

附件3

县级部门整体支出绩效自评报告

部门名称：新丰县医疗保障局（公章）

填 报 人：王静颖

联系电话：0751-2289562

填报日期：2021年8月16日

一、部门基本情况

（一）部门职能。

1. 新丰县医疗保障局成立于2019年3月6日，经县委深化机构改革工作领导小组同意，将原人社局、发改局、民政局、卫计局：城镇职工和城乡居民基本医疗保险、生育报销职责，药品和医疗服务价格管理职责划入，医疗救助职责，医药采购职责划入；办公地点为新丰县金园路人力资源市场大楼九楼。根据中共新丰县委办公室、新丰县人民政府办公室关于印发《新丰县医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》的通知（新办发〔2019〕9号）文件精神，县医保局主要职能为：

（1）制定本县医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障事业发展规划、政策、措施并组织实施和监督检查。

（2）组织实施医疗保障基金管理和基金监督管理制度，建立健全医疗保障基金安全防控机制，拟订应对预案并组织实施。

（3）组织实施医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整机制，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。组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。

（4）组织实施城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录和支付标准，组织制定并监督实施药品、医用耗材的招标采购政策措施。

（5）组织制定药品、医用耗材价格和医疗服务项目、

医疗服务设施收费等政策措施，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，建立价格信息监测和信息发布制度。

(6) 制定定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，开展医疗保障基金支付方式改革，建立健全定点医药服务评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医疗保障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。

(7) 负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。落实异地就医管理、费用结算政策以及医疗保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域合作交流。

(8) 完成县委、县政府和市医疗保障局交办的其他任务。

(9) 职能转变。推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，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，确保医疗保障资金合理使用、安全可控，提高医疗保障统筹层次，增强人民群众医疗保障获得感，促进健康新丰建设。

(10) 与县卫生健康局的有关职责分工。县卫生健康局、县医疗保障局等部门在医疗、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。

2.内部构成。我局核定机关行政编制共9名，其中局长1名，副局长2名，正股级领导职数4名。局机关设下列内

设机构：

(1) 办公室。负责文电、会务、机要、档案等机关日常运转工作。承担信息、安全、保密、信访、政务公开工作。承担机关预决算、机关财务、资产管理、内部审计等工作。负责机关党群、干部人事、机构编制、劳动工资、教育培训、合作交流、队伍建设和退休人员服务等工作。组织拟订医疗保障工作规划并实施。组织实施医疗保障基金管理和基金监督管理制度。承担规范性文件的合法性审查工作，承担行政应诉等工作。建立健全医疗保障基金风险识别、预警和防控机制，拟订应对预案。审核汇总全县职工基本医疗保险基金、城乡居民基本医疗保险基金、生育保险基金预决算草案。

(2) 数据信息统计股。负责承担全县医疗保障相关数据的管理、统计分析及精算等工作，推进医疗保障标准化和信息化建设。

(3) 待遇保障和医药管理股。拟订全县医疗保障筹资和待遇政策措施，推进多层次医疗保障体系建设。拟订全县医疗保障改革政策，制定管理办法。按国家和省、市有关规定组织实施医疗保障目录和支付标准，开展医保支付方式改革，协同推动建立健全分级诊疗制度。组织实施医疗保障关系转移接续制度。组织实施定点医药机构医保协议和支付管理、异地就医管理和结算等工作。负责指导全县医疗保障定点机构管理。建立健全定点医药服务评价体系和信息披露制度。监督管理纳入医疗保障支付范围的医疗服务行为和医疗费用，规范医保经办业务，依法查处医疗保障领域违法违规

行为。组织实施医疗救助工作。

(4) 医药采购及价格管理股。拟订药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策并组织实施，建立价格信息监测和信息发布制度。拟订药品、医用耗材的招标采购、配送及结算管理政策并监督实施。指导、组织、监督全县药品、医用耗材的联合采购、配送和结算管理。组织开展药品、医用耗材、医疗技术的经济性评价。

3.内控管理制度。县医保局成立以来，坚持科学、依法、集体决策的原则，为建立健全科学规范的重大经济事项决策机制，县医保局领导班子梳理我局《“三重一大”事项集体决策制度》《新丰医保局党组理论学习中心组学习制度》《局机关内部管理制度》《政府采购工作内部控制制度》等工作制度，对报销管理制度、财务管理制度、资金支出管理、会计档案管理等制度进行逐一细化，按照局党组对班子成员分工，实行“统一领导、集中核算、分级管理”的财务管理体制，局党组是全局财务工作的领导集体，对全局财务工作负领导责任；财务工作实行局长负责制，单位主要负责人对单位财务管理、会计核算和会计资料的真实性、完整性负全面责任；与财务工作有关的重大问题由局党组集体研究决定，县医保局成立至今严格执行国家、省、市、县财务管理的有关规定，全面提高重大经济事项决策的民主性、有效性。

(二) 年度总体工作和重点工作任务。

1. 年度总体工作任务开展情况。一是全面落实全民参保计划，参保人数连续几年均完成了市下达的任务目标，逐

步提高居民医保年度最高支付限额和住院报销比例。目前我市城乡居民医保最高支付限额已由 20 万元提高至 25 万元，城乡居民大病保险待遇报销比例提高到 75%；二是助力“精准扶贫”，根据国家、省市医保工作要求，我局大力推行医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”结算工作，建档立卡贫困人口政策范围内基本医疗救助比例达到 85%，截止 2020 年 12 月，全县新增建档立卡贫困人口均已 100% 纳入基本医疗救助保障；三是全面完成城乡居民医保征缴工作，按照“政府统一组织、多方协作配合、便民高效服务、有序稳步推进”的原则，动员各镇、街做好 2020 年的城乡居民医保征缴工作，已完成市下达的目标任务；四是规范药品、耗材的采购，推动我县医药价格综合改革，我县所有定点医疗机构均按要求落实药品跨区域联合集中采购。采购平台由市统一签订，由去年的 2 个现已增加到 3 个。

2. 重点工作任务开展情况。一是药店年度巡查，保障市场价格稳定，为做好新型冠状病毒肺炎疫情防控工作，维护好广大人民群众的利益，我局工作人员于本年度内对县城范围内的 40 家药店陆续进行督导检查并签署确保疫情防控相关药品、耗材的供应，并多次进行明察暗访，对不按照告知书内容执行的定点药店下发整改通知书并限期责令整改；二是推进医疗保障系统信息化建设工作，包括平台的试点上线和医保电子凭证的上线推广工作，目前医疗保障系统已成功上线、运行平稳，我局工作人员不断向省、市反映促进其优化升级，目前我县已实现医保电子凭证在 13 家定点医疗机

构和纳入医保的零售药店的使用，同时通过现场宣传、电视推广、疫情接种点推广等方式宣推，截止 2020 年 6 月，县城内医保电子凭证激活人数达 6.5 万人，占县城内常住人口的 66.32%；三是加快推进医保信息编码工作，按照国家医保局“统一分类、统一维护、统一编码、统一发布、统一管理”的总体要求及省、市医保局统一部署，我局于 2020 年 3 月 10 日率先完成我县范围内医保信息业务编码标准信息维护工作，确保了后期全广东省贯彻执行 15 项动态编码贯标的基层保障。

（三）部门整体支出绩效目标。

本单位根据财政局相关文件严格实行绩效管理。结合部门职能、省、市下发项目、年度工作计划，围绕年度总体目标制定部门整体支出绩效目标如下：

一是全面落实全民参保计划，争取全县参保征缴覆盖面达市下发任务即 98%；二是全县公建村卫生站实现 100%医保即时结算；三是全县建档立卡贫困人口 100%纳入基本医疗救助保障；四是全县所有公立医疗机构均须参与药品跨区域联合集中采购，集中采购执行率达 100%。

本单位按照预算项目分别展开了以质量指标、时效指标、社会效益指标、社会公众满意度为主要考核指标的绩效评价工作。具体工作如下：

一是在做好项目支出评价的基础上，稳步开展部门整体支出绩效评价，充分发挥财务人员职能作用，在项目资金分

配管理、绩效目标审核、绩效运行监控、项目评价及结果应用上做到全面、直观、完善；二是建立健全部门内部绩效管理工作业务流程，实现预算和绩效管理一体化；三是进一步健全完善财政内部绩效管理工作领导机制和各股室协调配合的工作运行机制，明晰责任边界，压实职责任务。

（四）部门整体支出情况。

1. 2019 年度部门整体支出情况。新丰县医疗保障局 2019 年度总支出 644.71 万元，其中：一般公共预算财政拨款支出 619.42 万元，比年初预算数增加 42.33 万元，增长 7.34%，政府性基金预算财政拨款支出 25.29 万元；主要变动情况：增加推进 2020 年城乡居民医保征缴工作经费。具体情况支出构成如下：

（1）基本支出 52.06 万元，比上年决算数增加 52.06 万元，主要变动情况：我单位为新成立单位，无上年决算数；

（2）项目支出 592.65 万元，比上年决算数增加 592.65 万元，主要变动情况：我单位为新成立单位，无上年决算数。

2. 2020 年度部门整体支出情况。新丰县医疗保障局 2020 年度总支出 1499.65 万元，比上年决算数增加 854.94 万元，增长 132.61%。其中：一般公共预算财政拨款支出 1477.49 万元，政府性基金预算财政拨款支出 22.16 万元。主要变动情况：上一年度业务开展仅覆盖半年时间段，相比而言今年新增了部分项目支出。具体情况如下：

（1）基本支出 116.38 万元，比上年决算数增加 64.32

万元，增长 122.30%，主要变动情况：我单位为 2019 年 3 月新成立单位，5 月份月上旬开办业务，且于 2020 年度新购入一辆应急保障公务用车，新增一名人员，故公用经费和人员经费均大幅度增长；

(2) 项目支出 1383.27 万元，比上年决算数增加 790.62 万元，增长 133.40%，主要变动情况为：我单位为 2019 年新成立单位且于 6 月份才开办医疗救助业务，且 2020 年度新增提升补助资金等项目，故相对上年度 2020 年度项目资金大幅度增加。其中包含了 414.06 万元由上一年度结转至 2020 年度的医疗救助资金已全部使用完。

二、绩效自评情况

(一) 预算执行情况。

1. 部门内部资金情况。新丰县医疗保障局 2020 年度基本支出共计 1163774.01 元，具体情况如下：

(1) 人员经费支出：共计支出 1077633.40 元，包含行政在职在编人员的工资、津补贴、社保缴费和住房公积金等，其中包含政府购买人员经费 4 万元。

(2) 公用经费支出：共计支出 86140.61 元，均为商品与服务性支出。比上年决算数增加 52538.5 元，增长 156.35%，主要变动为本年度新调入一辆公务用车，新增公务用车运行费用 24181 元。

2. 资产情况。截止 2020 年 12 月，县医保局固定资产历史原值 370083.80 元，2019 年固定资产原值期末余额 331503.80 元，本年度新增固定资产 4 批共计价值为 38580 元，本年度固

定资产累计折旧共计84466.87元，年末固定资产净值共计285616.93元。

3.人员情况。截止2020年12月，县医保局在编在职行政人员7名，其中局长1名，副局长2名，办公室主任1名，数据信息统计股股长1名，医药采购及价格管理股股长1名，一级科员1名，丹霞英才1名，政府购买服务人员1名，因待遇保障和医药管理股工作性质特殊，结合局现有人员情况暂未作任用股长决定，不存在超职数配备干部行为。

4.部门内控管理。单位严格按照财政局文件以及局内部财务制度、内控管理制度要求，实行内控管理。一是做好会议部署，建立财务整改清单，制定整改措施，二是健全完善各项制度，规范内部管理和工作，明确责任到人，严格律己，建立有效的督查和责任追究机制，扎实抓好制度执行，固化整改成果，三是在抓好日常自查的同时，及时总结经验，研究制定科学、管用，长效的财务工作机制，定期开展“回头看”，确保所有问题自查自纠到位。

5.部门资产管理。

(1) 资产管理制度方面。建立健全资产管理制度，合理配备并节约、有效使用资产，提高资产使用率，保障资产的安全和完整。管理和使用坚持统一政策、统一领导、分级管理、责任到人、物尽其用的原则。

(2) 规范资产配置使用和处置管理。各股室资产由办公室根据年度预算提出申请，经主管领导同意后自行采购或政府招标采购，由使用人负责使用，保管，并做好日常的养

护工作，在使用中如造成人为的损失，由该使用人负责赔偿。对于新增的固定资产，及时的做到录入，核实，存档，由会计做帐，做到账实相符。如有报损报废等情况，符合报废年限的，由报账员整理相关资料，报财政局资产管理部门备案。

（二）部门整体支出目标实现程度及使用绩效。

1. 社会保险覆盖面不断扩大，全面落实全民参保计划。通过加大医保政策宣传力度，提升服务质量，全县参保覆盖率不断扩大，2019年至2020年均已完成市下达的任务目标，截止至2021年6月30日，新丰县城乡居民医保参保人数为199571人，职工医保参保人数约为23529人，合计参保人数约22.31万人，大于我县常住人口数20.28万，即参保的覆盖率基本普及全县常住人口，县内常住人口绝大部分已纳入基本医疗保险范围。

2. 扎实推进医保即时结算延伸至村卫生站工作。医保即时结算终端服务延伸至村卫生站工作是我市2019年民生实事项目之一，有效引导城乡居民到基层进行就近诊治，合理利用卫生资源，促进“分级诊疗”制度实施，充分发挥医疗保障“保基本、救大病、托底线”的民生保障功能。我县66家村卫生站分两批次100%实现了医保即时结算，让参保居民在家门口看病就能报销，切实解决农村医疗“最后一公里”问题。

3. 助力“精准扶贫”，加强医疗救助托底保障能力。落实“一站式”结算，简化救助程序，秉持“让群众少跑腿，让信息多跑路”的工作思路，积极推动医疗救助“一站式”

结算模式，对未实施“一站式”结算的精准扶贫户进行简易救助，极大地精简精准扶贫户医疗救助报销流程。其中 2019 年资助特殊人群参保 12363 人，实施医疗救助 14770 人次，发放医疗救助金 458.89 万元；2020 年资助特殊人群参保 13423 人，实施医疗救助 13405 人次，共发放救助金 880.91 万元。2019 年资助特殊人群参保 12363 人；有就医医保报销记录的特殊人群人次为 14770 人次，实施医疗救助 14770 人次；发放医疗救助金 458.89 万元；2020 年资助特殊人群参保 13423 人，有就医医保报销记录的特殊人群人次为 14272 人次，实施医疗救助 14272 人次，共发放救助金 888.70 万元；2021 年 1-6 月手工救助 279 人次，合计医疗救助金额 192004 元。全县新增建档立卡贫困人口均已 100%纳入基本医疗救助保障，加强与民政、扶贫办、残联等部门的协调沟通，确保享受政策对象 100%纳入基本医疗救助保障，缓解困难群众看病贵的问题。全县新增建档立卡贫困人口均已 100%纳入基本医疗救助保障，自《韶关市困难群众医疗救助实施办法》（韶府规审〔2020〕3 号）于 3 月 1 日实施以来，建档立卡贫困对象住院及门诊合规医疗费用救助比例由原来 80%提高到 85%，我县已达到省、市工作要求，同时结合省、市政策规定，细化“十四五”期间医疗救助政策与“十三五”期间医疗救助支持健康扶贫政策，确保平稳过渡和有效衔接。

4. 规范药品、耗材的采购，推动我县医药价格综合改革。为贯彻《韶关市人民政府办公室关于印发韶关市公立医疗机

构药品跨区域联合集中采购改革试行方案的通知》（韶府办〔2019〕12号）精神，落实《关于印发韶关市公立医疗机构药品跨区域联合集中采购实施方案的通知》要求，我县所有定点医疗机构均按要求落实药品跨区域联合集中采购。一是所有药品、耗材均在省平台、广州平台和深圳平台采购；二是全面落实国家带量采购，在满足临床用药的同时使群众用上“廉价药”，通过进一步规范医疗机构网上药品集中采购行为，有效预防和遏止购销领域不正之风，有效解决群众“看病贵”问题。

（三）自评结论。

新丰县医疗保障局部门整体支出严格按照《县医疗保障局财务制度》的规定实行，按照合理控制成本，总体上达到既定目标，政策实施效果优秀的原则，结合部门整体支出绩效评价评分表中的各项内容实施情况进行绩效自评，撰写自评报告，自评得分 96.06 分。

本单位制定的中长期规划和年度工作计划完全体现了部门“三定”方案规定的部门职能，相关程度高；本单位建立了部门财务管理制度、资产管理办法、内部控制机制，整体制度保障完善；本单位秉承“统筹兼顾、力求效益”原则安排支出，本年度部门资金财政支出进度达 92%，确保整体资源配置合理。

三、存在问题及改进意见。

无