

南昌市新建区医疗保障局
2022 年度部门整体支出财政重点绩效评价报告

江西源起思成管理咨询有限公司

2023 年 12 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	7
（四）当年部门预算及执行情况	8
二、评价工作开展情况	9
（一）评价的目的和思路	9
（二）评价方法和指标体系	11
（三）评价实施过程	18
三、评价总体结论	20
（一）评价得分情况	20
（二）评价总体结论	21
四、部门（单位）整体支出绩效实现情况	22
（一）部门决策完成情况	22
（二）部门管理完成情况	24
（三）部门产出完成情况	27
（四）部门效果完成情况	32
五、部门整体支出绩效中存在问题及改进措施	34
（一）主要问题及偏差原因分析	34
（二）改进的方向和具体措施	37

南昌市新建区医疗保障局 2022 年度部门整体支出财政重点绩效评价报告

为深入贯彻《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）和《中共南昌市委 南昌市人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（洪发〔2019〕13号）等文件精神，强化预算支出主体责任，提高财政资源配置和使用效率，江西源起思成管理咨询有限公司受南昌新建区财政局委托，对 2022 年南昌市新建区医疗保障局（以下简称“区医保局”）部门整体支出开展绩效评价工作。

江西源起思成管理咨询有限公司根据财政重点绩效评价工作部署要求，围绕区医保局履职工作任务，采用资料收集及审查、现场核查、访谈调研、问卷调查等方式开展本次绩效评价工作。现将绩效评价情况报告如下：

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南昌市新建区医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定的通知》（新办字〔2019〕45号）、《关于调整部分党政机关内设机构及领导职数的通知》（新编发〔2021〕57号），区医保局是区政府工作部门，为正科级。部门主要职责如下：

（1）贯彻执行国家、省、市医疗保障制度的法律法规、政策、规划和标准，履行国家法律、法规赋予的职责，对全区医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障工作进行综合指导、监督检查、协调服务。

（2）组织制定并实施全区医疗保障基金监督管理办法，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障支付方式改革。

（3）负责组织落实全区医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和区域调剂平衡机制，统筹全区城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制，组织拟订并实施全区长期护理保险制度改革方案。

（4）负责组织实施全区统一的药品、医用耗材价格和

医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准，建立动态调整机制。

(5) 负责组织落实药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策、推动全区建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，推动建立价格信息监测和信息发布制度。

(6) 负责监督实施全区药品、医用耗材的招标采购政策。

(7) 负责制定并组织实施全区定点医药机构协议和支付管理办法，建立健全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。

(8) 负责全区医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设，组织落实异地就医管理和费用结算政策，建立健全医疗保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域对外合作交流。

(9) 职能转变。组织落实全区统一的基本医疗保险制度和大病保险制度，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，不断提高医疗保障水平，确保医保资金合理使用、安全可控，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好保障全区人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

(10) 与区卫生健康委员会的有关职责分工。区卫生健康委员会、区医疗保障局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

(11) 完成区委和区政府交办的其他任务。

(12) 完成上级业务主管部门交办的其他任务。

2.部门（单位）组织架构及人员情况

(1) 组织架构

根据三定方案及区委机构编制委员会文件，区医保局部门内设 3 个职能机构，分别是：综合股、医药服务管理股、基金监督管理股，下属二级单位一个，为新建区医疗保障服务中心。

(2) 人员情况

区医保局 2022 年年末共有编制人数 44 人，其中：本级共有编制人数 7 人；下属二级单位共有编制人数 37 人，事业编制 37 人；年末实有人数 54 人，其中：本级共有在职人员 6 人，均为行政编制；下属二级单位共有在职人员 43 人，退休人员 5 人，年末学生人数 0 人；局本级共有临时聘用人员 3 人。

3.部门（单位）资产情况

2022 年，区医保局年初资产合计(账面净值，下同)71.56

万元，期末资产合计 65.32 万元。其中年初货币现金 0.03 万元、年末货币现金 0.18 万元（其中：银行存款 0.15 万元）；年初固定资产净值 71.53 万元、年末固定资产净值 65.14 万元。其中：车辆（台、辆）1 台（其他用车），年初原值 13.88 万元，年末 1 台，原值为 13.88 万元。部门资产具体情况如下表所示：

表 1 2022 年度区医保局资产情况明细表

项 目	年初数（万元）		年末数（万元）	
	数量	金额	数量	金额
一、资产信息	—	—	—	—
（一）货币资金	—	0.03	—	0.18
其中：银行存款	—	0.00	—	0.15
（二）财政应返还额度	—	0.00	—	0.00
（三）固定资产原值	—	222.98	—	153.19
其中：房屋（平方米）	0.0 0	0.00	0.0 0	0.00
1.办公用房	0.0 0	0.00	0.0 0	0.00
2.业务用房	0.0 0	0.00	0.0 0	0.00
3.其他（不含构筑物）	0.0 0	0.00	0.0 0	0.00
车辆（台、辆）	1	13.88	1	13.88
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	1	13.88	0	13.88
减：固定资产累计折旧	—	151.45	—	88.06

固定资产净值	—	71.53	—	65.14
(四) 在建工程	—	0.00	—	0.00
资产净值合计	—	71.56	—	65.32

区医保局依据《南昌市新建区医保局资产管理制度》对固定资产进行管理，2022 年按要求完成了资产盘点工作，2022 年末共有各类资产件 193（台/个/套），资产原值 153.19 万元，累计折旧 88.06 万元，固定资产净值 65.32 万元，目前已登记资产均在使用。

（数据受四舍五入影响，可能存在一定误差）

（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《2022 年南昌市新建区医疗保障工作要点》，2022 年区医保局履职总体目标为：坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻习近平总书记视察江西重要讲话精神，认真落实全国、全省、全市医疗保障工作会议决策部署，健全和完善医疗保障待遇制度机制，实现参保率达到 95% 的目标任务，加强医药服务管理，提高医保经办管理服务效能，加强内控管理工作，加快推动全区医保事业高质量发展。

2. 当年度部门（单位）工作任务

根据区医保局《2022 年度工作计划》，部门年度主要工

作任务具体如下：

（1）健全和完善医疗保障待遇制度机制。贯彻落实国家医疗保障待遇清单三年行动方案，持续推进医疗保障待遇清单制度落地；继续做好巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略，健全防范化解因病返贫致贫长效机制；着力推进职工医保普通门诊统筹各项准备工作，巩固城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制。

（2）城乡居民参保应保尽保。积极配合推进，提升居民参保率，实现参保率达到 95% 的目标任务。

（3）加强医药服务管理。实施全区定点医药机构医保协议和支付管理办法，组织落实异地就医管理和费用结算政策；加强两定医药机构管理，定期组织医药机构准入评估；严格执行国家医保谈判药品“双通道”政策，完善落地运行考核机制。

（4）落实药品医用耗材集中带量采购结果，推进医疗服务、药品价格改革。常态化落实国家、省集中带量采购中选结果，督促医疗机构按时完成约定采购量；认真学习贯彻上级有关文件，安排专班负责，并加大宣传力度；做好公立医院药品带量采购监督实施，指导各定点医疗机构做好医保支付、结算等工作。

（5）建立健全基金监管长效机制。完善医疗保障行政处罚示范案卷，规范行政执法程序，切实提升基金监管行政

执法规范化水平；依托省医疗保障智能监控系统，通过约谈、责令整改、追回违规医保基金、行政处罚等方式处理，依法打击各类骗取套取医保基金行为。

（6）提高医保经办管理服务效能。推进医疗保障服务体系改革，加快推进统一规范的医保经办管理体系，大力实施“智慧医保村村通”工程，构建市、县（区）、乡镇（街道）、村（社区）四级医保经办服务体系，推进政务服务事项高频事项“全区通办”，方便群众就近办事。

（7）加强内控管理工作。进一步推动医疗保障工作高质量发展，以内控管理为抓手，不断完善风险管理点，加强内控指导。

（三）当年部门（单位）年度整体支出绩效目标

《2022 年南昌区医保局部门整体绩效目标申报表》设置的部门年度整体绩效目标为“1.基金使用率达到 90%；2.定点医药机构稽查率达到 100%；3.参保率达到 95%”，目标仅体现效益情况，无具体产出内容；年度绩效目标未涵盖部门大部分职能，如未对医保培训和医保宣传等工作内容编制绩效目标。

评价组依据现场调研、项目立项材料、项目总结等材料完善项目绩效目标，具体为“2022 年完成对区域内 44 家定点医疗机构、91 家定点零售药店和 153 家村卫生室的两定机

构管理服务协议签订和医保基金监管工作，完成异地就医管理和费用结算工作，组织区全体医药机构开展医保基金监管培训，完成医保政策宣传和医保基金违规追回工作；基本医疗保险参保覆盖率达到 90%，两定机构管理服务协议签订和定点医药机构医保基金监管实现全年全覆盖，医保政策居民知晓率有所提升”。

（四）当年部门预算及执行情况

1.部门预算及执行情况

根据《2022 年医疗保障部门预算公开说明》，2022 年预算收入总额 1251.96 万元，较去年预算安排增长 2.5%，其中：一般公共预算收入 1191.96 万元，较去年预算安排减少 2.42%，其他收入 60 万元；基本支出 785.84 万元，项目支出 466.12 万元。

年中部门对预算进行调整，调整后预算为 1112.65 万元，且全部调整为基本支出。

根据《新建区医疗保障部门 2022 年度部门决算》，2022 年决算支出总计 1112.65 万元，其中本年支出合计 1112.65 万元，较 2021 年减少 260.63 万元，下降 18.98%，其中：基本支出 1112.65 万元，占 100%。

2.部门政府采购预算及执行情况

根据《区医保局 2022 年政府采购预算表》，2022 年度

区医保局政府采购预算总额 25 万元，其中：政府采购货物预算 25 万元；2022 年实际完成采购额 21.1 万元，其中：政府采购货物支出 21.1 万元，政府采购执行率为 84.4%。

3.部门“三公”经费预算及执行情况

根据《财政拨款“三公”经费支出决算表》，2022 年度区医保局“三公”经费预算为 1.78 万元（均为公务用车运行维护费），2022 年实际支出公务用车运行维护费 1.78 万元，三公经费执行率为 100%，决算数较 2021 年增加 0.38 万元，增长 27.14%。

（数据受四舍五入影响，可能存在一定误差）

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，全面梳理区医保局部门管理、组织实施、资金使

用、工作开展、实施效益等方面情况；了解区医保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，即通过对区医保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，以验证区医保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、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、可持续影响、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 2 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	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 分)	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分)	<p>①部门是否制定明确的年度工作计划；</p> <p>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；</p> <p>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。</p>
绩效目标(5分)		绩效目标合理性(2分)	<p>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)；</p> <p>②绩效目标与部门职能、规划计划是否具有相关性；</p> <p>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。</p>
		绩效指标明确性(3分)	<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分)	<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>
		资金分配合理性(3分)	<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 分)	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 分)	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。现场核查财务凭证及相关资料, 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 分)	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 分)	①是否按规定内容公开预决算信息; ②是否按规定时限公开预决算信息。 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。
	政府采购管理 (3 分)	政府采购节支率 (3 分)	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。政府采购节支率 ≤ 5%得满分, 否则不得分。

	资产管理 (4 分)	资产管理规范性 (2 分)	①对外投资行为是否经审批, 是否在投资亏损; ②是否有因管理不当发生严重资产损失和丢失情况; ③是否存在超标准配置资产; 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; 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; ⑥其他资产管理制度办法执行情况。 以上均满足得 100%权重分, 否则按每项 20%扣除权重分。
		固定资产利用率 (2 分)	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 分)	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)	数量指标 (10 分)	监管定点医药机构数 (2 分)	监管定点医药机构数≥288 家得满分, 否则每少 1 家扣 10%权重分, 扣完为止。
		两定机构管理服务协议签订数 (1 分)	两定机构管理服务协议签订数≥288 家得满分, 否则每少 1 家扣 10%权重分, 扣完为止。
		医保经办政务服务清单事项中线上可办事项数 (1 分)	医保经办政务服务清单事项中线上可办事项数≥56 项得满分, 否则每少 1 项扣 10%权重分, 扣完为止。
		异地就医结算工作完成率 (2 分)	异地就医管理和费用结算工作完成率 100%得满分, 否则按完成率计算相应权重分。

	医保定点医疗机构准入培训工作完成率 (2 分)	医保定点医疗机构准入培训工作完成率 100%得满分, 否则按完成率计算相应权重分。
	医保政策宣传工作完成率 (2 分)	医保政策宣传工作完成率 100%得满分, 否则按完成率计算相应权重分。
质量指标 (10 分)	检查相关记录完整率 (2 分)	定点医药机构日常监管检查工作记录完整, 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。
	两定机构协议签订资质符合率 (1 分)	两定机构协议签订资质符合率 100%得满分, 否则每发现 1 家不符合扣除 5%权重分, 扣完为止。
	线上可办事项开通率 (1 分)	线上可办事项开通率 100%得满分, 否则每发现 1 处未开通扣除 10%权重分, 扣完为止。
	异地就医结算准确率 (2 分)	异地就医结算准确率 100%得满分, 否则每发现 1 处扣 10%权重分, 扣完为止。
	培训人员出席率 (2 分)	培训人员出席率 100%得满分, 否则按实际出席率计算相应权重分。
	宣传主题符合率 (2 分)	宣传主题符合率 100%得满分, 否则每发现 1 处不符合的情况扣 10%权重分, 扣完为止。
	产出时效 (5 分)	部门工作完成及时率 (5 分)
产出成本 (5 分)	在职人员控制率 (1 分)	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。目标值 ≤ 100%得满分, 否则不得分。
	“三公经费”控制率 (1 分)	“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%。目标值 ≤ 100%得满分, 否则不得

			分。
		公用经费控制率 (2 分)	“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 分)	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%。预算支出预算标准执行率为 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。
部门效益 (30 分)	经济效益指标 (3 分)	追回医保基金金额 (3 分)	完成追回医保基金金额工作任务得满分,否则不得分。
	社会效益指标 (14 分)	基本医疗保险覆盖率(3 分)	根据部门年度目标,基本医疗保险覆盖率≥95%得满分,否则每低于目标值 1%扣 10%权重分,扣完为止。
		定点医药机构稽查率(4 分)	定点医药机构稽查率 100%得满分,否则按“监管定点医疗机构数/定点医药机构数×100%”计算相应权重分。
		两定机构管理服务协议签订覆盖率 (2 分)	两定机构管理服务协议签订覆盖率 100%得满分,否则按“两定机构管理服务协议实际签订数/两定机构管理服务协议签订总数×100%”计算相应权重分。
		异地就医结算人次年增长率 (2 分)	异地就医结算人次年增长率≥0%得满分,否则不得分。
		医保政策居民知晓率(2 分)	医保政策居民知晓率≥95%得满分,否则每低于目标值 1%扣除 5%权重分,扣完为止。
		职工医保电子凭证激活率 (1 分)	职工医保电子凭证激活率≥90%得满分,否则每低于目标值 1%扣 5%权重分,扣完为止。
		可持续影响指标 (3 分)	内审内控监管制度健全性 (3 分)

	分)		
	满意度 (10 分)	社会公众或 服务对象满 意度(8分)	通过线上开展满意度调研,窗口办理业务 群众对服务工作的满意度 $\geq 95\%$ 得满分, 否则每低于目标值 1%扣 5%权重分,扣完 为止。
		社会公众或 服务对象满 意度(2分)	通过线上开展部门职工工作满意度调研, 满意度 $\geq 95\%$ 得满分,否则每低于目标值 1%扣 5%权重分,扣完为止。

(三) 评价实施过程

本次评价期间为 2023 年 10 月下旬至 2023 年 12 月上旬,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,依据制定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

在区医保局的配合下,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保局部门工作人员开

展问卷调查。随机选取 38 名工作人员，对区医保局当年度部门各项工作情况进行满意度调查。

3.访谈调研

评价组对区医保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，对区医保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 **86.50** 分，绩效评级为“良”。

表 3 区医保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
部门决策指标 (15 分)	部门规划计划	5	5
	绩效目标	5	2.5
	资金配置	5	4
部门管理指标 (25 分)	资金管理	10	4
	预算管理	6	6
	政府采购管理	3	0
	资产管理	4	4
	组织实施	2	2
部门产出指标 (30 分)	产出数量	10	10
	产出质量	10	10
	产出时效	5	5

	产出成本	5	4
部门效益指标 (30 分)	经济效益	3	3
	社会效益	14	14
	可持续影响	3	3
	服务对象满意度	10	10
合计		100	86.50

(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保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 年度区医保局完成了对区域内 44 家定点医疗机构、91 家定点零售药店和 153 家村卫生室的两定机构管理服务协议签订和医保基金监管工作，加强了两定医药机构管理、强化了医保基金监管；组织落实异地就医管理和费用结算政策，异地结算人次年增长率 37.23%；医保基金违规追回金额 464 万元，违规罚款金额 10.57 万元，依法打击了各类骗取套取医保基金行为；基本医疗保险参保覆盖率达到 95.56%；开展了医保基金监管培训和医保政策宣传等工作，医保政策居民知晓率 100%，整体履职情况较好。

但是在现场调研过程中也发现区医保局整体绩效方面存在绩效目标设置未涵盖部门大部分职能，绩效指标设置不合理；年初预算调整率偏高，政府采购节支率偏高；财务管理不规范，部分凭证附件缺失等问题。

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）

区医保局制定了中长期规划；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中；中长期规划对总体目标、规划实施内容及时间安排有明确规定；对部门各项职能的履行均进行了完整规划。依据评分标准，本项分值 2 分，此项指标得 100%权重分 2 分。

（2）年度工作计划明确性（3分）

区医保局制定了 2022 年度工作计划；年度工作计划中包含了明确的总体目标、计划实施内容、责任主体相关内容；年度工作计划针对部门全部职能的履行进行了计划安排。依据评分标准，本项分值 3 分，此项指标得 100%权重分 3 分。

2.绩效目标（5分）

（1）绩效目标合理性（2分）

区医保局制定了 2022 年度部门整体支出绩效目标；“1. 基金使用率达到 90%；2. 定点医药机构稽查率达到 100%；3. 参保率达到 95%”，目标仅体现效益情况，无具体产出内容；年度绩效目标未涵盖部门大部分职能，如未对医保培训和医保宣传等工作内容编制绩效目标。依据评分标准，本项分值

2 分，此项指标得 80%权重分 1.6 分。

(2) 绩效指标明确性 (3 分)

区医保局将部门整体支出绩效目标细化分解为具体的绩效指标；但是“城乡居民医疗保险补助覆盖率”和“职工参加医疗保险率”不是数量指标，应设置为质量指标，指标设置不合理；数量指标与质量指标没有一一对应，如质量指标“对定点医药机构稽查率”未有与之匹配的数量指标；社会效益指标“推进支付方式变革”未量化；未设置成本指标，指标设置未涵盖部门大部分工作内容，与部门年度工作任务数或计划数未对应，指标设置不全面。依据评分标准，本项分值 3 分，此项指标得 30%权重分 0.9 分。

3. 资金配置 (5 分)

(1) 预算编制科学性 (2 分)

区医保局预算编制按照“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；预算内容与部门履职及规划计划相匹配；但是预算调整数额较大，决算与年初预算差距较大，2022 年初预算收入总额 1,251.96 万元，年中预算调整数为 1,112.65 万元，预算调整率为 11.13%，预算调整率大于 10%，预算编制不严谨；预算确定的资金量与工作任务不相匹配。依据评分标准，本项分值 2 分，此项指标得 50%权重分 1 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、结果合理。依据评分标准,本项分值 3 分,此项指标得 100%权重分 3 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 年区医保局调整后全年预算收入数为 1,112.65 万元,年末决算支出为 1,112.65 万元,支出预算完成率=(支出预算完成数/支出预算下达数) × 100%=(1,112.65/1,112.65) × 100%=100%。依据评分标准,此项指标 4 分。

(2) 资金使用合规性 (6 分)

区医保局依据《财务管理制度》进行财务管理。现场抽查区医保局部分财务凭证,发现:①2022 年 1 月 26 日记账凭证 10,举报奖励金 400 元,奖励金发放不合规;②2022 年 2 月 9 日记账凭证 1,工会费(慰问)4,600 元,附件无慰问原因说明;③2022 年 2 月 10 日记账凭证 2,办公大楼零星工程 55,336.82 元,没有验收日期;④2022 年 9 月 29 日记账凭证 15,防暑降温用品 5,524.5 元,附件未见签领单。依据评分标准,本项分值 6 分,此项指标不得分。

2.预算管理（6分）

（1）管理制度健全性（4分）

区医保局依据《南昌市新建区医保局资产管理制度》《财务管理制度》等进行财务管理，依据《新建区医保局政府采购业务管理制度》进行政府采购管理，相关制度较为健全。依据评分标准，本项分值4分，此项指标得100%权重分4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15日，在区政府官网公开《2022年医疗保障部门预算公开说明》，公开信息包含：医疗保障部门概况、医疗保障部门2022年部门预算表、医疗保障部门2022年部门预算情况说明等主要内容，公开内容准确完整；2023年9月1日，在区政府官网公开《新建区医疗保障部门2022年度部门决算》，公开信息包含：医疗保障部门概况、2022年度部门决算表、2022年度部门决算情况说明等主要内容，公开内容准确完整。依据评分标准，本项分值2分，此项指标得100%权重分得2分。

3.政府采购管理（3分）

（1）政府采购节支率（3分）

2022 年医保局年初政府采购预算 25 万元，当年度实际发生政府采购服务支出 21.1 万元。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%= (25-21.1) /25 × 100%=15.6%。依据评分标准，此项指标不得分。

4.资产管理（4分）

（1）资产管理规范性（2分）

区医保局按照《南昌市新建区医保局资产管理制度》对固定资产进行管理，未发生不规范使用的情况。依据评分标准，本项分值 2 分，此项指标得 100%权重分 2 分。

（2）固定资产利用率（2分）

根据区医保局提供的固定资产台账，2022 年末部门共有各类资产件 193（台/个/套），资产原值 153.19 万元，固定资产净值 65.14 万元，目前已登记资产均在使用；现场抽查部分固定资产，了解其使用情况，未发现未使用情况，固定资产利用率为 100%。依据评分标准，本项分值 2 分，此项指标得 100%权重分 2 分。

5.组织实施（2分）

（1）管理制度健全性（2分）

区医保局依据《新建区医保局政府采购业务管理制度》《南昌市新建区医疗保障局信息发布“三审三校”制度》《南

昌市新建区医疗保障局档案保密制度》等进行业务管理，相关制度较为健全。依据评分标准，本项分值 2 分，此项指标得 100%权重分 2 分。

(三) 部门产出完成情况

1.产出数量（10 分）

(1) 监管定点医药机构数（2 分）

2022 年区医保局组织部门工作人员完成了对区域内 44 家定点医疗机构和 91 家定点零售药店的医保基金监管工作；组织乡镇工作人员完成了对辖区内 153 家村卫生室的医保基金监管工作，严格打击了欺诈骗保行为，医保基金监管工作完成率达到 100%。依据评分标准，本项分值 2 分，此项指标得 100%权重分 2 分。

(2) 两定机构管理服务协议签订数（1 分）

2022 年年初完成对区域内 44 家定点医疗机构、91 家定点零售药店和 153 家村卫生室的两定机构管理服务协议签订工作，签订数达到目标值。依据评分标准，本项分值 1 分，此项指标得 100%权重分 1 分。

(3) 医保经办政务服务清单事项中线上可办事项数（1 分）

2022 年全区医保经办政务服务清单事项中线上可办事项数为 56 项，“对举报欺诈骗取医疗保障基金行为的奖励”

暂未纳入线上可办事项。依据评分标准，本项分值 1 分，此项指标得 100%权重分 1 分。

(4) 异地就医结算工作完成率 (2 分)

2022 年区医保局新增了异地就医窗口 2 人、引导办理人员 3 人，2022 年异地结算人次 3734 人次，网上办结率位列全区第 1 位，异地就医管理和费用结算工作完成率 100%。依据评分标准，本项分值 2 分，此项指标得 100%权重分 2 分。

(5) 医保定点医疗机构准入培训工作完成率 (2 分)

2022 年度区医保局组织区全体医药机构开展医保基金监管培训 3 次，参加培训人员 100 多人次，医保定点医疗机构准入培训工作完成率 100%。依据评分标准，本项分值 2 分，此项指标得 100%权重分 2 分。

(6) 医保政策宣传工作完成率 (2 分)

2022 年度组织区全体医药机构通过微信公众号“新建区医疗保障局”、电子屏幕和张贴宣传横幅等途径发布 2023 年度居民医保参保信息，对相关政策进行详细解读；线下通过加大社会宣传面，发放 20 万份居民宣传材料，提醒广大群众及时进行参保登记，确保不漏保、不断保，医保政策宣传工作完成率 100%。依据评分标准，本项分值 2 分，此项指标得 100%权重分 2 分。

2.产出质量（10分）

（1）检查相关记录完整率（2分）

通过抽查部分相关业务资料，定点医药机构日常监管检查工作记录完整，相关检查通知、现场工作记录、整改反馈记录等内容完整，暂未发现检查记录不完整的情况，检查记录完整率 100%。依据评分标准，本项分值 2 分，此项指标得 100%权重分 2 分。

（2）两定机构协议签订资质符合率（1分）

通过抽查部分相关业务资料，签订两定机构管理服务协议的定点医药机构均符合资质，未发现不符合的情况，两定机构协议签订资质符合率 100%。依据评分标准，本项分值 1 分，此项指标得 100%权重分 1 分。

（3）线上可办事项开通率（1分）

通过访问公共服务网站，了解到线上可办事项数共有 56 项，开通数 56 项，线上可办事项开通率 100%。依据评分标准，本项分值 1 分，此项指标得 100%权重分 1 分。

（4）异地就医结算准确率（2分）

2022 年度区异地就医结算暂未发现不准确的情况，异地就医结算准确率 100%。依据评分标准，本项分值 2 分，此项指标得 100%权重分 2 分。

（5）培训人员出席率（2分）

2022 年度区医保局组织区全体医药机构开展医保基金

监管培训 3 次，参加培训人员 100 多人次，培训人员出席率均达到 100%。依据评分标准，本项分值 2 分，此项指标得 100%权重分 2 分。

(6) 宣传主题符合率 (2 分)

通过微信公众号“新建区医疗保障局”查阅 2022 年部分文章、通知等，2022 年度医保政策宣传均符合主题，未发现不符合的情况，宣传主题符合率 100%。依据评分标准，本项分值 2 分，此项指标得 100%权重分 2 分。

3.产出时效 (5 分)

(1) 部门工作完成及时率 (5 分)

2022 年度区医保局按照要求完成了健全和完善医疗保障待遇制度机制，积极配合推进、提升居民参保率，加强两定医药机构管理、强化医保基金监管，依法打击各类骗取套取医保基金行为，组织落实异地就医管理和费用结算政策和提高医保经办管理服务效能等工作，未发现完成不及时的情况，部门工作完成及时率 100%。依据评分标准，本项分值 5 分，此项指标得 100%权重分 5 分。

4.产出成本 (5 分)

(1) 在职人员控制率 (1 分)

区医保局 2022 年年末共有编制人数 44 人，其中本级共有编制人数 7 人，下属二级单位共有编制人数 37 人；本级

共有在职人员 6 人，下属二级单位共有在职人员 43 人，下属二级单位超编制数 6 人。在职人员控制率=(在职人员数/编制数) × 100%=(49/44) × 100%=111.36%。依据评分标准，本项分值 1 分，此项指标不得分。

(2) “三公经费”控制率(1分)

依据《新建区医疗保障部门 2022 年度部门决算》中的财政拨款“三公”经费支出决算表，“三公经费”年初预算数为 1.78 万元，决算数为 1.78 万元。“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%=1.78/1.78 × 100%=100%。依据评分标准，本项分值 1 分，此项指标得 100%权重分 1 分。

(3) 公用经费控制率(2分)

依据《新建区医疗保障部门 2022 年度部门决算》中的 S02 主要指标变动情况表，2022 年“公用经费”全年预算数为 315.12 万元，2021 年“公用经费”预算数为 440.38 万元。

“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%=(315.12-440.38)/440.38 × 100%=-28.44%。依据评分标准，本项分值 2 分，此项指标得 100%权重分 2 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公用经费支出，参照公用经费标准执行。依据评分标准，

本项分值 1 分，此项指标得 100%权重分 1 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 (3 分)

2022 年度区医保局全年医保基金违规追回金额 464 万元，违规罚款金额 10.57 万元，保障了参保人的合法权益，完成了追回医保基金金额的工作任务。依据评分标准，本项分值 3 分，此项指标得 100%权重分 3 分。

2.社会效益 (14 分)

(1) 基本医疗保险覆盖率 (3 分)

根据统计数据，2022 年度区居民参加基本医疗保险人数为 485,386 人，职工参加基本医疗保险人数为 63,450 人，合计 548,836 人，覆盖率达到常住人口数的 95.56%，达到预期目标。依据评分标准，本项分值 3 分，此项指标得 100%权重分 3 分。

(2) 定点医药机构稽查率 (4 分)

2022 年区医保局完成了区域内 44 家定点医疗机构、91 家定点零售药店和 153 家村卫生室的医保基金监管工作，达到全年定点医药机构稽查率 100%的目标。依据评分标准，本项分值 4 分，此项指标得 100%权重分 4 分。

(3) 两定机构管理服务协议签订覆盖率 (2 分)

2022 年区医保局应完成对 288 家定点医药机构的管理服务协议签订工作，实际完成了对区域内 44 家定点医疗机构、91 家定点零售药店和 153 家村卫生室的两定机构管理服务协议签订工作，两定机构管理服务协议签订覆盖率达到 100%。依据评分标准，本项分值 2 分，此项指标得 100%权重 2 分。

(4) 异地就医结算人次年增长率 (2 分)

根据相关统计数据，2021 年区异地就医结算 2721 人次，2022 年人次 3734 人次，异地就医结算人次年增长率达到 37.23%，达到目标值。依据评分标准，本项分值 2 分，此项指标得 100%权重分 2 分。

(5) 医保政策居民知晓率 (2 分)

通过随机访问部分社区的居民，居民对医保政策的知晓率达到 100%，区医保局的医保宣传工作成效较高。依据评分标准，本项分值 2 分，此项指标得 100%权重分 2 分。

(6) 职工医保电子凭证激活率 (1 分)

根据《2022 年新建区医疗保障局工作情况汇报和 2023 年工作思路》，2022 年度区职工医保电子凭证激活率达到了 86%。依据评分标准，本项分值 1 分，此项指标得 100%权重分 1 分。

3. 可持续影响 (3 分)

(1) 内审内控监管制度健全性 (3 分)

区医保局 2022 年度按照年初研究制定了《中共南昌市新建区医疗保障局党组“三重一大”决策制度实施细则》和 2 个内控管理制度，内审内控监管制度健全。依据评分标准，本项分值 3 分，此项指标得 100%权重分 3 分。

4.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）

根据线上调研数据统计，一共采集样本数据 46 份，2022 年度区医保局窗口服务满意度为 97.6%，依据评分标准，本项分值 8 分，此项指标得 100%权重分 8 分。

（2）部门职工满意度（2 分）

根据线上调研数据统计，一共采集样本数据 38 份，2022 年度区医保局部门职工满意度为 97.6%，依据评分标准，本项分值 2 分，此项指标得 100%权重分 2 分。

五、部门整体支出绩效中存在问题及改进措施

（一）主要问题及偏差原因分析

1.部分指标设置不合理，绩效管理工作有待加强

一是年度绩效目标未体现具体产出，未涵盖部门主要职能。如：设定部门年度绩效目标为“1.基金使用率达到 90%、2.定点医药机构稽查率达到 100%、3.参保率达到 95%”，未将医保培训、医保宣传、医保业务办理等主要工作内容体现

在年度绩效目标中。

二是绩效指标设置不规范。如产出数量指标设置“城乡居民医疗保险补助覆盖率”和“职工参加医疗保险率”指标，不是数量指标，应设置为质量指标，数量指标设置不合理。

三是数量指标与质量指标没有一一对应。如质量指标“对定点医药机构稽查率”未有与之匹配的数量指标。

四是效益指标为定性指标，无量化指标。社会效益指标“推进支付方式变革”未量化。

五是未设置成本指标，部门未按照绩效目标申报表要求编制成本指标，指标设定不完整。

出现偏差的原因是部门整体支出绩效目标未涵盖部门大部分职能以及区医保局绩效管理意识不强，导致部分指标设置不合理。

2.预算编制不够严谨，预算调整率偏高

评价组结合部门预算公开表和决算公开表，通过统计分析得出 2022 年区医保局预算调整数额较大，决算与年初预算差距较大。

2022 年初预算收入总额 1,251.96 万元，年中预算调整数为 1,112.65 万元，预算调整率为 11.13%，预算调整率大于 10%，部门预算调整率偏高，出现偏差的原因是年初预算编制不严谨。

3.政府采购节支率偏高，预算编制科学性待提高

2022 年区医保局年初政府采购预算 25 万元(均为政府采购货物预算)，当年度实际发生政府采购服务支出 21.1 万元(均为采购货物支出)。政府采购节支率为 15.6%，政府采购节支率偏高。主要是因为预算编制不够科学，支出与预算相差较大。

4.资金使用合规性不足，财务管理工作有待加强

现场抽查区医保局部分财务凭证，发现：①2022 年 2 月 9 日记账凭证 1，工会费（慰问）4,600 元，附件无慰问原因说明；②2022 年 2 月 10 日记账凭证 2，办公大楼零星工程 55,336.82 元，没有验收日期；③2022 年 9 月 29 日记账凭证 15，防暑降温用品 5,524.5 元，附件未见签领单；④2022 年 1 月 26 日记账凭证 10，举报奖励金 400 元，奖励金发放不合规。根据《行为举报奖励实施细则》中第十二条，奖励资金计算细则为：100 万元（含）以下部门奖励 2%，对奖励金额在 500 元以下的不予物质奖励，给予精神奖励。实际追回违规金额 6557.49 元和 6689.49 元，奖励金为 264.94 元，应给予精神奖励。出现偏差的原因是资金审批和核查工作不严谨。

(二) 改进的方向和具体措施

1.增强绩效管理意识，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，建议区医保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.科学、细化预算编制，提高资金使用效率

区医保局应进一步加强预算管理意识，严格按照预算编制的相关制度和要求，提高预算编制的科学性、合理性、严谨性和可控性。预算编制前根据年度内单位可预见的工作任务，确定单位年度预算目标，细化预算指标，科学合理编制部门预算，推进预算编制科学化、准确化。年度预算编制后，根据实际情况，定期做好预算执行分析，掌握预算执行进度，及时找出预算实际执行情况与预算目标之间存在的差距，纠正偏差；加强预算前期的调研工作，同时做好部门运行中期的管理，对未达到预期目标的工作合理安排进度，并结合具体工作实际情况合理安排资金，提高资金支出预算执行率，

降低财政资金的沉淀。

3.进一步规范会计基础工作，补齐相关附件材料

严格按照规定科目及核算内容进行账务处理，规范会计核算，真实、准确、完整地反映单位决算情况、财务收支情况；严格按照《中华人民共和国会计法》《会计基础工作规范》的规定，对记载不明确、不完整、不合规的原始凭证退回，要求经办人员更正、补充；建议区医保局对本单位的财务凭证进行一次彻底的检查，补齐缺失附件材料，完善对凭证的管理。

南昌市新建区医疗保障局 2022 年度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	扣分原因
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。	2.00	
		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	3.00	

	绩效目标 (5分)	绩效目标合理性	2	<p>所设定的绩效目标是否依据充分,是否与实际,用以反映和考核绩效目标与部门履职的相符情况。</p>	<p>应权重分。</p> <p>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);</p> <p>②绩效目标与部门职能、规划计划是否具有相关性;</p> <p>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。</p>	1.60	<p>区医保局制定了2022年度部门整体支出绩效目标;“1.基金使用率达到90%;2.定点医药机构稽查率达到100%;3.参保率达到95%”,目标仅体现效益情况,无具体产出内容;年度绩效目标未涵盖部门大部分职能,如未对医保培训和医保宣传等工作内容编制绩效目标。依据评分标准,本项分值2分,此项指标得80%权重分1.6分。</p>
	绩效目标明确性	3	<p>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。</p>	<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>	0.90	<p>区医保局将部门整体支出绩效目标细化分解为具体的绩效指标;但是“城乡居民医疗保险补助覆盖率”和“职工参加医疗保险率”不是数量指标,应设置为质量指标,指标设置不合理;数量指标与质量指标没有一一对应,如质量指标“对定点医药机构稽查率”未有与之匹配的数量指标;社会效益指标“推进支付方式改革”未量化;未设置成本指标,</p>	

<p>部门管理 (25 分)</p>	<p>资金管理 (10 分)</p>	<p>资金使用 合规性</p>	<p>6</p>	<p>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</p>	<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;</p>	<p>2.00</p>	<p>区医保局依据《财务管理制 度》进行财务管理。现场抽查 区医保局部分财务凭证,发 现:①2022 年 1 月 26 日记 账凭证 10, 举报奖励金 400 元, 奖励金发放不合规;②2022 年 2 月 9 日记账凭证 1, 工会</p>
<p>支出预算 执行率</p>	<p>4</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>	<p>4</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>	<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>	<p>4.00</p>	
<p>资金分配 合理性</p>	<p>3</p>	<p>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>	<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相一致; 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>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相一致; 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>3.00</p>	

				<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>	2.00	
政府采购管理 (3分)	政府采购节支率	3	<p>部门(单位)是否按照政府信息公开有关规定公开相关信息,用以反映和考核部门(单位)预决算管理的公开透明情况。</p> <p>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>	<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%；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。政府采购节支率≤5%得满分，否则不得分。</p>	0.00	<p>2022 年医保局年初政府采购预算 25 万元，当年度实际发生政府采购服务支出 21.1 万元。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%=(25-21.1) /25 × 100%=15.6%。依据评分标准，此项指标不得分。</p>

		<p>资产管理 规范性</p>	<p>2</p>	<p>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>	<p>①对外投资行为是否经审批，是否在投资亏损； ②是否有因管理不当发生严重资产损失和丢失情况； ③是否存在超标准配置资产； 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； 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； ⑥其他资产管理制度办法执行情况。</p> <p>以上均满足得 100%权重分，否则按每项 20%扣除权重分。</p>	<p>2.00</p>	
<p>资产管理 (4 分)</p>	<p>固定资产 利用率</p>	<p>2</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>2.00</p>		

部门产出 (30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。	2.00	
	数量指标 (10分)	监管定点 医药机构 数	2	反映当年度 全区医保基 金监管定点 医药机构的 情况。	监管定点医药机构数≥288家得满分,否则每少1家扣10%权重分,扣完为止。	2.00	
		两定机构 管理服务 协议签订 数	1	反映当年度 全区两定机 构管理服务 协议签订工 作完成情况。	两定机构管理服务协议签订数≥288家得满分,否则每少1家扣10%权重分,扣完为止。	1.00	

	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。目标值 ≤ 100%得满 分, 否则不得分。	0.00	区医保局 2022 年年末共有编 制人数 44 人, 其中本级共有 编制人数 7 人, 下属二级单位 共有编制人数 37 人; 本级共 有在职人员 6 人, 下属二级单 位共有在职人员 43 人, 下属 二级单位超编制数 6 人。在职 人员控制率=(在职人员数/编 制数) × 100% = (49/44) × 100%=111.36%。依据评分标 准, 本项分值 1 分, 此项指标 不得分。
		“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%。目标值 ≤ 100%得满 分, 否则不得分。	1.00	

							依据《新建区医疗保障部门 2022 年度部门决算》中的 S02 主要指标变动情况表, 2022 年“公用经费”全年预算数为 315.12 万元, 2021 年“公用经费”预算数为 440.38 万元。“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%= (315.12-440.38) /440.38×100%=-28.44%。依据评分标准, 本项分值 2 分, 此项指标得 100%权重分 2 分。
					“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。	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			
	公用经费控制率	2					
				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	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 × 100%。预算支出标准执行率为 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。	1.00	

部门效益 (30 分)	经济效益 指标 (3 分)	追回医保 基金金额	3	考察部门当 年度追回医 保基金金额 情况。	完成追回医保基金金额工作任务 得满分, 否则不得分。	3.00	
	社会效益 (14 分)	基本医疗 保险覆盖 率	3	反映当年度 区医保局基 本医疗保险 覆盖率情况。	根据部门年度目标, 基本医疗保险 覆盖率 $\geq 95\%$ 得满分, 否则每低于 目标值 1%扣 10%权重分, 扣完为 止。	3.00	
		定点医药 机构稽查 率	4	反映当年度 区医保局定 点医药机构 稽查覆盖情 况。	定点医药机构稽查率 100%得满 分, 否则按“监管定点医疗机构数 /定点医药机构数 $\times 100\%$ ”计算相 应权重分。	4.00	
		两定机构 管理服务 协议签订 覆盖率	2	反映当年度 两定机构管 理服务协议 签订覆盖情 况。	两定机构管理服务协议签订覆盖 率 100%得满分, 否则按“两定机 构管理服务协议实际签订数/两定 机构管理服务协议签订总数 \times 100%”计算相应权重分。	2.00	
		异地就医 结算人次 年增长率	2	反映当年度 区异地就医 结算人次年 增长情况。	异地就医结算人次年增长率 $\geq 0\%$ 得满分, 否则不得分。	2.00	

南昌市新建区医疗保障局 2022 年度部门整体支出财政重点绩效评价报告

		社会公众或服务对象满意度	2	部门职工满意度	通过线上开展部门职工工作满意度调研，满意度≥95%得满分，否则每低于目标值 1%扣 5%权重分，扣完为止。	2.00	
合计			100			86.50	