

文水县卫生健康局

文水县财政局文件

文水县人力资源和社会保障局

文卫字〔2024〕48号

关于开展2024年度家庭医生签约服务项目 绩效评价工作的通知

文水县医疗集团：

为持续推进家庭医生签约服务项目开展和各项任务落实，提高城乡居民的知晓率及获得感，根据《吕梁市家庭医生签约服务资金管理办法》（吕卫发〔2020〕7号）和《吕梁市卫生健康委、吕梁市财政局、吕梁市医疗保障局关于开展2024年度家庭医生签约服务项目绩效评价工作的通知》（吕卫发〔2024〕59号）文件精神，县卫生健康局、县财政局、县人力资源和社会保障局决定对全县2024年度家庭医生签约服务项目实施情况进行绩效评价。现将具体事宜通知如下：

一、评价时间

2024年度家庭医生签约服务的绩效评价工作原则上定于2025年1月份完成。

二、评价范围

2024年度家庭医生签约服务项目绩效评价覆盖全县13个乡镇，每乡镇抽取不少于2个家庭医生签约服务团队。

三、评价形式

2024年度家庭医生签约服务项目绩效评价由县医疗集团和县医保中心共同组织实施。评价形式包括查阅资料、座谈访谈、问卷调查、现场核实等，具体为：

（一）查阅资料。收集、查阅和核实项目组织管理、资金保障有关文件，查看信息系统核实相关数据，查阅和核实会计凭证和开展其他项目工作记录。

（二）座谈访谈。听取各乡镇有关家庭医生签约服务项目执行情况的简要介绍，与项目相关人员进行访谈，了解项目实施进展情况，交流有关意见，收集项目工作有关建议。

（三）问卷调查。从接受评价的乡镇中，随机抽取服务对象和参与提供家庭医生签约服务的基层卫生工作人员进行问卷调查。

（四）现场核实。通过入户核实和电话调查的方式，了解家庭医生签约工作开展情况和实施效果。

四、评价内容

（一）项目组织管理。包括家庭医生签约服务的相关政策文件，签约服务团队建设，激励政策的制定，建立定期考核机制包

括县医疗集团对基层卫生医疗机构和家庭医生团队内部的考核，乡镇卫生院对家庭医生签约服务团队的考核。年度内家庭医生的宣传情况以及签约服务信息管理系统建设应用情况。

(二) 资金保障情况。查看医保资金下达情况及县医疗集团家庭医生签约资金文件下达情况和资金拨付的有关凭证。

(三) 签约服务数量。评价居民签约比例及续约情况是否达到较上年提高 1-3 个百分点的年度目标要求。

(四) 签约服务质量。查看签约居民协议书的真实完整率，并要求签约年度内为签约居民开展一次健康评估及健康干预并有相应的服务记录。

(五) 签约服务效果。评价对签约医生和服务内容的知晓情况以及服务对象对家庭医生团队的满意度、通过查看信息系统或走访调查签约居民在签约机构的就诊情况来看基层医疗卫生机构的服务能力和签约服务的实施效果。

(六) 一票否决项。对绩效评价中发现有弄虚作假的，实行一票否决。

五、评价结果应用

本次绩效评价的考核结果与各乡镇基本医保家庭医生签约服务费和基本公共卫生服务经费拨付挂钩。基本医保家庭医生签约服务费的拨付按照考核赋分情况核定拨付。

六、评价要求

(一) 县医疗集团要高度重视此次评价工作，明确一名副院长牵头部署评价准备工作，及时联系县医保中心共同制定详细科

学的绩效考核方案，认真组织实施，并向卫健、财政、人社部门报备。

(二) 各乡镇项目执行单位要按要求准备资料和汇报材料，在评价时提交评价组。汇报材料要重点描述家庭医生签约资金下达、使用和管理情况，介绍有关经验做法，并将工作开展情况和工作效果进行简要描述。

(三) 组织评价过程中，考核人员要做到严肃认真，客观公正，务求实效。同时，严格执行“八项规定”及有关工作纪律。

附件:文水县 2024 年度家庭医生签约服务绩效评价体系



文水县卫生健康局



文水县财政局



文水县人力资源和社会保障局

2024 年 12 月 30 日

抄报：张雪娟副县长

文水县卫生健康局

2024 年 12 月 30 日印发

文水县2024年度家庭医生签约服务绩效评价体系

一级指标	二级指标	指标说明	数据资料来源
1. 组织管理	1.1 政策文件制定	制定本辖区家庭医生签约服务实施方案、签约服务流程以及不同类型、不同层次的组合式签约服务包、签约服务收费规定、双向转诊规定等。	查看文件和签约服务协议书
	1.2 签约服务团队建设	明确将二级及以上医院医师纳入签约团队，指导开展签约服务；制定家庭医生团队的工作任务、工作流程、制度规范及成员职责分工。	查看文件和签约服务团队建设资料
	1.3 激励政策制定	建立家庭医生签约服务项目、城乡医保和个人自付的家庭医生签约服务补偿机制；制定家庭医生签约服务激励政策，明确对家庭医生在编制、人员聘用、职称晋升、在职培训、评奖推优、绩效工资分配等方面给予倾斜政策；建立转诊患者绿色通道，赋予家庭医生团队一定比例的医院专家号，上级医院为家庭医生开展预约挂号、预留床位，实施长处方、延处方和差异化就医报销政策。	查看文件及制度等相关材料
	1.4 开展绩效评价	本辖区制定本辖区绩效考核方案，建立家庭医生签约服务定期考核机制；县级医疗集团每半年开展一次考核，基层医疗卫生机构每季度对签约团队开展一次考核，团队内部建立日常考核机制；落实考核结果应用，对发现的问题进行反馈和整改，并根据考核结果拨付经费和实施团队成员差别化收入分配。	查看相关文件资料、财务收支报表等
	1.5 开展宣传活动	基层医疗卫生机构采取多种方式，通过多种媒体平台宣传家庭医生签约服务政策。	查看基层医疗卫生机构开展家庭医生宣传的有关文件、资料和活动记录。
	1.6 信息化建设	基层医疗机构有签约服务信息管理系统和移动客户端，具备在线签约、信息咨询、患者反馈、预约转诊、健康管理、量化评价等功能。	查看文件资料、信息系统和相关设备等。

文水县2024年度家庭医生签约服务绩效评价体系

一级指标	二级指标	指标说明	数据来源
2. 资金保障	2.1 家庭医生签约资金	按签约人数和考核结果落实签约服务基础费用，对重点人群提供家庭医生签约服务按规定拨付到位。	查看资金下达文件及资金拨付有关凭证。
	2.2 落实医保报销	签约服务内容属于医保目录范围内的项目，医保按规定支付。城乡居民门诊统筹基金主要用于支付在“两定机构”发生的家庭医生签约服务费、医事服务费、医药费和门诊慢性病等医药费用的报销，其中，对签约的参保城乡居民按不低于20元/年/人标准支付签约服务费和医事服务费。签约的参保城乡居民个性化服务项目符合医保报销规定的，城乡居民医保门诊报销比例提高5个百分点。	查看资金拨付有关凭证，抽取签约居民就诊报销材料进行核实。
3. 签约服务数量	3.1 全人群覆盖率	签约人数占区域户籍人口数比例达到较上年提升1-3个百分点的年度目标要求。	查看信息系统数据。
	3.2 重点人群签约覆盖率	签约重点人群数量占该区域各类重点人群比例达到年度目标要求。重点人群应包括老年人、孕产妇、0-6岁儿童、高血压、糖尿病、严重精神障碍、结核病患者、残疾人等，其中建档立卡贫困人口、计生特殊家庭人口实现应签尽签。	查看信息系统数据。
	3.3 签约服务续约率	年度内家庭医生团队和居民续约的比例 $\geq 85\%$ 。	查看签约服务协议、本地资料及信息系统数据。

文水县2024年度家庭医生签约服务绩效评价体系

一级指标	二级指标	指标说明	数据来源
4. 签约服务质量	4.1 签约居民协议真实完整率	签约居民协议真实完整率 $\geq 90\%$ 。协议书填写完整，数据真实，无缺项漏项；有签约居民、家庭医生团队团队成员签名(居民本人或其监护人签字，代签无效)。	在受考核机构随机抽取签约居民协议10份。核查真实及完整情况。
	4.2 健康评估及健康干预	签约年度内为签约居民开展一次健康生活方式和健康状况评估，制订1份健康管理规划，至少进行1次健康指导及健康干预；对已确诊的慢性病患者纳入慢性病管理；告知或预约下次健康管理服务时间。	每个机构/团队随机抽取签约居民健康档案10份进行核查，其中重点人群不少于8份。按要求判断合格份数。
	4.3 签约居民电子健康档案合格率	签约居民电子健康档案合格率 $\geq 90\%$ 。签约居民电子健康档案信息完整，包括个人基本信息、健康体检、重点人群管理记录和其他医疗卫生服务记录，无缺项漏项。	每个机构/团队随机抽取不少于10份电子健康档案，其中重点人群电子档案不少于8份，按要求判断合格份数。
	4.4 签约居民健康档案动态使用率	签约居民健康档案动态更新。近12个月内，与签约重点人群的医疗记录相关联或有符合对应服务规范要求的相关服务记录的健康档案。	查询信息系统，每个团队随机抽取不少于10份重点人群电子健康档案，检查其健康档案近12个月是否更新。

文水县2024年度家庭医生签约服务绩效评价体系

一级指标	二级指标	指标说明	数据来源
5. 签约服务效果	5.1 签约居民定点医疗机构就诊率	签约居民在签约机构就诊的人次数占签约居民在所有医疗机构就诊总人次数的比例≥65%。签约居民2周患病首选签约机构的比例≥70%。	查看机构统计数据和信息化系统，开展问卷调查。
	5.2 转诊机制建立	基层医疗机构/家庭医生团队建立转诊服务制度。有转诊标准、流程、规范。	查看机构/团队转诊服务制度，签约团队成员是否知晓转诊服务信息。如机构有相应规范，团队成员知晓服务信息，则视为已建立转诊服务机制。
	5.3 签约患者转诊率	能为签约患者预约上级医疗机构的门诊或检查，为患者提供综合（专科）医院转诊服务，转诊服务规范，服务路径明确。在上级医院就诊签约患者中，经家庭医生转诊比例≥50%。	查询信息系统，每个机构随机抽查不少于10个转诊患者的病历资料和转诊单，核查其是否符合转诊条件。查看机构统计数据和信息系统。
	5.4 签约居民下转回访率	对综合（专科）医院下转的签约居民，在得到下转信息后一周内进行回访的比例。年度下转回访率≥70%。	抽查基层医疗卫生机构/家庭医生团队所有下转患者服务记录，统计数据等。
	5.5 签约居民健康状况改善率	通过家庭医生团队提供的签约服务后，签约居民健康状况的改善情况。高血压、糖尿病患者规范化诊疗和管理率≥40%。	每个机构/团队随机抽取糖尿病、高血压签约患者各5名，抽查其签约服务记录。
	5.6 签约居民服务知晓率满意度	签约居民对是否签约、对签约医生和服务内容的知晓情况和对家庭医生团队的服务满意度。受抽查居民对签约服务工作全部知晓、满意。	每个机构/团队随机抽取签约居民不少于10名，进行问卷调查或电话调查。