

青阳县 2022 年度医保业务工作经费项目部门评价报告

一、项目基本情况

（一）项目概述。为进一步提升我县医疗保障服务能力，加强医保基金监管，根据工作需要，合理安排年度所需宣传培训、办公费、印刷费等各项费用支出。

（二）项目绩效目标完成情况。完成 2022 年度基本医疗保险、大病保险、城乡医疗救助民生实事目标任务，加强医保基金监管，优化医保公共服务，落实参保群众基本医疗保障，最大限度减轻困难群众医疗支出负担，有效防范因病致贫返贫。

（三）项目执行情况。根据年初工作安排，青阳县医疗保障局医保业务工作经费计划于 2022 年 1 月份开始组织实施，项目批复预算 20 万元，截止 2022 年 12 月底，项目实际支付资金 19.7 万元，该项目预算执行率 98.49%。

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：根据上级部门工作部署和要求，客观公正地对 2022 年度医保业务工作经费项目支出评价，以反映项目实施的情况及效果，为下一步工作提出决策依据。

2、绩效评价对象：2022 年度医保业务工作经费项目。

3、绩效评价范围：通过部门自评的方式对 2022 年度医保业务工作经费项目使用情况进行评价。

（二）绩效评价原则、评价指标体系、评价方法、评价标准等

本次绩效评价遵循科学规范、公平公正、绩效相关等原则。

本次评价采用定量与定性相结合的方法，通过数据抓取、查阅

资料等方式，对项目实施情况和效果进行客观公正的评价。

绩效评价指标体系包括决策指标、过程指标、产出指标、效益指标和服务对象满意度指标五个部分，清晰反映支出和产出绩效之间的紧密对应关系。

本次评价以预先制定的年度指标值作为评价标准，通过实际完成值对该指标赋予分值。

三、综合评价情况及评价结论

本次评价通过事先设定的指标值进行对比分析，得出 2022 年度医保业务工作经费项目绩效评价综合得分 99.8 分，等级为“优”。通过各项指标评价，该项目立项依据充分、资金投入及时、社会效益显著、各项绩效目标基本完成。

四、绩效评价指标分析

（一）项目决策情况。贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院第 735 号令）、《安徽省医疗保障局关于印发〈安徽省医疗保障经办服务管理规程（试行）〉的通知》（皖医保发〔2020〕18 号）、《安徽省医疗保障局关于印发〈安徽省“十四五”医疗保障行风建设暨服务示范工程行动方案〉的通知》（皖医保秘〔2022〕23 号）、《关于印发〈池州市“十四五”医疗保障行风建设暨服务示范工程行动方案〉的通知》（池医保发〔2022〕13 号）、《关于进一步做好医保经办大厅和窗口服务规范提升专项行动有关问题的通知》（池医保秘〔2022〕51 号）、《青阳县人民政府办公室关于印发青阳县建立健全医疗保障基金使用监督长效机制实施方案的通知》（青政办〔2021〕17 号）等文件。

（二）项目组织实施情况。青阳县医疗保障局成立领导工作小组，对该资金使用情况进行了核查，严格执行国家有关财务管理规定，

相关单据手续均完备。

（三）项目产出情况。2022 年青阳县基本医疗保险参保人数为 248318 人，城乡居民个人筹资标准为 320 元/人，城乡居民医保各级财政补助标准为 610 元/人，资金及时拨付到位、发放及时，均完成了各项绩效指标。

（四）项目效益情况。2022 年青阳县医疗保障局通过发挥基本医保、大病保险、医疗救助三重制度梯次减负功能，为群众减轻就医负担，有效防范返贫致贫风险。

（五）服务对象满意度情况。群众满意度 100%。

五、存在问题及整改措施

鉴于部门整体支出的资金安排上具有不可预见性，年初预算编制不够精确，实际支出经济分类科目与编制预算部分不相符，需后期对预算科目进行调整。今后，县医疗保障局将严格按照《预算法》等相关法律法规及《青阳县县级部门预算绩效目标管理暂行办法》规定，严格落实预算管理及项目绩效管理，根据年度预算项目完成各项绩效指标，提高部门预算绩效目标管理的科学性、规范性和有效性，提高财政资金使用效率。

青阳县医疗保障局

2023 年 5 月 19 日

附件 1:

项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称		青阳县 2022 年医保业务工作经费						
主管部门		池州市医疗保障局			实施单位	青阳县医疗保障局		
项目资金 (万元)			年初预算数	全年预算数 (A)	全年执行数(B)	分值	执行率 (B/A)	得分
		年度资金总额:	20	20	19.7	10	98.50%	9.8
		其中:本年财政拨款	20	20	19.7	-		-
		上年结转资金				-		-
		其他资金				-		-
年度总体目标完成情况	预期目标				实际完成情况			
	完成年度基本医疗保险、大病保险和城乡医疗救助,加强医保基金监管,落实参保群众基本医疗保障,最大限度减轻困难群众医疗支出负担,有效防范因病致贫返贫。				完成年度基本医疗保险、大病保险和城乡医疗救助,加强医保基金监管,落实参保群众基本医疗保障,最大限度减轻困难群众医疗支出负担,有效防范因病致贫返贫。			
年度绩效指标完成情况	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	指标 1: 基本医疗保险参保人数	24000	248318	50	50	
			指标 2:					
							
		质量指标	指标 1: 城乡居民医保个人筹资标准	320 元/人	320 元/人			
			指标 2: 城乡居民医保财政补助标准	610 元/人	610 元/人			
							
		时效指标	指标 1: 资金发放及时性	及时	及时			
			指标 2:					
							

		成本指标	指标 1:								
			指标 2:								
										
	效益指标 (30分)	经济效益指标	指标 1:			30	30				
			指标 2:								
										
		社会效益指标	指标 1: 减轻困难人群就医负担	减轻	减轻						
			指标 2: 提升医疗保障行风建设水平	提高	提高						
										
		生态效益指标	指标 1:								
			指标 2:								
										
		可持续影响指标	指标 1: 得到社会和广大困难人群的普遍认可	明显影响	明显影响						
			指标 2:								
										
		满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	指标 1: 群众满意度	100%			100%	10	10	
				指标 2:							
										
总分					100	99.8					