附件2：

**项目支出绩效自评报告**

（ **2023** 年度）

项目名称：**乌财社【2022】420号关于提前下达2023年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金**

实施单位（公章）：**乌鲁木齐市米东区医疗保障局**

主管部门（公章）：**乌鲁木齐市米东区医疗保障局**

项目负责人（签章）：**冯秋艳**

填报时间：**2024年05月28日**

**一、基本情况**

**（一）项目概况**

**1. 项目背景、主要内容及实施情况  
（1）该项目实施背景：  
为贯彻落实习近平总书记重要批示指示精神和党中央、国务院决策部署，贯彻执行国家、自治区和我市有关医疗保障工作的方 针、政策和法律、法规，起草有关政策措施，拟订医疗保障中长期规划和年度计划，并组织实施和监督检查。贯彻实施药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，并监督实施；拟订药品、医用耗材的招标 采购政策，并监督实施；建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，建立医药服务价格信息监测和信息发布制度，指导药品、医用耗材招标采购工作。建立更加有效的基金监管机制，提升基金监管治理能力和治理水平，切实维护医疗保障基金安全，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》、《国务院办公厅关于推进医疗保障制度体系改革的指导意见》（ 国办发〔2020〕20号）、《自治区人民政府办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的实施意见》（新政办发〔2021〕1号）、《关于印发乌鲁木齐市推进医疗保障基金监管制度体系改革实施方案的通知》精神和国家医疗保障局医疗保障基金监管工作要求，采取政府购买医疗保障基金监管服务方式，积极引入商业保险机构等第三方力量参与医保基金监管，提升我市基金监管专业化水平和监管效能，完成国家和自治区年度医疗保障基金监管任务，满足新时期医保基金监管现实需要。  
（2）项目2023年的主要实施内容：①扎实推进全民参保计划，落实辖区内参保全覆盖工作。②持续巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接：推进农村户籍人口参保全覆盖；做好医疗救助审批工作；做好防范化解返贫监测工作；精准开展医疗保障政策宣传工作。③督促落实辖区内定点医药机构集采药品、耗材的使用工作和医药价格监测工作;集中带量采购品种范围相关采购数据填报和审核;调度集采药品、医用耗材执行情况;开展辖区内医药价格和招标采购监测。④辖区基层医疗机构和单体药店的准入初审和年终考核工作：申报资料受理；各区（县）医疗保障局组织成立现场初评小组。⑤辖区内定点医药机构日常医疗服务行为的监督检查全覆盖：开展监督检查工作；加强宣传工作；完善落实相关制度  
（3）2023年当年完成情况：实际完成情况为①基层医药机构基金监督管理检查12次；②全区城乡居民户籍人口基本医疗保险参保率95%；③基层宣传印刷宣传册；④通过有力监督，看病就医更有保障：不断提高参保群众获得感、幸福感。  
2. 资金投入和使用情况  
（1）该项目资金投入情况：经乌财社【2022】420号文件批准，项目系2022年中央资金，共安排预算15万元，于2023年年初部门预算批复项目，年中资金调整追减了12.1721万元。  
（2）该项目资金使用情况：①总预算情况：15万元；②资金投入包括基层宣传相关费用，实际执行情况2.5237万元；③预算执行率：16.8%。**

**（二）项目绩效目标**

**本项目依据《中共中央 国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》（中发〔2018〕34号）、《关于印发<乌鲁木齐市本级部门预算绩效目标管理暂行办法>的通知》（乌财预〔2018〕56号）、《关于做好2019年部门预算项目支出绩效目标管理有关事宜的通知》（乌财预〔2018〕76号）和《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）等文件要求，结合项目开展情况，按照“谁申请资金，谁编制目标”的原则和规定的方法、程序，科学合理编制。绩效目标作为对预期指标的细化和量化描述，主要包括产出指标、效益指标和满意度指标。按照指向明确、细化量化、合理可行和相应匹配的要求，设定三级绩效目标（数量指标、质量指标、时效指标、成本指标、效益指标、满意度指标），以准确、清晰地反映财政资金在使用期所能达到的预期产出和效果。  
该项目为跨年项目。  
该项目总体绩效目标：贯彻执行国家、自治区和我市有关医疗保障工作的方针、政策和法律、法规，组织制定并实施医疗保障基金监督管理办法，监督管理纳入医保范围的医疗服务行为，负责医疗保障救助管理、公共服务体系和信息化建设，指导基层乡镇、街道与医药机构开展业务宣传工作。 工作计划主要任务 （一）扎实推进全民参保计划，落实辖区内参保全覆盖工作 （二）持续巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接 1.推进农村户籍人口参保全覆盖。2.做好医疗救助审批工作。3.做好防范化解返贫监测工作。4.精准开展医疗保障政策宣传工作。 （三）督促落实辖区内定点医药机构集采药品、耗材的使用工作和医药价格监测工作 1.集中带量采购品种范围相关采购数据填报和审核。2.调度集采药品、医用耗材执行情况。3.开展辖区内医药价格和招标采购监测。 （四）辖区基层医疗机构和单体药店的准入初审和年终考核工作 1.申报资料受理。2.各区（县）医疗保障局组织成立现场初评小组 （五）辖区内定点医药机构日常医疗服务行为的监督检查全覆盖 1.开展监督检查工作2.加强宣传工作3.完善落实相关制度。  
该项目阶段性目标为：在2023年计划完成基层医药机构基金监督管理检查次数：12；全区城乡居民户籍人口基本医疗保险参保率：95%；通过有力监督，看病就医更有保障：不断提高参保群众获得感、幸福感。**

**二、绩效评价工作开展情况**

**（一）绩效评价目的、对象和范围**

**1. 绩效评价完整性  
项目的总体目标提高基金监管能力，加强监管效能，确保人民群众利益及医疗保险基金安全通过检查覆盖情况数量指标体现。项目范围定点医药机构医保基金使用监管通过宣传情况数量指标体现，项目要求有利监管，看病就以更有保障通过满意度指标体现。  
项目的计划为加大医保政策宣传力度。进一步优化宣传方式和措施、医保基金监管采取发放宣传资料、面对面讲解、智慧医保、零距离线上线下等多种形式加大医保政策宣传力度、扩大宣传覆盖面，至少开展24次宣传、12次检查提高群众对医保政策的知晓率，积极争取群众的支持和拥护，提高群众的获得感、满意度。  
到年中时已开展15次宣传，7次检查，将持续加大打击欺诈骗保力度。配合市医保局做好医保监督管理，持续开展打击欺诈骗保专项行动。在年底已完成计划宣传与检查次数，共计完成30次宣传，15次检查。  
通过利用乡村农贸市场、商超、米古里、贡米巷等人流量密集的场所摆放展台展板、悬挂条幅、等多种形式直接与群众进行交流，开展次数为指标数量，最后在年底给20家医药机构发放满意度调查问卷进行满意度测评。  
2. 评价目的  
本项工作旨在落实《中共中央 国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》（中发〔2018〕34号）文件精神，全面推进预算绩效管理工作，落实预算执行及绩效管理主体责任。具体而言包括以下两点：（1）通过对项目设立的背景、意义、项目内容、项目现状及绩效目标、资金投入、资金管理、组织实施、数量指标、质量指标、时效指标、成本指标和效益指标等进行深入调研和分析，进一步了解乌财社【2022】420号关于提前下达2023年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金实施情况，并考察项目实施过程和效果。（2）通过评价，客观公正反映项目立项科学性、项目管理规范性、项目实施有效性和项目效果，总结项目实施的经验，发现项目实施过程中存在的问题，提出合理化建议，为完善项目管理和相关部门决策提供参考依据，并提高财政资金使用效益。  
3. 评价对象  
（1）绩效评价的对象：乌财社【2022】420号关于提前下达2023年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金  
4. 绩效评价范围  
（1）时间范围：2023年1月1日至2023年12月31日。  
（2）项目范围：乌财社【2022】420号关于提前下达2023年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金项目，为贯彻执行国家、自治区和我市有关医疗保障工作的方针、政策和法律、法规，完成有关政策措施而设立项目，按照拟订的医疗保障中长期规划和年度计划，并组织实施和监督检查。扎实推进全民参保计划，落实辖区内参保全覆盖工作。持续巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接。督促落实辖区内定点医药机构集采药品、耗材的使用工作和医药价格监测工作。对辖区内基层医疗机构和单体药店的准入初审和年终考核工作。辖区内定点医药机构日常医疗服务行为的监督检查全覆盖。将全区城乡居民户籍人口基本医疗保险参保率稳定在95%以上；为基层宣传印刷宣传册2.5万元以上；通过有力监督，看病就医更有保障。不断提高参保群众获得感、幸福感。该项目共安排预算15万元，于2023年年初部门预算批复项目，年中资金调整追减了12.1721万元。实际执行情况2.5237万元；③预算执行率：89.05%。该项目为跨年项目。2022年年底下发文件，2023年执行2.5万元左右，2024年支付剩余12.5万元左右。2023年年初进一步优化宣传方式和措施，计划至少开展24次宣传、12次检查提高群众对医保政策的知晓率，到年中时已开展15次宣传，7次检查，在年底已完成计划宣传与检查次数，共计完成30次宣传，15次检查。通过利用乡村农贸市场等人流量密集的场所多种形式直接与群众进行交流，在年底给20家医药机构发放满意度调查问卷进行满意度测评。用多种指标体系与指标分析方法,根据乌财社【2022】420号《关于提前下达2023年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金》文件要求， 从决策、过程、产出、效益、满意度，设置10个二级指标、18个三级指标进行绩效评价，最后算出分数为93.72分。此项目主要经验及做法为吃透精神，积极探索，不断推进业务工作。通过积极开展丰富多彩的医保政策进基层宣传活动，落实“两不愁三保障”特殊困难群众帮扶工作。与年度预期值相比，我单位农村户籍人口基本医疗保险参保缴费率一直稳定在95%以上，创新宣传方式，拓展宣传渠道，积极开展丰富多彩的医保政策进基层宣传活动，确保医保工作的顺利完成。但工作中仍执法能力薄弱。无专业医保监管员，缺少医药学专业执法人员，在对定点医药机构执法监督检查工作中存在困难。专干队伍不稳定。导致医保工作无法有效衔接。2024年我局将积极加强与其他部门的配合与协调做好各项工作。做好经办业务服务保障工作，组织乡镇片区、社区村的医保专干政策培训，使每位医保专干熟悉吃透医疗救助政策。**

**（二）绩效评价原则、评价指标体系、评价方法、评价标准**

**1. 评价原则  
（1）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。  
（2）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。  
（3）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。  
（4）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  
绩效评价指标体系作为衡量绩效目标实现程度的考核工具，一般遵循以下原则：  
（1）相关性原则：绩效评价指标应当与绩效目标有直接的联系，能够恰当反映目标的实现程度。  
（2）重要性原则：应当优先使用最具评价对象代表性、最能反映评价要求的核心指标。  
（3）可比性原则：对同类评价对象要设定共性的绩效评价指标，以便于评价结果可以相互比较。  
（4）系统性原则：绩效评价指标的设置应当将定量指标与定性指标相结合，能系统反映财政支出所产生的社会效益、经济效益和可持续影响等。  
（5）经济性原则：绩效评价指标设计应当通俗易懂、简便易行，数据的获得应当考虑现实条件和可操作性，符合成本效益原则。  
本项目的评价指标体系建立如表2-1所示。  
  
  
表2-1 项目支出绩效评价指标体系  
一级指标 二级指标 三级指标 指标解释 指标说明  
决策 项目立项 立项依据  
充分性 项目立项是否符合法律法规、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。 评价要点：  
①项目立项是否符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策；  
②项目立项是否符合行业发展规划和政策要求；  
③项目立项是否与部门职责范围相符，属于部门履职所需；  
④项目是否属于公共财政支持范围，是否符合中央、地方事权支出责任划分原则；  
⑤项目是否与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复。  
立项程序  
规范性 项目申请、设立过程是否符合相关要求，用以反映和考核项目立项的规范情况。 评价要点：  
①项目是否按照规定的程序申请设立；  
②审批文件、材料是否符合相关要求；  
③事前是否已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评估、集体决策。  
绩效目标 绩效目标  
合理性 项目所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，用以反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况。 评价要点：  
（如未设定预算绩效目标，也可考核其他工作任务目标）  
①项目是否有绩效目标；  
②项目绩效目标与实际工作内容是否具有相关性；  
③项目预期产出效益和效果是否符合正常的业绩水平；  
④是否与预算确定的项目投资额或资金量相匹配。  
决策 绩效目标 绩效指标  
明确性 依据绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、可衡量等，用以反映和考核项目绩效目标的明细化情况。 评价要点：  
①是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标；  
②是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现；  
③是否与项目目标任务数或计划数相对应。  
资金投入 预算编制  
科学性 项目预算编制是否经过科学论证、有明确标准，资金额度与年度目标是否相适应，用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情况。 评价要点：  
①预算编制是否经过科学论证；  
②预算内容与项目内容是否匹配；  
③预算额度测算依据是否充分，是否按照标准编制；  
④预算确定的项目投资额或资金量是否与工作任务相匹配。  
资金分配  
合理性 项目预算资金分配是否有测算依据，与补助单位或地方实际是否相适应，用以反映和考核项目预算资金分配的科学性、合理性情况。 评价要点：  
①预算资金分配依据是否充分；  
②资金分配额度是否合理，与项目单位或地方实际是否相适应。  
过程 资金管理 资金到位率 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的总体保障程度。 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（本年度或项目期）内落实到具体项目的资金。  
预算资金：一定时期（本年度或项目期）内预算安排到具体项目的资金。  
预算执行率 项目预算资金是否按照计划执行，用以反映或考核项目预算执行情况。 预算执行率=（实际支出资金/实际到位资金）×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。  
过程 资金管理 资金使用  
合规性 项目资金使用是否符合相关的财务管理制度规定，用以反映和考核项目资金的规范运行情况。 评价要点：  
①是否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；  
②资金的拨付是否有完整的审批程序和手续；  
③是否符合项目预算批复或合同规定的用途；  
④是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。  
组织实施 管理制度  
健全性 项目实施单位的财务和业务管理制度是否健全，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。 评价要点：  
①是否已制定或具有相应的财务和业务管理制度；  
②财务和业务管理制度是否合法、合规、完整。  
制度执行  
有效性 项目实施是否符合相关管理规定，用以反映和考核相关管理制度的有效执行情况。 评价要点：  
①是否遵守相关法律法规和相关管理规定；  
②项目调整及支出调整手续是否完备；  
③项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料是否齐全并及时归档；  
④项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等是否落实到位。  
产出 产出数量 医疗保障政策下基层 （乡镇、街道、医药机构）宣传次数、基层医药机构基金监督管理检查次数 医疗保障政策下基层宣传、对基层医药机构基金监督管理进行检查  
基层医药机构基金监督管理检查次数  
产出 产出质量 全区城乡居民户籍人口基本医疗保险参保率 参保率。 （全区城乡居民户籍人口参保人数/全区城乡居民户籍人口总数）×100%  
产出成本 基层宣传相关费用 为基层宣传花费相关费用 成本节约率=[（计划成本-实际成本）/计划成本]×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。  
产出成本 购买基金监管第三方服务项目费用 为基金监管第三方服务支付项目费用 成本节约率=[（计划成本-实际成本）/计划成本]×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  
效益 社会效益指标 通过有力监督，看病就医更有保障 通过有力监督，看病就医更有保障 通过有力监督，看病就医更有保障：不断提高参保群众获得感、幸福感  
满意度指标完成情况分析 满意度指标 医药机构满意率 指导基层乡镇、街道与医药机构开展业务宣传培训工作，来提升医疗服务与保障能力。 通过指导基层乡镇、街道与医药机构开展业务宣传培训工作，来提升基层对我局医疗服务与保障能力满意度。  
  
  
3. 评价方法  
《关于印发<项目支出绩效评价管理办法>的通知》（财预〔2020〕10号）文件指出部门评价的方法主要包括成本效益分析法、比较法、因素分析法、最低成本法、公众评判法、标杆管理法等。  
（1）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。  
（2）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。  
（3）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。  
（4）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。  
（5）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。  
（6）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。  
（7）其他评价方法。  
根据本项目乌财社【2022】420号关于提前下达2023年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金的特点，本次评价主要采用成本效益分析法和因素分析法，对项目总预算和明细预算的内容、标准、计划是否经济合理进行深入分析，以考察实际产出和效益是否达到预期。  
4. 评价标准  
绩效评价标准主要包括计划标准、行业标准、历史标准等，用于对绩效指标完成情况进行比较。  
（1）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。  
（2）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。  
（3）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。  
在上述评价标准的基础上，本次评价依据以下文件为重要指导和准绳：  
·《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》（中发〔2018〕34号）  
·《关于印发<乌鲁木齐市本级部门预算绩效目标管理暂行办法>的通知》（乌财预〔2018〕56号）  
·《关于做好2019年部门预算项目支出绩效目标管理有关事宜的通知》（乌财预〔2018〕76号）  
·《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）  
·《乌鲁木齐市米东区医疗保障局职能配备和人员编制规定》的通知（米党办发【2019】60号）  
·《关于印发<2022年区（县）医疗保障工作任务分解方案>的通知（三）绩效评价工作过程》（乌医保办〔2022〕9号）  
·《关于提前下达2023年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金》（乌财社【2022】420号）**

**（三）绩效评价工作过程**

**评价小组根据项目绩效目标，查阅有关作证资料，结合现场抽样调查及延伸评价等方式开展此次评价，重点关注和评价项目预算和绩效目标的匹配情况、项目资金的管理和使用情况、项目实施和监督情况（包括但不限于项目立项、制度执行、质量达标、完成时效等）以及项目产生的实际效益等。具体而言，通过前期准备、材料审核分析、现场核查评价、综合分析评价及报告撰写，评价项目实施情况，展现资金使用效益。**

**三、综合评价情况及评价结论**

**（一）评价结论  
结合项目特点，制定符合项目实际的绩效评价指标体系及评分标准，通过数据采集、问卷调查及访谈等形式，对2023年乌财社【2022】420号关于提前下达2023年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金进行客观评价，最终评分结果为：总分为92.72分，绩效评级为“优”[本次绩效评价结果实施百分制和四级分类，其中90（含）-100分为优、80（含）-90分为良、70（含）-80分为中、70分以下为差。]。  
项目各部分权重和绩效分值如表3-1所示：  
表3-1 项目各部分权重和绩效分值  
一级指标 二级指标 三级指标 分值 得分 得分率  
决策 项目立项 立项依据充分性 4 4 100%  
立项程序规范性 4 4 100%  
绩效目标 绩效目标合理性 3 3 100%  
绩效指标明确性 3 3 100%  
资金投入 预算编制科学性 3 3 100%  
资金分配合理性 3 3 100%  
过程 资金管理 资金到位率 5 5 100%  
预算执行率 5 4 90%  
资金使用合规性 3 3 100%  
组织实施 管理制度健全性 3 3 100%  
制度执行有效性 4 4 100%  
产出 产出数量 医疗保障政策下基层（乡镇、街道、医药机构）宣传次数 10 10 100%  
基层医药机构基金监督管理检查次数 10 10 100%  
产出质量 全区城乡居民户籍人口基本医疗保险参保率 10 10 100%  
产出成本 基层宣传相关费用 5 4 90%  
购买基金监管第三方服务项目费用 5 0 0%  
效益 项目效益 通过有力监督，看病就医更有保障 10 10 100%  
满意度指标完成情况分析 满意度指标 医药机构满意度 10 9.72 97.2%  
（二）主要绩效  
该项目资金区财政及时拨付，全区城乡居民户籍人口基本医疗保险参保率95%以上①建立落实联合机制。建立数据共享交换机制，完成人员信息比对工作，实行数据库和计划库动态调整。②建立联合例会制度。全力推动全民参保。③开展培训。④强化宣传，抓好动员。重点围绕全民参保的重要意义、待遇保障机制等方面开展宣传活动，创新宣传方式，拓展宣传渠道。积极开展丰富多彩的医保政策进基层宣传活动，共计15次。让更多人了解、知晓医保政策，营造了良好的工作氛围，提高群众参保缴费的积极性，确保了工作顺利开展。⑤实行包联制度，深入基层，入户走访，面对面与群众交流，宣传、动员群众参保，及时解答参保群众对惠民医保政策疑惑，提高全民参保意识。⑥建立参保台账。**

**四、绩效评价指标分析**

**（一）项目决策情况**

**项目决策指标由3个二级指标和6个三级指标构成，权重为20分，实际得分20分。  
1. 项目立项  
立项依据充分性：项目立项符合国家法律法规、政策要求。同时，项目与部门职责范围相符，属于部门履职所需。此外，本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，没有与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复。因此，立项依据充分，得4分。  
立项程序规范性:项目按照规定的程序申请设立，审批文件、材料符合相关要求，故立项程序规范，得4分。  
综上，该指标满分8分，得分8分。  
2. 绩效目标  
绩效目标合理性：本项目的绩效目标按照产出、效益和满意度构建绩效评价指标，且具有明确性、可衡量性、可实现性、相关性和时限性等特点，能较为全面地反映本项目的产出和效益，故绩效目标合理性指标得分3分。  
绩效目标明确性：其中，目标已细化为如项目立项、绩效目标、资金投入、资金管理、组织实施、产出数量、产出质量、产出成本、项目效益、满意度指标等具体的绩效指标，通过立项依据充分性、立项程序规范性、绩效目标合理性、绩效指标明确性、预算编制科学性、资金分配合理性、资金到位率、预算执行率、资金使用合规性、管理制度健全性、制度执行有效性、医疗保障政策下基层（乡镇、街道、医药机构）宣传次数、基层医药机构基金监督管理检查次数、全区城乡居民户籍人口基本医疗保险参保率、基层宣传相关费用、购买基金监管第三方服务项目费用、通过有力监督看病就医更有保障、医药机构满意度等指标予以量化，并具有确切的评价标准，且指标设定均与目标相关。各项指标均能在现实条件下收集到相关数据进行佐证，通过利用乡村农贸市场等人流量密集的场所多种形式直接与群众进行交流，在年底给20家医药机构发放满意度调查问卷进行满意度测评。并与当年项目年度计划相对应，故绩效目标明确性指标得分3分。  
综上，该指标满分6分，得分6分。  
3. 资金投入  
预算编制科学性：根据乌财社【2022】420号关于提前下达2023年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金文件精神，该部分资金具体资金总额依据中央直达资金来测算。故预算编制科学性指标得分3分。  
资金分配合理性： 乌财社【2022】420号关于提前下达2023年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金文件精神，该部分资金适合使用政府购买服务及耗材。故资金分配合理性指标得分3分。  
综上，该指标满分6分，得分6分。**

**（二）项目过程情况**

**项目过程指标由2个二级指标和5个三级指标构成，权重为20分，实际得分19分。  
1. 资金管理  
资金到位率：该项目资金由财政拨付，在2023年02月01日到位，资金直接支付到各供应商等等。故资金到位率指标得分5分。  
预算执行率：基金监管宣传海报：8400元支付乌鲁木齐市米东区新远大广告装饰工作室；基金监管宣传折页：3000元支付乌鲁木齐市米东区新远大广告装饰工作室；宣传手提袋制作：5250 元支付乌鲁木齐弘宇津昕电子科技有限公司；宣传抽纸制作：5000元支付乌鲁木齐弘宇津昕电子科技有限公司；等合计为2.5237万元，故预算执行率为89.05%，得分为4分。  
资金使用合规性：本项目资金的使用符合医保局资金使用财务和2023年业务工作计划以及有关乌财社【2022】420号关于提前下达2023年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金专项资金管理办法的规定。同时，资金的拨付有资金使用审批程序，需要政采云手续，符合项目预算批复或合同规定的用途，不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。故资金使用合规性得分为3分。  
综上，该指标满分13分，得分12分。  
2. 组织实施  
管理制度健全性：医保局已制定相应的财务和业务管理制度，且制度合法、合规、完整，为项目顺利实施提供重要保障。故管理制度健全性得分为3分。  
制度执行有效性：根据评价小组核查情况，医保局严格遵守相关法律法规和相关管理规定，项目调整及支出调整手续完备，整体管理合理有序，项目完成后，及时将会计凭证、固定资产卡片等相关资料分类归档，制度执行有效。故制度执行有效性指标得分4分。  
综上，该指标满分7分，得分7分。**

**（三）项目产出情况**

**项目产出指标由3个二级指标和5个三级指标构成，权重为40分，实际得分35分。  
1. 产出数量  
数量指标中“医疗保障政策下基层（乡镇、街道、医药机构）宣传次数”的目标值是24次，2023年度我单位实际完成30次，原因是通过零距离、微信群、朋友圈对医保政策实行情况进行宣传；基层干部通过早派工、晚研判的形式开展入户走访，宣传城乡居民医疗保险报销比例、电子医保凭证使用、长护险等医保政策，及时解答参保群众对惠民医保政策疑惑，提高全民参保意识。  
数量指标“基层医药机构基金监督管理检查次数”的目标值是12次，2023年度我单位实际完成 15次，原因是此项工作是依据我单位业务计划安排，在4月基金监管集中宣传月强化宣传，抓好动员。利用乡村农贸市场、商超、米古里、贡米巷等人流量密集的场所摆放展台展板、悬挂条幅、等多种形式直接与群众进行交流。  
实际完成率：112.5%，故实际完成率得分为20分。  
2. 产出质量  
全区城乡居民户籍人口基本医疗保险参保率：95%，质量达标产出数为95%，实际产出数为95%，质量达标率为100%。故质量达标率100%,得分为10分。  
3. 产出成本  
项目预算控制率：基层宣传相关费用支出 2.5237万元，无超支情况，项目资金全部完成，得分为5。  
项目预算控制率：购买基金监管第三方服务项目费用支出12.5万元，项目资金未支付，得分为0。  
综上，该部分指标满分40分，得分35分。**

**（四）项目效益情况**

**项目效益指标由1个二级指标和1个三级指标构成，权重为20分，实际得分19.72分。  
1. 项目效益  
（1）实施效益  
社会效益指标：评价指标“通过有力监督，看病就医更有保障”，指标值：不断提高参保群众获得感、幸福感 完全达到预期效果，实际完成值：完全达到预期效果，达成年度指标。本项目的实施聚焦基金安全规范，提升基金监管水平。①开展辖区内定点医药机构服务行为监督检查。对曙光下村卫生室、石化新村卫生室、佳园社区卫生服务站、象新社区卫生服务站、利民社区卫生服务站开展日常监督检查。②多措并举，强化基金监管宣传。将集中宣传月活动作为基金监管安全规范年行动重要任务。  
综上，该指标满分10分，得分10分。**

**2. 满意度指标完成情况分析  
（1）满意度指标  
群众满意度：评价指标“ 医药机构满意率”，指标值：>=95%，实际完成值：≥97.2%。通过设置问卷调查的方式进行考评评价，共计调查样本总量为20个样本，有效调查问卷20份。其中，统计“医药机构满意率”的平均值为97.2%。故满意度指标得分为9.72分。  
综上，该指标满分10分，得分9.72分。**

**五、主要经验及做法、存在的问题及原因分析**

**（一）主要经验及做法  
1.吃透精神，积极探索，不断推进业务工作  
全年米东区城乡居民基本医疗保险参保率已达到95%以上，确保农村户籍人口基本医疗保险参保缴费率稳定在95%以上。通过实施该项目，让更多人了解、知晓医保政策，营造了良好的工作氛围，提高群众参保缴费的积极性，确保了工作顺利开展。通过积极开展丰富多彩的医保政策进基层宣传活动，落实“两不愁三保障”特殊困难群众帮扶工作，全区低保户、特困群体等特殊群体实现了重点特殊群体参保率全覆盖。与年度预期值相比，我单位农村户籍人口基本医疗保险参保缴费率一直稳定在95%以上，无偏差。该项工作为经常性工作，后期我单位将重点围绕全民参保的重要意义、待遇保障机制等方面开展宣传活动，创新宣传方式，拓展宣传渠道，积极开展丰富多彩的医保政策进基层宣传活动，确保农村户籍人口基本医疗保险参保缴费工作的顺利完成。  
开展医疗保障政策下基层（乡镇、街道、医药机构）宣传次数15次，通过零距离、微信群、朋友圈对医保政策实行情况进行宣传；基层干部通过早派工、晚研判的形式开展入户走访，宣传城乡居民医疗保险报销比例、电子医保凭证使用、长护险等医保政策，及时解答参保群众对惠民医保政策疑惑，提高全民参保意识。与年度预期值相比，开展医疗保障政策下基层（乡镇、街道、医药机构）宣传次数大于12次，有41.6%偏差，2022年因疫情未能开展多次宣传活动，故未将预期值写太高。该项工作为经常性工作，后期我单位将落实责任，深入基层，入户走访，面对面与群众交流，宣传、动员群众参保。  
（二）存在的问题及原因分析  
1.执法能力薄弱。  
由于基金监管专业性强，医保违法违规行为隐蔽，我局无专业医保监管员，缺少医药学专业执法人员，在对定点医药机构执法监督检查工作中存在困难。  
2、专干队伍不稳定。  
在基层普遍存在潜在流动性，尤其医保专干存在流动性大，专职不专等现象。导致医保工作无法有效衔接。**

**六、有关建议**

**（一）加大资金投入，采取多种有效形式，在可能的条件下，引入社会绩效评价组织，专家，高效研究人员等。还应加强对外公开的效率，促使公众参与到部门整体绩效评价执行的过程中，重视社会公众对绩效评价的监督。  
（二）坚决打击欺诈骗保，以维护基金安全”宣传月活动为契机，掀起全面监管医疗保障基金的高潮；建立健全部门联动监管工作机制。协助配合市局对定点医疗机构开展定期不定期检查，提高行政监管能力，规范医疗保障监督检查程序，统筹推进基金监管重大行动开展、重大案件查处等工作。  
（三）2024年积极加强与其他部门的配合与协调做好各项工作。做好经办业务服务保障工作，组织乡镇片区、社区村的医保专干政策培训，使每位医保专干熟悉吃透医疗救助政策。**

**七、其他需要说明的问题**

**（一）项目支出政策和路径设计科学，符合实际需要；  
（二）项目安排准确，未发现背离项目立项初衷的情况；  
（三）项目的申报、审核机制完善；  
（四）未发现虚假行为和骗取财政资金的问题。**