

# 关于做好残疾人家庭医生签约服务工作的通知

各市（地）卫生计生委、残疾人联合会、财政局、人力资源和社会保障局、民政局：

为贯彻落实《关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知》（国医改办发〔2016〕1号）、《关于做好2018年家庭医生签约服务工作的通知》（国卫办基层函〔2018〕209号）、《关于做好残疾人家庭医生签约服务工作的通知》（国卫办基层函〔2017〕956号）和《关于印发规范和推进家庭医生签约服务实施意见的通知》（黑医改办发〔2016〕3号）以及《黑龙江省残疾人精准康复服务行动实施方案（2016-2020年）》（黑残联字〔2016〕16号）等文件精神，扎实推进我省残疾人家庭医生签约服务工作，现就有关事项通知如下：

## 一、充分认识做好残疾人家庭医生签约服务的重要意义

推进家庭医生签约服务是深化医药卫生体制改革的重大部署和重要工作任务。残疾人疾病负担重、健康风险高，是家庭医生签约服务的重点人群。推进残疾人家庭医生签约服务，对于满足广大残疾人的基本医疗卫生与康复服务需求，推进健康扶贫和实施健康龙江行动，加快残疾人小康进程具有重大意义。各地市要切实提高对做好残疾人家庭医生签约服务重要性的认识，贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府有关工作部署，主动作为，研

究制定有针对性的工作计划，采取有力措施，做实做细残疾人家庭医生签约服务，为全面建成小康社会提供健康保障。

## 二、合理确定签约服务的目标和任务

（一）合理确定签约服务工作目标。各地市要结合服务能力及资源配置情况，实事求是、科学合理确定签约服务的工作目标。以全省残疾人基本服务状况和需求信息动态更新数据为基数，在稳定签约数量、巩固覆盖面的基础上，将重点向提质增效转变，加强防治结合，分类施策，保障基本医疗卫生服务需要，做到签约一人、履约一人、做实一人，不断提高残疾人对签约服务的获得感和满意度。

（二）优先做好重点人群签约服务。落实健康扶贫“三个一批”要求，优先推进贫困人口签约。结合实际为残疾人提供基本医疗卫生服务，鼓励有条件地区将基本康复服务纳入个性化签约范围。

（三）规范提供家庭医生签约服务。残疾人可以自愿选择家庭医生团队签订服务协议，家庭医生团队按约定协议提供签约服务。签约服务采取团队服务形式提供，鼓励药师、健康管理师、心理咨询师、社（义）工等加入团队，发挥康复服务机构专业人员、乡镇（街道）卫生计生专干、残疾人专职委员和社区康复协调员在签约服务中的作用。鼓励配备助手提供支持性服务，减轻家庭医生非医疗事务工作负荷。

（四）做实做细签约服务各项任务。各地市在推进残疾人家庭医生签约服务工作中，要坚持以医疗卫生服务需求为导向，提

供医防融合、综合连续的医疗卫生服务。

1. 统筹做好基本医疗和基本公共卫生服务。各地要积极创新丰富签约服务方式，提高常见病多发病诊疗服务能力。要以“优质服务基层行”活动为抓手，开展常见病、多发病门诊、急诊和住院服务，有针对性提升门诊疾病咨询、诊断与治疗能力。发展康复、口腔、中医药、心理卫生等专业能力建设，提高基层综合诊疗能力。优先为60岁以上签约残疾人每年提供一次健康体检服务。根据残疾人实际康复需求和家庭医生团队实际服务能力，为残疾人家庭的新生儿、重性精神病患者和行动不便的重度残疾人，提供上门访视、家庭护理指导、家庭康复指导以及用药、训练指导服务。

2. 加强签约服务技术支持。发挥专业康复机构作用，为基层医疗卫生机构提供远程会诊、培训等技术支持。规范对残疾人状况评估，完善对签约残疾人健康康复方案和干预措施，建立签约残疾人电子健康康复档案，实施动态管理。通过设置独立的区域医学检验、病理诊断、消毒供应等机构，实现区域资源共享。优先在贫困地区探索临床决策辅助诊断系统在基层的应用。

3. 建立转诊绿色通道。加强家庭医生与二级以上医院专科医生的紧密联系，对确需转诊的签约残疾人患者及时予以转诊或提供就医路径指导。二级以上医院要指定专人负责对接，为转诊患者建立绿色通道。要通过信息化手段丰富家庭医生上转患者可选择渠道。

4. 试点慢病长处方用药政策。试点地区经家庭医生上转患者回到基层医疗卫生机构就诊时，可根据病情和上级医院医嘱延用上级医院处方药品。

5. 开展个性化签约服务。提供包括健康咨询、评估、行为干预、用药指导等个性化服务。在政策、技术、医疗安全保障到位的前提下，明确上门服务项目清单，完善服务标准和规范，为年老体弱、行动不便的重度残疾人开展上门家庭病床诊疗、护理、心理干预、康复训练等个性化服务。

6. 密切与签约残疾人联系。加快签约服务智能化信息平台建设与应用，依托手机客户端等手段，搭建家庭医生与签约残疾人交流互动平台，提供在线签约、预约、咨询、健康管理、慢病随访、报告查询等服务。针对不同服务需求、季节特点、疾病流行等情况，定期精准推送健康教育资讯。

### **三、完善落实签约服务的保障政策**

（一）强化协调联动机制。各级卫生计生部门和残联要强化组织领导和协调联动，完善残疾人家庭医生签约服务工作沟通协调机制，共同为残疾人家庭医生签约服务创造政策和资金等保障条件。要共同采取措施加强基层医疗卫生机构康复科（室）、康复医院及辅助器具等残疾人专门康复机构建设，为家庭医生签约服务提供技术和接续服务的支持。要采取多种形式，加大家庭医生团队的康复知识和业务技能培训，不断增强家庭医生团队服务残疾人的能力。各级残联要积极通过政府购买服务、残疾人精准

康复服务行动项目等加强残疾人签约服务经费保障。

**（二）完善综合激励政策。**各市（地）要按照“两个允许”要求，合理核定基层医疗卫生机构绩效工资总量和水平。有条件的地方在绩效工资内部分配时设立全科医生津贴项目，在绩效工资中单列。

**（三）合理确定签约服务费。**各市（地）要明确签约服务费标准，根据签约服务人数按年收取服务费。签约服务费由医保基金、基本公共卫生经费和签约居民付费等分担。对建档立卡中的农村贫困签约残疾人，个人支付部分可采取购买的方式，动员街道、功能社区等单位团购支付。签约服务费作为家庭医生团队所在基层医疗卫生机构收入组成部分，可用于人员薪酬分配。

**（四）完善医保支撑政策。**各市（地）人社部门要建立符合实际、体现差异化的医保支付政策，通过降低起付线、连续计算起付线、提高转诊住院报销比例等措施，引导残疾人到基层就诊，自愿签约。

**（五）推进服务价格调整。**各市（地）物价部门要合理调整残疾人个性化签约服务项目价格，适时增补和调整充分体现家庭医生团队成员技术劳务价值的巡诊、家庭病床、家庭护理等服务项目价格。

#### **四、加强签约服务的考核与评价**

**（一）严格落实行政部门对签约服务的考核评价。**各地市要建立家庭医生签约服务的考核评价机制，纳入基层医疗卫生机构

综合绩效考核范围，定期组织考核，考核结果要与基层医疗卫生机构绩效工资总量和主要负责人的薪酬挂钩。要以目标为导向，完善以签约对象数量与构成、服务质量、健康管理效果、居民满意度、医药费用控制、签约居民基层就诊比例等内容为核心的评价考核指标体系，力戒官僚主义、形式主义。对编造签约服务协议、弄虚作假等行为要严肃予以纠正查处。

（二）认真实施基层机构对签约服务的管理考核。基层医疗卫生机构要建立完善机构内部管理考核工作机制，借助信息化手段，提高数据采集、分析、利用的真实性和准确性。考核结果要与家庭医生团队和个人绩效分配挂钩，坚持多劳多得、优绩优酬。

（三）加大对签约服务的宣传推广。各地市要充分利用各种信息传播媒介，提高居民知晓率和利用率。要把握宣传口径，让居民理解现阶段签约服务的内涵与标准，合理引导居民预期。各地市要在“世界家庭医生日”集中举办主题宣传活动，挖掘优秀家庭医生、家庭医生团队的经验典型，营造全社会参与支持签约服务的良好氛围。