

泽库县医疗保障局 2019 年医疗救助 补助资金的绩效评价报告

一、项目基本情况

（一）项目实施背景及内容。

为贯彻省委省政府脱贫攻坚的决策部署，将农村贫困人口全部纳入基本医保、大病保险、医疗救助范围，实现农村贫困人口医疗保障制度全覆盖，基本医保待遇政策全面落实，保障水平整体提升，城乡差距逐步均衡。泽库县 2019 年医疗救助补助资金项目根据青海省医疗保障局 青海省财政厅 青海省扶贫开发局《关于印发〈青海省医疗保障局扶贫三年行动实施方案（2018-2020 年）〉的通知》（青医保局发〔2018〕19 号）文件实施该项目。医疗救助以资助救助对象参加城乡居民基本医疗保险、特殊门诊救助、住院救助、一次性定额救助、重特大疾病救助等方式开展，努力构建多层次的救助模式。

（二）项目资金到位、使用情况。

泽库县 2019 年医疗救助补助资金项目共投入资金共计 1300.00 万元。泽库县医疗保障局将下达资金 1300.00 万元转付至中国人寿保险股份有限公司青海省泽库分公司，由其负责项目补助资金发放，截止 2020 年 8 月 10 日，中国人寿保险股份有限公司青海省泽库分公司结报项目资金 7,673,663.37 元。

（三）项目绩效目标。

短期目标：通过项目实施，泽库县居民可以通过参加城乡居民

基本医疗保险、特殊门诊救助、住院救助、一次性定额救助、重特大疾病救助等方式享受医疗保险政策，在一定程度上缓解家庭困难。

长期目标：进一步完善泽库县多层次的城乡居民医疗救助体系，建立管理科学、标准合理、程序简便、操作规范的城乡居民医疗救助制度，加强医疗救助政策与基本医疗保险政策的衔接，加大医疗救助力度，切实解决城乡困难群众“因病致贫、因病返贫”问题，努力实现困难群众“病有所医”的目标。

二、绩效评价工作情况

（一）绩效评价目的。根据相关文件要求，结合评价项目的情况和特点，了解和掌握项目实施的情况，对项目投入、实施过程、产出、效益等，运用科学、规范的绩效评价方法，科学、客观、公正的对项目管理及项目产出进行整体综合性评价，发现项目中存在的问题，及时总结项目管理经验，完善项目管理办法，提高项目管理水平及资金的使用效益。

（二）绩效评价原则

1、科学规范原则：本次绩效评价将严格执行规定的程序，按照科学可行的要求，采用定量与定性相结合的方法；

2、公开公正原则：绩效评价本着“真实、客观、公正”的原则，依法公开并接受监督；

3、分级分类原则：本次绩效评价由项目组根据评价对象的特点组织实施；

4、绩效相关原则：本次绩效评价将针对建设项目具体投入及相

关效益进行综合评价，评价结果应与资金投入和绩效之间存在紧密的对应关系。

（三）绩效评价依据

1、青海省医疗保障局 青海省财政厅 青海省扶贫开发局《关于印发〈青海省医疗保障局扶贫三年行动实施方案（2018-2020年）〉的通知》（青医保局发〔2018〕19号）

2、泽库县医疗保障局《关于上报2018年-2019年医疗救助补助资金的自评报告》（泽医保局发〔2020〕52号）

3、《会计师事务所财政支出绩效评价业务指引》

4、相关行业政策、行业标准及专业技术规范

5、资金及财务管理办法，财务会计资料

（四）评价指标体系

针对项目情况，从财务指标、业务指标和效益指标三大方面拟订绩效评价指标，设定3个一级指标、9个二级指标、17个三级指标。财务指标、业务指标和效益指标共设100分，财务指标占比19%，业务指标占比33%，项目绩效占比48%。

（五）评价方法

根据财政部《财政支出绩效评价管理暂行办法》的规定，以及泽库县医疗保障局2019年医疗救助补助资金项目自身的特点，本次评价工作采用询问查证法、问卷调查法进行绩效评价。

1、询问查证法：在比较分析项目资料的基础上，以现场或非现场方式，通过询问、实地踏看等形式，核查项目资料是否真实、合理，

从而对项目做出初步的判断和评价。

2、问卷调查法：通过设计有针对性的调查问卷，在管护人员群体中发放、收集、分析调查问卷，进行评价和判断，设置目标群体满意度来评价项目绩效。

三、综合评价结果及评价结论

（一）评价结果档次表

| 评价档次 | 优秀 | 良好 | 合格 | 不合格 |
|--------|---------------|------------------------------|------------------------------|------------|
| 总体评价分值 | $S \geq 90$ 分 | $90 \text{ 分} > S \geq 75$ 分 | $75 \text{ 分} > S \geq 60$ 分 | $S < 60$ 分 |

（二）综合评价结论

本项目总体绩效的最终评价结果为 66 分，其中：财务指标满分 19 分，扣分 4 分，实际得分 15 分；业务指标满分 33 分，扣分 17 分，实际得分 16 分；效益指标满分 48 分，扣分 13 分，实际得分 35 分。绩效等级为合格。（详见附件）

四、绩效评价指标分析

（一）财务指标（指标分 19 分，实际得分 15 分）主要评价资金管理 and 使用的合规性。

1、资金使用。泽库县医疗保障局 2019 年医疗救助补助资金项目到位资金 1300.00 万元，项目资金实际支出 1300.00 万元，转付给中国人寿保险股份有限公司青海省泽库分公司，由其负责项目补助资金发放。经检查相关财务资料，未发现挪用、挤占、截留专项资金现象。

2、资金来源。该项目所需资金由 2019 年第一批医疗救助补助资金解决，其中 2019 年下拨资金 1190 万元，2018 年结余项目资金 110

万元，项目所需资金来源有保障，可以保证项目实施后达到切实减轻农村贫困人口就医负担，防止“因病返贫、因病致贫”问题发生的目的。

3、专项资金管理。财务管理制度、资金管理制度健全；财务开支审批制度建立健全；建立台账，上级拨入、本级支出、发放使用及结余情况清楚明晰。

4、资金使用率。2019年医疗救助补助资金到位1300.00万元，由中国人寿保险股份有限公司青海省泽库分公司负责补助资金发放，截止2020年8月10日，结报项目资金7,673,663.37元，其中包括门诊救助费用47,086.30元，住院救助费用4,701,380.45元，重特大救助费用37,050.99元，非重特大救助费用1,359,160.25元，兜底救助费用1,528,985.38元。资金使用率为59.03%。

（二）业务指标（指标分33分，实际得分16分）主要评价项目的组织管理、目标设立和目标完成情况。

1、绩效目标。长期以来，城乡困难群众就医费用是家庭经济的一项重要负担，通过项目实施，可进一步减轻困难群众就医费用负担。泽库县居民可以通过参加城乡居民基本医疗保险、特殊门诊救助、住院救助、一次性定额救助、重特大疾病救助等方式享受医疗保险政策，在一定程度上缓解家庭困难；切实解决城乡困难群众“因病致贫，因病返贫”问题。泽库县医疗保障局设立绩效目标，但未明确细化绩效目标，在绩效目标中未提出本年预期结报人次数量及资金使用计划，在绩效评价工作中无法比较本年实际结报人次与本年预期结报人次，

对项目后期的验收及评价工作带来影响。

2、组织管理。成立了专门的医疗救助补助资金项目领导机构，有明确的岗位分工，配备相应人员具体负责项目资金的管理。通过与中国人寿保险股份有限公司青海省泽库分公司签订服务合同，确保开展医疗救助“一站式”即时结算服务，实行医疗综合补助的“一站式”即时刷卡结算，保证相应的设备与硬件条件。但医疗保障局未定期对数据、资金进行核对，项目实施单位未对资金起到监管作用。

3、数据管理。泽库县医疗保障局未做到定期与中国人寿保险公司青海省泽库分公司进行资金运行情况、结报人数及金额数据的核对，项目实施单位应做好档案数据的整理及档案保存工作。

（三）效益指标（指标分 48 分，实际得分 35 分）主要经济效益和社会效益及可持续性等方面进行评价。

1、经济效益。通过项目的实施，加强了泽库县医疗救助政策与基本医疗保险政策的衔接，加大医疗救助力度，在一定程度上解决了城乡困难群众医疗负担重、看病就医率低等问题，缓解了城乡困难群众因病产生的家庭经济压力。

2、社会效益。通过项目实施，使泽库县群众基本医保待遇政策全面落实，保障水平整体提升，城乡贫困人口目录外个人费用负担进一步减轻，该项目在维护社会公正稳定、社会公平及其惠民生等方面的效益突出，但因群众对于医疗保险政策知晓率不高，导致社会效益方面有所欠缺。

3、项目可持续性。通过 2019 年医疗救助补助资金项目是指政府

和社会对因无经济能力治疗疾病或因支付数额庞大的医疗费用而陷入困境的城乡经济困难家庭人员实施专项帮助和经济支持的一项社会救助制度。医疗救助以资助救助对象参加城乡居民基本医疗保险、特殊门诊救助、住院救助、一次性定额救助、重特大疾病救助等方式开展，努力构建多层次的救助模式，努力实现困难群众“病有所医”的目标。

五、项目成效

泽库县医疗保障局已全面开展医疗救助“一站式”即时结算服务，实现医疗救助人员基本医疗保险、大病保险、医疗救助、省精准扶贫医疗叠加保险和州精准扶贫医疗综合补助的“一站式”即时刷卡结算。泽库县医疗保障局努力构建多层次的医疗救助模式减轻困难群众医疗费用负担，强化基本医疗保险和医疗救助规范管理，及时落实医疗救助对象参保全覆盖。该项目得到了人民群众的支持和赞同，是民心所向的一项补助政策，群众满意度较高，项目的存在和实施有很大的必要性。

六、评价中发现的主要问题

（一）绩效目标不明确。未按照该项目的实施方案明确绩效目标、绩效指标，根据相关要求设立业务指标（预期结报人次、补助标准、时效指标等）、效益指标（社会效益、经济效益、可持续影响指标等）、满意度指标。

（二）项目实施方案不健全。该项目以《关于印发〈青海省医疗保障局扶贫三年行动实施方案（2018-2020年）〉的通知》（青医保局

发〔2018〕19号）文件实施，项目管理单位未制定专项资金实施方案及项目管理办法，明确补助对象、补助标准、补助形式。

（三）管理及监督工作不到位。泽库县医疗保障局未做到定期与中国人寿保险公司青海省泽库分公司进行资金运行情况、结报人数及金额数据的核对；未整理泽库县农村贫困人口动态调整信息、医保信息、救助信息、诊疗信息等数据，未能及时做到贫困人口标识、参保缴费、补助资金到位等的检测。

七、提出的建议

（一）明确绩效目标，加强全过程绩效管理。制定该项目的绩效目标，进一步细化、量化绩效指标，规范绩效指标设置，提高绩效目标的实际性，确保绩效目标如期保质保量实现。

（二）完善工作机制，规范工作程序。项目建设单位应制定项目实施方案细则，规范项目整体目标、细化绩效目标、项目补助对象、项目补助方式、项目实施流程、明确相关政策关于资金的使用范围、金额、完成时限等规定、妥善保存项目人员信息档案资料、明确相关负责人职责，规范管理、严格监督、将项目落实到实处。

（三）加强档案管理。项目档案实行单独归档，泽库县医疗保障局应与中国人寿保险公司青海省泽库分公司定期核对资金运行情况、或按季度收集并整理本季度结报人次及金额数据，检查每人救助金额是否符合规定等，有关档案管理规定进行收集、备份、整理、归档、保管，保持档案的真实性、完整性，为项目实施、验收等服务。

（四）加强政策宣传。据调查显示，更多的群民对于医疗救助补

助政策了解不够全面，大部分的居民只是了解有这个政策，泽库县医疗保障局应加强宣传工作，为群众解读医疗救助补助政策，做到医疗救助对象参保全覆盖。