君山区财政支出项目绩效评价自评报告

评价类型：项目实施过程评价□ 项目完成结果评价☑

项目名称：医疗救助补助资金

项目单位：君山区医疗保障局

主管部门：君山区医疗保障局

评价方式：君山区医疗保障局绩效自评

评价机构：君山区医疗保障局评价组

报告日期：2023年07月12日

君山区财政局（制）

|  |
| --- |
| **一、项 目 基 本 概 况** |
| 项目负责人 | 王卫国 | 联系电话 | 13873029139 |
| 项目地址 | 君山区柳林洲街道办事处挂口君山大道138号 | 邮 编 | 414005 |
| 项目起止时间 | 2022年01月起至2022年12月止 |
| 计划安排资金（万元） |  | 实际到位资金（万元） | 792.64 | 实际支出（万元） | 741.9 | 结余（万元） | **50.74** |
| 其中：中央财政 |  | 其中：中央财政 | 273.56 | 其中：中央财政 | 222.82 | 其中：中央财政 | **50.74** |
| 省财政 |  | 省财政 | 69.08 | 省财政 | 69.08 | 省财政 | **0** |
| 市财政 |  | 市财政 |  | 市财政 |  | 市财政 |  |
| 县市区财政 |  | 县市区财政 | 450 | 县市区财政 | 450 | 县市区财政 | **0** |
| 其它 |  | 其它 |  | 其它 |  | 其它 |  |
| **二、项目支出明细情况** |
| 支出内容 | 实际支出数 | 会计凭证号 | 备注 |
| 1-3月 | 910584.57 |  |  |
| 4-6月 | 2317728.67 |  |  |
| 7-9月 | 1237436.38 |  |  |
| 10-12月 | 2953264.42 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 支出合计 | **7419014.04** |  |  |
| **三、项目绩效自评情况** |
| 项目绩效定性目标及实施计划完成情况 | **预 期 目 标** | **实际完成** |
| 目标1：将符合条件的困难群众纳入救助对象范围。目标2：按医疗救助政策规定实施参保资助、门诊医疗救助、住院医疗救助和再救助。目标3：充分发挥医疗救助托底保障功能，有效防范群众因病返贫致贫。 | 按照既定目标，规范务实全面完成目标任务。（详见下表） |
| 项目绩效定量目标（指标）及完成情况 | 一级指标 | 二级指标 | 指标内容 | 指标（目标）值 | 实际完成值 |
| 项目产出指标 | 数量指标 | 医疗救助对象人次规模 | 符合救助条件的对象按规定纳入救助范围 | 12411 |
| 质量指标 | 重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例 | ≥70% | 71.84% |
| 符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率 | ≥99% | 全覆盖 |
| 时效指标 | 市域内“一站式”即时结算覆盖率 | 不低于上年 | 全覆盖 |
| 项目效益指标 | 社会效益指标 | 医疗救助对象覆盖范围 | 稳步拓展 | 稳步拓展 |
| 城乡医疗救助政策知晓率 | ≥80% | 85% |
| 困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 | 明显提高 |
| 困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 | 有效缓解 |
| 可持续性 | 对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 | 成效明显 |
| 对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 | 成效明显 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 救助对象对救助工作满意度 | ≥85% | 95% |
| 绩效自评综合得分 | 98 |
| 评价等次 | 优秀 |
| **四、评价人员** |
| 姓名 | 职称/职务 | 单 位 | 签字 |
| 王卫国 | 党组书记、局长 | 君山区医疗保障局 |  |
| 曾红卫 | 党组成员、副局长 | 君山区医疗保障局 |  |
| 方勤 | 党组成员、副局长 | 君山区医疗保障局 |  |
| 评价组组长（签字）：  年 月 日 |
| 项目单位意见： 项目单位负责人（签章）： 年 月 日 |
| 主管部门意见： 主管部门负责人（签章）： 年 月 日 |
| 财政部门归口业务科室意见： 财政部门归口业务股室负责人（签章）： 年 月 日 |

填报人（签名）： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **五、评价报告综述****湖南省岳阳市君山区****2022年医疗救助补助资金****绩效评价自评报告**为进一步提高医疗救助工作管理服务水平和资金使用效益，根据省市相关文件精神，君山区医疗保障局迅速行动、有序推进，对我区 2022年医疗救助工作全面深入地开展绩效评价。现将自查情况报告如下：**一、基本情况**1.项目实施情况医疗救助制度是多层次医疗保障制度体系的重要组成部分，也是守住群众看病有保障底线的重大制度安排。2022年君山区医保局依据省市文件精神，明确资助参保、住院医疗救助和门诊医疗救助比例，有序推进资助参保、门诊救助、住院救助等各项医疗救助工作。2022君山区医保局通过资助参保、住院医疗救助、门诊医疗救助等方式开展医疗救助共计1.24万人次，城乡居民医疗救助的覆盖范围、报销比例、支付方式改革、群众满意度等各项核心指标均达到或优于预期，实现了困难群众100%资助到位，规范了基金支出，医疗保障水平稳步提高，基金收支保持平衡，资金使用效率进一步提升，解决了一批因病导致生活困难的家庭困难，有效防止了因病返贫现象的发生，有力支持了地方巩固脱贫攻坚成果与乡村振兴相衔接。2.项目绩效目标（1）年度总体目标科学确定救助对象范围，夯实医疗救助托底保障，健全防范和化解因病长效机制。强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度保障，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。（2）具体目标①年度一、二类对象应救尽救，应助尽助；三类对象严格把关审核，应助尽助；符合资助条件的农村低收入人口（特困、孤儿、事实无人抚养儿童、重度残疾人、低保对象、突发严重困难户、边缘户）资助参保政策全覆盖；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例为≥70%；③“一站式”即时结算覆盖地区：全覆盖；④医疗救助对象覆盖范围：稳步拓展；⑤困难群众看病就医方便程度：明显提高；⑥困难群众医疗费用负担减轻程度：有效缓解；⑦对健全社会救助体系的影响：成效明显；⑧对健全医疗保障制度体系的作用：成效明显；⑨服务对象工作满意度为≥85%。**二、资金使用情况及管理情况**1.预算执行情况2022年下达中央补助资金273.64万元，省级资金69.08万元，君山区财政配套资金450万元，合计792.64万元；2022年度共使用资金741.9万元，累计结余资金50.74万元。君山区财政配套资金450万元全部执行完毕。2.资金使用合规性君山区医保财政专户专账核算、专款专用，资金使用按照《中央财政医疗救助资金管理办法》（财社〔2019〕142号）、《湖南省医疗救助补助资金管理办法》（湘财社〔2021〕1号）有关规定执行。3.资金监管有效性君山区医疗保障局贯彻执行国家和省、市各项工作部署，监督检查制度全覆盖，依法依规查处医疗保障领域违法违规行为，及时发现和纠正问题持续巩固打击欺诈骗保高压态势，确保医疗救助资金安全。**三、组织实施情况**（一）资金组织情况（1）贯彻中央医疗保障制度改革决策部署为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》要求，湖南省医保局印发了中共湖南省人民政府《关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（湘发（2021）3号），君山区医疗保障局依据中央、省、市局相关政策要求进行决策，部署重点工作任务。（2）执行预算绩效管理和专项资金管理办法根据《中央财政医疗救助补助资金管理办法》（财社〔2019〕142 号）等预算管理规定和文件精神，省医保局制定了《湖南省医疗救助补助资金管理办法》（湘财社〔2021〕1号）。君山区医疗保障局项目资金管理主要参照省市级预算绩效管理要求和专项资金管理办法执行。（二）资金管理情况（1）管理制度健全有效性君山区结合医疗保障相关职能整合，在确保覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理“六统一”的基础上，统一经办服务和信息系统，进一步提高运行质量和效率，确保医疗救助项目的管理制度健全有效。依据《湖南省人民政府关于贯彻落实<社会救助暂行办法>的实施意见》（湘政发〔2015〕31号）《民政部财政部人力资源社会保障部国家卫生计生委保监会国务院扶贫办关于进一步加强医疗救助与城乡居民大病保险有效衔接的通知》（民发〔2017〕12号）和《省人社厅省财政厅省民政厅省卫计委保监会湖南监管局省扶贫办关于做好全省健康扶贫“一站式”结算工作的通知》（湘人社发〔2018〕46号）等相关文件，君山区医保局每年出台实施方案，准确界定医疗救助对象，规范医疗救助内容和标准，完善医疗救助政策。 （2）资金监管有效性君山区医疗保障局贯彻执行国家和省、市各项工作部署，监督检查制度全覆盖，依法依规查处医疗保障领域违法违规行为，及时发现和纠正问题持续巩固打击欺诈骗保高压态势，确保医疗救助资金安全。**四、绩效评价结论**（一）评价结果1.评价得分经评价，君山区医疗保障局2022年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）绩效评价得分98分，绩效评定等级为“优秀”。**君山区2022年医疗救助补助资金绩效评价结论一览表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 评价内容 | 分值 | 评价得分 |
| 项目决策 | 20 | 20 |
| 过程管理 | 20 | 18 |
| 产出指标 | 37 | 37 |
| 效益指标 | 13 | 13 |
| 满意度指标 | 10 | 10 |
| 综合得分 | 98 |
| 绩效评定级别 | 优秀 |

2.评价结论绩效评价表明，君山区医疗保障局城乡医疗救助补助资金分配使用管理整体情况良好，严格按政策提供医疗救助保障，持续实施重特大疾病医疗救助，重点对象自付费用年度限额内住院救助比例大于70%，符合条件的特困供养人员、孤儿、事实无人抚养儿童、城乡低保户、重度残疾人、突发严重困难户、边缘户、患重大疾病的困难群体等全部纳入保障范围，严格做好救助审批和补助拨付，强化医疗救助规范管理，达到了年度目标要求，并严格贯彻执行国家有关法律、法规和基金财务规章制度，保证基金安全平稳。**五、主要绩效目标完成情况**1.产出指标完成情况分析（1）数量指标（满分13分，评价得分13分）①医疗救助对象人次规模（满分8分，评价得分8分）2022年度君山区医疗救助对象人次规模12411人次，其中：参保资助特困、三无人员、孤儿、重度残级、低保户、突发严重困难户、边缘户等8236人，资助参保率100%，资助参保总金额达到168.88万元。截止2022年12月31日，住院和门诊医疗共救助4175人次，拨付医疗救助资金573.02万元。②基金累计结余占筹集基金总额的比重（满分5分，评价得分5分）2022年区级财政配套医疗救助补助资金基金累计结余0万元，占筹集基金总额的比重为0，小于15%的标准值，达到年度绩效目标。（2）质量指标（满分16分，评价得分16分）①住院医疗费用救助比例≥70%（满分8分，评价得分8分）根据文件要求君山区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为71.84%，大于70%，达到年度绩效目标。②农村低收入人口资助参保政策覆盖率（满分8分，评价得分8分）依据文件要求君山区符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率达到全覆盖。（3）时效指标（满分8分，评价得分8分）一站式结算覆盖地区（满分8分，评价得分8分）2022年君山区区内一站式结算已实现全覆盖，全部纳入健康扶贫“一站式”结算范围，出院时可直接在医院的结算窗口办理完所有报销手续，达到年度绩效目标。2.效益指标完成情况分析（1）社会效益（满分9分，评价得分9分）①医疗救助对象覆盖范围（满分3分，评价得分3分）2022年君山区医疗保障局救助对象全覆盖特困供养人员、孤儿、事实无人抚养儿童、城乡低保户、重度残疾人、三四级残疾人、边缘户、突发严重困难户等，达到了指标值。②困难群众看病就医方便程度（满分3分，评价得分3分）困难群众看病就医方便程度较上年提高。全区五个乡镇、76行政村共设四家区级医疗机构，六家乡镇卫生院、社区卫生服务中心，76个村卫生室，全部开通城镇职工与城乡居民医保，四家区级医疗机构有三家成功创建二级医疗机构，并分别与市中心医院、市人民医院、市妇幼保健院、市康复医院建立医联体，医疗服务能力得到很大提升，困难群众看病就医更加方便。③困难群众就医负担减轻程度（满分3分，评价得分3分）困难群众就医负担减轻程度较上年提高。2022年君山区个人自付医疗费用负担不断减轻。在保持政策连贯性的基础上，加大重点人群医疗救助力度，将城乡低保、特困供养人员、贫困残疾人等纳入重点救助范围，加大了资金投入力度。（2）可持续性（满分4分，评价得分4分）①对健全社会救助体系的影响（满分2分，评价得分2分）对健全社会救助体系的影响成效明显，君山区出台的大病工作方案中，规范实施低收入人口医疗救助，妥善解决因病返贫现象的发生，保障困难边缘群众的基本生活。②对健全社会保障体系的作用（满分2分，评价得分2分）对健全社会保障体系的作用成效明显，医疗救助解决了特困供养人员、低保、低收入家庭和因病致贫家庭的医疗费用负担，在医疗保障体系中承担兜底保障功能。3.服务对象满意度分析（1）服务对象满意度（满分10分，评价得分10分）通过问卷调查、电话回访等形式询问救助对象对我局开展救助工作服务满意度进行调查，满意度为95%，大于85%，达到年度绩效目标。**六、存在的主要问题**1.**大病保险省内外异地联网结算的数据不能自动在系统内体现。**大病保险省内外异地联网结算的数据需患者出院后回当地事务中心手工结算后，数据才能在系统内体现，而很多患者因各种原因出院后不能及时到医保中心结算，导致医疗救助工作也不能及时到位。2.**三类人群身份的界认定存在困难。**三类人群救助的起付线为7500元，报销比例50%，提出医疗救助申请的人群太多，而家庭收入特别是子女的收入核实存在很大的困难，民政部门都不敢担此责任，三类人群的身份认定迟迟不能落实。如不严格核实家庭收入，纳入的人群多，救助比例高，资金就严重不够，因此，导致三类人群救助不及时，资金支出滞后。**七、附件**君山区医疗保障局2022年医疗救助补助资金绩效评价评分表

|  |
| --- |
| **医疗救助补助资金绩效评价评分表** |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 标准值 | 实际值(2022年) | 评分标准 | 分值 | 自评分值 |
| 项目决策(20分) | 决策依据 | 贯彻中央对医疗保障制度改革中有关医疗救助决策部署 | 依据党中央和国务院深化医疗保障制度改革的意见和《“十四五”全民医疗保障规划》进行决策 | 依据党中央和国务院深化医疗保障制度改革的意见和《“十四五”全民医疗保障规划》进行决策 | ①符合《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》(2分)②印发《“十四五”全民医疗保障规划》2022年度任务的相关文件(2分） | 4 | 4 |
| 执行预算绩效管理和资金管理办法 | 决策符合预算绩效管理要求和资金管理办法 | 未发现不符合《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》及相关办法行为 | ①符合《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》（1分）②符合《中央财政医疗救助补助资金管理办法》以及各省市制定的相关管理办法（1分） | 2 | 2 |
| 决策过程 | 决策程序规范 | 程序合规完整 | 程序合规完整 | 资金分配按规定履行报批程序，审批文件和手续齐全(2分) | 2 | 2 |
| 绩效目标 | 绩效目标设置科学 | 遵照财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标和具体绩效指标 | 遵照财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标和具体绩效指标 | ①体现“持续实施重特大疾病医疗救助、重点救助对象自付费用年度限额内住院救助比例达到70%、年度救助对象人次规模与上年持平、强化医疗救助规范管理”等年度总体目标的基本要素（2分）②明确产出指标、效益指标、满意度指标等绩效指标要求（2分） | 4 | 4 |
| 绩效目标分解细化 | 对财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标结合实际进行分解细化 | 对财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标结合实际进行分解细化 | ①省级按照要求同步细化分解下达绩效目标（1分）②细化分解下达的绩效目标与财政部和国家医疗保障局要求一致（1分） | 2 | 2 |
| 资金分配 | 资金分配合理性 | 符合预算管理和医疗救助补助资金管理要求 | 符合预算管理和医疗救助补助资金管理要求 | ①资金分配方案符合财政部和国家医疗保障局下达的文件要求（1分）②城乡医疗救助资金按需求因素、财力因素、绩效因素等，采取因素法分配（1分）③资金分配与绩效评价结果挂钩（1分） | 3 | 3 |
| 资金分配规范性 | 按规定时限分配下达资金 | 按规定时限分配下达资金 | ①省级财政部门收到中央财政转移支付资金预算后,在30日内会同医保部门正式下达到本行政区域设立基金地区的财政部门和医保部门（2分）②设立基金地区的财政部门在收到上级财政医疗救助资金预算指标文件后，于年度内按序时进度及时拨付至本级医保基金财政专户（1分） | 3 | 3 |
| 过程管理(20分) | 资金管理 | 资金使用合规性 | 按规定使用,拨付至专户、专款专用 | 按规定使用,拨付至专户、专款专用 | ①资金使用按照城乡医疗救助资金管理有关规定执行(2分)②设立基金地区的财政部门将上级拨付的救助资金拨付至本级医疗救助基金财政专户(2分)③未随意扩大受益人员范围(2分)④有挪用医疗救助资金的情况，本项不得分 | 6 | 6 |
| 资金监管有效性 | 监管措施有力 | 监管措施有力 | ①省级医疗保障部门对本地区医疗救助资金的绩效运行进行监查,及时发现和纠正问题(2分)②统筹区医疗保障部门对本地区医疗救助资金的绩效运行进行监控和评价,及时发现和纠正问题(2分) | 4 | 4 |
| 组织管理 | 管理制度健全有效性 | 制度健全且执行有效 | 制度健全且执行有效 | ①各级部门围绕夯实医疗救助托底保障功能，建立健全了相应管理办法和监管措施(2分)②建立的管理办法和监管措施执行有效(2分) | 4 | 4 |
| 绩效评价机制健全性 | 全面实现绩效管理 | 绩效自评组织有待加强，报告有待规范 | ①绩效自评组织有力(2分)②评价报告规范完整(2分)③自评报告上报及时(2分) | 6 | 4 |
| 产出指标(37分) | 数量指标 | 医疗救助对象人次规模 | 符合救助条件的对象按规定纳入救助范围 | 12411人次 | 满分:救助对象覆盖低保、特困、纳入监测的易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者合格:仅覆盖低保、特困、纳入监测的易返贫致贫人口零分:救助对象覆盖范围偏窄,未落实国家政策规定 | 8 | 8 |
| 基金累计结余占筹集基金总额的比重 | ≤15% | 0 | 满分：≤15%合格：16%零分：>16%其他：合格之下60+40\*(16%-实际值)/1% | 5 | 5 |
| 质量指标 | 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 | ≥70% | 71.84% | 满分：≥70%其他：8-(70%-实际值)\*8 | 8 | 8 |
| 符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率 | ≥99% | 全覆盖 | 满分：≥99%其他：8-(99%-实际值)\*8 | 8 | 8 |
| 时效指标 | 市域内一站式即时结算覆盖地区 | 不低于上年 | 全覆盖 | 满分:结算覆盖地区较往年增加合格:较往年持平零分:较往年减少 | 8 | 8 |
| 效益指标(13分) | 社会效益指标 | 医疗救助对象覆盖范围 | 稳步拓展 | 稳步拓展 | 满分:低保边缘及因病致贫重病患者标准明确合格:仅明确低保、特困、纳入相关部门检测范围的农村低收入人口 | 3 | 3 |
| 困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 | 明显提高 | 满分:困难群众看病就医效率较上年提高5%及以上合格:困难群众看病就医效率较上年提高5%以内零分:困难群众看病就医效率有所下降 | 3 | 3 |
| 困难群众就医负担减轻程度 | 有效缓解 | 有效缓解 | 满分:困难群众就医负担减轻程度有效减轻，未发生冲击社会道德底线事件合格:困难群众就医负担减轻程度有缓解零分:发生冲击社会道德底线的事件 | 3 | 3 |
| 可持续影响指标 | 对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 | 成效明显 | 满分：成效明显及格：有成效但不明显零分：没有成效 | 2 | 2 |
| 对健全医疗保障体系的作用 | 成效明显 | 成效明显 | 满分：成效明显合格：有成效但不明显零分：没有成效 | 2 | 2 |
| 满意度指标（10分） | 服务对象满意度 | 救助对象对救助工作满意度 | ≥85% | 95% | 满分:>85%合格（6分）:85%零分:<85% | 10 | 10 |
| 注：绩效评价指标体系按百分制统计,满分为100分,合格为60分 | 98 |

 |