

部门整体支出绩效自评报告



部门名称：（公章）梅州市医疗保障局

所属下级预算单位数量：1

填报人：刘家瑜

联系电话：0753-2181900

填报日期：2024 年 7 月 12 日

一、部门基本情况

（一）部门整体概况

1. 梅州市医疗保障局的主要职责是：

一是落实医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障有关政策,拟订本市医疗保障事业发展规划、政策、标准并组织实施和监督检查。

二是组织拟订并实施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,拟订应对预案并组织实施。

三是组织拟订医疗保障筹资和待遇政策,完善动态调整和区域调剂平衡机制,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。组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。

四是组织拟订城乡统一的药品、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,建立动态调整机制。

五是组织拟订药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策,建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制,推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制,建立价格信息监测和信息发布制度。

六是拟订药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施,选择和联系协调药品、医用耗材招标采购平台。

七是拟订定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施,推进医疗保障基金支付方式改革,建立健全定点医药服务评价体系

和信息披露制度，监督管理纳入医疗保障范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

八是负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。组织拟订和完善异地就医管理和费用结算政策。建立健全医疗保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域合作交流。

九是完成市委、市政府和省医疗保障局交办的其他任务。

十是职能转变。推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，不断提高医疗保障水平，确保医疗保障资金合理使用、安全可控，提高医疗保障统筹层次，增强人民群众医疗保障获得感，促进健康梅州建设。

梅州市医疗保障事业管理中心的主要职责是：

一是负责市本级基本医疗保险（含补充保险、大病保险、市直公费医疗、公务员医疗救助）、生育保险和医疗救助的参保登记、权益记录、待遇支付、费用结算、关系转移、异地就医、医保定点机构协议管理、医保经办机构内部控制管理和风险防范等经办工作。

二是承担全市的基本医疗保险、生育保险和医疗救助等经办业务指导相关工作。

三是承担基本医疗保险市级统筹相关工作。

四是协助医药价格拟定、药品和医用耗材招标采购经办管理相关工作。

五是承担市医疗保障局交办的其他工作。

2. 内设机构和人员编制情况

报告编制主体为梅州市医疗保障局和梅州市医疗保障事业管理中心。梅州市医疗保障局属行政单位，本部门下属单位梅州市医疗保障事业管理中心属事业单位。

本部门内设机构4个，分别为：办公室、待遇保障服务科、医药价格和采购管理科、基金监管科，下属事业单位无内设机构；本部门行政编制13人，实有在职公务员14人，事业编制25人，实有编制人员25人。

（二）年度总体工作和重点工作任务

2023年，全市医保部门以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻党的二十大精神和习近平总书记关于医疗保障工作的重要论述精神，坚持以人民为中心的发展思想，坚持狠抓发展第一要务，围绕市委、市政府“百千万工程”和苏区融湾先行区建设工作部署，开拓进取，真抓实干，聚焦“服务群众、服务企业、服务发展”，打造“惠民、贴心、创新、高效”医保服务品牌，推动梅州医保工作在“保民生、促发展、防风险”方面取得新的成效。

1. 坚持以人民为中心，“医保惠民”成效稳步提升

全市医保部门秉承人民至上的理念，围绕保障和改善民生，为群众医疗健康提供坚实保障，推动医保惠民政策提质增效。

一是全民医保成效持续巩固。克服个人缴费上涨、人口持续外流、后疫情时代等多种不利因素叠加影响，通过加强数据比应用、整合资源加大宣传、优化参保缴费服务、强化督查考核等

方式，全力推进参保缴费工作。2023 年基本医疗保险参保人数 410.31 万人，其中职工 53.42 万人，城乡 356.89 万人，继续保持基本医保参保人数超过常住人口。2024 年度城乡居民医保参保 340.11 万人，完成省下达任务数的 95.11%，保费收入同比增长 7300 万元，基本医保覆盖率居全省前列，年度预算完成率达 98.60%，基本实现预期目标。居民医保扩面征缴工作考核中，梅江区、梅县区、平远县获得“优秀”等次，其余县（市）为“良好”等次。

二是医保待遇水平持续提升。全面落实职工医保待遇清单制度，职工医保年度最高支付总额从 41 万元提高至 70 万元，生育保障费用从定额支付提高至足额支付。修订医疗救助实施细则，健全防范化解因病返贫致贫长效机制，实现 12.31 万困难群众参保全资助、待遇全享受，救助资金达 13521 万元，同比增长 4.8%。完成职工医保门诊共济改革，2023 年职工普通门诊医保报销额每人可达 1734 元/年，每人可选门诊定点医院 2 家，全年享受职工普通门诊报销 177.17 万人次，减轻患者负担 6716 万元。指导医保补充保险“惠民保”全面创新升级，保费下调、待遇提高，保障范围覆盖医保政策外自费部分，减轻群众大病重病医疗负担。

三是医保服务更加便捷高效。全市医保服务事项同质同标，实现 100%网上办理和办结，46 项医保服务事项时限压减率 45.4%，材料精简率 32.17%，总体服务时效达到或超过广州水平。3 家医疗机构上线医保移动支付业务。全市新建成首批 12 个医

保镇级服务示范点，推动医保服务下沉镇村，打造“15分钟医保服务圈”，服务“百千万工程”中心镇建设。

2. 坚持发挥“医保促经济”作用，“医保助企”行动深化拓展

全市医保部门把医保工作融入社会经济发展大格局，在落实助企纾困政策积极挖潜，在提升营商环境上持续发力，助力经济社会健康平稳运行。

一是职工医保降费政策助企减负。2023年初费率费基“双降”，全年为企业减负1.4亿元、降幅10%，惠及全市2万多家企业；年末再次实施阶段性降费，预计2024年全市企业可减负3亿元。目前我市企业医保负担在粤东西北12市处较低水平。

二是集采助推药企拓展销售市场。贯彻苏区融湾战略，指导梅州药企医药产品进入国家和省集采范围。2023年，广东科伦大容量注射剂、甲硝唑氯化钠注射剂、嘉应制药橘红痰咳颗粒被纳入国家集采、广东联盟集采产品。其中，2023年广东科伦产值2.49亿元、纳税2876万元，同比分别增长30%、16%，有效促进本地实体经济发展。

三是企业医保服务不断优化。在企业办理医保关系转移接续、异地就医备案和结算、生育津贴等方面，优化流程、缩短办理时限，实施容缺受理等措施。

四是医保和金融企业协同发展。在原来人保财险、农商行、邮储银行等3家金融企业基础上，择优选择太平洋财险、太平财险、中华联合财险、平安财险等4家金融企业参与居民医保费代

收代缴和城乡居民大病保险、职工大额医疗费用补助、医疗救助、惠民保等承保（承办）业务，支持地方金融保险业发展。

3. 坚持以“价值医疗”为目标，“医保治理”效能全面提高

全市医保部门牢固树立风险意识和底线思维，推动医保协同治理，有效防范化解重大风险，保障基金安全运行，为安全稳定社会大局提供医保民生服务保障。

一是医保基金安全运行管理。2023 年，职工基本医疗保险（含生育保险）总收入 27.29 亿元，总支出 19.18 亿元，当年结余 8.11 亿元；城乡居民基本医疗保险基金总收入 36.70 亿元，总支出 35.71 亿元，当年结余 0.99 亿元。城乡居民医保基金多年来首次实现收支平衡。

二是支付方式改革促进“价值医疗”。DIP 支付方式改革全面落地实施，形成本地 DIP 核心病种（4567 组）和综合病种（824 组），确定病种分值、优化基本权重系数，控制医疗费用过快增长。2023 年度住院医疗费次均费用为 9277.45 元，比 2022 年下降 11%，有力促进医疗机构合理控制医疗费用。

三是药品耗材集中采购减负惠民。全年组织开展 15 批次药品和医用耗材带量采购。在全省率先建立医药采购和价格监测通报和公示机制。将采购情况与结余留用、结算权重挂钩。目前我市公立医院药品和医用耗材线上采购率达 98%以上，全年累计为群众减负约 9 亿元。

四是医疗服务价格回归合理区间。坚持问题导向，敢于较真碰硬，对 1598 项价格矛盾突出的项目进行专项调整，平均降幅

9%。调整后，每年全市医疗服务计价费用可减少 1.4 亿元，减幅 2.6%，综合医保支付等因素，每年可为群众直接减负 6500 万元，基金减少支出 1500 万元，绝对价格从全省第 6 降至第 11 位。开展口腔种植牙专项治理，总体降价 40%，告别“万元时代”。调价工作获省医保局表扬并安排全省医保工作会上作经验介绍。

五是医保基金常态化监管持续推进。充分整合行政部门、经办机构和第三方力量等资源，加强业务培训，严把支付关口，督促医疗机构自查自纠，加大专项检查、全覆盖稽核力度，持续保持高压态势。2023 年推动 192 家医疗机构自查自纠、核减不合理资金 3532.65 万元，追回医保违规金额 3502.73 万元，行政处罚 25 起 945.29 万元。

（三）部门整体支出绩效目标

梅州市医疗保障局按照财政部门关于全过程绩效评价的要求编制 2023 年部门预算，专项资金按项目申报表报批，根据上级部门要求和本局的情况制定整体绩效目标和项目绩效目标。2023 年，我局财务运行情况总体态势良好，坚持以执行预算为中心，认真贯彻落实中央八项规定精神和厉行节约的要求，从严控制各项经费开支。严格遵守《政府会计制度》《会计法》和《会计基础工作规范》，严格执行《梅州市医疗保障局机关管理制度汇编》和《梅州市医疗保障事业管理中心工作管理制度汇编》，在我局党组的正确领导和财政部门的具体指导下，将我局的有限资金进行合理安排，较好地完成了各项工作任务。

2023 年本部门收入预算 783.77 万元，支出预算 783.77 万

元。2023 年，本部门收入总额为 1834.3 万元，其中，财政拨款收入 1834.28 万元，利息收入 0.02 万元；支出总额 1854.42 元，其中，基本支出 1493.04 万元，项目支出 361.38 万元。

（四）部门整体支出情况

2023 年，我局及时做好单位预算编制并严格按照年初预算做好部门整体支出管理。在财务运作过程中，坚持做到年初有预算，年中有控制，年终有分析与评价，全面梳理和优化支出流程，健全预算编制和执行相适应制度；在支出过程中，严格执行三级审批程序，对各项办公费用和“三公”经费等厉行节约，做到了专款专用、账目清晰，无资金截留和挪用等情况。基本完成 2023 年整体收支目标，并依据《政府会计制度》进行会计核算，严格按有关文件精神实行收支两条线，明确职责，加强监督，确保我局财务阳光运行。

2023 年度，我局收入总额 1834.3 万元，其中，财政拨款收入 1834.28 万元，利息收入 0.02 万元；支出总额 1854.42 万元，其中，社会保障和就业支出 128.48 万元，卫生健康支出 1677.34 万元，住房保障支出 48.6 万元；年初结转和结余 20.28 万元，年末结转和结余 0.15 万元。

二、绩效自评情况

（一）自评结论

2023 年，全市医保部门以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻党的二十大精神和习近平总书记关于医疗保障工作的重要论述精神，坚持以人民为中心的发展思想，

坚持狠抓发展第一要务，围绕市委、市政府“百千万工程”和苏区融湾先行区建设工作部署，开拓进取，真抓实干，聚焦“服务群众、服务企业、服务发展”，打造“惠民、贴心、创新、高效”医保服务品牌，推动梅州医保工作在“保民生、促发展、防风险”方面取得新的成效。2023 年度我局自评得分为 98.25 分（详见附件 3-1）。

（二）部门整体支出绩效指标分析

1. 预算编制情况（此项总分 13 分，自评得分 13 分）

（1）预算编制，该项指标自评分为 3 分

① 预算编制合理性

根据我局的三定方案职能，我局部门预算的编制严格按照部门职责、市委、市政府的方针政策和工作要求及财政部门编制要求组织编制，资金根据项目的轻重缓急和工作重点进行分配。该指标自评分数为 1.5 分。

② 预算编制规范性

在预算编制规范性方面，我局预算编制符合市财政当年度有关预算编制的原则，在规范性和细致程度方面符合专项资金预算编制和项目库管理要求。该指标自评分数为 1.5 分。

（2）目标设置，该项指标自评分为 10 分

① 整体绩效目标合理性

我局所设立的整体绩效目标依据充分，符合客观实际，绩效目标的设立与本年度部门预算资金相匹配，与我局的三定方案和年度工作计划的相符性较高，能体现本部门中长期规划和年度工

作计划。该指标自评分数为 5 分。

②整体绩效指标明确性

我局的绩效目标所设定的绩效指标清晰能够明确体现单位履职效果的社会经济效益，有清晰、细化、可衡量的指标值，根据年度资金及人员情况测算量化指标，有客观量化指标，有相关依据。该指标自评分数为 5 分。

2. 预算执行情况（此项总分 53 分，自评得分 51.75 分）

（1）资金管理，该项指标自评分为 9.75 分

①结转结余率

根据部门决算财决Z01-1表，我局年末财政拨款结转和结余决算数为 769.89 元，年初财政拨款结转和结余决算数为 202170.21 元，一般公共预算财政拨款决算数为 18342816.2 元，政府性基金预算财政拨款 0 元，结余结转率 = $769.89 / (202170.21 + 18342816.2) \times 100\% = 0.004\% < 10\%$ 。该指标自评分数为 3 分。

②上级专项资金分配的及时性

我局收到城乡居民基本医疗保险补助资金、医疗救助补助资金、医疗服务与保障能力提升补助资金、城乡居民基本医疗保险宣传培训经费等 11 项上级转移支付资金时，除一项 2023 年省财政城乡居民基本医疗保险补助资金外，其余均在 30 日内分解下达，资金分配及时。该指标自评分数为 2.75 分。

③财务管理合规性

我局严格执行资金管理、费用支出等制度，不存在超标准开

支情况，资金的拨付有完整的审批程序和手续，会计核算规范，支出依据合理合规，无虚列项目支出的情况结余资金按财政部门规定处理，资金支出相符性、支出内容与立项计划内容相符。

2023 年我局接受相关审计、财会监督等，情况如下：一是市审计局对我局 2022 年度预算执行和其他财政收支情况进行审计，我局提交情况说明，市审计局后续提出并不违规，不扣分；二是根据市财政局监督检查科意见，明确指出问题，并限期整改，但未明确指出处理意见，共计两项，扣 1 分。该指标自评分数为 4 分。

（2）信息公开，该项指标自评分为 4 分

①预决算公开合规性

我局能及时进行预算编制，在财政部门规定的时间内上报预算编制，未出现超时报送现象，同时，我局在规定时间通过门户网站向社会公众进行公开，预算报告和决算报告均符合公开规范性检查指标。该指标自评分数为 2 分。

②绩效信息公开情况

我局能及时进行绩效自评，在财政部门规定的时间内上报绩效自评报告，未出现超时报送现象，同时，我局在规定时间通过门户网站向社会公众进行公开，绩效自评报告和绩效目标均符合公开规范性检查指标。该指标自评分数为 2 分。

（3）项目管理，该项指标自评分为 22 分

①项目资金绩效完成情况

我局对项目实施情况开展绩效自评，按要求完成部门项目资

金绩效目标，支出率 100%。2023 年我局有 5 个项目资金，分别是医疗保障工作经费（含宣传培训费）30 万元，当年支出 30 万元；特需经费—市医保局 5 万元，当年支出 5 万元；2023 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金 228 万元，当年支出 228 万元；2023 年城乡居民基本医疗保险宣传培训经费 9 万元，当年支出 9 万元；医疗保障管理中心专项工作经费 5 万元，当年支出 5 万元。经计算得出该指标自评分数为 10 分。

②项目实施程序

2023 年我局所有项目支出实施过程规范，均符合申报条件，申报、批复程序符合相关管理办法，项目招投标、调整、完成验收等履行相应手续。该指标自评分数为 6 分。

③项目监管

我局对项目资金和专项经费的使用情况以及项目实施进度开展定期检查，督促使用进度，对各项目资金绩效目标的执行情况开展监控，保障资金支付进度和项目实施进度。该指标自评分数为 6 分。

（4）采购管理，该项指标自评分为 8 分

①采购意向公开合规性

2023 年市医保局只有一个项目采购（梅州市城乡居民大病保险、职工大额医疗费用补助、医疗救助承保、承办服务项目），采购意向已按时公开；市医保中心无项目采购，也无政府采购支出。该指标自评分数为 2 分。

②采购内控制度建设

我局建立了政府采购内部控制管理制度，制定了《梅州市医疗保障局采购管理规定》，市医保中心制定了《梅州市医疗保障事业管理中心政府采购管理制度》，并执行良好。该指标自评分数为 1 分。

③采购活动合规性

2023 年我局政府采购活动合法合规，无政府采购投诉。该指标自评分数为 1 分。

④采购合同签订时效性

2023 年我局的采购合同均在规定时限内签订，市医保中心无政府采购支出。该指标自评分数为 2 分。

⑤合同备案时效性

2023 年我局的采购合同均在规定时限内在“广东省政府采购网”备案公开，备案及时。该指标自评分数为 1 分。

⑥采购政策效能

2023 年我局政府采购政策执行效果较好，政府采购均在小微企业进行采购。该指标自评分数为 1 分。

（5）资产管理，该项指标自评分为 8 分

①资产配置合规性

根据 2023 年度资产报表统计，我局办公室面积和办公设备配置均符合规定标准。该指标自评分数为 1 分。

②资产收益上缴的及时性

2023 年市医保局组织对梅州市精神病医院医保基金使用情

况专项检查，对梅州市第三人民医院和梅州市中医医院违规使用医保基金行为进行行政处罚，罚款由医院直接上缴国库。2023年我局资产处置：一是2023年5月之前，市医保中心未开设资产系统账户，故市医保局资产系统中包含市医保中心的资产，2023年5月市医保局将属于中心的资产划转到市医保中心；二是2023年12月接收梅州市政务服务和数据管理局无偿转让的一批国产打印机、多功能一体机、台式计算机等固定资产，无资产处置收益、租金收缴等情况。该指标自评分数为1分。

③资产盘点情况

2023年市医保局和市医保中心按要求进行资产盘点，无盘盈、盘亏、报废等处理情况。该指标自评分数为2分。

④数据质量

我局所有固定资产、无形资产均纳入市财政统一的行政事业单位资产管理系统进行管理，行政事业性国有资产年报数据完整、准确，核实性问题均能提供有效、真实的说明，且资产账与财务账、资产实体相符。该指标自评分数为1分。

⑤资产管理合规性

我局高度重视资产管理工作，依据财经法规及财务制度要求做好资产管理工作，制定了固定资产管理制度，严格执行资产采购、出入库、日常登记及处置等管理工作。2023年我单位无出租、出借国有资产，资产处置为2023年将属于市医保中心的资产划转至中心，以及接收市政数局划转的固定资产，资产处置合规合法，无巡视、审计、监督检查工作中发现资产管理存在问题。

该指标自评分数为 2 分。

⑥固定资产利用率

根据 2023 年资产报表统计，我单位所有固定资产均在用，固定资产使用效率程度较好，固定资产利用率= $(486.96/486.96) \times 100\%=100\%$ 。该指标自评分数为 1 分。

3. 预算使用效益（此项总分 34 分，自评得分 33.5 分）

（1）运行成本，该项指标自评分为 7.5 分

①经济成本控制情况

我局制定了《梅州市医疗保障局财务管理制度》和《梅州市医疗保障事业管理中心经费财务管理制度》，经费支出严格按照财务管理制度规定，严格执行财务计划和预算，严格执行各项支出的审批程序，严格控制成本，节约开支，没有发生超标准支出以及不同支出相互挤占现象，做到支出成本控制合理。其中，办公费增长幅度= $(8.77-10.04)/10.04=-12.65\%<3\%$ ；水费增长幅度= $(0.49-0.49)/0.49=0\%<3\%$ ；电费增长幅度= $(4.81-4.76)/4.76=1.05\%<3\%$ ；公务用车运行维护费增长幅度= $(2.49-2.39)/2.39=4.18\%<5\%$ 。该指标自评分数为 2.5 分。

②公用经费控制率

2023 年，我局日常公用经费基本按照预算计划支出，对机构运转成本做到严格控制、核算精准度和合理合规。2023 年公用经费账面支出金额为 62.59 万元，其中其他交通费用支出中的 9.79 万元为公务员交通补贴费用，这部分是不纳入公用经费支出情况的范围，也不纳入预算填报范围，正常情况下其他交通费

用为公务租车费用，车补计入其他交通费有是因为财政下达指标时就列入其他交通费用，故 2023 年公用经费实际支出要减去这部分人员福利的车补费用，实际支出为 52.8 万元。公用经费控制率 = $(52.8 - 60.47) / 60.47 \times 100\% = -12.68\% < 0$ 。该指标自评分数为 2.5 分。

③ “三公” 经费控制情况

2023 年，我局 “三公” 经费按照预算计划支出，对机构运转成本做到严格控制、核算精准度和合理合规。“三公” 经费实际支出数 3.44 万元 < 预算安排的 “三公” 经费数 5 万元。该指标自评分数为 2.5 分。

（2）效率性，该项指标自评分为 1 分

① 重点工作完成率

根据《梅州市人民政府办公室关于印发实施<2023 年市政府重点工作任务分工方案>和<2023 年市十件民生实事任务分工方案>并开展督查推进工作的通知》（梅市府办明电〔2023〕3 号），市医保局 2023 年度有一项市政府重点工作任务：完善医疗救助制度，提高基本医疗保障水平（序号第 105 项）。根据《2023 年度市政府重点工作完成情况通报》，我局已完成市政府重点工作任务。我局印发了《梅州市医疗救助实施细则》，扩大医疗救助对象待遇保障范围，提高医疗救助年度最高支付限额，政策惠及全市 12.31 万医疗救助对象。基本医疗保障水平稳步提升，职工医保年度最高支付限额从 41 万元提高至 70 万元，同比增幅 71%；城乡居民医保政策范围内报销比例保持在 70%，有效减轻

群众医疗费用负担。

（3）履职效能，该项指标自评分为 20 分

①部门整体绩效目标产出指标完成情况

2023 年我局较好地完成了部门整体支出绩效目标申报表中的产出指标，一是按照我局“三定”方案确定的工作职责，并结合绩效目标设立情况，较好地完成了部门工作职责，提升社会对医保制度的认同感，促进医保工作提质增效；二是较好的完成了市委市政府的工作安排和我局各项重点工作任务，各项支出实现了预期效果。该指标自评分为 10 分。

②部门整体绩效目标效益指标完成情况

2023 年我局较好地完成了部门整体支出绩效目标申报表中的效益指标，一是按照我局“三定”方案确定的工作职责，并结合绩效目标设立情况，较好地完成了部门工作职责，提升社会对医保制度的认同感，促进医保工作提质增效；二是较好的完成了市委市政府的工作安排和我局各项重点工作任务，各项支出实现了预期效果。该指标自评分为 10 分。

（4）公平性，该项指标自评分为 5 分

①群众信访办理情况

我局非常重视服务群众，建立信访工作机制，制定信访工作制度，配合建立 12345 政府热线知识库，在门户网站开设办事指南栏目等方式向群众提供便捷的信息咨询渠道，同时通过“网上民声”平台接收群众信访诉求和问题咨询，并且我单位回复意见均在规定时限内。该指标自评分为 2.5 分。

②公众或服务对象满意度

根据《关于反馈 2023 年度市级机关公务员绩效奖金年度考核结果的函》（梅市绩效办函〔2024〕112 号），2023 年我单位群众满意度评价得分为 96.82 分，满意度较高。该指标自评分为 2.5 分。

（三）部门整体支出绩效管理存在问题及改进措施

1. 存在问题

我局 2023 年整体绩效自评优秀，但仍存在着不足之处，主要为：一是人口持续外流、后疫情时代多种因素叠加，尤其是部分青壮年弃保，造成城乡居民参保总盘持续萎缩、参保人员结构不良，将严重影响基金收支平衡；二是预算编制合理性、准确性有待提高，年度预算不够精准，绩效指标不够清晰明确。

2. 改进措施

（1）创新完善医保护面征缴机制。一是探索建立吸引外地大学生学籍地参保体制机制。二是创新宣传方式，建立各村（社区）上年度医保收支情况公示制度，帮助群众算好个人缴费、财政补助和医保收益账，提高群众参保积极性。三是全面落实基层网格员参保动员分包责任制，做到宣传到人、核查到人、登记到人、缴费到人。

（2）更加科学编制部门预算，结合部门实际情况和以前年度资金支出状况，加强预算收入和支出编制的可靠性和合理性，不断提高预算编制科学设置绩效目标及指标，增强绩效指标的清晰性、可衡量性，定期监控资金使用情况。

三、上年度绩效自评整改情况

我局对上年度绩效自评出现的问题立行立改、举一反三，并据此完善资金管理办法，分别于 2022 年 7 月修订完善了财务管理制度，2023 年 7 月修订完善了包括财务管理制度、会议费管理制度和培训费管理制度在内的机关管理制度汇编，2023 年 11 月修订完善了梅州市医疗保障局预算绩效管理办法，不断改进财务管理和部门预算管理工作。同时，加强了部门预算资金、特别是项目资金的执行进度跟踪，及时与资金使用部门协同资金支出进度，确保专款专用，发挥财政资金效用，并做好年度资金用款计划，按时跟踪计划执行进度，保证当年资金当年使用完毕，最大限度地提高财政资金的使用效率。