附件1：

**金凤区医疗机构家庭医生签约服务有效签约指标评分表**

被考核单位： 被考核人： 考核时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **考核内容** | **考核办法** | **分值** | **扣分原因** | **得分** |
| 签约协议自愿率 | 群众自愿签订协议的情况 | 现场抽取协议，电话回访 | 3 |  |  |
| 签约协议完整率 | 建立完善的家庭医生签约协议；详细包含居民信息，家庭医生资历、联系方式、回访时间等各项信息 | 现场抽取协议 | 3 |  |  |
| 签约服务知晓率 | 对辖区内的居民进行随机电话回访，询问服务知晓情况 | 电话回访 | 3 |  |  |
| 签约服务团队资质 | 查看团队家庭医生组成情况，团队人数，总签约人数 | 询问工作人员，现场抽取协议 | 1.5 |  |  |
| 签约患者用药需求满足率 | 询问群众关于家庭医生用药情况，是否满足需求 | 电话回访 | 3 |  |  |

考核人签名： 年 月 日