

合水县医疗保障局文件

合医保发〔2025〕54号

2024 年单位整体支出绩效自评报告

一、基本情况

(一) 单位主要职能

- 贯彻执行国家、省、市关于医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的法律法规、政策、规划和标准。拟订全县医疗保险、生育保险、医疗救助规章草案，并组织实施和监督检查。
- 拟订并实施全县医疗保障基金监督管理实施细则，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。
- 组织制定全县医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与发展水平相适应的待遇调整机制。
- 组织制定全县城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准，建立动态调整机制，

制定医保目录准入谈判规则并组织实施和监督检查。5. 组织制定全县药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，组织实施并监督检查。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. 制定全县药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施。承担医疗机构药品耗材集中采购配送、费用结算和使用监管工作。7. 制定定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医保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。组织实施异地就医管理和费用结算政策。健全完善医疗保障关系转移接续制度。9. 完成县委、县政府和上级医疗保障部门交办的其他任务。10. 职能转变。县医保局应完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，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，确保医保资金合理使用、安全可控，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。11. 与县卫生健康局的有关职责分工。县卫生健康局、县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和医疗保障水平。

（二）内设机构及所属单位概况

合水县医疗保障局为合水县人民政府直属一级正科级行政

单位，经费实行财政全额拨款。内设机构 4 个股室，分别为办公室、医药价格和招标采购股、规划财务和政策法规股、医药服务管理和待遇保障股。下设二级单位：合水县医疗保障服务中心。

（三）年度绩效目标

合水县医疗保障局的年度总体绩效目标围绕四大核心方向展开，实际情况具体如下：**一是城乡居民基本医疗保险参保缴费。**深入贯彻县委、县政府关于全县医疗保障工作的决策部署，通过宣传提升参保率，有效防止因病致贫、返贫情况的发生，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，维护地区稳定。**二是医疗保障基金监管。**通过执法检查等形式，对辖区医保定点医药机构医保基金使用情况进行全覆盖检查，收缴违规基金并处罚款，以切实保障辖区内医保基金安全平稳运行，并逐步提高报销比例，提升医保基金使用效率，有效降低参保患者就医负担。**三是医疗保障经办服务。**深入推进医疗保障改革，不断优化参保登记、异地就医备案、慢性病申请等医保经办流程，简化经办所需资料，切实方便参保群众办事，提升群众满意度。**四是药品及医用耗材招标采购。**按照省市医疗保障部门关于推进药品和医用耗材集中带量采购的要求，督促医保定点医疗机构通过甘肃省医疗保障信息平台，对药品及医用耗材执行网上订单采购，切实提升网采率，降低药品及医用耗材价格，降低参保患者就医负担，减轻医保基金收支压力。

二、绩效自评工作开展情况

（一）自评工作组织管理情况

1. 自评目的

部门整体预算绩效评价是围绕部门职能，洞悉部门人、财、物、资源与部门职能匹配情况，从更加宏观的层面把握我局的职能履行情况，从整体支出效益分析中更加精确地查找问题，进而有针对性地进行改进。

通过收集我局部门职能规划、部门管理、部门职能履行等信息，分析基本支出、项目支出对部门基本运转及部门职能履行的保障作用。围绕部门和单位职责、行业发展规划，以预算资金管理为主线，统筹考虑资产和业务活动，从部门规划、运行成本、管理效率、履职效能实现情况、社会效应、可持续发展能力以及满意度情况等方面，衡量部门核心业务实施效果，推动提高部门预算绩效管理水平。通过总结经验做法，分析我局资金使用、资金管理和部门履职中的薄弱环节，提出改进建议，提高财政资金使用效率。

2. 评价内容

整体绩效评价主要评价的是根据我局的职能职责，使用财政资金在一定期限内实现的综合效果，按照《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》（中发〔2018〕34号）预算资金管理为主线，统筹考虑资产和业务活动，聚焦部门重点工作任务，采用目标比较法、因素分析法、公众评判法等评价方法，从部门规划、运行成本、管理效率、履职效能、社会效应、可持续发展能力和满意度等方面，衡量整体及核心业务实施效果。

3. 自评标准

(1) 计划标准。主要以 2024 年度部门预先制定的目标、计划、预算、定额等数据为评价标准，对部门整体支出进行绩效评价。此标准重点应用于部门管理和履职效果部分，以 2024 年度计划任务、绩效目标、指标目标值为依据，考核部门本年度基本运行、核心业务和重点项目的成本控制情况，考核部门年度履职效果目标的实现程度。

(2) 历史标准。参照我局以前年度部门预算安排及执行情况、部门管理及履职效能情况、履职目标达成情况等，确定可实现条件下的相对较高的评价标准。

4. 自评方法

本次绩效自评采用定量与定性相结合的方式将资金使用产出及效果与年初指标值相比较，完成相应指标值的，得该项指标所赋全部分值；对完成值高于指标值较多的，分析其形成原因，如果是由于年初指标值设定明显偏低造成的，按照偏离度适度调减分值；未完成指标值的，按照完成值与指标值的比例记分。

定性指标根据指标完成情况分为达成年度指标、部分达成年度指标并具有一定效果、未达成年度指标且效果较差三档，分别按照该指标对应分值区间 100%-80%（含）、80%-60%（含）、60%-0% 合理确定分值。

5. 自评开展情况

我局成立绩效评价工作小组，负责对单位绩效自评工作的组织领导和具体实施，明确工作职责和分工，制定切实可行得评价方案，对部门执行整体财政预算资金开展自评。

（二）自评范围

1. 自评单位

合水县医疗保障局

2. 自评范围

对我局人员经费、公用经费及国家、省市县专项资金进行绩效自评。

3. 自评资金

自评总金额 774.79 万元，其中人员经费 439.25 万元，公用经费 36.96 万元，项目 298.58 万元。

三、部门整体支出绩效自评情况分析

（一）部门决算情况

根据我局年终决算编制情况分析，2024 年我单位全年预算收入 774.79 万元，预算总支出 774.79 万元，其中，基本支出 346.63 万元，较上年增加 129.58 万元，增加 37.38%，主要原因：社保及公积金配套增加，公用经费拨付力度较大。项目支出 298.58 万元，较上年减少 25.21 万元，减少 7.8%，主要原因：上级下达项目资金减少。包括：①社会保障和就业支出 56.16 万元；②一般公共服务支出 16.17 万元；③卫生健康支出 658.64 万元；④住房保障支出 43.81 万元。年末决算支出合计为 1585.9 万元，其中：基本支出 476.21 万元（包括人员经费支出 439.25 万元，公用经费支出 36.96 万元），占总支出的 61.46%；项目支出 298.58 万元，占总支出的 38.54%。

（二）评价结论及绩效指标分析

1. 评价结论

我局制定了《合水县医疗保障局预算绩效管理制度》等相关制度，制度得到有效执行，岗位职责明确。2024 年按照绩效管理要求，完成了部门和项目绩效目标设定、监控、自评、结果应用等工作。结合部门职责、年度工作计划，在申报年度预算时设定了 2024 年度部门整体支出绩效目标表，绩效目标符合部门职能及事业发展计划，年度工作任务内容明确；重点项目支出绩效目标与实际工作内容相关，但项目绩效目标中项目实施内容不够详细，指标值在细化量化方面有待进一步提升。

经评价，我局部门履职整体完成情况较好，工作任务目标与部门职责、中长期规划相符，部门运行成本合理控制，资产管理、业务管理制度较健全且管理较为规范；全局工作职能均得到了较好的履行，绩效评价得分为 93.03 分，绩效评级为“优”。

2. 绩效指标完成情况分析

（1）部门管理情况

2024 年度部门整体支出绩效评价部门管理分别从资金投入、财务管理、采购管理、人员管理、重点工作管理、资产管理六个方面进行综合分析。

资金投入：我局 2024 年总支出 774.79 万元，其中基本支出 476.21 万元，预算执行率为 61.46%；项目支出 298.58 万元，预算执行率为 38.54%；“三公经费”未超预算。

财务管理：我局制定了《财务管理制度》、《项目管理制度》、《内控制度》、《采购管理制度》、《合同管理制度》、《资产

管理制度》、《党建管理制度》、《人事管理制度》等，制度健全，内部监控制度完善，我局严格遵循“专款专用、厉行节约”原则，经查阅财务和相关会议纪要资料，项目的重大开支经过会议集体讨论决议，资金使用符合部门预算批复的用途，资金使用不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等问题，资金使用合规。

采购管理：我局采购流程规范，业务口填报采购申请，办公室负责编制采购计划，财务办公室和分管领导负责审核，报党组会议审批，通过询价和招投标的方式进行采购。严格执行政府采购法相关规定，按照政府采购程序制定采购计划、确定采购形式，有序规范开展政府采购活动，按照政府采购规定程序进行政府采购申请及备案或者审批，采购手续齐全。按照政府采购法律法规发布采购信息并公示采购结果，采购各项审批文件及资料完整合规，按照政府采购要求及时完成相关合同的签订、备案、归档，政府采购信息系统填报及时完整准确。

人员管理：我局现有编制 21 个（行政编制 7 个，机关工勤编制 1 个，事业编制 13 个），现有在职职工 21 人。

重点工作管理：2024 年，我县医疗保障工作坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大和二十届三中全会精神，紧紧围绕“精管理、强赋能、促改革、优服务、惠民生”的总体工作思路，以推进医保事业高质量发展为目标，以持续深化医疗保障制度为重点，以提升待遇保障水平为核心，以增强医保服务质效为主线，全面推进各项任务落实，不断推动医疗保障整体工作提质增效。在省、市医保部门的精心指导下，

紧盯全年目标任务，进一步落实工作责任，加大工作力度，狠抓措施落实，各项工作进展顺利，但还存在以下几点问题：一是异地参保人数增加影响本地参保率，二是基金监管难度较大，三是县乡经办服务能力有待进一步提升，四是定点医疗机构信息化建设滞后。

资产管理：我局制定了《资产管理制度》、《资产管理流程图》等制度，明确要求单位固定资产应实行分类管理，单位应建立固定资产实物登记卡，详细记载固定资产的购入、使用、调拨、报废、维修等情况，明确保管（使用）人的责任，保证固定资产完整，防止固定资产流失。明确岗位职责，落实相关责任。规范建设项目相关文件、材料的收集、整理、归档和保管工作，按规定要求及时入账，做好相关资产管理。2024 年固定资产科目明细表与固定资产总账和决算数据相符。

（2）履职效果

2024 年度部门整体支出绩效评价履职效能分别从部门履职目标完成情况、部门效果目标完成情况、社会影响、服务对象满意度四个方面进行综合分析。

部门履职目标：1、**医保标准化水平显著提升：**全面落实医保信息化标准化工作要求，通过定点医药机构接口改造及测试、医保信息业务编码贯标、系统迁移切换等环节工作，及时开展两定机构 API 接口优化改造，全面推进医保移动支付落地应用，精心编制《一码在手保、医保无忧》宣传视频 1 份。2、**医保经办服务能力显著提升：**紧盯参保群众急难愁盼问题，积极推进“高

效办成一件事”，聚焦办事方式多元化、办事流程最优化、办事材料最简化、办事成本最小化，2024 年度两批医保领域重点事项全部完成，实现了线下办事“只进一门”、线上办事“一网通办”、群众诉求“一线应答”，医保服务更加优质、更加高效、更加便捷。

3、医保综合监管能力显著提升：开展多层次的打击欺诈骗保专项整治行动，全力构建全覆盖、无死角、常态化的医保基金监管机制。一是全面加强医保服务协议管理。二是持续保持打击欺诈骗保高压态势。三是积极开展群众身边不正之风和腐败问题集中整治。四是认真开展打击欺诈骗保“百日行动、药品追溯码推进”工作。

4、跨省异地就医直接结算率显著提升：2024 年共为 41204 人次城乡居民报销住院医疗费用 15357.29 万元（基本 11130.46 万元，大病 1720.68 万元，医疗救助 2506.15 万元），门诊慢特病 44203 人次 1448.53 万元（基本 999.14 万元，大病 270.27 万元，医疗救助 179.12 万元），“两病”患者 12663 人次 41.84 万元，异地就医结算 14349 人次 5019.26 万元（基本 3096.8 万元，大病 1336.47 万元，医疗救助 585.99 万元），报销谈判药品 1115 人次 332.67 万元，职工医保门诊共济共结算 36929 人次 165 万元。

部门效果目标：聚焦“抓扩面、打基础、建机制、推协同”的工作要求，扎实高效有序推进。

一是深化医保领域改革。按照我县 DRG 支付方式改革三年行动计划安排，我县 DRG 医疗机构已达到全覆盖，病种覆盖率达到 95%以上，支付方式改革出现成效。同时强化业务培训，联合市二院落实帮扶机制，累计培训 100 人

次，联合延安大学咸阳医院举办全医保服务能力交流学习班，不断提升 DRG 付费医疗机构医保结算清单数据质量和精细化管理水平。**二是全面实施信息化建设。**全面落实医保信息化标准化工作要求，通过定点医药机构接口改造及测试、医保信息业务编码贯标、系统迁移切换等环节工作，及时开展两定机构 API 接口优化改造，全面推进医保移动支付落地应用，精心编制《一码在手保、医保无忧》宣传视频 1 份。**三是高质量推进价格招采工作。**全县 15 家公立定点医疗机构共签订带量采购协议 9 批次 625 份，执行订单采购 3688 笔 2122 万元。同时，充分发挥结余留用政策正向激励作用，全年累计完成 12 个批次集采药品结余留用考核测算工作，拨付结余留用资金 142.7 万元，医疗机构推进药品及医用耗材集中带量采购政策的积极性得到有效提升。进一步完善医疗服务价格治理体系，全县公立定点医疗机构医疗服务价格管理子系统实现全覆盖。集中开展“四同药品”价格专项治理和药品比价系统上线工作，进一步规范了定点医药机构药品价格，参保患者就医负担明显减轻。

社会影响：始终将巩固拓展脱贫攻坚成果作为首要政治任务，严格按照“四不摘”要求，确保农村低收入人口全部纳入保障范围。**一是参保全覆盖。**先后开展参保数据比对核实 3 批次，全县农村低收入人口及脱贫人口 64852 人（本地参保 60927 人，异地及无法参保 3925 人），尽数纳入基本医疗保险保障范围。**二是资助全落实。**实时开展数据比对分析，确保困难群众参保资助不漏一户一人，完成参保资助 61605 人 952.59 万元，资助率

100%。**三是待遇全享受。**严格执行医保待遇清单制度，持续落实三重保障政策。共 20022 人次农村低收入人口和脱贫人口报销住院医疗费用 8342.73 万元。**四是健全监测机制，做实动态监测。**继续开展动态监测，按月将监测数据推送乡镇、民政、乡村振兴部门核实，先后主动推送监测数据 12 轮 762 条，有效防范了致贫返贫风险，助力乡村振兴全面推进。

服务对象满意度：干部职工和群众满意度达到 90%以上。

（3）能力建设

2024 年度部门整体支出绩效评价能力建设分别从长效管理、人力资源建设、档案管理三个方面进行综合分析。

长效管理：合水县医疗保障局长效管理机制注重以制度固化经验、以标准提升效能，着力构建可持续的绿色发展模式，确保管理机制始终与产业变革同频共振。

人力资源建设：一是打造专业化队伍，围绕产业链现代化、数字化转型等核心领域，加强业务培训和外出学习，扩充人才储备；二是提升能力，开展干部职工业务能力大比武活动，提升干部素质和服务群众能力。

档案管理：修订完善《合水县医疗保障局档案工作制度》，加强档案工作业务建设，逐步实现档案工作规范化，不断提高科学化管理水平。同时积极参加档案管理机关和上级机关组织的各项档案管理活动，接受和服从档案管理机关和上级机关的指导、监督和检查，完成布置的相关任务。

（四）偏离绩效目标的原因及下一步改进措施

1. 目标偏离原因

（1）目标设定不合理：在设定绩效目标时，对一些复杂工作缺乏充分调研与精准预估，导致部分目标量化不精准、任务分配不均衡。

（2）资源投入不足：县财政资金有限，在医保设备更新、公共服务提升等项目上，资金短缺问题较为突出。

（3）外部环境变化：群众思想认识和收入水平有限，政策环境不断调整，上级新政策的出台可能使原有的工作部署和绩效目标需要重新规划，若未能及时适应政策变化，就会造成绩效目标偏离。

（4）沟通协调不畅：政府各部门之间存在信息沟通不及时、工作协同不到位的情况。在一些综合性项目中，部门之间职责划分不够清晰，出现问题相互推诿，影响项目整体推进。与上级部门及群众之间的沟通也存在不足，未能及时获取上级指导、群众需求和反馈意见，导致工作方向出现偏差，绩效目标难以落地。

2. 下一步改进措施

我们将按照市医保局统一安排部署，进一步完善思路，开拓创新，扎实工作，努力推动全县医疗保障事业持续健康发展。一是**稳步提升医疗保障水平**，不断扩大基本医保覆盖面，大力推进全民参保计划，强化基金征缴工作力度，积极动员群众参保，确保城乡居民参保全覆盖，切实做到应保尽保。二是**持续加强医保基金监管**，加大对定点医疗机构监督管理的力度，严格医疗费用管控，提高资金使用效率，严厉打击欺诈骗保行为，确保医保基

金运行安全。**三是继续做好医药服务供给侧改革**，深化医保支付方式改革，不断巩固 DRG 支付方式改革成效。深化药品和医用耗材招采制度改革，引导各定点医疗机构优先采购中选集采药品和耗材，大力推进国家药品集中带量采购工作，确保药品和医用耗材带量采购制度化、常态化。**四是继续加大政策宣传力度**，围绕重大改革、惠民政策、重点工作采取传统主流媒体、线上新媒体和社会载体多渠道相结合的宣传方式，多角度、多渠道、多形态开展宣传工作，营造良好的宣传氛围。**五是不断提升经办服务能力**，规范落实医保经办政务服务事项清单，持续推进医保经办下沉，落实医保领域“高效办成一件事”，优化待遇享受、费用结算等环节流程。

四、部门预算项目支出绩效自评情况分析

2024 年，本部门预算支出项目 4 个，当年财政拨款 351.25 万元，全年支出 298.58 元，执行率 85%。通过自评，有 3 个项目结果为“优”，1 个项目结果为“良”。其中：**2024 年申请拨付 2021-2023 年度合水县基本医疗保险以外伤害调查费用财政拨款资金 28.81 万元，支付 28.81 万元。**确保医保基金的安全和公平使用，维护参保群众的切身利益。意外伤害调查是守护医保基金安全的关键环节，能够防止欺诈行为，保障参保群众的正当权益。**2024 年关闭破产企业退休职工参加城镇基本医疗保险财政补助资金及县直退休二巡医疗费财政拨款资金 47.27 万元，支付 44.1 万元。**主要保障了全县破产企业退休职工基本权益。**2024 年城乡居民基本医疗保险配套资金财政拨款资金 246.4 万元，支付**

218.17 万元。保障全县广大职工干部基本医疗缴费足额及时的缴纳。**2024 年医疗服务与保障能力提升补助**财政拨款资金 26 万元，支付 7.5 万元。全面提高了全县医疗保障和服务水平。

五、绩效自评结果拟应用和公开情况

我局高度重视绩效评价结果的应用工作，积极探索与预算管理相结合、多渠道应用评价结果的有效机制，着力提高绩效意识和财政资金使用效益。同时进行整理、分析和反馈，将自评结果作为编制预算、调整项目、完善政策和改进管理的重要依据。并与部门决算同时在政府门户网站进行公开，广泛接受社会监督。

六、相关附件

附件：单位整体支出绩效自评表





单位整体支出绩效自评表									
(2024年度)									
部门名称		合水县医保局							
整体支出规模(元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	执行率	得分	未完成原因分析		
	年度资金总额	6152708	8274578.08	7747870.08	93.63	9.36			
	(一)基本支出	3428708	4762060.08	4762052.08	99.99	9.99			
	1.人员经费	3056708	4392494.36	4392494.36	100	10			
	2.公用经费	372000	369565.72	369557.72	99.99	9.99			
	(二)项目支出	2724000	3512518	2985818	85	8.5			
	1.一般性项目	0	0	0	0	0			
	2.重点项目	2724000	3512518	2985818	85	8.5			
预期目标	1、符合预算管理和医疗服务与保障能力提升补助资金管理要求，2、推行医保支付方式改革，3、医保经办服务能力有所提升。4、医保综合监管能力显著提升。								
实际完成情况	医保制度改革有序推进，医疗保障能力显著提升。								
评价指标									
一级	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	单位	分值	完成率	得分	未完成原因分析
部门管理	资金投入	基本支出预算执行率	=100%	100	%	2	100.00%	2	
		项目支出预算执行率	<=100%	85	%	2	100.00%	2	
		“三公经费”控制率	<=100%	100	%	2	100.00%	2	
		结转结余变动率	<=0%	0	%	2	100%	2	
	财务管理	财务管理制度健全性	健全	100%-80%(含)		2	100	1.8	
		资金使用规范性	规范	100%-80%(含)		2	100	1.8	
	采购管理	政府采购规范性	规范	100%-80%(含)		2	100	1.8	
	人员管理	在职人员控制率	<=100%	100	%	2	100.00%	2	
	重点工作管理	重点工作管理制度健全性	健全	100%-80%(含)		2	100	1.8	
	资产管理	资产管理规范性	规范	100%-80%(含)		2	100	1.8	
履职效果	部门履职目标	医保标准化水平	显著提升	100%-80%(含)		6.25	100	5.63	
		医保经办服务能力	显著提升	100%-80%(含)		6.25	100	5.63	
		医保综合监管能力	显著提升	100%-80%(含)		6.25	100	5.63	
		跨省异地就医直接结算率	显著提升	100%-80%(含)		6.25	100.00%	6.25	
	部门效果目标	经济效益	参保患者就医经济负担明显减轻	100%-80%(含)		6.25	100	5.63	
		社会效益	医保经办水平显著提高	100%-80%(含)		6.25	100	5.63	
		医保综合监管能力	显著提升	100%-80%(含)		6.25	100	5.63	
	社会影响	群众就医负担	明显减轻	100%-80%(含)		6.25	100	5.63	
	服务对象满意度	参保人员对医保服务的满意度	>=90%	90	%	10	100.00%	10	
	能力建设	长效管理	医保标准化水平	显著提升	100%-80%(含)		3.33	100	3
人力资源建设		医保经办服务能力	显著提升	100%-80%(含)		3.33	100	3	
档案管理		档案管理提高	存放规范安全	100%-80%(含)		3.34	100	3.01	
总分						100		93.03	