

政策文件

关于印发进一步深化“六个拓展”做实家庭医生签约服务若干措施的通知

发布时间：2026-08-24 来源：基层卫生健康司

国卫办基层函〔2026〕273号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局、疾控局：

为加快建设分级诊疗体系，推动医保支持基层医疗卫生服务发展相关政策落地，到2030年实现家庭医生签约服务供给更加充分，服务内涵更加丰富，签约居民更有感受，现就进一步深化“六个拓展”，做实家庭医生签约服务提出以下措施。

一、加快推进签约服务由全科医生向专科医生拓展

在全科医生和乡村医生全面开展签约服务的基础上，加快推进社区卫生服务中心、乡镇卫生院（以下简称基层机构）专科医生开展签约服务。到2026年底，基层机构临床类别内科专业、儿科专业和中医类别执业医师均应作为家庭医生开展签约服务。到2027年底，基层机构临床类别其他专业执业医师通过培训，了解签约服务的工作任务和方法后，作为家庭医生直接提供签约服务。

二、分类推进签约服务由基层医疗卫生机构向二、三级公立医院拓展

各地要依托紧密型医联体建设，分类推进签约服务逐步向二、三级公立医院拓展。到2026年底，紧密型医联体牵头医院全科医生（含中医）均

应作为家庭医生，以基层机构为平台直接提供签约服务。到2027年底，二、三级医院派驻基层机构1年以上的医生，原则上应开展家庭医生签约服务，在下沉服务期满后可继续依托基层机构开展签约服务或移交给新派驻的医生，保证服务连续性。基层机构要将下沉医生签约服务的数量、质量和居民满意度等情况反馈至派出医院，作为评价下沉医生工作成效和服务社会的重要内容。

三、有序推进签约服务由公立医疗卫生机构向民营医疗机构拓展

聚焦“一老一小”、精神心理等重点人群医疗卫生服务需求，在签约服务供给缺口较大的地区，支持医疗服务能力较强、社会声誉良好的民营医疗机构医务人员，通过多点执业方式，依托基层机构开展签约服务，县级以上卫生健康行政部门要加强对辖区内开展签约服务机构的监督管理。

四、全面推进签约服务由团队签约向个人签约拓展

基层机构要以家庭医生个人为主开展签约服务。家庭医生是签约服务第一责任人，原则上应由家庭医生本人与居民签订服务协议，明确相应的权利义务。基层机构要组织公共卫生医师、护士、药师、健康管理师等其他医务人员和职能科室，以及医务社工、志愿者等，为家庭医生提供支持。到2027年底，基层机构均应落实以家庭医生个人开展签约服务。

五、全面推进签约服务由慢性病管理向慢性病和传染病共管拓展

家庭医生要结合本地传染病季节性流行特点，对“一老一小”等重点人群提供常见呼吸道、消化道、虫媒传播疾病以及结核病、艾滋病等防控知识宣教、转介治疗、随访管理和疫苗接种服务。鼓励具备相应资质的家庭医生为有需要的签约居民开具疫苗处方。到2027年底，基层机构均应将传染病防控服务纳入家庭医生签约服务内容。

六、全面推进固定签约周期向灵活签约周期拓展

基层机构要与服务关系稳定、签约意愿明确的居民，签订1年及以上的基本服务包，协议到期前及时开展续约提醒。原则上首次签约的居民应当与家庭医生面对面完成签约，续约可通过“互联网+”等线上方式办理。对于每年接受3次以上基层服务的经常性服务对象，要积极引导其签约家庭医生，建立稳定的服务关系。支持通过个性化服务包对有需求的居民提供短期服务协议，满足城乡居民多样化健康需求。到2026年底，基层机构均应当向居民提供灵活周期签约服务。

七、有序推进家庭医生首诊负责制

基层机构要以患者为中心，加快推进预约就诊和有序分诊，原则上签约居民到基层机构就诊时优先安排家庭医生接诊。签约居民病情超出家庭医生业务能力范围的，经患者同意，家庭医生应当优先转诊到本机构其他专科医生。确需向上级医院转诊的，应当利用紧密型医联体上级医院预留号源、床位等资源或转诊绿色通道及时上转。经患者同意，上级医院应当将恢复期、康复期患者下转至基层机构，由家庭医生做好接续服务，上级医院给予必要技术支持。紧密型医联体应当建立双向转诊信息平台或机制，保障转诊信息互联互通。

八、分类开展不同人群的签约履约服务

基层机构应当根据不同人群的健康需求和活动特点，分类开展签约履约服务。对于老年人、儿童、孕产妇、残疾人等重点人群，推行以居住地基层机构为主开展签约。鼓励以家庭为单位开展签约，促进家庭医生与家庭所有成员建立长期稳定的服务关系。对于工作地和居住地分离的职业人群，推行以功能单位所在地基层机构为主开展签约，广泛开展签约服务进机关、进企业、进养老机构等活动。支持居民健康档案随签约机构变动自由流转。

九、持续优化完善签约服务内容

对于常住社区的重点人群，鼓励结合基本公共卫生服务项目，走进社区提供签约服务，包括提供健康知识宣教、慢性病随访、儿童养育健康指导、老年人健康状况评估、用药指导以及转诊服务等。对于功能单位的签约人群，通过设置固定或流动服务点，每年可提供“一次健康知识宣教、一次健康管理咨询、一次中医适宜技术体验、一次食养药膳指导”等服务，鼓励有针对性地提供健康体重管理、睡眠健康咨询、运动伤害防护等指导。各地要充分发挥中医药优势，将中医体质辨识、中医药健康指导、中医适宜技术等纳入基本服务包内容，推广食疗药膳、代茶饮、八段锦等养生保健服务。省级或市级卫生健康行政部门应当结合地方气候、饮食习惯和疾病谱等情况组织编写健康知识库，供家庭医生通过多种渠道向签约居民推送。

十、加快推进数智赋能签约服务

各地要积极推进“人工智能+”签约服务，推动线上续约、咨询、随访、转诊与线下服务深度融合，及时响应签约居民健康咨询、健康管理、

体检报告解读等服务需求。优化全民健康信息平台，加强健康信息互通共享，提升服务精准度和针对性。鼓励有条件的地区整合居民电子健康档案、诊疗记录、体检报告等多源数据，每年为签约居民提供一次健康画像；鼓励依托可穿戴设备、智能健康监测终端等，建立医疗健康数据实时感知体系，推动健康监测从机构向个人延伸。各地要加快推广人工智能技术应用，持续提升家庭医生诊疗服务能力。

地方各级卫生健康行政部门要积极争取有关部门支持，关心关爱家庭医生队伍，提高家庭医生职业荣誉感；要加强签约服务工作监测，开展签约居民满意度调查，持续提升服务质效，进一步做实做细家庭医生签约服务。国家基层卫生健康综合试验区、公立医院改革与高质量发展示范城市、全国健康城镇、全国医养结合示范县（市、区）、全国慢性病综合防控示范区等要发挥示范引领作用，积极探索破解签约服务难点问题的有效路径，率先落实各项服务措施，见到成效。

国家卫生健康委办公厅 国家中医药局综合司

国家疾控局综合司

2026年8月18日

（信息公开形式：主动公开）

相关链接：《关于印发进一步深化“六个拓展” 做实家庭医生签约服务若干措施的通知》政策解读