

关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见

(政策解读)

国家卫生健康委 财政部 人力资源社会保障部 国家医保局 国家中医药局 国家
疾控局 关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见

国卫基层发〔2022〕10号

各省、自治区、直辖市卫生健康委、财政厅（局）、人力资源社会保障厅（局）、
医保局、中医药局：

为贯彻新时代党的卫生与健康工作方针，推进实施健康中国战略，落实《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》要求，进一步加快推动家庭医生签约服务发展，现提出以下指导意见。（政策解读：《指导意见》出台的背景，以居民健康为中心、以家庭为单位、以社区为范围助推我国“健康中国”建设，促进实现为居民提供全方位全周期健康服务目标的重要抓手。自2016年开展以来得到群众的认可和欢迎。2020年基本实现了家庭医生签约制度的全覆盖。存在一些制约发展因素，主要包括签约服务筹资机制尚不健全、签约服务供给能力不足、签约方式有待优化、家庭医生开展签约服务的激励不足等。通过改革逐步加以解决，保障家庭医生签约服务的高质量发展。）

一、总体要求

(一) 发展思路。积极增加家庭医生签约服务供给，扩大签约服务覆盖面；强化签约服务内涵，突出全方位全周期健康管理服务，推进有效签约、规范履约；健全签约服务激励和保障机制，强化政策协同性，夯实签约服务政策效力，推进家庭医生签约服务高质量发展。（[律师解读：明确方向和目标](#)）

(二) 主要目标。准确把握工作节奏，在确保服务质量和签约居民获得感、满意度的前提下，循序渐进积极扩大签约服务覆盖率，逐步建成以家庭医生为健康守门人的家庭医生制度。从 2022 年开始，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 2035 年，签约服务覆盖率达到 75%以上，基本实现家庭全覆盖，重点人群签约服务覆盖率达到 85%以上，满意度达到 85%左右。（[政策解读：循序渐进扩大签约服务覆盖率，逐步建成以家庭医生为健康守门人的家庭医生制度](#)）

二、扩大服务供给

(一) 有序扩大家庭医生队伍来源渠道。家庭医生既可以是全科医生，又可以在医疗卫生机构执业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。鼓励各类医生到基层医疗卫生机构提供不同形式的签约服务，积极引导符合条件的二、三级医院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。家庭医生既可以个人为签约主体，也可组建团队提供签约服务。（[政策解读：提出除全科医生外，其他类别临床医师（含中医类别）、乡村医生及退休临床医师亦可作为家庭医生。提出鼓励各类医生参与签约服务，引导符合条件的公立医院医生加入家庭医生队伍，并对社会办医疗卫生机构开展签约服务予以](#)

支持。旨在通过吸纳广大卫生健康专业人员的参与，增加签约服务的供给能力，更好地形成贴近群众生活的服务平台)

(二) 支持社会力量开展签约服务。鼓励各地结合实际，在签约服务费、医保报销、服务项目、转诊绿色通道等方面做好政策引导支持，为社会办医疗卫生机构开展签约服务创造条件，满足居民个性化、多元化健康需求。各地应对社会办医疗卫生机构开展签约服务予以支持。

(三) 强化家庭医生培养培训体系。加强全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训、订单定向免费医学生培养，推进乡村全科执业助理医师考试，积极扩充家庭医生队伍。优化家庭医生的临床诊疗服务能力和全科理念、知识、技能培训体系，重点加强针对性、操作性强的实用技能培训。

三、丰富服务内容

(一) 提升医疗服务能力。进一步改善基层医疗卫生机构基础设施和装备条件，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、多发病诊疗及慢性病管理能力，鼓励乡镇卫生院和社区卫生服务中心根据服务能力和群众需求，按照相关诊疗规范开展符合相应资质要求的服务项目，拓展康复、医养结合、安宁疗护、智能辅助诊疗等服务功能。

(二) 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，推进电子健康档案向签约居民个人开放。根据签约居民健康状况和服务需求，提供优质健康教育服务和优化健康管理服务，提升签约服务的获得感和满意度。

（三）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，进一步适应签约居民基本用药需求。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，原则上可开具 4~12 周长期处方。到 2025 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。

（四）开展上门服务。对行动不便、失能失智的老年人、残疾人等确有需求的人群，要结合实际提供上门治疗、随访管理、康复、护理、安宁疗护、健康指导及家庭病床等服务，加强医疗质量监管，确保医疗安全。

（五）优化转诊服务。统筹区域优质卫生资源，城市医疗集团、县域医共体牵头医院应将一定比例的专家号源、预约设备检查等医疗资源交由家庭医生管理支配，可给予家庭医生部分预留床位，方便经家庭医生转诊的患者优先就诊、检查、住院。

（六）加强中医药服务。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，推进普遍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、艾灸等中医药技术方法，提供中医治未病服务。

(七) 形成有序就医秩序。进一步推进基层医疗卫生机构预约就诊和智能分诊,大力引导和推进签约居民到基层医疗卫生机构就诊时由家庭医生接诊。家庭医生应通过日常诊疗服务全方位掌握签约居民及其家庭成员健康状况,加强与签约居民联系,引导签约居民逐步形成到基层医疗卫生机构首诊的就医选择。对签约居民可积极推广采用信用支付、诊间结算等方式,整合挂号、检查、检验、诊疗、取药等付费环节,实行一站式结算,减少排队等候次数和时间。

四、优化服务方式

(一) 推广弹性化服务协议。服务协议应明确签约双方的责权利,列出服务清单。服务协议有效期可为1~3年,可根据居民需求和基层医疗卫生机构工作实际,允许服务关系稳定的家庭医生和签约居民签订2年、3年有效期的服务协议。支持家庭医生与居民以家庭为单元签订服务协议,鼓励各地探索以党政机关、企事业单位、产业园区、商务楼宇等功能社区为签约对象,签订服务协议。

(二) 加强全专结合医防融合。通过专科医生直接参与签约服务、家庭医生经绿色通道优先转诊专科医生等形式,为签约居民提供“一站式”全专结合服务,加强全科和专科医生的协作,促进基层医防融合,增强签约服务的连续性、协同性和综合性。

(三) 鼓励组合式签约。鼓励各地按照城市医疗集团、县域医共体建设的网格化布局,引导三级医院采取“包干分片”方式,通过对口支援、科室共建、人才下

沉、多点执业等多种途径，促进优质医疗资源下沉，与辖区基层医疗卫生机构一起壮大签约服务力量，共同做好家庭医生签约服务。

（四）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和管理信息系统，实现线上为居民提供签订协议、健康咨询、慢病随访、双向转诊等服务。信息系统记录的服务行为，作为考核评价家庭医生服务履约的重要指标。加强区域健康信息互通共享，打通家庭医生服务和管理信息系统同医疗机构诊疗系统、基本公共卫生系统等数据通道，积极推广应用人工智能等新技术。

（五）提供健康咨询服务。结合签约居民基本健康情况，通过面对面、电话、社交软件、家庭医生服务和管理信息系统等多种形式，为签约居民提供针对性健康咨询服务，包括健康评估、健康指导、健康宣教、疾病预防、就诊指导、心理疏导等，密切签约双方关系，增加互信互动，发展长期稳定的服务关系。

（六）突出重点人群。要将老年人、孕产妇、儿童、残疾人、脱贫人口、计划生育特殊家庭成员以及高血压、糖尿病、结核病和严重精神障碍患者等作为签约服务重点人群，优先签约、优先服务。脱贫地区要结合实际，逐步将脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户等群体中的慢病患者、老年人等纳入签约服务重点人群范围，重点做好主要慢病患者的规范管理和健康服务。

五、完善保障机制

(一) 加强组织领导。各地要强化属地责任，结合实际及时出台具体实施方案，细化工作目标和措施。要切实加强统筹协调，建立健全家庭医生签约服务保障制度，形成政府主导、部门协作、基层医疗卫生机构为平台、多种社会资源参与的工作机制，确保各项任务落实到位，签约服务覆盖面持续扩大，签约服务质量和满意度持续提升。

(二) 健全激励机制。签约服务费是家庭医生（团队）与居民建立契约服务关系、履行相应健康服务责任，打包提供医疗服务、健康服务以及其他必要便民服务的费用。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。要合理测算家庭医生签约服务费结算标准，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，签约服务费在考核后拨付。二级以上医疗机构要在绩效工资分配上向参与签约服务的医师倾斜。明确家庭医生签约服务中基本服务包和个性化服务包的内涵，并相应调整费用结算标准。

(三) 发挥基本医保引导作用。在医疗服务价格动态调整中，优先考虑体现分级诊疗、技术劳务价值高的医疗服务项目，促进就近就医。推进基层医疗卫生机构门诊就医按人头付费，引导群众主动在基层就诊，促进签约居民更多利用基层医疗卫生服务。有条件的地区可探索将签约居民的门诊基金按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生（团队），对经分级诊疗转诊的患者，由基层医疗卫生机构或家庭医生（团队）支付一定的转诊费用。医保部门加强协议管理，完善结算办法，确保参保人获得高质量医疗服务，加强绩效评价，完善结余留用的激励政策。继续对不同层级医疗机构实行差别化支付政策，合理设置基层医疗卫生机构同二级及以上医疗机构间报销水平差距。

(四) 加强宣传引导。加强家庭医生签约服务宣传，扩大签约服务群众知晓率，引导更多居民利用签约服务。重点做好签约服务内涵内容宣传，合理引导居民预期。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。

(五) 提升家庭医生职业荣誉感。鼓励支持家庭医生（团队）评优争先，注重挖掘服务质量好、群众认可度高的家庭医生典型模范，树立家庭医生热心服务群众的正面形象，卫生健康系统内各类表彰和评优评先要向家庭医生适当倾斜，提高全社会对家庭医生的认可度和信任度。

(六) 加强监督、考核与评价。加强家庭医生签约服务质量考核和监督力度，将签约服务人数、重点人群占比、续签率、健康管理效果、服务质量以及签约居民满意度等作为评价指标，利用信息化手段和居民回访等方式，定期对基层医疗卫生机构和家庭医生开展监督评价，考核结果同经费拨付、绩效分配等挂钩。国家卫生健康委将会同有关部门对各地家庭医生签约服务的进展情况开展年度和 5 年为周期的评价评估，并将结果通报各地。（政策解读：基本医保引导居民基层就诊和分级诊疗，推进基层医疗卫生机构门诊就医按人头付费，与结余留用激励机制相结合，引导供方主动提高预防保健与健康管理水平，发挥家庭医生费用“守门人”作用）

国家卫生健康委 财政部 人力资源社会保障部

国家医保局 国家中医药局 国家疾控局

2022年3月3日