**克州财政项目支出绩效自评报告**

（ **2022** 年度）

项目名称：**基金监管专项经费费项目**

实施单位（公章）：**克孜勒苏柯尔克孜自治州医疗保障局**

主管部门（公章）： **克孜勒苏柯尔克孜自治州医疗保障局**

项目负责人（签章）：**殷成喜**

填报时间：**2023年04月19日**

**一、基本情况**

**（一）项目概况。包括项目背景、主要内容及实施情况、资金投入和使用情况等。**

**1.项目背景  
　　本项目遵循财政部《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）和自治区财政厅《自治区财政支出绩效评价管理暂行办法》（新财预〔2018〕189号）等相关政策文件与规定，旨在评价基金监管项目实施前期、过程及效果，评价财政预算资金使用的效率及效益。  
　　2.主要内容及实施情况  
　　（1）主要内容  
　　克州医疗保障局基金监管项目资金26.4万元，由克州财政承担，主要用于推进基金监管工作，医保经办人员开展基金稽核工作办公费、差旅、宣传费、印刷费下县市检查等工作产生的小车加油、小车维修费支出。  
　　（2）实施情况  
　　自治州医疗保障局按照《打击欺诈骗保专项治理工作方案》的要求，在全州范围内持续开展打击欺诈骗保常规稽核和自查自纠专项治理工作，持续深入开展打击欺诈骗保专项治理行动，严厉打击欺诈骗保违规违法行为，进一步加强医保基金监管，确保医保基金安全运行。  
　　3.项目实施主体  
　　基金监管事务中心编制数29人，实有人数20人。克州医疗保障局下设2个处室。分别是:办公室、基金医药监管科。  
　　克州医疗保障事业发展中心下设5个中心。分别是:稽核和档案管理中心基金管理中心、结算中心、征缴中心、信息中心。以及全额预算正科级事业单位:克州医疗保险基金监管事务中心。  
　　克州医疗保障局（事业发展中心，基金监管事务中心编制数29人，实有人数20人，行政退休6人。  
　　主要职能是：  
　　（1）贯彻实施国家、自治区医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度，拟订自治州医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的政策、规划、标准并组织实施；拟订人身意外伤害保险、大额医疗救助、公务员医疗补助、企事业单位补充医疗保险、离退休人员和优抚对象医疗保障等政策、管理办法并组织实施；拟订并组织实施自治州本级医疗保险、生育保险等政策。  
　　（2）组织实施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，承担推进医疗保障基金支付方式改革工作，编制自治州医疗保障基金预决算草案。  
　　（3）组织拟订自治州医疗保障筹资和待遇政策，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。拟订贯彻长期护理保险制度改革的方案并组织实施。  
　　（4）组织拟订药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策并监督实施，拟订药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，建立医药服务价格信息监测和信息发布制度，指导药品、医用耗材招标采购平台建设。  
　　（5）组织制定自治州药品、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。  
　　（6）制定定点医药机构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、生育保险领域违法违规行为。  
　　（7）负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设，贯彻落实国家跨省异地就医及费用结算政策，组织制定疆内异地就医和费用结算政策。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。指导医疗保障经办机构开展业务工作。  
　　（8）按照“管行业必须管安全、管业务必须管安全”的要求，对本行业领域安全生产负行业监管（行业主管）职责，组织开展本行业领域安全生产宣传教育、日常监督检查工作。  
　　（9）完成自治州党委、自治州人民政府交办的其他任务。  
　　（10）职能转变。自治州医疗保障局应完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，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，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。  
　　（11）与自治州卫生健康委员会的有关职责分工。  
　　3.资金投入和使用情况  
　　克州财政局本年度安排下达资金26.40万元，为基金监管资金，最终确定项目资金总数为26.40万元。其中：本级财政拨款26.40万元，上年结余0万元。  
　　截至2022年12月31日，实际支出26.40元，预算执行率100%。**

**（二）项目绩效目标。包括总体目标和阶段性目标。**

**项目绩效目标包括项目绩效总目标和阶段性目标。  
　　1.项目绩效总目标  
　　充分发挥医疗保障部门对医保基金的监管作用，不断推进医保基金监管工作实现制度化、常态化和规范化。2020年，自治州医疗保障局按照《打击欺诈骗保专项治理工作方案》的要求，在全州范围内持续开展打击欺诈骗保常规稽核和自查自纠专项治理工作，持续深入开展打击欺诈骗保专项治理行动，严厉打击欺诈骗保违规违法行为，进一步加强医保基金监管，确保医保基金安全运行。  
　　2.阶段性目标  
　　根据《预算法》、《财政支出绩效评价管理暂行办法》（财预〔2020〕10号）、《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）、《自治区党委自治区人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（新党发〔2018〕30号）、《自治区财政支出绩效评价管理暂行办法》（新财预〔2018〕189号）的规定，结合项目实施单位的规章制度以及财务相关资料，评价小组对项目绩效目标进行了进一步的完善，完善后绩效目标如下：  
　　（1）项目产出目标  
　　①数量指标  
　　“基金监管稽核次数”指标，预期指标值为≥12次；  
　　“开展定点医疗机构检查次数”指标，预期指标值为≥12次；  
　　②质量指标  
　　“基金安全运行率”指标，预期指标值为＝100%；  
　　③时效指标  
　　“资金支付及时率”指标，预期指标值为=100%。  
　　④成本指标  
　　“州本级车辆运行经费”指标，预期指标值为≤2万元；  
　　“州本级印刷、宣传经费”指标，预期指标值为≤2.4万元；  
　　“州本级稽核差费”指标，预期指标值为≤12万元。  
　　“拨付各县市稽核经费”指标，预期指标值为≤10万元。  
　　（2）项目效益目标  
　　①经济效益指标  
　　无  
　　②社会效益指标  
　　“确保医保基金安全运行”指标，预期指标值为绝对安全；  
　　“提高医保基金稽核工作效率”指标，预期指标值为有效提高；  
　　③生态效益指标  
　　无  
　　④可持续影响  
　　“持续深入开展打击欺诈骗保专项治理行动”指标，预期指标值为持续深入；  
　　⑤满意度指标  
　　“受益群众满意度（%）”指标，预期指标值为≥95%。**

**二、绩效评价工作开展情况**

**（一）绩效评价目的、对象和范围。**

**1.绩效评价目的  
　　为全面了解该项目预算编制合理性、资金使用合规性、项目管理的规范性、项目目标的实现情况、服务对象的满意度等，通过本次部门绩效评价来总结经验和教训，促进项目成果转化和应用，为今后类似项目的长效管理，提供可行性参考建议。  
　　2.绩效评价对象  
　　本次绩效评价遵循财政部《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）和自治区财政厅《自治区财政支出绩效评价管理暂行办法》（新财预〔2018〕189号）等相关政策文件与规定，以项目支出为对象所对应的预算资金，以项目实施所带来的产出和效果为主要内容，以促进预算单位完成特定工作任务目标所组织开展的绩效评价。  
　　3.绩效评价范围  
　　本次评价范围涵盖项目总体绩效目标、各项绩效指标完成情况以及预算执行情况。覆盖项目预算资金支出的所有内容进行评价。包括项目决策、项目实施和项目成果验收流程等。**

**（二）绩效评价原则、评价指标体系（附表说明）、评价方法、评价标准等。**

**1.绩效评价原则  
　　本次评价坚持定量优先、定量与定性相结合的方式，始终遵循科学规范、公正公开、分级分类、绩效相关的基本原则。通过对基金监管项目资金进行绩效评价，旨在了解项目资金使用和项目管理情况、取得的成绩及效益，进而分析在政策执行、预算资金安排、项目实施等方面存在的问题并提出针对性建议。本次绩效评价遵循的原则包括：  
　　（1）科学公正。绩效评价应当运用科学合理的方法，按照规范的程序，对项目绩效进行客观、公正的反映。  
　　（2）统筹兼顾。单位自评、部门评价和财政评价应职责明确，各有侧重，相互衔接。单位自评应由项目单位自主实施，即“谁支出、谁自评”。部门评价和财政评价应在单位自评的基础上开展，必要时可委托第三方机构实施。  
　　（3）激励约束。绩效评价结果应与预算安排、政策调整、改进管理实质性挂钩，体现奖优罚劣和激励相容导向，有效要安排、低效要压减、无效要问责。  
　　（4）公开透明。绩效评价结果应依法依规公开，并自觉接受社会监督。  
　　2.绩效评价指标体系  
　　绩效评价指标体系根据《预算绩效评价共性指标体系框架》（财预〔2013〕53号）、《自治区党委 自治区人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（新党发〔2018〕30号）、《关于印发〈项目支出绩效评价管理办法〉的通知》（财预﹝2020﹞10号）等文件精神，结合专项特点，在与专家组、项目充分协商的基础上，评价工作组细化了该项目的绩效评价指标体系（详见附表1）：  
　　一级指标为：决策、过程、产出、效益。  
　　二级指标为：项目立项、绩效目标、资金投入、资金管理、组织实施、产出数量、产出质量、产出时效、产出成本、项目效益。  
　　三级指标为：立项依据充分性、立项程序规范性、绩效目标合理性、绩效指标明确性、预算编制科学性、资金分配合理性、资金到位率、预算执行率、资金使用合规性、管理制度健全性、制度执行有效性、实际完成率、质量达标率、完成及时性、成本节约率、社会效益、生态效益、可持续影响、服务对象满意度。  
　　3.绩效评价方法  
　　本次绩效评价方法的选用坚持简便有效的原则采用成本效益分析法、比较法、综合指数评价法、公众评判法等多种方法，具体评价方法如下：  
　　（1）成本效益分析法，是指将一定时期内总成本与总效益进行对比分析，以评价绩效目标实现程度。  
　　（2）比较法，通过整理本项目相关资料和数据，评价数量指标的完成情况；通过分析项目的实施情况与绩效目标实现情况，评价项目实施的效果；通过分析项目资金使用情况及产生的效果，评价预算资金分配的合理性。   
　　（3）综合指数评价法，是指把各项绩效指标的实际水平，对照评价标准值，分别计算各项指标评价得分，再按照设定的各项指标权数计算出综合评价得分，分析评价绩效目标实现情况的评价方法。  
　　（4）公众评判法，评价组采用实地访谈、远程访谈相结合方式，对本项目的实施情况进行充分调研，了解掌握资金分配、资金管理、资金使用、制度建设、制度执行情况。采用问卷调查方式，对受益对象开展满意度调查，进行综合评价。  
　　4.绩效评价标准  
　　本项目评价指标体系的评价标准按照计划标准、行业标准、历史标准等制定。对于定性指标，通过问卷调查及访谈方式，采集相关数据，运用等级描述法，设置分级标准，体现该指标认可程度的差异。对于定量指标，通过公式等方式予以量化，可以准确衡量，并设定目标值的考核指标。绩效评价体系、标准等详见（附件1）。**

**（三）绩效评价工作过程。**

**本次评价成立了评价工作组，成员如下：  
　　本次评价设计了评价方案、评价指标体系，通过资料分析、调研、访谈满意度调查等方式形成评价结论，在与项目单位沟通后确定评价意见，并出具评价报告。  
　　第一阶段：前期准备。认真学习相关要求与规定，成立绩效评价工作组，作为绩效评价工作具体实施机构。成员构成如下：  
　　莫明江·买买提任评价组组长，职务为副局长，绩效评价工作职责为负责全盘工作。  
　　刘文兴任评价组副组长，绩效评价工作职责为对项目实施情况进行实地调查。  
　　唐玉蓉任评价组成员，绩效评价工作职责为负责资料审核等工作。  
　　第二阶段：组织实施。经评价组通过实地调研等方式，采用综合分析法对项目的决策、管理、绩效进行的综合评价分析。  
　　第三阶段：分析评价。首先按照指标体系进行定量、定性分析。其次开展量化打分、综合评价工作，形成初步评价结论。最后归纳整体项目情况与存在问题，撰写部门绩效评价报告。  
　　第四阶段：撰写与提交评价报告  
　　项目撰写绩效评价报告，按照财政局大平台绩效系统中统一格式和文本框架撰写绩效评价报告。  
　　第五阶段：归集档案  
　　建立和落实档案管理制度，将项目相关资料存档，包括但不限于：评价项目基本情况和相关文件、评价实施方案、项目支付资料等相关档案。**

**三、综合评价情况及评价结论**

**（一）综合评价情况  
　　依据《项目支出绩效评价管理办法》财预（2020）10号文件精神，评价工作组从绩效目标、绩效控制、产出及效果进行评价分析。绩效目标主要针对目标明确性、目标合理性和目标细化程度进行分析；绩效控制主要针对资金使用及管理情况、项目组织情况、项目管理情况进行分析；项目产出及效果主要针对项目的经济性、效率性和效益性进行分析。本次绩效评价结果主要采取评分和评级相结合的方式，具体分值和等级可根据不同评价的内容设定。总分一般设置为100分，其中项目决策20分、项目过程20分、项目产出40分、项目效益20分。评价结果分为优、良、中、差四个等级：优（90分（含）—100分）；良（80分（含）—90分）；中（60分（含）—80分）；差（0分—60分）。  
　　评价组对照项目绩效评价指标体系，从决策、过程、产出和效益四个维度，通过数据采集、实地调研和问卷访谈等方式，对“基金监管”项目绩效进行客观公正的评价，本项目总得分为100分，绩效评级属于“优”。其中，决策类指标得分20分，过程类指标得分20分，产出类指标得分40分，效益类指标得分20分。  
　　（二）综合评价结论  
　　经评价，本项目达到了年初设立的绩效目标，在实施过程中取得了良好的成效，具体表现在：该项目执行数为26.4万元，已完成：基金监管稽核12次，开展各定点医疗机构检查12次，通过该项目的实施，进一步加强医保基金监管，确保医保基金安全运行。**

**四、绩效评价指标分析**

**（一）项目决策情况。**

**（一）项目决策情况  
　　项目决策类指标包括项目立项、绩效目标和资金投入三方面的内容，由6个三级指标构成，权重分为 20 分，实际得分20分，得分率为100%。  
　　（1）立项依据充分性：为进一步补齐医疗保险工作短板，提升医疗保险工作质量，推进充分发挥医疗保障部门对医保基金的监管作用，不断推进医保基金监管工作实现制度化、常态化和规范化。2020年，自治州医疗保障局按照《打击欺诈骗保专项治理工作方案》的要求，在全州范围内持续开展打击欺诈骗保常规稽核和自查自纠专项治理工作，持续深入开展打击欺诈骗保专项治理行动，严厉打击欺诈骗保违规违法行为，进一步加强医保基金监管，确保医保基金安全运行。  
本项目立项依据为：《打击欺诈骗保专项治理工作方案》。社会保险经办机构的人员经费和经办社会保险发生的基本运行费用、管理费用，由同级财政按照国家规定予以保障。并结合克州医疗保障局职责组织实施。围绕克州医疗保障局年度工作重点和工作计划制定经费预算，根据评分标准，该指标不扣分，得3分。  
　　（2）立项程序规范性：根据决策依据编制工作计划和经费预算，经过与克州医疗保障局财经领导小组进行沟通、筛选确定经费预算计划，上局务会研究确定最终预算方案，根据评分标准，该指标不扣分，得2分。  
　　（3）绩效目标合理性：制定了实施方案，明确了总体思路及目标、并对任务进行了详细分解，对目标进行了细化，根据评分标准，该指标不扣分，得3分。  
　　（4）绩效指标明确性：将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标，根据评分标准，该指标不扣分，得2分。  
　　（5）预算编制科学性：预算编制经过克州财政局26.4万元/年下拨，实际完成内容与项目内容匹配，项目投资额与工作任务相匹配，根据评分标准，该指标不扣分，得5分。  
　　（6）资金分配合理性：资金分配按照相关要求开展工作，资金分配与实际相适应，根据评分标准，该指标不扣分，得5分。**

**（二）项目过程情况。**

**（二）项目过程情况  
　　项目过程类指标包括资金管理和组织实施两方面的内容，由 5个三级指标构成，权重分为20分，实际得分20 分，得分率为100%。  
　　（1）资金到位率：该项目总投资26.4元，克州财政局实际下达经费26.4万元，其中当年财政拨款26.4万元，上年结转资金0万元，财政资金足额拨付到位，根据评分标准，该指标不扣分，得5分。   
　　（2）预算执行率：本项目申请预算金额为26.4万元，预算批复实际下达金额为26.4万元。截至 2022年 12 月 31日，资金执行26.4万元，资金执行率100.00%。项目资金支出总体能够按照预算执行，根据评分标准，该指标不扣分，得5分。  
　　（3）资金使用合规性：符合预算批复规定用途，不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况，未发现违规使用情况，根据评分标准，该指标不扣分，得5分。  
　　（4）管理制度健全性：该项目严格按照《克州医疗保障局财务制度》基金监管资金相关的制度和管理规定实施，对财政专项资金进行严格管理，基本做到了专款专用，根据评分标准，该指标不扣分，得2分。  
　　（5）制度执行有效性：由部门提出经费预算支出可行性方案，经过与财经领导小组沟通后，报局务会会议研究执行，财务对资金的使用合法合规性进行监督，年底对资金使用效果进行自评，根据评分标准，该指标不扣分，得3分。**

**（三）项目产出情况。**

**（三）项目产出情况  
　　项目产出类指标包括产出数量、产出质量、产出时效、产出成本四方面的内容，由8个三级指标构成，权重分为40分，实际得分40分，得分率为100%。  
　　（1）对于“产出数量”  
　　基金监管稽核次数12次，与预期目标一致，根据评分标准，该指标不扣分，得5分。  
　　开展各定点医疗机构检查次数12次，与预期目标一致，根据评分标准，该指标不扣分，得5分。  
　　合计得10分。  
　　（2）对于“产出质量”：  
　　基金安全运行率100%，与预期目标一致，根据评分标准，该指标不扣分，得10分。  
　　合计得10分。  
　　（3）对于“产出时效”：  
　　资金支付及时率100%，与预期目标指标一致，根据评分标准，该指标不扣分，得10分。  
　　合计得10分。  
　　（4）对于“产出成本”：  
　　州本级车辆运行经费本年支出金额2万元，项目经费能够控制在绩效目标范围内，根据评分标准，该指标不扣分，得2.5分。  
　　州本级印刷、宣传经费本年支出金额2.4万元，项目经费能够控制在绩效目标范围内，根据评分标准，该指标不扣分，得2.5分。  
　　州本级稽核差费本年支出金额12万元，项目经费能够控制在绩效目标范围内，根据评分标准，该指标不扣分，得2.5分。  
　　拨付各县市稽核经费本年支出金额10万元，项目经费能够控制在绩效目标范围内，根据评分标准，该指标不扣分，得2.5分。  
　　合计得10分。**

**（四）项目效益情况。**

**（四）项目效益情况  
　　项目效益类指标包括社会效益、可持续影响两个方面的内容，由4个三级指标构成，权重分为20分，实际得分20分，得分率为100%。  
　　（1）实施效益指标：  
　　对于“社会效益指标”：  
　　确保医保基金安全运行，与预期指标一致，根据评分标准，该指标不扣分，得3分。  
　　提高医保基金稽核工作效率，与预期指标一致，根据评分标准，该指标不扣分，得3分。  
　　对于“可持续影响指标”：  
　　持续深入开展打击欺诈骗保专项治理行动，与预期指标一致，根据评分标准，该指标不扣分，得4分。  
　　对于“经济效益指标”：  
　　本项目无该指标。  
　　对于“生态效益指标”：  
　　本项目无该指标。  
　　实施效益指标合计得10分。  
　　（2）满意度指标：  
　　对于满意度指标：受益群众满意度95%，与预期目标一致，根据评分标准，该指标不扣分，得10分。**

**五、预算执行进度与绩效指标偏差**

**基金监管项目预算26.40万元，到位26.40万元，实际支出26.40万元，预算执行率为100%，项目绩效指标总体完成率为100%，预算执行进度与绩效指标无偏差。**

**六、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．不断完善各项预算管理制度，根据新形势和新要求，结合不断出台的各项制度，制定相应的预算管理制度。强化预算管理，事前必编预算，控制经费使用，使用必问绩效，将绩效管理贯穿于预算编制、执行及决算等环节。  
　　2．加强宣传，加强对各项制度的执行力度，杜绝有令不行、有禁不止的情况发生。  
　　（二）存在问题及原因分析  
　　一是对各项指标和指标值要进一步优化、完善，主要在细化、量化上改进，二是自评价工作还存在自我审定的局限性，会影响评价质量，容易造成问题的疏漏，在客观性和公正性上说服力不强，三是缺少带着问题去评价的意识，四是现场评价的工作量少，后续效益评价具体措施和方法较少。**

**七、有关建议**

**1.建议充分落实绩效目标管理政策要求，提升绩效目标与项目实施内容的匹配度：  
　　一是建议项目实施单位单位严格落实《关于印发<自治区本级部门预算绩效目标管理暂行办法>的通知》（新财预〔2018〕21号）文件关于绩效目标的管理要求：“预期目标要能清晰反映预算资金的预期产出和预期效果，并以相应的绩效指标予以细化和量化。”在确定项目绩效目标预期指标值时，可以依据或参考历史标准、行业标准、计划标准等绩效标准，尽可能符合项目实施内容，在设置绩效目标时充分进行调研工作，提升绩效指标设置的准确性和可衡量性。  
　　二是建议项目实施单位通过组织行业专家团队或聘请第三方专业力量开展项目事前绩效目标的评估和审核工作，对项目绩效指标的相关性、明确性、可行性和合理性进行科学评估。加强对绩效指标值可衡量性的审核，对存在无法衡量指标的绩效目标应及时进行整改完善。  
　　三是建议项目实施单位做好项目绩效跟踪监控工作，对实际开展工作与预期目标值产生较大偏差情况，应及时做好偏差原因分析和纠偏工作，不断提升绩效目标与项目实际工作的匹配度。  
　　2.建议加强预算资金管理，严格落实项目申报、专家评审、确定项目后进行资金分配与资金拨付，规范资金拨付流程。**

**八、其他需要说明的问题**

**我单位对上述项目支出绩效评价报告内反映内容的真实性、完整性负责，接受上级部门及社会监督。  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
我单位对上述项目支出绩效评价报告内反映内容的真实性、完整性负责，接受上级部门及社会监督。  
　　附件1：2022年基金监管项目绩效评价指标体系及评分标准**