2023年城乡基本医疗保险县级配套资金项目支出绩效评价报告

**（2023年度）**

项目名称：2023年城乡基本医疗保险县级配套资金

实施单位（公章）：和静县医疗保障局

项目负责人（签章）：包志敏

填报时间：2024年3月11日

**2023年城乡基本医疗保险县级配套资金项目支出绩效评价报告**

# 一、基本情况

## （一）项目概况

### 1.项目背景

### 2017年10月18日，习近平同志在十九大报告中指出，加强社会保障体系建设，全面建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次社会保障体系。全面实施全民参保计划，完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度。城镇居民基本医疗保险是社会医疗保险的组成部分，采取以政府为主导，以居民个人（家庭)缴费为主，政府适度补助为辅的筹资方式，按照缴费标准和待遇水平相一致的原则，为城镇居民提供医疗需求的医疗保险制度。

### 2.主要内容

项目名称：2023年城乡基本医疗保险县级配套资金项目

### 项目主要内容：城乡居民基本医疗保险县级配套资金，主要用于解决全县城乡居民基本医疗保险县级配套资金，用于建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，不断提高和静县人民医疗保障水平，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

### 3.实施情况

项目实施主体：和静县医疗保障局。

实施时间：本项目开始时间为2023年01月—2023年12月。

实施情况：本项目的实施符合《关于做好2023年自治州城乡居民基本医疗保障工作的通知》（巴医保发〔2023〕35号）要求，我单位持续推进全民参保，联合税务部门线上线下催缴城乡居民催缴工作，由局主要领导带队，分管副局长和医保经办中心业务骨干深入全县各乡镇帮助乡镇解决参保缴费等政策层面的各类问题。通过本项目实施已保障了2023年和静县参保人员102962人的城乡居民基本医疗保险全覆盖，确保城乡居民参保人员享受城乡居民医疗补助率达到100%；参保人员享受城乡居民医疗补助资金发放及时性达到100%，医疗保障工作成效有所提升；更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

### 4.资金投入和使用情况

（1）项目资金安排落实、总投入等情况分析

本项目预算安排总额为1972万元，资金来源为县本级部门预算，其中：财政资金1972万元，其他资金0万元，2023年实际收到预算资金1972万元，预算资金到位率为100%。

（2）项目资金实际使用情况分析

截至2023年12月31日，本项目实际支出1884.37万元，预算执行率95.56%，本项目资金主要用于支付2023年城乡基本医疗保险县级配套资金项目费用1884.37万元。

## 项目绩效目标

### 1.总体目标

城乡居民基本医疗保险县级配套项目绩效总体目标为：保障居民基本医疗保险参保人数全覆盖；医疗保障工作成效有所提升，确保城乡居民参保人员能持续参保，减轻困难群众看病负担；有效提升项目资金保障时效性，妥善的解决好社会困难人群的健康问题。

### 2.阶段性目标

根据《中华人民共和国预算法》《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，结合我单位的规章制度以及项目实施和财务相关资料，评价小组对项目绩效指标进行了进一步的完善，完善后绩效指标如下：

（1）项目产出指标

①数量指标

“居民（成人）基本医疗保险预计参保人数”指标，预期指标值为≥106100人；

“居民（新生儿）基本医疗保险预计参保人数”指标，预期指标值为≥805人。

②质量指标

“参保覆盖率”指标，预期指标值为≥95%；

### “参保人享受城乡居民医疗补助覆盖率”指标，预期指标值为=100%；

“医疗保险县级补助资金发放足额率”指标，预期指标值为=100%。

③时效指标

“城乡居民医疗补助资金发放及时率”指标，预期指标值为=100%；

“医疗保险报销及时率”指标，预期指标值为=100%。

④成本指标

“居民（成人）基本医疗保险县级配套补助标准”指标，预期指标值为=180元/人/年；

“居民（新生儿）基本医疗保险县级配套补助标准”指标，预期指标值为=771.2元/人/年。

（2）项目效益指标

①经济效益指标

无；

②社会效益指标

“城乡居民医疗扩面人数”指标，预期指标值为≥105000人；

“政策知晓率”指标，预期指标值为≥95%；

“减轻参保人员就医经济负担，缓解社会矛盾”指标，预期指标值为有效减轻。

③生态效益指标

无

④满意度指标

“城乡居民参保人员满意度”指标，预期指标值为≥95%。

# 二、绩效评价工作开展情况

## （一）绩效评价的目的、对象和范围

### 1.绩效评价的目的

为全面实施预算绩效管理，建立科学、合理的项目支出绩效评价管理体系，提高财政资源配置效率和使用效益，根据财政部印发《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）《自治区财政支出绩效评价管理暂行办法》（新财预〔2018〕189号）文件精神，我单位针对2023年城乡基本医疗保险县级配套资金项目开展本次部门项目支出绩效评价工作。通过绩效评价，促进本单位发现问题、总结经验、改进工作。绩效评价旨在评价本项目前期审批、实施过程及实施效果，促进预算管理不断完善，加快绩效目标的实现，保证财政资金有效、合理使用，具体绩效评价的目的细分如下：

一是：通过部门项目支出绩效评价，进一步严格落实《中华人民共和国预算法》以及党中央、国务院关于加强预算绩效管理的指示精神，建立健全“花钱必问效、无效必问责”的绩效预算管理机制，提升财政资金的使用效能。

二是：通过部门项目支出绩效评价，进一步做实绩效目标，根据项目绩效目标设立情况，细化形成多维度绩效指标，将绩效指标细化为数量指标、质量指标、时效指标、成本指标、经济效益指标、社会效益指标、可持续影响指标、服务对象满意度指标等内容，保证项目绩效指标设置科学、规范、合理、可衡量。

三是：通过部门项目支出绩效评价，进一步纠正对绩效管理理解上的偏差，建立更加全面科学的绩效指标体系，督促在预算编制中，将资金申请、绩效目标和具体指标统筹考虑，形成“花钱问效”的责任契约机制，进一步强化预算绩效管理的严肃性和约束力，推动绩效管理向全方位的绩效预算转变，逐步建立“以绩效目标为导向，以绩效评价为手段，以评价结果应用为保障，全方位、全覆盖、全过程”的绩效预算管理新体制。

四是：通过部门项目支出绩效评价，从绩效的角度发现本项目在决策、实施和管理过程中存在的问题，寻求解决方案，为进一步深化项目管理工作提供依据，以促进项目进一步的推进和后期项目维护和评价工作提供更深一步的理论和实际支持。

### 2.绩效评价对象

此次我单位根据《财政支出绩效评价管理暂行办法》（财预〔2020〕10号）文件要求实施评价工作，本次评价对象为2023年城乡基本医疗保险县级配套资金项目，评价核心为项目的资金投入、产出及效益。

### 3.绩效评价范围

本次绩效评价主要围绕项目资金使用情况和财务管理状况；资产配置、使用、处置及其收益管理情况；项目管理相关制度及措施是否被认真执行；绩效目标的实现程度（包括是否达到预定产出和效果）等方面进行综合绩效评价。

## （二）绩效评价原则、评价指标体系

### 1.绩效评价原则

依据《中华人民共和国预算法》《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）《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10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）等要求，绩效评价应遵循如下原则：

（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。

根据以上原则，绩效评价应遵循如下要求：

（1）在数据采集时，采取客观数据，主管部门审查、社会中介组织复查，与问卷调查相结合的形式，以保证各项指标的真实性。

（2）保证评价结果的真实性、公正性，提高评价报告的公信力。

（3）绩效评价报告应当简明扼要，除了对绩效评价的过程、结果描述外，还应总结经验，指出问题，并就共性问题提出可操作性改进建议。评价工作组本着科学规范、公平公正、绩效相关的原则，采用全面、重点、现场和非现场相结合的方式进行评价。

### 2.绩效评价指标体系

我单位通过实施资料研读及前期调研，结合项目的实际开展情况，按照《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）文件要求，结合项目特点，经与专家组充分协商，设置指标体系结构如下：设置一级指标共4个，包括：决策指标（21%）、过程指标（19%）、产出指标（14%）、成本指标（16%）、效益指标（30%）四类指标。主要围绕资金使用、项目管理、资源配置等方面，客观分析项目的产出和效果，从而考察项目预算定额标准的合理性，进而提出完善意见。整个评价框架构成体现从投入、过程到产出、效果和影响的绩效逻辑路径。详细指标体系见“附件1：项目支出绩效评价体系”。

### 3.评价方法

绩效评价方法主要包括成本效益分析法、比较法、因素分析法、最低成本法、公众评判法、标杆管理法等。我单位根据本项目资金的性质和特点，选用比较法、因素分析法、公众评判法以及文献法对项目进行评价，旨在通过综合分析影响绩效目标实现、实施效果的内外部因素，从而评价本项目绩效。

三级指标分析环节：总体采用比较法，同时辅以文献法、成本效益法、因素分析法以及公众评判法，根据不同三级指标类型进行逐项分析。

①定量指标分析环节：主要采用对比三级指标预期指标值和三级指标截止评价日的完成情况，综合分析绩效目标实现程度。将实际完成值与年初指标值相比，完成指标值的，记该指标所赋全部分值；对完成值高于指标值较多的，要分析原因，如果是由于年初指标值设定明显偏低造成的，要按照偏离度适度调减分值；未完成指标值的，按照完成值与指标值的比例记分。

②定性指标分析环节：主要采用公众评判法，通过问卷及抽样调查等方式评价本项目实施后社会公众对于其实施效果的满意程度，将调研结果按照《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）文要求分为达成年度指标、部分达成年度指标并具有一定效果、未达成年度指标且效果较差三档，分别按照该指标对应分值区间100%-80%（含）、80%-60%（含）、60%-0%合理确定分值，详细评价方法的应用如下：

立项依据充分性：比较法、文献法，查找法律法规政策以及规划，对比实际执行内容和政策支持内容是否匹配。

立项程序规范性：比较法、文献法，查找相关项目设立的政策和文件要求，对比分析实际执行程序是否按照政策及文件要求执行，分析立项程序的规范性。

绩效目标合理性：比较法，对比分析年初编制项目支出绩效目标表与项目内容的相关性、资金的匹配性等。

绩效指标明确性：比较法，比较分析年初编制项目支出绩效目标表是否符合双七原则，是否可衡量。

预算编制科学性：成本效益分析法，分析在产出一定的情况下，成本取值是否有依据，是否经过询价，是否按照市场最低成本编制。

资金分配合理性：因素分析法，综合分析资金的分配依据是否充分，分配金额是否与项目实施单位需求金额一致，

资金到位率：比较法，资金到位率预期指标值应为100%，通过实际计算，分析实际完成值和预期指标值之间的差距和原因。

预算执行率：比较法，预算执行率预期指标值应为100%，通过实际计算，分析实际完成值和预期指标值之间的差距和原因。

资金使用合规性：文献法、实地勘察法，一是查找资金管理办法，包括专项资金管理办法和单位自有资金管理办法；二是通过查账了解具体开支情况，是否专用，是否按照标准支出。

管理制度健全性：文献法、比较法，查阅项目实施人员提供的财务和业务管理制度，将已建立的制度与现行的法律法规和政策要求进行对比，分析项目制度的合法性、合规性、完整性。

制度执行有效性：比较法，结合项目实际实施过程性文件，根据已建设的财务管理制度和项目管理制度综合分析制度执行的有效性。

定量指标：比较法，将实际完成值与年初指标值相比，完成指标值的，记该指标所赋全部分值；对完成值高于指标值较多的，要分析原因，如果是由于年初指标值设定明显偏低造成的，要按照偏离度适度调减分值；未完成指标值的，按照完成值与指标值的比例记分。

定性指标：公众评判法，通过问卷及抽样调查等方式评价本项目实施后社会公众对于其实施效果的满意程度。

### 4.评价标准

绩效评价标准通常包括计划标准、行业标准、历史标准等。本次绩效评价采用计划标准，以预先制定的目标、计划、预算、定额等作为评价标准，对比分析项目产出、效益的完成情况。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。

## （三）绩效评价工作过程

### 1.前期准备

我单位于2024年1月10日，确定绩效评价工作小组，正式开始前期准备工作，通过对评价对象前期调研，确定了评价的目的、方法以及评价的原则，根据项目的内容和特征制定了评价指标体系及评价标准。绩效评价工作小组人员名单及分工如下：

任宇峰（评价小组组长）：主要负责总体绩效评价工作、负债评价指标的设定、评价方法的确定工作；

徐诤（评价小组组员）：主要负责收集整理自评材料、形成绩效评价报告等工作。

### 2.组织实施

2024年1月11日-1月15日，评价工作进入实施阶段。在数据采集方面，评价小组整理单位前期提交的资料，与项目实施负责人沟通，了解资金的内容、操作流程、管理机制、资金使用方向等情况并采集信息，了解项目设置背景及资金使用等情况。

### 3.分析评价

2024年1月16日-1月25日，评价小组按照绩效评价的原则和规范，对取得的资料进行审查核实，对采集的数据进行分析，按照绩效评价指标评分表逐项进行打分、分析、汇总各方评价结果。

### 4.撰写与提交评价报告

2024年1月26日-2月15日评价小组撰写绩效评价报告，按照新疆维吾尔自治区财政绩效管理信息系统绩效评价模块中统一格式和文本框架撰写绩效评价报告并提交审核。

### 5.问题整改

经审核通过后，由评价小组将报告推送至项目实施人员，由项目实施人员根据报告评价结论、存在的问题以及改进建议落实问题整改，并形成整改报告，由评价小组负责监督和核查整改落实情况，确保绩效评价落到实处。

### 6.档案整理

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。

# 综合评价情况及评价结论

## （一）综合评价情况

经评价，本项目较大程度达成年初设立的绩效目标，在实施过程中取得了良好的成效，具体表现在以下三方面：

一是：落实政策，做好城乡居民基本医疗保险工作。根据《关于做好2023年自治州城乡居民基本医疗保障工作的通知》（巴医保发〔2023〕35号），进一步做好提高和静县城乡居民基本医疗保险工作，不断提高和静县医疗保障水平，确保和静县医保资金合理使用、更好保障和静县人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

二是：持续推进全民参保，联合税务部门线上线下催缴城乡居民催缴工作，由局主要领导带队，分管副局长和医保经办中心业务骨干深入全县各乡镇帮助乡镇解决政策层面的各类问题、进行政策培训，结合参保缴费、电子医保凭证激活、医疗救助、临时资助参保等工作积极与乡镇对接，召开培训会、现场解答各类问题，解决难点堵点问题。截至目前，2023年城乡居民参保已缴费 10.29万人，参保率97%以上，困难群体参保100%。

三是：提高政治站位，把基金监管作为引领医保改革发展的决胜关键点。医保基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”，是维护社会平稳运行、解决群众疾病医疗后顾之忧的“压舱石”，加强医保基金监管，健全严密有力的基金监管机制，常抓不懈。要较真碰硬，坚决打击违法违规使用医保基金的行为，从医保、医疗、医药协同发展和治理角度，进一步健全长效机制。

## （二）评价结论

此次绩效评价通过绩效评价小组论证的评价指标体系及评分标准，采用因素分析法和比较法对本项目绩效进行客观评价，最终评分结果：总分为99.33分，绩效评级为“优”。综合评价结论如下：本项目共设置三级指标数量24个，实现三级指标数量20个，总体完成率为83.33%。项目决策类指标共设置6个，满分指标6个，得分率100%；过程管理类指标共设置5个，满分指标4个，得分率80%；项目产出类指标共设置7个，满分指标5个，得分率71.43%；项目成本类指标共设置2个，满分指标2个，得分率100%；项目效益类指标共设置4个，满分指标3个，得分率75%，详细情况见“附件2：项目综合得分表”。

# 绩效评价指标分析

## （一）项目决策情况

项目决策类指标由3个二级指标和6个三级指标构成，权重分21分，实际得分21分。

### 1.项目立项情况分析

**（1）立项依据充分性**

本项目立项符合新疆维吾尔自治区医疗保障局颁发的《关于做好2023年我区城乡居民基本医疗保障工作的通知》（新医保发〔2023〕48号）中：“进一步提高政治站位，强化责任担当，确保城乡居民医疗保障各项政策措施落地见效，持续推进保障和改善民生。各级医疗保障部门要加强统筹协调，强化部门协同，财政部门要按规定足额安排财政补助资金并及时拨付到位，税务部门要做好居民医保个人缴费征收工作，各部门要加强工作联动和信息沟通。进一步加大政策宣传力度，普及医疗保险互助共济、责任共担、共建共享的理念，增强群众参保缴费意识，合理引导社会预期，做好舆情风险应对”。本项目立项符合国务院办公厅印发《“十四五”全民医疗保障规划》中：“完善责任均衡的多元筹资机制。均衡个人、用人单位和政府三方筹资责任。建立基准费率制度，合理确定费率，研究规范缴费基数。提高统筹基金在职工基本医疗保险基金中的比重。完善城乡居民基本医疗保险筹资政策，研究建立缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩的机制，优化个人缴费和政府补助结构。拓宽医疗救助筹资渠道，鼓励社会捐赠等多渠道筹资。加强财政对医疗救助的投入”。

内容，符合行业发展规划和政策要求；本项目立项符合《和静县医疗保障局单位配置内设机构和人员编制规定》中职责范围中的“贯彻实施国家、自治区、自治州医疗保险、生育保险、大病医疗补助、公务员医疗补助、医疗救助等业务经办、监督服务”，属于我单位履职所需；根据《财政资金直接支付申请书》，本项目资金性质为“公共财政预算”功能分类为“2101202”经济分类为“31302”属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则；经检查我单位财政应用平台指标，本项目不存在重复。

综上所述，本指标满分为5分，根据评分标准得5分，本项目立项依据较充分。

**（2）立项程序规范性**

本项目为确保城乡居民医疗保障各项政策措施落地见效，持续推进保障和改善民生。各级医疗保障部门要加强统筹协调，强化部门协同，财政部门要按规定足额安排财政补助资金并及时拨付到位立项，项目立项过程中产生的文件均符合相关要求。本项目为社会保险基金类项目，属于经常性项目，项目预算金额为1972万元，不涉及事前绩效评估和风险评估。

综上所述，本指标满分为3分，根据评分标准得3分，本项目立项程序合规。

### 2.绩效目标情况分析

**（1）绩效目标合理性**

本项目已设置年度绩效目标，具体内容为“目标1：保障参保人员106100人城乡居民基本医疗保险全覆盖，参保率大于95%；目标2：确保城乡居民参保人员享受城乡居民医疗补助率达到100%，医疗保障工作成效有所提升；目标3：减轻参保人员就医经济负担，提高群众政策知晓率”。本项目实际工作为：“1、截至2023年12月31日，本项目已完成城乡居民基本医疗保险102962人参保，参保率达到97.04%；有效减轻参保人员就医经济负担，医疗保障工作成效有所提升；2、城乡居民基本医疗县级配套项目资金于2023年8月3日到位1884.37万元，保证了城乡居民参保人员正常享受城乡居民医疗保险待遇，减轻参保人员就医经济负担”。绩效目标与实际工作内容一致，两者具有相关性；本项目按照绩效目标完成数量指标、质量指标、时效指标、成本指标，减轻了参保人员就医经济负担，有效保障了参保人员正常享受城乡居民医疗保险待遇，医疗保障工作成效有所提升，年度绩效目标完成，预期产出效益和效果符合正常的业绩水平。

综上所述，本指标满分为4分，根据评分标准得4分，本项目绩效目标设置合理。

**（2）绩效指标明确性**

经检查我单位年初设置的《项目支出绩效目标表》，得出如下结论：本项目已将年度绩效目标进行细化为绩效指标体系，共设置一级指标4个，二级指标6个，三级指标13个，定量指标12个，定性指标1个，指标量化率为92.31%，量化率达70%以上。

综上所述，本指标满分为3分，根据评分标准得3分，本项目所设置绩效指标明确。

### 3.资金投入情况分析

**（1）预算编制科学性**

本项目根据自治州关于2023年城乡居民基本医疗保险县级财政补助资金清单要求，以和静县2022年6月末参加城乡居民基本医疗保险104687人为基准，县市财政人均补助180元，得出和静县财政2023年需补助城乡居民基本医疗保险104687\*180=18843660元，即预算编制较科学且经过论证；

预算申请内容为2023年城乡基本医疗保险县级配套资金，项目实际内容为2023年城乡基本医疗保险县级配套资金，预算申请与《城乡基本医疗保险项目实施方案》中涉及的项目内容匹配；

本项目预算申请资金1972万元，我单位在预算申请中严格按照单位标准和数量进行核算，其中：以和静县2022年6月末参加城乡居民基本医疗保险104687人为基准，县市财政人均补助180元，得出和静县财政2023年需补助城乡居民基本医疗保险104687\*180=18843660元。本项目预算额度测算依据充分，严格按照标准编制，预算确定资金量与实际工作任务相匹配。

综上所述，本指标满分为4分，根据评分标准得4分，本项目预算编制科学。

**（2）资金分配合理性**

本项目实际分配资金以《关于拨付2023年城乡居民基本医疗保险

县级财政补助资金的申请》和《城乡基本医疗保险项目实施方案》为依据进行资金分配，预算资金分配依据充分。根据《关于批复2023年部门预算的通知》文件显示，本项目实际到位资金1972万元，实际分配资金与我单位提交申请的资金额度一致，资金分配额度合理，与我单位实际需求相适应。

综上所述，本指标满分为2分，根据评分标准得2分，本项目资金分配合理。

## （二）项目过程情况

项目过程管理类指标由2个二级指标和5个三级指标构成，权重分19分，实际得分18.68分。

### 1.资金管理情况分析

**（1）资金到位率**

本项目预算资金为1972万元，其中：本级财政安排资金1972万元，其他资金0万元，实际到位资金1972万元，资金到位率100%，得分=2分。

综上所述，本指标满分为2分，根据评分标准得2分，本项目资金分配合理。

**（2）预算执行率**

本项目实际支出资金1884.37万元，预算执行率95.56%，得分=6.68分。

综上所述，本指标满分为7分，根据评分标准得6.68分，本项目资金分配合理。

**（3）资金使用合规性**

通过检查本项目签订的合同、资金申请文件、发票等财务付款凭证，得出本项目资金支出符合国家财经法规、《政府会计制度》以及《和静县医疗保障局资金管理办法》《和静县医疗保障局专项资金管理办法》，资金的拨付有完整的审批程序和手续，资金实际使用方向与预算批复用途一致，不存在截留、挤占、挪用、虚列支出的情况。

综上所述，本指标满分为4分，根据评分标准得4分，资金支出符合我单位财务管理制度规定。

### 2.组织实施情况分析

**（1）管理制度健全性**

我单位已制定《和静县医疗保障局资金管理办法》《和静县医疗保障局收支业务管理制度》《和静县医疗保障局政府采购业务管理制度》《和静县医疗保障局合同管理制度》，上述已建立的制度均符合行政事业单位内控管理要求，财务和业务管理制度合法、合规、完整，本项目执行符合上述制度规定。

综上所述，本指标满分为2分，根据评分标准得2分，项目制度建设健全。

**（2）制度执行有效性**

经对比分析本项目实际执行过程资料和已建立的项目管理制度和财务管理制度，得出本项目严格按照本单位已建立制度执行。项目资金支出严格按照自治区、地区、市以及本单位资金管理办法执行，项目启动实施后，为了加快本项目的实施，成立了2023年城乡基本医疗保险县级配套资金项目工作领导小组，由党组书记包志敏任组长，负责项目的组织工作；金花任副组长，负责项目的实施工作；组员包括：娜仁花、格日买、巴都木、王晓芳、蒋晓莹、任宇峰等人，其中：娜仁花，负责医保中心工作；巴都木，负责待遇科工作；格日买，负责基金征缴工作；王晓芳，负责医药服务监督工作；任宇峰，负责基金财务工作；蒋晓莹，负责行政办公室工作。

综上所述，本指标满分为4分，根据评分标准得4分，本项目所建立制度执行有效。

## （三）项目产出情况

项目产出类指标由3个二级指标和7个三级指标构成，权重分14分，实际得分13.85分。

### 数量指标完成情况分析

“居民（成人）基本医疗保险预计参保人数”指标：预期指标值为≥106100人，实际完成值为102962人，指标完成率为97.04%，偏差率2.96%，偏差主要原因是：年初设定目标较高，实际参保人数102962人，造成偏差，今后将加强对项目实施的调研，提高实施方案编制精度，强化目标制定的准确性，促进项目保质保量完成。

“居民（新生儿）基本医疗保险预计参保人数”指标：预期指标值为≥805人，实际完成值为763人，指标完成率为94.78%，偏差率5.22%，偏差主要原因是：年初设定目标较高，实际参保人数763人，造成偏差，今后将加强对项目实施的调研，提高实施方案编制精度，强化目标制定的准确性，促进项目保质保量完成。

### 2.质量指标完成情况分析

“参保覆盖率”指标，预期指标值为≥95%：实际完成值为97.04%，指标完成率为100%，偏差率0%。

“参保人享受城乡居民医疗补助覆盖率”指标：预期指标值为=100%，实际完成值为100%，指标完成率为100%，偏差率0%。

“医疗保险县级补助资金发放足额率”指标：预期指标值为=100%，实际完成值为100%，指标完成率为100%，偏差率0%。

### 时效指标完成情况分析

“城乡居民医疗补助资金发放及时率”指标：预期指标值为=100%，实际完成值为100%，指标完成率为100%，偏差率0%。

“医疗保险报销及时率”指标：预期指标值为=100%，实际完成值为100%，指标完成率为100%，偏差率0%。

## （四）项目成本情况

项目成本类指标由1个二级指标和2个三级指标构成，权重分16分，实际得分16分。

### 1.成本指标完成情况分析

“居民（成人）基本医疗保险县级配套补助标准”指标：预期指标值为=180元/人/年，实际完成值为180元/人/年，指标完成率为100%，偏差率0%。

“居民（新生儿）基本医疗保险县级配套补助标准”指标：预期指标值为=771.2元/人/年，实际完成值为771.2元/人/年，指标完成率为100%，偏差率0%。

## （五）项目效益情况

项目效益类指标由2个二级指标和4个三级指标构成，权重分30分，实际得分29.8分。

### 1.社会效益完成情况分析

“城乡居民医疗扩面人数”指标：预期指标值为≥105000人，实际完成值为102962人，指标完成率为98.05%，偏差率1.95%。偏差主要原因是：年初设定目标较高，实际参保人数102962人，造成偏差，今后将加强对项目实施的调研，提高实施方案编制精度，强化目标制定的准确性，促进项目保质保量完成。

“政策知晓率”指标：预期指标值为≥95%，实际完成值为95%，指标完成率为100%，偏差率0%。

“减轻参保人员就医经济负担，缓解社会矛盾”指标：预期指标值为有效减轻，实际完成值为达成目标，指标完成率为100%，偏差率0%。

### 2.满意度指标完成情况分析

“城乡居民参保人员满意度”指标：预期指标值为≥95%，实际完成值为95%，指标完成率为100%，偏差率0%。

# 五、预算执行进度与绩效指标偏差

本项目年初预算资金总额为1972万元，全年预算数为1972万元，全年执行数为1884.37万元，预算执行率为95.56%。

本项目共设置三级指标数量24个，满分指标数量20个，扣分指标数量4个，经分析计算所有三级指标完成率得出，本项目总体完成率为99.39%。

综上所述本项目预算执行率与总体完成率之间的偏差为0.61%。

此项目有偏离，偏差率0.61%，造成偏离的主要原因是：本单位2023年城乡基本医疗保险参保人数年初设定目标较高，实际参保人数102962人，造成偏差，今后将加强对项目实施的调研，提高实施方案编制精度，强化目标制定的准确性，促进项目保质保量完成。

# 六、主要经验及做法、存在的问题及原因分析

## 主要经验及做法

1.全民参保成果显著。按照应参尽参、依法参保的要求，推动职工、居民等各类人群规范参保，进一步强化部门间协调沟通，加强人员信息比对和共享，按照乡村振兴工作要求巩固提高参保覆盖率达95%以上，困难群体参保100%。

2.待遇保障稳步提高。一是坚持和完善覆盖全民、依法参加的基本医疗保险制度和政策体系，职工和城乡居民分类保障，待遇与缴费挂钩，基金分别建账、分账核算。二是坚持统一的基本医疗保险统筹层次（州级统筹）、国家三个医保目录，门诊共济政策稳步实施。三是全面落实资助重点救助对象参保缴费政策，建立防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能，切实增强了医疗救助托底保障功能，助力乡村振兴。

3.筹资运行合理稳健。一是按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，全面做实基本医疗保险州级统筹。二是落实基本医疗保险基准费率制度，规范缴费基数政策，合理确定费率，实行动态调整。就业人员参加基本医疗保险由用人单位和个人共同缴费。非就业人员参加基本医疗保险由个人缴费，各级政府按规定给予补助。三是科学编制医疗保障基金收支预算，加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理。

## 存在的问题及原因分析

1.2023年城乡基本医疗保险参保人数年初设定目标较高，造成参保人数有偏差，本单位绩效目标管理体系还有待提高，要加强对项目实施的调研，提高实施方案编制精度，强化目标制定的准确性，确保绩效评价指标更精细化、准确化。

2.预算绩效管理观念不深入。对这项工作的认识不充分，主要表现为：“重分配、轻管理；重支出、轻绩效”，在年初绩效目标申报和年终绩效自评工作中还不够准确、规范，一定程度上影响预算绩效评价整体质量。

3.评价结果应用不充分。对预算绩效评价结果应用，当前主要停留在反映情况、发现问题、督促整改等方面，对落实整改措施不彻底现象依然存在。

# 有关建议

1.建立预算绩效管理制度，进一步完善预算编报、执行、监督和评价工作流程，落实绩效管理主体职责。建立健全项目支出绩效指标体系，为编制预算绩效目标及开展预算绩效评价提供指导及依据。

2.加强绩效目标管理，以绩效目标为导向，优化资源配置为目的，提高财政资金使用绩效。做到预算编制严谨、预算执行到位，进一步优化预算绩效指标体系，设置可量化可衡量的预算绩效指标，促使我单位预算绩效管理一体化。

3.加强预算绩效管理业务学习及培训，增强业务人员绩效管理意识，进一步加强预算绩效管理工作，优化项目支出绩效指标体系，完善预算绩效管理制度，推动我单位2024年预算绩效管理工作常态化、规范化。

# 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公众监督。

（一）本项目部分间接产生的效果无法准确在短期内衡量，因此很难认定项目产生的全部效果。通过指标来反映绩效，指标的科学性和全面性需要不断地完善和研究。

（二）评价结果作为安排政府预算、完善政策和改进管理的重要依据。原则上，对评价等级为优、良的，根据情况予以支持；对评价等级为中、差的，要完善政策、改进管理，根据情况核减预算。

（三）评价结果分别编入政府决算和部门预算，报送本级人民代表大会常务委员会，并依法予以公开。

（四）对使用财政资金严重低效无效并造成重大损失的责任人，要按照相关规定追责问责。对绩效评价过程中发现的资金使用单位和个人的财政违法行为，依照《中华人民共和国预算法》《财政违法行为处罚处分条例》等有关规定追究责任，发现违纪违法问题线索的，应当及时移送纪检监察机关。

（五）工作人员在绩效评价管理工作中存在违反《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）文件行为的，其他滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等违法违纪行为的，依照《中华人民共和国预算法》《中华人民共和国公务员法》《中华人民共和国监察法》《财政违法行为处罚处分条例》等国家有关规定追究相应责任，涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

# 九、附表

附件1：项目支出绩效评价绩效评价体系

附件2：项目综合得分表