**2021**年度宁县医疗保障局整体支出

绩效自评报告

按照宁县财政局《关于印发<宁县全面实施预算绩效管理推进工作方案>的通知》（宁财发**﹝**2020﹞33号）和《关于深入开展财政资金绩效自评工作的通知》（宁财发﹝2020﹞35号）的要求，我局高度重视，积极安排部署，组织开展2021年度预算资金绩效自评工作。现将开展情况汇报如下：

一、单位概况

（一）主要职责职能，组织架构、人员及资产等基本情况

1.**主要职能**

（1）贯彻执行基本医疗保险（含城镇职工基本医疗保险及补充医疗保险、补助办法，城镇乡居民基本医疗保险，），生育保险、医疗救助的相关法律法规和政策规定，研究制定全县城乡居民健康保障发展规划计划、政策规定和制度措施并组织实施。

（2）负责全县基本医疗保险、生育保险、医疗救助等城乡居民健康保障工作的统筹协调，协调推动基本医疗保险和生育保险制度改革，促进医疗保险与社会保障、社会救助措施的平稳衔接。

（3）负责全县基本医疗保险基金、生育保险、医疗救助基金支出统筹管理、稽核审查等工作，配合财政部门编制全县基本医疗保险基金、生育保险基金预决算(草案)、拟定基金财务管理制度并贯彻落实。

（4）负责医保定点医疗机构(含医疗机构和零售药店，下同)资格准入、退出，协议管理和费用结算工作。

（5）落实基本医保的药品耗材和医疗服务项目目录，并提出调整意见和建议，承担定点医疗机构医保目录内药品耗材集中采购配送、费用结算和使用监管工作。

（6）监督检查定点医疗机构医保目录内药品耗材和医疗服务价格指导工作，提出价格调整建议。

（7）负责城乡居民基本医疗保险费用的审核和结算，经办县直城镇职工基本医疗保险及补充保险、生育保险、医疗救助等业务，审核结算特殊人群医疗费用。

（8）承办主管部门和上级业务部门交办的其他事项。

2.**机构及人员情况**

2019年4月成立的正科级全额拨款的行政单位，政府组成部门，内设6个股室。办公室、待遇保障股、医药服务管理股、医药价格和招标采购股、基金监管股、服务大厅；

我局核定编制21人，2020年度实有32人，机关行政在编在岗8人，机关事业在岗在编4人，事业管理在编在岗8人，事业管理在岗非在编12人。

3、**资产状况**

2021年末固定资产原值为704150元，其中固定资产净值210381.03元（其中：专用设备21400元，通用设备582220元，家具用具100530元）。

(二)履职总体目标、工作任务

**1.履职总体目标**

2020年我局履职总体目标是：全县医疗保障工作在县委县政府的正确领导下，在市医保局的精心指导下，始终坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指引，把保障人民健康放在突出位置，全力推动医保事业高质量发展，有效提升全县群众获得感和幸福感。

**2.工作任务**

**（1）主要指标完成情况**

**城镇职工基本医疗保险：**2021年职工医保参保17890人次，参保率100%。职工在186家定点药店刷卡报销 2422万元，门诊慢特疾病补偿1124人次212万元，住院补偿4276人次2863万元，有效缓解了干部职工就医负担。

**城乡居民基本医疗保险**：2021年全县城乡居民参保457578人次，参保率达到99.44%。补偿参保城乡居民293278人次30593.16万元（其中普通门诊补偿158492人次816.46万元，门诊慢特病补偿41075人次5199.55万元，住院补偿93617人次24574.39万元），保障人次较上年均有所增加。支付2021年家庭医生签约122078人次358.96万元。上解大病保险基金4118.2万元。上解新冠疫苗费5771万元。

**城乡居民医疗救助：**2021年医疗救助报销49338人，报销4417.34万元。低收入人口参保资助132495人，资助金额1472.92万元。

**（2）主要工作推进情况**

①狠抓待遇保障，普惠水平不断提升。

②大力宣传动员，积极推进参保费征缴。

③全力保障健康，持续做好疫情防控。

④巩固脱贫成果，有效衔接乡村振兴。

⑤不断加强监管，确保基金规范运行。

⑥深化医药服务，推进支付方式改革。

⑦完善药品招采，带量采购卓有成效。

（三）整体支出绩效目标

**1.基本支出**

2021年总支出37667079.88元。基本支出3431014.3元，占总支出9.11%（其中：工资福利支出3225401.13元，占基本支出的94%；商品和服务支出205613.17元，占基本支出的6%）。

**2.项目支出**

2021年总支出37667079.88元。项目支出34236065.58元，占总支出90.89%（其中：一是文化旅游体育与传媒支出10000元，占项目支出0.03%；二是社会保障和就业支出203028元，占项目支出0.54%；三是卫生健康支出33364351.88元，占项目支出88.58%；四是农林水支出9700元，占项目支出0.02%。五是其他支出4080000元，占项目支出10.83%)。

（四）预算绩效管理开展情况

2021年我局进一步完善财务制度，规范收支流程，严格审批制度，严格执行各项财经制度和管理规定，对预算资金严格控制，规范使用，强化执行，年初下达预算执行率100%。

（五）预算及执行情况

预算管理方面。我单位建立健全预算资金管理办法、内部财务管理制度、会计核算制度、资产管理制度、公务用车管理制度等制度，并得到有效执行。关于资金使用合规性，我单位资金按照国家财经法规和财务管理制度规定使用，重大开支事项经会议研究决定，资金拨付程序完整规范。关于预决算信息公开及完整性，我单位按照政府信息公开有关规定真实、完整、准确地公开预决算信息。关于资产管理安全性，我单位强化资产管理，确保资产保存完整、使用合规、配置合理、处置规范。

1. 单位整体支出绩效实现情况

根据部门整体支出绩效评价指标体系，本单位2021年度评价得分为94.6分。

（一）履职完成情况

**一是狠抓待遇保障，普惠水平不断提升。** 2021年全县城乡居民缴费参保52.46万人（其中本地参保45.76万人）。筹集医保基金39352.22万元（其中城乡居民缴纳12812.55万元，各级财政配套26539.87万元）。截至目前，全县城乡居民报销13.79万人次21104.88万元，上解大病保险4118.26万元，上解新冠疫苗款5771万元，拨付2020年家庭医生签约服务费11.48万人次358.96万元。职工医保门诊刷卡2.1万人次报销2676万元，住院报销5378人次2359.06万元。2021年度县属机关事业单位职工医疗保险核定工作已按期完成。

**二是大力宣传动员，积极推进参保费征缴。**2022年城乡居民医保参保缴费工作于2021年7月1日开始，印发了《宁县2022年度城乡居民基本医疗保险参保缴费公告》3万份，利用移动信息平台发送缴费信息17万条，对缴费方式、缴费流程等进行了宣传。通过各乡镇多渠道的大力宣传、积极征缴，参保费征缴工作进展顺利。截至11月23日，全县参保缴费人数375822人，占2022年参保计划人数（519491）的比例为72.24%。

**三是全力保障健康，持续做好疫情防控。**持续开展“不见面办理”“网上办理”等医保便民措施，做到群众安全有保障；积极配合市县压茬推进疫苗接种工作，上解新冠病毒疫苗款7409万元（其中城镇职工1638万元，城乡居民5771万元）。3至8月份疫苗接种费用355.85万元已全部拨付到各接种医疗机构。拨付县医院疫情防控紧急救治资金250万元，为全县疫情防控患者救治工作提供了资金保障。

**四是巩固脱贫成果，有效衔接乡村振兴。**2021年全县低收入人口130246人，全部落实“全参保”“全资助”“待遇全享受”。截至目前本地参保125691人，异地参保4655人，无法参保244人，实际未参保人员0人。全县低收入人口共资助135374人，资助金额1547.8万元。截至10月底低收入人口住院报销2.9万人次，总费用12623.13万元，政策范围内费用11625.31万元，基本医保报销8058.48万元（其中，提高报销比例5%补偿414.4万元），大病保险报销1043.83万元，医疗救助2003.78万元，经三重保障低收入人口政策范围内报销比达到91.97%。

**五是不断加强监管，确保基金规范运行。**4月份，专题召开全县医保基金监管工作会、基金监管联席会议，安排部署今年的医保基金监管工作。聚焦“三假”专项行动（假病人、假病历、假票据）由分管领导带队组织基金监管股人员深入两定机构监督、检查、规范医保服务行为。截止目前，追缴违规基金总计138.49万元（其中审计整改追回违规报销基金76.32万元；配合省上飞行检查追回违规基金34.77万元；县上监督检查追回违规报销基金27.4万元）。深入乡村、农户调查前三季度大额外伤住院病例1097人次，其中91人次不符合报销条件的未予报销，有效维护了基金安全。

**六是深化医药服务，推进支付方式改革。一是**深入推进分级诊疗制度落实。认真贯彻执行新调整的县乡级单病种付费标准，支持分级诊疗制度，截至目前分级诊疗报销3.14万人次4836.32万元。二**是**积极推动DRG付费工作开展。我县县医院、县二院两家DRG付费试点医院通过前期的学习培训、数据上传、系统建设、测算分析、模拟运行、模拟审核等工作，已于9月1日起开展实际付费。**三是**加强信息化建设管理。按照省市要求全国统一医保信息平台已于8月26日在我县正式上线运行。各定点医药机构经过结算验证、政策测试，目前结算报销顺畅。**四是**及时落实预付金制度。依据相关政策和定点协议，年初为27个定点医疗机构拨付住院费用预付基金4000万元，方便定点医疗机构及时为患者结算付款。

**七是完善药品招采，带量采购卓有成效。**我县开展集中带量采购工作的定点医疗机构27家，截至目前共签订9批次858份合同，合同采购金额为737.1万元，拨付5批次合同预付金122万元，对全县参加第一批、第二批带量采购的定点医疗机构进行了结余留用金的清算，共清算结余留用金46.47万元。第一批带量采购25个中选药品价格平均降幅59%，最高降幅96%。第二批带量采购38中选药品价格平均降幅62%，最高降幅89%，一些群众的常用药降价明显，患者药费负担明显减轻。

（二）履职效果情况

1.**经济效益。**围绕医保工作目标任务，紧盯重点行业领域特点，为我县打赢脱贫攻坚战奠定了良好的基础。

2.**社会效益。**牢固树立科学观理念，积极探索支付方式改革，提高了政策的受益面。

3.**行政效能**。不断改善行政管理、严格经费及资产管理，厉行节约，提高了单位行政效率，降低了行政成本。

（三）社会满意度及可持续性影响

实现又好又快发展，经济效益、社会效益、均取得较好效果，社会公众或服务对象满意度90%以上。确保城镇职工、城乡居民医疗保险、生育保险、医疗救助各项资金安全到位。

三、单位整体支出绩效中存在问题及改进措施

（一）主要问题及原因分析

1.部门预算需进一步完善，充分体现各项收入支出。

2.预算绩效目标量化度不高。

3.基本医疗政策宣传需要加大。

（二）改进的方向和具体措施

针对上述存在的问题及我单位整体支出管理工作的需要，拟实施的改进措施如下：

1.预算编制与发展规划相结合，认真做好预算的编制工作。结合本单位实际支出情况及当期资金留存情况，认真编写本单位资金预算及预算目标申报。

2.结合本单位实际情况，总结上年度工作内容，制定可以量化的年度绩效目标。

3.强化内控机制，发挥内控作用，监督单位经济业务活动。

4.加大基本医疗政策宣传力度，提高政策知晓率。

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

我单位要将绩效自评结果作为以后年度预算申请、安排、分配的重要依据，并对发现的问题认真整改，在县政府信息网站及时公开绩效自评结果，接受社会各界监督。

五、其他需要说明的问题

无其他说明。



