

部门整体支出绩效自评报告

评价年度：2025 年度

评价单位（公章）：吴州市医疗保障局

填报日期：2026 年 6 月



根据《吴川市财政局关于开展2026年财政资金绩效自评工作的通知》(吴财绩〔2026〕2号)文件要求,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年度吴川市医疗保障局整体支出绩效自评情况报告如下:

一、单位基本情况

(一)单位机构设置、部门职能情况

吴川市医疗保障局核定行政编制10名,设局长1名,副局长2名;正副股级领导职数6名,核定下属非独立核算事业单位吴川市医疗保障服务中心事业编制20名。截至2025年12月31日,行政在职人员10名,行政退休人员1名,事业在职人员18名,政府购买服务人员4名。

吴川市医疗保障局主要职能是:

承担城镇职工和城乡居民基本医疗保险、生育保险职责,药品(含基本药物)和医用耗材采购有关职责、药品和医疗服务价格管理职责及医疗救助、医疗保障基金使用监督管理职责等。

(二)年度总体工作和重点工作任务

1.健全日常监督检查工作机制。统筹行政、经办和第三方力量,实现日常稽核、自查自纠、抽查复查全覆盖。

2.深化拓展医保基金监管广度和深度,深入开展医疗保障基金监管领域突出问题专项整治。

3.持续加强基金监管体制机制建设,建立健全基金监管长效机制,进一步巩固医保基金监管高压态势。

4.公平适度保障人民群众合法医保权益。做实全民参保计划，进一步提高城乡居民医保住院待遇，促进医疗保障制度法定化、决策科学化、管理规范化管理。

5.持续深化医疗保障制度改革。推进医保支付方式改革，推广使用全省统一的中医优势住院病种分值库，动态管理医保三大目录，完善“双通道”管理机制。

(三) 部门整体支出绩效目标

- 1.加强医保队伍建设，保障局机关及医保中心正常运行。
- 2.提升医保基金监管水平，加大打击欺诈骗保行为的力度。
- 3.做好医保参保工作及医保待遇保障工作。
- 4.推进医保重点领域改革。
- 5.提升医保惠民便民水平。

(四) 部门整体支出情况

2025年度部门决算收入529.09万元，其中：一般公共预算拨款522.12万元，基金预算拨款0万元，财政专户拨款0万元，其他资金6.97万元。

2025年部门决算总支出540.51万元，按支出性质分类，其中：基本支出预算412.21万元，占总支出的76.26%；项目支出决算128.30万元，占总支出的23.74%。按经济分类，其中：工资福利支出392.43万元；一般商品和服务支出137.63万元；对个人和家庭的补助2.87万元；其他资本性支出等支出7.58万元。

二、自评工作开展情况

(一) 评价小组情况

组长：骆明耀 党组成员、副局长

成员：黄毓 办公室主任

李志勇 医药价格招采和法规股股长
魏晓聪 医药服务管理和待遇保障股股长
董苏成 规划财务和基金监管股股长

评价小组办公室设在局办公室，办公室主任由黄毓同志兼任。

评价小组职责：

1.负责贯彻落实上级部门和财政局绩效评价工作的部署和要求，加强绩效评价工作领导，落实工作任务；

2.建立和完善绩效评价工作机制，制定并落实相关评价方案，确保绩效评价工作顺利完成；

3.根据项目实施情况和评价指标体系的要求开展绩效自评，根据现场调查，补充和核实相关信息；

4.对自评结果进行整理和分析，按时撰写提交评价报告，并按规定进行公开。

（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

本单位按市财政局绩效自评文件的要求在2026年6月30日前完成自评工作，并对所报送自评材料真实性、完整性、一致性、规范性负责。

（三）自评材料报送及公开一致情况

本单位所报送的自评报告、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。

2025年度整体支出绩效自评情况较好，预算年度内整体支出绩效目标基本完成，项目经费、办公经费和“三公”经费均按照市财政局的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，使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95分。

（二）部门整体支出绩效指标分析。

1.预算编制情况。

吴川市医疗保障局认真细致地做好本单位部门预算管理工作，逐步建立预算编制、执行、监督的预算管理机制，实现部门

预算管理的科学性、精细化要求。

2025年度部门预算收入556.87万元，其中：一般公共预算拨款556.87万元，基金预算拨款0万元，财政专户拨款0万元，其他资金0万元。

2025年部门预算总支出556.87万元，其中：基本支出预算365.32万元，占总支出的65%，比上年增加20.99万元，增长6.10%。其中：工资福利支348.23万元；一般商品和服务支出13.94万元；对个人和家庭的补助3.15万元；其他资本性支出等支出0万元。

项目支出预算191.55万元，占总支出的34.40%，比上年增加4.25万元，增长2.27%。

2.预算执行情况。

(1)支出管理

2025年市医疗保障局决算收入总计529.09万元，本年决算支出总计540.51万元，其中：基本支出决算412.21万元，项目支出决算128.30万元。年末结转结余7.38万元。

(2)资产管理

为规范和加强本单位国有资产管理，维护国有资产的安全和完整，合理配置资产，提高资产的使用效率，根据财政部《行政单位国有资产管理暂行办法》（财政部令第35号）的有关规定和《湛江市关于进一步加强行政事业单位国有资产管理的意见》（湛财资〔2009〕21号）的有关规定，结合本单位实际，制定了《吴川市医疗保障局固定资产管理规定》，坚持做到登记造册、账实一致、专人管理、保存完整、使用合规、配置合理。

(3)财务合规性

制定了《吴川市医疗保障局财务管理制度》《吴川市医疗保

障局预算管理制度》等内部管理制度，规范了单位财务管理、资金使用等经济管理行为，加强了各项经济活动的风险防范和管控。会计核算已按“财政拨款支出”和“其他资金支出”“基本支出”和“项目支出”的要求进行了分类明细核算，项目资金能专款专用，报销审批流程规范、手续基本齐全。

3.预算监督情况。

制定了《吴川市医疗保障局预算管理制度》，对预算的编制、执行进行检查和监督，掌握预算执行情况，确保预算按规定执行，达到预期目标。

4.预算使用效益。

(1) 部门整体绩效目标实现情况。

从经济性情况分析看，预算资金覆盖各个需求方面，“三公”经费预算比上年减少18万元，主要原因是2024年“三公”经费中安排公务用车购置经费18万元。当年预算资金能保障单位正常运转需要，分配办法科学，考虑的因素要合理，分配的结果合理，能基本保证人员经费支出和机构全年工作运转。

从效率性情况分析看，在各项工作费用支付中，尤其是干部职工的工资、社会保险费、住房公积金、工会经费等人员经费支出能及时按进度保质保量完成。预算公用经费能基本拨付到位，预算完成率和预算控制率较好。

从有效性情况分析看，夯实窗口力量，提高干部职工的工作积极性，全面整合职能和资源，提升干部职工办事效率，优化服务质量，提高群众幸福感。

从可持续性分析看，城乡居民医疗保险是社会保险的重要组成部分，发展前景好、带动能力强。

(2) 重点工作完成情况。

1. 深入实施全民参保计划，提升医疗保障水平。

(1) 一是多维立体宣传，营造参保氛围。线上依托“吴川医保”微信公众号、政府信息公开平台等渠道推送发布政策宣传推文；与市融媒体中心联合策划推出“白话讲医保”方言系列短视频10期，同步发布政策解读推文10期，制作基金安全警示短片与惠民案例短片各1部。线下组织召开全民参保集中宣传月活动启动会暨年度征缴工作部署会议，制作“医保政策进村居”宣传车深入各镇（街）及196个村（居），派发宣传资料30万份，制作吴川方言宣传音频，并利用户外大屏和村居大喇叭循环播报。

(2) 压实工作责任，强化参保督导。我局领导班子分工负责参保征缴督导工作，集中缴费期间，联合税务部门组成3个督导组，对全市15个镇（街）开展三轮全覆盖督导，有力推动了参保缴费工作落实。2025年，我市基本医疗保险参保人数达93.89万人（其中：职工医保参保人数5.79万人，城乡居民医保参保人数88.1万人），参保率持续稳定在95%以上。截至2025年12月31日，我市已成功缴费参加2026年城乡居民人数77.68万人。

(3) 完善信息管理，落实参保长效机制。组织镇（街道）开展医保“一人一档”数据排查，建立未参保人员台账并动员其办理中途缴费。组织各镇（街）参加落实基本医保长效机制平台操作培训会，推动参保长效机制实施。

(4) 大力推进“村医通”建设，助力“百千万工程”。一是实现村卫生站医保结算全覆盖，将我市144个公建或获财政补助的村卫生站全部纳入医保协议管理，并组织全市17家基层医疗机构和144个村卫生站的分管领导和业务骨干330人次参加业务培

训，提升经办人员的系统操作与服务水平。二是推动普通门诊签约，镇（街）卫生院及一体化管理的村卫生站均开通普通门诊签约选点业务，全面打通医疗结算“最后一公里”。

（5）落实救助政策，增强兜底保障。按规定落实困难群众医疗救助政策，确保应救尽救。落实防贫监测对象医保动态监测帮扶措施，2025年我市防贫监测对象全部落实政府资助参加城乡居民医保，保障医保待遇，巩固拓展脱贫攻坚成果，助力乡村振兴。

2.持续深化医保改革，推动医保可持续发展。

（1）积极组织引导，推进落实药品耗材集中采购改革。积极组织、督促各公立医疗机构做好各批次药品和医用耗材集中采购使用工作。2025年，我市医疗机构参加国家组织的药品集采及相关中选药品续期续签和省级联盟药品集采药品共15批次，参加18类医用耗材集中采购及相关中选耗材续期、续签等工作。

（2）落实动态管理，积极推进医疗服务价格改革。贯彻执行湛江市统一的医疗服务项目价格动态调整。落实医药价格监测和发布制度，组织开展药品价格核查处置工作。2025年我局对19家定点医药机构相关药品和医用耗材进行价格监测，每月公开发布“吴川市定点医药机构部分药品医用耗材价格监测信息”，让群众可以及时查询到常用药品价格信息。

（3）提升基金使用效率，推进医保支付方式改革。严格贯彻执行湛江市制定的以基本医疗保险住院医疗费用按病种分值付费为主的结算办法，落实价格与医保、医疗和医药等相关政策的衔接，提升医保基金使用效率。

3.强化基金管理监督，推进医保基金管理突出问题专项整治。

（1）完善工作机制，积极开展医保基金管理突出问题专项整

治。一是加强组织领导。为推进医保基金管理突出问题专项整治工作，市政府牵头召开医保基金综合监管部门联席会议，部署专项整治工作。我局成立专项整治领导小组，并建立吴川市医保基金管理突出问题专项整治部门间工作协作机制。二是深化沟通协作。建立健全信息贯通与共享机制，2025年召开部门工作交流会议2次、联络员会议5次，向法院、检察、公安等单位通报22家定点医疗机构违法违规情况，向纪检监察机关贯通信息2次，移送违纪违法问题线索12条，向公安、市场监管、卫健等部门移送涉嫌骗保线索1条及其他线索5条，构建了协同监管格局，专项整治工作取得阶段性成效，得到上级的肯定。

(2)加大监管力度，严惩违法违规行为。一是加大查处力度。通过机构自查与专项检查相结合，严厉查处全市定点医药机构医疗保障领域违法违规行为。对全市33家定点医疗机构开展专挂床住院专项整治，发现问题107个，现场督促立行立改问题76个，约谈定点机构负责人12人。对16家定点医疗机构整改情况开展“回头看”，督查发现的6个问题均完成二次整改。全年共检查机构210家次，追回违规使用医保基金1331.61万元，立案25宗，办结19宗，收缴罚款453.35万元，追回资金与罚款金额均为历年最高，获省医保局通报表扬。二是积极推进医保基金监管事前提醒工作。事前提醒系统已全面覆盖全市32家定点医疗机构并深度嵌入诊疗流程，筑牢医保基金事前防控防线。三是推进药品追溯码全链条管理。对182条疑点线索深入调查，对严重违规机构中止医保协议并移送市场监管部门立案查处，对操作不规范导致问题的医疗机构责令整改。四是落实常态化管理。按照协议管理要求，对我市“两定”机构进行不定期抽查和巡查，2025年，巡

查医疗机构 65 家次，抽查病历 18613 份；巡查职工定点零售药店 175 家次，中止、解除定点医疗机构医保服务协议各 1 家；约谈职工定点零售药店 1 家，中止、解除职工定点零售药店医保服务协议（暂停医保结算）分别为 8 家、42 家。

（3）强化医保支付资格管理，筑牢基金安全防线。组织开展医保支付资格管理业务培训，积极推动医保支付资格管理制度落地实施。2025 年，我局对 26 家医药机构 46 人作出记分处理。

（4）及时支付结算，减轻定点医疗机构基金运作压力。我局医疗保障服务中心及时审核支付定点医疗机构基金月结和住院预付费，完成 2024 年度我市医保住院按病种分值付费（DIP）年终清算工作。2025 年，已支付 27 家居民定点医疗机构 2024 年度年终清算金额共 1.05 亿元、18 家职工定点医疗机构清算金额共 1973.14 万元。通过月结方式支付给各定点医疗机构的医保基金支付 1.1 万元；一站式医疗救助 1722.4 万元；预付各定点医疗机构住院金额 3.57 亿元。

（5）广泛宣传教育，营造社会共治氛围。一是强化宣传引导。2025 年“医保基金安全靠大家”集中宣传月活动，通过政策宣讲、案例警示、现场解答等形式，开展大型宣传活动 3 次。二是强化警示教育。公开曝光 22 起违法违规使用医保基金典型案例。三是强化政策法规培训。落实《吴川市医疗保障局“医保政策送上门”专题培训计划》，2025 年，我局深入各定点医疗机构开展上门专题培训 32 场，组织全市定点医药机构开展政策法规集中培训 3 次，并举办了一期全市医保系统干部暨定点医疗机构医管理骨干综合能力提升培训班，参训人员达 150 人。

（三）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.在绩效指标设定、项目绩效目标管理方面缺乏经验。

(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.各项目执行部门对自己本部门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。

