

## 附件 4

# 石家庄市医疗保障局 2024 年度整体支出绩效自评报告

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，对市医疗保障局 2024 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。市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 34 人，截至 12 月底实有在编人员 34 人。直属单位市医疗保险管理中心编制数为 123 人，截至 12 月底实有在编人员 107 人。

### 4、资产情况。

我局本年末资产总额 1230.8 万元，负债总额 3.36 万元，净资产 1227.44 万元。

## （二）部门收支预决算情况

1、2024 年全年收支余情况。本年收入 6481.80 万元，本年支出 6481.80 万元。

2、2024 年支出情况。基本支出 3368.68 万元，项目支出 3113.12 万元。

## （三）部门整体支出绩效目标、指标

2024 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，持续巩固医保脱贫攻坚成果。全市脱贫人口和农村低收入人口全部实现应保尽保。增进民生福祉，群众医保待遇保障水平稳步提升，多层次保障体系不断健全完善。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；进一步做好区域总额按病种分值付费（DIP）等支付方式改革工作，发挥医保支付的激励约束作用；做好医药价格招标采购，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）自评的组织工作

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，重点考核项目由局办公室专项负责；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）自评的方法和过程

2024 年医保部门专项项目资金预算共计 3163.25 万元，专项公用项目 11 个，安排资金 150.28 万元；专项项目 21 个，安排资金 3012.97 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 3113.12 万元，预算执行率为 98.41%。按照市财政要求组织开展了专项资金绩效评价工作。2024 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;持续开展打击欺诈骗保维护基金安全活动,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、群众待遇保障水平稳步提升

提高职工医保待遇，降低职工住院起付线，提高职工住院报销比例和年度报销额度，逐步扩大职工慢性病病种数量。稳步提升居民门诊待遇。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。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。

进一步推进医保支付方式改革。已按照国家、省局要求，制定印发了我市病种目录库，完成分组本地化。建立并完善了特例单议、预付金、谈判协商、意见收集和数据工作组等五大机制。

### 3、保障基金安全维护医疗保障相关主体的合法权益

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。

#### 四、评价结论和评价等级

综上所述，我局根据部门职责定位和各项工作履职情况进行综合评价，绩效得分 98.5 分，综合绩效评价等级为优秀。

#### 五、存在的问题及改进措施

##### （一）存在的主要问题

受各种因素影响，个别项目预算执行率不高。不存在未完成绩效目标或偏离绩效目标较大的问题。

##### （二）针对问题提出具体的改进措施或建议

总结 2024 年预算和支出情况，提前谋划资金使用方向，并积极与省局沟通，使项目支出有序推进，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。