附件3-2：

昆明市呈贡区保障局部门整体支出绩效评价报告

一、基本情况

（一）部门整体支出概况，年度部门决算收支完成情况，包括收入构成、支出构成、年初预算完成率、当年收支平衡和年终结转结余情况等。

# 昆明市呈贡区医疗保障局为一级行政机关预算单位。行政编制3名，其中设局长1名。内设综合科1个科室。

# 下设一个参公管理事业单位：昆明市呈贡区医疗保险管理局。医疗保险管理局有公务员编制19名，其中设局长1名。内设5个科室，分别为办公室、参保科、审核科、稽核科、基金科。

# 昆明市呈贡区医疗保障局2021年年初预算整体收入108352806.44元，整体支出108352806.44元，结转结余0元，2021年实际执行全年收入为12152793.34元，占预算收入执行率为112.16%，全年整体支出12152793.34元，占预算总支出执行率为112.16%，年末结转结余为0元，当年收支平衡。

2021年收入为一般公共预算财政拨款收入12152793.34元，支出为一般公共预算财政拨款收入支出12152793.34元，其中教育支出6374.87元，社会保障和就业支出4992170.73元，卫生健康支出6686060.74元，住房保障支出468187元。

1. 部门整体支出绩效目标，主要包括区委、区政府或上级主管部门绩效考核的个性指标、预决算公开、存量资金管理、资产管理、三公经费控制、内部管理制度建设等的设定及完成情况，项目绩效总目标和阶段性目标完成情况及预期经济、社会效益等。

一、整体目标：

**1.要进一步提高政治站位，坚决贯彻党中央、国务院和各级党委、政府关于疫情防控的部署要求。**要增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，高度认清疫情的反复性长期性复杂性，把打赢疫情防控阻击战作为当前的重大政治任务，医保系统干部职工，尤其是党员干部要在防控战中挺身而出、勇于担当、扎实工作，确保各项疫情防控措施落地落细落实。要坚持以人民为中心的思想，持续投入到防控新冠肺炎的严峻斗争中，要根据党中央、国务院，省委、省政府，市委、市政府及上级医保部门关于疫情防控的相关文件精神，结合呈贡实际及时落实疫情防控医疗保障相关政策规定，确保患者不因费用问题影响及时就医，确保定点医疗机构不因支付政策影响救治。要做好资金保障工作，进一步加强与医疗机构的沟通协调，加强经办服务水平，对集中救治定点医疗机构单独结算，第一时间审核、第一时间结算、第一时间拨付，相关医疗费用按照项目付费进行结算，保证救治工作顺利进行，免除医疗机构救治的后顾之忧。

**2.进一步发挥好医保扶贫托底功能。一是**要加强与扶贫、税务、财政部门协调联动，实现参保信息实时推送和共享，坚决做到建档立卡贫困人口参保动态清零、悉数入库，确保不漏一人。在积极配合税务部门做好征缴工作的同时，高度关注贫困人口缴费情况，防止参保未缴费的情况发生，确保建档立卡贫困人口100%纳入城乡居民基本医疗保险、大病补充保险与医疗救助范围。**二是**要根据医保资金运行情况，充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助综合减负功能，坚持尽力而为、量力而行，发挥医疗保障在精准扶贫精准脱贫中的托底作用，严格执行健康扶贫30条医保政策措施，保持政策延续性和稳定性，确保各项待遇按规、及时、足额兑现。**三是**要根据昆明市医疗保障资金运行情况，全力推进医保脱贫攻坚成果巩固工作，研究拟订防范困难人群脱贫后返贫的相关工作机制。

**3.进一步加强基金监管力度。**医疗保障关乎人民群众健康权益，关乎社会和谐稳定，是重大的民生工程、民心工程。医保基金是群众的治病钱、救命钱、健康钱。要进一步加强医保基金监管力度，持续巩固基金监管高压态势，全面提升基金监管水平。要综合运用医保监管惩处方式。通过协议管理、行政处罚、司法监察、追责问责等多种惩处手段，分层次、多方位对各种违规、骗保、套保行为进行严厉惩处。要探索建立医保监管信用建设指标体系和相关标准、规范，建立健全医保医师制度，发挥联合惩戒威慑力。要进一步畅通群众监督举报渠道，落实好举报奖励制度，充分调动全社会参与医疗保障基金监督的积极性。要继续深入开展打击欺诈骗保专项治理。继续开展以定点医药机构自查自纠为核心的专项治理工作，制定工作方案、组织合、完成好国家、省、市医保局飞行检查对呈贡区定点医疗机构违规行为的查处工作，推进飞行检查常态化和制度化。要加大宣传力度，依托媒体主动公开曝光典型案例，引导公众正确认知和主动参与基金监管工作。要继续深入开展昆明市医保基金监管方式创新试点工作，对第三方机构进行规范管理，跟踪问效，强化监督，引导第三方机构依法依规参与医保基金监管，提供医保稽核服务。

**4.进一步推动改革创新工作。**继续深化支付方式改革，深入推进DRG付费国家试点，遵循国家技术规范，严格执行分组方案，稳步推进DRGs试点付费工作，加快DRGs信息平台建设，收集掌握试点运行情况，定期形成分析报告，建立动态调整机制，不断优化分组方案，完善付费结算办法，夯实基础工作，提升病案填报和数据上传质量，为准确分组和付费奠定良好基础。进一步完善总额控制、考核付费、单病种结算、日间手术等结算办法，不断健全完善复合型付费制度。

**5.进一步优化医疗保障制度。一是**进一步完善城乡居民基本医疗保险制度、大病保险制度、医疗救助制度。在确保基金持续、稳定、安全运行的基础上，稳妥、公平、普惠地提高基本医疗保险、大病保险待遇，逐步提高筹资水平和支付水平。加强医疗救助托底保障，健全救助对象精准识别机制，分步实施、科学统筹地提高门诊和住院救助限额；进一步提升医疗救助制度和资金管理层次，贯彻落实推进建立医疗救助市级统筹，规范医疗救助资金管理，建立定期报告制度，结束基本医保和医疗救助统筹层次“长短腿”的历史。**二是**总结两险合并实施的经验，针对突出问题，及时调整完善生育保险和职工基本医疗保险合并相关制度政策，进一步简化、优化“两险合并”服务程序。**三是**高质量推动“十四五”规划落到实处。要认真按照“十四五”工作规划，按步骤有序推进各项目按照既定进度落到实处，为区医疗保障“十四五”各项工作开好头起好步。

**6.进一步夯实工作基础。一是**确保完成参保扩面工作任务。继续全面实施全民参保计划，城镇职工以非公经济组织、私营企业、小微企业、个体工商户、农民工、进城务工人员为重点，城乡居民以农村贫困人口、低收入群体、集中饮水水源保护区为重点，加大宣传力度，改善参保登记措施，落实好就近就便参保办法，确保年底呈贡区职工和居民医疗保险参保覆盖率稳定在96%以上。加强与税务等相关部门之间的协调、协作，确保全市参保人足额及时享受到应有的医保待遇。**二是**不断提升医保基金管控水平。进一步加强基金预测和分析能力建设，积极引入专业的第三方监管和线上监管平台，强化医保基金预算刚性管理和预算执行进度管理，提高基金收支预算执行进度的精准性。**三是**继续贯彻落实好异地就医相关政策。按照国家、省、市医保局的安排部署，继续做好城镇职工和城乡居民跨省和省内异地就医住院直接结算工作，贯彻落实异地就医相关政策，切实简化备案流程，加强异地就医直接结算费用核查力度，为参保人员提供更便捷的异地就医服务。**四是**加大医疗保障工作宣传力度。把舆论宣传作为医疗保障工作的重要内容和重要推手，充分发挥多种宣传载体作用多层次全方位落实好宣传工作，及时回应社会关切，主动引导社会舆论，着力推动信息公开、政策落地、释疑解惑、凝聚共识，聚集医疗保障改革发展的正能量。

**7.进一步提升公共服务能力。一是**全面落实好“放管服”要求，建立高效规范的工作机制，提升医保管理服务水平。**二是**贯彻落实加强作风建设的要求，不断强化服务意识、改进服务方式、提高服务质量，加强网上经办服务工作。**三是**围绕“最好不见面、最多跑一次”，全面推进“一站式、一条龙”服务。**四是**按区委、政府的统一部署，围绕医疗保障工作，不断优化营商环境，积极破解企业投资生产经营中的“堵点”“痛点”，加快打造市场化、法治化、国际化营商环境，增强企业发展信心和竞争力，扎实推进昆明市“营商环境提升年”行动。**五是**加强干部队伍建设。为适应新时代医疗保障改革的需要，要积极组织开展政治理论、医保政策、专业知识等多角度、全方位的综合培训，不断提高医疗保障队伍理论水平、思维层次、业务能力。医保干部要树立危机意识、学习意识，不断加强对医保政策、专业知识的学习研究，要始终坚持守正创新，勤学苦练，养成在研究状态下工作的习惯，紧紧跟随时代节拍和改革节奏，在干事创业中增长本领。六是推进党风廉政建设。要从完善制度入手，建制度、定规矩、清程序，坚持教育、监督、制度并举，不断加强党风党纪和反腐倡廉教育，从思想上提高党员干部反腐防蚀的抵抗力，为圆满完成各项工作提供坚强纪律保证。

二、预决算公开绩效考核方面

区医疗保障局分别对一季度、二季度、三季度、四季度执行进度及年度终了后全年资金绩效评价，详细评价考核各项明细绩效指标，同时完部按时完成。

三、预决算公开

2021年度分别在呈贡政务网和云南省财政厅门户网对2021年预算按时进行公开，2020年年终决算按时公开。

四、存量资金

2021年末结转结余0，无存量资金。

五、资产管理

2021年年末资产合计21768471.18元，其中货币资金21334340.34元，固定资产净值432284.64元，2021保险局并入固定资产612351.88元，无形资产净值0元，其他应收款净额1846.2元。

六、三公经费

2021年由于单位没有公车，没有出国安排，所以年初预算三公经费0元，其中公务用车运行维护费预算0元，车辆0张，接待费用预算0元；2021年三公经费执行0元，车辆运行维护费0元，无接待费用，无出国经费.

1. 部门整体支出或项目实施情况分析，主要包括资金到位、资金使用、资金管理、项目组织和项目管理情况分析等。

2021年区保障局对于整体支出进度良好，年初预算资金按进度完成，增加市级转移支付资金，全部使用完成。资金按月梳理，每周会议通报与协调解决项目使用情况，项目遇到的各种问题，保证有效的执行，分管领导针对各自管理的项目积极，随时参与，问题及时解决，不托延，不滞留，取得了比较好的效果。

资金使用按月申请用款计划，由区政府审批及财政审批后申请用款额度，同时1万元以上的项目由办公会讨论后，手续齐全后支付。项目组织由谁预算谁组织的原则开展项目，验收合格后支付，同时检验项目后续实施效果。

二、绩效评价工作情况

（一）绩效评价目的。

评价目的梳理资金、及时掌握资金进度，找出问题、解决问题、保质完成年度绩效目标，分享经验、科学合理使用资金，让资金产生最大效益。

1. 绩效评价工作过程，主要包括前期准备、组织实施和分析评价等内容。

# 区保障局前期成立绩效评价小组，从年度预算项目预算精确到科室，到个人，预算动员会开始知会并告知预算的合理重要性，对年度目标有清晰的规划，合理安排预算资金，保障项目在年度内有效完成，主张谁预算谁组织、谁实施的原则，在规定时限内，结合区委区政府最新政策制度要求开展实施，并形成单项验收，事后回访机制，形成书面分析报告归档立案，并进一步进行绩效评价分析，为下一年度工作开展作充分准备。

三、主要绩效及评价结论

1、经济性分析，主要包括成本（预算）控制情况和成本（预算）节约情况。

医疗保障局是医疗保障为主体的部门，所有资金根据实际医疗救助，医疗保障需求开支，保障老百姓基本医疗需求，资金成本按需供给。

1. 效率性分析，主要包括实施进度和完成质量。

区医疗保障局沉着应对突入其来的新冠肺炎疫情，在区委、区政府的正确领导下，在上级业务部门的指导下，对标党的十九大要求，按照习近平总书记对云南工作的重要指示精神，以立足医保本职全力抗击新冠肺炎疫情为工作重点，有序推进城乡居民医保参保、职工参保经办、审核报销、基金监管等工作，结合扫黑除恶专项工作、党员先锋战疫工作，全面将医疗保障工作落到实处。

1. 效益性分析，主要包括预期目标完成程度和对经济和社会的影响等。

对呈贡辖区内医保两定医药机构进行日常病历抽审、智能审核和系统审核，截至11月底，共抽审住院病历1625份，智能审核筛查疑点1933条，推送1127条。实地核查定点机构31家43次，下发整改通知26家次，稽核扣款15家次；实地核查定点药店47家，下发整改通知33家次，稽核扣款1家；查出参保人员违规3人。审核稽核共追回医保基金34.42万元，扣除违约金19.24万元，合计不合理费用扣款53.66万元。

1. 存在的问题

（一）人员组织架构与工作职能不匹配。

昆明市呈贡区医疗保障局承担了其他部门划入的职能，但人员未随职能划转，职能因人员严重短缺而受制约。

（二）缺少医学专业人员

在医保的工作业务中，无论是审核、稽核，还是基金监管工作，除了掌握医保政策以外，还需要专业的医学知识作为基础，才能更好的开展审核、稽核工作，但是我局目前的人员构架中，医学专业人员非常少，给基金监管工作带来了很大的难度。

1. 有关建议

建议加强对财务人员的业务培训，提高财务人员的业务水平和政治觉悟。组织单位领导及财务人员认真学习与本职工作相关的法律、法规，提高单位领导对预算管理的重视度，增强财务人员的预算意识，提高财务人员的业务水平和政治觉悟。

六、其他需要说明的问题

无