

2022 年钟山医疗服务能力提升补助资金绩效评价报告

一、绩效目标分解下达情况

（一）中央资金安排、分解下达预算和绩效目标情况。

2022 年市级转下达钟山医疗服务能力提升补助预算 41 万，用于支持医疗保障服务与能力提升方面的专项资金，主要用于各地医保信息化标准化、基金监管、医保支付方式改革等方面工作。

二、绩效目标完成情况分析

（一）资金投入情况分析。

1. 资金执行情况：2022 年钟山医疗服务能力提升补助预算共 41 万元，支出为 41 万元，项目开支符合项目预算规定，没有超支与挪用现象。

2. 资金管理情况：项目由区医保局具体负责统筹安排使用，严格按照《医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》要求实施，及时协调财政部门，保障项目资金及时到位，及对资金使用全过程监管，确保项目资金专款专用，资金使用合理。

（二）总体绩效目标完成情况分析。

项目总体运行良好；该项目实施扎实稳步推进医保信息化、基金监管和支付方式改革等各项工作。

（三）绩效指标完成情况分析。

（一）项目决策

（一）项目决策

1. 决策依据

“医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法”、““贵州省省级部门预算支出绩效管理实施办法”、“贵州省省级部门预算支出绩效运行监控管理实施办法”、“钟山医保局绩效资金管理办法”、

2. 决策过程

项目决策程序规范，资金分配按规定履行报批程序，审批文件和手续齐全，收到下达预算指标的同时明确绩效目标。

3. 绩效目标

绩效目标设置科学、细化分解下达的绩效目标与财政部和国家医疗保障局保持一致。

实施该项目，用于医保信息化、基金监管和支付方式改革等方面工作，进一步提升医保服务的能力，确保医保业务高质量开展，及医保政策落实到位。

4. 资金分配

项目资金分配规范性、资金分配合理性，资金按需求因素、财力因素、绩效因素等，采取因素法进行配套；在上级财政下达医疗服务与保障能力提升补助资金配套指标文件后，我单位于年度内按财务制度、该项目资金管理办法统筹安排使用。

（二）过程管理

1. 资金管理

项目由区医保局具体负责统筹安排使用，严格按照《医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》要求实施，及时协调财政部门，保障项目资金及时到位，及对资金使用全过程监管，确保项目资金专款专用，资金使用合理。

2. 组织管理

上级医保部门统一拨付补助资金、下发通知和监督实施情况，项目所在的区医保局负责统筹使用。

（三）项目产出

1. 数量指标：医保信息做到及时报送、公开，医保规范性文件 and 政策措施做到合法性审查、公平竞争审查；医保信息系统验收和正常运行率、医保信息系统重大安全事件和运行维护响应时间、及统筹地区飞行检查覆盖率达标准值，完成年初设定值；

2. 质量指标：医保法治建设、基金预警和风险控制、医保经办服务、医保综合监管等医保业务方面能力均有所提高；医药价格政策落实和执行，医保新闻宣传、政府信息工作和政策研究能力等方面培训有序进行，完成年初设定值

3. 时效指标：DRG 试点模拟运行如期完成，完成年初设定值；

4. 成本指标：项目开支控制在年初预算内，符合项目预算规定，完成年初设定值。

（四）项目效益

1. 社会效益：通过实施医保能力提升补助资金项目，确保医保工作顺利开展，政策宣传、异地就医直接结算等方面有明显效果，完成了年初设定值；

2. 可持续性：C-DRG 收付费改革在稳中推进，完成年初设定值；

3. 服务对象满意度：提升医保服务能力，快捷办理医保业务，保障城乡居民享受医疗救助待遇，提高参保患者满意度，完成了年初设定值。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

上级下达钟山医疗保障与服务能力提升补助金额、时间不可控，一定程度影响项目资金使用进度，接下来工作中，及时向上级沟通，清楚项目指标下达具体情况，有计划安排支出，提高项目资金使用率。

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

高度重视绩效评价结果的应用工作，积极探索和建立一套与预算管理相结合、多渠道应用评价结果的有效机制，着力提高绩效意识和财政资金使用效益。按照信息公开时间要求，将该项目资金绩效目标自评报告在单位门户网站公开，广泛接受社会监督。

六盘水市钟山区医疗保障局

2023 年 1 月 29 日