

南昌市青云谱区医疗保障局
2022 年度部门整体支出绩效评价报告

江西正效咨询管理有限公司

2023 年 6 月



目 录

一、部门（单位）概况	1
（一）部门（单位）主要职责职能，组织架构、人员及资产等基本情况	1
（二）当年部门（单位）履职总体目标、工作任务 ..	5
（三）当年部门（单位）年度整体支出绩效目标	6
（四）当年部门预算及执行情况	7
二、评价工作开展情况	8
（一）评价的目的和思路	8
（二）评价方法和指标体系	10
（三）评价实施过程	20
三、评价总体结论	22
（一）评价得分情况	22
（二）评价总体结论	23
四、部门（单位）整体支出绩效实现情况	24
（一）部门决策完成情况	24
（二）部门管理完成情况	26
（三）部门产出完成情况	29
（四）部门效果完成情况	33
五、部门整体支出绩效中存在问题及改进措施	36
（一）主要问题及原因分析	36
（二）改进的方向和具体措施	38
附件 1：青云谱区医疗保障局部门整体支出绩效评价指 标评分表	1

一、部门（单位）概况

（一）部门（单位）主要职责职能，组织架构、人员及资产等基本情况

1.部门（单位）主要职责职能

根据《区委办公室 区政府办公室关于印发〈青云谱区医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定〉的通知》（青办字〔2019〕44号），青云谱区医疗保障局为区人民政府的工作部门，正科级建制。根据《青云谱区医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》文件规定，区医疗保障局主要职责如下：

（1）贯彻执行国家、省、市医疗保险、生育保险、医疗救助等法律法规、政策、规划和标准；编制全区医疗保障事业年度计划，并组织实施。

（2）监督管理全区医疗保障基金，建立健全医疗保障基金安全防控机制，配合实施全市医疗保障基金支付方式改革。

（3）贯彻执行全市统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准。

（4）贯彻执行全市药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策；落实全市市场主导的社会医药服务加个形成机制、价格信息监测和信息发布制度。

(5) 贯彻执行全市定点医药机构协议和支付管理办法；落实医疗保障信用评价体系和信息披露制度；监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

(6) 负责全区医疗保障经办管理，公共服务体系和信息化建设；贯彻执行国家、省、市异地就医管理和费用结算政策；落实医疗保障关系转移接续制度。

(7) 完成区委和区政府交办的其他事物。

2.部门（单位）组织架构及人员情况

(1) 组织架构

根据青办字〔2019〕44号文件中的部门职能，医疗保障局设三个职能科室，分别为：办公室、业务科、基金监督管理科。下属二级单位一个，为青云谱区医疗保障服务中心。各科室及下属单位主要职能分工如下表所示：

表 1 区医疗保障局科室职能分工明细表

序号	科室	相关职能	主要职能
1	办公室	负责机关党务工作；协助局领导对政务、事务等工作进行综合协调和督促检查；负责重要会议的组织和会务工作；负责相关法规规章、规范性文件的合法性审核和法制宣传教育工作；负责秘书事务、信息宣传、建议提案办理、档案管理、政务公开、机关财务、后勤保障、安全保密、综治、信访、计生等工作；负责人力资源调配工作。	部门内部党群、人事、财务等综合性工作；信访信息调查、宣传；信访文件编制。
2	业务科	负责贯彻执行国家、省、市医疗、生育保险政策法规、医疗保障关系转移接续制度、全市医保目录和支付标准以及定点医药机构医保协议和支付管理、异地就医管理办法和结算政策；	医保业务指导和办理工作。

		组织医疗救助，负责医疗救助政策和救助资金的落实；配合实施全市医保支付方式等改革。	
3	基金监督管理科	贯彻执行全市医疗保障基金监督管理办法并组织实施，建立健全医疗保障基金安全防控机制，落实医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用，规范医保经办业务，依法查处医疗保障领域违法违规行为。	医保基金管理办法的执行和监督。
4	青云谱区医疗保障服务中心	承担全区医疗保障经办管理服务，制定全区经办业务规程和操作规范并组织实施；编制并组织实施全区医疗保障基金预决算方案；承担全区异地就医和医疗费用结算管理工作；开展全区医疗保险定点医药机构服务协议管理并监督实施；组织对医疗保障基金进行动态监测；承担医疗保障经办稽核、内控管理和风险防范工作；完成医疗保障基金财务、统计、待遇经办等具体工作，配合完成基金监管具体事务。	负责医疗保险相关事宜的办理、监督等工作。

(2) 人员情况

区医疗保障局机关编制人数 4 个，其中：行政编制 4 人；实有人数 3 人，其中：在职人数 3 人。青云谱区医疗保障服务中心编制人数 13 个，其中：全部补助事业编制 13 人；实有人数 14 人，其中：在职人数 14 人。

3. 部门（单位）资产情况

2022 年度区医疗保障局部门年初资产净值为 186121.55 元，年末资产净值为 128995.48 元，主要下降原因是因为年末固定资产净值下降。2022 年度区医疗保障局资产情况具体如下表所示：

2022年度区医疗保障局资产情况明细表

项 目	年初数（元）		年末数（元）	
	数量	金额	数量	金额
一、资产信息	—	—	—	—
（一）货币资金	—	109,484.67	—	27,914.37
其中：银行存款	—	0.00	—	0.00
（二）财政应返还额度	—	0.00	—	0.00
（三）固定资产原值	—	196,661.93	—	243,163.93
其中：房屋（平方米）	0.00	0.00	0.00	0.00
1.办公用房	0.00	0.00	0.00	0.00
2.业务用房	0.00	0.00	0.00	0.00
3.其他（不含构筑物）	0.00	0.00	0.00	0.00
车辆（台、辆）	0	0.00	0	0.00
1.轿车	0	0.00	0	0.00
2.越野车	0	0.00	0	0.00
3.小型载客汽车	0	0.00	0	0.00
4.大中型载客汽车	0	0.00	0	0.00
5.其他车型	0	0.00	0	0.00
减：固定资产累计折旧	—	120,025.05	—	142,082.82
固定资产净值	—	76,636.88	—	101,081.11
资产净值合计		186,121.55	—	128,995.48

区医疗保障局按照《青云谱区区级行政事业单位国有资产配置管理暂行办法》（青财发〔2020〕11号）、《部门固定资产管理办法》《医疗保障局固定资产管理使用办法》对固定资产进行管理，区医疗保障局共有各类资产件52（台/个），资产原值230821.93元，累计折旧144857.65元，年末固定资产净值85964.28元，目前已登记资产均在使用。但未按照部门资产管理要求每年对本部门的固定资产进行

一次全面清查盘点，查明固定资产的实有数与账面结存数是否相符，固定资产的保管、使用、维修等情况是否正常。

（二）当年部门（单位）履职总体目标、工作任务

1.当年度部门（单位）履职总体目标

根据《区医疗保障局 2022 年度工作计划》区医疗保障局 2022 年度部门履职总体目标为：围绕党史学习教育、“转作风优环境”、“我为群众办实事”等主题活动，积极开展各项工作，提升医疗保障服务水平，深入推进“五型”政府建设。

2.当年度部门（单位）工作任务

根据《区医疗保障局 2022 年度工作计划》，区医疗保障局年度主要工作任务具体如下：

（1）在便民惠民上转作风、优服务。深化“放管服”改革，全面梳理医保服务事项清单，提升群众办事便捷度。积极推进“不见面”办理普及率，继续推进医保延时错时预约服务，实现医保服务全年不打烊。继续推进医保“订单式”服务新模式，针对困难救助对象精准扶贫。充分利用“救急难”“普健慈善助医”两个慈善基金的力量，打造医保订单式 2.0 版服务，为特困职工、居民参保人员提供更多更精准的帮扶，更暖心的救助。全面推广应用医保电子凭证，实现一码在手，医保无忧。

(2) 在医保结算上精核算、提效能。推进在医保总额控制下、按病种付费为主、按床日付费、人头付费相结合的多元复合式付费方式，提高结算效率。通过分析研判，及时准确反馈基金结算数据，重点关注支出数额大，增长速度快的项目，提升数据的监测预警能力，控制费用不合理增长。发挥业务科内审的作用，加强基金支付事前监管功能。

(3) 在医保政策上促改革、见成效。进一步落实好城乡居民基本医疗保险门诊统筹制度；落实好“两病”（高血压、糖尿病）门诊用药费用纳入城乡居民基本医疗保险报销范围政策；落实好异地就医政策，让医保温度更加暖心；落实好医保扶贫政策，为贫困患者筑牢基本医保、大病保险、医疗救助三道保障线。

(4) 在基金监管上严管理、强防控。加强两定机构协议管理，完善考核激励机制，提高两定机构履约守法意识。聘请专业商业保险公司第三方机构协助检查，鼓励社会各方面参与基金监督工作，建立社会监督激励机制。严格贯彻落实《医疗保障基金监督管理条例》，用好智能监管平台，重点整治欺诈骗保行为，做到强监管、重惩处、严震慑。

（三）当年部门（单位）年度整体支出绩效目标

《青云谱区医疗保障局 2022 年部门整体支出绩效目标表》设置的部门年度整体绩效目标为“创建全省“医保综合改革先行示范市”和全市医疗保障系统深入开展“争先进、

树品牌”活动为契机，持续高质量推进我区医疗保障工作”，该目标相对简单。

评价组结合部门工作职能、年度工作计划和现场调研等材料，梳理其年度绩效目标为：“做好医疗保障服务工作，开展医保知识宣传 12 次以上、职工医保培训 20 次以上、完成医保经办管理服务体系推广工作和医疗保障救助工作，持续高质量推进我区医疗保障工作，提升医疗保障服务水平”。

（四）当年部门预算及执行情况

1.部门预算及执行情况

根据《青云谱区医疗保障局 2022 年部门预算批复公开表》，2022 年区医疗保障局年初批复预算收入为 3,372,500 元，其中：一般公共预算收入 2,272,500 元，其他收入 1,100,000 元。2022 年部门年初支出预算为 3,372,500 元，其中：基本支出 1,641,500 元，项目支出 1,731,000 元。

根据《青云谱区医疗保障局 2022 年部门决算表》，2022 年区医疗保障局调整后全年预算收入数为 4,306,084.38 元，其中：一般公共预算财政拨款收入 3,206,084.38 元，其他收入 1,100,000 元；调整后全年预算支出数为 4,306,084.38 元，其中：基本支出 595,791.13 元（人员经费 537,073.41 元、公用经费 58,717.72 元），项目支出 3,710,293.25 元。

根据《青云谱区医疗保障局 2022 年部门决算表》，2022

年区医疗保障局年末决算支出为 3,524,647.79 元，其中：基本支出 595,791.13 元（人员经费 537,073.41 元、公用经费 58,717.72 元），项目支出 2,928,856.66 元；支出预算完成率为 78.94%。

2.部门政府采购预算及执行情况

根据《中共南昌市青云谱区医疗保障局 2022 年预算编制说明》，2022 年度区医疗保障局政府采购预算总额 300,000 元，其中：政府采购货物预算 300,000 元、政府采购工程预算 0 万元、政府采购服务预算 0 万元。2022 年政府采购货物支出实际支出 8984.20 元，政府采购执行率为 29.95%。

3.部门“三公”经费预算及执行情况

根据《青云谱区医疗保障局 2022 年部门预算批复公开表》，2022 年度区医疗保障局“三公”经费预算为 30,000 元，均为公务接待费预算，2022 年实际未发生“三公”经费支出。

二、评价工作开展情况

（一）评价的目的和思路

1.绩效评价目的

部门整体支出绩效评价是根据部门所设定的预期目标，选择合适的评价指标和标准，运用科学的评价方法，对部门

资金使用全过程及其支出的经济性、效率性和效益性进行客观公正的综合评价，以衡量财政资金使用绩效，分析部门整体支出是否达到预期目标。

本次绩效评价主要是通过资料收集、现场调研、数据分析等形式，全面梳理区医疗保障局部门管理、组织实施、资金使用、工作开展、实施效益等方面情况；了解区医疗保障局部门财政资金使用的效率和效益，及时总结经验，发现问题，并提出资金管理、部门管理等方面的相关措施与建议，为后续部门履职履责、资金管理、财政资金使用等方面提供参考。

2.绩效评价思路

从绩效评价的基本原则分析，结合部门实际情况，参照《江西省省级项目支出和部门整体支出绩效评价管理暂行办法》（赣财绩〔2022〕9号）文件要求，本次绩效评价重点包括以下四部分内容；一是部门决策指标，即通过评价部门中长期规划明确性、部门年度工作计划明确性、绩效目标合理性、绩效指标明确性、预算编制科学性、及资金分配合理性来分析部门决策是否科学合理；二是部门管理指标，即通过评价部门支出预算执行率、部门资金使用合规性、部门管理制度健全性、预决算信息公开性、政府采购节支率、资产管理规范性、固定资产利用率、管理制度健全性来分析部门工作实施过程所采取的组织措施是否完备；三是项目产出指

标，即从产出的数量指标、质量指标、时效指标和成本指标分析工作计划、中长期计划是否全面、工作是否及时执行到位，检测是否符合预期质量要求，检测成本是否合理等；四是项目效益指标，即通过对区医疗保障局全年工作实施所产生的经济效益、社会效益、生态效益、可持续影响、满意度等方面进行全面分析，以验证区医疗保障局整体资金的使用是否产生了积极良好的效果，是否达成了预期目标。

（二）评价方法和指标体系

1.评价方法

（1）主要采用因素分析法和数据对比法。因素分析法评价项目实施的整体情况是否符合实际需要，数据对比法则反映的是项目运行的持续性和质量的可控性。

（2）本次绩效评价采取随机抽样的方式完成群众的满意度问卷调查。

2.评价指标体系

根据《江西省省级项目支出和部门整体支出绩效评价管理暂行办法》（赣财绩〔2022〕9号）等文件精神，确定本次绩效评价指标的整体框架。针对部门构建一套指标体系，部门整体指标包括项目决策（部门规划计划、绩效目标、资金配置），部门管理（预算管理、政府采购管理、资产管理、组织实施），部门产出（产出数量、产出质量、产出时效、

产出成本），项目效益（经济效益、社会效益、生态效益、可持续影响、社会公众或服务对象满意度）。结合部门年度工作计划、部门职责职能等内容，确定本次绩效评价指标体系的个性指标，设置项目绩效评分指标表。指标数据来源于相关法规、政府文件、基础数据采集、问卷调查和访谈等。具体详见如表 1 所示。

（1）部门决策：占权重 15 分，用于考核部门规划计划明确性、绩效目标编制合理性、预算资金编制分配合理性等情况。

（2）部门管理：占权重 25 分，用于考核预算资金到位及执行使用的合规性、项目管理制度健全及有效性等情况。

（3）项目产出：占权重 30 分，分为产出数量、产出质量、产出时效、产出成本四个方面，用于衡量实际工作成果。

（4）项目效益：占权重 30 分，分为经济效益、社会效益、生态效益、满意度等方面，用于展现项目实施效果及群众对项目实施后的满意度情况。绩效评价标准是指财政支出绩效目标完成程度的衡量尺度。通过评价标准判断评价指标的合理与重要性程度，作为评价工作的基本准绳和标尺，决定了评价目标实现与否以及评价结果准确与否，并作为评价计分的依据。

表 1 青云谱区医疗保障局部门整体支出绩效评价指标体系

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标解释	评分标准
部门决策 (15分)	部门规划计划 (5分)	中长期规划明确性	2	部门规划是否明确,用以反映部门长期目标是否对部门各项职能履行进行完整规划。	①部门是否制定中长期规划; ②依据区委区政府的总体规划,将任务落实到部门中长期规划; ③中长期规划是否对总体目标、规划实施内容及时间安排有明确规定; ④中长期规划对部门各项职能的履行均进行了完整规划。每项分别占 25%权重分,以上均满足得 100%权重分,否则扣除相应权重分,扣完为止。
		年度工作计划明确性	3	考察部门年度工作计划是否明确,用以反映部门是否对中长期目标进行分解,用以支撑部门履职的达成。	①部门是否制定明确的年度工作计划; ②年度工作计划包含明确的总体目标、计划实施内容、责任主体相关内容; ③年度工作计划针对部门全部职能的履行进行了计划安排。满足①得 20%权重分,否则此指标不得分;②③分别占 40%权重分,②③均符合得 80%权重分,否则扣除相应权重分。
	绩效目标 (5分)	绩效目标合理性	2	所设定的绩效目标是否依据充分,是否符合客观实际,用以反映和考核绩效目标与部门履职的相符情况。	①是否有部门整体支出绩效目标(如未设定预算绩效目标,也可考核其他工作任务目标); ②绩效目标与部门职能、规划计划是否具有相关性; ③预期产出效益和效果是否符合正常的业绩水平;满足①得 20%权重分,否则此指标不得分;②③分别占 40%权重分,②③均符合得 80%权重分,否则扣除相应权重分。

		绩效指标明确性	3	依据绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、可衡量等，用以反映和考核绩效目标的明细化情况。	<p>①是否将部门整体支出绩效目标细化分解为具体的绩效指标；</p> <p>②是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现；</p> <p>③是否与部门年度工作任务数或计划数相对应。①②③每项分别占 30%、40%、30%的权重分，以上均符合得 100% 权重分，否则扣除相应权重分。</p>
资金配置 (5分)		预算编制科学性	2	部门预算编制是否经过科学论证、有明确标准，资金额度与年度目标是否相适应，用以反映和考核部门预算编制的科学性、合理性情况。	<p>①预算编制是否经过科学论证；</p> <p>②预算内容与部门履职及规划计划是否匹配；</p> <p>③预算额度测算依据是否充分，是否按照标准编制；</p> <p>④预算确定的资金量是否和工作任务相匹配。以上每项占 25%的权重分，以上均满足得 100%权重分，否则扣除相应权重分，扣完为止。</p>
		资金分配合理性	3	预算资金分配是否有测算依据，用以反映和考核预算资金分配的科学性、合理性情况。	<p>①资金分配依据是否充分；</p> <p>②资金分配是否与部门整体绩效目标内容相一致；</p> <p>③分配结果是否合理。以上每项分别占 30%、30%、40%的权重分，以上均满足得 100% 权重分，否则扣除相应权重分，扣完为止。</p>

部门管理 (25分)	资金管理 (10分)	支出预算执行率	4	部门(单位)本年度预算执行数与财政预算下达数的比率,用以反映和考核部门(单位)预算支出完成程度。	支出预算完成率=(支出预算完成数/支出预算下达数) × 100%。 支出预算执行数:部门(单位)本年度实际完成的预算支出数。 支出预算数:财政部门批复的本年度部门(单位)预算支出数。支出预算完成率为100%得满分,否则执行率在90%(含)~100%得2分,80%(含)~90%得1分,80%以下不得分。
		资金使用合规性	6	部门(单位)使用预算资金是否符合相关的预算财务管理制度的规定,是否符合相关规定的开支范围,用以反映考核部门(单位)预算资金的规范运行和安全运行情况。	①是否符合国家财经法规和财务管理制度规定以及有关专项资金管理办法的规定; ②资金的拨付是否有完整的审批程序和手续; ③重大开支是否经过评估论证; ④是否符合部门预算批复的用途; ⑤是否存在截留、挤占、挪用情况。现场核查财务凭证,每发现1处不符合上述要求扣25%权重分,扣完为止。
	预算管理 (6分)	管理制度健全性	4	部门(单位)为加强预算管理、规范财务行为而制定的管理制度是否健全完整,用以反映和考核部门(单位)预算管理制度对完成主要职责或促进事业发展的保障情况。	①预算资金管理办法、绩效跟踪管理办法、资产管理办法等各项制度是否健全; ②部门内部财务管理制度是否完整、合规; ③会计核算制度是否完整、合规。以上提及的管理制度每项占25%权重分,每缺少1项扣除相应权重分,扣完为止。

		预决算信息公开性	2	部门(单位)是否按照政府信息公开有关规定公开相关预决算信息,用以反映和考核部门(单位)预决算管理的公开透明情况。	<p>①是否按规定内容公开预决算信息;</p> <p>②是否按规定时限公开预决算信息。</p> <p>预决算信息是指与部门预算、执行、决算、监督、绩效等管理相关的信息。核查官网信息,每发现一次未公开或内容不完整扣50%权重分,扣完为止。</p>
	政府采购管理(3分)	政府采购节支率	3	部门本年度实际政府采购金额与年初政府采购预算的比率,用以反映和考核部门政府采购预算资金节约情况。	<p>政府采购节支率=(政府采购预算数-实际政府采购金额)/政府采购预算数×100%;</p> <p>政府采购预算:采购机关根据事业发展规划和行政任务编制的、并经过规定程序批准的年度政府采购计划。政府采购率为100%得满分,否则执行率在90%(含)~100%得1.5分,80%(含)~90%得1分,80%以下不得分。</p>
	资产管理(4分)	资产管理规范性	2	部门(单位)的资产是否保持安全完整、资产配置是否合理,资产使用和资产处理是否规范,用以反映和考核部门(单位)资产管理的整体水平。	<p>①对外投资行为是否经审批,是否在投资亏损;</p> <p>②是否有因管理不当发生严重资产损失和丢失情况;</p> <p>③是否存在超标准配置资产;</p> <p>④资产使用是否规范,是否存在未经批准擅自出租、出借资产行为;</p> <p>⑤资产处置是否规范,是否存在不按要求进行报批或资产不公开处置行为;</p> <p>⑥其他资产管理制度办法执行情况。</p>

		固定资产利用率	2	部门(单位) 实际在用固定资产总额与所有固定资产总额的比率,用以反映和考核部门(单位) 固定资产使用效率程度。	固定资产利用率=(实际在用固定资产总额/所有固定资产总额) × 100%。利用率在90%(含)~100%得 1.5 分,80%(含)~90%得 1 分,80%以下不得分。
	组织实施 (2分)	管理制度健全性	2	部门(单位) 的针对各项职能,是否建立了相应的业务管理,制度是否健全,用以反映和考核各项业务管理制度对部门履职的保障情况。	①是否已制定或具有相应的业务管理制度; ②业务管理制度是否合法、合规、完整。现场调研部门项目管理制度是否健全,是否符合法律法规要求,每发现 1 个项目管理制度不健全扣 50%权重分,扣完为止。
部门产出 (30分)	产出数量 (10分)	定点医疗机构监督检查次数	2	根据年初计划开展定点医疗机构医疗保障方面检查情况。	按照年初计划开展定点医疗机构监督检查 2 次及以上,符合得满分,否则不得分。
		医疗保障服务工作完成率	3	根据部门职能及服务要求开展各项医疗保障服务的办理工作情况。	市民服务中心负责 2 个便民服务窗口,并结合手机、网络、信息技术等新兴科技,搭建 QQ、网络、微信、APP 等办事平台,实现“网上办”、“手机办”“异地办”“一次办”,完成当年度各项服务工作,完成率为 100%得满分,否则不得分。
		医保知识宣传次数	1	根据部门职能开展各项医保知识宣传工作情况	按照上级部门要求开展各项医保知识宣传工作,发表各类相关媒体宣传知识 15 篇以上,完成得满分,否则按完成比率得分。
		医保职工培训次数	1	根据部门职能开展各类医保职工业务培训工作情况	按照计划组织开展各项医保技能培训 24 次以上,完成得满分,否则按完成比率得分。

	医保经办管理服务体系推广工作完成率	1	根据上级部门要求开展医保经办系统管理服务体系推广工作情况。	按照上级部门要求开展开展医保经办系统管理服务体系推广工作，完成得满分，否则按不得分。	
	医疗保障救助工作完成率	2	根据实际情况开展医疗保障救助工作情况。	根据上级部门要求及实际情况开展医疗保障救助工作，完成得满分，否则不得分。	
	产出质量 (10分)	检查相关记录完整率	3	数量指标定点医疗机构监督检查次数对应的质量指标，反映监督检查工作完成质量情况。	定点医疗机构监督检查工作记录完整，相关检查通知、现场工作记录、整改反馈记录等内容完整；现场抽查，每发现1处不完整扣20%权重分，扣完为止。
		医保服务有效投诉率	2	数量指标医疗保障服务工作完成率对应的质量指标，反映服务工作的质量情况。	现场服务无有效投诉，得满分；否则每发现1处扣10%权重分，扣完为止。
		各项宣传培训主题符合率	2	数量指标宣传培训对应的质量指标，反映实际宣传培训主题与需开展业务的主题匹配度情况。	各项宣传培训主题符合率为100%得满分，否则每发现1处不符合扣10%权重分，扣完为止。
		医保救助对象准确率	3	数量指标医疗保障救助工作完成率对应的质量指标，反映医保救助对象符合相关要求情况。	当年度发生的医保救助的对象符合相关文件要求，抽查部分救助对象材料，全部符合救助标准得满分，否则每发现1人不符合扣25%权重分，扣完为止。

	产出时效 (5分)	最新政策推送时效	1	反映部门及时宣传最新医保政策的及时性情况	当年度上级部门最新政策在青云谱区得到及时推送和宣传,符合得满分,不符合得分。
		医保受理业务及时性	4	反映医保业务办理的及时性情况	根据网上服务政策和医保业务受理服务相关文件要求,及时完成业务受理和办理工作,抽查部分业务办理记录,每发现1处未及时受理和按时办理的扣10%权重分,扣完为止。
产出成本 (5分)		在职人员控制率	1	部门本年度实际在职人员数与编制数的比率,用以反映和考核部门对人员成本的控制程度。	在职人员控制率=(在职人员数/编制数)×100% 在职人员数:部门实际在职人数,以财政部门确定的部门决算编制口径为准。编制数:机构编制部门核定批复的部门的人员编制数。
		“三公经费”控制率	1	部门本年度“三公经费”实际支出数与预算安排数的比率,用以反映和考核部门对“三公经费”的实际控制程度。	“三公经费”控制率=(“三公经费”实际支出数/“三公经费”预算安排数)×100%。
		公用经费控制率	2	考察部门“公用经费”预算与上年度“公用经费”预算数得变动比率,用以反映部门(单位)对行政成本得控制程度	公用经费”变动比率=(本年度“公用经费”总额-上年度“公用经费”总额)/上年度“公用经费”总额×100%;公用经费”变动比率≤0%得满分,否则每超过5%扣10%权重分,扣完为止。
		预算支出标准执行率	1	考察部门预算支出标准建设及是否按照支出标准执行的比率,用以反映部门履职过程中的。	预算支出标准执行率=按照预算支出标准执行的业务数/已建设预算支出标准业务数×100%

部门 效益 (30 分)	经济 效益 指标 (3 分)	追回 医保 基金 金额	1	反映当年追回医 保基金金额情况	当年度追回医保基金超 200 万 元，完成工作任务得满分，否 则按完成比率得分。
		医保 基金 “应 收尽 收”	2	反映医保基金 “应收尽收”情 况。	当年度医保基金按照收取比 率“应收尽收”，较上年 17216 万增长得满分，否则不得分。
	社会 效益 指标 (14 分)	基本 医保 “应 保尽 保”	3	反映基本医保 “应保尽保”情 况。	当年度基本医保根据实际符 合发生情况“应保尽保”，较 上年基本医疗保险参保人数 117039 人，城镇职工参保人数 16116 人，城乡居民参保人数 100923 人数据保持基本稳定， 符合得满分，否则不得分。
		医保 政策 知晓 率	3	反映通过政策宣 传，区域内医保 政策知晓率情 况。	线上线下调研了解群众对医 保政策的了解情况，知晓率达 90%以上得满分，70-90 得 1.5 分，否则不得分。
		医保 职工 能力 提升	4	反映通过职工培 训，医保职工能 力提升情况。	通过职工培训提升医保办理 人员的业务能力，通过了解基 层业务员对于专业技能的需求， 判断其能力提升情况，酌 情进行评分。
		医保 标准 化水 平提 升	2	反映随着系统化 建设，医保标准 化水平提升情 况。	符合得满分，否则不得分，
		医保 法治 建设 能力 提升	2	反映随着各项工 作宣传，医保法 治建设能力提升 情况。	符合得满分，否则不得分，
		可持 续影 响指 标(3 分)	内审 内控 监管 制度 健全 性	3	部门内审内控监 管制度健全情 况，反映部门工 作可持续性情 况。

满意度	社会公众或服务对象满意度	8	窗口办理业务群众满意度	通过线上线下开展满意度调研，办事群众对服务工作的满意度 $\geq 95\%$ 得100%权重分，否则每下降1%扣5%权重分，扣完为止。
	社会公众或服务对象满意度	2	部门职工满意度	通过线下开展部门职工工作满意度调研，满意度 $\geq 90\%$ 得100%权重分，否则每下降1%扣5%权重分，扣完为止。

(三) 评价实施过程

本次项目的评价期间为2023年4月中旬至2023年5月下旬，评价组开展调研，研发设计绩效指标体系、基础数据报表体系和调研方案，同时评价组到实地采集数据，完善评价基础资料。评价组工作人员对基础数据进行查验，就部门整体的目标及实施效果等做深入了解，并组织开展访谈等调研，之后汇总分析评价数据，依据制订的评价标准和评分规则，对资金投入产出绩效进行量化评分。依据部门决策、部门管理、部门整体资金运用及使用情况，以及部门投入产出绩效，撰写绩效评价报告，针对存在问题提出改进建议。

1. 基础信息采集

在区医疗保障局的配合下，评价组完成了基础材料的收集工作，随后评价组对材料复核，结合现场调研及访谈了解项目具体内容。

2. 问卷调研

评价组采用随机抽样方式对区医疗保障局相关群体开展问卷调查。随机选取 10 普通群众进行访谈，了解其对窗口业务办理、医保兑现等方面的满意度情况。

3. 访谈调研

评价组对区医疗保障局财务人员进行了现场访谈。对业务和财务相关负责人就单位基本情况、职责职能、本年度工作计划、部门整体全年工作完成情况等进行了解。

对单位预算编制、资金分配、资金使用合规、保障工作实施的相关制度及措施，以及单位的组织架构与管理等内容进行详细了解。

4. 撰写绩效评价初稿

评价组根据前述绩效分析和评价结论，按照要求提炼撰写绩效报告，并在项目组内部进行审核，主要关注报告格式是否规范，内容是否完整；绩效数据是否真实、可靠，是否进行了必要的核实工作；报告逻辑是否清晰，分析问题是否透彻。

5. 绩效评价报告复核

绩效评价组负责人将对评价团队提交的评价报告初稿进行复核，主要关注报告结论是否全面、准确；经验、教训

的总结是否深刻，建议是否可行等。

6.形成评价报告终稿

在绩效评价组负责人对评价报告意见和建议的基础上，修改并完善形成征求意见稿评价报告。将征求意见稿提交至客户，根据客户对征求意见稿的反馈以及结合实际情况，修改并完善形成绩效评价报告终稿。

三、评价总体结论

（一）评价得分情况

运用由评价组研发并通过内部论证的评价指标体系及评分标准，通过数据采集、问卷调查及访谈等方法，对区医疗保障局全年工作情况进行客观评价，最终评分结果：部门整体总得分为 **88.8** 分，绩效评级为“良”。

南昌市青云谱区医疗保障局部门整体支出绩效评价得分一览表

一级指标	二级指标	权重	得分	得分率
部门决策指标（15分）	部门规划计划	5	5	100%
	绩效目标	5	2.2	44%
	资金配置	5	5	100%
部门管理指标（25分）	资金管理	10	7	70%
	预算管理	6	6	100%
	政府采购管理	3	0	0%
	资产管理	4	3.6	90%
	组织实施	2	2	100%
部门产出指标（30分）	产出数量	10	10	100%
	产出质量	10	10	100%

	产出时效	5	5	100%
	产出成本	5	5	100%
部门效益指标 (30分)	经济效益	3	3	100%
	社会效益	14	12	86.67%
	生态效益	——	——	
	可持续影响	3	3	100%
	服务对象满意度	10	10	100%
合计		100	88.8	88.8%

(二) 评价总体结论

评价组通过资料收集、财务核查、现场调研等方式了解区医疗保障局部门基本情况及履职工作完成情况，部门整体进展情况良好。2022年度区医疗保障局紧紧围绕全省实施发展和改革双“一号工程”、全市奋力打造“一枢纽四中心”和实现“两个大幅提升”目标，结合青云谱区医疗保障工作实际，积极开展各项工作，提升医疗保障服务水平，深入推进“五型”政府建设，有效做好疫情防控、全民参保、医保扶贫、推广医保电子凭证、打击欺诈骗保等工作。

但是在现场调研过程中也发现区医疗保障局整体绩效方面存在绩效指标设置不合理、采购执行率偏低、公用经费变动率偏高、街道社区经办人员专业知识相对贫乏，专业性水平有待提高等问题。

四、部门（单位）整体支出绩效实现情况

（一）部门决策完成情况

1.部门规划计划（5分）

（1）中长期规划明确性（2分）

区医保局制定了部门中期规划，“紧紧围绕全省实施发展和改革双“一号工程”、全市奋力打造“一枢纽四中心”和实现“两个大幅提升”目标，以创建全省“医保综合改革先行示范市”和全市医疗保障系统深入开展“争先进、树品牌”活动为契机，持续高质量推进我区医疗保障工作，”的要求，制定区域医疗保障发展中期规划，其中期规划与部门职能相符。依据评分标准，该项指标得100%权重分2.00分。

（2）年度工作计划明确性（3分）

区医保局制定了《2022年青云谱区医疗保障工作计划》，工作计划有明确目标“推动青云谱区医疗保障服务水平不断提升”，和做好便民惠民服务、提高医保结算核算水平、落实好城乡居民基本医疗保险门诊统筹制度、加强医保基金监管等实施内容，符合部门医保部门医疗保障服务和监管的工作职能要求。依据评分标准，该项指标得100%权重分3.00分。

2.绩效目标（5分）

（1）绩效目标合理性（2分）

区医保局在 2021 年度申报 2022 年部门预算时同步申报部门整体支出绩效目标，其目标为“创建全省“医保综合改革先行示范市”和全市医疗保障系统深入开展“争先进、树品牌”活动为契机，持续高质量推进我区医疗保障工作”与医保局相关职能和规划相关；但是设置较为简单，其目标工作内容与计划相关性偏低。依据评分标准，该项指标得 80% 权重分 1.60 分。

（2）绩效指标明确性（3 分）

部门编制了相关绩效指标，但是其数量“媒体宣传报送数量”“发放宣传册数量”“定点医疗机构监督检查次数”未全面包含部门工作职能，如贯彻上级政策、依法查处医保领域违规行为、医保基金管理、提供医保服务等职能工作；质量指标指标值均为定性值，且与数量指标无相应关系；整体指标与部门工作计划相关度较低，难以反映部门相关工作职能。依据评分标准，该项指标得 20% 权重分 0.60 分。

3. 资金配置（5 分）

（1）预算编制科学性（2 分）

区医保局部门预算编制按照“二上二下”的预算编制流程进行编制，部门预算编制经过财政部门严格审核确认；其中基本支出经费方面根据固定的人员经费标准和公用经费标准进行编制，项目预算参照往年项目预算情况及预计工作情况编制，预算额度测算依据充分、与部门履职及规划

计划匹配、预算确定的资金量与工作任务相匹配。依据评分标准，该项指标得 100%权重分 2.00 分。

(2) 资金分配合理性 (3 分)

2022 年区医保局基本支出部分资金按照财政定额标准测算并使用，项目支出部分严格按照实际需求进行分配管理，资金分配依据充分、与部门整体绩效目标内容匹配、结果合理。依据评分标准，该项指标得 100%权重分 3.00 分。

(二) 部门管理完成情况

1. 资金管理 (10 分)

(1) 支出预算执行率 (4 分)

2022 年区医保局全年实际下达预算数为 4306084.38 元，全年实际支出 3524647.79 元，支出预算完成率=(支出预算完成数/支出预算下达数) × 100%=(3524647.79/4306084.38 × 100%=81.85%。依据评分标准，该项指标得 25%权重分 1.00 分。

(2) 资金使用合规性 (6 分)

区医疗保障局严格按照《青云谱区医疗保障局财务管理制度》等制度进行部门财务管理，参照《青云谱区区级财政专项资金管理办法》对项目资金进行管理，现场核查青云谱区医疗保障局 2022 年度财务凭证，未发现资金违规使用情况。依据评分标准，该项指标得 100%权重分得 6.00 分。

2.预算管理

(1) 管理制度健全性 (4分)

区医保局按照《财务会计核算制度》《青云谱区医保局财务操作规程》《青云谱区医保局会计岗位核算制度》等进行财务管理；按照区财政局预算绩效管理文件及下发的工作通知对预算绩效进行组织管理；依据财政部门要求进行会计核算工作，部门预算、绩效、核算等相关管理制度较为健全。依据评分标准，该项指标得100%权重分得4.00分。

(2) 预决算信息公开性 (2分)

2022年度区医保局按照区财政局要求在区政府网址财政信息栏模块完成预决算公开工作，2022年2月16日公开《区医保局2022年部门预算批复和公开》，2022年11月3日公开《2021年医保局部门决算公开》。依据评分标准，该项指标得100%权重分得2.00分。

3.政府采购管理 (3分)

(1) 政府采购节支率

根据《南昌市青云谱区医疗保障局2022年部门预算公开说明》政府采购预算30万元，2022年政府采购货物支出实际支出89842元， $\text{政府采购节支率} = (\text{政府采购预算数} - \text{实际政府采购金额}) / \text{政府采购预算数} * 100\% = (300000 - 89842) / 300000 * 100\% = 29.95\%$ 。依据评分标准，该项指标不得分。

4.资产管理（4分）

（1）资产管理规范性（2分）

按照《青云谱区区级行政事业单位国有资产配置管理暂行办法》（青财发〔2020〕11号）《医保局固定资产管理办法》《固定资产管理使用办法》对固定资产进行管理，未发生不规范使用的情况。但是存在但未按照部门资产管理要求每年对本部门的固定资产进行一次全面清查盘点的情况。依据评分标准，该项指标得80%权重分得1.60分。

（2）固定资产利用率（2分）

区医疗保障局共有各类资产件52（台/个），资产原值230821.93元，累计折旧144857.65元，年末固定资产净值85964.28元，目前已登记资产均在使用，固定资产利用率为100%。依据评分标准该项指标得100%权重分2.00分。

5.组织实施（2分）

（1）管理制度健全性（2分）

2022年区医保局主要项目有“社会保险经办机构经费”“省市医保激励经费”“中央能力提升资金”项目，为一般运转类项目，项目管理主要按照上级部门相关管理制度实施，业务管理制度健全。依据评分标准该项指标得100%权重分2.00分。

（三）部门产出完成情况

1.产出数量（10分）

（1）定点医疗机构监督检查次数（2分）

2022年联合有关单位开展3次打击欺诈骗保专项行动检查，对发现的问题，加大处罚力度，以强化医保基金监管。截止12月，共查处违规定点医药机构157家，追回医保基金380.75万元，行政处罚5.59万元，有效做好定点医疗机构监督检查工作。依据评分标准，该项指标得100%权重分2.00分。

（2）医疗保障服务工作完成率（3分）

2022年区医疗保障局优化办事流程，梳理公共服务清单，明确服务对象、经办流程、申请材料、办理时间等内容，共简化为10大类30项服务事项，让群众办事更加公开、高效、透明。同时，取消各类证明材料，如身份证复印件，异地备案证明材料和盖章，尽力做到“零跑腿、不见面”。推行“不见面”服务。应用手机、网络、信息技术等新兴科技，搭建QQ、网络、微信、APP等办事平台，实现“网上办”、“手机办”“异地办”“一次办”，让老百姓少跑路。实行错时延时服务365天“不打烊”，全方位满足各类人群工作日办事不便的难题，让群众办事更加放心、省心。2022年，年总办件量约4.4万件，线上办件量约2.3万件，线下办件量约2.1万件，电话办件量约1.2万件，异地就医备案约0.13万

件，各项服务工作均完成。依据评分标准，该项指标得 100% 权重分 3.00 分。

（3）医保知识宣传次数（1分）

2022 年区医疗保障局充分运用线上+线下模式，开展机关、乡村、社区、企业、学校、医院、药店、车站等“八进”集中宣传活动，扩大宣传覆盖面和影响力。全年举办各项宣传 2 次以上，发表各类宣传知识 20 余篇，发放宣传册 5000 余份。依据评分标准，该项指标得 100% 权重分 1.00 分。

（4）医保职工培训次数（1分）

2022 年区医疗保障局开展“医保业务大讲堂”，邀请各领域专家、业务骨干通过远程视频、集中授课等方式重点围绕国家医保政策法规、政策改革、服务监管等，进行全方位、多角度授课；开展街道、社区、定点医疗机构相关人员延伸座谈会，解读新政策，答疑解惑。2022 年举办大讲堂 24 场，座谈会 10 场，参与学习交流 160 多人次。。依据评分标准，该项指标得 100% 权重分 1.00 分。

（5）医保经办管理体系推广工作完成率（1分）

2022 年度区医疗保障局根据双“一号”改革数字化工作要求，积极推广医保卡电子化应用，组织辖区内 74 家两定机构、7 个街道（镇）、89 个社区（村）相关人员召开电子医保卡推广部署工作会，并派干部入村上户手把手指导居民电子医保卡激活。依据评分标准，该项指标得 100% 权重分

1.00分。

(6) 医疗保障救助工作完成率 (2分)

2022年区医疗保障局按照要求完成财政资助低保对象交纳保费居民1693人，城镇困难群众已享受免费血液透析4744人次，免费重症精神病救治65人次，强化帮扶项目种类涉及10类以上服务，有效做好困难群众救助工作。依据评分标准，该项指标得100%权重分2.00分。

2.产出质量 (10分)

(1) 检查相关记录完整率 (3分)

评价组现场核查定点医疗机构监督检查工作记录，相关检查通知、现场工作记录、整改反馈记录等内容完整。依据评分标准，该项指标得100%权重分3.00分。

(2) 医保服务有效投诉率 (2分)

评价组通过现场了解及查看医保服务评价打分情况，无群众投诉情况发生。依据评分标准，该项指标得100%权重分2.00分。

(3) 各项宣传培训主题符合率 (2分)

评价组现场抽查部门宣传工作记录和培训记录，未发现其培训内容与计划实施内容不符合情况。依据评分标准，该项指标得100%权重分2.00分。

(4) 医保救助对象准确率 (3分)

评价组现场了解2022年度医保救助文件，并抽查部分

救助对象材料，未发现不符合救助标准的情况。依据评分标准，该项指标得 100%权重分 3.00 分。

3.产出时效（5分）

（1）最新政策推送时效（1分）

2022 年度青云谱区医保局通过微信、QQ 等渠道向企业推送职工基本医疗保险大病保险缴费新政策（即由按年缴费调整为按月缴费），并利用巡企帮扶队上门宣讲，及时宣贯相关政策。依据评分标准，该项指标得 100%权重分 1.00 分。

（2）医保受理业务及时性（4分）

评价组根据网上服务政策和医保业务受理服务相关文件规定，现场核查部分业务办理记录，未发现延迟办理的情况。2022 年区医疗保障局及时完成业务受理和办理工作。依据评分标准，该项指标得 100%权重分 4.00 分。

4.产出成本（5分）

（1）在职人员控制率（1分）

依据《青云谱区医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》，部门行政编制 4 名，全部补助事业编制人数 13 人。根据部门 2022 年度决算报表-基本数字表显示，部门在职人员 17 人，其中行政人员 3 人、非参公事业人员 14 人。在职人员控制率 = (在职人员数 / 编制数) × 100% = 17/17 = 100%。依据评分标准，该项指标得 100%权重

分 1.00 分。

(2) “三公经费”控制率 (1 分)

2022 年区医疗保障局三公经费预算为 0 万元, 实际支出 0 万元, 三公经费控制率= $(\text{“三公经费”实际支出数} / \text{“三公经费”预算安排数}) \times 100\% = (0/0) \times 100\% = 0\%$, 依据评分标准, 该项指标得 100%权重分 1.00 分。

(3) 公用经费控制率 (2 分)

2022 年度区医疗保障局 2022 年公用经费 58717.72 元, 2021 年为 553127.18 元, 同比减少 494409.46 元, 公用经费”变动比率= $(\text{本年度“公用经费”总额} - \text{上年度“公用经费”总额}) / \text{上年度“公用经费”总额} \times 100\% = 89.38\%$, 控制在合理范围内。依据评分标准, 该项指标得 100%权重分 2.00 分。

(4) 预算支出标准执行率 (1 分)

2022 年度未建设预算支出标准业务, 部门预算支出主要为人员经费支出, 参照人员经费标准执行。依据评分标准, 该项指标得 100%权重分 1.00 分。

(四) 部门效果完成情况

1. 经济效益 (3 分)

(1) 追回医保基金金额 (1 分)

2022 年区医疗保障局共查处违规定点医药机构 157 家, 追回医保基金 380.75 万元, 行政处罚 5.59 万元; 完全年初

追回医保基金超 200 万元目标任务。依据评分标准，该项指标得 100%权重分 1.00 分。

(2) 医保基金“应收尽收” (2 分)

2022 年青云谱区医疗保险基金征缴总额 19970 万元，其中：城镇职工基本医疗保险 8097 万元、城乡居民基本医疗保险 10101 万元、机关事业单位补充医疗保险 1772 万元，医疗保险基金征缴总额较上年 17216 万增长。依据评分标准，该项指标得 100%权重分 2.00 分。

2.社会效益 (14 分)

(1) 基本医保“应保尽保” (3 分)

2022 年度青云谱区基本医疗保险参保人数 122111 人，参保率达 95%以上，其中：城镇职工参保人数 21355 人、城乡居民参保人数 100756 人，基本实现应保尽保。较较上年基本医疗保险参保人数 117039 人，城镇职工参保人数 16116 人，城乡居民参保人数 100923 人数据略有增长。依据评分标准，该项指标得 100%权重分 3.00 分。

(2) 医保政策知晓率 (3 分)

2022 年度通过各类宣传，群众对于医保政策知晓度较高，询问对象基本了解相关医保政策，并表示如需办理会打电话进行咨询，政策知晓率达到 90%以上。依据评分标准该项指标得 100%权重分 3.00 分。

(3) 医保职工能力提升 (4 分)

2022 年度通过职工培训有效提升部门职工医保服务能力水平，但是随着实行医保立体化服务业务下沉后，街道社区经办人员由于以往服务较少，专业知识相对贫乏，专业性水平有待提高。依据评分标准该项指标得 50%权重分 2.00 分。

(4) 医保标准化水平提升 (2 分)

2022 年全省已进行医疗信息平台更换升级，基层医保标准化水平提升。依据评分标准该项指标得 100%权重分 2.00 分。

(5) 医保法治建设能力提升 (2 分)

随着各项制度的提升，医保发展建设水平提升，当年骗保情况较是那个年度下降。依据评分标准该项指标得 100%权重分 2.00 分。

2. 可持续影响 (6 分)

(1) 内审内控监管制度健全性 (3 分)

制定了《医保业务审核结算工作制度》、《医疗保险内控管理暂行办法》管理制度，并按要求实施监管。依据评分标准该项指标得 100%权重分 3.00 分。

3. 社会公众或服务对象满意度 (10 分)

(1) 窗口办理业务群众满意度 (8 分)

根据线上线下调研数据统计，2022 年度青云谱区医保局

窗口服务满意度为 98%。依据评分标准该项指标得 100%权重分 8.00 分。

(2) 部门职工满意度 (2 分)

根据现场访问部分单位员工，其满意度为 100%。依据评分标准该项指标得 100%权重分 2.00 分。

五、部门整体支出绩效中存在问题及改进措施

(一) 主要问题及原因分析

1. 部分指标设置不合理、绩效管理有待加强

一是其部门整体支出年度绩效目标“创建全省“医保综合改革先行示范市”和全市医疗保障系统深入开展“争先进、树品牌”活动为契机，持续高质量推进我区医疗保障工作”与医保局相关职能和规划相关；但是设置较为简单，其目标工作内容与计划相关性偏低。二是区医疗保障局设置的部门整体支出绩效指标其数量“媒体宣传报送数量”“发放宣传册数量”“定点医疗机构监督检查次数”未全面包含部门工作职能，如贯彻上级政策、依法查处医保领域违规行为、医保基金管理、提供医保服务等职能工作；质量指标指标值均为定性值，且与数量指标无相应关系；整体指标与部门工作计划相关度较低，难以反映部门相关工作职能。主要是因为部门工作人员预算绩效管理知识水平较低，导致目标及指标设置不合理。

2.部门预算执行率偏低、政府采购结余率偏高

2022 年区医疗保障局项目资金 3710293.25 元，实际支出 2928856.66 元，资金执行率为 78.94%，执行进度偏低。医疗保障管理事务、中央能力提升资金、省市医保激励经费等专项资金当年度支出进度偏低。

2022 年区医疗保障局年初政府采购预算 300000 元当年度实际发生政府采购货物支出 89842 元，政府采购执行率为 29.95%，支出进度偏低，主要是因为当年度政府采购预算项目根据实际工作安排，对采购项目进行了成本节约，导致采购预算执行率较低。

3.未开展资产盘点工作、资产制度执行不到位

2022 年区医疗保障局未严格《医保局固定资产管理办法》《固定资产管理使用办法》要求每年对本部门的固定资产进行一次全面清查盘点，获取部门固定资产情况，制度执行不到位。主要是医疗保障局认为财政固定资产系统上线后，其部门固定资产均在系统中填报，故未严格按制度要求开展盘点工作。

4.社区医疗服务事项增加、经办人员专业水平偏低

2022 年度，青云谱区为不断提升基层医保服务效率，开始实行医保立体化服务业务下沉工作，大大增加了街道社区经办人员的服务量和服务事项，虽然前期进行了针对性培训，

但是街道社区经办人员由于以往服务较少，专业知识相对贫乏。

(二) 改进的方向和具体措施

1.提高绩效管理意识，加强绩效目标管理

预算绩效管理是优化项目实施，提升财政资金使用效益的重要手段和工具，建议区医疗保障局进一步提升对预算绩效管理工作的认识，加强预算绩效目标管理，提升绩效指标完整性、合理性和科学性。强化绩效目标管理，提高预算项目绩效目标填报的完整性、合理性、科学性。项目所设定的绩效目标要依据充分，符合客观实际工作内容。绩效指标要与项目目标任务数或政府投资计划相对应，确保绩效目标的完整性、合理性、科学性。

2.加快部门项目资金执行、细化政府采购预算编制

区医疗保障局应做好部门资金使用计划，在财政资金到位后，根据实际工作需求做好专项资金使用计划，并借助财政部门的预算一体化系统，做好项目支出监控管理工作，在监控过程中发现资金执行存在偏离的情况，及时纠偏，提高项目资金执行进度，发挥财政资金效益。

区医疗保障局在制定政府采购预算时，应当做好采购预算管理工作，不断增强政府采购的计划性和管理水平。第一要坚持预算约束，进一步完善政府采购预算，要求相关股室

完善政府采购预算编制工作，力求全面、准确。第二要坚持应采尽采，进一步强化和实现依法采购。建议个股室及所属单位要认真执行政府采购法律制度规定的工作程序和合理确定采购需求，不得以任何方式干预和影响采购活动。

3.做好部门资产盘点工作、严格落实部门管理制度

开展部门资产盘点工作，进行账务清理、财产清查，依法认定各项资产损益，可以真实反映行政事业单位国有资产占有使用状况的工作；对行政单位的各项资产进行全面的清理、核对和查实，有助于了解部门资产情况，减少和避免国有资产的流失。后续建议区医疗保障局应严格落实部门资产管理相关制度和财务等管理制度，做好部门资产管理和财务管理工作，不断提升部门管理水平。

4.加强专业服务培训力度、提升基层人员专业水平

医疗保障局需要有结合目前社区服务人员专业性水平较低的情况，有针对性的加强基层人员的专业服务知识培训力度，提高其医保工作经办水平；并且采取个人自学与集中学习、会议培训等相结合的学习方式全面推进医疗保障政策法规等方面的学习，不断提升职工的经办能力和综合素质。

附件 1: 青云谱区医疗保障局部门整体支出绩效评价指标评分表

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标解释	评分标准	得分	评分过程
部门决策 (15 分)	部门规划计划 (5 分)	中长期规划明确性	2	部门规划是否明确,用以反映部门长期目标是否对部门各项职能履行进行完整规划。	①部门是否制定中长期规划; ②依据区委政府的总体规划,将任务落实到部门中长期规划; ③中长期规划是否对总体目标、规划实施内容及时间安排有明确规定; ④中长期规划对部门各项职能的履行均进行了完整规划。每项分别占 25%权重分,以上均满足得 100%权重分,否则扣除相应权重分,扣完为止。	2	区医保局制定了部门中期规划,“紧紧围绕全省实施发展和改革双“一枢纽四中心”和实现“两个大幅提升”目标,以创建全省“医保综合改革先行示范市”和全市医疗保障系统深入开展“争先进、树品牌”活动为契机,持续高质量推进我区医疗保障工作,”的要求,制定区域医疗保障发展中期规划,其中期规划与部门职能相符。依据评分标准,该项指标得 100%权重分 2 分。
		年度工作计划明确性	3	考察部门年度工作计划是否明确,用以反映部门是否对中长期目标进行分解,用以支撑部门履职的达	①部门是否制定明确的年度工作计划; ②年度工作计划包含明确的总体目标、计划实施内容、责任主体相关内容; ③年度工作计划针对部门全部职能的履行进行了计划安排。满足	3	区医保局制定了《2022 年青云谱区医疗保障工作要点》,工作计划有明确目标和实施内容,符合部门职能要求。依据评分标准,该项指标得 100%权重分 3 分。

				成。	①得 20%权重分，否则此指标不得分；②③分别占 40%权重分，②③均符合得 80%权重分，否则扣除相应权重分。		
绩效目标 (5 分)		绩效目标合理性	2	所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，用以反映和考核绩效目标与部门履职的相符情况。	①是否有部门整体支出绩效目标（如未设定预算绩效目标，也可考核其他工作任务目标）； ②绩效目标与部门职能、规划计划是否具有相关性； ③预期产出效益和效果是否符合正常的业绩水平；满足①得 20%权重分，否则此指标不得分；②③均符合得 80%权重分，否则扣除相应权重分。	1.6	区医保局在 2021 年度申报 2022 年部门预算时同步申报部门整体支出绩效目标，其目标为“创建全省“医保综合改革先行示范市”和全市医疗保障系统深入开展“争先进、树品牌”活动为契机，持续高质量推进我区医疗保障工作”与医保局相关职能和规划相关；但是设置较为简单，其目标工作内容与计划相关性偏低。依据评分标准，该项指标得 80%权重分 1.6 分。
		绩效指标明确性	3	依据绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、可衡量等，用以反映和考核绩效目标的细化情况。	①是否将部门整体支出绩效目标细化分解为具体的绩效指标； ②是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现； ③是否与部门年度工作任务数或计划数相对应。①②③每项分别占 30%、40%、30%的权重分，以上均符合得 100%权重分，否则扣除相应权重分。	0.6	部门编制了相关绩效指标，但是其数量“媒体宣传报送数量”“发放宣传册数量”“定点医疗机构监督检查次数”未全面包含部门工作职能，如贯彻上级政策、依法查处医保领域违规行为、医保基金管理、提供医保服务等职能工作；质量指标指标值均为定性值，且与数量指标无相应关系；

<p>整体指标与部门工作计划相关度较低，难以反映部门相关工作职能，依据评分标准，此项得20%权重分0.6分。</p>				
<p>区医保局部门预算编制按照“二上二下”的预算编制流程进行编制，部门预算编制经过财政部门严格审核确认；其中基本支出经费方面根据固定的人员经费标准和公用经费标准进行编制，项目预算参照往年项目预算情况及预计工作情况进行编制，预算额度测算依据充分、与部门履职及规划计划匹配、预算确定的资金量与工作任务相匹配。依据评分标准，该项指标得100%权重分2.00分。</p>	<p>2</p>	<p>①预算编制是否经过科学论证； ②预算内容与部门履职及规划计划是否匹配； ③预算额度测算依据是否充分，是否按照标准编制； ④预算确定的资金量是否与工作任务相匹配。以上每项占25%的权重分，以上均满足得100%权重分，否则扣除相应权重分，扣完为止。</p>	<p>2</p>	<p>预算编制科学性</p>
<p>2022年区医保局基本支出部分资金按照财政定额标准测算并实际使用，项目支出部分严格按照实际需求进行分配管理，资金分配依据充分、与部门整体绩效目标内容匹配、结果合理。依据评分标准，该项指标得100%权重分3.00分。</p>	<p>3</p>	<p>①资金分配依据是否充分； ②资金分配是否与部门整体绩效目标内容一致； ③分配结果是否合理。以上每项分别占30%、30%、40%的权重分，以上均满足得100%权重分，否则扣除相应权重分，扣完为止。</p>	<p>3</p>	<p>资金分配合理性</p>
<p>资金配置(5分)</p>				

		<p>支出预算完成率=(支出预算完成数/支出预算下达数)×100%。 支出预算执行数:部门(单位)本年度实际完成的预算支出数。 支出预算数:财政部门批复的本年度部门(单位)预算支出数。支出预算完成率为100%得满分,否则执行率在90%(含)~100%得2分,80%(含)~90%得1分,80%以下不得分。</p>	1	<p>2022年区医保局全年实际下达预算数为4306084.38元,全年实际支出3524647.79元,资金执行进度为81.85%。依据评分标准得1分。</p>
<p>部门(单位)本年度预算执行数与财政预算下达数的比率,用以反映和考核部门(单位)预算支出完成程度。</p>	4	<p>①是否符合国家财经法规和财务管理制度的规定以及有关专项资金管理办法的规定; ②资金的拨付是否有完整的审批程序和手续; ③重大开支是否经过评估论证; ④是否符合部门预算批复的用途; ⑤是否存在截留、挤占、挪用情况。现场核查财务凭证,每发现1处不符合上述要求扣25%权重分,扣完为止。</p>	6	<p>现场抽查青云谱区医保局2022年度部分财务凭证,未发现资金违规使用情况。依据评分标准得6分。</p>
<p>部门管理(25分)</p>	<p>资金管理(10分)</p>	<p>部门(单位)为切实加强预算管理、规范预算管理制度健全性</p>	4	<p>区医保局按照《财务会计核算制度》《青云谱区医保局财务操作</p>

分)			范财务行为而制定的管理制度是否健全完整,用以反映和考核部门(单位)预算管理制度的完成或促进事业发展的保障情况。	制度是否健全: ②部门内部财务管理制度是否完整、合规; ③会计核算制度是否完整、合规。以上提及的管理制度每项占25%权重分,每缺少1项扣除相应权重分,扣完为止。	规程》《青云谱区医保局会计岗位核算制度》等进行财务管理,部门预算管理及绩效管理参照区财政局相关制度及文件执行,相关制度较为健全。依据评分标准得4分。
	政府采 购管 理(3 分)	政府采 购节 支率	部门本年度实际政府采购金额与年初政府采购预算的比率,用以反映和考核部门政府	①是否按规定内容公开预算信息; ②是否按规定时限公开预算信息。 预算信息是指与部门预算、执行、决算、监督、绩效等管理相关的信息。核查官网信息,每发现一次未公开或内容不完整扣50%权重分,扣完为止。	2022年度区医保局按照区财政局要求在区政府网址财政信息栏模块完成预算决算公开工作,2022年2月16日公开《区医保局2022年部门预算批复和公开》,2022年11月3日公开《2021年医保局部门决算公开》。依据评分标准,该项指标得100%权重分得2.00分。
			部门(单位)是否按照政府信息公开有关规定公开相关预算信息,用以反映和考核部门(单位)预算管理的公开透明情况。	政府采购节支率=(政府采购预算数-实际政府采购金额)/政府采购预算数×100%;政府采购预算:采购机关根据事业发展计划和行政任务编制的、并经过规定程序批准的年度政府采购计划。	根据《南昌市青云谱区医疗保障局2022年部门预算公开说明》政府采购预算30万元,其中:政府采购货物预算30万元、政府采购工程预算0万元、政府采购服务预算10万元;2022年政

				采购预算资金节约情况。	政府采购率为100%得满分，否则执行率在90%（含）~100%得1.5分，80%（含）~90%得1分，80%以下不得分。		府采购货物支出实际支出89842元，政府采购执行率为29.95%。依据评分标准该项指标不得分。
				部门(单位)的资产是否保持安全完整、资产配置是否合理，资产使用和资产处理是否规范，用以反映和考核部门(单位)资产管理整体水平。	<p>①对外投资行为是否经审批，是否在投资亏损；</p> <p>②是否有因管理不当发生严重资产损失和丢失情况；</p> <p>③是否存在超标准配置资产；</p> <p>④资产使用是否规范，是否存在未经批准擅自出租、出借资产行为；</p> <p>⑤资产处置是否规范，是否存在不按要求进行报批或资产不公开处置行为；</p> <p>⑥其他资产管理制度办法执行情况。</p>	1.6	按照《青云谱区区级行政事业单位国有资产配置管理暂行办法》（青财发〔2020〕11号）《医保局固定资产管理办法》《固定资产使用管理办法》对固定资产进行管理，未发生不规范使用的情况。但是存在但未按照部门资产管理要求每年对本部门的固定资产进行一次全面清查盘点的情况。依据评分标准该项指标得80%权重分1.6分。
	资产管理规范性	2		部门(单位)实际在用固定资产总额与所有固定资产总额的比率，用以反映和考核部门(单位)固定资产	$\text{固定资产利用率} = \frac{\text{实际在用固定资产总额}}{\text{所有固定资产总额}} \times 100\%$ <p>利用率在90%（含）~100%得1.5分，80%（含）~90%得1分，80%以下不得分。</p>	2	区医疗保障局共有各类资产资产件52（台/个），资产原值230821.93元，累计折旧144857.65元，年末固定资产净值85964.28元，目前已登记资产均在使用，固定资产利用率为100%。依据评分标准该项指标得100%权重分2分。
	资产管理（4分）						

				务工作，完成率为100%得满分，否则不得分。	如身份证复印件，异地备案证明材料和盖章，努力做到“零跑腿、不见面”。推行“不见面”服务。应用手机、网络、信息技术等新兴科技，搭建QQ、网络、微信、APP等办事平台；实现“网上办”、“手机办”“异地办”“一次办”，让老百姓少跑路。实行错时延时服务365天“不打烊”，全方位满足各类人群工作日办事不便的难题，让群众办事更加放心、省心。2022年，年总办件量44681，线上办件量23346，线下办件量21665，电话办件量12227，异地就医备案1319件，项服务工作均完成。
医保知识宣传次数	1	根据部门职能开展各项医保知识宣传工作情况	按照上级部门要求开展各项医保知识宣传工作，发表各类相关媒体宣传知识15篇以上，完成得分，否则按完成比率得分。	1	充分运用线上+线下模式，开展机关、乡村、社区、企业、学校、医院、药店、车站等“八进”集中宣传活动，扩大宣传覆盖面和影响力。全年举办各项宣传2次以上，发表各类宣传知识20余篇，发放宣传册5000余份。
医保职工培训次数	1	根据部门职能开展各类医保	按照计划组织开展各项医保技能培训24次以上，完成得满分，否	1	开展“医保业务大讲堂”，邀请各领域专家、业务骨干通过远程

			现场抽查，每发现1处不完整扣20%权重分，扣完为止。			
			的质量指标，反映监督检查工作完成质量情况。			
			数量指标医疗保障服务工作完成率对应的质量指标，反映服务工作的质量情况。	2	2	通过现场了解及查看医保服务评价打分情况，无群众投诉情况发生。
			数量指标宣传培训对应的质量指标，反映实际宣传培训主题与需开展业务的主题匹配度情况。	2	2	现场抽查部门宣传工作和培训记录，未发现其培训内容与实际实施内容不符合情况。
			数量指标医疗保障救助工作完成率对应的质量指标，反映医保救助对象符合相关要求情况。	3	3	现场抽查部分记录，未发现不符合情况。
			现场服务无有效投诉，得满分；否则每发现1处扣10%权重分，扣完为止。			
			各项宣传培训主题符合率为100%得满分，否则每发现1处不符合扣10%权重分，扣完为止。			
			当年度发生的医保救助的对象符合相关文件要求，抽查部分救助对象材料，全部符合救助标准得满分，否则每发现1人不符合扣25%权重分，扣完为止。			
			医保服务有效投诉率			
			各项宣传培训主题符合率			
			医保救助对象准确率			

							<p>1</p> <p>当年上级部门最新政策在青云谱区得到及时推送和宣传，符合得分，不符合不得分。</p>		<p>1</p> <p>青云谱区医保局通过微信、QQ等渠道向企业推送职工基本医疗保险大病保险缴费新政策（即由按年缴费调整为按月缴费），并利用巡检帮扶队上门宣讲，及时宣贯相关政策。</p>
产出时效 (5分)	最新政策推送时效	1	反映部门及时宣传最新医保政策的及时性情况	1	根据网上服务政策和医保业务受理服务相关文件要求，及时完成业务受理和办理工作，抽查部分业务办理记录，每发现1处未及时受理和按时办理的扣10%权重分，扣完为止。	4	反映医保业务办理的及时性情况	4	现场核查未发现业务办理不及时的情况。
产出成本 (5分)	在职人员控制率	1	部门本年度实际在职人员数与编制数的比率，用以反映和考核部门对人员成本的控制程度。	1	在职人员控制率=(在职人员数/编制数) × 100% 在职人员数：部门实际在职人数，以财政部门确定的部门决算编制口径为准。编制数：机构编制部门核定批复的部门的人员编制数。	1	依据《青云谱区医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》，部门内设办公室、业务科、基金监督管理科三个内设股室。部门行政管理编制4名，全部补助事业编制人数13人，无下属事业单位。根据部门2022年度决算报表-基本数字表显示，部门在职人员17人，其中行政人员3人、非参公事业人员14人。在职人员控制率=(在职人员数/编制数) × 100%=17/17=100%。		

						2022年青云谱区医疗保障局“三公”经费年初预算为30000元，均为公务接待费预算；实际批复预算0万元，2022年实际支出公务接待费0元。“三公经费”控制率= $\frac{\text{“三公经费”实际支出数}}{\text{“三公经费”预算安排数}} \times 100\% = 0\%$
					1	“三公经费”控制率= $\frac{\text{“三公经费”实际支出数}}{\text{“三公经费”预算安排数}} \times 100\%$
			部门本年度“三公经费”实际支出数与预算安排数的比率，用以反映和考核部门对“三公经费”的实际控制程度。	1		
“三公经费”控制率						
			考察部门“公用经费”预算与上年度“公用经费”预算数得变动比率，用以反映部门(单位)对行政成本得控制程度	2		2022年公用经费58717.72元，2021年为553127.18元，同比减少494409.46元，公用经费”变动比率= $\frac{\text{本年度“公用经费”总额}-\text{上年度“公用经费”总额}}{\text{上年度“公用经费”总额}} \times 100\% = 89.38\%$
公用经费控制率					2	公用经费”变动比率= $\frac{\text{本年度“公用经费”总额}-\text{上年度“公用经费”总额}}{\text{上年度“公用经费”总额}} \times 100\%$ ；公用经费”变动比率 $\leq 0\%$ 得满分，否则每超过5%扣10%权重分，扣完为止。
			考察部门预算支出标准建设及是否按照支出标准执行的比率，用以反映部门履职过程中的。	1		2022年度未建设预算支出标准业务，部门预算支出主要为人员经费支出，参照人员经费标准执行，此项得100%权重分1分。
预算支出标准执行率					1	预算支出标准执行率=按照预算支出标准执行的业务数/已建设预算支出标准业务数 $\times 100\%$
			反映当年追回医保基金金额	1		共查处违规定点医药机构157家，追回医保基金380.75万元，
追回医保					1	当年度追回医保基金超200万元，完成工作任务得满分，否则按完
经济效益指标						
部门效益 (30)						

分)	(3分)	基金金额	情况	成比率得分。	行政处罚 5.59 万元。
		医保基金“应收尽收”	反映医保基金“应收尽收”情况。	当年度医保基金按照收取比率“应收尽收”，较上年 17216 万增长得满分，否则不得分。	2 医疗保险基金征缴总额 19970 万元，其中：城镇职工基本医疗保险 8097 万元；城乡居民基本医疗保险 10101 万元；机关事业单位补充医疗保险 1772 万元。
社会效益指标 (14分)		基本医保“应保尽保”	反映基本医保“应保尽保”情况。	当年度基本医保实际符合发生情况“应保尽保”，较上年基本医疗保险参保人数 117039 人，城镇职工参保人数 16116 人，城乡居民参保人数 100923 人数据保持基本稳定，符合得满分，否则不得分。	3 基本医疗保险参保人数 122111 人，参保率达 95%以上，其中：城镇职工参保人数 21355 人、城乡居民参保人数 100756 人
		医保政策知晓率	反映通过政策宣传，区域内医保政策知晓率情况。	线上线下调研了解群众对医保政策的了解情况，知晓率达 90%以上得满分，70-90 得 1.5 分，否则不得分。	3 通过各类宣传，群众对于医保政策知晓度较高，询问对象基本了解相关医保政策，并表示如需办理会打电话进行咨询。
		医保职工能力提升	反映通过职工培训，医保职工能力提升情况。	通过职工培训提升医保办理人员的业务能力，通过了解基层业务人员对于专业技能的需求，判断其能力提升情况，酌情进行评分。	2 据了解，通过开展各项职工培训工作有效提升部门职工医保服务业务能力，但是随着实行医保立体化服务业务下沉后，街道社区经办人员由于以往服务较少，专业知识相对贫乏，专业性水平有待提高。



	医保标准化水平提升	2	反映随着系统化建设,医保标准化水平提升情况。	符合得满分,否则不得分,	2	全省已进行医疗信息平台更换升级,基层医保标准化水平提升。
	医保法治建设能力提升	2	反映随着各项工作宣传,医保法治建设能力提升情况。	符合得满分,否则不得分,	2	随着各项制度的提升,医保发展建设水平提升,当年骗保情况较是那个年度下降。
可持续影响指标(3分)	内审内控监管制度健全性	3	部门内审内控监管制度健全情况,反映部门工作可持续性情况。	制定相关医疗保障机构内部管理与监督,并按制度开展各项监管工作,符合得满分,否则不得分。	3	制定了《医保业务审核结算工作制度》、《医疗保险内控管理暂行办法》管理制度,并按要求实施监管。
满意度	社会公众或服务对象满意度	8	窗口办理业务群众满意度	通过线上线下开展满意度调研,对服务工作的满意度≥95%得100%权重分,否则每下降1%扣5%权重分,扣完为止。	8	根据线上线下调研数据统计,2022年度青云谱区医保局窗口服务满意度为98%,依据评分标准该项指标得100%权重分8分。
	社会公众或服务对象满意度	2	部门职工满意度	通过线下开展部门职工工作满意度调研,满意度≥90%得100%权重分,否则每下降1%扣5%权重分,扣完为止。	2	根据现场访问部分单位员工,其满意度为100%,依据评分标准该项指标得100%权重分2分。
合计		100			88.8	