伊犁州昭苏县 2025 年度部门整体支出绩效评价报告

部门名称：昭苏县医疗保障局

委托单位：昭苏县财政局

评价年度：2025 年度

评价机构：新疆财讯睿智信息咨询有限公司

主评人：张子恒

2026 年 7 月

关键信息表

评价机构全称（盖章）：新疆财讯睿智信息咨询有限公司

评价项目名称	昭苏县医疗保障局部门整体支出绩效评价			评价年度	2025 年
财政局分管科室	社保科				
项目单位	昭苏县医疗保障局		联系人及联系方式	杜君霞 13565260266	
资金来源	一般公共预算				
部门资金投入总额	858.83 万元	部门全年预算执行数	858.83 万元	预算执行率	100%
发放调查问卷	单位内部 19 个 参保群众 18 个	回收有效问卷	单位内部 19 个 参保群众 18 个	满意度情况	单位内部 97.89% 参保群众 96.30%
采用的评价方法与评价标准	评价方法：因素分析法、公众评判法、比较法 评价标准：通用标准、计划标准、行业标准				
绩效评价结果	通过被评价单位提供的基础数据、问卷调查和访谈获取的信息资料，评价组对“2025 年昭苏县医疗保障局部门整体支出”进行了独立客观地评价，最终评分结果为 95.74 分，评价等级为“优”。				
项目主评人（签字）					

摘要

一、基本概况

（一）部门基本概况

1.部门职能

昭苏县医疗保障局贯彻落实党中央关于医疗保障工作的方针政策、决策部署和自治区、自治州、昭苏县党委工作要求，在履行职责过程中坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导。主要职责是:

（一）贯彻实施国家、自治区、自治州医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度，执行落实自治区、自治州医疗保障制度的法规规章、政策、规划和标准；执行落实自治区人身意外伤害保险、大额医疗补助、公务员医疗补助、企事业单位补充医疗保险、离休人员和优抚对象医疗保障等政策、管理办法；拟订并组织实施县本级医疗保险、生育保险等政策、措施。

（二）贯彻落实自治区、自治州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，负责昭苏县医疗保障基金预决算。

（三）执行落实自治区、自治州医疗保障筹资和待遇政策，配合做好动态调整平衡工作，落实自治区、自治州城乡医疗保障待遇标准、待遇调整措施。执行长期护理保险制度改革的实施方案。

（四）贯彻落实药品、医用耗材价格和医疗服务项目、

医疗服务设施收费等政策，贯彻落实药品、医用耗材的招标采购政策，落实医保支付医药服务价格动态调整措施，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，配合做好药品、医用耗材招标采购平台建设。

（五）贯彻落实自治区、自治州统一的药品、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，落实动态调整措施。

（六）贯彻实施定点医药机构协议和支付管理办法，建立健全医疗保障信用评价体系，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。

（七）贯彻落实国家、自治区跨省跨地异地就医管理和费用结算政策，完善州内异地就医和费用结算政策措施。负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。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。

（八）完成昭苏县人民政府交办的其他任务。

（九）职能转变。昭苏县医疗保障局应执行和落实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，推进和落实医疗、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。

（十）与昭苏县卫生健康委员会的有关职责分工。县卫生健康委员会、县医疗保障局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

2.部门机构设置

昭苏县医疗保障局无下属预算单位，下设 5 个科室，分别是：办公室、基金财务科、征缴科、支付待遇科、稽核科。

（二）部门资金投入和使用情况

1.部门年度预算安排情况

2025 年昭苏县医疗保障局年初预算安排 819.36 万元，其中：一般公共预算财政拨款 819.36 万元。

经年中调整后全年预算数为 858.83 万元，年中调整数为 39.47 万元。其中：一般公共预算财政拨款收入调增 39.47 万元，预算调整率为 4.82%。部门预算收入情况详见下表：

表 1-1　昭苏县医疗保障局 2025 年部门预算收入情况表

单位：万元

序号	收入来源	年初预算数	全年预算数	预算调整数	调整率
1	一般公共预算拨款	819.36	858.83	39.47	4.82%
总计		819.36	858.83	39.47	4.82%

2.部门年度预算执行情况

2025 年度部门决算报表数据显示昭苏县医疗保障局年度部门全年支出数 858.83 万元，部门年度预算执行率为 100%。其中：基本支出 425.71 万元，占总支出 49.57%，项目支出 433.12 万元，占总支出 50.43%。部门年度预算执行情况详见下表：

表 1-2 昭苏县医疗保障局 2025 年部门年度预算执行情况表

单位：万元

序号	支出类别	年初预算数	全年预算数	决算数	预算执行率
1	基本支出	386.71	425.71	425.71	100%
	人员经费	377.82	419.54	419.54	100%
	公用经费	8.89	6.17	6.17	100%
2	项目支出	432.65	433.12	433.12	100%
支出合计		819.36	858.83	858.83	100%

（三）部门整体绩效目标

1.部门整体总目标

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实地区医疗保障各项工作要求，紧紧围绕县委、县政府中心工作，坚持精准服务工作理念，坚持求真务实工作作风，树立发展新理念，努力提高政策实施的全局性，系统性，增强协调力和执行力，加强风险监管，发挥医保对医疗行为的监管作用，努力提升医疗管理服务水平，有效控制医疗费用不合理增长，着力打造为民医保，智慧医保，廉洁医保，切实增强全体参保人员安全感，获得感和幸福感，落实医疗保障待遇保障机制，一是实施全民医保参保质量提升计划，二是根据自治区地区政策要求，落实医疗保障助力乡村振兴长效机制，保持打击欺诈骗保高压态势，三是完善医保智能监控系统，四是完善医保反欺诈的社会监督机制，做好药品，耗材集中采购工作，全力推进国家谈判药品和高值耗材带量采量工作，进一步提升经办服务能力，严格按照全区统一的清单和办事指南要求经办业务。

2. 部门整体绩效目标

昭苏县医疗保障局 2025 年度整体绩效目标见下表:

表 1-3 昭苏县医疗保障局 2025 年年度整体绩效目标申报表

一级指标	二级指标	三级指标	指标值	指标设定依据
履职效能	数量指标	医保基金监管点个数	≥72 家	2025 年工作计划
	质量指标	医保智能监控系统覆盖率	≥98%	2025 年工作计划
	质量指标	异地就医直接结算率	≥95%	2025 年工作计划
	质量指标	定点医疗机构实施 DRG 付费覆盖率	=100%	2025 年工作计划
	质量指标	社会保障基本医疗保险参保率	≥95%	2025 年工作计划
	质量指标	医保政策知晓率	≥95%	2025 年工作计划

二、评价结论与绩效分析,

（一）评价结论

通过实地调研、数据分析、访谈等方式根据绩效评价方案确定的指标体系及评分标准，对“昭苏县医疗保障局部门整体”绩效进行客观评价，得出综合评价结论如下：昭苏县医疗保障局部门整体支出绩效评价共设置评价指标 6 个，满分指标 6 个。部门决策类指标权重 15 分，得分为 15 分，得分率为 100%；部门管理类指标权重 35 分，得分为 35 分，得分率为 100%；部门绩效类指标权重 50 分，得分为 43.74 分，得分率为 87.48%，加减分项目权重 2 分，得分为 2 分，得分率为 100%。

昭苏县医疗保障局 2025 年部门履职效果良好。全面实现 72 家定点医药机构智能监控全覆盖，多措并举抓实医保

基金监管监察工作，通过聘请社会监督员构建协同监督体系。扎实推进 DRG 付费专项治理工作，完成全县 19 家医疗机构全覆盖督导检查，强化医保数据监测预警，从严管控各类不合理医保支出。参保保障方面，全县城乡居民基本医疗保险参保人数达 111406 人，医保参保率在 95.80%。同时，持续夯实经办服务能力，常态化开展基层经办队伍业务培训，培育医保政策宣讲骨干力量，采取线上线下相结合的方式开展医保“七进”宣传活动，精心制作本土特色宣传作品，有效扩大医保政策宣传覆盖面，切实提升群众对医保政策的知晓度、认可度与获得感。

（二）评分结果

根据部门整体评价指标体系及评分标准，通过数据采集、问卷调查及访谈等方法，对 2025 年昭苏县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：95.74 分，绩效评级为“优”。各部分得分情况详见表 2-1。指标评分具体情况详见附件 1。

表 2-1　绩效评价得分情况表

一级指标	权重分	得分	得分率
A 部门决策	15	15	100%
B 部门管理	35	35	100%
C 部门绩效	50	43.74	87.48%
D 加减分项目	2	2	100%
合　计	102	95.74	95.74%

（三）绩效分析

昭苏县医疗保障局持续健全医保基金常态化监管体系，不断扩大监管覆盖范围，实现全县72家定点医药机构基金监管全覆盖。通过日常巡查、专项检查、飞行检查、社会监督等多元监管方式，全方位压实定点机构主体责任，有效筑牢医保基金安全防线，全面完成年度目标任务。

昭苏县医保局全力推进智能监控系统落地应用，依托信息化监管手段，对全县72家定点医疗机构、定点药店诊疗、收费、结算行为实施全程动态智能监控，实现违规行为事前提醒、事中拦截、事后追溯。目前全县定点机构智能监控系统全覆盖、无死角，智能监控覆盖率达到100%，远超年度考核标准，有效提升医保基金监管精细化、智能化水平。

医保局持续优化异地就医结算服务，畅通省内、跨省异地就医直接结算渠道，简化备案流程，提升结算服务质效。根据《待遇结算明细监测》数据测算，本期异地就医直接结算人数7852人，异地就医手工报销人数93人，异地就医直接结算率达98.83%，有效减少群众跑腿垫资负担，切实提升异地就医服务便捷度。

县医保局严格落实DRG付费改革工作要求，依托DRG付费改革年度调研表及医疗机构支付明细系统,对全县19家定点医疗机构开展全覆盖调研与督导。通过常态化开展DRG付费专项治理，强化数据预警分析，严查无指征住院、分解住院、不合理收费等问题，规范医疗机构诊疗服务行为实现

全县定点医疗机构 DRG 付费改革全覆盖，稳步推进医保支付方式改革落地见效。

持续抓实全民参保扩面提质工作，精准摸排未参保、断缴重点人群，常态化开展参保政策宣传引导，扎实做好参保缴费便民服务保障。2025 年全县城乡居民基本医疗保险参保人数达 111406 人，实现应保尽保、应缴尽缴，持续巩固全民参保成果，筑牢全县医疗保障安全底线。同时，持续创新医保宣传工作方式，强化基层经办队伍业务培训，培育专业化政策宣讲骨干，采取线上新媒体推送、线下入户宣讲及阵地宣传相结合的模式，常态化开展医保政策 “七进” 宣传活动。结合县域实际打造本土化特色宣传作品，不断拓宽政策传播渠道、扩大宣传覆盖面，有效消除群众政策认知盲区，切实提升广大群众的医保政策知晓度、认可度与参保获得感。

三、主要经验及做法

1.健全多元监管体系，筑牢医保基金安全防线

坚持严管严查、全域防控，构建多维度、立体化的欺诈骗保监管格局。整合监督力量、丰富监督形式，通过分层分类自查、部门联合检查、县市交叉互查、小切口专项检查、智能系统监控“五位一体”监督模式，对全县定点医药机构开展全方位、无死角监督检查，严厉打击各类违规使用医保基金行为，有效震慑医保领域违规乱象。拓宽社会监督渠道，公开选聘 20 名社会监督员，搭建“行政监管+社会监督”双向

监督体系，凝聚多方监管合力，织密医保基金安全防护网，守护群众“救命钱”。

2.落实集采惠民政策，释放医保民生红利

严格落实国家药品、耗材集中带量采购政策，切实减轻群众就医购药负担。组织全县 15 家定点医疗机构高标准落地集采工作，常态化推进药品、医用耗材集中采购，全年落实 22 批次 500 余种集采药品、12 批次医用高值耗材集采工作，依托集采政策实现药耗大幅降价，其中集采药品平均降价 53%、医用高值耗材平均降价 80%，最大限度释放政策惠民红利。同时，建立集采工作常态化督查机制，通过交叉督查、查漏补缺，规范各定点医药机构集采工作流程，压实工作责任，保障集采政策落地落细、常态长效，切实提升群众医保获得感、幸福感。

四、存在的问题及建议

（一）存在的问题

1.医保监管力量存在不足

医保监管专业执法及审核人才储备不足，面对隐蔽化、多样化的欺诈骗保行为，识别与打击存在较大难度，监管力量较为薄弱；同时稽核工作经费保障不足，难以引入第三方专业力量协助开展监管工作。

2.基层就地就医存在短板造成医保基金外流

县域基层医疗机构诊疗水平发展不均衡，群众县域外就诊量较大，基层医疗机构分级诊疗、控费增效的功能未能得到有效发挥。

3.系统填报数据、决算数据、评价取用数据口径不统一、数据衔接混乱的问题

新疆维吾尔自治区财政绩效管理信息系统录入的年初预算数为 1445.26 万元，与昭苏县医疗保障局部门决算报表显示的 819.36 万元数据存在明显差异、互不匹配。同时，又在整体绩效评价报告中采用部门决算报表数据开展核算，存在系统填报数据、决算数据、评价取用数据口径不统一、数据衔接混乱的问题，整体数据归集较为杂乱、逻辑不够规范。

4.单位公用经费预算管控精准度不足

日常公用经费调整率超标，未达到考核标杆要求。该局 2025 年公用经费年初预算数为 8.89 万元，决算数为 6.17 万元，公用经费控制率 69.40%，核算得出公用经费调整率达 30.60%。

5.资产负债精细化管理不到位

资产负债率未实现稳步下降，指标走势不达标。2025 年末，该局部门资产总额 12.60 万元、负债总额 0.62 万元、净资产总额 11.98 万元，资产负债率为 4.92%，较上年同期增长 0.47 个百分点。

六、相关建议

（一）提质智慧监管水平，健全综合防控体系

积极对接上级部门，争取数据接口开放支持，持续加大医保信息化建设投入，打破跨部门数据共享壁垒，提升医保智能化监管效能。常态化开展干部业务培训，锻造专业化监管执法队伍，常态化开展跨部门联合执法，构建“人防+技防”一体化医保基金监管体系，切实提升欺诈骗保精准治理能力。

（二）完善数据联动机制，夯实基层服务能力

建立健全多部门常态化信息比对、动态更新长效机制，压缩数据交换周期，消除数据更新滞后问题，精准落实困难群众参保资助政策，提升参保精准度。依托医共体资源统筹帮扶机制，补齐基层医疗机构诊疗短板，全面提升基层医疗服务水平。同时优化分级诊疗报销差异化政策，科学调整报销比例，引导群众就近就医，有效降低患者外转率。

（三）完善数据口径管理 提升绩效数据质量

一是统一数据填报口径。严格规范财政绩效系统预算填报、部门决算编报、绩效评价数据取用标准，坚持“一数一源、口径一致”原则，明确各类报表、系统平台数据填报依据，杜绝不同平台、不同报告间数据冲突、前后不一致问题。二是强化数据审核校对。建立预算、决算、绩效数据常态化核对机制，在绩效填报、决算编报、评价结题前开展全面自查校核，逐项比对系统录入数据与财务决算数据，及时校准偏差数据，确保所有上报数据真实准确、相互衔接、逻辑闭环。三是规范绩效评价数据取用流程。明确绩效评价数据提取、审核、定稿工作流程，统一以合规权威数据作为绩效核

算依据，杜绝随意选取数据、数据归集混乱等问题，全面提升财政绩效数据规范性、严谨性和可信度。

（四）细化公用经费预算编制，强化预算全过程管控。

结合单位年度医保业务实际及历年经费使用情况，科学研判各项公用经费支出需求，摒弃粗放式预算编制方式，精准测算预算额度，切实提高年初预算编制的科学性、合理性与精准度，从源头上缩小预算与决算偏差。同时健全公用经费常态化管控机制，在预算执行阶段按月、按季度梳理经费使用进度及支出情况，动态把控经费支出节奏，严格控制经费调整幅度，规范经费审批及使用流程，严禁无预算、超范围开支，进一步强化预算执行刚性，切实降低经费调整率。

（5）抓实资产负债精细化管理，稳步压降资产负债率。

严格落实资产负债常态化管理要求，建立健全单位资产、负债动态台账，定期开展资产总额、负债情况清查核对，全面摸清家底，精准掌握资产负债变动情况。针对资产负债率同比上升问题，深入剖析负债增长成因，分类梳理存量负债，制定专项压降计划，规范往来款项管理，及时清理零星负债、低效负债，从严管控新增非必要负债。同时充分盘活现有存量资产，提升资产使用效益，持续优化资产负债结构，推动资产负债率逐年稳步下降，严格落实指标 “逐步降低” 的考核要求，实现资产负债管理规范化、精细化、常态化。

目录

摘要 1
一、基本概况 1
（一）部门基本情况 1
（二）部门单位整体支出规模 9
（三）部门管理情况 2
（四）部门绩效目标 3
（五）评价对象和范围、主要内容 4
二、评价工作简述 5
（一）评价依据 5
（二）评价目的 6
（三）评价原则 7
（四）评价方法 7
（五）评价思路 8
（六）评价指标体系及评价标准 9
（七）评价组织实施情况 11
三、绩效评价指标分析 12
（一） 部门决策 12
（二） 部门管理 17
（三） 部门绩效 21
（四）加减分项 27

四、评价结论 28
（一） 总体评价结论 28
（二） 评分结果 28
五、主要经验及做法、存在的问题 30
（一）主要经验及做法 30
（二）存在的问题 31
六、相关建议 32
七、其他需要说明的问题 34
附件 1 评价指标体系 36
附件 2 访谈提纲 59
附件 3 满意度问卷 64
附件 4 满意度问卷分析报告 71
附件 6 绩效评价征求意见函 82
附件 7 部门单位意见反馈表 83

2025年昭苏县医疗保障局部门整体支出绩效评价报告

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意见》（新党发〔2018〕30号）等相关文件精神，进一步规范财政资金管理，强化昭苏县医疗保障局部门责任意识，提高财政资金使用效益，根据文件精神，为考察部门整体支出、部门管理及职责履行等情况，新疆财讯睿智信息咨询有限公司受昭苏县财政局委托，对“2025年昭苏县医疗保障局部门整体支出”进行绩效评价。

一、基本概况

（一）部门基本情况

1.部门概况

昭苏县医疗保障局以党建为引领，统筹参保扩面、基金监管、待遇保障、经办服务、政策宣传、信息化建设六大职能，服务全县各族参保群众，持续优化医保经办服务，筑牢医保基金安全防线，扎实落实各项医疗保障惠民政策。

2.部门主要职能

昭苏县医疗保障局贯彻落实党中央关于医疗保障工作的方针政策、决策部署和自治区、自治州、昭苏县党委工作要求，在履行职责过程中坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导。主要职责是:

（一）贯彻实施国家、自治区、自治州医疗保险、生育

保险、医疗救助等医疗保障制度，执行落实自治区、自治州医疗保障制度的法规规章、政策、规划和标准；执行落实自治区人身意外伤害保险、大额医疗补助、公务员医疗补助、企事业单位补充医疗保险、离休人员和优抚对象医疗保障等政策、管理办法；拟订并组织实施县本级医疗保险、生育保险等政策、措施。

（二）贯彻落实自治区、自治州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，负责昭苏县医疗保障基金预决算。

（三）执行落实自治区、自治州医疗保障筹资和待遇政策，配合做好动态调整平衡工作，落实自治区、自治州城乡医疗保障待遇标准、待遇调整措施。执行长期护理保险制度改革的实施方案。

（四）贯彻落实药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，贯彻落实药品、医用耗材的招标采购政策，落实医保支付医药服务价格动态调整措施，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，配合做好药品、医用耗材招标采购平台建设。

（五）贯彻落实自治区、自治州统一的药品、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，落实动态调整措施。

（六）贯彻实施定点医药机构协议和支付管理办法，建

立健全医疗保障信用评价体系，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。

（七）贯彻落实国家、自治区跨省跨地异地就医管理和费用结算政策，完善州内异地就医和费用结算政策措施。负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。建立健全医疗保障关系转移接续制度措施。指导医疗保障经办机构开展业务工作。

（八）完成昭苏县人民政府交办的其他任务。

（九）职能转变。昭苏县医疗保障局应执行和落实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，推进和落实医疗、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。

（十）与昭苏县卫生健康委员会的有关职责分工。县卫生健康委员会、县医疗保障局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

3.部门机构设置

昭苏县医疗保障局无下属预算单位，下设 5 个科室，分别是：办公室、基金财务科、征缴科、支付待遇科、稽核科。

4.部门固定资产情况

昭苏县医疗保障部门2025年固定资产期初原值为50.89万元，累计折旧33.02万元，固定资产净值17.87万元。期末固定资产原值为50.89万元，累计折旧38.38万元，固定资产净值为12.51万元，各资产类别明细见表1-1。

表1-1 昭苏县医疗保障局2025年固定资产情况

单位：万元

序号	资产类别	期初			期末		
		原值	累计折旧	净值	原值	累计折旧	净值
1	土地、房屋及构筑物	0	0	0	0	0	0
2	设备	48.42	32.30	16.13	48.42	37.51	10.92
3	文物和陈列品	0	0	0	0	0	0
4	图书档案	0	0	0	0	0	0
5	家具、用具	2.47	0.72	1.74	2.47	0.87	1.59
合计		**50.89**	**33.02**	**17.87**	**50.89**	**38.38**	**12.51**

5.部门年度重点工作任务

（一）夯实廉政基层基础，全面提升医保智能化服务水平

1.强化医保部门廉政文化建设。落实全面从严治党政治责任，持续深化整治群众身边不正之风和腐败问题，以医保基金管理专项治理为抓手，统筹相关科室推进医保基金规范管理、经办业务核查等工作；充分发挥机关党建引领作用和保障作用，铸牢中华民族共同体意识，进一步规范行政行为，严格党员干部教育管理、严查政商勾结、以权谋私等“灯下黑”行为。

2.构建完善医保信息化平台。进一步推进医药机构医保

业务应用接口改造，提升数智化管理水平，全面推进医保码全流程应用，全力推进“码上办”；推进追溯码全面实施，按照州局要求推进信息化专项治理，推进电子处方全面落实；根据年初医保局与各医药机构签订的《定点医疗机构医疗保障服务协议》《定点零售药店医疗保障服务协议》，明确医保信息系统乙方责任，探索医保电子凭证激活由村医分片负责，医保局按完成时效按季度拨付家庭签约医生资金；组织人员到村进行医保电子凭证激活工作并进行医保政策宣传，办公室每月就医药机构信息化建设情况及医保电子凭证激活情况进行通报。

（二）加强医保基金运行管理，坚决守住医保基金安全底线

1.财务室按照财务收支帐目要求规范立账，做到上级核拨基金与稽核追缴款项收支两条线；每半年向社会公开一次医疗保障基金的收入、支出、结余等情况，接受社会监督。

2.经办服务中心每月审核拨付基金要落实初核、复审程序，做到账账相符，及时与医疗机构对接拨付医保基金；常态化对依申请救助、手工零星报销等资料入户核实；每月与基金监管科对账，规范扣缴违规基金；每月开展 1 次基金运行分析并形成专题报告。

3.对 2024 年稽核账目进行梳理，做到底数清、情况明；按要求落实医保基金管理专项整治责任，实行基金监管与基金财务、经办业务月对账制，基金监管科每月与经办中心、财务科对账，规范建立基金追缴台账，做好“一院一档”；

落实医保支付资格管理；推动医保医师、药师分类监管应用，建立守信激励和失信惩戒机制。

4.建立数据工作组，派专员调取数据，每月对基金运行情况进行分析，预判医保基金的运行风险，提升医保治理能力、保障基金安全、促进医疗机构规范管理，基金运行分析数据情况及时向党组汇报并向县分管领导报告。

（三）优化医保经办服务，满足群众多层次医疗保障需求

1.开展医保征缴数据清理工作。制定《昭苏县居民医保征缴端口数据清理方案》，2025 年 1-2 月召开居民参保征缴数据清理座谈会通过方案后，利用 3 个月时间摸清各乡镇参保底数，推动基层经办点、医保端口、税务端口数据协商一致；4-8 月每月跟进及时开展各乡镇参保信息变更校核，对各乡镇参保底数存疑数据再次进行核对，建立征缴人员“一人一档”，为 2026 年居民医保征缴工作夯实基础；9-12 月，牵头负责 2026 年居民医保征缴工作。

2.加强经办政策解读和宣传。全方位梳理征缴、待遇支付基准，2025 年完成经办中心业务全流程管理并及时优化印制流程，便于指导基层经办点规范服务。

3.开展经办业务培训及政策宣传。5 月份组织全县医药机构经办人员及乡镇经办工作人员开展经办业务培训，提升经办服务水平；9 月牵头开展医保征缴政策宣传月活动，协同基金监督检查科开展“打击欺诈骗保月”集中宣传活动；7 月底前筹划制定医保宣传小视频、宣传画等。

4.抓好经办服务体系建设。推进基层医保服务网点标准化建设，持续推进“互联网+医保”服务，实现单位信息维护、参保登记、医保关系转移接续、异地就医备案等医保政务服务事项“一网通办”；聚焦按病组（DRG）和病种（DRP）付费2.0版分组方案全面实施，推进2024年版医保目录落地落实；实现刷脸系统全面推开；持续推进异地就医管理优化；新增门诊慢特病病种扩围；根据实际推进“三结算”实施；实现个人账户跨省共济；落实“一药一档”、“一单一清分”、“一票一核验”；开展死亡人员医保待遇核查工作；推进“高效办成一件事”重点事项。通过减材料、减流程、减时限，积极引导参保群众通过互联网自助办理，实现医保业务“就近办”、异地费用报销“当地办”、优化业务模式“网上办”，抓好跨省异地就医直接结算服务，持续优化异地就医备案流程；抓好门诊共济，巩固职工医保门诊共济保障机制改革成果，稳步提高门诊待遇保障水平。

5.协同开展乡村振兴工作。及时组织全体干部职工学习中央一号文件，由具体负责干部制定医疗保障系统乡村振兴工作方案，按月与民政、乡村振兴等单位互推信息，每半年推送个人累计自付费用较高的至乡村振兴、民政、乡镇，按月收集民政关于我县居民因病进行临时救助的居民就诊信息，对符合救助的及时给与救助。

6.强化“两定”机构协议管理。落实医保支付资格管理要求，推进医保信用管理制度建设；及时完成2024年度“两定”机构基金绩效考核，组织2025年度“两定”机构签订

《协议》事宜；抓紧制定州级统筹下的县级医保基金预算分配，动态分析研判向紧密型医共体总额打包付费的风险隐患；督促定点医药机构做好目录落地应用和系统匹配对照工作，对已纳入的定点医药机构进行动态评估和管理，建立“一定一档”，推进规范化管理。

（四）加强医保基金监督检查，切实维护医保基金安全

1.常态化开展监督检查。制定年度基金监管工作计划，落实落细国家、自治区、自治州部署的打击欺诈骗保专项整治行动各项要求，11 月底前完成“两定”机构基金监管全覆盖检查。

2.9 月底前完成对察汗乌苏乡卫生院之外的 9 个乡镇卫生院专项监督检查；开展重点医药机构监督检查“回头看”，抽查复查率不少于上年度监督检查的 20%，年内组织医药机构至少开展 2 轮自查自纠。

3.开展上级医保部门推送疑似违规问题线索核查，推进医保智能审核系统应用，实现对医疗行为事前预警、事中干预和事后复核处理的全流程、全环节智能监管，年内办理行政处罚案件不少于 2 件,违规使用医保基金通报不少于 4 期，执行行政执法公示制度、执法全过程记录制度、重大执法决定法制审查制度，开展宪法民法典和医保相关法律法规等普法宣传活动。

4.努力形成监督合力。推进落实与公安、检察院、法院、纪检、卫健等部门的监督联动暨信息共享机制，聘请人大代表、政协委员、群众代表、媒体人员等担任医保社会监督员。

（五）全面落实集采政策，切实减轻群众就医负担

1.强化医药耗材集采工作。抓好药品和医用耗材集中带量采购政策落地执行，每月跟进落实各项药耗采购政策落实情况，贯彻落实医疗服务价格动态调整机制，落实国家及自治区出台的医疗服务价格支持政策，指导定点医疗机构加强新增医疗服务项目初审和申报工作，做好新增（新开展）医疗服务价格项目，及时指导县内定点医疗机构落实自治区调整价格标准，实时监测其价格执行情况；各医疗机构按序时进度采购中选药品、配送企业及时配送药品、医疗机构按时回款等工作。

2.做好药品、高值耗材医保资金结余留用考核工作，监督定点医药机构按照质价相符原则，销售同通用名、同生产厂家、同剂型、同规格药品（中药饮片除外）和医用耗材落实两个不高原则（挂网价、集采价）；根据州级统筹推进中央药房和云药房建设；推广运用医疗项目价格指南；落实价格监测哨点培训及相关工作。

（二）部门单位整体支出规模

1.部门年度预算安排情况

2025 年昭苏县医疗保障局年初预算安排 819.36 万元，其中：一般公共预算财政拨款 819.36 万元。

经年中调整后全年预算金额为 858.83 万元，预算调整数为 39.47 万元。其中：一般公共预算财政拨款收入调增 39.47 万元。预算调整率为 4.82%。部门预算收入情况详见下表:

表 1-2　昭苏县医疗保障局 2025 年部门预算收入情况表

单位：万元

序号	收入来源	年初预算数	全年预算数	预算调整数	调整率
1	一般公共预算拨款	819.36	858.83	39.47	4.82%
总计		819.36	858.83	39.47	4.82%

2.部门年度预算执行情况

根据 2025 年度部门决算报表数据，昭苏县医疗保障局 2025 年度部门全年支出数 858.83 万元，部门年度预算执行率为 100%。其中：基本支出 425.71 万元，占总支出 49.57%，项目支出 433.12 万元，占总支出 50.43%。部门年度预算执行情况（按支出性质）详见下表：

表 1-3 昭苏县医疗保障局 2025 年部门年度预算执行情况表

单位：万元

序号	支出类别	年初预算数	全年预算数	决算数	预算执行率
1	基本支出	386.71	425.71	425.71	100%
	人员经费	377.82	419.54	419.54	100%
	公用经费	8.89	6.17	6.17	100%
2	项目支出	432.65	433.12	433.12	100%
支出合计		819.36	858.83	858.83	100%

3.部门“三公经费”执行情况

昭苏县医疗保障局 2025 年部门决算报表及决算分析报告数据显示，昭苏县医疗保障局坚决贯彻落实中央、自治区关于政府过紧日子、厉行节约的工作要求，提倡本单位全体干部职工，勤俭节约，切实降低行政运行成本，确保每年“三公经费”只减不增。2025 年一般公共预算“三公”经费预算数为 1 万元，实际支出 0.7 万元，昭苏县医疗保障局 2025 年

“三公经费”控制率为 70%。

5.部门政府采购执行情况

本年度昭苏县医疗保障局部门年初政府采购预算数为 0.89 万元，实际政府采购数为 0.89 万元，政府采购年初预算执行率为 100%。

（三）部门管理情况

1.人员管理

昭苏县医疗保障局参照《党政领导干部选拔任用工作条例》《中华人民共和国劳动法》等国家法律法规及国家、自治区及伊犁州地区相关规定，制定干部选拔任用及队伍建设管理制度，拓宽选人用人渠道，选优配强医保系统干部队伍，统筹加强各级各类干部的培养和使用，建立完善党管干部工作机制，积极探索实施新时代医保干部队伍建设新举措，为全县医疗保障事业高质量发展奠定基础。制定《职工考勤管理规定》，加强全局干部职工考勤管理，提高工作效率和工作质量，保障医保经办、政策落实、民生保障各项工作顺利进行。

2 财务管理

昭苏县医疗保障局结合部门实际情况制定《内部控制制度汇编》，包括预算编制、预算审批、预算执行、预算调整、决算管理、预算绩效管理实施、收入管理、医疗保险基金财务管理、基金财务报表制度、支出管理、政府采购管理等内容，财务管理制度健全。

3.资产管理

昭苏县医疗保障局制定了《货币资金管理制度》《固定资产管理制度》《无形资产管理制度》，《货币资金管理制度》在现金管理、银行存款管理进行明确规定，包括现金借用、支票填写、银行汇票等内容，加强了货币资金的管理，确保货币资金的安全。《固定资产管理制度》明确了固定资产归口管理责任科室，折旧方法、资产核算等内容，指定专人管理，制定操作规程，建立设备技术档案和使用情况报告制度。

（四）部门绩效目标

1.总体目标

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实地区医疗保障各项工作要求，紧紧围绕县委、县政府中心工作，坚持精准服务工作理念，坚持求真务实工作作风，树立发展新理念，努力提高政策实施的全局性，系统性，增强协调力和执行力，加强风险监管，发挥医保对医疗行为的监管作用，努力提升医疗管理服务水平，有效控制医疗费用不合理增长，着力打造为民医保，智慧医保，廉洁医保，切实增强全体参保人员安全感，获得感和幸福感，落实医疗保障待遇保障机制，一是实施全民医保参保质量提升计划，二是根据自治区地区政策要求，落实医疗保障助力乡村振兴长效机制，保持打击欺诈骗保高压态势，三是完善医保智能监控系统，四是完善医保反欺诈的社会监督机制，做好药品，耗材集中采购工作，全力推进国家谈判药品和高值耗材带量采量工作，进一步提升经办服务能力，严格按照全区

统一的清单和办事指南要求经办业务。

2.年度整体绩效目标

昭苏县医疗保障局年度整体绩效目标见下表:

表 1-5 2025 年度整体绩效目标申报表

一级指标	二级指标	三级指标	指标值	指标设定依据
履职效能	数量指标	医保基金监管点个数	⩾72 家	2025 年工作计划
	质量指标	医保智能监控系统覆盖率	⩾98%	2025 年工作计划
	质量指标	异地就医直接结算率	⩾95%	2025 年工作计划
	质量指标	定点医疗机构实施 DRG 付费覆盖率	=100%	2025 年工作计划
	质量指标	社会保障基本医疗保险参保率	⩾95%	2025 年工作计划
	质量指标	医保政策知晓率	⩾95%	2025 年工作计划

（五）评价对象和范围、主要内容

1.评价对象和范围

本次评价对象为昭苏县医疗保障局 2025 年度部门整体预算资金。资金来源包括一般公共预算资金，资金用途包括基本支出和项目支出，重点关注项目实施对部门履职的支撑作用，项目设立的必要性和单位运行管理的规范性。

本次评价范围为 2025 年昭苏县医疗保障局部门整体决策情况、部门预算管理和使用情况、部门内部管理制度的健全性及执行情况、部门履职效能和可持续发展能力，事业发展目标实现情况以及部门整体的产出情况、取得的效益情况和其他相关内容。

2.评价主要内容

（1）绩效目标的设定情况。重点评价绩效目标设立的充分性、明确性、合理性以及细化程度。

（2）资金投入和使用情况。重点评价资金分配过程、投入方式、资金到位、预算执行情况。

（3）为实现绩效目标制定的制度、采取的措施等。包括项目管理制度、财务管理制度、资产管理制度和绩效跟踪管理措施等。

（4）绩效目标的实现程度和效果。绩效目标的实现程度包括产出数量、成本、效率、效果、满意度等。

3.绩效评价时段

本次绩效评价工作的评价时段为：2025 年 1 月 1 日—2025 年 12 月 31 日。

二、评价工作简述

（一）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.《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10 号）;

4.《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）；

5.《自治区全面实施预算绩效管理的工作方案》（新财预〔2018〕158 号）；

6.《自治区财政支出绩效评价管理暂行办法》（新财预〔2018〕189 号）；

7.《关于委托第三方机构参与预算绩效管理的指导意见》（财预〔2021〕6号）；

8.《财政部关于印发〈第三方机构预算绩效评价业务监督管理暂行办法〉的通知》（财监〔2021〕4号）；

9.《关于进一步加强和规范第三方机构参与预算绩效管理的通知》（新财预〔2021〕49号）；

10.《昭苏县医疗保障局三定方案》

11.《昭苏县医疗保障局财务管理制度》《昭苏县医疗保障局机关财务管理制度（试行）》《昭苏县医疗保障局医疗保险基金财务管理制度》《昭苏县医疗保障局财务业务票据管理登记核对制度》；

12.《昭苏县医疗保障局2025年工作计划》《昭苏县医疗保障局2025年工作总结》；

13.《昭苏县医疗保障局2025年预决算报表》；

14.《昭苏县医疗保障局2025年资产年报》《2025年度昭苏县医疗保障局部门财务报告》

15.部门履职绩效的工作材料;

16.其他绩效评价相关资料。

（二）评价目的

部门支出绩效评价是围绕部门职能，洞悉部门人、财、物资源与部门职能匹配情况，从而从更加宏观的层面把握部门的部门职能履行情况，从整体支出效益分析中更加精确地查找问题，进而有的放矢地进行改进。

2025年昭苏县医疗保障局部门整体支出绩效评价，通过

收集2025年昭苏县医疗保障局部门职能、部门管理、部门职能履行等信息，分析2025年昭苏县医疗保障局的部门基本支出、项目支出对部门基本运转及部门职能履行的保障作用，总结经验做法，找出资金使用和管理中的薄弱环节，提出改进建议，提高资金的使用效率。

（三）评价原则

本次绩效评价以定量与定性相结合的方式，始终遵循科学规范、全面系统、公正客观、绩效相关的基本原则。

1.相关性原则

绩效评价与绩效目标有直接的联系，能够恰当反映目标的实现程度。

2.重要性原则

指标体系的制定上，优先使用最具评价对象代表性、最能反映评价要求的核心指标。

3.系统性原则

将定量指标与定性指标相结合，定量指标应量化，定性指标可衡量，系统反映财政支出所产生的效益等。

（四）评价方法

2025年昭苏县医疗保障局部门整体支出绩效评价指标中，既有定性指标又有定量指标，各类指标因考核内容不同和客观标准不同存在较大差异，因此核定具体指标时采用了绩效评价的方法主要运用比较法、因素分析法、公众评判法。

（1）比较法。指将实施情况与绩效目标、历史情况、不同部门和地区同类支出情况进行比较的方法。根据昭苏县医

疗保障局提供的资料，比较年初绩效目标完成情况、更加充分地掌握部门履职的内容、实施过程、实施效果等，为评价指标评分和结果分析提供支撑。

（2）因素分析法。指综合分析影响绩效目标实现、实施效果的内外部因素的方法。根据部门提供的资料结合实地考察来综合分析影响绩效目标实现的内外部因素。

（3）公众评判法：指通过专家评估、公众问卷及抽样调查等方式进行评判的方法。部门整体评价采用问卷调查，对部门人员内部和参保群众满意度进行调查；参保群众对昭苏县医疗保障局部门年度工作的反馈对本次评价工作具有重要意义，评价过程中采用个别访谈或调查问卷等方式开展相关工作。

（五）评价思路

本次部门评价主要从以下几个方面开展：

首先，本次部门评价将在对昭苏县医疗保障局职能进行合理分类的基础上，按照“职能－目标－工作任务－预算”的思路，分析其部门职能、部门目标、部门工作任务安排与部门预算安排之间的相互匹配关系。

其次，基于对部门职能的梳理，综合评定部门履职绩效情况，包括部门工作完成情况以及履职效益，比如医保参保覆盖成效、医保待遇落实水平、医保基金监管效能、便民服务提质增效等。再次结合部门履职绩效，对部门内部管理情况进行分析评定，包括部门内部人员管理、资产管理、重点项目管理、日常管理等等。

最后，评价组将在上述分析基础上，对部门资源配置效率进行分析，包括人员、经费、资产三大方面，考察相关资源配置是否足够且高效保证部门正常运转以及工作完成。

在此基础上，开展实地调研，进行合规性检查和访谈、问卷调查，获取评价基础数据，完成指标体系评分，根据指标体系评分结果和实地调研情况，撰写绩效评价报告，分析存在问题，提出对策建议。

（六）评价指标体系及评价标准

1.评价指标体系

通过对本部门相关资料进行分析研究，评价小组按照《自治区财政支出绩效评价管理暂行办法》（新财预〔2018〕189号）要求，从部门决策、部门管理、部门绩效、加减分项四个维度，围绕职能设置部门规划计划、绩效目标、部门预算编制、部门制度管理、预算管理、资金管理、项目管理、部门产出、部门成本、部门效率、部门效果、满意度等指标客观开展分析评价，体现了从决策到可持续发展建设的绩效逻辑路径。

经综合考虑定量指标与定性指标、共性指标与个性指标、投入指标与产出指标的平衡，最终将本项目绩效评价指标体系分为“部门决策、部门管理、部门绩效、加减分项”1个一级指标，权重分别为：15%、35%、50%、2%，在此基础上又将一级指标具体分解为2个二级指标和6个三级指标。（详见附件1）

指标体系包括综合评价表和基础表两部分，综合评价表

是评价的依据，基础表是支持评价的基础数据。指标体系为评分所用，需要基础表、问卷调查和访谈的支持。综合评价表中各指标的权重由该项目绩效评价小组根据绩效评价原理和评价需求，在调研基础上依据指标的重要性制定形成。具体指标体系、指标解释、分值安排以及评分规则见附件 1。

2.指标解释

（1）权重

本项目评价指标体系各指标的权重由评价组根据项目评价需求，在调研基础上依据指标的重要性进行分配，在经专家论证后结合专家意见最终确定。

（2）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，一般通过问卷及访谈采集相关数据，在实施过程中运用等级描述法进行考核，通过设置分级标准来体现该指标认可程度的差异。对于定量指标，一般通过公式等方式予以量化，可以准确数量定义、精确衡量并能设定目标值的考核指标。

3.评价定级标准

根据《自治区财政支出绩效评价管理暂行办法》（新财预〔2018〕189 号）文件要求，本次评价指标体系包括评价指标、权重、计算公式、评分标准，绩效评价总分值 100 分，根据综合评分结果，评价计分 90 分（含）-100 分对应的评分结果级别为“优”，80（含）-90 分对应的评分结果级别为“良”，70（含）-80 分对应的评分结果级别为“中”，70 分

以下对应的评分结果级别为“差”。完整的绩效评价指标体系及评分过程详见附件 1。

（七）评价组织实施情况

1.人员分工

本次部门整体绩效评价的委托方为昭苏县财政局，受托方为新疆财讯睿智信息咨询有限公司。新疆财讯睿智信息咨询有限公司负责完成评价工作，包括前期调查，研究讨论、制定工作方案，调查取证，撰写评价报告等。具体评价组成员及职责分工如下:

表 2-1 评价组组员表

序号	姓名	本政策中角色	工作职责
1	张子恒	主评人	负责对项目实施统筹、资料收集，整理及数据分析、撰写工作方案及评价报告并对评价报告进行负责
2	蔡世杰	项目质控	负责项目评价方案、项目报告等重点工作内容的质量控制，技术指导
3	王英英	项目经理	负责资料搜集、整理及数据分析等，并协助撰写工作方案及评价报告等
4	闫安	项目助理	负责资料搜集、整理及数据分析等，并协助撰写工作方案及评价报告等
5	代世平	项目助理	负责资料搜集、整理及数据分析等，并协助撰写工作方案及评价报告等
6	刘娟杰	项目助理	配合公司人员完成社会调研工作
7	玉丽吐孜	项目助理	配合公司人员完成社会调研工作

2.工作进程安排

本次项目的评价期间为 2026 年 7 月 1 日至 2026 年 8 月 18 日，具体安排如下:

（1）方案制定——2026 年 7 月 1 日前

按照财政部、自治区关于第三方实施绩效评价有关要求，撰写部门整体绩效评价方案，报昭苏县财政局进行审核。

（2）评价实施阶段——2026 年 7 月 15 日前

数据采集（2026 年 7 月 15 日前）。将基础表发送至昭苏县医疗保障局按照预算绩效管理要求填报相关数据并加盖公章。

实地调研（2026 年 7 月 25 日前）。根据社会调查方案，对昭苏县医疗保障局相关负责人进行访谈，开展实地调研并对其填报的数据进行复核。同时，对部门内部人员和昭苏县医疗保障局进行满意度问卷调查。调研结束后，对相关材料及数据进行分析整理，并撰写形成问卷调查报告和访谈报告。

（3）报告撰写阶段——2026 年 8 月 10 日前

撰写评价报告（2026 年 8 月 10 日前）。对复核后的数据和资料进行汇总，依据评分标准对绩效指标进行评分，并形成评价结论。将绩效评价报告提交昭苏县医疗保障局征求意见，根据相关意见修改后形成待验收稿。

（4）报告提交——2026 年 8 月 18 前

撰写完成的绩效评价报告提交至昭苏县财政局，等待验收。

三、绩效评价指标分析

（一）部门决策

部门决策指标从部门中长期规划科学合理性、年度工作计划科学完整性、绩效指标明确性、绩效目标合理性、预算编制科学规范及预算编制与重点工作任务的匹配性等多方面对部门决策目标完成情况进行考察，部门决策类指标权重分值 15 分，实际得分 15 分。指标得分情况如表 3-1 所示:

表 3-1 部门决策类指标得分情况表

三级指标	权重	标杆值	业绩值	实际得分	得分率
A11 中长期规划科学合理性	3	合理	合理	3	100%
A12 年度工作计划科学完整性	3	科学完整	科学完整	3	100%
A21 绩效指标明确性	2	规范	规范	2	100%
A22 绩效目标合理性	2	合理	合理	2	100%
A31 预算编制科学规范	2	规范	规范	2	100%
A32 预算编制与重点工作任务的匹配性	3	匹配	匹配	3	100%
小计	**15**	-	-	**15**	**100%**

1.部门规划计划指标具体情况分析如下:

“A11 中长期规划科学合理性”

根据收集的资料显示①昭苏县医疗保障局立足县域医保工作发展实际，已科学制定部门中长期发展规划，对全县医保事业发展进行系统性、制度化统筹谋划。②严格对照《自治区医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革实施方案》（新政办发〔2019〕1 号）、《关于做好 2025 年度城乡居民基本医疗保险集中参保缴费工作的通知》（新医保发〔2024〕49 号）文件要求，对标自治区医保工作总体规划部署，将医保制度改革、参保征缴扩面、医保待遇保障、基金规范监管等重点工作任务，全面分解并纳入部门中长期规划统筹落实。③制定的中长期发展规划内容详实、体系完整，明确划定了医保工作总体发展目标、核心实施内容，同时制定了分阶段推进时限，为各项工作有序、分步落地提供了清晰依据。④中长期规划覆盖面广、系统性强，全面涵盖参保扩面、待遇

落实、政策宣传、经办服务、基金管理等医保部门全部核心职能，实现部门履职工作系统化、常态化、制度化统筹谋划，全方位覆盖部门各项履职工作，为全县医疗保障事业持续健康发展筑牢支撑。

综上所述，该指标设定权重为 3 分，根据评分标准得 3 分，得分率 100%。

“A12 年度工作计划科学完整性”

根据收集的资料显示①根据《昭苏县医疗保障局 2025 年工作计划》，该局紧扣上级医保工作部署及年度重点任务，结合全县医保工作实际科学制定年度工作计划。②工作计划内容全面、目标清晰、重点突出，明确了 2025 年度参保征缴、待遇落实、经办服务优化、政策宣传等各项重点工作任务、实施举措及推进时限。③年度工作计划与部门职能、中长期发展规划高度衔接，任务分工合理、逻辑清晰、可操作性强，能够有效指导昭苏县医疗保障局全年各项工作有序规范开展，年度工作计划具备较强的科学性、完整性和指导性。

综上所述，该指标设定权重为 3 分，根据评分标准得 3 分，得分率为 100%。

2.部门绩效目标指标具体情况分析如下:

“A21 绩效指标明确性”

根据收集的资料显示①昭苏县医疗保障局部门整体支出绩效目标细化分解为具体的绩效指标；②可以通过清晰、可衡量的指标值予以体现；③与部门年度工作任务无偏差。

综上所述，该指标设定权重为 2 分，根据评分标准得 2 分，得分率为 100%。

“A22 绩效指标目标合理性”

根据收集的资料显示①昭苏县医疗保障局已按财政绩效管理相关要求，完整编制了部门整体支出绩效目标，绩效目标体系完整、要素齐全，能够全面覆盖单位年度整体履职及资金使用全过程。②设定的各项绩效目标紧密贴合医疗保障领域法定职能、行业发展规划及年度重点工作计划，目标设定贴合主责主业，与部门履职方向、工作部署高度契合，具备较强的针对性与关联性。③整体支出绩效目标中的预期产出、工作效益及履职效果等指标，结合历年工作实绩、县域医保工作实际及行业常规业绩标准合理设定，目标值科学适度、客观可行，整体预期产出效益和效果符合县域医保工作正常业绩水平，能够真实反映部门履职成效与工作提升要求。

综上所述，该指标设定权重为 2 分，根据评分标准得 2 分，得分率 100%。

3.部门预算编制指标具体情况分析如下:

“A31 预算编制的科学规范性”

根据收集的资料显示①昭苏县医疗保障局严格按照年度部门预算编制工作要求，结合医保民生保障、基金监管、参保筹资、待遇落实等年度重点工作，预算编制流程规范、论证充分，贴合单位履职实际。②单位预算编制内容紧扣医疗保障法定职责、中长期发展规划及年度重点工作安排，全

面覆盖参保扩面、医保待遇报销、医疗救助、定点医药机构监管、医保信息化建设等核心工作，预算安排精准服务于部门主责主业及年度工作目标，匹配度较高。③单位预算额度测算严格依据现行财政预算管理标准、医保政策文件、历年收支数据、县域参保人口基数及年度工作增量据实测算，测算资料翔实、依据充分，严格执行定员定额、专项经费编制标准，预算编制合规规范。④预算资金量与年度工作任务相匹配。

综上所述，该指标设定权重为 2 分，根据评分标准得 2 分，得分率 100%。

“A32 预算编制与重点工作任务的匹配性”

①昭苏县医疗保障局各项专项支出严格依据国家、自治区、自治州医疗保障相关政策法规、专项工作实施方案及上级主管部门年度工作部署立项实施，项目立项程序规范，贴合县域医疗保障事业发展实际，立项文件、政策依据、工作需求佐证材料完整，立项依据充分合规。②单位各类专项支出内容紧密对应年度医保重点工作计划、专项工作任务及民生保障工作安排，支出用途清晰、使用方向明确，专项经费的列支范围、使用内容与既定工作任务、工作计划一一对应，做到资金跟着项目走、项目跟着计划走，资金使用精准贴合工作履职需求。③单位在专项资金统筹安排过程中，严格遵循财政资金统筹使用原则，结合医保民生保障、参保待遇落实、基金监管、医疗救助等核心重点工作，区分工作主次与任务缓急，优先保障民生兜底、年度硬性考核任务及重点专

项工作，合理统筹安排各项支出，资金分配科学有序，切实做到重点工作重点保障、紧急任务优先保障。

综上所述，该指标设定权重为 3 分，根据评分标准得 3 分，得分率 100%。

（二）部门管理

部门管理指标从部门制度管理、预算管理、资金管理、项目管理、资产管理五个方面对部门管理情况进行考核，部门管理类指标权重分值 35 分，实际得分 35 分。指标得分情况如表 3-2 所示。

表 3-2 部门管理类指标得分情况表

三级指标	权重	标杆值	业绩值	实际得分	得分率
B11 各项管理制度健全性	5	健全	健全	5	100%
B21 预算、决算信息公开完备性	2	公开	公开	2	100%
B31 支出预算执行率	5	100%	100%	5	100%
B32 资金使用合规性	3	合规	合规	3	100%
B33 政府采购招投标信息公开及时	3	及时完备	及时完备	3	100%
B41 项目质量达标率	5	100%	100%	5	100%
B42 项目支出预算调整率	3	±10%以内	4.82%	3	100%
B51 资产管理规范性	5	规范	基本规范	5	100%
B52 固定资产利用率	4	⩾95%	100%	4	100%
小计	**35**	-	-	**35**	**100%**

1.部门制度管理指标具体情况分析如下:

“B11 各项管理制度健全性”

根据项目单位提供的资料数据显示，①昭苏县医疗保障局已建立健全完备的内部管理及财务管控制度体系，主要包含《昭苏县医疗保障局机关财务管理制度（试行）》《昭苏县医疗保障局医疗保险基金财务管理制度》《昭苏县医疗保

障局财务负责人岗位职责制度》《昭苏县医疗保障局财务业务票据管理登记核对制度》《昭苏县医疗保障局基金财务报表制度》《昭苏县医疗保障局内部控制规范》《昭苏县医疗保障局党组工作规则》《昭苏县医疗保障局国有资产管理办法》等系列制度文件。②上述制度内容完整、条款规范、逻辑清晰、语句通顺，全面覆盖财务核算、基金管理、票据审核、报表编制、内控管理、资产管理及党组议事决策等关键工作环节，③能够有效规范单位财务运行、基金监管及日常履职工作，为单位资金安全、资产管控、规范履职提供了完善的制度保障。

综上所述，该指标设定权重为 5 分，根据评分标准得 5 分，得分率 100%。

2.部门预算执行管理指标具体情况分析如下:

“B21 预算、决算信息公开”

经评价小组查看昭苏县人民政府政务公开网站了解到:①昭苏县医疗保障局于 2025 年 2 月 25 日发布《2025 年部门预算公开》。②《2025 年决算报表》《昭苏县医疗保障局 2025 年度部门决算分析报告》均已定稿，正在按照财政流程做公开准备。

综上所述，该指标设定权重为 2 分，根据评分标准得 2 分，得分率 100%。

3.部门资金管理指标具体情况分析如下:

“B31 支出预算执行率”

根据昭苏县医疗保障局2025年决算报表数据显示，昭苏县医疗保障局2025年全年预算858.83万元，全年支出858.83万元。昭苏县医疗保障局全年预算执行率为100%。综上所述，该指标设定权重为5分，根据评分标准得5分，得分率100%。

“B32 资金使用合规性”

经核查，①昭苏县医疗保障局资金使用管理规范合规，资金使用严格遵守国家财经法律法规、单位财务管理制度及各类专项资金管理办法，资金使用合规有序。②资金拨付流程规范严谨，严格执行资金审批制度，拨付环节手续齐全、流程完整，审批链条清晰可追溯。③单位严格落实重大事项决策机制，重大经费开支均通过党组会议开展评估论证、集体研究决策，决策程序规范合规。④所有资金支出严格按照部门预算批复范围执行，专款专用，支出用途与预算批复内容保持一致，无超范围、超用途使用资金情况。⑤本次核查未发现存在截留、挤占、挪用财政资金等违规违纪问题，资金使用安全规范、管控到位。

综上所述，该指标设定权重为3分，根据评分标准得3分，得分率100%。

“B33 政府采购招投标信息公开及时完备率”

根据单位提供资料显示，为严格贯彻落实《中华人民共和国政府采购法》相关规定，昭苏县医疗保障局严格执行《昭苏县医保局政府采购制度》。单位开展物资采购工作时，首先规范填制《物资采购计划申请表》，严格履行逐级领导报

批程序，由办公室根据登记的采购物资数量、种类，统一组织开展采购工作。同时，单位严格落实政府采购信息公开要求，对政府采购意向、招标公告、中标结果、合同公告等全流程采购信息按规定及时公开公示，采购信息公开及时率、内容完整率均符合政府采购相关管理规定，采购流程规范、公开透明。

综上所述，该指标设定权重为 3 分，根据评分标准得 3 分，得分率 100%。

4.部门项目管理指标具体情况分析如下:

“B41 项目质量达标率”

根据单位提供资料显示，昭苏县医疗保障局 2025 年纳入年初预算项目及年度追加项目共计 5 个，全年实际完成项目 5 个，未完成 0 个，年度项目完成率 100%。

综上所述，该指标设定权重为 5 分，根据评分标准得 5 分，得分率 100%。

“B42 项目支出预算调整率”

根据绩效评价小组查看昭苏县医疗保障局提供的部门决算报表分析得知：昭苏县医疗保障局 2025 年项目支出年初预算 432.65 万元，项目支出决算数为 433.12 万元，项目调整数是 0.47 万元，项目支出预算调整率是 0.11%，调整率在 10%之内，得满分。

综上所述，该指标设定权重为 3 分，根据评分标准得 3 分，得分率 100%。

5.部门资产管理指标具体情况分析如下

“B51 资产管理规范性”

①昭苏县医疗保障局根据财务报表显示及核查，长期股权投资和长期债券投资金额为 0，无对外投资行为；②单位健全资产日常管护制度，未发生因管理不当引发严重资产损失、丢失问题；③资产配置严格执行相关标准，不存在超标准配置资产情形，资产使用管理规范；④不存在未经批准擅自出租、出借国有资产行为；⑤资产处置严格履行报批程序，按照规定开展处置工作，不存在未经报批、不公开处置资产问题；结合现场资产盘点情况来看，资产管理台账较为完善，未发现明显账实不符问题。

综上所述，该指标设定权重为 5 分，根据评分标准得 5 分，得分率 100%。

“B52 固定资产利用率”

根据固定资产报表显示，昭苏县医疗保障局固定资产原值年末合计 508916.00 元，其中设备 484236.00 元、家具和用具 24680.00 元，本年度固定资产无增减变动。经现场盘点核实，全部固定资产投入日常工作正常使用，不存在闲置资产，固定资产利用率为 100%，大于 95%，该项指标得满分。

综上所述，该指标设定权重为 4 分，根据评分标准得 4 分，得分率 100%。

（三）部门绩效

部门绩效指标从部门产出、部门成本、部门效率、部门效果、满意度等多方面对部门绩效情况进行考核，部门绩效

类指标权重分值 50 分，实际得分 43.74 分。指标得分情况如表 3-3 所示。

表 3-3 部门绩效类指标得分情况表

三级指标	权重	标杆值	业绩值	得分	得分率
C11 医保基金监管点个数	4	≥72 家	72 家	4	100%
C12 医保智能监控系统覆盖率	4	≥98%	100%	4	100%
C13 异地就医直接结算率	4	≥95%	98.83%	4	100%
C14 定点医疗机构实施 DRG 付费覆盖率	4	=100%	100%	4	100%
C15 社会保障基本医疗保险参保率	4	≥95%	95.80%	4	100%
C16 医保政策知晓率	4	≥95%	88.89%	3.74	93.50%
C21“三公”经费控制率	4	≤100%	70%	4	100%
C22 日常公用经费控制率	3	≤10%	69.40%	0	0%
C31 重点工作完成率	4	=100%	100%	4	100%
C32 资产负债率	3	逐步降低	同比上升	0	0%
C41 健全全民医保保障体系，减轻群众就医负担。	4	效果显著	效果显著	4	100%
C51 内部人员满意度	4	≥95%	97.89%	4	100%
C52 参保群众满意度	4	≥95%	96.30%	4	100%
小计	**50**	-	-	**43.74**	**87.48%**

1.部门产出指标情况分析如下：

“C11 医保基金监管点个数”

此条指标标杆值为≥72 家。根据单位报送资料显示，《2025 年医疗保障基金监督检查对象名录库》内包含医疗机构 27 家、药店 45 家，医保基金监管点位合计 72 家。

综上所述，该指标设定权重为 4 分，根据评分标准得 4 分，得分率 100%。

“C12 医保智能监控系统覆盖率”:

此条指标标杆值为≥98%。根据单位报送资料显示，医保智能监控系统覆盖了 72 家，医保智能监控系统覆盖率达到 100%。通过分层分类自查、联合检查、县市交叉互查、小切口专项检查、智能监控实施等多种方式全方位开展医保基金监督检查，有效提升医保基金监管精细化、智能化水平。

综上所述，该指标设定权重为 4 分，根据评分标准得 4 分，得分率 100%。

“C13 异地就医直接结算率”：

此条指标标杆值为≥95%。依据《待遇结算明细监测》数据显示，直接结算人数 7852 人，涵盖本地就医、省内异地就医、跨省异地就医全部人员；异地就医手工报销 93 人，包含省内异地及跨省异地就医人员。经测算，本期异地就医直接结算率≈98.83%，满足考核要求。

综上所述，该指标设定权重为 4 分，根据评分标准得 4 分，得分率 100%。

“C14 定点医疗机构实施 DRG 付费覆盖率”：

此条指标标杆值为=100%。根据《昭苏县符合条件住院服务医疗机构开展（DRG）付费改革年度推进调研表》及医疗机构支付明细系统对昭苏县 19 家医疗机构全覆盖。昭苏县医疗保障局通过组建医保数据工作组，每月召开医保基金运行数据分析暨 “亮家底”工作会议，针对医疗机构异常数

据及时预警并下发提示函；持续开展定点医疗机构 DRG 付费专项治理，对低指征住院问题开展核查，依法追回流失医保基金，切实管控医保不合理支出。

综上所述，该指标设定权重为 4 分，根据评分标准得 4 分，得分率 100%。

“C15 社会保障基本医疗保险参保率”：

此条指标标杆值为⩾95%。依据《2025 年昭苏县医疗保障局基本医疗保险参保人数情况》及《2025 年昭苏县医疗保障局工作总结》，目标参保人数 116293 人，居民参保 111406 人。按照基本医疗保险参保率核算公式计算：居民参保人数 111406 人 ÷ 目标人数 116293 人 ＝95.80%。

综上所述，该指标设定权重为 4 分，根据评分标准得 4 分，得分率 100%。

“C16 医保政策知晓率”：

本指标标杆值为⩾95%。根据满意度调查问卷显示围绕参保缴费、报销待遇、医疗救助三大核心医保政策开展知晓率测算，经综合核算：参保缴费政策知晓率 94.44%、报销相关政策知晓率 88.89%、医疗救助帮扶政策知晓率 83.34%，医保政策综合知晓率 88.89%。综合显示医保政策知晓率为 88.89%。

综上所述，该指标设定权重为 4 分，根据评分标准得 3.74 分，得分率 87.48%。

2.部门成本指标情况分析如下：

“C21“三公”经费控制率”：

昭苏县医疗保障局 2025 年 “三公” 经费预算 1 万元，资金主要安排用于公务用车运行维护费；全年实际支出 0.7 万元，支出内容为公务用车维修。经测算，“三公” 经费控制率为 70%。该指标标杆值为≤100%，实际控制率在管控标准范围内，三公经费执行规范。

综上所述，该指标设定权重为 4 分，根据评分标准得 4 分，得分率 100%。

“C22 日常公用经费调整率”：

此条指标标杆值为≤10%，根据 2025 年决算报表及决算分析报告，昭苏县医疗保障局公用经费年初预算数为 8.89 万元，公用经费决算数为 6.17 万元，公用经费控制率为 69.40%。根据得分标准算出调整率为 30.60%，超出 10%不得分。

综上所述，该指标设定权重为 3 分，根据评分标准得 0 分，得分率 0%。

3.部门效率指标情况分析如下：

“C31 重点工作完成率”：

根据《昭苏县医疗保障局 2025 年工作总结》《2025 年昭苏县医疗保障局重点工作清单》及相关佐证材料核查确认，2025 年昭苏县医疗保障局各项重点工作均按期保质落地落实，重点工作完成率达 100%。全年聚焦五大核心工作扎实推进，一是持续夯实廉政建设基层基础，稳步提升医保智能化服务质效；二是从严规范医保基金运行管理，坚决筑牢医保基金安全防线；三是持续优化医保经办服务体系，精准对接群众多层次医疗保障需求；四是常态化开展医保基金监督检

查，全方位守护医保基金安全稳定；五是全面落地药品耗材集采等惠民政策，有效减轻群众就医购药负担，圆满完成年度各项医保重点工作任务。

综上所述，该指标设定权重为 4 分，根据评分标准得 4 分，得分率 100%。

“C32 资产负债率”:

此条指标标杆值为逐步降低，2025 年末昭苏县医疗保障局部门资产总额 12.60 万元、负债总额 0.62 万元、净资产总额 11.98 万元。资产负债率为 4.92%，较上年增长 0.47 个百分点。根据打分标准，比上年同期相比上升不得分。

综上所述，该指标设定分值 3 分，经综合评价得 0 分，得分率 0%。

4.部门效果情况指标情况分析如下:

“C41 健全全民医保保障体系，减轻群众就医负担”:

根据《2025 年昭苏县医疗保障局工作总结》显示，健全全民医保保障体系，减轻群众就医负担，效果显著，具体如下:

1.夯实参保覆盖基础。全县基本医保参保 111406 人，征缴率稳定在 95.80%，困难群体参保资助率超 99%；推进医保、税务、村居多方参保数据清理比对，提升参保信息精准度。

2.深化医保支付方式改革与集采落地。推行 DRG 打包付费改革，强化基金运行监测管控不合理支出；落实药品耗材集中带量采购，显著降低医药费用，释放政策红利。

3.完善多层次医疗保障服务。落实医疗三重保障政策，做好困难群众参保资助与医疗救助；畅通异地就医直接结算渠道，搭建县乡村三级医保服务网点，优化经办服务，缓解群众就医垫资压力。

综上所述，该指标设定权重为 4 分，根据评分标准得 4 分，得分率 100%。

5.部门满意度情况指标情况分析如下:

“C51 内部人员满意度”:

绩效评价小组通过对部门整体职工进行问卷调查，共收集 19 份有效问卷，整体满意程度为 97.89%，满意度完成较好。

综上所述，该指标设定权重为 4 分，根据评分标准得 4 分，得分率 100%。

“C52 参保群众满意度”:

根据问卷调查结果，参保群众的整体满意程度为 96.30%，满意度完成较好。

综上所述，该指标设定权重为 4 分，根据评分标准得 4 分，得分率 100%。

（四）加减分项

加减分指标得分情况见下表:

表 3-4 部门加减分指标得分情况表

三级指标	权重	标杆值	业绩值	得（扣）分	得（扣）分率
D1 部门受到国务院、省级嘉奖情况	2	受到嘉奖	受到嘉奖	2	100%
D2 部门或工作人员违法违纪情况	0	不存在违法违纪	未发现违法违纪情况	0	0%

合计	2			2	100%

1. 加分项

“D11 部门受到国务院、省级嘉奖情况”

经查，昭苏县医保宣传作品《努尔兰的医保奇遇记》获得自治区的三等奖。

综上所述，该指标设定权重为 2 分，根据评分标准得 2 分，得分率 100%。

2.减分项

“D21 部门或工作人员违法违纪情况”

经查，未发现昭苏县医疗保障局 2025 年部门、工作人员存在违法违纪情况，不存在扣分情况。

综上所述，该指标设定权重为 0 分，根据评分标准扣 0 分，扣分率 0%。

四、评价结论

（一）总体评价结论

通过实地调研、数据分析、访谈等方式根据绩效评价方案确定的指标体系及评分标准，对“昭苏县医疗保障局部门整体”绩效进行客观评价，得出综合评价结论如下：昭苏县医疗保障局部门整体支出绩效评价共设置评价指标 6 个，满分指标 6 个。部门决策类指标权重 15 分，得分为 15 分，得分率为 100%；部门管理类指标权重 35 分，得分为 35 分，得分率为 100%；部门绩效类指标权重 50 分，得分为 44 分，得分率为 88%，加减分项目权重 2 分，得分为 2 分，得分率为 100%。

（二）评分结果

根据部门整体评价指标体系及评分标准，通过数据采集、问卷调查及访谈等方法，对2025年昭苏县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95.74分，绩效评级为“优”。各部分得分情况详见表4-1。指标评分具体情况详见附件1。

表4-1　绩效评价得分情况表

一级指标	权重分	得分	得分率
A 部门决策	15	15	100%
B 部门管理	35	35	100%
C 部门绩效	50	43.74	87.48%
D 加减分项目	2	2	100%
合计	**102**	**95.74**	**95.74%**

各项指标得分情况见下表4-2：

三级指标	权重	标杆值	业绩值	得分	得（扣）分率
A11 中长期规划科学合理性	3	合理	合理	3	100%
A12 年度工作计划科学完整性	3	科学完整	科学完整	3	100%
A21 绩效指标明确性	2	规范	规范	2	100%
A22 绩效目标合理性	2	合理	合理	2	100%
A31 预算编制科学性	2	规范	规范	2	100%
A32 预算编制与重点工作任务的匹配性	3	匹配	匹配	3	100%
B11 各项管理制度健全性	5	健全	健全	5	100%
B21 预算、决算信息公开	2	公开	公开	2	100%
B31 支出预算执行率	5	100%	100%	5	100%
B32 资金使用合规率	3	合规	合规	3	100%
B33 政府采购招投标信息公开及时完备率	3	及时完备	及时完备	3	100%
B41 项目质量达标率	5	100%	100%	5	100%

三级指标	权重	标杆值	业绩值	得分	得（扣）分率
B42 项目支出预算调整率	3	±10%以内	0.11%	3	100%
B51 资产管理规范性	5	规范	规范	5	100%
B52 固定资产利用率	4	⩾95%	100%	4	100%
C11 医保基金监管点个数	4	≥72 家	72 家	4	100%
C12 医保智能监控系统覆盖率	4	≥98%	100%	4	100%
C13 异地就医直接结算率	4	≥95%	98.83%	4	100%
C14 定点医疗机构实施 DRG 付费覆盖率	4	=100%	100%	4	100%
C15 社会保障基本医疗保险参保率	4	≥95%	95.80%	4	100%
C16 医保政策知晓率	4	≥95%	88.89%	3.74	93.50%
C21 “三公”经费控制率	4	⩽100%	70%	4	100%
C22 日常公用经费控制率	3	10%	69.40%	0	0%
C31 重点工作完成率	4	100%	100%	4	100%
C32 资产负债率	3	逐步降低	同比上升	0	0%
C41 健全全民医保保障体系，减轻群众就医负担。	4	效果显著	效果显著	4	100%
C51 内部人员满意度	4	≥95%	97.89%	4	100%
C52 参保群众满意度	4	≥95%	96.30%	4	100%
D1 部门受到国务院、省级嘉奖情况	2	受到嘉奖	受到嘉奖	2	100%
D2 部门或工作人员违法违纪情况	0	不存在违法违纪	未发现违法违纪情况	0	0%
总计	102	-	-	95.74	95.74%

表 4-2 项目指标得分表

五、主要经验及做法、存在的问题

（一）主要经验及做法

1.健全多元监管体系，筑牢医保基金安全防线

坚持严管严查、全域防控，构建多维度、立体化的欺诈骗保监管格局。整合监督力量、丰富监督形式，通过分层分

类自查、部门联合检查、县市交叉互查、小切口专项检查、智能系统监控“五位一体”监督模式，对全县定点医药机构开展全方位、无死角监督检查，严厉打击各类违规使用医保基金行为，有效震慑医保领域违规乱象。拓宽社会监督渠道，公开选聘20名社会监督员，搭建“行政监管+社会监督”双向监督体系，凝聚多方监管合力，织密医保基金安全防护网，守护群众“救命钱”。

2.落实集采惠民政策，释放医保民生红利

严格落实国家药品、耗材集中带量采购政策，切实减轻群众就医购药负担。组织全县15家定点医疗机构高标准落地集采工作，常态化推进药品、医用耗材集中采购，全年落实22批次500余种集采药品、12批次医用高值耗材集采工作，依托集采政策实现药耗大幅降价，其中集采药品平均降价53%、医用高值耗材平均降价80%，最大限度释放政策惠民红利。同时，建立集采工作常态化督查机制，通过交叉督查、查漏补缺，规范各定点医药机构集采工作流程，压实工作责任，保障集采政策落地落细、常态长效，切实提升群众医保获得感、幸福感。

（二）存在的问题

1.医保监管力量存在不足

医保监管专业执法及审核人才储备不足，面对隐蔽化、多样化的欺诈骗保行为，识别与打击存在较大难度，监管力量较为薄弱；同时稽核工作经费保障不足，难以引入第三方专业力量协助开展监管工作。

2.基层就地就医存在短板造成医保基金外流

县域基层医疗机构诊疗水平发展不均衡，群众县域外就诊量较大，基层医疗机构分级诊疗、控费增效的功能未能得到有效发挥。

3.系统填报数据、决算数据、评价取用数据口径不统一、数据衔接混乱的问题

新疆维吾尔自治区财政绩效管理信息系统录入的年初预算数为 1445.26 万元，与昭苏县医疗保障局部门决算报表显示的 819.36 万元数据存在明显差异、互不匹配。同时，又在整体绩效评价报告中采用部门决算报表数据开展核算，存在系统填报数据、决算数据、评价取用数据口径不统一、数据衔接混乱的问题，整体数据归集较为杂乱、逻辑不够规范。

4.单位公用经费预算管控精准度不足

日常公用经费调整率超标，未达到考核标杆要求。该局 2025 年公用经费年初预算数为 8.89 万元，决算数为 6.17 万元，公用经费控制率 69.40%，核算得出公用经费调整率达 30.60%。

5.资产负债精细化管理不到位

资产负债率未实现稳步下降，指标走势不达标。2025 年末，该局部门资产总额 12.60 万元、负债总额 0.62 万元、净资产总额 11.98 万元，资产负债率为 4.92%，较上年同期增长 0.47 个百分点。

六、相关建议

（一）提质智慧监管水平，健全综合防控体系

积极对接上级部门，争取数据接口开放支持，持续加大医保信息化建设投入，打破跨部门数据共享壁垒，提升医保智能化监管效能。常态化开展干部业务培训，锻造专业化监管执法队伍，常态化开展跨部门联合执法，构建“人防+技防”一体化医保基金监管体系，切实提升欺诈骗保精准治理能力。

（二）完善数据联动机制，夯实基层服务能力

建立健全多部门常态化信息比对、动态更新长效机制，压缩数据交换周期，消除数据更新滞后问题，精准落实困难群众参保资助政策，提升参保精准度。依托医共体资源统筹帮扶机制，补齐基层医疗机构诊疗短板，全面提升基层医疗服务水平。同时优化分级诊疗报销差异化政策，科学调整报销比例，引导群众就近就医，有效降低患者外转率。

（三）完善数据口径管理 提升绩效数据质量

一是统一数据填报口径。严格规范财政绩效系统预算填报、部门决算编报、绩效评价数据取用标准，坚持“一数一源、口径一致”原则，明确各类报表、系统平台数据填报依据，杜绝不同平台、不同报告间数据冲突、前后不一致问题。二是强化数据审核校对。建立预算、决算、绩效数据常态化核对机制，在绩效填报、决算编报、评价结题前开展全面自查校核，逐项比对系统录入数据与财务决算数据，及时校准偏差数据，确保所有上报数据真实准确、相互衔接、逻辑闭环。三是规范绩效评价数据取用流程。明确绩效评价数据提取、审核、定稿工作流程，统一以合规权威数据作为绩效核

算依据，杜绝随意选取数据、数据归集混乱等问题，全面提升财政绩效数据规范性、严谨性和可信度。

（四）细化公用经费预算编制，强化预算全过程管控。

结合单位年度医保业务实际及历年经费使用情况，科学研判各项公用经费支出需求，摒弃粗放式预算编制方式，精准测算预算额度，切实提高年初预算编制的科学性、合理性与精准度，从源头上缩小预算与决算偏差。同时健全公用经费常态化管控机制，在预算执行阶段按月、按季度梳理经费使用进度及支出情况，动态把控经费支出节奏，严格控制经费调整幅度，规范经费审批及使用流程，严禁无预算、超范围开支，进一步强化预算执行刚性，切实降低经费调整率。

（5）抓实资产负债精细化管理，稳步压降资产负债率。

严格落实资产负债常态化管理要求，建立健全单位资产、负债动态台账，定期开展资产总额、负债情况清查核对，全面摸清家底，精准掌握资产负债变动情况。针对资产负债率同比上升问题，深入剖析负债增长成因，分类梳理存量负债，制定专项压降计划，规范往来款项管理，及时清理零星负债、低效负债，从严管控新增非必要负债。同时充分盘活现有存量资产，提升资产使用效益，持续优化资产负债结构，推动资产负债率逐年稳步下降，严格落实指标 “逐步降低” 的考核要求，实现资产负债管理规范化、精细化、常态化。

七、其他需要说明的问题

针对此次绩效评价发现的问题，评价组在对收集的数据、被评价单位提供的资料及网上查阅的相关资料进行分析的

基础上，结合对部门相关负责人的访谈及就诊患者及其家属、部门内部工作人员满意度调查、现场调研等，对昭苏县医疗保障局部门整体支出进行客观评价。

附件 1 评价指标体系

昭苏县医疗保障局部门整体绩效评价指标体系

序号	一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	评价依据	标杆值	评分标准	评分过程	得分	得分率
1	A 部门决策（15）	A1 部门规划计划	A11 中长期规划科学合理性	3	考察部门中长期规划的科学性，以及与本地区及上级部门中长期规划的匹配性	部门单位十四五规划	科学合理	1. 是否制定中长期规划；2. 依据自治区的总体规划，将任务落实到部门中长期规划；3. 中长期规划是否对总体目标、规划实施内容及时间安排有明确规定；4. 中长期规划对部门各项职能的履行均进行了完整规划。以上 4 项各占 1/4 的权重分，符合条件即得分，不符合不得分。	根据收集的资料显示①昭苏县医疗保障局立足县域医保工作发展实际，已科学制定部门中长期发展规划，对全县医保事业发展进行系统性、制度化统筹谋划。②严格对照《自治区医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革实施方案》（新政办发〔2019〕1 号）、《关于做好 2025 年度城乡居民基本医疗保险集中参保缴费工作的通知》（新医保发〔2024〕49 号）文件要求，对标自治区医保工作总体规划部署，将医保制度改革、参保征缴扩面、医保待遇保障、基金规范监管等重点工作任务，全面分解并纳入部门中长期规划统筹落实。③制定的中长期发展规划内容翔实、体系完整，明确划定了医保工作总体发展目标、核心实施内容，同时制定了分阶段推进时限，为各项工作有序、	3	100%

序号	一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	评价依据	标杆值	评分标准	评分过程	得分	得分率
									分步落地提供了清晰依据。④中长期规划覆盖面广、系统性强，全面涵盖参保扩面、待遇落实、政策宣传、经办服务、基金管理等医保部门全部核心职能，实现部门履职工作系统化、常态化、制度化统筹谋划，全方位覆盖部门各项履职工作，为全县医疗保障事业持续健康发展筑牢支撑。 综上所述，该指标设定权重为 3 分，根据评分标准得 3 分。		
2			A12 年度工作计划科学完整性	3	考察部门年度工作计划的合理性、明确性，与本部门规划的适应性	2025 年度工作计划	科学完整	1. 是否制定明确的年度工作计划；2. 年度工作计划包含明确的总体目标、计划实施内容、责任主体相关内容；3. 年度工作计划针对部门全部职能的履行进行了计划安排。以上 3 项各占 1/3 的权重分，符合条件即得相应分值，不符合不得分。	根据收集的资料显示①根据《昭苏县医疗保障局 2025 年工作计划》，该局紧扣上级医保工作部署及年度重点任务，结合全县医保工作实际科学制定年度工作计划。②工作计划内容全面、目标清晰、重点突出，明确了 2025 年度参保征缴、待遇落实、经办服务优化、政策宣传等各项重点工作任务、实施举措及推进时限。③年度工作计划与部门职能、中长期发展规划高度衔接，任务分工合理、逻辑清晰、可操作性强，能够有效指导昭苏县医疗保障局全年各项工作有序规范开展，	3	100%

序号	一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	评价依据	标杆值	评分标准	评分过程	得分	得分率
									年度工作计划具备较强的科学性、完整性和指导性。 综上所述，该指标设定权重为 3 分，根据评分标准得 3 分。		
3		A2 绩效目标	A21 绩效指标明确性	2	考察部门绩效目标是否细化分解为具体的工作任务、是否制定清晰的可测量的评价指标予以体现、是否对应部门年度的任务数或计划数。	部门整体绩效目标申报表	规范	1. 是否将部门整体支出绩效目标细化分解为具体的绩效指标； 2. 是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现；3. 是否与部门年度工作任务数或计划数相对应。以上 3 项各占 1/3 的权重分，符合条件即得相应分值，不符合不得分。	根据收集的资料显示①昭苏县医疗保障局部门整体支出绩效目标细化分解为具体的绩效指标；②可以通过清晰、可衡量的指标值予以体现；③与部门年度工作任务无偏差。 综上所述，该指标设定权重为 2 分，根据评分标准得 2 分。	2	100%

序号	一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	评价依据	标杆值	评分标准	评分过程	得分	得分率
4			A22绩效目标合理性	2	考察部门绩效目标是否符合国民经济和社会发展总体规划、是否符合政府工作的要求、年度目标是否符合部门的中长期规划	部门整体绩效目标申报表	合理	1.是否有部门整体支出绩效目标；2.绩效目标与部门职能、规划计划是否具有相关性；3.预期产出效益和效果是否符合正常的业绩水平。以上3项各占1/3的权重分，符合条件即得相应分值，不符合不得分。	根据收集的资料显示①昭苏县医疗保障局已按财政绩效管理相关要求，完整编制了部门整体支出绩效目标，绩效目标体系完整、要素齐全，能够全面覆盖单位年度整体履职及资金使用全过程。②设定的各项绩效目标紧密贴合医疗保障领域法定职能、行业发展规划及年度重点工作计划，目标设定贴合主责主业，与部门履职方向、工作部署高度契合，具备较强的针对性与关联性。③整体支出绩效目标中的预期产出、工作效益及履职效果等指标，结合历年工作实绩、县域医保工作实际及行业常规业绩标准合理设定，目标值科学适度、客观可行，整体预期产出效益和效果符合县域医保工作正常业绩水平，能够真实反映部门履职成效与工作提升要求。 综上所述，该指标设定权重为2分，根据评分标准得2分。	2	100%

序号	一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	评价依据	标杆值	评分标准	评分过程	得分	得分率
5		A3部门预	A31预算编制	2	考察年度预算决策程序是否规范	预算编制文件	科学	1.预算编制是否经过科学论证；2.预算内容与部门履职及规划计划是否匹配；3.预	根据收集的资料显示①昭苏县医疗保障局严格按照年度部门预算编制工作要求，结合医保民生保障、基金监管、参保筹资、待遇落实等年度重点工作，预	2	100%

序号	一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	评价依据	标杆值	评分标准	评分过程	得分	得分率
		算编制	科学性					算额度测算依据是否充分，是否按照标准编制；4.预算确定的资金量是否与工作任务相匹配。以上4项各占1/4的权重分，符合条件即得相应分值，不符合不得分。	算编制流程规范、论证充分，贴合单位履职实际。②单位预算编制内容紧扣医疗保障法定职责、中长期发展规划及年度重点工作安排，全面覆盖参保扩面、医保待遇报销、医疗救助、定点医药机构监管、医保信息化建设等核心工作，预算安排精准服务于部门主责主业及年度工作目标，匹配度较高。③单位预算额度测算严格依据现行财政预算管理标准、医保政策文件、历年收支数据、县域参保人口基数及年度工作增量据实测算，测算资料翔实、依据充分，严格执行定员定额、专项经费编制标准，预算编制合规规范。④预算资金量与年度工作任务相匹配。 综上所述，该指标设定权重为2分，根据评分标准得2分。		
6			A32预算编制与重点工	3	考察部门预算安排和工作计划的匹配性，重点工作资金的	项目测算依据、项目	匹配	1.专项支出立项依据是否充分；2.支出内容与工作计划是否一一对应；3.重点工作重点保障是否遵循轻	①昭苏县医疗保障局各项专项支出严格依据国家、自治区、自治州医疗保障相关政策法规、专项工作实施方案及上级主管部门年度工作部署立项实施，项目立项程序规范，贴合县域医疗保障事业发	3	100%

序号	一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	评价依据	标杆值	评分标准	评分过程	得分	得分率
			作任务的匹配性		保障性，项目是否遵循轻重缓急按序保障	申报书等等		重缓急按序保障。以上 3 项各占 1/3 的权重分，符合条件即得相应分值，不符合不得分。	展实际，立项文件、政策依据、工作需求佐证材料完整，立项依据充分合规。②单位各类专项支出内容紧密对应年度医保重点工作计划、专项工作任务及民生保障工作安排，支出用途清晰、使用方向明确，专项经费的列支范围、使用内容与既定工作任务、工作计划一一对应，做到资金跟着项目走、项目跟着计划走，资金使用精准贴合工作履职需求。③单位在专项资金统筹安排过程中，严格遵循财政资金统筹使用原则，结合医保民生保障、参保待遇落实、基金监管、医疗救助等核心重点工作，区分工作主次与任务缓急，优先保障民生兜底、年度硬性考核任务及重点专项工作，合理统筹安排各项支出，资金分配科学有序，切实做到重点工作重点保障、紧急任务优先保障。 综上所述，该指标设定权重为 3 分，根据评分标准得 3 分。		

序号	一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	评价依据	标杆值	评分标准	评分过程	得分	得分率
7	B 部门管理（35）	B1 制度管理	B11 各项管理制度健全性	5	部门单位是否制定相应的预算资金、财务管理和预算绩效管理等制度并严格执行，用以反映部门（单位）的管理制度对其完成主要职责和促进事业发展的保障情况	业务管理制度	健全	1. 是否已制定或具有相应的业务管理制度；2. 业务管理制度是否合法、合规、完整；3. 各项业务是否严格执行相应的管理制度。以上 3 项各占 1/3 的权重分，符合条件即得相应分值，不符合不得分。	根据项目单位提供的资料数据显示，①昭苏县医疗保障局已建立健全完备的内部管理及财务管控制度体系，主要包含《昭苏县医疗保障局机关财务管理制度（试行）》《昭苏县医疗保障局医疗保险基金财务管理制度》《昭苏县医疗保障局财务负责人岗位职责制度》《昭苏县医疗保障局财务业务票据管理登记核对制度》《昭苏县医疗保障局基金财务报表制度》《昭苏县医疗保障局内部控制规范》《昭苏县医疗保障局党组工作规则》《昭苏县医疗保障局国有资产管理办法》等一系列制度文件。②上述制度内容完整、条款规范、逻辑清晰、语句通顺，全面覆盖财务核算、基金管理、票据审核、报表编制、内控管理、资产管理及党组议事决策等关键工作环节，③能够有效规范单位财务运行、基金监管及日常履职工作，为单位资金安全、资产管控、规范履职提供了完善的制度保障。	5	100%

序号	一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	评价依据	标杆值	评分标准	评分过程	得分	得分率
									综上所述，该指标设定权重为 5 分，根据评分标准得 5 分。		
8		B2 预算管理	B21 预算、决算信息公开	2	考察预决算信息是否按时公开	预决算公开信息	公开	1.是否按规定内容公开预决算信息；2.是否按规定时限公开预决算信息。以上 2 项各占 1/2 的权重分，符合条件即得相应分值，不符合不得分。	经评价小组查看昭苏县人民政府政务公开网站了解到：①昭苏县医疗保障局于 2025 年 2 月 25 日发布《2025 年部门预算公开》。②《2025 年决算报表》《昭苏县医疗保障局 2025 年度部门决算分析报告》均已定稿，正在按照财政流程做公开准备。综上所述，该指标设定权重为 2 分，根据评分标准得 2 分。	2	100%

序号	一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	评价依据	标杆值	评分标准	评分过程	得分	得分率
9		B3 资金管理	B31 支出预算执行率	5	考察部门预算执行情况	部门决算报表	100%	支出预算完成率=(支出预算完成数/支出预算下达数) × 100% ，该指标得分=该指标权重分值*支出预算完成率。	根据昭苏县医疗保障局 2025 年决算报表数据显示，昭苏县医疗保障局 2025 年全年预算 858.83 万元，全年支出 858.83 万元。昭苏县医疗保障局全年预算执行率为 100%。综上所述，该指标设定权重为 5 分，根据评分标准得 5 分，得分率 100%。	5	100%

序号	一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	评价依据	标杆值	评分标准	评分过程	得分	得分率
10			B32 资金使用合规率	3	部门（单位）资金支出规范性，包括资金管理、费用支出等制度是否严格执行；资金调整、调剂是否规范；会计核算是否规范、是否存在支出依据不合规、虚列项目支出的情况；是否存在截留、挤占、挪用项目资金情况。	资金支付凭证、支付明细等资料	合规	1. 是否符合国家财经法规和财务管理制度规定以及有关专项资金管理办法的规定；2. 资金的拨付是否有完整的审批程序和手续；3. 重大开支是否经过评估论证；4. 是否符合部门预算批复的用途；5. 是否存在截留、挤占、挪用情况。以上 5 项各占 1/5 的权重分，符合条件即得相应权重分值，不符合不得分。	经核查，①昭苏县医疗保障局资金使用管理规范合规，资金使用严格遵守国家财经法律法规、单位财务管理制度及各类专项资金管理办法，资金使用合规有序。②资金拨付流程规范严谨，严格执行资金审批制度，拨付环节手续齐全、流程完整，审批链条清晰可追溯。③单位严格落实重大事项决策机制，重大经费开支均通过党组会议开展评估论证、集体研究决策，决策程序规范合规。④所有资金支出严格按照部门预算批复范围执行，专款专用，支出用途与预算批复内容保持一致，无超范围、超用途使用资金情况。⑤本次核查未发现存在截留、挤占、挪用财政资金等违规违纪问题，资金使用安全规范、管控到位。 综上所述，该指标设定权重为 3 分，根据评分标准得 3 分。	3	100%

序号	一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	评价依据	标杆值	评分标准	评分过程	得分	得分率
11			B33 政府采购招投标信息公开及时完备率	3	建立健全责任明确的工作机制、简便顺畅的操作流程和集中统一的发布渠道，确保政府采购信息发布的及时、完整、准确，实现政府采购信息的全流程公开透明。	政府采购资料	及时、完备	政府采购意向、招标公告、中标结果、合同公告等内容是否及时完整地进行了公开公示，及时率、完整率各占 1/2 的权重分，符合条件即得相应权重分值，不符合不得分。	根据单位提供资料显示，为严格贯彻落实《中华人民共和国政府采购法》相关规定，昭苏县医疗保障局严格执行《昭苏县医保局政府采购制度》。单位开展物资采购工作时，首先规范填制《物资采购计划申请表》，严格履行逐级领导报批程序，由办公室根据登记的采购物资数量、种类，统一组织开展采购工作。同时，单位严格落实政府采购信息公开要求，对政府采购意向、招标公告、中标结果、合同公告等全流程采购信息按规定及时公开公示，采购信息公开及时率、内容完整率均符合政府采购相关管理规定，采购流程规范、公开透明。 综上所述，该指标设定权重为 3 分，根据评分标准得 3 分。	3	100%

序号	一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	评价依据	标杆值	评分标准	评分过程	得分	得分率
12		B4 项目管理	B41 项目质量达标率	5	考察项目质量达标情况	基础表	100%	该指标得分=该指标权重分值*年度项目完成率	根据单位提供资料显示，昭苏县医疗保障局2025年纳入年初预算项目及年度追加项目共计5个，全年实际完成项目5个，未完成0个，年度项目完成率100%。综上所述，该指标设定权重为5分，根据评分标准得5分。	5	100%
13			B42 项目支出预算调整率	3	考察项目支出预算调整情况	基础表	±10%以内	（项目预算调整数/项目预算数）×100%;项目支出预算调整率在±10%以内，得2分，每增减1%扣0.1分，扣完为止。	部门决算报表显示，昭苏县医疗保障局2025年项目支出年初预算432.65万元，项目支出决算数为433.12万元，项目调整数是0.47万元，项目支出预算调整率是0.11%，调整率在10%之内，得满分。综上所述，该指标设定权重为3分，根据评分标准得3分。	3	100%

序号	一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	评价依据	标杆值	评分标准	评分过程	得分	得分率
14		B5 资产管理	B51 资产管理规范性	5	考察部门资产管理制度执行是否有效	资产管理审批手续	规范	1. 对外投资行为是否经审批，是否存在投资亏损；2. 是否有因管理不当发生严重资产损失和丢失情况；3. 是否存在超标准配置资产；4. 资产使用是否规范，是否存在未经批准擅自出租、出借资产行为；5. 资产处置是否规范，是否存在不按要求进行报批或资产不公开处置行为，6. 现场盘点资产情况，是否存在账实不符等问题。以上 6 项各占 1/6 的权重分，符合条件即得相应分值，不符合不得分。	①昭苏县医疗保障局根据财务报表显示及核查，长期股权投资和长期债券投资金额为 0，无对外投资行为；②单位健全资产日常管护制度，未发生因管理不当引发严重资产损失、丢失问题；③资产配置严格执行相关标准，不存在超标准配置资产情形，资产使用管理规范；④不存在未经批准擅自出租、出借国有资产行为；⑤资产处置严格履行报批程序，按照规定开展处置工作，不存在未经报批、不公开处置资产问题；结合现场资产盘点情况来看，资产管理台账较为完善，未发现明显账实不符问题。 综上所述，该指标设定权重为 5 分，根据评分标准得 5 分。	5	100%

序号	一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	评价依据	标杆值	评分标准	评分过程	得分	得分率
15			B52 固定资产利用率	4	考察固定资产是否得到有效利用	固定资产年报	≥95%	固定资产利用率=（2024 年实际在用固定资产价值总额/2024 年末所有固定资产价值总额）*100% 固定资产利用率大于或等于 95%，则得满分；小于 95%每降低 1%扣 0.2 分，扣完为止。	根据固定资产报表显示，昭苏县医疗保障局固定资产原值年末合计 508916.00 元，其中设备 484236.00 元、家具和用具 24680.00 元，本年度固定资产无增减变动。经现场盘点核实，全部固定资产投入日常工作正常使用，不存在闲置资产，固定资产利用率为 100%，大于 95%，该项指标得满分。 综上所述，该指标设定权重为 4 分，根据评分标准得 4 分。	4	100%
16	C 部门绩效（50）	C1 产出	C11 医保基金监管点个数	4	考察医保基金监管点多少的情况	基础表	≥72 家	该指标得分=实际完成值/标杆值 × 该指标权重分值。	根据单位报送资料显示，《2025 年医疗保障基金监督检查对象名录库》内包含医疗机构 27 家、药店 45 家，医保基金监管点位合计 72 家。综上所述，该指标设定权重为 4 分，根据评分标准得 4 分，得分率 100%。	4	100%
			C12 医保智能监控	4	考察医保智能监控系统覆盖的情况	基础表	≥98%	该指标得分=实际完成值/标杆值 × 该指标权重分值。	根据单位报送资料显示，医保智能监控系统覆盖了 72 家，医保智能监控系统覆盖率达到 100%。通过分层分类自查、联合检查、县市交叉互查、小切口专项检	4	100%

序号	一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	评价依据	标杆值	评分标准	评分过程	得分	得分率
			系统覆盖率						查、智能监控实施等多种方式全方位开展医保基金监督检查，有效提升医保基金监管精细化、智能化水平。 综上所述，该指标设定权重为 4 分，根据评分标准得 4 分。		
			C13 异地就医直接结算率	4	考察异地就医直接结算的情况	基础表	⩾ 95%	该指标得分=实际完成值/标杆值 × 该指标权重分值。	依据《待遇结算明细监测》数据显示，直接结算人数 7852 人，涵盖本地就医、省内异地就医、跨省异地就医全部人员；异地就医手工报销 93 人，包含省内异地及跨省异地就医人员。经测算，本期异地就医直接结算率 ≈ 98.83%，满足考核要求。 综上所述，该指标设定权重为 4 分，根据评分标准得 4 分。	4	100%
			C14 定点医疗机构实施 DRG 付费	4	考察定点医疗机构实施 DRG 付费覆盖的情况	基础表	=100 %	该指标得分=实际完成值/标杆值 × 该指标权重分值。	根据《昭苏县符合条件住院服务医疗机构开展(DRG)付费改革年度推进调研表》及医疗机构支付明细系统对昭苏县 19 家医疗机构全覆盖。昭苏县医疗保障局通过组建医保数据工作组，每月召开医保基金运行数据分析暨 “亮家底”工作会议，针对医疗机构异常数据及时预警并下发提示函；持续开展定点医疗机构	4	100%

序号	一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	评价依据	标杆值	评分标准	评分过程	得分	得分率
			覆盖率						DRG 付费专项治理，对低指征住院问题开展核查，依法追回流失医保基金，切实管控医保不合理支出。综上所述，该指标设定权重为 4 分，根据评分标准得 4 分。		
			C15 社会保障基本医疗保险参保率	4	考察社会保障基本医疗保险参保情况	基础表	≥ 95%	该指标得分=实际完成值/标杆值 × 该指标权重分值。	此条指标标杆值为≥95%。依据《2025 年昭苏县医疗保障局基本医疗保险参保人数情况》及《2025 年昭苏县医疗保障局工作总结》，目标参保人数 116293 人，居民参保 111406 人。按照基本医疗保险参保率核算公式计算：居民参保人数 111406 人 ÷ 目标人数 116293 人 = 95.80%。 综上所述，该指标设定权重为 4 分，根据评分标准得 4 分。	4	100%
			C16 医保政策知晓率	4	考察医保政策知晓情况	基础表	≥ 95%	该指标得分=实际完成值/标杆值 × 该指标权重分值。	本指标标杆值为≥95%。根据满意度调查问卷显示围绕参保缴费、报销待遇、医疗救助三大核心医保政策开展知晓率测算，经综合核算：参保缴费政策知晓率 94.44%、报销相关政策知晓率 88.89%、医疗救助帮扶政策知晓率 83.34%，医保政策综合知晓率 88.89%。综合显示医保政策知晓率为 88.89%。	3.74	93.5%

序号	一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	评价依据	标杆值	评分标准	评分过程	得分	得分率
									综上所述，该指标设定权重为 4 分，根据评分标准得 3.74 分。		
23		C2 成本	C21“三公”经费控制率	4	考察“三公”经费使用情况	部门决算报表	≤100%	“三公”经费控制率=(“三公”经费实际支出数/“三公”经费预算安排数)×100%。“三公”经费控制率＜＝100%得 3 分，＞100%不得分。	昭苏县医疗保障局 2025 年“三公”经费预算 1 万元，资金主要安排用于公务用车运行维护费；全年实际支出 0.7 万元，支出内容为公务用车维修。经测算，“三公”经费控制率为 70%。该指标标杆值为≤100%，实际控制率在管控标准范围内，三公经费执行规范。 综上所述，该指标设定权重为 4 分，根据评分标准得 4 分	4	100%
24			C22 日常公用经费调整率	3	考察日常公用经费使用是否合规;考察日常办公经费实际控制程度	部门决算报表	10%	日常“公用经费”调整率=(本年度全年“公用经费”总额-年初预算“公用经费”总额)/年初预算“公用经费”总额×100%。日常“公用经费”|调整率|＜＝	根据 2025 年决算报表及决算分析报告，昭苏县医疗保障局公用经费年初预算数为 8.89 万元，公用经费决算数为 6.17 万元，公用经费控制率为 69.40%。根据得分标准算出调整率为 30.60%,超出 10%不得分。 综上所述，该指标设定权重为 3 分，根据评分标准得 0 分。	0	0%

序号	一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	评价依据	标杆值	评分标准	评分过程	得分	得分率
								10%得 3 分，|调整率|＞10%不得分。			
27		C3 效率	C31 重点工作完成率	4	部门（单位）完成党委、政府、人大和上级部门下达或。交办的重要事项或工作的完成情况，反映部门对重点工作的办理落实程度	基础表	100%	重点工作完成率全部按期保质保量完成得 3 分；1 项重点工作没有完成 1 分，扣完为止。	根据《昭苏县医疗保障局 2025 年工作总结》《2025 年昭苏县医疗保障局重点工作清单》及相关佐证材料核查确认，2025 年昭苏县医疗保障局各项重点工作均按期保质落地落实，重点工作完成率达 100%。全年聚焦五大核心工作扎实推进，一是持续夯实廉政建设基层基础，稳步提升医保智能化服务质效；二是从严规范医保基金运行管理，坚决筑牢医保基金安全防线；三是持续优化医保经办服务体系，精准对接群众多层次医疗保障需求；四是常态化开展医保基金监督检查，全方位守护医保基金安全稳定；五是全面落地药品耗材集采等惠民政策，有效减轻群众就医购药负担，圆满完成年度各项医保重点工作任务。 综上所述，该指标设定权重为 4 分，根据评分标准得 4 分	4	100%

序号	一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	评价依据	标杆值	评分标准	评分过程	得分	得分率
29			C33资产负债率	3	考核年度昭苏县医疗保障局负债合计与资产合计的比值。	财务年报	逐步降低	比上年同期相比资产负债率降低得3分，比上年同期相比上升不得分。	2025年末昭苏县医疗保障局部门资产总额12.60万元、负债总额0.62万元、净资产总额11.98万元。资产负债率为4.92%，较上年增长0.47个百分点。根据打分标准，比上年同期相比上升不得分。 综上所述，该指标设定权重为3分，根据评分标准得0分。	0	0%
30			C41健全全民医保保障体系，减轻群众就医负担	4	部门（单位）完成党委、政府、人大和上级部门下达或。交办的重要事项或工作的完成情况，反映部门对重点工作的办理落实程度	基础表	效果显著	重点工作完成率全部按期保质保量完成得3分；1项重点工作没有完成1分，扣完为止。	根据《2025年昭苏县医疗保障局工作总结》显示，健全全民医保保障体系，减轻群众就医负担，效果显著，具体如下: 1.夯实参保覆盖基础。全县基本医保参保111406人，征缴率稳定在95.80%，困难群体参保资助率超99%；推进医保、税务、村居多方参保数据清理比对，提升参保信息精准度。 2.深化医保支付方式改革与集采落地。推行DRG打包付费改革，强化基金运行监测管控不合理支出；落实药品耗材集中带量采购，显著降低医药费用，释放政策红利。	4	100%

序号	一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	评价依据	标杆值	评分标准	评分过程	得分	得分率
									3.完善多层次医疗保障服务。落实医疗三重保障政策，做好困难群众参保资助与医疗救助；畅通异地就医直接结算渠道，搭建县乡村三级医保服务网点，优化经办服务，缓解群众就医垫资压力。 综上所述，该指标设定权重为4分，根据评分标准得4分。		
34		C5满意度	C51内部人员满意度	4	考察内部工作人员对部门人事安排、能力培养、发展激励等方面的综合满意度。	满意度调查问卷	≥95%	内部工作人员满意度达95%，则得满分，每降低1%，扣0.2分。	绩效评价小组通过对部门整体职工进行问卷调查，共收集19份有效问卷，整体满意程度为97.89%。 综上所述，该指标设定权重为4分，根据评分标准得4分。	4	100%

序号	一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	评价依据	标杆值	评分标准	评分过程	得分	得分率
35			C52 参保群众满意度	4	考察参保群众综合满意度。	满意度调查问卷	≥ 95%	参保群众满意度达 95%，则得满分，每降低 1%，扣 0.2 分。	本次调查回收有效问卷 18 份，受访群众医保工作整体满意度为 96.30%。 综上所述，该指标设定权重为 4 分，根据评分标准得 4 分	4	100%
37	加减分项目	加分项	F1 部门受到国务院、省级嘉奖情况	2	考察部门是否有受到国务院、省级或市级评优嘉奖情况	被评价单位提供的证明	受到国务院、省级或市级评优嘉奖	部门 2024 年受到国务院、省级或市级评优嘉奖情况得 2 分，否则不得分。	经查，昭苏县医保宣传作品《努尔兰的医保奇遇记》获得自治区的三等奖。 综上所述，该指标设定权重为 2 分，根据评分标准得 2 分。	2	100%

序号	一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	评价依据	标杆值	评分标准	评分过程	得分	得分率
38		减分项	F2 部门或工作人员违法违纪情况	0	考察部门、工作人员是否存在违法违纪情况	被评价单位提供的资料、网上搜查结果	部门、工作人员不存在违法违纪情况	考察部门、工作人员是否存在违法违纪情况，存在违法违纪情况扣 2 分。	经查，未发现昭苏县医疗保障局 2025 年部门、工作人员存在违法违纪情况，不存在扣分情况。 综上所述，该指标设定权重为 0 分，根据评分标准扣 0 分，扣分率 0%。	0	0%
合计				**10 2**						**95. 7 4**	**95.7 4%**

附件 2 访谈提纲

2025 年部门整体评价预算单位相关负责人访谈提纲

1. 请您介绍部门中长期发展规划（十四五规划或其他中长期规划），部门为实现这些目标任务做了哪些工作部署，工作实施的难点，解决困难的计划或者方案。

答：立足“十四五”收官与中长期发展，我局确立了五大核心规划：一是夯实廉政基层基础，全面提升医保智能化服务水平；二是加强医保基金运行管理，坚决守住基金安全底线；三是优化医保经办服务，满足群众多元化需求；四是强化医保基金监督检查，切实维护基金安全；五是全面落实集采政策，减轻群众就医负担。

工作部署方面：我们细化了任务清单与时间表，重点推进医保信息化平台建设，深化 DRG 支付方式改革，完善基金运行风险预警机制，并持续开展定点医药机构全覆盖检查。

实施难点： 一是智能化水平受限于数据共享壁垒，跨部门信息互通有待加强；二是监管力量不足，专业执法人才短缺，对欺诈骗保行为的精准打击存在一定难度。

解决方案： 下一步将积极争取上级数据接口开放，加大信息化利用；同时加强内部人员业务培训与跨部门联合执法，构建“人防+技防”的监管体系。

2. 请您简要介绍 2025 年昭苏县医疗保障局预算调整原因。

答：2025 年预算调整主要基于以下两方面原因：一是政策性人员经费调整，根据工资统发要求，追加了在职及离退休人员的绩效工资及社保缴费基数差；二是上级配套资金规模变化，部分中央及自治

区财政对城乡居民医保的资助标准提高，相应增加了配套资金的支出额度，需进行预算指标调剂。

3. 请您简要介绍2025年预算绩效工作开展情况，工作中存在的难点，今后需要加强改进的方面。

答：开展情况：我单位已构建并实施覆盖预算管理全过程的绩效管理闭环。在预算编制阶段，严格实行绩效目标与预算同步设定、同步审核，确保目标科学可量化；执行中依托“双监控”机制动态跟踪目标实现与预算执行进度，及时纠偏；年度终了全面开展绩效自评与配合外部评价，客观反映资金使用效益；并将评价结果切实应用于问题整改、预算优化和政策调整，强化“花钱必问效、无效必问责”的硬约束，持续提升财政资源配置效率。

难点：一是部分项目绩效指标设置不够细化、量化，缺乏可比数据支撑；二是项目运行过程中的日常监督仍存在薄弱环节，对资金使用的“最后一公里”管控有待加强。

改进方面：一是强化部门绩效管理体系建设，完善分行业、分领域的绩效指标库；二是建立动态分析管理机制，运用信息化手段提高项目监管的主动性与及时性。

4. 请您简要介绍2025年昭苏县医疗保障局预决算情况，预决算情况信息是否有公示，在哪里采取什么方式公开公布。

答： 2025年我单位严格按照《预算法》要求推进预决算公开工作。我单位已按要求在昭苏县人民政府网站及财政局门户网站的“财政信息公开”专栏公开了部门预算信息，同步公开了项目支出绩效目

标表；决算信息亦在上述平台公开，并同步附有项目自评表及自评报告，主动接受社会监督。

5. 请您简要介绍2025年部门政府采购执行情况，工作中存在的问题，需要改进的地方。

答：执行情况：2025年我单位严格按照《政府采购法》及集中采购目录执行采购业务。主要涉及办公用品购置等项目。所有采购均遵循“无预算不采购”原则，严格履行意向公开、计划备案、平台交易及合同公告流程，政府采购节约率符合预期。

存在问题：采购人业务操作不熟练

改进措施：加强采购人业务培训。

6. 请您简要介绍昭苏县医疗保障局各项财务管理制度是否健全，资金拨付流程及实际使用情况，支付使用过程存在的困难，需要改进的地方。

答：制度建设：我单位财务管理制度较为健全，已建立涵盖预算管理、收支审批、票据管理、资产管理和内部控制的《昭苏县医保局财务管理办法》体系，关键岗位实行不相容职务分离。

拨付流程：资金拨付严格实行“业务科室申请→财务审核→分管领导审批→主要领导签批→财政大平台支付”的五级流程。资金使用严格执行年度预算，人员经费由财政统发，日常公用经费按进度报销，项目资金实行专款专用、按合同及进度拨付。

存在困难与改进：偶有因经办人员对报销科目归类不熟导致退单的情况。下一步将加强财务报销制度的宣贯培训，细化支出标准清单，

同时优化内部签批流转效率。

7. 请您简要介绍2025年昭苏县医疗保障局预算资金主要支出方向。

答：2025年我单位预算支出分为基本支出与项目支出两大板块。基本支出共计425.71万元，其中人员经费支出419.54万元（含工资福利、社保缴费及对个人和家庭的补助），日常公用经费支出6.17万元（含办公费、差旅费等）。项目支出共计433.12万元，重点用于医疗资助救助项目、城乡居民基本医疗保险县级配套资金、破产改制企业退休人员参保补助项目等民生保障领域。

8. 请您简要介绍2025年昭苏县医疗保障局重点工作清单及完成情况，工作中存在的难点以及解决方案，谈谈今后的工作规划。

答：重点工作及完成情况：2025年重点推进五项工作：一是参保扩面，基本医疗保险参保率稳定在95%以上，已超额完成年度征缴任务；二是基金监管，已完成全覆盖现场检查，追回违规基金并处罚金；三是支付方式改革，DRG实际付费平稳运行，医疗机构次均费用增幅得到控制；四是集采落地，集采药品耗材均已完成约定采购量；五是经办服务，优化经办流程，业务办理时间得到有效控制。

工作难点：一是部分困难群众动态参保数据与民政、乡村振兴部门共享存在时滞，导致资助参保精准度受影响；二是基层医疗机构服务能力参差不齐,群众外出就诊量比较高。

解决方案：建立跨部门信息比对长效机制，缩短数据交换周期；通过医共体帮扶提升基层诊疗能力，同时优化分级诊疗。

今后工作规划：“十四五”收官之年，我们将紧盯薄弱环节补短板，以“智慧医保”建设为抓手，持续深化“放管服”改革，健全基金安全防控体系，并主动对接“十五五”规划编制，探索长期护理保险等新领域，推动医保事业高质量发展。

9. 部门是否有受到省级或县级评优嘉奖情况。访谈联系表。

答： 2025 年度，昭苏县医保宣传作品《努尔兰的医保奇遇记》获得自治区奖三等奖。

访谈联系表

访谈对象	被访谈者	联系方式	备注
昭苏县医疗保障局	杨斌	13150205918	

附件 3 满意度问卷

附录 3-1 单位内部的满意度问卷

昭苏县医疗保障局整体支出绩效评价满意度调查问卷（单位内部）

亲爱的先生/女士:

您好！受昭苏县财政局委托，我公司对昭苏县医疗保障局内部工作人员满意度情况展开调研。感谢您抽出宝贵时间参与问卷调查，整份问卷的填写大约需要5分钟，请根据您的真实感受填写。我们保证问卷数据仅限于统计分析，对您的个人信息将予以严格保密。感谢您的支持与配合！

新疆财讯睿智咨询有限公司
2026 年 7 月

1. 您所在的科室：（仅用于分类统计，绝对保密）
A: 办公室
B: 基金财务科
C: 征缴科
D: 支付待遇科
E: 稽核科
答案: _____

2. 您在本单位的工作年限:
A:1 年以内
B:1-3 年
C:4-10 年
D:10 年以上
答案: _____

3. 预算编制与参与度：您认为本部门年度预算编制过程中，您所在科室/您的意见被充分听取和考虑了吗?
A: 非常充分
B: 比较充分
C: 一般
D: 不太充分
E: 非常不充分
F: 不了解
答案: _____

4. 预算分配合理性：您认为本部门整体的预算资金在各科室/重点工作领域的分配是否合理?
A: 非常合理
B: 比较合理
C: 一般

D: 不太合理
E: 非常不合理
F: 不了解
答案: _____

5. 资金拨付及时性: 您工作中涉及的专项工作经费或项目资金是否能及时到位，保障工作顺利开展?
A: 非常及时
B: 比较及时
C: 一般
D: 偶尔延迟
E: 经常延迟
F: 不涉及/不了解
答案: _____

6. 经费报销便捷性: 您认为单位内部的经费报销流程是否高效便捷?
A: 非常便捷高效
B: 比较便捷高效
C: 一般
D: 手续较繁琐，效率一般
E: 非常繁琐，效率低下
答案: _____

7. 资源配置充足性: 您认为您所在的科室/您负责的工作，所获得的人员、设备、办公条件、信息化资源等是否足以支撑高效完成工作任务?
A: 非常充足
B: 比较充足
C: 基本满足
D: 略显满足
E: 严重不足
答案: _____

8. 资金使用效果感知: 从您的工作视角看，本单位的资金投入是否有效转化为实际工作成果（例如: 项目顺利推进、服务质量提升、管理效率提高、安全水平保障等）?
A: 效果非常显著
B: 效果比较明显
C: 效果一般
D: 效果不太明显
E: 效果很差
F: 难以判断
答案: _____

9. 内部运转效率提升: 您认为部门在办公自动化、信息系统建设、业务流程优化

等方面的投入，是否有效提升了内部管理效率和协同水平？

A: 提升非常明显
B: 提升比较明显
C: 有一定提升
D: 提升不明显
E: 没有提升甚至下降
F: 不了解/不涉及
答案: _____

10.人员能力提升支持: 您认为部门在员工培训、学习交流等方面的投入是否足够且有效，有助于您提升履职能力？

A: 非常足够且有效
B: 比较足够且有效
C: 一般
D: 投入不足或效果一般
E: 投入严重不足或效果差
答案: _____

11. 资产管理有效性: 您认为单位的固定资产（车辆、设备、办公家具等）管理是否规范，利用率是否合理？是否存在闲置浪费现象？

A: 管理规范，利用率高，无浪费
B: 管理较规范，利用率较好，浪费少
C: 管理基本规范，利用率一般，偶有浪费
D: 管理不够规范，利用率较低，存在浪费
E: 管理混乱，闲置浪费严重
F: 不了解/不涉及
答案: _____

12. 总体满意度: 综合考虑资金管理、资源配置、工作支撑、制度流程等方面，您对昭苏县医疗保障局 2025 年部门整体支出的绩效表现总体满意度如何？

A:1 分
B:2 分
C:3 分
D:4 分
E:5 分
答案: _____

〈再次感谢您的支持与配合！〉

附录 3-2 参保群众满意度问卷

昭苏县医疗保障局整体支出绩效评价满意度调查问卷（参保群众）

您好！为全面了解昭苏县医疗保障局在参保经办、医疗待遇保障、便民就医结算、医疗救助帮扶等方面的工作成效，精准掌握参保群众真实办事体验，持续优化医保服务、完善惠民保障政策，现面向全县参保群众展开本次满意度调查。您的意见和感受对我们至关重要！本问卷采用匿名方式，所有信息仅用于统计分析，请放心填写。感谢您的参与和支持！

新疆财讯睿智信息咨询有限公司

2026 年 7 月

一、基本信息题

1. 您的参保类型？

A.城镇职工基本医疗保险

B.城乡居民基本医疗保险

2.您的身份类别？

A.机关事业单位人员

B.企业职工、灵活就业人员

C.农牧民居民

D.在校学生、未成年人

E.低保、特困、监测户等重点救助对象

F.离退休人员

G.其他

3.您常住地是？

A. 县城城区

B. 乡镇辖区

C. 村级辖区

4. 您对医保参保缴费标准、缴费时间政策的了解程度？

A. 非常了解

B. 基本了解

C. 一般了解

D. 不太了解

E. 完全不了解

5. 您对住院报销比例、起付线、门诊报销、大病保险政策的了解程度？

A. 非常了解

B. 基本了解

C. 一般了解

D. 不太了解

E. 完全不了解

6. 您对医疗救助、重点人群参保资助、大病兜底帮扶政策的了解程度？

A. 非常了解

B. 基本了解

C. 一般了解

D. 不太了解

E. 完全不了解

7. 您获取医保政策的主要渠道？

A. 乡镇、社区、村干部宣传

B. 医保窗口工作人员讲解

C. 微信公众号、短视频、线上平台

D. 宣传单、公告栏、村队公示

E. 亲友告知

F. 几乎没有了解渠道

8. 您对我县参保缴费渠道（线上缴费、窗口缴费、代收代缴）便捷度满意度？

A. 非常满意

B. 比较满意

C. 基本满意

D. 不太满意

E. 非常不满意

9. 您办理参保、停保、变更信息等业务的办理效率、办结速度满意度？

A. 非常满意

B. 比较满意

C. 基本满意

D. 不太满意

E. 非常不满意

10. 医保工作人员服务态度、耐心解答、办事规范满意度？
A. 非常满意
B. 比较满意
C. 基本满意
D. 不太满意
E. 非常不满意

11. 您认为当前医保报销比例、保障范围是否贴合群众就医需求？
A. 非常贴合
B. 比较贴合
C. 基本贴合
D. 不太贴合
E. 完全不贴合

12. 大病保险、医疗救助对减轻家庭就医负担的作用评价？
A. 作用很大
B. 作用较大
C. 一般
D. 作用较小
E. 基本无作用

13. 您对我县医保惠民政策整体落实情况满意度？
A. 非常满意
B. 比较满意
C. 基本满意
D. 不太满意
E. 非常不满意

14.您认为我县医保工作最需要改进的方面？
A. 加强政策宣传解读
B. 简化办事流程、减少材料
C. 提升窗口服务态度与效率
D. 优化异地就医结算服务
E. 提高报销便捷度、透明度

F. 加大重点人群帮扶力度

G. 无需要改进

15. 对昭苏县医疗保障工作的意见和建议：

〈再次感谢您的支持与配合！〉

附件 4 满意度问卷分析报告

附录 4-1 昭苏县医疗保障局整体支出绩效评价满意度调查问卷（单位内部）报告

一、调研对象与调研内容

（一）调研对象

本次调研对象为单位内部。

（二）调研内容

1.单选题:

您所在的科室:（仅用于分类统计，绝对保密）

您在本单位的工作年限:

预算编制与参与度: 您认为本部门年度预算编制过程中，您所在科室/您的意见被充分听取和考虑了吗?

预算分配合理性: 您认为本部门整体的预算资金在各科室/重点工作领域的分配是否合理?

资金拨付及时性: 您工作中涉及的专项工作经费或项目资金是否能及时到位，保障工作顺利开展?

经费报销便捷性: 您认为单位内部的经费报销流程是否高效便捷?

资源配置充足性: 您认为您所在的科室/您负责的工作，所获得的人员、设备、办公条件、信息化资源等是否足以支撑高效完成工作任务?

资金使用效果感知: 从您的工作视角看，本单位的资金投入是否有效转化为实际工作成果（例如: 项目顺利推进、服务质量提升、管理效率提高、安全水平保障等）?

内部运转效率提升: 您认为部门在办公自动化、信息系统建设、业务流程优化等方面的投入，是否有效提升了内部管理效率和协同水平?

人员能力提升支持: 您认为部门在员工培训、学习交流等方面的投入是否足够且有效，有助于您提升履职能力?

资产管理有效性: 您认为单位的固定资产（车辆、设备、办公家具等）管

理是否规范，利用率是否合理？是否存在闲置浪费现象？

2.满意度问题:

总体满意度：综合考虑资金管理、资源配置、工作支撑、制度流程等方面，您对昭苏县医疗保障局 2025 年部门整体支出的绩效表现总体满意度如何？

二、调研方法与抽样方式

（一）调研方法

针对上述问卷对象开展问卷调查，在全面调研开展之前先进行论证，根据论证结果对问卷和抽样方式进行一次修改调整。

（二）抽样方式

本次问卷调查采用随机抽样的方式。

三、调查问卷的信度与效度分析

1.信度分析

信度（Reliability）是指测量结果的一致性、稳定性及可靠性。本次问卷调查运用克朗巴哈信度系数法（Cronbach α）来测量满意度问题的信度，其计算公式为:

$$\alpha=\frac{K}{K-1}\left(1-\frac{\sum_{i=1}^{K}\sigma_i^2}{\sigma_T^2}\right)$$

其中 K 表示问卷中问题的数目，σ_i^2 为第 i 个问题得分的方差，σ_T^2 为总得分的方差。

通常，克朗巴哈系数的值在 0 和 1 之间。通常情况下，信度系数在 0.9 以上，则认为量表的内在信度高；信度系数在 0.8～0.9 之间，则表示量表信度较高；信度系数在 0.7～0.8 之间，表示量表具有相当的信度；信度系数不超过 0.7，一般认为内部一致信度不足。

分析结果显示，本次昭苏县医疗保障局整体支出绩效评价满意度调查问卷（单位内部）的信度为 0。

2.效度分析

效度（Validity）用于评价量表的准确度、有效性和正确性，即检验问卷是否能简洁、准确地描述抽样数据的属性和特征以及它们之间的复杂关系。本次问卷调查运用相关系数来估算满意度问题的效度。其计算公式为:

$$r=\frac{\sum xy}{\sqrt{\sum x^2}\sqrt{\sum y^2}}$$

其中，$x=x_i-\bar{x}$，表示题目得分偏差；$y=y_i-\bar{y}$，表示问卷得分偏差。

通常，相关系数的值介于–1 与+1 之间。即$-1\le r\le+1$。其中，$r>0$表示两变量正相关；$r<0$表示两变量负相关；$|r|=0$表示两变量间不存在线性相关关系；$|r|=1$表示两变量为完全线性相关；$0<|r|<1$表示两变量存在一定程度的线性相关，其中$0<|r|<0.3$为微弱相关，$0.3<|r|<0.5$为低度相关，$0.5<|r|<0.8$为显著相关，$0.8<|r|<1$为高度相关。

调查数据计算结果表明，此次问卷效度较高，因此能够很好地反映满意程度，有关问卷效度请见附表 1。

附表 1 昭苏县医疗保障局整体支出绩效评价满意度调查问卷（单位内部）问卷效度汇总

题目	效度得分
总体满意度：综合考虑资金管理、资源配置、工作支撑、制度流程等方面，您对昭苏县医疗保障局 2025 年部门整体支出的绩效表现总体满意度如何？	1

四、调查问卷的分析

1.单选题

1)您所在的科室：（仅用于分类统计，绝对保密）

在 19 份有效问卷中，被调查对象中选办公室的比例为 42.11%，选基金财务科的比例为 5.26%，选征缴科的比例为 21.05%，选支付待遇科的比例为 10.53%，选稽核科的比例为 21.05%。

2)您在本单位的工作年限:

在 19 份有效问卷中，被调查对象中选 1 年以内 的比例为 26.32%，选 1-3 年的比例为 15.79%，选 4-10 年的比例为 21.05%，选 10 年以上的比例为 36.84%。

3)预算编制与参与度: 您认为本部门年度预算编制过程中，您所在科室/您的意见被充分听取和考虑了吗?

在 19 份有效问卷中，被调查对象中选非常充分的比例为 63.16%，选比较充分的比例为 31.58%，选一般的比例为 0%，选不太充分的比例为 0%，选非常不充分的比例为 5.26%，选不了解的比例为 0%。

4)预算分配合理性: 您认为本部门整体的预算资金在各科室/重点工作领域的分配是否合理?

在 19 份有效问卷中，被调查对象中选非常合理的比例为 57.89%，选比较合理的比例为 31.58%，选一般的比例为 5.26%，选不太合理的比例为 0%，选非常不合理的比例为 5.26%，选不了解的比例为 0%。

5)资金拨付及时性: 您工作中涉及的专项工作经费或项目资金是否能及时到位，保障工作顺利开展?

在 19 份有效问卷中，被调查对象中选非常及时的比例为 78.95%，选比较及时的比例为 21.05%，选一般的比例为 0%，选偶尔延迟的比例为 0%，选经常延迟的比例为 0%，选不涉及/不了解的比例为 0%。

6)经费报销便捷性: 您认为单位内部的经费报销流程是否高效便捷?

在 19 份有效问卷中，被调查对象中选非常便捷高效的比例为 68.42%，选比较便捷高效的比例为 21.05%，选一般的比例为 5.26%，选手续较繁琐，效率一般的比例为 0%，选非常繁琐，效率低下的比例为 5.26%。

7)资源配置充足性: 您认为您所在的科室/您负责的工作，所获得的人员、设备、办公条件、信息化资源等是否足以支撑高效完成工作任务?

在 19 份有效问卷中，被调查对象中选非常充足的比例为 63.16%，选比较充足的比例为 26.32%，选基本满足的比例为 5.26%，选略显满足的比例为 5.26%，选严重不足的比例为 0%。

8)资金使用效果感知：从您的工作视角看，本单位的资金投入是否有效转化为实际工作成果（例如：项目顺利推进、服务质量提升、管理效率提高、安全水平保障等）？

在 19 份有效问卷中，被调查对象中选效果非常显著的比例为 63.16%，选效果比较明显的比例为 36.84%，选效果一般的比例为 0%，选效果不太明显的比例为 0%，选效果很差的比例为 0%，选难以判断的比例为 0%。

9)内部运转效率提升：您认为部门在办公自动化、信息系统建设、业务流程优化等方面的投入，是否有效提升了内部管理效率和协同水平？

在 19 份有效问卷中，被调查对象中选提升非常明显的比例为 68.42%，选提升比较明显的比例为 26.32%，选有一定提升的比例为 0%，选提升不明显的比例为 5.26%，选没有提升甚至下降的比例为 0%，选不了解/不涉及的比例为 0%。

10)人员能力提升支持：您认为部门在员工培训、学习交流等方面的投入是否足够且有效，有助于您提升履职能力？

在 19 份有效问卷中，被调查对象中选非常足够且有效的比例为 68.42%，选比较足够且有效的比例为 31.58%，选一般的比例为 0%，选投入不足或效果一般的比例为 0%，选投入严重不足或效果差的比例为 0%。

11)资产管理有效性：您认为单位的固定资产（车辆、设备、办公家具等）管理是否规范，利用率是否合理？是否存在闲置浪费现象？

在 19 份有效问卷中，被调查对象中选管理规范，利用率高，无浪费的比例为 68.42%，选管理较规范，利用率较好，浪费少的比例为 21.05%，选管理基本规范，利用率一般，偶有浪费的比例为 5.26%，选管理不够规范，利用率较低，存在浪费的比例为 0%，选管理混乱，闲置浪费严重的比例为 0%，选不了解/不涉及的比例为 5.26%。

2.满意度题

根据问卷调查结果显示，受益对象的整体满意程度为 97.89%，满意度水平较好。 调查对象对问题按照满意度评分由高到低排序依次为：总体满意度：综合考虑资金管理、资源配置、工作支撑、制度流程等方面，您对昭苏县医疗保障

局 2025 年部门整体支出的绩效表现总体满意度如何？(97.895%)。具体如下图所示。



五、意见及建议

无

附录 4-2 昭苏县医疗保障局整体支出绩效评价满意度调查问卷（参保群众）报告

一、调研对象与调研内容

（一）调研对象

本次调研对象为参保群众。

（二）调研内容

1.单选题:

您的参保类型?

您的身份类别?

您常住地是?

您对医保参保缴费标准、缴费时间政策的了解程度?

您对住院报销比例、起付线、门诊报销、大病保险政策的了解程度?

您对医疗救助、重点人群参保资助、大病兜底帮扶政策的了解程度?

您对参保缴费渠道（线上缴费、窗口缴费、代收代缴）便捷度满意度?

您获取医保政策的主要渠道?

您办理参保、停保、变更信息等业务的办理效率、办结速度满意度?

医保工作人员服务态度、耐心解答、办事规范满意度?

您认为当前医保报销比例、保障范围是否贴合群众就医需求?

大病保险、医疗救助对减轻家庭就医负担的作用评价?

您对医保惠民政策整体落实情况满意度?

您认为医保工作最需要改进的方面?

2.满意度问题:

二、调研方法与抽样方式

（一）调研方法

针对上述问卷对象开展问卷调查，在全面调研开展之前先进行论证，根据论证结果对问卷和抽样方式进行一次修改调整。

（二）抽样方式

本次问卷调查采用随机抽样的方式。

三、问卷的发放和回收

四、调查问卷的信度与效度分析

1.信度分析

信度（Reliability）是指测量结果的一致性、稳定性及可靠性。本次问卷调查运用克朗巴哈信度系数法（Cronbach α）来测量满意度问题的信度，其计算公式为:

$$\alpha=\frac{K}{K-1}\left(1-\frac{\sum_{i=1}^{K}\sigma_i^2}{\sigma_T^2}\right)$$

其中 K 表示问卷中问题的数目，σ_i^2 为第 i 个问题得分的方差，σ_T^2 为总得分的方差。

通常，克朗巴哈系数的值在 0 和 1 之间。通常情况下，信度系数在 0.9 以上，则认为量表的内在信度高；信度系数在 0.8～0.9 之间，则表示量表信度较高；信度系数在 0.7～0.8 之间，表示量表具有相当的信度；信度系数不超过 0.7，一般认为内部一致信度不足。

分析结果显示，本次昭苏县医疗保障局整体支出绩效评价满意度调查问卷（参保群众）的信度为 0。

2.效度分析

效度（Validity）用于评价量表的准确度、有效性和正确性，即检验问卷是否能简洁、准确地描述抽样数据的属性和特征以及它们之间的复杂关系。本次问卷调查运用相关系数来估算满意度问题的效度。其计算公式为:

$$r=\frac{\sum xy}{\sqrt{\sum x^2}\sqrt{\sum y^2}}$$

其中，$x = x_i - \overline{x}$，表示题目得分偏差；$y = y_i - \overline{y}$，表示问卷得分偏差。

通常，相关系数的值介于–1 与+1 之间。即$-1 \le r \le +1$。其中，$r > 0$表示两变量正相关；$r < 0$表示两变量负相关；$|r| = 0$表示两变量间不存在线性相关关系；$|r| = 1$表示两变量为完全线性相关；$0 < |r| < 1$表示两变量存在一定程度的线性相关，其中$0 < |r| < 0.3$为微弱相关，$0.3 < |r| < 0.5$为低度相关，$0.5 < |r| < 0.8$为显著相关，$0.8 < |r| < 1$为高度相关。

五、调查问卷的分析

1.单选题

1)您的参保类型？

在 18 份有效问卷中，被调查对象中选城镇职工基本医疗保险的比例为 55.56%，选城乡居民基本医疗保险的比例为 44.44%。

2)您的身份类别？

在 18 份有效问卷中，被调查对象中选机关事业单位人员的比例为 44.44%，选企业职工、灵活就业人员的比例为 22.22%，选农牧民居民的比例为 16.67%，选在校学生、未成年人的比例为 0%，选低保、特困、监测户等重点救助对象的比例为 0%，选离退休人员的比例为 0%，选其他的比例为 16.67%。

3)您常住地是？

在 18 份有效问卷中，被调查对象中选县城城区的比例为 66.67%，选乡镇辖区的比例为 11.11%，选村级辖区的比例为 22.22%。

4)您对医保参保缴费标准、缴费时间政策的了解程度？

在 18 份有效问卷中，被调查对象中选非常了解的比例为 61.11%，选基本了解的比例为 33.33%，选一般了解的比例为 5.56%，选不太了解的比例为 0%，选完全不了解的比例为 0%。

5)您对住院报销比例、起付线、门诊报销、大病保险政策的了解程度？

在 18 份有效问卷中，被调查对象中选非常了解的比例为 50%，选基本了解的比例为 38.89%，选一般了解的比例为 11.11%，选不太了解的比例为 0%，选完全不了解的比例为 0%。

6)您对医疗救助、重点人群参保资助、大病兜底帮扶政策的了解程度？

在 18 份有效问卷中，被调查对象中选非常了解的比例为 55.56%，选基本了解的比例为 27.78%，选一般了解的比例为 11.11%，选不太了解的比例为 5.56%，选完全不了解的比例为 0%。

7)您对参保缴费渠道（线上缴费、窗口缴费、代收代缴）便捷度满意度？

在 18 份有效问卷中，被调查对象中选非常满意的比例为 77.78%，选比较满意的比例为 16.67%，选基本满意的比例为 5.56%，选不太满意的比例为 0%，选非常不满意的比例为 0%。

8)您获取医保政策的主要渠道？

在 18 份有效问卷中，被调查对象中选乡镇、社区、村干部宣传的比例为 66.67%，选医保窗口工作人员讲解的比例为 22.22%，选微信公众号、短视频、线上平台的比例为 5.56%，选宣传单、公告栏、村队公示的比例为 5.56%，选亲友告知的比例为 0%，选几乎没有了解渠道的比例为 0%。

9)您办理参保、停保、变更信息等业务的办理效率、办结速度满意度？

在 18 份有效问卷中，被调查对象中选非常满意的比例为 72.22%，选比较满意的比例为 27.78%，选基本满意的比例为 0%，选不太满意的比例为 0%，选非常不满意的比例为 0%。

10)医保工作人员服务态度、耐心解答、办事规范满意度？

在 18 份有效问卷中，被调查对象中选非常满意的比例为 77.78%，选比较满意的比例为 16.67%，选基本满意的比例为 5.56%，选不太满意的比例为 0%，选非常不满意的比例为 0%。

11)您认为当前医保报销比例、保障范围是否贴合群众就医需求？

在 18 份有效问卷中，被调查对象中选非常贴合的比例为 77.78%，选比较贴合的比例为 11.11%，选基本贴合的比例为 11.11%，选不太贴合的比例为 0%，选完全不贴合的比例为 0%。

12)大病保险、医疗救助对减轻家庭就医负担的作用评价？

在 18 份有效问卷中，被调查对象中选作用很大的比例为 77.78%，选作用较

大的比例为 22.22%，选一般的比例为 0%，选作用较小的比例为 0%，选基本无作用的比例为 0%。

13)您对医保惠民政策整体落实情况满意度？

在 18 份有效问卷中，被调查对象中选非常满意的比例为 72.22%，选比较满意的比例为 27.78%，选基本满意的比例为 0%，选不太满意的比例为 0%，选非常不满意的比例为 0%。

14)您认为医保工作最需要改进的方面？

在 18 份有效问卷中，被调查对象中选加强政策宣传解读的比例为 66.67%，选简化办事流程、减少材料的比例为 11.11%，选提升窗口服务态度与效率的比例为 0%，选优化异地就医结算服务的比例为 5.56%，选提高报销便捷度、透明度的比例为 0%，选加大重点人群帮扶力度的比例为 11.11%，选无需要改进的比例为 5.56%。

本次调查回收有效问卷 18 份，受访群众医保工作整体满意度为 96.30%。调查对象以县城城区机关事业单位、企业职工群体为主，群众对医保业务办理、窗口服务、缴费渠道、大病保险及医疗救助减负成效认可度较高；但部分群众对医疗救助、重点人群参保资助等政策知晓度有待提升，政策宣传仍是群众最主要诉求，线上宣传渠道运用不足，后续需持续强化政策宣传解读，同步优化异地就医结算、重点人群帮扶等工作，进一步提升医保服务质效。

六、意见及建议

无

附件 6 绩效评价征求意见函

昭苏县财政局公文处理专用纸

昭苏县 2025 年项目绩效评价报告
征求意见函

县教育局、林草局、民政局、农业农村局、医疗保障局：

现将我局对你单位的绩效评价报告送达给你单位。请你单位于 2026 年 8 月 24 日 20 点前，提出书面意见或说明纸质版，反馈至我评价工作组。逾期未回复，视为无异议。

望回函。

附：《昭苏县 2025 年度预算绩效评价报告》

昭苏县财政局

2026 年 8 月 21 日

备注：征求意见函一式两份，一份送达被评价单位，一份评价单位留存并纳入评价报告归档。

附件 7 部门单位意见反馈表

被评价单位意见或说明
无 负责人签字：杨2210 联系电话：13150205978 被评价单位公章： 2026 年 8 月 24 日

备注：被评价单位意见或说明可另页提供，并签注“意见另附”