



高邑县医疗保障局

2024 年度整体支出绩效自评报告

贯彻落实《中共高邑县委办公室 高邑县人民政府办公室关于全面落实预算绩效管理的实施意见》（高发[2019]7号）文件精神，遵循“科学性、规范性、客观性和公正性”的原则，对高邑县医疗保障局 2024 年整体支出情况实施了财政支出绩效自我评价，形成本评价报告。

一、部门基本情况

（一）部门概况

1、部门职能

（一）贯彻落实省、市关于城镇职工和城乡居民医疗保险、生育保险、长期护理保险、医疗救助等医疗保障地方性法规、政府规章以及政策、制度、规划和标准。拟订全县具体医疗保障政策,并组织实施。

（二）拟订全县医疗保障基金监督管理办法,建立健全医疗保障基金安全防控机制,建设维护网络信息系统和智能监控平台,推进医疗保障基金支付方式改革,并组织实施。

（三）贯彻落实全市城镇职工和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。落实全市长期护理保险制度、政策标准。

度，较上年无增减。

3、人员情况

我局目前行政编制 7 人，目前在职 7 人。事业编制 11 人，目前在职 11 人。

4、资产情况

高邑县医保局部门的资产合计 28.09 万元，资产项目主要为货币资金 0.31 万元，固定资产净值 26.51 万元，无形资产净值 1.27 万元。资产能够满足正常办公运行需要，主要变动情况为流动资产和固定资产计提折旧，未对部门提供公共服务的能力有所影响。

（二）部门收支预决算情况

1、部门预算收支情况

本单位 2024 年度预算收入 2644.67 万元，预算支出 2644.67 万元，其中基本支出 203.07 万元，项目支出 2441.60 万元。

2、部门决算收支情况

本单位 2024 年度年初结转和结余 0.31 万元，本年度收入 2406.01 万元，总计 2406.32 万元，本年支出 2406.01 万元，其中基本支出 236.73 万元，项目支出 2169.28 万元。年末结余 0.31 万元。

（三）部门整体支出绩效目标、指标

参保人数政策范围内住院费用报销比例。高血压、糖尿病门诊用药保障制度全面开展。落实贫困人口政策范围内住院保障政策。

绩效指标：全县城乡居民参保率达到 98%以上。参保人政策范围内住院报销比例平均达到 55%。将高血压、糖尿病等门诊用药纳入医保报销范围。贫困人口县域内政策范围内住院报销比例达到 90%。

（2）保障城乡困难群众基本医疗权益

绩效目标：对特困人员、低保对象患病住院实施医疗救助。

绩效指标：对特困人员在年度救助限额内政策范围内的住院救助比例达到 90%，低保对象达到 70%。

（3）保障医疗保障基金安全可持续

绩效目标：巩固基金监管成果，对发现的医疗保障领域各种违规违法问题从严从重严肃处理，管好用好“百姓”救命钱。

绩效指标：持续开展打击欺诈骗保维护基金安全活动。基金监管人员积极参加专项业务培训、飞行检查，全面提升监管能力。强化信息化监管手段，提升信息化监管水平。

（4）提升异地就医管理水平

绩效目标：改进异地就医备案方式，实行异地就医门诊费用直接结算。

绩效指标：继续改进异地就医备案服务，通过网络，实现全

（二）自评的方法和过程

1、评价方法

采取定量分析与定性分析相结合，运用因素分析法、比较法、现场核查法、访谈、问卷调查等基本方法开展评价工作。

（1）因素分析法。通过列举分析影响绩效目标实现、实施效果的内外因素，评价绩效目标实现程度。

（2）比较法。通过对项目当期实际产生的项目效益结果与预期目标进行分析对比和定性分析、定量分析，分析完成（或未完成）目标的因素，从而评价财政支出绩效。

（3）现场核查法。现场对项目进行核实，实事求是检查其财务情况和绩效表现等相关资料。

（4）访谈。通过与相关人员进行面谈，针对项目的不同特点和关键问题，直接听取项目管理者、实施人员的意见。

（5）问卷调查。设计有针对性的调查问卷，通过对服务对象和受益群体等发放调查问卷，获取对项目实施效果的满意程度。

2、评价过程

本次绩效评价工作过程包括前期准备、组织实施、撰写评价报告三个阶段。

（1）前期准备

绩效评价报告，并形成绩效评价档案。

三、部门整体支出绩效目标实现情况及指标分析

（一）总体绩效目标实现情况

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面落实省市医保局、县委县政府部署，按照兜底线、织密网、建机制要求，坚持以人民为中心的发展思想，不断扩大参保覆盖面，稳定全县基本医疗保险参保人数；建立健全医疗保障基金安全防控机制，建设维护网络信息系统和智能监控平台，推进医疗保障基金支付方式改革，提升医疗服务保障能力，切实有效的保障全县居民医保待遇。贯彻落实全市城镇职工和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，落实全市长期护理保险制度、政策标准。持续开展打击欺诈骗保维护基金安全活动，切实维护基金安全；改进异地就医备案方式，实行异地就医门诊费用直接结算，方便群众就医需求；扎实做好我县医药服务价格合理调整和药品耗材招采工作，有效减轻群众用药和看病就医负担；进一步完善基金支付总额控费实施方案，着力推进医共体建设中基金支付总额管理实施方案的贯彻落实；扎实做好医保扶贫、慢特病管理和医疗救助工作。

（二）分项绩效目标实现情况及指标分析

1、投入指标

(1) 预算执行

①收入预算完成率

通过部门收入预算完成数与预算数的比较,部门收入预算的完成率为 100%, 自评得分 2 分。

②预算调整率

经自评,部门本年度预算的调整数与年初预算数的比率为 0。(因落实国家政策、发生不可抗力、上级部门或本级党委政府临时交办而产生的调整除外), 故此项得 2 分。

③支出进度

本年度一般公共财政预算资金支出进度按季进行,均符合序时进度, 自评得分为 4 分。

④资金结余结转率

经自评,部门本年度结余结转率为 0%, 故此项得 2 分。

⑤“三公经费”控制率

本年度“三公经费”实际支出数与预算数的比率为 92.48%, 自评得分为 2 分。

⑥政府采购执行率

经自评,部门本年度政府采购预算,采购机关根据事业发展规划和行政任务编制的、并经过规定程序批准的年度政府采购计

④资产管理规范性

经自评，部门的资产配置、使用合规，处置规范，收入及时足额上缴，故此项得 2 分。

(3) 绩效评价

①绩效自评覆盖率

经自评，部门严格按照财政局要求实施绩效自评并全部报送相关自评材料，故此项得 4 分。

②评价结果应用率

经自评，财政绩效评价、部门自评结果应用情况中提出的意见建议被采纳并应用于下年预算，故此项得 4 分。

3、产出指标

(1) 数量指标

①参保人数

实际参保人数 150129 人，此项得分 2.5 分。

②资助困难人口参加基本医疗保险人数

已超过预期，实际资助人数 6324 人，此项得分 2.5 分。

③保障办公人数

保障办公人数 18 人，达到预期，此项得分 2.5 分。

④检查医疗、医药机构数量

检查医疗、医药机构数量达到预期要求，此项得分 2.5 分。

(2) 质量指标

①医药服务行为、费用及价格合格率

（一）存在的主要问题

在资金预算安排、使用过程中存在以下问题：
社会公众满意度较低。

（二）针对问题提出具体的改进措施或建议

总结 2024 年度的支出情况，做好 2025 年的预算，使开支有序推进，资金得到有效使用，提高财政资金的预算执行率，按照预期计划加快项目完成时限。完善实施方案，提升服务意识，以达到受益人满意。同时，督促既定项目加快推进，严格按照专项资金项目管理，实行专款专用；提高管理人员的业务水平，资金使用严格落实有关规章制度，使其更加合法、合规。

六、评价工作组人员名单及签字（姓名、工作单位、职务、电话）

姓 名	工作单位	职 务	电 话	签 字
何 川	高邑县医疗保障局	局 长	15903118788	
王庆祥	高邑县医疗保障局	办公室主任	18630136398	
许 鹏	高邑县医疗保障局	财务科长	18032799366	
李 宁	高邑县医疗保障局	政 工	18631139880	
王 康	高邑县医疗保障局	财 务	15810962341	

