



2020

主管部门：_____临沧市医疗保障局_____

项目单位：_____临沧市医疗保障局_____

项目名称：2020 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金

委托单位：_____云南省临沧市财政局_____

中介机构：_____北京博思恒效咨询有限公司_____

评价时间：_____2021 年 11 月至 12 月_____

目 录

一、基本情况.....	1
(一) 项目概况.....	1
(二) 项目绩效目标.....	3
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、依据及方法.....	6
(三) 绩效评价指标体系及标准.....	10
(四) 绩效评价工作过程.....	11
三、综合评价情况及评价结论.....	13
(一) 绩效评价综合结论.....	13
(二) 绩效目标实现情况.....	14
四、绩效评价指标分析.....	15
(一) 项目决策情况.....	15
(二) 项目过程情况.....	18
(三) 项目产出情况.....	23
(四) 项目效益情况.....	27
五、存在的问题及原因分析.....	29
(一) 绩效指标值不够清晰、可衡量性不足.....	29
(二) 实施方案未编制，具体工作有待细化.....	30
六、有关建议.....	30

(一) 量化考核指标, 提高预算绩效管理水平的.....	30
(二) 细化工作内容, 科学编制方案的.....	31
七、附件.....	31

2020

根据《中共云南省委 云南省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（云发〔2019〕11号）、《中共临沧市委 临沧市人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（临发〔2020〕9号）以及云南省临沧市财政局2021年度预算绩效评价工作安排，北京博思恒效咨询有限公司（以下简称“博思恒效”）受云南省临沧市财政局（以下简称“市财政局”）委托，于2021年11月至2021年12月对2020年度临沧市医疗保障局2020年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金项目开展绩效评价。现将评价情况报告如下：

一、基本情况

（一）项目概况

1. 立项背景

医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排。享有医疗保障是公民的基本权利，保障人人享有医疗保障是政府的重要职责。2017年8月临沧市人民政府出台《临沧市城乡居民基本医疗保险实施办法》，实现城乡居民基本医疗保险制度市级统筹，2018年11月临沧市人力资源

和社会保障局、临沧市财政局、临沧市卫生和计划生育委员会、临沧市发展和改革委员会联合出台《临沧市城乡居民基本医疗保险总额控制打包付费支付方式改革实施方案（试行）》，合理确定城乡居民医保总额控制打包付费。2020年1月临沧市医疗保障局、临沧市财政局、临沧市卫生健康委员会、临沧市人力资源和社会保障局、临沧市市场监督管理局联合出台《临沧市开展县域城乡居民基本医疗保险打包付费支付方式改革实施方案（试行）》，开展县域城乡居民基本医疗保险打包付费支付。通过出台相关政策，医保基金使用效率不断提高，参保人员基本医疗需求得到保障，保障底线进一步筑牢。

2. 主要内容及完成情况

根据《临沧市人民政府关于印发临沧市城乡居民基本医疗保险实施办法的通知》（临政发〔2017〕105号）及项目申报材料可知，项目主要是确保城乡居民基本医疗保险工作顺利实施，计划完成全市参加城乡居民基本医疗保险参保人数达211.6万人，参保率巩固在95%以上，截止2020年底全市参加城乡居民基本医疗保险213.57万人，参保人数保持增长态势，参保率巩固在95%以。

3. 资金投入及使用情况

根据《临沧市财政局关于下达2020年中央财政城乡居民基

本医疗保险补助资金的通知》（临财社发〔2020〕23号）文件，2020年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金项目预算资金88243万元，实际到位88243万元。截至2020年底，项目实际支出88243万元，预算执行率为100%，此项资金纳入市级社会保险基金财政专户管理，由市级财政国库直接拨入城乡居民医疗保险基金市级统筹财政专户，用于对参保人员的补助。具体情况如下表1-1所示。

表 1-1 项目资金情况表

资金单位：万元

序号	单位名称	预算金额	到位金额	支出金额
1	临翔区	11116.81	11116.81	11116.81
2	凤庆县	16567.02	16567.02	16567.02
3	云县	16535.57	16535.57	16535.57
4	永德县	13667.24	13667.24	13667.24
5	镇康县	6886.21	6886.21	6886.21
6	双江县	6492.16	6492.16	6492.16
7	耿马县	10751.03	10751.03	10751.03
8	沧源县	6226.96	6226.96	6226.96
合计		88243	88243	88243

（二）项目绩效目标

1. 项目总体目标

根据《2020年城乡居民基本医疗保险中央补助资金整体绩效目标表》，共设立5项总体目标，具体如下：

- (1) 巩固参保率;
- (2) 稳步提高保障水平;
- (3) 确保城乡居民基本医疗保险工作顺利实施, 切实提高医疗保障水平;
- (4) 实现收支平衡;
- (5) 确保城乡居民财政补助资金安全、平稳运行。

2. 项目年度目标

(1) 单位申报绩效指标表

为切实提高财政资金使用效益, 临沧市医疗保障局按照《临沧市人民政府关于印发临沧市城乡居民基本医疗保险实施办法的通知》(临政发〔2017〕105号)及相关文件要求, 制定年度绩效目标并及时对下分解。

单位根据项目年度目标分解制定项目绩效指标如下:

表 1-3 项目绩效指标表-单位申报

一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值
产出指标	数量指标	参保人数(人)	211.6 万人
		各级财政补助标准	520 元
		参保居民个人缴费标准	250 元
	质量指标	基本医疗综合参保率	≥95%
		基金滚存结余可支配月数	6-9 个月
时效指标	时效指标	当年各级财政补助资金到位率	100%
效益指标	社会效益指标	城乡居民医保报销待遇	城乡居民医保报销待遇

一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值
满意度指标	服务对象满意度指标	参保对象满意	≥90%

(2) 调整后的绩效指标表

绩效评价组根据项目实际情况，对项目绩效指标进行了调整，其中，根据《云南省医疗保障局 云南省财政厅 国家税务总局云南省税务局关于转发做好 2020 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（云医保〔2020〕107 号）规定“2020 年城乡居民医保各级财政人均补助标准在 2019 年每人 520 元的基础上提高 30 元，达到每人每年 550 元；个人缴费标准在 2019 年每人 250 元的基础上提高 30 元，达到每人每年 280 元”，所以将各级财政补助标准、参保居民个人缴费标准的年度指标值分别调整为 550 元和 280 元，具体如下：

表 1-4 项目绩效指标表-调整后

一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值
项目产出	产出数量	参保人数	211.6 万人
		各级财政补助标准	550 元
		参保居民个人缴费标准	280 元
	产出质量	基本医疗综合参保率	≥95%
		基金累计结余可支配月数	6-9 个月
		重复参保人数	0
		虚报参保人数	0
		基金结余率	介于 5%与 15%之间
效益	社会效益	住院费用个人负担比例减少情况	<28.4%

		参保人经济压力缓解程度	明显
	可持续影响	长效管理机制健全性	健全
	满意度	服务对象满意度	≥90%

二、绩效评价工作开展情况

(一) 绩效评价目的、对象和范围

1. 评价对象及范围

本次绩效评价对象是临沧市医疗保障局“2020年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金”项目，涉及资金88243万元，通过资料审核、现场勘察等方式综合评价项目实施的决策、过程、产出及效益情况。

2. 评价目的

通过分析项目立项情况、资金使用情况、项目实施情况、项目绩效表现情况，了解资金使用是否达到预期目标、资金管理是否规范、资金使用是否有效，检验资金支出效率和效果，分析存在问题及原因，及时总结经验，改进管理措施，不断增强和落实绩效管理责任，完善工作机制，有效提高资金管理水平和使用效益。

(二) 绩效评价原则、依据及方法

1. 评价原则

(1) 目标引领原则。绩效评价围绕绩效目标进行，绩效目

标以可量化或可衡量的指标来反映资金使用的预期或执行结果。

(2) 科学规范原则。绩效评价注重财政支出的经济性、效率性和有效性,运用科学的评价方法,按照规范的评价程序进行。

(3) 客观公正原则。绩效评价坚持客观、公正,从评价对象的实际出发,实事求是地评价财政支出绩效。

(4) 结果导向原则。评价结果应运用于预算安排和预算执行中,不断提高部门预算管理水平。

2. 评价依据

(1) 《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》(财预〔2018〕34号);

(2) 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);

(3)《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》(中发〔2020〕5号);

(4)《中共云南省委 云南省政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》(云发〔2019〕11号);

(5)《云南省财政厅关于印发〈云南省项目支出绩效评价管理办法〉的通知》(云财绩〔2020〕11号);

(6) 临沧市财政局关于印发《临沧市市级项目支出事前绩效评估管理暂行办法》的通知(临财绩发〔2019〕3号);

(7) 《临沧市财政局关于印发临沧市市级部门预算绩效运行监控管理暂行办法的通知》（临财发〔2020〕19号）；

(8) 《中共临沧市委 临沧市人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（临发〔2020〕9号）；

(9) 《临沧市财政局关于印发临沧市市级财政预算绩效管理暂行办法的通知》（临财绩发〔2019〕4号）；

(10) 《临沧市财政局关于印发临沧市市级财政预算绩效目标管理暂行办法的通知》（临财绩发〔2019〕5号）；

(11) 《临沧市财政局关于印发临沧市市级部门财政支出绩效自评暂行办法的通知》（临财绩发〔2019〕6号）；

(12) 《中共临沧市委办公室 临沧市人民政府办公室关于贯彻落实全面实施预算绩效管理实施意见分工方案的通知》（文办通〔2019〕115号）；

(13) 《临沧市财政局关于印发临沧市中介机构参与财政支出项目绩效评价工作管理办法的通知》（临财绩发〔2019〕9号）；

(14) 项目相关立项依据文件、行业发展规划；

(15) 项目单位职责文件、中长期发展规划、本年工作计划；

(16) 项目立项申请及立项批复、预算批复文件；

(17) 项目支出绩效目标申报表；

(18) 反映项目执行的财务资料、业务资料；

(19) 反映项目产出及效果的证据资料;

(20) 其他项目单位提供的依据资料。

3. 评价方法

根据项目特点,本次绩效评价采用关键业绩指标法、对比分析法、因素分析法、现场观察法与定性分析法、访谈法进行评价,以对项目资金使用过程和效果作出全面、准确和客观评价。

关键业绩指标法。主要运用在绩效目标二级指标和三级指标设计方面。

对比分析法。主要运用在预算执行、成绩与成效方面目标任务能够量化的指标。采用完成的业绩值与目标值进行比较。

因素分析法。主要运用在绩效目标设定、资产管理、综合管理以及满意度调查等方面。对各种要素进行结构分析、占比分析。

现场观察法。主要是运用在资产管理、信息化覆盖程度等方面。对实物形态、使用状态进行现场观察。

定性分析法。主要是运用在预算管理、综合管理、制度健全性、预决算信息公开以及问题整改落实等绩效目标设定不明确或者不宜量化的一些指标分析。

访谈法。主要用在对绩效目标设定、指标设置及绩效管理 etc 指标的评价方面。

问卷调查法。设计有针对性的调查问卷,通过对资金受益群

体发放调查问卷，获取满意度方面的情况。问卷收集到的数据作为评价项目绩效的重要依据。

预定目标与实施效果的比较法。通过对项目产生的实际效益与预期目标进行分析对比和定性分析、定量分析，分析哪些预期目标已完成（包含全部完成和部分完成），哪些未完成，从而评价财政支出绩效。

（三）绩效评价指标体系及标准

1. 评价指标

根据《临沧市财政局关于印发临沧市市级财政预算绩效管理暂行办法的通知》（临财绩发〔2019〕4号）、《临沧市财政局关于印发临沧市市级部门财政支出绩效自评暂行办法的通知》（临财绩发〔2019〕6号）的相关要求，结合项目特点，评价工作组围绕项目决策、过程、产出和效益四个维度分解制定项目绩效评价指标体系（具体指标体系详见附件）。本次综合绩效评价总分为100分，其中项目决策分值16分，项目过程分值24分，项目产出分值40分，项目效益分值20分。

参照《临沧市财政局关于印发临沧市市级部门财政支出绩效自评暂行办法的通知》（临财绩发〔2019〕6号），评价结论采取评分与评级相结合的形式，评价等级分为：优秀（得分 ≥ 90 ）；良好（ $90 > \text{得分} \geq 80$ ）；合格（ $80 > \text{得分} \geq 60$ ）；不合格（得

分 < 60)。

2. 评价标准

通过使用预先设定的目标和计划标准、行业指标数据和历史数据作为评价标准，用于对绩效指标完成情况进行比较评价。

(四) 绩效评价工作过程

本次评价工作主要包含前期准备、评价实施、资料分析与报告撰写、报告意见征集与修改完善、档案资料移交共 5 个阶段。具体流程为：

1. 前期准备 (11 月 14 日—11 月 19 日)

(1) 组建绩效评价工作组 (11 月 15 日)

结合项目情况，中介机构组建由项目经理、项目助理等多层级人员构成的评价工作组，并对相关人员开展工作流程、工作守则、保密措施等方面的培训。

(2) 组织收集项目相关评价材料 (11 月 19 日)

工作组组织收集项目相关评价材料，通过梳理、分析提交的材料，找出绩效评价关键点、重点，为下一步绩效评价的实施打好基础。

(3) 评价方案撰写 (11 月 19 日)

在收集和审核项目相关资料的基础上，工作组了解项目概况及预算安排，明确评价思路、方法、内容和评价指标体系，制定

绩效评价实施方案，并就评价实施方案与市财政局及项目单位进行沟通，完成实施方案的修改。

2. 评价实施（11月20日—12月10日）

（1）资料收集及审核分析（11月20日）

工作组对项目单位报送的绩效自评资料进行收集、分类整理，对自评材料的完整性、填报数据的准确性进行审核，并将审核过程中发现的问题、审核意见记录清楚，为开展现场调研提供参考。

（2）现场调研（12月10日）

工作组在资料审核分析的基础上，深入项目现场，对项目进行核查，听取资金使用单位对项目的介绍，核查和收集与项目实施有关的文件材料，实地勘察项目现场，采集、核对相关基础数据资料，并对项目实施的受益对象进行满意度调查。

3. 分析评价（12月11日—12月31日）

（1）形成初步评价意见（12月15日）

评价工作组对收集的相关材料进行全面整理汇总，对采集的基础数据进行梳理，结合实地勘察情况，对项目的决策、过程、产出和效益等情况进行全面、系统的分析，剖析存在问题，提出建议，形成初步评价意见。

（2）撰写评价报告（12月30日）

工作组根据综合分析评价的情况，按照规定的文本格式和相关要求撰写评价报告，并提交市财政局；听取市财政局及项目单位对评估报告的反馈意见，并在论证后完成报告修改。

（3）档案资料移交（12月31日）

工作组将项目评价的方案、报告、过程文件等资料进行归档并移交至市财政局。

三、综合评价情况及评价结论

（一）绩效评价综合结论

2020年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金项目绩效评价得分91.33分，评价等级为“优秀”。一级指标具体得分情况详见下表：

表 3-1 绩效评价得分情况表

一级指标	指标分值	评价得分	得分率
决策	16	15.33	95.81%
过程	24	22	91.67%
产出	30	24	85%
效益	30	30	100%
合计	100	91.33	91.33%

坚持以人民为中心，紧扣“保基本、可持续、全覆盖、推改革、惠民生”的总体思路，围绕中心，服务大局，推进改革，切

实发挥医疗保障作用，人民群众获得感、幸福感和安全感不断增强。全民医保继续巩固发展，全市参加城乡居民基本医疗保险213.57万人，参保人数保持增长态势，参保率巩固在95%以上。基金运行基本平稳，全市城乡居民基本医疗保险基金收支状况良好。

但也存在项目绩效目标设置不合理、绩效目标不明确的问题、项目实施方案未编写等问题。

（二）绩效目标实现情况

根据评价情况，临沧市医疗保障局2020年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金项目绩效目标实现情况与预期目标基本一致，有10项实现预期目标，有2项指标未实现预期目标。各项绩效指标具体完成情况详见表3-2。

表3-2 项目绩效指标完成情况表

一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值
项目产出	产出数量	参保人数	211.6万人	213.57万人
		各级财政补助标准	550元	550元
		参保居民个人缴纳标准	280元	280元
	产出质量	基本医疗综合参保率	≥95%	95.6%
		基金累计结余可支配月数	6-9个月	12个月
		重复参保人数	0	211人
		虚报参保人数	0	0
		基金结余率	介于5%与15%之间	8.89%

效益	社会效益	住院费用个人负担比例减少情况	<28.4%	27.58%
		参保人经济压力缓解程度	明显	明显
	可持续影响	长效管理机制健全性	健全	健全
	满意度	服务对象满意度	≥90%	96.93%

四、绩效评价指标分析

(一) 项目决策情况

项目决策情况包括项目立项、绩效目标和资金投入情况，该部分分值 16 分，综合分析，评价得分 15.33 分，得分率为 95.81%。得分情况如下：

一级指标	二级指标	三级指标	分值	得分	得分率
决策	项目立项	立项依据充分性	3	3	100%
		立项程序规范性	3	3	100%
	绩效目标	绩效目标合理性	2	2	100%
		绩效指标明确性	2	1.33	66.5%
	资金投入	预算编制科学性	3	3	100%
		资金分配合理性	3	3	100%
小计			16	15.33	95.81%

1. 项目立项

“项目立项”指标分值 6 分，从“立项依据充分性”、“立项程序规范性”等两个方面进行评价，评价得分 6 分，得分率 100%，无扣分情况。

(1) 立项依据充分性。本指标满分 3 分，评价得分 3 分，

得分率 100%。

根据《临沧市人民政府关于印发临沧市城乡居民基本医疗保险实施办法的通知》（临政发〔2017〕105号）、《项目绩效目标表》等立项申请材料，项目的立项基本符合国家相关法律法规、国民经济十三五发展规划和党委政府决策；符合临沧市发展相关规划；与临沧临沧市医疗保障局相关职能相适应，有明确的工作计划；项目立项依据充分。根据评分标准，该指标得满分。

（2）立项程序规范性。本指标满分 3 分，评价得分 3 分，得分率 100%。

根据《云南省财政厅 云南省医疗保障局关于提前下达 2020 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》（云财社〔2019〕304号），该项目已按照规定的程序申请并获得主管部门的批复；

通过对《项目绩效目标申请表》等立项申请材料的审查，符合项目立项相关要求；

根据《临沧市人民政府关于印发临沧市城乡居民基本医疗保险实施办法的通知》（临政发〔2017〕105号），临沧市城乡居民基本医疗保险实施办法》已经第三届市人民政府第四十三次常务会议研究同意，认为在项目建设前期已经过必要的集体决策工作；

该项目程序规范，相应文件和材料合规且完整。根据评分标准，该指标得满分。

2. 绩效目标

“绩效目标”指标分值 4 分，从“绩效目标合理性”、“绩效指标明确性”等两个方面进行评价，评价得分 4 分，得分率为 66.5%。

(1) 绩效目标合理性。本指标满分 2 分，评价得分 2 分，得分率 100%。

根据临沧临沧市医疗保障局提供《项目绩效目标表》，经核实项目设定了绩效目标，与开展城乡居民基本医疗保险工作相关。项目预期产出效益和效果基本符合正常的业绩水平，且项目绩效目标与相应预算严格关联。根据评分规则，该指标得 2 分。

(2) 绩效指标明确性。本指标满分 2 分，评价得分 1.33 分，得分率 66.5%。

根据临沧临沧市医疗保障局提供《项目绩效目标表》，经核实，项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标，且与项目年度任务数相对应，与预算确定的项目资金量相匹配。但绩效指标值不够清晰，可衡量性有所欠缺，如社会效益指标分解为“城乡居民医疗保险报销待遇”，指标值为“城乡居民医疗保险报销待遇”，指标值设置不清晰，可衡量性较低。根据评分规则，该指标得

1.33分。

3. 资金投入

“资金投入”指标分值6分，从“预算编制科学性”、“资金分配合理性”等两个方面进行评价，评价得分6分，无扣分情况，得分率100%。

(1) 预算编制科学性。本指标满分3分，评价得分3分，得分率100%。

根据《临沧市城乡居民基本医疗保险实施办法》，方案明确了项目资金预算的编制依据，由临沧市医疗保障局统筹规划，按照临沧市常住人口、参保率目标以及各级财政补助标准，合理预算项目资金，预算内容与项目内容高度匹配，项目投资额与实际工作任务相匹配。根据评分标准，该指标得满分。

(2) 资金分配合理性。本指标满分3分，评价得分3分，得分率100%。

项目资金分配比较合理，主要按照各县区年度参保人数任务进行分配，统筹考虑工程子单元工作量、工作进展、工作成效等因素进行资金分配。总体来说，资金分配额度较合理，与年度建设任务相匹配。根据评分标准，该指标得满分。

(二) 项目过程情况

项目过程情况包括资金管理和组织实施，该部分分值24分，

综合分析，评价得分 22 分，得分率为 91.67%。各三级指标得分情况如下：

一级指标	二级指标	三级指标	分值	得分	得分率
过程	资金管理	资金到位率	2	2	100%
		预算执行率	3	3	100%
		资金使用合规性	5	5	100%
	项目管理	组织机构健全性	1	1	100%
		实施方案科学性	2	0	0%
		管理制度健全性	2	2	100%
		制度执行有效性	4	4	100%
		合同管理规范	3	3	100%
		档案管理情况	2	2	100%
小计			24	22	91.67%

1. 资金管理

“资金管理”指标分值 10 分，从“资金到位率”、“预算执行率”、“资金使用合规性”等三个方面进行评价，评价得分 10 分，得分率 100%。

(1) 资金到位率。本指标满分 2 分，评价得分 2 分，得分率 100%。

根据《临沧市财政局关于下达 2020 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金的通知》（临财社发〔2020〕23 号）文件，2020 年 3 月至 2020 年 9 月临沧市财政局分 13 次下达中央财政

城乡居民基本医疗保险补助资金，共计 88243 万元。根据评分标准，该指标得满分。

（2）预算执行率。本指标满分 3 分，评价得分 3 分，得分率 100%。

截至 2020 年底，项目实际支出 88243 万元，预算执行率为 100%，主要拨付给各县（区）用于对参保人员的补助。根据评分标准，该指标得满分。

（3）资金使用合规性。本指标满分 5 分，评价得分 5 分，得分率 100%。

截止 2020 年底，共收到临沧市财政拨付的中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金 88243 万元，按照《临沧市城乡居民基本医疗保险实施办法》及项目实际分工安排，项目资金拨付给各县（区）用于对参保人员的补助；资金的拨付审批程序和手续完整；未发现截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。根据评分标准，该指标得满分。

2. 组织实施

“组织实施”指标分值 14 分，从“组织机构健全性”、“实施方案科学性”、“管理制度健全性”、“制度执行有效性”、“合同管理规范”、“档案管理情况”等六个方面进行评价，评价得分 12 分，得分率 85.71%。

(1) 组织机构健全性。本指标满分 1 分，评价得分 1 分，得分率 100%。

根据《临沧市人民政府关于印发临沧市城乡居民基本医疗保险实施办法的通知》（临政发〔2017〕105 号），明确了项目专职统筹、协调管理的机构，明确了城乡居民基本医疗保险行政管理部门职责和其他有关部门职责。根据《临沧市医疗保障局关于印发 2020 年医疗保障工作要点的通知》（临医保发〔2020〕39 号），明确了责任科室和负责人。总体来说，项目组织机构健全，职责明确，执行有效。根据评分标准，该指标得满分。

(2) 实施方案科学性。本指标满分 2 分，评价得分 0 分，得分率 0%。

该项目根据《临沧市人民政府关于印发临沧市城乡居民基本医疗保险实施办法的通知》（临政发〔2017〕105 号）执行，未单独制定项目实施方案。根据评分标准，该指标得 0 分。

(3) 管理制度健全性。本指标满分 2 分，评价得分 2 分，得分率 100%。

该项目严格按照《临沧市人民政府关于印发临沧市城乡居民基本医疗保险实施办法的通知》（临政发〔2017〕105 号）执行，且临沧市医疗保障局制定了《基金财务内控制度》，保障了项目的实施，具备完整且严格的审批手续。根据评分标准，该指标得

满分。

（4）制度执行有效性。本指标满分 4 分，评价得分 4 分，得分率 100%。

在项目实施过程中，临沧市医疗保障局依照已建立的相关管理制度，并且根据相关法律法规，严格把控项目质量。资金支付符合经费支出审批程序，具备相应的审批手续，项目实施能够按照所建立的经费管理管办法执行，未发现违规行为。根据评分标准，该指标得满分。

（5）合同管理规范性。本指标满分 3 分，评价得分 3 分，得分率 100%。

本项目不涉及与第三方签订相关合同，因此本指标根据临沧市医疗保障局提供的医疗保险定点医疗机构服务协议进行评分，可以看出：协议对双方义务、责任范围等方面作出了明确的规定，约定的支付条款科学合理，保障了项目资金安全；资金支付均按照协议要求进行，未出现违约情况。根据评分标准，该指标得满分。

（6）档案管理情况。本指标满分 2 分，评价得分 2 分，得分率 100%。

项目立项文件、项目过程材料、财务凭证等资料相对较为齐全、完整，且由专人进行统一管理、保存。评分规则，该指标得

2分。

（三）项目产出情况

项目产出情况包括产出数量、产出质量、产出时效和产出成本，该部分分值30分，综合分析，评价得分24分，得分率为80%。得分情况如下：

一级指标	二级指标	三级指标	分值	得分	得分率	
项目产出	产出数量	参保人数	4	4	100%	
		各级财政补助标准	4	4	100%	
		参保居民个人缴纳标准	4	4	100%	
	产出质量	基本医疗综合参保率	4	4	100%	
		基金累计结余可支配月数	4	1	25%	
		重复参保人数	3	0	0%	
		虚报参保人数	3	3	100%	
		基金结余率	4	4	100%	
	小计			30	24	80%

1. 产出数量

“产出数量”指标分值12分，从“参保人数”、“各级财政补助标准”、“参保居民个人缴纳标准”等三个方面进行评价，评价得分12分，得分率100%。

（1）参保人数。本指标满分4分，评价得分4分，得分率100%。

根据《临沧市医疗保障局2020年度工作总结》《2020年临

《临沧市医疗保险决算分析报告》等资料，2020年末，临沧市户籍人口241.38万人，参加城乡居民基本医疗保险213.57万人，完成年度目标值211.6万人。根据评分规则，该指标得满分。

（2）各级财政补助标准。本指标满分4分，评价得分4分，得分率100%。

根据《云南省医疗保障局 云南省财政厅 国家税务总局云南省税务局关于转发做好2020年城乡居民基本医疗保险工作的通知》（云医保〔2020〕107号），2020年城乡居民医保各级财政人均补助标准在2019年每人520元的基础上提高30元，达到每人每年550元，根据《2020年临沧市医疗保险决算分析报告》及项目过程资料，各级财政补贴标准为550元/人/年，执行标准符合政策要求。根据评分规则，该指标得满分。

（3）参保居民个人缴纳标准。本指标满分4分，评价得分4分，得分率100%。

根据《云南省医疗保障局 云南省财政厅 国家税务总局云南省税务局关于转发做好2020年城乡居民基本医疗保险工作的通知》（云医保〔2020〕107号），个人缴费标准在2019年每人250元的基础上提高30元，达到每人每年280元，根据《2020年临沧市医疗保险决算分析报告》及项目过程资料，个人缴费标准为280元/人/年，执行标准符合政策要求。根据评分规则，该

指标得满分。

2. 产出质量

“产出质量”指标分值 18 分，从“基本医疗综合参保”、“基金滚存结余可支配月数”“重复参保人数”“虚报参保人数”“基金结余率”等五个方面进行评价，评价得分 12 分，得分率 66.67%。

(1) 基本医疗综合参保率。本指标满分 4 分，评价得分 4 分，得分率 100%。

根据《临沧市医疗保障局 2020 年度工作总结》《2020 年临沧市医疗保险决算分析报告》等资料，2020 年末，临沧市户籍人口 241.38 万人，参加城乡居民基本医疗保险 213.57 万人，参保率达 95.6%。根据评分规则，该指标得满分。

(2) 基金累计结余可支配月数。本指标满分 4 分，评价得分 1 分，得分率 25%。

根据《2020 年临沧市医疗保险决算分析报告》可知，2020 年全市城乡居民基本医疗保险基金当期结余 16287.06 万元，当期结余率 8.89%，较上年下降 17.58%，期末累计结余 155852.20 万元，按照 2020 年月平均支出水平，累计结余可支付 12 个月。根据《云南省医疗保障局关于印发基本医疗保险基金运行试评价方案和 2020 年试评价结果的通知》（云医保〔2021〕108 号），

该指标实际值超过每超过 1 个月扣 1 分,共超 3 个月,扣除 3 分。根据评分规则,该指标得 1 分。

(3) 重复参保人数。本指标满分 3 分,评价得分 0 分,得分率 0%。

根据《2020 年临沧市医疗保险决算分析报告》《临沧市医疗保障局关于临沧市 2020 年医保转移支付资金绩效评价的报告》《云南省医疗保障局关于印发基本医疗保险基金运行试评价方案和 2020 年试评价结果的通知》(云医保〔2021〕108 号)以及项目相关资料,截至 2020 年底,临沧市共 211 人跨险种重复参保(城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险),其中,临翔区 3 人、云县 19 人、永德县 188 人、双江县 1 人。根据《临沧市医疗保障局关于请予审定〈云南省审计厅审计报告(征求意见稿)〉反馈意见的请示》(临医保〔2021〕29 号),“审计指出后,临翔区、云县、双江在审计期间已对重复参保人员进行清退,涉及人员不存在重复享受待遇情况。永德县重复参保人员为永德糖业集团职工,鉴于该集团正在进行破产清算的实际,先作暂停职工参保处理,待企业破产清算结束后再按规定办理相关手续,因涉及人员不存在重复缴费、重复享受待遇情况”,虽然已经整改相关问题,但整改时间为 2021 年,根据评分规则,扣 3 分,该指标得 0 分。

(4) 虚报参保人数。本指标满分 3 分，评价得分 3 分，得分率 100%。

根据《2020 年临沧市医疗保险决算分析报告》《临沧市医疗保障局关于临沧市 2020 年医保转移支付资金绩效评价的报告》以及项目相关资料，临沧市统筹区未发虚报参保人数情况。根据评分规则，该指标得 5 分。

(5) 基金结余率。本指标满分 4 分，评价得分 4 分，得分率 100%。

根据《2020 年临沧市医疗保险决算分析报告》《云南省医疗保障局关于印发基本医疗保险基金运行试评价方案和 2020 年试评价结果的通知》（云医保〔2021〕108 号）以及项目相关资料，2020 年，全市城乡居民基本医疗保险当期结余率 8.89%，介于 5%与 15%之间。根据评分规则，该指标得 4 分。

(四) 项目效益情况

项目效益情况包括社会效益、经济效益、可持续影响及服务对象满意度等，该部分分值 20 分，综合分析，评价得分 20 分，得分率为 100%。得分情况如下：

一级指标	二级指标	三级指标	分值	得分	得分率
效益	社会效益	住院费用个人负担比例减少情况	6	6	100%
		参保人经济压力缓解程度	6	6	100%
	可持续影响	长效管理机制健全性	8	8	100%

	满意度	服务对象满意度	10	10	100%
小计			30	30	100%

1. 社会效益

“社会效益”指标分值 12 分，从“住院费用个人负担比例减少情况”、“参保人经济压力缓解程度”等两个方面进行评价，评价得分 12 分，得分率 100%。

参保人政策范围内住院费用报销比例增长情况。本指标满分 6 分，评价得分 6 分，得分率 100%。

根据《2020 年临沧市医疗保险决算分析报告》《云南省医疗保障局关于印发基本医疗保险基金运行试评价方案和 2020 年试评价结果的通知》（云医保〔2021〕108 号）以及项目相关资料，2020 年，我市城乡居民医保住院费用个人实际负担比例 27.58%，较 2019 年个人实际负担比例 28.4%有所减少。根据评分标准，该指标得满分。

（2）参保人经济压力缓解程度。本指标满分 6 分，评价得分 6 分，得分率 100%。

本指标通过调查问卷的方式进行意见的收集，共有 50 名服务对象进行了问卷填写，有效问卷 50 份，其中评价缓解程度“非常明显”共 40 份，“比较明显”共 8 份，“基本明显”共 1 份，“不明显”共 1 份，具体情况可详见问卷调查报告。根据评分规

则，指标得分 6 分。

2. 可持续影响

“可持续影响”指标分值 8 分，从“长效管理机制健全性”方面进行评价，评价得分 8 分，得分率 100%。

根据评价组现场调研工作及书面资料核查，该项目为连续性项目，且制定了《基金财务内控制度》并配套《临沧市人民政府关于印发临沧市城乡居民基本医疗保险实施办法的通知》（临政发〔2017〕105 号）。明确了项目资金来源“政府对城乡居民基本医疗保险的补助资金由中央财政补助资金和地方财政补助资金构成，地方财政补助资金省级财政承担 98%，市和县（区）级财政承担 2%，市和县（区）级财政按照 1:9 的比例分别承担”，由此可见项目资金有保障。根据评分标准，该指标得 8 分。

3. 满意度

“满意度”指标分值 10 分，从“服务对象满意度”方面进行评价，评价得分 10 分，得分率 100%。

本次绩效评价采取扫码网上调查的形式，共有 50 名服务对象进行了问卷填写，有效问卷 50 份，综合满意度 96.93%。具体见问卷调查报告。根据评分规则，本指标得满分。

五、存在的问题及原因分析

（一）绩效指标值不够清晰、可衡量性不足

根据临沧临沧市医疗保障局提供《项目绩效目标表》，经核实，项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标，且与项目年度任务数相对应，但绩效指标值不够清晰，可衡量性有所欠缺，如社会效益指标分解为“城乡居民医疗保险报销待遇”，指标值为“城乡居民医疗保险报销待遇”，指标值设置不清晰，可衡量性较低。

（二）实施方案未编制，具体工作有待细化

该项目根据《临沧市人民政府关于印发临沧市城乡居民基本医疗保险实施办法的通知》（临政发〔2017〕105号）执行，但未针对项目制定具体实施方案，整个项目实施缺乏明确的计划及期限等内容，项目具体工作有待细化，项目过程管控存在风险。

六、有关建议

（一）量化考核指标，提高预算绩效管理水平

项目绩效目标是开展预算绩效管理的主线，是绩效评价的基础，市医疗保障局在预算编制时，同步完善项目绩效目标，充分考虑年度工作任务安排，明确预算资金的预期产出和效果。完善和调整考核指标结构，以面向社会效益为主，进一步量化考核指标，明确考核指标目标值，通过清晰、明确的指标值反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况。在项目执行中期进行绩效运行监控，与绩效目标、工作进度计划，预算支出对照，如有偏离及时纠正；如需调整目标和预算，应及时向主管部门履行相应

的报批手续；项目执行年度末总结分析绩效实现情况，并在此基础上制定下一年度预算和绩效目标，提高预算绩效管理水平。

（二）细化工作内容，科学编制方案

针对临沧市医疗保障局项目实施方案未编制的问题，我们建议：一是根据项目目标任务，结合单位实际情况细化工作内容，周密部署，明确分工，责任到人；二是根据工作内容，明确工作完成时限；三是将工作内容与项目资金预算紧密联系起来，准确合理安排资金支出项；四是检查方案的完整性，应包含：目标要求、工作内容、方式方法、工作步骤等方面。

七、附件

1. 项目指标体系及打分情况表
2. 问卷调查报告
3. 现场访谈报告

附件 1

临沧市医疗保障局 2020 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金项目支出绩效

评价指标体系及打分情况表

一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	指标说明	数据来源	评价得分
项目决策 (16分)	项目立项 (6分)	立项依据充分性	3	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。	<p>评价要点：</p> <p>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；</p> <p>②项目立项是否符合医疗保障行业发展规划和政策要求；</p> <p>③项目立项是否与医疗保障局职责范围相符，属于部门履职所需；</p> <p>④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；</p> <p>⑤项目是否与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复。</p> <p>评分规则：</p> <p>要点①-⑤各占 20%权重分，要点①，符合其中一项即得该要点分值，每发现一处不符合，扣每个要点权重分的 20%，扣完为止。</p>	临沧市发展相关规划、项目单位职责、与项目有关的政策文件	3
		立项程序规范性	3	考察项目的申请、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。	<p>评价要点：</p> <p>①项目是否按照规定的程序申请并获得主管部门的批复；</p> <p>②审批文件、材料是否符合相关要求；</p> <p>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。</p> <p>评分规则：</p> <p>要点①-③各占 1/3 权重分，符合则得对应权重分，不符合，扣除相应权重分。</p>	立项资料 and 文件、项目批复相关文件、访谈、其他相关证明资料	3

一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	指标说明	数据来源	评价得分
	绩效目标 (4分)	绩效目标合理性	2	考察项目所设定的绩效目标是否依据充分,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。	考核要点: ①项目设定了绩效目标,且与城乡居民基本医疗保险补助相关; ②项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平; ③项目绩效目标与相应预算严格关联。	绩效目标申报材料	2
				评分规则: 若符合以上全部要求,则得满分;若有一项不符合,则扣除1/3。			
	绩效指标明确性	2	考察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与项目实施的相符情况。	考核要点: ①将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标; ②通过清晰、可衡量的指标值予以呈现; ③与项目年度任务数或计划数相对应,与预算确定的项目投资额或资金量相匹配。	项目基础材料、项目绩效目标申请材料、项目年度计划	1.33	
				评分规则: 若符合以上全部要求,则得满分;若有一项不符合,则扣除1/3。			
	资金投入 (6分)	预算编制科学性	3	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。	评价要点: ①预算编制是否经过科学论证; ②预算内容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。	项目基础材料、预算编制过程材料	3
					评分规则: 以上要点各占25%权重分,符合则得对应权重分,每发现一起不符合,扣每个要点权重分的20%,扣完为止。		
资金投入 (6分)	资金分配合理性	3	项目预算资金分配是否有测算依据,与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。	评价要点: ①预算资金分配依据是否充分; ②资金分配额度是否合理,与项目单位或地方实际是否相适应。	项目基础材料、预算编制过程材料	3	
				评分规则: 要点①②各占50%权重分,符合则得对应权重分,不符合,扣除相应权重分。			

一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	指标说明	数据来源	评价得分
项目过程 (24分)	资金管理 (10分)	资金到位率	2	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。	<p>评分要点: 资金到位率=(实际到位资金/预算资金)×100%。 实际到位资金:一定时期(本年度或项目期)内落实到具体项目的资金。 预算资金:一定时期(本年度或项目期)内预算安排到具体项目的资金。</p> <p>评分规则: 资金到位率等于100%时得要点满分,资金到位率小于100%且大于等于80%得70%要点分值,资金到位率小于80%且大于等于60%得50%要点分值,资金到位率小于60%则该要点不得分。</p>	资金拨付凭证记录、财务资金记录。	2
		预算执行率	3	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。	<p>评分要点: 预算执行率=(实际支出资金/实际到位资金)×100%。 实际支出资金:一定时期(本年度或项目期)内项目实际拨付的资金。</p> <p>评分规则: 预算执行率等于100%时该指标得满分,资金到位率小于100%且大于等于80%*该指标得70%权重分,资金到位率小于80%且大于等于60%该指标得50%权重分,资金到位率小于60%则该指标不得分。</p>	资金拨付凭证记录、财务资金记录。	3
		资金使用合规性	5	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。	<p>评价要点: ①是否制定了专项资金管理办法; ②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; ③资金的拨付有完整的审批程序和手续; ④资金使用符合项目预算批复或合同规定的用途; ⑤资金使用不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。</p> <p>评分规则: 要点①-⑤各占权重分的20%。符合则得对应权重分,如不符合扣除20%权重分,扣完为止。</p>	专项资金管理办法、资金拨付凭证记录、财务资金记录;财务数据	5

一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	指标说明	数据来源	评价得分
	组织实施 (14分)	组织机构健全性	1	考察项目组织机构是否健全、分工是否明确。	考核要点： ①针对项目建立专职统筹、协调管理机构； ②明确项目责任科室和责任人，主体职责清晰、明确。 评分规则： 若符合以上全部要求，则得满分；若有一项不符合，则扣除 50%。	项目组织机构文件、项目管理制度文件	1
		实施方案科学性	2	考察项目实施方案是否完整、科学。	考核要点： ①实施方案编制完整，有明确的计划及期限、目标任务等内容； ②资金使用有明确计划与管理方案，经科学编制、准确合理。 评分规则： 若符合以上全部要求，则得满分；若有一项不符合，则扣除 50%。	实施方案	0
		管理制度健全性	2	考察项目管理制度是否健全、完善、有效。	考核要点： ①明确的项目实施相关制度保证项目实施； ②项目实施制定了完整且严格的审批程序。 评分规则： 若符合以上全部要求，则得满分；若有一项不符合，则扣除 50%。	项目管理制度文件	2
		制度执行有效性	4	考察项目实施是否严格执行相关项目管理制度，项目管理制度的执行是否有效。	考核要点： 项目实施能够完全按照所建立的各项管理制度、实施方案得到规范执行，未发现违规行为。 评分规则： 未发现违规行为得满分，若发现违规行为，有相应的补救措施且补救措施及时、得当，则扣除权重的 50%；若发现违规行为，没有补救措施或补救措施不当、不及时则不得分。	项目执行过程文件	4
		合同管理规范性	3	考察合同管理的规范性。	考核要点： ①合同对双方义务、责任范围、项目实施质量、监理质量、项目相关保障措施等方面作出了明确的规定，约定的支付条款科学合理，保障了项目资金安全。②项目实施过程、资金支付均按照合同要求进行，未出现违约情况。 评分规则： 若均符合，则得满分，若不完全符合以上要求，酌情扣分。	合同协议	3

一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	指标说明	数据来源	评价得分
		档案管理情况	2	考核项目档案管理情况。	考核要点： ①项目档案资料齐全； ②项目档案管理有专人管理、保存。 评分规则： 若均符合，则得满分，其中有一项不满足，则扣除权重的 50%。	项目管理制度及实施记录	2
项目产出 (34分)	产出数量 (9分)	参保人数	4	考核参保人数否按照项目计划完成任务 完成率=实际完成数/计划完成数×100%。	考核要点： 项目按照计划完成参保人数情况。 评分规则： 完成率 100%则得满分，每低于 1%扣除权重的 1%，低于 60%不得分。	工作总结、现场调研、医保基金决算报告	4
		各级财政补助标准	4	考核报告期按参保居民筹资标准有关规定当年应由各级财政实际到位补助资金标准	考核要点： 由各级财政实际到位补助资金标准是否达标。 评分规则： 各级财政补助标准=550 元/人/年，得满分，小于或大于 550 元/人/年则不得分。	工作总结、现场调研、医保基金决算报告、政策依据	4
		参保居民个人缴纳标准	4	考核报告期按参保居民筹资标准有关规定当年应由参保居民个人缴纳标准	考核要点： 参保居民个人缴纳标准是否达标。 评分规则： 参保居民个人缴纳标准=280 元/人/年得满分，小于或大于 280 元/人/年则不得分。	工作总结、现场调研、医保基金决算报告、政策依据	4
	产出质量 (25分)	基本医疗综合参保率	4	考核基本医疗综合参保率 参保率=实际参保人数/应参保人数×100%。	考核要点： 基本医疗综合参保率巩固情况。	工作总结、现场调研、医保基金决算报告	4
					评分规则： 参保率大于等于 95%则得满分，低于 95%不得分。		

一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	指标说明	数据来源	评价得分
		基金累计结余可支配月数	4	考核医保基金是否遵照“以收定支、收支平衡、略有结余”原则执行情况	<p>考核要点：基金支出占收入的比例，是否略有结余。</p> <p>评分规则：6≤实际值≤9个月得满分。每超出1个月扣1分，每减少1个月扣2分，扣完为止。</p>	工作总结、现场调研、医保基金决算报告	1
		重复参保人数	3	考核是否出现重复参保的情况	<p>考核要点：是否出现重复参保的情况。</p> <p>评分规则：重复参保人数为0得满分，大于0人则不得分。</p>	工作总结、现场调研、医保基金审计报告	0
		虚报参保人数	3	考核是否出现虚报参保人数的情况。	<p>考核要点：是否出现虚报参保人数的情况。</p> <p>评分规则：虚报参保人数等于0则得满分，大于0人则不得分。</p>	工作总结、现场调研、医保基金决算报告、医保基金审计报告	3
		基金结余率	4	<p>考察当年基金结余控制情况</p> <p>基金结余率=当年统筹基金结余数/当年筹集的头筹基金总额×100%。</p>	<p>考核要点：当年基金结余率是否符合政策要求。</p> <p>评分规则：5%≤结余率≤15%，得满分。每超出1个百分点扣1分，每降低1个百分点扣2分，扣完为止。</p>	工作总结、现场调研、医保基金决算报告、	4
项目效益（30分）	社会效益指标（12分）	住院费用个人负担比例减少情况	6	考察参保人政策范围内住院费用个人负担费用比例减少情况	<p>考核要点：居民医保住院保障的支出占居民医保住院费用比率。</p> <p>评分规则：参保人政策范围内住院费用个人负担费用比例小于上一年度则得该指标满分。否则，较上一年度每升高1%，扣1分，扣完为止。</p>	工作总结、现场调研、医保基金决算报告	6

一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	指标说明	数据来源	评价得分
		参保人经济压力缓解程度	6	考察项目实施对参保人经济压力能否有效缓解的情况	<p>考核要点：项目实施对参保人经济压力的缓解情况。</p> <p>评分规则：此项指标达 95%及以上为满分，每低于 1%，扣除权重分值的 10%，低于 70%得 0 分。</p>	调查问卷	6
	可持续影响指 (8分)	长效管理机制健全性	8	考察项目长效管理机制是否健全	<p>考核要点：①是否制定项目相关运行管理制度；②是否有配套的制度依据；③是否有资金保障。</p> <p>评分规则：全部符合得满分，其中有一项不满足，则扣除权重的 50%，扣完为止。</p>	工作总结、现场调研、医保基金决算报告	8
	满意度 (10分)	服务对象满意度	10	通过问卷调查，满意和较满意的受益对象占全部调研对象的比例	<p>评分规则：此项指标达 90%（目标值）及以上为满分；低于 90%（目标值），得分=实际满意度/计划满意度*10</p>	调查问卷	10
合计			100				90.16

附件 2

临沧市医疗保障局 2020 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金满意度调查问卷

评价工作组对临沧市医疗保障局服务对象发放调查问卷 55 份，最终获得有效问卷 50 份，问卷具体分析如下。

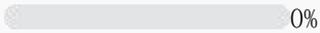
1. 您认为购买城乡居民基本医疗保险对您经济压力的缓解程度？

选项	小计	比例
非常显著	40	80%
基本显著	8	16%
较为显著	2	4%
不够显著	0	0%
本题有效填写人次	50	

注：本题为单选题，经统计，80%的受访对象认为购买城乡医疗保险对经济压力的缓解程度**非常显著**。16%的受访对象认为购买城乡医疗保险对经济压力的缓解程度**基本显著**。4%的受访对象认为购买城乡医疗保险对经济压力的缓解程度**较为显著**。加权合计，本问题的满意度为 95.20%。

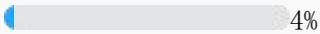
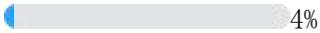
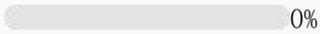
2. 您对中央财政乡村居民基本医疗保险补助的了解程度？

选项	小计	比例
非常了解	44	88%
基本了解	3	6%
比较了解	3	6%

不了解	0	 0%
本题有效填写人次	50	

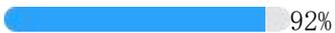
注：本题为单选题，经统计，88%的受访对中央财政乡村居民基本医疗保险补助的了解程度为**非常了解**。3%的受访对象对中央财政乡村居民基本医疗保险补助的了解程度为**基本了解**。3%的受访对象对中央财政乡村居民基本医疗保险补助的了解程度为**比较了解**。加权合计，本问题的满意度为 96.4%。

3. 您对中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金项目的宣传满意度？

选项	小计	比例
非常满意	46	 92%
基本满意	2	 4%
比较满意	2	 4%
不满意	0	 0%
本题有效填写人次	50	

注：本题为单选题，经统计，92%的受访对中央财政乡村居民基本医疗保险补助的宣传满意度为**非常满意**。4%的受访对中央财政乡村居民基本医疗保险补助的宣传满意度为**基本满意**。4%的受访对中央财政乡村居民基本医疗保险补助的宣传满意度为**比较满意**。加权合计，本问题的满意度为 97.6%。

4. 您对住院报销比例的满意度？

选项	小计	比例
非常满意	46	 92%

基本满意	4	8%
比较满意	0	0%
不满意	0	0%
本题有效填写人次	50	

注：本题为单选题，经统计，92%的受访对住院报销的满意度为**非常满意**。8%的受访对住院报销的满意度为**基本满意**。加权合计，本问题的满意度为 95.2%。

5.您对医疗保险补助对象范围的满意度？

选项	小计	比例
非常满意	45	90%
基本满意	4	8%
比较满意	1	2%
不满意	0	0%
本题有效填写人次	50	

注：本题为单选题，经统计，90%的受访对医疗保险补助对象范围的满意度为**非常满意**。8%的受访对医疗保险补助对象范围的满意度为**基本满意**。2%的受访对医疗保险补助对象范围的满意度为**比较满意**。加权合计，本问题的满意度为 97.6%。

6 题. 您对医疗保险补助政策实施的满意度？

选项	小计	比例
非常满意	46	92%
基本满意	3	6%
比较满意	1	2%

不满意	0	0%
本题有效填写人次	50	

注：本题为单选题，经统计，92%的受访对医疗保险补助政策实施的满意度为**非常满意**。6%的受访对医疗保险补助政策实施的满意度为**基本满意**。2%的受访对医疗保险补助政策实施的满意度为**比较满意**。加权合计，本问题的满意度为 98%。

7. 您对工作人员态度的满意度？

选项	小计	比例
非常满意	48	96%
基本满意	2	4%
比较满意	0	0%
不满意	0	0%
本题有效填写人次	50	

注：本题为单选题，经统计，96%的受访对工作人员的满意度为**非常满意**，4%的受访对工作人员的满意度为**基本满意**。加权合计，本问题的满意度为 99.2%。

附件 3

临沧市医疗保障局 2020 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金项目工作访谈报告

为了多方位了解 2020 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金项目的实施情况，验证项目的实施效果，评价工作组根据《访谈工作方案》的设计，开展了现场工作访谈。

一、访谈对象及目的

在本次绩效评价实施阶段中后期，评价工作组结合书面审核和现场评价整体情况，采取现场面对面方式，与临沧临沧市医疗保障局副局长、项目负责人和财务负责人等多名工作人员进行了访谈，目的是了解项目相关人员参与项目申报、组织实施、预算资金管理及使用等相关情况。

二、访谈内容

1.对“2020 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金项目”申请及实施流程是否清楚？

2.“2020 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金项目”的绩效目标及实施内容与分配资金的匹配情况如何？

3.简要介绍项目实施流程。

4.本项目是否将市级资金纳入本级预算编制？年初是否有预算资金数的上报？

5.是否有编制项目绩效目标？

- 6.资金的拨付及支付流程、途径是怎样的？
- 7.项目后期的运营管护，是否在人员、资金方面落实到位？
- 8.项目的实施，带来的效益有哪些。
- 9.主要经验及做法。
- 10.项目实施中，遇到的困难有哪些。
- 11.相关意见建议。

三、访谈情况

11月22日，评价工作组安排2人，在开展现场评价的同时，访谈采取约谈方式，与临沧临沧市医疗保障局副局长、项目负责人和财务负责人等多名工作人员进行了访谈，由评价组一人提问一人记录。访谈地点临沧临沧市医疗保障局会议室。

从访谈结果看：**一是**单位工作人员知晓项目申报及实施流程，并按照相应的流程申报，但是因更换新的财政预算绩效一体化系统，导致项目申报资料缺失，需加强项目资料的管理；**二是**该项目具体实施工作由各县（区）医疗保障局负责，严格按照《临沧市人民政府关于印发临沧市城乡居民基本医疗保险实施办法的通知》（临政发〔2017〕105号）文件执行。**三是**项目预算较为合理，但是项目绩效目标的合理性和可衡量性有待提升，需要进一步加强预算绩效管理。

附件2-2:

编号: _____

临沧市医疗保障局部门绩效评价工作底稿

共 1 页 第 1 页

被评价单位名称: 临沧市医疗保障局

情况摘要:

一、投入情况

临沧市医疗保障局设定了年度部门绩效目标,分解为“不断完善城乡居民基本医疗保险和大病保险制度”“持续强化基金监管”等16项目标。但“做好医疗保障疫情防控工作”“加强平安建设(安全生产)工作”两项绩效目标,内容简略、未明确具体工作安排,难以充分发挥其导向作用;

核心绩效指标设立不足。只设立了5项绩效指标,仅能反映医疗保险健康扶贫工作、电子医保凭证应用推进工作、医疗机构监督检查和医疗保障参保推进工作,不利于其他任务完成情况的考核。

临沧市医疗保障局核定编制人数40人,年末实有人数37人,其中:机关核定行政编制9名,2020年末行政人员11人;下设1个参公管理事业单位(临沧市医疗保险管理局),核定事业编制31名(含工勤人员编制1名),2020年末参公管理事业人员26人。离退休人员6人。其中:离休0人,退休6人(2020年新增正常退休人员1人,死亡1人)。

“三公”经费支出预算为30000.00万元,支出决算为8411.00元,故三公经费控制率为28.04%。2020年度一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算数比2019年度增加1462元,增长率21.04%。

二、过程情况

临沧市医疗保障局2020年部门预算收入总额为6,984,220.15元,其中:一般公共预算财政拨款6,984,220.15元(其中:基本支出6,034,220.15元,项目支出950000.00元),政府性基金预算财政拨款0万元,国有资本经营预算财政拨款0万元,事业收入0万元,事业单位经营收入0万元,其他收入0万元,上年结转0万元。

单位已建立《临沧市医疗保障局内部管理十六项制度》,其中包括会议制度、财务管理制度、差旅费、会议费制度以及固定资产管理等相关制度,但缺乏预算、收支、采购、项目、合同等内部控制管理制度。

三、产出情况

1. 电子医保凭证在全市 8 县(区) 推广使用;
2. 医疗机构智能监控系统覆盖率达 100%;
3. 医保服务群众满意度达90%以上;
4. 建档立卡贫困人口参保及医疗保障待遇政策落实100%,住院费用“四重保障”达90%;
5. 2020年全市基本医疗保险参保人数达230.78万人参保率为95.60%,完成省局下达目标任务数230万人的100.34%;全市享受“两病”门诊用药保障待遇共25.65万人次3005.86万元;118种国家谈判药品(含17种抗癌药品)医保报销共 23094 人次 1603.91 万元;参保人员使用个人账户购买商业保险 896 人次 52.67 万元。全市城镇职工、城乡居民参保人员住院政策范围内报销比例分别 达 80.57%、79.35%。
6. 扎实开展打击欺诈骗保专项行动,集中宣传、编印发放宣传资料 8.1 万份,播放动漫宣传片8000余场次,解答群众咨询 200 余人次,受理投诉举报6起,通报典型案例85起;共检查全市定点医药服务机构 1663 家次(含村卫生室),处理822家次,暂停医保服务26家,解除服务协议5家,行政处罚5家,追回医保基金 2086.65万元,行政罚款38.13万元。

四、效益情况

跨省异地直接结算率提高11%

参保持续率巩固在95%以上

医保公共服务质效显著提升

被评价人意见:

被评价人签字(盖章):  2021 年 12 月 20 日

编制人: 买志文

日期: 2021年12月20日

复核人: 罗永

日期: 2021年12月20日