

家庭医生签约服务深入千家万户

市卫计局以提质增效为目标做实做细签约服务

永康市家庭医生签约服务内容项目清单

近年来,家庭医生签约服务深入千家万户,成为我市基本医疗卫生制度的重要组成部分。从无到有,从陌生到熟悉,许多居民因签约服务而获益,更多居民准备与家庭医生签约。

什么是签约服务?哪些人可以签约?如何签约?签约了可以享受哪些服务?签约医生会像私人医生一样上门服务吗?我市签约服务进展如何?推进过程中遇到哪些困难和问题?针对市民关心的种种问题,记者采访了市卫计局党委委员、公共卫生科科长应新显,请他作权威解答。

□记者 李梦楚

01 什么是家庭医生签约服务？

家庭医生签约服务是以全科医生为核心,以家庭医生服务团队为支撑,通过签约的方式,与签约家庭建立一种长期、稳定的服务关系,以便对签约家庭的健康进行全过程的维护。

02 为什么要开展家庭医生签约服务？

开展家庭医生签约服务的目的是畅通家庭医生与居民联络渠道,让居民享受到更为便捷、贴心、连续、经济、综合的基本医疗卫生服务和基本公共卫生服务,促进和引导群众合理使用医疗资源,通过政策引导和个性化服务,逐步形成基层首诊、分级诊疗、双向转诊的就医格局。

03 我市签约服务分哪几类？

目前我市签约服务主要分为两类：

第一类是不收费签约，指签署签约服务协议但没有收取签约服务费的，可以得到永康市家庭医生签约服务内容项目参考清单中基本服务包和其它基础服务包中部分项目服务。

第二类是收费签约，指签署签约服务协议并收取了签约服务费的，除可获得第一类服务项目外，在有效期内还可以获得医保差别化支付等增值服务待遇。

04 哪些人可以享受签约服务？

永康市城乡居民基本医疗保险和永康市城镇职工基本医疗保险参保居民均可自愿参与签约服务。

限于基层医疗机构人员及服务能力,目前签约对象以十类重点人群(老年人、孕产妇、儿童、残疾人、计划生育特殊家庭、困难人群,高血压、糖尿病、结核病等慢性病患者和严重精神障碍患者)为主,一般人群为辅。

05 居民如何与家庭医生签约？

不收费签约以签约对象与户口所在地的镇卫生院(社区卫生服务中心)的家庭医生签约服务协议生效,一年为一期,不解约则自动展期一年,收费签约以参保人员签署签约服务协议、交纳自负费用、刷社会保障卡登记成功的日期开始计算签约服务周期,一年一签,续签可在该周期期满前1个月内交费并刷社会保障卡登记办理续签手续。

居民若不再续签或停止参加基本医疗保险,不再享受医保差别化报销待遇,收费签约自动转为不收费签约,只享受基本型服务。

签约期间,特殊情况下可变更签约家庭医生。

06 家庭医生签约服务如何收费？

签约服务费按年度收取,服务费120元/年,由医保基金、财政补助和签约居民个人负担,其中 医保基金45元,财政补助资金45元(从基本公共卫生服务经费中列支并通过政府购买服务方式支付),签约居民自负30元。其中五保、低保对象、残疾人等困难群体个人承担部分由民政、残联部门支付。

07 居民签约后可享受的服务主要有哪些？

永康市家庭医生签约服务内容项目清单包括:基本服务包+儿童服务包、孕产妇服务包、老年人服务包、高血压患者服务包、糖尿病患者服务包、严重精神障碍患者服务包、肺结核患者服务包、计划生育特殊家庭服务包、困难人群服务包、残疾人服务包。

根据上述参考清单,居民签约后,将享受到“10+1”人群的“签约服务包”相应的服务内容。基层医疗机

08 家庭医生像私人医生一样随叫随到吗？

家庭医生与私人医生存在根本区别。家庭医生签约服务的对象是所有已经与其签约的居民,主要提供基本的医疗卫生服务和公共卫生服务。而私人医生是满足少部分人群特需服务的一种服务,需要个人通过购买服务的方式来额外获得。

家庭医生主要通过签约团队对辖区常住居民提供直接的健康管理。家庭医生更像是‘一个家庭的健

09 我市家庭医生签约服务开展情况如何？

目前,我市16个基层医疗机构已经全部开展签约服务工作,全市家庭医生签约团队210个,开展签约服务的医生

构还可以自行制定个性化签约服务包,费用由双方约定。

收费签约居民在有效期内到签约的基层医疗机构及辖区卫生服务站和定点村卫生室就诊,年度医保报销限额内门诊一般诊疗费免收。城乡居民基本医疗保险对象普通门诊报销比例提高10%(不含中医药),经基层医疗机构转诊到我市市级医院住院的住院报销比例提高3%。

康管家”，帮助居民养成健康生活方式、不生病或少生病。

对于确有特殊需求、行动不便的签约服务对象,在符合家庭诊疗服务相关规定和确保医疗安全的前提下,经本人或家属提出申请、医疗服务能力评估、医疗风险和收费标准告知、签订服务协议等程序,结合镇卫生院(社区卫生服务中心)实际,可以提供上门服务。

10 基层医疗机构如何做实签约服务工作？

自我市家庭医生签约服务工作推进实施以来,各基层医疗机构想方设法推进签约工作开展。如经济开发区卫生院组建了8支签约团队对辖区进行网格化管理,并整合健康小屋、签约门诊资源,建立健康管理服务中心,推出周一至周五签约服务固定排班制度,方便签约对象预约

诊疗 古山镇社区卫生服务中心要求签约医生每半年必须与签约对象面访一次,小儿推拿、康复理疗两支队伍,每周会同体检人员一起进村服务,城西新区卫生院签约医生为签约对象发放签约服务包,签约对象可以享受免费测血糖、免门诊诊疗费、免费做胎心监护等服务。

11 签约服务存在哪些困难和问题？

我市签约服务工作是2016年启动的,尚处于起步阶段,目前还存在着诸多困难和问题。

一是家庭医生特别是全科医生的数量不够；二是签约服务质量不高，一

12 我市将如何促进家庭医生“签而有约”？

家庭医生签约服务是我市深化医疗卫生改革的一项重要举措,是医疗卫生改革必走的一条路。签约服务工作还需探索和完善,今年市卫计局未对签约服务人群覆盖率等提出具体任

务目标,而是要求在稳定签约数量、巩固覆盖面的基础上,把工作重点向提质增效转变,不断提高居民对签约服务的获得感和满意度,也请广大市民能给医改更多的时间和信心。

服务包分类	适用对象	服务包内容	服务说明	服务频次
基本服务包	所有签约人群	1、建立电子健康档案	建立完善电子健康档案,并及时更新服务内容	按需服务
		2、个体化健康指导咨询	通过门诊、电话、微信、APP等接受健康咨询并提供健康指导	
		3、健康教育服务	通过公众健康咨询活动及健康知识讲座等方式主动开展健康教育活动,提供健康教育折页、处方、手册等	
		4、健康知识推送服务	采用微信或短信等推送方式,推送日常健康知识、疾病预防知识、养生保健知识等健康信息	
		5、签约门诊预约服务	为签约居民提供家庭医生预约门诊服务	
		6、分级诊疗服务	根据签约居民的病情需要提供或者协调医疗资源,包括为签约居民联系专家门诊、会诊、大型医疗设备检查、住院服务等	
儿童服务包	签约0-6岁儿童	1、建卡发证	建立健全专项(电子)健康档案,建立《母子健康手册》,发放儿童保健册、预防接种证等	1次/年或相应增加
		2、新生儿家庭访视	新生儿出院后1周内,医务人员到新生儿家中进行,同时进行产后访视,高危儿根据高危因素增加1-2次访视服务	
		3、新生儿满月健康管理	对满月新生儿进行体重、身长、头围测量、体格检查,对家长进行喂养、发育、防病指导	
		4、婴幼儿健康管理	在3、6、8、12、18、24、30、36月龄时,对婴幼儿进行体格检查、生长发育和心理行为发育评估,进行科学喂养(合理膳食)、生长发育、疾病预防、预防伤害、口腔保健等健康指导。在婴幼儿6~8、18、30月龄时分别进行1次血常规(或血红蛋白)检测。在6、12、24、36月龄时使用行为测听法分别进行1次听力筛查	
		5、学龄前儿童健康管理	为4-6岁儿童每年提供一次体格检查和心理行为发育评估,血常规(或血红蛋白)检查和视力筛查,进行合理膳食、生长发育、疾病预防、预防伤害、口腔保健等健康指导	
		6、健康问题处理	对健康管理中发现的营养不良、贫血、单纯性肥胖等儿童建立专项档案,给出指导或转诊的建议。签约高危儿童免费门诊随访直至正常	
		7、预防接种	根据国家预防接种工作规范,对符合条件的适龄儿童进行规范接种	
		8、中医药健康管理服务	在儿童6、12、18、24、30、36月龄时,对家长提供中医药健康指导	
孕产妇服务包	签约孕产妇	9、基本服务包所有内容	详见基本服务包内容	按孕周提供相应的服务
		1、早孕建卡管理	建立健全专项(电子)健康档案,孕13周前为孕妇建立《母子健康手册》	
		2、产前健康管理	分别在孕早期1次、孕中期2次、孕晚期2次(有助产技术服务资质的机构提供)提供健康管理服务,包括测体重、测血压、四步触诊、测宫高、腹围、多普勒胎心监测,健康状况评估。高危孕产妇应根据就诊医疗机构的建议督促其酌情增加随访次数	
		3、产后健康管理	产妇出院后1周内到产妇家中进行产后访视。产后42天产妇到医疗机构进行检查。高危孕产妇根据高危因素再增加1-2次访视	
		4、孕早期健康体检	孕早期开展1次一般体检、妇科检查和血常规、尿常规、血型、肝功能、肾功能、乙型肝炎(表面抗原)检查	
老年人服务包	签约65岁及以上老人	5、基本服务包所有内容	详见基本服务包内容	1次/年
		1、健康评估	生活方式和健康状况评估	
		2、生活自理能力评估	按《老年人生活自理能力评估》标准进行评估	
		3、体格检查	包括体温、脉搏、呼吸、血压、身高、体重、腰围、皮肤、浅表淋巴结、肺部、心脏、腹部等常规体格检查,并对口腔、视力、听力和运动功能等进行粗测判断	
		4、辅助检查	包括血常规、尿常规、肝功能(血清谷草转氨酶、血清谷丙转氨酶和总胆红素)、肾功能(血清肌酐和血尿素)、空腹血糖、血脂(总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇)、心电图和腹部B超(肝胆胰脾)检查	
		5、中医药健康管理服务	中医体质辨识和中医药保健指导	
高血压患者服务包	签约高血压患者	6、基本服务包所有内容	详见基本服务包内容	不少于4次/年
		1、建立(电子)健康档案	建立高血压患者专项(电子)健康档案	
		2、分级随访管理	根据血压分级管理要求,每年提供不少于4次面对面随访,不少于4次免费血压测量	
		3、随访评估和分类干预	与患者一起制定生活方式改进目标,进行有针对性的健康教育,调整药物,按需转诊	
		4、体格检查	包括体温、脉搏、呼吸、血压、身高、体重、腰围、皮肤、浅表淋巴结、肺部、心脏、腹部等常规体格检查,并对口腔、视力、听力和运动功能等进行粗测判断	
糖尿病患者服务包	签约2型糖尿病患者	5、慢性病连续处方服务	为符合条件的签约患者提供最长12周的慢性病连续处方服务,并跟踪随访管理	1次/年
		6、基本服务包所有内容	详见基本服务包内容	
		1、建立(电子)健康档案	建立糖尿病患者专项(电子)健康档案	
		2、分级随访管理	根据血糖分级管理要求,每年提供不少于4次面对面随访,不少于4次免费血糖检测	
		3、随访评估和分类干预	与患者一起制定生活方式改进目标,进行有针对性的健康教育,调整药物,按需转诊	
肺结核患者服务包	签约肺结核患者	4、体格检查	包括体温、脉搏、呼吸、血压、身高、体重、腰围、皮肤、浅表淋巴结、肺部、心脏、腹部等常规体格检查,并对口腔、视力、听力、运动功能粗测判断和足背动脉搏动检查	1次/年
		5、慢性病连续处方服务	为符合条件的签约患者提供最长12周的慢性病连续处方服务,并跟踪随访管理	
		6、基本服务包所有内容	详见基本服务包内容	
		1、建立(电子)健康档案	建立严重精神障碍患者专项(电子)健康档案	
		2、随访评估	每年不少于4次随访,不少于1次面对面随访,每次随访对患者进行危险性评估	
严重精神障碍患者服务包	诊断明确,在家居住的签约严重精神障碍患者	3、分类干预	按病情需求进行分类干预服务,对患者及家属进行有针对性的健康教育和生活技能方面的康复指导,对家属提供心理支持和帮助	不少于4次/年
		4、健康体检	在患者病情许可的情况下,征得监护人与(或)患者本人同意后,每年进行1次健康检查(包括一般体格检查、血压、体重、血常规、转氨酶、血糖和心电图),可与随访相结合	
		5、基本服务包所有内容	详见基本服务包内容	
		1、建立(电子)健康档案	建立肺结核患者管理专项(电子)健康档案	
		2、第一次入户随访	接到上级肺结核患者管理通知单后,72小时内访视,确定督导人员,对居住环境进行评估,对患者及家属进行结核病防治知识宣传教育和防护指导	
计划生育特殊家庭服务包	签约计划生育特殊家庭对象	3、督导服药和随访管理	按规范要求提供督导服药和随访服务,进行分类干预	按需服务
		4、结案评估	当患者停止抗结核治疗后,要对其进行结案评估	
		5、免费药品	肺结核患者免费治疗期间的常规一线抗结核药物(由结核病定点医疗机构提供)	
		6、密切接触者筛查	访视时向结核病患者密切接触者提供筛查服务	
		7、基本服务包所有内容	详见基本服务包内容。根据签约对象情况与定点医院进行双向转诊	
		1、建立(电子)健康档案	建立计划生育特殊家庭专项(电子)健康档案	
		2、健康管理服务	计划生育特殊家庭对象按情况对65岁以上老年人、高血压、糖尿病等慢性病人分别进行健康管理	
困难人群服务包	签约困难人群对象	3、心理援助	特殊家庭心理援助成员联合街道、社区两级计生协人员,对计划生育特殊家庭成员实施分类援助	按相应规范服务
		4、相关事务信息咨询服务	为符合生育条件的育龄妇女提供免费婚检、免费孕前优生检查、免费孕检、一对一专家优生咨询等咨询服务,以及其他的相关政策咨询服务	
		5、基本服务包所有内容	详见基本服务包内容	
		1、建立(电子)健康档案	建立困难人群专项(电子)健康档案	
		2、健康管理服务	困难人群按情况对65岁以上老年人、高血压、糖尿病等慢性病人分别进行健康管理	
残疾人服务包	签约残疾人	3、医疗救助服务	按当地医疗救助政策为符合条件的签约对象减免相关费用	按相应规范服务
		4、基本服务包所有内容	详见基本服务包内容	
		1、建立(电子)健康档案	建立残疾人专项(电子)健康档案	
		2、健康管理服务	残疾人按情况对65岁以上老年人、高血压、糖尿病等慢性病人分别进行健康管理	
		3、基本康复服务	为符合条件的不同类型残疾人签约对象开展基本康复服务,包括提供康复指导、心理疏导、无障碍环境适应、健康教育和咨询服务等	按需服务
		4、基本服务包所有内容	详见基本服务包内容	

说明 1、“永康市家庭医生签约服务内容项目参考清单”的11个服务包均为基础服务包,指120元经费标准下的签约对象所应获得的服务内容。

其他根据签约对象需求而定制的个性化签约服务包,费用由双方约定。

2、各签约医疗单位可以在此基础上增加内容,但不得减少相应的最低服务频次和要求。



- 一、全国优质社区卫生服务中心名单
永康市江南街道社区卫生服务中心

二、全国群众满意乡镇卫生院名单
永康市芝英中心医院
永康市石柱中心卫生院
永康市经济开发区卫生院
永康市前仓镇卫生院
永康市龙山镇卫生院

三、浙江省甲等乡镇卫生院：
永康市芝英中心医院
永康市象珠中心医院

永康市石柱中心卫生院
永康市唐先镇卫生院

四、浙江省乙等乡镇卫生院：
永康市西溪中心卫生院
永康市方岩中心卫生院
永康市花街中心卫生院
永康市经济开发区卫生院
永康市城西新区卫生院
永康市龙山镇卫生院
永康市前仓镇卫生院
永康市舟山镇卫生院

- 永康市石柱中心卫生院
永康市唐先镇卫生院
四、浙江省乙等乡镇卫生院：
永康市西溪中心卫生院
永康市方塘中心卫生院
永康市花街中心卫生院
永康市经济开发区卫生院
永康市城西新区卫生院
永康市龙山镇卫生院
永康市前仓镇卫生院
永康市舟山镇卫生院

- 五、金华市基层医疗单位特色科室名单
- | | |
|-----------------|-----|
| 永康市江南街道社区卫生服务中心 | 儿科 |
| 永康市经济开发社区卫生院 | 妇产科 |
| 永康市唐先镇卫生院 | 骨伤科 |
- 六、永康市优秀家庭医生签约服务团队名单
- | |
|----------------|
| 石柱中心卫生院应雄伟签约团队 |
| 方岩中心卫生院朱月萍签约团队 |
| 唐先镇卫生院吕惠飞签约团队 |
| 舟山镇卫生院李迎芝签约团队 |
| 城西新区卫生院朱秋香签约团队 |

- | | | |
|-----------|----------|---|
| 人群
服务包 | 签约困难人群对象 | 2、健康管理服务
3、医疗救助服务
4、基本服务包所有内 |
| 服务包 | 签约残疾人 | 1.建立健全(电子)健
2.健康管理服务
3、基本康复服务
4、基本服务包所有内 |
- “永康市家庭医生签约服务内容项目参考清单”
 其他根据签约对象需求而定制个性化签约服