省卫生计生委 省民政厅 省财政厅等五部门

关于进一步推进责任医生签约服务工作的通知

浙卫发〔2016〕51号

各市、县（市、区）卫生计生委（局）、民政局、财政局、人力社保局、物价局：

为贯彻落实国务院医改办等七部门《关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知》和浙江省人民政府办公厅《关于推进责任医生签约服务工作的指导意见》，进一步扎实推进责任医生签约服务工作，促进建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗制度，现就有关工作通知如下：

一、加快制定签约服务政策

各设区市出台责任医生签约服务文件。2016年9月底前，各县（市、区）要出台责任医生签约服务文件。统一执行市级文件的和已经出台文件的县（市、区）可不另行制定。文件必须明确签约服务经费标准、长效筹资机制、医保配套政策等。

二、扩大签约服务覆盖面

各地要加快推进责任医生签约服务，扩大签约基层医疗卫生机构和签约服务对象的覆盖面。所有乡镇卫生院（社区卫生服务中心）均要开展责任医生签约服务，签约服务对象覆盖辖区内常住参保居民，重点加强老年人、孕产妇、儿童、残疾人、失独家庭、特困人群，以及高血压、糖尿病、结核病等慢性疾病和严重精神障碍患者等人群的签约服务。2016年开展签约服务的基层医疗卫生机构覆盖率达100%，规范签约服务覆盖率达20%；2017年规范签约服务覆盖率达到30%以上，重点人群签约服务覆盖率达到60%以上；到2020年，全省实现责任医生签约服务制度的全覆盖，规范签约服务覆盖一半人口。

三、进一步完善签约服务模式

**（一）优化签约服务团队。**在现有全科医生团队（责任医生团队）基础上，优化建立以注册全科医生为核心，社区护士、公卫医生、乡镇卫生院医师、乡村医生等其他卫生人员为成员的签约服务团队，鼓励将多点执业的上级医院医生和中级以上的退休临床医师纳入签约服务团队，鼓励心理咨询师、健康管理师、康复治疗师、营养师、社区社工（志愿者）等共同参与。团队组建采取双向选择、竞争组合的方式。签约责任医生负责团队成员的任务分配、管理、考核与经费分配。

鼓励符合条件的非政府办医疗卫生机构（含个体诊所）提供签约服务，并享受同样的收付费政策。

**（二）优化签约方式。**基层医疗卫生机构结合城乡居民就诊、随访、医保参保缴费、健康体检等工作合理安排签约时间，加强与医保政策实施时间段的衔接，方便居民签约。对于已签约2次（签约时间2年）以上的居民，在居民知情同意和信息化基础上，探索建立自动续约模式。

各县（市、区）可结合本地实际，探索基层医疗卫生机构与县级及以上医院建立“1+X”的组合签约服务模式。研究探索流动人口签约服务模式，促进基本医疗卫生服务均等化。

**（三）优化服务路径。**社区卫生服务中心（乡镇卫生院）要进一步优化机构内部设置，根据签约服务不同发展阶段，按照不同服务功能及管理需要，设置签约服务台（导医台），优化签约对象的就诊流程，引导建立签约对象门诊预约制，逐步培育居民预约就诊观念。

二级以上医院的全科医学科或指定科室对接责任医生转诊服务，为转诊患者建立绿色转诊通道。

**（四）推行健康管理服务模式。**将基本诊疗服务和与临床密切相关的基本公共卫生服务有机整合，根据不同人群的分层分类需求，利用信息化平台，为签约对象提供综合性、防治结合、全程有效的健康管理服务。倡导签约医生在门诊诊间完成慢性病人、老年人等签约对象的健康管理。充分发挥中医药在基本医疗和预防保健方面的重要作用，满足居民多元化健康需求。

四、加强签约服务经费管理

**（一）规范签约服务费来源渠道。**各地应加快建立由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约服务对象个人共同分担的签约服务经费筹措机制，合理确定三方付费比例。对符合医疗救助政策的签约服务对象，其个人负担的签约服务费部分按规定实施救助。

**（二）加强绩效考核。**各县（市、区）卫生计生部门要根据签约服务提供的基本医疗、基本公共卫生和个性化健康管理服务内容和要求，联合相关部门制订科学合理的责任医生签约服务绩效考核办法和经费管理办法，对责任医生及其团队经考核认定的有效签约服务应及时拨付签约服务费，建立有效的工作激励和约束机制。签约服务费不纳入绩效工资和其他应得的奖补经费总额。

五、加大组织实施力度

**（一）加大组织宣传力度。**各地要进一步统一思想，提高认识，加强签约服务工作的政策宣传，做好基层医疗卫生机构和责任医生等医务人员的培训，使其正确理解和准确掌握相关政策要求。大力宣传责任医生先进典型，增强职业荣誉感。各地要充分利用各种信息媒介，采取多种形式广泛宣传责任医生签约服务的政策与内容，重点突出签约服务便民、惠民、利民的特点，为推进签约服务营造良好舆论环境和氛围，增强居民的签约服务意愿。

**（二）完善医保、物价等配套政策。**各地卫生计生、人力社保和财政等部门要加强沟通协调，进一步调整完善医保差别化支付政策，落实慢性病连续处方制度，加大对基层首诊、签约服务的倾斜力度。鼓励有条件的地区开展医保门诊按人头付费与责任医生签约服务相结合改革试点，让责任医生成为居民健康守门人和医保基金守门人。探索对纵向合作的医疗联合体等分工协作模式实行医保总额付费，发挥责任医生在医保付费控制中的作用，合理引导双向转诊。各市价格主管部门在定价权限范围内合理调整基层医疗卫生机构提供的社区卫生服务等项目价格。

**（三）完善综合激励政策。**在编制管理、人员聘用、在职培训、评奖推优等方面重点向全科医生倾斜，进一步细化完善体现全科医生职业特点的能力、业绩评价指标，将优秀人员纳入各级政府人才引进优惠政策范围，增强全科医生的职业吸引力，加快全科医生队伍建设，提升签约服务水平。继续开展全科医生特岗计划。落实《人力资源社会保障部 国家卫生计生委关于进一步改革完善基层卫生专业技术人员职称评审工作的指导意见》（人社部发〔2015〕94号），合理设置基层医疗卫生机构全科医生高、中级岗位结构比例，拓展职称（职务）晋升空间，将签约服务考核结果作为相关人员职称（职务）晋升的重要评价内容。对成绩突出的责任医生及其团队，按照国家规定给予表彰表扬。拓展国内外培训渠道，建立健全二级以上医院医生定期到基层开展业务指导与责任医生定期到临床教学基地进修制度。加强责任医生及其团队成员的继续医学教育，提高签约服务质量。

**（四）推广工作先进经验。**2015、2016年两年内培育20家左右省级责任医生签约服务培训基地，采取带教见习、专题培训、结对帮扶等多种形式，推广成熟的签约服务做法和经验。在全省推进责任医生签约服务示范点建设（附件1），2016年各县（市、区）培育至少1家责任医生签约服务工作示范单位，以点带面在县域内推进规范有效的签约服务。

六、加快基层信息化建设

各地要建立基于区域卫生信息平台的责任医生签约服务和分级诊疗信息系统，实现签约居民健康档案、电子病历、检验报告等信息共享和业务协同，实现责任医生签约、预约诊疗服务、上下联动双向转诊、防治结合慢病管理等信息化运用，改善病人就医体验，提高医疗协同性。通过远程医疗、即时通讯等方式，加强二级以上医院医师与责任医生的技术交流。通过移动客户端等多种方式搭建责任医生与签约居民的交流平台，为信息咨询、互动交流、患者反馈、健康管理等提供便利。积极利用移动互联网、可穿戴设备等为签约居民提供在线预约诊疗、候诊提醒、划价缴费、诊疗报告查询、药品配送和健康信息收集等服务。

七、本通知自公布之日起施行。

浙江省卫生计生委

浙江省民政厅

浙江省财政厅

浙江省人力社保厅

浙江省物价局

2016年8月26日