

2024 年县级财政重点绩效评价报告

评价机构：河北京韬信息咨询服务

委托单位：高阳县财政局

被评价单位：高阳县医疗保障局

评价项目：高阳县城乡居民基本医疗保险

报告日期：2024 年 9 月



目 录

第一部分 摘要	1
第二部分 绩效评价报告正文	4
一、基本概况	4
（一）项目概况	4
（二）绩效目标	6
二、绩效评价工作开展情况	6
（一）绩效评价目的、对象和范围	6
（二）绩效评价原则、评价指标体系、评价方法及标准	7
（三）绩效评价工作过程	9
三、综合评价情况及评价结论	10
四、绩效评价指标分析	12
（一）决策	13
（二）过程	15
（三）产出	16
（四）效益	18
五、存在问题	19
六、有关建议	19
七、绩效评价结果应用	20
附件 1 绩效评价指标体系	21
附件 2 满意度调查问卷	24

高阳县城乡居民基本医疗保险 绩效评价报告

高阳县财政局：

我们接受贵单位的委托，于 2024 年 8 月 26 日至 2024 年 8 月 31 日对高阳县医疗保障局承担的 2023 年度高阳县城乡居民基本医疗保险（以下简称“该项目”）进行了绩效评价。与绩效评价有关项目资料由项目承担单位提供，并对项目相关资料的真实性、完整性、合法性负责。我们的责任是根据项目相关资料，对项目从决策、过程、产出、效益四个方面和执行国家法律法规的情况提出评价意见。

我们的绩效评价工作是依据财政部门的相关规定进行的。在评价工作中，我们结合被评价项目的实际情况实施了包括询问、资料查看、现场检查等评价手段。绩效评价工作现已完成，评价情况如下：

第一部分 摘要

1.项目背景

根据高阳县医疗保障局《关于转发〈保定市医疗保障局关于印发保定市城乡居民基本医疗保险实施细则的通知〉的通知》（高医保发〔2021〕3号），保定市医疗保障局、保定市财政局、国家税务总局保定市税务局、保定市教育局、保定市民政局、保定市乡村振兴局、保定市公安局、保定市统计局、保定市残疾人联合会《关于印发〈保定市2022年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作方案〉的通知》（保医保发〔2022〕56号）等文件要求，城乡居民医保实行个人缴费和政府补助相结合的筹资方式，城乡居民医保财政补助资金由中央、省、市、县各级财政按比例补助。中央财政补助和省级财政补助由省级财政部门直接拨付到市财政专户。市、县按规定标准安排的财政补助和代困难群众参加基本医疗保险费，由市、县财政部门直接缴入市级财政专户。为进一步推动实现人人享有医保，筑牢城乡居民医疗保障制度可持续运行的基础，高阳县医疗保障局提出了该项目资金的申请和项目的实施。

2.资金投入和使用情况

高阳县2023年度中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金9680.4737万元，其中省级城乡居民基本医疗保险补助资金下达3794.45万元，县级补助资金3146.3040万元。本次绩效评价范围为2023年度县级补助资金3146.3040万元。

该项目年初县级预算安排资金3146.3040万元，截至2023

年 12 月 31 日，高阳县医疗保障局收到资金拨付金额共计 3146.3040 万元，共计支出 3146.3040 万元，资金支出率 100.00%。

3.综合评价情况及评价结论

经综合评价，高阳县城乡居民基本医疗保险绩效评价得分 96.00 分，评价等级为“优”。

从资金支持方向看，该项目是实施 2023 年度城乡居民基本医疗保险补助，符合一般公共预算资金的支持范围。

从项目产出看，该项目补助标准为中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金 384 元/人，省级城乡居民基本医疗保险补助资金 128 元/人，县级城乡居民基本医疗保险补助资金 128 元/人。2023 年参加医保部门管理的城乡居民基本医疗保险的人员，均在经办机构参保登记并已建立当年缴费记录，参保人数为 245555 人，新生儿 250 人，合计人数 245805 人计算，按照县级城乡居民基本医疗保险补助资金 128 元/人，共计补贴资金 3146.3040 万元。

从项目情况看，项目实施基本符合一般公共预算资金的管理规定，资金使用合规，有效发挥了财政资金使用效益。通过该项目的实施，可进一步巩固城乡居民参保率，使得居民的医疗保障待遇不断提升，切实减轻城乡居民看病就医负担，进一步推动实现人人享有医保，筑牢城乡居民医疗保障制度可持续运行的基础，有效提高了人民生活水平，社会效益显著。

通过本次绩效评价工作，我们也发现该项目在预算管理和项目管理中仍存在一些不足之处。具体为：（1）绩效管理方面：

绩效目标设置不规范。事前绩效评估报告编制不规范，个别绩效指标设定不合理、不够准确；（2）医保比例提升方面：由于医保居民在域外或二级、三级医疗机构就诊的人次较多，参保居民住院报销比例提升缓慢。

针对上述发现的问题，为进一步提升项目单位今后的预算和项目管理水平，提出以下建议：

（1）加强绩效管理，制定可衡量、可量化的绩效目标，充分发挥绩效目标的考核衡量作用。项目单位在制定绩效目标时应充分考虑绩效目标与预算确定的资金量的匹配性，并将绩效目标量化，便于对目标的实现情况进行考核，充分发挥绩效目标的考核衡量作用。（2）继续加强城乡居民基本医疗保险补助资金管理，做好基金监督检查工作，加强居民医疗保险基金的监管力度，力争更好完成各项任务指标，确保专项资金的效益。

绩效评价结果应用：

该项目整体效果较好，项目的实施达到了既定绩效目标，但项目实施单位也应切实履行主体责任，对存在的问题进行整改。加强绩效管理工作，确保相关支持政策、资金能够落到实处。

第二部分 绩效评价报告正文

一、基本情况

（一）项目概况

1.项目背景

高阳县，位于河北省保定市东南部。北靠华北明珠白洋淀与雄安新区安新交界，总面积 495 平方千米，中心城区范围 83.74 平方千米。高阳县下辖 1 个街道、7 个镇和 1 个开发区。2023 年全县地区生产总值完成 1263024 万元，同比增长 6.2%。其中，第一产业增加值完成 75766 万元，同比下降 1.2%；第二产业增加值完成 595673 万元，同比增长 7.4%；第三产业增加值完成 591585 万元，同比增长 6.0%。与去年相比，一产增加值增速下降 7.1 个百分点，二、三产增加值增速分别增长 3.5、1.8 个百分点。一、二、三产业结构比为 6.0:47.2:46.8，与去年相比，一产占比下降 0.4 个百分点，二产占比下降 1.6 个百分点，三产占比增长 2.0 个百分点。按常住人口统计，年末常住人口 310821 人，其中居住在城镇的人口 156792 人，居住在乡村的人口 154029 人，城镇化率为 50.4%。（以上数据来源于《高阳县 2023 年国民经济和社会发展统计公报》）。

“十四五”时期，高阳县将按照县委十三届四次全会确定的“13669”总体思路，积极抢抓雄安新区规划建设历史机遇和“五大发展新机遇”（经济结构优化升级新机遇、科技创新新机遇、改革开放新机遇、绿色发展新机遇、全球经济治理体系变革新机

遇），统筹推进稳增长、促改革、调结构、惠民生、防风险，为全面建成小康社会收官打下决定性基础。

根据高阳县医疗保障局《关于转发〈保定市医疗保障局关于印发保定市城乡居民基本医疗保险实施细则的通知〉的通知》（高医保发〔2021〕3号），保定市医疗保障局、保定市财政局、国家税务总局保定市税务局、保定市教育局、保定市民政局、保定市乡村振兴局、保定市公安局、保定市统计局、保定市残疾人联合会《关于印发〈保定市 2022 年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作方案〉的通知》（保医保发〔2022〕56号）等文件要求，城乡居民医保实行个人缴费和政府补助相结合的筹资方式，城乡居民医保财政补助资金由中央、省、市、县各级财政按比例补助。中央财政补助和省级财政补助由省级财政部门直接拨付到市财政专户。市、县按规定标准安排的财政补助和代困难群众参加基本医疗保险费，由市、县财政部门直接缴入市级财政专户。为进一步推动实现人人享有医保，筑牢城乡居民医疗保障制度可持续运行的基础，高阳县医疗保障局提出了该项目资金的申请和项目的实施。

2.资金投入和使用情况

高阳县 2023 年度中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金 9680.4737 万元，其中省级城乡居民基本医疗保险补助资金下达 3794.45 万元，县级补助资金 3146.3040 万元。本次绩效评价范围为 2023 年度县级补助资金 3146.3040 万元。

该项目年初县级预算安排资金 3146.3040 万元，截至 2023

年 12 月 31 日，高阳县医疗保障局收到资金拨付金额共计 3146.3040 万元，共计支出 3146.3040 万元，资金支出率 100.00%。

（二）绩效目标

高阳县医疗保障局根据高阳县财政局要求，针对该项目编制了《财政支出事前绩效评估报告》及预算绩效目标表，明确了项目绩效目标和绩效指标。其中绩效目标为：巩固参保率，稳步提升保障水平，实现基金平衡，进一步推动实现人人享有医保，筑牢城乡居民医疗保障制度可持续运行的基础。

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

本次绩效评价旨在通过考核该项目的决策、过程、产出和效益情况，对项目支出的经济性、效率性、效益性和公平性进行客观、公正地测量、分析和评判。推动建立以绩效评价结果为导向的财政资金分配与管理制度，提升财政资金使用效益，为下一步资金预算安排、完善政策提供参考。

2.绩效评价对象

评价对象为高阳县城城乡居民基本医疗保险。

3.绩效评价范围

本次绩效评价范围为高阳县城城乡居民基本医疗保险申请县级补贴资金 3146.3040 万元的收入、支出情况，绩效目标、指标设定及完成情况，资金使用合规性，管理制度的建设及执行情况，项目产出数量、质量、时效及成本情况，项目产生的效益及受益

群体对项目实施效果的满意程度。

（二）绩效评价原则、评价指标体系、评价方法及标准

1.绩效评价原则

本次评价遵循科学公正、统筹兼顾、激励约束和公开透明的原则。

（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。

（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。

2.绩效评价指标体系

（1）绩效指标设计。本次绩效评价指标体系按照财政部《关于印发〈项目支出绩效评价管理办法〉的通知》（财预〔2020〕10号）、河北省财政厅印发的《河北省省直部门工作活动绩效评价指标框架体系》和《河北省省级财政支出政策绩效评价工作规范》的有关要求设计，共4个一级指标、11个二级指标、17个三级指标。指标体系分别从决策、过程、产出、效益四个方面进行绩效评价。

（2）绩效评价等级。通过对指标体系量化评分，绩效评价

分为四个等级，其中：分值 ≥ 90 为“优”， $80 \leq \text{分值} < 90$ 为“良”， $60 \leq \text{分值} < 80$ 为“中”，分值 < 60 为“差”。

3.绩效评价依据

（1）《中华人民共和国预算法》；

（2）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）；

（3）中共河北省委河北省人民政府《关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（冀发〔2018〕54号）；

（4）《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）；

（5）《河北省财政厅关于加强和改进预算绩效重点评价工作进一步提高评价质量的意见》（冀财绩〔2020〕3号）

（6）《高阳县县级部门预算绩效自评管理办法》（高财监〔2020〕6号）

（7）《高阳县县级预算绩效重点评价管理办法》（高财监〔2020〕7号）

（8）《高阳县财政局关于印发2024年县级财政重点绩效评价计划的通知》（高财稽查〔2024〕12号）；

（9）其他与项目绩效评价工作相关的文件。

4.绩效评价方法

本次绩效评价方法主要包括成本效益法、比较法、因素分析法、公众评判法。具体如下：

成本效益法：是指将投入与产出、效益进行关联性分析的方法。

比较法：是指将实施情况与绩效目标、历史情况、不同部门

和地区同类支出情况进行比较的方法。

因素分析法：是指综合分析影响绩效目标实现、实施效果的内外部因素的方法。

公众评判法：是指通过专家评估、公众问卷及抽样调查等方式进行评判的方法。

5.绩效评价标准

绩效评价标准是指衡量财政支出绩效目标完成程度的尺度，具体标准包括：

计划标准：以预先制定的目标、计划、预算等作为评价标准。

历史标准：参照同类指标的历史数据制定评价标准。

行业标准：参照国家、省公布的行业指标数据作为评价标准。

（三）绩效评价工作过程

此次绩效评价工作经过了前期准备、绩效评价实施方案和指标体系制定、组织实施、绩效评价报告撰写四个阶段。

1.前期准备阶段

评价组与高阳县医疗保障局充分沟通，收集相关资料，主要包括预算绩效目标指标表、相关政策文件、管理制度、项目招投标和资金收支等资料，为制定绩效评价实施方案和指标体系奠定了基础。

2.制定绩效评价实施方案和指标体系

基于对高阳县城城乡居民基本医疗保险相关资料的收集 and 了解，我们制定了绩效评价实施方案和指标体系，由高阳县财政局相关人员对绩效评价实施方案及指标体系进行修正，确定最终方

案。

3.组织实施阶段

我们根据绩效评价实施方案和指标体系,对该项目开展现场评价工作,主要包括查看项目绩效目标和指标,审查项目招投标手续和项目实施程序,核对收入支出情况,查看管理制度及执行情况,现场检查项目实施情况,随机选取受益对象进行满意度调查。根据收集的数据、资料进行核对、比较、计算、分析,对该项目进行评分。

4.撰写绩效评价报告

在完成对各评价指标评分定级的基础上,开始进行报告撰写工作。在该阶段,我们对所有的指标分值进行了重新复核,确保其一致性。报告撰写完成后经过内部讨论、与委托方交换沟通、审核修改,最终形成正式报告。

三、综合评价情况及评价结论

经综合评价,高阳县城城乡居民基本医疗保险绩效评价得分96.0分,评价等级为“优”。各项得分具体情况如下:

一级指标	二级指标	分值权重	得分	得分率
决策 (15分)	项目立项	5	5.0	100.00%
	绩效目标	5	2.0	40.00%
	资金投入	5	5.0	100.00%
决策部分小计		15	12.0	80.00%
过程 (25分)	资金管理	10	10.0	100.00%
	组织实施	15	15.0	100.00%
过程部分小计		25	25.0	100.00%

产出 (30 分)	产出数量	10	9.0	90.00%
	产出质量	10	10.0	100.00%
	产出时效	5	5.0	100.00%
	产出成本	5	5.0	100.00%
产出部分小计		30	29.0	96.67%
效益 (30 分)	项目效益	20	20.0	100.00%
	满意度	10	10.0	100.00%
效益部分小计		30	30.0	100.00%
合计		100	96.0	96.00%

结合项目决策、过程、产出、效益及绩效评价指标体系等内容，对该项目作出如下评价：

从资金支持方向看，该项目是实施 2023 年度城乡居民基本医疗保险补助，符合一般公共预算资金的支持范围。

从项目产出看，该项目补助标准为中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金 384 元/人，省级城乡居民基本医疗保险补助资金 128 元/人，县级城乡居民基本医疗保险补助资金 128 元/人。2023 年参加医保部门管理的城乡居民基本医疗保险的人员，均在经办机构参保登记并已建立当年缴费记录，参保人数为 245555 人，新生儿 250 人，合计人数 245805 人计算，按照县级城乡居民基本医疗保险补助资金 128 元/人，共计补贴资金 3146.3040 万元。

从项目情况看，项目实施基本符合一般公共预算资金的管理规定，资金使用合规，有效发挥了财政资金使用效益。通过该项目的实施，可进一步巩固城乡居民参保率，使得居民的医疗保障待遇不断提升，切实减轻城乡居民看病就医负担，进一步推动实

现人人享有医保，筑牢城乡居民医疗保障制度可持续运行的基础，有效提高了人民生活水平，社会效益显著。

通过本次绩效评价工作，我们也发现该项目在绩效管理、过程管理方面还存在不完善的地方，项目管理还需进一步提升。

四、绩效评价指标分析

通过对高阳县医疗保障局提供的项目资料进行检查和现场实地查看，该项目综合得分 96.0 分，评价等级为“优”。具体得分如下：

一级指标	二级指标	三级指标	分数权重	得分
决策 (15 分)	项目立项（5 分）	立项依据充分性	2	2.0
		立项程序规范性	3	3.0
	绩效目标（5 分）	绩效目标合理性	2	1.0
		绩效指标明确性	3	1.0
	资金投入（5 分）	预算编制科学性	5	5.0
过程 (25 分)	资金管理（10 分）	资金到位率	3	3.0
		预算执行率	3	3.0
		资金使用合规性	4	4.0
	组织实施（15 分）	管理制度健全性	5	5.0
		制度执行有效性	10	10.0
产出 (30 分)	产出数量（10 分）	实际完成目标数量	10	9.0
	产出质量（10 分）	完成绩效目标工作	10	10.0
	产出时效（5 分）	资金及时实施	3	3.0
		资金支付及时性	2	2.0
	产出成本（5 分）	成本控制率	5	5.0
效益 (30 分)	项目效益（20 分）	居民的医疗保障待遇不断提升，切实减轻城乡居民看病就医负担，有效提高了人民生活水平	20	20.0
	满意度（10 分）	受益群体满意度	10	10.0
合计			100	96.0

（一）决策

决策绩效指标满分 15 分，得分 12.0 分，得分率为 80.00%。
主要扣分原因为绩效指标设定不合理、不够准确。

1.项目立项

依据《中共中央国务院深化医疗保障制度改革的意见》和《“十四五全民医疗保险规划”》《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》，根据高阳县医疗保障局关于转发《保定市医疗保障局关于印发保定市城乡居民基本医疗保险实施细则的通知》的通知（高医保发〔2021〕3号），保定市医疗保障局、保定市财政局、国家税务总局保定市税务局、保定市教育局、保定市民政局、保定市乡村振兴局、保定市公安局、保定市统计局、保定市残疾人联合会《关于印发〈保定市 2022 年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作方案〉的通知》等文件要求，城乡居民医保实行个人缴费和政府补助相结合为主的筹资方式，城乡居民医保财政补助资金由中央、省、市、县各级财政按比例补助。中央财政补助和省级财政补助由省级财政部门直接拨付到市财政专户。市、县按规定标准安排的财政补助和代困难群众参加基本医疗保险费，由市、县财政部门直接缴入市级财政专户。项目立项依据较充分，程序较规范。

该指标满分 5 分，得分 5.0 分，得分率 100.00%。

2.绩效目标

高阳县医疗保障局根据高阳县财政局要求，针对该项目及配

套资金编制了《财政支出事前绩效评估报告》及预算绩效目标表，《2023 年城乡居民医保补助资金项目绩效评价报告》，明确了项目绩效目标和绩效指标。其中事前绩效评估报告中，项目申请县级配套资金 3600 万元，绩效目标为：巩固参保率，稳步提升保障水平，实现基金平衡，进一步推动实现人人享有医保，筑牢城乡居民医疗保障制度可持续运行的基础。财政支出绩效目标申报表中设定了数量指标、质量指标、时效指标、成本指标、效益指标及满意度指标，但事前绩效评估报告编制不规范，个别绩效指标设定不合理、不够准确，如该项目成本指标为“当年财政补助资金到位率”，而不是项目实际支出情况，质量指标为“不存在重复参保人数”未考虑参保比例、医保报销等具体实施情况，社会效益指标为“征缴任务完成率”而不是对社会产生的公益效益，酌情扣 3.0 分。

该指标满分 5 分，得分 2.0 分，得分率 40.00%。

3.资金投入

2023 年度中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金 9680.4737 万元，省级城乡居民基本医疗保险补助资金下达 3794.45 万元，县级补助资金 3146.304 万元。

该项目资金来源为财政资金统筹，其中申请一般公共预算资金 3146.304 万元。预算编制经过科学论证、内容与项目内容相匹配、测算依据充分且按标准编制、项目投资额与工作任务相匹配。

该指标满分 5 分，得分 5.0 分，得分率 100.00%。

（二）过程

过程绩效指标满 25 分，得分 25.0 分，得分率为 100.00%。

1.资金管理

根据保定市医疗保障局、保定市财政局等九部门联合印发的《保定市 2023 年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作方案》的通知（保医保发〔2022〕56 号）要求，居民医保人均财政补助标准达到每人每年不低于 640 元。补助标准为中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金 384 元/人，省级城乡居民基本医疗保险补助资金 128 元/人，县级城乡居民基本医疗保险补助资金 128 元/人。2023 年参加医保部门管理的城乡居民基本医疗保险的人员，均在经办机构参保登记并已建立当年缴费记录，参保人数为 245555 人，新生儿 250 人。

高阳县 2023 年度中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金 9680.4737 万元，其中省级城乡居民基本医疗保险补助资金下达 3794.45 万元，县级补助资金 3146.3040 万元。本次评价的资金范围为该部分县级城乡居民基本医疗保险补助资金。

截至 2023 年 12 月 31 日，该项目一般公共预算资金已支出 3146.3040 万元，资金到位率 100.00%。

根据项目实施单位提供的相关申请记录、支付凭证等，一般公共预算资金共支出 3146.3040 元，资金支付率 100.00%。

该指标满分 10 分，得分 10.0 分，得分率 100.00%。

2.组织实施

该项目实施单位为高阳县医疗保障局，内部管理制度较为健

全。针对该项目的专项资金管理办法，除《保定市 2023 年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作方案》的通知（保医保发〔2022〕56 号）等上级部门的文件要求外，项目单位还制定了《高阳城乡居民基本医疗保险服务中心内部财务管理制度》。

在基金管理方面：建立城乡居民医保基金全市统筹统收统支机制，医保基金纳入市级财政专户管理，实行收支两条线，专款专用。建立医保基金监督检查制度，落实全覆盖式医保基金监督检查，全面提升基金监督管理能力。分类推进医保违法违规行为专项治理，健全监督举报、智能监控、诚信管理、责任追究等监管机制。并且邀请第三方会计师事务所对 2022、2023 年城乡居民基本（大病）医疗保险基金运行情况进行了审计。

在组织管理方面：实行定点医药机构服务协议管理，建立健全考核评价机制和动态准入退出机制。医保信息系统运转正常，信息数据收集准确，基本能够做到及时准确提取参保人数、财政补助资金到位率、城乡居民个人缴费水平等数据能够按时、完整上报医保基金统计、基金报表。

在申请拨付县级财政补助资金时，能够及时提报《关于申请拨付 2023 年城乡居民医疗保险县级财政补助资金的请示》及相关佐证资料，手续完备、材料齐全。

该指标满分 15 分，得分 15.0 分，得分率 100.00%。

（三）产出

产出绩效指标满分 30 分，得分 29.0 分，得分率为 96.67%。

1.产出数量

2023 年参加医保部门管理的城乡居民基本医疗保险的人员，均在经办机构参保登记并已建立当年缴费记录，参保人数为 245555 人，新生儿 250 人。达到《高阳县财政支出事前绩效评估报告》产出指标中数量指标“参加医疗保险人数 27 万人”的 91.04%，达到《预算项目绩效表》数量指标“参加城乡居民基本医疗保险的人 ≥ 25 万人”的 98.32%，酌情扣 1.0 分。

该项目补助标准为中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金 384 元/人，省级城乡居民基本医疗保险补助资金 128 元/人，县级城乡居民基本医疗保险补助资金 128 元/人。超过了 2022 年度 619 元/人。根据项目支出及补助标准，与县级补助资金基本一致。

该指标满分 10 分，得分 9.0 分，得分率 90.00%。

2.产出质量

经检查，基本达到了要求。

（1）基本医保综合参保率为 97.82%，达到标准值。

（2）2023 年度全市无重复参保人数。

（3）2023 年度全市无虚报参保人数。

（4）参保人政策范围内住院费用报销比例为 71%，达到标准值。

（5）参保人住院费用实际报销比例 56%，达到标准值。

（6）实行按病种（组）、按人头付费等支付方式改革：积极推进 DIP 医保支付方式改革工作，实现符合条件定点医疗机构全覆盖，DIP 能够正常支付。

(7) 2023 年度已普遍开展门诊统筹。

该指标满分 10 分，得分 10.0 分，得分率 100.00%。

3.产出时效

项目基金收支管理符合《关于印发保定市城乡居民基本医疗保险基金统收统支管理办法的通知》（保医保发〔2020〕57号）“每季度末，各县（市、区）经办机构要制定下季度用款计划，每季度初 10 日前……”的要求。医保参保缴费符合《关于印发〈保定市 2022 年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作方案〉的通知》（保医保发〔2022〕56 号）“新生儿出生 180 天内由监护人按相关规定办理参保登记并完成缴费”等有关文件的要求。参保人住院等相关医疗费用能够得到及时结算，结算率达到 95%以上。

该指标满分 5 分，得分 5.0 分，得分率 100.00%。

4.产出成本

该项目补助标准为中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金 384 元/人，省级城乡居民基本医疗保险补助资金 128 元/人，县级城乡居民基本医疗保险补助资金 128 元/人。2023 年参加医保部门管理的城乡居民基本医疗保险的人员，均在经办机构参保登记并已建立当年缴费记录，参保人数为 245555 人，新生儿 250 人，合计人数 245805 人计算，按照县级城乡居民基本医疗保险补助资金 128 元/人，共计补贴资金 3146.3040 万元。

该指标满分 5 分，得分 5.0 分，得分率 100.00%。

(四) 效益

效益指标满分 30 分，得分 30.0 分，得分率为 100.00%。

1.社会效益

从总体情况看，该项目的实施能够保障居民的医疗保障待遇不断提升，切实减轻城乡居民看病就医负担，有效提高了人民生活水平，社会效益显著。

该指标满分 20 分，得分 20.0 分，得分率 100.00%。

2.满意度

通过现场询问和发放满意度调查问卷共计 30 人次，涉及有关政府部门、街道办、医院及参保群众等，受益群体满意度为 98%。

该指标满分 10 分，得分 10.0 分，得分率 100.00%。

五、存在问题

（一）绩效管理方面

绩效目标设置不规范。事前绩效评估报告编制不规范，个别绩效指标设定不合理、不够准确，如该项目成本指标为“当年财政补助资金到位率”，而不是项目实际支出情况，质量指标为“不存在重复参保人数”未考虑参保比例、医保报销等具体实施情况，社会效益指标为“征缴任务完成率”而不是对社会产生的公益效益。

（二）医保比例提升方面

由于医保居民在域外或二级、三级医疗机构就诊的人次较多，参保居民住院报销比例提升缓慢。

六、有关建议

针对上述发现的问题,为进一步提升项目单位今后的预算绩效和项目管理水平,提出以下建议:

1.加强绩效管理,制定可衡量、可量化的绩效目标,充分发挥绩效目标的考核衡量作用。项目单位在制定绩效目标时应充分考虑绩效目标与预算确定的资金量的匹配性,并将绩效目标量化,便于对目标的实现情况进行考核,充分发挥绩效目标的考核衡量作用。

2.继续加强城乡居民基本医疗保险补助资金管理,做好基金监督检查工作,加强居民医疗保险基金的监管力度,力争更好完成各项任务指标,确保专项资金的效益。

七、绩效评价结果应用

该项目整体效果较好,项目的实施达到了既定绩效目标,但项目实施单位也应切实履行主体责任,对存在的问题进行整改。加强绩效管理工作,确保相关支持政策、资金能够落到实处。

附件: 1.绩效评价指标体系

2.满意度调查问卷

评价机构: 河北京翰信息咨询有限公司

报告日期: 2024年9月24日



附件 1

高阳县 2023 年度城乡居民基本医疗保险绩效评价指标体系

被评价单位：高阳县医疗保障局

一级 指标	二级 指标	三级 指标	权 重	指标解释	指标说明	评分标准	得分	扣分原因
决策 (15 分)	项目立 项 (5 分)	立项依据 充分性	2	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。	①项目立项是否符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策； ②项目立项是否与部门职责范围相符，属于部门履职所需； ③项目是否属于公共财政支持范围，是否符合中央、地方事权支出责任划分原则。	全部符合规定的得 2 分，每发现一项不符合规定的扣 1 分，扣完为止。	2.0	
		立项程序 规范性	3	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。	①项目是否按照规定的程序申请设立；②审批文件、材料是否符合相关要求；③事前是否已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。	全部符合规定的得 3 分，每发现一项不符合规定的扣 1 分，扣完为止。	3.0	
	绩效目 标 (5 分)	绩效目标 合理性	2	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。	①项目是否有绩效目标；②项目绩效目标与实际工作内容是否具有相关性；③项目预期产出效益和效果是否符合正常的业绩水平；④是否与预算确定的项目投资额或资金量相匹配。	全部符合规定的得 2 分，每发现一项不符合规定的扣 1 分，扣完为止。	1.0	事前绩效评估 报告编制不规 范
		绩效指标 明确性	3	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确化情况。	①是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标；②绩效指标设定是否准确；③是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现；④是否与项目目标任务数或计划数相对应。	全部符合规定的得 3 分，每发现一项不符合规定的扣 1 分，扣完为止。	1.0	个别绩效指标 设定不合理、不 够准确

过程 (25分)	资金投入 (5分)	预算编制科学性	5	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。	①预算编制是否经过科学论证;②预算内容是否与项目内容是否匹配;③预算额度测算依据是否充分,是否按照标准编制;④预算确定的项目投资额或资金量是否与工作任务相匹配。	全部符合规定的得5分,每发现一项不符合规定的扣1分,扣完为止。	5.0	
				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整体保障程度。	资金到位率=(实际到位资金/预算资金)×100%。	得分=(实际到位资金/预算资金)×100%×3。	3.0	
				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。	预算执行率=(实际支出资金/实际到位资金)×100%。	得分=(实际支出资金/预算资金)×100%×3。低于50%不得分	3.0	
	资金管理 (10分)	资金使用合规性	4	项目资金使用是否符合相关的财务管理规定,用以反映和考核项目资金的规范运行情况。	①是否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;②资金的拨付是否有完整的审批程序和手续;③是否符合项目预算批复或合同规定的用途;④是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。	全部符合规定的得4分,每发现一项不符合的扣1分,扣完为止。	4.0	
				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。	①是否已制定或具有相应的财务和业务管理制度;②财务和业务管理制度是否合法、合规、完整。	全部符合规定的得5分,每发现一项不符合的扣2分,扣完为止。	5.0	
	组织实施 (15分)	制度执行有效性	10	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。	①是否遵守相关法律法规和相关管理规定;②项目调整及支出调整手续是否完备;③项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料是否齐全并及时归档;④项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等是否落实到位。	全部符合规定的得10分,每发现一项不符合的扣2分,扣完为止。	10.0	

	产出数量 (10分)	参加医疗保险人数	10	根据相关文件要求符合参加医保人数，用以反映和考核项目产出数量目标的实现程度。	参加城乡居民基本医疗保险人数	根据项目单位提供资料及现场调研情况，据实打分。	9.0	未达到预算项目绩效目标值
	产出质量 (10分)	符合医保有关规定	10	依据有关文件要求的实施情况，用以反映和考核项目产出质量目标的实现程度。	基本医保参保率、参保人政策范围内报销比例等。既定质量标准是指项目实施单位设立绩效目标时依据计划标准、行业标准、历史标准或其他标准而设定的绩效指标值。	根据项目单位提供的资料及现场调研情况，据实打分。	10.0	
产出 (30分)	产出时效 (5分)	补贴资金拨付及时性	3	补贴资金实际拨付时间与相关文件要求的比较，用以反映和考核项目产出时效目标的实现程度。	补贴资金实际拨付时间是否符合相关文件要求	项目按照相关文件规定的时间完成的得5分，不符合的酌情扣分。	3.0	
		医保结算报销及时性	2	医保结算报销及时性，用以反映和考核项目产出时效目标的实现程度	医保结算报销及时性	医保结算报销是否符合相关文件要求及预算绩效目标，不符合的酌情扣分	2.0	
	产出成本 (5分)	成本节约率	5	产出成本符合相关文件要求及预算绩效目标	产出成本符合相关文件要求及预算绩效目标	产出成本是否符合相关文件要求及预算绩效目标，不符合的酌情扣分	5.0	
效益 (30分)	项目效益 (20分)	保障居民的医疗保障待遇不断提升	20	项目实施所产生的社会效益。	是否切实减轻城乡居民看病就医负担，有效提高了人民生活水平	达到目标值计20分；达到部分目标值或有一定社会效益的酌情扣分；完全没有实现社会效益的不得分。	20.0	
	满意度 (10分)	受益群体满意度	10	社会公众或服务对象对项目实施效果的满意程度。	通过发放问卷进行调查，评价受益群众及相关群众对项目效果是否认可。	①满意度≥95%（10分）； ②90%≤满意度＜95%（9分）； ③80%≤满意度＜90%（8分）； ④60%≤满意度＜80%（7分）； ⑤满意度＜60%（0分）	10.0	98%
合计			100				96.0	

附件 2

高阳县城乡居民基本医疗保险 满意度调查问卷

您好！为了解高阳县城乡居民基本医疗保险的建设情况，以及您对该项目的意见和建议，我们组织了这次问卷调查，希望能得到您的支持和帮助。

1.您对高阳县城乡居民基本医疗保险的了解程度：

①完全了解②了解一些③了解较多

2.您对城乡医疗保险的服务效率满意吗：

①满意②一般③不满意，如不满意请说明：_____。

3.您是否了解医保的使用、报销程序：

①支持②一般③不支持，如不支持请说明：_____。

4.您对医保定点医疗服务机构的服务满意吗：

①满意②一般③不满意，如不愿意请说明：_____。

5.您对城乡居民医疗保险的报销比例清楚吗：

①满意②一般③不满意，如不满意请说明：_____。

6.您对该项目还有什么意见和建议？

备注：请您根据自己了解的情况，在每个问题所列的选项中选择合适的序号画“√”，或者填写适当的说明文字。我们的问卷调查是不记名且严格保密的，请您放心填写。感谢您的合作！