2018年度家庭医生签约服务项目
绩效评价报告

委托单位：莱山区财政局

项目主管部门：莱山区卫生健康局

第三方机构：山东华彬会计师事务所有限公司

2019年12月

目录

摘要.....3
一、项目概述.....3
二、项目绩效目标.....5
三、评价基本情况.....6
四、评价结论情况.....9
五、意见建议.....13
正文部分.....13
一、项目基本情况.....16
（一）项目立项.....16
（二）项目预算.....17
（三）项目计划实施内容。.....18
（四）项目组织管理。.....18
二、项目绩效目标.....19
（一）总体绩效目标.....19
（二）具体绩效目标.....19
三、评价基本情况.....20
（一）评价目的.....20
（二）评价对象与范围。.....20
（三）评价依据.....21
（四）评价原则、评价方法。.....22
（五）绩效评价指标体系。.....23
（六）评价人员组成。.....30
（七）绩效评价工作过程。.....31
四、评价结论及分析.....34
（一）评价结论.....34
（二）评价情况分析.....34
五、项目主要绩效.....40
六、项目存在的主要问题.....41
（一）家庭医生签约服务方面.....41
（二）家庭医生队伍建设方面存在的问题.....43
七、意见建议.....43

摘要

一、项目概述

（一）项目立项

随着医药卫生体制改革的深入推进，如何实现基层首诊、分级诊疗、双向转诊，建立“小病在社区、大病到医院、康复回社区”的就诊模式，是缓解群众“看病难、看病贵”的关键所在，是深化医改的重点和难点。而开展家庭医生签约服务工作，是党和政府落实健康中国战略决策部署、深化医药卫生体制改革的重要举措。

作为烟台市深化医药卫生体制改革措施之一家庭医生服务，是以维护人民群众健康为中心，以建立签约服务内在激励与外部支撑机制为重点，以基层医疗卫生机构为平台、医疗联合体为支撑，通过家庭医生与居民建立稳固的契约式服务关系，转变医学服务模式，推动医疗卫生工作重心下移、资源下沉，促进基层首诊和分级诊疗制度的建立，为群众提供综合、连续、协同的基本医疗卫生服务，增强人民群众健康获得感和对基层医疗卫生机构的信任度，不断提高城乡居民健康水平。

为此，烟台市莱山区卫生健康局、区财政局、区人力资源和社会保障局、区发展和改革局等部门联合出台了《关于印发莱山区加快推荐家庭医生签约服务工作实施方案的通知》（烟莱卫计〔2017〕105号）文件，明确了家庭医生签约服务工作的指导思

想和目标任务、签约服务主体、对象、内容、收付费机制、考核激励机制等相关事项，为项目实施提供了政策保障。

（二）项目预算

根据《关于印发莱山区加快推荐家庭医生签约服务工作实施方案的通知》（烟莱卫计〔2017〕105号）文件要求，按照重点人群年人均130元的标准筹集签约服务费，其中：基本公共卫生服务经费列支25元，医保基金承担60元，财政补助25元，签约居民按个性化服务包种类支付费用。财政补助的25元，由区财政纳入预算，根据实际签约量和绩效考核情况拨付至基层医疗机构。

2018年度莱山区家庭医生签约服务项目资金预算176.60万元，莱财预指字〔2018〕450号文调减家庭医生签约专项资金162.9525万元。剩余资金13.6475万元分配如下：

序号	基层医疗卫生机构	分配资金（万元）
1	莱山社区	**1.0975**
2	解甲庄社区	**9.3825**
3	院格庄社区	**2.0425**
4	黄海社区	**0.3125**
5	经开区社区	**0.8125**
合计		13. 6475

（三）项目计划实施内容。

依据《莱山区加快推进家庭医生签约服务工作实施方案》，将老年人、0-6岁儿童、孕产妇、高血压患者、糖尿病患者五类重点人群优先纳入家庭医生签约服务范围，制定出台了个性化签约服务包，并明确人均130元的个性化签约服务经费标准及筹资渠道，初步建立了家庭医生签约服务制度框架的基础上，进一步明确签约服务的目标，即：家庭医生签约服务覆盖率达到30%以上，重点人群和特殊人群覆盖率达到60%以上，60岁以上老年人覆盖率达到70%以上，贫困人口和计划生育特殊家庭实现应签尽签。

（四）项目组织管理。

莱山区卫生健康局负责制定区域家庭医生签约服务工作政策和实施方案，向基层医疗机构下达年度工作任务目标并对签约服务等工作的绩效考核评价；

基层医疗机构是家庭医生签约服务的实施主体，要根据莱山区卫生健康局制定的工作计划落实各项任务，加强项目实施的质量管理，加强对承担相应任务的家庭医生签约团队、内部科室及村卫生室的管理和绩效考核；

项目资金管理部门莱山区财政局，负责项目资金筹集与拨付的工作，并对项目实施单位资金使用进行监督。

二、项目绩效目标

完善家庭医生签约服务机制，加快推进和完善家庭医生签约服务，增强居民主动签约意愿，调动家庭医生签约服务积极性，

不断优化签约服务内涵，提升签约服务效果，稳步扩大签约服务覆盖面，从而基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖，使家庭医生成为居民健康和医保经费的双重守门人，极大提升居民健康水平。

三、评价基本情况

（一）评价目的及依据

1、评价目的

通过绩效评价，全面了解“莱山区2018年度家庭医生签约服务补助资金”使用绩效，考察财政资金对该项目投入与产出的适应性和合理性；使用与管理的合法性与合规性；预期绩效目标的实现程度；各受益方对项目的满意度。同时通过评价工作发现和归纳项目实施过程中的存在的问题，分析原因，提出解决对策，进一步提升家庭医生签约服务补助资金使用绩效，完善优化签约服务管理。

2、评价依据

（1）中国注册会计师协会《关于印发〈会计师事务所财政支出绩效评价业务指引〉的通知》（会协（2016）10号）；

（2）《预算绩效评价共性指标体系框架》(财预〔2013〕53号)；

（3）《烟台市预算绩效管理工作办法》（烟财预〔2015〕76号）；

（4）《烟台市市级项目支出绩效目标管理办法》（烟财预〔2017〕85号）；

（5）《烟台市市级预算绩效管理委托第三方机构评价管理办法(试行)》（烟财预〔2016〕47号）；

（6）《烟台市市级财政支出绩效评价管理暂行办法》（烟财预〔2018〕1号）；

（7）《关于全面推进预算绩效管理的实施意见》（烟财〔2019〕8号）；

（8）《关于印发莱山区加快推荐家庭医生签约服务工作实施方案的通知》（烟莱卫计〔2017〕105号）

（9）《关于进一步加强家庭医生签约服务工作的通知》（烟莱卫计〔2018〕159号）

（10）绩效评价工作组人员通过现场走访调查、数据收集核查、问卷调查、数据分析等获得的其他资料。

（二）绩效评价指标体系

按照科学、规范、客观、公正的原则，综合考虑项目背景、项目意义、项目范围、资金拨付、项目流程等，确定财政补助项目绩效评价评分表。根据政策评价为主、具体项目评价为辅的原则，全面考察整个项目的资金投入、过程管理、产出、效果。

指标体系整体框架由 4 项一级指标、6 项二级指标、13 项三级指标、27 项四级指标组成。指标数据来源于政府文件、问卷调查、访谈等。

（三）评价方法

采取第三方评价模式，由第三方机构独立进行绩效评价。评价机构主要采用书面评价和现场评价相结合的方式，通过案卷研究、专家座谈、实地勘察、数据核查、现场问询等方法收集数据，采用成本效益分析法、比较法、因素分析法、最低成本法、公众评判法等方法进行评价。

绩效评价方法的选用坚持简便有效的原则。根据评价对象的具体情况，可采用一种或多种方法进行绩效评价。

（四）评价人员组成。

为使绩效评价工作顺利开展，由山东华彬会计师事务所有限公司成立绩效评价工作小组，负责绩效评价的组织管理工作。工作小组成员名单如下：

项目负责人：

蔡安民（山东华彬会计师事务所有限公司、注册会计师、税务师、审计师、项目负责人）

项目经理：

孙春华（山东华彬会计师事务所有限公司、注册会计师、项目经理）

张媛媛（山东华彬会计师事务所有限公司、注册会计师、税务师、项目经理）

成 员：

宋远志（山东华彬会计师事务所有限公司、注册会计师、评价专员）

蒋树三（山东华彬会计师事务所有限公司、注册会计师、评价专员）

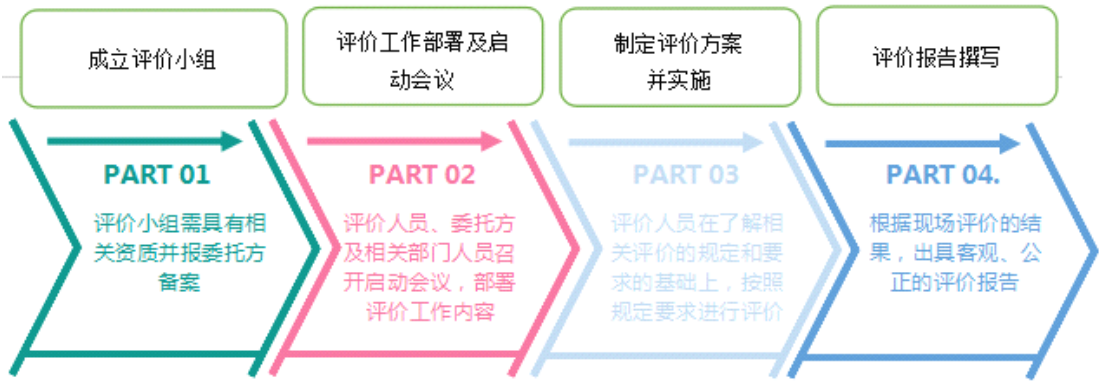
李壮（山东华彬会计师事务所有限公司、注册会计师、评价专员）

杨小凤（山东华彬会计师事务所有限公司、会计师、评价助理）

（五）评价过程

按照评价要求，对整个评价周期进行阶段性划分，明确每个阶段任务、工作内容及节点成果。

绩效评价主要工作流程如下：



工作程序主要包括前期准备、组织实施、分析评价、撰写与提交评价报告等四个阶段。

四、评价结论情况

（一）评价结论

经综合评价，2018 年度家庭医生签约服务项目财政资金绩效评价，得分 86.30 分，绩效评价评级为“良好”。

各基层医疗卫生机构评分及等级如下表：

序号	中心	得分	等级
1	莱山	86	良好
2	解甲庄	88	良好
3	院格庄	89	良好
4	黄海	85.50	良好
5	经开区	83	良好
综合评级		86.30	良好

（二）存在问题

1、家庭医生签约服务方面

（1）档案管理不规范、服务记录不完善、团队计划不周全

家庭医生签约服务在业务管理环节中存在档案管理不规范、服务记录不完善、团队计划不周全等问题。具体表现于：黄海中心缺少档案管理规章制度和团队服务日常排班表，院格庄中心、经开区中心履约记录提供不完整。

（2）家庭医生服务签约的真实性、有效性低

在进行电话回访时，发现各中心均存在未签约、未提供服务、签约年度不正确、电话空号、不是本人等问题，具体问题人数（分类型统计）见下表：

（单位：人）

回访类型	莱山中心	解甲庄中心	院格庄中心	黄海中心	经开区中心
60岁以上老年人	3	4	1	1	3

重点人群	7	2	4	2	2
普通人群	1	3	3	2	4
转诊	0	1	0	1	无
合计	11	10	8	6	9

（3）家庭医生服务签约率不达标

①60岁以上老年人签约率：黄海中心签约率为65%，低于70%，不达标；

②重点人群签约率：黄海中心签约率为51%，低于60%，不达标；

③全人群签约率：解甲庄中心签约率为27.52%，低于30%，不达标。

（4）转诊制度落实不到位

各机构均制定了转诊制度，明确了转诊服务路径，有详细的转诊记录，但签约居民到上级医院就诊时，还要进行重复检查，享受不到相应的政策优惠及便利服务，既增加了患者负担，又影响了签约居民对家庭医生的信任度，使转诊制度流于形式，导致了“家庭医生签约无用论”思想的形成；还有的合作机构目前仍未开通绿色通道，上下转诊形同虚设。

经开区中心无预约、转诊服务记录。

（5）信息系统未实现互联互通

目前莱山区自上而下尚未建立统一的家庭医生签约服务平台，基层医疗机构之间以及基层医疗机构与二、三级医疗机构之

间未建立信息共享机制，基本公共卫生信息与基本医疗信息仍未实现共享互通，存在“信息孤岛”现象，无法将市（区）域内诊疗信息自动整合到居民健康档案，以及将诊疗和健康体检信息及时推送到相应的基层医疗卫生机构，实现签约居民健康数据共建共享。这样一方面加大了基层医疗机构工作人员的工作量，另一方面导致分级诊疗、双向转诊等制度不顺畅，加大了家庭医生签约工作的阻力。

2、家庭医生队伍建设方面存在的问题

（1）专业技术人才匮乏

家庭医生签约服务项目需要大量的全科医生，目前基层医疗机构全科医生相对匮乏，同时由于薪酬和工作环境、条件的限制，很难吸引新入职的优秀专业人才到基层工作，导致基层医疗机构临床医师编制严重不足，医护人员流动频繁，乡村医生严重匮乏，老龄化，基层人才后继乏人，直接影响家庭医生签约服务质量，无法达到家庭医生签约服务的预期效果。

（2）家庭医生补偿机制不完善

目前家庭医生工作量大，除常规门诊外，还将增加健康教育、饮食用药、慢病随访等服务项目，大部分的家庭医生都是利用休息时间提供服务。但由于没有家庭医生签约服务专项资金，家庭医生超工作量部分未得到合理补偿（目前家医考核基本上是纳入公共卫生统一考核），“多劳多得”未体现，家庭医生工作积极性无法很好地调动，影响履约工作的开展。

五、意见建议

（一）财政资金及医保资金及时足额投入到位，以保证家庭医生签约服务工作有足够的资金支持。

随着家庭医生签约服务工作的推广，建议在保证签约率的前提下，加大对履约服务质量的考核力度，使奖补资金向履约服务质量高的中心倾斜，充分发挥财政奖补资金的导向作用。

（二）加大家庭医生签约服务工作宣传力度。

各机构应根据自己所处地理位置的不同，服务对象的不同，制定不同的宣传方案，采用多种不同的宣传方式，在不断提升家庭医生签约服务知晓率的基础上，加大对家庭医生签约服务内容及益处的宣传力度，强化签约服务体验，扎实做好服务，赢得签约人群的口碑，以此作为服务宣传载体，家庭医生签约服务才能真正走进千家万户，走进百姓心中。

（三）提升履约服务质量

在稳定签约数量、巩固覆盖面的基础上，把工作重点向提质增效转变，做到签约一人、履约一人、做实一人，不断提高居民对签约服务的获得感和满意度。不要盲目追求签约率，通过高质量的履约服务吸引更多的人群加入家庭医生签约，以此形成良性循环，促进家庭医生签约服务工作量质齐升。

（四）完善分级诊疗制度并切实落到实处

充分利用现有医疗资源，遵循“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的原则，有效引导优质医疗资源下沉基层，使

群众能够就近得到方便安全的首诊、治疗和分诊服务，在保障医疗安全的前提下，让老百姓少花钱，少跑冤枉路；同时缓解大医院人满为患的局面，提升医疗资源和医保资金利用效率及对家庭医生签约服务工作的认可度。

慢性病人群是一个庞大的群体，建议将基层医疗卫生机构纳入医保慢病定点，既方便患者取药，又增强家庭医生签约服务的吸引力。

（五）完善信息化系统，加大信息化建设力度

探索“互联网+”家庭医生签约服务。加快家庭医生签约服务智能化信息平台建设与应用，加强上级医院对基层的技术支持，提高家庭医生团队服务能力，提升签约服务质量和效率，增强群众对家庭医生的信任度；鼓励开展网上签约服务，为签约居民在线提供健康咨询、预约转诊、慢性病随访、健康管理、延伸处方等服务，推进家庭医生服务模式转变，改善群众签约服务感受。

（六）加大对基层全科医生的培养力度，强化对基层医生的激励机制，提升基层医生的能力。

家庭医生签约服务的推广需要配备大量的全科医生，一方面应通过改善基层医疗环境、提高基层薪资待遇、提升基层医生成长空间等吸引新鲜血液加入基层医疗机构；另一方面，应通过各种模式提升基层医生的能力，比如各种途径的培训模式来提升理

论水平，将家庭医生培训常态化、立体化、规范化，促进家庭医生理论和技术水平的不断提升。

强化对基层家庭医生签约服务的激励机制，制定切合实际的经费分配方案，鼓励家庭医生多劳多得、优绩优酬，调动医务人员的积极性，主动为群众提供安全、有效、方便、价廉的公共卫生和基本医疗服务。建立督查机制，将家庭医生式服务工作实施情况、签约情况、提供的服务内容和群众满意度，列入对医疗机构、家庭医生团队及个人的绩效考核，切实发挥出考核的激励导向作用，进一步推动家庭医生签约服务有效开展。

正文部分

一、项目基本情况

（一）项目立项

随着医药卫生体制改革的深入推进，如何实现基层首诊、分级诊疗、双向转诊，建立“小病在社区、大病到医院、康复回社区”的就诊模式，是缓解群众“看病难、看病贵”的关键所在，是深化医改的重点和难点。而开展家庭医生签约服务工作，是党和政府落实健康中国战略决策部署、深化医药卫生体制改革的重要举措。

作为烟台市深化医药卫生体制改革措施之一家庭医生服务，是以维护人民群众健康为中心，以建立签约服务内在激励与外部支撑机制为重点，以基层医疗卫生机构为平台、医疗联合体为支撑，通过家庭医生与居民建立稳固的契约式服务关系，转变医学服务模式，推动医疗卫生工作重心下移、资源下沉，促进基层首诊和分级诊疗制度的建立，为群众提供综合、连续、协同的基本医疗卫生服务，增强人民群众健康获得感和对基层医疗卫生机构的信任度，不断提高城乡居民健康水平。

为此，烟台市莱山区卫生健康局、区财政局、区人力资源和社会保障局、区发展和改革局等部门联合于2018年9月出台了《关于印发莱山区加快推荐家庭医生签约服务工作实施方案的通知》（烟莱卫计〔2017〕105号）文件，明确了家庭医生签约服务工

作的指导思想和目标任务、签约服务主体、对象、内容、收付费机制、考核激励机制等相关事项，为项目实施提供了政策保障。

（二）项目预算

根据《关于印发莱山区加快推荐家庭医生签约服务工作实施方案的通知》（烟莱卫计〔2017〕105号）文件要求，按照重点人群年人均130元的标准筹集签约服务费，其中：基本公共卫生服务经费列支25元，医保基金承担60元，财政补助25元，签约居民按个性化服务包种类支付费用。财政补助的25元，由区财政纳入预算，根据实际签约量和绩效考核情况拨付至基层医疗机构。

2018年度莱山区家庭医生签约服务项目资金预算176.60万元，莱财预指字〔2018〕450号文调减家庭医生签约专项资金162.9525万元。剩余资金13.6475万元分配如下：

序号	基层医疗卫生机构	分配资金（万元）
1	莱山社区	**1.0975**
2	解甲庄社区	**9.3825**
3	院格庄社区	**2.0425**
4	黄海社区	**0.3125**
5	经开区社区	**0.8125**
合计		13. 6475

（三）项目计划实施内容。

依据《莱山区加快推进家庭医生签约服务工作实施方案》，将老年人、0-6岁儿童、孕产妇、高血压患者、糖尿病患者五类重点人群优先纳入家庭医生签约服务范围，制定出台了个性化签约服务包，并明确人均130元的个性化签约服务经费标准及筹资渠道，初步建立了家庭医生签约服务制度框架的基础上，进一步明确签约服务的目标，即：家庭医生签约服务覆盖率达到30%以上，重点人群和特殊人群覆盖率达到60%以上，60岁以上老年人覆盖率达到70%以上，贫困人口和计划生育特殊家庭实现应签尽签。

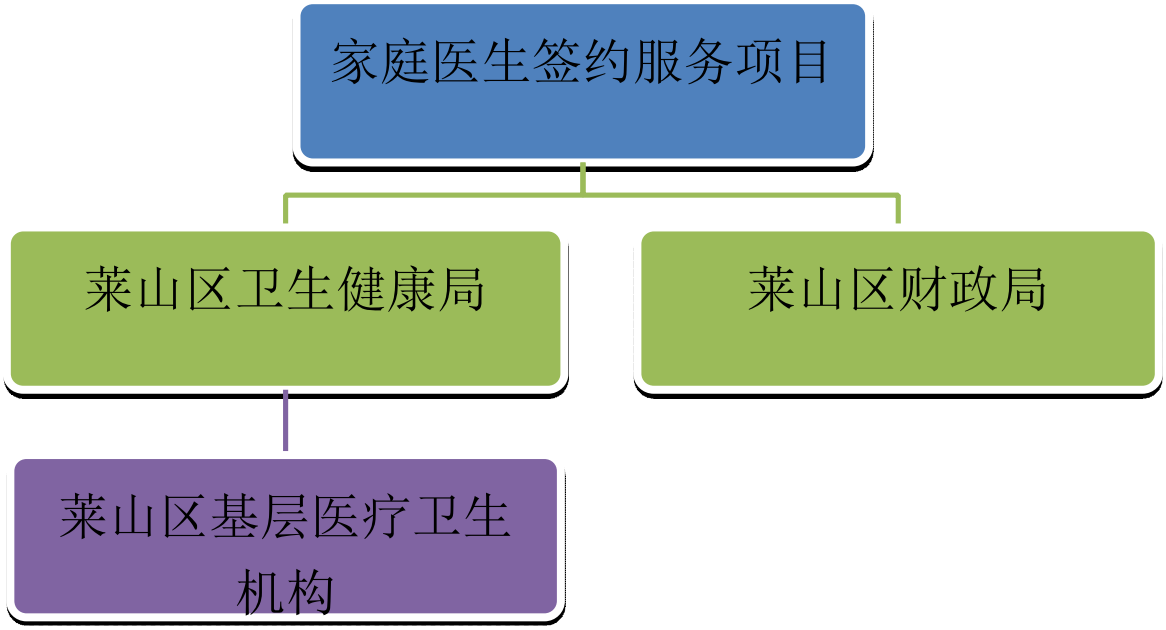
（四）项目组织管理。

莱山区卫生健康局负责制定区域家庭医生签约服务工作政策和实施方案，向基层医疗机构下达年度工作任务目标并对签约服务等工作的绩效考核评价；

基层医疗机构是家庭医生签约服务的实施主体，要根据莱山区卫生健康局制定的工作计划落实各项任务，加强项目实施的质量管理，加强对承担相应任务的家庭医生签约团队、内部科室及村卫生室的管理和绩效考核；

项目资金管理部门莱山区财政局，负责项目资金筹集与拨付的工作，并对项目实施单位资金使用进行监督。

组织架构如下图：



二、项目绩效目标

（一）总体绩效目标

完善家庭医生签约服务机制，加快推进和完善家庭医生签约服务，增强居民主动签约意愿，调动家庭医生签约服务积极性，不断优化签约服务内涵，提升签约服务效果，稳步扩大签约服务覆盖面，从而基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖，使家庭医生成为居民健康和医保经费的双重守门人，极大提升居民健康水平。

（二）具体绩效目标

1、产出目标：辖区内全人群签约率达到30%以上，60岁以上老年人签约服务覆盖率达到70%以上，重点人群签约服务覆盖率达到60%，贫困人口和计划生育特殊家庭的家庭医生签约应签

尽签，家庭医生团队履约完成率达到100%，预约、转诊机制建设情况良好。

2、效果目标：上年度签约居民本年度继续签约，签约居民健康意识水平提升，未签约居民的潜在签约意识提升，签约居民对项目的知晓率及满意度提升。

3、完善家庭医生团队设施设备，增强团队综合服务能力，为签约居民提供优质、便利、高效的基本医疗卫生服务，切实提高其健康意识和健康水平。

三、评价基本情况

（一）评价目的

通过绩效评价，全面了解“莱山区2018年度家庭医生签约服务补助资金”使用绩效，考察财政资金对该项目投入与产出的适应性和合理性；使用与管理的合法性与合规性；预期绩效目标的实现程度；各受益方对项目的满意度。同时通过评价工作发现和归纳项目实施过程中的存在的问题，分析原因，提出解决对策，进一步提升家庭医生签约服务补助资金使用绩效，完善优化签约服务管理。

（二）评价对象与范围。

评价对象：2018年莱山区财政拨付家庭医生签约服务项目预算资金（176万元）的使用绩效；

评价范围：烟台市莱山区卫生健康局、莱山区基层医疗卫生机构；

评价基准日：2018年12月31日。

本次绩效评价是在预算部门和财政资金使用单位提交数据基础表的基础上，对所有基层医疗机构进行现场评价。

（三）评价依据

1、中国注册会计师协会《关于印发〈会计师事务所财政支出绩效评价业务指引〉的通知》（会协（2016）10号）；

2、《预算绩效评价共性指标体系框架》(财预〔2013〕53号)；

3、《烟台市预算绩效管理工作办法》（烟财预〔2015〕76号）；

4、《烟台市市级项目支出绩效目标管理办法》(烟财预〔2017〕85号）；

5、《烟台市市级预算绩效管理委托第三方机构评价管理办法(试行)》（烟财预〔2016〕47号）；

6、《烟台市市级财政支出绩效评价管理暂行办法》（烟财预〔2018〕1号）；

7、《关于全面推进预算绩效管理的实施意见》(烟财〔2019〕8号）；

8、《关于印发莱山区加快推荐家庭医生签约服务工作实施方案的通知》（烟莱卫计〔2017〕105号）

9、《关于进一步加强家庭医生签约服务工作的通知》（烟莱卫计〔2018〕159号）

10、绩效评价工作组人员通过现场走访调查、数据收集核查、问卷调查、数据分析等获得的其他资料。

（四）评价原则、评价方法。

1、评价原则

（1）科学规范原则。严格执行规定的程序，按照科学可行的要求，采用定量与定性分析相结合的方法。我们根据《财政部支出（项目支出）绩效评价操作指引（试行）》、《山东省省级预算支出项目第三方绩效评价工作规程》等相关的政府文件的要求和指引，设定适合家庭医生签约服务项目的指标体系，结合相关资料，科学规范的执行绩效评价。

（2）公开公正原则。真实、客观、公正，依法公开并接受监督。本次项目绩效评价委托会计师事务所独立的中介机构执行相关评价工作，我们在评价工作中，始终坚持中介机构独立第三方的立场，保持客观、公正，在执行的工作工程中时刻接受相关部门的监督。

（3）分级分类原则。根据评价对象的特点分类组织实施。2018年度家庭医生签约服务项目大体分为项目投入、项目管理、项目产出、项目效果等4个一级指标，及其对应的6个二级指标，13个三级指标，27个四级指标，每个指标根据相关情况设置不同的分值进行考核。

（4）绩效相关原则。针对具体支出及其产出绩效进行评价，评价结果应当清晰反映支出和产出绩效之间的紧密对应关系。本

次评价工作中，我们将项目管理与项目产出两个一级指标赋予更高的80分，通过对项目管理与项目产出设置更细化的指标体系，能够更全面、更具体的体现出项目开展的规范性和有效性。

2、评价方法选择

本次评价运用比较法、因素分析法、公众评判法等方法，同时通过文献资料搜索、多因素分析来支撑评价的逻辑紧密性与客观性。本次评价坚持定量优先、定量与定性相结合的方式，始终遵循科学规范、公正公开、分级分类、绩效相关的基本原则。具体方法如下：

（1）比较法。通过对绩效目标与实施效果比较，综合分析绩效目标实现程度。

（2）因素分析法。通过综合分析影响绩效目标实现、实施效果的内外因素，评价绩效目标实现程度。

（3）公众评判法。通过问卷调查及抽样调查等对财政专项资金使用效果进行评判，评价绩效目标实现程度。

（五）绩效评价指标体系。

按照科学、规范、客观、公正的原则，综合考虑项目背景、项目意义、项目范围、资金拨付、项目流程等，确定财政补助项目绩效评价评分表。根据政策评价为主、具体项目评价为辅的原则，全面考察整个项目的资金投入、过程管理、产出、效果。

指标体系整体框架由4项一级指标、6项二级指标、13项三级指标、27项四级指标组成。指标数据来源于政府文件、问卷调查、访谈等。指标体系如下表所示：

莱山区 2018 年度家庭医生签约服务补助资金绩效评价指标体系

单位：（盖章）　　时间：　年　月　日

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	指标解释	评价标准	得分
项目投入（10 分）	项目立项（2 分）	项目立项规范性（2 分）	项目是否符合经济社会发展规划（1 分）	是否符合烟台市经济和社会发展规划	项目符合经济社会发展规划和年度计划 1 分	
			项目是否符合项目管理要求（1 分）	是否符合烟莱卫计〔2018〕159 号《关于进一步加强家庭医生签约 服务工作的通知》等有关政策文件要求	符合有关要求 1 分	
	资金落实（8 分）	拨付率(4 分)	资金实际拨付到位率（4 分）	资金实际到位/收到资金×100%	100%为 4 分，每减少 5 个百分点扣 1 分，扣完为止	
		拨付时效（4 分）	资金是否及时拨付到位（4 分）	是否存在因截留资金和投入不足等原因，造成已批准的项目难以启动或未按期完工，以及未正常运营等问题。	及时拨付到位 4 分；未及时拨付到位但未影响项目进度 2 分；未及时拨付到位影响项目进度 0 分	
项目管理（40 分）	业务管理（28 分）	组织机构（2 分）	机构是否健全、分工是否明确（2 分）	是否成立家庭医生签约服务领导小组、技术指导小组和考核小组，相应工作职责和制度是否齐全	成立家庭医生签约服务领导小组、技术指导小组和考核小组 1 分、相应工作职责和制度齐全 1 分	
		项目管理（26 分）	健全档案管理制度（2 分）	是否建立健全档案管理制度	建立健全档案管理制度 2 分	
			项目档案是否齐全（20 分）	家庭医生年度实施方案	家庭医生年度实施方案完善得 4 分	
				团队建设资料（团队职责，小组建设、制度、人员）	团队建设完善得 4 分	
				家庭医生签约培训（通知、签到、培训资料、照片、试卷、成绩等）	培训有效开展得 4 分	

				宣传活动资料	是否通过广播、报刊、网络、微博、微信等大众传媒和新媒体，充分利用各种场合和机会，发放资料、播放宣传片、举办讲座、现场咨询、布置展板等，宣传有力得 4 分	
				团队考核方案及考核情况资料	考核方案完善得 1 分，考核情况资料完整得 3 分	
			场所设备是否完善（4 分）	家庭医生工作室和家庭医生服务点及健康驿站	有家庭医生工作室和家庭医生服务点及健康驿站得 2 分	
				家庭医生服务团队成员携带血压计、血糖仪、健康一体机等便携设备，为家庭医生服务团队统一配备巡出诊服装、设备和交通工具	携带设备完整、服装交通工具统一得 2 分	
	财务管理（12 分）	资金管理制度（1 分）	是否专项资金管理制度（1 分）	调查了解相关政策措施制定落实情况，有无制定专项资金使用管理办法及实施细则，以加强资金的使用监督。	管理办法健全、规范 1 分。	
		资金使用（8 分）	支出依据合规性（2 分）	检查会计凭证和支出依据，资金分配是否符合相关专项资金管理文件制度规定，是否存在支出依据不合规	合规 2 分，不合规不得分。	
			虚列项目支出的情况（2 分）	检查会计凭证和支出依据，资金分配是否符合相关专项资金管理文件制度规定，是否存在支出依据不合规	发现任一违规情况，该项不得分	
			挤占、挪用项目资金情况（2 分）	检查会计凭证和支出依据，资金分配是否符合相关专项资金管理文件制度规定，是否存在支出依据不合规	发现任一违规情况，该项不得分	
			资金截留，未按标准（未达标准）开支情况（2 分）	检查会计凭证和支出依据，资金分配是否符合相关专项资金管理文件制度规定，是否存	项目资金整体截留造成未有效开展，本项不得分；个例未按标准开支，按个例情况存在	

				在支出依据不合规	比例酌情扣分	
		资金结余（1分）	结余资金合规情况（1分）	检查核实各单位当年以及以前年度形成的结转、结余资金情况，区分项目支出以及纳入预算管理的各项政府性基金结转、结余情况；检查各预算单位结转、结余资金的使用是否符合规定等。	存在结余资金或者结转2年以上的专项资金（不含正在执行的政府采购资金）；存在超过两年结转结余资金本项不得分。	
		会计核算（2分）	会计核算是否规范（2分）	会计核算和财务管理是否符合事业单位会计制度和有关财务制度的规定，会计信息披露是否真实、完整，单位是否按照规定建立并实施了内部会计监督制度等。	专项核算1分，真实合理完整1分	
项目产出（40分）	工作开展情况（40分）	数量指标（20分）	60岁以上老年人签约率（6分）	60岁以上老年人签约服务覆盖率达到70%以上	60岁以上老年人签约率=60岁以上老年人签约人数/辖区60岁以上老年人总数。2018年60岁以上老年人签约服务覆盖率达到70%以上得6分，不足70%按比例得分。抽取5名60岁以上老年人进行访谈，查看家庭医生签约服务协议书和服务包内容，电话核实履约情况、真实性和满意度。每发现一份不真实协议书，扣1分，扣完为止。	
			重点人群签约率（8分）	2018年重点人群签约服务覆盖率达到60%。贫困人口和计划生育特殊家庭的家庭医生签约应签尽签。	重点人群签约率=重点人群签约人数/辖区重点人群总数。2018年重点人群签约服务覆盖率达到60%得8分，不足60%按比例得分，不足40%不得分。抽取10名已签约居民进行访谈，查看家庭医生签约服务协议书和服务包内容，电话核实履约情况、真实性和满意度。每发现一份不真实协议书，扣1分，扣	

					完为止。	
			全人群签约率（6 分）	签约服务覆盖率达到 30%	全人群签约率=签约人数/辖区人口总数。街道签约服务覆盖率达到 30%，得 6 分，不足 30%按比例得分。抽取 5 名已签约居民进行访谈（普通人群），查看家庭医生签约服务协议书和服务包内容，电话核实履约情况、真实性和满意度。每发现一份不真实协议书，扣 1 分，扣完为止。	
		质量指标（20 分）	个性化签约服务经费标准（4 分）	老年人、0-6 岁儿童、孕产妇、高血压患者、糖尿病患者五类个性化签约服务包，是否达到人均 130 元的个性化签约服务经费标准	达到 130 元/人签约服务经费标准 4 分	
			履约情况（4 分）	有针对性的履约记录体现动态管理，服务记录填写完整，无缺项、漏项、错项，数据真实可信	有家庭医生签约履约记录，根据服务包的服务项目记录履约内容、年履约次数、履约时间、履约人员等。履约记录每缺项、漏项、错项一次扣 0.5 分，数据不实一项扣 1 分，扣完为止。	
			团队服务记录（4 分）	制定服务团队内部职责分工与管理制度、工作计划，有工作小结和服务记录，有社区上门服务计划、服务小结、服务团队日常排班表	有团队内部职责分工与管理制度，得 1 分。有团队工作计划、工作小结，得 1 分。有社区上门服务计划、服务小结、服务团队日常排班表得 1 分。服务记录完善得 1 分。	
			双向转诊（4 分）	制定双向转诊制度，明确转诊服务流程，有双向转诊记录。	有双向转诊制度及流程得 1 分，有转诊服务记录（包括患者姓名、年龄、联系电话、转诊时间、诊断、转入机构名称）得 2 分，滨	

					州医学院烟台附属医院赋予家庭医生 10%的医院专家号和 10%的预留床位等资源得 1 分	
			预约服务（4 分）	提供预约服务。	为重点人群提供预约服务，有预约服务流程得 1 分。有处理预约人员或措施得 1 分，有预约服务记录得 2 分，记录不全酌情扣分。	
项目效果（10 分）	项目实施影响（10 分）	社会效益（6 分）	有效缓解重点人群就医看诊困难（3 分）	项目实施是否产生社会综合效益如：有效缓解重点人群就医看诊，营造鼓励和引导居民签订、续约家庭医生服务	明显提高 3 分，有所提高 2 分。	
			营造鼓励和引导居民签订、续约家庭医生服务（3 分）		明显提高 3 分，有所提高 2 分。	
		可持续影响（4 分）	营造居民签约家庭医生的良好氛围（2 分）	项目后续运行及成效发挥的可持续影响如： 1、营造居民签约家庭医生的良好氛围， 2、增强居民主动签约家庭医生的积极性。	中长期影响明显 2 分，有所影响 1 分。	
			增强居民主动签约家庭医生的积极性（2 分）		中长期影响明显 2 分，有所影响 1 分。	
总分	100	100	100			

（六）评价人员组成。

为使绩效评价工作顺利开展，由山东华彬会计师事务所有限公司成立绩效评价工作小组，负责绩效评价的组织管理工作。工作小组成员名单如下：

项目负责人：

蔡安民（山东华彬会计师事务所有限公司、注册会计师、税务师、审计师、项目负责人）

项目经理：

孙春华（山东华彬会计师事务所有限公司、注册会计师、项目经理）

张媛媛（山东华彬会计师事务所有限公司、注册会计师、税务师、项目经理）

成 员：

宋远志（山东华彬会计师事务所有限公司、注册会计师、评价专员）

蒋树三（山东华彬会计师事务所有限公司、注册会计师、评价专员）

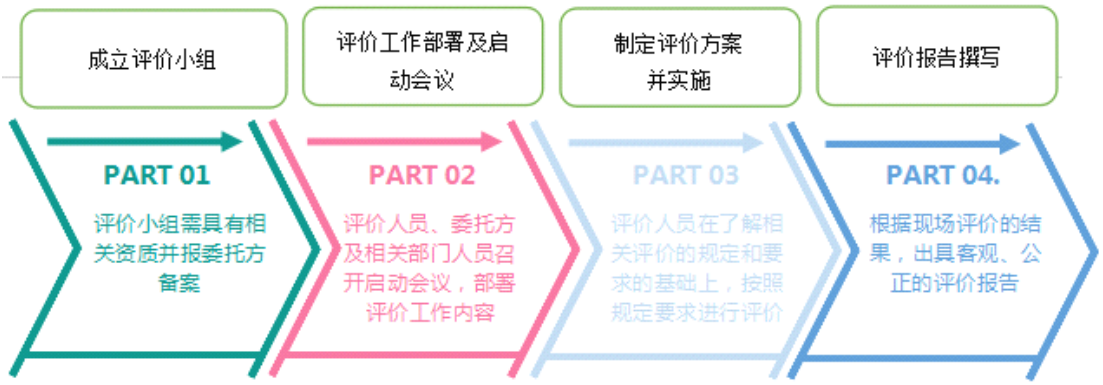
李壮（山东华彬会计师事务所有限公司、注册会计师、评价专员）

杨小凤（山东华彬会计师事务所有限公司、会计师、评价助理）

（七）绩效评价工作过程。

按照评价要求，对整个评价周期进行阶段性划分，明确每个阶段任务、工作内容及节点成果。

绩效评价主要工作流程如下：



工作程序主要包括前期准备、组织实施、分析评价、撰写与提交评价报告等四个阶段。

1、前期准备阶段

（1）成立评价工作组。充分考虑人员结构、业务能力素质、利益关系回避、成员稳定性等因素，成立由相关行业的专业人员组成的评价工作组，在评价过程中应保持工作组成员的稳定。

（2）制定评价实施方案。在了解评价项目相关单位基本情况的基础上，拟定评价实施方案。实施方案主要包括评价对象、评价依据、评价方法、评价指标体系、实施步骤、人员配置、时间安排、满意度调查问卷、工作纪律等内容。评价指标体系是评价实施方案的核心。评价人员对原来制定的评价指标进行分析研究，并结合前期工作经验，根据项目绩效目标和项目特点，就评

价指标体系的合理性、可行性提出进一步完善的意见建议。评价指标体系包含共性指标和个性指标。

（3）明确项目执行和绩效情况报告格式及资料清单。根据项目基本情况、绩效评价指标体系和评价方案，列明项目单位需提交的资料清单，并明确项目执行和绩效情况报告格式以及其他需要项目单位配合的事项。

2、评价实施阶段

根据评价方案和评价指标体系要求，明确评价任务、对象、实施机构、时间和工作安排等,由莱山区财政局下达评价通知，项目单位准备相关资料。

在现场评价中，评价组对获取的资料进行分类、整理及分析，对所获取的所有文件资料提出评价意见，针对产生的疑问或缺漏的材料，工作组将对项目实施单位进行问询并要求补充相关材料。

3、评价数据分析及绩效评分

评价实施阶段结束后，评价组对所收集到的评价资料、项目自评报告等进行汇总，对调查统计数据进行分析。根据所得到的资料及数据，对照指标体系进行评分，得出项目各指标得分，逐级汇总后得出项目综合得分。

绩效评价工作组在对评价项目的绩效情况进行全面分析的基础上，本着客观、公正、准确的原则，进行综合评分，针对评

价发现的问题提出意见建议，形成绩效评价结果。评价结果包括综合评分和评级，一般分为四个级别：

优秀：得分高于90分（含90分）；

良好：得分80分—90分（含80分）；

合格：得分60分—80分（含60分);

不合格：得分低于60分。

4、报告整理阶段

（1）撰写评价报告。评价组汇总整理收集的资料，依据评价思路对绩效指标进行梳理，对评价指标体系进行评分，形成针对项目的评价报告及结论。

（2）征求意见。绩效评价报告完成后提交莱山区财政局，征求意见并根据意见修改报告后，形成正式报告。

5、归集档案

（1）建立和落实档案管理制度。

建立健全档案借阅、使用和销毁等制度，确保档案资料的完整、原始和安全。

（2）文件存档

需要存档的文件应包括（不仅限于此）：评价项目基本情况和相关文件、评价工作方案、委托评价协议（合同）、基础资料、数据核查确认报告及相关证明材料、评价工作底稿及附件、绩效评价指标体系及评价结果、绩效评价报告等。

四、评价结论及分析

（一）评价结论

经综合评价，2018年度家庭医生签约服务项目财政资金绩效评价，得分86.30分，绩效评价评级为“良好”。

各基层医疗卫生机构评分及等级如下表：

序号	中心	得分	等级
1	莱山	86	良好
2	解甲庄	88	良好
3	院格庄	89	良好
4	黄海	85.50	良好
5	经开区	83	良好
综合评级		86.30	良好

（二）评价情况分析

我们对莱山区家庭医生签约服务项目进行现场评价。听取具体项目负责人的项目介绍，根据各项目上报的资料进行现场审查、复核、评测，实地调查项目的实施情况，现将评价结果具体情况分析如下：

1、项目投入方面。分值10分，平均得分10分。

该指标包括项目立项、资金落实两项考核内容（二级指标），具体分析如下：

（1）项目立项，应得2分，平均得分2分。该二级指标中，各项得分为满分，主要得分原因为项目立项符合烟莱卫计〔2018〕159号《关于进一步加强家庭医生签约服务工作的通知》等有关政策文件的要求。

（2）资金落实，应得8分，平均得分8分。该二级指标中，各项得分为满分，主要得分原因为资金实际拨付及时，到位率高。

2、项目管理方面。分值40分，平均得分39.60分。

该指标包括业务管理、财务管理两项考核内容（二级指标），具体分析如下：

（1）业务管理：应得28分，平均得分27.60分。该二级指标中，各项得分较高，主要得分原因为各基层医疗卫生机构均能够成立家庭医生签约服务领导小组、技术指导小组和考核小组，相应年度实施方案完善、工作职责和制度齐全；并且能够定期开展家庭医生培训，团队建设档案完善，宣传活动开展方式多样，团队考核完善严格。主要失分原因为：黄海中心未提供档案管理相关制度。

（2）财务管理：应得12分，平均得分12分。该二级指标中，各项得分较高，主要得分原因为：各中心能够制定专项资金使用管理办法及实施细则，以加强资金的使用监督；在资金使用过程

中，不存在虚列套取、支出依据不合规、截留、挤占、挪用资金、未达标准或超标准开支、多头申报的情况。

3、项目产出方面。分值40分，平均得分26.70分。

该指标包括数量指标、质量指标两项考核内容（三级指标），具体分析如下：

（1）数量指标：应得20分，平均得分10.10分。该三级指标中，各项得分较低，主要失分原因为：

①60岁以上老年人签约率：黄海中心签约率为65%，低于70%，扣1分。

②重点人群签约率：黄海中心签约率为51%，低于60%，扣1.5分。

③全人群签约率：解甲庄中心签约率为27.52%，低于30%，扣1分。

④对于签约人群采取电话回访的方式验证签约真实性以及服务满意度。通过电话回访发现签约的真实性低，各中心均存在未签约、未提供服务的现象。

	莱山中心	解甲庄中心	院格庄中心	黄海中心	经开区中心
电话回访人数	18	20	20	16	20
真实有效人数	7	11	12	11	12
有效得分率	38.89%	55%	60%	68.75%	60%

（2）质量指标：应得20分，平均得分16.60分。该三级指标中，各项得分较低，主要失分原因为：

①履约情况得分项中，院格庄中心提供的履约记录不具体，扣1分；经开区中心未导出详细履约记录，扣3分。

②团队服务记录得分项中，黄海中心缺少团队日常排班表，扣1分。

③双向转诊得分项中，解甲庄中心电话回访4人，有1人为空号，扣1分；黄海中心电话回访6人，有1人不真实，扣1分；经开区中心无转诊记录，扣2分；各中心均未达到“滨州医学院烟台附属医院赋予家庭医生10%的医院专家号和10%的预留床位等资源”的要求，各扣1分。

④预约服务得分项中，经开区中心无预约记录，扣3分。

4、项目效果方面，分值10分，平均得分10分。

该指标包括社会效益、可持续影响两项考核内容（三级指标）， 具体分析如下：

（1）社会效益：应得6分，平均得分6分。该三级指标中，各项得分为满分，主要得分原因为通过开展家庭医生签约服务，有效缓解了残疾人托养困难的问题，鼓励和引导社会力量对残疾人提供帮助，有效提高了残疾人托养质量。

（2）可持续影响：应得4分，平均得分4分。该三级指标中，各项得分为满分，主要得分原因为通过开展家庭医生签约服务，营造了居民签约家庭医生的良好氛围，增强了居民主动签约家庭医生的积极性。

五、项目主要绩效

莱山区卫生健康局按照《关于印发莱山区加快推荐家庭医生签约服务工作实施方案的通知》（烟莱卫计〔2017〕105号）文件要求，成立家庭医生签约服务工作领导小组。对家庭医生签约工作进行整体策划和安排，进一步分解任务，优化流程，积极与相关部门、基层医疗机构之间进行沟通，不断完善工作方案和工作制度，增强了人民群众健康获得感和对基层医疗卫生机构的信任度，不断提高了城乡居民健康水平。

家庭医生是责任区居民家庭健康的主要服务者，是居民健康信息的管理者、健康知识的传播者、健康生活与行为的干预者。家庭医生通过健康监测建立居民健康档案，对其健康数据进行分析及健康风险进行评估预测。对于患有疾病的居民，确定治疗方案，并依据病情决定是否住院或门诊治疗，进行跟踪随访。对慢性病、多发病如：高血压、糖尿病、慢性支气管炎等疾病做到明确诊断及合理治疗；对诊断不明确的疑难病例能够做到合理鉴别，明确指导患者就诊方向并协助转诊；目前各基层医疗机构与滨州医学院烟台附属医院建立医联体合作单位，确定协作关系，建立联动机制，滨州医学院烟台附属医院专家为家庭医生团队提供技术支持，为签约居民提供双向转诊及绿色通道。

因此，家庭医生签约服务是进一步完善基层卫生服务能力的有力抓手，是提高基层居民健康素养和健康水平、实现人人享有卫生保健目标的重要途径。通过项目的稳步推进，深化医药卫生

体制的改革，能够为居民群众提供综合、连续、协同的基本医疗卫生服务，增强人民群众健康获得感和对基层医疗卫生机构的信任度，不断提高城乡居民健康水平。

六、项目存在的主要问题

（一）家庭医生签约服务方面

1、档案管理不规范、服务记录不完善、团队计划不周全

家庭医生签约服务在业务管理环节中存在档案管理不规范、服务记录不完善、团队计划不周全等问题。具体表现于：黄海中心缺少档案管理规章制度和团队服务日常排班表，院格庄中心、经开区中心履约记录提供不完整。

2、家庭医生服务签约的真实性、有效性低

在进行电话回访时，发现各中心均存在未签约、未提供服务、签约年度不正确、电话空号、不是本人等问题，具体问题人数（分类型统计）见下表：

（单位：人）

回访类型	莱山中心	解甲庄中心	院格庄中心	黄海中心	经开区中心
60岁以上老年人	3	4	1	1	3
重点人群	7	2	4	2	2
普通人群	1	3	3	2	4
转诊	0	1	0	1	无
合计	11	10	8	6	9

3、家庭医生服务签约率不达标

（1）60岁以上老年人签约率：黄海中心签约率为65%，低于70%，不达标；

（2）重点人群签约率：黄海中心签约率为51%，低于60%，不达标；

（3）全人群签约率：解甲庄中心签约率为27.52%，低于30%，不达标。

4、转诊制度落实不到位

各机构均制定了转诊制度，明确了转诊服务路径，有详细的转诊记录，但签约居民到上级医院就诊时，还要进行重复检查，享受不到相应的政策优惠及便利服务，既增加了患者负担，又影响了签约居民对家庭医生的信任度，使转诊制度流于形式，导致了“家庭医生签约无用论”思想的形成；还有的合作机构目前仍未开通绿色通道，上下转诊形同虚设。

经开区中心无预约、转诊服务记录。

5、信息系统未实现互联互通

目前莱山区自上而下尚未建立统一的家庭医生签约服务平台，基层医疗机构之间以及基层医疗机构与二、三级医疗机构之间未建立信息共享机制，基本公共卫生信息与基本医疗信息仍未实现共享互通，存在“信息孤岛”现象，无法将市（区）域内诊疗信息自动整合到居民健康档案，以及将诊疗和健康体检信息及时推送到相应的基层医疗卫生机构，实现签约居民健康数据共建共享。这样一方面加大了基层医疗机构工作人员的工作量，另一

方面导致分级诊疗、双向转诊等制度不顺畅，加大了家庭医生签约工作的阻力。

（二）家庭医生队伍建设方面存在的问题

1、专业技术人才匮乏

家庭医生签约服务项目需要大量的全科医生，目前基层医疗机构全科医生相对匮乏，同时由于薪酬和工作环境、条件的限制，很难吸引新入职的优秀专业人才到基层工作，导致基层医疗机构临床医师编制严重不足，医护人员流动频繁，乡村医生严重匮乏，老龄化，基层人才后继乏人，直接影响家庭医生签约服务质量，无法达到家庭医生签约服务的预期效果。

2、家庭医生补偿机制不完善

目前家庭医生工作量大，除常规门诊外，还将增加健康教育、饮食用药、慢病随访等服务项目，大部分的家庭医生都是利用休息时间提供服务。但由于没有家庭医生签约服务专项资金，家庭医生超工作量部分未得到合理补偿（目前家医考核基本上是纳入公共卫生统一考核），“多劳多得”未体现，家庭医生工作积极性无法很好地调动，影响履约工作的开展。

七、意见建议

（一）财政资金及医保资金及时足额投入到位，以保证家庭医生签约服务工作有足够的资金支持。

随着家庭医生签约服务工作的推广，建议在保证签约率的前提下，加大对履约服务质量的考核力度，使奖补资金向履约服务质量高的中心倾斜，充分发挥财政奖补资金的导向作用。

（二）加大家庭医生签约服务工作宣传力度。

各机构应根据自己所处地理位置的不同，服务对象的不同，制定不同的宣传方案，采用多种不同的宣传方式，在不断提升家庭医生签约服务知晓率的基础上，加大对家庭医生签约服务内容及益处的宣传力度，强化签约服务体验，扎实做好服务，赢得签约人群的口碑，以此作为服务宣传载体，家庭医生签约服务才能真正走进千家万户，走进百姓心中。

（三）提升履约服务质量

在稳定签约数量、巩固覆盖面的基础上，把工作重点向提质增效转变，做到签约一人、履约一人、做实一人，不断提高居民对签约服务的获得感和满意度。不要盲目追求签约率，通过高质量的履约服务吸引更多的人群加入家庭医生签约，以此形成良性循环，促进家庭医生签约服务工作量质齐升。

（四）完善分级诊疗制度并切实落到实处

充分利用现有医疗资源，遵循“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的原则，有效引导优质医疗资源下沉基层，使群众能够就近得到方便安全的首诊、治疗和分诊服务，在保障医疗安全的前提下，让老百姓少花钱，少跑冤枉路；同时缓解大医

院人满为患的局面，提升医疗资源和医保资金利用效率及对家庭医生签约服务工作的认可度。

慢性病人群是一个庞大的群体，建议将基层医疗卫生机构纳入医保慢病定点，既方便患者取药，又增强家庭医生签约服务的吸引力。

（五）完善信息化系统，加大信息化建设力度

探索“互联网+”家庭医生签约服务。加快家庭医生签约服务智能化信息平台建设与应用，加强上级医院对基层的技术支持，提高家庭医生团队服务能力，提升签约服务质量和效率，增强群众对家庭医生的信任度；鼓励开展网上签约服务，为签约居民在线提供健康咨询、预约转诊、慢性病随访、健康管理、延伸处方等服务，推进家庭医生服务模式转变，改善群众签约服务感受。

（六）加大对基层全科医生的培养力度，强化对基层医生的激励机制，提升基层医生的能力。

家庭医生签约服务的推广需要配备大量的全科医生，一方面应通过改善基层医疗环境、提高基层薪资待遇、提升基层医生成长空间等吸引新鲜血液加入基层医疗机构；另一方面，应通过各种模式提升基层医生的能力，比如各种途径的培训模式来提升理论水平，将家庭医生培训常态化、立体化、规范化，促进家庭医生理论和技术水平的不断提升。

强化对基层家庭医生签约服务的激励机制，制定切合实际的经费分配方案，鼓励家庭医生多劳多得、优绩优酬，调动医务人员的积极性，主动为群众提供安全、有效、方便、价廉的公共卫生和基本医疗服务。建立督查机制，将家庭医生式服务工作实施情况、签约情况、提供的服务内容和群众满意度，列入对医疗机构、家庭医生团队及个人的绩效考核，切实发挥出考核的激励导向作用，进一步推动家庭医生签约服务有效开展。

附件：

（1）绩效评价得分汇总表

（2）家庭医生服务电话满意度调查

山东华彬会计师事务所有限公司

2019年12月

附件1：

莱山区2018年度家庭医生签约服务补助资金绩效评价指标体系

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	指标解释	评价标准	平均分	莱山中心	解甲庄中心	院格庄中心	黄海中心	经开区中心
项目投入（10分）	项目立项（2分）	项目立项规范性（2分）	项目是否符合经济社会发展规划（1分）	是否符合烟台市经济和社会发展规划	项目符合经济社会发展规划和年度计划1分	1	1	1	1	1	1
			项目是否符合项目管理要求（1分）	是否符合烟莱卫计〔2018〕159号《关于进一步加强家庭医生签约 服务工作的通知》等有关政策文件要求	符合有关要求1分	1	1	1	1	1	1
	资金落实（8分）	拨付率（4分）	资金实际拨付到位率（4分）	资金实际到位/收到资金×100%	100%为4分，每减少5个百分点扣1分，扣完为止	4	4	4	4	4	4
		拨付时效（4分）	资金是否及时拨付到位（4分）	是否存在因截留资金和投入不足等原因，造成已批准的项目难以启动或未按期完工，以及未正常运营等问题。	及时拨付到位4分；未及时拨付到位但未影响项目进度2分；未及时拨付到位影响项目进度0分	4	4	4	4	4	4
项目管理（40分）	业务管理（28分）	组织机构（2分）	机构是否健全、分工是否明确（2分）	是否成立家庭医生签约服务领导小组、技术指导小组和考核小组，相应工作职责和制度是否齐全	成立家庭医生签约服务领导小组、技术指导小组和考核小组1分、相应工作职责和制度齐全1分	2	2	2	2	2	2

		项目管理（26分）	健全档案管理制度（2分）	是否建立健全档案管理制度	建立健全档案管理制度2分	1.6	2	2	2	0	2
			项目档案是否齐全（20分）	家庭医生年度实施方案	家庭医生年度实施方案完善得4分	4	4	4	4	4	4
				团队建设资料（团队职责，小组建设、制度、人员）	团队建设完善得4分	4	4	4	4	4	4
				家庭医生签约培训（通知、签到、培训资料、照片、试卷、成绩等）	培训有效开展得4分	4	4	4	4	4	4
				宣传活动资料	是否通过广播、报刊、网络、微博、微信等大众传媒和新媒体，充分利用各种场合和机会，发放资料、播放宣传片、举办讲座、现场咨询、布置展板等，宣传有力得4分	4	4	4	4	4	4
				团队考核方案及考核情况资料	考核方案完善得1分，考核情况资料完整得3分	4	4	4	4	4	4
			场所设备是否完善（4分）	家庭医生工作室和家庭医生服务点及健康驿站	有家庭医生工作室和家庭医生服务点及健康驿站得2分	2	2	2	2	2	2
				家庭医生服务团队成员携带血压计、血糖仪、健康一体机等便携设备，为家庭医生服务团队统一配备巡出诊服装、设备和交通工具	携带设备完整、服装交通工具统一得2分	2	2	2	2	2	2
	财务管理（12分）	资金管理制度（1分）	是否专项资金管理制度（1分）	调查了解相关政策措施制定落实情况，有无制定专项资金使用管理办法及实施细则，以	管理办法健全、规范1分。	1	1	1	1	1	1

				加强资金的使用监督。							
		资金使用（8分）	支出依据合规性（2分）	检查会计凭证和支出依据，资金分配是否符合相关专项资金管理文件制度规定，是否存在支出依据不合规	合规2分，不合规不得分。	2	2	2	2	2	2
			虚列项目支出的情况（2分）	检查会计凭证和支出依据，资金分配是否符合相关专项资金管理文件制度规定，是否存在支出依据不合规	发现任一违规情况，该项不得分	2	2	2	2	2	2
			挤占、挪用项目资金情况（2分）	检查会计凭证和支出依据，资金分配是否符合相关专项资金管理文件制度规定，是否存在支出依据不合规	发现任一违规情况，该项不得分	2	2	2	2	2	2
			资金截留，未按标准（未达标准）开支情况（2分）	检查会计凭证和支出依据，资金分配是否符合相关专项资金管理文件制度规定，是否存在支出依据不合规	项目资金整体截留造成未有效开展，本项不得分；个例未按标准开支，按个例情况存在比例酌情扣分	2	2	2	2	2	2
		资金结余（1分）	结余资金合规情况（1分）	检查核实各单位当年以及以前年度形成的结转、结余资金情况，区分项目支出以及纳入预算管理的各项政府性基金结转、结余情况；检查各预算单位结转、结余资金的使用是否符合规定等。	存在结余资金或者结转2年以上的专项资金（不含正在执行的政府采购资金）；存在超过两年结转结余资金本项不得分。	1	1	1	1	1	1

		会计核算（2分）	会计核算是否规范（2分）	会计核算和财务管理是否符合事业单位会计制度和有关财务制度的规定，会计信息披露是否真实、完整，单位是否按照规定建立并实施了内部会计监督制度等。	专项核算1分，真实合理完整1分	2	2	2	2	2	2
项目产出（40分）	工作开展情况（40分）	数量指标（20分）	60岁以上老年人签约率（6分）	60岁以上老年人签约服务覆盖率达到70%以上	60岁以上老年人签约率=60岁以上老年人签约人数/辖区60岁以上老年人总数。2018年60岁以上老年人签约服务覆盖率达到70%以上得6分，不足70%按比例得分。抽取5名60岁以上老年人进行访谈，查看家庭医生签约服务协议书和服务包内容，电话核实履约情况、真实性和满意度。每发现一份不真实协议书，扣1分，扣完为止。	3.4	3	2	5	4	3
			重点人群签约率（8分）	2018年重点人群签约服务覆盖率达到60%。贫困人口和计划生育特殊家庭的家庭医生签约应签尽签。	重点人群签约率=重点人群签约人数/辖区重点人群总数。2018年重点人群签约服务覆盖率达到60%得8分，不足60%按比例得分，不足40%不得分。抽取10名已签约居民进行访谈，查看家庭医生签约服务协议书和服务包内容，电话核实履约情况、真实性和满意度。	3.7	1	6	3	2.5	6

					每发现一份不真实协议书，扣1分，扣完为止。						
			全人群签约率（6分）	签约服务覆盖率达到30%	全人群签约率=签约人数/辖区人口总数。街道签约服务覆盖率达到30%，得6分，不足30%按比例得分。抽取5名已签约居民进行访谈（普通人群），查看家庭医生签约服务协议书和服务包内容，电话核实履约情况、真实性和满意度。每发现一份不真实协议书，扣1分，扣完为止。	3	3	2	3	4	3
		质量指标（20分）	个性化签约服务经费标准（4分）	老年人、0-6岁儿童、孕产妇、高血压患者、糖尿病患者五类个性化签约服务包，是否达到人均130元的个性化签约服务经费标准	达到130元/人签约服务经费标准4分	4	4	4	4	4	4
			履约情况（4分）	有针对性的履约记录体现动态管理，服务记录填写完整，无缺项、漏项、错项，数据真实可信	有家庭医生签约履约记录，根据服务包的服务项目记录履约内容、年履约次数、履约时间、履约人员等。履约记录每缺项、漏项、错项一次扣0.5分，数据不实一项扣1分，扣	3.2	4	4	3	4	1

					完为止。						
			团队服务记录（4 分）	制定服务团队内部职责分工与管理制度、工作计划，有工作小结和服务记录，有社区上门服务计划、服务小结、服务团队日常排班表	有团队内部职责分工与管理制度，得 1 分。有团队工作计划、工作小结，得 1 分。有社区上门服务计划、服务小结、服务团队日常排班表得 1 分。服务记录完善得 1 分。	3.8	4	4	4	3	4
			双向转诊（4 分）	制定双向转诊制度，明确转诊服务流程，有双向转诊记录。	有双向转诊制度及流程得 1 分，有转诊服务记录（包括患者姓名、年龄、联系电话、转诊时间、诊断、转入机构名称）得 2 分，滨州医学院烟台附属医院赋予家庭医生 10%的医院专家号和 10%的预留床位等资源得 1 分	2.2	3	2	3	2	1
			预约服务（4 分）	提供预约服务。	为重点人群提供预约服务，有预约服务流程得 1 分。有处理预约人员或措施得 1 分，有预约服务记录得 2 分，记录不全酌情扣分。	3.4	4	4	4	4	1
项目效果（10 分）	项目实施影响（10 分）	社会效益（6 分）	有效缓解重点人群就医看诊困难（3 分）	项目实施是否产生社会综合效益如：有效缓解重点人群就医看诊困难；营造鼓励和引导居民签订、续约家庭医生服务	明显提高 3 分，有所提高 2 分。	3	3	3	3	3	3
			营造鼓励和引导居民签订、续约家庭医生服务		明显提高 3 分，有所提高 2 分。	3	3	3	3	3	3

			（3 分）								
		可持续影响（4 分）	营造居民签约家庭医生的良好氛围（2 分）	项目后续运行及成效发挥的可持续影响如： 1、营造居民签约家庭医生的良好氛围， 2、增强居民主动签约家庭医生的积极性。	中长期影响明显 2 分，有所影响 1 分。	2	2	2	2	2	2
			增强居民主动签约家庭医生的积极性（2 分）		中长期影响明显 2 分，有所影响 1 分。	2	2	2	2	2	2
总分	100	100	100			86.3	86	88	89	85.5	83

附件2：　　家庭医生服务电话满意度调查

姓名：　　所属社区：　　电话：

1、签约居民类型：

A、普通居民　　B、贫困人口　　C、计划生育特殊家庭

D、其他重点人群（老年人、孕产妇、儿童、高血压、糖尿病、结核病、严重精神障碍者）

2、签约服务类型：

A、基础包　　B、个性化服务包

3、签约时是否收费？如是，收费金额及原因为：_____

A、是　　B、否

4、是否提供服务？

A、提供（①建立完善居民健康档案，②常见病、多发病、慢性病的诊治和咨询，③定期随访，④健康教育、健康指导，⑤预约就诊，⑥二级以上医院优先转诊、就诊，⑦其他）　　B、没有

5、是否提供了纸质或电子家庭医生手册？

A、是　　B、否

6、对家庭医生服务是否满意？

A、满意　　B、基本满意　　C、不满意

7、真实性核查

A、真实　　B、不真实

调查时间：_____