

2019年济南市钢城区 医保局城乡医疗救助项目支出绩效评价报告

按照济南市钢城区财政局《关于开展2019年度项目支出预算绩效自评工作的通知》（钢财绩〔2020〕5号）文件要求，钢城区医保局对“城乡大病医疗救助”的项目决策、管理情况、使用效果进行绩效自评，现将评价情况总结如下：

一、项目概况

（一）项目基本情况

1. 项目设立依据及其政策目标

为树立本项目“花钱必问效、无效必问责”绩效理念，实现“扩面增量、提质增效”的目标，提升财政资金使用效率及管理水平，根据济南市钢城区财政局《关于开展2019年度项目支出预算绩效自评工作的通知》（钢财绩〔2020〕5号）文件要求，钢城区医保局（以下简称“区医保局”）城乡大病医疗救助项目纳入本次绩效评价，绩效评价资金总额1320万元。

2. 项目主管部门工作职能

区医保局项目管理中的职责：负责贯彻落实医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的地方性法规、政府规章，拟订全区相关政策、规划并组织实施。

3. 项目立项、资金申报依据

根据钢城民字【2016】106号《关于进一步规范完善医疗救助制度特大疾病医疗救助工作的实施意见》及原莱民字【2016】57号《关于在全市开展民政医疗救助“一站式”结算服务的通知》为切实缓解全

区城乡贫困群众的医疗困难，建立健全城乡大病医疗救助体系，区财政预算安排专项资金用于补助本地当年城乡居民大病医疗救助配套。

4. 资金管理办法制定及资金支持条件、范围与支持方式

(1) 资金管理办法制定情况

区医保局按照钢城民字【2016】106号《关于进一步规范完善医疗救助制度特大疾病医疗救助工作的实施意见》及原莱民字【2016】57号《关于在全市开展民政医疗救助“一站式”结算服务的通知》等有关文件要求，推动专项资金制度建设，制定《专项资金管理办法》及具体实施办法，并严格资金管理，提高资金使用效益。

(2) 资金支持条件、范围与支持方式

(一) 救助对象

凡具有本市户籍，符合下列条件之一的城乡困难群众，可以申请医疗救助：

(1) 重点救助对象：城乡低保对象、特困供养人员；

(2) 低收入救助对象：家庭人均收入不超过当地低保标准2倍的老年人、未成年人、重度残疾人和重病患者；

(3) 因病致贫家庭重病患者：因病致贫家庭需同时具备下列条件：在提出申请之前一年内，家庭可支配收入扣除家庭自负医疗费用支出后，月人均可支配收入低于当地低保标准2倍；家庭财产符合当地城乡低保申请家庭经济状况认定标准的相关规定。

(4) 县（市）区确定的因病造成生活困难的其他人员。

(二) 救助方式及标准

“一站式”医疗救助。对在定点医疗机构住院期间政策范围内医疗费用个人自负部分 80000 元以下的(包括 80000 元)，按照以下规定实施医疗救助：

(1)特困供养人员、最低生活保障对象在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用中，对经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充保险、商业保险报销后个人自负费用，按不低于 70%比例给予救助，每人年内累计最高救助限额 10000 元。

(2)低收入救助对象、因病致贫家庭重病患者在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用中，对经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充保险、商业保险报销后个人自负费用，按不低于 70%的比例给予救助，每人年内累计最高救助限额 6000 元。

重特大疾病医疗救助。医疗救助对象住院期间发生的政策范围内医疗费用，经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充保险、商业保险、医疗救助等报销后个人自负费用超过 80000 元的，一般纳入重特大疾病医疗救助。

(1)城乡低保对象、特困供养人员患病在我市基本医疗保险定点医疗机构住院治疗，经“一站式”医疗救助后一个医疗年度内个人累计自负费用，超出 80000 的部分按所属区域和管理权限由市、区民政部

门按其超出费用的 80%给予重特大疾病医疗救助，最高救助金额 100000；

(2)其他符合重特大疾病医疗救助条件的城乡困难群众按超出费用的 70%给予重特大疾病医疗救助，最高救助金额 80000 元。重特大疾病医疗救助个医疗年度为每年的 1 月 1 日至 12 月 31 日。

5. 项目预算安排及结余情况

本项目年初预算 1320 万元，2019 年度到位 605.57 万元，其中区级财政 314.57 万元，中央及省下达城乡医疗救助资金 192 万元，政府性基金预算 72 万元，2019 年度共救助 1199 人次，支出救助资金 209.13 万元，结余资金 396.44 万元。

(二) 项目绩效目标

1. 主要内容

根据钢城民字【2016】106 号《关于进一步规范完善医疗救助制度特大疾病医疗救助工作的实施意见》及原莱民字【2016】57 号《关于在全市开展民政医疗救助“一站式”结算服务的通知》对申报符合条件的城乡困难群众进行救助。

2. 绩效目标

(1) 保障率达 100%；

(2) 资金实际发放率 100%；

(3) 切实解决城乡困难群众的基本医疗需求，实现有效救助，确保社会稳定。

3. 申报内容合理、合规性

经认真核实,纳入本次评价的城乡大病医疗救助项目申报内容与实际相符,达到了预期效果,项目申报目标合理可行。

二、项目评价工作开展情况

区医保局根据财政支出绩效评价指标体系及项目的实际情况设计指标体系进行评价。具体考评步骤如下:

1. 成立绩效评价工作组,安排自评工作部署

收到钢财绩〔2020〕5号文件后,区医保局迅速召开会议进行动员部署,及时制订2019年度项目支出绩效评价工作方案,并组建项目绩效评价组,由区医保局领导带队,财务科牵头组织相关科室人员对本项目进行自评检查。

2. 资料收集

梳理项目资料,核实项目情况,统计项目数据。

3. 绩效自评

根据资料收集的情况,按照区财政支出绩效评价指标体系,以定量与定性相结合的方式,对项目绩效情况进行判断,对项目存在的问题进行分析,对各项考评指标进行自评。

4. 撰写报告

结合项目定性与定量评价分析,得出自评结论,并撰写自评报告。绩效评价结果采取评分和评级相结合的方式,自评结果分为四个等级:

优(得分90(含)-100分)

良(得分80(含)-90分)

中(得分60(含)-80分)

差(得分60分以下)

二、评价指标

根据济南市钢城区财政局《关于开展 2019 年度项目支出预算绩效自评工作的通知》（钢财绩〔2020〕5 号）文件要求以及设定的绩效目标,结合项目实际情况,设定并完善医疗救助经费支出绩效评价指标(附表)

三、项目综合评价情况及评价结论

（一）项目综合评价情况

纳入本次评价的城乡大病医疗救助项目由区医保局根据本局相关职能及文件依据编制预算,上报区财政局,由区财政局审核后出具正式预算批复。区医保局严格按照《预算法》、《会计法》、《行政单位会计制度》、《基金财务会计制度》中关于财务管理制度和专项资金管理制度文件要求对专项财政资金进行管理。并严格依据《行政单位会计制度》进行会计核算,资金管理制度健全,会计核算规范。

2019 年,城乡大病医疗救助项目年初预算 1320 万元截止 2019 年底,全年财政拨款收入 605.57 万元,其中区级财政 314.57 万元,中央及省下达城乡医疗救助资金 192 万元,政府性基金预算 72 万元。2019 年项目总支出 209.13 万元,资金主要用于:五保、低保“一站式”住院救助支出 209.13 万元,1199 人次。从自查情况来看,本项目资金支付范围、支付标准、支付进度、支付依据均合规合法,与年初预算一致。

（二）项目评价过程及结论

根据钢城民字【2016】106 号《关于进一步规范完善医疗救助制度特大疾病医疗救助工作的实施意见》及原莱民字【2016】57 号《关于在全市开展民政医疗救助“一站式”结算服务的通知》,区医保局

作为项目主管部门负责对城乡大病医疗救助项目资金的使用实施过程进行监管。

对照项目绩效目标，2019 年度区医保局城乡大病医疗救助项目保障资金保障率达 100%、资金实际发放率达 34.5%，年初预算补助 5000 人次，实际补助 1199 人次，实际发放资金 209.13 万元。2019 年城乡医疗救助项目支出绩效目标量化具体、合理，申报及监管制度较为完善；资金保障到位、发放及时，群众满意度良好；政策宣传不断推进，群众对政策的知晓率逐步提高，综合效益明显，总体绩效评价良好，自评得分：97.72 分，自评等级：优。项目实施总体完成良好，解决了城市困难群众的基本医疗需求，实现了有效救助，维护了社会稳定。

四、绩效评价指标分析

（1）项目决策

评价结果显示：城乡大病医疗救助项目支出决策依据充分，合法有据。

①绩效目标：本项目绩效目标既有定性目标：切实解决城乡困难群众的基本医疗需求，实现有效救助，确保社会稳定。也有定量目标（保障率100%、资金实际发放率34.5%），目标明确、清晰；绩效目标的实际制订与资金使用方向有所偏离，资金使用率较低。

②预算编制：本项目年初预算 1320 万元，预算金额编制是根据区民政局 2018 年度提供摸底数据情况提出的。项目符合区医保局履职范围。

③决策依据：政策依据方面，严格按照钢城民字【2016】106 号《关于进一步规范完善医疗救助制度特大疾病医疗救助工作的实施意见》及原莱民字【2016】57 号《关于在全市开展民政医疗救助“一站式”结

算服务的通知》管理制度方面，区医保局严格按照《预算法》、《会计法》、《基金财务会计制度》《行政单位会计制度》中关于财务管理制度和专项资金管理制度文件要求对专项财政资金进行管理。

（2）项目过程管理

评价结果显示：城乡大病医疗救助项目支出管理情况良好。

①资金管理：本项目资金管理严格遵循专款专用，资金支付及支付标准合法合规。

②财务管理：区医保局严格按照《预算法》、《会计法》、《基金财务会计制度》《行政单位会计制度》文件要求对专项财政资金进行管理。并严格依据《行政单位会计制度》进行会计核算，资金管理制度健全，会计核算规范。

③组织实施：项目严格按照有关制度执行，按照据实结算原则，本年度资金结余 396.4 万元。在实际实施过程中，根据实际建立了合理的项目管理措施，对资金日常拨付及转账均采用严格的复核及审批要求。

（2）项目产出效果

评价结果显示：城乡大病医疗救助项目支出效果较差。

①产出：从产出数量上来看，本项目年初预算补助 5000 人次，实际补助 1199 人次，实施率较低。从产出质量上来看，项目实施总体完成良好，解决了城市困难群众的基本医疗需求，实现了有效救助，维护了社会稳定。但实施面较小，和预期目标差距较大。

②效果：项目实施后，周围人群反响强烈，对此项政策十分拥护和支持。

③群众满意度：本项目受救助群众及周边群众满意度较高，反响较好，对城乡医疗救助政策较为满意，经访谈及现场调查，本项目群众满意度为 100%。

（二）存在的问题及原因分析

本次自评过程中，绩效目标偏离较为明显，项目实施目标与预算目标相差较多，项目预算编制水平还有待加强。偏离绩效目标的原因，一是区医保局 2019 年 3 月底成立，区划调整后，原莱芜市医疗救助政策与济南市医疗救助政策一直不明确，工作开展较晚，宣传不到位；二是机构改革和业务交接过程中，2019 年医疗救助使用区民政局往年摸底数据编制预算，数据交接不完整，造成年项目预算指标不准确；三是职能划转后，医保部门严格执行救助相关政策，业务审批更加严谨；四是基层基础信息提供不及时，审批拨付时效较慢。

（三）相关建议

今后区医保局将统筹项目预算编制、项目预算管理、项目预算执行和项目绩效评价工作，建立“项目预算编制有目标、项目预算执行有监控、项目预算完成有评价、项目评价结果有反馈、项目反馈结果有应用”的全过程项目预算绩效管理机制，真正做到“用钱要问效，无效必问责”。并通过完善医疗救助办法、开发医疗救助业务系统等措施，进一步优化经办流程，提高服务效率，方便群众就医，减轻困难群众就医负担。在此基础上，我们也将加大政策宣传，让越来越多的群众知晓这项制度，切实发挥医疗救助托底保障功能。