附件 3:

项目绩效自评报告

项目名称：城镇职工基本医疗保险基金

填报单位：（公章）惠州市医疗保障事业管理中心

填报人姓名：刘晓妍

联系电话：0752-2862922

填报日期：2023 年 4 月 10 日

一、项目基本情况

（一）专项资金评价年度的资金额度

专项资金评价年度的资金额度为 266.22 万元。

（二）资金分配方式

社保经办在预算额度内及时向社保财政专户请拨各项资金，拨付城镇居民医疗保险待遇。

（三）主要用途

发放城镇居民医疗保险待遇，保障参保人的各项基本医疗待遇及时足额支付，有效缓解看病难问题，对促进社会稳定、社会和谐发挥积极作用。

（四）绩效目标

实现对全市 241 万城镇居民医疗保险参保人应保尽保，切实为参保人提供基本医疗保障，取得预期成效，预算控制合理，人员机构安排可持续，政策、制度可持续，管理机制可持续，不会对环境造成负面影响，市市直机关工作人员零上访，满意度达到 100%。

二、项目自评情况

项目自评 100 分。

1. 投入

根据惠州市财政局关于开展 2022 年市级财政资金绩效自评工作的通知（惠财绩〔2022〕1 号）文件要求，由我局计划财务科专人负责绩效评价工作，明确了工作职责，确定了评价方案和实施时间。

2. 实施过程

（1）资金管理情况：城镇职工基本医疗保险基金由税务局代征，征收社保费划入各县区分局城乡居民医疗保险基金收入户，再上划市财政专户，社保局每月根据待遇支付情况及时向财政专户请拨。资金使用符合国家财经法规和社保基金财务管理制度，财务管理制度健全，严格遵循专款专用、独立核算的管理原则，及时、规范对收支进行账务处理和会计核算。

（2）项目管理情况：项目实施程序规范，严格按照项目的资金用途使用项目资金，及时足额发放到位，并对项目资金使用情况不定期自查，确保项目资金使用合法合规。

3. 支出情况及绩效

2022 年市级财政补助 266.22 万元全部用于支付城乡居民医疗住院门诊等各项待遇发放，全年享受待遇人次数 903.35 万人，城镇职工基本医疗保险补助标准达标率 100%，城乡居民基本医疗保险补助发放及时率 100%，群众医疗难问题有所改善，“因病致贫”“因病返贫”造成的社会不稳定因素有所减少，全

年实现应保尽保。城乡居民基本医疗保险补助经费作为城乡居民医疗保险基金的重要收入来源，有效缓解看病难问题，参保职工真正感受到了党和国家的惠民政策，促进社会稳定、社会和谐发挥积极作用。

三、存在问题

1、医保基金支出压力大。

我市城乡居民医保基金支付压力持续增加。一是我市医保待遇水平保持在全省前列，在政策层面较好地解决了群众“看病贵”的问题；但从另一方面也释放和刺激了参保人的医疗需求，导致医保基金支出大幅增长。二是省内、跨省异地就医直接结算平台的不断拓展完善为参保人提供了更加便利的就医条件，同时也使得异地就医支出大幅增长。三是二孩政策实施、人口老龄化、家庭医生签约服务、医养结合新型养老模式等因素也一定程度上增加了医保基金支出。我市城乡居民医保基金支付压力持续增加，城乡居民医保制度可持续运行面临巨大压力。

2、医疗机构合理控费意识有待提高。

医疗机构为了自身发展和改善提高医护人员待遇而希望实现利润最大化，医疗机构的大处方、大检查、重复检查以及高值药品、高值耗材使用现象较为普遍，诱导住院、分解住院现象时有发生，从而加重了医保基金支出压力和患者经济负担。同时，

有些医院为方便管理和考核各科室，将原本是考核整个医院的指标（如“药占比”、“耗占比”等）层层分解到各科室。各科室为完成这些指标“各显神通”，采取各种方法（如尽量不采购或少采购可报销的高价药、要求患者“自备”药品、提高人均次住院医疗费用和增加手术量等）以达到完成各项指标的要求。

四、改进意见

1、以提升医保基金使用效益为目标，继续深化医疗保险支付方式改革。进一步健全符合我市医疗服务特点的医保支付体系，完善以按病种分值付费为主的多元复合式医保支付方式，倒逼医疗机构控制不合理费用增长，提升医保基金使用效益。

2、以引导实现医疗服务规范高效为目标，全面深化医药服务价格形成机制改革。加快建立以成本和收入结构变化为基础的医疗服务价格动态调整机制，逐步理顺医疗服务比价关系。落实国家、省有关医药集中采购政策，完善药品供应保障体系，推动将更多救命救急的好药纳入采购目录。

3、加强对医疗待遇计发、支付的内部控制，防止相关科室多核、多发等经办风险。规范经办行为，强化业务岗位制约关系，加强对享受医疗待遇人员的资格核定，防止虚报、冒领或多领、漏付医疗待遇现象的发生。切实加强对全市职工基本医疗保障工作的管理和监督，让广大参保职工能共享社会主义进步的伟大成

果。