

附件 3

整体绩效自评报告

评价年度：2025 年度

评价单位：湛江市坡头区医疗保障局本级及非独立核算的下属单位湛江市坡头区医疗保障事业管理中心

区级预算部门单位（公章）：湛江市坡头区医疗保障局

填报日期：2025 年 6 月 22 日

根据《湛江市坡头区财政局关于开展 2026 年区级财政资金绩效自评工作的通知》湛坡财[2026]97 号文要求，我单位及时布置自评，成立自评工作小组，明确分工，落实责任，认真开展自评自查工作，经查阅、核实有关账务及项目等执行情况，填写自评表格并综合分析，形成本评价报告。现将 2025 年度湛江市坡头区医疗保障局整体绩效自我评价报告如下：

一、单位基本情况

（一）单位机构设置、部门职能情况。

湛江市坡头区医疗保障局是 2019 年 3 月成立的行政单位，内设机构 2 个：办公室、医药服务管理和待遇保障股；下属单位 1 个：湛江市坡头区医疗保障事业管理中心。区编办核定行政编制人数 7 名，行政工勤编制人数 1 名，事业编制人数 12 名。2025 年末，在职行政编制人数 6 名，在职行政工勤编制人数 1 名，在职事业编制人数 9 名，在职事业工勤编制人数 1 名，离退休人数 2 名，编外人数 1 名。

区医疗保障局主要工作职能是：

1. 贯彻执行国家和省、市关于医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障的法律法规。执行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。

2. 执行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。

3. 执行医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整机制和区域

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方案。

4. 执行国家、省、市的实施城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施收费等医疗保障目录和支付标准。建立价格信息监测和信息发布制度。

5. 执行国家、省、市的药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施等政策，并监督实施。

6. 制定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。

7. 负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设，执行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。

8. 贯彻落实党的人才发展政策，履行人才工作相关职责。

9. 完成区委、区政府和省、市医疗保障局交办的其他任务。

10. 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。

11. 与区卫生健康局的有关职责分工。区卫生健康局、区医疗保障局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接，

建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

（二）年度总体工作和重点工作任务

2025 年，全区医保系统始终坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为根本指引，深入学习贯彻党的二十大精神，二十届三中全会精神，结合学习贯彻习近平总书记视察广东重要讲话重要指示精神，认真落实区委区政府政府决策部署，在奋力在推进中国式现代化坡头中展现医保担当。

1. 坚定不移推进全面从严治党。以 2024 年开展的党纪学习教育为契机，推动全区医保系统全面从严治党向纵深发展，巩固拓展学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育成果。突出习近平新时代中国特色社会主义思想和党的二十大精神学习宣传贯彻，落实意识形态工作责任制。加强干部队伍建设，增强推动医疗保障事业高质量发展、服务群众、防范化解风险的能力水平。

2. 持续做好医保护面征缴工作。认真做好 2025 年度城乡居民基本医疗保险征缴工作，全面实施全民参保计划，不断扩大基本医保覆盖面，确保全市基本医疗保险参保率稳定在 98%以上。

3. 加强基金监管能力建设。保持打击欺诈骗保高压态势，始终把维护基金安全作为首要任务，常态化开展定点医药机构全覆盖检查，继续实施智能监控、病历评审、举报核查、专项检查、飞行检查、交叉互查，严查快处医保违法违规问题。

4. 加强医保服务能力建设。加快推动医保服务标准化、规范化、便利化建设，全面提升医保公共服务品质。全面开展“互

联网+医保”工作，积极推动就诊服务信息化建设。不断延伸医保经办服务触角，加快构建医保经办一体化管理体系，切实提升群众的获得感、幸福感、安全感和满意度。

5. 加强基层医疗服务机构医保结算体系建设。主动扛起政治责任，与卫健部门密切合作，加强统筹协调，积极引导符合条件的村卫生站申请纳入医保结算范围。积极指导各镇政府、街道办事处宣传发动和督促属地乡镇卫生院和纳入镇村一体化管理的村卫生站规范建设、完善设施、提升能力。压实责任，全面推进村卫生站医保结算工作，确保群众在家门口就能享受到医保报销服务。

6. 加强公众宣传与教育建设。加强医保政策宣传和教育工作。一是利用多种渠道和形式宣传医保政策，提高群众对医保政策的知晓率 and 理解度。二是开展医保知识普及活动，提高群众的医保素养和自我保护能力。三是加强医保舆情监测和应对工作，及时回应社会关切和群众诉求。

7. 贯彻落实其他各项工作。按照国家、省、市、区工作部署，继续统筹抓好文明创建、乡村振兴、应急、安全、档案、议案和提案办理、保密等工作贯彻落实。

（三）部门整体支出绩效目标

目标 1：积极推进城乡居民参保缴费工作。

目标 2：医保待遇保障水平稳步提升。

目标 3：全面提升医保经办服务体系建设。

目标 4：筑牢安全防线，全力维护医保基金安全稳定运行。

目标 5：全面推进药品耗材集中带量采购工作。

(四) 部门整体支出情况 (包括整体收支预算数及决算数等)。

根据《关于批复 2025 年度部门预算的通知》湛坡财[2025]8 号文批复, 本单位 2025 年收入预算 5,782.02 万元, 其中: 一般公共预算拨款 5,025.24 万元, 政府性基金预算拨款 756.78 万元。根据决算数据, 2025 年实际收入总计 24,748.49 万元, 主要为一般公共预算财政拨款收入 24,745.48 万元。2025 年支出总计 24,756.12 万元, 其中: 基本支出 318.86 万元, 项目支出 24,437.26 万元。年末结转结余 20.45 万元。

二、自评工作开展情况

(一) 评价小组情况。

1、自评小组成员

组长: 陈杏

副组长: 庞晓红、杨田弟

成员: 李泉宏、韦剑国

绩效评价自评工作领导小组办公室设在本局办公室, 工作联络人符婷婷, 财政支出项目绩效自评工作领导小组主要职责:

1. 全面落实局机关对财政项目支出绩效评价自评工作的统一部署, 及时组织绩效评价工作, 确保开展好财政项目支出的绩效评价工作的顺利进行, 按时按质完成绩效评价工作。

2. 负责对下属各单位上报的项目进行指导、汇总、抽查、审核等相关工作, 按时准确报送绩效评价的相关资料。

（二）自评工作过程。

1. 前期准备工作。成立了自评工作领导小组，负责财政支出绩效自评工作的具体组织，协调工作。

2. 组织实施。相关股室实施前期调研工作，充分了解评价资金的有关情况，收集查阅与评价项目有关的政策及相关资料，根据了解到的情况和收集到的资料，并结合实际情况，制定符合实际的评价指标体系和自评方案。

3. 实施评价。办公室在各业务股室的全力配合下，根据自评方案对所掌握的有关资料进行分类、整理和分析；根据部门预期绩效目标设定的情况，审查有关对应的业务资料，根据部门预算安排情况，审查有关对应的收支财务资料；根据业务资料、财务资料，按照自评方案对履职效益或质量作出评判；对照评价指标体系与标准，通过分析相关评价资料，对部门整体绩效情况进行综合性评判并填写自评数据表及自评打分表，形成初步的自评报告报自评小组进行审查；根据自评小组审查意见进行修改，发到各业务股室进行复核，办公室根据复核后的自评材料整理成册，报自评小组复核后上报领导审批；形成自评报告确定稿按财政文件要求上报自评材料。

（三）自评材料报送时间及质量。我局按区财政局的相关文件要求在 2026 年 7 月 10 日前完成绩效自评工作，我单位对所报送自评材料真实性、完整性、一致性、规范性负责。

（四）自评材料报送及公开一致情况。我局所报送的自评报告、数据表、评分表与公开的自评报告、数据表、评分表一致。

三、绩效自评情况

（一）自评结果

我局 2025 年度整体支出绩效自评情况较好，本预算年度内整体支出绩效目标全部完成，圆满完成各项重点工作和重点任务，项目经费、办公经费和“三公”经费按照区财政相关要求做到了合理配置使用，坚持厉行节约，反对铺张浪费，医疗保障工作取得了一定的社会效益，履行职责的经济性、效率性、效果性和公平性都较好。自评分数为 100 分。

（二）部门整体支出绩效指标分析

对照《整体绩效自评指标评分表》逐项分析各指标完成情况。

1. 预算编制情况。

我局预算编制符合本部门职责、符合区委区政府的方针政策和工作要求。按照区财政当年度有关预算编制的原则，在合理性、规范性、准确性和及时性等方面符合要求，年中预算无不合理的增加、调剂。按要求申报项目绩效目标和设置部门整体绩效目标，科学编制项目资金，能结合实际，深入调研，精准测算，编实编细各类项目预算，绩效目标设置符合完整性、科学性。

2. 预算执行情况。

（1）支出管理情况

根据《关于批复 2025 年度部门预算的通知》湛坡财[2025]8 号文批复，本单位 2025 年收入预算 5,782.02 万元，其中：一般公共预算拨款 5,025.24 万元，政府性基金预算拨款 756.78 万元。

根据决算数据，2025 年实际收入总计 24,748.49 万元，主要为一般公共预算财政拨款收入 24,745.48 万元。2025 年支出总计 24,756.12 万元，其中：基本支出 318.86 万元，项目支出 24,437.26 万元。年末结转结余 20.45 万元。

2025 年申报政府采购计划金额为 4.32 万元，实际金额为 4.32 万元。

整体支出完成率 $24756.12 / 24748.49 * 100\% = 100.03\%$ 。

结转结余率 $= 20.45 / 24748.49 * 100\% = 0.08\%$ 。

3. 预算监督情况。

我局已按照《预算法》和政府信息公开有关规定在单位门户网站公开相关 2025 年预算信息，检查中未发现存在问题。

我局严格按照预算执行。在收到财政下达资金的各类款项后，按照资金的用途使用，支出总额控制在预算总额以内，按照预算执行进度，及时支付。资金使用从预算、执行、验收、资金支付等流程层层把关，严格按照部门预算进行部门整体支出，涉及“三重一大”事项严格经过党组讨论通过。所有项目资金严格按照项目申报的实施方案组织实施，并对项目实施科室加强日常监督，依据相应的资金管理办法切实做到项目资金专项专用，无截留、无挪用等现象。

4. 预算使用效益。

(1) 部门整体绩效目标实现情况。

① 聚焦医保改革，全面落实医保待遇。

② 推进医保信息化建设，提升医保公共服务能力。

③ 强化医保基金监管，维护医保基金安全。

(2) 重点工作完成情况。

① 做实做优医保参保扩征工作。通过挂横幅、宣传车巡回，联动教育部门通过校园家长群等渠道精准推送参保政策，组织“医保敲门”行动，电话短信精准提醒未参保群众 8 万余人次等方式，多措并举广泛宣传医保政策，不断提高老百姓参加医保的知晓率，夯实全民参保基础；同时联合税务部门成立指导组，下沉全区 7 个镇街进行参保征缴工作指导，推广“粤医保”小程序参保通道；建立民政、残联、乡村振兴部门月度数据比对机制，动态识别资助参保对象，落实困难群体 100% 参保。2025 年全区城乡居民医保参保人数达 31.85 万人，完成年度任务的 98.30%，基本实现应保尽保目标。

② 全面落实医疗救助和公费医疗政策。我局认真贯彻落实《湛江市人民政府关于印发湛江市困难群众医疗救助实施细则的通知》（湛府规〔2018〕7 号）和《关于明确困难群众医疗救助待遇有关问题的通知》（湛医保函〔2020〕2 号）等文件精神，将符合政府资助的困难特殊群体全部纳入基本医保、大病保险、医疗救助三重制度保障范围，实现全区困难群体基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”即时结算，救助城乡低保对象、特困供养人员医疗救助政策落实率 100%。2025 年我区共资助参保人数 11011 人，资助金额 440.40 万元；我局受理医疗救助零星报销 22

人次，救助金额 81.33 万元，确保困难群众及时得到医疗救助；我局受理公费医疗人员零星报销 11 人次，报销金额 9.76 万元。

③ 推进药品和医用耗材集中带量采购工作。进一步落实药品耗材集中带量采购工作常态化制度化开展，逐步形成国家、省级、跨地区联盟采购相互配合、协同推进的工作格局。我区已参与国家组织 11 批 28 个周期的药品集中采购，现在执行中的国采有 8 批次；省级联盟药品集中带量采购 16 批次，现在执行中的省级联盟采购 9 批次。2025 年，全区医疗机构药品集采金额 1967.07 万元；医用耗材集采金额 1611.88 万元。通过集采工作，大幅度降低虚高药价，显著降低患者负担。

④ 纵深推进医保基金监管专项整治行动。2025 年，开展三级自查全覆盖，将自查自纠对象延伸至区医保行政机关、经办机构及各协作单位，实现监管者与被监管者同查同改。各类主体自查发现问题共 26 个，整改率 100%，医药机构主动退回违规金额 21577.32 元，推动建章立制 9 项。坚持问题导向，聚焦重点领域，高效核查各类线索。核查市医保局下发 6 批次共 8102 条疑点数据，涉及 10 家医药机构，查实违规 125 条，追回基金 11030.77 元；处理市局转来审计疑点 803 条，涉及 9 家医疗机构，查实违规 30 条，追回基金 921.48 元；联合交警部门筛查交通事故数据 328 条，发现高风险违规 3 条，涉及金额 219938.50 元，立案 3 宗、结案 3 宗，退回基金 39938.50 元，移送公安线索 1 条，“医保+交警”模式获省、市专报表彰；核查区委巡察办移交问题 26 条，对某院

分解住院问题立案调查，查实违规金额 73090.30 元，其中医保报销 59226.19 元，已责令整改并追回款项，处以行政罚款 94761.90 元。强化核查力量，提升监管效能。开展"回流药"专项治理，核查 3 家机构；组织门诊全覆盖检查，联合第三方检查 7 家门诊，责令整改 2 家，移送卫健部门问题线索 2 条；配合市级交叉检查，接受对 5 家医药机构的检查，查实 1 家医疗机构涉及违规金额 238,673.68 元，已全部追回，并处以 1.2 倍罚款 286,408.42 元，相关问题线索已移送纪委监委；对 4 家药店追回基金 3,220.44 元，处 30%违约金 966.13 元，对负责人各记 1 分，相关问题线索移交市场监管部门处理完毕。专项整治有力震慑了欺诈骗保违规行为，净化了行业风气，维护好我区医保基金安全。

⑤ 财政保障基金运行基础稳固领先。严格履行政府筹资责任，高效落实配套资金，我区率先在全市足额完成2023、2024和2025三个年度区级城乡居民医保财政补助资金的配套及上划工作，是首批实现补助资金100%配套到位的区县之一。

(2) 部门重点项目支出绩效情况。

城乡居民医保区级财政补助金项目已落实年度绩效目标：一是进一步提高城乡居民参保缴费参保率；二是医保待遇保障水平稳步提升，三是全面提升医保经办服务体系建设。

(三) 部门整体支出绩效管理存在问题

1. 部门整体支出绩效管理经验不足。
2. 全年支出进度分布不均，年底经费使用过于集中。

3. 项目支出的绩效目标不够明确，在绩效指标设定、项目绩效目标管理方面缺乏经验。

4. 机构编制配备与庞大的医保行政职能不相匹配，医保行政执法力量薄弱。

(四) 改进措施

1. 科学合理编制并严格执行预算计划，合理配置项目资金。切实提高部门预算收支管理水平，充分发挥医保职能。

2. 进一步贯彻落实中央“八项规定”精神，严格执行本单位内部控制、项目管理和财务等管理制度及厉行节约制度，加强经费审批和控制，规范支出标准与范围，确保经费使用效益。

3. 各项目执行股室对自己的项目实行预算管理，严格控制项目的进程，确保项目支出的进度和质量。

4. 加强财务人员队伍管理，强化培训力度，提高预算执行过程中合理调整、纠正预算执行偏差应对能力。

