项目支出绩效评价报告

摘要

一、项目概况

根据《昆明市社会救助实施办法》（昆明市人民政府公告第 91 号）《昆明市人民政府办公厅关于进一步完善城乡医疗救助制度的实施意见》（昆政办〔2016〕171 号）《昆明市重特大疾病医疗救助基金管理暂行办法的通知》（昆财社〔2016〕108 号）《东川区困难群众“一站式”医疗救助实施细则的通知》（东政办发〔2018〕169 号）等文件规定。通过对2019年全区城乡医疗救助项目的实施情况进行绩效评价，考核项目资金的产出与绩效，了解、分析、检验项目是否达到预期目标，资金使用是否规范有效，为今后安排城乡医疗救助项目资金提供依据，总结经验、采取措施进一步完善财政支出项目管理，提高财政资金使用效益。为进一步完善我区城乡医疗救助制度，健全我区社会救助体系，保障困难群体基本医疗权益提供有力的支撑。

二、评价结论

根据自评材料，按照既定的绩效指标评价体系和评分标准，2019年度城乡医疗救助项目绩效评价得分为97.6分，评价结果为优。从整体看绩效目标明确，各项工作开展完成情况良好。

三、经验、问题和建议

1.主要经验及做法

继续加强宣传力度，积极推进工作，让城乡医疗救助项目政策家喻户晓，做到应保尽保。抓好业务培训，完善经办流程，提高工作效率。切实加强项目资金安全管理。结合工作要求，加强项目资金支付预算管理，提高项目资金使用绩效，维护项目资金安全，保障项目资金安全运行。严格审核医疗保险待遇支付。

2.存在的问题

“一站式”医疗救助系统未能实现统一联网，民政、残联等信息数据不能实时共享，存在资金流失风险。特殊疾病病种范围覆盖不全面，如医疗费用较高的几个病种：子宫癌、肝癌、胰腺癌、脑出血、淋巴瘤、鼻咽癌、儿童先心病、主动脉瘤、脑出血、儿童苯丙酮尿症等病种）等没有纳入救助范围，未能有效坚决和保障部分救助对象的实际困难。未能实现市级统筹，跨区域不能够即时结算，手工报销量大，人工风险大，不利于资金的管理和支付，不能有效保障资金的安全运行。

3.改进措施及建议

推行市级统筹，跨部门数据实时共享，病种覆盖全面，统筹区内及时结算，进一步完善救助制度的建设，规范管理专项资金。确保资金的安全及有效运行。

昆明市东川区医疗保障局

2019年城乡医疗救助项目绩效自评报告

一、项目基本情况

（一）项目概况

根据《昆明市社会救助实施办法》（昆明市人民政府公告第 91 号）《昆明市人民政府办公厅关于进一步完善城乡医疗救助制度的实施意见》（昆政办〔2016〕171 号）《昆明市重特大疾病医疗救助基金管理暂行办法的通知》（昆财社〔2016〕108 号）《东川区困难群众“一站式”医疗救助实施细则的通知》（东政办发〔2018〕169 号）等文件规定。通过对2019年全区城乡医疗救助项目的实施情况进行绩效评价，考核项目资金的产出与绩效，了解、分析、检验项目是否达到预期目标，资金使用是否规范有效，为今后安排城乡医疗救助项目资金提供依据，总结经验、采取措施进一步完善财政支出项目管理，提高财政资金使用效益。为进一步完善我区城乡医疗救助制度，健全我区社会救助体系，保障困难群体基本医疗权益提供有力的支撑。

部门工作完成情况

（一）资助困难居民参加城乡居民基本医疗保险对具有东川区户籍的最低生活保障对象、特困供养对象、低收入家庭 60 周岁以上的贫困老年人和一、二级残疾人的城乡居民基本医疗保险个人缴费部分，给予资助。（二）门诊救助1.对年满 60 周岁以上的最低生活保障对象、特困供养对象和一、二级残疾最低生活保障对象，每人每年给予 100 元的门诊补助。2.对因重特大疾病需要长期门诊治疗的救助对象进行救助（符合本实施细则规定病种和规定条件的对象）。个人自付 3000元（含 3000 元）以下的，按 50%比例救助；个人自付 3000 元以上按 55%比例救助。全年累计救助金额不超过 1 万元。（三）普通疾病住院医疗救助1.对特困供养对象全额救助。2.对最低生活保障对象、家庭困难的一、二级残疾人在获得城乡居民基本医疗保险、大病保险、补充的医疗保险补偿后，个人自付部分按照 70%比例救助，救助对象一年内可一次或多次享受救助，但个人累计年救助不得超过 2 万元。3.对其他特殊困难人员在获得城乡居民基本医疗保险、大病保险、补充的医疗保险补偿后，个人自付部分在 3 万元以上的按照 50%比例救助，救助对象一年内可一次或多次享受救助，但个人累计年救助总额不得超过 1.7 万元。（四）重特大疾病住院医疗救助1.对特困供养对象全额救助。2.对最低生活保障对象、家庭困难的一、二级残疾人在获得基本医疗保险、大病保险、补充的医疗保险补偿后，个人自付部分 3 万元（含 3 万元）以下，按 70%比例救助; 3 万元以上 5 万元（含 5 万元）以下按 75%比例救助，5 万元以上按 80%比例救助。一年内可多次实施救助，但全年累计救助金额不超过 10 万元。3.因患本实施细则规定的重特大疾病病种的其他困难群众，在获得基本医疗保险、大病保险、补充的医疗保险补偿后，个人自付部分在 3 万元（含 3 万元）以上的按照 70%比例救助，救助对象一年内可一次或多次享受救助，但个人累计年救助总额不得超过 10 万元。（五）临时医疗救助实施民政住院医疗救助后，家庭生活仍特别困难，且自付部分超过 5 万元以上（含 5 万元），自付部分按 5%给予一次性临时医疗救助，每人每年累计救助金额不超过 5000元。

部门资金来源及使用情况

1.2019年收入885万元，其中，财政拨款收入885万元，无上级补助收入、事业收入、经营收入和附属单位上缴收入。

2.2019年医疗救助待遇支出1,259.95万元，资助参保支出1,028.56万元。

3.2019年末累计资金结转结余120.21万元，因城乡医疗救助项目属于连年持续性保障项目，结转结余部分下年继续使用。

组织及管理情况

1.东川区医疗救助金由上级补助、区级配套补助及社会捐赠组成。每年根据保障对象人数、上级补助等情况提出预算，经区财政部门审核后，将区级承担部分列入财政预算。2.定时与财政局、银行做好医疗救助资金的对账工作。3.严格按照相关要求进行医疗救助资金的安排、拨付、使用和管理。

（二）绩效目标

1.在资助城乡困难居民参加城乡居民基本医疗保险的基础上，以住院医疗救助为主，门诊医疗救助为辅，合理提高重特大疾病的救助力度。

2.科学确定救助比例，简化救助程序，借助昆明市医保平台，建立健全管理科学、操作规范、方便快捷、及时有效，覆盖全区困难群众的“一站式”医疗救助制。

二、绩效评价工作情况

（一）绩效评价目的。

通过对2019年全区城乡医疗救助项目的实施情况进行绩效评价，考核项目资金的产出与绩效，了解、分析、检验项目是否达到预期目标，资金使用是否规范有效，为今后安排城乡医疗救助项目资金提供依据，总结经验、采取措施进一步完善财政支出项目管理，提高财政资金使用效益。

（二）绩效评价工作方案制定过程。

在第一时间由局领导主持召开绩效评价工作部署会议，会上依据《东川区困难群众“一站式”医疗救助实施细则的通知》（东政办发〔2018〕169 号）文件研究制定了绩效评价工作方案及成立了绩效评价工作领导小组，会后依据实际制定了符合城乡医疗救助项目支出的评价体系框架。

（三）绩效评价原则、评价方法

绩效评价原则及方法：依据《昆明市东川区医疗保障局预算绩效管理暂行办法》（东医保〔2020〕9号）文件进行科学规范、公开公正、绩效相关等原则。依托指标评价体系框架、进行相关数据采集和社会问卷调查等方法。

（四）绩效评价实施过程

1.数据填报和采集。

2.社会调查。

3.数据分析和撰写报告。

（五）本次绩效评价的局限性。

本次项目绩效评价时间紧任务重。

三、评价结论和绩效分析

（一）评价结论

1.评价结果

根据自评材料，按照既定的绩效指标评价体系和评分标准，2019年度城乡医疗救助项目绩效评价得分为97.6分，评价结果为优。从整体看绩效目标明确，各项工作开展完成情况良好。但存在监管措施、前期调研不够充分，预算执行率需要加强等问题。

2.主要绩效

在学习成长中，狠抓谋划部署、强化执行落实，各项年度目标稳步推进，城乡医疗救助人员医疗待遇全面落实，公共服务能力稳步提升。

（二）具体绩效分析

2019年部门整体支出绩效自评指标体系设置3个一级指标、7个二级指标、29个三级（含小四级指标）指标。其中：

1.一级指标项目决策包含项目立项、项目目标2个二级指标，10个三级（含小四级指标）指标，项目决策满分20分，经评分本项得分20分。

（1）二级指标“项目立项”满分8分，评价得分8分。

（2）二级指标“项目目标”满分12分，评价得分12分。

2.一级指标项目管理包含投入管理、财务管理、项目实施3个二级指标，11个三级（含小四级指标）指标。项目管理满分20分，经评分本项得分17.6分。

（1）二级指标“投入管理”满分4分，评价得分为4分。

（2）二级指标“财务管理”满分6分，评价得分为6分。

（3）二级指标“项目实施”满分10分，评价得分为7.6分。

监管措施需要进一步完善及提升执行力度。

3.一级指标项目绩效包含项目产出、项目效益2个二级指标，8个三级（含小四级指标）指标。部门绩效满分60分，经评分本项得分60分。

（1）二级指标“项目产出”满分30分，自评得分为30分。

（2）二级指标“项目效益”满分30分，自评得分为30分。

四、成本效益分析

2019年收入885.24万元（其中：以政府补助的支持方式，补助离休干部医疗保障统筹金885万元，利息收入0.24万元）；本年医疗救助待遇支出1,259.95万元，资助参保支出1,028.56万元；本年末收支累计结余为120.21万元，下年继续使用。

五、主要经验做法

1.主要经验及做法

继续加强宣传力度，积极推进工作，让城乡医疗救助项目政策家喻户晓，做到应保尽保。抓好业务培训，完善经办流程，提高工作效率。切实加强项目资金安全管理。结合工作要求，加强项目资金支付预算管理，提高项目资金使用绩效，维护项目资金安全，保障项目资金安全运行。严格审核医疗保险待遇支付。

2.存在的问题

“一站式”医疗救助系统未能实现统一联网，民政、残联等信息数据不能实时共享，存在资金流失风险。特殊疾病病种范围覆盖不全面，如医疗费用较高的几个病种：子宫癌、肝癌、胰腺癌、脑出血、淋巴瘤、鼻咽癌、儿童先心病、主动脉瘤、脑出血、儿童苯丙酮尿症等病种）等没有纳入救助范围，未能有效坚决和保障部分救助对象的实际困难。未能实现市级统筹，跨区域不能够即时结算，手工报销量大，人工风险大，不利于资金的管理和支付，不能有效保障资金的安全运行。

3.改进措施及建议

推行市级统筹，跨部门数据实时共享，病种覆盖全面，统筹区内及时结算，进一步完善救助制度的建设，规范管理专项资金。确保资金的安全及有效运行。

昆明市东川区医疗保障局

2020年5月30日