药物”供应保障机制。探索与中医药经营企业合作，开展中药处方外配、送药上门服务。

4.医保支付政策。将基层医疗卫生机构纳入慢特病医保定点



机构范围，根据家庭医生签约服务机构有效服务量合理增加医保控制总额和次均住院费用。简化基层医疗卫生机构家庭病床、联合病房审核和费用报销手续。协调对接市人力社保部门进一步完善家庭医生签约服务差异化医保报销政策。

5.价格政策。结合基层医疗卫生服务水平、签约人群结构以及医保基金和公共卫生经费承受能力等，合理确定家庭医生签约服务项目和收费标准，并与医疗保险门诊统筹和付费方式改革相衔接。

（四）健全和完善家庭医生信息服务平台

按照“资源整合、业务协同、信息共享、惠及居民”的原则，依托区域卫生信息平台，运用云计算、大数据、移动互联网等技术手段，整合共享现有医疗卫生信息资源，建立家庭医生签约服务信息平台，实施健康医疗信息惠民行动，随时为家庭医生提供签约居民既往健康服务与管理信息，不断提高诊疗质量和效率。随时为签约居民提供医疗服务信息查询、在线咨询、就诊预约、转介转诊等服务，不断提高签约服务可及性、便捷性。完善远程医疗信息系统，强化医疗联合体远程诊疗、会诊、教育等技术支撑，更好地为签约居民提供优质安全有效的服务。整合基层医疗卫生机构绩效考核信息管理系统，建立家庭医生签约服务绩效考核指标体系，严格考核与监督管理，不断提高家庭医生签约服务



水平。

四、实施范围和工作步骤

家庭医生签约服务主要由政府举办的基层医疗卫生机构承担，同时鼓励社会力量举办的医疗机构开展家庭医生签约服务。工作推进分为“试点、扩面、完善”三个阶段。

（一）试点阶段（2014-2016年）。在2014年石桥铺街道社区卫生服务中心、走马镇卫生院试点基础上，2015年将铜罐驿镇中心卫生院、西彭镇卫生院、华岩镇卫生院和中梁山街道社区卫生服务中心纳入试点。2016年将陶家镇、巴福镇、含谷镇卫生院和杨家坪街道、谢家湾街道社区卫生服务中心纳入试点。出台推进全区家庭医生签约服务工作意见、管理办法和全科医生制度建设实施意见以及相关配套政策，为家庭医生签约服务提供组织、政策保障。

（二）扩面阶段（2017-2018年）。家庭医生签约服务试点扩大到全区所有政府举办的基层医疗卫生机构。对试点工作进行阶段评估，推广试点工作经验，进一步完善家庭医生签约服务政策，创新工作机制，加强全科医生队伍建设，不断提高家庭医生服务水平。

（三）完善阶段（2019-2020年）。对家庭医生签约服务工作进行全面系统评估，将好的经验、做法固化为制度，进一步深



化家庭医生签约服务工作，探索符合区情、具有区域特色的家庭医生服务模式和制度体系，更好地发挥基层卫生机构健康守门人作用。

五、保障措施

（一）形成工作合力。坚持“全区统筹、属地负责、部门共推”原则，合力推进签约服务工作。区卫生计生委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、定期督查通报、绩效评估、信息化建设等工作。区人力社保局负责制定完善支持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，完善基层医疗卫生机构绩效工资政策。区委编办负责落实核定基层医疗卫生机构人员编制。区财政局负责完善家庭医生签约服务的经费保障。区发展改革委负责制定家庭医生签约服务价格收费标准。区民政局、区残联等部门分别负责完善对特殊困难家庭签约服务的有关救助。区考核办指导区卫生计生委制定针对相关部门和镇街的家庭医生签约服务工作试点考核办法。区卫生计生委定期开展督查和通报。其他相关部门、镇街按职责开展工作。

（二）建立多元化投入机制。区财政按照基层医疗卫生机构人员编制，加强经费保障。完善引导激励政策，通过政府购买服务或引进参与的方式，积极鼓励社会力量，特别是民营医疗机构



参与家庭医生签约服务工作，激发社会活力。建立签约服务居民个人缴费制度，根据不同人群实行不同的服务费标准，并随区域经济社会发展水平适时调整。

（三）强化队伍建设。按标准核定基层医疗卫生机构人员编制。制定九龙坡区建立全科医生制度的实施意见，通过统筹规划，采取“引、培、转”等方式，加快以全科医生为重点的家庭医生队伍建设。开展经常性、针对性和实用性教育培训，提升健康管理、心理咨询、康复治疗、医学营养等重点领域的服务技能。鼓励基层医务人员参加继续教育和学历教育。在区属医疗机构内部和医疗机构之间开展跨岗位交流锻炼，培养全能型人才。

（四）抓好督查考核。加强日常督查，建立家庭医生签约服务日常督查制度，由区卫生计生委通过定期走访、暗访、问卷调查、电话回访、随机抽查等方式，围绕家庭医生服务质量、服务效果、存在问题等开展日常督查。督查结果定期进行专项通报，并作为年度考核的重要参考依据。开展专项考核，建立以家庭医生团队签约居民数量和构成、门诊工作量、服务质量、居民满意度以及居民医药费用控制情况等为主要指标的绩效考核体系，严格考核，定期公布结果，并与医保支付、基本公共卫生服务经费拨付挂钩。

（五）建立第三方评价机制。由区卫生计生委牵头，组建由专业医疗机构、律师、社会组织、居民代表、患者代表等组成的



第三方评价团队，每年评价全区家庭医生签约服务工作开展情况，评价结果在专项考核中予以运用，并形成评价报告，提出改进工作的对策建议。

（六）加强宣传引导。充分运用新媒体技术，开通“九龙家庭医生签约服务”官方 QQ 号和微信号，发布政策、释疑解惑、互动交流。制作《九龙坡家庭医生签约服务》宣传片，通过区内媒体和市级媒体开展新闻宣传和专题宣传，增强改革影响力。制作通俗易懂的宣传手册、传单深入镇街、村居宣传推广，并利用镇街公共服务中心和村居便民服务中心多媒体开展滚动宣传，切实提高群众知晓度。加强优秀家庭医生宣传推广，发挥示范带动作用。

重庆市九龙坡区人民政府

2015 年 10 月 14 日

（此件公开发布）