

# 莒南县医疗保障局

## 2022 年部门整体支出绩效评价报告

预算部门：莒南县医疗保障局

委托单位：莒南县财政局

评价机构：佳信信息咨询（山东）有限责任公司

2023 年 9 月 15 日

## 一、部门概况

莒南县医疗保障局是县政府工作部门，为正科级。县医保局贯彻党中央关于医疗保障工作的方针政策和决策部署，落实省委、市委和县委工作要求，在履行职责过程中坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导。县医保中心为县医保局所属副科级公益一类事业单位。

莒南县医疗保障局设有办公室、基金监管科、待遇保障科和规划财务科等4个内设机构，与三定方案相符，实际行政编制人员9人；县医保中心实际设有10个内设机构，与三定方案相符，实际在编人员46人。

2022年度，莒南县医保局在市医保局的正确领导下，充分发扬“严真细实快”的工作作风，深入开展“学理论、悟思想、见行动、创一流”活动，圆满完成“走在前、进位次、上水平”工作目标。唯旗是夺，走在前争一流。莒南县医保局全面启动全域DRG支付方式改革工作，2022年6月数据合格率就达100%；改革创新，破难题建品牌，把医保监管从对医保基金使用的“小监管”模式转变为定点医药机构及其从业人员的“大监管”模式；服务全局，强基础筑根基，搭建一张医保经办服务体系网，打造一个高标准医保经办服务大厅，建立一个闭环式群众诉求办理机制，培养一支优质高效的医保经办服务队伍；凝心聚力，筑堡垒显担当，参与疫情防控第一线，助力疫情防控最基层，落实医保政策纵到底。

莒南县医疗保障局2022年度收、支总计791.97万元，与2021年度相比，收、支总计各增加75.19万元，增长率为

10.49%；增长主要原因是人员经费增加 72.23 万元，人员增加以及绩效工资所导致；日常办公经费增加 15.88 万元，增加比例为 55.90%。莒南县医疗保障局 2022 年度支出按照支出性质分类，基本支出 773.19 万元，占全部比例的 97.6%，其中人员经费支出 728.90 万元，公用经费支出 44.29 万元；项目支出为 18.78 万元，占全部的 2.4%。基本支出按照经济分类，其中工资福利支出为 728.90 万元，占全部的 92.0%；商品和服务支出 44.29 万元，占全部的 5.6%。

县医保局职责履行目标为：在提升经办服务能力和水平上实现新突破。加强行风建设，提升服务群众满意度；做好贯彻落实，提升待遇保障水平；做好职工门诊统筹、医保便民服务站全覆盖、居民长期护理保险试点等工作；加强政策学习，提升医保经办服务水平；加强信息宣传，树立医保系统良好形象。加强信息宣传队伍建设和培训，加大信息宣传力度。在统筹医保基金使用和监管上实现新突破。加强基金管理，推行总额控制下的多元复合式医保支付方式改革，健全完善激励约束机制，确保医保基金可持续运行。加强打击欺诈骗保工作专班力量；创新监管方式，采取“四不两直”监管方式，强化医保基金监管。在推进医保信息化建设和应用上实现新突破，继续开展医保电子凭证推广应用工作，继续推进新医保平台上线、接口对接改造工作，继续推进医保智能监控系统建设使用，提升医保服务能力和服务水平。绩效评价工作小组梳理部门年度绩效目标如下表 1 所示。

表 1 莒南经济县医保局 2022 年部门整体绩效目标

一级指标	二级指标	三级指标	目标值
职责履行	党建引领和疫情防控	理论学习	强化
		组织和作风建设	0 违纪
		疫情防控	有效
		招商引资	≥4.5 亿
	基金监督管理	监管检查覆盖率	100%
		基本医疗保险参保覆盖率	≥98%
		基金监管宣传覆盖率	100%
		打击欺诈骗保力度	提升
	待遇保障和结算	全域 DRG 支付方式	100%
		医保总体报销比例	≥60%
		两病用药保障范围	100%
		长期护理保险推进	≥530 人
		医疗救助限额内救助比	≥70%
	医药价格和医疗服务管理	药价降幅	显著
		医疗服务管理	全面推进
	经办服务及信息化	电子凭证激活率	≥85%
		医保服务大厅验收	高标准
		医保经办服务圈	≦15 分钟
		医保信息统计和分析	有效
	履职效益	经济效益	医保基金收支平衡
社会效益		就医负担减轻	显著
		城乡居民医疗保障	提升
		特殊群体参保缴费资助	≥50%
可持续发展		医保经办服务体系	完善
		信息化建设	100%
满意度		医保对象满意度	≥95%

## 二、评价结论

基于部门决策、部门管理、部门职责履行和部门履职效益等思路和内容，对莒南县医疗保障局 2022 年部门整体绩效评价和分析，总得分为 92.9 分。根据财政部《中央部门预算绩效管理目标管理办法》（财预〔2015〕88 号），《山东省省级部门（单位）预算绩效目标管理办法》（鲁政办字〔2019〕20 号）以及《莒南县县级部门和单位预算整体绩效管理暂行办法》等相关规定确定，等级为优秀，成效显著。

表 2 县医保局部门整体绩效评价指标体系及赋分

一级指标	二级指标	三级指标	满分	得分	
部门决策 (12分)	计划制定	中长期规划健全性	1	0.8	
		工作计划明确性	1	0.7	
	目标设定	绩效目标合理性	2	1	
		绩效指标明确性	2	1.5	
	预算配置	预算编制科学性	2	2	
		在职人员控制率	1	0.9	
		“三公经费”变动率	1	0	
		重点支出安排率	2	2	
	部门管理 (28分)	预算执行	预算完成率	2	1.8
			预算调整率	1.5	1.2
支付进度率			1.5	1.5	
预算控制		结转结余率	1	1	
		公用经费控制率	1.5	1.2	
		“三公经费”控制率	1.5	1.5	
		政府采购执行率	2	2	
预算管理		预算管理健全性	2	1.8	
		资金使用合规性	2	2	
	会计核算合理性	2	1.5		

		预决算信息公开	1.5	1.2
	绩效管理	绩效管理覆盖率	2	2
		绩效管理有效性	2	1.8
	资产管理	管理制度健全性	1.5	1.5
		资产管理安全性	2	2
		固定资产利用率	2	2
部门职责履行 (32分)	党建引领和疫情防控	理论学习	1.5	1.5
		组织和作风建设	2	2
		疫情防控	1.5	1.5
		招商引资	1	1
	基金监督管理	监管检查覆盖率	2	2
		基本医疗保险参保覆盖率	2	2
		基金监管宣传覆盖率	2	2
		打击欺诈骗保力度	2	1.5
	待遇保障和结算	全域 DRG 支付方式	1.5	1.5
		医保总体报销比例	1.5	1.5
		两病用药保障范围	1.5	1.2
		长期护理保险推进	1.5	1.5
		医疗救助覆盖率	2	2
	医药价格和医疗服务管理	药价降幅	2	2
		医疗服务管理	2	2
	经办服务及信息化	电子凭证激活率	2	2
		医保服务大厅验收	2	2
		医保经办服务圈	1	1
		医保信息统计和分析	1	0.5
	部门履职效益 (28分)	经济效益	医保基金收支平衡	3
社会效益		就医负担减轻	3	3
		城乡居民医疗保障	3	3
		贫困人口参保缴费资助	3	3
可持续发展		医保经办服务体系	3	3
		信息化建设	3	2.7

	满意度	医保对象满意度	10	9.6
	合计		100	92.9

部门决策绩效分析主要从计划制定、目标设定和预算配置等三个方面分析，满分 12 分，得分 8.9 分，得分率 74.2%。其中：计划制定满分 2 分，得分 1.5 分，得分率 75%，未就莒南县医疗保障事业发展做出规划或者针对具体任务和目标予以明确，年度工作计划不够具体、未量化；未明确实施部门和责任人；目标设定满分 4 分，得分 2.5 分，得分率 62.5%，部门职责概括不全，未明确主要绩效目标；未能突出年度工作重点，未能有效明确的细化和量化；预算配置满分 6 分，得分 4.9 分，得分率 81.7%，“三公经费”预算总额比 2021 年增加预算 5.77%，公务接待费增加比例为 11.11%，预算有效控制意识较弱。

从预算执行、预算控制、预算管理、绩效管理和资产管理等五个方面对部门管理效率进行绩效评价分析，满分 28 分，得分 26 分，得分率 92.9%。其中：预算执行满分 5 分，得分 4.5 分，得分率 95%，预算调整幅度较大，预算完成率略高；预算控制满分 6 分，得分 5.7 分，得分率 95%，公用经费预算编制不准确等；政府采购执行率 100%；预算管理满分 7.5 分，得分 6.5 分，得分率 86.7%，镇街卫生室会计信息质量有待提升，药品库存管理需完善；决算信息公开不及时；绩效管理满分 4 分，得分 3.8 分，得分率 95%；部门自评满分，公允性略低；资产管理满分 5.5 分，得分 5.5 分，

得分率 100%。

按照莒南县医疗保障局部门职责和部门计划，指标设置、确定目标并开展相关绩效评价。主要从党建引领和疫情防控、基金监督管理、待遇保障和结算、医药价格和医疗服务管理、经办服务及信息化等五个方面对县医保局职责履行进行绩效评价。满分 32 分，得分 30.7 分，得分率为 95.9%。在党建引领方面，2022 年县医保局强化理论学习，提升其凝聚力和战斗力；从严从实全面治党，加强作风建设，为疫情防控提供药品和资金支持。在医保基金监督管理方面，监管检查覆盖率 100%，基本医疗保险参保覆盖率 100%，大力推进基金监管宣传和打击欺诈骗保力度，但存在骗保现象和嫌疑。在待遇保障和结算方面，全域 DRG 支付方式 100%，医保总体报销比例达到 61.8%；扩大两病用药保障范围，推进长期护理保险，加大医疗救助力度和覆盖面。医药价格显著下降，医疗服务管理药价降幅全面覆盖。在医保经办服务及信息化方面，电子凭证激活率超过 85%，医保服务大厅高质量验收，医保经办服务圈控制在 15 分钟内，但医疗系统和信息统计等需完善。

主要从经济效益、社会效益、可持续发展以及受益对象满意度等四个方面进行部门履职效益分析。满分 28 分，得分 27.3 分，得分率为 97.5%。医保基金收支平衡，支出占比 97.09%；就医负担减轻显著减轻，城乡居民医疗有效保障，特殊群体参保缴费资助比例达到 50% 以上；信息化建设有待推进和完善，医保对象满意度 96.3%。



### 三、存在问题

#### (一) 部门计划制定和绩效目标设置有待完善

县医保局就国家和临沂市医疗保障事业发展规划相关内容转载和解读,但未就莒南县医疗保障事业发展做出规划或者针对具体任务和目标予以明确;未对目标进行量化;未明确具体实施内容、时间安排以及责任科室和责任人等;对十四五发展规划的年度分解不足、不细。部门整体绩效目标设置,其中对职责概括不够全面,未就医药价格和医疗服务管理等进行设置,未明确年度主要绩效目标,未能根据部门职责和年度计划进行提炼,部门年度计划未能有效予以体现。

#### (二) 公共经费预算编制准确度有待提升

从日常经费明细来看,具体内容与预算相比,差异超过50%的有差旅费比上年增加62.97%,比预算减少58.17%;会议费和培训费为0元,比预算减少100%;其他商品和服务支出比上年增加85.66%,比预算增加285.34%。维修(护)费比上年增加68.90%,比预算减少43.42%;公务接待费预算3万元,比2021年增加0.3万元,增加比例为11.11%。公务接待费为0.21万元比上年减少53.43%,比预算减少92.86%。虽然公共办公经费的费用之间可以调剂使用,但部门预算准确度和预算控制效果略差。

#### (三) 欺诈骗保打击力度需持续加强

查阅《督导反馈问题责任清单》,并就部分问题进行核实,镇街卫生院存在处方药量和系统数量不一致现象;处方

用药与诊断不相符；存在个别确诊前检查处方诊断批量录入为健康体检；存在明显超过病情实际的药品开方以及一次性开取多天输液药品。该类问题表现出欺诈和骗取保费嫌疑，对该类问题打击力度需加大加强。

#### （四）医保信息系统功能和作用未能有效发挥

推进医保信息化建设和应用上实现新突破效果不够显著，县医保中心和镇街卫生院存在信息系统输入不严谨，按空格键出现部分诊断名称；存在患者书面登记表和医疗信息系统不对应；存在部分凭证患者签字不规范或无患者签字；存在村卫生室上传信息到医院，但医院无审核模块；存在部分工作人员对医保制度不清楚、对系统操作不熟练。医保信息系统功能以及分析和监管作用未能有效发挥。

### 四、改进建议

#### （一）完善工作计划制定，合理设置部门绩效目标

县医保局应当结合莒南医疗保障事业实际情况，参照行业规划要求和目标，编制县级医疗保障事业十四五发展规划；明确规划总体目标、工作内容、时间进度、确定和量化关键指标等；涵盖部门全部职能，并与部门职能相匹配。县医保局制定明确的 2022 年度工作计划，包含总体目标、实施内容、时间进度、资金预算、负责科室和责任人等；确保计划具体、可操作，与县政府重点工作内容衔接，是中长期规划内容的分解和细化。绩效目标设置符合部门制定的中长期规划和年度工作计划；与年度预算资金相匹配。绩效指标清晰，指标值可量化、可衡量；与年度重点工作任务数相对

应，并突出核心绩效指标。

## （二）提升公共经费预算编制准确度并有效控制

按照一定标准和历年预算执行和财务数据，估测日常公用经费规模以及各组成部分的预算数。考虑车辆陈旧等因素适当增加公务用车运行维护费用；按照勤俭节约精神，不增加公务接待费用。针对需要调增的部分，详细说明具体理由和费用的测算过程。对于新增或者变动较大公共经费可以采用零基预算，充分考虑各种影响因素和支出具体项目，合理估计和测度经费数额。

## （三）多途径和手段加大打击欺诈骗保力度

县医保局在加大基金监管力度和打击骗保基础上，充分调动社会监督作用，重点对投诉、举报等问题认真核实，查实一起，处理一起，曝光一起，始终保持打击欺诈骗保不能松、不能软、不能停的高压态势，当好健康莒南“守门人”。加强打击欺诈骗保工作专班力量，持续保持打击欺诈骗保行为的高压态势，充分利用大数据和智能监控系统，针对违法违规情况，分类施策，精准打击。

## （四）充分挖掘应用医保信息系统，有效监管基金

县医保局加强对系统应用人员的培训，精细化 DRG 付费管理，充分发挥 DRG 付费在规范医疗服务行为、调节医疗资源配置中的杠杆作用，促进医院和医保机构规范行为、控制成本、合理收治患者的内生动力，提升医保治理现代化水平和医保基金使用绩效。继续推进医保智能监控系统建设使用。继续开展事前事中监控系统的接口对接和测试工作，

确保事前事中智能监控稳定运行，实现明细数据即时上传、疑点问题实时提醒，落实智能监控事后审核工作制度，更好地发挥信息化在医保工作中。