

附件 1

2022 年度部门整体支出绩效自评分析报告

2022 年，我局认真贯彻落实《中共山西省委 山西省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（晋发〔2018〕39 号），牢固树立预算绩效管理理念，不断提升财政资金使用绩效，按要求对部门整体支出进行了绩效自评价，现将有关情况报告如下。

一、部门基本信息

（一）基本信息

部门编号： 303 部门名称： 忻州市医疗保障局

联系人： 刘文静 联系电话： 18335010169

内设职能部门个数： 3 下属预算单位个数： 1

（二）人员情况

核定人员编制数： 40 实际在职人员总数： 37

其中：在编人员数(人)： 37 其他人员数(人)： 0

（三）年度部门预算情况

1. 部门职能

一、市局基本职能或主要职责(一)拟订全市医疗保险、生育

保险、医疗救助等医疗保障制度的政策、规划和标准并组织实施。(二)组织制定并实施全市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)组织制定全市医疗保障筹资和待遇政策并组织实施,完善动态调整机制,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。负责市直及省以上驻忻府区机关、事业、企业、社会团体等单位的医疗保险和生育保险管理工作。(四)贯彻执行全省城乡统一的药品、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。(五)贯彻执行全省药品、医用耗材价格和医疗服务项目价格、医疗服务设施收费等政策并组织实施;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)贯彻落实省药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施。(七)制定全市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。组织制定和完善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。开展医疗保障领域国内合作交流。(九)完成市委、市人民政府

交办的其他任务。二、下设机构及其基本情况忻州市医疗保险服务中心，成立于2001年，是忻州市医疗保障局下属的一类公益性事业单位，参照公务员管理，副处级建制，编制数30名，实有在编人员29名。主要职责是：1.参与拟订并贯彻实施医疗保险政策；2.指导全市基本医疗保险经办业务工作；3.负责市级统筹、市级调剂业务的管理；4.经办市直管职工医疗保险和医疗保险异地就医结算业务；5.完成忻州市医疗保障局交办的其他任务

2. 部门战略目标

一、加强医保基金管理，确保平稳运行。二、加快医保支付方式改革，控制医疗费用不合理过快上涨。1、规范医疗集团一体化改革打包付费工作。推进按病种付费工作。试行其他控费付费方式。三、认真落实党中央、省、市安排部署，积极做好医保扶贫和乡村振兴衔接工作。1、实施参保救助。2、落实医保帮扶待遇。3、进一步加强“基本医保+大病保险+补充保险+医疗救助”四项医疗保障帮扶政策“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。四、扩大异地就医结算范围，方便参保人员报销结算。1、全面落实异地就医政策。2、落实市外异地就医刷卡结算。五、深入开展打击欺诈骗保专项治理，维护医保基金安全。1、深入开展打击欺诈骗保专项行动。2、加强经办机构内控建设。3、扎实开展打击欺诈骗保集中宣传月活动。六、扩大抗癌药纳入医保支付范围，使参

保人员享受医保改革红利。七、加快公立医院医药价格和器械采购改革，促进“三医联动”。八、积极探索，搞好大病医疗救助工作。九、扎实推进，完善“两病”患者门诊用药保障机制。十、积极做好全省医疗保障信息平台上线工作。

（四）年度主要任务

1.核心职能:贯彻执行全省城乡统一的药品、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。

重点任务:积极做好医保扶贫和乡村振兴衔接工作，巩固医保脱贫攻坚成果。

2.核心职能:制定全市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。

重点任务:加强医保基金监管力度，持续开展打击欺诈骗保专项治理行动

3.核心职能:完成市委、市政府交办的其他任务。

重点任务:积极做好全省医疗保障信息平台上线工作

4.核心职能:组织制定全市医疗保障筹资和待遇政策并组织实施,完善动态调整机制,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。负责市直及省以上驻忻府区机关、事业、企业、社会团体等单位的医疗保险和生育保险管理工作。

重点任务:深入推进医疗保障制度改革

5.核心职能:负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。组织制定和完善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。开展医疗保障领域国内合作交流。

重点任务:提升医保经办服务水平和公共服务能力

6.核心职能:贯彻落实省药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施。

重点任务:全面落实药品耗材集中带量采购,建立常态化、制度化工作机制。

7.核心职能:贯彻执行全省药品、医用耗材价格和医疗服务项目价格、医疗服务设施收费等政策并组织实施;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。

重点任务:全力服务新冠疫情防控工作,严格落实新冠肺炎确诊患者救治保障措施

8.核心职能:组织制定并实施全市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。

重点任务:完善县级医疗集团打包付费促进分级诊疗,深化医保支付方式改革

（五）年度目标

一、提高信息化建设水平。积极做好全省医疗保障信息平台上线工作。保障医保业务信息系统基础设施安全保护及软件运行维护。二、扎实做好医保脱贫攻坚与乡村振兴有效衔接，确保基本医保、大病保险、医疗救助覆盖率分别达到100%。三、推进医保支付方式改革。对业务信息系统进行全方位升级，助推医保支付方式改革高效发展。四、完善跨省异地就医结算。完善业务系统异地就医结算功能，完善跨省异地就医直接结算措施。五、强化医疗保险基金监管。实现统筹地区内定点医药机构监督检查全覆盖。六、持续巩固医保经办模式改革成果。开展委托商业保险机构经办城乡居民基本医疗保险业务工作。七、完成城镇职工和城乡居民基本医保和大病保险筹资任务。认真落实医疗保障待遇，深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障和健康管理工作专项行动计划落实。八、加快公立医院医药价格和药械采购改革，促进“三医联动”。

二、部门绩效完成情况

(一) 预算执行情况

按资金来源划分	年初预算数		全年预算数(元)	全年执行数(元)	资金结(转)余(元)	执行率	得分
	目标申报(元)	预算编制(元)					
合计	82,036,019.05	82,036,019.05	48,145,619.05	36,426,455.08	11,719,163.97	75.66	7.57
一般公共预算资金	82,036,019.05	82,036,019.05	48,145,619.05	36,426,455.08	11,719,163.97	75.66	
按资金方向划分	年初预算数		全年预算数(元)	全年执行数(元)	资金结(转)余(元)	执行率	得分
	目标申报(元)	预算编制(元)					
合计	82,036,019.05	82,036,019.05	48,145,619.05	36,426,455.08	11,719,163.97	75.66	7.57
基本支出	4,560,019.05	4,560,019.05	6,022,219.05	5,320,273.48	701,945.57	88.34	
项目支出	77,476,000	77,476,000	42,123,400	31,106,181.6	11,017,218.4	73.85	

(二) 绩效指标完成情况

一级指标	二级指标	指标名称	年度指标	实际完成值	权重	得分	偏差原因分析及改进措施
产出指标	数量指标	部门预决算公开次数	≥2次	≥2次	10	10	
		确保基本医保、大病保险、医疗救助覆盖率	100%	100%	10	10	
	质量指标	返贫致贫人口参加基本医疗保险个人缴费部分给予资助比例	90%	90%	10	10	
		完善业务系统异地就医结算功能,完善跨省异地就医直接结算措施。	12个月	12个月	10	10	
	成本指标	部门公用经费支出	≤244万元	≤64.37万元	2	2	
		公车运行与维护成本	≤6万元	≤1.81万元	2	2	
		会议费	≤5万元	≤0.14万元	2	2	
		培训费	≤15万元	≤1.52万元	2	2	
		部门人员经费支出	≤1058万元	≤467.66万元	2	2	
	效益指标	经济效益指标					0
社会效益指标		医疗卫生保险政策落实、医药机构医保协议和支付管理、异地就医管理等工作落实。	成效明显	达成预期指标	15	14	完善医疗集团打包付费促进分级诊疗,深化医保支付方式改革
		生态效益指标					0
满意度指标	可持续发展影响指标	深入开展打击欺诈骗保专项治理,维护医保基金安全。	持续进行	达成预期指标	15	15	
	服务对象满意度指标	参保人员对医保工作的满意度	≥90%	≥90%	5	5	
		本单位人员满意度	≥90%	≥90%	5	5	

三、部门自评结果

1. 部门自评得分和结论

综合考虑预算执行情况得分 7.57 分、产出、效益、服务对象满意度各方面因素，指标完成情况得分 89 分，最终评分结果：忻州市医疗保障局部门绩效自我评价结果为：总得分 96.57 分，属于"优"。

2 全年目标实际完成情况

综合考虑产出、效益、服务对象满意度各方面因素，通过数据采集及分析，最终评分结果：整体支出绩效自我评价结果为：自评得分 96.57。属于"优秀"。

3 部门整体实施和预算执行情况分析

2022 年部门全年预算数 4814.56 万元，决算数 3642.65 万元，均为一般公共预算财政拨款收入。其中基本支出预算数 602.22 万元，决算数 532.03 万元，预算完成率 88.34%；项目支出预算数 4212.34 万元，决算数 3110.62 万元，预算完成率 73.85%。

4. 履职效能分析

2022 年我部门 确保基本医保、大病保险、医疗救助覆盖率达全覆盖；全年完成 2 次部门预决算公开；返贫致贫人口参加基本医疗保险个人缴费部分给予资助比例 90%；全年逐步完善业务系统异地就医结算功能，完善跨省异地就医直接结算措施。公车运行与维护成本、会议费、培训费、部门人员经费支出和部门公用经费支出在有效保障部门运转、实现职责效能的基础上均未超预算执行。

5. 管理效率分析

我部门加强部门内部对预算绩效管理的重视，提高预算编制的质量，细化预算编制工作，严格按照预算编制的有关制度和要求进行，优先保障固定性的、相对刚性的、保障和改善民生需要的费用支出项目，

尽量压缩变动性的、有可控制空间的费用项目，切实提高预算编制的有效性、可执行性、可监督性。合理安排预算支出进度，提高部门预算执行的及时性和均衡性。

6. 社会效应分析

我市城镇职工医保普通门诊取消备案，作为参保地、就医地，门诊慢特病均可实现异地就医直接结算，按时完成异地就医对账，异地就医直接结算机制不断完善。建立待遇清单制度。经过清理，我市待遇清单和省局已保持完全一致。落实门诊待遇保障。出台《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施办法》有效衔接乡村振兴战略。医疗生育保险政策落实、医药机构医保协议和支付管理、异地就医管理等工作落实成效显著。通过问卷调查、现场走访等形式，对参保群众和部门工作人员进行满意度调查，参保人员对医保工作的满意度 $\geq 90\%$ ，部门工作人员对年度工作的满意度 $\geq 90\%$ ，全部达到预期指标。

7. 可持续性分析

一是3月份开展了引深“五专行动”，推动《条例》贯彻落实。4月份开展了集中宣传月活动。线上开展“忻州市医保基金监管集中宣传月微信知识竞赛活动”。5月份开展了“边学边查”活动。6月份开展了“做实以案促改、建设清廉医保”警示教育活动。通报了医保领域违纪违法案件，并对贯彻落实通报精神提出了具体要求。二是按照省局要求，持续开展专项行动，开展了以核酸（抗原）等为主的专项检查行动。三是按照省局安排部署，我局配合晋中市局飞检我市和我市飞检阳泉市相关机构。通过严查严处、严控严管，推动形成打击欺诈骗保的压

倒性态势，净化忻州医保环境，维护医保基金安全。深入开展打击欺诈骗保专项治理，维护医保基金安全，持续保持打击欺诈骗保高压态势。

四、部门主要经验做法

我部门将绩效自评结果作为以后年度项目立项和经费支持的重要依据，将绩效自评体现在时效指标、数量指标、可持续影响指标、服务对象满意度指标等方面，努力提高资金使用效率，压缩有可控制空间的费用支出，力争用有效的资金发挥更大的经济效益、社会效益，更高的群众满意度。将各项绩效评价指标做为过程控制的依据，为之后的管理工作提出借鉴，按评价分值、主要绩效、主要问题、整改建议、结果反馈、结果应用等要素提炼的相关内容向社会公开的程度，以信息公开推动预算绩效结果应用。

五、部门管理中存在的主要问题及原因分析

整体支出绩效意识有待增强，预算绩效管理体制机制有待完善，编制预算水平有待提高，学习水平有待提升。各资金使用科室及下属预算单位对绩效评价工作的重要性认识有待进一步提高，绩效自评相关制度不完善，与其他工作衔接不够。

六、下一步改进措施及管理建议

下一步将绩效评价嵌入整体工作，高度重视绩效管理工作，有计划有步骤的实施绩效评价；加强预算执行管理，严格按照整体任务指标控制支出；加强督促跟踪问效，不定期对项目资金管理情况进行跟踪检查，督促按时、按量完成各项工作。

忻州市医疗保障局部门整体绩效自评表

(2022年度)

主管部门(单位)及代码		303 忻州市医疗保障局						
预算安排及执行进度(万元)	1.按资金来源划分	年初预算数	全年预算数	全年执行数	资金结余(转)余	执行率	得分	
	资金总额:	8,203.60	4,814.562	3,642.646	1,171.916	75.66	7.57	
	一般公共预算资金	8,203.60	4,814.562	3,642.646	1,171.916	75.66	7.57	
	2.按资金方向划分	年初预算数	全年预算数	全年执行数	资金结余(转)余	执行率	得分	
	资金总额:	8,203.602	4,814.562	3,642.646	1,171.916	75.66	7.57	
	基本支出	-156.602	602.222	532.027	70.195	88.34	8.83	
项目支出	7,747.60	4,212.34	3,110.618	1,101.722	73.85	7.38		
年度目标		实际完成情况						
一、提高信息化建设水平。积极做好全省医疗保障信息平台上线工作。确保医保业务信息系统基础设施安全保护及软件运行维护。二、扎实做好医保脱贫攻坚与乡村振兴有效衔接,确保基本医保、大病保险、医疗救助覆盖率分别达到100%。三、推进医保支付方式改革,对业务信息系统进行全方位升级,助推医保支付方式改革高效发展。四、完善跨省异地就医结算,完善业务系统异地就医结算功能,完善跨省异地就医直接结算措施。五、强化医疗保险基金监管,实现统筹地区内定点医药机构监管全覆盖。六、持续巩固医保经办模式改革成果,开展委托商业保险机构经办城乡居民基本医疗保险业务工作。七、完成城镇职工和城乡居民基本医疗保险和大病保险经办任务,认真落实医疗保障待遇,深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障和健康管理专项行动计划落实。八、加快公立医院医药价格和药械采购改革,促进“三医联动”。		综合考虑产出、效益、服务对象满意度各方面因素,通过数据采集及分析,最终评分结果,整体支出绩效自评结果为:自评得分96.57,属于“优秀”。						
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	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	确保基本医保、大病保险、医疗救助覆盖率	=100%	=100%		10	
			部门预算公开次数	≥2次	≥2次		10	
		质量指标	返贫致贫人口参加基本医疗保险个人缴费部分给予资助比例	=90%	=90%		10	
			完善业务系统异地就医结算功能,完善跨省异地就医直接结算措施	=12个月	=12个月		10	
		成本指标	公车运行与维护成本	≤6万元	≤4.81万元		2	
			会议费	≤5万元	≤0.14万元		2	
	培训费		≤15万元	≤1.52万元		2		
	部门人员经费支出		≤1058万元	≤467.60万元		2		
	效益指标	社会效益指标	医疗卫生保障政策落实、医药机构医保协议和支付管理、异地就医管理等工作落实	成效明显	达成预期目标		14	完善医疗集团打包付费推进分级诊疗,深化医保支付方式改革
可持续影响指标		深入开展打击欺诈骗保专项治理,维护医保基金安全。	持续进行	达成预期目标		15		
满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保工作的满意度	≥90%	≥90%		5		
	本单位人员满意度	本单位人员满意度	≥90%	≥90%		5		
总分						96.57	优	
整体绩效分析	部门整体实施和预算执行情况		2022年部门全年预算数4814.56万元,决算数3642.65万元,均为一般公共预算财政拨款收入。其中基本支出预算数602.22万元,决算数532.03万元,预算完成率88.34%;项目支出预算数4212.34万元,决算数3110.62万元,预算完成率73.85%。					
	履职效能		2022年我部门 确保基本医保、大病保险、医疗救助覆盖率达全覆盖,全年完成2次部门预算公开;返贫致贫人口参加基本医疗保险个人缴费部分给予资助比例90%;全年逐步完善业务系统异地就医结算功能,完善跨省异地就医直接结算措施,公车运行与维护成本、会议费、培训费、部门人员经费支出和部门公用经费支出在有效保障部门运转、实现履职效能的基础上均未超预算执行。					
	管理效率		我部门加强部门内部对预算绩效管理的重视,提高预算编制的质量,细化预算编制工作,严格按照预算编制的有关制度和要求进行,优先保障固定性的、相对刚性的、保障和改善民生需要的费用支出项目,尽量压缩变动性的、有可控制空间的费用项目,切实提高预算编制的有效性、可执行性、可监督性。合理安排预算支出进度,提高部门预算执行的及时性和均衡性。					
	社会效应		我市城镇职工医保普通门诊取药备案,作为参保地,就医地,门诊慢特病均可实现异地就医直接结算,按时完成异地就医对接,异地就医直接结算机制不断完善。建立待遇清单制度。经过清理,我市待遇清单和省局已保持完全一致。落实门诊待遇保障。出台《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施办法》有效衔接乡村振兴战略。医疗卫生保障政策落实、医药机构医保协议和支付管理、异地就医管理等工作落实成效显著。通过问卷调查、现场走访等形式,对参保群众和部门工作人员进行满意度调查,参保人员对医保工作的满意度≥90%,部门工作人员对年度工作的满意度≥90%,全部达到预期目标。					
	可持续性		一是3月份开展了引深“五专项行动”,推动《条例》贯彻落实。4月份开展了集中宣传月活动,线上开展“忻州市医保基金监管集中宣传月微信知识竞赛活动”。5月份开展了“边学边查”活动。6月份开展了“做实以案促改、建设清廉医保”警示教育月活动。通报了医保领域违纪违法案件,并对贯彻落实通报精神提出了具体要求。二是按照省局要求,持续开展专项行动,开展了以核酸(抗原)等为主的专项检查行动。三是按照省局安排部署,我局配合晋中市局飞检我市和我市飞检阳泉市相关机构。通过严查严处、严控严管,推动形成打击欺诈骗保的压倒性态势,净化忻州医保环境,维护医保基金安全。深入开展打击欺诈骗保专项治理,维护医保基金安全,持续保持打击欺诈骗保高压态势。					
	主要经验做法		我部门将绩效自评结果作为以后年度项目立项和经费支持的重要依据,将绩效自评体现在时效指标、数量指标、可持续影响指标、服务对象满意度指标等方面,努力提高资金使用效率,压缩有可控制空间的费用支出,力争用有效的资金发挥更大的经济效益、社会效益,更高的群众满意度。将各项绩效评价指标做为过程控制的依据,为之后的管理工作提出借鉴,按评价分值、主要绩效、主要问题、整改建议、结果反馈、结果应用等要素提炼的相关内容向社会公开的程度,以信息公开推动预算绩效结果应用。					
部门管理中存在的主要问题及原因分析		整体支出绩效意识有待增强,预算绩效管理体制机制有待完善,编制预算水平有待提高,学习水平有待提升。各资金使用科室及下属预算单位对绩效评价工作的重要性认识有待进一步提高,绩效自评相关制度不完善,与其他工作衔接不够。						
下一步改进措施及管理建议		下一步将绩效评价融入整体工作,高度重视绩效管理工作,有计划有步骤的实施绩效评价;加强预算执行管理,严格按照整体任务指标控制支出;加强督促跟踪问效,不定期对项目资金管理情况进行跟踪检查,督促按时、按量完成各项工作。						

备注:自评结果分析中,部门整体实施和预算执行情况分析填报说明:部门(单位)目标实现程度及预算执行情况等。2.履职效能的填报说明:部门(单位)工作目标制定依据充分性和合理性,工作目标总体实现程度,核心业务目标实现程度,基础管理工作情况等。3.管理效率的填报说明:部门(单位)预算管理、财务管理、资产管理,其他管理的规范性和有效性。4.社会效益的填报说明:部门(单位)履职对经济发展影响、社会环境影响,服务对象、管理对象的社会满意度等。5.可持续性填报说明:部门(单位)体制机制改革情况,干部队伍建设等方面的情况。

附件 2

2022 年度市直困难企业职工基本医疗保险和大额医疗费用补助绩效自评分析报告

2022 年，我局认真贯彻落实《中共山西省委 山西省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（晋发〔2018〕39 号），牢固树立预算绩效管理理念，不断提升财政资金使用绩效，按要求对市直困难企业职工基本医疗保险和大额医疗费用补助资金进行了绩效自评价，现将有关情况报告如下。

一、项目基本信息

（一）项目概况

项目概况：根据文件规定申请年度市直困难企业职工基本医疗保险和大额医疗费用补助，以确保我市市直困难企业职工正常享受医疗保险待遇。

立项依据：根据《忻州市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案》中规定：“从 2012 年 1 月起，国有困难企业城镇职工基本医疗保险费的缴费基数按全省上年度职工平均工资的 60%核定，缴费率按 3.5%确定，参保人员同等享受基本医疗保险统筹基金支付待遇和大额医疗费用补助待遇。其基本医疗保险费和大额医疗费用补助保险费列入同级财政预算，拨付医疗保险经办机构，企业及职工个人不缴费。”

《忻州市生育保险和职工基本医疗保险合并实施方案》中规定：“职

工医保和生育保险合并实施后享受财政救助的国有困难企业单位医疗保险费仍为 3.7%，所需资金列入同级财政预算，按时拨付医疗保险经办机构。

项目设立的必要性：为了确保我市市直困难企业职工正常享受医疗保险待遇。

保证项目实施的措施与制度：忻州市人民政府关于印发《忻州市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案》的通知（忻政发【2011】18 号）忻州市人民政府办公室关于印发《忻州市生育保险和职工基本医疗保险合并实施方案》的通知（忻政办发【2019】80 号）

（二）项目绩效目标

（1）项目实施期绩效目标

预计 2022 年度困难企业总人数 20100 人，医保经办机构及时申请困难企业参保职工医疗保险补助费用，确保此类人员正常享受医保待遇。

（2）项目年度目标

预计 2022 年度困难企业总人数 20100 人，医保经办机构及时申请困难企业参保职工医疗保险补助费用，确保此类人员正常享受医保待遇。

（三）项目实施计划

年底根据困难企业申报人员变更情况，对下年度参保职工信息进行集中审核，次年根据最新公布的全省上年度职工平均工资的 60% 测算申请困难企业参保职工保险费。

二、项目绩效完成情况

(一) 预算执行情况

资金来源	年初预算数		全年预算数(元)	全年执行数(元)	资金结(转)余(元)	执行率	得分
	目标申报(元)	预算编制(元)					
合计	20,520,000	20,520,000	20,520,000	19,990,400	529,600	97.42	9.74
市县区财政资金	20,520,000	20,520,000	20,520,000	19,990,400	529,600		

(二) 绩效指标完成情况

一级指标	二级指标	指标名称	年度指标		实际完成值	权重	得分	偏差原因分析及改进措施
			年初指标	调整后指标				
产出指标	数量指标	保障人次	20100	≤20100人	19588	20	20	
	质量指标	资金支出合规率	100	=100%	100	10	10	
	时效指标	资金支出时间	2022年11月30日前	2022年11月30日前	达成预期指标	10	10	
	成本指标	项目总成本	2052	≤2052万元	1999.04	10	10	
效益指标	社会效益指标	对困难企业参保职工的就医负担程度	有效减轻	有效减轻	达成预期指标	15	14	职工报销按比例报销,项目实施能够有效减轻困难企业参保职工的就医负担
	可持续影响指标	补助补贴政策为保障人民利益提供保障	影响程度较高	影响程度较高	达成预期指标	15	15	
满意度指标	服务对象满意度指标	保障对象满意度	95	≥95%	95	10	10	

三、项目自评结果

1. 项目自评得分和结论

综合考虑预算执行情况得分 9.74 分、产出、效益、服务对象满意度各方面因素，指标完成情况得分 89 分，最终评分结果：市直困难企业职工基本医疗保险和大额医疗费用补助项目绩效自我评价结果为：总得分 98.74 分，属于“优”。

2. 全年目标实际完成情况

2022 年度我单位根据相关文件规定，根据当年度困难企业实际参保人数 19588 人、缴费基数及费率等因素测算当年度困难企业职工医疗保险费，及时申报当年度项目资金，待财政批复后及时拨付，有效保障了困难企业职工参保费用。

3. 项目实施和预算执行情况分析

2022 年度该项目预算 2052 万元，当年度实际执行数 1999.04 万元，预算完成率 97.42%。

4. 产出情况及分析

2022 年度困难企业实际参保人数 19588 人；资金支出严格按照相关规定执行；资金支出于 2022 年 11 月 30 日前完成；项目总成本 1999.04 万元，预算完成率 97.42%。

5. 效益情况及分析

参保职工医药费报销均按相关文件按比例报销，困难企业参保职工能够在政策范围内按比例报销部分医药费，能够有效减轻参保职工的看病就医负担；该补助补贴政策为保障人民利益提供保障。

6. 满意度情况及分析

困难企业参保职工能够在政策范围内按比例报销部分医药费，能够有效减轻参保职工的看病就医负担，保障对象满意度较高。

四、项目主要经验做法

在工作中落实全面实施预算绩效管理的要求，建立预算编制有目标、预算执行有监控、预算完成有评价、评价结果有应用的全过程资金管理链条，真正实现预算和绩效管理一体化

五、项目管理中存在的主要问题及原因分析

对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位；缺乏可衡量性等。

六、下一步改进措施及管理建议

进一步加强培训学习，细化预算绩效指标，遵循可取、可比、可测、可用原则，采取定量与定性相结合的方式设定，涵盖项目实施全过程、

市直困难企业职工基本医疗保险和大额医疗费用补助项目支出绩效自评表
(2022年度)

项目名称		市直困难企业职工基本医疗保险和大额医疗费用补助							
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局				预算单位	303002-忻州市医疗保险服务中心		
项目资金预算安排及执行进度(万元)			年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分
			目标申报数	预算编制数					
	资金总额:		2,052	2,052	2,052	1,999.04	52.96	97.42	9.74
市县区财政资金		2,052	2,052	2,052	1,999.04	52.96	97.42	9.74	
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况			
	预计2022年度困难企业总人数20100人, 医保经办机构及时申请困难企业参保职工医疗保险补助费用, 确保此类人员正常享受医保待遇。					2022年度我单位根据相关文件规定, 根据当年度困难企业实际参保人数19588人、缴费基数及费率等因素测算当年度困难企业职工医疗保险费, 及时申报当年度项目资金, 待财政批复后及时拨付, 有效保障了困难企业职工参保费用。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	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	保障人次	≤20100人	≤20100人	≤19588人	20	20	
		质量指标	资金支出合规率	=100%	=100%	=100%	10	10	
		时效指标	资金支出时间	2022年11月30日前	2022年11月30日前	达成预期指标	10	10	
		成本指标	项目总成本	≤2052万元	≤2052万元	≤1999.04万元	10	10	
	效益指标	社会效益指标	对困难企业参保职工的就医负担减轻程度	有效减轻	有效减轻	达成预期指标	15	14	职工报销按比例报销, 项目实施能够有效减轻困难企业参保职工的就医负担
		可持续影响指标	补助补贴政策为保障人民利益提供保障	影响程度较高	影响程度较高	达成预期指标	15	15	
满意度指标	服务对象满意度指标	保障对象满意度	≥95%	≥95%	≥95%	10	10		
总 分							98.74	优	
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况	2022年度该项目预算2052万元, 当年度实际执行数1999.04万元, 预算完成率97.42%。						
		产出情况及分析	2022年度困难企业实际参保人数19588人; 资金支出严格按照相关规定执行; 资金支出于2022年11月30日前完成; 项目总成本1999.04万元, 预算完成率97.42%。						
		效益情况及分析	参保职工医药费报销均按相关文件按比例报销, 困难企业参保职工能够在政策范围内按比例报销部分医药费, 能够有效减轻参保职工的看病就医负担; 该补助补贴政策为保障人民利益提供保障。						
		满意度情况及分析	困难企业参保职工能够在政策范围内按比例报销部分医药费, 能够有效减轻参保职工的看病就医负担, 保障对象满意度较高。						
	主要经验做法	在工作中需要全面实施预算绩效管理的要求, 建立预算编制有目标、预算执行有监控、预算完成有评价、评价结果有应用的全过程资金管理链条, 真正实现预算和绩效管理一体化							
	项目管理中存在的主要问题及原因分析	对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位, 缺乏可衡量性等。							
	下一步改进措施及管理建议	进一步加强培训学习, 细化预算绩效指标, 遵循可取、可比、可测、可用原则, 采取定量与定性相结合的方式设定, 涵盖项目实施全过程。							

备注: 1. “年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系, 其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金, “预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。

2. “全年预算数”的取数规则, 如果年初预算未调整, 取预算编制数; 如果有调整, 取调整后的预算数。

3. “全年执行数”是指预算执行指标确认数。

4. “执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

附件 3

2022 年度建国前老工人医药费绩效自评分析报告

2022 年，我局认真贯彻落实《中共山西省委 山西省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（晋发〔2018〕39 号），牢固树立预算绩效管理理念，不断提升财政资金使用绩效，按要求对建国前老工人医药费进行了绩效自评价，现将有关情况报告如下。

一、项目基本信息

（一）项目概况

项目概况：解决忻州市市直单位建国前参加革命工作的退休老工人的医疗费用问题。

立项依据：根据忻州市劳动和社会保障局、忻州市财政局关于印发《忻州市市直单位建国前参加革命工作的退休老工人医疗费用管理暂行办法》的通知规定：“退休老工人的医疗费资金列入市财政预算，由市财政按季度足额拨付市医疗保险中心”。

项目设立的必要性：为有效保障忻州市市直单位建国前参加革命工作的退休老工人的医药费问题。

保证项目实施的措施与制度：忻州市劳动和社会保障局、忻州市财政局关于印发《忻州市市直单位建国前参加革命工作的退休老工人医疗费用管理暂行办法》的通知（忻劳社医发【2006】88 号）《忻州市建国前参加革命工作的退休老工人医疗保险实施办法》

（二）项目绩效目标

（1）项目实施期绩效目标

2022 年度忻州市市直单位建国前参加革命工作的退休老工人 17 人，医保经办机构要及时申请资金，提升服务质量，有效保障此类人员的医疗费用报销问题。

（2）项目年度目标

2022 年度忻州市市直单位建国前参加革命工作的退休老工人 17 人，医保经办机构要及时申请资金，提升服务质量，有效保障此类人员的医疗费用报销问题。

（三）项目实施计划

建国前老工人发生医药费支出后携带相关资料到医保中心报销医药费用，医保中心汇总后向财政申请相关资金。

二、项目绩效完成情况

(一) 预算执行情况

资金来源	年初预算数		全年预算数(元)	全年执行数(元)	资金结(转)余(元)	执行率	得分
	目标申报(元)	预算编制(元)					
合计	50,000	50,000	50,000	0	50,000	0	0
市县区财政资金	50,000	50,000	50,000	0	50,000		

(二) 绩效指标完成情况

一级指标	二级指标	指标名称	年度指标		实际完成值	权重	得分	偏差原因分析及改进措施
			年初指标	调整后指标				
产出指标	数量指标	享受待遇人次	17	≤17人	17	20	20	
	质量指标	医药费报销流程合规率	100	=100%	100	10	10	
	时效指标	资金支出时间	2022年12月20日前	2022年12月20日前	未完成预期指标且效果较差	10	0	2022年度由于新冠疫情影响,外出住院就医困难,且部分报销单据未能及时送回,支出均由上年度基金结余支付,故当年度未支出
效益指标	成本指标	建国前老工人医药费项目总成本	5	≤5万元	0	10	10	
	社会效益指标	对保障人群的就医负担减轻程度	有效减轻	有效减轻	达成预期指标	15	15	
	可持续影响指标	健全的报销政策,为项目执行提供可持续保障	建立健全相关政策并执行	建立健全相关政策并执行	达成预期指标	15	15	
满意度指标	服务对象满意度	保障对象满意度	92	≥92%	95	10	10	

三、项目自评结果

1. 项目自评得分和结论

综合考虑预算执行情况得分 0 分、产出、效益、服务对象满意度各方面因素，指标完成情况得分 80 分，最终评分结果：建国前老工人医药费项目绩效自我评价结果为：总得分 80 分，属于“良”。

2. 全年目标实际完成情况

2022 年度忻州市市直单位建国前参加革命工作的退休老工人 17 人，我单位积极提升工作效率，利用上年度基金结余有效保障此类人员的医疗费用报销问题。

3. 项目实施和预算执行情况分析

根据文件规定：“退休老工人的医疗费资金列入市财政预算，由市财政足额拨付市医疗保险中心。市医疗保险中心开设专户，专款专用，专账管理，当年费用有结余结转下年继续使用”。2022 年度我单位积极提升工作效率，利用上年度基金结余有效保障此类人员的医疗费用报销问题，由于新冠疫情影响，外出住院就医困难，且部分报销单据相关单位未能及时送回，当年度支出均由上年基金结余支付，故当年度项目执行数为 0。

4. 产出情况及分析

2022 年度保障市直单位建国前参加革命工作的退休老工人 17 人医药费报销；医药费报销流程合规；。当年度支出由上年基金结余支付，当年项目支出为 0。

5. 效益情况及分析

医保报销能够有效减轻参保人员的就医负担，同时健全的报销政策，为项目执行提供可持续保障。

6. 满意度情况及分析

我单位不断提高工作效率、提升服务质量，保障忻州市市直单位建国前参加革命工作的退休老工人的医药费报销问题，保障对象满意度较高。

四、项目主要经验做法

在工作中落实全面实施预算绩效管理的要求，建立预算编制有目标、预算执行有监控、预算完成有评价、评价结果有应用的全过程资金管理链条，真正实现预算和绩效管理一体化

五、项目管理中存在的主要问题及原因分析

对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位，缺乏可衡量性等。

六、下一步改进措施及管理建议

进一步加强培训学习，细化预算绩效指标，遵循可取、可比、可测、可用原则，采取定量与定性相结合的方式设定，涵盖项目实施全过程。

建国前老工人医药费项目支出绩效自评表
(2022年度)

项目名称		建国前老工人医药费								
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局				预算单位	303002-忻州市医疗保险服务中心			
项目资金预算安排及执行进度(万元)	资金总额:	年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分		
		目标申报数	预算编制数							
			市区财政资金	5	5	5	0	5	0.00	0.00
项目年度绩效目标	年度目标				实际完成情况					
	2022年度忻州市市直单位建国前参加革命工作的退休老工人17人,医保经办机构要及时申请资金,提升服务质量,有效保障此类人员的医疗费用报销问题				2022年度忻州市市直单位建国前参加革命工作的退休老工人17人,我单位积极提升工作效率,利用上年度基金结余有效保障此类人员的医疗费用报销问题。					
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	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	享受待遇人次	≤17人	≤17人	≤17人	20	20		
		质量指标	医药费报销流程合规率	=100%	=100%	=100%	10	10		
		时效指标	资金支出时间	2022年12月20日前	2022年12月20日前	未完成预期指标且效果较差	10		2022年度由于新冠疫情的影响,外出住院就医困难,且部分报销单据未能及时送回,支出均由上年度基金结余支付,故当年度未支出	
		成本指标	建国前老工人医药费项目总成本	≤5万元	≤5万元	≤0万元	10	10		
	效益指标	社会效益指标	对保障人群的就医负担减轻程度	有效减轻	有效减轻	达成预期指标	15	15		
		可持续影响指标	健全的报销政策,为项目执行提供可持续保障	建立健全相关政策并执行	建立健全相关政策并执行	达成预期指标	15	15		
	满意度指标	服务对象满意度指标	保障对象满意度	≥92%	≥92%	≥95%	10	10		
	总分							80	良	
	项目绩效分析	项目实施和预算执行情况			根据文件规定:“退休老工人的医药费资金列入市财政预算,由市财政足额拨付市医疗保险中心。市医疗保险中心开设专户,专款专用,专账管理,当年费用有结余结转下年继续使用”。2022年度我单位积极提升工作效率,利用上年度基金结余有效保障此类人员的医疗费用报销问题,由于新冠疫情的影响,外出住院就医困难,且部分报销单据相关单位未能及时送回,当年度支出均由上年基金结余支付,故当年度项目执行数为0。					
产出情况			2022年度保障市直单位建国前参加革命工作的退休老工人17人医药费报销;医药费报销流程合规;。当年度支出由上年基金结余支付,当年项目支出为0。							
效益情况			医保报销能够有效减轻参保人员的就医负担,同时健全的报销政策,为项目执行提供可持续保障。							
满意度情况			我单位不断提高工作效率,提升服务质量,保障忻州市市直单位建国前参加革命工作的退休老工人的医药费报销问题,保障对象满意度较高。							
主要经验做法			在工作中全面落实全面实施预算绩效管理的要求,建立预算编制有目标、预算执行有监控、预算完成有评价、评价结果有应用的全过程管理链条,真正实现预算和绩效管理一体化							
项目管理中存在的问题及原因分析			对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位,缺乏可衡量性等。							
下一步改进措施及管理建议			进一步加强培训学习,细化预算绩效指标,遵循可取、可比、可测、可用原则,采取定量与定性相结合的方式设定,涵盖项目实施全过程。							

备注:1.“年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系,其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金,“预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。
2.“全年预算数”的取数规则,如果年初预算未调整,取预算编制数;如果有调整,取调整后的预算数。
3.“全年执行数”是指预算执行指标确认数。
4.“执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

附件 4

2022 年度市直离休干部医药费绩效自评分析报告

2022 年，我局认真贯彻落实《中共山西省委 山西省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（晋发〔2018〕39 号），牢固树立预算绩效管理理念，不断提升财政资金使用绩效，按要求对市直离休干部医药费进行了绩效自评价，现将有关情况报告如下。

一、项目基本信息

（一）项目概况

项目概况：根据中共忻州市委老干部局【忻州市市直离休干部医药费管理办法】规定：“市直离休干部医药费列入市财政预算”，医保经办机构负责申请年度离休干部医药费，以解决市直离休干部及二等乙级以上伤残军人的医药费报销问题。

立项依据：中共忻州市委老干部局【忻州市市直离休干部医药费管理办法】2002.5.10 中共忻州市委老干部局、人力资源与社会保障局、财政局【关于市直离休干部及二等乙级以上伤残军人医药费管理工作移交情况表】2011.11.22 山西省医疗保障局 中共山西省委老干部局 山西省财政厅《关于进一步做好离休干部医疗保障工作的通知》（晋医保函[2021]55 号）

项目设立的必要性：市直离休干部及二等乙级以上革命伤残军人为我国的革命事业、建设事业做出巨大贡献，我们医保经办部门按照政策规定，及时申请离休干部医药费，为保障此类人群看病就医享受相关报销待遇。

保证项目实施的措施与制度：中共忻州市委老干部局【忻州市市直离休干部医药费管理办法】2002.5.10 中共忻州市委老干部局、人

力资源与社会保障局、财政局【关于市直离休干部及二等乙级以上伤残军人医药费管理工作移交情况表】2011.11.22 山西省医疗保障局中共山西省委老干部局 山西省财政厅《关于进一步做好离休干部医疗保障工作的通知》（晋医保函[2021]55号）

（二）项目绩效目标

（1）项目实施期绩效目标

2022年度市直离休干部及二等乙级以上革命伤残军人共计155人，医保经办机构按规定审核此类人群看病就医相关单据凭证，及时申请年度离休干部医药费用，提升经办水平，以保障此类人群正常享受医保待遇，有效减轻参保人群就医负担。

（2）项目年度目标

2022年度市直离休干部及二等乙级以上革命伤残军人共计155人，医保经办机构按规定审核此类人群看病就医相关单据凭证，及时申请年度离休干部医药费用，提升经办水平，以保障此类人群正常享受医保待遇，有效减轻参保人群就医负担。

（三）项目实施计划

离休干部医药费实行按季度结算。季度末由离休干部所在单位汇总相关报销单据，报送至医保经办机构审核，审核后根据实际报销金额由医保经办机构向同级财政申请相关资金。

二、项目绩效完成情况

(一) 预算执行情况

资金来源	年初预算数		全年预算数(元)	全年执行数(元)	资金结(转)余(元)	执行率	得分
	目标申报(元)	预算编制(元)					
合计	8,000,000	8,000,000	2,027,400	0	2,027,400	0	0
市区财政资金	8,000,000	8,000,000	2,027,400	0	2,027,400		

(二) 绩效指标完成情况

一级指标	二级指标	指标名称	年度指标		实际完成值	权重	得分	偏差原因分析及改进措施
			年初指标	调整后指标				
产出指标	数量指标	保障人数	155	≤155人	134	20	20	
	质量指标	医药费报销流程合规率	100	=100%	100	10	10	
	时效指标	资金支出时间	2022年12月20日前	2022年12月20日前	未完成预期指标且效果较差	10	0	2022年度由于新冠疫情影响，外出住院就医困难，且部分报销单据未能及时送回，支出均由上年度基金结余支付，故当年度未支出
效益指标	成本指标	项目总成本	800	≤800万元	0	10	10	
	社会效益指标	对保障人群的就医负担减轻程度	有效减轻	有效减轻	达成预期指标	15	15	
	可持续影响指标	健全的报销政策，为项目执行提供可持续保障	建立健全相关政策并执行	建立健全相关政策并执行	达成预期指标	15	15	
满意度指标	服务对象满意度	保障对象满意度	92	≥92%	95	10	10	

三、项目自评结果

1. 项目自评得分和结论

综合考虑预算执行情况得分 0 分、产出、效益、服务对象满意度各方面因素，指标完成情况得分 80 分，最终评分结果：市直离休干部医药费项目绩效自我评价结果为：总得分 80 分，属于“良”。

2. 全年目标实际完成情况

2022 年度保障市直离休干部及二等乙级以上革命伤残军人 134 人医药费报销，医保经办机构按规定审核此类人群看病就医相关单据凭证，不断提升经办水平，保障此类人群正常享受医保待遇，有效减轻参保人群就医负担。

3. 项目实施和预算执行情况分析

市直离休干部及二等乙级以上革命伤残军人为我国的革命事业、建设事业做出巨大贡献，我们医保经办部门按照政策规定，保障此类人群看病就医享受相关报销待遇。2022 年度由于新冠疫情影响，外出住院就医困难，且部分报销单据未能及时送回，当年度支出均由上年基金结余支付，故当年度项目执行数为 0。

4. 产出情况及分析

2022 年度保障市直离休干部及二等乙级以上革命伤残军人 134 人医药费报销；医药费报销流程合规；2022 年度由于新冠疫情影响，外出住院就医困难，且部分报销单据未能及时送回，当年度支出均由上年基金结余支付，故当年度项目执行数为 0。

5. 效益情况及分析

项目实施可有效减轻保障人群的就医负担；健全的报销政策，为项

目执行提供可持续保障

6. 满意度情况及分析

我单位不断提高工作效率、提升服务质量，保障忻州市市直单位离休干部的医药费报销问题，保障对象满意度较高。

四、项目主要经验做法

在工作中落实全面实施预算绩效管理的要求，建立预算编制有目标、预算执行有监控、预算完成有评价、评价结果有应用的全过程资金管理链条，真正实现预算和绩效管理一体化

五、项目管理中存在的主要问题及原因分析

对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位，缺乏可衡量性等。

六、下一步改进措施及管理建议

进一步加强培训学习，细化预算绩效指标，遵循可取、可比、可测、可用原则，采取定量与定性相结合的方式设定，涵盖项目实施全过程。

市直离休干部医药费项目支出绩效自评表
(2022年度)

项目名称		市直离休干部医药费							
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局				预算单位	03002-忻州市医疗保险服务中心		
项目资金预算安排及执行进度(万元)	年初预算数			全年预算数	全年执行数	资金结转(转)率	执行率	得分	
	目标申报数	预算编制数							
	资金总额:	800	800	202.74	0	202.74	0	0	
市县区财政资金	800	800	202.74	0	202.74	0.00	0.00		
项目年度绩效目标	年度目标				实际完成情况				
	2022年度市直离休干部及二等乙级以上革命伤残军人共计155人,医保经办机构按规定审核此类人群看病就医相关单据凭证,及时申请年度离休干部医药费用,提升经办水平,以保障此类人群正常享受医保待遇,有效减轻参保人群就医负担。				2022年度保障市直离休干部及二等乙级以上革命伤残军人134人医药费报销,医保经办机构按规定审核此类人群看病就医相关单据凭证,不断提升经办水平,保障此类人群正常享受医保待遇,有效减轻参保人群就医负担。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	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	保障人数	≤155人	≤155人	≤134人	20	20	
		质量指标	医药费报销流程合规率	=100%	=100%	=100%	10	10	
		时效指标	资金支出时间	2022年12月20日前	2022年12月20日前	未完成预期指标且效果较差	10		且部分报销单据未能及时退回
		成本指标	项目总成本	≤800万元	≤800万元	≤0万元	10	10	
	效益指标	社会效益指标	对保障人群的就医负担减轻程度	有效减轻	有效减轻	达成预期指标	15	15	
		可持续影响指标	健全的报销政策,为项目执行提供可持续保障	建立健全相关政策并执行	建立健全相关政策并执行	达成预期指标	15	15	
满意度指标	服务对象满意度指标	保障对象满意度	≥92%	≥92%	≥95%	10	10		
总分							80		良
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况	市直离休干部及二等乙级以上革命伤残军人为我国的革命事业、建设事业做出巨大贡献,我们医保经办机构按照政策规定,保障此类人群看病就医享受相关报销待遇。2022年度由于新冠疫情影响,外出住院就医困难,且部分报销单据未能及时退回,当年度支出均由上年基金结余支付,故当年度项目执行数为0。						
		产出情况及分析	2022年度保障市直离休干部及二等乙级以上革命伤残军人134人医药费报销;医药费报销流程合规;2022年度由于新冠疫情影响,外出住院就医困难,且部分报销单据未能及时退回,当年度支出均由上年基金结余支付,故当年度项目执行数为0。						
		效益情况及分析	项目实施可有效减轻保障人群的就医负担;健全的报销政策,为项目执行提供可持续保障						
		满意度情况及分析	我单位不断提高工作效率、提升服务质量,保障忻州市直单位离休干部的医药费报销问题,保障对象满意度较高。						
	主要做法	在工作中落实全面实施预算绩效管理的要求,建立预算编制有目标、预算执行有监控、预算完成有评价、评价结果有应用的全过程资金管理链条,真正实现预算和绩效管理一体化							
	项目管理中存在的主要问题及原因分析	对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位,缺乏可衡量性等。							
	下一步改进措施及管理建议	进一步加强培训学习,细化预算绩效指标,遵循可取、可比、可测、可用原则,采取定量与定性相结合的方式设定,涵盖项目实施全过程							

备注:1.“年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为非对应关系,其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金,“预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。

2.“全年预算数”的取数规则,如果年初预算未调整,取预算编制数;如果有调整,取调整后的预算数。

3.“全年执行数”是指预算执行指标确认数。

4.“执行率”是执行数与“全年预算数”相比。

附件 5

2022 年度新冠疫苗财政补助资金绩效自评分析报告

2022 年，我局认真贯彻落实《中共山西省委 山西省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（晋发〔2018〕39 号），牢固树立预算绩效管理理念，不断提升财政资金使用绩效，按要求对新冠疫苗财政补助资金进行了绩效自评价，现将有关情况报告如下。

一、项目基本信息

（一）项目概况

项目概况：根据省财政厅及市财政局的相关文件，做好新冠病毒疫苗及接种费用市县财政补助资金财政配套工作。

立项依据：山西省财政厅《关于将新冠病毒疫苗及接种费用市县财政补助资金及时配套到位的通知》（晋财社函〔2021〕114 号）文件规定：“我省新冠疫苗及接种费用各级财政对医保基金补助 30%，中央、省、市县按照 4:3:3 比例负担”、“请各市县将 2021 年下半年至 2022 年新冠病毒疫苗及接种费用市县两级财政补助资金，在编入 2022 年社保基金预算的基础上，同时编入一般公共预算，做好“两本预算”的衔接工作”。

项目设立的必要性：为落实好财政部要求，切实做好新冠病毒疫苗及接种费用保障工作

保证项目实施的措施与制度：《中华人民共和国社会保险法》山

西省财政厅《关于将新冠病毒疫苗及接种费用市县财政补助资金及时配套到位的通知》（晋财社函[2021]114号）

（二）项目绩效目标

（1）项目实施期绩效目标

根据省财政厅及市财政局的相关文件，做好新冠病毒疫苗及接种费用市县财政补助资金财政配套工作。

（2）项目年度目标

根据省财政厅及市财政局的相关文件，做好新冠病毒疫苗及接种费用市县财政补助资金财政配套工作。

（三）项目实施计划

根据省财政厅下发的新冠病毒疫苗及接种费用实际使用数据测算财政对医保基金的补助金额

二、项目绩效完成情况

(一) 预算执行情况

资金来源	年初预算数		全年预算数(元)	全年执行数(元)	资金结(转)余(元)	执行率	得分
	目标申报(元)	预算编制(元)					
合计	2,000,000	2,000,000	2,000,000	0	2,000,000	0	0
市区财政资金	2,000,000	2,000,000	2,000,000	0	2,000,000		

(二) 绩效指标完成情况

一级指标	二级指标	指标名称	年度指标		实际完成值	权重	得分	偏差原因分析及改进措施
			年初指标	调整后指标				
产出指标	数量指标	新冠疫苗接种剂次	1692366	≤1692366剂次	1668366	20	20	
	质量指标	补助资金流程合规率	100	=100%	100	10	10	
	时效指标	补助配套及时性	2022年12月31日前	2022年12月31日前	达成预期指标	10	10	
	成本指标	财政补助资金成本	200	≤200万元	0	10	0	2022年度根据文件规定市县两级财政补助资金均由县级承担
效益指标	社会效益指标	对防控新冠疫情的贡献度	贡献度较高	贡献度较高	达成预期指标	15	15	
	可持续影响指标	补助补贴政策为公共服务提供长期保障	影响程度较高	影响程度较高	达成预期指标	15	15	
满意度指标	服务对象满意度指标	接种对象满意度	95	≥95%	95	10	10	

三、项目自评结果

1. 项目自评得分和结论

综合考虑预算执行情况得分 0 分、产出、效益、服务对象满意度各方面因素，指标完成情况得分 80 分，最终评分结果：新冠疫苗财政补助资金项目绩效自我评价结果为：总得分 80 分，属于“良”。

2. 全年目标实际完成情况

2021 年底编制 2022 年度预算时，根据山西省财政厅《关于将新冠病毒疫苗及接种费用市县财政补助资金及时配套到位的通知》（晋财社函[2021]114 号）文件规定：“我省新冠病毒疫苗及接种费用各级财政对医保基金补助 30%，中央、省、市县按照 4:3:3 比例负担”、“请各市县将 2021 年下半年至 2022 年新冠病毒疫苗及接种费用市县两级财政补助资金，在编入 2022 年社保基金预算的基础上，同时编入一般公共预算，做好“两本预算”的衔接工作”文件要求，编制特定目标类项目“新冠疫苗财政补助资金”200 万元。2022 年底，根据相关要求，新冠疫苗及接种费用市县财政补助资金均由县区财政负担并上缴基金财政专户，此项目未使用。

3. 项目实施和预算执行情况分析

2021 年底编制 2022 年度预算时，根据山西省财政厅《关于将新冠病毒疫苗及接种费用市县财政补助资金及时配套到位的通知》（晋财社函[2021]114 号）文件规定：“我省新冠病毒疫苗及接种费用各级财政对医保基金补助 30%，中央、省、市县按照 4:3:3 比例负担”、“请各市县将 2021 年下半年至 2022 年新冠病毒疫苗及接种费用市县两级财政补助资金，在编入 2022 年社保基金预算的基础上，同时编入一般公共预算，做好“两本预算”的衔接工作”文件要求，编制特定目标类项目“新冠疫苗财政补助资金”200 万元。2022 年底，根据相关要求，新冠疫苗及接种费用市县财政补助资金均由县区财政负担并上缴基

金财政专户，此项目未使用。

4. 产出情况及分析

2021年下半年新冠疫苗接种剂次 1668366 剂次，低于上半年接种剂次；补助资金严格按照相关文件要求落实，流程合规；2021年下半年新冠疫苗及接种费县级财政补助均在年底前缴入基金财政专户；2022年度此项目执行数为0。

5. 效益情况及分析

做好新冠病毒疫苗及接种费用市县财政补助资金财政配套工作，对防控新冠疫情的贡献度较高；补助补贴政策为公共服务提供长期保障影响程度较高。

6. 满意度情况及分析

国家为居民免费接种新冠疫苗，对于抗击新冠疫情有着重大的积极作用，居民满意度高。

四、项目主要经验做法

在工作中落实全面实施预算绩效管理的要求，建立预算编制有目标、预算执行有监控、预算完成有评价、评价结果有应用的全过程资金管理链条，真正实现预算和绩效管理一体化

五、项目管理中存在的主要问题及原因分析

对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位，缺乏可衡量性等。

六、下一步改进措施及管理建议

进一步加强培训学习，细化预算绩效指标，遵循可取、可比、可测、可用原则，采取定量与定性相结合的方式设定，涵盖项目实施全过程。

新冠疫苗财政补助资金项目支出绩效自评表 (2022年度)

项目名称		新冠疫苗财政补助资金								
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局			预算单位		303002-忻州市医疗保障服务中心			
项目资金预算安排及执行进度(万元)	资金总额:	年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分		
		目标申报数	预算编制数							
			市区级财政资金	200	200	200	0	200	0	0
		200	200	200	0	200	0.00	0.00		
项目年度绩效目标	年度目标				实际完成情况					
	根据省财政厅及市财政局的相关文件,做好新冠病毒疫苗及接种费用市县财政补助资金财政配套工作。				2021年底编制2022年度预算时,根据山西省财政厅《关于将新冠病毒疫苗及接种费用市县财政补助资金及时配套到位的通知》(晋财社函[2021]114号)文件规定:“我省新冠病毒疫苗及接种费用各级财政对医保基金补助30%,中央、省、市县按照4:3:3比例负担”、“请各市县将2021年下半年至2022年新冠病毒疫苗及接种费用市县两级财政补助资金,在纳入2022年社保基金预算的基础上,同时纳入一般公共预算,做好“两本预算”的衔接工作”文件要求,编制特定目标类项目“新冠疫苗财政补助资金”200万元。2022年底,根据相关要求,新冠疫苗接种及接种费用市县财政补助资金均由县区财政负担并上缴基金财政专户,此项目未使用。					
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	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	新冠疫苗接种剂次	≤1692366剂次	≤1692366剂次	≤1668366剂次	20	20		
			质量指标	补助资金流程合规率	=100%	=100%	=100%	10	10	
			时效指标	补助配套及时性	2022年12月31日前	2022年12月31日前	达成预期指标	10	10	
			成本指标	财政补助资金成本	≤200万元	≤200万元	≤0万元	10	0	2022年度根据文件规定市县两级财政补助资金均由县级承担
	效益指标	社会效益指标	对防控新冠疫情的贡献度	贡献度较高	贡献度较高	达成预期指标	15	15		
			可持续影响指标	补助补贴政策为公共服务提供长期保障	影响程度较高	影响程度较高	达成预期指标	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度	接种对象满意度	≥95%	≥95%	≥95%	10	10		
	总分							80	良	
	项目绩效分析	项目实施和预算执行情况		2021年底编制2022年度预算时,根据山西省财政厅《关于将新冠病毒疫苗及接种费用市县财政补助资金及时配套到位的通知》(晋财社函[2021]114号)文件规定:“我省新冠病毒疫苗及接种费用各级财政对医保基金补助30%,中央、省、市县按照4:3:3比例负担”、“请各市县将2021年下半年至2022年新冠病毒疫苗及接种费用市县两级财政补助资金,在纳入2022年社保基金预算的基础上,同时纳入一般公共预算,做好“两本预算”的衔接工作”文件要求,编制特定目标类项目“新冠疫苗财政补助资金”200万元。2022年底,根据相关要求,新冠疫苗接种及接种费用市县财政补助资金均由县区财政负担并上缴基金财政专户,此项目未使用。						
产出情况		2021年下半年新冠病毒疫苗接种剂次1668366剂次,低于上半年接种剂次;补助资金严格按照相关文件要求落实,流程合规;2021年下半年新冠病毒疫苗及接种费用市县两级财政补助均在年底前缴入基金财政专户;2022年度此项目执行数为0。								
效益情况		做好新冠病毒疫苗及接种费用市县财政补助资金财政配套工作,对防控新冠疫情的贡献度较高;补助补贴政策为公共服务提供长期保障影响程度较高。								
满意度情况		国家为居民免费接种新冠疫苗,对于抗击新冠疫情有着重大的积极作用,居民满意度高。								
主要经验做法		在工作中全面落实预算绩效管理的要求,建立预算编制有目标、预算执行有监控、预算完成有评价、评价结果有应用的全过程资金管理链条,真正实现预算和绩效管理一体化								
项目管理中存在的主要问题及原因分析		对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位,缺乏可衡量性等。								
下一步改进措施及管理建议		进一步加强培训学习,细化预算绩效指标,遵循可取、可比、可测、可用原则,采取定量与定性相结合的方式设定,涵盖项目实施全过程。								

备注:1.“年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系,其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金,“预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。

2.“全年预算数”的取数规则,如果年初预算未调整,取预算编制数;如果有调整,取调整后的预算数。

3.“全年执行数”是指预算执行指标确认数。

4.“执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

附件 6

2022 年度一至六级伤残军人医药费绩效自评分析报告

2022 年，我局认真贯彻落实《中共山西省委 山西省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（晋发〔2018〕39 号），牢固树立预算绩效管理理念，不断提升财政资金使用绩效，按要求对一至六级伤残军人医药费进行了绩效自评价，现将有关情况报告如下。

一、项目基本信息

（一）项目概况

项目概况：根据《一至六级伤残军人门诊费及医疗补助费管理使用暂行办法》规定：“一至六级伤残军人门诊费及医疗补助费，由忻州市财政局负责安排资金，忻州市医疗保险中心负责资金的管理使用”，申请资金以保障我市一至六级伤残军人的医疗待遇。

立项依据：忻州市民政局、忻州市财政局、忻州市劳动和社会保障局《忻州市一至六级残疾军人医疗保障实施办法》（忻民字【2007】35 号） 忻州市民政局、忻州市财政局、忻州市劳动和社会保障局《一至六级伤残军人门诊费及医疗补助费管理使用暂行办法》（忻民字【2010】70 号） 忻州市人民政府关于印发《忻州市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案》的通知（忻政发【2011】18 号）

项目设立的必要性：为切实保障我市一至六级伤残军人的医疗待遇

保证项目实施的措施与制度：忻州市民政局、忻州市财政局、忻州市劳动和社会保障局《忻州市一至六级残疾军人医疗保障实施办法》中规定：“残疾军人医疗补助资金列入财政预算，忻州市医疗保险中心具体负责伤残军人医疗费筹集、管理和使用”。忻州市民政局、忻州市财政局、忻州市劳动和社会保障局《一至六级伤残军人门诊费及医疗补助费管理使用暂行办法》中规定：一至六级伤残军人门诊费用及住院医疗补助费用支付标准。

（二）项目绩效目标

（1）项目实施期绩效目标

2022年度一至六级伤残军人共有39人，医保经办机构根据相关文件规定申请资金，提升经办水平，更好保障此类人群的医疗待遇。

（2）项目年度目标

2022年度一至六级伤残军人共有39人，医保经办机构根据相关文件规定申请资金，提升经办水平，更好保障此类人群的医疗待遇。

（三）项目实施计划

一至六级伤残军人门诊费用于年底统一报销；住院费用补助则由患者将相关票据证件报送市医保中心后，医保中心审核后相应补助金额支付至伤残军人个人银行账户。我中心年度内根据实际报销金额向财政申请资金。

二、项目绩效完成情况

(一) 预算执行情况

资金来源	年初预算数		全年预算数(元)	全年执行数(元)	资金结(转)余(元)	执行率	得分
	目标申报(元)	预算编制(元)					
合计	100,000	100,000	100,000	0	100,000	0	0
市区财政资金	100,000	100,000	100,000	0	100,000		

(二) 绩效指标完成情况

一级指标	二级指标	指标名称	年度指标		实际完成值	权重	得分	偏差原因分析及改进措施
			年初指标	调整后指标				
产出指标	数量指标	保障人次	39	=39人	39	20	20	
	质量指标	医药费报销流程合规性	100	=100%	100	10	10	
	时效指标	资金支出时间	2022年12月20日前	2022年12月20日前	未完成预期指标且效果较差	10	0	2022年度由于新冠疫情影响,外出住院就医困难,且部分报销单据未能及时送回,支出均由上年度基金结余支付,故当年度未支出
效益指标	成本指标	项目总成本	10	≤10万元	0	10	10	
	社会效益指标	对保障人群的就医负担减轻程度	有效减轻	有效减轻	达成预期指标	15	15	
	可持续影响指标	健全的报销政策,为项目执行提供可持续保障	明显	明显	达成预期指标	15	15	
满意度指标	服务对象满意度指标	保障对象满意度	92	≥92%	95	10	10	

三、项目自评结果

1. 项目自评得分和结论

综合考虑预算执行情况得分 0 分、产出、效益、服务对象满意度各方面因素，指标完成情况得分 80 分，最终评分结果：一至六级伤残军人医药费项目绩效自我评价结果为：总得分 80 分，属于“良”。

2. 全年目标实际完成情况

2022 年度保障一至六级伤残军人 39 人，我单位不断提升业务经办水平，更好保障此类人群的医疗待遇。

3. 项目实施和预算执行情况分析

根据文件规定：一至六级伤残军人的医疗费资金列入市财政预算，由市财政足额拨付市医疗保险中心等，2022 年度我单位积极提升工作效率，利用上年度基金结余有效保障此类人员的医疗费用报销问题，由于新冠疫情影响，外出住院就医困难，且部分报销单据相关单位未能及时送回，当年度支出均由上年基金结余支付，故当年度项目执行数为 0。

4. 产出情况及分析

2022 年度保障忻州市一至六级伤残军人 39 人医药费报销；医药费报销流程合规；2022 年度由于新冠疫情影响，外出住院就医困难，且部分报销单据未能及时送回，当年度支出均由上年基金结余支付，故当年度项目执行数为 0。

5. 效益情况及分析

医保报销能够有效减轻参保人员的就医负担，同时健全的报销政策，为项目执行提供可持续保障。

6. 满意度情况及分析

我单位不断提高工作效率、提升服务质量，保障忻州市一至六级伤残军人的医药费报销问题，保障对象满意度较高。

四、项目主要经验做法

在工作中落实全面实施预算绩效管理的要求，建立预算编制有目标、预算执行有监控、预算完成有评价、评价结果有应用的全过程资金管理链条，真正实现预算和绩效管理一体化

五、项目管理中存在的主要问题及原因分析

对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位，缺乏可衡量性等。

六、下一步改进措施及管理建议

进一步加强培训学习，细化预算绩效指标，遵循可取、可比、可测、可用原则，采取定量与定性相结合的方式设定，涵盖项目实施全过程

一至六级伤残军人医药费项目支出绩效自评表
(2022年度)

项目名称		一至六级伤残军人医药费							
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局				预算单位	303002-忻州市医疗保险服务中心		
项目资金预算安排及执行进度(万元)			年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分
			目标申报数	预算编制数					
	资金总额:		10	10	10	0	10	0	0
市县区财政资金		10	10	10	0	10	0.00	0.00	
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况			
	2022年度一至六级伤残军人共有39人, 医保经办机构根据相关文件规定申请资金, 提升经办水平, 更好保障此类人群的医疗待遇。					2022年度保障一至六级伤残军人39人, 我单位不断提升业务经办水平, 更好保障此类人群的医疗待遇。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	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	保障人次	=39人	=39人	=39人	20	20	
		质量指标	医药费报销流程合规性	=100%	=100%	=100%	10	10	
		时效指标	资金支出时间	2022年12月20日前	2022年12月20日前	未完成债期指标且效果较差	10		2022年度由于新冠疫情影响, 外出住院就医困难, 且部分报销单据未能及时送回, 支出均由上年度基金结余支付, 故当年度未支出
		成本指标	项目总成本	≤10万元	≤10万元	≤0万元	10	10	
	效益指标	社会效益指标	对保障人群的就医负担减轻程度	有效减轻	有效减轻	达成预期指标	15	15	
		可持续影响指标	健全的报销政策, 为项目执行提供可持续保障	明显	明显	达成预期指标	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度指标	保障对象满意度	≥92%	≥92%	≥95%	10	10	
	总分							80	良
项目绩效分析	项目实施和预算执行情况			根据文件规定: 一至六级伤残军人的医药费资金列入市财政预算, 由市财政足额拨付市医疗保险中心等, 2022年度我单位积极提升工作效率, 利用上年度基金结余有效保障此类人员的医疗费用报销问题, 由于新冠疫情影响, 外出住院就医困难, 且部分报销单据相关单位未能及时送回, 当年度支出均由上年基金结余支付, 故当年度项目执行数为0。					
	产出情况及分析			2022年度保障忻州市一至六级伤残军人39人医药费报销; 医药费报销流程合规; 2022年度由于新冠疫情影响, 外出住院就医困难, 且部分报销单据未能及时送回, 当年度支出均由上年基金结余支付, 故当年度项目执行数为0。					
	效益情况及分析			医保报销能够有效减轻参保人员的就医负担, 同时健全的报销政策, 为项目执行提供可持续保障。					
	满意度情况及分析			我单位不断提高工作效率、提升服务质量, 保障忻州市一至六级伤残军人的医药费报销问题, 保障对象满意度较高。					
	主要经验做法			在工作中落实全面实施预算绩效管理的要求, 建立预算编制有目标、预算执行有监控、预算完成有评价、评价结果有应用的全过程资金管理链条, 真正实现预算和绩效管理一体化					
	项目管理中存在的主要问题及原因分析			对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位, 缺乏可衡量性等。					
下一步改进措施及管理建议			进一步加强培训学习, 细化预算绩效指标, 遵循可取、可比、可测、可用原则, 采取定量与定性相结合的方式设定, 涵盖项目实施全过程						

备注: 1. “年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系, 其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金, “预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。
 2. “全年预算数”的取数规则, 如果年初预算未调整, 取预算编制数; 如果有调整, 取调整后的预算数。
 3. “全年执行数”是指预算执行指标确认数。
 4. “执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

附件 7

2022 年度城乡居民市级财政补助绩效自评分析报告

2022 年，我局认真贯彻落实《中共山西省委 山西省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（晋发〔2018〕39 号），牢固树立预算绩效管理理念，不断提升财政资金使用绩效，按要求对城乡居民市级财政补助资金进行了绩效自评价，现将有关情况报告如下。

一、项目基本信息

（一）项目概况

项目概况：根据当年度城乡居民参保人数以及文件标准确定市级补助资金。

立项依据：根据忻州市医疗保障局 忻州市财政局 国家税务总局忻州市税务局《关于做好 2021 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（忻医保发〔2021〕15 号），预计 2022 年度财政补助增加 30 元/人，一般县市级补助由 26 元预计提高到 29 元，西部县市级补助由 13.5 元预计提高到 15 元。预计 2022 年度参保人数为 2272689 人，其中：一般县 388008 人，西部县 1884681 人（其中省属大学生 4585 人，市级参保人数 41150 人），共计 $388008 \times 29 + (1884681 - 4585) \times 15 + 41150 \times 61 = 41963822$ 元。

项目设立的必要性：健全医疗保障体系，保障基金安全平稳运行，

提升保障水平，有效减轻参保人员医疗费用负担。

保证项目实施的措施与制度：《中华人民共和国社会保险法》忻州市财政局《关于整合城乡居民基本医疗保险制度有关事项的通知》（忻财社【2017】1号）忻州市财政局《关于下达2021年城乡居民基本医疗保险补助资金预算指标的通知》（忻财社【2021】3号）

（二）项目绩效目标

（1）项目实施期绩效目标

根据当年度城乡居民参保人数与补助标准确定市级补助资金，进一步健全医疗保障体系，保障基金安全平稳运行，切实提升城乡居民参保人员保障水平，有效减轻参保人员医疗费用负担。

（2）项目年度目标

根据当年度城乡居民参保人数与补助标准确定市级补助资金，进一步健全医疗保障体系，保障基金安全平稳运行，切实提升城乡居民参保人员保障水平，有效减轻参保人员医疗费用负担。

（三）项目实施计划

根据当年度城乡居民参保人数以及按照文件标准确定市级补助资金。

二、项目绩效完成情况

(一) 预算执行情况

资金来源	年初预算数		全年预算数(元)	全年执行数(元)	资金结(转)余(元)	执行率	得分
	目标申报(元)	预算编制(元)					
合计	41,970,000	41,970,000	12,590,000	10,590,000	2,000,000	84.11	8.41
市县区财政资金	41,970,000	41,970,000	12,590,000	10,590,000	2,000,000		

(二) 绩效指标完成情况

一级指标	二级指标	指标名称	年度指标		实际完成值	权重	得分	偏差原因分析及改进措施
			年初指标	调整后指标				
产出指标	数量指标	城乡居民参保人数	2272689	≤2272689人	2234057	20	20	
	质量指标	重复参保人数	0	=0人	0	10	10	
	时效指标	当年度各级财政补助资金到位时间	2022年6月30日前	2022年6月30日前	达成预期指标	10	10	
	成本指标	2022年度城乡居民市级财政补助资金成本	4197	≤4197万元	1059	10	10	
效益指标	社会效益指标	参保对象医疗费用负担减轻程度	有效减轻	有效减轻	达成预期指标	15	14	城乡居民参保人员就医报销是按照比例报销,项目实施可以有减轻参保人员的就医负担
	可持续发展指标	基金运行可持续性	平稳可持续	平稳可持续	达成预期指标	15	15	
满意度指标	服务对象满意度指标	保障对象满意度	92	≥92%	95	10	10	

三、项目自评结果

1. 项目自评得分和结论

综合考虑预算执行情况得分 8.41 分、产出、效益、服务对象满意度各方面因素，指标完成情况得分 89 分，最终评分结果：城乡居民市级财政补助项目绩效自我评价结果为：总得分 97.41 分，属于"优"。

2. 全年目标实际完成情况

2022 年度城乡居民参保人数 2234057 人，根据当年度城乡居民补助标准确定市级补助资金，进一步健全医疗保障体系，保障基金安全平稳运行，切实提升城乡居民参保人员保障水平，有效减轻参保人员医疗费用负担。

3. 项目实施和预算执行情况分析

严格按照 2022 年度城乡居民参保人数 2234057 人及补助标准申请市级财政补助资金，确保基金持续平稳运行。

4. 产出情况及分析

2022 年度城乡居民参保人数 2234057 人；年度重复参保人数为 0；当年度各级财政补助资金均在六月底前到位；项目支出 1059 万元。

5. 效益情况及分析

参加城乡居民医疗保险能够享受城乡居民医保待遇，能够有效减轻参保人员的就医负担；项目实施能够保障基金安全平稳运行。

6. 满意度情况及分析

我单位不断提高工作效率、提升服务质量，保障忻州市参保人员医药费报销问题，保障对象满意度较高。

四、项目主要经验做法

在工作中落实全面实施预算绩效管理的要求，建立预算编制有目标、预算执行有监控、预算完成有评价、评价结果有应用的全过程资金管理链条，真正实现预算和绩效管理一体化。

五、项目管理中存在的主要问题及原因分析

对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位，缺乏可衡量性等。

六、下一步改进措施及管理建议

进一步加强培训学习，细化预算绩效指标，遵循可取、可比、可测、可用原则，采取定量与定性相结合的方式设定，涵盖项目实施全过程

城乡居民市级财政补助项目支出绩效自评表
(2022年度)

项目名称		城乡居民市级财政补助							
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局			预算单位	303002-忻州市医疗保险服务中心			
项目资金预算安排及执行进度(万元)			年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分
			目标申报数	预算编制数					
	资金总额:		4,197	4,197	1,259	1,059	200	84.11	8.41
市县区财政资金		4,197	4,197	1,259	1,059	200	84.11	8.41	
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况			
	根据“当年度城乡居民参保人数与补助标准确定市级补助资金，进一步健全医疗保障体系，保障基金安全平稳运行，切实提升城乡居民参保人员保障水平，有效减轻参保人员医疗费用负担。”					2022年度城乡居民参保人数2234057人，根据当年度城乡居民补助标准确定市级补助资金，进一步健全医疗保障体系，保障基金安全平稳运行，切实提升城乡居民参保人员保障水平，有效减轻参保人员医疗费用负担。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	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	城乡居民参保人数	≤2272689人	≤2272689人	≤2234057人	20	20	
		质量指标	重复参保人数	=0人	=0人	=0人	10	10	
		时效指标	当年度各级财政补助资金到位时间	2022年6月30日前	2022年6月30日前	达成预期指标	10	10	
		成本指标	2022年度城乡居民市级财政补助资金成本	≤4197万元	≤4197万元	≤1059万元	10	10	
	效益指标	社会效益指标	参保对象医疗费用负担减轻程度	有效减轻	有效减轻	达成预期指标	15	14	城乡居民参保人员就医报销是按照比例报销，项目实施可以有效减轻参保人员的就医负担
		可持续影响指标	基金运行可持续性	平稳可持续	平稳可持续	达成预期指标	15	15	
满意度指标	服务对象满意度指标	保障对象满意度	≥92%	≥92%	≥95%	10	10		
总分							97.41	优	
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况	严格按照2022年度城乡居民参保人数2234057人及补助标准申请市级财政补助资金，确保基金持续平稳运行。						
		产出情况及分析	2022年度城乡居民参保人数2234057人；年度重复参保人数为0；当年度各级财政补助资金均在六月底前到位；项目支出1059万元。						
		效益情况及分析	参加城乡居民医疗保险能够享受城乡居民医保待遇，能够有效减轻参保人员的就医负担；项目实施能够保障基金安全平稳运行。						
		满意度情况及分析	我单位不断提高工作效率，提升服务质量，保障忻州市参保人员医药费报销问题，保障对象满意度较高。						
	主要经验做法	在工作中落实全面实施预算绩效管理的要求，建立预算编制有目标、预算执行有监控、预算完成有评价、评价结果有应用的全过程资金管理链条，真正实现预算和绩效管理一体化							
	项目管理中存在的主要问题及原因分析	对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位，缺乏可衡量性等。							
	下一步改进措施及管理建议	进一步加强培训学习，细化预算绩效指标，遵循可取、可比、可测、可用原则，采取定量与定性相结合的方式设定，涵盖项目实施全过程							

备注：1.“年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系，其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金，“预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表
 2.“全年预算数”的取数规则，如果年初预算未调整，取预算编制数；如果有调整，取调整后的预算数。
 3.“全年执行数”是指预算执行指标确认数。
 4.“执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

附件 8

2022 年度医药招采与基金监管工作经费绩效自评分 析报告

2022 年，我局认真贯彻落实《中共山西省委 山西省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（晋发〔2018〕39 号），牢固树立预算绩效管理理念，不断提升财政资金使用绩效，按要求对医药招采与基金监管工作经费进行了绩效自评价，现将有关情况报告如下。

一、项目基本信息

（一）项目概况

项目概况：开展依法查处医疗保障领域违法违规行为工作；开展药品、医用耗材价格、医疗服务项目价格、医疗服务设施收费等政策落实工作；开展全市药品、医用耗材招标采购、配送及结算管理政策落实，并对落实情况开展日常监督工作。按照基金使用监督管理办法要求，聘请符合条件的会计师事务所等第三方机构和专业人员开展基金监管专项检查费用按照基金使用监督管理办法要求，聘请符合条件的会计师事务所等第三方机构和专业人员开展基金监管专项检查费用。

立项依据：中共忻州市委办公室 忻州市人民政府关于印发《忻

州市医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》的通知（忻办字〔2019〕71号）《医疗保险行基金使用监督管理条例》、《山西省医疗保障基金使用监督管理办法》

项目设立的必要性：工作量巨大，尤其是对全市 2000 多家两定机构的日差巡查和监督检查，需经常外出核查，差旅费等各项支出消耗较大。市内、市际交叉检查，需经常外出核查，仅有 2 名工作人员（含科级领导 1 名）且按照相关基金使用监督管理条例和办法，需聘请第三方会计师事务所等机构人员，检查服务费消耗较大。

保证项目实施的措施与制度：山西省人民政府办公厅关于印发《山西省推进药品耗材集中带量采购和使用工作实施方案的通知》（晋政办发〔2019〕84号）《医疗保险行基金使用监督管理条例》、《山西省医疗保障基金使用监督管理办法》

（二）项目绩效目标

（1）项目实施期绩效目标

一、加强医保基金管理，确保平稳运行。二、深入开展打击欺诈骗保专项治理，维护医保基金安全。1、深入开展打击欺诈骗保专项行动。2、加强经办机构内控建设。3、扎实开展打击欺诈骗保集中宣传月活动。三、加快公立医院医药价格和药械采购改革，促进“三医联动”。

（2）项目年度目标

用于支付 2022 年保证医保基金运行安全，打击欺诈骗保检查，完善打击欺诈骗保工作制度，继续实施欺诈骗取医疗保障基金行为举报

奖励办法。开展依法查处医疗保障领域违法违规行为工作，对全市2000多家两定机构的日差巡查和监督检查；按省医保局安排部署落实公立医院医药价格和药械采购改革，促进“三医联动”；开展药品、医用耗材价格、医疗服务项目价格、医疗服务设施收费等政策落实工作；开展全市药品、医用耗材招标采购、配送及结算管理政策落实，并对落实情况开展日常监督等工作相关的差旅费、邮电费等费用。参照2021年检查频次，预计2022年不少于2次的市内检查、2次由省组织市际交叉检查，每次聘请第三方机构检查人员不少于10人。

（三）项目实施计划

用于支付2022年保证医保基金运行安全，打击欺诈骗保检查，完善打击欺诈骗保工作制度，继续实施欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励办法。开展依法查处医疗保障领域违法违规行为工作，对全市2000多家两定机构的日差巡查和监督检查；按省医保局安排部署落实公立医院医药价格和药械采购改革，促进“三医联动”；开展药品、医用耗材价格、医疗服务项目价格、医疗服务设施收费等政策落实工作；开展全市药品、医用耗材招标采购、配送及结算管理政策落实，并对落实情况开展日常监督等工作相关的差旅费、邮电费等费用。参照2021年检查频次，预计2022年不少于2次的市内检查、2次由省组织市际交叉检查，每次聘请第三方机构检查人员不少于10人。



二、项目绩效完成情况

(一) 预算执行情况

资金来源	年初预算数		全年预算数(元)	全年执行数(元)	资金结(转)余(元)	执行率	得分
	目标申报(元)	预算编制(元)					
合计	86,500	86,500	86,500	62,502.5	23,997.5	72.26	7.23
市区财政资金	86,500	86,500	86,500	62,502.5	23,997.5		

(二) 绩效指标完成情况

一级指标	二级指标	指标名称	年度指标		实际完成值	权重	得分	偏差原因分析及改进措施
			年初指标	调整后指标				
产出指标	数量指标	开展打击欺诈骗保专项行动、对两定机构监督稽核等检查的数量	2	≥2次	2	20	20	
			按时间节点保障落实	按时间节点保障落实	达成预期指标	10	10	
	质量指标	全市公立医院医药招标采购工作落实情况	12	=12个月	12	10	10	
	时效指标	药品、医用耗材价格、医疗服务项目价格等政策落实	不超预算	不超预算	达成预期指标	10	10	
	成本指标	深入开展打击欺诈骗保专项行动、打击欺诈骗保集中宣传月活动	持续进行	持续进行	达成预期指标	15	14	全面落实国家、省基金监管工作安排部署，不断强化基金监管，完善监管体制，创新监管方式，压实监管责任，畅通举报渠道，鼓励社会监督，持续加大打击欺诈骗保专项工作力度
效益指标	社会效益指标	促进“三医联动”改革发展、加快公立医院医药价格和器械采购改革政策落实，全市药品、医用耗材招标采购、配送及结算管理政策落实。	成效明显	成效明显	达成预期指标	15	14	认真落实国家、省市常态化实施药品耗材集中带量采购和医疗服务价格动态调整，进一步完善集中带量采购规则程序，扩大采购品种，落实好结余留用相关政策。
			基本满意	基本满意	达成预期指标	10	10	

三、项目自评结果

1. 项目自评得分和结论

综合考虑预算执行情况得分 7.23 分、产出、效益、服务对象满意度各方面因素，指标完成情况得分 88 分，最终评分结果：医药招采与基金监管工作经费项目绩效自我评价结果为：总得分 95.23 分，属于“优”。

2. 全年目标实际完成情况

项目资金实际用于当年度医药招采与基金监督工作运行经费。主要工作包括：保证医保基金运行安全，打击欺诈骗保检查，完善打击欺诈骗保工作制度，继续实施欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励办法；开展依法查处医疗保障领域违法违规行为工作，对全市两定机构的日常巡查和监督检查；按省医保局安排部署落实公立医院医药价格和药械采购改革，促进“三医联动”；开展药品、医用耗材价格、医疗服务项目价格、医疗服务设施收费等政策落实工作；开展全市药品、医用耗材招标采购、配送及结算管理政策落实，并对落实情况开展日常监督等。项目经费用于支付相关的差旅、邮电等费用，资金使用安全规范有效。

3. 项目实施和预算执行情况分析

根据预算批复指标，在工作中按照实际需要列支，各项工作顺利开展，为参保人员提供优质高效服务。2022 年项目预算 8.65 万元，实际执行 2.4 万元。

4. 产出情况及分析

- 1、开展打击欺诈骗保专项行动、对两定机构监督稽核等检查 5 次，
- 2、完成了三明采购联盟、十四省药品联盟、十三省药品联盟、中成药联盟、鲁晋省际联盟、京津冀“3+N”联盟、鲁晋冀豫联盟、省际联盟、“八省二区”、“六省二区”等药品集采联盟中选药品、耗材需求量填报和落地使用工作，全市公立医院医药招采工作落实效果成效明

显。

5. 效益情况及分析

鼓励和支持社会各界参与医保基金监督，实现政府监管和社会监督、舆论监督良性互动。健全完善举报奖励工作机制，引导群众积极主动举报欺诈骗保行为。逐步完善社会监督员、“吹哨人”、内部举报人制度，广泛动员社会各界参与监管，协同构建基金安全防线。建立医药机构和参保人员医保信用记录、信用评价制度和积分管理制度，依法依规实施守信联合激励和失信联合惩戒。

6. 满意度情况及分析

为畅通参保人投诉渠道，我市医保部门在部门网站、经办窗口设有投诉箱，经统计，没有收到参保人在办理业务时的投诉。同时，切实做好服务“好差评”工作，加大有效差评整改力度，努力改善服务作风，逐步提高企业群众满意度，好评率超 90%。此项绩效指标完成。

四、项目主要经验做法

我市不断深入贯彻落实《条例》，强化日常监管，完善监管体制，创新监管方式，压实监管责任，畅通举报渠道，鼓励社会监督，持续加大打击欺诈骗保专项工作力度。真抓实干，以案为鉴、强化监管”主题党日活动，不断营造打击欺诈骗保氛围，切实维护医保基金安全。

五、项目管理中存在的主要问题及原因分析

工作中需提高预算编制的质量，细化预算编制工作，严格按照预算编制的有关制度和要求进行，切实提高预算编制的有效性、可执行性、可监督性。

医药招采与基金监管工作经费项目支出绩效自评表
(2022年度)

项目名称		医药招采与基金监管工作经费							
主管部门及代码		303 抚州市医疗保障局			预算单位	303001 抚州市医疗保障局			
项目资金预算安排及执行进度(万元)	资金总额:	年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分	
		目标申报数	预算编制数						
			8.65	8.65	8.65	6.25	2.4	72.26	7.23
	抚州市区财政资金	8.65	8.65	8.65	6.25	2.4	72.26	7.23	
项目年度绩效目标	年度目标				实际完成情况				
	用于支付2022年保证医保基金运行安全,打击欺诈骗保检查,完善打击欺诈骗保工作制度,继续实施欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励办法,开展依法查处医疗保障领域违法违规行为工作,对全市2000多家定点机构的日常巡查和监督检查;按省医保局安排部署落实公立医疗机构药品价格和药械采购改革,推进“三医联动”;开展药品、医用耗材价格、医疗服务项目价格、医疗服务设施收费等政策落实工作;开展全市药品、医用耗材招标采购、配送及结算管理政策落实,并对落实情况开展日常监督检查等工作相关的差旅费、邮电费等费用。参照2021年检查频次,预计2022年不少于2次的市内检查、2次由省组织市际交叉检查,每次聘请第三方机构检查人员不少于10人。				项目资金实际用于当年医药招采与基金监管工作运行经费,主要工作包括:保障医保基金运行安全,打击欺诈骗保检查,完善打击欺诈骗保工作制度,继续实施欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励办法;开展依法查处医疗保障领域违法违规行为工作,对全市2000多家定点机构的日常巡查和监督检查;按省医保局安排部署落实公立医疗机构药品价格和药械采购改革,推进“三医联动”;开展药品、医用耗材价格、医疗服务项目价格、医疗服务设施收费等政策落实工作;开展全市药品、医用耗材招标采购、配送及结算管理政策落实,并对落实情况开展日常监督检查等工作。项目经费用于支付相关的差旅、邮电等费用;资金使用安全规范有效。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	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	开展打击欺诈骗保专项行动,对两定机构监督检查等检查的数量	≥2次	≥2次	≥2次	20	20	
		质量指标	全市公立医疗机构招采工作落实效果	按时间节点保质落实	按时间节点保质落实	达成预期指标	10	10	
		时效指标	药品、医用耗材价格、医疗服务项目价格等政策落实	≈12个月	≈12个月	≈12个月	10	10	
		成本指标	深入开展打击欺诈骗保专项行动、打击欺诈骗保集中宣传月活动	不超过预算	不超过预算	达成预期指标	10	10	
	效益指标	社会效益指标	深入开展打击欺诈骗保专项治理,维护医保基金安全。	持续进行	持续进行	达成预期指标	15	14	全面落实国家、省基金监管工作安排部署,不断强化基金监管,完善监管体制,创新监管方式,压实监管责任,畅通举报渠道,鼓励社会监督,持续加大打击欺诈骗保专项工作力度
		可持续影响指标	促进“三医联动”改革发展,加快公立医疗机构药品价格和药械采购改革政策落实,全市药品、医用耗材招标采购、配送及结算管理政策落实	成效明显	成效明显	达成预期指标	15	14	认真落实国家、省市常态化实施药品耗材集中带量采购和医疗服务价格动态调整,进一步完善集中带量采购规则程序,扩大采购品种,落实好结余留用相关政策。
满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	基本满意	基本满意	达成预期指标	10	10		
总分							95.23	优	
项目绩效分析	项目实施和预算执行情况		根据预算批复指标,在工作中按照实际需要列支,各项工作顺利开展,为参保人员提供优质高效服务,2022年项目预算8.65万元,实际执行2.47万元。						
	产出情况		1.开展打击欺诈骗保专项行动,对两定机构监督检查5次,2.完成了三明市药联盟、十四省药品联盟、十三省药品联盟、中成药联盟、鲁晋省药联盟、京津冀“3+3”联盟、晋鲁豫药联盟、省际联盟、“八省二区”、“六省二区”等药品集中采购中选药品、耗材需求填报和落地使用工作,全市公立医疗机构药招采工作落实效果成果明显。						
	效能情况		鼓励和引导社会各界参与医保基金监管,实现政府监管和社会监督、舆论监督良性互动,健全完善举报奖励工作机制,引导群众积极主动举报欺诈骗保行为。逐步完善社会监督互、“吹哨人”、内部举报人制度,广泛动员社会各界参与监督,协同构建基金安全防线,建立医保组织和个人医保信用记录,信用评价制度和积分管理制度,依法依规实施守信联合激励和失信联合惩戒。						
	满意度情况		为畅通参保人投诉渠道,我市医保部门在部门网站、经办窗口设有投诉箱,经统计,没有收到参保人在办理业务时的投诉,同时,切实做好服务“好差评”工作,加大有效差评整改力度,努力改善服务作风,逐步提高企业群众满意度,好评率超90%,此项绩效指标完成。						
	主要经验做法		我市不断深入贯彻落实《条例》,强化日常监管,完善监管体制,创新监管方式,压实监管责任,畅通举报渠道,鼓励社会监督,持续加大打击欺诈骗保专项工作力度,真抓实干,以案为鉴,强化监管”主题教育活动,不断营造打击欺诈骗保氛围,切实维护医保基金安全。						
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		工作中需提高预算编制的质量,细化预算编制工作,严格按照预算编制的有关制度和要求进行,切实提高预算编制的有效性、可执行性、可监督性。						
下一步改进措施及管理建议		将绩效评价结果作为以后年度编制部门预算和安排资金的重要依据,进一步严格执行绩效目标申报、大力探索事前绩效评估,加强事后项目绩效评价,严格按照规定进行财务核算,结合实际情况,完成并准确地披露相关信息,尽可能做到决算与预算一致。							

备注:1.“年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系,其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金,“预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。
2.“全年预算数”的取数规则,如果年初预算未调整,取预算编制数;如果有调整,取调整后的预算数。
3.“全年执行数”是指预算执行指标编制数。
4.“执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

附件 9

2022 年度待遇保障与医药服务工作经费绩效自评分 析报告

2022 年，我局认真贯彻落实《中共山西省委 山西省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（晋发〔2018〕39 号），牢固树立预算绩效管理理念，不断提升财政资金使用绩效，按要求对待遇保障与医药服务工作经费进行了绩效自评价，现将有关情况报告如下。

一、项目基本信息

（一）项目概况

项目概况：开展用于医疗保险、生育保险等政策落实工作，建设市县乡村多层次医疗保障体系；开展医药机构医保协议和支付管理工作；开展异地就医管理工作；开展药品、医用耗材、医疗技术经济性评价等工作

立项依据：中共忻州市委办公室 忻州市人民政府关于印发《忻州市医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》的通知（忻办字〔2019〕71 号）

项目设立的必要性：省级参加培训学习，县级开展药品、医用耗材等经济性评价等工作，工作量巨大

保证项目实施的措施与制度：忻医保发〔2019〕5 号 医保局、

卫健委 转发《关于规范县乡一体化打包付费工作的通知》 忻医保发
(2019)6号 医保局 转发《关于加快推进医保支付方式改革的通知》
忻医保函(2019)31号 转发《关于简化医药机构纳入医保协议管理的
的公告》

(二) 项目绩效目标

(1) 项目实施期绩效目标

一、加快医保支付方式改革，控制医疗费用不合理过快上涨。1、规范医疗集团一体化改革打包付费工作。推进按病种付费工作。试行其他控费付费方式。二、持续推进医保扶贫政策落地见效，助力脱贫攻坚。1、实施参保救助。2、落实医保帮扶待遇。3、进一步加强“一站式”结算建设。4、实施医疗保障扶贫三年行动计划。三、扩大异地就医结算范围，方便参保人员报销结算。1、全面落实异地就医政策。2、落实市外异地就医刷卡结算。

(2) 项目年度目标

保障用于保障医保支付方式改革、规范医疗集团一体化改革打包付费、推进按病种付费工作；推进医保扶贫政策落地见效，助力脱贫攻坚；扩大异地就医结算范围，方便参保人员报销结算等工作开展的相关费用。

(三) 项目实施计划

用于保障医保支付方式改革、规范医疗集团一体化改革打包付费、推进按病种付费工作；推进医保扶贫政策落地见效，助力脱贫攻坚；扩大异地就医结算范围，方便参保人员报销结算等工作开展的相关费用。

二、项目绩效完成情况

(一) 预算执行情况

资金来源	年初预算数		全年预算数(元)	全年执行数(元)	资金结(转)余(元)	执行率	得分
	目标申报(元)	预算编制(元)					
合计	86,500	86,500	86,500	37,026.5	49,473.5	42.81	4.28
市区财政资金	86,500	86,500	86,500	37,026.5	49,473.5		

(二) 绩效指标完成情况

一级指标	二级指标	指标名称	年度指标		实际完成值	权重	得分	偏差原因分析及改进措施
			年初指标	调整后指标				
产出指标	数量指标	确保基本医保、大病保险、医疗救助覆盖率	100	=100%	100	20	20	
	质量指标	返贫致贫人口按个人缴费标准资助	90	=90%	90	10	10	
	时效指标	完善业务系统异地就医结算功能，完善跨省异地就医直接结算措施。	12	≤12个月	12	10	10	
	成本指标	助推医保支付方式改革高效发展等工作经费	不超预算	不超预算	达成预期指标	10	10	
效益指标	社会效益指标	参保人员就医结算便捷程度	明显提高	明显提高	达成预期指标	15	14	我市开通跨省异地就医自助备案服务，进一步扩大直接结算范围
	可持续影响指标	医疗卫生保险政策落实、建设市县乡村多层次医疗保障体系；医药机构医保协议和支付管理、异地就医管理等工作落实	成效明显	成效明显	达成预期指标	15	14	进一步完善职工基本医疗保障制度，增强门诊共济保障功能，全面开展职工基本医疗保障门诊统筹制度，切实减轻参保人员门诊医疗费用负担
满意度指标	服务对象满意度指标	服务群众满意度	基本满意	基本满意	达成预期指标	10	10	

三、项目自评结果

1. 项目自评得分和结论

综合考虑预算执行情况得分 4.28 分、产出、效益、服务对象满意度各方面因素，指标完成情况得分 88 分，最终评分结果：待遇保障与医药服务工作经费项目绩效自我评价结果为：总得分 92.28 分，属于“优”。

2. 全年目标实际完成情况

2022 年度待遇保障与医药服务各项工作顺利开展，为助推医保支付方式改革等工作高效发展提供有力经费保障。

3. 项目实施和预算执行情况分析

根据预算批复指标，在工作中按照实际需要、按规定列支，保障工作顺利开展支付的差旅费、印刷费等工作费用。全年项目预算 8.65 万元，执行 4.95 万元。

4. 产出情况及分析

确保基本医保、大病保险、医疗救助覆盖率全覆盖；返贫致贫人口按个人缴费标准资助达到 90%；全年全面推进完善业务系统异地就医结算功能扩面工作；助推医保支付方式改革高效发展等工作经费在不超预算的基础上完成各项预期目标。

5. 效益情况及分析

参保人员就医结算便捷程度得到明显提升；医疗生育保险政策落实、建设市县乡村多层次医疗保障体系；医药机构医保协议和支付管理、异地就医管理等工作落实成效明显。

6. 满意度情况及分析

医保惠民政策不断落实，服务群众满意度较高。

四、项目主要经验做法

一是利用绩效自评成果改进下一年度绩效自评指标，及时总结经验，改进管理措施，从而完善项目自评机制，有效提高资金管理水平和使用效率，及时发挥财政资金效能；二是与下一年度预算安排结合，将自评结果作为下一年度资金分配及预算的重要依据。

五、项目管理中存在的主要问题及原因分析

绩效管理工作质量有待提升，绩效目标编制中绩效指标设置还不够科学合理，指向性不强。

六、下一步改进措施及管理建议

（一）夯实预算绩效管理基础 1、围绕预算绩效管理的主要内容和环节，健全事前绩效评估、绩效目标管理、绩效运行监控、绩效评价管理、评价结果应用等方面的绩效管理制度，把预算绩效管理要求深度融入各项业务管理之中。 2、加大绩效管理培训力度，强化预算绩效管理理念，提高理论水平和实际工作能力。 （二）提高绩效目标编报质量 在编制年度绩效目标时，要结合项目实际，包括工作开展、队伍建设、费用控制等工作填报具体的绩效指标，编制绩效目标和绩效指标，提高绩效目标编制质量。 （三）提高财政资金使用效益在预算执行中，要按照绩效管理要求，实时监控所属项目预算执行情况，及时了解和掌握预算执行进度和绩效目标实现程度，对预算执行中偏离绩效目标的项目，要及时纠偏，确保绩效目标顺利实现。

待遇保障与医药服务工作经费项目支出绩效自评表
(2022年度)

项目名称		待遇保障与医药服务工作经费							
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局				预算单位	303001-忻州市医疗保障局		
项目资金预算安排及执行进度(万元)	资金总额:	年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分	
		目标申报数	预算编制数						
				8.65	8.65	8.65	3.703	4.947	42.81
	市县区财政资金	8.65	8.65	8.65	3.703	4.947	42.81	4.28	
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况			
	保障用于保障医保支付方式改革、规范医疗集团一体化改革打包付费、推进按病种付费工作;推进医保扶贫政策落地见效,助力脱贫攻坚;扩大异地就医结算范围,方便参保人员报销结算等工作开展的相关费用。					2022年度待遇保障与医药服务工作顺利开展,为助推医保支付方式改革等工作高效发展提供有力经费保障。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	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	确保基本医保、大病保险、医疗救助覆盖率	=100%	=100%	=100%	20	20	
		质量指标	返贫致贫人口按个人缴费标准资助	=90%	=90%	=90%	10	10	
		时效指标	完善业务系统异地就医结算功能,完善跨省异地就医直接结算措施。	≤12个月	≤12个月	≤12个月	10	10	
		成本指标	助推医保支付方式改革高效发展等工作经费	不超预算	不超预算	达成预期指标	10	10	
	效益指标	社会效益指标	参保人员就医结算便捷程度	明显提高	明显提高	达成预期指标	15	14	我市开通跨省异地就医自助备案服务,进一步扩大直接结算范围
		可持续影响指标	医疗保障体系:医药机构医保协议和支付管理、异地就医管理等工作落实	成效明显	成效明显	达成预期指标	15	14	进一步完善职工基本医疗保险制度,增强门诊共济保障功能,全面开展职工基本医疗保险门诊共济制度,切实减轻参保人员门诊医疗费用负担
	满意度指标	服务对象满意度	服务人群满意度	基本满意	基本满意	达成预期指标	10	10	
总分							92.28	优	
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况	根据预算批复指标,在工作中按照实际需要、按规定列支,保障工作顺利开展支付的差旅费、印刷费等工作费用,全年项目预算8.65万元,执行4.95万元。						
		产出情况及分析	确保基本医保、大病保险、医疗救助覆盖率全覆盖;返贫致贫人口按个人缴费标准资助达到90%;全年全面推进完善业务系统异地就医结算功能扩面工作;助推医保支付方式改革高效发展等工作经费在不超预算的基础上完成各项预期目标。						
		效益情况及分析	参保人员就医结算便捷程度得到明显提升;医疗保障体系:医药机构医保协议和支付管理、异地就医管理等工作落实成效明显。						
		满意度情况及分析	医保惠民政策不断落实,服务人群满意度较高。						
	主要经验做法	一是利用绩效自评成果改进下一年度绩效自评指标,及时总结经验,改进管理措施,从而完善项目自评机制,有效提高资金管理水平和使用效率,及时发挥财政资金效能;二是与下一年度预算安排相结合,将自评结果作为下一年度资金分配及预算的重要依据。							
项目管理中存在的主要问题及原因分析	绩效管理工作效率有待提升,绩效目标编制中绩效指标设置还不够科学合理,指向性不强。								
下一步改进措施及管理建议	(-)夯实预算绩效管理基础1、围绕预算绩效管理的主要内容和环节,健全事前绩效评估、绩效目标管理、绩效运行监控、绩效评价管理、评价结果应用等方面的绩效管理制度,把预算绩效管理要求深度融入各项业务管理之中。2、加大绩效管理培训力度,强化预算绩效管理理念,提高理论水平和实际工作能力。(二)提高绩效目标编制质量在编制年度绩效目标时,要结合项目实际,包括工作开展、队伍建设、费用控制等工作填报具体的绩效指标,编制绩效目标和绩效指标,提高绩效目标编制质量。(三)提高财政资金使用效益在预算执行中,要按照绩效管理要求,实时监控所属项目预算执行情况,及时了解和掌握预算执行进度和绩效目标实现程度,对预算执行中偏离绩效目标的项目,要及时纠偏,确保绩效目标顺利实现。								

备注:1.“年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系,其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金,“预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。
2.“全年预算数”的取数规则,如果年初预算未调整,取预算编制数;如果有调整,取调整后的预算数。
3.“全年执行数”是指预算执行指标确认数。
4.“执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

附件 10

2022 年度资产购置经费绩效自评分析报告

2022 年，我局认真贯彻落实《中共山西省委 山西省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（晋发〔2018〕39 号），牢固树立预算绩效管理理念，不断提升财政资金使用绩效，按要求对资产购置经费进行了绩效自评价，现将有关情况报告如下。

一、项目基本信息

（一）项目概况

项目概况：主要用于我单位办公设备购置，保障单位日常业务工作运行。

立项依据：《市级行政事业单位国有资产配置管理办法》（忻财资【2021】1 号）

项目设立的必要性：新成立机构，办公设备随单位干部队伍及各科室业务日益增多，需按需求购置办公设备，保障日常工作运行。

保证项目实施的措施与制度：《市级行政事业单位国有资产配置管理办法》（忻财资【2021】1 号）

（二）项目绩效目标

（1）项目实施期绩效目标

严格按照资产采购、购置流程及标准执行，保障单位业务工作运行。

(2) 项目年度目标

按照采购法、资产管理相关法规政策，按流程、配备标准执行，完善单位办公设备购置。

(三) 项目实施计划

按照采购法、资产管理相关法规政策，按流程、配备标准执行，完善单位办公设备购置。

二、项目绩效完成情况

(一) 预算执行情况

资金来源	年初预算数		全年预算数(元)	全年执行数(元)	资金结(转)余(元)	执行率	得分
	目标申报(元)	预算编制(元)					
合计	27,000	27,000	27,000	17,032	9,968	63.08	6.31
市区财政资金	27,000	27,000	27,000	17,032	9,968		

(二) 绩效指标完成情况

一级指标	二级指标	指标名称	年度指标		实际完成值	权重	得分	偏差原因分析及改进措施
			年初指标	调整后指标				
产出指标	数量指标	购置办公设备数量	2	≥2台(套)	18	20	20	
		办公设备验收合格率	95	≥95%	100	10	10	
	时效指标	资产投入使用时间	资产购置按文 件要求按期完 成	资产购置按文 件要求按期完 成	达成预期指标	10	10	
		单位购置成本	按照配置标准 严格执行	按照配置标准 严格执行	达成预期指标	10	10	
效益指标	社会效益指标	资产利用水平	正常使用	正常使用正常	达成预期指标	30	26	资产购置显著提高工 作服务能力和效率， 接下来的工作中我们 将进一步提高资产利 用水平，充分提升服 务能力。
		服务对象满意度	95	≥95%	95	10	10	

三、项目自评结果

1. 项目自评得分和结论

综合考虑预算执行情况得分 6.31 分、产出、效益、服务对象满意度各方面因素，指标完成情况得分 86 分，最终评分结果：资产购置经费项目绩效自我评价结果为：总得分 92.31 分，属于"优"。

2. 全年目标实际完成情况

2022 年，我局根据实际工作需要，按照采购法、资产管理相关法规政策，按流程、配备标准执行，完善单位办公设备购置，共采购 18 个办公家具及设备。

3. 项目实施和预算执行情况分析

根据预算批复指标，在工作中按照实际需要、按规定列支，购置办公设备及家具，保障工作顺利开展。全年项目预算 2.7 万元，执行 0.9968 万元。

4. 产出情况及分析

购置办公设备数量 18 个，完成 ≥ 2 个的指标量；公设备验收合格率=100%；资产投入使用时间资产购置按文件要求按期完成；单位购置成本按照配置标准严格执行。

5. 效益情况及分析

购置资产均如期投入使用，资产利用水平达到预期。

6. 满意度情况及分析

办公设备的购置更新，提高工作效率，使用人员满意度明显提高。

四、项目主要经验做法

全流程融入绩效管理理念，合理确定绩效目标，按照预定目标开展完成各项工作，科学开展绩效评价，进一步提升资金使用效益。

五、项目管理中存在的主要问题及原因分析

对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位，缺乏可衡量性等。

六、下一步改进措施及管理建议

不断加强学习，完善绩效管理，提升工作服务水平和效能。

资产购置经费项目支出绩效自评表
(2022年度)

项目名称		资产购置经费									
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局				预算单位	303001-忻州市医疗保障局				
项目资金预算安排及执行进度(万元)			年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分		
			目标申报数	预算编制数							
	资金总额:		2.7		2.7		2.7		1.703	0.997	63.08
市县区财政资金		2.7		2.7		2.7		1.703	0.997	63.08	6.31
项目年度绩效目标	年度目标							实际完成情况			
	按照采购法、资产管理相关法律法规政策,按流程、配备标准执行,完善单位办公设备购置。							2022年,我局根据实际工作需要,按照采购法、资产管理相关法律法规政策,按流程、配备标准执行,完善单位办公设备购置,共采购18个办公家具及设备。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	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	购置办公设备数量	≥2台(套)	≥2台(套)	≥18台(套)	20	20			
		质量指标	办公设备验收合格率	≥95%	≥95%	≥100%	10	10			
		时效指标	资产投入使用时间	资产购置按文件要求按期完成	资产购置按文件要求按期完成	达成预期指标	10	10			
		成本指标	单位购置成本	按照配置标准严格执行	按照配置标准严格执行	达成预期指标	10	10			
	效益指标	社会效益指标	资产利用水平	正常使用	正常使用	达成预期指标	30	26	资产购置显著提高工作服务能力和效率,接下来的工作中我们将进一步提高资产利用水平,充分提升服务能力。		
	满意度指标	服务对象满意度指标	使用人员满意度	≥95%	≥95%	≥95%	10	10			
总 分							92.31	优			
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况	根据预算批复指标,在工作中按照实际需要,按规定列支,购置办公家具,保障工作顺利开展。全年项目预算2.7万元,执行0.9968万元。								
		产出情况及分析	设备数量18个,完成≥2个的指标量;办公设备验收合格率=100%;资产投入使用时间资产购置按文件要求按期完成;单位购置成本按照配置标准。								
		效益情况及分析	购置资产均如期投入使用,资产利用水平达到预期。								
		满意度情况及分析	办公设备的购置更新,提高工作效率,使用人员满意度明显提高。								
	主要经验做法		全流程融入绩效管理理念,合理确定绩效目标,按照预定目标开展完成各项工作,科学开展绩效评价,进一步提升资金使用效益。								
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位,缺乏可衡量性等。								
	下一步改进措施及管理建议		不断加强学习,完善绩效管理,提升工作服务水平和效能。								

备注: 1. “年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系,其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金,“预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。

2. “全年预算数”的取数规则,如果年初预算未调整,取预算编制数;如果有调整,取调整后的预算数。

3. “全年执行数”是指预算执行指标确认数。

4. “执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

附件 11

2022 年度欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励经费 绩效自评分析报告

2022 年，我局认真贯彻落实《中共山西省委 山西省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（晋发〔2018〕39 号），牢固树立预算绩效管理理念，不断提升财政资金使用绩效，按要求对欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励经费进行了绩效自评价，现将有关情况报告如下。

一、项目基本信息

（一）项目概况

项目概况：对统筹地区医疗保障部门按照查实的欺诈骗保金额、奖励等级等因素计算举报奖励奖金。每起案件的最高奖励金额不超过 10 万元。

立项依据：《忻州市医疗保障局 忻州市财政局 关于转发<山西省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法>的通知》（忻医保发〔2019〕32 号）

项目设立的必要性：维护医保事业的有序发展，保障医保基金的安全运行。

保证项目实施的措施与制度：《忻州市医疗保障局 忻州市财政局 关于转发<山西省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法>的通知》（忻医保发〔2019〕32 号）

（二）项目绩效目标

（1）项目实施期绩效目标

通过对欺诈骗保行为的打击，最终达到对纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用的有效监督，规范医保经办业务行为。维护医保事业的有序发展，保障医保基金的安全运行。

（2）项目年度目标

严格按照文件执行，对统筹地区医疗保障部门按照查实的欺诈骗保金额、奖励等级等因素计算举报奖励奖金。维护医保事业的有序发展，保障医保基金的安全运行。

（三）项目实施计划

用于保障欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励经费

二、项目绩效完成情况

(一) 预算执行情况

资金来源	年初预算数		全年预算数(元)	全年执行数(元)	资金结(转)余(元)	执行率	得分
	目标申报(元)	预算编制(元)					
合计	1,000,000	1,000,000	1,000,000	0	1,000,000	0	0
市县区财政资金	1,000,000	1,000,000	1,000,000	0	1,000,000		

(二) 绩效指标完成情况

一级指标	二级指标	指标名称	年度指标		实际完成值	权重	得分	偏差原因分析及改进措施
			年初指标	调整后指标				
产出指标	数量指标	对社会各界参与监督举报欺诈骗取	10	≤10人	0	20	15	基金监督成效明显，参保人员、医药机构行为规范。
		医疗保障激励进行的奖励人数						
	质量指标	欺诈骗取医疗保障基金为举报奖	100	=100%	100	10	10	
		经费按规定发放						
	时效指标	持续加强打击欺诈骗保的违法行为	1	=1年	1	10	10	
成本指标	项目工作经费	100	≤100万元	0	10	8	及时发放符合规定的举报奖励经费	
效益指标	社会效益指标	对打击欺诈骗保行为的自觉监督	有所提升	有所提升	达成预期指标	15	15	
	可持续影响指标	对规范医保经办业务行为的作用	成效明显	成效明显	达成预期指标	15	15	
满意度指标	服务对象满意度	参保人员对打击欺诈骗保工作满意度	90	≥90%	90	10	10	

三、项目自评结果

1. 项目自评得分和结论

综合考虑预算执行情况得分 0 分、产出、效益、服务对象满意度各方面因素，指标完成情况得分 83 分，最终评分结果：欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励经费项目绩效自我评价结果为：总得分 83 分，属于“良”。

2. 全年目标实际完成情况

自从出台欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励办法以来，我局继续完善打击欺诈骗保工作制度，实现基金监管全覆盖，定点医药机构检查全覆盖、基金监管岗位人员全培训、智能监控系统全部使用重点监管任务“三个 100%”，同时，持续加大打击查处力度，联合主流媒体加大曝光量。实现全方面、高频次、多维度对欺诈骗保行为的强力打击，全面织牢维护基金安全的保护网。参保人员、医药机构的自觉性加强，打击欺诈骗保的举报减少，相应奖励支出小。

3. 项目实施和预算执行情况分析

根据预算批复指标，在工作中按照实际需要列支，医保基金监管各项工作顺利开展，为参保人员提供优质高效服务。2022 年项目预算 100 万元，实际执行 0 万元。

4. 产出情况及分析

维护医保事业的有序发展，保障医保基金的安全运行。完善打击欺诈骗保工作制度，实现基金监管全覆盖，定点医药机构检查全覆盖、基金监管岗位人员全培训、智能监控系统全部使用重点监管任务“三个 100%”，均完成产出指标要求。

5. 效益情况及分析

持续加强打击欺诈骗保的违法行为，鼓励社会各界参与监督举报欺

诈骗取医疗保障激进的行为。对规范医保经办业务行为的作用成效明显，对打击欺诈骗保行为的自觉监督有所提升。

6. 满意度情况及分析

对统筹地区医疗保障部门按照查实的欺诈骗保金额、奖励等级等因素计算举报奖励奖金的出台，效益情况得到极大的提升，进而使得服务对象满意度得到有效提升。

四、项目主要经验做法

电子显示屏、悬挂条幅、展出展板、散发宣传图册、科普读物、传单、现场咨询、流动宣传车、新闻媒体、微信、手机短信等多种形式全方位多角度普及打击欺诈骗保举报奖励政策，鼓励实名举报，增强群众维护医保基金安全的自觉性和责任感。

五、项目管理中存在的主要问题及原因分析

一方面随着打击欺诈骗保行动的常态化，欺诈骗保行为呈逐年下降趋势，与奖励经费支出一定程度上呈反向制约关系；另一方面打击欺诈骗保举报人员不敢实名举报也影响奖励经费支出。

六、下一步改进措施及管理建议

持续加大举报奖励办法宣传力度，扩宽投诉举报渠道，提供便捷服务，鼓励群众实名举报。

欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励经费项目支出绩效自评表
(2022年度)

项目名称		欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励经费							
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局			预算单位	303001-忻州市医疗保障局			
项目资金预算安排及执行进度(万元)			年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分
			目标申报数	预算编制数					
	资金总额:		100	100	100	0	100	0	0
市县区财政资金		100	100	100	0	100	0.00	0.00	
项目年度绩效目标	年度目标				实际完成情况				
	严格按照文件执行,对统筹地区医疗保障部门按照查实的欺诈骗保金额、奖励等级等因素计算举报奖励奖金。维护医保事业的有序发展,保障医保基金的安全运行。				自从出台欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励办法以来,我局继续完善打击欺诈骗保工作制度,实现基金监管全覆盖,定点医药机构检查全覆盖、基金监管岗位人员全培训、智能监控系统全部使用重点监管任务“三个100%”,同时,持续加大打击查处力度,联合主流媒体加大曝光量。实践全方位、高频次、多维度对欺诈骗保行为的强力打击,全面织牢维护基金安全的保护网。参保人员、医药机构的自觉性加强,打击欺诈骗保的举报减少,相应奖励支出小。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	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	对社会各界参与监督举报欺诈骗取医疗保障基金行为的奖励人数	≤10人	≤10人	≤0人	20	15	基金监管成效明显,参保人员、医药机构行为规范。下一步
			欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励经费按规定发放	=100%	=100%	=100%	10	10	
		时效指标	持续加强打击欺诈骗保的违法行为	=1年	=1年	=1年	10	10	
			成本指标	项目工作经费	≤100万元	≤100万元	≤0万元	10	8
	效益指标	社会效益指标	对打击欺诈骗保行为的自觉监督	有所提升	有所提升	达成预期指标	15	15	
		可持续影响指标	对规范医保经办业务行为的作用	成效明显	成效明显	达成预期指标	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度	参保人员对打击欺诈骗保工作满意度	≥90%	≥90%	≥90%	10	10	
总分							83	良	
项目绩效分析	项目实施和预算执行情况		根据预算批复指标,在工作中按照实际需要列支,医保基金监管各项工作顺利开展,为参保人员提供优质高效服务。2022年项目预算100万元,实际执行0万元。						
	产出情况		维护医保事业的有序发展,保障医保基金的安全运行,完善打击欺诈骗保工作制度,实现基金监管全覆盖,定点医药机构检查全覆盖、基金监管岗位人员全培训、智能监控系统全部使用重点监管任务“三个100%”,均完成产出指标要求。						
	效益情况		持续加强打击欺诈骗保的违法行为,鼓励社会各界参与监督举报欺诈骗取医疗保障基金的行为,对规范医保经办业务行为的作用成效明显,对打击欺诈骗保行为的自觉监督有所提升。						
	满意度情况		对统筹地区医疗保障部门按照查实的欺诈骗保金额、奖励等级等因素计算举报奖励奖金的出台,效益情况得到极大的提升,进而使得服务对象满意度得到有效提升。						
	主要经验做法		电子显示屏、悬挂条幅、展出展板、散发宣传图册、科普读物、传单、现场咨询、流动宣传车、新闻媒体、微信、手机短信等多种形式全方位多角度普及打击欺诈骗保举报奖励政策,鼓励实名举报,增强群众维护医保基金安全的自觉性和责任感。						
	项目管理中存在的问题及原因分析		一方面随着打击欺诈骗保行动的常态化,欺诈骗保行为呈逐年下降趋势,与奖励经费支出一定程度上呈反向制约关系;另一方面打击欺诈骗保举报人员不敢实名举报也影响奖励经费支出。						
	下一步改进措施及管理建议		持续加大举报奖励办法宣传力度,拓宽投诉举报渠道,提供便捷服务,鼓励群众实名举报。						

备注: 1. “年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系,其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金,“预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。
2. “全年预算数”的取数规则,如果年初预算未调整,取预算编制数;如果有调整,取调整后的预算数。
3. “全年执行数”是指预算执行指标确认数。
4. “执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

附件 12

2022 年度医保信息系统建设资金绩效自评分析报告

2022 年，我局认真贯彻落实《中共山西省委 山西省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（晋发〔2018〕39 号），牢固树立预算绩效管理理念，不断提升财政资金使用绩效，按要求对医保信息系统建设资金进行了绩效自评价，现将有关情况报告如下。

一、项目基本信息

（一）项目概况

项目概况：省医保局发函(晋医保办函〔2021〕11 号)确定我市为省级开展 DIP 付费改革试点,市政府办《关于印发<忻州市区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作实施方案>的通知》（忻政办发〔2021〕85 号）。通知对 DIP 实施的试点要求，还对实施步骤、时间节点做了更加细致的要求。本项目根据国家、省局、市局的通知要求，结合我局医保信息化建设现状，全面推进按病种（DIP）分值付费信息系统建设。

立项依据：《关于印发<忻州市区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作实施方案>的通知》（忻政办发〔2021〕85 号）

项目设立的必要性：持续推进医保支付方式改革，提高医疗服务透明度，提升医保基金使用效率，国家医保局制定下发了《区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作方案的通知》（医保办发

(2020) 45 号) 文件, 提出用 1-2 年的时间, 将统筹地区医保总额预算与点数法相结合, 实现住院以按病种分值付费为主的多元复合支付方式。建立起现代化的数据治理机制, 形成数据采集、存储、使用的规范和标准。逐步建立以病种为基本单元, 以结果为导向的医疗服务付费体系, 完善医保与医疗机构的沟通谈判机制。

保证项目实施的措施与制度: 《忻州市区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作方案》

(二) 项目绩效目标

(1) 项目实施期绩效目标

持续推进医保支付方式改革, 提高医疗服务透明度, 提升医保基金使用效率。逐步建立以病种为基本单元, 以结果为导向的医疗服务付费体系, 完善医保与医疗机构的沟通谈判机制。

(2) 项目年度目标

根据国家、省局、市局的通知要求, 结合我局医保信息化建设现状, 全面推进按病种 (DIP) 分值付费信息系统建设。

(三) 项目实施计划

将统筹地区医保总额预算与点数法相结合, 实现住院以按病种分值付费为主的多元复合支付方式。建立起现代化的数据治理机制, 形成数据采集、存储、使用的规范和标准。逐步建立以病种为基本单元, 以结果为导向的医疗服务付费体系, 完善医保与医疗机构的沟通谈判机制。

二、项目绩效完成情况

(一) 预算执行情况

资金来源	年初预算数		全年预算数(元)	全年执行数(元)	资金结(转)余(元)	执行率	得分
	目标申报(元)	预算编制(元)					
合计	3,000,000	3,000,000	3,000,000	0	3,000,000	0	0
市区财政资金	3,000,000	3,000,000	3,000,000	0	3,000,000		

(二) 绩效指标完成情况

一级指标	二级指标	指标名称	年度指标		实际完成值	权重	得分	偏差原因分析及改进措施
			年初指标	调整后指标				
产出指标	数量指标	应用功能建设数量	3	≥3个	0	10	7	2022年项目按照采购进度执行, 2023年完成采购
		医保部门\医疗机构培训次数	1	≥1次	1	10	10	
	质量指标	应用系统满足使用要求率	95	≥95%	0	10	8	2022年项目按照采购进度执行, 2023年完成采购
		对系统运行维护时间	12	=12个月	0	10	7	2022年项目按照采购进度执行, 2023年完成采购
	成本指标	DIP应用系统建设费用	300	≤300万元	0	10	10	
	效益指标	社会效益指标	按病种(DIP)分值付费信息系统建设	稳步推进	稳步推进	部分达成预期指标并具有一定效果	15	14
可持续影响指标		全民医疗保障制度改革	持续推进	持续推进	部分达成预期指标并具有一定效果	15	14	成立了DIP医保付费方式改革试点工作领导小组, 确定了专人、专班负责试点工作, 相关工作有序推进。
满意度指标	服务对象满意度指标	系统使用对象满意度	95	≥95%	95	10	10	

三、项目自评结果

1. 项目自评得分和结论

综合考虑预算执行情况得分 0 分、产出、效益、服务对象满意度各方面因素，指标完成情况得分 80 分，最终评分结果：医保信息系统建设项目绩效自评价结果为：总得分 80 分，属于"良"。

2. 全年目标实际完成情况

市局印发了《忻州市 2022 年度区域点数法总额预算和按病种分值付费办法（试行）》，市医保中心印发了《关于忻州市 DIP 付费改革启动试点医院试行付费的通知》，成立了 DIP 专家组和指导组，同步印发了《忻州市医疗保险 DIP 付费专家管理制度(试行)》，确定了专人、专班负责试点工作，相关工作有序推进。

3. 项目实施和预算执行情况分析

根据预算批复指标，在工作中按照实际需要、按项目推进流程，严格采购程序，DIP 分值付费信息系统建设工作有序推进。全年项目预算 300 万元，执行 0 万元。

4. 产出情况及分析

医保部门\医疗机构培训次数 1 次，2022 年项目按照采购进度执行，DIP 分值付费信息系统建设工作有序推进。

5. 效益情况及分析

DIP 分值付费信息系统建设按照采购进度执行，逐步完成线下前期准备工作，为应用系统建设提供工作基础。医保部门\医疗机构培训次数 1 次，2022 年项目按照采购进度执行，DIP 分值付费信息系统建设工作有序推进。

6. 满意度情况及分析

通过前期对政策制定、工作推进的沟通传达过程，系统使用对象对 DIP 支付方式改革建设工作基本满意。

四、项目主要经验做法

1、提高思想认识。按照省局、市政府部署，组织召开会议，学习国家局、省局要求和工作部署，研究系统建设工作。2、完善工作机制，对省局、市政府安排的工作，确定了专人、专班负责试点工作，相关工作有序推进。坚持“三保一防两提高”工作总基调，围绕“一个中心”，实现“六大突破”，推动医保事业持续健康高质量发展。稳中求进，深化DIP支付方式改革。

五、项目管理中存在的主要问题及原因分析

对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位，缺乏可衡量性等。

六、下一步改进措施及管理建议

不断加强学习，完善绩效管理，提升工作效能。督促加大工作推进力度，确保资金执行到位。同时，加强对资金使用进行监督检查和绩效考核，强化考核结果应用，确保将下达资金管好用好。

医保信息系统建设项目支出绩效自评表

(2022年度)

项目名称		医保信息系统建设							
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局				预算单位	303001-忻州市医疗保障局		
项目资金预算安排及执行进度(万元)			年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结(转)系	执行率	得分
			目标申报数	预算编制数					
	资金总额:		300	300	300	0	300	0	0
市县区财政资金		300	300	300	0	300	0.00	0.00	
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况			
	根据国家、省局、市局的通知要求,结合我局医保信息化建设现状,全面推进按病种(DIP)分值付费信息系统建设。					市局印发了《忻州市2022年度区域点数法总额预算和按病种分值付费办法(试行)》,市医保中心印发了《关于忻州市DIP付费改革启动试点医院试行付费的通知》,成立了DIP专家组和指导组,同步印发了《忻州市医疗保险DIP付费专家管理制度(试行)》,确定了专人、专班负责试点工作,相关工作有序推进。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	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	应用功能建设数量	≥3个	≥3个	≥0个	10	7	2022年项目按照采购进度执行,2023年完成采购
			医保部门\医疗机构培训次数	≥1次	≥1次	≥1次	10	10	
		质量指标	应用系统满足使用要求率	≥95%	≥95%	≥0%	10	8	2022年项目按照采购进度执行,2023年完成采购
		时效指标	对系统运行维护时间	=12个月	=12个月	=0个月	10	7	2022年项目按照采购进度执行,2023年完成采购
		成本指标	DIP应用系统建设费用	≤300万元	≤300万元	≤0万元	10	10	
	效益指标	社会效益指标	按病种(DIP)分值付费信息系统建设	稳步推进	稳步推进	部分达成预期指标并具有一定效果	15	14	2022年项目按照采购进度执行,2023年完成采购
		可持续影响指标	全民医疗保障制度改革	持续推进	持续推进	部分达成预期指标并具有一定效果	15	14	成立了DIP医保支付方式改革试点工作领导机构,确定了专人、专班负责试点工作,相关工作有序推进。
	满意度指标	服务对象满意度指标	系统使用对象满意度	≥95%	≥95%	≥95%	10	10	
	总分							80	良
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况		根据预算批复指标,在工作中按照实际需要、按项目推进流程,严格采购程序,DIP分值付费信息系统建设工作有序推进。全年项目预算10万元,执行4万元。					
		产出情况		医保部门\医疗机构培训次数1次,2022年项目按照采购进度执行,DIP分值付费信息系统建设工作有序推进。					
		效益情况		DIP分值付费信息系统建设按照采购进度执行,逐步完成线下前期准备工作,为应用系统建设提供工作基础。按病种(DIP)分值付费信息系统建设工作稳步推进,部分达到预期效果,对全民医疗保障制度改革工作持续推进。					
		满意度情况		通过前期对政策制定、工作推进的沟通传达过程,系统使用对象对DIP支付方式改革建设工作基本满意。					
	主要经验做法		1、提高思想认识。按照省局、市政府部署,组织召开会议,学习国家局、省局要求和工作部署,研究系统建设工作。2、完善工作机制,对省局、市政府安排的工作,确定了专人、专班负责试点工作,相关工作有序推进。坚持“三保一防两提高”工作总基调,围绕“一个中心”,实现“六大突破”,推动医保事业持续健康高质量发展。稳中求进,深化DIP支付方式改革。						
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位,缺乏可衡量性等。						
	下一步改进措施及管理建议		不断加强学习,完善绩效管理,提升工作效能。督促加大工作推进力度,确保资金执行到位。同时,加强对资金使用进行监督检查和绩效考核,强化考核结果应用,确保将下达资金管好用好。						

备注: 1、“年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系,其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金,“预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。
 2、“全年预算数”的取数规则,如果年初预算未调整,取预算编制数;如果有调整,取调整后的预算数。
 3、“全年执行数”是指预算执行指标确认数。
 4、“执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

附件 13

2022 年度离休干部业务经办费绩效自评分析报告

2022 年，我局认真贯彻落实《中共山西省委 山西省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（晋发〔2018〕39 号），牢固树立预算绩效管理理念，不断提升财政资金使用绩效，按要求对离休干部业务经办费进行了绩效自评价，现将有关情况报告如下。

一、项目基本信息

（一）项目概况

项目概况：为一些特殊参保人群：离休干部、建国前老工人、一至六级伤残军人及二等乙级以上革命伤残军人等提供医疗保障服务，以及从事各项医疗保障工作所需经费。

立项依据：市老干局印发《忻州市市直离休干部医药费管理办法》忻州市人民政府关于印发《忻州城区城镇职工基本医疗保险实施办法》的通知（忻政发【2002】37 号）：“医疗保险经办机构用于开展医疗保险工作所需的人员经费和公用经费，同级财政部门在预算中安排”。忻州市人民政府关于印发《忻州市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案》的通知（忻政发【2011】18 号）

项目设立的必要性：为保障特殊参保人群：离休干部、建国前老工人、一至六级伤残军人及二等乙级以上革命伤残军人等各类参保人员涉及的各项医保工作顺利开展。离休干部、建国前老工人、一至六级伤残军人及二等乙级以上革命伤残军人等各类参保人员为我国的革命事业、建设事业做出巨大贡献，我们医保经办部门要按照政策规定，及时为此类人群提供优质、高效的医保服务。为保障此项工作的顺利开展，特申请离休干部业务经办费用。

保证项目实施的措施与制度：市老干局印发《忻州市市直离休干部医药费管理办法》 忻州市人民政府关于印发《忻州城区城镇职工基本医疗保险实施办法》的通知（忻政发【2002】37号） 忻州市人民政府关于印发《忻州市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案》的通知（忻政发【2011】18号） 山西省医疗保障局 中共山西省委老干部局 山西省财政厅《关于进一步做好离休干部医疗保障工作的通知》（晋医保函[2021]55号）

（二）项目绩效目标

（1）项目实施期绩效目标

为保障特殊参保人群：离休干部、建国前老工人、一至六级伤残军人及二等乙级以上革命伤残军人等各类参保人员涉及的各项医保工作顺利开展。

（2）项目年度目标

为保障特殊参保人群：离休干部、建国前老工人、一至六级伤残军人及二等乙级以上革命伤残军人等各类参保人员涉及的各项医保工作顺利开展。

（三）项目实施计划

根据实际工作需要列支相关费用以保障各项工作顺利开展，按照政策规定及时为离休干部、建国前老工人、一至六级伤残军人及二等乙级以上革命伤残军人等特殊人群办理医保业务，待遇支付业务等。

二、项目绩效完成情况

(一) 预算执行情况

资金来源	年初预算数		全年预算数(元)	全年执行数(元)	资金结(转)余(元)	执行率	得分
	目标申报(元)	预算编制(元)					
合计	150,000	150,000	150,000	150,000	0	100	10
市县区财政资金	150,000	150,000	150,000	150,000	0		

(二) 绩效指标完成情况

一级指标	二级指标	指标名称	年度指标		实际完成值	权重	得分	偏差原因分析及改进措施
			年初指标	调整后指标				
产出指标	数量指标	服务人群类别	3	≥3类	3	20	20	
	质量指标	工作效率提升度	显著提升	显著提升	达成预期指标	10	9	项目实施使工作效率显著提升，接下来在工作中我们将进一步提高工作效率，为参保人员提供优质高效服务
	时效指标	资金支出时效性	及时支付	及时支付	达成预期指标	10	10	
	成本指标	离休干部业务经办成本	15	≤15万元	15	10	10	
	社会效益指标	服务能力提升度	显著提升	显著提升	达成预期指标	15	14	项目实施使医保服务能力显著提升，接下来在工作中我们将继续提升服务能力，更好为参保人员服务
满意度指标	可持续影响指标	基金运行持续性	持续运行	持续运行	达成预期指标	15	15	
	服务对象满意度	参保对象满意度	92	≥92%	95	10	10	

三、项目自评结果

1. 项目自评得分和结论

综合考虑预算执行情况得分 10 分、产出、效益、服务对象满意度各方面因素，指标完成情况得分 88 分，最终评分结果：离休干部业务经办费项目绩效自我评价结果为：总得分 98 分，属于“优”。

2. 全年目标实际完成情况

包括特殊参保人群在内的各类参保人员涉及的各项医保工作顺利开展。

3. 项目实施和预算执行情况分析

根据预算批复指标，在工作中按实际需要列支，医保经办各项工作顺利开展，为参保人员提供优质高效的服务。2022 年度项目预算 15 万元，项目执行数 15 万元。

4. 产出情况及分析

服务人群类别包含离休干部、建国前老工人、一至六级伤残军人及二等乙级以上革命伤残军人等特殊参保人群；项目实施使工作效率显著提升，接下来的工作中将进一步提升工作效率；各项资金支出及时高效；业务经办成本控制在预算内。

5. 效益情况及分析

公共服务能力显著提升，各项工作顺利开展，基金持续平稳运行。

6. 满意度情况及分析

经办服务水平不断提升，服务对象满意度较高。

四、项目主要经验做法

全流程融入绩效管理理念，合理确定绩效目标，按照预定目标开展完成各项工作，科学开展绩效评价，进一步提升资金使用效益。

五、项目管理中存在的主要问题及原因分析

对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位，缺乏可衡量性等。

六、下一步改进措施及管理建议

不断加强学习，完善绩效管理，提升经办服务水平和工作效能。

离休干部业务经办费项目支出绩效自评表

(2022年度)

项目名称		离休干部业务经办费							
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局				预算单位	303002-忻州市医疗保险服务中心		
项目资金预算安排及执行进度(万元)			年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分
			目标申报数	预算编制数					
	资金总额:		15	15	15	15	0	100	10
市市区财政资金		15	15	15	15	0	100.00	10.00	
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况			
	为保障特殊参保人群:离休干部、建国前老工人、一至六级伤残军人及二等乙级以上革命伤残军人等各类参保人员涉及的各项医保工作顺利开展。					包括特殊参保人群在内的各类参保人员涉及的各项医保工作顺利开展。			
绩效指标	级指标	一级指标	二级指标	年初指标值	调整后指标值	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	服务人群类别	≥3类	≥3类	≥3类	20	20	
		质量指标	工作效率提升度	显著提升	显著提升	达成预期指标	10	9	项目实施使工作效率显著提升,接下来在工作中我们将进一步提
		时效指标	资金支出时效性	及时支付	及时支付	达成预期指标	10	10	
		成本指标	离休干部业务经办成本	≤15万元	≤15万元	≤15万元	10	10	
	效益指标	社会效益指标	服务能力提升度	显著提升	显著提升	达成预期指标	15	14	项目实施使医保服务能力显著提升,接下来在工作中我们将继续
		可持续影响指标	基金运行持续性	持续运行	持续运行	达成预期指标	15	15	
满意度指标	服务对象满意度	参保对象满意度	≥92%	≥92%	≥95%	10	10		
总 分							98	优	
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况		根据预算批复指标,在工作中按实际需要列支,医保经办各项工作顺利开展,为参保人员提供优质高效的服务。2022年度项目预算15万元,项目执行数15万元。					
		产出情况及分析		服务人群类别包含离休干部、建国前老工人、一至六级伤残军人及二等乙级以上革命伤残军人等特殊参保人群;项目实施使工作效率显著提升,接下来的工作中将进一步提升工作效率;各项资金支出及时高效;业务经办成本控制预算内。					
		效益情况及分析		公共服务能力显著提升,各项工作顺利开展,基金持续平稳运行。					
		满意度情况及分析		经办服务水平不断提升,服务对象满意度较高。					
	主要经验做法		全流程融入绩效管理理念,合理确定绩效目标,按照预定目标开展完成各项工作,科学开展绩效评价,进一步提升资金使用效益。						
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位,缺乏可衡量性等。						
	下一步改进措施及管理建议		不断加强学习,完善绩效管理,提升经办服务水平和工作效率。						

备注:1.“年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系,其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金,“预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。

2.“全年预算数”的取数规则,如果年初预算未调整,取预算的制数;如果有调整,取调整后的预算数。

3.“全年执行数”是指预算执行指标确认数。

4.“执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

附件 14

2022 年度职工及城乡居民医疗保险经费绩效自评分 析报告

2022 年，我局认真贯彻落实《中共山西省委 山西省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（晋发〔2018〕39 号），牢固树立预算绩效管理理念，不断提升财政资金使用绩效，按要求对职工及城乡居民医疗保险经费进行了绩效自评价，现将有关情况报告如下。

一、项目基本信息

（一）项目概况

项目概况：用于各项医疗保险经办工作：职工医保参保、审核结算、异地就医结算等所需业务经办费。

立项依据：忻州市人民政府关于印发《忻州城区城镇职工基本医疗保险实施办法》的通知（忻政发【2002】37 号）：“医疗保险经办机构用于开展医疗保险工作所需的人员经费和公用经费，由同级财政部门在预算中安排”；忻州市人民政府关于印发《忻州市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案》的通知（忻政发【2011】18 号）：“各级财政要保证开展城镇职工医疗保险工作所必须的人员经费、工作经费和信息系统建设、维护、数据业务使用等费用”

项目设立的必要性：保障各项医疗保险经办工作的顺利开展，保

证各项业务工作进展顺利，为我市广大参保人员提供优质高效的服务。

保证项目实施的措施与制度：忻州市人民政府关于印发《忻州城区城镇职工基本医疗保险实施办法》的通知（忻政发【2002】37号）忻州市人民政府关于印发《忻州市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案》的通知（忻政发【2011】18号）忻州市人民政府关于印发《忻州市整合城乡居民基本医疗保险制度实施方案》的通知（忻政发【2016】37号）

（二）项目绩效目标

（1）项目实施期绩效目标

保障各项医疗保险相关工作的顺利开展，为我市广大参保人员提供服务。

（2）项目年度目标

保障各项医疗保险相关工作的顺利开展，为我市广大参保人员提供服务。

（三）项目实施计划

根据实际业务需要用于各项医疗保险经办工作

二、项目绩效完成情况

(一) 预算执行情况

资金来源	年初预算数		全年预算数(元)	全年执行数(元)	资金结(转)余(元)	执行率	得分
	目标申报(元)	预算编制(元)					
合计	300,000	300,000	300,000	160,748.6	139,251.4	53.58	5.36
市县区财政资金	300,000	300,000	300,000	160,748.6	139,251.4		

(二) 绩效指标完成情况

一级指标	二级指标	指标名称	年度指标		实际完成值	权重	得分	偏差原因分析及改进措施
			年初指标	调整后指标				
产出指标	数量指标	城镇职工参保人数	419713	≥419713 人	421043	20	20	
	质量指标	工作效率提升度	有效提升	有效提升	达成预期指标	10	9	项目实施能够有效提升工作效率,接下来在工作中我单位将继续提升工作效率,更好为广大参保人员服务
	时效指标	业务处理及时性	及时	及时	达成预期指标	10	10	
	成本指标	项目总成本	30	≤30 万元	16	10	10	
效益指标	社会效益指标	公共服务能力提升度	有效提升	有效提升	达成预期指标	15	14	项目实施有效提升公共服务能力,接下来在工作中我单位将继续提升公共服务能力
	可持续影响指标	基金运行持续性	持续运行	持续运行	达成预期指标	15	15	
满意度指标	服务对象满意度指标	参保对象满意度	92	≥92%	95	10	10	

三、项目自评结果

1. 项目自评得分和结论

综合考虑预算执行情况得分 5.36 分、产出、效益、服务对象满意度各方面因素，指标完成情况得分 88 分，最终评分结果：职工及城乡居民医疗保险经费项目绩效自评价结果为：总得分 93.36 分，属于“优”。

2. 全年目标实际完成情况

2022 年度医保经办各项工作顺利开展，为参保人员提供优质高效服务。

3. 项目实施和预算执行情况分析

根据预算批复指标，在工作中按照实际需要列支，医保经办各项工作顺利开展，为参保人员提供优质高效服务。2022 年项目预算 30 万元，实际执行 16 万元。

4. 产出情况及分析

2022 年度城镇职工参保人数 421043 人，较上年度增长 1330 人，达到指标值；项目成本控制在预算范围内；项目实施能够有效提升工作效率，接下来在工作中我单位将继续提升工作效能，更好为广大参保人员服务；各项业务及时办理。

5. 效益情况及分析

项目实施有效提升公共服务能力，接下来在工作中我单位将继续提升公共服务能力，更好开展各项工作；基金持续平稳运行。

6. 满意度情况及分析

经办服务水平不断提升，服务对象满意度较高。

四、项目主要经验做法

全流程融入绩效管理理念，合理确定绩效目标，按照预定目标开展完成各项工作，科学开展绩效评价，进一步提升资金使用效益。

五、项目管理中存在的主要问题及原因分析

对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位，缺乏可衡量性等。

六、下一步改进措施及管理建议

不断加强学习，完善绩效管理，提升经办服务水平和工作效能。

职工及城乡居民医疗保险经费项目支出绩效自评表
(2022年度)

项目名称		职工及城乡居民医疗保险经费							
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局				预算单位	03002-忻州市医疗保险服务中心		
项目资金预算安排及执行进度(万元)			年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分
			目标申报数	预算编制数					
	资金总额:		30	30	30	16.075	13.925	53.58	5.36
市区财政资金		30	30	30	16.075	13.925	53.58	5.36	
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况			
	保障各项医疗保险相关工作的顺利开展, 为我市广大参保人员提供服务。					2022年度医保经办各项工作顺利开展, 为参保人员提供优质服务。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	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	城镇职工参保人数	≥419713人	≥419713人	≥421043人	20	20	
		质量指标	工作效率提升度	有效提升	有效提升	达成预期指标	10	9	项目实施能够有效提升工作效率, 接下来在工作中我单位将继续提升工作效能, 更好为广大参保人员服务
		时效指标	业务处理及时性	及时	及时	达成预期指标	10	10	
		成本指标	项目总成本	≤30万元	≤30万元	≤16万元	10	10	
	效益指标	社会效益指标	公共服务能力提升度	有效提升	有效提升	达成预期指标	15	14	项目实施有效提升公共服务能力, 接下来在工作中我单位将继续提升公共服务能力
		可持续影响指标	基金运行持续性	持续运行	持续运行	达成预期指标	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度	参保对象满意度	≥92%	≥92%	≥95%	10	10	
总 分							93.36	优	
项目绩效分析	项目实施和预算执行情况		根据预算批复指标, 在工作中按照实际需要列支, 医保经办各项工作顺利开展, 为参保人员提供优质服务。2022年项目预算30万元, 实际执行16万元。						
	产出情况		2022年度城镇职工参保人数421043人, 较上年度增长1330人, 达到指标值; 项目成本控制在预算范围内; 项目实施能够有效提升工作效率, 接下来在工作中我单位将继续提升工作效能, 更好为广大参保人员服务; 各项业务及时办理。						
	效益情况		项目实施有效提升公共服务能力, 接下来在工作中我单位将继续提升公共服务能力, 更好开展各项工作; 基金持续平稳运行。						
	满意度情况		经办服务水平不断提升, 服务对象满意度较高。						
	主要经验做法		全流程融入绩效管理理念, 合理确定绩效目标, 按照预定目标开展完成各项工作, 科学开展绩效评价, 进一步提升资金使用效益。						
	项目管理中存在的问题及原因分析		对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位, 缺乏可衡量性等。						
	下一步改进措施及管理建议		不断加强学习, 完善绩效管理, 提升经办服务水平和工作效率。						

备注: 1. “年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系, 其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金, “预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。
 2. “全年预算数”的取数规则, 如果年初预算未调整, 取预算编制数; 如果有调整, 取调整后的预算数。
 3. “全年执行数”是指预算执行指标确认数。
 4. “执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

附件 15

2022 年度慢性病鉴定和医药机构评估费绩效自评分 析报告

2022 年，我局认真贯彻落实《中共山西省委 山西省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（晋发〔2018〕39 号），牢固树立预算绩效管理理念，不断提升财政资金使用绩效，按要求对慢性病鉴定和医药机构评估费进行了绩效自评价，现将有关情况报告如下。

一、项目基本信息

（一）项目概况

项目概况：组织我市医疗专家对申报门诊慢特病的参保人员进行鉴定；组织我市医药专家对申请医保定点资格的医药机构进行实地评估。

立项依据：忻州市人力资源和社会保障局《关于基本医疗保险有关问题的处理意见》（忻人社函【2018】140 号）文件：“定点医药机构专家评估费、城镇职工门诊大额慢性病和城乡居民门诊特殊慢性病专家鉴定费申请列入同级财政预算，由医保经办机构支付”。

项目设立的必要性：为进一步提高参保人员享受门诊慢特病待遇的精准度、以及严格医保定点医药机构的准入标准。

保证项目实施的措施与制度：关于印发《忻州市城镇基本医疗保险

险门诊大额疾病医疗费补助管理暂行办法》的通知（忻人社发【2011】104号）；忻州市医疗保障局办公室转发《山西省医疗保障定点医药机构准入细则（试行）》的通知（忻医保办发[2021]9号）；国家医疗保障局令第2号《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》国家医疗保障局令第3号《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》

（二）项目绩效目标

（1）项目实施期绩效目标

做好本年度门诊慢特病鉴定工作，在政策范围内保障参保人员享受门诊大额疾病医疗费补助待遇；做好本年度定点医药机构评估协议管理工作，将符合条件的医药机构纳入我市定点医药机构协议管理范围。

（2）项目年度目标

做好本年度门诊慢特病鉴定工作，在政策范围内保障参保人员享受门诊大额疾病医疗费补助待遇；做好本年度定点医药机构评估协议管理工作，将符合条件的医药机构纳入我市定点医药机构协议管理范围。

（三）项目实施计划

年度内根据门诊慢特病实际申报情况定期组织医疗专家进行鉴定；根据医药机构申请组织医药专家进行实地评估。

二、项目绩效完成情况

(一) 预算执行情况

资金来源	年初预算数		全年预算数(元)	全年执行数(元)	资金结(转)余(元)	执行率	得分
	目标申报(元)	预算编制(元)					
合计	50,000	50,000	50,000	22,784	27,216	45.57	4.56
市区财政资金	50,000	50,000	50,000	22,784	27,216		

(二) 绩效指标完成情况

一级指标	二级指标	指标名称	年度指标		实际完成值	权重	得分	偏差原因分析及改进措施
			年初指标	调整后指标				
产出指标	数量指标	年度内组织鉴定次数	4	≥4次	10	20	20	
			95	≥95%	100	10	10	
	质量指标	鉴定合格率	及时组织	及时组织	达成预期指标	10	9	慢特病鉴定均在定点医疗机构由医生定期组织鉴定
			5	≤5万元	2.2	10	10	
	成本指标	项目总成本						
效益指标	社会效益指标	对提高鉴定结果准确率的影响程度	影响程度较高	影响程度较高	达成预期指标	15	15	
		对单位履职的持续影响程度	影响程度较高	影响程度较高	达成预期指标	15	15	
	服务对象满意度指标	参保对象满意度	92	≥92%	92	10	10	

三、项目自评结果

1. 项目自评得分和结论

综合考虑预算执行情况得分 4.56 分、产出、效益、服务对象满意度各方面因素，指标完成情况得分 89 分，最终评分结果：慢性病鉴定和医药机构评估费项目绩效自评价结果为：总得分 93.56 分，属于“优”。

2. 全年目标实际完成情况

2022 年度除 11、12 月因为新冠疫情影响外，其余 10 个月均由定点医疗机构如期开展门诊慢特病认定，确保参保人员及时享受待遇；对申请市本级定点医药机构的 7 家药店组织医药专家进行评估，将符合条件的药店纳入忻州市医保定点药店协议管理范围。

3. 项目实施和预算执行情况分析

2022 年度项目预算 5 万元，全年执行 2.2 万元。当年除 11、12 月因为疫情影响外，其余 10 个月均如期开展门诊慢特病认定，确保参保人员及时享受待遇；对申请市本级定点医药机构的 7 家药店组织医药专家进行评估，将符合条件的药店纳入忻州市医保定点药店协议管理范围。

4. 产出情况及分析

2022 年度全年组织鉴定次数 10 次，均在定点医疗机构及时组织进行；鉴定合格率 100%；经医疗专家认定，将符合准入条件的门诊慢特病患者及时录入系统，正常享受待遇，同时给参加认定的医疗专家发放鉴定费；全年项目总成本控制在预算指标内。

5. 效益情况及分析

门诊慢特病与定点医疗机构申报均由专业的医疗专家进行，医疗专家根据自己的专业技能，准确判断申报是否符合准入条件，对医疗专家的鉴定行为给与报酬，对于提高鉴定结果准确率的影响程度较高；对单位履职的持续影响程度较高。

6. 满意度情况及分析

参保人员将申报材料报送至定点医疗机构后，医疗机构定期组织专家进行鉴定，确保参保人员及时享受待遇，参保群众满意度较高。

四、项目主要经验做法

全流程融入绩效管理理念，合理确定绩效目标，按照预定目标开展完成各项工作，科学开展绩效评价，进一步提升资金使用效益。

五、项目管理中存在的主要问题及原因分析

对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位，缺乏可衡量性等。

六、下一步改进措施及管理建议

不断加强学习，完善绩效管理，提升经办服务水平和工作效能。

慢性病鉴定和医药机构评估费项目支出绩效自评表

(2022年度)

项目名称		慢性病鉴定和医药机构评估费								
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局				预算单位	303002-忻州市医疗保险服务中心			
项目资金预算安排及执行进度(万元)			年初预算数		全年预算数		全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分
			目标申报数	预算编制数						
	资金总额:		5	5	5		2.278	2.722	45.57	4.56
市县区财政资金		5	5	5		2.278	2.722	45.57	4.56	
项目年度绩效目标	年度目标						实际完成情况			
	做好本年度门诊慢特病鉴定工作，在政策范围内保障参保人员享受门诊大额疾病医疗费补助待遇，做好本年度定点医药机构评估协议管理工作，将符合条件的医药机构纳入我市定点医药机构协议管理范围。						2022年度除11、12月因为疫情影响外，其余10个月均由定点医疗机构如期开展门诊慢特病认定，确保参保人员及时享受待遇；对申请市本级定点医药机构的7家药店组织医药专家进行评估，将符合条件的药店纳入忻州市医保定点药店协议管理范围。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	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	年度内组织鉴定次数	≥4次	≥4次	≥10次	20	20		
		质量指标	鉴定合格率	≥95%	≥95%	≥100%	10	10		
		时效指标	组织鉴定及时性	及时组织	及时组织	达成预期指标	10	9	慢特病鉴定均在定点医疗机构由医生定期组织鉴定	
		成本指标	项目总成本	≤5万元	≤5万元	≤2.2万元	10	10		
	效益指标	社会效益指标	门诊慢特病结果准确率的影响程度	影响程度较高	影响程度较高	达成预期指标	15	15		
		可持续影响指标	对单位履职的持续影响程度	影响程度较高	影响程度较高	达成预期指标	15	15		
满意度指标	服务对象满意度	参保对象满意度	≥92%	≥92%	≥92%	10	10			
总分							93.56	优		
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施的预算执行情况及分析		2022年度项目预算5万元，全年执行2.2万元。当年除11、12月因为疫情影响外，其余10个月均如期开展门诊慢特病认定，确保参保人员及时享受待遇；对申请市本级定点医药机构的7家药店组织医药专家进行评估，将符合条件的药店纳入忻州市医保定点药店协议管理范围。						
		产出情况及分析		2022年度全年组织鉴定次数10次，均在定点医疗机构及时组织进行；鉴定合格率100%；经医疗专家认定，符合准入条件的门诊慢特病患者及时录入系统，正常享受待遇，同时给参加认定的医疗专家发放鉴定费；全年项目总成本控制在预算指标内。						
		效益情况及分析		门诊慢特病与定点医疗机构申报均由专业的医疗专家进行，医疗专家根据自己的专业技能，准确判断申报是否符合准入条件，对医疗专家的鉴定行为给与报酬，对于提高鉴定结果准确率的影响程度较高；对单位履职的持续影响程度较高。						
		满意度情况及分析		参保人员将申报材料报送至定点医疗机构后，医疗机构定期组织专家进行鉴定，确保参保人员及时享受待遇，参保群众满意度较高。						
	主要经验做法		全流程融入绩效管理理念，合理确定绩效目标，按照预定目标开展完成各项工作，科学开展绩效评价，进一步提升资金使用效益。							
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位，缺乏可衡量性等。							
	下一步改进措施及管理建议		不断加强学习，完善绩效管理，提升经办服务水平和工作效率。							

备注：1.“年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系，其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金，“预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。

2.“全年预算数”的取数规则，如果年初预算未调整，取预算编制数；如果有调整，取调整后的预算数。

3.“全年执行数”是指预算执行指标确认数。

4.“执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

附件 16

2022 年度信息系统维护及资产购置资金绩效自评分 析报告

2022 年，我局认真贯彻落实《中共山西省委 山西省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（晋发〔2018〕39 号），牢固树立预算绩效管理理念，不断提升财政资金使用绩效，按要求对信息系统维护及资产购置资金进行了绩效自评价，现将有关情况报告如下。

一、项目基本信息

（一）项目概况

项目概况：维护我中心信息设备，保障市本级医保经办相关工作顺利开展。在切换国家（山西省）医疗保障信息系统工作中，配合忻州市医疗保障信息平台上线工作领导小组开展系统需求调研、用户培训、系统界面演示等工作。

立项依据：忻州市人民政府关于印发《忻州城区城镇职工基本医疗保险实施办法》的通知（忻政发【2002】37 号）：“医疗保险经办机构用于开展医疗保险工作所需的人员经费和公用经费，同级财政部门在预算中安排” 忻州市人民政府关于印发《忻州市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案》的通知（忻政发【2011】18 号）：“各级财政要保证开展城镇职工医疗保险工作所必须的人员经费、工

作经费和信息系统建设、维护、数据业务使用等费用”忻州市医疗保障局办公室关于印发《忻州市加快推进医疗保障信息平台上线准备工作实施方案》的通知（忻医保办发[2021]8号）

项目设立的必要性：保障信息系统安全稳定运行，确保医保经办工作顺利开展。

保证项目实施的措施与制度：忻州市人民政府关于印发《忻州城区城镇职工基本医疗保险实施办法》的通知（忻政发【2002】378号）忻州市人民政府关于印发《忻州市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案》的通知（忻政发【2011】18号）忻州市医疗保障局办公室关于印发《忻州市加快推进医疗保障信息平台上线准备工作实施方案》的通知（忻医保办发[2021]8号）

（二）项目绩效目标

（1）项目实施期绩效目标

保障信息系统安全稳定运行，确保医保经办工作顺利开展。

（2）项目年度目标

保障信息系统安全稳定运行，确保医保经办工作顺利开展。

（三）项目实施计划

维护我中心信息设备，保障市本级医保经办相关工作顺利开展。在切换国家（山西省）医疗保障信息系统工作中，配合忻州市医疗保障信息平台上线工作领导小组开展系统需求调研、用户培训、系统界面演示等工作。

二、项目绩效完成情况

(一) 预算执行情况

资金来源	年初预算数		全年预算数(元)	全年执行数(元)	资金结(转)余(元)	执行率	得分
	目标申报(元)	预算编制(元)					
合计	100,000	100,000	100,000	39,688	60,312	39.69	3.97
市县区财政资金	100,000	100,000	100,000	39,688	60,312		

(二) 绩效指标完成情况

一级指标	二级指标	指标名称	年度指标		实际完成值	权重	得分	偏差原因分析及改进措施
			年初指标	调整后指标				
产出指标	数量指标	日常维护信息系统数量	5	≥5个	5	20	20	
	质量指标	信息系统日常维护合格率	95	≥95%	100	10	10	
	时效指标	信息系统故障修复响应时间	及时响应	及时响应	达成预期指标	10	9	本单位能够解决的系统故障均及时解决；山西省医保信息平台故障由单位及时上报，省里统一解决
	成本指标	项目总成本	10	≤10万元	4	10	10	
效益指标	社会效益指标	对提高公共服务能力和效率的程度	显著提升	显著提升	达成预期指标	15	14	项目实施显著提高公共服务能力和效率，接下来的工作中我们将进一步提高公共服务能力。
	可持续影响指标	对单位职能履行的持续影响程度	影响程度较高	影响程度较高	达成预期指标	15	15	
满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	95	≥95%	95	10	10	

三、项目自评结果

1. 项目自评得分和结论

综合考虑预算执行情况得分 3.97 分、产出、效益、服务对象满意度各方面因素，指标完成情况得分 88 分，最终评分结果：信息系统维护及资产购置项目绩效自我评价结果为：总得分 91.97 分，属于“优”。

2. 全年目标实际完成情况

信息系统及相关设备安全稳定运行，各项医保工作顺利开展。

3. 项目实施和预算执行情况分析

根据预算批复指标，在工作中按照实际需要、按规定列支，购置信息系统相关设备的配件及耗材，维护信息系统正常运行，各项工作顺利开展。全年项目预算 10 万元，执行 4 万元。

4. 产出情况及分析

日常维护信息系统数量达到指标值；信息系统日常维护合格率较高；信息系统故障修复及时响应，本单位能够解决的系统故障均及时解决，山西省医保信息平台故障由单位及时上报，省里统一解决；项目总成本控制在预算内。

5. 效益情况及分析

项目实施对单位职能履行持续影响程度较高，公共服务能力显著提升。

6. 满意度情况及分析

经办服务水平不断提升，服务对象满意度较高。

四、项目主要经验做法

全流程融入绩效管理理念，合理确定绩效目标，按照预定目标开展完成各项工作，科学开展绩效评价，进一步提升资金使用效益。

五、项目管理中存在的主要问题及原因分析

对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位，缺乏可衡量性等。

六、下一步改进措施及管理建议

不断加强学习，完善绩效管理，提升经办服务水平和工作效能。

信息系统维护及资产购置项目支出绩效自评表

(2022年度)

项目名称		信息系统维护及资产购置							
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局				预算单位	303002-忻州市医疗保险服务中心		
项目资金预算安排及执行进度(万元)	年初预算数			全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分	
	目标申报数		预算编制数						
	资金总额:	10	10	10	3.969	6.031	39.69	3.97	
市县区财政资金	10	10	10	3.969	6.031	39.69	3.97		
项目年度绩效目标	年度目标				实际完成情况				
	保障信息系统安全稳定运行, 确保医保经办工作顺利开展。				信息系统及相关设备安全稳定运行, 各项医保工作顺利开展。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	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	日常维护信息系统数量	≥5个	≥5个	≥5个	20	20	
		质量指标	信息系统日常维护合格率	≥95%	≥95%	≥100%	10	10	
		时效指标	信息系统故障修复响应时间	及时响应	及时响应	达成预期指标	10	9	本单位能够解决的系统故障均及时解决; 山西省医保信息平台故障由单位及时上报, 省里统一解决
		成本指标	项目总成本	≤10万元	≤10万元	≤4万元	10	10	
	效益指标	社会效益指标	对提高公共服务能力和效率的程度	显著提升	显著提升	达成预期指标	15	14	项目实施显著提高公共服务能力和效率, 接下来的工作中我们将进一步提高公共服务能力。
		可持续影响指标	对单位职能履行的持续影响程度	影响程度较高	影响程度较高	达成预期指标	15	15	
满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥95%	≥95%	≥95%	10	10		
总分							91.97	优	
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况	根据预算批复指标, 在工作中按照实际需要、按规定列支, 购置信息系统相关设备的配件及耗材, 维护信息系统正常运行, 各项工作顺利开展。全年项目预算10万元, 执行4万元。						
	产出情况	产出情况	日常维护信息系统数量达到指标值; 信息系统日常维护合格率较高; 信息系统故障修复及时响应, 本单位能够解决的系统故障均及时解决, 山西省医保信息平台故障由单位及时上报, 省里统一解决; 项目总成本控制在预算内。						
	效益情况	效益情况	项目实施对单位职能履行持续影响程度较高, 公共服务能力显著提升。						
	满意度情况	满意度情况	经办服务水平不断提升, 服务对象满意度较高。						
	主要经验做法	主要经验做法	全流程融入绩效管理理念, 合理确定绩效目标, 按照预定目标开展完成各项工作, 科学开展绩效评价, 进一步提升资金使用效益。						
	项目管理中存在的主要问题及原因分析	项目管理中存在的主要问题及原因分析	对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位, 缺乏可衡量性等。						
	下一步改进措施及管理建议	下一步改进措施及管理建议	不断加强学习, 完善绩效管理, 提升经办服务水平和工作效率。						

备注: 1. “年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系, 其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金, “预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。

2. “全年预算数”的取数规则, 如果年初预算未调整, 取预算编制数; 如果有调整, 取调整后的预算数。

3. “全年执行数”是指预算执行指标确认数。

4. “执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

附件 17

2022 年度第一书记及驻村工作队员专项经费绩效自评分析报告

2022 年，我局认真贯彻落实《中共山西省委 山西省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（晋发〔2018〕39 号），牢固树立预算绩效管理理念，不断提升财政资金使用绩效，按要求对第一书记及驻村工作队员专项经费进行了绩效自我评价，现将有关情况报告如下。

一、项目基本信息

（一）项目概况

项目概况：根据文件规定，保障第一书记及驻村工作队员的相关补助。

立项依据：中共忻州市委组织部、忻州市扶贫开发办公室《关于选派驻村第一书记和工作队推进乡村振兴的实施意见》（忻组通字【2021】36 号）中共忻州市委组织部、忻州市财政局、忻州市扶贫开发办公室《关于进一步关心关爱驻村干部的通知》（忻组通字【2021】3 号）

项目设立的必要性：为进一步巩固拓展脱贫攻坚成果，全面推进乡村振兴，切实做好关心关爱第一书记及驻村干部的工作。

保证项目实施的措施与制度：中共忻州市委组织部、忻州市扶贫

开发办公室《关于选派驻村第一书记和工作队推进乡村振兴的实施意见》（忻组通字【2021】36号）中共忻州市委组织部、忻州市财政局、忻州市扶贫开发办公室《关于进一步关心关爱驻村干部的通知》（忻组通字【2021】3号）

（二）项目绩效目标

（1）项目实施期绩效目标

根据工作需要按要求及时发放应发补助，保障第一书记及驻村工作队员应有待遇，进一步做好关心关爱驻村干部的工作。

（2）项目年度目标

根据工作需要按要求及时发放应发补助，保障第一书记及驻村工作队员应有待遇，进一步做好关心关爱驻村干部的工作。

（三）项目实施计划

根据工作需要按要求及时发放工作补助

二、项目绩效完成情况

(一) 预算执行情况

资金来源	年初预算数		全年预算数(元)	全年执行数(元)	资金结(转)余(元)	执行率	得分
	目标申报(元)	预算编制(元)					
合计	36,000	36,000	36,000	36,000	0	100	10
市区财政资金	36,000	36,000	36,000	36,000	0		

(二) 绩效指标完成情况

一级指标	二级指标	指标名称	年度指标		实际完成值	权重	得分	偏差原因分析及改进措施
			年初指标	调整后指标				
产出指标	数量指标	项目保障人数	2	=2人	2	20	20	
	质量指标	对驻村工作队员的关心关爱度	95	≥95%	98	10	10	
	时效指标	补助发放及时性	30	≤30工作日	15	10	10	
	成本指标	驻村工作队员补助标准	18000	=18000元/年	18000	10	10	
效益指标	社会效益指标	对驻村干部工作积极性的影响程度	影响程度较高	影响程度较高	达成预期指标	15	14	项目实施对第一书记及驻村干部工作积极性影响程度较高,但仍存在一些生活上工作上的困难,接下来各单位将进一步关心关爱驻村干部,积极解决困难问题
	可持续影响指标	推进乡村振兴的可持续性	积极落实并推进乡村振兴	积极落实并推进乡村振兴	达成预期指标	15	15	
满意度指标	服务对象满意度指标	保障对象满意度	95	≥95%	98	10	10	

三、项目自评结果

1. 项目自评得分和结论

综合考虑预算执行情况得分 10 分、产出、效益、服务对象满意度各方面因素，指标完成情况得分 89 分，最终评分结果：第一书记及驻村工作队员专项经费项目绩效自我评价结果为：总得分 99 分，属于“优”。

2. 全年目标实际完成情况

2022 年度，单位积极关心关爱第一书记及驻村工作队员的工作和生活情况，根据他们的实际需要，落实 18000 元/人/年的专项经费，切实全面助力乡村振兴，进一步巩固拓展脱贫攻坚成果。

3. 项目实施和预算执行情况分析

2022 年度全年预算 36000 元，全年执行数 36000 元。

4. 产出情况及分析

2022 年度，我单位有第一书记 1 人、驻村工作队员 1 人，项目保障人数 2 人；单位积极关心关爱第一书记及驻村工作队员的工作和生活情况，关心程度高；根据第一书记及驻村工作队员申请、相关领导批复，补助均在 30 个工作日内支付；根据相关文件要求，2022 年度补助标准为 18000 元/人/年。

5. 效益情况及分析

项目实施对第一书记及驻村干部工作积极性影响程度较高，但仍存在一些生活上工作上的困难，接下来单位将进一步关心关爱驻村干部，积极解决困难问题；派驻第一书记及驻村工作队员服务乡村，推进乡村振兴的可持续性发展。

6. 满意度情况及分析

单位积极关心关爱第一书记及驻村工作队员的工作和生活情况，保障对象满意度高。

四、项目主要经验做法

在工作中落实全面实施预算绩效管理的要求，建立预算编制有目标、预算执行有监控、预算完成有评价、评价结果有应用的全过程资金管理链条，真正实现预算和绩效管理一体化。

五、项目管理中存在的主要问题及原因分析

对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位，缺乏可衡量性等。

六、下一步改进措施及管理建议

进一步加强培训学习，细化预算绩效指标，遵循可取、可比、可测、可用原则，采取定量与定性相结合的方式设定，涵盖项目实施全过程。

第一书记及驻村工作队员专项经费项目支出绩效自评表
(2022年度)

项目名称		第一书记及驻村工作队员专项经费							
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局				预算单位	03002-忻州市医疗保险服务中心		
项目资金预算安排及执行进度(万元)	年初预算数		全年预算数		全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分	
	目标申报数	预算编制数							
	资金总额:	3.6	3.6	3.6					3.6
市县区财政资金	3.6	3.6	3.6		3.6	0	100.00	10.00	
项目年度绩效目标	年度目标				实际完成情况				
	根据工作需要按要要求及时发放应发补助,保障第一书记及驻村工作队员应有待遇,进一步做好关心关爱驻村干部的工作。				2022年度,单位积极关心关爱第一书记及驻村工作队员的工作和生活情况,根据他们的实际需要,落实18000元/人/年的专项经费,切实全面助力乡村振兴,进一步巩固拓展脱贫攻坚成果。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	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	项目保障人数	=2人	=2人	=2人	20	20	
		质量指标	对驻村工作队员的关心关爱度	≥95%	≥95%	≥98%	10	10	
		时效指标	补助发放及时性	≤30工作日	≤30工作日	≤15工作日	10	10	
		成本指标	驻村工作队员补助标准	=18000元/年	=18000元/年	=18000元/年	10	10	
	效益指标	社会效益指标	对驻村干部工作积极性的影响程度	影响程度较高	影响程度较高	达成预期指标	15	14	项目实施对第一书记及驻村干部工作积极性影响程度较高,但仍存在一些生活上工作上的困难,接下来单位将进一步关心关爱驻村干部,积极解决困难问题
		可持续影响指标	推进乡村振兴的可持续性	积极落实并推进乡村振兴	积极落实并推进乡村振兴	达成预期指标	15	15	
满意度指标	服务对象满意度指标	保障对象满意度	≥95%	≥95%	≥98%	10	10		
总分							99	优	
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况		2022年度全年预算36000元,全年执行数36000元。					
		产出情况及分析		2022年度,我单位有第一书记1人、驻村工作队员1人,项目保障人数2人;单位积极关心关爱第一书记及驻村工作队员的工作和生活情况,关心程度高;根据第一书记及驻村工作队员申请、相关领导批复,补助均在30个工作日内支付;根据相关文件要求,2022年度补助标准为18000元/人/年。					
		效益情况及分析		项目实施对第一书记及驻村干部工作积极性影响程度较高,但仍存在一些生活上工作上的困难,接下来单位将进一步关心关爱驻村干部,积极解决困难问题;派驻第一书记及驻村工作队员服务乡村,推进乡村振兴的可持续性发展。					
		满意度情况及分析		单位积极关心关爱第一书记及驻村工作队员的工作和生活情况,保障对象满意度高。					
	主要经验做法		在工作中全面落实实施绩效管理的要求,建立预算编制有目标、预算执行有监控、预算完成有评价、评价结果有应用的全过程资金管理链条,真正实现预算和绩效管理一体化。						
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位,缺乏可衡量性等。						
	下一步改进措施及管理建议		进一步加强培训学习,细化预算绩效指标,遵循可取、可比、可测、可用原则,采取定量与定性相结合的方式设定,涵盖项目实施全过程。						

备注: 1. “年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系,其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金,“预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。
 2. “全年预算数”的取数规则,如果年初预算未调整,取预算编制数;如果有调整,取调整后的预算数。
 3. “全年执行数”是指预算执行指标确认数。
 4. “执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。