

## 2020 年城乡医疗救助项目支出绩效评价报告

主管单位：吉县医疗保障局

实施单位：吉县医疗保障局

委托单位：吉县财政局

评价机构：山西奥杰资产评估有限公司



## 目 录

报告摘要.....	1
一、项目基本情况.....	6
（一）项目背景及概况.....	6
（二）预算资金来源与资金使用情况.....	8
（三）项目立项依据.....	12
（四）项目绩效目标.....	13
二、项目组织实施情况.....	14
（一）项目组织情况.....	14
（二）项目实施内容与完成情况.....	14
三、绩效评价工作情况.....	15
（一）绩效评价的目的.....	15
（二）绩效评价的依据.....	15
（三）评价对象和范围.....	16
（四）绩效评价基准日.....	17
（五）绩效评价的原则.....	17
（六）绩效评价的方法.....	18
（七）评价指标体系.....	19
（八）绩效评价工作组织.....	20
（九）评价工作安排.....	21
（十）评价等级.....	22
四、绩效评价指标分析情况.....	22
（一）分项分析与汇总.....	22
（二）总体得分情况.....	31
五、综合评价情况及结论.....	32
（一）评分结果.....	32
（二）主要结论.....	32
六、存在的问题和改进建议.....	32
（一）存在的问题.....	32

（二）改进建议..... 33

七、绩效评价结果应用建议.....33

附件 1：评价指标体系.....35

附件 2：问卷调查报告.....42

附件 3：访谈报告.....44

附件 4：合规性审查.....46

# 报告摘要

## 一、项目概况

### （一）立项背景

医疗救助是指国家和社会针对那些因为贫困而没有经济能力进行治病的公民实施专门的帮助和支持。它通常是在政府有关部门的主导下，社会广泛参与，通过医疗机构针对贫困人口的患病者实施的恢复其健康、维持其基本生存能力的救治行为。

城乡医疗救助是指通过政府拨款和社会捐助等多渠道筹资建立基金，对患大病的农村五保户和贫困农民家庭、城市居民最低生活保障对象中未参加城镇职工基本医疗保险人员、已参加城镇职工基本医疗保险但个人负担仍然较重的人员以及其他特殊困难群众给予医疗费用补助（农村医疗救助也可以资助救助对象参加当地新型农村合作医疗）的救助行为。

改革开放几十年来，我国的经济建设取得了举世瞩目的成就，新阶段我们的奋斗目标已经转换为全面建成小康社会，居民的衣食温饱已不再是被重点关注问题，人们开始注重生活质量的提升。身体健康是高品质生活的前提，而完善的医疗保险制度是公民健康权益的重要保障。医疗保障是我国重大的民生问题，逐渐成为社会关注的热点。党和国家对此很重视，提出了“人人享受基本医疗保险”的社会保障目标，从我国国情出发，借鉴国际先进经验，出台一系列医疗保障制度，如新农合、城镇居民医保、城乡居民医保等政策落地实施，并不断完善。

2007 年根据国务院《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》（国发〔2007〕20 号）文件精神，决定开展城镇居民基本医疗保险试点。2016 年国务院发布《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3 号）提出建立统一的城乡居民基本

医疗保险制度，这是推进医药卫生体制改革、实现城乡居民公平享有基本医疗保险权益、促进社会公平正义、增进人民福祉的重大举措，对促进城乡经济社会协调发展、全面建成小康社会具有重要意义。2017 年，党的十九大报告中明确提出要加强社会保障体系建设，全面建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次社会保障体系。全面实施全民参保计划，完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，建立全国统一的社会保险公共服务平台。

为响应国家政策，建立健全多层次医疗保障体系，保障城乡居民的基本医疗需求，根据国务院《社会救助暂行办法》（中华人民共和国国务院令 第 649 号）、《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）、《中共山西省委 山西省人民政府关于印发〈山西省农村建档立卡贫困人口医疗保障帮扶方案〉的通知》（晋发〔2017〕44 号）等文件要求，临汾市医疗保障局等 6 部门《关于进一步完善制度扎实做好城乡医疗救助工作的通知》（临医保发〔2019〕32 号）明确了城乡医疗救助项目救助对象范围及认定、医疗救助形式和标准、医疗救助申请审批机制、医疗救助管理等内容。

吉县 2020 年城乡医疗救助项目共计救助人次为 2516 人，医疗救助金额 3486381.84 元，极大缓解了困难群众看病难、看病贵的问题。

## （二）预算资金内容

吉县 2020 年城乡医疗救助项目预算资金 447.00 万元。2020 年城乡医疗救助项目资金来源于县级财政资金。

## （三）项目绩效目标

### 1、绩效总目标

通过救助工作开展，确保全县建档立卡贫困人口参加医疗保险全覆盖，做到了应保尽保，为脱贫攻坚成果巩固提升提供了有力支持，

减轻大病患者过重经济负担，缓解困难群众看病难、看病贵的问题，为困难群众不因病更加贫困提供了一定保障，医疗救助工作更好地体现党的民生政策和社会主义制度优越性。

## 2、阶段性目标

**(1) 产出目标：**应助尽助率 100%，对符合救助条件的困难群众 100%全覆盖。

**(2) 质量目标：**严格按照临汾市医疗保障局等 6 部门《关于进一步完善制度扎实做好城乡医疗救助工作的通知》（临医保发〔2019〕32 号）文件救助对象范围及认定、医疗救助形式和标准、医疗救助申请审批机制、医疗救助管理等内容要求开展年度工作；建档立卡贫困人口帮扶政策落实到位。

**(3) 时限目标：**2020 年 12 月 31 日前完成 2020 年全年救助工作。

### **(4) 效益目标**

**①社会效益：**政策知晓率 $\geq 90\%$ 。

**②可持续影响：**救助政策可持续，困难群众待遇落实、救助到位，新产生的救助对象认定及时。

**③满意度目标：**受益对象满意度 $\geq 90\%$ 。

## 二、评价结论

依据项目基础信息统计，结合现场核查结果，按照评价小组制定并由专家组论证的评价指标体系，2020 年城乡医疗救助项目支出绩效评价综合得分 92.00 分，评价等级为“优”。

项目决策方面，项目立项符合国家、省、市城乡医疗救助相关政策，项目依据充分，立项程序规范，绩效目标合理，绩效指标明确，预算编制科学，资金分配合理。

项目过程方面，资金到位率 100.00%，资金使用合规，财务管理制度健全，制度执行有效，预算执行率 78.00%。

项目产出方面，2020 年城乡医疗救助项目做到了应补尽补、补助标准合规、救助发放及时，但建档立卡帮扶政策落实仍需加强。

项目效益方面，项目社会效益良好，项目具备可持续性，受益对象满意度较高。

表 1-1 一级指标得分情况

一级指标	权重	得分	得分率
A 决策	20.00	20.00	100.00%
B 过程	20.00	19.12	95.60%
C 产出	30.00	24.00	80.00%
D 效益	30.00	28.88	96.27%
合计	100.00	92.00	92.00%

### 三、存在问题

#### 1、项目预算执行率未达 100%。

根据吉县财政局、吉县医疗保障局等单位提供的资料，截止评价基准日 2020 年 12 月 31 日，2020 年城乡医疗救助项目共计支付资金 348.64 万元。预算执行率 78.00%。

#### 2、建档立卡帮扶政策落实力度仍需加强。

吉县医疗保障局按临汾市医疗保障局等 6 部门《关于进一步完善制度扎实做好城乡医疗救助工作的通知》（临医保发〔2019〕32 号）文件要求，抓好建档立卡贫困人口医疗保障帮扶工作，解决好贫困人口深度贫困和支出型贫困问题。但评价组现场调研了解到，吉县医疗保障局仅执行上级文件，未制定本区域具体的医疗保障帮扶实施方案；相关帮扶政策的宣传不到位，宣传资料比较匮乏。



## 四、改进措施

**1、根据年度预算执行情况合理申报下年预算，提升预算精准度，但要确保严格落实城乡医疗救助相关政策。**

建议吉县医疗保障局根据 2020 年度城乡医疗救助项目预算执行情况合理申报 2021 年预算，提升预算精准度，降低预决算差异率，但要确保严格落实城乡医疗救助相关政策，确保财政资金使用合法、合规。

**2、加强建档立卡帮扶政策宣传，确保项目效益充分发挥。**

建议吉县医疗保障局在项目实施过程中，在执行好上级城乡医疗救助政策要求的同时，制定本区域具体的医疗保障帮扶实施方案，同时加强建档立卡帮扶政策宣传，让更多群众了解城乡医疗救助政策，确保项目效益充分发挥。

# 2020 年城乡医疗救助项目支出绩效评价报告

受吉县财政局委托，山西奥杰资产评估有限公司承担对 2020 年城乡医疗救助项目绩效评价工作。根据《中华人民共和国预算法》、《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）、《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）、《中共山西省委 山西省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（晋发〔2018〕39 号）、《吉县财政局关于印发〈吉县财政局 2021 年预算绩效评价实施方案〉的通知》（吉财发〔2021〕34 号）等文件精神的要求，我们按照财政支出绩效评价的评价标准、评价方法和依据本项目特点制定的评价指标，对评价对象的绩效情况进行全面的分析和综合评价，形成了本报告。

本次绩效评价工作反映了 2020 年城乡医疗救助项目在决策、过程、产出和效益四个方面的情况，并对项目实施中存在的问题提出改进建议，以期在今后的工作中进一步完善工作流程，提高资金绩效水平。现将绩效评价情况及评价结果报告如下：

## 一、项目基本情况

### （一）项目背景及概况

医疗救助是指国家和社会针对那些因为贫困而没有经济能力进行治病的公民实施专门的帮助和支持。它通常是在政府有关部门的主导下，社会广泛参与，通过医疗机构针对贫困人口的患病者实施的恢复其健康、维持其基本生存能力的救治行为。

城乡医疗救助是指通过政府拨款和社会捐助等多渠道筹资建立基金，对患大病的农村五保户和贫困农民家庭、城市居民最低生活保障对象中未参加城镇职工基本医疗保险人员、已参加城镇职工基本医疗保险但个人负担仍然较重的人员以及其他特殊困难群众给予医疗费用补助（农村医疗救助也可以资助救助对象参加当地新型农村合作医疗）的救助行为。

改革开放几十年来，我国的经济建设取得了举世瞩目的成就，新阶段我们的奋斗目标已经转换为全面建成小康社会，居民的衣食温饱已不再是被重点关注问题，人们开始注重生活质量的提升。身体健康是高品质生活的前提，而完善的医疗保险制度是公民健康权益的重要保障。医疗保障是我国重大的民生问题，逐渐成为社会关注的热点。党和国家对此很重视，提出了“人人享受基本医疗保险”的社会保障目标，从我国国情出发，借鉴国际先进经验，出台一系列医疗保障制度，如新农合、城镇居民医保、城乡居民医保等政策落地实施，并不断完善。

2007 年根据国务院《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》（国发〔2007〕20 号）文件精神，决定开展城镇居民基本医疗保险试点。2016 年国务院发布《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3 号）提出建立统一的城乡居民基本医疗保险制度，这是推进医药卫生体制改革、实现城乡居民公平享有基本医疗保险权益、促进社会公平正义、增进人民福祉的重大举措，对促进城乡经济社会协调发展、全面建成小康社会具有重要意义。2017 年，党的十九大报告中明确提出要加强社会保障体系建设，全面建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次

社会保障体系。全面实施全民参保计划，完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，建立全国统一的社会保障公共服务平台。

为响应国家政策，建立健全多层次医疗保障体系，保障城乡居民的基本医疗需求，根据国务院《社会救助暂行办法》（中华人民共和国国务院令 第 649 号）、《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）、《中共山西省委 山西省人民政府关于印发〈山西省农村建档立卡贫困人口医疗保障帮扶方案〉的通知》（晋发〔2017〕44 号）等文件要求，临汾市医疗保障局等 6 部门《关于进一步完善制度扎实做好城乡医疗救助工作的通知》（临医保发〔2019〕32 号）明确了城乡医疗救助项目救助对象范围及认定、医疗救助形式和标准、医疗救助申请审批机制、医疗救助管理等内容。

吉县 2020 年城乡医疗救助项目共计救助人次为 2516 人，医疗救助金额 3486381.84 元，极大缓解了困难群众看病难、看病贵的问题。

## （二）预算资金来源与资金使用情况

### 1、预算资金

吉县 2020 年城乡医疗救助项目预算资金 447.00 万元。2020 年城乡医疗救助项目资金来源于县级财政资金。

### 2、资金使用情况

截止评价基准日 2020 年 12 月 31 日，2020 年城乡医疗救助项目共计支付资金 348.64 万元。

2020 年城乡医疗救助项目资金使用情况见表 1-1。

表 1-1 2020 年城乡医疗救助项目经费支出表

项目名称	救助类别	救助标准	救助人次 (人)	医疗救助金 额 (元)
住院救助	建档立卡人员	①对建档立卡中的特困供养人员在县、市、省级住院医保目录内费用，对个人年度自付的 1000 元、3000 元 6000 元，医疗救助按 100%比例救助。②建档立卡贫困户中的农村低保对象及其他建档立卡贫困户。对建档立卡中的城乡低保对象及其他建档立卡贫困户在县、市、省级住院医保目录内费用，对个人年度自付的 1000 元，3000 元、6000 元，医疗救助均按 70%比例救助。	1755	2262296.19
	非建档立卡低保人员	城乡低保对象。或基本医疗保险，城乡居民大病保险和各类补充医疗保险，商业保险报销以及优抚对象医疗补助后，扣除社会互助信困等因素，个人负担的合规医疗费用，按 70%的比例救助，年度封顶线为 3 万元。	201	539888.26
	非建档立卡五保人员	特困供养人员。经基本医疗保险，城乡居民大病保险和各类补充医疗保险、商业保险报销以及优抚对象医疗补助后，扣除社会互助帮困等因素，个人负担的合规医疗费用，按 100%的比例救助。	6	14447
	低收入救助对象	低收入救助对象、因病致贫家庭重病患者。经基本医疗保险、城乡居民大病保险和各类补充医疗保险、商业保险报销以及优抚对象医疗补助后，扣除社会互助帮困等因素，个人负担的医疗费用年度超过 2 万元的，超过部分按自负合规医疗费用 40%的比例救	122	505421.89

		助，年度封顶线为 1 万元。		
	重点优抚对象	在乡重点优抚对象。经基本 7 医疗保险、城乡居民大病保险和各类补充医疗保险、商业保险报销以及优抚对象医疗补助后，扣除社会互助帮困等因素，个人负 5 担的部分按合规医疗费用的 70% 的比例救助，年度封顶线为 3 万元。	3	10035.17
	大病关怀救助	病情处于晚期，一次性 5000 元标准救助。	7	35000
门诊救助	肾透析	卫健部门已经明确诊疗路径，能够通过门诊治疗的病种，可采取单病种付费的方式开展门诊救助。特困供养人员门诊救助比例为 100%，最高限额 4000 元 / 年；低保人员门诊救助比例为 70%，最高限额 2000 元 / 年；在乡重点优抚对象由退役军人事务部门按优抚对象医疗补助政策执行。城乡居民肾透析患者医保基金报销 80%，医疗救助资金报销 20%。	38	46600
	非建档立卡低保人员		5	6197.95
	非建档立卡五保人员		11	20495.38
资助参保	残疾人	<p>重点救助对象中的城乡特困人员、城乡低保对象，参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分，通过医疗救助资金给予全额资助。在乡重点优抚对象由退役军人事务部门按优抚对象医疗补助政策执行。</p> <p>脱贫攻坚期内，建档立卡贫困人口（含已纳入低保、特困供养范围的）参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分由财政专项给予全额救助，所需资金按照省级财政 70%，县级财政 30% 的比例分别负担。</p> <p>不在医疗救助重点救助对象、建档立卡贫困人口范围内的</p>	368	46000

		丧失劳动能力的残疾人、低收入家庭中六十周岁以上的老年人和未成年人等困难群众参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分、通过医疗救助资金给予 50%救助。		
合计			2516	3486381.84

### （三）项目立项依据

本项目的立项依据包括但不限于：

- 1、《中华人民共和国预算法》（第十二届全国人民代表大会常务委员会第十次会议在 2014 年 8 月 31 日表决通过了《全国人大常委会关于修改〈预算法〉的决定》，并决议于 2015 年 1 月 1 日起施行）；
- 2、《国务院关于建立新型农村合作医疗制度的意见》（国办发〔2003〕3 号）；
- 3、《国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》（国发〔2007〕20 号）；
- 4、《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3 号）；
- 5、国务院《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3 号）；
- 6、国务院《社会救助暂行办法》（中华人民共和国国务院令第六 49 号）；
- 7、《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）；
- 8、《中共山西省委 山西省人民政府关于印发〈山西省农村建档立卡贫困人口医疗保障帮扶方案〉的通知》（晋发〔2017〕44 号）；
- 9、《山西省人民政府关于开展城镇居民基本医疗保险试点的实施意见》（晋政发〔2007〕37 号）；
- 10、《山西省人民政府关于整合城乡居民基本医疗保险制度的实



施意见》（晋政发〔2016〕57 号）；

11、《山西省人民政府关于进一步完善城乡居民医疗保险政策的通知》（省政发〔2017〕36 号）；

12、《山西省人力资源和社会保障厅关于做好城乡居民基本医疗保险制度整合工作的通知》（晋人社厅发〔2017〕3 号）；

13、《临汾市人民政府关于印发临汾市整合城乡居民基本医疗保险制度实施方案的通知》（临政发〔2016〕37 号）；

14、临汾市医疗保障局等 6 部门《关于进一步完善制度扎实做好城乡医疗救助工作的通知》（临医保发〔2019〕32 号）；

15、其他相关政策法规。

#### （四）项目绩效目标

##### 1、绩效总目标

通过救助工作开展，确保全县建档立卡贫困人口参加医疗保险全覆盖，做到了应保尽保，为脱贫攻坚成果巩固提升提供了有力支持，减轻大病患者过重经济负担，缓解困难群众看病难、看病贵的问题，为困难群众不因病更加贫困提供了一定保障，医疗救助工作更好地体现党的民生政策和社会主义制度优越性。

##### 2、阶段性目标

**（1）产出目标：**应助尽助率 100%，对符合救助条件的困难群众 100%全覆盖。

**（2）质量目标：**严格按照临汾市医疗保障局等 6 部门《关于进一步完善制度扎实做好城乡医疗救助工作的通知》（临医保发〔2019〕32 号）文件救助对象范围及认定、医疗救助形式和标准、医疗救助申请审批机制、医疗救助管理等内容要求开展年度工作；建档立卡贫困人口帮扶政策落实到位。

(3) 时限目标：2020 年 12 月 31 日前完成 2020 年全年救助工作。

#### (4) 效益目标

①社会效益：政策知晓率 $\geq 90\%$ 。

②可持续影响：救助政策可持续，困难群众待遇落实、救助到位，新产生的救助对象认定及时。

③满意度目标：受益对象满意度 $\geq 90\%$ 。

## 二、项目组织实施情况

### (一) 项目组织情况

本项目涉及组织管理单位包括：项目拨款单位、项目主管单位。各单位相关职责如下：

项目拨款单位：吉县财政局。负责项目资金的支付、管理以及日常监督检查工作，严格按照规定安排和支付项目资金。

项目主管单位：吉县医疗保障局。负责项目的组织实施和管理，严格按照临汾市医疗保障局等 6 部门《关于进一步完善制度扎实做好城乡医疗救助工作的通知》（临医保发〔2019〕32 号）文件救助对象范围及认定、医疗救助形式和标准、医疗救助申请审批机制、医疗救助管理等内容要求开展年度工作。

### (二) 项目实施内容与完成情况

#### 1、项目实施内容

2020 年城乡医疗救助项目需按照临汾市医疗保障局等 6 部门《关于进一步完善制度扎实做好城乡医疗救助工作的通知》（临医保发〔2019〕32 号）文件救助对象范围及认定、医疗救助形式和标准、医疗救助申请审批机制、医疗救助管理等内容要求开展年度工作。

## 2、项目完成情况

截止 2020 年 12 月 31 日,2020 年城乡医疗救助项目共计救助 2516 人次, 其中救助建档立卡贫困人员 1755 人。

2020 年城乡医疗救助项目具体时候死内容与完成情况见上表 1-1。

## 三、绩效评价工作情况

### (一) 绩效评价的目的

财政支出绩效评价旨在通过评价改善预算部门的财政支出管理, 优化资源配置, 提高公共服务水平。本次绩效评价遵循《预算法》、财政部《项目支出绩效评价管理办法》(财预〔2020〕10 号) 的有关规定, 客观、全面、公正地评价 2020 年城乡医疗救助项目。

1、通过绩效评价, 深入了解 2020 年城乡医疗救助项目的决策、过程、产出和绩效方面的详细情况, 从而发现问题, 并提出改进意见, 进一步提高资金使用效率, 为政府决策和财政预算管理提供依据。

2、督促、指导资金使用单位, 严格按照政策规定用途使用资金, 建立健全资金分配、管理制度, 确保资金运行安全。

3、从绩效的角度发现该项目在决策、实施和管理过程中存在的问题, 寻求解决方案, 为进一步深化项目管理工作提供依据, 提高各职能部门管理水平, 加强规范化、制度化建设, 建立健全目标化管理制度, 推进预算绩效管理。

### (二) 绩效评价的依据

1、《中华人民共和国预算法》(2018 年 12 月 29 日第十三届全国人民代表大会常务委员会第七次会议通过第十三届全国人民代表大会常务委员会第七次会议决定: 对《中华人民共和国预算法》作出

修改)；

2、《中华人民共和国预算法实施条例》（中华人民共和国国务院令 第 729 号，自 2020 年 10 月 1 日起施行）；

3、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）；

4、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）；

5、《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）；

6、《中共山西省委 山西省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（晋发〔2018〕39 号）；

7、山西省财政厅关于贯彻落实《中共山西省委 山西省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》的通知（晋财绩〔2019〕12 号）；

8、《吉县财政局关于印发<吉县财政局 2021 年预算绩效评价实施方案>的通知》（吉财发〔2021〕34 号）；

9、其他有关的法律、法规、规章和规范性文件；

10、与绩效评价相关的其他资料。

### （三）评价对象和范围

#### 1、评价对象

本次绩效评价对象为“2020 年城乡医疗救助项目资金 447.00 万元”。

#### 2、评价范围

本次评价的范围是 2020 年城乡医疗救助项目。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。

#### （四）绩效评价基准日

依据科学规范、公平公正、分级分类和绩效相关四项原则，从决策、过程、产出、效益四方面对项目进行评价。评价基准日为 2020 年 12 月 31 日。

#### （五）绩效评价的原则

本次绩效评价遵循以下基本原则：

##### 1、科学公正

本次绩效评价按照“公开、公平、公正”的原则进行，采用规范的评价程序，结合 2020 年城乡医疗救助项目的实际情况，采用定性与定量相结合的评价方法，设置科学的评价指标体系，科学公正地评价 2020 年城乡医疗救助项目经费财政支出的绩效情况，对项目绩效进行客观、公正的反映。

##### 2、统筹兼顾

本次绩效评价工作在评价过程中统筹兼顾项目各利益相关方，在评价项目预算资金使用绩效的同时，统筹兼顾 2020 年城乡医疗救助项目政策内容，统筹兼顾决策、过程、产出、效益四个方面的情况。

##### 3、激励约束

本次绩效评价工作本着“绩效评价结果应与预算安排、政策调整、改进管理实质性挂钩，体现奖优罚劣和激励相容导向”的激励约束原则，对 2020 年城乡医疗救助项目提出绩效评价结果应用建议和激励

约束建议，为奖励先进提供依据。

#### 4、公开透明

本次 2020 年城乡医疗救助项目的绩效评价全过程公开透明，绩效评价结果应依法依规公开，并自觉接受社会监督。

### （六）绩效评价的方法

本次绩效评价主要运用比较法、因素分析法、成本效益分析法、公众评判法等方法，本着科学价值导向、客观公正、综合分析、群众满意、绩效相关评价原则，按照从决策、过程、产出和效果的绩效逻辑路径，结合本项目的实际开展情况，通过指标设计和量化分析检验项目资金的效果和效益。从决策、过程、产出、效益等方面，综合考察项目的完成情况、取得的成绩及效益，运用定量和定性分析相结合的方法，总结经验做法，反思项目实施和管理中的问题，以切实提升财政资金管理的科学化、规范化和精细化水平。

1、成本效益分析法：是指将 2020 年城乡医疗救助项目的决策与产出、效益进行关联性分析，考察项目预算编制、资金分配对产出、效益的影响。

2、比较法：是指通过对绩效目标与实施效果的比较，综合分析绩效目标的实现程度。本次评价工作，通过 2020 年城乡医疗救助项目实际产出与计划产出之间的比较，资金实际绩效与目标绩效之间的比较，资金使用状况与设定评价标准之间的比较等，对资金进行综合评价。

3、因素分析法：是指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。2020 年城乡医疗救助项目

绩效评价，主要从决策、过程、产出、效益四个层面的因素展开分析评价。

4、公众评判法：是指通过专家评估、访谈及调查问卷等对项目效果进行评判，评价绩效目标实现程度。本次评价所涉及满意度调查对象为 2020 年城乡医疗救助项目受益群体（主管部门相关人员、实施单位相关人员、项目覆盖群众），通过发放调查问卷的形式了解调查对象满意度，反映财政支出的效果。

## （七）评价指标体系

参考财政部《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10 号）等文件要求，本次评价从 2020 年城乡医疗救助项目支出着手，根据绩效评价的基本原理、原则和项目特点，综合考虑项目背景、绩效目标、预算资金的投入与使用情况等内容，评价小组按照逻辑分析法，从科学性、客观性与可执行性角度出发，设计项目的绩效评价指标体系。指标体系从决策、过程、产出与效益四个方面进行考核。

2020 年城乡医疗救助项目资金资金绩效评价体系主要包括 4 项一级指标、11 项二级指标、18 项三级指标。主要内容为：

1、决策指标：主要考核项目立项是否规范，设立的绩效目标是否合理，绩效指标是否明确，预算编制是否科学，资金分配是否合理。包括 3 个二级指标，6 个三级指标。

2、过程指标：主要考核项目单位资金是否按计划到位，预算执行是否按照计划执行，资金使用是否合规，是否建立健全管理制度，财务制度是否健全，制度执行是否有效。包括 2 个二级指标，5 个三级指标。

3、产出指标：主要考核应补尽补率，救助标准达标情况，建档立卡帮扶政策落实情况，医疗救助及时性。包括 3 个二级指标，4 个三级指标。

4、效益指标：主要从社会效益、可持续影响、服务对象满意度四方面来评价项目效益。具体考核政策知晓率、可持续影响、受益对象满意度。包括 3 个二级指标，3 个三级指标。

本次绩效评价项目根据财政部关于印发《项目支出绩效评价管理办法》的通知（财预〔2020〕10 号）要求，及以往项目支出绩效评价指标体系权重的工作经验对评价指标所代表的价值进行判断，重点考核项目产出和效益，最终确定决策类指标权重占比 20%，过程类指标权重占比 20%，产出类指标权重占比 30%，效益类指标权重占比 30%。并根据二、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权重比例结构。

## （八）绩效评价工作组织

### 1、组织框架

为使绩效评价工作顺利开展，成立绩效评价项目评价组，评价组主要负责现场勘察，包括查阅收集相关的制度文件、财务资料等，开展问卷调查，撰写绩效评价方案和绩效评价报告等工作。具体人员及分工如表 3-1 所示。

表3-1 评价工作组及人员分工

姓名	职务	工作内容
贾迷锁	项目负责人	全面负责本次绩效评价工作，统筹协调，人员培训，绩效评价方案、报告审核等。
秦延庆	组长	负责设计指标体系、撰写实施方案、访谈方案、评价报告等。



张沁源	副组长	负责协助组长设计指标体系、撰写实施方案、访谈方案、评价报告等。
苗丹	成员	参与项目现场资料核查。
张凯	成员	参与项目现场资料的收集、整理、分析。

## （九）评价工作安排

### 1、前期准备阶段（2021 年 5 月上旬至 6 月上旬）

（1）成立绩效评价工作组，确定评价指标，制定评价工作底稿、评价报告内容；

（2）根据文件规定时间，制定评价实施方案，确定现场评价时间；

（3）确定被评单位需要配合的事项；

（4）完成评价人员的培训；

（5）收集整理被评价单位的相关资料。

### 2、现场实施阶段（2021 年 6 月中旬至 7 月上旬）

（1）与项目单位进行沟通，确定评价工作组现场工作安排；

（2）评价工作组对上报的相关资料进行审查、复核和测评；

（3）评价工作组到现场，按照评价标准和规范，对各项指标进行计算和打分；

### 3、报告撰写和提交阶段（2021 年 7 月中旬至 7 月下旬）

（1）评价工作组根据有关规定，整理、综合分析项目相关信息，撰写被评单位的绩效评价报告；与被评价单位就绩效评价报告进行充分沟通并交换意见；

（2）评价工作组出具报告报送吉县财政局，由专家评审，并根据专家意见修改评价报告，于 7 月 25 日前提交正式评价报告。

## （十）评价等级

根据《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）要求，绩效评价结果采取评分和评级相结合的方式。评价实行百分制，按照综合评分分级。本次绩效评价结果等级划分标准如表 3-2。

表 3-2 评价结果等级划分标准

分值范围	结果等级
$100 \geq X \geq 90$	优
$90 > X \geq 80$	良
$80 > X \geq 60$	中
$X < 60$	差

## 四、绩效评价指标分析情况

### （一）分项分析与汇总

#### 1、决策分析

决策类指标主要从立项依据充分性、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 6 个指标考察该项目立项、绩效目标、资金投入情况。决策类指标权重分 20.00 分，实际得分为 20.00 分。指标得分情况表如下：

表4-1 决策类指标得分情况

二级指标	三级指标	权重	得分	得分率
A1 项目立项	A11 立项依据充分性	4.00	4.00	100.00%
	A12 立项程序规范性	3.00	3.00	100.00%
A2 绩效目标	A21 绩效目标合理性	4.00	4.00	100.00%
	A22 绩效指标明确性	3.00	3.00	100.00%
A3 资金投入	A31 预算编制科学性	4.00	4.00	100.00%
	A32 资金分配合理性	2.00	2.00	100.00%
合计		20.00	20.00	100.00%

#### （1）项目立项

**A11 立项依据充分性：**满分 4.00 分，得分 4.00 分。2020 年城乡医疗救助项目以《中华人民共和国预算法》（第十二届全国人民代表大会常务委员会第十次会议在 2014 年 8 月 31 日表决通过了《全国人大常委会关于修改〈预算法〉的决定》，并决议于 2015 年 1 月 1 日起施行）、《国务院关于建立新型农村合作医疗制度的意见》（国办发〔2003〕3 号）、《国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》（国发〔2007〕20 号）、《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3 号）、国务院《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3 号）、国务院《社会救助暂行办法》（中华人民共和国国务院令 第 649 号）、《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）、《中共山西省委 山西省人民政府关于印发〈山西省农村建档立卡贫困人口医疗保障帮扶方案〉的通知》（晋发〔2017〕44 号）、《山西省人民政府关于开展城镇居民基本医疗保险试点的实施意见》（晋政发〔2007〕37 号）、《山西省人民政府关于整合城乡居民基本医疗保险制度的实施意见》（晋政发〔2016〕57 号）、《山西省人民政府关于进一步完善城乡居民医疗保险政策的通知》（省政发〔2017〕36 号）、《山西省人力资源和社会保障厅关于做好城乡居民基本医疗保险制度整合工作的通知》（晋人社厅发〔2017〕3 号）、《临汾市人民政府关于印发临汾市整合城乡居民基本医疗制度实施方案的通知》（临政发〔2016〕37 号）、临汾市医疗保障局等 6 部门《关于进一步完善制度扎实做好城乡医疗救助工作的通知》（临医保发

〔2019〕32 号〕等文件作为依据，项目申报、审核、批复资料齐全、准确、符合相关要求，立项依据充分。根据评分标准，该项得满分。

**A12 立项程序规范性：**满分 3.00 分，得分 3.00 分。项目按照临汾市医疗保障局等 6 部门《关于进一步完善制度扎实做好城乡医疗救助工作的通知》（临医保发〔2019〕32 号）文件要求设立，2020 年城乡医疗救助项目落实了国家、省、市城乡医疗救助相关文件的要求；项目实施的审批文件、材料完整，符合相关要求；项目事前已经过必要的集体决策程序。根据评分标准，该项得满分。

## （2）绩效目标

**A21 绩效目标合理性：**满分 4.00 分，得分 4.00 分。2020 年城乡医疗救助项目绩效目标为：通过救助工作开展，确保全县建档立卡贫困人口参加医疗保险全覆盖，做到了应保尽保，为脱贫攻坚成果巩固提升提供了有力支持，减轻大病患者过重经济负担，缓解困难群众看病难、看病贵的问题，为困难群众不因病更加贫困提供了一定保障，医疗救助工作更好地体现党的民生政策和社会主义制度优越性。项目有绩效目标，项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平，与预算确定的项目资金量相匹配。根据评分标准，该项得满分。

**A22 绩效指标明确性：**满分 3.00 分，得 3.00 分。2020 年城乡医疗救助项目严格按照预算绩效管理相关要求设定了绩效目标，项目相关产出、效益指标也进行了设定，绩效目标做到了细化、量化，能够反映项目实际绩效情况。根据评分标准，该项得满分。

## （3）资金投入

**A31 预算编制科学性：**满分 4.00 分，得分 4.00 分。2020 年城乡

医疗救助项目经费预算编制经过科学论证，符合临汾市医疗保障局等 6 部门《关于进一步完善制度扎实做好城乡医疗救助工作的通知》（临医保发〔2019〕32 号）文件救助对象范围及认定、医疗救助形式和标准、医疗救助申请审批机制、医疗救助管理等内容要求，预算内容与项目内容相匹配，预算额度测算依据充分，是按照标准编制，预算确定的 2020 年城乡医疗救助项目预算资金额 447.00 万元与工作任务相匹配。根据评分标准，该项得满分。

**A32 资金分配合理性：**满分 2.00 分，得分 2.00 分。2020 年城乡医疗救助项目经费预算资金分配依据充分，资金主要用于：①住院救助对象：建档立卡人员、非建档立卡低保人员、非建档立卡五保人员、低收入救助对象、重点优抚对象、大病关怀救助；②门诊救助对象：肾透析、非建档立卡低保人员、非建档立卡五保人员；③资助参保对象：残疾人；资金分配符合省、市文件目标任务要求，资金分配额度合理，与项目实际相适应。根据评分标准，该项得满分。

## 2、过程分析

过程类指标主要从资金到位率、预算执行率、资金使用合规性、管理制度健全性、制度执行有效性 5 个指标考核该项目资金管理及组织实施情况，过程类指标权重 20.00 分，实际得分 19.12 分。指标得分情况如表 4-2 所示：

表 4-2 过程类指标得分情况

二级指标	三级指标	权重	得分	得分率
B1 资金管理	B11 资金到位率	4.00	4.00	100.00%
	B12 预算执行率	4.00	3.12	78.00%
	B13 资金使用合规性	4.00	4.00	100.00%

B2 组织实施	B21 管理制度健全性	4.00	4.00	100.00%
	B22 制度执行有效性	4.00	4.00	100.00%
合计		20.00	19.12	95.60%

### （1）资金管理

**B11 资金到位率：**满分 4.00 分，得分 4.00 分。根据临汾市医疗保障局等 6 部门《关于进一步完善制度扎实做好城乡医疗救助工作的通知》（临医保发〔2019〕32 号）文件任务要求，吉县财政局下达吉县医疗保障局预算指标 447.00 万元，预算资金到位率 100.00%。根据评分标准，该项得满分。

**B12 预算执行率：**满分 4.00 分，得分 3.12 分。根据吉县财政局、吉县医疗保障局等单位提供的资料，截止评价基准日 2020 年 12 月 31 日，2020 年城乡医疗救助项目共计支付资金 348.64 万元。预算执行率 78.00%。根据评分标准，该项得 3.12 分。

**B13 资金使用合规性：**满分 4.00 分，得分 4.00 分。通过对项目财务资料的现场核实，2020 年城乡医疗救助项目经费使用符合国家财经法规和相关政策的规定，有完整的审批程序和手续，资金使用符合临汾市医疗保障局等 6 部门《关于进一步完善制度扎实做好城乡医疗救助工作的通知》（临医保发〔2019〕32 号）等文件要求的用途，未发现截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。根据评分标准，该项得满分。

### （2）组织实施

**B21 管理制度健全性：**满分 4.00 分，得分 4.00 分。评价组通过查阅资料和现场调研了解到，吉县医疗保障局在具体执行项目过程中，具有相应的业务、财务管理制度，相关业务、财务管理制度合法、合规、完整。根据评分标准，该项得满分。

**B22 制度执行有效性：**满分 4.00 分，得分 4.00 分。评价组通过查阅资料和现场调研了解到，吉县医疗保障局在具体执行项目过程中，遵守国家、省、市相关实施城乡医疗救助项目助力脱贫攻坚文件要求；项目资料齐全并及时归档；项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位。根据评分标准，该项得满分。

### 3、产出分析

产出类指标主要从应补尽补率、补助标准合规性、建档立卡帮扶政策落实情况、救助发放及时性 4 个指标考察该项目产出数量、产出质量、产出时效。产出类指标权重 30.00 分，实际得分 24.00 分。指标得分情况如表 4-3 所示：

表 4-3 产出类指标得分情况

二级指标	三级指标	权重	得分	得分率
C1 产出数量	C11 应补尽补率	8.00	8.00	100.00%
C2 产出质量	C21 补助标准合规性	8.00	8.00	100.00%
	C22 建档立卡帮扶政策落实情况	6.00	0.00	0.00%
C3 产出时效	C31 救助发放及时性	8.00	8.00	100.00%
合 计		30.00	24.00	80.00%

#### （1）产出数量

**C11 应补尽补率：**满分 8.00 分，得分 8.00 分。评价组现场调研了解到，2020 年城乡医疗救助项目严格按照临汾市医疗保障局等 6 部门《关于进一步完善制度扎实做好城乡医疗救助工作的通知》（临医保发〔2019〕32 号）文件救助对象范围及认定、医疗救助形式和标准、医疗救助申请审批机制、医疗救助管理等内容要求开展年度工作，对符合救助条件的困难群众 100%全覆盖，未发现未依规补助的情况。根据评分标准，该项得满分。

#### （2）产出质量

**C21 补助标准合规性：**满分 8.00 分，得分 8.00 分。2020 年城乡医疗救助项目补助标准如下：**①住院救助对象：**1. 建档立卡人员：a. 对建档立卡中的特困供养人员在县、市、省级住院医保目录内费用，对个人年度自付的 1000 元、3000 元 6000 元，医疗救助按 100%比例救助。b. 建档立卡贫困户中的农村低保对象及其他建档立卡贫困户。对建档立卡中的城乡低保对象及其他建档立卡贫困户在县、市、省级住院医保目录内费用，对个人年度自付的 1000 元，3000 元、6000 元，医疗救助均按 70%比例救助。2. 非建档立卡低保人员：城乡低保对象。或基本医疗保险，城乡居民大病保险和各类补充医疗保险，商业保险报销以及优抚对象医疗补助后，扣除社会互助信困等因素，个人负担的合规医疗费用，按 70%的比例救助，年度封顶线为 3 万元。3. 非建档立卡五保人员：特困供养人员。经基本医疗保险，城乡居民大病保险和各类补充医疗保险、商业保险报销以及优抚对象医疗补助后，扣除社会互助帮困等因素，个人负担的合规医疗费用，按 100%的比例救助。4. 低收入救助对象：低收入救助对象、因病致贫家庭重病患者。经基本医疗保险、城乡居民大病保险和各类补充医疗保险、商业保险报销以及优抚对象医疗补助后，扣除社会互助帮困等因素，个人负担的医疗费用年度超过 2 万元的，超过部分按自负合规医疗费用 40%的比例救助，年度封顶线为 1 万元。5. 重点优抚对象：在乡重点优抚对象。经基本 7 医疗保险、城乡居民大病保险和各类补充医疗保险、商业保险报销以及优抚对象医疗补助后，扣除社会互助帮困等因素，个人负 5 担的部分按合规医疗费用的 70%的比例救助，年度封顶线为 3 万元。6. 大病关怀救助：病情处于晚期，一次性 5000 元标准救助；**②门诊救助对象：**肾透析、非建档立卡低保人员、非建档立卡五保人



员：卫健部门已经明确诊疗路径，能够通过门诊治疗的病种，可采取单病种付费的方式开展门诊救助。特困供养人员门诊救助比例为 100%，最高限额 4000 元 / 年；低保人员门诊救助比例为 70%，最高限额 2000 元 / 年；在乡重点优抚对象由退役军人事务部门按优抚对象医疗补助政策执行。城乡居民肾透析患者医保基金报销 80%，医疗救助资金报销 20%。③**资助参保对象：**残疾人：重点救助对象中的城乡特困人员、城乡低保对象，参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分，通过医疗救助资金给予全额资助。在乡重点优抚对象由退役军人事务部门按优抚对象医疗补助政策执行。脱贫攻坚期内，建档立卡贫困人口（含已纳入低保、特困供养范围的）参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分由财政专项给予全额救助，所需资金按照省级财政 70%，县级财政 30%的比例分别负担。不在医疗救助重点救助对象、建档立卡贫困人口范围内的丧失劳动能力的残疾人、低收入家庭中六十周岁以上的老年人和未成年人等困难群众参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分、通过医疗救助资金给予 50%救助。评价组未发现违规情况。根据评分标准，该项得满分。

**C22 建档立卡帮扶政策落实情况：**满分 6.00 分，得分 0.00 分。吉县医疗保障局按临汾市医疗保障局等 6 部门《关于进一步完善制度扎实做好城乡医疗救助工作的通知》（临医保发〔2019〕32 号）文件要求，抓好建档立卡贫困人口医疗保障帮扶工作，解决好贫困人口深度贫困和支出型贫困问题。但评价组现场调研了解到，吉县医疗保障局仅执行上级文件，未制定本区域具体的医疗保障帮扶实施方案；相关帮扶政策的宣传不到位，宣传资料比较匮乏。根据评分标准，该项得 0.00 分。

### （3）产出时效

**C31 救助发放及时性：**满分 8.00 分，得分 8.00 分。2020 年城乡医疗救助项目由吉县医疗保障局具体实施，项目在实施时吉县医疗保障局相关股室能依据城乡医疗救助实际发生额做到实报实销，未发现救助发放不及时现象。根据评分标准，该项得满分。

## 4、效益分析

效益类指标主要从政策知晓率、可持续影响、受益对象满意度 3 个指标考察社会效益、可持续影响和满意度情况。效益类指标权重 30.00 分，实际得分 28.88 分。指标得分情况如表 4-4 所示：

表 4-4 效益类指标得分情况

二级指标	三级指标	权重	得分	得分率
D1 社会效益	D11 政策知晓率	10.00	8.88	88.80%
D2 可持续影响	D21 可持续影响	10.00	10.00	100.00%
D3 满意度	D31 受益对象满意度	10.00	10.00	100.00%
合 计		30.00	28.88	96.27%

### （1）社会效益

**D11 政策知晓率：**满分 10.00 分，得分 8.88 分。评价根据问卷调查政策知晓率部分采集结果进行数据分析，本次共计发放 250 份问卷，回收 250 份问卷，问卷问题“您对 2020 年城乡医疗救助项目是否了解”，回答了解的有 222 人，回答不了解的有 28 人，政策知晓率为 88.80%。根据评分标准，该项得 8.88 分。

### （2）可持续影响

**D21 项目可持续性：**满分 10.00 分，得分 10.00 分。根据吉县医疗保障局提供的资料，评价组现场调研了解到，吉县医疗保障局城乡医疗救助项目实施过程中：救助政策可持续；困难群众待遇落实、救

助到位；新产生的救助对象认定及时。项目具备可持续性，能够有效缓解困难群众看病难、看病贵的问题。根据评分标准，该项得满分。

### （3）满意度

**D31 受益对象满意度：**满分 10.00 分，得分 10.00 分。2020 年城乡医疗救助项目的受益人员满意度分别为：对城乡医疗救助项目救助对象范围和认定标准的满意程度 97.60%、对城乡医疗救助项目救助对象认定程序的满意程度 93.20%、对城乡医疗救助项目改善您看病难、看病贵情况的满意程度 95.20%、对城乡医疗救助项目政策宣传的满意程度 96.80%。整体满意度为 95.70%。根据评分标准，该项得满分。

## （二）总体得分情况

根据上述三级指标分析得分情况，经汇总计算，本次评价涉及四项一级指标总得分情况如下：

表 4-5 一级指标得分情况

一级指标	权重	得分	得分率
A 决策	20.00	20.00	100.00%
B 过程	20.00	19.12	95.60%
C 产出	30.00	24.00	80.00%
D 效益	30.00	28.88	96.27%
合计	100.00	92.00	92.00%

## 五、综合评价情况及结论

### （一）评分结果

依据项目基础信息统计，结合现场核查结果，按照评价小组制定并由专家组论证的评价指标体系，2020 年城乡医疗救助项目支出绩效评价综合得分 92.00 分，评价等级为“优”。

### （二）主要结论

项目决策方面，项目立项符合国家、省、市城乡医疗救助相关政策，项目依据充分，立项程序规范，绩效目标合理，绩效指标明确，预算编制科学，资金分配合理。

项目过程方面，资金到位率 100.00%，资金使用合规，财务管理制度健全，制度执行有效，预算执行率 78.00%。

项目产出方面，2020 年城乡医疗救助项目做到了应补尽补、补助标准合规、救助发放及时，但建档立卡帮扶政策落实仍需加强。

项目效益方面，项目社会效益良好，项目具备可持续性，受益对象满意度较高。

## 六、存在的问题和改进建议

评价小组在详细查阅项目资料的基础上，结合现场实地勘察，对本次项目建设过程中存在的问题进行总结与分析，并针对问题提出了对应建议。

### （一）存在的问题

#### 1、项目预算执行率未达 100%。

根据吉县财政局、吉县医疗保障局等单位提供的资料，截止评价基准日 2020 年 12 月 31 日，2020 年城乡医疗救助项目共计支付资金 348.64 万元。预算执行率 78.00%。

## **2、建档立卡帮扶政策落实力度仍需加强。**

吉县医疗保障局按临汾市医疗保障局等 6 部门《关于进一步完善制度扎实做好城乡医疗救助工作的通知》（临医保发〔2019〕32 号）文件要求，抓好建档立卡贫困人口医疗保障帮扶工作，解决好贫困人口深度贫困和支出型贫困问题。但评价组现场调研了解到，吉县医疗保障局仅执行上级文件，未制定本区域具体的医疗保障帮扶实施方案；相关帮扶政策的宣传不到位，宣传资料比较匮乏。

## **（二）改进建议**

**1、根据年度预算执行情况合理申报下年预算，提升预算精准度，但要确保严格落实城乡医疗救助相关政策。**

建议吉县医疗保障局根据 2020 年度城乡医疗救助项目预算执行情况合理申报 2021 年预算，提升预算精准度，降低预决算差异率，但要确保严格落实城乡医疗救助相关政策，确保财政资金使用合法、合规。

**2、加强建档立卡帮扶政策宣传，确保项目效益充分发挥。**

建议吉县医疗保障局在项目实施过程中，在执行好上级城乡医疗救助政策要求的同时，制定本区域具体的医疗保障帮扶实施方案，同时加强建档立卡帮扶政策宣传，让更多群众了解城乡医疗救助政策，确保项目效益充分发挥。

## **七、绩效评价结果应用建议**

绩效评价结果应用，既是开展绩效评价工作的基本前提，亦是加强财政支出管理、增强资金绩效理念、合理配置公共资源、优化财政支出结构、强化资金管理水平、提高资金使用效益的重要手段。为使绩效评价结果得到合理应用，特提出以下建议。

#### **（一）以绩效评价促进项目规范管理。**

根据绩效评价反馈的问题，委托方应进一步加强项目预算管理，并强化对项目实施过程的监督检查力度，督促有关部门加强对项目及绩效情况的追踪管理，促使项目达到既定的绩效目标，并将达标情况作为下一年度专项资金安排的重要依据。

#### **（二）充分利用绩效结果，落实问题整改机制。**

吉县财政局应将项目在实施过程中的经验及存在问题以文件形式反馈到相关单位，对于绩效评价中存在的问题提出整改要求。被评价单位要根据具体问题制定整改方案，并将整改结果反馈政府、财政部门。

## 附件 1：评价指标体系

2020 年城乡医疗救助项目支出绩效评价指标体系

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准
决策（20）	A1 项目立项（6）	A11 项目立项充分性	3.00	充分	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重复。与其中任何一项不符，扣 1 分，扣完为止。
		A12 立项依据规范性	3.00	规范	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。	①项目是否按照规定的程序申请设立；②审批文件、材料是否符合相关要求；③事前是否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。每满足一项得 1 分；反之每缺少一项扣 1 分。
	A2 绩效目标（8）	A21 绩效目标设置合理	4.00	合理	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	①项目是否有绩效目标；②项目绩效目标与实际工作内容是否具有相关性；③项目预期

## 2020 年城乡医疗救助项目支出绩效评价指标体系

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准
		性			反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况。	产出效益和效果是否符合正常的业绩水平；④是否与预算确定的项目投资额或资金量相匹配。每满足一项得 1 分；反之每缺少一项扣 1 分。
		A22 绩效指标明确性	4.00	明确	依据绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、可衡等，用以反映和考核项目绩效目标的明细化情况。	①是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标；②是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现；③是否与项目目标任务数或计划数相对应。符合所有条件得满分；一项不符合，扣 33.33%比例的分。
	A3 资金投入（6）	A31 预算编制科学性	3.00	科学	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预算编制是否经过科学论证；②预算内容与项目内容是否匹配；③预算额度测算依据是否充分，是否按照标准编制；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。符合所有条件得满分；一项不符合，扣 25%比例的分。
		A32 资金分	3.00	合理	项目预算资金分配是否有测算	①预算资金分配依据是否充分；②资金分



## 2020 年城乡医疗救助项目支出绩效评价指标体系

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准
		配合理性			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。	配额度是否合理，与项目单位或地方实际是否相适应。符合所有条件得满分；一项不符合，扣 50%比例的分。
B 过程（20 分）	B1 资金管理（12 分）	B11 资金到位率	4.00	100%	①财政预算资金及时到位资金与应到位资金的比率，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。②资金到位率=（实际到位资金/预算资金）×100%；③实际到位资金：一定时期（本年度或项目期）内实际落实到具体项目的资金；④预算资金：一定时期（本年度或项目期内预算安排到具体项目的资金。	资金到位率等于 100%，得满分；<60%，不得分；60%-100%之间按比例得分。
		B12 预算执行率	4.00	≥90%	①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。②预算执行率=（实际支出资	预算执行率大于等于 90%，得满分；<60%，不得分；60%-90%之间按比例得分。

## 2020 年城乡医疗救助项目支出绩效评价指标体系

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准
					金/实际到位资金)×100%; ③实际支出资金: 一定时期(本年度或项目期)内项目实际拨付的资金。	
		B13 资金使用合规性	4.00	合规	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是否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资金的拨付是否有完整的审批程序和手续; ③是否符合项目预算批复或文件规定的用途; ④是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。出现任一违规现象不得分。
	B2 组织实施(8)	B21 管理制度健全性	4.00	健全	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。	①是否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是否合法、合规、完整。符合所有条件得满分; 一项不符合, 扣50%比例的分。
		B22 制度执行有效性	4.00	有效	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是否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是否完备; ③项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料是否齐全并

## 2020 年城乡医疗救助项目支出绩效评价指标体系

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准
						及时归档；④项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等是否落实到位。存在一项未按规定执行的，扣权重分的 25%，扣完为止。
C 产出(30)	C1 产出数量 (8)	C11 应补尽补率	8.00	完成	评价项目完成目标的实现程度，是否符合项目计划和相关文件规定中的预期总目标。	对符合救助条件的困难群众 100%全覆盖，得满分，出现 1 例未依规补助的扣 0.5 分，扣完为止。
	C2 产出质量 (14)	C21 补助标准合规性	8.00	合规	考核实际补助标准是否符合相关规定。	严格按照临汾市医疗保障局等 6 部门《关于进一步完善制度扎实做好城乡医疗救助工作的通知》（临医保发〔2019〕32 号）文件救助对象范围及认定、医疗救助形式和标准、医疗救助申请审批机制、医疗救助管理等内容要求开展年度工作。出现 1 例违规情况的扣 0.5 分，扣完为止。
		C22 建档立卡帮扶政策落实情况	6.00	落实	按相关文件要求，抓好建档立卡贫困人口医疗保障帮扶工作，解决好贫困人口深度贫困和支出型贫困问	有具体的医疗保障帮扶实施方案，2 分；有相关帮扶政策的宣传资料，2 分；有相关帮扶政策落实的具体资料，2 分。

## 2020 年城乡医疗救助项目支出绩效评价指标体系

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准
					题。用以反映医保基金对解决建档立卡贫困人口因病致贫的落实情况。	
	C3 产出时效 (8)	C31 救助发放及时性	8.00	及时	反映和考核医疗救助发放是否及时。	医疗救助 2020 年内全部发放到位, 得满分; 出现一例发放不及时现象, 扣 0.2 分, 扣完为止。
效益 (30)	D1 社会效益 (10)	D11 政策知晓率	10.00	≥90%	评价受益群体是否对城乡居民基本医疗保险政策有所知晓, 反映项目实施单位的政策宣传情况。	根据问卷调查政策知晓率部分采集结果进行数据分析, 政策知晓率≥90%, 得满分; 政策知晓率<60%, 不得分; 政策知晓率在 60%-90%之间按比例得分。
	D2 可持续影响 (10)	D21 可持续影响	10.00	可持续	评价项目完成后的可持续情况。	①救助政策可持续, 得 40%权重分, 否则不得分; ②困难群众待遇落实、救助到位, 得 40%权重分, 否则不得分。 ③新产生的救助对象认定及时, 得 20%权重分, 否则不得分
	D3 服务对象	D31 受益对象	10.00	≥90%	评价受益对象对项目满意度的情况	大于等于 90%得满分, <60%, 不得分; 60%(含)

### 2020 年城乡医疗救助项目支出绩效评价指标体系

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准
	象满意度 (10)	象满意度			况。	-90%之间按比例得分。

## 附件 2：问卷调查报告

### 2020 年城乡医疗救助项目经费 绩效评价满意度调查报告

#### 一、调查目的

相关方满意度调查作为绩效评价中非常重要的环节,为了解 2020 年城乡医疗救助项目资金的使用管理情况和项目实施情况,准确掌握满意度数据,通过向受益人员发放满意度调查问卷,了解受益群体对项目的整体满意程度,为绩效评价工作满意度调查提供数据参考。

#### 二、调查对象

本次调查的对象为受益群众。

#### 三、调查时间

2021 年 6 月。

#### 四、调查内容

对城乡医疗救助项目救助对象范围和认定标准的满意程度、对城乡医疗救助项目救助对象认定程序的满意程度、对城乡医疗救助项目改善您看病难、看病贵情况的满意程度、对城乡医疗救助项目政策宣传的满意程度。

#### 五、问卷发放与回收

本次计划发放问卷 250 份,实际发放问卷 250 份,回收问卷 250 份。

#### 六、调查结果

##### (一) 受益人员满意度调查

##### 1. 基础信息调查结果

(1) 您对 2020 年城乡医疗救助项目是否了解？

从数据分析可知，了解项目的占比 88.80%。

## 2. 满意度调查结果

(1) 您对城乡医疗救助项目救助对象范围和认定标准的满意程度。

回答非常满意的 214 人，比较满意的 30 人，基本满意的 0 人，不太满意的 6 人，非常不满意的 0 人，满意度为 97.60%。

(2) 您对城乡医疗救助项目救助对象认定程序的满意程度。

回答非常满意的 216 人，比较满意的 17 人，基本满意的 0 人，不太满意的 10 人，非常不满意的 7 人，满意度为 93.20%。

(3) 您对城乡医疗救助项目改善您看病难、看病贵情况的满意程度。

回答非常满意的 220 人，比较满意的 8 人，基本满意的 10 人，不太满意的 11 人，非常不满意的 1 人，满意度为 95.20%。

(4) 您对城乡医疗救助项目政策宣传的满意程度。

回答非常满意的 231 人，比较满意的 4 人，基本满意的 7 人，不太满意的 8 人，非常不满意的 0 人，满意度为 96.80%。

### (三) 总结

对城乡医疗救助项目救助对象范围和认定标准的满意程度 97.60%、对城乡医疗救助项目救助对象认定程序的满意程度 93.20%、对城乡医疗救助项目改善您看病难、看病贵情况的满意程度 95.20%、对城乡医疗救助项目政策宣传的满意程度 96.80%。整体满意度为 95.70%。

## 附件 3：访谈报告

### 一、项目相关负责人访谈

为了全面了解项目整体情况和绩效情况，客观公正的评价该项财政资金的绩效，从而提高资金的使用效率和管理水平，我们需要向您咨询以下问题：

#### 1、请您简要介绍项目的概况及资金情况。

为响应国家政策，建立健全多层次医疗保障体系，保障城乡居民的基本医疗需求，根据国务院《社会救助暂行办法》（中华人民共和国国务院令第 649 号）、《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）、《中共山西省委 山西省人民政府关于印发〈山西省农村建档立卡贫困人口医疗保障帮扶方案〉的通知》（晋发〔2017〕44 号）等文件要求，临汾市医疗保障局等 6 部门《关于进一步完善制度扎实做好城乡医疗救助工作的通知》（临医保发〔2019〕32 号）明确了城乡医疗救助项目救助对象范围及认定、医疗救助形式和标准、医疗救助申请审批机制、医疗救助管理等内容。

吉县 2020 年城乡医疗救助项目共计救助人次为 2516 人，医疗救助金额 3486381.84 元，极大缓解了困难群众看病难、看病贵的问题。

#### 2、请您简要介绍项目预期目标及实际完成情况。

2020 年城乡医疗救助项目需按照临汾市医疗保障局等 6 部门《关于进一步完善制度扎实做好城乡医疗救助工作的通知》（临医保发〔2019〕32 号）文件救助对象范围及认定、医疗救助形式和标准、医疗救助申请审批机制、医疗救助管理等内容要求开展年度工作。

截止 2020 年 12 月 31 日，2020 年城乡医疗救助项目共计救助 2516 人次，其中救助建档立卡贫困人员 1755 人。

#### 3、请您简要介绍资金使用情况。

2020 年城乡医疗救助项目共计支付资金 348.64 万元。



4、请您简要介绍为保障项目的顺利实施所制定的制度、措施有哪些？

我单位制定了相关业务、财务管理制度。

## 附件 4：合规性审查

为保证 2020 年城乡医疗救助项目资金在资金拨付、资金支出、财务管理等方面的规范性，评价小组对资金的投入、执行、管理等方面开展合规性检查。

### 1、合规性检查对象

本次检查对象为 2020 年城乡医疗救助项目资金。

### 2、合规性检查内容

本次合规性检查内容包括资金拨付、资金支出、财务管理等，目的在于深入了解项目资金使用是否符合相关法律法规、制度和规定，用以发现配套资金在资金使用的规范性和安全性上存在的问题。内容如下表：

附表 4-1 合规性审查内容框架

序号	项目	内容
1	资金管理	制定或具有相应的项目资金管理办法及是否符合相关财务会计制度的规定。
2	资金使用	资金的拨付有完整的审批程序和手续及符合项目预算批复或合同规定的用途；不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。
3	财务监控	已制定或具有相应的监控机制，采取了相应的财务检查等必要的监控措施或手段。
4	项目管理	已制定或具有相应的业务管理制度及合法、合规、完整性。
5	项目执行	遵守相关法律法规和业务管理规定，项目调整及支出调整手续完备。
6	项目质量	已制定或具有相应的项目质量要求或标准，采取了相应的项目质量检查、验收等必需的控制措施或手段。

### 3、合规性检查方法

本次合规性检查通过现场核查的方式开展，现场核实核查对象提供的资料。

合规性具体检查内容见附表 4-2 所示。

附表 4-2 项目资金绩效评价合规性检查表

项目	需提供资料	检查内容	是否提供有效原件 (√/×)	检查结果
资金拨付	项目资金的申请资料（项目经费调整申请及批复）	是否有资金申请报告、资金调整情况	√	合规
	财政资金下达通知及相关文件	资金拨付是否合规	√	合规
	资金到账的会计账页、记账凭证及附件	资金拨付明细	√	合规
资金支出	专项资金核算科目的会计账页、支付凭证、资金支出明细、重大项目开支的审批资料	资金使用是否合规	√	合规
财务管理	专项资金管理制度或相关财务管理方法等	财务管理制度是否健全	√	合规
	资金监控制度（措施）、记录或文件（专项审计报告）	资金监管情况	√	合规
项目管理	立项背景、依据文件、申请及批复	项目立项的规范性	√	合规
	项目管理机构成立证明资料、项目实施方案、部门沟通、协商机制（各自职责、协作制度等）	保障项目实施的相关管理机构和制度	√	合规
	项目管理制度文件（项目管理制度或相关管理办法等）	项目管理是否规范	√	合规

项目	需提供资料	检查内容	是否提供有效原件 (√/×)	检查结果
	项目资料归档的相关资料	项目档案管理情况	√	合规
	项目监督制度、记录或文件、项目检查验收报告	项目监管情况	√	合规
	工作总结及自评报告	项目绩效目标完成情况	√	合规