北京市市级财政支出项目

绩效评价报告

主管部门： 北京市医疗保障局

项目单位： 北京市医疗保障局

项目名称： 医疗保险信息系统升级改造项目

评价机构： 北京市医疗保障局

参与评价

中介机构: 北京凌峰会计师事务所有限公司（盖章）

北京市医疗保障局

2023年5月

**目 录**

**[一、基本情况 1](#_Toc4409)**

[（一）项目概况 1](#_Toc1123)

[（二）项目绩效目标 3](#_Toc11218)

**[二、绩效评价工作开展情况 4](#_Toc5233)**

[（一）绩效评价目的、对象和范围 4](#_Toc22726)

[（二）绩效评价原则、评价指标体系、评价方法、评价标准等 5](#_Toc96)

[（三）绩效评价工作过程 6](#_Toc7732)

**[三、综合评价情况及评价结论 8](#_Toc28544)**

**[四、绩效评价指标分析 8](#_Toc306)**

[（一）项目决策情况 8](#_Toc27019)

[（二）项目管理情况 10](#_Toc3493)

[（三）项目产出情况 11](#_Toc10650)

[（四）项目效益情况 12](#_Toc7647)

**[五、主要经验及做法、存在的问题及原因分析 13](#_Toc1490)**

[（一）主要经验及做法 13](#_Toc26666)

[（二）存在的问题及原因分析 14](#_Toc31035)

**[六、有关建议 15](#_Toc18857)**

**[七、其他需要说明的问题 15](#_Toc2475)**

**[八、附件 16](#_Toc16691)**

医疗保险信息系统升级改造项目

绩效评价报告

# 一、基本情况

（一）项目概况

1.项目背景

为满足群众对异地就医门诊直接结算的迫切需求，北京市、天津市、河北省经过深入沟通协调推进京津冀异地就医向更大范围拓展延伸，签署了京津冀医疗保障协同发展合作协议。北京市医疗保障局为落实上述工作，对现有医疗保险信息系统进行升级改造，建设京津冀门诊异地就医实时结算系统，实现京津冀异地人员门诊医疗费用直接结算、规范异地就医流程、加强异地就医管理服务、强化异地就医资金管理。

2.项目主要内容

北京市医疗保障局（以下简称“市医保局”）医疗保险信息系统升级改造项目为跨年项目（2020至2022年）。项目内容主要为：进一步完善医疗保险服务体系，升级改造现有医保信息系统。具体包括：医院端门诊子系统、药店端门诊子系统、门诊审核结算子系统、财务子系统的新建与改造；医院端、经办端、中心端应用系统部署实施；实验室环境及真实环境系统联调工作；软件测试及安全测试等第三方测评工作等。

3.项目实施情况

市医保局制定了工作方案，对项目总体要求、工作任务、职责分工、实施进度、监督管理等进行了较为全面的规划，并据此开展具体的工作。

2020年11月市医保局通过公开招标，确定首都信息发展股份有限公司为服务供应商。并于2020年12月21日与该公司签订《升级改造服务合同》，合同总金额1920.9665万元，合同服务期限1年，售后服务期限自项目通过最终验收之日起计算，为期2年。

2021年12月市医保局组织召开了“《医疗保险信息系统升级改造服务合同》补充协议”评审会，因按照国家医疗保障局要求，拟于2022年实现药店异地直接结算，经评审组同意，市医保局于2022年1月与受托方签订补充协议，对原合同中服务期限及尾款付款等条款进行了补充修改，服务期限延期至2022年11月22日。

项目按照双方协议约定，完成了系统的新建与改造、应用系统部署实施、实验室及真实环境系统联调、第三方测评等各项工作内容，并于2022年11月由市医保局组织专家对项目进行了终验。

4.资金投入和使用情况

项目2022年初批复预算373.750805万元，资金来源为市级财政拨款，资金用途为支付与首都信息发展股份有限公司签订的《升级改造服务合同》尾款。项目实际支出373.750805万元，结余资金0.00万元。项目预算执行率100%。

（二）项目绩效目标

总体绩效目标：通过运维服务、信息安全服务及专家论证等，加强设备维护、技术培训、故障处理、安全措施，保障医疗保障信息系统在2022年（或项目期内）安全、平稳、连续运行，满足经办人员业务需要，提高效率，保证全市医疗保障工作正常开展，保障参保人员、医疗救助人员权益，提升人民群众办理医疗保障有关事务的满意度和获得感。

数量指标：涉及新建子系统数量4个；

涉及改造子系统数量5个；

完成二级以上医疗机构数量≥200家；

实施部署医疗机构数量≥2700家。

质量指标：系统正常运行率≥95%；

系统验收合格率100%；

服务请求响应率≥98%；

故障排除率≥95%。

进度指标：验收时间2022年12月前；

二级以上医疗机构完成时间2022年2月前。

成本指标：2022年预算项目尾款373.750805万元。

社会效益指标：加快京津冀医疗保障同城化、信息化、一体化进程，让三地群众享受更多获得感、幸福感，切实解决三省市群众看病垫资和跑腿报销问题，提高医保基金使用效率，有效减轻群众医疗负担。

可持续影响指标：可持续影响指标：推动三地医疗卫生数据共享，在三地医疗保障协同发展过程中提升医疗服务能力和水平，建设京津冀门诊异地结算项目，使得各地医疗机构的门诊数据对接。

服务对象满意度指标：使用人员满意度≥90%。

# 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

通过运用科学合理的绩效评价指标、评价标准和评价方法，对项目经济性、效率性和效益性进行客观、公正的评价，同时查找项目决策、管理以及效果中存在的问题，分析根源所在，提出具有可操作性的建议，有效促进提升项目监管水平，增强项目支出责任和意识，提高财政资金使用效率。

2.绩效评价对象和范围

评价对象为2022年市级财政安排的医疗保险信息系统升级改造项目预算资金373.750805万元；评价范围为该项目决策、管理以及效果情况。

（二）绩效评价原则、评价指标体系、评价方法、评价标准等

1.绩效评价原则

科学公正。本次绩效评价我们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。

统筹兼顾。项目自评、部门评价应各有侧重，相互衔接，部门评价在项目自评的基础上开展。

激励约束。本次绩效评价的评价结果应用与预算安排、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、低效要减压、无效要问责。

公开透明。本次绩效评价结果应依法依规公开，并自觉接受监督。

2.评价指标体系

依据《北京市项目支出绩效评价管理办法》[京财绩效〔2020〕2146号]的要求，本项目评价指标包括项目的产出数量、质量、时效、成本，以及社会效益、可持续影响、服务对象满意度等。评价指标权重为项目决策占10%，项目管理占30%，项目产出占40%，项目效益占20%，并结合评价要点和项目实际情况，设定了二、三级指标的内容和分值，同时细化了指标体系中的四级评分指标。

3.评价方法

评价工作组遵循“客观、公正、科学、规范”的原则，综合运用成本效益分析法、公众评判法和因素分析法相结合的绩效评价方法，对项目支出的经济性、效率性、效益性实施了评价，并以资金使用的结果为导向，按照“相关性、重要性、可比性、系统性”原则，结合项目特点，聘请专家确定了该项目的绩效评价指标体系，对项目决策、项目管理及项目效果进行了评分和评级。

4.评价标准

本项目绩效评价主要参考计划标准、行业标准、历史标准对项目绩效目标完成情况实施评判。

（三）绩效评价工作过程

1.前期准备工作

组建绩效评价工作组，制定了评价工作方案，邀请符合财政绩效管理要求的专家成立专家组，并向实施评价项目的项目负责人布置了资料清单。

2.收集、复核了评价资料

评价工作组对本项目预算申报、执行，项目申报、项目实施管理、项目验收等资料进行了收集、复核。对项目资料不完整之处与项目负责人进行了沟通，并要求其进行补充。

3.现场核查情况

评价工作组对项目资金的使用情况、项目实施情况、项目完成情况以及项目的绩效成果进行调查，并对项目资料进行了总结和归类整理，同时将发现的问题与项目负责人进行了沟通；将现场核查情况及收集的资料进行了归集整理，并编制了专家资料手册递交专家组成员审阅。

4.评价分析

评价工作组根据项目负责人所提供的资料，分析了绩效目标完成情况及绩效实现情况，形成了中期报告。在此基础上召开专家预备会，在财政部门制定的绩效评价指标体系的基础上，针对该项目特点，对指标值权重以及评价指标进行了初步设计、制定和完善。

5.沟通反馈

评价工作组组织召开了专家正式评审会，听取了项目负责人关于项目实施情况的汇报；并由专家组组长主持会议，组织专家对项目相关问题进行了质询；评价专家根据项目组提供的资料及项目答辩情况进行内部讨论后，对照该项目绩效评价指标体系对项目绩效情况进行了评分，出具了独立的专家评价意见，汇总形成专家组意见，并在现场进行了宣读。

6.出具报告

评价工作组以“依据充分、真实完整、数据准确、分析透彻、逻辑清晰、客观公正”为标准，结合专家评审意见以及财政部门关于绩效评价报告的披露要求撰写了项目绩效评价报告。

# 三、综合评价情况及评价结论

项目立项依据充分，与部门职责范围相符；预算资金支出合规；绩效产出符合绩效目标的设定。项目实施提高了门诊异地就医报销时效以及便捷性，有效减轻患者经济压力，提升了医保基金使用效率以及群众的幸福感、获得感和安全感。但存在部分绩效指标设定不够细化，工作实施方案及合同内容不够完善，服务对象满意度调查结果未加以利用等情况。

经评价，医疗保险信息系统升级改造项目绩效评价综合得分90.90分，其中：项目决策8.70分，项目管理26.20分，项目产出37.20分，项目绩效18.80分，绩效评价级别为“优秀”。

# 四、绩效评价指标分析

（一）项目决策情况

项目立项符合国家医保局联合财政部下发《关于切实做好2019年跨省异地就医住院费用直接结算工作的通知》“京津冀等有条件的区域可以探索开展跨省异地就医门诊费用直接结算试点工作”等政策精神，与市医保局职能职责及年度工作计划契合，项目立项程序规范，项目绩效目标设定与工作内容具有相关性。但存在以下不足：

1.项目总体目标内容设定不够全面

项目总体目标设定为“通过运维服务、信息安全服务及专家论证等，加强设备维护、技术培训、故障处理、安全措施，保障医疗保障信息系统在2022年（或项目期内）安全、平稳、连续运行，满足经办人员业务需要，提高效率，保证全市医疗保障工作正常开展，保障参保人员、医疗救助人员权益，提升人民群众办理医疗保障有关事务的满意度和获得感”，总体目标内容与建立京津冀异地门诊就医直接结算机制，加强异地就医管理服务水平等项目实际内容的关联不够紧密。

2.项目绩效指标设定需进一步完善

项目产出数量指标设定为“涉及新建子系统数量4个；涉及改造子系统数量5个；完成二级以上医疗机构数量≥200家；实施部署医疗机构数量≥2700家”，指标设定未涵盖项目本年度需完成药店端门诊子系统开发的药店数量。

项目产出质量指标设定为“系统正常运行率≥95%；系统验收合格率100%；服务请求响应率≥98%；故障排除率≥95%”，其中服务请求响应率设定偏低，应达到100%；故障排除率应细化故障等级。

项目产出进度指标设定为“验收时间2022年12月前；二级以上医疗机构完成时间2022年2月前”，未反映2022年度项目资金支付、项目初验、终验等重要工作环节的时间节点。

（二）项目过程情况

1.资金管理情况

项目预算资金373.750805万元，由北京市财政局拨付到位。2022年度支付373.750805万元，项目预算执行率100%。资金依据合同约定的支付条件，在项目验收合格后予以支付，并严格按照本单位资金支出管理制度履行了审批程序，资金用途与预算批复用途一致。

2.组织实施情况

该项目立项、预算编制、招标、合同签订、项目验收、资金支付等方面均严格按政策要求及市医保局内控制度执行。市医保局成立了项目工作组，制定了《医疗保险信息系统升级改造项目工作实施方案》，明确了项目的总体要求、工作任务、职责分工、实施进度、项目监督管理及风险控制措施等，同时要求受托方做好项目工作记录，填写《现场服务工作任务单》，用于对受托方的服务结果及效率进行监督管理。另外按照市医保局采购管理暂行办法、合同管理制度等规范履行了采购程序，签订了经济合同等。但在工作实施方案及合同内容方面存在不足，具体如下：

1.工作实施方案内容不完善

（1）项目实施方案未根据项目延期情况及时进行调整。该项目2022年1月26日签订补充协议，对原合同中服务期限及尾款付款条件等条款进行了补充修订，服务期限延期至2022年11月22日，但未针对项目延期事项调整、修订项目实施方案。

（2）项目实施方案风险控制措施不完善。项目实施方案的成本和风险控制措施中规定“严格把控项目进度，加强技术部门与业务部门沟通衔接，定期检查项目进展，计划外事宜及时沟通明确，避免出现工期延期”，但未明确针对项目出现延期等情况的应对措施。

2.合同方面存在的问题

（1）合同约定内容不全面。《升级改造服务合同》第二条约定“服务期自本合生效之日起1年。本项目售后服务期2年，自本项目通过最终验收之日起计算”。双方未约定扣留质保金，不利于市医保局在项目售后服务期内对受托方的服务质量实施监管和考核。

（2）合同首付款比例过高。市医保局与首都信息发展股份有限公司于2020年12月21日签订了《升级改造服务合同》，合同总金额为1920.9665万元，合同约定2020年内支付合同首付款1547.215695万元，合同首付款比例约为80.54%，与合同实施进度不匹配。

（三）项目产出情况

1.产出数量指标情况：截止2022年12月31日，完成新建子系统数量4个，改造子系统数量5个，完成二级以上医疗机构数量261家，实施部署医疗机构数量3492家，已按照计划的工作进度完成当年工作。

2.产出质量指标情况：项目单位在合同签订后，对受托方服务情况进行了有效监督，系统验收合格率100%，系统正常运行率100%，服务请求响应率98.64%，故障排除率100%，质量指标均达到绩效目标。

3.产出时效指标情况：本项目于2022年9月16日通过项目初步验收，经过2个月的试运行，系统运行平稳，于2022年11月17日通过了项目终验。上述工作的完成时间符合进度指标的设定。

4.产出成本指标情况：项目预算资金373.750805万元，实际支付资金373.750805万元，成本支出未超出预算控制总额。

（四）项目效益情况

项目实施响应了国家政策，完成医疗保险信息系统升级改造，建设了京津冀门诊异地就医实时结算系统，实现京津冀异地人员门诊医疗费用直接结算，提高门诊异地就医报销时效，有效减轻患者经济压力，提升医保基金使用效率；规范了异地就医流程，加强异地就医管理服务，强化异地就医资金管理，推动京津冀卫生数据共享，提升了医疗服务能力和水平，以及群众的幸福感、获得感和安全感。

项目单位同时对项目的服务对象进行了满意度调查，并进行了汇总，服务对象满意度为98.62%，达到满意度指标设定标准，但未针对未达到非常满意的情况及反馈意见进行整理、汇总、分析，并及时提出改进措施。

# 五、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

实现京津冀异地人员门诊医疗费用直接结算。支撑北京市范围内门诊异地就医直接结算机制的建立，支撑本市人员异地就医、外省市人员来京就医以及本市异地安置人员异地备案后回北京就医三条业务线，在北京市范围内通过参保地与就医地协作，方便群众结算，减少群众“跑腿”、“垫资”。推进北京市定点医疗机构与天津、河北定点医疗机构门诊异地结算业务对接，基本实现京津冀范围内符合转诊规定的异地就医门诊费用直接结算。

规范异地就医流程。严格按照国家“京津冀跨省异地门诊实施方案”的要求，规范转出、结算以及跨省综合协调等业务流程，并通过信息化手段固化流程支撑业务工作的开展。

加强异地就医管理服务。实行就医地统一管理。就医地经办机构应将异地就医人员纳入本地统一管理，在定点医疗机构确定、医疗信息记录、医疗行为监控、医疗费用审核和稽核等方面提供与本地参保人相同的服务和管理，并在与定点医疗机构协议管理中予以明确。探索实行与就医地付费方式改革相一致的异地就医费用结算办法。

规范待遇政策。按照国家要求，跨省异地就医原则上执行就医地支付范围及有关规定（基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准）。基本医疗保险统筹基金的起付标准、支付比例和最高支付限额原则上执行参保地政策。

明确传输信息内容。参保人员直接结算时，就医地经办机构通过国家异地就医结算系统按照统一格式向参保地经办机构传输大类费用信息，医疗费用明细信息延后传输。

强化异地就医资金管理。跨省异地就医费用医保基金支付部分在地区间实行先预付后清算，各省（区、市）通过预收省内各统筹地区异地就医资金等方式实现资金的预付，预付金原则上来源于各统筹地区医疗保险基金。

（二）存在的问题及原因分析

1.绩效指标设定合理性不足。主要原因为对绩效目标填报经验不足，项目产出数量指标、质量指标和进度指标不够完善和细化。

2.实施方案内容不够全面。主要原因为项目管理经验不足，项目延期未及时对项目实施方案内容进行调整，也未充分考虑项目风险的应对措施。

3.合同内容不完善。主要原因为项目风险控制意识尚需加强，未充分考虑售后服务及资金支付比例过高产生的服务质量管控和资金安全方面的风险。

4.满意度调查未加以充分利用。主要原因是未对满意度调查结果进行汇总、分析，结合调查中了解到的不足和群众意见及时提出改进措施，提升项目的服务质量水平。

# 六、有关建议

1.完善、细化项目的绩效目标。产出数量指标应覆盖项目的主要服务内容；产出质量指标服务请求响应率应达到100%；产出进度指标应结合工作实施方案，细化重要工作的时间节点。通过设定完善、可考核的绩效目标，加强目标管理，使财政资金效益发挥最大化。

2.提升项目管理的风险意识。充分估计项目可能存在的风险，完善实施方案的风险应对措施，根据项目调整情况及时修订和完善相关内容，以保障项目绩效目标按期实现。

3.完善合同内容，保障自身权益。合理设定项目首付款支付比例，将合同款的结算与项目执行进度和服务质量挂钩，提高服务供应商主动服务的积极性，以提升整体项目的服务水平；并针对售后服务期约定扣留适当的质保金，便于对服务商的售后服务质量实施监管，维护自身权益。

4.及时对满意度调查结果进行汇总分析，加强调查结果应用，提高项目管理和服务水平。

# 七、其他需要说明的问题

无。

# 八、附件

（一）《评分表》

（二）专家意见汇总书

附件（一）

北京市预算部门项目支出绩效评价  
专家评价书

部门名称 医疗保险信息系统升级改造项目

主管部门（单位） 北京市医疗保障局

专家姓名 杜红平 专 业 工商管理

职 称 副教授 联系方式 18010028205

工作单位 北京物资学院

评价时间 2023 年 5 月 11 日

**北京市财政局 制**

****



北京市预算部门项目支出绩效评价  
专家评价书

部门名称 医疗保险信息系统升级改造项目

主管部门（单位） 北京市医疗保障局

专家姓名 宋玉卿 专 业 工商管理

职 称 副教授 联系方式 13910066465

工作单位 北京物资学院

评价时间 2023 年 5 月 11 日

**北京市财政局 制**





北京市预算部门项目支出绩效评价  
专家评价书

部门名称 医疗保险信息系统升级改造项目

主管部门（单位） 北京市医疗保障局

专家姓名 兰凤云 专 业 物资会计

职 称 副教授 联系方式 13910298670

工作单位 北京物资学院

评价时间 2023 年 5 月 11 日

**北京市财政局 制**





北京市预算部门项目支出绩效评价  
专家评价书

部门名称 医疗保险信息系统升级改造项目

主管部门（单位） 北京市医疗保障局

专家姓名 张书颖 专 业 社会学

职 称 教授 联系方式 13810663950

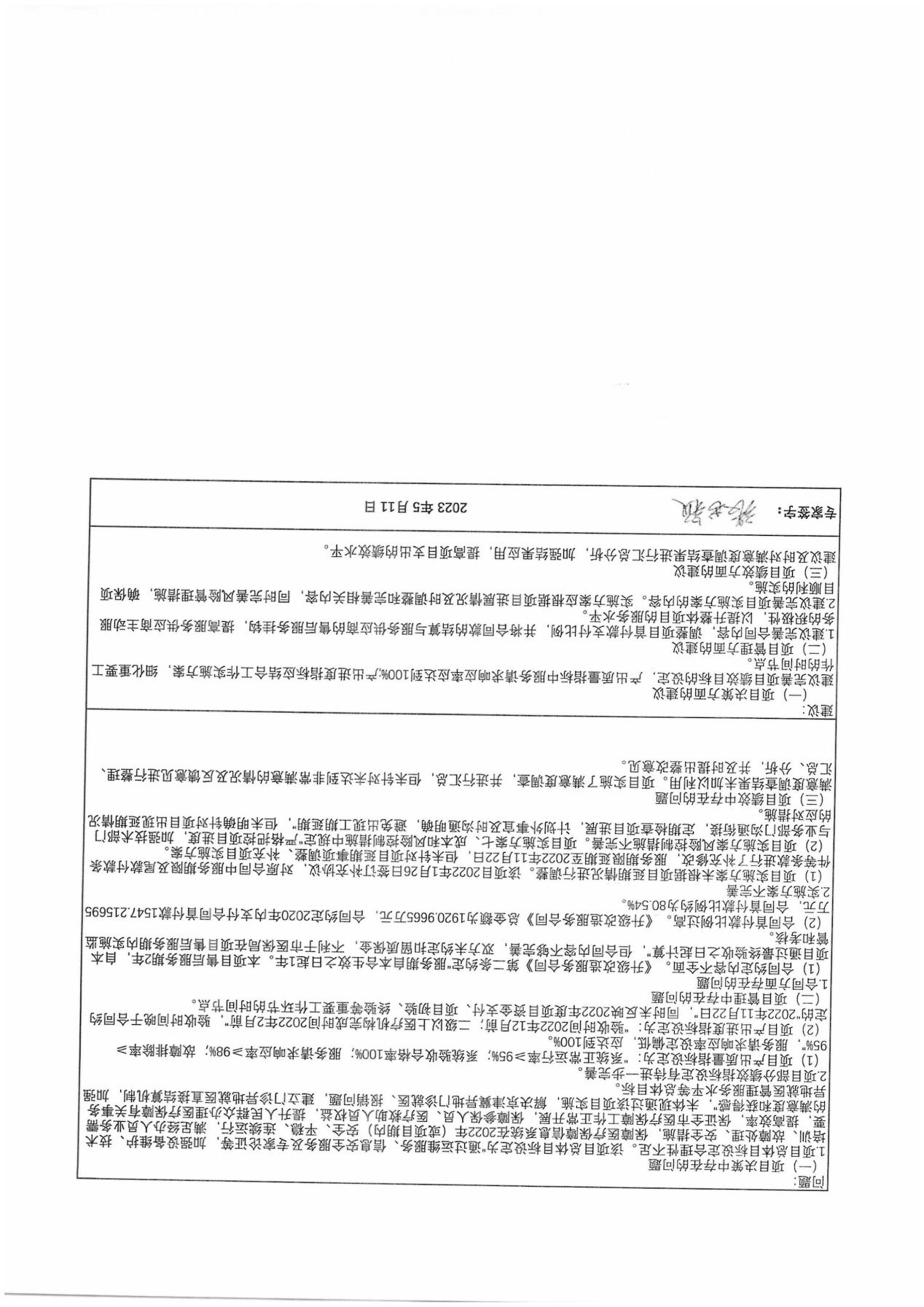
工作单位 北京政法职业学院

评价时间 2023 年 5 月 11 日

**北京市财政局 制**







北京市预算部门项目支出绩效评价  
专家评价书

部门名称 医疗保险信息系统升级改造项目

主管部门（单位） 北京市医疗保障局

专家姓名 常霞 专 业 计算机软件

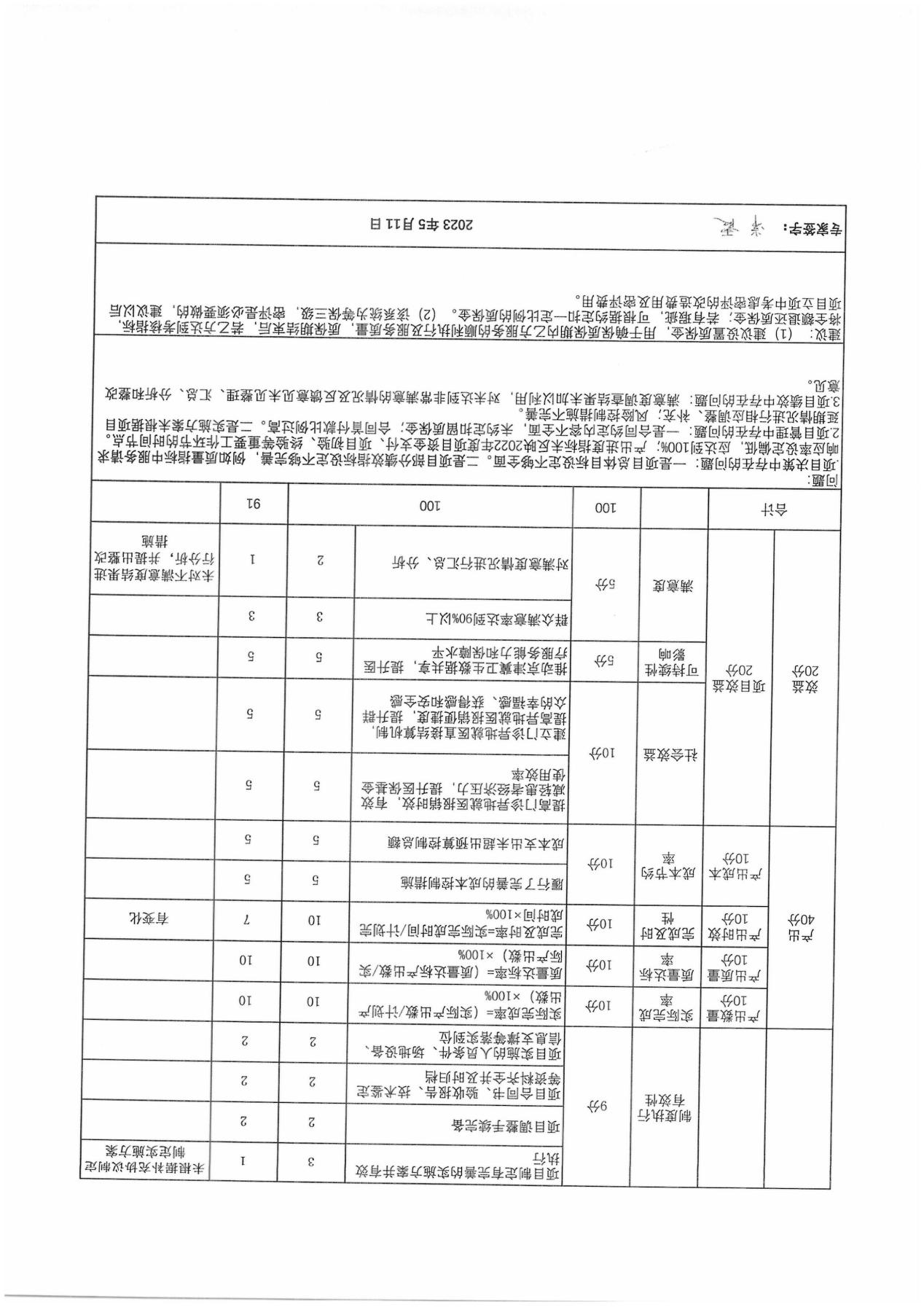
职 称 高级工程师 联系方式 13601026162

工作单位 国家计算机网络与信息安全管理中心

评价时间 2023 年 5 月 11 日

**北京市财政局 制**





附件（二）

**北京市项目支出绩效评价****专家意见汇总书**

项目名称：医疗保险信息系统升级改造项目

项目单位： 北京市医疗保障局

主管部门： 北京市医疗保障局

评价时间： 2023年5月11日

**一、专家评分汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **评价指标及分值** | | | **专家评分汇总** | | | | | |
| **评价指标** | | **分值** | **专家1** | **专家2** | **专家3** | **专家4** | **专家5** | **平均** |
| **决策** | **项目立项** | **3.00** | **3.00** | **3.00** | **3.00** | **3.00** | **3.00** | **3.00** |
| 立项依据充分性 | 1.50 | 1.50 | 1.50 | 1.50 | 1.50 | 1.50 | 1.50 |
| 立项程序规范性 | 1.50 | 1.50 | 1.50 | 1.50 | 1.50 | 1.50 | 1.50 |
| **绩效目标** | **3.50** | **2.10** | **2.30** | **2.00** | **2.10** | **2.50** | **2.20** |
| 绩效目标合理性 | 1.50 | 1.10 | 1.30 | 1.00 | 1.10 | 1.50 | 1.20 |
| 绩效指标明确性 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| **资金投入** | **3.50** | **3.50** | **3.50** | **3.50** | **3.50** | **3.50** | **3.50** |
| 预算编制科学性 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 |
| 资金分配合理性 | 1.50 | 1.50 | 1.50 | 1.50 | 1.50 | 1.50 | 1.50 |
| **过程** | **资金管理** | **12.00** | **12.00** | **12.00** | **11.00** | **12.00** | **11.00** | **11.60** |
| 资金到位率 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 |
| 预算执行率 | 3.00 | 3.00 | 3.00 | 3.00 | 3.00 | 3.00 | 3.00 |
| 资金使用合规性 | 7.00 | 7.00 | 7.00 | 6.00 | 7.00 | 6.00 | 6.60 |
| **组织实施** | **18.00** | **14.00** | **14.50** | **15.00** | **14.50** | **15.00** | **14.60** |
| 管理制度健全性 | 9.00 | 7.00 | 7.00 | 7.50 | 7.50 | 8.00 | 7.40 |
| 制度执行有效性 | 9.00 | 7.00 | 7.50 | 7.50 | 7.00 | 7.00 | 7.20 |
| **产出** | **产出数量** | **10.00** | **10.00** | **10.00** | **10.00** | **10.00** | **10.00** | **10.00** |
| 实际完成率 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 |
| **产出质量** | **10.00** | **10.00** | **10.00** | **10.00** | **10.00** | **10.00** | **10.00** |
| 质量达标率 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 |
| **产出时效** | **10.00** | **7.00** | **7.00** | **8.00** | **7.00** | **7.00** | **7.20** |
| 完成及时性 | 10.00 | 7.00 | 7.00 | 8.00 | 7.00 | 7.00 | 7.20 |
| **产出成本** | **10.00** | **10.00** | **10.00** | **10.00** | **10.00** | **10.00** | **10.00** |
| 成本节约率 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 |
| **效益** | **项目效益** | **15.00** | **15.00** | **15.00** | **15.00** | **15.00** | **15.00** | **15.00** |
| 社会效益 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 |
| 可持续影响 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 |
| **满意度** | **5.00** | **4.00** | **4.00** | **3.00** | **4.00** | **4.00** | **3.80** |
| **合计** | | **100.00** | **90.60** | **91.30** | **90.50** | **91.10** | **91.00** | **90.90** |

**二、专家评价综合意见**

|  |  |
| --- | --- |
| 评价得分 | 90.90 |
| 绩效级别 | 优（90分以上） ☑ 良（80-90分） □  中（60-80分） □ 差（60分以下） □ |