

# 2023年签约家庭医生活动标语(模板5篇)

在日常的学习、工作、生活中，肯定对各类范文都很熟悉吧。范文怎么写才能发挥它最大的作用呢？这里我整理了一些优秀的范文，希望对大家有所帮助，下面我们就来了解一下吧。

## 签约家庭医生活动标语篇一

为进一步落实医改任务，促进医疗卫生工作重心下移、资源下沉，为城乡居民提供质优价廉的基本医疗卫生服务，根据国家卫计委《关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知》，《关于印发加快推进家庭医生签约服务工作实施意见的通知》、《关于印发加快推进家庭医生签约服务工作的通知》文件精神，结合我市实际，制定本方案。

### 一、指导思想

充分发挥基层卫生人员的优势和特点，创新基层医疗卫生机构服务模式，强化基本公共卫生服务任务的落实，促进分级诊疗和有序就医格局的形成，不断提升居民的健康保障水平。

### 二、基本原则

自愿签约与政策引导相结合。门诊签约与上门签约相结合。基础服务与特需服务相结合。家庭医生服务与团队服务相结合。

### 三、工作目标

通过开展家庭医生签约服务，推动社区（村）卫生服务向健康管理转型，逐步建立起既能守健康、又能守费用的双重守门人新制度。调动基层卫生人员积极性，提升业务素质，竞相提供优质服务。基层卫生资源得到合理运用，群众从签约服务中得到实惠，对基层医疗机构的服务依从性得到改善。

引导签约居民自觉遵守基层首诊、分级诊疗的就医模式。到20xx年底，家庭医生签约服务覆盖率达到15%以上，重点人群签约服务覆盖率达到30%以上。具体目标数详见市卫生计生委《关于全面开展家庭医生签约服务工作的意见》，各县（市、区）对照任务目标，认真抓紧落实。

#### 四、签约服务重点内容

##### （一）签约服务对象

签约服务对象原则上为全体居民。初期阶段，签约服务的重点对象为65岁以上老年人、慢性病患者（尤其是高血压、糖尿病、脑中风康复期、腰颈椎退行性疾病、支气管哮喘、慢性支气管炎等）、学龄前儿童、孕产妇、精神病在家康复者、晚期肿瘤维持治疗患者、因病致贫患者、生活不便的残疾人、长期卧床者以及其他有签约服务需求的居民。确保所有贫困人口纳入家庭医生签约服务范围，提供相应的免费签约服务，建立相应的电子健康档案。

##### （二）签约服务主体

明确乡镇、社区医生为签约服务第一责任人。签约服务以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），以及具备能力的社区卫生服务中心（乡镇卫生院）医师和社区卫生服务站（村卫生室）注册的执业医师、执业助理医师或经卫生计生委组织考核合格颁发《乡村医生执业证书》的乡村医生为主体。

签约服务原则上应当采取团队服务形式。团队原则上由专科医师、全科医师和健康管理人員组成“1+1+1”小组，为家庭医生签约服务及时提供全方位的技术支持。

专科医师由医联体（医共体）牵头医院的主治医师（含中医）经过家庭医学培训后担任，负责患者病情的明确诊断与个体

化治疗方案的制定，并带教全科医师和健康管理人員。全科醫師負責落實專科醫師的治療方案，及時掌握、處理病情，並及時與專科醫師互通，預約專家門診，並指導健康管理人員的工作。健康管理人員由護士、藥師、公共衛生醫師、心理諮詢師等有醫學專業背景的人員經過家庭醫學培訓後上崗，協助專科醫師和全科醫師與患者聯繫溝通、負責患者的日常隨訪與篩查、個性化健康教育，以及飲食、運動等生活方式的干預。

在社區醫生（村醫）缺乏資質和能力、社區醫生（村醫）數量少或無社區醫生（村醫）執業的社區（行政村），簽約服務由社區衛生服務中心（鄉鎮衛生院）全科醫生健康管理團隊承擔。社區衛生服務中心（鄉鎮衛生院）全科醫生健康管理團隊開展簽約服務的收入主要用於團隊成員的勞務報酬。

### （三）簽約方式和責任

1、簽約對象原則上為個人，不得以家庭為單位簽約。在充分了解簽約服務內涵的前提下，由服務對象按照自願原則，選定家庭醫生簽訂服務協議。簽約服務周期原則上為一年。為確保履約服務質量，初期階段每個家庭醫生簽約服務對象不超過1000人。

2、制訂簽約服務協議書，明確簽約服務具體內容，確定相關服務事項、收費標準及補償優惠政策，規定簽約雙方的權利與義務等。協議一式三份，家庭醫生、簽約對象和基層醫療機構各持一份。雙方簽訂協議後錄入簽約服務系統，也可網上簽約並直接打印協議。簽約對象根據實際需求選擇服務包。

3、服務對象與家庭醫生按年度簽約，有效期為一年。簽約時一次性預收自付費用並開具或打印收費憑證（收據），所收資金上交基層醫療機構管理。初期階段，每年度內簽約的所有服務包從下個年度第1天開始生效、執行。協議到期，簽約服務對象可以續約、終止或另選簽約家庭醫生。

4、签约期内，如因家庭医生原因导致无法履约，应及时征求签约服务对象意见更换家庭医生或解约。如服务对象在年中不满意，可以在选定的社区卫生服务站（村卫生室）范围内调换其他家庭医生续约。年终如不满意，可以在下一年度调换家庭医生签约，也可以不再签约。

5、对于未按签约服务协议书提供相应服务或经考核不合格的家庭医生，扣发相应补助经费并取消下一年签约资格。经整改考核合格后，方可继续开展签约服务。

6、在签约服务过程中，因服务对象隐瞒病史信息、不执行家庭医生制定的防治方案、不遵医嘱而影响服务质量，以及因病情超出家庭医生诊疗水平和能力而造成的不良后果，责任由服务对象自负。

#### （四）签约服务的基本内容

签约服务由无偿服务项目（基本公共卫生服务项目）和有偿服务项目组成，实行打包服务。主要包括基本公共卫生服务、基本医疗服务、健康综合服务三个方面内容。社区医生（村医）能完成的项目原则上由社区医生（村医）执行。

（1）基本公共卫生服务。根据街道社区（乡村）两级卫生机构国家基本公共卫生服务项目职责分工，按照国家基本公共卫生服务规范免费为居民提供的12类45项基本公共卫生服务。

（2）基本医疗和预约转诊服务。为签约居民提供一般常见病、多发病的中西医诊治、合理用药、就医路径指导等服务。如遇有疑难、急重症或受条件限制，需要转上级医院诊疗的病例，家庭医生要及时提供转诊服务，并履行转诊手续。

（3）健康综合服务。以居民健康档案等信息为基础，在社区卫生服务中心（乡镇卫生院）专业技术人员指导下，家庭医生每年对签约居民进行1次健康状况评估，及时发现存在的健

康危险因素、危害健康行为等健康问题，并根据评估结果，量体制订个性化健康方案，充分发挥中医药“治未病”在基本医疗和预防保健方面的重要作用，满足居民多元化健康需求，使居民了解自己的健康状况，也掌握常见的预防保健措施。为行动不便的签约服务对象提供电话咨询、上门访视、家庭护理和家庭康复指导等服务。（社区卫生服务中心）乡镇卫生院全科医生健康管理团队可以开展家庭病床服务。对于未签约居民，基层医疗机构必须按规范提供基本公共卫生服务，逐步引导居民加入签约服务。

### （五）服务包设计

根据不同人群的需求，结合我市实际，设置7种有偿服务包，有偿服务包由无偿项目（即基本公共卫生服务项目）和收费项目组成。

### （六）签约服务收费

- 1、基本公共卫生服务及重大公共卫生服务项目。家庭医生在为居民提供基本公共卫生服务项目及重大公共卫生项目的签约服务，不得收取任何费用。
- 2、有偿服务项目。家庭医生在为居民提供个性化及延伸医疗服务项目时，按照签约服务协议中注明的“服务包”收取相关经费，不得另行收取其他费用。提供非约定的医疗卫生服务或向非签约居民提供医疗卫生服务，按物价部门规定的收费标准收费，并收取“一般诊疗费”。

## 五、保障措施

### （一）保障签约劳务补偿

- 1、自20xx年起，每年新增的基本公共卫生服务补助资金中涉及村医补助的资金全部用于村医开展签约服务和签约转诊。

2、签约的基本医疗和个性化延伸医疗服务项目可将扣除成本后收入的70%用于签约家庭医生的技术劳务性补偿。

3、各县（市、区）卫计委根据工作要求和相关指标对签约医生进行考核，根据绩效考核结果进行奖励。具体奖励办法由各县（市、区）卫计委制定。

## （二）提升基层服务能力

1、加强基层卫生人员的培训。基层医疗机构健康管理团队针对签约服务中必须掌握的诊疗技能每月组织一次理论培训和技能培训。医联体（医共体）牵头医院每年举办2期基层医疗机构技术骨干培训班和2期村医培训班，紧密围绕基层卫生人员的需求开展实用知识技能培训。组织社区（村）医技人员脱产到医联体（医共体）医院进修急诊、心血管、内分泌、消化、呼吸、神经（精神）、肿瘤、康复、针灸理疗、眼底检查等专科专病诊治和专项技术。建立“1+1+1”师徒关系，对口帮扶和指导。

2、适当扩大配备药品品种。在国家基本药物（520个品种）的基础上，开展签约服务的社区卫生服务站（村卫生室）可以在保证国家基本药物使用比例不低于80%的基础上，可增加使用不超过20%的安徽省基本药物目录用药，尽可能满足群众常见病诊治的需要。

## （三）加强医保政策支持

1、支持家庭医生开展签约服务。开展签约服务的社区卫生服务站（村卫生室）的适宜诊疗项目（如：心电图检查、尿常规、眼底检查、雾化吸入、公共卫生服务基本次数以上的血糖监测等以及村卫生室申请的远程会诊费用等）纳入签约服务包，享受职工（居民）医疗保险慢性病门诊补助的参保人员，其签约服务包中部分有偿服务项目可纳入医保慢性病门诊补助支付范围，额度不高于原定慢性病医保年度付费标准。

2、对遵守基层首诊、逐级转诊的签约服务对象，探索出台提高医保报销待遇的相关配套政策。

#### （四）提供便捷优化服务

签约家庭医生（团队）对签约基础包的服务对象每年至少巡诊1次，对签约个性包的服务对象定期上门随访、健康评估、康复指导与家庭出诊、家庭护理、家庭病床等个性化服务。将签约空巢老人的健康监测信息定期告知其子女。对因病致贫服务对象“健康帮扶”，进行专档管理。医联体牵头医院要通过给予家庭医生一定比例的医院专家号、预约挂号、预留床位等方式，方便签约居民优先就诊和住院，要确定职能科室对接家庭医生转诊服务，为转诊患者建立绿色转诊通道。对于签约的慢性病患者，可酌情延长单次配药量。对于下转病人，可根据病情和上级医疗机构医嘱按规定开具处方。

#### （五）加快信息平台建设

在区域卫生信息平台上专门开发家庭医生签约服务功能模块，将签约、服务、考核全部纳入信息系统管理，并与电子健康档案、区域诊疗、预约转诊等系统相衔接，逐步实现对服务对象就医、健康管理等主要健康信息的自动收集与更新，实现互联互通。

### 六、工作要求

（一）加强组织领导，明确职责分工。开展家庭医生签约服务是转变基层卫生服务模式，提升基层卫生服务水平的基础性工作，是完善合理分级诊疗模式，建立家庭医生与居民契约服务关系的具体实践，更好地满足群众就近就医的需要，更有助于推动基本公共卫生服务项目和各项医改工作的落实。各县（市、区）卫计委要成立家庭医生签约服务工作领导小组，由委主要领导任组长，建立系统内部协作机制，形成工作推进合力。各相关单位要成立相应组织，明确职能分工，

推动家庭医生签约服务工作稳步开展。

（二）加大宣传力度，提高居民认识。各单位要结合门诊、医疗、基本公共卫生服务等日常工作，利用群众喜闻乐见的方式进行广泛宣传。采取发放资料、社交媒体、展板、横幅标语等形式，广泛宣传家庭医生签约服务的政策内容，重点宣传签约服务给居民带来的方便和优惠，加大宣传基层首诊、分级诊疗、双向转诊的好处，提高基层医务人员、广大居民及全社会对家庭医生签约服务的认知度和接受度，为家庭医生签约服务的顺利实施营造良好的舆论氛围。

（三）强化督导考核，确保有效服务。为进一步搞好家庭签约服务工作，市卫计委将定期开展督查指导，及时发现并解决服务过程中遇到的问题，严禁“重签约、轻履约”、“重形式、轻服务”、“重进度、轻质量”等，确保签约服务顺利实施。要将签约服务的考核结果，与基层医疗机构的绩效考核、药品零差率补助、公共卫生补助、一般诊疗费补助、签约服务补助挂钩，实行差异化分配。

## 签约家庭医生活动标语篇二

甲方（家庭医生）：

服务站地址：

联系电话：

乙方（服务对象）：

家庭住址：

联系电话：

为了提高区域居民的健康水平，规范签约服务期间甲、乙双



方的职责和义务，依照八五——农场家庭医生制服务工作的相关规定，本着互惠、互利，自愿的原则，甲、乙双方协商一致，签订本协议。

## 一、甲方的职责

- 1、甲方工作人员要文明服务，科学服务，尊重和保护乙方家庭隐私。
- 2、为乙方家庭提供基本医疗与基本公共卫生服务。
- 3、为乙方家庭建立健康档案。
- 4、为乙方家庭提供各种类型的.健康教育。
- 5、为乙方家庭中的慢性病患者、残疾人等重点对象提供定期的随访和健康干预。
- 6、为乙方提供转诊指导和预约上级医院专家服务。

## 二、乙方的义务

- 1、乙方要尊重、理解甲方医生的工作和服务。
- 2、乙方需配合家庭医生及相关医务人员提供的医疗卫生服务。
- 3、乙方应配合家庭医生完善家庭档案信息。
- 4、乙方应自觉参加甲方组织的各类健康知识宣传讲座。
- 5、乙方应听取甲方医生的健康干预和慢性病治疗方案。
- 6、乙方自觉配合家庭医生完成社区公共卫生服务所要求的其他工作项目。

三、甲乙双方任何一方违反本协议规定即为违约，守约方有权利终止本协议。

四、本协议经甲方单位授权甲方签字并加盖甲方单位公章和乙方签字后生效，有效期为一年。

五、本协议一式两份，甲乙双方各持一份。期满后如需解约，乙方需告知甲方，双方签字确认，不提出解约视为自动续约。

甲方（家庭医生）签名：乙方（服务对象）签名：

日期：年月日日期：年月日

甲方确认签名：乙方确认签名：

## 签约家庭医生活动标语篇三

为贯彻落实省委、省政府《关于进一步加强和改进卫生与健康工作的意见》（皖发〔20xx〕14号）、国务院医改办等7部委《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〔20xx〕1号）、《安徽省人民政府关于20xx年实施33项民生工程的通知》（皖政〔20xx〕14号）等文件精神，深入实施民生工程，现就家庭医生签约服务民生工程项目制定如下实施办法：

### 一、指导思想

以维护人民群众健康为中心，转变基层医疗卫生服务模式，主动为群众提供综合、连续、协同的基本医疗卫生服务和全方位全周期健康管理服务，保障人民群众“无病早防、有病早治”，提升全民健康水平，增强城乡居民获得感；完善家庭医生签约服务支持机制建设，调动居民和家庭医生参与签约服务的积极性，加快推进家庭医生签约服务，促进基层首

诊、分级诊疗。

## 二、年度目标任务

到20xx年底，完成家庭医生签约服务覆盖率不低于30%，重点人群签约服务覆盖率不低于60%，家庭医生有偿签约服务覆盖率为10%，家庭医生有偿签约的高血压、糖尿病患者人数占常住人口数的比例不低于2%、1%；全面取消纸质健康档案，不再新建纸质健康档案，现有纸质健康档案不再填写新的内容，现有纸质健康档案如数封存、不再使用，不再作为工作考核依据。

## 三、项目内容

家庭医生团队为签约居民提供基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务。

基本医疗服务应当涵盖常见病和多发病的中西医诊治、合理用药、就医路径指导和转诊预约等。

公共卫生服务要涵盖国家基本公共卫生服务项目和规定的其它公共卫生服务。

各县（区）要根据服务能力和需求，合理设定包含基本医疗和公共卫生服务在内的基础服务包，内容应当包括：建立电子健康档案、优先预约就诊、转诊绿色通道、慢性病长处方、健康教育和健康促进、预防接种、重点疾病健康管理以及儿童、孕产妇重点人群健康管理等服务，满足居民基本健康服务需求。

各县（区）要结合本地实际情况，设计针对不同人群多层次、多类型的有偿服务包，包括健康评估、康复指导、家庭病床服务、家庭护理、远程健康监测以及特定人群和特殊疾病健康管理服务，满足居民多样化的健康服务需求，并与基础服

务包捆绑签订。

对未签约居民，继续按规范提供基本公共卫生服务、基本医疗卫生服务，逐步引导未签约的城乡居民加入签约服务。

#### 四、工作要求

（一）完善引导居民签约的优惠措施。各地要统筹各方资源，在就医、转诊、用药、医保等方面对签约居民实行差异化政策，提高居民参与签约服务的主动性和自觉性。

（二）完善家庭医生签约服务收付费机制。合理设定有偿服务包、个性化延伸服务项目的价格标准；建立医保基金、基本公共卫生经费、个人付费相结合的付费机制。

（三）完善家庭医生签约服务考核分配机制。建立以服务数量及质量、健康管理及分级诊疗效果和群众满意度为核心的考核机制，并与收入分配相挂钩。建立有偿签约服务收入不纳入绩效工资总额的收入分配机制。

### 签约家庭医生活动标语篇四

为进一步规范实施基本公共卫生服务项目，推动基本公共卫生服务任务的落实，按照卫生局的要求，确定辖区内推行乡村医生签约服务工作，为确保工作扎实有效，特制定\*\*\*卫生院乡村医生签约服务工作实施方案。

不少于\*次的健康咨询和分类指导服务，及时发现存在的健康危险因素，危害健康行为等健康问题。在双方充分了解乡医签约服务内涵的前提下，农民自愿选择医生，以户为单位签订相关服务协议享受签约服务，原则上每位乡医控制在\*户左右，服务人口不超过\*人，在签约工作中全体医务人员加强责任心，并实行周报制度。乡医报酬以工作量与工作质量紧密结合起来，确保工作扎实有效的开展，对乡医签约工作中开

展不规范、工作措施不力的卫生室将通报批评，对工作开展较好、成绩显著、百姓满意度和知晓率较高的卫生室将给与表彰奖励。

## 签约家庭医生活动标语篇五

通过近期各股室检查督导情况，结合健康扶贫工作，大家需要高度重视以下几项工作：

一是签约“双知晓”。

简单来说就是知晓率和满意度。家庭医生团队成员要知道自己担负的职能和任务，知道每个贫困户的基本情况，知道每个村有多少贫困户，多少贫困人员，包括因病致贫多少人，分别是什么病，大病救助情况等等。同样道理，贫困户也要知道自己的家庭医生是谁，给自己做了什么履约服务内容，服务效果怎么样。特别是家庭医生对以上内容要朗朗上口，问起来不能卡壳。

二是工作“留痕迹”。

现在咱们很多工作做了，而且花了很大的功夫，但在平时的工作中却不注重留痕迹。比如这次强调的体检反馈单这件事，我相信每个卫生院在春季都针对65岁以上老年人和贫困户开展了健康体检，但却忽视了留存反馈单，现在要了，一下子慌了手脚，明明是做了的工作，现在却要作假来不反馈单，这就给我们小小敲了一下警钟，工作中一定要记得留痕迹。这里再强调一下，反馈单一定要有，各级检查对开展贫困户检查非常重视，大家一定不要往枪口上撞。

三是入户“挂牌子”。

家庭医生签约联系牌安排下去一个多星期了，通过检查督导情况来看，大部分卫生院都已经对贫困户完成了挂牌，还存

在个别卫生院做了联系牌，因其他工作冲突，放在仓库没有及时挂牌，希望今天会议结束后，各位院长亲自过问一下，查看一下签约服务团队公示牌、爱心药箱、新年挂历等到位情况。上级检查马上就到咱们县，千万不要存在侥幸心理，别到时板子打到头上了才幡然醒悟，那就晚了。

#### 四是团队“实履约”。

最近安排各卫生院专门派出人员配合村医入户履约，从检查督导情况和各单位反馈的情况来看，总体是好的，《履约服务登记表》填写也比较规范。这次入户，可以说大家付出了很大的精力，所以说大家一定要扎扎实实地去服务，真真正正地去履约。工作人员入户一定要穿工作衣，礼貌待人，入户要记得留痕迹，每户都要与被服务对象合影，并附在《履约情况登记表》上，进行规整和完善。

#### 五是多看“多核实”。

核实查看贫困村卫生室达标建设和合格村医配备、健康扶贫政策上墙和村卫生室室内外环境卫生情况。原则上是制度要相应贴在各个室内，还要查看卫生室通水通电等情况，大家一定要明白，事前百分之一的预防，胜过事后百分之九十九的补救。所做的每一项工作都要经得起推敲和检查，工作一定要细化，该想到的细节一定不能疏忽，争取工作不出纰漏。