

# 项目支出绩效评价报告

## 县域医共体医保支付方式改革工作 经费项目支出绩效评价报告

2023年3月

# 目 录

1. 项目基本情况.....	1
2. 绩效目标及完成情况.....	2
3. 综合评价情况及评价结论.....	4
4. 存在问题和有关建议.....	5

## 摘 要

(主要从项目基本情况、绩效目标及完成情况、综合评价情况 及  
评价结论、存在问题和有关建议等方面分段简要概述)

# 正文部分

## 一、项目基本情况

### (一) 项目概况。

**项目背景:** 在新形势下原有的医疗保障支付方式不能适应社会发展、不能满足人民群众的需求, 医疗保障支付方式不断创新改革已势在必行。

**主要内容:** 办民之所需, 深化医保支付方式改革。主要是DIP国家试点、县域医共体医保支付方式改革、医共体医保基金支付、精神病按床日付费、中医药适宜技术门诊按病种付费、慢性病提标扩面及长处方的多元化复合式的支付改革。

**实施情况:** 我市承接着DIP国家试点及县域医共体、“日间病床”两项医保支付方式改革省级试点任务。一是**DIP改革情况**。DIP国家试点启动以来, 宿州市认真贯彻落实习近平总书记有关“深化医保支付方式改革, 提高医保基金使用效能”指示精神, 严格按照国家、省医保局决策部署, 在国家医保研究院精心指导下, 连续两年将DIP改革试点纳入市委深改工作要点并列为重点督查事项, 医保、医疗等相关部门紧密协作, 全力推进DIP改革, “三年行动计划”目标初步实现。二是**日间病床付费执行改革情况**。2022年, 全市日间病床共结算48135人次, 医疗总费用5958.58万元, 基金支付5516.89万元, 报销比例达

92.59%。三是中医药适宜技术门诊按病种付费改革执行情况。2022年，全市中医药适宜技术门诊按病种付费共结算37693人次，医疗总费用5070.92万元，基金支付3859.19万元，报销比例76.1%。四是精神类疾病按床日付费改革执行情况。2022年，全市精神类疾病按床日付费共结算5537人次，医疗总费用6079.53万元，基金支付5717.58万元，报销比例94.05%。

资金投入：90万元

使用情况：使用资金78.3万元，具体成本支出为：办公费10.92万元、印刷费2.02万元、邮电费6.35万元、差旅费5万元、会议费2.33万元、培训费4万元、公务接待费0.04万元、专用材料费3.31万元、劳务费1.24万元、委托业务费8.02万元、其他交通费4.86万元、其他商品服务支出10.3万元、设备购置费19.91万元。结余资金依相关合同约定，因是跨年项目，下年使用该资金。

## （二）项目绩效目标。

总体目标：积极推进医保支付方式改革。

阶段性目标：承接DIP国家试点、承接县域医共体、“日间病床”两项医保支付方式改革省级试点。医保支付方式改革专题培训活动 $\geq 5$ 次，医药机构医保支付方式改革试点落实督查考核 $\geq 5$ 次，全市按DIP付费试点医疗机构数219个。

## 二、绩效评价工作开展情况

### **（一）绩效评价目的、对象、范围：**

1、绩效评价目的：对该项目实行全过程的监管，特别是对专项资金使用情况，进行全面分析和综合评价，切实提高财政资金使用效率和项目管理水平，为以后年度财政资金预算安排提供重要参考依据。对该项目从立项开始直到项目实施完成，实行全过程的监管，特别是对专项资金使用情况，进行全面分析和综合评价，切实提高财政资金使用效率和项目管理水平，为以后年度财政资金预算安排提供重要参考依据。

2、绩效评价的对象：预算管理的财政性资金拨付的县域医共体医保支付方式改革工作项目经费。

3、绩效评价范围：宿州市医疗保障局本级开展县域医共体医保支付方式改革工作项目经费。

### **（二）绩效评价原则、评价指标体系、评价方法、评价标准等。**

本次项目绩效评价遵循科学公正，统筹兼顾，激励约束和公开透明的原则，按照宿州市医保局预算绩效评价指标体系中的评价方法及评价标准，对预算批复时确定的绩效指标，即该项目的产出数量、质量、时效、成本、效益、可持续影响、服务对象满意度进行自评。

### **（三）绩效评价工作过程。**

1.前期准备：制定工作计划和进度表开展绩效评价工作。

2.组织实施：加大政策宣传力度，抓好医**保**支付改革工作。

3.分析评价：当年年底开展对项目进行评价准备工作至第二年4月中旬前完成评价工作。

### 三、综合评价情况及评价结论（附相关评分表）

本次绩效评价坚持统一领导、科学规范、公正公开、分级分类、绩效关联的原则，严格按照市财政《宿州市财政局关于做好2021年度预算支出绩效评价工作的通知》要求，根据我局2022年医疗保障基金支付方式改革工作情况，结合宿州市财政专项资金绩效评价指标，对该项目工作情况进行客观评价。

综合评价得分：97.2分

### 四、绩效评价指标分析（可附表进行分析）

**（一）项目决策情况。**本项目设立是常年安排经费支出，在2019年机构改革市医保局成立后，是经市人大、市政协、市财政等相关部门组成人员的项目审查组审核通过的项目。

**（二）项目过程情况。**2022年本项目过程情况，详见前面“实施情况”这一段落。

**（三）项目产出情况。**

1、数量指标：

（1）开展医保支付方式改革专题培训活动5次；

（2）医药机构医保支付方式改革试点落实督查考核次数5次；

（3）**全市按DIP付费试点医疗机构数量**:全市**219**家具有住

院职能的定点医疗机构全部纳入DIP试点范围。

## 2、质量指标：

DIP试点通过国家局评估验收并获优秀等次、相关会议和培训出勤率、医保政策培训完成率、对医药机构督查考核完成率、支付方式改革试点工作落地完成率100%。

## 3、时效指标：2022年度完成。

4、成本指标:使用资金 78.3 万元，具体成本支出为：办公费 10.92 万元、印刷费 2.02 万元、邮电费 6.35 万元、差旅费 5 万元、会议费 2.33 万元、培训费 4 万元、公务接待费 0.04 万元、专用材料费 3.31 万元、劳务费 1.24 万元、委托业务费 8.02 万元、其他交通费 4.86 万元、其他商品服务支出 10.3 万元、设备购置费 19.91 万元。结余资金依相关合同约定，因是跨年项目，下年使用该资金。

## （三）项目效益情况

该项目的实施对我市深化医药卫生体制改革制度建设、项目推进的影响程度、对维护我市参保群众医保待遇和健康服务影响程度显著提高。

## 五、主要经验及做法

紧紧围绕《中共宿州市委 宿州市人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施方案》(宿发〔2020〕3号)精神，按照财政部

《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）和省、市财政部门相关要求，宿州市医保局按照全覆盖、抓重点的原则，扎实开展2023年度预算绩效评价工作。

## 六、存在问题及原因分析

存在的主要问题是2022年财政举办的预算绩效评价业务培训因疫情影响，全部为线上培训，效果不太理想；预算绩效评价工作质量有待提高。

## 七、有关建议

为更好开展预算绩效评价工作，建议财政部门加强各单位绩效评价人员业务培训与指导。

## 八、其他需要说明的问题

无

附：1、县域医共体医保支付方式改革工作经费项目绩效目标完成清单

2、县域医共体医保支付方式改革工作经费项目绩效评价问题清单

3、县域医共体医保支付方式改革工作经费项目绩效评价评分情况表