项目支出绩效评价报告

（2023年度）

**项目名称**：2023年城乡居民基本医疗保险县级财政补助经费

**实施单位（公章）**：焉耆县医疗保障局

**主管部门（公章）**：焉耆县医疗保障局

**项目负责人（签章）**：陈新美

**填报时间**：2024年5月13日

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

根据《关于印发巴州城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）的通知》（巴政办发〔2017〕74号），《关于做好2023年度城乡居民基本医疗保险集中参保缴费工作的通知》（巴医保发〔2022〕31号）文件要求，提高城乡居民医保和大病保险筹资标准，新增财政补助一半用于提高大病保险保障能力，财政要加大对深度贫困地区倾斜力度，确保基本医保待遇保障到位，对于贫困人口要做到应保尽保，充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助三重保障功能，用好县级财政对城乡居民基本医疗保险基金，提升资金使用效益。

2.主要内容及实施情况

（1）主要内容：为缴纳2023年城乡居民基本医疗保险的居民给予县级财政补助，保障城乡居民基本医疗待遇，减轻城乡居民患者就医经济负担。

（2）实施情况：项目在实施过程中严格按照目标设立的各阶段任务进行开展工作。截至12月底，城乡居民基本医疗保险参保缴费人数88469人，已完成2023年1-12月的医疗保险待遇支付工作，保障了参保群众享受基本医疗待遇，及时减轻了城乡居民患者就医经济负担。

3.资金投入和使用情况

（1）资金投入情况：该项目年初预算数1630万元，全年预算数1630万元，实际总投入1630万元，该项目资金已全部落实到位，资金来源为：县级配套资金。

（2）资金使用情况：该项目年初预算数1630万元，全年预算数1630万元，全年执行数1630万元，预算执行率为100%，用于：为缴纳2023年城乡居民基本医疗保险的居民预计90556人给予县级财政补助平均成本180元，共计补助1630万元。

（二）项目绩效目标。

1.总体目标：为缴纳城乡居民基本医疗保险的居民给予财政补助，保障城乡居民基本医疗待遇，减轻城乡居民患者就医经济负担。

2.阶段性目标：

第一阶段：积极推进全民参保计划，城乡居民医保参保人数保持稳定，确保2023年全县城乡居民医保参保率，参保居民受益面进一步扩大，获得补偿更加便捷实惠。

第二阶段：确保城乡居民基本医疗保险人员的医疗待遇落实，基金支付重点向基层医疗机构倾斜，引导参保群众在基层医疗机构就医，促进分级诊疗。

第三阶段：增强城乡居民医疗抵御疾病风险能力，提高健康水平，切实减轻城乡居民医疗负担，有效解决城乡居民因病致贫、因病返贫问题。

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：

通过绩效评价，客观地评判项目的管理绩效，了解和掌握2023年城乡居民基本医疗保险县级财政补助经费的具体情况，评价该项目资金安排的科学性、合理性、规范性和资金的使用成效，及时总结项目管理经验，完善项目管理办法，提高项目管理水平和资金使用效益。通过本次项目绩效评价来总结经验和教训，促进项目成果转化和应用，促使我局根据绩效评价中发现的问题，认真加以整改，及时调整和完善单位的工作计划并加强项目绩效管理，为今后类似项目的长效管理，提供可行性参考建议，同时为项目后续资金投入、分配和管理提供决策依据。

2.绩效评价对象：

2023年城乡居民基本医疗保险县级财政补助经费项目

3.绩效评价范围：

本次评价从项目决策（包括绩效目标、决策过程）、项目管理（包括项目资金、项目实施）、项目产出（包括项目产出数量、产出质量、产出时效和产出成本）项目效益四个维度进行2023年城乡居民基本医疗保险县级财政补助经费评价，评价核心为资金的支出完成情况和效果。

（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

（1）科学公正。本次自评采用部门内部业务人员相互抽查，按照前期准备、组织实施、分析评价的程序进行，采取绩效自评和部门相互评价相结合，通过材料核查、座谈询问、问卷调查等方式，综合运用对比分析和单位各部门负责人评议等方法进行评价，确保评价过程及结果客观、公正。

（2）统筹兼顾。本次由焉耆县医疗保障局主要领导负责召集各项目主管人员及项目执行部门召开项目自评会议，根据规范程序布置工作任务，统一自评标准，制定了项目绩效自评方案，分工明确，责任到人，确保绩效评价工作扎实、开展。

（3）激励约束。绩效评价结果应与资金分配挂钩，建立健全评价结果与与财政预算资金分配挂钩，并作为改进管理、完善政策的重要依据，向上一年度绩效评价考核优秀的部门倾斜。

（4）公开透明。我单位绩效评价结束以后，将根据《政府信息公开条例》规定，自评结果拟在焉耆县政府政务信息公开网站进行公开，广泛接受人民群众监督，接受社会各界监督，让公众全面了解政府绩效评价过程和评价结果。

2.评价指标体系（附表说明）

2023年城乡居民基本医疗保险县级财政补助经费项目支出绩效评价指标体系

| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标解释** | **分值** | **得分** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 决策 | 项目立项 | 立项依据  充分性 | 项目立项是否符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责，用以反映和考核项目立项依据情况。 | 5 | 5 |
| 立项程序  规范性 | 项目申请、设立过程是否符合相关要求，用以反映和考核项目立项的规范情况 | 5 | 5 |
| 绩效目标 | 绩效目标  合理性 | 项目所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，用以反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况。 | 2.5 | 2.5 |
| 绩效指标  明确性 | 依据绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、可衡量等，用以反映和考核项目绩效目标的明细化情况。 | 2.5 | 2.5 |
| 资金投入 | 预算编制  科学性 | 项目预算编制是否经过科学论证、有明确标准，资金额度与年度目标是否相适应，用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情况。 | 2.5 | 2.5 |
| 资金分配  合理性 | 项目预算资金分配是否有测算依据，与补助单位或地方实际是否相适应，用以反映和考核项目预算资金分配的科学性、合理性情况。 | 2.5 | 2.5 |
| 过程 | 资金管理 | 资金到位率 | 实际到位资金与预算资金的比率，用以反映和考核资金落实情况对项目实施的总体保障程度。 | 4 | 4 |
| 预算执行率 | 项目预算资金是否按照计划执行，用以反映或考核项目预算执行情况 | 4 | 4 |
| 资金管理 | 资金使用  合规性 | 项目资金使用是否符合相关的财务管理制度规定，用以反映和考核项目资金的规范运行情况。 | 4 | 4 |
| 组织实施 | 管理制度  健全性 | 项目实施单位的财务和业务管理制度是否健全，用以反映和考核财务和业务管理制度对项目顺利实施的保障情况。 | 4 | 4 |
| 制度执行  有效性 | 项目实施是否符合相关管理规定，用以反映和考核相关管理制度的有效执行情况。 | 4 | 4 |
| 产出 | 产出数量 | 实际完成率 | 项目实施的实际产出数与计划产出数的比率，用以反映和考核项目产出数量目标的实现程度。 | 10 | 9.8 |
| 产出质量 | 质量达标率 | 项目完成的质量达标产出数与实际产出数的比率，用以反映和考核项目产出质量目标的实现程度。 | 10 | 10 |
| 产出时效 | 完成及时性 | 项目实际完成时间与计划完成时间的比较，用以反映和考核项目产出时效目标的实现程度。 | 10 | 10 |
| 产出成本 | 成本节约率 | 完成项目计划工作目标的实际节约成本与计划成本的比率，用以反映和考核项目的成本节约程度。 | 10 | 10 |
| 效益 | 项目效益 | 实施效益 | 项目实施所产生的效益。 | 10 | 10 |
| 满意度 | 社会公众或服务对象对项目实施效果的满意程度。 | 10 | 10 |
| **总分** | | |  | 100 | 99.8 |

3.评价方法

本次主要采用了因素分析法法，主要原因是：因素分析法能结合我单位实际，组织相关人员根据项目绩效报表指标内容，综合分析影响项目立项依据、绩效目标、资金投入、使用、产出及效益等方面的因素，判断项目实施情况。可以清楚明了体现出项目实施情况，在此基础上进行评价。

4.评价标准

本次评价主要采用了计划标准和行业标准,主要原因是：该项目设置年初绩效目标申报表时参照了自治区、自治州公布的行业指标数据制定的标准，并根据该项目本年度计划实施情况确定三级指标。采用计划标准、行业标准，可提高预算编制和预算额度测算准确率，使评价结果更加科学真实。

（三）绩效评价工作过程。

1.前期准备。首先成立评价工作组，开展前期调研；其次明确项目绩效目标，设计绩效评价指标体系并确定绩效评价方法；接着确定现场和非现场评价范围，设计资料清单；最后制定评价实施方案并进行论证。

2.组织实施。制定绩效评价工作方案，具体包括项目概况、评价思路、方法手段、组织实施、进度安排等。收集项目立项依据、相关会议纪要、实施方案、财政资金分配方案、支付管理情况等相关评价资料并进行梳理。

3.分析评价。根据收集梳理的资料围绕项目立项、资金落实、业务管理、财务管理、项目产出、项目效益等内容，对照已确定的绩效评价指标进行详细全面的分析评价，逐项打分并形成绩效评价最终结果。

三、综合评价情况及评价结论

（一）综合评价情况

1. 本项目严格按照科学公正、统筹兼顾、激励约束、公开透明的绩效评价原则，采用比较法和公众评判法，坚持计划标准对本项目的立项、绩效目标、资金投入、资金管理、组织实施、产出数量、产出质量、产出时效、产出成本、项目效益进行了综合评价。

2023年城乡居民基本医疗保险县级财政补助经费

项目评价得分情况

| **一级指标** | **权重分** | **得分** |
| --- | --- | --- |
| 项目决策 | 20 | 20 |
| 项目过程 | 20 | 20 |
| 项目产出 | 40 | 39.8 |
| 项目效益 | 20 | 20 |
| **合计** | **100** | **99.8** |

（二）评价结论

本项目的项目决策、项目过程、项目产出、项目效益均达到了预期要求，最终得分为99.8分，项目达成年度指标。

四、绩效评价指标分析

（一）项目决策情况。

1.立项依据充分性

该项目立项符合《中华人民共和国社会保险法》中第三章中的各项条例及城乡居民基本医疗保险财政补助政策；符合基本医疗保险行业发展规划和政策要求；围绕本年度单位关于城乡居民基本医疗保险工作重点和工作计划制定经费预算，属于公共财政支持范围，2023年城乡居民基本医疗保险县级财政补助资金项目与单位内部其他相关项目不重复。

2.立项程序规范性

该项目申请、设立过程符合《中华人民共和国社会保险法》第三章第二十五条规定，符合《关于印发巴州城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）的通知》（巴政办发〔2017〕74号）文件要求，严格按照审批流程准备符合要求的相关文件、材料，项目事前经过必要的党组会议集体决策，保障了程序的规范性。

3.绩效目标合理性

年初结合城乡居民基本医疗保险实际工作内容设立了项目绩效目标，绩效目标根据实际工作开展情况设立，依据充分，与城乡居民基本医疗保险工作具有相关性，项目的预期产出效益和效果也均能体现有效减轻了城乡居民患者医疗费用负担，并且与年初预算确定的项目投资额1630万元相匹配。

4.绩效指标明确性

2023年城乡居民基本医疗保险县级财政补助经费项目将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标，一级指标共4条，二级指标共6条，三级指标共7条，其中量化指标条数共7条，所有绩效指标均通过清晰、可衡量的指标值予以体现，并且做到了与项目目标任务数或计划数相对应。

5.预算编制科学性

2023年城乡居民基本医疗保险县级财政补助经费项目预算资金668.4万元，按照《关于做好2023年度城乡居民基本医疗保险集中参保缴费工作的通知》（巴医保发〔2022〕31号）文件要求，及时完成城乡居民基本医疗保险参保缴费工作，资金预算根据2023年城乡居民基本医疗保险参保缴费实际人数及州财政局下发《关于上解2023年度城乡居民基本医疗保险县级配套资金的函》文件内容进行测算，因此，本项目预算编制较为科学，项目预算内容与项目内容相匹配，预算额测算依据充分，预算确定的资金量与项目相匹配。

6.资金分配合理性

本项目主管单位为焉耆医疗保障局，项目实施单位为焉耆医疗保障局，资金按照实际缴费人数所需求的资金直接下达至我单位，我单位在财政一体化系统中采取国库集中支付方式，将城乡居民基本医疗保险县级补助资金直接支付至州财政局，预算资金分配依据充分，资金分配额度合理，与本单位实际工作相适应。

（二）项目过程情况。

1.资金到位率：

预算资金1630万元，实际到位资金1630万元，资金到位率100%。

2.预算执行率

年初预算数1630万元，全年预算数1630万元，全年执行数1630万元，预算执行率为100%。

3.资金使用合规性

本项目资金的使用符合《中华人民共和国预算法》《中华人民共和国会计法》《中华人民共和国社会保险法》《焉耆县财政预算资金拨付管理暂行办法》等法律法规和相关规定，资金的使用有完整的审批程序和手续；严格按照国库集中支付方式支付资金，资金使用符合城乡居民基本医疗保险项目资金支持的范围，不存在截留、挤占挪用、虚列支出等情况。

4.管理制度健全性

本项目制定了《焉耆县医疗保障局财务管理办法》和《焉耆县医疗保障局内控管理制度》，制定了较为全面的项目管理制度，相对财政资金进行严格管理，做到专款专用，同时，项目的实施严格遵守《中华人民共和国预算法》《中华人民共和国会计法》《中华人民共和国社会保险法》等法律法规、财经制度的要求。

5.制度执行有效性

本项目在实施过程中严格遵守相关法律法规和相关管理规定，如《中华人民共和国预算法》《中华人民共和国会计法》《中华人民共和国社会保险法》等，严格按照2023年城乡居民基本医疗保险参保缴费实际人数及州财政局下发《关于上解2023年度城乡居民基本医疗保险县级配套资金的函》文件要求执行，补助资金文件、城乡居民基本医疗保险参保缴费人员明细等资料齐全，并及时整理归档。

（三）项目产出情况。

1.数量指标：指标1：城乡居民参保补助人数，指标值：≧90477人，实际完成值88469人，指标完成率98%，偏差率2%，偏差原因：本年参保人数较往年有所下降，主要原因就是外出务工人员增加，城乡居民基本医疗保险转职工医疗保险人数较往年也有所增加。

指标2：城乡居民基本医疗保险补助发放次数，指标值：=1次，实际完成值1次，指标完成率100%，无偏差。

2.质量指标：指标1：城乡居民基本医疗保险参保覆盖率，指标值：≧95%，实际完成值98%，指标完成率104%，偏差率：4%，偏差原因：政策宣传力度加大，参保率较往年提高3%。

3.时效指标：指标1：城乡居民基本医疗保险补助发放及时率，指标值：≧95%，实际完成值100%，偏差率：5%，偏差原因：县级补助已及时发放。

4.成本指标：指标1：城乡居民基本医疗保险补贴保准，指标值：=180元/人·年，实际完成值180元/人·年，指标完成率100%，无偏差。

（四）项目效益情况。

1.社会效益指标：指标1：减轻城乡居民缴纳基本医疗保险的经济负担，指标值：有效减轻，实际完成值：达成目标，指标完成率100%。

2.满意度指标：指标1：城乡居民基本医疗保险参保人员满意度，指标值：≧95%，实际完成值100%，指标完成率105%，偏差率：5%，偏差原因：参保人员满意度达100%。

五、预算执行进度与绩效指标总体完成率偏差

项目年初预算1630元，全年预算1630万元，预算执行率为100%，项目绩效指标总体完成率为101.79%，总体偏差率为1.79%，偏差原因：本年参保人数较往年有所下降，主要原因就是外出务工人员增加，城乡居民基本医疗保险转职工医疗保险人数较往年也有所增。改进措施：加强城乡居民基本医疗保险的宣传力度，提高城乡居民医保和大病保险筹资标准，确保基本医保待遇保障到位，对县域内居住人口做到应保尽保，应参尽参。

六、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

一是加强领导，落实责任。为规范、有效推进工作开展，成立县医疗保障局项目资金有效管理领导小组，由县医保中心主任任组长，办公室主任任副组长，各科室负责人为成员的项目领导小组，明确了各部门工作职责，从制定工作方案、工作推进、资金管理各方面加强统筹协调，共同推进医保信息化建设工作顺利实施。

二是严格程序，确保资金效益。严格资金审批流程，明确资金使用范围，保证项目资金专款专用，有效杜绝了截留、挪用、滞留、浪费资金等现象的发生，确保了资金使用安全和最大效益的发挥。

（二）存在的问题及原因分析

1、存在的问题：在2023年预算绩效管理工作中，预算绩效管理水平仍有欠缺。

2、原因分析：对全面实施预算绩效管理的要求认识还不到位，项目申报、实施等环节与预算绩效管理各个环节联系不够紧密；同时，专业人手不足、绩效管理能力较为欠缺。

　　七、有关建议

1、加强单位绩效工作人员对绩效管理工作方面的培训，提高对全面实施预算绩效管理的认识，进一步夯实业务基础，提高我单位绩效管理工作。

2、进一步提高项目绩效目标设置水平，进一步夯实绩效管理基础工作，扎实提高业务经办的技术水平，扎扎实实对绩效目标指标设置、监控、自评等工作进行系统性学习，提高绩效指标设置的合理性、关联性，提高绩效管理基础工作水平。

八、其他需要说明的问题

本次预算绩效评价所采集的数据因为采集时间、数据来源等诸多因素的影响，可能会出现一定的偏差，进而对评价结果存在影响。