**2020**年度宁县医疗保障局整体支出

绩效自评报告

按照宁县财政局《关于印发<宁县全面实施预算绩效管理推进工作方案>的通知》（宁财发**﹝**2020﹞33号）和《关于深入开展财政资金绩效自评工作的通知》（宁财发﹝2020﹞35号）的要求，我局高度重视，积极安排部署，组织开展2019年度预算资金绩效自评工作。现将开展情况汇报如下：

一、单位概况

（一）主要职责职能，组织架构、人员及资产等基本情况

1.**主要职能**

（1）贯彻执行基本医疗保险（含城镇职工基本医疗保险及补充医疗保险、补助办法，城镇乡居民基本医疗保险，），生育保险、医疗救助的相关法律法规和政策规定，研究制定全县城乡居民健康保障发展规划计划、政策规定和制度措施并组织实施。

（2）负责全县基本医疗保险、生育保险、医疗救助等城乡居民健康保障工作的统筹协调，协调推动基本医疗保险和生育保险制度改革，促进医疗保险与社会保障、社会救助措施的平稳衔接。

（3）负责全县基本医疗保险基金、生育保险、医疗救助基金支出统筹管理、稽核审查等工作，配合财政部门编制全县基本医疗保险基金、生育保险基金预决算(草案)、拟定基金财务管理制度并贯彻落实。

（4）负责医保定点医疗机构(含医疗机构和零售药店，下同)资格准入、退出，协议管理和费用结算工作。

（5）落实基本医保的药品耗材和医疗服务项目目录，并提出调整意见和建议，承担定点医疗机构医保目录内药品耗材集中采购配送、费用结算和使用监管工作。

（6）监督检查定点医疗机构医保目录内药品耗材和医疗服务价格指导工作，提出价格调整建议。

（7）负责城乡居民基本医疗保险费用的审核和结算，经办县直城镇职工基本医疗保险及补充保险、生育保险、医疗救助等业务，审核结算特殊人群医疗费用。

（8）承办主管部门和上级业务部门交办的其他事项。

2.**机构及人员情况**

2019年4月成立的正科级全额拨款的行政单位，政府组成部门，内设6个股室。办公室、待遇保障股、医药服务管理股、医药价格和招标采购股、基金监管股、服务大厅；

我局核定编制25人，2020年度实有32人，机关行政在编在岗8人，机关事业在岗在编4人，机关行政在岗非在编1人，事业管理在编在岗7人，事业管理在岗非在编12人。

3、**资产状况**

2020年末固定资产原值为704150元，其中固定资产净值210381.03元（其中：专用设备21400元，通用设备582220元，家具用具100530元）。

(二)履职总体目标、工作任务

**1.履职总体目标**

2020年我局履职总体目标是：在县委、县政府的正确领导下，在上级业务部门的精心指导下，坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻党的十九大精神以及习近平总书记系列重要讲话精神，全面落实县委、县政府决策部署，扎实推进党风廉政建设，紧紧围绕民生服务，以精准扶贫为重点，以强化基金安全运行为主线，以“放管服”和社会保险经办工作为抓手，扎实工作、开拓进取，充分发挥了社会保障在促进经济发展中的“助推器”、维护社会稳定中的“平衡器” 功能，全面完成了工作任务，为我县经济社会发展作出了积极贡献。

**2.工作任务**

**（1）主要指标完成情况**

**城镇职工基本医疗保险：**2020年职工医保参保17887人次，参保率100%。参保职工个人首次实现账户圈存，全县圈存2213万元，职工在186家定点药店刷卡报销 501万元，门诊慢特疾病补偿1163人次214万元，住院补偿3906人次2717万元，大幅减轻了干部职工就医负担。

**城乡居民基本医疗保险**：2020年全县城乡居民参保471452人次，参保率达到99.5%。补偿参保城乡居民406308人次31988.96万元（其中普通门诊补偿166840人次823.25万元，门诊慢特病补偿24401人次3154.09万元，住院补偿92913人次27641.89万元），保障人次较上年均有所增加。支付2019年家庭医生签约122078人次367.14万元。上解大病保险基金4233.19万元。

**城乡居民医疗救助：**医疗救助报销45528人，报销3994.7万元。

**（2）主要工作推进情况**

①全面加强履职，党风廉政建设工作上新台阶。

②不断提标扩面，医疗保障工作达到新水平。

③推进清零筛查，医保扶贫工作取得新成效。

④建全服务体系，群众看病获得新便捷。

⑤打击欺诈骗保，基金监管开创新局面。

（三）整体支出绩效目标

**1.基本支出**

2020年总支出60008306.64元，结余4080000元。基本支出10396599.68元，占总支出17.33%（其中：工资福利支出1957281.36元，占基本支出的5.39%；商品和服务支出330258.27元，占基本支出的0.91%；对个人和家庭补助支出33955790元，占基本支出的93.6 %；其他资本性支出40710元，占基本支出的 0.1%。）。

**2.项目支出**

2020年总支出60008306.64元，结余4080000元。项目支出49611706.96元，占总支出82.67%（其中：城镇职工基本医疗保险支出5550177.2元，占项目支出11.19%；城乡医疗救助43883137.26元，占项目支出88.45%、综合能力提升130792.5元，占项目支出的0.26%；优抚对象医疗补助农村8023部队医药费27600元、占项目支出的0.056%；精准扶贫驻村补助20000元，占项目支出0.044%。

（四）预算绩效管理开展情况

2019年我局进一步完善财务制度，规范收支流程，严格审批制度，严格执行各项财经制度和管理规定，对预算资金严格控制，规范使用，强化执行，年初下达预算执行率100%。

（五）预算及执行情况

预算管理方面。我单位建立健全预算资金管理办法、内部财务管理制度、会计核算制度、资产管理制度、公务用车管理制度等制度，并得到有效执行。关于资金使用合规性，我单位资金按照国家财经法规和财务管理制度规定使用，重大开支事项经会议研究决定，资金拨付程序完整规范。关于预决算信息公开及完整性，我单位按照政府信息公开有关规定真实、完整、准确地公开预决算信息。关于资产管理安全性，我单位强化资产管理，确保资产保存完整、使用合规、配置合理、处置规范。

1. 单位整体支出绩效实现情况

根据部门整体支出绩效评价指标体系，本单位2020年度评价得分为94.6分。

（一）履职完成情况

**1.全面加强履职，党风廉政建设工作上新台阶。**以加强党的政治建设为统领，抓班子带队伍，抓党建促工作。一是强化理论学习，提高政治站位。组织党员干部深入学习习近平新时代中国特色社会主义思想和党的十九大、三中、四中全会精神，用党最新理论武装头脑，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，指导推动工作开展。二是建立健全组织，狠抓机关党建。经组织批准，今年我局成立党组，召开专题会议对党建工作进行安排部署，建立健全党建工作制度和党组中心组学习制度，全力推动党建任务落实。成立县医保局党支部，选举产生支部书记、副书记和3名委员，推进党支部标准化建设，从严落实党员“积分制”，坚持“三会一课”制度，积极开展“主题党日”活动，按时上缴党费，党组书记、支部书记定期讲党课，机关党组织的战斗力、向心力、凝聚力进一步增强。制定印发《宁县医保局开展作风整顿活动实施方案》，在局机关开展“加强党性修养、强化责任担当、转变工作作风、提高工作效能”主题活动，主动对标对表，转作风强宗旨，推动医保工作。三是推进主题教育，寻初心促工作。自开展“不忘初心、牢记使命”主题教育以来，我局积极召开动员会安排部署，制定主题教育方案，组织学习《习近平关于“不忘初心、牢记使命”重要论述选编》《习近平新时代中国特色社会主义思想学习纲要》，学习习近平视察甘肃重要讲话精神，不断提高政治理论水平。重点围绕解决基本医保监管工作存在的突出问题和群众反映强烈的热点难点问题，深入一线调查研究，解决实际问题。对照党章党规、对照初心使命，全面检视思想尘埃、工作作风。针对检视出的问题列出清单，制定整改措施，即知即改并长期坚持，做到自我完善、自我提高，促进干部作风持续好转，促进立足岗位履职尽责，促进基本医保监管工作提质增效。四是聚焦十项任务，修复政治生态。我局高度重视修复净化党内政治生态工作，成立了县医保局修复净化党内政治生态工作领导小组，召开专题会议安排部署，制定了切实可行的实施方案，以“近期十项重点工作”为抓手，强化思想政治教育，背诵默写入党誓词，开展“服务人民群众、践行初心使命”志愿服务活动，重温入党志愿书，开展警示教育，开展谈心谈话，召开专题组织生活会，开展“千名党员访万户、践行初心促脱贫”主题教育实践活动，重燃党员干部奋斗的激情和担当的力量，以净化医保行业政治生态推动全县政治生态修复净化工作**。**五是以党建为引领，推进事业发展。在主抓党建工作的同时，我们统筹协调推进各项工作，在党风廉政建设上，严格执行中央八项规定和省委“双十条”规定、市县委“实施细则”，筑牢了拒腐防变的思想根基；制定了《2020年党风廉政建设工作实施方案》，坚决落实“两个责任”，持续深化“三纠三促”专项整治行动，开展警示教育，积极推进了修复净化党内政治生态，通过固强补弱整章建制，查缺补漏完善制度，扎紧了制度笼子，树牢了守规意识，干部职工谨言慎行、廉洁自律，树立了单位良好形象。在统战工作上，扎实开展民族团结进步创建活动，鼓励支持非党干部参加统战工作培训班及社会活动，坚持非党干部和党内干部同等对待，在非党干部的教育、培养和管理上，强化教育、压实担子、从严管理，有效地调动了非党干部的工作积极性，凝聚了工作合力。局内无信教人员和参与宗教活动的行为发生。在宣传思想和精神文明建设上，扎实开展了意识形态教育，依托“学习强国”和“甘肃党建”学习平台，组织干部职工认真学习了习近平新时代中国特色社会主义思想、党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，按时完成了党报党刊征订任务。在社会管理综合治理上，认真开展了扫黑除恶专项斗争，健全完善了矛盾纠纷排查化解机制。同时，严格实行节假日值班制度，定期开展保密工作自查，全年无不安全事故发生，综治工作环境持续向好。在信访工作上，认真接待来信来访群众，及时排解群众难题，今年接到转办答复网上留言5起，接待群众来访2起，已调查处理妥善。其他各项工作如期推进，较好完成了工作任务。

**2.多措并举，医保扶贫取得新成效。**一是建档立卡贫困人口“全参保”“全资助”**。**2020年，全县建档立卡贫困人口114841人（其中异地参保2420人，全部提供了异地参保证明，无法参保8人，实际未参保人员0人），参保率100%，基本医保制度实现了对建档立卡贫困人口全覆盖。建档立卡贫困人口资助116584人1266.7万元，通过“一折通”全部资助到位。切实减轻了贫困人口参加基本医疗保险的参保费用负担。二是建档立卡贫困人口待遇“全享受”。对建档立卡贫困人口政策范围内住院医疗费用提高5%报销,经基本医保、大病保险报销后剩余合规费用医疗救助按70%予以倾斜救助。对建档立卡住院病人实行“先看病后付费”“一站式”结算“即时结报”等便捷服务。全年建档立卡贫困人员住院35200人次，总费用16408.1万元，基本医保报销10236.25万元，大病保险赔付1888.27万元，医疗救助报销2464.97万元，经三重保障后建档立卡贫困患者政策范围内住院补偿比例达到93.05%。三是各类反馈问题整改清零。针对各类专项巡视、省市脱贫攻坚“回头看”等反馈的医疗保障领域突出问题及短板，我县及时成立了问题整改落实工作领导小组，对照问题清单，结合3+1冲刺清零行动，从加强医保扶贫政策宣传、村卫生室即时结报、医保扶贫政策覆盖、扶贫台账完善等4个方面制定整改方案，实现清单式销号清零。对照《甘肃省医疗保障扶贫台账范本》，我县县、乡、村医保扶贫台账全部规范建立，数据上下一致，建档立卡贫困人口户下佐证资料全部装入“一户一档”。医保扶贫受到了国家脱贫攻坚普查人员的充分肯定，县医保局被县委、县政府推荐全市脱贫攻坚先进集体。四是持续驻村帮扶巩固提升脱贫成果。我局紧紧围绕“两不愁、三保障”要求，组织30名干部职工深入7个行政村扎实开展帮扶，精准落实“一户一策”巩固提升措施，重点着力挂牌督战3户，扎实细致做好帮扶工作。继续向重点贫困村焦村镇王咀村派驻第一书记和驻村工作队员各1名，带领该村攻坚脱贫，多次组织党组成员深入该村了解、调查村情，汇同村两委共商脱贫致富，为帮扶村办实事。在经费十分紧张的情况下，为村委会解决了7000元的办公经费。

**3.积极推进，政务服务取得新进展。**一是建立健全经办服务机构，4月份，经县委编办批准成立了宁县医疗保障服务中心，为正科级事业单位，划转工作人员19名，全县医保工作实现了管办分离。在县政务大厅和27个定点医疗机构均设置了规范的医保窗口，并公布了医保咨询服务电话，确保了医保经办服务高效运转。二是推进医保服务规范化。我县以放管服改革工作为契机，高标准、高起点完成了各类业务的精简压缩，积极推进医保工作规范化建设，实现“城乡居民参保登记”、“参保信息变更登记”等12项省内通办事项和“医保电子凭证申领”事项网上办理。公开“参保缴费、停保、变更登记”等9项可承诺制办理。三是专项整治促行风建设。我县高度重视医疗保障系统行风建设，多次安排部署医保系统行风建设工作，以整治漠视群众利益活动为契机，从医疗保障政策宣传、分级诊疗制度落实、乱收费重复计费等3个方面进行整治，全面培训教育经办人员不断提高医保业务水平，不断改善服务质量，责令定点医疗机构规范服务，要求窗口工作人员为群众提供热情周到的服务，让办理医保业务的群众满意而归，全县医保系统行风有明显改善。

**4.加强监管，基金运行安全有效。**一是全面加强医保基金分析管控。今年我们建立完善了医保基金定期分析管控监管机制，在每季度末召开一次医保基金运行分析会，重点对基金收支及预决算情况做全面分析，对平均住院费用、住院率、出入院指针等医保重点控制指标做深度剖析，查找存在的问题，形成基金分析报告下发有关定点医疗机构整改，责成有关责任股室加强监管。同时为确保城镇职工基本医疗保险费足额缴纳，积极协调县财政部门，根据县财力情况，共同制定了清欠计划。二是打击欺诈骗保维护基金安全。根据市局统一部署，我县组织开展了“打击欺诈骗保，维护基金安全”活动。通过海报、宣传栏、传单、微信等群众喜闻乐见的方式开展打击欺诈骗保宣传，营造良好的打击欺诈骗保氛围，号召广大群众积极参与检举、揭发欺诈骗保显现，通过以案说法、典型案例剖析等形成震慑，强化工作人员守法意识。开展自查自纠，各定点医疗机构均高度重视这次专项活动，成立领导小组，组织医保、财务、药剂、检验等相关科室对医保基金运行、门诊费用报销、住院诊疗用药、护理部病人管理，辖区村所报销等相关情况进行自查自纠。自查发现问题有：1.部分医生对医疗保障基金监管相关法律、法规和政策了解还不够透彻；2.个别医生诊疗行为欠规范，在治疗过程中出现不合理检查、不合理用药等情况。3.庆阳平康结石医院自查发现超标准收费，退回医保基金1.05万元；4.县二院自查发现冒名顶替住院案件1例，挽回医保基金0.36万元。监督检查惩处，为了解自查自纠工作实效，加大违规行为惩治曝光力度，结合“医疗卫生市场十大专项整治”工作，我县开展了多次监督检查，专项检查“两类机构”58户次，查处违规案件6件，处罚金额5.18万元。检查发现县中医院住院病人不在床一例，扣减基金0.8万元；查处三家村卫生室违规刷卡发药，扣回本金0.35万元，并按规定处以2倍罚款0.7万元；查处民营精神病医院重复、过度、超范围用药等违规诊疗行为，处罚1.22万元；查处观音卫生院不规范用药、分解住院扣回本金1.23万元处罚2.46万元。建立长效机制，为切实加强医疗保障基金监管，规范医疗保障运行秩序，巩固打击欺诈骗保成果，我局制定现场检查方案定期开展日常巡查，对突出问题进行重点督查，实现监督检查全覆盖，并设立有奖举报电话，鼓励群众举报各类欺诈骗保行为。并及时准确上报“打击欺诈骗保”阶段性工作总结，月报表及要情报告，及时落实处理省、市飞检结果。三是“双随机”规范基金监管检查。组织县医保局干部职工学习《甘肃省医疗保障基金监督检查管理规定的通知》，促使基金监督检查事前事中事后工作规范化、合法化、制度化。全面落实“双随机、一公开”检查制度，及时更新随机抽查事项清单、被检查市场主体名录库和行政执法检查人员名录库，开展部门内“双随机”工作一次，跨部门联合“双随机”工作一次，并及时对检查结果予以公开。县医保局组织稽核人员入户调查意外伤害病例1249人次，其中不符合报销的108例。同时，不断健全基金监管长效机制，社会监督员制度正在建立，联席会议制度草案已经初步形成。四是抓审核倒逼医疗质量提升，县医保局加大就诊原始票据、病历资料的审核力度，对病例中诊断与用药不符、分解住院、套餐式检查、滥用抗生素等违规行直接予以扣减，扣减费用由定点医疗机构承担，倒逼定点医疗机构规范诊疗行为，主动维护医保基金安全。同时，并将病例审核和复核纳入职工管理考核中，有效提升了病例审核质量。多措并举确保了全县医保基金运行安全平稳。

**5.深化改革，支付方式改革取得新突破。**一是深入推进按病种付费。我县重点推进分级诊疗制度，县级医疗机构执行159 种，乡级医疗机构执行52 种分级诊疗病种，补偿坚持“结余留用、超支不补”原则，参保患者住院实行基层首诊、逐级转诊、双向转诊的原则办理转诊转院审批手续。65岁以上老人、精神疾病患者、5岁以下儿童、在国家级中医重点专科诊疗的优势病种不受分级诊疗限制。全年县内按照分级诊疗结算35057人次报销5281.8 万元。二是积极推动DRG付费开展。根据市医保局安排的DRG改革进度和提供规范接口要求，县中医院、县二院、县人民医院经与医院HIS系统供应商积极沟通、衔接，进行接口改造，已改造成具备DRG要求的规范接口，并将医院三年全量接口通讯数据推送至市医保局DRG付费结算管理平台中心。为进一步推进DRG系统全面使用，对试点医院HIS工作站进行了全面升级，同时对医院LIS系统、PACS系统、电子病历系统、电子病历质量控制系统、合理用药系统、处方点评系统、院内感染系统、传染病系统等信息系统进行升级改造。医院先后组织相关人员参加各类培训10余次，进一步提高了医院医保、信息、病案、医务科等相关经办人员对CHS-DRG工作的认识，为下一步CHS-DRG全面使用垫定了基础。三是推行住院费用基金预付。年初为29个定点医疗机构拨付住院费用预付基金3510万元，方便定点医疗机构及时为患者结算付款，年底前已经进行了清算。同时我县积极探索按人头付费、按床日付费、日间手术、门诊手术等支付方式改革，力争通过支付方式改革控制医疗费用不合理增长。

**6.持续完善，药品监管工作卓有成效。**一是建立规范有序的药品采购、供应保障及监管制度。为进一步加强医院药品采购、供应保障及监管，我县制定了下发了《进一步加强药品配送管理的通知》、《关于做好当前药品价格管理工作的意见的通知》和《关于加快医疗机构药品结算回款工作的通知》等文件，规范药品购销合同，促使购销双方严格履行合同约定，保证药品及时配送、药款30天内结算。二是推进药品带量采购做好药品保供稳价。全县药品采购专户开设26家，第一批集中带量采购17家医院签订合同54份，预付金524268.6元已经拨付，合同量共计28137（片、支、瓶、盒），采购金额524268.6元，执行采购合同量28137（片、支、瓶、盒)，已采购金额524268.6元，已完成第一批带量采购。第一批带量采购25个中选药品价格与2018年同品种最低采购价相比，平均降幅59%，最高降幅96%。第二批集中带量采购17家医院签订40份合同，采购金额235099元，30%的预付金70529.7元已经全部拨付到位。第二批带量采购价格平均降幅62%，最高降幅89%。第三批集中带量采购24家医院186份合同已全部签订，采购金额476981元。根据带量采购药品支付标准渐进调整政策，相关企业纷纷主动申请降价，截至目前共有251个药品申请降价，降价幅度均超过30%。

**7.积极探索，信息化建设再上新台阶。**一是积极清理参保信息。按市局指导，6月份，我局对身份证号等校验不通过未缴费23000人、已缴费12018人的参保信息进行了全面清理，至7月初所有校验不通过参保信息已清理完毕，参保信息真实、准确，这项工作进度快，受到省局表扬。二是完善网络结报方式。我县县内27家定点医疗机构全部实现“一站式”结算，三家县级医院接入了国家异地就医结算平台，257个行政村都开展即时结报业务，且网络稳定，通过多次培训，村医操作熟练。三是积极开展编码维护工作。按照市医保局12月19日会议及《全市贯彻执行15项医保信息业务编码标准实施方案》要求，我县即刻启动安排此项工作，下发《关于贯彻执行15项医保信息编码标准实施方案近期工作的通知》和《国家医疗保障信息业务编码标准宁县信息维护工作实施方案》通知，对各两定机构进行了一对一培训，目前已按上级要求完成进度，并对“定点医疗机构代码”等5项编码实行每日更新动态维护。四是积极推广医保电子凭证。我县积极在全县推广医保电子凭证工作，印发《关于在全县推广医保电子凭证有关事宜的通知》，经过培训，动员各两定机构、村卫生室、及联系融媒体、宁县微生活等新媒体，广泛宣传医保电子凭证激活、使用流程及便捷性，宣传效果深入人心，并取得了良好结果，目前激活人数列全市第一。

**8.细化措施，医保服务管理上新水平。**一是强化两定机构协议管理。年初，县医保局与定点医疗机构、定点零售药店签订《定点医疗机构服务协议》《定点零售药店服务协议》，对基金管理使用、次均费用控制、药品价格质量等“刚性”指标都做了规定。坚持月分析、季督导，半年预警提醒，年度考核兑现奖惩制度，促进了工作任务的落实。12月份，经调研论证、测算比对对定点医疗机构住院次均费用限额标准进行了调整，使控费标准更加合理，监管依据更加有力。县医保局依据协议对定点医疗机构考核已经完成，将尽快兑现奖惩。二是全力防控新冠疫情。新冠肺炎疫情发生后，我局向县人民医院预拨120万专项保障经费，对2例确诊人员和6例医学隔离观察人员产生的医疗费用实行“先救治后结算”，住院总费用4.98万元，医保报销2.31万元，经“一站式”结算后，个人负担部分由财政部门安排资金予以全部补助；对疫情防控紧需药品和医用物资允许定点医疗机构网下采购。同时，积极衔接配送企业加强药品配送，并动员社会各界进行捐赠，疫情防控期间共接受44.77万元捐赠药品和物资。疫情期间推出了“不见面”办理，及时公布各医保办和县政务大厅医保窗口电话、异地就医备案电话，为上年度参保职工自动续保，完善门诊慢特病患者单次门诊取药量放宽到3个月等便民服务措施。同时，按政策为全县20个企业减征医疗保险116.4万元，减轻负担帮助企业复工复产。二是异地就医备案有序推进。对在异地就医的患者我们鼓励其先备案后异地直接结算，全年居民医保备案3444人次，异地就医备案结算2639人次。三是不断创新参保缴费方式。2021年城乡居民医保个人缴费标准为280元/人，由税务局负责征缴，医保局和各乡镇配合，鼓励居民通过农行柜台、微信、支付宝开展自主缴费，并印发了参保缴费公告3.2万份，对微信、支付宝缴费流程做了详细说明，最大限度方便群众缴费参保。

（二）履职效果情况

1.**经济效益。**围绕医保工作目标任务，紧盯重点行业领域特点，为我县打赢脱贫攻坚战奠定了良好的基础。

2.**社会效益。**牢固树立科学观理念，积极探索支付方式改革，提高了政策的受益面。

3.**行政效能**。不断改善行政管理、严格经费及资产管理，厉行节约，提高了单位行政效率，降低了行政成本。

（三）社会满意度及可持续性影响

实现又好又快发展，经济效益、社会效益、均取得较好效果，社会公众或服务对象满意度90%以上。确保城镇职工、城乡居民医疗保险、生育保险、医疗救助各项资金安全到位。

三、单位整体支出绩效中存在问题及改进措施

（一）主要问题及原因分析

1.部门预算需进一步完善，充分体现各项收入支出。

2.预算绩效目标量化度不高。

3.基本医疗政策宣传需要加大。

（二）改进的方向和具体措施

针对上述存在的问题及我单位整体支出管理工作的需要，拟实施的改进措施如下：

1.预算编制与发展规划相结合，认真做好预算的编制工作。结合本单位实际支出情况及当期资金留存情况，认真编写本单位资金预算及预算目标申报。

2.结合本单位实际情况，总结上年度工作内容，制定可以量化的年度绩效目标。

3.强化内控机制，发挥内控作用，监督单位经济业务活动。

4.加大基本医疗政策宣传力度，提高政策知晓率。

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

我单位要将绩效自评结果作为以后年度预算申请、安排、分配的重要依据，并对发现的问题认真整改，在县政府信息网站及时公开绩效自评结果，接受社会各界监督。

五、其他需要说明的问题

无其他说明。