

# 广州市卫生和计划生育委员会

---

A类

穗卫复案〔2018〕116号

## 广州市卫生计生委关于市政协十三届二次会议 第1051号提案答复的函

民盟广州市委员会：

贵委提出的《关于优化家庭医生签约服务体系，深入推进健康广州建设的建议》（第1051号）提案收悉。我委高度重视，组织有关部门认真研究，现综合会办单位意见答复如下：

### 一、关于多渠道加强家庭医生队伍建设方面

正如贵委所言，随着签约服务工作的持续推进，家庭医生的总量确实存在一定缺口。随着签约率的提高，家庭医生团队的数量和能力都面临较大的挑战，因此必须加大力度加强家庭医生队伍建设。

#### （一）努力拓宽渠道充实家庭医生队伍

一是积极开展全科医生骨干培养项目。根据《广州市全科医生规范化培训项目实施方案》精神，按照4.1万元/人·年经费标准拨给中山大学，并在定额补助总量内对纳入紧缺专业范围的全科等专业培训学员增加生活补助2万元/人·年，以激励医师参加全科医生规范化培训。2013年至今，我委已举办5期骨干项目合

---

计培养 151 人。目前 2013 和 2014 级共有 70 人获得“住院医师规范化培训合格证书”，其中 2 人获得医学硕士学位，取得良好的培训效果。学员返回工作岗位后成为了我市基层医疗卫生机构合格的全科医生和学科骨干，受到单位和社区居民的欢迎。

**二是稳步推进全科医生规范化培训学员项目。**根据《广州市全科医生规范化培训项目实施方案》精神，按照 1.5 万元/人·年经费标准拨给培训单位。2014 到 2017 年我市合计招生 156 名，安排到广州医科大学附属第一医院、市一医院、暨南大学第一附属医院等上级医院实施培训，并纳入国家住院医师规范化培训招生计划之中。

**三是打造中英合作全科服务培训示范基地。**2015 年，我委出台《广州·伯明翰全科医生服务培训示范基地建设工作方案》，在全市选取了 6 个社区卫生服务中心建设广州·伯明翰全科医生服务培训示范基地，组建全科医生规范化服务师资队伍，承担全市全科医生服务示范指导、全科医生师资培训以及全科医生规范化培训等职能。

**四是鼓励多种类别临床医师加入家庭医生队伍。**为了缓解当前基层全科医生数量不足的问题，我市医改办等 8 部门于 2017 年 8 月印发的《广州市加快推进家庭医生签约服务制度工作方案》中提到，现阶段家庭医生主要包括基层医疗卫生机构注册全科医生（含助理全科医生和中医类别全科医生），以及具备能力的镇卫生院医师和乡村医生等。积极倡导符合条件的在岗临床医师和退休临床医师，特别是内科、妇科、儿科、中医医师等，作为家庭

医生在基层提供签约服务。我市从政策层面对上述医务人员加入家庭医生队伍是持开放态度的。

针对当前全科医生的不足，我市已让拥有医师（或助理医师）资格证的临床医师参与全科医生转岗培训，以弥补全科医生的不足。未来，随着全科医生人才队伍的发展，逐步形成以全科医生为核心的签约服务队伍。

## （二）完善编制管理工作

按照《关于核定社区卫生服务机构人员编制的意见》（穗编字〔2010〕222号）关于“政府举办的社区卫生服务中心采取定编定岗不定人的管理办法”要求，各区均已落实定编定岗不定人的管理模式，充分保障社区卫生服务中心的人员待遇。各区也均能按照《广东省城市社区卫生服务机构编制标准》（粤机编办〔2011〕37号）“按每万服务人口（常住人口）配备8人”的要求，设立社区卫生服务中心并核定人员编制，在一定程度上解决了基层医疗卫生人员编制需求。然而，根据《中共中央 国务院关于地方政府职能转变和机构改革的意见》（中发〔2013〕9号）“通过深化事业单位改革，进一步规范事业单位机构编制管理，严格控制人员编制，地方事业编制总额以2012年底统计数为基数，由省级政府负责实行总量控制，并在总量内有所减少”的要求，目前在国家严控编制总额的背景下，社区卫生服务中心及镇卫生院无法上浮编制。

接下来，我市将着手开展以下工作：一是我市机构编制部门将积极与省编办沟通，反映新情况新问题，建议省编办对原配备

标准进行研究，并结合广州社会发展实际，给予大力支持；二是继续指导区机构编制部门充分利用现有机构编制资源，提高入编率，优先保障实现基层医疗卫生机构人员满编。从实际出发，适当调整学历等人员招聘条件，适度增加临聘人员。认真落实《广州市事业单位引进高层次人才和短缺专业人才办法》等规定，加大基层医疗卫生重点领域、紧缺专业、关键岗位的专业技术人才培养引进力度。在镇卫生院连续工作满2年并取得执业医师以上资格的在岗人员，经区级人力资源社会保障部门核准，可直接办理聘用手续；三是合理配备统筹使用人员编制。健全基层医疗卫生机构岗位管理和人员聘用制度，推动基层医务人员由固定用人向合同用人、由身份管理向岗位管理转变，实行同工同酬。对于服务人口数过低的社区卫生服务中心及镇卫生院、根据规划增加设置的一体化管理的社区卫生服务站以及实行镇村卫生机构一体化管理的村卫生站，合理调配人员，保证机构正常运作。

### **（三）鼓励社会办医疗机构开展签约服务**

我市鼓励社会资本举办医疗机构开展家庭医疗服务，符合条件的非政府办医疗卫生机构提供签约服务享受同样的收付费政策，非营利性非公立医疗卫生机构可自主制定价格。目前，我市社会力量办的社区卫生服务中心均开展了签约服务，如黄埔区红山街社区卫生服务中心就对签约服务包实施了市场化的定价，服务包得到了签约居民的认可。

## **二、关于提升家庭医生签约服务内涵方面**

贵会提到关于提升家庭医生签约服务内涵的有关建议，和我

市当前深化签约服务内涵，着力提升签约居民获得感的思路不谋而合。

### **（一）推动基层在设计个性化服务项目上下功夫**

《广州市加快推进家庭医生签约服务制度工作方案》明确了个性化服务包的服务内容及其收付费标准由各区卫生计生局或基层医疗卫生机构结合自身能力、特色等实际情况制定。根据我委的要求，目前各区均能通过区层面或基层医疗卫生机构制定个性化服务包，做到让利于民。海珠、黄埔、番禺、南沙等4个区从区级层面制定了个性化服务包。越秀区白云区街社区卫生服务中心推出的盆底康复保健个性化服务包，海珠区昌岗街社区卫生服务中心推出的儿童心理咨询及心理治疗个性化服务包、小儿推拿项目个性化服务包受到签约居民欢迎。越来越多的基层医疗卫生机构在针对辖区居民特点，研究制定富有特色的个性化服务包。部分基层医疗卫生机构已建立家庭医生门诊预约服务制度，签约居民在约定时段至签约家庭医生处就诊，可享受优先就诊，提高签约居民的认同感。

### **（二）推进医联体建设**

从2014年启动医联体试点工作以来，全市11个区共组建医联体144个，每个区至少建立了1个医联体。全市三级公立医疗机构50个，全部参与医联体建设，通过医联体建设，推动综合医院和基层医疗卫生机构建立资源共享、权责共担的协作机制，为家庭医生团队提供多方面的保障。

一是促进优质医疗资源下沉。医联体内部人才资源流动机制

初步形成，方式灵活、形式多样，如上级医院医生定期到基层查房、授课和会诊，基层医生定期到上级医院进修、参加病例讨论和各类讲座等。通过技术交流和互动学习，提高基层医务人员诊疗水平，满足群众在家门口享受专家服务的需求。同时，医联体内影像、检验、消毒供应等医疗资源共享、结果互认，实现资源上下贯通。

**二是双向转诊制度逐步建立。**医联体内部制定双向转诊工作制度，落实首诊负责制、转诊办理责任制和管理责任制，明确专人负责上转或下转病人，建立规范有效转诊机制，提供便捷转诊就医服务流程，确保转诊通道畅通。对基层医疗机构上转患者实行“三个优先”服务，即优先预约专家门诊、优先安排辅助检查、优先安排住院服务。

**三是分级诊疗态势初显。**医联体内部通过提高基层医疗机构医疗技术和服务水平，同时加强基层医疗机构药品配备衔接工作，统一用药目录，吸引群众基层就诊，解决群众“愿意去”的问题，促进形成分级诊疗就医秩序。2017年底，全市二级以上公立医院诊疗量同比、环比均呈下降趋势，其中三级医院诊疗量同比下降3.55%，环比下降8.65%；二级医院诊疗量同比下降3.41%，环比降低11.32%，基层医疗卫生机构诊疗量同比增长12.46%，高血压、糖尿病等慢性病人在基层医疗机构就诊比例明显上升。

下一步，我市将加快医联体建设，深化公立医院管理和运行机制改革，促进建立现代医院管理制度，加大财政投入力度，突出公益性发展要求，充分调动大型医院积极性，解决大型医院

“不愿放”问题。继续实施城市三级公立医院医务人员职称晋升前需在基层工作1年以上的制度，鼓励二级以上医院医生到基层医疗卫生机构多点执业或定期出诊、巡诊，落实人员下沉激励措施，促进人才流动，提高家庭医生团队服务能力，满足群众“在家门口看专家”需求。

### **（三）按要求开展上门服务**

2016年8月，省卫生计生委制定的《关于印发广东省开展家庭病床服务工作指引的通知》，对收治对象、收治病种范围、机构与人员资质、服务项目、建床与撤床管理、治疗护理、家庭病床配置、质量控制、管理与监督等做了明确规定。2017年，全市共建立家庭病床6810张（同比增长3.74%），家庭巡诊达186410人次，上门出诊23840人次。根据市领导的指示，市人力资源社会保障局会同我委，于今年6月到厦门市、江门市考察调研家庭病床等上门服务工作，目的是完善切合我市实际的相关工作机制，推动上门服务发展。

### **（四）着力做好健康咨询服务工作**

我市家庭医生签约基本服务包的内容之一就是开展健康咨询服务，签约居民可获得签约医生的联系方式，通过电话、网络、面对面等方式进行医疗服务、就医指导等咨询。然而长期以来我市基层医疗卫生机构人力不足的问题突出，按8人/万常住人口核定社区卫生服务机构编制，低于全国平均数（11.6人/万常住人口），更不及北京（16-20/万常住人口）、上海（18-20/万常住人口）的50%。随着家庭医生签约服务的大力推行、基本公卫任务

不断增加以及医保政策的引导，本已明显不足的人力更加显得捉襟见肘。合理安排值班人员、提供 24 小时健康咨询服务符合未来基层发展的方向，但在短期内实现确实存在较大困难。接下来，我委将与有关部门密切协作，努力通过改革人事制度、完善激励机制、加快信息化建设步伐等办法予以逐步解决。

### **三、关于完善签约服务考核及激励机制方面**

#### **（一）有关考核方面的建议**

按照国家、省的部署，我市从 2017 年 8 月起实施家庭医生签约新政，开始推行分类签约、差别化签约和有偿签约。我委完全赞同贵会关于建立科学合理的考核目标和考核机制，不宜盲目制定过高的签约服务率，以及建立各级医院参与签约服务的考核评估制度的建议。我市将家庭医生签约服务列为 2017 年医改重点任务指标，对各区政府实施考核，考核重点放在制度建设与落实、个性化服务包制定、质量控制和宣传等方面，我们也要求各区、基层医疗卫生机构坚持签约一个、履约一个、做实一个的原则，以服务质量为重，优先覆盖重点人群。

今年，我委委托南方医科大学开展“广州市家庭医生签约服务绩效评价体系研究”，并将其列入广州市医药卫生科技重大项目，目标是构建一套科学、可行的绩效评价指标体系，并建立与指标体系相适应的签约服务评价办法和评价模式。

#### **（二）有关个性化服务纳入激励方面的建议**

《广州市加快推进家庭医生签约服务制度工作方案》明确规定“各区在确保按照国家、省、市相关规定核定并足额拨付基层



医疗卫生机构基本建设经费、设备购置经费、人员补助经费、事业补助经费、公共卫生服务经费以及现有人员绩效工资水平不降低的基础上，根据家庭医生年签约服务费的实际数额据实增加绩效工资总量，突破现行事业单位工资调控水平。”，因此个性化服务包的收入是可以纳入对家庭医生团队的绩效激励的，但由于个性化服务包的内涵和价格由基层制定，差异会比较大。因此我们将个性化服务包的收入分配权交给各区和基层医疗卫生机构结合实际确定，让家庭医生团队得到合理的报酬，调动其工作积极性。

#### 四、关于优化调整现行医保政策方面

为推动基层首诊和家庭医生签约服务发展，市人力资源社会保障部门和我委通力合作，近年来推出了一系列医保配套改革政策。

一是我市医保基金对家庭医生签约采用购买服务方式。签约有效期为1年，支付本市定点医疗机构家庭医生基本服务包年签约服务费标准为职工参保人70元/人.年，城乡居民参保人20元/人.年，不纳入各定点医疗机构的普通门诊年人均限额结算标准范围。家庭医生基本服务包中医保基金支付的费用，用于购买家庭医生团队为签约居民提供的基本医疗服务，且服务内容与公卫服务项目不重复。

二是将基层定点医疗机构普通门诊医疗费用基础结算标准由400元/人.年提高到600元/人.年，支持基层定点医疗机构开展合理诊疗，促进定点医疗机构良性发展。

三是制定基层首选的普通门诊统筹选点政策。要求职工、未

成年人及中小學生參保人先選擇基層醫療機構(簡稱“小點”)後,才能選擇1家其他醫療機構(簡稱“大點”),其他城鄉居民可選擇1家“小點”作為普通門診選定醫療機構。

**四是提高轉診參保人的醫保基金支付比例。**對經“小點”轉診到“大點”的參保人,其醫保統籌基金支付比例提高10%。

市人力資源社會保障局表示:關於“制定體現醫務人員技術價值的家庭醫生簽約服務項目收費標準並納入醫保支付”的建議,根據《關於印發〈廣東省城鎮職工基本醫療保險用藥範圍管理暫行辦法〉的通知》、《關於印發〈廣東省城鎮職工基本醫療保險診療項目管理暫行辦法〉的通知》和《關於印發廣東省城鎮職工基本醫療保險醫療服務設施範圍和支付標準管理暫行辦法的通知》規定,廣州市社會醫療保險統籌基金支付的基本醫療費用,應當符合國家和省基本醫療保險用藥範圍、診療項目範圍、醫療服務設施範圍和支付標準的規定,廣州市無權限進行修改。提案中有關家庭醫生開展健康管理、健康教育等服務項目,目前不屬於醫保支付範圍。

下一步,我市將推進醫保付費方式改革,研究針對家庭醫生簽約服務的醫保配套政策,更好體現簽約的差異化。試點推行區域內簽約服務參保人群醫保費用“總額管理、結餘留用、合理超支分擔”的結算方式,支持分級診療制度建設。

#### **五、關於統籌做好全市衛生信息化建設方面**

我委贊同貴會的观点,加快基層醫療衛生信息化步伐,建立信息互聯互通的家庭醫生簽約系統,不管對人力總體不足的基層

医疗卫生机构，还是负责业务监管的卫生计生行政部门，都显得迫在眉睫。

2017年，我委上线了基于平台的家庭医生签约系统，目前该系统已经在越秀、白云、从化、增城等区试点上线；为实现对家庭医生签约、运行监管、分析评价和绩效管理 etc 全程控制，我委同步开发了家庭医生签约监管平台，目前正在试用过程中，目标是实现管理者在办公电脑前就能掌握全市签约服务的即时运行状态；为实现不同级别医疗机构共享诊疗及健康档案信息，促进信息互通共享的功能，印发了《关于做好妇幼保健信息系统和家庭医生签约系统接入工作的通知》，并将相关的接口文档下发给各区，各区只需要按照接口改造内部系统即可以实现互联互通，减少重复录入；当年12月，市人力资源和社会保障局完成了全市统一的社会医疗保险家庭医生签约服务工作信息系统建设，保障家庭医生签约有偿服务的顺利推进。

目前，我委每周至少召开一次由委相关处室、信息中心、开发公司和基层试点单位参加的例会，及时研究解决推进工作过程中的问题和难点，全力以赴加快全市统一使用签约系统的步伐，力争迎头赶上信息化建设的先进地区。

感谢贵会对我市医疗卫生工作的关心与支持，欢迎对我们的工作多提宝贵意见和建议！

