

2020 年度部门整体支出绩效重点 评价报告

评价单位名称：子洲县财政局（章）

被评价单位名称：子洲县医疗保障局（章）

评审起止时间：2021 年 5 月 11 日至 2021 年 9 月 30 日

目录

摘要.....	1
一、部门基本情况.....	1
(一) 部门概况.....	1
(二) 部门管理制度.....	1
(三) 部门机关预算资金.....	2
二、部门绩效目标及实现情况.....	2
(一) 部门职能、职责.....	2
(二) 部门当年工作任务及重点项目，这些任务和项目的完成情 况.....	4
(三) 部门整体支出绩效目标及完成情况.....	13
三、评价思路.....	13
(一) 评价思路及关注点.....	13
(二) 评价方法.....	15
(三) 评价过程.....	15
(四) 评价依据.....	16
四、指标体系.....	18
(一) 评价指标的构建思路及分值分布.....	18
(二) 评价等级.....	18
五、评价结论、评价结论与自评评价等级的差异分析、绩效分析..	19
(一) 评价结论.....	19
(二) 评价结论与自评评价等级的差异分析.....	24

(三) 绩效分析.....	25
六、存在问题和建议.....	29
(一) 存在的问题.....	29
(二) 建议和改进举措.....	30
七、相关附件.....	31

摘要

• 部门概述

子洲县医疗保障局是子洲县机构改革新组建的政府工作部门，属正科级建制，是全额财政拨款独立预算部门。设局长 1 名，副局长 2 名；六个科室：政秘科，基金科，待遇保障科，信息统计科，法规检查科，药品耗材科，下设 2 个事业单位。

• 评价结论

子洲县医疗保障局 2020 年度部门整体支出绩效重点评价综合得分 73.26 分，等级为“一般”。

• 绩效分析

投入情况综合评价满分为 24 分，财政部门评价得分 13 分；过程情况综合评价满分为 66 分，财政部门评价得分 50.26 分；效果情况分综合评价满分为 10 分，财政部门评价得分 10 分。

• 存在问题

存在问题有以下几点：1、预算报表公开不及时；2、绩效目标编制金额不准确；3、年初预算到位率较低；4、预算完成率较低，结转结余资金控制率较差；5、公用经费控制能力差；6、部门绩效评价不足，绩效档案不齐全。

• 建议

针对以上存在的问题，我评价小组提出以下整改建议：1、加强预算编制管理；2、提高预算执行能力；3、严格控制公用经费预算及支出；4、严格执行预算绩效自评。

子洲县医疗保障局 2020 年度 部门整体支出绩效重点评价报告

根据《子洲县财政绩效评价暂行办法》（子政发【2020】11号）、《子洲县财政支出绩效评价结果应用暂行办法》（子政办发【2021】27号）、《子洲县部门（单位）整体支出绩效管理办法》（子财发【2021】89号）、《子洲县财政局关于《部门（单位）整体支出绩效评价办法》（子财发【2021】90号）、《关于开展2020年度部门整体绩效评价实施方案》（子财发【2021】130号），子洲县财政局安排子洲县财政预算绩效评价中心于2021年5月至2021年9月对子洲县医疗保障局2020年度部门整体支出绩效重点评价。现将评价情况报告如下：

一、部门基本情况

（一）部门概况

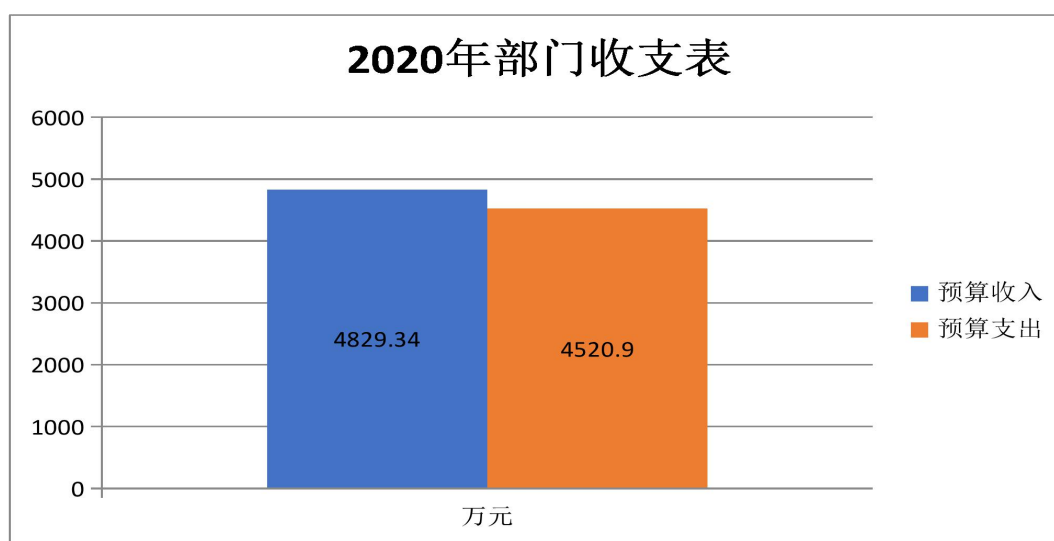
子洲县医疗保障局是子洲县机构改革新组建的政府工作部门，属正科级建制，是全额财政拨款独立预算部门。设局长1名，副局长2名；六个科室：政秘科，基金科，待遇保障科，信息统计科，法规检查科，药品耗材科。下设2个事业单位：子洲县医疗保险经办中心和子洲县医疗保障基金安全防控中心。截止2020年底，本部门人员编制37人，其中行政编制7人、事业编制30人；实有人员37人，其中行政5人、事业32人。单位管理的离退休人员2人。

（二）部门管理制度

应子洲县财政局要求，子洲县医疗保障局根据部门实际情况，成立了内控管理小组，于2020年制定了《子洲县医疗保障局内部控制操作规程汇编》，共七个部分。从控制范围及控制目标、岗位设置及不相容岗位、业务流程、风险点及防控措施、工作流程图、管理制度等方面规定了财务相关内控操作，内容涉及预算业务、收入业务、支出业务、采购业务、资产管理、建设项目管理、合同和决策机制等。

（三）部门机关预算资金

子洲县医疗保障局2020年财政下达预算资金4829.34万元，预算资金支付4520.9万元，结转结余308.44万元。



二、部门绩效目标及实现情况

（一）部门职能、职责

1、贯彻执行中省市医疗保障工作方面的法律法规和政策规定，组织拟订全县城镇职工和城乡居民基本医疗保险、生育保险、大病保险、医疗救助等医疗保障方面的政策、规划、标准、办法并组织实施

施。

2、贯彻执行中省市有关医疗保障基金监管方面的政策法规；负责全县医疗保障基金监管工作、医疗保障安全防控和医疗保障基金支付方式改革工作。

3、负责全县医疗保障筹资和待遇落实工作；建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制并组织实施；统筹城乡居民医疗保障待遇标准；执行中省市长期护理保险制度改革政策。

4、贯彻执行中省市有关城乡统一的药品、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；执行全市医保目录准入谈判实施细则和支付标准。

5、贯彻执行中省市药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策；负责全县医保支付药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费的合理确定和动态调整工作；推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制；承担全县医药价格信息监测和信息发布工作。

6、贯彻执行中省市药品、医用耗材的招标采购政策，推进全县药品、医用耗材招标采购平台建设工作。

7、贯彻执行基金支付管理办法，加强全县定点医药机构协议监管；负责全县医疗保障信息评价体系和信息披露工作；监督管理全县纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处全县医疗保障领域违法违规行为。

8、负责医疗保障经办管理、公共服务体系和医保信息化建设；

负责异地就医管理和费用结算 工作；承担医疗保障关系转移工作；开展医疗保障领域交流合作。

9、负责监管全县定点医疗机构、药店、村（社区）卫生室医疗保障工作。

10、负责对职责范围内本行业、领域的安全生产工作实施监督管理。

11、完成县委、县政府交办的其他任务。

（二）部门当年工作任务及重点项目，这些任务和项目的完成情况

1、年度工作任务

（1）深化医保改革

一是扎实推进城乡居民医保制度整合工作。按照省市要求于2020年1月1日起实行居民医保和新农合两项制度并轨。将子洲县新型农村合作医疗经办机构、子洲县医疗保险经办机构业务整合，撤销子洲县药品采购与结算中心，组建子洲县医疗保险经办中心和子洲县医疗保险信息监测中心，全面完成医保系统事业单位任务。

二是创新监管体系,提高监管能力。组建医保稽核队伍,优化队伍结构,加大基金监管队伍业务培训,提升监管能力和水平。对两定机构全面实行智能监控全覆盖,提高打击欺诈骗保的针对性,创新监管方式,把事后监管向事中、事前监管延伸。实行医保稽核人员进驻医共体,对医疗机构进行现场监督检查稽核,进一步简化程序,提升服务水平,加强监管力度。

三是改革药品、医用耗材采购结算工作。加快推进医疗服务价格改革和药品耗材集中采购改革,根据中、省、市药品集中采购结果,开展带量采购,以量换价、量价挂钩,使定点医疗机构的药品价格能降下来,给老百姓带来真正的实惠;探索短缺药品县内医共体共济使用,减少平台下采购的数量,降低药品费用支出;规范诊疗行为,减少高值耗材和药品浪费,提高体现医务人员技术劳务价值的收费。严格辖区医疗机构、各配送企业通过陕西省“药械集中采购网”上报药品采购计划、接收配送等工作,坚持月报制,做好药款结算。

四是深化支付方式改革。按照全县医改整体安排和医共体建设需求,深入推进医保支付方式改革。重点推行总额控费、医共体医保基金打包、按病种付费为主的等多种支付方式。研究出台医保基金总额预付管理办法,完善制定单病种付费相关标准。

(2) 继续开展专项整治行动,始终保持打击欺诈骗保高压态势

一是对定点医疗机构通过虚假广告、以体检等名目诱导、骗取参保人员住院,虚构医疗服务、空床住院、盗刷医保卡和定点零售药店留存、盗刷医保卡、诱导参保人购买化妆品和生活用品,以及参保人员伪造虚假票据报销、冒名就医、使用医保卡套现或提取药品等骗保行为持续深入开展集中打击。

二是联合卫健、公安、市场等部门对辖区内定点医疗机构住院及门诊的过度医疗行为开展专项监督检查。

三是规范协议管理,实行定点医药机构协议和行政双重管理。我局按照省、市局统一制定的定点协议范本,结合我县实际补充细化相

关条款,增强协议管理的针对性和有效性,对市域内定点医药机构实行协议管理和行政监管。

(3) 优化医保经办服务

一是做好异地就医直接结算工作。推进医保领域“放管服”改革,进一步健全和完善异地就医各项制度和经办流程,切实解决异地就医参保患者实际困难。二是提升医保经办服务水平。规范经办服务管理流程,优化结算方式,提高服务质量,推进实施“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。三是继续做好投诉咨询受理和服务,做好政策解释,努力化解矛盾,解决老百姓实际问题。四是规范门诊特殊慢性病常态化鉴定工作,不断充实门诊慢性病鉴定专家队伍,规范鉴定流程。

(4) 加快医疗保障信息系统建设

按照中、省、市局统一部署要求,加快推进我县医保信息化建设工作,整合医保运行系统,将基本医保、大病保障、医疗救助、药品医用耗材等信息纳入统一系统管理,加强医保信息系统运行维护及应用衔接工作,保障数据信息和系统网络安全稳定运行。

(5) 扎实做好医疗保障扶贫工作

按照《榆林市打赢脱贫攻坚战三年行动实施方案》,继续做好建档立卡贫困人口、边缘户精准参保和资金补助工作,确保贫困人口和边缘户100%参保;精准落实建档立卡贫困人口医保待遇,保障贫困人口住院合规费用报销比例控制在80%—85%,防止贫困人口“因病致贫、因病反贫”,做好医疗救助民生工程;认真做实做细计划退

出户医疗有保障认定工作，完善全县医保扶贫总台账，建立乡级分台账，村级子台账，做到依据清晰、准确无误、账账相符、账实相符。

（6）扩大参保覆盖面。

突出“应保尽保”，扎实推进精准扩面。深入实施全民参保计划，突出新生儿、返乡大学生、复退军人、低收入群众等重点群体，加大参保宣传力度，采取数据比对、行政推动、便民服务等方式，力争做到应保尽保，提升参保率。与此同时，积极协调各级财政医保配套资金及时配套到位。

（7）认真做好信访维稳工作

对来人来访、电话咨询及网上信访件做到件件有回复，事事有着落，严格落实首问责任制，实行“一岗双责”和“销号制”，积极促进社会和谐稳定。

2、年度工作任务完成情况

（1）做好基本医疗保险、生育保险参保和基金征缴工作。2020年度全县城乡居民共参保 256950 人，参保率达 99.50%，征收基金 19754.58 万元。职工医疗保险参保单位共 367 个，参保人数 13799 人，征缴基金 6061.95 万元。生育保险参保共 13318 人，征缴基金 259 万元。

（2）认真贯彻落实好城乡居民基本医疗保障待遇。截止 11 月底，城乡居民住院结算 31365 人次，报销费用 12177.83 万元；门诊结算 188604 人次，报销费用 1456.64 万元；大病保险结算 2547 人次，基金支付 1337.26 万元。总支出基金 14971.73 万元，基金使用率为

75.79%。正在集中结算全年门诊慢特病费用、12月份门诊、住院费用及县外非定点医院费用，于2021年2月底完成。预计本年度医保基金收支平衡，略有结余。截止11月底，城镇职工住院结算2558人次，报销费用2270.42万元；特殊慢性病门诊结算1399人次，报销费用633.50万元；普通门诊刷卡累计112501人次，刷卡金额总计1278.68万元。总支出基金4182.60万元，基金使用率为70.00%。正在结算全年门诊慢特病费用、12月份门诊、住院费用及县外非定点医院费用。预计本年度医保基金结余。

(3) 加大大病保险支付和外伤调查工作。按照《榆林市城乡居民大病保险实施方案》等文件，从城乡居民医疗保险筹资中提取55元/人用于购买大病保险，总金额1413.23万元。全年共受理580起外伤报案，现场或委托第三方调查580起，符合支付566起，不符合支付14起。此工作市医保局已承办给太平洋保险公司承办，预计存在透支。

(4) 加强门诊特殊慢性病审核认定和报销工作。按照省市慢特病审核认定及报销规定，印发《2020年度城乡居民门诊慢特病审核鉴定及费用报销的通知》，抽调32名医技人员在全县范围内开展为期20天慢特病集中鉴定审核。对于行动不便的疑似慢特病患者，我局下放权力，委托乡镇卫生院院长负责把关完成慢特病鉴定延期，并将“两病”鉴定权限下放给村医进行认定，确保患者及时鉴定，及时纳入，及时享受。全年共审核认定城乡居民慢特病23847人，审核认定干部职工慢特病2929人。

(5) 努力提升医保经办服务水平。认真落实“一窗受理·一次办好”改革的要求,按照申办材料最少、办事流程最简、办理时限最短、服务质量最优“四个最”的目标,实现市域内“一站式”结算,“一单式”报销,市外定点医院直接报销,市外非定点医院在医保经办中心及时报销,全力提升医保经办服务水平,简化程序,下放权限,方便群众。

(6) 全面加强医保基金监管,严厉打击欺诈骗保行为。

全力规范和完善基金财务制度及内控管理制度和办法,按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的基金使用管理原则,结合前三年度医疗机构基金使用情况,进行实地调研、征询意见建议,出台了《子洲县2020年城乡居民基本医疗保险基金总额预算管理实施方案》,确保基金安全。深入开展以定点医疗机构自查自纠为重点的专项治理工作。出台了《2020年打击欺诈骗保专项治理工作方案》,各医药机构共排查出涉及“不合理检查、不合理治疗、不合理用药、不合理收费”等问题12项,已经全部整改到位,全力守好群众“救命钱”。

深入开展“打击欺诈骗保、维护基金安全”宣传月活动。4月份开展了“打击欺诈骗保,维护基金安全”集中宣传月活动,在广场集中宣传2次,出动宣传车辆48次,通过“进医院、进药店、进乡镇、进村组”等四进活动,发放了宣传折页、宣传海报等资料5万余份,有力地提高了广大参保群众对打击欺诈骗保行动的知晓率、参与率。

加强信息化建设,助力稽查审核。启用“互联网+医保”的监管模式,完善两定机构药品、医用耗材进销存系统,建立健全进销存台账,

为监督工作提供便利。采取智能监控、大数据比对,筛选出大额刷卡、集中刷卡、住院费用高、住院频次多的患者,作为重点稽查对象,有针对性打击回访,严防套取医保基金。开展定点医疗机构专项治理“回头看”工作。抽调医保、卫健、纪委共 12 人,组建“回头看”治理专班,印发了《关于开展定点医疗机构专项治理“回头看”的通知》,从 2020 年 12 月 18 日起,对定点医疗机构开展全面督查,对虚假住院、诱导住院等行为进行严厉打击,确保基金使用规范。

全年共检查医院 80 次,抽查药店 60 次,查处违规医药机构 9 家,扣回并处罚违规医保基金 16 万元,停止刷卡药店 7 家,约谈医药机构负责人十一人次,建议免职一人次。

(7) 扎实做好医疗救助工作。全县共救助城乡低保户、特困供养人员、贫困人口 4780 人次,医疗救助资金支付 535.50 万元,确保贫困人口住院合规医疗保险费用报销控制在 80%-85%,有效发挥了医疗救助的兜底保障作用。

(8) 加强药品、医用耗材管理工作。严格按照省市药品、医用耗材采购管理相关政策,2020 年全面实行药品医用耗材零差率销售。严格执行公立医疗机构网采制度,全面推行省平台采购和国家组织药品集中采购,保证平台采购率达到 95%,采取以量换价,降低价格,有效缓解群众看病贵的问题。全年我县药品采购金额 5809.03 万元,较去年下降 3400 万。

(9) 推广医保电子凭证使用工作。根据《榆林市医保电子凭证应用建设实施方案的通知》文件精神,我局高度重视,成立推广工作

专班，落实机关干部分组包抓部门、乡镇、两定机构，印发《关于推广医保电子凭证的一封信》，发放宣传海报 500 份、宣传折页 4 万份，大力推广宣传，帮助参保群众开通激活医保电子凭证。市局下达我县 113661 任务数量，目前完成 39890 人次，完成率 35.10%，位列全市第三。

（10）高质量完成医保扶贫工作。确保贫困人口应保尽保。全县共有建档立卡贫困人口 61282 人，其中有 59131 人参加本地医保，2151 人异地（视同）参保，实现贫困人口参保率 100%。边缘户 501 人，其中参加本地城乡居民医保 462 人，异地（视同）参保 39 人，参保率 100%。对户口外迁、死亡、参军、参加职工、学生医保等异地（视同）参保的贫困人口逐一收集了有效佐证资料，并建立参保台账，并对贫困人口及时在医保信息系统内进行标注，确保及时享受医保政策。精准落实参保资助。全县享受参保资助政策贫困人口共 47100 人，其中一般贫困户 45885 人，已全部按照 200 元/人标准予以参保资助；五保、孤儿贫困户 1215 人，已按照 250 元/人标准予以全额代缴，资助金额共计 948.075 万元。

全面落实扶贫政策。严格落实中省市关于贫困人口医疗保障扶贫政策，减免贫困人口门诊一般诊疗费，将住院报销比例提升 10%，大病保险起付标准降低为 5000 元。截止 11 月底，贫困人口住院 7377 人次，补助金额 5198.48 万元；医疗救助 4780 人次，补助金额 535.50 万元，实现了贫困人口经基本医保、大病保险和医疗救助三重保障后住院报销比例达到 80%—85%。

加强贫困人口门诊特殊慢性病保障管理。落实贫困人口慢特病报销封顶线提高 20%的政策。在五月份集中组织县医院、中医院医技人员，深入乡镇卫生院，进行慢特病鉴定，共鉴定 461 人次，其中符合条件 431 人并予以办理，不符合 30 人发放不予办理告知书。全年累计为贫困人口办理慢保 5298 人。建立健全扶贫台账。建立县、乡、村、户四级台账，即贫困人口参保台账、贫困人口资助参保台账、贫困人口门诊慢性病管理台账、贫困人口门诊慢性病报销台账、贫困人口住院报销台账等，建立了县级总台账，指导建立乡镇分台账、村级子台账，并确保账账相符、账实相符。做好“一站式”结算服务。全县共设立 21 个“一站式”即时结算服务窗口，实现县域内医疗机构全覆盖。贫困人口患者就医出院时，只需缴纳个人自负部分，享受“一站式服务、一窗式办理、一单式结算”的便捷服务。

(11) 加强扶贫政策宣传。编印《医保政策选编》、《慢特病政策解读》、《医保扶贫政策须知》、《大病保险政策须知》等资料和折页，采取 LED 显示屏、微信公众号、电视媒体、镇村级微信群、购买联通数字短信等方式，深入乡镇街道、社区、村、户，广泛宣传。共悬挂横幅 5000 幅，发放折页 15 万余份，发送短信 30 万余条，提高了广大群众政策知晓率。建立扶贫长效机制。每月将人自费费用在一万元以上的住院患者名单下发乡镇，由乡镇检测，对因自负费用较大造成生活困难的推送至民政、扶贫等部门及时解决，严防返贫致贫。积极开展消费扶贫。我局高度重视消费扶贫工作，把消费扶贫作为全局一项政治任务和工作重点来抓，成立消费扶贫领导专班，认领贫困群

众微心愿，购买帮扶贫困户生产的农产品并建立消费扶贫台账，共消费 11800 元。

（三）部门整体支出绩效目标及完成情况

通过查询政府门户网站财政资金预算信息模块中《子洲县医疗保障局 2020 年部门综合预算公开》，子洲县医疗保障局 2020 年年初预算主要下达 5 项绩效目标，分别是：目标 1：深化医保改革；目标 2：开展专项整治行动,始终保持打击欺诈骗保高压态势；目标 3：优化医保经办服务；目标 4：加快医疗保障信息系统建设；截止 2020 年底，各项目标已全部完成，完成率为 100%。

三、评价思路

（一）评价思路及关注点

为使绩效重点评价工作顺利开展，由县财政预算绩效评价中心成立绩效重点评价工作组，负责绩效重点评价的组织管理评价工作。工作组的构成如下：

组 长：封志壮

成 员：王舒、曹丽、曹浩浩、张东

主评人员：王舒

工作主要思路如下：

1、前期准备

（1）发布文件，确定被评价部门及对应的评价小组和主评人员，同时确定评价方向及设计指标体系框架；

（2）与子洲县医疗保障局财务人员对接，根据初步设计的指标

体系框架收集部分绩效重点评价所需材料；

(3) 与财政部门及年度目标责任考核部门联系，收集财政资金下达文件及年度考核文件；

(4) 上子洲县政府门户网站，收集子洲县医疗保障局已经公示的 2020 年度预、决算报告及报表、2020 年度绩效自评报告，上陕西省政府采购网查询该部门 2020 年度政府采购信息；

(5) 对绩效评价指标体系进行研究，制定《子洲县医疗保障局整体支出绩效重点评价指标体系表》。

2、组织绩效重点评价

(1) 依据《关于开展 2020 年度部门整体绩效评价实施方案》（子财发【2021】130 号附件一），根据子洲县医疗保障局实际情况及能够收集到手的材料，制定《关于开展子洲县医疗保障局 2020 年度整体支出绩效重点评价工作实施方案》；

(2) 对工作组人员进行业务分工；

(3) 通过查看子洲县医疗保障局提供的资料、收集到的财政部门 and 年度目标责任考核部门提供资料及在子洲县政府门户网站和陕西省政府采购网查询到的信息，依据已制定的《子洲县医疗保障局整体支出绩效重点评价指标体系表》，形成初步工作底稿；

(4) 实地走访子洲县医疗保障局，与相关业务人员进行对接，并核实所收集的佐证材料。

3、分析总结并撰写绩效重点评价报告

(1) 数据分析，提出初稿。根据绩效重点评价工作组的意见及

考察、考评的结果进行整理、分析，撰写绩效重点评价报告初稿；

(2) 小组讨论，形成定稿。所有工作组人员对撰写的绩效重点评价报告初稿进行讨论，形成正式的《子洲县医疗保障局 2020 年度部门整体支出绩效重点评价报告》；

(3) 送达报告，监督整改。将《子洲县医疗保障局 2020 年度部门整体支出绩效重点评价报告》送达子洲县医疗保障局，并要求对相关问题进行整改并报送整改结果。

(二) 评价方法

财政支出的绩效重点评价采用成本效益法、比较法、因素分析法、公众和民主评议法、定量分析与定性分析相结合的综合判断法等方法，依据《子洲县医疗保障局整体支出绩效重点评价指标体系表》进行评价。

(三) 评价过程

1、收集资料（5 月 11 日—6 月 15 日）：及时通知被评价部门报送《子洲县财政局关于开展 2020 年度部门整体支出绩效评价工作的通知》（子财发【2021】130 号）规定报送的材料。

2、设计指标（6 月 16 日—7 月 1 日）：根据部门报送的材料，并且对部门的整体运行情况以及部门的职能职责等进行指标设计，并且要充分与部门进行讨论形成评价指标。

3、现场查看（8 月 3 日）：通过现场查看会议记录、文件、账册等资料，并且召开座谈会等多种方式，对部门提供的评价材料进行核实。

4、组织评价（8月4日）：召开评价小组会议，根据所取的材料和评价指标进行科学、公正地评价。

5、底稿会审（9月6日—9月10日）：由我单位领导牵头，所有工作人员共同参与，利用收集到的资料，对评价小组制作的评价底稿及指标进行会审，指出并整改在小组评价中出现的错误评价思路及不合理的评价方法。

6、撰写报告（9月10日—9月14日）：根据评价结果和评价过程客观真实地撰写评价报告。

7、会议讨论（9月15日—9月20日）：召开单位全体工作人员大会，依据已有材料，对形成的报告初稿和评分表内容及格式做进一步核实并修改，形成报告最终稿。

8、送达报告（9月21日—9月25日）：将撰写好的报告送达被评价部门，说明报告情况并征求被评价单位对报告真实性意见，真实性通过后要求其建立整改台帐并报送整改结果。

9、整理归档（9月25日—9月30日）：根据县政府规定对评价报告在县政府门户网站进行公开，并且对评价的所有资料进行整理归档。

（四）评价依据

本次绩效重点评价将通过对于洲县医疗保障局2020年度财政资金的预算编制、预算执行、预算管理、债权债务管理、资产管理和履职效益6个方面进行评分评价，为此，将依据以下法律、法规制度及相关资料：

- 1、《中华人民共和国预算法》。
- 2、《中华人民共和国会计法》。
- 3、《行政单位会计制度》。
- 4、《行政单位财务规则》。
- 5、《子洲县财政绩效评价暂行办法》（子政发【2020】11号）。
- 6、《子洲县财政支出绩效评价结果应用暂行办法》（子政办发【2021】27号）。
- 7、《子洲县部门（单位）整体支出绩效管理办法》（子财发【2021】89号）。
- 8、《子洲县财政局关于《部门（单位）整体支出绩效评价办法》》（子财发【2021】90号）。
- 9、《子洲县财政局关于开展2020年度部门整体支出绩效评价工作的通知》（子财发【2021】130号）。
- 10、《子洲县年度目标责任考核委员会关于各乡镇（街道办、便民服务中心）、各部门2020年度目标责任考核情况的通报》（子考发【2021】1号）。
- 11、审计报告及财政监督检查报告。
- 12、2020年度的部门预算。
- 13、2019年、2020年部门决算。
- 14、县财政局2020年度资金下达指标台账。
- 15、财政云系统财政局下达指标表及支付台帐。
- 16、科目余额表等有关的财务资料。

17、其他相关文件（中省奖励文件等与部门工作有直接关联的文件）。

四、指标体系

（一）评价指标的构建思路及分值分布

本次绩效重点评价指标体系设计了投入、过程、效果 3 个一级指标，在此基础上，根据子洲县医疗保障局部门整体特性进行细化分解，明确了预算编制、预算执行、预算管理、债权债务管理、资产管理和履职效益 6 个二级指标，在此基础上进一步细化分解了 18 个三级指标。

1、投入：主要考核子洲县医疗保障局预算编制方面的内容。依据考核内容分为 1 个二级指标，细化为 3 个三级指标，从 6 个方面进行考核，共计 24 分。

2、过程：主要考核子洲县医疗保障局预算执行、预算管理、债权债务管理、资产管理四个方面的内容。依据考核内容分为 4 个二级指标，细化为 14 个三级指标，从 18 个方面进行考核，共计 66 分。

3、效果：以考核办对各乡镇及部门 2020 年度目标责任考核情况的通报为依据，评价子洲县医疗保障局部门履职效益。依据考核内容分为 1 个二级指标，分为 1 个三级指标，只从考核办对该部门的责任考核情况 1 个方面进行考核，共计 10 分。

（二）评价等级

本次绩效重点评价采用百分制，各级指标依据其指标权重确定分值，评价人员根据评价情况对各项指标进行评分，最终得分由各项评

价指标得分加总得到。根据最终得分情况将评价标准分为四个等级：优秀（得分 ≥ 90 分）；良好（ $80 \leq \text{得分} < 90$ 分）；一般（ $70 \leq \text{得分} < 80$ 分）；较差（得分 < 70 分）。

五、评价结论、评价结论与自评评价等级的差异分析、绩效分析

（一）评价结论

子洲县医疗保障局 2020 年度部门整体支出绩效重点评价综合得分 73.26 分，等级为“一般”。具体情况如下：

一级指标	二级指标	三级指标	评分标准	分值	得分	扣分原因
投入 (24分)	预算编制 (24分)	部门预算	部门预算的完整性。预算收入来源编报齐全，得1分；预算支出编报齐全，得1分；发现编报数据不齐全或有错误的，发现1处，扣0.5分，扣完为止。	2	2	
			部门预算的准确性。专项业务费明确细化填报，得1分；汇总数据与分类数据对应准确，得1分；文字报告与表格内容一致并准确，得1分；所有细化和分类填报每出错1处错误，扣0.5分，扣完为止	3	3	
			部门预算细化性。按经济科目分类精准预算，得1分，未按此分类不得分；按功能科目分类精准预算，得1分，未按此分类不得分；“其他”科目金额占部门预算总额的比例小于等于10%的，得1分；大于10%的，得0分	3	3	
			部门预算的及时性。部门预算编报各环节按时完成报送的，得2分；超过时限报送的，每超1个工作日，扣1分，扣完为止。	2	0	预算公开7.22日，超2天
		绩效目标	进行部门整体绩效目标编制，得1分；进行部门项目绩效目标编制，得1分；绩效目标资金填报准确，得2分；绩效目标指标明确，量化准确，得2分，绩效目标编制不明确、未量化的发现一处扣0.5分，扣完为止（未有专项资金的，得满分）	6	5	绩效中人员经费和公用经费和预算报表中不一致
		年初预算到位率	公共财政拨款收入（支出）预算到位率大于95%，得满分；到位率小于95%，按公式计算得分。（部门预算数、部门决算数指县本级财政指标数，扣除上级专项支出）	8	0	预算到位率=59.89%

过程 (66分)	预算执行 (31分)	预算完成率	预算完成率大于等于 95%的，得满分；完成率小于等于 85%的，得 0 分；完成率在 95%-85%之间的，按公式计算得分。	12	10.32	预算完成率 93.6%
		结转结余资金控制率	结转结余率小于或等于 5%的，得满分；结转结余率大于或等于 15%的，得 0 分；结转结余率在 5%-15%之间的，按公式计算得分。（本年度结转结余数是累计结余结转数减去年初结余结转数）	4	3.44	2020 年结转结余率=6.4%
			结转结余变动率小于或等于 5%的，得满分；大于或等于 15%的，得 0 分；在 5%-15%之间的，按公式计算得分。	5	0	结转结余变动率=922%，
		公用经费控制率	公用经费控制率小于或等于 100%的，得 2 分，否则得 0 分。	2	0	公用经费控制率大于 100%
			公用经费动态变动率在大于等于-15%和小于等于 15%之间的，得 2 分，否则得 0 分。	2	0	公用经费动态变动率大于 15%
		三公经费控制率	动态变动率等于或小于 0 时，得满分；大于 0 时，得 0 分	1.5	1.5	
			部门三公经费控制率小于或等于 1 时，得满分；控制率大于 1 的，得 0 分。	1.5	1.5	
		政府采购预算执行率	政府采购执行率大于等于 95%的，得满分；执行率在 70%-95%的，按公式计算得分；小于等于 70%的，得 0 分；或未按规定进行政府采购手续的发现一处扣 1 分，扣完为止。	3	3	

过程 (66分)	预算管理 (26分)	预决算信息公开性和完善性	每项公开内容完整、细化、准确、及时，得2分，5项共计10分。每出现一处不完整、不细化、不准确或不及时扣0.5分，扣完为止。	10	10	
		财政供养人员	编制内得满分。超编1人扣0.5分，扣完为止。另人员变动长期不办理工资手续扣1分（超过三个月视为长期）。	2	2	
		制度建设	有内控制度和财务制度得1分，制度合规并且更新得1分，按制度规定运行得1分	3	3	
		绩效目标的实现	全部实现绩效目标得2分，未实现一处扣0.5分，扣完为止；未公开绩效目标的，不得分。	2	2	
		部门绩效评价	部门整体绩效自评率100%的，得2分，不足100%的，每低10个百分点扣1分，扣完为止；部门预算项目支出绩效自评率100%的，得2分，不足100%的，每低10个百分点扣1分，扣完为止。	4	2	项目自评率=60%
	部门开展整体支出绩效再评价的，得1分，否则不得分；部门对绩效评价结果有应用有整改台账，得1分，否则不得分；部门开展绩效自评有会议记录，得1分，否则不得分；绩效自评等级划分正确，得1分，否则不得分；部门开展绩效自评档案完整齐全，得1分，无档案不得分。		5	2.5	部门未开展整体支出绩效再评价 对绩效评价结果无应用无整改台账 自评档案不齐全	
	债权债务管理 (4分)	债权管理	较上年变动率增减在5%以内得满分，增减率增减率在5%以上、10%以内得1分，得1分，否则不得分。变动率=(本年年末债权余额-年初债权余额)/年初债权余额	2	2	
		债务管理	无债务余额得满分，年初与年末债务余额未变动得1分，年末债务余额大于年初余额不得分。	2	2	
	资产管理 (5分)	准确性	账面数与实际一致得满分，发现一处扣0.5分，扣完为止。	2	2	
		使用率	使用率达100%得满分，每下降一个百分点扣0.5分，扣完为止。	3	3	

效果 (10分)	履职 效益 (10分)	年度目标实现	年度县委目标责任考核结果评为优秀等次的部门，得10分；良好等次的，得8分；一般等次的，得5分；较差等次的，得0分。	10	10	
总分				100	73.26	

（二）评价结论与自评评价等级的差异分析

子洲县医疗保障局从人员构成、整体支出规模、年度目标及分解目标自评（分为投入、产出、效果、满意度 4 个方面）4 个方面设表分析了部门 2020 年度财政资金使用情况，同时用文字报告形式从部门概况、部门整体支出绩效实现情况、部门（单位）整体支出绩效评价等次及绩效完成情况的分析、部门（单位）整体支出绩效中存在问题及改进措施四个方面对该部门 2020 年度财政资金绩效实现情况进行自评分析报告。

子洲县医疗保障局自评得分 94 分，本次绩效重点评价得分 73.26 分，绩效重点评价与自评结果存在差异的主要原因为：

1、评分体系存在差异

绩效自评主要从本部门预算编制及绩效目标（数量指标、质量指标、社会效益指标、履职效益、受益对象满意度 5 个方面）实现情况进行评价，而绩效重点评价考虑到目前本县绩效目标设置暂不成熟，不足以做评价部门工作能力的标准，主要从资金的预算及到位情况、各项资金的使用及结余情况、财政供养人员变动情况、财务制度建设及执行情况、绩效目标实现情况、绩效自评完整性及程序的合规性、国有资产使用情况及年度工作目标完成情况等方面进行。

2、评价过程的差异

绩效自评由子洲县医疗保障局成立的绩效自评小组通过开会、制定工作方案、制定绩效评分体系表、打分，最后给出绩效自评报告；

而绩效重点评价由县财政局发文确定被评价部门，然后由县财政局委托县财政预算绩效评价中心收集资料、设计指标、现场查看、组织评价、撰写绩效重点评价报告，最后送县政府门户网站公开。

（三）绩效分析

1、投入情况分析

从综合评价得分情况看，此项综合评价满分为 24 分，得分 13 分（占该项满分值的 54.17%）。具体情况分析如下：

（1）部门预算的完整性：共 2 分。预算信息编报完整，得 2 分。

（2）部门预算的准确性：共 3 分。预算信息编报准确，得 3 分。

（3）部门预算细化性：共 3 分。“其他”科目预算金额 4.41 万元，预算总额 711.12 万元，“其他”科目预算金额在预算总金额中的占比= $4.41 \div 711.12 \times 100\% = 0.6\%$ ，小于 10%，共 3 分，得 3 分；

（4）部门预算的及时性：共 2 分。部门预算 7.22 公开，超时 2 天，扣 2 分，得 0 分。

（5）绩效目标：共 6 分。有 2020 年整体和项目绩效目标编制，得 2 分；2020 年预算数据与 2020 年绩效目标数据两处不一致（表 15 绩效目标中人员经费和公用经费与预算报表 6 不一致），共 2 分，得 1 分；绩效目标指标明确，量化准确，得 2 分；小计 6 分，共得 5 分。

（6）年初预算到位率：共 8 分。2020 年预算调整金额 531.88 万元，2020 年公共财政拨款收入预算数= $1326.2 - 531.88 = 794.32$ 万元，2020 年公共财政财政收入决算= 1326.2 万元，年初预算到位率= $794.32 \div 1326.2 \times 100\% = 59.89\%$ ，预算到位率小于 95%，共 8 分，得

0分

2、过程情况分析

从综合评价得分情况看，此项综合评价满分为66分，得分50.26分（占该项满分值的76.15%）。具体情况分析如下：

一是预算执行方面，共31分，得19.76分。具体情况分析如下：

（1）预算完成率：共12分。2020年预算收入合计数（财政预算指标下达）=4829.34万元，2020年本年预算支出合计数=4829.34-（341.89-33.45）=4520.9万元，预算完成率=4520.9÷4829.34×100%=93.6%，本项得分=[93.6%-85%]÷[95%-85%]×12，共12分，得10.32分。

（2）结转结余资金控制率：共9分：

2020年结转结余=341.89-33.45=308.44万元，2020年预算收入合计数（财政预算指标下达）=4829.34万元，结转结余率=（308.44÷4829.34）×100%=6.4%，本项得分=（15%-6.4%）÷（15%-5%）×4，共4分，得3.44分；

2020年累计结转结余=341.89万元，2019年累计结转结余=33.45万元，结转结余变动率=（341.89-33.45）÷33.45×100%=922%，结转结余变动率大于100%，共5分，得0分。

（3）公用经费控制率：共4分：

2020年公用经费决算支出=208.46万元，2020年公用经费预算=18.43万元，2020年公用经费控制率=（208.46÷18.43）×100%=1131%，大于100%，共2分，得0分；

2019年公用经费决算支出=177.15万元，公用经费动态变动率= $[(208.46-177.15) \div 177.15] \times 100\% = 17.67\%$ ，大于15%，共2分，得0分。

(4) 三公经费控制率：共3分：

2020年三公经费预算=0万元，2019年三公经费预算=0万元，三公经费动态变动率=0，得1.5分；

2020年三公经费支出=0万元，三公经费控制率100%，得1.5分

(5) 政府采购预算执行率：共3分。2020年实际政府采购金额=0万元，2020年度政府采购预算数=0万元，政府采购无预算未支出，得3分。

二是预算管理方面，共26分，得21分。具体情况分析如下：

(1) 预决算信息公开性和完整性：共10分。预算信息、决算信息、公用经费信息、三公经费信息、绩效信息全部齐全得10分；

(2) 财政供养人员：共2分。人员编制7个，实有人员5人，不超编，得2分。

(3) 制度建设：共3分。单位有内控制度和财务制度，预留印鉴规范，支出程序规范，得3分；

(4) 绩效目标的实现：共2分。目标1：深化医保改革；目标2：开展专项整治行动，始终保持打击欺诈骗保高压态势；目标3：优化医保经办服务；目标4：加快医疗保障信息系统建设；以上绩效目标已实现，得2分。

(5) 部门绩效评价：共4分。

开展整体评价资金数=4829.34 万元，应开展部门整体评价资金数=4829.34 万元，整体自评率= $4829.34 \div 4829.34 \times 100\%=100\%$ ，共 2 分，得 2 分；

绩效自评项目数=3 个；应进行项目自评数=5 个，项目自评率 $3 \div 5 \times 100\%=60\%$ ，共 2 分，得 0 分。

(6) 部门绩效再评价：共 5 分。部门未开展整体支出绩效再评价，不得分；对绩效评价结果没有应用，无整改台账，不得分；开展自评方式规范，有会议记录得 1 分；自评等级划分准确得 1 分；自评档案不齐全得 0.5 分，本项共 5 分，得 2.5 分。

三是债权债务管理方面，共 4 分，得 4 分。

(1) 债权管理：共 2 分：2020 年初预付账款 0.97 万元；2020 年末预付账款 0.013 万元，变动率= $(0.013-0.97) \div 0.97=-98.66\%$ ， $-98.66\% < 5\%$ ，得 2 分。

(2) 债务管理：共 2 分：2020 年初和年末债务均为 0 万元，得 2 分。

四是资产管理方面，共 5 分，得 5 分。具体情况分析如下：

(1) 准确性：共 2 分。抽查固定资产账面数=73 个，实际数=73 个，得 2 分。

(2) 使用率：共 3 分。抽查固定资产总额=157608 元，全部在使用，使用率=100%，得 3 分。

3、效果情况分析

从综合评价得分情况看，此项综合评价满分为 10 分，得分 10 分

(占该项满分值的 100%)。具体情况分析如下:

年度目标实现: 共 10 分, 年度县委目标责任考核结果评为优秀等次, 得 10 分。

六、存在问题和建议

(一) 存在的问题

1、预算报表编制问题。

(1) 预算报表公开不及时。部门预算要求 7 月 20 日公开, 该部门 7 月 22 日公开, 超时 2 天。

(2) 绩效目标编制金额不准确。主要表现为预算报表表 15 绩效目标中人员经费和公用经费与预算报表 6 不一致。

(3) 年初预算到位率较低。主要表现为年初预算编制不精准, 年末调整预算 531.88 万元, 从而导致年初预算到位率为 59.89%。

2、预算执行问题。

(1) 预算完成率较低。主要表现为 2020 年预算收入 4829.34 万元, 2020 年预算支出 4520.9 万元, 预算完成率=93.6%, 小于 95%。

(2) 结转结余资金控制率较差。主要表现为 2020 年累计结转结余 341.89 万元, 2019 年累计结转结余 33.45 万元, 结转结余变动率均大于 15%。

(3) 公用经费控制能力差。主要表现为: 2020 年公用经费支出决算数为 208.46 万元, 2020 年公用经费支出预算数为 18.43 万元, 公用经费控制率为 1131%, 控制率大于 100%。

3、部门绩效自评问题。

(1) 部门绩效评价不足。主要表现为该部门绩效自评项目数 3 个；应进行项目自评数 5 个，项目自评率 60%，自评明显不足。

(2) 绩效档案不齐全。重点评价中发现，部门未对所属单位开展整体支出绩效再评价；对绩效评价结果无应用无整改台账；自评档案不齐全。

(二) 建议和改进举措

1、加强预算编制管理。

加强预算编制管理力，按照每年预算文件要求编报预算数据，做到预算编制由粗到细，由定性到定量，避免出现大幅度预算调整情况，同时要及时公开预算相关信息，做到预算公开及时，不延迟，不推脱。

2、提高预算执行能力。

严格按照财政部门下达的预算资金组织各项业务活动，加大资金的支付力度，提高资金的使用效益；强化资金监督能力，提高预算完成率，从而规范和加强资金管理，切实提高资金使用效益，从而减少。

3、严格控制公用经费预算及支出。

严格按照《预算法》及《陕西省财政预算管理条例》规定，合理编制公用经费预算，工作中节约开支，无特殊情况，做到公用经费只减不增。

4、严格执行预算绩效自评。

加强绩效评价相关文件学习，认真领会《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）、《子洲县财政绩效评价暂行办法》（子政发【2020】11号）、《子洲县预算绩效

管理实施办法》（子政办发【2019】73号）等相关文件精神，端正绩效评价态度，切实做好绩效自评工作，做到整体自评率100%，项目自评率100%，自评程序规范，档案齐全。

七、相关附件

《子洲县医疗保障局整体支出绩效重点评价指标体系表》