

昌吉市医疗保障局城乡居民医疗保险财政补助 资金项目绩效评价报告

(2024 年度)

项目名称：城乡居民医疗保险财政补助资金项目

项目单位：昌吉市医疗保障局

委托单位：昌吉市财政局

评价机构：新疆大学



2025 年 7 月

摘要

受昌吉市财政局的委托，新疆大学于 2025 年 6 月至 2025 年 7 月对昌吉市医疗保障局管理和实施的城乡居民医疗保险财政补助资金项目开展绩效评价，评价情况如下：

一、基本情况

（一）项目背景

为全面实施全民参保计划，需着力开展参保情况清查，提升参保信息质量。同时，强化医保政策及《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》关于“公民依法参加基本医疗保险的权利和义务”规定的宣传引导，切实增强城乡居民按规定缴纳基本医疗保险费的意识。本项目依据《关于做好 2024 年城乡居民基本医疗保险财政补贴工作的通知》（昌州医保函〔2024〕99 号）文件精神组织实施。

本项目以提升业务工作效率、优化为民服务质量为着力点，确保 243,789 名基本医疗保险参保人应保尽保、待遇应享尽享，有效提升城乡居民参保意愿，持续推进居民医疗保障水平提升。

（二）项目资金投入和使用情况

城乡居民医疗保险财政补助资金项目 2024 年年初预算资金 2525.65 万元，实际下达资金 2525.65 万元，资金到位率 100%。

截至 2024 年 12 月 31 日，该项目实际支出 2525.65 万元，预算执行率 100%。

二、绩效评价综合情况及结论

通过对城乡居民医疗保险财政补助资金项目进行独立、客观地评价，该项目最终评价得分为 100 分，绩效评级为“优”。其中，项目决策类指标权重为 15 分，得分为 15 分，得分率为 100.00%；项目过程类指标权重

为 25 分，得分为 25 分，得分率为 100.00%；项目产出类指标权重为 35 分，得分为 35 分，得分率为 100%；项目效益类指标权重为 25 分，得分为 25 分，得分率为 100.00%。

三、主要经验及做法

（一）完善的政策体系与制度建设

昌吉市医疗保障局依据国家及自治区相关政策，结合本地区实际情况，明确了补贴的对象、标准、申请流程以及资金管理等关键内容，为项目的顺利实施提供了有力的政策保障。

（二）紧抓预算执行动态监控与提高资金使用效益

昌吉市医疗保障局在城乡居民医疗保险财政补助资金项目时，紧抓预算执行动态监控，提高资金使用效益。通过法律法规明确财政补助标准，确保资金使用规范。中央和地方财政共同承担补助资金，确保资金充足。通过信息化手段实现参保、缴费、报销等环节高效管理。提高了工作效率和准确性。

（三）严格的资金管理与发放流程

昌吉市医疗保障局将城乡居民医疗保险财政补助资金项目实行专项管理、专款专用，确保了资金的安全与有效使用。并且，医疗保障局通过信息化手段实现参保、缴费、报销等环节高效管理。坚持以问题为导向，以财政部门的绩效监控为契机，通过资料审核对资金执行进度及绩效目标实现程度开展审核，对绩效监控中发现的问题及时整改，在实施过程中建立健全监督机制定期展开绩效评估，强化资金使用过程管理，有效降低资金偏离政策目标的风险，提高了资金使用效益。

（四）广泛的政策宣传与群众参与

昌吉市医疗保障局通过微信、宣传册、入户走访等多种形式进行政策

宣传，不断提高城乡居民对医疗保险财政补助资金项目的知晓率。同时，积极收集并处理群众的意见与建议，优化工作流程与服务质量，增强了参保人群体的获得感与满意度。广泛的政策宣传与群众参与，为项目的顺利实施奠定了坚实的群众基础。

（五）持续的政策优化与创新

在总结成功经验的基础上，昌吉市医疗保障局还不断探索与尝试新的政策模式与管理方法。通过持续的政策优化与创新，努力提升城乡居民医疗保险财政补助资金项目的实施效果与社会效益，为群众提供更加全面、更加精准的保障与支持。

四、存在的问题

（一）数据管理不灵活

参保群众人数是一个动态数据，受新增参保人、死亡等多种因素影响而变化。当前，昌吉市医疗保障局在动态数据管理上存在不足，未能及时、准确地掌握最新变化，导致补贴对象的确定和资金分配可能出现滞后或偏差。

（二）业务信息不对称

由于各乡镇街道上报数据的时间不一，且存在信息不对称的情况，且业务人员业务能力和素质还有待进一步提升。昌吉市医疗保障局在数据汇总和更新上存在一定的滞后性。这可能导致部分新增的参保群众无法及时参保。

五、有关建议

（一）构建高效的动态数据管理体系

利用大数据、云计算等现代信息技术手段，建立参保人信息的动态更新和实时监控系统；加强与民政、公安等相关部门的合作，实现数据的实

时共享和比对；同时，加强对基层工作人员的培训，提高其数据管理和更新的能力。

(二) 畅通信息流通渠道

建立统一的数据上报和接收平台，明确各乡镇街道的数据报送时间和要求；加强部门间的沟通协调，确保信息的及时传递和有效对接；同时，利用现代通讯手段，如微信群、QQ群等，建立快速响应机制，解决信息流通中的突发问题。

(三) 简化并优化审核审批流程

在保持审核审批严谨性的基础上，对流程进行简化和优化；采用线上审核、并联审批等方式，减少审批环节和时间成本；同时，加强对审批人员的培训和管理，确保其依法依规开展工作，提高审批效率和准确性。

(四) 加大政策宣传力度和覆盖面

采用多种形式和渠道进行政策宣传，如制作宣传册、播放宣传片、开展专题讲座等；针对不同群体和区域的特点，制定有针对性的宣传方案，提高宣传的针对性和实效性；同时，加强与社会组织的合作，利用其资源和网络优势，扩大政策宣传的覆盖面和影响力。

目录

摘要	1
一、基本情况	1
(一) 项目概况	1
(二) 项目资金安排及使用情况	3
(三) 项目实施流程及进展情况	4
(四) 项目绩效目标情况	5
(五) 绩效自评情况及结论	6
二、绩效评价工作开展情况	7
(一) 绩效评价的目的	7
(二) 绩效评价对象和范围	7
(三) 绩效评价原则	7
(四) 绩效评价指标体系及标准	8
(五) 绩效评价依据	9
(六) 绩效评价方法	9
(七) 绩效评价工作过程	10
三、综合评价情况及评价结论	11
(一) 综合评价情况	11
(二) 绩效目标实现情况	12
四、绩效评价指标分析	12
(一) 项目决策情况	12
(二) 项目过程情况	15
(三) 项目产出情况	17
(四) 项目效益情况	19
五、主要经验及做法	20

(一) 完善的政策体系与制度建设	20
(二) 紧抓预算执行动态监控与提高资金使用效益	21
(三) 严格的资金管理与发放流程	21
(四) 广泛的政策宣传与群众参与	21
(五) 持续的政策优化与创新	21
六、存在的问题及原因分析	22
(一) 数据管理不灵活	22
(二) 业务信息不对称	22
七、针对问题提出的建议	22
(一) 构建高效的动态数据管理体系	22
(二) 畅通信息流通渠道	22
(三) 简化并优化审核审批流程	22
(四) 加大政策宣传力度和覆盖面	23
八、其他需要说明的问题	23
(一) 关于评价责任的说明	23
(二) 本次绩效评价的局限性	23
附件 1：综合评分表	25
附件 2：访谈报告	33
附件 3-1：满意度调查问卷分析报告	36
附件 3-2：满意度调查问卷	44
附件 4：绩效评价报告主管部门意见反馈表	48

昌吉市医疗保障局 2024 年城乡居民医疗保险财政补助资金 项目绩效评价报告

为贯彻落实全面推进预算绩效管理工作的要求，完善部门预算管理，强化预算支出责任，提高财政资金的使用效益，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)、《项目支出绩效评价管理办法》（新预〔2020〕10号）、《自治区党委自治区人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（新党发〔2018〕30号）、《自治区全面实施预算绩效管理的工作方案》（新财预〔2018〕158号）、《自治区财政支出绩效评价管理暂行办法》（新财预〔2018〕189号）系列文件的要求，受昌吉市财政局委托，新疆大学以第三方社会评价机构的身份，承担了城乡居民医疗保险财政补助资金项目的绩效评价工作并形成绩效评价报告。

一、基本情况

（一）项目概况

1.项目立项的背景及目的

为全面实施全民参保计划，需着力开展参保情况清查，提升参保信息质量。同时，强化医保政策及《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》关于“公民依法参加基本医疗保险的权利和义务”规定的宣传引导，切实增强城乡居民按规定缴纳基本医疗保险费的意识。本项目依据《关于做好 2024 年城乡居民基本医疗保险财政补贴工作的通知》（昌州医保函〔2024〕99 号）文件精神组织实施。

本项目以提升业务工作效率、优化为民服务质量为着力点，确保 243,789 名基本医疗保险参保人应保尽保、待遇应享尽享，有效提升城乡

居民参保意愿，持续推进居民医疗保障水平提升。

2.项目设立依据

(1) 项目立项符合《关于做好2024年城乡居民基本医疗保险财政补贴工作的通知》(昌州医保函〔2024〕99号)文件精神；

(2) 项目立项符合《关于做好2024年城乡居民基本医疗保险财政补贴》工作，符合行业发展规划和政策要求；

(3) 项目立项符合《昌吉市医疗保障局单位配置内设机构和人员编制规定》中职责范围中的“贯彻落实自治州医疗保障筹资和待遇政策”，属于医疗保障局履职所需；

3.项目实施主体

城乡居民医疗保险财政补助资金项目的实施主体为昌吉市医疗保障局，其职能主要是：

(1) 执行国家、自治区及自治州层面的医疗保险（含城乡居民基本医保、大病保险）、生育保险、医疗救助、长期护理保险等政策，并制定本地实施细则。

(2) 推动建立覆盖全民、城乡统筹的医疗保障体系，整合城乡居民医保制度，健全“基本医保+大病保险+医疗救助”三重保障机制。

(3) 制定医保基金监督管理办法，建立安全防控机制，推进支付方式改革（如按病种付费）。并通过信息化手段动态监控基金使用，拦截违规费用。

(4) 联合市场监管、卫健等部门开展专项整治，对定点医药机构进行“双随机”检查、交叉稽核。

(5) 监督药品、医用耗材招标采购政策执行，落实医疗服务项目价格动态调整机制，完善医药服务价格信息监测体系。

(6) 执行医保药品目录及支付标准，定期更新目录范围，例如将针灸、推拿等中医诊疗项目及高血压/糖尿病（“两病”）用药纳入医保报销。

(7) 推动医保服务延伸至乡镇（街道）、村（社区），在各个村卫生室铺设医保专网，支持参保登记、异地就医备案等 11 项高频业务“家门口办”。

(8) 推广“新疆医保服务 APP”及网厅平台，实现异地就医备案、参保查询等 65 项业务线上办理，提供“不见面”服务。

(9) 与卫健委建立沟通机制，协同推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，优化医疗资源配置。

（二）项目资金安排及使用情况

1.项目资金预算安排

根据《关于做好 2024 年城乡居民基本医疗保险财政补贴的通知》（昌州医保函〔2024〕99 号）文件，昌吉市医疗保障局《2024 年昌吉市城乡居民医疗保险财政补助资金项目》预算安排总额为 2525.65 万元，资金来源为地方政府专项资金，其中，财政资金 2525.65 万元，其他资金 0 万元。2024 年昌吉市城乡居民医疗保险财政补助资金项目实际收到预算资金 2525.65 万元，预算资金到位率为 100%。

2.资金使用情况

2024 年昌吉市城乡居民医疗保险财政补助资金实际支出 2525.65 万元（其中：财政资金 2525.65 万元，其他资金 0 万元），资金执行率 100%。资金主要用于支付城乡居民县市级财政补贴款，人均 $103.6 \text{ 元} * 24.3789 \text{ 万人} = 2525.65 \text{ 万元}$ 。

(三) 项目实施流程及进展情况

1.项目实施流程

2024年昌吉市城乡居民医疗保险财政补助资金项目的组织管理机构主要涉及昌吉市财政局、各乡镇（街、区）镇政府和财政所，具体工作流程如下：

（1）2024年9月18日 由昌吉市医疗保障局向市财经委员会提起申请拨付2024年城乡居民财政补贴款。

（2）2024年9月30日 申请拨付2024年城乡居民财政补贴款，经市财经委员会同意后，由昌吉市医疗保障局向昌吉市财政局提起2024年城乡居民财政补贴款拨付申请资金1000万元，计划等待款项拨付后向昌吉州医疗保障局上解1000万元。

（3）2024年10月7日 昌吉市财政局向昌吉市医疗保障局拨付2024年城乡居民财政补贴款项目资金1000万元，同月昌吉市医疗保障局向昌吉州医疗保障局上解2024年城乡居民财政补贴款项目资金1000万元。

2.项目实施进展情况

（1）项目启动与初期执行

政策宣传与启动：2023年年底至2024年年初，昌吉市政府正式启动城乡居民医疗保险财政补助资金项目宣传，通过多渠道宣传，确保政策信息迅速传达至所有潜在受益人群，为后续工作营造良好氛围。村、乡镇、县级项目管理部门同步开展补贴申请的资格审核工作。在确保申请人符合条件的前提下，从年初即上传数据库，让符合条件的参保人尽早受益。

资金调度与准备：同时，财政部门在本季度内完成项目资金的调度与准备工作，确保补贴发放过程中资金充足，无后顾之忧。

（2）全面执行与中期调整

持续发放与监督：昌吉市医疗保障局继续稳步推进补贴发放工作，确保补贴按时发放到参保人手中。同时，加强对资金使用情况的监督，确保补贴资金安全、有效使用。

（3）深化执行与总结反馈

深化执行力度：昌吉市医疗保障局进一步加大执行力度，确保所有符合条件的参保人都能及时享受到补贴政策带来的实惠。同时，加强了与参保人及其家属的沟通联系，收集他们的意见和建议，为项目改进提供依据。

截至 2024 年 12 月 31 日，本项目实际支付资金 2525.65 万元，共 24.37 万人，人均 103.6 元。

（四）项目绩效目标情况

1. 项目政策目标

坚持以人为本，不断保障和改善民生，把党和政府的关怀送到每一个群众身边，提升了国家医保惠民的知晓率，群众的参保自觉性进一步提高。促进了城乡居民医疗的参保积极性。有效提升城乡居民医保门诊保障水平，完善城乡居民医保异地就医直接结算政策。

2. 年度总体目标

2024 年预计花费 2525.65 万元，促进了城乡居民医疗的参保积极性，有效提升城乡居民医保门诊保障水平，完善城乡居民医保异地就医直接结算政策。

按照党中央、国务院决策部署和自治区相关要求，以加快推进居民群众小康进程为目标，以群众实际需求为导向，落实群众医疗保障服务政策，逐步完善城乡居民基本医疗保障体系。坚持需求导向、待遇适度，制度衔接、全面覆盖，公开公正、规范有序，资源统筹、责任共担。

3. 阶段性目标

根据财政部印发《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）、《自治区财政支出绩效评价管理暂行办法》（新财预〔2018〕189号）、《关于印发〈自治区项目支出绩效目标设置指引〉的通知》（新财预〔2022〕42号）文件精神，结合项目实施单位的规章制度以及财务相关资料，评价小组对项目绩效目标进行了进一步的完善，完善后绩效目标如下：

表1 城乡居民医疗保险财政补助资金项目绩效指标一览表

一级指标	二级指标	三级指标	指标值(包含数字及文字描述)
产出指标	数量指标	城乡居民参保人数	≥24.37 万人
	质量指标	基本医疗参保率	=100%
		补贴发放准确性	=100%
	时效指标	补助发放及时率	=100%
成本指标	经济成本指标	人均补贴金额	=103.6 元/人
效益指标	社会效益指标	参保群众医保政策知晓率	≥95%
满意度指标	满意度指标	医保经办服务对象的满意度	≥95%

（五）绩效自评情况及结论

1. 绩效自评概述

昌吉市医疗保障局按照要求对本项目开展了绩效自评工作并根据2024年项目实施情况填报了绩效自评表，上述资料已在评价小组进场开展重点项目绩效评价工作时提交。

2.绩效自评结论

根据昌吉市医疗保障局的项目支出绩效自评表显示，本项目绩效自评得分为 100 分。

二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价的目的

通过对城乡居民医疗保险财政补助资金项目开展绩效评价，旨在从项目决策、过程、产出和效益四个维度，对该项目在 2024 年实施期内的预算管理、资金分配、资金使用、项目实施、监督管理、绩效目标实现程度以及服务对象的满意度等进行综合分析评价，及时总结经验、查找和分析存在的问题及原因，有针对性提出优化改进建议，促进项目主管部门强化对运维资金的监管、提高部门履职效率，同时为昌吉市财政部门今后加强对该类项目的绩效管理提供重要的参考依据。

（二）绩效评价对象和范围

本次绩效评价的对象为城乡居民医疗保险财政补助资金项目，主要评价专项资金的投入、产出和效益实现情况。评价范围主要包括以下六个方面：项目决策情况、资金管理和使用情况、相关管理制度办法的健全性及执行情况、项目实现的产出情况、取得的效益情况以及其他相关内容。

（三）绩效评价原则

1. 科学规范、客观、真实原则

严格执行财政部门规定的程序，以项目实际情况为主，选用操作性较强的评价方法进行独立、客观、公正的评价，标准统一、依据充分。

2. 经济性、效率性、效益性原则

即把财政支出行为及其过程的实际情况，通过对其经济性、效率性、效益性的比较和评价分析，判断支出的行为过程和执行的业绩、效果优劣。

3. 定量分析和定性分析相结合的原则

定量分析建立在支出项目的资金决策和资金执行后的产出上，主要通过对项目产出量化指标的统计分析进行评价。定性分析主要是根据绩效评价材料及有关信息数据，结合专家评审意见，以更全面、合理、准确地反映支出的实际效益。

（四）绩效评价指标体系及标准

1. 评价指标体系设计思路

通过对本项目相关资料进行分析研究，评价小组按照财政部印发的《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）要求，从项目决策、项目过程、项目产出、项目效益四个维度，围绕项目立项、绩效目标、资金投入、资金管理、组织实施、产出数量、产出质量、产出时效、产出成本、社会效益、满意度等具体指标客观开展分析评价，体现了从决策到产出结果和影响力因素的绩效逻辑路径。

经综合考虑定量指标与定性指标、共性指标与个性指标、投入指标与产出指标的平衡，最终将本项目绩效评价指标体分为“项目决策、项目过程、项目产出、项目效益”4个一级指标，权重分别为：15%、25%、35%、25%，在此基础上又将一级指标具体分解为11个二级指标和18个三级指标。（详见附件1）

2. 评价标准

根据本项目实际情况，本次绩效评价主要采用计划标准和行业标准对绩效指标完成情况进行比较。其中，计划标准以预先制定的目标、计划、预算、定额等作为评价标准，对比分析项目产出、效益的完成情况；行业标准以国家公布的行业指标数据作为评价标准，考察该项目过程管理规范性以及项目产出时效和质量的完成情况。

(五) 绩效评价依据

1. 《中华人民共和国预算法》（2018年修正）；
- 2.《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)；
3. 《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）；
- 4.《财政部关于印发〈第三方机构预算绩效评价业务监督管理暂行办法〉的通知》（财监〔2021〕4号）；
- 5.《自治区党委自治区人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（新党发〔2018〕30号）；
- 6.《自治区全面实施预算绩效管理的工作方案》（新财预〔2018〕158号）；
- 7.《自治区本级财政支出绩效评价管理暂行办法》（新财预〔2018〕188号）；
- 8.《关于进一步加强和规范第三方机构参与预算绩效管理的通知》(新财预〔2021〕49号)；
- 9.适用于本项目的其他相关法律法规及管理制度。

(六) 绩效评价方法

绩效评价方法的选用，应坚持定量优先、简便有效的原则。为保障本次评价工作的顺利开展，结合待评价项目实际情况，本次主要运用成比较法、因素分析法、公众评判法共三种方法进行评价，具体评价方法应用如下：

1. 在三级指标分析环节：总体采用比较法，同时辅以公众评判法。在定量指标分析环节：主要采用对比三级指标预期指标值和三级指标截至评价基准日（2024年12月31日）的完成情况，综合分析绩效目标实现程

度；在效益指标分析环节，主要采用公众评判法、问卷调查及实地抽样核查等手段评价该项目实施后是否达到了预期效益，项目过程管理是否规范，服务（受益）对象对于项目实施效果的满意程度是否达到计划标准。

2. 在三级指标得分阐述环节：主要采用因素分析法，对影响绩效目标实现、预期指标值完成、项目具体实施效果的各项内外因素进行分析判断，确定三级指标得分情况。内部因素包括：人员配备、组织建设、制度保障及执行情况等，外部因素包括：影响政策或项目实施的外部条件发生重大变化、自然不可抗力等。

（七）绩效评价工作过程

为确保绩效评价工作的客观公正，评价工作组严格按照绩效评价工作程序组织实施绩效评价工作，绩效评价工作过程主要分为前期准备、评价实施、评价总结和评价资料归档四个阶段。各阶段工作内容如下：

1. 前期准备阶段（2025年6月24日-6月28日）

成立项目绩效评价小组，明确每名成员的职责及分工，并对全体参与人员进行了内部培训。通过对昌吉市医疗保障局相关业务部门进行前期调研及座谈，确定评价指标体系，制定评价工作方案，确定评价重点、评价方法、评价指标体系框架和评分方法，明确了评价风险识别及对应措施。

2. 评价实施阶段（2025年6月29日-7月19日）

评价小组到昌吉市医疗保障局开展现场资料收集与财务数据审核工作，对收集的资料进行核实和全面分析，同时要求被评价单位对缺失的资料及时补充，对存在疑问的重要基础数据资料进行解释说明。然后，由昌吉市财政局下发现场调研通知，评价小组到昌吉市医疗保障局进行现场调研工作。最后，评价小组回到昌吉市医疗保障局二次收集需补充提供的资料。

3. 工作总结阶段（2025年7月20日-7月23日）

评价小组对收集到的相关资料进行整理、分析并进行统计，将分析、统计结果与既定的绩效目标指标进行定量、定性比较，进而对绩效指标进行评分，对绩效目标未完成的原因进行综合分析。根据评分结果和掌握的相关资料撰写绩效评价报告初稿，针对主要问题提出初步建议，并以书面形式向昌吉市财政局以及医疗保障局征求意见，对昌吉市财政局以及医疗保障局反馈的意见逐一核实，逐条说明采纳或不予采纳的理由，并根据反馈的有效意见对绩效评价报告初稿进行修改和完善，形成绩效评价报告终稿。

4. 出具报告及资料归档阶段（2025年7月24日-7月31日）

绩效评价报告终稿经过内部三级审核后，加盖机构公章形成正式报告，在规定时间内提交昌吉市财政局。同时，按照《中华人民共和国档案法》、《中华人民共和国保守国家秘密法》等法律法规的要求，评价小组及时对评价业务资料进行建档、存放、保管管理，确保档案资料的原始、完整和安全。

三、综合评价情况及评价结论

（一）综合评价情况

本次评价采取定量与定性评价相结合的方式，对昌吉市医疗保障局2024年城乡居民医疗保险财政补助资金项目的绩效目标和各项具体绩效指标实现情况进行了客观评价，项目最终评价得分为100分，绩效评级为“优”。具体评价指标权重及评分结果如下：

表 2 城乡居民医疗保险财政补助资金项目评价指标得分情况汇总表

指标	1.项目决策类	2.项目过程类	3.项目产出类	4.项目效益类	合计分值
权重	15	25	35	25	100
得分	15	25	35	25	100
得分率	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

(二) 绩效目标实现情况

评价小组根据该项目实际情况，对编制的绩效目标表进行了修改和完善，在此基础上对绩效目标、绩效指标以及预期指标值完成情况进行评价打分。本项目绩效目标与绩效指标实际完成情况如下：

表 3 城乡居民医疗保险财政补助资金项目绩效目标与绩效指标实际完成情况表

一级指标	二级指标	三级指标	预期指标值	实际完成值
项目产出	数量指标	城乡居民参保人数	≥ 24.37 万人	=24.37 万人
	质量指标	基本医疗参保率	=100.00%	=100.00%
		补贴发放准确性	=100.00%	=100.00%
	时效指标	补助发放及时率	=100.00%	=100.00%
	成本指标	人均补贴金额	=103.6 元/人	=103.6 元/人
项目效益	社会效益指标	参保群众医保政策知晓率	$\geq 95\%$	=91.4%
	满意度指标	医保经办服务对象的满意度	$\geq 95\%$	=96.23%

四、绩效评价指标分析

(一) 项目决策情况

项目决策指标从项目立项、绩效目标、资金投入三个方面考察评价项

目前期准备情况，指标分值 15 分，评价得分 15 分，得分率为 100%。

表 4 项目决策指标得分情况

一级指标	二级指标	三级指标	权重	得分	得分率
A 项目决策 (15 分)	A1 项目立项 (4 分)	A11 立项依据充分性	2	2	100.00%
		A12 立项程序规范性	2	2	100.00%
	A2 绩效目标 (6 分)	A21 绩效目标合理性	3	3	100.00%
		A22 绩效指标明确性	3	3	100.00%
	A3 资金投入 (5 分)	A31 预算编制科学性	3	3	100.00%
		A32 资金分配合理性	2	2	100.00%
小 计			15	15.00	100.00%

1.项目立项

该指标涉及 2 个三级指标，分值 4 分，评价得分 4 分，得分率为 100%。

(1) 立项依据充分性：

昌吉市医疗保障局根据《关于做好 2024 年城乡居民基本医疗保险财政补贴的通知》（昌州医保函〔2024〕99 号）等文件规定，组织实施城乡居民医疗保险财政补助资金项目，项目设立依据充分、规划合理，立项符合国家法律法规、自治区和地区行业发展规划和政策要求，属于本部门履职所需。

根据评分标准，该指标 2 分，得 2 分。

(2) 立项程序规范性：

①该项目按照《关于做好 2024 年城乡居民基本医疗保障有关工作的通知》（医保发〔2024〕19 号）、《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》（财社〔2022〕1 号）和《关于做好 2024 年城乡居民基本医疗保险财政补贴的通知》（昌州医保函〔2024〕99 号）等相

关要求程序申请设立。

②审批文件、材料齐全且符合相关要求。

③昌吉市财政局以会议形式审议编制的该项目年度申报指南；听取项目受理、形式审查和初审总体情况汇报，对通过初评项目是否符合自治区经济社会发展的方向，是否符合项目管理的要求，项目的内容、指标、承担单位、项目负责人、实施地点等方面是否存在影响项目顺利进行的问题等进行审议，确定项目的资助方式，对项目财政拨款资金额度进行调整平衡，否决不符合条件的项目，对项目整合提出意见，确定进入论证环节的项目；对已立项项目的主持人、主要技术指标、财政经费总额调整等重大事项变更进行审议批准；听取计划的项目绩效管理情况汇报；听取撤项、终止和不通过验收项目情况汇报。工作中涉及的各项决定在事前已经过必要的集体决策。

根据评分标准，该指标 2 分，得 2 分。

2.绩效目标

该指标涉及 2 个三级指标，分值 6 分，评价得分 6 分，得分率为 100%。

（1）绩效目标合理性

该项目已经设定绩效目标，绩效目标中能体现具体的绩效指标，能全面清晰反映预算资金的预期产出和效果，且当中预期产出能详细体现系统的实际情况。符合《自治区本级部门预算绩效目标管理暂行办法》（新财预〔2018〕21号）第七条“预期目标要能清晰反映预算资金的预期产出和预期效果”的要求。

综上所述，该指标满分 3 分，得 3 分。

（2）绩效指标明确性

本项目已将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标，并通过清晰、

可衡量的指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应。

综上所述，该指标满分 3 分，得 3 分。

3.资金投入

该指标涉及 2 个三级指标，分值 5 分，评价得分 5 分，得分率为 100.00%。

(1) 预算编制科学性

昌吉市医疗保障局在预算编制过程中能够按照《关于印发〈自治区项目支出绩效目标设置指引〉的通知》（新财预〔2022〕42号）、《关于做好2024年城乡居民基本医疗基本保险财政补贴的通知》（昌州医保函〔2024〕99号）等文件要求，依照实事求是、强化保障、讲求效益的原则编制项目支出预算，预算编制经过科学论证。预算编制经过科学论证，内容与项目内容匹配，项目投资额与工作任务相匹配。

综上所述，该指标满分 3 分，得 3 分。

(2) 资金分配合理性

昌吉市医疗保障局根据《关于做好2024年城乡居民基本医疗基本保险财政补贴的通知》（昌州医保函〔2024〕99号）文件，确定了2024年城乡居民医疗保险财政补助资金项目年度所需资金总额及绩效目标。该项目预算资金分配依据充分。

该项目预算资金分配按规定履行了报批手续，符合相关管理办法，资金分配依据充分、分配额度合理，基本与项目实际相适应。

综上所述，该指标满分 2 分，得 2 分。

(二) 项目过程情况

项目过程指标从资金管理和组织实施两个方面考察项目实施管理过程，指标分值 25 分，评价得分 25 分，得分率为 100%。

表 5 项目过程指标得分情况

一级指标	二级指标	三级指标	权重	得分	得分率
B 项目决策(25分)	B1 资金管理 (15分)	B11 资金到位率	3	3	100.00%
		B12 预算执行率	6	6	100.00%
		B13 资金使用合规性	6	6	100.00%
	B2 组织实施 (10分)	B21 管理制度健全性	5	5	100.00%
		B22 制度执行有效性	5	5	100.00%
小计			25	25	100.00%

1.资金管理

该指标涉及 3 个三级指标，分值 15 分，评价得分 15 分，得分率为 100%。

(1) 资金到位率

截至 2024 年 12 月 20 日，城乡居民医疗保险财政补助资金项目年初预算数 2525.65 万元，全年实际到位资金 2525.65 万元，则资金到位率=（实际到位资金/预算资金）× 100%=(2525.65/2525.65) × 100%=100%，不存在偏差情况。

综上所述，该指标满分 3 分，得 3 分。

(2) 预算执行率

根据该项目的资金支付请示、国库集中支付凭证、银行电子回单等资料，截至 2024 年 12 月 20 日，昌吉市医疗保障局 2024 年城乡居民医疗保险财政补助资金项目预算金额 2525.65 万元，实际支出 2525.65 万元，则预算执行率=（实际支出资金/预算资金）× 100%=(2525.65/2525.65) × 100%=100%，偏差率 0%。根据评分标准，预算执行率 90%—100%，得 6 分。

综上所述，该指标满分 6 分，得 6 分。

(3) 资金使用合规性

本项目资金使用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，资金的拨付有完整的审批程序和手续，资金使用范围符合项目预算批复或合同规定的用途，不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。

综上所述，该指标满分 6 分，得 6 分。

2.组织实施

该指标涉及 2 个三级指标，分值 10 分，评价得分 10 分，得分率为 100.0%。

（1）管理制度健全性

为了规范内部控制，合理保证项目资金安全，昌吉市医疗保障局制定有《财务管理制度》、《专项资金管理办法》等财务内控制度，从预算业务控制、收支业务控制等方面严格财经纪律，完善财务制度。此外，经核查，昌吉市医疗保障局还制定有健全完善的业务管理制度，对补贴资金的支出范围、补贴标准、补贴流程、定期复核、信息化建设等环节制定相关项目管理办法，对财政专项资金进行严格管理，基本做到了专款专用。

综上所述，该指标满分 5 分，得 5 分。

（2）制度执行有效性

由昌吉市医疗保障局提出经费预算支出可行性方案，经过与市财政局、市政府分管领导沟通后，报党委会议研究执行，昌吉市财政局对资金的使用合法合规性进行监督，昌吉市医疗保障局年底对资金使用效果进行自评。

综上所述，该指标满分 5 分，得 5 分。

（三）项目产出情况

项目产出指标从数量、质量、时效、成本四个方面考察项目产出实现情况，指标分值 35 分，评价得分 35 分，得分率为 100%。

表 6 项目产出指标得分情况

一级指标	二级指标	三级指标	权重	得分	得分率
C 项目产出 (35 分)	C1 数量指标(10 分)	C11 城乡居民参保人数	10	10	100%
	C2 质量指标(15 分)	C21 基本医疗参保率	5	5	100%
		C22 补贴发放准确性	10	10	100%
	C3 时效指标 (5 分)	C31 补助发放及时率	5	5	100%
	C4 成本指标 (5 分)	C41 人均补贴金额	5	5	100%
小 计			35	35	100%

1. 产出数量

产出数量下设三级指标为“城乡居民参保人数”：

预期目标值为“ ≥ 24.37 万人”，经查阅该项目的资金支付请示、国库集中支付凭证、银行电子回单等资料，截至 2024 年 12 月 20 日，该项目 2024 年度共计 12 个月实际支出 2525.65 万元，根据《关于做好 2024 年城乡居民基本医疗基本保险财政补贴的通知》（昌州医保函〔2024〕99 号）等可知，发放标准为 103.6 元/人/年，则实际发放完成为 24.37 万人次= 2525.65 万元/12 个月/103.6 元/人/年，完成率 100%，与预期目标一致。

综上所述，该指标满分 10 分，得 10 分。

2. 产出质量

产出质量下设三级指标 2 个：

“基本医疗参保率”指标：预期指标值为“ $\geq 95\%$ ”，根据“基本医疗保险参保人员情况汇总表”“城乡居民基本医疗参保率情况说明”可证，实际完成指标值为“ $=95\%$ ”，指标完成率为 100%。

综上所述，本指标满分为 5 分，根据评分标准得 5 分。

“补贴发放准确性”指标：预期指标值为“=100%”，根据“情况说明”可证，实际完成指标值为“=100%”，指标完成率为100%。

综上所述，本指标满分为10分，根据评分标准得10分。

综上所述，该指标满分15分，得15分。

3.产出时效

产出时效下设三级指标为“补助发放及时率”：

预期指标值为“=100%”，根据2024年城乡居民基本医疗基本保险财政补贴发放表和国库集中支付凭证可知，发放及时率达100%，实际完成指标值为“=100%”，指标完成率为100%。

综上所述，该指标满分5分，得5分。

4.产出成本

“人均补贴金额”指标：预期指标值为“=103.6元/人”，根据“支付凭证”可证，实际完成指标值为“=103.6元/人”，指标完成率为100%。

综上所述，本指标满分为5分，根据评分标准得5分。

(四)项目效益情况

项目效益指标从社会效益和满意度两个方面考察项目实施后达到的效果，指标分值25分，评价得分25分，得分为100.00%。

表7 项目效益指标得分情况

一级指标	二级指标	三级指标	权重	得分	得分率
D 项目效益 (25分)	D1 社会效益指标 (15分)	D11 参保群众医保政策知晓率	15	15	100%
	D2 满意度 (10分)	D21 医保经办服务对象的满意度	10	10	100%
小计			25	25	100%

1.社会效益

项目绩效评价工作组对受益群众发放本次满意度调查问卷，根据该项目满意度问卷调查情况，“您是否了解 2024 年城乡居民医疗保险财政补助政策？”问题中，认为“非常了解”“基本了解”的问卷数量与有效问卷总数的占比分别在 57.4% 和 34%，因此该指标完成率为 91.4%。根据项目绩效评价指标体系评分规则，若 $90.00\% \leq \text{完成率} \leq 100.00\%$ ，得满分。

综上所述，该指标满分 15 分，得 15 分。

2.满意度

项目绩效评价工作组对受益群众发放本次满意度调查问卷，根据该项目满意度问卷调查情况，根据该项目满意度问卷调查情况，“您对医保报销流程的便捷性是否满意”问题中，认为“非常满意”“基本满意”的问卷数量与有效问卷总数的占比在 96.9%；“总体来看，您对 2024 年城乡居民医疗保险财政补助资金项目的实施效果是否满意？”问题中，认为“非常满意”“比较满意”的问卷数量与有效问卷总数的占比在 94.6%；“您对当前医保补助资金拨付流程的规范性是否认可”问题中，认为“高度认可”“基本认可”的问卷数量与有效问卷总数的占比在 97.2%。

因此该指标完成率取以上 3 个问题的平均值为 96.23%。根据评分规则，根据发放满意度调查问卷综合分析评定，满意度 $\geq 90\%$ ，得 10 分。

综上所述，该指标满分 10 分，得 10 分。

五、主要经验及做法

（一）完善的政策体系与制度建设

昌吉市医疗保障局依据国家及自治区相关政策，结合本地区实际情况，明确了补贴的对象、标准、申请流程以及资金管理等关键内容，为项目的顺利实施提供了有力的政策保障。

（二）紧抓预算执行动态监控与提高资金使用效益

昌吉市医疗保障局在城乡居民医疗保险财政补助资金项目时，紧抓预算执行动态监控，提高资金使用效益。通过法律法规明确财政补助标准，确保资金使用规范。中央和地方财政共同承担补助资金，确保资金充足。通过信息化手段实现参保、缴费、报销等环节高效管理。提高了工作效率和准确性。

（三）严格的资金管理与发放流程

昌吉市医疗保障局将城乡居民医疗保险财政补助资金项目实行专项管理、专款专用，确保了资金的安全与有效使用。并且，医疗保障局通过信息化手段实现参保、缴费、报销等环节高效管理。坚持以问题为导向，以财政部门的绩效监控为契机，通过资料审核对资金执行进度及绩效目标实现程度开展审核，对绩效监控中发现的问题及时整改，在实施过程中建立健全监督机制定期展开绩效评估，强化资金使用过程管理，有效降低资金偏离政策目标的风险，提高了资金使用效益。

（四）广泛的政策宣传与群众参与

昌吉市医疗保障局通过微信、宣传册、入户走访等多种形式进行政策宣传，不断扩大城乡居民对医疗保险财政补助资金项目的知晓率。同时，积极收集并处理群众的意见与建议，优化工作流程与服务质量，增强了参保人群体的获得感与满意度。广泛的政策宣传与群众参与，为项目的顺利实施奠定了坚实的群众基础。

（五）持续的政策优化与创新

在总结成功经验的基础上，昌吉市医疗保障局还不断探索与尝试新的政策模式与管理方法。通过持续的政策优化与创新，努力提升城乡居民医疗保险财政补助资金项目的实施效果与社会效益，为群众提供更加全面、

更加精准的保障与支持。

六、存在的问题及原因分析

(一) 数据管理不灵活

参保群众人数是动态数据，受新增参保人、死亡等多种因素影响而变化。当前，昌吉市医疗保障局在动态数据管理上存在不足，未能及时、准确地掌握最新变化，导致补贴对象的确定和资金分配可能出现滞后或偏差。

(二) 业务信息不对称

由于各乡镇街道上报数据的时间不一，且存在信息不对称的情况，且业务人员业务能力和素质还有待进一步提升。昌吉市医疗保障局在数据汇总和更新上存在一定的滞后性。这可能导致部分新增的参保群众无法及时参保。

七、针对问题提出的建议

(一) 构建高效的动态数据管理体系

利用大数据、云计算等现代信息技术手段，建立参保人信息的动态更新和实时监控系统；加强与相关部门的合作，实现数据的实时共享和比对；同时，加强对基层工作人员的培训，提高其数据管理和更新的能力。

(二) 畅通信息流通渠道

建立统一的数据上报和接收平台，明确各乡镇街道的数据报送时间和要求；加强部门间的沟通协调，确保信息的及时传递和有效对接；同时，利用现代通讯手段，如微信群、QQ群等，建立快速响应机制，解决信息流通中的突发问题。

(三) 简化并优化审核审批流程

在保持审核审批严谨性的基础上，对流程进行简化和优化；采用线上审核、并联审批等方式，减少审批环节和时间成本；同时，加强对审批人

员的培训和管理，确保其依法依规开展工作，提高审批效率和准确性。

（四）加大政策宣传力度和覆盖面

采用多种形式和渠道进行政策宣传，如制作宣传册、播放宣传片、开展专题讲座等；针对不同群体和区域的特点，制定有针对性的宣传方案，提高宣传的针对性和实效性；同时，加强与社会组织的合作，利用其资源和网络优势，扩大政策宣传的覆盖面和影响力。

八、其他需要说明的问题

（一）关于评价责任的说明

1. 昌吉市医疗保障局提供了绩效评价报告相关的大部分基础工作材料和相关资金财务资料，并对其真实性、合法性、完整性负责。绩效评价结论的可靠性基于相关部门和单位提供的资料的真实性、完整性，项目绩效评价工作组已尽可能地收集更为全面、有效、准确的文件和数据，但由于受客观因素的限制，项目绩效评价工作组只能在上述单位提供现有资料的前提下，结合应有的职业判断作出尽可能可靠的评价结论。本报告使用人对评价结果的把握应建立在对本报告所提供的有关评价结果的各项条件及说明的认真阅读和理解的基础之上。

2. 我单位与委托方和预算单位之间不存在任何特殊的、需要回避的利害关系，项目绩效评价工作组成员在开展绩效评价过程中恪守了职业道德规范。

（二）本次绩效评价的局限性

本次绩效评价采用“定量指标体系的打分评价”+“定性调查信息的归纳和提炼”两种方式互相补充，来构成对本次项目的完整评价。评价指标体系的设计与评价指标设置的完整性、科学合理程度会影响评价结果的全面性。

本次绩效评价相关附件目录如下：

附件 1：综合评分表

附件 2：项目支出绩效自评表

附件 3-1：满意度调查问卷分析报告

附件 3-2：满意度调查问卷

附件 4：绩效评价报告主管部门意见反馈表



附件 1：综合评分表

昌吉市医疗保障局 2024 年城乡居民医疗保险财政补助资金项目绩效评价指标体系								
一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评分规则	目标值	实际完成值	分值	得分
A 项目决策(15 分)	A1 项目立项	A11 立项依据充分性	考察项目立项的依据文件是否充分，是否与国家和地区的战略目标、发展计划以及部门的基本职能和工作计划相适应。	考察①有相关政策依据（国家、省部级或市级政策依据）；②项目与国家和地区的战略目标、发展规划、工作计划相匹配；③项目与项目单位职责密切相关。以上三项各占 1/3 权重分，符合得该项权重分，不符合不得分。	充分	充分	2	2
		A12 项目立项规范性	项目的申请、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。	考察三点：①立项前是否已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、集体决策等；②项目立项是否符合规定程序；③审批文件和材料是否合规完整。①②③齐全得权重分的 100%，缺①扣权重分的 40%，缺②扣权重分的 30%，缺③扣权重分的 30%。	规范	规范	2	2
	A2 绩效目标	A21 绩效目标合理性	考察是否设立了项目总目标及年度目标，以及项目年度目	①项目设立了总目标和年度目标先得 20% 的权重分（两项各占 10% 的权重	合理	合理	3	3

		标的完整性、明确性、可衡量性、可实现性、相关性和时限性。	分)；②考察项目年度目标是否完整、明确、可衡量、可实现、与战略目标和总目标相关，每符合一项，再得 1/5 的剩余权重分。				
	A22 绩效目标 明确性	考察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细化情况。	考察①预算编制依据充分、合理；②预算编制细化；以上两项各占 50%的权重分，满足则得分，否则扣除对应权重分。	明确	明确	3	3
A3 资金 投入	A31 预算编制 科学性	考察项目预算编制是否经过科学论证、有明确标准资金额度，是否与绩效目标设置的水平相符，用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情况。	①预算编制经过科学论证；②预算内容与项目内容匹配；③预算额度测算依据充分，按照标准编制；以上三项各占 1/3 权重分，符合得该项权重分，不符合不得分。	科学	科学	3	3
	A32 资金分配 合理性	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预算资金分配依据充分；②资金分配额度合理，与项目单位或地方实际相适应。以上两项各占 1/2 权重分，符合得该项权重分，不符合不得分。	合理	合理	2	2

B 项目过程 (25 分)	B1 资金管理	B11 资金到位率	考察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%。	资金到位率 90%—100%得 3 分, 到位率 80%—90%得 2 分, 到位率 70%—80%得 1 分, 低于 70%不得分。	100.00%	100.00%	3	3
		B12 预算执行率	反映项目预算资金的实际执行情况; 预算执行率=实际支出金额/预算批复金额×100%。	预算执行率 90%—100%得 6 分, 执行率 80%—90%得 5 分, 执行率 70%—80%得 3 分, 60%—70%得 2 分, 执行率低于 60%不得分。	100.00%	97.34%	6	6
		B13 资金使用合规性	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。	考察实施单位①资金使用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。①②③④全部符合视为使用合规, 得满分; 否则不得分。	合规	合规	6	6
	B2 组织实施	B21 管理制度健全性	项目实施单位的业务管理制度是否健全, 用以反映和考核业务管理制度对项目顺利实	考察实施单位①是否已制定或具有项目实施方案; ②项目实施方案是否完整(实施内容、技术标准、实施流程、人	健全	健全	5	5

			施的保障情况。	员安排、进度安排等)；以上两项各占 50%的权重分，满足一项得对应的权重分。				
		B22 制度执行有效性	项目实施是否符合相关业务管理规定，用以反映和考核业务管理制度的有效执行情况。	①项目申报、审核、监督等均按照相关法律业务管理执行；②保存了完整的过 程资料；以上两项各占 50%的权重分， 满足一项得对应的权重分。	有效	有效	5	5
C 项目产出(35 分)	C1 数量指标	C11 城乡居民参保人数	项目实施的实际产出数与计划产出数的比率，用以反映和考核项目产出数量目标的实现程度。	<p>实际完成率= (实际产出数/计划产出数) × 100.00%。</p> <p>①绩效目标超额完成，即实际完成率 ≥ 200.00%，得 0.00 分；</p> <p>②绩效目标超额完成，100.00% ≤ 完成率 < 200.00%，得分= (1- (实际完成率 -100.00%)) × 权重分值；</p> <p>③绩效目标未完成，若 60.00% ≤ 完成率 < 100.00%，得分= (实际完成率 -60.00%) / (1-60.00%) × 权重分值；</p>	≥24.37 万人	=24.37 万人	5	5

			若完成率<60.00%，得 0.00 分。				
C2 质量指标	C21 基本医疗参保率	项目完成的质量达标产出数与实际产出数的比率，用以反映和考核项目产出质量目标的实现程度。	实际完成率=实际参保人数/计划参保人数×100.00%。 实际完成率符合预期指标值得满分；预期指标未完成，且实际完成率大于60.00%的，按超过的比重赋分，计算公式为：得分=（实际完成率-60.00%）/（1-60.00%）×权重分值；完成率小于60.00%为不及格，不得分。	≥95%	=95%	10	10
	C22 补贴发放准确性	项目完成的质量达标产出数与实际产出数的比率，用以反映和考核项目产出质量目标的实现程度。	实际完成率=实际准确发放人数/计划发放人数×100.00%。 实际完成率符合预期指标值得满分；预期指标未完成，且实际完成率大于60.00%的，按超过的比重赋分，计算公式为：得分=（实际完成率-60.00%）	=100%	=100%	5	5

			/ (1-60.00%) × 权重分值；完成率小于 60.00% 为不及格，不得分。				
C3 时效指标	C31 补助发放及时率	项目实际完成时间与计划完成时间的比较，用以反映和考核项目产出时效目标的实现程度。	实际完成率=实际及时发放金额/应发放金额×100.0%。 实际完成率符合预期指标值得满分；预期指标未完成，且实际完成率大于 60.00% 的，按超过的比重赋分，计算公式为：得分=（实际完成率-60.00%）/ (1-60.00%) × 权重分值；完成率小于 60.0% 为不及格，不得分。	=100%	=100%	5	5
C4 成本指标	C41 人均补贴金额	完成项目计划工作目标的实际节约成本与计划成本的比率，用以反映和考核项目的成本节约程度。	实际完成率=(实际人均补贴金额/计划人均补贴金额)×100.00%。 ①绩效目标超额完成，即实际完成率大于 100.00%，得 0.00 分； ②绩效目标完成，且完成率等于 100.00%，得满分；	=103.6 元/人	=103.6 元/人	10	10

				③绩效目标未完成，若 $60.00\% \leqslant \text{完成率} < 100.00\%$ ，得分= $(\text{实际完成率} - 60.00\%) / (1 - 60.00\%) \times \text{权重分值}$ ； 绩效目标未完成，若完成率 $< 60.00\%$ ，得 0.00 分。				
D 项目效益(25 分)	D1 社会效益指标	D11 参保群众医保政策知晓率	考核政策的贯彻落实程度和宣传程度。	根据满意度调查问卷结果得出，实际完成值根据指标完成率确定。分为基本达成目标、部分实现目标、实现目标程度较低三个档次，并分别按照该指标对应分值区间 $100.00\% (\text{含}) - 80.00\% (\text{含})$ 、 $80.00\% - 60.00\% (\text{含})$ 、 $60.00\% - 0.00\%$ 合理确定分值。 ①若 $90.00\% \leqslant \text{完成率} \leqslant 100.00\%$ ，得满分； ②若 $80.00\% \leqslant \text{完成率} < 90.00\%$ ，得分 = $80.00\% \times \text{权重}$ ； ③若 $60.00\% \leqslant \text{完成率} < 80.00\%$ ，得分 = $60.00\% \times \text{权重}$ ； ④若完成率 $< 60.00\%$ ，得分 = 0.00 分。	$\geqslant 95\%$	=91.4%	15	15

D2 满意度指标	D21 医保经办服务对象的满意度	考核项目实施后受益医保经办服务对象的满意程度。	对服务对象、受益群体的满意程度询问调查,按照问卷调查统计结果进行评价赋分。 ①满意度调查结果大于等于 90.00%,得满分; ②满意度调查结果大于等于 80.00%且小于 90.00%的, 得分=80.00%×权重; ③满意度调查结果大于等于 60.00%且小于 80.00%的, 得分=60.00%×权重; ④满意度调查结果小于 60.00%, 不得分。	≥95%	=96.23%	10	10
合计						100	100

附件 2：访谈报告

城乡居民医疗保险财政补助资金项目访谈报告

一、访谈背景

（一）访谈目的

本次访谈旨在深入了解城乡居民医疗保险财政补助资金项目的实施情况，包括项目的运行状况、资金安排及使用情况，以及项目组织的效率和效果。通过收集医保经办服务对象及其家属、项目实施人员、相关部门负责人等多方意见，全面评估项目成效，发现问题并提出改进建议，以促进城乡居民医疗保险财政补助资金项目更加精准、高效地实施，切实保障参保人的基本生活权益。

（二）访谈对象和访谈内容

1. 访谈对象

昌吉市医疗保障局

2. 访谈内容

昌吉市医疗保障局相关领导：项目涉及的用途、范围以及主要内容，项目的立项规范性、绩效目标，项目的资金投入、资金管理情况，项目的组织管理、实施情况，项目过程管理，项目带来的社会效益、可持续影响，项目相关资料档案的管理情况、项目实施过程中存在的问题及原因分析等。

二、访谈分析

（一）项目基本情况

1. 项目实施主体：昌吉市医疗保障局

2. 项目设立背景及目的：为全面实施全民参保计划，需着力开展参保情况清查，提升参保信息质量。同时，强化医保政策及《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》关于“公民依法参加基本医疗保险的权利和义务”规定的宣传引导，切实增强城乡居民按规定缴纳基本医疗保险费的意识。本项目依据《关于做好 2024 年城乡居民基本医疗保险财政补贴工作的通知》（昌州医保函〔2024〕99 号）文件精神组织实施。

3. 项目完成情况：该项目完成情况良好，资金发放到位且及时，本项目以提升业务工作效率、优化为民服务质量为着力点，确保 243,789 名基本医疗保险参保人应保尽保、待遇应享尽享，有效提升城乡居民参保意愿，持续推进居民医疗保障水平提升。

（二）项目资金安排及使用情况

城乡居民医疗保险财政补助资金项目 2024 年年初安排预算资金 2525.65 万元，实际到位 2525.65 万元，资金到位率 100%。截至 2024 年 12 月 31 日，该项目实际支出 2525.65 万元，预算执行率为 100%。

项目资金由昌吉市财政局统一拨付至昌吉市医疗保障局，再由昌吉市医疗保障局负责具体发放工作。在资金安排上，昌吉市医疗保障局注重保障资金的充足性和稳定性，确保补贴能够及时足额使用在基本医疗保险参保人上。根据访谈反馈，资金使用情况总体良好，未发现挪用、截留等违规行为。

（三）项目组织情况

2023 年年底至 2024 年年初，昌吉市政府正式启动城乡居民医疗保险财政补助资金项目宣传，通过多渠道宣传，确保政策信息迅速传达至所有潜在受益人群，为后续工作营造良好氛围。村、乡镇、县级

项目管理部门同步开展补贴申请的资格审核工作。在确保申请人符合条件的前提下，从年初即上传数据库，让符合条件的参保人尽早受益。截至 2024 年 12 月 31 日，本项目实际支付资金 2525.65 万元，共 24.37 万人，人均 103.6 元。

附件 3-1：满意度调查问卷分析报告

城乡居民医疗保险财政补助资金项目满意度调查问卷分析 报告

一、满意度调查背景

为全面实施全民参保计划，需着力开展参保情况清查，提升参保信息质量。同时，强化医保政策及《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》关于“公民依法参加基本医疗保险的权利和义务”规定的宣传引导，切实增强城乡居民按规定缴纳基本医疗保险费的意识。本项目依据《关于做好 2024 年城乡居民基本医疗保险财政补贴工作的通知》（昌州医保函〔2024〕99 号）文件精神组织实施，由昌吉市医疗保障局管理。2024 年昌吉市城乡居民医疗保险财政补助项目资金预算共计 2525.65 万元。

本次绩效评价满意度调查旨在通过对受益群众了解和评估财政资金使用的效率和效益，发现资金使用和项目管理中的问题，为城乡居民基本医疗保险财政补贴项目资金的管理和执行建言献策。

二、研究设计

（一）调研对象

本次问卷调查的对象为项目区受益群众。

（二）调研内容

本问卷针对项目区受益群众，主要调研他们对城乡居民基本医疗保险财政补贴项目的了解程度及对项目实施效果的满意度。问卷采用封闭式问题的方式，以全面了解城乡居民医疗保险财政补助资金项目 的实际运行状况和改进空间。

1. 调查对象的基本信息，包括：调查对象的年龄、身份等基本信息

息。

2. 调查对象对城乡居民医疗保险财政补助资金项目实施的观点，包括：对城乡居民医疗保险财政补助资金项目了解程度，对补贴方法金额、时间、方式和服务的满意程度。

3. 调查对象对城乡居民医疗保险财政补助资金项目的意见和建议。

(三) 调研方法

针对昌吉市项目受益群众开展问卷调查，具体问卷见附件 3-2。在全面调查开展之前会先进行论证，依据论证结果对问卷和抽样方案再进行一次修改调整。

(四) 抽样方式

城乡居民医疗保险财政补助资金项目绩效评价满意度调查采取分层抽样法。

(五) 问卷的发放和回收

为给调研对象创造良好的作答环境、保证调研的科学性和严谨性，由我方工作人员在线上录入问卷后，对城乡居民医疗保险财政补助资金项目受益群众发放电子问卷开展问卷调查工作。

三、调研实施

(一) 调研开展情况

根据项目进度安排，项目组于 2025 年 7 月，对城乡居民医疗保险财政补助资金项目受益群众进行问卷的发放与回收。

(二) 问卷回收情况

城乡居民医疗保险财政补助资金项目问卷调研实际发放 260 份，有效问卷 256 份，回收 256 份，有效率为 98.46%。

四、调查问卷的信度和效度分析

(一) 信度分析

信度 (Reliability) 是指测量结果的一致性、稳定性及可靠性。

本次问卷调查运用克朗巴哈信度系数法 (Cronbach α) 来测量满意度问题的信度，其计算公式为：

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^K \sigma_i^2}{\sigma_T^2} \right)$$

其中 K 表示问卷中问题的数目， σ_i^2 为第一 i 个问题得分的方差， σ_T^2 为总得分的方差。

通常，克朗巴哈系数的值在 0 和 1 之间。通常情况下，信度系数在 0.9 以上，则认为量表的内在信度高；信度系数在 0.8 ~ 0.9 之间，则表示量表信度较高；信度系数在 0.7 ~ 0.8 之间，表示量表具有相当的信度；信度系数不超过 0.7，一般认为内部一致信度不足。分析结果显示，潜在受益群众问卷满意度问题的信度系数为 0.95，问卷整体设计具有较高的可信度，基于问卷进行的数据统计分析结果也较为可靠。

(二) 效度分析

效度 (Validity) 用于评价量表的准确度、有效性和正确性，即检验问卷是否能简洁、准确地描述抽样数据的属性和特征以及它们之间的复杂关系。本次问卷调查运用相关系数来估算满意度问题的效度。其计算公式为：

$$r = \frac{\sum xy}{\sqrt{\sum x^2} \sqrt{\sum y^2}}$$

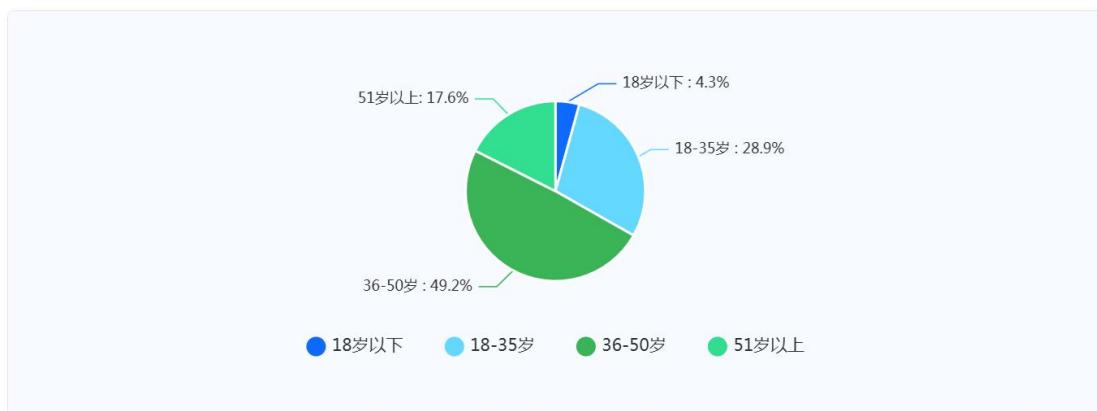
其中， $x = x_i - \bar{x}$ ，表示题目得分偏差； $y = y_i - \bar{y}$ ，表示问卷得分偏差。

通常，相关系数的值介于-1与+1之间，即 $-1 \leq r \leq +1$ 。其中， $r > 0$ 表示两变量正相关； $r < 0$ 表示两变量负相关； $|r| = 0$ 表示两变量间不存在线性相关关系； $|r| = 1$ 表示两变量为完全线性相关； $0 < |r| < 1$ 表示两变量存在一定程度的线性相关，其中 $0 < |r| < 0.3$ 为微弱相关， $0.3 < |r| < 0.5$ 为低度相关， $0.5 < |r| < 0.8$ 为显著相关， $0.8 < |r| < 1$ 为高度相关。

五、调查结果分析

(一) 基本信息分析

1. 年龄：受访者年龄主要集中在 36-50 岁之间



在 256 份有效问卷中，有 49.2% 的受访者年龄在 36-50 岁（含）之间，共计 126 人；而 18-35 岁的受访者占比为 28.9%，共有 74 人；51 岁以上的受访者数量为 45 人，占比 17.6%。这一数据分布表明，参与此次调查的受访者以 36-50 岁的中青年群体为主。

2. 身份：参保群众

在 256 份有效问卷中，参保群众占比达到 78.1%，共有 200 人；而医保经办服务对象（医保窗口工作人员）仅占 21.9%，共有 56 人。

这一数据表明，在该问卷的调查对象中，参保群众的数量明显多于医保经办服务对象。



(二) 基本问题分析

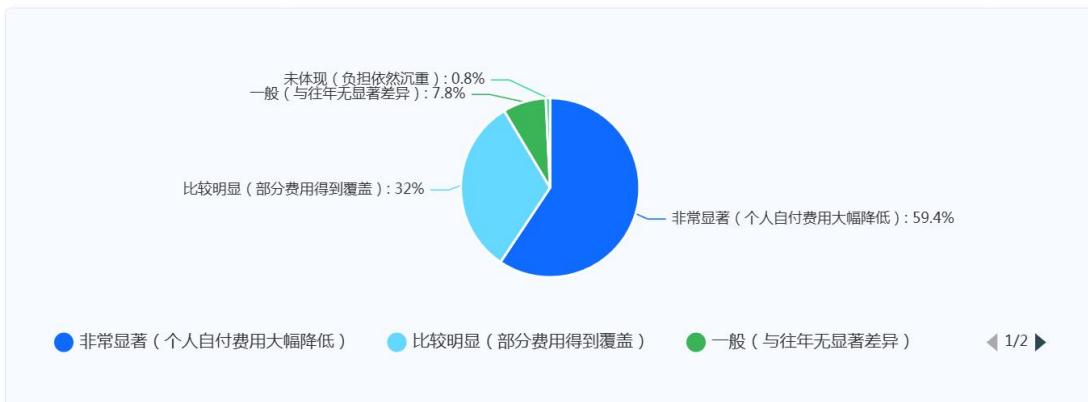
1. 您是否了解 2024 年城乡居民医疗保险财政补助政策？



147 名有效受访者都选择了“非常了解”，表示昌吉市对于城乡居民医疗保险财政补助政策宣传和实施较为到位，使得相当一部分人了解这一补贴政策。

2. 您认为当前医保补助资金对减轻就医负担的效果如何？

在 256 份有效问卷中，有 59.4% 的用户（即 152 人）认为当前医保补助资金对减轻就医负担的效果非常显著，41% 的受访对象（即 102 人）认为“比较明显”和“一般”，2 人选择“未体现（负担依然沉重）”。这表明绝大多数受访对象对当前医保补助资金对减轻就医负担的效果给予了正面评价，认为医保补助资金显著减轻了就医负担。



3. 您对医保报销流程的便捷性是否满意?



在 256 份有效问卷中，有 62.1% 的用户（即 159 人）对医保报销流程的便捷性非常满意，34.8% 的受访对象（即 89 人）认为“满意”。这表明绝大多数受访对象对医保报销流程的便捷性给予了正面评价，对医保报销流程的便捷性表示满意。

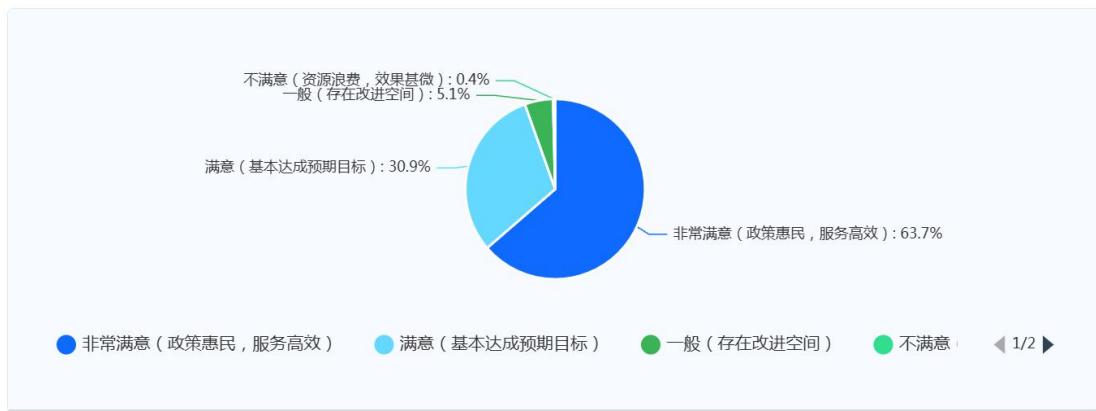
4. 您对当前医保补助资金拨付流程的规范性是否认可?



在 256 份有效问卷中，有 69.5% 的用户（即 178 人）对当前医保

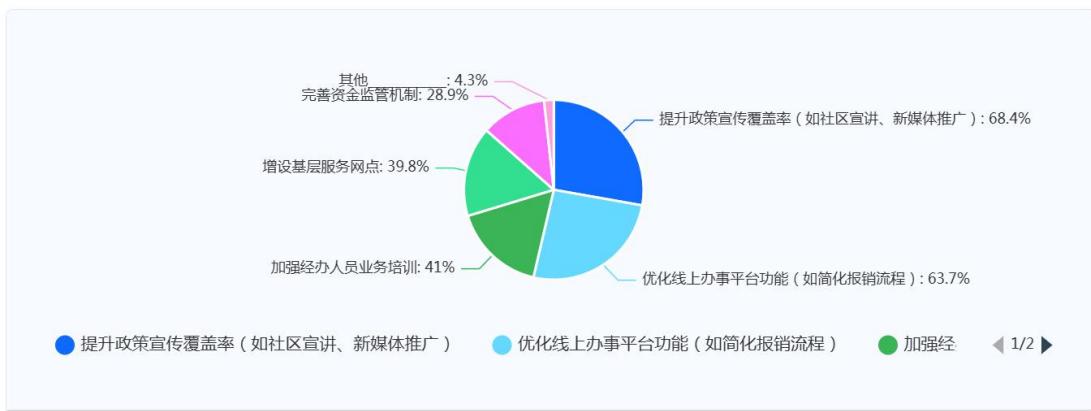
补助资金拨付流程的规范性高度认可，27.7%的受访对象（即71人）基本认可。这表明绝大多数受访对象对当前医保补助资金拨付流程的规范性给予了正面评价，对当前医保补助资金拨付流程的规范性表示认可。

5. 总体来看，您对2024年城乡居民医疗保险财政补助资金项目的实施效果是否满意？



在256份有效问卷中，有63.7%的用户（即163人）对2024年城乡居民医疗保险财政补助资金项目的实施效果非常满意，30.9%的受访对象（即79人）对2024年城乡居民医疗保险财政补助资金项目的实施效果满意。这表明昌吉市医疗保障局2024年城乡居民医疗保险财政补助资金项目的实施效果得到了广大受益者的认可和好评。

6. 您认为未来应重点优化以下哪个方面？



在256份有效问卷中，有68.4%的用户（即175人）认为城乡居

民医疗保险财政补助资金项目应提升政策宣传覆盖率，63.7%的受访对象（即163人）认为应优化线上办事平台功能，41%的受访对象（即105人）认为应加强经办人员业务培训，39.8%的受访对象（即102人）认为应增设基层服务网点，28.9%的受访对象（即74人）认为应完善资金监管机制。

附件 3-2：满意度调查问卷

城乡居民医疗保险财政补助资金项目调研问卷

本次为了解城乡居民医疗保险财政补助资金项目的情况，特编制本次调查问卷。

调查使用分层抽样的方式，抽样比例为 100%。针对受益群众（共计 260 人）进行问卷调查，项目评价小组工作人员组织问卷的发放与回收，有效回收调查问卷 256 份，回收率 98.46%。

项目委托单位：昌吉市财政局

项目实施单位：昌吉市医疗保障局

项目绩效评价机构：新疆大学

昌吉市医疗保障局 2024 年城乡居民医疗保险财政补助资金 项目调查问卷

尊敬的参保群众/医保经办服务人员：

您好！2024 年城乡居民医疗保险财政补助资金预算金额 2525.65 万元，通过项目的实施保障城乡居民医疗保险应保尽保人员的基本医疗保险参保，持续提高居民医疗保障力度。现为了解 2024 年城乡居民医疗保险财政补助资金使用效果，评估政策落实与经办服务质量，我们特开展此次满意度调查。您的真实反馈将为优化服务提供重要参考，感谢您的参与！

新疆大学绩效评价项目组

2025 年 7 月

1. 您的身份是？【单选题】*

- 参保群众（城乡居民医保参保人员）
- 医保经办服务对象（医保窗口工作人员）

2. 您的年龄：【单选题】*

- 18 岁以下
- 18-35 岁
- 36-50 岁
- 51 岁以上

3. 您是否了解 2024 年城乡居民医疗保险财政补助政策？【单

选题】*

- 非常了解（清楚补助标准、资金来源及用途）
- 基本了解（知道补助金额，但不清楚细节）
- 一般了解（仅听说过政策）
- 不了解（完全不知情）

4. 您认为当前医保补助资金对减轻就医负担的效果如何？

【单选题】*

- 非常显著（个人自付费用大幅降低）
- 比较明显（部分费用得到覆盖）
- 一般（与往年无显著差异）
- 未体现（负担依然沉重）

5. 您对医保报销流程的便捷性是否满意？ **【单选题】***

- 非常满意（线上操作简便，无需跑腿）
- 满意（线下流程清晰，耗时较短）
- 一般（手续繁琐，需多次办理）
- 不满意（系统故障频发，效率低下）

6. 您对当前医保补助资金拨付流程的规范性是否认可？ **【单**

选题】*

- 高度认可（资金核算精准，拨付及时）
- 基本认可（偶有延迟，但无重大差错）
- 一般（流程繁琐，影响工作效率）
- 不认可（数据错误频发，监管缺位）

7. 总体来看，您对 2024 年城乡居民医疗保险财政补助资金项目的实施效果是否满意？【单选题】*

- 非常满意（政策惠民，服务高效）
- 满意（基本达成预期目标）
- 一般（存在改进空间）
- 不满意（资源浪费，效果甚微）

8. 您认为未来应重点优化以下哪个方面？【多选题】*

- 提升政策宣传覆盖率（如社区宣讲、新媒体推广）
- 优化线上办事平台功能（如简化报销流程）
- 加强经办人员业务培训
- 增设基层服务网点
- 完善资金监管机制
- 其他_____

附件 4：绩效评价报告主管部门意见反馈表

绩效评价报告主管部门意见反馈表

填表时间：2025 年 7 月

项目名称	城乡居民医疗保险财政补助资金项目		
评价时间范围	2024 年 1 月-2024 年 12 月	绩效评价时间	2025 年 6 月-2025 年 7 月
评价机构	新疆大学	联系人及联系方式	马健
主管部门	昌吉市医疗保障局	联系人及联系方式	于婷婷
主管部门意见	<p>无意见</p> <p>朱东</p>		
主管部门签章确认	<p>主管部门(盖章):</p>  <p>昌吉市医疗保障局</p> <p>2025年7月15日</p>		

注：1. 本表内容不够填写时可另附纸；