

保定市徐水区医疗保障局 2021 年部门 整体支出绩效评价自评报告

2022 年 11 月 15 日

目录

第一部分	摘 要	1
第二部分	绩效评价报告	5
一、	保定市徐水区医疗保障局基本情况	5
(一)	部门职责和工作活动	5
(二)	部门年度发展规划总体目标和职责分类绩效目标	6
(三)	部门预算收入及决算收入	6
(四)	预算支出及决算支出	8
(五)	“三公”经费预算安排及支出情况	10
二、	部门整体支出绩效评价指标体系设定情况	11
(一)	投入	12
(二)	过程	12
(三)	产出	13
(四)	效果	13
三、	综合绩效评价工作情况	13
(一)	绩效评价目的	13
(二)	绩效评价依据	14
(三)	绩效评价内容	14
(四)	绩效评价原则	15
(五)	绩效评价方法	15
(六)	绩效评价工作过程	16
四、	绩效评价评分情况	17
(一)	投入	17
(二)	过程	21
(三)	产出	29
(四)	效果	31
五、	绩效评价发现的问题	33
六、	绩效评价意见及建议	33

第一部分 摘 要

为深入贯彻落实中共中央国务院《关于全面实施预算绩效管理的意见》、中共河北省委河北省人民政府《关于全面实施预算绩效管理的实施意见》、河北省财政厅《全面实施预算绩效管理推进工作方案》的精神，进一步加强和规范预算绩效运行监控工作，确保绩效目标如期保质保量实现，提高预算执行效率和财政资金使用效益，我单位对2021年部门整体支出情况开展了绩效自我评价工作。

保定市徐水区医疗保障局为正科级行政单位，经费保障形式为财政拨款，下设3个股室，分别为综合股、基金监管股、医保中心，主要职责有落实城镇职工和城乡居民医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度、地方性法规、政策、规划和标准。落实完善医疗保障基金监督管理办法，建立健全医疗保障基金安全防控机制，组织建设智能监控平台，推进医疗保障基金支付方式改革，并组织实施。

绩效评价是制定科学合理的评价方法、评价标准和指标体系，对财政资金的使用及产生的效益进行客观、公正的评价。通过部门整体支出绩效评价工作了解部门绩效目标和指标的设置及完成情况；部门整体资金预算情况、实际收支及结转结余情况；部门履职对社会发展所带来的直接或间接影响及服务对象对部门履职效果的满意程度，促

使相关部门根据绩效评价过程中发现的问题，及时整改并总结经验，提高部门管理水平，牢固树立预算绩效理念，强化部门支出责任，提高预算执行效率和财政资金使用效益。

评价工作经过了前期准备、绩效评价实施方案和指标体系制定、组织实施、绩效评价报告撰写四个阶段。

按照中共河北省委河北省人民政府《关于全面实施预算绩效管理的实施意见》的相关规定，以河北省财政厅《全面实施预算绩效管理推进工作方案》、《保定市徐水区部门预算绩效运行监控工作规程》中的相关工作要求作为评价标准，采取定量和定性评价相结合的方法，对资料进行审核、分析，实事求是、客观公正地完成了医保局2021年部门整体支出绩效评价工作。

区医保局2021年部门整体支出绩效评价指标体系共设置4个一级指标、7个二级指标、27个三级指标，从投入、过程、产出、效果四个方面对区医保局部门整体支出情况评分定级。指标体系设定满分为100分，绩效评价分值 ≥ 90 为“优”； $80 \leq \text{分值} < 90$ 为“良”； $60 \leq \text{分值} < 80$ 为“合格”；60分以下为“差”。

区医保局2021年部门整体支出综合评价得分为94.86分，评价等级为“优秀”。

经评价，区医保局 2021 年部门预算编制完整性、项目预算细化率、在职人员控制率、收入完成率、财政拨款支出完成率、“三公经费”控制率、资金使用合规性、决算真实性、管理制度健全性、预决算信息公开、资产管理规范性、绩效自评覆盖率、绩效评价优等率、结转结余率、部门整体效益等指标完成情况较好。

通过本次绩效评价工作，发现我单位在以下几个方面存在一些不足之处，具体如下：

1. 部分绩效指标方面，年初绩效指标设定职责覆盖面不够广泛；绩效指标量化设定不够全面

2. 预算决算比较，由于是新成立单位，各项操作尚处在探索中，年中有医疗救助专项资金退回财政由财政根据实际情况拨付使用，故年初预算数和决算数存在差异。

3. 预算追加方面，由于是新成立单位，各项经费尚在申请过程中，故存在年中追加预算情况。

4. 政府采购方面，缺乏相关经验，应多向其他单位学习，单位新增公车是政府从其他单位划拨，未产生政府采购。

5. 项目资金使用率方面，项目资金使用率不足，主要原因是新成立单位，对本单位相关项目了解不够充分，有些项目资金的使用量还需要修改。

针对此次绩效评价过程中发现的问题，我们建议：

1. 增强绩效指标设置的明确性

工作活动、预算项目绩效指标应当清晰、可评价、可衡量。建议在设置职责活动绩效指标时，将绩效目标细化分解为具体的工作任务数，从而使绩效目标可量化，便于对目标实现情况进行考核。

2. 提高预算编制质量

部门预算编制工作要全面反映和体现部门职责，根据具体情况及时调整预算的编制，缩小预算与决算差额，减少中期预算追加，提高预算编制质量，发挥预算约束作用。

3. 强化政府采购执行

建议严格按照《中华人民共和国政府采购法》及河北省 2017 年《政府采购集中采购目录和限额标准》的相关规定，执行政府采购，加快预算执行进度，提高政府采购效率。

4. 提高项目资金使用率

建议区医保局对项目资金进行梳理，督促项目进度和资金拨付进度，应拨付的资金及时拨付，不具备条件的资金及时收回，同时，对于按规定可以结转至下年的中央及省级项目资金，在下年的项目安排时优先考虑。

5. 完善基础信息管理

建议严格按照档案管理的相关规定对基础数据信息档案资料及时归档保存，保证项目资料的完整性和可查阅性。

6. 预算安排建议

人员经费方面：2021 年基本支出决算数较预算数无较大变化，建议 2022 年预算继续根据 2021 年实际发生人员经费支出、人员数量和工资标准适当安排人员经费预算。

项目资金方面：2021 年项目支出资金使用率较好，无结转项目资金，建议 2022 年预算项目资金根据实际情况予以保持或适当增减。

第二部分 绩效评价报告

一、保定市徐水区医保局基本情况

（一）部门职责和工作活动

根据中共保定市徐水区委办公室、保定市徐水区人民政府办公室关于印发《保定市徐水区医疗保障局职能配置内设机构和人员编制规定》的通知，区医保局为区政府工作部门，正科级单位，下设 3 个股室。医疗保障局根据绩效预算管理改革的相关要求，按照“部门职责—工作活动绩效目标”的层级设立了绩效预算架构，职责活动包括医疗保障政策实施及管理、综合事务管理、基金监督管理共三部分。

（二）部门年度发展规划总体目标和职责分类绩效目标

按照 2021 年绩效预算编制要求，区医保局设置的年度发展规划总体目标为：

负责贯彻执行党和国家关于制定医疗保障工作要点，并监督实施。指导全区医疗保障工作。制定医疗保险征缴规划并组织实施。负责全区医疗保障工作。

职责分类绩效目标为：

1. 落实城镇职工和城乡居民医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度、地方性法规、政策、规划和标准。

2. 落实完善医疗保障基金监督管理办法，建立健全医疗保障基金安全防控机制，组织建设智能监控平台，推进医疗保障基金支付方式改革，并组织实施。

3. 落实城镇职工、城乡居民参保筹资和保障待遇政策，统筹城乡医疗保障政策标准，执行与筹资水平相适应的待遇调整机制；组织实施长期护理保险制度方案及政策标准。

4. 落实城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准，建立动态调整机制，贯彻落实医保目录准入谈判规则并组织实施。

（三）部门预算收入及决算收入

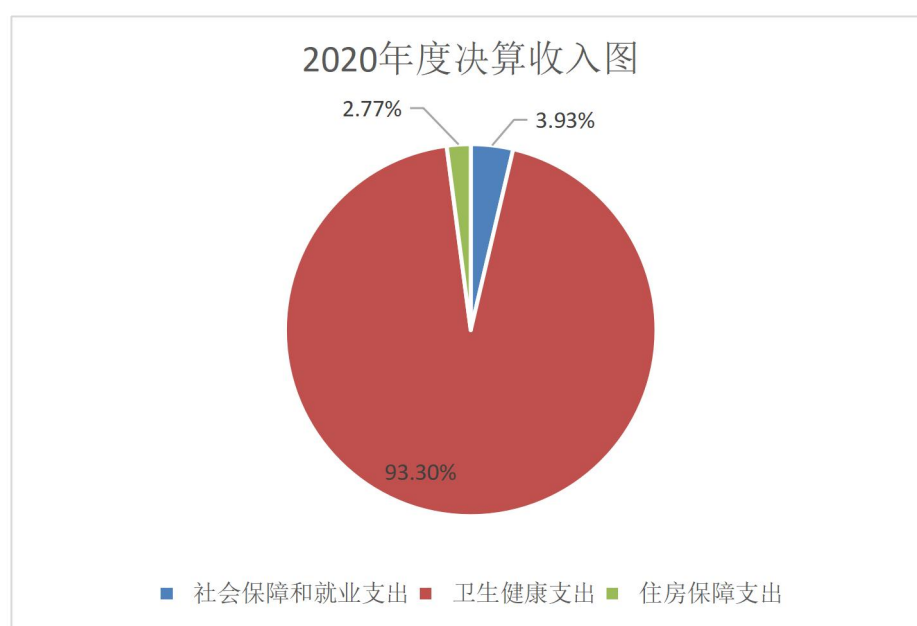
2021 年预算收入为 663.71 万元，其中：一般公共预算收入 663.71 万元，基金预算收入 0 万元，财政专户收入 0

万元，中央财政提前通知转移支付 0 万元。预算收入按功能分类包含：社会保障和就业支出 21.25 万元，卫生健康支出 627.96 万元，住房保障支出 14.50 万元。具体预算收入详见附件 2。

2021 年区医保局决算收入 653.03 万元，其中：财政拨款收入 653.03 万元，其他收入 0 万元。决算收入按功能分类包含：社会保障和就业支出 25.69 万元，占比 3.93%；卫生健康（类）支出 609.26 万元，占比 93.30%；住房保障支出 18.07 万元，占比 2.77%。具体决算收入详见附件

2。决算收入结构如图 1。

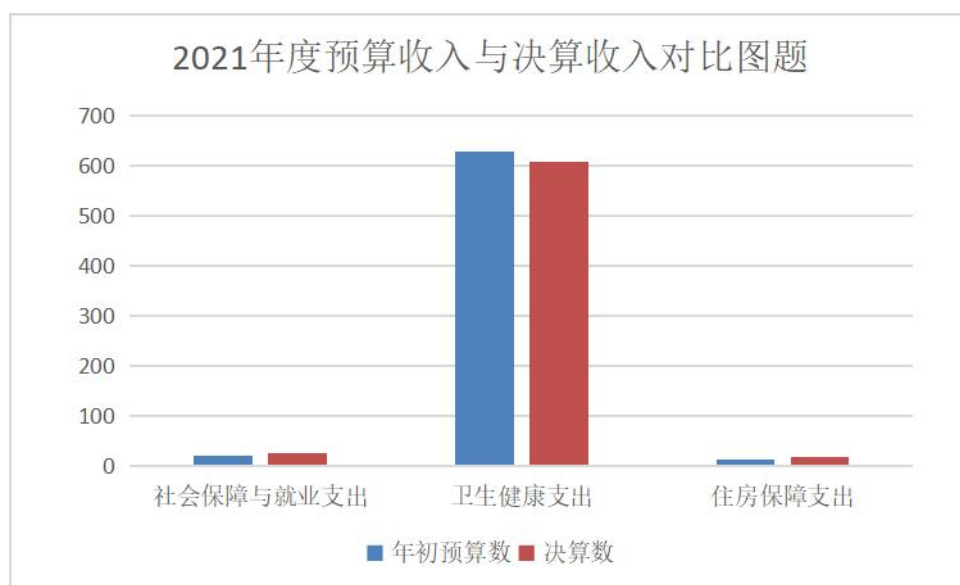
图 1 2021 年度区医保局决算收入结构图



医保局单位一般公共预算财政拨款决算收入比年初预算减少 10.68 万元，完成年初预算的 98.39%。决算收入小

于预算收入的主要原因为 2021 年度由于政策调整慢性病鉴定改为网上进行，故未能开展，项目资金由财政收回。预算收入与决算收入对比情况见图 2。

图 2 2021 年度区医保局预算收入与决算收入对比图



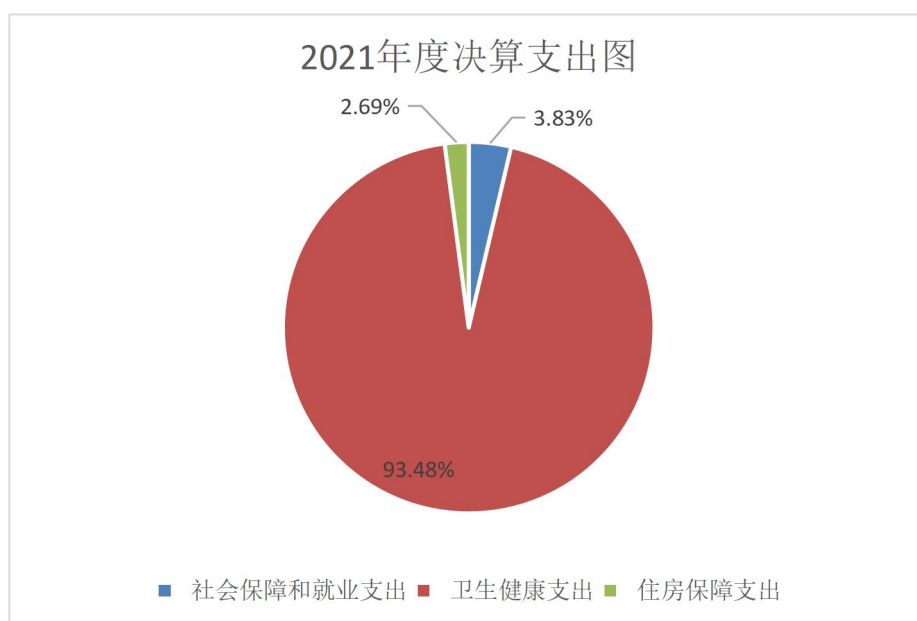
（四）预算支出及决算支出

2021 年预算支出为 663.71 万元，其中：一般公共预算支出 663.71 万元，基金预算支出 0 万元，财政专户支出 0 万元，中央财政提前通知转移支付 0 万元。预算支出按功能分类包含：社会保障和就业支出 21.25 万元，卫生健康支出 627.96 万元，住房保障支出 14.50 万元。具体预算支出详见附件 2。

2021 年区医保局决算支出 671.37 万元，其中：财政拨款支出 671.37 万元。决算支出按功能分类包含：社会保障和就业支出 25.69 万元，占比 3.83%；医疗卫生与计划生育支出 627.60 万元，占比 93.48%；住房保障支出 18.07 万元，

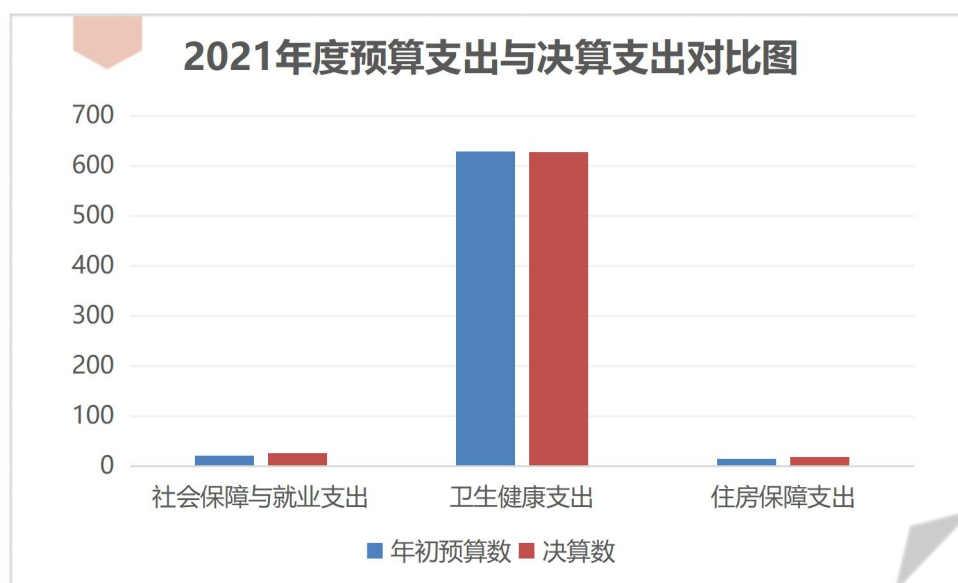
占比 2.69%。具体决算支出详见附件 2。决算支出结构如图 3。

图 3 2021 年度区医保局决算支出结构图



医保局单位一般公共预算财政拨款决算支出比年初预算增加 7.66 万元，完成年初预算的 78.2%。决算支出大于预算支出的主要原因为 2021 年度 2021 年度由于政策调整慢性病鉴定改为网上进行，故未能开展，项目资金由财政收回。预算支出与决算支出对比情况见图 4。

图 4 2021 年度区医保局预算支出与决算支出对比图



（五）“三公”经费预算安排及支出情况

2021 年区医保局“三公”经费预算 8.50 万元（公务用车运行维护费 6.00 万元，公务接待费 2.50 万元），实际支出 1.13 万元（公务用车运行维护费 1.13 万元，公务接待费 0 万元），比预算减少 7.37 万元，节约率 86.71%。2021 年“三公”经费预算数与 2020 年预算数相比无变化，决算数与 2020 年实际支出相比，增加 0.38 万元。具体详见表 1。

表 1 区医保局“三公”经费预算及决算明细表

单位：万元

序号	支出内容	2020 年		2021 年		环比情况	
		预算安排	实际支出	预算安排	实际支出	较上年预算 增减金额	较上年支出 增减金额
1	因公出国（境）费	0	0	0	0	0	0
2	公务用车购置及运 维费	6	0.75	6	1.13	0	0.38
3	公务接待费	2.5	0	2.5	0	0	0

4	合计	8.5	0.75	8.5	1.13	0	0.38
---	----	-----	------	-----	------	---	------

1、公务用车：2021 年底区医保局车辆合计 1 辆，其中其他用车 1 辆。2021 年公务用车购置及运维费年初预算 6 万元，全部为公务用车运行维护费，实际支出 1.13 万元，比预算减少 4.87 万元，节约率 81.17%。2021 年预算数与 2020 年预算相比无变化。

2、公务接待：2021 年区医保局公务接待费年初预算 2.5 万元，实际支出 0 万元，比预算减少了 2.5 万元，节约率 100%。2021 年预算数与 2020 年预算相比无变化。

二、部门整体支出绩效评价指标体系设定情况

根据绩效预算管理改革的有关政策和文件规定，并与区医保局沟通，绩效评价工作组以绩效预算架构为指导，以部门预算文本及相关资料为基础，制定了部门整体支出绩效评价指标体系。

部门整体支出绩效评价指标体系设置一级指标 4 个，二级指标 7 个，三级指标 27 个（详见附件 3）。指标体系设定满分 100 分，绩效评价分值 ≥ 90 为“优”； $80 \leq$ 分值 < 90 为“良”； $60 \leq$ 分值 < 80 为“中”；60 分以下为“差”。评价指标体系具体构成如下：

（一）投入（12分）

主要反映绩效目标设定是否合理、科学，绩效指标的制定是否清晰、可衡量，预算编制是否完整，项目预算是否细化及在职人员控制情况。

投入指标指标分值为12分，下设2个二级指标：绩效目标设定和预算配置，6个三级指标：绩效目标合理性、绩效目标科学性、绩效指标明确性、预算编制完整性、项目预算细化率、在职人员控制率。

（二）过程（48分）

主要反映预算调整、收入及支出完成情况，“三公”经费、政府采购执行情况，财务管理是否规范、资金使用是否合规，决算真实性。

过程指标指标分值为48分，下设3个二级指标：预算执行、预算管理和绩效评价，14个三级指标：预算收入调整率、收入完成率、预算支出调整率、财政拨款支出完成率、“三公”经费控制率、政府采购执行率、资金使用合规性、决算真实性、管理制度健全性、预决算信息公开性、基础信息完整性、资产管理规范性、绩效自评覆盖率、绩效评价优等率。

（三）产出（25 分）

主要反映结转结余率，项目资金使用率，。

产出指标指标分值为 25 分，下设 1 个二级指标：责任履行，5 个三级指标：结转结余率、项目资金使用率。

（四）效果（15 分）

主要反映部门履行职责对社会发展所带来的直接或间接效益及社会公众或部门的服务对象对部门履职效果的满意程度。

效果指标指标分值 15 分，下设 1 个二级指标：履职效率，2 个三级指标：部门整体效益和考核满意度。

三、综合绩效评价工作情况

（一）绩效评价目的

通过对区医保局 2021 年部门整体支出绩效评价，了解部门整体资金预算情况、实际收支情况及结转结余情况；绩效目标和指标的设置及完成情况；部门履职对社会发展所带来的直接或间接影响及服务对象对部门履职效果的满意程度。

部门整体支出绩效评价工作促使相关部门根据绩效评价过程中发现的问题，及时整改并总结经验，提高部门管

理水平，牢固树立预算绩效理念，强化部门支出责任，提高预算执行效率和财政资金使用效益。

（二）绩效评价依据

1. 《中华人民共和国预算法》；
2. 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）；
3. 《河北省财政支出绩效评价管理办法》（冀财预〔2011〕68号）；
4. 中共河北省委河北省人民政府《关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（冀发〔2018〕54号）；
5. 保定市徐水区财政局《关于印发绩效评价工作规划（2016-2020年）的通知》（徐政财字〔2016〕45号）；
6. 保定市徐水区财政局《关于印发〈全面实施预算绩效管理推进工作方案〉的通知》（徐政财字〔2019〕33号）；
7. 保定市徐水区财政局《关于印发保定市徐水区区级部门预算项目绩效自评管理办法的通知》（徐政财字〔2020〕9号）
8. 其他与部门绩效评价工作相关的文件。

（三）绩效评价内容

区医保局 2021 年部门整体支出绩效目标和指标的设置及完成情况；资金预算情况、实际收支情况及结转结余情

况；部门履职对社会发展所带来的直接或间接影响及服务对象对部门履职效果的满意程度。

（四）绩效评价原则

1. 价值导向原则：财政支出绩效评价体系应能够反映财政支出的经济性、效益性、有效性原则，体现财政部门和项目主管部门的价值导向。

2. 重要性原则：根据指标在整个指标体系中的地位和作用进行筛选，选择最具代表性、最能反映评价要求的指标。

3. 综合性原则：将定性指标和定量指标相结合，定性分析是定量分析的基础，定量分析是定性分析的深化，两者相结合系统反映财政支出所产生的社会效益。

4. 经济性原则：指标的选取要考虑现实条件及可操作性，数据的获得应符合成本效益原则，在合理成本的基础上收集信息。

（五）绩效评价方法

本次评价采取目标比较法、定量和定性评价相结合和综合评价相结合的方式，运用审查、询问查证和问卷调查等方法开展绩效评价工作。

1. 审查法：通过审查被评价单位的预算文本、决算文本、会计账簿、支出凭证、项目完成情况等相关资料，分

析资金收支的合理性和合规性、预算执行及管理情况、绩效目标和指标的设置及完成情况、部门整体效益。

2. 询问查证法：在比较分析相关资料的基础上，通过询问的形式，核查项目资料是否真实、合理，从而对部门整体支出情况作出初步的判断和评价。

3. 问卷调查法：通过设计调查问卷，在一定范围内随机发放，并收集分析调查问卷，对财政支出的效果进行评价，了解服务对象对部门履职效果的满意程度。

（六）绩效评价工作过程

本次绩效评价工作经过了前期准备、绩效评价实施方案和指标体系制定、组织实施、绩效评价报告撰写四个阶段。

1. 前期准备阶段

经与区医保局充分沟通，并充分收集相关资料，主要包括部门职责、工作活动、预决算文本、相关管理制度、资金使用等相关资料，为制定绩效评价实施方案和指标体系奠定了基础。

2. 制定绩效评价实施方案和体系

基于对区医保局相关资料的收集，制定绩效评价实施方案和体系，确定最终方案。

3. 组织实施阶段

根据绩效评价实施方案和指标体系，对区医保局开展评价工作，包括查看预决算文本及部门工作活动绩效目标和指标；比对预决算的调整及执行情况；核查固定资产管理的规范性；核查明细账与决算报表项目的一致性；对项目产出情况进行了解查看；随机选取服务对象进行满意度调查；对一些专业的问题咨询相关专家等。根据收集的数据、资料进行核对、比较、计算，对部门整体支出进行评分。

4. 撰写绩效评价报告

在完成对各评价指标评分定级的基础上，开始进行报告撰写工作。

四、绩效评价评分情况

区医保局部门整体支出绩效评价总得分为 94.44 分，综合绩效评价等级为“优秀”。各项得分情况如下：

（一）投入（12 分）

该一级指标包含绩效目标设定和预算配置两个二级指标，主要反映绩效目标设定是否合理、科学，绩效指标的制定是否清晰、可衡量，预算编制是否完整，项目预算是否细化及在职人员控制情况。

表 2 投入指标及得分情况表

一级指标	二级指标	三级指标	分值权重	得分
投入 (12 分)	绩效目标设定 (6 分)	绩效目标合理性	2	2
		绩效目标科学性	2	2

		绩效指标明确性	2	2
	预算配置 (6 分)	预算编制完整性	2	2
		项目预算细化率	2	2
		在职人员控制率	2	2
合计			12	12

1. 绩效目标设定（6分）

（1）绩效目标合理性（2分）

该指标主要评价部门的职责设定是否符合“三定”方案中所赋予的职责；工作活动是否与部门职责、工作规划和重点工作相关；工作活动项下确定的预算项目是否合理，是否与工作活动密切相关；工作活动和项目预算安排是否合理。

通过对比保定市徐水区委办公室及保定市徐水区人民政府办公室印发的《保定市徐水区医保局职能配置内设机构和人员编制规定》和徐水区医保局2021年预算文本一部门职责工作活动绩效目标，评价工作组认为区医保局部门职责符合“三定”方案中所赋予的职责，绩效目标设立依据充分，符合客观实际，与部门职责、工作规划和重点工作相关，工作活动和项目预算安排合理。

该指标实际得分2分。

（2）绩效目标科学性（2分）

该指标主要评价预算批复的部门年度发展规划目标和部门职责分类绩效目标是否充分，是否与部门履职、年度

工作任务相符；工作活动是否有明确的绩效目标，绩效目标是否与部门职责目标、部门年度工作目标一致，是否能体现工作活动的产出和效果。

根据区医保局 2021 年预算文本一部门职责工作活动绩效目标（详见附件 4），绩效目标与部门履职、年度工作任务相符；工作活动有明确的绩效目标，绩效目标与部门职责目标、部门年度工作目标一致。

该项指标实际得分 2 分。

（3）绩效目标明确性（2 分）

该指标主要评价是否将部门整体的绩效目标细化分解为具体的工作任务，工作活动、预算项目绩效指标是否清晰、细化、可评价、可衡量；工作活动、预算项目绩效指标的评价标准是否清晰、可衡量；是否与部门年度的任务数或计划数相对应。

根据区医保局 2021 年预算文本一部门职责工作活动绩效目标，该指标实际得分 2 分。

2. 预算配置（6 分）

（1）预算编制完整性（2 分）

该指标主要评价部门所有收入是否全部纳入部门预算，部门支出预算是否统筹各类支出，按基本支出、项目支出分别编制。

根据区医保局 2021 年预算文本及相关会计资料，区医保局所有收入均已纳入部门预算，部门支出按基本支出、项目支出分别编制。

该指标实际得分 2 分。

（2）项目预算细化率（2 分）

该指标主要评价编报的项目支出是否细化到具体用款单位和项目的资金额度，通过项目预算细化率衡量。

项目预算细化率=细化的项目金额/实际编报的项目金额×100%。

根据区医保局 2021 年预算文本一部门项目支出预算表，医保局 2021 年预算项目共 12 个（详见附件 2-2-2），涉及资金 407.4 万元，所有项目均细化到具体用款单位及项目资金额度。项目预算细化率=（407.4/407.4）*100%=100%

该指标实际得分 2 分。

（3）在职人员控制率（2 分）

该指标主要考核截至 2021 年底区医保局在职人员控制情况，通过在职人员控制率衡量。

在职人员控制率=决算在职人员/编制数×100%。

根据保定市徐水区委办公室及保定市徐水区人民政府办公室关于印发《保定市徐水区医保局职能配置内设机构和人员编制规定》的通知，徐水区医疗保障局人员编制为 28 人，根据区医保局 2021 年决算文本-部门基本情况表，

截至 2021 年底，在职人员 23 人，在职人员控制率 =
(23/28) *100%=82.14%。

该指标实际得分 2 分。

(二) 过程 (48 分)

该一级指标包含预算执行、预算管理和绩效评价三个二级指标，主要反映预算调整、收入支出完成情况，“三公”经费、政府采购执行情况，财务管理是否规范、资金使用是否合规，决算真实性。

表 3 过程指标及得分情况表

一级指标	二级指标	三级指标	分数权重	得分
过程（48 分）	预算执行 （24 分）	预算收入调整率	2	0.67
		收入完成率	4	2
		预算支出调整率	2	1.77
		财政拨款支出完成率	4	4
		“三公经费”控制率	3	3
		政府采购执行率	3	3
		资金使用合规性	3	3
		决算真实性	3	3
	预算管理 （16 分）	管理制度健全性	4	4
		预决算信息公开	4	4
		基础信息完善性	4	4
		资产管理规范性	4	4
	绩效评价 （8 分）	绩效自评覆盖率	4	4
		绩效评价优等率	4	3
合计			48	43.44

1. 预算执行 (24 分)

（1）预算收入调整率（2分）

该指标主要评价预算收入的调整情况，进而衡量预算收入编制的准确性，通过预算收入调整率衡量。

预算收入调整率=（调整预算数-年初预算数）/年初预算数*100%

根据区医保局的预算指标文件，其中：徐财预指[2021]1-1119号追加2019-2020年医保局相关工作经费合计24.21万元；保财社[2021]29号追加2021年中央医疗服务与保障能力提升补助资金（直达资金）1万元；徐财预指[2021]1-1268号追加退役进入专岗人员提高待遇资金合计0.27万元；徐财预指[2021]1-1405号追加组建乡镇（办）医保专网资金合计6.66万元；徐财预指[2021]1-1406号追加医保中心档案用房费用合计3万元；保财社[2021]65号追加2021年中央医疗服务与保障能力提升补助资金（第三批）合计1万元；徐财预指[2021]1-1401号追加医疗保障局所需相关费用合计8万元。区医保局2021年度预算收入的追加数为44.14万元，年初预算数为663.71万元，预算收入调整率为6.65%，预算调整增加了6.65个百分点，扣 $6.65 \times 0.1 \times 2 = 1.33$ 分。

该项指标实际得分0.67分。

（2）收入完成率（4分）

该指标主要评价部门预算收入的完成情况，用以反映部门预算收入的完成程度，通过收入完成率衡量。

收入完成率=（决算收入/预算收入）×100%。

根据区医保局 2021 年预算文本、决算文本，2021 年收入预算数 663.71 万元，收入决算数 653.03 万元，收入完成率=（决算数/预算数）*100%=98.39%。

该指标实际得分 4 分。

（3）预算支出调整率（2 分）

该指标主要评价预算支出的调整情况，进而衡量预算支出编制的准确性，通过预算支出调整率衡量。

预算支出调整率=（调整预算数-年初预算数）/年初预算数*100%

根据区医保局提供的保定市财政局下发的预算指标文件，其中：徐政财字[2021]1 号打击欺诈骗保奖励资金 2 万元退回财政、徐政财字[2021]1 号医保中心慢性病鉴定及医疗救助人员认定资金 12 万退回财政、徐政财字[2021]1 号医疗救助核查经费 5.28 万退回财政、徐政财字[2021]1 号医保基金监管核查专项资金（含专家费）19630 元退回财政、保财社[2021]29 号追加提前下达 2021 年中央医疗服务与保障能力提升补助资金（直达资金）1 万元、徐财预指[2021]1-1268 号追加退役进入专岗人员提高待遇资金合计 0.27 万元、徐财预指[2021]1-1405 号追加组建乡镇（办）

医保专网资金合计 6.66 万元、徐财预指[2021]1-1406 号追加医保中心档案用房费用合计 3 万元、保财社[2021]65 号追加 2021 年中央医疗服务与保障能力提升补助资金（第三批）合计 1 万元、徐财预指[2021]1-1401 号追加医疗保障局所需相关费用合计 8 万元，预算支出调整率为 1.15%。

$$1.15 \times 0.1 \times 2 = 0.23$$

该指标实际得分 1.77 分。

（4）财政拨款支出完成率（4 分）

该指标主要评价部门财政拨款的支出进度，通过财政拨款支出完成率来衡量。

财政拨款支出完成率 = （部门决算财政拨款支出 / 部门决算财政拨款收入） * 100%。

区医保局提供的 2021 年决算文本，部门决算财政拨款支出数 671.37 万元，财政拨款收入数 653.03 万元，财政拨款支出率 = （财政拨款支出数 / 财政拨款收入数） * 100% = 97.27% ≥ 90%。区医保局 2021 年年初结转和结余 18.34 万元，区医保局 2021 年年底结转和结余 0.29 万元，故收入数小于支出数。

该指标实际得分 4 分。

（5）“三公”经费控制率（3 分）

该指标主要评价“三公”经费是否得到有效控制，通过“三公”经费控制率来衡量。

“三公”经费控制率=（实际支出数/预算数）*100%。

根据区医保局 2021 年预算文本及决算文本，“三公”经费年初预算数 8.5 万元，年末决算数 1.13 万元，“三公”经费控制率=（年末决算数/年初预算数）*100%=13.29%≤100%。

该指标实际得分 3 分。

（6）政府采购执行率（3 分）

该指标主要评价部门是否有效执行政府采购政策，通过政府采购执行率来衡量。

政府采购执行率=（实际政府采购金额/政府采购预算金额）*100%。

根据区医保局 2021 年预算文本及决算文本，政府采购年初预算数 0 万元，年末决算数 0 万元，政府采购执行率为 100%。

该指标实际得分为 3 分。

（7）资金使用合规性（3 分）

该指标主要评价资金使用是否按照相关法律法规和资金管理办法规定的用途使用，财务管理是否符合相关会计准则和财务制度。

根据区医保局 2021 年明细账、会计凭证等相关资料，区医保局资金使用符合相关会计准则和财务制度，资金拨

付有完备的审批程序和手续，资金使用符合部门预算批复的用途，未发现截留、挤占、挪用财政资金的情况。

该指标实际得分 3 分。

（8）决算真实性（3 分）

该指标主要评价决算编制数据是否与账表一致，即决算报表数据与会计账簿数据是否一致。

经核查区医保局 2021 年决算文本、明细账及总账，区医保局决算文本数据均与明细账、总账一致。

该指标实际得分 3 分。

2. 预算管理（16 分）

（1）管理制度健全性（4 分）

该指标主要评价部门是否制定资金管理办法、财务管理制度、会计核算制度等相关内部控制制度，制度执行是否得到有效执行。

区医保局工作制度涵盖了财务制度、网络安全制度、公务用车制度等相关制度，经检查区医保局付款流程审批单、资产盘点表等资料，区医保局已按照相关管理制度的规定执行。

该项指标实际得分 4 分。

（2）预决算信息公开性（4 分）

该指标主要评价部门是否按照政府信息公开的有关要求在相关网站公开部门预算、预算执行情况、年度工作任务等相关信息。

区医保局 2021 年按政府信息公开的有关要求在保定市徐水区人民政府网公开了 2021 年的预决算情况、部门责任清单、行政监督清单等相关信息。

该指标实际得分 4 分。

（3）基础信息完善性（4 分）

该指标主要评价基础数据信息和财务信息资料是否真实、完整。

根据区医保局提供的会计账簿、凭证及其他相关资料，区医保局会计信息资料真实完整，

该指标实际得分 4 分。

（4）资产管理规范性（4 分）

该指标主要评价资产管理是否规范，是否建立资产台账，新增资产是否符合规定程序和规定标准，资产的配置是否合规，资产保存是否完整。

区医保局建立了固定资产台账、无形资产台账，资产保存完整，2021 年新增资产 107770 元，包含：保险柜一个（1170 元）、打印机一台（1650 元）、凳子 15 把（375 元）、台式电脑三台（12200 元）、台式主机一台（4050 元）、复印机七台（14100 元）、传真一体机一台（2200

元）、打印机两台（4400 元）、彩色打印机一台（2180 元）、空调三台（8010 元）、电视一部（3000 元）、床五张（5100 元）、班台三张（4320 元）、会议桌两件（6685 元）、密集文件柜三十件（30000 元）、椅子 25 把（8330 元）资产购置手续完备，配置符合要求，资产管理整体较规范。

该项指标实际得分 4 分。

3. 绩效评价（8 分）

（1）绩效自评覆盖率（4 分）

该指标主要评价部门是否按相关要求实施绩效自评，通过绩效自评覆盖率来衡量。

绩效自评覆盖率=（报送相关自评材料的数量/应实施项目绩效自评数量）*100%。

根据徐水区财政局《关于开展 2021 年度财政专项资金部门绩效自我评价工作的通知》及徐水区区医保局 2021 年一般项目部门绩效自评表，区医保局 2021 年开展绩效自评的项目数为 12 个，年初预算文本项目数 12 个，要求自评项目个数 12 个，自评覆盖率为 100%。

该指标实际得分 4 分。

（2）绩效评价优等率（4 分）

该指标主要评价部门开展的绩效评价项目的完成质量，通过绩效评价优等率来衡量。

绩效评价优等率=（结果达到优等的数量/参评数量）*100%。

区医保局 2021 年参评数量 12 个，绩效评价结果达到优等的数量 10 个，绩效评价优等率为 83.33%

该指标实际得分 3 分。

（三）产出（25 分）

该一级指标包含责任履行一个二级指标，主要反映结转结余率，项目资金使用率，社区矫正人数，社区服刑人员再次犯罪率，法律援助案件办结率。

表 4 产出指标及得分情况表

一级指标	二级指标	三级指标	分数权重	得分
产出 (25 分)	责任履行 (25 分)	结转结余率	5	5
		项目资金使用率	5	4
		医疗保险参保率	5	5
		监督检查覆盖率	5	5
		医疗救助待遇覆盖率	5	5
合计			25	24

1. 结转结余率（5 分）

该指标主要评价部门的结转结余情况，通过结转结余率衡量。

结转结余率=（本年结转结余数/决算收入数）*100%。

根据区医保局 2021 年决算文本及相关资料，区医保局 2021 年结转结余资金 18.34 万元，决算收入 653.03 万元，结转结余率 2.8%，小于 5%。

该项指标实际得分 5 分。

2. 项目资金使用率（5 分）

该指标主要评价项目资金的使用效率，通过项目资金使用率来衡量。

项目资金使用率=（实际支出项目资金总额/计划完整项目资金总数）*100%。

区医保局 2021 年实际支出项目资金总额 384.82 万元，年初预算共 12 个项目，预算数 426.02 万元，项目资金使用率为 90.33%。

该指标实际得分 4 分。

3. 医疗保险参保率

医疗保险参保率=（实际参加医疗保险人数/全区总人数）*100%。我区 2021 医疗保险参保率已达到 95.15%，完成上级要求的 95%。

该指标实际得分 5 分。

4. 监督检查覆盖率

监督检查覆盖率，我区已实现医疗机构监督检查全覆盖，覆盖率 100%。

该指标实际得分 5 分。

5. 医疗救助待遇覆盖率

医疗救助待遇覆盖率，我区医疗救助已实现全覆盖，应保尽保，覆盖率 100%。

该指标实际得分 5 分。

（四）效果（15 分）

该一级指标包含履职效益一个二级指标。主要反映部门履行职责对社会发展所带来的直接或间接效益及社会公众或部门的服务对象对部门履职效果的满意程度。

表 5 效果指标及得分情况表

一级指标	二级指标	三级指标	分数权重	得分
项目效果 (15 分)	履职效益 (15 分)	部门整体效益	10	10
		考评满意度	5	5
合计			15	15

1. 部门整体效益（10 分）

该指标主要评价部门履行职责对社会发展所带来的直接或间接效益。

2021 年参加城乡居民基本医疗保险人数达到 532324 人，城镇职工基本医疗保险人数达到 43118 人，完成了市政府下达的任务目标。城乡居民医保基金由于 2021 年市级统筹，各县区不计收入，支出 1.2 亿元，基金累计结余 1.32 亿元；城镇职工医保基金共征缴 16916 万元，支出 1.23 亿元，基金累计结余 3.3 亿元（其中个人账户 1.68 亿元）。

待遇保障能力进一步提高，继续落实药品招采制度改革，扩大医保药品目录范围，提高城乡居民医保待遇水平。

医疗保障政策全部落实到位，考核任务指标全部完成。

基金监管力度进一步加强。2021 年 4 月，在全区范围内组织开展条例宣传活动，通过发放宣传册、海报、折页、《医疗保障基金使用监督管理条例》、播放宣传片、悬挂宣传条幅，LED 滚动屏播放等形式宣传打击欺诈骗保，维护基金安全知识。2021 年全年共检查定点医药机构 128 家，累计追缴资金 800 余万元。

异地就医直接结算服务进一步便捷，省外就医选择机构得到增加，省内定点医疗机构开通率得到提高。

该项指标实际得分 10 分。

2. 考评满意度（5 分）

该指标主要评价社会公众或部门的服务对象对部门履职效果的满意程度。

针对该指标，我们随机选取了 50 个调查对象进行了问卷调查，具体调查情况如下：

表 6 服务对象满意度调查问卷汇总表

单位：人次

调查项目	满意	一般	不满意	合计	单项得分
参保单位服务态度满意度	4900	50	0	50	99
报销人员服务态度满意度	4500	250	0	50	95
打击欺诈骗保宣传工作	4900	50	0	50	99

调查问卷共分为 3 个单项，每个单项满分为 100 分。其中：每一单项满分为 100 分：满意为 100 分，一般为 50 分，不满意为 0 分。

单项满意度得分=总分数/总人数

总体满意度得分= Σ 1/3 各单项满意度得分

经计算，总体得分为 97.67 分，大于 90 分，评价等级为“优秀”。

该指标实际得分 5 分。

五、绩效评价发现的问题

通过对各指标得分及扣分原因的分析，区医保局 2021 年部门整体支出基本按相关要求执行预算、决算，完成了绩效目标，资金使用效益良好。通过评价，也发现一些不足之处，具体情况如下：

1. 部分绩效指标方面，年初绩效指标设定职责覆盖面不够广泛；绩效指标量化设定不够全面

2. 预算追加方面，单位成立时间短，各种办公设备不够齐全，因此存在追加项目，用以保障单位正常运转。

3. 政府采购方面，缺乏相关经验，应多向其他单位学习，单位新增公车是政府从其他单位划拨，未产生政府采购。

4. 项目资金使用率方面，项目资金使用率不足，主要原因是本年度慢性病鉴定政策有调整改为线上鉴定，因此为能开展线下鉴定工作。

附件：1. 保定市徐水区医保局部门基本情况及主要职责

2. 2021 年度保定市徐水区区医保局收支预算及决算
明细表

3. 部门整体支出绩效评价指标体系

4. 2021 年徐水区医保局工作活动绩效目标、绩效指
标一览表