

# 项目支出绩效自评表

( 2022 年度 )

项目名称	2022 医疗保障服务与能力提升补助资金							
主管部门	银川市金凤区财政局			实施单	银川市金凤区医疗保障局			
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预	全年执	分	执行率	得分	
	年度资金总额	1.66	125.66	74.27	10	59.9%	95	
	其中:当年财政拨		124	72.61	—	58.56%	—	
	上年结转		1.66	1.66	—	100%	—	
	其他资金				—		—	
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	目标 1: 加强打击欺诈骗保工作力度, 切实保障医保基金合理有效使用。 目标 2: 有效提升综合监管, 宣传引导, 经办服务, 人才队伍建设等医疗保障服务能力。 目标 3: 各项保障措施有效衔接			按时完成总体目标				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	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 (16 分)	召开医保工作新闻发布会、政策吹风会议次数	≥2 次	≥2 次	8	8	
			召开医保工作政府信息公开工作会议或培训次数	≥5 次	≥5 次	8	8	
		质量指标 (32 分)	医保信息系统验收合格率	100%	100%	6	6	
			医保信息系统正常运行率	100%	100%	6	6	
			医保信息系统重大安全事件响应时间	≤30 分钟	≤30 分钟	5	5	
			定点医药机构监督检查覆盖率	100%	100%	5	5	
			医保人才培养合格率	90%	90%	5	5	
		推行医保支付方式改革和 DRG	全面完成	全面完成	5	5		
		时效指标 (6 分)	DRG 试点进展模拟运行时间	全面完成	全面完成	6	6	
	成本指标 (6 分)	费用支出总金额	124	74.27	6	2	预算指标执行率较低, 加快执行	
	效益指标	社会效益指标 (20 分)	参保群众政策知晓率	≥90%	≥90%	10	10	
			跨省异地就医直接结算率	100%	100%	10	10	
		可持续影响指标 (10 分)	对健全社会救助体系和社保体系制度的影响率	成效显著	成效显著	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指标 (10 分) 1	参保群众对医保服务的满意度	≥95%	≥95%	8	7	
总分						100	95	



# 银川市金凤区医疗保障局

---

## 金凤区医疗保障局项目支出绩效评价报告

根据《中共中央 国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》、财政部《关于印发〈项目支出绩效评价管理办法〉的通知》（财预〔2020〕10号）、国务院办公厅《关于印发医疗卫生领域中央与地方财政事权和支出责任划分改革方案的通知》及财政部、国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药局、国家疾控局制定的《医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》等相关规定，为进一步推动医保基金监管和支付方式改革等工作，提高资金使用效益，我们接受银川市金凤区医疗保障局（以下简称“金凤区医保局”）的委托，对2022年度金凤区医疗服务与保障能力专项补助资金的使用情况进行了绩效评价，形成本评价报告。

### 一、项目概况

医疗服务与保障能力提升补助资金是指通过共同财政事权转移支付方式安排，用于支持医疗服务与保障能力提升方面的转移支付资金，重点支持公立医院综合改革、医疗卫生机构能力建设、卫生健康人才培养、医疗保障服务能力建设、中医药事业传承与发展以及其他医改相关工作。

2022年，根据自治区财政厅《关于提前下达2022年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金预算的通知》和自治区财政

---

厅《关于下达 2022 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）预算的通知》，自治区财政下达金凤区医疗服务与保障能力提升补助资金 124.00 万元，重点用于医保基金综合监管、医保政策宣传及医疗保障经办综合服务能力提升等。

## 二、项目实施情况

### （一）绩效目标制定及完成情况

#### 1. 2022 年度医疗服务与保障能力提升绩效目标制定

自治区财政厅于下达年度专项补助资金预算指标的同时下达了“医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力提升部分）区域绩效目标表”，金凤区医保局参照区域绩效目标表，确定 2022 年度医疗服务与保障能力提升专项资金年度目标为：①加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用；②加快推进医保支付方式改革；③有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。

#### 2. 目标完成情况

（1）加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用。2022 年度，金凤区医保局严格落实区市医保部门关于基金监管的相关规定，成立打击欺诈骗保专项治理领导小组；以医保局作为主要牵头部门，多次积极主动与民政局、市场监管局、卫健局、公安分局、各镇街道进行沟通衔接，建立健全沟通协调机制，形成打击欺诈骗保的工作合力，为维护医保基金安全奠定了坚实基础；多措并举，铺开专项治理行动宣传矩阵，动员全社会共同参与。开展医保基金监管集中宣传活动，形成严厉打

击欺诈骗保浓厚氛围；依托智能监管平台，强化医保基金监管。严格审核《医保智能监控系统》中涉及违规人数和金额，发挥互联网实时监控功能；聘请第三方人寿保险公司开展现场稽核，深入推进打击欺诈骗保专项行动；压实基金监管责任，制定《金凤区推进医疗保障基金监管制度体系改革实施方案》、《金凤区2022年医疗保障基金监督检查全覆盖方案》，明确部门职责，建立健全医保基金监督管理长效机制。

**（2）加快推进医保支付方式改革和 DRG 试点工作。**2022 年，金凤区医保局根据《自治区党委办公厅人民政府办公厅印发〈关于开展县域公立医院综合改革试点的指导意见〉的通知》（宁党办〔2019〕48 号）、《自治区医保局卫生健康委〈关于印发宁夏回族自治区县域紧密型医共体医保支付方式改革的实施意见〉的通知》（宁医保发〔2020〕128 号）及《银川市深化医疗保障制度改革领导小组办公室关于印发〈关于进一步推进县域紧密型医共体 城市医联体医保支付方式改革的实施细则〉》（银医保改办发〔2022〕1 号）等精神，结合金凤区实际，形成了《关于进一步推进金凤区紧密型医联体医保支付方式改革的实施方案（征求意见稿）》并积极向各相关单位征求意见。

**（3）有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。**2022 年，金凤区医保局通过强化政策宣传、加强基金监管、提升经办服务能力等方式，有效提升了医疗保障服务能力。（具体内容详见项目产出指标及效益指标分析）

**(二) 预算资金下达及执行情况。**自治区财政厅分两次下达中央医疗服务与保证能力提升补助资金共计 124.00 万元。其中：2021 年 12 月 20 日，自治区财政厅以宁财（社）指标[2021]651 号文件提前下达 2022 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金 110 万元；2022 年 6 月 10 日，自治区财政厅以宁财（社）指标[2022]266 号文件下达 2022 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金 14 万元；截至 2022 年 12 月 31 日，金凤区医保局账面发生专项支出 74.23 万元，其中，使用 2022 年度专项资金支出 72.61 万元，使用以前年度结余专项资金支出 1.66 万元。截至 2022 年 12 月 31 日，2022 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金专项结余 51.39 万元。

### **三、评价工作开展情况**

#### **(一) 评价的主体和范围**

本次绩效评价的主体为金凤区医保局。

绩效评价范围为 2022 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金，金额共计 124.00 万元。

绩效评价基准日为 2022 年 12 月 31 日。

#### **(二) 评价目的**

通过项目绩效评价，分析判断项目实施效果是否达到预期目的，中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金使用是否合规。强化资金使用单位财政支出管理责任，提高资金使用效益，为优化以后年度财政转移支出预算提供重要依据。

#### **(三) 绩效评价原则、指标体系及评价方法**

1. 绩效评价原则。我们遵循科学规范、公正公开、分级分类、

绩效相关等原则开展绩效评价工作。

**2. 评价指标体系。**绩效评价体系的确定应遵循相关性、重要性、可比性、系统性和经济性的原则。我们参照宁夏回族自治区医疗保障局《关于做好2022年医保转移支付资金绩效评价相关工作的通知》（宁医保函〔2022〕362号），结合金凤区医保局实际情况，构建本项目指标评价体系《2022年医疗保障与服务能力提升补助资金绩效评价指标体系》。

**3. 评价的方法。**通过比较法、因素分析法和公众评判法等相应的评价方法，采用定量评价和定性评价相结合的方式进行评价。对评价项目的有关情况进行核实，并对所掌握的有关信息资料进行分类、整理、分析和评价，分析整理出存在的问题和不足之处，然后比照评价标准，判断应扣分值，得出各级指标的分值，最终形成综合评价结论。

#### **（四）评价工作**

**1. 前期准备。**在开展本项目绩效评价工作前，认真学习国家医疗保障局《关于开展医保转移支付资金绩效评价工作通知》、《医保转移支付资金绩效评价工作手册》中医疗保障与服务能力提升补助资金绩效评价的方法和要点。对照资金指标文件，收集财政部、国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药局、国家疾控局制定的《医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》等相关文件规定，掌握相关政策要点，制定绩效评价工作方案。

**2. 组织实施。**对照下达的资金数额，审阅相关会计账证及原始单据和资料；根据会计记录和报销凭证，了解项目实施情况及效果。

**3. 综合分析评价并形成评价结论。**根据评价情况，对照《医疗保障与服务能力提升补助资金绩效评价指标体系及评分表》的评分标准进行分析打分。将项目实施的实际情况与绩效目标对比，从项目决策、过程管理、项目产出、项目效益等方面进行分析评价。

绩效评价结果实行百分制，根据指标因素评价计算得分。评价结果划分为四个等级：评价结果 90(含)-100 分为优、80(含)-90 分为良、60(含)-80 分为中、60 分以下为差。

#### 四、项目绩效评价

**(一) 项目决策情况分析。**项目决策指标共 20 分，得 20 分。

**1. 决策依据指标 7 分，本项不扣分。**金凤区医保局按照国家及自治区关于深化医疗保障制度改革的相关要求，按照医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法等要求进行医疗保障服务能力建设工作。按照关于全面实施预算绩效管理的要求及区医保局关于进行绩效评价的文件，将医疗服务与保障能力提升专项补助预算资金，纳入预算绩效管理。

**2. 决策过程指标 3 分，本项不扣分。**金凤区医保局参照本单位制定的收支管理内部控制制度等相关规定中经费使用原则、经费使用审批程序等，对医疗服务与保障能力提升补助资金进行管理，经费支付事项均通过局党组会议研究决定。报批程序合规，手续齐全。

**3. 绩效目标指标 5 分，本项不扣分。**金凤区医保局 2022 年医疗服务与保障能力提升补助资金年度总目标为加强打击欺诈

骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用；加快推进医保支付方式改革和 DRG 试点工作；有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。绩效指标包括医保信息系统正常运行率  $\geq 90\%$ 、定点医药机构监督检查覆盖率  $\geq 90\%$ 、基本医保参保率  $\geq 95\%$ 、医保综合监管能力、医保宣传能力显著提升等，符合年度总体目标的要求，且产出指标、满意度指标细化可衡量，符合绩效目标设置要求。

**4. 资金分配指标 5 分，本项不扣分。** 医疗服务与保障能力提升补助资金分配由自治区财政部门收到中央财政转移支付资金预算后，会同医保部门在规定时限内进行预算分配，并逐级下达至资金使用单位。金凤区医保局作为资金使用部门，按照医疗服务与保障能力提升补助资金管理规定的规定，并结合本单位实际情况，将专项资金主要分配至基金宣传及监管、经办管理服务体系建设等工作，资金分配合理规范。

**(二) 项目过程管理分析。** 项目过程管理指标共 20 分，得 15 分。

**1. 资金管理指标 14 分，得 10 分。**

(1) 预算执行率指标 4 分，本项不得分。2022 年度，金凤区医保局共收到医疗服务与保障能力提升补助资金 124.00 万元、账面确认 2022 年专项资金支出 72.61 万元，预算执行率 58.56%，预算执行率偏低。

(2) 资金使用合规性指标 6 分，本项不扣分。金凤区医保局作为专项资金的基层使用单位，依据医疗服务与保障能力提升补助资金管理规定的规定，结合本单位年度工作主要职责，严格

规范专项资金使用范围。2022年度专项资金支出主要用于城乡居民医疗保险参保缴费通知的制作，基金监管宣传品的制作、聘请第三方机构对医疗机构及基本医保定点协议药店稽核、医保政策线上宣传视频制作等，专项资金专款专用，未发现截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。

(3) 资金监管有效性指标4分，本项不扣分。金凤区医保局将医疗服务与保障能力提升补助资金纳入单位行政账套核算，资金支出事项根据单位收支管理内部控制制度等规定进行审核后结算，经由经办人员申请、财务人员审核，分管业务负责人、分管财务负责人再审核后交由主要负责人审签，层层审核后提交至财务核拨，资金支付做到层层有把控，笔笔有核实。

## **2. 组织管理指标6分，本项目得5分。**

(1) 制度健全性及有效性指标2分，本项不扣分。金凤区医保局按照医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法中的相关规定“医疗保障服务能力建设方面的转移支付资金重点用于各地医保信息化标准化、基金监管、医保支付方式改革、经办管理服务体系建设、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格改革、医保目录实施监管等方面工作”，结合本单位主要工作，明确专项资金使用范围；并根据单位收支管理内部控制制度等规定，对专项资金支出的审批、结算等流程进行规范。

(2) 绩效评价机制健全性指标共4分，本项得3分。金凤区医保局参照自治区医疗保障局《关于做好2022年医保转移支付资金绩效评价相关工作的通知》（宁医保函【2022】362号），结合金凤区医保局实际情况，构建本项目指标体系，绩效目标指

向明确、细化量化、合理可行；项目执行过程中，严格执行绩效运行监控机制，围绕绩效目标，适时跟踪目标实现程度和预算执行情况，进一步压实本单位的项目主体责任；年末，根据项目执行情况，从项目实施进度、绩效目标预期完成情况、资金使用情况及对存在问题采取的改进措施等方面开展绩效自评，评价报告规范完整；但尚未制定有关评价结果应用的有效措施。

**（三）项目产出指标完成情况分析。**项目产出指标共 54 分，得 54 分。

### **1. 数量指标 30 分，本项不扣分。**

（1）召开医保工作会议次数  $\geq 2$  次。2022 年，金凤区医保局多次召开医保工作会议，如：城乡居民基本医疗保险参保缴费工作推进会、“改进作风提升质效”专项行动部署会、医保电子凭证推进暨基金监管集中宣传月启动会等。

（2）召开医保工作培训次数  $\geq 2$  次。金凤区医保局 2022 年度举办各类培训多次，如：结合“改进作风提升质效”专项行动开展医保政策“进社区”活动，向各镇街道办事处医保分管领导、民生服务中心主任、医保专干、各村（社区）两委医保分管领导及村（社区）医保经办人员培训自治区城乡居民基本医疗保险中政策待遇、医疗救助政策待遇、医保业务经办流程等，进一步提升基层医保经办人员政策水平和业务能力，切实做好医保政策宣传培训工作，为全面落实城乡居民基本医疗保险惠民政策奠定坚实基础。

（3）推进医保信息公开。金凤区医保局建立健全信息公开制度，明确由办公室主抓政府信息公开工作，安排专人负责做好

公开信息审查、网络维护及实时更新工作，多措并举做好政务公开工作，创新公开载体，坚持多渠道、多形式开展政务公开工作，在政务服务大厅设立政务公开栏、信息公示栏等；在金凤区政府门户网站“金凤区医疗保障局”栏目公开政府信息5条，其中含医疗保障信息3条；加强新媒体公众平台运营，做好政府门户网站、政务微博“金凤医保”及“金凤医保”微信公众号的维护运营，定期发布工作动态信息及最新医疗保障相关政策。

（4）在官方网站或微信公众号等发布政策文件和解读。金凤区医保局全年通过政务微博“金凤医保”发送信息101条，“金凤医保”微信公众号发布信息113条；及时回复群众关切的民生问题，对外公布投诉举报电话，随时受理群众各类投诉举报事件，全年共处理政务微博诉求1件，“智慧金凤”社会治理综合平台受理案件47件，医保缴费期每月接听电话咨询700余件。

（5）报送工作信息情况。每月按要求向银川市医疗保障局上报各类报表，包括医疗保障经办机构协议处理情况表、医疗保障基金监管工作情况表、打击欺诈骗取医疗保障基金专项整治行动情况表、医疗保障基金监管飞行检查情况表、欺诈骗取医疗保障基金要情表、医疗保障基金使用监督管理举报处理工作情况表等。

（6）医保信息系统正常运行率 $\geq 90\%$ 。经了解，根据基层工作内容，金凤区医保局医保工作人员目前主要使用两个信息系统，系“宁夏回族自治区医疗保障信息平台”、“医疗费用手工报销管理系统”，系统由宁夏回族自治区医疗保障局和银川市医疗保障局建设及维护，系统运行正常。

(7) 医保相关内容宣传次数 $\geq 4$ 次。2022年金凤区医保局采用多种形式，围绕参保缴费、报销比例、异地就医、医保待遇等群众最关心的内容开展城乡居民基本医保、大病保险、医疗救助等政策宣传活动，积极推进医保护面征缴。截止目前，累计开展“医保大讲堂”活动4期，集中宣传21次，微信、微博推送医保政策解读文章30余篇，截至2022年末银川市电子医保凭证激活率74.07%，两定机构电子凭证结算使用率为26.21%；协调卫健、教育、民政、残联、乡村振兴等部门共享数据，加强未参保人员数据比对，以低保、特困、重残、个体工商户、灵活就业人员等重点对象为切口，建立人员台账，组织各镇（街道）开展入村入户入企业参保动员工作，将医保政策渗透到居民的日常生活中。

(8) 定点医药机构监督检查覆盖率 $\geq 90\%$ 。金凤区医保局委托第三方机构中国人寿保险股份有限公司宁夏回族自治区分公司对辖区内490家协议药店进行现场稽核工作，经检查，完成定点零售药店的现场检查430家（其余60家于检查时已停业、搬迁或注销），检查覆盖率100%。根据稽核结果暂停定点协议资格4家，追回医保基金1.15万元。

(9) 基本医保参保率 $\geq 95\%$ 。2022年，金凤区医保局所辖区域居民基本医保参保率（缴费率）103.59%。

(10) 跨地就医直接结算率，略高于上年水平。银川市跨省异地就医直接结算业务由市级统筹负责。2022年国家医疗保障局、财政部共同印发的《关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》指出，参保人员完成先备案、选定点、

持码卡就医三个主要步骤，即可实现跨省异地就医直接结算。随着全国统一的医保信息平台支撑作用持续强化，异地就医结算能力持续提升。

（11）医保人才培养合格率。2022年，金凤区医保局深入辖区街道对医保经办人员开展业务政策水平与业务能力的培训，通过政策详解、案例分析等多形式解读医保政策，基层医保经办人员对照日常业务办理情况，查找到工作中短板弱项，有效提升相关工作人员的业务水平。截至2022年末，举办培训班4次，覆盖各镇街医保专干、12345接线工作人员100余人次。截至2022年12月31日，金凤区医保局尚未成立医保经办中心，相关申请正在等待市局审批。

（12）推行医保支付方式改革。2022年，金凤区医保局根据《自治区党委办公厅人民政府办公厅印发〈关于开展县域公立医院综合改革试点的指导意见〉的通知》（宁党办〔2019〕48号）、《自治区医保局卫生健康委〈关于印发宁夏回族自治区县域紧密型医共体医保支付方式改革的实施意见〉的通知》（宁医保发〔2020〕128号）及《银川市深化医疗保障制度改革领导小组办公室关于印发〈关于进一步推进县域紧密型医共体 城市医联体医保支付方式改革的实施细则〉》（银医保改办发〔2022〕1号）等精神，结合金凤区实际，形成了《关于进一步推进金凤区紧密型医联体医保支付方式改革的实施方案（征求意见稿）》并积极向各相关单位征求意见。

## **2. 产出质量指标 24 分，本项目不扣分。**

（1）医保法治建设能力较上年有所提高。

为确保全体领导干部学法用法制度化、规范化，提高全体干部职工依法决策、依法行政、依法管理、依法办事的意识和能力，金凤区医保局制定《金凤区医疗保障局局务会议学法制度》，明确学习流程、确定学习重点、确保学习效果。2022年，金凤区医保局采取集中学习、线下自学、视频讲解等方式学习《中华人民共和国宪法》、《中华人民共和国行政处罚法》、《医疗保障基金使用监督条例》、《医疗保障行政处罚程序暂行规定》等法律法规，不断贯彻学习习近平法治思想，为医疗保障局依法行政营造良好的法制舆论环境。

同时，金凤区医保局结合医保基金监管集中宣传月和宪法宣传周积极开展宣传活动，通过发放折页、张贴横幅、案例讲解等方式普及宪法常识和医疗保障基金监管知识，告知群众欺诈骗保违规情形及举报途径，鼓励群众共同用法律武器构筑起医保基金监管屏障，保护好老百姓自己的“救命钱”。累计发放宣传折页13万余份、张贴横幅20余条、电子屏累计滚动播放5万余条，线上发布政策文章20余篇，累计转发浏览2万余次。

（2）基金预警和风险控制能力较上年有所提高。

2022年，金凤区医保局多措并举，筑牢医保基金监管“防线”，努力守好群众“救命钱”。

①抓好基金运行管理。强化预算绩效管理，用好用足绩效评价工具，金凤区医保局根据年初制定的绩效目标，及时跟进绩效目标实现程度并分析指标异常情况，提高基金预警和风险控制能力，防范化解基金运行风险，提升了基金使用效率；

②强化宣传教育，营造社会监督氛围。金凤区医保局开展“医

保大讲堂”活动，为两镇卫生院各科室负责人、医务人员、各村卫生室村医等 30 余名工作人员逐条解读《医疗保障基金使用监督管理条例》，并传达学习国家医疗保障局曝光的欺诈骗保案例，深刻阐释了规范使用医保基金和规范诊疗的重要性。宣传月期间，共举办 3 场培训会，各镇街共组织培训 10 余次；全方位开展宣传，以群众喜闻乐见的宣传形式加强舆论引导和正面宣传。宣传月期间累计开展集中宣传活动 20 余次，发放发放宣传折页 13 万余份、电子屏滚动播放标语 3 万余条、推送医保基金监管文章 10 余篇，累计转发浏览 3000 余次；

③强化智能监控，严格审核《医保智能监控系统》中涉及违规人数和金额，发挥互联网实时监控功能。

（3）医保经办服务能力较上年有所提升。

2022 年，金凤区医保局实行“综合柜员制”经办模式，将医疗保障公共服务全部事项在市民大厅医保经办窗口集中办理。针对异地就医零星报销、医疗救助手工结算等工作，统一按照《宁夏医疗保障经办政务服务事项清单》明确政务服务事项的办理材料、办理时限、办理流程等，推行“一次告知、一表受理、一次办好”。

（4）医保综合监管能力较上年显著提高。

①2022 年度，金凤区医保局严格落实区市医保部门关于基金监管的相关规定，成立打击欺诈骗保专项治理领导小组；以医保局作为主要牵头部门，多次积极主动与民政局、市场监管局、卫健局、公安分局、各镇街道进行沟通衔接，建立健全沟通协调机制，形成打击欺诈骗保的工作合力，为维护医保基金安全奠定

了坚实基础；

②多措并举，铺开专项治理行动宣传矩阵，动员全社会共同参与。开展医保基金监管集中宣传活动，形成严厉打击欺诈骗保浓厚氛围，累计开展线下宣传活动 30 余次，发放政策基金监管宣传材料 10 万余份，制作线上短视频 8 条，推送政策文章 30 篇，播放量达 8 万余次；

③聘请第三方人寿保险公司开展现场稽核，深入推进打击欺诈骗保专项行动；

④压实基金监管责任，制定《金凤区推进医疗保障基金监管制度体系改革实施方案》、《金凤区 2022 年医疗保障基金监督检查全覆盖方案》，明确部门职责，建立健全医保基金监督管理长效机制。

（5）医保宣传能力较上年显著提升。

①积极开展医保基金宣传月活动，累计开展线下宣传活动 30 余次，发放政策基金监管宣传材料 10 万余份，制作线上短视频 8 条，推送政策文章 30 篇，播放量达 8 万余次；

②采取线上解读与线下普及相结合、乡村振兴与脱贫攻坚相联合的方式，广泛开展城乡居民基本医保、大病保险、医疗救助等政策宣传活动。截止目前，累计开展“医保大讲堂”活动 4 期，集中宣传 21 次，微信、微博推送医保政策解读文章 30 余篇；

③扎实开展银川市“两病”专项行动，通过组织培训、强化督导、加强宣传引导等方式确保两病认定工作稳步推进，截止 2022 年末，金凤区 2 家乡镇卫生院推送资格认定高血压病 306 人、糖尿病 72 人，高血压当年待遇享受 460 人、糖尿病 194 人

次。

(6) 医保标准化水平较上年显著提升。

2022 年度，金凤区医保局坚持医保服务流程标准化，积极推进“综合柜员制”经办模式，将医疗保障公共服务全部事项在市民大厅医保经办窗口集中办理，推行“一次告知、一表受理、一次办好”；深入辖区街道对医保经办人员开展业务政策水平与业务能力的培训，通过政策详解、案例分析等多形式解读医保政策，基层医保经办人员对照日常业务办理情况，查找到工作中短板弱项，有效提升相关工作人员的业务水平，努力打造高素质医保服务窗口。

(7) 集中采购落实情况。2022 年 12 月，金凤区医保局积极转发自治区医保局、公共资源交易管理局《关于进一步做好新冠肺炎相关治疗药物和试剂采购工作的通知》，认真落实文件要求，加强辖区医疗机构疫情防控药品需求和供应情况监测，确保新冠病毒感染者常用治疗药保供稳价。

**(四) 项目项目效益指标情况分析。**项目效益指标 6 分，本项目不扣分。

服务对象满意度包括参保人员对医保服务满意度和政策知晓率，明细指标如下：

**1. 参保人员对医保服务满意度 ≥ 90%。**为畅通参保人投诉渠道，金凤区医保局在经办窗口设有投诉箱，经金凤区医保局确认，2022 年未收到参保人在办理业务时的投诉。经本次问卷调查，满意度为 94.44%。

**2. 政策知晓率 ≥ 80%。**金凤区医保局通过宣传、培训、互联

网等载体，多措并举、全面深入持久宣传医保政策，广泛提高了所辖区域内参保人员的政策知晓率。经本次调查，基本医保政策知晓率为 86.67%。

## 五、评价结果

2022 年医疗服务与保障能力提升专项资金绩效评价综合指标得分为 95 分，综合绩效评价等级为“优”。影响分值的主要原因是预算执行率指标和绩效评价机制健全性指标。

## 六、存在问题

1. **项目经费年度内预算执行率较低。**“2022 年度医疗服务与保障能力提升专项资金”在资金下达当年预算执行率较低，年度专项资金预算执行率仅 58.56%。

2. **尚未制定有关绩效评价结果应用的有效措施。**金凤区医保局参照宁夏回族自治区医疗保障局《关于做好 2022 年医保转移支付资金绩效评价相关工作的通知》（宁医保函〔2022〕362 号），积极开展医疗服务与保障能力提升专项绩效评价，但尚未制定有关评价结果应用的有效措施。

## 七、建议

1. 根据年初制定的专项资金绩效评价具体指标，明确专项资金使用方向及用途，在资金下达时第一时间拿出切实可行的分配和使用计划，开展相关工作，避免大量资金沉淀。

2. 建议结合奖罚问责配套、跟踪问效机制、信息公开机制等，建立绩效评价结果应用的有效措施。

## 八、评价责任

本评价结果依据评价客体提供的各项基础资料，运用规定的

评价办法，评价工作组保证本次评价工作全过程的公正和公平，各项评价基础资料的真实性和完整性由评价客体负责。未经评价组织机构同意，任何单位和个人不得将本评价结果对外公布。

附件 1: 2022 年医疗保障与服务能力提升补助资金绩效评分表

银川市金凤区医疗保障局  
2023年3月22日



## 项目支出绩效评价指标体系框架（参考）

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评价标准
决策	项目立项 (8分)	立项依据充分性 (5分)	项目立项符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责,用以反映和考核项目立项依据情况。	①项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策,计1分; ②项目立项符合行业发展规划和政策要求,计1分; ③项目立项与部门职责范围相符,属于部门履职所需,计1分; ④项目属于公共财政支持范围,符合中央、地方事权支出责任划分原则,计1分; ⑤项目与相关部门同类项目或部门内部相关项目不存在重复,计1分。
		立项程序规范性 (3分)	项目申请、设立过程符合相关要求,用以反映和考核项目立项的规范情况。	①项目按照规定的程序申请设立,计1分; ②审批文件、材料符合相关要求,计1分; ③事前已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评价、集体决策,计1分。
	绩效目标合理性 (4分)	项目所设定的绩效目标依据充分,符合客观实际,用以反映和考核项目绩效目标与项目实施相符情况。	(如未设定预算绩效目标,也可考核其他工作任务目标) ①项目有绩效目标,计1分; ②项目绩效目标与实际工作内容具有相关性,计1分; ③项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平,计1分; ④与预算确定的项目投资额或资金量相匹配,计1分。	
绩效目标 (7分)				

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评价标准
决策		绩效指标 明确性 (3分)	依据绩效目标设定的绩效指标清晰、细化、可衡量等,用以反映和考核项目绩效目标的细化情况。	①将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标,计1分; ②通过清晰、可衡量的指标值予以体现,计1分; ③与项目目标任务数或计划数相对应,计1分。
	资金投入 (5)	预算编制 科学性 (3分)	项目预算编制经过科学论证、有明确标准,资金额度与年度目标相适应,用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情况。	①预算编制经过科学论证,计1分; ②预算内容与项目内容匹配,计1分; ③预算额度测算依据充分,按照标准编制,计1分;
		资金分配 合理性 (2分)	项目预算资金分配有测算依据,与补助单位或地方实际相适应,用以反映和考核项目预算资金分配的科学性、合理性情况。	①预算资金分配依据充分,计1分; ②资金分配额度合理,与项目单位或地方实际相适应,计1分。
过程	资金管理 (10分)	资金到位率 (5分)	实际到位资金与预算资金的比率,用以反映和考核资金落实情况对项目实施总体保障程度。	资金到位率=(实际到位资金/预算资金)×100%。 实际到位资金:一定时期(本年度或项目日期)内落实到具体项目目的资金。 预算资金:一定时期(本年度或项目日期)内预算安排到具体项目目的资金。 (根据计算结果得分)

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评价标准
		预算执行率 (5分)	项目预算资金按照计划执行,用以反映或考核项目预算执行情况。	$\text{预算执行率} = (\text{实际支出资金} / \text{实际到位资金}) \times 100\%$ 实际支出资金: 一定时期(本年度或项目期)内项目实际拨付的资金。 (根据计算结果得分)
	资金管理 (4分)	资金使用合规性 (4分)	项目资金使用符合相关的财务管理规定,用以反映和考核项目资金的规范运行情况。	①符合国家财经法规和财务管理规定以及有关专项资金管理办法的规定,计1分; ②资金的拨付有完整的审批程序和手续,计1分; ③符合项目预算批复或合同规定的用途,计1分; ④不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况,计1分。
过程		管理制度健全性 (2分)	项目实施单位的财务和业务管理制度健全,用以反映和考核财务和业务管理制度对项目顺利实施的保障情况。	①已制定或具有相应的财务和业务管理制度;缺少1项扣1分,扣完为止; ②财务和业务管理制度合法、合规、完整;缺陷1出扣1分,扣完为止。
	制度执行有效性 (4分)	项目实施符合相关管理规定,用以反映和考核相关管理制度的有效执行情况。	①遵守相关法律法规和相关管理规定,计1分; ②项目调整及支出调整手续完备,计1分; ③项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档,计1分; ④项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位,计1分。	

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评价标准
产出	产出数量 (10分)	实际完成率 (10分)	项目实施的 实际产出数与 计划产出数的 比率,用以反映 和考核项目产 出数量目标的 实现程度。	实际完成率= $(\text{实际产出数}/\text{计划产出数}) \times 100\%$ 。 实际产出数:一定时期(本年度或项目期)内项目实际产出的产品或提供的服务数量。 计划产出数:项目绩效目标确定的在一定时期(本年度或项目期)内计划产出的产品或提供的服务数量。(根据计算结果得分)
		质量达标率 (10分)	项目完成的 质量达标产出 数与实际产出 数的比率,用以 反映和考核项 目产出质量目 标的实现程度。	质量达标率= $(\text{质量达标产出数}/\text{实际产出数}) \times 100\%$ 。 质量达标产出数:一定时期(本年度或项目期)内实际达到既定质量标准的产品或服务数量。既定质量标准是指项目实施单位设立绩效目标时依据计划标准、行业标准、历史标准或其他标准而设定的绩效指标值。(根据计算结果得分)
产出	产出时效 (10分)	完成及时性 (10分)	项目实际完 成时间与计划 完成时间的比 较,用以反映和 考核项目产出 时效目标的实 现程度。	实际完成时间:项目实施单位完成该项目实际所耗用的时间。 计划完成时间:按照项目实施计划或相关规定完成该项目所需的时间。(根据计算结果得分)
		成本节约率 (10分)	完成项目计 划工作目标 实际节约成本 与计划成本的 比率,用以反映 和考核项目的 成本节约程度。	成本节约率= $[(\text{计划成本}-\text{实际成本})/\text{计划成本}] \times 100\%$ 。 实际成本:项目实施单位如期、保质、保量完成既定工作目标实际所耗费的支出。 计划成本:项目实施单位为完成工作目标计划安排的支出,一般以项目预算为参考。(根据计算结果得分)

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评价标准
效益	项目效益 (20分)	实施效益 (10分)	项目实施所产生的效益。	项目实施所产生的社会效益、经济效益、生态效益、可持续影响等。可根据项目实际情况有选择地设置和细化。(根据计算结果得分)
		满意度 (10分)	社会公众或服务对象对项目实施效果的满意程度。	社会公众或服务对象是指因该项目实施而受到影响的部门(单位)、群体或个人。一般采取社会调查的方式。(根据计算结果得分)

