

2024 年度项目资金支出绩效 自评报告

一、基本情况

2024 年度我中心公共项目支出共四个项目，年初预算为 11071 万元，本年度公共项目支出决算数为 9973.15 万元，项目资金结余 1097.85 万元，主要项目资金情况如下：

项目资金支出情况（公共项目预算支出）

单位：万元

序号	项目名称	年初预算	支出金额	执行率	超支（+）/结余（-）
1	城乡居民基本医疗保险补助资金	7658	7770.21	88%	+112.21
2	离休统筹缺口、离休干部属地管理费	2280	2126.86	93%	-153.14
3	公务员老工伤医疗专项经费	506	76.08	15%	-429.92
4	困难企业退休退养人员基本医疗补助	627	0	0%	-627
合计		11071	9973.15	90%	-1097.85

二、资金使用情况分析

1.2024 年度项目资金使用情况分析

为进一步加强和规范医保部门项目资金使用，提高医保资金使用效益，2024 年我中心按照要求，要求各专项资金使用单位认真执行财务规章制度和会计核算办法，严格按照规定的补助范围、补助标准和支出内容使用专项资金。

2.2024 年度项目资金管理情况分析

我中心为进一步加强局机关财务管理，规范财务行为，提高资金使用效益，基金财务严格按照会计法律、法规及相关财务管理制度执行，严格将各险种分年度、分险种分别建账、分别核算，做到收支两条线，确保基金安全。

三、项目组织实施情况

（一）项目组织情况

用好城乡居民基本医疗保险补助资金。严格执行全省统一的基本医疗保险药品、医用耗材、医疗服务项目目录和支付标准，切实保障居民医保参保人基本医疗保险待遇，减轻居民医保参保群众就医经济负担，提高参保人生活质量和健康水平。进一步落实《城区城乡居民基本医疗保险市级统筹实施方案》和《城区城乡居民医保基金管理暂行办法》，市、区两级医保部门严格按规则上解、拨付基金，促进医保基金安全运行。

用活公务员老工伤医疗专项经费。2024 年我局积极履行市医保局、市人社局、市财政局印发的《株洲市市本级公务员老工伤医疗保险管理办法》（株医保发〔2023〕20 号）规定的相关职责，继续承担 2022 年 7 月 1 日市本级公务员老工伤医疗费用审核结算工作，对株洲市中心医院等 7 家公务员老工伤就诊定点医院 2024 年医疗费用进行了审核；对参保人员申请的零星报销费用进行审核，并由中心医院进行代支付。

用对离休统筹缺口、离休干部属地管理费。严格执行财政专户管理制度，确保离休干部医疗统筹基金“专款专用”。全面落实党中央及地方政策，提升离休干部医疗待遇。推进医疗服务提质举措，强化定点医疗机构监管，为离休干部困难家庭排忧解难。

（二）项目管理情况

稳步提高居民医保待遇。一是我市在全省率先召开 2025 年度居民医保参保缴费工作会议，建立领导分片包干抓落实机制，采用线上线下相结合的方式，全方位开展参保宣传，举办株洲市全民参保集中宣传月活动启动仪式，持续开展进校园、进社区、进乡村系列宣传活动，形成了“一人一档”全民参保信息库工作方案，完善应参保人员信息，摸清参保底数，找准扩面重点，精准锁定未参保人群，全力推进我市城乡居民医保参保扩面，2024 年株洲市市本级城乡居民基本医疗保险参保人数 75.11 万人，完成市本级居民基本医疗保险参保人数目标 77.50 万人的 96.91%。二是推进医保支付方式改革。全市符合 DRG（疾病诊断相关分组）实际付费 200 家医院实现全覆盖，居民参保人住院次均费用 6025.35 元，较去年下降 860.54 元。三是“两病”门诊保障政策不断完善。深入推进“两病”门诊用药保障专项行动示范城市建设，压实精细化管理“两病”工作“六项举措”，全面打通各种难点、堵点，进一步方便患者就医、购药、报销。四是门诊

慢特病待遇不断提高。城乡居民医保门诊慢特病病种从 43 个增加到 47 个，高血压、糖尿病、冠心病等常见病以及血友病、地中海贫血等罕见病的月度医药费用限额稳步提高。进一步落实《城区城乡居民基本医疗保险市级统筹实施方案》和《城区城乡居民医保基金管理暂行办法》，市、区两级医保部门严格按规则上解、拨付基金。进一步强化居民医保基金管理、运行状况和安全状况的监测分析，增强对基金运行风险的预见性。全面加强对定点医药机构的审核和监管，严厉打击欺诈骗保行为，确保了医保基金安全运行。2024 年底全市城乡居民医保基金滚存结余可支配 11 个月，大于绩效管理 6 个月以上的要求，持续实现基金收支平衡，略有结余。

严格把关公务员老工伤医疗费用。2024 年市本级公务员老工伤发生门诊及住院就医 150 人次，发生医疗费用 77.08 万元，基金支付 76.08 万元。现已完成对 2024 年老工伤就诊定点医院和零星报销的费用清算工作。我局强化了对 7 家公务员老工伤就诊定点医院的监管与审核，拒付不合理费用，大大减少了医疗费用支出，确保当年度基金有较大的结余。

提高离休干部服务保障能力。一是做到基金“专款专用”。2024 年本市全额缴费单位 63 家，缴费人数 107 人，全年应缴纳 214 万元，实缴 214 万元，征缴率 100%。2024 年全市离休干部发生医疗费用 2121.84 万元（其中代管单位发生医

疗费用 272.27 万元)。实际支出总费用 2399.13 万元,主要包括:总额控制管理医院基金支付 1847.24 万元;非总额控制管理医院基金支付 50.48 万元;中心报账 195.32 万元;结余奖励 4.8 万元;大病补助 4.0 万元;发放门诊药店购药费用共 17.8 万元(按照 1000 元/人的标准);离休干部体检费用 2.2 万元。二是开展健康体检。组织本年度未住院的 22 位离休干部在定点医院做全面体检,督促各大医院建立完善离休干部健康档案,实行“一人一册”精准化服务管理,责任医生定期为离休干部做好健康咨询、电话回访等工作。三是准时发放门诊费用。完成离休干部的银行账户核验,确保离休干部的门诊费 1000 元及时发放到位,共发放费用 17.8 万元。严控不合理用药和过度诊疗,全年查处违规行为 17 起,追回资金 1.66 万元。及时审核定点医疗机构门诊处方及住院病历,全年审核门诊处方 150 余张,住院病历 700 余份。规范医疗机构诊疗行为,要求医疗机构详细记录离休干部门诊和住院病历,合理治疗、合理用药,控制不合理费用的支出。

四、存在的问题及原因分析

城乡居民医保参保缴费的压力较大。一是缴费标准上涨影响居民参保。2014 年个人缴费标准为 60 元/人,2024 年上涨至 400 元/人,10 年时间上涨 6.67 倍,导致“只交老小、不交壮年”的选择性参保现象越来越多。二是精准动员参保难度大。部分村(社区)未能真正搞准辖区内户籍或常住人

口参保底数，导致动员参保时找不到人，难以实现精准宣传、精准动员。

离休干部费用监管困难。一是异地医疗费用监管困难。目前，离休干部群体已普遍进入高谢世期与高死亡期，身体机能衰退严重，需赴异地子女家养老，对高端优质医疗资源的依赖程度高。离休干部医疗费用报销是属地原则，导致异地医疗费用难以有效监管。二是医疗资源分配与管理压力并存。离休干部步入超高龄阶段，复杂多病，长期占用床位导致周转率下降；部分人员过度依赖进口药，自费与免费用药矛盾加剧。高值药品（如肿瘤靶向药）和重症监护费用占比显著增加，部分个案单次费用超 19 万元。

五、 下一步改进措施

一是强化医保政策宣传引导。向群众讲清参保要求、讲明政策待遇、讲好典型案例，特别是要加大对缴费提标的答疑解惑力度，把缴费提标带来的实惠和好处向广大群众讲清楚、讲到位，帮助群众算好“参保缴费的好处账、政府补贴的实惠账、不参保的吃亏账”，提高参保的积极性和主动性。

二是推进“一人一档”全民参保数据库建设，精准锁定未参保人员，构建精准动员参保体系，确保参保工作精准高效。打通医保与教育、公安、民政等部门数据壁垒，通过定期的数据比对和动态维护，夯实参保数据基础，确保全民参保信息的完整性和准确性，为精准动员、精准参保、精准服务、精准施策提供有力的数据支撑。

三是深化医疗管理改革。重点规范医疗机构诊疗行为，

建立常态化监督机制。通过信息化手段加强医疗费用监控，加强对医疗机构处方审核和病历抽查定期分析数据，发现异常情况及时提醒整改，严控不合理医疗费用支出。建立医疗服务质量评价体系，将诊疗规范性、费用控制成效等纳入考核指标。同时，畅通离休干部反馈渠道，通过满意度调查收集意见，及时改进服务中的不足。



2024年度项目支出绩效自评表

项目支出名称	城乡居民基本医疗保险补助资金							
主管部门	株洲市财政局			实施单位	株洲市医疗保障局			
项目资金 (万元)	资金来源	年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	其中:当年财政拨款				10	101.47%	10.15	
	上年结转金额							
	其它资金							
	年度资金总额		7658	7770.21				
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	1.强化集中参保缴费,组织各学校、乡镇(街道)、村(社区)开展好宣传动员工作,积极宣传动员推进落实医保全民参保缴费,确保医保基金应收尽收;2.巩固参保率,稳步提升保障水平,实行基金收支平衡。			2024年株洲市市本级城乡居民基本医疗保险参保人数75.11万人,完成市本级居民基本医疗保险参保人数目标77.50万人的96.91%。住院待遇基本稳定,门诊待遇稳步提高。基金滚存结余可支配11个月,实现基金收支平衡。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	城乡居民医疗征缴率	≥95%	96.91%	20	20	
		质量指标	城乡居民基本医疗保险累计结余可支付月数	≥6个月	≥11个月	10	10	
		时效指标	待遇资金发放及时性	100.00%	100.00%	10	10	
	效益指标	经济效益指标	医保基金平稳运行	有所提升	有所提升	6	6	
		经济效益指标	财政补助资金到位率	100.00%	100.00%	6	6	
		社会效益指标	医疗保障信息化建设	进一步方便群众参保、缴费及享受待遇	进一步方便群众参保、缴费及享受待遇	6	6	
			医疗保障水平	稳步提升	稳步提升	6	6	
		医保经办服务能力	有所提升	有所提升	6	6		
		服务对象满意度指标	参保对象满意度	≥85%	≥85%	20	20	
总分						90	90	

2024年度项目支出绩效自评表

项目支出名称	公务员老工伤医疗专项经费							
主管部门	株洲市财政局				实施单位	株洲市医疗保障局		
项目资金 (万元)	资金来源	年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	其中:当年财政拨款							
	上年结转金额							
	其它资金							
	年度资金总额	506万元	506万元	76.08万元	10	15.04%	1.5	
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	确保公务员老工伤人员按政策享受各项医疗待遇,同时发生的合理医疗费用得到及时结算。				2024年,市本级公务员老工伤人员在公务员老工伤就诊定点医院发生的工伤费用和符合条件的零星报销申请均按政策予以报销;7家公务员老工伤就诊定点医院发生的费用均得到及时结算。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
		社会成本指标	医疗保障信息化建设	方便群众享受待遇	能在定点医院直接结算	10	10	
	产出指标	数量指标	公务员工伤医疗专项经费	506万元	76.08万元	10	10	
		质量指标	医疗保障水平	稳步提高	稳步提高	10	10	
		时效指标	待遇资金及时发放性	全部发放到位	全部发放到位	10	10	
	效益指标	经济效益指标	基金平稳运行	平稳运行	未超预算	10	10	
		社会效益指标	医保经办服务能力	有所提升	有所提升	10	10	
		可持续影响指标	参保群众政策知晓度	普遍知晓	普遍知晓	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥85%	97.31%	15	15	
	总分						90	90

2024年度项目支出绩效自评表

项目支出名称	离休干部统筹基金							
主管部门	株洲市财政局				实施单位	株洲市医疗保障局		
项目资金 (万元)	资金来源	年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	其中:当年财政拨款	2280	1700	2126.86	10	125.11%	12.51	
	上年结转金额							
	其它资金							
	年度资金总额							
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	1.贯彻落实好《株洲市离休干部医药费统筹管理办法》(株政发[2010]39号)和湘劳社政字[2007]11号文。2.解决好市属特困企业和离休干部医疗统筹缺口问题。3.妥善解决好市属特困企业离休干部医保保障。4.更好地进行离休干部的管理,实现专人管理和体现政府部门对离休干部的关爱。确保了离休干部医疗费用实报实销,市本级市属困难企业退休退养人员按政策享受各项医疗待遇,同时发生的合理医疗费用得到及时结算。				1、2024年本市全额缴费单位63家,缴费人数107人,全年应缴纳214万元,实缴214万元,征缴率100%。2、全面落实党中央及地方政策,提升离休干部医疗待遇。联合税务部门对统筹单位开展统筹基金征缴托管单位全部完成缴费,统筹基金征缴率达到100%。3、准时发放门诊费用。完成离休干部的银行账户核验,确保离休干部的门诊费1000元及时发放到位,共发放费用 17.8万元。			
	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
绩效目标	成本指标	经济成本指标	按预算执行	不超预算	不超预算	10	10	
		社会成本指标						
		生态环境成本指标						
	产出指标	数量指标	离休单位缴费	≥358万元	234	10	7	死亡人数增加,征缴人数减少
		质量指标	基金滚存结余可支付月数	≥6个月	17.2	10	10	
		时效指标	财政补助资金到位	1	93%	10	9	
	效益指标	经济效益指标	医保基金安全	切实保障医疗保障基金安全	100%	7.5	7.5	
		社会效益指标	医保经办服务提升	有所提升	100%	7.5	7.5	
		社会效益指标	医保保障水平	稳步提升	100%	7.5	7.5	
		社会效益指标						
		生态效益指标						
		可持续影响指标	参保群众政策知晓度	普遍知晓	100%	7.5	7.5	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意	≥85%	90%	20	20	
总分						90	96	