

附件 4

2024 年度芷江侗族自治县医疗保障 局整体支出绩效自评报告

单位名称：（盖章）

2025 年 5 月 10 日

部门整体支出绩效评价报告参考提纲

一、部门概况

芷江侗族自治县医疗保障局编制数 31 人,2024 年实有干部职工 27 人,退休 18 人。属于财政全额拨款的行政事业单位。

(一) 主要职责职能是:

1、拟定全县医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障实施办法并组织实施。

2、组织制定并实施全县医疗保障基金监督管理办法,监督管理相关医疗保障基金,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。

3、组织制定全县医疗保障筹资和待遇实施办法,建立动态调整机制,统筹城乡医疗保障待遇标准。

4、制定全县药品、医用耗材的招标采购办法并监督实施,推进药品、医用耗材招标采购平台建设。

5、制定全县定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施,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。

6、负责全县医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化指导。

7、与县卫生健康局等部门在医疗、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。

8、完成县委、县政府交办的其他任务。

（二）整体支出规模：2024 年整体支出共 607.11 万元，其中项目支出 50.1 万元。包括乡镇医保筹资工作经费 11.1 万元、医疗保障专项工作经费 15 万元、专职审核员经费 24 万元。基本支出 557.01 万元，其中工资及福利支出 356.84 万元，商品和服务支出 186.37 万元，对个人和家庭的补助支出 13.8 万元。

二、部门整体支出管理及使用情况

（一）基本支出

2024 年基本支出 557.01 万元，其中工资及福利支出 356.84 万元，商品和服务支出 186.37 万元（其中：三公经费支出控制数 6.8 万元），实际公务接待 0.24 万元，公务用车运行维护费 1.48 万元，对个人和家庭的补助支出 13.8 万元。

根据《会计法》、《预算法》、《行政事业单位财务规则》、《湖南省就业专项资金管理办法》等法律及县财政局有关财务规章的规定，制订了《芷江县医疗保障局财务管理办法》，明确了经费审批权限及程序，经费预算管理、财务经费管理、资产购置与处置、财务监督等。明确了相应原则和要求、开支范围、程序、办法及标准、审批权限等。上述制度规定得到执行。

（二）项目支出

2024 年专职审核员购买服务费用 24 万元已由劳务派遣

公司按月发放至审核员本人，乡镇筹资参保工作经费 11.1 万元已按计划拨入各乡镇，医疗保障专项工作经费 15 万元。无挤占挪用补助资金、改变资金用途等现象。

医保专项资金，实行专款专用，专户储存。执行国家有关法律、法规和方针政策，建立健全财务管理制度，努力做好基金的计划、控制、核算、分析和考核工作，并如实反映基金收支状况，遵守基金划拨时间，严格遵守对帐制度，每月与开户银行、县财政局国库股对帐，保证帐帐、帐款、帐实、帐单相符，每月月底，由专户出纳员与开户银行核对银行存款，再由基金会计与专户出纳核对银行存款和现金帐，并编制余额调节表，相符后，再编制会计报表，确保基金的安全。基金利息并入基金，不挤占挪用，专款专用，任何单位和个人不准挪作他用，不向任何单位和个人提供任何经济担保。

三、部门专项组织实施情况

坚持预、决算制度。项目实施以来，每年初根据实际情况调整项目资金预算，由财务室编制部门预算项目申报表，县财政局及时予以核定拨付，保证了项目资金的使用到位。

严格使用程序。对每一个预算项目的支出都要提前申请，填写《用款计划审批表》，报送县财政局业务股室审批，确保资金在使用程序上严谨。

四、资产管理情况

为加强局机关国有资产管理，提高资产使用效益，依据《行政事业单位国有资产管理办法》，规定了资产管理部门以及工作人员职责，规范了资产配置、管理、处置等有关程序。

（一）固定资产的购置

1、每年按照财政预算经费安排设备购置计划，由各股室根据当年办公设备购置需要，与资金计划衔接，制订固定资产购置计划，经局领导审定批准后实施。

2、属政府采购范围内的固定资产，不得自行采购。先由办公室填报设备政府采购申请表，再由财务股根据经费来源，向财政政府采购中心及核算中心等部门办理购置、结算手续。

3、不属于政府采购范围的固定资产，应在进行广泛的市场询价基础上择优购置。

（二）固定资产的验收、保管、使用（包括借用、调拨）、报废

1、新购入的固定资产，应先做好验收工作。由使用部门及使用人验收，验收人员要严格把关，对所验固定资产的数量、质量、附件、资料等都要认真检查。经办公室签署意见登记备案后，连同发票交财务股登记核算。

2、各部门使用的固定资产，领用及保管要落实使用责任人。贵重财产除安排专人保管外，还要落实安全保管措施。各部门负责人是本部门固定资产管理的第一责任人。固定资产外借必须经部门负责人批准，未经批准不得随意转借。

3、固定资产变更使用管理部门，必须经办公室同意并办理相关手续。计算机使用及管理根据局机关信息化管理规定执行。

（三）固定资产处置

固定资产的减少变动（调出、变卖、盘亏、报废、丢失、损坏）都必须按规定履行报批手续，由办公室统一进行处理，所得资金全部交局财务入财政非税账户，不得坐支或直接用于购买物品，估值超过 1000 元以上的物品处理时，财务股、纪检监察室必须参与，并履行国有资产报批程序和手续，上报财政资产股审批、备案。

（四）固定资产的清查

坚持固定资产定期清理、清查制度。各部门使用的固定资产应每年自查一次，每二年全面清查一次，做到账物相符。

（五）固定资产的赔偿

各部门的固定资产都应保证安全、完整。由于管理使用不妥，造成损失或者遗失（包括失窃）的，都要按情节轻重给予一定的经济赔偿，情节严重的，给予必要的行政处分。

五、部门整体支出绩效情况

本年预算项目有医疗保障专项工作经费、专职审核员经费、乡镇筹资参保工作经费，所有项目均在 2024 年 12 月底前完成，完成及时率 100%。具体指标完成情况如下：

1、扩面参保征缴确保“收得足”。我县2025年度城乡居民医保应征缴人数为30万人，通过县融媒体中心推送医保政策动画视频5个，播放村村响，发送短信息，发放宣传资料20万份，制作横幅1千多幅，张贴宣传海报2万余张，在高铁、国道、高速路边及城区印刷固定宣传标语22条，租用流动宣传车走街串巷，把医保待遇、缴费标准等关键信息讲深讲透，消除群众参保顾虑，全力引导群众参保缴费。截至2024年12月15日，我县居民医保参保人数为209370人。

2、严格过程控费确保“支得好”。①职工基本医疗保险：1-11月基金收入9584.09万元，其中统筹基金收入7225.87万元，个人账户基金收入2358.22万元。基金支出7685.41万元，其中统筹基金支出5048.71万元，个人账户基金支出2636.69万元。②居民基本医疗保险1-11月基金收入27028.83万元，基金支出19799.69万元。③居民医疗救助保险基金1-11月收入1086.09万元，基金支出1234.41万元。

3、稳妥衔接乡村振兴。对特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、重度残疾人、一二三类低保对象、监测对象、最低生活保障边缘家庭进行分类资助参保和医疗救助。2024年医疗救助资金资助14728人，资助金额404.59万元；财政资金资助851人，资助金额16.17万元。

4、深化药品、耗材带量采购。积极参与国家和省级组织的集采共23批次216个品种326个品规中选药品、25个品种

医用耗材落地全县所有公立医疗机构。其中，常见慢性病用药、抗肿瘤药物等重点药品以及心脏支架、人工关节等高值医用耗材均在集采范围内，总体采购合同完成率达到 90%。针对部分公立医疗机构不报量且不采购中选产品，大量采购高价非中选产品或低质高价产品，规避集中带量采购等问题，县医保局约谈了 32 家医疗机构负责人，并对医疗机构下发了《芷江侗族自治县医疗保障局关于第七批、第八批国采情况的通报》，有力督促了各医疗机构严格落实集采政策。

5、暖心服务，办事“零堵点”。坚持走流程、解难题、优服务，简化办事材料和流程，减少堵点；深化医保服务“最多跑一次”改革，坚持“一站式服务”；全面推进异地就医结算服务，让参保群众异地就医不再需要“垫资跑腿”，促进解决老百姓看病难看病贵的问题。1-11 月，异地就医总备案人数 1992 人，直接结算 30156 人次，医保基金支付 4056.39 万元，有效提高群众办事效率，提升群众获得感。

六、存在的主要问题

（一）医保基金征缴难度持续加大。外出务工群体较大，在务工地缴纳社保的人员较多，且不能重复参保，参保费用逐年递增，医保缴费征收难度和成本持续加大。

（二）医保基金监管难度持续扩大。医疗待遇保障水平逐年提高，但医疗费用支出的增速过快，监管执法队伍不足，欺诈骗保套保仍然存在。

（三）医保队伍体系建设持续减弱。我局共 31 个编制，目前在编在岗 27 人，老龄化严重，且近几年退休人员较多，各岗位严重缺少工作人员。

七、改进措施和有关建议

1、加强医疗保险政策的宣传力度，让参保人员及时准确的了解医保政策最新动态，一是加大宣传力度。设立医保政策宣传报栏、联合社区开展基本医疗保险政策宣讲活动、现场解答参保人员关于现行医保政策的疑问等；二是加强业务培训，提升服务水平。增强医保局全体职工的凝聚力和战斗力，提高办事效率，提升服务水平。

2、财政要加大拨款力度，及时足额拨付医保各项专款资金，才能确保参保人员的待遇资金及时足额发放到位。

3、加强基金监管、协议管理、费用审核、资金拨付等重点领域的风险防控，做到公正用权、依法用权、为民用权、廉洁用权，筑牢意识形态阵地，以建设“清廉医保”促建“幸福医保”。

部门整体支出绩效评价共性指标表

一级指标	分值	二级指标	分值	三级指标	分值	评价标准	指标说明	得分
投入	10	预算配置	10	在职人员控制率	5	以100%为标准。在职人员控制率 $\leq 100\%$ ，计5分；每超过一个百分点扣0.5分，扣完为止。	在职人员控制率=（在职人员数/编制数） $\times 100\%$ ，在职人员数：部门（单位）实际在职人数，以财政确定的部门决算编制口径为准。 编制数：机构编制部门核定批复的部门（单位）的人员编制数。	10
				“三公经费”变动率	5	“三公经费”变动率 ≤ 0 ，计5分；“三公经费” > 0 ，每超过一个百分点扣0.5分，扣完为止。	“三公经费”变动率=〔（本年度“三公经费”预算数-上年度“三公经费”预算数）/上年度“三公经费”预算数〕 $\times 100\%$	4
过程	60	预算执行	20	预算完成率	5	100%计满分，每低于5%扣2分，扣完为止。	预算完成率=（上年结转+年初预算+本年追加预算-年末结余）/（上年结转+年初预算+本年追加预算） $\times 100\%$ 。	5
				预算控制率	5	预算控制率=0，计5分；0-10%（含），计4分；10-20%（含），计3分；20-30%（含），计2分；大于30%不得分。	预算控制率=（本年追加预算/年初预算） $\times 100\%$ 。	5
				新建楼堂馆所面积控制率	5	100%以下（含）计满分，每超出5%扣2分，扣完为止。没有楼堂馆所项目的部门按满分计算。	楼堂馆所面积控制率=实际建设面积/批准建设面积 $\times 100\%$ 。 该指标以2022年完工的新建楼堂馆所为评价内容。	5
				新建楼堂馆所投资概算控制率	5	100%以下（含）计满分，每超出5%扣2分，扣完为止。	楼堂馆所投资预算控制率=实际投资金额/批准投资金额 $\times 100\%$ 。 该指标以2022年完工的新建楼堂馆所为评价内容。	5
		预算管理	40	公用经费控制率	8	100%以下（含）计满分，每超出1%扣1分，扣完为止。	公用经费控制率=（实际支出公用经费总额/预算安排公用经费总额） $\times 100\%$ 。 公用经费支出是指部门基本支出中的一般商品和服务支出。	7
				“三公经费”控制率	7	100%以下（含）计满分，每超出1%扣1分，扣完为止。	“三公经费”控制率=（“三公经费”实际支出数/“三公经费”预算安排数） $\times 100\%$ 。	7

部门整体支出绩效评价基础数据表

财政供养人员情况（人）	编制数		2024 年实际在职人数		控制率	
	31		27		87.1%	
经费控制情况（万元）	2023 年决算数		2024 年预算数		2024 年决算数	
三公经费	4.38		6.8		1.72	
1、公务用车购置和维护经费	3.76		5		1.48	
其中：公车购置						
公车运行维护	3.76		5		1.48	
2、出国经费						
3、公务接待	0.62		1.8		0.24	
项目支出：	156.39		121.53		50.1	
1、业务工作经费						
2、运行维护经费						
.....						
3、项目资金（一个项目一行）						
专职审核员购买服务经费	55		25		24	
乡镇筹资参保工作经费	25		58.53		11.1	
医疗保障专项工作经费	51.39		38		15	
2022 年医保征缴工作经费	25					
公用经费	115.52		34.8		188.18	
其中：办公经费	76.04				19.12	
水费、电费、差旅费	3.49				7.51	
会议费、培训费	0.95				0.2	
政府采购金额	——					
部门基本支出预算调整	——					
楼堂馆所控制情况 (2024 年完工项目)	批复规模 (m²)	实际规模(m²)	规模控制率	预算投资 (万元)	实际投资 (万元)	投资概算控制率
厉行节约保障措施						

说明：“项目支出”需要填报基本支出以外的所有项目支出情况，“公用经费”填报基本支出中的一般商品和服务支出。

填表人：李琦 填报日期：2025 年 5 月 10 日 联系电话：13789264423
单位负责人签字：舒卓文

附件 3

部门整体支出绩效自评表

单位名称	芷江侗族自治县医疗保障局								
年度预算申请(万元)	年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分			
	年度资金总额	514.71	613.79	607.11	10	98.91%	9.89		
	按收入性质分:			按支出性质分:					
	其中:一般公共预算:613.12			其中:基本支出:563.69					
	政府性基金拨款:			项目支出:50.1					
	纳入专户管理的非税收入拨款:								
年度总体目标	预期目标			实际完成情况					
	(1) 组织实施医疗保障制度 (2) 确保医保基金基金安全 (3) 贯彻落实湖南省统一制定的药品医用耗材, 医疗服务项目, 医疗服务设施的医保目录和支付标准。			目标1完成情况: 按时按质完成任务。 目标2完成情况: 按时按质完成任务。 目标3完成情况: 按时按质完成任务。					
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 (50分)	数量指标	在职人员控制率	≤100%	87.1%	5	5		
			“三公经费”控制率	≤100%	25.3%	5	4		
			预算完成率	100%	100%	5	5		
		质量指标	工作完成达标率	100%	100%	15	15		
			时效指标	工作完成及时性	及时	及时	5	5	
				重点工作办结率	100%	100%	5	5	
	效益指标 (30分)	成本指标	预算成本	≤607.11	完成	10	10		
		经济效益指标	财政补贴足额到位	好	好	10	10		
		社会效益指标	提高服务水平, 达到群众满意	≥95%	98%	10	10		
		生态效益指标	城乡居民医疗保障有保障	≥95%	98%	10	10		
		可持续影响指标	参保人以户为单位按年缴纳	长效	长效	10	10		
	满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	政策知晓率	≥90%	95%	5	5		
			群众满意度	≥95%	98%	5	5		
	总分					100	99		

填表人: 李琦 填报日期: 2025 年 5 月 10 日 联系电话: 13789264423
单位负责人签字: 舒卓文

附件 7

2024 年度芷江侗族自治县医疗保障 局项目支出绩效自评报告

单位名称：(盖章)

2025 年 5 月 10 日



项目支出绩效评价报告参考提纲

一、项目基本情况

（一）项目概况

1、项目单位基本情况

芷江侗族自治县医疗保障局部门基本情况：芷江侗族自治县医疗保障局编制数 31 人，2024 年实有干部职工 27 人，退休 18 人。属于财政全额拨款的行政事业单位。主要职责职能是：

（1）拟定全县医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障实施办法并组织实施。

（2）组织制定并实施全县医疗保障基金监督管理办法，监督管理相关医疗保障基金，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。

（3）组织制定全县医疗保障筹资和待遇实施办法，建立动态调整机制，统筹城乡医疗保障待遇标准。

（4）制定全县药品、医用耗材的招标采购办法并监督实施，推进药品、医用耗材招标采购平台建设。

（5）制定全县定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，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。

(6) 负责全县医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化指导。

(7) 与县卫生健康局等部门在医疗、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。

(8) 完成县委、县政府交办的其他任务。

2、项目的实施依据

根据芷江侗族自治县人民政府常务会议纪要 2020 年第 49 次会议精神，安排年初预算专职审核员工作经费 58.53 万元。

根据 2017 年市人民政府第 53 期常务会议纪要、县人民政府第 3 次常务会议纪要精神安排年初预算乡镇筹资参保工作经费 25 万元。

根据芷江侗族自治县人民政府常务会议纪要 2020 年第 49 次会议、县委常委会 2021 年第 2 次会议纪要精神，安排年初预算医疗保障专项工作经费 38 万元。

3、项目基本性质、用途和主要内容、涉及范围

专职审核员工作经费：主要用于保证专职审核员工资按时发放；乡镇筹资参保工作经费：完成 2024 年度 30 万人的城乡居民医保缴费任务；医疗保障专项工作经费：主要用于完成各项业务工作，保障医保基金稳定运行。

(二) 项目绩效目标

1、项目绩效总目标和阶段性目标

(1) 专职审核员工作经费

绩效总目标:努力构筑多层次的医疗保障体系,保障广大参保人员的医疗待遇,提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

阶段性目标:精心组织,深入宣传发动,强化督导,按时保质保量完医疗保险工作任务,让全县参保人员都能及时享受医保政策。

(2) 乡镇筹资参保工作经费

绩效总目标:努力构筑多层次的医疗保障体系,保障广大参保人员的医疗待遇,提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

阶段性目标:各乡镇要精心组织,深入宣传发动,强化督导,按时保质保量完成年度城乡居民医疗保险缴费工作。

(3) 医疗保障专项工作经费

绩效总目标:努力构筑多层次的医疗保障体系,保障广大参保人员的医疗待遇,提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

阶段性目标:完成各项业务工作,保障医保基金稳定运行。

2、预期主要的生态、社会和经济效益

(1) 社会效益:服务好人民群众,让参保人员都能享受医保政策。

(2) 经济效益:财政补贴足额到位。

二、绩效评价工作情况

绩效评价工作过程：前期准备、组织实施、分析评价

1、绩效评价目的。

合理运用资金，杜绝、挪用、挤占、截留项目资金，监督项目管理工作，使项目管理工作更具有合理性、规范性、效益性、真实性。

2、绩效评价工作过程。

我局高度重视绩效评价工作，成立了绩效评价工作小组，明确了工作职责和分工，制定了评价方案，确定了绩效评价的实施时间。以制度建设主线，深化医疗保障制度改革，全力保证了各项政策制度和工作的贯彻落实。基本做到事前有目标、事中有控制、事后有总结，确保资金得到有效监管。

三、绩效评价指标分析情况

（一）项目资金情况分析

1、项目资金到位情况分析

专职审核员工作经费预算资金合计 58.53 万元，项目资金已全部拨付到位。乡镇筹资参保工作经费预算资金合计 25 万元，项目资金已全部拨付到位。医疗保障专项工作经费预算资金合计 38 万元，项目资金已全部拨付到位。

2、项目资金使用情况分析

专职审核员工作经费 58.53 万元已全部拨至劳务派遣公司按月发放至审核员本人。无挤占挪用补助资金、改变资金

用途等现象。乡镇筹资参保工作经费 25 万元已按计划拨入各乡镇，无挤占挪用补助资金、改变资金用途等现象。医疗保障专项工作经费 38 万元已全部用于我局日常基金监管、医保征缴等日常工作。无挤占挪用补助资金、改变资金用途等现象。

3、项目资金管理情况分析

项目资金实行专款专用，不得用于其他方面的支出；项目开支严格按照批准的项目建设内容和年度经费预算执行。

（二）项目实施情况分析

1、项目组织情况分析

明确职责管理，根据 2024 年度医疗保险各项工作任务，组织制定实施方案，明确责任；采取分层管理方式，层层分解任务，落实到人。

2、项目管理情况分析

严格项目计划管理，年初单位根据项目实施情况编制专项资金计划，报财政部门审批后，安排专项资金预算；完善项目管理制度，建立长效监督机制，规范管理和使用专项资金，提高财政资金使用效益。

（三）项目绩效情况分析

1、项目经济性分析

（1）项目成本（预算）控制情况

在项目实施过程中，严格把各项费用控制在预算成本

内，以保证项目顺利完成。

（2）项目成本（预算）节约情况

制定了降低成本或节约成本的措施，建立财务收支账目，可以定期观察到计划支出与实际支出偏差情况，便于进行成本控制。同时，加强风险管理，以节约项目成本、保证项目质量为前提。

2、项目的效率性分析

（1）项目的实施进度

财政及时拨付专职审核员购买服务费用 58.56 万元、乡镇筹资参保工作经费 25 万元、医疗保障专项工作经费 38 万元。

（2）项目完成质量

专职审核员工资每月按时发放，社会保险每月按时缴纳，工资待遇得到了保障。

扩面参保征缴确保“收得足”。截至 2024 年 12 月 15 日，我县居民医保参保人数为 209370 人。

严格过程控费确保“支得好”。①职工基本医疗保险：1-11 月基金收入 9584.09 万元，其中统筹基金收入 7225.87 万元，个人账户基金收入 2358.22 万元。基金支出 7685.41 万元，其中统筹基金支出 5048.71 万元，个人账户基金支出 2636.69 万元。②居民基本医疗保险 1-11 月基金收入 27028.83 万元，

基金支出 19799.69 万元。③居民医疗救助保险基金 1-11 月收入 1086.09 万元，基金支出 1234.41 万元。

稳妥衔接乡村振兴。对特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、重度残疾人、一二三类低保对象、监测对象、最低生活保障边缘家庭进行分类资助参保和医疗救助。2024 年医疗救助资金资助 14728 人，资助金额 404.59 万元；财政资金资助 851 人，资助金额 16.17 万元。

3、项目的效益性分析

(1) 项目预期目标完成程度

财政及时拨付专职审核员购买服务费用 58.53 万元、乡镇筹资参保工作经费 25 万元、医疗保障专项工作经费 38 万元。我局各项工作取得了预期成效。

(2) 项目实施对经济和社会的影响

扎实推进医疗保险各项工作，圆满完成各项目标考核指标和工作任务，巩固了我县医疗保险的参保缴费和待遇支付工作，确保参保人员的基本医疗需求。

四、综合评价情况及评价结论（附相关评分表）

县政府安排的 3 笔项目资金都紧紧围绕医疗保障工作发展，保障我县医保基金稳定运行。

五、绩效评价结果应用建议（以后年度预算安排、评价结果公开等）

医保工作是一项长期性的、任务艰巨的工作，希望财政

部门适当增加项目资金支持，确保项目保质保量完成。

六、主要经验及做法、存在的问题和建议

（一）主要经验及做法

1、注重项目预算管理

加强对专项资金预算编制工作的管理，以保证项目可行性和科学性。在编报项目预算时要求明确分工，责任到人，以保证专项资金能保质保量执行到位。

2、加强资金动态管理

领导重视、部门配合。在专项资金项目执行过程中，注重加强对专项资金的动态管理，定期公布专项资金执行进度，并将专项资金执行情况纳入年度考核。

3、坚持项目过程管理

督促落实各项制度措施，项目资金坚持专款专用，对项目的申报、实施、验收以及资金分配方案，进行流程管理，并及时在门户网站公示，接受群众监督。

（二）存在的问题

1、日益增长的医疗服务需求与经办服务力量薄弱矛盾突出。随着医保逐步实现全覆盖，医保参保人数逐年增加，医疗需求日益增长，对医保经办服务工作提出了更高的要求，特别是城乡居民医保工作全面铺开和异地联网结算工作开展后，业务量成倍增长，工作人员却没有相应增加，给医保经办工作带来了前所未有的压力。

2、专业人才十分缺乏。目前我局缺少法律法规、基金监管、医学相关等人才。

（三）有关建议

尽快招考增加工作人员，特别是专业人才。

七、其他需要说明的问题

无。

附件 5



项目支出绩效评价共性指标表

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标解释	指标说明	得分
投入	项目立项	项目立项规范性	6	项目的申请、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所提交的文件、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、集体决策等。	6
		绩效目标合理性	4	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: ①是否符合国家相关法律法规,国民经济发展规划和党委政府决策; ②是否与项目实施单位或委托单位职责密切相关; ③项目是否为促进事业发展所必需; ④项目预期产出效益和效果是否符合正常的业绩水平。	3
		绩效指标明确性	4	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是否与项目年度任务数或计划数相对应; ④是否与预期确定的项目投资额或资金量相匹配。	3
	资金落实	资金到位率	3	实际到位资金与计划投入资金的比率,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/计划投入资金) × 100%。 实际到位资金: 一定时期 (本年度或项目期) 内实际落实到具体项目的资金。 计划投入资金: 一定时期 (本年度或项目期) 内计划投入到具体项目的资金。	3
		到位及时率	3	及时到位资金与应到位资金的比率,用以反映和考核项目资金落实的及时性程度。	到位及时率= (及时到位资金/应到位资金) × 100%。 及时到位资金: 截至规定时点实际落实到具体项目的资金。 应到位资金: 按照合同或项目进度要求截至规定时点应落实到具体项目的资金。	3
过程	业务管理	管理制度健全性	5	项目实施单位的业务管理制度是否健全,用以反映和考核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业务管理制度; ②业务管理制度是否合法、合规、完整。	4
		制度执行有效性	5	项目实施是否符合相关业务管理规定,用以反映和考核业务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业务管理规定; 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、技术审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。	5

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标解释	指标说明	得分
过程	业务管理	项目质量可控性	5	项目实施单位是否为达到项目质量要求而采取了必需的措施,用以反映和考核项目实施单位对项目质量的控制情况。	评价要点: ①是否已制定或其有相应的项目质量要求或标准; ②是否采取了相应的项目质量检查、验收等必需的控制措施或手段。	5
	财务管理	管理制度健全性	5	项目实施单位的财务制度是否健全,用以反映和考核财务管理制度对资金规范安全运行的保障情况。	评价要点: ①是否已制定或具有相应的项目资金管理办法; ②项目资金管理办法是否符合相关财务会计制度的规定。	4
		资金使用合规性	5	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项目的重大开支是否经过评估认证; ④是否符合项目预算批复或合同规定的用途; ⑤是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。	5
		财务监控有效性	5	项目实施单位是否为保障资金的安全、规范运行而采取了必要的监控措施,用以反映和考核项目实施单位对资金运行的控制情况。	评价要点: ①是否已制定或具有相应的监控机制; ②是否采取了相应的财务检查等必要的监控措施或手段。	5
产出	项目产出	实际完成率	5	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=(实际产出数/计划产出数)×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。 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。	5
		完成及时率	5	项目实际提前完成时间与计划完成时间的比率,用以反映和考核项目产出时效目标的实现程度	完成及时率=[(计划完成时间-实际完成时间)/计划完成时间]×100%。 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。	5
		质量达标率	5	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=(质量达标产出数/实际产出数)/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。	5
		成本节约率	5	完成项目计划工作目标的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=(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。	5
效果	项目	经济效益	6	项目实施对经济发展所带来的直接或间接影响	此四项指标为设置项目支出绩效评价指标时必须考虑的共性要素,可根据项目实际并结合绩效目标设	24

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标解释	指标说明	得分
	效益			情况。	立情况有选择的进行设置，并将其细化为相应的个性化指标。	
		社会效益	6	项目实施对社会发展所带来的直接或间接影响情况。		
		生态效益	6	项目实施对生态环境所带来的直接或间接影响情况。		
		可持续影响	6	项目后续运行及成效发挥的可持续影响情况。		
		社会公众或服务对象满意度	6	社会公众或服务对象对项目实施效策的满意程度	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。	6

附件 6:



项目支出绩效目标自评表

项目支出名称			专职审核员工作经费			负责人及电话		舒卓文 6856677		
主管部门			芷江侗族自治县医疗保障局							
项目实施单位			芷江侗族自治县医疗保障局							
项目资金（万元）				全年预算数（A）		全年执行数（B）		执行率（B / A）		
			年度资金总额	58.53		58.53		100%		
			其中：中央补助							
			省级资金							
			市级资金							
			其他资金							
年度总体目标	年初设定目标					全年实际完成情况				
	保证专职审核员工资按时发放					专职审核员工资按时发放				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标			年度指标值	全年完成值	未完成原因和改进措施		
	产出指标	数量指标	发放人数			≥13 人	13 人			
		质量指标	保障人员发放准确率			≥98%	100%			
			保障人员工作完成率			≥95%	98%			
		时效指标	人员工资发放及时率			100%	100%			
	成本指标	预算成本			≤58.53	58.53				
	效益指标	经济效益指标	人民群众及时享受医保政策			享受政策	享受政策			
绩效指	效益指	社会效益指标								

标	标	生态 效益 指标				
		可持 续影 响指 标	保持医保基金稳定运行	稳定运行	稳定运行	
	满意 度指 标	服务 对象 满意 度指 标	群众满意度	≥95%	≥95%	
说明	请在此处简要说明各级监督检查中发现的问题及其所涉及的金额，如没有请填无					

注：1、其他资金包括和中央补助、地方财政资金共同投入到同一项目的自有资金、社会资金，以及以前年度的结转结余资金等。

2、定量指标，资金使用单位填写本部门实际完成数。主管部门汇总时，对绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。

3、定性指标根据指标完成情况分为：全部或基本达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，资金使用单位分别按照 100%—80%（含）、80%—60%（含）、60%—0%合理填写完成比例。

项目支出绩效目标自评表

项目支出名称			乡镇筹资参保工作经费		负责人及电话	舒卓文 6856677	
主管部门			芷江侗族自治县医疗保障局				
项目实施单位			芷江侗族自治县医疗保障局				
项目资金（万元）				全年预算数（A）	全年执行数（B）	执行率（B / A）	
			年度资金总额	25	25	100%	
			其中：中央补助				
			省级资金				
			市级资金				
			其他资金				
年度总体目标	年初设定目标				全年实际完成情况		
	完成 2024 年度 30 万人的城乡居民医保缴费任务				完成 2024 年度 30 万人的城乡居民医保缴费任务		
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标		年度指标值	全年完成值	未完成原因和改进措施
	产出指标	数量指标	收缴医保人数		≥28 万人	100%	
		质量指标	医保收缴完成率		≥95%	100%	
		时效指标	医保收缴及时率		100%	100%	
		成本指标	预算成本		≤25	25	
	效益指标	经济效益指标	财政补贴足额到位		足额	足额	
绩效指标	效益指标	社会效益指标	人民群众都能享受医保政策		≥95%	98%	
		生态效益指标					

		可持续影响指标	促进医保基金稳定运行	长效	长效	
	满意度指标	服务对象满意度指标	群众满意率	≥95%	>95%	
说明	请在此处简要说明各级监督检查中发现的问题及其所涉及的金额，如没有请填无					

注：1、其他资金包括和中央补助、地方财政资金共同投入到同一项目的自有资金、社会资金，以及以前年度的结转结余资金等。

2、定量指标，资金使用单位填写本部门实际完成数。主管部门汇总时，对绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。

3、定性指标根据指标完成情况分为：全部或基本达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，资金使用单位分别按照 100%—80%（含）、80%—60%（含）、60%—0%合理填写完成比例。

项目支出绩效目标自评表

项目支出名称		乡镇筹资参保工作经费		负责人及电话	舒卓文 6856677	
主管部门		芷江侗族自治县医疗保障局				
项目实施单位		芷江侗族自治县医疗保障局				
项目资金（万元）			全年预算数（A）	全年执行数（B）	执行率（B / A）	
		年度资金总额	38	38	100%	
		其中：中央补助				
		省级资金				
		市级资金				
		其他资金				
年度总体目标	年初设定目标			全年实际完成情况		
	完成各项业务工作，保障医保基金稳定运行			完成各项业务工作，保障医保基金稳定运行		
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	全年完成值	未完成原因和改进措施
	产出指标	数量指标	对协议医药机构稽查	≥12 次	100%	
		质量指标	协议医药机构整改率	≥95%	100%	
		时效指标	各项工作完成时间	2024 年底	2024 年底	
		成本指标	预算成本	≤38	38	
	效益指标	经济效益指标	财政补贴足额到位	足额	足额	
	绩效指标	效益指标	社会效益指标	人民群众都能享受医保政策	≥95%	98%
生态效益指标						

		可持续影响指标	促进医保基金稳定运行	长效	长效	
	满意度指标	服务对象满意度指标	群众满意率	≥95%	>95%	
说明	请在此处简要说明各级监督检查中发现的问题及其所涉及金额，如没有请填无					

注：1、其他资金包括和中央补助、地方财政资金共同投入到同一项目的自有资金、社会资金，以及以前年度的结转结余资金等。

2、定量指标，资金使用单位填写本部门实际完成数。主管部门汇总时，对绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。

3、定性指标根据指标完成情况分为：全部或基本达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，资金使用单位分别按照 100%—80%（含）、80%—60%（含）、60%—0%合理填写完成比例。