

雷州市医疗保障局

雷州市医疗保障局 2025 年度绩效自评报告

根据《雷州市财政局关于开展 2026 年雷州市财政资金绩效自评工作的通知》（雷财绩〔2026〕2 号）文件要求，为进一步规范财政资金管理，强化预算绩效和责任意识，切实提升财政资金使用效益，我局严格遵循实事求是、客观公正、全面细致的原则，对 2025 年度部门整体支出情况、绩效目标完成情况、履职成效及存在问题开展全面自查自评。现将本年度绩效自评工作情况报告如下：

一、基本情况

（一）单位机构设置

本单位设置 4 个股室和两个直属单位。4 个股室分别为办公室、医药服务管理和待遇保障股、规划财务和基金监管股、医药价格招采和法规股；两个直属单位分别是城乡居民基本医疗领导小组办公室和雷州市医保服务中心。直属单位为非独立核算预算单位，统一由市医保局机关核算。

（二）年度预算收支情况

2025 年度，我局无政府性基金预算、国有资产经费预算、社会保险基金预算支出，仅发生一般公共预算收支，收支基本持平，资金使用规范合规。具体情况如下：

1. 本年总收入 101520.43 万元，全部为一般公共预算财政拨款收入。

2. 本年总支出 101520.43 万元，具体支出明细：工资福利支出 763.91 万元；商品和服务支出 159.23 万元；个人和家庭的补助 2513.53 万元；购买办公设备 3.94 万元；社会保障基金补助 98079.81 万元。所有资金严格按照预算用途使用，专款专用，无截留、挤占、挪用资金等违规情况。

二、年度绩效目标完成总体情况

（一）抓实医保信息化、标准化建设，提升智慧服务能力

一是推进医保智能审核系统部署。截至 2025 年 12 月，全市 45 家定点医疗机构完成系统对接，依托信息化技术手段介入医疗服务流程，对各类医保违规行为进行实时预警和干预。二是全面采集追溯码信息。截至 2025 年 12 月，全市 45 家定点医疗机构和 233 家定点零售药店全部完成系统对接及药品追溯码上传，工作完成率均达 100%。三是规范定点医护人员资质与服务承诺管理。截至 2025 年 12 月，全市定点医疗机构需上传服务承诺人员共 4347 人，实际完成上传 4197 人，上传率 96.55%，其中 19 家定点医疗机构已完成医师、护士、药学人员执业资质及服务承诺书上传。

（二）加大欺诈骗保整治力度，筑牢医保基金安全防线

2025 年，我局坚持常态化监管与专项整治相结合，多维度开展医保基金稽核稽查，严厉打击欺诈骗保行为，全力守护群众

“救命钱”。依托大数据筛查疑点数据，重点核查药品限支付疗程违规问题。二是配合湛江市局开展交叉检查。三是配合省级飞行检查。四是组织全市定点医疗机构开展自查自纠。

（三）深化医保支付方式改革，优化医疗资源配置

一是积极推进以按病种分值付费为主的医保支付方式改革，引导医疗机构自觉规范诊疗行为、控制医疗成本、提升服务效率，推动医疗资源优化配置，铸牢医保基金可持续发展基础。二是稳妥有序推进医疗服务价格动态调整，全年分 16 批次动态调整了医疗服务项目价格，逐步理顺了比价关系，优化了医院收入结构。三是严格执行国家、省级药品和医用耗材集采要求，现有集采药品 1157 个，集采医用耗材 55 类，平均降价均超 50%。

（四）强化医保宣传引导，夯实全民参保工作基础

一是抓实参保缴费核心工作。截至 2025 年 6 月 30 日，全市城乡居民医保参保缴费人数达 123.37 万人。二是创新宣传形式载体。2025 年 11 月 17 日在雷湖广场开展主题医保宣传活动，通过文艺表演、有奖问答、现场答疑等群众喜闻乐见的形式，发放各类医保宣传物资，精准普及医保参保、报销、救助等政策。三是统筹推进征缴宣传工作。2025 年 10 月 14 日召开全民参保宣传月启动会暨 2026 年度医保费征缴部署会，全面启动年度参保宣传和征缴工作，营造全民参保良好氛围。

（五）加强干部队伍建设，提升医保服务管理效能

一是强化思想政治建设。严格落实“第一议题”制度，全年

组织理论中心组学习 17 次，开展领导带头讲党课、读书班活动各 1 次，筑牢干部职工政治思想根基。二是深化作风纪律建设。常态化开展警示教育，组织干部职工观看警示教育片、赴湛江市委党校警示教育展馆开展主题党日活动，筑牢廉洁自律思想防线。三是优化便民经办服务。大力推广国家医保服务平台 APP、粤省事、粤医保等线上服务渠道，实现高频医保事项“掌上办、网上办、就近办”。

三、存在问题

（一）预算编制科学性有待提升

部分专项工作项目在预算编制前期调研、可行性论证不够充分，预算编制精细化、精准度不足，部分预算指标贴合实际工作程度不高，年初预算审核把关不够严谨，一定程度上影响了年度绩效评价的精准性和规范性。

（二）绩效目标设置不精准及管理不扎实

部分项目绩效目标未实现全面细化、量化，可考核性、可操作性不强；预算执行进度、工作推进成效、阶段性绩效指标完成情况的动态跟踪、预警纠偏不够及时，常态化绩效管理落实不到位，年末存在集中补充资料、完善数据的情况，绩效全过程管控质效有待提升。

四、下一步改进措施

（一）更新绩效管理理念，优化预算编制体系

立足医保工作实际，创新预算绩效管理工作思路，持续优化

本单位预算绩效管理工作制度，结合年度重点工作、项目实施需求精准编制预算，提升预算编制科学性、合理性和精准度，从源头提升绩效管理质量。

（二）健全绩效管理体系，压实岗位主体责任

进一步完善预算绩效管理工作机制，明确各股室、各岗位在预绩效管理中的主体责任，构建“全员参与、全程管控、全面覆盖”的绩效管理格局，杜绝重编制、轻管理，重结果、轻过程的问题，推动绩效管理常态化、规范化。

（三）强化绩效结果运用，建立刚性约束机制

健全绩效评价结果应用机制，将年度绩效自评结果、日常绩效管控情况与下一年度预算安排挂钩，形成“花钱必问效、无效必问责”的刚性约束，充分发挥财政资金最大使用效益，持续推动全市医疗保障事业高质量发展。



