2024年项目支出绩效评价报告
（医疗救助项目经费）

一、基本情况

（一）项目概况

医疗救助项目主要针对社会最困难的群体，有效防止因病返贫，减轻其医疗费用负担，保障其基本健康权益，防止“病根”变“穷根”有效促进社会公平正义与和谐稳定，巩固扩展脱贫攻坚成果。切实保障困难群众医疗权益，对医疗救助对象在定点医疗机构发生的、符合规定的住院和门诊慢特病医疗费用，在经过基本医疗保险、大病保险等报销后，个人自负部分给予一定比例的补助。该项目主要用于救助特困供养人员（农村五保、城市“三无”人员）、最低生活保障家庭成员（低保户）农村易返贫致贫人口（如脱贫不稳定户、边缘易致贫户）、因病致贫重病患者、地方政府规定的其他特殊困难人员（如孤儿、低收入家庭中的老年人、重度残疾人等）。

（二）资金投入使用情况

2024年，蓬溪县医疗保障局医疗救助县级专项资金年初预算2622.81万元，实际申请拨付金额2622.81万元，资金到位率100%。主要用于：2023年结算上解资金675.86万元，2024年应上解资金1946.95万元。

（三）项目实施情况

救助医疗保险的实施由医保局征收股带头，各乡镇负责落实组织实施，针对符合条件的低保对象、监测户、特困人员、孤儿、底收入家庭成员等提供医疗费用救助。根据救助对象身份分类积极落实医疗救助待遇，并依托全国统一的医疗保障信息平台，落实医疗救助业务"一站式服务"、"一窗口"办理、"一单制"结算。2024 年度共救助 175571 人次 ，其中：特困人员门诊 28378 人次、住院 9532 人次；孤儿门诊 593 人次、住院 38 人次；低保对象门诊 143079 人次、住院 18046 人次；监测户门诊 3348 人次、住院 294 人次；低保户门诊 173 人次、住院 7 人次；合计救助金额 4765.84 元，其中县级救助资金 2622.81 万元，上级救助资金 2143.03 万元。

（四）项目绩效目标

1、整体目标设立情况

筑牢民生保障底线，缓解困难群众"就医难、就医贵"，完善医疗保障体系。

2、绩效指标设立情况

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标值	度量单位
产出指标	数量指标	救助对象人次	≥	4	万人
产出指标	质量指标	救助对象发放准确率	≥	95	%
效益指标	社会效益指标	提升困难群众幸福感、	=	100	%

		获得感			
效益指标	经济效益指标	农户参保费用	≥	20	户
满意度指标	服务对象满意度指标	救助对象满意率	≥	95	%
成本指标	经济成本指标	项目使用	≤	3000	万元

二、评价工作开展情况

（一）评价组织情况

我司根据《蓬溪县财政局关于开展2025年部门、项目和政策支出重点绩效评价工作的通知》（蓬财绩〔2025〕7号）文件要求，成立了绩效评价小组，按照评价方案，分阶段开展资料收集与整理工作。然后深入现场进行实地勘察和调查，与相关人员进行访谈交流。对收集的数据和信息进行汇总、分析，依据评价指标体系进行打分评价，撰写绩效评价报告初稿，征求相关部门意见后进行修改完善形成最终绩效评价报告。

（二）评价指标体系

根据本次绩效评价的要求，参考《蓬溪县财政局关于开展2025年部门、项目和政策支出重点绩效评价工作的通

知》（蓬财绩〔2025〕7号）中的项目支出绩效评价共性指标体系框架，设置本次评价指标体系。本绩效评价体系采取打分评价的形式，满分为100分。一级指标权重统一设置为：通用指标54分、专用指标30分、个性指标16分、扣分项10分等四个部分。详见下表：

绩效评价指标		
一级指标	二级指标	三级指标
通用指标（54分）	项目决策（18分）	决策程序
		规划论证
		资金投向
	项目管理（18分）	制度办法
		分配管理
		绩效监管
	项目实施（9分）	预算执行
		资金使用
	项目结果（9分）	目标完成
		完成时效
专用指标（30分）	民生保障项目（30分）	区域均衡性
		对象精准性
		标准合理性
		群众满意度
个性指标（16分）	精准救助成效	重点群体救助覆盖率
	政策知晓率	医疗救助知晓度
扣分项（10分）		绩效管理存在问题
		被评价部门配合度

（三）评价方法

本项目采取全面评价与重点评价相结合、现场评价与非现场评价相结合的方式进行评价。根据本项目实际情况，对涉及项目的资金管理情况、项目完成结果等情况进行评价。

本次绩效评价主要通过案卷资料查阅、现场调研、数据比对分析等方法，对项目资金使用情况、实现的社会效益及其他效益等方面进行评价，对项目支出计划达到的决策、过程、产出及效果进行量化打分。具体方法概述如下：

1.案卷资料查阅：全面收集与绩效评价有关的资料，包括项目可行性研究报告、项目立项申请报告、项目实施方案、项目验收报告等。对收集的大量资料进行深入研究、比较和分析，最终获得绩效评价所需的依据资料；

2.访谈：通过访谈相关部门人员为绩效评价提供切实可

行的依据；

3.实地调研：评价小组到项目实施地进行现场调研，通过与项目实施单位人员进行深度交流，查看项目完成情况，收集相关影像资料，进一步完善绩效评价佐证资料；

4.数据对比分析：依据项目相关资料，对照项目实际完成内容，评价项目实施的完成情况。

（四）评价标准

1、计划标准：以预先制定的目标、计划、预算、定额等作为评价标准，主要参考项目申报的绩效目标。

2、行业标准：国家公布的行业指标数据制定的评价标准等，参照专项资金管理办法及国家、省、市等相关制度文件。

3、其他标准：财政部门和预算部门确认或认可的其他合理标准。

三、综合评价结论（附评分表）

（一）评价结论

蓬溪县医疗救助项目立项依据充分，程序严密，项目实施较规范，项目申报审核程序合规，资金到位及时，财务管理制度健全、资金使用较为规范，并通过项目实施取

得了一定成效：保障了社会弱势群体的基本健康权利，缓解了因疾病带来的社会矛盾，有效回应了人民群众“病有所医”迫切期盼。但仍存在医疗救助项目绩效目标及指标设置内容不够完善等问题。

(二）评分表

该项目综合评分 87 分，详见 2024 年县级项目支出绩效评价评分表。

2024 年县级项目支出绩效评价评分表

项目：医疗救助项目经费

绩效评价指标			指标解释	指标分值	评价得分
一级指标	二级指标	三级指标			
通用指标（54 分）	项目决策（18 分）	决策程序	项目决策程序是否严密。	6	6
		规划论证	项目规划论证是否符合中省要求，项目绩效目标设置是否科学合理。	6	4
		资金投向	项目资金是否与项目总体规划、相关行业事业发展相匹配，是否聚焦重大任务、重点领域、重点环节和重点项目。	6	6
	项目管理（18 分）	制度办法	项目制度办法是否体系健全、要素完备。	2	2
		分配管理	项目资金分配因素选取、权重设置、区域分布，项目管理、审批是否符合管理要求。	10	8
		绩效监管	管资金、项目、政策是否管绩效，项目绩效监管是否按要求开展，对下指导是否有力有效。	6	6
	项目实施（9分）	预算执行	项目资金财政拨付、单位执行和地方配套到位情况。	6	6
		资金使用	资金使用拨付、项目实施是否符合规定。	3	3
	项目结果（9分）	目标完成	项目是否完成预期目标，实施结果是否与绩效目标相匹配，反映目标实现程度。	6	4
		完成时效	项目实际完成时间与计划完成时间的比较。	3	3
专用指标（30 分）	民生保障项目（30 分）	区域均衡性	项目资金分配体现的均衡公平情况。	10	8
		对象精准性	资金实际支持对象是否符合管理要求是否符合支持对象范围。	7	7

		标准合理性	资金实际补贴标准是否符合资金管理办法规定的补助标准，是否及时按标准兑现。	7	7
		群众满意度	资金涉及相关受益群体、支持对象的满意度调查访谈情况。	6	6
个性指标（16分）	基层服务能力	医疗救助申请办理时限达标率	在规定时限内（如村（社区）受理后5个工作日内完成初审、县医保局10个工作日内完成审批）办结的救助申请数占比	8	8
	医疗救助资金规模	脱贫不稳定户/边缘易致贫户医疗救助覆盖率	指蓬溪县纳入监测的脱贫不稳定户、边缘易致贫户，符合医疗救助条件并实际享受救助的人数占比。	8	6
扣分项（10分）		绩效管理存在问题	预算绩效管理工作存在问题。	-	3
		被评价部门配合度	被评价对象工作配合情况。	-	
合计				100	87

四、绩效评价分析

（一）项目决策情况

1、决策程序

在巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的背景下，医疗救助为防止群众“因病返贫、因病致贫”，切实保障困难群众基本医疗权益，充分发挥医疗救助在防范化解因病返贫问题上的重要作用，申请人向民政部门或乡村振兴部门申请低收入人口认定(包含特困人员、低保对象、低保边缘户、因病致贫重病患者、返贫致贫人口、监测人口)。

县民政局、县乡村振兴局，每月5日前，向县医保局提供其认定的新增及减少的低收入人口名单。一、全面建立依申请救助机制，按照户申请、村(社区)评议，乡镇(街道)审核，县级医保部门复审的程序，对因病致贫重病患者在身份认定当年内个人自付的合规医疗费用给予相应救助。年度内动态新增加的救助对象在身份认定前当年内个人自付的合规医疗费用可依申请追溯给予相应救助，已享受"一站式"医疗救助的不再享受依申请救助。经村(社区)评议符合救助条件的申请材料(依申请医疗救助材料清单)提交乡镇(街道)负责医疗救助业务的办公室;乡镇(街道)在接到申请后的5个工作日内，派人入户调查、审核，在最终符合医疗救助条件的申请表上签署意见:并上报县医保中心。二、除"因病致贫重病患者"类外的低收入人口(包含特困人员、低保对象、低保边缘户、返贫致贫人口、监测人口)，经认定后直接持医疗保险费用结算单(原件)和与之对应的出院记录原件或复印

件、身份证或者户口本(复印件1份)、粮补卡复印件1份(如粮补卡非患者本人的需提供持卡人与患者直系亲属关系证明)，到乡镇(街道)负责医疗救助业务的办公室进行申请，乡镇(街道)在接到申请后的5个工作日内，派人入户调查、审核，在最终符合医疗救助条件的申请表上签署意见，并上报县医保中心。三、县医保中心复审后，对符合条件的由县医保中心、各乡镇、村(社区)同时公示5个工作日;公示期间无异议的，县医保中心予以支付医疗救助款。对不符合条件的，由乡(镇)政府(街道办事处)退回申请人申请材料，书面告知申请人并说明理由。

2、规划论证

根据《社会救助暂行办法》（国务院令第649号）、《四川省社会救助实施办法》（省政府令第286号）何《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）、《四川省人民政府办公厅关于进一步做好医疗救助工作的通知》（川办函〔2015〕186号）的文件精神，按照“问题导向、目标导向，尽力而为、量力而行，分类管理、分层保障”的总体思路，共同推动救助医疗保险政策，在坚持医保制定普惠性保障功能的同时增强对困难群众基础性、兜底性保障，全面实现统筹基本医保、大病保险、医疗救助的三重制度常态化保障体系，助力乡村振兴战略全面推进，不断增强救助群众获得感、幸福感、安全感。该项目设立依据充分，符合县委、县政府重大决策部署和宏观政策规划。

3、资金投向

依托全国统一的医疗保障信息平台，落实医疗救助业务“一站式”服务、“一窗口"办理、“一单制”结算，同时对医保救助基金运行分析，强化基金风险预警管控，确保基金安全高效、合理使用。具体情况详见下表

2024年医疗救助分类明细（含中省市配套资助金）

单位：人、元

类别	门诊人次	救助基金	住院人次	救助基金	合计人次	合计救助基金
特困	28378	1743293.74	9532	11378606.24	37910	13121899.98
孤儿	593	41281.54	38	62056.56	631	103338.1
低保	143079	13300856.51	18046	20399628.37	161125	33700484.88
监测户	3348	326256.71	294	382532.75	3642	708789.46
低保边缘	173	18806.55	7	5101.5	180	23908.05
合计	175571	15430495.05	27917	32227925.42	203488	47658420.47

（二）项目管理情况

1、制度办法

《四川省人民政府办公厅关于进一步做好医疗救助工作的通知》（川办函〔2015〕186号）的文件精神，对救助对象在参保地定点医疗机构或按规定转诊异地就医(急诊、抢救除外)发生的合规医疗费用，经基本医疗保险、大病保险等报销后的个人自付部分按规定给予救助。按规定转诊的救助对象，执行户籍地所在统筹地区救助标准，未按规

定转诊的救助对象所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。因个人原因未参加基本医保的原则上不纳入医疗救助范围。

2、分配管理

根据《遂宁市城乡医疗救助资金市级统筹管理办法》，城乡医疗救助资金实行市级统筹，根据上年度全市医疗救助资金运行情况，每年3月底前，市医保局会同市财政局以上年度全年支出金额+上年收支缺口金额(收支为负缺口则相应扣减)为基数，综合考虑当年医疗救助政策以及我市资金结余情况确定当年计划筹资总额，并分别认定当年市本级及县(市、区)应筹集总额。市财政对当年筹资部分(不含上年缺口部分)按照上年度支出总量的1%对医疗救助资金进行补助;上年度一般性缺口部分原则上按照20%计算补助，市财政补助资金直接划入市财政专户。年度执行中，市医保局可会同市财政局根据全市医疗救助资金运行及政策调整等情况调整资金筹集方案。市医保局会同市财政局每年制定医疗救助资金筹资计划，并将县级应上解金额以正式文件通知至各县(市、区)，各县(市、区)财政部门在收到通知后30日内将县级配套资金上解至市财政专户。各县(市、区)在医疗救助资金市级统筹实施前，按属地原则由各县(市、区)政府负责完成本地医疗救助资金的应收尽收和应支尽支工作，各县(市、区)医疗救助资金支付存在缺口的，缺口资金由各县(市、区)全额承担，缺口资金由相关县(市、区)上解至市财政专户后，再由市财政专户下拨至相关县(市、区)

解决缺口。各县(市、区)医疗救助资金足额支付应支付款项后有结余的，一并上解至市财政专户，纳入市级统筹管理，作为年度县级应上解额度抵扣项。

3、绩效监管

该项目按要求开展了绩效监管工作，编制填报了事前、事中绩效报告与项目绩效目标申报表，对 2024 年度医疗救助基金的收支、结余及使用绩效进行系统性监控与分析。总体来看，医疗救助基金运行安全平稳，资金拨付及时有序，年度绩效目标全面达成，有效保障了困难群众的就医需求。

（三）项目产出情况

1、目标完成

该医疗救助基金项目已全面完成县级医疗救助资金上解金额 2622.81 万元，其中：2023 年结算上解金额 675.86 万元、2024 年预算上解金额 1946.95 万元。

2、完成时效

截至2024 年 12 月底，已全面完成 2024 年城乡医疗救助资金上解。

（四）项目效益情况。

经济效益：通过该项目实施，有效确保了社会困难群体获得必要的医疗服务，实现了“病有所医”，维护了公民的基本健康权益，促进社会健康公平发展，有效缩小了不同

收入群体之间在医疗服务上的差距，为处于贫困边缘的家庭提供了缓冲，防止其因支付医疗费用而跌入贫困线以下。

社会效益：通过该项目实施，缓解了社会矛盾，减轻了困难群众因疾病带来的经济压力和心理焦虑，有效缓解了因"看病贵、看病难"可能引发的社会矛盾和冲突。

可持续效益：通过项目实施，保障劳动力健康，为蓬溪县乡村振兴、县域产业升级提供持续的民生支撑与经济动能，实现民生保障与经济发展的长期共赢。

五、存在主要问题

1、绩效目标设置不全面、精准性不足

该项目目标定位模糊，未体现项目"医疗救助"属性，未衔接项目围绕"重点群体保障""大额医疗支出减负" 等核心场景设定，仅停留在宏观民生保障层面，无法有效指导项目执行中的目标管理。

2、绩效目标指标设置不健全，不合理

救助对象人次：未按救助类型（参保资助、住院救助、门诊慢特病救助）、群体类型（特困人员、低保户、支出型困难家庭）细分，无法判断救助资源是否均衡分配，难以定位指标未达标时的问题环节。指标未设置"重点群体救助覆盖率"（如低保户、特困人员、重病患者救助占比）、"大额医疗支出救助比例" 等关键指标，无法考核资金是否精准投向高需求群体，与项目"应保尽保、应救尽救"的政策导向不符。

六、相关措施建议

1、按照《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》（中发〔2018〕34 号）和《四川省省级预算绩效目标管理办法》等规定，准确填报绩效目标及指标值，做到绩效目标指向明确，不断提高资金预算与绩效目标的匹配度，同时加大综合协调统筹力度，调动资金使用积极性主动性，让项目负责人、业务管理股室参与项目绩效目标编制。

2、完善绩效指标体系，细化各项指标维度与统计口径，确保指标可执行、能落地。