

遂宁市财政局

遂宁市财政局 关于反馈 2023 年部门整体支出 重点绩效评价报告的通知

市医保局：

根据《遂宁市财政局关于开展〈2023 年部门、政策和项目支出重点绩效评价工作〉的通知》（遂财绩〔2023〕4 号），我局于 2023 年 9 月对你局 2022 年度部门整体支出开展重点绩效评价。现将评价报告反馈如下（具体内容详见附件）。



2022 年度遂宁市医保局

部门整体支出绩效评价报告

项目名称：2022 年度遂宁市医保局部门整体支出

项目单位：遂宁市医保局

评价单位：遂宁市财政局

评价时间：2023 年 9 月 26 日

目 录

一、 部门概况	- 1 -
(一) 机构组成	- 1 -
(二) 机构职能	- 1 -
(三) 人员概况	- 1 -
(四) 年度主要工作目标及重点工作	- 3 -
二、 部门财政资金收支情况	- 5 -
(一) 部门收入情况	- 5 -
(二) 部门支出情况	- 5 -
三、 部门履职效能	- 6 -
(一) 部门履职的年度总体目标	- 6 -
(二) 重点工作任务绩效目标完成情况	- 6 -
四、 评价结论	- 10 -
五、 绩效分析	- 11 -
六、 存在问题	- 18 -
七、 改进建议	- 18 -

2022 年度遂宁市医保局 部门整体支出绩效评价报告

按照遂宁市财政局《关于开展 2022 年部门、政策和项目支出重点绩效评价工作的通知》要求，遂宁市财政局于 2023 年 8 月 15 日至 2023 年 9 月 30 日对遂宁市医保局（以下简称“市医保局”）开展 2022 年部门整体支出绩效评价，实地核查了 3 个科室相关资料，具体情况如下。

一、部门概况

（一）机构组成

市医保局属一级预算行政单位，内设 4 个科室，分别是保障和指导科、基金和大数据科、医药服务管理科、办公室。直属单位 1 个，系市医保中心，属独立核算参公管理的事业单位，下设 7 个科室，分别是综合与采购服务科、参保服务科、医药服务稽核科、信息统计科、审核与支付科、基金管理与财务科、异地就医结算科。

（二）机构职能

市医保局是遂宁市人民政府组成部门，为正处级。

1.贯彻落实医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障法律法规，拟订全市有关医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障的政策措施并组织实施，拟订全市医疗保障事业发展规划、政策措施并组织实施。2.组织实施医疗保障基金监督管理制度，建立健全医疗保障基金安全防控机制，监督强化全市医疗保障基金运行管

理。3.组织实施医疗保障筹资和待遇政策，建立健全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改革。组织实施医疗救助工作。4.组织执行全市城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录，组织实施医疗保障目录准入谈判规则。组织拟订全市城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障支付管理办法，建立动态调整机制。5.组织拟订药品、医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策措施。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.负责全市药品、医疗耗材招标采购的实施和监督工作。7.推进医疗保障基金支付方式改革，拟订全市定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，指导全市医疗保障定点机构管理。建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医疗保障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。8.负责全市医疗保障经办管理和公共服务体系建设。组织拟订和完善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。监督管理全市医保经办服务工作。开展医疗保障领域对外合作交流。9.负责规划实施全市医疗保障信息化建设。组织开展医疗保障大数据管理和应用。10.负责职责范围内的安全生产和职业健康、生态环境保护、审批服务便民化等工作。11.完成市委和市政府交办的其他任务。12.完善统一的城乡居民基本医疗保险和大病保险制度，不断提高医疗保障水平。建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，确保医疗保障资金合理使用、安全可控推进医疗、医保、医药“三

医联动”改革，更好地保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

市医保中心:承担市本级基本医疗保险和生育保险参保登记、权益记录、待遇支付、基金管理及稽核等业务经办工作。

（三）人员概况

市医保局（包括直属单位市医保中心）总编制 37 名，其中行政编制 12 名、参照公务员法管理的事业编制 25 名。截至 2022 年 12 月 31 日，实有在职人员 57 人，其中行政人员 12 人、参照公务员法管理的事业人员 21 人、临聘人员 8 人、劳务派遣人 16 人，另外退休人员 8 人。

市医保局机关：行政编制 12 人。截至 2022 年 12 月 31 日在职 13 人，其中行政编制 12 人、聘用人员 1 人，另外退休职工 1 人。

市医保中心：参公编制 25 人。截至 2022 年 12 月 31 日在职 44 人，其中在编职工 21 人、聘用人员 7 人、劳务派遣 16 人，另外退休职工 7 人。

（四）年度主要工作目标及重点工作

1.持续完善医保制度体系建设。持续推动《遂宁市深化医疗保障制度改革实施方案》《遂宁市推进医疗保障基金监管制度改革方案》《遂宁市职工大额医疗费用补助管理办法》等近期我市出台重要医保政策的有序实施，健全完善职工基本医疗保险门诊共济制度，积极助推健康遂宁建设。严格规范医疗保障待遇清单管理制度，加强重大疫情医疗救治费用保障机制建设。健全完善基金监管机制，持续完善医保基金监管区域联动机制、创新基

金监管方式方法、保持打击欺诈骗保高压态势。引入市场机制，做好 2023—2025 年全市城乡居民大病保险和 2022—2024 年全市城镇职工大额医疗补助公开招标工作，推进形成长期稳健运行的长效机制。深入落实《遂宁市巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施细则》，进一步为全市巩固拓展脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略提供有力医疗保障。

2.扎实推进医保重点领域改革。持续深化医保、医疗、医药“三医联动”改革。统筹推进 DRG 支付方式改革工作，优化 DRG 分组结果及病组权重，扩大试点范围，更好实现医保支付的精准化和科学化。深化医疗服务项目价格改革，完善医保目录动态调整机制，按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，扎实开展医疗服务项目结构性调整，积极稳妥审批新增医疗服务项目。推动落实药品耗材集中采购，减轻群众看病就医负担。

3.进一步做好医保基金监管。建立和完善日常巡查、专项（重点）检查、飞行检查、专家审查、联合审计、财务检查等多种形式相结合的检查制度，不断提升监管的专业性、精准性、效益性。加快推进医保标准化和信息化建设，推动智能场景监控向各县（市、区）拓展。对全市现有定点医疗机构和定点药店使用医保基金情况开展全覆盖检查，确保全市医保基金安全可持续。

4.持续加强公共服务能力建设。扎实推进医保公共服务标准化、规范化，进一步优化办事流程，建设标准化医保政务服务大厅。进一步推进医保服务事项入驻基层便民服务机构工作。持续巩固省内异地就医直接结算，积极扩大跨省异地就医直接结算范围，推动全市符合条件的定点药店开通跨省异地购药直接结算功

能。扎实开展医保电子凭证推广应用，加快推进医保服务事项网上办理。将高频医保经办服务事项纳入镇村便民服务平台，在乡镇（街道）便民服务中心（站）设置医保服务窗口，推行一窗受理、一站式办理，实现就近可办，不断提升医保便民服务水平。

二、部门财政资金收支情况

（一）部门收入情况

2022 年，市医保局年初预算 1027.34 万元，其中年初财政拨款 1027.34 万元，年初结转结余 0，中期调整 528.38 万元，调整后预算收入总额为 1555.71 万元。具体情况详见表 2-1。

注：2022 年度预算中 358 万为中央资金。

表 2-1 2022 年市医保局收入情况表

单位：万元

项目名称	年初预算	中期调整
一、一般公共预算财政拨款收入	1027.34	528.38
二、其他收入	-	
年初结转结余		-
总计	1027.34	528.38

（二）部门支出情况

2022 年度，市医保局财政支出年初预算为 1027.34 万元，中期调整为 528.38 万元，调整后预算支出总额为 1555.71 万元，部门支出预算执行总额为 1261.36 万元，部门总体执行进度为 81.08%，其中：基本支出预算总额为 797.38 万元，基本支出执行总额为 734.96 万元，基本支出总体执行进度为 92.17%；项目支出预算总额为 758.33 万元，项目支出执行总额为 526.45 万元，项目

支出总体执行进度为 69.42%。具体情况详见表 2-2。

表 2-2 2022 年市医保局支出情况表

项目名称	年度预算	中期调整	年初总预算	预算执行	执行率(%)
一、基本支出	547.64	249.75	797.38	734.96	92.17%
人员经费	433.83	250.37	684.19	658.29	96.21%
公用经费	113.82	-0.62	113.21	76.67	67.72%
二、项目支出	479.7	278.63	758.33	526.45	69.42%
总计	1027.34	528.38	1555.71	1261.36	81.08%
年末结转结余	0	0	0	0	0

三、部门履职效能

(一) 部门履职的年度总体目标

2022 年，市医保局通过进一步健全全覆盖多层次的医保制度体系，进一步健全共治共建的医保基金监管体系，进一步健全协同高效的医保服务供给体系，进一步健全精准科学的医保准入支付体系，进一步健全便捷优质的医保公共服务体系，为经济社会发展提供更健全、更精准、更高效的医保政策和服务，在“病有所医”基础上保障“医有所保”，奋力开创新时代遂宁医保事业新局面，取得了明显成效。

(二) 重点工作任务绩效目标完成情况

1.进一步健全全覆盖多层次的医保制度体系。全市基本医疗保险、大病保险和医疗救助“三重保障”医保制度体系更加完善。截至 2022 年 10 月，全市城镇职工参保 34.26 万人，城乡居民参保 241.80 万人，实现全市基本医疗保险“依法参保、应保尽保”。一是基本医疗保险“保基本”功能发挥更好。居民医保方面，扎实推进“提高 255 万城乡居民基本医疗保障水平”民生实事，将

居民参保财政补助标准提高到 610 元 / 人 · 年，已争取到位中省财政补助资金 138377.77 万元。职工医保方面，牵头制发《关于调整和进一步明确遂宁市生育保险有关政策的通知》，进一步提高职工生育保险待遇水平；即将出台《职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则》。二是大病保险待遇进一步提升。修订完善《遂宁市城乡居民大病保险管理办法》，将最低段支付比例由原来的 55% 提高至 60%，最高段支付比例由原来的 85% 提高至 90%。将特困人员、孤儿、低保对象等各段支付比例再分别提高 5 个百分点。三是突出医疗救助“兜底”功能。牵头印发《关于进一步健全我市重特大疾病医疗保险和救助制度的通知》，统一并优化了全市医疗救助制度体系。同步强化高额医疗费用支出预警监测，持续做好农村特困等重点人群参保及待遇给付工作。2022 年 1—9 月资助参保困难群众 283736 人、医保基金支出 7222.12 万元，救助 92040 人次、支付医疗救助资金 7898.09 万元。四是积极指导商业保险公司优化“惠遂保”产品，2022 年全市惠遂保参保人数 328762 人，同比增长 135.28%。

2. 进一步健全共治共建的医保基金监管体系。始终把守护好人民群众的“救命钱”作为重中之重，坚持以“零容忍”“无禁区”的坚决态度严厉打击欺诈骗取医保基金行为。一是营造共治氛围。在全市范围内开展“织密基金监管网 共筑医保防护线”集中宣传月活动，通过城市大型灯光秀、“两会”公交专车喷绘等方式广泛宣传。二是区域共同监管。牵头会同重庆市潼南区、铜梁区开

展医保基金联合监管，常态化落实“打击欺诈骗保部门联席会议”和“遂潼一体化医保基金监管工作”。三是引入专业力量。强化公安提前介入机制，今年共向公安部门移交欺诈骗保问题线索 7 件，抓获犯罪嫌疑人 6 人。规范引入商业保险公司和会计师事务所等第三方服务机构，有效补强基金监管专业力量。四是全覆盖检查。聚焦欺诈骗保高发领域开展专项整治，实施日常稽核、自查自纠、飞行检查及抽查复查“四个全覆盖”。2022 年 1 至 10 月，检查处理违规医保定点医药机构 1255 家，追回违规使用医保基金和处违约金共 2754.89 万元。五是开展创新试点。我市“智能场景监控系统”省级试点项目实施以来，12 家试点医院住院率同比下降 6.39%，最高下降 32.35%，医保报销共计减少 4292 万元。同时该局积极争取到“数据资源共享服务区建设”省级试点，为后续强化监管进一步夯实了大数据基础。

3.进一步健全协同高效的医保服务供给体系。一是助力常态化疫情防控，服务社会发展大局。该局继续保障确诊和疑似新冠肺炎患者免费救治、疫苗及接种费用，全市医保基金拨付疫苗费用及接种费用 2.79 亿元；下调核酸检测项目收费标准，单检、混检分别降至 16 元/次、3.5 元/次，降幅分别达 92%、85%。二是落地质优价廉的集采药械，解决群众“看病贵”问题。平稳落地胰岛素类和中成药类集采药品及人工关节、人工晶体、冠脉药物球囊、心脏起搏器、创伤骨科 5 类集采耗材，药品价格降幅 50%以上，耗材价格降幅 80%以上，市内群众可选择使用的集采药品达到

259 个、耗材达到 7 类。开展“省药械集中采购及医药价格监管平台先行上线”试点，指导全市公立医院通过平台采购在用药械，进一步降低群众就医负担。三是统一规范管理医保目录，进一步规范医保基金支出。已按时落地 2021 版国家药品目录。落实药品“双通道”供药机制要求，2022 年 1 至 10 月，新增谈判药品供药药店 7 家，全市谈判药品报销 7.7 万人次，医保支付 5694.59 万元，实际报销比例 62 %；开展 29 种医保药品支付标准试点，每月监测试点药品使用情况。组织医疗机构申报院内自制剂，拟将 53 种自制剂纳入全省医保报销范围。

4.进一步健全精准科学的医保准入支付体系。一方面，健全医保定点准入退出机制，实行宽进严管、动态调整。全面修订完善《遂宁市医疗保障定点医疗机构服务协议》《遂宁市医疗保障定点零售药店服务协议》及一系列补充协议，更加规范化、科学化、精细化管理医保定点医药机构。2022 年 10 月，全市共有 1342 家医保定点医药机构，群众就医购药更加方便。另一方面，稳步推进 DRG 医保支付方式改革。在全市 169 家有住院服务的医保定点医院实施 DRG 医保支付方式改革，1 至 8 月，全市 DRG 实际付费 96268 万元，与过去按项目付费相比减少医保基金支出 7450 万元，同比减少 7.18%；群众住院就医负担同比减少 2446 万元，减少 2.8%。

5.进一步健全便捷优质的医保公共服务体系。一是持续优化医保经办服务方式。取消不必要的证明事项，简化经办服务环节，

实现申请材料“共享复用”、同类事项“一表申办”。深入推进医保业务“网上办”，截至 2022 年 10 月，全市医保部门在四川政务服务网上办件量 13.59 万件，满意率 100%。二是全面推进医保服务事项下沉。分别下沉 20 项、13 项高频医保公共服务事项至全市 95 个乡镇（街道）、1445 个村（社区）办理；在 6 家银行、保险公司设立医保代办点；将帕金森氏病等 28 种慢性特殊疾病、恶性肿瘤等 20 种重症特殊疾病的认定下放至 16 家二级及以上医保定点医院，打通服务群众“最后一米”。三是进一步提升信息化水平。异地联网直接结算面不断扩大。积极争取到“全省医保移动支付试点”并在全省首批上线，试点成效获评省级优秀。网络安全管理制度不断健全，医保信息平台使用总体安全平稳。四是持续开展行风建设工作。聘请第三方专业机构对全市 6 个医保经办机构行风建设情况进行体验式评价，并及时组织整改完善，进一步提升医保公共服务体验感满意度。

四、评价结论

市医保局总体绩效目标制定与国家政策法规、单位职能职责、年度重点工作任务等相符，较好地服务和保障了单位圆满完成常态化工作持续开展，实现了 2022 财政预算支出的绩效目标。

本项目总分为 89.89 分，考核结果为良，其中：部门预算管理指标权重为 70 分，得分为 59.89 分；绩效结果应用指标权重为 20 分，得分 20 分；自评质量指标权重为 10 分，得分为 10 分。指标得分详见表 6-1。具体评分情况详见附件 1。

表 6-1 2022 年遂宁市医保局部门整体支出绩效得分情况表

绩效指标			指标分值	得分	扣分原因
一级指标	二级指标	三级指标			
部门预算管理（70分）	预算编制（25分）	目标制定	10	10	
		目标完成	15	11.67	部门预算项目 18 个,完成 14 个
	预算执行（25分）	支出控制	10	10	
		及时处置	5	5	
		执行进度	10	6.4	预算执行进度实际未达到规定标准, 占比得分为 1.87、2.36、2.17
	完成结果（20分）	预算完成	5	4.05	预算执行进度未达到 100%, 占比得分 4.05
		资金结余率	10	7.78	系统导出(扣掉调整后年度预算为 0 的 1 个项目, 项目总数 18 个, 结余率小于 0.1 的项目 14 个, 即得分: $14/18 \times 10 = 7.78$ 分)
		违规记录	5	5	
绩效结果应用（20分）	内部应用（6分）	预算挂钩	6	6	
		自评公开	4	4	
	信息公开（4分）	结果整改	6	6	-
		应用反馈	4	4	
自评质量（10分）	自评质量（10分）	自评准确	10	10	
总分		-	100	89.89	-

五、绩效分析

1. 预算编制

目标制定较准确。根据遂宁市财政局《关于编制 2022 年部门预算的通知》，市医保局应按照“谁申请资金，谁设定目标”的原则，对部门所有纳入预算的项目进行绩效目标申报，实现全覆盖。经评价组核查，市医保局 2022 年对 18 个项目进行编制预算及绩

效目标申报表填写。纳入部门党组会。

经评价组核查绩效目标申报表，不存在绩效目标表指标设置等问题。

目标完成率 96.59%。人员类项目经费：2022 年市医保局（包括直属单位市医保中心）在职职工 57 人，其中行政人员 12 人、参公人员 21 人、临聘人员 8 人、劳务派遣 16 人，另外退休职工 8 人，人员类项目资金全年预算金额 677.91 万元，执行数 658.29 万元，执行率为 97.11%。资金包含：人员（含临聘人员）工资支出、津补贴支出、公务交通补贴支出、工会经费、福利费、住房公积金及各类社会保险缴费支出。人员工资及时、足额发放，确保了工作高效运转。执行率未达 100%的主要原因为：人员类资金根据人员进行结算，2022 年 3-5 月市医保中心有 2 位编制内人员退休，导致人员类经费的结余。

运转类项目经费：2022 年市医保局运转类项目全年预算金额 113.21 万元，执行数 76.67 万元，执行率为 67.72%。资金包含：定额公用经费、非定额物业管理费、差旅费、伙食补助费、培训费、会议费、维修维护费及党组织活动经费等。执行率偏低原因为：严格落实厉行节约的精神，加之疫情影响导致部分项目资金剩余，如公务接待剩余 2.64 万元、维修维护费剩余 9 万元、物业管理费剩余 5 万元、党组织活动费剩余 1.91 万元、公务用车剩余 4 万元等。

特定目标类项目经费：2022 年市医保局特定目标类项目全年

预算金额 758.34 万元，执行数 526.45 万元，执行率为 69.42%。特定目标类项目主要数量指标具体情况详见表 3-1。

注：2022 年 758.34 万元特定目标类项目经费，包含了 358 万元的中央资金（医疗服务与保障能力提升补助资金）、231.84 万元的共同专项资金（其中基本医疗保险专项业务经费 131.84 万元、数字经济发展和智慧城市建设资金 100 万元）、168.5 万元的本级特定目标类项目经费。

表 3-2 特定目标类项目绩效目标实现情况表

机关及下级单位	项目	绩效目标	数量指标	目标值	完成值	完成率
市医保局机关	医疗保障服务能力支付和管理项目	委托机构通过其内部师资和外聘专家，组织对医疗服务项目价格、药械集中采购及医药价格监管平台操作、病案管理质量及数据标准化进行多场次的专项集中培训。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”要求，积极稳妥推进医疗服务价格改革，根据市医保局调价的思路方向，深入分析医疗机构费用运行现状，量化价格调整考量因素，设计备选方案。深化医保支付方式改革，开展 DRG 病案信息采集服务接口、ORACLE 数据库、DRGs 病种结算系统、病种基金结算公示、病案填报系统等相关服务器租赁。通过合理调整医疗服务价格，同步强化价格与医保、医疗、医药等相关政策衔接联动，逐步建立分类管理、动态调整、多方参与的价格形成机制，确保医疗机构良性运行、医保基金可承受、群众负担总体不增加。规范医疗机构诊疗行为，完善价格形成机制，减轻群众看病方面的负担，控制医保基金支出，提高患者就医满意度。	培训召开的场次	≥2 次	已完成，全看开展 DRG 和价格培训 2 次。	100%
市医保局机关	医保信息化运行维护	建设医保骨干专网保障全市医保结算，扩展医保基金智能监管范围，推进医保电子凭证场景应用，切实提高人民群众获得感。	医保电子凭证激活人数	≥120000	已完成，激活 1250270 人。	100%
市医保局机关	医保基金监管经费	加强医保基金监管，防范基金风险。切实保障医保基金合理使用，发挥医保基金效能。	开展专项检查	≥2 次	5 次	100%
市医保局机关	医保政策法规宣传	一是通过组织县（市、区）、市医保中心工作人员，深入解读如何贯彻落实国家、省医疗保障待遇政策，提升工作能力和水平；二是通过多渠道多形式加强医保政策法规深入广泛宣传，持续增强全民参保意识，切实维护参保人员医疗保障权益，提高医疗保障政策知晓度、影响力和公信力。	宣传次数	≥2 次	约 30 余次	100%

机关及下级单位	项目	绩效目标	数量指标	目标值	完成值	完成率
市医保局机关	设施设备购置	更新报废的文件柜、办公桌椅等设备，购置相关办公设备，满足办公需求，提升单位形象。	购置办公设备数量	≥3 台	购买 3 台以上	100%
市医保局机关	打击欺诈骗保举报奖励基金	鼓励举报、严厉打击欺诈骗取医疗保障基金行为，切实保障医疗保障基金安全	此项无数量质标，全年举报奖励 3 次，均按要求审批拨付。			100%
市医保局机关	2022 年春节“迎新春、送温暖”慰问资金	2022 年 1 月 17 日至 31 日期间，慰问窗口工作人员、困难职工 20 名，医保参保重症病人 100 人。	春节慰问对象数量	≥120	共慰问 164 人	100%
市医保局机关	公务用车购置		购置车量数	≥1 辆	采购 1 辆	100%
市医保中心	专家汇审经费	通过对慢性特殊疾病认定，保障参保患者权益。	集中会审次数及覆盖面	全年组织专家集中会审 2 次，覆盖所有鉴定资料。	全年组织专家集中会审 2 次，覆盖所有鉴定资料。	100%
市医保中心	数据专线维护	通过专线专网数据维护，保障单位业务经办正常运转。	专线维护数量	3 条	3 条	100%
市医保中心	设备购置经费	通过购置多功能一体机等设备，保障单位工作正常运行。	办公设备 5 台	多功能一体机、碎纸机、彩色打印机、复合机、扫描仪各一台	多功能一体机、碎纸机、彩色打印机、复合机、扫描仪各一台	100%
市医保中心	医保业务档案管理费	完成参保人员的住院资料、定点医疗机构费用结算档案整理及规范装订。	对应归档业务档案全覆盖装订	全年约 800 份	829 份	100%
市医保中心	医保信息系统维护费	保障新老医保系统之间批量数据迁移。	老系统储存的医保数据	约 1.5 亿条	1.5 亿条	100%
市医保中心	驻院代表专项经费	建立市本级监管队伍，进行日常监管及保障参保人合法权益。	全年拟建立队伍成员数	16 人	16 人	100%
市医保中心	城乡居民工作业务经费（共同专项）	组织全市居民参保及日常工作开展	参保目标人数全覆盖	拟完成参保目标人数为 255 万人（据实据效）	实际参保人数为 241.86 万人。	94.85%
市医保中心	信息化建设及运行维护经费	由于 2022 年全国医保信息平台上线，该工作由省局统一维护，财政已经调剂该项目				

支出控制情况一般。市医保局 2022 年度日常公用经费、项目支出中的办公费等科目的实际支出未超过年初预算，整体支出未超出年初预算，但支出偏差度较大。根据单位实际情况，对单位

预算进行动态调整，严格按照预算追加流程，绩效运行进度较可控。具体情况见表 6-2:

表 6-2 部门公用经费支出情况表

单位：万元

“办公费、印刷费、水费、电费、物业管理费、维修（护）费、培训费、会议费”8 个科目				
8 个科目	年初预算数	决算数	偏差率	偏差原因
办公费	12.8	26.38	51.48%	预算不够准确和疫情影响导致偏差。
印刷费	5.4	0.97	456.7%	严格执行厉行节约相关规定，并受疫情影响，减少了宣传资料印刷。
水费	0.2	0.5	60%	预算不够准确以及 11 月对办公场所进行了搬迁。
电费	2.7	5.32	49.25%	预算不够准确以及 11 月对办公场所进行了搬迁。
物业管理费	27.07	21.1	28.29%	11 月对办公场所进行了搬迁。
维修（护）费	14.8	10.05	47.26%	因为以前年度需要维修的电脑及打印机等设备按照政策规定替换为安可设备，节约了维修维护费。
培训费	1.4	1.5	20%	严格执行厉行节约相关规定，并受疫情影响，减少培训费支出。
会议费	5.71	1.99	186.93%	严格执行厉行节约相关规定，并受疫情影响，减少会议费支出。
合计	70.08	67.81	3.25%	

动态调整及时。经评价组核查，市医保局 2022 年没有绩效监控调整取消额和预算结余注销额。

执行进度未达标。根据一体化系统查询的数据，部门 6、9、11 月实际支出进度分别为 24.97%、39.84%、59.56%。具体情况见表 6-3:

表 6-3: 部门年度 6、9、11 月预算执行进度表

单位：万元

时间	年度预算	执行数	预算执行率	进度标准	是否达标
6月30日	1555.71	388.43	24.97%	40%	否
9月30日	1555.71	619.86	39.84%	67.50%	否
11月30日	1555.71	926.59	59.56%	82.50%	否

2. 完成结果

预算完成率需进一步提高。部门预算项目 12 月预算进度 81.08%。

资金结余较多。经评价组核查，2022 年市医保局部门预算项目共 18 个（其中 3 个为共同专项类项目）、预算总金额 400.34 万元，执行金额 388.7 万元、执行率为 97.09%。资金结余率高于 10% 的项目 4 个，具体情况见表 5-3。

表 5-3：市医保局资金结余率大于 0.1 项目明细表

单位：万元

机关及下级单位	部门预算项目	预算金额	预算执行	预算完成率	资金结余率=1-预算完成率	是否小于 0.1（10%）
市医保中心	专家会审经费	1	0.84	84.00%	16.00%	否
市医保中心	数据专线维护	3.6	3.6	100.00%	0	是
市医保中心	设备购置经费	5.64	5.64	100.00%	0	是
市医保中心	医保业务档案管理费	1	1	100.00%	0	是
市医保中心	医保信息系统维护费	1	1	100.00%	0	是
市医保中心	驻院代表专项经费	74.76	74.76	100.00%	0	是
市医保中心	城乡居民工作业务经费（共同专项）	95.84	91.91	95.90%	4.10%	是
市医保中心	信息化建设及运行维护经费	0.92	0.82	89.13%	10.87%	否
市医保局机关	医疗保障服务能力支付和管理项目	22.00	22.00	100.00%	0	是
市医保局机关	医保信息化运行维护	2.50	2.50	100.00%	0	是
市医保局机关	医保基金监管经费	20.00	20.00	100.00%	0	是

机关及下级单位	部门预算项目	预算金额	预算执行	预算完成率	资金结余率=1-预算完成率	是否小于 0.1 (10%)
市医保局机关	医保政策法规宣传	5.00	0.48	9.60%	90.40%	否
市医保局机关	设施设备购置	5.50	4.96	90.18%	9.82%	是
市医保局机关	打击欺诈骗保举报奖励基金	3.00	0.49	16.33%	83.67%	否
市医保局机关	2022年春节“迎新春、送温暖”慰问资金	6.00	6.00	100.00%	0	是
市医保局机关	城乡居民工作业务经费(共同专项)	36.00	35.97	99.92%	0.08%	是

不存在违规记录。2022 年，市医保局不存在审计监督、财政检查结果反映部门 2022 年度部门预算管理不合规的情况。

3. 内部应用

制定内部控制制度，包含绩效管理内容等。经评价组核查，市医保局内设机构和下属事业单位，故涉及将内设机构和下属事业单位绩效自评情况纳入考核体系。

5. 信息公开

目标公开及时。市医保局已按市财政局要求在人民政府信息公开网上公开了 2022 年的预算编制说明、决算编制说明及绩效信息，以及 2021 年的预算编制说明。

自评公开及时。市医保局已按市财政局要求在人民政府信息公开网上公开了 2021 年的决算报告、部门整体绩效自评情况。

6. 整改反馈

整改处理到位。市医保局根据《遂宁市财政局关于 2022 年市级财政重点绩效评价发现问题的整改通知》（遂财绩〔2022〕10 号）提出的“固定资产管理有待加强”“部门自评工作有待加强”

和“医保中心支出控制较差”的问题，已及时整改到位。

应用反馈及时。已按要求在规定时间内将预算绩效结果应用向财政部门反馈。

7. 自评质量

自评质量优。部门整体支出自评得分 83.23 分，评价组重点绩效评价得分 79.89 分，差异率为 4.01%，自评整体质量优。

六、存在问题

一是支出控制有待加强，部门公用经费及项目支出相关科目总额偏差度虽然仅为 3.35%，但细化到每一项时偏差度较高；二是 6 月、9 月、11 月执行进度未达到 40%、67.5%、82.5%；三是全年预算执行进度未达到 100%；四是项目结余率大于 10%的项目达 4 个。出现以上问题的主要原因是：预算编制不够精准，受疫情影响资金执行不够有序，项目推进稍显滞后且在出现变化时未及时进行绩效目标调整。

原因分析：预算绩效申报属于近年的新工作，部分工作人员预算编制意识薄弱，未合理计划并明确各项目需开展的详细内容、所需预算资金，明确预算构成。

七、改进建议

一是在预算编制时要将上一年度资金执行情况和决算情况相结合并运用到当年的绩效目标制定工作中，二是对已完成的项目及时完成资金拨付，三是对年度重点工作及时跟进，确保财政资金合理合规使用。