附件3-2：

昆明市呈贡区医疗保障局

部门整体支出绩效评价报告

一、基本情况

（一）部门整体支出情况。

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25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。

# 我局2022年年初预算整体收入5906.60万元，整体支出5906.60万元，结转结余0元，2022年实际执行全年收入为4919.29万元，占预算收入执行率为83.28%，全年整体支出4919.29万元，占预算总支出执行率为83.28%，年末结转结余为0元，当年收支平衡。

2022年收入为一般公共预算财政拨款收入4919.29万元，支出为一般公共预算财政拨款收入支出4919.29万元，其中一般公共服务支出1.10万元，教育支出0.84万元，社会保障和就业支出93.43万元，卫生健康支出4778.31万元，住房保障支出45.61万元。

（二）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。

1.整体目标

（1）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。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。

（2）进一步发挥好医保扶贫托底功能。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。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。

（3）进一步提升医疗保障公共服务能力、效率及便民服务水平。为进一步提高广大居民群众对医保电子凭证和“信用就医”的知晓率和使用率,结合呈贡实际及时落实医疗保障相关政策规定，全面压实工作责任,持续推进电子医保凭证激活和“信用就医”两项硬指标工作。

（4）进一步加强基金监管力度。持续巩固基金监管高压态势，利用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。

（5）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，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。

（6）进一步优化医疗保障制度。进一步完善贯彻执行城乡居民基本医疗保险制度、大病保险制度、医疗救助制度。按步骤有序推进医保 “十四五”规划各项目落到实处。

（7）进一步夯实工作基础。继续全面实施全民参保计划，确保2022年底呈贡区职工和居民医疗保险参保覆盖率稳定在97%以上。继续贯彻落实好异地就医相关政策，为参保人员提供更便捷的异地就医服务。

2.预决算公开方面

2022年度我局分别在呈贡政务网和云南省财政厅门户网对2022年预算按时公开，2021年年终决算按时公开。

3.绩效评价方面

我局分别对2022年一季度、二季度、三季度、四季度执行进度及年度终了后全年资金进行绩效评价，详细评价考核各项明细绩效指标。

4.存量资金方面

我局2022年末结转结余资金余额为0，无存量资金。

5.资产管理方面

截止2022年12月31日，我局资产总额2406.23万元，其中，流动资产2351.96万元，固定资产（净值）54.27万元。

6.三公经费方面

2022年，我局无公务用车，无出国（境）安排，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；2022年三公经费实际执行0元，车辆运行维护费0元，无公务接待费用，无出国（境）经费。

（三）部门整体支出或项目实施情况分析。

2022年我局整体支出进度良好，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5千元以上的项目须上局党组会讨论同意、手续齐全后方可支付。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

我局绩效评价的目的是为了梳理资金、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。

（二）绩效评价工作过程

我局前期成立了绩效评价小组，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

（一）经济性分析

我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，按标准及相关要求及时足额拨付。

（二）效率性分析

在机构监管方面，2022年我局对区内33家定点医疗机构，开展实地稽核46次，对50家定点药店完成实地核查。存在违规问题的定点医疗机构17家，涉及扣款6家，追回定点机构违规费用14.52万元，责令整改11家，暂停医保系统1家，约谈35家。实地检查率达到100%。

在资助参保方面，我局积极推进特殊人群资助参保工作。全额资助2485人，其中重点救助对象1271人（孤儿18人，特困供养对象24人，乡村振兴监测范围1029人，低保对象169人），重度残疾人员1214人，共资助79.52万元，实现重点人群参保率100％。

（三）效益性分析

2022年我局积极探索实施以“总额付费，监督考核，结余留用，合理超支分担”为原则的打包付费支付方式。落实药品及耗材集中采购，共采购药品7批次，耗材10批次。进一步完善医保系统，持续推进接口改造工作，提升医保基金使用成效，2022年，我局两定医疗机构接口改造完成100%。

我局不断巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接，建立防范化解因病返贫致贫长效机制。统筹发挥基本医保、大病保险、医疗救助三重保障制度综合梯次减负功能，加强与乡村振兴局信息沟通，坚持每月共享困难人群就医信息，为动态监测新识别人群提供依据，确保困难群众实行政府兜底保障，享受相关医疗保障待遇。

四、存在的问题

（一）基金监管手段单一。

由于医保系统不稳定，门诊统筹监管难度大，涉及人群范围广、链条长、情况复杂，冒名就医、虚构就诊信息、囤卡、压卡套取医保基金手段隐蔽，造成基金监管缺乏抓手，难以形成有效的处罚震慑力。

（二）医保信息系统有待进一步改进升级。

现有医保信息系统不能与民政系统互联共享，部分救助对象在就医时不能识别身份待遇类别，造成在实施医疗救助过程中无法进行“一站式”即时结算。

（三）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。

五、有关建议

建议加强对财务人员的业务培训，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、法规及相关政策法规，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。

昆明市呈贡区医疗保障局

#  2023年3月31日