

2024年栖霞市城乡医疗救助经费项目 绩效评价报告

目 录

一、基本情况.....	3
（一）项目概况.....	3
（二）项目绩效目标及指标.....	5
二、绩效评价工作开展情况.....	6
（一）评价目的、评价对象和范围.....	6
（二）评价思路、评价重点、评价指标体系和评价等级.....	6
（三）评价组织实施与评价方法.....	8
（四）评价局限性.....	9
三、综合评价结论.....	10
（一）综合评价结论.....	10
（二）绩效评价指标分析.....	10
四、实施成效和主要经验做法.....	15
五、发现的主要问题及原因分析.....	15
六、相关建议.....	17
七、其他需要说明的事项.....	19

一、基本情况

（一）项目概况

1.项目背景。

为贯彻落实《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号）、国家医疗保障局等七部委《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》（医保发〔2021〕10号）、《山东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》（鲁政办发〔2022〕12号）等文件精神，做好人民群众重特大疾病医疗保障，聚焦减轻困难群众和大病患者医疗费用负担，提升医疗救助制度托底保障能力，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，防范因病致贫返贫风险，栖霞市医疗保障局贯彻《财政部 民政部关于印发〈城乡医疗救助基金管理办法〉的通知》、《山东省城乡医疗救助办法》、《烟台市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案》等文件要求，对救助对象参加居民基本医保的个人缴费部分给予补贴，对救助对象经基本医疗保险、大病保险和其他补充医疗保险支付后，个人及其家庭难以承担的符合规定的基本医疗自负费用给予补助。

2.项目内容。

（1）项目立项时间：2024年。

（2）批复单位：栖霞市财政局。

（3）项目计划完成时间：2024年1月—2024年12月。

(4) 项目具体内容：为全市 2.3 万特殊群体参加城乡居民基本医疗保险个人缴费进行资助；保障低收入家庭一次性医疗救助待遇。

(5) 项目所在区域：烟台市栖霞市。

3.项目组织及管理。

(1) 职责分工。

2024年栖霞市城乡医疗救助经费项目资金主管部门为栖霞市财政局，项目主管部门和实施单位为栖霞市医疗保障局。

资金主管部门为市财政局，主要负责组织资金预算编制执行和公开，审核支出政策，对资金分配方案进行合规性审核并下达拨付资金，履行财政监督职责，做好绩效评价工作，保证专项资金按规定用途安全有效使用。

项目主管部门为栖霞市医疗保障局，主要负责编制年度项目预算，编制专项资金绩效目标，在预算批复后开展项目建设，对项目实施进度管理，审核补助人员范围、核定补助标准，向市财政局申请拨付资金并及时发放补助，实施预算绩效管理，对项目实施及资金使用情况监督管理。

(2) 项目具体实施流程。

栖霞市医疗保障局制定项目的绩效目标及实施计划，由栖霞市医疗保障局财务科上报项目预算，预算批复后，栖霞市医疗保障局负责按流程实施项目、调度并监督。

(3) 资金拨付流程。

栖霞市医疗保障局核定享受补助人员范围、补助标准，向市财政局申请拨付资金，市财政局审核后下拨资金，栖霞市医疗保障局收到资金后及时发放至享受补助人员账户。

4.项目预算及执行情况。

（1）项目整体预算安排。

2024年栖霞市城乡医疗救助经费项目专项资金为财政补助资金，预算总额1304.55万元。

（2）预算执行情况。

截至2024年12月，财政局已拨付1304.55万元，栖霞市医疗保障局均已支出。

（二）项目绩效目标及指标

1.项目绩效目标。

（1）总体绩效目标。

市内符合条件的医疗救助对象按规定纳入救助范围，实施救助对象范围全覆盖。资助城乡困难群众参加基本医疗保险，并对其难于负担的个人自负费用给予补助。确保城乡困难群众基本医疗有保障，减轻看病就医经济负担，提高群众满意度。

（2）年度绩效目标。

对特殊群体参加城乡居民基本医疗保险个人缴费进行资助，保障低收入家庭一次性医疗救助待遇。

2.主要指标。

数量指标：救助人数 $\leq$ 2.5万人

质量指标：救助标准准确率100%

效益指标：因病返贫家庭数量=0

服务对象满意度：保障对象满意度 $\geq 95\%$

二、绩效评价工作开展情况

（一）评价目的、评价对象和范围

1.评价目的。

科学评价本项目的管理水平、资金的使用效率和效益，推进城乡医疗救助项目科学化、精细化管理，增加资金使用情况的透明度，总结项目管理经验，发现项目管理中存在的问题，正确引导和规范资金的使用和监督，合理配置资源，充分发挥资金对特殊群体生活的作用，同时为以后年度专项资金的安排使用提供重要依据。

2.评价对象与范围。

评价对象为2024年栖霞市城乡医疗救助经费项目。本次绩效评价在栖霞市医疗保障局绩效自评的基础上，由北京中名国成会计师事务所（特殊普通合伙）烟台分所对所有项目资料进行书面评审。评价基准日为2024年12月31日。

（二）评价思路、评价重点、评价指标体系和评价等级

1.评价思路。

结合栖霞市医疗保障局提供的资料，依据绩效评价相关文件，对2024年栖霞市城乡医疗救助经费项目支出的经济性、效率性、效益性和公平性进行客观、公正地分析和评判，查找资金使用和

管理中的薄弱环节，得出绩效评价结果，并对其中存在的相关问题提出合理化建议，积极推动2024年栖霞市城乡医疗救助经费项目任务的落实，进一步提高项目专项资金使用效益。

2.评价重点。

根据2024年栖霞市城乡医疗救助经费项目的经费使用特点，在评价过程中重点关注项目的完成情况、资金使用情况、管理情况以及实施效果。

3.评价指标体系。

本项目评价指标体系依据《财政部关于印发〈预算绩效评价共性指标体系框架〉的通知》（财预〔2013〕53号）文件，参考《关于印发〈烟台市市级项目支出绩效单位自评工作规程〉和〈烟台市市级项目支出绩效财政评价和部门评价工作规程〉的通知》（烟财绩〔2020〕3号）文件，结合项目实际，按照科学、规范、客观、公正的原则，对2024年栖霞市城乡医疗救助经费项目决策、过程、成本、产出和效益情况进行综合分析，进行绩效评价工作。绩效评价指标体系分为一级指标、二级指标、三级指标。自一级至三级逐级细化，形成一套绩效评价指标体系。本项目一级指标包括决策、过程、成本、产出、效益五类。二级指标12个、三级指标24个。评价指标体系详见附件一。

4.评价等级。

依据财政部《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）规定，绩效评价结果总分设置为100分，等级划分为四档：

90（含）-100分为优、80（含）-90分为良、60（含）-80分为中、60分以下为差。

（三）评价组织实施与评价方法

1.评价组织实施。

（1）项目协调推进。北京中名国成会计师事务所（特殊普通合伙）烟台分所召开项目绩效评价对接会，对本次绩效评价要求、现场调研重点关注方向及具体工作沟通对接事宜进行明确，会后评价组根据项目情况编制绩效评价指标体系、撰写项目实施方案及问题清单等。

（2）项目实地调研。针对本次绩效评价工作，项目评价组通过与栖霞市医疗保障局开展项目绩效评价座谈会，了解2024年栖霞市城乡医疗救助经费项目开展情况；收集专项资金项目的相关基础信息资料，详细了解项目资金管理、配套政策、项目完成等情况；并开展实地调研，了解项目完成情况；开展问卷调查，了解其对项目整体满意程度。

（3）整理工作底稿。2024年栖霞市城乡医疗救助经费项目评价组就项目实地调研情况召开项目内部分析会，对项目资金及具体项目内容进行梳理、汇总，按照项目资金总量、具体实施内容、组织管理情况、项目完成情况以及出现的问题等五个方面对项目总体情况进行分类整理，形成项目工作底稿。

（4）项目绩效打分。2024年栖霞市城乡医疗救助经费项目评价组根据现场收集资料、实地查看、实地访谈等方式了解到的

项目实际情况，以及通过整理相关实施单位关于项目实施进度和资金基本情况的统计表，对照绩效评价指标体系，围绕决策、过程、成本、产出、效益指标，逐项进行绩效打分形成最终评分结果。

撰写评价报告。2024年栖霞市城乡医疗救助经费项目评价组在对项目整体实施情况进行绩效打分后，分析项目经验做法和存在的问题及原因，并提出针对性的意见建议，按照规定要求和文本格式撰写评价报告，提交相关部门，并就评价报告的内容进行充分沟通，听取其对报告的意见和要求，进一步修改和完善绩效评价报告，在规定的时间内形成正式绩效评价报告上报栖霞市财政局。

2.评价方法。

（1）比较法。通过对绩效目标与实施效果、历史与当期情况、不同部门和地区同类支出的比较，综合分析绩效目标实现程度。

（2）因素分析法。通过综合分析影响绩效目标实现、实施效果的内外因素，评价绩效目标实现程度。

（3）公众评判法。通过座谈、专家评估、公众问卷及抽样调查等对财政支出效果进行评判，评价绩效目标实现程度说明指标设计思路、指标设计依据、权重设计思路、评价标准及评价方式确定的原则和方法等。

（四）评价局限性

无。

三、综合评价结论

（一）综合评价结论

评价小组通过对提供的资料进行数据统计、资料查看等非现场评价情况和现场评价情况进行汇总分析，按照项目绩效评价体系表中的相关指标进行评价，计算项目绩效结果。经综合评价，2024年栖霞市城乡医疗救助经费项目绩效评价得分90.43分，绩效评价等级为“优”。项目绩效评价综合评定得分表详见表3-1。

表3-1 综合评定得分表

评价指标	权重（%）	评价得分	评价分值占比
1. 决策	16	15	93.75%
2. 过程	16	14	87.50%
3. 成本	5	5	100%
4. 产出	30	30	100%
5. 效益	33	26.43	80.09%
合计	100	90.43	90.43%
绩效评价等级		优	

（二）绩效评价指标分析

1.项目决策过程。

该指标分值16分，评价得分15分，得分率93.75%。具体包括项目立项、绩效管理、资金投入共3个二级指标。指标得分情况详见表3-2。

表3-2 项目决策得分表

一级指标	二级指标	三级指标	分值	得分
决策	项目立项	立项依据充分性	2	2
		立项程序规范性	2	2
	绩效管理	绩效目标合理性	3	3
		绩效指标明确性	3	3
	资金投入	预算编制科学性	2	1

		资金分配合理性	4	4
合计			16	15

（1）项目立项，满分4分，实际得分4分，得分率100%。

立项依据充分性：2024年栖霞市城乡医疗救助经费项目依据《山东省城乡医疗救助办法》、《烟台市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案》等文件要求立项，立项依据的充分性较好，项目立项是必要的。本指标不扣分。

立项程序规范性：栖霞市医疗保障局年初编制预算，根据上级要求按程序申请财政专项资金，立项程序规范，不扣分。

（2）绩效管理，满分6分，实际得分6分，得分率100%。

绩效目标合理性：项目支出绩效目标由栖霞市医疗保障局结合项目开展的需要编制。项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，与当年开展的实际工作基本相符。本指标不扣分。

绩效指标明确性：根据栖霞市医疗保障局提供的“项目支出绩效目标表”和“项目支出绩效自评表”等表格，将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标，产出、效益等指标设置细化、量化，内容清晰合理。本指标不扣分。

（3）资金投入，满分6分，实际得分5分，得分率83.33%。

预算编制科学性：项目年初预算金额1600万元，年中预算调减295.45万元，当年实际支付1304.55万元，预算编制不够科学。本指标扣1分。

资金分配合理性：缴费资助资金、一次性医疗救助参照上年补助标准，资金分配合理。本指标不扣分。

2.项目过程情况。

该指标分值16分，评价得分14分，得分率87.50%。具体包括资金管理、组织实施共2个二级指标。指标得分情况详见表3-3。

表3-3 项目过程得分表

一级指标	二级指标	三级指标	分值	得分
过程	资金管理	资金到位率	2	2
		预算执行率	2	2
		资金使用合规性	4	4
	组织实施	管理制度健全性	2	0
		制度执行有效性	4	4
		档案管理规范性	2	2
合计			16	14

（1）资金管理，满分8分，实际8分，得分率100%。

资金到位率：2024年栖霞市城乡医疗救助经费项目当年预算资金1304.55万元，到位资金1304.55万元，资金到位率100%。本指标不扣分。

预算执行率：项目当年预算执行率为100%。本指标不扣分。

资金使用合规性：通过检查本项目资金收支的会计凭证，评价组认定项目资金不存在被挤占、挪用问题，使用合规，做到了专款专用。本指标不扣分。

（2）组织实施，分值8分，实际得分6分，得分率75%。

管理制度健全性：栖霞市医疗保障局未制定专项资金制度、项目管理办法，本指标扣2分。

制度执行有效性：栖霞市医疗保障局严格按《山东省城乡医疗救助办法》、《烟台市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案》等办法实施项目，未出现严重失误问题，制度执行有效。

档案管理规范性：项目档案有专人负责管理、专门存放地点，档案资料无缺失。本指标不扣分。

3.项目成本控制情况。

该指标分值5分，评价得分5分，得分率100%。具体包括经济成本1个二级指标。指标得分情况详见表3-4。

表3-4 项目成本得分表

一级指标	二级指标	三级指标	分值	得分
成本	经济成本	总成本节约率	2	2
		成本可控性	3	3
合计			5	5

（1）经济成本，满分5分，实际得分5分，得分率100%。

总成本节约率：经统计，本项目预算金额1304.55万元，实际总支出金额1304.55万元。本指标不扣分。

成本可控性：资金使用范围、标准均通过专人审核，成本控制有效。本指标不扣分。

4.项目产出情况。

该指标分值30分，评价得分30分，得分率100%。具体包括产出数量、产出质量、产出时效共3个二级指标。指标得分情况详见表3-5。

表3-5 项目产出得分表

一级指标	二级指标	三级指标	分值	得分
产出	产出数量	救助人数	6	6
	产出质量	资助缴费标准准确率	6	6
		一次性医疗救助标准准确率	6	6
	产出时效	资助缴费时限	6	6
		一次性医疗救助发放时限	6	6
合计			30	30

(1) 产出数量，满分6分，实际得分6分，得分率100%。

当年救助人数2.3万人，符合年初救助人数≤2.5万人的目标。
本指标不扣分。

(2) 产出质量，满分12分，实际得分12分，得分率100%。

缴费补助标准按照520元/人（学生140元/人，儿童370元/人）的标准、一次性医疗救助标准对救助对象经基本医疗保险、大病保险和其他补充医疗保险支付后，个人及其家庭难以承担的符合规定的基本医疗自负费用审核后给予补助，未发现发放标准不合规地方，本指标不扣分。

(3) 产出时效，满分12分，实际得分12分，得分率100%。

资助缴费时限要求在当年完成，一次性医疗救助发放时限要求在30天内结算完，评价组检查项目相关资料发现，资金发放及时。本指标不扣分。

5.项目效益情况。

该指标分值33分，评价得分26.43分，得分率80.09%。具体包括社会效益、可持续影响、满意度3个二级指标。指标得分情况详见表3-6。

表3-6 项目效益得分表

一级指标	二级指标	三级指标	分值	得分
效益	社会效益	因病返贫家庭数量	6	6
		救助人员数量增长率	6	6
	可持续影响	社会公众对制度了解普及率	6	3
		长效管护机制保障	6	3
	满意度	服务对象满意度	9	8.43
总计			33	26.43

（1）社会效益，满分12分，实际得分12分，得分率100%。

2024年，栖霞市因病返贫家庭数量为0，救助人员数量较上年增长了5%，本指标不扣分。

（2）可持续影响，满分12分，实际得分6分，得分率50%。

通过对社会公众做问卷调查发现，10%的受访者不太了解该项目具体制度内容，说明制度的普及率有待提高，长效管护机制保障方面，项目仅依据上级文件，未建立专项资金制度和项目管理机制，不利于项目长期运转。本指标扣6分。

（3）满意度，满分9分，实际得分8.43分，得分率93.65%。

通过分析网络满意度调查问卷，10%的受访者对项目持肯定态度，对整体项目满意度较高，满意度达到93.65%，这表明该项目在推进过程中得到了广泛认可和支持。具体分析情况详见附件三。本指标扣0.57分。

四、实施成效和主要经验做法

2024年栖霞市城乡医疗救助经费项目实施成效显著，有效缓解了困难群众医疗负担，构建起多层次医疗保障体系。项目突出“精准+协同+创新”：一是精准识别救助对象，通过民政部门与社区联动摸排，建立困难群众动态数据库，确保救助资源精准投放；二是强化部门协同，医保、卫健、财政等部门建立联席会议机制，实现数据共享与流程衔接，例如医保部门与定点医疗机构直接结算救助费用，简化报销流程；三是创新服务模式，引入“物质+服务”救助理念，除资金救助外，联合社会组织提供心理疏导、健康

管理等增值服务，并培育专业社工开展个性化帮扶；四是动态调整救助标准，根据物价水平与财政能力建立救助标准动态增长机制，提升救助比例。项目通过制度化、精细化、社会化的运作，形成了“政府主导、社会参与、精准施策”的医疗救助栖霞模式。

五、发现的主要问题及原因分析

（一）年初预算编制资金不够精准

年初预算编制资金需求1600万元，年中调整295.45万元，调整率18.47%，当年实际支出1304.55万元

问题产生的原因分析：

1.跨部门协同机制不完善，数据动态性不足

医疗救助涉及医保、民政、乡村振兴等多部门，数据共享与动态监测机制不健全，导致预算编制时对实际需求评估不足。例如，低保对象动态调整信息未及时同步，影响救助人数预测。人员身体状况的数据动态性不足也会影响经费需求额度。

2.预算编制方法科学性不足

预算编制时，基于历史数据简单调整，未结合成本效益分析、风险评估等工具，导致预算与实际需求脱节。

（二）未制定专项资金制度和项目管理制度

栖霞市医疗保障局未制定项目的专项资金使用办法、项目管理制度。缺乏专项资金使用管理办法可能导致资金分配、使用、监管流程不规范，易引发资金沉淀或挪用风险。

问题产生的原因分析：

1.衔接不足，政策框架待完善。

城乡医疗救助需与基本医疗保险、大病保险、疾病应急救助等制度衔接，但政策制定过程中可能因跨部门协调机制不健全，导致专项资金制度与项目管理方法的框架设计滞后。例如，医疗救助对象认定标准、救助范围与医保政策存在交叉，若未明确分工，易引发制度冲突或重复覆盖。

2.制度设计复杂。

城乡医疗救助涉及资金筹集、对象认定、救助标准、结算方式等多个环节，需兼顾公平性与可持续性。若制度设计过于复杂，可能因缺乏可操作性而难以落地。例如，救助标准需根据当地经济社会发展水平、救助对象家庭困难情况、资金承受能力等因素动态调整，若未建立科学合理的调整机制，可能导致制度僵化。

（三）制度宣传力度不够，重点人群政策知晓覆盖率布不足

1.政策宣传渠道单一，覆盖面不足

当前政策宣传主要依赖政府公告栏、社区通知等线下方式，但年轻群体、流动人口等对线下渠道接触较少，导致信息获取断层。虽开通了政府网站、公众号等线上平台，但内容更新滞后、形式单一（如纯文字说明），缺乏互动性和吸引力，难以引发公众关注。

2.宣传频次与持续性不足

政策出台初期集中宣传，后续缺乏持续推送，导致群众对政

策调整或新内容知之甚少。对老年人、低收入群体等医疗补助重点对象，未开展针对性宣传（如入户讲解、社区讲座），信息传递存在盲区。政策宣传以“政府发布-群众接收”为主，缺乏互动环节（如在线答疑、意见征集），群众无法及时反馈疑问或建议。未通过问卷调查、电话回访等方式评估宣传效果，导致问题长期存在而未被察觉。

六、相关建议

（一）强化数据驱动的精准预测，优化预算编制方法

1.建立动态数据库：整合医保、民政、乡村振兴等部门数据，实时更新困难群众基数、疾病谱、医疗费用等关键指标，为预算编制提供精准依据。

2.引入预测模型，优化预算编制方法

在预算编制阶段，对拟出台政策（如提高救助标准、扩大范围）进行成本测算，评估资金需求，确保预算覆盖政策调整影响。在编制预算时结合历史数据与趋势分析（如医疗费用变动率、救助对象变动曲线），按救助类型（如门诊、住院、重特大疾病）、对象类别（如低保、特困、低收入家庭）分解预算，增强资金分配针对性，并预留一定比例的应急资金（如5%-10%）。

（二）完善政策衔接与制度框架，建立健全长效管理机制

1.建立跨部门协调机制

医疗保障局应主动与财政、民政、卫健等部门建立定期联席会议制度，明确各部门在医疗救助中的职责分工，确保政策衔接

顺畅。针对医疗救助对象认定标准、救助范围与医保政策的交叉问题，制定统一、明确的认定标准和救助范围，避免制度冲突或重复覆盖。

2.简化制度设计，提高可操作性

在制定专项资金使用办法和项目管理制度时，应注重简化流程、明确标准，确保制度易于理解和执行。针对救助标准动态调整的问题，建立科学合理的调整机制，如根据当地经济社会发展水平、救助对象家庭困难情况、资金承受能力等因素，定期评估并调整救助标准。

（三）拓宽宣传渠道，强化持续覆盖

1.线上、线下结合宣传。

线上利用短视频平台（如抖音、快手）制作动画、情景剧等通俗化政策解读内容；开发微信小程序或APP，提供政策查询、在线申请、进度跟踪等功能。线下在社区、医院、药店等场所设置宣传栏，发放图文并茂的宣传手册；组织“政策进社区”活动，通过讲座、咨询台等形式面对面讲解。针对老年人、低收入群体等，通过社区工作人员、志愿者上门宣传，或联合电信运营商发送短信提醒。

2.建立常态化宣传机制，强化持续覆盖。

根据政策调整或新问题，及时更新宣传材料，避免信息过时。每年固定时间集中宣传，通过知识竞赛、有奖问答等形式提高参与度。利用关键节点宣传：在春节、重阳节等节日，结合慰问活

动开展政策讲解，扩大影响力。完善反馈机制，增强群众参与感，设立咨询热线与在线客服，安排专人解答群众疑问，确保问题及时回应。定期通过问卷、电话回访等方式收集群众意见，针对问题改进宣传方式。

七、其他需要说明的事项

无。