

涞源县财政局

关于对医保局 2021 年度城乡居民参加医疗保险财政补贴

个人缴费项目绩效评价报告

根据《中华人民共和国预算法》、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）、《河北省人民政府关于深化绩效预算管理改革的意见》（冀政〔2014〕76号）、保定市人民政府《关于深化推进预算绩效管理的意见》（保市政〔2012〕70号）、涞源县财政局关于《涞源县预算绩效重点评价管理办法》（涞财〔2020〕20号）、涞源县财政局《关于印发2022年财政资金绩效重点评价工作计划的通知》（涞财监〔2022〕2号）等文件精神，涞源县财政局决定由稽查办聘请第三方组成绩效评价组，从7月12日起，对涞源县医疗保障局2021年度城乡居民参加医疗保险财政补贴个人缴费项目实施了绩效评价，绩效评价报告如下：

一、项目基本情况

（一）项目概况

1. 项目实施单位及项目立项等基本情况

机构名称：涞源县医疗保障局，统一社会信用代码：11130630MB1511523B，机构性质：机关，机构地址：河北省保定市涞源县开源路18号，负责人：曾强。

依据涞源县人民政府办公室关于印发《涞源县2021年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作实施方案》的通知（涞政办〔2020〕118号）：“三、缴费标准：……我县对普通居民个人参保缴费继续资助40元，个人实际缴费240元”。

资金来源：2021年其他医疗救助预算资金-对城乡居民参加医疗保险财政补贴个人缴费800万元（参保人数200000*40元）。

2. 项目主要实施内容

涞源县人民政府办公室关于印发《涞源县2021年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作实施方案》的通知（涞政办〔2020〕118号）：“按国家、省规定，2021年度城乡居民基本医疗保险筹资标准为830元/年/人。其中：财政补助550元/人，个人缴费280元/人。我县对普通居民个人参保缴费继续资助40元，个人实际缴费240元”。

资金主要用于对普通居民 2021 年度城乡居民基本医疗保险个人参保缴费继续资助 40 元。

3. 项目资金使用情况

本次绩效评价资金范围：涑源县医疗保障局申请的“涑源县医保局 2021 年度城乡居民参加医疗保险财政补贴个人缴费项目”财政预算资金 800 万元。

截止 2021 年 12 月 31 日，到位资金 800 万元，资金累计支出 708.70 万元，剩余 91.3 万元财政已收回。

资金全部用于涑源县医保局 2021 年度城乡居民参加医疗保险财政补贴个人缴费项目，补助普通居民个人参保缴费继续资助 40 元/人。2021 年度累计补助：177175 人。

(二) 项目预期绩效目标

绩效目标：对普通居民个人参保缴费继续资助 40 元。

二、绩效评价工作情况

涑源县财政局对财政资金开展绩效评价，真实反映涑源县财政局贯彻落实党中央和省委、省政府，市委、市政府战略决策，保证财政专项资金管理使用的安全性、规范性和有效性，本次涑源县财政局对“涑源县医保局 2021 年度城乡居民参加医疗保险财政补贴个人缴费项目”开展绩效评价工作。

此次绩效评价工作通过查阅资料、与实施单位座谈、调查问卷等方式，独立、客观、公正地开展评价工作，对项目决策、过程、产出、满意度等方面进行了充分论证，形成了项目的评价结论。

(一) 绩效评价的组织工作

涑源县财政局组成检查组，引入第三方，根据实施单位自评报告，以及查取项目审批及相关财务资料等基础上，开展了绩效评价工作。

(二) 绩效评价的过程和方法

1. 组织实施过程

本次绩效评价遵循“科学公正、统筹兼顾、激励约束、公开透明”原则，检查

并收集项目实施单位相关资料，通过查阅文件、检查项目实施资料 and 与实施单位座谈等方式，核实、了解项目具体内容和项目实施的具体做法，将实施单位提供的材料进行一一核实，对项目存在的疑点问题进行询问，听取项目实施单位对有关问题的解释和答复。

根据收集资料情况，进行汇总、整理，并对照绩效指标体系进行评价，撰写绩效评价报告，列出问题清单；对项目进行评分，并整理评价资料及工作底稿，按要求归档等。

2. 绩效评价方法

本次绩效评价采用单位自评和财政评价相结合的方式，运用因素分析法和公众评判等方法开展评价工作。检查组通过现场调查和了解后的情况，依据绩效评价指标考核内容，依据不同的资料，一一计算、对比、汇总、分析评价，最后形成绩效评价报告。

（三）建立绩效评价指标体系

根据涑源县财政局《关于印发 2022 年财政资金绩效重点评价工作计划的通知》（涑财监〔2022〕2 号），以财政预算资金绩效评价指标为基础，综合考虑本次绩效评价的特点，合理赋予指标分值，明确具体评价标准，最终形成了绩效评价指标体系。指标框架采用三级百分制，由决策、过程、产出、满意度构成一级指标，按评价得分将评价结果划分为四个等级，分别为得分 ≥ 90 分为优秀； $80 \leq$ 得分 < 90 分为良好； $60 \leq$ 得分 < 80 分为一般；得分 < 60 分为较差。

1. “决策”指标（满分 14 分）下设二级指标项目立项（4 分）、绩效目标（6 分）、资金投入（4 分）。主要评价项目立项依据充分性、绩效目标合理性、绩效指标明确性，预算编制科学性等情况。

2. “过程”指标（满分 26 分）下设二级指标资金管理（13 分）、组织实施（13 分）。主要评价资金到位率、资金执行率、资金使用合规性、管理制度健全性、制度执行有效性等情况。

3. “产出”指标（满分 40 分）下设二级指标产出数量（10 分）、产出质量（10 分）、产出时效（10 分）和产出成本（10 分）。主要评价项目项目实际完成情况、质量达标率、完成及时性、成本节约率等情况。

4. “效益”指标（满分 20 分）下设二级指标项目效益（20 分）。主要评价实施效益、受益群体满意度等情况。

三、项目绩效评价政策依据

1. 《中华人民共和国预算法》（主席令第 12 号）
2. 《中华人民共和国会计法》（主席令第 24 号）
3. 《财政违法行为处罚处分条例》（国务院令第 427 号）
4. 《财政部门监督办法》（财政部令〔2012〕69 号）
5. 《财政检查工作的办法》（财政部令〔2006〕32 号）
6. 财政部《关于印发项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10 号）；
7. 涑源县财政局《关于印发 2022 年财政资金绩效重点评价工作计划的通知》（涑财监〔2022〕2 号）；
8. 资金拨付依据及相关凭证资料；
9. 其他相关资料。

四、项目执行及绩效实现情况

（一）决策（14 分）

1. 项目立项（分值 4 分，扣 0 分）

（1）立项依据充分性（分值 4 分，扣 0 分）

依据涑源县人民政府办公室关于印发《涑源县 2021 年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作实施方案》的通知（涑政办〔2020〕118 号）：“三、缴费标准：……我县对普通居民个人参保缴费继续资助 40 元，个人实际缴费 240 元”。

项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策，与部门职责范围相符，属于部门履职所需。

2. 绩效目标（分值 6 分，扣 5.5 分）

（1）绩效目标合理性（分值 4 分，扣 4 分）

《项目绩效自评表》中无绩效目标。

项目未设绩效目标，无法评价项目绩效目标与实际工作内容是否具有相关性。

(2) 绩效指标明确性 (分值 2 分, 扣 1.5 分)

根据绩效目标自评表-绩效指标, 产出指标-数量指标-参保人数 177175 人, 经济效益指标-保障参保居民享受医疗保险待遇。

指标值设置不完整, 未设置质量指标、时效指标、成本指标、社会效益指标。

指标与指标值内容不匹配。三级指标与二级指标内容不匹配, 二级指标: 经济效益指标, 三级指标保障参保居民享受医疗保险待遇, 保障参保待遇不属于经济指标。

3. 资金投入 (分值 4 分, 扣 1 分)

(1) 预算编制科学性 (分值 4 分, 扣 1 分)

该项目 800 万元资金全部为财政预算资金, 资金测算依据为往年居民医保测算数据, 依据“涑源县医疗保障中心 2022 年 7 月出具的《关于 2021 年城乡居民普通人口的测算的说明》参加城乡居民医疗保险普通人员参保人数: 2017 年 170482 人, 2018 年 167885 人, 2019 年 179034 人, 2020 年 173338 人, 根据近年来参保人数测算 2021 年预计普通居民 20 万人”。但实际 2021 年的参保人数是 177175 人, 预计的数字不科学。

预算内容与项目内容匹配, 但预算编制不科学, 预算时对补助对象数量估算不准确, 导致资金执行率低, 剩余 91.3 万元未发挥效益。

(二) 过程 (26 分)

1. 资金管理 (分值 13 分, 扣 2 分)。

(1) 资金到位率 (分值 3 分, 扣 0 分)

涑源县医疗保障中心申请了 2021 年财政预算资金 800 万元, 已全部到位。

(2) 资金执行率 (分值 6 分, 扣 2 分)

截止 2021 年 12 月 31 日, 到位 800 万元, 资金累计支出 708.70 万元, 剩余 91.3 万元财政已收回。具体支出情况如下:

2021年10月15号凭证,支出7,074,000.00元,为上解居民基本医疗保险个人缴费补助资金每人40元,共补助176,850人。

2021年12月50号凭证,支出13,000.00元,为上解涑源县新增县级补助每人40元,共计325人(其中:补6月1人,七月份新增99人、八月份新增82人、九月份新增51人、十月份新增36人、十一月份新增56人)。

资金使用率: $708.7 \div 800 \times 100\% = 88.59\%$,扣2分。

(3) 资金使用合规性(分值4分,扣0分)

资金支出由涑源县医疗保障局向县政府提出补助资金的请示,县政府批复后由涑源县财政局国库处通过财政国库集中支付中心拨付至保定市财政局国库处。

2. 组织实施(分值13分,扣2.5分)

(1) 制度健全性(分值6分,扣2分)

涑源县医疗保障中心制定了《医疗保险中心财务内控制度》,未见财务管理制度、业务管理制度。

(2) 制度执行的有效性(分值7分,扣0.5分)

涑源县医疗保障中心按照涑源县人民政府办公室关于印发《涑源县2021年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作实施方案》的通知(涑政办(2020)118号)文件执行。项目执行符合法律法规和相关管理规定,支出手续完备。

与项目相关的资金测算依据资料未及时归档。扣0.5分。

(三) 产出(40分)

1. 产出数量(分值10分,扣4分)

(1) 实际完成情况(分值10分,扣4分)

计划补贴参保人数200000人,实际补贴参保人数177175人。实际完成率88.59%,

2. 产出质量(分值10分,扣0分)

(1) 质量达标率(分值10分,扣0分)

40元补助资金的补助对象是普通居民个人参保缴费人员。

3. 产出时效（分值 10 分，扣 0 分）

（1）资金支付时效（分值 10 分，扣 0 分）

补助资金按照参保人数全部在 2021 年度上缴。

4. 产出成本（分值 10 分，扣 0 分）

（1）成本节约率（分值 10 分，扣 0 分）

预算资金 800 万元，实际支出 708.70 万元，支出未超预算。

（四）效益（20 分）

1. 项目效益（分值 10 分，扣 0 分）

（1）社会效益（分值 5 分，扣 0 分）

可以减轻城乡居民参保医疗保险费用负担，最大程度地惠及参保城乡居民，对于构建和谐社会起到积极作用。

（2）可持续影响（分值 5 分，扣 0 分）

城乡居民医疗保险加强和完善了公共服务的效果，能够实现可持续良性发展。

2. 满意度（分值 10 分，扣 0.7 分）

通过对普通参保居民进行调查问卷，对项目资金政策及项目实施的满意度为 93%。

五、项目综合评价结论和评价等级

根据《2021 年度城乡居民参加医疗保险财政补贴个人缴费项目绩效评价指标表》评分，得分 84.3 分，项目绩效评价等级为“良”。

六、存在的问题及建议

（一）项目存在的主要问题

1. 绩效管理不到位，项目《绩效目标自评表》中未设置绩效目标，指标设置不完整，无质量、时效、成本、社会效益等指标。未见《绩效目标表》。

2. 预算编制不科学，预算执行率低，预算执行率 88.59%。申请财政预算资金 800.00 万元，实际支出 708.70 万元，剩余资金 91.3 万元。

3. 管理制度不健全，未制定相应的项目管理制度。

4. 档案管理不规范，预算数据缺少支撑材料，例如：资金测算往期人数无支撑材料；《项目绩效目标表》缺失。

（二）针对问题提出具体的建议

1. 建议绩效目标优化指标设置，规范绩效目标填报，加强录入审核。合理设置项目绩效目标，做到绩效目标设定科学、填列数值准确、各级指标间内容匹配、文字表述清楚、指标来源明确。

2. 提高预算编制的准确性，参照往年补助情况，结合政策变化等增减变动因素，实事求是、科学合理地编制预算，提高预算执行效率，保障财政资金的使用效率。

3. 建议对补助资金制定严谨的项目管理制度，规范档案管理，及时留存项目相关资料，使数据有据可查，有据可依。

附：2021年度城乡居民参加医疗保险财政补贴个人缴费项目绩效评价指标表



2021年度城乡居民参加医疗保险财政补贴个人缴费项目绩效评价指标表

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标解释	评分标准及内容	得分情况
决策 (14分)	项目立项 (4分)	立项依据充分性	4	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(1分); ② 项目立项是否符合行业发展规划和政策要求(1分); ③ 项目立项是否与部门职责范围相符(1分); ④项目立项是否属于部门履职所需(1分); 符合所有要求得满分,每有一项存在问题,扣减相应分值。	4
	绩效目标 (6分)	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。	① 项目是否有绩效目标(2分); ② 项目绩效目标与实际工作内容是否具有相关性(2分); 符合所有要求得满分,每有一项存在问题,扣减相应分值。	0
		绩效指标的明确性	2	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将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标(2分); 符合所有要求得满分,每有一项存在问题,扣减相应分值。	0.5
	资金投入 (4分)	预算编制科学性	4	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(1分); ②预算内容与项目内容是否匹配(1分); ③预算额度测算依据是否充分,是否按照标准编制(1分); 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(1分);	3
过程 (26)	资金管理 (13分)	资金到位率	3	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%。 实际到位资金占预算资金的比率达到100%得3分,否则按比例扣分;	3
		预算资金执行率	6	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。	资金执行率=(实际支出资金/实际到位资金)×100%。 ①资金执行率100%时,得6分; ②90%≤资金执行率<100%时,得5分; ③80%≤资金执行率<90%时,得4分; ④70%≤资金执行率<80%时,得3分; ⑤60%≤资金执行率<70%时,得1分; ⑥资金执行率<60%时,不得分。	4
		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制度规定,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(1分); ② 是否符合项目预算批复或合同规定的用途(1分); ③ 是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况(1分); ④资金的拨付有完整的审批程序和手续(1分); 符合所有要求得满分,每有一项存在问题,扣减相应分值。	4
	组织实施 (13分)	管理制度健全性	6	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(3分); ② 财务和业务管理制度是否合法、合规、完整(3分)。 符合所有要求得满分,每有一项存在问题,扣减相应分值	4
		制度执行有效性	7	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分); ②项目支出手续完备(2分) ③与项目相关资料是否齐全并及时归档(3分); 符合所有要求得满分,每有一项存在问题,扣减相应分值	6.5
	产出 (40分)	产出数量 (10分)	实际完成情况	10	补贴的普通居民参保人数。	计划补贴参保人数200000人,实际参保补贴人数占计划的100%(含)得10分;90%(含)-100%得8分;80%(含)-90%得6分;70%(含)-80%得5分;60%(含)-70%得3分;60%以下得0分;
产出质量 (10分)		质量达标率	10	资金补助的正确率	40元补助资金的补助对象是否为普通居民个人参保缴费人员,补助正确率100%得10分,每有一例补助错误扣1分,扣完为止。	10
产出时效 (10分)		资金支付时效	10	当年足额上缴补助资金	当年足额上缴补助资金(10分)	10
产出成本 (10分)		成本节约率	10	补助资金发放金额的实际支出与预算资金占比,反映项目成本节约情况。	计算公式:实际支出/预算资金≤100%(10分)	10
效益 (20分)	项目效益 (10分)	社会效益	5	项目实施所产生的社会效益	减轻城乡居民参保医疗保险费用负担,惠及参保城乡居民,对于构建和谐社区起到积极作用(5分)	5
		可持续影响	5	项目实施所产生的可持续发展	城乡居民医疗保险加强和完善了公共服务的效果,能够实现可持续良性发展。(5分)	5
	满意度 (10分)	社会公众或服务对象满意度	10	受益群体对政策实施的满意度	采用问卷调查方式进行受益群众满意度调查 得分=满意度*指标值	9.3