常宁市医疗保障局2019年预算支出绩效评价报告

1. 单位基本情况

常宁市医疗保障局为独立核算行政事业单位，属一级预算单位。根据编委核定，我单位局机关内设股市7个，一个二级机构。内设股市分别是：基金监管股、价格服务股、政策法规股、特殊人群管理股、待遇保障股、财务股、办公室。我是医疗保障局自2019年4月份整合以来，在市几大家的正确领导下，在市人大、市政协的监督指导下，在上级主管部门、各职能部门及社会各界人士的大力支持下、不断强化领导责任，细化工作措施，加大工作力度，医保工作得到平稳、健康、有序开展。现将我市医疗保障局2019年预算支出等工作完成情况，以及基金运行情况汇报如下

1. 项目基本情况

项目名称（一）：城乡居民参保工作经费

1. 项目概况：

为做好2019年城乡居民基本医疗保险参保缴费工作，巩固我市整合城乡居民医保制度工作成果，使全市城乡居民医保工作再上新台阶。

1. 项目绩效目标：确保城乡居民参保率95%以上，与2019年2月28日之前全面完成筹资工作任务。
2. 项目实施情况：成立由吴乐胜同志任组长的城乡居民医保筹资工作领导小组，于2019年2月28日之前全面完成参保缴费工作任务。项目经费543.76万元到位，全额拨付各乡镇财政所，执行率100%。
3. 项目主要绩效及评价结论
4. 项目经济性分析：项目经费543.76万元到位，全额拨付各乡镇财政所，执行率100%。
5. 整体绩效目标
6. 、确保城乡居民医保基金安全有序运行。
7. 、整体基本情况

单位经费：

2019年度，我局预算总支出1276.44万元，其中：基本支出732.68万元，项目支出543.76万元。

1. 人员经费595.43万元，由财政工资统发中心实行统发，保证了全部干部职工工资的按时足额发放。
2. 公用经费137.25万元，用于单位的水、电和办公用品购置等，保证正常运营。
3. 项目支出543.76万元，用于2019年筹资工作经费。

基金：

1. 基金筹集情况。2019年共有710821名居民参加城乡居民医保，参保率达95%，应筹集基金15638.062万元，实际已到位15638.062万元，其中个人缴费人数649893人，个人缴费金额14297.646万元，部门代缴60928人，个人缴费金额1340.416万元。衡阳市配套资金596.24万元、常宁市配套资金3839.28万元，于2019年8月1日已经到位；申报中央补助资金22177.62万元、省级补助资金10349.55万元；到2019年11月31日止中央和省级补助资金已到位31950.50万元。其中湘财监【2019】15号文件精神扣除91.33万元，另扣除以前多拨485.34万元。
2. 基金支出情况。2019年12月31日止，我市统筹基金补助394956人次，补助金额49247.09万元；其中住院补助177399人次，补助金额44830.58万元；门诊补助217557人次，补助金额4416.51万元，大病统筹支出3606.51万元。参保人群受益面为65.56%。
3. 基金运行效益。到12月31日止，本年收支结余-544.22万元，累计收支结余22704.13万元。其中累计收支结余中提风险基金7890万元。
4. 存才的问题和困难
5. 筹资标准增长太快。近几年来，居民参保个人缴费以40元/年的标准递增，且根据上级有关精神，2019年又增长到220元，参保缴费的标准增长幅度过大，若以户为单位缴费的，每户都要缴纳几百元，人口多的家庭甚至要上千元，对经济收入不高的城乡居民是一笔不小的开支，导致他们觉得超出了支付能录，无法接受。
6. 定点医疗机构对次均住院费用控制不严。近两年，定点医疗机构的住院次均费用居高不下，有逐年递增的趋势。从今年统计的数据看出，省级医院住院此君费用为15966.32元，市级医院为11100.34元，县级医院为5704.37元。主要表现有不合理检查、不合理收费、不合理用药、大处方、贵处方及小病大养等。
7. 对特殊人群住院把关不严。近两年，部分定点医疗机构采取“诱导”方式吸引特殊人群住院，对特殊人群住院指征把关不严，导致特殊人群把医院当成了疗老院，“小病大养、无病疗养”等，造成了医疗资源的和医保基金的浪费。
8. 经办机构对基金监管还存在漏洞。我市城乡居民医保工作虽然取得了一定的成绩，但由于基金监管点多面宽，专业性强，工作人员又偏少，监管制度对基金管理出现的新情况新问题还不健全，难免出现监管的漏洞与死角，例如冒名顶替的现象还无法完全杜绝，门诊转住院的现象还时有发生。

2020年6月30日

常宁市医疗保障局