附表

广东省家庭医生签约服务监测指标（2023年版）

| 一级指标 | 二级指标 | 评价标准 | 指标含义 | 数据来源 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 签约数量指标 | 1.重点人群签约服务覆盖率 | 较上一年增加。2035年达到85%。 | 统计年度内具有家庭医生签约服务协议电子版或纸质版的签约居民人数占该区域重点人群数的比例。现阶段重点人群包含老年人、孕产妇、０-６岁儿童、残疾人、脱贫人口、纳入计划生育家庭特别扶助制度的独生子女伤残或死亡家庭的夫妻以及高血压、糖尿病、结核病和严重精神障碍患者。签约服务是指相应居民在统计年度内具有家庭医生签约服务协议电子版或纸质版，并按照协议获得了相应服务。 | 国家统计年报结合现场抽查核实：统计数据\*抽查真实率 |
| 2.签约服务覆盖率 | 每年增加1-3个百分点，2035年达到75%。 | 统计年度内获得家庭医生签约服务的居民人数（社区数）占该区域常住人口数（社区数）的比例。具体根据国家口径调整。其中社区是指村委会、社区居委会。 | 国家统计年报结合现场抽查核实：统计数据\*抽查真实率 |
| 增加服务供给 | 3.家庭医生人数 | 家庭医生人数比上一年增加 | 考察是否有序扩大家庭医生来源渠道。现阶段家庭医生来源以全科医生为主，包含其他类别临床医师（含中医类别）、乡村医生，及退休临床医师（含中医类别）。其中二级及以上医疗机构的全科医生、经过全科医学相关培训的其他临床医师（含中医类别）需满足以下条件：到基层医疗卫生机构应办理多点执业（或退休返聘、对口帮扶等）手续，并纳入家庭医生签约服务团队统一管理，在省、市家庭医生签约服务管理平台备案。 | 国家统计年报结合现场抽查核实：统计数据\*抽查真实率 |
| 4.门急诊服务对象中签约居民占比 | 占比较上一年增加 | 考察签约服务有无带动基层医疗卫生机构增加门急诊医疗服务供给。统计年度内，在该基层医疗卫生机构门急诊就诊总人次数中，签约居民诊疗人次占的比例。 | 根据基层医疗卫生机构的门急诊记录核查 |
| 丰富服务内涵 | 5.基层医疗卫生机构可以开具慢性病长处方的机构占比 | 占比较上一年增加 | 考察各地落实《国家卫生健康委 国家医保局关于印发长期处方管理规范（试行）的通知》（国卫办医发〔2021〕17号）情况，患者有无通过基层医疗卫生机构签约家庭医生开具长处方。统计年度内，在该地区乡镇卫生院和社区卫生服务中心中，可开具慢性病长期处方的机构数占比。现场检查时抽取机构/团队签约的高血压和或糖尿病签约患者，查看相关门诊处方有无4-12周的处方量。 | 根据基层医疗卫生机构的门急诊记录核查 |
| 6.牵头医院给基层医疗卫生机构预留号源的比例 | 到2023年底，达到30%，以后逐年递增 | 考察各地落实《广东省人民政府办公厅关于印发广东省紧密型县城医疗卫生共同体高质量发展行动方案（2022-2025年）的通知（粤办函〔2022〕245号）》情况，到2023年底，医联体或医共体二级及以上医院给基层医疗卫生机构预留30%号源，以后逐年提高号源投放比例，对确需转诊的签约居民予以满足。医联体内二、三级医院对转诊签约患者提供优先就诊服务。查看：1、查看是否建立并执行签约居民优先转诊制度。2、查看挂号平台、预约平台等号源分配情况。 | 查看当地县域医共体、城市医联体牵头医院 |
| 优化服务模式 | 7.家庭医生签约模式种类 | 支持签约模式的种类大于3类 | 考察家庭医生签约服务模式是否多样化：有1-3年弹性化时长的家庭医生签约服务模式，开展二三级医院与基层医疗卫生机构组合式签约、互联网签约，支持以家庭和功能社区为单位的签约。 | 查看基层医疗卫生机构的家庭医生签约服务协议 |
| 8.签约居民服务知晓率 | 较上一年增加 | 签约居民对是否签约、对签约医生和服务内容的知晓情况。每个机构/团队抽取签约居民10名（或是签约人数的5%），进行问卷调查或电话调查，答对60%以上的题即算知晓，记为1人。 | 问卷调查或电话调查 |
| 服务效果 | 9.签约居民续约率 | 较上一年增加 | 签约居民续约率 = 签约居民续约数 / 去年同一时间点签约居民数\*100%。 | 国家统计年报结合现场抽查核实：统计数据\*抽查真实率 |
| 10.签约居民满意率 | 较上一年增加，2035年达到85%。 | 签约居民对签约服务基本满意和满意的人数占调查总人数的比例。每个机构/团队抽取签约居民10名 | 问卷调查或电话调查 |
| 11.签约高血压患者血压控制率 | ≥50% | 核查签约居民健康状况的改善情况，评估签约服务质量和效果。 | 系统随机抽查 |
| 保障机制 | 12.家庭医生签约服务包管理 | 定性指标，查看落实情况 | 考察各地有无规范家庭医生签约服务包收费机制：1、各地和基层医疗卫生机构对家庭医生签约服务包的制定和公示情况：2、服务包应根据居民需要包括相关基本医疗、公共卫生和健康管理服务内容，以及长期处方、送药上门、预约转诊等便民惠民举措。3、各服务包具备相应费用结算标准，各地可动态调整与签约服务有关项目收费标准。 | 查看相关文件、佐证材料 |
| 13.家庭医生签约服务费 | 定性指标，查看落实情况 | 考察激励机制的落实情况：1、签约服务费由医保基金支付、基本公共卫生服务经费和签约居民付费等分担。2、建立了家庭医生签约服务费的拨付和分配机制：行政部门根据考核结果按照标准及时向各社区卫生服务机构、乡镇卫生院拨付奖励资金，基层医疗卫生机构根据考核结果及时向各家庭医生（团队）分配奖励资金。3、签约服务费用于参与家庭医生签约服务人员的薪酬分配：原则上不低于70%。4、二级以上医疗机构要在绩效工资分配上向参与签约服务的医师倾斜。 | 查看相关文件、佐证材料 |
| 14.拓宽家庭医生职业上升通道 | 定性指标，查看落实情况 | 考察各地落实《广东省人力资源和社会保障厅 广东省卫生健康委 广东省中医药局关于印发广东省卫生健康专业技术人才职称评价改革实施方案的通知》（粤人社规〔2022〕6号）：1.单独设立全科医学高级职称评审专业，以实践能力业绩为导向优化评价标准。2.凡在乡镇（街道）卫生院、社区卫生服务中心（站）工作的医师、护师，可提前一年参加全科医学、社区护理专业的中级卫生专业技术资格考试。3.大学本科及以上学历、经相关专业住院医师规范化培训合格并到基层医疗卫生机构工作的医师，可直接参加相关专业中级职称考试，考试通过的直接聘任中级职称。 | 查看相关文件、佐证材料 |
| 15.政策联动 | 定性指标，查看落实情况 | 考察各地贯彻《广东省人民政府办公厅关于印发广东省深化医药卫生体制改革近期重点工作任务的通知》（粤办函[2022]260号）情况，有条件的地区可探索将居民的门诊基金按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生（团队）。 | 查看相关文件、佐证材料 |