预算部门整体绩效自评报告

（2023年度）

评价方式：☑直接组织评价 ☐委托评价

部门名称： 玉田县医疗保障局（加盖公章）

联系电话： 6161316

填报日期：2024年4月

玉田县财政局监制

**部门整体绩效自评情况**

**一、部门整体概况**

本部门 2023年度申请预算资金 16560.131917 万元,实际支出 10198.241126 万元,预算执行率 61.58%。其中:上级转移支付项目 5 个，金额合计 48.21489 万元，实际支出 48.148945万元，执行率为 99.86%。

**二、部门总体绩效目标和绩效指标设定情况**

本部门年初设定的部门整体绩效指标是：进一步提高参保职工、居民医疗保障水平，不断扩大城乡医疗保险覆盖范围。城乡居民统筹工作稳步推进。继续加强各项基金管理，进一步规范医患双方医疗服务行为，合理控制基金支出，确保基金收支平衡、略有结余。 切实做好2023年医疗救助工作，提高医疗救助资金保障能力。完善城乡居民基本医保系统，加强与民政部门社会救助系统的互联互通。落实保障困难群众公平享有基本医疗权益的重要举措。按照上级要求，确保基金平稳安全运行。

部门职责-项目绩效目标1、负责全县基本医疗保险、生育保险、医疗救助基金的筹集、支付和管理工作； 2、负责全县离休干部、等特殊群体的医疗保障工作；3、负责全县参保人员门诊特殊疾病资格的确认和待遇落实情况；4、负责大病医疗保险、公务员医疗补助政策的实施工作；5、负责对新增定点医药机构的准入管理、省内及跨省异地就医定点医疗机构管理工作； 6、负责定点医疗机构和定点药店进行协议管理，对协议执行情况进行监督考核；7、负责为参保单位和参保人员建立医保信息档案；8、负责医疗保险业务的培训和指导工作；9、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；组织制定、监督实施全县药品、医用耗材的招标采购政策，指导药品、医用耗材招标采购平台建设；依法管理药品、医用耗材、医疗服务价格政策执行情况；10、制定全县定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，监督管理定点医药机构的医疗服务行为、医疗费用和医药价格，依法查处医疗保障领域违法违规行为；11、完善全县医疗保障基金管理办法、建立健全医疗保障基金安全防控机制；组织建设智能监控平台，推进医疗保障基金支付方式改革，并组织实施

324玉田县医疗保障局本级 单位：万元

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 年度预算数 | 内容描述 | 绩效目标 | 评价标准 | | | |
| 优 | 良 | 中 | 差 |
| 办公设备购置费 | 10 | 用于购置办公设备 | 提高工作效率和工作质量，更好地为全县60多万城乡居民和城镇职工做好基本医疗保险服务 | 80% | 20% |  |  |
| 冀财社【2021】182号2022年省级财政城乡居民医保村级代办员补助资金 | 2.14709 | 支持城乡居民基本医疗保险全民参保 | 支持城乡居民基本医疗保险全民参保 | 90% | 10% |  |  |
| 长护险县级补助资金 | 2800 | 为失能人员的基本生活照料和医疗护理提供资金或服务保障，不断提升失能人员在共建共享发展中的获得感和幸福感 | 为失能人员的基本生活照料和医疗护理提供资金或服务保障，不断提升失能人员在共建共享发展中的获得感和幸福感 | 90% | 10% |  |  |
| 城乡居民参保人员减免 | 1855 | 对我县城乡居民中五保供养对象、低保对象、重度残疾人等参加城乡居民医保的个人缴费部分的补助资金 | 对我县城乡居民中五保供养对象、低保对象、重度残疾人等参加城乡居民医保的个人缴费部分的补助资金 | 95% | 5% |  |  |
| 城乡居民基本医疗保险县级补助资金 | 7808 | 按政策，对参与城乡居民基本医疗保险的困难群众给予补助 | 按政策，对参与城乡居民基本医疗保险的困难群众给予补助 | 95% | 5% |  |  |
| 基金监管经费 | 5 | 对定点医药机构医保基金使用行为进行监督检查产生的差旅费等 | 对定点医药机构医保基金使用行为进行监督检查产生的差旅费等 | 90% | 10% |  |  |
| 劳务费 | 10.8 | 用于单位运行和业务开展所必需的专家评审费、律师代理费、基金年度审计费和临时聘用人员工资等 | 用于单位运行和业务开展所必需的专家评审费、律师代理费、基金年度审计费和临时聘用人员工资等 | 90% | 10% |  |  |
| 离休干部医疗保障资金 | 800 | 健全离休干部医药费保障机制，确保离休干部离休费按时足额发放和医药费按规定实报实销 | 健全离休干部医药费保障机制，确保离休干部离休费按时足额发放和医药费按规定实报实销 | 100% |  |  |  |
| 网络租赁维护费 | 7.6976 | 确保单位医保业务正常、顺利开展，保障广大参保人员的根本利益 | 确保单位医保业务正常、顺利开展，保障广大参保人员的根本利益 | 95% | 5% |  |  |
| 医疗救助县级补助资金 | 2500 | 对县域内符合条件的重点救助对象、重特大疾病患者实施医疗救助 | 对县域内符合条件的重点救助对象、重特大疾病患者实施医疗救助 | 95% | 5% |  |  |
| 印刷费 | 10 | 提高工作效率和质量，更好地做好基本医疗保险工作 | 提高工作效率和质量，更好地做好基本医疗保险工作 | 90% | 10% |  |  |
| 专用材料费 | 10 | 用于单位正常运转所需要的专用材料支出 | 确保单位业务正常、顺利开展，保障广大参保人员的根本利益 | 90% | 10% |  |  |
| 冀财社[2022]218号 2023年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金 | 24 | 用于国家统一医保信息平台正常运行，定点医药机构监督检查覆盖，推行DRG/DIP医保支付方式改革 | 用于国家统一医保信息平台正常运行，定点医药机构监督检查覆盖，推行DRG/DIP医保支付方式改革 | 100% |  |  |  |
| 冀财社【2021】164号 2022年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金 | 0.0678 | 重点用于医保信息化、基金监管和支付方式改革等方面工作 | 切实提高医保服务与保障能力 | 100% |  |  |  |
| 冀财社[2022]172号 2023年省级财政城乡社会保险代办员补助资金 | 8 | 用于医保代办员补助 | 保障城乡居民基本医疗保险代办员综合素质和服务能力提升 | 100% |  |  |  |
| 新冠病毒疫苗及接种费用县级补助资金 | 150.16 | 用于新冠疫苗及接种费 | 保障群众应接尽接 | 100% |  |  |  |
| 冀财社[2023]91号 2023年中央财政医疗与保障能力提升补助资金 | 14 | 重点用于医保信息化、基金监管和支付方式改革等方面工作 | 重点用于医保信息化、基金监管和支付方式改革等方面工作 | 100% |  |  |  |

注：1.项目名称填写2023年年初项目和2023年执行中新增项目，由年初调入资金安排但执行中新建项目库的项目算年初项目；2.年度预算数有预算数填写预算数，如果没有预算数或者预算调减按照调整预算数填写；3.内容描述填写项目情况；4.绩效目标填写具体绩效目标，项目有多个绩效目标的可插行。5.评价标准填写百分比，各项百分比加一起为100%。

**三、绩效评价组织情况**

1、准备阶段

成立了由主管财务的副职任组长，由办公室主任、业务科科长、资金使用科科长共3人组成部门绩效评价小组，负责绩效评价具体工作。评价小组认真学习绩效评价相关文件以及我局项目评价指标、评价方法、评价标准等评价要素，为评价工作打下了坚实的理论基础。

2、实施阶段

按照既定的指标、方法、标准等评价要素，评价小组认真收集整理相关资料和数据，进行汇总。保证了评价工作的真实有效。

3、评价阶段

评价小组对项目的评价结果进行分析评价，认真分析偏离绩效目标的原因，为使我单位绩效评价工作平稳有序开展，加快工作进度，比较预定目标和实际支出比对，分析完成目标或未完成目标的原因，进行绩效评价。

本次绩效评价项目 17个，占部门项目总数的100%，涉及金额 10198.241126 万元。采取成立本部门绩效自评工作组的形式本着客观、公正、公开的原则开展自评工作，所有项目的绩效自评均设计了合理、明晰、可考核的、关键性产出指标和效果指标。经自评各项绩效指标均达到中等以上水平。自评结果真实可靠。

**四、存在的问题**

1、部分项目资金支付进度滞后。

2、内控制度需进一步完善，随着资金管理改革的进一步推进，我单位内部机构进行了相应的优化，建立健全了财务管理制度、固定资产管理制度、费用报销规程等制度，但仍需进一步强化财务约束监督体制。

**五、有关建议**

1、科学合理编制预算，严格执行预算。进一步提高预算编制到位率，做准做全基本支出预算，做全项目支出预算，加强预算支出的审核、跟踪及预算执行情况分析，提高预算编制严谨性和可控性。

2、进一步加强项目资金管理。严格实行项目管理程序化，实现项目申报、实施、拨付、评价全流程监督与控制，规范专项资金管理，提高专项资金的使用效益。

3、进一步完善内部管理制度，提升管理效能，更好地履行建设职能。

**六、其他需要说明的问题**