



馆陶县医疗保障局
2021 年度项目支出绩效评价报告

一、基本情况

根据馆陶县委、县政府文件规定，馆陶县医疗保障局三定方案的职责：完善城镇职工医保的筹资和待遇动态调整机制。完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，建立健全覆盖城乡的多层次医疗保障体系，确保医保资金稳定可持续、合理使用、安全可控。推进医疗、医保、医药、医价“四医联动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。2021 年财政拨款 4853.59 万元，截止 2021 年 12 月 31 日，项目实际已使用资金 4853.59 万元，项目已共计实施项目 12 个，资金投入 4853.59 万元，实际执行 4853.59 万元，其中：财政拨款 4853.59 万元（中央 572 万元，省级 412.2 万元，县级 3869.39 万元）。

二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价目的、对象和范围。

1、绩效评价目的：按照省市县相关文件要求和三定方案，医保局完善城镇职工医保的筹资和待遇动态调整机制。完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，建立健全覆盖城乡的多层次医疗保障体系，确保医保资金稳定可持续、合理使用、安全可控。推进医疗、医保、医药、医价“四医联动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。业务工作经费、

固定资产投资工作经费、参保个人缴费补助专项资金等，以上12个项目工作经费 4853.59 万元。

(二) 绩效评价原则、评价指标体系（附表说明）、评价方法、评价标准等。

1、绩效评价原则：(1) 重要性原则；(2) 客观性原则；(3) 科学性原则；(4) 常规性原则；(5) 及时反馈性原则；(6) 公开性原则。

2、评价指标体系：

一级指标	二级指标	三级指标
决策	项目立项	立项依据充分性
		立项程序规范性
	绩效目标	绩效目标合理性
		绩效指标明确性
	资金投入	预算编制科学性
		资金分配合理性
过程	资金管理	资金到位率
		预算执行率
		资金使用合规性
	组织实施	管理制度健全性
		制度执行有效性
产出指标	数量	实际完成率
	质量	质量达标率
	时效	完成及时性
	成本	成本节约率

一级指标	二级指标	三级指标
效益指标		实施效益
		满意度

3、绩效评价方法：成本效益分析法，比较法，因素分析法等。

4、绩效评价标准：计划标准、行业标准、历史标准等。

（三）绩效评价工作过程。

组成由分管财务副局长任组长的绩效评价领导小组，通过查阅资料、审核账目、实地核查等方式对评价指标完成情况进行打分，确保客观公正。

三、综合评价情况及评价结论（附相关评分表）

负责全县完善城镇职工医保的筹资和待遇动态调整机制。完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，建立健全覆盖城乡的多层次医疗保障体系，确保医保资金稳定可持续、合理使用、安全可控。推进医疗、医保、医药、医价“四医联动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。业务工作经费、固定资产投资工作经费、参保个人缴费补助专项资金等，以上 12 个项目综合评价结果均为优（100 分），其中：执行率均得分：10 分，绩效指标均得分：90 分。具体详见“项目支出绩效自评表”（附后）。

四、绩效评价指标分析

（一）项目决策情况。

1、立项依据充分性：按照省市县相关文件要求 and 三定方案以及工作职责进行项目的立项。

2、立项程序规范性：项目按照规定的程序申请设立，符合相关要求，经过了集体决策。

3、绩效目标合理性：按照实际工作内容和项目投资额，制定了合理的绩效目标。

4、绩效指标明确性：按照项目目标任务数和计划数，将项目绩效目标细化分解为了具体的绩效指标。

5、资金分配合理性：依据工作推进情况测算依据，全县新气象、新担当、比比看活动工作经费项目预算资金分配科学、合理。

（二）项目过程情况。

1、资金到位率： 100%。

2、预算执行率： 100%。

3、资金使用合规性：负责全县完善城镇职工医保的筹资和待遇动态调整机制。完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，建立健全覆盖城乡的多层次医疗保障体系，确保医保资金稳定可持续、合理使用、安全可控。推进医疗、医保、医药、医价“四医联动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。业务工作经费、固定资产投资工作经费、参保个人缴费补助专项资金等 12 个项目的资金使用，符合国家财经法规和财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定，有完整的

审批程序和手续，符合项目预算批复规定的用途，不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。

4、管理制度健全性：馆陶县发改局已制定相应的财务和业务管理制度，财务和业务管理制度合法、合规、完整。

5、制度执行有效性：12个项目支出调整手续完备。

（三）项目产出情况。

1、数量指标：参保率达到 $\geq 97\%$ ，已达到 $\geq 100\%$ 。实际已完成，年度指标完成率 100%。

2、质量指标：医疗保障报销及时率已达到 $\geq 97\%$ ，实际已完成，年度指标完成率 100%。县域内建档立卡贫困人口医疗保险和医疗救助费用“一站式”结算率已达到 $\geq 90\%$ ，实际已完成，年度指标完成率 100%。城乡居民基本医疗保险补助资金到位率已达到 $\geq 90\%$ ，实际已完成，年度指标完成率 100%。

（四）项目效益情况。

1、经济效益指标：政策知晓率达到 $\geq 80\%$ ，已达到 $\geq 90\%$ 。实际已完成，年度指标完成率 100%。

2、社会效益指标：建档立卡贫困户医疗救助政策知晓率大致 $\geq 90\%$ ，已达到 $\geq 100\%$ 。实际已完成，年度指标完成率 100%。

5、满意度指标：服务对象满意度指标，受益群众满意度达到 $\geq 90\%$ ，已达到 $\geq 99\%$ 。实际已完成，年度指标完成率 100%。

五、主要经验及做法

我办认真贯彻落实《中华人民共和国预算法》预算绩效管理方面的规定及关于推进预算绩效管理改革各项要求，整体支出围绕“预算编制有目标、预算执行有监控、预算完成有评价、评价结果有反馈、反馈结果有应用”开展工作，并按要求开展绩效自评，组织对人员经费、办公经费开展了预算绩效评估，对人员经费、办公经费编制了绩效目标，预算执行过程中，开展绩效监控，年终执行完毕后，开展了绩效目标完成情况，梳理填报在预算执行过程中本单位突出预算绩效管理，提高资金使用效益。

六、有关建议

一是建议项目实际运行情况进行认真研判，研判结果运用到绩效指标的细化上。二是建议财政部门安排资金拨付时可以按项目进度适时安排，以真正达到实效、高效。

七、其他需要说明的问题

无其他需要说明的问题。