**2022年中央财政医疗服务与保障能力提升项目支出**

**绩效评价报告**

**项目名称：2022年中央财政医疗服务与保障能力提升项目**

**实施单位：洛浦县医疗保障局**

**主管部门：洛浦县财政局**

**项目负责人：马晓泉**

**填报时间：2023年2月22日**

**2022年中央财政医疗服务与保障能力提升项目支出绩效评价报告**

# 一、基本情况

## （一）项目概况

### 1.项目背景

项目实施背景：坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导坚定不移贯彻新发展理念，坚持新时代卫生健康工作方针，深入贯彻落实全省卫生健康高质量发展大会工作要求，大力实施整体提升卫生健康水平攻坚行动计划，按照以基层为重点的原则，继续重点加强县级综合医院服务能力建设，发挥县级综合医院县域“龙头”作用，提升人民群众看病就医便捷性和可及性。按照“统一覆盖范围、统一筹资政策、统一保障待遇、统一医保目录、统一定点协议管理、统一基金管理”要求，于2022年1月24日全面实施统一的2022年中央医疗服务于保障能力提升预算，实现城乡一体化医疗保险管理服务体系，确保全地区城乡居民公平享受医疗保险待遇。

（一）坚持全覆盖、保基本、多层次、可持续，筹资和保障水平与地区社会经济发展相适应的动态调整原则。

（二）坚持地级统筹、分级核算、以收定支、收支平衡、略有结余、基金调剂、风险共担的原则。

（三）坚持个人缴费参保与政府补助相结合、权利与义务相对应的原则。

（四）坚持总额控制预算管理以提高医保基金使用效率的原则。

（五）坚持城乡居民基本保险与城镇职工基本医疗保险统筹兼顾、协调发展的原则。

此项资金的运用进一步提升了医保信息化水平，加强了网络信息安全、基础设施等方面建设，夯实了技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集质量和速度。加强了打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用，加快推进医保支付方式改革和药品医用耗材集中带量采购工作；有效提升综合监管、宣传引导、经办服务等医疗保障服务能力。

### 2.主要内容

2022年中央医疗服务与保障能力提升预算的文件，资金下达后，各单位要按照下达的批复及时组织资金（项目）的实施，加强资金管理，专款专用、不得挪用、挤占：涉及政府采购、招投标的事项，必须严格按照相关规定执行。各级卫生健康、医疗保障、中医药管理部门应按照全面实施预算绩效管理的要求，科学设定本地区年度绩效目标指标，强化绩效目标管理，做好绩效监控和绩效评价，建立健全绩效评价机制，做好绩效管理信息公开工作。此项资金全部纳入直达资金管理，并纳入自治区财政直达资金监控系统全程监测。本项目为有效保障我县医保经办机构服务能力，加快支出进度，切实做好我县提升医保信息化水平，加强网络，信息安全，基础设施等方面建设。

### 3.实施情况

实施主体：洛浦县医疗保障局

实施时间：本项目实施期限为2022年01月—2022年12月。

实施情况：截至12月31日，该项目到位资金7.00万元，实际执行7.00万元，其中电话费0.40万元，公务用车加油费1.70万元，代办人员补助费用0.94万元，医疗服务保障能力提升人员培训费0.13万元，医疗服务保障能力提升DRG支付方式改革费用3.83万元。项目实际于2022年12月完成，通过实施本项目，推进了全民参保计划，确保了创新居民基本医疗保险参保人员的医疗待遇落实；全民落实大病保险制度，减轻了参保人员的经济负担，缓解社会矛盾；

### 4.资金投入和使用情况

（1）项目资金安排落实、总投入等情况分析

本项目预算安排总额为7.00万元，资金来源为中央直达资金，其中：财政资金7.00万元，其他资金0万元，2022年实际收到预算资金7.00万元，预算资金到位率为100 %。

（2）项目资金实际使用情况分析

本项目实际支付资金7.00万元，预算执行率100%。本项目资金主要用于支付实际执行7.00万元，其中电话费0.40万元，公务用车加油费1.70万元，代办人员补助费用0.94万元，医疗服务保障能力提升人员培训费0.13万元，医疗服务保障能力提升DRG支付方式改革费用3.83万元。

## 项目绩效目标

### 1.总体目标

### 项目预算资金为7万元，主要用途为：

### （1）召开医药价格工作会议，政策传达会议或培训次数2次以上，代办人员3人，购置医药价格检测系统硬件设施1批，计划购置设备验收合格率100%、检测点医疗机构数据采集率100%、资金支付及时率100%，于2022年12月完成项目；

### （2）积极推进全民参保计划，确保创新居民基本医疗保险参保人员的医疗待遇落实；全民落实大病保险制度，减轻参保人员的经济负担，缓解社会矛盾；通过本项目的实施，持续动态监测医药价格，有效提升医保信息化水平，争取使参保群众和医疗机构满意度达到95%以上。

### 2.阶段性目标

根据《中华人民共和国预算法》、《财政支出绩效评价管理暂行办法》（财预〔2020〕10号）、《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》（中发〔2018〕34号）、《自治区党委自治区人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（新党发〔2018〕30号）、《自治区财政支出绩效评价管理暂行办法》（新财预〔2018〕189号）的规定，结合我单位的规章制度以及项目实施和财务相关资料，评价小组对项目绩效指标进行了进一步的完善，完善后绩效指标如下：

（1）产出指标

①数量指标

召开医药价格工作会议、政策传达会议或培训次数，预期指标值为>=2次；

代办人员人数,预期指标值为>=3人；

购置医药价格检测系统硬件设施批数，预期指标值为>=1批；

②质量指标

购置设备质量验收合格率，预期指标值为=100%；

监测点医疗机构数据采集率，预期指标值为=100%；

③时效指标

项目完成时间，预期指标值为2022年12月；

资金支付及时率，预期指标值为=100%；

④成本指标

电话费用，预期指标值为<=0.40万元；

公务用车加油费，预期指标值为<=1.70万元；

代办人员补助费用，预期指标值为<=0.94万元；

医疗服务保障能力提升人员培训费，预期指标值为<=0.13万元；

医疗服务保障能力提升DRG支付方式改革费用，预期指标值为<=3.83万元；

（2）项目效益指标:

①经济效益指标

## “无此类指标”；

②社会效益指标

提升医保信息化水平,预期指标值为有效提升；

③生态效益指标

## “无此类指标”；

④可持续影响指标

动态监测医药价格,预期指标值为持续监测；

⑤满意度指标

参保群众满意度,预期指标值为>=95%；

受益医疗机构满意度，预期指标值为>=95%；

# 二、绩效评价工作开展情况

## （一）绩效评价的目的、对象和范围

### 1.绩效评价的目的

为全面实施预算绩效管理，建立科学、合理的项目支出绩效评价管理体系，提高财政资源配置效率和使用效益，根据财政部印发《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）《自治区财政支出绩效评价管理暂行办法》（新财预〔2018〕189号）文件精神，我单位针对2022年中央财政医疗服务与保障能力提升项目开展本次部门项目支出绩效评价工作。通过绩效评价，促进本单位发现问题、总结经验、改进工作。绩效评价旨在评价本项目前期审批、实施过程及实施效果，促进预算管理不断完善，加快绩效目标的实现，保证财政资金有效、合理使用，具体绩效评价的目的细分如下：

一是：通过部门项目支出绩效评价，进一步严格落实《中华人民共和国预算法》以及党中央、国务院关于加强预算绩效管理的指示精神，建立健全“花钱必问效、无效必问责”的绩效预算管理机制，提升财政资金的使用效能。

二是：通过部门项目支出绩效评价，进一步做实绩效目标，根据项目绩效目标设立情况，细化形成多维度绩效指标，将绩效指标细化为数量指标、质量指标、时效指标、成本指标、经济效益指标、社会效益指标、可持续影响指标、服务对象满意度指标等内容，保证项目绩效指标设置科学、规范、合理、可衡量。

三是：通过部门项目支出绩效评价，进一步纠正对绩效管理理解上的偏差，建立更加全面科学的绩效指标体系，督促在预算编制中，将资金申请、绩效目标和具体指标统筹考虑，形成“花钱问效”的责任契约机制，进一步强化预算绩效管理的严肃性和约束力，推动绩效管理向全方位的绩效预算转变，逐步建立“以绩效目标为导向，以绩效评价为手段，以评价结果应用为保障，全方位、全覆盖、全过程”的绩效预算管理新体制。

四是：通过部门项目支出绩效评价，从绩效的角度发现本项目在决策、实施和管理过程中存在的问题，寻求解决方案，为进一步深化项目管理工作提供依据，以促进项目进一步的推进和后期项目维护和评价工作提供更深一步的理论和实际支持。

### 2.绩效评价对象

此次我单位根据《财政支出绩效评价管理暂行办法》（财预〔2020〕10号）文件要求实施评价工作，本次评价对象为2022年中央财政医疗服务与保障能力提升项目，评价核心为项目的资金投入、产出及效益。

### 3.绩效评价范围

本次绩效评价主要围绕项目资金使用情况和财务管理状况；资产配置、使用、处置及其收益管理情况；项目管理相关制度及措施是否被认真执行；绩效目标的实现程度（包括是否达到预定产出和效果）等方面进行综合绩效评价。

## （二）绩效评价原则、评价指标体系

### 1.绩效评价原则

依据《中华人民共和国预算法》《中共 中央国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》（中发〔2018〕34号）《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号》《自治区党委自治区人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（新党发〔2018〕30号）《自治区财政支出绩效评价管理暂行办法》（新财预〔2018〕189号）等要求，绩效评价应遵循如下原则：

（1）科学公正。绩效评价应当运用科学合理的方法，按照规范的程序，对项目绩效进行客观、公正的反映。

（2）统筹兼顾。单位自评、部门评价和财政评价应职责明确，各有侧重，相互衔接。单位自评应由项目单位自主实施，即“谁支出、谁自评”。部门评价和财政评价应在单位自评的基础上开展，必要时可委托第三方机构实施。

（3）激励约束。绩效评价结果应与预算安排、政策调整、改进管理实质性挂钩，体现奖优罚劣和激励相容导向，有效要安排、低效要压减、无效要问责。

（4）公开透明。绩效评价结果应依法依规公开，并自觉接受社会监督。

根据以上原则，绩效评价应遵循如下要求:

（1）在数据采集时，采取客观数据，主管部门审查、社会中介组织复查，与问卷调查相结合的形式，以保证各项指标的真实性。

（2）保证评价结果的真实性、公正性，提高评价报告的公信力。

（3）绩效评价报告应当简明扼要，除了对绩效评价的过程、结果描述外，还应总结经验，指出问题，并就共性问题提出可操作性改进建议。评价工作组本着科学规范、公平公正、绩效相关的原则，采用全面、重点、现场和非现场相结合的方式进行评价。

### 2.绩效评价指标体系

我单位通过实施资料研读及前期调研，结合项目的实际开展情况，按照《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）文件要求，结合项目特点，经与专家组充分协商，设置指标体系结构如下：设置一级指标共4个，包括：决策指标（21%）、过程指标（19%）、产出指标（20%）、效益指标（40%）四类指标。主要围绕资金使用、项目管理、资源配置等方面，客观分析项目的产出和效果，从而考察项目预算定额标准的合理性，进而提出完善意见。整个评价框架构成体现从投入、过程到产出、效果和影响的绩效逻辑路径。详细指标体系见“附件1：项目支出绩效评价绩效评价体系”。

### 3.评价方法

绩效评价方法主要包括成本效益分析法、比较法、因素分析法、最低成本法、公众评判法、标杆管理法等。我单位根据本项目资金的性质和特点，选用比较法、因素分析法、公众评判法以及文献法对项目进行评价，旨在通过综合分析影响绩效目标实现、实施效果的内外部因素，从而评价本项目绩效。

三级指标分析环节：总体采用比较法，同时辅以文献法、成本效益法、因素分析法以及公众评判法，根据不同三级指标类型进行逐项分析。

①定量指标分析环节：主要采用对比三级指标预期指标值和三级指标截至评价日的完成情况，综合分析绩效目标实现程度。将实际完成值与年初指标值相比，完成指标值的，记该指标所赋全部分值；对完成值高于指标值较多的，要分析原因，如果是由于年初指标值设定明显偏低造成的，要按照偏离度适度调减分值；未完成指标值的，按照完成值与指标值的比例记分。

②定性指标分析环节：主要采用公众评判法，通过问卷及抽样调查等方式评价本项目实施后社会公众对于其实施效果的满意程度，将调研结果按照《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）文要求分为达成年度指标、部分达成年度指标并具有一定效果、未达成年度指标且效果较差三档，分别按照该指标对应分值区间100%-80%（含）、80%-60%（含）、60%-0%合理确定分值，详细评价方法的应用如下:

立项依据充分性：比较法、文献法，查找法律法规政策以及规划，对比实际执行内容和政策支持内容是否匹配。

立项程序规范性：比较法、文献法，查找相关项目设立的政策和文件要求，对比分析实际执行程序是否按照政策及文件要求执行，分析立项程序的规范性。

绩效目标合理性：比较法，对比分析年初编制项目支出绩效目标表与项目内容的相关性、资金的匹配性等。

绩效指标明确性：比较法，比较分析年初编制项目支出绩效目标表是否符合双七原则，是否可衡量。

预算编制科学性：成本效益分析法，分析在产出一定的情况下，成本取值是否有依据，是否经过询价，是否按照市场最低成本编制。

资金分配合理性：因素分析法，综合分析资金的分配依据是否充分，分配金额是否与项目实施单位需求金额一致，

资金到位率：比较法，资金到位率预期指标值应为100%，通过实际计算，分析实际完成值和预期指标值之间的差距和原因。

预算执行率：比较法，预算执行率预期指标值应为100%，通过实际计算，分析实际完成值和预期指标值之间的差距和原因。

资金使用合规性：文献法、实地勘察法，一是查找资金管理办法，包括专项资金管理办法和单位自有资金管理办法；二是通过查账了解具体开支情况，是否专用专用，是否按照标准支出。

管理制度健全性：文献法、比较法，查阅项目实施人员提供的财务和业务管理制度，将已建立的制度与现行的法律法规和政策要求进行对比，分析项目制度的合法性、合规性、完整性。

制度执行有效性：比较法，结合项目实际实施过程性文件，根据已建设的财务管理制度和项目管理制度综合分析制度执行的有效性。

定量指标：比较法，将实际完成值与年初指标值相比，完成指标值的，记该指标所赋全部分值；对完成值高于指标值较多的，要分析原因，如果是由于年初指标值设定明显偏低造成的，要按照偏离度适度调减分值；未完成指标值的，按照完成值与指标值的比例记分。

定性指标：公众评判法，通过问卷及抽样调查等方式评价本项目实施后社会公众对于其实施效果的满意程度。

### 4.评价标准

绩效评价标准通常包括计划标准、行业标准、历史标准等。本次绩效评价采用计划标准，以预先制定的目标、计划、预算、定额等作为评价标准，对比分析项目产出、效益的完成情况。对于定性指标，通过问卷调查及访谈方式，采集相关数据，运用等级描述法，设置分级标准，体现该指标认可程度的差异。对于定量指标，通过公式等方式予以量化，可以准确衡量，并设定目标值的考核指标。

## （三）绩效评价工作过程

### 1.前期准备

我单位于2023年2月24日，确定绩效评价工作小组，正式开始前期准备工作，通过对评价对象前期调研，确定了评价的目的、方法以及评价的原则，根据项目的内容和特征制定了评价指标体系及评价标准。绩效评价工作小组人员名单及分工如下：

马晓泉（评价小组组长）：主要负责2022年中央财政医疗服务与保障能力提升项目的组织工作

热比古丽.吾斯曼（评价小组组员）：主要负责2022年中央财政医疗服务与保障能力提升项目的实施工作

朱伟（评价小组组员）：主要负责2022年中央财政医疗服务与保障能力提升项目监督管理、验收以及资金核拨等工作

### 2.组织实施

2023年2月24日-2月25日，评价工作进入实施阶段。在数据采集方面，评价小组整理单位前期提交的资料，与项目实施负责人沟通，了解资金的内容、操作流程、管理机制、资金使用方向等情况并采集信息，了解项目设置背景及资金使用等情况。

### 3.分析评价

2023年2月28日-3月2日，评价小组按照绩效评价的原则和规范，对取得的资料进行审查核实，对采集的数据进行分析，按照绩效评价指标评分表逐项进行打分、分析、汇总各方评价结果。

### 4.撰写与提交评价报告

2023年3月2日-3月4日评价小组撰写绩效评价报告，按照新疆维吾尔自治区财政绩效管理信息系统绩效评价模块中统一格式和文本框架撰写绩效评价报告并提交审核。

### 5.问题整改

经审核通过后，由评价小组将报告推送至项目实施人员，由项目实施人员根据报告评价结论、存在的问题以及改进建议落实问题整改，并形成整改报告，由评价小组负责监督和核查整改落实情况，确保绩效评价落到实处。

### 6.档案整理

建立和落实档案管理制度，将项目相关资料存档，包括但不限于：评价项目基本情况和相关文件、评价实施方案、项目支付资料等相关档案。

# 综合评价情况及评价结论

## （一）综合评价情况

经评价，本项目达成确保了创新居民基本医疗保险参保人员的医疗待遇落实；全民落实大病保险制度，减轻了参保人员的经济负担，缓解社会矛盾；年初设立的绩效目标，在实施过程中取得了良好的成效，具体表现在以下三方面：

一是：召开医药价格工作会议，政策传达会议或培训次数2次以上，代办人员3人，购置医药价格检测系统硬件设施1批，计划购置设备验收合格率100%、检测点医疗机构数据采集率100%、资金支付及时率100%，于2022年12月完成项目；

二是：积极推进全民参保计划，确保创新居民基本医疗保险参保人员的医疗待遇落实；全民落实大病保险制度，减轻参保人员的经济负担，缓解社会矛盾；通过本项目的实施，持续动态监测医药价格，有效提升医保信息化水平，争取使参保群众和医疗机构满意度达到95%以上;

三是：通过实施本项目，推进了全民参保计划，确保了创新居民基本医疗保险参保人员的医疗待遇落实；全民落实大病保险制度，减轻了参保人员的经济负担；

## （二）评价结论

此次绩效评价通过绩效评价小组论证的评价指标体系及评分标准，采用因素分析法和比较法对本项目绩效进行客观评价，最终评分结果：总分为100分，绩效评级为“优秀”。综合评价结论如下：本项目共设置三级指标数量27个，实现三级指标数量27个，总体完成率为100%。项目决策类指标共设置6个，满分指标6个，得分率100%；过程管理类指标共设置5个，满分指标5个，得分率100%；项目产出类指标共设置12个，满分指标12个，得分率100%；项目效益类指标共设置4个，满分指标4个，得分率100%，详细情况见“附件2：项目综合得分表”。

# 绩效评价指标分析

## （一）项目决策情况

项目决策类指标由3个二级指标和6个三级指标构成，权重分21分，实际得分21分。

### 1.项目立项情况分析

**（1）立项依据充分性**

本项目立项符合《和地财社【2021】96号》和《洛财社【2022】001》关于提前下达2022年中央医疗服务与保障能力提升预算的文件精神。 资金下达后，各单位要按照下达的批复及时组织资金（项目）的实施，加强资金管理，专款专用、不得挪用、挤占：涉及政府采购、招投标的事项，必须严格按照相关规定执行。符合行业发展规划和政策要求；本项目立项符合《医疗保障局单位配置内设机构和人员编制规定》，属于我单位履职所需；根据《财政资金直接支付申请书》，本项目资金性质为“公共财政预算”功能分类为“2101506”经济分类为“2101501”属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则；经检查我单位财政应用平台指标，本项目不存在重复。

综上所述，本指标满分为5分，根据评分标准得5分，本项目立项依据充分。

**（2）立项程序规范性**

本项目为有效保障我县医保经办机构服务能力，加快支出进度，切实做好我县提升医保信息化水平，加强网络，信息安全，基础设施等方面建设。提高医疗保障水平，强化医疗管理质量，切实增强参保对象的幸福感，为维护社会稳定、构建社会主义和谐社会发挥重要作用，助力脱贫攻坚顺利进行提高了医疗保障水平，强化了医疗管理质量。项目立项过程中产生的文件均符合相关要求。本项目为是特定目标类项目，属于经常性项目，项目预算金额为7万元，不涉及事前绩效评估和风险评估，已委托医疗保障局单位完成本项目可行性研究报告的编制，并经过专家论证，本项目为有效保障我县医保经办机构服务能力，加快支出进度，切实做好我县提升医保信息化水平，加强网络，信息安全，基础设施等方面建设。

综上所述，本指标满分为3分，根据评分标准得3分，本项目立项程序合规。

### 2.绩效目标情况分析

**（1）绩效目标合理性**

本项目已设置年度绩效目标，具体内容为“2022年中央财政医疗服务与保障能力提升项目”；本项目实际工作为：项目预算资金为7万元，主要用途为：1.召开医药价格工作会议，政策传达会议或培训次数2次以上，代办人员3人，购置医药价格检测系统硬件设施1批，计划购置设备验收合格率100%、检测点医疗机构数据采集率100%、资金支付及时率100%，于2022年12月完成项目；2.积极推进全民参保计划，确保创新居民基本医疗保险参保人员的医疗待遇落实；全民落实大病保险制度，减轻参保人员的经济负担，缓解社会矛盾；通过本项目的实施，持续动态监测医药价格，有效提升医保信息化水平，争取使参保群众和医疗机构满意度达到95%以上。。绩效目标与实际工作内容一致，两者具有相关性;本项目按照绩效目标完成数量指标、质量指标、时效指标、成本指标，有效保障了全民参保计划，确保了创新居民基本医疗保险参保人员的医疗待遇落实；全民落实大病保险制度，减轻了参保人员的经济负担，缓解社会矛盾；年度绩效目标完成，预期产出效益和效果符合正常的业绩水平。

综上所述，本指标满分为4分，根据评分标准得4分，本项目绩效目标设置合理。

**（2）绩效指标明确性**

经检查我单位年初设置的《项目支出绩效目标表》，得出如下结论：本项目已将年度绩效目标进行细化为绩效指标体系，共设置一级指标3个，二级指标7个，三级指标16个，定量指标13个，定性指标3个，指标量化率为81.25%，量化率达70%以上。

综上所述，本指标满分为3分，根据评分标准得3分，本项目所设置绩效指标明确。

### 3.资金投入情况分析

**（1）预算编制科学性**

本项目为有效保障我县医保经办机构服务能力，加快支出进度，切实做好我县提升医保信息化水平，加强网络，信息安全，基础设施等方面建设，结合实际进行。加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用。提升医保信息化水平，加强网络，信息安全，基础设施等方面建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效，安全运行，提高数据采集质量，保障医保业务稳定运行。加强资金管理：明确资金应用范围，做到公开、透明、合理。同时，要切实加大项目资金使用的监管力度，杜绝违法违纪行为发生，即预算编制较科学且经过论证；

预算申请内容为：提升医保信息化水平，加强网络，信息安全，基础设施等方面建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效，安全运行，提高数据采集质量，保障医保业务稳定运行。项目实际内容为2022年中央财政医疗服务与保障能力提升项目，预算申请与《2022年中央财政医疗服务与保障能力提升项目项目实施方案》中涉及的项目内容匹配；

本项目预算申请资金7万元，我单位在预算申请中严格按照单位标准和数量进行核算，其中：单位标准为70000元，数量为1个。本项目预算额度测算依据充分，严格按照标准编制，预算确定资金量与实际工作任务相匹配；

综上所述，本指标满分为4分，根据评分标准得4分，本项目预算编制科学。

**（2）资金分配合理性**

本项目实际分配资金以《关于申请2022年中央财政医疗服务与保障能力提升项目资金的请示》和《2022年中央财政医疗服务与保障能力提升项目项目实施方案》为依据进行资金分配，预算资金分配依据充分。根据《2022年中央财政医疗服务与保障能力提升项目资金下达》文件显示，本项目实际到位资金7万元，实际分配资金与我单位提交申请的资金额度一致，资金分配额度合理，与我单位实际需求相适应。

综上所述，本指标满分为2分，根据评分标准得2分，本项目资金分配合理。

## （二）项目过程情况

项目过程管理类指标由2个二级指标和5个三级指标构成，权重分19分，实际得分19分。

### 1.资金管理情况分析

**（1）资金到位率**

本项目预算资金为7万元，其中：本级财政安排资金7万元，其他资金0万元，实际到位资金7万元，资金到位率100%。得分4分。

综上所述，本指标满分为4分，根据评分标准得4分，本项目资金分配合理。

**（2）预算执行率**

本项目实际支出资金7万元，预算执行率100%。得分5分。

综上所述，本指标满分为5分，根据评分标准得5分，本项目资金分配合理。

**（3）资金使用合规性**

通过检查本项目签订的合同、资金申请文件、发票等财务付款凭证，得出本项目资金支出符合国家财经法规、《政府会计制度》以及《医疗保障局单位资金管理办法》《专项资金管理办法》，资金的拨付有完整的审批程序和手续，资金实际使用方向与预算批复用途一致，不存在截留、挤占、挪用、虚列支出的情况。

综上所述，本指标满分为4分，根据评分标准得4分，资金支出符合我单位财务管理制度规定。

### 2.组织实施情况分析

**（1）管理制度健全性**

我单位已制定《医保局专项资金管理办法》、《财务收支业务管理制度》、《财务政府采购业务管理制度》、《采购合同管理制度》上述已建立的制度均符合行政事业单位内控管理要求，财务和业务管理制度合法、合规、完整，本项目执行符合上述制度规定。

综上所述，本指标满分为2分，根据评分标准得2分，项目制度建设健全。

**（2）制度执行有效性**

经对比分析本项目实际执行过程资料和已建立的项目管理制度和财务管理制度，得出本项目严格按照本单位已建立制度执行。项目资金支出严格按照自治区、地区、市以及本单位资金管理办法执行，项目启动实施后，为了加快本项目的实施，成立了专项资金项目工作领导小组，由党组书记马晓泉任组长，负责项目的组织工作；热比古丽任副组长，负责项目的实施工作；组员包括：朱伟，主要负责项目监督管理、验收以及资金核拨等工作。

综上所述，本指标满分为4分，根据评分标准得4分，本项目所建立制度执行有效。

## （三）项目产出情况

项目产出类指标由4个二级指标和12个三级指标构成，权重分20分，实际得分20分。

### 1.数量指标完成情况分析

“召开医药价格工作会议、政策传达会议或培训次数”，预期指标值为>=2次，实际完成指标值为2次，指标完成率为100%；

“代办人员人数”:预期指标值为>=3人，实际完成指标值为3人，指标完成率为100%；

“购置医药价格检测系统硬件设施批数”:预期指标值为>=1批；，实际完成指标值为1批；，指标完成率为100%。

### 2.质量指标完成情况分析

“购置设备质量验收合格率”：预期指标值为=100%，实际完成指标值为100%，指标完成率为100%。

“监测点医疗机构数据采集率”：预期指标值为=100%，实际完成指标值为100%，指标完成率为100%。

### 3.时效指标完成情况分析

“资金支付及时率”：预期指标值为=100%，实际完成指标值为100%，指标完成率为100%。

“项目完成时间”：预期指标值为2022年12月，实际完成指标值为2022年12月，指标完成率为100%。

### 4.成本指标完成情况分析

“电话费用”：预期指标值为≤0.40万元，实际完成指标值为0.40万元，指标完成率为100%。

“公务用车加油费”：预期指标值为≤1.70万元，实际完成指标值为1.70万元，指标完成率为100%。

“代办人员补助费用”：预期指标值为≤0.94万元，实际完成指标值为0.94万元，指标完成率为100%。

“医疗服务保障能力提升人员培训费”：预期指标值为≤0.13万元，实际完成指标值为0.13万元，指标完成率为100%。

“医疗服务保障能力提升DRG支付方式改革费用”：预期指标值为≤3.83万元，实际完成指标值为3.83万元，指标完成率为100%。

## （四）项目效益情况

项目效益类指标由5个二级指标和4个三级指标构成，权重分30分，实际得分30分。

### 1.经济效益完成情况分析

## “无此类指标”；

### 2.社会效益完成情况分析

“提升医保信息化水平”：预期指标值为有效提升，实际完成指标值为有效提升，指标完成率为100%。

### 3.生态效益完成情况分析

## “无此类指标”；

### 4.可持续影响完成情况分析

“动态监测医药价格”：预期指标值为持续监测，实际完成指标值为持续监测，指标完成率为100%。

### 5.满意度指标完成情况分析

“参保群众满意度”：预期指标值为≥95%，实际完成指标值为100%，指标完成率为100%。

“受益医疗机构满意度”：预期指标值为≥95%，实际完成指标值为100%，指标完成率为100%。

# 五、预算执行进度与绩效指标偏差

本项目年初预算资金总额为7.00万元，全年预算数为7.00万元，全年执行数为7.00万元，预算执行率为100%。

本项目共设置三级指标数量27个，满分指标数量27个，扣分指标数量0个，经分析计算所有三级指标完成率得出，本项目总体完成率为100%

综上所述本项目预算执行率与总体完成率之间的偏差为0%。

# 主要经验及做法、存在的问题及原因分析

## 主要经验及做法

## 1.以健全医疗保障体系、保障困难群众基本医疗权益为目标，做好医保信息化、基金监管和支付方式改革等方面的工作，提升医疗保障经办和服务能力。

2.为有效保障我县医保经办机构服务能力，加快支出进度，切实做好我县提升医保信息化水平，加强网络，信息安全，基础设施等方面建设，结合实际进行。加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用。提升医保信息化水平，加强网络，信息安全，基础设施等方面建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效，安全运行，提高数据采集质量，保障医保业务稳定运行。加强资金管理：明确资金应用范围，做到公开、透明、合理。同时，要切实加大项目资金使用的监管力度，杜绝违法违纪行为发生。

## 存在的问题及原因分析

1.参保群众对医保政策知晓率、参与率不高，医保政策覆盖面不广的问题。由于信息闭塞且参保群众年纪较大，参保群众未能及时关注各个地区的医保政策的变化，另外相关部门宣传政策力度不够。

2.医保基金综合监管不到位，影响居民参保积极性

目前医疗机构存在的过度诊疗、各种“擦边球”、不合理扩大医保基金支出范围、甚至是欺诈骗保现象，造成了医保基金的损失。这反映出医保基金监管无论是从监管的主体、监管制度、监管流程等各方面，均存在这样或那样的漏洞、弱项和不足。医保基金的不合理利用及浪费，导致每年参保费用上涨，报销比例增幅缓慢甚至是不增长。两项因素叠加，削弱了基本医疗保险制度的公信力，影响居民参保的积极性。

# 七、有关建议

（一）大力宣扬医保政策，例如开展宣讲会，向参保群众介绍医保政策相关问题，对老、弱、病、残、新生儿等特殊群体进行重点宣传,保证群众应保尽保,让医保政策最大程度惠及参保群众,提高群众对健康知识的知晓率。为参保群众答疑解惑，进而提升参保群众的知晓率、参与率以及支持率，促进改革落地见效。

（二）合理控制医保基金支出，减轻筹资压力。医疗费用的日渐上涨，上涨率甚至大于人均收入水平的增长速度，医保基金的年支出和筹资给政府和个人带来了不小的压力。只有合理控制医保基金支出，才能控制筹资标准上涨，进而减轻筹资给个人和政府带来的压力。加强对医疗机构的监管、检查力度，不断完善医保系统考核评价机制、预拨付机制，反向倒逼医院主动提高控费意识，有效控制医保基金支出不合理增长现象。

# 八、其他需要说明的问题

（一）本项目部分间接产生的效果无法准确在短期内衡量，因此很难认定项目产生的全部效果。通过指标来反映绩效，指标的科学性和全面性需要不断地完善和研究。

（二）评价结果作为安排政府预算、完善政策和改进管理的重要依据。原则上，对评价等级为优、良的，根据情况予以支持；对评价等级为中、差的，要完善政策、改进管理，根据情况核减预算。

（三）评价结果分别编入政府决算和部门预算，报送本级人民代表大会常务委员会，并依法予以公开。

（四）对使用财政资金严重低效无效并造成重大损失的责任人，要按照相关规定追责问责。对绩效评价过程中发现的资金使用单位和个人的财政违法行为，依照《中华人民共和国预算法》《财政违法行为处罚处分条例》等有关规定追究责任，发现违纪违法问题线索的，应当及时移送纪检监察机关。

（五）工作人员在绩效评价管理工作中存在违反《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）文件行为的，其他滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等违法违纪行为的，依照《中华人民共和国预算法》《中华人民共和国公务员法》《中华人民共和国监察法》《财政违法行为处罚处分条例》等国家有关规定追究相应责任，涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。