附件2-1

岳阳市2020年度部门整体支出

绩效评价自评报告

部门(单位)名称： 岳阳市医疗保障局

预 算 编 码： 3060101

评价方式：部门（单位）绩效自评

评价机构：部门（单位）评价组

报告日期： 2021 年 6 月 日

岳阳市财政局（制）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、部门（单位）基本概况 | | | | | | | | | | | | | | |
| 联系人 | 陈志宇 | | | | | 联络电话 | 8251770 | | | | | | | |
| 人员编制 | 96 | | | | | 实有人数 | 94 | | | | | | | |
| 职能职责概述 | （一）拟订全市社会医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度及相关社会职能的政策、规划、标准并组织实施。  （二）组织制定并实施全市医疗保障基金监督管理办法，监督管理各项医疗保障基金,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。  （三）组织制定全市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。  （四）执行全省城乡统一的药品、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。  （五）根据上级部门药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，建立合理的医保支付医药服务价格和确定动态调整机制，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。  （六）执行国家和省药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施。  （七）制定全市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。  （八）负责全市医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。指导和监督全市医疗保险、生育保险、医疗救助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政策。建立健全医疗保障关系转移接续制度。  （九）执行国家和省城乡医疗救助和医保扶贫政策，负责全市医疗救助和医保扶贫政策的制定、监督、实施工作。  （十）完成国家、省医疗保障局和市委、市政府交办的其他任务。  （十一）职能转变。按照党中央、国务院关于转变政府职能、深化放管服改革，深入推进审批服务便民化的决策部署，组织推进本部门转变政府职能。完善全市统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，巩固完善城乡居民医疗救助制度。建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次保障体系。不断提高医疗保障水平，确保医保资金合理使用、安全可控。按照职责分工推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好地保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。  （十二）与市卫健委的有关职责分工。市卫健委、市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。 | | | | | | | | | | | | | |
| 年度主要  工作内容 | 任务一：全面深化医保领域改革   1. 加快推进市级统筹改革。 2. 全面落实城乡居民医保门诊统筹改革。 3. 全面落实药械集中采购工作。 4. 加快我市医疗服务价格调整政策落实。   任务二：加强医保基金监督管理   1. 持续开展打击欺诈骗保。 2. 加强基金安全宣传力度。 3. 规范投诉举报处理。 4. 完善智能审核监管系统。 5. 完善内控机制建设。 6. 强化日常稽核检查。   任务三：全面夯实医保工作基础   1. 建立健全全市统一的医保工作制度。 2. 积极加快信息化建设。 3. 全面加强绩效管理。   （四）强化医保法制建设。 | | | | | | | | | | | | | |
| 年度部门（单位）总体运行情况及取得的成绩 | 2020年以来，岳阳市医疗保障局坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚决贯彻省局和市委市政府决策部署，克服新冠肺炎疫情影响，加快落实医保领域各项改革，推动我市医疗保障事业高质量发展，取得了明显实效。  （一）坚持党建引领，全面加强政治机关建设。今年以来，我局着力开展创建“三表率一模范”政治机关活动，制定《实施方案》和《任务清单》，坚持将“三表率一模范”创建工作同解决主题教育、巡视巡察发现的问题结合起来，推动我市医保事业高质量发展。  1.以政治建设为统领抓党建。印发了《理论中心组2020年学习计划》，制定《2020年教育培训计划表》，开展“大学习 走在前·书香进机关”活动，引导全局党员大兴学习之风，营造良好学习氛围。认真落实意识形态工作主体责任，全年召开两次党组会专题研究我局意识形态工作，建立意识形态工作联络员机制。上半年开展落实意识形态工作整改，下半年开展意识形态领域问题和风险排查整改，成立整改工作领导小组，结合全市意识形态领域存在的问题和风险，深入开展自查自纠，出台《整改方案》《责任分解》。认真筹备、组织召开党员大会选举产生了第一届机关党委、机关纪委，开创了我局党建工作新起点。  2.以廉政建设为抓手促发展。我局年初召开党风廉政建设工作部署会，传达学习省局党风廉政建设工作会议精神，印发《廉政建设工作要点》，部署我局党风廉政建设工作任务，并组织全体人员签订廉洁自律承诺书，全局上下思想统一，形成共识。紧盯扶贫领域作风问题治理监督检查，全程参与低值耗材和检验试剂招投标监督，积极协助规划财务和法规科处理招标投诉事件，确保过程透明、程序合规。为规范权力监督“全过程”，确保“零缺位”，4月10日，我局印发了《岳阳市医疗保障局廉政风险防控工作实施方案》，围绕工作职责、流程、风险点及风险等级、防范措施等四个内容，在全局医保系统开展内控风险排查活动。6月18日，印发了《全市医疗保障领域聚焦民生保障开展专项治理工作方案》，坚决查处医疗机构内外勾结欺诈骗保行为，建立和强化长效机制，进一步压实责任，营造依法行政、高效做事、廉洁干事的工作环境。  （二）突出工作重点，加快推进各项改革进程  1.积极推进市级统筹改革。基本医疗保险市级统筹改革是今年医保工作的重头戏。中共中央、国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》中，明确要求全面做实基本医疗保险市地级统筹。我局适时抓紧起草了《岳阳市基本医疗保险和生育保险市级统筹实施方案》，经市人民政府第39次常务会议审定，已于4月27日正式下发，走在全省前列。6至8月对全市12个统筹区医保基金进行交叉审计。9月份，制定出台了关于基金统收统支管理、基金预算管理、风险储备金管理等配套文件。9月28日，全市基本医疗保险市级统筹工作推进会召开，从10月1日起，我市进入医保市级统筹的实施阶段。截至11月底，全市各统筹区已向市财政医保市级统筹基金专户上解结余基金18.55亿元，顺利完成了基金首次上解工作，预计在12月31日前全面完成所有结余基金的上解归集工作。  2.落实城乡居民医保门诊统筹改革。从2020年1月1日起，取消城乡居民医保个人账户，全面实施城乡居民医保门诊统筹，同步督促落实“两病”用药保障。截止到2020年11月底普通门诊就诊3256125人次，门诊费用总额189186261.08元，门诊统筹支付108765901.57元；特殊门诊就诊220879人次，特殊门诊费用总额175516434.26元，特门统筹支付128552767.28元；高血压用药就诊149024人次，降血压药品费用12760321元，降血压药品政策范围内费用12059675.17元，降血压药品基金支付8249046.97元，糖尿病用药就诊77139人次，降血糖药品费用11191629.04元，降血糖药品政策范围内费用10702601.93元，降血糖药品基金支付7260466.59元。目前，门诊统筹改革和“两病”用药保障工作，均处于全省前列。  3.加快国家集采药品政策落地见效。加快国家“4+7”带量采购扩围工作在岳阳落地，从今年1月起，我市医疗机构采购的“4+7”带量采购的药品平均降价52%，组织开展了第一批国家集采药品执行情况专项督查，加快推进了第二批国家集采药品、湖南省抗菌药品集采落实落地工作，前往12个县市区开展了专题培训。7月4日至5日，组织开展了我市2020年度低值医用耗材和检验试剂的公开招标采购，招标代理费用和耗材价格实现了“双下降”。至11月中旬，我市第一批国家集采共采购药品2740.93万片，第二批国家集采共采购药品1309.5万片，均超额完成采购任务，湖南抗菌药采购工作名列前茅得到省局好评，第三批国家集采工作正在全力组织实施中。同时，我局积极加入株洲五市联盟开展药品带量采购，目前联盟量采的18个品种均采取“2年周期，螺旋降价”的新模式，首批中选产品均降幅达61.15%。  4.加大医疗服务价格调整力度。今年初，全面取消了公立医疗机构耗材加成，实行“零利润”销售。比照省本级标准，结合我市实际，经过测算分析，共调整了我市856个医疗服务价格项目价格，平均增幅13%。8月份，根据我市医疗服务实际，新增医疗服务价格项目51个，修订医疗服务价格项目2个。12月份，联合市卫健委、市财政局下发了《关于调整我市基本医疗卫生机构医疗服务价格的通知》《关于调整规范我市公立医疗机构医疗服务价格的通知》，全面规范我市医疗服务价格管理工作。  （三）强化医疗保障，全力以赴抗击新冠疫情。  1.提高政治站位，保障行动迅速。将人民群众生命安全和身体健康放在第一位，全面加强了医保资金预付工作力度，全市医保系统共预付医保资金9875万元，全面落实了“两个确保”。  2.强化责任担当，回应群众关切。全局干部职工以“参战”状态全面落实各项防控措施，及时回应群众关切。加强了保供稳价现场检查。发出紧急通知，要求所有协议大型连锁药店从1月27日起必须全部开放营业，满足群众疫情防护药品和物资的需求，指导督促药品零售企业加强口罩、酒精、药品等防疫物资的调运和稳价供应。明确专人负责疫情期间的医保信息系统维护，1月23日下午就完成了卫健部门诊疗方案覆盖的所有药品和诊疗项目的系统匹配，实行24小时专人值守，随时动态更新、审核。改进了疫情期间经办服务。1月31日，发布了《关于“不见面”办理医保业务的公告》，进一步畅通了线上、邮寄、电话等经办渠道，实行不见面办，切实方便群众远程办事，疫情期间，市本级受理网上医保经办业务3457笔。  3.全面完成清算，保障落实落地。目前，已完成了我市确诊病例：156人、385人次，疑似病例232人、284人次的费用清算，涉及医疗总费用594.4万元，其中统筹基金承担345万元，应由个人支付而由各级财政承担费用249.4万元，全面落实了患者“零负担”。经市政府同意，3月10日我局联合市财政局、市税务局出台了《关于阶段性减征及缓缴职工基本医疗保险费的实施方案》，明确了我市阶段性减征及缓缴我市职工基本医疗保险的内容、范围和期限，全面支持企业复工复产达产。  （四）决胜全面小康，落实落细医保部门职责  1.统筹安排，全员参保，稳步推进贫困人口医保全覆盖。进一步加强了参保数据对比，实行动态化管理，确保贫困人口应保尽保。截至11月底，全市建档立卡贫困人口288429人参保率100%，资助参保总金额达到4139.72万。  2.即时结算，多重保障，积极推进健康扶贫“一站式”结算。进一步完善“一站式”结算信息系统软件，实现与扶贫办、卫健委、财政局、商业保险等相关部门互通，共建共享。截至今年11月底，全市贫困人口县域内住院“一站式”结算78261人次，医疗总费用32815.37万元，报销总金额28848.97万元，平均报销比例87.91%。  3.全面摸排，加强督促，加快落实基本医疗保险全覆盖。开发全民参保登记信息数据库，开展拉网式摸排。局领导也分片联点督导检查，坚持每天通报信息采集率、参保登记率、参保缴费率。截止11月底，全市常住人口577.13万人，参保总人数为552.68万人，其中职工62.65万人、居民490.03万人，参保率为95.8%，较好完成了辖区内常住人口数参保率95%以上的目标任务。  4.未雨绸缪，抢抓进度，扎实开展明年参保全覆盖工作。从今年9月份开始，我局积极配合税务部门开展2021年度城乡居民医保征缴工作。运用电视、广播、报纸、微信公众号、网络媒体等渠道广泛宣传发动，提高人民群众的知晓率和参保积极性。截至2020年12月14日，全市参保总人数413.25万人，其中城乡居民参保350.6万人。  （五）强化监管执法，切实维护医保基金安全  今年以来，我局始终把维护医保基金安全工作放在首位，深入开展打击欺诈骗保专项治理工作。截止11月底，全市共查处各类违法违规案件243起，约谈126家，限期整改252家，通报批评114家，暂停服务协议31家，解除医保服务协议12家，移送司法机关案件10起，拒付和追回基金6639.46万元。其中，市本级查办案件25 起，拒付和追回基金2984.4万元，罚款51万元。  4月30日，举行了全市“打击欺诈骗保 维护基金安全”集中宣传月启动仪式，通报了10起典型案例。全市系统通过电视、报纸、网络、手机终端等渠道，大张旗鼓的开展了宣传活动。深入开展了医保经办机构和定点医药机构医保违法违规行为专项治理，组织开展了“两类机构”的自查自纠。10月，根据省局要求和市局专项整治行动方案计划，制定下发了《岳阳市医疗保障局关于开展医保经办机构专项治理复查工作的通知》（岳医保函〔2020〕24号），精心组织60名专家对全市10个医保经办机构就内部控制与管理情况、基金财务管理情况、医疗费用审核稽查情况、结算支付情况、待遇稽核情况、年终考核与协议管理情况六个方面进行了专项治理复查工作，查出问题情况共147个。  （六）聚集民生保障，深入开展医保清风调研。根据省局工作部署，我局认真制定了《全市医疗保障领域聚焦民生保障开展专项治理工作方案》，成立专项治理工作领导小组，明确了五个专项整治重点，层层推进专项整治工作。根据工作实际，结合聚焦民生保障专项治理工作，我局自我加压，从2020年6月下旬开始，联合市纪委监委三室、驻财政局纪检监察组，认真开展了“医保清风”专题调研。调研组坚持问题导向，刀刃向内，以自我革命的精神，查找出工作中存在的4个方面11个突出问题，形成了调研报告。根据调研报告，我局制定了专项整治工作方案，列出问题清单、整改清单、责任清单。7-8月份，通报了我市医保领域违法违规典型案例26起。9月份，成立6个“医保清风”专项检查组，抽查了12个统筹区42家定点医药机构，查出涉嫌违规金额2400多万元，正在依法依规加速处理。对欺诈骗保行为，实行“四个一批”处理，即重点查处一批、公开曝光一批、约谈函询一批、问责处理一批，严格“一案双查”，实现“以案促改”。 | | | | | | | | | | | | | |
| 二、部门（单位）收支情况 | | | | | | | | | | | | | | |
| **年度收入情况（万元）** | | | | | | | | | | | | | | |
| 机构名称 | 收入合计 | 其中： | | | | | | | | | | | | |
| 上年结转 | | 公共财  政拨款 | | 政府基金拨款 | | 纳入专户管理的非税收入拨款 | | | | 其他  收入 | | |
| 局机关及二级机构汇总 | 2274.44 | 498.88 | | 1738.72 | |  | |  | | | | 36.83 | | |
| 1、局机关 | 2274.44 | 498.88 | | 1738.72 | |  | |  | | | | 36.83 | | |
| **部门（单位）年度支出和结余情况（万元）** | | | | | | | | | | | | | | |
| 机构名称 | 支出合计 | 其中： | | | | | | | | | 结余 | | | |
| 基本支出 | | 其中： | | | | | | 项目支出 | 当年结余 | | | 累计结余 |
| 人员支出 | | 公用支出 | | | |
| 局机关及二级机构汇总 | 2241.3 | 1502.19 | | 1140.71 | | 338.41 | | | | 739.11 | 33.14 | | | 33.14 |
| 1、局机关 | 2241.3 | 1502.19 | | 1140.71 | | 338.41 | | | | 739.11 | 33.14 | | | 33.14 |
| 机构名称 | 三公经费  合计 | 其中： | | | | | | | | | | | | |
| 公务接待费 | | 公务用车运维费 | | 公务用车购置费 | | | | 因公出国费 | | | | |
| 局机关及二级机构汇总 | 9.26 | 5.42 | | 3.84 | | 0 | | | | 0 | | | | |
| 1、局机关 | 9.26 | 5.42 | | 3.84 | | 0 | | | | 0 | | | | |
| 机构名称 | 固定资产  合计 | 其中： | | | | | | | | | | | 其他 | |
| 在用固定资产 | | | | 出租固定资产 | | | | | | |
| 局机关及二级机构汇总 | 205.81 | 205.81 | | | | 0 | | | | | | | 0 | |
| 1、局机关 | 205.81 | 205.81 | | | | 0 | | | | | | | 0 | |
| 三、部门（单位）整体支出绩效自评情况 | | | | | | | | | | | | | | |
| 整体支出绩效定性目标及实施计划完成情况  整体支出  绩效定量目标及实施计划完成情况 | 预期目标 | | | | | 实际完成 | | | | | | | | |
| 目标1：全面深化医保领域改革  目标2：加强医保基金监督管理  目标3：全面夯实医保工作基础 | | | | | 均按任务要求完成 | | | | | | | | |
| 评价内容 | | | | 绩效目标 | | | | 完成情况 | | | | | |
| 产出目标  （部门工作实绩，包含上级部门和市委市政府布置的重点工作、实事任务等，根据部门实际进行调整细化） | | 质量指标 | | 指标1：重复、虚报参保人数 | | | | **无** | | | | | |
| 指标2：确保医疗待遇支付及时，使用合理合规 | | | | 支付及时，合理合规 | | | | | |
| 指标3：基金预警和风险防控能力有所提高 | | | | 有所提高 | | | | | |
| 数量指标 | | 指标1：参保率≥95% | | | | 参保率95.8% | | | | | |
| 指标2：逐步提高医疗救助水平 | | | | 不断提高 | | | | | |
| 指标3：医保信息系统运行率≥90% | | | | 100% | | | | | |
| 时效指标 | | 指标1：“一站式”及时结算覆盖地区 | | | | 全覆盖 | | | | | |
| 指标2：当年各级财政补助到位率 | | | | 100% | | | | | |
| 成本指标 | | 指标1：资金使用控制在预算额度内 | | | | 无超支，略有结余。 | | | | | |
| 效益目标  （预期实现的效益） | | 社会效益 | | 指标1：医疗救助对象覆盖范围 | | | | 稳步拓展 | | | | | |
| 指标2：困难群众就医负担减轻程度 | | | | 有效缓解 | | | | | |
| 经济效益 | | 指标1：出台疫情期间缓征政策 | | | | 联合税务、财政部门出台关于阶段性减征及缓缴职工基本医疗保险费的实施方案 | | | | | |
| 社会公众或服务对象满意度 | | 指标1：服务对象满意率达到≥80% | | | | 95% | | | | | |
| 指标2：参保群众政策知晓度 | | | | 普遍知晓 | | | | | |
| 绩效自评综合得分 | | | 99 | | | | | | | | | | | |
| 评价等次 | | | 优 | | | | | | | | | | | |
| 四、评价人员 | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | 职务/职称 | | | | | 单 位 | 签 字 | | | | | | | |
| 李胜军 | 副局长 | | | | | 市医保局 |  | | | | | | | |
| 康云华 | 办公室主任 | | | | | 市医保局 |  | | | | | | | |
| 陈志宇 | 规划财务和法规科科长 | | | | | 市医保局 |  | | | | | | | |
| 谭育南 | 总会计师 | | | | | 市医保事务中心 |  | | | | | | | |
| 黎希凤 | 副主任 | | | | | 市医保稽核中心 |  | | | | | | | |
| 评价组组长（签字）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 部门（单位）意见：  部门（单位）负责人（签章）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 财政部门归口业务科室意见：  财政部门归口业务科室负责人（签章）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

填报人（签名）： 联系电话：8251770

|  |
| --- |
| 五、评价报告综述（文字部分）  一、部门（单位）概况  （一）部门（单位）基本情况  岳阳市医疗保障局（以下简称市医保局）是市政府工作部门，为正处级，成立于2019年3月。市医保局贯彻落实党中央、省委关于医疗保障工作的方针政策和决策部署，全面落实市委、市政府关于医疗保障工作的部署要求，在履行职责过程中坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导。我局下属两个二级单位：岳阳市医疗保障事务中心、岳阳市医疗保障稽核中心，均为非独立核算预算单位，统一在市医保局局机关核算。   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   2020年决算总支出为2241.3万，其中基本支出1502.19万，占总支出67.02%；人员支出1140.71万，占基本支出的75.94%；公用经费支出338.41万,占基本支出的22.53%；项目支出为739.11万。  二、部门（单位）整体支出管理及使用情况  （一）基本支出  基本支出主要是保障机构正常运转、完成日常工作任务而发生的各项支出，包括在职和退休人员工资福利支出、三公经费、水电、办公经费等商品和服务支出。  1、基本支出具体使用情况：工资福利支出为1093.69万；商品和服务支出为338.41万；对个人和家庭的补助为47.02万；资本性支出为23.08万。  2、三公经费具体支出情况：我局2020年三公经费总支出为5.42万，其中公务接待费5.42万；公务用车购置及运行维护费3.84万，因公出国(境)支出0万。  （二）专项支出  1、专项资金安排落实、总投入等情况分析  2020年共安排专项资金755.09万，主要是2019办公楼改造费用结转资金133.29万，网络维护费4.8万，办案费15万，总预备费107.7万，医疗保障目标管理经费305.7万，第三方监管服务经费84万，城乡居民医疗保险代办费74.6万，中央补助医疗服务保障能力提升经费30万。   1. 专项资金实际使用情况分析   2020年共支出专项资金739.11万，仅医疗保障目标管理经费结余15.98万，其他专项资金均已使用完毕。   1. 专项资金管理情况分析   专项资金实行综合预算，量入为出，专款专用，确保工作顺利开展。制定专项资金管理办法，规范专项资金使用；严格政府采购程序，做到按章办事，规范操作。  三、部门（单位）专项组织实施情况  （一）专项组织情况分析  严格专项资金管理，成立以局领导挂帅的预算绩效管理小组，具体负责实施。专项组织情况：  组长：张世愚  副组长：李胜军、徐焕斌、胡晓华、谭星  组员：谭育南、孙吉、康云华、陈连峰、刘隽夫、陈志宇、宾黎  （二）专项管理情况分析  建立健全了财务管理制度且得到有效执行；支出符合国家财经法规和财务管理制度规定以及有关专项资金的管理办法的规定，资金使用有完整的审批程序和手续；资金使用无截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。   1. 部门（单位）整体支出绩效情况   2020年以来，岳阳市医疗保障局坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚决贯彻省局和市委市政府决策部署，克服新冠肺炎疫情影响，加快落实医保领域各项改革，推动我市医疗保障事业高质量发展，取得了明显实效。整体支出情况如下：  一、2020年工作总结  （一）坚持党建引领，全面加强政治机关建设。今年以来，我局着力开展创建“三表率一模范”政治机关活动，制定《实施方案》和《任务清单》，坚持将“三表率一模范”创建工作同解决主题教育、巡视巡察发现的问题结合起来，推动我市医保事业高质量发展。  1.以政治建设为统领抓党建。印发了《理论中心组2020年学习计划》，制定《2020年教育培训计划表》，开展“大学习 走在前·书香进机关”活动，引导全局党员大兴学习之风，营造良好学习氛围。认真落实意识形态工作主体责任，全年召开两次党组会专题研究我局意识形态工作，建立意识形态工作联络员机制。上半年开展落实意识形态工作整改，下半年开展意识形态领域问题和风险排查整改，成立整改工作领导小组，结合全市意识形态领域存在的问题和风险，深入开展自查自纠，出台《整改方案》《责任分解》。认真筹备、组织召开党员大会选举产生了第一届机关党委、机关纪委，开创了我局党建工作新起点。  2.以廉政建设为抓手促发展。我局年初召开党风廉政建设工作部署会，传达学习省局党风廉政建设工作会议精神，印发《廉政建设工作要点》，部署我局党风廉政建设工作任务，并组织全体人员签订廉洁自律承诺书，全局上下思想统一，形成共识。紧盯扶贫领域作风问题治理监督检查，全程参与低值耗材和检验试剂招投标监督，积极协助规划财务和法规科处理招标投诉事件，确保过程透明、程序合规。为规范权力监督“全过程”，确保“零缺位”，4月10日，我局印发了《岳阳市医疗保障局廉政风险防控工作实施方案》，围绕工作职责、流程、风险点及风险等级、防范措施等四个内容，在全局医保系统开展内控风险排查活动。6月18日，印发了《全市医疗保障领域聚焦民生保障开展专项治理工作方案》，坚决查处医疗机构内外勾结欺诈骗保行为，建立和强化长效机制，进一步压实责任，营造依法行政、高效做事、廉洁干事的工作环境。  （二）突出工作重点，加快推进各项改革进程  1.积极推进市级统筹改革。基本医疗保险市级统筹改革是今年医保工作的重头戏。中共中央、国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》中，明确要求全面做实基本医疗保险市地级统筹。我局适时抓紧起草了《岳阳市基本医疗保险和生育保险市级统筹实施方案》，经市人民政府第39次常务会议审定，已于4月27日正式下发，走在全省前列。6至8月对全市12个统筹区医保基金进行交叉审计。9月份，制定出台了关于基金统收统支管理、基金预算管理、风险储备金管理等配套文件。9月28日，全市基本医疗保险市级统筹工作推进会召开，从10月1日起，我市进入医保市级统筹的实施阶段。截至11月底，全市各统筹区已向市财政医保市级统筹基金专户上解结余基金18.55亿元，顺利完成了基金首次上解工作，预计在12月31日前全面完成所有结余基金的上解归集工作。  2.落实城乡居民医保门诊统筹改革。从2020年1月1日起，取消城乡居民医保个人账户，全面实施城乡居民医保门诊统筹，同步督促落实“两病”用药保障。截止到2020年11月底普通门诊就诊3256125人次，门诊费用总额189186261.08元，门诊统筹支付108765901.57元；特殊门诊就诊220879人次，特殊门诊费用总额175516434.26元，特门统筹支付128552767.28元；高血压用药就诊149024人次，降血压药品费用12760321元，降血压药品政策范围内费用12059675.17元，降血压药品基金支付8249046.97元，糖尿病用药就诊77139人次，降血糖药品费用11191629.04元，降血糖药品政策范围内费用10702601.93元，降血糖药品基金支付7260466.59元。目前，门诊统筹改革和“两病”用药保障工作，均处于全省前列。  3.加快国家集采药品政策落地见效。加快国家“4+7”带量采购扩围工作在岳阳落地，从今年1月起，我市医疗机构采购的“4+7”带量采购的药品平均降价52%，组织开展了第一批国家集采药品执行情况专项督查，加快推进了第二批国家集采药品、湖南省抗菌药品集采落实落地工作，前往12个县市区开展了专题培训。7月4日至5日，组织开展了我市2020年度低值医用耗材和检验试剂的公开招标采购，招标代理费用和耗材价格实现了“双下降”。至11月中旬，我市第一批国家集采共采购药品2740.93万片，第二批国家集采共采购药品1309.5万片，均超额完成采购任务，湖南抗菌药采购工作名列前茅得到省局好评，第三批国家集采工作正在全力组织实施中。同时，我局积极加入株洲五市联盟开展药品带量采购，目前联盟量采的18个品种均采取“2年周期，螺旋降价”的新模式，首批中选产品均降幅达61.15%。  4.加大医疗服务价格调整力度。今年初，全面取消了公立医疗机构耗材加成，实行“零利润”销售。比照省本级标准，结合我市实际，经过测算分析，共调整了我市856个医疗服务价格项目价格，平均增幅13%。8月份，根据我市医疗服务实际，新增医疗服务价格项目51个，修订医疗服务价格项目2个。12月份，联合市卫健委、市财政局下发了《关于调整我市基本医疗卫生机构医疗服务价格的通知》《关于调整规范我市公立医疗机构医疗服务价格的通知》，全面规范我市医疗服务价格管理工作。  （三）强化医疗保障，全力以赴抗击新冠疫情。  1.提高政治站位，保障行动迅速。将人民群众生命安全和身体健康放在第一位，全面加强了医保资金预付工作力度，全市医保系统共预付医保资金9875万元，全面落实了“两个确保”。  2.强化责任担当，回应群众关切。全局干部职工以“参战”状态全面落实各项防控措施，及时回应群众关切。加强了保供稳价现场检查。发出紧急通知，要求所有协议大型连锁药店从1月27日起必须全部开放营业，满足群众疫情防护药品和物资的需求，指导督促药品零售企业加强口罩、酒精、药品等防疫物资的调运和稳价供应。明确专人负责疫情期间的医保信息系统维护，1月23日下午就完成了卫健部门诊疗方案覆盖的所有药品和诊疗项目的系统匹配，实行24小时专人值守，随时动态更新、审核。改进了疫情期间经办服务。1月31日，发布了《关于“不见面”办理医保业务的公告》，进一步畅通了线上、邮寄、电话等经办渠道，实行不见面办，切实方便群众远程办事，疫情期间，市本级受理网上医保经办业务3457笔。  3.全面完成清算，保障落实落地。目前，已完成了我市确诊病例：156人、385人次，疑似病例232人、284人次的费用清算，涉及医疗总费用594.4万元，其中统筹基金承担345万元，应由个人支付而由各级财政承担费用249.4万元，全面落实了患者“零负担”。经市政府同意，3月10日我局联合市财政局、市税务局出台了《关于阶段性减征及缓缴职工基本医疗保险费的实施方案》，明确了我市阶段性减征及缓缴我市职工基本医疗保险的内容、范围和期限，全面支持企业复工复产达产。  （四）决胜全面小康，落实落细医保部门职责  1.统筹安排，全员参保，稳步推进贫困人口医保全覆盖。进一步加强了参保数据对比，实行动态化管理，确保贫困人口应保尽保。截至11月底，全市建档立卡贫困人口288429人参保率100%，资助参保总金额达到4139.72万。  2.即时结算，多重保障，积极推进健康扶贫“一站式”结算。进一步完善“一站式”结算信息系统软件，实现与扶贫办、卫健委、财政局、商业保险等相关部门互通，共建共享。截至今年11月底，全市贫困人口县域内住院“一站式”结算78261人次，医疗总费用32815.37万元，报销总金额28848.97万元，平均报销比例87.91%。  3.全面摸排，加强督促，加快落实基本医疗保险全覆盖。开发全民参保登记信息数据库，开展拉网式摸排。局领导也分片联点督导检查，坚持每天通报信息采集率、参保登记率、参保缴费率。截止11月底，全市常住人口577.13万人，参保总人数为552.68万人，其中职工62.65万人、居民490.03万人，参保率为95.8%，较好完成了辖区内常住人口数参保率95%以上的目标任务。  4.未雨绸缪，抢抓进度，扎实开展明年参保全覆盖工作。从今年9月份开始，我局积极配合税务部门开展2021年度城乡居民医保征缴工作。运用电视、广播、报纸、微信公众号、网络媒体等渠道广泛宣传发动，提高人民群众的知晓率和参保积极性。截至2020年12月14日，全市参保总人数413.25万人，其中城乡居民参保350.6万人。  （五）强化监管执法，切实维护医保基金安全  今年以来，我局始终把维护医保基金安全工作放在首位，深入开展打击欺诈骗保专项治理工作。截止11月底，全市共查处各类违法违规案件243起，约谈126家，限期整改252家，通报批评114家，暂停服务协议31家，解除医保服务协议12家，移送司法机关案件10起，拒付和追回基金6639.46万元。其中，市本级查办案件25 起，拒付和追回基金2984.4万元，罚款51万元。  4月30日，举行了全市“打击欺诈骗保 维护基金安全”集中宣传月启动仪式，通报了10起典型案例。全市系统通过电视、报纸、网络、手机终端等渠道，大张旗鼓的开展了宣传活动。深入开展了医保经办机构和定点医药机构医保违法违规行为专项治理，组织开展了“两类机构”的自查自纠。10月，根据省局要求和市局专项整治行动方案计划，制定下发了《岳阳市医疗保障局关于开展医保经办机构专项治理复查工作的通知》（岳医保函〔2020〕24号），精心组织60名专家对全市10个医保经办机构就内部控制与管理情况、基金财务管理情况、医疗费用审核稽查情况、结算支付情况、待遇稽核情况、年终考核与协议管理情况六个方面进行了专项治理复查工作，查出问题情况共147个。  （六）聚集民生保障，深入开展医保清风调研。根据省局工作部署，我局认真制定了《全市医疗保障领域聚焦民生保障开展专项治理工作方案》，成立专项治理工作领导小组，明确了五个专项整治重点，层层推进专项整治工作。根据工作实际，结合聚焦民生保障专项治理工作，我局自我加压，从2020年6月下旬开始，联合市纪委监委三室、驻财政局纪检监察组，认真开展了“医保清风”专题调研。调研组坚持问题导向，刀刃向内，以自我革命的精神，查找出工作中存在的4个方面11个突出问题，形成了调研报告。根据调研报告，我局制定了专项整治工作方案，列出问题清单、整改清单、责任清单。7-8月份，通报了我市医保领域违法违规典型案例26起。9月份，成立6个“医保清风”专项检查组，抽查了12个统筹区42家定点医药机构，查出涉嫌违规金额2400多万元，正在依法依规加速处理。对欺诈骗保行为，实行“四个一批”处理，即重点查处一批、公开曝光一批、约谈函询一批、问责处理一批，严格“一案双查”，实现“以案促改”。  五、存在的主要问题  1、预算的安排和使用上存在不足。因本年新增了岳阳市医疗保障稽核中心，新增人员15人，人员等经费未纳入年初预算，造成基本预算资金不足。  2、单位预算管理意识和绩效考评执行工作还需进一步加强。   1. 改进措施和有关建议   针对以上问题，拟实施的改进措施及建议如下：   1. 加强预算管理。希望市财政能增加预算的灵活性。 2. 重视加强预算和绩效考评工作。强化财务风险过程控制意识，加强各部门的队伍建设和业务指导，培养项目和部门的绩效管理队伍，建立绩效评价的长期机制。 |

附件3-1

部门整体支出绩效评价评分表（参考样表）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **评分标准** | **分值** | **自评得分** | **扣分原因和其他说明** |
| 投 入 （15分） | 预算配置 （15分） | 财政供养人员  控制率 | 以100%为标准。在职人员控制率≦100%，计5分；每超过一个百分点扣0.5分，扣完为止。 | 5 | 5 |  |
| “三公经费” 变动率 | “三公经费”变动率≦0,计5分； “三公经费”＞0，每超过一个百分点扣0.5分，扣完为止。 | 5 | 5 |  |
| 重点支出 安排率 | 重点支出安排率≥90%，计5分；80%（含）-90%，计4分；70%（含）-80%，计3分；60%（含）-70%，计2分；低于60%不得分。 | 5 | 5 |  |
| 过 程 （40分） | 预算执行 （15分） | 预算调整率 | 预算调整率=0，计3分；0-10%（含），计2分；10-20%（含），计1分；20-30%（含），计0.5分；大于30%不得分。 | 3 | 3 |  |
| 支付进度 | 春节前下达全部专项资金的50%；6月底前所有专项资金指标全部下达完。 每出现一个专项未按进度完成资金下达扣0.5分，扣完为止。 | 3 | 3 |  |
| 资金结余 | 无结余，3分；有结余，但不超过上年结转，2分；结余超过上年结转，不得分。 | 3 | 2 | 略有结余 |
| “三公经费” 控制率 | 以100%为标准。三公经费控制率≦100%，计6分； 每超过一个百分点扣1分，扣完为止。 | 6 | 6 |  |
| 预算管理 （15分） | 管理制度 健全性 | ①已制定或具有预算资金管理办法，内部财务管理制度、会计核算制度等管理制度，1分； ②相关管理制度合法、合规、完整，1分； ③相关管理制度得到有效执行，1分。 | 3 | 3 |  |
| 资金使用 合规性 | ①支出符合国家财经法规和财务管理制度规定以及有关专项资金管理办法的规定； ②资金拨付有完整的审批程序和手续； ③项目支出按规定经过评估论证； ④支出符合部门预算批复的用途； ⑤资金使用无截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。 以上情况每出现一例不符合要求的扣1分，扣完为止。 | 3 | 3 |  |
| 预决算信息公开性和完善性 | ①按规定内容公开预决算信息，1分； ②按规定时限公开预决算信息，0.5分； ③基础数据信息和会计信息资料真实，0.5分； ④基础数据信息和会计信息资料完整，0.5分； ⑤基础数据信息和汇集信息资料准确，0.5分。 | 3 | 3 |  |
|  | 政府采购  执行率 | 政府采购执行率等于100%的，得3分； 每减少一个百分点，扣0.2分，扣完为止。 | 3 | 3 |  |
| 公务卡刷卡率 | 公务卡刷卡率达50％以上的，得3分。 每减少一个百分点，扣0.2分，扣完为止。 | 3 | 3 |  |
| 资产管理 （10分） | 管理制度 健全性 | ①已制定或具有资产管理制度，且相关资产管理制度合法、合规、完整，2分； ②相关资产管理制度得到有效执行，1分。 | 3 | 3 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **评分标准** | **分值** | **自评得分** | **扣分原因和其他说明** |
| 过 程  （40分） | 资产管理 （10分） | 资产管理 安全性 | ①资产保存完整； ②资产配置合理； ③资产处置规范；  ④资产账务管理合规，帐实相符； ⑤资产有偿使用及处置收入及时足额上缴； 以上情况每出现一例不符合有关要求的扣1分，扣完为止。 | 4 | 4 |  |
| 固定资产 利用率 | 每低于100%一个百分点扣0.1分，扣完为止。 | 3 | 3 |  |
| 产 出（25分） | 职责履行 （25分） | 推进全面小康建设指标任务完成情况 | 此项指标根据《中共岳阳市委 岳阳市人民政府 关于做好岳阳市加快推进湖南发展新增长极建设2015年度综合绩效考评工作的通知》（岳发〔2015〕11号）和《中共岳阳市委 岳阳市人民政府 关于做好2015年度综合绩效考评工作的补充通知》（岳发〔2015〕19号）附件2第一大项“工作实绩指标”（700分）考核内容设置。 部门单位应根据部门实际进行调整，并将其细化成相应的个性化指标。 | 5 | 5 |  |
| 建设湖南新增极目标任务完成情况 | 7 | 7 |  |
| 《政府工作报告》目标任务完成情况 | 5 | 5 |  |
| 省市重点民生实事完成情况 | 2 | 2 |  |
| 省市重点工程和重大项目建设完成情况 | 2 | 2 |  |
| 其他工作实绩指标完成情况 | 4 | 4 |  |
| 效 果 （20分） | 履职效益 （20分） | 经济效益 | 此三项指标为设置部门整体支出绩效评价指标时必须考虑的共性要素。  部门单位应根据部门实际并结合部门整体支出绩效目标设立情况有选择的进行设置，并将其细化为相应的个性化指标。 | 15 | 15 |  |
| 社会效益 |
| 生态效益 |
| 社会公众或服务对象满意度 | 95%（含）以上计5分；  85%（含）-95%，计3分；  75%（含）-85%，计1分；  低于75%计0分。 | 5 | 5 |  |
| **总 分** |  |  |  | **100** | **99** |  |

备注：如部门（单位）根据本部门实际情况修改调整了附件3《部门整体支出绩效评价指标体系（参考样表）》，须相应修改调整本表中的对应部分。