附件6-1：

南昌市医疗保障局项目支出绩效评价报告

项目名称： 医疗保障工作经费

项目类别： 社会事业类

实施单位： 南昌市医疗保障局

主管部门： 南昌市医疗保障局 （盖章）

评价机构： 南昌市医疗保障局评价组 （盖章）

评价年度： 2020年

2021年 5 月 20 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目绩效评价人员 | | | |
| 姓 名 | 单 位 | 职称/职务 | 签 名 |
| 熊慧平 | 南昌市医疗保障局 | 党组成员、副局长 |  |
| 刘凯 | 南昌市医疗保障局 | 办公室主任 |  |
| 朱桂云 | 南昌市医疗保障局 | 财务室会计 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 评价组组长  (签名): |  | 年 月 日 | |
| 中介机构  （盖章）: |  | 年 月 日 | |

注：1.评价小组须不低于3人，如未委托第三方机构，则最后一行无需填写；  
 2.所有评价人员必须亲笔签名，否则评价无效。

南昌市医疗保障局项目支出绩效评价报告

根据《中共南昌市委 南昌市人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（洪发〔2019〕13号）及《南昌市财政项目支出绩效评价管理办法》（洪财办〔2020〕44号）文件精神，为落实南昌市医疗保障局2020年度预算绩效管理工作，结合南昌市医疗保障局工作实际，我局对2020年度南昌市医疗保障局项目进行了绩效评价。现将评价情况报告如下：

一、基本情况

1. **项目概况**

1、项目背景

根据南昌市医疗保障局工作职责，现按照《中共南昌市委 南昌市人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（洪发〔2019〕13号）及《南昌市财政项目支出绩效评价管理办法》（洪财办〔2020〕44号）文件精神，南昌市医疗保障局开展了2020年度项目绩效评价工作。

2、项目主要内容及实施情况

市医保局医疗保障工作经费项目的主要内容是不断优化医疗流程，对医保体验进行升级，并不断完善异地就医保障。开展打击欺诈骗保专项行动，持续两定医药机构智能化监管工作。制定普通门诊统筹制度，对城乡居民医保政策不断调整完善，织密扎牢基本医疗保障网。简化医疗保障扶贫报销手续，深入推进医疗保障扶贫工作。

截至2020年12月31日，市医保局医疗保障工作经费项目已基本完成了项目年初既定工作计划，为完善医保流程，本年度对全市2000家定点医疗机构进行了监管核查工作，同时对医保工作人员进行了有效的业务培训，提高医保服务水平。积极推进全市医疗保障标准化和信息化建设，稳步推进生育保险和职工基本医疗保险合并工作落地见效。

3、资金投入和使用情况

2020年度市医保局医疗保障工作经费项目年初预算金额为117.42万元，实际到位资金117.42万元，全年实际投入资金为117.42万元，资金使用率100%。

该项目支出117.42万元，主要用于医保信息系统建设、医保培训工作以及定点医疗机构的核查工作万元。在项目资金管理中，我局严格按照财务管理制度，严格财务支出流程，对于项目资金未出现无故截留。

1. **项目绩效目标**

1、总体目标

通过预算资金项目的实施，我局突出工作重点，主动提供服务，医疗保障工作稳步推进，优化医疗保障工作流程，实行工作效率进一步提升。

2、阶段性目标

在领导的带领下以及全体职工的共同努力下，按照严格的资金预算，结合市医保局医疗保障工作经费项目的需求，较好地完成市医保局医疗保障工作经费项目的内容，确保2020年市医保局日常业务正常开展。

3、项目预期目标完成情况

截止至2020年12月31日，为完善医保流程，本年度对全市2000家定点医疗机构进行了监管核查工作，同时对医保工作人员进行了有效的业务培训，提高医保服务水平。积极推进全市医疗保障标准化和信息化建设，稳步推进生育保险和职工基本医疗保险合并工作落地见效。

二、绩效评价工作开展情况

**（一）绩效评价目的、对象和范围。**

1、绩效评价目的

通过绩效评价，科学、客观、公正的对2020年度南昌市医疗保障局项目资金进行整体综合性评价，分析项目各项指标是否达到预期完成情况，评价资金使用的规范性和有效性，并及时总结经验，分析存在问题，提出改进意见和建议，促进本单位提升财政项目资金的预算绩效管理工作水平，强化支出责任，优化资源配置效率，提高财政资金使用效益。

2、绩效评价对象和范围

本项目绩效评价对象为南昌市医疗保障局2020年财政拨款经费项目，本次绩效评价范围是：

（1）绩效目标与战略发展规划的适应性；

（2）专项资金使用情况、财务管理状况；

（3）为加强管理所制定的相关制度、采取的措施等；

（4）绩效目标的实现程度，包括是否达到预定产出和效果等；

（5）需要评价的其他内容。

**（二）绩效评价原则、评价指标体系（附表说明）、评价方法、评价标准**

1、绩效评价原则

绩效评价应当遵循以下基本原则：

（一）科学公正。绩效评价应当运用科学合理的方法，按照规范的程序，对项目绩效进行客观、公正的反映。

（二）统筹兼顾。单位自评、部门评价和财政评价应职责明确，各有侧重，相互衔接。单位自评应由项目单位自主实施，即“谁支出、谁自评”。部门评价和财政评价应在单位自评的基础上开展，必要时可委托第三方机构实施。

（三）激励约束。绩效评价结果应与预算安排、政策调整、改进管理实质性挂钩，体现奖优罚劣和激励相容导向，有效要安排、低效要压减、无效要问责。

（四）公开透明。绩效评价结果应依法依规公开，并自觉接受社会监督。

2、评价指标体系

本项目绩效评价建立了三级评价指标体系，见下表：

| 一级  指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值权重 | 评分标准 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 决策  （15分） | 项目立项  （5分） | 立项依据  充分性  （2.5分） | 2.5 | ①项目立项符合国家法律法规和相关政策，得1.5分，不符合不得分； ②项目立项与部门职责范围相符，属于部门履职所需，得1分，不符合不得分。 |
| 立项程序  规范性  （2.5分） | 2.5 | ①项目按照规定的程序申请设立，得1.5分，不符合不得分； ②审批文件、材料符合相关要求，得1分，不符合不得分。 |
| 绩效目标  （5分） | 绩效目标  合理性  （2.5分） | 2.5 | ①项目有绩效目标，得1.5分，不符合不得分； ②项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，得1分，不符合不得分。 |
| 绩效指标  明确性  （2.5分） | 2.5 | ①将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标，得1.5分，不符合不得分； ②与项目目标任务数或计划数相对应，得1分，不符合不得分。 |
| 资金投入  （5分） | 预算编制  科学性  （2.5分） | 2.5 | ①预算内容与项目内容匹配，得1.5分，不符合不得分；  ②预算确定的项目投资额或资金量与工作任务相匹配，得1分，不符合不得分。 |
| 资金分配  合理性  （2.5分） | 2.5 | ①预算资金分配依据充分，得1.5分，不符合不得分； ②资金分配额度合理，得1分，不符合不得分。 |
| 过程  （15分） | 资金管理  （5分） | 资金到位率  （2.5分） | 2.5 | 资金到位率=（实际到位资金/预算资金）×100%。  90%-100%得2.5分；  80%-89%得1分；  60%-79%得0.5分；  60%以下，不得分。 |
| 预算执行率  （2.5分） | 2.5 | 预算执行率=（实际支出资金/实际到位资金）×100%。90%-100%得2.5分；  80%-89%得1分；  60%-79%得0.5分；  60%以下，不得分。 |
| 资金管理  （5分） | 资金使用  合规性  （5分） | 5 | ①符合国家财经法规和财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定，得2.5分，不符合不得分； ②资金的拨付有完整的审批程序和手续，得2.5分，不符合不得分。 |
| 组织实施  （5分） | 管理制度  健全性  （2.5分） | 2.5 | ①已制定或具有相应的财务和业务管理制度，得1.5分，不符合不得分； ②财务和业务管理制度合法、合规、完整，得1分，不符合不得分。 |
| 制度执行  有效性  （2.5分） | 2.5 | 遵守相关法律法规和相关管理规定，得2.5分，不完善得1分，未建立得0分。 |
| 产出  （40分） | 产出数量  （10分） | 对全市2000家定点医疗机构展开核查完成率100%  （4分） | 4 | 对全市2000家定点医疗机构展开核查完成率达到95-100%得4分，达到80%-94%得2分；  达到60%-79%得1分；达到60%以下，不得分。 |
| 医保工作培训2次完成率100%  （2分） | 2 | 医保工作培训2次完成率达到95-100%得2分，达到80%-94%得1分；  达到60%-79%得0.5分；达到60%以下，不得分。 |
| 医保信息系统建设1套完成率100%  （4分) | 4 | 医保信息系统建设1套完成率达到80-100%得4分，达到50%-79%得2分；  达到60%以下，不得分。 |
| 产出质量  （10分） | 定点医疗机构核查合规率100%  （4分) | 4 | 定点医疗机构核查合规率达到95-100%得4分，达到80%-94%得2分；  达到60%-79%得1分；达到60%以下，不得分。 |
| 医保工作培训合格率100%  （2分) | 2 | 医保工作培训合格率达到95-100%得2分，达到80%-94%得1分；  达到60%-79%得0.5分；达到60%以下，不得分。 |
| 医保信息系统验收合格率100%  （4分) | 4 | 医保信息系统验收合格率达到95-100%得4分，达到80%-94%得3分；  达到60%-79%得2分；达到60%以下，不得分。 |
| 产出时效  （10分） | 对定点医疗机构核查在2020年12月30日截止  （4分) | 4 | 对定点医疗机构核查及时性达到95-100%得4分，达到80%-94%得2分；  达到60%-79%得1分；达到60%以下，不得分。 |
| 医保工作培训在2020年12月31日截止  （2分) | 2 | 医保工作培训及时性达到95-100%得2分，达到80%-94%得1分；  达到60%-79%得0.5分；达到60%以下，不得分。 |
| 医保信息系统建设在2020年12月31日截止  （4分) | 4 | 医保信息系统建设及时性达到95-100%得4分，达到80%-94%得2分；  达到60%-79%得1分；达到60%以下，不得分。 |
| 产出成本  （10分) | 医疗保障工作与医保工作培训成本控制率100%  （5分） | 5 | 医疗保障工作与医保工作培训成本控制率达到95-100%得5分，达到80%-94%得3分；  达到60%-79%得1分；达到60%以下，不得分。 |
| 医疗保障信息系统成本控制率100%  （5分） | 5 | 医疗保障信息系统成本控制率达到95-100%得5分，达到80%-94%得3分；  达到60%-79%得1分；达到60%以下，不得分。 |
| 效益  （20分） | 社会效益  (10分） | 改善社会医疗保障流程  （5分） | 5 | 有效改善社会医疗保障流程得5分；较为改善社会医疗保障流程得3分；未改善社会医疗保障流程得0分。 |
| 完善城乡居民医保政策  （5分） | 5 | 有效完善城乡居民医保政策得5分；较为完善城乡居民医保政策得3分；未完善城乡居民医保政策得0分。 |
| 可持续效益  （10分） | 医疗保险制度体系健全性  （10分） | 10 | 全面健全医疗保险制度体系得10分，未全面健全医疗保险制度体系不得分。 |
| 满意度（10分） | 社会公众或服务对象满意度  （10分） | 参保人员满意度95%  （10分） | 10 | 对服务对象满意度调查， 95%-100%得10分；每下降5%扣1分，经调查，满意度为95%。 |
| 总分 | | | 100 | |

3、评价方法

根据评价对象的具体情况，可采用一种或多种方法。

（一）成本效益分析法。是指将投入与产出、效益进行关联性分析的方法。

（二）比较法。是指将实施情况与绩效目标、历史情况、不同部门和地区同类支出情况进行比较的方法。

（三）因素分析法。是指综合分析影响绩效目标实现、实施效果的内外部因素的方法。

（四）最低成本法。是指在绩效目标确定的前提下，成本最小者为优的方法。

（五）公众评判法。是指通过专家评估、公众问卷及抽样调查等方式进行评判的方法。

（六）标杆管理法。是指以国内外同行业中较高的绩效水平为标杆进行评判的方法。

（七）其他评价方法。

4、评价标准

绩效评价标准通常包括计划标准、行业标准、历史标准等，用于对绩效指标完成情况进行比较。

（一）计划标准。指以预先制定的目标、计划、预算、定额等作为评价标准。

（二）行业标准。指参照国家公布的行业指标数据制定的评价标准。

（三）历史标准。指参照历史数据制定的评价标准，为体现绩效改进的原则，在可实现的条件下应当确定相对较高的评价标准。

（四）财政部门和预算部门确认或认可的其他标准。

**（三）绩效评价工作过程**

本项目绩效评价工作的过程，南昌市医疗保障局一是加强组织领导，成立了以主要领导为组长的工作领导小组，制定了绩效评价工作方案，明确了工作要求及工作步骤；二是客观评价，按照要求合理设置评价指标，对照绩效指标，开展实际与计划的对比分析，实事求是地评价完成情况；三是明确责任，建立绩效评价工作责任制，将绩效评价工作责任明确到部门和相关责任人。

三、综合评价情况及评价结论

2020年南昌市医疗保障局较好地完成了各项工作，充分发挥了市医保局医疗保障工作经费项目在社会体系中重要补充作用。

根据部门整体支出绩效评价指标体系评分表，经认真逐条评价，2020年南昌市医疗保障局财政项目支出绩效评价得分90分，档次“优秀”。

评分详情见下表：

| 一级  指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值  权重 | 评价  得分 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 决策  （15分） | 项目立项  （5分） | 立项依据  充分性  （2.5分） | 2.5 | 2.5 |
| 立项程序  规范性  （2.5分） | 2.5 | 2.5 |
| 绩效目标  （5分） | 绩效目标  合理性  （2.5分） | 2.5 | 2.5 |
| 绩效指标  明确性  （2.5分） | 2.5 | 2.5 |
| 资金投入  （5分） | 预算编制  科学性  （2.5分） | 2.5 | 2.5 |
| 资金分配  合理性  （2.5分） | 2.5 | 2.5 |
| 过程  （15分） | 资金管理  （5分） | 资金到位率  （2.5分） | 2.5 | 2.5 |
| 预算执行率  （2.5分） | 2.5 | 2.5 |
| 资金管理  （5分） | 资金使用  合规性  （5分） | 5 | 5 |
| 组织实施  （5分） | 管理制度  健全性  （2.5分） | 2.5 | 2.5 |
| 制度执行  有效性  （2.5分） | 2.5 | 2.5 |
| 产出  （40分） | 产出数量  （10分） | 对全市2000家定点医疗机构展开核查完成率100%  （4分） | 4 | 4 |
| 医保工作培训2次完成率100%  （2分） | 2 | 2 |
| 医保信息系统建设1套完成率100%  （4分) | 4 | 2 |
| 产出质量  （10分） | 定点医疗机构核查合规率100%  （4分) | 4 | 4 |
| 医保工作培训合格率100%  （2分) | 2 | 2 |
| 医保信息系统验收合格率100%  （4分) | 4 | 0 |
| 产出时效  （10分） | 对定点医疗机构核查在2020年12月30日截止  （4分) | 4 | 4 |
| 医保工作培训在2020年12月31日截止  （2分) | 2 | 2 |
| 医保信息系统建设在2020年12月31日截止  （4分) | 4 | 0 |
| 产出成本  （10分) | 医疗保障工作与医保工作培训成本控制率100%  （5分） | 5 | 5 |
| 医疗保障信息系统成本控制率100%  （5分） | 5 | 5 |
| 效益  （20分） | 社会效益  (10分） | 改善社会医疗保障流程  （5分） | 5 | 5 |
| 完善城乡居民医保政策  （5分） | 5 | 5 |
| 可持续效益  （10分） | 医疗保险制度体系健全性  （10分） | 10 | 10 |
| 满意度（10分） | 社会公众或服务对象满意度  （10分） | 参保人员满意度95%  （10分） | 10 | 10 |
| 总分 | | | 100 | 90 |

四、绩效评价指标分析

**（一）项目决策情况。**

1、项目立项依据充分性、规范性程序情况分析（分值5分，得分5分）

本项目为2020年市医保局医疗保障工作经费项目，结合单位现行状况进行全面分析，科学预测和把握行业组织未来方向，严格按规定科学组织决策立项。单位实施项目前进行小组专项会议讨论决策，一致同意通过，按时向财政局申报项目预算，同意在2020年单位部门预算中列入市医保局医疗保障工作经费117.42万元，得5分。

2、绩效目标合理性、指标明确性情况分析（分值5分，得分5分）

该项目在财政信息一体化系统里填报了2020年南昌市医疗保障局项目预算资金和绩效目标信息，绩效目标设置情况与实际工作内容基本相符，项目预期产出及效益与正常的业绩水平相适应，按资金测算依据为标准设定的绩效目标与预算确定的项目资金量相匹配，该指标得分2.5分。

南昌市医疗保障局医疗保障工作经费项目根据2020年度项目实施内容，设置了数量、质量、时效、成本、社会效益、可持续影响及服务对象满意度等绩效指标，指标设置较为量化，指标内容较为明确，该指标得分2.5分。

3、项目资金预算编制科学性、资金分配合理性情况分析（分值5分，得分5分）

南昌市医疗保障局根据预算编制依据、预算资金总额度及资金用途进行预算编制，预算资金安排严格以资金测算为依据执行，该项目依照资金具体用途编制了项目预算和资金使用测算表，资金投入分解较为细化，与项目实施内容基本匹配，该指标得分2.5分。

该项目的资金分配过程主要参考了资金测算依据等文件，项目资金分配内容较为细化，资金分配过程合理，该指标得分2.5分。

**（二）项目过程情况。**

1、项目资金管理资金到位率、预算执行率情况分析（分值5分，得分5分）

2020年市医保局医疗保障工作经费项目预算安排117.42万元，实际到位资金117.42万元，资金到位率100%，预算支出117.42万元，预算执行率100%，该项目预算支出主要用于医保信息系统建设、医保培训工作以及定点医疗机构的核查工作。得5分。

2、项目资金使用合规性情况分析（分值5分，得分5分）

项目符合国家财经法规和财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定，资金的拨付有完整的审批程序和手续，得2分。

3、项目组织实施情况分析（分值5分，得分5分）

项目已制定或具有相应的财务和业务管理制度，财务和业务管理制度合法、合规、完整，遵守相关法律法规和相关管理规定，业务管理制度健全，建立了监控机制，完成了市医保局医疗保障工作经费项目相应工作。得5分。

**（三）项目产出情况。**

1、产出数量指标情况分析（分值10分，得分8分）

（1）对全市2000家定点医疗机构展开核查完成率100%（分值4分，得分4分）

为完善医保流程，本年度对全市2000家定点医疗机构进行了监管核查工作。根据评分标准，本次得分为4分。

（2）医保工作培训2次完成率100%（分值2分，得分2分）

医保工作培训2次，本年度已完成了不少于2次医疗保障工作人员培训，较好的完成了年初既定目标。根据评分标准，本次得分为2分。

（3）医保信息系统建设1套完成率100%（分值4分，得分2分）

医保信息系统建设1套，由于政策原因该工作开展较晚，目前还处于建设中，需加快医保信息系统建设进程。根据评分标准，本次得分为2分,扣2分。

2、产出质量指标情况分析（分值10分，得分6分）

（1）定点医疗机构核查合规率100%（分值4分，得分4分）

按照医疗机构核查流程执行定点医疗机构核查工作，完全符合规范流程。根据评分标准，本次得分4分。

1. 医保工作培训合格率100%（分值2分，得分2分）

医保工作培训合格率100%，对医保工作人员进行业务培训，使各个培训人员在医保工作中达到合格水平。根据评分标准，本次得分2分。

1. 医保信息系统验收合格率100%（分值4分，得分0分）

医保信息系统验收合格率100%，本年度由于医保信息系统还未建设完成，无法进行安装验收工作。根据评分标准，本次得分0分，扣4分。

3、产出时效指标情况分析（分值10分，得分6分）

所有工作都按工作计划进行，对定点医疗机构核查、医保工作培训均为在规定时间完成，但医保信息系统由于政策原因该工作开展较晚，目前还处于建设中。根据评分标准，本次得分6分，扣4分。

4、产出成本指标情况分析（分值10分，得分10分）

所有资金都按工作计划进行支付执行，医疗保障工作与医保工作培训成本控制率、医疗保障信息系统成本控制率均为100%。根据评分标准，本次得分10分。

**（四）项目效益情况。**

1、社会效益指标情况分析（分值10分，得分10分）

在社会效益指标中，以国家局、省局把南昌列为医保智能监控示范点城市为契机，全面启动了定点药店进销存实施智能监控及T+1结算工作，全面稳步推进医保智能监控建设，为定点医疗机构问题进行了整治，改善了社会医疗保障流程，完善城乡居民医保政策，为异地就医保障提供便利。根据评分标准，本次得分10分。

2、可持续影响指标情况分析（分值10分，得分10分）

在可持续影响指标中，为加快医保信息化建设进程，推进医疗保险制度体系健全性，在全省率先开通医保移动支付功能；推出了南昌“智慧医保APP”软件平台，参保人通过手机下载APP后，动动手指即可网上查询和办理相关医保业务，切实提高了业务经办效率，方便了参保群众。根据评分标准，本次得分10分。

**（五）项目满意度情况。**

1、满意度指标情况分析（分值10分，得分10分）

在全体职工的共同努力下，2020年医疗保障工作圆满完成，根据调查，参保人员满意度达到95%，经考核，符合预期目标，根据评分标准，此项得10分。

综合所得，2020年度医疗保障工作经费项目能够按照要求、对照标准进行实施，并且制定了长效的管理制度，严格资金使用，评价总分为90分，后经绩效评价小组复核分数为90分，分值在90-100分内，等级优秀。

五、主要经验及做法、存在的问题及原因分析

1、主要经验及做法

（1）坚持“先规划、再行动”，以规划任务目标统领全盘工作。在市医保局医疗保障工作经费项目实施工作开展之前，我局就着手调查研究，从项目政策符合性、落地可行性等方面对项目进行筛选，初步确定市医保局医疗保障工作经费资金项目规划实施目标。

（2）强化前期工作，为项目实施奠定基础。在市医保局医疗保障工作经费资金项目实施前期工作中，我局组织专家、相关技术人员进行现场调查，再次对项目各方面指标进行判定，再次确定项目规划目标可达性。

（3）加强监督管理，确保项目进度和质量。

2、存在的问题及原因分析

在医疗保障工作经费项目中，医保信息系统建设工作未在规定时间内完成验收工作，主要原因是由于我市医保信息系统暂不具备上线运行条件，根据政策要求，医保信息系统上线运行延期，目前医保信息系统建设处于建设中，单位将加快信息建设进程。

六、有关建议

单位将进一步加快医保信息系统的建设进度，督促系统建设中的每一个环节，尽可能提高业务经办效率。进一步规范医疗保险常规业务管理和服务流程，信息化建设要求标准化、规范化，业务管理和服务流程在各个业务之间都需要进一步统一，全面提升医疗保险工作管理服务水平。在信息系统建好投入运行后，每年的运行维护及升级改造经费单位将提前做好预算工作，避免出现经费难以落实等问题。

七、其他需要说明的问题

无。

南昌市医疗保障局

2021年5月20日