

附件3

县级部门整体支出绩效自评报告

(2020年度)

部门名称：（公章）始兴县医疗保障局



填 报 人：钟春艳

联系电话：0751-6927892

填报日期：2021 年 7 月 13 日

一、部门基本情况

（一）部门职能

始兴县医疗保障局是县政府工作部门，为正股级，经费是财政全额拨款，其主要职责：承担了县人社局的城镇职工和城乡居民基本医疗保险、生育保险职责，县发改局的药品和医疗服务价格管理职责，县民政局的医疗救助职责和县卫计局的医药采购等等职责。根据本单位职责，内设3个股室：办公室、待遇保障和医药服务管理股、医药采购和价格管理股。

（二）年度总体工作和重点工作任务

1、深化医疗保障制度改革，认真落实医疗救助市级统筹各项部署

（1）按照《韶关市人民政府办公室关于印发韶关市全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施方案的通知》（韶府办发函[2019]101号）的文件要求，自2020年1月1日起，生育保险和职工基本医疗保险两项保险合并实施，实现了统一的参保登记、基金征管、监督管理、经办服务、待遇保障、风险管控。

（2）从2020年3月1日起，根据《韶关市医疗保障局关于印发城乡居民基本医疗保险特殊病种相关待遇问题的通知》（韶医保[2019]99号）文的规定，城乡居民高血压、糖尿病等12种常见慢性病的门诊治疗已纳入城乡居民基本

医疗保险报销范围，基层医疗机构门诊报销比例达 50%，一级医疗机构报销比例达到 70%。

(3)《韶关市困难群众医疗救助实施办法》(韶府规审[2020]3 号)从 3 月 1 日起施行，按照文件要求，医疗救助实行“四统一分”的管理模式，即全市实行统一的医疗救助政策、业务管理模式、医疗救助基金管理、信息系统管理，业务分级经办。救助对象合规医疗费用救助比例达到 85%，其中重点救助对象合规医疗费用救助比例达到 100%。截止到 10 月 31 日，有就医医保报销记录贫困户 3638 人次，100%救助；医保报销后的合规费用 2534138.24 元，医疗救助救助 2332445.07 元，合规费用救助比例 92.04%，切实保证建档立卡贫困人口医疗保障受益水平。

2、深化医药卫生体制改革，加大药品耗材集中采购改革力度

(1)加强指导，落实责任。2019 年 12 月，组织全县公立医疗机构主要负责人、药品采购工作具体负责人，参加全市推进落实国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围工作会议及开展试点扩围药品采购平台操作等相关培训，并按要求落实带量采购政策，保证采购量，让辖区内参保人员及时用上降价药。

(2)全面落实国家药品集中采购政策。按照省市统一部署，我县于 2019 年 12 月 30 日启动国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作（简称第一批国家集采），2020 年 4 月 27 日启动第二批国家组织药品集中采购和使用工作（简

称第二批国家集采,6月30日完成了第三批国家组织药品集中采购相关药品预采购量填报工作。现正积极组织各定点医疗机构做好填报第四批国家组织药品集中采购相关品种预采购量工作和我县国家组织冠脉支架集中带量采购和使用工作。

(3) 强化药品和医用耗材采购监管工作。督促指导全县公立医疗机构全面落实药品集中招标采购政策,药品价格进一步得到降低,特别是“4+7”集中带量采购、国家抗癌药品使用、国家谈判药品使用等政策的及时落地。为进一步规范我县公立医疗机构药品和医用耗材采购行为,营造有序竞争、公开透明的医药行业市场环境,2020年6月,我局组织人员对辖区内公立医疗机构药品和医用耗材采购行为进行了调研和检查,根据各公立医疗机构的自查报告及药品和医用耗材采购数据统计结果,我局针对线下采购比例偏高问题较为普遍的医疗机构,深入各医疗机构进行现场检查,与各医疗机构的院长及采购人员进行充分沟通交流,收集带量采购工作过程中存在的问题原因和实际困难,通过座谈、查看采购平台使用情况、查阅线下采购品种是否备案等相关资料,经查,我县公立医疗机构都能按照相关规定进行线上平台采购药品,暂未发现违规采购行为。

3、全面落实全民参保

今年始兴县医保参保任务数为190400人,截至2020年12月15日,始兴县登记参加城乡居民基本医疗保险202015人,成功参保人数为186691人,全县城乡居民医疗保险参

保率达到 98.04%，提前完成 2020 年城乡居民医保参保缴费工作任务目标，并且还在继续推进此项工作中。

4、落实医保信息化建设要求，努力做好始兴县医疗保障信息平台试点上线工作

我局充分提高政治站位，深刻领会医保信息化建设的精神，充分认识医保信息化建设的重要意义，强化责任担当，加强组织领导，确保完成医保信息化建设各项任务，我局在全市医疗保障信息平台试点上线工作动员会后，积极推动我县医疗保障信息平台试点上线工作，成立了我局推进医疗保障信息平台试点上线工作领导小组，并积极推动成立了我县推进医疗保障信息平台试点上线工作领导小组，将工作落实到位，并安排了专人和市局对接，将我县的每日进度统计上报，目前三家县级医院已基本完成联调测试，现正积极与各卫生院、各定点药店沟通，确保定点医药机构全面完成新医保上线工作，奋力开创我县医疗保障信息化工作新局面。

5、开展形式多样的打击欺诈骗保宣传活动

我局安排专人负责此项工作，开展了多种多样的宣传活动，具体做法如下：一是积极加强与市场监督管理局、税务局、人社局、行政服务中心等相关单位的联系，在市场等人流量大的区域滚动播放打击欺诈骗保 LED 宣传用语，以及在面向群众的服务窗口摆放宣传资料、张贴海报，广而告之打击欺诈骗保政策；二是针对当前疫情严峻形势的情况，为减少人员流动和更加积极的参与宣传活动，我局主动运送印刷好的宣传资料及海报，进机关、进医疗定点机构、进乡镇、

进企业，到现场参与和指导宣传工作，取得了良好的效果；三是将政策宣传海报在两定医药机构宣传橱窗、医院门诊大厅、定点零售药店结算柜台处张贴、摆阅及发放，让广大参保人员能直观了解医保政策和打击欺诈骗保政策。四是结合宪法宣传日，在始兴县步行街开展集中宣传活动。据不完全统计，我局在整个活动期间共派发宣传资料 30000 份，张贴海报 500 余张，播放宣传标语 100 多条，营造了浓厚的氛围。

（三）部门整体支出绩效目标

1、绩效目标完成情况

按照 2020 年度县级财政资金下拨情况，专项出 621.05 万元。一是每天及时报送本县疫情及医保基金、医疗救助资金支付情况，落实“日报送，零报告”制度；二是对异地就医患者先救治后结算，报销不再执行异地转外就医支付比例调减规定，减少患者流动带来的传染风险。做好了基本医疗保险、大病保险与医疗救助的衔接，发挥医疗救助资金的兜底保障作用，开展“二次救助”，进一步减轻贫困人员负担。三是减轻定点医疗机构垫付医疗费用压力。开辟“绿色通道”，做好与收治参保患者定点医疗机构的结算工作，减轻医院垫付压力；四是到各定点药店做好相关药品、防护用品价格的异常排查，后续根据市局要求派发《韶关市医疗保障局关于确保药品、医用耗材供应保障和价格稳定的告知书》并做好相关药品、防护用品的核查，全县 35 家定点药店，已全部巡查，无发现异常状况。

2、绩效效益分析

一是聚焦最底线的医疗保障，服务水平逐年提高，按时完成任务；二是突出最基本医保服务，医保服务体系不断健全，持续推进。

我部门坚持医保工作宗旨，紧紧围绕年初制定的工作目标，合理使用资金，提高资金使用效益，帮助参保群众，获得了社会公众及服务对象的认可。

（四）部门整体项目支出情况：621.5 万元

1、城乡医疗求助项目支出 597.28 万元（其中政府性基金城乡医疗救助支出 53.35 万元）。

2、城乡医疗救助“一站式”信息化建设项目支出 2 万元；

3、中央拨入医疗服务与保障能力提升、县级医疗保险生育扩面工作、打击欺诈骗取医疗基金专项行动工作经费支出 20.20 万元。

4、省级补助城乡居民基本医疗保障宣传培训经费支出 1.57 万元。

二、绩效自评情况

（一）预算执行情况

有健全的财务制度，项目合同签订、资金拨付严格按照财务管理制度进行管理。保证专款专用，资金发放复查由财务人员按照财务制度进行资金的审核、支付和核算，所有支

出均以转账方式进行，在具体支付时，具备了资金发票、合同、验收清单等相关材料，手续是完善的，不存在虚假会计凭证的情况，会计严格执行财务管理制度，财务处理及时，核算规范。

（二）部门整体支出目标实现程度及使用绩效

1、经济性分析：2020年我单位预算管理各项指标控制较好。资金支付符合国家财经法规和财务管理制度规定，资金拨付有完整的审批程序和手续，经费支出符合部门预算批复的用途。

2、效率性分析：一是医疗救助“一站式”即时结算开展情况覆盖100%地区：已实现医保与医疗救助同步“一站式”结算，实现医保定点医疗机构100%全覆盖；中央、省、市财政补助资金拨付时限按时拨付。二是城乡低保对象政策范围内基本医疗救助比例达到100%，精准扶贫建档立卡对象政策范围内基本医疗救助比例达到85%，特困供养人员医疗救助比例达100%。

3、有效性分析：对健全社会救助体系的影响成效显著；对健全医疗保障制度体系的作用成效显著。

4、可持续性分析：对健全社会救助体系的影响成效显著；对健全医疗保障制度体系的作用成效显著。资金及时到位，解决了困难群体的基本生活，维护了社会稳定，安定了民心，促进了当地经济的发展，救助对象满意度高。

（三）自评结论

自收到始兴县财政局关于开展 2020 年度县级部门整体支出绩效评价工作试点的通知（始财绩【2021】5 号）文件，我局认真组织实施绩效自评工作，并对上报数据材料的真实性、准确性和完整性负责。2020 年我局部门整体支出及根据中央、省、市、县相关文件要求，从项目立项、资金落实、业务管理、财务管理、项目产出、项目效益等方面进行评价，根据评价标准对抽查项目实施评分。经评定 2020 年度我局整体绩效评价得分为 90 分，绩效级别评定为“优秀”。

三、存在问题及改进意见

1、存在问题：

（1）机构运行机制未理顺

市县医保经办部门暂未组建，经办业务工作目前委托当地社保部门承担，增加了经办环节，影响了工作效率，且不利于管理；同时基金日常监管任务繁重，未专门成立医保基金专业监管队伍，监管力量薄弱。

（2）工作人员业务水平有待提高

由于医疗保障局是新组建的单位，单位干部职工对一些新旧政策调整的问题和相关政策的不明朗以及涉及历史遗留问题的不熟悉，造成一线工作难度加大。

（3）工作人员缺乏

根据始兴县医疗保障局的“三定方案”，我局总共 6 个

编制，要承担原县人力资源和社会保障局的城镇职工和城乡居民基本医疗保险、生育保险职责，原县发展改革局的药品和医疗服务价格管理职责，原县民政局的医疗救助职责，原卫生和计划生育局的医药采购职责等工作，工作压力巨大。

2、改进意见

（1）积极推进理顺工作机制

我局将继续积极与市局以及县委县政府沟通，寻求妥善的方法，尽快成立我县的医保经办部门，加强对医保基金的监管。

（2）整合提升医疗保障工作力量

通过加大培训力度等方式，有针对性地对工作人员加强法律法规和业务能力的培训，提升经办工作人员的政策水平和经办能力，树立专业队伍形象。加强系统内部学习交流，以及和其他相关职能单位的联合协作能力，并借助原有的监管力量，织建起一张覆盖到县、镇、村的安全监管信息网，使得整个医疗保障监管力量得到快速有效的整合提升。

（3）长期坚持、扎实推进医疗救助相关工作

我局将高度重视实事的办理，单位主要领导将亲力亲为亲自抓，分管领导具体抓，明确专人专项办理，坚决贯彻以人民为中心的发展理念，充分发挥医疗保障保基本、救大病、托底线的民生保障功能。聚焦脱贫攻坚战中因病致贫返贫顽疾，坚持立足当前、着眼长远，精准施策、综合保障，强化现有基本医保、大病保险、医疗救助政策统筹。实现参保缴费有资助、待遇支付有倾斜、基本保障有边界、管理服务更

高效、就医结算更便捷，切实保证建档立卡贫困人口医疗保障受益水平，确保2021年继续保质保量完成实城乡有就医报销记录的贫困户救助率100%，低保对象、建档立卡贫困人口政策范围内合规医疗费救助比例达到85%以上。

（4）全力以赴做好 2021 年基金监管工作

要继续深入打击欺诈骗保，巩固基金监管高压态势，实现对辖区内所有定点医药机构检查的全面覆盖。组织开展专项治理，继续严厉打击蓄意欺诈骗保行为。加强行政监督能力建设，开展全员岗位培训，加强内部风险防控，完善举报制度，推进综合监管，加强宣传引导，落实责任追究制度，快速营造“不敢违、不能违、不愿违”的社会氛围。

（5）坚决落实医保征缴工作

我局将高度重视，提高认识，切实增强医保征缴工作责任心和使命感，充分认识落实医保扩面征缴工作，既是上级要求，也是人民群众的期盼，更是我们党和国家对群众的庄严承诺的具体实践；要压实镇（村）一级责任，层层传导压力，坚定狠抓落实的信心和决心，要充分发挥基层党员先锋模范作用，主动担当作为，带头缴费，带头做好正面宣传，动员群众，积极消除负面影响；要精心组织，明确任务，加强宣传，加强舆论导向，提高群众参保积极性和主动性，确保全面完成扩面征缴目标任务；要强化督导，落实责任，树立先进典型，总结推广各地好的经验做法，坚持以人民为中心，为群众做好服务和保障工作。

（6）严格执行药品改革工作

在药品领域改革方面，围绕药品采购、供应、质量等重点环节，将配合上级部门做好全面深化药品集中采购和使用改革，依托线上采购平台，按要求落实带量采购政策，保证采购量，让辖区内参保人员及时用上降价药。