湘西土家族苗族自治州医疗保障局

2019 年度配套资金项目

绩效评价报告

湖南天翔联合会计师事务所

二〇二〇年九月

2019年度城乡居民基本医疗保险配套资金项目绩效评价报告

评价项目类型： 项目实施过程评价□ 项目完成结果评价☑

评价项目名称： 2019年度城乡居民基本医疗保险配套资金项目

评价项目单位： 湘西土家族苗族自治州医疗保障事务中心

项目资金额度： 1,635.33万元

项目主管部门： 湘西土家族苗族自治州医疗保障局

组织方式： 主管部门□ 财政部门☑

评价机构： 中介机构☑ 专家组□ 评价组□

报告日期：2020年09月02日

州财政局（制）

目 录

2019年度城乡居民基本医疗保险配套资金项目支出绩效评价表.....1
2019年度城乡居民基本医疗保险配套专项资金绩效评价报告.....3
一、项目基本情况.....3
（一）项目概况.....3
（二） 项目绩效目标.....4
1.项目绩效总目标.....4
2.项目具体绩效目标.....4
二、绩效评价工作情况.....4
（一）绩效评价目的.....5
（二）绩效评价原则、评价指标体系、评价方法.....5
（三）绩效评价依据.....5
三、绩效评价工作过程.....6
四、绩效评价指标情况分析.....6
（一）决策分析.....8
（二） 过程分析.....10
（三）产出分析.....12
（四）项目效益分析.....16
1.经济效益.....16
2.社会效益.....16

3.可持续影响 17
4.社会公众满意度 17
五、评价结论 18
六、存在的问题和建议 18
（一）存在的问题 18
（二）建议 20

2019年度城乡居民基本医疗保险配套资金

项目支出绩效评价表

填报日期：2020年09月02日

<table>
<tr><td rowspan="5">项目基本情况</td><td>项目名称</td><td colspan="3">2019年度城乡居民基本医疗保险配套资金项目</td></tr>
<tr><td>项目内容</td><td colspan="3">2019年湘西自治州财政共拨付全州8个县市城乡居民基本医疗保险配套资金1,635.33万元(县市城乡居民医疗保险配套资金1,617.00万元，州属大学生配套资金18.33万元)，其中：吉首市317.62万元，泸溪162.84万元，凤凰192.82万元，古丈76.19万元，花垣167.70万元，保靖157.99万元，永顺272.70万元，龙山287.47万元。各县市已将州配套资金融入城乡居民医保资金池，对实现城乡居民基本医疗保险参保全覆盖，保障城乡居民基本医疗，增强城乡居民抵御疾病风险能力，提高健康水平，切实减轻城乡居民医疗负担，有效解决城乡居民因病致贫、因病返贫困难提供了资金支持。</td></tr>
<tr><td>项目单位</td><td>湘西土家族苗族自治州医疗生育保险管理服务局</td><td>项目主管部门</td><td>湘西土家族苗族自治州医疗保障局</td></tr>
<tr><td>项目属性</td><td colspan="3">☐经常性　☐一次性　☐新增　☑延续</td></tr>
<tr><td>立项依据</td><td colspan="3">1.《湘西自治州财政局关于明确新型农村合作医疗州、县（市）财政分配比例的通知》（州财预〔2010〕298号）；
2.《湘西自治州财政局 湘西自治州劳动和社会保障局转发湖南省财政厅湖南省人力资源和社会保障厅关于明确城镇居民基本医疗保险财政补助资金配套和拨付办法有关问题的通知》（州财预〔2010〕352号）；
3.《湖南省财政厅 湖南省人力资源和社会保障厅关于明确城乡居民基本医疗保险地方财政补助资金负担有关事项的通知》（湘财社〔2017〕12号）</td></tr>
</table>

	资金总额及构成	资金总额：1,635.33 万元，其中：吉首市 317.62 万元，泸溪 162.84 万元，凤凰 192.82 万元，古丈 76.19 万元，花垣 167.70 万元，保靖 157.99 万元，永顺 272.70 万元，龙山 287.47 万元
	项目必要性和可行性论证结论	该项配套资金对于减轻城乡居民因病医疗负担、提高抵御疾病风险能力，促进社会和谐稳定发展意义重大。
	项目起止时间	2019 年 01 月起至 2019 年 12 月止
评价等次		☑优（90（含）-100 分） □良（80（含）-90 分） □较差（60（含）-80 分） □差（60 分以下）

2019年度城乡居民基本医疗保险配套专项资金绩效评价报告

一、项目基本情况

（一）项目概况

根据《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》(国发〔2016〕3号)、《人力资源社会保障部 财政部关于做好2017年城乡居民基本医疗保险工作的通知》（人社部发〔2017〕36号）、《湖南省人民政府关于印发湖南省城乡居民基本医疗保险实施办法》(湘政发〔2016〕29号）、《湖南省人民政府关于整合城乡居民基本医疗保险制度的实施意见》(湘政发〔2016〕14号)、《湘西自治州人民政府办公室关于印发<湘西自治州新型农村合作医疗制度管理职能移交工作方案>的通知》(州政办函〔2016〕92号)及《湘西自治州城乡居民基本医疗保险实施细则》文件精神，2017年1月1日起湘西自治州建立统一的城乡居民基本医疗保险制度，城乡居民医保覆盖除职工基本医疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民，具体包括农村居民、城镇非从业居民、在校大中专学生以及国家规定的其他人员。

2019年湘西自治州财政局共拨付湘西自治州8个县市城乡

居民基本医疗保险配套资金1,635.33万元。该项配套资金对于减轻城乡居民因病医疗负担、提高抵御疾病风险能力，拉动城乡居民消费水平，促进社会和谐稳定发展意义重大。

（二）项目绩效目标

1.项目绩效总目标

坚持全覆盖、保基本、多层次、可持续，切实保障城乡居民基本医疗,增强城乡居民抵御疾病风险能力,提高健康水平,切实减轻城乡居民医疗负担，有效解决城乡居民因病致贫、因病返贫困难。在坚持筹资水平、保障标准与湘西自治州经济社会发展水平相适应的基础上，保障重大疾病发生时的基本医疗需求,有效保障和改善民生及城乡协调发展，维护城乡居民参加医疗保险和享受医疗保险待遇的合法权益,维护社会稳定,促进社会和谐,提高群众获得感和幸福指数。

2.项目具体绩效目标

（1）城乡居民基本医疗保险配套享受待遇人数达到999631人；

（2）湘西自治州全州城乡居民参保率达到95%以上，切实保障全州城乡居民享受医保待遇；

（3）城乡居民医疗保险基金收支基本平衡，基金运行规范、安全。

二、绩效评价工作情况

（一）绩效评价目的

根据湘西自治州财政局《关于开展2019年度州本级政府预算重大专项重点绩效评价的通知》（州财绩〔2020〕2号），本所评价组制定了2019年度城乡居民基本医疗保险配套专项资金绩效评价指标和评价，并依照“统一标准、优化流程、结果导向、形成特色”的评价思路和既定的评价技术体系，基于预期目标实现程度，全面分析和综合评价专项资金的分配使用和管理情况，及时总结经验、发现问题、分析原因、提出措施，以便采取有效措施进一步改进和加强财政支出项目管理，切实提高财政资金使用效果。

（二）绩效评价原则、评价指标体系、评价方法

1. 绩效评价原则：以遵循“科学规范、公正公开、分类管理、绩效相关”为原则。

2. 评价指标体系：采用《2019年度城乡居民基本医疗保险配套专项资金项目绩效综合评分表》，绩效评价体系主要包括项目决策、项目过程管理、项目产出、项目效益四大部分，其中共性指标30分，非共性指标70分，具体评价指标体系见附表。

3. 评价方法：比较法、因素分析法、公众评判法。

（三）绩效评价依据

1.《中华人民共和国预算法》；

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.《预算绩效评价共性指标体系框架》（财预〔2013〕53号）;

4.《中共湖南省委办公厅 湖南省人民政府办公厅关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（湘办发〔2019〕10号）；

5.《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》(国发〔2016〕3号);

6.《湖南省人民政府关于印发湖南省城乡居民基本医疗保险实施办法》(湘政发〔2016〕29号);

7.《湖南省人民政府关于整合城乡居民基本医疗保险制度的实施意见》(湘政发〔2016〕14号);

8.《湘西自治州人民政府办公室关于印发<湘西自治州新型农村合作医疗制度管理职能移交工作方案>的通知》(州政办函〔2016〕92号);

9.《湘西自治州城乡居民基本医疗保险实施细则》。

三、绩效评价工作过程

1.前期准备阶段

（1）与湘西州财政局、湘西州医疗保障局等单位沟通，了解专项资金相关情况，获取专项资金相关资料。

（2）确定项目参与人员，成立项目组，按照绩效评价项目内容对项目组成员进行分工，制定详细的工作计划，明确工作目标和实施进度。

（3）拟定资料需求清单，项目组成员熟悉评价对象与资料。

（4）项目组拟定绩效评价指标，将绩效评价工作实施方案与委托方及项目相关方进行沟通达成共识。

2.评价框架设计阶段

在该阶段，项目组在前期准备工作的基础上根据绩效评价的基本准则及项目的具体情况，最终构建了共性与非共性指标、一二三级评价指标、调查问卷设计、评价证据收集方案等内容的评价框架。

3.组织实施阶段

根据《关于开展2019年度州本级政府预算重大专项重点绩效评价的通知》的要求，为了充分反映专项资金整体绩效情况，根据湘西自治州财政局绩效评价工作整体要求，现场查看样本，选取的资金和项目需县（市、区）全覆盖，且抽样的项目个数和资金比例不得低于纳入评价范围专项资金总额和项目总数30%的要求，我所评价组于2020年8月9日-9月2日对吉首市、泸溪县、凤凰县等8个县市进行现场评价，共涉及专项资金1,635.33万元，现场评价资金占评价范围总资金1,635.33万元的100.00%。项目组通过召开座谈会听取情况介绍、审查政策文件、相关报表、账簿、凭证和项目业务台账等资料，实地走访调查项目单位，了解政策执行情况，采集相关数据，并根据各县市报送的绩效评价自评报告等材料进行分析和综合评价。

4.综合评价阶段

基础数据复核及材料的审查，对有必要补充的材料进行补充、完善。调查问卷的统计分析，制作调查问卷分析表。根据收集的基础数据、资料以及现场评价情况和调查问卷的统计结果，按照绩效评价指标体系评价标准逐一评分，最后计算出项目绩效总得分，得出绩效评价结论。

四、绩效评价指标情况分析

（一）决策分析（总分15分，得15分）

1.项目立项（满分4分，得4分）

湘西土家族苗族自治州医疗保障局严格按照国家相关法律法规、国民经济发展规划和州党委政府决策，根据湖南省财政厅《湖南省人力资源和社会保障厅关于明确城乡居民基本医疗保险地方财政补助资金负担有关事项的通知》（湘财社〔2017〕12号）、《湘西自治州财政局关于明确新型农村合作医疗州、县（市）财政分配比例的通知》（州财预〔2010〕298号）、《湘西自治州财政局 湘西自治州劳动和社会保障局转发湖南省财政厅湖南省人力资源和社会保障厅关于明确城镇居民基本医疗保险财政补助资金配套和拨付办法有关问题的通知》（州财预〔2010〕352号）、《湘西自治州财政局关于下达2019年城乡居民基本医疗保险州级财政配套补助资金的通知》（州财社指〔2019〕11号）等文件要求配套城乡居民医疗保险，立项依据充分。

2. 绩效目标（满分7分，得7分）

湘西自治州医疗保障局《2019年州本级专项资金绩效目标

申报表》确认了2019年度城乡居民基本医疗保险配套专项资金绩效目标:城乡居民基本医疗保险配套享受待遇人数达到999631人，全州城乡居民参保率达到95%以上，切实保障全州城乡居民享受医保待遇；城乡居民医疗保险基金收支基本平衡，基金运行规范、安全等。绩效目标依据充分，基本符合客观实际，绩效目标清晰、细化、可衡量。

3.资金投入（满分4分，得4分）

根据《湘西自治州财政局关于下达2019年城乡居民基本医疗保险州级财政配套资金补助资金的通知》，2019年全州城乡居民医疗保险基金收入总额为192,559.19万元，其中：财政补助收入126,556.63万元（中央财政补助收入100,710.00万元、省级财政补助收入20,247.70万元、州财政补助收入1,635.33万元、县级财政补助收入3,963.60万元），医疗保险费收入65,258.95万元，专户存款利息收入743.61万元。具体情况如下：

单位：万元

地区	中央配套	省级配套	州级配套	县级配套	医疗保险费	利息收入	合计
吉首	9,349.00	1,940.70	317.62	314.84	5,554.57	185.35	17,662.08
泸溪	11,403.00	2,245.00	162.84	401.41	8,681.96	114.53	23,008.74
凤凰	14,063.00	2,840.70	192.82	766.27	8,932.95	41.80	26,837.54
古丈	4,981.00	977.70	76.19	200.00	2,251.99	30.56	8,517.44
花垣	10,872.00	2,224.70	167.70	404.25	9,612.14	68.53	23,349.32
保靖	10,853.00	2,163.20	157.99	386.87	6,616.93	30.99	20,208.98
永顺	18,970.00	3,836.20	272.70	693.05	11,660.89	185.95	35,618.79
龙山	20,219.00	4,019.50	287.47	796.91	11,947.52	85.90	37,356.30
合计	**100,710.00**	**20,247.70**	**1,635.33**	**3,963.60**	**65,258.95**	**743.61**	**192,559.19**

（二）过程分析（总分 15 分，得 13.25 分）

1.资金管理评价（满分 9 分，得 7.25 分）

（1）资金到位率（满分 4 分，得 4 分）

根据《湘西自治州财政局关于下达 2019 年城乡居民基本医疗保险州级财政配套补助资金的通知》（州财社指〔2019〕11 号），2019 年州财政预算安排全州八县市城乡居民基本医疗保险州级财政配套补助资金 1,635.33 万元，全州八县市医疗保障局共收到城乡居民基本医疗保险州级财政配套补助资金 1,635.33 万元，资金到位率为 100%。

（2）预算执行情况（满分 2 分，得 1.25 分）

2019 年城乡居民基本医疗保险专项资金没有设立专项账户独立核算，故无法单独确认州级资金预算执行情况。2019 年度城乡居民基本医疗保险专项资金总额为 192,559.19 万元，共支出资金 196,225.17 万元，总体预算执行率为 101.90%，但仍存在部分地区预算执行率未达到 100%。具体情况如下：

单位：万元

地区	实际资金收入	实际支出资金	预算执行率（%）
吉首	17,662.08	21,392.35	121.12
泸溪	23,008.74	24,526.17	106.60
凤凰	26,837.53	25,567.66	95.27
古丈	8,517.44	9,196.02	107.97
花垣	23,349.32	20,347.93	87.15
保靖	20,208.98	23,047.41	114.05

地区	实际资金收入	实际支出资金	预算执行率（%）
永顺	35,618.79	33,911.27	95.21
龙山	37,356.31	38,236.35	102.36
合计	**192,559.19**	**196,225.17**	**101.90**

（3）资金使用合规情况（满分3分，得2分）

各县市资金使用基本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，基金纳入社会保障财政专户，实行“收支两条线”管理，基金按险种及不同制度分别建账、分账核算、分别计息、专款专用，但各县市州级专项资金与中央、省级、县级专项资金均未分项核算管理。

2.组织实施（满分6分，得6分）

（1）管理制度健全性（满分3分，得3分）

各县市在依据上级机关下发的城乡居民基本医疗保险相关政策基础上，依据各县市具体情况，相应建立并发布了关于城乡居民基本医疗保险的实施细则及方案。例如《吉首市2018年度城乡居民基本医疗保险实施细则》《凤凰县城乡居民基本医疗保险门诊补偿实施细则》《凤凰县城乡居民基本医疗保险住院补偿实施细则》《2019年度凤凰县城乡居民基本医疗保险参保缴费工作方案》《永顺县城乡居民基本医疗保险特殊病种门诊管理实施细则》《永顺县城乡居民基本医疗保险实施细则》《泸溪县城乡居民基本医疗保险实施细则》《泸溪县城乡居民基本医疗保险特殊病种门诊医疗管理（暂行）办法》《泸溪县城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹管理暂行办法》等。

（2）制度执行有效性分析（满分 3 分，得 3 分）

各县市在财务核算上按照财政预算、会计制度规定进行会计核算和账务处理。项目组织实施基本能遵守湘西自治州财政局关于印发《湘西自治州城乡居民基本医疗保险实施细则》的通知（州政发〔2017〕5 号），基本能做到按职责分工在信息管理系统实行授权管理，经办业务基本遵守实行一人一号，一岗一责，谁办业务谁负责的原则和初审与复审核、稽核与业务经办等岗位设置不相容原则，做到“一事两岗两审”。

（三）产出分析（总分 30 分，得 23.13 分）

1.产出数量（满分 10 分，得 9.75 分）

（1）享受待遇人数：2019 年度城乡居民基本医疗保险配套资金享受待遇人数为 999631 人，达到目标设定值 999631 人。此项满分 4 分，得 4 分。

（2）政策范围内住院费用城乡居民医保支付比例：2019 年度湘西自治州医保支付总额为 174,487 万元，总体支付比例为 66.65%，符合政策范围内住院费用城乡居民医保基金支付比例达到 65%的目标设定，但部分地区未达标，故此项满分 3 分，最终综合得分 2.75 分。

县 市	住院率（%）	出院人次（次）	统筹基金支付（万元）	住院总费用（万元）	政策范围内报销比例（%）	基本医疗实际报销比例（%）

吉首市	18.06	46143	19,865	29,681	66.93	53.73
泸溪县	23.67	64422	18,595	28,521	65.20	53.42
凤凰县	21.03	72659	21,829	34,227	63.78	52.05
古丈县	21.40	25450	8,409	12,906	65.16	53.66
花垣县	25.73	70753	20,796	29,062	71.56	57.78
保靖县	24.30	63780	20,143	30,004	67.13	55.18
永顺县	26.45	123041	32,888	49,146	66.92	53.73
龙山县	22.94	120055	31,962	48,236	66.26	54.67
合计	23.28	586303	174,487	261,783	66.65	54.26

（3）城乡居民基本医疗保险实际参保率：城乡居民基本医疗保险实际参保率达到95%为参保标准。2019年湘西自治州应参保人数总数为2581674人，实际参保人数总数为2518128人，实际参保率为97.54%，达到标准参保率。此项得3分。如下：

地区	应参保人数（人）	实际参保人数（人）	参保率（%）
吉首市	258400	255487	98.87
泸溪县	284898	272128	95.52
凤凰县	348885	345562	99.05
古丈县	121634	118907	97.76
花垣县	283068	274976	97.14
保靖县	271625	262521	96.65
永顺县	486027	465229	95.72
龙山县	527137	523318	99.28
合计	**2581674**	**2518128**	**97.54**

2.产出质量（满分10分，得4.5分）

（1）报销合规率：各县市2019年度城乡居民基本医疗报销基本符合报销政策范围。此项满分4分，得4分。

（2）累计结余可支付月数：2019年全州城乡居民医疗保险

收入总额为 192,559.19 万元；医保基金 2019 年支付总额 196,225.17 万元；本年超支 3,665.98 万元，加上年结余 61,555.33 万元，滚存结余 57,889.35 万元；2019 年月平均医保支出为 16,352.10 万元；累计滚存结余可支付 2019 年 3.54 个月的医保待遇，低于 6 个月。累计结余可支付月数满分为 3 分，每出现 1 个县市未达到 6 个月，扣 0.5 分。各县均未达到 6 个月支付标准，此项综合得分 0 分。具体情况如下：

单位：万元

地区	上年结余	本年收入	本年支出	本年结余	本年结余占当年基金收入比例（%）	滚存结余	滚存结余可支付当年医保待遇月数
吉首	9,963.26	17,662.08	21,392.36	-3,730.28	-21.12	6,232.98	3.50
泸溪	7,293.02	23,008.74	24,526.17	-1,517.43	-6.60	5,775.59	2.83
凤凰	6,250.79	26,837.54	25,567.66	1,269.88	4.73	7,520.67	3.53
古丈	3,772.97	8,517.44	9,196.02	-678.58	-7.97	3,094.39	4.04
花垣	5,231.39	23,349.32	20,347.93	3,001.39	12.85	8,232.78	4.86
保靖	4,539.79	20,208.98	23,047.41	-2,838.43	-14.05	1,701.36	0.89
永顺	12,341.35	35,618.79	33,911.27	1,707.52	4.79	14,048.87	4.97
龙山	12,162.76	37,356.3	38,236.35	-880.05	-2.36	11,282.71	3.54
合计	**61,555.33**	**192,559.19**	**196,225.17**	**-3,665.98**	**-1.90**	**57,889.35**	**3.54**

（3）基金收支平衡情况：2019 年度城乡居民基本医疗保险资金结余中除凤凰、花垣、永顺三县本年收支有结余外，其他五个县市均收不抵支，超支金额较大的县市如吉首市超支 3,730.28 万元、保靖县超支 2,838.43 万元、泸溪县超支 1,517.43 万元、古丈县超支 678.58 万元、龙山县超支 880.05 万元。基金收支各县基本平衡满分为 3 分，每出现 1 个县市基金收支<0，扣 0.5 分，

此项综合得分 0.5 分。

3.产出时效（满分 6 分，得 6 分）

（1）本地就医报销及时率：2019 年度各县市本地就医报销平均 15 个工作日内完成得 3 分，每延长 1 天扣 1 分。各县本地就医报销平均 15 天以内能办结，均能达到标准时限，此项综合得分 3 分。

（2）异地就医报销及时率：2019 年度各县市异地就医报销平均 30 个工作日内完成得 3 分，每延长 1 天扣 1 分。各县异地就医报销平均 30 天以内能办结，均能达到标准时限，此项综合得分 3 分。

4.产出成本（满分 4 分，得 2.88 分）

2019 年城乡居民基本医疗保险专项资金使用未单独建立专项账户核算，故无法单独确认州级资金预算执行情况。2019 年度各县市城乡居民基本医疗保险专项资金总额为 192,559.19 万元，共支出资金 196,225.17 万元，成本节约率为-1.90%。成本节约率小于等于 0 时，计 4 分，成本节约率大于 0 时，每超出 1% 扣 0.5 分，此项综合得分 2.88 分。具体情况如下：

单位：万元

地区	计划资金	实际使用资金	成本节约率(%)
吉首	17,662.08	21,392.35	-21.12
泸溪	23,008.74	24,526.17	-6.60
凤凰	26,837.53	25,567.66	4.73
古丈	8,517.44	9,196.02	-7.97
花垣	23,349.32	20,347.93	12.85

保靖	20,208.98	23,047.41	-14.05
永顺	35,618.79	33,911.27	4.79
龙山	37,356.31	38,236.35	-2.36
合计	**192,559.19**	**196,225.17**	**-1.90**

（四）项目效益分析（总分 40 分，得分 40 分）

1.经济效益（满分 10 分，得分 10 分）

城乡居民基本医疗保险工作是落实科学发展观的具体体现。健康是人生最宝贵的财富，医疗卫生是人民群众最关心、最直接、最现实的利益问题之一。妥善解决广大城镇居民基本医疗保险问题，减轻城乡居民实际经济负担，解除他们的后顾之忧，从而增加了居民购买力，促进城乡居民消费水平；有效缓解了城乡居民因病致贫、因病返贫的实际困难；有利于维护安定团结的社会局面，加快经济社会发展步伐；为社会经济发展营造和谐稳定的社会环境需要。

2.社会效益（满分 10 分，得分 10 分）

建立城镇居民基本医疗保险制度，努力为更多的人民群众提供基本为更多的人民群众提供基本公共医疗服务，充分体现党和政府对民生问题的高度关注，是落实科学发展观、履行政府自身职能的应有职责。

发展普及城镇居民医疗保险是构建社会主义和谐社会的内在要求。构建社会保障是公民的基本权利，建立社会保障制度的根本宗旨是最大限度地覆盖城乡居民，为其化解生、老、病、死、

残等风险。

构建社会主义和谐社会、必须统筹兼顾，注重社会公平，注重经济社会统筹协调发展，正确处理发展中的利益关系，让广大人民群众共享发展成果。从医疗保障方面看，只有实现广覆盖，使城镇居民人人享有基本医疗保障，才能体现社会公平、才能实现社会成果共享，才能使社会更加和谐。

3.可持续影响（满分 10 分，得分 10 分）

加快建立城镇居民医疗保险制度，进一步完善城镇医疗保障体系，对于广大城镇居民病有所医的愿望、维护人民群众切身利益、构建和谐社会具有十分重要的意义。

各县市对于精准保障对象，做到“应保尽保”，精准确定施保对象；对于贫困人口“应助尽助”，建档立卡贫困人口纳入基本医疗、大病保险、特惠保、民政救助、医院减免、财政兜底等六重保障保险范围；深入宣传政策，做到“应晓尽晓”；优化保障服务，做到“应享尽享”。各项政策的制定和宣传的到位，有效缓解了人民群众“因病致贫、因病返贫”，取得惠民利民的良好效果，得到了广大人民群众的拥护，有着厚实的群众基础；促使湘西自治州打赢扶贫攻坚战、全面建成小康社会迈进了坚实的一大步；促进湘西州及州各县市制订了符合地方特色的实施细则及医保制度，为城乡居民基本医疗保险持续有效施行提供政策及制度保障。

4.社会公众满意度（满分 10 分，得分 10 分）

为了掌握 2019 年度城乡居民基本医疗保险配套专项资金的

社会效果，我们按服务对象和系统内部人员分类进行满意度抽样调查，为此，对服务对象及系统内进行了满意度问卷调查，发放调查问卷 90 份，有效答卷 90 份，答卷率 100%。经统计，对城乡居民基本医疗保险配套专项资金总体满意度为 95.23%。

五、评价结论

依据《关于开展 2019 年度州本级政府预算重大专项重点绩效评价的通知》（州财绩〔2020〕2 号）文件的要求，设定绩效目标，结合医疗保险专项资金特点，对收集的资料进行整理、统计、分析、汇总并经反复论证，我们以“决策、过程、产出、效益”为一级指标进行了绩效分析，评价综合得分为 91.38 分，其中：决策 15 分，过程 13.25 分，产出 23.13 分，效果 40 分。评价等级为优。

六、存在的问题和建议

（一）存在的问题

1.资金管理方面

（1）各级财政补贴资金无法建立专项独立账户核算。在绩效评价工作中发现，各县市未针对各级财政资金进行专项核算，无法区分各级财政资金实际使用情况。专项资金使用管理不符合州财绩〔2020〕2 号文规定。

（2）存在同类型业务财务核算未统一现象。各县市医保中心针对定点医疗机构的处罚款业务财务核算未统一，导致各县市医疗机构的罚款无法核实统计明细数据，不能从直观的数字性表

述看出各县市对医疗机构的监管的成效，无法明确总结医疗机构的缺失部分和需要改进的方面，加大了医疗机构监管工作难度。例如：吉首市、永顺县、凤凰县等直接在应付医疗机构医疗费用时核减扣除或拒付，账面上未记录体现被罚款医疗机构名单和罚款明细及金额。

2.项目组织实施方面

（1）医保基金支付压力大。医保基金支付额度不断增长，随着健康扶贫力度加大，群众对政策知晓面扩大，医保政策待遇逐年提高，人民对健康的需求日益增加，人口老龄化，高龄化等，住院率持续增长，新设备、新技术、新药品不断应用于临床医学，医疗费用不断攀升。本年结余中除凤凰、花垣、永顺三县本年收支有结余外，其他五个县市均收不抵支。

（2）医疗机构监管难度大，非定点医疗机构监管缺失。随着医改工作进一步推进，医疗行业的技术水平不断更新，过来陈旧的监管手段已不适应当前医疗技术水平发展需要，信息化建设滞后，加上医保监管队伍人员不足、专业水平缺乏，对不合理检查、不合理用药、不合理治疗很难界定。医疗监管工作在事前预防、事中监管、事后核查这三个阶段都出现了不同程度上的阻碍。医保经办机构很难预测支出医保资金的额度和资金的流向，不能有效的做到预先监管、有效控价；医保部门仅能对医疗机构进行局部管控，事中监管一直处于“门外徘徊”的窘境；同时现行的监管机制对医院提供医疗数据的真实性核查、核定困难，无法有效

辨别医院是否存在虚假医疗、过度医疗的情况。

（3）部分县市存在城乡居民医保系统与税务征缴系统对接不完善现象。在城乡居民参保缴费初期，由于税务系统与医保系统对接不完善导致医保部门将信息修改并发送税务系统后，税务缴费系统中依然长时间无法生成参保对象的缴费信息，且由于长时间无法参保导致这部分人员数量累积过大，加大了税务和医保信息管理的工作压力。

（二）建议

1.加强项目资金管理。严格按照专项资金管理办法及相关法律法规，对各级财政资金进行分项核算，并严格费用审核，规范初审、复审两级审核机制，实现医疗费用初审全覆盖；逐一排查辖区内定点医药机构违约违法行为，实现定点医药机构现场监督检查全覆盖；充分利用智能监控系统，实现智能监控全覆盖；加强对定点医药机构和人员的宣传教育，实现宣传教育全覆盖。全面落实先诊疗后付费和“一站式”结算要求，减轻贫困患者“垫资”“跑腿”负担。严格落实分级诊疗制度，强化监督检查和政策宣传引导，规范诊疗行为，坚决遏制出现的贫困人口住院率过高和过度医疗苗头性现象，确保健康扶贫政策平稳有序实施。

2.严格落实健康脱贫综合医保政策。强化部门间信息互通共享，精准识别保障对象。坚持保基本、兜底线的基本原则，简化异地就医证明和备案手续，实现外出农民工和外来就业创业人员备案全覆盖。实现省内异地就医门诊费用直接结算，探索开展异

地就医协议管理和智能监控。

3.继续加强医保政策宣传，利用城乡居民基本医疗保险征缴工作之际，主动协助税务部门做好医保政策的宣传与医保基金征缴工作，党组成员牵头，组队对各县市城乡包片进行医保政策宣传，提高政策知晓率和群众参保意识。提升医保服务水平。服务参保人群，按放管服要求，落实协议医院“一站式”结算、异地就医直接结算、大厅报账、慢病证办理等服务只走一次，只进一扇门。服务医疗机构，支持县内医共体建设，及时落实医保费用审查和拨付。服务医疗体制改革，落实药品及医疗服务价格调整、医疗耗材零差价改革。做到“应享尽享”。完善“一站式”结算服务医保网络，设立了“一站式报销结算”窗口，执行“先诊疗后付费”，简化贫困户就医报销流程，为贫困人员提供方便快捷服务。进一步从优化岗位设置、优化人员调配及合理调整股室、窗口职责划分、进一步简化办事流程方面下大力气改进工作方式、转变工作作风，切实做好“让数据多跑腿，让群众少跑腿”，进一步提高群众满意度。

附表：2019 年度城乡居民基本医疗保险配套专项资金项目绩效综合评分表

湖南天翔联合会计师事务所

（普通合伙）

中国·岳阳

中国注册会计师：

中国注册会计师：

二〇二〇年九月二日

附件：

2019年度城乡居民基本医疗保险配套专项资金项目绩效综合评分表

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	指标说明	评分标准	平均得分	各县市得分	吉首得分	泸溪得分	凤凰得分	花垣得分	古丈得分	保靖得分	永顺得分	龙山得分
决策（15）	项目立项（4）	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。	评价要点： 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项目立项是否符合行业发展规划和政策要求； ③项目立项是否与部门职责范围相符，属于部门履职所需； 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； 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。	同时符合得满分，每缺一项扣0.5分，扣完为止	2.00	16.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
		立项程序规范性（2）	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。	评价要点： 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	同时符合得满分，每缺一项扣1分	2.00	16.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
	绩效目标（7）	绩效目标合理性（4）	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。	评价要点： （如未设定预算绩效目标，也可考核其他工作任务目标） 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。	同时符合得满分，每缺一项扣1分	4.00	32.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
		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细化情况。	评价要点： ①是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标； ②是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现； ③是否与项目目标任务数或计划数相对应。	同时符合得满分，每缺一项扣1分	3.00	24.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
	资金投入（4分）	预算编制科学性（2）	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。	同时符合得满分，每缺一项扣0.5分	2.00	16.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00

2019年度城乡居民基本医疗保险配套专项资金项目绩效综合评分表

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	指标说明	评分标准	平均得分	各县市得分	吉首得分	泸溪得分	凤凰得分	花垣得分	古丈得分	保靖得分	永顺得分	龙山得分
	（4分）	资金分配合理性（2）	项目预算资金分配是否有测算依据，与补助单位或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。	同时符合得满分，每缺一项扣1分	2.00	16.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
投入得分小计						**15.00**	**120.00**	**15.00**	**15.00**	**15.00**	**15.00**	**15.00**	**15.00**	**15.00**	**15.00**
过程(15)	资金管理（9）	资金到位率（4）	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。	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。	资金综合到位率100%得满分，否则每降低一个百分点扣1分	4.00	32.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
		预算执行率（2）	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%。 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。	预算执行率100%得满分，否则每降低一个百分点扣1分	1.25	10.00	2.00	2.00	0.00	0.00	2.00	2.00	0.00	2.00
		资金使用合规性（3）	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。	评价要点： 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。	同时制定得满分，每缺一项扣1分	2.00	16.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
	组织实施(6)	管理制度健全性(3)	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。	评价要点： 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。	同时制定得满分，每缺一项扣1.5分	3.00	24.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
		制度执行有效性(3)	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。	评价要点： 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。	同时符合得满分，每缺一项扣1分	3.00	24.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00

2019年度城乡居民基本医疗保险配套专项资金项目绩效综合评分表

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	指标说明	评分标准	平均得分	各县市得分	吉首得分	泸溪得分	凤凰得分	花垣得分	古丈得分	保靖得分	永顺得分	龙山得分
过程得分小计						**13.25**	**106.00**	**14.00**	**14.00**	**12.00**	**12.00**	**14.00**	**14.00**	**12.00**	**14.00**
产出(30)	产出数量(10)	基本医疗保险配套资金享受待遇人数（4）	基本医疗保险配套资金享受待遇人数达到999631人	实际完成率=（实际享受待遇数/计划享受待遇数）×100%。 实际享受待遇数：2019年度基本医疗保险配套资金实际享受待遇人数； 计划享受待遇数：2019年度计划达到的基本医疗保险配套资金享受待遇人数	基本医疗保险配套资金享受待遇人数指标满分为4分，得分为实际完成率*4分	4.00	32.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
		政策范围内住院费用城乡居民医保支付比例（3）	政策范围内住院费用城乡居民医保基金支付比例达到65%	支付比例=（医保支付数/总体支付数）×100%。 医保支付数：相关部门统计的2019年度城乡居民政策范围内住院费用城乡居民医保支付数； 总体支付数：相关部门统计的2019年度城乡居民政策范围内住院费用城乡居民总体支付数	政策范围内住院费用城乡居民医保支付比例满分为3分，每下降1%扣1分，扣完为止	2.75	22.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
		城乡居民基本医疗保险实际参保率（3）	城乡居民基本医疗保险实际参保率达到95%	实际参保率=（实际参保数/应参保数）×100%。 实际参保数：相关部门统计的2019年度城乡居民基本医疗实际参保人数； 应参保数：相关部门统计的2019年度城乡居民基本医疗应参保人数	城乡居民基本医疗保险实际参保率满分为3分，每下降1%扣1分，扣完为止	3.00	24.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
	产出质量(10)	报销合规率（4）	城乡居民基本医疗保险报销合规率达到100%	报销合规率=（报销合规数/实际报销数）×100%。 报销合规数：2019年度符合城乡居民基本医疗报销政策范围的报销数； 计划产出数：2019年度城乡居民基本医疗报销总数	报销合规率满分为4分，每下降0.01%扣1分，扣完为止	4.00	32.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
		累计结余可支付月数（3）	湘西自治州各县市城乡居民基本医疗保险累计结余可支付月数达到6个月	累计结余可支付月数=累计结余/（2019年度城乡居民基本医疗支出数/12）	累计结余可支付月数满分为3分，每出现1个县市未达到6个月，扣0.5分，扣完为止	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		基金收支基本平衡（3）	湘西自治州各县市城乡居民医疗保险基金收支达到基本平衡	基金收支=城乡居民医疗保险基金收入-城乡居民医疗保险基金支出	基金收支各县市基本平衡满分为3分，每出现1个县市基金收支<0，扣0.5分，扣完为止	0.50	0.50	0.00	0.00	0.17	0.17	0.00	0.00	0.16	0.00
	产出时效	本地就医报销及时性（3）	本地就医报销在规定时间内办结	2019年度各县市本地就医报销平均15个工作日内完成	本地就医报销平均15天以内办结得3分，每延长1天扣1分，扣完为止。	3.00	24.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00

湖南天翔联合会计师事务所(普通合伙)
审核专用章

2019年度城乡居民基本医疗保险配套专项资金项目绩效综合评分表

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	指标说明	评分标准	平均得分	各县市得分	吉首得分	泸溪得分	凤凰得分	花垣得分	古丈得分	保靖得分	永顺得分	龙山得分
	(6)	异地就医报销及时性（3）	异地就医报销在规定时间内办结	2019年度各县市异地就医报销平均30个工作日内完成	异地就医报销平均30天以内办结得3分，每延长1天扣1分，扣完为止	3.00	24.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
	产出成本(4)	成本节约率(4)	湘西自治州城乡居民医疗保险配套资金控制在192,559.19万元以内	成本节约率=[（计划成本-实际成本）/计划成本]×100%。 实际成本：实际拨付的配套资金。 计划成本：预算申报的配套金额	成本节约率小于等于0时，计4分，成本节约率大于0时，每超出1%扣0.5分，扣完为止	2.88	23.00	4.00	4.00	1.50	0.00	4.00	4.00	1.50	4.00
产出得分小计						**23.13**	**181.50**	**24.00**	**24.00**	**19.67**	**20.17**	**24.00**	**24.00**	**21.66**	**24.00**
效益(40)	项目效益(40)	经济效益（10）	项目实施对经济发展所带来的直接或间接影响情况。	①减轻了城乡居民经济负担，增加了居民购买力，促进城乡居民消费水平（5分）；②缓解了城乡居民因病致贫、因病返贫的实际困难（5分）	成果显著得5分；成果较为显著得3分；成果不显著得0分	10.00	80.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
		社会效益（10）	项目实施对社会发展所带来的直接或间接影响情况。	①保障和改善了民生，促进城乡协调发展（5分）；②促进社会和谐稳定发展，提高了群众获得感和幸福指数（5分）	成果显著得5分；成果较为显著得3分；成果不显著得0分	10.00	80.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
		可持续影响（10）	项目后续运行及成效发挥的可持续影响情况。	①有利于湘西自治州打赢扶贫攻坚战、全面建成小康社会（5分）；②促进符合地方特色的实施细则及医保制度建设，为城乡居民基本医疗保险持续有效施行提供政策及制度保障（5分）	成果显著得5分；成果较为显著得3分；成果不显著得0分	10.00	80.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
		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。	社会公众或服务对象是指因该项目实施而受到影响的部门（单位）、群体或个人。一般采取社会调查的方式。	当满意度>=95%,得满分，每降低1%扣1分，依次类推，扣完为止	10.00	80.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
效果得分小计						**40.00**	**320.00**	**40.00**	**40.00**	**40.00**	**40.00**	**40.00**	**40.00**	**40.00**	**40.00**
合计		**100**				**91.38**	**727.50**	**93.00**	**93.00**	**86.67**	**87.17**	**93.00**	**93.00**	**88.66**	**93.00**