

江华瑶族自治县医疗保障局 2023 年度部门 整体支出绩效评价报告



根据《中共中央 国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》（中发【2018】34 号）、《中共湖南省委办公厅 湖南省人民政府办公厅关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（湘办发〔2019〕10 号）和《江华瑶族自治县预算绩效管理实施办法》（江办发电【2022】95 号）等文件精神，我单位认真开展财政支出绩效自评工作，现将部门整体支出绩效评价情况报告如下：

一、部门（单位）基本情况

（一）部门职能职责

完善基本医疗保险及大病保险制度，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。

（二）机构设置情况

机构内设办公室、规划账务和法规股、待遇保障股、医药服务管理股、基金监管股等 5 个股室。

（三）人员编制情况

2023 年末，我单位共有编制 4 人，其中行政编制 4 人，事业编制 0 人。年末实有在职人员人，离休人员 0 人。

二、一般公共预算支出情况

（一）基本支出情况

基本支出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，包括用于在职和离退休人员基本工资、津贴补贴等人员经费以及办公费、印刷费、水电费、办公设备购置等日常公用经费。2023 年基本支出预算安排(含上年结转) 360.42 万元，实际支出 360.42 万元，完成预算安排的 100 %。人员经费支出 3.6 万元，占基本支出的 1%;日常公用经费支出 356.82 万元，占基本支出的 99%。

（二）项目支出情况

项目支出是单位为完成特定行政工作任务或事业发展目标而发生的支出。

2023 年项目支出预算安排(含上年结转)0 万元,实际支出 1666.75 万元,完成预算安排的 100%。其中:(按项目分别描述)参保缴费工作经费专项资金,2023 年实际支出 90.65 万元,占项目支出的 5.43%,主要用于医保参保政策宣传、培训及参保经办服务工作等方面。

医疗救助资金项目经费,2023 年实际支出 1430.00 万元,占项目支出的 85.80%,用于困难群众的参保补贴及门诊或住院医疗救助方面。

基金监管专项资金项目经费,2023 年实际支出 55.7 万元,占项目支出的 3.34%,主要用于医保基金监管及医保政策宣传、培训工作等方面。

医疗服务与保障能力提升资金项目经费,2023 年实际支出 20.00 万元,占项目支出 1.20%,主要用于提升经办服务能力、基金监管及医保政策宣传工作等方面。

医保工作经费专项资金,2023 年实际支出 30 万元,占项目支出的 1.80%,主要用于医保经办服务及医保政策宣传、培训工作等方面。

建国初期参加革命工作退休人员医疗补贴及离休干部医疗待遇专项资金项目经费,2023 年实际支出 40.4 万元,占项目支出的 2.42%,主要用于发放建国初期参加革命工作退休人员医疗补贴及离休干部医疗待遇等方面。

三、政府性基金预算支出情况(若有,参考一般公共预算支出描述)

2023 年度我单位未安排政府性基金预算,无政府性基金预算支出。

四、国有资本经营预算支出情况(若有,参考一般公共预算支出描述)

2023 年度我单位未安排国有资本经营预算,无国有资本经营预算支出。

五、社会保险基金预算支出情况(若有,参考一般公共预算支出描述)

2023 年度我单位未安排社会保险基金预算,无社会保险基金预算支出。

六、部门整体支出绩效情况(重点)

我县 2023 年度城乡居民医保参保 442814 人,城镇职工医保参保 26429 人,常住人口参保率达 109.13%,真正实现了全民参保。2023 年全县城乡居民住院 89668 人次,住院总费用 57197.41 万元,基金支出 275221.14 万元;城镇职工住院 9057 人次,住院总费用 7121.76 万元,基金支出 4359.61 万元。

认真贯彻落实“两病”门诊用药保障政策,建立与卫健部门常态化的信息共享机制,结合家庭医生签约、慢病随访服务,推进“两病”门诊用药全覆盖。截

止 12 月 28 日，全县“两病”门诊用药待遇享受 42263 人，占卫健部门规范化管理人数的比例达到 116.02%（除职工参保、未参保和无效数据后）。对符合救助条件的患者即时进行医疗救助。

我县共对 23507 名困难群众进行参保资助，资助金额 542.5 万元，医疗救助 23286 人次，救助金额为 1430.00 万元。率先完成门诊费用跨省直接结算全覆盖。目前，全县 12 家县级医疗机构均开通了普通门诊费用跨省直接结算，5 家二级医疗机构开通了 5 个门诊慢特病治疗费用跨省直接结算，超额完成了重点民生实事项目任务目标。

七、存在的问题（根据单位实际情况描述）

（一）政策宣传不够到位。近年来，医保处于改革期，相关的具体规定调整较为频繁，对调整的政策，宣传解读不够及时，围绕群众关心的医保待遇保障等政策，宣传方式还不够多样化，群众对门诊统筹、异地就医直接结算等医保新政策新待遇的知晓度不高。

（二）医保基金监管有难度。基金监管队伍力量薄弱，缺乏精通医疗药品、财务管理、信息技术、法律法规专业的人才队伍。信息化监管手段不足，监管工作主要还是靠人工核查，监管效率较低。异地就医结算、DIP 支付方式改革、门诊共济保障等改革的推进和开展，对基金监管提出了新要求，监管难度进一步增加。

八、下一步改进措施（根据存在问题提出相关措施）

（一）深入开展医保政策宣传。多形式、多层次、多途径开展政策宣传，做好政策宣传和解读，切实提升群众医保政策知晓率，增强老百姓主动参保意识。

（二）全面提升医保待遇保障。强化医疗救助制度落实，特别是要主动做好第三类对象医疗救助工作，确保困难群众应保尽保、应助尽助，坚决守牢不发生因病规模性返贫致贫底线。加大医疗机构医保目录用药监管力度，切实提高群众报账比例，减轻医疗负担。加大村卫生室门诊统筹培训力度和督导力度，真正实现“小病不出村，门诊有报销”。

（三）切实减轻群众就医负担。加强对各医疗机构集中带量采购情况监测，采取拒付医保基金、扣付医保预付金、约谈主要负责人等处理方式，确保各医疗机构能按时完成集采任务，进一步压缩药品和耗材价格水分，切实减轻老百姓医

药负担。

（四）持续加强医保基金监管。继续完善“五位一体”的医保基金监管体系，畅通群众监督举报渠道，严厉打击欺诈骗保行为，对于违法违规行为依法采取严厉的惩处措施，坚决守护好人民群众的每一分“救命钱”。

（五）不断强化医保经办服务。持续优化异地就医备案“随申随办”，做好异地就医转入、转出管理工作，确保群众异地就医直接结算“零跑腿”。指导二级以上医院全部实现移动支付官方渠道及第三方渠道全开通，让群众看病就医更便捷。

九、部门整体支出绩效自评结果拟应用和公开情况

绩效自评结果将作为下年部门预算安排的重要依据，与预算调整和项目安排挂钩。拟于6月15日前在江华县政府网站公开。

十、其他需要说明的情况

无

江华瑶族自治县医疗保障局
2024年6月6日

