附件3

岳麓区2021年度部门（单位）整体支出

绩效评价自评报告

部门(单位)名称 长沙市岳麓区医疗保障局

预算编码 726

评价方式：部门（单位）绩效自评

评价机构：部门（单位）评价组

单位负责人（签章）：

项目负责人（签章）：

报告填报人（签章）：

部门名称（加盖公章）

报告日期：2022年2月18日

2021年度部门整体支出绩效自评表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 部门职责 | | 1. 贯彻执行国家、省、市关于医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的法律法规和规章制度。 2. 组织实施全区医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障政策、规划和标准，对全区医疗保障工作进行综合管理、监督指导、协调服务。 3. 组织实施全区医疗保障基金监督管理办法，监督管理相关医疗保障基金，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。 4. 落实全区医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和区域调剂平衡机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织实施长期护理保险等补充医疗保险制度改革方案。 5. 贯彻执行省、市城乡统一的药品、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，建立健全全区医药服务价格执行监管和信息监测制度。 6. 拟订由区级负责管理的药品、医用耗材的招标采购政策，指导、监督药品、医用耗材招标采购工作。 7. 拟订全区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。 8. 负责区本级医疗保障经办管理。负责建立全区医疗保障公共服务体系，会同数据资源行政主管部门推进全区医疗保障信息化建设。指导和监督全区医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障业务工作。执行异地就医管理和费用结算政策。建立健全医疗保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域对外合作交流。 9. 完成区委、区政府交办的其他任务。 10. 职能转变。区医保局应完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，巩固完善城乡医疗救助制度，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，不断提高医疗保障水平，确保医保资金合理使用、安全可控，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。 11. 与区卫生健康局的有关职责分工，区卫生健康局、区医保局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。 | | | | | | | | | | | | | |
| 人员编制 | | 15 | | | | | | | 实有人数 | | | 22 | | | |
|  | | 项 目 | | | | 全年预算数 | | | 全年执行数 | | | 执行率 | 分值 | | 得分 |
| 资金  来源 | | 合计 | | 4847.62 | | | 5514.89 | | | 114% | 10 | | 10 |
| （1）财政拨款(年初预算批复） | | 4640.47 | | | 5316.1 | | |  | － | | － |
| （2）年初预算指标结余 | | 15.58 | | | 15.58 | | |  |  | |  |
| （3）其他资金（预算调整：基本支出，人员开支包括临聘人员开支） | | 131.57 | | | 124.81 | | |  |  | |  |
| （4）其他资金（岳财专指0170：提前下达向上争资工作经费） | | 10 | | | 10 | | |  |  | |  |
| （5）其他资金（岳财专指0010：特殊群体医疗费用） | | 50 | | | 48.4 | | |  |  | |  |
| 资金  结构 | | 合计 | | 4847.62 | | | 5514.89 | | |  | － | | － |
| （1）基本支出 | | 277.04 | | | 266.99 | | |  | － | | － |
| **其中：人员支出** | | 249.84 | | | 239.8 | | |  | － | | － |
| **公用支出** | | 27.2 | | | 27.19 | | |  | － | | － |
| （2）项目支出 | | 4570.58 | | | 5247.9 | | |  | － | | － |
| 年度总  体目标 | | 年初设定目标 | | | | | | 全年完成情况 | | | | | | | |
| **1、**全区在册满足条件的申请精神障碍医疗救助的精神障碍患者应救尽救，计划精神障碍患者医疗救助资金200万元。  **2、**全区满足条件的困难居民医疗救助对象应救尽救，计划困难居民医疗救助资金400万元。  **3、**申请辖区内结算的特困人员、农村低保对象城乡居民医保参保人员，应保尽保，计划“一站式”健康扶贫医疗救助资金400万元。  **4、**区属关闭破产企业退休人员参加职工基本医疗保险费90万元；城乡居民医保区级配经费3028万元；2021年应上缴80岁以上参保人员补助200万元。计划合计城乡居民基本医疗保险配套专项资金预期目标3318万元。  **5、**计划区属困难企业划拨个人账户资金110万元。  **6、**用于协议医疗机构管理经费（专家评审、第三方监督及举报奖励），计划金额15万元。  **7**、用于城乡居民医保（下拨）专项经费，计划金额30万元。  **8**、用于医疗保险基金监管专项经费，计划金额10万元。  **9、**用于医保业务经办开支（医疗费用审核开支、异地就医结算、参保登记），计划金额12万元。  **10、**用于确保局机关基本运行公用经费和公务接待费145.47万元。**合计完成预算批复目标4640.47万元。** | | | | | | 1. 精神障碍患者医疗救助：精神障碍医疗救助共计救助6419 人次，支付108.17万元。完成率54%。 2. 困难居民医疗救助：困难居民医疗救助共计救助1360人次，使用财政局医疗救助专户支付646.23万元(上年度结余及上级来款，未使用区级预算）。完成率161.55%。 3. “一站式”健康扶贫医疗救助资金：2021年从区财政局医疗救助专户实际拨款997.76万元。2021年已结算5044人次，医疗救助结算金额997.76万元(上年度结余及上级来款，使用区级预算300万）。完成率249%。 4. 城乡居民基本医疗保险配套专项资金：通过区财政局财政性资金专户上解2021年区属困难企业职工基本医疗保险补助资金82.24万元；上解长沙市城乡居民基本医疗保险2021年度配套补助资金3115.67万元；上解2021年度城乡居民80周岁以上参保人员医疗保险补助资156.86万元。合计支付3354.77万元，完成率101%。 5. 区属困难企业医保个人账户专项资金：2021年我区共有困难企业19家，参保总人数651人，区属困难企业划拨个人账户资金因新旧系统切换，实际支付0万元，完成率0%。 6. 协议医疗机关管理经费：2021年完成协议医疗机构监管共计14.99万元，完成率99%。 7. 城乡居民医保（下拨）专项经费：用于城乡居民医保（下拨）专项经费30万元，完成率100%。 8. 医疗保险基金监管专项经费：2021年完成医疗保险基金监管共计10万元，完成率100%。 9. 医保业务经办专项经费：2021年完成医保业务经办专项经费12万元，完成率100%。 10. 用于确保局机关基本运行公用经费和公务接待费145.47万元，完成率100%。 | | | | | | | |
| 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 | | 数量指标 | | 全区在册满足条件的申请精神障碍医疗救助的精神障碍患者应救尽救 | | 应救尽救 | | | 2021年完成救助精神障碍患者6419人次 | 3 | 3 | |  | |
| 符合救助条件的对象按规定纳入救助范围 | | 应救尽救 | | | 2021年困难居民医疗救助共计1360人次 | 3 | 3 | |  | |
| 申请辖区内结算的特困人员、农村低保对象城乡居民医保参保人员，应保尽保 | | 应救尽救 | | | 2021年已结算5044人次 | 4 | 4 | |  | |
| 质量指标 | | 全区在册满足条件的申请精神障碍医疗救助的精神障碍患者应救尽救，保证救助质量 | | 应救尽救 | | | 精神障碍医疗救助共计救助6419人次，合计支付108.17万元 | 4 | 4 | |  | |
| 困难居民医疗救助对象应救尽救，保证救助质量 | | 应救尽救 | | | 2021年困难居民医疗救助1360人次，救助金额646.2万元。 | 6 | 6 | |  | |
| 申请辖区内结算的特困人员、农村低保对象城乡居民医保参保人员，应保尽保 | | 应保尽保 | | | 2021年已结算5044人次，医疗救助结算金额997.76万元 | 5 | 5 | |  | |
| 完成区属困难企业个人账户资金划拨 | | 应划尽划 | | | 2021年我区19家困难企业，参保总人数651人，共计划拨0万  元 | 5 | 5 | |  | |
| 时效指标 | | 城乡居民基本医疗保险配套专项资金上缴到位 | | 及时上解 | | | 2021年向市财政局共计上解3354.77万元 | 6 | 6 | |  | |
| 城乡居民医保下拨经费及时下拨 | | 及时下拨 | | | 2021年共下拨17个街道（乡镇），完成下拨30万元 | 4 | 4 | |  | |
| 成本指标 | | 用于确保单位必要的局机关运行公用经费和公务接待费 | | 厉行节俭 | | | 2021年完成支付145.47万元 | 5 | 5 | |  | |
| 用于确保全区医保业务正常开展医保业务经办开支 | | 厉行节俭 | | | 2021年完成支付12万元 | 5 | 5 | |  | |
| 效益指标 | | 经济效益  指标 | | 解决农村困难群众及低保对象、低收入家庭成员因病致贫、因病返贫的问题；解决参保人员的基本医疗支出 | | 解决基本医疗支出，提高经济效益 | | | 解决基本医疗支出，提高经济效益 | 5 | 5 | |  | |
| 社会效益  指标 | | 用于医疗基金监督管理 | | 维护基金安全 | | | 2021年5月开展了“维护基金安全，打击欺诈骗保”的集中宣传月活动” | 5 | 5 | |  | |
| 用于协议医疗机构管理开支 | | 用于协议医疗机构管理 | | | 规范协议医疗管理机构日常医保运行 | 10 | 10 | |  | |
| 生态效益  指标 | | 指标1： | |  | | |  |  |  | |  | |
| 指标2： | |  | | |  |  |  | |  | |
| …… | |  | | |  |  |  | |  | |
| 可持续影响指标 | | 医疗救助的开展有利于维护社会稳定 | | 维护社会稳定 | | | 维护社会稳定 | 10 | 10 | |  | |
| 满意度  指标 | | 服务对象满意度指标 | | 辖区内满足条件的精神障碍救助、“一站式”医疗救助、困难居民医疗救助、城乡居民参保等工作做到服务对象满意 | | 做到让服务对象满意 | | | 基本满意 | 10 | 10 | |  | |
| 总分 | | | | | | | | | | | 100 | 100 | |  | |

2021年度长沙市岳麓区医疗保障局部门整体支出预算绩效自评报告

**（一）部门（单位）基本情况**

**1.机构情况**

长沙市岳麓区医疗保障局是区政府工作部门，为正科级，内设局办公室和综合业务科。下设医疗保险事务中心，为事业编制二级机构。

**2.编制情况**

岳麓区医疗保障局共有编制22个，其中核定行政编制4个，核定全额拨款事业编制11个，临聘编制7个。

**3.人员情况**

岳麓区医疗保障局现有工作人员22人，其中在职人员14人（含军转干部2人），临聘人员7人。

**4、职能职责**

本单位主要职能职责如下：

（1）贯彻执行国家、省、市关于医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的法律法规和规章制度。

（2）组织实施全区医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障政策、规划和标准，对全区医疗保障工作进行综合管理、监督指导、协调服务。

（3）组织实施全区医疗保障基金监督管理办法，监督管理相关医疗保障基金，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。

（4）落实全区医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和区域调剂平衡机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织实施长期护理保险等补充医疗保险制度改革方案。

（5）贯彻执行省、市城乡统一的药品、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，建立健全全区医药服务价格执行监管和信息监测制度。

（6）拟订由区级负责管理的药品、医用耗材的招标采购政策，指导、监督药品、医用耗材招标采购工作。

（7）拟订全区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。

（8）负责区本级医疗保障经办管理。负责建立全区医疗保障公共服务体系，会同数据资源行政主管部门推进全区医疗保障信息化建设。指导和监督全区医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障业务工作。执行异地就医管理和费用结算政策。建立健全医疗保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域对外合作交流。

（9）完成区委、区政府交办的其他任务。

（10）职能转变。区医保局应完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，巩固完善城乡医疗救助制度，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，不断提高医疗保障水平，确保医保资金合理使用、安全可控，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

（11）与区卫生健康局的有关职责分工，区卫生健康局、区医保局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

1. **部门（单位）整体支出规模、使用方向和主要内容、涉及范围等**

2021年度长沙市岳麓区医疗保障局部门资金支出预算4847.61万元，其中年初预算4640.47万元（含基本支出145.47万元，项目支出4495万元）、年中预算调整基本支出人员支出131.57万元、上年国库结余15.58万元、特殊群体医疗费用专项资金50万元、岳财专指提前下达向上争资工作经费10万元，合计4847.61万元。2021年长沙市岳麓区医疗保障局部门资金预算执行数是5514.89万元，其中基本支出266.99万元，项目支出272.73万元，使用财政医疗救助专户和财政性专户完成支付4975.17万元，合计全年执行数5514.89万元，全年执行率为114%。

二、部门（单位）整体支出管理及使用情况

**（一）基本支出**

2021年度长沙市岳麓区医疗保障局部门资金基本支出266.99万元，其中人员支出239.8万元，公用支出27.19万元。

**（二）专项支出**

**1、项目支出实际使用情况分析**

2021年长沙市岳麓区医疗保障局部门项目支出预算执行数是272.73万元，使用财政医疗救助专户和财政性专户完成支付4975.17万元，合计全年执行数5247.9万元。其中：精神障碍患者医疗救助经费完成救助辖区内精神障碍患者 6419 人次，救助金额108.17万元，项目执行率54%；2021年辖区内共有困难企业19家，参保总人数651人，区属困难企业划拨个人账户资金因新旧系统切换，实际支付0万元，完成率0%；困难居民医疗救助经费完成救助辖区内困难居民1360人次，使用区医疗救助专户救助金额646.23万元，项目执行率161.55%；“一站式”健康扶贫医疗救助资金完成救助辖区内特困人员、农村低保对象城乡居民医保参保人员5044人次，完成医疗救助结算金额997.76万元（其中使用区财政局医疗救助专户支付300万元，项目执行率75%）；城乡居民基本医疗保险配套专项资金通过区财政性资金专户按时足额上解至上级单位，保证城乡居民基本医疗保险参保待遇，上解2021年区属困难企业职工基本医疗保险补助资金82.24万元，上解长沙市城乡居民基本医疗保险2021年度配套补助资金3115.67万元，上解2021年度城乡居民80周岁以上参保人员医疗保险补助资金156.86万元，合计配套上解城乡居民基本医疗保险3354.77万元，项目执行率101%；城乡居民医保（下拨）专项经费完成及时下拨，2021年共下拨17个街道（乡镇），完成下拨30万元，项目执行率100%；为维护医保基金安全，共计支付医疗保险基金监管经费10万元，项目执行率100%；为规范协议医疗机构运行，共计支付协议医疗机构管理经费14.99万元，项目执行率99%；完成医保业务经办专项12万元，项目执行率100%；通过国库结余完成重症精神病人住院补贴资金14.15万元，项目执行率100%；通过国库结余完成2020向上争资工作经费1.43万元，项目执行率100%；完成特殊群体医疗费用48.4万，项目执行率96.8%；完成提前下达向上争资工作经费10万元，项目执行率100%。

1. **项目支出管理情况分析**

2021年度长沙市岳麓区医疗保障局部门资金项目支出年初预算4495万元，上年国库结余重症精神病人住院补贴资金14.15万元、上年国库结余2020年向上争资工作经费1.43万元、岳财专指提前下达向上争资工作经费10万元、岳财专指特殊群体医疗费用50万元，合计项目资金总投入4570.58万元。 2021年长沙市岳麓区医疗保障局部门项目支出预算执行数是272.73万元，使用财政医疗救助专户和财政性专户完成支付4975.17万元，合计全年执行数5247.9万元。项目支出总执行率114%。

三、部门（单位）专项组织实施情况

（一）专项组织情况分析

本单位不包括项目招投标、调整、竣工验收等情况。

（二）专项管理情况分析

本单位不包括项目招投标、调整、竣工验收等情况，没有与之相关的情况分析。其他项目管理制度建设和日常检查监督管理执行良好。

四、部门（单位）整体支出绩效情况

2021年基本完成本部门预算支出的绩效目标，50万元以上的预算项目有7个，合计金额4428万元，占部门年初预算批复4495万元的99%，其中困难居民医疗救助经费预算执行率162%、“一站式”健康扶贫医疗救助资金预算执行率249%、城乡居民基本医疗保险配套专项资金预算执行率101%、区属困难企业医保个人账户专项资金预算执行率0%、精神障碍患者医疗救助预算执行率54%，合计预算执行率为114%，有效地解决了辖区内医保民生问题，通过一系列的医疗救助措施和国家医保政策扶持有效地解决了农村困难群众因病致贫、因病返贫的问题，维护了社会稳定，提高了农村贫困人口医疗保障水平，减轻了农村贫困人口医疗负担，让农村贫困人口享受了更加方便快捷的就医结算服务，完善了城乡居民基本医疗保障体系，很好地履行了区医保部门的职责职能，让人民群众生活更加幸福，服务满意度提高。

五、存在的主要问题及原因分析

2021年，精神障碍患者医疗救助共救助6419人次，预算执行率为54%，主要原因是2021年特困供养人员、农村低保精神障碍患者在精神障碍患者定点医院住院时，优先按照《关于做好全省健康扶贫“一站式”结算工作的通知》（湘人社发〔2018〕46 号）进行了一站式结算，未走精神障碍资金救助。同时在支付时，优先使用了结余资金及上级资金，导致区本级预算执行率低。

区属困难企业划拨个人账户资金项目年初部门预算批复资金执行率为0%，主要原因是因为困难企业职工个人账户每年度是在省人社厅对外公布职工基本养老保险缴费基数后，根据缴费基数下限核定每位职工应划拨数。2021年因省人社厅于11月18日才印发湖南省人力资源和社会保障厅 湖南省财政厅 国家税务总局湖南省税务局《关于公布 2021 年职工基本养老保险缴费基数和计发基数的通知》（湘人社规〔2021〕21 号），导致困难企业职工个人账户核算工作延迟。12月因切换到湖南省医保信息平台，平台暂不支持困难企业职工个人账户划拨功能。所以导致2021年区属困难企业划拨个人账户资金执行率为0。

六、下一步改进措施和有关建议

根据本单位的情况，合理安排资金、规范使用范围，提高资金使用效率，同时联合街道办事处、社区及卫生院、医院等加强政策的宣传力度，积极对接省医保信息系统工程师，积极推动工作。对于机关运行经费要厉行节约，切实发挥好区医保局相关功能。

**七、其他需要说明的情况**

无。