

整体绩效自评报告

单位名称：（公章）



填报人：李志杰

联系电话：13536725215

填报日期：2025 年 9 月 25 日

2024 年度五华县医疗保障局 整体支出绩效自评报告

为确实做好 2024 年度部门整体支出绩效自评工作，提高财政资金使用效益，根据《五华县财政局关于开展 2024 年度财政资金整体支出绩效自评工作的通知》（华财绩函〔2025〕1 号）文件精神，我局高度重视，由基金监管和规划财务股牵头，其他相关股室配合，按照绩效自评要求对资金支出开展自评，现将我单位整体支出绩效自评结果报告如下：

一、基本情况

（一）整体概况

1. 主要职责

（1）落实医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障有关政策，组织实施和监督检查本县医疗保障事业发展规划、政策、标准。

（2）贯彻落实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）贯彻落实医疗保障筹资和待遇政策，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。组织实施长期护理保险制度改革方案。

（4）贯彻落实城乡统一的药品、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，建立动态调整机制。

（5）贯彻落实药品、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，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）监督实施药品、医用耗材的招标采购政策，选择和联系协调药品、医用耗材招标采购平台。

（7）组织实施定点医药机构协议和支付管理办法，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。组织实施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）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，促进健康五华建设。

（10）完成县委、县政府和市医疗保障局交办的其他任务。

2. 内设机构构成

从预算单位构成看，五华县医疗保障局包括局本级预算和局下属非独立核算预算单位--五华县医疗保障事业管理中心。本部门内设机构4个。为办公室、医疗保障管理股、医药服务管理股、基金监管和规划财务股，下属单位具体包括五华县医疗保障事业管理中心。

3. 人员编制机构

目前单位行政编制14人，事业编制30人，2024年实有在职人数合计41人。

（二）年度总体工作和重点工作任务。

2024 年度，我局在县委、县政府的坚强领导和上级医保部门的有力指导下，坚持以人民健康为中心的发展思想，紧紧围绕年度工作目标和重点任务，全面履职尽责，深化改革创新，强化基金监管，优化经办服务，各项工作取得显著成效，为推动我县医疗保障事业高质量发展、切实减轻群众就医负担、维护社会和谐稳定做出了积极贡献。

1.强化政治引领，确保正确方向。始终坚持把党的政治建设摆在首位，深入学习贯彻党的路线方针政策和上级决策部署，确保医保工作始终沿着正确的政治方向前进。严格落实全面从严治党要求，不断加强党风廉政建设，为医保事业健康发展提供坚强政治保障。

2.聚焦主责主业，核心职能有效履行。一是全力推进政府工作报告部署的涉及医保部门工作，确保年度任务目标完成。二是进一步完善医疗保障制度体系。三是夯实医药服务管理基础。四是积极推进基本医疗保险参保扩面工作。五是做好医疗保障政策宣传培训。六是持续优化医保支付方式改革。七是组织开展做好医保基金监管工作。八是开展经办机构管理服务两手抓，进一步彰显惠民利企成效。

（三）整体支出绩效目标。

我局按照财政部门相关要求编制 2024 年部门预算，专项资金按项目申报表报批。根据上级部门要求和本局自身的情况制定整体绩效目标和项目绩效目标，紧紧围绕自身工作职能职责，完善落实绩效管理制度，深化绩效目标设定、绩效实施推进、绩效

考核评估等各个方面做细做实，提升工作绩效，圆满完成上级交代的各项工作任务。

（四）整体收入和整体支出情况。

2024 年，我局及时做好单位预算编制并严格按照年初预算做好部门整体支出管理。在支出过程中，严格执行三级审批程序，对各项办公费用和“三公”经费等厉行节约，做到了专款专用、账目清晰，无资金截留和挪用等情况。

2024 年度总收入 926.68 万元，其中：财政拨款收入 926.68 万元，占 100%；总支出 1087.28 万元（含往年结转结余资金 160.6 万元），其中：基本支出 617.41 万元，占总支出比例 56.78%；项目支出 469.86 万元，占总支出比例 43.22%。

二、绩效自评情况

（一）自评结论

2024 年，我单位积极履职，强化管理，较好地完成了年度工作目标。通过加强预算收支管理，不断建立健全内部管理制度，梳理内部管理流程，部门整体支出管理水平得到提升。根据《部门整体支出绩效自评指标评分表》的有关评价指标，我单位按照评分标准，对照佐证材料，经综合评价，得分为 99 分。

（二）整体支出绩效指标分析

1.预算编制情况。（该一级指标满分 28 分，自评得分为 28 分）

（1）预算编制。（该二级指标满分 18 分，自评得分为 18 分）

①预算编制合理性（该三级指标满分 5 分，自评得分为 5 分）

部门预算编制结合本部门职责、按照县委县政府的方针政

策和工作要求，按时高效完成年度预算编制工作。

②预算编制规范性（该三级指标满分 5 分，自评得分为 5 分）

严格按照《预算法》和县财政当年度有关预算编制的原则和要求，在规定时间内合规、合理、合法分配各项上级专项资金。

③财政拨款收入预决算差异率（该三级指标满分 4 分，自评得分为 4 分）

财政拨款收入预决算差异率 = $(926.68 - 926.68) / 926.68 * 100\%$ （取绝对值），差异率=0%。

④预算编制的及时性（该三级指标满分 4 分，自评得分为 4 分）

能在财政部门规定的时间内完成并报送。

（2）目标设置。（该二级指标满分 10 分，自评得分为 10 分）

①绩效目标合理性（该三级指标满分 5 分，自评得分为 5 分）

我局所设立的整体绩效目标依据充分，符合客观实际，绩效目标的设立与本年度部门预算资金相匹配，与我局的三定方案和年度工作计划的相符性较高，能体现本部门中长期规划和年度工作计划。

②绩效指标明确性（该三级指标满分 5 分，自评得分为 5 分）

我局的绩效目标所设定的绩效指标清晰能够明确体现单位履职效果的社会经济效益，有清晰、细化、可衡量的指标值，根据年度资金及人员情况测算量化指标，有客观量化指标，有相关依据。

2.预算执行情况。(该一级指标满分 42 分,自评得分为 41 分)

(1)资金管理。(该二级指标满分 24 分,自评得分为 23 分)

①上级专项资金分配的及时性(该三级指标满分 4 分,自评得分为4分)

本单位所有上级专项资金分配合理、及时。

②结转结余率(该三级指标满分 4 分,自评得分为 4 分)

我局 2024 年度部门决算报表财决 01-1 表《财政拨款收入支出决算总表》相关数据计算,2024 年结余结转率小于 10%,得满分。

③上级专项资金的支出执行率(该三级指标满分 6 分,自评得分为 6 分)

我局 2024 年度收到上级专项资金 23.11 万元,其中:中央资金 23.11 万元,省级资金 0 万元。均已全额支出,支出执行率 100%。

④政府采购执行率(该三级指标满分 2 分,自评得分为 2 分)

根据我局 2024 年度部门决算报表财决附 03 表《机构运行信息表》相关数据计算,2024 年的政府采购实际采购 38.98 万元,执行率得分为 $38.98 \text{ 万元} / 53 \text{ 万元} * 100\% = 73.55\%$,得 2 分。

⑤财务合规性(该三级指标满分 4 分,自评得分为 4 分)

我局严格执行《预算法》、《会计法》及本局制定的财务制度和内控制度等有关财经法律法规。在执行财务管理和核算支出方面:一是按事项完成进度支付资金;二是执行资金管理、费用标准、支付符合有关制度规定;三是规范执行会计核算制度;四

是重大项目支出经过评估论证和必要决策程序。

⑥预决算信息公开性（该三级指标满分 4 分，自评得分为 4 分）

按照上级要求对预决算公开的及时性、完整性、细化程度、公开方式和系统填报情况，按时按质在门户网站向社会公众进行公开。

（2）项目管理（该二级指标满分 7 分，自评得为 7 分）

①项目实施程序（该三级指标满分 2 分，自评得分为 2 分）

我局 2024 年所有项目实施过程规范，均符合申报条件，申报、批复程序符合相关管理办法。

②项目监管（该三级指标满分 5 分，自评得分为 5 分）

我单位严格执行有关法律法规及本单位制定的《建设工程项目建建设管理制度》，对专项资金和项目支出的管理使用以及项目的实施开展进行有效监管。

（3）资产管理（该二级指标满分 5 分，自评得为 5 分）

①资产管理安全性（该三级指标满分 2 分，自评得分为 2 分）

我局修订了《固定资产管理制度》，对单位公共财产物资实行统一管理、统一调配，并按使用人建立了资产实物管理台账，实行使用、保管签字登记制度。对单位固定资产统一采购、多人经办，每月月初根据各部门的需求制订采购计划，实行多人经办、“货比三家”，并按政府采购程序和有关规定加强采购手续。年底对财产物资进行清查、盘点、核对、处理，对取得的资产实物及时进行会计核算。我局于 2019 年 3 月成立，资产保存完整、使用合规、配置合理，10 月份时处置了一批固定资产，原值 7.73

万元，处置收入 640 元已上缴国库。

②固定资产利用率（该三级指标满分 3 分，自评得分为 2 分）

2024 年我局实际在用固定资产总额 197.56 万元，所有固定资产总额为 233.20 万元，使用率 84.72%。

（4）人员管理（该二级指标满分 2 分，自评得分为 2 分）

①财政供养人员控制率（该三级指标满分 2 分，自评得分为 2 分）

我局本年度在编人数 41 人，核定编制数 44 人，控制率为 93.18%。

（5）制度管理（该二级指标满分 4 分，自评得分为 4 分）

①管理制度健全性（该三级指标满分 4 分，自评得分为 4 分）

我局制订了《财务管理制度》、《内部控制制度》、《预算绩效管理制度》等，在资金支出过程中，严格执行三级审批程序，对各项办公费用和“三公”经费等厉行节约，做到了专款专用、账目清晰，无资金截留和挪用等情况。

3.预算使用效益。（该一级指标满分 30 分，自评得分为 30 分）

（1）经济性（该二级指标满分 4 分，自评得分为 2 分）

①公用经费控制率（该三级指标满分 4 分，自评得分为 4 分）

我单位厉行节约，公用经费安排合理。本年度“三公”经费实际支出决算数小于预算安排数，对机构运转成本做到严格控制。

（2）效率性（该二级指标满分 9 分，自评得分为 9 分）

①重点工作完成率（该三级指标满分 3 分，自评得分为 3 分）

我局严格按照上级的工作部署和安排，认真落实各项工作，对县委、县政府、人大和上级部门下达或交办的重要事项和工作能够按时完成。

一是进一步完善多层次的医疗保障体系。根据国家和省、市有关文件要求，不断完善我县医保制度建设，努力建成以基本医疗保险和大病保险为主体，医疗救助为托底，商业健康保险为补充的多层次医疗保障制度体系，稳步提升医疗保障待遇水平，以减轻群众就医负担，增进民生福祉，实现更好保障病有所医的目标。

二是积极推进基本医疗保险参保扩面工作。召开全县城乡居民基本医疗保险参保缴费工作会议，将征缴任务数分解到各镇，形成县、镇、村（社区）“三级联动”工作机制。组成医保征缴小组，单位领导班子带队，对 16 个镇进行医保征缴督导，切实推进群众参保缴费工作。同时通过微信公众号每周定期发布医保参保信息 2 条以上，发送征缴短信提醒 156 万条，已拍摄录制“威哥说医保”宣传视频 46 期，视频转发量达 1 万多人次，总浏览量超 100 万人次。深入开展“三进”宣传活动，提升群众对城乡居民医保政策的知晓率。建立医保全员人口信息数据库和精准发动参保数据库，并将数据信息分解至镇村，确保精准发动参保有抓手。强化部门沟通协调，组织税务部门、农商、邮政 银行召开了协调会，共同商讨解决缴费渠道不畅通的问题，切实保障参保缴费服务质量。截至 2024 年 12 月 31 日，完成 2025 年度城乡居民医保参保缴费人数 90.49 万人。

三是做好了我县离休和副处以上特殊困难群体医疗补助工作，覆盖率达 100%，提升了医疗服务水平，完善了医疗保障机制，在医疗费管理和方便就医方面有了明显提高。切实保障了离休和副处以上特殊困难群体人员的医疗待遇，医药费用按规定实报实销。我县公费医疗人员包括 162 名离休人员、伤残军人等群体，121 名县处、科级领导干部。其中当年离休等群体支出 32.75 万元，享受 148 人次；处、科级特殊人群支出 29.84 万元，享受 95 人次。

四是做好医保基金监管工作。组织人员开展日常检查和专项检查。对全县定点医疗机构 2023 年度医疗保障基金使用、管理及有关内部控制等情况开展了全覆盖核查。深入开展“三走进”宣传活动，累计向群众解读医保政策 1500 余人次，投入 6.5 万元印制发放宣传海报 4200 份、宣传折页 10 万份、《条例》4000 本。

②绩效目标完成率（该三级指标满分 3 分，自评得分为 3 分）

2024 年，我局已实现了年初设定的部门整体支出绩效目标，绩效目标完成率为 100%。

③项目完成及时性（该三级指标满分 3 分，自评得分为 3 分）

我局结合自身工作实际，有序推进各部门预算安排，各项目基本按照计划有序推进，专项资金使用整体按照进度有序支付。

（3）效果性（该二级指标满分 10 分，自评得分为 10 分）

①社会经济环境效益（该三级指标满分 10 分，自评得分为 10 分）

（4）公平性（该二级指标满分7分，自评得分为7分）

①群众信访办理情况（该三级指标满分3分，自评得分为3分）

我局非常重视服务群众，设置了便利的群众意见反映渠道和群众意见办理回复机制，当年度所有群众信访意见均有回复，回复意见均在规定时限内。

②公众或服务对象满意度（该三级指标满分4分，自评得分为4分）

在局党组的正确领导下，全局上下全体干部职工鼓足干劲，根据上级文件精神和相关指示，坚决维护医保基金安全，以积极热情的服务态度，为广大群众提供服务，提升广大群众和服务对象的满意度，多次收到广大群众和服务对象的表扬信、感谢信。

（三）整体支出绩效管理存在问题及改进意见

1.存在问题

我局2024年度绩效自评优秀，但仍存在着不足之处。一是在预算管理方面，存在预算编制不够科学合理、年度预算精准度不足以及绩效指标设置不够明晰等问题，需要进一步完善。二是部门协同与数据共享效率有待提升。在与民政、乡村振兴等部门进行医疗救助对象信息动态比对、异地就医协同监管等方面，数据交换的及时性和完整性有时不足，影响政策精准落地。

2.改进意见

（1）更加科学编制部门预算，结合部门实际情况和以前年度资金支出状况，加强预算收入和支出编制的可靠性和合理性，不断提高预算编制科学设置绩效目标及指标，增强绩效指标的清晰性、可衡量性，定期监控资金使用情况。

（2）加强信息化与部门联动。积极推动跨部门数据共享平台建设与应用，优化业务协同流程，提升管理效率和精准度。

（3）强化结果应用。将绩效自评结果与下年度预算安排、政策调整和改进管理直接挂钩，形成管理闭环。

三、下一步工作计划

接下来，我局将积极落实县委县政府和县人大各项工作要求，不断深化医疗保障改革，健全保障和改善民生制度体系，稳步提高人民群众医疗保障水平，全方位推动我县医疗保障事业高质量发展。

（一）打造“四个过硬”模范机关。围绕“政治过硬、业务过硬、作风过硬、纪律过硬”模范机构建设要求，强化党的创新理论学习，开展党员干部能力提升行动，持续深化作风建设，深入推进党风廉政建设，提升“惠民 贴心 创新 高效”医保管理服务品牌，切实把党建成效转化为推动医疗保障事业发展的强大动能。

（二）巩固全民参保成果。落实基本医疗保险参保长效机制，落实对居民医保连续参保人员、零报销人员的大病保险待遇激励，形成良好参保局面，不断提高参保群众满意度和获得感。创新医保征缴宣传方式，定期收集通报未参保人员就医反面案例，完善医保征缴全员人口数据库及精准发动人员数据库，推动医保参保扩面精准发力、提质增效。推进协同参保动员，充分发挥镇村及社会力量在参保征缴中的作用，培养一支懂医保、有热情、肯奉献的参保宣传动员队伍，形成多方参与动员的宣传格局。

（三）强化三医协同治理。落实医保支付方式改革，组织开展医保结算政策调整培训，推进病种分值付费2.0版分组落地执行，严格执行统一的药品、诊疗项目和医用耗材目录及支付标准

政策，促进医疗资源合理配置。落实药品和医用耗材集中带量采购提质扩面，组织县内定点医疗机构开展药品和医用耗材的集中带量采购，确保公立定点医疗机构药品和医用耗材线上集中采购率高于95%。落实医疗服务价格改革，协助市局做好动态调整评估及调价工作，组织核实医疗服务价格改革落实情况，促进公立医疗机构良性运行。

（四）提升医保服务质量。推进医保便民服务站镇村全覆盖，为群众提供更为可及的医保服务。加强对村卫生站纳入医保结算工作的指导，及时协调解决政策相关问题，建立约束机制，定期对村卫生站结算数据情况进行通报，提高村医积极性，确保参保人能及时享受村卫生站就诊医保待遇。加强经办队伍建设，持续组织开展医保经办系统练兵比武，着力锻造一支政治坚定、业务精通、服务人民的新时代医保经办队伍。

（五）筑牢基金安全防线。完善医保基金监管制度，落实日常监管、自查自纠、专项检查“三个全覆盖”，推动形成多部门间相互配合、第三方协同参与的综合监管力量，切实保障医保基金安全运行。强化数据赋能，推进医保药品耗材追溯码应用工作，加强医保基金智能监管，推动建设医院端事前提醒、经办端事中审核、行政端事后监管三道防线，全面提升医保监管能力。依法打击欺诈骗保行为，落实挂点包干定点医疗机构机制，对定点医药机构、医保经办机构实施常态化监管，不定期开展专项治理行动，持续保持打击欺诈骗保高压态势。