部门单位整体支出绩效自评报告

# 一、基本概况

## （一）部门单位基本情况

### 1.部门主要职能

和静县医疗保障局为公务员管理的正科级单位，主要职责是：

1. 贯彻实施国家、自治区、自治州医疗保险、生育保险、大病医疗补助、公务员医疗补助、医疗救助等业务经办、监督服务。
2. 组织实施医疗保障基金监督管理办法，建立健全医疗保障基金安全防控机制，承担推进医疗保障基金支付方式改革工作。
3. 对定点医疗机构、定点门诊及社区服务站、定点药店实施监控、跟踪管理，为参保对象就医优化环境，为患者用药提供安全。 实施定点医药机构协议和支付管理办法，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。
4. 负责全县医疗、生育保险政策的宣传和人员培训工作。
5. 负责生育保险待遇、医疗救助审核及发放工作。
6. 负责经办全县医疗、生育的待遇复核工作。
7. 实施统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准，建立动态调整机制。
8. 监督实施药品、医用耗材的招标采购。
9. 承担本部门党的建设、党风廉政建设和反腐败、精神文明、维护稳定、“访惠聚”、综合治理、民族团结、“两个全覆盖”、安全生产、扶贫等工作。
10. 完成和静县党委、和静县人民政府交办其他任务。

### 2.部门机构设置及人员构成

和静县医疗保障局机构设置：无下属预算单位，内设7个科室，分别是：行政办公室、档案管理科、医疗征缴科、待遇核算科、待遇复核科、医药服务监督科、基金财务管理科，其中：在职18名，退休3名，离休0名。实有人员18人。

## （二）部门单位年度重点工作

1.全民参保成果显著。按照应参尽参、依法参保的要求，推动职工、居民等各类人群规范参保，进一步强化部门间协调沟通，加强人员信息比对和共享，按照乡村振兴工作要求巩固提高参保覆盖率达99%以上，困难群体参保100%。

2.待遇保障稳步提高。一是坚持和完善覆盖全民、依法参加的基本医疗保险制度和政策体系，职工和城乡居民分类保障，待遇与缴费挂钩，基金分别建账、分账核算，城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用支付比例68.1%。二是坚持统一的基本医疗保险统筹层次（州级统筹）、国家三个医保目录，门诊共济政策稳步实施。三是全面落实资助重点救助对象参保缴费政策，建立防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能，重点救助对象符合规定的住院医疗费用救助比例70%，切实增强了医疗救助托底保障功能，助力乡村振兴。

3.筹资运行合理稳健。一是按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，全面做实基本医疗保险州级统筹。二是落实基本医疗保险基准费率制度，规范缴费基数政策，合理确定费率，实行动态调整。就业人员参加基本医疗保险由用人单位和个人共同缴费。非就业人员参加基本医疗保险由个人缴费，各级财政按规定给予补助。三是科学编制医疗保障基金收支预算，加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理。

4.医保改革积极推进。一是坚持使用国家统一的医保目录，健全医疗保障经办机构与医疗机构之间协商谈判机制，促进医疗机构集体协商，科学制定总额预算，与医疗质量、协议履行绩效考核结果相挂钩，实施对医共体清算付费。二是强化了对定点医药机构协议管理，与41家定点零售药店和21家定点医疗机构签订了协议。三是实行通报约谈制度，对考核分数80分以下的定点医药机构进行约谈，2023年对62家医药机构法人进行了约谈，并限期整改。四是DRG支付方式改革稳步推进。充分发挥医保基金支付导向作用，稳妥推进医保支付方式改革，全力推动DRG支付方式改革，控制医疗费用不合理上涨，提高医保基金的使用率，开展DRG付费工作。2023年截至目前，共计组织定点医疗机构参加DRG线上培训10次，2022年11月开始正式启动DRG支付方式改革，截至目前和静县十家定点医疗机构开展DRG付费工作，全县支付改革方式覆盖率达到90%。

5.基金监管成效明显。2023年医疗服务与保障能力提升（医疗保障服务能力建设）中央补助项目，上级拨付10万元项目资金用于：一是提升我单位医保信息化水平，加强网络、信息安全、基础设施等方面建设；二是用于提升我单位综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力；三是加大打击欺诈骗保工作力度，实行多部门联动机制，加强部门信息交流共享，与卫健委、市场监管局、公安部门建立定期沟通协作机制，开展联合监督检查，不定期对定点医药机构督查，形成多部门监管合力。四是持续开展医保基金常态化监督检查工作，推进“双随机、一公开”监管机制，实现基金检查全覆盖。持续开展“三假”（假病人、假病情、假票据）专项整治，实施大数据实时动态智能监控。截至目前追回定点医药机构监管检查和智能审核违规金额252.91万元；2023年以来我局已受理了两起涉及参保人违规使用医保基金的案件，追回异地刷卡套现个人账户基金3779.9元；追回个人欺诈骗保医疗费1539.7元。我单位监督检查过程中，严格遵守法律法规、严格遵守廉政纪律规定，依法依规开展检查，切实保障医保基金合理有效使用。

6.药品集采常态开展。积极推进药品、医用耗材集中带量采购制度改革，规范采购行为，优化采购流程，完善集中带量、价格联动、备案采购等采购方式，推动药品、医用耗材集中采购工作常态化制度化开展。2023年先后组织开展了19批的药品集中带量采购，共有17家定点医疗机构参与药品集中带量采购，14批耗材接续采购，共有4家定点医疗机构参与耗材接续采购。

7.医保服务不断优化。一是打造优良窗口。通过开展政务服务能力提升活动、开办业务大讲堂，让经验丰富的业务骨干讲解政策业务，进一步增强窗口工作人员服务意识和服务水平。二是建设标准化窗口。通过设立党员先锋岗、公示工作制度、摆放办事指南等措施，提高服务大厅便捷化程度。三是提供标准化服务。主要推行温情服务，取消不必要的环节和“证件”，严格执行容缺受理制度、一次性告知制度、AB岗工作制度等，提高办事效率，提高办事群众满意度和舒适度。

8.持续助力乡村振兴。一是成立我县医疗保障巩固脱贫攻坚成果与乡村振兴有效衔接工作领导小组，设立工作专班，保持脱贫攻坚和乡村振兴队伍不减，统筹协调医保扶贫工作，调度工作进展情况、分析研判存在问题。对医保政策宣传引导、脱贫人口医保资助、“三重医疗保障”“一站式结算”等政策落实情况重点督导，过渡期内要维持一段时间，现有帮扶政策该延续的延续、该优化的优化、该调整的调整，确保政策连续性、兜底救助类政策继续保持稳定。并与全面推进乡村振兴加强衔接，保障力度不低于脱贫攻坚力度。二是做好巩固脱贫攻坚成果与乡村振兴衔接工作，组织专人核查乡镇参保数据，及时反馈乡镇催缴，助力乡村振兴。三是继续加强包联村帮扶，定期走访联系包联村贫困户，及时帮助联系村协调解决各类困难。

9.广泛宣传医保政策。2023年自治区医疗保障综合事务管理经费巴财社〔2022〕105号项目，上级拨付全民参保计划宣传经费6万元，和静县医疗保障局为做好全民参保计划宣传工作，一是通过平台广泛宣传医保政策。借助县融媒体中心和政府门户网站，发挥权威性、诚信度高的优势，实施政策解读，及时回应社会关切；充分利用广播电视、医保微信公众号、经办窗口、宣传栏等多种渠道，发挥传播快、影响范围广的优势，打造“互联网+宣传”模式；通过下乡走访入户等契机，发挥深入基层、直接联系群众的优势，面对面宣传政策法规，充分扩大宣传覆盖面，把医保政策送进千家万户。二是走进基层面对面解答医保政策。和静县医疗保障局紧紧围绕国家和自治区、自治州医保局调整的最新政策，国家和自治区、自治州医保局关于加强医保基金监管的意见等重点内容，全面梳理医疗保险主要政策，同时结合业务操作规范和经办服务规程进行修订完善，编制印发《医保宣传手册》《医保服务站服务事项清单办事指南》等多种政策宣传资料，就参保缴费、住院报销、门诊特殊疾病等参保人员最为关心的医保政策进行详细解读，于医保服务大厅、各协议医药机构放置医保宣传资料，供群众阅览，共发放宣传资料52000余份。引导和促进广大群众对全民参保计划的理解、认同和支持，促使未参保人员方便快捷参加医保，使每个参保人员都能够在参加社会保险、享受社保待遇中得到公平机会。

10.不断提升干部素质。始终坚持以人民为中心的发展思想，通过“学习强国”APP、集中学习等方式，认真学习习近平新时代中国特色社会主义思想等内容，提高理论基础和素养；加强党员日常管理，扎实开展主题党日、社区双报到等活动，提升党员干部党性修养，激发干事创业热情；通过党支部书记讲廉政党课、收看反腐倡廉专题片、签订承诺书等方式，明确党的政治纪律、组织纪律等，做到执行纪律无条件、遵守规矩不含糊、守住底线不逾越；注重服务效能提升，开展政务服务能力提升培训活动，深入推动窗口服务工作标准化、规范化。

## （三）部门单位整体预算规模及安排情况

**1.预算执行情况**

（1）年初预算执行情况

我单位年初预算数为2278.64万元，实际预算执行数328.37万元，预算执行率为14.4%。

（2）全年预算执行情况

全年预算数为328.37万元，全年实际支出资金328.37万元，预算执行率为100%。

### 2.预算调整（追加减）情况

我单位年初批复预算数2278.64万元，年中调整数1950.27万元，调整后全年预算数328.37万元，预算调整率85.59%。（预算调整率=调整数/年初预算数\*100%=85.59%。）

### 3.资金使用主要内容、涉及的范围

我单位2023年度部门整体支出为328.37万元，其中：

基本支出305.13万元，资金的使用方向为我单位机关人员经费支出289.79万元，日常公用经费支出15.34万元，主要用于保障人员工资及人员医保、社保、住房公积金等缴费，单位办公用品购买及车辆燃油费及维修等方面支出。

项目支出共计23.24万元，主要用于保障2023年医疗服务与保障能力提升（医疗保障服务能力建设）中央财政补助项目、2023年自治区医疗保障综合事务管理经费巴财社〔2022〕105号项目、破产企业退休人员医疗保险项目等项目支出。

# 二、部门单位整体支出管理及使用情况

## （一）基本支出和使用情况

基本支出预算是指为保障部门正常运转、完成日常工作任务而制定的本单位人员薪酬福利支出计划和日常办公经费支出计划，可分为人员经费支出和公用经费支出。2023年我单位基本支出全年预算总额305.13万元，全年实际支出305.13万元，资金执行率100%。基本支出严格按照财务管理制度执行，其中：

人员经费支出289.79万元，主要包括：基本工资、津贴补贴、奖金、绩效工资、机关事业单位基本养老保险缴费、职业年金缴费、职工基本医疗保险缴费、公务员医疗补助缴费、其他社会保障缴费、住房公积金、其他工资福利支出、退休费、生活补助、医疗费补助、其他对个人和家庭的补助支出等。

公用经费支出15.34万元，主要包括：办公费、印刷费、邮电费、取暖费、差旅费、培训费、公务接待费、工会经费、福利费、公务用车运行维护费、其他交通费用、其他商品和服务支出。

## （二）政策、项目支出和使用情况

### 1.政策、项目支出的投入情况分析

我单位2023年度共安排项目支出预算23.24万元，其中：上级专项资金16万元，本级财政资金7.24万元。

### 2.政策、项目支出管理情况

（1）资金管理情况。我单位项目资金全部按财政国库集中支付制度要求使用和拨付，通过财政直接支付方式拨给项目实施单位。在拨付过程中严把监督审核关，建立健全内部审批制度，财务做好项目专账，严格实行专款专用，保证资金及时足额用到项目中。2023年上级财政下达我单位专项资金16万元，其中2023年医疗服务与保障能力提升（医疗保障服务能力建设）中央补助项目10万元，用于提升我单位医保信息化水平，加强网络、信息安全、基础设施等方面建设；提升我单位综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力；用于加大打击欺诈骗保工作力度；2023年自治区医疗保障综合事务管理经费巴财社〔2022〕105号项目6万元，用于和静县医疗保障局做好全民参保计划宣传工作，引导和促进广大群众对全民参保计划的理解、认同和支持，促使未参保人员方便快捷参加医保，使每个参保人员都能够在参加社会保险、享受社保待遇中得到公平机会。

（2）项目实施组织管理情况。我单位项目实施和资金使用分配坚持集体决策。对2023年医疗保障服务能力建设、全民参保计划宣传工作制定工作方案，明确时间节点，开展项目规划设计、部署工作，认真落实项目任务。工作中突出重点，高标准规划、精细设计，提升我单位医保信息化水平，加强网络、信息安全、基础设施等方面建设；提升我单位综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力；加大打击欺诈骗保工作力度；加强引导和促进广大群众对全民参保计划的理解、认同和支持，促使未参保人员方便快捷参加医保，使每个参保人员都能够在参加社会保险、享受社保待遇中得到公平机会。

### 3.政策、项目支出总体实际使用情况

我单位2023年度安排项目支出资金23.24万元，实际支出23.24万元，其中：上级专项资金支出16万元，本级财政安排项目资金支出7.24万元，项目预算资金执行率100%，结转0万元，结余0万元。

我单位2023年度安排项目支出主要内容（按功能分类）：包括卫生健康支出16万元，国有资本经营预算支出7.24万元。

# 三、部门单位整体支出绩效分析

我单位2023年度部门整体支出绩效目标，共设置一级指标3个，二级指标6个，三级指标6个，其中已完成三级指标5个，指标完成率为83.33%。部门整体支出绩效情况如下：

## （一）项目支出预算执行率指标完成情况分析

项目支出预算执行率指标年初设定目标是=100%，年中绩效运行监控时完成值56%，年终实际完成值是100%，指标完成率是100%，达到较好的预期目标，完成了2023年医疗保障服务能力建设、全民参保计划宣传工作、破产企业退休人员医疗保险项目，提升了我单位医保信息化水平，加强网络、信息安全、基础设施等方面建设；加大打击欺诈骗保工作力度；加强引导和促进广大群众对全民参保计划的理解、认同和支持，促使未参保人员方便快捷参加医保，使每个参保人员都能够在参加社会保险、享受社保待遇中得到公平机会。偏差原因：无偏差。

## （二）城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用支付比例指标完成情况分析

城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用支付比例指标年初设定目标是≥68.1%，年中绩效运行监控时完成值50%，年终实际完成值是68.1%，指标完成率是100%，达到较好的预期目标，城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用支付比例68.1%，不断提高医疗保障水平，群众就医负担有效减轻，努力缓解“看病贵”难题。偏差原因：无偏差。

## （三）重点救助对象符合规定的住院医疗费用救助比例指标完成情况分析

重点救助对象符合规定的住院医疗费用救助比例指标年初设定目标是≥70%，年中绩效运行监控时完成值50%，年终实际完成值是70%，指标完成率是100%，达到较好的预期目标，我单位全面落实资助重点救助对象参保缴费政策，建立防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能，重点救助对象符合规定的住院医疗费用救助比例70%，切实增强了医疗救助托底保障功能，助力乡村振兴。偏差原因：无偏差。

## （四）全县支付改革方式覆盖率指标完成情况分析

全县支付改革方式覆盖率指标年初设定目标是≥70%，年中绩效运行监控时完成值50%，年终实际完成值是90%，指标完成率是100%，达到较好的预期目标，我单位全力推动DRG支付方式改革，控制医疗费用不合理上涨，提高医保基金的使用率，开展DRG付费工作。2023年截至目前，和静县十家定点医疗机构开展DRG付费工作，全县支付改革方式覆盖率达到90%。偏差原因：无偏差。

## （五）基本医疗保险参保率指标完成情况分析

基本医疗保险参保率指标年初设定目标是≥95%，年中绩效运行监控时完成值96.56%，年终实际完成值是99%，指标完成率是100%，达到较好的预期目标，我县全民参保成果显著。按照应参尽参、依法参保的要求，推动职工、居民等各类人群规范参保，进一步强化部门间协调沟通，加强人员信息比对和共享，按照乡村振兴工作要求巩固提高参保覆盖率达99%以上，困难群体参保100%。偏差原因：无偏差。

## （六）城乡居民基本医疗保险预计参保人数指标完成情况分析

城乡居民基本医疗保险预计参保人数指标年初设定目标是≥106100人，年中绩效运行监控时完成值102453人，年终实际完成值是102962人，指标完成率是97.04%，达到较好的预期目标，全民参保成果显著。我单位加强引导和促进广大群众对全民参保计划的理解、认同和支持，促使未参保人员方便快捷参加医保，使每个参保人员都能够在参加社会保险、享受社保待遇中得到公平机会。偏差原因：年初设定目标较高，实际参保人数102962人，造成偏差，今后将加强对项目实施的调研，提高实施方案编制精度，强化目标制定的准确性，促进项目保质保量完成。

# 四、评价结论

我单位2023年度部门整体支出绩效自评综合得分99.7分，评价结果为“优”。我单位2023年部门履职效果良好，主要体现在：

1.全民参保成果显著。按照应参尽参、依法参保的要求，推动职工、居民等各类人群规范参保，进一步强化部门间协调沟通，加强人员信息比对和共享，按照乡村振兴工作要求巩固提高参保覆盖率达99%以上，困难群体参保100%。

2.待遇保障稳步提高。一是坚持和完善覆盖全民、依法参加的基本医疗保险制度和政策体系，职工和城乡居民分类保障，待遇与缴费挂钩，基金分别建账、分账核算，城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用支付比例68.1%。二是坚持统一的基本医疗保险统筹层次（州级统筹）、国家三个医保目录，门诊共济政策稳步实施。三是全面落实资助重点救助对象参保缴费政策，建立防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能，重点救助对象符合规定的住院医疗费用救助比例70%，切实增强了医疗救助托底保障功能，助力乡村振兴。

3.筹资运行合理稳健。一是按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，全面做实基本医疗保险州级统筹。二是落实基本医疗保险基准费率制度，规范缴费基数政策，合理确定费率，实行动态调整。就业人员参加基本医疗保险由用人单位和个人共同缴费。非就业人员参加基本医疗保险由个人缴费，各级财政按规定给予补助。三是科学编制医疗保障基金收支预算，加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理。

4.医保改革积极推进。一是坚持使用国家统一的医保目录，健全医疗保障经办机构与医疗机构之间协商谈判机制，促进医疗机构集体协商，科学制定总额预算，与医疗质量、协议履行绩效考核结果相挂钩，实施对医共体清算付费。二是强化了对定点医药机构协议管理，与41家定点零售药店和21家定点医疗机构签订了协议。三是实行通报约谈制度，对考核分数80分以下的定点医药机构进行约谈，2023年对62家医药机构法人进行了约谈，并限期整改。四是DRG支付方式改革稳步推进。充分发挥医保基金支付导向作用，稳妥推进医保支付方式改革，全力推动DRG支付方式改革，控制医疗费用不合理上涨，提高医保基金的使用率，开展DRG付费工作。2023年截至目前，共计组织定点医疗机构参加DRG线上培训10次，2022年11月开始正式启动DRG支付方式改革，截至目前和静县十家定点医疗机构开展DRG付费工作，全县支付改革方式覆盖率达到90%。

5.药品集采常态开展。积极推进药品、医用耗材集中带量采购制度改革，规范采购行为，优化采购流程，完善集中带量、价格联动、备案采购等采购方式，推动药品、医用耗材集中采购工作常态化制度化开展。2023年先后组织开展了19批的药品集中带量采购，共有17家定点医疗机构参与药品集中带量采购，14批耗材接续采购，共有4家定点医疗机构参与耗材接续采购。

6.医保服务不断优化。一是打造优良窗口。通过开展政务服务能力提升活动、开办业务大讲堂，让经验丰富的业务骨干讲解政策业务，进一步增强窗口工作人员服务意识和服务水平。二是建设标准化窗口。通过设立党员先锋岗、公示工作制度、摆放办事指南等措施，提高服务大厅便捷化程度。三是提供标准化服务。主要推行温情服务，取消不必要的环节和“证件”，严格执行容缺受理制度、一次性告知制度、AB岗工作制度等，提高办事效率，提高办事群众满意度和舒适度。

# 五、存在的主要问题及原因分析

1.2023年城乡基本医疗保险参保人数年初设定目标较高，造成参保人数有偏差，本单位绩效目标管理体系还有待提高，要加强对项目实施的调研，提高实施方案编制精度，强化目标制定的准确性，确保绩效评价指标更精细化、准确化。

2.预算绩效管理观念不深入。对这项工作的认识不充分，主要表现为：“重分配、轻管理；重支出、轻绩效”，在年初绩效目标申报和年终绩效自评工作中还不够准确、规范，一定程度上影响预算绩效评价整体质量。

3.评价结果应用不充分。对预算绩效评价结果应用，当前主要停留在反映情况、发现问题、督促整改等方面，对落实整改措施不彻底现象依然存在。

六、改进措施和建议

1.建立预算绩效管理制度，进一步完善预算编报、执行、监督和评价工作流程，落实绩效管理主体职责。建立健全项目支出绩效指标体系，为编制预算绩效目标及开展预算绩效评价提供指导及依据。

2.加强绩效目标管理，以绩效目标为导向，优化资源配置为目的，提高财政资金使用绩效。做到预算编制严谨、预算执行到位，进一步优化预算绩效指标体系，设置可量化可衡量的预算绩效指标，促使我单位预算绩效管理一体化。

3.加强预算绩效管理业务学习及培训，增强业务人员绩效管理意识，进一步加强预算绩效管理工作，优化项目支出绩效指标体系，完善预算绩效管理制度，推动我单位2024年预算绩效管理工作常态化、规范化。

# 七、附件上传