

甘州区医疗保障局
2024 年度部门整体自评报告

一、单位情况

(一) 基本情况。

1. 主要职能

甘州区医疗保障局主管全区城乡居民、城镇职工参保征缴及待遇政策的职能部门。

(1) 贯彻执行国家和省、市医疗保险、医疗救助等医疗保险制度的法律法规、政策、规划和标准。拟订全区医疗保障工作规划和年度计划，监督管理全区医疗保障基金，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。

(2) 贯彻执行全区医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制，健全完善医疗保险制度。

(3) 贯彻执行省市城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准，建立动态调整机制。贯彻执行省市药品、医用耗材的集中采购、配送及结算管理政策，推进药品、医用耗材集中采购平台建设。组织实施全区定点医药机构协议和支付管理，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医保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。

(4) 负责全区医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设，落实异地就医管理和费用结算政策，建立健全医疗

保障关系转移接续制度，开展医疗保障领域对外合作交流。

(5) 组织实施统一的城镇职工、城乡居民基本医疗保险制度、大病保险和医疗救助制度，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，确保医保资金合理使用、安全可控。负责全区医疗保障领域安全生产、环境保护、应急事件处置、意识形态等工作。

(6) 完成区委、区政府和市医疗保障局交办的其他任务。

2. 机构情况。

甘州区医疗保障局组建于 2019 年 2 月，是区政府工作部门，正科级建制，现有在编人员 6 名，其中：其中领导职数 3 人（党委书记 1 人、局长 1 人、副局长 1 人），非领导职务 3 人。下属事业单位 2 个（区医疗保障服务中心、区药品集中采购配送管理办公室），其中，区医疗保障服务中心为正科级建制，设主任 1 名，副主任 2 名，共有人员 21 人（参公编制 18 人、工勤人员 3 人）；区药品集中采购配送管理办公室实有事业在编人员 2 人，引高项目人员 1 名。

（二）当年取得的主要事业成效。

1. 参保扩面有力有效。2. 保障水平稳步提升。3. 扶贫成果有效巩固。4. 基金监管全面覆盖。5. 医药改革红利持续释放。6. 医保服务智能提效升级。

二、收入支出预算执行情况分析

（一）收入支出预算安排情况。

2024 年，下达年初预算 1575.28 万元，其中财政拨款收入 1575.28 万元，事业收入 0.00 万元，其他收入 0.00 万元，

经营收入 0.00 万元；使用非财政拨款结余 0.00 万元，年初结转和结余 0.00 万元。当年财政拨款收入占比 100.00%。与 2023 年度相比，2024 年度一般公共预算财政拨款收入增加 132.56 万元，增长 9.19%。与 2023 年度相比，2024 年度支出增加 132.56 万元，增长 9.19%。其中：2024 年度基本支出增加 219.76 万元，增长 59.86%。2024 年度项目支出减少 87.20 万元，下降 8.11%。

（二）收入支出预算执行情况。

2024 年我单位实际收入为 481.96 万元，与收入预算相比持平，收入预算完成率 30.6%。主要是在年初预算中列支了城乡居民医疗救助市、区级配套资金，非税收入安排用于单位的支出资金，在 2024 年度列支的项目实际未形成支出，使实际支出数小于支出年初预算数。

2024 年我单位实际预算支出为 481.96 万元，实际支出为 481.96 万元。

从财政拨款支出结构看，按支出性质分析，基本支出 450.94 万元，占财政拨款支出的 93.56%；项目支出 31.02 万元，占财政拨款支出的 6.44%。

按支出经济分类分析，工资福利支出 383.15 万元，占财政拨款支出的 79.50%；商品和服务支出 88.39 万元，占财政拨款支出的 18.34%；对个人和家庭的补助支出 8.09 万元，占财政拨款支出的 1.68%；资本性支出 2.33 万元，占财政拨款支出的 0.48%。

（三）绩效目标完成情况。

1. 项目绩效目标完成情况。

2024 年度部门决算中反映对病历评审及基金监管非税收入支出、医保网络维护和医保稽查日常工作经费、医疗服务与保障能力提升补助资金等 3 个项目按照项目绩效目标已完成。

2. 本单位整体支出绩效目标实现情况。

按照资金的项目绩效目标规范使用，年度总体绩效目标有效完成。打击欺诈骗保活动及基金监管活动的持续开展，不断提升基层医保经办机构的服务效能，扎实开展医疗保障示范工程创建，三重保障惠及特殊人群落实落地，深化医保支付方式改革，推动全区基金监管制度体系标准化、规范化、制度化，医保综合监管能力显著提升。先后在全区开展的门诊慢特病等医保惠民政策宣传入户工作，不断扩大了医保政策的知晓率，参保群众的获得感和幸福感不断提升。

三、本年度财务工作开展情况

（一）财务管理情况

1. 制度建设与执行 已建立完善的财务管理制度体系，涵盖预算管理、收支管理、资产管理、内部控制等模块，确保资金使用合规。严格执行“三重一大”决策程序，重大资金支出需经集体审议，强化风险防控。

2. 预算管理 实行全口径预算管理，细化项目分类，科学编制年度预算，与业务目标紧密衔接。建立预算动态监控机制，按季度分析执行进度，对偏差项目及时预警并调整。

（二）绩效管理情况

1. 按照年初设定绩效目标，每半年项目绩效监控，年末开展项目自评的三级绩效管理体系，将部门职能与年度重点工作分解为可量化指标，细化工作效能。

2. 依托预算管理一体化系统实现资金使用全过程监控与评价，实时跟踪绩效数据，每季度形成分析报告，掌握资金的使用进度。

3. 将绩效评价结果运用到下年度预算流程中，有效指导下年度预算安排和各项资金的开支。

甘州区医疗保障局
医疗服务与保障能力提升补助资金
转移支付2024年度绩效自评报告

一、绩效目标分解下达情况

根据张掖市财政局和张掖市医疗保障局文件要求，2024年分两批共下达我局中央财政医疗服务与保障能力建设（医疗保障服务能力建设部分）补助资金共55万元。根据文件要求，我单位严格按照项目计划推进，主要用于医保政策参保宣传、医保经办服务流程标准化建设、村（社区）级医保服务网点建设、医保信息系统运行维护建设、医药价格和招采信息平台建设、实行按病种（组）、按人头付费等支付方式改革、医疗保障待遇政策落实、网络媒体平台医保政策宣传、基金监管及基金运行监测分析等。

二、绩效目标完成情况分析

（一）资金投入情况分析。

1. 项目资金到位情况分析。

资金应到位 55 万元，实际到位 55 万元，到位率 100%。

2. 项目资金执行情况分析

资金到位 55 万元，资金执行 8.9 万元，执行率 16.4%。

（二）资金管理情况分析。

项目实施符合财经法规和有关专项资金管理办法，医疗

服务与保障能力提升中央财政补助资金作为项目资金管理，资金使用均按“三重一大”经局党组领导班子研究通过，支付环节由采购人员、财务人员、分管领导、主要领导层层审核，未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。

项目资金实行集中支付管理，用于村（社区）级医保帮办、代办服务网点的统一标识标志牌制作、社区医保经办示范网点窗口设施安装等。项目资金分配科学、下达及时、拨付合规、使用规范、执行准确，预算绩效管理情况良好但支出责任履行情况不理想，将加强与区级财政部门的对接，加快资金的执行进度。

（三）总体绩效目标完成情况分析。

1. 年度总体目标。按照医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力提升部分）使用管理要求，提高该项资金预算完整性，加快支出进度，加强绩效目标管理，做好绩效监控和绩效评价，确保财政资金安全有效。一是强化医保宣传力度，提升群众政策知晓率；二是开展规范化、标准化、信息化建设；三是加强医保队伍建设；四是在强化医保基金监管；五是开展医保支付方式改革；六是提升医保业务经办能力。

全年实际完成情况。(1)提升了医保信息化水平，加强了网络、信息安全、基础设施等方面的建设，切实保障医保信息系统高效、安全运行，全面提高了数据采集质量和效率；(2)加强

打击欺诈骗保工作力度，切实保障了医保基金使用的有效性；

(3)加快推进医保支付方式改革；(4)有效提升了综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。完成年初设定目标，做到了资金安全、使用有效。

2.具体绩效目标。一是通过多形式制作政策宣传品、印发政策宣传资料，配合新媒体信息推送、面对面宣讲等，努力提升参保群众政策知晓率。二是通过现场交流学习、开展业务培训会议、举办培训班、邀请专家讲座及进行实地评估等形式，全面提升医疗保障干部队伍素质。三是通过飞行检查、组织开展联合检查、专项整治，发挥社会监督、举报奖励机制作用，充分应用全链条、全覆盖、全方位、全过程的“四管齐下”基金监管措施，提升基金监管实效。四是通过开展医保服务示范点建设、开展医保经办业务培训、完善服务大厅软硬件设施、加大政务信息公开力度，努力提升医保经办服务水平和能力。

3.自评结果:

2024年，甘州区医疗保障局始终坚持管好用好医疗保障与服务能力提升补助资金，有力保障各项工作取得明显成效。

一是参保扩面有力有效。健全参保激励约束机制，压实乡镇、街道征缴主体责任，紧盯各类重点群体，加大政策宣传力

度，全区城乡居民基本医疗保险参保缴费 403476 人，参保率 98.19%。

二是保障水平稳步提升。全区城乡居民普通门诊、“两病”、门诊慢特病、谈判药品、住院报销、生育医疗费、生育津贴、公务员医疗补助等报销政策及“三重保障”制度落实到位。

三是基金监管全面覆盖。主动扎实开展群众身边不正之风和腐败问题集中整治工作，采取线上监管与线下检查相结合的全新监管模式形成打击欺诈骗保、纠正违法违规行为的高压态势，现场稽核及线上监管覆盖全区定点医药机构。

四是医药改革红利持续释放。全区开展住院医疗服务的 51 家定点医疗机构已分三批全部实行 DIP 付费，基金覆盖比例显著提升，医保基金使用率全面提高。

五是药品带量采购政策落实。全面落实药品带量集中采购、耗材试剂采购等政策，促进药品价格平均降幅明显。

六是医保服务智能提效升级。全面落实“高效办成一件事”，全面落实“新生儿出生一件事一次办”。积极推进医保业务“网上办”、“便捷办”、“快速办”，全区电子医保码激活率明显提高。

（四）绩效目标完成情况分析。

项目产出方面：该项目产出数量、质量、时效、成本四方面指标完成较好，基本实现目标。

1. 产出指标完成情况

(1) 产出数量方面：全区城乡居民普通门诊、“两病”、门诊慢特病、谈判药品共计就诊 520284 人次报销 6969.07 万元，住院 65714 人次“三重保障”后报销 28848.47 万元，政策范围内费用报销比达 80%。资助各类困难群众 16711 人，资助资金 500.51 万元，参保率、资助率 100%。通过各类现场稽核、线上监管全区定点医药机构 800 余家（次），追回违规基金本金 129.21 万元，协议处理违约金 4.16 万元，行政处罚 135.83 万元，150 家次定点医药机构自查自纠，主动退回违规费用 25.93 万元，共计挽回基金损失 295.13 万元。全年落地带量药品 19 批次 788 个品规、医用耗材 10 批次 25 个种类，药品集中采购总金额 5403.04 万元，耗材试剂采购总金额 493.85 万元。

(2) 产出质量方面：医保信息系统验收合格率，全年完成值 100%，高于指标值大于等于 80%。医保信息系统正常运行率，全年完成值 100%，高于指标值大于等于 80%。医保信息系统重大安全事件响应时间为 20 分钟，高于指标值小于等于 30 分钟。医保电子凭证激活率完成指标值 90%。定点医药机构监督检查覆盖率完成指标值 100%。推进 DIP 付费改革指标值为全面推开，年底已完成。医保经办政务服务事项落实率已达到年度指标值 100%。已脱贫人口和低收入人口参保率指标值为大于等于 90%，已达到指标值 90%。医保人才培养合格率指标值为大于等于 90%，已高出指标值 100%。集采药品按期回款率达到指标值 100%。集

采药品基金预付率达到指标值 100%，集采药品结余留用资金拨付率达到指标值 100%。建立医疗服务价格动态调整覆盖率达到指标值 100%。重特大疾病医疗保险和救助制度年度内全面推进落实。

（3）产出时效方面：开展住院医疗服务的 51 家定点医疗机构已分三批全部实行 DIP 付费，全区医保结算清单上传率 99.58%、入组率 99.21%，结算清单质控通过率 99.68%，病种覆盖比例为 93.04%，基金覆盖比例为 84.71%，医保基金使用率全面提高，已提前实现 DIP 三年行动计划“四个全面”覆盖目标。带量采购药品价格平均降幅超过 54%、耗材价格平均降幅超过 80%。

2. 效益指标完成情况。效益指标均按完成了指标值，医保重要政策知晓率达到 90%，医药价格和招采重要政策知晓率 90%，跨省异地就医直接结算率 80%。

3. 满意度指标完成情况。满意度指标均完成了指标值，参保人员对医保服务的满意度达到 95%；全面落实“好差评”，参保人员满意度调查覆盖率达到 90%。

三、偏离绩效目标的原因和一步改进措施

按照年初设定的绩效总体目标和绩效指标按时完成各项工作。实现了绩效目标要求，没有偏离绩效目标。

一是进一步强化中央财政转移支付医疗保障与服务能力提升补助资金的使用和管理，建立全面的医保内控制度，按照预

算执行和绩效管理办法，严格按照资金绩效项目管理，资金使用严格落实有关规章制度，确保资金使用规范安全。二是持续开展医保支付方式改革工作提质增效，实现定点医疗机构住院支付 DIP 付费全覆盖。持续加大打击欺诈骗保工作力度，保持高压态势，营造不敢骗、不能骗、不想骗的氛围，维护基金安全，将群众的“救命钱”用在刀刃上。三是全面强化绩效评价结果运用，严格执行项目绩效评价管理办法的相关规定，做好医疗保障与服务能力提升补助资金的使用监督，使评价结果得到更为有效的运用。

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

绩效自评结果体现了年度转移支付资金的使用情况和发挥的效益。在今后的工作中，我单位将会把绩效自评结果作为今后年度中央转移支付预算申请、安排、分配的重要依据。根据绩效自评结果，进一步加大对中央转移支付资金的使用和监管。对绩效评价发现的问题进行认真整改，并将绩效自评结果在政府信息公开网站进行公开。

五、其他需要说明的问题

2024 年我区无中央巡视、各级审计和财政监督中发现的问题及其所涉及的金额，无其他需要说明的问题。

