

石家庄市医疗保障局

2023 年度整体支出绩效自评报告

为贯彻落实市委市政府《关于全面落实预算绩效管理的实施意见》（石发【2019】8号）文件精神，遵循“科学性、规范性、客观性和公正性”的原则，对石家庄市医疗保障局2022年整体支出情况实施了财政支出绩效自我评价，形成本评价报告。

一、部门基本情况

（一）部门概况

1. 主要职能。

根据《石家庄市医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》，石家庄市医疗保障局的主要职责是：

（1）拟订全市城镇职工和城乡居民医疗保险、生育保险、长期护理保险、医疗救助等医疗保障地方性法规、政府规章草案以及政策、制度、规划和标准。

（2）拟订完善全市医疗保障基金监督管理办法，建立健全医疗保障基金安全防控机制，组织建设网络信息和智能监控平台，推进医疗保障基金支付方式改革，并组织实施。

（3）组织制定全市城镇职工、城乡居民参保筹资和保障待遇政策，统筹城乡医疗保障政策标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。拟订长期护理保险制度方案及政策标准并组织实施。

（4）组织制定全市城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保支付标准，建立动态调整机制，

并组织实施。

(5) 组织制定全市药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策。建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制,依法管理药品、医用耗材、医疗服务价格政策执行情况。建立完善药品、医用耗材和医疗服务价格监测信息发布制度。

(6) 制定全市药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施,指导药品、医用耗材招标采购平台建设。

(7) 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,监督管理定点医药机构的医疗服务行为、医疗费用和医药价格,依法查处医疗保障领域违法违规行为。

(8) 负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。组织制定和完善异地就医管理和费用结算政策并组织实施。建立健全医疗保障关系转移接续制度。

(9) 完成市委、市政府交办的其他任务。

2. 机构情况。

我局为政府组成部门,局机关内设7个处室,分别为:办公室、机关党委(机关纪委、人事处)、规划财务和法规处、基金监管处、待遇保障处、医药价格和招标采购处、医药服务管理处。下属单位石家庄市医疗保险管理中心由原人社局划归我局下属单位。医保中心为参公事业单位,下设20个科室。

3. 人员情况。

根据《石家庄市医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》我局机关人员编制为 36 人，截止 12 月底实有 37 人。直属单位医保中心编制数为 123 人，截止 12 月底，实有在编人员 111 人。

（二）部门收支预决算情况

1、全年收支余情况

（1）本年收入 32792.49 万元

（2）本年支出 32479.22 万元

（3）本年结转 313.27 万元

2、支出情况

（1）基本支出 3438.74 万元；

其中：工资福利支出 3098.02 万元；

商品和服务支出 340.72 万元；

（2）项目支出 29040.48 万元。

（3）结余资金 313.27 万元。

其中：当年中央补助资金 227 万元结转下年使用

项目结余 86.27 万元，全部交回财政。

（三）部门整体支出绩效目标、指标

2023 年医疗保障工作的总体思路是：认真贯彻落实科学发展观，按照兜底线、织密网、建机制要求，坚持把民生为本作为工作重点，落实贫困人口政策范围内住院保障政策，对特困人员、低保对象患病住院实施医疗救助；不断扩大参保覆盖面，稳定全市城乡居民基本医疗保险参保人数；持续开展打击欺诈骗保维护基金安全活动，切实维护基金安全；

落实慢性病认定，切实做到群众少跑路信息多跑路，实现方便群众的目的；做好按疾病诊断相关分组（DRG）、区域总额按病种分值付费（DIP）支付方式改革工作，发挥医保支付的激励约束作用；做好医药价格招标采购采购，确保医药服务合理定价，保障患者合法权益。

二、自评工作开展情况

（一）自评工作组织实施情况。为确保自评工作高质、高效完成，我局明确了组织领导机构-专项资金自评工作小组，统筹协调开展局系统专项资金自评工作；明确了责任分工，即按照资金申报及使用主体划分自评责任单位，包含所有预算项目，重点考核项目由局财务专项负责；明确了实施程序和时间节点，对指标设置、资料收集、自评打分等关键环节逐一细化，确保最终评价效果。

（二）部门预算安排及资金拨付情况。2023年医保部门专项项目(含上级补助)资金共计29353.75万元，其中:对下补助项目3个，安排资金26017万元，均为医疗救助资金（中央资金6585万元，省级资金18879万元，市级资金553万元）；专项公用项目13个，安排资金168.5万元；专项项目20个，安排资金3168.25万元。占一般公共预算项目支出总额的100%。我局专项项目共计支出资金29040.48万元，预算执行率为98.93%。

（三）日常财务监督检查及审计情况。按照市财政要求组织开展了专项资金绩效评价工作。由于我局是一个较年轻的局，2023年我局完善了部分规章制度，加强日常管理，使

日常监管有据可依，健全机制流程掐堵问题源头。

三、部门整体支出绩效目标实现情况及指标分析

（一）总体绩效目标实现情况

落实了贫困人口政策范围内住院保障政策，对特困人员、低保对象患病住院实施医疗救助，接受国家扶贫考核，结果均为优秀；不断扩大参保覆盖面，稳定全市城乡居民基本医疗保险参保人数，今年参保人数较上年有所增长；持续开展打击欺诈骗保维护基金安全活动，对定点医药机构及医保经办机构监管做到100%全覆盖，切实维护了基金安全；落实慢性病认定，实现慢性病在医疗机构随时认定，切实做到了群众少跑路信息多跑路，实现方便群众的目的；推进区域总额按病种分值付费（DIP）支付方式改革工作，发挥医保支付的激励约束作用；做好医药价格招标采购采购，确保医药服务合理定价，保障患者合法权益。

（二）分项绩效目标实现情况及指标分析

1、保障城乡居民和贫困人口基本医疗权益

稳定参保人政策范围内住院费用报销比例。高血压、糖尿病门诊用药保障制度全面开展。落实贫困人口政策范围内住院保障政策。对特困人员、低保对象患病住院实施医疗救助。加强医疗救助与基本医保、大病保险制度的有效衔接。

参保人政策范围内住院报销比例平均达到70%以上。将高血压、糖尿病等门诊用药纳入医保报销范围。特困人员、低保对象在年度救助限额内政策范围内的住院救助比例达

到 70%以上。特困人员、低保对象的住院医疗救助实现与基本医保、大病保险的“一站式”直接结算。

2、保障基金运行平稳维护参保群众的基本医疗权益

建立健全基本医保收支预算管理制度，完善总额控制办法，出台我市支付方式改革文件。规范医药服务机构的服务行为保证医疗保障基金安全有效运行。

年底前出台 DIP 结算办法，符合条件的住院定点医疗机构开展全部开展 DIP 实际付费工作。

3、保障基金安全维护医疗保障相关主体的合法权益

为加强医疗保障基金监督管理，保障基金安全，提高基金使用，维护医疗保障相关主体的合法权益。

举报案件查处率达到 100%；举报案件办结率达到 100%；举报奖励发放率达到 100%。通过群众举报及多种手段查处，保障基金安全，维护参保人员及相关主题的合法权益。4、

四、评价结论和评价等级

综上所述，我局根据部门定位及全年各项工作履职情况进行综合评价，绩效评价得分 99.1 分。综合绩效评价等级为优秀。

五、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

（一）偏离绩效目标的原因

受省局对上级补助资金分配情况及合同签订情况的影响，致使部分项目资金结余较大，无法形成支出，造成该项目资金使用率不高。

（二）下一步改进措施

总结 2023 年度的支出情况，做好 2024 年的预算，提前谋划上级补助资金使用方向，并提前同省局做好沟通。使开支有序推进，资金得到有效使用，提高财政资金的预算执行率。同时，督促既定项目加快推进，严格按照专项资金项目管理，实行专款专用；提高管理人员的业务水平，资金使用严格落实有关规章制度，使其更加合法、合规。

六、评价工作组人员名单

组 长：李向阳 局党组书记

陈玉联 局长

副组长：韩新山 副局长 党组成员

蒋桂雨 副局长 党组成员

王 鑫 医保中心主任 党组成员

成 员：宋绍龙 办公室主任

石 嵘 医药价格和招标采购科 科长

徐 征 待遇保障科 科长

李继锋 基金监管科 科长

官彦军 医药服务管理科 科长

机关党委 专职副书记

宋 迪 人事科 科长

蒋洁琼 规划财务和法规科 科长

石家庄市医疗保障局

2024 年 4 月 19 日