2023年卫辉市医疗保障局部门

整体支出绩效评价报告

项目名称：2023年卫辉市医疗保障局部门整体支出绩效评价

项目单位：卫辉市医疗保障局

委托单位：卫辉市财政局

评价单位：河南立丰绩效评价咨询有限公司

2024年9月

目　录

摘 要 1
一、部门基本情况 9
（一）部门概况 9
（二）部门履职与绩效目标 14
（三）部门财政管理 29
（四）部门制度建设 42
二、部门整体绩效评价工作开展情况 43
（一）评价关注重点 44
（二）评价依据 44
（三）评价实施路径和方法 47
（四）指标体系设计的总体思路 49
（五）绩效评价具体实施过程 52
三、评价结论 53
四、具体绩效分析 54
（一）部门决策具体指标分析 54
（二）部门管理具体指标分析 57
（三）运行成本具体指标分析 62
（四）部门履职具体指标分析 63
（五）履职效益具体指标分析 67
五、主要经验及做法、存在的问题及原因分析 68
（一）主要经验及做法 68
（二）存在的问题及原因分析 69
六、有关建议 69
七、评价报告附件 72
附件 1 指标体系表 75
附件 2 基础表 86
附件 3 访谈报告 87
附件 4 满意度问卷 89

摘 要

一、部门概况

2018 年 3 月，中国成立组建中华人民共和国国家医疗保障局，2019 年 3 月，根据《中共新乡市委办公室、新乡市人民政府关于印发〈卫辉市市机构改革方案〉的通知》（新办文〔2019〕4 号），由将卫辉市人力资源和社会保障局的城镇职工和城镇居民基本医疗保险、生育保险职责，卫辉市卫生和计划生育委员会的新型农村合作医疗职责，卫辉市发展和改革委员会的药品和医疗服务价格管理职责，民政局的医疗救助职责整合，组建卫辉市医疗保障局。其职责包括完善统一的城乡居民医疗保险制度、大病保险制度和困难群众大病补充医疗保险制度等 8 项职责。为了便于展开整体评价聚焦部门职能，经过归纳梳理后，并报经卫辉市医疗保障局确认，其部门的核心职能有三项，包括**职工、城乡居民医疗保障工作、医疗救助和医保基金监督管理等，重点聚焦核心职能。**核定总编制 79 人，其中局本级内设机构 4 个，行政编制 10 名，实际在岗人数 9 人；二级单位 1 个，实际在编 70 人，实际在岗 65 人。

截至 2023 年 12 月 31 日，**围绕三项核心职能：**2023 年医疗保险参保人数达 44.92 万人（其中职工参保 4.97 万人，城乡居民参保 39.95 万人）、医疗保险卫辉市常住居民覆盖率 96.33%，优诊人员 103 人；医疗救助方面资助困难群众 26096 人，资助 718.94 万元；开展医保基金监督检查，重点围绕“假病人”“假病情”“假票据” 三假行为的欺诈骗保行为以及医疗机构规范行为等为重点的专项行动。共追回违规资金

14.73 万元，行政处罚款 13.63 万元；医保基金账户完成住院报补 106503 人次（居民 88253 人次，职工 18250 人次）；统筹补偿 55515.7 万元（居民 41752.58 万元，职工 13763.12 万元），人均报销 0.52 万元，减轻居民医疗负担。

卫辉市医疗保障局部门 2023 年预算收入 7,845.61，元，年中预算调增 1,610.22 万元，调增后预算为 9,455.83 万元，决算金额为 8,631.77 万元，预算执行率 91.29%。主要原因是卫辉市医疗保障局在上级下达应对疫情补助资金（资助困难群众参保补助）的基础上，仍然列编医疗救助资金 500.00 万元，致使医疗救助资金闲置。

二、评价结论

2024 年 8 月受卫辉市财政局委托，在了解部门职责、财务数据基础上，围绕事权与财权，对部门进行“三定”方案、内设机构及其职责归集、项目设置原则等归集基础上，提炼部门绩效总目标、年度整体绩效目标及项目绩效目标，关联重点项目，聚焦项目管理，并形成本次绩效评价关注重点。报告阶段，评价组按照方案向履职相关方实地调研，发放问卷调查，统计调查结果并加以分析。发现部门在履职过程中存在的问题，并提出针对性的建议。

1. 评价结论

运用由项目组设计并通过专家组论证的评价指标体系及评分标准，通过数据采集、访谈，以及问卷调查，对 2023 年卫辉市医疗保障局部门整体支出绩效进行客观评价。最终评分结果：总得分为 82.73 分，按照绩效评级标准，评价等级为“良”。

2.主要绩效

整体看，在财政保障部门充分履职的情况下，卫辉市医疗保障局基本实现履职目标，完成卫辉市优诊补贴发放、城乡居民、职工基本医疗保险常住居民覆盖率96.33%，完成卫辉市脱贫人口医疗救助、基本医疗缴费补贴，完成卫辉市基本医疗保险基金的监管，但是城乡居民医疗保险缴纳人数未达预期42.00万人，未有基本医疗保险基金检查专项方案，医疗保险基金虽总体有结余，但是2022年、2023年出现亏损。

部门整体效益较好，提升卫辉市医疗保障水平，减轻卫辉市居民医疗成本，减少因病致贫、因病返贫现象，但是政策知晓率未达预期，信息化建设待完善。

三、主要经验和做法

（一）提升医疗保障水平，减轻居民医药负担

卫辉市医疗保障局基本医疗保险的实施，2023年1-11月，完成住院报补106503人次（居民88253人次，职工18250人次）；统筹补偿55,515.70万元（居民41,752.58万元，职工13,763.12万元），人均报销0.52万元；个人账户支付269.76万元。提高了卫辉市医疗保障水平。较2022年的城乡居民住院报补43370人次，统筹补偿17,399.25万元，人均报销0.40万元；城镇职工医保住院报补10360人次，统筹补偿2,658.66万元，个人账户支付6.29万元。无论是人数和报销标准均较2022年保障水平有较大的提高，有效减轻居民医药负担。

（二）开展医疗救助，减少因病致贫人员

卫辉市医疗保障局开展医疗救助行动，在基本医疗保险征收阶段资助困难群众26096人，资助718.94万元，在门诊补助、住院补助方面共结算医疗救助298人次，救助金额63.88万元。减少卫辉市因病致贫、因病返贫人员。

四、存在的主要问题

（一）部门预算管理存在规范性不高，预算编制不全面，预算存在漏编漏报。

一是预算编制阶段，没有贯彻零基预算的要求，部分项目预算缺乏约束性，如①2023年公用经费预算22.70万元，决算中公用经费支出128.10万元，预算执行率564.31%。②人员经费编制537.48万元，实际支出591.10万元，人员经费预算执行率109.98%，年中进行预算调增。③预算编制时未考虑上年结转的项目，如豫财社〔2022〕205号、豫财预〔2022〕129号结转的专项资金项目。④卫辉市医疗保障局在没有车辆的情况下，仍然列编公务用车使用费。

二是预算执行阶段，项目应进行预算调整却未进行调整，造成财政资金闲置，如卫辉市医疗保障局卫辉市市级配套医疗救助资金项目在2022年结转的豫财预[2022]129号应对疫情补助资金（资助困难群众参保补助）项目足以满足需求的条件下未进行预算调整，致使该笔资金在2023年未进行使用。

（二）部门工作推进落实过程中存在的管理科学性和有效性不足

卫辉市医疗保障局在部门工作推进过程中，存在管理科学性和有效性不足。

一是政府采购预算与实际采购数差异较大，2023 年年初预算中，制定的政府采购计划采购金额 5.76 万元，实际采购金额 19.00 万元，实际采购金额超采购计划的 229.86%;

二是资产管理制度不健全，卫辉市医疗保障局虽有资产管理制度，但是该制度缺少固定资产的验收、盘点等规定。

三是决算不规范，卫辉市医疗保障局在决算中将项目经费如优诊补助的支出计入人员经费对个人和家庭补助不规范，该项资金应当属于项目支出，不应计入人员经费科目。

（三）绩效管理薄弱，绩效理念差

一是绩效目标设置方面：①部分绩效指标细化度及明确性存在欠缺（例如城乡医疗救助资金中成本指标中仅有总成本指标，无具体单项成本指标）；②绩效指标中指标内容和项目实施内容不一致（如医疗保险管理经费，该项为保险宣传和检查等支出，绩效指标中为保障人数）。

二是绩效监控方面：虽然完成监控全覆盖，但是绩效监控无实质性应用，绩效监控形式大于实质。

三是绩效自评方面：2023 年绩效自评了 2022 年的 28 个项目，自评全覆盖，但是无法应用于预算管理或项目管理，自评工作流于形式。

（四）部门履职目标未完全实现

部门履职部分目标未完全实现，一是卫辉市城乡居民医保参保人数计划完成参保人数 42 万人，实际 2023 年城乡居民参保 39.95 万人，计划完成率 95.12%。

二是卫辉市基本医疗保险基金虽然亏损较 2022 年有所减少，但是在 2023 年仍出现亏损 583.22 万元。

三是卫辉市医疗保险基金监督管理缺少具体行动计划和方案，且仅有1-3月份的专项检查活动。

四是卫辉市虽然建立了基本医疗保险异地结算制度，但异地转诊人员和异地急诊抢救人员支付比例在参保地相同级别医疗机构基础上降低10个百分点，非急诊且未转诊的其他临时外出就医人员支付比例在参保地相同级别医疗机构基础上降低20个百分点。

（五）内部控制基础薄弱

内部控制建设方面。根据《行政事业单位内部控制规范（试行）》要求，应具备风险评估和控制方法，特别是进行风险评估，卫辉市医疗保障局内部控制制度缺少这方面的要求，缺少单位层面的内部控制制度，缺少经济活动的决策、执行和监督应当相互分离的规范，缺少建立健全内部控制关键岗位责任制要求。

（六）信息化建设待完善，医保电子凭证使用率较低

卫辉市医疗机构的医疗HIS系统不完善，信息化系统处理能力弱，医保业务综合服务终端未能完全进入服务大厅，医保电子凭证使用率低。

五、有关建议

（一）加强预算管理，提高执行管理精度

建议卫辉市医疗保障局，按照《中华人民共和国预算法》第三十六条“各部门、单位应将所有政府收入全部列入预算，不得隐瞒、少列”的规定。同时，按照全面预算绩效管理要求，强化预算编制、审核、支出和绩效管理的深入融合，注重成本效益分析，提升绩效管理质量，将绩效结果作为预算安排、

政策调整、优化管理的重要依据，同时将结转项目列编在本年预算。在项目执行过程中，对于可能不支出项目进行调整，避免财政资金闲置。

（二）加强管理的科学性和有效性

建议卫辉市医疗保障局加强日常管理，推进管理的科学性和有效性，加强对政府采购计划的编制，按照计划实施采购，完善资产管理制度，明确验收和盘点的规范。加强对决算相关支出的管理，将相关支出计入准确的科目，并按照规定进行公示。

（三）加强绩效学习，提升绩效管理

建议卫辉市医疗保障局在今后工作中，根据绩效目标设置原则，针对项目开展内容，合理设置绩效指标，并从产出（产出数量、质量、成本、时效）、效益（经济效益、社会效益、生态效益、可持续影响、服务对象满意度）等方面进行细化。同时，指标充分结合项目工作开展实际与项目特点细化、分解为多个考核维度，加强对绩效监控、绩效自评的应用管理，将绩效监控、绩效自评报告运用于项目实施、预算编制、项目管理等。

（四）加强部门履职，提升履职效益

建议卫辉市医疗保障局提高城乡居民医保的参保人数，提高医疗保险的覆盖率；加强医保基金各环节监管力度，强化医保协议履行约束，规范医疗机构服务行为，规范两定机构医药服务行为；持续开展日常稽核工作，将聚焦一般性违规问题、欺诈骗保问题和集中采购政策执行情况三大类问题

开展定期和不定期的稽核专项活动，制定稽核活动方案，有效保障参保患者的权益和医保基金的安全。提高信息化程度，逐步解决异地医疗保险的结算公平性和合理性。

（五）加强内部控制制度的建设及内部控制评价

建议卫辉市医疗保障局完善内部控制制度的建设，完善单位内部控制手段、内部控制方法等完善内部控制措施，特别是完善内部风险评估。并按照《财政部关于全面推进行政事业单位内部控制建设的指导意见》（财会〔2015〕24号）的要求，开展内部控制基础性评价工作总结报告。总结报告内容包括本地区（部门）开展单位内部控制基础性评价工作的经验做法、取得的成效、存在的问题、工作建议及可复制、可推广的典型案例等。

（六）深化医保数字化服务，推广基层医保电子凭证应用

建议卫辉市医疗保障局完善医保信息平台经办功能，指导医疗机构加快 HIS 系统开发改造。推动医保业务综合服务终端进服务大厅、进医药机构。畅通医保网厅、基层服务平台、APP、微信小程序等“网上办”“掌上办”服务渠道，推广“视频办”等创新服务形式，依托医保信息平台，实现零星报销业务线上办理，提升医保经办便民服务水平。推广基层医保电子凭证应用。引导乡、村两级医保经办人员宣传医保电子凭证激活与应用。增设支持线下经办窗口激活服务。

2023年卫辉市医疗保障局部门整体支出绩效评价报告

根据《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）、《中共河南省委 河南省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（豫发〔2019〕10号）等文件要求，卫辉市财政局为了进一步了解财政预算对部门履职的保障程度，在明确资金等现有资源配置和业务耦合关系的基础上，重新测算人均公用经费标准的合理性、运转类项目中公用经费性质资金支出的合理性。委托河南立丰绩效评价咨询公司作为第三方评价机构，对2023年“卫辉市医疗保障局部门整体支出”开展绩效评价工作。第三方通过分析部门职能、机构设置、项目设置等内容，识别出部门各项核心业务职能及日常工作，明确各项职能对应的人财物投入及履职产出和效益，结合现有年度履职情况，对后续业务开展提出改进建议，落实预算绩效管理实效。为保证评价工作的顺利开展和按时完成，确保评价结果的客观、公正，评价组根据专家评审论证和完善后的工作方案，经资金核查、现场勘察、实地访谈、社会调查等必要的评价程序，运用绩效原理进行分析汇总，形成评价报告。

一、部门基本情况

（一）部门概况

1.机构沿革

2018年3月，十三届全国人大一次会议表决通过了关于

国务院机构改革方案的决定，组建中华人民共和国国家医疗保障局。

2019 年 3 月，根据《中共新乡市委办公室、新乡市人民政府关于印发〈卫辉市市机构改革方案〉的通知》（新办文〔2019〕4 号），由将卫辉市人力资源和社会保障局的城镇职工和城镇居民基本医疗保险、生育保险职责，卫辉市卫生和计划生育委员会的新型农村合作医疗职责，卫辉市发展和改革委员会的药品和医疗服务价格管理职责，民政局的医疗救助职责整合，组建卫辉市医疗保障局。

根据《中共卫辉市委办公室 卫辉市人民政府办公室关于印发〈卫辉市医疗保障局职能配置内设机构和人员编制规定〉的通知》（卫办文〔2019〕37 号）规定，卫辉市医疗保障局职能转变：完善统一的城乡居民医疗保险制度、大病保险制度和困难群众大病补充医疗保险制度，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，不断提高医疗保障水平，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，保障人民群众就医需求，减轻医疗费用负担。卫辉市医疗保障局是卫辉市人民政府工作部门，为正科级单位。

2019 年 3 月，根据《中共卫辉市委办公室 卫辉市人民政府办公室关于印发〈卫辉市医疗保障局职能配置内设机构和人员编制规定〉的通知》（卫办文〔2019〕37 号），部门内设机构 4 个，分别为：办公室、规划财务股、待遇保障和医药服务股、法律和基金监督股。卫辉市医疗保障局下属事

业单位 1 家：

①2023 年，根据《关于卫辉市医疗保障局所属事业单位重塑性改革有关机构编制事项的通知》（卫办〔2023〕37 号）：卫辉市社会医疗保险中心更名为卫辉市医疗保险中心，为公益一类事业单位，机构规格相当于副科级，内设机构 11 个：办公室、财务股、信息股、注册股、综合股、医药服务股、医疗结算股、特殊医疗服务股、门诊慢性病股、稽核业务股、宣传教育股。

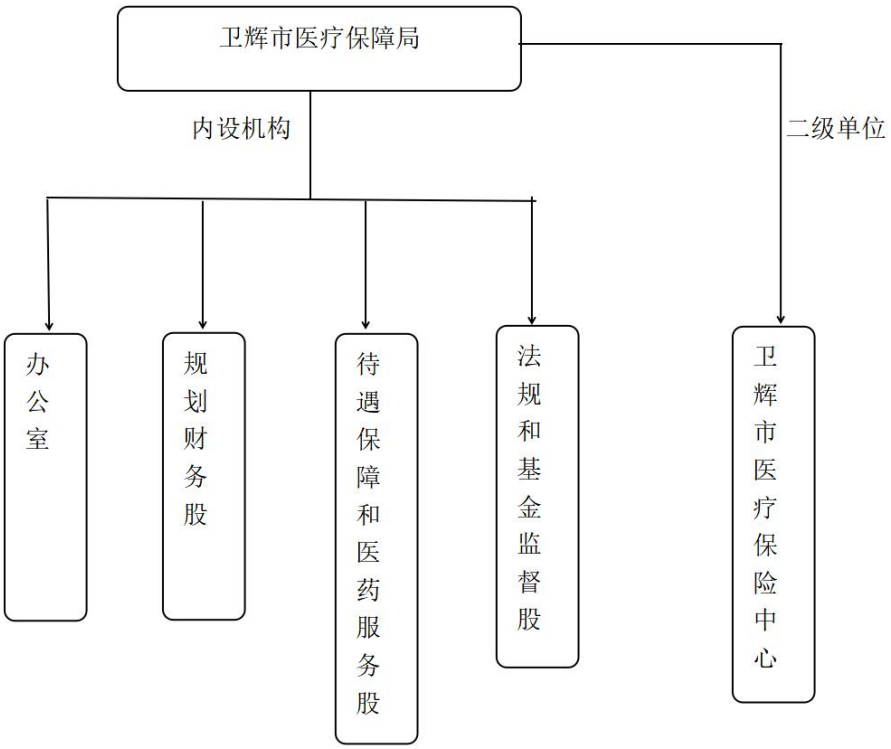

图 1.1 机构组织架构图

2.部门职责及职能活动

根据《关于卫辉市医疗保障局所属事业单位重塑性改革有关机构编制事项的通知》（卫办〔2023〕37 号）确定的事

权，卫辉市医疗保障局基本职责包括医疗保险基金监管、医疗保障资金筹措和待遇政策实施、实施统一的城乡药品、医用耗材、医疗服务项目等八项内容，具体内容如下表:

表1-1 卫辉市医疗保障局基本职责

序号	基本职责内容
1	贯彻执行国家、省、市医疗保险、生育保险、离休人员医疗保障、移交政府安置的军队离退休干部医疗保障，医疗救助等医疗保障制度的法律、法规、规章、政策、规划和标准并拟定实施办法。
2	拟定全市医疗保障基金监督管理办法并组织实施，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的改革。
3	拟定全市医疗保障筹资和待遇政策并组织实施，完善动态调整和区域调剂平衡机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。推动长期护理险制度改革。
4	组织实施城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录。拟定全市城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目，医疗服务设施等支付标准并组织实施，建立动态调整机制。
5	拟定全市药品、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组织实施，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，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。
6	拟定全市定点医药机构医保协议和支付管理办法并组织实施，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，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。
7	负责全市医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设，组织实施异地就医管理和费用结算政策，建立健全医疗保障关系转移接续制度。
8	有关市委、市政府交代的其他问题。

3.组织架构

（1）部门内设机构及职责

为履行上述部门职责，卫辉市医疗保障局共设置4个职能股室，各股室具体工作内容如下:

①办公室：负责机关日常运转工作，承担调研、安全、保密、政务公开、教育培训、新闻宣传和对外合作交流工作;负责机关和所属单位党群、意识形态、纪检监察、信访、平安建设、精神文明建设等工作。

②规划财务股：拟定全市医疗保障财务工作规划，承担机关和所属单位预决算、财务、资产管理、内部审计工作;承担医疗保障系统统计管理工作，推进医疗保障标准化和信

息化建设，承担机关和所属单位干部人事、机构编制、劳动工资、离退休干部等工作。

③待遇保障和医药服务股：拟定全市城镇职工、城乡居民、离退休干部的医疗保障措施和待遇并实施；统筹职工和城乡居民医疗保障待遇标准、多层次医疗保障体系建设，城乡居民基本医疗保险、大病保险、困难群众大病补充医疗保险、医疗救助工作；建立健全城镇职工和城乡居民医疗保险关系转移接续制度，医疗保障扶贫工作和长护险制度改革，组织实施医保目录、拟定和组织实施标准，建立动态调整机制，拟定全市定点医药结构医保协议和支付管理办法并实施；组织实施异地就医管理办法和结算政策；组织实施医保支付方式改革，组织开展药品、医用耗材、医疗技术的技术性评价；拟定全市药品、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组织实施，建立价格信息监测和信息发布机制。

④法规和基金监管股：承担机关规范性文件和合法性审查和清理工作，承担行政复议、行政应诉、法制审核等工作，组织开展法治宣传教育，拟定全市医疗保障基金监督管理办法并组织实施，建立健全医疗保障基金安全防控机制，建立健全医疗保障信用体系建设和信息披露制度，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。

表 1-2：各股室职责分解表

核心职能	内设机构职责	内设科室
基本职能	机关日常运转、文电、会务、机要、保密、档案、宣传、培训等工作。	办公室
	负责预算、决算、资产管理、内部审计、信息化、干部、人事工作	规划财务股

核心职能	内设机构职责	内设科室
职工、居民、农村居民医疗保障	全市城镇职工、城乡居民、离退休干部的医疗保障、多层次医疗保障体系建设，城乡居民基本医疗保险、大病保险、困难群众大病补充医疗保险、医疗救助工作；建立健全城镇职工和城乡居民医疗保险关系转移接续制度，医疗保障扶贫工作和长护险制度改革，组织实施医保目录、拟定和组织实施标准，建立动态调整机制，拟定全市定点医药结构医保协议和支付管理办法并实施；组织实施异地就医管理办法和结算政策；组织实施医保支付方式改革，组织开展药品、医用耗材、医疗技术的技术性评价；拟定全市药品、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组织实施。	待遇保障和医药服务股
医疗救助		
医保基金监督管理	承担拟定全市医疗保障基金监督管理办法并组织实施，建立健全医疗保障基金安全防控机制，建立健全医疗保障信用体系建设和信息披露制度，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。	法规和基金监督股

（2）部门下设机构及职能

根据《关于卫辉市医疗保障局所属事业单位重塑性改革有关机构编制事项的通知》（卫编〔2023〕37），将卫辉市社会医疗保险中心更名为卫辉市医疗保险中心，主要任务为：贯彻执行党和国家医疗保险的方针、政策、法规；负责全市城镇职工和城乡居民医疗保险、生育保险基金经办工作，负责参保人员转诊、转院及门诊慢性病的经办工作。负责参保人员对医疗保险政策的咨询和基金使用情况的查询；负责离休干部，二等乙级以上革命伤残军人的医疗保障以及公务员的医疗补助，企事业单位补充医疗保险和职工大额医疗保险的具体实施工作；负责城镇职工和城乡居民医疗保险、生育保险统计分析工作，负责全市巩固拓展脱贫攻坚健康扶贫医保部门承担的工作任务。

4.人员编制情况

①局机关人员安排情况

根据《中共卫辉市委办公室 卫辉市人民政府办公室关于印发〈卫辉市医疗保障局职能配置内设机构和人员编制规定〉的通知》（卫办文〔2019〕37号），局机关核定行政编

制 10 名，其中局长 1 名、副局长 3 名、股级领导职数 4 名。截至 2023 年 12 月 31 日，行政编制实际在岗 9 人。

②下设二级单位人员安排情况

根据《关于卫辉市医疗保障局所属事业单位重塑性改革有关机构编制事项的通知》（卫编〔2023〕37），卫辉市医疗保险中心核定事业编制 70 名，核定单位领导职数 4 名，其中主任 1 名，副主任 3 名，内设机构领导职数 22 名。

（二）部门履职与绩效目标

1.部门中长期规划

卫辉市医疗保障局制定了“十四五”初步规划方案，明确了总体思路和重点工作。重点工作如下：（一）完善基本医疗保险制度，增强医疗救助托底保障功能；（二）全面落实基金筹资相关政策，加强基金预算管理和风险预警；（三）持续深化医保支付方式改革，落实“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策；（四）完善医疗保障基金监管办法，提升基金监管能力；（五）加强医保公共服务标准化信息化建设，持续提升医疗保障服务能力和水平。

评价组针对与卫辉市医疗保障局相关的业务及管理文件进行梳理，归纳中长期规划目标如下，并与核心职能进行匹配，提炼核心指标及实现情况。详见表 1-3。

①职工、城乡居民医疗保障工作：开展卫辉市城市居民基本医疗保险、农村居民基本医疗参保和保险待遇工作，参保人数大于 42.00 万人，参考常住居民参保率大于等于 96%，以户籍人口基数参保率为大于等于 85.00%。完成优诊人员补

助，补助人数 140 人，补助总成本 545 万元，每月为优诊干部全额报销一次医疗费用。

②医疗救助：完成资助参保人员 25000 人次，住院救助人次 5000 人次，健全保障医疗保障制度建设。

③医保基金监督管理：加强医保基金监管队伍建设，提升依法依规监管能力，建立独立、高效、专业的执法队伍，充分发挥社会三方力量监管作用，做到“人防、技防、专防、社防”相结合。

表 1-3：中长期规划目标表

核心职能	中长期规划或上级文件		核心指标	2023 年指标值	指标性质	对应项目名称	指标达成情况
职工、城乡居民医疗保障工作	《河南省医疗保障局 河南省财政厅 国家税务总局河南省税务局 关于做好 2022 年城乡居民基本医疗保障工作的通知(豫医保〔2022〕5 号)》	实现参保人数 42.00 万人，参考常住居民参保率大于等于 96%，以户籍人口基数参保率为大于等于 85.00%;	参保人数	42 万人	产出数量	城乡居民基本医疗保险地方配套资金	2023 年参保人数达 44.92 万人(其中职工参保 4.97 万人，城乡居民参保 39.95 万人)
			保障人数	≤42 万人	产出数量	2023 年支付人寿保险公司管理费	
			参保人数	42 万人	产出数量	豫财预〔2022〕57 号市级基数城乡居民基本医疗补助	
			参保人数	42 万人	产出数量	豫财预〔2022〕57 号省级基数城乡居民基本医疗补助	
	《卫辉市民政局 卫辉市财政局 卫辉市劳动和社会保障局 卫辉市卫生局(关于卫辉市优抚对象医疗保障实施办法)卫民字〔2009〕23 号》	补助人数 140 人，补助总成本 545 万元，每月为优诊干部全额报销一次医疗费用。	补助人数	140 人	产出数量	财政对优诊人员基金的补助	补助优诊人员 103 人，按照标准发放。
医疗救助	《新乡市人民政府办公	资助参保人员 25000 人次，住院救助人次 5000 人次，	资助人数	25000 人次	产出数量	城乡医疗救助资金	资助困难群众 26096 人，资助 718.94 万元

核心职能	中长期规划或上级文件		核心指标	2023 年指标值	指标性质	对应项目名称	指标达成情况
	室转河南省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施意见的通知(新政办〔2022〕37号）》	健全保障医疗保障制度建设。	资助人数	25000 人次	产出数量	豫财预〔2022〕57号市级基数城乡医疗救助补助资金	
			资助人数	25000 人次	产出数量	豫财社〔2022〕198号提前下达 2023 年中央财政医疗救助补助资金	
			资助人数	25000 人次	产出数量	豫财社〔2022〕223号 2022 年省财政医疗救助补助资金（第二批）	
			资助人数	25000 人次	产出数量	豫财预〔2022〕129号应对疫情补助资金（资助困难群众参保补助）	
			资助人数	25000 人次	产出数量	豫财社〔2023〕105号下达 2023 年中央和省级财政医疗救助补助资金（城乡医疗救助资金）省级	
基本职能	无	无	补助成本	80 万元	产出成本	2021 年下半年新冠疫苗采购及接种费用县级补助资金	完成 80 万元支付。
	无	无	补助成本	61 万元	产出成本	2022 年上半年新冠病毒疫苗采购及接种费用县级财政补助资金	完成 61 万元补助发放;

核心职能	中长期规划或上级文件		核心指标	2023年指标值	指标性质	对应项目名称	指标达成情况
	无	无	工资成本	1.47万元	产出成本	2022年市直单位未休年休假补贴	发放1.47万元工资。
医保基金监督管理	完善医疗保障基金监管办法,提升基金监管能力;《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》	加强医保基金监管队伍建设，提升依法依规监管能力，建立独立、高效、专业的执法队伍，充分发挥社会三方力量监管作用，做到“人防、技防、专防、社防”相结合。	管理人数	42万人	产出数量	2023年医疗保险管理经费	2023年共追回违规资金14.73万元,行政处罚款13.63万元；对定点民营医院进行现场稽核、对住院患者身份进行核实，杜绝冒名顶替、挂床等违规现象的发生。对个别患者未带身份证件及床头卡更换不及时等问题，要求立即整改。开展自查自纠工作，共自查出违规使用医保基金32485.04元，其中定点医疗机构20147.14元，定点药店12337.90元。
		到2035年，形成与基本实现社会主义现代化相适应，体系完整、分工明确、功能互补、连续协同、运行高效、富有韧性的整合型医疗卫生服务体系，医疗卫生服务公平性、可及性和优质服务供给能力明显增强，促进人民群众健康水平显著提升。	投入成本	23	产出成本	豫财社〔2022〕197号提前下达2023年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）	建成医疗保障服务站246个，实现全市医保经办服务下沉全覆盖。围绕医疗救助、门诊慢病知识、基本医疗保险异地就医、城乡居民基本医疗保险、职工医疗保险等高频医保服务事项，对13个乡镇业务骨干进行再培训，利用下沉服务人员为参保对象提供“一对一”服务，实现“医保服务不出村”就近办，打通医疗保障经办服务“最后一公里”。
			投入成本	12	产出成本	豫财社〔2023〕106号下达2023年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）	

2.部门年度工作及重点任务

（1）年度计划及完成情况

卫辉市医疗保障局根据部门中长期规划及管理要求，围绕职能活动，每年编制年度工作计划，评价组对2023年卫辉市医疗保障局中的主要内容进行了汇总，并与核心职能、实施形式进行钩稽梳理出3项核心职能（详见下表）共包含7项工作，对应明确的有17个项目。按照资金侧重以及上级部门任务下达、考察指导情况，梳理判断出5条重点工作，主要涉及城乡居民基本医疗保险、医疗救助和医保基金的监督和管理。根据计划工作内容和实际完成的对比情况，全年除城乡居民参加保险人数不及预期外，其余工作均已按计划完成。部门主要工作任务、对应责任股室、对应项目情况见表1-4。

表 1-4:2023 年度部门重点工作任务计划与完成情况

核心职能	部门年度工作计划	实际完成情况	对应项目名称	是否重点工作	实施形式	预算安排（万元）	实际支出
基础职能	无	发放 8 人离退休人员奖金	2022 年市直单位未休年休假补贴	否	人员经费	1.47	1.47
	支付 2021 年下半年新冠疫苗采购县级补贴、2022 年上半年新冠病毒疫苗采购县级补贴。	支付 2021 年下半年新冠疫苗采购县级补贴、2022 年上半年新冠病毒疫苗采购县级补贴。	2021 年下半年新冠疫苗采购及接种费用县级补助资金		项目	80.00	80.00
			2022 年上半年新冠病毒疫苗采购及接种费用县级财政补助资金		项目	61.00	61.00
职工、居民、农村居民医疗保障工作	实现参保人数 42.00 万人，参考常住居民参保率大于等于 96%，以户籍人口基数参保率为大于等于 85.00%；补助人数 140 人，补助总成本 545 万元，每月为优诊干部全额报销一次医疗费用。	2023 年参保人数达 44.92 万人（其中职工参保 4.97 万人，城乡居民参保 39.95 万人）、补助优诊人员 140 人，按照标准发放。	城乡居民基本医疗保险地方配套资金	是	项目	3,567.00	3,431.00
			2023 年支付人寿保险公司管理费	是	项目	33.18	33.18
			豫财预〔2022〕57 号市级基数城乡居民基本医疗补助	是	项目	1,705.00	1,705.00
			豫财预〔2022〕57 号省级基数城乡居民基本医疗补助	是	项目	845.00	845.00
			财政对优诊人员基金的补助	是	项目	545.00	536.74
医疗救助	资助参保人员 25000 人次，住院救助人次 5000 人次，健全保障医疗保障制度建设。	资助困难群众 26096 人，资助 718.94 万元。	城乡医疗救助资金	是	项目	500.00	0.00
			豫财预〔2022〕57 号市级基数城乡医疗救助补助资金			77.00	69.12

核心职能	部门年度工作计划	实际完成情况	对应项目名称	是否重点工作	实施形式	预算安排（万元）	实际支出
			豫财社〔2022〕198号提前下达2023年中央财政医疗救助补助资金			725.00	725.00
			豫财社〔2022〕223号2022年省财政医疗救助补助资金（第二批）			21.00	21.00
			豫财预〔2022〕129号应对疫情补助资金（资助困难群众参保补助）			459.71	459.71
			豫财社〔2023〕105号下达2023年中央和省级财政医疗救助补助资金（城乡医疗救助资金）省级			126.00	126.00
医保基金监督管理	加强医保基金监管队伍建设，提升依法依规监管能力，建立独立、高效、专业的执法队伍，充分发挥社会三方力量监管作用，做到“人防、技防、专防、社防”相结合。	2023年共追回违规资金14.73万元，行政处罚款13.63万元；对定点民营医院进行现场稽核、对住院患者身份进行核实，杜绝冒名顶替、挂床等违规现象的发生。对个别患者未带身份证件及床头卡更换不及时等问题，要求立即整改。开展自查自纠工作，共自查出违规使用医保基金32485.04元，其中定点医疗机构20147.14元，定点药店12337.90元。	2023年医疗保险管理经费	是	项目	13.17	13.17
	到2035年，形成与基本实现社会主义现代化相适应，体系完整、分工明确、功能互补、连续协同、运行高效、富有韧性的整合型医疗卫生服务体系，医疗卫生服务公平性、可及性和优质服务供给	建成医疗保障服务站246个，实现全市医保经办服务下沉全覆盖。围绕医疗救助、门诊慢病知识、基本医疗保险异地就医、城乡居民基本医疗保险、职工医疗保险等高频医保服务事项，对13个乡镇业务骨干进行再培训，利用下沉服务人员为参保对象提供“一对一”服务，	豫财社〔2022〕197号提前下达2023年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）			23	23

核心职能	部门年度工作计划	实际完成情况	对应项目名称	是否重点工作	实施形式	预算安排（万元）	实际支出
	能力明显增强，促进人民群众健康水平显著提升。	实现“医保服务不出村”就近办，打通医疗保障经办服务“最后一公里”	豫财社〔2023〕106号下达2023年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）			12	6.01
	合计					8,794.53	8136.40

（2）业务管理

针对上述核心职能中的重点工作，评价组对其制度文件以及实施流程进行汇总梳理，主要如下。

①职工、城乡居民医疗保障工作

A.制度文件：《关于做好2023年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2023〕24号）；《关于县（处）级、军队专业团职退休干部参加医保享受优诊待遇的会议纪要》（2006年第26期）。

B.实施流程:

居民医疗保障：实施精准参保扩面，聚焦重点人群、关键环节，加大参保缴费工作力度，确保应参尽参。加强财政配套补助，明确2023年城乡居民基本医疗保险筹资标准为1020元，其中人均财政补助标准达到每人每年不低于640元，个人缴费标准每人每年380元。在医疗待遇方面：全面落实医疗保障待遇清单制度，促进制度规范统一、待遇保障均衡。主要包括三个方面，一是巩固住院待遇水平，确保政策范围内基金支付比例稳定在70%左右。二是稳步提升门诊保障水平。统筹现有门诊保障措施，加强保障能力。三是加强居民医保生育医疗费用保障，进一步减轻参保居民生育医疗费用负担。

优诊待遇：县（处）级、军队转业团职退休干部医疗费用由医保中心全额报销。医保中心每月为优诊干部报销一次医疗费。

②医疗救助

A.制度文件：《河南省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（豫政办〔2022〕26号）；

B.实施流程：

医疗救助工作：补助对象范围为医疗救助公平覆盖医疗费用负担较重的困难职工和城乡居民。对特困人员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、纳入监测范围内的农村易返贫致贫人口按规定分类予以救助；对不符合低保、特困人员救助供养或低保边缘家庭条件，但因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者，根据实际给予一定的救助。确保困难群众应保尽保，对参加居民基本医保、个人缴费确有困难的群众给予分类资助，全额资助特困人员，定额资助低保对象、返贫致贫人口，定额资助标准原则上每人每年不低于80元；促进三重制度互补衔接，在全面落实普惠待遇基础上，对特困人员、低保对象、返贫致贫人口实行大病起付线降低50.00%，支付比率提高5%，取消年度最高支付限额等倾斜保障政策；按照先保险后救助的原则，对基本医疗保险、大病保险个人医疗费用支付后个人负担仍然较重的救助对象按规定进行救助，合力防范因病致贫返贫的风险。自2022年1月1日起，将困难群众大病补充医疗保险制度并入医疗救助制度。

③医保基金监督管理

A.制度文件：《医疗保障基金使用监督管理条例》《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》。

B.实施流程:

医保基金监督管理：医疗保障行政部门应当加强对纳入医疗保障基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用的监督，规范医疗保障经办业务，依法查处违法使用医疗保障基金的行为。医疗保障行政部门实施监督检查，可以采取下列措施:

①进入现场检查;

②询问有关人员;

③要求被检查对象提供与检查事项相关的文件资料，并作出解释和说明;

④采取记录、录音、录像、照相或者复制等方式收集有关情况和资料;

⑤对可能被转移、隐匿或者灭失的资料等予以封存;

⑥聘请符合条件的会计师事务所等第三方机构和专业人员协助开展检查;

⑦法律、法规规定的其他措施。

医疗保障经办机构通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额 2 倍以上 5 倍以下的罚款，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

医疗服务能力建设提升：优化资源配置，加强人才队伍建设，推进能力现代化，提升卫生健康人才能力，提高公共卫生服务能力，强化城乡基层医疗卫生服务网底。扩大康复

和护理等接续性服务供给。加强分工合作，促进分级诊疗，推进体系整合化，健全家庭医生制度，推进县域共同体建设、加强防治结合、促进医养结合；提高服务质量，改善服务体验、推进服务优质化，保障医疗服务质量，提高医疗卫生技术水平，促进服务连续性，提升服务便捷性，增强服务舒适性。

（3）长效管理

①人员队伍方面，卫辉市医疗保障局人员配置齐全，行政编 10 人，事业编制 70 人，编制人员到位 74 人。

②设备方面，共有车辆 1 辆，已经在 2021.7.20 水灾中受损。

③制度建设方面，有《医疗救助管理办法和监管措施》《关于做好 2023 年度定点医药机构考核工作方案》《卫辉市社会医疗保险中心基金财务管理制度》《进一步加强医疗服务与保障能力提升补助资金管理使用的管理规定》等。

④业务工作长效开展方面，聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，建立防范和化解因病致贫返贫长效机制，健全统一规范的医疗救助制度，强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助综合保障。

3.部门绩效目标

卫辉市医疗保障局已按照卫辉市财政管理要求完成 2023 年部门整体绩效目标的申报工作，评价组在单位申报的基础上，结合核心职能梳理情况，对单位绩效目标进行了补充完善，详情如下:

（1）绩效总目标

一是职工、城乡居民医疗保障工作：完善基本医疗保险制度，严格执行国家基本医疗保险待遇清单管理制度，明确“保基本”的待遇边界、政策调整的权限、决策制定的程序，完善与社会经济发展相适应的城乡医疗保险制度。

二是医疗救助：进一步完善医疗救助经办流程，加大对患重特大疾病造成家庭生活困难人员的救助力度。结合上级政策规定，细化“十四五”期间医疗救助政策与“十三五”期间医疗救助支持健康扶贫政策，确保平稳过渡和有效衔接。

三是医保基金监督管理：加强医保基金监管队伍建设，提升依法依规监管能力，建立独立、高效、专业的执法队伍，充分发挥社会三方力量监管作用，做到“人防、技防、专防、社防”相结合。建立医疗机构、医务人员医保信用评价管理机制，构建医保信用评价结果与医院的绩效考核、医保费用结算挂钩的衔接机制，积极推动将医保领域信用管理纳入社会公共信用管理体系。加强对欺诈骗保行为的打击力度，坚持“零容忍”，加强对欺诈骗保线索的发现和受理，建立线索督办和查处反馈制度。加强部门信息共享和联合执法，严厉惩处欺诈骗保，尤其是医疗机构内外勾结的欺诈骗保行为。

（2）年度绩效目标

职工、城乡居民医疗保障工作：开展卫辉市城镇职工、城乡居民基本医疗参保和保险待遇工作,参保人数大于42.00万人，参考常住居民参保率大于等于96%，以户籍人口基数参保率为大于等于85.00%。完成优诊人员补助，补助人数

140 人，补助总成本 545 万元，每月为优诊干部全额报销一次医疗费用。

医疗救助：完成资助参保人员 25000 人次，住院救助人次 5000 人次，健全保障医疗保障制度建设。

医保基金监督管理：加强医保基金监管队伍建设，提升依法依规监管能力，建立独立、高效、专业的执法队伍，充分发挥社会三方力量监管作用，做到“人防、技防、专防、社防”相结合。

（3）具体绩效目标

表 1-5：具体绩效目标表

一级指标	二级指标	三级指标	指标值	指标值来源
产出指标	职工、居民、农村居民医疗保障工作	参保人数	≥42 万人	计划目标
		常住居民参保率	≥96%	
		优诊补助人数	140 人	
		基本医疗保险补助标准	640 元/人	
	医疗救助	资助参保人员	≥25000 人次	计划目标
		住院救助人次	≥5000 人次	
		救助、资助人员条件	符合规定	
	医保基金监督管理	投诉举报处理完成率	100.00%	计划目标
		基金监督检查完成率	100.00%	
		定点医疗机构检查	28 家	
		定点零售店检查	132 家	
		定点门诊检查	21 家	
效益指标	履职效益	杜绝因病致贫返贫现象	杜绝	计划目标
		应补尽补率	100.00%	
		提升医疗保障覆盖面	提升	
		建立健全医疗保障体系	建立健全	
	满意度	参保人员满意率	≥90%	计划目标

（三）部门财政管理

1.部门预算管理

经评价组梳理，卫辉市医疗保障局在日常实施中能够按照预算业务要求进行落实。**预算编制方面**，由财务部门牵头

各业务股室基于当年度执行情况及实际，形成基本支出和项目支出预算初稿，经局领导班子会议审议通过后报市财政局。**预算调整方面**，对确需进行预算调整的，由业务股室申请并提供调整政策依据、年初预算未安排原因以及资金测算依据等明细材料，依次报财务科、分管领导、主要领导或班子会议以及相关科室审核后，提交市财政部门按规定程序办理。**预算执行方面**，主要根据预算批复进行执行管理，项目支出应根据项目计划及实际进度，由项目负责股室提出用款需求并审核把关。经初步审核程序后，必须由主要领导审批，规划财务股根据预算安排情况及国库集中收付要求执行预算。**预算结转结余方面**，预算年度终了，财务规划股对各项收支账目、往来款项、货币资金和财产物资等进行全面清理结算的基础上办理年度结账，编制年度决算，相关结余资金于下一年初及时上缴。

（1）2021-2023 年预算管理情况

根据卫辉市医疗保障局提供的近三年的预算、决算编制明细及公开信息，部门 2021-2023 近三年**预算编制及执行情况**如下:

表 1-6:2021-2023 年部门预算支出情况明细表

单位：万元

年度	支出内容	年初预算	调整预算	实际支出	调整率	执行率
2021	基本支出	470.96		1,075.43		228.35%
	其中：人员	449.89		994.73		221.10%
	其中：公用	19.27	45.58	80.70	236.53%	130.61%
	项目支出	20,780.08	-45.58	20,589.37	-0.22%	99.30%
	合计	**21,251.04**		**21,664.80**		101.95%
2022	基本支出	497.19	203.04	710.58	40.84%	101.43%

	其中：人员	474.94	104.21	617.27	21.94%	106.58%
	其中：公用	22.25	98.83	93.31	444.18%	77.06%
	项目支出	4,436.78	5,360.92	7,956.20	120.83%	81.20%
	合计	**4,933.97**	**5,563.96**	**8,666.78**	**32.53%**	82.56%
2023	基本支出	560.26	182.57	719.20	32.59%	96.82%
	其中：人员	537.48	71.52	591.10	13.31%	97.06%
	其中：公用	22.27	111.05	128.10	498.65%	96.08%
	项目支出	7,285.35	1,427.65	7,912.57	19.60%	90.82%
	合计	**7,845.61**	**1,610.22**	**8,631.77**	**20.52%**	91.29%

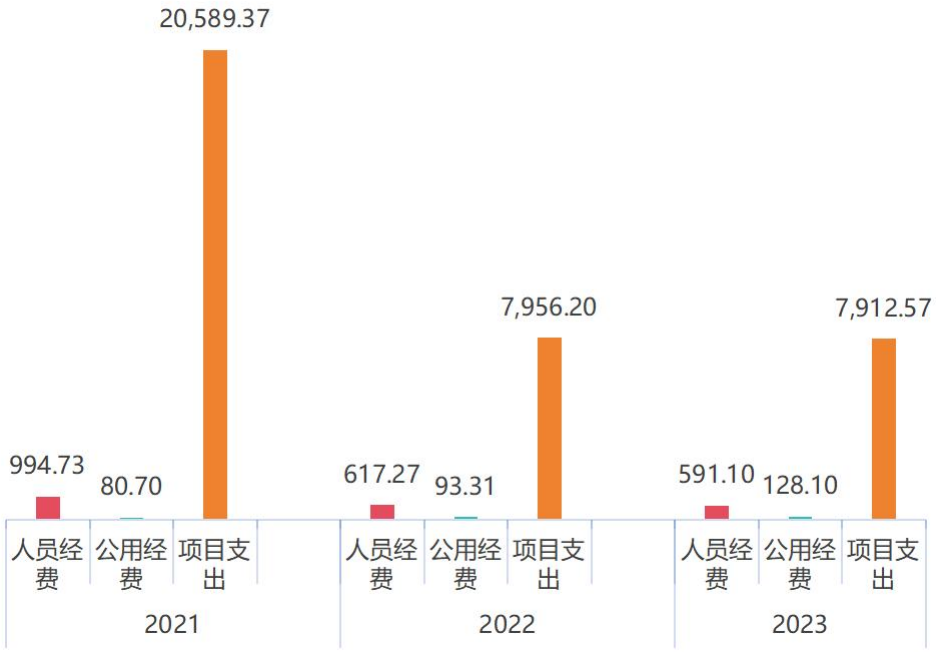

图 1.6 2021-2023 年费用支出图

如上述图、表数据显示，卫辉市医疗保障局履职主要通过人员经费（占比 4.59%→6.85%）及项目经费（占比 95.04%→91.67%）实现，年度总支出呈增长态势，具体原因分析如下：

①人员经费数据分析

2022-2023 年人员经费预算略有上升，2023 年较 2022

人员经费预算增加62.54万元，增长率为13.17%，但是2022-2023年实际人员经费支出减少26.17万元，支出降低4.24%。主要原因为：社会保障支出较2022年支出减少。

②公用经费数据分析

2023年较2022年预算增加0.08%，但是2023年实际支出较2022年增加58.74%。2022年、2023年公用经费预算执行率较低，主要原因是2022年、2023年部分项目如2023年支付人寿保险公司管理费等计入公用经费。截至2023年底，预算执行128.10万元，主要支出方向为商品和服务支出109.10万元（占公用经费支出的85.17%）、资本性支出19.00万元（占公用经费支出的14.83%）。

③项目支出数据分析

根据部门2022-2023年项目支出情况，2023年较2022年预算增加64.20%，主要为2022年新增加的项目在2023年列入预算。2023年实际执行金额较2022年减少43.63万元，主要原因为财政对优诊人员基金的补助的增加。

（2）2023年预算管理情况

①部门预算编制和执行情况

2023年部门预算编制和执行情况如下：

表1-7:2023年部门预算及执行情况明细表

单位：万元

支出类型	支出内容	年初预算	调整预算	实际支出	执行率
基本支出	人员经费	537.48	71.52	591.10	97.06%
	公用经费	22.70	111.05	128.10	96.08%
	小计	560.26	182.57	719.20	96.82%
项目支出		7,285.35	1,427.65	7,912.57	90.82%
合计		**7,845.61**	**1,610.22**	**8,631.77**	**91.29%**

a.人员类经费预算编制及执行情况：

预算编制：根据2023年部门预算批复表，2023年度人员经费年初预算537.48万元，主要按照9名行政编制人员，65名事业编制人员合计数编制，包含在职人员基本工资、津贴补贴、离退休人员经费、社会保障缴费、住房公积金，对个人和家庭补助支出等。

实际支出情况：2023年卫辉市医疗保障局部门整体人员经费支出总额为591.10万元，在编在岗人员74人，平均人均经费为7.99万元，

b.公用类经费预算编制情况：

卫辉市医疗保障局公用经费预算编制按照“综合定额*人数”测算，总计金额为22.70万元。具体测算明细如下，主要包含：

①人均公用经费：1600元*74=11.84万元;

②公务用车维护费：7200元*1=0.72万元;

③邮电费：1200元*3=0.36万元；

④公务员车补4.56万元;

⑤工会经费5.22万元。

公用经费实际执行金额：

2023年公用经费执行金额为128.10万元，具体分析如下：

卫辉市医疗保障局在编在职人员74人，2023年公用经费支出128.10万元，人均公用费用为1.73万元/人。

三公经费等六项经费执行情况

“三公”经费支出：公务用车购置及运行维护费按照编制内实有车辆数量和车辆运维费预算标准核定，卫辉市医疗保障无公务用车，但是按照1辆公务用车编制公务用车运行费，按照标准0.72万元一辆车的标准编制。2023年公务用车支出总额为0.72万元。但是实际上卫辉市医疗保障局支出汽油费0.99万元，支付租车费3.15万元。

2023年，卫辉市医疗保障局无招待费预算和支出。

2023年，卫辉市医疗保障局无会议费相关预算和支出。

培训费：按照《卫辉市医疗保障局机关财务工作管理制度及流程》执行，2023年培训支出为2.93万元。2023年无培训方面预算。

差旅费：根据《卫辉市医疗保障局机关财务工作管理制度及流程》规定“指工作人员到常住地以外的国内地区（不含港澳台地区）开展公务活动所发生的住宿费、城市间交通费、市内交通费、伙食补助。其中，住宿在限额内实报实销，超支个人自理；城市间交通按需购票；省内交通包干80元/人/天，新乡市区30元/人/天，下乡20元/人/天；伙食补助省内包干100元/人/天，新乡市区出差50元/人/天，下乡公务30元/人/天。省外按照当地标准执行。”

根据部门决算报表显示，2023年年差旅费支出为1.78万元。

2023年卫辉市医疗保障局三公及六项经费预算金额0.72万元；决算支出金额5.43万元，预算执行率754.17%。

整体看部门三公经费呈下降趋势，体现部门厉行节约原则。具体预算及执行明细见下表:

表 1-8 2023 年“三公”经费等六项经费预算安排及支出表

单位：万元

支出内容	2023 年	
	预算数	执行数
一、“三公”经费支出	0.72	0.72
1.因公出国（境）费		
2.公务用车购置及运行维护费	0.72	0.72
（1）公务用车购置		
（2）公务用车运行维护费	0.72	0.72
3.公务接待费		
（1）国内接待费		
其中外事接待费		
（2）国（境）外接待费		
二、会议费		
三、培训费		2.93
四、差旅费		1.78
合计	0.72	5.43

项目类经费编制情况：

预算编制：卫辉市医疗保障局 2023 年项目支出年初预算 7,285.35 万元，城乡居民基本医疗保险地方配套资金、豫财预〔2022〕57 号市级基数城乡居民基本医疗保险补助、豫财预〔2022〕57 号省级基数城乡居民基本医疗保险补助三个项目是按照《关于做好 2023 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》，中央、省、市三级共同承担 640 元/人，其中中央承担 384.00 元/人，河南省承担 102.40 元/人，卫辉市承担 153.60 元/人。财政对优诊人员补助项目是根据上年项目预算执行情况编制，为经常性项目；城乡医疗救助补助资金、豫财预〔2022〕57 号市级基数城乡医疗救助补助资金是依据《河南省财政厅关于核定下达 2022 年深化省与市县财政体制改革划转基数的通知（豫财预〔2022〕57 号）》，2023 年医

疗保险管理费，编制依据《关于加强新农合目标管理落实工作的督查通知（新政查字〔2010〕9号）》。支付人寿保险公司管理费编制依据《新乡市城乡居民基本医疗业务承办协议》。

②基本支出明细及占比

部门基本支出包括人员经费和公用经费，基本支出预算安排资金560.26万元，调整数额为182.57万元，决算数719.20万元。其中，人员经费支出591.10万元，占基本支出的比例82.19%。主要有工资奖金津补贴、离退休费、社保缴费、工资福利支出等。公用经费支出128.10万元，占基本支出的比例17.81%，主要由办公经费、维修（护）费、商品和服务支出等。具体支出明细如下表所示:

表1-9:2023年部门基本支出预算及执行情况表

单位：万元

明细科目	年初预算金额	调整金额	实际支出	预算执行率	占支出百分比
人员经费支出总额	**537.56**	**71.52**	**591.10**	**97.05%**	**82.19%**
工资（含绩效工资）	344.68	71.52	408.22	98.08%	56.76%
津贴补贴	55.83		42.88	76.80%	5.96%
奖金	1.99		3.45	173.37%	0.48%
伙食补助费				-	-
养老保险	58.24		57.35	98.47%	7.97%
职业年金				-	-
医疗保险	21.94		22.08	100.64%	3.07%
其他社会保障	3.06		3.64	118.95%	0.51%
其他工资福利支出				-	-
住房公积金	48.14		45.40	94.31%	6.31%
离退休费	3.68		8.09	219.84%	1.12%
公用经费支出总额	**22.70**	**111.05**	**128.10**	**95.78%**	**17.81%**
办公经费	6.42		7.69	119.78%	1.07%
印刷费			8.86	-	1.23%
咨询费					-

明细科目	年初预算金额	调整金额	实际支出	预算执行率	占支出百分比
手续费					-
水电					-
邮电费	0.36		2.41	669.44%	0.34%
物业费				-	-
差旅费			1.78	-	0.25%
维修（护）费	1.50		14.29	952.67%	1.99%
租赁费				-	-
会议费				-	-
培训费			2.93	-	0.41%
公务接待费				-	-
专用材料费				-	-
劳务费	1.92		1.94	101.04%	0.27%
委托业务费		46.35	40.52	87.42%	5.63%
工会经费	5.22		7.11	136.21%	0.99%
福利费				-	-
公务用车运行维护费	0.72		0.72	100.00%	0.10%
其他交通费用	4.56	0.33	8.43	179.75%	1.17%
其他商品和服务支出	2.00	64.37	12.42	18.71%	1.72%
取暖费				-	-
办公设备购置			18.90	-	2.63%
合计	**560.26**	**182.57**	**719.20**	**96.82%**	**100.00%**

④项目支出

根据《2023 年卫辉市医疗保障局部门预算批复表》，卫辉市医疗保障局年初安排预算项目支出 8 个，经调整后项目总金额 8,712.00 万元，经调整后项目数量为 12 个，项目支出总金额为 8,059.57 万元，预算执行率 92.52%。

表 1-10 2023 年部门项目支出预算及实际执行情况表

单位：万元

序号	项目名称	预算安排资金	实际支出金额	预算执行率	项目安排属性（经常性/一次性、重点/一般）
1	2021 年下半年新冠疫苗采购及接种费用县级补助资金	80.00	80.00	100.00%	一次性一般项目
2	2022 年上半年新冠病毒疫苗采购及接种费用县级财政补助资金	61.00	61.00	100.00%	一次性一般项目
3	财政对优诊人员基金的补助	545.00	536.74	98.48%	经常性非重点项目

序号	项目名称	预算安排资金	实际支出金额	预算执行率	项目安排属性（经常性/一次性、重点/一般）
4	城乡居民基本医疗保险地方配套资金	3,567.00	3,431.00	96.19%	经常性重点项目
5	城乡医疗救助补助资金	500.00	0.00	0.00%	经常性重点项目
6	豫财社〔2022〕198号提前下达2023年中央财政医疗救助补助资金	725.00	725.00	100.00%	经常性重点项目
7	豫财社〔2023〕105号下达2023年中央和省级财政医疗救助补助资金(城乡医疗救助资金）省级	126.00	126.00	100.00%	经常性重点项目
8	豫财预〔2022〕57号省级基数城乡居民基本医疗保险补助	845.00	845.00	100.00%	经常性重点项目
9	豫财预〔2022〕57号市级基数城乡居民基本医疗保险补助	1,705.00	1,705.00	100.00%	经常性重点项目
10	豫财预〔2022〕57号市级基数城乡医疗救助补助资金	77	69.12	89.77%	经常性重点项目
11	豫财社〔2022〕223号2022年省财政医疗救助补助资金（第二批）（豫财社〔2022〕223号 上级当年下达）	21.00	21.00	100.00%	经常性重点项目
12	豫财预〔2022〕129号应对疫情补助资金(资助困难群众参保补助）	459.71	459.71	100.00%	一次性重点项目
	小计	8,712.00	8,059.57	92.51%	

2.国库管理

（1）部门非税收入情况

根据2023年部门决算报表，2023年部门非税收入18.74万元，其中罚没收入18.74万元。

表1-11: 2023年非税收入管理情况表（单位：万元）

科目名称	纳入预算管理	
	已缴国库	应缴未缴国库
一、政府性基金收入	0	0
二、专项收入	0	0
三、行政事业性收费收入	0	0
四、罚没收入	18.74	0

五、国有资本经营收入	0.00	0
六、国有资源（资产）有偿使用收入	0.00	0
利息收入	0	0
其他利息收入	0	0
七、捐赠收入	0	0
八、政府住房基金收入	0	0
九、其他收入	0	0
合计	**18.74**	**0.00**

（2）公务卡管理情况

卫辉市医疗保障局共有公务卡8张。根据部门支付系统查询，2023年部门公务卡支出金额共计2.52万元。具体资金使用情况见下表:

表1-12 部门公务卡支出情况表

单位：万元

序号	支出方向	支出金额	备注
1	汽油费	0.99	
2	驻村工作队	0.08	
3	电话费	0.08	
4	刻章	0.08	
5	差旅费	0.45	
6	服装费	0.22	
7	宣传费	0.18	
8	垃圾处理费	0.13	
9	培训费	0.31	
合计		**2.52**	

3.预算绩效管理

（1）绩效目标管理方面

根据卫辉市医疗保障局2023年预算编制情况，主要包括2023年8个项目，卫辉市医疗保障局已完成2023年的8个项目及部门整体的绩效目标申报工作。

经评价组对单位所提供的项目绩效目标进行梳理发现，①部分绩效指标细化度及明确性存在欠缺（例如城乡医疗救

助资金中成本指标中仅有总成本指标，无具体单项成本指标）；②部分指标中指标数值和项目实施内容不一致（例如医疗保险管理经费，该项为保险宣传和检查等支出，并非为保障人数）；

（2）绩效跟踪管理方面

截至2023年8月，卫辉市医疗保障局已完成对2023年原立项项目和新增加的项目共19个项目全部进行的跟踪监控；但是仅有资金监控，无项目完成情况等监控报告，无法进行后续应用和整改。

（3）绩效评价管理方面

卫辉市医疗保障局于2023年8月按照预算主管部门要求，完成了2022年度部门28个项目绩效自评工作，但部门重点项目评价未开展。项目自评报告无法应用于预算管理或项目管理，自评工作流于形式，未有实际意义。

4.预决算信息公开管理

依据《中华人民共和国预算法》《国务院关于进一步深化预算管理制度改革的意见》（国发〔2021〕5号）、《关于进一步加强财会监督工作的意见》《部门决算管理办法》（财库〔2021〕36号）等要求，卫辉市人民政府官网分别于2023年9月22日公布了《2023年卫辉市医疗保障局部门决算》；分别于2023年4月1日公布了《2023年卫辉市医疗保障局部门预算》。

5.财会监督管理

卫辉市医疗保障局制定了《卫辉市医疗保障局机关财务工作管理制度及流程》，规定了主要业务及工作职责、财务管理制度、业务操作流程、经费支出管理监督机制。

6.资产管理

卫辉市医疗保障局2023年初存量资产合计数31.87万元，其中流动资产1.83万元、非流动资产30.04万元。2023年末存量资产合计数34.73万元，其中，流动资产2.78万元、非流动资产34.95万元。

（1）部门流动资产

卫辉市医疗保障局2023年流动资产期初数1.83万元，其他应收款净额1.83万元; 2023年末流动资产数2.78万元，其中其他应收款净额2.78万元。

（2）部门固定资产

依据卫辉市医疗保障局2023年固定资产卡片显示，固定资产原值年初合计数63.77万元，2023年采购固定资产19.00万元，调出固定资产14.59万元，期末合计数68.17万元。

7.项目库管理

《中华人民共和国预算法》规定，部门所有预算支出都以预算项目形式纳入预算管理。部门项目库常态化开放申报和储备项目，实行预算项目跨年度滚动管理和定期清理。

部门项目支出预算实行三级细化管理，一级项目以部门履职需要和事业发展为核心，为实现部门发展战略和规划而编制的支出计划；二级项目是为实现一级项目所确定的目标，

需要年度预算安排实施的具体事项；三级项目是某一具体事项所需安排的经费内容。

卫辉市医疗保障局未建立部门项目库。

（四）部门制度建设

为加强和规范卫辉市医疗保障局相关经费的使用管理，特制定《医疗保障局机关财务工作管理制度及流程》《卫辉市医疗保障局预算管理制度》《卫辉市医疗保障局收支管理制度对预算管理》以及《卫辉市市社会医疗保险中心基金财务管理制度》、收入管理、支出管理、资产管理等做出明确规定，具体内容如下:

1.预算管理

（1）年度预算编审程序

①机关运行经费预算，由规划财务股根据局机关年度计划统一汇总编报。

②专项经费预算，由相关股（室）提供项目依据和初步预算，报财务科进行统一汇总编报。

年度预算草案由规划财务股统一汇总编制，经局党组会研究通过后上报市财政局。年度预算经市人大批复后，报局党组会研究公开。

2.收入管理

依法取得的各项收入，必须使用合法规范的票据，全部解缴入库。依法取得的应当上缴财政的罚没收入、行政事业性收费收入、政府性基金收入、国有资源（资产）有偿使用等收入，全部上缴财政。

3.支出管理

（1）政府采购事项严格按照市级政府集中采购目录及标准和电子商城采购等规定执行。

（2）办公用品采购支出。各科室根据需求提交购买申请，报科主任签字，分管领导签批，汇总至办公室，办公室提交申请单，局分管财务领导签字后按规定采购。一般提倡公务卡结算和对公转账。采买后经办人、分管领导签字后，向财务科提交购买发票、明细单，审查手续合格完整，交财务科长复核，分管财务局长审核签字。超过万元手续，班子会讨论会签。

（3）差旅费支出。出差前提供会议邀请函或会议通知单并填写《卫辉市医疗保障局出差审批表》，必须按规定报经单位有关负责人批准。工作人员出差结束后应当及时办理报销手续。差旅费报销时应当提供会议、培训、调研等活动通知相关材料、《卫辉市医疗保障局出差审批表》（附后）、车票、保险费票据及住宿费发票等凭证。

规划财务室严格按规定审核差旅费开支，确保票据来源合法，内容真实完整、合规。对未经批准出差以及超范围、超标准开支的费用不予报销。

4.资产管理

办公室机关的固定资产是指一般设备单位价值在1000元以上，专用设备单位价值在1500元以上，使用期限在一年以上，并且在使用过程中基本保持原有物资形态的资产。

单位价值虽未达到规定标准，但耐用时间在一年以上的大宗同类物资，如办公桌、椅、凳等，也作为固定资产管理。

二、部门整体绩效评价工作开展情况

（一）评价关注重点

在获取卫辉市医疗保障局的战略目标、“三定方案”规定的职责、工作计划、财务基础数据等基本资料的基础上，按照逻辑分析法独立构建科学的指标体系，形成以指标体系、社会调研为核心的工作方案。收集全部所需资料，通过对相关资料的分析，结合文献研究，利用指标体系对2023年卫辉市医疗保障局部门整体支出情况进行绩效评价。因此，本次部门整体支出绩效评价将主要按照以下步骤内容开展:

第一，围绕“三定”方案，考察卫辉市医疗保障局的职责定位是否清晰明确，分类整理单位内设机构及职责、年末职工总数（行政编制、事业编制、临聘人员等）、年内人员变动情况，考察内设机构及人员配置的合理性，人员配置数量、专业性等要素能否满足履职需要。

第二，以核心职能活动为主线的履职完成情况及年度绩效目标实现程度，关注**财政资金对履职的保障程度**。同时关注卫辉市医疗保障局在财务管理方面的水平。重点关注预算编制的合理性情况，基本支出人员经费编制标准是否符合卫辉市财政规定的人员定额标准；公用经费编制是否符合综合定额及单项定额标准，项目支出涉及的事权与支出责任的关联性；对于部门收入，是否按照收支两条线进行管理。

第三，通过梳理单位内部管理制度、财务数据及存量资源，重点关注：

（1）考察卫辉市医疗保障局是否按照《行政事业单位内部控制规范（试行）》通知的要求，建立包括单位层面和业务层面的部门内部控制制度，正在执行的相关内部控制制度是否符合卫辉市医疗保障局实际情况，是否及时进行更新调整。

（2）分类整理单位的存量资产、年内新增资产，年内减少资产。对新增资产重点关注分类标注来源、是否通过政府采购等方式取得；资产折旧、报废的处置相关流程、审批文件是否齐全。对资产的管理账实是否相符、与财政资产管理系统中掌握的数据是否一致。

（3）部门年度结转结余资金使用及存量情况，包括本年新增结转结余的原因，相关流程手续是否完备等。

第四，分类整理卫辉市医疗保障局年度工作计划，重点关注：

（1）对本部门公用经费的预算、调整、执行情况进行分析，根据运转类经费支出调整到公用经费支出，测算人均公用经费标准，反映卫辉市医疗保障局运行的保障成本。

（2）对卫辉市医疗保障局人员经费进行分析，分析卫辉市医疗保障局实际的人员支出，包括卫辉市医疗保障局本级、下属事业单位财政全额保障的人员支出，分析总体人员成本。

（3）对重大项目如医疗救助、基本医疗保险覆盖完成情况进行核查，确认其完成的业绩和出现的问题，特别是市级配套的医疗救助未进行支出的原因。

（4）考察城乡居民基本医疗保险制度、大病保险制度、困难群众大病补充医疗保险制度的建设和执行情况。

（二）评价依据

1.预算绩效管理类

（1）《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）；

（2）《财政部关于印发〈项目支出绩效评价管理办法〉的通知》（财预〔2020〕10号）；

（3）《中共河南省委 河南省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（豫发〔2019〕10号）；

（4）《新乡市财政局关于进一步加强全面预算绩效管理工作的通知》（新财效〔2021〕2号）。

2.业务管理类

（1）机关编制文件;

（2）《医疗保障局机关财务工作管理制度及流程》；

（3）《卫辉市医疗保障局资产管理制度》；

（4）《卫辉市医疗保障局预算管理制度》；

（5）《卫辉市医疗保障局局建设项目管理制度》；

（6）《卫辉市医疗保障局合同管理制度》；

（7）《卫辉市市社会医疗保险中心基金财务管理制度》;

（8）《进一步加强医疗服务与保障能力提升补助资金管理使用的管理规定》；

（9）《关于做好2023年度定点医药机构考核工作方案》。

3.其他类

（1）部门绩效目标申报表;

（2）部门工作计划及总结;

（3）其他相关资料，包括财政部门的预算批复、部门绩效目标及相关资料、绩效监控报告、绩效自评报告、年度决算报告、年度预算执行情况报告等。

（三）评价实施路径和方法

1.绩效评价原则

（1）立足整体，关注重点

将部门所有财政支出纳入评价范围，对部门的职能、职责，进行重要性排序，与重要职能、职责紧密相关的工作重点进行评价，与职能职责关系不紧密的工作进行关联性、必要性分析和评价。在对部门经常性经费、人员经费等进行评价时，选择具有代表性的评价对象进行量化评价。

（2）立足支出，以财评事

收集、整理、总结部门的职能定位、中长期规划和年度工作计划，全面、客观地反映部门年度履职情况和取得的成效，对完成的工作和履职程度之间进行分析。

（3）立足工作计划，考察部门履职

部门整体支出绩效评价的基础和出发点是部门当年度工作计划，以及与之相匹配的预算明细构成，对应近三年相

关工作的延续性和变化原因，分析评价当年度部门职能履行程度和目标实现情况。

2.评价方法

本次绩效评价采用因素分析法、历史动态比较法、目标评价法以及公众评判法，完成对卫辉市医疗保障局整体支出的评价。绩效评价结果采用综合评分定级的方法，绩效评价结果实行评分和评级相结合的方式，总分值为100分，绩效评级分为四档：优、良、中、差。评价得分90（含）~100分的，绩效评级为优；得分在80（含）~90分的，绩效评级为良；得分在60（含）~80分的，绩效评级为中；得分在60分以下的，绩效评级为差。

3.访谈

（1）访谈对象

卫辉市医疗保障局相关业务负责人。

（2）访谈内容

评价组计划深入了解卫辉市医疗保障局的部门基本情况，包括各业务股室的职能职责、人员编制、工作内容、制度保障等；同时，了解卫辉市医疗保障局重点工作任务的实施情况，部门项目的完成情况等考量部门的整体运营情况，包括部门履职情况、各项服务提升社会效果等。

（3）访谈类型与访谈方式

通过召开业务、财务负责人座谈会，选取对重点任务负主要责任或项目资金使用较多的科室等进行访谈提问。了解各项工作开展情况、实施效果和资金到位及支出情况等内容。

4.调查问卷

为客观评价部门整体工作的效果，依据公共支出绩效评价“为公众服务”的原理，本次评价引入了“满意度”指标，对受益对象开展问卷调查，以达到真实了解相关方的满意度和项目实施效果的目的。

（1）调研对象

本次调研的对象为卫辉市居民。

（2）调研内容

调研内容包括卫辉市居民对卫辉市医疗保障局的满意度及卫辉市医疗保障局的影响力等问题。

以上调研通过开放式问答收集，涵盖各个方面。

（3）调研方法

问卷调查采取随机抽样的方式进行。具体问卷见附件 4。在全面调研开展之前会先进行论证，依据论证结果对问卷和抽样方案再进行一次修改和调整。评价过程中还将采用现场勘察、档案法、市场比较法获取相应数据。然后采用评价模型进行定量和定性分析评价，处理数据。

（4）抽样方式

为确保问卷调研的全面性，本次调研问卷调查采取随机抽样的方式进行。共发放问卷 100 份。

（5）问卷的发放和回收

为给调研对象创造良好的作答环境、保证调研的科学性和严谨性，由评价组工作人员组织问卷的发放与回收。

（四）指标体系设计的总体思路

参照绩效评价的基本原理、原则和项目特点，评价组结合《关于印发项目支出绩效评价管理办法的通知》（财预〔2020〕10 号）、《新乡市财政局关于进一步加强全面预算绩效管理工作的通知》（新财效〔2021〕2 号）等相关文件的要求，并按照部门整体支出绩效评价内容，确定绩效评价一级和二级指标。同时围绕部门履职、资金使用及分配、部门管理等客观分析部门产出和效益，确定三级指标和四级指标名称，并结合历史经验、指标的重要性以及专家意见设置三级指标权重和评分标准，体现从部门履职、管理到产出、效益的绩效逻辑路径，以增强评价的科学性、严谨性和可行性。具体设计思路如下:

1.绩效评价指标体系

本次绩效评价指标体系详见附件，整个指标体系整体框架包括 5 个一级指标，在一级指标下分设 15 个二级指标，二级指标下分设 45 个三级指标，三级指标下设置 14 个四级指标。指标数据来源于部门相关业务资料、财务资料、访谈和问卷调查等。

根据部门整体支出项目评价的基本原理、原则和特点，结合政策目标，由项目组按照逻辑分析法独立研制科学的指标体系。指标体系包括指标名称、指标解释、权重、评分标准等。

针对卫辉市医疗保障局部门整体支出评价，按照评价思路部分阐述确定的单位职责的履行情况、单位运行的有效情况及单位职能的实现程度三方面内容，构建指标体系。通过

采用因素分析法、历史动态比较法、目标评价法以及公众评判法，完成以下对整体支出的评价:

（1）明确卫辉市医疗保障局的使命。明确卫辉市医疗保障局的使命是绩效评价控制的源头，使命是指单位存在的核心目的，即单位存在的意义，单位应该为政府职能的履行和社会发展做出什么样的贡献;

（2）厘清机构职能及组织机构情况，包括卫辉市医疗保障局职能、各科室职能，以及科室人员情况;

（3）分析资金构成，明晰人员、公用经费、项目经费使用情况，剥离出人员管理、财务管理、项目管理等核心指标;

（4）基于单位职能、中长期规划及2023年工作计划，明确卫辉市医疗保障局绩效目标，为绩效评价奠定基础;

（5）被评价单位产出与效果情况。被评价单位2023年工作任务是否按时按量按质完成，卫辉市医疗保障局履职效果从两方面考核，一是考核直接效果，主要从计划完成情况和各项目预算执行情况入手；二是考核间接效果，主要考察群众满意度等方面。

2.指标设计依据

对于定性指标，一般通过问卷及访谈采集相关数据，在实施过程中根据项目的符合度进行打分。对于计划标准，一般以100%为满分。对于历史标准，一般不低于项目实施前水平作为保底分，能做到一定提升给予加分。对于其他指标，依据其特征给予增减计分。

3.数据来源及取数方式

为了完成绩效指标的分析评价工作，由项目评价小组依据指标体系设计了基础表、调查问卷、访谈提纲。在评价过程中还将采用现场勘察、档案法、比较法获取相应数据，设计评价模型进行定量分析评价，处理数据。

基础表发放给被评价单位协助填报，被评价单位对数据的真实性负责，项目评价小组对数据进行核实确认、汇总分析。为确保评价工作的客观性和科学性，在数据复核过程中发现的被评价单位填报的数据与相关资料有差异的，项目评价小组将做进一步深入调查。

4.评价标准及评分方式确定的原则和方法

评分方式确定的一个重要原则是量化原则。为避免主观判断引起的失误，增加定性指标的准确性，尽量对定性指标进行分解，针对分解部分进行打分，具体采用隶属度赋值方法，将定性指标分成几个档次，分别对应分值。对于每一档次的评分，制定评分依据，作为评分的参考标准。

（五）绩效评价具体实施过程

1.评价组人员及分工

本次绩效评价安排具有丰富绩效评价经验的项目组成员参与本次绩效评价工作。具体参与人员名单见表 2-1。

表 2-1 评价组人员及分工

成员		职责分工
项目顾问	张益群	对项目提供绩效评价咨询方面的顾问支持。
项目总监	王小艺	总体负责项目的策划和监督，全面负责项目绩效评价报告的最终质量。
项目主评人	宋翠花	直接负责项目的实施和操作，主要负责项目方案、报告的制定、指标研制、数据分析和报告撰写。
	赵振洋	直接负责项目的实施和操作，主要负责项目方案、报告的制定、指标研制、数据分析和报告撰写。

成员		职责分工
项目评价小组成员	刘雨婷	资料收集与整理，辅助项目指标体系设计及数据分析、辅助项目方案及报告撰写。

2.评价时间及主要工作进程安排

按照本次评价工作总体要求，评价工作包括前期准备、制定方案、实地调研、撰写报告、总结及资料归档。具体时间及工作内容见表 2-2。

表 2-2 评价时间及工作内容

项目阶段	日期	计划工作内容
前期准备	9 月 1 日-9 日	成立评价工作小组，确定主评人，收集相关资料，明确专家人员
制定评价方案	9 月 10 日-15 日	组织项目入场会对接、收集项目资料
	9 月 16 日-20 日	对收集资料进行梳理、归类，制定初步工作方案
实地访谈	9 月 21 日-9 月 25 日	通过访谈项目单位相关领导、财务人员、业务人员，了解部门年度工作计划及实际完成情况，收集相关业务及财务数据资料。
撰写报告	9 月 26 日-10 月 10 日	对相关资料进行分析汇总，组织公司内专家进行报告论证，并根据专家意见进行修改，形成报告初稿。
	10 月 11 日-10 月 20 日	与项目单位进行意见征询，并根据补充资料对报告进行修改，形成报告正式稿。
总结及资料归档	10 月 21 日-25 日	完成资料归档工作。

三、评价结论

1.评价结果

运用由项目组设计并通过专家组论证的评价指标体系及评分标准，通过数据采集、访谈，以及问卷调查，对 2023 年卫辉市医疗保障局部门整体支出绩效进行客观评价。最终评分结果：总得分为 **82.73** 分，按照绩效评级标准，评价等级为“良”。其中“部门决策”类指标权重分为 15 分，得分 12.25 分，得分率为 81.67%；“部门管理”类指标权重分为 39 分，得分 31.39 分，得分率 80.49%；“运行成本”类指标权重分为 4 分，得分 2.95 分，得分率 73.75%；“部门履职”指标权重分 27 分，得分 24.02 分，得分率 88.96%；“履

职效果”指标权重分 15 分，得分 12.12 分，得分率 80.80%。具体得分汇总表如下:

表 3-1 绩效评价得分情况汇总表

序号	一级指标名称	分值	评价得分	得分率
1	部门决策	15	12.25	81.67%
2	部门管理	39	31.39	80.49%
3	运行成本	4	2.95	73.75%
4	部门履职	27	24.02	88.96%
5	履职效果	15	12.12	80.80%
合计		100	82.73	82.73%

2.主要绩效

整体看，在财政保障部门充分履职的情况下，卫辉市医疗保障局基本实现履职目标，完成卫辉市优诊补贴发放、城乡居民、职工基本医疗保险常住居民覆盖率达 96.33%，完成卫辉市脱贫人口医疗救助、基本医疗缴费补贴，完成卫辉市基本医疗保险基金的监管，但是城乡居民医疗保险缴纳人数未达预期 42.00 万人，未有基本医疗保险基金检查专项方案，基本医疗保险基金虽总体有结余，但是 2022 年、2023 年出现亏损。

部门整体效益较好，提升卫辉市医疗保障水平，减轻卫辉市居民医疗成本，减少因病致贫、因病返贫现象，但是政策知晓率未达预期，信息化建设待完善。

四、具体绩效分析

（一）部门决策具体指标分析

决策指标包含二级指标 4 个，三级指标 8 个，权重分 15 分，实际评价得分 11.75 分。各指标得分情况如下:

表 3-4: 部门决策指标得分情况表

一级指标	二级指标	三级指标	权重	得分
A	A11 部门职能	A11 职能设定明确性	1	1

一级指标	二级指标	三级指标	权重	得分
部门决策（15）	（2）	A12 人员岗位职责明确性	1	1
	A2 部门工作计划（4）	A21 部门中长期规划科学合理性	2	1.5
		A22 部门年度工作计划明确合理性	2	1.5
	A3 部门绩效目标（5）	A31 部门绩效目标合理性	3	2.25
		A32 部门绩效指标明确性	2	1.5
	A4 部门预算（4）	A41 预算编制合理性	3	2.5
		A42 预算编制程序规范性	1	1
合计			15	12.25

“A11 职能设定明确性”指标权重分值 1 分，评价得分 1 分。根据《中共卫辉市委办公室 卫辉市人民政府办公室关于印发〈卫辉市医疗保障局职能配置内设机构和人员编制规定〉的通知》（卫办文〔2019〕37 号）《关于卫辉市医疗保障局所属事业单位重塑性改革有关机构编制事项的通知》（卫编〔2023〕37）等相关规定，部门人员配置、机构职责分工做出明确规定，将职能分解到各部门。依据评分标准，本指标得 1 分。

“A12 人员岗位职责明确性”指标权重分值 1 分，评价得分 1 分。卫辉市医疗保障局将部门职责细化落实到各股室，各股室有明确的工作职责，且细化到部门内部人员。依据评分标准，本指标得 1 分。

“A21 部门中长期规划科学合理性”指标权重分值 2 分，评价得分 1.5 分。卫辉市医疗保障局制定的中长期规划，包括完善医疗保险制度、增强医疗救助，医保基金的筹措和管理，医保支付方式改革、医保公共服务标准化信息化等，未

体现异地结算就医直接结算、未体现基本医疗参保率等硬性约束。依据评分标准，本指标得 1.5 分。

“A22 部门年度工作计划明确合理性”指标权重分值 2 分，评价得分 1.5 分。卫辉市医疗保障局制定本部门年度工作计划，仅有工作思路，如规范落实医保政策、医保扶贫、医保政策宣传、医保基金监管、医保经办服务、医保数字化服务、执法队伍建设等，无具体的计划明细。依据评分标准，本指标得 1.5 分。

“A31 部门绩效目标合理性”指标权重分值 3 分，评价得分 2.25 分。卫辉市医疗保障局制定有部门整体绩效目标、但是部门绩效目标中履职效益未进行细化，仅有履职解释，无具体履职效益，重点工作无体现产出数量，如医疗救助人数。依据评分标准，本指标得 2.25 分。

“A32 部门绩效指标明确性”指标权重分值 2 分，评价得分 1.5 分。根据部门项目绩效目标表，将绩效目标细化分解为具体的绩效指标，绩效指标明确细化，但是成本指标仅有总成本指标，缺乏细化指标。依据评分标准，本指标得 1.5 分。

“A41 预算编制合理性”指标权重分值 3 分，评价得分 2.5 分。根据部门提供的预算测算明细，①项目预算与卫辉市医疗保障局部门职责相匹配；②人员经费、公用经费均按照卫辉市相关定额标准编制；③项目经费按照三级项目的要求进行设置；④项目预算做了细化量化，但财政对优诊人员补助无相关明细。依据评分标准，本指标得 2.5 分。

“A42 预算编制程序规范性”指标权重分值 1 分，评价得分 1 分。部门预算经过二上二下的程序进行申报，且经卫辉市医疗保障局部门集体决策。依据评分标准，本指标得 1 分。

（二）部门管理具体指标分析

部门管理指标包含二级指标 3 个，三级指标 16 个，四级指标 14 个，权重分 39 分，实际评价得 31.39 分。各指标得分情况如下:

表 3-5：部门管理指标得分情况表

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	权重	得分
B 部门管理（39）	B1 部门预算管理（15）	B11 基本支出预算执行率		2	2
		B12 项目支出预算执行率		2	1.65
		B13 三公经费控制情况		1	0
		B14 预算调整率		3	1.74
		B15 资金使用合规性		4	3.2
		B16 结余结转资金控制情况		1	**1**
		B17 预决算公开情况		2	2
	B2 部门绩效管理（5）	B21 绩效监控完成情况		2	0.8
		B22 绩效评价完成情况		3	2.1
	B3 部门内控管理（19）	B31 项目管理制度	B311 项目管理制度健全性	1	1
			B312 项目管理制度执行有效性	2	1
		B32 财务管理制度	B321 财务管理制度健全性	1	1
			B322 财务管理制度执行有效性	2	1
		B33 档案管理制度	B331 档案管理制度执行有效性	1	1
		B34 国库管理	B341 公务卡强制结算目录执行率	1	1
			B342 决算编报规范性	2	2

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	权重	得分
			B343 非税收入收缴规范性	1	1
		B35 资产管理制度	B351 资产管理制度健全性	1	0.6
			B352 资产管理制度执行有效性	2	2
			B353 资产利用率	1	1
		B36 政府采购制度	B361 政府采购制度执行有效性	1	0.9
		B37 人力资源管理	B371 人事管理制度健全性	1	1
			B372 在编人员控制率	2	2
合计				39	31.39

“B11 基本支出预算执行率”指标权重分值 2 分，评价得分 2 分。根据部门 2023 年预算批复，基本支出预算金额 560.2 万元，预算调增 182.57 万元（人员经费调增 71.52 万元，公用经费调增 111.05 万元），调整后预算金额 742.77 万元，实际支出 719.20 万元，预算执行率 96.83%。依据评分标准，本指标得 2 分。

“B12 项目支出预算执行率”指标权重分值 2 分，评价得分 1.65 分。根据部门 2023 年预算批复，部门项目支出预算金额 8,712.00 万元，支出 8,059.57 万元，预算执行率 92.51%。依据评分标准，本指标得 1.65 分。

“B13 三公经费控制情况”指标权重分值 1 分，评价得分 0 分。根据部门预算批复，2023 年三公经费预算批复金额 0.72 万元，年度内实际支出 4.14 万元，当年度支出金额大于预算控制数。依据评分标准，本指标得 0 分。

“B14 预算调整率”指标权重分值 3 分，评价得分 1.83 分。①2023 年度部门编制预算 7,845.61 万元，调整后预算为

9,455.83 万元，预算调整率 20.52%，该项得 1.03 分。②2023 年年中调增 9 个项目，该项得分 0.71 分。依据评分标准，本指标得 1.74 分。

“B15 资金使用合规性”指标权重分值 4 分，评价得分 3.2 分。卫辉市医疗保障局部门资金的拨付有完整的审批程序，项目的重大开支经集体决策程序，但存在个别项目资金实际用途与预算批复内容不一致、基本支出列支在项目支出等现象。如卫辉市医疗保障局电话费预算为每部每月 100 元，实际电话费支出每部 500 元。依据评分标准，本指标得 3.2 分。

“B16 结余结转资金控制情况”指标权重分值 1 分，评价得分 1 分。卫辉市医疗保障局结余结转资金按照财政规定实施，根据决算报表，2023 年结转结余数 658.13 万元，小于 2022 年结转结余数 1,898.58 万元。依据评分标准，本指标得 1 分。

“B17 预决算公开情况”指标权重分值 2 分，评价得分 2 分。根据官网查询，卫辉市人民政府官网分别于 2023 年 9 月 22 日公布了《2023 年卫辉市医疗保障局部门决算》；分别于 2023 年 4 月 1 日公布了《2023 年卫辉市医疗保障局部门预算》。依据评分标准，本指标得 2 分。

“B21 绩效监控完成情况”指标权重分值 2 分，评价得分 0.8 分。根据部门提供的监控表，卫辉市医疗保障局于 2023 年 8 月对其负责的 19 个项目开展了绩效监控工作，但是监控未进行公开和进行应用。依据评分标准，本指标得 0.8 分。

“B22 绩效评价完成情况”指标权重分值 3 分，评价得分 2.1 分。根据部门提供的自评相关材料，①卫辉市医疗保障局组织了 2022 年度自评相关工作，并出具部门整体和项目自评表、自评报告。②卫辉市医疗保障局对重点项目进行评价。③卫辉市医疗保障局未提供绩效评价报告的应用证明。依据评分标准，本指标得 2.1 分。

“B311 项目管理制度健全性”指标权重分值 1 分，评价得分 1 分。根据项目单位提供的资料，虽然有卫辉市医疗保障局建设项目管理制度、《河南省医疗保障基金财务管理经办规程》《河南省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施意见》，项目管理制度健全。依据评分标准，本指标得 1 分。

“B312 项目管理制度执行有效性”指标权重分值 2 分，评价得分 1 分。卫辉市医疗保障局根据《河南省医疗保障基金财务管理经办规程》等进行活动，但是由于缺乏部分具体有效的标准，如社会救助标准，不能完全按照项目管理制度实施。依据评分标准，本指标得 1 分。

“B321 财务管理制度健全性”指标权重分值 1 分，评价得分 1 分。卫辉市医疗保障局有《卫辉市医疗保障局预算管理制度》《卫辉市医疗保障局收支管理制度》《医疗保障局机关财务工作管理制度及流程》等，对部门收支管理、预算管理、采购程序、经费管理做出明确规定。依据评分标准，本指标得 1 分。

“B322 财务管理制度执行有效性”指标权重分值 2 分，

评价得分 1 分。卫辉市医疗保障局按照制度执行，制度执行基本有效，但是其将汽油支出计入不同的科目，一部分计入公务用车支出，一部分计入其他医疗保障项目支出。依据评分标准，本指标得 1 分。

“B331 档案管理制度执行有效性”指标权重分值 1 分，评价得分 1 分。根据部门提供的相关资料，卫辉市医疗保障局建立档案管理制度，有专人管理档案，按时收集部门档案，做到及时、准确、完整、规范。部门档案存放集中、安全；各类档案资料按期整理，并及时归档。依据评分标准，本指标得 1 分。

“B341 公务卡强制结算目录执行率”，指标权重分值 1 分，评价得分 1 分。2023 年，卫辉市医疗保障局严格按照公务卡强制结算目录进行计算。依据评分标准，本指标得 1 分。

“B342 决算编报规范性”，指标权重分值 2 分，评价得分 2 分。①部门决算编制单位完整，没有缺少；②各报表数据与会计账簿一致，各报表之间数据一致。依据评分标准，本指标得 2 分。

“B343 非税收入收缴规范性”，指标权重分值 1 分，评价得分 1 分。卫辉市医疗保障局正确使用财政部门统一印制的票据，未违规设立收入项目或自行改变征收标准。依据评分标准，本指标得 1 分。

“B351 资产管理制度健全性”指标权重分值 1 分，评价得分 1 分。卫辉市医疗保障局制定了《卫辉市医疗保障局资

产管理制度》，包含固定资产的管理、购置、报废等规定。依据评分标准，本指标得 1 分。

“B352 资产管理制度执行有效性”指标权重分值 2 分，评价得分 2 分。卫辉市医疗保障局通过固定资产卡片系统对固定资产进行管理，未发现存在账实不一致、账账不符现象。依据评分标准，本指标得 2 分。

“B353 资产利用率”指标权重分值 1 分，评价得分 1 分。卫辉市医疗保障局所有的固定资产均按照规定用途使用，未发现闲置或者未按照规定用途使用的情况。依据评分标准，本指标得 1 分。

“B361 政府采购制度执行有效性”指标权重分值 1 分，评价得分 0.9 分。2023 年，卫辉市医疗保障局按照政府采购程序，采购固定资产 19.00 万元，均符合政府采购程序，但是年初预算中采购计划 5.76 万元，实际采购金额远大于政府采购预算。依据评分标准，本指标得 0.9 分。

“B371 人事管理制度健全性”指标权重分值 1 分，评价得分 1 分。卫辉市医疗保障局严格按照卫辉市人民政府的人事管理制度执行，该制度健全。依据评分标准，本指标得 1 分。

“B372 在编人员控制率”指标权重分值 2 分，评价得分 2 分。根据部门“三定”方案，卫辉市医疗保障局及下属单位核定编制共 79 名，实际在职在编人数 74 人，在编人员控制率 93.67%。依据评分标准，本指标得 2 分。

（三）运行成本具体指标分析

运行成本指标包含二级指标 1 个，三级指标 3 个。权重分 4 分，实际评价得分 2.95 分。各指标得分情况如下:

表 3-6: 运行成本指标得分情况表

一级指标	二级指标	三级指标	权重	得分
C 运行成本 （4）	C1 运行成本控制情况 （4）	C11 人员类经费成本控制率	1	1
		C12 公用类经费成本控制率	2	1.2
		C13 项目成本控制率	1	0.75
合计			4	2.95

“C11 人员类经费成本控制率”指标权重分值 1 分，评价得分 1 分。根据核查，卫辉市医疗保障局人员经费为 7.99 万元/人；未发现违规发放工资的现象。依据评分标准，本指标得 1 分。

“C12 公用类成本控制率”指标权重分值 2 分，评价得分 1.2 分。根据部门职责及年度支出明细账，①卫辉市医疗保障局部门公用经费与部门履职相关；②公用经费成本控制力度薄弱，表现为两个方面：一是从预算方面看，公用经费年初预算 22.70 万元，实际支出金额 128.10 万元，预算执行率为 564.32%，且 2023 年公用经费支出总额较 2022 年增加 47.40 万元，增加比率为 58.74%。依据评分标准，本指标得 1.2 分。

“C13 项目成本控制率”指标权重分值 1 分，评价得分 0.75 分。根据部门相关职责及项目绩效目标汇总表，卫辉市医疗保障局未制定优诊人员的补助成本标准。依据评分标准，本指标得 0.75 分。

（四）部门履职具体指标分析

部门履职指标包含二级指标 4 个，三级指标 15 个。权重分 27 分，实际评价得分 24.02 分。各指标得分情况如下：

表 3-7：部门履职指标得分情况表

一级指标	二级指标	三级指标	权重	得分
D 部门履职（27）	D1 职工、居民、农村居民医疗保障工作（11）	D11 职工、居民医疗保险参保完成率	4	3.02
		D12 优诊人员补助完成率	1	1
		D13 医疗保险覆盖率	2	2
		D14 医疗保险运营质量达标	3	1
		D15 医疗保险结算及时性	1	1
	D2 医疗救助工作完成情况（8）	D21 基本医疗补贴完成率	2	2
		D22 医疗救助完成率	2	2
		D23 医疗补贴和救助完成质量	2	2
		D24 医疗补贴和救助完成及时性	2	2
	D3 医保基金监督管理完成情况（8）	D31 医保基金监管完成情况	3	2
		D32 举报投诉处置完成情况	2	2
		D33 医保基金监管处置规范性	2	2
		D34 检查、投诉处置及时性	1	1
合计			27	24.02

“D11 职工、居民医疗保险参保完成率”指标权重分值 4 分，评价得分 3.02 分。项目绩效目标表，计划完成卫辉市居民医疗保险参保人数 42 万人，实际 2023 年城乡居民参保 39.95 万人，计划完成率 95.12%。依据评分标准，本指标得 3.02 分。

“D12 优诊人员补助完成率”指标权重分值 1 分，评价得分 1 分。卫辉市医疗保障局完成对卫辉市优诊人员 73 人，

离休人员 30 人，完成上述人员的全部医疗补助。依据评分标准，本指标得 1 分。

“D13 医疗保险覆盖率”指标权重分值 2 分，评价得分 2 分。2023 年卫辉市医疗保险参保人数 44.92 万元，卫辉市常住人口 46.63 万人，医疗保险覆盖率 96.33%。依据评分标准，本指标得 2 分。

“D14 医疗保险运营质量达标”指标权重分值 3 分，评价得分 2 分。①2023 年卫辉市医疗保险基金运营亏损 583.22 万元；②2022 年卫辉市医疗保险基金运营亏损为 16,585.91 万元，2023 年医疗保险基金运营质量好于 2022 年。依据评分标准，本指标得 2 分。

“D15 医疗保险结算及时性”指标权重分值 1 分，评价得分 1 分。根据卫辉市医疗保障局提供的资料，卫辉市医疗保障局按照规定及时进行医疗保险的结算。依据评分标准，本指标得 1 分。

“D21 基本医疗补贴完成率”指标权重分值 2 分，评价得分 2 分。卫辉市医疗保障局根据卫辉市特困人员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、纳入监测范围内的农村易返贫人员共 26096 人，全部按照规定分类支付基本医疗补贴，共发放补贴 718.94 万元。依据评分标准，本指标得 2 分。

“D22 医疗救助完成率”指标权重分值 2 分，评价得分 2 分。卫辉市医疗保障局对符合医疗救助的 298 人，全部予以医疗救助，共发放医疗救助资金 63.88 万元。依据评分标

准，本指标得 2 分。

“D23 医疗补贴和救助完成质量”指标权重分值 2 分，评价得分 2 分。卫辉市医疗保障局按照《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》对卫辉市基本医疗救助标准和医疗救助资金的发放，符合相关要求。依据评分标准，本指标得 2 分。

“D24 医疗补贴和救助完成及时性”指标权重分值 2 分，评价得分 2 分。根据卫辉市医疗保障局提供资料，卫辉市医疗保障局按时发放了基本医疗补贴和医疗救助资金的结算。依据评分标准，本指标得 2 分。

“D31 医保基金监管完成情况”指标权重分值 3 分，得 2 分。卫辉市医疗保障局在 2023 年开展医保基金检查，围绕“假病人”“假病情”“假票据”三假行为的欺诈骗保行为以及医疗机构规范行为等为重点的专项行动，共追回违规资金 14.73 万元，行政处罚款 13.63 万元，虽然制定了《全市医药领域涉及医保腐败问题集中整治工作方案》，但是该方案未包含全部 2023 年度。依据评分标准，本指标得 2 分。

“D32举报投诉处置完成情况”指标权重分值2分，得2分。卫辉市医疗保障局接到医保基金相关投诉3例，协调处理投诉案件3例，追回医保违规资金28,080.38元。依据评分标准，本指标得2分。

“D33医保基金监管处置规范性”指标权重分值2分，得2分。卫辉市医疗保障局按照《医疗保障基金使用监督管理条例》对医保基金进行监管。依据评分标准，本指标得2分。

“D34检查、投诉处置及时性”指标权重分值1分，得1分。卫辉市医疗保障局按照规定及时进行医保基金的检查，对医保基金的投诉也按照规定时间标准进行处置。依据评分标准，本指标得1分。

（五）履职效益具体指标分析

部门履职效果指标包含二级指标 3 个，三级指标 5 个，权重分 15 分，实际评价得分 12.12 分。各指标得分情况如下:

表 3-8: 履职效益指标得分情况表

一级指标	二级指标	三级指标	权重	得分
E 履职效益 （15）	E1 部门履职效果 （7）	E11 提高基本医疗保障水平	2	2
		E12 医保政策的知晓率	3	2.52
		E13 减少因病致贫	2	2
	E2 可持续发展（4）	E21 可持续发展机制建设情况	4	2
	E3 满意度（4）	E31 居民满意度	4	3.6
合计			15	12.12

“E11 提高基本医疗保障水平”指标权重分值 2 分，评价得分 2 分。根据卫辉市医疗保障局提供的资料，2023 年 1-11 月，完成住院报补 106503 人次（居民 88253 人次，职工 18250 人次）；统筹补偿 55515.7 万元（居民 41752.58 万元，职工 13763.12 万元）；个人账户支付 269.76 万元。提高卫辉市医疗保障水平。较 2022 年的城乡居民住院报补 43370 人次，统筹补偿 17399.25 万元;城镇职工医保住院报补 10360 人次，较 2022 年保障水平有较大的提高。依据评分标准，本指标得 2 分。

“E12 医保政策的知晓率”指标权重分值 3 分，评价得分 2.52 分。根据问卷访谈，医保政策的知晓率为 82%。依据

评分标准，本指标得 2.52 分。

“E13 减少因病致贫”指标权重分值 2 分，评价得分 2 分。卫辉市医疗保障局通过部门履职，用扎实的工作进一步巩固医疗保障扶贫成果有效衔接乡村振兴。2023 年办理居民门诊重大及门特药 1260 人，办理居民慢性病 3247 人，办理职工门诊重大及特药 337 人，办理职工慢性病 341 人。依据评分标准，本指标得 2 分。

“E21 可持续发展机制建设情况”指标权重分值 4 分，评价得分 2 分。根据部门提供的相关资料，卫辉市医疗保障局建立医保基金的征收和基金运行管理监管制度，但是信息化建设待完善，如医保电子凭证应用、HIS 系统开发改造方面。依据评分标准，本指标的 2 分。

“E31 居民满意度”指标权重分值 4 分，评价得分 3.6 分。根据部门提供的满意度问卷调查，居民综合满意度为 80%。依据评分标准，本指标得 3.6 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.提升医疗保障水平，减轻居民医药负担

卫辉市医疗保障局基本医疗保险的实施，2023 年 1-11 月，完成住院报补 106503 人次（居民 88253 人次，职工 18250 人次）；统筹补偿 55,515.70 万元（居民 41,752.58 万元，职工 13,763.12 万元），人均报销 0.52 万元；个人账户支付 269.76 万元。提高了卫辉市医疗保障水平。较 2022 年的城乡居民住院报补 43370 人次，统筹补偿 17,399.25 万元，人均报销

0.40 万元；城镇职工医保住院报补 10360 人次，统筹补偿 2,658.66 万元，个人账户支付 6.29 万元。无论是人数和报销标准均较 2022 年保障水平有较大的提高，有效减轻居民医药负担。

2.开展医疗救助，减少因病致贫人员

卫辉市医疗保障局开展医疗救助行动，在基本医疗保险征收阶段资助困难群众 26096 人，资助 718.94 万元，在门诊补助、住院补助方面共结算医疗救助 298 人次，救助金额 63.88 万元。减少卫辉市因病致贫、因病返贫人员。

（二）存在的问题及原因分析

1.部门预算管理存在规范性不高，预算编制不全面，预算存在漏编漏报。

一是预算编制阶段，没有贯彻零基预算的要求，部分项目预算缺乏约束性，如①2023 年公用经费预算 22.70 万元，决算中公用经费支出 128.10 万元，预算执行率 564.31%。②人员经费编制 537.48 万元，实际支出 591.10 万元，人员经费预算执行率 109.98%，年中进行预算调增。③预算编制时未考虑上年结转的项目，如豫财社〔2022〕205 号、豫财预〔2022〕129 号结转的专项资金项目。④卫辉市医疗保障局在没有车辆的情况下，仍然列编公务用车使用费。

二是预算执行阶段，项目应进行预算调整却未进行调整，造成财政资金闲置，如卫辉市医疗保障局卫辉市市级配套医疗救助资金项目在 2022 年结转的豫财预〔2022〕129 号应对疫情补助资金（资助困难群众参保补助）项目足以满足需求

的条件下未进行预算调整，致使该笔资金在2023年未进行使用。

2.部门工作推进落实过程中存在的管理科学性和有效性不足

卫辉市医疗保障局在部门工作推进过程中，存在管理科学性和有效性不足。

一是政府采购预算与实际采购数差异较大，2023年年初预算中，制定的政府采购计划采购金额为5.76万元，实际采购金额为19.00万元，实际采购金额为采购计划的329.86%;

二是资产管理制度不健全，卫辉市医疗保障局虽有资产管理制度，但是该制度缺少固定资产的验收、盘点等规定。

三是决算不规范，卫辉市医疗保障局在决算中将项目经费如优诊补助的支出计入人员经费中对个人和家庭补助中不规范，该项资金应当属于项目支出，不应计入人员经费科目。

3.绩效管理薄弱，绩效理念差

一是绩效目标设置方面：①部分绩效指标细化度及明确性存在欠缺（例如城乡医疗救助资金中成本指标中仅有总成本指标，无具体单项成本指标）；②绩效指标中指标内容和项目实施内容不一致（如医疗保险管理经费，该项为保险宣传和检查等支出，绩效指标中为保障人数）。

二是绩效监控方面：虽然完成监控范围全覆盖，但是绩效监控无实质性应用，绩效监控形式大于实质。

三是绩效自评方面: 2023 年绩效自评了 2022 年的 28 个项目，自评结果全覆盖，但是无法应用于预算管理或项目管理，自评工作流于形式。

4.部门履职目标未完全实现

部门履职部分目标未完全实现，一是卫辉市城乡居民医保参保人数计划完成参保人数为 42 万人，实际 2023 年城乡居民参保 39.95 万人，计划完成率为 95.12%。

二是卫辉市基本医疗保险基金虽然亏损较 2022 年有所减少，但是在 2023 年仍出现亏损 583.22 万元。

三是卫辉市医疗保险基金监督管理缺少具体行动计划和方案，且仅有 1-3 月份的专项检查活动。

四是卫辉市虽然建立了基本医疗保险异地结算制度，但异地转诊人员和异地急诊抢救人员支付比例在参保地相同级别医疗机构基础上降低 10 个百分点，非急诊且未转诊的其他临时外出就医人员支付比例在参保地相同级别医疗机构基础上降低 20 个百分点。

5.内部控制基础薄弱

内部控制建设方面。根据《行政事业单位内部控制规范（试行）》要求，应具备风险评估和控制方法，特别是进行风险评估，卫辉市医疗保障局内部控制制度缺少这方面的要求，缺少单位层面的内部控制制度，缺少单位经济活动的决策、执行和监督应当相互分离的规范，缺少单位应当建立健全内部控制关键岗位责任制要求。

6.信息化建设待完善，医保电子凭证使用率较低

卫辉市医疗机构的医疗HIS系统不完善，信息化系统处理能力弱，医保业务综合服务终端未能完全进入服务大厅，医保电子凭证使用率低。

六、有关建议

（一）加强预算管理，提高执行管理精度

建议卫辉市医疗保障局，按照《中华人民共和国预算法》第三十六条“各部门、单位应将所有政府收入全部列入预算，不得隐瞒、少列”的规定。同时，按照全面预算绩效管理要求，强化预算编制、审核、支出和绩效管理的深入融合，注重成本效益分析，提升绩效管理质量，将绩效结果作为预算安排、政策调整、优化管理的重要依据，同时将结转项目列编在本年预算。在项目执行过程中，对于可能不支出项目进行调整，避免财政资金闲置。

（二）加强管理的科学性和有效性

建议卫辉市医疗保障局加强日常管理，推进管理的科学性和有效性，加强对政府采购计划的编制，按照计划实施采购，完善资产管理制度，明确验收和盘点的规范。加强对决算相关支出的管理，将相关支出计入准确的科目，并按照规定进行公示。

（三）加强绩效学习，提升绩效管理

建议卫辉市医疗保障局在今后工作中，根据绩效目标设置原则，针对项目开展内容，合理设置绩效指标，并从产出（产出数量、质量、成本、时效）、效益（经济效益、社会效益、生态效益、可持续影响、服务对象满意度）等方面进

行细化。同时，指标充分结合项目工作开展实际与项目特点细化、分解为多个考核维度，加强对绩效监控、绩效自评的应用管理，将绩效监控、绩效自评报告运用于项目实施、预算编制、项目管理等。

（四）加强部门履职，提升履职效益

建议卫辉市医疗保障局提高城乡居民医保的参保人数，提高医疗保险的覆盖率；加强医保基金各环节监管力度，强化医保协议履行约束，规范医疗机构服务行为，规范两定机构医药服务行为；持续开展日常稽核工作，将聚焦一般性违规问题、欺诈骗保问题和集中采购政策执行情况三大类问题开展定期和不定期的稽核专项活动，制定稽核活动方案，有效保障参保患者的权益和医保基金的安全。提高信息化程度，逐步解决异地医疗保险的结算公平性和合理性。

（五）加强内部控制制度的建设及内部控制评价

建议卫辉市医疗保障局完善内部控制制度的建设，完善单位内部控制手段、内部控制方法等完善内部控制措施，特别是完善内部风险评估。并按照《财政部关于全面推进行政事业单位内部控制建设的指导意见》（财会〔2015〕24号）的要求，开展内部控制基础性评价工作总结报告。总结报告内容包括本地区（部门）开展单位内部控制基础性评价工作的经验做法、取得的成效、存在的问题、工作建议及可复制、可推广的典型案例等。

（六）深化医保数字化服务，推广基层医保电子凭证应用

建议卫辉市医疗保障局完善医保信息平台经办功能，指导医疗机构加快 HIS 系统开发改造。推动医保业务综合服务终端进服务大厅、进医药机构。畅通医保网厅、基层服务平台、APP、微信小程序等“网上办”“掌上办”服务渠道，推广“视频办”等创新服务形式，依托医保信息平台，实现零星报销业务线上办理，提升医保经办便民服务水平。推广基层医保电子凭证应用。引导乡、村两级医保经办人员宣传医保电子凭证激活与应用。增设支持线下经办窗口激活服务。

七、评价报告附件

附件 1:2023 年部门整体支出评价指标体系表

附件 2：基础表

附件 3：访谈报告

附件 4：满意度

附件 1 指标体系表

附表 1:2023 年度卫辉市医疗保障局部门整体支出评价指标体系表

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	权重	指标解释	指标评分说明	评分说明	得分
A 部门决策（15）	A11 部门职能（2）	A11 职能设定明确性		1	考察部门本级及各处室的职能设定的明确性	①职能设置与“三定”方案一致；②将职责分解到各部门；	根据《中共卫辉市委办公室 卫辉市人民政府办公室关于印发〈卫辉市医疗保障局职能配置内设机构和人员编制规定〉的通知》（卫办文〔2019〕37 号）《关于卫辉市医疗保障局所属事业单位重塑性改革有关机构编制事项的通知》（卫编〔2023〕37）等相关规定，部门人员配置、机构职责分工做出明确规定，将职能分解到各部门。	1
		A12 人员岗位职责明确性		1	考察部门对人员岗位职责设定的明确性	部门职责细化落实到岗位和人员，得满分；职责细化落实不完整，得 50%权重分；未细化落实，不得分。	卫辉市医疗保障局将部门职责细化落实到各股室，各股室有明确的工作职责，且细化到部门内部人员。依据评分标准，本指标得 1 分。	1
	A2 部门工作计划（4）	A21 部门中长期规划科学合理性		2	考察部门中长期规划的科学性，以及与本市及上级部门中长期规划的匹配性	部门中长期规划全面、具体、完整、与本市及上级部门相适应的，本指标得满分；部门中长期规划每缺失一项，扣权重分值的 25%；无部门中长期规划的，本指标不得分。	卫辉市医疗保障局制定的中长期规划，包括完善医疗保险制度、增强医疗救助，医保基金的筹措和管理，医保支付方式改革、医保公共服务标准化信息化等，未体现异地结算就医直接结算、未体现基本医疗参保率等硬性约束。依据评分标准，本指标得 1.5 分。	1.5

		A22 部门年度工作计划明确合理性		2	考察年度工作计划的合理性、明确性，与本部门规划及上级部门的适应性	部门工作计划全面、具体、完整的本指标得满分；部门工作计划每缺失一项，扣权重分值的25%；无部门工作计划的，本指标不得分。	卫辉市医疗保障局制定本部门年度工作计划，仅有工作思路，如规范落实医保政策、医保扶贫、医保政策宣传、医保基金监管、医保经办服务、医保数字化服务、执法队伍建设等，无具体的计划明细。依据评分标准，本指标得1.5分。	1.5
	A3 部门绩效目标（5）	A31 部门绩效目标合理性		3	考察部门绩效目标是否符合客观实际、是否与战略规划相适应	绩效目标制定依据充分，符合客观实际，绩效指标清晰、细化、可考量，得满分；缺失一项扣25%权重分，扣完为止。	卫辉市医疗保障局制定有部门整体绩效目标、但是部门绩效目标中履职效益未进行细化，仅有履职解释，无具体履职效益，重点工作无体现产出数量，如医疗救助人数。依据评分标准，本指标得2.25分。	2.25
		A32 部门绩效指标明确性		2	考察部门绩效指标设定是否具体明确	绩效指标完整、有明确的量化或定性标准，得满分；每缺失一项扣除权重的25%，扣完为止。	根据部门项目绩效目标表，将绩效目标细化分解为具体的绩效指标，绩效指标明确细化，但是成本指标仅有总成本指标，缺乏细化指标。依据评分标准，本指标得1.5分。	1.5
	A4 部门预算（4）	A41 预算编制合理性		3	考察预算安排和工作计划的匹配性；重点工作资金的保障性，项目是否遵循轻重缓急按序保障	①项目预算与部门职责匹配，得0.5分；②人员经费按照编制、公用经费按照定额，得0.5分；③项目经费设置科学合理，按照三级项目的要求进行设置，得1分；④项目预算细化量化，与项目的绩效目标相匹配，得1分。每有一项不符合，扣对应权重分，扣完为止。	根据部门提供的预算测算明细，①项目预算与卫辉市医疗保障局部门职责相匹配；②人员经费、公用经费均按照卫辉市相关定额标准编制；③项目经费按照三级项目的要求进行设置；④项目预算做了细化量化，但财政对优诊人员补助无相关明细。依据评分标准，本指标得2.5分。	2.5
		A42 预算编制程序规范性		1	考察年度预算决策程序是否规范	预算编制整体内容完整、预算申报程序准确、审批流程严谨、主管部门集体决策确定得满分；有不符情况每项扣25%权重分，扣完为止。	部门预算经过二上二下的程序进行申报，且经卫辉市医疗保障局部门集体决策。依据评分标准，本指标得1分。	1

B部门管理（39）	B1 部门预算管理（15）	B11 基本支出预算执行率		2	考察基本支出资金执行情况，基本支出预算执行率=基本经费实际支出数/基本经费预算*100%。	预算执行率为大于等于95%小于等于100%的得满分；预算执行率每下降1%（根据95%的最低标准）扣权重分值的5%，扣完为止。	根据部门2023年预算批复，基本支出预算金额560.2万元，预算调增182.57万元（人员经费调增71.52万元，公用经费调增111.05万元），调整后预算金额742.77万元，实际支出719.20万元，预算执行率96.83%。依据评分标准，本指标得2分。	2
		B12 项目支出预算执行率		2	考察项目资金执行情况。项目支出预算执行率=项目经费实际支出数/项目经费预算*100%。	项目资金执行率大于等于95%小于等于100%的得满分；项目资金执行率每下降1%（根据95%的最低标准）扣权重分值的5%，扣完为止。	根据部门2023年预算批复，部门项目支出预算金额8,712.00万元，支出8,059.57万元，预算执行率92.51%。依据评分标准，本指标得1.65分。	1.65
		B13 三公经费控制情况		1	考察三公经费支出的控制情况。三公经费包括公务接待费、公务用车购置及运行维护费、因公出国出境经费。	①三公经费当年度支出数小于等于当年度的控制数，本指标得满分；②三公经费当年度支出数大于当年度的控制数，本指标不得分。	根据部门预算批复，2023年三公经费预算批复金额0.72万元，年度内实际支出4.14万元，当年度支出金额大于预算控制数。依据评分标准，本指标得0分。	0
		B14 预算调整率		3	年度预算的调整情况，考察预算编制准确性。预算调整率=（年度决算数-项目年初批复数）/年初批复数*100%	①部门预算总额调整幅度在±5%以内，得1.5分，每增减1%扣权重分值的2%，扣完为止；②单个项目预算调整幅度在±10%以内，得0.5分，每增减1%扣权重分值10%，扣完为止，该项权重分为1.5分。	①2023年度部门编制预算7,845.61万元，调整后预算为9,455.83万元，预算调整率20.52%，该项得1.03分。②2023年年中调增9个项目，该项得分0.71分。依据评分标准，本指标得1.74分。	1.74
		B15 资金使用合规性		4	资金使用是否规范，符合财务管理相关规定。以第三方机构抽查为依据；以纪检监察、审计、财政检查为依据（定义为重大违规、违纪事项的一票否决制）。	资金的拨付审批程序完整、项目的重大开支经集体决策程序、资金实际用途与预算批复相一致、不存在截留、挤占、挪用、虚列支出的，本指标得满分；以上评价要点每有一项不符合要求的，扣权重分值20%，扣完为止；有重大违规违纪行为的一票否决，本指标不得分。	部门资金的拨付有完整的审批程序，项目的重大开支经集体决策程序，但存在个别项目资金实际用途与预算批复内容不一致、基本支出列支在项目支出等现象。如卫辉市医疗保障局电话费预算为每部每月100元，实际电话费支出每部500元。依据评分标准，本指标得3.2分。	3.2

		B16 结余结转资金控制情况		1	考察结余结转资金的使用和控制情况。基本支出中职工福利费、医疗保险可留用部门不作为考察内容。	①结余资金按照财政规定执行，得0.5分，未按照规定执行的，扣0.5分；②2023年结转资金消化情况优于2022年的（即2023年消化的以前年度结转资金金额大于等于2022年消化的以前年度结转资金），得0.5分，反之，扣0.5分。	卫辉市医疗保障局结余结转资金按照财政规定实施，根据决算报表，2023年结转结余数658.13万元，小于2022年结转结余数1,898.58万元。依据评分标准，本指标得1分。	1
		B17 预决算公开情况		2	考察卫辉市医疗保障局预决算公开情况	预决算公开内容完整、及时、公开信息真实有效，本指标得满分；每发现一项不符要求的，扣权重分50%，扣完为止。	根据官网查询，卫辉市人民政府官网分别于2023年9月22日公布了《2023年卫辉市医疗保障局部门决算》；分别于2023年4月1日公布了《2023年卫辉市医疗保障局部门预算》。依据评分标准，本指标得2分。	2
	B2 部门绩效管理（5）	B21 绩效监控完成情况		2	反映部门组织绩效监控的情况。	①对当年度年初预算批复的项目开展绩效监控工作；②监控结果及时应用。要素①占权重的40%，要素②占权重的60%。	根据部门提供的监控表，卫辉市医疗保障局于2023年8月对其负责的19个项目开展了绩效监控工作，但是监控未进行公开和进行应用。依据评分标准，本指标得0.8分。	0.8
		B22 绩效评价完成情况		3	反映部门组织实施绩效评价工作的完成情况。	①按要求对当年度年初预算项目开展绩效自评，包括项目自评和部门整体自评；②按要求对部门重点项目开展部门评价，并出具评价报告；③评价结果及时应用。要素①占权重的40%，要素②③各占权重的30%。	根据部门提供的自评相关材料，①卫辉市医疗保障局组织了2022年度自评相关工作，并出具部门整体和项目自评表、自评报告。②卫辉市医疗保障局对重点项目进行评价。③卫辉市医疗保障局未提供绩效评价报告的应用证明。依据评分标准，本指标得2.1分。	2.1
	B3 部门内控管理（19）	B31 项目管理制度	B311 项目管理制度健全性	1	考察作为部门主要职能，为社会提供公共产品与服务的项目管理制度是否建立健全。	项目管理制度健全、内容完整，本指标得满分；项目管理制度有缺失或制度存在明显缺陷的，每项目扣权重的30%，扣完为止；无项目管理制度的，	根据项目单位提供的资料，虽然有卫辉市医疗保障局建设项目管理制度、《河南省医疗保障基金财务管理经办规程》《河南省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施意见》，项目管	1

						本指标不得分。	理制度健全。依据评分标准，本指标得 1 分。	
			B312 项目管理制度执行有效性	2	考察部门是否按照项目管理制度有效执行。	按照管理制度有效执行、管理记录清晰完整（具体为有对应的项目管理制度和完整的执行情况文件），本指标得满分；未按制度执行或管理记录缺失的，每发现一项扣 50%，扣完为止。	卫辉市医疗保障局根据《河南省医疗保障基金财务管理经办规程》等进行活动，但是由于缺乏部分具体有效的标准，如社会救助标准，不能完全按照项目管理制度实施。依据评分标准，本指标得 1 分。	1
		B32 财务管理制度	B321 财务管理制度健全性	1	考察部门是否建立健全财务管理制度。	建立了完善的财务管理制度，主要包括：预算管理制度、政府采购管理制度、资金使用管理制度、资产管理制度、财务监督制度，本指标得满分；制度有缺失或制度存在明显缺陷的，每项扣 50%，扣完为止；无财务管理制度的，本指标不得分。	卫辉市医疗保障局有《卫辉市医疗保障局预算管理制度》《卫辉市医疗保障局收支管理制度》《医疗保障局机关财务工作管理制度及流程》等，对部门收支管理、预算管理、采购程序、经费管理做出明确规定。依据评分标准，本指标得 1 分。	1
			B322 财务管理制度执行有效性	2	考察日常财务处理中财务制度执行有效性。	按照财务制度有效执行、管理记录清晰完整，本指标得满分；未按制度执行或管理记录缺失的，每发现一项扣 50%，扣完为止。	卫辉市医疗保障局按照制度执行，制度执行基本有效，但是其将汽油支出计入不同的科目，一部分计入公务用车支出，一部分计入其他医疗保障项目支出。依据评分标准，本指标得 1 分。	1
		B33 档案管理制度	B331 档案管理制度执行有效性	1	考察部门档案管理制度执行有效性。	①有人员负责档案管理工作，有明确的档案管理制度；②按时收集部门档案，做到及时、准确、完整、规范。③部门档案存放集中、安全；④各类档案资料按期整理，并及时归档；任意一项不符合档案管理制度的规定，扣权重分的 50%，扣完为止；	根据部门提供的相关资料，卫辉市医疗保障局建立档案管理制度，有专人管理档案，按时收集部门档案，做到及时、准确、完整、规范。部门档案存放集中、安全；各类档案资料按期整理，并及时归档。依据评分标准，本指标得 1 分。	1

		B34 国库管理	B341 公务卡强制结算目录执行率	1	考察是否按照卫辉市公务卡管理要求管理公务卡。	公务卡结算内容均在《新乡市市级预算单位公务卡强制结算目录》内，公务卡强制结算目录执行率 100%，相关审批程序充分合规，得 1 分，每降低 1%，扣权重 1%，扣完为止。	2023 年，卫辉市医疗保障局严格按照公务卡强制结算目录进行计算。依据评分标准，本指标得 1 分。	1
			B342 决算编报规范性	2	考察决算数据编报的规范情况，包含完整性、准确性等方面。	①数据完整性：以正式盖章上报的部门决算和财报为依据（下同），应纳入编报范围的预算单位完整无缺，所上报数据反映全部账册内容，得 1 分，否则不得分； ②数据准确性：各报表数据与会计账簿数据、各报表之间相关联的数据和上下年度之间相关联的数据、电子数据和纸质数据对应一致，得 1 分，否则不得分。	①部门决算编制单位完整，没有缺少；②各报表数据与会计账簿一致，各报表之间数据一致。依据评分标准，本指标得 2 分。	2
			B343 非税收入收缴规范性	1	考察单位非税收入征缴、上缴的合规情况。	①及时、足额征收非税收入，并按规定上缴国库或财政专户，得 0.5 分； ②正确使用财政部门统一印制的票据，未违规设立收入项目或自行改变征收标准，得 0.5 分。	卫辉市医疗保障局正确使用财政部门统一印制的票据，未违规设立收入项目或自行改变征收标准。依据评分标准，本指标得 1 分。	1
		B35 资产管理制度	B351 资产管理制度健全性	1	考察部门资产管理制度是否建立健全。	建立完善的资产管理制度，包括：专人负责、验收入库、领用登记、资产盘点、清理报废等，本指标得满分；制度缺失或制度存在明显缺陷的，每一项扣 50%，扣完为止；无资产制度的，本指标不得分。	卫辉市医疗保障局制定了《卫辉市医疗保障局资产管理制度》，包含固定资产的管理、购置、报废等规定。依据评分标准，本指标得 1 分。	1

			B352 资产管理制度执行有效性	2	考察部门资产管理制度执行是否有效。	按照资产管理制度有效执行，通过信息化系统实现动态管理、做到账账相符、账实一致、清册记录完整、资产保持完好，得满分；未按制度执行或管理记录缺失的，每发现一项扣10%权重分，扣完为止。	卫辉市医疗保障局通过固定资产卡片系统对固定资产进行管理，未发现存在账实不一致、账账不符现象。依据评分标准，本指标得2分。	2
			B353 资产利用率	1	考察部门资产的使用情况	资产按照规定的用途使用，没发现一项未使用的情况扣10%的权重，扣完为止。	卫辉市医疗保障局所有的固定资产均按照规定用途使用，未发现闲置或者未按照规定用途使用的情况。依据评分标准，本指标得1分。	1
		B36 政府采购制度	B361 政府采购制度执行有效性	1	考察部门政府采购制度执行有效性。主要考察是否按照政府采购目录执行;采购程序是否规范。	按照政府采购目录与程序开展政府采购工作得满分（具体包括相应的采购金额和方式是否符合相关规定、是否符合申报的预算项目等）；有一项不符合要求的扣权重分10%，扣完为止。	2023年，卫辉市医疗保障局按照政府采购程序，采购固定资产19.00万元，均符合政府采购程序，但是年初预算中采购计划5.76万元，实际采购金额远大于政府采购预算。依据评分标准，本指标得0.9分。	0.9
		B37 人力资源管理	B371 人事管理制度的健全性	1	考察部门人事管理制度的健全性。	有健全的人事管理制度得满分，未有健全的人事管理制度得0分。	卫辉市医疗保障局严格按照卫辉市人民政府的人事管理制度执行，该制度健全。依据评分标准，本指标得1分。	1
			B372 在编人员控制率	2	考察部门编制投入使用情况。	在编人员控制率=在职编制人数/核定编制人数×100%；在编人员控制率≤100%的，本指标得满分；在编人员控制率＞100%的，本指标不得分。	根据部门“三定”方案，卫辉市医疗保障局及下属单位核定编制共79名，实际在职在编人数74人，在编人员控制率93.67%。依据评分标准，本指标得2分。	2
C运行成本	C1 运行成本控制情况	C11 人员类经费成本控制率		1	考察部门人员类经费运行成本控制情况。	①人员类各种奖金、补贴按文件规定发放；②人员工资（含其他人员）按定额标准控制。要素①占权重的60%，要素②占权重的40%。	根据核查，卫辉市医疗保障局人员经费为7.99万元/人；未发现违规发放工资的现象。依据评分标准，本指标得1分。	1

（4）	（4）	C12 公用类经费成本控制率		2	考察部门公用类经费运行成本控制情况。	①公用经费是否与部门履职活动相关；②按照定额标准进行有效控制。要素①占权重的60%，要素②占权重的40%。	根据部门职责及年度支出明细账，①卫辉市医疗保障局部门公用经费与部门履职相关；②公用经费成本控制力度薄弱，表现为两个方面：一是从预算方面看，公用经费年初预算22.70万元，实际支出金额128.10万元，预算执行率为564.32%，且2023年公用经费支出总额较2022年增加47.40万元，增加比率为58.74%。依据评分标准，本指标得1.2分。	1.2
		C13 项目成本控制率		1	考察部门项目运行成本控制情况。	①项目与部门履职活动相关；②按照运转类相关定额标准进行控制，每缺少一项扣该项权重的50.00%。①②各占权重50%。	根据部门相关职责及项目绩效目标汇总表，卫辉市医疗保障局未制定优诊人员的补助成本标准。依据评分标准，本指标得0.75分。	0.75
D部门履职（27）	D1职工、城乡居民医疗保障工作（11）	D11职工、城乡居民医疗保险参保完成率		4	考察卫辉市医疗保障局是否完成居民医保的参保人数	计划完成率100.00%得满分，每降低1%，扣权重5.00%，扣完为止。	项目绩效目标表，计划完成卫辉市居民医疗保险参保人数42万人，实际2023年城乡居民参保39.95万人，计划完成率95.12%。依据评分标准，本指标得3.02分。	3.02
		D12优诊人员补助完成率		1	指标考察部门基本履职完成的质量。	基本履职工作完成质量达到预期得满分，未达预期得0分。	卫辉市医疗保障局完成对卫辉市优诊人员73人，离休人员30人，完成上述人员的全部医疗补助。依据评分标准，本指标得1分。	1
		D13医疗保险覆盖率		2	考察卫辉市医疗保障覆盖率	本地常住人口医保覆盖率96%以上得满分，每下降1%，扣权重10.00%，扣完为止。	2023年卫辉市医疗保险参保人数44.92万元，卫辉市常住人口46.63万人，医疗保险覆盖率96.33%。依据评分标准，本指标得2分。	2
		D14医疗保险基金运行达标		3	考察卫辉市医疗保险基金的运行质量情况	①卫辉市医疗保险运行2023年盈余；②卫辉市医疗保险运行情况好于2022年。①项1分，②项2分。	①2023年卫辉市医疗保险基金运营亏损583.22万元;②2022年卫辉市医疗保险基金运营亏损为16,585.91万元，2023年医疗保险基金运营质量好于2022年。依据评分标准，本指标得2分。	2

		D15 医疗保险结算及时性		1	指标考察部门基本职能履职及时程度。	以上工作按计划时间完成得满分，未按计划完成，按比例适当扣分。	根据卫辉市医疗保障局提供的资料，卫辉市医疗保障局按照规定及时进行医疗保险的结算。依据评分标准，本指标得 1 分。	1
	D2 医疗救助工作完成情况(8)	D21 基本医疗补贴完成率		2	指标考察卫辉市医疗救助中对贫困人口参加基本公共卫生服务项目完成情况。	完成率 100.00%得满分，每降低 1%，扣权重 10.00%	卫辉市医疗保障局根据卫辉市特困人员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、纳入监测范围内的农村易返贫人员共 26096 人，全部按照规定分类支付基本医疗补贴，共发放补贴 718.94 万元。依据评分标准，本指标得 2 分。	2
		D22 医疗救助完成率		2	考察卫辉市医疗救助完成门诊补助、住院补助完成情况。	完成率 100.00%得满分，每降低 1%，扣权重 10.00%	卫辉市医疗保障局对符合医疗救助的 298 人，全部予以医疗救助，共发放医疗救助资金 63.88 万元。依据评分标准，本指标得 2 分。	2
		D23 医疗补贴和救助完成质量		2	考察卫辉市医疗救助和住院补助、门诊补助是否符合相关标准。	符合相关标准得满分，不符合得 0 分。	卫辉市医疗保障局按照《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》对卫辉市基本医疗救助标准和医疗救助资金的发放，符合相关要求。依据评分标准，本指标得 2 分。	2
		D24 医疗补贴和救助完成及时性		2	考察卫辉市医疗救助和住院补助、门诊补助发放是否及时	及时完成得满分，不及时完成得 0 分。	根据卫辉市医疗保障局提供资料，卫辉市医疗保障局按时发放了基本医疗补贴和医疗救助资金的结算。依据评分标准，本指标得 2 分。	2
	D3 医保基金监管理完成情况(8)	D31 医保基金监管完成情况		3	指标考察卫辉市医保基金监管完成情况。	①有专项监管行动计划；②开展专项监管活动。两项各占 50%权重，每项不符合扣除相关权重。	卫辉市医疗保障局在2023年开展医保基金检查，围绕“假病人”“假病情”“假票据”三假行为的欺诈骗保行为以及医疗机构规范行为等为重点的专项行动，共追回违规资金14.73万元，行政处罚款13.63万元，虽然制定了《全市医药领域涉及医保腐败问题集中整治工作方案》，但是该方案未包含全部2023年度。依据评分标准，本指标得2分。	2
		D32 举报投诉处置完成		2	指标考察卫辉市医疗保障局对关于医保基金的投诉	处置完成率 100.00%得满分，每下降 1%，扣权重 10.00%，	卫辉市医疗保障局接到医保基金相关投诉3例，协调处理投诉案件3例，追回医保	2

		情况			处置完成情况。	扣完为止。	违规资金28,080.38元。依据评分标准，本指标得2分。	
		D33 医保基金监管处置规范性		2	指标考察卫辉市医疗保障局对医保基金监管处置的规范性。	按照规定进行监管得满分，未按照规定监管得 0 分。	卫辉市医疗保障局按照《医疗保障基金使用监督管理条例》对医保基金进行监管。依据评分标准，本指标得2分。	2
		D34 检查、投诉处置及时性		1	指标考察卫辉市医疗保障局开展医保基金的检查，对医保基金的投诉处置及时性。	按照规定标准及时处置得满分，否则不得分	卫辉市医疗保障局按照规定及时进行医保基金的检查，对医保基金的投诉也按照规定时间标准进行处置。依据评分标准，本指标得 1 分。	1
E 履职效益（15）	E1 部门履职效果（7）	E11 提高基本医疗保障水平		2	指标考察通过部门履职，提高卫辉市医疗保障水平。	通过项目实施，提高了卫辉市城乡居民的基本医疗保障水平。	根据卫辉市医疗保障局提供的资料，2023 年 1-11 月，完成住院报补 106503 人次（居民 88253 人次，职工 18250 人次）；统筹补偿 55515.7 万元（居民 41752.58 万元，职工 13763.12 万元）；个人账户支付 269.76 万元。提高卫辉市医疗保障水平。较 2022 年的城乡居民住院报补 43370 人次，统筹补偿 17399.25 万元；城镇职工医保住院报补 10360 人次，较 2022 年保障水平有较大的提高。依据评分标准，本指标得 2 分。	2
		E12 医保政策知晓率		3	指标考察通过部门履职，实现医保政策的知晓情况。	政策知晓率 90.00%以上得满分，每降低 1%。扣权重 2%，扣完为止。	根据问卷访谈，医保政策的知晓率为 82%。依据评分标准，本指标得 2.52 分。	2.52
		E13 减少因病致贫		2	指标考察通过部门职责实施，减少因病致贫，因病返贫现象。	减少因病致贫得满分，未有因病致贫得 0 分。	卫辉市医疗保障局通过部门履职，用扎实的工作进一步巩固医疗保障扶贫成果有效衔接乡村振兴。2023 年办理居民门诊重大及门特药 1260 人，办理居民慢性病 3247 人，办理职工门诊重大及特药 337 人，办理职工慢性病 341 人。依据评分标准，本指标得 2 分。	2
	E2 可持续发	E21 可持续发展机制建设情		4	考察部门可持续发展机制的建设情况。	①建立基本医疗保险基金征收和运行机制；②信息化建设完善情况；两项都满足得 100%权	根据部门提供的相关资料，卫辉市医疗保障局建立医保基金的征收和基金运行管理监管制度，但是信息化建设待完善，如	2

	展（4）	况				重分；有一项不满足，扣 2 分，扣完为止。	医保电子凭证应用、HIS 系统开发改造方面。依据评分标准，本指标的 2 分。	
	E3 满意度 （4）	E31 居民满意度		4	指标主要考察居民对医疗保障局工作情况满意度。	居民满意度≥90%，得满分，每下降 1%，扣权重分值 1%。扣完为止。	根据部门提供的满意度问卷调查，居民综合满意度为 80%。依据评分标准，本指标得 3.6 分。	3.6
合计				**100**				82.73

附件 2 基础表

附表 2-1:2021-2023 年部门预算及执行情况明细表

单位：万元

年度	支出内容	年初预算	调整预算	实际支出	调整率	执行率
2021	基本支出	470.96		1,075.43		228.35%
	其中：人员	449.89		994.73		221.10%
	其中：公用	19.27	45.58	80.70	236.53%	130.61%
	项目支出	20,780.08	-45.58	20,589.37	-0.22%	99.30%
	合计	**21,251.04**		**21,664.80**		101.95%
2022	基本支出	497.19	203.04	710.58	40.84%	101.43%
	其中：人员	474.94	104.21	617.27	21.94%	106.58%
	其中：公用	22.25	98.83	93.31	444.18%	77.06%
	项目支出	4,436.78	5,360.92	7,956.20	120.83%	81.20%
	合计	**4,933.97**	**5,563.96**	**8,666.78**	**32.53%**	82.56%
2023	基本支出	560.26	182.57	719.20	32.59%	96.82%
	其中：人员	537.48	71.52	591.10	13.31%	97.06%
	其中：公用	22.27	111.05	128.10	498.65%	96.08%
	项目支出	7,285.35	1,427.65	7,912.57	19.60%	90.82%
	合计	**7,845.61**	**1,610.22**	**8,631.77**	**20.52%**	91.29%

附件 3 访谈报告

卫辉市医疗保障局访谈提纲

1.请简要介绍部门（单位）机构设置、各科室主要职责等。

部门内设机构 4 个，分别为：办公室、规划财务股、待遇保障和医药服务股、法律和基金监督股。各科室主要职责详见文件。下属单位卫辉市医疗保险中心，其主要任务为贯彻执行党和国家医疗保险的方针、政策、法规；负责全市城镇职工和城乡居民医疗保险、生育保险基金经办工作，负责参保人员转诊、转院及门诊慢性病的经办工作。负责参保人员对医疗保险政策的咨询和基金使用情况的查询；负责离休干部，二等乙级以上革命伤残军人的医疗保障以及公务员的医疗补助，企事业单位补充医疗保险和职工大额医疗保险的具体实施工作；负责城镇职工和城乡居民医疗保险、生育保险统计分析工作，负责全市巩固拓展脱贫攻坚健康扶贫医保部门承担的工作任务。

2.请您谈谈部门（单位）中长期规划目标、2023 年本级政府或上级部门下达任务、部门年度重点工作内容以及实际完成情况，并简要阐述未完成原因。

“十四五”重点工作任务如下：（一）完善基本医疗保险制度，增强医疗救助托底保障功能；（二）全面落实基金筹资相关政策，加强基金预算管理和风险预警；（三）持续深化医保支付方式改革，落实“互联网+”医疗服务价格和

医保支付政策；（四）完善医疗保障基金监管办法，提升基金监管能力；（五）加强医保公共服务标准化信息化建设，持续提升医疗保障服务能力和水平。部门重点任务是医疗保险的征收和医疗保险结算和保障以及监督管理。

3.决算中是否未包含上级预算，为什么没有体现;

这部分资金用于医疗保险的配套资金，再计入支出会体现资金重复计入支出和收入。

4. 2023 年居民医保的覆盖率是多少; 医保征收的困难之处?

2023 年参保人数达 44. 92 万人（其中职工参保 4. 97 万人，城乡居民参保 39. 95 万人），以常住人口为基数，医疗保险覆盖率为 96. 33%。

5. 请简要介绍下 640 元医疗保险财政配套资金的承担部分

中央 384 元，河南省 102.4 元，卫辉 153.60 元。

6.公用经费决算支出 109 万，预算 22.7 万，差额在什么地方，剩下预算怎么弥补。

使用监管资金等上级监管资金和医疗服务与保障能力提升补助资金等。

附件 4 满意度报告

社会满意度分析报告

一、调研目的

为客观测定资金的使用效果，依据本次绩效评价的目标，引入“满意度”指标，居民群众的满意度进行调查，并通过对调查问卷结果的统计分析，发现项目设计和管理中的问题，进而为项目提供参考。

二、调研对象

本次调研的对象为居民。

1.调研内容

（1）居民的满意度

（2）卫辉市医疗保障局的影响力

2.调研方法

问卷调查采取按比例抽样的方式进行。在全面调研开展之前会先进行论证，依据论证结果对问卷和抽样方案再进行修改和调整。评价过程中还将采用现场勘察、档案法、市场比较法获取相应数据。然后采用评价模型进行定量和定性分析评价，处理数据。

3.抽样方式

为确保问卷调研的全面性，本次调研问卷调查采取随机抽样的方式进行，对居民进行满意度调查。

4.问卷调查结果

为给调研对象创造良好的作答环境、保证调研的科学性

和严谨性，由评价组工作人员组织问卷的发放与回收。居民满意度 80%。

5.调查问卷具体汇总分析

本次对卫辉市医疗保障局整体项目进行问卷调查，调查问卷范围：居民。问卷发放 100 份，有效回收 100 份，回收率 100%。综合满意度为 80.00%。

以下就调查问卷统计情况做扼要分析:

（1）您对卫辉市医疗保障局基本医疗保险相关政策宣传政策知晓率？

A.很熟悉　B.熟悉　C.较熟悉　D.一般　E.不熟悉

据问卷反映，对卫辉市医疗保障局基本医疗保险相关政策知晓度为 82.00%:

选项	A	B	C	D	E
人数	38	37	22	2	0
百分比	38%	37%	22%	2%	0.00%

（2）您对卫辉市基本医疗保险的报销是否满意？

A.很满意　B.满意　C.较满意　D.一般　E.较差

据问卷反映，对卫辉市医疗保险报销的满意度为 85.10%:

选项	A	B	C	D	E
人数	47	39	9	5	0
百分比	47%	39%	9%	5%	0.00%

（3）您对卫辉市城乡居民医疗保险的征收是否满意？

A.很满意　B.满意　C.较满意　D.一般　E.较差

据问卷反映，对卫辉市城乡居民的医疗保险的满意度为 76.90%:

选项	A	B	C	D	E
人数	31	31	35	3	0
百分比	31%	31%	35%	3%	0.00%

（4）您对医疗保险监管是否满意?

A.很满意　B.满意　C.较满意　D.一般　E.较差

据问卷反映，对医疗保险的监管的满意度为 81.2%:

选项	A	B	C	D	E
人数	37	38	21	4	0
百分比	37%	38%	21%	4%	0.00%

（5）您对卫辉市医疗保障局的工作服务是否满意?

A.很满意　B.满意　C.较满意　D.一般　E.较差

据问卷反映，对卫辉市医疗保障局工作服务的满意度为 80%:

选项	A	B	C	D	E
人数	33	40	23	4	0
百分比	33%	40%	23%	4%	0.00%

（6）您对卫辉市医疗保险办理是否满意?

A.很满意　B.满意　C.较满意　D.一般　E.较差

据问卷反映，对卫辉市医疗保险办理管理满意度为 84.10%:

选项	A	B	C	D	E
人数	39	44	16	1	0
百分比	39%	44%	16%	1%	0.00%

（7） 您对卫辉市医疗保障局的医疗救助申请办理流程是否满意?

A.很满意　B.满意　C.较满意　D.一般　E.较差

据问卷反映，对卫辉市医疗救助申请流程满意度为 82%:

选项	A	B	C	D	E
人数	33	45	25	0	0
百分比	35%	45%	25%	0%	0.00%