附件 1

# 通道侗族自治县医疗保障局整体支出绩效自评报告

## 一、部门、单位基本情况

**（一）机构设置情况：**通道侗族自治县医疗保障局内设机构包括：内设机构 4 个，分别为内设办公室、规划财务和法规股、医药服务和定价采购股、基金监督股。

**（二）人员编制情况：**截至 2025 年底，我中心共有编制 39 名，实有在编人数 35 人。年末实有人员 45 人，其中：在职人员 35 人、退休人员 10 名。

**（三）主要职能职责：**县医疗保障局职能职责是：

拟订全县医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的地方性法规草案、规划和标准，并组织实施。组织制定并实施全县医疗保障基金监督管理办法，监督管理相关医疗保障基金，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。制定全县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。组织制定和完善异地就医管理和费用结算办法。

（四）绩效目标设定情况

## 二、部门整体支出管理及使用情况

### （一）预算执行、使用、管理总体情况。

收入总计 3006.59 万元，其中财政拨款收入 3006.59 万元。

支出总计 3006.59 万元，其中：工资和福利支出 486.56 万元，商品和服务支出 116.32 万元；项目支出 2403.71 万元。

### （二）部门预算执行情况

1.基本支出情况

支出总计 602.88 万元，其中：工资和福利支出 486.56 万元；商品和服务支出 116.32 万元。

2. 项目支出情况

支出总计 2403.71 万元，其中一站式人员工资办公费、系统运营维护费 16 万元，城乡医疗保险征缴筹资工作经费 17.24 万元，城乡医保基金县级配套 509.41 万元，医疗救助补助 1861.06 万元。

### （三）"三公"经费使用和管理情况

“三公经费”支出总计 0 万元，其中：公务用车运行维护费 0 万元，车辆保有量 0 辆；公务接待费支出 0 万元接待批次 0 次、人数 0 人。

## 三、政府性基金预算支出情况

2025 年度无政府性基金预算支出

## 四、国有资本经营预算支出情况

2025年度无国有资本经营预算支出

**五、社会保险基金预算支出情况**

2025年度无社会保险基金预算支出

**六、部门整体支出绩效情况**

**（一）综合评价结论。**反映自评得分及评价等级。

经自评，2025年度我单位部门整体支出绩效评价结论为“优”，自查评分为92分。

**（二）评价指标分析（或综合评价情况）。**

我单位结合县委政府以及财政部门开展部门整体支出绩效目标要求针对财政拨付资金制定相应的资金拨付目标，逐步夯实本单位整体支出绩效评价的管理基础。按照专项转移支付相关管理办法要求，开展专项转移支付的绩效目标报送工作。结合预算功能科目与产出构成、经济科目与成本费用的绩效关系，进一步加强对绩效目标编制质量的审核，提高绩效目标与项目预算的匹配性。围绕部门职责、行业发展规划，以预算资金管理为主线，从整体绩效目标设定、预算配置、预算执行、预算管理、资产管理、职责履行、履职效益等方面综合分析。总结归纳本部门"四本预算"支出的绩效目标完成情况，实现产出和取得效益的情况。

**七、存在的问题及原因分析**

1、部分群众对医保个人缴费部分逐年上涨政策不理解。通道地处边远，多为少数民族聚居，经济欠发达，部分群众对医保个人缴费部分逐年上涨不理解，影响群众参保积极性。

2、基金监管队伍有待增加。基金监管是医疗保障行政主管部门最为重要的职责，业务范围大，工作量大，且对工作人员要求较为严格（原则上应具有医药专业技术背景）。

**八、下一步改进措施**

我局将坚定不移地讲政治，全面完成县委县政府各项中心工作，重点聚焦主责主业，坚决扛牢医疗保障惠民生责任，推进医疗保障事业高质量发展迈向新台阶。

建议：

1、进一步改善宣传工作方法，扩大医保政策知晓度和透明度一是提升宣传实效性。按照政府信息公开的要求，建设完善医保政策信息公开平台，主动、及时、系统、全面地发布国家和市、区有关医保制度的基本文件、基本医疗保险药品目录和诊疗项目目录、医保分类报销政策等具体规定，便于群众查找使用，强化宣传实效。二是提升宣传针对性。更加注重发挥宣传对引导群众观念转变作用，注意宣传上的精准滴灌”，通过制作宣传漫画、宣传片等深入浅出、通俗易懂的方式进行多层次宣传，切实引导群众走出医保缴纳费用持续上涨而报销比例、范围不变，身体健康参保“吃亏”、门诊病住院化“划算”等认识误区，提升群众参保积极性。三是增加医保工作透明度。通过探索实施医保结算系统结算过程清单打印、在定点医疗机构醒目位置设置公告栏(牌)，公布医保报销药品目录、价格、费用结算补助比例、医疗诊治程序、手续等医保工作公开措施，进一步从源头上加强管

理，强化医保工作公开透明度，缓解医患矛盾，提升人民群众满意度。

2、积极扩大医保基金总量，努力满足居民医疗保障需求，一是强化医保基金征收，做大基金总量。狠抓城乡居民医保基金征收扩面工作，严格执行重点优抚对象、特困供养人员等特殊困难群体的参保资助政策，切实做到应保尽保、应收尽收。同时，在通过强化医保政策宣传，深化参保人员对医保工作认识基础上，积极鼓励有条件的家庭购买“二档”保险，扩大基金收入。二是科学合理确定风险共担机制。在进行深入调研，综合考虑医院等级、医疗费用正常增长、公立医院公益性作用发挥等多种因素的基础上，科学合理确定风险共担机制，制定定点医疗机构医保基金超额清偿办法和保障制度，通过积极向市级部门争取医保支出控额指标、加保障制度，通过积极向市级部门争取医保支出控额指标、加大区财政投入力度等方式，努力保障城乡居民就医需求。

3、深化医保基金支付方式改革，提高医保基金使用绩效要按照国家和市里的决策部署，进一步深化医保支付制度改革。建立适应不同人群、不同疾病、不同服务特点的多元复合式医保支付制度，更好地保障参保人员权益、规范医疗服务行为、控制医疗费用不合理增长。继续推进以总额预付为主，单病种结算、按人头付费和按床日付费、择期手术术前门诊检查费用报销等付费方式相结合的医保支付方式改革，进一步完善总额预付的测算方法以及监督考核指标健全

医保支付机制和利益调控机制，激发医疗机构规范行为、控制成本、合理收治和转诊患者的内生动力，引导医疗资源合理配置和患者有序就医。加强医疗保险基金预算管理，建立基金运行分析和风险预警制度，切实提高基金预算的约束力。

**九、其他需要说明的情况**

报告应包括以下附件:

1.部门整体支出绩效评价基础数据表

2.部门整体支出绩效自评表

# 基础数据表

| 财政供养人员情况 | 编制数 | 2025年实际在职人数 | 控制率 |
|---|---|---|---|
| | 39 | 35 | 89.74% |
| 经费控制情况(万元) | 2024年决算数 | 2025年预算数 | 2025年决算数 |
| 三公经费 | 2.26 | 5.5 | 0 |
| 1、公务用车购置和维护经费 | 0 | 3.5 | 0 |
| 其中：公车购置 | | | |
| 公车运行维护 | | 3.5 | 0 |
| 2、出国经费 | | | |
| 3、公务接待 | 2.26 | 2 | 0 |
| 项目支出： | 1070.4 | 1678.6 | 2403.71 |
| 1、业务工作经费 | | | |
| 2、运行维护经费 | | | |
| 3、本级专项资金（一个专项一行） | 1070.4 | 1678.6 | 2403.71 |
| 城乡医疗保险征缴筹资工作经费 | 9.19 | 62 | 17.24 |
| 一站式人员工资办公费、系统运营维护费 | | 16 | 16 |
| 医疗救助补助 | 1009.32 | 1000 | 1861.06 |
| 城乡医保基金县级配套资金 | | 530 | 509.41 |
| 离休老干部医疗费 | 20 | 15 | 0 |
| 特殊病种门诊医疗费报销专家评审经费 | | 3 | 0 |
| 医疗保险委托经办服务费 | 31.89 | 52.6 | 0 |
| 公用经费： | | | |
| 其中：办公经费 | 71.98 | | 71.83 |
| 水费、电费、差旅费 | 15.7 | | 11.87 |
| 会议费、培训费 | 0.13 | | |
| 政府采购金额 | 53.95 | | |
| 部门基本支出预算调整 | | | |

| 楼堂馆所控制情况（2025年完工项目） | 批复规模（㎡） | 实际规模 | 规模控制率 | 预算投资（万元） | 实际投资（万元） | 投资概算控制率 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| 厉行节约保障措施 | | | | | | |

# 自评表

<table>
<tr><td>预算部门名称</td><td colspan="7">通道侗族自治县医疗保障局</td></tr>
<tr><td rowspan="7">年度预算申请<br>(万元)</td><td></td><td>年初预算数<br>(万元)</td><td>全年预算数<br>(万元)</td><td>全年执行数<br>(万元)</td><td>分值</td><td>执行率</td><td>得分</td></tr>
<tr><td>年度资金总额:</td><td>2172.16</td><td>3006.59</td><td>3006.59</td><td>10</td><td>100.00%</td><td>10.00</td></tr>
<tr><td colspan="4">按收入性质分:</td><td colspan="3">按支出性质分:</td></tr>
<tr><td>一般公共预算:</td><td colspan="3">3006.59</td><td rowspan="2">其中:<br>基本支出:</td><td colspan="2" rowspan="2">602.88</td></tr>
<tr><td>政府性基金拨款:</td><td colspan="3">0.00</td></tr>
<tr><td>纳入专户管理的非税收入拨款:</td><td colspan="3">0.0</td><td rowspan="2">项目支出:</td><td colspan="2" rowspan="2">2403.71</td></tr>
<tr><td>其他资金</td><td colspan="3">0.00</td></tr>
<tr><td>年度总体目标</td><td colspan="4">预期目标</td><td colspan="3">实际完成情况</td></tr>
<tr><td colspan="4">目标1: 医疗保险委托经办服务费。 52.60万元<br>目标2: 一站式人员工资办公费、系统运营维护费 16.00万元<br>目标3: 城乡医疗保险征缴筹资工作经费 62.00万元<br>目标4: 特殊病种门诊医疗费报销专家评审经费 3.00万元<br>目标5: 城乡医保基金县级配套 530.00万元<br>目标6: 离休老干医疗费 15.00万元<br>目标7: 医疗救助补助 1000.00万元</td><td colspan="3">目标1: 医疗保险委托经办服务费。 0万元<br>目标2: 一站式人员工资办公费、系统运营维护费 16.00万元<br>目标3: 城乡医疗保险征缴筹资工作经费 17.24万元<br>目标4: 特殊病种门诊医疗费报销专家评审经费 0万元<br>目标5: 城乡医保基金县级配套 509.41万元<br>目标6: 离休老干医疗费 0万元<br>目标7: 医疗救助补助 1861.06万元</td></tr>
</table>

| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成值 | 评扣分标准 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 绩效指标 | 产出指标 | 数量指标 | 离休老干医疗费、医疗救助补助等 | 100 | 100 | 完成100%得10分，每下降1% | 10 | 10 | |
| | | 质量指标 | 使用合规合法 | 100 | 100 | 完成100%得10分，每下降1% | 10 | 10 | |
| | | 时效指标 | 离休老干医疗费、医疗救助补助等 | 2025年12月31日前完成 | 2025年12月31日前完成 | 项目按计划时间完成，得10 | 10 | 8 | |
| | 效益指标 | 经济效益指标 | 医保项目经济效益 | 效果明显 | 效果明显 | 效果明显得5分，效果一般 | 5 | 3 | |
| | | 社会效益指标 | 保障群众医保报销，维护社会稳定 | 效果明显 | 效果明显 | 效果明显得10分，效果一般 | 10 | 10 | |
| | | 生态效益指标 | 医保项目生态效益 | 效果明显 | 效果明显 | 效果明显得5分，效果一般 | 5 | 3 | |
| | | 可持续影响指标 | 可持续影响 | 效果明显 | 效果明显 | 可持续影响效果明显得 | 10 | 10 | |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 群众满意度 | 95 | 95 | 满意度达95%得10分，每下 | 10 | 10 | |
| | 成本指标 | 经济成本指标 | 项目成本控制在总预算范围内 | 3006.59 | 3006.59 | 项目成本控制在总成本范围 | 10 | 10 | |
| | | 社会成本指标 | 社会成本 | 0 | 0 | 社会成本节约率为0，得 | 5 | 4 | |
| | | 生态环境成本指标 | 维护医保生态健康发展 | 0 | 0 | 生态环境成本节约率为0， | 5 | 4 | |
| 总分 | | | | 92 | | | | | |