

# 寿县卫生健康委员会文件

寿卫健办〔2020〕77号



## 关于规范做好 2021 年 家庭医生签约服务工作的通知

各乡镇（中心）卫生院、分院，县直医疗卫生机构：

为进一步做实做细家庭医生签约服务工作，为全县居民提供全方位、全周期的健康服务，根据市卫健委、市财政局、市医保局《关于进一步规范家庭医生签约服务工作的通知》（淮卫办〔2019〕211号）和相关工作要求，现就规范做好2021年度家庭医生服务签约履约工作通知如下：

### 一、基本原则

1、坚持公益性质。基本医疗和基本公共卫生服务是政府为居民提供公共服务的重要内容，要始终坚持公益性质，牢固树立便民、利民和惠民意识。

2、坚持防治结合。以健康管理、综合服务为导向，努力提高基层医疗卫生服务能力，促进医疗和预防的有效融合，让居民享有方便、快捷、有效、安全的基本医疗和公共卫生服务。

3、坚持自愿签约。广泛宣传发动，充分告知签约服务具体内容及惠民政策。在充分了解签约服务内涵的前提下，让居民自主选择家庭医生、签订服务协议、享受约定服务。

4、坚持突出重点。重点人群优先覆盖、优先签约、优先服务。在完成重点人群签约履约的基础上，稳步推进，务求实效。

## 二、工作目标

重点在提质增效,在确保签约服务质量的基础上,稳步提高签约服务覆盖率。按照“应签尽签”的工作要求,确保“签约一人、履约一人”,在综合考虑工作强度,保障服务质量的基础上,每个家庭医生团队签约人数原则上控制在 1500 人之内,签约团队在完成年度签约任务的基础上,服务包完成率不低于 90%,服务项目执行率不低于 95%,续约率不低于 80%,群众满意度不低于 90%。2020 年第四季度启动 2021 年签约续约工作。待省、市卫健委确定年度任务数后,再适时下达各乡镇 2021 年度签约任务。

## 三、签约对象

家庭医生签约以个人为单位,以 65 岁以上老年人、慢性病患者(尤其是高血压、糖尿病、脑中风康复期、腰椎颈椎退行性疾病等)、孕产妇、儿童、计划生育特扶家庭、贫困人口、残疾人以及结核病、严重精神障碍患者在家康复者、晚期肿瘤维持

治疗的患者、长期卧床者为重点签约对象,计划生育特扶家庭、贫困人口做到“应签尽签”。

#### 四、签约内容

原则上每位居民在签约周期内自愿选择1个家庭医生团队签约。协议有效期原则上为1年。家庭医生团队结合自身服务能力及医疗卫生资源配置情况,为签约居民提供以下服务:

**(一)基本医疗服务。**涵盖常见病和多发病的中西医诊治、合理用药、就医指导等。

**(二)公共卫生服务。**涵盖国家基本公共卫生服务项目和规定的其他公共卫生服务。

**(三)健康管理服务。**对签约居民开展健康状况评估,在评估的基础上制定健康管理计划。

**(四)健康教育与咨询服务。**根据签约居民的健康需求、季节特点、疾病流行情况等,通过门诊服务、出诊服务,采取面对面、社交软件、电话等方式提供个性化健康教育和健康咨询等。

**(五)优先预约服务。**通过现场预约、网上预约、手机APP预约等方式,家庭医生团队优先为签约居民提供本机构以及医联体的科室预约、定期家庭医生门诊预约、预防接种以及其他健康服务的预约服务等。

**(六)优先转诊服务。**家庭医生团队对接医联体内双向转诊接续服务中心,为签约居民开通绿色转诊通道,提供预留号源、床位等资源,优先为签约居民提供转诊服务。

**（七）出诊服务。**在有条件的机构，针对行动不便、符合条件且有需求的签约居民，家庭医生团队可在服务对象居住场所按规范提供可及的治疗、康复、护理、安宁疗护、健康指导及家庭病床等服务。

**（八）药品配送与用药指导服务。**有条件的机构，可为有实际需求的签约居民配送医嘱内药品，并给予用药指导服务。

**（九）长期处方服务。**家庭医生在保证用药安全的前提下，可为病情稳定、依从性较好的签约慢性病患者酌情增加单次配药量，延长配药周期，原则上可开具 12 周以内长期处方，但应当注明理由，并告知患者关于药品储存、用药指导、病情监测、不适随诊等用药安全信息。

**（十）中医“治未病”服务。**根据签约居民的健康需求，在中医医师或经培训的全科医师的指导下，提供中医健康教育、健康评估、健康干预等服务。

## **五、签约周期**

家庭医生签约服务原则上一年一签，期满后居民可选择续约或解约，也可另选其他服务团队签约。签约时间原则上为上一年第四季度至下一年度一月底，具体开始签约时间以县卫健委通知为准。

## **六、主要工作及要求**

### **（一）规范家庭医生团队建设**

建立健全基层机构“1+1+N”的家庭医生服务团队，即一个家庭，一个签约医生，一个团队（含上级专科医生，公卫人员

或者健康管理师、心理医生），鼓励乡镇卫健工作人员获得健康管理师资格后加入签约团队。

## （二）核实核准信息

各乡镇对签约群众的电话号码要利用“智医助理”的外呼功能，进行逐个排查，及时修正更新，杜绝空号，错号，停机等现象发生。

## （三）及时上传一体机检测数据

各乡镇要及时按季度完成一体机上传数据的各项指标要求，要加强对心电上传数据的督导，及时督促心电专家对上传数据进行诊断和回复。

## （四）深入推进“两卡制”和“应签尽签”工作

为切实减轻家庭医生工作量，充分利用信息化手段，采取“两卡制”系统电子签约形式进行签约，取消纸质协议书，全面实施电子化签约。重点核实、排查贫困人口和计生特扶外出务工人员不能签约履约人员信息，登记造册，建立《不能签约履约花名册》，注明不能签约履约原因，由村两委和村卫生室共同盖章确认；同时发放不能签约履约告知书，由对象户签字确认。各单位要继续加强对逐级转诊工作的监督管理，做到“村对乡、乡对县”每月有转诊记录。

## （五）加强督查和培训指导

各单位要规范开展季督查、半年及年终考核，将考核结果与经费发放挂钩，体现优绩优酬。继续深入推广实施签约服务“两卡制”、“智医助理”、“智慧家医”等系统的使用，针对部分

村医年龄大，接受能力差的弱点，各单位要加强指导培训。

#### （六）强化宣传引导

各医疗机构要通过各种信息媒介，采取多种形式广泛宣传家庭医生签约服务的政策与内容，营造全社会参与和关注家庭医生签约服务工作的良好氛围。在每年5月的世界家庭医生日组织开展好宣传活动，重点突出签约服务便民、惠民、利民的特点，营造全社会尊重、信任、支持家庭医生签约服务的良好氛围，积极引导群众积极参与家庭医生签约服务。

