附件2-1

华容县2021年度部门整体支出

绩效评价自评报告

部门(单位)名称： 华容县医疗保障局

预 算 编 码： 807001

评价方式：部门（单位）绩效自评

评价机构：部门（单位）评价组

报告日期：2022年 06 月 21 日

华容县财政局（制）

|  |
| --- |
| 一、部门（单位）基本概况 |
| 联系人 | 吴蓉 | 联络电话 | 13762795777 |
| 人员编制 | 46 | 实有人数 | 46 |
| 职能职责概述 |  (一）贯彻执行国家、省、岳阳市关于医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的法律法规、政策、规划和标准，拟订我县相关政策、规划和标准。（二）组织制定并实施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，推进医疗保障基金支付方式改革。（三）组织制定并实施医疗保障筹资和待遇政策，实行统筹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。组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。（四）组织制定城乡统一的药品、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，建立动态调整机制，承担医保目录准入相关工作。（五）组织制定药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策并组织实施和监督检查，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，建立价格信息监测和信息发布制度。（六）组织落实药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，组织落实药品、医用耗材招标采购平台建设。（七）制定定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，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。（八）负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。建立健全异地就医管理和费用结算制度。建立健全医疗保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域合作交流。（九）贯彻落实上级医疗保险、生育保险、医疗救助等政策规定，负责全市医疗保障经办业务。（十）完成县委、县政府交办的其他任务。 |
| 年度主要工作内容 | 组织制定并实施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，推进医疗保障基金支付方式改革。组织制定并实施医疗保障筹资和待遇政策，实行统筹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。组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。组织制定城乡统一的药品、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，建立动态调整机制，承担医保目录准入相关工作。组织制定药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策并组织实施和监督检查，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，建立价格信息监测和信息发布制度。组织落实药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，组织落实药品、医用耗材招标采购平台建设。制定定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，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。负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。建立健全异地就医管理和费用结算制度。建立健全医疗保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域合作交流。 |
| 年度部门（单位）总体运行情况及取得的成绩 | 县医疗保障局认真贯彻落实统一的城乡居民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，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。 |
| 二、部门（单位）收支情况 |
| **年度收入情况（万元）** |
| 机构名称 | 收入合计 | 其中： |
| 上年结转 | 公共财政拨款 | 政府基金拨款 | 纳入专户管理的非税收入拨款 | 其他收入 |
| 局机关及二级机构汇总 | 1031.76 |  | 729.88 | 301.88 |  |  |
| 1、局机关 | 1031.76 |  | 729.88 | 301.88 |  |  |
| 2、二级机构1 |  |  |  |  |  |  |
| 3、二级机构2 |  |  |  |  |  |  |
| **部门（单位）年度支出和结余情况（万元）** |
| 机构名称 | 支出合计 | 其中： | 结余 |
| 基本支出 | 其中： | 项目支出 | 当年结余 | 累计结余 |
| 人员支出 | 公用支出 |
| 局机关及二级机构汇总 | 1031.76 | 535.76 | 446.34 | 89.42 | 496 |  |  |
| 1、局机关 | 1031.76 | 535.76 | 446.34 | 89.42 | 496 |  |  |
| 2、二级机构1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3、二级机构2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 机构名称 | 三公经费合计 | 其中： |
| 公务接待费 | 公务用车运维费 | 公务用车购置费 | 因公出国费 |
| 局机关及二级机构汇总 | 2.69 | 2.69 | 0 | 0 | 0 |
| 1、局机关 | 2.69 | 2.69 | 0 | 0 | 0 |
| 2、二级机构1 |  |  |  |  |  |
| 3、二级机构2 |  |  |  |  |  |
| 机构名称 | 固定资产合计 | 其中： | 其他 |
| 在用固定资产 | 出租固定资产 |
| 局机关及二级机构汇总 | 48.15 | 48.15 | 0 | 0 |
| 1、局机关 | 48.15 | 48.15 | 0 | 0 |
| 2、二级机构1 |  |  |  |  |
| 3、二级机构2 |  |  |  |  |
| 三、部门（单位）整体支出绩效自评情况 |
| 整体支出绩效定性目标及实施计划完成情况 | 预期目标 | 实际完成 |
| 目标1：确保2021年度全县城乡居民常住人口参保率达到100%，实现了城乡居民参保全覆盖目标2：基金安全高效运行，切实保障医保待遇 | 基本完成 |
| 整体支出绩效定量目标及实施计划完成情况 | 评价内容 | 绩效目标 | 完成情况 |
| 产出目标（部门工作实绩，包含上级部门和县委县政府布置的重点工作、实事任务等，根据部门实际进行调整细化） | 质量指标 | 指标1：城乡居民参保各项财政补助及时性 | 及时到位 |
| 指标2：开展门诊统筹，实行个人账户的，向门诊统筹过度 | 普遍开展 |
| 数量指标 | 指标1：完成参保任务 | 按要求完成 |
| 指标2： |  |
| 时效指标 | 指标1：资金到位时效 | 及时到位 |
| 指标2：各级财政补助到位率 | 100% |
| 成本指标 | 指标1：城乡居民参保日常业务管理运转经费 |  |
| 指标2： |  |
| 效益目标（预期实现的效益） | 社会效益 | 指标1：城乡居民生活水平 | 有所提高 |
| 经济效益 |  |  |
| 生态效益 |  |  |
| 社会公众或服务对象满意度 | 指标1：群众满意度指标2：政策知晓率 | **92%** |
| 绩效自评综合得分 | 97 |
| 评价等次 |  |
| 四、评价人员 |
| 姓 名 | 职务/职称 | 单 位 | 签 字 |
| 谭代兵 | 副局长 | 医保局 |  |
| 周文华 | 主任 | 医保中心 |  |
| 吴蓉 | 财务人员 | 医保中心 |  |
|  |  |  |  |
| 评价组组长（签字）： 年 月 日 |
| 部门（单位）意见： 部门（单位）负责人（签章）： 年 月 日 |
| 财政部门归口业务科室意见： 财政部门归口业务科室负责人（签章）： 年 月 日 |

填报人（签名）： 联系电话：13762795777

|  |
| --- |
| 五、评价报告综述（文字部分）一、部门（单位）概况（一）部门（单位）基本情况1、机构情况:医保局为县政府组成部门，独立正科级单位，医疗保障事务中心为独立副科级单位。2**．人员情况:**目前县医疗保障局编制总数为46名，行政管理编制23名，领导职数为局任1名，副局长2名**3.主要职能**:(一）贯彻执行国家、省、岳阳市关于医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的法律法规、政策、规划和标准，拟订我县相关政策、规划和标准。（二）组织制定并实施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，推进医疗保障基金支付方式改革。（三）组织制定并实施医疗保障筹资和待遇政策，实行统筹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。组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。（四）组织制定城乡统一的药品、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，建立动态调整机制，承担医保目录准入相关工作。（五）组织制定药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策并组织实施和监督检查，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，建立价格信息监测和信息发布制度。（六）组织落实药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，组织落实药品、医用耗材招标采购平台建设。（七）制定定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，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。（八）负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。建立健全异地就医管理和费用结算制度。建立健全医疗保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域合作交流。（九）贯彻落实上级医疗保险、生育保险、医疗救助等政策规定，负责全市医疗保障经办业务。（十）完成县委、县政府交办的其他任务。（二）部门（单位）整体支出规模、使用方向和主要内容、涉及范围等**（一）收入支出预算安排情况。**2021年我单位收入、支出年初预算均为1031.76万元。**（二）收入支出预算执行情况。**我单位2021年总收入1031.76万元，其中一般公共预算拨款收入729.88万元，占总收入的71%；政府性基金预算财政拨款301.88万元，占总收入29%。 2021年总支出1031.76万元，其中：工资福利支出365.81万元，一般商品和服务支出89.42万元，对个人和家庭的补助576.52万元。二、部门（单位）整体支出管理及使用情况（一）基本支出基本支出535.76万元，其中人员支出446.34万元，公用支出89.42万元。是指为保障单位机构正常运转，完成日常工作任务二发生的各项支出，包括用于基本工资、津补贴等人员经费以及办公费、印刷费、水电费等日常公用经费。（二）专项支出项目支出496万元。是指单位为完成特定行政工作任务或事业发展目标而发生的支出，包括有关业务工作专项和运行维护专项，其中医疗救助支出194.12万元。政府性基金预算支出301.88万元。支出按经济分类科目分析。（1）“三公”经费支出情况：2021年三公经费支出2.69万元（2）会议费支出情况： 2021年无会议支出费用（3）培训费支出情况：2021年培训费3.46万元（4）其他对单位影响较大的支出情况。无（5）重点经济分类支出中存在的问题及改进措施。无（三）与预算支出相关的其他指标分析。2021年资产总计88.17万元，主要为固定资产48.15万元，应收账款40.02。三、部门（单位）专项组织实施情况（一）专项组织情况分析（二）专项管理情况分析1.部门整体支出绩效评价原则：遵循客观公正，操作简便高效，尊重客观实际，实事求是的原则。2.整体支出绩效评价体系：指标体系包括共性指标和个性指标两部分，本次主要参照了财政部门制定的《部门整体支出绩效评价指标体系》的相关内容。3.整体支出绩效评价方法：主要采用因素分析法、投入产出效益分析法，比较法，相关部门问卷调查等方法。四、部门（单位）整体支出绩效情况1.概述项目绩效目标完成情况。2021年全县各险种扩面工作进展顺利，职工医疗保险、居民医疗保险、生育保险享受待遇人员增多，待遇水平逐年提高。对于医疗待遇核定、医院稽查方面严格按国家有关政策法规执行，对违规操作严格杜绝，保证医保基金零流失。缓解和消除农民因病致贫、因病返贫。最低生活保障人员医疗救助工作大大提高了求助力度，切实解决了贫困群众就医大难题，让人民群众真正体会到党和国家以人为本、体恤民情、公平正义的重大决策与改善广大人民生活水平、提高人民生活质量的伟大决心！2.概述本单位整体支出绩效目标实现情况（如有）。绩效评价工作情况（一）部门整体支出绩效评价目的通过对2021年华容县医保局的预算配置、预算管理、资产管理、职责履行、履职效益等内容的绩效考评，提高财政资金的使用效率，为财政部门预算管理提供决策依据。（二）整体支出绩效评价过程1.前期准备：按照绩效自评工作要求，组成以谭代兵同志为组长的绩效评价工作小组，对相关的国家法律法规进行了认真学习，掌握政策，根据部门整体收支情况制定了部门整体支出绩效评价实施方案，设计了绩效评价指标体系。2.组织实施：采用核查法核查2021年同级财政预算批复执行及部门整体支出情况，着重核查了“三公”经费及资产管理、内部控制制度情况，对内设机构，根据部门职能和年初制定的绩效考核目标，进行了实地绩效考评。3.分析评价：对评价过程中收集资料进行归纳，汇总分析，依据设定的部门整体支出绩效评价指标体系进行了评分，形成了综合性书面报告。**（五）存在的主要问题：**1、人员不够，经费不足；单位公用经费资金不足不能及时支付，导致不能反映当年整体支出的实际情况。因业务增加，公用经费所需费用大幅增加，现有预算内公用经费资金已无法满足**（六）改进措施和有关建议：**为了进一步规范资金管理，力争在预算编制管理上更精细化、科学化，确保各项开支更规范、合理，特提出以下建议：1、基数预算与零基预算相结合。将预算足额安排到我单位，在严格审查符合政策法规的情况下，按零基预算原则给予补足。2、医保局成立以来，随着医保基金支付方式改革，健康扶贫一站式结算，打击欺诈骗，推进信息化建设，业务明显增加，年初预算的公用经费已经严重不足，为使我局工作顺利开展，请求增加公用经费资金。3 、建立绩效评价管理工作的长效机制，将绩效评价作为各部门的日常性工作，加强相关培训。 |

附件2-2

华容县财政支出绩效评价自评报告

评价类型：项目实施过程评价□ 项目完成结果评价□

项目名称： 2021年城乡居民医保县级配套

项目单位： 华容县医疗保障事务中心

主管部门： 华容县医疗保障局

评价方式：部门（单位）绩效自评

评价机构：部门（单位）评价组

报告日期：2022 年 06 月 21 日

华容县财政局（制）

|  |
| --- |
| **一、项 目 基 本 概 况** |
| 项目负责人 | 周文华 | 联系电话 | 13807404131 |
| 项目地址 | 华容县阳光政务 | 邮 编 | 414200 |
| 项目起止时间 | 2021 年 1 月起至 2021 年 12 月止 |
| 计划安排资金（万元） | 37314.28 | 实际到位资金（万元） | 37323.72 | 实际支出（万元） | 37323.72 | 结余（万元） |  |
| 其中：中央财政 | 22275.58 | 其中：中央财政 | 22275.58 | 其中：中央财政 | 22275.58 | 其中：中央财政 |  |
| 省财政 | 10593.02 | 省财政 | 10593.02 | 省财政 | 10593.02 | 省财政 |  |
| 市财政 |  | 市财政 |  | 市财政 |  | 市财政 |  |
| 县市区财政 | 4445.68 | 县市区财政 | 4455.12 | 县市区财政 | 4455.12 | 县市区财政 |  |
| 其它 |  | 其它 |  | 其它 |  | 其它 |  |
| **二、项目支出明细情况** |
| 支出内容 | 实际支出数 | 会计凭证号 | 备注 |
| 居民医保补助支出 | 4455.12 | 2021年 | 按实际报销全年支付 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 支出合计 |  |  |  |
| **三、项目绩效自评情况** |
| 项目绩效定性目标及实施计划完成情况 | 预 期 目 标 | 实际完成 |
| 目标1：稳步提高保障水平。 目标2：实现基金收支平衡。  | 目标1：参保人政策范围内住院费用报销比71.07%。目标2：基金缴存结余可支付月数4个月。 |
| 项目绩效定量目标（指标）及完成情况 | 一级指标 | 二级指标 | 指标内容 | 指标（目标）值 | 实际完成值 |
| 项目产出指标 | 数量指标 | 参保人数（人） | ≥\*\*人 | 640103 |
| 各级财政补助标准（元） | ≥580元 | 580 |
| 质量指标 | 参保人政策范围内住院费用报销比（%） | ≥70% | 71.07% |
| 开展门诊统筹 | 普遍开展 | 普遍开展 |
| 时效指标 | 当年各级财政补助资金到位率（%） | 100% | 100% |
|  |  |  |
| 成本指标 |  |  |  |
|  |  |  |
| 项目效益指标 | 经济效益指标 | 基金缴存结余可支付月数（月） | ≥\*\*月 | 4个月 |
|  |  |  |
| 社会效益指标 | 对健全医疗保障体系的作用 | 成效明显 | 成效明显 |
|  |  |  |
| 生态效益指标 | 医疗保障水平 |  | 稳步提高 |
| 服务对象满意度指标 | 工作满意度 | ≥85% | 92% |
| 政策知晓率 | ≥80% | 92% |
| 绩效自评综合得分 | 96 |
| 评价等次 |  |
| **四、评价人员** |
| 姓名 | 职称/职务 | 单 位 | 签字 |
| 谭代兵 | 副局长 | 医保局 |  |
| 周文华 | 主任 | 医保中心 |  |
| 吴蓉 | 财务人员 | 医保中心 |  |
| 评价组组长（签字）：  年 月 日 |
| 项目单位意见： 项目单位负责人（签章）： 年 月 日 |
| 主管部门意见： 主管部门负责人（签章）： 年 月 日 |
| 财政部门归口业务科室意见： 财政部门归口业务科室负责人（签章）： 年 月 日 |

填报人（签名）： 联系电话：13762795777

|  |
| --- |
| **五、评价报告综述（文字部分）****一、绩效目标分析下达情况（基金情况）**2021年城乡居民医疗保险参保人数为640103人，按政策可以筹集资金55048.9万元。至12月底已全额到位。其中中央配套资金22275.58万元、省级配套资金10593.02万元、县级配套资金4455.12万元、个人缴纳资金17922.89万元、其他收入119.65万元、利息收入374.02，当年累计收入55740.28万元。收2022年个人缴费款12248.35万元，合计收入67988.63万元。**二、绩效目标完成情况分析（基金运行情况）** **（一）资金投入情况分析。**统筹基金支出57745.65万元。其中住院支出37888.15万元、门诊支出3560.86万元、门诊统筹支出780.94万元、大病保险支出4694.25万元、意外伤害支出1920.31万元、新冠疫苗接种支出766.99万元、新冠疫苗采购及注射费支出8134.15万元。**（二）总体绩效目标完成情况。（基金收支情况）**本年收支结余-2005.38万元，累计收支结余5860.42万元，加上预收2022年个人缴费收入，累计结余18108.78万元。**三、绩效指标完成情况分析****（一）产出指标完成情况分析。****1.数量指标：**参保人数640103，各级财政补助标准580元，其中县级配套4455.12万元，达到年初预算。**2.质量指标：**以户籍人口为基础计算的参保率为89.94%，以常住人口为基础的参保率为111.66%，无虚报参保人数，参保人政策范围内住院报销比例71.07%，参保人住院费用实际报销比例44.61%，逐步推开按病种按人头付费的支付方式改革，实行个人账户向门诊统筹过度，均达到年初预算。基金累计结余可支配4个月。**3.时效指标：**当年各级财政补助到位率100%，达到年初预算。**（二）效益指标完成情况分析。****1.经济效益：**国家成立医疗保障局后各项保障政策愈加规范，保障制度越来越好，标准越来越高。**2.社会效益：**随着医疗保障水平稳步提高，老百姓健康意识逐渐增强，过去那种因病返贫、因病致贫的情况逐渐好转。**3.可持续影响：**稳步提高保障水平**（三）满意度指标完成情况分析。**参保对象满意度达到95%，参保群众普遍知晓医保政策。**四、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施（2021年综合情况分析）****（一）政策原因。**各项保障政策愈加规范，保障制度越来越好，标准越来越高。**（二）价格上涨。**随着市场经济变化，国家补助增多，药品价格、各医疗机构住院次均费用相应增加。**（三）老百姓健康意识增强**。随着现代生活水平日益丰富，人民对物质生活健康水平要求不断提高，特别是健康意识，较上年大大增加，彻底改变了过去哪种只求温饱，不在乎身心健康的状况，出现了小病大养，慢病大冶、大病久治的情况。因而转省市医疗机构住院治疗的人较上年度逐渐增加，而导致补助金额也随着上涨。**（四）疫情影响。**由于疫情原因，2021年支付新冠疫苗相关费用8200万元，导致2021年亏损2005.38万元。**（五）过度待遇保障政策**。一是将肾病透析病人灌流、滤过及辅助用药治疗费用纳入待遇保障范围。二是原建档立卡贫困对象门诊医疗费用纳入待遇保障范围，年均支出增加。三是特困人员（五保户）县域内住院费用全免，增加基金的不合理支出。**（六）县域内差异化的待遇政策**。从2016至2021年底止，我县县级医院住院报销比例提高到75%，高出其他县市区五个分点，每年增加支出近1500万元。**五、建议**为了使医疗保障服务工作更加规范完善，我们建议使用一套较为完整的医保系统，以便于为单位领导提供正确的、准确的、真实的、实时的政策决策依据，使医保资金更好的更准确地服务于全县参保住院对象。坚决打击欺诈骗保违规行为，加强医保总额控费管理。按“以收定支，收支平衡”原则，科学制定分配方案，强化总额控费管理，确保支出费用控制在有效的范围内。规范基金使用管理，严格按医保基金专款专用的使用原则使用医保基金。 |

华容县财政支出绩效评价自评报告

评价类型：项目实施过程评价□ 项目完成结果评价□

项目名称： 2021年度特殊人群参保自主经费

项目单位： 华容县医疗保障事务中心

主管部门： 华容县医疗保障局

评价方式：部门（单位）绩效自评

评价机构：部门（单位）评价组

报告日期：2022 年 06 月 21 日

华容县财政局（制）

|  |
| --- |
| **一、项 目 基 本 概 况** |
| 项目负责人 | 周文华 | 联系电话 | 13807404131 |
| 项目地址 | 华容县阳光政务六楼 | 邮 编 | 414200 |
| 项目起止时间 | 2021 年 1 月起至 2021 年 12 月止 |
| 计划安排资金（万元） | 1805.51 | 实际到位资金（万元） | 1805.51 | 实际支出（万元） | 1805.51 | 结余（万元） |  |
| 其中：中央财政 | 1008.83 | 其中：中央财政 | 1008.83 | 其中：中央财政 | 1008.83 | 其中：中央财政 |  |
| 省财政 | 174.68 | 省财政 | 174.68 | 省财政 | 174.68 | 省财政 |  |
| 市财政 |  | 市财政 |  | 市财政 |  | 市财政 |  |
| 县市区财政 | 622 | 县市区财政 | 622 | 县市区财政 | 622 | 县市区财政 | **0** |
| 其它 |  | 其它 |  | 其它 |  | 其它 |  |
| **二、项目支出明细情况** |
| 支出内容 | 实际支出数 | 会计凭证号 | 备注 |
| 特殊人员参保缴费 | 622 | 12月21号 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 支出合计 |  |  |  |
| **三、项目绩效自评情况** |
| 项目绩效定性目标及实施计划完成情况 | 预 期 目 标 | 实际完成 |
| 目标1：提高特殊人群医疗保障水平。 目标2：缓解部分特殊人群参保压力和自负医疗费用压力。  | 下达资金全部用于特殊人群参保缴费和门诊住院救助，适当缓解了不分对象的自负医疗费用的压力。 |
| 项目绩效定量目标（指标）及完成情况 | 一级指标 | 二级指标 | 指标内容 | 指标（目标）值 | 实际完成值 |
| 项目产出指标 | 数量指标 | 医疗救助对象 | ≥\*\*人 | 医疗救助人次50076人次 |
| 重特大疾病救助比 |  | 占直接救助人次28% |
| 质量指标 | 一站式即时结算 |  | 覆盖县域内定点医疗机构 |
|  |  |  |
| 时效指标 | 结算时效 |  | 县域内出院直接办理享受医疗救助 |
|  |  |  |
| 成本指标 |  |  |  |
|  |  |  |
| 项目效益指标 | 经济效益指标 | 重点救助对象政策范围内救助比例 |  | 70% |
| 社会效益指标 | 困难群众看病方便程度 |  | 较上年有所提高 |
| 困难群众就医负担减轻 |  | 较上年有所缓解 |
| 生态效益指标 | 建立健全医疗救助体系 |  | 成效明显 |
| 服务对象满意度指标 | 工作满意度 | ≥85% | 92% |
| 政策知晓率 | ≥80% | 92% |
| 绩效自评综合得分 | 96 |
| 评价等次 |  |
| **四、评价人员** |
| 姓名 | 职称/职务 | 单 位 | 签字 |
| 谭代兵 | 副局长 | 医保局 |  |
| 周文华 | 主任 | 医保中心 |  |
| 吴蓉 | 财务人员 | 医保中心 |  |
| 评价组组长（签字）：  年 月 日 |
| 项目单位意见： 项目单位负责人（签章）： 年 月 日 |
| 主管部门意见： 主管部门负责人（签章）： 年 月 日 |
| 财政部门归口业务科室意见： 财政部门归口业务科室负责人（签章）： 年 月 日 |

填报人（签名）： 联系电话：13762795777

|  |
| --- |
| **五、评价报告综述（文字部分）**一、绩效目标分解下达情况**（一）中央下达华容县预算和绩效目标情况。**2021年度中央下达华容县转移支付预算共计1008.83万元，已全部用于特困人员、低保对象和建档立卡贫困人口等医疗救助对象的资助参保、门诊医疗救助、住院医疗救助和重特大疾病救助，适当缓解了部分对象的自负医疗费用压力。**（二）省内资金安排、分解下达预算和绩效目标情况。**2021年度省级资金共计下达174.68万元，地方资金配套622万元，已全部用于特困人员、低保对象和建档立卡贫困人口等医疗救助对象的资助参保、门诊、住院医疗救助和重特大疾病救助，适当缓解了部分对象的自负医疗费用压力。二、绩效目标完成情况分析**（一）资金投入情况分析。****1.项目资金到位情况分析。**2021年度共计下达医疗救助资金1805.51万元，其中中央资金1008.83万元，省级资金174.68万元，地方资金配套622万元，已全部如期到位。**2.项目资金执行情况分析。**2021年度我县城乡医疗救助资金共计收到1805.51万元，其中，1569.71万元已全部用于特困人员、低保对象和建档立卡贫困人口等医疗救助对象的资助参保、门诊、住院医疗救助和重特大疾病救助，适当地缓解了部分对象自负医疗费用压力，结余235.8万元。**3.项目资金管理情况分析 。**我县医疗救助资金实行专户储存、专账管理、专款专用，县财政局建立医疗救助基金专账用于办理资金的汇集、核拨、支付等业务，县医疗保障局设立医疗救助基金专账用于办理各种救助资金的核拨、支付和发放等业务，并设立医疗救助台账备查。**（二）总体绩效目标完成情况分析。**2021年我县有重点医疗救助对象58478人，其中特困供养人员5691人，建档立卡贫困人口23381人，城乡低保对象26501人。2021年度我县城乡医疗救助资金共计收到1805.51万元，其中，资助参保35097人次599.17万元，门诊医疗救助1056人次50.4万元，住院医疗救助13923人次920.14万元，结余235.8万元。**（三）绩效指标完成情况分析。（根据年初绩效指标逐项分析）****1.产出指标完成情况分析。****（1）数量指标。**2021年度医疗救助对象50076人次；重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比重为28%。**（2）质量指标。**重点救助对象政策范围内住院自负费年度限额内救助比率为70%；“一站式”及时结算已全覆盖县域内定点医疗机构。**（3）时效指标。**“一站式”结算对象在县域内住院治疗，出院时直接办理“一站式”结算按政策享受医疗救助待遇。**2.效益指标完成情况分析。****（1）社会效益。**医疗救助对象覆盖范围有特困人员、低保对象和建档立卡贫困人口等困难群体；困难群众看病就医方便程度较上年提高5%；困难群众就医负担减轻程度较上年缓解5%。**（2）可持续影响。**对健全社会救助体系的影响成效明显；对健全社会保障体系的作用成效明显。**3.满意度指标完成情况分析。**群众对医疗救助政策的知晓率为96%；群众对医疗救助工作的满意度为95%。三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施**（1）未完成原因。**关于医疗救助对象覆盖范围还有部分低收入家庭、扶贫监测等对象无法核实而没有纳入的问题，因为2019年机构改革后，医疗救助政策还没有收到新的文件精神，我们在原有政策的基础上暂时还没有作出调整，且低收入和因病返贫对象的核定需要民政和扶贫部门的协作。**（2）下一步改进措施。**目前已经收到省、市最新的医疗救助文件，我们将积极与民政、乡村振兴、残联、退役军人等部门衔接，发挥联动机制，做好低收入家庭、扶贫监测等对象的核定，将其纳入医疗救助对象覆盖范围。四、绩效自评结果拟应用和公开情况根据要求，我局成立了绩效自评工作领导小组，对我县2021年度医疗救助资金进行了认真的分析和自评，绩效自评结果表明，我县专项资金使用规范、管理有力、制度健全、效益明显。 |

附件3-1

部门整体支出绩效评价评分表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **评分标准** | **分值** | **自评得分** | **扣分原因和其他说明** |
| 投 入（15分） | 预算配置（15分） | 财政供养人员控制率 | 以100%为标准。在职人员控制率≦100%，计5分；每超过一个百分点扣0.5分，扣完为止。 | 5 | 5 |  |
| “三公经费”变动率 | “三公经费”变动率≦0,计5分；“三公经费”＞0，每超过一个百分点扣0.5分，扣完为止。 | 5 | 5 |  |
| 重点支出安排率 | 重点支出安排率≥90%，计5分；80%（含）-90%，计4分；70%（含）-80%，计3分；60%（含）-70%，计2分；低于60%不得分。 | 5 | 5 |  |
| 过 程（40分） | 预算执行（15分） | 预算调整率 | 预算调整率=0，计3分；0-10%（含），计2分；10-20%（含），计1分；20-30%（含），计0.5分；大于30%不得分。 | 3 | 3 |  |
| 支付进度 | 每出现一个专项未按进度完成资金下达扣0.5分，扣完为止。 | 3 | 3 |  |
| 资金结余 | 无结余，3分；有结余，但不超过上年结转，2分；结余超过上年结转，不得分。 | 3 | 3 |  |
| “三公经费”控制率 | 以100%为标准。三公经费控制率≦100%，计6分；每超过一个百分点扣1分，扣完为止。 | 6 | 6 |  |
| 预算管理（15分）　 | 管理制度健全性 | ①已制定或具有预算资金管理办法，内部财务管理制度、会计核算制度等管理制度，1分；②相关管理制度合法、合规、完整，1分；③相关管理制度得到有效执行，1分。 | 3 | 3 |  |
| 资金使用合规性 | ①支出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资金拨付有完整的审批程序和手续；③项目支出按规定经过评估论证；④支出符合部门预算批复的用途；⑤资金使用无截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。以上情况每出现一例不符合要求的扣1分，扣完为止。 | 3 | 3 |  |
| 预决算信息公开性和完善性 | ①按规定内容公开预决算信息，1分；②按规定时限公开预决算信息，0.5分；③基础数据信息和会计信息资料真实，0.5分；④基础数据信息和会计信息资料完整，0.5分；⑤基础数据信息和汇集信息资料准确，0.5分。  | 3 | 3 |  |
| 政府采购执行率 | 政府采购执行率等于100%的，得3分；每减少一个百分点，扣0.2分，扣完为止。 | 3 | 3 |  |
| 公务卡刷卡率 | 公务卡刷卡率达70％以上的，得3分。每减少一个百分点，扣0.2分，扣完为止。  | 3 | 2 |  |
| 资产管理（10分） | 管理制度健全性 | ①已制定或具有资产管理制度，且相关资产管理制度合法、合规、完整，2分；②相关资产管理制度得到有效执行，1分。  | 3 | 3 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **评分标准** | **分值** | **自评得分** | **扣分原因和其他说明** |
| 过 程（40分） | 资产管理（10分） | 资产管理安全性 | ①资产保存完整；②资产配置合理；③资产处置规范； ④资产账务管理合规，帐实相符；⑤资产有偿使用及处置收入及时足额上缴；以上情况每出现一例不符合有关要求的扣1分，扣完为止。 | 4 | 4 |  |
| 固定资产利用率 | 每低于100%一个百分点扣0.1分，扣完为止。 | 3 | 3 |  |
| 产 出（25分） | 职责履行（25分） | 实施“三高四新”战略目标任务完成情况 | 围绕部门和单位职责、年度重点工作任务，衡量评价部门和单位整体及核心业务实施效果部门单位应根据部门实际进行调整，并将其细化成相应的个性化指标。。 | 8 | 8 |  |
| 《政府工作报告》目标任务完成情况 | 5 | 5 |  |
| 省市重点民生实事完成情况 | 4 | 4 |  |
| 省市重点工程和重大项目建设完成情况 | 4 | 4 |  |
| 其他工作实绩指标完成情况 | 4 | 4 |  |
| 效 果（20分） | 履职效益（20分） | 经济效益 | 此三项指标为设置部门整体支出绩效评价指标时必须考虑的共性要素。部门单位应根据部门实际并结合部门整体支出绩效目标设立情况有选择的进行设置，并将其细化为相应的个性化指标。 | 15 | 5 |  |
| 社会效益 | 5 |  |
| 生态效益 | 5 |  |
| 社会公众或服务对象满意度 | 95%（含）以上计5分；85%（含）-95%，计3分；75%（含）-85%，计1分；低于75%计0分。 | 5 | 3 |  |
| **总 分** |  |  |  | **100** | **97** |  |

备注：部门（单位）可根据本部门实际情况，对评价指标体系进一步完善、量化、细化个性指标，形成本部门的指标体系。

附件3-2

项目支出（县级配套）绩效评价指标体系

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级****指标** | **分值** | **二级****指标** | **分值** | **三级****指标** | **分值** | **具体指标** | **评价标准** | **自评****得分** |
| 项目决策 | 20 | 项目目标 | 4 | 目标内容 | 4 | 设立了项目绩效目标；目标明确；目标细化；目标量化 | ①设有目标（1分）②目标明确（1分）③目标细化（1分）④目标量化（1分） | 4 |
| 决策过程 | 8 | 决策依据 | 4 | 有关法律法规的明确规定；某一经济社会发展规划；某部门年度工作计划；某一实际问题和需求 | ①符合法律法规（1分）②符合经济社会发展规划（1分）③部门年度工作计划（1分）④针对某一实际问题和需求（1分）以上③需提供佐证资料。 | 4 |
| 决策程序 | 4 | 项目符合申报条件；申报、批复程序符合相关管理办法；项目调整履行了相应手续 | ①符合申报条件（2分）②项目申报、批复程序符合管理办法（1分）③项目调整履行了相应手续（1分） | 4 |
| 资金分配 | 8 | 分配办法 | 3 | 根据需要制定的相关资金管理办法；管理办法中有明确资金分配办法；资金分配因素全面、合理 | ①有相应的资金管理办法（1分）②办法健全、规范（1分）③因素全面合理（1分）以上①需提供佐证资料。 | 3 |
| 分配结果 | 5 | 资金分配符合相关管理办法；分配结果公平合理 | ①符合分配办法（2分）②分配公平合理（3分）此项需提供相应的资金分配方案。 | 5 |
| 项目管理 | 25 | 资金到位 | 5 | 到位率 | 3 | 实际到位/计划到位\*100% | 根据项目资金的实际到位率计算得分（3分） | 3 |
| 到位时效 | 2 | 资金及时到位；若未及时到位，是否影响项目进度 | ①到位及时（2分）②不及时但未影响项目进度 （1分）③不及时并影响项目进度（0.5分） | 2 |
| 资金管理 | 10 | 资金使用 | 7 | 支出依据合规，无虚列项目支出情况；无截留挤占挪用情况；无超标准开支情况；无超预算情况 | ①虚列套取扣4-7分 ②依据不合规扣2分③截留、挤占、挪用扣3-6分④超标准开支扣2-5分⑤超预算扣2-5分 | 7 |
| 财务管理 | 3 | 资金管理、费用支出等制度健全；制度执行严格；会计核算规范 | ①财务制度健全（1分）②严格执行制度（1分）③会计核算规范（1分）以上①需提供佐证资料。 | 3 |
| 组织实施 | 10 | 组织机构 | 1 | 机构健全、分工明确 | ①机构健全、分工明确 （1分） | 1 |
| 支撑条件 | 1 | 项目实施单位是否提供或具备了必备的人员、场地和设备等条件 | 具备人员、场地、设备条件（1分） | 1 |
| 项目实施 | 3 | 项目按计划开工；按计划进度开展；按计划完工 | ①按计划开工（1分）②按计划开展（1分）③按计划完工（1分） | 3 |
| 管理制度 | 5 | 项目管理制度健全；严格执行相关管理制度 | ①管理制度健全（2分）②制度执行严格（3分）以上①需提供佐证资料。 | 5 |
| **一级****指标** | **分值** | **二级****指标** | **分值** | **三级****指标** | **分值** | **具体指标** | **评价标准** | **自评****得分** |
| 项目绩效 | 55 | 项目产出 | 15 | 产出数量 | 5 | 目标完成率=目标完成数/预定目标数×100% | 完成绩效目标100%得5分，未完成100%的同比例扣减。 | 5 |
| 产出质量 | 4 | 目标完成质量=实际达到的效果/预定目标×100% | 项目产出质量达到绩效目标100%得4分，未完成100%的同比例扣减。 | 4 |
| 产出时效 | 3 | 项目资金使用的预定目标是否如期完成，未完成的理由是否充分 | 项目产出时效达到绩效目标得3分，未如期完成且无充分理由的扣3分。 | 3 |
| 产出成本 | 3 | 项目产出成本是否按绩效目标控制 | 项目产出成本按绩效目标控制得3分，未完成的，按超支比例扣减。 | 3 |
| 项目效果 | 40 | 经济效益 | 8 | 项目实施对经济发展所带来的直接或间接影响情况。 | 完成绩效目标设定的经济效益得8分，未完成的，按完成情况酌情扣分。 | 7 |
| 社会效益 | 8 | 项目实施对社会发展所带来的直接或间接影响情况。 | 完成绩效目标设定的社会效益得8分，未完成的，按完成情况酌情扣分。 | 7 |
| 生态效益 | 8 | 项目实施对生态环境所带来的直接或间接影响情况。 | 完成绩效目标设定的积极的环境效益得8分，未完成的，按完成情况酌情扣分。 | 7 |
| 可持续影响 | 8 | 项目后续运行及成效发挥的可持续影响情况。 | 完成绩效设定目标的得8分，未完成的，按完成情况酌情扣分。 | 7 |
| 服务对象满意度 | 8 | 服务对象满意率=项目区被调查人数中表示满意的人数(户数)/ 被调查人数(户数)×100% | 满意率达90%（含）以上的得8分，80%（含）-90%得6分，70%（含）-80%得4分，60%（含）-70%得2分，60%以下不得分。 | 8 |
| **总分** | **100** |  | **100** |  | **100** |  |  | **96** |

备注：部门（单位）根据项目实际，在《项目支出绩效评价指标体系（参考样表）》上进一步完

善、量化、细化个性指标，形成本项目的指标体系。

附件3-3

项目支出（特殊人群参保）绩效评价指标体系

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级****指标** | **分值** | **二级****指标** | **分值** | **三级****指标** | **分值** | **具体指标** | **评价标准** | **自评****得分** |
| 项目决策 | 20 | 项目目标 | 4 | 目标内容 | 4 | 设立了项目绩效目标；目标明确；目标细化；目标量化 | ①设有目标（1分）②目标明确（1分）③目标细化（1分）④目标量化（1分） | 4 |
| 决策过程 | 8 | 决策依据 | 4 | 有关法律法规的明确规定；某一经济社会发展规划；某部门年度工作计划；某一实际问题和需求 | ①符合法律法规（1分）②符合经济社会发展规划（1分）③部门年度工作计划（1分）④针对某一实际问题和需求（1分）以上③需提供佐证资料。 | 4 |
| 决策程序 | 4 | 项目符合申报条件；申报、批复程序符合相关管理办法；项目调整履行了相应手续 | ①符合申报条件（2分）②项目申报、批复程序符合管理办法（1分）③项目调整履行了相应手续（1分） | 4 |
| 资金分配 | 8 | 分配办法 | 3 | 根据需要制定的相关资金管理办法；管理办法中有明确资金分配办法；资金分配因素全面、合理 | ①有相应的资金管理办法（1分）②办法健全、规范（1分）③因素全面合理（1分）以上①需提供佐证资料。 | 3 |
| 分配结果 | 5 | 资金分配符合相关管理办法；分配结果公平合理 | ①符合分配办法（2分）②分配公平合理（3分）此项需提供相应的资金分配方案。 | 5 |
| 项目管理 | 25 | 资金到位 | 5 | 到位率 | 3 | 实际到位/计划到位\*100% | 根据项目资金的实际到位率计算得分（3分） | 3 |
| 到位时效 | 2 | 资金及时到位；若未及时到位，是否影响项目进度 | ①到位及时（2分）②不及时但未影响项目进度 （1分）③不及时并影响项目进度（0.5分） | 2 |
| 资金管理 | 10 | 资金使用 | 7 | 支出依据合规，无虚列项目支出情况；无截留挤占挪用情况；无超标准开支情况；无超预算情况 | ①虚列套取扣4-7分 ②依据不合规扣2分③截留、挤占、挪用扣3-6分④超标准开支扣2-5分⑤超预算扣2-5分 | 7 |
| 财务管理 | 3 | 资金管理、费用支出等制度健全；制度执行严格；会计核算规范 | ①财务制度健全（1分）②严格执行制度（1分）③会计核算规范（1分）以上①需提供佐证资料。 | 3 |
| 组织实施 | 10 | 组织机构 | 1 | 机构健全、分工明确 | ①机构健全、分工明确 （1分） | 1 |
| 支撑条件 | 1 | 项目实施单位是否提供或具备了必备的人员、场地和设备等条件 | 具备人员、场地、设备条件（1分） | 1 |
| 项目实施 | 3 | 项目按计划开工；按计划进度开展；按计划完工 | ①按计划开工（1分）②按计划开展（1分）③按计划完工（1分） | 3 |
| 管理制度 | 5 | 项目管理制度健全；严格执行相关管理制度 | ①管理制度健全（2分）②制度执行严格（3分）以上①需提供佐证资料。 | 5 |
| **一级****指标** | **分值** | **二级****指标** | **分值** | **三级****指标** | **分值** | **具体指标** | **评价标准** | **自评****得分** |
| 项目绩效 | 55 | 项目产出 | 15 | 产出数量 | 5 | 目标完成率=目标完成数/预定目标数×100% | 完成绩效目标100%得5分，未完成100%的同比例扣减。 | 5 |
| 产出质量 | 4 | 目标完成质量=实际达到的效果/预定目标×100% | 项目产出质量达到绩效目标100%得4分，未完成100%的同比例扣减。 | 4 |
| 产出时效 | 3 | 项目资金使用的预定目标是否如期完成，未完成的理由是否充分 | 项目产出时效达到绩效目标得3分，未如期完成且无充分理由的扣3分。 | 3 |
| 产出成本 | 3 | 项目产出成本是否按绩效目标控制 | 项目产出成本按绩效目标控制得3分，未完成的，按超支比例扣减。 | 3 |
| 项目效果 | 40 | 经济效益 | 8 | 项目实施对经济发展所带来的直接或间接影响情况。 | 完成绩效目标设定的经济效益得8分，未完成的，按完成情况酌情扣分。 | 7 |
| 社会效益 | 8 | 项目实施对社会发展所带来的直接或间接影响情况。 | 完成绩效目标设定的社会效益得8分，未完成的，按完成情况酌情扣分。 | 7 |
| 生态效益 | 8 | 项目实施对生态环境所带来的直接或间接影响情况。 | 完成绩效目标设定的积极的环境效益得8分，未完成的，按完成情况酌情扣分。 | 7 |
| 可持续影响 | 8 | 项目后续运行及成效发挥的可持续影响情况。 | 完成绩效设定目标的得8分，未完成的，按完成情况酌情扣分。 | 7 |
| 服务对象满意度 | 8 | 服务对象满意率=项目区被调查人数中表示满意的人数(户数)/ 被调查人数(户数)×100% | 满意率达90%（含）以上的得8分，80%（含）-90%得6分，70%（含）-80%得4分，60%（含）-70%得2分，60%以下不得分。 | 8 |
| **总分** | **100** |  | **100** |  | **100** |  |  | **96** |

备注：部门（单位）根据项目实际，在《项目支出绩效评价指标体系（参考样表）》上进一步完

善、量化、细化个性指标，形成本项目的指标体系。