

广州市深化医药卫生体制改革领导小组办公室

广州市卫生和计划生育委员会

广州市发展和改革委员会

广州市教育局

广州市民政局

广州市财政局

广州市人力资源和社会保障局

广州市残疾人联合会

文件

穗医改办〔2017〕36号

广州市深化医药卫生体制改革领导小组办公室 等部门关于印发广州市加快推进家庭医生 签约服务制度工作方案的通知

各区医改办、卫生计生局、发展改革局、教育局、民政局、财政局、人力资源和社会保障局、残联：

市深化医药卫生体制改革领导小组办公室等部门制定的《广州市加快推进家庭医生签约服务制度工作方案》，经市政府同意，

现印发你们，请认真贯彻落实。



广州市深化医药卫生体制改革
领导小组办公室



广州市卫生和计划生育委员会



广州市发展和改革委员会



广州市教育局



广州市民政局



广州市财政局



广州市人力资源和社会保障局



广州市残疾人联合会
2017年8月31日

广州市加快推进家庭医生签约服务制度工作方案

为贯彻落实国务院医改办等部委《关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知》（国医改办发〔2016〕1号）、省医改办等部门《关于印发广东省加快推进家庭医生签约服务制度的实施方案的通知》（粤卫〔2016〕121号）等文件精神，全面推进我市家庭医生签约服务发展，结合我市实际，制定本工作方案。

一、总体要求

（一）总体思路

根据国家、省、市深化医药卫生体制改革的部署和要求，围绕卫生强市建设、实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，以维护人民群众健康为中心，促进医疗卫生工作重心下移、资源下沉，结合分级诊疗制度实施和全科医生制度建设，加快推进家庭医生签约服务。不断丰富和规范签约服务内容，突出中西医结合，增强群众主动签约的意愿。建立健全签约服务的内在激励与外部支撑机制，调动家庭医生开展签约服务的积极性。强化家庭医生团队建设，为开展签约服务提供人才保障。完善上下联动机制，促进基层首诊、分级诊疗，积极转变基层医疗卫生服务模式，为群众提供综合、连续、协同的基本医疗卫生服务，增强人民群众获得感。

（二）工作目标

1. 2017年，各区开展家庭医生签约服务的城镇基层医疗卫

生机构（主要包括社区卫生服务中心、社区卫生服务站、镇卫生院、村卫生站）达到 100%，覆盖辖区所有街道和镇村。

2. 优先覆盖本市户籍老年人、孕产妇、儿童、残疾人，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重点人群，以质量和服务为先的原则做好签约服务，强化签约一个，做实一个。到 2017 年底，努力达到国家和省提出的家庭医生签约服务覆盖率和重点人群签约服务覆盖率分别达到 30%和 60%以上。力争实现计划生育特殊家庭的家庭医生签约服务全覆盖。到 2020 年，力争将签约服务扩大到所有常住人口，基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。

二、工作任务

（一）明确签约服务团队构成与服务内容

1. 明确家庭医生为签约服务第一责任人。家庭医生签约服务主要以政府办基层医疗卫生机构为主、其他多种形式为补充。现阶段家庭医生主要包括基层医疗卫生机构注册全科医生（含助理全科医生和中医类别全科医生），以及具备能力的镇卫生院医师和乡村医生等。积极倡导符合条件的在岗临床医师和退休临床医师，特别是内科、妇科、儿科、中医医师等，作为家庭医生在基层提供签约服务。

2. 实行团队签约服务。家庭医生签约服务原则上应当采取团队服务形式。家庭医生团队主要由家庭医生、社区护士、公共卫生医师（含助理公共卫生医师）等组成，逐步实现每个家庭医生

团队都有能够提供中医药服务的医师(农村地区为乡村医生),有条件的区可吸收专科医师、药师、健康管理师、心理咨询师、营养师、康复治疗师、社工、义工等加入团队。支持专家、名医到基层医疗卫生机构提供诊疗服务,支持二级以上医院选派医师(含中医类别医师)为家庭医生团队提供技术支持和业务指导。家庭医生负责团队成员的任务分配和管理。基层医疗卫生机构要明确家庭医生团队的工作任务、工作流程、制度规范及成员职责分工,并定期开展绩效考核。鼓励和引导居民就近签约,允许居民根据实际需求,在本行政区范围内跨区域选择签约家庭医生团队。原则上居民选择的签约家庭医生所在医疗机构与其医保普通门诊统筹定点医疗机构一致。居民或家庭自愿选择1个家庭医生团队签订服务协议,签约有效期为1年,期满后可续约或另行选择其他家庭医生团队签约。有条件的区可先行试点,探索建立一个或多个以区级医院为龙头、覆盖若干个社区卫生服务中心(镇卫生院)的“紧密型医疗联合体”,作为与居民签约的责任主体,居民可自愿选择其中一个紧密型医疗联合体进行签约。

3. 鼓励社会资本举办医疗机构开展家庭医疗服务。鼓励医师个人、退休执业医师、医生合伙人等执业者(团队)在我市城乡社区(行政村)设置家庭医生(全科)诊所,并将其纳入市和区卫生计生部门家庭医生签约服务管理范围。鼓励社会资本举办基层医疗卫生机构和家庭医生(全科)诊所,支持具有分级诊疗体系的医疗集团开展家庭医生签约服务。社会资本办家庭医生(全

科) 诊所必须有经培训取得全科执业资格并已注册全科医学专业执业范围的全科医生以及护士等人员, 鼓励配备健康管理师、心理咨询师、营养师、康复治疗师等人员。支持发展与基本医疗保险有机衔接的商业健康保险支持健康管理需求项目。符合条件的非政府办医疗卫生机构(含个体诊所) 提供签约服务享受同样的收付费政策。

4. 完善和规范签约服务项目。家庭医生团队要以维护和促进居民健康为中心, 将基本医疗服务和基本公共卫生服务有机整合, 利用居民健康档案, 为不同人群提供有针对性、防治结合、持续有效、综合、个性化的基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务。家庭医生签约服务项目主要包括健康信息的收集与管理、健康知识的传递与咨询、健康行为的干预与指导、初诊与分诊、根据家庭病床收治标准设立家庭病床(家庭病床服务列入个性化服务包范畴) 等方面。

(二) 增强签约服务吸引力

5. 加强全科—专科联动协作, 让患者享受“三个优先”服务。各基层医疗卫生机构建立家庭医生门诊预约服务制度, 签约居民在约定时段至签约家庭医生处就诊, 可享受优先就诊。对超出基层诊疗服务能力的签约居民, 经家庭医生转往上级医院, 可享受“三个优先”服务(优先预约专家门诊、优先安排辅助检查、优先安排住院服务)。逐步加大专科或综合性医疗机构优质资源、专家号源向区域内基层医疗卫生机构开放的比例。2017年, 广州地

区二、三级医院向基层医疗卫生机构家庭医生服务团队开放的专家号源不低于 20%。经专科或综合性医疗机构下转进行康复治疗及恢复期住院观察的患者，设置联动病房，专科或综合性医疗机构责任团队的医生需定期到联动病房进行共同查房，及时了解下转患者的康复情况。通过联动协作，为签约居民提供基本医疗卫生服务完整封闭的服务保障环，实现全程管理。

6. 用药政策给予倾斜。对病情较稳定、依从性较好的慢性病签约居民，在治疗用药上给予政策倾斜，在符合处方管理规定的基礎上实施 1 次可开具治疗性药物 1 至 2 个月的长处方政策。改革完善基本药物目录，医保药品目录同时适用于基层医疗卫生机构，做好基层医疗卫生机构与专科或综合性医疗机构慢性病用药的衔接，使参保人在二级以上医疗卫生机构慢性病处方的药品，原则上在基层医疗卫生机构都能提供。镇卫生院要负责村卫生站的代配药服务，满足各地农村老年人的慢性病药品需求，实现慢性病取药不出村。

7. 实施医保优惠。充分发挥医保的杠杆作用，实行基层医院与其他医院的支付比例差异化，并采取基层医院门诊、住院转诊优惠制度。提高参保人员经基层医疗机构转诊至上级医院发生的普通门（急）诊费用的医保报销比例，对符合规定的转诊住院患者其起付标准费用按一次住院计算。转入医院起付标准高于转出医院的，参保人员须在转入医院补交起付标准费用差额；低于转出医院的，不需另付起付标准费用。

8. 发挥家庭医生控费作用。发挥家庭医生在医保付费控制中的作用，合理引导双向转诊，发挥守门人的作用。选择若干个紧密型医疗联合体试行“总额控制、结余奖励、合理超支分担”的医保付费方式改革。建立支持家庭医生签约服务的结算办法，根据有关部门对基层定点医疗机构家庭医生签约服务绩效考核情况，在普通门诊限额结算方面给予一定的倾斜和调整。

（三）完善上下联动机制

9. 探索建立紧密型医疗联合体。积极探索建立各级各类公立医院与基层医疗卫生机构之间高度合作发展的紧密型医疗联合体，在确保国家对基层医疗卫生机构资源配置和功能定位要求的前提下，探索逐步将基层医疗机构内部的人员调配、业务管理、队伍建设、绩效考评等纳入紧密型医联体管理，实行统一组织管理，统筹业务、药品、设备等要素，实现利益责任共同体。建立支持紧密型医联体的医疗保险结算办法，对医联体内各定点医院的医疗保险总额控制额度给予一定的倾斜和调整。2017年，在总结越秀、海珠、天河、番禺、南沙5区试点经验基础上，继续探索推进试点工作。

10. 着力推进乡村医生签约服务。加快实施镇村一体化进程。在农村地区充分发挥村民对乡村医生依从性较高的优势，全力推动乡村医生加入镇卫生院家庭医生签约服务团队，并作为签约服务团队第一责任人，具体承担签约服务任务。2017年，90%的乡村医生参与签约服务团队；2018年，力争100%乡村医生参与。

11. 构建“三环”联动的一体化服务体系。一是各区要指导基层医疗卫生机构加强签约服务“一环”（家庭医生+助理）核心团队建设，提供便利化、个性化的健康管理服务；二是要加强与机构内专科以及辅助科室支持系统的联动，形成签约服务的“二环”团队，提供家庭病床管理、团队医生会诊等服务；三是要建立全科与专科服务有效衔接和联动，形成基层全科团队与专科或综合医院专科医生组成的责任“三环”团队，促进基层医疗卫生机构与专科或综合性医院形成双向转诊。

2017年，至少选择1个区作为试点，以高血压、糖尿病慢性病患者签约服务为切入点，在基层医疗卫生机构设立慢性病联合门诊，从全科—专科联动机制建立、医保付费方式改革、规范化服务等方面，推动建立签约居民基层首诊、分级诊疗和全程健康管理的一体化服务模式。

（四）建立签约收付费机制

12. 合理确定服务费用。在签约服务包基础上制定家庭医生年签约服务收付费标准。签约服务包包括免费服务包、基本服务包及个性化服务包。免费服务包由市统一制定，免费向签约居民提供；基本服务包服务内容及其收付费标准由市相关部门统一制定；个性化服务包服务内容及其收付费标准由各区卫生计生局或基层医疗卫生机构结合自身能力、特色等实际情况制定。按年收取签约服务对象签约服务费，年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个人共同分担，区财政根据实际给予适当专项经费支持。属于基本公共卫生服务项目的，费用从基本公共卫生服务专项经费中列支。基本医疗服务部分，由医保基金支付，不纳入各定点医疗机构的普通门诊年人均限额结算标准范围，用于购买家庭医生团队为签约居民提供的基本医疗服务，且服务内容与公卫服务项目不重复。对于签约服务包中的个性化服务项目，医疗保险参保人所发生的基本医疗费用，属于医疗保险普通门诊统筹政策范围内的，按规定由医疗保险基金和参保人个人承担。已实行普通门诊限额支付的大中专院校学生，医保基金不再支付年签约服务费。签约服务费在原项目价格基础上给予一定让利优惠。符合医疗救助政策的，民政部门按规定实施救助。符合残疾人资助政策的，残联按规定实施康复资助。家庭医生团队向签约居民提供约定的服务，除按规定收取签约服务费外，家庭医生团队所在医疗机构不得通过其他方式重复收取应属签约服务涵括的服务项目费用。提供非约定的医疗卫生服务或向非签约居民提供医疗卫生服务，按规定收取费用。

13. 严格签约服务费拨付程序。一是基本公共卫生服务经费承担部分，市财政将本级承担的基本公共卫生服务经费转移支付给各区，根据家庭医生实际提供的服务数量、服务质量和群众满意度等考核结果给予最终结算，严禁未经考核打包支付签约费用。

二是医保基金支付部分，按月度结算的方式进行支付，医保经办机构对于每月新增的参保居民签约数一次性支付基本服务包年签约服务费；年终按考核结果进行最终结算。三是个人自付部分，对医保参保人，个人自付部分可通过个人医保账户资金支付；未参保人员，个人自付部分可通过金融账户扣费或自费缴纳。

（五）完善激励机制

14. 完善家庭医生收入分配机制。各区在确保按照国家、省、市相关规定核定并足额拨付基层医疗卫生机构基本建设经费、设备购置经费、人员补助经费、事业补助经费、公共卫生服务经费以及现有人员绩效工资水平不降低的基础上，根据家庭医生年签约服务费的实际数额据实增加绩效工资总量，突破现行事业单位工资调控水平。原则上家庭医生免费服务包、基本服务包的年签约服务费 80%由全科医生及团队自主分配，20%用于基层医疗卫生机构统筹，各区可根据实际情况，适当调整分配比例。物价主管部门应根据基层医疗卫生机构服务内容增补基本医疗服务项目，提高医务人员出诊费、家庭病床建床费、家庭病床巡诊费等基本医疗服务项目价格。使家庭医生团队通过提供优质签约服务合理提高收入水平，充分发挥其工作积极性，为签约居民提供高效优质的服务。

15. 完善综合激励政策。在编制、人员聘用、职称晋升、在职培训、评奖推优等方面重点向全科医生倾斜，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。开展全科医生特岗计划。根据国家、省、市相关文件，合理设置基层医疗卫生机构全科医生高、中级岗位的比例，扩大职称晋升空间，重点向签约服务考核优秀的人员倾斜。将签约服务评价考核结果作为相关人员职称晋升的重要因素。对成绩突出的家庭医生及其团队，按照国家规定给予表彰表扬，大力宣传先进典型。

（六）健全绩效考核

16. 建立定期考核机制。将家庭医生签约服务纳入当前正在创建的“卫生强区”、“健康促进示范村”、“健康促进示范社区”创建指标体系，融入健康城市、健康城镇、健康乡村及卫生强市战略。市卫生计生委、财政局、人力资源社会保障局联合制订出台我市家庭医生签约服务绩效评价文件，将家庭医生签约服务工作纳入我市每年开展的医改考核等指标体系，可结合工作进展动态调整，评价家庭医生团队的签约服务数量、服务质量、服务效果及签约居民满意度。考核结果及时向社会公开，并与医保支付、基本公共卫生服务经费拨付以及团队和个人绩效分配挂钩。

17. 发挥社会监督作用。各区、各基层医疗卫生机构要制定实施家庭医生签约服务绩效考核制度，建立以签约居民为主体的反馈评价体系，畅通公众监督渠道，反馈评价情况及时向社会公开，作为家庭医生团队绩效考核的重要依据和居民选择家庭医生团队的重要参考。

（七）加大人才培养力度，充实基层队伍。

18. 加强全科医生团队能力建设。通过全科医生规范化培训、中英合作全科服务培训示范基地建设、城乡家庭医生签约服务培训、医疗联合体业务协作等项目，多渠道培养全科医生及其团队成员。建立健全二级以上医院医生定期到基层开展业务指导与家庭医生定期到临床教学基地进修制度。督促指导设有全科医学专业基地的市级住院医师规范化培训基地所在医院必须抓紧设立全科医学科，加强学科与师资建设，联合社区卫生服务机构建设规范的全科医学一体化规范化培训基地，提高全科医师培养质量。全面开展家庭医生、社区护士、乡村医生等岗位的技能培训，提升基层医务人员学历层次，完善知识结构。到 2020 年，实现每万名常住人口全科医生达 3 名以上。

19. 落实全科医生执业注册。鼓励基层医疗卫生机构执业的临床或中医类别医师按规定增加全科医学专业执业范围；鼓励城市二级以上医院和农村区级医院（包括中医院和妇幼保健院）的临床或中医类别医师（主要包括内科、外科、妇产科、康复医学、预防保健、中医、中西医结合等专业的医师）参加省卫生计生委和省中医药局认可的全科医生岗位培训、全科医生转岗培训或全科医生规范化培训，经考核合格并取得培训合格证的，或取得全科医学专业中高级技术职务任职资格的，可按规定申请或变更执业范围为全科医学专业。

20. 加大对基层医疗卫生机构支持力度。一是各级各类医学院校应加大对基层医疗卫生机构的支持力度，将有条件的基层医

疗卫生机构纳入其临床教学与培训基地，对通过省的高校附属医院评审的符合条件的基层医疗卫生机构，可作为医学院校附属机构，促进医学院校与基层医疗卫生机构联动；二是以开展健康学校(幼儿园)创建工作为契机，探索开展“家庭医生进校园”活动，向教职员工、学生及家长宣讲签约服务政策内涵，传递健康知识，培养学生从小养成自我保健意识。在坚持自愿为原则的前提下，配合动员教职员工、学生（未成年学生由监护人代签）签订家庭医生服务协议。

21. 放开基层用人自主权。继续落实好“定编定岗不定人”的人事管理制度，科学配备基层医疗卫生机构人员。按照“按需设岗、竞聘上岗、全员聘用、合同管理”原则，全面开展人事制度改革，建立“能进能出、能上能下”的灵活用人机制，提高医务人员的积极性。

（八）强化签约服务硬件支撑，打造智慧医疗服务平台。

22. 加强硬件支撑。一是整合二级以上医院现有的医学检验、医学影像、病理诊断、血液净化机构及消毒供应中心等资源，向基层医疗卫生机构开放，实现区域资源共享；二是基层医疗卫生机构应结合实际在机构内部设置一定数量的全科诊室（家庭医生工作室），作为家庭医生服务场所。完善团队建设、全科诊疗及必需设施设备的配置；三是农村地区，村卫生站视为镇卫生院派驻在行政村的一个全科诊室，在镇卫生院团队指导下开展签约服务。

23. 发挥信息化建设的支撑作用。在区域卫生信息平台的基

础上建立健全家庭医生信息化管理平台，加快试点步伐，逐步推广到全市，凸显规范化电子健康档案在家庭医生团队服务过程中的后台支撑功能，逐步实现对签约居民主要健康信息的自动收集更新与互联互通。积极整合区域现有医疗卫生资源，连通综合（专科）医疗机构与基层医疗卫生机构，构建远程病理诊断、远程医学影像诊断（含影像、超声、心电图等）、远程监护、远程会诊、远程病例讨论等远程服务项目，为家庭医生团队提供技术支撑。2017年，全市统一使用广州市家庭医生签约服务系统，逐步实现家庭医生签约系统与基层信息系统的业务整合与共享互用，全面支持分级诊疗制度实施。利用信息化手段促进医疗资源纵向流动，提高优质医疗资源可及性和医疗服务的同质性，同时做好网络与信息安全工作。

24. 通过“互联网+健康医疗”优化签约服务形式

鼓励家庭医生签约服务团队利用“互联网+健康医疗”，通过建立微信群、QQ群、APP、患者网等渠道，搭建签约服务双方交流平台。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。

三、工作要求

（一）加强组织领导。各区、各基层医疗卫生机构要提高认识，结合实际及时出台开展家庭医生签约服务的具体方案。切实加强组织领导和统筹协调，形成政府主导、部门协作、全社会参

与的工作机制，确保各项任务落实到位。加强家庭医生签约服务与公立医院综合改革、分级诊疗制度建设等改革工作的衔接，形成叠加效应和改革合力。

（二）强化分工协作。市医改办、卫生计生委、发展改革委、教育局、民政局、财政局、人力资源社会保障局、残联等单位要建立协同工作机制，按照各自职责分工，落实各项工作。市医改办会同有关部门大力推进家庭医生签约服务工作，把握总体方向，负责组织、协调、督办；市卫生计生委负责牵头拟订相关政策性文件，指导各区统筹做好城乡、区域间协调发展。做好质量控制，规范签约服务准入、提供、考核及监管。加强质量督导，探索开展第三方评估。提升基层中医药服务能力；市发展改革委负责将家庭医生签约服务纳入健康服务业发展计划，兼顾经济社会发展水平和社会承受能力，逐步完善医疗价格政策，制订公立医疗机构基本医疗服务项目价格，通过价格杠杆引导患者合理分流；市教育局负责指导医学院校对基层医疗卫生机构的支持工作，配合动员教职员工、学生签订家庭医生服务协议；市民政局在推进医养结合工作中，指导基层民政部门为符合政府资助条件的老年人及符合医疗救助政策范围内的居民购买家庭医生签约服务；市财政局将基本公共卫生服务经费转移支付给区，并督促区落实相关配套经费；市人力资源和社会保障局负责指导做好普通门诊统筹工作，深化医保付费方式和制度改革，会同卫生计生部门商定家庭医生签约服务有关医保的考核指标；市残联负责会同

市卫生计生委和市财政局适时推动以货币补贴方式鼓励残疾人接受基层医疗卫生机构开展的居家康复服务。

（三）做好经验推广。各区要建立定期调研督导机制，树立本地区标杆，及时研究解决出现的问题和困难，总结推广典型经验和做法。加强家庭医生签约服务相关监督、评估、培训等工作。

（四）增强舆论宣传。充分利用各种信息媒介，采取多种形式广泛宣传家庭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。市、区两级评选“星级家庭医生”，大力宣传先进典型，增强职业荣誉感，营造全社会尊重、信任、支持家庭医生签约服务制度的良好氛围。

附件：广州市加快推进家庭医生签约服务工作的任务分工

广州市加快推进家庭医生签约服务工作的任务分工

序号	工作事项	主要内容	牵头单位	配合单位	市卫生计生委 内牵头处 室	市卫生计生委 内配合处 室
1	明确家庭医生为签约服务第一责任人	家庭医生签约服务主要以政府办基层医疗卫生机构为主、其他多种形式为补充。现阶段家庭医生主要包括基层医疗卫生机构注册全科医生（含助理全科医生和中医类别全科医生），以及具备能力的镇卫生院医师和乡村医生等。积极倡导符合条件的在岗临床医师和退休临床医师，特别是内科、妇科、儿科、中医医师等，作为家庭医生在基层提供签约服务。	各区政府、市卫生计生委	/	基层处	医政处
2	实行团队签约服务	家庭医生签约服务原则上应当采取团队服务形式。家庭医生团队主要由家庭医生、社区护士、公共卫生医师（含助理公共卫生医师）等组成，逐步实现每个家庭医生团队都有能够提供中医药服务的医师（农村地区为乡村医生），有条件的区可吸收专科医师、药师、健康管理师、心理咨询师、营养师、康复治疗师、社工、义工等加入团队。支持专家、名医到基层医疗卫生机构提供诊疗服务，支持二级以上医院选派医师（含中医类别医师）为家庭医生团队提供技术支持和业务指导。家庭医生负责团队成员的任务分配和管理。基层医疗卫生机构要明确家庭医生团队的工作任务、工作流程、制度规范及成员职责分工，并定期开展绩效考核。鼓励和引导居民就近签约，允许居民根据实际需求，在本行政区范围内跨区域选择签约家庭医生团队。原则上居民选择的签约家庭医生所在医疗机构与其医保普通门诊统筹定点医疗机构一致。居民或家庭自愿选择1个家庭医生团队签订服务协议，签约有效期为1年，期满后可续约或另行选择其他家庭医生团队签约。	各区政府、市卫生计生委	/	基层处	医政处
		有条件的区可先行试点，探索建立一个或多个以区级医院为龙头、覆盖若干个社区卫生服务中心（镇卫生院）的“紧密型医疗联合体”，作为与居民签约的责任主体，居民可自愿选择其中一个紧密型医疗联合体进行签约。	各区政府、市人力资源和社会保障局、市卫生计生委	/	医政处	体改处、基层处

广州市加快推进家庭医生签约服务工作的任务分工

序号	工作事项	主要内容	牵头单位	配合单位	市卫生计生委内牵头处室	市卫生计生委内配合处室
3	鼓励社会资本举办医疗机构开展家庭医疗服务	鼓励医师个人、退休执业医师、医生合伙人等执业者（团队）在我市城乡社区（行政村）设置家庭医生（全科）诊所，并将其纳入市和区卫生计生部门家庭医生签约服务管理范围。鼓励社会资本举办基层医疗卫生机构和家庭医生（全科）诊所，支持具有分级诊疗体系的医疗集团开展家庭医生签约服务。社会资本办家庭医生（全科）诊所必须有经培训取得全科执业资格并已注册全科医学专业执业范围的全科医生以及护士等人员，鼓励配备健康管理师、心理咨询师、营养师、康复治疗师等人员。	各区政府	市卫生计生委	审批处	医政处、基层处
		支持发展与基本医疗保险有机衔接的商业健康保险支持健康管理需求项目。	市卫生计生委	市人力资源和社会保障局	医政处	/
		符合条件的非政府办医疗卫生机构（含个体诊所）提供签约服务享受同样的收付费政策。	市发改委	市人力资源和社会保障局、市财政局、市卫生计生委	规财处	基层处
4	完善和规范签约服务项目	家庭医生团队要以维护和促进居民健康为中心，将基本医疗服务和基本公共卫生服务有机整合，利用居民健康档案，为不同人群提供有针对性、防治结合、持续有效、综合、个性化的基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务。家庭医生签约服务项目主要包括健康信息的收集与管理、健康知识的传递与咨询、健康行为的干预与指导、初诊与分诊、根据家庭病床收治标准设立家庭病床（家庭病床服务列入个性化服务包范畴）等方面。	各区政府、市卫生计生委	/	基层处	/

广州市加快推进家庭医生签约服务工作的任务分工

序号	工作事项	主要内容	牵头单位	配合单位	市卫生计生委 内牵头处 室	市卫生计生委 委内配合处 室
5	加强全科—专科联动协作，让患者享受“三个优先”服务。	各基层医疗卫生机构建立家庭医生门诊预约服务制度，签约居民在约定时段至签约家庭医生处就诊，可享受优先就诊。对超出基层诊疗服务能力的签约居民，经家庭医生转往上级医院，可享受“三个优先”服务（优先预约专家门诊、优先安排辅助检查、优先安排住院服务）。逐步加大专科或综合性医疗机构优质资源、专家号源向区域内基层医疗卫生机构开放的比例。2017年，广州地区二、三级医院向基层医疗卫生机构家庭医生服务团队开放的专家号源不低于20%。经专科或综合性医疗机构下转进行康复治疗及恢复期住院观察的患者，设置联动病房，专科或综合性医疗机构责任团队的医生需定期到联动病房进行共同查房，及时了解下转患者的康复情况。通过联动协作，为签约居民提供基本医疗卫生服务完整封闭的服务保障环，实现全程管理。	市卫生计生委	/	医政处	基层处、 信息统计处
6	用药政策给予倾斜	对病情较稳定、依从性较好的慢性病签约居民，在治疗用药上给予政策倾斜，在符合处方管理规定的基礎上实施1次可开具治疗性药物1至2个月的长处方政策。	市卫生计生委、市 人力资源和社会保障局	/	医政处	基层处
		改革完善基本药物目录，医保药品目录同时适用于基层医疗卫生机构，做好基层医疗卫生机构与专科或综合性医疗机构慢性病用药的衔接，使参保人在二级以上医疗卫生机构慢性病处方的药品，原则上在基层医疗卫生机构都能提供。镇卫生院要负责村卫生站的代配药服务，满足各地农村老年人的慢性病药品需求，实现慢性病取药不出村。	市卫生计生委、市 人力资源和社会保障局、 各区政府	/	药政处	基层处、 医政处

广州市加快推进家庭医生签约服务工作的任务分工

序号	工作事项	主要内容	牵头单位	配合单位	市卫生计生委内牵头处室	市卫生计生委内配合处室
7	实施医保优惠	充分发挥医保的杠杆作用，实行基层医院与其他医院的支付比例差异化，并采取基层医院门诊、住院转诊优惠制度。提高参保人员经基层医疗机构转诊至上级医院发生的普通门（急）诊费用的医保报销比例，对符合规定的转诊住院患者其起付标准费用按一次住院计算。转入医院起付标准高于转出医院的，参保人员须在转入医院补交起付标准费用差额；低于转出医院的，不需另付起付标准费用。	市人力资源和社会保障局	/	/	/
8	发挥家庭医生控费作用	发挥家庭医生在医保付费控制中的作用，合理引导双向转诊，发挥守门人的作用。选择若干个紧密型医疗联合体试行“总额控制、结余奖励、合理超支分担”的医保付费方式改革。建立支持家庭医生签约服务的结算办法，根据有关部门对基层定点医疗机构家庭医生签约服务绩效考核情况，在普通门诊限额结算方面给予一定的倾斜和调整。	市人力资源和社会保障局	市卫生计生委、各区政府	医政处	/
9	探索建立紧密型医疗联合体	积极探索建立各级各类公立医院与基层医疗卫生机构之间高度合作发展的紧密型医疗联合体，在确保国家对基层医疗卫生机构资源配置和功能定位要求的前提下，探索逐步将基层医疗机构内部的人员调配、业务管理、队伍建设、绩效考评等纳入紧密型医联体管理，实行统一组织管理，统筹业务、药品、设备等要素，实现利益责任共同体。建立支持紧密型医联体的医疗保险结算办法，对医联体内各定点医院的医疗保险总额控制额度给予一定的倾斜和调整。2017年，在总结越秀、海珠、天河、番禺、南沙5区试点经验基础上，继续探索推进试点工作。	市卫生计生委、市人力资源和社会保障局	各区政府	医政处	基层处

广州市加快推进家庭医生签约服务工作的任务分工

序号	工作事项	主要内容	牵头单位	配合单位	市卫生计生委 内牵头处 室	市卫生计生 委内配合处 室
10	着力推进乡村医生 签约服务	加快实施镇村一体化进程。在农村地区充分发挥村民对乡村医生依从性较高的优势，全力推动乡村医生加入镇卫生院家庭医生签约服务团队，并作为签约服务团队第一责任人，具体承担签约服务任务。2017年，90%的乡村医生参与签约服务团队；2018年，力争100%乡村医生参与。	各区政府	市卫生计生委	基层处	/
11	构建“三环”联动 的一体化服务体系	各区要指导基层医疗卫生机构加强签约服务“一环”（家庭医生+助理）核心团队建设，提供便利化、个性化的健康管理服务	各区政府	市卫生计生委	基层处	/
		要加强与机构内专科以及辅助科室支持系统的联动，形成签约服务的“二环”团队，提供家庭病床管理、团队医生会诊等服务	各区政府	市卫生计生委	基层处	/
		要建立全科与专科服务有效衔接和联动，形成基层全科团队与专科或综合医院专科医生组成的责任“三环”团队，促进基层医疗卫生机构与专科或综合性医院形成双向转诊。	各区政府	市卫生计生委	医政处	基层处
		2017年，至少选择1个区作为试点，以高血压、糖尿病慢性病患者签约服务为切入点，在基层医疗卫生机构设立慢性病联合门诊，从全科—专科联动机制建立、医保付费方式改革、规范化服务等方面，推动建立签约居民基层首诊、分级诊疗和全程健康管理的一体化服务模式。	市卫生计生委	市人力资源和社会保障局	医政处	基层处

广州市加快推进家庭医生签约服务工作的任务分工

序号	工作事项	主要内容	牵头单位	配合单位	市卫生计生委内牵头处室	市卫生计生委内配合处室
12	合理确定服务费用	在签约服务包基础上制定家庭医生年签约服务收付费标准。签约服务包包括免费服务包、基本服务包及个性化服务包。免费服务包由市统一制定，免费向签约居民提供；基本服务包服务内容及其收付费标准由市相关部门统一制定；个性化服务包服务内容及其收付费标准由各区卫生计生局或基层医疗卫生机构结合自身能力、特色等实际情况制定。按年收取签约服务对象签约服务费，年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个人共同分担，区财政根据实际给予适当专项经费支持。属于基本公共卫生服务项目的，费用从基本公共卫生服务专项经费中列支。基本医疗服务部分，由医保基金支付，不纳入各定点医疗机构的普通门诊人均限额结算标准范围，用于购买家庭医生团队为签约居民提供的基本医疗服务，且服务内容与公卫服务项目不重复。对于签约服务包中的个性化服务项目，医疗保险参保人所发生的基本医疗费用，属于医疗保险普通门诊统筹政策范围内的，按规定由医疗保险基金和参保人个人承担。已实行普通门诊限额支付的大中专院校学生，医保基金不再支付年签约服务费。签约服务费在原项目价格基础上给予一定让利优惠。符合医疗救助政策的，民政部门按规定实施救助。符合残疾人资助政策的，残联按规定实施康复资助。家庭医生团队向签约居民提供约定的服务，除按规定收取签约服务费外，家庭医生团队所在医疗机构不得通过其他方式重复收取应属签约服务涵括的服务项目费用。提供非约定的医疗卫生服务或向非签约居民提供医疗卫生服务，按规定收取费用。	市发改委、市人力资源和社会保障局、市卫生计生委、各区人民政府分别负责	市财政局、市民政局、市残联	基层处	规财处、中医药处
13	严格签约服务费拨付程序	基本公共卫生服务经费承担部分，市财政将本级承担的基本公共卫生服务经费转移支付给各区，根据家庭医生实际提供的服务数量、服务质量和群众满意度等考核结果给予最终结算，严禁未经考核打包支付签约费用。	市卫生计生委、市财政局、各区人民政府	/	基层处	规财处
		医保基金支付部分，按月度结算的方式进行支付，医保经办机构对于每月新增的参保居民签约数一次性支付基本服务包年签约服务费；年终按考核结果进行最终结算。	市人力资源和社会保障局	/	/	/

广州市加快推进家庭医生签约服务工作的任务分工

序号	工作事项	主要内容	牵头单位	配合单位	市卫生计生委 内牵头处 室	市卫生计生 委内配合处 室
		个人自付部分，对医保参保人，个人自付部分可通过个人医保账户资金支付；未参保人员，个人自付部分可通过金融账户扣费或自费缴纳。	市发改委、市人力资源和社会保障局	各区政府	/	/
14	完善家庭医生收入分配机制	各区在确保按照国家、省、市相关规定核定并足额拨付基层医疗卫生机构基本建设经费、设备购置经费、人员补助经费、事业补助经费、公共卫生服务经费以及现有人员绩效工资水平不降低的基础上，根据家庭医生年签约服务费的实际数额据实增加绩效工资总量，突破现行事业单位工资调控水平。原则上家庭医生免费服务包、基本服务包的年签约服务费80%由全科医生及团队自主分配，20%用于基层医疗卫生机构统筹，各区可根据实际情况，适当调整分配比例。物价主管部门应根据基层医疗卫生机构服务内容增补基本医疗服务项目，提高医务人员出诊费、家庭病床建床费、家庭病床巡诊费等基本医疗服务项目价格。使家庭医生团队通过提供优质签约服务合理提高收入水平，充分发挥其工作积极性，为签约居民提供高效优质的服务。	各区政府、市人力资源和社会保障局、市卫生计生委、市发改委	市财政局	组织人事处、 规财处分别负 责	基层处
15	完善综合激励政策	在编制、人员聘用、职称晋升、在职培训、评奖推优等方面重点向全科医生倾斜，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。开展全科医生特岗计划。根据国家、省、市相关文件，合理设置基层医疗卫生机构全科医生高、中级岗位的比例，扩大职称晋升空间，重点向签约服务考核优秀的人员倾斜。将签约服务评价考核结果作为相关人员职称晋升的重要因素。对成绩突出的家庭医生及其团队，按照国家规定给予表彰表扬，大力宣传先进典型。	市卫生计生委	市人力资源和社会保障局	组织人事处	宣传处

广州市加快推进家庭医生签约服务工作的任务分工

序号	工作事项	主要内容	牵头单位	配合单位	市卫生计生委内牵头处室	市卫生计生委内配合处室
16	建立定期考核机制	将家庭医生签约服务纳入当前正在创建的“卫生强区”、“健康促进示范村”、“健康促进示范社区”创建指标体系，融入健康城市、健康城镇、健康乡村及卫生强市战略。	各区人民政府、市卫生计生委	/	宣传处	办公室
		市卫生计生委、财政局、人力资源社会保障局联合制订出台我市家庭医生签约服务绩效评价文件，将家庭医生签约服务工作纳入我市每年开展的医改考核等指标体系，可结合工作进展动态调整，评价家庭医生团队的签约服务数量、服务质量、服务效果及签约居民满意度。考核结果及时向社会公开，并与医保支付、基本公共卫生服务经费拨付以及团队和个人绩效分配挂钩。	市卫生计生委	市财政局、市人力资源社会保障局	基层处	规财处、考评处
17	发挥社会监督作用	各区、各基层医疗卫生机构要制定实施家庭医生签约服务绩效考核制度，建立以签约居民为主体的反馈评价体系，畅通公众监督渠道，反馈评价情况及时向社会公开，作为家庭医生团队绩效考核的重要依据和居民选择家庭医生团队的重要参考。	各区人民政府	/	/	/
18	加强全科医生团队能力建设	通过全科医生规范化培训、中英合作全科服务培训示范基地建设、城乡家庭医生签约服务培训、医疗联合体业务协作等项目，多渠道培养全科医生及其团队成员。建立健全二级以上医院医生定期到基层开展业务指导与家庭医生定期到临床教学基地进修制度。督促指导设有全科医学专业基地的市级住院医师规范化培训基地所在医院必须抓紧设立全科医学科，加强学科与师资建设，联合社区卫生服务机构建设规范的全科医学一体化规范化培训基地，提高全科医师培养质量。全面开展家庭医生、社区护士、乡村医生等岗位的技能培训，提升基层医务人员学历层次，完善知识结构。到2020年，实现每万名常住人口全科医生达3名以上。	市卫生计生委	/	科教处、医政处、基层处分别负责	/

广州市加快推进家庭医生签约服务工作的任务分工

序号	工作事项	主要内容	牵头单位	配合单位	市卫生计生委 内牵头处 室	市卫生计生 委内配合处 室
19	落实全科医生执业注册	鼓励基层医疗卫生机构执业的临床或中医类别医师按规定增加全科医学专业执业范围；鼓励城市二级以上医院和农村区级医院（包括中医院和妇幼保健院）的临床或中医类别医师（主要包括内科、外科、妇产科、康复医学、预防保健、中医、中西医结合等专业的医师）参加省卫生计生委和省中医药局认可的全科医生岗位培训、全科医生转岗培训或全科医生规范化培训，经考核合格并取得培训合格证的，或取得全科医学专业中高级技术职务任职资格的，可按规定申请或变更执业范围为全科医学专业。	各区政府	市卫生计生委	审批处	/
20	加大对基层医疗卫生机构支持力度	各级各类医学院校应加大对基层医疗卫生机构的支持力度，将有条件的基层医疗卫生机构纳入其临床教学与培训基地，对通过省的高校附属医院评审的符合条件的基层医疗卫生机构，可作为医学院校附属机构，促进医学院校与基层医疗卫生机构联动。	市教育局	各区政府、市卫生计生委	科教处	基层处
		以开展健康学校(幼儿园)创建工作为契机，探索开展“家庭医生进校园”活动，向教职员、学生及家长宣讲签约服务政策内涵，传递健康知识，培养学生从小养成自我保健意识。在坚持自愿为原则的前提下，配合动员教职员、学生（未成年学生由监护人代签）签订家庭医生服务协议。	市教育局	各区政府、市卫生计生委	宣传处	基层处
21	放开基层用人自主权	继续落实好“定编定岗不定人”的人事管理制度，科学配备基层医疗卫生机构人员。按照“按需设岗、竞聘上岗、全员聘用、合同管理”原则，全面开展人事制度改革，建立“能进能出、能上能下”的灵活用人机制，提高医务人员的积极性。	各区政府	市人力资源和社会保障局、市编办、市卫生计生委	组织人事处	基层处

广州市加快推进家庭医生签约服务工作的任务分工

序号	工作事项	主要内容	牵头单位	配合单位	市卫生计生委内牵头处室	市卫生计生委内配合处室
22	加强硬件支撑	整合二级以上医院现有的医学检验、医学影像、病理诊断、血液净化机构及消毒供应中心等资源，向基层医疗卫生机构开放，实现区域资源共享。	市卫生计生委	各区政府、市发改委	医政处	审批处、规财处
		基层医疗卫生机构应结合实际在机构内部设置一定数量的全科诊室（家庭医生工作室），作为家庭医生服务场所。完善团队建设、全科诊疗及必需设施设备的配置；三是农村地区，村卫生站视为镇卫生院派驻在行政村的一个全科诊室，在镇卫生院团队指导下开展签约服务。	各区政府	市卫生计生委	基层处	/
23	发挥信息化建设的支撑作用	在区域卫生信息平台的基础上建立健全家庭医生信息化管理平台，加快试点步伐，逐步推广到全市，凸显规范化电子健康档案在家庭医生团队服务过程中的后台支撑功能，逐步实现对签约居民主要健康信息的自动收集更新与互联互通。积极整合区域现有医疗卫生资源，连通综合（专科）医疗机构与基层医疗卫生机构，构建远程病理诊断、远程医学影像诊断（含影像、超声、心电图等）、远程监护、远程会诊、远程病例讨论等远程服务项目，为家庭医生团队提供技术支撑。2017年，全市统一使用广州市家庭医生签约服务系统，逐步实现家庭医生签约系统与基层信息系统的业务整合与共享互用，全面支持分级诊疗制度实施。利用信息化手段促进医疗资源纵向流动，提高优质医疗资源可及性和医疗服务的同质性，同时做好网络与信息安全工作。	市卫生计生委	市财政局	信息统计处	基层处
24	通过“互联网+健康医疗”优化签约服务形式	鼓励家庭医生签约服务团队利用“互联网+健康医疗”，通过建立微信群、QQ群、APP、患者网等渠道，搭建签约服务双方交流平台。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。	市卫生计生委	市财政局	信息统计处	基层处

广州市加快推进家庭医生签约服务工作的任务分工

序号	工作事项	主要内容	牵头单位	配合单位	市卫生计生委 内牵头处 室	市卫生计生委 内配合处 室
25	增强舆论宣传	充分利用各种信息媒介，采取多种形式广泛宣传家庭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。市、区两级评选“星级家庭医生”，大力宣传先进典型，增强职业荣誉感，营造全社会尊重、信任、支持家庭医生签约服务制度的良好氛围。	各区政府、市卫生计生委	/	宣传处	基层处

公开方式：主动公开

抄送：市府办公厅、省卫生计生委。

广州市卫生和计划生育委员会办公室

2017年9月5日印发
