

温州市人民政府办公室文件

温政办〔2015〕105号

温州市人民政府办公室 关于推进责任医生签约服务的实施意见

各县（市、区）人民政府，市政府直属各单位：

为进一步深化医药卫生体制改革，加快我市基层首诊、双向转诊、分级诊疗体系建设，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）、《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》（浙政办发〔2015〕65号），经市人民政府同意，现就推进责任医生签约服务提出以下实施意见。

一、工作目标

坚持“政府主导、服务群众、拓展创新、有序推进”的原则，

全面开展责任医生签约服务，逐步建立责任医生与居民契约服务关系，由责任医生及其团队为签约对象提供全程健康管理，成为居民健康“守门人”和医疗费用“节流阀”，加快基层首诊、双向转诊、分级诊疗体系建立。到 2017 年，全市所有基层医疗机构开展责任医生签约服务，户籍重点人群签约服务率达 60%以上；到 2020 年，全市规范签约服务覆盖一半人口，基层门急诊就诊比例巩固在 60%以上，基本形成公立医院和基层医疗卫生机构分工协作机制。

二、主要内容

（一）完善签约服务模式。

1. 签约责任医生。原则上由在基层医疗卫生机构注册的全科医师（临床类别或中医类别）担任签约责任医生；现阶段可由具备一定年限临床诊疗和公共卫生服务工作经历的乡村医生或其他具备签约服务能力的执业医师（执业助理医师）担任。

2. 签约服务方式。具有温州市户籍的参保居民可自主选择所在地乡镇卫生院（社区卫生服务中心）及其分支机构的签约责任医生，与其签订一定期限的服务协议，约定服务内容、方式、期限和权利、义务等款项。每位居民同期只能选择 1 名签约责任医生，签约周期原则上不少于一年，期满后可续约或另选签约责任医生。每名签约责任医生根据自身及其团队服务能力，以老年人、慢性病人、孕产妇、0~6 岁儿童和残疾人等重点人群为主，签约一定数量居民（原则上不超过 1000 名）。倡导以家庭为单位，与 1

名责任医生签约。

（二）明确签约服务内容。

1. 提供基本公共卫生服务。签约责任医生按照国家、省基本公共卫生服务项目要求，为签约对象建立规范化电子健康档案，实行动态管理，有条件的地方可对签约对象开放个人健康档案，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。对签约对象采取多种方式进行健康教育。根据签约对象需求，对重点人群开展针对性健康管理服务。鼓励和协助签约对象参与社区自我管理团体活动，开展自我管理。

2. 提供基本医疗服务。签约居民可通过预约方式获得签约责任医生门诊服务，每人次就诊时间不少于 10 分钟，可减免一般诊疗费。具备条件的地方可对确有需求的签约患者提供上门出诊服务。签约责任医生应根据病情需要，为签约居民提供转诊服务，帮助预约上级医院专家诊疗或专科检查。上级医院的专家号源、住院床位和大型仪器设备检查资源优先向签约基层医疗卫生机构开放，其中，在温省级和市级医院的专家号源下放占比不少于 30%。

3. 提供个性化健康管理服务。基层医疗卫生机构和签约责任医生根据签约对象的需要和申请，可提供个性化的健康管理服务（如疾病相关的检验检查、药物治疗、针对性健康体检和健康评估、家庭出诊、居家护理、居家药事、康复指导和远程健康监测管理等），并按规定收取费用。基层医疗卫生机构要根据物价定价，将个性化健康管理服务项目、收费标准、服务承诺等内容对外公

布，由签约对象自愿选择。鼓励采取不同类型、档次“签约服务包”方式，针对特定对象开展个性化健康管理服务。

（三）加强责任医师队伍建设。

1. 充实基层卫技人员队伍。以县（市、区）为单位完善基层医疗卫生机构人员编制，实行统筹安排、动态调整。各地要加快推进县乡村卫生一体化综合管理工作，充分依托现有资源组建区域性医学检查、检验中心。鼓励各地探索开展基层医生“县管乡用”培养管理模式试点。完善医师多点执业政策，取得执业医师资格的全科医生可按照相关规定办理多点执业注册。支持医院医生（包括退休医生）采取多种方式到基层医疗卫生机构提供签约服务，并按规定获取合理报酬。

2. 加强签约责任医生专项培训。对签约责任医生和团队成员实施短期轮训制度。以培训社区卫生服务理念、服务规范、服务技能和健康管理知识为主要内容，加强对签约责任医生的技能和适宜技术培训，提高签约责任医生的业务素质和工作能力。选拔一批年轻优秀的签约责任医生去上级医院临床实践以及到专业公共卫生机构见习，接受大专院校以全科医学、健康管理等为主要内容的理论课程教育，逐步培养一批签约责任医生骨干队伍。与社区卫生服务机构（乡镇卫生院）合作的公立医院要重点加强对签约责任医生的培养，定期进行专业技能培训；其下派人员应纳入签约服务团队参与签约服务，充分发挥专业技能的传、帮、带作用。

（四）完善签约服务支持政策。

1. 按照签约服务人数落实服务费。签约责任医生为签约对象提供约定的基本医疗卫生服务，按年收取服务费，不满一年的按月收取，现阶段签约服务费按每人每月 10 元标准确定。服务费主要由医保基金、基本公共卫生经费和签约对象个人分担。现阶段，市区由签约对象承担 20%，市级医保基金承担 40%，基本公共卫生经费承担 40%，各县（市）根据省、市政府文件精神结合当地实际参照执行。条件成熟后，签约服务费的组成和分担比例予以适当调整。鼓励各地探索盘活并统筹使用各项结余资金补助个人分担部分；探索对不同人群提供不同类型、档次的服务内容，并实行差异化签约服务费标准。

2. 合理调整项目收费标准。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，建立完善支持签约服务的收费价格体系，具体由物价、卫生等部门制定。根据签约对象申请提供的非约定服务项目，价格主管部门已明确项目和收费标准的，按规定收取；尚未明确的可由双方约定收取服务费用。

3. 完善签约服务激励机制。鼓励责任医生及时提供主动服务。签约服务费和根据签约对象申请提供的出诊、护理等医疗服务收入主要用于签约责任医生及其团队的劳务报酬，不纳入个人绩效工资和其他应得的奖补经费总额。基层医疗卫生机构绩效工资分配可采取设立专项服务津贴等方式，向签约责任医生等承担一线任务的人员倾斜。各地对在人口稀少、艰苦边远地区服务的签约

责任医生，要制定优惠政策或给予必要补助。

4. 调整完善医保报销等制度。各地要建立符合实际、有利于提高责任医生签约服务吸引力的基本医保报销政策，引导参保人员到基层医疗卫生机构首诊。经签约医生转诊至县级以上（含县级）医院所产生的门诊和住院费用，按照分级诊疗医疗保险差别化支付政策执行。在推进基层医疗卫生机构医保付费方式改革中，要探索将签约服务指标纳入改革评价指标体系。各地应按规定试行慢性病连续处方制度。基层医疗卫生机构要在规定使用范围内优先保障签约患者基本药物目录外的用药。

三、保障要求

（一）加强组织领导。各地要加强组织领导和统筹协调，积极推进签约服务工作。卫生计生、人力社保、财政、物价等部门要加强沟通联系，制定操作性强的具体工作方案，在引导责任医生到基层执业注册、人力资源管理、签约服务收费、医保支付方式、绩效工资分配等方面进行改革创新，完善配套政策措施。

（二）搭建信息平台。加强以电子健康档案为基础的基层卫生信息化建设，建立健全责任医生信息化管理平台，加强对有效签约服务的量化考核。开发责任医生对外信息化服务平台，服务于签约居民。加快诊疗信息共享平台建设，逐步实现对服务对象主要健康信息的自动收集与更新。建立居民重大疾病动态信息沟通系统，并做好健康信息的隐私保护。推进区域医疗资源共享中心和远程医疗服务网络建设，实现优质医疗资源共享。

（三）强化监管考核。加强对责任医生执业注册管理和服务质量监管。充分考虑责任医生的签约居民数量和构成、门诊工作量、服务质量、居民满意度、基层首诊和双向转诊执行情况以及居民医药费用控制情况等因素，严格实施责任医生签约服务绩效考核。考核结果定期向签约对象公布，并与签约服务费支付等激励机制挂钩。

（四）广泛开展宣传。充分利用乡镇（街道）和社区村居力量，着重突出签约服务惠民、利民的特点，提高签约服务的认知度和接受度，逐步引导居民首诊到基层。通过健康教育、广泛宣传，培养居民的预防保健观念，树立健康消费意识，为推进医疗改革营造良好舆论环境和氛围。

温州市人民政府办公室

2015年11月16日

（此件公开发布）

抄送：市委各部门，市人大常委会、市政协办公室，市法院、市检察院，
驻温部队，各民主党派、人民团体，新闻单位。

温州市人民政府办公室

2015年11月16日印发
