附件2：

**项目支出绩效自评报告**

（ **2022** 年度）

项目名称：**城乡居民基本医疗保险**

实施单位（公章）：**特克斯县医疗保障局**

主管部门（公章）：**特克斯县医疗保障局**

项目负责人（签章）：**季姝**

填报时间：**2023年03月22日**

**一、基本情况**

**（一）项目概况。包括项目背景、主要内容及实施情况、资金投入和使用情况等。**

**（一）项目概况
  
1.项目背景：该项资金按照《中央财政城乡居民医疗保险补助资金管理办法》（财社〔2019〕166号）文件实行，资金主要用于2022年城乡居民基本医疗保险补助。城乡居民基本医疗保障工作推动稳步提高了基本医保待遇保障水平，健全了覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系。
  
2.主要内容及实施情况：
  
主要内容：参保人员个人缴费后政府缴费补助按照中央，自治区，县级等级分别配套到位，2022年总配套标准每人610元，其中：中央488元，自治区73.2元，县级48.8元。专项资金统一纳入征收保险基金上解州医保局、单独建账，封闭运行。统筹基金历年结余及当年收支均由州级统一支付、调剂、使用。实行属地办理，即征缴、会计核算、待遇支付、基金管理均在医保经办机构办理。
  
实施情况：积极推进了全民参保计划，城乡居民基本医疗保险参保人数12.59万人，已稳步提高财政补助资金，确保了城乡居民医疗保险参保人员的医疗待遇落实，已按时足额安排财政补助资金，全面落实了大病保险制度，减轻了参保人员的经济负担，较大缓解了社会矛盾。2022年城乡居民基本医疗保险补助项目2022年1月1日开始执行，2022年12月31日完成执行。
  
3.资金投入和使用情况
  
资金投入情况：该项目年初预算数617.57万元，全年预算数617.57万元，实际总投入614.49万元，该项目资金落实到位614.49万元，资金来源为财政拨款。
  
资金使用情况：该项目年初预算数617.57万元，全年预算数 617.57万元，全年执行数614.49万元，预算执行率为99.5%，用于2022年参保人数12.59万人，本级补助资金每人48.8.元。**

**（二）项目绩效目标。包括总体目标和阶段性目标。**

**（二）项目绩效目标。  
1.总体目标：目标1：积极推进全民参保计划，城乡居民基本医疗保险参保率稳定在95%以上； 目标2：稳步提高财政补助资金，确保城乡居民基本医疗保险参保人员的医疗待遇落实； 目标3：按时足额安排财政补助资金，确保在每年12月底前全部到位。  
2.阶段性目标：2022年城乡居民基本医疗保险做到应保尽保，参保率达到100%，基本医保、大病保险、医疗救助覆盖率均达到100%，全面实现全县定点医疗机构“一站式”结算。**

**二、绩效评价工作开展情况**

**（一）绩效评价目的、对象和范围。**

**（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2022年城乡居民基本医疗保险补助的具体情况，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。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和绩效目标并加强项目管理，提高管理水平，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：  
城乡居民基本医疗保险  
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2022年城乡居民基本医疗保险补助评价，评价核心为专项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
  
（一）科学公正。本次城乡居民基本医疗保险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。本次城乡居民基本医疗保险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。本次城乡居民基本医疗保险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。
  
（四）公开透明。本次城乡居民基本医疗保险项目支出绩效评价结果已依法依规公开在人民政府网站上，并自觉接受社会监督。
  
本项目评价指标体系分值设置100分，评价得分99.92分，评价指标体系及评价结果如下（后附附件1）：
  
指标体系设置一级指标4个，分别为决策，过程，产出，效益。设置二级指标10个，分别为决策（项目立项，绩效目标，资金投入）；过程（资金管理，组织实施）；产出（产出数量，产出质量，产出时效，产出成本）；效益（项目效益），设置三级指标17个，本项目评价指标体系分值设置100分，评价得分99.92分。
  
（1）决策指标：指标1：立项依据充分性，指标值3分，评价得分3分；指标2：立项程序规范性，指标值3分，评价得分3分; 指标3：绩效目标合理性，指标值3分，评价得分3分；指标4：绩效指标明确性，指标值3分，评价得分3分；指标5：预算编制科学性，指标值4分，评价得分4分；指标6：资金分配合理性，指标值4分，评价得分4分。
  
（2）过程指标：指标1：资金到位率，指标值4分，评价得分3.98分。
  
指标2：预算执行率，指标值4分，评价得分3.98分。指标3：资金使用合规性，指标值4分，评价得分4分。指标4：管理制度健全性，指标值4分，评价得分4分。指标5：制度执行有效性，指标值4分，评价得分4分。
  
（3）产出指标：指标1：实际完成率，指标值10分，评价得分10分。指标2：质量达标率，指标值10分，评价得分10分。指标3：完成及时性，指标值10分，评价得分10分。指标4：成本节约率，指标值5分，评价得分4.96分。
  
（4）效益指标：指标1：实施效益，指标值15分，评价得分15分。指标2：满意度，指标值10分，评价得分10分。
  
3、评价方法
  
本次项目支出绩效自评采用公众评判法。是指通过社会监督人员的评估、公众问卷及抽样调查等方式进行评判的方法。原因是：规范定点医药机构的服务行为，指导定点医疗机构严格控制医疗服务成本，全年开展两次医药机构全方位检查，不定期的开展抽查，加强对两定机构的监督管理，保持打击欺诈骗保的高压态势；每季度召开一次医疗保障政策运行分析会议，强化医保基金预算管理，提高基金使用效益。
  
4.评价标准
  
本次项目支出绩效自评采用计划标准。指以预先制定的目标、计划、预算、定额等作为评价标准。原因是：城乡居民医疗项目资金预算参考参保人数和缴费标准，资金预算按照上一年的参保人数定额，参保缴费和上级配套资金标准是按国家医保和财政部门的标准为准，所以采用计划标准提高中央和自治区补助资金预算的准确性和安全性。**

**（三）绩效评价工作过程。**

**1.前期准备：  
2023年1月1日，开始前期准备工作，评价组通过前期调研确定绩效评价对象和范围，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以及评价实施方案，修正并确定所需资料清单，最终确定绩效评价工作方案。  
2.组织实施：  
2023年1月1日-3月1日，评价工作进入实施阶段，评价组收集绩效评价相关数据资料，进行现场调研、座谈；并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，分析形成初步结论。  
3.分析评价：  
2023年3月1日-3月31日，评价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，综合分析并形成评价结论。**

**三、综合评价情况及评价结论**

**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，采用公众评判法，坚持采用计划标准对本项目的立项、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。  
指标体系设置一级指标4个，分别为决策，过程，产出，效益。1，项目决策权重分20分，评价得分20分；2，项目过程权重分20分，评价得分19.96分；3，项目产出权重分35分，评价得分34.96分； 4，项目效益权重分25分，评价得分25分。  
（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99.92分，评价等级为“优”，项目达成年度指标。**

**四、绩效评价指标分析**

**（一）项目决策情况。**

**（一）项目决策情况。  
1.立项依据充分性  
项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，项目立项与部门职责范围相符，属于部门履职所需，项目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，项目未与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复。  
2.立项程序规范性  
项目按照规定的程序申请设立，审批文件、材料是符合相关要求、绩效评估、集体决策。  
3.绩效目标合理性  
2022年城乡居民医疗保险补助资金项目设立了项目绩效目标，与我县城乡居民医疗待遇具有相关性，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。  
4.绩效指标明确性  
2022年城乡居民医疗保险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3条，二级指标共6条，三级指标共7条，其中量化指标条数共6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  
预算编制经过科学论证，预算内容与项目内容是匹配，预算额度测算依据充分，按照标准编制，预算确定的项目投资额或资金量是与工作任务相匹配。  
6.资金分配合理性  
预算资金分配依据是充分，资金分配额度合理，与项目单位或地方实际是相适应。**

**（二）项目过程情况。**

**（二）项目过程情况。  
1.资金到位率：  
预算资金617.57万元，实际到位资金614.49万元，资金到位率99.5%。  
2.预算执行率  
年初预算数617.57万元，全年预算数614.49万元，全年执行数614.49万元，预算执行率为99.5%.  
3.资金使用合规性  
本项目符合国家财经法规和财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定，资金的拨付有完整的审批程序和手续，符合项目预算批复或合同规定的用途，不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。  
4.管理制度健全性  
本项目已制定或具有相应的财务管理制，财务支出实行严格的审批制度，财务负责人审核原始凭证 ，财务分管领导审批，经办人签字，可以报销。财务人员每月应向局领导汇报经费开支情况，公示财务收支情况。  
5.制度执行有效性  
本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，项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归，项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位。**

**（三）项目产出情况。**

**（三）项目产出情况。  
1、数量指标：指标1：参加城乡居民医疗保险人员，指标值：≥12.3万人，实际完成值12.59万人，指标完成率 102.36%；偏差原因是：2022年通过发布宣传资料，电视媒体滚动播放，以会代训等各种途径进行广泛的宣传动员，让群众理解、支持并积极参保，超额完成目标。  
 2.质量指标：指标1：以户籍人口数为基数计算的基本医疗综合参保率 ，指标值： ≥95%，实际完成值 95%，指标完成率100%，指标2：参保人政策范围内住院费用报销比列，指标值：≥68%，实际完成值68%，指标完成率100%。  
 3、时效指标：指标1：发放城乡居民医疗保险补助资金及时性，指标值：100%，实际完成值100%，指标完成率100%。  
 4、成本指标：指标1：城乡居民医疗保险县级财政补助资金，指标值：≥50元/人，实际完成值48.8元/人，指标完成率97.6%，偏差原因是：2022年个人补助标准降低。**

**（四）项目效益情况。**

**（四）项目效益情况。  
5、社会效益指标：减轻参保人员就医经济负担，指标值：有效减轻，实际完成值：有效减轻 ，指标完成率100%。  
（五）满意度指标完成情况。  
6、满意度指标：参保人员满意度（%），指标值：≥90% ，实际完成值：90%，指标完成率100%。**

**（五）满意度指标完成情况分析。**

**五、主要经验及做法、存在的问题及原因分析**

**（1），主要经验：一是加强宣传管理制度。以“公开、便民、廉洁、勤政、务实、高效”为基本要求，以严格依法行政、优质高效服务、办事公开透明、工作作风优良、监督机制完善为目标，将工作职责、办事程序、业务流程、便民电话等内容，通过悬挂在显著位置等形式，面向社会公开，自觉接受社会群众的监督，切实增强工作的透明度，树立医保工作者良好的社会形象。  
二是加强基金监督管理。建立由医疗保障部门牵头，卫生健康、公安、市场监管、纪检监察等部门联动协同的基金监管工作机制，统筹协调基金监管重大行动、重大案件查处等工作，做到“一案多查、联合惩处”。督促定点医药机构落实自我管理主体责任，健全医保内控管理制度。持续开展医保基金日常巡查、专项检查，建立和完善举报奖励制度。加大欺诈骗保打击力度，持续开展全覆盖专项整治行动，坚持在四月组织开展医保基金监管集中宣传月活动，主动曝光典型案件，形成有效震慑。  
三是加强基金运行安全管理。有效防范基金运行系统性风险，推动基金运行平衡，保持合理的基金结余水平。  
（二），工作做法：做好医疗保障数据分级分类管理，规范数据管理和应用，维护信息平台运行安全。梳理医疗保障内部管理和职权运行风险点，建立健全流程控制、风险评估、运行控制、内审监督等内控机制，及时发现并有效防范化解安全隐患。  
（三）存在的问题  
2022年参加城乡居民医疗保险人员12.3万人，实际完成值12.59万人，指标完成率 102.36%，偏差原因是：2022年通过发布宣传资料，电视媒体滚动播放，以会代训等各种途径进行广泛的宣传动员，让群众理解、支持并积极参保，超额完成目标。  
（四）原因分析  
下一步按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，进一步完善基本医疗保险州级统筹制度体系，严格执行医疗保障待遇清单制度。全面推进全民参保计划，实施精准参保扩面，完善职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险制度，巩固提高参保覆盖率，确保基本医保参保率稳定在95%以上。**

**六、有关建议**

**充分发挥特克斯县医疗保障局医保基金监督管理的职能优势，利用检查督查的契机，向医药机构宣传正能量，宣传党的各项医疗保障政策法律法规。**

**七、其他需要说明的问题**

**无**