

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：廖霞

联系电话：0753-2181900

填报日期：2025 年 7 月 28 日

一、部门基本情况

（一）部门职能

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。

（二）年度总体工作和重点工作任务

2024 年，梅州市医疗保障局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和二十届二中、三中全会精神和习近平总书记关于医保工作的重要论述，坚持以人民为中心的发展思想，按照省医保局工作要求，围绕市委、市政府关于实施“百千万工程”和推进苏区融湾先行区建设的部署，聚焦“服务群众、服务企业、服务发展”，推动医保管理精细化、服务便捷化、改革协同化，积极打造“惠民、贴心、创新、高效”医保服务品牌，现将今年工作情况总结如下：

1.开展“百千万工程”医保惠民提升行动，进一步彰显民生温度。完善城乡居民医保政策，修订出台《梅州市人民政府关于印发梅州市城乡居民医疗保险办法的通知》（梅市府〔2024〕11号），对标国家和省待遇清单新规定新要求，对全市城乡居民医疗保障制度进行规范统一。实现医疗救助对象全覆盖。实施新修订的《梅州市医疗救助实施细则》，将特困人员、低保对象等收入型医疗救助对象和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口全部纳入资助参保对象，资助 12.31 万人，约 4678.33 万元，享受医疗救助 46.05 万人次，医疗救助基金支出 9896.63 万元。深化 DIP 医保支付方式改革，4 月起，将血透治疗门诊特定病种费用从按项目付费转变为按次均结算，预计每年可为参保群众减负约 1377 万元。实施慢性病长期住院按床日费用结算，截至 11 月底，已结算 1.4 万人次，费用达 1.8 亿元。优化整合辅助生殖价格项目，制定辅助生殖项目政府指导价和纳入医保支付管理，有效减轻生

育困难家庭的经济负担，预计常规周期治疗费用可降低 6000 元左右，每年可为参保群众减负约 2687 万元。开展慢性病长期护理险制度研究，由主要领导带队到多个长护险试点城市调研，结合失能等级评估标准，对医保、民政、残联三部门的数据进行统计分析，形成可行性调研分析报告，为下一步我市开展长期护理保险奠定基础。

2.开展“百千万工程”医保服务提升行动，进一步增强群众获得感。深入推进便民服务站建设，落实省委关于实施“百县千镇万村高质量发展工程”部署要求，建成典型镇村 232 个便民服务站，将 35 项医保经办服务事项下放至镇级、24 项下放至村级，服务人群超 10 万人次。全面推进村卫生站医保结算工作，9 月底将全市符合条件的 2054 家村卫生站全部纳入结算，提前 3 个月完成省要求的全覆盖目标，累计完成就医结算 1.27 万人次，为群众减负 31.81 万元，预计全年享受待遇达 10 万人次、为群众减负达 300 万余元。加快推进医保信息化工作，目前已有 19 家定点医疗机构申请开通移动支付，其中 14 家已通过验收审核，5 家已上线应用。4 家定点医疗机构和 4 家定点药店作为“双通道”试点单位，实现了基本的处方流转业务，目前正推进电子处方接口改造工作。200 家定点医疗机构和 1 千多家定点零售药店均支持医保电子凭证，部分定点医疗机构已经能够支持医保电子凭证全流程应用。全力推动“高效办成一件事”，除联办及省级统筹事项，其余事项均已完成。此外，主动增加“职工医保退休待遇核定、门诊特定病种续期、个人账户注资、生育保险待遇受理”等

4 个事项，不断提升参保群众的幸福感、获得感和满意度。

3.开展“百千万工程”医保助企提升行动，进一步优化营商环境。实施为期两年的医保阶段性降费政策，截至 11 月底，为全市企业、灵活就业人员减轻医保缴费负担约 1.5 亿元。推动本地医用耗材进入集采“零突破”，广东中爱 4 类血液透析类产品获得河南省际联盟集采资格，截止第三季度，其耗材销量从参与省级联盟集采前的每月 1 万支增长至每月 4 万支。广东科泓巩固集采成效，前三季度累计产值约 1.9 亿元，稳住与去年同期基本持平水平。建立“政企银医”供应链金融方案，探索金融赋能解决医药企业融资难、融资贵的问题，缓解其现金流压力，保障药械有序供应，促进产业链上下游协同发展。联合开展进企业宣传活动，采取面对面座谈会进行政策宣传，向企业负责人讲解职工医疗保险、生育保险等医保政策，精准推送各类惠企政策，打通政策落地“最后一公里”。

4.创新医保协同治理机制，实现医保基金运行管理全覆盖。持续推进集中带量采购，共组织 10 批药品涉及 735 个品种和 13 批耗材涉及 19 类带量采购。其中冠脉支架类耗材平均降幅 93.77%，人工关节类耗材平均降幅 82%，骨科创伤类耗材平均降幅 83.48%，有效减轻群众负担。做好医疗服务价格调整评估，对新调整的 1598 项医疗服务项目价格进行监测评估，平均降幅 9%，预计全年可减少医疗费用 1.4 亿元，减幅 2.6%，每年可为群众直接减负 6500 万元，基金减少支出 1500 万元。建立医用耗材价格监测机制，共发布 2 期快报，通过医疗机构的议价调整，

共节省医疗费用 141.87 万元。自 7 月起已开展 3 期“上网店，查药价，比数据，抓治理”专项行动，经合理处置调价后，单笔最高降幅达 23.25%。积极推进追溯码采集工作，目前已有 100 多家定点医疗机构和 1000 多家定点零售药店接入追溯码采集系统。加快推进智能监管系统应用，目前全市已全面应用医保智能监管系统进行月度审核工作，已有 48 家定点医疗机构接入事前提醒功能。持续强化基金全过程运行管理，通过专项核查、自查自纠、智能审核等，共计追回 4752.77 万元。加强日常执法，全市共行政立案 12 起，行政处罚金额合计 17.15 万元。截至 11 月底，职工基本医疗保险基金总收入 24.76 亿元，总支出 21.64 亿元，当期结余 3.12 亿元，累计结余 35.38 亿元，可支付月数约为 14 个月；居民医保基金总收入 30.29 亿元，总支出 28.9 亿元，当期盈余 1.39 亿元，累计结余 14.2 亿元，可支付月数约为 5 个月。

（三）部门整体支出绩效目标

一是实现基本医保全民参保持续巩固，二是医保待遇稳中有升，三是基金运行安全高效，四是医药价格更趋合理，五是促进医保管理服务提质增效。

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 2024 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。2024 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。

（四）部门整体支出情况

2024 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。全面完成 2024 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。

2024 年度，梅州市医疗保障局收入合计 2326.06 万元，其中，一般公共预算财政拨款收入 2326.05 万元，利息收入 0.01 万元。财政拨款收入 2326.05 万元，占总收入的 99.99%，同比增加 26.81%，主要原因：中心 2023 年市直离休干部医疗费收入 403.47 万元，2024 年市直离休干部医疗费收入 1292.05 万元，2024 年同比增加 888.58 万元；中心 2024 年新增医疗服务与保障能力提升补助资金收入 40 万元和 2024 年支持梅州融湾专项补助资金收入 2.4 万元，因此 2024 年财政拨款收入同比增加。支出合计

2326.23 万元，其中，工资福利支出 811.89 万元，商品和服务支出 207.02 万元，对个人和家庭补助 1307.18 万元；年末结转和结余 0.14 万元。

二、绩效自评情况

（一）自评结论

2024 年，梅州市医疗保障局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和二十届二中、三中全会精神和习近平总书记关于医保工作的重要论述，坚持以人民为中心的发展思想，按照省医保局工作要求，围绕市委、市政府关于实施“百千万工程”和推进苏区融湾先行区建设的部署，聚焦“服务群众、服务企业、服务发展”，推动医保管理精细化、服务便捷化、改革协同化，积极打造“惠民、贴心、创新、高效”医保服务品牌。2024 年度我局自评得分为 99.5 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

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 52.5 分）

（1）绩效管理-绩效管理制度建设，该项指标自评分为 7 分

我局于 2023 年 11 月 10 日印发了《梅州市医疗保障局预算绩效管理办法》，明确了绩效分工职责要求，涵盖了事前绩效评估、绩效目标管理、绩效监控、绩效评价和结果应用等方面的管理办法。

我局 2024 年梅州市医疗服务与保障能力提升补助资金支出

严格遵守《财政部 国家卫生健康委 国家医保局 国家中医药局 国家疾控局关于修订基本公共卫生服务等 5 项补助资金管理办法的通知》（财社〔2022〕31 号）中提及的《医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》，确保专项资金专款专用。该项指标自评分为 7 分。

（2）资金管理；该项指标自评分为 7.5 分

①上级专项资金分配的及时性

我局根据市财政局的专项资金分配函，立即组织开展资金分配工作，均能在规定时间内完成资金分配方案，并根据审批权限上报市政府审定。该指标自评分数为 3 分。

②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。

广东监管局审核我局 2024 年医疗服务与保障能力提升补助资金预算执行情况中指出，我单位将医疗保障能力提升补助用于支出基金监管的餐费，不符合资金管理办法，我单位已退回该项支出至国库，完成整改，扣 0.5 分。

2024 年我局开展内部控制和财务管理合规性自查，报告指出我局不断完善内部各项制度，严格执行财务管理制度，对各项经费支出厉行节约，资金支出均有完整的审批程序和手续，做到

了专款专用、手续完备、账目清晰，无资金挪用、超标准开支、虚报预算支出、使用假发票等违法违规行为。该指标自评分数为 4.5 分。

（3）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，我局在规定时间内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。公开网址：

<https://www.meizhou.gov.cn/zwgk/zfjg/sylbzj/zfxxgkml/bmyjshsgjfyjs/index.html>。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，我局在规定时间内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。公开网址：

<https://www.meizhou.gov.cn/zwgk/zfjg/sylbzj/zfxxgkml/bmyjshsgjfyjs/index.html>。该指标自评分数为 2 分。

（4）项目管理，该项指标自评分为 18 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。2024 年市医保局中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金收入 85 万元，支出 84.952 万元；2024 年市医保中心

中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金收入 40 万元，支出 40 万元，支出率 100%。市医保局和市医保中心合计支出率 99.96%。经计算得出该指标自评分数为 6 分。

②项目实施程序

2024 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

中央财政能力提升补助资金由中央和省把控，我局遵循国家和省的规定，未专门制定我市制度。我局从 2024 年 5 月开始对各县（市、区）中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金预算执行情况进行定期通报，并按规定对项目实施开展有效的检查、监控、督促整改。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。

广东监管局审核 2024 年医疗服务与保障能力提升补助资金预算执行情况中指出，我局将医疗保障能力提升补助用于支出基金监管的餐费，不符合资金管理办法。我局已将该笔资金退回至市财政国库，已完成整改。该指标自评分数为 6 分。

（5）采购管理，该项指标自评分为 8 分

①采购意向公开合规性

2024 年我局无项目采购，全部采购是电子卖场定点采购的印刷服务，采购意向已按时公开。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

2024 年我局和市医保中心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

2024 年我局和市医保中心的采购合同均在规定时限内签订。该指标自评分数为 2 分。

⑤合同公告时效性

2024 年我局和市医保中心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

2024 年我局和市医保中心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。

（6）资产管理，该项指标自评分为 8 分

①资产配置合规性

根据 2024 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

2024 年市医保局和市医保中心无资产处置收益、租金收缴

等情况。根据部门决算报表非税收入征缴情况，罚没收入 131.7 万元是 2024 年全市医保局组织对梅州市医保基金使用情况专项检查，对医院、药店、参保人违规使用医保基金行为进行行政处罚，罚款由医院、药店、参保人直接上缴国库。该指标自评分数为 1 分。

③资产盘点情况

2024 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。2024 年我单位无出租、出借国有资产，资产处置。该指标自评分数为 2 分。

⑥固定资产利用率

根据 2024 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 34 分）

（1）运行成本，该项指标自评分为 8 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= $(4.84-8.77)/8.77=-44.81\%<3\%$ ；水费增长幅度= $(0.48-0.49)/0.49=-2.04\%<3\%$ ；电费增长幅度= $(4.44-4.81)/4.81=-7.69\%<3\%$ ；公务用车运行维护费增长幅度= $(2.5-2.49)/2.49=0.40\%<3\%$ 。该指标自评分数为 3 分。

②公用经费控制率

2024 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。2024 年公用经费账面支出金额为 67.03 万元，其中其他交通费用支出含公务员交通补贴费用 10.69 万元，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，公务员交通补贴计入其他交通费用是因为财政下达指标时就列入其他交通费用，故 2024 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 56.34 万元。公用经费控制率= $(56.34-67.03)/67.03\times 100\%=-15.95\%<0$ 。该指标自评分数为 2.5 分。

③ “三公”经费控制情况

2024 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 3.49 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 2024 年市政府重点工作任务分工方案和 2024 年市十件民生实事任务分工方案，市医保局的重点工作任务是深化医保支付方式和医药服务价格管理改革（序号第 79 项）。根据 2024 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。该指标自评分数为 1 分。

（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

2024 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；二是实现基本医保全民参保持续巩固，医保待遇稳中有升，基金运行安全高效。该指标自评分数为 10 分。

②部门整体绩效目标效益指标完成情况

2024 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，保障社会平稳运行。该指标自评分数为 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，当年度所有群众信访意见均在规定时限内回复。该指标自评分数为 2.5 分。

②公众或服务对象满意度

根据政务服务大厅评价统计，我局好差评得分 9.9 分（满分 10 分），为群众提供了规范化的医保服务，我市参保人员对医保服务的满意度较高。根据 2024 年度绩效考核结果反馈表，我局的“群众满意度评价情况”考核项目得分是 90.44 分，高于部门绩效目标“服务对象满意度”年度实现值 85%。该指标自评分数为 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

我局在 2024 年度绩效自评中取得了优秀成绩，但在工作中仍存在一些需要改进的问题。一是根据财政部广东监管局关于广

东省（不含深圳）2024年医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障保障服务能力建设部分）预算执行情况审核意见，检查出我单位能力提升补助资金部分支出不符合资金管理办法。二是在预算管理方面，存在预算编制不够科学合理、年度预算精准度不足以及绩效指标设置不够明晰等问题，需要进一步完善。

2. 改进措施

（1）加强财务管理，定期组织财务培训，提升业务能力和规范意识，同时，加强内部审计和监督，确保财务操作的规范性和合规性。

（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高度重视，立即组织相关人员进行研究，并采取有效措施对评价报告中反映的问题逐项落实整改，一是针对会计核算规范性不足的问题，补齐了缺失的原始单据，加强财务管理，提升财务人员的业务能力和规范意识，完善内部控制制度，确保每一笔支出都有完整的审批流程和凭证支持。二是针对绩效指标设置不够完整、准确的问题，梳理了部门职能，重构绩效指标体系，明确量化标准，加强绩效目标管理。三是针对采购合同备案不及时的问题，加强部门之间的沟通协调，完善健全采购流程监督机制，开展培训提升采购人员的专业

知识，熟练掌握政府采购系统和备案流程。