

附件 6

2023 年度澧县医疗保障局整体支出 绩效自评报告

Handwritten notes and signatures in the top right corner, including a large signature and the date 4/28.

单位名称: (盖章)



2024 年 4 月 28 日

2023 年度澧县医疗保障局整体支出 绩效自评报告

一、部门（单位）基本情况

（一）机构人员情况

我单位属县政府正科级工作单位，单位内设机构包括：办公室、规划财务股、待遇保障股、基金监管股、医药价格股、人教股、门诊医药室、参保权益室、医疗救助室、补充医疗室、待遇审核室、行政审批室、信息统行室、工会。下设澧县医疗保障事务中心。2023 年末，我局共有编制 66 人，其中：行政人员 11 人、参公管理人员 33 人、事业人员 18 人。年末实有在职人员 62 人，退休人员 15 人，另根据工作需要聘请业务工作人员 3 人。

（二）主要职能

贯彻医疗保障方面的法律法规和政策规定，组织实施全县医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障方面的政策、计划和标准。贯彻执行省、市医疗保障基金监督管理办法并组织实施，建立健全医疗保障安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。制定全县医疗保障筹资和待遇政策，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。制定全县城乡统一的药品、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并组织实施，承担医保目录准入相关工作。

贯彻落实药品、医用耗材价格政策，严格执行医疗服务项目和医疗服务设施收费等政策，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整理论依据机制，推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，建立价格信息监测和信息发布制度。制定全县药品、医用耗材、商业医疗保险服务的招标采购、配送及结算管理政策并监督实施，指导协调招标采购平台建设。制定全县医保定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，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。负责全县医疗保险经办管理、公共服务体系和信息化建设、异地就医管理和费用结算政策；做好医疗保障关系转移接续服务；开展医疗保障领域合作交流。贯彻落实医疗救助政策，组织开展全县医疗救助工作，承担医疗救助业务和资金监管。贯彻落实城乡居民大病保险改革方案和离休人员医疗保障待遇相关政策。监督落实建档立卡贫困人口基本医保、大病保险和医疗救助倾斜优惠政策。按照县委县政府的统一安排，做好结对帮扶工作。完成县委、县政府交办的其他任务。

（三）绩效目标

一是扎实推进医疗保险覆盖面，配合税务部门做好医保缴费工作。二是做好医疗救助工作。三是建立健全单位预算绩效管理体制，财政补助资金按时足额到位，保证资金的合

理使用和正常运行。四是深化医保支付方式改革。五是持续强化医保基金监管，全力提升经办服务水平；六是加强宣传工作，全面提高群众知晓度。

二、一般公共预算支出情况

2023 年一般公共预算财政拨款支出 8309.81 万元，包括基本支出 1236.32 万元、项目支出 7073.49 万元。

2023 年总收入 8309.81 万元，其中财政拨款收入 8272.30 万元，其他收入 37.51 万元。

截至 2023 年 12 月 31 日，我单位资产总额（账面净值，下同）83.59 万元，较上年增长-17.71%。负债总额 7.74 万元，较上年增长 0.00%。净资产 75.86 万元，较上年增长-19.17%。

（一）基本支出情况

2023 年基本支出为 1236.32 万元，其中：人员经费 788.18 万元，占基本支出的 63.75%；日常公用经费 108.65 万元，占基本支出的 8.79%；对个人和家庭的补助 339.50 万元，占基本支出的 27.46%。

（二）项目支出情况

项目支出是为完成医疗保障管理工作而发生的支出，2023 年本单位项目支出预算 7073.49 万元。

三、政府性基金预算支出情况

2023 年度政府性基金预算本级支出 664.56 万元。

四、国有资本经营预算支出情况

2023 年度国有资产经营预算支出 724.08 万元。

五、社会保险基金预算支出情况

1、城乡居民基本医疗保险，基金支出 60199 万元，其中统筹基金基本医疗保险待遇支出 53939 万元，划转用于城乡居民大病保险支出 4200 万元，上解风险基金支出 2060 万元，预算执行率 90%。

2、职工基本医疗保险，基金支出 19687 万元，同比增加 2537 万元，增加 114.79%，完成预算的 107.94%。其中统筹基金支出 12624 万元，同比增加 3580 万元，增长 39.58%，完成预算的 1.09%。个人账户基金支出 7063 万元。同比减少 1043 万元，减少 12.87%，完成预算的 105.53%。

六、单位整体支出绩效情况

（一）预算配置方面

1. 在职人员控制率：编制数 66 人，在职人员 62 人，在编制控制范围内，在职人员控制率为 93.94%。

2. “三公经费”变动率：三公经费本年预算数 12 万元，与上年相比减少 2.97 万元，较上年减少 19.84%。

（二）预算执行方面

1. 预算完成率：年初预算 7390.54 万元，本年追加预算 919.27 万元，年末结余 0 万元，预算完成率 100%。

2. 预算控制率：2023 年年初预算 7390.54 万元，年中追

加预算 919.27 万元（主要是上级财政补助基金收入），预算控制率 112.44%。

（三）预算管理方面

1. 公用经费控制率：2023 年我局预算管理各项指标控制较好。剔除应属项目支出的金额，实际支出公用经费总额 108.65 万元，预算安排公用经费总额 133.81 万元，公用经费控制率 81.20%。

2. “三公经费”控制率：“三公”经费预算安排数 12 万元，实际支出数为 7.98 万元，其中接待费 7.98 万元。“三公”经费控制率为 66.5%。主要原因：我单位加强公务接待管理，严格执行中央八项规定，严控三公经费支出。

3. 政府采购执行率：政府采购预算数 0 万元，实际政府采购金额 0 万元，政府采购执行率 100%。

4. 建立健全各项管理制度。

为加强全局财务管理、规范财务收支、提高资金使用效率，根据《中华人民共和国会计法》、《中华人民共和国预算法》等法律和财政部及省财政厅有关财务规章的规定，我局制订了《澧县医疗保障局财务管理制度》等内部管理制度。同时严格按《澧县财政局关于明确澧县党政机关公务活动用餐有关事项的通知》、《澧县财政局关于调整澧县党政机关差旅住宿费标准等有关问题的通知》、《澧县财政局关于印发澧县党政机关培训费管理办法有关问题的解答的通知》、

等规定加强对会议费、培训费、差旅费、公务接待费等专项经费的管理，确保我局各项经济活动合法、合规、有序开展。

5. 规范资金使用。

各项资金使用时严格执行国家财经法规和财务管理制度，资金拨付有完整的审批程序，经费使用前根据部门预算批复的用途，履行事前审批程序。经费拨付时，对于不符合报销标准的不予报销。

6. 预决算信息公开透明。

真实准确编制部门预算和决算，按时上报基础数据资料。按规定时限和规定内容公开部门预算、部门决算以及绩效自评报告。各项应向社会公开的信息及时、完整、真实，部门预决算信息透明度进一步提高。

（四）职责履行和履职效益方面

我局在上级政府的坚强领导下，局党组坚持以人民为中心的发展思想，坚持稳中求进的工作总基调，不断加强机关党的建设，全面完成了各项工作任务。

1. 强化党建引领

抓实基层党建工作。按党组学习中心组计划开展好理论学习，健全党组议事规则，认真落实“三会一课”制度，丰富“一月一课一片一实践”主题党日活动，充分开展学习党的二十大精神报告，组织党员结合自身工作谈感想、谈收获、谈打算，讲微党课 22 人次。

扎实开展主题教育活动。在局党组扛牢主责，扎实开展第二批学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育活动，抓实局党组理论学习，深入开展调研活动，严格检视存在问题和抓实立行立改工作。

加强干部队伍建设。通过不定期请专家授课，股室骨干轮流上台讲课等方式开展全员专业知识培训 6 次，提高医保业务经办能力。2023 年，我局组织 39 名干部职工参加湖南省行政执法证考试，合格 35 人，合格率 90%，目前，我局共有 48 人具有行政执法资格，执法执政率达到了 76.2%，全员网上学法考法合格率达 100%。

2. 推进全面从严治党

按期整改巡视巡察反馈问题。省委巡视指出 2 个问题，县委巡察反馈的 30 个问题，按期整改销号，进一步强化制度建设，做好巡察整改后半篇文章。

完成信访交办问题整改。主要是针对上级纪委交办的保险公司承办业务使用医保基金支付问题，2019-2022 年违规使用医保基金支付的经办服务费 1226 万元，已退回原基金专户，中止原协议，一律由事务中心经办。

持之以恒，正风肃纪。开展办公用房清理，腾退封存 162.52 平方米。扎实开展“两带头五整治”专项行动，批评教育 2 人，形成越往后越严的清风环境，严管干部认真遵守中央八项规定精神。

扎实推进医德医风问题和医保领域违法违规问题五医联动集中整治工作。在县委的领导下，开展五医联动集中整治，印发专门方案，召开专题会议，成立协调机制，建立激励问责机制，将打击欺诈骗保工作纳入相关工作考核，巩固基金监管成效，解决集采产品报量和使用、药品价格异常上涨等方面的“老大难”问题。截止目前，共受理信访事项 4 件，其中 2 件与卫健局联合办理。

3. 全面落实医保乡村振兴

全面落实 2023 年度医保待遇。一是推动全民参保计划。2023 年度本县居民医保征缴人数 68.46 万人，2023 年度本县城镇职工医保参保 5.05 万人，参保率达到常住人口 103%。二是建立多部门数据共享机制。县医保局与乡村振兴局、民政局、残联、税务、人社等部门进一步完善数据共享机制，对困难群众实施动态调整，加强人员信息比对工作。三是突出抓好困难对象参保全覆盖。针对 2023 年困难对象参保，要求各镇（街道）、村（社区）全面建全六类人员参保台账，逐月对参加职工医保的对象进行断档监测，确保了全县困难对象应保尽保全覆盖。对参加城乡居民医保的困难群众资助参保 36024 人、资助金额 994.5 万元。四是落实医疗救助。截止 10 月底，“一站式”享受医疗救助 11407 人次，共 1039.29 万元；门诊触发救助 3745 人次，共 56.06 万元；2023 年零星医疗救助 91 人，共 119.79 万元；享受再救助对象 4 人次，

救助金 15.31 万元。

做好 2024 年度居民医保征缴工作。一是强化组织领导。针对今年的严峻形势，医保部门早汇报、早发动，联合税务等 6 部门印发工作方案，下达 70.5 万人征缴任务，营造浓厚的征缴氛围。二是深入宣传发动。县医保局印制 2024 年度城乡居民医保缴费须知 16 万份下发到每个居民户、致中小学生家长的一封信 12 万份给每个在校学生、2024 年度医保政策解读 4 万本下发到各县直单位、镇（街道）、村（社区）干部、各医疗机构，充分利用互联网、广播、电视、报纸等媒体，大力宣传城乡居民医保缴费标准、缴费方式及待遇保障等政策，提高人民群众对医保政策的认知度，引导城乡居民积极主动参保缴费。三是严格考核结账。征缴工作纳入县委对各镇（街道）2023 年度绩效考核，由医保部门每周通报进度，每月结账上劲，力争 12 月 20 日完成市医保局下达的 67 万征缴任务。截至 12 月 12 日，全县已参保 57 万人，完成市定任务的 85%。

全力冲刺“双突”行动。努力在全县“创新突破、产业突围”行动中见实效，以局长为组长成立招商专班，8 月份引进 5000 万元的中药饮片项目，参与全县集中现场签约，11 月份进行土地挂网，12 月份将如期开工。

4. 完成省重点民生实事

开通 2 级以上医疗机构门诊直接结算。开通了澧县人民

医院、中医医院、妇计中心、爱尔眼科的门诊住院及省内、跨省异地联网结算工作；同时还开通澧县肾安医院、澧县凤凰医院住院省内、跨省门诊特殊病种异地联网结算；开通意外伤害异地住院直接结算、门诊慢特病异地直接结算。规范定点医疗机构转诊和异地就医备案“一站式”服务，及时结算异地就医费用。

夯实全县基层医保帮代办工作。积极推进医保经办业务向窗口前移、向基层下沉，把普通居民参保信息变更登记等10项医保服务下沉到19个镇（街道），291个村（社区），方便群众在家门口办理医保事项，推行务工人员亲属“帮代办”“就近办”。截止目前，全县基层帮代办16万人次，其中：普通居民参保登记4796人次；医保电子凭证激活14.8万人次。

落实村卫生室门诊统筹改革。我县已开通村（社区）卫生室居民医保门诊统筹定点340家，其中行政村卫生室198家，开通率100%。截止到目前，全县村卫生室共报销25904人次，总费用1174435.21元，报销统筹基金733493.5元，报销比例62.46%。198家行政村均开通高血压、糖尿病“两病”业务，对纳入卫健部门规范化管理且参加居民医保的“两病”患者无需办理申请，即可按政策享受待遇。

5. 推进医保支付改革

一是抓好职工门诊共济改革。在开通了全县28家公立

医院的基础上又开通益丰、红太阳、益康、爱民、九芝堂等 5 家零售药店和澧州骨科医院（私立）职工医保门诊统筹报销。全县退休人员待遇享受平稳过渡，目前基金使用可控。

二是推进 DIP 实际付费改革工作。2023 年 9 月，县内其他 30 家医院正式启动 DIP 支付，目前具备住院业务的医疗机构 DIP 支付覆盖率 100%，病种覆盖率达 99%以上，城乡居民医保 DIP 支付基金占住院基金总支出 97.14%；城镇职工医保 DIP 支付基金占住院基金总支出 98.66%。

6. 强化医保基金监管

一是开展定点医药机构全覆盖监督检查、专项整治、自查自纠、飞行检查，切实守护老百姓的“保命钱”“救命钱”。按照年度检查计划，对全县所有定点医药机构 100%全覆盖检查，目前检查定点医药机构 297 家，组织 2 次专项检查，核查国家局下发疑点数据 3 次，共发出违规通报 9 期，暂停医药机构医保服务协议 17 家，约谈定点医药机构 67 家，收回违规医保基金 147.68 万元，罚款 186.02 万元。二是开展信用体系建设试点。截止目前，对全县的定点医疗机构 34 家，医保医师 1740 人，医保护士 1678 人，定点零售药店 180 家进行了信用评价，按不同等级机构和人员采取了不同监管举措，鼓励医保医师、护士和医药机构按照服务协议规定开展行业规范和自律建设，签订医保诚信服务承诺书，全面强化诚信意识、规范诚信行为。三是落实集采和价格监督工作。

截止 10 月底，全县 26 家公立医疗机构共进行了 28 批次的药品耗材报量、采购工作，报量率均不低于上年度历史采购量的 80%，约定采购量完成率均达 100%。及时结算带量采购医药货款工作，10 月 1 日起，全面启动医保基金直接结算带量采购中选产品医药货款结算工作，首批医药货款结算 330.54 万元。落实医疗服务价格重要事项报告制度，严格落实年度医疗服务价格动态调整，每年对全县公立医疗机构进行医疗服务价格动态调整监测，监测率达 100%。

七、存在的问题及原因分析

（一）预算编制方面有待提高。2023 年年初预算为 7390.54 万元，年中追加上级财政补助后调整为 8309.81 万元，主要是医保基金补助收入，编制预算时只考虑本级财政补助收入，未考虑上级财政补助项目，造成预算与决算有差异。主要因为我局为机构改革组建部门，预算口径一直在调整中。

（二）医保政策宣传实效性不够。参保群众对政策的知晓率还不够深入，对现行的参保政策、经办程序、报销范围及比例、个人账户用途等都存在了解不深、认识不充分的情况，尤其是对医保缴费费用每年上涨存在抵触情绪，认识还不够到位。

八、下一步改进措施

（一）加强预算管理。积极与财政部门对接，尽量做到预算编制更科学、更规范。

（二）强化资金使用管理。通过进一步完善单位财务制度，合理设置绩效目标，合理安排资金拨付。

（三）开展电子凭证应用和部门数据共享等工作，紧密结合我局实际，积极推进医保信息化进程。

（四）提升基金监管效能，持续加大对欺诈骗保行为的打击力度，坚持对医保定点医药机构和参保人员欺诈骗取医保基金行为“零容忍”，及时完成定点医疗机构的住院费用审核结算工作，加大审核力度，确保审核到位。

（五）加强医保经办政务服务标准化工作，优化系统流程，提高办事效率。

九、单位整体支出绩效自评结果拟应用和公开情况

2023 年我局按计划开展医保项目实施工作，项目程序符合要求，项目进度、项目质量控制有效，达到了预期目标。项目管理程序性、资金支付规范性、项目开展及时性及项目监管方面实施到位。

根据《2023 年部门整体支出绩效自评表》综合评分，部门整体支出绩效自评得分 93 分，等级为“优秀”。从评价情况来看，在预算配置、预算执行、预算管理等方面较好地支持了中心工作发展，确保了我局机关正常运行和医保基金的可持续性，有效保障了民生工作稳步推进，大力提高民众

满意度，增强人民群众获得感和幸福感，有利于构建和谐社会，带动社会经济发展。

十、其他需要说明的情况

无。

2023年度部门整体支出绩效评价基础数据表

填报单位：澧县医疗保障局

财政供养人员情况	编制数		2023年实际在职人数		控制率		
	66		62		93.94%		
经费控制情况		2022年决算数		2023年预算数		2023年决算数	
一、三公经费							
1. 公务用车购置和维护经费							
其中：公车购置							
公车运行维护							
2. 出国经费							
3. 公务接待		149660		120000		79751	
二、项目支出							
1. 业务工作专项		503648025.2		65152900		70734916.52	
2. 运行维护专项							
.....							
三、公用经费							
1. 办公经费		60000		80000		53631	
2. 水电费		97054		90000		125728	
3. 差旅费		156270		50000		96039	
4. 会议费		40000		20000		29512	
5. 培训费		20000		20000		8320	
6.印刷费		9728		50000		14801.5	
7.咨询费		10000		10000		10000	
8.手续费		528					
9.邮电费		14054		30000		6578	
10.维护费		150345		20000		4960	
11.公务接待费		149660		120000		79751	
12.工会经费				380442.02		272345.5	
13.其他交通费				362520		149185	
14.其他商品和服务支出		245120		50000		137633.51	
15.物业管理费		8040					
16.福利费							
17.党建工作经费				54903.36			
18.劳务费				200		98001.6	
.....							
四、政府采购金额							
五、部门整体支出预算调整							
楼堂馆所控制情况 (2023年完工项目)	批复规模 (m²)	实际规模 (m²)	规模控制 率	预算投资 (万元)	实际投资 (万元)	投资概算控 制率	
厉行节约保障措施							

说明：“项目支出”需要填报基本支出以外的所有项目支出情况，“公用经费”填决算报表一般公共预算中的商品和服务支出。

填报人：郭帆

填报日期：2024年4月23日

联系电话：18169248192

2023年度部门整体支出绩效自评表

预算单位名称	澧县医疗保障局								
	年初预算	预算调整	全年预算	全年执行数	分值	执行率	得分		
年度预算申请(万元)	年度资金总额	7390.54万元	919.27万元	8309.81万元	8309.81万元	10	100%	10	
按收入性质分:	其中:公共财政拨款: 8309.81万元			按支出性质分:					
	纳入专户管理的非税收入拨款:			其中:基本支出: 1236.32万元					
	其他资金:			项目支出: 7073.49万元					
年度总体目标	预期目标			实际完成情况					
	一是扎实推进医疗保险覆盖面,配合税务部门做好医保缴费工作。二是做好医疗救助工作。三是建立健全单位预算绩效管理体制,财政补助资金按时足额到位,保证资金的合理使用和正常运行。四是深化医保支付方式改革。五是持续强化医保基金监管,全力提升经办服务水平;六是加强宣传工作,全面提高群众知晓度			基本医疗应保尽保全覆盖;建立防范化解因病返贫长效机制,积极落实医疗救助政策;严格监管医保基金,加大日常监督检查力度,严厉打击欺诈骗保行为;推进待遇新政策调整实施;全面优化经办服务,					
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施	
	产出指标 (50分)	数量指标	职工医保参保人数	5.05万人	5.18万人	2	2		
			城乡居民医保参保人数	≥70万人	68.5万人	2	1	加强医保政策宣传,应保尽保	
			职工医保基金征缴额	16000万元	2.16亿	2	2		
			城乡居民医保基金征缴额	≥65000万元		2	2		
			现场对医疗机构的查房查床次数	5次	31	2	2		
			全年组织开展医保政策宣传活动次数	≥10次	6次	3	2	加强医保政策宣传	
			全年组织医保业务培训次数	≥10次	12	2	2		
		质量指标	县域内以户籍人口为基础计算的综合参保率	≥95%		2	1	户籍人口不确定	
			贫困人口参保率	100%	100%	2	2		
			异地结算支出占统筹基金总支出比例	居民21%、职工40%	居民21%、职工40%	2	2		
			报销精准率	100%	100%	2	2		
			医疗机构稽核覆盖率	100%	100%	2	2		
			稽核发现问题交办整改率	100%	100%	2	2		
			群众知晓率	≥95%	90%	2	1	加强医保政策宣传	
			县域医保目录内报销比	≥70%	68%	2	1	加强监管	
			培训合格率	100%	100%	2	2		
			质量达标率	100%	100%	2	2		
			党建考核达标率	100%	100%	2	2		
			时效指标	完成时效	2023年内	2023年内	2	2	
				完成及时率	100%	100%	3	3	
		成本指标	成本规范合理率	100%	100%	2	2		
			基本支出控制额	≤945.13万元	1236.32万元	3	2	加强监管,降低费用	
			项目支出控制额	≤6445.41万元	7073.49万元	3	2	加强监管,降低费用	
		效益指标 (30分)	社会效益指标	医疗负担	减轻	减轻	5	5	
				医疗保障体系	完善	完善	5	5	
				医保待遇	保障	保障	5	5	
			经济效益指标	基金运行	收支平衡	收支平衡	15	15	
环境效益指标	-		-						
可持续影响指标	-	-							
满意度指标	社会公众或服务对象满意度	服务对象满意度	≥90%	90%	10	10			
总分						100	93		

备注:全年预算=年初预算+(一)预算调整 执行率=全年执行数÷全年预算 收入性质按决算报表中的项目填列,支出性质按决算报表中基本支出与项目支出填列

填表人: 郭帆

填报日期: 2024年4月28日

联系电话: 18169248192