

**江门市医疗保障局 2022 年度
医疗保障业务资金项目
绩效自评报告**

一、项目概况

（一）项目的设立背景和立项依据

江门市医疗保障局依据部门职责和日常监管需求，根据国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见（国办发〔2020〕20号）、《关于江门市实施基本医疗保险按病种分值付费工作的意见》（江人社发〔2017〕685号）、《广东省医疗保障局关于印发公立医疗机构医疗服务价格动态调整评估指标（试行）》（粤医保规〔2022〕8号）《关于进一步完善我市公立医疗机构药品采购工作的通知》（江医保发〔2021〕90号）、《广东省医疗保障局关于转发国家医疗保障局 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》《关于印发〈江门市人民政府各部门法律顾问聘请办法〉的通知》（江府依法办〔2018〕13号）和全市医疗保障宣传工作方案等文件要求申报相关预算资金。

（二）项目预算安排和使用情况

2022 年度医疗保障业务一级项目资金年初预算为 918.14 万元，2022 年项目经费实际支出金额为 572.28 万元，支出率为 62.33%，除去财政压减和应支未支的资金，支出率为 85.81%。2022 年度医疗保障业务支出项目涉及的二级预算项目有 30 项，涉及的二级预算单位有 5 个，分别是：江门市医疗保障局本级、江门市医疗保障局蓬江分局、江门市医疗保障局江海分局、江门市医疗保障局新会分局、江门市医疗保障事业管理中心。

（三）预期绩效目标及实现情况

一是预期绩效目标。2022 年医疗保障业务资金的预期总体绩效目标：医保部门在坚持以人民为中心，紧紧围绕“促改革、

提效能、强作风、优服务、惠民生”的总体工作思路，有力应对各种不利因素冲击，充分发挥医保部门在保障民生、服务发展中的重要作用，统筹推进各项工作取得新成效。2022年医疗保障业务资金的预期年度绩效目标：一是充分发挥医保在新冠疫情防控中的保障作用；二是持续完善医保体系；三是全力推进医保重点领域改革；四是坚决守好群众“救命钱”；五是着力优化医保公共管理。2022年医疗保障业务资金设定的年度预期绩效目标都如期实现，确保我市医疗保障工作的顺利开展。

二是项目绩效实现情况。通过2022年度医疗保障业务资金项目的实施，一是优化新冠治疗费用结算，持续降低核酸抗原检测和疫苗接种成本，加快核酸检测费用结算，按时足额支付新冠疫苗和接种费用，贯彻落实企业阶段性缓缴职工医保费政策；二是扎实做好基本医保相关制度改革，推动健全和完善大病保险制度，进一步夯实医疗救助托底保障，积极支持商业补充医疗保险发展；三是推进DIP支付方式改革，常态化实施药品耗材集中采购，完善医疗服务价格；四是加强基金预算管理和风险预警，加强两定医药机构协议管理，加强医保基金日常监管；五是推进医保公共服务提升，推进经办体系建设。

二、项目组织实施情况

（一）项目投入情况

2022年度医疗保障业务一级项目资金年初预算为918.14万元，涉及的二级预算项目有30项，涉及的二级预算单位有5个。2022年项目经费实际支出金额为572.28万元，支出率为62.33%，除去财政压减和应支未支的资金，支出率为85.81%。我局2022

年医疗保障业务资金分配、支出项目确定、目标设置及确认、保障措施等设置合理，项目资金的使用保障机构正常运作，持续深化医疗保障重点领域改革，保障参保群众利益，围绕群众关注的热点问题，不断健全完善医疗保障制度体系，提升医保经办服务能力，维护医保基金安全，加强医保基金监管，扎实开展打击欺诈骗保专项行动，做到强监管、重惩处、严震慑。

（二）项目实施过程

一是资金管理情况。2022年医疗保障业务资金项目部门预算安排918.14万元，预算批复下达资金到位918.14万元，资金到位率100%。我局严格执行地方财政项目资金管理规定，全部纳入“数字政府”公共财政综合管理平台，所有预算拨款均通过国库账户划拨，资金支付直接通过“数字政府”公共财政综合管理平台进行会计核算，项目资金都进行专户核算，确保专款专用。资金支出都符合项目实施使用范围，严格执行收支两条线，没有截留、挤占、挪用项目资金情况。

二是项目管理情况。2022年医疗保障业务资金项目是由江门市医疗保障局本级、江门市医疗保障局蓬江分局、江门市医疗保障局江海分局、江门市医疗保障局新会分局、江门市医疗保障事业管理中心共同负责具体实施。2022年医疗保障业务资金项目由5个单位对应相关二级资金项目，负责统筹协调整个项目实施过程，分别负责项目经费核算管理。项目实施严格按照相关政府采购程序开展，确保政府采购项目程序合法、公平、公正、公开。项目资金对口责任科室/单位对项目进行全程的跟踪监督，做好项目验收工作。

三、项目绩效情况

(三) 产出指标分析

一是宣传专栏期数 ≥ 20 次指标情况: 2022年, 我局在江门日报发布专版 0.5 版, 动态稿件 4 条; 在江门电视台制作播出 20 期《医保小课堂》、84 次电视新闻、900 秒广告; 南方日报发布专版 0.5 版, 电子海报 1 次, 一图读懂 2 次。

二是微信公众号订阅数及增长率实现有所增长指标情况: 2022 年, 在局微信公众号、今日头条推送 496 篇文章, 局微信公众号订阅数增加 60110 人, 增长率 304%。根据市委网信办《2022 年江门政务微信发展报告》显示, 江门市医疗保障局微信公众号综合指数在全市市直政务微信排名第 9, 超 10 万阅读量文章数达 6 篇, 阅读总数 145 万次。

三是印发宣传材料数 ≥ 12 万份指标情况: 蓬江、江海、新会三区分局利用 2022 年医疗保障业务宣传经费制作和发放宣传小册子、宣传折页、宣传物品等逾 16 万份, 全面提高医保政策宣传覆盖面。

四是按病种分值付费病种数 ≥ 9000 个指标情况: 2022 年基本医疗保险病种扩展到 9658 个, 诊治编码达到 10456 个; 进一步简化日间手术病种准入门槛, 将日间手术病种由原来的 21 个扩展到 62 个; 加快推进 DIP 支付方式改革, 制订我市 DIP 三年行动计划实施细则, 明确 DIP 病种分值库、医疗机构系数、特殊病例机制、加减权重系数等关键事项。适当调整生育保险门诊医疗费用定额结算标准, 参照医保定额标准的调整幅度, 将 2022 至 2024 年度产前检查、终止妊娠(门诊)、放(取)环等门诊定

额结算标准上调 5%。

五是国家药品集中采购任务完成率 100% 指标情况：全面落实国家、省组织药品耗材集中带量采购工作。去年在药品采购方面，全市共执行了七批药品国家集中采购和四批省级药品集中采购，涉及 138 家医疗机构，共 383 种药品，其中国家药品集中采购累计节约医保基金约 1.56 亿元。在耗材采购方面，全市共执行了国家、省共十批耗材集中采购，涉及 68 家医疗机构，共 55 类（种）耗材。

六是法制性审核完成率 100% 指标情况：2022 年，我局已制订政府规文 1 份、草拟部门规文 1 份，出具合法性审查、公平竞争审查意见 6 份，落实审查 100% 全覆盖。

七是开展医保基金监督检查的次数≥2 次指标情况：加强两定医药机构协议管理，认真开展日常考核和年度考核工作，并将考核结果与定点医药机构分级管理评定、服务协议续签、年终超额补偿指标挂钩，强化结果运用。坚持对公立医疗机构、民营医疗机构、药店、参保人一视同仁，持续强化医保基金监督管理。我局整合全市医保基金监管力量，开展 2 次医保基金监督专项检查，并通过采取日常稽核、交叉检查等一系列举措，抓好医保基金常态化监管。

八是出具专项监督检查报告≥2 份指标情况：根据《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20 号）关于“积极引入信息技术服务机构、会计师事务所、商业保险机构等第三方力量参与医保基金监管，建立和完善政府购买服务制度，推行按服务绩效付费，提升监管的

专业性、精准性、效益性”要求，做好我市医保基金监管工作，切实维护医保基金安全，全面落实 2022 年医保基金监管重点任务，委托具有相应资质的机构为江门市医保基金监管监督检查提供辅助服务，督导全市定点医药机构主动落实基金监管主体责任，切实提高守法意识，严守法律底线，保障医保基金安全、平稳、有效运行。全年出具专项监督检查报告 2 份。

九是统筹地区飞行检查覆盖率 100%指标情况：截至 2022 年 12 月底，全市共计检查定点医药机构 1716 家，按时间节点和进度安排完成日常监管 100%全覆盖部分任务。

十是基本医疗保障政策的调研次数≥1 次指标情况：2022 年，委托第三方开展了“江门市公立医疗机构执行药品和医用耗材集中采购政策情况研究分析项目”和“江门促进多层次医疗保障发展体系课题研究项目”的调研，项目实施为完善我市医保待遇政策和保障群众获得优质实惠的医药服务发挥重要参考作用。

十一是聘请医疗保障专家人次≥25 人次指标情况：2022 年我部门应对医保基金监管、定点医药机构履行服务协议和服务承诺情况监管、医保“双通道”试点药店评审、专项治理交叉检查等相关工作，通过聘请相关领域医疗、财务专家 31 人次进行指导，进一步加强了我市违规使用医保基金的治理，促进了医疗机构行为更加规范，营造合法合规，公平竞争的医疗服务环境。

（四）效果指标分析

一是医保政策解读、宣传工作及时性及时开展指标情况：紧紧围绕我市医疗保障工作的职责任务及重点工作，多渠道、多形式开展医疗保障宣传工作，突出展现我局全年目标任务、重大工

作成果等方面的新思路、新举措、新成果，将宣传工作列入全市医保系统重点工作任务。2022年，共开展政策解读会、在线访谈、专题访谈等3次；在局门户网站发布信息653条，其中市局动态95条、区市局动态207条、通知公告201条、法规公文57条、政策解读10条、医保宣传64条、财政预决算10条、行政执法公示8条、政府信息公开工作年度报告1条、“12345”政府热线4950条、问答知识库53条。

二是医疗服务价格项目调整进行评估指标情况：组织开展公立医疗机构医疗服务价格调整评估，收集整理有关数据资料，结合本地实际进行论证分析，形成了《2022年江门市医疗服务价格动态调整评估报告》。

三是法律顾问服务响应及时率100%指标情况：局机关及分局、市医保中心法律顾问律师自聘任以来，认真履行职责，完成对文件、合同审查、重大行政决策的合法性审查工作等工作，全年共办理262件重大合同、重要协议、涉法涉诉信访等事务的审查。并受邀参与局机关、分局、市医保中心的一些工作会议，通过会议研讨对我局行政决策和行政行为的合法性、可行性及决策实施可能涉及的法律风险进行研究，并提出法律意见。从程序上和实体上分析指出我局在作出相关行政行为过程中存在的法律风险，为我局依法行政工作提供了法律支撑。

四是有效规范医疗机构诊疗行为指标情况：基金安全得到有效保障。制定《江门市医疗保障事业管理中心医疗保险基金财务支付结算流程》和《江门市医疗保障事业管理中心医疗保险基金审批制度》，每季度通报全市及各县（市、区）各项医保基金预

算执行进度，夯实医保基金使用监管基础。扎实做好医保基金运行风险预警分析，每月汇编全市各项医保基金预警情况并形成基金缺口初步分析报告，确保基金运行风险可防可控。组织蓬江区定点医疗机构开展 2022 年国家飞行检查发现问题自查自纠工作。配合省审计厅开展 2021 年至 2022 年 6 月基本医疗保险基金管理使用情况专项审计调查工作，自觉接受审计监督。

五是举报案件查处及时处置，应奖尽奖指标情况：2022 年信访和举报案件都能得到及时响应和处置，对符合举报奖励条件的行为做到应奖尽奖。

六是享受待遇人次数 \geq 200 万人次指标情况：严格按照医疗保障统计报表及基金报表工作要求，及时准确报送月报、季报等报表，做好 2022 年医保基金预算调整及 2023 年度医保基金预算编报工作，确保全市参保人的医疗、生育保险待遇依时足额发放。截至 2022 年 12 月，全市基本医疗保险总参保人数 420 万人，其中职工医保 179 万人，居民医保 241 万人。2022 年，参保人员住院和门诊享受医保待遇的人次达 587 万人次。

四、项目主要做法和经验

我局一贯重视财政支出绩效评价工作，从人员安排、技术配备等方面都给予充分保障，成立了江门市医疗保障局财政支出项目绩效评价工作领导小组，指导项目实施单位绩效自评工作，收集、审核、汇总、评价基础数据和佐证材料，撰写绩效评价自评报告，完成领导小组交办的其他工作。2022 年财政项目经费的使用取得显著的成效。全年医疗保障业务资金绩效目标明确、自评表填写规范，无错填、漏填等情况。自评报告按参考提纲要求

撰写，相关内容与绩效目标申报材料相符，相关数据正确，与自评报告表相符，无弄虚作假现象。主要做法如下：

一是把党的政治建设摆在首位。坚持把学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想作为首要的政治任务，深刻领悟“两个确立”的决定性意义，不断增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”；

二是着力完善医保体系建设，稳步提升全民医保待遇水平。贯彻落实医保待遇清单制度，不断推进医疗保障制度管理法制化、规范化、标准化；

三是深入推进“三医联动”，全力推进医保重点领域改革。深化医保支付方式改革，推动本土病种库扩容，全市基本医疗保险病种由 9391 个提升至 9658 个，日间手术病种由原来的 21 个扩展到 62 个；

四是聚焦医保基金管理使用监督，坚决用好守好群众“救命钱”，科学编制医疗保障基金收支预算，加强预算执行监督；

五是优化医保公共管理，致力提供优质医保服务。积极推动全市医疗保障经办服务体制从人社、卫健、社保等多部门分割承担，转向“三保合一”集中经办，顺利完成市医保中心组建工作，协调落实好市本级和三区基本医疗、生育保险经办工作职责交接。

五、存在问题及建议

（一）存在问题

一是项目资金的实际使用在相关业务科室，但由于绩效评价工作由财务人员牵头，绩效工作得不到相关业务科室重视，相关

工作开展的佐证材料不尽完整，影响评价工作的质量；

二是某些二级项目资金数额较小，造成评价内容空洞，走过场，实际意义不大；

三是预算项目的绩效管理还需要进一步细化，加强绩效目标的合理性和明确性。

（二）改进措施或有关建议

一是将绩效评价工作扩展到各相关科室，让相关业务科室能把绩效评价工作当成一项任务来抓，注重日常项目实施过程中的数据资料搜集，提高佐证材料质量，真实评价项目实施情况；

二是二级项目资金要达到一定数额，资金的使用能起到明显的效益才进行评价才能反映出项目资金绩效评价的真正意义所在；

三是结合我市医保工作的实际情况，细化预算项目绩效目标的设置，加强绩效指标之间的逻辑性和紧密性。

六、项目自评结论及得分

2022年度医疗保障业务资金项目的实施，坚持以人民为中心的发展思想，认真贯彻落实市委市政府工作部署，在深化医疗保障制度改革、推进药品耗材集中采购、加强医保基金监管、优化经办服务体系等方面做了大量扎实有效的工作，推动广大群众安全感、获得感、幸福感底色更浓、成色更足，成绩值得肯定。综上所述，2022年度医疗保障业务资金项目绩效自评为“优”。