

整体绩效自评报告

评价年度：2024 年度

评价单位：湛江市医疗保障局本级

市级预算部门单位（公章）：

填报日期：2025 年 5 月 15 日

根据《湛江市财政局关于开展 2025 年市级财政资金绩效自评工作的通知》（湛财绩〔2025〕2 号）要求，我局及时部署开展自评工作，成立自评工作小组，明确分工，落实责任，认真开展自评自查，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。现将我局 2024 年度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。

湛江市医疗保障局是2019年1月14日成立的行政单位，核定行政编制22名，行政执法编制3名，内设机构5个，设局长1名，副局长3名，正科级领导职数5名，副科级领导职数4名。2024年末，在职行政编制人员25名，雇员2名，合同工19名，退休人员8名。下属单位1个（湛江市医疗保障事业管理中心）。

市医疗保障局主要职能是：拟订医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障措施，制定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。组织制定并实施医疗保障基金管理和基金监督管理制度。组织制定医疗保障筹资和待遇政策，统筹城乡医疗保障待遇标准。组织拟订并实施长期护理保险制度工作方案。组织实施城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录和支付标准。组织制定药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策。组织制定并实施药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制。制定定点医药机构协议

和支付管理办法并组织实施，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。组织制定并实施异地就医管理和费用结算政策。开展医疗保障关系转移接续。开展医疗保障领域合作交流。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。依法查处医疗保障领域违法违规行为，核查和处理各类欺诈冒领医疗保障基金的违法行为。负责对各类举报案件的调查、处理和回复工作。建立健全打击欺诈骗保投诉工作机制。

（二）年度总体工作和重点工作任务。

1. 以党建工作为引领，不断加强党的建设。一是认真学习贯彻全会精神。二是扎实开展党纪学习教育。三是加强党风廉政建设。四是绷紧意识形态工作责任弦。五是深入践行“四下基层”工作制度。

2. 以基金安全为要，确保基金安全高效可持续。一是坚持监督检查全覆盖。二是开展打击欺诈骗保专项行动。三是加大飞行检查和线索查办力度。四是深入推进智能审核工作。五是加强社会监管合力。六是加强医保基金收支管理。

3. 以民之所盼为基，健全完善医疗保障待遇。一是落实医保待遇清单制度。二是强化救助托底功能。三是深入实施全民参保计划。四是完善生育支持措施。

4. 以民之所需为本，持续深化医保制度改革。一是推进医保支付方式改革。二是推进实施村卫生站纳入医保支付。三是国谈药品“双通道”扩围增效。四是药品耗材集采提速扩面。五是强

化医疗服务价格管理。

5. 以民之所急为先，聚力提升医保服务质量。一是大力推进“高效办成一件事”。二是进一步优化职工医保个人账户家庭共济服务。三是强化经办服务能力。四是规范市直公费医疗管理。五是提升信息化工作水平。

（三）部门整体支出绩效目标。

1. 持续加强党建引领高质量发展。

2. 贯彻落实省医疗保障待遇清单制度，规范统一参保人医保待遇水平。

3. 持续深化职工门诊共济改革，进一步减轻参保人的门诊医疗费用负担。

4. 持续巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略，完善统一规范的医疗救助制度。

5. 持续完善医保药品目录调整机制，完善“双通道”经办管理方式。

6. 持续加强医疗服务项目和医用耗材医保支付管理。

7. 持续深化医保支付方式改革，落实 DIP 支付方式改革。

8. 持续加强医保定点管理。

9. 健全完善医保经办服务体系，加快推进服务下沉和延伸。

10. 推进医保经办机构标准化规范化建设，提高医疗保障标准化规范化水平。

11. 持续提高医保公共服务能力，推进医保经办数字化转型。

12. 加强医保法治化建设，扎实推进依法行政工作。

13. 完善基金运行分析机制，强化分析研判和预警监测。

14. 进一步加强医保数据和网络安全防护，提高数据归集能力和数据治理质量。

15. 持续深化医疗保障信息平台应用和信息业务编码维护应用，推进医疗保障标准化工作。

（四）部门整体支出情况。

根据《关于批复 2024 年度市直部门预算的通知》（湛财预〔2024〕8 号）批复，本单位 2024 年收入总预算 31449.6 万元，其中：基本支出 661.52 万元，项目支出 30788.07 万元。

2024 年实际收入总计 255610.58 万元；本年收入 255610.58 万元，主要为财政拨款收入 255610.58 万元。2024 年支出总计 255610.58 万元，其中：基本支出 728.23 万元，项目支出 254882.35 万元。年末结转结余 0 万元。

整体支出完成率 $255610.58 / 255610.58 * 100\% = 100\%$ 。

二、自评工作开展情况

（一）评价小组情况。

我局成立了湛江市医疗保障局绩效评价工作小组。

1. 评价小组成员

组 长：肖超文 党组成员、副局长

成 员：莫 文 办公室主任

黎明星 医药价格招采和法规科科长

钟海宇 市医疗保障事业管理中心主任

颜学超 医药服务管理和待遇保障科科长

张 卫 执法科科长

单 飞 规划财务和基金监管科科长

评价小组办公室设在局办公室。办公室主任由莫文兼任；工作人员：陈舒雯、梁燕媚。

2. 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。相关科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。

同时，组织下属事业单位市医疗保障事业管理中心开展市级财政资金绩效自评工作，要求其5月15日前报送单位整体绩效

自评报告、评分表及基础数据表等资料，并提交相关佐证材料备查。

3. 实施评价。办公室在各业务科室的全力配合下，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做出评判；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，发到各业务科室进行复核，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。

我局按市财政局的相关文件要求在 2025 年 5 月 15 日前完成绩效自评工作，并对所报送自评材料真实性、完整性、一致性、规范性负责。

（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 2024 年度整体支出绩效自评情况较好，本预算年度内整

体支出绩效目标基本完成，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”经费按照市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、效果性和公平性都比较好。自评分数为 100.43 分。

（二）部门整体支出绩效指标分析

1. 整体效能

（1）部门整体绩效目标产出指标完成情况

①2024 年参加我市城乡居民基本医疗保险人数为 681.07 万人，市级财政补贴收入 29618 万元，各级财政实际补助 670 元/人，其中，中央补助 201 元/人，省补助 368.5 元/人，市、县（市、区）各补助 50.25 元/人，完成全年值。

②2024 年我市常住人口为 707.84 万人，实际参保人数为 681.07 万人，以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率为 96.22%，超出指标值 95%的要求。

③我市门诊特定病种范围为 59 种。

④市级财政补助资金已按时到位，到位率 100%。

（2）部门整体绩效目标效益指标完成情况

①不断创新医保基金监管方式，常态化推进基金监管智能审核工作。我局健全完善智能审核规则，上线事中审核规则 52 条，事前审核规则 44 条，依托新版规则开展医保费用单据审核工作。

②深入开展全市医保交叉检查，共检查定点医疗机构 113 家，

涉及违规医保金额 2761.43 万元。加强与法院、检察院、公安局等司法部门的交流协作，建立健全信息共享、案情通报、案件移送等机制，进一步完善“两法衔接”机制，增强打击合力。

③医保经办队伍履职能力有效提高。医保业务政务服务经办事项实现同一事项同等条件下无差别办理，参保人业务办理更高效便捷。

④医保基金真正实现市级统筹。推动实现全市医保覆盖范围、筹资政策、待遇水平、基金管理、经办流程、信息系统六个统一，化解各县市居民医保基金收不抵支问题，降低医保基金支出风险，促进医保事业健康发展。2024 年度我市参加基本医疗保险 681.07 万人，其中城乡居民基本医疗保险 588.51 万人，职工医保参保人数为 92.56 万人，医保报销 581.49 万人次，医保基金支出 804241.04 万元，践行了对患者“医疗有保障”的承诺。

⑤医保信息化标准化进一步提升。医保平台运营、医保电子凭证推广应用、医保移动支付、异地就医备案流程优化等工作取得了较大成效。我市约有 623.69 万参保群众激活医保电子凭证，激活总数居全省第五，激活率居全省第八。落实基本医疗保险异地就医直接结算，加快本地医疗机构上线省内及跨省异地就医平台的进度。持续扩大异地就医结算范围，省内异地就医医院有 136 家，跨省异地就医医院 166 家，70 家医疗机构开通门诊慢特病跨省异地直接结算。截至 2024 年底，省内异地就医直接结算 45.25 万人次，基本统筹基金支付 109114.89 万元，医保基金支付金额 282625.30 万元。跨省异地就医直接结算 46124 人次，基本统筹

基金支付 8644.28 万元，医保基金支付金额 26811.54 万元。

⑥门诊医疗费用负担比例进一步降低。我市突破政策壁垒，扎实推进“两病”门特进基层，动态管理高血压和糖尿病门诊用药范围和医保支付标准，减轻“两病”群众看病负担，保障能力进一步提高。稳步提高医保待遇水平。聚焦群众急难愁盼的医保实事，全面提高我市城乡居民住院医保报销比例，自 2023 年 1 月 1 日起医保政策范围内的支付比例在一级及以下医疗卫生机构由 80%、85%统一调整为 85%、二级医疗卫生机构由 70%调整为 75%、三级医疗卫生机构由 50%调整为 65%。

⑦医保支付方式改革持续深化。制定《湛江市基本医疗保险住院医疗费用按病种分值付费（DIP）实施办法》，全面推进以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式改革。药品集中采购逐步常态化，耗材集采种类不断拓展，医疗服务价格管理提质增效。

（3）部门预算资金支出率

2024 年度财政下达预算数 255610.58 万元，2024 年度实际支出数 255610.58 万元，预算资金支出率 $=255610.58/255610.58*100\% = 100\%$ 。

2. 预算编制

（1）新增项目事前绩效评估

我局 2024 年度无新增项目。

3. 预算执行

（1）预算编制约束性

我局 2024 年度无申请预算的调剂及年中追加资金的情况。

（2）财务管理合规性

我局制定了《湛江市医疗保障局财务管理制度（修订稿）》《湛江市医疗保障局预算管理制度》《湛江市医疗保障局政府采购内部控制管理规定（修订稿）》《湛江市医疗保障局固定资产管理规定》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。

4. 信息公开

（1）预决算公开合规性

我局按规定单位门户网站公开 2024 年度预决算信息我局预算公开时间 2024 年 3 月 6 日，决算公开时间 2024 年 9 月 20 日，均按照规定的时间进行公开。

（2）绩效信息公开情况

我局按规定在单位门户网站公开绩效目标、绩效自评资料。

5. 绩效管理

（1）绩效管理制度建设

我局建立了《湛江市医疗保障局绩效管理规定》，明确绩效要求，包含绩效目标管理、绩效运行监控、绩效评价管理和评价结果应用等方面。

（2）绩效管理制度执行

我局及下属单位申报的项目都在数字财政系统项目库进行绩效管理，每年按规定开展部门整体绩效自评和项目绩效自评。

6. 采购管理

（1）采购意向公开合规性

我局符合采购意向公开范围的采购项目，已按规定进行公开。

（2）采购内控制度建设

我局建立了《湛江市医疗保障局政府采购内部控制管理规定(修订稿)》并按要求报市财政局备案。

（3）采购活动合规性

我局政府采购活动合法合规，2024 年度没有收到采购投诉。

（4）采购合同签订时效性

我局与中标、成交供应商应中标、成交通知书发出之日起三十日内，按照采购文件确定的事项签订政府采购合同。我局 2024 年度暂未办理线上电子章，与电子卖场成交供应商合同签订时未能选择线上电子章签订模式完成合同签订。

（5）合同备案时效性

我局与电子卖场成交供应商签订合同后，自签订之日起 2 个工作日内在“广东省政府采购网”及时备案公开。

（6）采购政策效能

①我局 2024 年度预算编制时部门预留金额为 110.48 万元，实际预留项目面向中小企业采购共计 103.22 万元，执行情况为 93.42%。②我局 2024 年度无食堂采购份额。③我局 2024 年度按要求开展政府采购信用评价工作。

7.资产管理

（1）资产配置合规性

我局办公室面积和办公设备配置符合规定标准。

(2) 资产收益上缴的及时性

2024 年度，我局无资产处置及出租出借的情况。

(3) 资产盘点情况

2024 年度，我局已进行资产盘点。

(4) 数据质量

我局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。

(5) 资产管理合规性

我局制定了《湛江市医疗保障局固定资产管理规定》，按《行政单位国有资产管理暂行办法》《事业单位国有资产管理暂行办法》等制度要求执行有关规定，对审计提出整改意见的有关问题已完成整改。

(6) 固定资产利用率

我局实际在用固定资产总额 232.55 万元，所有固定资产总额 232.55 万元，固定资产利用率为 100%。

8. 运行成本

(1) 经济成本控制情况

我局 2024 年度日常公用经费决算数 28.93 万元，调整预算数 28.93 万元，日常公用经费决算数=日常公用经费调整预算数。

(2) “三公”经费控制情况

我局 2024 年度“三公”经费预算安排数 2 万元，实际支出数

0.47 万元，比预算安排数减少 1.53 万元，主要原因一是本年度市外、省外医保局来湛调研考察批次及人次减少，二是严格遵守中央八项规定，厉行节约制度，尽量减少公务接待。

9.加减分项

一是在广东省医保经办系统练兵比武大赛中获得集体三等奖，二是在国家医疗保障局“全民参保宣传作品征集活动”中，获得“海报类”作品三等奖。加 2 分。

（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，绩效管理工作还存在认识不到位，理解不充分的情况。

2.全年支出进度分布不均，年底经费使用过于集中。

3.部分绩效目标及指标设置不够科学合理，部分指标难以量化，绩效评价结果应用不够充分。

（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.各项目执行部门对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。

3.完善绩效管理体系，加强绩效管理的培训和宣传，提高全员绩效管理意识，完善绩效评价指标体系和评价方法，强化绩效评价结果的应用，将评价结果与预算编制资金分配和项目管理挂钩，充分发挥绩效评价的作用。