

山丹县医疗保障局

山丹县医疗保障局 2023 年医疗保障与服务能力提升补助资金 绩效评价报告

一、基本情况

(一) 项目总体情况

2023 年中央投入医疗服务与保障能力提升第一批补助资金 16 万元，用于加强基金监管、健全城乡居民及城镇职工医疗保障体系等。

(二) 项目绩效目标

1. 年度总体目标

- (1)切实加强基金监管。
- (2)建立健全城乡居民及城镇职工医疗保障体系。
- (3)强化待遇审核，规范就医结算行为。
- (4)扎实做好药品耗材招标采购工作。
- (5)加强医疗保障基金预算管理。
- (6)加大信息系统建设。

二、绩效评价工作开展情况

(一) 评价目的、对象和范围

评价目的：加强预算绩效管理，强化支出责任，建立科学、合理的医保转移支付资金绩效评价管理体系，提高转移支付资金使用效益。

评价对象：医疗保障与服务能力提升补助资金。

评价范围：医疗保障与服务能力提升补助资金使用情况。

（二）评价方法和评价等次

评价方法：整理出绩效评价所需要的基本资料和数据。按照评价工作方案确定的评价方法，进行自评。

评价等次：优秀

（三）指标体系设置医疗保障与服务能力提升补助资金

设置一级指标 4 个、二级指标 9 个、三级指标 33 个（其中定量指标 10 个、定性指标 23 个）

1. 项目决策（20 分）

设置二级指标 4 个、三级指标 7 个（均为定性指标）

(1)决策依据（5 分）。包含“贯彻中央医疗保障制度改革有关医疗保障能力建设决策部署”“执行预算绩效管理和资金管理办法”2 个三级指标。

(2)决策过程（3 分）。包含“决策程序规范”1 个三级指标。

(3)绩效目标（6 分）。包含“绩效目标设置科学”“绩效目标分解细化”2 个三级指标。

(4)资金分配（6 分）。包含“资金分配规范性”“资金分配合

理性” 2 个三级指标。

2. 过程管理（11 分）

设置二级指标 2 个、三级指标 5 个（1 个定量指标，4 个定性指标）

(1)资金管理（5 分）。包含“资金使用合规性”“资金监管有效性” 2 个三级指标。

(2)组织管理（6 分）。包含“管理制度健全有效性”“绩效评价机制健全性” 2 个三级指标。

3. 项目产出（49 分）

设置二级指标 2 个、三级指标 20 个（其中定量指标 8 个、定性指标 12 个）。

(1)数量指标（25 分）。包含“召开医保工作新闻发布会和政策吹风会”、推进医保政府信息公开、“在官方网站或微信公众号发布政策文件和解读”“报送工作信息情况”“医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平竞争审查”“医保信息系统验收合格率”“医保信息系统正常运行率”“医保信息系统重大安全事件响应时间”“医保信息系统运行维护响应时间”“定点医药机构监督检查覆盖率”“推行医保支付方式改革” 11 个三级指标。

(2)质量指标（24 分）。包含“医保法治建设能力”“基金预警和风险控制能力”、“医保经办服务能力”“医保综合监管能力”“医保标准化水平”“跨省异地就医直接结算率”“医保新闻宣传、

政府信息工作和政策研究能力方面培训”“医药价格政策落实和执行情况”“医药招标采购政策落实和执行情况”9个三级指标。

4. 满意度指标（10分）

设置二级指标1个、三级指标1个（定量指标）。

服务对象满意度（10分）。包含“参保人员对医保服务满意度”1个三级指标。

（四）评价工作过程

对照医疗保障与服务能力提升补助资金绩效评价指标体系开展自评工作。

三、绩效评价结论

（一）评价得分：2023年自评98分。

（二）评价结论：建立健全了科学、合理的医保转移支付资金绩效评价管理体系，转移支付资金使用效果良好。

四、绩效评价指标分析

（一）项目决策

1. **决策依据。**依据中央和国务院深化医疗保障制度改革的意见进行决策，决策符合预算绩效管理要求和资金管理办法。

2. **决策过程。**程序合规完整。

3. **绩效目标。**遵照财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标和具体绩效指标，对财政部和国家医疗保障局下达的年度绩效目标结合实际进行分解细化。

4. 资金分配。按规定时限下达资金，符合预算管理和医疗服务与保障能力提升补助资金管理要求。

（二）过程管理

1. 资金管理。2023 年截止 7 月共支出 12.5 万元，预算执行率达到 78%，其中，办公费支出 7.7 万元，印刷费支出 0.4 万元，委托业务费 2 万元，差旅费 2.4 万元、使用符合相关规定，监管措施有力。

2. 组织管理。制度健全且执行有效，全面实现绩效管理目标。

（三）项目产出

1. 数量指标

(1)召开医保政策及医保扶贫政策宣传培训会 2 次数。

(2)推进医保政府信息公开。2023 年县医保局组织政府信息公开工作培训和会议 15 次。此项绩效指标完成。

(3)在官方网站或微信公众号发布政策文件和解读。在官方网站公开各类信息 20 篇；在微信公众号发布政策文件和解读 50 篇。广场专项宣传 10 次，集中宣传医保政策、医保扶贫政策 6 次，此项绩效指标完成。

(4)报送工作信息情况，报送各类信息 140 余篇。此项绩效指标完成。

(5)医保规范性文件 and 政策措施的合法性审查、公平竞争审查达到全覆盖。此项绩效指标完成。

(6)医保信息系统验收合格率。医保信息系统验收合格率为100%，此项绩效指标完成。

(7)医保信息系统正常运行率。医保信息系统正常运行率100%，此项绩效指标完成。

(8)医保信息系统重大安全事件响应时间。我县医保信息系统重大安全事件响应时间为60分钟，此项绩效指标完成。

(9)医保信息系统运行维护响应时间。我县医保信息系统运行维护响应时间为30分钟，此项绩效指标完成。

(10)定点医药机构监督检查覆盖率。2023年我县定点医疗机构164家，定点零售药店65家，通过运用组织工作人员和委托第三方等检查方式对定点医药机构实现100%全覆盖监管，此项绩效指标完成。

(11)医保人才培养合格率。2023年组织10余场次医保政策宣传培训、基金监管业务培训、医保医护人员政策培训会、信息业务培训，以及干部职工业务技能培训等，培训合格率达100%，此项绩效指标完成。

(12)推行医保支付方式改革。四家县级医疗机构已进入DIP实际付费阶段。

2. 质量指标

医保法治建设能力、基金预警和风险防控能力、医保经办服务能力、医保综合监管能力、医保标准化水平较上年均提高5%

以上，跨省异地就医直接结算率、医保新闻宣传、政府信息工作和政策研究能力等方面培训较往年有所提高，按时按要求落实和执行医药价格政策、医药招标采购政策。

（四）项目效益

1. 社会效益

(1)参保群众政策知晓率。我县通过张贴宣传海报、印制宣传手册等多种方式，向参保群众广泛宣传了医保政策。参保群众对医保政策知晓率进一步提升。此项绩效指标完成。

(2)跨省异地就医直接结算率。跨省异地就医直接结算率较往年有所提高，此项绩效指标完成。

2. 可持续性

持续加强预算绩效管理，不断强化支出责任，切实提高转移支付资金使用效益。

3. 服务对象满意度

服务对象满意度指标。为畅通参保人投诉渠道，我县在经办窗口设有投诉箱，经统计，我县没有收到参保人在办理业务时的投诉，2023年受理窗口满意度100%，此项绩效指标完成。

五、存在的问题及下一步工作打算

一年多来，虽然我们做了大量工作，也取得了一些成绩，但仍然存在一些不容忽视的问题，主要表现在：一是**医保基金可持续性压力增大**。转外就诊人次居高不下，转诊率高；同时受老龄

化加剧、医疗消费需求增长、医药领域欺诈骗保和不规范使用医保基金等因素影响，我县医保基金支出持续增长。二是**医保监管力量薄弱与监管压力巨大之间的矛盾突出**。医保基金监管线长面广，医保监管职能持续增加，且因欺诈骗保行为专业性、隐蔽性较强，涉及多个职能部门，监管任务艰巨，医保监管人员严重不足。

接下来，我局将从以下三个方面做好各项工作：一是进一步加大医保稽查专业性培训力度。医保政策分类多、政策变化快，可提前了解掌握医保业务经办人员业务知识的盲点、堵点，加大培训力度，健全医保服务制度，切实提高医保业务经办人员稽查人员业务水平，为全县人民提供优质的医疗保障服务。二是完善基本医疗保险制度。在巩固省内基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算的基础上，大力推进实现全国异地就医直接结算。三是持续推进医保支付方式改革。全面推进 DIP 支付方式改革，切实提高基金使用效益和效率。

山丹县医疗保障局

2023年7月13日

山丹县医疗保障局

2023年7月13日印

