永济市2023年城乡医疗救助

项目支出绩效评价报告

主管单位：永济市医疗保障局

实施单位：永济市医疗保障局、定点医疗机构及中国人民财产保险股份有限公司运城市分公司

委托单位：永济市财政局

评价机构：山西同仁会计师事务所（有限公司）

主 评 人：王敏

二〇二四年十月

**目 录**

[摘要 1](#_Toc18859)

[绩效评价报告 6](#_Toc27751)

[一、项目概况 6](#_Toc13008)

[（一）项目立项背景及依据 6](#_Toc8474)

[（二）项目资金到位及使用情况 1](#_Toc12696)2

[（三）项目绩效目标 13](#_Toc20032)

[（四）项目组织及管理 14](#_Toc11603)

[（五）利益相关方 14](#_Toc21157)

[二、绩效评价工作情况 15](#_Toc13826)

[（一）绩效评价目的、对象及范围 15](#_Toc293)

[（二）绩效评价原则及方法 16](#_Toc12926)

[（三）绩效评价基准日 17](#_Toc20187)

[（四）绩效评价依据 17](#_Toc28281)

[（五）绩效评价指标体系及评价标准 19](#_Toc24493)

[（六）评价的组织实施 20](#_Toc20821)

[三、绩效评价结论及评价指标分析 23](#_Toc19522)

[（一）评价结论 23](#_Toc19647)

[（二）评价指标分析 23](#_Toc5288)

[四、主要经验与做法 33](#_Toc27913)

[五、存在的问题 33](#_Toc27913)

[六、相关建议 34](#_Toc14127)

[附件1：绩效评价指标体系 36](#_Toc16329)

[附件2：访谈报告 4](#_Toc25285)5

[附件3：问卷调查 46](#_Toc6959)

[附件4：问卷调查分析报告 46](#_Toc19540)

[附件5：资金合规性检查报告 5](#_Toc30385)1

[附件6：基础信息及自评报告复核情况表 52](#_Toc29869)

摘要

为加强财政专项资金项目管理，保障资金发挥预期效益，山西同仁会计师事务所（有限公司）受永济市财政局委托对永济市2023年城乡医疗救助项目开展绩效评价工作。绩效评价报告主要内容汇总如下：

## 一、项目概况

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，围绕全方位推动高质量发展的目标要求，坚持以人民为中心，坚持共同富裕方向，坚持应保尽保、保障基本，尽力而为、量力而行，推动民生改善更可持续，聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。建立以基本医保为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠共同发展的医疗保障体系，编密织牢重特大疾病医疗保障网，构建政府主导、多方参与的多层次医疗保障体系。

医疗救助是指通过政府拨款和社会捐助等多渠道建立基金，对患病的城乡低保对象、农村五保对象及其他特殊困难群众等，给予医疗费用补助等形式的救助制度，是解决城乡特殊群体医疗困境的有效措施。

医疗救助不仅是一个公共卫生问题，也是一个重大的社会问题，它作为社会救助制度的组成部分和医疗保障体系的最后屏障，以发挥“兜底”作用的最后安全网形态存在，对改善城乡贫困家庭的生活、推进医疗制度改革和维护社会的和谐稳定发挥着重要的作用。

通过项目实施，将防止群众因病返贫，改善群众看病难、看病贵等问题，一定程度上缓解群众看病的经济压力。

## 项目主要内容及实施情况

**（一）项目主要内容**

城乡医疗救助资金主要是对救助对象在定点医药机构发生的住院费用、因慢性病需长期服药或患重特大疾病需长期门诊治疗的费用进行补助。救助对象类型及救助标准如下表所示：

2023年医疗救助标准明细表

| **人员类别** | | **参保资助** | **住院救助** | **门诊救助** | **省内就医倾斜救助** | **目录外控费比例** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 特困人员 | | 全额资助 | 不设起付线，由医疗救助给予保障 | 慢性病按60%的比例给予救助，特药按20%的比例救助 | 不设起付线，按70%的比例给予倾斜救助 | 在省内一类、省市级二类、县级二类及三类收费标准定点医疗机构住院目录外费用分别不得超过总费用的30%、20%、15%，凡超过控制比例的费用均由医疗机构承担 |
| 低保对象 | | 按个人缴费标准80%的比例给予定额资助（低于280元按280元资助） | 不设起付线，按70%的比例给予医疗救助，年度最高救助限额6万元 | 慢性病按30%的比例给予救助，特药按10%的比例救助 | 起付标准为全省上年居民人均可支配收入的15%，按70%的比例给予倾斜救助，年度最高限额为6万元 |
| 低保边缘家庭成员 | | - | 起付标准为全省上年居民人均可支配收入的10%，按60%的比例给予救助，年度最高限额为4万元 | - | 起付标准为全省上年居民人均可支配收入的25%，按70%的比例给予倾斜救助，年度最高限额为4万元 | - |
| 因病致贫重病患者 | | - | 起付标准为全省上年居民人均可支配收入的25%，按60%的比例给予救助，年度最高限额为4万元 | - | 起付标准为全省上年居民人均可支配收入的40%，按70%的比例给予倾斜救助，年度最高限额为4万元 | - |
| 返贫致贫人口 | | 按个人缴费标准90%的比例给予定额资助 | 按70%的比例给予救助，省内住院单次目录内费用综合支付比例达不到90%，救助到90% | 慢性病按30%的比例给予救助，特药按10%的比例救助 | 起付标准为全省上年居民人均可支配收入的15%，按70%的比例给予倾斜救助 | 在省内一类、省市级二类、县级二类及三类收费标准定点医疗机构住院目录外费用分别不得超过总费用的30%、20%、15%，凡超过控制比例的费用均由医疗机构承担，过渡期内，省内住院目录外控制比例范围内的住院医疗费用由医疗救助基金按85%的比例救助 |
| 乡村振兴部门监测对象 | 脱贫不稳定人口 | 按每人每年280元的标准定额资助 | 本年度正常范围内个人自付住院医疗费用超过上年度全省居民人均可支配收入的10%，按70%的比例给予救助，年度最高限额为6万元 | **-** | 起付标准为全省上年居民人均可支配收入的25%，按70%的比例给予倾斜救助，年度最高限额为6万元 |  |
| 边缘易致贫人口 | 按每人每年280元的标准定额资助 | **-** |  |
| 突发严重困难人口 | 2023年5月-2025年，按每人每年280元的标准定额资助。 | **-** |  |
| 低收入救助对象 | 符合条件的独生子女伤残死亡家庭 | - | 起付标准为全省上年居民人均可支配收入的25%，按60%的比例给予救助，年度最高限额为4万元 | **-** | 起付标准为全省上年居民人均可支配收入的40%，按70%的比例给予倾斜救助，年度最高限额为4万元 | **-** |
| 丧失劳动能力的残疾人 | 按个人缴费标准50%的比例给予定额资助 | **-** | **-** |
| 低收入家庭中六十周岁以上的老年人和未成年人 | 按个人缴费标准50%的比例给予定额资助 | **-** | **-** |

**（二）项目实施情况**

1.2023年全年，累计对符合条件的人员进行住院和门诊费用救助，共救助2928人次。

2.对符合条件的人员进行居民基本医疗保险资助，共资助6470人。

## 三、项目资金管理及使用情况

**（一）****资金来源**

永济市城乡医疗救助基金2023年年初结余1961.962338万元；2023年当年财政投入资金686.34万元，其中：中央资金244.19万元、省级资金299.25万元、县级资金142.9万元；利息收入5.0217万元；收回救助资金5.701286万元。具体情况如下表所示：

资金来源情况表

| **文件号** | **金额（万元）** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **小计** | **中央** | **省级** | **县级** | **上年结余** | **其他** |
| 上年结余 | 1961.962338 |  |  |  | 1961.962338 |  |
| 永财字〔2023〕2号 | 647.19 | 237.3 | 266.99 | 142.9 |  |  |
| 永财社〔2023〕34号 | 32.26 |  | 32.26 |  |  |  |
| 永财社〔2023〕44号 | 6.89 | 6.89 |  |  |  |  |
| 利息收入 | 5.0217 |  |  |  |  | 5.0217 |
| 退回救助资金 | 5.701286 |  |  |  |  | 5.701286 |
| **合计** | **2659.025324** | **244.19** | **299.25** | **142.9** | **1961.962338** | **10.722986** |

**（二）资金使用情况**

截至2023年12月31日，永济市2023年城乡医疗救助资金累计支付805.298921万元，城乡医疗救助基金年末结余1853.726403万元。资金支出情况如下表所示：

资金支出情况表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **救助类型** | **救助人次** | **金额（万元）** | **说明** |
| 2022年医疗救助 | 183 | 128.748921 | 其中：183人次救助费为99.628747万元，29.120174万元为支付给保险公司的尾款。 |
| 2023年医疗救助 | 2745 | 542.178 |  |
| 2023年特殊人群参保资助 | 6470 | 134.372 |  |
| **合计** |  | **805.298921** |  |

## 四、项目绩效目标

根据项目绩效目标申报表等相关资料，评价组梳理出以下绩效目标：

**（一）项目绩效总目标**

通过项目实施，缓解困难群众看病难、看病贵的问题，减轻困难群众就医负担，防止群众因病返贫，改善城乡贫困家庭的生活、推进医疗制度改革和维护社会的和谐稳定。

**（二）项目绩效指标**

1.产出指标

数量指标：①资助特殊人群参保人数≥6470人；

②医疗救助人次≥2733人；

质量指标：救助对象资格认定准确率100%；

成本指标：救助资金按标准发放；

时效指标：救助资金发放及时性。

2.效益指标

社会效益指标：减轻患者就医经济负担；

可持续影响：长效机制健全性。

3.满意度指标：

救助对象满意度≥95%。

## 五、评价结论

经评价，永济市2023年城乡医疗救助项目综合评价得分89分，绩效评价等级为“良”。具体分值和得分情况如下表所示：

项目绩效评价得分情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **一级指标** | **分值** | **得分** | **得分率%** |
| A决策 | 20 | 20 | 100 |
| B过程 | 20 | 19 | 95 |
| C产出 | 30 | 26 | 86.67 |
| D效益 | 30 | 24 | 80 |
| **合计** | **100** | **89** | **89** |

## 六、主要经验与做法

多部门联动，发挥协调效应

医疗保障局统筹推进医疗救助制度改革和管理工作；民政局做好低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员等救助对象认定和信息共享工作；乡村振兴部门做好返贫致贫人口、监测对象监测和信息共享；残联做好丧失劳动能力的残疾人认定和信息共享。建立健全部门协同机制，加强医疗保障、社会救助制度政策及经办服务统筹协调。

## 七、存在的问题

### （一）救助基金结余过大

2023年当年，该项目共收到财政资金686.34万元，截至2023年12月31日，城乡医疗救助基金年末结余1853.726403万元，基金累计结余占筹集基金总额的比例为270.09%，不符合《城乡医疗救助基金管理办法》中第十四条规定：“ 城乡医疗救助基金年终结余资金可以结转下年度继续使用。基金累计结余一般应不超过当年筹集基金总额的15%。各地应进一步完善救助方案，确保基金均衡合理使用，确保救助对象最大程度受益”。

### （二）资金发放不及时

因对救助对象的申请资料审核周期较长且年初与相关部门沟通不到位，导致部分救助资金的发放存在一定的滞后性。

### （三）政策知晓度不高

救助政策的宣传受众面窄，政策宣传力度欠缺，群众知晓度较低，且对救助政策了解程度较低。

## 八、相关建议

### （一）持续学习，规范制度执行

项目实施单位应加强各项政策、制度的学习，严格遵守各项政策制度，同时，各级主管部门及领导应加强监管力度，规范项目资金的使用。

### （二）提高资金发放及时性

项目实施单位应提高业务能力，规范业务流程、缩短资料审核时间，同时，加强部门间的协调沟通，确保救助资金及时下发。

### （三）多渠道宣传、提高政策知晓率

项目实施单位应继续加大宣传力度，利用各种活动契机，借助镇、街政府、两定机构力量优势，开展群众喜闻乐见的宣传活动，还可以利用电视、网络等媒体形式，全方位、多角度的进行政策宣传，提高政策知晓率。

永济市2023年城乡医疗救助项目

绩效评价报告

为全面了解永济市2023年城乡医疗救助项目的实施效果和资金使用情况，保障财政资金管理使用的安全性、有效性，进一步提升财政资金管理的精细化水平，山西同仁会计师事务所（有限公司）受永济市财政局的委托，以2023年12月31日为评价基准日，通过实地走访，现场查验与永济市2023年城乡医疗救助项目有关的内部管理、业务管理、财务管理等相关资料，对有关人员进行访谈，发放调查问卷，对收集到的有关数据、文件进行认真整理、分析和研判，完成了本次绩效评价工作。现报告如下：

## 一、项目概况

### （一）项目立项背景及依据

**1.项目背景**

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，围绕全方位推动高质量发展的目标要求，坚持以人民为中心，坚持共同富裕方向，坚持应保尽保、保障基本，尽力而为、量力而行，推动民生改善更可持续，聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。建立以基本医保为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠共同发展的医疗保障体系，编密织牢重特大疾病医疗保障网，构建政府主导、多方参与的多层次医疗保障体系。

医疗救助是指通过政府拨款和社会捐助等多渠道建立基金，对患病的城乡低保对象、农村五保对象及其他特殊困难群众等，给予医疗费用补助等形式的救助制度，是解决城乡特殊群体医疗困境的有效措施。

医疗救助不仅是一个公共卫生问题，也是一个重大的社会问题，它作为社会救助制度的组成部分和医疗保障体系的最后屏障，以发挥“兜底”作用的最后安全网形态存在，对改善城乡贫困家庭的生活、推进医疗制度改革和维护社会的和谐稳定发挥着重要的作用。

通过项目实施，将防止群众因病返贫，改善群众看病难、看病贵等问题，一定程度上缓解群众看病的经济压力。

**2.实施依据**

（1）国务院办公厅转发民政部等部门《关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作意见的通知》（国办发〔2015〕30号）；

（2）国家医疗保障局 财政部 国家卫生健康委 国务院扶贫办《关于坚决完成医疗保障脱贫攻坚硬任务的指导意见》（医保发〔2019〕57号）；

（3）山西省人民政府办公厅《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（晋政办发〔2022〕74号）。

**3.项目主要内容**

城乡医疗救助资金主要是对救助对象在定点医药机构发生的住院费用、因慢性病需长期服药或患重特大疾病需长期门诊治疗的费用进行补助。救助对象类型及救助标准如下表所示：

表1-1 2023年医疗救助标准明细表

| **人员类别** | | **参保资助** | **住院救助** | **门诊救助** | **省内就医倾斜救助** | **目录外控费比例** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 特困人员 | | 全额资助 | 不设起付线，由医疗救助给予保障 | 慢性病按60%的比例给予救助，特药按20%的比例救助 | 不设起付线，按70%的比例给予倾斜救助 | 在省内一类、省市级二类、县级二类及三类收费标准定点医疗机构住院目录外费用分别不得超过总费用的30%、20%、15%，凡超过控制比例的费用均由医疗机构承担 |
| 低保对象 | | 按个人缴费标准80%的比例给予定额资助（低于280元按280元资助） | 不设起付线，按70%的比例给予医疗救助，年度最高救助限额6万元 | 慢性病按30%的比例给予救助，特药按10%的比例救助 | 起付标准为全省上年居民人均可支配收入的15%，按70%的比例给予倾斜救助，年度最高限额为6万元 |
| 低保边缘家庭成员 | | - | 起付标准为全省上年居民人均可支配收入的10%，按60%的比例给予救助，年度最高限额为4万元 | - | 起付标准为全省上年居民人均可支配收入的25%，按70%的比例给予倾斜救助，年度最高限额为4万元 | - |
| 因病致贫重病患者 | | - | 起付标准为全省上年居民人均可支配收入的25%，按60%的比例给予救助，年度最高限额为4万元 | - | 起付标准为全省上年居民人均可支配收入的40%，按70%的比例给予倾斜救助，年度最高限额为4万元 | - |
| 返贫致贫人口 | | 按个人缴费标准90%的比例给予定额资助 | 按70%的比例给予救助，省内住院单次目录内费用综合支付比例达不到90%，救助到90% | 慢性病按30%的比例给予救助，特药按10%的比例救助 | 起付标准为全省上年居民人均可支配收入的15%，按70%的比例给予倾斜救助 | 在省内一类、省市级二类、县级二类及三类收费标准定点医疗机构住院目录外费用分别不得超过总费用的30%、20%、15%，凡超过控制比例的费用均由医疗机构承担，过渡期内，省内住院目录外控制比例范围内的住院医疗费用由医疗救助基金按85%的比例救助 |
| 乡村振兴部门监测对象 | 脱贫不稳定人口 | 按每人每年280元的标准定额资助 | 本年度正常范围内个人自付住院医疗费用超过上年度全省居民人均可支配收入的10%，按70%的比例给予救助，年度最高限额为6万元 | **-** | 起付标准为全省上年居民人均可支配收入的25%，按70%的比例给予倾斜救助，年度最高限额为6万元 | **-** |
| 边缘易致贫人口 | 按每人每年280元的标准定额资助 | **-** | **-** |
| 突发严重困难人口 | 2023年5月-2025年，按每人每年280元的标准定额资助。 | **-** | **-** |
| 低收入救助对象 | 符合条件的独生子女伤残死亡家庭 | - | 起付标准为全省上年居民人均可支配收入的25%，按60%的比例给予救助，年度最高限额为4万元 | **-** | 起付标准为全省上年居民人均可支配收入的40%，按70%的比例给予倾斜救助，年度最高限额为4万元 | **-** |
| 丧失劳动能力的残疾人 | 按个人缴费标准50%的比例给予定额资助 | **-** | **-** |
| 低收入家庭中六十周岁以上的老年人和未成年人 | 按个人缴费标准50%的比例给予定额资助 | **-** | **-** |

**4.项目实施情况**

①2023年全年，累计对符合条件的人员进行住院和门诊费用救助，共救助2928人次。

②对符合条件的人员进行居民基本医疗保险资助，共资助6470人。

### （二）项目资金来源及使用情况

**1.资金来源**

永济市城乡医疗救助基金2023年年初结余1961.962338万元；2023年当年财政投入资金686.34万元，其中：中央资金244.19万元、省级资金299.25万元、县级资金142.9万元；利息收入5.0217万元；收回救助资金5.701286万元。具体情况如下表所示：

表1-2 资金来源情况表

| **文件号** | **金额（万元）** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **小计** | **中央** | **省级** | **县级** | **上年结余** | **其他** |
| 上年结余 | 1961.962338 |  |  |  | 1961.962338 |  |
| 永财字〔2023〕2号 | 647.19 | 237.3 | 266.99 | 142.9 |  |  |
| 永财社〔2023〕34号 | 32.26 |  | 32.26 |  |  |  |
| 永财社〔2023〕44号 | 6.89 | 6.89 |  |  |  |  |
| 利息收入 | 5.0217 |  |  |  |  | 5.0217 |
| 退回救助资金 | 5.701286 |  |  |  |  | 5.701286 |
| **合计** | **2659.025324** | **244.19** | **299.25** | **142.9** | **1961.962338** | **10.722986** |

**2.资金使用情况**

截至2023年12月31日，永济市2023年城乡医疗救助资金累计支付805.298921万元，城乡医疗救助基金年末结余1853.726403万元。资金支出情况如下表所示：

表1-3 资金支出情况表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **救助类型** | **救助人次** | **金额（万元）** | **说明** |
| 2022年医疗救助 | 183 | 128.748921 | 其中：183人次救助费为99.628747万元，29.120174万元为支付给保险公司的尾款。 |
| 2023年医疗救助 | 2745 | 542.178 |  |
| 2023年特殊人群参保资助 | 6470 | 134.372 |  |
| **合计** |  | **805.298921** |  |

### （三）项目绩效目标

根据项目绩效目标申报表等相关资料，评价组梳理出以下绩效目标：

**1.项目绩效总目标**

通过项目实施，缓解困难群众看病难、看病贵的问题，减轻困难群众就医负担，防止群众因病返贫，改善城乡贫困家庭的生活、推进医疗制度改革和维护社会的和谐稳定。

**2.项目绩效指标**

（1）产出指标

数量指标：①资助特殊人群参保人数≥6470人；

②医疗救助人次≥2733人；

质量指标：救助对象资格认定准确率100%；

成本指标：救助资金按标准发放；

时效指标：救助资金发放及时性。

（2）效益指标

社会效益指标：减轻患者就医经济负担；

可持续影响：长效机制健全性。

1. 满意度指标：

救助对象满意度≥95%。

### （四）项目组织

1.财政部门：永济市财政局。负责审批、拨付预算资金，对专项资金的使用进行监管，组织开展绩效评价工作等。

2.主管单位：永济市医疗保障局为项目的主管部门，负责全面审查调查材料及审核意见，对补助对象认定及补助发放进行抽查核实，建立和保管补助档案；向财政部门申请补助资金，确保补助资金及时足额发放，开展绩效自评工作等。

3.实施单位：永济市医疗保障局、定点医疗机构及中国人民财产保险股份有限公司运城市分公司，作为项目具体实施单位，负责做好城乡医疗申请受理和调查核实工作，做好辖区内补助资格核定、动态管理等工作。

### （五）利益相关方

本次绩效评价涉及的利益相关方包括但不限于：

1.资金拨付部门：永济市财政局

2.主管单位：永济市医疗保障局

3.实施单位：永济市医疗保障局、定点医疗机构及中国人民财产保险股份有限公司运城市分公司

4.项目受益方：城乡医疗救助受助对象

## 二、绩效评价工作情况

### （一）绩效评价目的、对象及范围

**1.绩效评价目的**

评价组通过查阅账簿、访谈、实地调研、调查问卷、走访等形式，收集项目立项、资金管理和使用、项目实施等资料，考察项目立项是否规范，资金使用是否合规，项目管理制度是否健全以及制度的执行有效情况，分析项目是否达到预期产出和效益，综合衡量预算资金的绩效情况，及时发现该项目存在的问题，总结经验，提出改进意见和建议，进一步提高专项资金的使用效率。

**2.绩效评价对象**

本次绩效评价对象为永济市城乡医疗救助项目，2023年共计使用财政资金805.298921万元。

**3.绩效评价范围**

本次绩效评价范围为永济市2023年城乡医疗救助项目产生的绩效以及为产生绩效所经历的各环节过程，具体绩效评价范围包括决策、过程、产出、效益。

### （二）绩效评价原则及方法

**1.绩效评价原则**

（1）独立原则。评价机构在委托方和被评价对象提供工作便利条件和相关资料情况下独立完成委托事项。

（2）客观原则。按照协议（合同）约定事项客观公正、实事求是地开展预算绩效评价，不预设立场，通过实地查证取得的佐证资料，对照评价工作方案设置考核标准，确保绩效评价报告真实、有效。

（3）规范原则。严格按照要求和评价方案规定的程序，根据项目的重要性，在项目中合理选取样本，对原始资料进行必要的核查验证，形成结论并出具预算绩效评价报告。

**2.绩效评价方法**

本次绩效评价主要运用因素分析法、公众评判法等方法，本着科学价值导向、客观公正、综合分析、受益对象满意、绩效相关评价原则，按照决策、过程、产出和效益的绩效逻辑路径，结合本项目实施情况，根据设定的评价指标检验项目资金的产出和效果。

（1）因素分析法：针对本项目，评价组首先梳理项目评价点和影响因素。本次评价项目影响因素主要包括：项目实施的各项制度、项目实施的过程管理、资金拨付的过程管理等。据以上因素，设置指标体系，综合全面的开展绩效评价工作。

（2）公众评判法：对本次评价中无法进行量化的指标，采取调查问卷和实地访谈的方式进行。针对本项目，评价组为考察项目实施的效益，抽取项目受益对象，开展满意度调查。

（3）比较法：根据项目实施情况，评价组将项目实施成果与制定的绩效目标进行比较，分析项目实施过程中存在的问题并提出建议。

### （三）绩效评价基准日

此次绩效评价的基准日为2023年12月31日。

绩效评价基准日是在与委托单位、项目主管单位、项目实施单位协商后确定的，对评价结果无特别影响因素，符合常规情况。

### （四）绩效评价依据

绩效评价依据包括但不限于

A.绩效类

（1）《中华人民共和国预算法》（2018年修订）；

（2）《中华人民共和国预算法实施条例》（2020年8月3日中华人民共和国国务院令第729号修订）；

（3）《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）；

（4）《关于进一步深化预算管理制度改革的意见》（国发〔2021〕5号）；

（5）财政部《关于贯彻落实<中共中央 国务院关于全面实施预算绩效管理的意见>的通知》（财预〔2018〕167号）；

（6）《财政部关于印发<项目支出绩效评价管理办法>的通知》（财预〔2020〕10号）；

（7）《财政部关于委托第三方机构参与预算绩效管理的指导意见》（财预〔2021〕6号）；

（8）《财政部第三方机构预算绩效评价业务监督管理暂行办法》（财监〔2021〕4号）；

（9）《山西省财政厅关于印发<省级项目支出绩效评价管理办法>的通知》（2020年12月23日）；

（10）《山西省财政厅关于印发<财政专项资金监管办法>的通知》（晋财省直预〔2021〕9号）；

（11）《永济市2024年重点绩效评价实施方案》（永财绩字〔2024〕2号）；

（12）其他有关的法律法规、规章、政策文件。

B.项目类

（1）《运城市医疗保障局 运城市民政局 运城市财政局运城市卫生健康委员会 运城市乡村振兴局 国家税务总局运城市税务局 中国银行保险监督管理委员会运城监管分局关于印发<关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施细则>的通知》（运医保发〔2021〕53号）；

（2）《运城市医疗保障局 运城市财政局 国家税务总局运城市税务局<关于做好2022年城乡居民基本医疗保障工作>的通知》（运医保发〔2022〕36号）；

（3）《运城市人民政府办公室<关于印发健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则>的通知》（运政办发〔2022〕28号）。

### （五）绩效评价指标体系及评价标准

评价组参考《永济市2024年重点绩效评价实施方案》（永财绩字〔2024〕2号）等文件要求，按照“决策-过程-产出-效益”的逻辑思路对绩效目标进行分解，参考匹配性与适用性原则，结合计划标准等制定指标的目标值，形成本项目绩效评价指标体系。

**1.指标体系框架**

本次绩效评价指标共分三级。一级指标4个：决策（20分）、过程（20分）、产出（30分）、效益（30分），二级指标12个，三级指标19个。具体指标见附件1。

**2.绩效指标赋分规则**

（1）直接赋分。主要适用于进行是否满足的单一评判指标。符合要求的得满分，不符合要求的不得分或者扣相应的分数。

（2）按照完成比例赋分，同时设置及格门槛。主要适用于量化的统计类等定量指标。具体可根据指标目标值的精细程度、数据变化进行设定。

（3）满意度赋分。适用于对受益群体的满意程度询问调查，根据实际满意程度按比例得分。

**3.评价结果等级标准**

本次绩效评价采取评分和评级相结合的方式，总分为100分，等级划分为四档，具体分值与档次见下表：

表2-1 评价分值与评价等级表

| **分值范围** | **绩效级别** |
| --- | --- |
| 90≤分值≤100 | 优 |
| 80≤分值<90 | 良 |
| 60≤分值<80 | 中 |
| 分值<60 | 差 |

### （六）评价的组织实施

**1.工作组人员及分工**

为使本次绩效评价工作顺利进行，我公司成立绩效评价工作组，评价组由5人组成。具体分工如下表所示：

表2-2 人员分工表

| **姓名** | **职位** | **职称** | **岗位职责** |
| --- | --- | --- | --- |
| 左昆云 | 质量控制  复核人 | 注册会计师 | 协调沟通，参与制定实施方案，修改绩效评价报告，督导项目进度和项目质量。 |
| 段贝贝 | 二级复核人 | 注册会计师 | 参与制定实施方案，督促小组成员按照时间进度执行业务，参与总报告修改，审核总报告。 |
| 王 敏 | 绩效评价组  主评人 | 中级会计师 | 组织制定实施方案与现场绩效评价、设计问卷调查方案、撰写总报告。 |
| 古 盼 | 绩效评价组  成员 | 初级会计师 | 负责实地调研、问卷调查等。 |
| 谢栋茹 | 绩效评价组  成员 | 初级会计师 | 负责实地调研、问卷调查等。 |

**2.工作安排、工作要求及具体时间进度**

本次绩效评价工作分为评价准备阶段、评价实施阶段和评价报告撰写阶段，具体工作安排如下：

（1）评价准备阶段（2024年7月10日—7月26日）

①制定评价实施方案。评价人员在收集、审核资料的基础上，设计评价指标体系、确定评价方法、确定非现场和现场核查范围、编制社会调查方案、设计基础数据采集表、明确评价工作安排，在与被评价单位充分沟通的基础上，制定绩效评价工作方案，并报送永济市财政局预算绩效管理股审核。

②修改完善实施方案。评价人员根据永济市财政局预算绩效管理股及相关专家的评审意见，对评价工作方案进行修改完善。

（2）评价实施阶段（2024年7月29日—9月13日）

①收集、审核资料。评价人员根据审核后的实施方案，对收集的资料进行分类整理、汇总、审查和分析。

②现场核查。根据评价工作方案确定的现场核查范围，结合评价对象的特点和实施单位提供的数据资料，采取调研访谈、资料核查、实地勘察、社会调查和分析评价等方式进行实地验证核实。

③自评复核。评价组对实施单位的自评结果进行复核，对项目实施情况的总体绩效目标、各项绩效指标完成情况及预算执行情况进行核实，并提交绩效自评复核情况表。重点复核绩效自评工作是否按要求开展、预算执行率是否准确、绩效目标完成情况是否真实、自评结果是否客观等，并视评价工作需要，对存在疑问的重要基础数据资料进行解释说明。

④综合评价。评价人员全面梳理、汇总现场评价和非现场评价情况，根据评价工作方案确定的评价指标体系、工作底稿、工作记录等情况，进行综合分析，形成初步评价结论。

（3）评价报告撰写阶段（2024年9月14日—10月20日）

①撰写报告。评价人员按照规定的文本格式和要求撰写评价报告。报告内容主要包括：被评价对象基本情况，绩效评价工作开展情况，绩效评价指标体系和评价方法，综合评价情况及评价结论，绩效评价指标分析，主要经验和做法、存在的问题及原因分析，改进建议等。

②提交报告。评价人员与被评价单位交换意见后，对报告进行修改完善，形成评价结论，报送永济市财政局预算绩效管理股。

③论证报告。永济市财政局预算绩效管理股组织相关单位及专家对评价报告进行评审论证，对评价报告的完整性、逻辑性、合理性、充分性及所提意见建议的针对性、可操作性等进行论证。

④完善报告。评价人员根据专家评审意见对评价报告进行修改和完善，并向永济市财政局预算绩效管理股提交绩效评价报告。

⑤建立档案。评价工作结束后，评价人员按相关规定整理工作底稿、评价报告及相关资料，建立绩效评价档案并妥善保管。

## 三、绩效评价结论及评价指标分析

### （一）评价结论

经评价，永济市2023年城乡医疗救助项目综合评价得分89分，绩效评价等级为“良”。具体分值和得分情况如下表所示：

表3-1 项目绩效评价得分情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **一级指标** | **分值** | **得分** | **得分率%** |
| A决策 | 20 | 20 | 100 |
| B过程 | 20 | 19 | 95 |
| C产出 | 30 | 26 | 86.67 |
| D效益 | 30 | 24 | 80 |
| **合计** | **100** | **89** | **89** |

### （二）评价指标分析

**1.决策类指标**

项目决策评价主要是从项目立项依据充分性、立项程序规范性、绩效目标合理性、绩效指标明确性、预算编制科学性、资金分配合理性进行分析。决策类指标设计分值20分，综合评价得分20分，得分率100%。具体得分情况如下表所示：

表3-2 决策类指标得分情况

| **二级指标** | **三级指标** | **分值** | **得分** | **得分率%** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A1项目立项 | A1-1立项依据充分性 | 3 | 3 | 100 |
| A1-2立项程序规范性 | 3 | 3 | 100 |
| A2绩效目标 | A2-1绩效目标合理性 | 4 | 4 | 100 |
| A2-2绩效指标明确性 | 3 | 3 | 100 |
| A3资金投入 | A3-1预算编制科学性 | 4 | 4 | 100 |
| A3-2资金分配合理性 | 3 | 3 | 100 |
| **一级指标决策类得分合计** | | **20** | **20** | **100** |

（1）A1-1立项依据充分性

为贯彻落实《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号）和《山西省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（晋政办发〔2022〕74号）精神，结合《运城市人民政府办公室关于印发健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施细则的通知》（运政办发〔2022〕28号）文件，聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。建立以基本医保为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠共同发展的医疗保障体系，编密织牢重特大疾病医疗保障网，构建政府主导、多方参与的多层次医疗保障体系。根据上述文件精神，实施了2023年城乡医疗救助项目。该项目符合国家法律法规、国民经济社会发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求。

永济市医疗保障局的职责包括组织实施全市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障政策；组织实施全市医疗保障基金监督管理办法，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革；组织实施全市定点医药机构协议和支付管理办法，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为等相关工作。综上，该项目属于部门履职所需。

从上文一、（二）资金来源情况来看，该项目资金来源为中央、省、市三级，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。

评价组通过查阅资料未发现存在相关部门同类项目与本项目重复的情况。

满分3分，得分3分，得分率100%。

（2）A1-2立项程序规范性

项目依据永财字〔2023〕2号、永财社〔2023〕34号、永财社〔2023〕44号等文件开展工作。项目程序合规，提交资料符合要求。政策依据充分，申报、审批手续合规、完整。

满分3分，得分3分，得分率100%。

（3）A2-1绩效目标合理性

通过核查绩效目标申报表，评价组发现本项目设置了绩效目标，与其单位的实际工作内容相关，与预算确定的项目投资额相匹配。项目预期产出效益和效果符合正常业绩水平。

满分4分，得分4分，得分率100%。

（4）A2-2绩效指标明确性

评价组通过查看项目单位绩效目标申报表，项目单位将项目年度目标分为产出、效益、满意度三个指标。产出指标从数量、质量、时效、成本四个方面对项目进行考核，效益指标主要从社会效益、可持续影响两个方面进行考核，满意度指标为服务对象满意度。绩效目标细分明确、通过清晰、量化的指标予以体现。

满分3分，得分3分，得分率100%。

（5）A3-1预算编制科学性

依据永财字〔2023〕2号、永财社〔2023〕34号、永财社〔2023〕44号等文件精神，2023年共下达项目资金686.34万元，预算内容与项目内容匹配，预算额度测算依据充分，预算确定的项目资金量与项目任务相匹配。

满分4分，得分4分，得分率100%。

（6）A3-2资金分配合理性

各定点医疗机构、定点零售药店及中国人民财产保险股份有限公司运城市分公司等实施单位按规定比例向符合救助条件的人员补助资金，永济市医疗保障局按月向以上单位拨付救助资金。资金分配依据充分、合理。

满分3分，得分3分，得分率100%。

**2.过程类指标**

项目过程评价包括资金管理和组织实施两个方面，资金管理主要评价项目的资金到位率、预算执行率、资金使用合规性。组织实施主要评价项目的管理制度健全性、制度执行有效性。过程类指标设计分值20分，综合评价得分19分，得分率95%。具体得分情况如下表所示：

表3-3 过程类指标得分情况

| **二级指标** | **三级指标** | **分值** | **得分** | **得分率%** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| B1资金管理 | B1-1资金到位率 | 3 | 3 | 100 |
| B1-2预算执行率 | 3 | 3 | 100 |
| B1-3资金使用合规性 | 4 | 4 | 100 |
| B2组织实施 | B2-1管理制度健全性 | 4 | 4 | 100 |
| B2-2制度执行有效性 | 6 | 5 | 83.33 |
| **一级指标过程类合计** | | **20** | **19** | **95** |

（1）B1-1资金到位率

通过核查项目财务数据了解到，依据永财字〔2023〕2号、永财社〔2023〕34号、永财社〔2023〕44号等文件精神，2023年共下达项目资金686.34万元。实际到位资金与预算资金一致，资金到位率100%。

满分3分，得分3分，得分率100%。

（2）B1-2预算执行率

截至2023年12月31日，本项目累计支付资金805.298921万元，详见上文一、（二）资金支出情况表（表1-2）所述。

预算执行率=（实际支付资金/到位资金）=（805.298921万元/686.34万元）=117%。

满分3分，得分3分，得分率100%。

（3）B1-3资金使用合规性

评价组通过查阅项目的业务资料和财务材料，了解到城乡医疗救助资金能够按照规定进行发放，资金的拨付有完整的审批程序和手续，资金的使用符合规定的用途，不存在截留、挤占、挪用、虚列支出的情况。

满分4分，得分4分，得分率100%。

（4）B2-1 管理制度健全性

评价组通过查看资料，发现项目实施单位已制定相应的业务和财务管理制度，包括专项资金管理制度、“三重一大”决策制度、内控制度等。管理和财务制度合法合规，详细完整，对相关资金的申请、审批、运用等作了具体规定。

满分4分，得分4分，得分率100%。

（5）B2-2 制度执行有效性

评价组通过核查项目资料，了解到永济市医疗保障局在城乡医疗救助资金项目实施中，按相关制度文件规定进行发放。项目相关资料齐全。

2023年当年，该项目共收到财政资金686.34万元，截至2023年12月31日，城乡医疗救助基金年末结余1853.726403万元，基金累计结余占筹集基金总额的比例为270.09%，不符合《城乡医疗救助基金管理办法》中第十四条规定：“ 城乡医疗救助基金年终结余资金可以结转下年度继续使用。基金累计结余一般应不超过当年筹集基金总额的15%。各地应进一步完善救助方案，确保基金均衡合理使用，确保救助对象最大程度受益”。根据评分标准扣1分。

满分6分，得分5分，得分率83.33%。

**3.产出类指标**

项目产出主要评价项目产出数量、产出质量、产出时效、产出成本。产出数量主要评价资助参保人数完成率、门诊和住院救助人次完成率；产出质量主要评价救助对象资格认定准确率；产出时效主要评价救助资金发放及时性；产出成本主要评价救助资金发放准确性。产出类产出指标设计分值30分，综合评价得分26分，得分率86.67%。具体得分情况如下表所示：

表3-4 产出类指标得分情况

| **二级指标** | **三级指标** | **分值** | **得分** | **得分率%** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C1产出数量 | C1-1资助参保人数完成率 | 6 | 6 | 100 |
| C1-2门诊和住院救助人次完成率 | 6 | 6 | 100 |
| C2产出质量 | C2-1救助对象资格认定准确率 | 6 | 6 | 100 |
| C3产出时效 | C3-1救助资金发放及时性 | 6 | 2 | 33.33 |
| C4产出成本 | C4-1救助资金发放准确性 | 6 | 6 | 100 |
| **一级指标产出类合计** | | **30** | **26** | **86.67** |

（1）C1-1资助参保人数完成率

评价组通过查看资助名单了解到，该项目2023年累计对低保对象、特困人员及其他符合资助参保条件的农村低收入人口进行居民基本医疗保险资助，合计资助6470人，资助参保率为100%。

满分6分，得分6分，得分率100%。

（2）C1-2门诊和住院救助人次完成率

预计2023年将对门诊和住院救助人次为2733人次，实际救助2928人次，其中：对2023年就医的人员进行救助2745人次，对2022年就医的人员救助183人次。完成率为100.44%。

满分6分，得分6分，得分率100%。

（3）C2-1救助对象资格认定准确率

依据救助准则，项目对低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员；因病致贫重病患者；返贫致贫人口、纳入乡村振兴部门监测范围的监测对象；低收入救助对象等符合救助条件的人员发生的医疗费用进行补助。评价组通过抽查部分救助人员资料，申请人员均符合救助标准。

满分6分，得分6分，得分率100%。

（4）C3-1救助资金发放及时性

评价组通过查看资料发现，因对救助对象的申请资料审核周期较长且年初与相关部门沟通不到位，导致部分救助资金的发放存在一定的滞后性，根据评分标准扣4分。

满分6分，得分2分，得分率33.33%。

（5）C4-1救助资金发放准确性

评价组查看项目资料，医疗救助资金按上文一、（一）、2023年医疗救助标准明细表（表1-1）所述标准进行救助，救助标准符合相关政策要求。

满分6分，得分6分，得分率100%。

**4.效益类指标**

项目效益类主要评价项目社会效益、可持续影响、满意度。社会效益主要评价减轻患者经济负担；可持续影响主要评价长效机制健全性；满意度主要评价救助对象满意度。效益类指标设计分值30分，综合评价得分24分，得分率80%。具体得分情况如下表所示：

表3-5 效益类指标得分情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **二级指标** | **三级指标** | **分值** | **得分** | **得分率%** |
| D1社会效益 | D1-1减轻患者经济负担 | 10 | 9 | 90 |
| D2可持续影响 | D2-1可持续利用性 | 10 | 6 | 60 |
| D3满意度 | D3-1救助对象满意度 | 10 | 9 | 90 |
| **一级指标效益类合计** | | **30** | **24** | **80** |

1. D1-1减轻患者经济负担

项目强化了医疗救助托底保障功能，按照“先保险后救助”的原则，对基本医保、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的对象按规定实施救助，多层次的医疗保障体系，减轻患者的看病压力，合力防范因病致贫返贫风险。根据评分标准得5分。

评价组设计问卷“您觉得救助资金对缓解医疗经济压力所起作用如何？”，统计得出“有效”的比例为90.31%，详见附件4。

根据评分标准，95＞比例≥90%，得4分。

满分10分，得分9分，得分率90%。

（2）D2-1长效机制健全性

永济市医疗保障局内设有待遇保障和医药管理股，负责组织实施全省医保目录和支付标准；落实定点医药机构医保协议和支付管理、异地就医管理办法和结算政策；组织推进医保支付方式改革等工作，为项目的持续、有效开展提供了有力保障。根据评分标准得4分。

永济市医疗保障局不定期的到社区、街道等地方开展医保政策宣传活动，在小区内装置医保宣传栏，在媒体、网络上发表医保政策宣传稿。但宣传效果仍旧欠缺，受众面较窄，较多符合条件的对象未能及时得到救助，尚未能实现应补尽补。

评价组通过问卷调查，分析得出医疗救助政策宣传的满意度及了解程度比例为79.93%，详见附件4。

根据评分标准，80＞比例≥70%，得2分。

满分10分，得分6分，得分率60%。

（3）D3-1救助对象满意度

为更好更全面的了解救助对象的满意度，评价人员通过电话发放问卷的方式，共发放问卷200份，收回有效问卷196份，统计得出救助对象平均满意度为90.82%，详见附件4。

根据评分标准，95%＞满意度≥90%，得9分。

满分10分，得分9分，得分率90%。

## 四、主要经验与做法

多部门联动，发挥协调效应

医疗保障局统筹推进医疗救助制度改革和管理工作；民政局做好低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员等救助对象认定和信息共享工作；乡村振兴部门做好返贫致贫人口、监测对象监测和信息共享；残联做好丧失劳动能力的残疾人认定和信息共享。建立健全部门协同机制，加强医疗保障、社会救助制度政策及经办服务统筹协调。

## 五、存在的问题

### （一）救助基金结余过大

2023年当年，该项目共收到财政资金686.34万元，截至2023年12月31日，城乡医疗救助基金年末结余1853.726403万元，基金累计结余占筹集基金总额的比例为270.09%，不符合《城乡医疗救助基金管理办法》中第十四条规定：“ 城乡医疗救助基金年终结余资金可以结转下年度继续使用。基金累计结余一般应不超过当年筹集基金总额的15%。各地应进一步完善救助方案，确保基金均衡合理使用，确保救助对象最大程度受益”。

### （二）资金发放不及时

因对救助对象的申请资料审核周期较长且年初与相关部门沟通不到位，导致部分救助资金的发放存在一定的滞后性。

### （三）政策知晓度不高

救助政策的宣传受众面窄，政策宣传力度欠缺，群众知晓度较低，且对救助政策了解程度较低。

## 六、相关建议

### （一）持续学习，规范制度执行

项目实施单位应加强各项政策、制度的学习，严格遵守各项政策制度，同时，各级主管部门及领导应加强监管力度，规范项目资金的使用。

### （二）提高资金发放及时性

项目实施单位应提高业务能力，规范业务流程、缩短资料审核时间，同时，加强部门间的协调沟通，确保救助资金及时下发。

### （三）多渠道宣传、提高政策知晓率

项目实施单位应继续加大宣传力度，利用各种活动契机，借助镇、街政府、两定机构力量优势，开展群众喜闻乐见的宣传活动，还可以利用电视、网络等媒体形式，全方位、多角度的进行政策宣传，提高政策知晓率。

（此页无正文）

附送材料：

附件1：绩效评价指标体系

附件2：访谈报告

附件3：问卷调查

附件4：问卷调查分析报告

附件5：资金合规性检查报告

附件6：基础信息及自评报告复核情况表

附件7：评价机构营业执照复印件

附件8：评价机构执业资格复印件

山西同仁会计师事务所（有限公司）

二〇二四年十月二十日

**附件1**

| **绩效评价指标体系（决策）** | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级**  **指标** | **分值** | **二级**  **指标** | **分值** | **三级**  **指标** | **分值** | **指标解释与计算公式** | **目标值** | **评分细则** | **数据来源与取数方式** | **得分** |
| A  决策 | 20 | A1  项目  立项 | 6 | A1-1  立项依据充分性 | 3 | 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。 | 充分 | ①项目立项是否符合国家法律法规、国民经济社会发展规划和相关政策。符合得0.6分，否则不得分。  ②项目立项是否符合行业发展规划和政策要求。完全符合得0.6分，否则不得分。  ③项目立项是否与永济市医疗保障局部门职责范围相符，属于部门履职所需。完全符合得0.6分，否则不得分。  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。满足得0.6分，否则不得分。  ⑤项目是否与相关部门同类项目或部门内部相关项目无重复。满足得0.6分，否则不得分。 | 国家、省级及市县级相关政策 | 3 |
| A1-2  立项程序规范性 | 3 | 项目申请、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。 | 规范 | ①项目是否按照规定的程序申请设立。满足得1.5分，否则不得分。  ②审批文件、材料是否符合相关要求。满足得1.5分，否则不得分。 | 国家、省级及市县级相关政策 | 3 |
| A  决策 | 20 | A2  绩效  目标 | 7 | A2-1  绩效目标合理性 | 4 | 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。 | 合理 | ①项目是否有绩效目标或工作任务目标。绩效目标或工作目标全面合理得1分，否则不得分。  ②绩效目标与实际工作内容是否相关性，完全相关得1分，有1处不相关扣0.5分，扣完为止。  ③项目预期产出效益和效果是否符合正常的业绩水平。完全符合得1分，有1处不符合扣0.5分，扣完为止。  ④绩效目标与预算确定的项目投资额或资金量是否匹配。完全匹配得1分，有1处不匹配扣0.5分，扣完为止。 | 绩效目标申报表、实施计划 | 4 |
| A2-2  绩效指标明确性 | 3 | 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。 | 明确 | ①是否将项目绩效目标细化分解为具体合理的绩效指标。已划分为具体的合理的绩效指标得1分，有1处不细化不合理扣0.5分，扣完为止。  ②绩效指标是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现。绩效指标值清晰可衡量得1分，有1处不清晰不可衡量扣0.5分，扣完为止。  ③绩效指标与项目目标任务数或计划数是否相对应。完全对应得1分，有1处不对应扣0.5分，扣完为止。 | 绩效目标申报表、实施计划 | 3 |
| A  决策 | 20 | A3  资金  投入 | 7 | A3-1  预算编制科学性 | 4 | 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科学性、合理性情况。 | 科学 | ①预算编制是否经过可行性论证或会议讨论。经过论证或会议讨论得1分，否则不得分。  ②预算内容与项目内容是否匹配。完全匹配得1分，有1处不匹配扣0.5分，扣完为止。  ③预算额度测算依据是否充分，按照标准编制。符合此项规定得1分，有1处不符合扣0.5分，扣完为止。  ④预算确定的项目投资额或资金量是否与工作任务相匹配。完全匹配得1分，有1处不匹配扣0.5分，扣完为止。 | 项目实施计划、资金下达文件 | 4 |
| A3-2  资金分配合理性 | 3 | 项目预算资金分配是否有测算依据，与补助单位或地方实际是否相适应，用以反映和考核项目预算资金分配的科学性、合理性情况。 | 合理 | ①预算资金分配依据是否充分。依据充分得1.5分，否则不得分。  ②资金分配额度是否合理。合理得1.5分，否则不得。 | 项目实施计划、资金下达文件 | 3 |
| 小计 | 20 |  | 20 |  | 20 |  |  |  |  | 20 |

| **绩效评价指标体系（过程）** | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级**  **指标** | **分值** | **二级**  **指标** | **分值** | **三级**  **指标** | **分值** | **指标解释与计算公式** | **目标值** | **评分细则** | **数据来源与取数方式** | **得分** |
| B  过程 | 20 | B1  资金  管理 | 10 | B1-1  资金  到位率 | 3 | 实际到位资金与预算资金的比率，用以反映和考核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%。 | 100% | 资金到位率=（实际到位资金/预算资金）\*100%。得分=资金到位率\*指标分值，资金到位率＜60%，不得分。 | 资金下达文件、财务资料 | 3 |
| B1-2  预算  执行率 | 3 | 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/实际到位资金）\*100%。 | 95% | ①预算执行率≥95%，得3分；  ②80%≤预算执行率＜95%，得2分；  ③60%≤预算执行率＜80%，得1分；  ④预算执行率＜60%，得0分。 | 资金支付凭证、财务资料、预算指标文件 | 3 |
| B1-3  资金使用合规性 | 4 | 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。 | 合规 | ①资金使用符合财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定得1分，否则不得分。  ②资金的拨付有完整的审批程序和手续得1分，否则不得分。  ③资金使用符合项目预算批复或合同规定的用途。得1分，否则不得分。  ④存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况本指标不得分（此项为本指标一票否决项）。 | 资金支付凭证、财务资料 | 4 |
| B  过程 | 20 | B2  组织  实施 | 10 | B2-1  管理制度  健全性 | 4 | 项目实施单位的业务和财务管理制度是否健全，用以反映和考核财务、业务管理制度对项目顺利实施的保障情况。 | 健全 | ①项目单位制定了相应的业务制度、专项资金管理制度、财务管理制度、内部控制制度，得2分，1项不满足，扣0.5分，扣完为止；  ②各项合法合规，详细完整，对相关资金的申请、审批、运用等作了具体规定，得2分，1项不满足扣0.5分，扣完为止。 | 财务管理制度、业务管理制度、内控制度等 | 4 |
| B2-2  制度执行有效性 | 6 | 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。 | 有效 | ①遵守相应的业务和财务管理制度得3分，有1处未遵守，扣1分，扣完为止；  ②项目合同书、档案资料齐全并及时归档，得2分，有1处不满足扣0.5分，扣完为止。  ③永济市医疗保障局是否有自评报告，自评报告是否客观、真实、完整，全部满足得1分，否则不得分。 | 财务管理制度、业务管理制度、内控制度执行情况 | 5 |
| 小计 | 20 |  | 20 |  | 20 |  |  |  |  | 19 |

| **绩效评价指标体系（产出）** | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级**  **指标** | **分值** | **二级**  **指标** | **分值** | **三级**  **指标** | **分值** | **指标解释与计算公式** | **目标值** | **评分细则** | **数据来源与取数方式** | **得分** |
| C  产出 | 30 | C1  产出  数量 | 12 | C1-1  资助参保人数完成率 | 6 | 考察城乡医保人数完成情况，用以反映和考核项目产出数量目标的实现程度。  完成率=（实际完成量/计划完成量）\*100% | 100% | 对符合条件的人员进行基本医疗保险缴纳补助，人次≥6470人次，得6分，否则根据实际完成情况，按比例计算得分，比例低于60%，不得分。 | 绩效目标申报表、工作总结、救助人员花名册、救助人员档案 | 6 |
| C1-2  门诊和住院救助人次完成率 | 6 | 考察特困人群门诊和住院救助人次完成情况，用以反映和考核项目产出数量目标的实现程度。  完成率=（实际完成量/计划完成量）\*100% | 100% | 对符合条件的人员的门诊和住院费进行救助，人次≥2733人次，得6分，否则根据实际完成情况，按比例计算得分，比例低于60%，不得分。 | 绩效目标申报表、工作总结、救助人员花名册、救助人员档案 | 6 |
| C2  产出  质量 | 6 | C2-1  救助对象资格认定准确率 | 6 | 考察救助人员资格符合情况，用以反映和考核项目产出质量目标的实现程度。 | 100% | 救助人员符合相关政策要求，做到应保尽保、应救尽救得6分，有1处不符合扣0.5分，扣完为止。 | 救助人员花名册、救助人员档案 | 6 |
| C  产出 | 30 | C3  产出  时效 | 6 | C3-1  救助资金发放及时性 | 6 | 考察救助资金是否及时发放，用于反映和考核项目产出时效目标的实现程度。 | 及时 | 定点医疗机构垫付部分，每月进行核实结算；救助资金直接发放至个人的，在20个工作日内完成，全部满足得6分，有1处未及时发放，扣1分，扣完为止。 | 救助人员花名册、救助人员档案、救助资金发放明细表 | 2 |
| C4  产出  成本 | 6 | C4-1  救助资金发放准确性 | 6 | 考察救助资金是否按照相关政策文件标准发放。 | 准确 | 按照城乡医疗救助资金发放标准发放得6分，低于或高于发放标准的，每发现1处扣1分，扣完为止。 | 救助人员花名册、救助人员档案、救助资金发放明细表 | 6 |
| 小计 | 30 |  | 30 |  | 30 |  |  |  |  | 26 |

| **绩效评价指标体系（效益）** | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级**  **指标** | **分值** | **二级**  **指标** | **分值** | **三级**  **指标** | **分值** | **指标解释与计算公式** | **目标值** | **评分细则** | **数据来源与取数方式** | **得分** |
| D  效益 | 30 | D1  社会  效益 | 10 | D1-1  减轻患者经济负担 | 10 | 考察项目实施后对缓解救助对象经济压力所起的作用，用以反映和考核项目所产生的社会效益。 | 减轻 | ①有效缓解患者看病压力得5分，否则不得分。  ②根据问卷调查，统计问题5回答“有效”的比例，比例≥95%，得5分；90%≤比例＜95%，得4分；80%≤比例＜90%，得3分；70%≤比例＜80%，得2分；60%≤比例＜70%，得1分；比例＜60%，不得分。 | 项目实施情况、问卷调查 | 9 |
| D2  可持续影响 | 10 | D2-1  长效机制  健全性 | 10 | 考察项目单位是否制定有健全的后续管理措施，为项目持续运行提供可持续保障。 | 健全 | ①人员配置到位，保障项目持续开展得4分，否则不得分。  ②开展宣传活动，且政策宣传到位，根据问卷调查，分析问题1，满分6分，比例≥95%，得6分；90%≤比例＜95%，得5分；80%≤比例＜90%，得4分；70%≤比例＜80%，得2分；60%≤比例＜70%，得1分；比例＜60%，不得分。 | 长效管理机制、问卷调查 | 6 |
| D3  满意度 | 10 | D3-1  救助对象  满意度 | 10 | 考察救助对象对项目实施效果的满意程度。 | 95% | 根据问卷调查，分析救助对象的整体满意度，满意度≥95%，得10分；90%≤满意度＜95%，得9分；80%≤满意度＜90%，得7分；70%≤满意度＜80%，得5分；60%≤满意度＜70%，得2分；满意度＜60%，不得分。 | 问卷调查 | 9 |
| 小计 | 30 |  | 30 |  | 30 |  |  |  |  | 24 |
| **合计** | **100** |  | **100** |  | **100** |  |  |  |  | **89** |

**附件2**

**访谈报告**

尊敬的领导：

您好！我们受永济市财政局委托，针对永济市2023年城乡医疗救助项目开展绩效评价。本项目2023年共到位财政资金686.34万元，为客观测定专项资金的分配、使用情况，我们对本项目进行详细访谈。

访谈对象：永济市2023年城乡医疗救助项目负责人

访谈内容：

1.请您简要阐述一下永济市2023年城乡医疗救助项目立项背景及目的。

医疗救助是指通过政府拨款和社会捐助等多渠道建立基金，对患病的城乡低保对象、农村五保对象及其他特殊困难群众等，给予医疗费用补助等形式的救助制度，是解决城乡特殊群体医疗困境的有效措施。

医疗救助不仅是一个公共卫生问题，也是一个重大的社会问题，它作为社会救助制度的组成部分和医疗保障体系的最后屏障，以发挥“兜底”作用的最后安全网形态存在，对改善城乡贫困家庭的生活、推进医疗制度改革和维护社会的和谐稳定发挥着重要的作用。

通过项目实施，将防止群众因病返贫，改善群众看病难、看病贵等问题，一定程度上缓解群众看病的经济压力。

2.请您简要阐述一下项目实施过程中，永济市医疗保障局在本项目中承担的责任？

负责牵头抓总，统筹推动永济市2023年城乡医疗救助项目的实施，监督落实项目实施情况，对项目开展验收工作等。

3.您认为该项目的实施预期会带来什么样的效益？

通过项目实施，缓解困难群众看病难、看病贵的问题，减轻困难群众就医负担，防止群众因病返贫，改善城乡贫困家庭的生活、推进医疗制度改革和维护社会的和谐稳定。

4.请您简要阐述一下该项目在实施过程中有哪些经验做法、存在的问题及需要改进的地方。

经验做法：做好与医疗保障帮扶、乡村振兴等政策衔接，落实基本医保公平普惠政策、大病保险倾斜支付政策、医疗救助托底保障政策，将困难群众经基本医保、大病保险支付后的合规费用纳入救助范围，实现应救尽救。

存在的问题：资金累计结余过大，受众面窄，政策宣传力度欠缺，资金支出进度缓慢。

需要改进的地方：继续加大宣传力度，利用各种活动契机，借助镇、街政府、两定机构力量优势，全方位、多角度的开展群众喜闻乐见的宣传活动，提高政策知晓率。

**附件3**

**调查问卷**

尊敬的先生/女士：

您好！受永济市财政局委托，我公司对永济市2023年城乡医疗救助项目的实施情况开展绩效评价。现需要采访您几个问题，约需5分钟，采用不记名形式，数据仅用于统计分析。感谢您的支持与配合！

1.您是否了解有关城乡医疗救助政策？

A.了解 B.基本了解 C.不了解

2.您对城乡医疗救助政策宣传工作是否满意？

A.满意 B.基本满意 C.不满意

3.您对城乡医疗救助政策是否满意？

A.满意 B.基本满意 C.不满意

4.您对申请救助的审批程序、资金发放速度是否满意？

A.满意 B.基本满意 C.不满意

5.您觉得救助资金对缓解医疗经济压力所起作用如何？

A.有效 B.效果一般 C.无效果

6.您觉得救助资金在提高社会保障水平方面所起作用如何？

A.明显提升 B.效果一般 C.无效果

7.您对永济城乡医疗救助工作有哪些建议或意见？

**附件4**

**调查问卷分析报告**

一、调研对象与调研内容

（一）调研对象

本次问卷调查的对象为永济市2023年城乡医疗救助对象。

调研内容

1.调研对象对永济市2023年城乡医疗救助项目的了解、效果评判、满意度评价；

2.调研对象对永济市2023年城乡医疗救助项目的意见和建议。

二、调研方法与抽样方式

（一）调研方法

针对调查对象开展问卷调查工作。

（二）抽样方式

为保证社会调查工作的开展，项目组抽取200名被救助者发放调查问卷。

三、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，由我公司工作人员组织安排问卷发放。评价组共发放200份问卷，收回196份有效问卷，有效问卷回收率98%。

四、满意度计分标准

评价组采用加权法计算满意度，将满意分值设为3分，基本满意分值设为2分，不满意分值设为1分。根据选项占比加权计算满意分值，每调查项满意度分值=实际得分/满分×100%。

五、调查问卷分析

1.您是否了解有关城乡医疗救助政策？

在196份有效问卷中，89位受访者表示了解，占比45%；96位受访者表示基本了解，占比49%；11位受访者表示不了解，占比6%。

2.您对城乡医疗救助政策宣传工作是否满意？

在196份有效问卷中，143位受访者表示满意，占比73%；49位受访者表示基本满意，占比25%；4位受访者表示不满意，占比2%。

3.您对城乡医疗救助政策是否满意？

在196份有效问卷中，159位受访者表示满意，占比81%；37位受访者表示基本满意，占比19%。

4.您对申请救助的审批程序、资金发放速度是否满意？

在196份有效问卷中，131位受访者表示满意，占比67%；62位受访者表示基本满意，占比32%；3位受访者表示不满意，占比2%。

5.您觉得救助资金对缓解医疗经济压力所起作用如何？

在196份有效问卷中，139位受访者表示有效，占比71%；57位受访者表示效果一般，占比29%。

6.您觉得救助资金在提高社会保障水平方面所起作用如何？

在196份有效问卷中，全部受访者表示明显提升，占比100%。

7.您对永济城乡医疗救助工作有哪些建议或意见？

无。

六、满意度测算分析

满意度测算分析表

| 题号 | 问题 | 满意比例（%） | 基本满意比例（%） | 不满意比例（%） | 综合满意度（%） |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第2题 | 您对城乡医疗救助政策宣传工作是否满意？ | 73 | 25 | 2 | 90.31 |
| 第3题 | 您对城乡医疗救助政策是否满意？ | 81 | 19 |  | 93.71 |
| 第4题 | 您对申请救助的审批程序、资金发放速度是否满意？ | 67 | 32 | 2 | 88.44 |
| 救助对象平均满意度 | | | | | 90.82 |

综合以上分析，受益对象平均满意度为90.82%，满意度情况良好。

**附件5**

**合规性检查报告**

本次合规性检查包括财政资金拨付及使用、财务管理、业务管理等内容，目的在于深入了解永济市2023年城乡医疗救助项目的实施单位对资金管理、使用和监管等方面的开展情况。

一、永济市2023年城乡医疗救助资金来源

永济市城乡医疗救助基金2023年年初结余1961.962338万元；2023年当年财政投入资金总额686.34万元，其中：中央资金244.19万元、省级资金299.25万元、县级资金142.9万元；利息收入5.0217万元；收回救助资金5.701286万元。具体情况如下表所示：

资金来源情况表

| **文件号** | **金额（万元）** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **小计** | **中央** | **省级** | **县级** | **上年结余** | **其他** |
| 上年结余 | 1961.962338 |  |  |  | 1961.962338 |  |
| 永财字〔2023〕2号 | 647.19 | 237.3 | 266.99 | 142.9 |  |  |
| 永财社〔2023〕34号 | 32.26 |  | 32.26 |  |  |  |
| 永财社〔2023〕44号 | 6.89 | 6.89 |  |  |  |  |
| 利息收入 | 5.0217 |  |  |  |  | 5.0217 |
| 退回救助资金 | 5.701286 |  |  |  |  | 5.701286 |
| **合计** | **2659.025324** | **244.19** | **299.25** | **142.9** | **1961.962338** | **10.722986** |

二、永济市2023年城乡医疗救助资金使用情况

截至2023年12月31日，永济市2023年城乡医疗救助资金累计支付805.298921万元，城乡医疗救助基金年末结余1853.726403万元。资金支出情况如下表所示：

资金支出情况表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **救助类型** | **救助人次** | **金额（万元）** | **说明** |
| 2022年医疗救助 | 183 | 128.748921 | 其中：183人次救助费为99.628747万元，29.120174万元为支付给保险公司的尾款。 |
| 2023年医疗救助 | 2745 | 542.178 |  |
| 2023年特殊人群参保资助 | 6470 | 134.372 |  |
| **合计** |  | **805.298921** |  |

三、财政资金合规性检查方法

本次合规性检查通过对永济市2023年城乡医疗救助项目有关资料的检查，包括现场核查、访谈、实地询问等方式。现场检查包括：项目单位的有关规章制度、年终总结和救助申请及审批资料等。

四、检查结果

（一）财务管理

截至2023年12月31日，医疗救助基金累计结余占筹集基金总额的比例为270.09%，超过当年筹集基金总额的15%，不符合《城乡医疗救助基金管理办法》规定。

（二）业务管理

永济市2023年城乡医疗救助项目工作按照有关政策制度、规定执行。

（三）财务合规性检查

永济市2023年城乡医疗救助项目资金按规定进行发放，拨付有完整的审批程序和手续。

# 附件6

**绩效自评复核情况**

评价组对永济市2023年城乡医疗救助项目绩效自评情况进行了复核，具体情况如下：

一、绩效自评开展情况

永济市医疗保障局开展了绩效自评工作，对项目实施、绩效目标完成情况进行了分析，并对发现的问题提出了整改措施。

二、绩效自评结果复核情况

评价组对该项目绩效自评结果进行了复核，复核情况如下：

绩效自评复核情况表

| **类型** | **项目名称** | **是否开展自评工作** | **预算执行率是否准确** | **各项绩效指标是否完成** | **绩效目标完成情况是否真实** | **自评结果是否客观** | **存在疑问的重要数据** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目支出绩效自评 | 永济市2023年城乡医疗救助项目 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 无 |