

**2022年度**  
**淄博市医疗保障局部门决算**

# 目录

## 第一部分 部门概况

- 一、部门职责
- 二、机构设置

## 第二部分 2022年度部门决算表

- 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明细表
- 七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表
- 八、国有资本经营预算财政拨款支出决算表
- 九、财政拨款“三公”经费支出决算表

## 第三部分 2022年度部门决算情况说明

- 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、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明

八、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明

九、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

十、机关运行经费支出说明

十一、政府采购支出说明

十二、国有资产占用情况说明

十三、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

## 部门概况

## 一、部门职责

1、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。

2、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。

3、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。

4、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。

5、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。

6、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。

7、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。

8、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。

9、负责本系统党的建设。

## 二、机构设置

从单位构成看，淄博市医疗保障局部门决算包括：局本级决算及局属各单位决算。

纳入淄博市医疗保障局2022年度部门决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
- 3、淄博市医药价格监测和医保基金稽核中心
- 4、淄博市医疗保障局张店分局
- 5、淄博市医疗保障局淄川分局
- 6、淄博市医疗保障局博山分局
- 7、淄博市医疗保障局周村分局
- 8、淄博市医疗保障局临淄分局
- 9、淄博市医疗保障局桓台分局

- 10、淄博市医疗保障局高青分局
- 11、淄博市医疗保障局沂源分局
- 12、淄博市医疗保障局高新技术产业开发区分局
- 13、淄博市医疗保障局经济开发区分局

## 第二部分

### 2022年度部门决算表



# 收入支出决算总表

公开01表

部门：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	12585.01	一、一般公共服务支出	32	70.13
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	0.03	八、社会保障和就业支出	39	5025.93
	9		九、卫生健康支出	40	7488.98
	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	
<b>本年收入合计</b>	27	12585.04	<b>本年支出合计</b>	58	12585.04
使用非财政拨款结余	28		结余分配	59	
年初结转和结余	29		年末结转和结余	60	
	30			61	
<b>总计</b>	31	12585.04	<b>总计</b>	62	12585.04

注：1. 本表反映部门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

部门：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
科目编码	科目名称							
栏次		1	2	3	4	5	6	7
合计		12585.04	12585.01					0.03
201	一般公共服务支出	70.13	70.13					
20103	政府办公厅（室）及相关机构事务	70.13	70.13					
2010301	行政运行	70.13	70.13					
208	社会保障和就业支出	5025.93	5025.93					
20805	行政事业单位养老支出	17.21	17.21					
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	17.21	17.21					
20808	抚恤	29.71	29.71					
2080801	死亡抚恤	29.71	29.71					
20899	其他社会保障和就业支出	4979	4979					
2089999	其他社会保障和就业支出	4979	4979					
210	卫生健康支出	7488.98	7488.95					0.03
21001	卫生健康管理事务	9.84	9.84					
2100101	行政运行	9.84	9.84					
21015	医疗保障管理事务	7479.14	7479.11					0.03
2101501	行政运行	5238.21	5238.21					
2101502	一般行政管理事务	13.7	13.7					
2101506	医疗保障经办事务	1.55	1.55					
2101550	事业运行	1582.8	1582.77					0.03
2101599	其他医疗保障管理事务支出	642.87	642.87					

注：本表反映部门本年度取得的各项收入情况。

# 支出决算表

部门：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
科目编码	科目名称						
栏次		1	2	3	4	5	6
合计		12585.04	6332.51	6252.53			
201	一般公共服务支出	70.13	70.13				
20103	政府办公厅（室）及相关机构事务	70.13	70.13				
2010301	行政运行	70.13	70.13				
208	社会保障和就业支出	5025.93	7.56	5018.36			
20805	行政事业单位养老支出	17.21	7.56	9.65			
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	17.21	7.56	9.65			
20808	抚恤	29.71		29.71			
2080801	死亡抚恤	29.71		29.71			
20899	其他社会保障和就业支出	4979		4979			
2089999	其他社会保障和就业支出	4979		4979			
210	卫生健康支出	7488.98	6254.82	1234.16			
21001	卫生健康管理事务	9.84		9.84			
2100101	行政运行	9.84		9.84			
21015	医疗保障管理事务	7479.14	6254.82	1224.32			
2101501	行政运行	5238.21	4702.49	535.72			
2101502	一般行政管理事务	13.7		13.7			
2101506	医疗保障经办事务	1.55		1.55			
2101550	事业运行	1582.8	1552.33	30.47			
2101599	其他医疗保障管理事务支出	642.87		642.87			

注：本表反映部门本年度各项支出情况。

# 财政拨款收入支出决算总表

部门：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	12585.01	一、一般公共服务支出	33	70.13	70.13		
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	5025.93	5025.93		
	9		九、卫生健康支出	41	7488.95	7488.95		
	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				
<b>本年收入合计</b>	<b>27</b>	<b>12585.01</b>	<b>本年支出合计</b>	<b>59</b>	<b>12585.01</b>	<b>12585.01</b>		

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		年末财政拨款结转和结余	60				
一般公共预算财政拨款	29			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				
<b>总计</b>	32	12585.01	<b>总计</b>	64	12585.01	12585.01		

注：本表反映部门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

部门：淄博市医疗保障局

公开05表  
金额单位：万元

项目		本年支出		
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		12585.01	6332.48	6252.53
201	一般公共服务支出	70.13	70.13	
20103	政府办公厅（室）及相关机构事务	70.13	70.13	
2010301	行政运行	70.13	70.13	
208	社会保障和就业支出	5025.93	7.56	5018.36
20805	行政事业单位养老支出	17.21	7.56	9.65
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	17.21	7.56	9.65
20808	抚恤	29.71		29.71
2080801	死亡抚恤	29.71		29.71
20899	其他社会保障和就业支出	4979		4979
2089999	其他社会保障和就业支出	4979		4979
210	卫生健康支出	7488.95	6254.78	1234.16
21001	卫生健康管理事务	9.84		9.84
2100101	行政运行	9.84		9.84
21015	医疗保障管理事务	7479.11	6254.78	1224.32
2101501	行政运行	5238.21	4702.49	535.72
2101502	一般行政管理事务	13.7		13.7
2101506	医疗保障经办事务	1.55		1.55
2101550	事业运行	1582.77	1552.3	30.47
2101599	其他医疗保障管理事务支出	642.87		642.87

注：本表反映部门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明细表

部门：淄博市医疗保障局

公开06表  
金额单位：万元

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	5791.37	302	商品和服务支出	445.84	307	债务利息及费用支出	
30101	基本工资	1862.59	30201	办公费	139.68	30701	国内债务付息	
30102	津贴补贴	996.91	30202	印刷费	14.05	30702	国外债务付息	
30103	奖金	259.19	30203	咨询费		30703	国内债务发行费用	
30106	伙食补助费		30204	手续费	0.07	30704	国外债务发行费用	
30107	绩效工资	659.74	30205	水费	2.01	310	资本性支出	
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	652.68	30206	电费	1.48	31001	房屋建筑物购建	
30109	职业年金缴费	95.91	30207	邮电费	23.94	31002	办公设备购置	
30110	职工基本医疗保险缴费	275.5	30208	取暖费	5.3	31003	专用设备购置	
30111	公务员医疗补助缴费	103.53	30209	物业管理费	2.66	31005	基础设施建设	
30112	其他社会保障缴费	30.77	30211	差旅费	23.82	31006	大型修缮	
30113	住房公积金	836.9	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	15.29	31008	物资储备	
30199	其他工资福利支出	17.65	30214	租赁费	0.5	31009	土地补偿	
303	对个人和家庭的补助	95.27	30215	会议费	2.43	31010	安置补助	
30301	离休费		30216	培训费	1.16	31011	地上附着物和青苗补偿	
30302	退休费	46.39	30217	公务接待费	1.97	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		30224	被装购置费		31019	其他交通工具购置	
30305	生活补助		30225	专用燃料费		31021	文物和陈列品购置	
30306	救济费		30226	劳务费	1.21	31022	无形资产购置	
30307	医疗费补助	0.62	30227	委托业务费	13.93	31099	其他资本性支出	
30308	助学金		30228	工会经费	41.92	312	对企业补助	
30309	奖励金	30.12	30229	福利费	8.7	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	7.81	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	73.14	31204	费用补贴		
30399	其他对个人和家庭的补助	18.14	30240	税金及附加费用		31205	利息补贴		
			30299	其他商品和服务支出	64.77	31299	其他对企业补助		
						399	其他支出		
						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		
						39909	经常性赠与		
						39910	资本性赠与		
						39999	其他支出		
<b>人员经费合计</b>		5886.64	<b>公用经费合计</b>						445.84

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款基本支出明细情况。



# 政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

部门：淄博市医疗保障局

公开07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
科目编码	科目名称			小计	基本支出	项目支出	

注：本表反映部门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。  
本部门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

部门：淄博市医疗保障局

公开08表  
金额单位：万元

项目		本年支出		
科目编码	科目名称	小计	基本支出	项目支出

注：本表反映部门本年度国有资本经营预算财政拨款支出情况。  
本部门没有使用国有资本经营预算安排的支出，故本表无数据。

# 财政拨款“三公”经费支出决算表

部门：淄博市医疗保障局

公开09表  
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
9.79		7.81		7.81	1.97	9.79		7.81		7.81	1.97

注：本表反映部门本年度“三公”经费支出预决算情况。其中，预算数为“三公”经费全年预算数，反映按规定程序调整后的预算数；决算数是包括当年财政拨款和以前年度结转资金安排的实际支出。

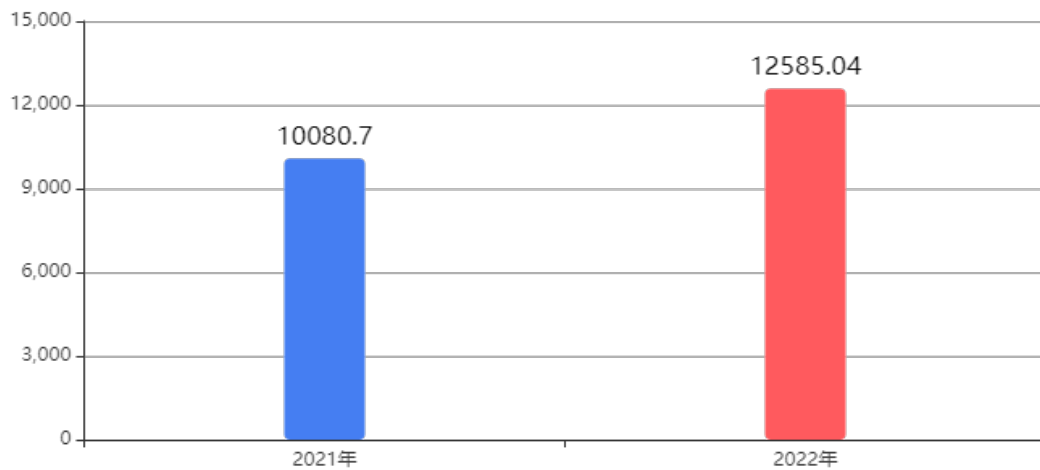
## 第三部分

# 2022年度部门决算情况说明

## 一、收入支出决算总体情况说明

2022年度收、支总计均为12,585.04万元。与2021年度相比，收、支总计各增加2,504.34万元，增长24.84%。主要是新增人员，一般公共预算财政拨款增加，收支增加。

图1：收入支出决算变动情况  
(单位：万元)

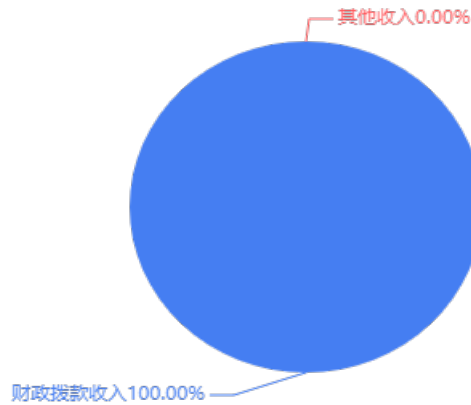


## 二、收入决算情况说明

### (一) 收入决算结构情况

2022年度收入合计12,585.04万元，其中：财政拨款收入12,585.01万元，占100%；其他收入0.03万元，占0%。

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12,585.01万元。与2021年度相比，增加2,657.1万元，增长26.76%。主要是新增人员，一般公共预算财政拨款增加，财政拨款收入增加。

2、上级补助收入0万元。与上年决算数一致。

3、事业收入0万元。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0万元。与上年决算数一致。

6、其他收入0.03万元。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

2022年度支出合计12,585.04万元，其中：基本支出6,332.51万元，占50.32%；项目支出6,252.53万元，占49.68%。

图3：本年支出构成情况



## （二）支出决算具体情况

1、基本支出6,332.51万元。与2021年度相比，增加1,211.23万元，增长23.65%。主要是新增人员，基本支出增加。

2、项目支出6,252.53万元。与2021年度相比，增加1,293.1万元，增长26.07%。主要是2022年直达资金支出等项目增加，项目支出增加。

3、上缴上级支出0万元。与上年决算数一致。

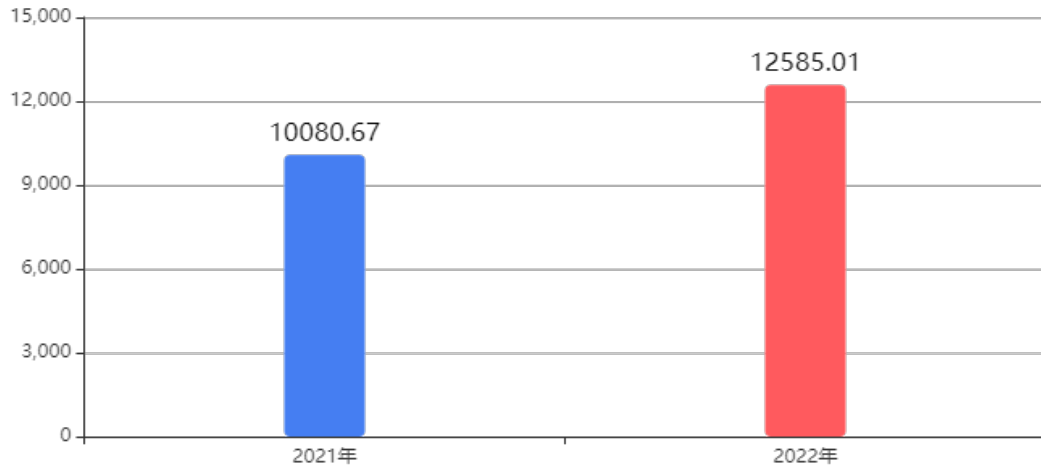
4、经营支出0万元。与上年决算数一致。

5、对附属单位补助支出0万元。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

2022年度财政拨款收、支总计均为12,585.01万元。与2021年度相比，财政拨款收、支总计各增加2,504.34万元，增长24.84%。主要是新增人员，财政拨款收、支增加。

图4：财政拨款收、支决算总计变动情况  
(单位：万元)

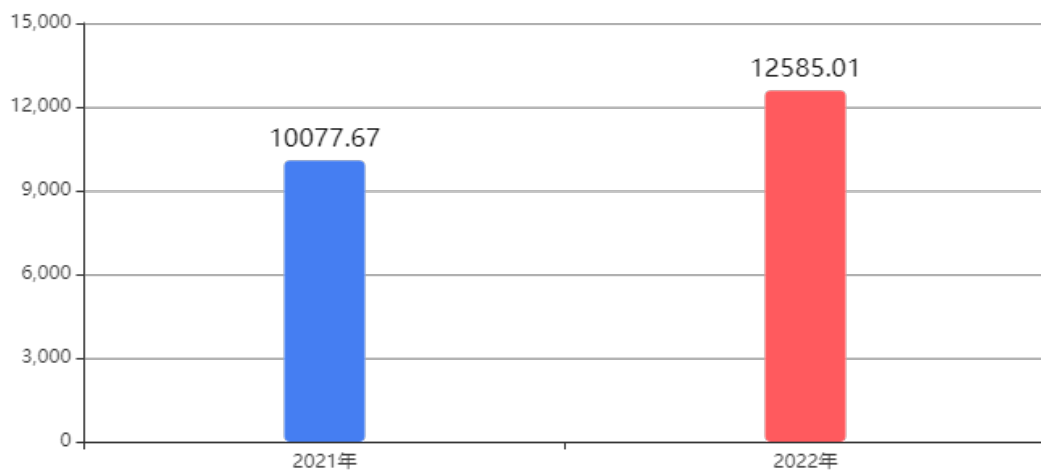


## 五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

### (一) 一般公共预算财政拨款支出决算总体情况

2022年度一般公共预算财政拨款支出12,585.01万元，占本年支出合计的100%。与2021年度相比，一般公共预算财政拨款支出增加2,507.34万元，增长24.88%。主要是新增人员，一般公共预算财政拨款增加。

图5：一般公共预算财政拨款支出决算变动情况  
(单位：万元)

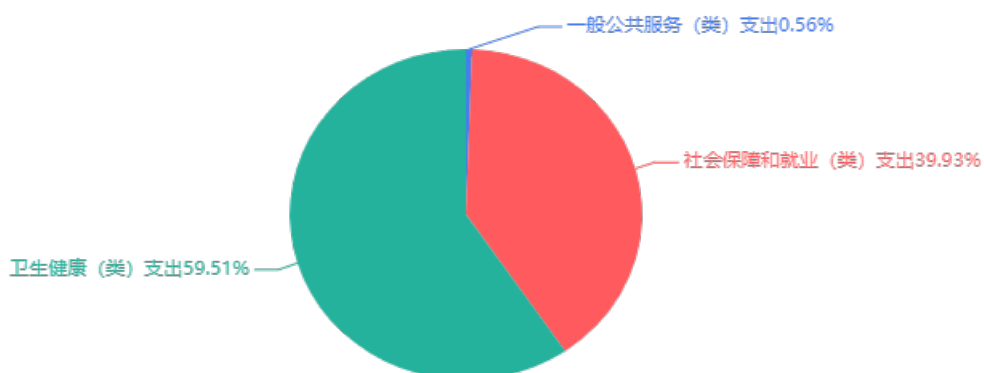


### (二) 一般公共预算财政拨款支出决算结构情况



2022年度一般公共预算财政拨款支出12,585.01万元，主要用于以下方面：一般公共服务(类)支出70.13万元，占0.56%；社会保障和就业(类)支出5,025.93万元，占39.93%；卫生健康(类)支出7,488.95万元，占59.51%。

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

2022年度一般公共预算财政拨款支出年初预算为120,491.94万元，支出决算为12,585.01万元，完成年初预算的10.44%。决算数小于年初预算数的主要原因是年末压减支出。其中：

1、一般公共服务支出(类)政府办公厅(室)及相关机构事务(款)行政运行(项)。年初预算为97.81万元，支出决算为70.13万元，完成年初预算的71.7%。决算数小于年初预算数的主要原因是根据工作调整功能科目。

2、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0万元，支出决算为17.21万元，决算数大于年初预算数的主要原因是本年新增退休人员。

3、社会保障和就业支出(类)抚恤(款)死亡抚恤(项)。年初预算为0万元，支出决算为29.71万元，决算数大于年初预算数的主要原因是本年新增死亡人员。

4、社会保障和就业支出(类)其他社会保障和就业支出(款)其他社会保障和就业支出(项)。年初预算为5,637万元，支出决算为4,979万元，完成年初预算的88.33%。决算数小于年初预算数的主要原因是根据工作调整功能科目。

5、卫生健康支出(类)卫生健康管理事务(款)行政运行(项)。年初预算为9.84万元，支出决算为9.84万元，完成年初预算的100%。与年初预算基本持平。

6、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6,310.23万元，支出决算为5,238.21万元，完成年初预算的83.01%。决算数小于年初预算数的主要原因是根据工作调整功能科目。

7、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93.9万元，支出决算为13.7万元，完成年初预算的14.59%。决算数小于年初预算数的主要原因是根据工作调整功能科目。

8、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30.33万元，支出决算为1.55万元，完成年初预算的5.11%。决算数小于年初预算数的主要原因是根据工作调整功能科目。

9、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1,739.38万元，支出决算为1,582.77万元，完成年初预算的91%。决算数小于年初预算数的主要原因是根据工作调整功能科目。

10、卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)其他医疗保障管理事务支出(项)。年初预算为467万元，支出决算为642.87万元，完成年初预算的137.66%。决算数大于年初预算数的主要原因是根据工作调整功能科目。

## 六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2022年度一般公共预算财政拨款基本支出决算6,332.48万元，包括人员经费和公用经费，支出具体情况如下：

人员经费5,886.64万元，主要包括：基本工资、津贴补贴、奖金、绩效工资、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、医疗费补助、奖励金、其他对个人和家庭的补助等。

公用经费445.84万元，主要包括：办公费、印刷费、手续费、水费、电费、邮电费、取暖费、物业管理费、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等。

### 七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明

本部门没有政府性基金财政拨款收支。

### 八、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明

本部门没有国有资本经营预算财政拨款支出。

### 九、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

2022年度财政拨款“三公”经费支出全年预算为9.79万元，支出决算为9.79万元，与2022年预算基本持平，完成全年预算的100%。

#### （二）“三公”经费支出决算具体情况

1、因公出国（境）费全年预算为0万元，支出决算为0万元，与2022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全年预算为7.81万元，支出决算为7.81万元，与2022年预算基本持平，完成全年预算的100%。其中：

公务用车购置费支出0万元，2022年市医保局及下属各区县医保局等单位使用财政拨款购置公务用车0辆。

公务用车运行维护费7.81万元，主要是按规定保留的公务用车的燃油费、维修费、保险费等支出。截至2022年12月31日，市医保局及下属各区县医保局等单位财政拨款开支运行维护费的公务用车保有量为6辆。

3、公务接待费全年预算为1.97万元，支出决算为1.97万元，与2022年预算基本持平，完成全年预算的100%。其中：

国内接待费1.97万元，主要用于省级或其他地市医保部门检查和学习，共计接待15批次、180人次（含外事接待0批次、0人次）；

国（境）外接待费0万元，共计接待0批次、0人次。

#### **十、机关运行经费支出说明**

2022年度机关运行经费支出386.21万元，比年初预算数减少116.75万元，下降23.21%，主要原因是机关运行经费减少，压减经费。

#### **十一、政府采购支出说明**

2022年度政府采购支出总额700万元，其中：政府采购货物支出37.68万元、政府采购工程支出0万元、政府采购服务支出662.95万元。授予中小企业合同金额234.9万元，占政府采购支出总额的33.56%，其中：授予小微企业合同金额22.8万元，占政府采购支出总额的3.27%。货物采购授予中小企业合同金额占货物支出金额的15.14%，服务采购授予中小企业合同金额占服务支出金额的84.86%。

#### **十二、国有资产占用情况说明**

截至2022年12月31日，本部门共有车辆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工作用车；单价100万元（含）以上设备（不含车辆）0台（套）。

### 十三、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，淄博市医疗保障局组织对2022年度市级预算项目和中央对地方转移支付项目全面开展绩效自评，其中，市级预算项目12个，涉及预算资金34,316.05万元，占部门市级预算项目支出总额的100%；中央对地方转移支付项目1个，涉及预算资金7,696.14万元。

组织对2022年医疗救助补助资金（市级财政部分）等2个项目开展了部门评价，涉及预算资金26,133万元。

（二）市级预算项目绩效自评结果。淄博市医疗保障局2022年度市级预算绩效自评的12个项目中，12个项目自评等级为优。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，但也存在部分项目实施进展慢等问题，部门应进一步加强项目运行的监控力度，实时掌握项目运行进度。

今年在部门决算中反映了2022年度全部市级预算项目绩效自评结果，以及办公资产管理及维护等12个项目的绩效自评表。其中，医疗保障能力提升补助资金等项目绩效自评结果随2022年度决算向市人大常委会报告。

1. 2021年医疗保障服务能力提升补助资金结转资金（第二批）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100分。全年预算数为1.55万元，执行数为1.55万元，完成预算的100%。项目绩效目标完成情况：1、保障项目正常运转，提升医疗保障服务能力；2、完成上级转移支付项目对应的各项工作，持续促进了工作的发展。

2. 办公资产管理及维护项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目自评得分为99.44分。全年预算数为30.82万元，执行数为30.82万元，完成预算的100%。项目绩效目标完成情况：1、租赁办公场所，保障工作顺利进行；2、按计划完成相关工作任务，保证了部门的正常工作需要。发现的主要问题及原因：合同及时履行支付率未达到年初设定的指标。下一步改进措施：加强部门、单位间沟通，确保合同及时履行支付率；根据实际业务需要，建立健全项目业务管理办法。

3. 城乡医疗救助资金（一般公共）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100分。全年预算数为2366万元，执行数为2366万元，完成预算的100%。项目绩效目标

完成情况：1、计划救助(除高青、沂源)5.53万人次，缓解困难群众就医负担；2、按计划完成年初工作任务，明显缓解了困难群众就医负担，健全了社会救助体系。

4.城乡医疗救助资金（政府性）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100分。全年预算数为134万元，执行数为134万元，完成预算的100%。项目绩效目标完成情况：1、计划救助(除高青、沂源)5.53万人次，缓解困难群众就医负担；2、按计划完成年初工作任务，明显缓解了困难群众就医负担，健全了社会救助体系。

5.项目运行维护及绩效管理项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目自评得分为100分。全年预算数为13.7万元，执行数为13.7万元，完成预算的100%。项目绩效目标完成情况：1、计划开展项目绩效评价5个，绩效结果结果应用10个，从更好地指导和改进工作；2、完成综合预算项目绩效评价工作，并出具评价报告。

6.财政对新冠疫苗的补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100分。全年预算数为376万元，执行数为376万元，完成预算的100%。项目绩效目标完成情况：1、通过支付疫苗财政补助资金，提升人民群众生活的幸福感；2、已完成376万元的疫苗财政补助资金的支付，满足了群众对新冠疫苗的需求，促进了社会经济平稳发展。

7.居民基本医疗保险补助资金项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目自评得分为100分。全年预算数为114321



万元，财政拨款25793万元，其他资金88528万元，执行数为114321万元，完成预算的100%。项目绩效目标完成情况：1、通过支付居民基本医疗保险财政补助资金，满足城乡居民正常待遇支付；2、支付完成居民基本医疗保险财政补助资金，减轻了参保人就医负担，保障参保人享受各项医保待遇。

8. 离休干部医疗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95分。全年预算数为4979万元，执行数为4979万元，完成预算的100%。项目绩效目标完成情况：1、负责全市各类职工的医疗保险业务；为参保职工建立医保个人帐户并管理，审核拨付医疗费用；对老红军、二等乙级以上伤残军人及甲、乙类保健干部的医疗进行管理和审核兑付医疗费；对各类工伤人员和职业病患者的医疗费审核拨付；对参保人员的生育费进行审核拨付并按规定兑付待遇等；2、通过支付离休人员医疗费，保障离休人员正常待遇，维护社会安定。发现的主要问题及原因：根据财政拨付特困离休干部医疗补助资金未及时调整。下一步改进措施：加强项目监督管理，根据实际业务需要，建立健全项目业务管理办法。

9. 医疗保障经办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100分。全年预算数为16.96万元，执行数为16.96万元，完成预算的100%。项目绩效目标完成情况：1、通过支付医疗保障经办费用，维护单位正常工作运转；2、支付医疗保障经办工作经费，保障部门工作正常开展。

10. 医疗保障经办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100分。全年预算数为6.52万元，执行数为6.52万元，完成预算的100%。项目绩效目标完成情况：1、有效提升综合监管，宣传引导、经办服务、信息化建设、人才队伍建设等医疗保障服务能力；2、拨付医疗保障经办工作经费，保障部门工作顺利开展，推动医保健康可持续发展。

11. 医疗保障经办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100分。全年预算数为3.5万元，执行数为3.5万元，完成预算的100%。项目绩效目标完成情况：1、保障本年度医疗保障业务印刷、邮寄、维修维护等各项经办工作正常运转；2、拨付医疗保障经办工作经费，保证部门的正常工作开展。

12. 医疗保障能力提升补助资金项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目自评得分为99.38分。全年预算数为595万元，执行数为558.08万元，完成预算的93.79%。项目绩效目标完成情况：1、计划完成信息化项目1个，持续促进工作的发展；2、完成上级转移支付项目对应的各项工作，提升了医疗保障服务能力，持续促进了工作发展。发现的主要问题及原因：绩效目标及指标编制规范性有待提高；资金监控及时性有待加强；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；进一步加强项目运行监控力度。

2022年度市级预算项目绩效自评情况汇总表和市级预算项目绩效自评表详见“第五部分 附件”。

（三）中央对地方转移支付项目绩效自评结果。淄博市医疗保障局对2022年医疗救助补助资金（市级财政部分）等2022年度中央对地方转移支付项目开展绩效自评。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，救助服务理念更加先进、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，但也存在部分医疗救助相关政策宣传不足、项目绩效目标、指标设置不合理等问题。

1. 2022年医疗救助补助资金（市级财政部分）项目绩效自评综述：该项目全年预算数为8029.14万元，其中市级资金333万元，2022年累计支出7155.82万元。项目绩效目标完成情况：财政补助资金及时到位，使所有符合政策的参保人都可以享受到医疗救助待遇。发现的主要问题及原因：部分医疗救助相关政策宣传不足、项目绩效目标、指标设置不合理。下一步改进措施：加大救助政策宣传，严格执行现行政策、加强绩效目标编制规范性、合理性，加强绩效学习。

2022年度中央对地方转移支付项目绩效自评表详见“第五部分 附件”。

（四）部门评价结果。2022年医疗救助补助资金（市级财政部分）项目，绩效评价得分为94.00分，等级为优。

部门评价报告详见“第五部分 附件”。

（五）财政评价结果。市财政局对我部门2022年医疗救助补助资金项目开展绩效评价，并随2022年度决算向市人大常委会报告。该项目绩效评价得分为94.00分，等级为优。

财政评价报告详见“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、一般公共服务支出(类)政府办公厅（室）及相关机构事务(款)行政运行(项)：**反映行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）的基本支出。

**十七、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机关事业单位职业年金缴费支出。

**十八、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。

**十九、社会保障和就业支出(类)其他社会保障和就业支出(款)其他社会保障和就业支出(项)：**反映除上述项目以外其他用于社会保障和就业方面的支出。

**二十、卫生健康支出(类)卫生健康管理事务(款)行政运行(项)：**反映行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）的基本支出。

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

**二十二、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)：**指反映行政单位（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。



**二十三、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)：**指反映医保基金核算、精算、参保登记、权益记录、转移接续等医疗保障经办支出。

**二十四、卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)事业运行(项)：**指反映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。

**二十五、卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)其他医疗保障管理事务支出(项)：**反映除上述项目以外的其他用于医疗保障管理事务方面的支出。

## 第五部分

### 附件

## 2022 年度项目支出绩效自评情况汇总表

部门：淄博市医疗保障局

序号	项目名称	资金使用单位	自评得分	自评等级
市本级支出项目绩效自评				
1	医疗保障能力提升补助资金	淄博市医疗保障局	99.38	优
2	项目运行维护及绩效管理	淄博市医疗保障局	100	优
3	城乡医疗救助资金（政府性）	淄博市医疗保障局	100	优
4	城乡医疗救助资金（一般公共）	淄博市医疗保障局	100	优
5	办公资产管理及维护	淄博市医疗保障局	99.44	优
6	2021 年医疗保障服务能力提升补助资金结转资金（第二批）	淄博市医疗保障局	100	优
7	财政对新冠疫苗的补助	淄博市医疗保障服务中心	100	优
8	居民基本医疗保险补助资金	淄博市医疗保障服务中心	100	优
9	离休干部医疗费	淄博市医疗保障服务中心	95	优
10	医疗保障经办工作经费	淄博市医疗保障服务中心	100	优
11	医疗保障经办工作经费	淄博市医疗保障局周村分局	100	优

12	医疗保障经办工作经费	淄博市医疗保障局沂源分局	100	优
----	------------	--------------	-----	---

# 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称	2021 年医疗保障服务能力提升补助资金结转资金（第二批）							
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	19.53	1.55	1.55	10.0	100.00%	10.00	
	其中：财政拨款	19.53	1.55	1.55	-	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				
	保障项目正常运转，提升医疗保障服务能力。			完成上级转移支付项目对应的各项工作，持续促进了工作的发展。				
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	信息化项目	≥0个	1个	2.00	2	能力提升资金合并使用
		数量指标	资金到位率	≥5%	100%	13.00	13	按照财政拨款进度
		时效指标	预算执行及时率	≥50%	50%	15.00	15	
		质量指标	项目完成质量达标	达标	达标	10.00	10	
		质量指标	窗口服务能力	优	优	10.00	10	
	项目效益（30分）	社会效益	提升医疗保障服务能力	优	优	15.00	15	
		可持续影响	持续促进工作发展	优	优	15.00	15	
	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	≥90%	90%	10.00	10	
总分						100	100.00	

# 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称	办公资产管理及维护							
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	32.8	30.82	30.82	10.0	100.00%	10.00	
	其中：财政拨款	32.8	30.82	30.82	-	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				
	租赁办公场所，保障工作顺利进行。			按计划完成相关工作任务，保证了部门的正常工作需要。				
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	租赁面积	≥350.6平方米	350.6平方米	15.00	15	
		时效指标	合同及时履行支付率	≥90%	80%	5.00	4.44	按照财政拨款进度支付
		时效指标	获得办公用房期限	≥1年	1年	5.00	5	
		质量指标	租赁房屋质量达标率	≥90%	90%	15.00	15	
		成本指标	房屋租赁总成本	≤21万元	21万元	10.00	10	
	项目效益(30分)	经济效益	合理安排部门资产	优	优	10.00	10	
		社会效益	安全工作场所	达到	达到	10.00	10	
		生态效益	办公环境干净	达标	达标	10.00	10	
	满意度指标(10分)	社会公众或服务对象满意度	项目满意度	≥95%	95%	10.00	10	
总分						100	99.44	

# 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称	城乡医疗救助资金（一般公共）							
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	2,366	2,366	2,366	10.0	100.00%	10.00	
	其中：财政拨款	2,366	2,366	2,366	-	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				
	计划救助(除高青、沂源)5.53 万人次，缓解困难群众就医负担。			按计划完成年初工作任务，明显缓解了困难群众就医负担，健全了社会救助体系。				
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	一站式结算定点医院数量	≥200 家	233 家	15	15	实际 233 家
		数量指标	救助人数(除高青、沂源)	≥5 万人次	5.53 万人次	10	10	5.53
		时效指标	及时拨付资助参保资金	≥10 天	10 天	15	15	
		质量指标	医保部门与财政等部门建立定期对账机制	是	是	10	10	
	项目效益 (30分)	社会效益	政策知晓率	≥80%	85%	15	15	超出预期
		社会效益	明显缓解困难群众就医负担	是	是	5	5	
		可持续影响	持续健全社会救助体系	可持续	可持续	10	10	持续
	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	≥90%	95%	10	10	实际 95%
总分					100	100.00		

# 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称	城乡医疗救助资金（政府性）							
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	134	134	134	10.0	100.00%	10.00	
	其中：财政拨款	134	134	134	-	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				
	计划救助(除高青、沂源)5.53 万人次，缓解困难群众就医负担。			按计划完成年初工作任务，明显缓解了困难群众就医负担，健全了社会救助体系。				
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	一站式结算定点医院数量	≥200 家	233 家	15.00	15	和一般性医疗救助合并使用资金
		数量指标	救助人数(除高青、沂源)	≥5 万人次	5.53 万人次	10.00	10	和一般性医疗救助合并使用资金
		时效指标	及时拨付资助参保资金	≥10 天	10 天	15.00	15	10.00
		质量指标	医保部门与财政等部门建立定期对账机制	是	是	10.00	10	
	项目效益 (30分)	社会效益	政策知晓率	≥80%	85%	10.00	10	和一般性医疗救助合并使用资金
		社会效益	明显缓解困难群众就医负担	是	是	10.00	10	
		可持续影响	持续健全社会救助体系	可持续	可持续	10.00	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	≥90%	95%	10.00	10	实际为 95%
总分					100	100.00		



# 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称		项目运行维护及绩效管理						
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	43.9	13.7	13.7	10.0	100.00%	10.00	
	其中：财政拨款	43.9	13.7	13.7	-	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				
	计划开展项目绩效评价 5 个，绩效结果应用 10 个，从而更好地指导和改进工作。			完成综合预算项目绩效评价工作，并出具评价报告。				
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	绩效评价项目数量	≥5 个	5 个	10	10	
		数量指标	绩效结果单位使用数量	≥10 个	10 个	10	10	
		数量指标	系统结算定点医疗机构数量(医院)	≥50 家	50 家	10	10	
		时效指标	重点项目评价及时率	≥30%	30%	5	5	
		质量指标	绩效评价质量	≥10%	10%	15	15	
	项目效益(30分)	社会效益	强化业务系统安全	是	是	20	20	
		可持续影响	持续维护医疗保障服务环境	优	优	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	≥90%	90%	10	10		
总分						100	100.00	

# 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称		医疗保障能力提升补助资金						
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	595	595	558.08	10.0	93.79%	9.38	
	其中：财政拨款	595	595	558.08	-	93.79%	-	
	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				
	计划完成信息化项目 1 个，持续促进工作的发展。			完成上级转移支付项目对应的各项工作，提升了医疗保障服务能力，持续促进了工作发展。				
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	信息化项目	≥1个	1个	15.00	15	
		数量指标	资金到位率	≥90%	93.79%	10.00	10	按照财政拨款进度
		时效指标	预算执行及时率	≥50%	50%	10.00	10	
		质量指标	窗口服务能力	优	优	10.00	10	
		质量指标	项目完成质量达标	达标	达标	5.00	5	
	项目效益(30分)	社会效益	提升医疗保障服务能力	优	优	15.00	15	
		可持续影响	持续促进工作发展	优	优	15.00	15	
	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	≥90%	90%	10.00	10	
总分					100	99.38		

# 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称	财政对新冠疫苗的补助							
主管部门及代码	[511]淄博市医疗保障局			实施单位	[511002]淄博市医疗保障服务中心			
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	1,000	376	376	10.0	100.00%	10.00	
	其中：财政拨款	1,000	376	376	-	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				
	通过支付疫苗财政补助资金，提升人民群众生活的幸福感。			已完成 376 万元的疫苗财政补助资金的支付，满足了群众对新冠疫苗的需求，促进了社会经济平稳发展。				
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	疫苗接种覆盖率	≥95%	95%	7	7	
		数量指标	新冠疫苗补助资金	≥376万元	376万元	8	8	
		时效指标	新冠疫苗接种完成率	=100%	100%	5	5	
		时效指标	补助资金下达时间	及时	及时	5	5	
		质量指标	项目成本	≤376万元	376万元	25	25	
	项目效益(30分)	经济效益	促进社会经济平稳发展	是	是	20	20	
		可持续影响	满足群众对新冠疫苗的需求	满足	满足	10	10	
满意度指标(10分)	社会公众或服务对象满意度	群众对接种疫苗的满意度	≥90%	90%	10	10		
总分					100	100.00		

# 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称	居民基本医疗保险补助资金							
主管部门及代码	[511]淄博市医疗保障局			实施单位	[511002]淄博市医疗保障服务中心			
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	104,267	114,321	114,321	10.0	100.00%	10.00	
	其中：财政拨款	26,498	25,793	25,793	-	100.00%	-	
	上年结转资金	0	0	0	-	-	-	
	其他资金	77,769	88,528	88,528	-	100.00%	-	
年度	年初预期目标			目标实际完成情况				
总体目标	通过支付居民基本医疗保险财政补助资金，满足城乡居民正常待遇支付。			支付完成居民基本医疗保险财政补助资金，减轻了参保人就医负担，保障参保人享受各项医保待遇。				
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	参保人应保尽保率	≥95%	95%	7	7	
		数量指标	参保人住院费用实际报销比	≥50%	50%	8	8	
		时效指标	待遇报销及时率	≥95%	95%	10	10	
		质量指标	跨统筹地区重复参保人数	明显减少	明显减少	15	15	
		成本指标	各级财政补助标准(元)	≤610元/人	610元/人	5	5	
	项目效益 (30分)	成本指标	市直参保大中专学生补助金额	≤305元/人	305元/人	5	5	
		经济效益	参保人就医负担减轻	是	是	20	20	
		可持续影响	保障参保人享受各项医保待遇	可持续	可持续	5	5	
	满意度指标 (10分)	可持续影响	开展门诊统筹，实行个人账户的，向门诊	是	是	5	5	
社会公众或服务对象满意度		项目单位和创新团队满意度	≥95%	95%	10	10		
总分					100	100.00		

# 项目支出绩效自评表

（2022 年度）

项目名称	离休干部医疗费							
主管部门及代码	[511]淄博市医疗保障局			实施单位	[511002]淄博市医疗保障服务中心			
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	4,979	4,979	4,979	10.0	100.00%	10.00	
	其中：财政拨款	4,979	4,979	4,979	-	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				
	负责全市各类职工的医疗保险业务；为参保职工建立医保个人帐户并管理，审核拨付医疗费用；对老红军、二等乙级以上伤残军人及甲、乙类保健干部的医疗进行管理和审核兑付医疗费；对各类工伤人员和职业病患者的医疗费审核拨付；对参保人员的生育费进行审核拨付并按规定兑付待遇等。			通过支付离休人员医疗费，保障离休人员正常待遇，维护社会安定。				
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	离休人员报销率	=100%	100%	5	5	
		数量指标	市直参保离休干部保障人数	≥820人	820人	5	5	
		数量指标	特困离休干部医疗补助	≥658万元	0万元	5	0	根据财政拨款特困离休干部医疗补助资金情况执行
		时效指标	市直离休人员报销及时率	≥95%	95%	10	10	
		质量指标	市直离休人员财政补助到位率	≥95%	95%	15	15	
		成本指标	离休人员保险费	≤4979万元	4979万元	10	10	
	项目效益（30分）	社会效益	维护地方信访稳定，社会安定	是	是	15	15	
		可持续影响	离休人员待遇享受率	≥95%	95%	15	15	
	满意度指标（10分）	社会公众或服务对象满意度	市直离休干部满意度	≥95%	95%	10	10	
总分					100	95.00		

# 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称		医疗保障经办工作经费						
主管部门及代码		[511]淄博市医疗保障局			实施单位	[511002]淄博市医疗保障服务中心		
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	37	16.96	16.96	10.0	100.00%	10.00	
	其中：财政拨款	37	16.96	16.96	-	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				
	通过支付医疗保障经办费用，维护单位正常工作运转。			支付医疗保障经办工作经费，保障部门工作正常开展。				
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	群众对政策知晓率	≥95%	95%	7	7	
		数量指标	纸质材料发放率	≥95%	95%	8	8	
		时效指标	政策宣传期间	≥10月	10月	10	10	
		质量指标	网络故障修复及时性	≥85%	85%	15	15	
		成本指标	参保人参保资料邮寄成本	≤15元/人	15元/人	10	10	
	项目效益(30分)	社会效益	提高医保经办能力	提高	提高	15	15	
		可持续影响	推动医保健康可持续发展	推动	推动	15	15	
满意度指标(10分)	社会公众或服务对象满意度	受益对象满意度	≥90%	90%	10	10		
总分						100	100.00	

# 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称		医疗保障经办工作经费						
主管部门及代码		[511]淄博市医疗保障局			实施单位	[511006]淄博市医疗保障局周村分局		
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	17	6.52	6.52	10.0	100.00%	10.00	
	其中：财政拨款	17	6.52	6.52	-	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				
	有效提升综合监管，宣传引导、经办服务、信息化建设、人才队伍建设等医疗保障服务能力。			拨付医疗保障经办工作经费，保障部门工作开展，推动医保健康可持续发展。				
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	群众对政策知晓率	≥95%	95%	15	15	
		时效指标	政策宣传期间	≥10月	10月	10	10	
		质量指标	网络故障修复及时率	≥85%	85%	15	15	
		成本指标	参保人参保资料邮寄成本	≤15元/人	15元/人	10	10	
	项目效益(30分)	社会效益	提高医保经办能力	显著提高	显著提高	15	15	
		可持续影响	推动医保健康可持续发展	推动	推动	15	15	
满意度指标(10分)	社会公众或服务对象满意度	受益对象满意度	≥90%	90%	10	10		
总分						100	100.00	

# 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称		医疗保障经办工作经费						
主管部门及代码		[511]淄博市医疗保障局			实施单位	[511010]淄博市医疗保障局沂源分局		
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	17	3.5	3.5	10.0	100.00%	10.00	
	其中：财政拨款	17	3.5	3.5	-	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				
	保障本年度医疗保障业务印刷、邮寄、维修维护等各项经办工作正常运转。			拨付医疗保障经办工作经费，保证部门的正常工作开展。				
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	印刷材料发放率	≥95%	95%	15.00	15	
		时效指标	及时印刷宣传更新医保政策信息	及时	及时	20.00	20	
		质量指标	网络发生故障及时修复率	≥90%	90%	15.00	15	
	项目效益(30分)	社会效益	提高医保经办能力	提高	提高	10.00	10	
		生态效益	印刷材料环保达标	达标	达标	10.00	10	
		可持续影响	经办工作保障基金安全	保障	保障	10.00	10	
	满意度指标(10分)	社会公众或服务对象满意度	职工满意度	≥95%	95%	5.00	5	
	社会公众或服务对象满意度	社会公众或服务对象对医保满意度	≥90%	90%	5.00	5		
总分					100	100.00		



# 淄博市 2022 年城乡居民医疗救助财政补助 市级资金绩效评价报告

项目名称：2022 年医疗救助补助资金（市级财政部分）

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：2023 年 6 月

# 摘 要

## 1、评价目的

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，淄博市医疗保障局委托淄博正德会计师事务所有限公司对淄博市 2022 年度医疗救助财政补助（市级）资金项目实施绩效评价。

## 2、评价程序

淄博正德会计师事务所有限公司按照财政部等颁布的有关规定，本着真实、科学、公正的原则，成立评价工作组，对淄博市 2022 年度医疗救助财政补助（市级）资金项目组织了绩效评价。

评价工作组通过分析项目整体情况，针对项目内容、项目资金安排情况、项目绩效目标、根据我公司所确定的评价原则，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，制定了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。

在评价过程中，评价工作组在独立客观的前提下，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。

### 3、评价结论

经过评价：在绩效目标合理性方面：一是质量指标中“医保部门与财政等部门建立定期对账机制”目标是医保部门与财政等部门建立定期对账机制。二是效益指标中，社会效益指标为“保证医疗救助基金支付、管理、运营安全”、可持续影响指标“促进医保事业健康发展”，上述指标多为定性指标，可衡量性较差，定性描述缺少说服力，建议可以针对其中关键点设置目标更为合适。该项扣 2 分。

在信息共享方面：淄博市医保局下属各分局，每月对与民政部门的有关材料进行核实，根据相关情况签署审核意见，决定被救助人员是否满足救助条件，再把信息输出给各医疗机构，然后进行医疗救助。现有信息交换制度，不满足实时交换信息的要求。该项扣 4 分。

综合上述情况，淄博市 2022 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 分，评价等级为“优”。

### 4、评价过程中发现的问题

淄博市 2022 年度医疗救助财政补助（市级）资金项目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：项目区级预算资金到位率偏低，医疗救助相关政策宣传仍需加强，救助信息的共享程度有待加强，项目绩效目标、指标设置不合理。

## 5、评价建议

我们建议淄博市医保部门高度重视年度区县级救助资金及时到位。规范预算编制科学性，提高区县级财政资金预算到位率，加大救助政策宣传，严格执行现行政策，加强与民政部门的数据共享，加强绩效目标编制规范性、合理性。

# 目 录

一、项目基本情况 .....	2
(一) 项目背景 .....	2
(二) 项目内容 .....	3
(三) 项目资金安排 .....	5
(四) 项目绩效目标 .....	6
二、绩效评价工作情况 .....	7
(一) 评价目的、对象及范围 .....	7
(二) 评价原则、评价方法、评价依据 .....	8
(三) 评价方法及依据 .....	8
(四) 评价工作方案制定过程 .....	10
(五) 评价实施过程 .....	11
(六) 评价的局限性 .....	14
三、 指标体系 .....	15
(一) 指标体系的构建思路及分值分布 .....	15
(二) 评价等级 .....	17
(三) 评价指标体系 .....	17
四、 绩效评价指标分析情况 .....	23
(一) 项目决策 .....	23
(二) 项目管理 .....	26

(三) 项目产出 .....	30
(四) 项目效益 .....	32
五、 综合评价情况及评价结论 .....	36
(一) 综合评价情况 .....	36
(二) 评价结论 .....	36
六、 存在问题及合理化建议 .....	38
(一) 存在问题 .....	38
(二) 有关建议 .....	39

# 淄博市 2022 年城乡居民医疗救助财政补助 (市级) 资金绩效评价报告

淄正德专审字【2023】001 号

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，淄博市医疗保障局委托淄博正德会计师事务所有限公司对淄博市 2022 年医疗救助财政补助市级资金（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 2022 年医疗救助财政补助市级资金（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

为贯彻落实鲁医保发〔2021〕56号文件要求，经市政府同意，制定了淄医保发〔2022〕6号文件。按照鲁医保发〔2021〕56号文件要求，将政策帮扶对象调整为农村低收入人口和返贫致贫人口。农村低收入人口包括特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员及防止返贫监测帮扶对象等易致贫返贫人口和支出型困难人口。

#### （2）救助方式

一是重点救助对象参加居民基本医疗保险的费用全部由财政代缴。二是重点救助对象中因患慢性病需要长期服药或者患重特大疾病需要长期门诊治疗和住院治疗的城乡最低生活保障家庭成员，按照实际发生医疗费用，适当给予救助。三是区分不同对象、不同医疗费用，在一定封顶线内按比例救助。

#### （3）救助程序

对医疗救助市域内采取“一站式”即时结算，市外有区县管理。

##### ① 重点救助对象

对于重点救助对象在定点医疗机构发生的医疗费用，依托淄博市

城乡医疗救助“一站式”即时结算平台开展即时结算工作。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。淄博市各区县医保分局负责对医疗救助系统进行日常管理，同时将救助资金列入财政预算，及时向财政部门申请资金。

#### ②低保边缘家庭、防止返贫监测帮扶对象等

对低保边缘家庭、防止返贫监测帮扶对象的医疗救助，实行街道、区县分级管理。

#### （4）救助标准

①2022年度低保对象、特困人员、返贫致贫人口发生的住院和门诊慢特病医疗费用、经基本医保、大病保险报销后，个人负担合规医疗费用救助比例为75%，年救助限额为2万元。经过基本医保、大病医保、医疗救助报销后，个人负担合规医疗费用超过5000元的部分，按照70%的比例进行再救助，年度救助限额为2万元。

②脱贫攻坚过度期内，低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象等易返贫致贫人口发生的住院和门诊慢特病医疗费用，经基本医保、大病保险报销后个人负担超过3000元起付线的部分给予50%救助，年救助限额为2万元。经过基本医保、大病医保、医疗救助报销后，个人负担合规医疗费用超过10000元的部分，按照70%的比例进行再救助，年度救助限额为2万元。

③支出型困难人口医疗救助支付政策待国家、省出台相关政策后，从其规定。上述范围以外的其他人员，不享受医疗救助政策。

#### （5）保障范围和救助时限

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住院医疗费用，按照基本医疗保险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。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。

## **2、项目实施单位**

项目的组织实施单位为淄博市医疗保障局各区县分局，主要负责基金申请、监督稽核等各项工作。

### **（三）项目资金安排**

#### **1、预算资金构成**

本次绩效评价的淄博市 2022 年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）项目包含中央、省、市、县四级财政补助资金。

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。

#### **2、资金到位情况**

2022 年淄博市城乡居民医疗救助项目资金实际到位金额为 8029.14 万元，其中市级资金 333 万元。

#### **3、资金支出情况**

2022 年淄博市城乡居民医疗救助整体支出情况：2022 年累计支出 7155.82 万元。

#### **4、救助人次**

2022 年度，淄博市全年救助人次为 173572 人次。

#### **（四）项目绩效目标**

##### **1、项目长期目标**

为维护城乡困难群众基本健康权益，建立城乡一体化的城乡困难群众医疗救助体系，实现城乡困难群众最基本的医疗保障，由政府主导施行医疗救助制度。

##### **2、项目年度目标**

财政补助资金及时到位，使所有符合政策的参保人都可以享受到医疗救助待遇。

## 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礎上，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 2022 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、质量指标产出情况。

（4）该项目的效益情况，包括社会效益、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。

## （三）评价方法及依据

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

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。

### （1）技术原则

A.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。

B.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。

## （四）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。

## (五) 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。

综合上述程序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。

## （六）评价的局限性

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，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 2022 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：

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，基于中央、省、市政策法规，结合淄博市行政管理政策、措施及财政供给水平，科学、客观地设置本项目绩效评价指标体系。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，并结合对部门职能实现程度的设定了指标的权重。

经测试检验、调整优化的指标体系，是绩效评价的核心。本次全部评价活动围绕指标体系开展，包括数据资料收集、取证、分析、定性以及撰写绩效评价报告等。撰写绩效评价报告既是对指标体系使用过程，也是对指标体系的最终检验，在使用中发现指标体系存在的问

题，并根据问题逐步完善，保证评价结果的科学性和合理性。

我们围绕充分体现和真实反映项目的绩效状况这一核心，以指标的实用性、可操作性和可实现性为导向，按照定量分析与定性分析相结合的原则设置相关绩效指标。

## 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 (8分)	立项依据充分性	4
		部门职责相关性	4
	绩效目标 (6分)	绩效目标合理性	3
		绩效目标科学性	3
	预算编制 (6分)	预算编制科学性	3
		资金分配合理性	3
项目管理 (30分)	资金管理 (10分)	年度补助资金到位率	4
		补助资金到位及时性	3
		资金使用合规性	3
	业务管理 (20分)	实施救助	3
		财务管理	4
		政策宣传	3
		信息共享	4
		信息公示	3
		监督管理	3
项目产出 (25分)	产出数量 (15分)	医疗救助对象人次规模	5
		预算资金执行率	5
		基金累计结余占本年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

一级指标	二级指标	三级指标	分值
项目效益 (25分)	社会效益 (15分)	医疗救助对象覆盖范围	5
		困难群众看病就医方便程度	5
		困难群众就医负担减轻程度	5
	受益群众满意度 (10分)	工作满意度	5
		政策知晓率	5

## (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 2022 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	评分标准
项目决策 (20分)	决策依据 (8分)	宏观政策相关性 (4分)	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； 以上三项任何一项不满足，该项不得分
		部门职责相关性 (4分)	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2分。
	绩效目标 (6分)	绩效目标合理性 (3分)	用以反映绩效目标的设置情况 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，该分项共2分，有一项未体现，扣0.5分； ②明确产出指标、满意度指标等绩效指标要求，该分项共1分，根据实际情况酌情得分；
		绩效目标科学性 (3分)	①区县按照要求同步细化分解下达的绩效目标； ②区县项目的绩效目标与财政部、国家医疗保障局及市级预算安排绩效目标要求一致； 该项共3分，满足一项得1分。



淄博市 2022 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	评分标准
	预算编制 (6分)	预算编制科学性 (3分)	预算编制经过科学论证(1分); 预算内容与项目内容匹配(1分); 预算额度测算依据充分, 按照标准编制(1分);
		资金分配合理性 (3分)	预算资金分配依据充分(1分); 资金分配额度合理, 与项目单位或地方实际相适应(1分); 预算确定的项目投资额或资金量与工作任务相匹配(1分)
项目管理 (30分)	资金管理 (10分)	年度补助资金到位率 (4分)	评价年度补助资金到位情况。补助资金到位率=(财政补助资金实际到位数÷财政计划到位资金数)×100%。到位率≥100%, 得4分; 95%≤到位率<100%, 得3分; 90%≤到位率<95%, 得2分; 85%≤到位率<90%, 得1分; 到位率<85%, 得0分。
		资金到位及时率 (3分)	评价年度补助资金到位及时性。资金到位及时率=(财政补助资金9月底实际到位数÷财政计划到位资金数)×100%。及时率≥100%, 得3分; 90%≤及时率<100%, 得2.5分; 80%≤及时率<90%, 得2分; 70%≤及时率<80%, 得1.5分, 到位率<70%, 得0分。
		资金使用合规性 (3分)	①资金使用符合国家法规、财务管理制度及专项资金办法的规定, 得1分, “否”得0分; ②资金拨付审批程序和手续规范完整, 得1分, “否”得0分; ③资金使用符合项目批复或合同规定用途得1分, “否”得0分;
	政策执行 (18分)	管理办法 (4分)	①评价项目政府是否按照政策要求结合本地实际出台城乡居民基本医保实施办法、市级统筹管理办法及门诊慢性病就医管理办法等。出台了上述管理办法, 得2分; 否, 得0分。 ②出台的管理办法完全符合国家和省级政府相关文件精神, 得2分; 否, 得0分。

### 淄博市 2022 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	评分标准
		救助时限 (3分)	是否按照相关政策要求，按照规定时限内完成手工救助对象的救助行为，参照基本医疗保险报销时间规定，对当年费用实施救助（上年四季度医疗费，可在下年一季度予以救助），没发现一例超期救助现象，扣 0.5 分，扣完为止
		财务管理 (3分)	①是否根据资金使用要求制定医疗救助专项资金管理办法，制定得 1 分； ②财务核算明细是否能够准确区分城乡医疗救助各分项数据，“是”得 1 分，“否”得 0 分 ③医疗救助资金是否专款专用，独立设帐进行核算，“是”得 1 分，“否”得 0 分
		政策宣传 (3分)	①评价经办机构是否进行医保政策宣传和对基金收支执行情况、参保人员待遇政策及享受情况信息进行公示。进行居民医保政策宣传，得 1 分，否，得 0 分； ②对基金收支执行情况、参保人员待遇政策及享受情况信息进行公示，得 2 分；否，0 分。
		信息共享 (4分)	①城乡低保对象、特困供养人员救助的信息及时进行实时共享，“是”得 2 分，“否”得 0 分； ②低保边缘家庭、低收入家庭和因病致贫家庭重症患者的信息实现实时共享，“是”得 2 分，“否”得 0 分；
		监督管理 (3分)	评价经办机构是否落实医保基金预防与内控管理，包括但不限于： ①建立基金安全责任制、风险预警机制、应对预案及要情报告制度； ②对医疗费用偏离预算指标或者预付指标较大的定点医药机构及时开展稽核； ③每年至少 2 次对定点医药机构实地检查稽核； ④抽查时做好检查时间、医疗机构、检查人员、检查过程拍照等记录； ⑤建立内控制度和定期对账制度，监控稽核与经办的业务、财务、信息互为不相容岗位且其工作人员不得互相兼任。每缺一项扣 1 分，扣完 3 分为止。

淄博市 2022 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	评分标准
项目产出 (25分)	产出数量 (15分)	医疗救助对象人次规模 (5分)	①救助对象覆盖低保、特困、低收入对象等，得5分 ②救助对象覆盖范围偏窄，未落实国家政策规定，不得分。
		预算资金执行率 (5分)	评价年度补助资金执行情况。补助资金执行率=(财政补助资金实际到位数÷本年度救助支出资金)×100%。执行率≥100%，得5分；90%≤执行率<100%，得4分；80%≤执行率<90%，得3分；执行率<80%，得0分。
		基金累计结余占应筹集基金总额的比重 (5分)	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应筹集基金总数的15%。 基金累计结余占应筹集基金总额的比重≤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。
	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分)	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。 救助比例≥70%，得满分。救助比例<70%，得分=5-(70%-实际值)*5。
		一站式结算覆盖地区 (5分)	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；较往年减少，不得分。
项目效益 (25分)	社会效益 (15分)	医疗救助对象覆盖范围 (5分)	满分：低收入及因病返贫对象标准明确； 低保、特困、救助对象缺少一项扣1分。

淄博市 2022 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	评分标准
		困难群众看病就医方便程度（5分）	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 2.5 分，酌情得分。 ②根据调查问卷中“您看病就医效率较往年是否提高”进行得分，分项最终得分=回答含“是”的人数/回收有效问卷数×100%，≥90%，得满分，每降低一个百分点，扣 0.2 分。
		困难群众就医负担减轻程度（5分）	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 2.5 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：回答含“是”的人数/回收有效问卷数×100%，≥90%，得满分，每降低一个百分点，扣 0.2 分。
	受益群众满意度（10分）	工作满意度（5分）	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。
		政策知晓率（5分）	政策知晓率采分点 ①问题“请问您对于现在淄博市基本医疗保险制度了解多少？”中回答“很了解，包括覆盖对象、参保形式、办理流程、缴费额、医保待遇等”、“比较了解，身边人经常办理，必要时可以咨询”（加权 80%）的人数占总受访者比例×2.5； ②问题“请问您是否了解医疗救助相关政策”中回答“很了解，包括覆盖人群，报销比例及待遇支付方式”、“比较了解，知道享受范围”（加权 80%）的人数占总受访者比例×2.5

## 四、绩效评价指标分析情况

### （一）项目决策

#### 1、决策依据

##### （1）宏观政策相关性

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。

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，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。

因此，淄博市 2022 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。

综上所述，根据评分标准，该项满分 4 分，得 4 分。

## （2）部门职责相关性

淄博市医疗保障局其主要职能为贯彻执行国家、省、市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的法规、政府规章和政策、规划、标准，负责区域内医疗保障基金监督管理工作，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。

淄博市医疗保障局已根据政府预算管理要求编制预算，由淄博市财政局审批后下达，相关资金全部上解，同时资金使用过程中严格监管，设置相关会计、审核、业务管理人员，岗位职责分工明确，能够保证职责的顺利履行。

根据评分标准，该项满分 4 分，得 4 分。

## 2、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 2022 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3分,得3分。

## (2) 绩效目标合理性

2022年度,淄博市医疗保障局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。但也存在部分指标设置不合理、不规范的情况,具体问题如下:

一是质量指标中“医保部门与财政等部门建立定期对账机制”目标是医保部门与财政等部门建立定期对账机制。二是效益指标中,社会效益指标为“保证医疗救助基金支付、管理、运营安全”、可持续影响指标“促进医保事业健康发展”,上述指标多为定性指标,可衡量性较差,定性描述缺少说服力,建议可以针对其中关键点设置目标更为合适。

综上所述,根据评分标准,该项满分3分,扣2分,得1分。

## 3、预算编制

### (1) 预算编制科学性

主要针对贫困而没有经济能力进行治病的人员实施专门的帮助和支持,包括最低生活保障人员、特困供养人员、低保边缘家庭、低收入家庭救助对象、扶贫建档立卡贫困人口、因病致贫家庭重病患者住院费

用等医疗救助支出，通过医疗救助行为减轻此类人员的就医负担，保障及时就医行为。

2022年，淄博市医疗保障局采取救助标准就高不就低的原则，分别对各类救助救助人群进行预估测算。项目预算与项目内容相匹配。

根据评分标准，该项满分3分，得3分。

## （2）资金分配合理性

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2022年医疗保障和救助资金预算的通知》（鲁财社指〔2021〕210号）。

根据市财政局市医保局《关于提前下达2022年医疗保障和救助资金预算的通知》（淄财社指〔2021〕113号）、《关于下达2022年医疗救助补助资金的通知》（淄财社指〔2022〕52号）文件，淄博市市级承担2022年度医疗救助财政补助资金为333万元。

资金分配符合《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）年度补助资金到位率

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：

2022 年度，经测算共需要预算资金 333 万元。2022 年淄博市城乡居民医疗救助项目资金实际到位金额为 333 万元。

根据指标计算公式，年度补助资金到位率= $333/333 \times 100\%=100.00\%$ 。

综上所述，根据评分标准，该项满分 4 分，得 4 分。

#### （2）补助到位及时率

因淄博市医疗救助整体项目运行方式，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，医疗救助资金全年到位 333 万元，根据指标计算方式，补助到位及时率= $333/333 \times 100\%=100\%$ 。

综上所述，根据评分标准，该项满分 3 分，得 3 分。

#### （2）资金使用合规性

2022 年度淄博市城乡居民医疗保险县级财政补助项目资料研究及对项目资金审核，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。

淄博市医疗保障局资金使用符合国家财经法规和财务管理制度以及有关项目资金管理规定的规定，评价小组根据财政局的预算批复文件，抽查了项目支出部分明细，资金拨付有完整的审批程序和手续，符合项目预算批复的用途。

根据评分标准，该指标满分 3 分，得 3 分。

## **2、组织管理**

### **(1) 管理办法**

根据提供的管理办法、医疗救助实施材料等资料，根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》（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，淄博市医疗保障局2022年出台了《淄博市城乡困难群众医疗救助暂行办法》用于规范医疗救助相关事项。

管理办法对救助范围、救助标准、救助流程、救助时限等进行了明确而详尽的描述，政策较为完备。

根据评分标准，该项满分 4 分，得 4 分。

### **(2) 救助时限**

经查阅相关资料，淄博市医疗保障局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。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。

根据评分标准，该项满分 3 分，得 3 分。

### （3）财务管理

淄博市医疗保障局基金账户收支财务（会计）核算符合政策要求。会计核算符合《会计法》、《社会保险基金财务制度》和《社会保险基金会计制度》等要求。财务核算明细能够准确区分城乡医疗救助各分项数据，医疗救助资金专款专用，独立设帐进行核算，审计、财政和人社部门财务审计或监督检查中不存在财务核算违规问题。

根据评分标准，该项满分 3 分，得 3 分。

### （4）政策宣传

加大医保政策宣传。淄博市医保局开展“医保政策宣传年”活动，深入宣传国家、省、市制定出台的各项医疗保障方针政策、医疗保障待遇内容和经办规则、服务流程，以医保政策、便民举措、经办服务、基金监管为重点，通过群众喜闻乐见的形式，解读便民惠民举措，提升群众满意度，让群众了解常用的医保知识，提高群众对医保政策知晓率。开展基金安全“集中宣传月”“学医保法规，护人民健康”学习教育等活动。

根据评分标准，该项满分 3 分，得 3 分。

### （5）信息共享

对市常规和重特大疾病医疗救助采取“一站式”即时结算与市外有街道、区县分级管理。

对于重点救助对象的认定，民政部门认定以后，要把信息实时共享到医保部门，医保部门根据共享后的信息决定是否给予救助、按什么方式、比例救助，避免取消资格的人结束救助，也避免有救助资格的人，没有得到及时救助。

现在的信息传递方式为：淄博市医保局下属各分局，每月对与民政部门的有关材料进行核实，根据相关情况签署审核意见，决定被救助人员是否满足救助条件，再把信息输出给各医疗机构，然后进行医疗救助。

根据评分标准，现有信息交换制度，不满足实时交换信息的要求。

根据评分标准，该项满分 4 分，扣 4 分，得 0 分。

#### （6）监督管理

2022 年淄博市医疗保障局落实“网格化”监管体制，加大欺诈骗保行为查处力度，充分利用社会监督，发挥联合惩戒威慑力。以全员监管为依托，不断强化日常监管能力。建立“三统一、三制度、一联动”机制。统一标识标牌，统一设计张贴监管纪律，统一公布举报奖励办法和电话；建立基金监管“联席会议”“社会监督员”“医保专家库”制度；与公安机关建立稽核监管联动响应机制。强化稽核查处，对重点对象“进驻式”检查，累计取消、暂停协议 17 家，追回基金 181.1 万元。

根据评分标准，该项满分 3 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。2022 年资助参保和直接救助人数实现全覆盖，应保尽保，完成较好。

通过淄博市医疗保障局政务公开数据查询，2022 年度淄博市实际享受医保救助人次 173572 人。

根据评分标准，该指标得 4 分。

### （2）预算资金执行率

年度资金预算 333 万元；2022 年累计支出 333 万元，根据指标计算公式，预算资金执行率= $333/333 \times 100\% = 100\%$ ，综上所述，该指标满分 5 分，根据评分标准，该指标得 5 分。

### （3）基金累计结余占应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，因其先结算后拨款式的核算方式，截止 2022 年 12 月底，淄博市城乡居民医疗救助基金累计结余为 797.08 万元。

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”为  $797.08/8029.14 = 9.9\%$ ，指标满分 5 分，得 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：《关于认真做

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：年内淄博市建成服务站 110 家，打造区、镇、村“1+5+N”经办体系，下沉 21 项业务，实行“一体化”管理，建成“15 分钟医保服务生活圈”。

综上所述，根据评分标准，该盖指标得 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。

淄博市相关救助范围与上级文件相一致，且适度扩大救助范围，因此，医疗救助对象标准明确。

根据评分标准，该指标得5分。

#### （2）困难群众看病就医方便程度

2022年，淄博市医保部门全面提升区经办服务大厅软硬件环境，建立“经办服务回访”制度，推行科长以上人员24小时“医保服务专员”制度，设立承诺公示墙、“吐槽找茬窗口”，树立淄博市政务服务标杆。打造区、镇、村“1+5+N”经办体系，建成服务站110家，下沉21项业务，实行“一体化”管理，建成“15分钟医保服务生活圈”。做好集采药品落地工作，平均降幅65%。

根据评分标准，该分项指标得2.5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，普遍认为“方便”和“比较方便”，占全部问卷的90.00%，群众认可度高。

根据评分标准，该分项指标得 2.5 分。

综上所述，根据评分标准，该分项指标得 5 分。

### （3）困难群众就医负担减轻程度

①2022 年淄博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”，不断扩大医疗救助覆盖面。二是医疗待遇水平稳步提高，群众就医更有保障。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。

根据评分标准，该分项指标得 2.5 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。

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。

根据评分标准，该分项指标得 2.5 分。

综上所述，根据评分标准，该分项指标得 5 分。



## 2、受益群众满意度

### (1) 受益群众满意度

回答问题“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？”共 2297 人，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 2268 人，占全部问卷的 98.80%，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，该项指标得 5 分。

### (2) 政策知晓率

回答问题“请问您对于现在淄博市基本医疗保险制度了解多少”共 2296 人，回答“很了解，包括覆盖对象、参保形式、办理流程、缴费额、医保待遇等”共 2082 人，群众对基本医疗保险了解程度相对较高，根据指标计算方式，该分项满意度得分率=90%。

综上所述，该指标得 5 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。

#### 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，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

评价结果表明，淄博市 2022 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 分,评价等级为“优”。

## **六、存在问题及合理化建议**

### **（一）存在问题**

淄博市 2022 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、项目区级预算资金到位率偏低**

2022 年度，中央、省、市级救助资金全部到位，但是区级资金到位率明显偏低。经过合理测算，淄博市医疗救助区县级预算总计 7576.99 万元，到位资金 3410.14 万元，只有 45%，区级财政资金到位率偏低。由于本次评价的目标为市级财政资金，已经全部到位，但该资金的执行机构在区县医保部门，区县级资金占的比重较大，如果区县级资金不到位，也在很大程度上会影响救助成效。

#### **2、医疗救助相关政策宣传仍需加强**

根据年内相关工作开展及满意度情况反馈不难看出，辖区内存在对医疗救助政策宣传力度不够、宣传方式单一、覆盖面不够广的问题，群众对医疗救助政策知晓率较低，近三成受访群众只知道享受范围甚至基本不了解相关政策。

#### **3、救助信息的共享程度有待加强**

居民医保的医疗救助，救助对象的确认是由区级及以下民政部门

负责，而救助资金的拨付是医保部门负责，这两个部门的这部分信息没有进行数据共享，民政确认信息就需要与医保部门定期交换，这就造成医保部门的信息存在滞后现象。评价组在实地走访区县医保部门的时候，经办人就反映过由于信息传递滞后的问题，出现救助滞后或救助不当的情况。

#### **4、项目绩效目标、指标设置不合理**

2022年度，淄博市医疗保障局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。但也存在部分指标设置不合理、不规范的情况，具体问题如下：

一是质量指标中“医保部门与财政等部门建立定期对账机制”，该目标不体现医保救助资金使用的质量，该项指标不应设置。二是效益指标中，社会效益指标为“明显缓解困难群众就医负担”该指标为定性指标，可衡量性较差，定性描述缺少说服力，建议可以针对其中关键点设置目标更为合适。

### **（二）有关建议**

#### **1、规范预算编制科学性，提高区县级财政资金预算到位率**

建议淄博市医保部门高度重视年度区县级救助资金及时到位。同时，

每年年底前将下年度救助资金支出提前列入同级财政预算，进一步强化救助资金的统筹保障，积极助力救助业务顺利开展充分发挥项目绩效，提高项目资金的使用效率。

## **2、加大救助政策宣传，严格执行现行政策**

建议淄博市医保部门严格按照《淄博市城乡困难群众医疗救助暂行办法》的有关规定，执行异地就医手工结算时限的相关规定。

同时，加大政策宣传力度，结合自身业务职能明确政策宣传重点内容和重点救助人群，开展医保宣讲活动、宣传单页发放及利用新媒体、新途径，整合相关政策文件、法律法规等梳理出针对性强的基本医保政策，以通俗易懂的方式真正惠及于民。

## **3、加强与民政部门的数据共享**

民政部门在确认低保、特困等人群的信息形成以后，需要即时共享给医保部门，让医疗资金及时、准确实施救助，避免工作失误。

## **4、加强绩效目标编制规范性、合理性**

建议项目单位在编制项目绩效目标时，一是对项目的功能进行梳理，包括资金性质、预期投入、支出范围、实施内容、工作任务、受益对象等，明确该项目支出的功能特性；二是依据功能特性，预计项目实施在一定时期内所要达到的总体产出和效果，从而确定该项目所要实现的总体绩效目标，并以定量和定性指标相结合的方式表述；三是依据项目实际情况，对绩效目标进行细化分解，并通过定量分析与定性分析相

结合的方式，从产出、效益等方面设定具体的绩效指标，对目标的实现程度给予较清晰、可衡量的指标体现；四是收集相关基准数据，如过去三年的城乡医疗保险参保人数、各级财政补贴标准等，并依据项目预期实施进展，结合预计投入的资金规模，确定绩效指标及具体数值。

淄博正德会计师事务所有限公司

2023年7月4日

淄博市 2022 年度  
城乡居民基本医疗保险项目  
绩效评价报告

委托部门：淄博市医疗保障局

实施单位：淄博市医疗保障服务中心

评价机构：淄博正德会计师事务所有限公司

评价时间：2023 年 6 月



# 摘 要

## 1、评价目的

为进一步做好 2022 年淄博市城乡居民基本医疗保险工作中的规定缴纳基本医疗保险费，政府按规定给予财政补贴。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，淄博市医疗保障局委托淄博正德会计师事务所有限公司对淄博市 2022 年度城乡居民基本医疗保险项目绩效评价。

## 2、评价程序

我所按照有关城乡居民基本医疗相关政策，本着真实、科学、公正的原则，成立评价工作组，对淄博市 2022 年度城乡居民基本医疗保险项目绩效评价。

通过开展项目绩效评价，了解该项目是否按照有关制度办法实施，掌握该项目的组织实施情况和资金的管理使用情况，总结项目产出和效益等；运用科学、规范的绩效评价方法，客观公正地反映项目预期目标实现程度。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。

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、评价结论

经过评价：在绩效指标科学性方面：一是质量指标设置为“跨统筹地区重复参保人数”，指标值为“较上年明显减少”，该项指标这样表述，不能进行考核，而且这个指标可以数字化，该指标设置不当；二是社会效益指标为“参保人就医负担减轻”为定性描述，缺少评价及可衡量依据，作为相应评价指标缺乏说服力。扣 2 分。

在资金到位及时率方面：2022 年度淄博市城乡居民医疗保险市级财政补助项目预算资金 12 月实际到位 2.58 亿元，补助资金到位及时率= $(\text{及时到位补助资金数} \div \text{补助资金应到位数}) \times 100\% = 80654 / 114321 \times 100\% = 70.55\%$ 。扣 3 分。

在医疗费用报销及时性方面：根据居民医保资金拨付情况，2022 年度由于市市级财政收入吃紧，补助资金的额及时到位率较低，居民医保的拨付进度也同步缓慢，但医保中心在资金到位后，按标准及时发放给了医疗机构。扣 2 分。

根据上述情况综合评定，淄博市 2022 年度城乡居民基本医疗保险项目绩效评价得分为 93 分，绩效评价等次为“优”。

### 4、评价过程中发现的问题

淄博市 2022 年城乡居民基本医疗保险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：1、预算资金时效性有待提高。2、居民医保住院报销比率偏低。3、项目绩效目标、指标设置不合理。

## 5、评价建议

我们建议淄博市医疗保障局与同级政府及财政部门积极沟通，应确保资金到位及时性，同时确保各项基金的专款专用，保障基金使用的合规性。建议项目单位在编制项目绩效目标时，加强绩效目标编制规范性、合理性，对目标的实现程度给予较清晰、可衡量的指标体现，依据项目预期实施进展，结合预计投入的资金规模，确定绩效指标及具体数值。

# 目 录

一、基本情况 .....	1
(一) 项目概况 .....	1
(二) 项目绩效目标 .....	5
二、绩效评价工作开展情况 .....	6
(一) 绩效评价目的、对象及范围 .....	6
(二) 评价原则、评价方法 .....	7
(三) 评价工作方案制定过程 .....	8
(四) 评价实施过程 .....	9
三、评价指标体系 .....	12
(一) 指标体系的构建思路及分值分布 .....	12
四、绩效评价指标分析 .....	17
(一) 项目决策 .....	17
(二) 项目过程 .....	19
(三) 项目产出 .....	23
(四) 项目效益 .....	24
五、综合评价情况及评价结论 .....	30
(一) 综合评价情况 .....	30
(二) 绩效评价结论 .....	30
六、存在的问题和建议 .....	31

（一）存在的问题 .....	31
（二）相关建议 .....	32
七、其他 .....	33

# 淄博市 2022 年度城乡居民基本医疗保险财政补助 项目绩效评价报告

淄正德专审字【2023】003 号

## 一、基本情况

### （一）项目概况

#### 1、项目背景

医疗保障制度是我国社会保障体系的重要组成部分,指在通过各种筹资途径来为城乡居民提供医疗卫生服务的经济补偿和经济保障体系。

为实现基本建立覆盖城乡全体居民的医疗保障体系的目标,2016年国务院印发《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》(国发〔2016〕3号),要求推进城镇居民医保和新农合制度整合,逐步在全国范围内建立起统一的城乡居民医保制度。整合基本制度政策包括统一覆盖范围,统一筹资政策,统一保障待遇,统一医保目录,统一定点管理,统一基金管理。

2013年12月30日,省政府在总结试点区域经验的基础上出台了《关于建立居民基本医疗保险制度的意见》(鲁政发〔2013〕31号),《意见》中规定“明确自2014年1月1日起,将城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗制度整合实施,建立全省统一、城乡一体的居民基本医保制度”。2014年1月,省政府办公厅印发《关于印发山东省整合城乡居民基本医疗保险工作实施方案的通知》(鲁政办发〔2014〕2号),规定“将城镇居民医保基金和新农合基金(含重大疾病医疗保险基金)

合并为居民基本医疗保险基金”。

淄博市医疗保障局主要负责贯彻落实医疗保障方针政策，监督管理全市医疗保障基金，监督管理纳入医保支出范围的医疗服务行为和医疗费用等。

2022年6月底，淄博市城乡居民基本医疗保险实际参保人数为268.17万人。

## 2、项目主要内容及实施情况

### （1）主要内容

淄博市区域内对按规定缴纳基本医疗保险费的城乡居民（职工基本医疗保险制度覆盖范围外的城乡居民），在缴费年度内享受基本医疗保险待遇。待遇主要包括普通门诊医疗待遇、门诊慢性病医疗待遇、住院医疗待遇、大病保险等。参加城乡居民基本医疗保险的人员，按《淄博市人民政府办公室关于印发淄博市城乡居民基本医疗保险办法的通知》（淄政办发〔2022〕7号）中的规定缴纳基本医疗保险费，政府按规定给予财政补贴。

城乡居民基本医疗保险采用个人缴费与财政补助相结合、权利与义务相对应、待遇与缴费相挂钩的原则，按照以收定支、收支平衡、略有结余的原则筹集基金和支付待遇。2022年城乡居民医保人均财政补助标准新增30元，达到每人每年不低于610元。调整2022年城乡居民医保筹资标准，规定征缴期内成年居民个人缴费标准为每人每年410元、学生、儿童每人每年310元。

## （2）项目实施情况

淄博市城乡居民基本医疗保险资金项目主管单位为淄博市医疗保障局，实施单位为淄博市医疗保障服务中心（以下简称“淄博市医保中心”），主要负责居民医保基金筹集、待遇拨付、监督稽核等各项工作。

### 3、资金投入及使用情况

2022 年度淄博市城乡居民基本医疗保险项目资金由财政补助和个人缴费构成，个人缴费主要由税务代收；淄博市医保中心集中管理使用，本次绩效评价的目标为财政补助资金，故以下仅对财政资金进行描述。

#### （1）资金总体情况

2022 年度淄博市城乡居民医疗保险的资金收入为 26.95 亿元，其中保费收入 10.57 亿元，各级财政补助 16.08 亿元，利息收入 0.11 亿元，其他收入 0.09 亿元；资金支出为 26.14 亿元，其中：医疗支出 23.63 亿元，大病保险支出 2.51 亿元；收支差额 0.81 亿元，年末结余 13.61 亿元。

#### （2）本次评价的对象

本次评价对象为：淄博市 2022 年度城乡居民基本医疗保险财政补助的收支情况。

淄博市城乡居民医疗保险财政补助收入总额为 16.08 亿元，其中：中央财政补助 6.34 亿元，省级财政补助 2.51 亿元，市级财政补助 2.58 亿元。区县级财政补助 4.65 亿元。

#### （3）资金使用情况



2022 年度，淄博市城乡居民医疗保险总支出金额为 26.14 亿元，医疗支出 23.63 亿元，其中：住院支出 20.97 亿元，门诊慢性病 2.28 亿元，普通门诊统筹 0.38 亿元。医疗支出之外，淄博市医保局购买大病保险 2.51 亿元，用于居民大病支出。

#### （4）资金结余情况

2022 年度，淄博市城乡居民医疗保险期初余额 12.80 亿元，年末余额 13.51 亿元。年末滚存余额可用于城乡居民医疗支出 6.24 个月。

### 4、项目资金运作方式

淄博市城乡居民基本医疗保险基金由市医保中心统收统支。通过各级财政补助及个人缴费等方式筹集的医保基金收入，全部纳入市级居民基本医疗保险财政专户统一管理；按照上解下拨机制，区医保服务中心各项医保待遇报销、定点医疗机构结算资金均通过市级财政专户拨付至各区区医保服务中心专户。通过实行收支两条线管理，确保基金使用合规、合法。

### 5、监督管理

淄博市医保局负责新定点医药机构审核工作，定点医药机构施行属地管理。医药机构按属地原则向区医保服务中心提交申请资料、自评得分情况，经过受理、评估、公示、谈判、签订服务协议五个环节，医保服务中心与定点医药机构签订为期 1 年的服务协议，向社会公布定点机构名单，并报有关部门备案。

通过不定期抽查和定期检查相结合、专项整治和全面考核相结合、群众举报和专职监督相结合等有效措施，淄博市医疗保障局负责稽核、检查、稽查。同时充分利用视频监控系统、进销存管理系统、移动查房系统、智能审核系统等监管网络和大数据平台，进行事前提醒、事中监管、事后审核的全程实时精细化监管。

## **（二）项目绩效目标**

### **1、项目总体目标**

推进城乡统筹，健全医疗保障体系，提高城乡居民基本医疗保险水平。

### **2、项目年度目标**

2022年6月底财政补助参保人268.17万人，各级财政按每人610元补助，中央、省、市、区县级资金补助资金16.08亿元及时到位，使所有符合政策的参保人都能享受到医疗保险待遇。

## 二、绩效评价工作开展情况

### （一）绩效评价目的、对象及范围

#### 1、评价目的

通过开展项目绩效评价，了解该项目是否按照有关制度办法实施，掌握该项目的组织实施情况和资金的管理使用情况，总结项目产出和效益等；运用科学、规范的绩效评价方法，客观公正地反映项目预期目标实现程度。

通过绩效评价，总结项目实施的经验做法，查找资金使用与管理中的薄弱环节，发现项目实施过程中存在的问题，提出有针对性的改进意见和建议。督促项目单位切实采取措施改进、加强项目管理，进一步提高项目资金管理水平和预算资金使用效益。促进完善财政政策、为改进预算管理提供依据，为后续财政预算资金安排提供重要参考，提高财政资金配置效率。

#### 2、评价对象及范围

本次评价对象为淄博市 2022 年度城乡居民基本医疗保险财政补助项目，本次绩效评价范围有以下几方面内容：

（1）项目决策情况，包括项目立项依据充分性、程序规范性，绩效目标合理性、指标明确性，项目预算编制科学性；

（2）项目过程情况，包括项目管理制度健全性，制度执行有效性，项目预算执行率、资金使用合规性等；

(3) 项目产出及效益情况，包括项目产出情况，项目实施所产生社会效益、可持续影响等情况。

## (二) 评价原则、评价方法

### 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。

### 2、评价方法

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）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，我们对该项项目进行现场实地考察，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。

### （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，

在评价过程中保持工作组成员的稳定。

### （2）制定评价实施方案

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。

### （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，建立合理、健全的绩效评价指标体系。

## 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

工作组采集评价基础数据及相关资料，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。核查评价所需要的基础数据和资料，适当进行充实、延伸。

### （2）现场评价

评价工作组通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，

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、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。

### **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，根据制定的指标体系，对淄博市 2022 年度城乡居民基本医疗保险项目进行打分，分析得分、失分原因，并提炼结论撰写报告。报告按照规定要求撰写，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。



### 三、评价指标体系

#### （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，基于中央、省、市政策法规，结合淄博市行政管理政策、措施及财政供给水平，科学、客观地设置本项目绩效评价指标体系。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，并结合对部门职能实现程度的设定了指标的权重。

经测试检验、调整优化的指标体系，是绩效评价的核心。本次全部评价活动围绕指标体系开展，包括数据资料收集、取证、分析、定性以及撰写绩效评价报告等。撰写绩效评价报告既是对指标体系使用过程，也是对指标体系的最终检验，在使用中发现指标体系存在的问题，并根据问题逐步完善，保证评价结果的科学性和合理性。

我们围绕充分体现和真实反映项目的绩效状况这一核心，以指标的实用性、可操作性和可实现性为导向，按照定量分析与定性分析相结合的原则设置相关绩效指标。

##### 2、评价指标体系

淄博市城乡居民基本医疗保险资金绩效评价指标体系

一级指标 (分值)	二级指标 (分值)	三级指标 (分值)	指标内容及评分标准
项目决策 (20分)	项目立项 (8分)	立项依据充分性 (4分)	项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策要求(2分);项目立项与部门职责范围相符,属于部门履职所需(1分);项目属于公共财政支持范围,符合中央、地方事权支出责任划分原则(1分)。
		部门职责相关性 (4分)	①项目支出安排是否与主管部门职能、工作规划和工作重点相关;是,得2分;否,得0分。 ②医保、财政部门是否合理设置会计、出纳、审核、业务管理等人员,岗位职责是否明确,能否保证履行项目政策职责。是,得2分;否,得0分。
	绩效目标 (6分)	绩效目标合理性 (3分)	项目有绩效目标(1分);项目绩效目标与实际工作内容具有相关性(1分);项目预期产出效益和效果与预算确定的项目投资额或资金量相匹配(1分)。
		绩效目标科学性 (3分)	将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标(1分);通过清晰、可衡量的指标值予以体现(1分);与项目目标任务数或计划数相对应(1分)。
	预算编制 (6分)	预算编制科学性 (4分)	预算编制经过科学论证(1分);预算内容与项目内容匹配(1分);预算额度测算依据充分,按照标准编制(1分);预算确定的项目投资额或资金量与工作任务相匹配(1分)。
		资金分配合理性 (2分)	预算资金分配依据充分(1分);资金分配额度合理,与项目单位或地方实际相适应(1分)。
项目执行 (40分)	资金管理 (15分)	年度补助资金到位率(3分)	评价年度补助资金到位情况。补助资金到位率=(财政补助资金实际到位数÷财政计划到位资金数)×100%。到位率≥100%,得3分;95%≤到位率<100%,得2分;90%≤到位率<95%,得1分;到位率<90%,得0分。

淄博市城乡居民基本医疗保险资金绩效评价指标体系

一级指标 (分值)	二级指标 (分值)	三级指标 (分值)	指标内容及评分标准
		资金到位及时率 (3分)	财政补助资金是否按照预算法规定或政策要求的时间节点(每年9月份之前)及时拨付到位。补助资金到位及时率=(及时到位补助资金数÷补助资金应到位数)×100%。到位及时率≥100%,得3分;95%≤到位及时率<100%,得2分;90%≤到位及时率<95%,得1分;到位及时率<90%,得0分。
		资金使用合规性 (6分)	①资金使用符合国家法规、财务管理制度及专项资金办法的规定,得2分,“否”得0分; ②资金拨付审批程序和手续规范完整,得2分,“否”得0分; ③资金使用符合项目批复或合同规定用途得2分,“否”得0分; ④资金使用无截留、挤占、挪用、虚列支出等情况,否则,本级指标分值为0分。
	业务管理 (25分)	管理办法 (4分)	①评价项目政府是否按照政策要求结合本地实际出台城乡居民基本医保实施办法、市级统筹管理办法及门诊慢性病就医管理办法等。出台了上述管理办法,得2分;否,得0分。 ②出台的管理办法完全符合国家和省级政府相关文件精神,得2分;否,得0分。
		宣传公示 (4分)	①评价经办机构是否进行医保政策宣传和对基金收支执行情况、参保人员待遇政策及享受情况信息进行公示。进行居民医保政策宣传,得2分,否,得0分; ②对基金收支执行情况、参保人员待遇政策及享受情况信息进行公示,得2分;否,0分。
		定点管理 (3分)	评价经办机构对定点医疗机构和门诊管理是否符合政策要求: ①是否为签约单位、签订协议并安协议管理; ②是否建立考核评价机制; ③是否建立动态准入和退出机制。 每项指标分值1分,根据情况酌情扣分,本项指标满分3分,扣完为止。

淄博市城乡居民基本医疗保险资金绩效评价指标体系

一级指标 (分值)	二级指标 (分值)	三级指标 (分值)	指标内容及评分标准
		财务核算 (2分)	评价经办部门基金账户收支财务(会计)核算是否符合政策要求。会计核算是否符合《会计法》、《社会保险基金财务制度》和《社会保险基金会计制度》等要求。近3年审计、财政和人社部门财务审计或监督检查中是否存在财务核算违规问题。不存在违规问题,得2分;存在违规问题,得0分。
		信息管理 (2分)	评价经办机构(1)是否建立城乡居民医疗保险信息系统,加强医疗监控和基金监管;是,1分;否,0分。 (2)是否通过推行“互联网+”医疗保险便民服务模式,方便居民参保、缴费和就医结算。是,得1分;否,得0分。
		监督管理 (6分)	评价经办机构是否落实医保基金预防与内控管理。每缺1项扣1分。 ①建立基金安全责任制、风险预警机制、应对预案及要情报告制度(1分); ②对医疗费用偏离预算指标或者预付指标较大的定点医药机构及时开展稽核(1分); ③每年至少2次对定点医药机构实地检查稽核(1分); ④抽查时做好检查时间、医疗机构、检查人员、检查过程拍照等信息记录(1分); ⑤住院费用抽查复审比例不低于5%(1分); ⑥建立内控制度和定期对账制度,监控稽核与经办的业务、财务、信息互为不相容岗位且其工作人员不得互相兼任(1分)。
		手工结算 (4分)	经办机构是否严格按照相关规定报销,未出现多报、少报或不报情况,申报人资料齐全,如医疗费发生的相关明细、个人资料等,本项指标满分4分,若出现以上情况,根据实际情况酌情扣分,扣完为止。
项目产出 (20分)	数量指标 (10分)	补助资金情况 (5分)	考察年度内本地区城乡居民基本医疗保险区市级补助资金到位情况:补助资金到位率=(财政补助资金实际到位数÷财政计划到位资金数)×100%。到位率≥100%,得5分;80%≤到位率<100%,得2-5分;小于80%,该项不得分。

淄博市城乡居民基本医疗保险资金绩效评价指标体系

一级指标 (分值)	二级指标 (分值)	三级指标 (分值)	指标内容及评分标准
	质量指标 (10分)	虚报、重复参保人数 (5分)	考察年度内参保的城乡居民中虚报、重复参保的人员数量情况。 年度内虚报、重复参保人数均为0,得5分;出现虚报或重复参保的该项不得分。
		预算参保变动情况 (5分)	根据上年预算人数,评价预算参保变动情况。预算参保率=实际参保人数/预算参保人数×100%。 95%≤预算参保率≤105%,得满分5分;每上升或降低一个百分点扣0.5分,扣完为止。
		医疗费用报销及时性 (5分)	评价居民医保报销便利度及待遇享受时效目标实现程度。 基本医疗待遇、大病保险待遇是否按标准及时发放给医疗机构,“是”得5分; 出现一次拨付不及时扣1分,扣完为止。
项目效益 (20分)	社会效益 (5分)	社会效益 (5分)	①项目的实施改善了居民身体健康条件计3分;否则,酌情扣分;②通过资金使用减轻了居民医疗费用的负担计2分,否则酌情扣分。
	可持续影响 (5分)	可持续影响(5分)	医疗救助对健全医疗保障体系,提高医疗保障水平的作用。本项指标满分5分,是情况酌情得分。
	政策满意度 (5分)	政策知晓率 (5分)	评价居民对医保政策效果的了解程度。居民医保政策满意度=对政策效果“很了解”人数/问卷调查人数×100%+对政策效果“基本了解”人数/问卷调查人数×80%。评价得分率=满意度,评价得分=得分率×5。
		受益群体满意度 (5分)	评价参保居民对医保政策效果的满意度。居民医保政策满意度=对政策效果“很满意”人数/问卷调查人数×100%+对政策效果“基本满意”人数/问卷调查人数×80%。评价得分率=满意度,评价得分=得分率×5。

## 四、绩效评价指标分析

### （一）项目决策

#### 1、项目立项

##### （1）立项依据充分性

根据《淄博市医疗保障局关于进一步做好 2021 年全市城乡居民基本医疗保障工作的通知》（淄医保发〔2021〕15 号文），财政补助增长 30 元，由 580 元增长为 610 元，该项目针对城乡居民医疗保险缴费进行市级财政补助，解决广大参保居民的医疗保障问题。项目立项、设立过程符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策要求，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，项目属于公共财政支持范围，符合省、市、地方事权支出责任划分原则。

根据评分标准，该项指标得满分 4 分。

##### （2）部门职责相关性

淄博市医疗保障局其主要职能为贯彻执行国家、省、市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的法规、政府规章和政策、规划、标准，负责区域内医疗保障基金监督管理工作，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。

淄博市医疗保障局已根据政府预算管理要求编制预算，由淄博市财政局审批后下达，相关资金全部上解，同时资金使用过程中严格监管，设置相关会计、审核、业务管理人员，岗位职责分工明确，能够保证职

责的顺利履行。

根据评分标准，该项指标得满分 4 分。

## **2、绩效目标**

### **(1) 绩效目标合理性**

项目单位在编制预算时填报了《绩效目标申报表》，项目绩效目标与实际工作内容相符、与项目目标数相匹配，且预期产出效益和效果符合正常的业绩水平。

根据评分标准，该项指标满分 3 分，得 3 分。

### **(2) 绩效指标科学性**

经查阅该项目绩效目标批复表，该项目绩效指标依据绩效目标从数量、质量、效益等方面进行设定，对项目绩效目标进行了细化分解。但绩效指标设置上合理性、规范性相对较弱，具体体现如下：

一是质量指标设置为“跨统筹地区重复参保人数”，指标值为“较上年明显减少”，该项指标这样表述，不能进行考核，而且这个指标可以数字化，该指标设置不当；二是社会效益指标为“参保人就医负担减轻”为定性描述，缺少评价及可衡量依据，作为相应评价指标缺乏说服力。

根据评分标准，该指标满分 3 分，扣 2 分，得 1 分。

## **3、预算编制**

### **(1) 预算编制科学性**

该项目预算编制已经过科学论证，预算内容与项目内容之间、项目资金量与实际工作任务之间基本匹配，项目执行时未发生重大调整。2022年年末淄博市城乡居民医保实际参保人数约为 269.42 万人，共需淄博市财政补助基金经费 2.58 亿元，截止 2022 年 6 月底实际缴费人数 268.17 万人，与预算数基本一致，预算测算依据充分，项目预算与实际情况相匹配。

根据评分标准，该指标得满分 4 分。

## （2）资金分配合理性

该项目针对城乡居民医疗保险缴费进行市级财政补助，解决广大参保居民的医疗保障问题。淄博市城乡居民医疗保险缴费补助标准，根据中央级、省级和市县级负担比例和预计参保人数，淄博市医疗保障局科学预测项目预算总额，并有效测算区财政应承担金额，预算资金分配依据较充分；资金分配额度合理，与项目单位或地方实际相适应。

根据评分标准，该指标得满分 2 分。

## （二）项目过程

### 1、资金管理

#### （1）年度补助资金到位率

2022 年度淄博市城乡居民医疗保险市级财政补助项目预算资金为 2.58 亿元，根据 2022 年 6 月实际人数，本年应到位 2.58 亿元，2022 年 12 月，淄博市淄博市财政局实际到位资金 2.58 亿元，到位率 100.00%。

综上所述，根据评分标准，该指标得 3 分。



## （2）资金到位及时率

2022 年度淄博市城乡居民医疗保险市级财政补助项目预算资金 12 月实际到位 2.58 亿元，补助资金到位及时率=（及时到位补助资金数÷补助资金应到位数）×100%=80654/114321×100%=70.55%。

根据评分标准，该项指标得 0 分。

## （3）资金使用合规性

2022 年度淄博市城乡居民医疗保险市级财政补助项目资料研究及对项目资金审核过程中，淄博市医疗保障局资金使用符合国家财经法规和财务管理制度以及有关项目资金管理规定的规定，评价小组根据财政局的预算批复文件，抽查了项目支出部分明细，资金拨付有完整的审批程序和手续，符合项目预算批复的用途。

根据评分标准，该指标得满分 6 分，得 6 分。

## 2、业务管理

### （1）管理办法

因城乡居民医疗保险项目施行全市统筹，淄博市医保局根据市政府办公厅《淄博市城乡居民基本医疗保险办法》（淄政办发〔2017〕49 号），制定了规范有效的具体办法、实施方案或其他规范性、指导性文件，包括《淄博市医疗保障和救助资金管理暂行办法》、《淄博市基本医疗保险定点医药机构协议管理办法》、《关于建立基本医疗保险基金运行情况分析报告制度的通知》、《基本医疗保险基金财务分析制度》等。

经查阅相关资料，淄博市医保服务中心根据相关政策制度要求，对基金筹集、基金管理、待遇支付制定有完善的制度规章，在内部职责、业务流程及风险控制方面，也制定了社会保险基金内部控制规范。

根据评分标准，该项指标满分 4 分，得 4 分。

## （2）宣传公示

淄博市医疗保障局充分利用政府网站、电视台、微信等融媒体平台，及时推送医保政策信息；深入企业、镇村，常态化开展医保惠民政策宣讲、医保码和齐惠保推广等活动，切实提高群众的知晓率和满意度，真正把医保惠民政策送到“群众心坎里”。

通过开展基金安全“集中宣传月”“学医保法规，护人民健康”学习教育等医保政策宣传活动，深入宣传国家、省、市制定出台的各项医疗保障方针政策、医疗保障待遇内容和经办规则、服务流程。让群众了解常用的医保知识，提高群众对医保政策知晓率。

使根据评分标准，该项指标满分 4 分，得 4 分。

## （3）定点管理

建立“三统一、三制度、一联动”机制。统一标识标牌，统一设计张贴监管纪律，统一公布举报奖励办法和电话；建立基金监管“联席会议”“社会监督员”“医保专家库”制度；与公安机关建立稽核监管联动响应机制，同时强化稽核查处，对重点对象“进驻式”检查。

根据评分标准，该项指标满分 3 分，得 3 分。

## （4）财务核算

淄博市医疗保障局基金账户收支财务（会计）核算符合政策要求。

会计核算符合《会计法》、《社会保险基金财务制度》和《社会保险基金会计制度》等要求。审计、财政和人社部门财务审计或监督检查中不存在财务核算违规问题。

根据评分标准，该项指标满分 2 分，得 2 分。

#### （4）信息管理

淄博市医保局建立新医保信息平台，充分完善平台信息完整程度，为保障新系统顺利上线，促进医保工作顺利发展，淄博市医保局充分利用系统升级期间不能办理业务的时间组织开展“停机不停学”医保业务知识培训，各镇、定点医院医保服务站工作人员和医保分局全体工作人员参加了培训。围绕前台日常办理业务的相关知识、业务操作流程和医保相关政策进行授课，对新医保平台测试中出现的问题做了讲解说明，为更好适应新医保信息平台打下坚实基础，为更加规范高效地做好经办服务工作提供了有力保障。

根据评分标准，该项指标满分 2 分，得 2 分。

#### （5）监督管理

淄博市医保局及各区县医保分局严格依据《医保基金监管使用条例》，注重前期精准打击和行政处罚，也注重后序及时移交和提升规范。衔接事前、事中、事后全监管环节的新型监管机制，建立全面、系统和协调的医保基金监管制度体系，提高医保基金的监管质量和效能。通过综合实施全员挂包、问题提醒、信息公示、联席会议、费用分析、宣传警示、内部控制等 7 项机制，提升医保基金精细化监管水平。

建立“三统一、三制度、一联动”机制。统一标识标牌，统一设计

张贴监管纪律，统一公布举报奖励办法和电话；建立基金监管“联席会议”“社会监督员”“医保专家库”制度；与公安机关建立稽核监管联动响应机制，同时强化稽核查处，对重点对象“进驻式”检查。

根据评分标准，该项指标满分 6 分，得 6 分。

#### （6）手工结算

经检查医保经办机构留存相关资料，经办机构严格按照相关规定报销，未出现多报、少报或不报情况，申报人医疗费发生的相关明细、个人情况等资料齐全，未发现有其他不合规情形。

根据评分标准，该项指标满分 4 分，得 4 分。

### （三）项目产出

#### 1、数量指标

##### （1）补助资金情况

2022 年，淄博市应实际实际缴费人数为 268.17 万人，按照 610 元/人的财政补助水平，市级财政 2.58 亿元，全部足额到位，且市级补助资金已实际全额上解，根据评分标准，该项指标满分 5 分，得 5 分。

##### （2）虚报、重复参保人员

2022 年，淄博市城乡居民基本医疗保险项目，经查验相关资料，询问部门工作人员、机构等方式进行调查，未发现虚报、重复参保人员。

根据评分标准，该项指标满分 5 分，得 5 分。

## 2、质量指标

### (1) 预算参保变动情况

2022 年预算参保人数为 269.42 万人，实际参保人数 268.17 万人，  
预算参保变动情况 = 实际参保人数 / 预算参保人数 ×  
100% = 268.17 / 269.42 × 100% = 99.53%。

根据评分标准，该项指标满分 5 分，得 5 分。

### (2) 医疗费用报销及时性

根据居民医保资金拨付情况，2022 年度由于市市级财政收入吃紧，  
补助资金的额及时到位率较低，居民医保的拨付进度也同步缓慢，但医  
保中心在资金到位后，按标准及时发放给了医疗机构。

根据评分，该项指标满分 5 分，扣 2 分，得 3 分。

## (四) 项目效益

### 1、社会效益

全面提升区经办服务大厅软硬件环境，建立“经办服务回访”制度，  
推行科长以上人员 24 小时“医保服务专员”制度，设立承诺公示墙、  
“吐槽找茬窗口”，树立淄博市政务服务标杆。二是打造区、镇、村“1+5+N”  
经办体系，建成服务站 110 家，下沉 21 项业务，实行“一体化”管理，  
建成“15 分钟医保服务生活圈”。

全面落实 8 大项、17 小项“医保新政”，同时成立工作专班，全力  
以赴推广“齐惠保”；召开长护产业发展推进会，关爱失能人员。出台

规范性文件，统一救助标准和流程，初步建立起高标准、多层次的医疗保障体系。

根据评分标准，该项指标满分 5 分，得 5 分。

## 2、可持续影响

做好集采药品落地工作，平均降幅 65%；在 120 家药店开展集采药品进药店活动；完成集采结余留用考核；落实集采药品金额 50%预付金。二是 129 家定点机构“家庭共济”、省内医保卡“一卡通行”全部开通。三是推进“放管服”改革，参保人享受“无感退休”。

根据评分标准，该项指标满分 5 分，得 5 分。

## 3、受益群体满意度

### （1）政策知晓率

1.1 对参与问卷的人群统一设置关于医保政策了解程度的问题，从而据实反映群众对于现行医保政策的了解程度及了解医保政策的方式或途径。

1.1.1 你请问您是否了解淄博市范围内各级医院的医保报销比例？

选项	小计	比例
A. 很了解	340	 51.05%
B. 大致了解	250	 37.54%
C. 不太清楚	76	 11.41%
本题有效填写人次	666	

1.1.2 请问您对于现在淄博市基本医疗保险制度了解多少？

选项	小计	比例
----	----	----

A. 很了解，包括覆盖对象、参保形式、办理流程、缴费额、医保待遇等	354	 53.15%
B. 比较了解，身边人经常办理，必要时可以咨询	236	 35.44%
C. 基本不了解	76	 11.41%
本题有效填写人次	666	

### 1.1.3 请问您通过什么样的渠道了解相关医保政策？

选项	小计	比例
通过网络宣传了解，如微信公众号、微信群或新闻类 APP 的推送或主动搜索	576	 86.49%
通过媒体宣传了解，如报纸，电视节目，广播的传统媒介	507	 76.13%
通过官方宣讲了解，如主管部门举办的宣讲会、开办的宣讲专栏、发放的宣传单页等	512	 76.88%
通过其他渠道了解，如医保政策咨询、询问身边亲戚朋友等	559	 83.93%
本题有效填写人次	666	

通过问题 1.1.1 不难看出，对于淄博市范围内各级医院的医保报销比例很了解的人群占 51.05%，大致了解的人群占 37.54%，两部分合计占总反馈问卷的 87.59%，说明群众对于医院基本报销比例较为了解，具有一定的代表性。

政策知晓率主要赋分点来自于问题 1.1.2，主要考虑群众对于城乡基本医疗保险了解程度，是否了解自己或家人能够享受什么样的政策，回复“很了解，包括覆盖对象、参保形式、办理流程、缴费额、医保待遇”的问卷共 354 份，回复“比较了解，身边人经常办理，必要时可以咨询”的问卷共 236 份，回复“基本不了解”的问卷共 76 份，通过反馈情况不难看出，受访群众对于市内现行基本医疗保险制度了解较好，不太了解的问卷占比仅 11.41%。

通过问题 1.1.3 可以反应，群众多渠道了解医保政策，说明主管部门多渠道宣传卓有成效，没有方法论上的短板，同时，侧面反映了主管部门的宣传力度及群众对于基本医保政策的关心程度。

政策知晓率得分=[（1.1.1 问题：A 比例+1.1.1 问题：B 比例）×40%+(1.1.2 问题：A 比例+1.1.2 问题：B 比例)×60%]=[（51.05%+35.44%）×40%+（53.15%+35.44%）×60%]=87.75%。

根据评分标准，该项满分 5 分，该项得分 5 分。

## （2）受益群体满意度

对享受过医保待遇的受访群体统一设置关于满意程度的问题，从而据实反映群众对于待遇享受的满意程度、负担减轻程度及经办机构的工作效率和服务态度的满意程度。

### 1.1.1 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%
不方便	2	0.33%
本题有效填写人次	612	

### 1.1.2 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	

### 1.1.3 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？



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 1.1.1 问题不难看出，90.36%的受访群众认为费用报销方便，9.31%受访群众认为费用报销比较方便，认为不方便的仅占总数的 0.33%，超过 99%的受访群众认为居民基本医疗费用报销方便，通过数据可以十分真切的反映出主管部门对于方便群众的努力程度以及获得的成效。

受益群体满意度主要赋分点来自于问题.1.1.2“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？”，74.67%的受访群众认为减轻一大部分负担，24.02%的受访群众认为减轻一小部分，认为减轻负担的受访者占总数的 98.68%，群众对于医保报销可以减轻负担这件事认可度极高，更加说明了城乡居民基本医疗保险作为保民生的重要意义，同时也侧面反映了主管部门及经办机构的重要性和群众认可程度。

通过 1.1.3 问题不难看出，75.68%的受访群众对基本医疗保险经办机构的工作效率和服务态度非常满意，18.92%对基本医疗保险经办机构的工作效率和服务态度比较满意，认为一般和不满意的仅占受访群体的 5.41%，说明整体医保系统良好的发展态势，直观反应群众对于主管部门及实施部门认可度高。

参保居民政策满意度得分=[（1.1.1 问题：A 比例+1.1.1 问题：B 比例）×25%+（1.1.2 问题：A 比例+1.1.2 问题：B 比例）×50%+（1.1.3

问题：A 比例+1.1.3 问题：B 比例) ×25%]=[ (90.36%+9.31%) ×25%+  
(74.67%+24.02%) ×50%+ (75.68%+18.92%) ×25%]=97.91%。

根据评分标准，该项满分 5 分，得 5 分。

## 五、综合评价情况及评价结论

### （一）综合评价情况

本次评价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，以最终得分确定评价等级。

（1）项目绩效根据绩效指标评分标准直接打分，具体为：项目决策 20 分，项目执行 40 分，项目产出 20 分，项目效益 20 分，满分计 100 分；

（2）根据评分标准，达到要求的指标得标准分满分，达不到标准的根据评分标准打分，最低得 0 分；

（3）绩效评价等次。评价结果分为优、良、中、差四个等次，根据评价分值，确定评价对象对应的等次。详见下表：

等次	优	良	中	差
分值	90（含）~100 分	80（含）~90 分	60 分(含)~80 分	<60 分

### （二）绩效评价结论

根据上述情况综合评定，淄博市 2022 年度城乡居民基本医疗保险项目绩效评价得分为 93 分，绩效评价等次为“优”。

## 六、存在的问题和建议

### （一）存在的问题

#### 1、预算资金时效性有待提高

2022年度淄博市城乡居民医疗保险市级财政补助项目预算资金全前面年实际到位2.58亿元,但2022年12月28日前及时到位率为70.55%,时效性有待提高。

#### 2、居民医保住院报销比率偏低

在2022年9月22日颁发的《淄博市城乡居民基本医疗保险办法》中规定“起付标准以上至最高支付限额之间符合政策规定的住院医疗费用,实行基本药物制度的一机医院(社区卫生服务中心、镇卫生院)报销比例为85%,其他一级医院报销比例为75%,二级医院报销比例为是70%,三级医院报销比例为60%”,经核查有关数据,淄博市的居民医疗报销比例达不到以上规定。

#### 3、项目绩效目标、指标设置不合理

经查阅该项目绩效目标批复表,该项目绩效指标依据绩效目标从数量、质量、效益等方面进行设定,对项目绩效目标进行了细化分解。但绩效指标设置上合理性、规范性相对较弱,具体体现如下:

一是质量指标设置为“享受人群符合要求”,指标值为“良”,享受人群上级及本级政策要求,不是本级本部门工作所需达到的目标,该

项指标不应设置；二是社会效益指标为“保障城乡居民基本医疗保险基金平稳运行”、可持续影响指标为“促进医保事业发展”，二者均为定性描述，缺少评价及可衡量依据，作为相应评价指标缺乏说服力。

## **（二）相关建议**

### **1、加强部门间沟通，确保项目资金到位率**

作为市级统筹且关乎群众基本民生的重点基础工程，建议淄博市医疗保障局与同级政府及财政部门积极沟通，应确保资金到位及时性，同时确保各项基金的专款专用，保障基金使用的合规性。

### **2、加强绩效目标编制规范性、合理性**

建议项目单位在编制项目绩效目标时，一是对项目的功能进行梳理，包括资金性质、预期投入、支出范围、实施内容、工作任务、受益对象等，明确该项目支出的功能特性；二是依据功能特性，预计项目实施在一定时期内所要达到的总体产出和效果，从而确定该项目所要实现的总体绩效目标，并以定量和定性指标相结合的方式进行表述；三是依据项目实际情况，对绩效目标进行细化分解，并通过定量分析与定性分析相结合的方式，从产出、效益等方面设定具体的绩效指标，对目标的实现程度给予较清晰、可衡量的指标体现。

## 七、其他

提供真实、合法、完整的项目资料是本项目相关单位的责任，评价工作组的责任是在现有资料和实施相关评价程序的基础上，做出评价结论、出具评价报告，但由于绩效评价程序、被评价项目内部控制存在固有局限性，导致存在影响评价结论的客观因素未被发现的可能性，本报告与鉴证业务不同，因此存在不确定性。

淄博正德会计师事务所有限公司

2023年7月4日