

2020 年度部门整体支出绩效自评报告

单位名称（盖章）

株洲市医疗保障局



一、预算单位基本情况

株洲市医疗保障局为 2019 年新成立的行政单位，属正处级市政府工作部门，一级财政预算单位。局机关共有行政编制 16 名，现有办公室、机关党委（人事科）、待遇保障科、价格招标和药品采购科、规划财务科、法规监管科 6 个科室，年末实际在职人数 16 人。

二、预算收支情况（按单位预算口径）

（一）2020 年年初预算收入 482.25 万元，部门支出预算 482.25 万元。

（二）2020 年单位年度总收入 496.12 万元，其中：财政拨款收入 496.12 万元。

（三）2020 年单位年度总支出 496.12 万元，其中：基本支出 379.83 万元，项目支出 116.28 万元。

1、基本支出 379.83 万元，包括人员经费 234.15 万元和公用经费 145.68 万元。2020 年“三公经费”支出 16.85 万元，包括公务用车购置及运行维护费 6 万元（公务用车购置费 0 元，公务用车运行维护费 6 万元），公务接待费 10.85 万元，因公出国（境）费 0 元。

2、项目支出主要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。2020 年项目支出 116.28 万元，主要包括医疗保障能力建设专项工作经费 80 万元、城乡医疗救助专项经费 6.2 万元、中央补助医疗服务和保障能力提

升项目经费 30 万元， 欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励 0.08 万元。

三、资金使用及绩效情况（包含单位管理的公共专项）

（一）整体支出绩效情况

1、抗击疫情显担当。一是“先拨付”打消就医顾虑。全市医保系统向定点收治医院预付专项医保基金 3900 万元，医疗救助基金 100 万。取消 2019 年度协议医疗机构和药店预留金考核，直接返还市本级协议医疗机构和药店预留金 3810 万元。二是“保供应”护航复工复产。协调监督 8 大连锁药店共向市场供应 84 消毒液 2.66 万瓶、75%酒精 10.85 万瓶、络合碘 9646 瓶、免洗手消毒液 1.48 万瓶，全力保障防疫消杀用品市场供应，在“株洲医保”微信服务号上线“口罩预约”服务，截至 3 月 22 日，共计投放口罩数量 136.23 万个。三是“减半征”减轻企业负担。协调市财政局、市税务局紧急制定《关于阶段性减征职工基本医疗保险费的通知》，全市预计为参保企业和灵活就业人员减免职工基本医疗保险费 3.12 亿元。四是“缓缴费”盘活企业资金。为缓解疫情对企业的影响，允许参保企业在 2020 年 7 月 1 日前缓缴职工医疗生育保险费，缓缴时长达 6 个月，缓缴期间企业员工当期待遇不受影响。据初步测算，这一举措能为我市 7971 家参保企业盘活资金 6 亿元。

2、医药招采有作为。医药集中带量采购及相关配套改革试点落地株洲以来，我们深入谋划、积极行动，加快推进

改革试点。今年2月18日，以市委办、市政府办名义出台《关于印发〈株洲市医药集中带量采购及相关配套改革试点工作方案〉的通知》（株办〔2020〕2号），医药集中带量采购及相关配套改革试点工作正式进入实施阶段。全面推动国家第一批、第二批集采和省抗菌药物专项带量采购中选药品落地，我市一年可节省药费支出1.18亿元，医药成本明显降低，群众就医负担切实减轻。

3、市级统筹快推进。聘请专业审计机构，会同财政部门组织开展全市医保基金审计工作，分两个小组对全市基金运行情况进行全面审计和清算，重点摸清政策和基金底数。从9月份开始，对各县市区医保结余基金上解进展情况进行“一日一汇总、一日一通报、一日一反馈”，确保基金上解工作按时完成。同时，抓住开展药品耗材集中采购、取消医用耗材加成等改革窗口期，注重发挥医疗服务价格机制“腾空间、调结构、保衔接”的重要作用，稳步推进全市公立医疗机构医疗服务价格调整工作，2661项医疗服务价格一次性调整到位，7月1日起全市公立医疗机构执行新的医疗服务项目价格。

4、基金监管出重拳。一是开展“两类机构”自查自纠。组织全市“两类机构”（医保经办机构和定点医药机构）对本单位医保管理情况进行全面自查自纠（自查自纠相关数据起止时间为2018年1月1日至2020年5月31日），深入查找各项规章制度是否落实到位，查找自身是否存在违法违规违

约行为。二是开展定点机构检查复核。通过现场检查、随机抽查、网络审查等多种形式，将 2019 年省、市专项行动和国家飞行检查发现问题的整改落实情况作为重点内容进行检查复核，对定点医药机构的自查自纠情况进行监督检查，确保 2020 年度定点医药机构监督检查覆盖率达到 100%。三是开展定点机构抽查复查。整合县市区医保局、城乡居民医保大病保险承保公司、第三方服务机构监管力量，按一定比例对全市定点医药机构进行抽查复查。

5、基本医保全覆盖。4 月中旬，我局联合市税务局印发《株洲市基本医疗保险全覆盖工作方案》，成立株洲市“基本医保全覆盖”工作领导小组，明确了各部门的工作职责和时间节点。通过在系统内对参保人员基础信息进行数据比对，全面清理参保人员基本情况。目前，经过系统数据比对，清理系统中的无效参保信息 5.5 万条。

（二）项目支出绩效情况

1、年初预算项目“医疗保障能力建设专项工作经费”。年初预算金额 100 万元，年中执行调减 20 万元，实际支出 80 万元。项目实施及绩效情况如下：

一是以“统一基本政策、统一服务管理、统一信息系统”为重点，以在全市范围内执行统一的城镇职工基本医疗保险和生育保险政策，确保参保人员依法缴费，公平享受相应保险待遇为目标，平稳推进医保市级统筹；二是启动医用耗材及检验试剂集中招采，着力加强国家 4+7 集采药品、国家第

二批集采药品和省抗菌药物专项采购药品宣传力度，经核实，2020 年可节省药品费用约 7986 万元，医药成本明显降低，群众就医负担切实减轻；三是按照“优化医药费用结构，确保 2020 年全市公立医院住院次均费用下降不低于 12%。统一调整规范 2601 项医疗服务价格，其中 296 项下调至与省一类价格标准一致，1524 项上调至与省一类价格标准一致，781 项三四级手术项目价格调高到省部级医院价格的 90%。2020 年 7 月 1 日起全市公立医疗机构执行新的医疗服务项目价格。

2、年初预算项目“欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励”工作经费。年初预算金额 30 万元，实际支出 0.08 万元。项目实施及绩效情况如下：有效鼓励了举报欺诈骗取医疗保障基金行为，引导社会各方参与医疗保障基金监督工作，切实保障了医疗保障基金安全。

3、年初预算项目“城乡医疗救助专项经费”，为公共专项，全年预算金额 6.2 万元，实际支出 6.2 万元。项目实施及绩效情况如下：及时有效解决了城乡居民因大病、重病导致的生活困难。

4、年中追加项目“中央补助医疗服务和保障能力提升项目经费”，金额 30 万元，实际支出 30 万元。项目实施及绩效情况如下：一是摸清各县市区政策和基金底数，全面调研了解各县市区医保现行政策标准和基金运行情况，推进医保市级统筹落地落实；二是加快推进医药集中带量采购及相

关配套改革试点。围绕《株洲市医药集中带量采购及相关配套改革试点工作实施方案》提出的各项目标任务，加快推进改革试点工作和各项目标任务协同推进；三是进一步提高基本医疗保险和生育保险统筹层次，推动基本医疗保险和生育保险制度健康持续发展，提升群众满意度和获得感。

四、绩效管理存在的问题及下一步改进措施

2020年，我局积极履职，强化管理，全面完成年度工作目标，但绩效管理过程中仍存在一些问题。一是指标量化还不够细致，年初指标值设定的科学性和合理性还有待进一步加强；二是绩效管理工作力量还比较薄弱，多由财务人员牵头开展，还未形成多部门联合开展绩效管理的合力。

下一步，我局将进一步提升对绩效管理工作重要性的认识，强化绩效管理工作业务学习，加强全过程管理，推动绩效管理工作再上新台阶。

五、其他需要说明的情况

无

附件：1-1. 2020年度部门整体支出绩效自评表

1-2. 2020年度项目支出绩效自评表

附件 1-1

2020 年度部门整体支出绩效自评表

部门名称	株洲市医疗保障局							
资金情况 (万元)	年度资金总额	年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分(分值×执行率)	
	合计	482.25	496.12	496.12	10	100%	10	
	其中: 当年财政拨款	482.25	496.12					
	上年结转资金							
	其他资金							
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	1、全面推广复合式付费方式,调动协议医疗机构自主控制费用的积极性,防范基金运行风险;2、加快推进医药集中带量采购及相关配套改革试点;3、加大医保基金监管力度;4、督促各县市区将特殊门诊病种提高,报销比例提高;5、对全市城镇职工医保系统和城乡居民医保系统进行整合升级;6、积极打造智慧医保,通过建立和完善医保业务平台、官方网站、手机 APP 终端和自助柜员机等多元化经办渠道;7、开展全市医用耗材及检验试剂集中招标采购工作。			1、在各县市区继续全面推广以总额控制为主,按健康人头付费、按病种付费、按床日付费等方式相结合的复合式付费方式,调动协议医疗机构自主控制费用的积极性,防范基金运行风险;2、加快推进医药集中带量采购及相关配套改革试点,医药集中带量采购及相关配套改革试点工作正式进入实施阶段。全面推动国家第一批、第二批集采和省抗菌药物专项带量采购中选药品落地,我市一年可节省药费支出 1.18 亿元,医药成本明显降低,群众就医负担切实减轻;3、加大医保基金监管力度,实现监督检查率 100%、交办查处率 100%、主动曝光率 100%;4、督促各县市区将特殊门诊病种提高,报销比例提高;5、对全市城镇职工医保系统和城乡居民医保系统进行整合升级;6、积极打造智慧医保,通过建立和完善医保业务平台、官方网站、手机 APP 终端和自助柜员机等多元化经办渠道;7、开展全市医用耗材及检验试剂集中招标采购工作。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标 (50 分)	数量指标	城乡居民医疗征缴率	95%以上	95%以上	6	6	
			推行医保支付方式改革和 DRG、DIP 试点	逐步推开	逐步推开	5	5	

			医保基金监督检查率	100%	100%	5	5	
			医保基金查处主动曝光率	100%	100%	5	5	
		质量指标	医保基金交办查处率	100%	100%	5	5	
			报送工作信息情况	工作信息报送及时，质量较高	工作信息报送及时，质量较高	6	6	
			基金预警和风险控制能力	有所提高	有所提高	8	8	
		时效指标	医疗救助资金发放及时性	100%	100%	5	5	
			医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60 分钟	5 分钟	5	5	
		成本指标	无					
	效益指标 (30 分)	经济效益指标	基金累计结余可支配月数	≥12	22	10	10	
			医药价格政策落实和执行情 况	按时按要求落实和执行医药价格政策	按时按要求落实和执行医药价格政策	6	6	
		社会效益指标	定点医药机构规范性	协议管理严格监管	协议管理严格监管	5	5	
			因病致贫率	降低	降低	5	5	
		生态效益指标	无					
		可持续影响指标	相关保障政策与政府承受能力相适应程度	不超过政府承受能力	不超过政府承受能力	4	4	
		服务对象满意度指标	社会公众医保经办服务满意度	≥85%	≥85%	10	10	
	满意度指标 (10 分)							
总分						100	100	等级：优

备注：1. “执行率” = “全年执行数” / “全年预算数”；

2.总分设置为 100 分，等级划分为：90 分（含）—100 分为优，80 分（含）—90 分为良，60 分（含）—80 分为中，60 分以下为差。

附件 1-2

2020 年度项目支出绩效自评表

部门名称		株洲市医疗保障局						
项目支出名称	专项名称		医疗保障能力建设专项工作经费		项目总投资（万元）		80	
	支出方向名称（子项目）		医疗保障能力建设专项工作经费		其中：财政拨款		80	
项目总实施期：2020 年								
年度项目资金（万元）	年度资金总额		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分（分值×执行率
	合计		100	80	80	10	100%	10
	其中：当年财政拨款		100	80				
	上年结转资金							
	其他资金							
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	1、推进医保支付方式改革；2、平稳推进医保市级统筹；3、全力推进城乡居民医保门诊统筹；4、启动医用耗材及检验试剂集中招采；5、加大医保基金监管力度，确保医保基金安全。				1、在各县市区继续全面推广以总额控制为主，按健康人头付费、按病种付费、按床日付费等方式相结合的复合式付费方式；2、加快推进医药集中带量采购及相关配套改革试点，医药集中带量采购及相关配套改革试点工作正式进入实施阶段。全面推动国家第一批、第二批集采和省抗菌药物专项带量采购中选药品落地，我市一年可节省药费支出 1.18 亿元，医药成本明显降低；3、加大医保基金监管力度，实现监督检查率 100%、交办查处率 100%、主动曝光率 100%；4、督促各县市区将特殊门诊病种提高，报销比例提高 5、市级统筹工作平稳推进。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标（50 分）	数量指标	医保基金监督检查率	100%	100%	5	5	
			医保基金查处主动曝光率	100%	100%	5	5	
		质量指标	基金预警和风险控制能力	有所提高	有所提高	5	5	
			医保新闻宣传、政府信息工作和政策研究能力等方面培训	有所提高	有所提高	6	6	

			推进医保政府 信息公开	应公开尽 公开	应公开尽 公开	6	6	
			医保标准化水 平	显著提升	显著提升	6	6	
			医保信息系 统正常运行率	≥90%	100%	5	5	
			报送工作信息 情况	工作信 报送及时， 质量较高	工作信 报送及时， 质量较高	6	6	
		时效指标	医保信息系 统重大安全事件 响应时间	≤60 分 钟	5 分钟	6	6	
		成本指标	无					
	效益 指标 (30 分)	经济效益指标	医药价格政策 落实和执行情 况	按时按要 求落实和 执行医药 价格政策	按时按要 求落实和 执行医药 价格政策	10	10	
			医药招标采购 政策落实和执 行情况	按时按要 求落实和 执行医药 招标采购 政策	按时按要 求落实和 执行医药 招标采购 政策	10	10	
		社会效益指标	定点医药机构 规范性	协议管理 严格监管	协议管理 严格监管	5	5	
		生态效益指标	无					
		可持续影响 指标	相关保障政策 与政府承受能 力相适应程度	不超 过政府承受 能力	不超过政 府承受能 力	5	5	
	服务对象满意 度指标		参保人员对医 保服务满意度	≥85%	≥85%	10	10	
总分					100	100	等级： 优	

备注：1. “执行率” = “全年执行数” / “全年预算数”；
2. 总分设置为 100 分，等级划分为：90 分（含）—100 分为优，80 分（含）—90 分为良，60 分（含）—80 分为中，60 分以下为差

附件 1-2

2020 年度项目支出绩效自评表

部门名称		株洲市医疗保障局						
项目支出名称	专项名称		欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励		项目总投资（万元）		30	
	支出方向名称（子项目）		欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励		其中：财政拨款		30	
项目总实施期：2020 年								
年度项目资金（万元）	年度资金总额		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分（分值×执行率
	合计		30	30	0.088	10	0.29%	0.029
	其中：当年财政拨款		30	30				
	上年结转资金							
	其他资金							
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标（50 分）	数量指标	奖励金额按标准发放	查实被欺诈骗取的医疗保障基金金额的 2%、3%、5%给予奖励，内部人员标准提高 20%。	882.05 元	10	10	
		质量指标	举报事项条件	举报情况必须经查证属实	经查证属实	10	10	
		时效指标	办理时限	≤ 30 个工作日		10	10	
			启动奖励时限	≤ 10 个工作日		10	10	
		成本指标	物质奖励额度	≤ 10 万元	882.05 元	10	10	

	效益 指标 (30分)	经济效益指标	保障医疗保 障基金安全	保障医疗保 障基金安全	医疗保障 基金安全	10	10	
		社会效益指标	无					
		生态效益指标	无					
		可持续影响 指标	医保基金使 用效益	全面提高	全面提高	10	10	
			医疗保障政 策整合完善	有所提高	有所提高	10	10	
	满意度 指标 (10分)	服务对象满意 度指标	参保人员对 医保服务满 意度	≥85%	≥85%	10	10	
总分						100	90.03	等级：优

备注：1. “执行率” = “全年执行数” / “全年预算数” ；
2.总分设置为 100 分，等级划分为：90 分（含）—100 分为优，80 分（含）—90 分为良，60 分（含）—80 分为中，60 分以下为差

附件 1-2

2020 年度项目支出绩效自评表

部门名称	株洲市医疗保障局							
项目支出名称	专项名称		中央补助医疗服务和保障能力提升项目经费		项目总投资（万元）		30	
	支出方向名称（子项目）		中央补助医疗服务和保障能力提升项目经费		其中：财政拨款		30	
项目总实施期：2020 年								
年度项目资金（万元）	年度资金总额		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分（分值×执行率
	合计		30	30	30	10	100%	10
	其中：当年财政拨款		30	30				
	上年结转资金							
	其他资金							
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、信息化建设、人才队伍建设等医疗保障服务能力				有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、信息化建设、人才队伍建设等医疗保障服务能力			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标（50 分）	数量指标	召开医保工作市级新闻发布会、政策吹风会	≥2 次	2 次	5	5	
			医保信息系统正常运行率	≥90%	100%	5	5	
			医保信息系统运行维护响应时间	≤30 分钟	5 分钟	5	5	
			定点医药机构监督检查覆盖率	≥90%	100%	5	5	
			医保规范性文件 and 政策措施的合法性审查、公平竞争审查	全覆盖	全覆盖	5	5	
		质量指标	医保法治建设能力	有所提高	有所提高	5	5	
			基金预警和风险控制能力	有所提高	有所提高	5	5	

			医保经办服务能力	有所提升	有所提升	5	5	
			医保宣传能力	显著提升	显著提升	5	5	
			医保综合监管能力	显著提升	显著提升	5	5	
		时效指标						
								
		成本指标						
								
	效益指标 (30分)	经济效益指标	医药价格政策落实和执行情况	按时按要求落实和执行医药价格政策	按时按要求落实和执行医药价格政策	10	10	
			医药招标采购政策落实和执行情况	按时按要求落实和执行医药招标采购政策	按时按要求落实和执行医药招标采购政策	10	10	
		社会效益指标						
								
		生态效益指标						
								
		可持续影响指标	相关保障政策与政府承受能力相适应程度	不超过政府承受能力	不超过政府承受能力	5	5	
								
	满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务满意度	≥85%	≥85%	10	10	
								
总分					100	100	等级：优	

备注：1. “执行率” = “全年执行数” / “全年预算数”；

2.总分设置为 100 分，等级划分为：90 分（含）—100 分为优，80 分（含）—90 分为良，60 分（含）—80 分为中，60 分以下为差

附件 1-2

2020 年度项目支出绩效自评表

部门名称	株洲市医疗保障局							
项目支出名称	专项名称		城乡医疗救助专项经费（公共专项）		项目总投资（万元）		6.2	
	支出方向名称（子项目）		城乡医疗救助专项经费		其中：财政拨款		6.2	
项目总实施期：2020 年								
年度项目资金（万元）	年度资金总额		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分（分值×执行率）
	合计		80	6.2	6.2	10	100%	10
	其中：当年财政拨款		80	6.2				
	上年结转资金							
	其他资金							
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	及时有效解决城乡居民因大病、重病导致的生活困难				及时有效解决城乡居民因大病、重病导致的生活困难			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标（50 分）	数量指标	支出金额	≤80 万	6.2	25	25	
		质量指标						
		时效指标	救助时间	及时	及时	25	25	
		成本指标						
	效益指标（30 分）	经济效益指标						
		社会效益指标	因病致贫率	降低	降低	15	15	
			医保扶贫效果	提升	提升	15	15	
		生态效益指标						
		可持续影响						
	满意度指标（10 分）	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务满意度	≥85%	≥85%	10	10	
								
总分						100		等级：优

备注：1. “执行率” = “全年执行数” / “全年预算数”；

2. 总分设置为 100 分，等级划分为：90 分（含）—100 分为优，80 分（含）—90 分为良，60 分（含）—80 分为中，60 分以下为差