

附件 1

深圳市医疗保障局 2024 年度 部门整体绩效评价报告

部门名称：深圳市医疗保障局

一、部门基本情况

（一）部门主要职能

1. 拟订医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障的地方性法规、规章草案,拟订本市医疗保障事业发展规划、政策、标准并组织实施和监督检查。

2. 组织制定并实施医疗保障基金管理和基金监督管理制度,建立健全医疗保障基金安全防控机制,拟订应对预案并组织实施。

3. 组织制定医疗保障筹资和待遇政策,完善动态调整机制,统筹不同档次医疗保障待遇标准,建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。

4. 组织制定药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录和支付标准,建立动态调整机制,制定医疗保障目录准入谈判规则并组织实施。

5. 组织制定药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策,建立医疗保障支付医药服务价格合理确定和动态调整机制,推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制,建立价格信息监测和信息发布制度。

6. 制定药品、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. 制定定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施,推进医疗保障基金支付方式改革,建立健全定点医药服务评价体系和

信息披露制度,监督管理纳入医疗保障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。

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。建立健全医疗保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域合作交流。

9. 完成市委、市政府和上级部门交办的其他任务。

10. 职能转变。市医保局应当促进医保、医疗、医药协同发展和治理,建立健全覆盖全体市民的多层次医疗保障体系,不断提高医疗保障水平,确保医疗保障资金合理使用,安全可控,增强市民医疗保障获得感,促进健康深圳建设。

11. 与市卫生健康委、市市场监管局有关职责分工。市卫生健康委、市市场监管局、市医保局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接,建立沟通协商机制,协同推进改革,提高医疗资源使用效率,药品质量监管和医疗保障水平。

(二) 年度总体工作和重点工作任务

认真贯彻党中央决策部署,深入落实省、市部署要求,在市委市政府的正确领导下,深改革、强保障、优服务、促发展,持续增进群众健康福祉,推动医疗保障事业高质量发展迈出坚实步伐。截至2024年年底,全市基本医保参保人达1735万、全省第一、居一线城市首位;2024年度,基本医保基金总收入925.68亿元,总支出618.35亿元,统筹基金当期结余261.17亿元,保持稳健运行。主要做了以下几个方面的工作:一是健全保障体系,

扩大覆盖范围，待遇保障内涵不断深化拓展。二是促进三医协同，精细医保支付，赋能医药机构发展成效显著。三是开展阶段降费，支持医药创新，服务经济社会发展扎实有力。四是规范医药集采，推进价格改革，群众就医购药负担大幅减轻。五是深化数智赋能，坚持严查严打，医保基金安全得到有效维护。六是完善制度机制，强化激励约束，定点医药机构管理全面加强。七是创新服务模式，拓宽便民路径，群众就医办事更加省心舒心。

（三）2024 年部门预算编制情况

在预算编制环节，一是认真贯彻《中华人民共和国预算法》和我市有关预算编制的原则和要求，紧紧围绕本单位的职责及工作重点，按照“以事定费、勤俭节约”的原则，突出重点、精打细算，保障重点工作的开展；二是强化落实过紧日子要求，明确主要支出事项，坚持“应编尽编、编实编细，不留硬缺口”；三是全面考虑基本履职项目需求和重点支出范围，列明具体项目所需经费的年度目标、数量依据、支出标准、测算过程、绩效目标等；四是严格执行内部财务管理办法，部门预算经局党组会审议通过后报送。

（四）2024 年部门预算执行情况

1. 资金管理

全年财政拨款预算总支出 204,696.52 万元，其中一般公共预算支出 201,691.89 万元，政府性基金预算支出 377.68 万元，其他支出 2,626.95 万元。

本年政府采购合计金额为 6,193.66 万元，其中：政府采购货物支出 58.22 万元，主要是局机关及下属 10 个辖区分局购买会议室 LED 显示幕、计算机、空调、碎纸机等办公设备；政府采购工程支出 19.63 万元，主要是局机关荣超商务中心 B 座 9 楼办公室装修尾款；政府采购服务支出 6,115.81 万元，主要是用于医保基金预警监测和监管协同处置平台项目、公立医疗机构药品采购服务项目、国家医疗保障平台后续运营和医保自助设备服务等。

严格按照市财政局统一要求的时间和平台及时对预决算信息公开，2024 年部门预算于 2024 年 3 月 7 日公开，2023 年部门决算于 2024 年 10 月 8 日公开。公开内容完整、表格齐全，公开的收支数据真实，与市财政局批复数相符，功能科目公开到项级，基本支出公开到经济性质分类款级科目，“三公经费”列明总额和分项数额，接受社会各界监督。

2. 项目管理

按照《深圳市财政局关于 2024 年市本级部门预算和 2024—2026 年中期财政规划编制工作安排的通知》（深财预〔2023〕119 号）等相关要求，在申报 2024 年部门预算项目的同时申报 2024 年项目绩效目标，并与部门预算一并公开。申报项目均获批复。所申报项目范围包含一般公共预算并在执行过程中按照项目申报及批复情况，同步做好一般公共预算的预算执行和绩效评价。年初部门预算申报了 19 个一级项目，详细列明项目依据、测算

标准、项目绩效目标等相关信息。

各项经费支出严格按照规定执行，包括事前预算审批、事后报销审批等都制定相关内部管理办法并严格遵照执行。充分利用行政财务管理系统，将预算项目、审核要素等嵌入系统，降低人工审核的出错率，严控风险点，提供完整的可追溯的数据支撑。

3. 资产管理

资产皆为自用，无出租出借、对外投资等情况。固定资产在使用中确保安全完整，固定资产的采购、入库、报废都履行正常的审批手续，严格执行《深圳市本级行政事业单位通用办公设备配置预算标准》、《深圳市市直党政机关办公家具配置标准》、《深圳市行政事业性国有资产管理办法》、《深圳市医疗保障局固定资产管理暂行办法》等资产管理规定。

4. 制度管理

严格制度执行，认真落实信访、依法行政、人事管理、财务等制度，把制度执行情况作为推进医疗保障治理体系和治理能力现代化和落实党风廉政建设重点内容来抓，确保制度刚性运行。持续建立健全规章制度。全面建立预算绩效管理，规范医疗保障重大行政决策行为，推动形成一套更加成熟、更加定型的医疗保障内部制度体系。同时，编制医疗保障政策文件及内部制度汇编，为各部门提供更加快捷的政策指引。

二、部门主要履职绩效分析

（一）主要履职目标

主要履职目标包括：一是规范优化待遇保障水平。二是推进支付方式改革内涵式发展。三是完善药耗招采和价格制度建设。四是强化医保基金常态化监管。五是加快智慧医保应用落地。六是增强医保经办服务效能。

（二）主要履职情况

一是健全多层次医疗保障体系，守住兜牢民生底线。二是深入推进医保支付方式改革，赋能医疗机构高质量发展。三是深化药耗招采和价格改革，大幅减轻群众就医购药负担。四是强化医保基金常态化监管，守护好群众的“看病钱”“救命钱”。五是加大智慧医保建设力度，医保综合治理效能有效提升。六是优化医保公共服务，让群众就医办事更加省心舒心。

（三）部门履职绩效情况

1. 全市基本医保参保人达 1735 万、全省第一、居一线城市首位；2024 年度，基本医保基金总收入 925.68 亿元，总支出 618.35 亿元，统筹基金当期结余 261.17 亿元，保持稳健运行。

2. 打造智慧就医体系，推动全市 1794 万人激活医保码，269 家医院和社康落地刷脸就医，群众扫码、刷脸就能挂号、就诊、缴费。

3. 丰富“15 分钟医保服务圈”内涵，在全市 8394 家定点医药机构建成医保服务 e 站，为群众提供 16 项医保服务和政策咨询，医保服务从“就近办”变成“就地办”。

4. 深化智慧监管模式，推动全市 7000 余家定点医药机构接

入药品耗材追溯码系统、防范假药和回流药，在住院环节全面推行智能核卡打击“冒卡就医”，梳理公开 2 万余条监管规则并督促医院嵌入内部系统。

5. 深化住院按病种分值付费（DIP）改革，落地国家 2.0 版分组方案，健全协商谈判、特例单议等机制，支持疑难重症诊治、高水平医院建设和临床医学研究。

6. 开展定点医药机构规划研究，完善新增医保定点评估规程和医保服务协议，建立医药机构医保政策执行情况绩效考核评价机制，医保对医药机构的激励约束作用明显增强。

7. 强化提升执法效能，编制行政检查程序清单，制定提醒函询约谈通报、行政处罚案件规范等工作指南，打造协议案件管理平台，进一步规范行政执法程序。

8. 便利市民医保购药，大力推进国家“医保药品云平台”试点，搭建找药、查价、买药一站式服务平台。

9. 深入推进民生诉求综合服务改革，严格落实“每周一议”机制，开展 18 项高频诉求分析。

三、总体评价和整改措施

（一）预算绩效管理工作主要经验、做法

一是加强资金使用的统筹谋划，既关注预算资金的直接产出和效果，又关注宏观政策目标的实现程度；既关注新出台政策、项目的科学性和精准度，又兼顾延续政策、项目的必要性和有效性。**二是**做好绩效运行监控，对绩效目标实现程度和预算执行进

度实行“双监控”，发现问题及时纠正，确保绩效目标如期保质保量实现。

（二）部门整体支出绩效存在问题及改进措施

1. 主要存在的问题

部分项目存在执行进度较慢，难以达到时序进度的问题。主要原因：**一是部分项目资金安排具有不确定性**。如能力提升补助资金，该资金各年度金额变动较大，因无法确定未来年度下达金额，难以申报延续性项目，现有用款项目储备不足，往往是资金下达后再拟定用款计划，存在“钱等项目”情况。**二是部分信息化项目审核落地耗时较长**。因信息化项目需与市政数、市财政等部门对项目可行性、实施方案等材料进行多轮沟通交流，立项流程长。

2. 下一步改进措施

一是建好用好能力提升补助资金项目库，按照国家医保局财法规司要求对入库项目按轻重缓急进行分类管理，并结合实际工作需求进行动态调整，切实做到“项目等钱”。**二是加强对执行较慢部门的督办**，压实项目经办部门主体责任，在确保合理合规的前提下尽快形成支出。**三是将加强与市政数、市财政等有关部门沟通协调**，针对信息化项目提前梳理各项所需材料并报送立项，提前完成前置审核工作，加速项目落地实施。