|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中央转移支付区域绩效目标自评表医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | | | | | | |
| ​转移支付（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | | | | | |
| 中央主管部门 | 国家医疗保障局 | | | | | | | |
| 地方主管部门 | 广西壮族自治区医疗保障局 | | | 实施单位 | | 广西壮族自治区医疗保障局  各市医疗保障局 | | |
| 项目金额（万元） |  | 全面预算数（A） | | 全面执行数（B） | | 预算执行率（B/A） | | |
| 年度资金总额 | 9265 | | 4433.49 | | 47.85% | | |
| 其中中央补助 | 9265 | | 4433.49 | | 47.85% | | |
| 地方资金 |  | |  | |  | | |
| 其他资金 |  | |  | |  | | |
| 年度总体目标 | 年初设定目标 | | | 全年实际完成情况 | | | | |
| 提升医保信息化水平，加强网络、信息安全、基础设施等方面建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行、提高数据采集质量和速度，加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用，加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作，有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。 | | | 1. 信息化建设方面：一是成立我局网络安全和信息化领导小组，加强对全区医保系统网络安全和信息化工作的组织领导和统筹协调。二是完成了区内13个市“五险合一”一门式系统切换上线。三是建立与税务、银行的协调平台，实现与多家银行、广西人行结算中心的银社直连。四是在各市开展医保智能监控系统建设。五是完成广西医保信息平台可行性研究报告编制，目前业务部分、IT部分已完成70%的深化设计工作。六是完成OA系统电脑端和手机APP的开发，目前正在全区推广部署。七是与大数据发展局开展数据目录对接、数据资源汇聚、事项梳理发布等工作。     2. 基金监管方面：2019年，全区所有市、县实现了集中宣传和举报渠道全覆盖、奖励标准和工作方案全统一。通过采取飞行检查、现场交叉检查、“百日攻坚”等专项行动，全年共查处定点医药机构2695家，其中暂停服务协议435家，终止服务协议49家，行政处罚9家，移交司法机关3家。拒付违规使用医保基金1.9亿元，各医疗机构自查上报违规金额1.02亿元，共挽回医疗保障基金超过2.92亿元。在全国2019年打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理工作中，我区总体和单项指标名列全国前茅，其中，举报奖励情况指标排名第一，获得了国家医保局领导的充分肯定。     3. 支付方式改革方面：2019年，稳步推进全区DRG付费方式改革，出台改革工作方案，成立自治区改革工作小组，通过引导区内三级医疗机构作为改革的先行者，引领同级、同类医院参与实施；完成了1100多万份城镇职工和城乡居民基本医疗保险住院病案数据的整理和规范；举办多层次改革培训班4期，培训全区医疗保障系统和定点医疗机构830人；按照国家分组技术规范，完成全区历史病历第一轮分组，进入368个ADRG组、992个DRG组。柳州市DRG试点成效明显，实现基金收支平稳，医疗机构积极参与，参保患者个人住院费用负担从试点前的25.56%降为21.34%，获得国务院督查组的肯定评价。梧州市国家DRG试点工作获国家试点城市总评“进度良好”。     4. 医保综合服务能力建设方面：2019年广西以便民为经办服务出发点，以医保扶贫为核心，以加强宣传引导和培养人才为重点，不断创新异地就医直接结算工作机制，医疗保障服务能力得到显著提高。一是通过多渠道多形式宣传，切实增强了广大群众的参保意识，使医保政策更加深入群众，确保群众入眼入脑入心。二是举办多次医保业务培训班，培训内容涵盖基金监管业务、医药价格和招标采购业务、多层次DRG业务、财务管理业务等，不断提高医保干部的业务素质能力。三是以“一站式”直接结算为支撑，以“村医通”结算为保障，确保建档立卡贫困人口就医待遇落实到位。截至2019年底，建档立卡贫困人口参保率达100%，实现了应保尽保，县域内定点医疗机构100%实现“一站式”直接结算；目前，占全区90%以上的12740个行政村实现“村医通”医保直接结算。四是截至2019年12月，全区有11223家定点医药机构接入全区异地就医结算平台，开通异地就医直接结算服务，符合条件的1837家住院类定点医疗机构全部开通跨省住院直接结算服务，数量居全国前列；全区构建异地就医直接结算服务“一张网”，实现自治区-市-县-乡（镇）-村（社区 ）五级异地就医直接结算“一卡通”，打通了异地就医直接结算“最后一公里”。五是通过简化手续，实行经办材料承诺制、容缺制，目前，非涉密医保业务95%实现“网上办、掌上办、马上办”。 | | | | |
|
|
|
| 绩效指标 | 一级指标 | | 二级指标 | 三级指标 | 年度  指标值 | | 全年完成值 | 未完成原因和改进措施 |
| 产出指标 | | 数量指标 | 召开医保工作省级新闻发布会、政策吹风会 | ≥2次 | | 2次 |  |
| 召开医保工作政府信息公开省级工作会议或培训 | ≥2次 | | 2次 |  |
| 医保信息系统验收合格率 | ≥90% | | 100% |  |
| 医保信息系统正常运行率 | ≥90% | | 100% |  |
| 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 | | 30分钟 |  |
| 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% | | 100% |  |
| 医保人才培训合格率 | ≥90% | | 100% |  |
| 推行医保支付方式改革和DRG试点 | 逐步推开 | | 逐步推开 |  |
| 时效指标 | DRG试点进展模拟运行时间 | 不晚于12月底 | | 晚于12月底 | 未完成原因：我区于2019年8月底启动DRG付费结算平台建设项目招标工作，于2019年12月中旬按招标工作程序确定项目中标单位并签订采购合同，于2020年1月起，实施DRG结算信息平台建设，故DRG试点进展模拟运行时间延后。改进措施：我区通过建队伍、抓培训、采数据、树标准等举措，扎实推进各项试点工作，为进入模拟运行打下坚实基础。梧州市已于2020年3月完成三级定点医疗机构信息系统接口改造工作，实现DRG基础信息数据上传。力争在2020年6月，开始DRG试点进展模拟运行。 |
| 效益指标 | | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 | | 98% |  |
|
| 跨省异地就医直接结算率 | 有所提高 | | 较2018年增长24.6% |  |
| 满意度指标 | | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务满意度 | ≥90% | | 98% |  |
| 说明 | 2019年在中央巡视、各级审计和财政监督中未发现问题。 | | | | | | | |