

附件 3:

2023 年度部门评价报告

(项目: 城乡医疗救助补助资金)

一、基本情况

(一) 项目概况。包括项目背景、主要内容及实施情况、资金投入和使用情况等。

项目背景: 医疗救助是党中央、国务院为解决城乡困难家庭看病就医问题而建立的一项基本社会救助保障制度, 对患病的城乡困难居民医疗费用按一定标准给予适当补助, 以缓解其因病造成家庭生活困难的专项救助制度。2006 年江西省在全国率先建立城乡医疗救助制度, 实现了城乡医疗救助全覆盖。根据《财政部国家卫生健康委国家医保局关于修订〈中央财政医疗救助补助资金管理办法〉的通知》(财社〔2022〕32 号)、《江西省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》(府厅发〔2022〕31 号)等文件精神, 以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导, 全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神, 深入贯彻落实习近平总书记视察江西重要讲话精神, 紧紧围绕省第十五次党代会关于全面建设“六个江西”的目标要求, 坚持以人民为中心, 坚持共同富裕方向, 坚持应保尽保、保障基本, 尽力而为、量力而行, 推动民生改善更可持续。聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担, 建立健全防范和化解因病致

贫返贫长效机制，强化基本医保、大病保险、医疗救助（统筹三重制度）综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。促进三重制度综合保障与慈善救助、商业健康保险等协同发展、有效衔接，构建政府主导、多方参与的多层次医疗保障体系。

主要内容：将符合救助条件的对象，全部纳入医疗救助范围，夯实医疗救助托底保障，健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。

实施情况：区医疗保障局按照医疗救助相关政策要求，保障困难群众医疗保障待遇。

资金投入情况：2023 年中央、省级、市级、区级财政共安排柴桑区医疗救助资金 1862 万元，当年实际到位 1862 万元。其中：①赣财社指【2022】90 号下达中央财政补助资金 363 万元，省级财政补助资金 129 万元；②赣财社指【2023】26 号）下达中央财政补助资金 105 万元，省级财政医疗救助补助资金 249 万元。③九财社指【2023】9 号下达市级财政医疗救助补助资金 16 万元。④区级财政下达医疗救助补助资金 1000 万元。

使用情况:2023 年支出医疗救助补助资金 1859.04 万元, 执行率 99.84%, 资金结余率 0.16%.

(二) 项目绩效目标。包括总体目标和阶段性目标。

总体目标: 所有符合救助条件的对象全部纳入医疗救助范围, 政策覆盖率 100%, 将医疗救助纳入一站式结算系统, 把县域内一站式结算扩大到全市范围, 同时办理异地就医备案手续的, 全国范围内实现一站式结算, 为提高城乡医疗救助保障水平, 减轻困难群众看病就医等方面发挥了积极作用。

阶段性目标: 按照进度拨付资金, 全年完成资金拨付任务。

二、绩效评价工作开展情况

(一) 绩效评价目的、对象和范围。

绩效评价目的: 强化单位自我认知与自我发展。通过实行绩效评价工作, 分析项目专项资金的使用情况是否合理及是否达到预期的效果, 了解单位自身的管理、创新能力, 以便改进不足并得到进一步提升。通过实行绩效评价工作, 反映项目实施效果, 项目专项资金使用及管理状况, 让资金的使用及使用效益更加公开化、透明化。

绩效评价对象: 2023 年度城乡医疗救助补助资金

绩效评价范围: 资金收支、结余情况, 全区享受医疗救助对象人次、重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例、符合资助条件的农村低收入人口资助参

保政策覆盖率

（二）绩效评价原则、评价指标体系（附表说明）、评价方法、评价标准等。

1. 绩效评价原则

（1）公开、公正、公平原则；

（2）定量与定性评价相结合，以定量分析为主、定性分析为辅；

（3）动态管理原则；

（4）经济性、效率性、科学性原则

2. 评价指标体系

评价指标分为一级、二级、三级指标。一级指标包括投入指标、产出指标、效益指标和满意度指标；二级指标分为项目资金执行指标、数量指标、质量指标、时效指标、成本指标、经济效益指标、社会效益指标、可持续影响指标和服务对象满意度指标；三级指标包括预算执行率、医疗救助对象人次规模、资金支付管理规范、财务核算规范性、管理制度健全性、救助对象满意度等。通过产出数量指标、产出质量指标、产出时效指标、产出成本指标等结果来判断绩效完成情况，分析所能达到的经济效益、社会效益、可持续影响、社会满意度等项目效果，形成最终的评价指标体系。

3. 评价方法

分定量评价和定性评价两个步骤，定量评价以评价客体

提供的相关资料为基础经过认真审查和核对，得出定量评价结果：定性评价由工作组调查问卷、听取单位领导及相关人员的情况介绍及现场考察提问，经量化分析得出定性评价结果。评价工作组综合定量和定性评价结果，形成综合评价结论。

（三）绩效评价工作过程。

按照区财政局关于开展预算绩效自评及部门评价工作通知的相关规定，于 2024 年 4 月 8 日召开评价工作安排部署会，于 2024 年 4 月 24 日完成现场评价工作，绩效评价过程主要包括：

1、前期准备工作：成立绩效评价组，了解专项资金的基本情况。查阅 2023 年度医疗救助补助资金专项资金指标下达文件、项目实施方案及资金管理办法等，根据项目的特点，结合项目实施的实际情况，确定好评价指标体系。

2、组织实施情况：核查了单位财务账簿、资金支付明细、督查考核等相关资料，取得 2023 年度项目资金实际执行情况资料：通过整理、分析，按绩效评价相关规定及要求，运用科学合理的评价方法进行综合评价，对各项指标进行具体计算、分析并给出各指标的评价结果及结论，在此基础上，按绩效评价相关规定及要求编制绩效评价报告。

三、综合评价情况及评价结论（附相关评分表）

综合评价情况：

(1) 资金执行率：2023 年度医疗救助补助资金合计为 1862 万元，其中：2023 年中央、省级、市级、区级财政下达医疗救助补助资金 1862 万元（其中：中央资金 468 万元、省级资金 378 万元、市级资金 16 万元、区级资金 1000 万元）；上年结余资金 149.78 元。全年实际支出 1859.04 万元，执行率 99.84%，本项满分 10 分，评价为 10 分。

(2) 数量指标

①医疗救助对象人次规模：按照《江西省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（赣府厅发〔2022〕31 号）文件明确的救助对象范围，救助对象按困难程度分为四类，一类人员：特困人员、孤儿，二类人员：低保对象、返贫致贫人口，三类人员：脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、突发严重困难人口和低保边缘家庭人口，四类人员：因病支出型困难家庭患者，县级以上人民政府规定的其他特殊人员，以上符合条件人员均按规定予以医疗救助，2023 年度医疗救助对象达 5.73 万人，且按月在柴桑区人民政府官网上主动公开医疗救助花名册，广泛接受群众监督。

该指标满分为 5 分，建设完成得满分，未完成按比重得分，本项评价分为 5 分。

②救助资金使用率：2023 年度资金使用率为 99.84%，资金基本无结余。该指标满分为 5 分，达到指标值得满分，

未完成按比重得分，本项评价分为 5 分。

（3）质量指标

①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：根据赣府厅发〔2022〕31 号文件的规定，对特困人员政策范围内住院费用按 100%予以救助，对低保对象政策范围内住院费用按 75%予以救助，重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例 $\geq 70\%$ ，实际完成值为 91%

该指标满分为 5 分，达到指标值得满分，未完成按比重得分，本项评价分为 5 分。

②符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率：按照文件的规定实施分类资助参保，对特困人员个人缴费部分给予全额资助；对低保对象个人缴费部分给予定额资助；对过渡期内返贫致贫人口、脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口个人缴费部分给予定额资助，符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率 $>99\%$ 。该指标满分为 5 分，达到指标值得满分，未完成按比重得分，本项评价分为 5 分③项目及专项资金管理制度制定并有效执行：项目单位制定了资金管理办法和项目实施方案，内控制度较为健全，执行仍需进一步有待提高。

该指标满分 5 分，制定并有效执行得满分，未制定扣 2.5 分、执行不到位扣 2.5 分，本项评价分为 3 分。

④项目监管有效性：绩效自评工作质量不高，未对自评进行打分，也未各项指标进行总结分析，绩效管理工作有待加强。

该指标满分为 5 分，有效及时进行动态监管得满分，监管不到位不得分，本项评价分为 3 分。

⑤专项资金使用规范性：资金结算较为滞后，跨年度支付周期较长，本年度收支预算不匹配。

该指标满分为 5 分，规范得满分，发现 1 个问题扣 1 分，扣完为止，本项评价分为 3 分。

（4）时效指标

①资金支付及时性：资金跨年度支付周期较长，本年度预算收支不匹配。该指标满分 5 分，资金拨付及时得满分，发现截留、挪用情况酌情给分，本项评价分为 2.5 分。

②市域内“一站式”即时结算覆盖地区：2023 年运行智慧医保“村村通”实现了村级医保费用即时结算，基本医疗服务不出村，全面推进医保信息化建设，提高了医保信息化管理服务水平，全面实现参保人员市级统筹地区内基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式服务”“一窗口办理”“一单制结算”，将医疗救助纳入一站式结算系统，把县域内一站式结算扩大到全市范围，市域内一站式即时结算覆盖地区较往年明显增加。

该指标满分 5 分，本项评价分为 5 分。

（5）成本指标

①城乡医疗救助对象政策知晓率：项目单位通过广播电视、公示栏、会议、现场宣传活动等多种方式向各界群众宣传城乡困难群众医疗救助资金相关政策，取得了一定的效果，群众对相关政策的了解。

该指标满分 5 分，本项评价分为 5 分。

②财务数据准确性：该项目财务数据核算较为完整、准确。

该指标满分 5 分，本项评价分为 5 分。

（6）效益指标

①社会效益指标

医疗救助对象覆盖范围：通过柴桑区医疗救助工作的持续开展和顺利进行，医疗救助对象覆盖范围稳步拓展。

本指标满分 5 分，评价分为 4.5 分。

困难群众看病就医方便程度：全面推进市域内基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算。2022 年，我省智慧医保“村村通”工程项目上线，实现了村级医保费用即时结算，基本医疗服务不出村，基层医疗保障便捷服务、规范高效经办、智能精准监测的服务体系基本构建。

本指标满分 5 分，评价分为 5 分。

困难群众就医负担减轻程度：江西省人民政府办公厅出台了《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》

（赣府厅发〔2022〕31号），强化医疗救助托底保障，及时将符合条件的困难人员纳入医疗救助范围，按规定做好分类分层救助，对经基本医保、大病保险、医疗救助三重保障制度报销后，政策范围内个人负担仍然较重的，依申请给予倾斜救助，切实减轻困难群众医疗费用负担。

本指标满分5分，评价分为5分。

②可持续影响指标

对健全社会救助体系的影响：通过多举措认真做好城乡医疗救助工作，确保将医疗救助惠民政策落到实处，切实帮助困难居民解决在就医方面的困难和问题。通过对符合城乡医疗救助条件的困难群众进行救助，生活得到了明显改善，保障了困难群众的基本生活权益，对推动社会救助事业发展起到了积极作用。

本指标满分5分，评价分为4.5分。

对健全医疗保障制度体系的作用：城乡医疗救助工作始终坚持政策先行，按程序规范操作，严格审核审批，定期张榜公示，确保人民群众的知情权、监督权，扎实推进健全社会救助体系；做好三重制度综合保障，提高管理服务水平，健全医疗保障体系，有效提高综合医疗保障水平，

本指标满分5分，评价分为5分。

（7）满意度指标

①救助对象满意度：通过救助对象的调查，满意度为95%

调查满意度大于 95%得 5 分，低于 95%，每低一个百分点扣 0.2 分，本项评价分为 10 分。

综合评价结论：该项目专项资金使用绩效总体评价为优秀，评价分数 90.5 分。具体见下表：

2023年度医疗救助项目支出绩效目标评价表							
一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	分值	评估标准	年度完成值	得分
投入指标（10分）	全年预算执行数（10分）	资金执行率	100%	10	执行率*该指标分值，最高不得超过分值上限分，超出1个百分点扣1分，扣完为止	99.84	10
产出指标（55分）	数量指标（10分）	医疗救助对象享受救助条件的人次	享受救助条件的对象不低于1万人次	5	建设完成得分，未完成按比重得分	5.73万人次	5
		基金累计结余占筹集基金总额的比重	≤15%	5	建设完成得分，未完成按比重得分	0.16%	5
		重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比例	≥70%	5	建设完成得分，未完成按比重得分	≥70%	5
	质量指标（20分）	符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率	≥99%	5	建设完成得分，未完成按比重得分	≥99%	5
		项目及专项资金管理制度制定并有效执行	有效执行	5	制定并有效执行得满分。未制定或执行不到位不得分	内控制度健全，执行需进一步加强	3
		项目监管有效性	有效	5	有效及时时进行动态监管得满分，监管不到位不得分	有待加强	3
		专项资金使用规范性	规范	5	规范得满分，发现1个问题扣1分，扣完为止	较为规范、有待提高	3
	时效指标（10分）	资金支付及时性	及时	5	资金支付及时得满分，不及时酌情扣分	跨年度至周期较长	2.5
		市域内“一站式”即时结算覆盖地区	不低于上年	5	与上年持平或高于上年得满分，低于上年不得分	把县域内一站式结算扩大到全市范围	5
	成本指标（10分）	群众对政策知晓率	≥80%	5	群众对政策知晓率≥80%得满分，小于80%按比重得分	80%	5
		财务数据准确性	准确完整	5	项目资金核算完整、准确得满分，否则不得分	财务数据准确完整	5
效益指标（25分）	社会效益指标（15分）	医疗救助对象覆盖范围	逐步提高	5	医疗救助对象覆盖范围积极拓展得满分，否则酌情扣分	医疗救助对象覆盖范围积极拓展	4.5
		困难群众看病就医方便程度	明显提高	5	项目实施有效提高困难群众看病就医方便程度得满分，否则酌情扣分	效果明显	5
		困难群众就医负担减轻程度	有效缓解	5	项目实施有效缓解困难群众就医负担得满分，否则酌情扣分	有效缓解	5
	可持续影响指标（10分）	对健全社会救助体系的影响	成效明显	5	项目实施有效健全社会救助体系得满分，否则酌情扣分	效果明显	4.5
		对健全医疗保障体系的作用	成效明显	5	项目实施有效健全医疗保障体系得满分，否则酌情扣分	效果明显	5
满意度指标（10分）	救助对象满意度指标（10分）	救助对象对救助工作的满意度	≥95%	10	低于95%按每低一个百分点扣0.2分	95%	10
				100			
							90.5

四、存在的问题及原因分析

（一）专项资金使用不够规范，资金结算较为滞后，跨

年度支付周期较长，年度内收支预算不匹配。

（二）政策宣传尚需进一步加强，医疗救助宣传工作尚未普及，群众对政策的知晓程度还不是很高，政策宣传面还不是很广，宣传力度还不够深入，政策宣传形式缺乏多样性。

（三）绩效管理工作水平有待提高，绩效自评意识薄弱，评价质量不高，未根据预算绩效管理的要求对项目进行有效地动态监控和管理，年度绩效自评未根据完成情况进行总结分析和打分，财务管理及监控机制有待加强，

五、有关建议

（一）加强资金的监管和使用，严格按照有关制度的规定，确保资金专款专用的同时，提高资金的使用效益。同时提高财务管理水平，加强会计基础工作，完善内部审批制度和审批流程，加强内部的监督管理作用。

（二）进一步加强政策宣传，营造政策实施的良好环境，建议在各区县范围内组织广泛的医疗救助工作宣传活动，利用多种形式的宣传手段，比如让一线医疗人员加入宣传队伍以及在医疗场所合理放置政策宣传物等，让农村特困群众对医疗救助政策家喻户晓。同时在各乡镇政府所属的村务公开栏公示医疗救助工作的办理程序等相关内容，便于救助对象查阅及对号入座，使困难群众得到及时有效地救助。

（三）加强绩效管理，严格按照中共九江市委九江市人民政府印发《关于全面实施预算绩效管理的实施办法》

的通知（九发 2020）4 号）文件要求，进一步强化预算绩效管理
管理工作，切实履行预算绩效管理职责，全面强化预算绩效管理
管理工作，加强预算绩效目标管理。

六、其他需要说明的问题

无。