

附件 5

整体绩效自评报告

评价年度：2023 年度

评价单位：麻章区医疗保障局本级及非独立核算的下属单位麻
区医疗保障事业管理中心

区级预算部门单位（公章）：麻章区医疗保障局

填报日期：2024 年 5 月 28 日



根据《麻章区财政局关于开展 2024 年度区级财政资金绩效自评工作的通知》（湛麻财〔2024〕78 号）要求，我单位及时布置自评工作，成立自评工作小组，明确分工，落实责任，认真开展自评自查工作，并经查阅、核实有关账务及项目等执行情况，填写自评表格并综合分析，形成本评价报告。现将 2023 年度麻章区医疗保障局整体绩效自我评价报告如下：

一、单位基本情况

（一）单位机构设置、部门职能情况。麻章区医疗保障局为区行政机关事业单位，局机关共设 3 个功能股室，分别为办公室、待遇保障和基金监管股、医药价格招采和法规股。及下属事业单位区医疗保障事业管理中心。

本单位共有机关行政编制 2 人，行政执法专项编制 4 人，离退休人员 1 人。下属单位共有事业编制 12 人，实有编制 7 人，离退休人员 1 人。

主要职责：

1. 贯彻执行国家、省、市有关医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障的法律法规，制定本区医疗保障事业发展规划、政策、标准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，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及动态调整机制，执行

与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织实施长期护理保险制度工作方案。

4. 按国家、省、市有关规定执行城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录范围和支付标准。

5. 按国家、省、市有关规定组织实施药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策。按国家、省、市有关规定组织实施药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，执行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. 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。贯彻落实异地就医管理和费用结算政策。开展医疗保障关系转移接续。开展医疗保障领域合作交流。

8. 贯彻落实党的人才发展政策，履行人才工作相关职责。

9. 完成区委、区政府和市医疗保障局交办的其他任务。

10. 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。

11. 与区卫生健康局的有关职责分工。区卫生健康局、区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

疗保障水平。

（二）年度总体工作和重点工作任务

1. 落实医保参保政策，扎实推进扩面征缴。在市医保局的指导下，在各镇、湖光农场和有关部门紧密配合下，麻章区城乡居民医保参保工作扎实推进。2023 年度城乡居民基本医疗保险市下达的参保缴费任务是 23.29 万人，麻章区实际参保缴费人数为 23.99 万人，任务完成率达 103%，连续三年全市排名第一，基本稳住了医保参保覆盖面。

2. 落实医保帮扶措施，持续助力乡村振兴。一是落实资助参保政策，加强动态监测和精准参保。2023 年，麻章区资助困难群众参加医疗保险人数共 9261 人（其中防贫监测对象 5155 人），资助总额为 324.1350 万元，资助参保率达 100%，做到了“应保尽保”。二是落实医疗救助政策，防止贫困人口“因病致贫、因病返贫”。2023 年，麻章区城乡居民医疗救助 277 人次，救助报销金额为 423.68 万元，救助率达 100%，做到了“应救助尽救助”。三是落实重点医疗救助对象“二次救助”政策。2023 年，二次救助已完成 50 人次，报销金额为 28.30 万元，切实发挥了医保兜底保障作用。

3. 落实药品、医用耗材集中采购政策，解决“看病贵”难题。一是持续推动药品集中带量采购工作常态化制度化。2023 年，麻章区公立医疗机构药品采购总金额为 1046.41 万元，其中全药网

平台采购金额为 483.66 万元，省平台采购金额为 554.84 万元，自主采购金额为 7.91 万元。二是深入推进医用耗材省联盟采购工作。2023 年，麻章区公立医疗机构共采购医用耗材为 489.31 万元，其中省平台联盟采购 291.84 万，省非联盟采购 194.04 万元，自主采购 3.43 万元。三是切实抓好医药服务的价格调整工作。按照省、市医保局的要求，积极协调和督促各医疗机构及时抓好医药服务价格的调整，切实推进医疗机构做好口腔种植类医疗服务价格的调控。确保惠民政策落地见效，切实减轻群众就医负担。

通过落实药品、医用耗材集中采购政策，基本实现了降低用药成本，节省医保基金支出的预期目标。

4. 保持高压态势，提升医保基金监管实效。一是加强政策宣传。按照市的统一部署，积极开展“安全规范用基金 守好人民‘看病钱’”集中宣传月活动。通过横幅、LED 电子显示屏等多种形式，宣传贯彻《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规及政策，在全区范围内营造浓厚的舆论氛围。二是深入开展专项整治。我局深入开展了打击欺诈骗保系列专项整治行动。2023 年，实现了对定点医药机构的全覆盖检查，追回违规医保费用 236.45 万元。三是加强从业人员培训。在我局推动下，辖区定点医药机构进一步加强了对负责人、医保医师、药师的管理和培训教育，并开展了《条例》学习的全员考试，进一步提高了从业人员的遵纪守法意识，从思想根源上防范骗保行为的发生。

5. 严格审核把关，及时保障离休干部医疗待遇。我局业务股室工作人员严格按照《麻章区离休干部公费医疗管理工作的暂行规定》的规定，认真审核把关，做到月清月结，切实保障了离休干部、伤残退役军人的医疗待遇。2023 年，落实机关事业单位离休干部医疗费报销 46 人次 70.36 万元，企业离休干部 35 人次 16.22 万元，退役伤残军人 125 人次 45.84 万元，共计 206 人次 132.42 万元。

6. 强化为民意识，持续提升医保服务水平。一是积极推动我区医保中心高效运作，建立医保经办服务事项清单，进一步优化业务经办流程，严格执行一次性告知制、首问负责制、限时办结制等制度，使医保服务更加规范便民。二是积极推动基层卫生院纳入职工门诊共济和门诊特定病种医保定点资格，实现辖区职工门诊及门诊慢性疾病医保报销，进一步提升了我区基层卫生院的门诊服务水平，切实增强了参保群众的获得感和幸福感。三是持续优化结算方式，落实“一站式”服务，确保参保群众在定点医疗机构的合规费用可直接结算，让“数据跑路”替代“群众跑腿”，切实减轻了参保群众的生活负担。四是持续畅通参保“绿色通道”，允许重点医疗救助对象中途参保，实行“先登记参保、后补助缴费”，从完成参保登记、做好身份标识之日起即可享受医保待遇，切实解决了相关群众的后顾之忧。

（三）部门整体支出绩效目标

2023 年，我局全面落实城乡居民医保参保工作，年度城乡居民基本医疗保险超额市下达的参保缴费任务，任务完成率达103%。困难人员资助参保率达 100%，做到了“应保尽保”。全面落实医疗救助政策，麻章区困难群众获医疗救助率达 100%。严格按照《麻章区离休干部公费医疗管理工作的暂行规定》执行离休干部及伤残退役军人的医疗费报销，2023 年全区离休干部及伤残退役军人的医疗报销费用共计 132.42 万元。

（四）部门整体支出情况

本单位本年实际收入 379.81 万元，实际支出 379.81 万元，整体支出完成率为 100%。我局支出完成率达到了较高的水平，主要是因为我局收到资金以后及时拨付资金到项目建设单位，不截留，不挪用，不滞留，保证专项资金专款专用。

二、自评工作开展情况

（一）评价小组情况。已按照要求印发《麻章区医疗保障局关于调整财支出绩效评价自评工作领导小组的通知》（湛麻医保〔2024〕23 号），成立我单位自我绩效评价工作小组，以主管财务副局长邓水生为组长，办公室主任卢鼎汉为副组长，以待遇股股长、财务人员为成员。

（二）自评工作过程。成立自我绩效评价工作小组，对照自评方案进行研究和部署，由办公室、待遇保障股牵头，各相关股室按照自评方案的要求，对照各项内容逐条逐项收集填报绩效自评数据表中与本股室业务相关的数据进行自评，并报送办公室汇

总形成自评报告，同时将数据交由办公室公开到区政府公众门户网站。在自评过程中发现问题、查找原因，及时纠正偏差，为下一步工作夯实基础。

（三）自评材料报送时间及质量。我局按照区财政局相关文件的要求，于5月31日前将装订成册的部门整体支出绩效报告按时报送到区财政局相关部门，确保材料真实、完整。我局对所报送自评材料真实性、完整性、一致性、规范性负责。

（四）自评材料报送及公开一致情况。说明本单位所报送的自评报告、数据表、评分表与公开的自评报告、数据表、评分表一致。

三、绩效自评情况

（一）自评结果

2024年我局较好地完成了区委、区政府及市局部署的各项工作任务，绩效自评100分。

（二）部门整体支出绩效指标分析

对照《整体绩效自评指标评分表》逐项分析各指标完成情况。

1. 预算编制情况。预算编制符合本部门职责、符合区委区政府的方针政策和工作要求，编制项目资金预算能按照轻重缓急原则，结合实际，深入调研，精准测算，编实编细各类项目预算。预算编制在规范性和细致程度方面均符合市财政当年度有关预算编制的原则，符合专项资金预算编制和项目库管理要求。

2. 预算执行情况。本单位本年实际收入379.81万元，实际支

出 379.81 万元，整体支出完成率为 100%。我局资金支出，包括基本支出、项目支出、费用支出均严格按照《政府会计制度》和《湛江市麻章区医疗保障局财务管理规定》以及区财政局相关规章制度执行，并按照“财政拨款支出”和“其他资金支出”、“业务活动费用”等分类进行明细核算。

3. 预算监督情况。全区离休干部及伤残退役军人的医疗费报销自 2020 年 1 月 1 日起按照《麻章区离休干部公费医疗管理工作的暂行规定》执行。这标志着我区公费医疗管理工作全面步入正轨，全区离休干部及伤残退役军人的医疗费报销问题得到妥善解决，实现了制度化和规范化管理，同时为我区财政开源节流做出了积极贡献。据统计，2023 年全区离休干部及伤残退役军人的医疗报销费用共计 132.42 万元。严格按照《麻章区离休干部公费医疗管理工作的暂行规定》执行离休干部及伤残退役军人的医疗费报销。认真核算，对不符合要求的票据、费用不予报销。

4. 预算使用效益。无。

（三）部门整体支出绩效管理存在问题
无。

（四）改进措施

持续、扎实做好城乡居民医保参保缴费、离休干部合规医疗费用的报销等工作。

四、其他自评情况

无。