项目支出绩效自评表

（2022年度）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | 医疗保障公众评价 | | | | | | | | | |
| 主管部门 | | 北京市医疗保障局 | | | | 实施单位 | | 清研灵智信息咨询（北京）有限公司 | | | |
| 项目负责人 | | 白玉杰 | | | | 联系电话 | | 89152359 | | | |
| 项目资金 （万元） | |  | | 年初预  算数 | 全年预  算数 | 全年  执行数 | | 分值 | | 执行率 | 得分 |
| 年度资金总额 | | 68.000 | 67.893 | 67.893 | | 10 | | 100% | 10 |
| 其中：当年财政  拨款 | | 68.000 | 67.893 | 67.893 | | — | |  | — |
| 上年结转资金 | |  |  |  | | — | |  | — |
| 其他资金 | |  |  |  | | — | |  | — |
| 年度总体目标 | 预期目标 | | | | | 实际完成情况 | | | | | |
| 以提升北京市医保服务体系工作质量为核心，遵循“问题发现-原因挖掘-策略提出”的流程，以及问题导向、全利益相关方的工作原则，通过大数据分析技术对医保重点问题投诉数据进行梳理和分解，通过定性和定量相结合的调查形式对包括参保对象、医疗机构工作人员、医药企业、医保经办人员、医保领域专家等在内的多个利益相关方开展全面调查评估，调查内容涵盖北京市医保局重点工作评价、相关政策评价、信息宣传工作评价和建议等多个方面，并结合新媒体形式开展医疗保障领域知识传播行动，为进一步改善医疗保障服务水平、完善相关政策制定、优化宣传工作等提供公众意见支撑，从而保障多方满意度，提升群众在医疗保障领域的获得感。 | | | | | （1）坚持问题导向和结果导向，通过对《2021年北京市医疗保障公众评价报告》政策比对、12345数据分析、访谈调研，及2022年接诉即办《异地就医会商问题主动治理工作台账》的逐条梳理，汇总出问题102条（按大点分类）；对市医保局相关处室（30人）、17个区级医保局/医保中心工作人员（150人）进行“回头看”问题访谈，并对整改问题进行分类。  （2）进一步加强12345数据分析，查找群众反映强烈、数量较为集中的共性问题，对2022年1-9月份市区两级医保局接收到的1664个12345考核不合格及剔除数据内容进行甄别、分类，将诉求类型分为能办不及时类诉求、政策明确规定不能解决类诉求、个人原因类诉求三类。  （3）医保政策宣传公众评价，分派两个调研组对北京市71家定点医疗机构进行医保政策宣传座谈调研；分派两个调查组在全市17个区进行问卷调查，在120家定点医疗机构线下拦截访问患者或陪诊家属（包括异地就医患者），实际回收样本8096个样本，有效样本8013个，样本回收率98.97%；线上电话调查，实际回收样本4071个，有效样本4025个，样本回收率98.87%。 | | | | | |
| 绩 效 指 标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | | 年度  指标值 | 实际  完成值 | 分值 | | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 | |
| 产出指标 | 数量指标 | 指标1：政策实施效果评估报告 | | 1 | 1 | 2 | | 2 | 无偏差 | |
| 指标2：投诉数据大数据分析报告 | | 1 | 1 | 2 | | 2 | 无偏差 | |
| 指标3：政策制定前期需求评估报告 | | 1 | 1 | 2 | | 2 | 无偏差 | |
| 指标4：医保经办服务工作评估报告 | | 1 | 1 | 2 | | 2 | 无偏差 | |
| 指标5：调查样本参保人员和医疗机构工作人员 | | 不少于12000样本 | 12038 | 4 | | 4 | 无偏差，经讨论调整方案，  增加参保人样本2000个，医疗机构工作人员改为深度访谈。 | |
| 指标6：调查药企 | | 不少于20家 | 0 | 2 | | 0 | 经讨论调整调研方案，本年度研究重点在医保宣传，增加深度访谈医疗机构数量。 | |
| 指标7：医疗机构 | | 不少于60家 | 71 | 2 | | 2 | 无偏差 | |
| 指标8：深度访谈市医保局工作人员 | | 不少于15人 | 30 | 2 | | 2 | 无偏差 | |
| 指标9：深度访谈区级经办人员 | | 不少于32人 | 150 | 2 | | 1.6 | 无偏差 | |
| 指标10：深度访谈医院管理人员 | | 不少于120人 | 72 | 2 | | 1.2 | 经讨论调整调研方案，减少深度访谈医疗机构数量,增加市区医保局人员数量 | |
| 指标11：医保专家咨询人数 | | 不少于10人 | 10 | 2 | | 2 | 无偏差 | |
| 质量指标 | 指标1：研究结果评审验收合格率 | | 100% | 100% | 10 | | 10 | 无偏差 | |
| 时效指标 | 指标1：研究和执行方案设计 | | 9月 | 9月 | 2 | | 2 | 无偏差 | |
| 指标2：执行准备 | | 10月上旬 | 10月上旬 | 2 | | 2 | 无偏差 | |
| 指标3：项目调研 | | 10月下旬-11月下旬 | 10月下旬-11下旬 | 2 | | 2 | 无偏差 | |
| 指标4：访谈资料整理、数据清洗 | | 11月下旬 | 11月下旬 | 2 | | 2 | 无偏差 | |
| 指标5：综合评价与报告撰写 | | 11月底 | 11月底 | 2 | | 2 | 无偏差 | |
| 成本指标 | 指标1：调研方案及工具设计（1个调研方案，2套深度访谈提纲,2套调查问卷） | | 3.5万元 | 3.5万元 | 1 | | 1 | 无偏差 | |
| 指标2：文献研究 | | 1.5万元 | 1.5万元 | 1 | | 1 | 无偏差 | |
| 指标3：实地调研40场（市医保局、各区医保局、医疗机构座谈，费用包括参与人员劳务、交通、餐费等） | | 3.75万元 | 3.75万元 | 1 | | 1 | 无偏差 | |
| 指标4：问卷调查（费用包括电话调查和拦截访问费用） | | 45.36万元 | 45.36万元 | 1 | | 1 | 无偏差 | |
| 指标5：接诉即办大数据分析 | | 2万元 | 2万元 | 1 | | 1 | 无偏差 | |
| 指标6：专家座谈（专家劳务费、餐费等） | | 2万元 | 2万元 | 1 | | 1 | 无偏差 | |
| 指标7：调研资料整理、数据清洗劳务费 | | 2.88万元 | 2.88万元 | 1 | | 1 | 无偏差 | |
| 指标8：调查报告撰写 | | 4.5万元 | 4.5万元 | 1 | | 1 | 无偏差 | |
| 指标9：调研系统使用及数据维护 | | 1万元 | 1万元 | 1 | | 1 | 无偏差 | |
| 效益指标 | 经济效益  指标 | 指标1：在预算范围内实现所有项目目标 | | 总成本在预算范围内，且实现所有项目目标 | --- | 10 | | 10 | 无偏差 | |
| 社会效益  指标 | 指标1：促进提升经办机构服务 | | 较上年度投诉率下降 | --- | 3.5 | | 3.5 | 无偏差 | |
| 指标2：提出改进意见建议，不少于10条以上落地实施；改进优化措施落地情况≥80% | | 提出改进意见建议，不少于10条以上落地实施；改进优化措施落地情况≥80% | 提出改进意见建议10条 | 3.5 | | 3.5 | 无偏差 | |
| 可持续影响指标 | 指标1：保持长期优质的服务 | | 较上年满意度提升 | --- | 10 | | 10 | 无偏差 | |
| 满意度  指标 | 服务对象满意度指标 | 指标1：服务对象对项目工作过程及成果满意率≥90% | | 报告使用部门满意度达到90%（含）以上 | --- | 10 | | 10 | 无偏差，组织报告使用部门调研座谈会，并根据反馈意见修改。初稿后，再次征求意见，得到部门一致认可。 | |
| 总分 | | | | | | | 100 | | 96.8 |  | |