

附件 6

四川省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)转移支付区域(项目)绩效目标自评表 (2022 年度)

转移支付 (项目) 名称	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)			
中央主管 部门	国家医保局			
地方主管 部门	四川省医保局	资金使用单位	四川省各级医保局	
资金投入 情况 (万元)		全年预算数(A)	全年执行数(B)	预算执行率(B/A×100%)
	年度资金总额:	25611.62	16644.74	64.99%
	其中:中央财政资金	17253	9590.46	55.59%
	地方资金			
	其他资金	8358.62	7054.28	84.40%
资金管理 情况		情况说明		存在问题和改进措施
	分配科学性	我省在分配下达医疗服务与保障能力提升补助(医疗保障能力建设部分)资金时,安排本级使用的资金,实行项目法分配,对项目的必要性、可行性等进行论证,按照支出成本测算资金需求后,确定项目资金预算;安排补助市(州)资金,实行因素法分配,主要考虑:基本医疗保险(含生育保险)参保人数、定点医药机构数、国家和省级医疗保障服务标准化窗口及示范点建设、行政区划数、国家和省乡村振兴重点帮扶等因素,资金分配方案符合财政部和国家医疗保障局下达的文件要求,分配方法、支出内容符合《四川省医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》,资金分配与绩效评价结果挂钩。		
	下达及时性	我省收到财社〔2021〕156号、财社〔2022〕39号和财社〔2022〕86号文件后,及时将拟分配方案商财政部门同意并经局党组会议集体决策通过后,按照规定严格履行报批程序,按照省政府批准的资金分配		超过30天,下一步我们将严格按照上级要求,报请省政府同意后及时下拨资金。

		方案分别以川财社〔2021〕151号、川财社〔2022〕56号和川财社〔2022〕115号文件将中央转移支付资金分配下达省本级和21个市（州），审批文件和手续齐全，下达预算指标的同时明确绩效目标，决策程序合规完整,但对时间把控不好，未达到在收到资金30日内分配下达的要求。下一步将严格按照要求，报请省政府同意后及时下拨资金。	
	拨付合规性	省医保局省财政厅下达资金预算后，省本级和21个市（州），按照相关规定及时纳入项目实施单位预算。	
	使用规范性	我省医疗服务与保障能力提升补助（医疗保障能力建设部分）资金的使用符合财经法规和《四川省医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》，有完整的审批程序和手续，未发现截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。	
	执行准确性	我省医疗服务与保障能力提升补助（医疗保障能力建设部分）资金当年预算执行率为64.99%。	
	预算绩效管理情况	我省在分配下达医疗服务与保障能力提升补助（医疗保障能力建设部分）资金时，同步下达绩效目标。在保证与财政部和国家医疗保障局要求一致的前提下，结合我省实际，将财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标分解细化下达。绩效目标设置科学，明确产出指标、满意度指标等绩效指标要求。对医疗服务与保障能力提升补助（医疗保障能力建设部分）资金全面实施绩效管理，绩效指标细化明确，绩效运行监控有力，评价报告规范完整，评价结果应用及时。	
	支出责任履行情况	我省按照财政预算和国库管理有关规定，会同财政厅修订印发了《四川省医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》，落实财政部、国家医保局印发的《关于切实做好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）预算执行工作的通知》（财办社〔2022〕47号）精神，结合我省实际，联合财政厅发文明确我省具体要求，定期跟踪预算执行进度，做好能力提升补助资金支出监管，建立监管长效机制。	

总体目标完成情况	总体目标			全年实际完成情况		
	有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、信息化建设、人才队伍建设等医疗保障服务能力。			扎实推进全省医保一体化大数据平台优化,全面完成 13 个业务子系统建设部署,实现纯医保移动支付、三方支付渠道(支付宝)移动支付和四川医保 APP 混合支付,稳妥做好编码标准调整更新,各级各类医保业务信息化水平有效提升;稳步推进 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划,全省 22 个统筹区均已启动 DRG/DIP 支付方式改革,实际付费地区的医疗机构、病种、医保基金覆盖率均在 40%、90%、30% 以上;深入推进医保基金监管制度体系改革,全覆盖开展日常监管基础上,有力开展专项整治、省级飞检和抽查复查,智能监控子系统主体建设基本完成,并在全省 22 个统筹区上线运行,检出疑似违规金额 6.37 亿元、扣款 3.44 亿元;持续加强基层经办服务能力建设,实现了医保服务网络全域覆盖,宣传引导、人才队伍建设等医疗保障服务能力明显提升。		
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	全年实际完成值	未完成原因和改进措施
	产出指标	数量指标	召开医保新闻发布会、政策吹风会次数	≥ 2 次	≥ 2 次	
			召开医保工作政府信息公开省级工作会	≥ 1 次	0	因疫情原因未召开,今年已纳入会议计划
			医保规范性文件和重大行政决策合法性审查、公平竞争审查	全覆盖	全覆盖	
			医保信息系统正常运行率	≥ 90%	≥ 90%	
			医保信息系统重大安全事件响应时间	≤ 60 分钟	≤ 60 分钟	
			医保信息系统运行维护响应时间	≤ 30 分钟	≤ 30 分钟	
			定点医药机构监督检查覆盖率	≥ 90%	≥ 90%	
			推行 DRG/DIP 医保支付方式改革	统筹地区 ≥ 40%: 已开展改革地区: 医疗机构 ≥ 40%, 病种 ≥ 70%, 基金 ≥ 30%	统筹地区 > 40%: 已开展改革地区: 医疗机构 > 40%, 病种 > 70%, 基金 > 30%	
			门特慢病相关治疗费用跨省直接结算统筹地区覆盖率	100%	100%	
		质量指标	医保法治建设能力	有所提高	有所提高	
			基金预警和风险防控能力	有所提高	有所提高	
			医保经办服务能力	有所提高	有所提高	

			医保综合监管能力	显著提升	显著提升	
			医保宣传能力	显著提升	显著提升	
			医保标准化水平	显著提升	显著提升	
			医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况	按时按要求落实和执行	按时按要求落实和执行	
			医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况	按时按要求落实和执行	按时按要求落实和执行	
			国谈药等相关药品落地及统计监测情况	按时按要求落实和执行	按时按要求落实和执行	
			原各省份自行增补纳入医保支付药品的消化情况	100%消化	100%消化	
			集中采购落实情况	按时按要求落实和执行	按时按要求落实和执行	
	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%	≥ 85%	
说明	无					

注：1. 资金使用单位按项目绩效目标填报，主管部门汇总时按区域绩效目标填报。

2. 其他资金包括与中央财政资金、地方财政资金共同投入到同一项目的自有资金、社会资金，以及以前年度的结转结余资金等。

3. 全年执行数是指按照国库集中支付制度要求所形成的实际支出。