**唐山市丰南区财政局**

**对区医疗保障局2023年部门整体支出重点**

**评价报告**

按照《唐山市丰南区财政局2023年度部门整体支出重点评价工作方案》（丰财监[2024]7号）文件要求，为了提高财政资使用效益和管理水平，促进部门更好履行职责，强化部门支出责任。我股室对区医疗保障局2023年部门整体支出绩效情况开展财政重点评价，具体情况如下：

一、评价工作组织开展情况

我股室成立由主管局长任组长，监督评价股股长任副组长，分管绩效评价工作人员为成员的重点评价工作组。评价工作组在部门自评的基础上，根据自评结果进行重点评价。工作组通过收集、分析、对比基础资料，深入了解部门整体情况，对区医疗保障局整体预算编制、执行、绩效管理及业务管理等方面进行了全面的定量、定性分析，形成初步评价结论。在征求部门意见后，根据反馈意见作进一步核实、修改和确认，形成了最终评价报告。

二、部门整体概况

(一)部门主要职责及人员情况

根据《唐山市丰南区医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》， 唐山市丰南区医疗保障局的主要职责是：

1、执行唐山市城镇职工和城乡居民医疗保险、生育保险、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；拟订全区医疗保障相关规范性文件。

2、执行唐山市医疗保障基金监督管理政策，建立健全医疗保障基金安全防控机制;组织建设智能监控平台，推进医疗保障基金支付方式改革，并组织实施。

3、执行上级城镇职工、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。落实长期护理保险制度方案及政策标准的实施。

4、执行城乡统一的药品、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，制定医保目录准入谈判规则并组织实施。

5、执行上级有关药品、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、执行上级有关药品、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、制定全区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。

该部门财政供养实有在职46人，其中行政编制6人、参公人员12人，事业编制17人、人事代理11人。退休人员5人。劳务派遣6人。

（二）部门预算执行情况等

该部门2023年度财政拨款本年收入9968.66万元，完成年初预算10710.15万元的93.08%；本年支出9968.66万元，完成年初预算10710.15万元的93.08%（2023年度决算收、支均为2,118.33万元，原因是省财政在2023决算中将其中7850.33万元收支汇入社保基金统计：1、城乡居民医疗保险财政负担部分5983.76万元；2、城乡居民医疗保险重点优抚人员补贴及上年清算196.78万元；3、长期照护保险财政负担部分1560.88万元；4、新冠疫苗及接种费用财政补助108.91万元；以上共计7850.33万元。）其中：人员经费677.38万元，主要包括基本工资、津贴补贴、奖金、绩效工资、机关事业单位基本养老保险缴费、职工基本医疗保险缴费、公务员医疗补助缴费、住房公积金、退休费、奖金等；公用经费54.31万元，主要包括办公费、邮电费、取暖费、差旅费、公务接待费、工会经费、福利费、公务用车运行维护费等；项目13个，涉及资金9236.97万元，主要包括城乡居民医疗保险财政负担部分、城乡困难群众一站式医疗救助、长期照护保险财政负担部分等。

三、部门整体绩效实现情况

部门年度总体目标：

2023年，唐山市丰南区医疗保障局将继续贯彻落实党中央和省委、市委、区委关于医疗保障工作的方针政策和决策部署，坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导，按照省、市精神和区委、区政府统一部署，坚持稳中求进总基调，统筹推进医保参保报销、基金监管、扶贫攻坚及药品集采等各项工作创新发展。提高医疗保险待遇；保障困难群众获得医疗救助，降低困难居民医疗负担；保障人民群众就医需求，减轻医药费用负担；依法依规完成工作任务，确保机关业务正常运行，提高业务工作效率；对全区医保基金征缴、支付、管理进行监管，加强两定点管理，确保医疗保险基金安全运行。

分项目标实现情况：

（一）稳步落实基本医保全民参保。聚焦“全民应保尽保、人人公平享有”的医疗保障目标，夯实属地责任，强化部门协作，完善参保缴费服务机制，规范落实特殊人群参保政策，进一步提高基本医保参保质量。2023年，进一步提高城乡居民基本医保财政补贴额度，全区常住人口基本医疗保险参保54.1万人，参保率97.8%；困难群体13125人，参保率100%；全区纳入长期照护保险保障范畴2365人。

（二）深入跟进医药集中带量采购。开展了近600种药品和70种医用耗材集中采购，药品、耗材平均降幅63.34%、72.69%。2023年，全区药品、耗材集中采购5200万元，市级统筹拨付我区结余留用资金1003.75万元，在支持定点医疗机构发展、医务人员薪酬发放等方面发挥了重要作用。

（三）高效推进医保支付方式改革。医保支付方式改革是保障群众获得优质医药服务、提高基金使用效能的关键环节。2023年，指导全区有住院资质的24家定点医院，全部完成DIP支付方式改革与基金清算。据测算，改革后区医院、区中医院就医报销比例分别提高3.8%和5.9%，次均费用下降2900元和1300元。

（四）全面落实医疗服务价格改革。与集采相衔接，通过降低药品和耗材加成腾出提升医疗服务价格的空间，控制群众医药费用负担，提升医生技术劳务价值。立足区情实际，具体指导全区24家公立医疗机构完成改革，有效促进了基层医疗机构的健康发展。

（五）同步实施门诊共济保障改革。与全市同步，将普通门诊费用纳入职工医保基金支付范围，政策范围内每个自然年度，在职和退休人员可报销1600元和2000元。同时，职工医保个人账户资金不仅可以支付配偶、父母、子女在定点医疗机构、零售药店发生的医疗费用，还可为家人缴纳城乡居民基本医疗保险。

（六）努力提高医保智能化水平。大力推广“医保码”服务，参保人可通过手机扫码进行就医、购药，全区“两定”机构全部开通“医保码”结算业务，“医保码”激活率在全市率先完成90%的任务，激活率及结算率位居全市第一名。推广定点业务系统与医保信息系统直连，规范“进销存”管理和运行。

（七）不断优化就医一体化流程。推行省外就医实时线上备案，京津冀和省内就医无需备案，基本医保、大病保险全国“一站式”报销结算，真正实现了异地看病“一账通”。推行慢（特）病线上自主申报、医疗机构评审模式，高血压等五种慢（特）病实现异地直报，切实减轻患者异地就医负担。今年以来，全区共受理门慢（特）评审5716人次，全区慢特性病患者约4.7万人。

四、绩效评价情况

**（一）绩效评价指标分析**

1.预算编制完整性（设定4分，得分4分），该部门2023年编制部门预算及部门绩效预算，全面编制本部门收入预算、基本支出及项目支出预算。

2.预算编制及时性（设定4分，得分4分），该部门按照规定时点和要求，及时报送部门预算及预算编制相关资料。

3.预算执行率（设定5分，得分4.04分），该部门2023年年初预算安排10710.15万元，年末支出9968.66万元，预算执行率93.08%。

4.部门整体支出进度（设定5分，得分0.93分），该部门2023年年初预算安排10710.15万元，到2023年底预算支出9968.66万元，整体支出进度93.08%，6月份部门整体支出进度3172.97万元，达到序时进度29.63%。

5.公用经费控制率（设定5分，得分5分），该部门2023年年初日常公用经费预算安排59.55万元，年末实际支出54.31万元，公用经费控制率91.20%。

6.“三公经费”控制率（设定5分，得分5分），该部门2023年年初“三公经费”预算安排12.99万元，年末实际支出12.31万元，“三公经费”控制率94.77%，总体控制较好。

7.预决算信息公开性（设定5分，得分5分），该部门在区政府门户网站按照规定时限、内容、格式公开预决算信息，信息内容完整。

8.资金使用合规性（设定5分，得分5分），该部门资金拨付有完整的审批程序和手续，项目支出按规定经过评估论证，支出符合部门预算批复的用途，资金使用无截留、挤占、挪用、虚列支出等情况，符合国家财经法规和财务管理制度规定以及有关专项资金管理办法的规定。

9.管理制度健全性（设定5分，得分5分），该部门建立了内部控制制度、内部财务管理制度、会计核算等工作制度，相关管理制度得到有效执行。

10.绩效目标设定情况（设定4分，得分3.5分），该部门全面设置部门整体绩效目标、预算项目绩效目标指标，全部通过审核；在财政审核或人大审查过程中，发现1问题。

11.绩效监控、评价管理（设定8分，得分8分），该部门按照要求开展了部门整体绩效目标监控、部门整体绩效自评、部门重点评价；所有预算项目均开展绩效监控、绩效自评；财政核查过程中未发现绩效自评结果不实情况。

12.绩效结果应用（设定4分，得分4分），该部门绩效监控结果、绩效自评结果、部门重点评价结果中已予以应用，“2023年城乡居民基本医疗保险财政补助资金”项目应用方向预算编制，“2023年医疗救助补助资金”项目应用方向调整预算。

13.绩效信息公开（设定4分，得分4分），该部门整体绩效目标、部门整体绩效自评结果及部门全部预算项目绩效目标、绩效自评结果全部在政府网站公开。

14.重点工作完成率（设定10分，得分10分），该部门积极落实国家、省、市以及区委、区政府的统一决策部署，重点工作圆满完成。

15.政策知晓率（设定5分，得分5分），通过调查问卷得知该部门工作人员对财务管理、医疗保障等政策知晓率为98%。

16.社会效益指标（设定5分，得分5分），通过简化患者就医流程、常态跟进集中带量采购、落地实施门诊共济保障等政策提升民生福祉，推进医保惠民事项。

17.可持续影响指标（设定5分，得分5分），通过推广医保“电子凭证”业务提高医保信息化水平；扎实推进DIP支付方式改革降低患者就医负担，节约医保基金支出；稳步推进医疗服务价格改革，着力提升经办服务质效。

18.机关工作整体满意度（设定6分，得分4分），2023年度该部门在区委年度考核中获得良好等次。

19.社会公众服务对象满意度（设定6分，得分6分），服务对象满意度96%。

**（二）评价结论**

该部门评价得分92.47分，评价结果为优秀。

五、存在问题

一是6月份部门整体支出进度未达到进度50%，半年支出进度偏低。

二是“长期照护保险财政负担部门”项目预算执行率偏低。

六、建议及评价结果应用

强化项目谋划，及时掌握政策变动情况，及时调整预算，提高预算执行率。加强部门预算绩效管理，提升局内财务、业务等相关股室的配合度，找准工作开展中的薄弱点，强化项目管理，加强绩效评价结果应用，推动财政资金聚力增效。

2024年6月20日