附件4

云南省医疗服务与保障能力提升补助资金中央转移支付2022年度绩效自评报告

一、绩效目标分解下达情况

（一）中央下达转移支付预算

2022年，《财政部 国家医保局关于提前下达2022年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金预算的通知》（财社〔2021〕156号）、《财政部 国家医保局关于下达2022年医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）预算的通知》（财社〔2022〕39号）下达云南省医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗服务能力提升部分）共计14,531万元。

云南省及时研究资金分配方案，先后通过《云南省财政厅 云南省医疗保障局关于提前下达2022年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金预算的通知》（云财社〔2021〕248号）、《云南省财政厅 云南省医疗保障局关于下达2022年第二批医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）预算的通知》（云财社〔2022〕116号）两个资金文件及时将中央补助资金14,531万元分配下达至省本级和各州（市），其中：分配省本级信息化建设资金及相关医疗保障政策管理4,750万元，分配下达各州（市）补助资金9,781万元。

（二）省内资金安排、分解下达预算

云南省省级及以下未安排医疗服务与保障能力提升补助资金。

（三）绩效目标情况

省医保局2022年预算申报时确定了医疗服务与保障能力提升补助资金项目的年度总体目标和绩效指标。

1.年度总体目标

按照国家医疗服务与保障能力提升补助资金项目绩效评价目标相关要求，确定年度总体绩效目标，具体为：（1）推进医保政策宣传工作；（2）推进医保信息化建设、医保经办能力建设和标准化建设；（3）推进医保基金监管、医保人才培养、医保支付方式改革等相关工作。

2.年度绩效目标

年初预算共申报数量指标3项、质量指标8项、时效指标2项、社会效益指标2项、服务对象满意度指标1项。详见下表：

表1：预算申报绩效目标表

| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标值** |
| --- | --- | --- | --- |
| 产出指标 | 数量指标 | 召开医保工作新闻发布会和政策吹风会次数 | ≥4次 |
| 召开医保工作政府信息公开工作会议或培训 | ≥2次 |
| 在官方网站或微信公众号发布政策文件和解读 | ≥20篇 |
| 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90% |
| 医保信息系统运行正常率 | ≥90% |
| 定点医药机构监督检查覆盖率 | ≥40% |
| 推行DRG、DIP医保支付方式改革统筹区 | ≥8个 |
| 国家集中采购中选药品落地率 | ≥90% |
| 医保法治能力和综合监管能力 | 持续提升 |
| 医保经办服务能力 | 有所提高 |
| 医保标准化水平 | 显著提升 |
| 产出指标 | 时效指标 | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| 集中宣传打击欺诈骗保完成时间 | ≤4月份 |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 医保重要政策知晓率 | ≥90% |
| 跨省异地就医直接结算率 | ≥10% |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度 | ≥85% |

二、绩效情况分析

（一）资金投入情况分析

1.项目资金安排情况

按照中央和省级要求，2022年共安排医疗服务与保障能力提升补助资金14,531万元，共计到位14,531万元。

2.项目资金执行情况

2022年全省共支出医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力提升部分）12,220.29万元，上年结转结余资金3641.09万元，预算执行率67.25%。资金使用符合财经法规和有关专项资金管理办法，有完整的审批程序和手续，未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。

（二）资金管理情况分析

根据国家要求，制定印发《云南省医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法实施细则》，明确资金管理要求。制定印发《关于进一步加强和规范医疗保障资金管理的通知》《关于加快医疗保障资金预算执行进度的通知》《关于进一步加强和规范医疗保障资金管理的通知》等文件，要求各州市加强资金管理。

（三）总体绩效目标完成情况分析

2022年度总体绩效目标已经基本完成。通过项目实施，全省医保信息化水平得到提升，切实加强了网络、信息安全、基础设施等方面建设，进一步夯实了技术基础，保障了医保信息系统高效、安全运行，提高了数据采集质量和速度；增强了打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用；加快推进了医保支付方式改革工作；综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力得到了有效提升。

（四）绩效指标完成情况分析

1.产出指标完成情况分析

（1）数量指标

①召开医保工作新闻发布会和政策吹风会次数：计划不低于4次，实际2022年全年共召开省级新闻发布会5场、新闻通气会1场。

②召开医保工作政府信息公开工作会议或培训：计划不低于2次，2022年组织全省医保系统政务信息与新闻宣传工作培训班1次、全省医保系统网络舆情及网评员工作培训班1次。

③在官方网站或微信公众号发布政策文件和解读：省医保局将公开透明作为工作的基本要求，坚持公开为常态、不公开为例外，对涉及医保的相关政策及政策解读，及时通过省医保局门户网站、局微信公众号等渠道对外公开，充分保障人民群众的知情权、参与权、表达权和监督权，共发布政策文件和解读57次。

（2）质量指标

①医保信息系统验收合格率：计划≥90%，2022年新建医保信息系统均已完成验收，验收合格率为100%。

②医保信息系统正常运行率：计划≥90%，实际正常运行率100%。

③定点医药机构监督检查覆盖率：2022年计划不低于40%，2022年通过开展飞行检查，定点医药机构监督检查覆盖率达40%。

④推行DRG、DIP医保支付方式改革统筹区：计划不低于8个，云南省已在8个统筹区推行DRG、DIP医保支付方式改革。

⑤国家集中采购中选药品落地率：计划不低于90%，2022年国家集中采购中选药品落地率达90%。

⑥医保法治能力和综合监管能力：一是强化法治政府建设组织领导，细化落实《云南省法治政府建设实施纲要（2021—2025年）》，先后制定印发了《2022年云南省医疗保障系统法治政府建设工作要点》，编制《云南省“十四五”全民医疗保障规划》，将“法治医保”建设作为“十四五”期间医保事业发展目标，不断完善法治医保的制度机制，推进实现法治医保建设。二是完善依法行政和行政决策制度体系，制定印发《云南省医疗保障局重大行政决策程序规定》，全面依法科学民主决策，充分发挥咨询专家、法律顾问和公职律师作用，保证决策合法科学。三是加强医疗保障行政执法，严格落实医疗保障行政执法“三项制度”严格按照法定程序，办理省级行政处罚案件2件，罚款158.187万元，实现“零突破”。四是全面增强法治意识。制定印发《云南省医疗保障系统法治宣传教育第八个五年规划（2021—2025年）》、《2022年云南省医疗保障普法依法治理工作要点》、《2022年云南省医疗保障系统普法责任清单》以及《云南省医疗保障局普法责任清单》，继续组织开展“打击欺诈骗保，维护基金安全”集中宣传月活动，在局内组织开展宪法专题学习、国家安全教育法律法规学习等活动，组织法律进社区、进校园活动。2022年围绕全面落实党中央、国务院基金监管改革任务，健全完善综合监管机制，强化日常监管，深入开展飞行检查，不断完善监管体系建设，加快推进智能监控应用，健全完善医疗保障信用管理制度，加强基金监管宣传，综合评价分值较上年提高5%。

⑦医保经办服务能力：经机构改革后，云南省医疗保障局所属事业单位“云南省医疗保险基金管理中心”主要承担省本级城镇职工、离退休干部、省属在昆高校大学生的医疗保险、生育保险、长期护理险、医疗救助等经办服务工作，单位独立运行。2020年8月19日制定转发《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（云医保〔2020〕106号）明确全省医疗保障经办政务服务事项清单31项，并督促州市按照经办服务事项清单全面落实。2021年12月20日制定并转发《国家医疗保障局办公室关于印发医疗保障经办政务服务事项操作规范的通知》（云医保办〔2021〕69号）明确政务服务事项要素，并实现医保经办服务实行综合柜员制和一窗办理，实现“省内通办”“跨省通办”“一件事一次办”。2022年，按照省委省政府进一步深化“放管服”改革、优化政务服务、有效解决企业和群众异地办事“多地跑”“折返跑”等要求，印发了《全省政务服务“一网通办”重点工作任务清单局内分解方案》（云医保办〔2022〕53号），结合“一件事一次办”，不断优化“跨省通办”办理流程，强化清单管理，推进线上线下融合办理，9个医保政务服务事项已实现跨省办理。

⑧医保标准化水平：完成了15项医保信息业务编码的贯标落地工作，并通过了国家医疗保障局专家组的验收。

（3）时效指标

①医保信息系统重大安全事件响应时间：计划不高于60分钟，信息系统发生重点安全事件做出响应的时间实际为30分钟。

②集中宣传打击欺诈骗保完成时间：计划于2022年4月前完成，实际云南省于2022年4月完成集中宣传打击欺诈骗保。

2.效益指标完成情况分析

（1）社会效益指标

①医保重要政策知晓率：计划不低于90%，通过问卷调查统计，2022年医保重要政策知晓率达95.03%。

②跨省异地就医直接结算率：省内异地就医联网直接结算提供服务的协议医药机构、接入国家跨省异地就医联网直接结算平台的定点医疗机构较上度有所增加，跨省异地就医直接结算已实现县域全覆盖，直接结算率从2021年的41.20%提升到2022年的49.95%，就医需求延伸到乡镇卫生院，使更多的参保人享受到异地结算系统带来的便利。

3.满意度指标完成情况分析

参保人员对医保服务满意度，评价要素为参保对象对居民医保政策、医保经办和服务的满意度。对云南省社会群体开展满意度调查，共发放问卷2602份，实际有效回收2602份，问卷有效回收率100%，参保对象满意度91.33%。经分析问卷调查结果，大部分受访者对当地医保局的服务环境、服务态度、工作效率等较为满意。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

预算执行未达到国家超过90%的要求，主要原因：我省存在跨年支付资金的情况，主要是智慧医保平台建设招标采购和验收程序复杂，业务环节多，推进周期长，建设资金需要分阶段完成验收后才能支付等因素，导致资金当年执行率低的问题。

2023年，云南省将进一步优化资金分配方案，委托第三方专业机构对各州市资金管理使用情况进行检查，加强资金使用管理，严格预算执行，加快推进智慧医保平台相关工作进度和资金支付。

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

（一）自评结果

本项目本次绩效评价因预算执行率偏低问题，扣3.25分，自评得分96.75分，评价等级为“优”。通过认真组织实施城乡居民基本医疗保险补助政策，并对中央转移支付资金开展绩效自评工作，如期完成了年度绩效目标。

（二）自评结果运用

针对绩效自评结果，拟通过以下措施强化绩效自评结果的运用：一是利用绩效自评成果改进下一年度绩效自评指标及时总结经验，改进管理措施，从而完善项目自评机制，有效提高资金管理水平和使用效率，确保项目按要求完成，及时发挥财政资金效能。二是绩效评价结果与资金分配挂钩，作为分配全省下一年度资金的重要依据。

（三）自评结果公开情况

绩效自评结果将通过“云南省医疗保障局官网”进行公开。

五、其他需要说明的问题

无。

附件：医疗服务与保障能力提升补助资金转移支付区域（项目）绩效目标自评表