

2021年度 淄博市医疗保障局决算

目 录

第一部分 单位概况

- 一、单位职责
- 二、机构设置

第二部分 2021 年度单位决算表

- 一、收入支出决算总表
- 二、收入决算表
- 三、支出决算表
- 四、财政拨款收入支出决算总表
- 五、一般公共预算财政拨款支出决算表
- 六、一般公共预算财政拨款基本支出决算表
- 七、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表
- 八、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表
- 九、国有资本经营预算财政拨款支出决算表

第三部分 2021 年度单位决算情况说明

- 一、收入支出决算总体情况说明
- 二、收入决算情况说明
- 三、支出决算情况说明
- 四、财政拨款收入支出决算总体情况说明
- 五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明
- 六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

七、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

八、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明

九、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明

十、其他重要事项情况说明

十一、预算绩效情况说明

第四部分 名词解释

第五部分 附件

第一部分

单位概况

一、单位职责

（一）负责拟订全市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的地方性法规、政府规章草案和政策、规划、标准并组织实施。

（二）监督管理全市医疗保障基金，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。

（三）组织制定全市医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和区域调剂平衡机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。健全完善大病保险制度，推进长期护理保险制度改革。

（四）组织实施城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准；按国家、省医保目录和支付标准动态调整机制设置，落实相关规定要求。

（五）组织实施全市药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费标准等政策，按国家、省医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制设置，落实相关规定要求，推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，建立价格信息监测和信息发布制度。

（六）制定全市药品、医用耗材的集中采购政策并监督实施，指导药品、医用耗材集中采购平台建设。

（七）制定全市定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理

纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

（八）负责全市医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设，组织制定和完善异地就医管理和费用结算政策，建立健全医疗保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域对外合作交流。

（九）负责本系统党的建设工。

（十）完成市委、市政府交办的其他任务。

二、机构设置

淄博市医疗保障局部门预算包括：局机关预算、局属事业单位预算。纳入淄博市医疗保障局2019年部门预算编制范围的二级预算单位包括：1、淄博市医疗保障局本级 2、淄博市医疗保障服务中心

第二部分

2021年度单位决算表

收入支出决算总表

公开01表

单位：淄博市医疗保障局

金额单位：万元

收入			支出		
项目	行次	金额	项目	行次	金额
栏次		1	栏次		2
一、一般公共预算财政拨款收入	1	4436.38	一、一般公共服务支出	32	
二、政府性基金预算财政拨款收入	2		二、外交支出	33	
三、国有资本经营预算财政拨款收入	3		三、国防支出	34	
四、上级补助收入	4		四、公共安全支出	35	
五、事业收入	5		五、教育支出	36	
六、经营收入	6		六、科学技术支出	37	
七、附属单位上缴收入	7		七、文化旅游体育与传媒支出	38	
八、其他收入	8		八、社会保障和就业支出	39	23.75
	9		九、卫生健康支出	40	4565.4
	10		十、节能环保支出	41	
	11		十一、城乡社区支出	42	
	12		十二、农林水支出	43	
	13		十三、交通运输支出	44	
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	45	
	15		十五、商业服务业等支出	46	
	16		十六、金融支出	47	
	17		十七、援助其他地区支出	48	
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	49	
	19		十九、住房保障支出	50	
	20		二十、粮油物资储备支出	51	
	21		二十一、国有资本经营预算支出	52	
	22		二十二、灾害防治及应急管理支出	53	
	23		二十三、其他支出	54	
	24		二十四、债务还本支出	55	
	25		二十五、债务付息支出	56	
	26		二十六、抗疫特别国债安排的支出	57	
本年收入合计	27	4436.38	本年支出合计	58	4589.14
使用非财政拨款结余	28		结余分配	59	
年初结转和结余	29	152.77	年末结转和结余	60	
	30			61	
总计	31	4589.14	总计	62	4589.14

注：1. 本表反映单位本年度的总收支和年末结转结余情况。2. 本套报表金额单位转换时可能存在尾数误差。

收入决算表

单位：淄博市医疗保障局

公开02表
金额单位：万元

项目		本年收入合计	财政拨款收入	上级补助收入	事业收入	经营收入	附属单位上缴收入	其他收入
功能分类科目编码	科目名称							
栏次		1	2	3	4	5	6	7
合计		4436.38	4436.38					
208	社会保障和就业支出	23.75	23.75					
20805	行政事业单位养老支出	3.34	3.34					
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	3.34	3.34					
20808	抚恤	20.41	20.41					
2080801	死亡抚恤	20.41	20.41					
210	卫生健康支出	4412.63	4412.63					
21015	医疗保障管理事务	4412.63	4412.63					
2101501	行政运行	4133.07	4133.07					
2101502	一般行政管理事务	53.71	53.71					
2101505	医疗保障政策管理	72.46	72.46					
2101506	医疗保障经办事务	151.7	151.7					
2101550	事业运行	1.69	1.69					

注：本表反映单位本年度取得的各项收入情况。

支出决算表

单位：淄博市医疗保障局

公开03表
金额单位：万元

项目		本年支出合计	基本支出	项目支出	上缴上级支出	经营支出	对附属单位补助支出
功能分类科目编码	科目名称						
栏次		1	2	3	4	5	6
合计		4589.14	4065.69	523.46			
208	社会保障和就业支出	23.75	23.75				
20805	行政事业单位养老支出	3.34	3.34				
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	3.34	3.34				
20808	抚恤	20.41	20.41				
2080801	死亡抚恤	20.41	20.41				
210	卫生健康支出	4565.4	4041.94	523.46			
21015	医疗保障管理事务	4565.4	4041.94	523.46			
2101501	行政运行	4133.07	4040.25	92.82			
2101502	一般行政管理事务	206.48		206.48			
2101505	医疗保障政策管理	72.46		72.46			
2101506	医疗保障经办事务	151.7		151.7			
2101550	事业运行	1.69	1.69				

注：本表反映单位本年度取得的各项支出情况。

财政拨款收入支出决算总表

单位：淄博市医疗保障局

公开04表
金额单位：万元

收入			支出					
项目	行次	金额	项目	行次	合计	一般公共预算财政拨款	政府性基金预算财政拨款	国有资本经营预算财政拨款
栏次		1	栏次		2	3	4	5
一、一般公共预算财政拨款	1	4436.38	一、一般公共服务支出	33				
二、政府性基金预算财政拨款	2		二、外交支出	34				
三、国有资本经营预算财政拨款	3		三、国防支出	35				
	4		四、公共安全支出	36				
	5		五、教育支出	37				
	6		六、科学技术支出	38				
	7		七、文化旅游体育与传媒支出	39				
	8		八、社会保障和就业支出	40	23.75	23.75		
	9		九、卫生健康支出	41	4565.4	4565.4		
	10		十、节能环保支出	42				
	11		十一、城乡社区支出	43				
	12		十二、农林水支出	44				
	13		十三、交通运输支出	45				
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	46				
	15		十五、商业服务业等支出	47				
	16		十六、金融支出	48				
	17		十七、援助其他地区支出	49				
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	50				
	19		十九、住房保障支出	51				
	20		二十、粮油物资储备支出	52				
	21		二十一、国有资本经营预算支出	53				
	22		二十二、灾害防治及应急管理支出	54				
	23		二十三、其他支出	55				
	24		二十四、债务还本支出	56				
	25		二十五、债务付息支出	57				
	26		二十六、抗疫特别国债安排的支出	58				
本年收入合计	27	4436.38	本年支出合计	59	4589.14	4589.14		

收入			支出					
项目	行次	金额	项目	行次	合计	一般公共预算 财政拨款	政府性基金预 算财政拨款	国有资本经营 预算财政拨款
年初财政拨款结转和结余	28	152.77	年末财政拨款结转和结余	60				
一般公共预算财政拨款	29	152.77		61				
政府性基金预算财政拨款	30			62				
国有资本经营预算财政拨款	31			63				
总计	32	4589.14	总计	64	4589.14	4589.14		

注：本表反映单位本年度一般公共预算财政拨款、政府性基金预算财政拨款和国有资本经营预算财政拨款的总收支和年末结转结余情况。

一般公共预算财政拨款支出决算表

单位：淄博市医疗保障局

公开05表
金额单位：万元

项目		本年支出		
功能分类科目编码	科目名称	小计	基本支出	项目支出
栏次		1	2	3
合计		4589.14	4065.69	523.46
208	社会保障和就业支出	23.75	23.75	
20805	行政事业单位养老支出	3.34	3.34	
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	3.34	3.34	
20808	抚恤	20.41	20.41	
2080801	死亡抚恤	20.41	20.41	
210	卫生健康支出	4565.4	4041.94	523.46
21015	医疗保障管理事务	4565.4	4041.94	523.46
2101501	行政运行	4133.07	4040.25	92.82
2101502	一般行政管理事务	206.48		206.48
2101505	医疗保障政策管理	72.46		72.46
2101506	医疗保障经办事务	151.7		151.7
2101550	事业运行	1.69	1.69	

注：本表反映单位本年度一般公共预算财政拨款支出情况。

一般公共预算财政拨款基本支出决算表

公开06表
金额单位：万元

单位：淄博市医疗保障局

人员经费			公用经费					
科目编码	科目名称	金额	科目编码	科目名称	金额	科目编码	科目名称	金额
301	工资福利支出	3295.49	302	商品和服务支出	329.37	307	债务利息及费用支出	
30101	基本工资	986.16	30201	办公费	76.29	30701	国内债务付息	
30102	津贴补贴	1273.56	30202	印刷费	8.69	30702	国外债务付息	
30103	奖金	178.12	30203	咨询费		30703	国内债务发行费用	
30106	伙食补助费		30204	手续费	0.16	30704	国外债务发行费用	
30107	绩效工资		30205	水费	1.22	310	资本性支出	1.33
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	310.37	30206	电费	0.25	31001	房屋建筑物购建	
30109	职业年金缴费	3.34	30207	邮电费	18.03	31002	办公设备购置	1.33
30110	职工基本医疗保险缴费	139.58	30208	取暖费	2.53	31003	专用设备购置	
30111	公务员医疗补助缴费	62.11	30209	物业管理费		31005	基础设施建设	
30112	其他社会保障缴费	14.65	30211	差旅费	24.08	31006	大型修缮	
30113	住房公积金	320.09	30212	因公出国（境）费用		31007	信息网络及软件购置更新	
30114	医疗费		30213	维修（护）费	9.19	31008	物资储备	
30199	其他工资福利支出	7.52	30214	租赁费	7.67	31009	土地补偿	
303	对个人和家庭的补助	439.49	30215	会议费	8.39	31010	安置补助	
30301	离休费		30216	培训费	0.55	31011	地上附着物和青苗补偿	
30302	退休费	26.58	30217	公务接待费	1.47	31012	拆迁补偿	
30303	退职（役）费		30218	专用材料费		31013	公务用车购置	
30304	抚恤金	20.41	30224	被装购置费		31019	其他交通工具购置	
30305	生活补助	1.16	30225	专用燃料费		31021	文物和陈列品购置	
30306	救济费		30226	劳务费	1.16	31022	无形资产购置	
30307	医疗费补助		30227	委托业务费	8.99	31099	其他资本性支出	
30308	助学金		30228	工会经费	31.24	312	对企业补助	
30309	奖励金	378.47	30229	福利费	1.08	31201	资本金注入	

人员经费			公用经费					
科目编码	科目名称	金额	科目编码	科目名称	金额	科目编码	科目名称	金额
30310	个人农业生产补贴		30231	公务用车运行维护费	8.84	31203	政府投资基金股权投资	
30311	代缴社会保险费		30239	其他交通费用	66.11	31204	费用补贴	
30399	其他对个人和家庭的补助	12.87	30240	税金及附加费用		31205	利息补贴	
			30299	其他商品和服务支出	53.45	31299	其他对企业补助	
						399	其他支出	
						39906	赠与	
						39907	国家赔偿费用支出	
						39908	对民间非营利组织和群众性自治组织补贴	
						39999	其他支出	
人员经费合计		3734.98	公用经费合计					330.71

注：本表反映单位本年度一般公共预算财政拨款基本支出明细情况。

一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表

公开07表

单位：淄博市医疗保障局

金额单位：万元

预算数						决算数					
合计	因公出国（境）费	公务用车购置及运行维护费			公务接待费	合计	因公出国（境）费	公务用车购置及运行维护费			公务接待费
		小计	公务用车购置费	公务用车运行维护费				小计	公务用车购置费	公务用车运行维护费	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
26		18		18	8	10.31		8.84		8.84	1.47

注：本表反映单位本年度“三公”经费支出预决算情况。其中，预算数为“三公”经费年初预算数；决算数是包括当年一般公共预算财政拨款和以前年度结转资金安排的实际支出。

政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

单位：淄博市医疗保障局

公开08表
金额单位：万元

项目		年初结转和结余	本年收入	本年支出			年末结转和结余
功能分类科目编码	科目名称			小计	基本支出	项目支出	

注：本表反映单位本年度政府性基金预算财政拨款收入、支出及结转和结余情况。
本单位没有政府性基金收入，也没有使用政府性基金安排的支出，故本表无数据。

国有资本经营预算财政拨款支出决算表

单位：淄博市医疗保障局

公开09表
金额单位：万元

项目		本年支出		
功能分类科目编码	科目名称	小计	基本支出	项目支出

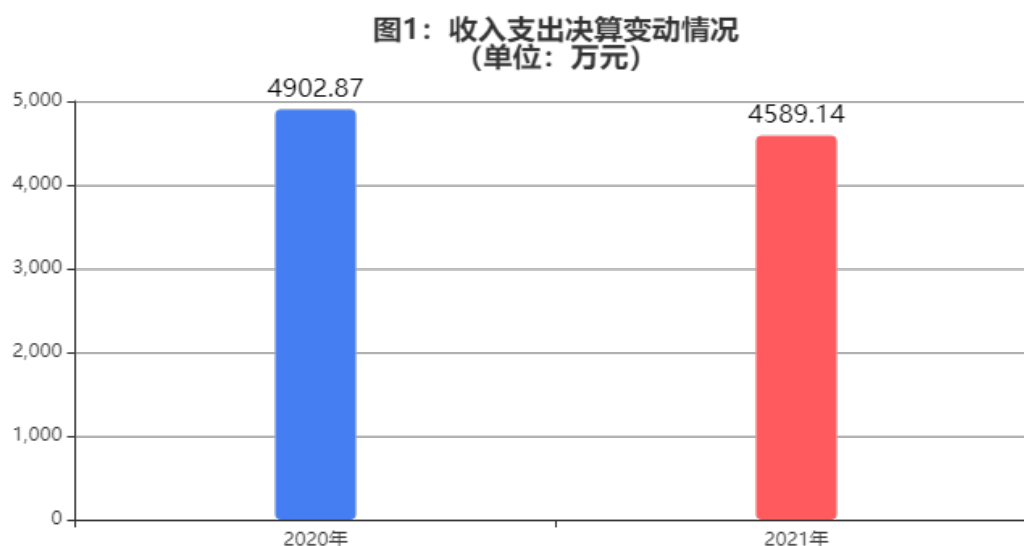
注：本表反映单位本年度国有资本经营预算财政拨款支出情况。
本单位没有使用国有资本经营预算安排的支出，故本表无数据。

第三部分

2021年度单位决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

2021年度收、支总计4589.14万元。与2020年度相比，收、支总计各减少313.73万元，下降6.40%。主要是上年无结转结余资金，收、支总计减少。

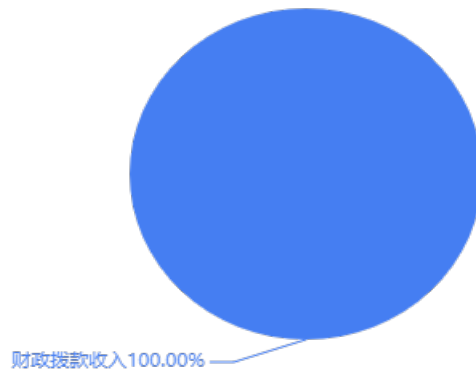


二、收入决算情况说明

(一) 收入决算结构情况

本年收入合计4436.38万元，其中：财政拨款收入4436.38万元，占100.00%。

图2：本年收入构成情况



（二）收入决算具体情况

1、财政拨款收入4436.38万元。与2020年度相比，减少105.99万元，下降2.33%。主要是财政压减一般公共预算财政拨款收入减少。

2、上级补助收入0.00万元。与上年决算数一致。

3、事业收入0.00万元。与上年决算数一致。

4、经营收入0万元。与上年决算数一致。

5、附属单位上缴收入0.00万元。与上年决算数一致。

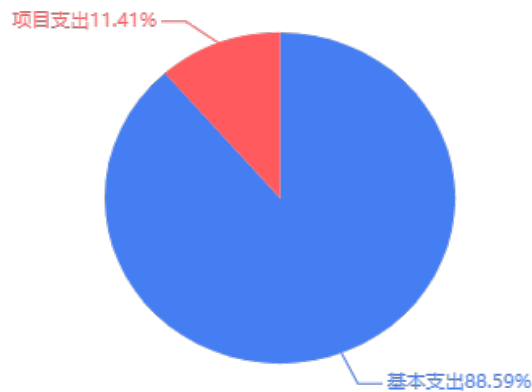
6、其他收入0.00万元。与上年决算数一致。

三、支出决算情况说明

（一）支出决算结构情况

本年支出合计4,589.14万元，其中：基本支出4,065.69万元，占88.59%；项目支出523.46万元，占11.41%。

图3：本年支出构成情况



(二) 支出决算具体情况

1、基本支出4,065.69万元。与2020年度相比，减少127.61万元，下降3.04%。主要是行政运行与一般行政管理事务支出减少，财政拨款收入减少，基本支出减少。

2、项目支出523.46万元。与2020年度相比，减少33.34万元，下降5.99%。主要是医疗保障政策管理与医疗保障经办事务支出减少，财政压减支出，项目支出减少。

3、上缴上级支出0.00万元。与上年决算数一致。

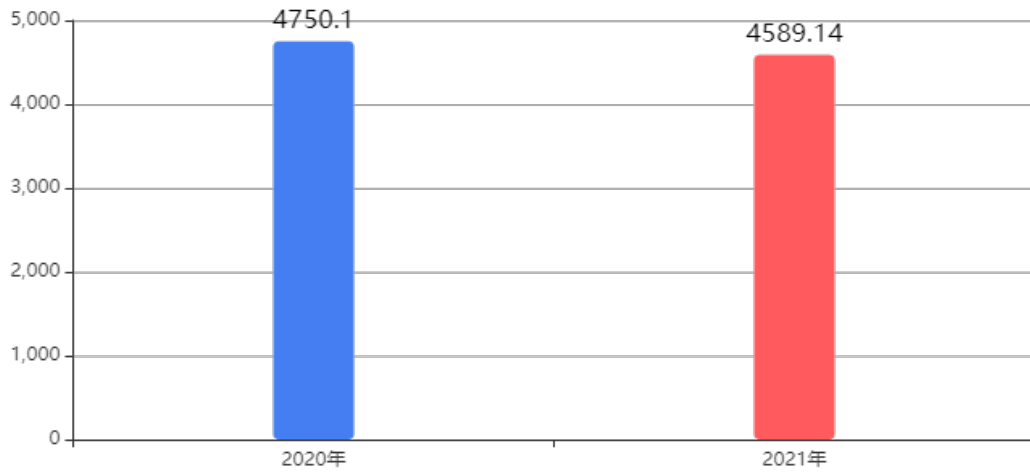
4、经营支出0.00万元。与上年决算数一致。

5、对附属单位补助支出0.00万元。与上年决算数一致。

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2021年度财政拨款收、支总计4,589.14万元。与2020年度相比，财政拨款收、支总计各减少160.96万元，下降3.39%。主要是压减经费，项目支出与基本支出减少。

图4：财政拨款收、支决算总计变动情况
(单位：万元)

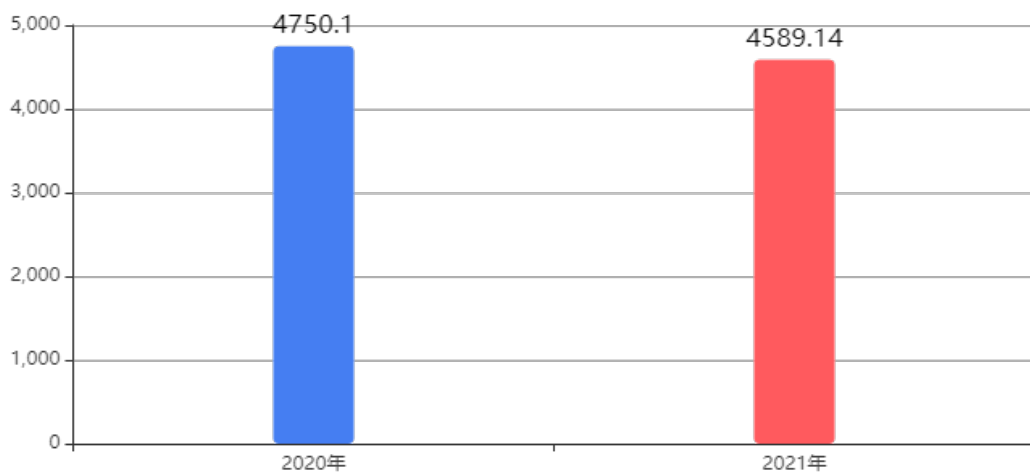


五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

(一) 一般公共预算财政拨款支出决算总体情况

2021年度一般公共预算财政拨款支出4,589.14万元，占本年支出合计的100.00%。与2020年度相比，一般公共预算财政拨款支出减少160.96万元，下降3.39%。主要是财政压减一般公共预算财政拨款收入，则一般公共预算财政拨款支出相应减少。

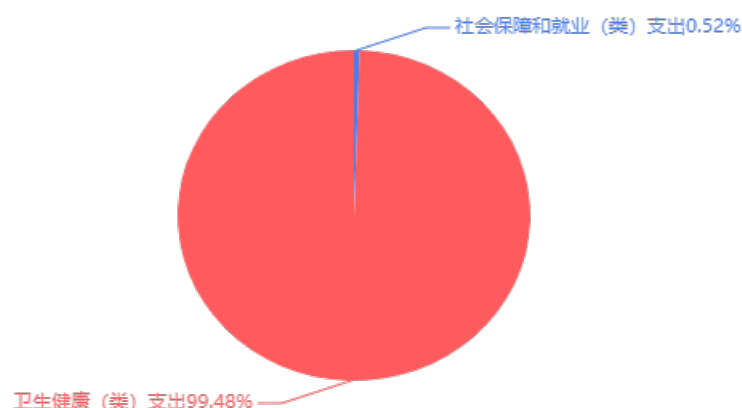
图5：一般公共预算财政拨款支出决算变动情况
(单位：万元)



(二) 一般公共预算财政拨款支出决算结构情况

2021年度一般公共预算财政拨款支出4,589.14万元，主要用于以下方面：社会保障和就业(类)支出23.75万元，占0.52%；卫生健康(类)支出4565.4万元，占99.48%。

图6：一般公共预算财政拨款支出决算结构



(三) 一般公共预算财政拨款支出决算具体情况

2021年度一般公共预算财政拨款支出年初预算为4,081.64万元，支出决算为4,589.14万元，完成年初预算的112.43%。决算数大于年初预算数的主要原因是增加社会保障和就业支出，总支出增加。其中：

1、社会保障和就业支出(类)行政事业单位养老支出(款)机关事业单位职业年金缴费支出(项)。年初预算为0.00万元，支出决算为3.34万元，决算数大于年初预算数的主要原因是年初预算未做社会保障和就业支出(类)行政事业单位养老支出(款)机关事业单位职业年金缴费支出(项)的预算。

2、社会保障和就业支出(类)抚恤(款)死亡抚恤(项)。年初预算为0.00万元，支出决算为20.41万元，决算数大于年初预算

数的主要原因是年初预算未做社会保障和就业支出（类）抚恤（款）死亡抚恤（项）的预算。

3、卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)行政运行(项)。年初预算为3,704.15万元，支出决算为4,133.07万元，完成年初预算的111.58%。决算数大于年初预算数的主要原因是新增人员，支出增加。

4、卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)一般行政管理事务(项)。年初预算为153.23万元，支出决算为206.48万元，完成年初预算的134.75%。决算数大于年初预算数的主要原因是上级转移支付资金未在年初预算中体现。

5、卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)医疗保障政策管理(项)。年初预算为41.00万元，支出决算为72.46万元，完成年初预算的176.73%。决算数大于年初预算数的主要原因是上级转移支付资金未在年初预算中体现。

6、卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)医疗保障经办事务(项)。年初预算为123.00万元，支出决算为151.70万元，完成年初预算的123.33%。决算数大于年初预算数的主要原因是上级转移支付资金未在年初预算中体现。

7、卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)事业运行(项)。年初预算为0.00万元，支出决算为1.69万元，决算数大于年初预算数的主要原因是2021年新成立事业单位，且该单位未独立核算。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2021年度一般公共预算财政拨款基本支出决算4,065.69万元，包括人员经费和公用经费，支出具体情况如下：

人员经费3,734.98万元，主要包括：基本工资、津贴补贴、奖金、机关事业单位基本养老保险缴费、职业年金缴费、职工基本医疗保险缴费、公务员医疗补助缴费、其他社会保障缴费、住房公积金、其他工资福利支出、退休费、抚恤金、生活补助、奖励金、其他对个人和家庭的补助等。

公用经费330.71万元，主要包括：办公费、印刷费、手续费、水费、电费、邮电费、取暖费、差旅费、维修（护）费、租赁费、会议费、培训费、公务接待费、劳务费、委托业务费、工会经费、福利费、公务用车运行维护费、其他交通费用、其他商品和服务支出、办公设备购置等。

七、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

（一）“三公”经费支出决算总体情况说明

2021年度一般公共预算财政拨款“三公”经费支出年初预算为26.00万元，支出决算为10.31万元，比年初预算减少15.69万元，完成年初预算的39.65%，决算数小于年初预算数的主要原因是按照要求压减经费。

（二）“三公”经费支出决算具体情况

1、因公出国（境）费年初预算为0.00万元，支出决算为0.00万元，与2021年预算基本持平，全年支出涉及因公出国（境）团组0个，累计0人次。

2、公务用车购置及运行维护费年初预算为18.00万元，支出决算为8.84万元，比年初预算减少9.16万元，完成年初预算的49.11%，决算数小于年初预算数的主要原因是按要求压减经费，公务用车运行维护费减少。其中：

公务用车购置费支出0.00万元，2021年淄博市医疗保障局使用财政拨款购置公务用车0辆。

公务用车运行维护费8.84万元，主要是公务用车运行支出。截至2021年12月31日，淄博市医疗保障局财政拨款开支运行维护费的公务用车保有量为6辆。

3、公务接待费年初预算为8.00万元，支出决算为1.47万元，比年初预算减少6.53万元，完成年初预算的18.38%，决算数小于年初预算数的主要原因是按要求压减经费。其中：

国内接待费1.47万元，主要用于省局及各地方是交流接待，共计接待15批次、130人次（含外事接待0批次、0人次）；

国（境）外接待费0.00万元，共计接待0批次、0人次。

八、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明

本单位没有政府性基金财政拨款收支。

九、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明

本单位没有使用国有资本经营预算安排的支出。

十、其他重要事项情况说明

（一）机关运行经费支出情况

2021年度机关运行经费支出330.71万元，比年初预算数减少91.41万元，下降21.65%，主要原因是压减经费，机关运行经费减少。

（二）政府采购支出情况

2021年度政府采购支出总额87.50万元，其中：政府采购货物支出51.04万元、政府采购工程支出0.00万元、政府采购服务支出36.46万元。授予中小企业合同金额87.50万元，占政府采购支出总额的100.00%，其中：授予小微企业合同金额87.50万元，占政府采购支出总额的100.00%。货物采购授予中小企业合同金额占货物支出金额的100.00%，服务采购授予中小企业合同金额占服务支出金额的100.00%。

（三）国有资产占用情况

截至2021年12月31日，本单位共有车辆6辆，其中，符合规定领导干部用车0辆、机要通信用车2辆、应急保障用车0辆、执法执勤用车0辆、特种专业技术用车0辆、离退休干部用车0辆、其他用车4辆，其他用车主要是日常办公及经办工作使用；单位价值50万元以上通用设备0台（套）；单位价值100万元以上专用设备0台（套）。

十一、预算绩效情况说明

（一）预算绩效管理工作开展情况。根据预算绩效管理要求，我单位按照“谁用款、谁评价”的原则，组织对2021年度市级预算项目支出进行全面自评，涵盖项目10个，涉及预算资金646.38万元，占单位预算项目支出总额的100.00%。

组织对城乡低保及特困人员医疗救助等10个项目开展了重点绩效评价，涉及预算资金939.49万元。其中，对城乡低保及特困人员医疗救助等项目分别委托淄博正德会计师事务所有限公司等第三方机构开展评价。

（二）项目绩效自评结果。淄博市医疗保障局2021年度市级预算项目支出绩效自评的10个项目中，10个项目自评等级为优，0个项目自评等级为良，0个项目自评等级为中。从自评情况看，项目支出绩效管理的重视程度进一步提升，大部分项目有序开展，执行和完成情况较好，资金使用比较规范，但也存在项目实施进展慢等问题，单位应进一步加强项目运行监控力度。

今年在单位决算中反映了2021年度预算项目支出绩效自评情况，以及城乡低保及特困人员医疗救助等10个项目的绩效自评结果。

1. 城乡低保及特困人员医疗救助项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目自评得分为94.9分。全年预算数为384万元，执行数为384万元，完成预算的100%。项目绩效目标完成情况：一是2021年度淄博市实际享受城乡医疗救助的贫困城乡居民全年累计数为265602人次；二是困难群众看病就医方便程度显著提高；三是困难群众就医负担减轻。发现的主要问题及原因：一是财政补助不到位，医保基金垫付救助款项；二是医疗救助政策未能根据实际情况及时调整。下一步改进措施：加强部门间沟通，确保项目资金到位率；根据实际业务需要，建立健全项目业务管理办法。

2. 集采和价格管理工作经费项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目自评得分为98分。全年预算数为6万元，执行数为6万元，完成预算的100%。项目绩效目标完成情况：一是深化医药卫生体制改革，完善药品价格形成机制；二是开展国家组织药品集中采购和使用试点，做好药品、医用耗材集中采购工作和医疗价格监测工作。发现的主要问题及原因：一是覆盖面仍需进一步扩大；二是采购药品种类仍需扩大。下一步改进措施：持续推进集采工作，进一步增大覆盖范围；逐步扩大带量采购药品种类。

3. 办公场所房屋租赁项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目自评得分为99分。全年预算数为21万元，执行数为21万元，完成预算的100%。项目绩效目标完成情况：一是租赁办公及服务用房，满足淄博市医疗保障局机关日常工作需要；二是按程序做好租赁协议的签订、租金的支付，做好节电节水管理，创建节约型机关，同时充分利用现有办公条件，满足局机关日常办公需求。发现的主要问题及原因：一是绩效目标及指标编制规范性有待提高。下一步改进措施：强化绩效目标及绩效指标设置的规范性、合理性。

4. 绩效评价和财务内审项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目自评得分为98分。全年预算数为1.41万元，执行数为1.41万元，完成预算的100%。项目绩效目标完成情况：一是力争建立起绩效评价体系和财务内审体系，突出预算绩效相结合的动态管理理念，提升绩效评价和财务内审项目绩效，切实提高

财政资金效益；二是完成对 2020 年城乡医疗救助补助项目资金进行绩效评价。发现的主要问题及原因：一是评价深度有待提高；二是评价的形式千篇一面。下一步改进措施：提高绩效评价意识，加强对项目整体把握；下一步工作中，提高作为主管部门绩效评价管理意识，把握项目整体，充分了解区县实际救助情况。

5. 打击欺诈骗取医疗保障基金行为项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目自评得分 100 分。全年预算数为 46.3 万元，执行数为 46.3 万元，完成预算的 100%。项目绩效目标完成情况：依托社会力量组织医疗专家、会计师事务所、信息公司等参与“双随机一公开”检查，对 60 家以上定点医药机构收集的数据进行分析处理，协助医保部门发现违规使用医保基金线索。专业机构和人员参与“双随机一公开”检查，每年对抽取的医保基金使用情况进行检查。发现的主要问题及原因：欺诈骗保手段更加隐蔽，给工作带来了诸多挑战。下一步改进措施：我们将逐步拓展打击骗保渠道和技术手段，引用社会力量参与到打击骗保的工作中。

2021 年度预算项目支出绩效自评情况汇总表和市级预算项目支出绩效自评表详见“第五部分 附件”。

（三）重点绩效评价项目评价结果。城乡低保及特困人员医疗救助项目，绩效评价综合得分为 94.90 分，等级为优。

绩效评价报告详见“第五部分 附件”

第四部分

名词解释

一、财政拨款收入：指单位本年度从本级财政部门取得的财政拨款，包括一般公共预算财政拨款、政府性基金预算财政拨款和国有资本经营预算财政拨款。

二、上级补助收入：指事业单位从主管部门和上级单位取得的非财政补助收入。

三、事业收入：指事业单位开展专业业务活动及其辅助活动取得的收入；包括事业单位收到的财政专户实际核拨的教育收费等。

四、经营收入：指事业单位在专业业务活动及其辅助活动之外开展非独立核算经营活动取得的收入。

五、附属单位上缴收入：指事业单位附属独立核算单位按照有关规定上缴的收入。

六、其他收入：指单位取得的除上述“财政拨款收入”“上级补助收入”“事业收入”“经营收入”“附属单位上缴收入”等以外的各项收入。

七、使用非财政拨款结余：指事业单位按照预算管理要求使用非财政拨款结余弥补收支差额的金额。

八、年初结转和结余：指单位以前年度尚未完成、结转到本年仍按原规定用途继续使用的资金，或项目已完成等产生的结余资金。

九、结余分配：指事业单位缴纳的所得税以及从非财政拨款结余或经营结余中提取的各类结余。

十、年末结转和结余：指单位本年度或以前年度预算安排、因客观条件发生变化未全部执行或未执行，结转到以后年度继续使用的资金，或项目已完成等产生的结余资金。

十一、基本支出：指单位为保障机构正常运转、完成日常工作任务而发生的各项支出。

十二、项目支出：指单位为完成特定的行政工作任务或事业发展目标，在基本支出之外发生的各项支出。

十三、经营支出：指事业单位在专业业务活动及其辅助活动之外开展非独立核算经营活动发生的支出。

十四、“三公”经费：指单位用财政拨款安排的因公出国（境）费、公务用车购置及运行维护费和公务接待费。其中，因公出国（境）费反映单位公务出国（境）的国际旅费、国外城市间交通费、住宿费、伙食费、培训费、公杂费等支出；公务用车购置及运行维护费反映单位公务用车购置支出（含车辆购置税）及按规定保留的公务用车燃料费、维修费、过桥过路费、保险费、安全奖励费用等支出；公务接待费反映单位按规定开支的各类公务接待（含外宾接待）支出。

十五、机关运行经费：指为保障行政单位（包括参照公务员法管理的事业单位）运行用于购买货物和服务的各项资金，包括办公及印刷费、邮电费、差旅费、会议费、福利费、日常维修费、专用材料及一般设备购置费、办公用房水电费、办公用房取暖费、办公用房物业管理费、公务用车运行维护费以及其他费用。

十六、社会保障和就业支出(类)行政事业单位养老支出(款)机关事业单位职业年金缴费支出(项)：指在政策规定范围内，财政为生活困难人员缴纳的单位职业年金缴费支出。

十七、社会保障和就业支出(类)抚恤(款)死亡抚恤(项)：指按规定用于烈士和牺牲、病故人员家属的一次性和定期抚恤金以及丧葬补助费。

十八、卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)行政运行(项)：指反应行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）的基本支出。

十九、卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)一般行政管理事务(项)：指反应行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）未单独设置顶级科目的其他项目支出。

二十、卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)医疗保障政策管理(项)：指反应医疗保障待遇管理、医药服务管理、医药价格和招标采购管理、医疗保障基金监管等支出。

二十一、卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)医疗保障经办事务(项)：指反应医保基金核算、精算、参保登记、权益记录、转移接续等医疗保障经办支出。

二十二、卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)事业运行(项)：指反应事业单位的基本支出，不包括行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）后勤服务中心、医务室等附属事业单位。

第五部分

附件

2021 年度项目支出绩效自评情况汇总表

单位：淄博市医疗保障局

序号	项目名称	自评得分	自评等级
1	城乡低保及特困人员医疗救助	94.9	优
2	集采和价格管理工作经费	98	优
3	办公场所房屋租赁	99	优
4	绩效评价和财务内审	98	优
5	打击欺诈骗取医疗保障基金行为工作经费	100	优

项目支出绩效自评表

(2021 年度)

项目名称		办公场所房屋租赁						
主管部门及代码		[511]淄博市医疗保障局			实施单位	[511001]淄博市医疗保障局		
项目预算执行情况(10)(万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	21	21	21	10.0	100.00%	10.00	
	其中：财政拨款	21	21	21	-	100.00%	-	
	上年结转资金	0	0	0	-	-	-	
	其他资金	0	0	0	-	-	-	
年度总体目标	年初预期目标			目标实际完成情况				
	市医疗保障局租赁办公用房，满足日常办公需要，更好地服务人民群众。			市医疗保障局正常租赁办公用房，满足了日常办公需要。				
年度绩效指标(90分)	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	项目产出(50分)	数量指标	暖气费	≥0.0027万元/平方米	0万元/平方米	1	0	无单独暖气费。
		数量指标	租赁面积	≥350.6平方米	434平方米	4	4	实际租赁面积
		数量指标	租赁办公楼层	≥1处	1处	5	5	
		数量指标	租赁任务完成率	≥90%	100%	5	5	按时完成租赁任务。
		时效指标	租赁时间	1年	1年	10	10	
		质量指标	租赁办公楼质量达标率	≥80%	100%	15	15	租赁办公楼质量达标。
		成本指标	办公楼租赁费用节约率	≥5%	0%	2	2	上年未交房租
		成本指标	每年房租费用(含水电)	≤21万元	21万元	8	8	
	项目效益(30分)	社会效益	保障政府单位办公场所	保障	保障	5	5	
	社会效益	保证局机关顺利开展	完全保证	完全保证	5	5		
	生态效益	改善办公环境	是	是	10	10		

	可持续影响	持续优化营商环境	可持续	可持续	5	5	
	可持续影响	节省水电	节省	节省	5	5	
满意度指标（10分）	社会公众或服务对象满意度	租赁单位满意度	≥90%	100%	10	10	租赁单位满意
总分					100	99.00	

项目支出绩效自评表

（2021年度）

项目名称	城乡低保及特困人员医疗救助							
主管部门及代码	[511]淄博市医疗保障局			实施单位	[511001]淄博市医疗保障局			
项目预算执行情况（10） （万元）		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	414	384	384	10.0	100.00%	10.00	
	其中：财政拨款	414	384	384	-	100.00%	-	
	上年结转资金	0	0	0	-	-	-	
	其他资金	0	0	0	-	-	-	
年度总体目标	年初预期目标			目标实际完成情况				
	对城乡低保对象、农村特困供养人员和其他特困人员给予医疗救助。			根据各区县上年度实际支出情况，分配至各区县，拨付市级资金384万元。				
年度绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	项目产出（50分）	数量指标	救助人数(除高青、沂源)	≥3万人	7万人	5	5	积极推进
		数量指标	一站式结算定点医院数量	≥59家	230家	5	5	积极推进

(90分)	数量指标	重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比重	≥28%	30%	5	5	积极推进	
	时效指标	分类资助特困人员、低保对象、农村建档立卡贫困人口参加居民医保,及时拨付资助参保资金。	按时	按时	4	4		
	时效指标	省、市、县财政补助资金到位情况	≥90%	100%	3	3	积极推进	
	时效指标	医保部门与财政等部门建立定期对账机制	是	是	3	3		
	质量指标	重点救助对象政策范围内住院自付费年度限额内救助比率	≥70%	75%	3	3	积极推进	
	质量指标	政策知晓率	≥90%	95%	3	3	积极推进	
	质量指标	加强定点医疗机构监管管理,着力解决贫困人口住院率畸高、小病大治大养及欺诈骗保问题	≥1次	4次	3	3	积极推进	
	质量指标	推进市地范围内医疗救助政策、管理、服务统一	基本推进	完全推进	3	3	积极推进	
	质量指标	救助面	≥7%	15%	3	3	积极推进	
	成本指标	成本控制在预算范围内	是	是	10	10		
	项目效益(30分)	社会效益	医疗救助对象覆盖范围	≥100%	100%	5	5	5
		社会效益	明显缓解困难群众就医负担	是	是	5	3	
		可持续影响	持续对健全社会救助体系	可持续	可持续	5	3	
		可持续影响	对健全社会保障体系	可持续	可持续	5	3.9	
	可持续影响	医疗救助人群评价	优	优	5	5		
	满意度指标(10分)	社会公众或服务对象满意度	政策知晓率	≥80%	95%	5	5	积极推进
		社会公众或服务对象满意度	工作满意度	≥80%	95%	10	10	积极推进
总分					100	94.9		

项目支出绩效自评表

(2021年度)

项目名称		打击欺诈骗取医疗保障基金行为工作经费						
主管部门及代码		[511]淄博市医疗保障局			实施单位	[511001]淄博市医疗保障局		
项目预算执行情况(10) (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	129	50.63	50.63	10.0	100.00%	10.00	
	其中：财政拨款	129	50.63	50.63	-	100.00%	-	
	上年结转资金	0	0	0	-	-	-	
	其他资金	0	0	0	-	-	-	
年度总体目标	年初预期目标			目标实际完成情况				
	通过聘请第三方公司等方式，加大打击欺诈骗保力度，规范定点医药机构和参保人使用医保基金行为，提升医保基金使用效能。			打击欺诈骗保高压态势进一步形成，定点医药机构和参保人使用医保基金行为进一步规范。				
年度绩效指标 (90分)	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	项目产出(50分)	数量指标	二级以上定点医疗机构药店覆盖率	≥98%	100%	10	10	已全部完成
		数量指标	参保人覆盖率	≥90%	90%	2	2	
		数量指标	二级以上医院数量数量	≥59家	63家	3	3	有新增定点
		时效指标	及时检查核实	是	是	10	10	
		质量指标	核实流程是否合规	符合	符合	5	5	
		质量指标	受理举报规范达标率	≥90%	100%	5	5	均已达标
		质量指标	问题反馈到位率	≥90%	100%	3	3	均反馈到位
		质量指标	规范医疗保障基金管理	规范	规范	2	2	
		成本指标	举报人奖励	≥4.32万元	4.33万元	3	3	及时兑付举报奖励4.33万元
		成本指标	第三方信息公司费用	≤46.3万元	46.3万元	7	7	
	成本指标	聘请第三方组织医疗专家、会计师事务所等专业机构和人员费用	≤0万元	0万元	0.00	0.00		
项目效益(30分)	经济效益	有效优化医疗保险环境	有效	有效	5	5		

	社会效益	提升社会影响力	提升	提升	7.5	7.5	
	社会效益	健全社会保障体系	健全	健全	7.5	7.5	
	可持续影响	优化医疗报销环境	是	是	10	10	
满意度指标(10分)	社会公众或服务对象满意度	市民回访满意度	≥90%	90%	10	10	
总分					100	100.00	

项目支出绩效自评表

(2021年度)

项目名称		集采和价格管理工作经费						
主管部门及代码		[511]淄博市医疗保障局			实施单位	[511001]淄博市医疗保障局		
项目预算执行情况(10)(万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	29.64	6	6	10.0	100.00%	10.00	
	其中:财政拨款	29.64	6	6	-	100.00%	-	
	上年结转资金	0	0	0	-	-	-	
	其他资金	0	0	0	-	-	-	
年度总体目标	年初预期目标			目标实际完成情况				
	完善药品价格形成机制,开展国家组织药品集中采购和使用试点。			聘请第三方会计师事务所对公立医院医疗服务价格进行审计,完善药品价格形成机制,组织国家集中带量采购协议期满山东续约工作。				
年度绩效指标(90分)	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	项目产出(50分)	数量指标	收益人群覆盖率	≥70%	80%	3	3	扩大了覆盖率
		数量指标	专家参评人数	≥10人	15人	3	3	专家人数增多
		数量指标	测算小组工作天数	≥10天	20天	5	5	工作天数增多
		数量指标	监督医疗机构	≥50家	60家	4	4	监督医疗机构个数增多
		时效指标	及时上报各类信息	及时	及时	10	10	
		质量指标	医疗机构行业监督覆盖率	≥90%	95%	15	15	覆盖率增加
		成本指标	医药耗材成本节约率	≥5%	8%	10	10	成本节约率增加

项目效益 (30分)	经济效益	维护参保人用药权益	维护	维护	10	10	
	社会效益	提升了医疗保障的社会影响力	提升	提升	10	10	
	可持续影响	医疗价格市场秩序持续好转	可持续	可持续	10	10	
	满意度指标(10分)	社会公众或服务对象满意度	参保人满意度	≥91%	95%	10	8
总分					100	98.00	

项目支出绩效自评表

(2021年度)

项目名称	绩效评价和财务内审							
主管部门及代码	[511]淄博市医疗保障局			实施单位	[511001]淄博市医疗保障局			
项目预算执行情况(10)(万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	35.59	1.41	1.41	10.0	100.00%	10.00	
	其中：财政拨款	35.59	1.41	1.41	-	100.00%	-	
	上年结转资金	0	0	0	-	-	-	
	其他资金	0	0	0	-	-	-	
年度总体目标	年初预期目标			目标实际完成情况				
	医疗保障系统垂直管理，通过政府购买服务方式，聘请第三方对经办机构医保基金运行情况、部门预算等进行审计分析，掌握医保基金运行情况，每年对市和区县医保经办机构内控风险进行评估，加强对医保经办机构内控风险管理，提高医保基金运行的效率，降低内控风险。			对指标进行了有效客观评估				
年度绩效指标(90分)	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	项目产出(50分)	数量指标	内审覆盖区县个数	≥10个	10个	3	3	
		数量指标	部门重大项目绩效评价数量	≥1个	1个	5	5	无偏差
		数量指标	重点项目第三方绩效评价完成率	≥90%	100%	4	4	工作推进有力
		数量指标	上级转移支付项目绩效评价数量(个)	≥1个	1个	3	3	
	时效指标	绩效评价任务完成时间	按时	按时	3	3		

	时效指标	财政政策部门整体绩效评价完成时间	按时	按时	3	3	
	时效指标	重大项目绩效评价完成时间	按时	按时	4	4	
	质量指标	局财务制度执行率	≥90%	100%	3.75	3.75	局财务制度执行率较好。
	质量指标	单位绩效评价体系工作知晓率	≥90%	100%	3.75	3.75	单位绩效评价体系工作知晓率较好。
	质量指标	单位绩效评价工作质量达标率	≥90%	100%	3.75	3.75	单位绩效评价工作质量达标率较好。
	质量指标	中介机构按时完成约定的服务内容	≥80%	100%	3.75	3.75	中介机构按时完成约定的服务内容。
	成本指标	购买服务相关服用	≥1.41万元	1.41万元	10	10	
项目效益 (30分)	社会效益	通过购买第三方服务,更好地提高审计质量	是	是	10	10	
	社会效益	绩效评价结果使用项目数	≥1个	1个	10	10	
	可持续影响	健全项目绩效评价持续工作	健全	健全	10	8	
满意度指标(10分)	社会公众或服务对象满意度	开展绩效评价管理工作	≥90%	100%	10	10	工作推进有力
总分					100	98.00	

淄博市 2021 年城乡居民医疗救助补助资金

项目支出绩效部门评价报告

项目名称：2021 年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）

委托单位：淄博市医疗保障局

评价机构：淄博正德会计师事务所有限公司

评价日期：2022 年 6 月

摘 要

一、项目背景

医疗救助是保障困难群众基本医疗权益的基本性制度安排，其根本目的在于健全社会救助体系、助力脱贫攻坚、防止因病致贫、因病返贫等方面发挥重要作用。

我国城乡医疗救助于 2003 年和 2005 年分别在农村和城市开始试点，2008 年制度全面建立。

2014 年 9 月，山东省人民政府颁布实施《山东省社会救助办法》（省政府令第 279 号），明确了最低生活保障、特困人员供养、受灾人员救助、医疗救助、教育救助、住房救助、就业救助和临时救助八项救助制度，《办法》对各项社会救助制度的内容进行了适当细化拓展和改革创新，形成了具有山东特色的社会救助制度体系。

2015 年 6 月，民政部、财政部、人力资源社会保障部、卫生计生委、保监会联合印发《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的意见》（国办发〔2015〕30 号），旨在全面开展重特大疾病医疗救助工作，进一步细化实化政策措施，实现医疗救助制度科学规范、运行有效，与相关社会救助、医疗保障政策相配套，保障城乡居民基本医疗权益，实现政府救助与社会力量参与的高效联动和良性互动。

该背景下，淄博市为贯彻落实《山东省社会救助办法》、持续加

强社会救助体系建设，制定了《关于健全完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的实施意见》（淄政办发〔2016〕2号）和《关于进一步完善贫困人口医疗保障体系的实施方案》（淄扶办字〔2018〕14号）等文件，进一步健全工作机制，完善政策措施，强化规范管理，加强统筹衔接，不断提高医疗救助管理服务水平，最大限度减轻困难群众医疗支出负担。

二、评价目的

通过本次绩效评价，规范和加强预算资金管理，提高资金使用效益和管理水平，在总结城乡医疗救助资金预算管理经验的基础上，突出把握问题导向、目标导向，通过项目整体绩效评价，查找项目运行中的薄弱环节，改进项目管理，增强医疗救助资金使用的科学性和实效性。

三、项目基本情况

淄博市 2021 年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）项目基本情况简述如下：

（一）救助对象。医疗救助对象主要包括最低生活保障家庭成员、特困供养人员、低保边缘家庭救助对象、低收入家庭救助对象和因病致贫家庭重病患者以及县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员。其中，最低生活保障家庭成员和特困供养人员是医疗救助的重点救助对象。

（二）救助方式。区分不同对象、不同费用，分别采用全额资助、定额救助、门诊救助和在一定封顶线内按比例救助等多种方式。重点救助对象不设医疗救助起付线，其他救助对象的起付线可参照上年度城镇居民或农村居民人均可支配收入设置。

（三）救助申报。对于最低生活保障对象、特困供养人员在定点医疗机构发生的医疗费用，医疗救助实行“一站式”即时结算。救助对象所发生的医疗费用先由定点医疗机构垫付医疗救助基金支付的部分，救助对象只支付自负部分。

（四）救助标准。重点救助对象住院费用符合规定的个人负担部分，救助比例提高到 75%。救助年度封顶线提高到不低于 1 万元。对其他救助对象的救助比例，各区县可按照其自负费用分段设置。

（五）保障范围。对医疗救助对象符合基本医疗保险和大病保险用药目录及诊疗范围的医疗费用，按照基本医疗和大病医疗保险规定标准报销后由个人负担的费用，给予医疗救助。对因特殊情况未能参加居民基本医疗保险的重点救助对象，按规定对其合规个人自负医疗费用，给予相应的医疗救助。

（六）救助时限。医疗救助年度参照基本医疗保险报销时间规定，对当年的医疗费用实施救助；上年度第四季度的医疗费用，可在下一年度第一季度实施救助；对超过救助时限的医疗费用，一般不予救助。

（七）项目实施。1、主管部门。淄博市 2021 年医疗救助补助资金项目由淄博市医疗保障服务中心负责组织实施，区县医疗保障服务

中心（以下简称市或区县医保服务中心）负责配合市医保服务中心完成各项工作。

2、资金情况本次绩效评价涉及项目预算资金 4673 万元，其中中央财政下达 2021 年度医疗救助财政补助预算指标为 2684 万元、山东省财政下达 2021 年度医疗救助财政补助预算指标为 1605 万元。淄博市财政承担 2021 年度医疗救助财政补助资金为 384 万元。

四、评价过程

本次绩效评价对象为淄博市 2021 年城乡居民基本医疗保险补助实施情况及其预算资金使用效益情况。具体包括项目立项情况、绩效目标设立情况、资金使用过程管理，项目组织管理，项目产出数量、质量，以及所产生的社会效益、可持续影响及受益对象满意度等。

根据项目实际情况，我们深入调研，与项目主管部门及项目实施单位进行研究与探讨，在评价过程中严格遵循科学规范、政策相符、绩效相关、依据充分、公正公开、独立评价等六项原则总结归纳相关政策法规、管理办法、实施过程文件、参考资料和监督文件等五个方面作为评价依据和标准，建立了项目绩效评价指标体系。从项目决策、项目过程、项目产出、项目效益四个方面考查项目的实施情况、资金管理落实情况，综合评价项目效益，发现其中的问题，分析原因并提出相应对策。

我们通过对医疗救助的项目决策、项目执行、项目产出和效果四个方面进行全面的绩效评价，得出结论如下：

经评价，项目决策方面，医疗救助是关乎人民群众健康福祉的重大民生工程，是贯彻落实党中央、国务院决策部署，践行以人民为中心发展思想的具体体现，符合中央、省、市相关政策和文件要求。淄博市医疗保障服务中心设立了 14 个科室，岗位职责明确，涵盖了医保业务的全过程。基金预算编制，符合财政部门的要求，符合实际需求，分配合理、规范。项目实施前编制了项目绩效目标表但项目绩效目标设置可衡量性一般，未充分体现项目具体工作情况及能够带来的实际效果。

项目过程方面，该项目预算执行情况良好，项目资金使用符合相关法规、财务管理制度规定，资金拨付审批流程及手续规范完整，资金使用符合项目批复要求，无截留、挤占、挪用及虚列支出情况；项目实施单位组织机构设置规范，相关人员职责清晰明确；项目单位业务流程规范，但实施材料不够完整完善，绩效监督管理有待进一步加强；项目总体制度建设完善，制度内容可有效指导部门管理工作及项目业务工作开展；医保管理办法完全涵盖了日常业务全过程，政策宣传到位，医疗救助享受情况和资金收支情况均及时公示；财务管理符合法律、法规和准则的要求。基金账户管理规范，收支费用管控有效，但临淄区 2021 年医疗救助资金超支 45.15 万元，该部分超支资金未通过安排预算或追加预算解决，直接通过医保基金垫付；对基金安全的监管，有内控、有机制、有稽核，各环节均符合安全监管的要求，能及时依法依规对存在问题的相关部门、经办机构及其工作人员和参保人员、救助对象追究责任。

项目产出方面，淄博市 2021 年医疗救助项目总体目标完成情况较好，淄博市参保人数 2709672 人，全市按照户籍人口计算居民综合参保率达到 96.43%，按照常驻人口计算居民综合参保率达到 89.06%，未出现虚报、重复参保情况；补助各区县资金比例、数额符合相关要求；2021 年基金市级及以上财政补助共计 4673 万元，支出共计 14633 万元，超支部分由区县级财政、上年结转指标、累计结转结余资金负担，2021 年城乡医疗救助共救助 265602 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达到 75%。基金历年累计结余-3431.52 万元；补助各区县资金比例、数额符合相关要求。

项目效益方面，构建与实施城乡医疗救助制度，满足贫困与弱势群体的医疗保障需求，使该部分群体能够享受经济体制改革和医疗制度改革的成果，能够缓解其疾病所带来的经济负担，使医疗救助发挥医疗体系的最后“兜底”作用，从而达到保障与维持社会稳定的效果，缩小城乡社会保障差距，有效防止了因病致贫、因病返贫现象的发生，促进社会的和谐发展，对于维护社会长治久安具有重大意义。

为了突出表现项目的实际效果，评价组以居民政策知晓率及参保居民政策满意度对项目效益进行评价：一是认为医疗救助费用结算“方便”和“比较方便”的受访群众有 278 人，占全部问卷的 99.64%，群众普遍认为在政府及有关部门施行城乡医疗救助“一站式”服务及以人为本、保民生的服务宗旨情况下，对于费用结算便捷性的认可；二是认为“通过医疗救助是否减轻了您和您的家庭的经济负担”“减轻一大部分”和“减轻一小部分”的受访群众有 274 人，

占全部问卷的 98.21%，充分体现了医疗救助作为保障人群健康权与生存发展权的最后一道防线的重要意义，是帮助救助对象摆脱贫困或者生活极度困难的重要手段；三是“请问您对基本医疗保险经办机构的工作效率和服务态度满意吗？”问题不难看出，对工作效率及服务态度“非常满意”和“比较满意”的受访群众有 630 人，占全部问卷的 94.59%，充分体现群众对基本医疗保险经办机构工作效率和服务态度的满意程度较高。

城乡居民医疗救助的实施，进一步统筹城乡发展，健全医疗保障体系，极大方便了困难群众的看病就医，减轻了困难群众的负担，同时医疗救助对象覆盖范围在不断扩大，越来越多的困难群众能够享受到救助，有效防止了因病致贫、因病返贫现象的发生，促进社会和谐发展，对维护社会长治久安具有重大意义。

五、评价结论

按照评价指标体系及评分标准，经过数据采集、综合分析，淄博市 2021 年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）项目绩效评价综合得分 94.90 分，绩效评价等级为“优”。

（一）存在问题

淄博市 2021 年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）绩效评价项目基本实现了预期目标和产出效益，但在绩效评价过程中仍然发现了一些问题，主要体现在以下几个方面：

1、财政补助不到位，医保基金垫付救助款项

目前，全市医保服务中心按照市政府结算要求，将医疗救助资金并入医疗保险结算系统，医保部门与定点医疗机构结算后，将医疗救助资金使用明细报财政部门申请拨付该项资金。但经查阅临淄区医保服务中心居民基金财务资料，临淄区 2021 年医疗救助整体收入：中央公共预算资金 111 万元，省级财政补助 77 万元，市级财政补助 25 万元，区级财政补贴 679.60 万元（2021 年临淄区医疗救助县级财政补助预算 700 万元，实际到位 138.21 万元，用于支付 2020 年款项；医疗救助财政代缴预算 615 万元，实际到位 541.38 万元），共计 892.60 万元。2021 年医疗救助整体支出情况：资助参保支出 541.38 万元，住院救助支出 386.11 万元，门诊救助支出 10.26 万元，支出共计 937.75 万元。

2021 年医疗救助资金超支 45.15 万元，该部分超支资金未通过安排预算或追加预算解决，直接通过医保基金垫付。

2、医疗救助政策未能根据实际情况及时调整

（1）为贯彻落实《山东省社会救助办法》，淄博市加强社会救助体系建设，并制定颁布了《关于健全完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的实施意见》（淄政办发〔2016〕2 号），作为市级指导性文件，该文件有效期至 2021 年 3 月 31 日，已经超期。

（2）经查阅市级及各区县医保服务中心相关资料，市级及各区县医保服务中心均根据相关政策、制度要求，同时根据自身区县实际情

况，设立了适合区县特点救助文件（张店区医保服务中心沿用区级文件），但政策文件要求存在与实际工作现状存在一定偏差，如政策规定“医疗救助年度参照基本医疗保险报销时间规定，对当年的医疗费用实施救助；上年度第四季度的医疗费用，可在下一年度第一季度实施救助；对超过救助时限的医疗费用，一般不予救助”。大多数区县在实际工作过程中，对于难以掌握的异地就医手工结算部分的群众，尽管区县医保服务中心已经通过各种渠道尽到通知义务，但仍难以在下一季度结算完成上年医疗救助款项。

3、异地就医未享受救助政策人群情况核实存在难度

在本次绩效评价过程中，各区县医保服务中心工作人员均反应，异地就医未享受救助政策人群异地就医情况真实性很难核实：对于急诊和异地就医等不联网结算的款项，只能等救助人群回本市进行救助，携带其相关材料到区县医保服务中心进行手工报销，但带来的问题就是照目前不联网结算的情况下，对于某些材料核实难度比较大，同时，因为不联网，导致无法做到应通知尽通知，造成区县大量费用结算延迟，如沂源县 2021 年医疗救助还在结算 2019 年的费用。

4、区县间业务水平存在差异，缺少共性标准

医疗救助原属于淄博市民政局职能，2019 年业务移交至淄博市医疗保障局，形成了各自区县负责实施，市局统一管理的项目运行模式。淄博市城乡医疗救助资金使用严格依据现行政策及法律法规使

用，资金申请、到账、支付材料规范，区县医疗保障分局定期报送救助资金使用情况至淄博市医疗保障局，但在绩效评价过程中，通过查看、汇总区县绩效运行监督实施材料，实施材料不够完整完善，如区县无共性标准进行要求，建账核算程度不同、核算方式存在差异、取数标准存在差异，突出表现在数据获得上：

（1）部门公开的救助数据反馈 2021 年救助数为 265602 人次；

（2）部门 2021 年绩效自评表反馈直接救助数为 195138 人次；

（3）区县反馈的 2021 年救助数（财政资助参保人数及直接救助人次）为 232666 人次，其中不包括博山区和文昌湖区两个地区。具体明细及原因如下：临淄区共计救助 19194 人次、经开区共计救助 770 人次、淄川区共计救助 53425 人次、桓台县资助参保 14553 人（直接医疗救助人次无法获取）、高新区共计救助 4920 人次、周村区资助参保 7941 人（直接医疗救助人次无法获取）、张店区共计救助 6999 人次、沂源县共计救助 95975 人次、高青县共计救助 28889 人次，文昌湖区 2021 年由因其他部门代账，相关数据未留存，无法获取。

综上，各部门取得相同指标应该是一致的，但出现不一致情况，说明在统计口径、时效性上及资料留存上存在差异，监督管理有待进一步加强。

（二）有关建议

1、加强部门间沟通，确保项目资金到位率

2021 年临淄区医疗救助县级财政补助预算 700 万元，实际到位 138.21 万元，用于支付 2020 年欠交款项，实际本年区级财政未到位，

由此，建议各区县医保中心与同级政府及财政部门积极沟通，确保预算资金的到位情况，同时确保各项基金的专款专用，保障基金使用的合规性；

2、根据实际业务需要，建立健全项目业务管理办法

项目业务及资金管理制度是项目实施的纲领性文件，作为救助项目的本市指导性文件《淄博市人民政府办公厅转发市民政局等部门关于健全完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的实施意见的通知》（淄政办发〔2016〕2号）已经废止，文件作用在于指导项目在全市范围内项目的规范运行，应及时进行政策补充。

其次，依据中央、省、市等相关管理文件、政策规定，结合淄博市实际经济社会现状，进一步研究制定符合本地特色的项目管理实施办法，完善业务流程与加强部门间合作，在减轻业务难度的基础上更好的服务广大人民群众。

3、医保上下级部门完善沟通机制，进一步提高工作效率

为了解决异地就医未享受救助政策人群就医情况真实性很难核实的问题，建议可以由市级部门进行“市级统筹”：市级部门的主管科室定期调取本地参保人外地就医情况，并将可享受救助政策的人员情况及时下发各区县医保服务中心；区县根据名单对其享受待遇情况、费用发生情况及时核查，同时通知享受救助人员及时进行清算，从而从根本上解决了等群众来结算、长时间延迟结算的问题。

4、严格落实管理责任，确保项目实施效果

主管部门在基金筹集、基金管理、待遇支付制定有完善的制度规章，各区县医保服务中心均根据相关政策、制度要求，结合区县特点，制定了各自制度规章。

建议主管部门加强对各区县医保服务中心制度建设的监督管理，开展项目定期培训，根据市级要求统一核算口径、要求及工作流程，做到“车同轨书同文”，提高部门内部管理水平，有利于增强市级部门与区级部门级间的联系，同时开展不定期抽查工作，及时发现和掌握项目实施和专项资金使用情况，有利于对区县工作的考核。

其次，建议各区县医保服务中心提高绩效管理方面的意识，依据《关于健全完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的实施意见》等规定，加强项目监督管理，同时开展项目定期培训和不定期抽查工作，及时发现和掌握项目实施和专项资金使用情况，以确保专项资金发挥应有的效益。严格按照主管部门要求，及时向上级部门反馈专项资金使用情况和面临的问题，积极协调，并根据实际情况采取相应措施，确保专项资金发挥应有的效益。

目 录

一、项目基本情况	1
（一）项目背景	1
（二）项目内容	3
1、医疗救助条件及救助标准	3
2、项目组织实施单位	4
（三）项目资金安排	5
1、预算资金构成	5
2、预算资金分配	6
3、资金到位情况	6
（四）项目绩效目标	7
1、项目长期目标	7
2、项目阶段性目标	7
3、项目年度绩效目标	7
二、绩效评价工作情况	7
（一）评价目的、对象及范围	7
1、评价目的	7
2、评价对象及范围	8
（二）评价原则、评价方法、评价依据	8
1、评价原则	8
（二）评价方法及依据	9
1、技术原则	9
2、分析方法	9
3、绩效评价依据	11
（三）评价工作方案制定过程	12
（四）评价实施过程	13
1、前期准备阶段	13

2、评价实施阶段	14
3、分析评价阶段	15
4、撰写与提交评价报告	16
(五) 评价的局限性	17
1、存在滞后性	17
2、固有局限	17
三、 指标体系	18
(一) 指标体系的构建思路及分值分布	18
1、构建思路	18
2、 分值分布	19
(二) 评价等级	20
(三) 评价指标体系	20
四、 绩效评价指标分析情况	26
(一) 项目决策	26
1、决策依据	26
2、决策过程	27
3、绩效目标	28
4、资金分配	29
(二) 过程管理	30
1、资金管理	30
2、组织管理	33
(三) 项目产出	34
1、产出数量	34
2、产出质量	36
(四) 项目效益	37
1、社会效益	37
2、可持续性	42
3、服务对象满意度	44
社会公众或服务对象满意度	44

五、综合评价情况及评价结论	47
（一）综合评价情况	47
1、定量评价	47
2、定性评价	47
（二）评价结论	48
六、主要经验做法，存在问题及合理化建议	51
（一）主要经验做法	51
1、落实医疗保障政策宣传，推进社会医疗保障建设	51
2、创新网络应用系统，推进门诊统筹结算	51
3、加大医保政策倾斜力度，贫困人口就医负担明显降低	52
4、指导“淄博齐惠保”优化升级，构建常态化“扶贫”工作机制	52
5、推进系统行风建设 优化医保经办服务	53
（二）存在问题	54
3、 财政补助不到位，医保基金垫付救助款项	54
4、 医疗救助政策未能根据实际情况及时调整	55
3、 异地就医未享受救助政策人群情况核实存在难度	55
4、 区县间业务水平存在差异，缺少共性标准	56
（三）有关建议	57
1、加强部门间沟通，确保项目资金到位率	57
2、根据实际业务需要，建立健全项目业务管理办法	57
3、医保上下级部门完善沟通机制，进一步提高工作效率	58
4、严格落实管理责任，确保项目实施效果	58

正文

淄博市医疗保障局：

为进一步规范和加强财政资金预算绩效管理，强化支出责任，强化财政监督管理，合理配置政府财政资源，优化财政支出结构，进一步提高财政资金使用效益，贵单位委托淄博正德会计师事务所有限公司对淄博市 2021 年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）项目实施绩效评价。

淄博正德会计师事务所有限公司按照财政部《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10 号）、《关于健全完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的实施意见》（淄政办发〔2016〕2 号）、《关于贯彻山东省民政厅等六部门文件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》（淄民〔2017〕43 号）、《关于进一步完善贫困人口医疗保障体系的实施方案》（淄扶办字〔2018〕14 号）等有关规定，本着真实、科学、公正的原则，对淄博市 2021 年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）项目组织了绩效评价，现将评价情况报告如下：

一、项目基本情况

（一）项目背景

医疗救助是保障困难群众基本医疗权益的基本性制度安排，其根本目的在于健全社会救助体系、助力脱贫攻坚、防止因病致贫、因病返贫等方面发挥重要作用。

我国城乡医疗救助于 2003 年和 2005 年分别在农村和城市开始试点，2008 年制度全面建立。

2014 年 9 月，山东省人民政府颁布实施《山东省社会救助办法》（省政府令第 279 号），明确了最低生活保障、特困人员供养、受灾人员救助、医疗救助、教育救助、住房救助、就业救助和临时救助八项救助制度，《办法》对各项社会救助制度的内容进行了适当细化拓展和改革创新，形成了具有山东特色的社会救助制度体系。

2015 年 6 月，民政部、财政部、人力资源社会保障部、卫生计生委、保监会联合印发《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的意见》（国办发〔2015〕30 号），旨在全面开展重特大疾病医疗救助工作，进一步细化实化政策措施，实现医疗救助制度科学规范、运行有效，与相关社会救助、医疗保障政策相配套，保障城乡居民基本医疗权益，实现政府救助与社会力量参与的高效联动和良性互动。

该背景下，淄博市为贯彻落实《山东省社会救助办法》、持续加强社会救助体系建设，制定了《关于健全完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的实施意见》（淄政办发〔2016〕2 号）和《关于进一步完善贫困人口医疗保障体系的实施方案》（淄扶办字〔2018〕14 号）等文件，进一步健全工作机制，完善政策措施，强化规范管理，加强统筹衔接，不断提高医疗救助管理服务水平，最大限度减轻困难群众医疗支出负担。

（二）项目内容

1、医疗救助条件及救助标准

（1）救助对象

截止 2021 年底，全市范围内医疗救助对象主要包括最低生活保障家庭成员、特困供养人员、低保边缘家庭救助对象（家庭人均收入在低保标准的 100%—150%之间）、低收入家庭救助对象（家庭人均收入在低保标准的 150%—200%之间）和因病致贫家庭（在提出申请之月前一年内，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边缘家庭认定标准）重病患者以及县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员。其中，最低生活保障家庭成员和特困供养人员是医疗救助的重点救助对象。

（2）救助方式

区分不同对象、不同费用，分别采用全额资助、定额救助、门诊救助和在一定封顶线内按比例救助等多种方式。

（3）救助申报

对于最低生活保障对象、特困供养人员在定点医疗机构发生的医疗费用，医疗救助实行“一站式”即时结算。救助对象所发生的医疗费用先由定点医疗机构垫付医疗救助基金支付的部分，救助对象只支付自负部分。

（4）救助标准

重点救助对象住院费用符合规定的个人负担部分，救助比例提高到 75%。救助年度封顶线提高到不低于 1 万元。对其他救助对象的救

助比例，各区县可按照其自负费用分段设置。

（5）保障范围

对医疗救助对象符合基本医疗保险和大病保险用药目录及诊疗范围的医疗费用，按照基本医疗和大病医疗保险规定标准报销后由个人负担的费用，给予医疗救助。对因特殊情况未能参加居民基本医疗保险的重点救助对象，按规定对其合规个人自负医疗费用，给予相应的医疗救助。

（6）救助时限

医疗救助年度参照基本医疗保险报销时间规定，对当年的医疗费用实施救助；上年度第四季度的医疗费用，可在下一年度第一季度实施救助；对超过救助时限的医疗费用，一般不予救助。

（7）救助流程

低保边缘家庭、低收入家庭救助对象和因病致贫家庭重病患者申请医疗救助时，申请人应持本人身份证或户口簿、社保卡、医疗机构诊断依据等证件、材料和各种医疗报销单据，向其户籍所在镇政府（街道办事处）提出申请，经审核、公示后，由区县医保部门批准。对于急需救助的突发性疾病，应当特事特办，及时救助。在保证对象真实、材料准确的情况下，可以适当简化相关程序。低保、五保、孤儿等重点保障群体医疗救助由医保部门通过信息系统进行标识，无需个人申报。

2、项目组织实施单位

项目的组织实施单位为淄博市范围内各区县医疗保障服务中心

（以下简称区县医保服务中心），张店区、淄川区、博山区、周村区、临淄区、桓台县、高青县、沂源县、高新区、经开区均设置。淄博市医疗保障服务中心（以下简称市医保服务中心），主要负责基金申请、监督稽核等各项工作。文昌湖区医保业务由市医保服务中心内设科室文昌湖区医保服务事业科负责。

（三）项目资金安排

1、预算资金构成

本次绩效评价的淄博市 2021 年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）项目涉及预算安排共计 4673 万元。

城乡医疗救助财政补助资金采取先预拨、后结算的方式进行指标下达及结算。根据省财政厅省医保局《关于提前下达 2021 年医疗保障和救助资金预算的通知》（鲁财社指〔2020〕95 号）、《关于下达 2021 年医疗救助补助资金的通知》（鲁财社指〔2021〕32 号），2021 年度，中央财政下达淄博市医疗救助补助资金 2684 万元（含中央公共预算资金 2370 万元和中央福彩资金 314 万元），省级财政下达医疗救助补助资金 1605 万元。

根据市财政局市医保局《关于提前下达 2021 年医疗保障和救助资金预算的通知》（淄财社指〔2020〕249 号）、《关于下达 2021 年医疗救助补助资金的通知》（淄财社指〔2021〕68 号）文件，淄博市市级承担 2021 年度医疗救助财政补助资金为 384 万元。

2、预算资金分配

项目预算资分解情况列示如下：张店区 134 万元、淄川区 528 万元、博山区 448 万元、临淄区 225 万元、周村区 354 万元、桓台县 426 万元、高青县 606 万元、沂源县 1633 万元、经开区 157 万元、高新区 64 万元、文昌湖区 98 万元。

3、资金到位情况

项目预算资金实际到位金额为 4673 万元，其中中央财政资金实际到位 2684 万元、山东省财政资金实际到位 1605 万元，淄博市财政资金实际到位 384 万元。

	中央公共预算	中央福彩	省级资金	市级预算	合计
张店区	67.00	7.00	45.00	15.00	134.00
淄川区	261.00	29.00	180.00	58.00	528.00
博山区	221.00	25.00	153.00	49.00	448.00
周村区	175.00	20.00	120.00	39.00	354.00
临淄区	111.00	12.00	77.00	25.00	225.00
桓台县	211.00	23.00	146.00	46.00	426.00
高新区	31.00	4.00	22.00	7.00	64.00
文昌湖区	49.00	5.00	33.00	11.00	98.00
经开区	77.00	9.00	54.00	17.00	157.00
非省直管县合计	1,203.00	134.00	830.00	267.00	2,434.00
高青县	282.00	97.00	187.00	40.00	606.00
沂源县	885.00	83.00	588.00	77.00	1,633.00
省直管县合计	1,167.00	180.00	775.00	117.00	2,239.00
总计（万元）	2,370.00	314.00	1,605.00	384.00	4,673.00

（四）项目绩效目标

1、项目长期目标

发展社会医疗救助是中共中央实现全民医保目标的重要举措之一，健全统一规范的医疗救助制度，保障国民的医疗权利和身体健康，促进社会资源分配的公平性和效率性。

2、项目阶段性目标

继续增强医疗救助托底保障功能，为城乡低保对象、农村特困供养人员、建档立卡贫困户及其他困难人员做好医疗救助保障。充分发挥医疗救助托底保障功能，进一步减轻贫困群众医疗负担。

3、项目年度绩效目标

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不低于 70%，对符合资助条件的人群实现 100%覆盖，一站式结算覆盖地区较上年增加。

二、绩效评价工作情况

（一）评价目的、对象及范围

1、评价目的

通过本次绩效评价，规范和加强预算资金管理，提高资金使用效益和管理水平，在总结城乡医疗救助资金预算管理经验的基础上，突出把握问题导向、目标导向，通过项目整体绩效评价，查找项目运行

中的薄弱环节，改进项目管理，增强医疗救助资金使用的科学性和实效性。

2、评价对象及范围

本项目绩效评价对象为淄博市 2021 年城乡医疗救助资金项目，针对评价对象的评价范围包括以下几方面内容：

（1）该项目的决策情况：包括宏观政策相关性、部门职责相关性、绩效目标合理性、绩效指标明确性、预算编制科学性。

（2）该项目的实施过程情况：包括年度补助资金到位率、资金到位及时率、预算执行率、资金使用合规性及业务管理、基金管理等。

（3）该项目的产出情况：包括数量指标、质量指标、时效性指标等产出情况。

（4）该项目的效益情况，包括政策知晓率和受益对象满意度评价。

对城乡医疗救助资金项目整体运转情况进行把握，考察重点为项目立项情况，项目绩效设立、执行、完成情况，资金使用情况，制度执行情况以及相关群众或机构满意度情况，构成整体评价范围。

（二）评价原则、评价方法、评价依据

1、评价原则

（1）科学规范原则

要求绩效评价严格遵循既定程序，科学可行，兼顾经济性、效率

性和有效性，力求重点突出，简洁明了，合理可行。

（2）独立评价原则

通过道德自律和制度约束，排除内在、外在因素的干扰和影响，保持绩效评价的独立性、客观性、公正性。

（3）依据充分原则

绩效评价建立在大量、充分掌握相关数据、证据基础上，通过科学的分析方法，得出客观的结论、意见和建议。

（4）绩效相关原则

财政支出效益的评价，需始终贯彻绩效相关原则，即全面反映财政资金的运作过程，严格监督财政资金的投向和效益，增强财政资金分配和使用的责任制。

（二）评价方法及依据

通过分析部门整体情况，评价工作组根据我公司所确定的技术原则，采取关键绩效指标法、实地调查法、问卷调查结果分析法相结合的方式进行。

1、技术原则

定性分析与定量分析相结合。通过定量分析获得目标的特征和关系，在此基础上进行定性分析，获得目标的完善程度及实施效益。

2、分析方法

通过分析项目整体情况，评价工作组根据我公司所确定的技术原则，采取关键绩效指标法、实地调查法、问卷调查结果分析法相结合

的方式进行。

（1）技术原则

A.宏观分析与微观分析相结合。既注重从经济社会发展宏观全局分析预算资金投入的科学性和有效性，又从实施项目具体目标实现情况，研究财政投入对经济社会发展的整体带动作用。

B.定性分析与定量分析相结合。通过定量分析获得目标的特征和关系，在此基础上进行定性分析，获得目标的运行规律。

C.短期分析与长期分析相结合。对短期数据分析获得目标的动态和细节，对长期数据分析获得目标的运行规律，两者结合分析得出目标的真实特征。

（2）分析方法

①关键绩效指标法

关键绩效指标法是指主要为建立绩效考评的指标体系和确定绩效管理目标两个方面。确定关键绩效指标需要遵循 SMART 原则（明确性、有限性、相关性、可实现性、衡量性），同时要兼顾流程性、计划性和系统性。建立关键绩效指标考评体系的步骤包括：形成关键绩效指标框架、分列绩效指标项目、确定关键绩效指标项目、设置各项目的权重等。

②实地调查法

本项目中，我们对该项工程进行现场实地考察，并通过记录、拍照方式予以取证存档。

③问卷调查结果分析法

本项目中，我们紧紧围绕绩效评价体系精心挑选相关问题，通过

网络进行问卷调查，根据问卷调查结果进行数据整理作为数据分析的基础，并对其结果进行分析。

④数据采集法

通过资料查阅，尽可能收集项目单位现成的业务记录和过程数据，对数据产生流程和数据质量进行检验，并列明相关数据采集评价所需其他的重要数据，由项目单位相关负责人填报。

3、绩效评价依据

政策 依据	<ol style="list-style-type: none"> 1.中共中央国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》 2.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） 3.国务院办公厅《关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20号） 4.发改委卫生部财政部人保部民政部保监会《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》（发改社会〔2012〕2605号） 5.财政部国家医保局《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》 6.《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的意见》（国办发〔2015〕30号） 7.《山东省社会救助办法》（省政府令第279号） 8.省政府办公厅《山东省整合城乡居民基本医疗保险工作实施方案》 9.省医保局《关于印发山东省医疗保障基金监督管理办法（试行）的通知》（鲁医保发〔2019〕95号） 10.省医保局《关于改革完善医保定点医药机构协议管理的指导意见（试
----------	---

	<p>行）》（鲁医保发〔2019〕85号）</p> <p>11.省医保服务中心《关于印发〈山东省医疗保险基金财务内部控制制度（试行）〉的通知》（鲁医保中心〔2020〕2号）</p> <p>12.《关于健全完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的实施意见》（淄政办发〔2016〕2号）</p> <p>13.《关于进一步完善贫困人口医疗保障体系的实施方案》（淄扶办字〔2018〕14号）</p>
<p>其他材料</p>	<p>1.项目资金的拨付、管理、使用等各个环节的预算资料、财务资料，以及其他文件资料</p> <p>2.涉及该项目的其他各类往来性、阶段性、总结性文件资料</p> <p>3.市医保服务中心及各区县经办机构《基金内部控制规范》</p> <p>4.市医保服务中心及各区县经办机构城乡居民基本医疗保险财务账目</p> <p>5.市医保服务中心及各区县经办机构与定点医药机构签订服务协议</p> <p>6.党委政府、相关部门用于工作指导、调度、请示、汇报、总结等文件资料</p> <p>涉及该项目或其他同类项目的、与本项目有比对意义的相关文件资料</p>

（三）评价工作方案制定过程

工作组在调研、了解评价项目单位基本情况的基础上，按照有关规定拟订评价实施方案，实施方案应包括部门职责认识、评价依据、评价指标体系，评价方式方法、评价质量控制措施、工作组人员配置、实施步骤及时间安排等内容。在明确调查的目的、对象、方法的前提下，根据工作部门性质，对金额较大、社会关注度高及明确受益

对象的评价项目，设计满意度调查问卷，重点评价其社会影响及可持续影响。主要实施方案如下：

- （1）由主管部门确定评价对象及范围。
- （2）下达评价通知。
- （3）被评单位提供相关资料
- （4）工作组收集并审核基础数据资料。
- （5）工作组制定评价实施方案（包括指标体系的确定，分值及权重的确定，考核评价方法等）。
- （6）现场考评。评价考核组对单位上报的自评报告及实施问卷调查进行分析、核实，并统计结果并根据掌握的基础资料和数据进行评分。
- （7）主管部门根据有关政策及评价考核组报送的材料，进行综合评价，形成初步最终意见。

（四）评价实施过程

1、前期准备阶段

包括成立评价工作组，制定评价实施方案和完善评价指标体系等。

（1）成立评价工作组

成立由相关行业的专业人员组成的工作组，工作组人员构成考虑因素主要为人员结构、业务能力、利益关系回避等情况，工作组成立后，在评价过程中应保持工作组成员的稳定。

（2）制定评价实施方案

项目评价设计思路立足于委托方工作要求和项目特点，在项目评价前期与项目实施单位等进行多次深入沟通的基础上，对项目评价重点及评价要求进行全面梳理及细化，根据项目基本评价思路，评价工作组根据评价工作规范，针对评价目标，在调研、了解评价项目相关单位基本情况的基础上，按照有关规定拟定评价工作的具体评价方案，工作组在调研、了解评价项目单位基本情况的基础上，按照有关规定拟订评价实施方案，实施方案应包括项目认识、评价依据、评价指标体系，评价方式方法、评价质量控制措施、工作组人员配置、实施步骤及时间安排等内容。在明确调查的目的、对象、方法的前提下，根据工作部门性质，对金额较大、社会关注度高及明确受益对象的评价项目，设计满意度调查问卷，重点评价其社会影响及可持续影响。

（3）完善评价指标体系

评价指标体系是评价实施方案的核心。工作组对部门各科室职责及日常工作范围进行分析研究，并结合部门自身制定的部门预算整体绩效目标，根据部门工作性质、部门工作特点，就评价指标体系的建立及设置的合理性、可行性进行分析、论证，完成对部门绩效评价指标体系的健全建立。

2、评价实施阶段

工作组采取现场和非现场评价相结合的方式实施评价。

（1）非现场评价

主要工作包括通过部门提供基础数据（主要包括年初预算数据、

年中预算调整数据、年终决算数据等）、有关公示数据采集等方式，采取定量定性相结合的方式对部门工作进行非现场评价。

①工作组进驻现场采集评价基础数据及相关资料，现场评价的范围和规模应按评价工作总体要求确定，评价工作组联系被评价单位，由其提供相关基础资料，评价工作组对所提供数据资料进行整理、核实、审验确定可采纳资料。

②核查评价所需要的基础数据和资料，适当进行充实、延伸。

③采集的评价数据和资料应记入评价工作底稿，并经被评价项目相关单位提供电子版留档。

（2）现场评价

①实地测评。评价工作组起过实地勘察和测评获取评价第一手资料，在此基础上，结合从其他渠道获取的资料，进行交互验证，筛选出可采纳数据资料；

②沟通落实。评价工作组到项目现场采取勘查、问询、复核等多种方式,与被评价单位进行沟通交流，对信息不明确的数据资料进行确认，对拟采纳使用的数据资料进行落实。

③对年度内部门开展的业务及培训，采取调查问卷的方式，分析培训的可持续影响，从而评价其支出的必要性。

综合上述三点对项目情况进行现场评价，夯实验证非现场评价取得的结论，同时进行必要的原始资料留存情况问卷调查等。

3、分析评价阶段

对采集的数据资料进行复核汇总、分类整理和综合分析，结合现

场评价分析与非现场评价分析、定量定性评价的方式。按照设立的评价指标、标准、权重、方法，对部门整体绩效进行综合评价。评价工作组通过分类整理、统计汇总、综合分析，按照设立的评价指标、标准、方法实施评价，并形成评价结论。

工作组首先对采集的数据资料进行分类整理、复核汇总，同时根据实际情况要求有关单位补充更新资料；其次统计、分析相关数据资料，依据指标体系分类，进行逐项分析和综合分析，在充分分析的基础上，按照设立的评价指标、标准、方法进行打分；最终得出初步评价结论。

4、撰写与提交评价报告

（1）撰写报告

评价小组根据绩效评价的原理和规范，对采集的数据进行了检查核对、财务数据核实等工作，保证评价数据的真实可靠。此后，评价小组对获取的数据进行处理分析，对评价指标体系进行打分，分析得失分原因，并提炼结论撰写报告。按照规定要求和文本格式撰写评价报告，并应做到数据真实准确、内容完整、依据充分、分析透彻、结论准确、建议可行。

（2）提交报告

评价报告初稿撰写完成后，送被评价单位，就文本的真实性、完整性征询意见，并就文本的规范性征询主管部门意见。工作组根据被评价单位和主管单位意见对评价报告进行修改和完善，形成报告终稿。

（五）评价的局限性

1、存在滞后性

事后续效评价在时间上有一定的滞后性。通常事后续效评价用于评价前一年度的部门项目和工作，受到时间的影响，部分评价工作无法还原 2021 年实际的状况。

2、固有局限

由于城乡医疗救助的特殊性和复杂性，一方面其工作性质侧重于特殊人群补充救助，而该部分职能并不是通过安排短期预算项目实现的；另一方面表现为基于预算的有限性这一基本事实，运用“投入-产出”救助事业绩效表面上来看是可行的。但是，从实际情况看，投入是可控的，而产出本身的不确定性或探索性，导致不存在普适性的绩效标准。

评价人员本着严谨客观的态度完成此次评价工作，从前期调研、方案设计和修改、数据采集到报告撰写，尽量做到科学和全面。但在绩效评价过程中仍然存在或发生各种可能影响报告质量的客观因素，造成评价结果存在局限性，评价人员降低此类影响的努力贯穿评价始终。

三、指标体系

（一）指标体系的构建思路及分值分布

1、构建思路

根据绩效评价的基本原理、原则和预算绩效管理的相关要求，结合城乡医疗救助项目自身特点，评价小组设计了本次绩效评价的指标体系。

淄博市 2021 年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）项目绩效评价报告指标体系包括项目决策、项目管理、项目产出、项目效益共四部分内容。具体二、三级指标，针对部门特点进行了设计，简述如下：

项目决策分为决策依据、决策过程、绩效目标和资金分配四部分，目标设定主要考察项目立项决策依据是否充分合理，决策过程是否科学有效，绩效目标设置是否合乎情理、能够与当前社会发展及淄博市实际情况相一致，救助资金预算分配是否科学合理，目标值是否明确、清晰、可衡量等。

项目管理主要考察项目实施部门对城乡医疗救助项目管理水平的评价，资金管理主要从预算资金到位率、资金使用合规性、资金监管等方面进行考虑，组织管理主要从管理制度健全有效性、全过程预算相关性进行考察。

项目产出从产出数量及产出质量进行考虑。产出数量包含主要指标为医疗救助对象人次规模及基金累计结余占筹集基金总额的比重。产出质量包含主要指标为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、一站式结算覆盖地区是否持续增加。

项目效益主要包含社会效益、项目可持续性以及受益群众满意度评价，该项在指标设置时，注重其科学性、实用性、可实现性和可操作性，尽可能地设计客观性的量化指标，并适当使用定性指标；既关注部门的工作目标，也考虑受益者、社会公众的体验和感受，做到相互补充，科学可行。根据各个部分和绩效指标的重要程度，并结合对职能履行和实现程度的影响等因素设定了各项指标的权重。

2、分值分布

一级指标	二级指标	三级指标	分值
项目决策 (20分)	决策依据 (7分)	贯彻中央医疗保障制度改革有关医疗救助决策部署	4
		执行预算绩效管理和资金管理办法	3
	决策过程 (2分)	决策程序规范	2
	绩效目标 (6分)	绩效目标合理性	3
		绩效目标规范性	3
	资金分配 (5分)	资金分配规范性	2
		资金分配合理性	3
项目管理 (20分)	资金管理 (12分)	预算资金到位率	2
		资金使用合规性	6
		资金监管有效性	4
	组织管理 (8分)	管理制度健全有效性	4
		绩效评价机制健全性	4
项目产出 (25分)	产出数量 (15分)	医疗救助对象人次规模	10
		基金累计结余占筹集基金总额的比重	5
	产出质量 (10分)	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
		一站式结算覆盖地区	5
社会效益 (20分)	社会效益 (20分)	医疗救助对象覆盖范围	4
		困难群众看病就医方便程度	8
		困难群众就医负担减轻程度	8
	可持续性	对健全社会救助体系的影响	4

一级指标	二级指标	三级指标	分值
项目效益 (35 分)	(7 分)	对健全医疗保障体系的作用	3
	受益群众满意度 (8 分)	工作满意度	8

（二）评价等级

绩效评价结果采取评分和评级相结合的方式，采用定性分析与定量考核相结合方法，对定性考核指标采用分析打分，对定量考核指标采用量化打分，总分百分制。

绩效评价等级。评价结果分为优、良、中、差四个档次，根据评价分值，确定评价对象对应的档次。总分值为 100 分，评价得分 90（含）—100 分的，绩效评级为“优”；得分在 80（含）—90 分的，绩效评级为“良”；得分在 60（含）—80 分的，绩效评级为“中”，得分在 60 分以下的，绩效评级为“差”。

（三）评价指标体系

淄博市 2021 年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）绩效评价指标体系

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标说明	评分标准
项目决策 (20分)	决策依据 (7分)	贯彻中央医疗保障制度改革有关医疗救助决策部署	4	用以反映和考核各级医保部门贯彻中央医疗保障制度改革有关医疗救助决策部署情况	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》的要求，得2分； ②符合《山东省城乡医疗救助办法》的要求，得1分； ③符合《山东省社会救助办法》的要求，得1分； 以上三项任何一下不满足，该项不得分
		执行预算绩效管理 and 资金管理办法	3	用以反映和考核决策是否符合预算绩效管理要求和资金管理办法	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》的要求，得1分； ②符合《项目支出绩效评价管理办法》的要求，得1分； ③符合《中央财政医疗救助补助资金管理办法》以及山东省、淄博市制定的相关管理办法的要求，得1分。
	决策过程 (2分)	决策程序规范	2	用以反映和考核项目决策规范程度	①资金分配按规定履行报批程序，审批文件和手续齐全，得1分； ②下达预算指标的同时明确绩效目标，得1分。
	绩效目标 (6分)	绩效目标科学性	4	用以反映绩效目标的设置情况	①将部门整体的绩效目标细化分解为具体的工作任务，1分； ②通过清晰、可衡量的指标值予以体现，1分； ③与部门年度的任务数或计划数相对应，1分； ④与本年度部门预算资金相匹配，1分。
		绩效目标合理性	2	用以反映绩效目标的分解情况	①项目预算资金分配是否有测算依据，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。是，得1分；否，该项不得分。

淄博市 2021 年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）绩效评价指标体系

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标说明	评分标准
					②财政部门是否按规定程序审批基金预算。是，得 1 分；否，得 0 分。
	资金分配 (5 分)	资金分配规范性	2	用以反映资金分配的规范性	①市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, 满足得 1 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, 满足得 1 分。
		资金分配合理性	3	用以反映预算资金分配的合理性	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, 得 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, 得 1 分; ③资金分配与绩效评价结果挂钩, 得 1 分。
项目管理 (20 分)	资金管理 (12 分)	预算执行率	2	用以反映医保资金预算实际到位情况	预算执行率=全年执行数/全年预算指标数*2 分(执行率≥90%,按 2 分计算)。
		资金使用合规性	6	用以反映医疗救助资金按规定使用、将其拨付医疗救助基金财政专户和专款专用情况	①资金使用按照城乡医疗救助资金管理有关规定执行; 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; ③无随意扩大受益人员范围。 每分项 2 分, 根据实际情况酌情得分。

淄博市 2021 年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）绩效评价指标体系

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标说明	评分标准
	组织管理 (8分)	资金监管有效性	4	用以反映资金使用监管情况	①市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督,及时发现和纠正问题; 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督和评价,及时发现和纠正问题。 每分项 2 分,根据实际情况酌情得分。
		管理制度健全有效性	4	用以反映各级建章立制,发挥医疗救助托底保障作用的情况	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,得 2 分; ②建立的管理办法和监管措施执行有效,得 2 分。
		绩效评价机制健全性	4	用以反映全过程预算绩效管理情况	①绩效指标细化明确,得 1 分; ②绩效运行监控有力,得 1 分; ③评价报告规范完整,得 1 分; ④评价结果应用及时,得 1 分。
项目产出 (25分)	产出数量 (15分)	医疗救助对象人次规模	10	本年度医疗救助(包括资助参保和直接救助)的人次数	①救助对象覆盖低保、特困、建档立卡及低收入对象等,资助参保和直接救助的人次数较去年增加,得 10 分; ②仅覆盖低保、特困、建档立卡对象,无随意扩大救助对象范围,资助参保和直接救助的人次数较去年无增加,每缺少一项扣 2 分; ③救助对象覆盖范围偏窄,未落实国家政策规定,不得分。
		基金累计结余占筹集基金总额的比重	5	确保基金均衡合理使用,反映救助对象受益程度情况;根据《城乡医疗救助基金管理办法》,基金累计结余一般应不超过当年筹集	基金累计结余占筹集基金总额的比重 $\leq 15\%$,得满分;累计结余每上升 1 个百分点,扣 0.5 分;累计结余高于 20%,该项不得分。

淄博市 2021 年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）绩效评价指标体系

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标说明	评分标准
				基金总数的 15%	
	产出质量 (10 分)	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	根据《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的实施意见》，重点救助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医疗保险、商业保险报销后的个人负担费用，在年度救助限额内按照不低于 70%的比例给予救助	满分：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 $\geq 70\%$ ； 其他：得分=5-（70%-实际值）*5。
		一站式结算覆盖地区	5	参保人员可在就诊医院一站式结算,出院时直接在医院的结算窗口办理完所有报销手续	结算覆盖地区较往年增加（5 分）；较往年持平酌情 1 分-4 分； 零分：较往年减少。
项目效益 (35 分)	社会效益 (20 分)	医疗救助对象覆盖范围	4	在符合国家规定的基础上,适度扩大覆盖范围	满分：低收入及因病返贫对象标准明确； 低保、特困、建档立卡贫困人口救助对象缺少一项扣 1 分。

淄博市 2021 年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）绩效评价指标体系

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标说明	评分标准
		困难群众看病就医方便程度	8	医疗救助一站式、定点救助机构等措施提升困难群众看病就医方便程度	①根据本地医保相关政策及举措酌情评价，该分项满分 4 分，酌情得分。 ②根据调查问卷中“您认为医疗救助费用结算方便吗”进行得分，分项最终得分=回答“是”的人数/回收有效问卷数×4。
		困难群众就医负担减轻程度	8	救助对象参保缴费的压力和政策范围内个人费用负担明显减轻	①根据本地医保相关政策及举措酌情评价，该分项满分 4 分，酌情得分。 ②根据调查问卷中“您就医负担减轻程度有效减轻”进行得分，分项最终得分=回答“是”的人数/回收有效问卷数×4。
	可持续性 (7 分)	对健全社会救助体系的影响	4	医疗救助与其他社会救助制度的衔接,对健全社会救助体系,提高社会救助水平的影响	该分项满分 4 分，根据具体举措及实际情况综合评价
		对健全医疗保障体系的作用	3	医疗救助对健全医疗保障体系,提高医疗保障水平的作用	该分项满分 3 分，根据具体举措及实际情况综合评价
	受益群众满意度 (8 分)	受益群众满意度	8	参保对象对政策、医保经办和服务的满意度	受益群众满意度=回答“非常满意、基本满意”人数/回收有效问卷数×100%。受益群众满意度≥90%，得满分，每降低一个百分点，扣 1 分。

四、绩效评价指标分析情况

（一）项目决策

1、决策依据

（1）贯彻中央医疗保障制度改革有关医疗救助决策部署

根据主管单位提供的政策文件及官方公布的医疗救助条件及救助标准反映出：淄博市医疗救助对象主要包括最低生活保障家庭成员、特困供养人员、低保边缘家庭救助对象、低收入家庭救助对象和因病致贫家庭重病患者以及县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员。救助方式区分不同对象、不同费用，分别采用全额资助、定额救助、门诊救助和在一定封顶线内按比例救助等多种方式。救助申报方式实行“一站式”即时结算，救助对象所发生的医疗费用先由定点医疗机构垫付医疗救助基金支付的部分，救助对象只支付自负部分。

对医疗救助对象符合基本医疗保险和大病保险用药目录及诊疗范围的医疗费用，按照基本医疗和大病医疗保险规定标准报销后由个人负担的费用，给予医疗救助。对因特殊情况未能参加居民基本医疗保险的重点救助对象，按规定对其合规个人自负医疗费用，给予相应的医疗救助。

因此，淄博市 2021 年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）项目符合《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》、《山东省城乡医疗救助办法》、《山东省社会救助办法》等有关规定。

综上情况，根据评分标准，该项满分 4 分，得 4 分。

（2）执行预算绩效管理和资金管理办法

城乡医疗救助补助资金使用分配方案经过淄博市医疗保障局及淄博市财政局审核审批、集体决策等程序，预算资金项目提报同时报送相关绩效目标，项目资金下达后，依据因素分配法分配至淄博市各区县，2021 年 3 月，淄博市医疗保障局对体现城乡医疗救助相关项目资金进行自评，内容包括项目名称、实施单位、项目资金总额、年度总体目标、绩效指标、评价得分等。因此，城乡医疗救助项目符合《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》、《项目支出绩效评价管理办法》、《中央财政医疗救助补助资金管理办法》等规定。

根据评分标准，该项满分 3 分，得 3 分。

2、决策过程

（1）决策程序规范

根据提供的资金分配方案及绩效目标申报表等，反映出：

项目根本目标为健全统一规范的医疗救助制度，建立防范和化解因病致贫返贫长效机制，增强医疗救助托底保障功能，为城乡低保对象、农村特困供养人员、建档立卡贫困户及其他困难人员做好医疗救助保障。

《淄博市 2021 年医疗保障和救助专项资金分配方案》依据因素法进行分配，主要内容包括：医疗救助对象人数、医疗救助资金使用情况、区县困难系数。具体权重一是医疗救助对象人数（分权重 50%），根据各区县低保、特困人员，建档立卡人员等数据综合计算。二是医疗救助资金使用情况（分权重 40%），按照各区县以前年

度医疗救助资金的支出情况计算。三是区县困难系数（分权重 10%），根据市财政局提供区县困难系数计算。

综上所述，资金分配方案经过淄博市医疗保障局及淄博市财政局审核审批、集体决策等程序。根据评分标准，该项满分 2 分，得 2 分。

3、绩效目标

（1）绩效目标科学性

根据提供的绩效目标申报表、实施方案等资料，反映出：

淄博市医疗保障局根据中央、省、市、县预算编制要求，编制《淄博市 2021 年城乡医疗救助项目项目支出绩效目标申报表》，申报表反映了项目基础信息、资金情况、年度目标、绩效目标、绩效指标（包括产出指标、效益指标）等内容，指标设置符合项目设立初衷，指标设置全面，能够基本反应项目整体成绩。

综上所述，根据评分标准，该项满分 4 分，得 4 分。

（2）绩效目标合理性

2021 年度，市医保中心提报的项目绩效目标符合国家法律法规、国民经济和社会发展总体规划，且其与部门职能、中长期规划和宏观形势相符合，各区县医保中心将工作目标分解对应到了具体指标，且指标有相对完善的指标值，能够与当年的预算安排相匹配，部门职能能够细化为下级区县工作任务，绩效指标大部分实现可衡量且可操作性强，但社会效益中：“医疗救助对象覆盖范围”，指标值为“稳步拓展”；“困难群众看病就医方便程度”，指标值为“明显提高”；

“困难群众就医负担减轻程度”，指标值为“有效缓解”。上述指标虽为社会效益，定性大于定量，但依旧缺乏定量指标进行对预期目标的阐释，存在不当之处，该处扣 0.5 分。

可持续影响指标设置科学，能够整体反映医疗救助对于社会发展的重要意义，但其指标值设置可操作性及指标可衡量性上，比较薄弱，很难反应项目实际价值，该处扣 0.5 分。

综上所述，根据评分标准，该项满分 2 分，扣 1 分，得 1 分。

4、资金分配

（1）资金分配规范性

城乡医疗救助财政补助资金采取先预拨、后结算的方式进行指标下达及结算。根据省财政厅省医保局《关于提前下达 2021 年医疗保障和救助资金预算的通知》（鲁财社指〔2020〕95 号）、《关于下达 2021 年医疗救助补助资金的通知》（鲁财社指〔2021〕32 号），2021 年度，中央财政下达淄博市医疗救助补助资金 2684 万元（含中央公共预算资金 2370 万元和中央福彩资金 314 万元），省级财政下达 1605 万元。

根据市财政局市医保局《关于提前下达 2021 年医疗保障和救助资金预算的通知》（淄财社指〔2020〕249 号）、《关于下达 2021 年医疗救助补助资金的通知》（淄财社指〔2021〕68 号）文件，淄博市市级承担 2021 年度医疗救助财政补助资金为 384 万元。财政资金拨付符合《中央财政医疗救助补助资金管理办法》规定要求。

综上所述，根据评分标准，该项满分 2 分，得 2 分。

（2）资金分配合理性

《淄博市 2021 年医疗保障和救助专项资金分配方案》采用因素法进行分配，一是考虑各区县低保、特困人员，建档立卡人员等数据综合计算，二是医疗救助资金使用情况按照各区县 2020 年度医疗救助资金的支出情况计算，符合《中央财政医疗救助补助资金管理办法》、《关于健全完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的实施意见》等有关规定要求。

综上所述，根据评分标准，该项满分 3 分，得 3 分。

（二）项目管理

1、资金管理

（1）预算执行率

根据提供的指标文件、记账凭证、医疗救助档案资料等资料，反映出：

淄博市 2021 年医疗救助补助资金转移支付合计 4673 万元，其中：张店区 134 万元、淄川区 528 万元、博山区 448 万元、临淄区 225 万元、周村区 354 万元、桓台县 426 万元、高青县 606 万元、沂源县 1633 万元、经开区 157 万元、高新区 64 万元、文昌湖区 98 万元。已经根据指标文件要求全部下拨淄博市各区县，因此，全年预算执行数为 4493 万元，全年医疗救助转移支付资金预算执行率预算为 100%。

根据评分标准，该项满分 2 分，得 2 分。

（2）资金使用合规性

根据提供的政策文件、记账凭证、医疗救助明细表等资料，反映出：

淄博市 2021 年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）的办理及实施主要在区县医疗保障局。主要面向群体为最低生活保障人员、特困供养人员、低保边缘家庭救助对象（家庭人均收入在低保标准标的合计 100%~150%之间）、低收入家庭救助对象（家庭人均收入在低保标准的 150%~200%）享受政策的农村建档立卡贫困人口、因病致贫重病患者家庭以及区级以上人民政府规定的其他特殊困难人员。主要救助范围是符合基本医疗保险和大病保险用药目录以及诊疗范围的医疗费用，按照基本医疗保险和大病保险规定标准报销后由个人负担的费用，给予医疗救助。

因此，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，无随意扩大受益人员范围。但临淄区 2021 年医疗救助资金超支 45.15 万元，该部分超支资金未通过安排预算或追加预算解决，直接通过医保基金垫付，该处扣 1 分。

综上所述，根据评分标准，该项满分 6 分，扣 1 分，得 5 分。

（3）资金监管有效性

根据提供的管理办法、资金支付材料、资金监管材料等资料，反映出：

淄博市医疗救助资金支付依据国家、省、市及现行的专项资金管理制度和规范进行会计核算，资金办理人员岗位职责分明，财务记账与审核责任明确，专人管理、专项使用，档案材料齐全，资金支付材料规范。区县医疗保障分局定期报送救助资金使用情况至淄博市医疗

保障局，区县补助资金使用接受市局监督，同时资金使用接受市财政局绩效管理科进行绩效监控和评价。

医疗救助原属于淄博市民政局职能，2019 年业务移交至淄博市医疗保障局，形成了市局监督，各自区县具体负责实施的项目运行模式。淄博市城乡医疗救助资金使用严格依据现行政策及法律法规使用，资金申请、到账、支付材料规范，区县医疗保障分局定期报送救助资金使用情况至淄博市医疗保障局，但在绩效评价过程中，通过查看、汇总区县绩效运行监督实施材料，实施材料不够完整完善，如区县无共性标准进行要求，建账核算程度不同、核算方式存在差异、取数标准存在差异，突出表现在数据获得上：

（1）部门公开的救助数据反馈 2021 年救助数为 265602 人次；

（2）部门 2021 年绩效自评表反馈直接救助数为 195138 人次；

（3）区县反馈的 2021 年救助人次（财政资助参保人数及直接救助人次）其中：临淄区共计救助 19194 人次、经开区共计救助 770 人次、淄川区共计救助 53425 人次、桓台县资助参保 14553 人（直接医疗救助人次无法获取）、高新区共计救助 4920 人次、周村区资助参保 7941 人（直接医疗救助人次无法获取）、张店区共计救助 6999 人次、沂源县共计救助 95975 人次、高青县共计救助 28889 人次，文昌湖区 2021 年由因其他部门代账，相关数据未留存，无法获取。

综上，各部门取得相同指标应该是一致的，但出现不一致情况，说明在统计口径、时效性上及资料留存上存在差异，监督管理有待进一步加强。该处扣 1 分。

综上所述，根据评分标准，该项满分 4 分，扣 1 分，得 3 分。

2、组织管理

（1）管理制度健全有效性

根据提供的管理办法、医疗救助实施材料、资金监管材料等资料，淄博市医疗保障局及其区县部门财务管理主要依据《会计法》、《预算法》、《行政单位会计制度》等有关规定进行资金管理和会计核算，资金管理支付参照《城乡医疗救助基金管理办法》规定等。

①为贯彻落实《山东省社会救助办法》，淄博市加强社会救助体系建设，并制定颁布了《关于健全完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的实施意见》（淄政办发〔2016〕2号），作为市级指导性文件，该文件有效期至 2021 年 3 月 31 日，已经超期，该处扣 1 分。

②经查阅市级及各区县医保服务中心相关资料，市级及各区县医保服务中心均根据相关政策、制度要求，同时根据自身区县实际情况，设立了适合区县特点救助文件（张店区医保服务中心沿用区级文件），但政策文件要求存在与实际工作现状存在一定偏差，如政策规定“医疗救助年度参照基本医疗保险报销时间规定，对当年的医疗费用实施救助；上年度第四季度的医疗费用，可在下一年度第一季度实施救助；对超过救助时限的医疗费用，一般不予救助”。大多数区县在实际工作过程中，对于难以掌握的异地就医手工结算部分的群众，尽管区县医保服务中心已经通过各种渠道尽到通知义务，但仍难以在下年一季度结算上年医疗救助款项，该条款要求与实际工作存在差

距，该处扣 1 分。

根据评分标准，该项满分 4 分，扣 2 分，得 2 分。

（2）绩效评价机制健全性

通过项目绩效目标申报表及自评表、医疗补助实施材料等资料，反映出：

淄博市 2021 年医疗补助资金（城乡医疗救助部分）绩效目标表绩效指标细化明确，内容主要包括项目名称、项目资金、年度总体目标、实际完成情况、绩效指标等。绩效指标设置三级绩效指标，其中二级指标明确数量指标、质量指标、社会效益、可持续性、服务对象满意度等。2021 年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）项目自评报告规范完整。但 2021 年项目运行由各自区县负责，使得绩效监控存在一定的不到位，主管单位公示数据、绩效自评表反馈数据与实际区县汇总数据存在差异，或部分数据缺失、片面，该处扣 1 分。

综上所述，该项满分 4 分，扣 1 分，得 3 分。

（三）项目产出

1、产出数量

（1）医疗救助对象人次规模

通过政策文件、医疗救助实施材料等资料，反映出：

淄博市医疗救助对象主要包括最低生活保障家庭成员、特困供养人员、低保边缘家庭救助对象、低收入家庭救助对象和因病致贫家庭重病患者以及县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员。通过淄博市医疗保障局政务公开数据查询，2021 年度淄博市实际享受城乡医疗

救助的贫困城乡居民全年累计数为 265602 人次，救助的人次数按季度分布见下表：

时间	住院救助/人次	门诊救助/人次	资金支出/万元
2021 年 1 季度	8296	10832	1,515.00
2021 年 2 季度	17631	25691	2,993.00
2021 年 3 季度	26922	45221	4,415.00
2021 年 4 季度	34687	96322	5,710.00

2020 年度淄博市实际享受城乡医疗救助的贫困城乡居民全年累计人次数为 184797 人次，救助的人次数按季度分布见下表：

时间	住院救助/人次	门诊救助/人次	资金支出/万元
2020 年 1 季度	5185	1530	758.00
2020 年 2 季度	18312	9059	1,839.00
2020 年 3 季度	35237	21028	2,995.00
2020 年 4 季度	55891	38555	4,297.00

2021 年相较 2020 资助参保和直接救助的人次数较去年增加。

综上所述，根据评分标准，该指标得 10 分。

（2）基金累计结余占筹集基金总额的比重

通过政策文件、记账凭证、医疗救助实施材料等资料，反映出：淄博市 2021 年医疗救助补助资金合计 4673 万元，其中中央财政资金 2684 万元、省级财政资金 1605 万元、市级财政资金 384 万元。

淄博市 2021 年医疗救助补助资金支出合计金额 14633 万元，超出财政到位资金部分为区县自有资金、以前年度未使用指标及以前年度结余资金。因此，年度到位财政基金累计无结余，本年基金执行率大于 100%。

综上所述，根据评分标准，“基金累计结余占筹集基金总额的比重”指标得分 5 分。

2、产出质量

（1）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

通过政策文件、医疗救助实施材料等资料，反映出：《关于做好 2018 年“民生社会建设要率先突破”中社会救助重点工作的通知》（淄民〔2018〕12 号）明确医疗对象及救助标准，重点救助对象住院费用符合规定的个人负担部分，救助比例提高到 75%。救助年度封顶线提高到不低于 1.5 万元。对其他救助对象的救助比例，各区县可按照其自负费用分段设置。通过查看重点救助对象在定点医疗机构发生的住院费用实施材料,重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助费用比率无偏差。

综上所述，“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”大于指标要求 70%标准，根据评分标准，该指标满分 5 分，得 5 分。

（2）一站式结算覆盖地区

通过政策文件、实施材料、淄博医保事项清单等资料，反映出：

2021 年度淄博市医保局从方便群众的角度设计“一站式联办”服务流程，取消了不必要环节和手续，大力推行“一次性告知、一表受理、一次办好”、“承诺制”和“容缺受理制”，参保群众在市内就医仅需提供清单要求材料即可，不再额外要求参保群众提供材料。

一是普通门诊费用省内、跨省直接结算实现住院定点医疗机构全覆盖，涵盖我市所有乡镇卫生院，提前超额完成省局目标任务。二是建立异地就医动态维护机制，把开通异地联网作为新申请住院定点准

入条件之一，同步取消因稽核违规等原因暂停、终止市内医保协议的住院定点医疗机构异地结算资格。三是开通国家医保服务平台自助备案功能，实现参保人跨省异地就医承诺备案，提升异地就医“掌办”便捷度。

2021 年“一站式”结算覆盖地区继续增加，结算定点医疗机构数量较上年保持相对稳定增长。

综上所述，根据评分标准，该指标得 5 分。

（四）项目效益

1、社会效益

（1）医疗救助对象覆盖范围

根据《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）以及《山东省人民政府办公厅转发省民政厅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的实施意见的通知》（鲁政办发〔2015〕54 号）规定，淄博市城乡医疗救助对象主要包括最低生活保障家庭成员、特困供养人员、低保边缘家庭救助对象（家庭人均收入在低保标准的 100%—150%之间）、低收入家庭救助对象（家庭人均收入在低保标准的 150%—200%之间）和因病致贫家庭重病患者以及县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员。其中，最低生活保障家庭成员和特困供养人员是医疗救助的重点救助对象。在各类医疗救助对象中，要重点加大对重病、重残儿童的救助力度。同时具备下列条件的城乡家庭为因病致贫家庭：在提

出申请之月前一年内，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边缘家庭认定标准；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。因此，医疗救助对象标准明确。综上情况，根据评分标准，该指标得 4 分。

（2）困难群众看病就医方便程度

① 2021 年淄博市医疗保障局持续推进经办服务规范化建设，医保服务更加便民。全面推进医保服务标准化、规范化建设，全市范围内 34 项医保服务项目统一服务名称、经办方式、申办材料、办理流程、办结时限、服务标准，办理时限整体缩短 50%以上，高频民生事项办理流程压缩 50%以上，申办材料精简幅度达 60%以上。推进医保服务站（点）建设，实现乡镇、社区全覆盖，并将服务点向村居延伸。目前，全市乡镇、街道设立医保工作站 115 个；推进异地就医联网结算工作，全市 536 家定点医药机构实现省内异地刷卡结算，237 家定点医院纳入全国异地联网结算平台，其中 87 家镇卫生院全部实现异地联网结算，全市 2460 多家村卫生室实现联网结算，人民群众在“家门口”就能享受到医疗保障提供的服务。出台“便民利民”20 项改革措施，群众办事更加便捷。推进“互联网+”医保服务，除医疗费手工报销等暂由现场办理的事项外，其余医保事项全部实现对公业务“网上办”和个人业务“掌上办”。做好“家庭共济、信用就医信息化、混合支付”全省试点工作，群众就医更加快捷。2021 年全市医保全城通办业务继续扩大，主要涵盖医疗费零星报销、生育保险待遇零星申领、长期异地就医备案、医保个人账户一次性支付、减员销户、职工转居民险种变更、个人参保信息变更、医疗费结算单出具等；缩

短医疗费手工报销时限，异地就医未联网发生的住院医疗费手工报销时限，由国家规定的 30 个工作日缩短至 10 个工作日；简化门诊慢性病办理流程，恶性肿瘤（包括白血病）、尿毒症、脏器移植、严重精神类疾病病种，随时申报，即时办结，其它门诊慢性病病种随时申报，审核周期由每季度审核一次改为每月审核一次；优化生育保险待遇办理流程，将在医保经办服务大厅窗口办理的生育津贴申领业务，改为在定点医院办理，生育医疗费即时报销，生育津贴申领手续即时办结。

2021 年度市医保局运用“互联网+”医保模式，拓展“网上购药、处方流转、送药上门、网上结算”等业务，目前全市共有 181 万参保人激活了医保码，真正突破了百万大关，参保人持医保电子凭证在全市 2400 多家定点医药机构实现“就医不带卡，只用医保码”进行结算，实现了我市范围内的全覆盖，淄博医保正式步入“码时代”。因此，困难群众看病就医效率较上年明显提高。

根据评分标准，该分项指标得 4 分。

② 为了更加直观的反应城乡医疗救助项目施行的实际效果，评价组通过问卷调查中“您认为医疗救助费用结算方便吗？”的问题反馈，作为部分分值来与依据。

根据调查问卷反馈情况，共有 294 人享受过城乡医疗救助待遇。

B.1 请问您或您的家人是否享受过城乡医疗救助待遇？

选项	小计	比例
是	279	43.87%
否	357	56.13%
本题有效填写人次	636	

“您认为医疗救助费用结算方便吗”问题反馈列示如下：

B.2 您认为医疗救助费用结算方便吗？

选项	小计	比例
方便	254	91.04%
比较方便	24	8.6%
不方便	1	0.36%
本题有效填写人次	279	

认为“方便”和“比较方便”的受访群众有 278 人，占全部问卷的 99.64%，群众认可度高。

根据评分标准，该分项指标得 4 分。

综上所述，根据评分标准，该分项指标得 8 分。

（3）困难群众就医负担减轻程度

① 2021 年市医疗保障局坚持以人民健康为中心的发展思想，完善制度体系，提高保障水平，深化医疗服务价格和招采改革，增强服务能力，全市医疗保障工作开展情况：一是政策体系不断完善，医疗保障实现人群全覆盖。深入推进“全民参保计划”，不断扩大基本医疗保险覆盖面。二是医疗待遇水平稳步提高，群众就医更有保障。居民基本医疗保险财政补助标准由“十二五”末的人均 380 元，提高 2021 年人均 580 元的补助标准。。三是加大医保政策倾斜力度，贫困人口就医负担明显降低。贫困人口 100%纳入医疗保障覆盖范围，建立起基本医保、大病保险、医疗救助、医疗机构减免和商业补充医疗保险“五重保障”一站式结算。四是指导“淄博齐惠保”优化升级。2020 年淄博市在全省率先推出了首款普惠型补充医疗保险淄博齐惠保，首年赔付 9276 人次、1.23 亿元，切实减轻了患大病群体的负

担。今年，“淄博齐惠保”投保人数达 158 万，同比增长 30.6%，投保率 37.4%，同比增长 9%，位居全省第一、全国前列。。出台“便民利民”20 项改革措施，办理时限整体缩短 50%以上，高频民生事项办理流程压缩 50%以上，申办材料精简幅度达 60%以上。积极推进推广医保电子凭证应用，全市医保电子凭证激活人数达到 181 万人。

综上所述，根据评分标准，该指标得 4 分。

② 为了更加直观的反应城乡医疗救助项目施行的实际效果，评价组通过问卷调查中“您认为通过医疗救助的二次救助是否减轻了您和您的家庭的经济负担？”的问题反馈，作为部分分值来与依据。

根据调查问卷反馈情况，共有 294 人享受过城乡医疗救助待遇。

B.1 请问您或您的家人是否享受过城乡医疗救助待遇？

选项	小计	比例
是	279	43.87%
否	357	56.13%
本题有效填写人次	636	

“您认为医疗救助费用结算方便吗”问题反馈列示如下：

B.2 您认为通过医疗救助的二次救助是否减轻了您和您的家庭的经济负担？

选项	小计	比例
减轻一大部分	229	82.08%
减轻一小部分	45	16.13%
无任何影响	5	1.79%
本题有效填写人次	279	

认为有所减轻的受访群众有 274 人，占比 98.22%。其中认为“减轻一大部分”共 229 份，占比 82.08%；认为“减轻一小部分”共 45

份，占比 16.13%。通过调查问卷情况可以明显看出，城乡医疗救助项目施行极大减轻了困难群众就医负担。

2、可持续性

（1）对健全社会救助体系的影响

① 我国城乡医疗救助于 2003 年和 2005 年分别在农村和城市开始试点，2008 年制度全面建立，2021 年度淄博市市级及以上城乡医疗救助实际到位资金 4673 万元，相较 2020 年市级及以上城乡医疗救助资金增长 4.01%；2021 年实施城乡医疗救助为 265602 人次，相较 2020 年实施城乡医疗救助人次增长 43.73%，淄博市年度城乡医疗救助保障水平进一步提高，对健全社会救助体系的影响成效明显。

② 加大医保政策倾斜力度，贫困人口就医负担明显降低。建立贫困人口参保财政代缴政策，贫困人口 100% 纳入医疗保障覆盖范围。将贫困人口门诊医疗费用纳入医保支付范围，居民大病保险起付标准降至 5000 元，取消封顶线，报销比例提高 65% 以上；建立基本医保、大病保险、医疗救助、医疗机构减免和商业补充医疗保险“五重保障”一站式结算，贫困人口个人政策范围内负担控制在 10% 以内。经过“五重保障”后，住院费用个人负担超过 5000 元以上（含 5000 元）的部分，按照 70% 的比例给予再救助，进一步降低贫困人口个人负担。

构建与实施城乡医疗救助制度，满足贫困与弱势群体低水平的医疗保障需求，使该部分群体能够分享经济体制改革和医疗制度改革成果，能够缓解其疾病所带来的经济负担，自医疗保障体系起到“兜

底”作用，从而达到保障与维持社会稳定的作用。

综上所述，根据评分标准，该指标得 4 分。

（2）对健全医疗保障体系的作用

对于社会医疗保险和医疗救助，两者的保障水平均会随着经济发展水平的不同，而需不断进行调整而提高。两者互相补充，相互依赖，医疗救助是保障人群健康权与生存发展权的最后一道防线，属于医疗保障体系中最底层次的制度安排，是帮助救助对象摆脱贫困或者生活极度困难的重要手段。

它有助于与社会基本医疗保险的衔接，能使经济能力低下的参保者克服参加基本医保的困难；是社会基本医疗保险制度最有效的补充机制。而基本医疗保险制度则能有效地保障包括贫困人群在内的全体居民的最基本医疗需求。

公平原则是社会医疗救助制度设计的根本原则，施救方和被救方的权利和义务是单向的；社会医疗保险则坚持公平优先、兼顾效率的原则，权利和义务是双向性的，只有事先履行缴费义务的公民才有权享受医疗保险。国家建立城乡医疗救助制度，在覆盖人群上坚持城乡制度统筹、救助政策统一，避免城乡二元差距。目前淄博市低保对象、特困人员、农村建档立卡贫困人口等救助对象在年度救助限额内住院救助比例普遍达到 70%以上。

从维护医疗保障制度平稳可持续发展角度，淄博市 2021 年度城乡医疗救助项目的实施促进了各项医保制度更加公平可持续，统筹发挥出三重制度综合保障作用，同时增强了困难群众的幸福感和安全感，对健全医疗保障体系作用成效明显。

综上所述，根据评分标准，该指标得分 3 分。

3、服务对象满意度

社会公众或服务对象满意度

科学的决策需要群众的监督和参与，调查社会公众或服务对象对项目开展情况的满意程度有利于纠正政策实施过程中的失误。此次绩效评价实地调研工作通过对受益群众进行调查问卷，了解项目实施情况，了解政府政策给困难群体带来的帮助程度，了解受益对象对项目实施效果的整体满意情况。

本次绩效评价满意度问卷调查对象为淄博市 2021 年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）项目受益群体，为了突出体现公平性原则，本次调查问卷采用不记名网络调查的方式，问卷填写人员根据自身情况填写问卷。

该指标赋值主要通过下述 3 个问题，具体为通过“您认为医疗救助费用结算方便吗？”（赋值 2 分）、“您认为通过医疗救助的二次救助是否减轻了您和您的家庭的经济负担”（赋值 4 分）、“请问您对基本医疗保险经办机构的工作效率和服务态度满意吗？”（赋值 2 分），全方位获取享受待遇群众对城乡医疗救助政策施行最真实的感受，反馈情况列示如下：

3.1 请问您或您的家人是否享受过城乡医疗救助待遇？

选项	小计	比例
是	279	43.87%
否	357	56.13%
本题有效填写人次	636	

本次问卷调查共收到有效问卷 279 份，根据统计分析了解到：

3.2 您认为医疗救助费用结算方便吗？

选项	小计	比例
方便	254	91.04%
比较方便	24	8.6%
不方便	1	0.36%
本题有效填写人次	279	

通过问题 3.2 不难看出，认为医疗救助费用结算“方便”和“比较方便”的受访群众有 278 人，占全部问卷的 99.64%，群众普遍认为在政府及有关部门施行城乡医疗救助“一站式”服务及以人为本、保民生的服务宗旨情况下，对于费用结算便捷性的认可。

根据评分标准，该分项指标得 2 分。





3.3 您认为通过医疗救助是否减轻了您和您的家庭的经济负担？

选项	小计	比例
减轻一大部分	229	82.08%
减轻一小部分	45	16.13%
无任何影响	5	1.79%
本题有效填写人次	279	

通过问题 3.3 不难看出，认为“通过医疗救助是否减轻了您和您的家庭的经济负担”“减轻一大部分”和“减轻一小部分”的受访群众有 274 人，占全部问卷的 98.21%，充分体现了医疗救助作为保障人群健康权与生存发展权的最后一道防线的重要意义，是帮助救助对象摆脱贫困或者生活极度困难的重要手段。

根据评分标准，该分项指标得 4 分。

3.4 请问您对基本医疗保险经办机构的工作效率和服务态度满意吗？

选项	小计	比例
非常满意	504	 75.68%
比较满意	126	 18.92%
一般	35	 5.26%
不满意	1	 0.15%
本题有效填写人次	666	

通过问题 3.3 “请问您对基本医疗保险经办机构的工作效率和服务态度满意吗？”不难看出，对工作效率及服务态度“非常满意”和“比较满意”的受访群众有 630 人，占全部问卷的 94.59%，充分体现群众对基本医疗保险经办机构工作效率和服务态度的满意程度较高。

根据评分标准，该分项指标得 4 分。

综上所述，根据评分标准，该指标满分 8 分，得 8 分。

五、综合评价情况及评价结论

（一）综合评价情况

1、定量评价

本次绩效评价，经评价组实地调研、访谈问卷、资料采集、汇总整理、数据分析，依据报送审核的评价指标体系，采用定量与定性相结合的方法，针对项目实施的决策、过程管理、项目产出和项目效益等方面开展绩效评价工作。

评价结果表明，淄博市 2021 年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）项目绩效评价综合得分 94.9 分，评价等级为“优秀”。

2、定性评价

淄博市医疗保障局城乡医疗救助资金项目根据《社会救助暂行办法》（国务院令 第 649 号）、《关于健全完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的实施意见》（淄政办发[2016]2 号）、《关于进一步完善贫困人口医疗保障体系的实施方案》（淄扶办字[2018]14 号）等文件规定，及淄博市委、市政府正确领导下，按照“补短板、建机制、织密网”的总要求，以城乡居民最低生活保障医疗救护、特困人员医疗救助等方式为主体的社会救助体系制度框架基本形成，救助服务理念更加先进、救助服务内容更加丰富、救助服务资源更加多元、救助服务水平更加专业，服务对象获得感、幸福感和满意度有了显著提升。

（二）评价结论

我们通过对医疗救助的项目决策、项目执行、项目产出和效果四个方面进行全面的绩效评价，得出结论如下：

经评价，项目决策方面，医疗救助是关乎人民群众健康福祉的重大民生工程，是贯彻落实党中央、国务院决策部署，践行以人民为中心发展思想的具体体现，符合中央、省、市相关政策和文件要求。淄博市医疗保障服务中心设立了 14 个科室，岗位职责明确，涵盖了医保业务的全过程。基金预算编制，符合财政部门的要求，符合实际需求，分配合理、规范。项目实施前编制了项目绩效目标表但项目绩效目标设置可衡量性一般，未充分体现项目具体工作情况及能够带来的实际效果。

项目过程方面，该项目预算执行情况良好，项目资金使用符合相关法规、财务管理制度规定，资金拨付审批流程及手续规范完整，资金使用符合项目批复要求，无截留、挤占、挪用及虚列支出情况；项目实施单位组织机构设置规范，相关人员职责清晰明确；项目单位业务流程规范，但实施材料不够完整完善，绩效监督管理有待进一步加强；项目总体制度建设完善，制度内容可有效指导部门管理工作及项目业务工作开展；医保管理办法完全涵盖了日常业务全过程，政策宣传到位，医疗救助享受情况和资金收支情况均及时公示；财务管理符合法律、法规和准则的要求。基金账户管理规范，收支费用管控有效，但临淄区 2021 年医疗救助资金超支 45.15 万元，该部分超支资金未通过安排预算或追加预算解决，直接通过医保基金垫付；对基金安全的监管，有内控、有机制、有稽核，各环节均符合安全监管的要

求，能及时依法依规对存在问题的相关部门、经办机构及其工作人员和参保人员、救助对象追究责任。

项目产出方面，淄博市 2021 年医疗救助项目总体目标完成情况较好，淄博市参保人数 2709672 人，全市按照户籍人口计算居民综合参保率达到 96.43%，按照常驻人口计算居民综合参保率达到 89.06%，未出现虚报、重复参保情况；补助各区县资金比例、数额符合相关要求；2021 年基金市级及以上财政补助共计 4673 万元，支出共计 14633 万元，超支部分由区县级财政、上年结转指标、累计结转结余资金负担，2021 年城乡医疗救助共救助 265602 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达到 75%。基金历年累计结余-3431.52 万元；补助各区县资金比例、数额符合相关要求。

项目效益方面，构建与实施城乡医疗救助制度，满足贫困与弱势群体的医疗保障需求，使该部分群体能够享受经济体制改革和医疗制度改革的成果，能够缓解其疾病所带来的经济负担，使医疗救助发挥医疗体系的最后“兜底”作用，从而达到保障与维持社会稳定的效果，缩小城乡社会保障差距，有效防止了因病致贫、因病返贫现象的发生，促进社会的和谐发展，对于维护社会长治久安具有重大意义。

为了突出表现项目的实际效果，评价组以居民政策知晓率及参保居民政策满意度对项目效益进行评价：一是认为医疗救助费用结算“方便”和“比较方便”的受访群众有 278 人，占全部问卷的 99.64%，群众普遍认为在政府及有关部门施行城乡医疗救助“一站式”服务及以人为本、保民生的服务宗旨情况下，对于费用结算便捷

性的认可；二是认为“通过医疗救助是否减轻了您和您的家庭的经济负担”“减轻一大部分”和“减轻一小部分”的受访群众有 274 人，占全部问卷的 98.21%，充分体现了医疗救助作为保障人群健康权与生存发展权的最后一道防线的重要意义，是帮助救助对象摆脱贫困或者生活极度困难的重要手段；三是“请问您对基本医疗保险经办机构的工作效率和服务态度满意吗？”问题不难看出，对工作效率及服务态度“非常满意”和“比较满意”的受访群众有 630 人，占全部问卷的 94.59%，充分体现群众对基本医疗保险经办机构工作效率和服务态度的满意程度较高。

综上所述，淄博市 2021 年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）项目绩效评价综合得分 94.9 分，绩效评价等级为“优”。

六、主要经验做法，存在问题及合理化建议

（一）主要经验做法

1、落实医疗保障政策宣传，推进社会医疗保障建设

一是淄博市医疗保障局通过多方式、多渠道开展医疗救助政策宣传活动，在定点医药机构发放宣传材料，通过悬挂横幅标语、在人群密集区域散发海报折页，同时利用新闻媒体、网站及微信公众号等渠道，提高医疗保障政策的公众知晓度，赢得了乡村困难群众及社区居民的广泛赞誉。

二是市医疗保障局各区县分局分别组织业务骨干深入农村大集、卫生院、卫生室开展医保政策宣传活动。活动受到了广大群众的欢迎，得到了社会各界的充分肯定。

三是各区县分局科学谋划，精心安排，对经过基本医保，大病保险，医疗机构减免，医疗救助，扶贫特惠保，再救助，六重保障报销后，个人负担支出仍很高的参保人进行再走访，在医保扶贫工作中践行“用心服务”服务理念，提高了医保工作的满意度和认可度。

2、创新网络应用系统，推进门诊统筹结算

一是“一站式”结算方便快捷。医疗救助、基本医保、大病保险、医疗机构减免、扶贫特惠险、医疗再救助实行“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”，减少贫困人口跑腿垫资，待遇享受相较往年更方便快捷。

二是推进门诊统筹结算网络进乡村。将门诊统筹结算网络架设到

村卫生室，改造结算流程，升级村卫生室门诊统筹结算系统，逐一排查核实村卫生室使用情况，确保贫困人口在村卫生室就医购药即时联网报销，切实打通贫困人口门诊报销最后“一公里”。

三是打通镇卫生院网络连接壁垒。在镇卫生院 HIS 系统全流程就医的基础上，完善与医保网络结算系统接口功能，实现一个网络下卫生院 HIS 系统和医保网络结算系统融合运行，进一步方便贫困人口就医报销。

3、加大医保政策倾斜力度，贫困人口就医负担明显降低

建立贫困人口参保财政代缴政策，贫困人口 100%纳入医疗保障覆盖范围。将贫困人口门诊医疗费用纳入医保支付范围，居民大病保险起付标准降至 5000 元，取消封顶线，报销比例提高到 75%以上；建立基本医保、大病保险、医疗救助、医疗机构减免和商业补充医疗保险“五重保障”一站式结算，贫困人口个人政策范围内负担控制在 10%。经过“五重保障”后，住院费用个人负担超过 5000 元以上（含 5000 元）的部分，按照 70%的比例给予再救助，进一步降低贫困人口个人负担。

4、指导“淄博齐惠保”优化升级，构建常态化“扶贫”工作机制

2020 年淄博市在全省率先推出了首款普惠型补充医疗保险“淄博齐惠保”，2021 年“淄博齐惠保”持续优化，个人缴费 99 元，贫困人口仅缴纳 10 元，住院后自负超过两万元部分、16 种特病药品在门

诊及药店费用再报销 80%，最高支付 200 万元，医保政策范围外费用纳入保障范围，进一步解决群众就医的后顾之忧。2021 年，“淄博齐惠保”投保人数达 158 万，同比增长 30.6%，投保率 37.4%，同比增长 9%，位居全省第一、全国前列，参保人数居全国同类城市第一，同时也是全国缴费百元以下而对目录外费用进行报销的唯一城市。

5、推进系统行风建设 优化医保经办服务

全面推进医保服务标准化、规范化建设，全市范围内 34 项医保服务项目统一服务名称、经办方式、申办材料、办理流程、办结时限、服务标准，办理时限整体缩短 50%以上，高频民生事项办理流程压缩 50%以上，申办材料精简幅度达 60%以上。推进医保服务站（点）建设，实现乡镇、社区全覆盖，并将服务点向村居延伸。目前，全市乡镇、街道设立医保工作站 115 个；推进异地就医联网结算工作，全市 536 家定点医药机构实现省内异地刷卡结算，237 家定点医院纳入全国异地联网结算平台，其中 87 家镇卫生院全部实现异地联网结算，全市 2460 多家村卫生室实现联网结算，人民群众在“家门口”就能享受到医疗保障提供的服务。出台“便民利民”20 项改革措施，群众办事更加便捷。推进“互联网+”医保服务，除医疗费手工报销等暂由现场办理的事项外，其余医保事项全部实现对公业务“网上办”和个人业务“掌上办”。积极推进推广医保电子凭证应用，全市医保电子凭证激活人数达到 181 万人，参保人持医保电子凭证在全市 2400 多家定点医药机构实现“就医不带卡，只用医保码”进行结算。做好“家庭共济、信用就医信息化、混合支付”全省试点

工作，群众就医更加快捷。

在淄博市实行医疗保障综合柜员制，推出全年无休、午间无休、延时预约服务制度，36 项事项办结时限整体压缩时限达 68.5%，申办材料精简幅度达 61.1%。淄博市医疗保障服务中心经办窗口获“2020-2021 年度淄博市青年文明号”，被山东省医保局评为省级示范窗口，代表山东省接受全国医保系统行风建设评价并获优秀评价。

（二）存在问题

淄博市 2021 年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）绩效评价项目基本实现了预期目标和产出效益，但在绩效评价过程中仍然发现了一些问题，主要体现在以下几个方面：

1、财政补助不到位，医保基金垫付救助款项

目前，全市医保服务中心按照市政府结算要求，将医疗救助资金并入医疗保险结算系统，医保部门与定点医疗机构结算后，将医疗救助资金使用明细报财政部门申请拨付该项资金。但经查阅临淄区医保服务中心居民基金财务资料，临淄区 2021 年医疗救助收入共 892.60 万元，其中：中央公共预算资金 111 万元，省级财政补助 77 万元，市级财政补助 25 万元，区级财政补贴 679.60 万元（2021 年临淄区医疗救助县级财政补助预算 700 万元，实际到位 138.21 万元，用于支付 2020 年款项；医疗救助财政代缴预算 615 万元，实际到位 541.38 万元）。2021 年医疗救助整体支出共计 937.75 万元，其中：资助参保支出 541.38 万元，住院救助支出 386.11 万元，门诊救助支出 10.26 万

元。

综上所述，临淄区 2021 年医疗救助资金超支 45.15 万元，该部分超支资金未通过安排预算或追加预算解决，直接通过医保基金垫付。

2、医疗救助政策未能根据实际情况及时调整

（1）为贯彻落实《山东省社会救助办法》，淄博市加强社会救助体系建设，并制定颁布了《关于健全完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的实施意见》（淄政办发〔2016〕2 号），作为市级指导性文件，该文件有效期至 2021 年 3 月 31 日，已经超期。

（2）经查阅市级及各区县医保服务中心相关资料，市级及各区县医保服务中心均根据相关政策、制度要求，同时根据自身区县实际情况，设立了适合区县特点救助文件（张店区医保服务中心沿用区级文件），但政策文件要求存在与实际工作现状存在一定偏差，如政策规定“医疗救助年度参照基本医疗保险报销时间规定，对当年的医疗费用实施救助；上年度第四季度的医疗费用，可在下一年度第一季度实施救助；对超过救助时限的医疗费用，一般不予救助”。大多数区县在实际工作过程中，对于难以掌握的异地就医手工结算部分的群众，尽管区县医保服务中心已经通过各种渠道尽到通知义务，但仍难以在下一季度结算完成上年医疗救助款项。

3、异地就医未享受救助政策人群情况核实存在难度

在本次绩效评价过程中，各区县医保服务中心工作人员均反应，异地就医未享受救助政策人群异地就医情况真实性很难核实：对于急

诊和异地就医等不联网结算的款项，只能等救助人群回本市进行救助，携带其相关材料到区县医保服务中心进行手工报销，但带来的问题就是照目前不联网结算的情况下，对于某些材料核实难度比较大，同时，因为不联网，导致无法做到应通知尽通知，造成区县大量费用结算延迟，如沂源县 2021 年医疗救助还在结算 2019 年的费用。

4、区县间业务水平存在差异，缺少共性标准

医疗救助原属于淄博市民政局职能，2019 年业务移交至淄博市医疗保障局，形成了各自区县负责实施，市局统一管理的项目运行模式。淄博市城乡医疗救助资金使用严格依据现行政策及法律法规使用，资金申请、到账、支付材料规范，区县医疗保障分局定期报送救助资金使用情况至淄博市医疗保障局，但在绩效评价过程中，通过查看、汇总区县绩效运行监督实施材料，实施材料不够完整完善，如区县无共性标准进行要求，建账核算程度不同、核算方式存在差异、取数标准存在差异，突出表现在数据获得上：

（1）部门公开的救助数据反馈 2021 年救助数为 265602 人次；

（2）部门 2021 年绩效自评表反馈直接救助数为 195138 人次；

（3）区县反馈的 2021 年救助人次（财政资助参保人数及直接救助人次）其中：临淄区共计救助 19194 人次、经开区共计救助 770 人次、淄川区共计救助 53425 人次、桓台县资助参保 14553 人（直接医疗救助人次无法获取）、高新区共计救助 4920 人次、周村区资助参保 7941 人（直接医疗救助人次无法获取）、张店区共计救助 6999 人次、沂源县共计救助 95975 人次、高青县共计救助 28889 人

次，文昌湖区 2021 年由因其他部门代账，相关数据未留存，无法获取。

综上，各部门取得相同指标应该是一致的，但出现不一致情况，说明在统计口径、时效性上及资料留存上存在差异，监督管理有待进一步加强。

（三）有关建议

1、加强部门间沟通，确保项目资金到位率

2021 年临淄区医疗救助县级财政补助预算 700 万元，实际到位 138.21 万元，用于支付 2020 年欠交款项，实际本年区级财政未到位，由此，建议各区县医保中心与同级政府及财政部门积极沟通，确保预算资金的到位情况，同时确保各项基金的专款专用，保障基金使用的合规性；

2、根据实际业务需要，建立健全项目业务管理办法

项目业务及资金管理制度是项目实施的纲领性文件，作为救助项目的本市指导性文件《淄博市人民政府办公厅转发市民政局等部门关于健全完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的实施意见的通知》（淄政办发〔2016〕2 号）已经废止，其重要地位在于把握项目在全市范围内规范运行的保障，应及时进行政策补充。

其次，依据中央、省、市等相关管理文件、政策规定，结合淄博市实际经济社会现状，进一步研究制定符合本地特色的项目管理实施办法，完善业务流程与加强部门间合作，在减轻业务难度的基础上更

好的服务广大人民群众。

3、医保上下级部门完善沟通机制，进一步提高工作效率

为了解决异地就医未享受救助政策人群就医情况真实性很难核实的问题，建议可以由市级部门进行“市级统筹”：市级部门的主管科室定期调取本地参保人外地就医情况，并将可享受救助政策的人员情况及时下发各区县医保服务中心；区县根据名单对其享受待遇情况、费用发生情况及时核查，同时通知享受救助人员及时进行清算，从而从根本上解决了等群众来结算、长时间延迟结算的问题。

4、严格落实管理责任，确保项目实施效果

主管部门在基金筹集、基金管理、待遇支付制定有完善的制度规章，各区县医保服务中心均根据相关政策、制度要求，结合区县特点，制定了各自制度规章。


建议主管部门加强对各区县医保服务中心制度建设的监督管理，开展项目定期培训，根据市级要求统一核算口径、要求及工作流程，做到“车同轨书同文”，提高部门内部管理水平，有利于增强市级部门与区级部门级间的联系，同时开展不定期抽查工作，及时发现和掌握项目实施和专项资金使用情况，有利于对区县工作的考核。

建议各区县医保服务中心提高绩效管理方面的意识，严格按照主管部门要求，及时向上级部门反馈专项资金使用情况和面临的问题，积极协调，并根据实际情况采取相应措施，确保专项资金发挥应有的效益。

七、附件

2021年淄博市基本医疗问卷调查

第1题 请问您是定点医疗机构还是个人

选项	小计	比例
定点医疗机构	424	 38.9%
个人	666	 61.1%
本题有效填写人次	1090	

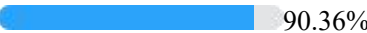
第3题 请问您或您的家人是否参加了城乡居民基本医疗保险

选项	小计	比例
是	636	 95.5%
否	30	 4.5%
本题有效填写人次	666	

第4题 请问您或您的家人是否享受过基本医疗保险待遇？

选项	小计	比例
是	612	 96.23%
否	24	 3.77%
本题有效填写人次	636	

第5题 您认为居民基本医疗费用报销方便吗？

选项	小计	比例
方便	553	 90.36%
比较方便	57	 9.31%

选项	小计	比例
不方便	2	0.33%
本题有效填写人次	612	

第 6 题 您认为通过居民基本医疗保险的报销是否减轻了您和您的家庭的经济负担？

选项	小计	比例
减轻一大部分	457	74.67%
减轻一小部分	147	24.02%
无任何影响	8	1.31%
本题有效填写人次	612	

第 7 题 请问您或您的家人是否享受过城乡医疗救助待遇？

选项	小计	比例
是	279	43.87%
否	357	56.13%
本题有效填写人次	636	

第 8 题 您认为医疗救助费用结算方便吗？

选项	小计	比例
方便	254	91.04%
比较方便	24	8.6%
不方便	1	0.36%
本题有效填写人次	279	

第 9 题 您认为通过医疗救助的二次救助是否减轻了您和您的家庭的经济负担？

选项	小计	比例
减轻一大部分	229	82.08%
减轻一小部分	45	16.13%
无任何影响	5	1.79%
本题有效填写人次	279	

第 10 题 请问您或您的家人是否有异地就医的经历？

选项	小计	比例
是	122	43.73%
否	157	56.27%
本题有效填写人次	279	

第 11 题 请问您是否了解医疗救助中关于异地就医的相关政策？

选项	小计	比例
很了解，包括覆盖人群，报销比例及待遇支付方式	88	72.13%
比较了解，知道享受范围	26	21.31%
基本不了解	8	6.56%
本题有效填写人次	122	

第 12 题 您认为替您和您的家人垫付异地就医医疗费是否存在困难？

选项	小计	比例
困难	28	22.95%
可以接受	41	33.61%
不困难	53	43.44%
本题有效填写人次	122	

第 13 题 请问您对基本医疗保险经办机构的工作效率和服务态度满意吗？

选项	小计	比例
非常满意	504	75.68%
比较满意	126	18.92%
一般	35	5.26%
不满意	1	0.15%
本题有效填写人次	666	

第 14 题 请问您对于政务服务中心医保区域的设施环境满意吗？

选项	小计	比例
非常满意	42	82.35%
比较满意	9	17.65%
一般	0	0%
不满意	0	0%
本题有效填写人次	51	