

# 兖州区 2023 年居民基本医疗保险 项目财政绩效评价报告

委托单位：济宁市兖州区财政局

项目主管部门：济宁市兖州区医疗保障局

评价机构：北京中诺源会计师事务所（普通合伙）

2024 年 9 月



# 兖州区 2023 年居民基本医疗保险项目绩效评价总览表

一、项目预算资金安排和使用情况			
项目名称：兖州区 2023 年居民基本医疗保险项目			
实施单位：济宁市兖州区医疗保障局			
2023 年区级预算资金	8120.83 万元（项目总预算 23884.8 万元，其中济宁市统收统支 15763.97 万元，兖州区级 8120.83 万元）		
其中：	区财政拨款 8120.83 万元	上年结转 0 万元	其他资金 0 万元
2023 年区级预算支出	6000 万元（济宁市统收统支 15763.97 万元，区级预算支出 6000 万元）		
其中：	区财政拨款 6000 万元	上年结转 0 万元	其他资金 0 万元
二、项目绩效目标			
城乡居民医保全覆盖，统一筹资待遇，高效管理经办，减轻就医负担，确保全民享受基本医疗保障，提升城乡居民健康水平。			
三、实施成效			
1.建立资金支付完整审批程序；2.多部门联合执法，织密医保基金监管网。			
四、主要问题			
1.财务账务难以准确区分当年实际收到的医保缴纳款项；2.医保服务不够完善，影响群众就医购药；3.资金到位存在滞后性；4.部分居民对医保上涨感到不满，担忧经济负担加重。			
五、有关建议			
1.明确账务分类与标记；2.强化医院医疗实力与人才培养；3.建立完善的财务制度；4.增强透明度，探索差异化缴费			
六、评价得分和等级			
一级指标	分值权重	得分	得分率（%）
项目决策	15	12.75	85%
项目过程	20	15	75%
项目成本	10	10	100%
项目产出	30	26.87	89.57%
项目效益	25	23.96	95.84%
合计	100	88.58	88.58%
绩效评价得分：88.58 分 评价结果等级：良			

# 目 录

一、项目基本情况 .....	1
(一) 项目背景 .....	1
(二) 项目主要内容 .....	1
(三) 项目实施情况 .....	2
(四) 项目资金情况 .....	2
(五) 项目绩效目标 .....	2
二、绩效评价工作开展情况 .....	4
(一) 评价目的、对象和范围 .....	4
(二) 评价思路、指标体系和标准 .....	4
(三) 评价方法和过程 .....	5
三、综合评价结论 .....	6
四、项目绩效分析 .....	9
(一) 项目决策情况 .....	9
(二) 项目过程情况 .....	12
(三) 项目成本情况 .....	14
(四) 项目产出情况 .....	15
(五) 项目效益情况 .....	17
五、主要绩效 .....	19
六、存在问题及原因分析 .....	19
七、相关建议 .....	21
八、附件 .....	22
附件 1 绩效评价得分表 .....	23
附件 2 问题清单 .....	29
附件 3 调查分析报告 .....	30

# 正文

为全面落实中央、国务院和省委、省政府关于预算绩效管理的工作要求，受济宁市兖州区财政局委托，北京中诺源会计师事务所（普通合伙）作为第三方绩效评价机构，承担 2023 年济宁市兖州区居民基本医疗保险项目（以下简称“本项目”）绩效评价工作。此次评价由事务所具有丰富绩效管理经验的的工作人员组成评价工作组（以下简称“评价组”），最终形成本报告。

## 一、项目基本情况

### （一）项目背景

为贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府决策部署，持续推进健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次医疗保障体系，不断增强基本医疗保障能力，努力解除人民群众看病就医后顾之忧，按照《国家医保局财政部国家税务总局关于做好 2023 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2023〕24 号）、《关于切实做好 2023 年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作的通知》（济医保发〔2022〕19 号）文件精神，兖州区开展实施 2023 年济宁市兖州区居民基本医疗保险项目。

### （二）项目主要内容

本项目内容是依法依规开展 2023 年济宁市兖州区居民基本医疗保险工作。保障本年度内基金收支平衡；保障本年度内基金运行规范，收支管理方面无突出问题；保障本年度内基金使

用效率得到提升。

### （三）项目实施情况

2023 年兖州区居民医保参保人数 35.2 万人，六类特殊人群居民医保参保人数 7.37 万人，综合参保率 97%，特殊人群参保率 100%。

### （四）项目资金情况

本项目 2023 年预算数为 23884.8 万元，其中：中央省市负担预算金额为 15763.97 万元，占比 66%，由济宁市统收统支；区级负担预算金额为 8120.83 万元，占比 34%。

本项目区级预算 8120.83 万元中，截至 2023 年 12 月 31 日，到位资金 6000 万元，资金到位率为 73.88%。截至本次绩效评价时间节点，共支付资金 6000 万元，支付率为 100%。本项目实际支出 7659.24 万元，其中 2023 年到位资金 6000 万元，2024 年 1 月 3 日，到位资金 1659.24 万元。

### （五）项目绩效目标

#### 1.总体目标

为贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府决策部署，持续推进健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次医疗保障体系，不断增强基本医疗保障能力，努力解除人民群众看病就医后顾之忧。

#### 2.年度目标

通过构建覆盖城乡居民的基本医疗保险制度，参保人员获

得城乡居民医保补助人员能够按实施方案获得医疗服务，就医费用负担大幅度减轻，确保困难群众 100%参加基本医疗保险。

完成 2023 年度城乡居民医疗保险基金的收缴工作，实现市域内参保范围、筹资标准、待遇水平、基金管理、经办服务、信息管理“六统一”和基金统收统支，为城乡居民提供基本医疗保障，以住院统筹为主，重点解决城乡居民因病住院而产生的医疗费用，提高城乡居民的健康水平。2023 年度绩效目标表详见表 1-1。

表 1-1.年度绩效目标表

一级指标	二级指标	三级指标	目标值
成本指标	经济成本指标	城乡居民基本医疗保险费支出控制	≤ 23884.8 万元
		城乡居民医疗保险区级配套标准	217.6 元/人
		门诊报销限额	300 元/人
		住院费用报销比例	按照政策执行
产出指标	数量指标	居民医保参保人数	≥ 37.32 万人
		六类特殊人群居民医保参保人数	≥ 7.2858 万人
		居民医疗保险收入	≥ 369.468 万元
	质量指标	综合参保率	≥ 97%
		特殊人群参保率	100%
		群众知晓率	≥ 90%
		医保政策宣传完成情况	完成医保政策六进活动
	时效指标	市内一站式报销覆盖率	≥ 70%
效益指标	社会效益指标	覆盖定点医疗机构数量	≥ 19 家
		政策范围内人均报销比例	≥ 50%
满意度指标	服务对象满意度指标	相关投诉次数	0 次
		参保人员满意度	≥ 95%

## 二、绩效评价工作开展情况

### （一）评价目的、对象和范围

#### 1.评价目的

通过科学、规范的评价指标、评价标准和评价方法，对本项目进行绩效评价，从决策、过程、成本、产出、效益等方面对项目的执行情况、资金的使用情况、项目的绩效情况进行综合分析，与预期绩效目标进行对比，揭示存在的问题与不足，提出改进管理的意见、建议，提高资金的使用效益。同时，绩效评价结果为以后年度资金安排提供参考。

#### 2.评价对象和范围

评价对象：2023年济宁市兖州区居民基本医疗保险项目。

评价范围：2023年济宁市兖州区居民基本医疗保险项目的执行管理完成情况。

### （二）评价思路、指标体系和标准

#### 1.评价思路

本次评价对该项目绩效目标、项目管理、资金使用效率、效果及合规性的全面审视。评价过程中，我们深入分析项目的基本情况、资金到位与使用情况、项目管理以及绩效目标的完成情况。通过定量与定性相结合的评价方法，对比实际数据与预设目标，广泛收集了利益相关方的意见与反馈。依据评价结果体现出的问题进行原因分析并提出具体的整改建议。

#### 2.评价指标体系和标准

本次评价设置了项目决策、项目过程、项目成本、项目产出、项目效益 5 个方面的一级评价指标，12 个二级评价指标，24 个三级指标。指标及评分标准详见附件 1。

本次绩效评价综合评定级别分为 4 个等级：

综合得分在 90-100 分为优；

综合得分在 80-90 分（不含 90 分）为良；

综合得分在 60-80 分（不含 80 分）为中；

综合得分在 0-60 分（不含 60 分）为差。

### （三）评价方法和过程

#### 1.评价方法

严格遵循科学公正、统筹兼顾、激励约束、公开透明四个关键原则，采用包括但不限于核查财务资料、项目组织实施资料、项目绩效资料、查看项目现场、数据分析复核、组织开展座谈或问卷调查等方法。

#### 2.评价过程

##### （1）评价人员组成

评价组由事务所具有丰富的绩效管理经验并参与过类似的绩效评价工作的人员组成，实施控制包括资料收集、数据梳理分析、报告撰写等各个阶段，同时根据评价计划进度、特点及时优化配置人力资源。具体分工详见表 2-1。

表 2-1.评价人员及分工

姓名	性别	职称	项目组分工
张新旺	男	项目负责人/中级工程师/硕士研究生	负责工作总体牵头、协调、质量、进度把控
王玥涵	女	会计师	负责项目的实施和操作,主要负责方案的制定、指标研制、数据分析和报告撰写
王亚	女	绩效评价师	对本项目提供技术顾问支持
田婧	女	会计师	协助方案的制定、指标研制、数据分析和报告撰写
李亚楠	女	会计师	负责项目指标体系、工作方案、报告等重点内容的审核

## (2) 绩效评价工作流程

绩效评价程序包括建立绩效评价管理机制、指标体系确定与编制工作方案、组织实施绩效评价、编制绩效评价报告等环节。具体工作流程如下图 2-1:

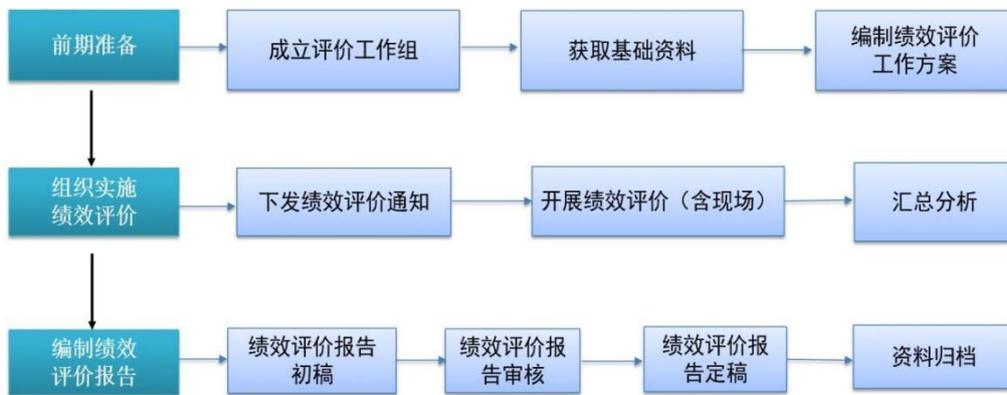


图 2-1.评价工作流程图

## 三、综合评价结论

### 1.评价结论

2023 年兖州区居民基本医疗保险项目整体绩效评价得分为 88.58 分,综合评价等级为“良”,一级指标得分情况详见表 3-1:

表 3-1.项目绩效评价得分情况表

一级指标	权重	得分	得分率
项目决策	15	12.75	85%
项目过程	20	15	75%
项目成本	10	10	100%
项目产出	30	26.87	89.57%
项目效益	25	23.96	95.84%
合计	100	88.58	88.58%

## 2.综合评价意见

(1) 项目决策。指标分值 15 分，得分 12.75 分，得分率 85%。①兖州区医疗保障局已建立预算项目库，本项目已经过审核批准立项程序合理规范。②项目设立了绩效目标，项目部分产出、效益指标缺乏可衡量性，部分自评表与目标表数据不一致。③预算编制按照文件要求编制，项目预算资金分配依据充分，与项目实际相适应。

(2) 项目过程。指标分值 20 分，得分 15 分，得分率 75%。①本项目 2023 年预算数为 23884.8 万元，其中：中央省市负担预算金额为 15763.97 万元，由济宁市统收统支；区级负担预算金额为 8120.83 万元。截至本次绩效评价时间节点，区级到位资金 6000 万元，已全部支出，资金到位率=（实际到位资金/预算资金）×100%=（6000/8120.83）×100%=73.88%，预算执行率=（实际支出资金/预算资金）×100%=6000/8120.83×100%=73.88%。2024 年 1 月 3 日，区级到位资金 1659.24 万元，共计到位资金 7659.24 万元，均全部支出。项目资金使用符合相

关的财务管理制度规定。②财务业务管理制度合法合规完整，但财务账务难以准确区分当年实际收到的医保缴纳款项。

(3)项目成本。指标分值10分，得分10分，得分率100%。本项目2023年预算数为23884.8万元，其中：中央省市负担预算金额为15763.97万元，由济宁市统收统支；区级负担预算金额为8120.83万元。本项目区级预算资金为8120.83万元，根据兖州区医疗保障局提供资料得出所需区级预算资金应为8120.34万元(兖州区2023年预计居民医保参保人数37.32万人，财政每人每年补贴为640元，其中区级负担34%，区级补助= $37.32 \times 640 \times 34\% = 8120.34$ 万元)，本项目区级实际支出7659.24万元，其中2023年区级到位资金6000万元，2024年1月3日，区级到位资金1659.24万元，均已全部支出(兖州区2023年实际居民医保参保人数35.2万人，财政每人每年补贴为640元，其中区级负担34%，区级补助= $35.2 \times 640 \times 34\% = 7659.24$ 万元)。成本节约率= $(\text{计划成本} - \text{实际成本}) / \text{计划成本} \times 100\% = (8120.34 - 7659.24) / 8120.34 \times 100\% = 5.68\% > 0$ 。居民医保采用居民自愿投保形式，由于参保人数比预计参保人数少，导致成本节约率为5.68%。

(4)项目产出。指标分值30分，得分26.87分，得分率89.57%。①2023年居民医保参保人数35.2万人，低于目标值5.68%，六类特殊人群居民医保参保率达到目标值，居民医疗保险收入低于目标值5.27%。②2023年基本医保参保率为98.05%，特殊人群参保率为100%达到目标值。③2023年应参保人数为

35.9 万人，实际参保人数 35.2 万人，1.95%的人未参保，兖州区居民对城乡居民医疗费用报销及时性满意度为 83.69%。

(5) 项目效益。指标分值 25 分，得分 23.96 分，得分率 95.84%。①定点医疗机构数量为 19 家，达到目标值，政策范围内人均报销比例 50%，达到目标值，通过调查问卷反馈，本项目对保障居民就医购药服务需求方面效果较为显著。②通过调查问卷反馈，本项目对保障居民医疗保险资金运行安全方面非常显著。③通过调查问卷反馈，本项目整体运作满意度为 82.98%。

#### 四、项目绩效分析

##### (一) 项目决策情况

项目决策指标从项目立项、绩效目标、资金投入三个方面来评价。该一级指标分值 15 分，得分 12.75 分，得分率 85%。指标得分情况详见表 4-1。

表 4-1.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
项目决策 (15 分)	项目立项 (4 分)	立项依据充分性	2	2	100%
		立项程序规范性	2	2	100%
	绩效目标 (6 分)	绩效目标合理性	3	2.25	75%
		绩效指标明确性	3	1.5	50%
	资金投入 (5 分)	预算编制科学性	3	3	100%
		资金分配合理性	2	2	100%
合计			15	12.75	85%

##### 1.项目立项

项目立项指标分值为 4 分，实际得分为 4 分。

### （1）立项依据充分性

立项依据充分性指标分值为 2 分，实际得分为 2 分。

本项目立项符合《社会保险法》《社会保险基金财务管理制度》《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好 2023 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2023〕24 号）等法律、规划和政策要求；本项目立项符合济宁市《关于切实做好 2023 年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作的通知》（济医保发〔2022〕19 号）、《济宁市人民政府关于印发济宁市居民基本医疗保险办法的通知》（济政发〔2017〕29 号）要求，与部门职责范围相符；本项目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，相关部门无同类项目，且与部门内部相关项目无重复。

### （2）立项程序规范性

立项程序规范性指标分值为 2 分，实际得分为 2 分。

兖州区医疗保障局已建立预算项目库，本项目已经过审核批准立项程序合理规范。

## 2. 绩效目标

绩效目标指标分值为 6 分，实际得分为 3.75 分。

### （1）绩效目标合理性

绩效目标合理性指标分值为 3 分，实际得分为 2.25 分。

本项目设立了绩效目标；本项目绩效目标与实际工作内容有相关性；本项目产出指标中的时效指标设置为“市内一站式报

销覆盖率”，该指标应属于效益指标，扣 0.75 分；本项目绩效目标与预算确定的项目投资额相匹配。

## （2）绩效指标明确性

绩效指标明确性指标分值为 3 分，实际得分为 1.5 分。

本项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标；本项目部分产出、效益指标缺乏可衡量性，扣 1 分；本项目绩效目标表与自评表中“居民医疗保险收入”指标的指标值不一致，绩效目标表中该指标为 369.468 万元，自评表中该指标为 36946.8 万元，扣 0.5 分。

## 3.资金投入

资金投入指标分值为 5 分，实际得分为 5 分。

### （1）预算编制科学性

预算编制科学性指标分值为 3 分，实际得分为 3 分。

本项目预算已按照《关于进一步严格医保基金预算管理加强医保基金运行安全工作的通知》（鲁医保发〔2022〕30号）编制，并已获济宁市兖州区财政局批复。

### （2）资金分配合理性

资金分配合理性指标分值为 2 分，实际得分为 2 分。

根据济宁市兖州区财政局出具的《关于批复 2023 年部门预算的通知》（兖财预〔2023〕1号），本项目 2023 年预算数为 23884.8 万元，其中：中央省市负担预算金额为 15763.97 万元，占比 66%，由济宁市统收统支；区级负担预算金额为 8120.83

万元，占比 34%。项目预算资金分配依据充分，与项目实际相适应。

## （二）项目过程情况

项目过程指标从资金管理、组织实施两个方面来评价。该一级指标分值 20 分，得分 15 分，得分率 75%。指标得分情况详见表 4-2。

表 4-2.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
项目过程 (20 分)	资金管理 (12 分)	资金到位率	4	2	50%
		预算执行率	4	2	50%
		资金使用合规性	4	4	100%
	组织实施 (8 分)	管理制度健全性	4	4	100%
		制度执行有效性	4	3	75%
合计			20	15	75%

### 1.资金管理

资金管理指标分值为 12 分，实际得分为 8 分。

#### （1）资金到位率

资金到位率指标分值为 4 分，实际得分为 2 分。

本项目 2023 年预算数为 23884.8 万元，其中：中央省市负担预算金额为 15763.97 万元，由济宁市统收统支；区级负担预算金额为 8120.83 万元。截至 2023 年 12 月 31 日，本项目区级实际到位资金 6000 万元。资金到位率=（实际到位资金/预算资金）×100%=（6000/8120.83）×100%=73.88%，根据评分标准，

每下降 5%扣 10%权重分，经计算，共扣 2 分。

### （2）预算执行率

预算执行率指标分值为 4 分，实际得分为 2 分。

本项目 2023 年预算数为 23884.8 万元，其中：中央省市负担预算金额为 15763.97 万元，由济宁市统收统支；区级负担预算金额为 8120.83 万元。截至 2023 年 12 月 31 日，本项目区级实际到位资金 6000 万元，已全部支出。预算执行率=（实际支出资金/预算资金） $\times$ 100%=6000/8120.83 $\times$ 100%=73.88%。根据评分标准，每下降 5%扣 10%权重分，经计算，扣 2 分。

### （3）资金使用合规性

资金使用合规性指标分值为 4 分，实际得分为 4 分。

本项目资金使用符合《预算法》《预算法实施条例》《社会保险法》《社会保险基金财务管理制度》等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；本项目资金支出手续齐全、原始凭证合规，资金支出严格执行支付管理，支付程序和手续符合规定；本项目城乡居民基本医疗保险基金执行国家统一的制度纳入社会保障基金财政专户，单独设立账户，实行收支两条线管理，专款专用，项目资金使用中不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。

## 2.组织实施

组织实施指标分值为 8 分，实际得分为 7 分。

### （1）管理制度健全性

管理制度健全性指标分值为 4 分，实际得分为 4 分。

兖州区医疗保障局为规范医疗保险基金的财务行为，加强医疗保险基金管理，制定了《财务管理制度》《医疗保险基金管理内控制度》等财务及业务管理制度；本项目财务和业务管理制度基本合法、合规、完整。

### （2）制度执行有效性

制度执行有效性指标分值为 4 分，实际得分为 3 分。

本项目制度符合《会计法》《社会保险基金财务制度》等相关法律法规规定；本项目评价周期内，未发生项目支出调整；本项目资料齐全并及时归档。

由于 2023 年保险需通过 2022 年 9-12 月预缴完成，但部分居民 2023 年当年才完成缴纳，以至于 2023 年账务中存在 2023 年当年的保险收入以及 2024 年的预缴，无法区分 2023 年居民医保实际收到缴纳款项，本项指标扣 1 分。

### （三）项目成本情况

项目成本指标从产出成本一个方面来评价。该一级指标分值 10 分，得分 10 分，得分率 100%。指标得分情况详见表 4-3。

表 4-3.项目成本指标得分情况

一级指标	二级指标	三级指标	权重	得分	得分率
项目成本 (10 分)	产出成本 (10 分)	成本节约率	10	10	100%
合计			10	10	100%

#### 1.产出成本

产出成本指标分值为 10 分，实际得分为 10 分。

#### (1) 成本节约率

本项目 2023 年预算数为 23884.8 万元，其中：

中央省市负担预算金额为 15763.97 万元，由济宁市统收统支；区级负担预算金额为 8120.83 万元。本项目区级预算资金 8120.83 万元，根据兖州区医疗保障局提供资料得出所需区级预算资金应为 8120.34 万元（计划成本：兖州区 2023 年预计居民医保参保人数 37.32 万人，财政每人每年补贴为 640 元，其中区级负担 34%，区级补助=37.32 × 640 × 34%=8120.34 万元），截止本次评价之日，项目区级实际支出 7659.24 万元（实际成本：兖州区 2023 年实际居民医保参保人数 35.2 万人，财政每人每年补贴为 640 元，其中区级负担 34%，区级补助=35.2 × 640 × 34%=7659.24 万元）。

成本节约率=（计划成本-实际成本）/计划成本 × 100%=（8120.34-7659.24）/8120.34 × 100%=5.68% > 0。居民医保采用居民自愿投保形式，由于参保人数比预计参保人数少，导致成本节约率为 5.68%。

#### (四) 项目产出情况

项目产出指标从产出数量、产出质量、产出时效三个方面来评价。该一级指标分值 30 分，得分 26.87 分，得分率 89.57%。指标得分情况详见表 4-4。

表 4-4.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
项目产出 (30分)	产出数量(10分)	居民医保参保人数	4	2.86	71.5%
		六类特殊人群居民医保参保人数	3	3	100%
		居民医疗保险收入	3	2.21	73.67%
	产出质量(10分)	基本医保参保率	5	5	100%
		特殊人群参保率	5	5	100%
	产出时效(10分)	城乡居民医疗保险资金收缴及时率	5	4.8	96%
		医疗费用即时结算率	5	4	80%
合计			30	26.87	89.57%

### 1.产出数量

产出数量指标分值为 10 分，实际得分为 8.07 分。

#### (1) 居民医保参保人数

兖州区 2023 年实际居民医保参保人数 35.2 万人，未达到目标值，根据评分标准，每低于 1%，扣除 5%权重分，经计算，低于目标值 5.68%，共扣 1.14 分。

#### (2) 六类特殊人群居民医保参保人数

兖州区 2023 年实际六类特殊人群居民医保参保人数 7.37 万人，达到目标值。

#### (3) 居民医疗保险收入

2023 年度居民医疗保险收入为 34998.57 万元，未达到目标值，根据评分标准，每低于 1%，扣除 5%权重分，经计算，低于目标值 5.27%，共扣 0.79 分。

### 2.产出质量

产出质量指标分值为 10 分，实际得分为 10 分。

(1) 基本医保参保率

截至 2023 年 12 月 31 日，居民参保人数 35.2 万人，应参保人数 35.9 万人，基本医保参保率为 98.05%，达到目标值。

(2) 特殊人群参保率

截至 2023 年 12 月 31 日，特殊人群参保率为 100%。

3.产出时效

产出时效指标分值为 10 分，实际得分为 8.8 分。

(1) 城乡居民医疗保险资金收缴及时率

每年 9 月 1 日至 12 月 31 日为下一年度城乡居民医疗保险参保缴费期。2023 年应参保人数为 35.9 万人，实际参保人数 35.2 万人，1.95%的人未参保，占比较小，扣 0.2 分。

(2) 医疗费用即时结算率

通过实施调查问卷，兖州区居民对城乡居民医疗费用报销及时性满意度为 83.69%，本项指标扣 1 分。

(五) 项目效益情况

项目效益指标含社会效益、可持续影响、满意度三个方面。指标分值 25 分，得分 23.96 分，得分率 95.84%。详见表 4-5。

表 4-5.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
项目效益 (25 分)	社会效益 (15 分)	定点医疗机构覆盖数量	5	5	100%
		政策范围内人均报销比例	5	5	100%
		就医购药服务需求	5	4.96	99.2%

一级指标	二级指标	三级指标	权重	得分	得分率
	可持续影响 (5分)	居民医疗保险资金运行安全性	5	5	100%
	满意度 (5分)	参保人员满意度	5	4	80%
合计			25	23.96	95.84%

### 1.社会效益

社会效益指标分值为 15 分，实际得分为 14.96 分。

#### (1) 定点医疗机构覆盖数量

截至 2023 年 12 月 31 日，兖州区定点医疗机构数量为 19 家，达到目标值。

#### (2) 政策范围内人均报销比例

2023 年兖州区政策范围内人均报销比例为 50%，达到目标值。

#### (3) 就医购药服务需求

通过调查问卷数据显示，本项目在保障居民就医购药服务需求方面效果显著率达到 99.29%，本项指标扣 0.04 分。

### 2.可持续影响

可持续影响指标分值为 5 分，实际得分为 5 分。

居民医疗保险资金运行安全性。通过调查问卷数据显示，本项目在保障居民医疗保险资金运行安全方面效果显著。

### 3.满意度

满意度指标分值为 5 分，实际得分为 4 分。

参保人员满意度。通过调查问卷数据显示，本项目参保人员对居民医疗保险项目实施效果的满意程度为 82.98%，本项指

标扣 1 分。

## 五、主要绩效

1.建立资金支付完整审批程序。健全内部管理制度和基金运行风险预警机制，规范基金审核拨付流程，加大对两定机构的检查力度，定期向社会公布城镇职工基本医疗保险基金收支和待遇享受情况，接受财政、审计、检察等部门依法监督，强化基金监管，确保基金安全。规范两定医药机构服务行为，确保我区医保基金安全有效运行。

2.联合市场监管、卫生健康等部门组织开展“双随机、一公开”执法检查，邀请基金稽核专家、社会监督员共同参与；组织开展医保基金交叉检查、医保基金使用监管专项治理“回头看”等行动，结合智能监控、突击检查、夜间稽查、专家审查、病历审核等形式，织牢织密医保基金监管防护网。

## 六、存在问题及原因分析

### 1.财务账务难以准确区分当年实际收到的医保缴纳款项

根据兖州区医疗保障局提供资料，2023 年兖州区实际参保人数为 351897 人，个人缴纳 350 元与财政补贴 640 元合计，得出 2023 年居民医疗保险收入 34846.71 万元，与自评表中实际完成指标值 34998.57 万元不符。

原因分析：由于 2023 年居民医保需通过 2022 年 9-12 月预缴完成，但部分居民 2023 年当年才完成缴纳，2023 年 9-12 月又继续开展关于 2024 年居民医保工作的预缴，导致 2023 年账

务中存在 2023 年当年的保险收入以及 2024 年的预缴，无法明确区分 2023 年居民医保实际收到缴纳款项，从而产生误差。

## 2. 医保服务不够完善，影响群众就医购药

兖州区内医院医疗技术水平有限，部分病患选择到济宁、济南等外地就医，增加了参保群众负担，在一定程度上直接影响了群众的获得感。

原因分析：乡镇有窗口、村（社区）有人干的基层经办服务体系有待完善，普遍存在人手少、专业能力不强等现实困难增加了参保群众负担，在一定程度上直接影响了群众的获得感。

## 3. 资金到位存在滞后性

该项目年度总预算为 23884.8 万元，其中：中央省市负担预算金额为 15763.97 万元，由济宁市统收统支；区级负担预算金额为 8120.83 万元。本年区级实际需要资金 7659.24 万元。截至 2023 年 12 月 31 日，区级实际到位资金 6000 万元，2024 年 1 月 3 日区级到位资金 1659.24 万元，部分资金到位存在滞后性。

原因分析：专项资金来源多元化，既有中央部门的补助，又有同级财政部门的补助。资金来源的复杂性可能导致资金到位时间不一致，影响项目的整体进度。在安排预算时，财政部门往往需要考虑到政策变动、经济波动、自然灾害、突发事件等客观因素的影响，这些因素的不确定性也可能导致资金到位时间滞后。

## 4. 部分居民对医保上涨感到不满，担忧经济负担加重

医保费用逐年上涨会引发公众对于医保制度可持续性和公平性的担忧。一方面，医保费用的上涨需要考虑到医保基金的长期稳定运行，避免因基金短缺而影响到参保人员的医疗保障水平；另一方面，医保费用的上涨也需要考虑到不同收入群体的经济承受能力，避免因费用过高而导致部分人群无法享受到医保制度的保障。

原因分析：对于一些低收入群体和贫困家庭来说，逐年递增的医保费用可能会成为他们生活中的一项重要支出，影响到他们的生活质量和其他方面的消费能力。

## 七、相关建议

### 1.明确账务分类与标记

设立专项账户：为 2023 年居民医保实际缴纳款项和 2024 年预缴款项分别设立专项账户或科目，确保两者在账务上能够清晰区分。时间标记：在财务系统中对每笔款项进行时间标记，明确标注其属于 2023 年实际缴纳还是 2024 年预缴。这有助于后续的数据分析和账务核对。定期核对：财务部门应定期与医保管理部门进行账务核对，确保财务系统中的数据与医保管理部门的记录一致。引入审计：考虑聘请第三方审计机构对医保缴纳款项的账务进行审计，确保账务处理的准确性和合规性。

### 2.强化医院医疗实力与人才培育

通过改进医疗技术和流程，提高医院的诊疗效率和质量，同时注重医疗人才的引进、培养和保留，为医院持续发展提供

坚实的人才保障。发展医院专业能力并加强人才梯队建设：针对医院的专业领域进行深耕细作，提升诊治水平，同时构建合理的人才梯队，确保医院在医疗技术和服务上不断有新的突破和发展。

### 3.建立完善的财务制度

确保资金使用的透明度和规范性。定期对账目进行审计，确保财务数据的真实性和准确性。加强内部控制，防止资金流失和挪用，确保资金的安全性和完整性

### 4.增强透明度，探索差异化缴费

政府应充分解释医保上涨的原因，如医疗成本上升、保障范围扩大等，增强透明度，减少误解。探索实施差异化缴费政策，根据居民收入水平设定不同的缴费标准，减轻低收入家庭的经济负担。提高医保报销比例和扩大报销范围，确保居民在享受医疗服务时能够获得更多实惠。加强医保资金监管，确保资金使用的合理性和有效性，防止浪费和滥用。鼓励居民参与健康管理，通过预防保健减少医疗费用支出，同时提升医保制度的可持续性。

## 八、附件

1. 绩效评价得分表；
2. 问题清单；
3. 调查分析报告。

## 附件 1 绩效评价得分表

### 项目绩效评价得分表

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评分标准	得分	评分依据
项目决策 (15分)	项目立项 (4分)	立项依据充分性 (2分)	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; ②项目立项是否符合行业发展规划和政策要求; ③项目立项是否与部门职责范围相符,属于部门履职所需; ④项目是否属于公共财政支持范围,是否符合中央、地方事权支出责任划分原则; ⑤项目是否与相关部门同类项目或部门内部相关项目不重复。 5项各占1/5权重分,每有一项不满足,则扣除相应权重分。	2	①项目立项符合《社会保险法》《社会保险基金财务管理制度》《国家医保局财政部国家税务总局关于做好2023年城乡居民基本医疗保障工作的通知》(医保发〔2023〕24号)等法律、规划和政策要求; ②项目立项符合济宁市《关于切实做好2023年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作的通知》(济医保发〔2022〕19号)、《济宁市人民政府关于印发济宁市居民基本医疗保险办法的通知》(济政发〔2017〕29号)要求,与部门职责范围相符; ③项目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,相关部门无同类项目,且与部门内部相关项目无重复。 综上,本项指标得2分。
		立项程序规范性 (2分)	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。	①项目按照规定的程序申请设立; ②所提交的文件、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、集体决策等。 若①②③齐全得权重100%;如不符合①得0分;缺②扣权重1/3;缺③扣权重1/3。	2	兖州区医疗保障局已建立预算项目库,本项目已经过审核批准立项程序合理规范,本项指标得2分。
	绩效目标	绩效目标合理性	项目所设定的绩效目标是否依据充分,是否符	①项目有绩效目标; ②项目绩效目标与实际工作内容具有	2.25	①项目设立了绩效目标; ②绩效目标与实际工作内容有相关性;

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评分标准	得分	评分依据
	(6分)	(3分)	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。	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绩效目标与预算确定的项目投资额或资金量相匹配。 4项各占1/4权重分,每有一项不满足,则扣除相应权重分。		③产出指标中的时效指标设置为市内一站式报销覆盖率,该指标应属于效益指标,扣0.75分; ④绩效目标与预算确定的项目投资额相匹配; 综上,本项指标得2.25分。
		绩效指标明确性(3分)	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细化情况。	①将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标; ②指标值清晰、可衡量; ③指标值与项目年度任务数或计划数相对应。 3项各占1/3权重分,每有一项不满足,则扣除相应权重分。	1.5	①项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标; ②项目部分产出、效益指标缺乏可衡量性,扣1分; ③绩效目标表与自评表中“居民医疗保险收入”指标的指标值不一致,扣0.5分。 综上,本项指标得1.5分。
	资金投入(5分)	预算编制科学性(3分)	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。 4项各占1/4权重分,每有一项不满足,则扣除相应权重分。	3	项目预算已按照《关于进一步严格医保基金预算管理加强医保基金运行安全工作的通知》(鲁医保发〔2022〕30号)编制,并已获济宁市兖州区财政局批复,本项指标得3分。
		资金分配合理性(2分)	考察项目资金分配是否有测算依据,预算安排内容与专项资金的设立目的及年度工作重点是否一致,用以反映和考核项目预算资金分配的科学性、合理性。	①项目资金分配有测算依据得1/2权重分; ②根据预算安排内容与专项资金的设立目的及年度工作重点的匹配程度判断,分别得年度剩余权重的100%、75%、50%、25%和0%。	2	根据济宁市兖州区财政局出具的《关于批复2023年部门预算的通知》(兖财预〔2023〕1号),本项目2023年预算数为23884.8万元,其中:中央省市负担预算金额为15763.97万元,占比66%,由济宁市统收统支;区级负担预算金额为8120.83万元,占比34%。 项目预算资金分配依据充分,与项目实际相适应,

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评分标准	得分	评分依据
						本项指标得 2 分。
项目过程 (20分)	资金管理 (12分)	资金到位率 (4分)	实际到位资金与预算资金的比率，用以反映和考核上年度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%。	资金到位率达 100%得相应权重的 100%，每下降 5%扣 10%权重分，扣完相应权重为止。	2	本项目中央省市负担预算金额为 15763.97 万元，由济宁市统收统支；区级负担预算金额为 8120.83 万元。其中区级预算资金截至 2023 年 12 月 31 日，实际到位资金 6000 万元。 资金到位率=（实际到位资金/预算资金）×100%=（6000/8120.83）×100%=73.88%，根据评分标准，每下降 5%扣 10%权重分，经计算，共扣 2 分，本项指标得 2 分。
		预算执行率 (4分)	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。预算执行率=（实际支出资金/预算资金）×100%。	①已完成的项目，预算执行率 100%得满分，每降低 5%扣 10%权重分，扣完为止。 ②实施期项目，预算执行率与项目当年实施进度相匹配，预算执行率与项目实际完成率相比较，每偏离 1%扣 5%权重，扣完相应权重分为止。	2	本项目中央省市负担预算金额为 15763.97 万元，由济宁市统收统支；区级负担预算金额为 8120.83 万元。截至 2023 年 12 月 31 日，区级实际到位资金 6000 万元，已全部支出。 预算执行率=（实际支出资金/预算资金）×100%=6000/8120.83×100%=73.88%，经计算，共扣 2 分，本项指标得 2 分。
		资金使用合规性 (4分)	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资金的拨付有完整的审批程序和手续； ③符合项目预算批复或合同规定的用途； ④不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。 4 项全部符合视为使用合规，得满分；存在①或③或④不满足时属于严重违规事项，本项指标不得分；在①③④同时符合，②不符合时，本项指标得 75%权重分。	4	①项目资金使用符合《预算法》《预算法实施条例》《社会保险法》《社会保险基金财务管理制度》等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项目资金支出手续齐全、原始凭证合规，资金支出严格执行支付管理，支付程序和手续符合规定； ③城乡居民基本医疗保险基金执行国家统一的制度纳入社会保障基金财政专户，单独设立账户，实行收支两条线管理，专款专用，项目资金使用中不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。 综上，本项指标得 4 分。

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评分标准	得分	评分依据
	组织实施 (8分)	管理制度健全性 (4分)	项目实施单位的管理制度是否健全，是否已制定或具有相应的财务和业务管理制度，财务和业务管理制度是否合法、合规、完整。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。	①制定或具有相应的财务管理制度； ②制定或具有相应的业务管理制度； ③财务管理制度合法、合规、完整； ④业务管理制度合法、合规、完整。 4项各占1/4权重分，每有一项不满足，则扣除相应权重分。（需根据实际情况细化制度和修改权重比）	4	①兖州区医疗保障局为规范医疗保险基金的财务行为，加强医疗保险基金管理，制定了《财务管理制度》《医疗保险基金管理内控制度》等财务及业务管理制度； ②财务和业务管理制度基本合法、合规、完整。综上，本项指标得4分。
		制度执行有效性 (4分)	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。	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、技术鉴定等资料是否齐全并及时归档； ④项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位。 4项各占1/4权重分，每有一项不满足，则扣除相应权重分。	3	①项目制度符合《会计法》《社会保险基金财务制度》等相关法律法规规定； ②评价周期内，未发生项目支出调整； ③项目资料齐全并及时归档； ④由于2023年保险需通过2022年9-12月预缴完成，但部分居民2023年当年才完成缴纳，以至于2023年账务中存在2023年当年的保险收入以及2024年的预缴，无法区分2023年居民医保实际收到缴纳款项，扣1分，本项指标得3分。
项目成本 (10分)	产出成本 (10分)	成本节约率 (10分)	对照绩效目标，对项目成本是否超支进行评价。【成本节约率=[(计划成本-实际成本)/计划成本]×100%】。	成本节约率大于等于0时，本项得10分；成本节约率小于0时，每超出1%，扣除10%权重分，扣完为止。	10	①计划成本：兖州区2023年预计居民医保参保人数37.32万人，财政每人每年补贴为640元，其中区级负担34%，区级补助=37.32×640×34%=8120.34万元； ②实际成本：兖州区2023年实际居民医保参保人数35.2万人，财政每人每年补贴为640元，其中区级负担34%，区级补助=35.2×640×34%=7659.24万元。（2023年区级到位资金6000万元，2024年1月3日区级到位资金1659.24万元） ③成本节约率=(计划成本-实际成本)/计划成本×100%=(8120.34-7659.24)/8120.34×100%=5.68%

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评分标准	得分	评分依据
						>0。 综上，本项指标不扣分。
项目产出 (30分)	产出数量 (10分)	居民医保参保人数 (4分)	评价居民医疗保险征缴人数完成情况。	基本医疗保险居民参保人数应不低于37.32万人，达到目标值，得满分，每低于1%，扣除5%权重分，扣完为止。	2.86	兖州区2023年实际居民医保参保人数35.2万人，未达到目标值，根据评分标准，每低于1%，扣除5%权重分，经计算，低于目标值5.68%，共扣1.14分，本项指标得2.86分。
		六类特殊人群居民医保参保人数 (3分)	评价六类特殊人群居民医疗保险征缴人数完成情况。	基本医疗保险六类特殊人群参保人数应不低于7.2858万人，达到目标值，得满分，低于目标值，不得分。	3	兖州区2023年实际六类特殊人群居民医保参保人数7.37万人，达到目标值，本项指标不扣分。
		居民医疗保险收入 (3分)	评价居民医疗保险收入完成情况。	居民医疗保险收入应不低于36946.8万元，达到目标值，得满分，每低于1%，扣除5%权重分，扣完为止。	2.21	2023年度居民医疗保险收入为34998.57万元，未达到目标值，根据评分标准，每低于1%，扣除5%权重分，经计算，低于目标值5.27%，共扣0.79分，本项指标得2.21分。
	产出质量 (10分)	基本医保参保率 (5分)	评价居民基本医保参保率完成情况。	基本医保参保率应不低于97%，达到目标值，得满分，每低于1%，扣除5%权重分，扣完为止。	5	截至2023年12月31日，居民参保人数35.2万人，应参保人数35.9万人，基本医保参保率为98.05%，大于97%，达到目标值，本项指标不扣分。
		特殊人群参保率 (5分)	评价特殊人群参保率完成情况。	特殊人群参保率应达到100%，达到目标值，得满分，低于目标值不得分	5	特殊人群参保率100%。
	产出时效 (10分)	城乡居民医疗保险资金收缴及时率 (5分)	评价城乡居民医疗保险资金是否收缴及时。	城乡居民医疗保险资金收缴及时的得满分，收缴不及时的酌情扣分。	4.8	每年9月1日至12月31日为下一年度城乡居民医疗保险参保缴费期。2023年应参保人数为35.9万人，实际参保人数35.2万人，1.95%的人未参保，占比较小，扣0.2分。
		医疗费用即时结算	评价城乡居民医疗费用报销是否结算及时。	根据非常满意与满意总合计数占比得分，超过90%，得满分；80%≤满意度	4	通过实施调查问卷，兖州区居民对城乡居民医疗费用报销及时性满意度为83.69%，本项指标扣1

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评分标准	得分	评分依据
		率 (5分)		<90%，得4分；70%≤满意度<80%，得3分；满意度低于80%，本项不得分。		分。
项目效益 (25分)	社会效益 (15分)	定点医疗机构覆盖数量 (5分)	评价定点医疗机构覆盖数量完成情况。	覆盖定点医疗机构数量应不低于19家，达到目标值得满分；未达到目标值的，得分=实际完成值/目标值×指标分值。	5	兖州区定点医疗机构数量为19家，达到目标值，本项指标不扣分。
		政策范围内人均报销比例 (5分)	评价政策范围内人均报销比例完成情况。	政策范围内人均报销比例应不低于50%，达到目标值得满分；未达到目标值的，不得分。	5	政策范围内人均报销比例为50%，达到目标值，本项指标不扣分。
		就医购药服务需求 (5分)	评价居民就医购药服务需求是否得到有效保障。	根据效果显著与效果一般总合计数占比得分，得分=(效果显著占比+效果一般占比)*5分	4.96	效果显著占比67.38%，效果一般占比31.91%，(67.38%+31.91%)*5=4.96，本指标扣0.04分。
	可持续影响 (5分)	居民医疗保险资金运行安全性 (5分)	通过加强医保资金管理、严格落实各项医保待遇政策、规范医保服务行为，确保医保资金运行安全平稳高效。	根据效果显著与效果一般总合计数占比得分，得分=(效果显著占比+效果一般占比)*5分	5	效果显著占比70.21%，效果一般占比29.79%，(70.21%+29.79%)*5=5，本指标不扣分。
	满意度 (5分)	参保人员满意度 (5分)	评价兖州区城乡居民参保人员对居民医疗保险项目实施效果的满意程度。	根据非常满意与满意总合计数占比得分，超过90%，得满分；80%≤满意度<90%，得4分；70%≤满意度<80%，得3分；满意度低于80%，本项不得分。	4	非常满意58.16%，满意24.82%，58.16%+24.82%=82.98%，本指标扣1分
合计					88.58	

## 附件 2 问题清单

### 项目问题清单

问题分类	序号	问题描述	责任单位
资金落实存在的问题	1	资金到位存在滞后性。	济宁市兖州区 医疗保障局
项目过程存在的问题	1	财务账务难以准确区分当年实际收到的医保缴纳款项。	济宁市兖州区 医疗保障局
项目产出存在的问题	1	医保服务不够完善，影响群众就医购药。	济宁市兖州区 医疗保障局
项目效益存在的问题	1	部分居民对医保上涨感到不满，担忧经济负担加重。	济宁市兖州区 医疗保障局
备注：			

## 附件 3 调查分析报告

# 济宁市兖州区居民基本医疗保险项目绩效评价满意度调查 分析报告

### 一、调查背景

本次绩效评价的对象为 2023 年度济宁市兖州区居民基本医疗保险项目的绩效情况,引入绩效评价指标体系中“社会效益”和“服务对象满意度”指标。

### 二、调查方式及计划

对济宁市兖州区居民基本医疗保险项目的主要受益对象开展调查,采用链接分享的形式,进行不记名不重复调查,从而获得被服务对象对 2023 年度济宁市兖州区居民基本医疗保险项目的总体工作的满意程度情况。

### 三、调查内容

#### (一) 项目工作满意度调查

针对济宁市兖州区居民基本医疗保险项目 2023 年度工作效果、工作满意度情况等进行调查。

#### (二) 问卷答案设置情况

本次调查问卷针对服务对象设计了一套调查问卷,问卷共 3 个问题,答案根据题目类型不同,设置了不同的形式。第一题为矩阵式单选题,分别从两个方面调查该项目的整体效果,每个方面都设置了“效果显著”“效果一般”和“效果较差”三个等级;第二题为满意度类问题,分别从三个方面调查服务对象对该项目的满意情况,每个方面都设置了“非常满意”

“满意” “一般满意”和“不满意”四个等级；第三题为开放式问题，针对开放式问题，没有限定答案内容。

#### **四、问卷的发放和回收**

根据项目进度安排，评价人员于2024年8月16日将调查问卷链接、二维码推送，截至2024年8月28日，评价机构实际收到有效问卷141份。

#### **五、调查结果分析**

调查对象为济宁市兖州区居民基本医疗保险项目的受益对象，最终统计结果：总体满意度约为82.98%，满意程度为满意。

## 兖州区居民基本医疗保险项目满意度调查问卷

第 1 题 请您对居民基本医疗保险项目的实施效果作出评价:

题目\选项	效果显著	效果一般	效果较差
在保障居民就医购药服务需求方面	95(67.38%)	45(31.91%)	1(0.71%)
在保障居民医疗保险资金运行安全方面	99(70.21%)	42(29.79%)	0(0%)

第 2 题 请您对该项目整体的满意情况作出评价:

题目\选项	非常满意	满意	一般满意	不满意
对居民医保报销及时性是否满意	87(61.7%)	31(21.99%)	22(15.6%)	1(0.71%)
对定点医疗机构覆盖率是否满意	78(55.32%)	37(26.24%)	26(18.44%)	0(0%)
对项目的整体运作是否满意	82(58.16%)	35(24.82%)	24(17.02%)	0(0%)

第 3 题 您对居民医疗保险项目有什么建议?