

德安县医疗保障局
城乡居民医疗保险基金财政补贴收入
（县配套）项目财政绩效评价报告

项目名称：城乡居民医疗保险基金财政补贴收入（县配套）

项目实施单位：德安县医疗保障局

评价年度：2024 年度

评价单位：江西大信诚信会计师事务所

有限责任公司九江分所

二〇二五年七月三十日

绩效评价人员

姓名	单位	职称/职务	签名
曹璜	江西大信诚信会计师事务所九江分所	中级审计师 中级经济师 主评人	
辛子欣	江西大信诚信会计师事务所九江分所	中级会计师 辅评人	辛子欣
付颖	江西大信诚信会计师事务所九江分所	初级会计师 辅评人	付颖
黄金娥	江西大信诚信会计师事务所九江分所	中级会计师 辅评人	黄金娥
郑香兰	江西大信诚信会计师事务所九江分所	中级会计师 辅评人	郑香兰
刘桂花	江西大信诚信会计师事务所九江分所	初级会计师 辅评人	刘桂花
于琦	江西大信诚信会计师事务所九江分所	初级会计师 辅评人	于琦
评价组组长： (签名)		2025 年 07 月 30 日	
中介机构： (盖章)			2025 年 07 月 30 日

目 录

一、基本情况	5
（一）项目概况	5
1.项目背景	5
2.项目主要内容	5
3.项目实施情况	5
4.项目资金投入和使用情况	5
二、绩效评价工作开展情况	6
（一）绩效评价目的、对象和范围	6
1.绩效评价目的	6
2.绩效评价对象与范围和主要内容	6
（二）绩效评价原则、方法、标准、依据和指标体系	6
1.绩效评价原则	6
2.绩效评价方法	7
3.绩效评价标准	8
4.绩效评价依据	8
5.绩效评价指标体系	8
（三）绩效评价工作过程	12
三、综合评价情况及评价结论	13
（一）综合评价情况	13
（二）评价结论	14
四、绩效评价指标分析	14
（一）项目决策情况	14
1.项目立项	14
2.绩效目标	14
3.资金投入	15
（二）项目过程情况	15

1.资金管理	15
2.组织实施	16
（三）项目产出情况	16
1.产出数量	16
2.产出质量	16
3.产出时效	17
4.成本指标	17
（四）项目效益情况	17
1.社会效益	17
2.服务对象满意度	18
五、存在的主要问题	18
1.绩效目标设置不合理	18
2.预算编制不科学	19
六、有关建议	19
（一）提高部门绩效管理能力的	19
七、其他需要说明的问题	20

本次绩效评价结果

项 目	权重分值	评价得分	得分率
决策指标	16	14.50	90.62%
过程指标	24	24.00	100%
产出指标	30	24.67	82.23%
效益指标	30	27.92	93.07%
总 分	100	91.09	91.09%
绩效评价等级		优	成效显著

本次评价工作由九江市财政局委托江西大信诚信会计师事务所有限责任公司九江分所组成绩效评价工作组实施。工作组与项目管理实施单位无利益冲突。

江西大信诚信会计师事务所 有限责任公司九江分所

赣诚会绩效评（浔）字〔2025〕001号

德安县医疗保障局 城乡居民医疗保险基金财政补贴收入 （县配套）项目财政绩效评价报告

为深入贯彻落实《中共中央 国务院关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（中发〔2018〕34号）、《中共江西省委 江西省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（赣发〔2019〕8号）及《中共德安县委 德安县人民政府关于印发全面实施预算绩效管理的实施办法的通知》（德字〔2020〕36号）精神，切实加快建成全方位、全过程、全覆盖的预算绩效管理体系，江西大信诚信会计师事务所有限责任公司九江分所（以下简称我所）受德安县财政局的委托，根据《德安县财政局关于开展2024年度财政重点绩效评价工作的通知》（德财绩〔2025〕2号）要求，对德安县医疗保障局（以下简称县医保局）2024年度实施的“城乡居民医疗保险基金财政补贴收入（县配套）项目”（以下简称本项目）开展了财政重点绩效评价工作。

县医保局对其提供的项目相关资料的真实性、合法性、完整性承担主体责任。

我所作为独立的第三方专业机构，依据《江西省财政厅关于印发江西省省级项目支出和部门整体支出绩效评价管理暂行办法的通知》（赣财绩〔2022〕9号）及《会计师事务所财政支出绩效评价业务指引》（会协〔2016〕10号）要求，通过核实数据、查阅与委托事项相关的资料、实地查看、社会调查、归纳汇总和综合分析等必要的评价程序，对本项目的经济性、效率性、效益性和公平性进行客观公正

地测量、分析评判，发表评价意见。现将评价情况报告如下。

一、基本情况

（一）项目概况

1.项目背景

城乡居民医疗保险基金财政补贴收入（县配套）项目源于国家医疗保障体系的制度性安排与地方财政责任的协同机制。根据中央与地方财政事权划分改革要求，城乡居民医保实行中央、省、市、县多级财政共同补助模式，其中县级财政配套是确保基金稳定运行的关键环节。该制度设计旨在通过地方财政资金的补充投入，缓解中央补助与基金实际需求之间的缺口，保障城乡居民基本医疗待遇的可持续性。县级财政需按比例配套资金，用于扩大医保目录、提升基层医疗服务能力及落实困难群体参保资助等政策目标，从而构建覆盖全民、权责对等、保障有力的医疗保障网络。

2.项目主要内容

《九江市医疗保障局 九江市财政局 国家税务总局九江市税务局》（九医保发〔2024〕4号），筹资标准。2024年居民个人缴费标准为400元/人/年，财政补助为670元/人/年。根据《江西省财政厅文件》（赣财社〔2023〕72号）县级财政应负担财政补助金额12%，计算配套标准为80.4元/人。

3.项目实施情况

2024年我县参加城乡居民医疗保险人数为132596人，县财政配套资金标准79.35元/人。2024年7月支付469.19万元，2024年10月支付583.00万元，共计支付1052.19万元。

4.项目资金投入和使用情况

（1）预算资金安排情况

2024年度城乡居民医疗保险基金财政补贴收入（县配套）项目年初预算数482.29万元。

（2）预算资金到位情况

2024 年度城乡居民医疗保险基金财政补贴收入（县配套）项目全年预算数 1052.19 万元。

（3）预算资金支出情况

2024 年度县医保局城乡居民医疗保险基金财政补贴收入（县配套）项目实际支出资金 1052.19 万元，预算执行率 100.00%。

（二）项目年度总体绩效目标

2024 年我县参加城乡居民医疗保险人数为 132596 人，县级财政配套资金 79.35 元/人，2024 年度县财政应配套补贴奖金为 1052.19 万元。

二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价目的、对象和范围

1.绩效评价目的

通过对本项目资金使用的经济性、效率性及效益性三维分析框架开展全流程闭环管理评价，系统评估项目目标达成度，识别资金管理与项目实施中的薄弱环节，提出针对性改进建议，为优化财政资源配置提供决策依据。

2.绩效评价对象与范围和主要内容

（1）评价对象与范围：县医保局 2024 年度（2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日）城乡居民医疗保险基金财政补贴收入（县配套）资金。

（2）评价的主要内容：项目的决策和实施情况、资金管理 and 使用情况、相关管理制度的健全性及执行情况、实现的产出情况、取得的效益情况，以及工作组认为的其他重要事项。

（二）绩效评价原则、方法、标准、依据和指标体系

1.绩效评价原则

本次绩效评价工作严格遵循以下五项基本原则开展：

（1）科学公正原则。通过科学系统的方法和规范严谨的评价流程，确保项目绩效反映的真实性与结论公允性。

（2）独立运作原则。在充分获取委托方及被评价方工作支持与基础信息的前提下，保持评价机构的主体独立性。

（3）客观求实原则。严格执行委托协议约定条款，基于事实证据开展评价分析，确保评价结论与客观实际相印证。

（4）规范运作原则。按照标准化作业流程执行样本抽样、资料核验等关键环节，构建完整的评价证据链。

（5）职业审慎原则。保持应有的职业谨慎，依据对各项绩效指标重要性水平的判断，对核心绩效指标实施较为严格的计算基准和验证程序。

2.绩效评价方法

本次绩效评价工作以本项目的实际情况和支出特点为基础，综合采用资料核查、财务核验、深度访谈、问卷调查等多种形式获取多源数据，采取定量评价与定性评价相结合的评估框架。灵活选用成本效益分析法、比较法、因素分析法、公众评判法、最低成本法、标杆管理法等分析工具，全方位、多角度地交叉验证评价效果。

（1）成本效益分析法。将一定时期内的支出与效益进行对比分析以评价绩效目标实现程度，适用于成本、效益都能准确计量的项目绩效评价。

（2）比较法。通过对绩效目标与实施效果、历史与当期情况、同部门和地区同类支出的比较，综合分析绩效目标实现程度。

（3）因素分析法。通过综合分析影响绩效目标实现、实施效果的内外因素，评价绩效目标实现程度。

（4）公众评判法。通过项目组或专家评估、公众问卷及抽样调查等对财政支出效果进行评判，评价绩效目标实现程度。

（5）最低成本法。是指在绩效目标确定的前提下，成本最小者为优的办法。

（6）标杆管理法。是指以国内外同行业中较高的绩效水平为标杆进行评判的方法。

3.绩效评价标准

本次绩效评价将根据具体指标的实际情况，采用以下其中一种最适合的标准：

（1）计划标准。指以预先制定的目标、计划、预算、定额等作为评价标准。

（2）行业标准。指参照国家公布的行业指标数据制定的评价标准。

（3）历史标准。指参照历史数据制定的评价标准，为体现绩效改进的原则，在可实现的条件下应当确定相对较高的评价标准。

（4）财政部门 and 预算部门确认或认可的其他标准。

4.绩效评价依据

（1）《中华人民共和国预算法》《中华人民共和国预算法实施条例》（国务院令 第 729 号）。

（2）《预算绩效评价共性指标体系框架》（财预〔2013〕53号）、《财政支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）、《江西省省级项目支出和部门整体支出绩效评价管理暂行办法》（赣财绩〔2022〕9号）、《会计师事务所财政支出绩效评价业务指引》（会协〔2016〕10号）、《中共德安县委 德安县人民政府关于印发全面实施预算绩效管理的实施办法的通知》（德字〔2020〕36号）、《关于开展 2024 年度财政重点绩效评价工作的通知》（德财绩〔2025〕2号）。

（3）《江西省省级财政专项资金管理办法》（赣府发〔2016〕35号）。

（4）项目管理、实施单位提交的反映项目管理的佐证材料，包括但不限于项目绩效目标、管理制度、财务资料、预算审查及批复资料、预算执行过程资料、验收报告、决算报告、项目完成情况的检查或总结报告等。

（5）工作组通过公开渠道查询、社会调查收集的相关资料。

5.绩效评价指标体系

为确保与项目单位绩效自评指标体系的延续性和衔接性，本次绩效评价的产出指标和效益指标原则上沿用项目单位原有绩效指标体系，但针对其中存在的清晰性不足、可衡量性较弱以及完整性欠缺等具体问题，对相关绩效指标进行了优化调整。

本项目绩效评价指标体系采用百分制进行量化评估，遵循“以结果为导向，关注过程管理”的设计原则，将评价内容划分为四个维度并分配相应权重（详见表 2-1）。其中，决策层面评价指标权重为 16 分，重点关注项目的立项、绩效目标的规范性及资金投入的科学性；过程管理评价指标占 24 分，着重考核项目的资金管理和实施流程的合规性；产出成果与实施效益两大核心维度各占 30 分，分别针对目标完成度和综合效益实现度进行系统评价。该体系通过结构化指标设计，实现对项目全生命周期的过程监控与结果评估有机结合。

表 2-1 绩效评价指标体系表

一级指标	二级指标	三级指标	权重分值	计量单位	计算符号	年度指标值	指标说明及评分标准
决策指标（16分）	项目立项（4分）	立项依据充分性	2	定性值		充分	①符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策；②符合行业发展规划和政策要求；③与部门职责范围相符，属于部门履职所需；④属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则；⑤与相关部门同类项目或部门内部相关项目不重复。①~⑤各占 20% 权重分，符合得相应分值
		立项程序规范性	2	定性值		规范	①按照规定的程序申请设立；②审批文件、材料符合相关要求；③事前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。①②项各占 30% 权重分，③项占 40% 权重分，符合得相应分值
	绩效目标（6分）	绩效目标合理性	3	定性值		合理	①有绩效目标；②绩效目标与实际工作内容具有相关性；③项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平；④与预算确定的项目投资额或资金量相匹配。①~④各占 25% 权重分，符合得相应分值

一级指标	二级指标	三级指标	权重分值	计量单位	计算符号	年度指标值	指标说明及评分标准
过程指标 (24分)	资金投入 (6分)	绩效指标明确性	3	定性值		明确	①将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标；②通过清晰、可衡量的指标值予以体现；③与项目目标任务数或计划数相对应。①②项各占 30%权重分，③项占 40%权重分，符合得相应分值
		预算编制科学性	3	定性值		科学	①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；④预算确定的项目投资额或资金量与工作任务相匹配。①④各占 20%的权重分，②③各占 30%权重分，符合得相应分值
		资金分配合理性	3	定性值		合理	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。①②各占 50%权重分，符合得相应分值
	资金管理 (16分)	资金到位率	3	%	=	100%	资金到位率=（实际到位资金/预算资金）×100%。n=100%的得权重分；80%≤n<100%的得 0.7×权重分；60%≤n<80%的得 0.5×权重分；n<60%的得 0分
		预算执行率	5	%	=	100%	预算执行率=（实际支出资金/实际到位资金）×100%。n=100%的得权重分；80%≤n<100%的得 0.7×权重分；60%≤n<80%的得 0.5×权重分；n<60%的得 0分
		资金使用合规性	8	定性值		合规	①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，符合项目预算批复或合同规定的用途；②资金的拨付有完整的审批程序和手续；③不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况；④在巡视、审计、财政监督检查中不存在问题。①~④各占 25%权重分，符合得相应分值
	组织实施 (8分)	管理制度健全性	3	定性值		健全	①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合法、合规、完整。①②项各占 50%分值，符合得对应分值。

一级指标	二级指标	三级指标	权重分值	计量单位	计算符号	年度指标值	指标说明及评分标准
		制度执行有效性	5	定性值		有效	①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完备；③项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档；④项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位；⑤开展预算绩效管理，且管理规范。①~⑤各占 20%权重分，符合得相应分值
产出指标（30分）	数量指标（10分）	县财政配套标准	5	元/人	≥	25.6	符合得权重分，不符合：低于 60% 指标值得 0 分，否则按区间完成比率×权重分
		居民医疗参保人数	5	人	≥	132000	符合得权重分；不符合：低于 80% 指标值得 0 分，否则按区间完成比率×权重分；如超出指标值 30%酌情扣分
	质量指标（10分）	居民医疗保险参保率	10	%	≥	95%	居民医疗保险参保率=(实际参保人数/具有医疗保险资格的总人口数)×100%。n≥95%的，得权重分；在 60~80%之间得分=〔（n-0.60）/（0.95-0.60）〕×权重分；≤60%的，得 0 分
	时效指标（5分）	县级财政补助资金到位率（%）	5	%	=	100%	补助资金到位率=（实际补助资金数/应补助资金数）×100%。符合得权重分；不符合：90%≤n<100%的得 0.7×权重分值；80%≤n<90%的得 0.5×权重分值；n<80%得 0 分
	成本指标（5分）	经济成本——补助资金总额	5	万元	≤	482.29	符合得权重分，不符合得 0 分
效益指标（30分）	社会效益（20分）	政策知晓率	10	%	≥	80%	采取社会调查的方式。n≥80%的，得权重分；在 60~80%之间得分=〔（n-0.60）/（0.8-0.60）〕×权重分；<60%的，得 0 分
		减轻困难群众医疗费用负担	10	%	≥	80%	符合得权重分；不符合：低于 80% 指标值得 0 分，否则按区间完成比率×权重分；如超出指标值 30%酌情扣分
	满意度（10分）	非城乡居民医疗保险满意度	5	%	≥	90%	采取社会调查的方式。n≥90%的，得权重分；在 70%~90%之间得分=
		城乡居民医疗参保对象满意度	5	%	≥	90%	采取社会调查的方式。n≥90%的，得权重分；在 70%~90%之间得分=〔（n-0.70）/（0.90-0.70）〕×权重分；≤70%的，得 0 分
总分及评价等级			100	90（含）~100 为优、80（含）~90 为良、60（含）~80 为中、60 分以下为差			

补充说明：

1.权重分值

各具体指标的权重分配，总体上遵循绩效评价基本原理和评价需求，依照重要性原则进行分配。综合评价等级设置为四级：90（含）-100 为优（成效显著）、80（含）-90 分为良（成效良好）、60（含）-80 分为中（成效一般）、小于 60 分为差（成效不佳）。

2.评分规则

（1）定性指标，如无直接佐证材料可以评价，可通过调查问卷、情况说明等方式采集相关数据，在实施过程中运用等级描述法进行考核，显示该指标认可程度的差异。

（2）定量指标的评价基准值是衡量该项指标是否符合基本要求的评价基准，通过公式计算方式予以量化。如果绩效指标年度指标值不符合正常的业绩水平，即年度指标值与实际产出效益和效果的偏差超过了 30%的正常偏离度，评分时酌情扣分，但最多不超过该指标分值的 30%。扣分原则为：偏离度 $\geq 30\%$ ， $< 50\%$ 的，扣该指标分值的 10%；偏离度 $\geq 50\%$ ， $< 100\%$ 的，扣该指标分值的 20%；偏离度 $\geq 100\%$ 的，扣该指标分值的 30%。

（3）在评价过程中主要采用线性判断为主，区间范围判断为辅的方式进行考核。通过参照国家标准、计划标准或通用标准设定目标值或目标区间范围，再通过线性判断或范围判断，确定指标得分情况。

（4）如未见绩效指标完成情况的直接佐证材料，但通过其他佐证材料的逻辑推理，可以推断该绩效指标应该已完成，扣该指标分值的 50%，否则扣该指标的 100%分值。

（三）绩效评价工作过程

1.成立绩效评价工作组。由主评人 1 名和辅评人 2 名共同组成绩效评价工作组，并在整个评价周期内保持人员结构稳定。

2.制定实施方案。工作组在深入调研、充分掌握项目基本情况及委托方要求的基础上，严格遵循相关规定编制绩效评价实施方案，经委托方审核确认后作为工作依据。

3.实施现场评价。实施方案获准后，工作组采取座谈会、实地走访、问卷调查等多种形式开展现场核查，系统收集评价所需数据和佐证材料，同步形成经被评价方书面确认的工作底稿。评价过程覆盖项目主管部门和实施单位的分管领导、财务与业务部门负责人及经办人员等关键岗位，各相关部门均给予充分配合支持。。

4.形成并完善评价报告。工作组完成基础评价后形成报告初稿，以书面形式征求委托方和被评价方意见，依据反馈意见对报告内容进行实质性修改和完善。

5.报告审核与报送。修订后的评价报告需经第三方机构内部质量

审核，通过后由主评人及辅评人签字确认，最终加盖单位公章形成正式报告提交委托方。

三、综合评价情况及评价结论

（一）综合评价情况

工作组依据既定指标体系，围绕项目决策、项目过程、项目产出和项目效益四个维度，采用资料查阅、实地核查和问卷调查等方式，对项目实施的经济性、效率性和效益性展开系统评估。经多维度综合分析，项目最终综合评分 91.09 分（满分 100 分），评定等级为“优”，表明项目实施成效显著。各一、二级指标最终得分汇总情况见表 3-1，各三级指标详细赋分依据及分析参见第四部分“绩效评价指标分析”或附件。

表 3-1 绩效评价得分表

一级指标	二级指标	权重分值	评价得分	得分率
项目决策	项目立项	4	4	100.00%
	绩效目标	6	5.25	87.50%
	资金投入	6	5.25	87.50%
	小计	16	14.5	90.62%
项目过程	资金管理	16	16	100.00%
	组织实施	8	8	100.00%
	小计	24	24	100.00%
项目产出	数量指标	10	10	99.60%
	质量指标	10	10	100.00%
	时效指标	5	4.67	93.40%
	成本指标	5	0.00	0.00%
	小计	30	24.67	82.23%
项目效益	社会效益指标	20	19	95.00%
	满意度指标	10	8.92	89.20%
	小计	30	27.92	93.06%
总分		100	91.09	91.09%
评价等级：90（含）-100为优（成效显著）、80（含）-90为良（成效良好）、60（含）-80为中（成效一般）、60分以下为差（成效不佳）			优	成效显著

（二）评价结论

县医保局在 2024 年度履行了城乡居民医疗保险基金财政补贴收入（县配套）项目支出的应尽职责。项目成效显著，实现了绩效目标，完成了项目立项的预期效果。

四、绩效评价指标分析

（一）项目决策情况（指标权重分 16 分，评价得 14.50 分）

工作组从项目立项、绩效目标、资金投入三个方面评价本项目决策情况。本项目立项依据充分、立项程序规范；部分绩效目标设置不合理。满分为 16 分，评价得 14.50 分，得分率为 90.62%。

1.项目立项（指标权重 4 分，评价得 4.00 分）

（1）立项依据充分性。根据九医保发〔2024〕4 号文要求，2024 年城乡居民保险个人缴费为每人每年 400 元，财政补助为每人每年 670 元，县（市、区）财政补助 12%即 80.4 元/人。2024 年我县参加城乡居民医疗保险人数为 132596 人，县级财政配套资金标准为 79.35 元/人，2024 年度县财政应配套补贴奖金为 1052.19 万元。与县医保局内部其他项目无重复，立项依据充分。本项指标满分 2 分，评价得 2.00 分。

（2）立项程序规范性。依据《关于拨付 2024 年度城乡居民医疗保险配套资金的申请报告》《项目支出绩效目标表》的形式申报设立本项目，确定了年度总体绩效目标，审批文件、材料符合相关要求，立项程序规范。本项指标满分 2 分，评价得 2.00 分。

2.绩效目标（指标权重 6 分，评价得 5.25 分）

（1）绩效目标合理性。《项目支出绩效目标表》确定本项目的年度总体绩效目标为：城乡居民医疗保险基金财政补贴收入（县级财政配套）（2022-2024）。该目标的设置与年度目标无关，无实质意义；预期效益目标的设定总体符合常规项目业绩标准。本项指标满分 3 分，扣 0.75 分，评价得 2.25 分。

（2）绩效指标明确性。根据《城乡居民医疗保险基金财政补贴

收入（县配套）项目支出绩效目标表》通过策划成本、产出、效益、满意度四大维度构建了系统的三级指标体系，设置 8 个具有明确量值基准的可量化指标，各项指标与项目目标任务数或计划数相对应，各项指标清晰、可衡量予以体现；本项指标满分 3 分，评价得 3 分。

3.资金投入（指标权重 6 分，评价得 5.25 分）

（1）预算编制科学性。《项目支出绩效目标表》申报预算 482.29 万元。《24 年县配套记账支付凭证》中本项目全年支付金额 1052.19 万元，全年执行数 1052.19 万元。预算确定的资金量与工作任务不匹配，本项指标满分 3 分，扣 0.75 分，评价得 2.25 分。

（2）资金分配合理性。依据《关于拨付 2024 年度城乡居民医疗保险配套资金的申请报告》需拨付财政补贴资金 1052.19 万元，《项目支出绩效自评表》项目年初预算 482.29 万元，全年预算数 1052.19 万元，实际支出金额 1052.19 万元，项目资金分配额度合理。本项指标满分 3 分，评价得 3.00 分。

（二）项目过程情况（指标权重 24 分，评价得 24.00 分）

工作组从资金管理和组织实施两个方面评价本项目过程管理情况。本项目资金使用合法合规；资金到位率和预算执行率正常，管理制度健全，制度执行有效。满分为 24 分，评价得 24 分，得分率为 100.00%。

1.资金管理（指标权重 16 分，评价得 16.00 分）

（1）资金到位率。《项目支出绩效自评表》项目年预算金额为 482.29 万元，截至 2024 年 12 月 31 日到位资金共计 1052.19 万元，资金到位率 218.17%。本项指标满分 4 分，评价得 4.00 分。

（2）预算执行率。《项目支出绩效自评表》项目年初预算金额为 482.29 万元，截至 2024 年 12 月 31 日到位资金共计 1052.19 万元，执行资金共计 1052.19 万元，预算执行率 100.00%。本项指标满分 4 分，评价得 4.00 分。

（3）资金使用合规性。根据《24 年县配套支付凭证》中 2024

年 7 月记账-0044 号、2024 年 10 月记账-0019 号记账凭证及附件，本项目资金的拨付有完整的审批程序和手续。项目中支付的费用，符合项目预算及规定的用途，工作组未发现项目资金存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。未获得本项目在巡视、审计、财政监督检查中的相关报告材料。本项指标满分 8 分，评价得 8.00 分。

2.组织实施（指标权重 8 分，评价得 8.00 分）

（1）管理制度健全性。县医保局制定了《德安县医保局财务管理办法》《德安县医疗保险基金运行管理制度》等相关管理制度，各项管理制度合法、合规、完整。本项指标满分 3 分，评价得 3.00 分。

（2）制度执行有效性方面。县医保局制定了《德安县医疗保险基金运行管理制度》，遵守相关法律法规和相关管理规定。本项指标满分 5 分，评价得 5.00 分。

（三）项目产出情况（指标权重 30 分，评价得 24.67 分）

工作组从数量、质量、时效和成本四个维度对产出成果进行了系统分析。评估结果显示，虽然项目整体上完成了大部分绩效指标的年度目标值，但仍存在部分指标未能达到预期设定标准的情况。满分为 30 分，评价得 24.67 分，得分率为 82.23%。

1.产出数量（指标权重 10 分，评价得 10.00 分）

（1）县级财政配套标准。《24 年县配套支付凭证》中实际支付补助资金：1052.19 万元。2024 年参保人数 132596 人，得出县级配套资金为 79.35 元/人，实现了年初预设的 25.60 元/人的年度目标。本项指标满分 5 分，评价得 5.00 分。

（2）居民医疗参保人数。年初预设“居民医疗参保人数”为 ≥ 13.2 万人，《关于报送 2024 年市、县《政府工作报告》目标任务进展情况的通知》112.深入推进社会救助扩面增效，做到“应保尽保”。截止 2024 年 12 月底，我县 2024 年度城乡居民参保 132596 人。本项指标满分 5 分，评价得 5.00 分。

2.产出质量（指标权重 10 分，评价得 10.00 分）

居民医疗保险参保率。根据县医保局提供 2024 年居民医疗应参保人数 135856 人，《关于报送 2024 年市、县《政府工作报告》目标任务进展情况的通报》112.深入推进社会救助扩面增效，做到“应保尽保”。截止 2024 年 12 月底，我县 2024 年度城乡居民参保 132596 人，参保率 97.60%，实现了年初设定的 $\geq 95\%$ 的年度目标。本项指标满分 10 分，评价得 10.00 分。

3.产出时效（指标权重 5 分，评价得 4.67 分）

县级财政补助资金到位率（%）。根据《关于报送 2024 年市、县《政府工作报告》目标任务进展情况的通报》112.深入推进社会救助扩面增效，做到“应保尽保”。截止 2024 年 12 月底，我县 2024 年度城乡居民参保 132596 人，九医保发〔2024〕4 号文要求，2024 年城乡居民保险个人缴费为每人每年 400 元，财政补助为每人每年 670 元，县（市、区）财政补助 12%即 80.4 元/人，需拨付财政配套补贴：1066.07 万元；《24 年县配套支付凭证》中实际支付补助资金：1052.19 万元。县级财政补助资金到位率 98.70%。未达到年初设定的 100%的年度目标。本项指标满分 5 分，扣 0.33 分，评价得 4.67 分。

4.成本指标（指标权重 5 分，评价得 0.00 分）

经济成本——补助资金总额。年初预设“补助资金总额” ≤ 482.29 万元，《24 年县配套支付凭证》中实际支付补助资金：1052.19 万元，未达到年初设定的年度指标。本项指标满分 5 分，扣 5.00 分，评价得 0.00 分。

（四）项目效益情况（指标权重 30 分，评价得 27.92 分）

工作组从社会效益、生态效益、可持续影响和满意度四个维度对本项目开展综合评价。经评估，本项目效益实现情况良好，相关方满意度较高。满分为 30 分，评价得 27.92 分，得分率为 93.06%。

1.社会效益（指标权重 20 分，评价得 19.00 分）

（1）政策知晓率。通过电子问卷调查，113 个社会公众有效调查样本中，综合所有回答满意的分数，满意度 89.64%，因调查样本

量太少，代表性不足，酌情扣 10%权重分。本项指标满分 10 分，扣 1.00 分，评价得 9.00 分。

（2）减轻困难群众医疗费用负担。工作组随机抽查了 21 份《江西省医疗保障定点机构医疗费用结算单》，显示困难群众医疗费用报销比例 89%，实现了年初设定的 80%年度目标。本项指标满分 10 分，评价得 10.00 分。

2.服务对象满意度（指标权重 10 分，评价得 8.92 分）

（1）非城乡居民医疗参保对象满意度。根据问卷调查结果，在 16 份非城乡居民医疗参保有效调查样本中，满意度计算值为 90.00%。尽管该数值超过年度预设的 90%满意度目标，但由于样本总量仅 16 份，存在样本规模不足的显著局限，随机误差和系统偏差的影响可能导致调查结果偏离真实情况，从而得出的结论可靠性不足。本项指标满分 5 分，扣 0.50 分，评价得 4.50 分。

（2）城乡居民医疗参保对象满意度。根据问卷调查结果，在 97 份城乡居民医疗参保对象有效调查样本中，满意度计算值为 89.68%，未能实现 90%的年度目标。由于样本总量仅 97 份，存在样本规模不足的显著局限，随机误差和系统偏差的影响可能导致调查结果偏离真实情况，从而得出的结论可靠性不足。本项指标满分 5 分，扣 0.58 分，评价得 4.42 分。

五、存在的主要问题

1.绩效目标设置不合理

《2024 年度城乡居民医疗保险基金财政补贴收入（县配套）项目支出绩效目标申报表》确定项目的年度总体绩效目标为“城乡居民医疗保险基金财政补贴收入（县级财政配套）（2022-2024）”。该目标没有任何实质意义。

以上不符合《九江市市级预算绩效目标管理办法》（九财绩〔2020〕9 号）第十六条 绩效目标设定方法“（一）项目支出绩效目标设定……2.依据项目的功能特性，预计项目实施在一定时期内所要

达到的总体产出和效果，确定项目所要实现的总体目标，并以定量和定性相结合的方式表述。”的规定。

2. 预算编制不科学

2024 年度城乡居民医疗保险基金财政补贴收入（县配套）项目年初预算数 482.29 万元，全年预算数 1052.19 万元，预算调整率 118.17%；全年执行数 1052.19 万元，预算执行率 100.00%。年初预算数与实际需求偏差过大，反映编制欠科学。

以上不符合《中华人民共和国预算法》第三十二条“各部门、各单位应当按照国务院财政部门制定的预算支出分类编制预算”，且预算编制应当“参考上一年预算执行情况、有关支出绩效评价结果和本年度收支预测”的规定。

六、有关建议

（一）提高部门绩效管理能力

1. 进一步健全本部门的绩效管理领导组织机构，将部门各级绩效管理责任具体落实到人。

2. 充分了解项目的功能特性，预计项目实施在一定时期内所要达到的总体产出和效果，全面确定项目所要实现的总体目标，并以定量和定性相结合的方式表述。通过调查研究和科学论证，对项目支出总体目标进行细化分解，从中概括、提炼出最能反映总体目标预期实现程度的、符合客观实际的关键性绩效指标。

3. 加大绩效培训力度，在采取集中培训、多媒体宣传等传统培训方式的基础上，可选派绩效管理专家顾问深入科室、单位，用以干带训的方式，在“面对面”“手把手”的互动中将绩效理念、业务知识和实践技能传递给每个参与人员。

（二）提高部门预算编制水平

一是提升预算编制水平，严格按照预算编制的相关制度和要求执行，提高预算编制的科学性、合理性、严谨性、可控性，预算编制前应根据年度内单位可预见的工作任务，科学合理编制部门预算。二是

定期调整项目预算执行情况，督促项目实施，落实项目绩效目标要求，合法合规尽快形成实际支出。

七、其他需要说明的问题

无。

附件：项目支出绩效评价表



注册会计师：



注册会计师：



二〇二五年七月三十日

项目支出绩效评价表

项目名称		城乡居民医疗保险基金财政补贴收入（县配套）					实施单位		德安县医疗保障局		
项目支出规模	项目资金总额(万元)	年初预算数		全年预算数		全年执行数		预算执行率			
		482.29		1052.19		1,052.19		100.00%			
	资金来源：财政拨款	482.29		1052.19		1,052.19		100.00%			
		其他收入									
一级指标	二级指标	三级指标	分值	计算符号	年度指标值	全年完成值	指标说明及评分标准		得分	偏差原因分析	
决策指标（16分）	项目立项（4分）	立项依据充分性	2	定性值	充分	充分	①符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策；②符合行业发展规划和政策要求；③与部门职责范围相符，属于部门履职所需；④属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则；⑤与相关部门同类项目或部门内部相关项目不重复。①~⑤各占20%权重分值，符合则得相应分值		2.00		
		立项程序规范性	2	定性值	规范	规范	①按照规定的程序申请设立；②审批文件、材料符合相关要求；③事前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。①②项各占30%权重分值，③项占40%权重分值，符合则得相应分值		2.00		
	绩效目标（6分）	绩效目标合理性	3	定性值	合理	部分不合理	①有绩效目标；②绩效目标与实际工作内容具有相关性；③项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平；④与预算确定的项目投资额或资金量相匹配。①~④各占25%权重分值，符合则得相应分值		2.25	项目支出绩效目标表中“年度绩效目标”设置为“城乡居民医疗保险基金财政补贴收入（县级财政配套）”，与年度目标无关，无实质意义	
		绩效指标明确性	3	定性值	明确	明确	①将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标；②通过清晰、可衡量的指标值予以体现；③与项目目标任务数或计划数相对应。①②项各占30%权重分值，③项占40%权重分值，符合则得相应分值		3.00		
	资金投入（6分）	预算编制科学性	3	定性值	科学	部分不科学	①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；④预算确定的项目投资额或资金量与工作任务相匹配。①~④各占25%权重分值，符合则得相应分值		2.25	年初预算数482.29万元，全年执行数1052.19万元，预算确定的资金量与工作任务不匹配	
		资金分配合理性	3	定性值	合理	合理	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。①~②各占50%权重分值，符合则得相应分值		3.00		
	过程指标（24分）	资金管理（16分）	资金到位率	4	%	=	100%	218.17%	资金到位率=（实际到位资金/预算资金）×100%。n=100%的得权重分值；80%≤n<100%的得0.7×权重分值；60%≤n<80%的得0.5×权重分值；n<60%的得0分	4.00	
			预算执行率	4	%	=	100%	100.00%	预算执行率=（实际支出资金/全年预算数）×100%。n=100%的得权重分值；80%≤n<100%的得0.7×权重分值；60%≤n<80%的得0.5×权重分值；n<60%的得0分	4.00	
资金使用合规性			8	定性值	合规	合规	①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，符合项目预算批复或合同规定的用途；②资金的拨付有完整的审批程序和手续；③不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况，在巡视、审计、财政监督检查中不存在问题。①②项各占25%权重分值，③项占50%权重分值，符合则得相应分值		8.00		
组织实施（8分）		管理制度健全性	3	定性值	健全	健全	①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合法、合规、完整。①②项各占50%分值，符合则得对应分值		3.00		
		制度执行有效性	5	定性值	有效	有效	①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完备；③项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档；④项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位；⑤开展预算绩效管理，且管理规范。①~⑤各占20%权重分值，符合则得相应分值		5.00		
产出指标（30分）		数量指标（10分）	县级财政配套标准	5	元/人	≥	25.60	79.35	符合得权重分。不符合：低于60%指标值得0分，否则按区间完成比率×权重分；如超出指标值30%酌情扣分	5.00	
	居民医疗参保人数		5	人	≥	132000	132596	符合得权重分。不符合：低于80%指标值得0分，否则按区间完成比率×权重分；如超出指标值30%酌情扣分	5.00		
	质量指标（10分）	居民医疗保险参保率	10	%	≥	95%	97.60%	居民医疗保险参保率=（实际参保人数/具有医疗保险资格的总人口数）×100%。n≥95%的，得权重分；在60~80%之间得分=[（n-0.60）/（0.95-0.60）]×权重分；≤60%的，得0分	10.00		
	时效指标（5分）	县级财政补助资金到位率（%）	5	%	=	100%	98.70%	补助资金到位率=（实际补助资金数/应补助资金数）×100%。符合得权重分。不符合：90%≤n<100%的得0.7×权重分值；80%≤n<90%的得0.5×权重分值；n<80%的得0分	4.67	2024年实际参保人数132596人，县级应补助金额80.4元/人。应补助资金数1066.07万元；实际补助金额1052.19万元。	
	成本指标（5分）	经济成本—补助资金总额	5	万元	≤	482.29	1052.19	符合得权重分，不符合得0分		0.00	根据《24年县配套支付凭证》实际补助金额1052.19万元。
效益指标（30分）	社会效益（20分）	政策知晓率	10	%	≥	80%	89.64%	采取社会调查的方式。n≥80%的，得权重分；在60~80%之间得分=[（n-0.60）/（0.8-0.60）]×权重分；<60%的，得0分	9.00	113个样本，样本量太少，代表性不足，酌情扣10%权重分	
		减轻困难群众医疗费用负担	10	%	≥	80%	89.00%	符合得权重分。不符合：低于80%指标值得0分，否则按区间完成比率×权重分	10.00		
	服务对象满意度（10分）	非城乡居民医疗保险对象满意度	5	%	≥	90%	90.00%	采取社会调查的方式。n≥90%的，得权重分；在70~90%之间得分=[（n-0.70）/（0.90-0.70）]×权重分；≤70%的，得0分	4.50	16个样本，样本量太少，代表性不足，酌情扣10%权重分	
		城乡居民医疗保险对象满意度	5	%	≥	90%	89.68%		4.42	97个样本，样本量太少，代表性不足，酌情扣10%权重分	
评价总分、等级和结论			100	90（含）~100分为优（成效显著）、80（含）~90分为良（成效良好）、60（含）~80分为中（成效一般）、60分以下为差（成效不佳）					91.09	优（成效显著）	