

# 2022 年新冠病毒疫苗及接种费用财政 补助资金绩效评价报告

## 一、基本情况

### （一）项目总体情况

1、项目背景。为贯彻落实《安徽省人民政府关于做好城乡居民基本医疗保险制度的意见》等文件精神，我县实施城乡居民基本医疗保险制度。

2、项目主要内容。根据宣城市人民政府办公室《宣城市城乡居民基本医疗保险和大病保险市级统筹实施办法（试行）》（宣政办【2020】14号）文件精神，结合我县实际组织实施。项目具体内容包括：泾县城乡居民门诊、住院医疗费用。

4、资金分解下达情况。2023 年度下达新冠病毒疫苗及接种费用财政补助资金 319.91 万元。

### （二）项目绩效目标

1、总体目标。严格落实城乡居民基本医疗保险政策，保障参保居民利益。

2、绩效指标。按照国家城乡居民基本医疗保险项目绩效评价目标相关要求，完成年度总体绩效目标，具体是：巩固参保率；稳步提高保障水平；实现基金收支平衡；确保城乡居民基本医疗保险工作顺利实施，切实提高医疗保障水平；确保城乡居民医疗保险资金管理使用安全、规范。

## 二、绩效评价工作开展情况

（一）评价目的、对象与范围。通过绩效评价，不断创新管理机制，广泛开展政策宣传，努力提高参保率、提高受益面、提高补偿水平，有效减轻参保患者的就医负担，缓解群众因病致贫、返贫现象。评价对象和范围包括制度建设、制度执行、资金支出监管等情况，客观评价城乡居民基本医疗保险资金使用绩效，规范资金管理，加强资金使用监督，提高资金使用社会效益，总结经验，发现问题，提出改进的意见和建议，促进医保事业的健康持续发展。

（二）评价方法和评价等次。以科学规范、全面系统、公正客观、合规合法、绩效相关为基本原则，从决策、过程、产出、效益四个方面对预算资金的经济性、效率性、效益性和公平性进行综合评价。

（三）指标体系设置。结合城乡居民基本医疗保险资金使用实际需要，设置项目决策、过程管理、项目产出和项目效益 4 个一级指标，对每个一级指标进行细化，共设置 10 个二级指标，30 个三级指标。

（四）评价工作过程。对预算资金执行情况进行跟踪管理，年终根据实际情况进行综合评价。

## 三、绩效评价结论

（一）评价得分。根据 2022 年新冠病毒疫苗及接种费用财政补助资金评价指标体系，自评得分 100 分。

（二）评价结论。我县 2022 年新冠病毒疫苗及接种费

用财政补助资金绩效目标设定合理，执行情况达到预定目标。

## **四、绩效评价指标分析**

### **（一）项目决策**

**1、决策依据。**严格落实宣城市人民政府办公室《宣城市城乡居民基本医疗保险和大病保险市级统筹实施办法（试行）》（宣政办【2020】14号）文件精神。

**2、决策过程。**严格按照预算绩效运行相关规定决策，决策程序规范完整。

**3、绩效目标。**遵照上级下达的年度总体目标和绩效指标，合理设置绩效目标。

**4、资金分配。**预算资金用于参保患者住院和门诊费用补偿。

### **（二）过程管理**

**1、资金管理。**强化财务管理，资金使用管理符合上级有关部门关于项目资金使用的相关规定，基金拨付有完整的审批程序和手续，做到封闭运行、专款专用，不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等违反项目资金管理规定的现象。

**2、组织管理。**落实宣城市人民政府办公室《宣城市城乡居民基本医疗保险和大病保险市级统筹实施办法（试行）》（宣政办【2020】14号）文件精神，政策范围内住院住院费用报销比 71.19%。

### **（三）项目产出**

**1、数量指标。** 2023 年常住居民人口筹资目标 231897 人，城乡居民参保人数 257143 人，参保率为 110.89%。无重复参保和虚报参保情况；参保居民政策范围内住院报销比为 71.19%；参保居民住院费用实际报销比为 60%；普遍开展门诊统筹；2023 年底城乡居民医疗保险基金当年结余 148.61 万元，累计结余 18068.84 万元，2023 年我县城乡医疗保险累计基金结余可支付 8.33 个月。

**2、质量指标。** 资金使用合理规范，医疗机构服务监管到位。

#### **（四）项目效益**

服务对象对医保政策实施情况满意度达 95%。

### **五、存在的问题**

**（一）政策宣传力度不够。** 本次社会公众满意度问卷调查得分情况反映出相关医保政策宣传力度不够到位，如：对医保政策更新变动情况、大额门诊、大病保险政策、家庭医生签约服务等内容宣传不够。

**（二）与群众期盼有差距。** 受定点医疗机构医疗技术水平、医疗费用及医疗待遇待遇保障政策等因素影响，待遇保障能力与城乡居民日益增长还有很大差距。

**（三）稽核专业人员力量不足，缺乏专业培训。** 我县医保稽核人员受编制限制，力量不足，且缺乏医保基金稽核专业培训，难以保证医保基金稽核的专业力度。

### **六、下一步措施**

**（一）加大政策宣传力度。** 利用门户网站、经办窗口、

宣传栏等多种渠道，采取悬挂横幅、张贴示语、举办培训班、发出倡议书、设置展板和宣传展台，播放动漫片、发放宣传单等多种形式加大宣传力度，讲究宣传实效，这对社会公众及时了解医疗保险新政策，将起到积极的推动作用。多措并举，充分保障这项关乎城乡居民切身利益的惠民政策深得民心。

（二）规范医保基金账户管理。继续对县域内医共体实行按人头总额预付管理，采取季度预拨、按月审核结算，年终清算的方式支付医保基金；医共体医保专用账户实行“双密钥”管理，确保医共体医保基金安全高效运行。

（三）建立考核结果合理运用机制。年度结束后，县医疗保险管理委员会组织医保、卫健、财政、审计等部门对医共体居民医保基金进行年度考核清算，形成考核清算报告，考核结果与医共体医保预算资金合理超支分担、结余留用分配和质量评价金支付挂钩。

（四）规范协议管理制度。加强协议医疗机构管理，全面规范医疗机构服务行为，与全县协议医疗机构签订《安徽省定点医疗机构医疗保障服务协议（试行）》，完善协议医疗机构管理机制，提升医保服务水平，加强行业自律。

（五）健全基金监管机制。认真贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，不断加强政策法规的探索与研究，创新基金监管方式，切实保障基金平稳运行。一是要建章立制，准确把握形势明确监管要求。针对目前医疗保障基金使用监管难度大、监管形势、严峻的现状，不断完善基金

财务监督和内部控制，严守基金安全红线，确保基金运行安全、完整。二是健全监督检查制度。建立和完善由日常巡查、专项检查、重点检查、专家审查等相结合的多形式检查制度。三是要部门联动，持续推动基金安全高效运行。会同纪检、公安、司法、卫健、市场监管等部门持续开展打击欺诈骗保整治行动，形成合力，进一步巩固打击欺诈骗保的高压态势，构建综合监管网络，持续为参保群众健康权益保驾护航。四是要畅通投诉举报渠道，积极与财政部门对接，探索建立医保违法、违约行为举报奖励制度，畅通投诉举报渠道，规范受理、检查、反馈等工作流程和机制，加强举报人信息安全，完善举报奖励标准，鼓励群众和社会各方积极参与监督。

（六）强化医保监管队伍建设。通过多种形式培训业务知识、学习借鉴其他地区先进经验，不断提高医保监管人员的业务水平和工作能力，促使工作人员提高整体素质，打造一支高素质专业化的医保监管队伍。

项目支出绩效自评表

(2023年度)

项目名称		2022年新冠病毒疫苗及接种费用财政补助资金						
主管部门				实施单位				
项目资金 (万元)			年初预算数	全年预算数(A)	全年执行数(B)	分值	执行率(B/A)	得分
		年度资金总额:	319.91	319.91		10	100%	10
		其中:本年财政拨款	319.91	319.91		-	100%	-
		上年结转资金				-		-
		其他资金				-		-
年度总体目标完成情况	预期目标				实际完成情况			
	1、巩固参保率；2、稳步提高保障水平；3、实现基金收支平衡。				1、2023 年常住人口筹资目标 231897 人，城乡居民参保人数 257143 人，参保率为110.89% 2、稳步提升医疗保障水平 3、2023年度基金收支平衡			
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标 (50分)	数量指标	指标1: 参保人数	≥230000人次	231897人	12.5	12.5	
		质量指标	指标1: 经费支出合规性	合规	合规	12.5	12.5	
		时效指标	指标1: 报销资金拨付及时率	100%	100%	12.5	12.5	
			指标2: 经费支出时间	2023年年底前	2023年年底前			
		成本指标	指标1: 项目总成本	319.91万元	319.91万元	12.5	12.5	
	效益指标 (30分)	社会效益	指标1: 参保群众政策知晓率	≥80%	80%	15	15	
		可持续影响	指标1: 医保体系健全提升程度	显著提升	显著提升	15	15	
	满意度指标	服务对象	参保对象满意度	≥80%	95%	10	10	
	总分					100	100	

注：1. 一级指标分值统一设置为：产出指标50分、效益指标30分、服务对象满意度指标10分、预算资金执行率10分。如有特殊情况，上述权重可做适当调整，但加总后应等于100分。各部门根据各项指标重要程度确定三级指标的分值。得分一档最高不能超过该指标分值上限。

2. 定性指标根据指标完成情况分为：达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期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%)、80-60%(含60%)、60-0%合理确定分值。

3. 定量指标若为正向指标（即指标值为≥\*），则得分计算方法应用全年实际值/年度指标值×该指标分值；若定量指标为反向指标（即指标值为≤\*），则得分计算方法应用年度指标值/全年实际值×该指标分值；定量指标得分最高不得超过该指标分值上限。

4. 评价得分说明，说明今年实际值与年度指标值偏差情况（未达 持平 超额）

# 泾县医保局 2023 年医疗保障信息平台 建设资金绩效评价报告

## 一、基本概况

### （一）项目总体情况

医疗保障信息平台建设是强化信息支撑和数字牵引，打造智慧医保的主要抓手，该项资金重点用于推进公共服务、经办管理、智能监控、支付方式改革等医保能力提升补助。2023 年度共下达医疗保障服务能力提升资金 44.42 万元，实际支出 44.42 万元，资金到位率 100%，资金执行率率 100%。

### （二）绩效评价目标

1、年度总体目标。一是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，提高数据采集质量和进度。二是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。三是有效提升数字化监管水平。

2、具体绩效指标。智能审核系统、现在征缴系统及在运行医保系统维护数量大于 2 个；信息系统维护合格率大于 85%；对信息系统的可用性及稳定性有较高的改善和提升；对工作效率、管理和决策支持有较高的持续提升；服务对象满意度大于等于 85%。

## 二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价目的、对象及范围。本次绩效评价目的在于部门通过对 2023 年医疗保障信息平台建设资金支出情

况进行核查，从制度建设、制度执行、资金支出监管等情况进行评价，客观评价资金使用绩效，规范资金管理，加强使用监督，提高资金使用社会效益，总结经验，发现问题，提出改进的意见和建议，促进医保事业的健康持续发展。评价对象为医疗保障信息平台建设资金，资金总额为 44.42 万元；评价范围为 2023 年泾县医保局医疗保障信息平台建设资金的筹集、使用和产生的效益情况。

**（二）绩效评价原则、指标体系及评价方法。**本次绩效评价坚持定量优先、定量与定性相结合的方式，始终遵循科学规范、全面系统、公正客观、合规合法、绩效相关的基本原则，以材料核查、核查为基础，综合运用比较法、因素分析法、综合指数评价法和公众评判法四种方法，从投入、过程、产出、效果四个方面对预算资金的经济性、效率性、效益性和公平性进行综合评价，对相关实施内容进行现场核查，包括对相关资料的查阅、座谈走访、实地勘察等方式，对相关资料、数据进行核实，对相关实施过程中涉及的流程进行规范性检验。评价依据相关文件科学设置相关指标，指标具体、清晰、可衡量。

### **三、综合评价情况及评价结论**

运用评价指标体系及评分标准，通过数据采集、访谈、满意度调查等工作，对泾县医保局医疗保障能力提升资金绩效支出完成了各项绩效指标，进行客观评价，本项目评价得分 100 分。

基于评价结果，可以得出以下评价结论：2023 年我局医

疗保障信息平台建设资金绩效目标完成情况良好，医保信息化水平得到提升，网络、信息安全、基础设施等方面建设加强，进一步夯实技术基础，保障了医保信息系统高效、安全运行，提高了数据采集质量和速度；打击欺诈骗保形成震慑态势；加强医保系统行风建设，医保经办效能全面提升。

## **四、绩效评价指标分析**

### **（一）项目决策情况**

**1、绩效目标合理性。**泾县医保局 2023 年度保障信息平台建设资金绩效目标依据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《中共安徽省委 安徽省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》，推动医疗保障事业高质量发展，促进民生幸福和共同富裕，依据《安徽省“十四五”全民医疗保障发展规划》《宣城市“十四五”全民医疗保障发展规划》，进行决策，符合预算绩效管理要求和资金管理办法。

**2、绩效目标明确性。**根据县财政部门下达的年度总体目标和具体绩效指标，绩效目标细化分解为具体、清晰、可衡量的指标；

**3、资金落实。**资金由县级财政承担，符合预算绩效管理要求和资金管理办法，数据真实、账目清晰、流向明确。

### **（二）项目过程情况**

**1、资金管理。**预算执行率 100%，资金使用符合相关规定，2023 年以来，网络安全建设制度进一步健全，基础设施建设进一步健全，扎实开展打击欺诈骗保专项行动，视频监

控震慑作用显现，点对点信息服务提升了群众医保知晓率。

**2、组织管理。**报销凭证、审批审核材料、拨款凭证、宣传成果等台账资料齐全、规范、整洁；档案资料手续完善、内容齐全、管理规范；医保数据统计分析全面认真、及时，按时报送各类资料。

### **（三）项目产出情况**

#### **1、数量指标**

开展“您说我听，我做您看”开门纳谏活动共收集意见建议 32 条。5801580 “我帮您”智能语音电话实现医保政策咨询“一号问”。

加强政策宣传，不断提高参保率，截至 2023 年 12 月 31 日，我县 2023 年城乡居民医保参保人数 25.71 万人，城镇职工医保参保人数 4.31 万人，参保率 110.89%。

保持震慑态势。根据检查发现问题，追回违规医保基金 40.59 万元，拒付 41.03 万元，约谈 5 家医疗机构主要负责人，对医保医师扣分 125 人次，向司法机关移送违法案件线索 1 起。办理行政处罚案件 1 起。

开展医保网络安全检查，防范和化解医保业务系统安全风险，筑牢医保网络安全的“防火墙”，实现安全防护水平再提升。

#### **2、质量指标**

发挥医保信息平台重要支撑作用，拓展医保数据在政策制定、精细化管理、风险防控等领域的应用研究，提高医保信息化、精细化、数字化治理水平。

#### **（四）项目效益情况**

医保信息系统正常运行率普遍提高，医保经办服务信息化支撑能力明显提升；对医药机构职能监管，对医疗机构不规范诊疗行为进行有效治理，确保医保基金安全、高效运行；经办服务与保障能力提升建设，切实提高了我县经办服务与保障能力，参保群众的满意度、获得感明显提升。

#### **五、主要经验及做法**

通过开展项目绩效自评工作，能及时发现项目实施过程中存在的问题，有效加强对项目建设的监管，加快项目建设进度。绩效自评工作已取得诸多成效，但仍存在评价结果应用不到位，评价层次不全面等问题。为此，我局切实加强以下几方面的工作：一是狠抓预算执行。为保证预算资金使用效益，对所有项目资金实行从申报到执行结束的全过程管理。二是强化推进措施，对项目资金结余原因进行逐项分析，细化推进措施，加快项目预算执行。三是形成工作合力。采取多种切实有效的方法提高预算执行进度和项目管理水平，各业务科室从业务管理的角度，采取各种措施推进预算执行。四是健全监管机制。严格落实规范财务运行机制、健全内部控制机制、强化监督检查机制、落实责任追究机制、建立学习培训机制和上报备案机制。

#### **六、存在问题及原因分析**

经过绩效评价，我们也发现自身存在不足：一是项目预算申报含有一定的机动性，特别是因政策调整等原因，在执行过程中会有出入。二是绩效管理不够规范，管理制度有待进一步健全。三是绩效评价无法反映内部控制要求。目前我们设计的绩效评价指标体系，基本体现了绩效管理贯穿预算管理全过程、各环节的要求，但还不能充分体现内部控制对财政资金管理使用的要求。下一步，我们将加强新《预算法》、《行政单位会计制度》等学习培训，规范部门预算收支核算。进一步加强预算支出的审核、跟踪及预算执行情况分析，提高预算执行率。

## **七、有关建议**

市级医保、财政部门要加强对各预算单位绩效评价工作的业务指导，充分考虑单位实际情况，科学下达预算指标。

附件：

项目支出绩效自评表  
(2023年度)

项目名称			医疗保障信息平台建设						
主管部门			087-泾县医疗保障局			实施单位	087001-泾县医疗保障局		
项目资金 (万元)				年初预 算数	全年预 算数	全年执 行数	分值	执行率	得分
			年度资金总额:	44.42	44.42	44.42	10	100.00%	10.00
			其中: 本年财政 拨款	44.42	44.42	44.42	—		
			上年结转资金	0.00	0.00	0.00	—		
			其他 资金	0.00	0.00	0.00	—		
年度 目标 总体	预期目标					实际完成情况			
	同上					1、建设县、乡镇医保专网2、加强网络防病毒、网络态势感知、终端接入			
绩效 指标	一级 指标	二级指 标	三级指标		年度指 标值	实际完 成值	分值	得分	偏差原 因分析
	产出 指标	数量指 标	智能审核系统、线上征缴系统等建设、维护的数量		≥2个	3个	12.5	12.5	
		质量指 标	信息系统日常维护合格率		≥85%	100%	12.5	12.5	
		时效指 标	经费支出时效性		年底前 完成支	达成预 期指标	12.5	12.5	
		成本指 标	信息系统建设和日常维护成本		= 44.42	44.42万	12.5	12.5	
	效益 指标	经济效 益指标						0	
		社会效 益指标	对信息系统可用性及稳定性的提升程度		较高	达成预 期指标	15	15	
		生态效 益指标						0	
		可持续 影响指	对工作效率、管理和决策支持的持续提升程度		较高	达成预 期指标	15	15	
	满意 度指	满意度 指标	服务对象满意度		≥85%	90%	10	10	
总分							100	100.00	

# 泾县 2023 年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）绩效部门评价报告

## 一、基本概况

### （一）项目总体情况

为完善基本医疗保险、大病保险和医疗救助三重保障制度，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》要求，建立防范和化解因病致贫返贫长效机制，增强医疗救助托底保障功能。2023 年中央补助我县城乡医疗救助资金 856 万元，省级补助 69 万元，县级配套 1141.88 万元，共计 2066.88 万元，资金执行率 100%。

### （二）绩效评价目标。

1、年度总体目标。为建立防范和化解因病致贫返贫长效机制，增强医疗救助托底保障功能。按照兜底线、织密网、建机制的要求，统筹城乡医疗救助体系，完善城乡医疗救助制度，保障困难群众基本医疗权益。

2、具体绩效指标。根据《关于印发宣城市城乡医疗救助保障待遇实施办法的通知》（宣医保[2022]17 号）文件精神，结合我县实际，组织实施。项目具体内容包括资助参保、住院费用及门诊慢特病医疗费用救助，对特困供养人员、低保对象、返贫致贫人口和防止返贫监测对象、低保边缘家庭成员及因病致贫重病患者，重点救助对象经基本医疗保险、大病保险等报销后的合规医疗费用给予医疗救助。医疗救助

工作实行属地管理。

质量指标。基本医疗救助：对救助对象经基本医疗保险、大病保险等报销后的个人自付合规医疗费用给予医疗救助，对特困人员不设起付线，救助比例 80%；对低保对象不设起付线，救助比例为 75%；返贫致贫人口救助起付线为 1500 元，超过部分救助比例 70%；防止返贫监测对象、低保边缘家庭成员救助起付线为 3000 元，超过部分救助比例 60%；支出型困难家庭的重病患者救助起付线为 1 万元，超过部分救助 50%；基本医疗救助年度救助封顶线为 5 万元。倾斜救助主要针对重点救助对象在省域内的医疗费用，年度救助封顶线为 5 万元。资金结算方式按目前全省统一实施文件的规定执行。加强信息平台建设，建立动态调整机制，完善“一站式”结算平台基础数据管理，积极与民政，乡村振兴等部门对接，动态管理医疗救助对象的基础信息。

数量指标。开通“医疗救助绿色通道”，做到“应救尽救”，协调其他部门并做到突发情况紧急救助及时到位。2023 年 1—12 月份累计医疗救助超过 59000 人次，累计救助资金 1968.64 万元，支付 2022 年度 12 月份医保系统救助资金 98.24 万元。

## 二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价目的、对象及范围。本次绩效评价目的在于部门通过对 2023 年医疗救助资金支出情况进行核查，从制度建设、制度执行、资金支出监管等情况进行评价，客

观评价资金使用绩效，规范资金管理，加强使用监督，提高资金使用社会效益，总结经验，发现问题，提出改进的意见和建议，促进医保事业的健康持续发展。评价对象为泾县医保局医疗救助资金，资金总额为 2066.88 万元；评价范围为 2023 年泾县医保局医疗救助资金的筹集、使用和产生的效益情况。

（二）绩效评价原则、指标体系及评价方法。本次绩效评价坚持定量优先、定量与定性相结合的方式，始终遵循科学规范、全面系统、公正客观、合规合法、绩效相关的基本原则，以材料核查、核查为基础，综合运用比较法、因素分析法、综合指数评价法和公众评判法四种方法，从投入、过程、产出、效果四个方面对预算资金的经济性、效率性、效益性和公平性进行综合评价，对相关实施内容进行现场核查，包括对相关资料的查阅、座谈走访、实地勘察等方式，对相关资料、数据进行核实，对相关实施过程中涉及的流程进行规范性检验。评价依据相关文件科学设置相关指标，指标具体、清晰、可衡量。

### 三、综合评价情况及评价结论

运用评价指标体系及评分标准，通过数据采集、访谈、满意度调查等工作，对泾县医保局医疗救助资金绩效支出完成了各项绩效指标，进行客观评价，本项目评价得分 100 分。

基于评价结果，可以得出以下评价结论：2023 年我局医疗救助中央补助资金绩效目标完成情况较好，切实保障医疗救助资金合理有效使用，医疗保障能力得到了有效提升。

## 四、绩效评价指标分析

### （一）项目决策情况

1、**绩效目标合理性。**泾县医保局 2023 年度医疗保障服务能力提升资金绩效目标依据中央和国务院深化医疗保障制度改革的意见进行决策，符合预算绩效管理要求和资金管理办法。

2、**绩效目标明确性。**遵照财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标和具体绩效指标，绩效目标细化分解为具体、清晰、可衡量的指标；

3、**资金落实。**资金由中央转移支付，符合预算绩效管理要求和资金管理办法，数据真实、账目清晰、流向明确。

### （二）项目过程情况

1、**资金管理。**预算执行率 100%，资金使用符合相关规定，今年以来，对发现的违规资金予以扣款，确保资金规范使用。

2、**组织管理。**申报、审核材料、拨款凭证、台账资料齐全、规范、整洁；档案资料手续完善、内容齐全、管理规范；医保数据分析全面认真、及时，按时报送各类资料。

### （三）项目产出情况

#### 1、数量指标

2023 年度，累计医疗救助超过 59000 人次，累计救助资金 1968.64 万元。其中资助特困供养人员、低保对象、监测人员等困难群众参保 11000 人，资助参保资金 390.59 万元，住院和门救助 48000 人次，支出救助资金合计 1578.05 万元。

## **2、质量指标**

医疗救助能力逐步提高，救助对象满意度良好，很好完成本年度医疗救助工作。

## **五、存在问题及原因分析**

经过绩效评价，我们也发现自身存在不足：一是项目预算申报含有一定的机动性，特别是因政策调整等原因，在执行过程中会有出入；二是绩效评价无法反映内部控制要求。目前我们设计的绩效评价指标体系，基本体现了绩效管理贯穿预算管理全过程、各环节的要求，但还不能充分体现出医疗救助资金管理使用的要求。下一步，我们将加强新《预算法》、《行政单位会计制度》等学习培训，规范部门预算收支核算。进一步加强预算支出的审核、跟踪及预算执行情况分析，提高预算执行率。

## **六、有关建议**

市级医保、财政部门要加强对各预算单位绩效评价工作的业务指导，充分考虑单位实际情况，科学下达预算指标。

附件1

项目支出绩效自评表

(2023年度)

项目名称		城乡医疗救助（中央级1）						
主管部门					实施单位			
项目资金 （万元）			年初预算数	全年预算数（A）	全年执行数（B）	分值	执行率（B/A）	得分
		年度资金总额：	856	856	856	10	100%	10
		其中：中央财政拨款	856	856	856	-		-
		上年结转资金				-		-
		其他资金				-		-
年度总体目标完成情况	预期目标				实际完成情况			
	目标1：实施一般医疗救助、重特大疾病救助、倾斜救助、依申请救助； 目标2：继续资助符合条件的对象参加下年度城乡居民基本医疗保险； 目标3：强化医疗救助规范管理				目标1：住院救助和门诊救助超59471 人次； 目标2：资助符合条件的重点对象参加下年度基本医保参保11234人 目标3：强化医疗救助规范管理			
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标 (50分)	数量指标	指标1：医疗救助对象人次规模	≥55000	59471	10	10	
		质量指标	指标1：重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比例	≥75%	75%	10	10	
			指标2：符合救助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率	≥99%	99%	10	10	
		时效指标	指标1：救助资金发放及时率	100%	100%	10	10	
		成本指标	指标1：医疗救助费用支付数额	856万元	856万元	10	10	
	效益指标 (30分)	社会效益指标	指标1：困难群众就医负担减轻程度	明显	明显	10	10	
		可持续影响指标	指标1：医疗救助政策为保障人民利益提供长期保障程度	明显	明显	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指	指标1：服务对象满意度	≥85%	85%	10	10	
	总分					100	100	

注：1. 一级指标分值统一设置为：产出指标50分、效益指标30分、服务对象满意度指标10分、预算资金执行率10分。如有特殊情况，上述权重可做适当调整，但  
2. 定性指标根据指标完成情况分为：达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，分别按照该指标对应分值区间  
3. 定量指标若为正向指标（即指标值为≥\*），则得分计算方法应用全年实际值/年度指标值×该指标分值；若定量指标为反向指标（即指标值为≤\*），则得

附件1

项目支出绩效自评表  
(2023年度)

项目名称		城乡医疗救助						
主管部门					实施单位			
项目资金 (万元)			年初预算数	全年预算数(A)	全年执行数(B)	分值	执行率(B/A)	得分
		年度资金总额:	1151	1151	1141.88	10	100%	10
		其中:本年财政拨款	1151	1151	1141.88	-	100%	-
		上年结转资金				-		-
		其他资金				-		-
年度总体目标完成情况	预期目标				实际完成情况			
	目标1: 继续实施住院救助和门诊救助; 目标2: 继续资助符合条件的重点对象参加下年度基本医保参保; 目标3: 强化医疗救助规范管理				目标1: 住院救助和门诊救助超59471 人次; 目标2: 资助符合条件的重点对象参加下年度基本医保参保11234人 目标3: 强化医疗救助规范管理			
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标 (50分)	数量指标	指标1: 医疗救助对象人次规模	≥59471人次	59471	10	10	
		质量指标	指标1: 符合救助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率	≥99%	99%	10	10	
		时效指标	指标1: 医疗救助费用支付及时率	100%	100%	10	10	
		成本指标	指标1: 医疗救助费用支付数额	1151万元	1141.88万元	10	10	
	效益指标 (30分)	社会效益指标	指标1: 困难群众就医负担减轻程度	明显	明显	10	10	
		可持续影响指标	指标1: 对健全社会救助体系的长期影响程度	明显	明显	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指	指标1: 群众满意度	≥85%	85%	10	10	
	总分					100	100	

注: 1. 一级指标分值统一设置为: 产出指标50分、效益指标30分、服务对象满意度指标10分、预算资金执行率10分。如有特殊情况, 上述权重可做适当调整, 但一级指标总分不变。  
2. 定性指标根据指标完成情况分为: 达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档, 分别按照该指标对应分值区间100%-80%、80%-60%、60%以下确定分值。  
3. 定量指标若为正向指标(即指标值为≥\*), 则得分计算方法应用全年实际值/年度指标值×该指标分值; 若定量指标为反向指标(即指标值为≤\*), 则得分计算方法应用逆序。

城乡医疗救助转移支付绩效自评表

(2023年度)

转移支付（项目） 名称			城乡医疗救助						
主管部门			泾县医疗保障局						
项目资金（万元）				年初预算数	全年预算数 (A)	全年执行数（B）	分值	预算执行率（B/A)	得分
			年度资金总额：	20760000	20760000	20668846	10	99.56%	
			其中：中央资金	8560000	8560000	8560000	-	100.00%	
			省级资金	690000	690000	690000		100.00%	
			市级资金						
			县级资金	11510000	11510000	11418846		99.21%	
			其他资金						
年度 总体 目标	年初设定目标				全年实际完成情况				
	目标1：继续实施住院救助和门诊救助； 目标2：继续资助符合条件的重点对象参加下年度基本医保参保； 目标3：强化医疗救助规范管理				目标1：住院救助和门诊救助超59471 人次； 目标2：资助符合条件的重点对象参加下年度基本医保参保11234人 目标3：强化医疗救助规范管理				
	目标1：继续实施住院救助和门诊救助； 目标2：继续资助符合条件的重点对象参加下年度基本医保参保； 目标3：强化医疗救助规范管理					目标1：住院救助和门诊救助超59471 人次； 目标2：资助符合条件的重点对象参加下年度基本医保参保11234人 目标3：强化医疗救助规范管理			
年度 绩效 指标 完成 情况	一级 指标	二级指 标	三级指标		年度指标 值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及 改进措施
	产出 指标 (50 分)	数量指 标	指标1：医疗救助对象人次规模		≥59471 人次	59471	10	10	
		质量指 标	指标1：符合救助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率		≥99%	99%	10	10	
		时效指 标	指标1：医疗救助费用支付及时率		100%	100%	10	10	
		成本指 标	指标1：医疗救助费用支付数额		1151万元	1141.88万元	10	10	
	效益 指标 (30 分)	社会效 益指标	指标1：困难群众就医负担减轻程度		明显	明显	10	10	
		可持续 影响指 标	指标1：对健全社会救助体系的长期影响程度		明显	明显	10	10	
	满意 度指 标	服务对 象满意 度指标	指标1：群众满意度		≥85%	85%	10	10	
总分							100	100	

- 注：1. 其他资金包括和上级补助、各级财政资金共同投入到同一项目的自有资金、社会资金，以及以前年度的结转结余资金等。
2. 绩效自评采取打分评价形式，满分100分，各部门可根据指标的重要程度自主确定各项三级指标的权重分值，各项指标得分加总得出该项目绩效自评的总分（各级巡视、审计和财政监督检查中发现问题的酌情扣分）。各项指标得分最高不能超过该指标分值上限。原则上一级指标分值统一设置为：产出指标50分、效益指标30分、满意度指标10分、预算资金执
3. 汇总区域绩效目标时，对于定量指标，绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算；定性指标根据指标完成情况分为：全部或基本达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，分别按照100%-80%（含）、80%-60%（含）、60-0%合理填写完成比例。

# 泾县医疗保障基金管理中心离休伤残 2023 年度项目支出绩效评价报告

## 一、绩效评价工作开展情况

2023 年中心离休伤残支付总额为 328.26 万元，其中离休人员医疗费用支出 200.41 万元，伤残人员医疗费支出 126.72 万元，省管干部医疗费用支出 1.13 万元。在部门自评工作中，我中心积极应对，通过会议组织布置相关工作，由综合股办公室牵头，财务股协助，其他部门配合，确保自评工作顺利开展。

## 二、绩效评价结果概述

在执行离休人员及二等乙级以上革命伤残军人医疗专项经费预算中，存在预算执行进度未达 100% 的问题。主要原因是预算执行时加大了对医疗机构离休干部费用监管，组织专家对离休费用进行专项评审，扣减不合规医疗费用，进而有效避免经费不合理支出。

## 三、绩效评价指标分析

（一）产出指标。2023 年度离休伤残人员医疗费支付人数共计 58 人，按月对离休伤残人员医疗费用做到即时即报，任务如期保质保量完成。

（二）效益指标。针对 58 位离休伤残人员，较高的完成了对其政策的宣传、个人医疗的待遇保障程度。

（三）满意度指标。按时完成年度任务，服务满意度达到 95%。

#### **四、下一步工作措施**

通过开展部门支出自评，整体支出绩效完成率较好，预算执行基本完成。下一步工作中，将根据自评结果，在对离休伤残人员进行费用报销时，按规定时间完成报销支付，耐心应对患者提出的有关报销的问题，并制定更加精细、科学、明确的预算绩效目标编制，结合部门实际情况，合理配置，细分预算支出，使每一笔支出更加合理。

#### **五、附件**

2023 年度离休支出绩效自评表。

项目支出绩效自评表  
(2023年度)

项目名称		离休等人员医疗专项经费							
主管部门		泾县医疗保障基金管理中心			实施单位	泾县医疗保障基金管理中心			
项目资金 (万元)			年初预 算数	全年预算数（A）	全年执行数 （B）	分值	执行率 （B/A）	得分	
		年度资金总额：	328.26	328.26	328.26	10	100%	10	
		其中：本年财政拨款	0	0	0	-	0	-	
		上年结转资金				-		-	
		其他资金				-		-	
年度 总体 目标 完成 情况	预期目标				实际完成情况				
	对离休伤残人员的合规医疗费用做到即时即报即付，保障其合理医疗待遇				按时完成费用拨付				
年度 绩效 指标 完成 情况	一级 指标	二级指标	三级指标		年度指标 值	实际完成 值	分值	得分	偏差原因分析及 改进措施
	产出 指标 (50分)	数量指标	指标1：离休伤残人员医疗费支付人数		58人	58人	12.5	100	
		质量指标	指标1：医疗费用支付完成率		100%	100%	12.5	100	
		时效指标	指标1：医疗费用支付及时性		按月支付	及时及报	12.5	100	
		成本指标	指标1：离休及伤残人员医疗费用支付费用		≤450万元	328.26	12.5	100	
	效益指 标（30分）	社会效益指标	指标1：对政策的宣传、离休及伤残人员医疗的保障程度		较高	明显	15	100	
		可持续影响指标	指标1：离休及伤残人员医保待遇保障		较高	及时及报	15	100	
满意度 指标 (10分)	服务对象 满意度指 标	指标1：享受医疗费用报销的群众满意度		≥85%	95%	10	100		
总分						100			

注: 1. 一级指标分值统一设置为: 产出指标50分、效益指标30分、服务对象满意度指标10分、预算资金执行率10分。如有特殊情况, 上述权重可做适当调整, 但加总后应等于100分。各部门根据各项指标重要程度确定三级指标的分值。得分一档最高不能超过该指标分值上限。

2. 定性指标根据指标完成情况分为: 达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期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%)、80-60%(含60%)、60-0%合理确定分值。

3. 定量指标若为正向指标 (即指标值为≥\*), 则得分计算方法应用全年实际值/年度指标值×该指标分值; 若定量指标为反向指标 (即指标值为≤\*), 则得分计算方法应用年度指标值/全年实际值×该指标分值; 定量指标得分最高不得超过该指标分值上限。

4. 评价得分说明: 说明全年实际值与年度指标值偏离情况 (未达、持平、超额)。