

高新区部门单位整体支出 绩效自评报告

(2024 年度)

部门单位名称(公章): 乌鲁木齐高新技术产业开发区(乌鲁木齐市新市区)医疗保障局

填报时间: 2025 年 4 月 12 日

一、基本概况

(一) 部门单位基本情况

1. 部门主要职能

贯彻执行国家、自治区、市和我区有关医疗保障工作的方针、政策和法律、法规，拟定医疗保障中长期规划和年度计划，并组织实施和监督检查；贯彻实施国家、自治区和乌鲁木齐市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度；组织拟订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，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制；贯彻落实宣传长期护理保险制度；承办区委、管委会（区人民政府）交办的其他事项。

2. 部门机构设置及人员构成

乌鲁木齐高新技术产业开发区（乌鲁木齐市新市区）医疗保障局（以下简称区医疗保障局）是管委会（区人民政府）工作部门，为副县级。

乌鲁木齐高新技术产业开发区（乌鲁木齐市新市区）医疗保障局机关行政编制 3 名，其中：现有行政编制 4 名，其中有 1 名因个人原因延迟退休，将于 2025 年 4 月退休。实有人员 4 人。

(二) 部门单位年度重点工作

2024 年高新区医保局坚持不懈用习近平新时代中国特色社会主义思想凝心铸魂，学习贯彻党的二十大精神与中央新疆工作座谈会精神，持续推进理论学习走深走实。共召开党员大会 13 次，理论学习中心组学习 20 次，学习研讨 15

次，制定学习清单 11 项。2024 年医保基金支付总额 154505 万元，医疗救助基金支出 951.1 万元，涉及人员 5272263 人次。开展政策培训 5 期 620 余人次，医保政策进乡村 14 次、进企业 1 次、进集市 3 次、进社区 22 次、进学校 2 次、进公园 2 次、进商场 1 次。利用新媒体宣传医保政策 7 篇。2024 年度城乡居民基本医疗保险已参保缴费人数 225074 人，总目标完成率 102.61%；重点人员参保 1860 人，参保率达 96%。农村户籍人口 43506 人，参保缴费率 99.03%。共开展 33 次医保宣传活动，覆盖社区（村）59 个，覆盖人数 16450 人，参保人员政策 100% 知晓。分别召开城乡居民参保缴费工作安排部署会议 4 次。共开展大额监测 12 次，监测人数 6711 人，全年共开展医保基金监管宣传 11 次。对今年市医保局下放 651 家定点医药机构进行全覆盖检查。共召开药品、医用耗材集中带量采购工作部署会 4 次，并对全区 19 家配备集采药品不达标的定点医疗机构进行约谈。完成线上审核医药机构 3 批次 153 家，通过 132 家。

(三) 部门单位整体预算规模及安排情况

在部门单位整体预算规模方面，我单位 2024 年部门单位整体年初预算数为 123.92 万元，预算数(调整后)为 123.93 万元，执行数为 123.93 万元，预算执行率 100%，其中：财政资金预算部分年初预算数为 207.54 万元，全年预算数为 123.93 万元，决算数为 123.93 万元。资金严格按预算用途用于人员经费、公用经费及项目支出，且决算数据完整涵盖于部门单位整体预算数值内，完整反映了预算执行全貌。本文

分析数据以单位 2024 年部门单位整体数据为准，围绕部门单位整体年初预算安排、预算调整、全年预算执行及财政资金收支等维度，结合预算调整率、预算执行率等指标展开详细分析，具体内容如下：

1. 年初预算安排情况

我单位年初批复预算数为 123.92 万元，其中：上级资金安排年初预算数为 19.41 万元，本级资金安排年初预算数为 104.51 万元，其他资金安排年初预算数为 0 万元。我单位在预算安排过程中，遵循以下原则：一是量入为出，收支平衡；二是统筹兼顾，突出重点；三是勤俭节约，注重绩效。预算安排的目标是确保单位各项工作的顺利开展，同时提高资金使用效率，实现预算效益最大化。

人员经费安排：人员经费是单位预算的重要组成部分，主要用于保障员工的工资、津贴等福利支出。在预算安排中，单位根据人员编制和工资标准，合理测算并安排人员经费，确保员工的基本权益得到保障。

公用经费安排：主要用于部门的日常运转和办公需求，包括办公费、取暖费、差旅费、维修（护）费等。在预算安排中，单位根据实际需要和往年支出情况，合理分配公用经费，确保部门正常运转和工作的顺利开展。

项目经费安排：项目经费是用于支持我单位特定项目和业务发展的资金。在预算安排中，单位根据项目的重要性和紧迫性，结合项目规模和实施周期，合理安排项目经费，确保项目的顺利实施和目标的达成。

2. 预算调整情况

我单位年初批复预算数 123.92 万元，年中调增数 0.01 万元，调整后全年预算数 123.93 万元，预算调整率 0%。

预算调整的效果和影响是评估调整是否成功的重要依据。通过调整提高了预算资金的使用效率，更好地支持了单位的发展。预算的调整有助于实现单位的业务目标和战略规划。保障业务目标实现。

3. 全年预算执行情况

全年预算数为 123.93 万元，全年实际支出资金 123.93 万元，预算执行率为 100%。

部门单位在预算安排执行过程中，严格按照预算计划进行资金分配和使用，加强预算管理和监督，确保预算资金按照预算规定执行，注重优化支出结构，提高资金使用效率。预算资金得到了合理有效的利用。同时，我单位还定期对预算执行情况进行分析和评估，及时发现问题并采取相应措施进行调整和改进，确保预算安排得到有效执行和落实。

4. 资金使用主要内容及范围

我单位 2024 年全年预算支出金额共 123.93 万元，其中：基本支出为 92.53 万元，主要用于保障在职人员工资社保支出、保障单位日常水电费和办公费支出等；项目支出 31.40 万元，主要用于医保能力提升、人员经费等。

二、部门单位整体支出管理及使用情况

（一）基本支出和使用情况

2024 年本单位基本支出全年预算总额 92.53 万元，其中：

人员经费 89.68 万元，公用经费 2.85 万元。实际支出 92.53 万元，基本支出预算执行率 100%。

基本支出严格按照财务管理制度执行。人员工资由编办、人社局、社保局、医保局、住房公积金管理办公室及财政局等部门逐个审核，按月申报及发放。基本公用经费用于支付办公室日常的邮电费、办公用品、办公耗材款等。

（二）项目管理和使用情况

1. 项目管理情况

（1）管理制度健全性

本单位从预算收支管理、资产管理、政府采购管理、合同管理等方面，健全和完善单位财务管理制度、坚定实施各项内部控制制度；为加强预算管理，规范财务行为，《高新区（新市区）医疗保障局项目经费支出管理办法》等健全完整的各项管理制度，有效保障了我单位高效的履行工作职能，较好的促进事业发展。

（2）资金使用合规性和安全性

部门预算资金使用符合国家法规和财务管理制度；预算资金拨付有完整的审批程序和手续，符合项目预算批复或合同规定的用途；不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况，确保我单位预算资金规范运行。

2. 项目使用情况

2024 年本单位共有 2 个项目，项目总金额为 31.40 万元，执行金额为 31.40 万元。其中：

（1）上级资金项目

本年上级资金共计 1 个项目，预算金额为 17.74 万元，执行金额 17.74 万元。主要用于医保能力提升项目，对零售药店 471 家、定点医疗机构 180 家以及辖区内经办机构 and 村卫生室，进行现场随机监督检查。通过有力监督，看病就医更有保障，不断提高参保群众的获得感、幸福感，有效提升医保基金监管能力。

（2）本级财力项目

本年本级财力共计 1 个项目，预算金额为 13.66 万元，执行金额 13.66 万元。主要用于用于雇员经费项目。通过项目的实施，保障雇用人员待遇，稳定人员队伍，提高雇员工作效率，充分保障医疗保障日常工作开展。

三、部门单位整体支出绩效分析

我单位 2024 年全年预算金额为 123.93 万元，执行金额为 123.93 万元，执行率为 100%，得 10 分。

目标达成是衡量部门单位整体支出履职效能的重要标准。部门单位应明确工作目标，制定切实可行的工作计划，并严格按照计划执行。通过对目标达成情况的分析，可以评估单位在整体支出履职方面的实际效果。

（一）指标一：

医保政策知晓率：该指标预期指标值为大于等于 95%，年中监控实际完成值为 99.53%，本次评价完成值为 100%，该指标完成率为 105.26%。根据工作总结，本次评价实际完成值为 100%，超出预期效益，偏差原因：本年我区参保人员增加，医保政策知晓率提升。改进措施：下年度合理制定目标。通过

提升医保政策知晓率任务，提升居民对医保政策的了解，提高全民参保水平，保障居民参保的合法权益，促进当地社会经济发展和居民健康水平。该指标权重分值为 20 分，自评得分 20 分。

（二）指标二：

医疗救助覆盖率：该指标预期指标值为大于等于 100%，年中监控实际完成值为 100%，本次评价完成值为 100%，该指标完成率为 100%。根据工作总结，本次评价实际完成值为 100%，达到预期效益。通过提升医疗救助覆盖率任务，提升救助对象的救治率，提高对困难群体医保兜底水平，保障救助对象的生活水平，促进当地社会经济发展和救助对象健康水平。该指标权重分值为 20 分，自评得分 20 分。

（三）指标三：

居民参保率：该指标预期指标值为大于等于 95%，年中监控实际完成值为 99.53%，本次评价完成值为 102.61%，该指标完成率为 108.01%。根据工作总结，本次评价实际完成值为 102.61%，超出预期效益，偏差原因：本年我区参保人员增加，居民参保率提升。改进措施：下年度合理制定目标。通过提升居民参保率任务，提升居民对医保政策的了解，提高全民参保水平，保障居民参保的合法权益，促进当地社会经济发展和居民健康水平。该指标权重分值为 25 分，自评得分 25 分。

（四）指标四：

定点医药机构检查和准入数量：该指标预期指标值为大于等于 100 家，年中监控实际完成值为 43 家，本次评价完成值

为 132 家，该指标完成率为 132%。根据工作总结，本次评价实际完成值为 132 家，超出预期效益，偏差原因：按照市医保局工作要求和安排，检查和准入机构比预期多。改进措施：加强设置目标值的市场调研和数据进行测算，在下一年更加严谨设置年度指标值。通过提升定点医药机构检查和准入数量，提升定点医保机构使用医保基金的能力，提高定点医药机构检查和准入数量的医保水平，保障参保对象的医疗用药，促进当地社会经济发展和保障参保对象健康水平。该指标权重分值为 25 分，自评得分 25 分。

四、评价结论

本评价报告旨在全面、客观地分析部门单位在评价期内的整体支出及履职情况，围绕部门单位的预算编制、执行与履职效能等方面展开。通过数据的收集、整理与分析，结合实际情况，最终形成部门单位整体支出综合评价结果。2024 年度部门整体支出绩效自评综合得分 100 分，评价结果为“优”。

五、存在的主要问题及原因分析

（一）存在的主要问题

1、理论学习还不够深入、透彻，联系实际的能力还不够。学习的自觉性不高，系统性不强，学习效果不佳，缺乏持之以恒自觉学习政治理论的精神。

2、全民参保工作中责任未完全压实，特别是各乡镇、街道和教育等部门的责任需要进一步压实，对未参保居民和学生的督促力度需要进一步加强。

2、在绩效自评中，评价结束后，缺乏及时、有效的反馈

机制，无法及时进行改进提升。

3、绩效指标的明确性、可衡量性、相关性还需进一步提升。预算精细化管理还需完善，预算编制管理水平仍有进一步提升的空间。

（二）原因分析

1、只在理论体系的把握上和“融汇贯通”地运用理论对实际工作上存在差距，忽略了理论对实际工作的指导作用，导致理论学习，实际工作没有紧密结合。

2、进一步加大医保政策宣传力度，创新宣传方式、载体，不断提升群众政策知晓率。

3、在绩效自评工作方面，只为了此项工作而工作，没有起到相对应的作用。缺少带着问题去评价的意识，后续效益评价具体措施和方法不足。

六、改进措施和建议

（一）改进措施

1、坚定不移全面加强党的领导和党的建设。坚持用习近平新时代中国特色社会主义思想武装头脑、把增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，高标准、高质量推进作风建设，做到深学笃信、精思细悟、知行合一。

2、健全完善多层次医疗保障体系。聚焦非义务教育阶段学生儿童等重点人群，推进参保精准扩面，巩固提升参保覆盖率，全年参保率不低于95%。确保农村低收入人口参保率稳定在99%以上，按照市医保局统一部署，结合我区实际，积极落实各项工作任务。

3、加大绩效工作宣传力度，强化绩效理念。完善绩效指标，提高整体绩效目标质量。提升预算精细化管理水平。继续完善预算绩效管理相关工作制度，建立全过程预算绩效管理链条，有效贯彻落实全面实施绩效管理的精神。结合实际情况，合理设定预算目标，确保预算的可行性，加强对项目成本的估算和预测，提高预算资金的准确性。

（二）建议

1、突出重点强化基金监管。继续开展定点医药机构医保基金监管专项治理，实行全覆盖式检查，加大医保基金的专项监督检查和日常监督。开展医保基金监管集中宣传活动月，增强人民群众法制意识和对欺诈骗保的防范意识。

2、巩固拓展医保脱贫攻坚成果，做好农村群众医疗保障工作。实现参保动态全覆盖。健全防范化解因病返贫致贫监测预警机制，常态化做好监测预警人员综合帮扶。进一步加大医保政策宣传力度，创新宣传方式、载体，不断提升群众政策知晓率。

3、强化专业培训、学习考察、业务交流等措施，帮助和促进本单位现有人员提高绩效管理业务水平、实际工作能力。强化预算绩效执行工作，指定专人负责预算执行监督管理，进一步推动预算绩效管理工作。