### 沅江市医疗保障局2021年度专项支出绩效

### 自评报告

为加强财政支出管理，强化部门绩效和责任意识，提高财政资金使用效益，根据《湖南省预算绩效管理工作规程的通知》、《沅江市财政局关于做好2021年度预算绩效自评工作的通知》等文件精神，我局客观公正、实事求是的对拨付我局的各项资金的使用情况进行了自查自评，现将情况报告如下：

一、项目基本情况

（一）项目单位基本情况

沅江市医疗保障局为正科级单位，根据上述职能，我局内设股室四个，即办公室、待遇保障和医药服务管理股、基金监管股、政策法规与行政审批股。同时下设二级机构一个，即医疗保障事务中心。预算级次为一级预算单位。

2021年我局年初干职工实有人数共计58人，其中：在职人数51人，退休人员7人；年末干职工实有人数共计57人，主要原因是中途解聘1人，其中在职49人，退休人员8人。我局共有编制人数44名，其中局机关行政编制8名，二级机构：沅江市医疗保障事务中心，事业编制36名。

（二）项目单位主要工作职责

（1）负责组织实施全市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的政策、规划和标准。

（2）组织实施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。

（3）组织实施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，组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。

（4）组织实施城乡药品、医用耗材、医疗服务设施等医保目录和支付标准，建立动态调整机制。

（5）组织实施药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，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。

（6）监督实施药品、医用耗材招标采购政策。

（7）组织实施全市协议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。

（8）负责指导、监督全市医疗保障经办和公共服务体系、信息化建设。负责全市医疗保险、生育保险、医疗救助、离休干部等医疗保障经办业务工作。组织制定和完善异地就医管理和费用结算办法。建立健全医疗保障关系转移接续制度。

二、绩效评价指标分析情况

（一）项目资金情况分析

1.项目资金到位情况

2021年，我局部门项目经费预算96.6万元，实际拨付到位96.6万元。

2.项目资金管理情况

我单位财务制度健全，管理规范，账务处理及时，会计核算规范。专项资金严格按照国家规定的项目资金相关法律、法规的规定和要求使用。

（二）项目实施及管理情况

在专项资金组织管理上，我们严格按照国家和省市规定的项目资金相关法律、法规的规定和要求使用，内部实现了专项资金统一归口管理，坚持专款专用，量入为出的原则，使专用资金按规定的用途使用并达到预期目的，严禁截留、挪用和不合理支出。制订完善的财务检查、内控管理等各项制度，项目资金使用情况接受财政、审计部门的监督检查，在项目实施过程中和项目完成后，定期或不定期对项目资金的使用进行监督检查，厉行节俭，强化监管，确保专项资金管理规范，促进项目顺利实施。

（三）项目绩效情况分析

2021年，我单位按照年初工作规划，认真贯彻党的十九大和十九届六中全会精神，以“人人参与、人人享有、人人获益、人人便利”为目标，为扎实推进我市医疗保障工作，取得了良好的社会效益和经济效益。

1.为做好城乡居民医疗保险的缴费工作，2021年从8月底起，开会宣传发动，组织征缴，任务分解到各镇场和街道，确保了任务的按时完成。截至2021年12月底，我市城乡居民医疗保险参保人数为648037人，征缴基金70921.44万元，超额完成了年度绩效目标。

2.为管好老百姓的“救命钱”，今年以来，我局坚持“用重典、 出重拳”，聚焦重点，把握关键，坚持监督检查全覆盖与抓重点补短板相结合、自查自纠与抽查复查相结合、强化外部监管与加强内控管理相结合，坚持自查自纠问题处罚从宽、抽查复查发现问题处罚从严，通过开展打击欺诈骗保专项治理，进一步健全强化医保基金监管长效机制。一是加强政策宣传，营造守法环境。2021年我局在全市范围内开展了“宣传贯彻《条例》，加强基金监管”集中宣传月活动，在全市张贴了500余张宣传海报、发放20000余册宣传手册和宣传折页，在所有协议医疗机构、协议零售药店门前 LED 屏幕滚动播放宣传标语、张贴宣传画，让群众能够了解政策、掌握政策。在沅江电视台利用广告时间，播放宣传视频，并组织工作人员上街开展宣传医保基金使用监管条例，发放宣传资料，解答医保政策。同时，建立协议医疗机构院长、协议药店负责人和经办机构经办人员微信工作群，在群里定期发布典型案例，要求各单位组织学习，通过这一系列工作，强化了协议医药机构和参保人员的法制意识，营造了“人人知法、人人守法”的良好监管环境；二是加大打击力度，开展覆盖检查。2021年我局对全市50家定点医疗机构及177家定点零售药店开展了全覆盖式检查，约谈违规协议医药机构38 家，其中10家违规情节较重的进行了行政处罚。同时，对省市飞行、交叉检查、大数据筛查比对中发现的问题和线索，进行了复核落实。截止目前，共追回医保基金681.69万元，行政处罚5.4万元；三是成立工作专班，加强部门联动。2021年8 月12日，成立了由市人民政府分管副市长任组长，医保、卫健等 13 家市直部门单位为成员单位的协调机制领导小组，明确了各部门的职责分工、责任义务，挂牌成立了集中整治工作协调机制办公室，印发了 12 个子方案，明确了各领域集中整治内容和要求。建立了一案多查、一案多处的工作机制。截止目前，共上缴医药机构自查自纠违规资金61.72万元，（其中定点医院上缴自查自纠违规资金61.22万元；定点零售药店上缴自查自纠违规资金0.5万元）。

三、综合评价情况及评价结论

2021年我单位专项资金项目总体评价是：专项工作科学合理，管理规范，服务到位，整体完成较好，运行保障有力，取得良好的社会效益和经济效益。

四、后段工作打算

1.加强协调，指导镇场街道人社服务中心更好地应用信息管理系统服务广大参保群众。

2.不断完善内控管理制度，加强经办能力建设，为群众提供更高效、更优质的服务。

3.积极推进信息管理系统向基层延伸，极力做好信息系统乡镇申报查询统计平台的推广应用工作，充分利用乡镇、社区、村组贴近群众的优势，把经办服务送到群众身边。

4.强化稽核稽查，每月定期或不定期的对定点医院和药店进行审核稽查，确保基金的安全。

5.通过电视专栏、发放宣传资料、设立宣传栏等形势，广泛宣传参保政策，引导群众自觉参保、自主缴费，按时参保，提高基金抗风险的能力。

五、存在的问题

1.专业技术培养和职业道德培训需要加强。

2.项目后续管理有待进一步加强。

六、相关建议

1、加大政策倾斜和资金扶持力度，加强与税务的征收衔接，使征缴工作迈上一个新的台阶。

2、加强专业技术培养和职业道德培训，切实提高部门项目管理水平。

3、认真贯彻执行上级部门文件精神，为专项工作做好事前、事中、事后的具体计划，最大程度完成预期目标。

沅江市医疗保障局

2022年7月20日