

附件 1

部门预算单位整体支出绩效自评报告

部门名称：（公章）梅州市梅县区医疗保障局

下属二级预算单位数量：1

填报人：钟莹莹

联系电话：0753-2595939

填报日期：2025.5.6



一、部门基本情况

（一）部门整体概况

梅州市梅县区医疗保障局贯彻落实党中央、省委、市委关于医疗保障工作的方针政策和决策部署，按照区委工作要求，在履行职责过程中坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导。落实医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障有关政策；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；贯彻落实医疗保障筹资和待遇政策；贯彻执行城乡统一的药品、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；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；贯彻落实药品、医用耗材的招标采购政策；贯彻落实定点医药机构协议和支付管理办法；完成区委区政府和市医疗保障局交办的其他任务。

局机关内设办公室、医疗保障管理股、医药服务管理股、基金监管和规划财务股4个股室。行政编制10名，设局长1名，副局长2名，股级职数6名；在编在岗10人，其中局长1人，副局长2人，股级干部6人。工勤编制2名，在编在岗2人。区医疗保障事业管理中心编制18名，其中主任1名，副主任3名；在编在岗17人。

（二）年度总体工作和重点工作任务。

梅市梅县区医疗保障局 2024 年度总体工作：2024 年，我局坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真学习贯

彻落实党的二十大、二十届二中、三中全会精神，紧紧围绕医疗保障中心工作，坚持加强党的建设和医保工作“两手抓”，努力推动医疗保障工作高质量发展再上新台阶。

梅州市梅县区医疗保障局 2024 年度重点工作任务：1. 强化党建引领，组织基础更加牢固；2. 筑牢基本保障，助力惠民政策提质增效；3. 深化制度改革，医疗保障体系日益完善；4. 强化日常监管，医保基金使用日益规范；5. 加快建设多层次医保制度体系；6. 持续加强基金监管力度；7. 有序推进医药采购和价格管理工作；8. 全面提升医保服务水平。

（三）部门整体收入和部门整体支出情况。（以 2024 年决算数为统计口径）。

我局 2024 年度部门整体收入为 18302915.45 元，部门整体支出 18302915.45 元，收支平衡。

二、绩效自评情况

（一）自评结论

我局 2024 年绩效自评 99 分。

（二）部门整体支出绩效指标分析

1. 预算编制情况。

（1）预算编制。

①预算编制合理性

该三级指标满分 5 分，自评 5 分。

我局部门预算编制，符合本部门职责，符合区委区政府的方针政策和工作要求，资金根据项目的轻重缓急进行分配。预算编制细化程度合理，未出现因年中调剂导致部门预决算差异过大的问题；功能分类和经济分类编制准确，年度中间无大量调剂，项目之间未频繁调剂的；部门预算分配不固化，能根据实际情况合理调整。

②预算编制规范性

该三级指标满分 5 分，自评 5 分。

我局严格执行《预算法》等有关法律法规，预算编制符合区财政当年度有关预算编制的原则和要求，符合专项资金预算编制和项目库管理要求，按照“量入为出、收支平衡”的原则，全盘编制发展性支出，分清轻重缓急，打破固化安排，筹划支出需求和项目排布，做好预算编制工作。

③财政拨款收入预决算差异率

该三级指标满分 5 分，自评 5 分。

根据部门决算报表财决 01-1 表《财政拨款收入支出决算总表》相关数据计算，我局财政拨款预算数为 18302915.45 元，收入调整预算数为 18302915.45 元，预决算差异率 = $(18302915.45 - 18302915.45) / 18302915.45 = 0$ 。

(2) 年度总目标任务设置。

总目标任务合理性、明确性

该三级指标满分 5 分，自评 5 分。

我局设立的整体绩效目标依据充分，符合客观实际，体现绩效目标与部门履职和年度工作任务的相符性。我局整体绩效目标能体现部门“三定”方案规定的部门职能，能体现部门中长期规划和年度工作计划，能分解成具体工作任务，与本年度部门预算资金相匹配，部门申报的项目已进行充分论证。

2. 预算执行情况。

我局 2024 年度预算执行情况良好，资金管理得当，项目管理有力。

（1）资金管理。

① 结转结余率

该三级指标满分5分，自评5分。

根据部门决算报表财决01-1表《财政拨款收入支出决算总表》相关数据计算，我局2024年结余结转率为 $0 \leq 10\%$ 。

② 财务管理合规性

该三级指标满分5分，自评5分。

我局预算支出范围、程序、用途、核算符合国家财经法规和财务管理制度及有关专项资金管理办法的规定，部门财务管理规范。

（2）信息公开。

① 预决算公开合规性

该三级指标满分2分，自评2分。

我局预决算公开执行到位，合规公开。

②绩效信息公开情况

该三级指标满分 2 分，自评 2 分。

我局绩效目标、绩效自评资料按规定在单位网站在规定时间内公开。

(3) 采购管理。

①政府采购执行率

该三级指标满分 3 分，自评 3 分

政府采购执行率 100%。

②采购合规性

该三级指标满分 5 分，自评 4 分。

我局建立政府采购内控制度，公开政府采购意向，公开政府采购合同备案，按时上报政府采购信息统计报表。由于我单位无食堂，未在脱贫地区农副产品网络销售平台（即“832 平台”）进行采购的，不得分。

(4) 项目管理。

该二级指标满分 18 分，自评 18 分。

我局 2024 年度项目资金 82690595.81 元，符合项目的设立及调整按规定履行报批程序；项目招投标、建设、验收等方案实施严格执行相关制度规定。

(5) 资产管理。

该二级指标满分 10 分，自评 10 分。

我局办公室面积和办公设备配置均符合标准，无超标现象，

无资产处置和使用收益，每年进行一次资产盘点，资产年报数据完整准确，质量高，按照行政事业性国有资产管理内部管理规定，按《行政单位国有资产管理暂行办法》《事业单位国有资产管理暂行办法》等制度要求执行有关规定。

3. 预算使用效益。

该一级指标满分 30 分，自评 30 分。

我局部门经济支出分类核算精准合理，注重经济成本控制，无违规擅自超预算行为。根据部门决算报表财决 01-1 表（财政拨款收入支出决算总表）相关数据计算，日常公用经费决算数=日常公用经费调整预算数，根据部门决算附表《机构运行信息表》相关数据计算，“三公”经费实际支出数 \leq 预算安排数，对机构运转成本的实际控制到位。

我局预算使用取得良好成果。持续提升医保服务能力：一是扎实开展城乡居民医保征缴工作。积极落实宣传工作，制定宣传方案，印制宣传单 8.5 万份、宣传折页 2.5 万份和《致在校学生及家长的一封信》8.5 万份，发各镇及相关部门。加强部门联动，落实政府资助参保政策，梅县区 2025 年度城乡居民基本医疗保险参保人数 421340 人，完成率 95.18%，全市排名第一。二是有序推进药品和医用耗材集中带量采购工作。2024 年，全区公立医疗机构药品采购总额共计 18707.52 万元，线上采购占比 99.82%；医用耗材采购总额共计 13153.72 万元，线上采购占比为 97.38%。三是强化医保助力乡村振兴。2024 年共资助参保 12952 人，金额 492.17 万元；“一站式救助”人次 78239 人，

金额 1964.40 万元；“零星救助”人次 222 人，金额 13.56 万元。持续做好医疗救助与上线国家医保平台同步实现“基本医保+大病保险+医疗救助+二次救助”一站式结算，进一步减轻救助对象垫资压力。四是多举措提升医保服务效能，积极推动医保服务下沉助力乡村振兴。推动梅县区首批广东“百千万工程”典型镇村全部纳入医保便民服务点建设范围，下放医保经办政务服务事项至镇村分别达 35、24 项，赋予典型镇、村区级行政职权公共服务 11 项和 13 项，开通我区 309 家村卫生站的梅州“村医通”医保结算，打造足不出村、网格化服务、一站式联办等便民服务模式；深入推动“高效办成一件事”落地。积极贯彻落实国家及省医保局 2024 年度医保“高效办成一件事”重点事项清单相关工作，为企业和群众提供“一件事一次办”、“一类事一站办”集成化服务。

深化制度改革，医疗保障体系日益完善：一是贯彻落实多层次医疗保障体系。按照“覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续”的原则，我区建立健全了“基本医疗保险+大病保险（职工大额医疗费用补助）+医疗救助+商业补充保险”的多层次医疗保障体系。目前基本医疗保险市级统筹，生育保险和职工医保合并实施，基金共济能力、抵御风险能力和保障能力得到进一步增强。二是深化医疗保障改革，提高统筹层次。贯彻执行《梅州市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则》、《梅州市职工基本医疗保险和生育保险办法》、《梅州市职工大额医疗费用补助办法》，提高职工医保普通门诊和住院待遇，落实生育保险和职工医保合并实施政策，符合生育保险报销范围的产前检查、生育医疗费、计划生育费等医疗费用实行足额支付，医疗保

障服务能力进一步增强。三是贯彻落实好新修订的《梅州市城乡居民医疗保险办法》，做好政策的宣传解释工作，落实好特殊人群和普通参保人医疗待遇工作等。四是推动医疗服务价格改革，指导辖区医疗机构做好2024年新增医疗服务价格项目的申报和新增医疗服务价格项目的执行等工作，进一步规范收费行为。

强化日常监管，医保基金使用日益规范：一是加大基金监管执法力度。开展以“基金监管同参与·守好群众‘救命钱’”为主题的医保基金监管集中宣传月活动，扩大医保法治宣传覆盖面，进一步强化了定点医药机构和人民群众的法制意识，营造了维护医保基金安全的良好氛围。二是组织召开医保基金监管联席会议，加强统筹协调，共同维护医保基金的安全。

进一步规范零售药品价格：根据《“上网店，查药价，比数据，抓治理”专项行动》要求，对辖区医保定点零售药店销售的药品价格进行现场巡查及比价，督促存在药价异常的定点药店调整药价至合理水平，其中单价降价最高达116元，降幅最大达55.48%。

（三）部门整体支出绩效管理存在问题及改进意见

- （1）持之以恒推进全面从严治党和党风廉政建设。
- （2）全面加强医保队伍建设。
- （3）大力推进医疗保障政策贯彻落实。
- （4）努力提升医保基金监管和行政执法的效能。
- （5）保质保量完成药品耗材集采和医药服务价格管理工作。
- （6）进一步优化经办服务管理。

(七) 持续巩固疫情防控医保后方。