

宁波市人民政府文件

甬政发〔2014〕101号

宁波市人民政府关于推行契约式 家庭医生制服务的实施意见

各县（市）区人民政府，市直及部省属驻甬各单位：

党的十八届三中全会指出，要建立社区医生和居民契约服务关系。建立契约式家庭医生服务制度，有利于发挥家庭医生的居民健康“守门人”作用，有利于形成基层首诊、分级诊疗、双向转诊的就医格局，有利于提高医疗资源配置效率，有利于缓解“看病难、看病贵”。为推行契约式家庭医生制服务，根据《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》（国发〔2011〕23号）和《浙江省人民政府办公厅关于开展分级诊疗推进合理有序就医的试点意见》（浙政办发〔2014〕57号），制定以下实施意见。

一、工作目标

2014年起,在我市基层医疗机构推行契约式家庭医生制服务,通过以全科医生为主体、服务团队为依托、社区卫生服务中心(乡镇卫生院)为平台、医疗卫生机构协作为支撑、部门与社区协同为保障,在辖区内以居民需求为导向,提供连续、综合、便捷、个性化的健康管理服务。到2016年,全市基本建立起目标明确、制度完善、服务规范、政策配套、机制顺畅的契约式家庭医生制服务。具体目标包括:

(一)社区卫生服务中心(乡镇卫生院)家庭医生制服务机构实施率达到100%;户籍家庭慢性病人、老年人、0~6岁儿童、孕产妇、残疾人等重点人群签约服务率达到70%以上。

(二)建立服务经费多渠道筹集机制,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,现阶段暂定年人均150元。

(三)完善基本医保制度,建立签约与非签约居民医保差别化支付机制,引导居民形成以家庭医生首诊为基础的有序就医格局。

二、工作内容

(一)团队组建。家庭医生制服务以组建团队方式提供,服务团队成员以全科医生为主体,公共卫生医生和社区护士为骨干,选择配备若干健康管理师、康复治疗师、心理咨询师、医学营养师、社(义)工等共同参与。团队组建采取双向选择、竞争组合方式,鼓励将多点执业的医生编入家庭医生服务团队。原则上每

位家庭医生签约人数一般不超过 1000 个居民。

（二）签约方式。居民自主选择家庭医生服务团队并与之签约，每位居民同期只能选择 1 个服务团队。签约对象应以慢性病人、老年人、0~6 岁儿童、孕产妇、残疾人等重点人群为主。签约双方凭有效证件，确定双方应承担的责任、权利、义务及其他有关事项等。签约周期为 1 年，期满后需续约或另选服务团队的应在规定时间内办妥相关手续。

（三）服务内容。制定全市统一的家庭医生基本服务规范和基本服务包，明确对签约居民提供基本医疗、基本公共卫生和个性化健康管理等服务，具体由卫生、人力社保等部门制定。

1. 提供基本医疗服务。社区卫生服务机构（乡镇卫生院）应设置家庭医生工作室，签约居民可通过预约方式优先获得家庭医生门诊或出诊服务。因病情确须转诊的签约患者可通过绿色转诊通道优先转诊至综合（专科）医院，并可预约专家门诊、大型仪器设备检查等。对经家庭医生评估符合条件或由综合（专科）医院下转需要康复的签约患者优先提供家庭病床以及住院康复病床服务。

2. 提供基本公共卫生服务。按照基本公共卫生服务项目要求，对签约的人群提供基本公共卫生服务项目和定期随访等服务。对符合条件且确有需求的签约患者提供上门服务。家庭医生利用所在单位的健康咨询热线、云医院和网络平台、手机及电视终端等多种途径，为签约居民提供便捷的健康咨询互动服务。

3. 提供个性化健康管理服务。家庭医生对签约居民的健康状况进行体检和评估，针对其重要生命阶段和职业特点，实施健康监测并制定针对性的管理方案，定期跟踪评价。对签约居民开放个人健康档案，供其完善个人基本信息以及自主查阅诊疗、体检等相关信息。鼓励和协助签约居民参与社区自我健康管理团体活动，开展自我健康管理。

三、保障机制

（一）建立各部门协同推进机制。建立卫生与人力社保、财政、物价、民政、残联等相关部门共同推进的工作协调机制。卫生部门负责家庭医生制服务的组织实施、业务指导管理、制定工作规范、开展绩效评估等工作；人力社保部门负责制定完善支持家庭医生制服务及在基层首诊、分级诊疗、双向转诊等相关医保政策；财政部门负责完善支持家庭医生制服务经费保障等相关政策；物价部门负责制定家庭医生制服务收费价格标准等相关政策；民政、残联等部门分别负责完善对居家养老、居家康复等人群的家庭医生制服务相关政策。

（二）建立服务经费多渠道筹集机制。家庭医生服务按签约年度付费。服务费由医保基金、签约居民和基本公共卫生服务经费三个渠道组成，其中医保基金、签约居民各承担 50 元。签约居民中的医保参保人员个人账户历年资金有余额的，其个人支付部分可从余额中支取，每年度不超过一次；其他人员个人支付部分由个人承担，其中：“三无、五保”、低保对象等困难群体个人承

担部分由社会救助专项资金支付。服务费收入纳入单位业务收入统一核算。

（三）完善差别化支付机制。全市三级医院职工医保和居民医保住院起付线调整为 1200 元；签约居民在家庭医生处就诊免收门诊一般诊疗费；城镇居民医保参保人员中的老年居民和非从业人员在基层医疗机构住院，其医保基金支付比例在原有基础上提高 5 个百分点；城镇居民医保参保人员中的老年居民和非从业人员在基层医疗机构经家庭医生转诊到综合（专科）医院住院的（特殊病种住院除外），其医保基金支付比例在原有基础上提高 3 个百分点，转诊患者采用累计起付线政策。病情稳定、依从性较好的慢性病签约对象在家庭医生处就诊可享受医保目录内药品种类、数量等优待政策，具体由人力社保、卫生等部门制定。

（四）完善价格形成机制。加强社区卫生服务价格规范化管理，体现医务人员技术劳务价值。科学合理调整社区卫生服务及基层医疗机构收费价格标准，建立完善支持家庭医生制服务的收费价格体系，具体由物价、卫生等部门制定。

（五）健全纵向协作机制。市、县（市、区）两级综合（专科）医院的专家门诊、大型仪器设备检查及住院床位等优质资源，尤其是建立医疗机构联合体的上级医疗机构应优先向基层医疗机构的家庭医生开放。发挥区域内影像、心电、检验等共享中心作用，为家庭医生服务提供技术支撑，利用宁波云医院网络平台，发挥家庭医生在线上、线下的服务作用，让居民利用信息化手段

与家庭医生实现签约、咨询及诊疗等便捷服务。

（六）深化培养培训机制。加快以全科医生为重点的家庭医生队伍建设，着力提升家庭医生数量和质量。以现代医学技术发展中的新知识和新技能为主要内容，开展家庭医生经常性、针对性和实用性的继续教育，强化健康管理、心理咨询、康复治疗、医学营养等重点领域的知识技能培训。

（七）建立绩效考评分配机制。完善家庭医生岗位激励机制，建立家庭医生服务综合评价体系，具体考评办法由卫生部门制定。重点考核评价家庭医生的签约数量与构成、诊疗服务数量与质量、首诊与转诊比例，签约居民需求反应、重要健康指标改善、居民满意度、卫生经济学变化等因素。考评结果与单位、团队和个人绩效分配直接挂钩，不纳入单位绩效工资总量。

本实施意见自 2014 年 12 月 12 日起实施。



抄送：市委各部门，市人大办、政协办，宁波军分区，市中级人民法院、
检察院，各人民团体、民主党派、新闻单位，各县（市）区卫
星城市试点镇。

宁波市人民政府办公厅

2014年11月14日印发
