项目支出绩效评价报告

摘要

一、项目概况

根据《昆明市人民政府关于印发昆明市城乡居民基本医疗保险实施办法的通知》(昆政发〔2012〕65号)、《云南省医疗保障局、云南省财政厅关于做好2019年云南省城乡居民基本医疗保障工作的通知》(云医保〔2019〕76号)、《昆明市医疗保障局等七部门关于做好2019年城乡居民基本医疗保险财政补助汇算及2020年参保缴费工作的通知》等文件精神。通过对2019年全区资助城乡居民参加基本医疗保险项目的实施情况进行绩效评价，考核项目资金的产出与绩效，了解、分析、检验项目是否达到预期目标，资金使用是否规范有效，为今后安排资助城乡居民参加基本医疗保险项目资金提供依据，总结经验、采取措施进一步完善财政支出项目管理，提高财政资金使用效益。

二、评价结论

根据自评材料，按照既定的绩效指标评价体系和评分标准，2019年度资助城乡居民参加基本医疗保险项目绩效评价得分为97.6分，评价结果为优。从整体看绩效目标明确，各项工作开展完成情况良好。

三、经验、问题和建议

1.主要经验及做法

继续加强宣传力度，积极推进工作，让资助城乡居民参加基本医疗保险项目政策家喻户晓，做到应保尽保。抓好业务培训，完善经办流程，提高工作效率。切实加强项目资金安全管理。结合工作要求，加强项目资金支付预算管理，提高项目资金使用绩效，维护项目资金安全，保障项目资金安全运行。严格审核医疗保险待遇支付。

2.存在的问题

随着医改进入深水区、攻坚期，深化医保改革的阻力也不断加大，加之医疗保障的诸多改革创新工作尚处于“摸石头过河”阶段，相关政策法规、管理办法、经办规定等亟待随着改革的深入而持续调整完善，医疗保障工作面临前所未有的严峻形势和艰巨任务。

3.改进措施及建议

（一）着力抓好医疗保障扶贫工作

按照国家医疗保障局《医疗保障扶贫三年行动实施方案》和省、市医疗保障局相关文件要求，落实建档立卡贫困人口参加医保财政补助相关政策，确保建档立卡贫困人口100%纳入城乡居民基本医疗保险、大病补充保险与医疗救助。

（二）着力加强医疗保障基金监管工作

严格按照《云南省医疗保障局关于开展扶贫领域医疗费用全面核查的通知》（云医保﹝2019﹞60号文）及《关于开展医疗乱象专项整治行动的通知》（国卫医发﹝2019﹞36号文）等文件要求，对全区定点医疗机构医疗费用进行全面核查，重点核查不规范收费、乱收费、诱导消费和过度医疗、分解住院、重复住院、多记药品，诊疗费用等违规行为。采取广泛宣传医疗保障政策法规、曝光部分骗保案件、引入第三方力量参与基金监管等方式，全方位、高强度开展打击欺诈骗保，构建全社会共同关注、参与、支持医疗保障基金安全的良好氛围。

昆明市东川区医疗保障局2019年

资助城乡居民参加基本医疗保险项目绩效自评报告

一、项目基本情况

（一）项目概况

根据《昆明市人民政府关于印发昆明市城乡居民基本医疗保险实施办法的通知》(昆政发〔2012〕65号)、《云南省医疗保障局、云南省财政厅关于做好2019年云南省城乡居民基本医疗保障工作的通知》(云医保〔2019〕76号)、《昆明市医疗保障局等七部门关于做好2019年城乡居民基本医疗保险财政补助汇算及2020年参保缴费工作的通知》等文件精神。通过对2019年全区资助城乡居民参加基本医疗保险项目的实施情况进行绩效评价，考核项目资金的产出与绩效，了解、分析、检验项目是否达到预期目标，资金使用是否规范有效，为今后安排资助城乡居民参加基本医疗保险项目资金提供依据，总结经验、采取措施进一步完善财政支出项目管理，提高财政资金使用效益。

部门工作完成情况

(一) 2019年财政补助标准。

市、县(市)区级财政补助126.2元。三板块（禄劝、东川、寻甸）市级承担90%，县级财政承担10%。2019年资助城乡居民参加基本医疗保险人数231323人，资助金额329.79万元。

部门资金来源及使用情况

1.2019年收入347万元，其中，财政拨款收入347万元，无上级补助收入、事业收入、经营收入和附属单位上缴收入。

2.2019年资助参保支出329.79万元。

3.2019年末资金结余17.21万元。

组织及管理情况

1.每年根据资助对象人数，按照市、县(市)区级财政补助126.2元。三板块（禄劝、东川、寻甸）市级承担90%，县级财政承担10%。向财政部门提出预算，经区财政部门审核后，将区级承担部分列入财政预算。2.定时与财政局、银行做好资金的对账工作。3.严格按照相关要求进行资助城乡居民参加基本医疗保险资金的安排、拨付、使用和管理。

（二）绩效目标

城乡居民基本医疗保险参保数达26.09万人（市级目标），昆明市医疗保障局下达了东川区2019年城乡居民基本医疗保险参保任务为26.09万人。

二、绩效评价工作情况

（一）绩效评价目的。

通过对2019年全区资助城乡居民参加基本医疗保险项目的实施情况进行绩效评价，考核项目资金的产出与绩效，了解、分析、检验项目是否达到预期目标，资金使用是否规范有效，为今后安排资助城乡居民参加基本医疗保险项目资金提供依据，总结经验、采取措施进一步完善财政支出项目管理，提高财政资金使用效益。

（二）绩效评价工作方案制定过程。

在第一时间由局领导主持召开绩效评价工作部署会议，会上依据《昆明市医疗保障局等七部门关于做好2019年城乡居民基本医疗保险财政补助汇算及2020年参保缴费工作的通知》文件研究制定了绩效评价工作方案及成立了绩效评价工作领导小组，会后依据实际制定了符合资助城乡居民参加基本医疗保险项目支出的评价体系框架。

（三）绩效评价原则、评价方法

绩效评价原则及方法：依据《昆明市东川区医疗保障局预算绩效管理暂行办法》（东医保〔2020〕9号）文件进行科学规范、公开公正、绩效相关等原则。依托指标评价体系框架、进行相关数据采集和社会问卷调查等方法。

（四）绩效评价实施过程

1.数据填报和采集。

2.社会调查。

3.数据分析和撰写报告。

（五）本次绩效评价的局限性。

本次项目绩效评价时间紧任务重。

三、评价结论和绩效分析

（一）评价结论

1.评价结果

根据自评材料，按照既定的绩效指标评价体系和评分标准，2019年度资助城乡居民参加基本医疗保险项目绩效评价得分为97.6分，评价结果为优。从整体看绩效目标明确，各项工作开展完成情况良好。但存在监管措施、前期调研不够充分，预算执行率需要加强等问题。

2.主要绩效

在学习成长中，狠抓谋划部署、强化执行落实，各项年度目标稳步推进，城乡医疗救助人员医疗待遇全面落实，公共服务能力稳步提升。

（二）具体绩效分析

2019年部门整体支出绩效自评指标体系设置3个一级指标、7个二级指标、29个三级（含小四级指标）指标。其中：

1.一级指标项目决策包含项目立项、项目目标2个二级指标，10个三级（含小四级指标）指标，项目决策满分20分，经评分本项得分20分。

（1）二级指标“项目立项”满分8分，评价得分8分。

（2）二级指标“项目目标”满分12分，评价得分12分。

2.一级指标项目管理包含投入管理、财务管理、项目实施3个二级指标，11个三级（含小四级指标）指标。项目管理满分20分，经评分本项得分17.6分。

（1）二级指标“投入管理”满分4分，评价得分为4分。

（2）二级指标“财务管理”满分6分，评价得分为6分。

（3）二级指标“项目实施”满分10分，评价得分为7.6分。

监管措施需要进一步完善及提升执行力度。

3.一级指标项目绩效包含项目产出、项目效益2个二级指标，8个三级（含小四级指标）指标。部门绩效满分60分，经评分本项得分60分。

（1）二级指标“项目产出”满分30分，自评得分为30分。

（2）二级指标“项目效益”满分30分，自评得分为30分。四、成本效益分析

2019年收入347万元；本年资助参保支出329.79万元；本年末收支结余为17.21万元。

五、主要经验做法

1.主要经验及做法

继续加强宣传力度，积极推进工作，让资助城乡居民参加基本医疗保险项目政策家喻户晓，做到应保尽保。抓好业务培训，完善经办流程，提高工作效率。切实加强项目资金安全管理。结合工作要求，加强项目资金支付预算管理，提高项目资金使用绩效，维护项目资金安全，保障项目资金安全运行。严格审核医疗保险待遇支付。

2.存在的问题

随着医改进入深水区、攻坚期，深化医保改革的阻力也不断加大，加之医疗保障的诸多改革创新工作尚处于“摸石头过河”阶段，相关政策法规、管理办法、经办规定等亟待随着改革的深入而持续调整完善，医疗保障工作面临前所未有的严峻形势和艰巨任务。

3.改进措施及建议

（一）着力抓好医疗保障扶贫工作

按照国家医疗保障局《医疗保障扶贫三年行动实施方案》和省、市医疗保障局相关文件要求，落实建档立卡贫困人口参加医保财政补助相关政策，确保建档立卡贫困人口100%纳入城乡居民基本医疗保险、大病补充保险与医疗救助。

（二）着力加强医疗保障基金监管工作

严格按照《云南省医疗保障局关于开展扶贫领域医疗费用全面核查的通知》（云医保﹝2019﹞60号文）及《关于开展医疗乱象专项整治行动的通知》（国卫医发﹝2019﹞36号文）等文件要求，对全区定点医疗机构医疗费用进行全面核查，重点核查不规范收费、乱收费、诱导消费和过度医疗、分解住院、重复住院、多记药品，诊疗费用等违规行为。采取广泛宣传医疗保障政策法规、曝光部分骗保案件、引入第三方力量参与基金监管等方式，全方位、高强度开展打击欺诈骗保，构建全社会共同关注、参与、支持医疗保障基金安全的良好氛围。

昆明市东川区医疗保障局

 2020年5月30日