

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

浙卫发〔2022〕34号

浙江省卫生健康委员会等五部门关于推进
家庭医生签约服务高质量发展的实施意见

各市、县（市、区）卫生健康委（局）、财政局、人力资源和社会保障局、医疗保障局：

家庭医生签约服务是以家庭医生为主要提供主体，通过协议

方式与社区居民建立起契约服务关系，以社区为范围，以家庭为单位，以个性化需求为导向，以全面健康管理为目标，以团队的形式为签约居民提供预防、医疗、保健、康复、健康教育等为一体的医疗保健服务，是具有基础性、综合性、连续性、可及性和协调性等特点的卫生服务模式和制度安排。为贯彻落实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》，结合我省卫生健康领域高质量发展建设共同富裕示范区和数字化改革等要求，进一步建立健全家庭医生签约服务保障制度，推进高质量发展，特制定本意见。

一、总体要求

坚持以人民为中心的发展理念，巩固完善签约服务政策保障，增加服务供给，提升服务能力，优化服务内涵，强化数字赋能，稳步扩大签约覆盖面，拓展个性化签约服务，让签约居民获得连续、综合、便捷、有效的健康管理服务，促进分级诊疗就诊秩序的有效建立。从**2022**年开始，在确保服务质量和签约居民获得感的前提下，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**2025**年，签约服务覆盖率达到**45%**以上，重点人群签约服务覆盖率达到**85%**以上，其中高血压、糖尿病患者签约率达到**90%**以上；到**2035**

年，签约服务覆盖率达到**75%**以上，基本实现家庭全覆盖，签约对象满意度达到**85%**左右。

二、扩大服务供给

（一）稳步扩大家庭医生队伍。家庭医生以基层医疗卫生机构注册的全科医生为主，鼓励经全科医学相关培训合格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。

（二）优化签约服务团队建设。以家庭医生为主组建签约服务团队，各地要合理配置签约服务团队成员，鼓励社区护士、公卫医生、专科医生和其他成员加入家庭医生签约团队，充分发挥服务助手和技术支撑作用。各地要支持退休临床医师特别是内科、妇科、儿科、中医科等医师加入家庭医生签约团队。县域医共体（城市医联体）要鼓励符合条件的专科医生、护士、慢病专家加入家庭医生签约团队。县级公共卫生机构要安排专业人员加入到家庭医生签约团队，切实增强签约团队的综合服务能力。

（三）支持社会力量开展签约服务。鼓励符合条件的社会办全科诊所以基层医疗卫生机构为平台开展签约服务，为居民提供公平、可及、连续、综合的服务。各地要结合实际在签约服务费、双向转诊、考核激励等方面做好政策引导支持，为社会办医疗机

构开展签约服务创造条件。

（四）加强家庭医生培养培训。扩大基层卫生人员定向培养规模，加强基层全科医生培养和招聘力度。持续开展全科医师转岗、乡村医生注册和社区护士培训，建设县级全科骨干师资培训基地，强化常见多发疾病诊治技术、临床诊疗服务技能、沟通能力、人文关怀等培训，全面提升全科医生、专科医生、乡村医生、社区护士等家庭医生团队服务能力。积极探索县域卫生技术人员“县聘乡用”或“县聘乡管村用”机制，优先满足基层医疗卫生机构用人需求。

三、丰富服务内容

（一）提升基本医疗服务能力。持续改善基层医疗卫生机构业务用房、基础设施和装备条件，提高基层医疗卫生机构标准化建设水平，营造良好的服务环境。通过“优质服务基层行”活动、县域医共体建设、基层卫生人才培养等多种途径，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、慢性病的诊疗和健康管理能力。

（二）优化双向转诊服务。通过互联网信息平台、诊室、电话等方式，为签约居民提供分时段预约服务。为符合上转标准的签约居民提供预约上级医院门诊、检查检验、住院等转诊服务。

县域医共体（城市医联体）牵头医院为符合下转标准的签约居民提供下转服务，告知并指导家庭医生服务团队为其提供后续治疗与康复服务。

（三）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，根据签约居民健康状况和服务需求，提供针对性健康教育和健康管理服务，提升居民签约服务的获得感和满意度。

（四）提供居家医疗卫生服务。对行动不便、失能失智的老年人、残疾人、失独家庭老年人等确有需求的人群，签约医生及团队要结合实际提供上门治疗、康复、护理、安宁疗护、健康指导和家庭病床等服务。严格遵照相关法律法规、操作规范和工作制度，加强上门服务和家庭病床的医疗质量监管，确保医疗安全。

（五）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，满足签约居民基本用药需求。遴选儿童用药时（仅限于药品说明书中有明确儿童适应证和儿童用法用量的药品），可不受“一品两规”和药品总品种数限制。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，可开具**4—12**周长期处

方。到 2023 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。

（六）加强中医药健康管理服务。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，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）掌握和使用针刺、推拿、拔罐、艾灸等中医药适宜技术，提供中医“治未病”服务。开展中医体质辨识，制定个性化中医健康调养方案，提供情志调摄、饮食调养、起居调摄、运动保健、药膳茶饮、穴位保健等中医“治未病”指导服务。

四、优化服务方式

（一）推广弹性化签约服务协议。签约服务协议有效期可为 1—3 年。各地根据基层医疗卫生机构工作实际和居民服务需求，对已连续签约 2 次以上的居民，可签订 2—3 年有效期的服务协议。服务协议中应明确签约双方的责任、权利和义务。

（二）提供老年人数字健康新服务。以区域全民健康信息平台为支撑，强化县域医共体（城市医联体）牵头医院与成员单位的协同效应，集成医疗和公共卫生系统数据，建立适老健康服务数字化体系，向老年人提供“知健康、享健康、保健康”的健康服

务（健康宝）。有条件的地区可发展居家健康监测设备、穿戴式设备、机器人健康客服等健康产业，打通电视、短信、电话等契合老年人的数字服务路径，开展健康监测预警服务等，做到早期干预防范。

（三）推行两慢病患者全周期健康管理服务。在基层医疗卫生机构设立慢性病一体化门诊，配置诊前、诊中、诊后相应的数字化服务设备，由家庭医生与专科医生根据签约居民的疾病发展、健康管理等情况制定科学、合理、规范的治疗方案，为有需求的慢性病患者提供便捷的一站式服务。建立慢病筛查、评估、指导、管理的数字化应用，为慢病患者提供医防融合的智慧化健康管理服务。

（四）开展家庭和功能社区签约服务。支持家庭医生与居民以家庭为单位签订服务协议，根据家庭成员情况提供签约服务内容。鼓励家庭医生团队针对重点人群和特定人群相对集中的党政机关、企事业单位、养老院、居家养老服务（照料）中心、工疗站、学校等功能社区提供集中签约服务。根据功能社区特定人群健康需求，签订服务协议，提供有针对性的签约服务。

（五）推进“互联网+签约”服务。基于区域全民健康信息平台，搭建或完善家庭医生服务管理系统，为签约居民提供在线签

约、续约、预约、咨询、转诊、会诊、远程监测、健康宣教等健康管理服务。向签约居民开放电子健康档案、诊疗和体检记录，提供个人健康指数或健康画像、年度健康评估报告，引导居民关注自身健康状况，主动参与自我健康管理。

（六）**按需提供个性化签约服务。**鼓励签约机构根据服务能力和群众需求，拓展签约服务内容，依法依规为签约居民提供有偿个性化签约服务，并相应调整费用结算标准，提高签约居民服务获得感。

五、完善保障机制

（一）**加强组织领导。**各地要强化属地责任，切实加强统筹协调，完善家庭医生签约服务保障制度，健全签约服务工作体系，形成政府主导、部门协作，以基层医疗卫生机构为平台、多种社会资源参与的工作机制。

（二）**落实签约服务经费。**家庭医生在为签约居民提供基本医疗和基本公共卫生服务之外，按照签约服务全人、全程健康管理要求，开展协议签订、健康咨询和对签约居民健康状况进行了解、干预、评估、管理，以及协调转诊、康复指导和随访等服务所需成本，由签约服务费予以补偿。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，不纳入核定的绩效

工资和其他应得的奖补经费总额。已由财政专项经费支持签约服务的地区可保持投入经费和渠道不变。各地要加大投入，根据实际情况适时提高签约服务费，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。对计划生育特殊家庭成员、低保特困人员、持证残疾人等签约服务费的个人承担部分由地方财政保障。

（三）完善医保引导政策。建立完善有利于分级诊疗和家庭医生签约服务的基本医疗保险制度，落实不同层级医疗机构差别化支付政策，按规定提高签约患者的医保门诊报销比例，降低签约患者的门诊起付标准，引导居民主动到签约家庭医生和基层医疗卫生机构就诊。结合县域医共体（城市医联体）建设、两慢病医防融合和分级诊疗改革，推进基层医疗卫生机构基本医疗保险门诊费用按人头包干付费工作，按照有利于提高慢性病等重点人群签约率的原则，合理测算、分类确定人头包干标准，落实结余留用、超支分担的激励约束机制。完善慢性病长期处方的支付政策和结算机制，提高基层医疗卫生机构开具长期处方的工作积极性。动态调整基层医疗卫生机构服务项目价格，优先将体现基层医务人员劳务价值的医疗服务项目纳入调整范围。

（四）强化信息化支撑作用。各地按照“数字家医”有关要求，

结合本地实际，基于区域全民健康信息平台和智慧医保系统，集成卫生健康大数据，建立医保等跨部门数据定期交换和回流机制，构建以居民个人为主线的签约服务和健康管理数字化服务体系，逐步集成线上签约管理、健康管理、诊疗服务、满意度评价、绩效考核、综合管理等应用。通过电脑端和移动端协同、家庭医生端与居民端互动，有效支撑家庭医生签约服务，提升家庭医生健康管理质量和效率，促进医防融合，提高居民健康管理水平及满意度。

（五）提升家庭医生职业荣誉感。各地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。卫生健康系统内各类表彰和评优评先应向家庭医生适当倾斜，并加强家庭医生签约服务和典型优秀案例的宣传，提高签约服务居民知晓率和满意度，进一步提升职业荣誉感和居民信任度。

（六）加强监督、考核与评价。各地要根据工作推进情况，完善签约服务考核评价体系。将签约服务数量、服务质量、重点人群签约覆盖率、续签率、基层就诊率、健康管理效果以及签约居民满意度等作为评价依据，利用信息化手段和居民回访等方式，定期对签约服务机构和家庭医生开展考核评价，考核结果作

为签约服务经费分配的主要依据。

本实施意见自 **2023** 年 **1** 月 **9** 日起施行。

浙江省卫生健康委员会

浙江省财政厅

浙江省人力资源和社会保障厅

浙江省医疗保障局

浙江省中医药管理局

2022 年 **11** 月 **23** 日

(信息公开形式：主动公开)

抄送：国家卫生健康委基层司。

浙江省卫生健康委员会办公室

2022年12月9日印发

(校对：项跃丹)

