**2022年度城乡医疗救助项目支出绩效评价报告**

项目主管部门：怀远县医疗保障局

项目实施单位：怀远县医疗保障基金管理中心

委托单位：怀远县财政局

评价单位：安徽宝逸通企业咨询管理有限公司

**2023年8月**

**目录**

[2022年度城乡医疗救助项目支出绩效评价报告摘要 - 4 -](#_Toc29557)

[二、项目执行情况 - 4 -](#_Toc12560)

[（一）预算执行情况 - 4 -](#_Toc28597)

[（二） 效益实现情况 - 4 -](#_Toc24277)

[三、绩效评价工作情况及评价结论 - 5 -](#_Toc7161)

[（一）评价范围及目的 - 5 -](#_Toc25077)

[（二）评价指标体系 - 5 -](#_Toc248)

[（三）评价方法与实施 - 5 -](#_Toc21883)

[（四）评价结论 - 6 -](#_Toc30203)

[四、绩效评价指标完成情况 - 6 -](#_Toc25168)

[（一）决策指标分析 - 6 -](#_Toc31749)

[（二）过程指标分析 - 7 -](#_Toc31291)

[（三）产出指标分析 - 7 -](#_Toc10054)

[（四）效益指标分析 - 7 -](#_Toc19473)

[五、主要经验及做法 - 7 -](#_Toc12572)

[六、存在问题及原因分析 - 8 -](#_Toc16934)

[七、有关建议 - 8 -](#_Toc9598)

[2022年度城乡医疗救助项目支出绩效评价报告 - 10 -](#_Toc4943)

[一、项目基本情况 - 10 -](#_Toc1820)

[（一）项目概况 - 10 -](#_Toc8150)

[（二）项目绩效目标 - 11 -](#_Toc32377)

[二、绩效评价工作开展情况 - 12 -](#_Toc6283)

[（一）绩效评价目的、对象和范围 - 12 -](#_Toc22291)

[（二）绩效评价原则、评价指标体系、评价方法、评价标准 - 12 -](#_Toc10548)

[（三）绩效评价工作过程 - 15 -](#_Toc11727)

[三、综合评价情况及评价结论 - 16 -](#_Toc628)

[（一）综合评价情况 - 16 -](#_Toc8916)

[（二）评价结论 - 16 -](#_Toc21943)

[四、绩效评价指标分析 - 16 -](#_Toc29750)

[（一）项目决策情况 - 17 -](#_Toc22964)

[（二）项目过程情况 - 19 -](#_Toc29433)

[（三）项目产出情况 - 22 -](#_Toc25568)

[（四）项目效益情况 - 23 -](#_Toc19767)

[五、 主要经验及做法 - 25 -](#_Toc18048)

[六、存在问题及原因分析 - 26 -](#_Toc15981)

[七、有关建议 - 26 -](#_Toc32573)

[八、其他需要说明的问题 - 26 -](#_Toc22563)

**2022年度城乡医疗救助项目支出绩效评价报告摘要**

为贯彻落实全面实施预算绩效管理工作的要求，提高财政资金使用效益，根据《中华人民共和国预算法》规定，按照《中共怀远县委、怀远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》(怀发〔2020〕5 号)、《怀远县财政局关于开展2022年度财政重点绩效评价工作的通知》（怀财监〔2023〕18号）等要求，我们对2022年度城乡医疗救助项目开展了绩效评价，现将有关情况报告如下。

二、项目执行情况

（一）预算执行情况

怀远县医保局2022年度“城乡医疗救助”预算金额6193.19万元，其中中央下达补助资金转移支付预算2157万元,省级下达189万元，县级下达年初预算资金3847.19万（含追加预算2180.52万元），支出6191.73万元，预算执行率99.98%。

1. 效益实现情况

城乡医疗救助项目的实施，减轻了低收入人群医药费用负担，保障他们基本医疗权益，并且享受城乡居民基本医疗保险待遇。以上资金主要用于拨付怀远县城乡居民特困人员、低保对象、监测人口、低保边缘户及支出型困难家庭（因病致贫重病患者）等低收入人群享受怀远县城乡医疗救助费用。

一是积极开展城乡居民医保医疗救助“一站式”结算工作，“一站式”结算救助对象共计106745人次，救助4884.14万元，特困人员、低保对象合规医疗费用救助比例76.32%。

二是依据申请精准救助，依申请救助人群享受怀远县城乡医疗救助192人次，共救助金额117.41万元。

三是对重点救助对象等特殊人群代缴城乡居民基本医疗保险保费1190.18万元，资助参保40125人。其中：2022年补缴资助参保353人，金额7.71元，2023年预缴39772人，金额1182.47万元。

三、绩效评价工作情况及评价结论

（一）评价范围及目的

本次评价的范围是2022年城乡医疗救助资金，评价其绩效目标设定情况，资金投入和使用情况，为实现设定的绩效目标所制定的制度、采取的措施等，以及绩效目标最终的实现程度及效果。通过评价，深入了解2022年城乡医疗救助资金的决策、过程、产出、和效益方面的详细情况，总结项目资金使用中的主要经验及存在问题，提出有针对性和可操作性的政策建议，不断提高财政资金管理水平和使用效益，为预算安排提供重要依据。

（二）评价指标体系

本次绩效评价指标体系包括项目决策、项目过程、项目产出、项目效益 4 个一级指标，满分为 100 分。其中：项目决策（12分）主要评价项目立项、绩效目标、资金投入情况，重点关注项目绩效目标设定情况、预算编制和资金分配情况。项目过程（28分）资金管理和组织实施情况，其中资金方面重点关注资金支出的合法合规性和绩效自评情况，组织实施重点关注管理制度的健全性和制度执行的有效性的情况。项目产出（24分）主要评价项目在本年度的实际产出数量、产出质量、产出成本等产出完成情况，根据项目申报内容，重点核实产出数量是否达到设定目标、产出质量、产出成本是否符合设定标准。项目效益（36分）主要评价社会效益、经济效益、可持续影响及服务对象满意度情况，重点关注项目在社会发展方面发挥的实际作用情况和社会公众等服务对象的满意度情况。

（三）评价方法与实施

本次评价采用现场调研与非现场评价相结合的形式开展。主要采用定性评价和定量评价相结合方法，对定性评价指标采用因素分析法和公众评判法，对定量指标采用成本效益分析法、比较法进行量化打分。总分为100分，评价结果分为优（≥90 分）、良（≥80分、＜90分）、中（≥60分、＜80分）、差（＜60分），以下为具体评价方法：

1.成本效益分析法，通过将投入与产出、效益进行关联性分析，评价绩效目标实现程度。

2.比较法，通过对绩效目标与实施效果、历史与当期情况的比较，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。

（四）评价结论

根据评价指标体系对本项目的绩效进行评价,城乡医疗救助项目综合评价得分94分，评价等级为“优”。2022年度城乡医疗救助项目基本按照计划完成年度工作任务，实现了年度绩效目标，取得了较好的社会、经济效益，服务对象满意度高。但是，项目还存在绩效指标不够量化、绩效目标完成情况不可测量等问题。

四、绩效评价指标完成情况

（一）决策指标分析

该指标分值12分，得分11分，得分率91.67%。项目立项依据充分，程序规范。项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标，绩效指标较全面，分类较为清晰。但部分三级指标不够明确，不可衡量。

（二）过程指标分析

该指标分值28分，得分27分，得分率96.43%。项目资金及时足额拨付到位，资金拨付具有完整的审批程序，资金使用合规，项目建立了财务及业务管理制度，相关制度基本得到有效执行。但由于指标设定细化、量化程度不高，实际完成值数据填写不够准确，笼统地写为“成效明显”。

（三）产出指标分析

该指标分值24分，得分23分，得分率95.83%。医疗救助实现一站式结算，为符合条件的困难群众及时提供医疗救助，极大方便病人报销，各项任务完成及时，预算执行完成率100%。但存在困难群众外出就医未备案无法即时结算的情况。

（四）效益指标分析

该指标分值36分，得分33分，得分率91.67%。2022年度减轻了城乡困难群众医疗负担6191.73万元，经济效益明显；医疗救助制度推动建立防范化解因病致贫、返贫的长效机制，健全社会保障体系和社会救助体系，社会效益明显；有效减轻困难群众医疗负担，群众满意度高。但存在困难群众外出就医未备案无法即时结算的情况，一定程度上影响困难群众的幸福感和获得感。

五、主要经验及做法

加强部门协作，实现信息共享，积极开展城乡居民医疗救助“一站式”结算工作。

一是加强协同配合，动态信息提供“快”。县医保局与县民政局、乡村振兴局协作，信息共享，每月在医保结算信息系统中进行参保人员身份动态调整，保证低保、特困供养、监测人员等救助对象在身份调整后第一时间可以享受医疗救助费用“一站式”结算，让信息多跑路，群众少跑腿。同时对取消“低保”等身份的及时终止享受医保待遇政策，确保医疗救助资金安全。

二是认真核查比对，人员信息掌握“准”。县医保局每月定期向县乡村振兴局核查新识别监测对象医保消费数据。

三是县医保局积极与市局联系，每月生成全县参保人员医疗费用明细，对个人自付医疗费用合计超过1.5万元的人员名单推送给县民政局、县乡村振兴局，及时进行干预，防止因病返贫现象发生。

六、存在问题及原因分析

（一）项目绩效指标不够细化量化，指标值设置明确性不足。绩效目标较为简单、笼统，未根据项目实际对产出和效益进行量化、细化，多数为泛化的定性指标，评价依据不清，标准不明确，缺少科学合理的衡量标准，如效益指标设置为“城乡困难群众的获得感”，“对健全社会救助体系的影响”、“对健全医疗保障体系的作用”等，指标过于笼统，缺乏量化的数据进行支撑。

（二）绩效自评表不够细化、绩效自评报告过于简单，不能完全精确体现实际效益。如自评表中的效益指标实际完成值填写为“成效明显”，实际完成效益不可测量，自评报告中对各项指标完成情况描述不够详细，缺乏对指标完成程度的分析，不能完全体现实际效益。

（三）存在外出就医困难群众因未备案无法实现医疗救助一站式结算的情况，主要原因为外出就医困难群众需提前进行异地就医备案，导致不能及时发挥医疗救助资金效益。

七、有关建议

（一）加强绩效管理学习

建议县医疗保障局财务人员及业务人员均要加强县级绩效管理相关文件及项目库中的绩效目标模板的学习，结合工作实际，制定完整、细化、可衡量的绩效目标申报表，及提高绩效自评的能力。

（二）完善单位绩效管理制度

加强单位内部绩效管理，逐步建立和完善财政支出绩效评价相关制度，进一步提高全过程绩效管理科学化、精细化水平。

（三）及时发挥资金使用效益

加强对困难群众异地就医备案政策的宣传，增加困难群众享受医疗救助一站式结算覆盖范围，及时发挥医疗救助资金使用效益。

**2022年度城乡医疗救助项目支出绩效评价报告**

**一、项目基本情况**

（一）项目概况

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，深入贯彻落实党的二十大精神，深入学习贯彻习近平总书记在全国脱贫攻坚总结表彰大会上的重要讲话和考察安徽重要讲话指示精神，全面落实党中央、国务院关于巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的决策部署，坚持以人民为中心，按照“问题导向、目标导向，尽力而为、量力而行，分类管理、分层保障”的要求，在脱贫攻坚目标任务完成后，对摆脱贫困的县在规定的5年过渡期内，调整现行健康脱贫综合医疗保障政策，在坚持医保制度普惠性保障功能的同时，增强对困难群众基础性、兜底性保障，逐步实现由集中资源支持脱贫攻坚向统筹基本医保、大病保险、医疗救助三重制度常态化保障平稳过渡，助力乡村振兴战略全面推进，扎实推动共同富裕，不断增强农村参保群众获得感、幸福感、安全感。

2.项目主要内容及实施情况

（1）项目主要内容

1、确保农村低收入人口应保尽保。完善城乡居民基本医疗保险参保个人缴费资助政策，医疗救助对特困人员给予全额资助，低保对象给予80%- -90%定额资助。过渡期内，乡村振兴部门认定的返贫致贫人口(以下简称返贫致贫人口)给予70%- 80%定额资助，脱贫不稳定和纳入相关部门农村低收入人口监测范围的人口(以下简称监测人口)给予50%定额资助。

2、夯实医疗救助托底保障。对救助对象在参保地定点医疗机构或按规定转诊异地就医(急诊、抢救除外)发生的合规医疗费用，经基本医疗保险、大病保险等报销后的个人自付部分按规定给予救助。特困人员、低保对象医疗救助不设起付线，返贫致贫人口起付线为1500 元(上年全省城乡居民人均可支配收入的5%左右)，监测人口医疗救助起付线3000元(上年全省城乡居民人均可支配收入的10%左右)。特困人员救助比例80%，低保对象救助比例75%;在起付线以上，返贫致贫人口救助比例70%，监测人口救助比例60%。门诊慢特病和住院共用年度救助限额，最高50000元。对特困人员、低保对象、返贫致贫人口、监测人口，经三重保障制度支付后合规费用个人负担仍然较重的，为助其基本生活能过得去，各县区可根据医疗救助资金运行情况，给予倾斜救助。起付线20000元，特困人员、低保对象救助比例70%，返贫致贫人口、监测人口救助比例60%。倾斜救助年度限额20000元。

（2）项目实施情况

城乡医疗救助项目的实施，减轻了低收入人群医药费用负担，保障他们基本医疗权益，并且享受城乡居民基本医疗保险待遇。为怀远县城乡居民特困人员、低保对象、监测人口、低保边缘户及支出型困难家庭（因病致贫重病患者）等低收入人群提供医疗救助。

3.资金投入和使用情况

2022年度城乡医疗救助项目预算金额6193.19万元，其中中央下达补助资金转移支付预算2157万元,省级下达189万元，县级下达年初预算资金3847.19万，支出6191.73万元，预算执行率99.98%。

（二）项目绩效目标

1.总体目标

为怀远县城乡居民特困人员、低保对象、监测人口、低保边缘户及支出型困难家庭（因病致贫重病患者）等低收入人群享受怀远县城乡医疗救助费用，将有效缓解城乡困难群众因病致贫，因病返贫的现象，切实减轻城乡困难群众因病带来经济负担。使城乡困难群众深刻感受城乡医疗救助带给他们的实惠，使他们的获得感增加，幸福感增强。

2.年度绩效目标

2022年将为农村低保、特困、低收入家庭等政府规定的其他特殊困难群众提供医疗救助不少于74627人次，减轻城乡困难群众就医负担不低于2000万元，为城乡困难群众顺利脱贫提供健康保障。

**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。财政支出绩效评价是提高民生保障资金最大效益支出的有效手段。通过评价，深入了解2022年度城乡医疗救助资金的决策、过程、产出和效益方面的详细情况，总结项目资金使用中的主要经验及存在问题，提出有针对性和可操作性的政策建议，不断提高财政资金管理水平和使用效益，为预算安排提供重要依据。

2.绩效评价对象。2022年度城乡医疗救助资金。

3.绩效评价范围。本次评价的范围是2022年度城乡医疗救助资金，评价其绩效目标设定情况，资金投入和使用情况，为实现设定的绩效目标所制定的制度、采取的措施等，以及绩效目标最终的实现程度及效果。

（二）绩效评价原则、评价指标体系、评价方法、评价标准

1.绩效评价原则：科学规范原则、公正公开原则、分级分类原则以及绩效相关原则。

2.评价指标体系

评价指标体系分别从项目决策、项目过程、项目产出、项目效益四个方面对其财政支出进行评价，指标分值设计遵循了以结果为导向原则，注重产出和效益，适度关注决策、过程管理。本次绩效评价的指标分值设计，在此基础上对二、三级指标进行细分，根据二、三级指标与绩效目标的匹配性、在指标中的重要性、以及对一级指标的影响程度来合理确定评价指标的分值比例结构。

2022年度城乡医疗救助项目评价指标体系包括4项一级指标，15项二级指标，24项三级指标，满分为100分。具体如下：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **绩效评价指标体系** | | | | | |
| **一级指标** | **分值** | **二级指标** | **分值** | **三级指标** | **分值** |
| 决策 | 12 | 项目立项 | 2 | 立项依据充分性 | 1 |
| 立项程序规范性 | 1 |
| 绩效目标 | 6 | 绩效目标合理性 | 3 |
| 绩效指标明确性 | 3 |
| 资金投入 | 4 | 预算编制科学性 | 2 |
| 资金分配合理性 | 2 |
| 过程 | 28 | 资金管理 | 20 | 资金到位率 | 2 |
| 资金拨付及时性 | 2 |
| 预算执行率 | 2 |
| 资金使用合规性 | 4 |
| 绩效自评内容准确完整性 | 5 |
| 绩效自评结论真实性 | 5 |
| 组织实施 | 8 | 管理制度健全性 | 4 |
| 制度执行有效性 | 4 |
| 产出 | 24 | 产出数量 | 5 | 医疗救助补偿受益人次 | 5 |
| 产出质量 | 5 | 重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比率 | 5 |
| 产出质量 | 5 | 一站式结算覆盖范围 | 5 |
| 产出时效 | 5 | 提供服务及时程度 | 5 |
| 产出成本 | 4 | 预算执行完成率 | 4 |
| 效益 | 36 | 经济效益 | 8 | 减轻医疗救助人群医疗负担 | 8 |
| 社会效益 | 8 | 城乡困难群众的获得感、幸福感 | 8 |
| 可持续影响 | 7 | 对健全社会救助体系的影响 | 7 |
| 可持续影响 | 7 | 对健全医疗保障体系的作用 | 7 |
| 满意度 | 6 | 城乡困难群众对城乡医疗救助满意度 | 6 |
| **合计** | **100** |  | **100** |  | **100** |

3.评价方法

本次评价采用现场调研与非现场评价相结合的形式开展。主要采用定性评价和定量评价相结合方法，对定性评价指标采用因素分析法和公众评判法，对定量指标采用成本效益分析法、比较法进行量化打分。总分为100分，评价结果分为优（≥90 分）、良（≥80、＜90）、中（≥60、＜80）、差（＜60），以下为具体评价方法：

（1）成本效益分析法，通过将投入与产出、效益进行关联性分析，评价绩效目标实现程度。

（2）比较法，通过对绩效目标与实施效果、历史与当期情况的比较，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。

4.评价标准

本次绩效评价标准主要是参照计划标准和历史标准制定。对于已经制定计划目标的指标，直接用实际情况与计划情况相比较进行评价。对于没有制定计划目标的指标，则参照历史标准进行评价。

（三）绩效评价工作过程

1.了解项目概况

评价工作组与项目实施单位及相关人员初步沟通项目背景、预算申请及批复、绩效目标、目前的开展进度。

2.制定评价实施方案

评价小组从目标要求、工作内容、方式方法、时间进度及工作步骤等方面做出具体明确的计划，为绩效评价工作的组织实施提供指引。

3.基础数据采集，设定绩效评价指标体系

查阅项目申报年度预算的相关资料、项目相关文件、财务凭证附件、项目执行情况报告、项目年度工作总结等资料，询问项目实施跟进的相关人员，查看项目工作台账、支出财务明细账、项目资金到位凭证、项目预算调整文件、相关管理制度等。结合项目具体情况，设计绩效评价指标体系，征求被评价单位意见，确定项目绩效评价指标体系。

4.资料数据分析

评价工作组成员将收集到的资料进行分类汇总，对照工作方案和绩效评价指标体系，核实资料的准确性、完整性以及相关性，并在现场与相关项目责任人进行充分沟通、查阅文件、形成工作底稿，并结合绩效评价体系中对应指标进行初步评分。

5.数据汇总撰写报告

根据绩效评价的原理和规范，对采集的数据进行处理、分析和评分，并得出评价结论撰写报告。

**三、综合评价情况及评价结论**

（一）综合评价情况

项目组通过对项目决策、过程、产出、效益进行评价，认为2022年度城乡医疗救助项目立项依据充分，立项程序规范，绩效目标设置合理，资金到位及时、使用合规，管理制度健全，基本得到有效执行，项目产出完成情况良好，取得了较好的社会、经济和生态效益，服务对象满意度高。

（二）评价结论

根据评价指标体系对本项目的绩效进行评价，本项目综合评价得分94分，评价等级为“优”。

**评分情况**

| **指标** | **项目决策** | **项目过程** | **项目产出** | **项目效益** | **合计分值** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 分值 | 12 | 28 | 24 | 36 | 100 |
| 得分 | 11 | 27 | 23 | 33 | 94 |
| 得分率 | 91.67% | 96.43% | 95.83% | 91.67% | 94.00% |

**四、绩效评价指标分析**

（一）项目决策情况

项目决策的评价指标包括项目立项、绩效目标、资金投入三项二级指标，共涉及项目立项充分性、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6个三级指标。“项目决策”总分12分，得分11分，得分率91.67%。

**决策类指标评分情况**

| **二级指标** | **三级指标** | **分值** | **得分** | **得分率** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目立项 | 立项依据充分性 | 1 | 1 | 100.00% |
| 立项程序规范性 | 1 | 1 | 100.00% |
| 绩效目标 | 绩效目标合理性 | 3 | 3 | 100.00% |
| 绩效指标明确性 | 3 | 2 | 66.67% |
| 资金投入 | 预算编制科学性 | 2 | 2 | 100.00% |
| 资金分配合理性 | 2 | 2 | 100.00% |
| **合计** | | **12** | **11** | **91.67%** |

1.立项依据充分性

指标解释：该项指标主要考核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。

评分情况：项目立项符合《关于印发蚌埠市巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案的通知》蚌医保发【2021】43号、《蚌埠市人民政府办公室转发市民政局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实施意见的通知》（蚌政办秘〔2016〕147号）、关于印发《怀远县城乡医疗救助实施办法》(怀民〔2017〕253号）等文件规定。

项目立项符合法律法规及相关政策的规定，立期依据充分，该项满分1分，得1分。

2.立项程序规范性

指标解释：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。

评分情况：县医保局根据以往年度数据测算出所需县级财政预算经费2000万元，向怀远县财政局提出预算申请，怀远县财政局《关于2022年度县级部门预算的批复》（怀财预〔2022〕7号）批复县医保局：2022年度“城乡医疗救助”预算金额1666.67万元。

本项目按照规定的程序申请设立，取得符合要求的项目立项批复文件，该项满分1分，得1分

3.绩效目标合理性

指标解释：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。

评分情况：项目所设定的绩效目标依据充分，符合客观实际，与项目实施的相符。该项满分3分，实际得分3分。

4.绩效指标明确性

指标解释：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。

评分情况：部分指标不够细化与量化，如效益指标下的三级指标均为笼统的定性指标，不可准确衡量。根据评价标准，该项满分3分，得2分。

5.预算编制科学性

指标解释：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。

评分情况：依据以往的支出决算测算得出各项经费标准，预算内容与项目内容匹配，预算额度测算依据充分，按照标准编制，与2022年目标相适应。依据评分标准，该项满分2分，得2分。

6.资金分配合理性

指标解释：项目是否有测算依据、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。

评分情况：该项目资金分配有测算依据，资金分配科学合理。依据评分标准，该项满分2分，得2分，得分率100.00%。

（二）项目过程情况

项目决策的评价指标包括资金管理、组织实施二项二级指标，共涉及资金到位率、资金拨付及时性、预算执行率、资金使用合规性、绩效自评内容准确完整性、绩效自评结论真实性、管理制度健全性、制度执行有效性8个三级指标。“项目过程”总分28分，得分27分，得分率96.43%。

**过程类指标评分情况**

| **二级指标** | **三级指标** | **分值** | **得分** | **得分率** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 资金管理 | 资金到位率 | 2 | 2 | 100.00% |
| 资金拨付及时性 | 2 | 2 | 100.00% |
| 预算执行率 | 2 | 2 | 100.00% |
| 资金使用合规性 | 4 | 4 | 100.00% |
| 绩效自评内容准确完整性 | 5 | 4 | 80.00% |
| 绩效自评结论真实性 | 5 | 5 | 100.00% |
| 组织实施 | 管理制度健全性 | 4 | 4 | 100.00% |
| 制度执行有效性 | 4 | 4 | 100.00 |
| **合计** | | **28** | **27** | **96.43%** |

1.资金到位率

指标解释：实际到位资金与预算资金的比例，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。

评分情况：怀远县财政局《关于2022年度县级部门预算的批复》（怀财预〔2022〕7号）批复县医保局2022年度城乡医疗救助项目经费”预算金额1666.67万元，资金到位率为 100%。根据评价标准，该项满分2分，得2分。

2.资金拨付及时性

指标解释：项目资金是否按照依法依规及时拨付，用以反映和考核项目资金拨付时效情况。

评分情况：怀远县财政局于 2022 年初下达预算批复指标 1666.67万元，按支付进度申请后及时拨付，无滞后现象，根据评价标准，该项满分2分，得2分。

3.预算执行率

指标解释：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。

评分情况： 县医保局 2022 年初下达预算批复指标1666.67万元，预算执行率100%。2022年度医疗救助资金共下达6193.19万元（含上级资金），支出6191.73万元，预算执行率99.98%。根据评价标准，该项满分2分，得2分。

4.资金使用合规性

指标解释：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。

评分情况：医疗救助资金使用符合相关财务制度的规定，审批程序和手续完整，能够做到专款专用，未发现截留、挤占、挪用、虚列开支等情况。该项指标满分4分，得4分。

5.绩效自评内容准确完整性

指标解释：是否对设定的绩效目标指标值均进行了绩效自评，相关数据填写是否规范。

评分情况：县医保局根据设定的绩效目标进行了绩效自评，但由于指标设定细化、量化程度不高，实际完成值数据填写不够准确，笼统地写为“成效明显”。该项指标满分5分，得4分。

6.绩效自评结论真实性

指标解释：绩效自评结论是否与实际数据一致。

评分情况：资金投入自评结论与实际数据一致，自评结论能真实反映项目实际完成情况。该项指标满分5分，得5分。

7.管理制度健全性

指标解释：项目实施单位的财务和业务管理制度是否健全，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。

评分情况：管理制度健全，有资金管理制度、财务制度。该项指标满分4分，得4分。

8.制度执行有效性

指标解释：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。

评分情况：所有的资金使用严格执行相关审批制度和财务制度，审批单及附件能及时入账归档。该项指标满分4分，得4分。

（三）项目产出情况

项目产出的评价指标包括产出数量、产出质量、产出时效、产出成本四项二级指标，共涉及医疗救助补偿受益人次、重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比率、一站式结算覆盖范围、提供服务及时程度、预算执行完成率5个三级指标。“项目产出”总分24分，得分23分，得分率95.83%。

**过程类指标评分情况**

| **二级指标** | **三级指标** | **分值** | **得分** | **得分率** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 产出数量 | 医疗救助补偿受益人次 | 5 | 5 | 100.00% |
| 产出质量 | 重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比率 | 5 | 5 | 100.00% |
| 产出质量 | 一站式结算覆盖范围 | 5 | 5 | 100.00% |
| 产出时效 | 提供服务及时程度 | 5 | 4 | 80.00% |
| 产出成本 | 预算执行完成率 | 4 | 4 | 100.00% |
| **合计** | | **24** | **23** | 100.00% |

1.医疗救助补偿受益人次

指标解释：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。

评分情况：年初设定医疗救助受益人次不少于74627人次，2022年实际补偿人次106937人次，达到目标，该项指标满分5分，得5分。

2.重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比率

指标解释：项目实际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。

评分情况：重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比率76%，达到年初设定目标，满分5分，得分5分。

3.一站式结算覆盖范围

指标解释：项目实际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。

评分情况：医疗救助一站式结算实现医疗机构全覆盖，满分5分，得分5分

4.提供服务及时程度

指标解释：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。

评分情况：通过一站式结算，能及时提供服务，但存在困难群众外出就医未备案无法即时结算的情况，该项指标满分5分，得4分。

5.预算执行完成率

指标解释：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。

评分情况：通过查看预算一体化系统中指标执行进度，实际到账资金6193.19万元（含上级下达资金）已于 2022 年 12 月 31 日前支出6191.73万元。预算执行率=实际支付资金/实际到位资金\*100%，实际完成值为99.98%。该项指标满分4分，得4分。

（四）项目效益情况

项目效益的评价指标包括经济效、益社会效益、可持续影响、满意度五项二级指标，共涉及减轻医疗救助人群医疗负担，城乡困难群众的获得感、幸福感，对健全社会救助体系的影响，对健全医疗保障体系的作用及城乡困难群众对城乡医疗救助满意度5个三级指标。“项目效益”总分36分，得分33分，得分率91.67%。

**过程类指标评分情况**

| **二级指标** | **三级指标** | **分值** | **得分** | **得分率** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 经济效益 | 减轻医疗救助人群医疗负担 | 8 | 8 | 100.00% |
| 社会效益 | 城乡困难群众的获得感、幸福感 | 8 | 7 | 87.5% |
| 可持续影响 | 对健全社会救助体系的影响 | 7 | 6 | 85.71% |
| 可持续影响 | 对健全医疗保障体系的作用 | 7 | 6 | 85.71% |
| 满意度 | 城乡困难群众对城乡医疗救助满意度 | 6 | 6 | 100.00% |
| **合计** | | **36** | **33** | 91.67% |

1.减轻医疗救助人群医疗负担

指标解释：项目实施对经济发展所带来的直接或间接影响情况。

评分情况：切实减轻城乡困难群众因病带来经济负担。2022年减轻农村低保、特困、低收入家庭等政府规定的其他特殊困难群众医疗支出6191.73万元。该指标满分8分，得分8分。

2.城乡困难群众的获得感、幸福感

指标解释：项目实施对社会发展所带来的直接或间接影响情况。

评分情况：城乡困难群众深刻感受城乡医疗救助带给他们的实惠，使他们的获得感增加，幸福感增强，取得良好的社会效益，但存在困难群众外出就医未备案无法即时结算的情况，可能会影响困难群众的获得感，该指标满分8分，得分7分。

3. 对健全社会救助体系的影响

指标解释：项目实施发挥的持续性作用。

评分情况：城乡医疗救助项目的实施为特困人员、低保对象、监测人口、低保边缘户及支出型困难家庭（因病致贫重病患者）等低收入人群提供医疗救助，减轻医疗负担。该指标满分7分，得分6分。

4. 对健全医疗保障体系的作用

指标解释：项目实施发挥的持续性作用。

评分情况：完善城乡居民基本医疗保险参保个人缴费资助政策，夯实医疗救助托底保障，对健全医疗保障体系作用效果明显。该指标满分7分，得分6分。

5.满意度

指标解释：城乡困难群众对城乡医疗救助满意度。

评分情况：通过电话回访服务对象，满意度为98%。该指标满分6分，得分6分。

1. **主要经验及做法**

加强部门协作，实现信息共享，积极开展城乡居民医疗救助“一站式”结算工作。

一是加强协同配合，动态信息提供“快”。县医保局与县民政局、乡村振兴局协作，信息共享，每月在医保结算信息系统中进行参保人员身份动态调整，保证低保、特困供养、监测人员等救助对象在身份调整后第一时间可以享受医疗救助费用“一站式”结算，让信息多跑路，群众少跑腿。同时对取消“低保”等身份的及时终止享受医保待遇政策，确保医疗救助资金安全。

二是认真核查比对，人员信息掌握“准”。县医保局每月定期向县乡村振兴局核查新识别监测对象医保消费数据。

三是县医保局积极与市局联系，每月生成全县参保人员医疗费用明细，对个人自付医疗费用合计超过1.5万元的人员名单推送给县民政局、县乡村振兴局，及时进行干预，防止因病返贫现象发生。

**六、存在问题及原因分析**

（一）项目绩效指标不够细化量化，指标值设置明确性不足。绩效目标较为简单、笼统，未根据项目实际对产出和效益进行量化、细化，多数为泛化的定性指标，评价依据不清，标准不明确，缺少科学合理的衡量标准，如效益指标设置为“城乡困难群众的获得感”，“对健全社会救助体系的影响”、“对健全医疗保障体系的作用”等，指标过于笼统，缺乏量化的数据进行支撑。

（二）绩效自评表不够细化、绩效自评报告过于简单，不能完全精确体现实际效益。如自评表中的效益指标实际完成值填写为“成效明显”，实际完成效益不可测量，自评报告中对各项指标完成情况描述不够详细，缺乏对指标完成程度的分析，不能完全体现实际效益。

（三）不能及时发挥医疗救助资金效益。存在外出就医困难群众因未备案无法实现医疗救助一站式结算的情况，主要原因为外出就医困难群众需提前进行异地就医备案，导致不能及时发挥医疗救助资金效益。

**七、有关建议**

（一）加强绩效管理学习

建议县医疗保障局财务人员及业务人员均要加强县级绩效管理相关文件及项目库中的绩效目标模板的学习，结合工作实际，制定完整、细化、可衡量的绩效目标申报表，及提高绩效自评的能力。

（二）完善单位绩效管理制度

加强单位内部绩效管理，逐步建立和完善财政支出绩效评价相关制度，进一步提高全过程绩效管理科学化、精细化水平。

（三）及时发挥资金使用效益

加强对困难群众异地就医备案政策的宣传，增加困难群众享受医疗救助一站式结算覆盖范围，及时发挥医疗救助资金使用效益。

**八、其他需要说明的问题**

     无其他需要说明的问题。

附：

 1. 2022年度城乡医疗救助项目绩效评价评分情况表

2.2022年度城乡医疗救助项目社会问卷调查统计分析表-服务对象

|  |
| --- |
|  |