附件4

项目支出绩效自评报告

一、项目基本情况

**（一）项目概况**

立项依据：《甘财社（2023）125号关于提前下达2024年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金》、《甘财社（2024）38号中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金》用于加强基金监管、健全城乡居民及城镇职工医疗保障体系等。 实施单位：山丹县医疗保障局

实施周期：2024年度。

建设内容：加强基金监管、健全城乡居民及城镇职工医疗保障体系等。

**（二）项目绩效目标**

**1.年度总体目标**

⑴切实加强基金监管。

⑵建立健全城乡居民及城镇职工医疗保障体系。

⑶强化待遇审核，规范就医结算行为。

⑷扎实做好药品耗材招标采购工作。

⑸加强医疗保障基金预算管理。

⑹加大信息系统建设。

二、项目资金情况

资金计划：年度预算总额45万元，全部为财政拨款。

资金到位：财政拨款45万元已全额到位。

资金使用：全年执行数为45万元，执行率100%。

三、绩效目标完成情况及效益分析

（一）绩效目标完成情况

产出指标：两个二级指标，21个三级指标，总分值50分，得分45分。

满意度指标：参保人员对医保服务满意度100%，达成预期目标。

项目决策：四个二级指标，12个三级指标，总分值20分，得分17分。

过程管理：两个二级指标，5个三级指标，总分值10分，得分10分。

四、自评结论

项目全面完成绩效目标，产出及满意度指标均达预期值，自评总分91分（详见附件）。

五、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

一年多来，虽然我们做了大量工作，也取得了一些成绩，但仍然存在一些不容忽视的问题，主要表现在：**一是医保基金可持续性压力增大。**转外就诊人次居高不下，转诊率高；同时受老龄化加剧、医疗消费需求增长、医药领域欺诈骗保和不规范使用医保基金等因素影响，我县医保基金支出持续增长。**二是医保监管力量薄弱与监管压力巨大之间的矛盾突出。**医保基金监管线长面广，医保监管职能持续增加，且因欺诈骗保行为专业性、隐蔽性较强，涉及多个职能部门，监管任务艰巨，医保监管人员严重不足。

接下来，我局将从以下三个方面做好各项工作：**一是**进一步加大医保稽查专业性培训力度。医保政策分类多、政策变化快，可提前了解掌握医保业务经办人员业务知识的盲点、堵点，加大培训力度，健全医保服务制度，切实提高医保业务经办人员稽查人员业务水平，为全县人民提供优质的医疗保障服务。**二是**完善基本医疗保险制度。在巩固省内基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算的基础上，大力推进实现全国异地就医直接结算。**三是**持续推进医保支付方式改革。全面推进DIP支付方式改革，切实提高基金使用效益和效率。

 山丹县医疗保障局

 2024年12月20日