

市级部门整体支出绩效自评报告



部门名称：绍兴市医疗保障局

填 报 人：黄鑫

联系电话：0751-8313202

填报日期：2025 年 3 月 31 日

一、部门基本情况

（一）部门职能。

1.市医保局于2019年1月18日挂牌成立，为市政府工作部门，正处级。截止2024年12月，市医保局核定行政编制15名、内设机构4个，实际在职人员14名，退休人员1名。主要职责如下：制定本市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障事业发展规划、政策措施并组织实施和监督检查；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；组织制定医疗保障筹资和待遇政策措施，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。组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案；组织实施城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录和支付标准，组织制定并监督实施药品、医用耗材的招标采购政策措施；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措施，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，建立价格信息监测和信息发布制度；制定定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，开展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；负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。落实异地就医管理、

费用结算政策以及医疗保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域合作交流；完成市委、市政府和省医疗保障局交办的其他任务；职能转变，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，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，确保医疗保障资金合理使用、安全可控，提高医疗保障统筹层次，增强人民群众医疗保障获得感，促进健康韶关建设；与市卫生健康局的有关职责分工，市卫生健康局、市医疗保障局等部门在医疗、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和医疗保障水平。

2.韶关市医疗保障事业管理中心于2023年6月成立，为市医保局管理的公益一类事业单位，正科级。截止2024年12月，市医保中心核定行政编制25名、内设机构7个，年末实有在编人数23名。主要职责如下：贯彻执行国家、省、市有关医疗保障方针政策和法律法规，拟订并落实相关经办业务、财务、安全和风险管理制度。负责市级医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障经办工作，提供业务查询、核对和咨询服务并受理相关投诉、举报。承担全市医疗保障基金年度预算草案的具体编制工作。定期向上级业务主管部门和其他有关部门报送医疗保障基金财务报表和预决算情况，向社会公开基金收入、支出、结余等情况。承担市级定点医药机构服务协议管理、费用结算等工作，协助开展药品、医药耗材的招标采购、集中采购相关经办管理工作。指导县

（市、区）医疗保障经办服务工作。承办主管部门交办的其他工作。

（二）年度总体工作和重点工作任务。

1. 稳步推进全民参保计划。根据国家和省的部署，拟定我市的2024年城乡居民医保个人缴费标准和财政补助标准。根据省下达我市的参保计划，合理分解下达各县（市、区），并纳入县（市、区）绩效考核。积极推进城乡居民医保参保缴费便利度改革，提升群众参保缴费便利度和体验感获得感。组织开展以“人人参保有‘医靠’，家家健康享平安”为主题的基本医保全民参保计划集中宣传活动，充分发挥舆论导向作用，进一步扩大保险覆盖面，努力营造全社会主动参保的良好氛围。2024年，全市基本医疗保险参保人数达287.45万人，参保率达100.59%，排名位居全省前列。

2. 完善多层次医疗保障政策体系。立足医保部门工作职责，积极主动作为，研究制定《韶关市基本医疗保险门诊特定病种实施细则》，组织修订《韶关市公务员医疗补助实施方案》，印发了《韶关市基本医疗保险门诊特定病种实施细则》《韶关市医疗保障信用管理实施指引（试行）》等政策文件，进一步规范定点医药机构和参保群众待遇保障的管理。

3. 医保待遇保障水平稳步提升。一是实施医保减费降负，助力企业高质量发展。联合市财政局、市税务局制定阶段性降低企业职工医保费率政策。实施阶段性降费政策以

来，累计为企业减负达 8841 万元，惠及企业约 2.8 万家。二是助力实施积极生育政策，从 2024 年 10 月 1 日起，将“取卵术”等 8 个辅助生殖类诊疗项目纳入基本医疗保险支付范围，实施三个多月来，全市共有 1853 人次享受辅助生殖医保报销待遇，基金支付共 382 万元，切实减轻不孕不育家庭医疗费用负担。三是全面落实按病种分值付费（DIP）支付方式改革。完善病种分值库，加强运行情况监测，落实血液透析病种支付方式改革。改革实施一年来，全年医保患者住院 49.09 万人次，核心病种入组率达 97%以上，实现医疗机构全覆盖、住院病种全覆盖；全市民营医院血液透析人月均医疗费用同比降低 26.64%，基金使用效率进一步提升，改革成效初显。

4. 有效推进药品、医用耗材集采和价格管理工作。一是常态化推进药品和医用耗材带量采购。做好各批次集采中选结果执行情况的跟踪监测。深入推进药品集采进零售药店、进村卫生站、进民营医疗机构的“三进”工作。二是深入推进药品价格专项治理工作。常态化推进药品和医用耗材带量采购，并做好跟踪监测。深入推进药品价格专项治理，加强药品价格监测，让定点药店体现惠民性、经济性，让群众多受益。三是持续规范医疗机构药品医用耗材采购行为，推进集中带量采购提质扩面。在全省率先部署市、县两级医保部门同步开展药品和医用耗材采购专项核查工作。2024 年，全市公立医疗机构累计落实国家、省各批次药品集中带量采购

共 18 批 920 个品种，耗材 24 批 43 类品种，集采药品、医用耗材平均降幅达 50%和 61%；全市公立医疗机构集采药品和医用耗材合计费用 5.6 亿元，节约采购费用 7.6 亿元。四是扎实开展医疗服务价格项目价格结构性调整工作。2024 年，开展 4 批次医疗服务价格项目治理工作，完成 397 项医疗服务价格项目的定调价工作，群众就医负担进一步减轻。

5. 持续强化医保基金监管。一是稳步推进药品耗材追溯码采集工作，切实保障医保药品耗材的质量安全和可追溯性。全市共有 1025 家定点医药机构和 1128 家公建规范化村卫生站开展医保药品追溯码采集，接入采集量占全市定点医药机构的比例超 90%，其中定点零售药店占比达 98%，接入上传率居全省首位。我市医保药品追溯码采集工作获得省医保局高度认可，在全省推进会和监管应用恳谈会上作先进经验交流发言。二是严格落实全省医保基金形势分析会议精神，及时向市委、市政府报告医保基金运行情况。通过现场督导、约谈地方政府领导等有力措施，督促各县（市、区）及时落实居民医保财政补助资金。全市居民医保基金当期结余从 9 月的赤字 1.75 亿元转为 12 月结余 1.77 亿元，圆满完成省委省政府和国家医保局提出的“年底基金无赤字”工作目标。三是强化医疗机构自查自纠。组织全市定点医药机构开展全面自查，强化行业自律，提升医保管理水平和风险防控能力。截至 12 月，全市两定医药机构通过自查退回医保基金 728 万元。四是认真组织开展特殊人群医保基金使用核查，追回违规使用医保基金 393.65 万元，其中涉及特殊群体 68.15

万元，占比 17.31%。五是扎实开展打击欺诈骗保“百日行动”。检查定点机构 335 家，处理 135 家，暂停医保协议 3 家，解除协议 25 家，移交司法机关 2 家，追回医保基金及行政处罚共计 1072.90 万元。2024 年，累计检查定点医药机构 1294 家，处理违法违规机构 664 家，其中行政处罚 48 家、暂停/解除协议 37 家、约谈 34 家，追回医保基金及行政处罚共计 5,259.51 万元。

6. 持续优化医保经办服务。一是全面理顺全市医保经办机构体制机制。公开招聘医学、财务、计算机专业人才，充实市医保中心人员力量，实现医保经办机构独立、人员到位、工作顺利衔接。二是强化数据赋能经办服务。我市约有 270 万参保人激活了医保码，激活率达到 93.94%，医保码月均结算达 27.3 万笔，1128 家公建规范化村卫生站注册使用“村医通”APP，医保结算达 6.64 万笔，医疗总费用约 215.1 万元，基本实现医保结算全覆盖。三是以“高效办成一件事”为抓手，积极构建高效便民的医保综合服务体系。通过政务服务事项“掌上办”“网上办”“视频办”“跨域通办”等途径，实现 57 项业务事项的线上办理，线上率达 96%。全面推动实现新生儿“落地即参保”，将 29 项医保服务事项下沉至镇（街）、17 项经办权限下沉至村（社区），让群众办事更方便、快捷。

（三）部门整体支出绩效目标。

1. 部门整体预算绩效目标设置情况。

总体绩效目标：推动国家和省、市有关医保待遇和医药服务管理、医药价格和采购管理、基金监管等政策在我市得

到贯彻落实，保障参保人权益及医保基金安全，使参保率达到省规定水平

资金使用绩效目标

序号	期望达到的目标
1	通过开展形式多样的医保宣传活动，组织培训，召开有关医保会议，完善办公条件，外出调研、检查等方式，提高医保的社会知晓度，推动各项医保政策在我市得到贯彻落实，保障参保人权益及医保基金安全，使参保率达到省规定水平。
2	实现医疗服务价格动态调整，促进医疗机构提供更好诊疗和合理控费的医疗服务价格体系。
3	开展基金监管专项检查、省交叉检查工作，抽查一定数量定点医药机构，打击欺诈骗保，支付费用，进一步规范定点医药机构医疗、医保服务行为。
4	通过建立韶关市医保运营管理体系，引进“面向用户、面向服务、面向业务”的主动式运营模式，结合医保信息化系统运行特点，为省医保信息系统在韶关市平稳、高效运行和可持续发展保驾护航，从而推动“全省一盘棋”统一部署平稳落地。
5	落实资助医疗救助对象参加基本医疗保险率达到100%，持续实施重特大疾病医疗救助，确保城乡困难群众基本医疗有保障，减轻看病就医经济负担，提高群众满意度。
6	落实城乡居民医保财政补助市级配套部分，鼓励城乡居民参保，稳定参保率，稳步提高保障水平，实现基金收支平衡，使我市的城乡居民基本医疗保险参保率稳定维持在98%以上，确保全市城乡居民参保人及时足额享受医疗保障待遇。
7	落实财政返还医保基金支付非就医看病“应检尽检”核酸检测费用，确保医保基金安全。及时拨付到统筹地区社会保险基金财政专户，促进医保基金长期可持续运行。
8	加强经办能力建设，相应开展形式多样的宣传活动、医保经办稽核内控检查等活动，以全面加强我市医保经办服务体系建设。

2. 部门整体预算绩效指标设置情况。具体如下：

2024 年部门整体绩效指标设置情况表

一级指标	二级指标	三级指标	实施周期 指标值	年度指标值
产出指标	数量指标	资助参保比例	>100%	>100%
	数量指标	抽查定点医药机构间数	≥3 家	≥3 家
	质量指标	国家医疗保障平台正常运行	正常运行	正常运行
	时效指标	新增 DIP、DRG 试点实现实际付费	实现	实现

	成本指标	委托第三方对医疗服务价格进行评估	实现医疗价格动态调整	实现医疗价格动态调整
效益指标	经济效益	国家集采药品、医药耗材采购价格下降率	>30%	>30%
	社会效益	医保基金运行规范性	显著提高	显著提高
	可持续影响	保障参保人及时享受医疗保障待遇	及时	及时
满意度指标	服务对象满意度	服务对象满意度	满意	满意

（四）部门整体支出情况。

2024 年本部门收支决算 25,580.58 万元，收支平衡，比上年增加 6,217.55 万元，主要原因是往年因财政库款紧张暂缓支付的金额在本年度由财政拨款完成了支付和下属单位市医保中心 2023 年底做 2024 年年初预算时因市医保中心人员未到位，经与市财政协商，在主管部门市医保局列预算收支，于 2024 年 1 月开始独立核算并纳入本部门决算汇编范围。

2024 年度收入支出按部门所属单位分布情况表

指标	合计	市医保局（本级）	占比	市医保中心	占比
一、本年收入	255,805,767.68	252,805,414.13	98.83%	3,000,353.55	1.17%
其中：一般公共预算财政拨款	255,805,767.68	252,805,414.13	98.83%	3,000,353.55	1.17%
二、本年支出	255,805,767.68	252,805,414.13	98.83%	3,000,353.55	1.17%
其中：基本支出	7,029,440.7	4,502,967.89	64.06%	2,526,472.81	35.94%
（1）人员经费	6,440,213.9	4,100,482.21	63.67%	2,339,731.69	36.33%
（2）公用	589,226.8	402,485.68	68.31%	186,741.12	31.69%

经费					
项目支出	248,776,326.98	248,302,446.24	99.81%	473,880.74	0.19%

2024 年度收入支出决算数与上年度对比情况表

指 标	2024 年（元）	2023 年（元）	比上年增减（元）
一、本年收入	255,805,767.68	193,630,269.62	62,175,498.06
其中：一般公共预算财政拨款	255,805,767.68	193,630,269.62	
二、本年支出	255,805,767.68	193,630,269.62	
其中：基本支出	7,029,440.7	4,699,557.34	2,329,883.36
（1）人员经费	6,440,213.9	4,255,539.11	2,184,674.79
（2）公用经费	589,226.8	444,018.23	145,208.5
项目支出	248,776,326.98	188,930,712.28	59,845,614.7

二、绩效自评情况

（一）预算执行情况。

1. 内部资金管理情况。我部门在预算执行过程中，紧密结合单位工作实际，强化内部流程控制，有效实现了权力制衡，严格遵照《韶关市医疗保障局财务管理制(试行)》《韶关市医疗保障局财务管理制度（试行）补充规定》等内部管理制度执行，监督指导下属单位市医保中心制定了《韶关市医疗保障事业管理中心财务管理制度（试行）》，实现按制度理财，确保资金使用规范，安全高效运行。资金日常管理、专项资金管理严格执行国家财经法规、市财政局国库支付有

关制度以及局财务管理制度，有专项管理制度的资金同时严格执行专项资金管理制度，牢固树立“过紧日子”的思想，严格执行财务制度规定的经费开支范围、项目和标准，确保经费开支事项按“先审批、后开支，先审核、后报销”的规定完成。

2. 资产管理情况。2024 年，我部门严格执行《韶关市医疗保障局固定资产管理制度（试行）》《韶关市医疗保障局公务用车管理规定》《韶关市医疗保障局政府采购管理制度（试行）》，设置固定资产、公务用车、政府采购专人专管岗位，完善了固定资产台账及卡片，并每月与会计核对账目，实行“一物一卡，账卡物相符”的管理模式，有效监控了资产的使用状态。修订了《韶关市医疗保障局政府采购内部控制管理制度》，规范我部门政府采购工作，强化内部流程控制，促进政府采购提质增效，加强财政支出管理，提高财政资金使用效益。下属单位市医保中心印发了《韶关市医疗保障事业管理中心公务用车管理办法（暂行）》，规范公务车辆管理使用。

3. 风险管理情况。2024 年，我部门严格执行《韶关市医疗保障局内部控制业务风险清单》《韶关市医疗保障局内部控制关键工作岗位职责》，从预算业务风险、收入业务风险、支出业务风险、货币资金风险、实物资产和无形资产管理风险、政府采购风险、合同业务风险、组织架构风险、制度建设风险、职责设置风险、授权管理风险、关键岗位未能发挥

作用风险等方面进行风险描述，明确控制措施。针对会计、出纳政府采购、资产管理等岗位，各种业务经办流程图清晰明确，责任到位，降低风险点。同时，出台了《韶关市医疗保障经办机构内部控制管理规程（试行）》《韶关市医疗保障经办机构内部控制监督检查制度》等制度，规范医疗保障经办机构内部控制检查，提升医保基金监管效能，坚决守好人民群众“看病钱”“救命钱”。下属单位市医保中心成立了内部控制管理工作领导小组，组织开展了医保经办内控检查工作，形成了 2024 年度医保经办内控检查工作情况的报告，进一步加强了全市医疗保障经办机构内部管理与监督，规范医疗保障管理服务行为，防范和化解风险，确保医疗保障基金安全。

4. 人员管理情况。2024 年，我部门严格遵照《韶关市医疗保障局干部选拔任用工作规程》《韶关市医疗保障局干部交流轮岗工作制度（试行）》《韶关市医疗保障局分级授权管理制度（试行）》等涉及人员管理方面制度执行，印发了《韶关市医疗保障局 2024 年干部梯队培养工作方案》《韶关市医疗保障局 2024 年公务员平时考核工作方案》，激励干部开拓进取、担当作为。下属单位市医保中心制定了《韶关市医疗保障事业管理中心工作人员守则》《韶关市医疗保障事业管理中心责任追究制度》《韶关市医疗保障事业管理中心“八小时以外”行为规范》《韶关市医疗保障事业管理中心工作人员廉洁自律规定》《韶关市医疗保障事业管理中心

考勤及外出报备制度》等制度，实现按制度管人。

5. 制度管理情况。我部门从组建以来制定出台了《韶关市医疗保障局落实“三重一大”事项集体决策制度》《中共韶关市医疗保障局党组关于局领导班子成成员工作分工的通知》《韶关市医疗保障局预算绩效管理内部工作规程(试行)》《中共韶关市医疗保障局党组落实全面从严治党主体责任清单》《韶关市医疗保障局内部审计工作制度(试行)》《韶关市医疗保障局分级授权管理制度(试行)》《关于成立韶关市医疗保障局五人议价小组的通知》《关于调整韶关市医疗保障局政府采购询价议价小组组成人员的通知》《发韶关市医疗保障局出国(境)管理制度的通知》《中共韶关市医疗保障局党组工作规则(修订)》《韶关市医疗保障局部门责任清单》《韶关市医疗保障局权责清单》等一系列内部制度，新成立不久的下属单位参照主管部门印发了《韶关市医疗保障事业管理中心主任办公会议制度》《韶关市医疗保障事业管理中心“第一议题”学习制度》《韶关医疗保障事业管理中心“三重一大”事项集体决策制度》等相关制度，使我部门内部管理工作从成立之初就有章可循、有据可依、规范运作，实现了内部管理的制度化、规范化，用制度筑起反腐保廉的防护墙。

(二) 部门整体支出目标实现程度及使用绩效。

1. 绩效目标实现情况。一是监管机制更加健全。建立社会监督员、举报奖励、部门联席会议、智能审核等制度，构

建全过程、全周期、全链条的常态化长效监管机制，使监管效能得到较大提升。二是监管手段更加丰富。坚持事前教育、日常督导和定期检查相结合，行政处罚与协议处理相结合，医保专项检查与多部门联合检查相结合，实地检查与智能监控相结合，常态化开展医保基金监管，持续保持打击欺诈骗保高压态势。三是监管重点更加突出。在完成日常监管“全覆盖”基础上，重点整治肿瘤基因检测、血液透析、死亡人员就诊等重点领域存在的突出问题，联合公安、卫健等部门开展联合检查和联合惩戒，零容忍打击。2024 年现场巡查 1294 家，覆盖率 100%，定点医药机构抽查 1294 家，完成率 100%。四是全面开展药品追溯码信息采集工作，实现药品耗材全流程监管，切实保障医保药品耗材的质量安全和可追溯性，2024 年全市共有 2237 家定点医药机构开展医保药品耗材追溯码采集，接入量占全市定点医药机构的 90.09%。五是深入推进药品耗材价格形成机制改革。2024 年，全市公立医疗机构累计落实国家、省各批次药品集中带量采购共 18 批 920 个品种，耗材 24 批 43 类品种，集采药品、医用耗材平均降幅达 50%和 61%，全市公立医疗机构集采药品和医用耗材合计费用 5.6 亿元，节约采购费用 7.6 亿元。六是扎实开展医疗服务价格项目价格结构性调整工作。2024 年，开展 4 批次医疗服务价格项目治理工作，完成 397 项医疗服务价格项目的定调价工作，完成了项目绩效指标。七是巩固了全民参保计划，实际参保人数已超过了常驻人口数，基本实现了全民参保，参保率达到省规定水平。八是托底保障力度进一步加

大。困难群众资助参保和医疗救助待遇全面落实。2024 年我市门诊和住院医疗救助 435363 人次，资助参保人数 71225 人，重点医疗救助对象住院政策范围内基本医疗救助比例达到 100%，较好的完成年度总体绩效目标。

2. 绩效指标。

(1) “资助参保比例，大于 100%”指标已完成。2024 年以来救助资助参保人数 71225 人，重点医疗救助对象住院政策范围内基本医疗救助比例达到 100%，

(2) “抽查定点医药机构间数，大于等于 3 家”指标已完成。2024 年现场巡查定点医药机构间数 1294 家，覆盖率 100%。

(3) “国家医疗保障平台正常运行”指标完成。定期巡检国家医疗保障信息平台，2024 年该平台系统服务正常运行。

(4) “新增 DIP、DRG 试点实现实际付费”指标已完成。2024 年，我市住院就医总人数 384179 人，就医人次 582479 人次，医疗费用总计 34.06 亿元，统筹基金报销 22.75 亿元，DIP 实际月预拨付 15.74 亿元。

(5) “委托第三方对医疗服务价格进行评估，实现医疗服务价格动态调整”指标已完成。2024 年度医药采购和价格管理评估项目采用竞争性磋商和综合评分法的评审方式，依法组建磋商小组，除采购人代表外，其余评审专家从招标代理机构自建评审专家库中随机抽取，对照磋商文件确定的

评审标准和方法进行评审，形成医疗服务价格动态调整调价评估报告。

(6) “国家采集药品、医药耗材采购价格下降率，大于 30%”指标已完成。2024 年我市已落实第八批医疗药品和耗材的采购政策，平均降幅达到 56%。

(7) “医保基金运行规范”指标已完成。2024 年，累计检查定点医药机构 1294 家，处理违法违规机构 664 家，其中行政处罚 48 家、暂停/解除协议 37 家、约谈 34 家，追回医保基金及行政处罚共计 5,259.51 万元。

(8) “保障参保人及时享受医疗保障待遇”指标已完成。修订了广东省医疗保障信息平台（韶关）运营运维服务方案等运营管理规范，切实保证韶关市国家医疗保障信息平台的稳定、高效、安全运行，确保平台的数据安全和业务连续性，保障参保人及时享受医疗保障待遇。

（三）自评结论。

2024 年，在市委、市政府的坚强领导和省医保局的精心指导下，我部门坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻党的二十大、二十届二中、三中全会精神以及习近平总书记视察广东重要讲话、重要指示精神，全面落实党中央决策部署和省委“1310”具体部署、市委“363”工作安排，严格落实全面从严治党主体责任，扎实开展党纪学习教育，以保障服务“百千万工程”为引领，不断深化医保改革、完善待遇政策、做优医保服务，圆满完成了年度各项

目标任务，村卫生站医保结算全覆盖、全民医保工作走在全省前列，全市医疗保障高质量发展取得了新成效。自评得分100分。

三、存在问题及改进意见。

（一）存在问题

一是基金可持续保障能力有待提高。受经济下行压力、人口外流、居民个人缴费标准提高等因素影响，城乡居民参保征缴扩面和基金整体收支平衡压力明显增大。二是医保监管人员力量严重不足。面对庞大的监管对象，监管人员数量难以满足日益提高的监管要求，监管任务繁重与监管力量薄弱的矛盾突出。三是落实全面从严治党长效机制建设有待加强。规范权力运行、强化监督和制约的手段不够丰富，抓紧扛牢管党治党主体责任的办法还不多、措施还不够具体。

（二）改进意见

一是加强医保基金运行管理。坚决守住医保基金安全底线，严格基金全流程管理，确保基金应收尽收、应付尽付、账实相符。持续推进落实医疗保障待遇清单制度。二是加强医保基金常态化、智能化监管。建立完善事前、事中、事后全环节监管机制，健全完善医保基金日常监督检查工作机制，委托第三方协助医保基金监督检查，加大医保领域违法违规问题的查处和纠治力度。三是持续深化党的政治建设，坚定不移推进全面从严治党，坚持把纪律教育融入党员干部日常教育管理监督，以严的基调强化正风肃纪，严格落实意

识形态工作责任制，强化干部监督管理，为推动全市医保高质量发展提供坚强的政治保障。