**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财政补助资金（中央、自治区、自治州）**

**实施单位（公章）：巴音郭楞蒙古自治州医疗保障局**

**主管部门（公章）：巴音郭楞蒙古自治州医疗保障局**

**项目负责人（签章）：牛曼玲**

**填报时间：2024年4月29日**

**2023年城乡居民基本医疗保险财政补助资金（中央、自治区、自治州）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，主要内容及实施情况

（1）项目背景

城乡居民医保市我国建立的一项覆盖城乡居民的医疗保障制度，旨在为城乡居民提供基本的医疗保障，而医保财政补助则是支撑城乡居民医保制度运行的重要保障之一。城乡居民基本医疗保险费用筹集实行个人缴费和政府补贴相结合，建立政府和个人合理分担，可持续的筹资动态调整机制。城乡居民基本医疗保险个人缴费和财政缴费统一标准。根据巴财社〔2022〕82号关于提前下达2023年城乡居民基本医疗保险中央财政补助资金预算的通知；巴财社〔2022〕84号关于提前下达2023年自治区财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知； 巴财社〔2023〕5号关于下达2023年城乡居民基本医疗保险自治州财政补助资金的通知。2023年度城乡居民基本医疗保险财政补助共计51577万元，目前已全部执行完毕。

（2）主要内容及实施情况

主要内容：该项目主要用于城乡居民基本医疗保险参保人群，旨在为城乡居民参保提供基本的医疗保障，保障他们的基本医疗需求，减轻就医经济负担。城乡居民基本医疗保险财政补助是支撑城乡居民医保制度运行的重要保障之一。

实施情况：该项目主要用于城乡居民基本医疗保险参保人群，旨在为城乡居民参保提供基本的医疗保障，保障他们的基本医疗需求，减轻就医经济负担。截止2023年12月31日，2023年度用于我州城乡居民基本医疗保险基金共计执行51577万元，执行率为100%。

2.资金投入和使用情况

（1）资金投入情况：该项目年初预算数46648万元，全年预算数51577万元，实际总投入51577万元，该项目资金已全部落实到位，资金来源为财政拨款。

（2）资金使用情况：该项目年初预算数46648万元，全年预算数51577万元，全年执行数51577万元，预算执行率为100%，主要用于为城乡居民参保人员提供基本的医疗保障。

（二）项目绩效目标，包括总体目标和阶段性目标。

1.总体目标：巩固参保率，稳步提高保障水平，减轻参保人员就医经济负担，缓解社会矛盾，实现基金收支平衡，基金滚存结余可支配月数保持在合理范围。

2.阶段性目标：2023年度城乡居民基本医疗保险参保人数规模达到83.29万人以上，2023年度城乡居民基本医疗保险个人缴费达到400元/人，2023年度城乡居民基本医疗保险财政补助资金（中央、自治区、自治州）足额及时到位，能够进一步巩固参保率，稳步提高医疗保障水平，减轻城乡居民基本医疗保险参保人员就医经济负担，一定程度上缓解社会矛盾。

# 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：

通过开展有效的财政支出绩效评价管理，全面了解该项目预算编制合理性、资金使用合规性、项目管理的规范性、项目目标的实现情况、服务对象的满意度等，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，为今后类似项目的长效管理，提供可行性参考建议。也为下一年预算编制与评审提供充分有效的依据，以达到改进预算管理、控制节约成本，优化资源配置、提高预算资金使用效益的目的。

2.绩效评价对象：

2023年城乡居民基本医疗保险财政补助资金（中央、自治区、自治州）

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财政补助资金（中央、自治区、自治州）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（附表说明）、评价方法、评价标准等。

1.绩效评价原则

本次项目绩效评价遵循以下基本原则：

（一）科学公正。本次项目支出绩效评价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。

（二）统筹兼顾。本次项目支出绩效评价由本单位自主实施，即“谁支出、谁自评”。

（三）激励约束。本次项目支出绩效评价结果与预算安排、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。

（四）公开透明。本次项目支出绩效评价结果已依法依规公开在政府网站上，并自觉接受社会监督。

2、评价指标体系（附表说明）

绩效评价框架是开展绩效评价的核心。绩效评价框架包括评价准则、关键评价问题、评价指标、数据来源、数据收集方法等。指标体系建立过程如下：

（1）确定评价指标

采用层次分析法，建立评价指标体系。绩效评价将指标分为项目决策指标、项目过程指标、项目产出指标、项目效益指标四个维度，最终形成一个由多个相互联系的指标组成的多层次指标体系。

（2）确定权重

确定各个指标相对于项目总体绩效的权重分值。在绩效评价指标体系中，项目决策权重为20分，项目过程权重为20分，项目产出权重为40分，项目效益权重为20分。

（3）确定指标标准值

指标标准值是绩效评价指标的尺度，既要反映同类项目的先进水平，又要符合项目的实际绩效水平。具体采用计划标准等确定此次绩效评价指标标准值。

绩效评价总分值100分，根据综合评分结果，评价计分90分-100分（含90分）对应的评分结果级别为优，80-90分（含80分）对应的评分结果级别为良，60-80分（含60分）对应的评分结果级别为中，60分以下对应的评分结果级别为差。

3、评价方法

绩效评价从项目决策、项目过程、项目产出、项目效益四个维度进行评价。评价对象为项目目标实施情况， 评价核心为资金的支出完成情况和项目的产出效益。

本次评价指标中，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因素分析法，原因是：通过综合分析影响绩效目标实现、实施效果的内外因素，评价绩效目标实现程度。

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，用于对绩效指标完成情况进行比较、分析、评价。本次评价主要采用了计划标准。原因是：能够以预先制定目标、计划、预算、定额等评价标准按照规范的程序、部门职责与城乡居民基本医疗保险相关政策，分析项目产出、效益的完成情况、对项目绩效进行客观、公正的评价。

## （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）综合评价情况及评价结论

1.综合评价情况：项目总体组织规范，在项目实施过程做到认真履职，监督到位。按照相关制度的要求，项目负责人对项目绩效监控执行情况进行跟踪监督，有效完成了本项目的工作目标，确保资金使用安全和最大效益的发挥，保障项目如期按要求完成。规范了项目档案资料的整理。项目的实施达到项目预期效果。

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，采用因素分析法，坚持计划对本项目的立项、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。

## 2.评价结论

运用绩效评价组制定的评价指标体系以及财政部《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）文件的评分标准，通过数据采集、问卷调查及访谈等方式，对本项目进行客观评价，最终评分结果：总得分为98.5分，属于“优”。其中，项目决策类指标权重为20分，得分为20分，得分率为 100%。项目过程类指标权重为20分，得分为20分，得分率为100%。项目产出类指标权重为40分，得分为38.5分，得分率为 96.25%。项目效益类指标权重为20分，得分为20分，得分率为100%。

## （二）相关评分表

具体打分情况详见：附件1综合评分表。

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 | 38.5 |
| 项目效益 | 20 | 20 |
| **合计** | **100** | **98.5** |

# 四、绩效评价指标分析

**（一）项目决策情况。**

1.立项依据充分性

该项目立项符合我州城乡居民基本医疗保险相关政策规定，根据2023年度《关于提前下达2022年城乡居民基本医疗保险中央财政补助资金预算的通知》（巴财社〔2022〕82号）、《关于提前下达2022年城乡居民基本医疗保险自治区财政补助资金预算的通知》（巴财社〔2022〕84号）》、《关于下达2023年城乡居民基本医疗保险自治州财政补助资金的通知》（巴财社〔2023〕5号）分批下达城乡居民基本医疗保险资金项目，资金共计51577万元。围绕本年度城乡居民基本医疗保险工作重点和工作计划执行预算，属于公共财政支持范围，本项目与部门内部其他相关项目不重复。

此项权重分3分，得分3分。

2.立项程序规范性

项目申请、设立过程符合相关要求，严格按照审批流程准备符合要求的文件、材料；根据决算依据编制工作计划和经费预算，经过与部门项目分管领导沟通、筛选确定经费预算计划，确定最终预算方案。项目的审批文件、材料符合相关要求，项目事前经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评估、集体决策，保障了程序的规范性。

此项权重分2分，得分2分。

3.绩效目标合理性

2023年城乡居民基本医疗保险财政补助项目设立了项目绩效目标，与城乡居民基本医疗保障工作具有相关性，项目的预期产出效益和效果也均能符合正常的业绩水平，并且与预算确定的项目投资额或资金量相匹配。

此项权重分5分，得分5分。

4.绩效指标明确性

2023年城乡居民基本医疗保险财政补助资金（中央、自治区、自治州）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16条，其中量化指标条数共13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。

此项权重分5分，得分5分。

5.预算编制科学性

预算编制经过科学论证，预算内容与项目内容相匹配，预算额度测算依据充分并按照标准编制，预算确定的项目投资额或资金量与工作任务相匹配。

此项权重分2分，得分2分。

6.资金分配合理性

预算资金分配依据充分，资金分配额度合理，与医保工作实际相适应。

此项权重分3分，得分3分。

**（二）项目过程情况。**

1.资金到位率：

预算资金51577万元，实际到位资金51577万元，资金到位率100%。

此项权重分5分，得分5分。

2.预算执行率

年初预算数51577万元，全年预算数51577万元，全年执行数51577万元，预算执行率为100%。

此项权重分3分，得分3分。

3.资金使用合规性

2023年城乡居民基本医疗保险财政补助资金（中央、自治区、自治州）项目严格按照预期绩效目标执行预算资金。制定了相关的制度和管理规定，对项目经费使用进行规范管理，财务制度健全、执行严格。资金的拨付有完整的审批程序和手续，在项目资金拨付和使用过程中，为确保项目资金的安全性，提高项目资金使用效率，严格遵循项目资金的拨付程序，认真审核项目实施各阶段的相关材料和手续，根据项目实施进展情况拨付资金。资金使用符合该项目的立项批复。资金不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。

此项权重分5分，得分5分。

4.管理制度健全性

根据绩效相关管理办法，对财政资金进行严格管理，做到专款专用，2023年城乡居民基本医疗保险财政补助资金（中央、自治区、自治州）项目资金的使用符合相关的财务管理制度规定，能够反映和考核该项目资金的规范运行情况；项目实施单位的财务和业务管理制度健全，能够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。

此项权重分2分，得分2分。

5.制度执行有效性

2023年城乡居民基本医疗保险财政补助（中央、自治区、自治州）项目遵守相关法律法规和相关管理规定，项目调整及支出调整手续完备，项目资料齐全并及时归档，项目实施落实到位。

此项权重分5分，得分5分。

**（三）项目产出情况。**

**1.数量指标完成情况：**

a.参保人数，指标值：≥83.29万人，实际完成值：81.48万人，指标完成率：97.83%，偏差率：2.17%。偏差原因：2023年，根据《医疗保障统计调查制度》，我州剔除了暂停6个月以上居民参保人数2万余人，故2023年参保人数减少。

b.各级财政实际补助，指标值：≥618.8元/人，实际完成值：618.8元/人，指标完成率：100%，无偏差。

c.个人缴费标准，指标值：≥400元/人。实际完成值：400元/人，指标完成率：100%，无偏差。

此项权重分10分，得分9.5分。

**2.质**量指**标完成情况：**

a.以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率，指标值：≥95%，实际完成值：106.10%，指标完成率：111.68%，偏差率：11.68%。偏差原因：根据2023年我州户籍人口数为基数计算，加之宣传医保政策力度持续加强，以此项口径计算的综合参保率较高。

b.以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率，指标值：≥90%，指标完成值：96.06%，指标完成率：106.73%，偏差率：6.73%。偏差原因：根据我州常住人口数为基数计算，加之宣传医保政策力度持续加强，以此项口径计算的综合参保率较高。

c.重复参保人数，指标值：=0人，实际完成值0人，指标完成率100%，无偏差。

d.虚报参保人数，指标值=0人，实际完成值0人，指标完成率100%，无偏差。

e.参保人政策范围内住院费用报销比例，指标值：≥68%，实际完成值：68.68%，指标完成率101%，偏差率：1%，偏差原因：因该项数据为大量分数据的平均值，故有所偏差。

f.参保人住院费用实际报销比例，指标值：≥60%，实际完成值：63.85%，指标完成率106.42%，偏差率：6.42%，偏差原因：因该项数据为大量分数据的平均值，故有所偏差。

g.实行按病组（DRG）和病种分值（DIP）付费支付方式改革，指标值：逐步推开，实际完成值：达成目标，指标完成率100%，无偏差。

h.基金滚存结余可支付月数（月），指标值：6-9个月，实际完成值：10.04个月，指标完成值为0%，偏差率100%。偏差原因：因2023年终清算资金在2024年支付，故基金可支付月数略高。

i.开展门诊统筹，实行个人账户的，向门诊统筹过渡，指标值：普遍开展，实际完成值：达成目标，指标完成率100%，无偏差。

此项权重分10分，得分9分。

**3.时效指标完成情况：**

a.当年各级财政补助到位率，指标值：=100%，实际完成值：100%，指标完成率100%，无偏差。

此项权重分10分，得分10分。

**4.经济成本指标完成情况：**

a.城乡居民医保三级财政补贴（中央、自治区、自治州），指标值：=51577万元，实际完成值：51577万元，指标完成率100%，无偏差。

此项权重分10分，得分10分。

**（四）项目效益情况。**

**1.社会效益指标完成情况：**

a.减轻参保人员就医经济负担，指标值：成效明显，实际完成值：达成目标，指标完成率100%，无偏差。

此项权重分10分，得分10分。

**4.满意度指标完成情况分析：**

a.参保对象满意度，指标值：≥90%，实际完成值：95%，完成率106%，偏差率：6%。偏差原因：我州不断提升各级经办工作人员业务水平和能力，优化经办服务，通过新疆医保服务平台APP、一体化在线政务服务平台等多种便民服务模式，推行非接触式、不见面办理，实施“长处方”报销政策，确保医保经办工作平稳有序，群众对医疗保障的获得感和幸福感有了明显提升。此项权重分10分，得分10分。

五、预算执行进度与绩效指标总体完成率偏差

2023年城乡居民基本医疗保险财政补助资金（中央、自治区、自治州）项目年初预算46648万元，全年预算51577万元，实际支出51577万元，预算执行率为100%，项目绩效指标总体完成率为95.58%，总体偏差率为4.42%。

偏差原因：1.参保人数未达目标值，2023年，根据《医疗保障统计调查制度》，我州剔除了暂停6个月以上居民参保人数2万余人，故2023年参保人数减少，还原后参保人数835666人，达到目标值。

2.基金滚存结余可支配月数超出目标范围，截止2023年底我州城乡居民基本医疗保险基金滚存结余可支配月数达10.04个月，超出目标值6-9月范围。

改进措施：下一步将在绩效目标设置时，充分考虑指标设置的可实施性，可考核性，设定指向明确、量化细化、合理可行、相应匹配的目标任务，绩效指标的设立要更加科学、合理、可衡量。

# 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

为确保项目顺利进行，提前做好项目规划，将所列计划再三审核。在项目实施过程中做好定期监督检查，严格按照项目管理规范进行，在项目资金使用过程中，严格落实把关，按照项目资金使用范围做好审核工作，让项目资金落于实处。在项目完成后，做好参保群众满意度调查及项目风险防范工作。

严格坚持先做事、后验收、再拨付的原则，基本杜绝了资金被挤占和挪用现象的发生，跟踪检查到位。在监督环节上，实行关口前移，从事后监督管理转向事前审核，事中监督和事后检查稽核相结合的监督制度上来，形成多环节全过程的监督管理格局，尽量早发现问题，早解决问题。

## （二）存在的问题及原因分析

1.绩效目标设置有待精细化，缺乏精准性和合理性，采用过于僵化的量化指标，导致一些关键的工作成果难以被准确而全面的量化评估。

2.相关绩效管理方面专业知识的系统性学习有待加强。在绩效自评过程中，由于部分人员缺乏相关绩效管理专业知识，自评价工作还存在自我审定的局限性，影响评价质量。

**七、有关建议**

1.多进行有关绩效管理工作方面的培训。积极组织第三方开展绩效管理工作培训，进一步夯实业务基础，提高我单位绩效人员水平。

2.进一步加强对绩效管理工作的组织领导，提高对预算绩效管理工作重要性的认识，总结经验查找问题，抓紧研究制定更全面更完善的绩效评价管理办法。结合医疗保障工作实际，加大全局对全面实施预算绩效管理和绩效管理工作的学习力度，让“花钱必问效，无效必问责”的理念深入工作每个环节。

# 八、其他需要说明的问题

无