2019年度

四川省医疗保障局

部门决算

目录

公开时间：2020年9月3日

第一部分 部门概况 1

一、基本职能及主要工作 1

二、机构设置 2

第二部分 2019年度部门决算情况说明 2

一、收入支出决算总体情况说明 2

二、收入决算情况说明 3

三、支出决算情况说明 3

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明 4

五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明 5

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明 10

七、“三公”经费财政拨款支出决算情况说明 11

八、政府性基金预算支出决算情况说明 13

九、国有资本经营预算支出决算情况说明 14

十、其他重要事项的情况说明 14

第三部分 名词解释 30

第四部分 附件 34

附件1 34

附件2 43

第五部分 附表 60

一、收入支出决算总表 60

二、收入决算表 60

三、支出决算表 60

四、财政拨款收入支出决算总表 60

五、财政拨款支出决算明细表 60

六、一般公共预算财政拨款支出决算表 61

七、一般公共预算财政拨款支出决算明细表 61

八、一般公共预算财政拨款基本支出决算表 61

九、一般公共预算财政拨款项目支出决算表 61

十、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表 61

十一、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表 61

十二、政府性基金预算财政拨款“三公”经费支出决算表 61

十三、国有资本经营预算支出决算表 61

第一部分 部门概况

## 一、基本职能及主要工作

（一）基本职能。组织起草医疗保障的地方性法规、规章草案，拟订全省医疗保障事业发展规划、政策和标准；组织拟订并实施医疗保障基金监督管理制度；组织拟订医疗保障筹资和待遇政策；组织拟订全省城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录和支付标准；组织拟订药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策；拟订全省药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施；推进医疗保障基金支付方式改革；负责全省医疗保障经办管理和公共服务体系建设；负责规划实施全省医疗保障信息化建设；负责职责范围内的安全生产和职业健康、生态环境保护、审批服务便民化等工作；完善统一的城乡居民基本医疗保险和大病保险制度，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系；与省卫生健康委在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

（二）2019年主要工作完成情况。健全医保治理体系，巩固和发展全民参保成果；改革药械招采机制，让群众用上更多救命救急好药；坚持尽力而为，量力而行，进一步提高参保群众的医疗保障水平；围绕“三医联动”，助推全省医药行业加快发展；坚守民生底线，加大医保扶贫力度，解决特殊困难群体医疗保障问题；加大基金监管力度，大力打击欺诈骗保，保障医保基金安全；强化以民为本，提升医保公共服务能力和水平。

## 二、机构设置

省医保局下属二级单位4个，其中行政单位1个，参照公务员法管理的事业单位1个，其他事业单位2个。

纳入省医保局2019年度部门决算编制范围的二级预算单位包括：

1.四川省医疗保障局

2.四川省医疗保障事务中心

3.四川省医疗保险异地结算中心

4.四川省药械招标采购服务中心

第二部分 2019年度部门决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

2019年度收、支总计5424.10万元。与2018年相比，收、支总计分别增加3652.77万元，增长206.22%。主要变动原因是：2019年收、支中含上年结转32.70万元；本部门为2018年底机构改革新成立部门，2018年医疗保障局机关只有96.67万元开办费；2019年新增两个二级预算单位，新增单位无2018年收、支数据；2019年收、支中新增省本级核心设备更换及执行中追加中央一般性转移支付医疗服务与保障能力提升补助资金等大额支出。

图1：



二、收入决算情况说明

2019年本年收入合计5424.10万元，其中：一般公共预算财政拨款收入5423.99万元，占99.997%；其他收入0.11万元，占0.003%。

图2：



三、支出决算情况说明

2019年本年支出合计5424.10万元，其中：基本支出2261.74万元，占41.70%；项目支出3162.36万元，占58.30%。

图3：



四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2019年财政拨款收、支总计5423.99万元。与2018年相比,财政拨款收、支总计分别增加3652.66万元，增长206.21%。主要变动原因是：2019年收、支中含上年结转32.70万元；本部门为2018年底机构改革新成立部门，2018年医疗保障局机关只有96.67万元开办费；2019年新增两个二级预算单位，新增单位无2018年收、支数据；2019年收、支中新增省本级核心设备更换及执行中追加中央一般性转移支付医疗服务与保障能力提升补助资金等大额支出。

图4：



五、**一**般公共预算财政拨款支出决算情况说明

（一）一般公共预算财政拨款支出决算总体情况。

2019年一般公共预算财政拨款支出5423.99万元，占本年支出合计的99.997%。与2018年相比，一般公共预算财政拨款支出增加3652.66万元，增长206.21%。主要变动原因是：2019年支出中含上年结转32.70万元；本部门为2018年底机构改革新成立部门，2018年医疗保障局机关只有96.67万元开办费；2019年新增两个二级预算单位，新增单位无2018年支出数据；2019年支出中包括新增省本级核心设备更换及执行中追加中央一般性转移支付医疗服务与保障能力提升补助资金等大额支出。

图5：

|  |
| --- |
| IMG_260 |

（二）一般公共预算财政拨款支出决算结构情况。

2019年一般公共预算财政拨款支出5423.99万元，主要用于以下方面:**一般公共服务支出（类）**25.36万元，占0.48%；**教育支出（类）**120.56万元，占2.22%；**科学技术支出（类）**160.94万元，占2.97%；**社会保障和就业支出（类）**179.69万元，占3.31%；**卫生健康支出（类）**4773.44万元，占88%；**住房保障支出（类）**164.00万元，占3.02%。

图6：



（三）一般公共预算财政拨款支出决算具体情况。

2019年一般公共预算财政拨款支出决算数为5423.99万元，完成预算38.08%。其中：

1.一般公共服务支出（类）发展与改革事务（款）物价管理（项），支出决算为20.6万元，完成预算100%，决算数等于预算数。

2.一般公共服务支出（类）其他一般公共服务支出（款）其他一般公共服务支出（项）：支出决算为4.76万元，完成预算99.17%，决算数小于预算数的原因是：厉行节约，从严控制车辆大修费用支出。

3.教育支出（类）进修及培训（款）培训支出（项）：支出决算为120.56万元，完成预算84.9%，决算数小于预算数的主要原因是:利用网络视频等培训手段降低了培训成本。

4.科学技术支出（类）应用研究（款）机构运行（项）：支出决算为160.94万元，完成预算100%，决算数等于预算数。

5.社会保障和就业支出（类）行政事业单位离退休（款）事业单位离退休（项）：支出决算为22.61万元，完成预算100%，决算数等于预算数。

6.社会保障和就业支出（类）行政事业单位离退休（款）未归口管理的行政单位离退休（项）：支出决算为18.53万元，完成预算80.36%，决算数小于预算数的主要原因是：严格按照退休人员实际退休月数发放生活补贴，经费结余。

7.社会保障和就业支出（类）行政事业单位离退休（款）机关事业单位基本养老保险缴费支出（项）：支出决算为126.95万元，完成预算84.83%，决算数小于预算数的主要原因是：由于机构改革人员变动及预算执行中费率下调，经费结余。

8.社会保障和就业支出（类）行政事业单位离退休（款）机关事业单位职业年金缴费支出（项）：支出决算为11.41万元，完成预算100%，决算数等于预算数。

9.社会保障和就业支出（类）其他社会保障和就业支出（款）其他社会保障和就业支出（项）：支出决算为0.19万元，完成预算100%，决算数等于预算数。

10.卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）行政单位医疗（项）：支出决算为65.62万元，完成预算100%，决算数等于预算数。

11.卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）事业单位医疗（项）：支出决算为15.55万元，完成预算100%，决算数等于预算数。

12.卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）公务员医疗补助（项）：支出决算为12.88万元，完成预算100%，决算数等于预算数。

13.卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）行政运行（项）：支出决算为570.81万元，完成预算99.51%，决算数小于预算数的主要原因是：因机构改革人员变动，其他交通费用有少量结余。

14.卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）一般行政管理事务（项）：支出决算为448.03万元，完成预算85.02%，决算数小于预算数的主要原因是：按照中央和省委省政府有关规定，倡导厉行节约，严格执行公务接待标准，取消了部分因公出国（境）团组，压减了会议；根据工作重点调整，暂缓启动了部分课题研究。

15.卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）信息化建设（项）：支出决算为964.66万元，完成预算10.17%，决算数小于预算数的主要原因是：执行中追加中央一般性转移支付医疗服务与保障能力提升补助资金，用于全省医保信息一体化建设，该项目于2019年12月31日才获省发展改革委正式批复立项，导致该项资金预算执行进度未达预期，结转资金较大。

16.卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）医疗保障政策管理（项）：支出决算为223.5万元，完成预算66.07%，决算数小于预算数的主要原因是：按照国家医保局的工作计划安排，各省相关立法工作暂未开展；举报欺诈骗保行为的奖励以及律师诉讼出庭等费用未发生。

17.卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）医疗保障经办事务（项）：支出决算为448.03万元，完成预算94.32%，决算数小于预算数的主要原因是：因机构改革人员变动，相应经费略有结余。

18.卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）事业运行（项）：支出决算为53.49万元，完成预算98.15%，决算数小于预算数的主要原因是：据实发放事业单位人员工资，经费略有结余。

19.卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）其他医疗保障管理事务支出（项）：支出决算为4.96万元，完成预算99.2%，决算数小于预算数的主要原因是：因对口扶贫物资价格降低节约经费支出。

20.住房保障支出（类）住房改革支出（款）住房公积金（项）：支出决算为125.63万元，完成预算100%，决算数等于预算。

21.住房保障支出（类）住房改革支出（款）购房补贴（项）:支出决算为38.37万元，完成预算100%，决算数等于预算数。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2019年一般公共预算财政拨款基本支出2261.63万元，其中：人员经费1447.74万元，主要包括：基本工资、津贴补贴、奖金、绩效工资、机关事业单位基本养老保险缴费、职业年金缴费、其他社会保障缴费、其他工资福利支出、生活补助、奖励金、住房公积金、其他对个人和家庭的补助支出等。

日常公用经费813.89万元，主要包括：办公费、印刷费、咨询费、手续费、水费、电费、邮电费、物业管理费、差旅费、因公出国（境）费用、维修（护）费、租赁费、会议费、培训费、公务接待费、劳务费、委托业务费、工会经费、福利费、公务用车运行维护费、其他交通费、其他商品和服务支出、办公设备购置、信息网络及软件购置更新等。

七、“三公”经费财政拨款支出决算情况说明

（一）“三公”经费财政拨款支出决算总体情况说明。

2019年“三公”经费财政拨款支出决算为64.01万元，完成预算69.19%，决算数小于预算数的主要原因是：按照中央和省委省政府有关规定，倡导厉行节约，严格执行公务接待标准，取消部分因公出国（境）团组。

（二）“三公”经费财政拨款支出决算具体情况说明。

2019年“三公”经费财政拨款支出决算中，因公出国（境）费支出决算28.91万元，占45.16%；公务用车购置及运行维护费支出决算32.33万元，占50.51%；公务接待费支出决算2.77万元，占4.33%。具体情况如下：

图7：



1.**因公出国（境）经费支出**28.91万元，完成预算64.24%。全年安排因公出国（境）团组4次，出国（境）6人。因公出国（境）支出决算比2018年增加28.91万元。主要原因是：本部门于2018年11月成立，2018年无因公出国（境）经费支出。

开支内容包括：参加赴德国瑞典洽谈合作、赴日韩洽谈交流合作、国家局组织赴澳大利亚培训、国家局组织赴英国考察学习4个团组。通过对外出访交流学习，贯彻落实了省委“四向拓展、全域开放”发展部署，为医保基本制度持续完善提供了借鉴，为迅速打开医保工作局面积累了一定经验。

**2.公务用车购置及运行维护费支出**32.33万元,完成预算91.02%。公务用车购置及运行维护费支出决算比2018年增加29.12万元，增长907.17%。主要原因是：本部门于2018年11月成立，2018年只有一个转隶二级预算单位有公务用车购置及运行维护费支出。

其中：**公务用车购置支出**0万元。全年按规定更新购置公务用车0辆，金额0元。截至2019年12月底，单位共有公务用车7辆，其中：主要领导干部用车1辆、机要通信用车2辆、应急保障用车2辆、离退休干部用车1辆、其他用车1辆。

**公务用车运行维护费支出**32.33万元。主要用于医疗保障政策调研、基金监管及经办事务等工作所需的公务用车燃料费、维修费、过路过桥费、保险费等支出。

**3.公务接待费支出**2.77万元，完成预算23.08%。公务接待费支出决算比2018年增加1.95万元，增长237.8%。主要原因是：本部门于2018年11月成立，2018年只有一个转隶二级预算单位有公务接待费支出。

**国内公务接待支出**2.77万元，主要用于接待上级部门和兄弟省市来川执行公务、开展业务活动按规定开支的费用。国内公务接待26批次，235人次，共计支出2.77万元，具体内容包括：接待上级机关来我省指导、调研工作等支出1.15万元；接待兄弟省市来我省考察交流学习等支出1.62万元。

八、政府性基金预算支出决算情况说明

2019年无政府性基金预算拨款支出。

九、国有资本经营预算支出决算情况说明

2019年无国有资本经营预算拨款支出。

十**、**其他重要事项的情况说明

（一）机关运行经费支出情况。

2019年，省医保局机关运行经费支出739.87万元，比2018年增加610.57万元，增长472.21%。主要原因是：本部门于2018年11月成立，2018年只有一个单位有机关运行经费支出。

（二）政府采购支出情况。

2019年，省医保局政府采购支出总额843.53万元，其中：政府采购货物支出418.68万元、政府采购服务支出424.85万元。主要用于购买电脑、打印机等必要的办公设备，购买信息化建设所需的交换机、服务器等，购买公务用车加油、保险、维修等服务，购买软件开发服务等。授予中小企业合同金额166.4万元，占政府采购支出总额的19.73%，其中：授予小微企业合同金额0万元。

（三）国有资产占有使用情况。

截至2019年12月31日，省医保局 共有车辆7辆，其中：主要领导干部用车1辆、机要通信用车2辆、应急保障用车2辆、离退休干部用车1辆、其他用车1辆。其他用车主要用于保障事业单位考察调研等业务工作。单价50万元以上通用设备0台（套），单价100万元以上专用设备0台（套）。

（四）预算绩效管理情况。

根据预算绩效管理要求，本部门在年初预算编制阶段，组织对“省本级核心设备更换专项经费”、“异地就医结算平台运行维护经费”开展了预算事前绩效评估，对这2个项目设定了绩效目标，执行中追加的“四川省医保一体化大数据平台建设”“省本级机房搬迁托管服务”“DRGs付费系统建设及服务”3个项目，对每个项目均设定了绩效目标。预算执行过程中，对上述5个项目开展绩效监控，年终执行完毕后，对5个项目开展了绩效目标完成情况自评。

本部门按要求对2019年部门整体支出开展绩效自评，从评价情况来看，2019年各项工作任务圆满完成，实现了既定目标。在预算执行中，强化预算的刚性约束，严格预算执行。严格按照财经纪律、财务制度及财政部门的规定管理使用资金。注重预算绩效管理，部门预算整体绩效目标设立较为规范、具体，预算执行调整合理规范，认真开展预算绩效监控和绩效评价。本部门还自行组织了5个项目支出绩效评价，从评价情况来看，各项目（除“四川省医保一体化大数据平台建设”项目外）工作执行较好，基本实现既定绩效目标。

1.项目绩效目标完成情况。

本部门在2019年度部门决算中反映“省本级核心设备更换”“异地就医结算平台运行维护”“四川省医保一体化大数据平台建设”“省本级机房搬迁托管服务”“DRGs付费系统建设及服务”5个项目绩效目标实际完成情况。

（1）“省本级核心设备更换专项经费”项目绩效目标完成情况综述。项目全年预算数445万元，执行数为140.55万元，完成预算的31.58%。通过项目实施，保证了医保业务系统软件、数据库、硬件系统的正常运行，保证省本级医保业务平台正常运行，确保省本级医疗保险经办工作正常开展，提升参保人员满意度，提升参保职工的医疗保障服务水平和质量。该项目合同金额为442.17万元，按合同约定本年度支付140.55万元，剩余款项将在2020年支付。

项目支出绩效自评表

（2019年度）

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 省本级核心设备更换专项经费 |
| 主管部门及代码 | 四川省医疗保障局(347) | 实施单位 | 四川省医疗保障事务中心 |
| 项目预算执行情况（万元） | 预算数： | 445.0 | 执行数： | 140.55 |
| 其中：财政拨款 | 445.0 | 其中：财政拨款 | 140.55 |
| 其他资金 | 0.0 | 其他资金 | 0.0 |
| 年度总体目标完成  情况 | 预期目标 | 目标实际完成情况 |
| 为省本级34万参保人员及3800家医药机构提供医保经办服务，预计为449.61万人次提供药店刷卡、176.89万人次医院门诊刷卡服务；为9.76万人次住院和56.7万人次门诊特殊疾病提供费用报销等。更换省本级核心设备，保证业务系统软件、数据库、硬件系统的正常运行，保证省本级业务平台正常运行，确保省本级医疗保险经办工作正常开展，提升参保人员满意度，提升参保职工的医疗保障服务水平和质量。 | 2019年为省本级34万参保人员及4346家医药机构提供医保经办服务。全年药店刷卡人次达474.05万人次、医院门诊刷卡有179.79万人次；住院人次达10.08万人次；特殊疾病门诊人次达60.48万人次。更换省本级核心设备后，业务系统软件、数据库、硬件系统持续正常运转，省本级业务平台保持平稳运行，确保了省本级医疗保险经办服务工作的正常开展，提升了参保人员满意度，参保职工的医疗保障服务水平和质量进一步提升。 |
|     年度绩效指标完成情况                  年度绩效指标完成情况 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 预期指标值 | 实际完成指标值 |
|     完成指标            完成指标 |     数量指标        数量指标 | 医院住院人次及报销金额 | 9.86亿元 | 10.47亿元 |
| 药店刷卡费用总额 | 5.11亿元 | 5.65亿元 |
| 医院门诊人次 | 176.89万人次 | 179.79万人次 |
| 参保人数 | 34万人 | 34万人 |
| 省本级联网医药机构 | 3800家 | 4346家 |
| 药店刷卡人次 | 449.61万人次 | 474.05万人次 |
| 医院住院人次 | 9.76万人次 | 10.08万人次 |
| 医院门特人次 | 56.7万人次 | 60.48万人次 |
| 质量指标 | 保证系统软件、硬件及数据库运行 | 正常 | 正常 |
| 保证省本级业务系统运行 | 正常 | 正常 |
| 时效指标 | 完成时限 | 2019年12月 | 按期完成 |
| 效益指标 | 社会效益 指标 | 对省本级医疗保险医保业务的促进作用 | 保证省本级药店刷卡及医院门诊、门特和住院费用的清算、结算及监管等工作正常开展；保障省本级医疗保险业务高效、安全、正常运行。 | 全年省本级药店刷卡及医院门诊、门特和住院费用的清算、结算及监管等工作正常开展；省本级医疗保险业务保持高效、安全、正常运行。 |
| 满意度指标 | 满意度指标 | 省本级参保职工对医疗服务的满意度 | 96%以上 | 96%以上，行风监督评议会上，参保单位、定点医药机构及其他群众代表对省本级医疗服务表示高度满意。 |

（2）“异地就医结算平台运行维护经费”项目绩效目标完成情况综述。项目全年预算数227万元，执行数为157.16万元，完成预算的69.23%。通过项目实施，保证软件、数据库、硬件系统的正常运行，保证异地就医省级平台正常运行，确保跨省、省内异地就医联网即时结算工作的正常开展，提升参保人员满意度，提升医疗保障公共服务水平和质量，落实“最多跑一次”改革任务。该项目合同金额为221.45万元，按合同约定本年度支付157.16万元，剩余款项待2020年支付。

项目支出绩效自评表

（2019年度）

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 异地就医结算平台运行维护费用 |
| 主管部门及代码 | 四川省医疗保障局(347) | 实施单位 | 四川省医疗保障事务中心 |
| 项目预算执行情况（万元） | 预算数： | 227.0 | 执行数： | 157.16 |
| 其中：财政拨款 | 227.0 | 其中：财政拨款 | 157.16 |
| 其他资金 | 0.0 | 其他资金 | 0.0 |
| 年度总体目标完成情况 | 预期目标 | 目标实际完成情况 |
| 2019年四川省省内异地就医联网医院接入1200家，开通门诊特殊疾病联网医院230家，个人账户普通门诊联网结算医院780家、药店1800家；开通跨省联网医院600家，实现异地就医联网医疗机构省、市、县全覆盖。完成异地就医结算100万人次，结算金额110亿元。开展异地就医省级平台运维工作，保证软件、数据库、硬件系统的正常运行，保证异地就医省级平台正常运行，确保跨省、省内异地就医联网即时结算工作的正常开展，提升参保人员满意度，提升医疗保障公共服务水平和质量，落实“最多跑一次”改革任务。 | 在国家医保局大力推进异地就医直接结算工作的要求下，2019年超预期完成当年目标任务。当年异地就医联网医院、药店接入量达29949家；异地就医结算达731万人次，结算金额达148.94亿元；异地联网医药机构覆盖面不断扩大。保证了软件、数据库、硬件系统的正常运行，保证了异地就医省级平台正常运转，确保了异地就医联网即时结算工作的正常开展，大大提高了参保人员满意度，进一步提升了医疗保障公共服务水平和质量，落实了“最多跑一次”改革任务。 |
| 年度绩效指标完成情况 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 预期指标值 | 实际完成指标值 |
|   完成指标        | 数量指标 | 异地就医联网医院、药店接入量 | 3000家 | 29949家 |
| 完成异地就医结算人次数 | 100万人次 | 731万人次 |
| 异地就医结算金额 | 110亿元 | 148.94亿元 |
| 质量指标 | 保证软件、数据库、硬件系统的运行 | 正常 | 正常 |
| 年度绩效指标完成情况 | 保证异地就医省级平台运行 | 正常 | 正常 |
| 确保跨省、省内异地就医联网即时结算工作的开展 | 正常 | 正常 |
| 时效指标 | 完成时限 | 2019年12月 | 按期完成 |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 对全省异地就医工作的促进作用 | 确保异地就医联网即时结算的正常开展，解决“双创”群体异地就医问题，促进“互联网+医疗健康”，提升医疗服务水平，落实“最多跑一次”改革任务。 | 按国家医保局要求，我省异地联网医药机构覆盖面不断扩大，确保了异地就医联网即时结算的正常、有序地开展，有效解决了“双创”群体、异地安置退休人员就医难题，为探索“互联网+医疗健康”的模式夯实基础，进一步提升了医疗服务水平，落实了“最多跑一次”改革任务。 |
| 满意度指标 | 满意度指标 | 参保人员对异地就医刷卡即时结算的满意度 | 90%以上 | 90%以上，行风监督评议会上，参保单位、定点医药机构及其他群众代表对省本级异地就医即时结算工作表示高度满意。 |

（3）“四川省医保一体化数据平台”项目绩效目标完成情况综述。项目全年预算数8005万元，执行数为148.37万元，完成预算的1.85%。2019年8月财政部、国家医疗保障局下达我省中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金，按照国家文件要求和资金管理办法的规定，主要用于医保信息化建设及与项目建设相关的经费支出。经我局党组研究并报省政府主要领导同意，决定由省局统一规划并建设全省一体的医保信息系统，将中央财政补助资金大部分用于该信息系统项目建设，2019年省本级共安排项目建设资金8005万元。由于该项目必须严格按照国家医保局的统一规划进行上下一体建设，受国家局系统开发进度严重滞后的影响，我省项目支出未能按计划实施，只能待国家局完成相关系统开发后，我省再紧密跟进实施。同时，受国家局开发进度影响，我省直到2019年12月31日才获得省发改委立项批复，导致项目建设相关工作只能在2020年开展，并安排使用相关资金。

项目支出绩效自评表

（2019年度）

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 四川省医保一体化大数据平台 |
| 主管部门及代码 | 四川省医疗保障局(347) | 实施单位 | 四川省医疗保障局机关 |
| 项目预算执行情况（万元） | 预算数： | 8005.0 | 执行数： | 148.37 |
| 其中：财政拨款 | 8005.0 | 其中：财政拨款 | 148.37 |
| 其他资金 | 0.0 | 其他资金 | 0.0 |
| 年度总体目标完成情况 | 预期目标 | 目标实际完成情况 |
| 根据国家医疗保障局《关于全国医疗保障信息化工作的指导意见》和全国医保信息化试点工作启动会议精神，为解决我省医疗保障信息化存在的建设集中度低、体系不健全、发展不均衡等问题，按照国家医保局关于建设“规范高效‘大经办’、便捷可及‘大服务’、智能精准‘大治理’、融合共享‘大协作’、在线可用‘大数据’、安全可靠‘大支撑’的医保信息系统”的指导思想，结合我省实际，综合运用互联网+、大数据、人工智能等现代思维和先进技术，高起点、高标准、高质量建设融经办、监管、运用为一体的智能化、协同化的全省医保一体化大数据平台，采取统建+系统模块化的模式，通过一体化部署，实现全省信息系统集约化、平台化，既避免分头分散建设造成的重复投资，也为全省医保大数据的深度开发利用奠定基础，建设支撑医保经办、医保监管、药械招采、公共服务、大数据应用等医疗保障业务的信息系统，着力构建科学规范、便捷高效、安全可靠的医保信息化体系，引领和推动医保事业创新发展。 | 完成全省医保一体化大数据平台可行性研究报告编制工资，完成在省大数据中心备案、省发展改革委立项工作，启动项目初步设计工作。 |
|                     年度绩效指标完成情况                            年度绩效指标完成情况 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 预期指标值 | 实际完成指标值 |
| 完成指标 | 数量指标 | 完成经办系统、药招系统、总集平台、异地就医省级平台省内特殊药品异地直接结算系统、异地就医省级平台跨省门特等直接结算系统改造、DRGs系统、长护保险系统、退役军人关系转移接续适应性改造、参保关系核查适应性改造、贯彻国家信息化标准适应性改造等系统建设或升级改造的信息系统数量。 | 10套 | 药招系统、退役军人关系转移接续适应性改造、参保关系核查适应性改造已完成 |
| 定点医药机构联网接入率 | >=90% | 医保一体化大数据平台尚在建设中 |
| 医保信息系统重大安全事故响应时间 | <=60分钟 | 医保一体化大数据平台尚在建设中 |
| 医保信息系统验收合格率 | >=90% | 医保一体化大数据平台尚在建设中 |
| 购买服务器、安全设备、网络设备数量。 | >=51台 | 医保一体化大数据平台尚在建设中 |
| 质量指标 | 信息系统设计有效率 | >=90% | 医保一体化大数据平台尚在建设中 |
| 硬件设备正常运行率 | >=90% | 医保一体化大数据平台尚在建设中 |
| 信息系统正常运行率 | >=90% | 医保一体化大数据平台尚在建设中 |
| 时效指标 | 硬件设备开展招标采购工作 | 不晚于12月底 | 医保一体化大数据平台尚在建设中 |
| 医保信息系统开展招标采购工作 | 不晚于12月底 | 医保一体化大数据平台尚在建设中 |
| 国家信息化标准代码贯彻落地 | 不晚于12月底 | 医保一体化大数据平台尚在建设中 |
| 效益指标 | 经济效益指标 | 省级统一建设，减少重复投资 | 减少重复投资 | 医保一体化大数据平台尚在建设中 |
| 社会效益指标 | 减少欺诈骗保现象 | 有所减少 | 医保一体化大数据平台尚在建设中 |
| 提升跨省异地就医、省内异地就医直接结算率 | 有所提高 | 医保一体化大数据平台尚在建设中 |
| 提升参保群众、服务对象公共服务水平 | 明细增强 | 医保一体化大数据平台尚在建设中 |
| 可持续影响指标 | 提升医保宏观决策的科学化、信息化 | 明显提升 | 医保一体化大数据平台尚在建设中 |
| 提升医保信息化集中程度 | 明显提升 | 医保一体化大数据平台尚在建设中 |
| 满意度指标 | 满意度指标 | 医药企业对医保药械采购服务工作的满意度 | >=90% | 医保一体化大数据平台尚在建设中 |
| 定点医药机构对医保服务的满意度 | >=90% | 医保一体化大数据平台尚在建设中 |
| 参保人员对医保服务的满意度 | >=90% | 医保一体化大数据平台尚在建设中 |

（4）“省本级机房搬迁托管服务经费”项目绩效目标完成情况综述。项目全年预算数229.2万元，执行数为209.49万元，完成预算的91.4%。通过项目实施，完成省本级硬件设备搬迁、IDC机房环境适应性改造和设备托管服务，为省本级信息系统提供稳定可靠的支撑环境，提升了医保信息系统的安全性和稳定性。该项目的合同金额为216.19万元，按合同约定本年度支付209.49万元，剩余款项6.7万元待2020年项目验收合格后支付。

项目支出绩效自评表

（2019年度）

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 省本级机房搬迁托管服务经费 |
| 主管部门及代码 | 四川省医疗保障局(347) | 实施单位 | 四川省医疗保障事务中心 |
| 项目预算执行情况（万元） | 预算数： | 229.2 | 执行数： | 209.49 |
| 其中：财政拨款 | 229.2 | 其中：财政拨款 | 209.49 |
| 其他资金 | 0.0 | 其他资金 | 0.0 |
| 年度总体目标完成情况 | 预期目标 | 目标实际完成情况 |
| 2019年内完成省本级硬件设备搬迁、IDC机房环境适应性改造和设备托管服务，为省本级信息系统提供稳定可靠的支撑环境。 | 完成了省本级硬件设备搬迁、IDC机房环境适应性改造和设备托管业务等信息化建设工作，为省本级信息系统提供了稳定可靠的支撑环境，进一步强化了医保信息系统的安全性和稳定性。 |
|         年度绩效指标完成情况             年度绩效指标完成情况 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 预期指标值 | 实际完成指标值 |
| 完成指标 | 数量指标 | 搬迁和托管机柜数量 | 12个 | 12个 |
| 质量指标 | 硬件设备搬迁过程安全平稳、IDC机房环境可靠 | 机房搬迁引起的业务中断时间少于7天，IDC机房电力，安全等指标符合相关规定 | 保证了硬件设备的平稳运行，确保了不因搬迁而引起医保业务长时间中断，全年业务中断时间不超过7天。IDC机房的电力、安全等指标符合相关规定 |
| 时效指标 | 完成硬件设备的搬迁和IDC托管服务 | 2019年内完成 | 按期完成 |
| 效益指标 | 经济效益指标 | 购买IDC托管服务实现硬件设备的集约和专业管理 | 节约机房建设和维护费用 | 机房建设和维护费用有所减少，节约了经费及时间。 |
| 社会效益指标 | 提高医保信息系统安全性、稳定性 | 减少停电引起的宕机次数 | 强化了医保信息系统的安全性及稳定性，因停电引起的宕机问题有所减少 |
| 生态效益指标 | IDC托管服务是集约、专业的设备管理方案 | 减少分散建设 | 减少了分散建设，实施集约专业的管理方案更加高效、灵活。 |
| 满意度指标 | 满意度指标 | 提升医保信息系统安全性和稳定性 | 社会认可度，行业认可度 | 医保信息系统能安全、稳定地运行，社会及行业的认可度有所提高。 |

（5）“DRGs付费系统建设及服务”项目绩效目标完成情况综述。项目全年预算数246.8万元，执行数为123万元，完成预算的49.84%。通过项目实施，实现建成病案采集传输系统，初步建立DRGs本地化分组系统、DRGs付费差异分析系统并建立疾病分组结合点数法付费配套体系等目标。该项目合同金额为246万，按合同约定，本年度支付合同金额的50%，即123万元，剩余款项待2020年支付。

项目支出绩效自评表

（2019年度）

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | DRGs付费系统建设及服务 |
| 主管部门及代码 | 四川省医疗保障局(347) | 实施单位 | 四川省医疗保障事务中心 |
| 项目预算执行情况（万元） | 预算数： | 246.8 | 执行数： | 123 |
| 其中：财政拨款 | 246.8 | 其中：财政拨款 | 123.0 |
| 其他资金 | 0.0 | 其他资金 | 0.0 |
| 年度总体目标完成情况 | 预期目标 | 目标实际完成情况 |
| 根据国家、省政府对基本医疗保险支付方式改革要求，省本级开展总额控制下DRGs结合点数法付费，实现建成病案采集传输系统，初步建立DRGs本地化分组系统、DRGs付费差异分析系统并建立疾病分组结合点数法付费配套体系等目标。 | 总额控制下DRGs结合点数法付费，拟于2019年-2021年年初完成该项目。2019年已实现建成病案采集传输系统，初步建立了DRGs本地化分组系统和DRGs付费差异分析系统。 |
|        年度绩效指标完成情况                          年度绩效指标完成情况                                     年度绩效指标完成情况 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 预期指标值 | 实际完成指标值 |
|         完成指标                  完成指标 |         数量指标 | 建立点数法付费配套体系 | DRGs基金结算公示系统1套，DRGs财务数据接口1套。 | 完成了DRGs基金结算公示系统1套，DRGs财务数据接口1套。 |
| DRGs付费差异分析系统 | DRGs付费差异分析系统1套 | 完成了DRGs付费差异分析系统1套 |
| 形成DRGs的本地化分组系统 | DRGs诊断辅助系统1套、DRGs分组服务器1套、DRGs基金结算系统1套 | 完成了DRGs诊断辅助系统1套、DRGs分组服务器1套以及DRGs基金结算系统1套 |
| 建成病案传输接口及校验系统 | 建成病案信息采集接口及校验系统1套 | 建成了病案信息采集接口及校验系统1套 |
| 质量指标 | 病案首页数据的填报 | 病案首页填报达到99%以上 | 提高病案首页数据填报率，全年病案首页填报达到99%以上 |
| DRGs结合点数法付费的精准性 | 分组效能指标：所有病组CV值小于1，总体RIV值大于70% | 已达到分组效能指标：所有病组CV值小于1，总体RIV值大于70% |
| DRGS分组的科学性 | 入组率达到97%以上 | 提高DRGS分组的科学性，入组率达到99%以上 |
| 时效指标 | 拟2021年省本级支付管理系统上线运行 | 2019年至2021年初完成该项目 | 2019年已完成了相关配套系统的建设，按目前进度，2021年1月省本级支付管理系统能正式上线运行 |
| 成本指标 | 技术开发形成本地化分组系统，数据统计、数据分析、数据运用 | 人员在3-15人因工作量之间变动、人本费用在1.2-1.5万元/月 | 人员在3-15人因工作量之间变动、人本费用在1.2-1.5万元/月 |
|            效益指标                         效益指标 | 经济效益指标 | 提升医保基金使用效率，保障基金安全运行，医疗机构主动控制成本，降低患者个人负担 | 医保基金按DRGs付费方式促使医疗机构建立规范的内部管理制度，加强成本核算和控制，形成以成本和质量控制为核心的管理模式，降低医疗服务成本，提高医院运行效率，规范临床检查、诊断、治疗、用药行为，从而有效降低医疗机构运营成本，并通过绩效管理引导和影响医疗服务供需双方的需求，控制医疗费用的不合理增长，从而提高基金的使用率，增强基金运行安全性和有效性。 | 2019年已完成了相关配套系统的建设，待2021年1月省本级支付管理系统能正式上线运行后，医保基金按DRGs付费方式能促使医疗机构建立规范的内部管理制度，进一步加强成本核算和控制，形成以成本和质量控制为核心的管理模式，降低医疗服务成本，提高医院运行效率，规范临床检查、诊断、治疗、用药行为，从而有效降低医疗机构运营成本，并通过绩效管理引导和影响医疗服务供需双方的需求，控制医疗费用的不合理增长，从而提高基金的使用率，增强基金运行安全性和有效性。 |
| 社会效益指标 | 形成医保基金可持续、医疗机构控制不合理费用 | 控制医疗费用增长，控制不合理支出,规范医护人员诊疗行为，提升医疗服务质量 | 2019年已完成了相关配套系统的建设，待2021年1月省本级支付管理系统能正式上线运行后，能有效控制医疗费用增长，控制不合理支出,规范医护人员诊疗行为，提升医疗服务质量 |
| 提升医疗服务质量，减轻患者医疗负担 | 合理医疗资源配置，提高医院管理水平,提高患者满意度 | 2019年已完成了相关配套系统的建设，待2021年1月省本级支付管理系统能正式上线运行后，能有效合理医疗资源配置，提高医院管理水平,提高患者满意度 |
| 可持续影响指标 | 引导医疗机构合理资源配置，主动控制不合理费用；形成动态调整的病种付费机制；减轻参保人员医疗负担，保障参保人员利益 | 以按DRGs分组付费支付方式为基础，为四川省医保管理部门提供第三方医保精细化管理服务，引导医疗机构合理资源配置，主动控制不合理费用，减轻参保人员医疗负担，保障参保人员利益和医保基金的安全可持续运行。 | 以按DRGs分组付费支付方式为基础，为四川省医保管理部门提供第三方医保精细化管理服务，引导医疗机构合理资源配置，主动控制不合理费用，减轻参保人员医疗负担，保障参保人员利益和医保基金的安全可持续运行。 |
| 满意度指标 | 满意度指标 | 建成科学性、精准性的DRGs支付管理系统 | 控制基金支出年增长率,控制住院次均费用增长率,降低参保患者的自费率 | 2019年已完成了相关配套系统的建设，待2021年1月省本级支付管理系统能正式上线运行后，能有效控制基金支出年增长率,控制住院次均费用增长率,降低参保患者的自费率 |

2.部门绩效评价结果。

本部门按要求对2019年部门整体支出绩效评价情况开展自评，《四川省医疗保障局2019年部门整体支出绩效评价报告》见附件（附件1）。

本部门自行组织对四川省医疗救助补助项目开展了绩效评价，《四川省医疗救助补助专项资金2019年绩效评价报告》见附件（附件2）。

第三部分 名词解释

1.财政拨款收入：指单位从同级财政部门取得的财政预算资金。

2.其他收入：指单位取得的除上述收入以外的各项收入。主要是：利息收入。

3.年初结转和结余：指以前年度尚未完成、结转到本年按有关规定继续使用的资金。

4.年末结转和结余：指单位按有关规定结转到下年或以后年度继续使用的资金。

5.一般公共服务（类）发展与改革事务（款）物价管理（项）:指物价管理方面的支出。

6.一般公共服务（类）其他一般公共服务支出（款）其他一般公共服务支出（项）:指其他一般公共服务支出。

7.教育（类）进修及培训（款）培训支出（项）:指各部门安排的用于培训的支出。

8.科学技术（类）应用研究（款）机构运行（项）:指应用研究机构的基本支出。

9.社会保障和就业（类）行政事业单位离退休（款）事业单位离退休（项）:指事业单位开支的离退休经费。

10.社会保障和就业（类）行政事业单位离退休（款）未归口管理的行政单位离退休（项）**:**指未实行归口管理的行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）开支的离退休支出。

**1**1.社会保障和就业（类）行政事业单位离退休（款）机关事业单位基本养老保险缴费支出（项）:指机关事业单位缴纳基本养老保险费支出。

12.社会保障和就业（类）行政事业单位离退休（款）机关事业单位职业年金缴费支出（项）:指机关事业单位缴纳的职业年金支出。

13.社会保障和就业（类）其他社会保障和就业支出（款）其他社会保障和就业支出（项）:指其他用于社会保障和就业方面的支出。

14.卫生健康（类）行政事业单位医疗（款）行政单位医疗（项）:指财政部门安排的行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）基本医疗保险缴费经费。

15.卫生健康（类）行政事业单位医疗（款）事业单位医疗（项）:指财政部门安排的事业单位基本医疗保险缴费经费。

16.卫生健康（类）行政事业单位医疗（款）公务员医疗补助（项）:指财政部门安排公务员医疗补助经费。

17.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）行政运行（项）:指行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）的基本支出。

18.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）一般行政管理事务（项）:指行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）未单独设置项级科目的其他项目支出。

19.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）信息化建设（项）:指医疗保障部门用于信息化建设、开发、运行维护和数据分析等方面支出。

20.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）医疗保障政策管理（项）:指医疗保障待遇管理、医药服务管理、医药价格和招标采购管理、医疗保障基金监管等支出。

21.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）医疗保障经办事务（项）:指医保基金核算、精算、参保登记、权益记录、待遇审核、转移接续等医疗保障经办支出。

22.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）事业运行（项）:指事业单位的基本支出。

23.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）其他医疗保障管理事务支出（项）:指其他用于医疗保障管理事务方面的支出。

24.住房保障（类）住房改革支出（款）住房公积金（项）:指行政事业单位按人力资源社会保障部、财政部规定的基本工资和津补贴以及规定比例为职工缴纳的住房公积金。

25.住房保障（类）住房改革支出（款）购房补贴（项）:指按房改政策规定，行政事业单位向符合条件职工（含离退休人员）发放的用于购买住房的补贴。

26.基本支出：指为保障机构正常运转、完成日常工作任务而发生的人员支出和公用支出。

27.项目支出：指在基本支出之外为完成特定行政任务和事业发展目标所发生的支出。

28.“三公”经费：指部门用财政拨款安排的因公出国（境）费、公务用车购置及运行费和公务接待费。其中，因公出国（境）费反映单位公务出国（境）的国际旅费、国外城市间交通费、住宿费、伙食费、培训费、公杂费等支出；公务用车购置及运行费反映单位公务用车车辆购置支出（含车辆购置税）及租用费、燃料费、维修费、过路过桥费、保险费等支出；公务接待费反映单位按规定开支的各类公务接待（含外宾接待）支出。

29.机关运行经费：为保障行政单位（含参照公务员法管理的事业单位）运行用于购买货物和服务的各项资金，包括办公及印刷费、邮电费、差旅费、会议费、福利费、日常维修费、专用材料及一般设备购置费、办公用房水电费、办公用房物业管理费、公务用车运行维护费以及其他费用。

备注：以上说明中数据差异系四舍五入导致的尾差。

第四部分 附件

附件1

四川省医疗保障局

2019年部门整体支出绩效评价报告

一、单位概况

（一）机构组成。

四川省医疗保障局于2018年11月9日正式挂牌成立。内设处室9个：办公室、规划财务与法规处、待遇保障处、医药服务管理处、药品价格与招标采购处、基金监管处、经办指导处、医保大数据管理处和机关党委（人事处）。直属单位3个：省医疗保障事务中心、省药械招标采购服务中心、省医疗保险异地结算中心。

（二）机构职能。

1.组织起草医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障的地方性法规、法规草案，拟订全省医疗保障事业发展规划、政策和标准，并组织实施和监督检查。

2.组织拟订并实施医疗保障基金监督管理制度，建立健全医疗保障基金安全防控机制，监督强化全省医疗保障基金运行管理。

3.组织拟订医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和区域调剂平衡机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。

4.组织拟定全省城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录和支付标准，建立动态调整机制，拟订医疗保障目录准入谈判规则并组织实施。

5.组织拟订药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，建立价格信息监测和信息发布制度。

6.拟订全省药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，负责药品、医用耗材招标采购平台建设。

7.推进医疗保障基金支付方式改革，拟定订全省定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，指导全省医疗保障定点机构建设。建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医疗保障范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

8.负责全省医疗保障经办管理和公共服务体系建设。组织拟定和完善异地就医管理和费用结算政策。建立健全医疗保障关系转移接续制度。监督管理全省医保经办服务工作。开展医疗保障领域国际合作交流。

9.负责规划实施全省医疗保障信息化建设。组织开展医疗保障大数据管理和应用。

10.负责职责范围内的安全生产和职业健康、生态环境保护、审批服务便民化等工作。

11.完成省委、省政府交办的其他任务。

（三）人员概况。

截至2019年底，四川省医疗保障局核定编制人数145名（其中：行政编制50名，参照公务员法管理事业单位事业编制48名，工勤2名，事业编制45名），实有在职人员109人，退休人员19人。

二、部门财政资金收支情况

（一）部门财政资金收入情况。

2019年收入5424.1万元，其中：当年财政拨款5423.99万元，其他收入0.11万元。

（二）部门财政资金支出情况。

2019年支出5424.1万元，按支出功能分类：一般公共服务支出25.36万元，教育支出120.56万元，科学技术支出160.94万元，社会保障和就业支出179.7万元，医疗卫生支出4773.54万元，住房保障支出164万元；按支出性质分类：基本支出2261.74万元，项目支出3162.36万元；按支出经济分类：工资福利支出1406.48万元，商品和服务支出1773.2万元，对个人和家庭的补助支出1541.26万元，资本性支出698.2万元,其他支出4.96万元。

三、部门整体预算绩效管理情况（38.1分）

（一）部门预算管理（28.1分）

1.预算编制（9.8分）

（1）目标制定（4分）。

我局在编制2019年部门预算前，做到提前准备、提前思考、提前研究，召开专门会议研究确定各预算项目的具体绩效目标，在考虑下一年的工作计划时，结合考虑下一年的预算编制工作，做到早谋划、早部署。在编制预算时，相关业务处（室）积极配合财务部门，以定量分析为主、定性分析为辅，明细填报项目的绩效目标，科学细化量化地设定绩效目标，确保绩效目标要素完整，尽可能明细量化绩效目标。

（2）目标实现（4分）。

我局为2018年新组建成立部门，直属单位在2019年正式划转或组建成立。随着人员陆续到位和工作全面展开，我局严格按预算执行，全年绩效目标基本实现，与预期目标基本无偏离。

（3）编制准确（1.8分）。

我局2019年年初部门预算4619.53万元，2019年预算执行中因工作需要，将40万办公用房及网络租赁费调剂为差旅费。

2.预算执行（10.8分）

（1）支出控制（4分）

我局严格按科目支出，全年定额公用经费和非定额公用支出中“办公费、印刷费、水费、电费、物业管理费”等科目预算年初数与决算数偏差在10%以内。

（2）动态调整（1.4分）

我局及时按要求开展绩效动态监控，并随时关注各项目执行进程，定期向局领导和局长办公会议通报预算执行进度，对重大项目实行全程跟踪监控。经费支出严格按照预算编制用途执行，做到先有预算后有支出，无预算无支出。切实抓好事中绩效监控，在项目执行过程中发现实际情况与预算目标发生偏差时，按照相关要求以书面形式及时报告并向财政部门反馈，据以对预算项目做出切合实际的调整，保证项目计划的整体实施效果。

我局2019年部门预算14244.22万元，扣除中央转移支付项目“医疗保障与服务能力提升”8646万元（2019年预算执行考核中经财政厅同意作为一次性因素扣除）后为5598.22万元。我局为2018年11月新成立部门，按照国家安排部署，工作任务较年初计划发生了一些变动，年初预算安排的经费支出未全部执行完成年末注销147.12万元。

（3）执行进度(5.4分）

我局2019年全年预算14244.22万元，扣除7月财政厅下达我局中央转移支付“医疗保障与能力提升资金”8676万元，截至6月底同口径预算执行进为49.52%，截至9月底为56.87%，截至11月底为70.28%。

3.完成结果（7.5分）

（1）预算完成（3.5分）

我局全年预算14244.22万元，扣除中央转移支付8646万元后预算为5598.22万元。截止12月底，同口径支出4885.97万元，预算执行率为87.28%。

（2）违规记录（4分）

我局全年预算管理工作严格遵守财经法规相关规定，细化预算编制，严格预算执行，强化预算约束，全年审计监督、财政检查中未发现部门预算管理方面的违纪违规问题。

（二）绩效结果应用（10分）

1.信息公开（2分）

财政部门批复年初预算后，我局及时将整体支出和项目支出绩效目标随同年初预算一并公开。

2.整改反馈（8分）

（1）结果整改（4分）

我局将2019年部门预算绩效自评和绩效跟踪监控等工作的评价结果作为2020年预算编制的重要依据，完善预算绩效目标体系，优化支出结构、完善相关办法、改进预算管理，切实将评价结果作为提高管理水平的支撑，促进提高预算管理整体水平。

(2) 应用反馈(4分)

我局为2018年11月新组建成立部门，2019年初设置的绩效目标在预算执行中，通过工作的不断磨合，及时调整与工作情况不适用应的绩效指标。2020年编制预算时，充分吸收融合上年度绩效评价结果，不断改进年初预算编制的合理性、合规性，增强预算执行刚性和约束力，全面提高预算绩效管理水平。

四、评价结论及建议

（一）评价结论。

2019年各项工作任务圆满完成，实现了既定绩效目标。在预算执行中，强化预算的刚性约束，严格预算执行。严格按照财经纪律、财务制度及财政部门的规定管理使用资金。注重预算绩效管理，部门预算整体绩效目标设立较为规范、具体，预算执行调整合理规范，认真开展预算绩效监控和绩效评价。通过自评，整体评价结论为优。

（二）存在问题。

预算执行进度不均衡，存在未达到财政部门规定的各时间节点应达到的进度；部门预算编制的精准度还有待提升。

（三）改进措施。

1.加强预算编制科学精细化和完整性，逐步设立完整标准的医保系统预算绩效目标体系。

预算编制工作做到早谋划、早部署，统筹支出安排，提高预算编制的完整性。相关业务处（室）积极配合财务部门，结合工作计划，以定量分析为主、定性分析为辅明细填报项目的绩效目标，为财务部门编制项目预算提供科学可靠的依据，做到每笔预算都有明确的项目任务和预算绩效目标。符合条件的项目具体填报财政部门项目库的绩效目标，按照“干多少事，花多少钱”的原则，根据“任务栏、时间表、标准值、成绩单”等绩效目标指标和指标值进行严格测算，对重点重大项目支出进行深度评估，客观真实评估项目实际支出需求，提高预算编制科学性和准确性，避免资金损失浪费。编制的预算绩效目标经省人代会审核通过后，及时按相关规定公开，接受外部监督。

2.严格预算执行规范化，加强预算绩效执行监控。

严格按财政批复的预算执行，建立健全绩效管理制度体系，把绩效理念融入项目执行的全过程，动态了解和掌握项目资金使用、项目实施管理以及绩效目标实现程度等，在项目执行过程中发现实际情况与预算绩效目标发生偏差时，及时采取相关措施评估，制定合理的项目实施调整计划，按照相关要求以书面形式及时报告并向财政部门反馈，据以对预算项目做出切合实际的调整，保证项目计划的整体实施效果，确保年度绩效目标实现。

3.认真开展绩效评价。

年度部门预算执行完后，认真开展整体支出绩效评价，做到收入和支出评价全覆盖，基本支出和项目支出评价全覆盖。结合项目开展完成情况，分析项目预算绩效执行情况，对绩效目标完成不好的项目，找出问题，认真分析原因，形成预算绩效评价报告，为下一步预算绩效目标编制提供参考依据。

4.严格评价结果应用。

严格落实预算绩效挂钩，认真整改绩效评价过程中发现的问题，做到“一对一”整改到位，将评价结果作为今后项目立项重要依据、认真开展项目测算，完善预算绩效目标体系，切实将评价结果作为提高管理水平的支撑，促进提高预算管理整体水平。

附件2

四川省医疗救助补助

专项资金绩效自评报告

医疗救助制度是由国家建立的一项社会救助制度，是保障医疗救助对象获得基本医疗卫生服务权益的基本性制度安排，在助力脱贫攻坚、防止因病致贫、因病返贫等方面发挥重要作用。医疗救助基金通过多渠道筹集，依法纳入财政预算，国家鼓励和支持社会力量资助。四川省医疗救助基金主要来源于各级财政从一般公共预算和政府性基金预算（福利彩票公益金）中安排的资金。

一、概况

（一）基本情况。

医疗保障部门是医疗救助的主管部门，负责医疗救助政策的制定、医疗救助资金的筹集和使用。各级医疗保障部门按职责分工，配合同级财政部门积极筹措本级医疗救助资金，同时分配下拨上级补助资金，保障医疗救助制度持续健康发展。按照《城乡医疗救助基金管理办法》管理和使用城乡医疗救助资金，专项资金均划入同级财政医疗救助基金专户管理。对疾病救助资金，医保部门负责审核和确定对符合条件医疗救助对象的疾病救助补贴，通过“一站式”结算，由财政专户将补贴资金拨付医疗机构，或通过“惠民惠农一卡通”拨入救助对象社会保障卡银行账户，切实减轻救助对象医疗费用负担。对资助参保缴费资金，医保部门根据民政部门提供的救助对象信息，负责审核确定资助参保补助标准，并向同级财政部门提出用款计划，资助缴费资金由财政专户直接拨付医疗保险费征收机构，切实减轻救助对象缴费负担，保障其享受基本医疗保障待遇。医疗救助资金的使用，全面落实了国家对医疗救助对象获得基本医疗卫生服务的第三重保障，极大地减轻了贫困人员的医疗负担，有效遏制了因病致贫，因病返贫。在脱贫攻坚期间，中央财政每年通过医疗救助资金安排用于提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平的救助资金，专门用于通过医疗救助制度对国家确定的“三区三州”等深度贫困地区农村贫困人口经城乡居民基本医疗保险和大病保险报销后的个人自付医疗费用给予倾斜救助，进一步减轻农村贫困人口医疗负担。

医疗救助制度建立以来，各级财政部门会同业务主管部门制定了本级的医疗救助资金管理办法，按照管理办法筹集、分配、使用医疗救助资金。随着医疗救助制度的不断健全和完善，为进一步加强医疗救助资金管理，切实提高资金使用绩效，确保资金安全，财政部、国家卫生健康委、国家医保局于2019年修订并印发了《中央财政医疗救助补助资金管理办法》。根据《中央财政医疗救助补助资金管理办法》，结合我省实际，财政厅、省卫生健康委、省医保局制定了《四川省中央和省级财政医疗救助补助资金管理办法》，进一步对医疗救助资金的筹集、分配、管理、使用、绩效进行了规范。

医疗救助资金分配着力体现“尊重客观需求、强化主观努力、绩效结果挂钩、动态调整平衡”的基本原则，对保障任务重、困难程度大、努力程度高、管理绩效好的市县给予倾斜。主要采用因素法进行分配，主要考虑困难群众人数（75%）、户籍人口数（5%）、自身努力程度（20%）、财政困难程度（修正因素）等相关因素。因素选择和权重设置，可根据年度工作重点适当调整。

（二）绩效目标。

1.资金的使用范围。

医疗救助资金统筹用于资助参保、门诊救助、住院救助等支出。主要使用范围：一是资助救助对象参加城乡居民基本医疗保险。二是对因患慢性病需要长期服药或患重特大疾病需要长期门诊治疗，导致自负费用较高的救助对象开展门诊救助。三是对救助对象在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用中，经基本医疗保险、城乡居民大病保险和商业保险报销后的个人负担费用给予救助。

2.设置的具体绩效目标。

2019年，我省医疗救助补助资金应实现的绩效目标：一是将符合条件的农村贫困人口全部纳入保障范围；二是严格管控医疗费用；三是立足现有制度提供保障；四是合理确定农村贫困人口保障水平;五是强化医疗救助规范管理；六是持续实施重特大疾病医疗救助；七是重点对象自负费用年度限额内住院救助比例达到70%；八是各项保障措施有效衔接。

3.绩效目标实现情况

2019年，我省医疗救助资金绩效目标设置符合实际，合理可行。本年共筹集城乡医疗救助资金（含提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平部分及以前年度结转结余资金）383770万元，全年共资助402万人参加城乡居民基本医疗保险，173万人次享受住院医疗救助，44.7万人次享受门诊医疗救助。将全省深度贫困地区农村贫困人口全部纳入了保障范围,在现有医疗保障制度基础上提高保障水平,深度贫困地区农村贫困人口的医疗保障水平得到较大提升，因病致贫，因病返贫农村人口大幅度降低。对全省困难群众在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用，经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后的个人负担部分，在年度救助限额内按规定给予救助，实现了全省现有医疗保障制度下符合条件的城乡医疗救助对象全部纳入基本医疗保障范围，合理确定了保障水平，医疗费用得到有效管控，“三重”保障制度全面落实，各项保障措施高效衔接，城乡医疗救助资金管理规范，社会效益明显，困难群众满意度高。

（三）自评步骤及方法。

按照预算绩效管理工作安排及绩效管理相关要求，年初将医疗救助资金列为了本单位重点绩效评价项目，采取实地评价与自评相结合，有针对性地选取5个市（州）开展实地绩效评价。因疫情影响，实地评价工作受到一定影响。2020年3月，组织各市（州）对2019年医疗救助补助专项资金开展了绩效自评，各市（州）均撰写了绩效自评报告。2020年5月，由财务部门和业务部门抽调专人组成绩效评价组，对资阳、达州、绵阳等地区开展了医疗救助补助资金实地绩效评价。

二、资金申报及使用情况

（一）资金申报及批复情况。

2018年底，省财政收到中央提前下达医疗救助补助资金后，结合省级财政预算安排情况，根据提前通知数占2018年中央补助资金的比例，以2018年分配各市（州）中央和省补助资金数为基数，分配下达了2019年中央和省医疗救助补助资金提前通知预算；2019年，省人大批准省级预算及收到中央财政正式下达补助资金后，选取困难群众人数（含低保对象、特困人员和建档立卡贫困人数）、户籍人数、市县财政困难程度、市县财政努力程度、资金使用绩效和管理工作水平等相关因素，对资金实行因素分配，正式分配下达全年医疗救助中央和省级财政补助资金，并随文下达绩效目标；2019年收到中央财政城乡医疗救助补助资金（提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平部分26644万元）后，根据省扶贫移民局和卫生健康委健康扶贫动态管理数据库统计的2018年底贫困人口数、因病致贫人口数等因素分配下达中央补助资金，并随文下达绩效目标。

2019年省级下达医疗救助补助资金273799万元。其中：中央转移支付228159万元（一般公共预算213294万元，彩票公益金14865万元），省级转移支付45640万元(一般公共预算35900万元，彩票公益金9740万元）。

（二）资金计划、到位及使用情况。

1.资金计划。

2019年全省共筹集城乡医疗救助资金383770万元，其中：中央财政补助228159万元，占全年筹资额的59.45%，地方财政补助99424万元，占全年筹资额的25.91%，其他资金56187万元（含专户历年滚存结余），占全年筹资额的14.64%。

2.资金到位。

2019年全省中央财政补助资金到位率为100%，地方财政补助资金到位率为100%，其他资金到位率为100%。

3.资金使用。

2019年全省城乡医疗救助资金共执行278228万元，年末专户滚存结余105543万元。

（三）财务管理情况。

各市县医疗保障部门严格按照医疗救助财务管理办法或本单位财务管理办法管理医疗救助资金，做到及时进行账务处理，会计核算基本规范。

三、实施及管理情况

（一）组织架构及实施流程。

省医保局负责研究制定全省城乡医疗救助政策，指导各地抓好政策落实。市县医保部门负责制定本地城乡医疗救助政策的制定，指导医疗保险经办机构办理具体救助业务，按规定落实各种救助政策。

我省医疗救助补助资金由财政厅按职责分工分别会同省卫生健康委、省医保局将中央财政医疗救助资金分解下达各地，合理安排本级医疗救助资金，加大对辖区内困难地区的转移支付力度。省级有关部门负责提供与资金分配因素相关的数据，并对其准确性、及时性负责；财政厅会同省卫生健康委、省医保局，根据本办法规定的因素测算确定资金分配方案，并分别配合省卫生健康委、省医保局指导督促地方按要求设定绩效目标并做好绩效监控、自评和资金监督管理。

市县财政部门按职责分工会同同级卫生健康部门、医疗保障部门及时安排本级财政医疗救助资金，在规定时间内将上级及本级财政医疗救助资金拨付至本级社会保障基金财政专户；配合同级卫生健康部门、医疗保障部门按要求设定绩效目标并做好绩效监控、自评和资金监督管理。

（二）管理情况。

医疗救助由县级统筹，实行属地管理，救助对象由民政部门确认，救助标准由县级以上人民政府医疗保障部门确定，对重点救助对象和一般救助对象采取相应的方式进行医疗救助，包括资助参加基本医疗保险，门诊救助，住院救助等方式，医疗救助工作按照居民申请、乡镇人民政府（街道办事处）受理、审核，县级人民政府医疗保障部门审批的程序实施，村（居）民委员会协作做好相关工作。县级以上地方人民政府医疗保障部门、民政部门应当加强和完善本辖区内医疗救助的对象认定和服务管理工作，卫健部门应当加强管理，规范救助对象就医秩序和医疗机构诊疗行为，严格控制救助对象住院及门诊诊疗费用，促进医疗救助过程公开透明、结果公平公正。

2019年度，各级财政、医疗保障部门，按照《城乡医疗救助基金管理办法》管理和使用城乡医疗救助资金，上级补助和本级财政安排的城乡医疗救助资金均划入同级财政医疗救助基金专户管理。医疗保险经办机构根据民政、扶贫部门提供的救助对象身份信息，按规定审核资助参保的补助标准及疾病医疗救助补贴，向同级财政部门申请用款。财政部门根据医保部门提出的用款申请，审核后拨付资金。对资助参保缴费资金，财政专户直接拨付医疗保险费征收机构；对门诊和住院医疗救助，实行“一站式”结算的，医疗救助应付部分由财政专户直接划拨医院，或由财政专户划入医保部门支出户后再拨付医院；未实行 “一站式”结算的（主要是县域外就医人员），通过“惠民惠农一卡通”拨入救助对象社会保障卡银行账户。

（三）监管情况。

县级以上地方人民政府及医疗保障部门加强对医疗救助工作的监督检查，公开医疗救助监督咨询电话，主动接受社会和群众的监督、投诉和举报；健全完善举报核查制度，对接到的实名举报，逐一核查，并及时向举报人反馈核查处理结果；市、县两级医保部门会同同级财政、审计、纪检监察等部门，对医疗救助定期组织专项检查，省级医保部门会同同级财政、审计、纪检监察等部门适时组织抽查。卫健部门加强监督检查，规范医疗机构及医务人员的诊疗行为。

各级医疗保障、财政部门按照“谁主管谁负责、谁使用谁负责”原则落实监管责任，定期或不定期对医疗救助资金的使用管理情况进行跟踪检查，及时发现和纠正有关问题，确保资金专款专用。

医疗救助资金使用管理严格执行国家法律法规和财务会计制度，依法接受人大、纪检监察、审计和社会监督。医疗救助资金分配结果按照政府预算信息公开和省对下转移支付管理有关规定按时公示公开。

四、绩效情况

（一）完成情况。

1.产出指标完成情况分析

（1）数量指标

①医疗救助对象人次规模。

2019年医疗救助对象覆盖了低保、特困、建档立卡贫困人口及低收入对象，享受医疗救助6199142人次，达到预期绩效目标。

②重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比重。按照《四川省医疗保障扶贫三年行动实施方案（2018—2020年）》要求，我省确定了城乡医疗救助年度救助限额内符合救助条件的救助对象政策范围内个人自付住院医疗费用按规定给予救助，救助比例不低于70%的指标。2019年全省实施重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比重大于28%，达到绩效目标。

③政策覆盖深度贫困地区农村贫困人口数量。

我省政策覆盖深度贫困地区农村贫困人口数量达到100%，实现了全覆盖。

（2）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。

2019年全省重点救助对象在定点医疗机构发生的政策范围内住院医疗费用中，对经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后的个人负担费用，在年度救助限额内救助比例达到70%及以上，达到了绩效目标。

②明确保障对象范围。

按照《四川省医疗保障扶贫三年行动实施方案（2018—2020年）》、《四川省财政厅 四川省民政厅转发<城乡医疗救助基金管理办法>》（川财社〔2014〕11号）和《四川省民政厅关于印发《四川省最低生活保障工作规程》等四个规程的通知》（川民发〔2017〕155号）要求，我省城乡医疗救助制度不断完善，将建档立卡贫困人口、农村特困供养人员、农村低保对象等农村贫困人口纳入城乡医疗救助范围，实现了对符合条件的农村贫困人口全覆盖。

③确定贫困人口定点医疗机构。

按照我省《关于印发健康扶贫工程“三个一批”行动计划的通知》和《关于进一步完善农村贫困人口大病专项救治省级定点医院及临床诊疗专家组的通知》要求，我省明确农村贫困人口大病救治定点医疗机构原则上为各县级医院，并指定各市级医院为大病医疗救治定点后备医院，省级指定四川大学华西医院、四川大学华西第二医院、省人民医院、省肿瘤医院、西南医科大学附属医院、川北医学院附属医院、成都医学院第一附属医院为省级定点后备医院。

④建立规范转诊制度。

我省下发了《四川省卫生和计划生育委员会关于推进贫困地区分级诊疗制度建设的通知》（川卫发〔2016〕85号）文件，进一步规范了贫困人口转诊程序，贫困地区严格实行分级诊疗制度，市县两级建立精准的贫困人口县域外转诊制度。

⑤农村贫困人口到定点救治医疗机构就诊率≥90%。

我省农村贫困人口到定点救治医疗机构就诊率≥90%，达到绩效目标。

⑥农村贫困患者住院及门诊治疗目录外医疗费用比例。按照《四川省健康扶贫专项2018年实施方案》要求，我省对贫困患者县域内住院和慢性病门诊维持治疗医疗费用个人自付比例均控制在10%以内，深度贫困地区控制在5%以内。

⑦“一站式”即时结算覆盖地区。

2019年全省城乡医疗救助“一站式”即时结算基本覆盖，实现了覆盖地区不低于上年的年度绩效目标。

（二）效益情况。

1.社会效益

（1）医疗救助对象覆盖范围。

医疗救助对象覆盖范围逐步扩大。2019年，全省城乡医疗救助的重点救助对象是最低生活保障家庭成员、特困供养人员和建档立卡贫困人口，同时各地对低收入家庭中的老年人、未成年人、重度残疾人和重病患者按照当地政策规定已逐步纳入城乡医疗救助覆盖范围，完成了对象覆盖范围逐步扩大的年度绩效目标。

（2）困难群众看病就医费用报销方便程度。

困难群众看病就医方便程度明显提高。2019年，全省各地全面资助城乡最低生活保障家庭成员、特困供养人员等重点救助对象参加城乡居民基本医疗保险,保障了困难群众全部纳入医保范围。同时，稳步有序推进城乡医疗救助“一站式”结算机制，方便困难群众及时快捷获得基本医疗保障。

（3）困难群众就医负担减轻程度。

困难群众医疗费用负担有效减缓。2019年，全省重点救助对象在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用中，对经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后的个人负担费用，在年度救助限额内救助比例达到70%及以上，其他困难群众已逐步纳入城乡医疗救助保障范围，并按照当地规定分类分档给予救助，困难群众医疗费用负担明显降低。

（4）农村因病致贫人数。

2019年我省农村因病致贫人数较上年减少55.32%。

2.可持续影响

（1）对健全社会救助体系的影响。

我省连续5年将城乡医疗救助纳入省委、省政府民生工程和民生实事，按照“量力而行，尽力而为”的原则，没有出台过度保障政策，城乡医疗救助相关政策目标明确，制度完善，服务规范，政策可持续性强，相关保障政策与政府承受能力相适应，未超过政府承受能力，有效保障了困难群众基本医疗，发挥了城乡医疗救助托底功能，进一步健全了社会救助体系。

（2）对健全医疗保障制度体系的作用。

我省进一步加强城乡医疗救助与城乡居民基本医疗保险、大病保险等医疗保障制度的有效衔接，明确重点救助对象在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用中，对经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后的个人负担费用，在年度救助限额内救助比例达到70%，重点救助对象大病保险分段报销比例上调5-10个百分点，有效发挥了城乡医疗救助在医疗保障制度体系的作用。

（3）相关保障政策与政府承受能力相适应。

我省医疗救助相关保障政策未超过政府承受能力，没有出台过度保障的政策，资金支付压力基本可控，与政府承受能力相适应。

3.满意度指标完成情况分析

（1）政策知晓率。

2019年，通过网络、媒体、报刊等多渠道加强对城乡医疗救助政策宣传力度，增进了广大群众对城乡医疗救助政策的了解，广泛知晓城乡医疗救助政策，根据各地自评结果反映，群众对政策的知晓达到80%以上。

（2）服务对象对工作满意度。

全省城乡医疗救助制度政策透明、程序规范、服务便捷，根据各地自评结果反映，广大服务对象对医疗救助工作满意程度较高，达到85%以上。

五、评价结论及建议

（一）评价结论。

通过对各市（州）2019年医疗救助补助资金的绩效评价，年度预期目标基本实现。

（二）存在的问题。

我省在医疗救助工作实施过程中，仍然存在一些问题和困难。**一是救助职能分离。**按照目前职能划分，医疗救助人群的认定由民政部门负责，医疗救助工作由医保部门负责实施，负责实施的部门无法管理救助的目标人群，两项职能的分离加大了医疗救助工作管理和实施的难度。二**是政策统筹层级较低。**医疗救助实行县级统筹，由各县（区、市）细化政策，明确救助目标人群、确定医疗救助待遇标准，各县（区、市）的财政投入状况也对当地医疗救助水平产生较大影响，导致不同地区困难群众享受医疗救助待遇出现较大差异，影响了人民群众的公平感。**三是资金来源渠道单一。**目前，医疗救助资金基本主要还是靠财政投入，财力好的地区，医疗救助投入也相对较大，反之，医疗救助资金投入就相对较少，还没有形成与救助需求相匹配，稳定、持续增长的财政投入机制和社会筹资机制。**四是政策措施还需进一步优化。**医疗救助职能划转之前，民政部门可以通过多重社会救助体系，从多方面综合保障困难群众基本卫生服务需求，职能划转后，按照国家医保局要求，医疗救助回归到国家规定的基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施（“三目录”）范围之内，就可能导致困难群众部分自付费用无法通过医疗救助进行报销，降低了困难群众的获得感。另外，在重点救助对象的精准识别认定和重特大疾病救助政策等方面，还需进一步优化政策措施，避免搞“撒胡椒面”式救助，将政策泛福利化，导致对重点救助对象和重特大疾病救助能力不足。**五是**少数地区划入医疗救助基金专户中的资金存在使用效率不高的问题，结余相对较大。**六是**职能划转医疗保障部门后，少数地区在资金管理方面尚未制定专项资金财务管理办法，与财政部门的协同配合还有待加强。

（三）相关建议。

2020年初，党中央、国务院下发《关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）（以下简称《意见》），明确要求健全统一规范的医疗救助制度。下一步，我们将在几个方面重点着力，进一步提升医疗救助质量和水平。

**一是巩固提高医疗救助统筹层次。**我省基本医保已经实现了地市级统筹，下一步要在加强医疗救助基金管理的基础上，结合贯彻落实省委“一干多支、五区协同”发展战略，稳步提高医疗救助统筹层级，使医疗救助的管理级次与基本医疗保险和大病保险相匹配，以利于政策的统一和“三重”保障制度的有机衔接。

**二是探索建立稳定增长的筹资机制。**按照国家的统一部署，积极会同相关部门研究建立稳定增长的医疗救助筹资机制；制定科学、合理的资金分配办法；全面推行医疗救助资金预算绩效管理，加强预算执行监督，提高救助资金使用效率，最大限度惠及贫困群众。积极探索拓宽医疗救助的筹资渠道，鼓励社会力量投入，做大救助资金增量，提高救助水平。

**三是强化医疗救助托底保障功能。**加强部门信息共享，建立救助对象及时精准识别机制，科学确定救助范围，认真做好符合条件重点救助对象标识工作。全面落实资助重点救助对象参保缴费政策，坚持按规定标准分类资助，实现应保尽保。健全重点救助对象医疗费用救助机制，年度救助限额内重点救助对象政策范围内个人自付住院医疗费用经各类医疗保险报销或赔付后，救助比例不低于70%。建立防范和化解因病致贫返贫长效机制。增强医疗救助托底保障功能，通过明确诊疗方案、规范转诊等措施降低医疗成本，提高年度医疗救助限额，合理控制贫困群众政策范围内自付费用比例。

第五部分 附表

## 一、收入支出决算总表

## 二、收入决算表

## 三、支出决算表

## 四、财政拨款收入支出决算总表

## 五、财政拨款支出决算明细表

## 六、一般公共预算财政拨款支出决算表

## 七、一般公共预算财政拨款支出决算明细表

## 八、一般公共预算财政拨款基本支出决算表

## 九、一般公共预算财政拨款项目支出决算表

## 十、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表

## 十一、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

## 十二、政府性基金预算财政拨款“三公”经费支出决算表

十三、国有资本经营预算支出决算表