

衡阳县部门整体支出绩效自评报告

(2024 年度)

部门(单位)名称： 衡阳县医疗保障局

预算编码： 704001

评价方式：部门（单位）自评

中介机构评价

评价机构：部门（单位）评价组

中介机构

报告日期： 2025 年 5 月 9 日

衡阳县医疗保障局 2024 年部门整体支出 绩效自评报告

一、单位基本情况

（一）机构设置情况

衡阳县医疗保障局内设6个股室：即办公室、组织人事股、规划财务股、药品价格监管股、待遇保障股、基金监督股。

局机关下属二级机构3个：衡阳县医疗保障事务中心（副科级）、衡阳县医保基金监管中心（股级）、衡阳县医疗保障信息中心（股级）。

（二）人员编制情况

编制人数27人，在职25人，其中：医保局机关在职11人，医保基金监管中心在职9人，医疗保障信息中心在职5人。医保局机关退休人员3人。

（三）主要职责职能

1、贯彻执行国家、省、市有关职工、城乡居民、生育、医疗救助的法律法规和政策，并组织实施。

2、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。

3、执行和配合国家、省、市药品和医用耗材的采购以及医疗服务项目、医疗服务设施的定价，对医疗机构的设备设施招标采购的监督。

4、指导和监督经办机构开展医疗保障业务工作。

5、推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，保障人民群众就医要求，减轻医药费负担。

6、完成县委、县政府及上级主管部门交办的其他任务。

（四）绩效目标设定情况

在本年度收支预算内，确保完成以下整体目标：

1、抓征缴，巩固提高参保率。城乡居民医保参保人数850000人，城镇职工医保参保人数54000人。

2、深入推进DRG支付方式改革。

3、加强医保基金监管。

4、抓药品耗材集采，让群众负担更加减轻。

5、抓保障，维护参保群众利益。

2024年实际完成情况：

目标1：城乡居民医保参保人数851888人，城镇职工医保参保人数54079人，全部完成。

目标2：2023年7月开始，县内7家二级医院（5所公立二级医院、2所民营医院）率先启动DRG支付改革，到2024年，全县37所定点医疗机构全部顺利实施DRG付费。

目标3：积极开展了“深入开展打击欺诈骗保，开展百日行动”活动，效果明显。

目标4：大抓药品耗材集采，群众负担更加减轻，我县医保大抓落实考核相关指标位居全市前列。

目标5：全面落实医保待遇，确保参保群众应享尽享；巩固拓展医保扶贫，有效衔接乡村振兴战略。

二、预算支出情况

（一）部门预决算情况

1.部门预算情况

2024年，本部门年初预算收入252.44万元，其中：一

般公共预算财政拨款收入年初预算 252.44 万元；支出 252.44 万元，其中：基本支出 225.44 万元，项目支出 27 万元。

2.部门决算情况

2024 年决算总收入 479.71 万元，较预算增加 227.27 万元，其中：基本支出 281.18 万元，占总支出的 58.61%，项目支出 198.53 万元，占总支出的 41.39%。

差异产生的主要原因是：2024 年年中调整部分指标增加财政拨款 227.27 万元（2024 年医疗服务与保障能力提升资金 70 万元，医保筹资工作经费和职工增资及奖金等 157.27 万元）。

（二）部门预算执行情况

1、“三公”经费执行情况

2024 年“三公”经费年初预算 0.82 万元，实际支出 0.82 万元（其中：公务接待费支出 0.82 万元，本单位无公车，无因公出国费用）。年初预算本年数与上年数比降低 10%，实际支出本年数与上年数比减少 3.5%，严格执行中央八项规定，严控“三公经费”支出。

2、政府采购执行情况

2024 年度政府采购支出 83.93 万元，其中：货物 14.64 万元，工程 6.64 万元，服务 62.65 万元。

3、资产管理情况

2024 年年末资产总额 76.8 万元，负债总额 7.38 万元，净资产 69.42 万元。截至 2024 年 12 月 31 日，固定资产账面原值 64.54 万元，在用资产 64.54 万元，资产使用率 100%。

三、部门整体支出绩效情况

（一）综合评价结论

经过绩效管理小组自评，本部门年初预算收入 252.44

万元,年中调整部分指标增拨一般财政拨款 813.71 万元,其他收入 5 万元,2024 年当年收入 1071.15 万元;上年度财政指标结转 0 万元;全年收入总计 1071.15 元。2024 年全年支出总计 479.71 万元,执行率 44.78%,得分 4.48 分;原因是:因财政年底资金调度繁忙,资金未能及时支出,年末存在结转 591.44 万元到 2025 年底,导致执行率得分 4.48 分。

各项绩效指标反映在数量、质量、时效、成本方面指标值上均达到我局年初制定的计划数,得分 80 分;在社会公众或服务对象满意度指标值上,我局做到了服务质量好、工作水平高,社会公众或服务对象满意度达到 95%以上,得分 10 分;自评总得分 94.48 分,评价等级为优秀。

(二)综合评价指标分析

1、部门资金情况总分 10 分,得分 4.48 分。全年收入总计 1071.15 元。2024 年全年支出总计 479.71 万元,执行率 44.78%,原因是:因财政年底资金调度繁忙,资金未能及时支出,年末存在结转 591.44 万元到 2025 年底,导致执行率得分 4.48 分。

2、产出及效益指标总分为 90 分,得分 90 分,主要情况如下:

(1)产出指标、成本指标总分为 60 分,得分 60 分。一是数量指标 2 个均完成指标值;二是质量指标 3 个均完成指标值;三是时效指标 1 个均完成指标值。四是经济成本指标的经济总成本均控制在预算内,未突破预算。

(2)效益指标总分 20 分,得分 20 分。一是经济效益方面,维持了基金收支平衡,略有结余。二是社会效益方面,

保障了广大参保人员的医疗待遇，维护了社会的稳定。

（3）满意度指标总分为 10 分，得分 10 分。我们改善经办服务，打通为民服务“最后一公里”。**一是实现村卫生室普通门诊报账。**2024 年，与衡阳衡州农商银行、农业银行衡阳县支行开展“银医合作”模式，由两家银行出资近 400 万元，为 450 个村社区卫生室采购配备一条医保专网、一台云电脑、一个读卡器、一台打印机、一个高清摄像头、一套标识和制度流程牌等设备设施，真正实现了在家门口就医报账。同时加强了部门联动和监管，实现了“规范报、全县报”，防止“欺诈报”。截至 2024 年底，普通门诊享受人次 72.94 万人次，基金支出 3329 万元。**二是打造 15 分钟经办服务圈。**把医保服务下沉到乡镇、村（社区）作为重点工作推进。构建了“一个县级经办中心+26 个乡镇医保经办站（窗口）+491 个村（社区）代办点”的服务体系，实现医保经办服务“乡村通”，打造“15 分钟医保服务圈”被中国网、中国医疗保险网、湖南卫视（经视）、学习强国、省医保局简报、衡阳市重点民生实事专报等 10 多家主流媒体推介。**三是“拆围减负”创新异地就医“五法”备案。**1.拆除“围墙”，打通异地就医绿色通道。县内医疗机构全部打通异地就医结算，县内 2 家二级医院开通恶性肿瘤、糖尿病、高血压、尿毒症透析、精神病特殊门诊异地联网结算。2.创新方式，拓宽异地备案渠道路径。即通过一个电话或一条短信微信“秒备”、下载一个湘医保 APP 在手机上“快备”、扫一个二维码“速备”、一个受理窗口现场“即备”、一个乡村代办网络“代备”就可办好异地就医备案手续。**四是“一网三全”工作法护航乡村振兴。**为防止群众因病致贫返贫，我们织密一张“医疗保障网”，为困难人员竭力护“三全”（即困难人员参保

全覆盖、身份属性表示全精准、医保待遇全落实），有效发挥了医保在乡村振兴中保障作用，这一经验作法被中国乡村振兴网、中国网等媒体推介，我局全心全意优化服务，提升了参保群众幸福指数。

四、项目绩效目标完成情况

项目一：医疗服务与保障能力提升资金全年预算数 70 万元，全年执行数 70 万元，预算执行率 100%。

2023 年医疗救助资金 460 万元因财政年底资金调度繁忙，资金未能及时支出，已结转到 2025 年项目支出，该项目在 2025 年度做绩效自评。

五、存在问题原因分析及改进措施

（一）存在的主要问题

- 1、部分指标设定与实际工作契合度不足，可操作性待提升。
- 2、对绩效评价工作存在一定的差距，有待进一步提升。

（二）存在问题的原因

- 1、评价体系设计未紧密贴合实际工作需求与动态变化，指标科学性和针对性不足，导致部分指标设定与实际工作契合度不足。
- 2、财务人员对绩效评价指标理解不深入，与业务实际结合不足，导致绩效评价工作存在一定的差距。

（三）下一步改进措施

- 1、结合医保政策及业务重点，科学优化绩效指标体系。
- 2、加强对财务人员的业务培训和自学，提高绩效评价管理的理论知识。

六、其他需要说明的情况

无

附件：1-1、部门整体支出绩效评价基础数据表
1-2、部门整体支出绩效自评表

附件 1-1

部门整体支出绩效评价基础数据表

填报单位：衡阳县医疗保障局

填报时间：2025.5.9

财政供养人员情况	编制数		2024 年实际在职人数		控制率	
		27		25		92.59%
经费控制情况(万元)	2023 年决算数		2024 年预算数		2024 年决算数	
三公经费	0.89		0.82		0.82	
1、公务用车购置和维护经费	0		0		0	
其中：公车购置	0		0		0	
公车运行维护	0		0		0	
2、出国经费	0		0		0	
3、公务接待	0.89		0.82		0.82	
项目支出：	0		70		70	
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）	0		70		70	
衡阳县医疗保障与服务能力提升资金			70		70	
公用经费：	373.04		24.34		212.97	
其中：办公经费	5.91		4.83		4.38	
水费、电费、差旅费	32.54		2.06		29.13	
会议费、培训费	1.86		2.11		2.11	
政府采购金额	64.54		17.52		83.93	
部门基本支出预算调整	95.66		54.34		52.54	
楼堂馆所控制情况 (2024 年完工项目)	批复规模 (m ²)	实际规模 (m ²)	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	从水电、食堂、办公耗材多维度制定节约规范，以监督考核与宣传教育，促干部职工养成节约习惯。					

说明：“公用经费”填报基本支出中的一般商品和服务支出；“项目支出”需要填报基本支出以外的所有项目支出情况，包括业务工作项目、运行维护项目和县级专项资金等。

填表人：王利

联系电话：0734-6656858

单位负责人签字：王保国

附件 1-2

部门整体支出绩效自评表

（ 2024 年度 ）

填报单位（盖章）：衡阳县医疗保障局

填报时间：2025.5.9

预算部门名称	衡阳县医疗保障局									
年度预算申请 (万元)		年初预算数 (万元)	全年预算数 (万元)	全年执行数 (万元)	分值	执行率	得分			
	年度资金总额：	252.4 4	1071.15	479.71	10	44.78 %	4.48			
	按收入性质分：				按支出性质分：					
	一般公共预算：	1066.15			其中： 基本支出：	281.18				
	政府性基金拨款：	0.0								
	纳入专户管理的非税收入拨款：	0.0			项目支出：	198.53				
	其他资金	5.0								
年度总体目标	预期目标				实际完成情况					
	1、抓征缴，巩固提高参保率。 2、深入推进 DRG 支付方式改革。 3、加强医保基金监管。 4、抓药品耗材集采，让群众负担更加减轻。 5、抓保障，维护参保群众利益。				目标 1：城乡居民医保参保人数 851888 人，城镇职工医保参保人数 54079 人，全部完成目标。 目标 2：2023 年 7 月开始，县内 7 家二级医院（5 所公立二级医院、2 所民营医院）率先启动 DRG 支付方式改革，到 2024 年，全县 37 所定点医疗机构全部顺利实施 DRG 付费。 目标 3：积极开展了“深入开展打击欺诈骗保，开展百日行动”活动，效果明显。 目标 4：大抓药品耗材集采，群众负担更加减轻，我县医保大抓落实考核相关指标位居全市前列。 目标 5：全面落实医保待遇，确保参保群众应享尽享；巩固拓展医保扶贫，有效衔接乡村振兴战略。					
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	参保人数覆盖率	95	100%	≥95%得满分，未达到95%得一半分	8	8		
			贫困人员参保率	100	100%	参保人数 100%得满分，90%得一半分	8	8		
		质量指标	医保宣传力度	效果显著	效果显著	效果显著得满分，效果良好得一半分，不明显不得分	6	6		
			医保综合监管能力	效果显著	效果显著	效果显著得满分，效果良好得一半分，不明显不得分	6	6		

