

佛山市卫生健康局
佛山市财政局
佛山市人力资源和社会保障局
佛山市医疗保障局

主动公开

佛卫函〔2023〕45号

佛山市卫生健康局等4部门关于印发佛山市家庭医生签约服务高质量发展实施方案的通知

各区卫生健康局、财政局、人力资源和社会保障局、医保局，市直有关卫生健康单位：

为推动我市家庭医生签约服务高质量发展，根据《广东省卫生健康委等5部门印发关于推进广东省家庭医生签约服务高质量发展实施方案的通知》（粤卫基层函〔2023〕2号），市卫生健康局、市财政局、市人力资源和社会保障局、市医保局联合制定了《佛山市家庭医生签约服务高质量发展实施方案》。现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

佛山市卫生健康局

佛山市财政局

佛山市人力资源和社会保障局

佛山市医疗保障局

2023年6月6日

佛山市家庭医生签约服务 高质量发展实施方案

为贯彻落实《广东省卫生健康委等5部门印发关于推进广东省家庭医生签约服务高质量发展实施方案的通知》（粤卫基层函〔2023〕2号），加快推进家庭医生签约服务，增加家庭医生签约服务供给，扩大签约服务覆盖率，强化签约服务内涵，促进分级诊疗制度建设，结合我市实际，制定本实施方案。

一、主要目标

围绕“扩面、提质、增效”的总体要求，增加签约服务供给，逐步扩大覆盖面，立足全方位全周期健康管理，优化签约服务内涵，健全激励和保障机制，推进家庭医生签约服务高质量发展，提升签约居民获得感、满意度。从2023年开始，各区在现有服务水平基础上，全人群和重点人群签约服务覆盖率提升1~3个百分点，逐年提高满意度。到2025年，家庭医生签约服务激励和保障机制更加完善，家庭医生队伍得到壮大，签约服务内涵更加丰富。到2035年，签约服务覆盖率达到75%以上，基本实现家庭全覆盖，重点人群签约服务覆盖率达到85%以上，满意度达到85%左右。

二、主要任务

（一）加强家庭医生队伍建设。

1. 有序扩大家庭医生来源。现阶段家庭医生包括全科医生

(含助理全科医生和中医类别全科医生)、其他类别临床医师(含中医类别)及退休临床医师(含中医类别)。到2025年,力争每万常住人口家庭医生数不低于4.66人。落实《佛山市加强基层卫生人才队伍建设行动计划(2022-2025)》,根据编制标准重新测算社区卫生服务机构和卫生院的应核编制数,对于编制无法满足的工作,可适当安排经费予以解决,每千常住人口基层卫生人员数逐年提高达到相关规划要求。鼓励各类医生到基层医疗卫生机构提供不同形式的签约服务,以基层为平台就近加入辖区签约服务团队。实行家庭医生登记备案制度,家庭医生签约服务团队实行统一管理,在市家庭医生签约服务管理平台备案,由各区卫生健康行政部门确定承担家庭医生签约服务的医疗卫生机构,指导落实家庭医生及其团队的登记备案管理,包括执业资格确认、登记备案、跟踪管理、淘汰退出等。

2. 统筹辖区签约服务资源。基层医疗卫生机构作为家庭医生签约服务的重要平台,各区要指导社区卫生服务中心(卫生院)加强平台建设,联系辖区内二级及以上医院参与签约服务。紧密型医联体二级及以上医院全科医生可担任医联体内部的基层医疗卫生机构家庭医生团队负责人,联合基层家庭医生团队成员共同开展签约工作。发挥医联体专家优势,各区要用好医联体内上级医院、对口协作医院、相关病种定点医院的专科、专家资源,引导符合条件的二级及以上医院医师加入家庭医生服务,鼓励支持退休临床医师参与家庭医生签约服务。医联体牵头医院要统筹做好医生常态化下基层参与家庭医生签约服务,完善绩效考核激

励机制，引导在岗和退休医师充实家庭医生签约团队，落实签约居民双向转诊等服务，提高履约服务质量。鼓励基层医疗卫生机构根据辖区居民疾病谱及人群健康需求，有针对性选择专科范围，建立团队专科医生顾问团队，丰富诊疗服务能力建设。

3. 不断优化服务团队。家庭医生可以家庭医生个人为签约主体，也可以组建团队提供签约服务。家庭医生签约服务团队可由家庭医生、社区护士、公共卫生医师（含助理）、中医师、康复治疗师等组成，可吸收药师、健康管理师、心理咨询师、营养师、社会工作者、有专业资质的志愿者等加入团队。支持基层医疗卫生机构购买健康管理师、医务社工等承担家庭医生签约服务助理职能。家庭医生团队可参照《广东省家庭医生式签约服务团队职责分工指引及运作流程》（粤卫办〔2016〕47号）加强分工协作。

4. 完善家庭医生培养培训体系。全科医师是开展家庭医生签约服务主力军，二级及以上医院、基层医疗卫生机构要加大全科医生培养、招聘、培训和转岗执业注册工作力度。贯彻落实《佛山市改革完善全科医生培养与使用激励机制工作方案》（佛医改办〔2018〕10号），实施新周期的全科医生转岗培训实施方案，通过全科专业住院医师规范化培训、全科医生转岗培训、在职学历教育等各类培训方式加大全科医生储备量。各区要重视执业医师首次注册工作，组织基层医疗卫生机构临床、中医类别执业（助理）医师根据工作需要，在进行执业资格首次注册时将执业范围注册为全科医学专业。鼓励各区结合基层医师进修学习等方式建

立健全家庭医生轮训机制。培育省、市家庭医生培训示范基地，重点加强全科理念和实用技能培训，有针对性地提供康复、心理、营养等专科技能培训，保障全市家庭医生每3~5年参与一次规范化集中培训，及时更新知识技能。充分发挥专家、学（协）会作用，充分利用各种社会资源，开展继续教育培训活动，提升基层家庭医生团队岗位胜任能力。

5. 支持社会力量开展签约服务。鼓励各区结合实际，做好政策引导支持，在签约服务费、医保报销、服务项目、转诊绿色通道等方面，允许符合条件的社会办医疗机构享受与政府办医疗机构的同等政策，满足居民个性化、多元化健康服务需求。支持符合条件的社会办医疗机构利用其全科医生资源，在卫生健康行政部门的监督指导下，开展家庭医生签约服务。将工厂、学校等功能社区内有意愿的社会办医疗机构纳入家庭医生队伍培训，建立绩效评价机制，根据社会力量提供签约服务的数量和效果给予相应补助，对签约服务考核不合格的单位建立退出机制。

（二）拓展签约服务内涵。

1. 提升基本医疗。各区要以“优质服务基层行”创建、社区医院建设为抓手，对标《乡镇卫生院服务能力标准（2022版）》《社区卫生服务中心服务能力标准（2022版）》，推进基层医疗卫生机构标准化提档升级，加快补齐短板弱项，强化基层医疗卫生机构基本医疗服务功能，提升家庭医生开展常见病、多发病诊疗及慢性病管理能力。提供康复、医养结合、安宁疗护、智慧诊疗等服务的需具备相应资质。开展家庭医生工作站（室）创建

工作，推动服务模式优化，将服务触角延伸到社区。

2. 保障合理用药。落实医保药品目录药品配备和使用管理政策，落实基本药物目录管理等政策，加强基层医疗卫生机构与二级以上医院用药目录衔接统一，进一步适应签约居民基本用药需求。紧密型医联体内实现统一药品供应目录、统一药品采购配送、统一短缺药品或供应不稳定急（抢）药品储备调剂，保障基层医疗卫生机构药品供应。为符合条件的签约慢性病患者可开具4~12周长期处方，到2025年，全部社区卫生服务中心（卫生院）均应提供长期处方服务。深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障和健康管理专项行动，定点基层医疗卫生机构将两病患者纳入规范化管理的，应同步为其办理门特审核确认手续。

3. 细化健康管理。对签约居民提供基本公共卫生服务项目和其他公共卫生服务，推进居民电子健康档案随身查询、务实应用、互联共享，提高居民获得感和满意度。通过电话、微信、QQ、互联网平台、面对面等多渠道，为签约居民提供健康评估、健康咨询与指导、健康宣教、就诊指导、心理疏导等，密切签约双方关系，优化健康教育和健康管理服务模式。以高血压、糖尿病、肺结核等病种为切入点，建立家庭医生连续健康管理服务模式。

4. 开展上门服务。坚持“适宜、可及、安全、有效”原则，结合基层医疗卫生机构实际，根据服务对象年龄、罹患疾病和残疾情况等因素，分类提供预约上门巡诊服务，加强医疗质量监管，确保医疗安全。现阶段服务对象主要包含符合家庭病床建床条件的居民、65岁以上失能失智行动不便的老年人、一级和二级肢

体残疾人、行动不便或卧病在床的特困人员等确有需求的人群。服务内容主要包含上门巡诊、治疗、随访、康复、护理、安宁疗护、健康指导及家庭病床等服务。对无社区卫生服务覆盖的偏远村居，采取定时定点或派驻服务的方式开展巡回诊疗。

5. 落实优先转诊。医联体成立双向转诊管理中心，统筹医联体内病人上下转诊闭环服务的具体协调事务，优先为签约居民提供转诊服务，对急危重症简化转诊流程。完善双向转诊制度，重点畅通向下转诊通道，明确病人出院、转诊标准和交接流程。强化医联体牵头医院的主体责任，确保医联体内不同医疗机构医疗、康复和护理服务的标准化、同质化，关注和改善患者健康结局，相关情况纳入医联体考核指标。

6. 加强中医药服务。实施基层中医药服务能力提升工程，100%的社区卫生服务中心（卫生院）完成中医馆设置，加强15%的中医馆内涵建设，提升服务能力。在10%的社区卫生服务站设置中医阁，改善诊疗环境。普遍将中医、中药服务和非药物疗法、中医治未病服务纳入签约服务和健康管理范畴。加强签约团队中医药人员配置，鼓励家庭医生（团队）掌握和使用针刺、推拿、拔罐、艾灸等中医药技术方法，提供中医治未病和中医康复服务，针对高血压、糖尿病等慢性病优化中医药健康管理服务内容，不断提高提高老年人和儿童中医药健康管理率。

7. 推进基层首诊。家庭医生应通过日常诊疗服务加强与签约居民和家庭成员的联系，引导签约居民逐步形成到基层医疗卫生机构首诊的就医习惯。进一步推进预约诊疗，基层医疗卫生机构

加强信息化支撑，将挂号平台与签约团队链接，以便签约居民首选签约家庭医生问诊。对签约居民可积极推广采用信用支付、诊间结算等方式，整合就医付费环节，实行一站式结算，减少排队等候次数和时间，体现签约服务的便利性。

（三）优化签约服务模式。

1. 推广弹性签约模式。家庭医生签约服务协议应根据服务对象的需求列出服务清单，明确签约双方的责权利。现阶段，签约对象主要包含居民个人、家庭，鼓励探索与党政机关、企事业单位、产业园区、商务楼宇等功能社区签约。签约服务对象为家庭、功能社区的，需根据个体健康需求，细化签约服务，并通过信息化手段避免重复签约。服务协议有效期可为1年、2年或3年，并与医保政策实施周期相衔接。对连续签约2次的居民可自动续约模式。

2. 组合签约服务。医联体牵头医院要与基层医疗卫生机构建立对口协作关系，为居民提供家庭医生组合式签约服务。通过对口支援、科室共建、人才下沉、多点执业、联合门诊、联合病房等途径，促进优质医疗资源下沉，与辖区基层医疗卫生机构共同做好家庭医生签约服务。医联体内部要建立健全以高血压病、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等慢性病为重点的内部分级诊疗标准，探索建立重点病种分级分标管理模式，由基层家庭医生团队结合基本公共卫生服务开展初筛和健康管理，病情稳定的由基层常态化开展随访和诊疗，病情不稳定的联动上级医院开展强化管理，明确内部上下转诊标准，建立便捷的上下转诊渠道。医联体内部

分级分标和转诊标准可参照《高血压病等病种分级诊疗服务技术方案》制定。

3. 强化全专结合。根据签约居民健康需求，统筹基层医疗卫生机构内部和医联体上级医院专科、专病资源，通过符合能力的专科医生参与签约服务、家庭医生优先转诊专科医生等形式，为签约居民提供“一站式”全专结合服务，加强全科和专科的协作，提高签约服务的连续性、协同性和综合性。以基层需求为导向，细化落实专科执业医师服务基层制度，完善以基层服务实效为目标的专科医生服务基层考核机制。到 2025 年，每个区至少建成 1 个运行高效的慢病“全专”联动共管试点。

4. 推进医防融合。发挥全科医学的特点和功能，以预防为主，优化流程，将基本公共卫生服务项目中的重点人群健康管理融入签约服务全过程，加强家庭医生与公共卫生人员的服务协同，明确家庭医生团队需承担针对家庭和个体的健康教育和促进、全民健康生活方式提倡等公共卫生职能，将健康处方纳入家庭医生处方内容，为签约居民提供整合型医疗卫生健康服务。

5. 完善互联网+签约服务。加强区域全民健康信息管理平台建设，强化对各级各类医疗机构、各类卫生健康业务系统数据汇聚和互通功能。完善市家庭医生签约服务管理平台，实现线上签约、健康咨询、健康教育等服务，实现与社区卫生服务信息系统和佛山市妇幼保健系统互通应用，建立家庭医生签约服务包、服务项目库。进一步推进签约居民健康档案开放，提升签约、履约服务信息化水平。有条件的区和单位可通过智能穿戴设备，建

立家庭医生智能工作站，提高服务智能化水平。

6. 做实重点人群服务。要将老年人、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等作为签约服务重点人群，优先签约、优先服务。推行老年人、慢病患者为主的重点人群优质履约服务，每个季度举办一次老年人健康宣教活动，提供1份健康教育处方，提供1—4次面对面健康咨询和指导。逐步将脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户、特困供养人员、最低生活保障对象、最低生活保障边缘家庭等群体纳入签约服务优先人群范围，重点做好慢病规范管理和健康服务。对残疾、特困等特殊群体的家庭医生签约服务，按照《广东省特困人员救助供养工作规定》落实。有条件的区逐步将血脂异常、慢阻肺病、职业病患者和三级以上计划生育手术并发症人员等有需要的群体纳入优先签约服务对象。

7. 融入社区综合服务。充分发挥村（居）公共卫生委员会的作用，依托社区综合服务设施、社区公益用房等资源，在有条件的区域建设“健康e站”“健康小屋”；为签约居民提供便捷的健康筛查、健康监测等服务；有条件的区和单位可借助互联网+技术引进常规穿戴设备进家庭、实施慢病在线复诊、医保报销、送药到家、健康管理等系列服务，为签约居民提供更加个性化、精细化服务，不断提高居民对签约服务的获得感和满意度。

8. 赋能赋权家庭医生。统筹区域优质医疗卫生资源，将辖区医疗机构部分专家号源、住院床位、预约设备检查等医疗资源交

由基层医疗卫生机构的家庭医生管理支配，经家庭医生转诊的居民可优先就诊、检查、住院，增加签约服务吸引力。到 2023 年，医联体二级及以上医院应将不低于 30% 的专家号源、预约设备检查等医疗资源交由基层医疗卫生机构或家庭医生团队支配，为签约居民提供提前 10 天预约的便利措施，逐年提高号源投放比例。医联体内上级医院对转诊签约患者提供优先就诊服务，省级、市级临床重点专科要向基层医疗卫生机构家庭医生提供充足专家号源。

（四）完善保障机制。

1. 规范家庭医生签约服务包。家庭医生签约服务包分为基本服务包（含基本医疗服务项目、基本公共卫生服务项目）及个性化服务包，实行分类签约、有偿签约、差别化签约。市级在市家庭医生签约服务管理平台配置基本公共卫生服务内容基本服务包。各区、各基层医疗卫生机构结合实际，在省、市公布实施的医疗服务项目范围内，结合基本公共卫生服务内容，制定家庭医生签约服务包，合理确定服务包的类别、服务项目和相应费用标准。

2. 明确服务包收付费机制。根据《广东省家庭医生签约服务包收付费的指导意见》（粤卫〔2016〕111号）规定，家庭医生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，有条件的区财政可予以适当支持。其中，基本公共卫生服务经费部分从拨付给基层医疗卫生机构的经费中列支签约服务费，具体标准由各区根据实际自行确定。提供基本公共卫

生服务包服务，不向居民收取费用。个性化服务包围绕居民需求“一人一策”，收费不超过所选服务项目现行医疗服务价格累计金额，新增项目通过与签约居民协商收取，计入服务包收费。并报医保、卫健部门备案。

3. 建立健全激励和促进机制。落实“公益一类财政供给、公益二类事业单位管理”等基层体制机制改革创新政策，激发基层医疗卫生机构活力。基层医疗卫生机构在内部绩效工资分配时，应向承担签约服务的家庭医生等人员倾斜。合理测算家庭医生签约服务费结算标准，原则上将不低于70%的签约服务费用于参与家庭医生签约服务人员的薪酬分配，签约服务费在考核后拨付。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。

4. 拓宽家庭医生职业上升通道。落实基层医疗卫生机构职称评审改革，完善定向评价、定向使用基层卫生高级职称评审管理机制。结合免费培养、对口支援、退休返聘、执业医师晋升副高下基层等政策，在执业、聘用等环节开设绿色通道，引导符合条件的二级及以上医疗机构的医师到基层医疗卫生机构参与家庭医生签约服务。根据国家、省相关部门统一部署，提高基层医疗卫生机构中、高职称岗位比例，在基层专业技术岗位设置全科医生、社区护士、公共卫生人员岗位等级序列，专业技术人员聘用席位等级与绩效工资和考核挂钩。

5. 发挥基本医保支持作用。根据医疗服务价格评估情况，在省医保局授权内适时开展动态调整，优先考虑体现分级诊疗、技

术劳务价值高的医疗服务项目，结合实际动态调整家庭病床、家庭巡诊等收费标准，理顺基层医疗卫生机构与其他医疗机构医疗服务项目价格及比价关系，支持基层医疗卫生机构可持续发展。畅通社区卫生服务站的医保结算渠道，支持家庭病床、家庭医生上门服务等医保移动结算信息化改造。推进基层医疗卫生机构门诊就医按人头付费，引导群众主动在基层就诊，促进签约居民更多选择基层医疗卫生服务。对只选定 1 家基层医疗卫生机构为门诊定点并与其签订家庭医生签约服务协议 of 参保人，年度最高支付限额相应提高 10%。推进高血压病、糖尿病等符合条件的门诊特定病种由定点基层医疗机构办理审核确认手续。探索将签约居民的门诊统筹基金按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生团队，对经分级诊疗转诊的患者，由基层医疗卫生机构或家庭医生团队支付一定的转诊费用。医保部门加强协议管理，完善结算办法，确保参保人获得高质量医疗服务，加强绩效评价，完善结余留用的激励政策。

三、组织实施

（一）加强组织领导。各区、各部门要从推动健康佛山建设的高度出发，充分认识全面推进家庭医生签约服务高质量发展的重要性 and 紧迫性。要强化属地责任，建立健全家庭医生签约服务保障制度，形成政府主导、部门协作、基层医疗卫生机构为平台、多种社会资源参与的工作机制。以家庭医生签约为基础，创新人事、编制、薪酬等管理方式，构建区域协同、城乡融合、上下联合、急慢衔接的工作机制，以信息化为抓手畅通不同医疗卫生机

构间健康管理、诊疗记录信息壁垒和支付政策障碍。健全签约服务激励和保障机制，强化政策协同，推进家庭医生签约服务高质量发展。各相关部门要切实加强统筹协调，分解细化涉及本部门的工作任务，推进落实。各区要结合实际及时完善实施方案，细化工作目标和措施，报市相关部门备案。

（二）强化监管评价。将家庭医生签约服务考核纳入各级卫生健康行政部门对各类医联体、基层医疗卫生机构、社会办全科诊所的综合考核和监督内容。健全完善家庭医生签约服务绩效评价和考核制度，考核结果作为签约服务经费分配的依据，对签约服务考核不合格的单位建立退出机制。推动将优质医疗资源下沉和支持家庭医生签约服务等工作情况纳入公立医院考核范围。医联体应以强基层能力和下沉资源为目的，建立与分级诊疗相适应的绩效考核制度，防止“虹吸”基层病人，调动服务基层积极性。医联体上级医院医师下沉基层服务，应接受基层服务实效考核。强化基层医疗卫生机构监督考核，相关考核结果纳入基本公共卫生服务考核内容，并与经费拨付、绩效分配挂钩。基层医疗卫生机构对家庭医生团队的考核结果同团队和个人的绩效分配挂钩，并可作为职称评聘、评先评优的依据。

（三）加强宣传引导。各区、各部门要采取群众易于接受的方式，广泛宣传家庭医生签约服务的政策与内容，扩大签约服务群众知晓率，引导更多居民主动签约。结合“世界家庭医生日”宣传活动，大力宣传家庭医生先进典型，增强职业荣誉感，树立家庭医生热心服务群众的正面形象，以点带面，发挥正面示范引

导作用，为推进家庭医生签约服务高质量发展创造良好的社会氛围。

附件：佛山市家庭医生签约服务质量监测指标体系
(2023年版)

附件

佛山市家庭医生签约服务质量监测指标体系（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。	国家统计年报结合家庭平台或现场抽查核实：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）占各区域常驻人口数（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。	国家统计年报结合家庭平台或现场抽查核实：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同意管理，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。

一级指标	二级指标	评价标准	指标含义	数据来源
	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中,签约居民诊疗人次占比的比例。	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。	考察各区落实《国家卫生健康委 国家医保局关于印发长期处方管理规范(实行)的通知》(国卫办医〔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,在该区乡镇卫生院和社区卫生服务中心,可开具慢性病长处方的机构数占比。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%,以后逐年增加。	考察各区落实医联(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,对确需要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. 是否建立并执行签约居民优先转诊制度。 2. 挂号平台、预约平台等号源分配情况。	查看当地医联体牵头医院(或医联体上级医院)。
优化服务模式	7. 家庭医生签约服务种类。	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:由1-3种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。

一级指标	二级指标	评价标准	指标含义	数据来源
	8. 签约居民服务知晓率	较上一年增加	签约居民是否签约、对签约的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%。	国家统计年报结合家医平台或现场抽查核实：统计数据*抽查真实性。
	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
保障机制	12. 家庭医生签约服务包情况	定性指标，查看落实情况。	考察各区有无规范家庭医生签约服务包机制： 1. 各区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. 服务包应根据群众需要包括相关基本医疗、公共卫生和健康管理服务内容，以及长处方、送药上门、预约转诊等便民举措； 3. 各服务包应具备相应费用结算标准，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。

一级指标	二级指标	评价标准	指标含义	数据来源
	13. 家庭医生签约服务费和相关激励评价机制	定性指标，查看落实情况	<p>考察激励机制的落实情况：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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：卫生健康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。 5. 医联体内公立医院优质资源下沉和支持签约服务情况；符合基层管理的患者下转基层接受健康情况；医联体上级医师下沉基层服务实效考核情况。 	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	<p>考察各区落实《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员支撑评价改革实施方案的通知》（粤人社规〔2022〕6号）：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。

一级指标	二级指标	评价标准	指标含义	数据来源
	15. 政策联动	定性指标，查看落实情况	考察各区贯彻落实《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。