

邵阳市卫生健康委员会
邵阳市财政局
邵阳市人力资源和社会保障局
邵阳市医疗保障局

邵卫健函〔2022〕28号

关于转发湖南省卫生健康委员会等五部门《湖南省推进家庭医生签约服务高质量发展实施方案》的通知

各县市区卫生健康局、财政局、人力资源和社会保障局、医疗保障局：

为进一步加快推动家庭医生签约服务发展，现将湖南省卫生健康委员会等五部门下发的《湖南省推进家庭医生签约服务高质量发展实施方案》转发给你们，请各县市区相关部门按照工作要求，结合实际，制定细则，认真抓好落实。



邵阳市卫生健康委



邵阳市财政局



邵阳市人力资源和社会保障局



邵阳市医疗保障局

2022年7月29日

湖南省卫生健康委员会
湖南省财政厅
湖南省人力资源和社会保障厅 文件
湖南省医疗保障局
湖南省中医药管理局

湘卫基层发〔2022〕3号

关于印发湖南省推进家庭医生签约服务 高质量发展实施方案的通知

各市州卫生健康委、财政局、人力资源社会保障局、医保局：

为进一步加快推动家庭医生签约服务发展，省卫生健康委、财政厅、人力资源社会保障厅、医保局、中医药局联合制定了《湖南省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。





湖南省人力资源和社会保障厅



湖南省医保局



湖南省中医药局

2022年5月27日

(信息公开形式：主动公开)

号8〔2022〕发县基卫康

关于公布湖南省基本医疗保险定点零售药店名单的公告

为规范基本医疗保险定点零售药店管理，根据《中华人民共和国社会保险法》、《湖南省基本医疗保险定点零售药店管理办法》等有关规定，经省人力资源社会保障厅、省医疗保障局、省中医药管理局联合审核，现将湖南省基本医疗保险定点零售药店名单公布如下。...



湖南省推进家庭医生签约服务高质量发展 实施方案

为贯彻落实新时代党的卫生与健康工作方针，推进健康湖南建设，根据国家卫生健康委等六部门《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），全面落实“积极增加家庭医生签约服务供给，扩大签约服务覆盖面，强化签约服务内涵，健全签约服务激励和保障机制”的工作要求，进一步推进家庭医生签约服务发展，结合我省实际，制定本实施方案。

一、工作目标

准确把握工作节奏，在确保服务质量和签约居民获得感、满意度的前提下，循序渐进积极扩大签约服务覆盖率，逐步建成以家庭医生为健康守门人的家庭医生制度。从2022年开始，各地在现有服务水平基础上，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，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、工作措施

（一）增加签约服务供给

1. 有序扩大家庭医生队伍。家庭医生既可以是全科医生，又可以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，积极引导符合条件的二、三级医院医师加入家庭医生队伍，以基层医疗卫生机构为平台开展签约服务。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。

2. 支持社会力量开展签约服务。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，为社会办医疗卫生机构开展签约服务创造条件，满足居民个性化、多元化健康需求。各地应对社会办医疗卫生机构开展签约服务予以支持。

3. 加强家庭医生培养和培训。加强全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训、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。建立健全家庭医生定期到临床教学基地或住院医师规范化培训基地进修制度，激励家庭医生团队中取得执业（助理）医师的人员加强继续医学教育，开展在职本科学历提升。优化家庭医生的临床诊疗服务能力和全科理念、知识、技能培训体系，重点加强针对性、操作性强的实用技能培训。

（二）丰富签约服务内涵

1. 提升医疗服务能力。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规范开展符合相应资质要求的服

项目，拓展服务功能。

2. 提高基本公共卫生和健康管理服务质量。积极提供预防保健等公共卫生服务，对签约居民落实基本公共卫生服务项目和其他公共卫生服务，加强对慢性病的预防指导，推进电子健康档案向签约居民个人开放，提升签约服务的获得感和满意度。

3. 保障合理用药。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，进一步适应签约居民基本用药需求。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，全部乡镇卫生院和社区卫生服务中心均应提供长期处方服务。

4. 开展上门服务。逐步制定完善家庭医生上门服务和家庭病床等技术规范。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，加强医疗质量监管，确保医疗安全。

5. 优化转诊服务。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，给予家庭医生部分预留床位，开通绿色转诊通道，方便经家庭医生转诊的患者优先就诊、检查、住院。探索规定病种（急诊、抢救除外）经家庭医生合理转诊到县级或城市二级以上医院就诊所发生的生化检验、影像检查费

用，定点医疗机构应给予不低于5个百分点的优惠。

6. 加强中医药服务。坚持中西医并重，加强基层医疗卫生机构中医科和中医馆建设，改善中医药服务场地条件和设施水平，推进普遍将中医药服务纳入签约服务内容，加强签约团队中医药人员配置，鼓励家庭医生（团队）掌握和使用针灸、推拿、拔罐、艾灸等中医药技术方法，提供中医治未病服务。

7. 形成有序就医秩序。进一步推进基层医疗卫生机构预约就诊和智能分诊，推进签约居民到基层医疗卫生机构就诊时由家庭医生接诊，引导签约居民逐步形成到基层医疗卫生机构首诊的就医选择。对签约居民可积极推广采用信用支付、诊间结算等方式，实行“一站式”结算，减少排队等候次数和时间。

（三）优化签约服务方式

1. 推广弹性化服务协议。服务协议应明确签约双方的责权利，列出服务清单。服务协议有效期可为1—3年，可根据居民需求和基层医疗卫生机构工作实际，允许服务关系稳定的家庭医生和签约居民签订2年、3年有效期的服务协议。支持家庭医生与居民以家庭为单元签订服务协议，鼓励各地探索以党政机关、企事业单位、产业园区、商务楼宇等功能社区为签约对象，签订服务协议。

2. 加强全专结合医防融合。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。

3. 鼓励组合式签约。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，促进优质医疗资源下沉，共同做好家庭医生签约服务。鼓励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“1+1+1”的组合签约服务模式。

4. 推进“互联网+签约服务”。完善家庭医生服务信息平台，实现线上为居民提供签订协议、健康咨询、慢病随访、双向转诊等服务。信息平台记录的服务行为，作为考核评价家庭医生服务履约的重要指标。加强医疗、公共卫生、医保信息互通共享，积极推广应用人工智能等新技术。

5. 提供健康咨询服务。结合签约居民基本健康情况，通过面对面、电话、社交软件等多种形式，为签约居民提供针对性健康咨询服务，密切签约双方关系，增加互信互动，发展长期稳定的服务关系。

6. 突出重点人群。要将老年人、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。

三、激励保障

(一)健全激励机制。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和签约居民付费等分担。明确家庭医生签约服务中基本服务包和个性化服务包的内涵,并相应调整费用结算标准。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,签约服务费在考核后拨付。二级以上医疗机构要在绩效工资分配上向参与签约服务的医师倾斜。

(二)发挥基本医保引导作用。推进基层医疗卫生机构门诊就医按人头付费,引导签约居民主动在基层就诊。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,确保参保人获得高质量医疗服务,加强绩效评价,完善结余留用的激励政策。

(三)提升家庭医生职业荣誉感。对参加家庭医生签约服务工作的基层医务人员要落实“面向社会招收的普通高校应届毕业生培训对象培训合格当年在医疗卫生机构就业的,在招聘、派遣、落户等方面,按当年应届毕业生同等对待。对经住培合格的本科学历临床医师,在人员招聘、职称晋升、岗位聘用、薪酬待遇等方面,与临床医学、中医专业学位硕士研究生同等对待”要

求。定期开展全省最美家庭医生（团队）评选活动，遴选出服务质量好、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。

四、组织实施

（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细则，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。医保部门要健全有利于家庭医生签约服务的基本医疗保险支付政策；财政部门要统筹核定基层医疗卫生机构的各项补偿资金，并建立与签约服务数量和质量相挂钩的机制；人力资源社会保障部门要建立健全有利于家庭医生签约服务的人事政策；卫生健康部门要强化行业监管责任，加强对签约服务行为的监督管理和指导，确保各项任务落实到位。

（二）加强宣传引导。加强家庭医生签约服务宣传，每年度开展“世界家庭医生日”主题宣传活动，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，为家庭医生签约服务发展创造良好的社会氛围。

（三）加强监督、考核与评价。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、续签率、健康管理效果、服务质量以及签约居民满意度等作为评价指标，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监督评价，考核结果同医保支付、基本公共卫生服务经费拨付、绩效分配等挂钩。省卫生健康委将会同有关部门对各地家庭医生签约服务的进展情况开展年度和5年为周期的评价评估，并将结果通报各地。

湖南省卫生健康委员会办公室 2022年5月27日印发

校对：阳欢