

部门发展性资金绩效自评报告

为提高城乡居民医保专项资金使用绩效，龙岩市医疗保障基金管理中心组织对 2018 年度城乡居民医保专项开展绩效评价。

一、项目基本情况

（一）基本情况。

根据《龙岩市财政局关于做好 2019 年市直部门预算绩效管理有关工作的通知》（龙财绩〔2019〕2 号）精神，龙岩市医疗保障局迅速组织龙岩市医疗保险管理中心开展了 2018 年度城乡居民医保资金项目支出预算绩效自评工作。成立了自评工作领导小组，制定了自评方案，相关科室人员全程参与自评。依据项目支出绩效自评指标计分表，逐条逐项对照自查自评，并进行综合评价，梳理问题，明确方向，以进一步发挥城乡居民医保资金使用效益，更加扎实有效地做好医疗保险工作。现将城乡居民医保资金的支出绩效评价情况如下：

（二）主要成效。

深入推进我市医药卫生体制改革，全面实现统一的城乡居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助制度，维护广大参保居民的医疗保障权益，完善社会保障体系，推动城乡协调发展，我市城乡居民基本医疗保险制度实行市级统筹。

以科学发展观为指导，遵循“统筹规划、协调发展、立足基本、保

障公平、因地制宜、有序推进、创新机制、提升效能”的原则，不断完善城乡基本居民医疗保障制度，保障和促进城乡基本居民医疗保障制度持续、健康发展。

建立统一的城乡居民医保、大病保险和城乡医疗救助制度，推进医保基金设区市统筹、垂直管理，推动形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式，实现覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理和基金管理的“六统一”目标。

二、绩效分析

投入指标完成情况

(1) 时效指标

资金及时到位率=2018年已到位城乡医疗救助补助资金 117250.93 万元/2018年城乡医疗救助应补助资金 117228.58 万元*100%=100%。得分=完成资金到位率/目标资金到位率*10=100%/100%*10=10 分。

(2) 成本指标

资金使用率=2018年度城乡医疗救助补助资金实际支出 117250.93 万元/2018年城乡医疗救助补助实际到位资金 117250.93 万元*100%=100%，得分=完成资金使用率/目标资金使用率*10=100%/100%*10=10 分。

产出指标

(1) 质量指标

按照医保就医备案管理要求，省内联网定点医疗机构 100%全覆盖，得分=完成省内联网定点覆盖率/目标省内联网定点覆盖率*40=40 分。

效益指标

(1) 经济指标

全面推行基层医疗卫生体制改革，强化城乡居民医疗的惠民政策，减轻城乡居民负担，满分 10 分，基本完成得 7 分。

(2) 社会效益指标

城乡居民基本医疗保险制度实施以来，得到不断完善和巩固，取得了良好的社会效益，广大群众对城乡居民基本医疗保险政策知晓率较高，满分 10 分，基本完成得 7 分。

(3) 可持续指标

群众续保意愿较高，满分 10 分，基本完成得 7 分。

(4) 服务对象满意度指标

根据服务对象满意调查，得分=完成服务对象满意率/目标服务对象满意率*10=99%/98%*10=10 分。

城乡居民医保专项资金绩效目标完成总分 100 分，得 91 分，自评等级“优秀”。

2. 对现场核查情况作出阐述。

2018 年城乡居民医疗保险政府补助为每人每年 490 元，其中：市级和新罗区，中央、省级补助每人每年补助 233 元，市、区级财政每人每年补助 257 元；其他县（市、区），中央、省级财政补助 392 元，县（市、区）级财政每人每年补助 98 元。截至 6 月底我市城乡居民基本医疗保险参保人数为 2392420 人，根据此人数进行各级财政补助配套。2018 年省级以上补助配套到位 88256 万元，市级配套 4561.14 万元，县（市、区）

配套 24433.79 万元，各级财政补助配套 117250.93 万元均已配套到位存入城乡居民医保财政专户。

2018 年度城乡居民医保补助资金 117250.93 万元全部用于以参保人员住院（含意外伤害、生育医疗费用）、特殊门诊（含意外伤害门诊）、普通门诊等基本医疗保险和大病保险支出。

龙岩市医疗保障局 2018 年 2 月到永定区金沙镇、漳平市和平镇、武平县中山镇就医救助和精准扶贫叠加保险情况开展入户调查，共走访救助对象 23 人，均表示对目前的医保政策较为了解、满意。

2018 年我市实行城乡居民基本医疗保险市级统筹，市、县政府补助资金纳入当地政府预算，足额予以落实并及时拨入城乡居民基本医疗保险财政专户。医疗保险待遇适时调整，筹资水平逐步提高，人人享受医保惠民政策，城乡居民医疗保险基金运行基本平稳，城乡居民参保意识大大增强。

3. 项目管理情况分析。

我市城乡居民医保基金实行市级统筹和财政专户管理。将城镇居民医保、新农合基金合并为城乡居民医保基金，市财政部门 and 医保部门将原来分设城镇居民医保和新农合账户（包含财政专户、收入户、支出户）进行合并，整合为城乡居民医保基金账户（包含财政专户、收入户、支出户）。城乡居民医保基金按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，实行市级统筹管理，统一拨付；实行收支两条线管理，单独建账、独立核算、专款专用，利息收入并入城乡居民医保基金。县级暂保留财政专户，各县（市、区）医保管理部各设一个收入户和一个支出户。

各级财政部门要按照不低于国家规定标准及分担比例，足额安排本级负担的资金。省级对市县的城乡居民医保财政补助资金下达市级，统一拨入市财政专户。县级财政配套资金由市级财政先行代垫，年终通过上下级结算方式上解市级财政。市级财政应及时将本级和县级财政配套补助资金拨入市财政专户。各县（市、区）征收的基金个人缴费部门及时、足额缴入当地基金收入户，并于当月底将筹集的基金全额上缴市财政专户，收入户月末无余额。

各县（市、区）应纳入市级统筹管理前的基金收、支、结余及债权、债务等情况进行审计确认。市级统筹前形成的债务和基金缺口，由各县（市、区）财政承担。

各县（市、区）城乡居民医保（含原新农合和城镇居民基本医疗保险）历年结余基金是市级统筹基金的组成部分。为推动城乡居民医保市级统筹工作顺利开展，各县（市、区）2017年12月31日前的基金结余暂留在当地，2017年基金支付仍从各县（市、区）基金中支出。暂留在各地的基金结余，各地一律不得动用。

2018年1月1日始，各县（市、区）新筹集的基金（含2017年预收2018年个人缴费部分）全部上解至市城乡居民基金财政专户，基金支出由市级统筹基金中统一支付。

4. 对照目标设置、目标完成情况，结合政策运行环境变化，对目标值与预算安排匹配度、关联度进行分析，暂不对下一年度绩效目标进行修改调整。

三、存在的主要问题及改进措施

1.存在的主要问题

(1) 筹资标准逐年提高，影响群众参保积极性。

国家为提高城乡居民医保的保障水平，每年加大政府扶持力度，但个人缴费标准也从最初的 10 元提高至今年的 180 元。年年提标，政策变化频繁，老百姓对政策无法完全理解，影响群众参保积极性。

(2) 保障力度不断提高，基金运行风险压力加大

尽管政府和民政每年通过媒体和基层工作人员做了大量的宣传工作，群众有一定程度的了解，但从总体来看，宣传工作尚未普及，群众对政策的知晓程度还不是很高的，政策宣传面还不是很广，政策宣传力度还不够深入，政策宣传形式缺乏多样性。

2.改进措施

(1) 科学测算资金，制定合理有效的资金收支方案，提高资金使用率，切实提高救助水平，使我市的医保制度在医疗保障体系中真正起到“雪中送炭”的作用，让困难群众看得起病。

(2) 加大宣传力度，利用多种形式的宣传手段，让医保政策家喻户晓，使困难群众得到及时有效地救助。

2018年度部门发展性资金绩效自评表

项目主管部门	龙岩市医疗保障局			项目实施单位	龙岩市医疗保障基金管理中心				
部门预算编码	314002			项目名称	城乡居民医保				
财务负责人	吴国洪			项目负责人	郭迪				
财政资金安排和使用情况	资金结构(万元)	专项资金预算安排、支出情况				项目单位实际支出情况(汇总全市项目单位情况)			
		年初部门预算安排金额①	年中调整金额②	年度拨付金额③	本年度结余金额④=①+②-③	实际到位金额⑤	实际支出金额⑥	本年度结余金额⑦	结余率(%)⑧=⑦/⑤
	一、财政资金小计	5059	112191.93	117250.93	0	117250.93	117250.93	0	0.00
	1、中央财政资金			0	0	0	0	0	0.00
	2、省财政资金		88256	88256	0	88256	88256	0	0.00
	3、市财政资金	5059	-497.86	4561.14	0	4561.14	4561.14	0	0.00
	4、其他财政资金		24433.79	24433.79	0	24433.79	24433.79	0	0.00
	二、其他资金小计	0	0	0	0	0	0	0	0.00
	1、.....			0	0	0	0	0	0.00
合计	5059	112191.93	117250.93	0	117250.93	117250.93	0	0.00	
年度总体目标完成情况	预期总体目标				总体目标实际完成情况				
	促进龙岩市城乡居民医疗保险事业和谐健康发展。				完善城乡基本居民医疗保障制度，保障和促进城乡基本居民医疗保障制度持续、健康发展。建立统一的城乡居民医保、大病保险制度，推进市级统筹、垂直管理，推动形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式，实现覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理和基金管理的“六统一”目标。参保率达99%，医疗保险保险率达100%				
年度绩效目标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评分标准	绩效目标值	实际完成值	指标分值	自评得分
	投入指标(20分)	时效指标	资金到位及时率	到位及时率=(及时到位资金/应到位资金)×100%。	得分=完成资金到位率/目标资金到位率*10=100%/100%*10=10	100%	100%	10	10
		成本指标	资金使用率	资金使用率=(实际使用资金/实际到位资金)×100%。	得分=完成资金使用率/目标资金使用率*10=100%/100%*10=10	100%	100%	10	10
	产出指标(40分)	质量指标	“一站式”即时结算覆盖地区	按照医保就医保索管理要求，省内联网定点医疗机构100%全覆盖	得分=完成省内联网定点覆盖率/目标省内联网定点覆盖率*40=100%/100%*40=40	100%	100%	40	40
	效益指标(40分)	经济效益指标	强化城乡居民医疗的惠民政策，减轻城乡居民负担	提高农民健康水平，促进城乡经济发展，减轻城乡居民负担，维护社会稳定。	全面推行基层医疗卫生体制改革，强化城乡居民医疗的惠民政策，减轻城乡居民负担，全面完成得10分，基本完成得7分，部分完成5分，未完成0分。	全面完成	基本完成	10	7
		社会效益指标	提供基本医疗保障，有利社会稳定	提供基本医疗保障，有利社会稳定	通过城乡居民医保政策的实施，解决了群众看病难题，促进社会和谐、稳定，全面完成得10分，基本完成得7分，部分完成5分，未完成0分。	全面完成	基本完成	10	7
可持续影响指标		城乡居民续保意愿	城乡居民续保意愿高	根据城乡居民续保意愿，全面完成得10分，基本完成得7分，部分完成5分，未完成0分。	全面完成	基本完成	10	7	
服务对象满意度指标		服务对象满意率	服务对象满意率	得分=完成服务对象满意率/目标服务对象满意率*10=99%/98%*10=10	98%	99%	10	10	
总分								100	91
自评等次		(优秀 S≥90)	良好(90>S≥75)	合格(75>S≥60)	不合格(60<S)			优秀	

