**湛江经济技术开发区人口和社会事务管理局2021年**

**城乡居民医保配套项目绩效评价报告**

为加强对城乡居民医保配套项目的使用管理，提高财政资金使用效益，根据《关于印发项目支出绩效评价管理办法的通知》（财预〔2020〕10号）和《广东省财政厅关于印发广东省省级财政绩效评估指南的通知》（粤财绩〔2020〕3号）要求，湛江经济技术开发区财政局于2022年01月，对湛江经济技术开发区人口和社会事务管理局城乡居民医保配套项目1032万元进行重点绩效评价，形成绩效评价报告。

**一、项目概况**

城乡居民医保配套项目2021年经费共计1032万元，项目单位为湛江经济技术开发区人人口和社会事务管理局。项目资金全部用于财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助和城乡居民医保工作经费拨付。湛江开发区有236126人参加城乡居民基本医疗保险，人均财政补助标准为每人每年580元；为做好各镇街城乡居民医保工作，按时完成参保缴费任务，特安排城乡居民医保工作经费5万元，分别分配到东山街道办、民安街道办、东简街道办、硇洲镇各1万元,泉庄街道办、乐华街道办各5千元。城乡医保工作经费由各镇街公共服务中心在城乡医保工作中专款专用。城乡居民医保配套项目能够落实居民参保缴费，能保障城乡居民医疗保险参保人员权益，保障城乡居民的健康安全。

1. **绩效目标**

减轻参保人员医疗费用负担，逐步建立与筹资水平相适应的医保待遇调整机制，建立合理的医疗费用分担机制，不断提高居民基本医疗保险保障水平，促进制度健康可持续发展。积极推进全民参保计划，居民医保参保人数保持稳定，确保2021年全区城乡居民医保参保率稳定在98%以上，参保居民受益面进一步扩大，使城乡居民医保政策范围内住院费用支付比例达到70左右，逐步缩小与实际住院费用支付比例之间的差距；保证财政补助资金及时、足额到位，政府补助标准不低于580元/人/年。当年各级财政补助资金到位率达到100%。

**三、项目资金使用及管理情况**

该城乡居民医保配套项目2021年度预算为1050万元，财政资金到位金额1032万元，财政资金到位率98.29%，项目支出金额1032万元，财政资金支出率为100%。从核查情况看，城乡居民医保配套项目的管理及使用情况基本合法合规，未发现存在挤占、截留或挪用专项资金情况，资金支付手续齐全，也没有发现超范围和超标准使用资金。财务制度较为规范，能够按照制度办理结算和会计核算。

**四、项目组织管理**

城乡居民医疗保险配套资金项目属于经常性支出项目，由区人口和社会事务管理局自行组织实施，负责拟订居民基本医疗保险规划、政策和标准并做好经办业务工作，严格按照制定的管理制度以及财务制度来执行和落实。各镇街统计并确认2021年我区城乡居民医保参保人数，及时上报区人口和社会事务管理局区人口和社会事务管理局根据财政补助分类分档补助规定，汇总资金安排表，从而确保了项目的顺利组织、实施与完成。

**五、项目绩效情况**

该项目建设实现预期目标。项目立项切合实际、申报基本合规，补助落实到位，资金使用合规。

**（一）项目的经济性分析**

城乡居民医疗保险项目的实施是国家惠民政策的一项重要举措，它对改善党群关系、干群关系，巩固全区基层执政基础发挥了积极的作用。有效提高城乡居民医疗待遇水平，减轻参保人员看病压力，为参保人员提供方便有序的就医环境，减轻参保人员看病压力；项目实施有利于减轻困难群众医疗支出负担，提高人员就业率，在一定程度上提高经济的发展。

**（二）项目的效率性分析**

责任科室及实施单位均按照方案要求，紧跟工作进度，确保工作质量，有计划、有步骤稳妥的安排配套资金，完成城乡居民医疗配套资金补助。

**（三）项目的效益性分析**

城乡居民医保配套项目的实施，保障了城乡居民公平享有基本医疗保险权益，推动医疗事业可持续发展，财政给予配套资金补助，该项配套资金促进实现城乡居民医疗保险参保全覆盖；增强城乡居民医疗抵御疾病风险能力，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；能够维护城乡居民参加医疗保险和享受医疗保险的合法权益。

1. **主要经验及做法、存在的问题和建议**

**（一）项目实施的主要经验**

1. 加强宣传，利用各种宣传媒介，向社会和广大基层民众深入宣传项目的目的和意义，形成政府引导、民众支持、社会参与的良好氛围和舆论环境。
2. 规范管理，加强资金监管，严格按照财政部有关规定，实行专项管理、专账核算、专款专用，提高资金使用效益。
3. 明确目标，对照市级绩效目标表，及时向下分解任务，并组织各镇街公共服务中心按照预算管理要求加强绩效目标监控和绩效评价，确保年度绩效目标如期实现。

**（二）存在问题**

1. 一些城乡居民对医疗保险认识不够，不愿参保，给居民医疗保险扩面工作造成了不利影响，削弱了医疗保险基金的保障力度。

2、医疗费用高，增长快，基金支付压力大。一是去外地级别高的医院就医人员多。一方面，随着人民生活水平的提高，人民看病就医意识越来越强，要求得到更好的技术治疗和医疗服务。另一方面，县级医疗事业发展相对缓慢，医疗设备落后，异地转诊逐年递增，医疗费用逐年攀高。二是医疗机构政策性收费项目繁多，价格过高，同当地经济发展水平和经济收入不相适应。

**（三）解决措施及相关建议**

1、加大对城乡居民医疗保险的宣传力度，进一步扩大城乡居民医疗保险的覆盖面。

2、各级相关职能部门应当加强对医疗机构的监管，规范医疗服务，降低医疗成本，减轻医疗费用。特别是要控制、避免过度医疗给患者造成的过度负担，减轻支付压力。

3、建立健全筹措机制，确保资金足额到位。城乡居民医疗保险是一项利民、惠民政策，参保人员的个人缴费占基金的比例较小，资金筹措主要靠各级财政补助投入，希望政府加大对城乡居民医保的资金投入，提高医疗报销比例，切实减轻城乡居民负担。

1. **综合评价情况及评价结论**

根据绩效评价方法，遵循“客观、公证、科学、规范”的原则，采用目标预定与实施效果相比较的评价方法，听取资金使用单位意见的基础上，通过电话沟通、核实相关资料等环节，结合现场评价情况，得出绩效评价结果，2021年城乡居民医保配套项目的评价结果为91分（详见附表）。

湛江中安信会计师事务所

2022年1月21日