

# 2020-2022 年城乡医疗救助补助资金 绩效评价报告

## 一、基本情况

医疗救助资金，是鄂尔多斯市财政通过预算安排用于补充城乡医疗救助基金、疾病应急救助基金的资金。本项目内容仅指城乡医疗救助补助资金，其救助对象为低保对象、特困人员、返贫致贫人口、因病支出较大导致基本生活出现严重困难人员、低收入人群等符合政策规定的其他困难人员，对救助对象患病医药费经基本医疗保险、大病保险和其他补充医疗保险支付后的符合规定的基本医疗自负费用，给予补助。

鄂尔多斯市城乡医疗救助补助资金 2019 年年末滚存结余 1116.82 万元，2020-2022 年累计投入 9688.15 万元（其中市级以上财政投入 4168 万元），累计支出 9927.42 万元，预算执行率 91.88%，2022 年年末滚存结余 877.55 万元。

本项目绩效目标是科学确定救助对象范围，夯实医疗救助保障，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。

## 二、绩效评价工作开展情况

根据市财政局 2023 年财政支出绩效重点评价工作安排，

我方接受委托，从2023年5月起对鄂尔多斯市2020-2022年城乡医疗救助补助资金的决策、过程、产出、效益进行综合性考核与评价。开展绩效评价的目的是对项目进展情况、资金使用、制度建设及执行情况和取得的成效进行评价，总结经验，发现问题，提出改进的意见和建议。

评价工作组根据评价目的及关注重点，以实施效益为导向设计本项目绩效评价指标体系，通过调研、访谈、查阅资料、现场勘验，运用文献法、比较法、综合评分法等方式方法，对本项目资金使用及其效果实施绩效评价。

### **三、综合评价情况及评价结论**

该项目绩效评价综合评分“84.54”，评级“良”。

总体结论：医疗救助资金，减轻了群众就医负担、增进了民生福祉、维护了社会和谐稳定，保障了困难群体享有基本医疗服务的公平权益，也为困难群体编织了一道因病致贫、因病返贫的防护网，完善了基本医疗保险、大病保险和城乡医疗救助三重保障制度，形成综合保障链条，梯次减轻困难群众医疗费用负担。但由于受到各旗区发展不平衡、基层工作水平不等的影 响，还存在托底保障功能不足、救助不充分的问题。

### **四、主要经验及做法、存在的问题及原因分析**

#### **（一）主要经验及做法**

#### **1. “一单式”即时结算，提高医疗救助服务工作效率**

市医保局医疗实施救助资金“一单制”结算不但最大限度地减少了困难群众住院时的垫资压力，打通了服务群众的“最后一公里”，还减少了现金发放，有利于医保资金监管。同时，实现了医疗救助“零等待”，提高了救助效率，减轻了基层工作人员的负担。

## **2.聚焦医疗救助各项标准，精准落实医疗救助政策**

市医保局 民政局 财政局 2021 年 4 月联合印发《城乡医疗救助办法（试行）》（鄂医保发〔2021〕17号），统一全市救助政策及比例。低保对象、特困人员住院医疗救助不设起付线，精准帮扶困难群众，最大限度解决群众困难问题。

### **（二）存在问题及原因分析**

1. 缺乏信息共享平台、信息质量不可控
2. 项目管理规范性有待提高
3. 资金管理规范性有待提高
4. 旗区配套资金未到位
5. 未全面建立因病返贫监控长效机制
6. 群众政策知晓率偏低，政策宣传力度有待加强

## **五、有关建议**

（一）联合相关部门，建立长效信息共享机制

（二）加强基层业务管理监督，提升业务管理水平

（三）加强基层资金管理监督，提升资金使用效率

（四）加大资金投入，履行旗区事权责任

(五) 加快建立因病返贫监控长效机制

(六) 加大政策宣传力度

(七) 关于下一年度预算安排建议

自 2019 年底市医保局承接本项目后，逐步统一全市各旗区救助政策及规定，且实施效果较好，基本实现了困难群众医疗救助，不因罹患重特大疾病影响基本生活。因此建议下一年度市财政应继续安排预算支持本项目，但应结合上一年度社保基金滚存结余及上年实际救助资金需求，按市、旗区事权比例安排。