

2023 年度沅江市医疗保障局项目支出 绩效自评报告

单位名称：

沅江市医疗保障局



2024 年 5 月 17 日

2023 年度沅江市医疗保障局项目支出 绩效自评报告

一、项目支出基本情况

(一) 项目支出概况

2023 年沅江市医疗保障局共实施县级预算项目 5 个；中央预算项目 1 个，财政拨款 125.28 万元，分别是：

1.参保筹资工作经费年初预算 20 万元，年中经费压减 20%，核减 4 万元后为 16 万元，财政拨款 16 万元，主要用于参保缴费、筹资宣传等方面。

2.医保基金监管作经费年初预算 35 万元，年中经费压减 20%，核减 7 万元后为 28 万元，财政拨款 28 万元，主要用于行政执法、审核稽查等方面。

3.医保中心工作经费年初预算 20 万元，年中经费压减 20%，核减 4 万元后为 16 万元，财政拨款 16 万元，主要用于经办服务能力建设等方面。

4.政策法规宣传工作经费年初预算 15 万元，年中经费压减 20%，核减 3 万元后为 12 万元，财政拨款 12 万元，主要用于经医疗保障政策宣传手册、广告宣传制作等方面。

5.医保信息系统运行及网络维护费年初预算 16.6 万元，年中经费压减 20%，核减 3.32 万元后为 13.28 万元，财政拨款 13.28 万元，主要用于医保信息系统维护及本单位网络信息系统维护等

方面。

6.医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金年初预算 40 万元，财政拨款 40 万元，主要用于提升医保信息化标准化、基金监管、经办管理、目录监管水平、推进医保制度方式、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格等改革任务。

（二）项目资金使用管理情况

2023 年，沅江市医疗保障局组织实施项目均按照部门组织分工、项目的目标和特点、管理要求等，制定项目管理制度，分解项目目标，层层落实各股室和人员责任。预算项目资金下达实施后，严格按照《行政事业单位内部控制规范（试行）》《沅江市医疗保障局预算管理制度》《沅江市医疗保障局收支管理制度》等制度抓好组织实施和内控管理。同时，按照《沅江市医疗保障局预算绩效管理办法》等制度加强预算绩效管理，认真组织开展预算绩效评价工作，通过自评，对项目实施情况和绩效目标实现情况进行全面分析、评估，以确保下一年度项目预算申请、安排更加合理，预算可执行性更强。通过实施找差距，补齐制度短板，提升绩效管理意识，提高财政资金使用效益。

（三）项目支出绩效目标完成程度

1.2023 年财政下达沅江市参保筹资工作经费 16 万元，已使用 16 万元，预算执行率 100%；医保基金监管作经费 28 万元，已使用 28 万元，预算执行率 100%；医保中心工作经费 16 万元，已使用 16 万元，预算执行率 100%；政策法规宣传工作经费 12

万元，已经使用 12 万元，预算执行率 100%；医保信息系统运行及网络维护费 13.28 万元，已使用 13.28 万元，预算执行率 100%；医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金 40 万元，已使用 40 万元，预算执行率 100%。

2.具体情况详见附件项目自评表。

二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价目的、对象和范围

通过对项目支出绩效目标的设置情况、资金使用情况、项目实施管理情况、整体支出绩效完成情况进行自查自评，掌握年度财政预算资金的使用情况和取得的成效，分析存在的问题和原因，及时总结经验，改进管理措施，增强和落实绩效管理责任，进一步提升绩效管理水平，提高财政资金使用效益。为指导预算编制和申报绩效目标、优化财政支出结构提供参考和依据。

评价对象分别是：参保筹资工作经费、医保基金监管作经费、医保中心工作经费、政策法规宣传工作经费、医保信息系统运行及网络维护费、医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金。

（二）绩效评价原则、依据、评价指标体系

1.绩效自评原则：一是科学规范原则。严格执行规定程序，要求根据评价对象特点分类组织实施；二是全面系统原则。财政项目支出绩效管理贯穿支出管理的各个环节，涵盖资金使用的事前、事中、事后全过程。三是公开公正原则。支出绩效管理符合真实、客观、公正要求，依法公开并接受监督。

2.绩效评价依据：《中华人民共和国预算法》、《财政预算

绩效管理暂行办法》、其它相关依据文件资料。

3.绩效评价指标体系：项目支出绩效目标表。

（三）绩效评价过程

根据2023年各专项项目资金执行及完成情况，结合绩效评价指标体系，根据工作实际，对照相应指标填报并进行自评评分，严格对应资金下拨、使用、效益等进行考评，得出真正反映实际情况的评价结果。

（四）绩效评价方法及标准

本次评价采用百分制，各级指标依据其指标权重确定分值，根据评价情况对各级指标进行评分。根据最终得分情况将评价结果分为四个等级：优（得分 ≥ 90 分）；良（ $80 \leq$ 得分 < 90 分）；中（ $60 \leq$ 得分 < 80 分）；差（得分 < 60 分）。

（五）绩效评价结果（附专项自评表）

纳入我局本次绩效自评的项目共6个，6个项目自评等级为优。各项目绩效指标完成情况及自评价评分结果如下：

- （1）参保筹资工作经费，自评分100分，评价等级优。
- （2）医保基金监管作经费，自评分100分，评价等级优。
- （3）医保中心工作经费，自评分100分，评价等级优。
- （4）政策法规宣传工作经费，自评分100分，评价等级优。
- （5）医保信息系统运行及网络维护费，自评分100分，评价等级优。
- （6）医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金，自评分100分，评价等级优。

四、绩效评价指标分析

(一)项目支出决策情况。项目均设有绩效目标，目标设置科学、合理；目标明确、目标细化、目标量化。

(二)项目执行过程情况。项目实施过程中，严格执行按照项目相关资金管理办法和制度规定，做到项目资金专款专用。

(三)项目支出产出情况。项目产出按照数量、质量、时效、成本等四个方面，根据项目各自情况，设置符合项目特点的三级产出指标，用于指导和跟踪项目工作开展。

(四)项目支出效益情况。项目效益按照经济效益、社会效益、可持续影响等3个方面，设置符合各项目实际情况和特点的三级效益指标，用于分析项目实施效益。

五、主要经验及做法、存在的问题及原因分析

(一)主要经验及做法

1.完善预算编报程序。严格按照财政部门要求，提前完善项目库信息，加强新项目入项目库管理，每年的预算项目均保证取源于项目库。在年初预算编报时，细化经费，完善信息，制定合法、合规、合理、可行的绩效目标。

2.严格预算执行。在整个预算期内，严格按照年初制定的绩效目标，有效控制经费范围、合理合规使用资金、按时完成执行进度。

3.强化结果应用。针对绩效自评中存在的问题，及时调整和

优化后续项目和以后年度预算支出的方向和结构,进一步合理配置资源,完善项目管理办法,切实提高项目管理水平、财政资金使用效益和部门工作效率。

(二) 存在的问题及原因分析

一是对项目绩效管理工作的认识不到位,绩效管理水平有待进一步提高。二是绩效目标不够规范,部分项目绩效目标指标设定的合理性不够。三是项目管理上需要进一步规范,预算执行和绩效运行监控管理工作仍需进一步提高。

六、有关建议

无。

七、其他需要说明的问题

无。

附件: 2023 年度项目支出绩效自评表



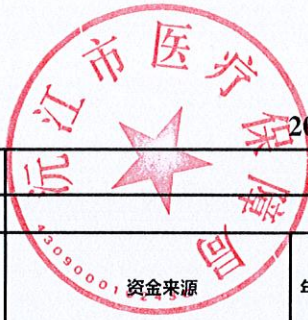


2023年度项目支出绩效自评表

项目支出名称		B参保筹资工作经费						
主管部门		实施单位		沅江市医疗保障局				
项目资金(万元)	资金来源	年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	其中:当年财政拨款	20	16	16				
	上年结转金额	0	0	0				
	其它资金	0	0	0				
	年度资金总额	20	16	16	10	100.00%	10.00	
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	征缴扩面,着力解决基本医疗保险重复参保、漏保问题,引导符合条件的人员积极参保,确保应保尽保,完成全年的参保筹资工作任务。			2023年我市以常住人口数为基数计算基本医保综合参保率为101.88%,整合“基本医疗保险+大病保险+医疗救助”三重保障制度外的政策和资金,确保“一站式”结算资金100%按时足额到位,为全面建成小康社会共享医保力量。				
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	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	基本医疗保险综合参保率	大于等于95%	以常住人口数为基数计算基本医保综合参保率为101.88%	15	15.00	
		质量指标	医保待遇按时拨付到位	100%	100%	15	15.00	
		时效指标	预决算及时公开性	按财政要求及时公开	按财政要求及时公开	10	10.00	
	效益指标	经济效益指标						
		社会效益指标	参保人合法权利得到保障	较好	较好	30	30.00	
		生态效益指标						
		可持续影响指标						
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人对医保服务满意度	大于等于85%	大于等于95%	10	10.00	
	成本指标	经济成本指标	各项工作成本按预算执行	100%	100%	10	10.00	
		社会成本指标						
		生态环境成本指标						
	总分						100	100.00

备注:每个一级项目支出一张表。如:业务工作经费,运行维护经费,其他事业发展类资金...各一张表。

填表人: 塔 填表日期: 2024.5.17 联系电话: 15973703588 单位负责人签字: 王建华



2023年度项目支出绩效自评表

项目支出名称		B医保基金监管工作经费							
主管部门		实施单位		沅江市医疗保障局					
项目资金(万元)	资金来源	年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分		
	其中:当年财政拨款	35	28	28					
	上年结转金额	0	0	0					
	其它资金	0	0	0					
	年度资金总额	35	28	28	10	100.00%	10.00		
年度总体目标	预期目标			实际完成情况					
	加强医疗保险行政执法、审核稽查工作力度,完成全年医保基金监管工作。			通过开展自查自纠、日常稽核、大数据筛查及现场检查等方式,全年已对我市42家医保定点医疗机构和191家医保定点药店开展了全覆盖检查,共计追回违规医保基本本金52.05万元。					
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	偏差原因分析及改进措施	
	产出指标	数量指标	定点医药监督检查覆盖率	100%	100%	15	15.00		
		质量指标	医保基金预警和风险控制能力	有所提高	有所提高	15	15.00		
		时效指标	预决算及时公开性	按财政要求及时公开	按财政要求及时公开	10	10.00		
	效益指标	经济效益指标							
		社会效益指标	医保基金综合监管能力	有所提升	有所提升	30	30.00		
		生态效益指标							
		可持续影响指标							
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务满意度	大于等于5%	大于等于95%	10	10.00		
	成本指标	经济成本指标	各项工作成本按预算执行	100%	100%	10	10.00		
社会成本指标									
生态环境成本指标									
总分						100	100.00		

备注: 每个一级项目支出一张表。如: 业务工作经费, 运行维护经费, 其他事业发展类资金... 各一张表。

填表人:

塔

填表日期:

2024.5.17

联系电话:

15925703588

单位负责人签字:

王建国



2023年度项目支出绩效自评表

项目支出名称	B医保中心工作经费							
主管部门				实施单位	沅江市医疗保障局			
项目资金(万元)	资金来源	年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	其中:当年财政拨款	20	16	16				
	上年结转金额	0	0	0				
	其它资金	0	0	0				
	年度资金总额	20	16	16	10	100.00%	10.00	
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	深化“放管服”改革,创新“数据多跑路、群众少跑腿”服务模式,提升经办服务水平,完成全年医保中心相关工作。			全面落实“一件事一次办”改革要求,推进医保经办服务事项下沉,打造“15分钟医保服务圈”,编制医保办事指南,坚持让“数据多跑路、群众少跑腿”,实现医保服务网上办、掌上办。				
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	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	开展村(社区)级医保服务、有网店提供帮办、代办服务的村(社区)覆盖率	大于等于60%	100%	15	15.00	
		质量指标	推进医保支付方式改革	落实三年行动计划,按时完成改革任务	按照三年行动计划,按时完成DIP支付方式改革任务	15	15.00	
		时效指标	预决算及时公开性	按财政要求及时公开	按财政要求及时公开	10	10.00	
	效益指标	经济效益指标						
		社会效益指标	医保经办服务能力	有所提升	有所提升	30	30.00	
		生态效益指标						
		可持续影响指标						
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人对医保服务满意度	大于等于85%	大于等于95%	10	10.00	
	成本指标	经济成本指标	各项工作成本按预算执行	100%	100%	10	10.00	
社会成本指标								
生态环境成本指标								
总分						100	100.00	

备注:每个一级项目支出一张表。如:业务工作经费,运行维护经费,其他事业发展类资金...各一张表。

填表人:

塔

填表日期:

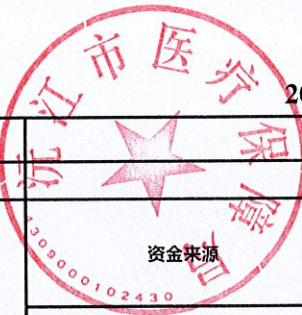
2024.5.17

联系电话:

15973703588

单位负责人签字:

王隼宏

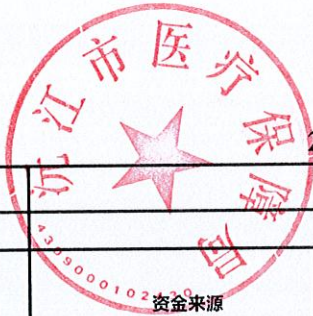


2023年度项目支出绩效自评表

项目支出名称		B政策法规宣传工作经费					
主管部门		实施单位		沅江市医疗保障局			
资金来源		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
项目资金(万元)		其中:当年财政拨款	15	12	12		
		上年结转金额	0	0	0		
		其它资金	0	0	0		
		年度资金总额	15	12	12	10	100.00% 10.00
年度总体目标		预期目标		实际完成情况			
		认真开展医保政策宣传,依托“线上”+“线下”模式开展全方位宣传,营造政策宣传的浓厚氛围,完成全年政策法规宣传工作。		充分利用网站、微信公众号、朋友圈广告投放、应急广播“村村响”等方式,不断拓宽宣传渠道,有效提升医保政策知晓率。			
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	数量指标	印刷宣传资料数量	200000	200000	15	15.00	
	质量指标	印刷宣传资料合格率	100%	100%	15	15.00	
	时效指标	预决算及时公开性	按财政要求及时公开	按财政要求及时公开	10	10.00	
效益指标	经济效益指标						
	社会效益指标	医保宣传能力	显著提高	显著提高	30	30.00	
	生态效益指标						
	可持续影响指标						
满意度指标	服务对象满意度指标	参保人对医保服务满意度	大于等于85%	大于等于95%	10	10.00	
成本指标	经济成本指标	各项工作成本按预算执行	100%	100%	10	10.00	
	社会成本指标						
	生态环境成本指标						
总分					100	100.00	

备注:每个一级项目支出一张表。如:业务工作经费,运行维护经费,其他事业发展类资金...各一张表。


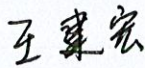
填表人: 填表日期: 2024.5.17 联系电话: 15973703588 单位负责人签字:

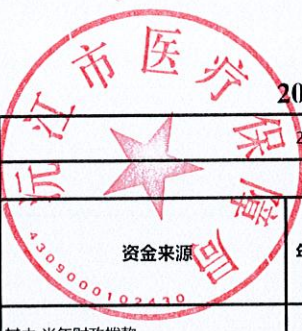


2023年度项目支出绩效自评表

项目支出名称		B医保信息系统运行及网络维护费							
主管部门		实施单位		沅江市医疗保障局					
项目资金(万元)	资金来源	年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分		
	其中:当年财政拨款	16.6	13.28	13.28					
	上年结转金额	0	0	0					
	其它资金	0	0	0					
	年度资金总额	16.6	13.28	13.28	10	100.00%	10.00		
预期目标				实际完成情况					
年度总体目标				有效提升信息化建设,维护网络安全,完成全年医保信息系统运行及网络维护工作任务。				提高了系统的稳定性和安全性,使医保信息能够更加高效地管理和运行。	
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	偏差原因分析及改进措施	
	产出指标	数量指标	医保信息系统正常运行率	大于等于90%	100%	15	15.00		
		质量指标	医保网络维护费	按时拨付	按时拨付	15	15.00		
		时效指标	预决算及时公开性	按财政要求及时公开	按财政要求及时公开	10	10.00		
	效益指标	经济效益指标							
		社会效益指标	各项工作进展顺利	平稳运转	平稳运转	30	30.00		
		生态效益指标							
		可持续影响指标							
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人对医保服务满意度	大于等于85%	大于等于95%	10	10.00		
	成本指标	经济成本指标	各项工作成本按预算执行	100%	100%	10	10.00		
社会成本指标									
生态环境成本指标									
总分						100	100.00		

备注:每个一级项目支出一张表。如:业务工作经费,运行维护经费,其他事业发展类资金...各一张表。

填表人:  填表日期: 2024-5-17 联系电话: 15977703588 单位负责人签字: 



2023年度项目支出绩效自评表

项目支出名称		2023年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）						
主管部门		实施单位		沅江市医疗保障局				
项目资金(万元)	资金来源	年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	其中:当年财政拨款	40	40	40				
	上年结转金额	0	0	0				
	其它资金	0	0	0				
	年度资金总额	40	40	40	10	100.00%	10.00	
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	有效提升医保信息化标准化、基金监管、经办管理、目录监管水平，推进医保支付方式、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格等改革任务。			医保信息化标准化、基金监管、经办管理、目录监管水平得到有效提升，医保支付方式、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格等改革任务正有序进行。				
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	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	每个县（区）范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量	大于1家	7家	15	15.00	
		质量指标	医保目录管理规范性情况	年内未出现违法目录管理政策情况	年内未出现违法目录管理政策情况	15	15.00	
		时效指标	信息公开性和及时性	信息及时公开	100%	10	10.00	
	效益指标	经济效益指标						
		社会效益指标	医保标准化水平	显著提升	显著提升	30	30.00	
		生态效益指标						
		可持续影响指标						
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人对医保服务满意度	大于等于85%	大于等于95%	10	10.00	
	成本指标	经济成本指标	各项工作成本按预算执行	100%	100%	10	10.00	
		社会成本指标						
		生态环境成本指标						
	总分					100	100.00	

备注：每个一级项目支出一张表。如：业务工作经费，运行维护经费，其他事业发展类资金... 各一张表。

填表人：*王*

填表日期：2024-5-17

联系电话：15973703588

单位负责人签字：*王建国*