2023年度

四川省广元市昭化区医疗保障局

部门决算公开

目 录

公开时间：2024年9月26日

第一部分 部门概况 1

一、部门职责 1

二、机构设置 5

第二部分 2023年度部门决算情况说明 **6**

一、收入支出决算总体情况说明 6

二、收入决算情况说明 6

三、支出决算情况说明 7

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明 8

五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明 8

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明 12

七、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明 12

八、政府性基金预算支出决算情况说明 14

九、国有资本经营预算支出决算情况说明 14

十、其他重要事项的情况说明 14

第三部分 名词解释 **17**

第四部分 附件 **20**

第五部分 附表 **54**

一、收入支出决算总表 54

二、收入决算表 54

三、支出决算表 54

四、财政拨款收入支出决算总表 54

五、财政拨款支出决算明细表 54

六、一般公共预算财政拨款支出决算表 54

七、一般公共预算财政拨款支出决算明细表 54

八、一般公共预算财政拨款基本支出决算表 54

九、一般公共预算财政拨款项目支出决算表 54

十、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表 54

十一、国有资本经营预算财政拨款收入支出决算表 54

十二、国有资本经营预算财政拨款支出决算表 54

#

# 第一部分 部门概况

## 一、部门职责

（一）主要职能。

1.负责贯彻执行国家、省、市、区有关医疗保险、生育保险、医疗救助、长期护理保险等医疗保障政策制度。

2.贯彻执行有关地方性法规和规章；组织起草全区医疗保障规范性文件；负责拟订全区医疗保障事业发展规划，并组织实施和监督检查。

3.贯彻执行医疗保障基金监督管理制度，建立健全医疗保障基金安全防控机制，监督强化全区医疗保障基金运行管理。

4.拟订医疗保障基金年度收支计划，负责医疗保障基金归集，按政策和标准支付医疗保障待遇，完善动态调整和区域调剂平衡机制。

5.贯彻执行上级药品目录、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录和支付标准政策；贯彻执行上级有关医保目录准入谈判规则。

6.贯彻执行上级药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策；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。

7.贯彻执行上级药品、医用耗材的招标采购政策；负责全区药品、医用耗材招标采购平台建设。指导大病保险业务经办工作。

8.推进医疗保障基金支付方式改革。拟订全区定点医药机构医保协议和支付管理办法并组织实施；负责全区医保定点医药机构管理和考核工作。

9.建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度；推进协议服务机构标准化建设，建立协议服务机构准入和退出机制；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。

10.负责全区医疗保障经办管理、公共服务体系建设；贯彻执行异地就医管理和费用结算政策。负责执行医疗保障关系转移接续制度。监督管理全区医保经办服务工作；开展医疗保障领域对外合作交流。

11.负责推进实施全区医疗保障信息化建设，组织开展医疗保障大数据管理和应用。

12.负责职责范围内的安全生产和职业健康、生态环境保护、审批服务便民化等工作。

13.完成区委、区政府交办的其他任务。

14.职能转变。完善统一的城乡居民基本医疗保险制度、大病保险制度和医疗救助制度，不断提高医疗保障水平，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，确保医保资金合理使用、安全可控，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

15.有关职责分工。区卫生健康局、区医保局和区市场监督管理局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

（二）2023年重点工作完成情况。

医保征收圆满收官。聚焦医保服务中的难点、堵点，常态化多形式开展医保政策普法活动，修订完善《医保业务办事指南》和《医保业务经办指南》，制发医保政策和打击骗保宣传折页4万余份，广大群众按时参缴医保的积极性不断提升。2023年度，全区城乡居民参加医保人数180672人（含特殊人员39918人），收缴医疗保险费用6324万元，各级财政补助11563万元，总参保率和特殊人员参保率均达100%，跻身全市全面完成省下民生目标任务县区之一。

民生兜底更有保障。健全完善医疗救助制度，充分发挥医疗救助托底作用。2023年度，累计救助各类特殊人员20642人，拨付救助资金859.4万元，有力避免困难群众因罹患重特大疾病影响基本生活。同时，积极助力乡村振兴，牵头出台《昭化区低收入人口动态监测数据共享比对机制》，定期向相关部门推送预警信息名单，为阻击因病致贫返贫提供信息支撑。2023年度，集中开展风险预警筛查11批次，发现反馈风险人群1600余人次。

基金拨付及时到位。牢固树立取之于民用之于民的工作理念，严格按照医保基金支付范围标准，采取逐一核实、应付尽付原则，及时足额向相关医疗机构拨付医保基金。2023年度，全区定点医疗机构城乡居民住院22504人次、拨付医保统筹基金4126.66万元，职工住院1542人次、医保支付统筹基金334.45万元，支付比例分别同比增长10.18、29.13个百分点，就医群体满意度和获得感显著增强。

药械集采高效规范。依托全国统一医保信息平台，做深做实做细带量采购药械工作力度，深化形成药械集采信息流、订单流、付款流“三流合一”，切实降低群众就医购药负担。2023年度，通过省平台采购药械2300余万元，平台采购率达98%以上，其中带量采购药械同比上涨50%以上，采购费用平均下降60%以上，节约医保资金约660万元。

着力加强信息化建设。大力推进“互联网+医保服务”，以“村能办”平台为载体，率先将医保专网延伸至全区所有行政村和社区，推动医保基层服务能力建设，村（社区）医保服务网点实现全覆盖，并在全省率先将一体化政务服务网延伸到户，成功承办了川东北片区医保服务能力交流会、全省医疗保障经办工作会议。纵深推进深化改革，区内17家医疗机构全部实行DRG付费，16家药店、所有医疗机构和诊所全部开通职工门诊统筹报账，医保的公平性、可及性和便捷度得到彰显。积极宣传推广医保电子凭证，激活率位居全市第一。

“铁面”推动全面从严治党。切实履行管党治党主体责任，制定出台《2023年全面从严治党主体责任和监督责任清单》，全年组织研究党风廉政建设工作6次，排查整改重点岗位风险权力2项。聚焦关键节点常态开展监督检查，严肃查处违反中央八项规定精神和“四风”问题，全年学习相关文件精神10份，开展警示教育6次。坚持标本兼治驰而不息正风反腐，系统深入开展医药领域腐败问题集中治理，全年发现医疗违规问题10类，约谈违规违约定点医药机构26家，追回医保基金107.46万元。

## 二、机构设置

广元市昭化区医疗保障局属于一级预算单位，下属二级预算单位0个，下设2个机构为广元市昭化区医疗保障局事务中心和信息中心，经费统管。总编制23名，其中：行政编制5名，参照公务员法管理的事业编制11名，事业编制7名。2023年预算实有在编在职人数21人，其中：公务员4名，参公人员11名，事业人员6名。

**第二部分 2023年度部门决算情况说明**

一、收入支出决算总体情况说明

2023年度收、支总计均为570.73万元。与2022年度相比，收、支总计各增加97.2万元，增长17%。主要变动原因是增加基金监管工作经费、新冠疫苗费及接种费财政补助等卫生健康项目支出。

（图1：收、支决算总计变动情况图）

二、收入决算情况说明

2023年本年收入合计570.73万元，其中：一般公共预算财政拨款收入570.73万元，占100%。

（图2：收入决算结构图）

三、支出决算情况说明

2023年本年支出合计570.73万元，其中：基本支出288.98万元，占50.6%；项目支出281.75万元，占49.4%。

（图3：支出决算结构图）

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2023年度财政拨款收、支总计均为570.73万元。与2022年度相比，财政拨款收、支总计各增加97.2万元，增长17%。主要变动原因是增加基金监管工作经费、新冠疫苗费及接种费财政补助等卫生健康项目支出。

（图4：财政拨款收、支决算总计变动情况）

五、**一**般公共预算财政拨款支出决算情况说明

**（一）一般公共预算财政拨款支出决算总体情况**

2023年度一般公共预算财政拨款支出570.73万元，占本年支出合计的100%。与2022年度相比，一般公共预算财政拨款支出增加97.2万元，增长17%。主要变动原因是增加基金监管工作经费、新冠疫苗疫苗费及接种费财政补助等卫生健康项目支出。

（图5：一般公共预算财政拨款支出决算变动情况）

**（二）一般公共预算财政拨款支出决算结构情况**

2023年度一般公共预算财政拨款支出570.73万元，主要用于以下方面： 社会保障和就业支出354.46万元，占62.12%；卫生健康支出193.77万元，占33.95%；住房保障支出22.51万元，占3.94%；

（图6：一般公共预算财政拨款支出决算结构）

 **（三）一般公共预算财政拨款支出决算具体情况**

2023年度一般公共预算支出全年预算数为1401.82万元，支出决算数为570.73万元，完成全年预算数的40.71%。其中：

**1.社会保障和就业支出（类）人力资源和社会保障管理事务（款）社会保险业务管理事务（项）：**全年预算为324.1万元，支出决算为324.1万元，完成全年预算100%。决算数等于全年预算数的主要原因是收支平衡。

**2.社会保障和就业支出（类）行政事业单位养老支出（款）行政单位离退休（项）：**全年预算为2万元，支出决算为2万元，完成全年预算的100%。决算数等于全年预算数的主要原因是收支平衡。

**3.社会保障和就业支出（类）行政事业单位养老支出（款）机关事业单位基本养老保险缴费支出（项）：**全年预算为28.35万元，支出决算为28.35万元，完成全年预算的100%。决算数等于全年预算数的主要原因是收支平衡。

**4.卫生健康支出（类）公共卫生（款）重大公共卫生服务（项）：**全年预算为18.25万元，支出决算为18.25万元，完成全年预算的100%。决算数等于全年预算数的主要原因是收支平衡。

**5.卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）行政单位医疗（项）：**全年预算为7.1万元，支出决算为7.1万元，完成全年预算的100%。决算数等于全年预算数的主要原因是收支平衡。

**6.卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）事业单位医疗（项）：**全年预算为2.9万元，支出决算为2.9万元，完成全年预算的100%。决算数等于全年预算数的主要原因是收支平衡。

**7.卫生健康支出（类）医疗救助（款）城乡医疗救助（项）：**全年预算为130万元，支出决算为130万元，完成全年预算的100%。决算数等于全年预算数的主要原因是收支平衡。

**8.卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）其他医疗保障管理事务支出（项）：**全年预算为35.5万元，支出决算为35.5万元，完成全年预算的100%。决算数等于全年预算数的主要原因是收支平衡。

**9.住房保障（类）住房改革支出（款）住房公积金（项）：**全年预算为22.51万元，支出决算为22.51万元，完成全年预算的100%。决算数等于全年预算数的主要原因是收支平衡。

六**、一**般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2023年度一般公共预算财政拨款基本支出288.98万元，其中：

**人员经费251.67万元**，主要包括：基本工资87.95万元、津贴补贴33.26万元、奖金54.7万元、绩效工资12.87万元、机关事业单位基本养老保险缴费28.35万元、职工基本医疗保险缴费10.02万元、住房公积金22.51万元、生活补助2万元、奖励金0.02万元。

**公用经费37.31万元，**主要包括：办公费13.28万元、电费2万元、租赁费0.4万元、公务接待费0.4万元、劳务费5万元、工会经费6万元、公务用车运行维护费0万元、其他交通费10.23万元。

七、财政拨款**“**三公”经费支出决算情况说明

**（一）“三公”经费财政拨款支出决算总体情况说明**

2023年度“三公”经费财政拨款支出预算为4万元，支出决算为4万元，完成预算的100%；决算数与预算数持平，原因是公务接待花费。决算数较上年增加的主要原因是公务接待次数增加。

**（二）“三公”经费财政拨款支出决算具体情况说明**

2023年度“三公”经费财政拨款支出决算中，因公出国（境）费支出决算0万元，占0%；公务用车购置及运行维护费支出决算0万元，占0%；公务接待费支出决算4万元，占100%。具体情况如下：

（图7：“三公”经费财政拨款支出结构）

**1.因公出国（境）经费**预算为0万元，年初未安排预算。

**2.公务用车购置及运行维护费**预算为0万元，上年也为0，与上年比较“持平”。

其中：**公务用车购置费**支出0万元。全年按规定更新购置公务用车0辆，其中：轿车0辆、金额0万元，越野车0辆、金额0万元，小型客车0辆、金额0万元，中型客车和大型客车0辆、金额0万元，其他车型0辆、金额0万元。截至2023年12月31日，本部门共有公务用车0辆，其中：轿车0辆、越野车0辆、小型客车0辆、中型客车和大型客车0辆、其他车型0辆。

**公务用车运行维护费**支出0万元。

**3.公务接待费**预算为4万元，支出决算为4万元，完成预算的100%。公务接待费支出决算比2022年度增加0.8万元，增长25%。主要原因是公务接待次数增加。其中：

**国内公务接待**支出4万元。主要用于其他市、区来昭考察、开展业务活动开支的用餐费等。国内公务接待6次81人次，共计支出4万元，具体内容包括：医保经办业务工作会议、医保电子凭证推广使用业务培训会议等会议用餐，眉山市、广安市、巴中市医保局考察学习工作用餐等。

**外事接待**支出0万元，外事接待0批次，0人，共计支出0万元。

八、政府性基金预算支出决算情况说明

2023年度政府性基金预算拨款支出0万元。

九、国有资本经营预算支出决算情况说明

2023年度国有资本经营预算拨款支出0万元。

十**、**其他重要事项的情况说明

**（一）机关运行经费支出情况**

2023年，广元市昭化区医疗保障局运行经费支出37.31万元，比2022年度减少80.8万元，下降68.42%。主要原因是减少医保工作经费、临聘人员工资等项目。

**（二）政府采购支出情况**

2023年，广元市昭化区医疗保障局未发生政府采购支出。

**（三）国有资产占有使用情况**

截至2023年12月31日，本单位无公务用车辆。

单价100万元（含）以上设备0台（套）。

**（四）预算绩效管理情况。**

根据预算绩效管理要求，本部门在2023年度预算编制阶段，组织对基金监管工作经费等10个项目开展了预算事前绩效评估，对10个项目编制了绩效目标，预算执行过程中，选取10个项目开展绩效监控。

2023年度组织一般公共预算、政府性基金预算、国有资本经营预算等全面开展绩效自评，形成2022年广元市医疗保障局整体（含部门预算项目）绩效自评报告、防贫保服务费、基金监管工作经费等5个专项预算项目绩效自评报告，其中，广元市昭化区医疗保障局部门整体（含部门预算项目）绩效自评得分89，绩效自评综述：设定的绩效目标全部实现。基金监管工作经费专项预算项目绩效自评得分为82分，绩效自评综述：通过项目的实施，医保法治化建设显著提升，通过规范医药机构行为，确保了医保资金合理使用、安全可控，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革。医保工作经费专项预算项目绩效自评得分为96分，绩效自评综述：有序推进城乡统筹的多层次医疗保障体系建设，完成医保工作全年日常经费开支。防贫保服务费专项预算项目绩效自评报告，项目绩效自评得分为96分，绩效自评综述：项目基本完成预期目标，通过项目的实施，有效防止辖区内因病致贫返贫风险，巩固拓展脱贫攻坚成果。临聘人员工作经费专项预算项目绩效自评得分为100分，绩效自评综述：完成昭化区医保大厅综合窗口及保洁工作，临聘人员工作、保险经费，确保工作正常运转。2022年医疗服务与保障能力提升补助资金第二批次专项预算项目绩效自评报告，项目绩效自评得分为96分，绩效自评综述：医保业务信息化水平提升、医保人才队伍壮大、医保政策宣传范围更广。绩效自评报告详见附件（第四部分）。

第三部分 名词解释

一、财政拨款收入：指单位从同级财政部门取得的财政预算资金。

二、事业收入：指事业单位开展专业业务活动及辅助活动取得的收入。

三、经营收入：指事业单位在专业业务活动及其辅助活动之外开展非独立核算经营活动取得的收入。

四、其他收入：指单位取得的除上述收入以外的各项收入。

五、使用非财政拨款结余（含专用结余）：指事业单位使用以前年度积累的非财政拨款结余弥补当年收支差额的金额。

六、年初结转和结余：指以前年度尚未完成、结转到本年按有关规定继续使用的资金。

七、结余分配：指事业单位按照会计制度规定缴纳的所得税、提取的专用结余以及转入非财政拨款结余的金额等。

八、年末结转和结余：指单位按有关规定结转到下年或以后年度继续使用的资金。

九、社会保障和就业（类）行政事业单位养老支出（款）行政单位离退休（项）：指行政及参公管理事业单位离退休人员的支出。

十、社会保障和就业（类）行政事业单位养老支出（款）机关事业单位基本养老保险缴费支出（项）：指部门实施养老保险制度由单位缴纳的养老保险的支出。

十一、卫生健康（类）行政事业单位医疗（款）行政单位医疗（项）：指机关及参公管理事业单位用于单位应缴纳基本医疗保险支出。

十二、卫生健康（类）行政事业单位医疗（款）事业单位医疗（项）：指事业单位用于单位应缴纳基本医疗保险支出。
二十五、住房保障（类）住房改革支出（款）住房公积金（项）：指按照《住房公积金管理条例》的规定，由单位及其在职职工缴存的长期住房储金。

十三、基本支出：指为保障机构正常运转、完成日常工作任务而发生的人员支出和公用支出。

十四、项目支出：指在基本支出之外为完成特定行政任务和事业发展目标所发生的支出。

十五、经营支出：指事业单位在专业业务活动及其辅助活动之外开展非独立核算经营活动发生的支出。

十六、“三公”经费：指部门用财政拨款安排的因公出国（境）费、公务用车购置及运行费和公务接待费。其中，因公出国（境）费反映单位公务出国（境）的国际旅费、国外城市间交通费、住宿费、伙食费、培训费、公杂费等支出；公务用车购置及运行费反映单位公务用车车辆购置支出（含车辆购置税）及租用费、燃料费、维修费、过路过桥费、保险费等支出；公务接待费反映单位按规定开支的各类公务接待（含外宾接待）支出。

十七、机关运行经费：为保障行政单位（含参照公务员法管理的事业单位）运行用于购买货物和服务的各项资金，包括办公及印刷费、邮电费、差旅费、会议费、福利费、日常维修费、专用材料及一般设备购置费、办公用房水电费、办公用房取暖费、办公用房物业管理费、公务用车运行维护费以及其他费用。

第四部分 附件

附件1

2023年昭化区医保局预算绩效评价报告

一、部门基本情况

**（一）机构组成。**

广元市昭化区医疗保障局（本级）无部门下属二级预算单位，下设独立编制机构2个，其中行政机构0个，参照公务员法管理的事业机构1个，其他事业机构1个，纳入2022年度单位决算编制范围的独立编制机构包括广元市昭化区医疗保障局（本级），因事务中心和信息中心无单独预算来源，人员经费收支统管，全额保障。

**（二）机构职能。**

完善统一的城乡居民基本医疗保险制度、大病保险制度和医疗救助制度，不断提高医疗保障水平，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，确保医保资金合理使用、安全可控，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

**（三）人员概况。**

全局核定编制23名，其中行政编制5名，参公编制11名，事业编制7人。年末实际在编在职21人，其中行政人员4人，参公人员11人，事业人员6人。

二、部门资金收支情况

**（一）收入情况。**

2023年财政资金收入1432.84万元，其中：全年预算（一般公共预算）1401.82万元（其中：年初财政批复1476.05万元），上年结转31.02万元。基本支出288.98万元，项目支出1143.86万元。

**（二）支出情况。**

2023年财政资金支出决算合计1426.01万元，其中基本支出287.15万元，项目支出1138.86万元。

**（三）结余分配和结转结余情况。**

2023年无结转结余资金。

1. 部门预算绩效分析

**（一）部门预算总体绩效分析。**

1.履职效能。

保障和改善民生，减轻了群众就医负担。按照中央、省、市医疗保险财政补助政策保障了全区军转干部、离休干部、伤残军人、特困供养、低保、返贫监测对象、低收入人群、稳定脱贫户医疗保险费代缴、医疗费用报销、医疗救助、因病致贫返贫阻击，2023年，民生资金全部拨付到位。

建立了医保基金安全防控机制和信用评价体系。贯彻执行医疗保障基金监督管理制度，我部门建立了健全医疗保障基金安全防控机制和信用评价体系，2023年依法查处医疗保障领域违法违规行为，注重控制、审计、风险防控工作，开展定点医药机构查处52次，有效推进了医疗、医保、医药“三医联动”改革。

保障了医保工作全年日常经费开支保障医保工作全年日常经费开支。实现全区城乡居民医保参保率达95%以上，完成召开医保行业治理培训会、医保征收督导会等业务会议和培训5次及以上，印制医保工作宣传资料1万份及以上等目标，保障单位职工全年工资和保险待遇发放，从而提高社会公众满意度，确保工作正常运转。

2.预算管理。

在预算编制过程中，预算绩效目标编制科学合理、规范完整。横向设定一级指标、二级指标、三级指标，同时设置年度指标值、实际完成指标值、分值、得分、未完成原因分析相关指标；纵向设定产出、效益、成本、满意度四大指标。年初预算绩效编制已通过人大质量审核并出具预算批复，预算编制质量高。

在预算执行过程中，以项目完成数量为核心，积极推进项目入库和政府采购。2023年开展基金监管工作、城乡医疗救助区级配套等项目，实际完成情况与预算绩效目标相符。截至12月31日，2023年度收、支总计570.73万元，无结转结余，支出执行进度100%。

3.财务管理。

2023年，我单位严格遵守各项财经纪律，加强本单位财务管理工作，制定了预算管理、结算管理、资产管理等财务规章制度，加强和细化了预算编制，严格按照预算管理规定执行，各项目支出均控制在预算内，无超支和超范围支出。

4.资产管理。

聚焦政策导向，我部门及时对固定资产进行登记，并按要求进行会计核算入账，加强对固定资产、在建工程、流动资产、无形资产等各类国有资产的使用管理，并加强资产盘活利用。

5.采购管理。

我部门无政府采购项目。

**（二）部门预算项目绩效分析。**

常年项目绩效分析。该类项目总数10个，涉及预算总金额281.75万元，1-12月预算执行总体进度为100%。

阶段（一次性）项目绩效分析。该类项目总数0个，涉及预算总金额万0元。

1.项目决策。

在申报项目、填报预算绩效时，联系业务股室和相关专家团队对申报的项目可行性做了充分论证，在此基础上设置绩效目标评价指标体系，并及时进行项目登记、入库。

2.项目执行。

在预算编制过程中，预算绩效目标编制科学合理、规范完整。横向设定一级指标、二级指标、三级指标，同时设置年度指标值、实际完成指标值、分值、得分、未完成原因分析相关指标；纵向设定产出、效益、成本、满意度四大指标。

在预算调整过程中，对照年度预算执行过程中部门预算项目绩效目标管理，在均按照年终市级下达目标任务和实际情况调整年初预算指标及绩效目标，并及时与财政沟通调整预算，进行项目入库。

在预算执行过程中，我单位严格遵守各项财经纪律，加强本单位财务管理工作，制定了相关规章制度，加强和细化了预算编制，严格按照预算执行，各项目支出均控制在预算内，无超支和超范围支出。

在预算监控过程中，严格按照要求在规定时间报送绩效目标申报表，填报绩效运行监控表，并动态监测绩效目标完成情况并及时处置。

3.目标实现。

截至2023年12月，部门预算项目执行率100%，资金结余率0%。各项支出实际完成情况与预期绩效目标基本相符，完成对应指标值。

**（二）重点领域绩效分析。**

部门2023年度不涉及重点领域。

**（四）绩效结果应用情况。**按照昭化区绩效制度要求，结合单位具体工作实施情况，制定并实施了本单位内控制度，并建立绩效评价结果反馈与整改、激励制度，进一步完善绩效评价结果的反馈和运用机制，将绩效结果向社会逐步公开，将绩效评价结果作为安排以后年度预算的重要依据，切实发挥绩效评价工作的应用作用，使预算绩效管理工作做真做实。

四、评价结论及建议

**（一）评价结论。**

通过部门整体支出绩效自评和项目绩效自评，掌握资金使用情况与预期目标，资金管理规范程度，资金使用成效，分析存在问题及原因，及时总结经验，改进管理措施，有效提高资金管理水平和使用效益。分别从目标管理、过程管控、完成结果、内部应用、信息公开、整改反馈、自评质量7个方面对部门整体支出绩效进行自评。2023年部门整体支出绩效自评等级为“良”，自评得分89分

**（二）存在问题。**

财务人员水平参差不齐，导致预算绩效管理水平欠缺。

**（四）改进建议。**

1.细化预算编制工作，进一步做好预算的编制。加强内设机构的预算管理意识，严格按照预算编制的相关制度和要求进行预算编制。

2.加强财务管理，严格财务审核。加强单位财务管理，健全单位财务管理制度体系，规范单位财务行为。在费用报账支付时，按照预算规定的费用项目和用途进行资金使用审核、财务严格核算，杜绝超支现象的发生。

3.完善资产管理，抓好“三公”经费控制。严格编制政府采购年初预算和计划，规范各类资产的购置审批制度、资产采购制度、使用管理制度、资产处置和报废审批制度、资产管理岗位职责制度等，加强单位内部的资产管理工作。严格控制“三公”经费的规模和比例，把关“三公”经费支出的审核、审批，杜绝挪用和挤占其他预算资金行为；进一步细化“三公”经费的管理，合理压缩“三公”经费支出。

4.对相关人员加强培训，特别是针对《预算法》《行政事业单位会计制度》等学习培训，规范部门预算收支核算，切实提高部门预算收支管理水平。

附表：部门预算项目支出绩效自评表（2023年度）

|  |
| --- |
| **广元市昭化区部门整体支出绩效目标自评表** |
| （2023年度） |
| 主管部门 | 昭化区医保局 | 实施单位 | 昭化区医保局 |
| 项目（政策）资金 （万元） |  | 年初预算数 | 全年预算数 | 全年执行数 | 执行率（%） |
| 年度资金总额 | 1476.05 | 1432.84 | 1426.01 | 99.52% |
| （一）财政拨款小计 | 1476.05 | 1432.84 | 1426.01 | 99.52% |
| 1.一般公共预算 | 1476.05 | 1432.84 | 1426.01 | 99.52% |
| 2.政府性基金 |  |  |  |  |
| 3.国有资本经营预算 |  |  |  |  |
| 4.社保基金 |  |  |  |  |
| （二）其他资金 |  |  |  |  |
| 整体目标 | 年度目标 | 完成情况 |
|
| 区医保局贯彻落实党中央关于医疗保障工作的方针政策和省委、市委、区委的决策部署，在履行职责过程中坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导，主要涉及医疗救助、医疗服务项目及药品价格监管、参保居民信息维护、长期护理保险经办、药品耗材招标采购等职能职责。一是按照中央、省、市医疗保险财政补助政策保障全区军转干部、离休干部、伤残军人、特困供养、低保、返贫监测对象、低收入人群、稳定脱贫户医疗保险费代缴、医疗费用报销、医疗救助、因病致贫返贫阻击资金，着力保障和改善民生，减轻群众就医负担；二是贯彻执行医疗保障基金监督管理制度，建立健全医疗保障基金安全防控机制和信用评价体系，依法查处医疗保障领域违法违规行为，注重控制、审计、风险防控工作，从而推进医疗、医保、医药“三医联动”改革；三是保障医保工作全年日常经费开支，实现全区城乡居民医保参保率达95%以上，完成召开医保行业治理培训会、医保征收督导会等业务会议和培训5次及以上，印制医保工作宣传资料1万份及以上等目标，保障单位职工全年工资和保险待遇发放，从而提高社会公众满意度，确保工作正常运转。 | 已完成，加强了网络、信息安全、基础设施等方面建设，切实保障了医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集质量和速度。打击欺诈骗保工作力度加强，重点整治了“三假”工作。完成了国家医保平台平稳上线，网络运行畅通。 |
|
| 部门整体绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成值 | 偏差原因分析及整改措施 |
| 产出指标 | 数量指标 | 城乡居民医保人数 | =184423人 | 184423人 |  |
| 计划防贫保救助群众数量 | ≥10户 | 27户 |  |
| 开展全区定点医药机构检查次数 | ≥30次 | 53次 |  |
| 临聘人员数量 | ≤3人 | 3人 |  |
| 稳定脱贫人口 | =28127人 | 28127人 |  |
| 医疗救助数量 | ≥30000人次 | 58528人次 |  |
| 印制宣传资料数量 | ≥10000份 | 30000份 |  |
| 召开医保业务培训会议次数 | ≥5场次 | 8场次 |  |
| 质量指标 | 城乡居民医保区级资金配套覆盖率 | =100% | 100% |  |
| 防贫保救助准确率 | =100% | 100% |  |
| 基本医保参保率 | ≥95% | 100% |  |
| 基金监管专项检查违规查处率 | =100% | 100% |  |
| 部门整体 绩效指标 | 产出指标 | 质量指标 | 稳定脱贫人口财政代缴率 | =100% | 100% |  |
| 时效指标 | 完成时限 | =1年 | =1年 |  |
| 资金支付及时率 | =100% | =100% |  |
| 效益指标 | 社会效益 指标 | 保障医保基金安全运行，提高综合监管能力 | 优 | 优 |  |
| 减轻群众就医负担，提高健康水平，保障和改善民生 | 优 | 优 |  |
| 维护社会稳定，鼓励更多人员为国家作贡献 | 优 | 优 |  |
| 有效防止辖区内群众因病致贫返贫风险 | 优 | 优 |  |
| 整合部门力量，提高医保经办服务能力 | 优 | 优 |  |
| 满意度指标 | 服务对象 满意度 | 定点医药机构对医保管理服务满意度 | ≥90% | 90% |  |
| 社会群众满意度 | ≥90% | 90% |  |
| 成本指标 | 经济成本指标 | 保人员、保运转人员经费和日常公用经费 | 288.98万元 | 287.15万元 | 年末人员预算调整后结转 |
| 城乡居民医保区级配套资金控制额 | 771.11万元 | 771.11万元 |  |
| 城乡医疗救助配套资金控制额 | 130万元 | 130万元 |  |
| 防贫保项目第三方机构服务费（预算成本控制额） | 9.50万元 | 9.50万元 |  |
| 监管工作经费控制额 | 5万元 | 0万元 | 项目正在推进中，四月基金监管宣传月 |
| 临聘人员工资、保险经费控制额 | 5万元 | 5万元 |  |
| 稳定脱贫户区级代缴医疗保险费（一般）控制额 | 59.98万元 | 59.98万元 |  |
| 医保工作经费控制额 | 98.02万元 | 98.02万元 |  |
| 新冠疫苗疫苗费及接种费财政补助控制额 | 18.25万元 | 18.25万元 |  |
| 医疗服务与保障能力提升资金 | 47万元 | 47万元 |  |

附件2

2023年基金监管工作经费专项预算项目绩效评价报告

一、项目概况

**（一）设立背景及基本情况。**

为贯彻执行医疗保障基金监督管理制度，建立健全医疗保障基金安全防控机制和信用评价体系，监督管理纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用，设立基金监管专项工作经费，将该项经费纳入年初预算，符合资金管理办法的相关规定。

**（二）实施目的及支持方向。**

依法查处医疗保障领域违法违规行为，注重控制、审计、风险防控工作，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好保障人民群众就医需求，减轻医药费用负担。该检查经费主要用于医保法治宣传、执法检查、卷宗装订归档、耗材设备、人员经费、车辆保障、第三方费用、举报奖励金等开支。

**（三）预算安排及分配管理。**

2023年防贫保项目资金5万元，主要用于该检查经费主要用于医保法治宣传、执法检查、卷宗装订归档、耗材设备、人员经费、车辆保障、第三方费用、举报奖励金等开支

**（四）项目绩效目标设置。**

绩效目标明确，与项目预计解决的问题、现实需求基本匹配，具体详细目标设置见下图所示。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成值 | 偏差原因分析及 改进措施 |
|
| 产出指标 | 数量指标 | 开展全区定点医药机构检查次数 | ≥30次 | 53次 |  |
| 质量指标 | 专项检查违规查处率 | 100% | 100% |  |
| 时效指标 | 年度检查任务按时完成率 | 100% | 100% |  |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 保障医保基金安全运行，提高综合监管能力 | 优 | 优 |  |
|
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 定点医药机构对医保管理服务满意度 | ≥90% | 90% |  |
| 成本指标 | 经济成本指标 | 监管工作经费控制数 | 5万元 | 5万元 |  |

二、评价实施

**（一）评价目的。**

建立健全医疗保障基金安全防控机制和信用评价体系，监督管理纳入医保支付范围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，注重控制、审计、风险防控工作，从而推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好保障人民群众就医需求，减轻医药费用负担。

1. **预设问题及评价重点。**

 本项目实施可加强医保基金安全使用，防范化解基金使用风险，更好保障群众就医需求。

**（三）评价选点。**

医疗保障基金监督管理制度，建立健全医疗保障基金安全防控机制和信用评价体系。

**（四）评价方法。**

按照绩效管理办法，采用项目绩效自评表进行专项评价。

**（五）评价组织。**

单位自评法。成立项目绩效评价领导小组，由各业务股牵头实施项目绩效评价工作，会同财务室等填报绩效目标自评表。

三、绩效分析

**（一）通用指标绩效分析。**

1.项目决策。

对申报的项目可行性做了充分论证，绩效目标制定纳入集体决策范围，在此基础上设置绩效目标评价指标体系，并及时进行项目入库处置。

2.项目管理。

严格遵守各项财经纪律，加强本单位财务管理工作，制定了相关规章制度，加强和细化了预算编制，严格按照预算执行，该项目支出均控制在预算内。

3.项目实施。

该项目已按时完工，达到相关验收标准，资金拨付及时率100%，已全额兑付到位。

4.项目结果。

2023年，落实常态化监管机制，重点打击“假病人”“假病情”“假票据”等三假违规行为，组建基金监管专家队伍对全区53家医药机构开展全覆盖检查，对违规查处率达100%，切实守护好群众“救命钱”。按照规定基本完成目标任务，项目实施效果基本达到预期目标，成本未超预算范围，资金使用安全有效。

**（二）专用指标绩效分析。**

1.民生保障。

组建基金监管专家队伍对全区53家医药机构开展全覆盖检查，对违规查处率达100%，切实守护好群众“救命钱”。

2.行政运转。

依法打击欺诈骗保，节约定点医疗、医药机构医保资金，确保医保部门基金运转的安全性。

四、评价结论

该项目规划符合中央、省、市、区重大决策部署，项目绩效目标合理、明确，与项目年度目标一致。从数量指标、质量指标、时效指标、成本指标、社会效益指标、满意度指标6大指标分析，项目基本完成预期目标，相关群体满意度高。通过项目的实施，医保法治化建设显著提升，通过规范医药机构行为，确保了医保资金合理使用、安全可控，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，提高了医疗资源使用效率和医疗保障水平。根据绩效评价指标体系评价表，对财政支出产生的实际效果与预定目标进行比较，基金监管工作经费自评结果为良 ，自评得分82分。

五、存在主要问题

无。

六、改进建议

无。

附件3

2023年医保工作经费专项预算项目绩效评价报告

一、项目概况

**（一）设立背景及基本情况。**

为贯彻落实中央、省、市、区关于医疗保障工作方针政策和决策部署，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，更好保障人民群众就医需求，减轻医药费用负担，保障政策宣传、医保征收等医保工作全年日常经费开支，设立医保工作经费，将医保工作经费纳入年初预算。

1. **实施目的及支持方向。**

建立为建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，更好保障人民群众就医需求，减轻医药费用负担，保障政策宣传、医保征收等医保工作全年日常经费开支，设立医保工作经费

**（三）预算安排及分配管理。**

医保工作经费，全年预算数98.02。保障医保工作全年日常经费开支，提高社会公众满意度，有效破解了资金分散、难成合力难题，确保了参保患者特别是贫困患者住院“零押金”、报账“零跑路”和救助“零等待”。

1.印刷费：印制政策宣传资料、打复印业务表册等；

2.邮电费：医保金保专网、金财网、机房网络运行和维护费等；

3.差旅费：医保征收、电子医保推广等下乡、出差支出；

4.办公费：办公耗材、档案整理及其他各类维护费用；

5.租赁费：用于下乡、出差等公务用车使用、租车等费用；

6.培训会议费：用于医保经办各类培训会议支出；

7.其他商品和服务：用于医保其他工作经费开支。

**（四）项目绩效目标设置。**

绩效目标明确，与项目预计解决的问题、现实需求基本匹配，具体详细目标设置见下图所示。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成值 | 偏差原因分析及 改进措施 |
|
| 产出指标 | 数量指标 | 印制宣传资料数量 | ≥10000份 | 12000份 |  |
| 召开医保业务培训会次数 | ≥5次 | 8次 |  |
| 质量指标 | 居民医保参保率 | ≥95% | 100% |  |
| 时效指标 | 完成时限 | 1年 | 1年 |  |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 保障居民就医能力、提高健康水平 | 优 | 优 |  |
|
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保群众满意度 | ≥90% | 90% |  |
| 成本指标 | 经济成本指标 | 医保工作经费控制数 | 98.02万元 | 98.02万元 |  |

二、评价实施

**（一）评价目的。**

为充分发挥资金使用效益，贯彻落实中央关于医疗保障工作的方针政策和省委、市委、区委的决策部署，稳步推进全年医保工作。

**（二）预设问题及评价重点。**

本项目设立为持续提升我区参加居民医疗保险的18.06万群众的医保获得感，做好医保工作的日常推进。

**（三）评价选点。**

全年召开医保业务培训会次数8次，印刷宣传资料一万余份。

**（四）评价方法。**

按照绩效管理办法，采用项目绩效自评表进行专项评价。

**（五）评价组织。**

单位自评法。成立项目绩效评价领导小组，由各业务股牵头实施项目绩效评价工作，会同财务室等填报绩效目标自评表。

三、绩效分析

**（一）通用指标绩效分析。**

1.项目决策。

对申报的项目可行性做了充分论证，绩效目标制定纳入集体决策范围，在此基础上设置绩效目标评价指标体系，并及时进行项目入库处置。

2.项目管理。

严格遵守各项财经纪律，加强本单位财务管理工作，制定了相关规章制度，加强和细化了预算编制，严格按照预算执行，该项目支出均控制在预算内。

3.项目实施。

该项目已按时完工，达到相关验收标准，资金拨付及时率100%，已全额兑付到位。

4.项目结果。

根据自评年度审计监督、财会监督和决算审查结果反映专项预算管理合规。

四、自评结论及建议

（一）自评评价

该项目规划符合中央、省、市、区重大决策部署，项目绩效目标合理、明确，与项目年度目标一致。从数量指标、质量指标、时效指标、成本指标、社会效益指标、满意度指标6大指标分析，项目基本完成预期目标，相关群体满意度高。

通过项目的实施，一是推进了医保信息化系统建设工作，着力实现信息多跑路，群众少跑路的服务目标，不断提升群众的医疗保障获得感、安全感、幸福感；二是全区居民医保参保率大幅提升，参保群众医药费用负担有所减轻，有效解决看病难等问题；三是加大对全区医保经办人员培训，医保经办人员服务能力有所提高，医疗服务行为规范有所加强。

根据绩效评价指标体系评价表，对财政支出产生的实际效果与预定目标进行比较，医保工作经费自评结果为优 ，自评得分96分。

**（二）专用指标绩效分析。**

1.民生保障。

项目严格按照规定完成了目标任务，居民医保参保率达95%，群众满意度达90%，有效推进全年医保工作。

2.行政运转。

保障了单位日常运转，加大对全区医保经办人员培训，医保经办人员服务能力有所提高，医疗服务行为规范有所加强。

四、评价结论

该项目规划符合中央、省、市、区重大决策部署，项目绩效目标合理、明确，与项目年度目标一致。从数量指标、质量指标、时效指标、成本指标、社会效益指标、满意度指标6大指标分析，项目基本完成预期目标，相关群体满意度高。

通过项目的实施，一是推进了医保信息化系统建设工作，着力实现信息多跑路，群众少跑路的服务目标，不断提升群众的医疗保障获得感、安全感、幸福感；二是全区居民医保参保率大幅提升，参保群众医药费用负担有所减轻，有效解决看病难等问题；三是加大对全区医保经办人员培训，医保经办人员服务能力有所提高，医疗服务行为规范有所加强。

根据绩效评价指标体系评价表，对财政支出产生的实际效果与预定目标进行比较，医保工作经费自评结果为优 ，自评得分96分。

五、存在主要问题

无。

六、改进建议

无。

附件4

2023年防贫保服务费专项预算项目绩效评价报告

一、项目概况

**（一）设立背景及基本情况。**

有效防止辖区内因病致贫返贫风险，决定实施防贫保项目。根据项目需要，为充分发挥资金使用效益，决定采用政府购买服务方式与具有实施资质的第三方机构合作实施防贫保项目。第三方机构按程序对申请人家庭财产情况进行全面调查核实，形成调查结论报送区医保局。服务费由区财政单独预算，按当年救助总额的15%收取（封顶9.5万元），区医保局负责考核发放。根据昭府办函〔2020〕40号文件，将防贫保服务费纳入年初预算。

**（二）实施目的及支持方向。**

为有效防止辖区内因病致贫返贫风险，巩固拓展脱贫攻坚成果，不断提升防止返贫监测精准性，决定实施防贫保项目。根据项目需要，为充分发挥资金使用效益，决定采用政府购买服务方式与具有实施资质的第三方机构合作实施防贫保项目。第三方机构按程序对申请人家庭财产情况进行全面调查核实，形成调查结论报送区医保局。防贫保服务费由区财政单独预算，按当年救助总额的15%收取（封顶9.5万元），区医保局负责考核发放。

**（三）预算安排及分配管理。**

防贫保服务费由区财政单独预算，按当年救助总额的15%收取（封顶9.5万元），区医保局负责考核发放。2023年防贫保服务费共计支出8.52万元。

**（四）项目绩效目标设置。**

绩效目标明确，与项目预计解决的问题、现实需求基本匹配，具体详细目标设置见下图所示。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成值 | 偏差原因分析及 改进措施 |
|
| 产出指标 | 数量指标 | 计划防贫保救助群众人数 | ≥10户 | 24户 |  |
| 质量指标 | 防贫保救助精准率 | 100% | 100% |  |
| 时效指标 | 资金支付及时率 | 100% | 100% |  |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 有效防止辖区内群众因病致贫返贫风险 | 优 | 优 |  |
|
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 服务对象满意度 | ≥90% | 100% |  |
| 成本指标 | 经济成本指标 | 第三方机构服务费（预算成本控制额） | ≤9.5万元 | 8.52万元 |  |

二、评价实施

**（一）评价目的。**

为充分发挥资金使用效益，发挥第三方服务优势，稳步推进防贫保项目实施，有效防止辖区内因病致贫返贫风险。

**（二）预设问题及评价重点。**

因年底才能汇总测算出救助总额，导致项目预算执行进度较慢，部门预算项目预算执行进度在6、9、11月均未达到序时进度要求。

**（三）评价选点。**

该项目属于支付第三方服务费。

**（四）评价方法。**

按照绩效管理办法，采用项目绩效自评表进行专项评价。

**（五）评价组织。**

单位自评法。成立项目绩效评价领导小组，由各业务股牵头实施项目绩效评价工作，会同财务室等填报绩效目标自评表。

三、绩效分析

**（一）通用指标绩效分析。**

1.项目决策。

对申报的项目可行性做了充分论证，绩效目标制定纳入集体决策范围，在此基础上设置绩效目标评价指标体系，并及时进行项目入库处置。

2.项目管理。

严格遵守各项财经纪律，加强本单位财务管理工作，制定了相关规章制度，加强和细化了预算编制，严格按照预算执行，该项目支出均控制在预算内。

3.项目实施。

该项目已按时完工，达到相关验收标准，资金拨付及时率100%，已全额兑付到位。

4.项目结果。

已完成。“防贫保”服务费预算9.5万元（封顶数），资金到位率100%。按照当年救助总额的15%测算服务费56.8万元\*15%=8.52万元，已支出8.52万元，拨付率100%，剩余0.98万元财政给予收回指标。

**（二）专用指标绩效分析。**

1.民生保障。

项目严格按照规定完成了目标任务，当年“防贫保”救助24户，实施效果达到预期目标，专款专用，达到有效防止辖区内因病致贫返贫风险目的。

2.行政运转。

贫困人口因病增加自身返贫风险，本项目的实施，可满足昭化区因病致贫返贫人口就医需求为全区群众医疗兜底。

四、评价结论

该项目规划符合中央、省、市、区重大决策部署，项目绩效目标合理、明确，与项目年度目标一致。从数量指标、质量指标、时效指标、成本指标、社会效益指标、满意度指标6大指标分析，项目基本完成预期目标，相关群体满意度高。通过项目的实施，有效防止辖区内因病致贫返贫风险，巩固拓展脱贫攻坚成果。根据绩效评价指标体系评价表，对财政支出产生的实际效果与预定目标进行比较，防贫保服务费资金自评结果为优 ，自评得分96分。

五、存在主要问题

无。

六、改进建议

无。

附件5

2023年临聘人员工作经费专项预算项目绩效评价报告

一、项目概况

**（一）设立背景及基本情况。**

根据昭财社保〔2021〕17号文件，为保障临聘人员工资、保险待遇，设立临聘人员工作经费，将5万元工作经费纳入年初预算，符合资金管理办法的相关规定。

**（二）实施目的及支持方向。**

因工作需要单位需通过第三方机构聘用工作人员从事昭化区医保大厅综合窗口及保洁工作，现医保局临聘人员指标数3人，现实际临聘人员3人，均与昭贤人力资源公司签订劳务派遣协议，临聘人员经费按月支付给第三方机构。该支出涉及临聘人员工资、保险，从而激发聘用人员工作的积极性，整合部门力量，提高工作效率，确保医保各项工作正常运转。

**（三）预算安排及分配管理。**

该项经费预算5万元，用于支出涉及临聘人员工资、保险，从而激发聘用人员工作的积极性，整合部门力量，提高工作效率，确保医保各项工作正常运转。

**（四）项目绩效目标设置。**

绩效目标明确，与项目预计解决的问题、现实需求基本匹配，具体详细目标设置见下图所示。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成值 | 偏差原因分析及 改进措施 |
|
| 产出指标 | 数量指标 | 临聘人员数量 | ≤3人 | 3人 |  |
| 质量指标 | 工作效率提升率 | 100% | 100% |  |
| 时效指标 | 完成时限 | 1年 | 1年 |  |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 整合部门力量，提高医保经办服务保障能力 | 优 | 优 |  |
|
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 满意度 | ≥90% | 100% |  |
| 成本指标 | 经济成本指标 | 临聘人员工作经费控制数 | 5万元 | 5万元 |  |

二、评价实施

**（一）评价目的。**

为保障临聘人员工资福利，确保工作正常运转。

**（二）预设问题及评价重点。**

本项目实施可从而激发聘用人员工作的积极性，整合资源，提高工作效率。

**（三）评价选点。**

2023年临聘人员数量为3人。

**（四）评价方法。**

按照绩效管理办法，采用项目绩效自评表进行专项评价。

**（五）评价组织。**

单位自评法。成立项目绩效评价领导小组，会同财务室等填报绩效目标自评表。

三、绩效分析

**（一）通用指标绩效分析。**

1.项目决策。

对申报的项目可行性做了充分论证，绩效目标制定纳入集体决策范围，在此基础上设置绩效目标评价指标体系，并及时进行项目入库处置。

2.项目管理。

严格遵守各项财经纪律，加强本单位财务管理工作，制定了相关规章制度，加强和细化了预算编制，严格按照预算执行，该项目支出均控制在预算内。

3.项目实施。

该项目已按时完工，达到相关验收标准，资金拨付及时率100%，已全额兑付到位。

4.项目结果。

2023年，区医保局临聘人员3名，未超标配置临聘人员且均签订劳务派遣协议，并已全额兑付1-12月工资及各类保险待遇支出。项目严格按照规定完成了目标任务，专款专用，项目实施效果达到预期目标，资金使用安全有效。

**（二）专用指标绩效分析。**

1.民生保障。

项目严格按照规定完成了目标任务，当年临聘人员数量3人，工作效率提升率100%，实施效果达到预期目标，专款专用，有效提升了临聘人员工作积极性。

2.行政运转。

有效保障单位人员数量、工作效率。

四、评价结论

该项目规划符合中央、省、市、区重大决策部署，项目绩效目标合理、明确，与项目年度目标一致。项目实施过程做到公开透明，保证了项目经费的安全、合理、合规使用。从数量指标、质量指标、时效指标、成本指标、社会效益指标、满意度指标6大指标分析，项目均完成预期目标，完成率达100%且相关群体满意度高。根据绩效评价指标体系评价表，对财政支出产生的实际效果与预定目标进行比较，临聘人员工作经费自评结果为优，自评得分100分。

五、存在主要问题

无。

六、改进建议

无。

附件6

2022年医疗服务与保障能力提升补助资金第二批次专项预算项目绩效评价报告

一、项目概况

**（一）设立背景及基本情况。**

根据《广元市财政局关于下达2022年中央财政医疗服务与保障能力提升资金补助资金（医疗保障服务能力建设）第二批次的通知（广财社（2022）152号）》，向昭化区下达资金21万元。根据《关于下达2023年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金的通知》（广财社〔2023〕44号文件）要求，2023年3月底对我区下达补助资金26万元，符合资金管理办法的相关规定。

**（二）实施目的及支持方向。**

为提升医保信息化和服务水平，提升医保业务信息化水平，加强医保信息平台运维管理，深入推进区镇村医保服务体系建设，推进医保经办管理服务标准化建设加大医疗保障宣传力度，提升宣传引导水平，提高医保重要政策知晓率。

**（三）预算安排及分配管理。**

为提升医保信息化和服务水平，向昭化区下达第二批次医疗服务与保障能力提升资金项目资金共计47万元，主要用于区镇村医保服务体系建设、人员培训、医保氛围延伸打造、医保政策宣传资料印制、基金监管、地方媒体宣传报道等。

**（四）项目绩效目标设置。**

绩效目标明确，与项目预计解决的问题、现实需求基本匹配，具体详细目标设置见下图所示。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成值 | 偏差原因分析及 改进措施 |
|
| 产出指标 | 数量指标 | 印制宣传资料数量 | ≥5000份 | 6000份 |  |
| 顶岗培训人员数量 | ≥30人次 | 50人次 |  |
| 医保经办服务网点建设 | ≥3个 | 3个 |  |
| 质量指标 | 医保系统正常运转合格率 | ≥90% | 100% |  |
| 医保系统人才培训合格率 | ≥90% | 90% |  |
| 时效指标 | 完成时限 | 1年 | 1年 |  |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 医保标准化水平 | 优 | 优 |  |
|
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 服务对象满意度 | ≥90% | 100% |  |
| 成本指标 | 经济成本指标 | 服务能力提升资金控制数 | =21万元 | 21万元 |  |

二、评价实施

**（一）评价目的。**

为提升医保信息化和服务水平，保障全区医保服务水平稳步提升。

1. **预设问题及评价重点。**

本项目实施，可有效推进医保人才队伍建设、加大医保宣传力度。

**（三）评价选点。**

医保系统人才培训合格率、服务网点建设。

**（四）评价方法。**

按照绩效管理办法，采用项目绩效自评表进行专项评价。

**（五）评价组织。**

单位自评法。成立项目绩效评价领导小组，会同财务室等填报绩效目标自评表。

三、绩效分析

**（一）通用指标绩效分析。**

1.项目决策。

对申报的项目可行性做了充分论证，绩效目标制定纳入集体决策范围，在此基础上设置绩效目标评价指标体系，并及时进行项目入库处置。

2.项目管理。

严格遵守各项财经纪律，加强本单位财务管理工作，制定了相关规章制度，加强和细化了预算编制，严格按照预算执行，该项目支出均控制在预算内。

3.项目实施。

该项目已按时完工，达到相关验收标准，资金拨付及时率100%，已全额兑付到位。

4.项目结果。

定点医药机构监督检查覆盖率达100%，并拍摄医保基金监管宣传片1个，印制6种类型医保元素物品，村级经办人员培训数量50人次、建设磨滩镇百胜村、元坝镇云雾村、太公回龙村村级医保经办服务网点3个、印制宣传资料数量6000份。严格按照规定基本完成目标任务，项目实施效果基本达到预期目标，成本未超预算范围，资金使用安全有效。

**（二）专用指标绩效分析。**

1.民生保障。

项目严格按照规定完成了目标任务，医保经办服务网点建成3个，医保系统人才培训合格率达到90%，医保业务顶岗培训人员数量达50余人，提升了全区医保经办服务质量，增强人民医保满意度。

2.行政运转。

有效培育医保“明白人”，提升了医保业务经办效率。

四、评价结论

该项目规划符合中央、省、市、区重大决策部署，项目绩效目标合理、明确，与项目年度目标一致。从数量指标、质量指标、时效指标、成本指标、社会效益指标、满意度指标6大指标分析，项目基本完成预期目标，相关群体满意度高。通过项目的实施：

**一是**推进了医保信息化系统建设工作，着力实现信息多跑路，群众少跑路的服务目标，不断提升群众的医疗保障获得感、安全感、幸福感。

**二是**全区居民医保参保率大幅提升，参保群众医药费用负担有所减轻，有效解决看病难等问题。

**三是**加大对全区医保经办人员培训，医保经办人员服务能力有所提高，医疗服务行为规范有所加强。

根据绩效评价指标体系评价表，对财政支出产生的实际效果与预定目标进行比较，医疗服务与保障能力提升资金自评结果为优，自评得分96分。

五、存在主要问题

无。

六、改进建议

无。

第五部分 附表

## 一、收入支出决算总表

## 二、收入决算表

## 三、支出决算表

## 四、财政拨款收入支出决算总表

## 五、财政拨款支出决算明细表

## 六、一般公共预算财政拨款支出决算表

## 七、一般公共预算财政拨款支出决算明细表

## 八、一般公共预算财政拨款基本支出决算表

## 九、一般公共预算财政拨款项目支出决算表

## 十、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

## 十一、国有资本经营预算财政拨款收入支出决算表

## 十二、国有资本经营预算财政拨款支出决算表

 十三、财政拨款“三公”经费支出决算表