

分类号 _____
UDC _____

密级 _____
编号 10741

兰州财经大学
LANZHOU UNIVERSITY OF FINANCE AND ECONOMICS

硕士学位论文
(专业学位)

论文题目 甘肃省医疗保险基金绩效审计
评价指标体系构建研究

研究生姓名: 潘玥

指导教师姓名、职称: 苏孜 教授 张雪琴 正高级会计师

学科、专业名称: 审计硕士

研究方向: 政府审计

提交日期: 2023年6月19日

独创性声明

本人声明所呈交的论文是我个人在导师指导下进行的研究工作及取得的研究成果。尽我所知，除了文中特别加以标注和致谢的地方外，论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果。与我一同工作的同志对本研究所做的任何贡献均已 在论文中作了明确的说明并表示了谢意。

学位论文作者签名： 潘玥 签字日期： 2023.6.5.

导师签名： 苏政 签字日期： 2023.6.11

导师(校外)签名： 郭涛 签字日期： 2023.6.13

关于论文使用授权的说明

本人完全了解学校关于保留、使用学位论文的各项规定， 同意 (选择“同意” / “不同意”) 以下事项：

1.学校有权保留本论文的复印件和磁盘，允许论文被查阅和借阅，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存、汇编学位论文；

2.学校有权将本人的学位论文提交至清华大学“中国学术期刊(光盘版)电子杂志社”用于出版和编入CNKI《中国知识资源总库》或其他同类数据库，传播本学位论文的全部或部分内容。

学位论文作者签名： 潘玥 签字日期： 2023.6.5.

导师签名： 苏政 签字日期： 2023.6.11

导师(校外)签名： 郭涛 签字日期： 2023.6.13

**Research on the Construction of
Performance Audit Evaluation Index
System of Medical Insurance Fund in
Gansu Province**

Candidate : Pan Yue

Supervisor: Su Zi Zhang Xueqin

摘 要

党的二十大报告中指出,“人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志。把保障人民健康放在优先发展的战略位置,完善人民健康促进政策。”医疗保险基金不仅是医保制度发展的“基石”,更是人民群众的“救命钱”。十八大以来,审计署始终将医保基金审计作为工作重点,但我国目前尚未形成一套科学、完整、统一的医保基金绩效审计评价指标体系。加强医保基金绩效审计,有助于推动医疗健康事业的高质量发展。在此背景之下,本文通过构建医保基金绩效审计评价指标体系,以达到提高医保基金绩效审计工作效率的目的。不仅有助于丰富医保基金绩效审计评价的理论研究内容,也能为各地区构建医保基金绩效审计评价指标体系提供参考和启发。

本文运用案例研究法,在梳理了大量国内外文献的基础上,首先整理了甘肃省“十三五”期间医疗保险基金的制度执行情况,然后以甘肃省 2020 年医疗保险基金绩效审计为案例,全面论述了当前甘肃省医疗保险基金绩效审计概况,发现现阶段甘肃省医保基金绩效审计评价方面存在评价指标体系不完善、评价标准尚未统一、部分评价指标选取缺乏灵活性、评价基础数据提取率低的问题。针对以上问题,本文利用层次分析法,以“顶层设计”原则为导向,根据医保基金的资金运转流程,从医疗保险基金的筹集、使用、管理、监督四个阶段着手,结合“5E”绩效审计理论及前人的研究成果,构建了甘肃省医疗保险基金绩效审计评价指标体系。随后将该评价指标体系实际运用于甘肃省医疗保险基金绩效审计评价中,在收集相关领域的专家意见之后,采用模糊综合评价法对甘肃省医疗保险基金的实际运行情况进行得分计算,并得出结论:甘肃省医疗保险基金整体运行情况良好,能够起到保障全省人民健康、提高人民群众获得感的作用。该评价结果也与甘肃省医保基金的实际运行情况相符,证明了本文所构建的评价指标体系具有一定可行性。最后,本文提出了推行甘肃省医保基金绩效审计评价指标体系的保障措施,以期通过构建医保基金绩效审计评价指标体系,更好的反映出甘肃省医保基金的运行情况,进一步提高甘肃省医保基金的使用效能,为甘肃省人民健康提供更好的经济保障。

关键词: 医疗保险基金 绩效审计 医保制度 评价指标体系

Abstract

As stated in the Report of the Party's 20th National Congress, "The health of the people is an important symbol of the prosperity of the nation and the prosperity of the country. We will make ensuring people's health a strategic priority and improve policies to promote people's health." The medical insurance fund is not only the "cornerstone" of the development of the medical insurance system, but also the "life-saving money" of the people. Since the 18th National Congress of the CPC, the National Audit Office has been focusing on the audit of medical insurance funds. However, a scientific, complete and unified evaluation index system of medical insurance fund performance audit has not been formed yet. Strengthening the performance audit of medical insurance funds is conducive to promoting the high-quality development of medical and health undertakings. Under this background, this paper establishes the evaluation index system of medical insurance fund performance audit to improve the efficiency of medical insurance fund performance audit. It not only helps to enrich the theoretical research content of medical insurance fund performance audit evaluation, but also provides reference and inspiration for each region to construct the evaluation index system of medical insurance fund performance audit.

This paper uses the case study method, on the basis of combing a

large number of domestic and foreign literature, firstly sorts out the implementation of the medical insurance fund system in Gansu Province during the 13th Five-Year Plan period, and then takes the performance audit of the medical insurance fund in 2020 as a case to comprehensively discuss the current performance audit of the medical insurance fund in Gansu Province. It is found that the evaluation index system is not perfect, the evaluation standard is not unified, the selection of some evaluation indexes is not flexible, and the extraction rate of basic evaluation data is low. To solve the above problems, this paper uses analytic hierarchy process (AHP), guided by the principle of "top-level design", according to the fund operation process of medical insurance fund, starts from the four stages of raising, using, managing and supervising medical insurance fund, and combines the "5E" performance audit theory and previous research results to build the performance audit evaluation index system of medical insurance fund in Gansu Province. Then, the evaluation index system was actually applied in the performance audit evaluation of medical insurance fund in Gansu province. After collecting the expert opinions in related fields, the fuzzy comprehensive evaluation method was adopted to calculate the score of the actual operation of medical insurance fund in Gansu Province, and the conclusion was drawn: The medical insurance fund of Gansu Province runs well, which can protect the health of the whole province and improve the people's sense of gain.

The evaluation results are also consistent with the actual operation of the medical insurance fund in Gansu Province, which proves that the evaluation index system constructed in this paper has certain feasibility. Finally, this paper puts forward the safeguard measures to implement the performance audit evaluation index system of Gansu medical insurance fund, in order to better reflect the operation of Gansu medical insurance fund, further improve the use efficiency of Gansu medical insurance fund, and provide better economic security for the health of Gansu people by constructing the performance audit evaluation index system of Gansu medical insurance fund.

Keywords: Medical insurance fund; Performance audit; Medical insurance system; Evaluation index system

目 录

| | |
|---------------------------------------|----|
| 1 绪 论 | 1 |
| 1.1 研究背景及意义..... | 1 |
| 1.1.1 研究背景..... | 1 |
| 1.1.2 研究意义..... | 2 |
| 1.2 文献综述..... | 3 |
| 1.2.1 国外研究现状..... | 3 |
| 1.2.2 国内研究现状..... | 5 |
| 1.2.3 文献述评..... | 10 |
| 1.3 研究内容及方法..... | 12 |
| 1.3.1 研究内容..... | 12 |
| 1.3.2 研究方法..... | 14 |
| 2 相关概念与理论基础 | 15 |
| 2.1 概念界定..... | 15 |
| 2.1.1 医疗保险基金..... | 15 |
| 2.1.2 政府绩效审计..... | 16 |
| 2.1.3 医疗保险基金绩效审计..... | 16 |
| 2.2 理论基础..... | 17 |
| 2.2.1 公共受托经济责任理论..... | 17 |
| 2.2.2 新公共管理理论..... | 18 |
| 2.3.3 绩效审计“5E”理论..... | 19 |
| 3 甘肃省医疗保险基金制度执行情况及绩效审计概况 | 20 |
| 3.1 甘肃省医疗保险基金制度执行情况..... | 20 |
| 3.1.1 甘肃省职工医疗保险基金制度执行情况..... | 21 |
| 3.1.2 甘肃省城乡居民医保基金制度执行情况..... | 23 |
| 3.2 甘肃省医疗保险基金绩效审计开展情况..... | 25 |
| 3.3 甘肃省医疗保险基金绩效审计评价存在的问题..... | 27 |

| | |
|--|-----------|
| 3.3.1 绩效审计评价指标体系不完善..... | 27 |
| 3.3.2 绩效审计评价标准尚未统一..... | 27 |
| 3.3.3 部分评价指标选取缺乏灵活性..... | 28 |
| 3.3.4 绩效审计评价基础数据提取率低..... | 28 |
| 4 甘肃省医疗保险基金绩效审计评价指标体系的构建..... | 29 |
| 4.1 指标体系构建的原则和方法..... | 29 |
| 4.1.1 指标体系构建的原则..... | 29 |
| 4.1.2 指标体系构建的方法..... | 30 |
| 4.2 指标的选取与设计..... | 33 |
| 4.2.1 基金筹集阶段指标..... | 33 |
| 4.2.2 基金使用阶段指标..... | 34 |
| 4.2.3 基金管理阶段指标..... | 36 |
| 4.2.4 基金监督阶段指标..... | 38 |
| 4.3 运用 AHP 确定指标综合模型..... | 39 |
| 4.4 指标权重的确定及一致性检验..... | 40 |
| 5 甘肃省医疗保险基金绩效审计评价指标体系的应用..... | 44 |
| 5.1 数据整理及分析..... | 44 |
| 5.1.1 基金筹集阶段指标..... | 44 |
| 5.1.2 基金使用阶段指标..... | 45 |
| 5.1.3 基金管理阶段指标..... | 46 |
| 5.1.4 基金监督阶段指标..... | 48 |
| 5.2 甘肃省医疗保险基金绩效审计评价结果及分析..... | 49 |
| 5.2.1 综合评价结果..... | 50 |
| 5.2.2 评价结果分析..... | 52 |
| 6 推行甘肃省医保基金绩效审计评价指标体系的保障措施..... | 54 |
| 6.1 加强医保基金绩效审计制度建设..... | 54 |
| 6.2 发挥多元化主体评价监督功能..... | 54 |
| 6.3 优化审计人员结构..... | 55 |

| | |
|-----------------------|-----------|
| 6.4 不断完善评价指标体系建设..... | 56 |
| 7 结论及展望..... | 57 |
| 7.1 研究结论..... | 57 |
| 7.2 不足与展望..... | 58 |
| 参考文献..... | 59 |
| 后 记..... | 63 |
| 附录 1..... | 64 |
| 附录 2..... | 67 |
| 附录 3..... | 70 |

1 绪 论

1.1 研究背景及意义

1.1.1 研究背景

社会保障作为一项基本的制度保障，对增进民生福祉、维护社会公平、促进经济发展有着举足轻重的作用，是社会运行过程中不可或缺的要害之一。党的二十大报告中明确提出：“社会保障体系是人民生活的安全网和社会运行的稳定器，健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次社会保障体系。”医疗保险制度作为社会保障体系的重要组成部分，为人民健康提供保障。二十大报告中提到：“人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，完善人民健康促进政策。”新一轮医改以来，各地区积极贯彻党中央和国务院的决策部署，我国现已建成覆盖全民、世界最大的基本医疗保障网，不仅为全面建成小康社会、实现第一个百年奋斗目标作出了积极贡献，而且为人民群众提供了全方位全周期的医疗保障，使人民群众的获得感、幸福感、安全感得到提升。

作为医保制度的生存之基、发展之源，医保基金不仅是每一位参保人的“看病钱”，更是关键时刻的“救命钱”，医保基金的生存与发展与百姓的切身利益息息相关。随着我国社会主要矛盾发生变化，疾病谱也随之发生变化，加之受突发性疫情的影响，社会总体疾病经济负担加剧。与此同时，为了满足当前环境下人民群众的医疗健康支出需求，医疗保障水平的不断提升就成了必然选择。受医保基金筹资机制的约束，医保基金筹集水平难以实现短时期内的较大提高，这就使得我国医保基金所面临的压力日渐增加。《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》中提出，医保基金是人民群众的“保命钱”，必须始终把维护基金安全作为首要任务，实施基金运行全过程绩效管理，建立医保基金绩效评价体系。审计监督作为党和国家监督体系的重要组成部分，为国家经济安全起到保驾护航的作用。十八大以来，审计署始终高度重视医保基金审计，对医保基金筹集使用的合规性及医保政策制度的管理和落实情况进行审计，发现漏洞，并找出问题根

源,从体制机制层面分析原因、提出审计建议,为医保基金的安全运行保驾护航。

但目前我国尚未出台统一的医保基金绩效审计评价指标体系,通过审计署及各地公布的审计报告来看,我国实施的医保基金绩效审计仍然以合规性、真实性审计为主,忽略了对医保制度执行情况效率、效果的评价。甘肃省由于经济发展水平较低,全省医疗保障事业发展仍然存在不平衡、不充分的问题,因此,甘肃省医保基金的监管形势严峻、任务繁重。探索并构建出一套医保基金绩效审计评价指标体系,通过选取定性与定量相结合的指标,能够将医保基金制度执行情况细化、量化,从而使甘肃省医保基金绩效审计评价结果更具科学性,有助于促进甘肃省医保基金的中长期可持续。综上,本文以甘肃省为例,深入研究其医保基金绩效审计现状,分析其绩效审计评价方面存在的不足,针对医保基金审计的特点构建绩效评价指标体系,以期对甘肃省医疗保险基金绩效审计评价工作的开展略尽绵薄之力。

1.1.2 研究意义

虽然政府绩效审计已在我国发展多年,国内也有许多学者已经对医疗保险基金审计展开研究,但多数都是关于医保基金监管体系以及利用大数据技术进行医保基金审计的研究。而与绩效审计相关的研究中,大多都是以社会保障基金为范围而展开的,针对医疗保险基金绩效审计的研究较少。由于社保基金涵盖养老、医疗、失业等多种基金,以社会保障基金为被审计对象所建立的绩效审计评价指标体系不能精准的反映出医保基金的行业特性,且我国医保基金采用个人账户和统筹账户相结合的制度,与国外社保基金管理制度不同。因此,不能直接照搬国外经验。本文通过构建医疗保险基金绩效审计评价指标体系,一是能够丰富医保基金绩效审计评价体系的理论研究内容;二是通过所构建的指标体系评价甘肃省医保基金运行情况,能够提升绩效审计工作效率;三是从审计监督的视角构建医保基金绩效评价体系,在指标选取及评价标准设定方面更具客观性;四是通过本文的研究,期望能为其他地区医保基金绩效审计评价指标体系的构建提供参考和借鉴。

1.2 文献综述

1.2.1 国外研究现状

社会保险最早起源于英国，其他国家例如：瑞典、德国等社会保障体制也较为完善，对社保基金的研究较为成熟。而医疗保险隶属于社会保险，因此，对社保基金绩效审计及其评价指标体系的研究可以为医保基金绩效审计及其评价指标体系的构建提供参考。

(1) 关于医疗保险基金绩效审计的研究

“绩效审计”的概念由美国学者 Arthur H. Kent 于 1948 年首次提出，1985 年，学者 John Glynn 对包括加拿大、新西兰、英国在内的六个发达资本主义国家的绩效审计现状进行了比较研究。该概念得到官方的批准使用是在 1986 年的国际审计会议上，最高审计机关国际组织 (INTOSAI) 正式宣布了“绩效审计”一词。此后，各个国家开始将绩效审计在各领域展开研究及应用。在社保基金审计领域，发达国家多采用以国家审计为主，同时发挥社会审计和内部审计相互辅助的模式监管医保基金。在审计内容上，不仅涉及财务审计，同时对社保基金及其相关制度的效率性、效果性进行审计。各国依据自身实际情况，对社保基金所展开的绩效审计也存在差异。

英国在社保基金绩效审计领域的开展方面表现尤为突出，主要通过绩效审计的方式检查医疗保险基金使用的方式与效果 (Munro, 2004)。英国的地方政府基金、中央财政拨款、社会福利基金等均由其审计委员会负责监督，并对各类基金的效率、效果、效益情况进行分析、评价、提出建议。审计对象包括英国从中央到地方的全部政府部门、机构及使用了基金的社会团体。对医保基金的绩效审计内容包括：对其管理部门及使用部门进行经济性、效益性、效果性审计。

德国的社保基金审计由其最高审计机关——联邦审计院，负责组织并实施。审计对象主要是联邦社保机构以及各州的社保机构。审计内容主要是对资金使用的合规性、合法性、经济性和有效性进行审计。在审计方法的选择上，德国社保基金审计工作采用计算机审计进行开展 (Maarse, 2005)。

瑞典作为高福利、高税收的国家，瑞典的社会保障系统发展较为完善，其社会保障业务很早就全部实现了利用计算机管理。全国共有包括养老保险、医疗保

险、生育保险、儿童保险等在内的 14 个社会保障项目，且每个项目都设立了独立的计算机数据库。瑞典社保基金绩效审计工作由国家审计署下设的社会保障基金绩效审计司进行，主要针对瑞典国家社会福利总局及其下设的社会福利办公室开展绩效审计工作。审计内容主要围绕基金的使用是否合规、社保基金经办机构内控制度是否健全、相关法律法规是否贯彻落实、业务工作是否符合规定流程、社保基金计算机系统运行是否存在隐患等而展开绩效审计工作。

各国除了在实务中陆续开展医保基金绩效审计工作外，国外也有部分学者对医保基金绩效审计进行了理论研究。Mort Dittembefore (2001) 认为：对医疗保险基金进行审计时，其工作内容的重心应当放在审计基金的筹集过程上。建立和完善审计监督体系能够有效降低基金运行的风险 (David Crowther 等, 2015)。Brown-Libur H (2015) 为防范医疗保险基金管理风险，提高医保服务水平，结合计算机审计提出了利用医保基金信息管理系统进行审计的方法。Dalia Daujotaite, Danute Adomaviciute (2017) 认为：传统的医保基金绩效审计侧重于审查财务报表及相关制度的执行情况，但随着经济环境的不断变化，传统的审计方法已无法满足当下经济环境提出的新要求，对医保基金进行绩效审计则能更有效的提高医保基金的使用质量、强化医保部门的管理能力。Zhou X 等 (2021) 认为：通过医疗保险基金绩效审计，能够有效降低审计成本，提高审计效率和资源利用率。

(2) 关于医保基金绩效审计评价及指标体系构建的研究

目前，国际上尚未形成统一的医保基金绩效审计评价指标体系。大部分国家将医保基金的绩效审计评价工作归在社保基金绩效审计工作中，也有部分学者认为医保基金绩效评价的重点是对基金使用环节进行评价。2000 年世界卫生组织 (WHO) 在《世界卫生报告》中首次提出了卫生系统的总体绩效目标可以从“促进人口健康”、“群体满意度”和“财政负担的公平性”三个维度展开测量，并设置了评价效率、质量、成本、可及性 4 个中间指标，综合考虑基金的筹资、组织、支付、管理、行为 5 项机制的作用，构建了卫生系统绩效评价体系。2001 年，最高审计机关国际组织 (INTOSAI) 提出，绩效审计评价不仅可以以行业标准、规章制度、法律法规为标准，专家的理论建议、行业内的操作指引等都可以作为绩效审计评价的标准，并将经济性、效率性、效果性设立为社保基金绩效审计评

价的标准。

基于国际组织对医保基金绩效审计评价提供的各项指引,各国在实务工作中也陆续开始建立医保基金绩效审计评价指标体系。英国是开展社保基金绩效审计表现最为突出的国家,该国将社保基金绩效审计评价的重点放在对各级政府社保部门的职能履行情况进行绩效评价。2004年,英国政府创建了一套绩效评价体系——QOF(质量、成果框架),旨在更好地反映出医疗服务的成效,进一步提升服务质量。该体系从临床领域、公共卫生领域、公共卫生附加服务三个维度展开,下设25项内容,81个指标,用以评价医疗服务质量,反映医疗服务效果。美国审计总署(GAO)提出:设计具体评价指标时应综合考虑基金的投入、产出、结构、能力四个方面。澳大利亚国家审计署提出:绩效评价体系的构建应从职能履行情况和效益产出情况两方面展开。国际经合组织(OECD)曾开展过一项调查,结果显示:由于医保基金不同地区及服务对象之间存在差异化,为实现基金的公平分配,大部分经合组织成员国对医保基金进行绩效评价时,都选择将医疗卫生绩效评价与之相结合,利用“绩效排名”、“群众满意度调查”、“认证最低标准”等评价方法,对“是否改善了医疗服务质量”、“是否提升了医疗服务效率”、“是否符合国家标准”等绩效目标进行评价(White J, 2019)。

在理论研究方面, Pollitt 等人通过对英国、瑞典、荷兰、芬兰四个国家最高审计机关 20 世纪 90 年代至 21 世纪初共 700 余份已公开的社保基金绩效审计报告进行调查研究,从中发现,“经济性”、“效率性”、“效果性”均被上述四个国家纳入了社保基金绩效管理情况的评价标准。此外,“良好的管理实践”和“可持续性”两项标准也受到上述四国的格外重视。W Sommerfeld, T Schneider(2017)认为:衡量社保基金绩效水平及审计质量的指标中,应包含基金运行情况、审计成本、参审人员结构、电子数据和系统结构五个部分。另外,在构建绩效审计评价指标体系时,不仅要考虑到各项指标的可靠性和相关性(Mayston, 2005),还需要结合审计人员的实际需求(Sandra, 2016)。

1.2.2 国内研究现状

截止目前,我国对医疗保险基金绩效审计及其评价指标体系构建的研究相对较少,多数研究都是以社保基金为范围而展开的。由于医保基金是社保基金的重

要组成部分，因此，本文在整理医保基金绩效审计及医保基金绩效审计评价指标体系构建的相关研究时，也对社保基金绩效审计的相关研究成果进行了整理。

(1) 关于医疗保险基金绩效审计的研究

近年来，随着我国医保事业的不断发展，医保基金规模不断增大，作为医保制度的发展之源，医保基金不仅为医保制度的贯彻落实提供了经济基础，也是减轻百姓就医负担的基本保障。由于医保基金规模大、使用主体多，导致其存在信息不对称、管理链条长等特点，致使其风险点多，监管难度较大（王东进，2021）。我国近几年医保基金的累计结余数和当年结余数呈现出明显的下降趋势，使得基金风险呈现可能（吴江霞，2021）。且根据审计署发布的公告来看，我国医保基金仍然存在部分定点机构或个人欺诈骗保的问题（杜永红、何昱瑾，2018），因此，为了更好地维护参保人权益、促进医保基金的长期可持续发展，对医保基金加强审计监督就显得尤为重要（孙晶晶，2018）。

审计作为党和国家监督体系的重要组成部分，其主要作用是经济监督（上官泽明、刘力云，2021）。在社保基金领域，审计是社保基金管理过程中必不可少的一环，通过审计监督能够保证社保基金在整个筹资、运行过程中真实、合法、可靠（王萱，2018）。而医保基金审计是社保基金审计的重要板块，通过对医保基金进行审计，不仅能够维护基金安全、推动医保制度的完善，更能促进中央政策精准落实（文华宜，2020）。随着社保体系建设的不断完善，我国医保基金政策已经基本实现了城乡全覆盖。医保基金覆盖面广、涉及主体多，不仅增加了基金的管理难度，也对医保基金审计工作的开展提出了新的要求（徐春美，2016）。

目前社保基金审计工作仍停留在财务审计的层面，主要对基金的收入及支出是否真实进行审计，审计内容上对基金产生效果的关注度不够（何一苹，2020）。而绩效审计则能在财务审计的基础之上，关注到资金的效果性和效率性，不仅能发挥监督作用，还能起到建设的作用（李明辉，2018）。国家审计署在《“十三五”国家审计发展规划》和《“十四五”国家审计发展规划》中都提到，要关注绩效问题，把“绩效理念”贯穿到审计工作的全过程中（贾云洁、戴晓月，2022）。对社保基金领域而言，绩效审计的实施既是完善审计制度的客观要求，也是增强公众民主意识的需要，同时还是提高社保基金使用效益的客观需求（缪燕，2018）。因此，随着当前社会的经济转型，我国医保基金审计工作，一方面需要加强医保

基金绩效审计，强化医保基金的预算管理和绩效考核（朱坤、林玲，2020）；另一方面需要根据当前社会环境创新审计模式，优化审计路径。

根据在医保基金审计中发现的问题和基金发展趋势，胡智强，张文秀（2020）提出：现阶段我国医保基金的审计重点内容应放在对基金预算执行情况及绩效管理情况上，关注医保基金相关政策的落实情况、医保基金运行的安全性及信用体系建设的完整性。孙国海（2009）认为，社保基金绩效审计的内容应包括对基金筹集、基金使用、基金管理、基金运行、政策执行、内控制度执行六个方面的绩效审计。同时指出，需要创新审计的方式方法，以此提高社保基金的绩效审计效果。

张永杰（2019）认为：审计监督能够为社保基金的安全、完整提供重要保障，创新审计模式能够有效降低社保基金审计的监管风险。利用数字化联网的审计模式，便于实现多部门联合审计，有助于推动社保基金实现常态化、全覆盖审计。王子桐（2019）以社保基金绩效审计的基础理论为切入点，提出了大数据背景下社保基金绩效审计的优化路径。庞渤（2019）认为：新时代下，社保基金绩效审计应当从优化评价标准、强化全程跟踪两方面着手，突破制度困境。周应良等（2020）也指出：我国医疗保障事业近年来的发展令人瞩目，新时代的医保基金审计应顺应时代需求，多角度、全方位的设计审计方法，将政策研究和数据分析紧密结合，精准定位、深入挖掘审计疑点。

（2）关于医保基金绩效审计评价及指标体系构建的研究

社保基金作为我国社会保障事业发展的基础要素之一，其基金的筹资、运营、监管是否合理、安全直接关系到我国社会保障事业的发展。通过建立社保基金绩效审计评价指标体系，能够对社保基金管理的各环节进行约束和监督，同时也能为社保制度的完善提供方向和指引（侯尧文、曹广明，2007）。

戚闽粤（2013）结合公共受托经济责任理论从公共管理、内部控制、可持续发展三个层面出发，构建出了一套具备可操作性的社保基金绩效审计评价体系。他指出：在多指标评价体系中，各指标所占权重极为重要。权重的大小能够突出重点，反映出决策者的目标及观念，同时也会对决策过程和结果产生影响。在确定权重时可以利用主观赋值法或客观评价法。其中，主观赋值法包括：灰色关联度分析法、层次分析法（AHP）等；客观评价法包括：主成分分析法、数据

包络分析法 (DEA)、多元分析方法等。

史安玲 (2014) 认为: 开展社保基金绩效审计应当涉及到基金运行的各个环节, 包括: 基金的筹集、管理、使用等。在构建评价指标体系时, 应针对基金运行的不同环节, 选取能够反映基金各环节经济性、效果性、效率性的指标, 以此反映、评价社保基金运行全过程的绩效水平。并从公共管理、内部控制、真实合法性三个层面构建了社保基金绩效审计评价指标。

张友棠 (2015) 认为: 制定社保基金绩效审计评价标准应当从实际出发, 围绕绩效审计目标, 综合考虑社保基金管理部门的实际需求, 吸取国外的成功经验, 结合我国的实际国情, 力争所选的评价标准客观、全面、科学、实用。并对我国的社保基金绩效审计评价提出了: 经济性、效率性、效果性、安全性、公平性、可持续性六大标准。

孙家棚 (2015) 认为: 社保基金绩效审计属于“动态审计”, 即对基金运转过程动态的审计, 包括筹资、使用、管理等。当前我国缺乏一套完善的绩效审计评价体系。通过对比国外社保基金绩效审计的发展历史, 他认为, 我国过社保基金绩效审计面临相关法律制度不健全、审计标准不确定、数据口径不统一、人员力量不足等问题。

刘晓丽 (2020) 认为: 社保基金绩效审计评价指标体系的建立, 对我国社保基金绩效审计的发展而言十分关键, 不仅能为开展绩效审计提供数据, 促进社保基金的高效运营, 也能为审计人员开展绩效审计评价提供参考依据, 提高绩效审计的工作效率。并指出: 社保基金绩效审计评价指标基本由定性指标和定量指标两部分组成, 定量指标反映客观事实, 定性指标对定量指标起到补充、验证的作用。需将二者有机结合, 得出客观公正的评价结果。

左咏梅 (2021) 提出: 近年来, 区块链技术为众多行业带来了新的机遇, 审计部门可以将区块链技术运用于社保基金绩效审计工作之中, 通过区块链技术采集社保基金运行的相关信息, 推动社保基金绩效审计工作向信息化、可持续发展的方向。并将绩效审计评价体系与区块链相结合, 建立了一套基于区块链技术的社保基金绩效审计评价指标体系。

由于医保基金隶属于社保基金, 所以当前国内多数研究都是以社保基金绩效审计为范围而展开的。但医保基金与其他社保基金相比, 在资金来源、适用范围

等方面都具有其特殊性，国内外关于医保基金绩效评价体系还存在理念不一致、结果运用不到位等问题亟待解决（朱畅等，2021）。虽然我国目前还未有公开的、完整的医保基金绩效审计评价指标体系，但为响应《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》中提出的“完善创新基金监管方式，实施基金运行全过程绩效管理，建立医保基金绩效评价体系”的要求，各地区医疗保障局陆续制定了适用于本地区的医保基金绩效评价体系，可以为医保基金绩效审计评价指标体系的建立提供参考。海南省医保局从产出、效益、满意度三个维度，设置了3个二级指标，4个三级指标构建评价体系，对城乡居民基本医疗保险补助资金进行绩效评价。云南省医保局从决策、过程、产出、效益四个维度展开，设置了包括社会效益、可持续影响、满意度等在内的共24个具体指标，对云南省2019年医保专项资金进行绩效评价。宁波市医保局从医保信息化、基金监管、支付改革、经办服务能力四个方面设立绩效目标，构建绩效评价体系，该指标体系中包含跨省异地就医直接结算率、参保人员满意度、定点医药机构监督检查覆盖率等在内的共10个具体指标。2022年5月，济南市医保局作为山东省省级试点，率先启动了医保基金绩效评价工作，并围绕决策、过程、产出、效益等方面建立了共29项具体指标的医保基金绩效评价指标体系。

我国学者也在理论方面对医保基金绩效评价展开研究。路云，周茂华（2013）最早利用平衡计分卡，从财务、客户、内部运行、学习与成长四个方面对医保基金运行的绩效进行全面评价，解决了医保基金绩效评价缺乏系统性的问题。于本海等（2018）从医疗保险基金运转流程视角，建立医保基金筹集、使用、管理3个维度的绩效评价指标体系，并利用证据冲突系数和证据相似度改进D-S理论，建立医保基金绩效评价模型，结合烟台市审计局提供的各项数据，验证了模型的有效性。袁雪丹等（2020）结合国内外经验提出医保基金绩效管理和评价的制度设计原则，在构建医保基金绩效评价指标体系的同时，采用主成分分析法得到医保基金绩效的主要影响因素和权重，并对下一步开展医保基金绩效管理和评价工作做出展望。牛菊芳，刘利（2021）认为：将平衡记分法和分层记分法运用到审计分析中，建立的绩效审计评价模型能使评价结果更具科学性。金维加（2020）认为：新时代医保基金的绩效评价工作，首先，要在顶层建立绩效管理制度；其次，在评价过程中注重各环节的有机统一；再次，在指标的选取设计上要从多维

度展开，并注重指标的针对性；最后，需要强化评价结果的导向性。

1.2.3 文献述评

通过梳理国内外文献可以发现，国外关于医疗保险基金绩效审计的研究侧重于对绩效审计目的及效果的研究，国外学者普遍认为，通过医保基金绩效审计能够有效降低审计成本，提高资源利用率，进一步提高医保基金使用效率，提升相关部门的管理能力。各国在实务工作中，都对社保基金绩效审计进行了开展，其中，尤以英国的社保基金绩效审计开展的最具特色。虽然国际上目前尚未形成统一的医保基金绩效审计评价指标体系，但自 2000 年以来，各个国家也陆续在实务工作中开始建立医保基金绩效评价指标体系。

我国学者对于医保基金绩效审计及其评价指标体系构建方面的研究较少，在已有的研究成果中，多以社保基金为范围而展开。医保基金虽隶属于社保基金的范畴内，但作为我国目前参保人数最多的险种，医保基金规模大、涉及主体众多，致使其监管难度较大。且医保基金不仅涉及资金的使用，还涉及医保政策的执行，具有其行业的特殊性。而相对于医保基金，社保基金的概念范畴更大，因此，以社保基金为切入点展开的绩效审计评价指标体系研究虽能涵盖医保基金，但并不具有针对性。近年来，随着国家对医保基金监管提出的新要求，各地区医疗保障局也开展了医保基金绩效评价体系的建设工作。从各地区已公布的评价指标体系中可以看出，虽然各地医保局在制定绩效评价体系时都综合考虑了资金本身及医保政策落实的效率、效果等，但所选指标中定性指标较多，定量指标少，且与审计机关相比，医保局所制定的绩效评价体系缺乏独立性，致使评价结果本身缺乏一定客观性；其次，从目前各地医保局公开的评价指标体系来看，指标的选取和设立较为宽泛，不具有明确的指向性。由于我国医保制度还处于完善时期，我国的医保基金绩效审计工作也还处于探索阶段。我国学者普遍认为，开展医保基金绩效审计能为基金安全运行、提高管理效率提供重要依据。从已有的研究成果来看，虽然部分学者对医保基金绩效评价体系进行了构建，解决了我国医保基金绩效审计评价缺乏系统性的问题，但多数学者都只是建立了一套指标体系，并未结合具体案例实际运用，指标体系的可操作性仍有待商榷。

我国医保制度的建立正处于发展时期，发挥好政府绩效审计的监管作用，能

够保障医保基金的运行安全和医保政策的顺利落实。十八大以来，医保基金审计工作一直被审计署作为每年的工作重点，但当前各地区审计局及审计署都尚未公开过完整的医保基金绩效审计评价指标体系，而各地医保局所构建的绩效评价体系，由于实施主体的不同，缺乏一定独立性和客观性。通过构建医保基金绩效审计评价指标体系能够直观的反映医保基金的经济性、效率性、效果性、公平性、环境性等，便于审计机关评价医保基金的绩效情况，保障基金安全运行。将评价结果反映给政策制定者也能促进医保制度的进一步完善，增进民生福祉，提高人民群众的获得感和安全感。

基于以上结论，我国医保基金绩效审计评价指标体系的构建仍需进一步完善。因此，本文在研究国内外理论研究及实务工作的基础上，结合医保基金行业特点，构建符合实际情况的医保基金绩效审计评价指标体系，并以甘肃省为例，实际应用，以证明其可操作性。期望能对其他省、市医保基金绩效审计评价指标体系的建立给予一定的参考和启发。

1.3 研究内容及方法

1.3.1 研究内容

本文共包含七个部分,对甘肃省医疗保险基金绩效审计展开研究,具体如下:

第一章:绪论。主要阐述研究背景、研究意义、国内外文献综述、研究内容和方法。

第二章:相关概念与理论基础。首先介绍了医疗保险基金绩效审计的概念界定包括:医疗保险基金、政府绩效审计和医疗保险基金绩效审计;其次介绍了相关理论,包括:公共受托经济责任理论、新公共管理理论和绩效审计“5E”理论。

第三章:甘肃省医疗保险基金制度执行情况及绩效审计概况。首先对甘肃省医保基金制度执行情况及绩效审计现状进行介绍,从中发现甘肃省医保基金绩效审计评价现存的问题,为下文做铺垫。

第四章:甘肃省医疗保险基金绩效审计评价指标体系的构建。首先介绍了构建指标体系的原则与方法,然后利用层次分析法选取甘肃省医疗保险基金绩效审计评价指标,运用语义差异量表法确定评价等级,建立甘肃省医疗保险基金绩效审计评价指标体系。

第五章:甘肃省医疗保险基金绩效审计评价指标体系的应用。根据上文建立的评价体系运用模糊综合评价法计算甘肃省医疗保险基金绩效审计评价得分,并对其评价结果进行分析。

第六章:推行甘肃省医保基金绩效审计评价指标体系的保障措施。从加强医保基金绩效审计制度建设、发挥多元化主体评价监督功能、优化审计人员结构、不断完善评价指标体系建设四个方面阐述了推行甘肃省医保基金绩效审计评价指标体系的保障措施。

第七章:结论及展望。归纳本研究中的结论,同时阐述研究中存在的不足,并对本研究未来的优化进行展望。

研究内容结构框图如图 1.1 所示。

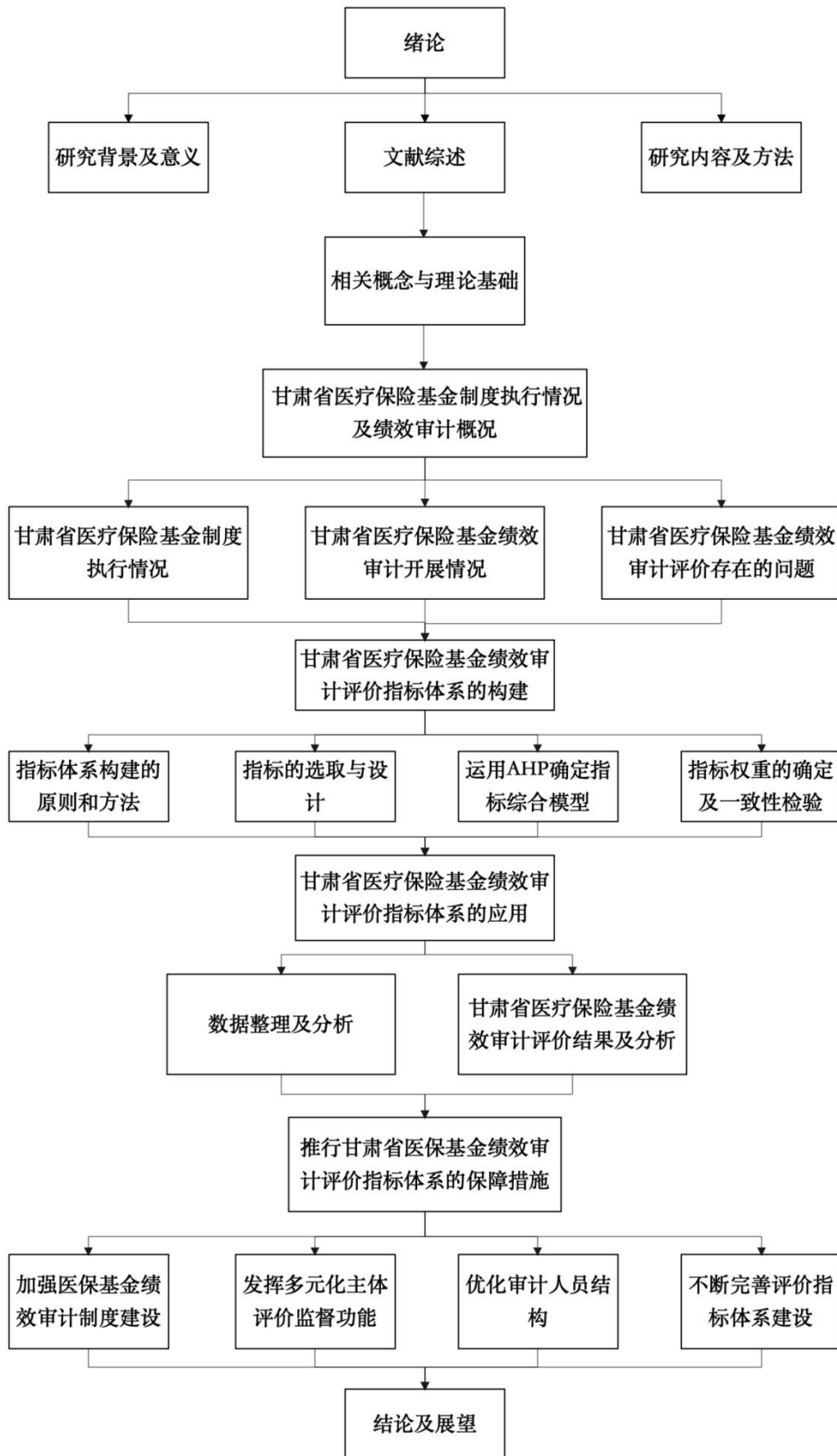


图 1.1 研究内容结构框图

1.3.2 研究方法

(1) 文献研究法: 利用中国知网(cnki)、万方数据(wanfangdata)、维普中文科技期刊数据库(cqvip)等数据库进行资料收集, 通过搜集到的资料了解医疗保险基金绩效审计在国内外的研究现状, 为本研究打下理论基础。

(2) 案例分析法: 在文献研究法的基础上, 将甘肃省医疗保险基金审计作为研究案例进行分析, 对其绩效审计现状进行讨论并分析其在绩效评价方面存在的问题。针对现存不足, 构建适用于甘肃省的绩效审计评价指标体系, 并在分析整理制度执行数据和调查问卷的基础上, 运用构建出的指标体系对甘肃省医疗保险基金绩效情况做出综合评价, 得出评价结果, 并对评价结果进行深入分析。

(3) 问卷调查法: 在深入了解医保基金相关政策的基础上, 通过问卷的形式, 请专家对医疗保险基金绩效审计评价指标体系中各指标之间的重要程度进行打分, 以此确定各项指标所占权重并根据甘肃省医保基金实际情况对各指标作出等级评价。其次, 通过随机发放甘肃省医疗保险制度群众满意度调查问卷, 获取“参保人员满意度”指标的数据。

2 相关概念与理论基础

2.1 概念界定

2.1.1 医疗保险基金

医疗保险是社会保险制度中最重要的险种之一，它与养老保险、失业保险、工伤保险、生育保险共同构成了我国社会保障五大险种。我国的医疗保险包括：城镇居民基本医疗保险、城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗等。因其具有社会保险互济性、社会性、强制性等特点，医疗保险制度均由国家立法、实施，并建立基金制度，资金由参保个人和用人单位共同缴纳。

医疗保险基金则是整个医疗保险制度运行的物质基础和资金保障。它是指：根据国家相关法律或通过合同约定的方式，由参加医疗保险的企业、事业单位、机关团体或个人在事先确定的比例下，按规定缴纳一定数量的医疗保险费汇集而成的、为被保险人提供基本医疗保障的一种货币资金。其资金来源主要是由用人单位和职工个人缴纳的基本医疗保险费、基本医疗保险费的利息、基本医疗保险费的滞纳金、依法纳入基本医疗保险基金的其它资金等五部分构成。医疗保险基金由统筹基金和个人帐户两部分组成，个人帐户的资金一般用于参保人员在定点药店购买药品，或支付门诊费用、住院费用。统筹基金是：统筹地区的全部医保费用筹集总额扣除按比例应计入个人帐户部分后的剩余金额，统筹基金属于全体参保人员，由医保中心管理，实行专项存储、专款专用。一般用于支付参保人员发生的符合当地医保报销制度的费用，例如：非定点医院急诊抢救、异地转院、特殊病门诊等产生的医疗费用。

2016年《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》中提出要将原新农合医保制度与原城镇居民基本医保制度整合起来，建立统一的城乡居民医疗保险制度。因此，当前的医疗保险基金主要包括：职工医疗保险基金和城乡居民医疗保险基金两部分，这两部分也是当下医保基金筹集的主要来源及支付方向。作为人民群众的“保命钱”和“救命钱”，医保基金的筹集和使用一直遵循“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，其运行的安全性不仅关乎全体参保人的

切身利益，也是社会能否稳定运行的重要影响因素，因此，保障医保基金的安全就是守住民生保障的底线。

2.1.2 政府绩效审计

政府绩效审计实施审计的主体是国家审计机关，被审计对象是政府及其部门或其他组织。审计内容主要围绕政府的职责和行为而展开，对其所发生经济活动的经济性、效率性、效果性进行审查和评价，主要包括两部分：一是对财政性资金支出进行审计，例如：审计行政事业单位的经费支出、国家投资建设的项目、各类专项公共资金的使用以及国际金融组织和国外政府援助、贷款项目等；二是对国有及国有资产占控股或主导地位的企业和金融机构进行审计，例如：审计国有大中型企业的经济效益等。在审计方法上，政府绩效审计除了运用财务审计中常用的审阅、观察、分析、计算等技术方法外，还需运用调查研究、统计分析方法以及经济技术分析方法。使用调查研究的方法可以帮助审计人员在审计过程中获取更多角度的信息，从而对审计内容给予更加客观且全面的评价。统计分析方法主要用于政府绩效审计评价，通过运用统计学原理，判断各要素之间的关系、影响因素等。经济技术分析方法则用于绩效评价，能够通过此方法将财务信息与非财务信息更好地结合，得出对审计项目的总体评价。在实际操作中，审计人员可以将以上方法搭配使用，将定量分析与定性分析相结合，以此保证审计结果的客观、合理。

通过政府绩效审计不仅可以判断财政资金的收支是否合理、合法，还可以判断被审计单位对财政资金的管理是否有效、监督是否到位，以及相关的政策制度是否达到了预期目标，是否为社会带来了实际效益。此外，通过政府绩效审计还可以发现财政资金运行机制上存在的漏洞，能够及时修补，有效降低管理和运行风险。

2.1.3 医疗保险基金绩效审计

医疗保险基金绩效审计是通过对医保基金收支的真实性、合法性，医保基金管理流程的合理性、效率性，以及医疗保险制度的影响性、效果性等进行客观、科学的审计评价，从中发现并揭露影响医保基金使用效果的制度性因素，为进一

步提高医保基金使用效率,建立和完善医疗保障制度体系提供切实可行的意见和建议。医疗保险基金绩效审计的目的主要有三点:一是通过绩效审计揭露出当前医保基金运行过程中存在资金收支不规范,重复参保、骗保等违法行为;二是通过绩效审计反映出当前医保基金管理和监督制度方面存在的缺陷,例如:医保经办机构内部控制制度不完善、信息化管理程度低、审计问题整改不到位等;三是通过绩效审计审查当前医保制度的政策执行效果是否达到了预期。在审计内容方面,医疗保险基金绩效审计的重点内容包括以下四点:一是对医保基金筹集的审计,例如:对参保率、人均基金收入、收入预算执行率等进行评价;二是对医保基金支付的审计,例如:人均支出数额是否合理、支付方式是否有效、支出范围是否合规、报销比例是否合适等;三是对医保基金的管理进行审计,例如:审计医保基金的结余是否安全、盈余资金是否能够做到保值增值、盈余资金的累计支付月数是否在合理化区间等;四是对医保基金的监督进行审计,审计医保基金的监督是否到位、信息公开是否透明及时等。

2.2 理论基础

2.2.1 公共受托经济责任理论

公共受托经济责任是受托经济责任按其内容分类中的一项,该理论通过委托人和代理人反映社会公共财产的委托代理关系。委托人拥有社会公共财产的所有权,但不亲自参与社会公共财产的经营管理;代理人拥有公共财产的经营权,负责公共财产的经营和管理,但社会公共财产不归代理人所有。由于委托人并不参与社会公共财产的经营管理,就会导致其并不了解社会公共财产实际的经营情况,因此,委托方和代理方之间存在高度的信息不对称。在我国,社会公共财产属于全体人民,人民即为社会公共财产的委托方。各级人民政府及其相关部门按各级人民代表大会所体现的民意对公共财产行使经营管理权,保证公共财产的安全性、完整性并定期向社会公众报告公共财产的经营情况。同时,在经营管理过程中进一步提高公共财产的经济性、效率性、效果性等,并根据实际需求从社会性、环境性等多方面不断拓展。社会公众通过政府及其有关部门的信息披露及相关报告了解社会公共财产的实际经营状况。由于社会公共财产种类的不断增多,

所涉及的相关信息也不断增加,社会公众对公共财产经营管理情况的知悉需求也逐渐增多。因此,需要通过独立、专业的第三方对社会公共财产的经营管理及有关政策的制定、落实等进行评价和监督,以此提高公共资金的使用效率。政府审计的职能就是对此类公共受托经济责任进行评价和鉴定。

政府审计内容中的医疗保险基金绩效审计就是以公共受托经济责任理论为基础而展开的,其三方关系由参保人、医保基金管理部门以及审计部门共同组成。其中,参保人为委托方,委托医保基金管理部门对医疗保险基金进行经营管理,医保基金的所有权属于全体参保人;医保基金的管理部门则属于代理方,负责医保基金的筹集、使用、监管,保证医保基金的安全性和完整性。在此基础上,通过加强医保基金的保值增值实现医保基金的可持续性。同时,定期向社会公布医保基金的运行情况,制定及修改相关医保政策,以此提高医保基金的社会效益。审计部门则通过对医保基金进行绩效审计帮助参保人监督医保基金管理部门的受托责任履行情况,保证医保基金的安全性和公平性,能够有效缓解参保人与医保基金管理部门之间存在的信息不对称,为社会公众及时传递医保政策及基金收支情况。综上,受托经济责任理论可以作为医保基金绩效审计的基础理论,该理论适用于本文全文。

2.2.2 新公共管理理论

新公共管理理论是英、美等西方国家发生在 20 世纪 70 年代的一场以“撒切尔夫人”为开端的政府革命的产物,是一种新型的公共行政管理模式,该理论一直被西方国家沿用至今。新公共管理理论的核心主要有以下几点:一是以顾客为导向,奉行“顾客至上”的理念,将享受政府服务的公民当作顾客,政府服务以公民的实际需求为导向,将顾客满意度放在首要位置,注重政府项目实施的有效性,以提供全面优质的公共产品和服务为政府行使权力的主要目标。二是政府职能由“划桨”变为“掌舵”,新公共管理理论主张政府在公共行政管理中的作用主要是作为政策的制定者,而不是政策的执行者,在政府公共管理工作中,应将管理和具体操作区分开,通过制定新政策而引导市场的发展方向。三是在政府管理工作中引入竞争机制,注重政府与市场之间的互补与协作,整合社会资源尽可能降低财政服务成本,提高政府公共管理水平和效率。四是重视公共活动的效果和产出,

准确衡量公共活动的投入产出比,明确绩效管理的目标,建立符合实际的绩效评价

指标体系。

新公共管理理论为政府审计的发展提供了理论依据,它强调政府审计要以服务社会公众为主要导向,将公众满意度放在首要位置,注重政府工作的投入产出比,建立和完善绩效审计评价指标体系,进一步提升政府管理工作效能。医疗保险基金绩效审计工作以维护和保障全体参保人的利益为主要目标,在确保基金运行安全、可持续的前提下,通过医保基金绩效审计,评价医保基金的效率性和效果性,揭示当前医保政策制定及执行中存在的漏洞,提出切实可行的审计意见,促进医保政策制度的完善和落实,提高医保基金的运行效率,维护参保人员的合法利益,发挥政府绩效审计的监督力和执行力。综上,新公共管理理论为本文的研究奠定了理论基础,该理论适用于本文全文。

2.3.3 绩效审计“5E”理论

绩效审计“5E”理论是以绩效审计“3E”理论为基础发展而来的,是对被审计对象的经济性(economy)、效率性(efficiency)、效果性(effectiveness)、公平性(equity)和环境性(environment)进行审计,通过以上5种要素共同构成完整的绩效审计评价体系。其中,经济性是评价被审计对象对各项经济资源的利用是否合理节约利用;效率性反映被审计对象的投入产出比;效果性主要评价被审计对象的计划执行情况与目标实现程度与预期目标之间的差距;公平性是指被审计单位在实现预期目标的过程中是否能够做到公平、公正;环境性是反映影响被审计对象的外部环境,包括政治环境、经济环境、生态环境等。

本文在构建医疗保险基金绩效审计评价指标体系时,结合了绩效审计“5E”理论进行评价指标的选取与设计。根据医疗保险基金的资金运转流程,本文对环境性进行了修正。环境性的指标可以既反映对外部执行环境的影响,也可以反映对生态环境的影响。目前政府绩效审计更侧重于对外部执行环境的影响进行评价,而医疗保险基金作为一项社会公共财产,医保基金绩效审计是基于公共受托经济责任而产生的,医保基金要在保证其安全性的基础上才能发挥最大效能。因此,本文将绩效审计“5E”理论中的环境性指标修正为安全性指标,从经济性、效率性、效果性、公平性和安全性进行了评价指标的设计与选取。

3 甘肃省医疗保险基金制度执行情况及绩效审计概况

3.1 甘肃省医疗保险基金制度执行情况

甘肃省位于我国西北地区，东临陕西省，西至新疆维吾尔自治区，南通青海、四川两省，北与宁夏、内蒙古自治区接壤。总面积 42.6 平方千米，下辖 12 个地级市和 2 个自治州。2020 年末，甘肃省常住人口数约 2501 万人，仅占全国总人口的 1.77%，国内生产总值为 9016.7 亿元，占全国国内生产总值 0.89%。甘肃省医疗卫生机构共 26250 个，占全国医疗卫生机构 2.57%。虽然甘肃省经济发展水平较低，但“十三五”期间甘肃省认真贯彻落实党中央、国务院决策部署，全力推进医疗保障事业的改革发展，并取得了一定成果，具体如下：

一是建立了基本的医疗保险制度体系。“十三五”期间甘肃省逐步提高基本医疗保险的统筹层级，实现了全省包括省直、14 个市州及 1 个矿区在内的 16 个统筹区的市级统筹。形成了统一的城乡居民基本医疗保险和大病保险制度，2020 年根据国家要求，将生育保险合并进城镇职工基本医疗保险实施。二是不断完善医疗保险基金的体制机制建设。2018 年 11 月 1 日，根据《甘肃省机构改革方案》成立了甘肃省医疗保障局，整合了城镇职工医保、城镇居民医保、生育保险、新型农村合作医疗等的职责，组建了省、市、县三级医保部门，并初步建立了一套集中、统一的医疗保障体制。不断调整医保药品目录机制，规范医保经办机构服务体系。三是取得了重点改革的成效。通过建立甘肃省中药饮片谈判采购机制，让更多地方品牌参加药品集采，有效促进了地方企业发展。全面推行医保支付改革，实现药品及耗材带量采购常态化。初步建立了医保基金安全防控体系，严厉打击欺诈骗保等违法行为，并取得了明显效果。四是不断夯实医保发展的基础建设。一方面甘肃省正在加快全国统一的医疗保障信息平台的建设，已经初步实现了“便捷可及大服务、智能精准大治理、安全可靠大支撑”的建设目标。另一方面，深入贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》、《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》、《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》等政策法规，不断提升医保监管的法治水平。五是助力甘肃省取得了脱贫攻坚的成效。2020 年是脱贫攻坚的决胜之年，医保基金作为民生保障的兜底线，是国家实现脱贫攻坚的重要一环。2020 年甘肃省将建档立卡的贫困人口全部纳入医保范围，实现了应保尽保，帮

助全省 574.95 万贫困人口实现了脱贫。六是在疫情防控中取得了优异的成绩。2019 年末新冠疫情突发，甘肃省及时出台了有关疫情防控的各项政策，及时拨付救治专项资金，全面落实“六保六稳”政策，出台本省企业职工基本医疗保险减缓征缴政策，为全省企业减征医保费用 12.36 亿元。

截止 2020 年底，甘肃省实现了基本医疗保险制度全覆盖，2020 年全省参保人数 2590.4 万人，参保率高达 97.84%，高于全国平均水平。城乡居民医保财政补助由 2016 年的每人每年 420 元提高至 550 元，财政补助资金从 2016 年的 93.6 亿元增长至 124.7 亿元。职工基本医保政策范围内住院费用基金支付比例达 82%，城乡居民医保政策范围内住院费用支付比例达 72%。全面执行国家组织的药品及耗材带量采购，节约医保基金超过 10 亿元。同时，优化医保办理流程，完善异地就医结算制度，切实为参保人提供便捷化的服务，不断提升了群众的获得感。

3.1.1 甘肃省职工医疗保险基金制度执行情况

(1) 近五年参保情况

表 3.1 中整理了 2016-2020 年甘肃省职工医疗保险参保人数，根据表中数据可以看出，近五年来甘肃省职工基本医疗保险参保人数逐年增加，特别是在 2018 年 11 月甘肃省医疗保障局成立以后，职工医疗保险的参保人数增加了 17.62 万人，是 2017 年参保增长人数的 3 倍多。为更直观的显示甘肃省 2016-2020 年职工医疗保险的参保情况作图 3.1。

表 3.1 2016-2020 年甘肃省职工医疗保险参保人数 单位：万人

| 年份 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 参保人数 | 314.44 | 320.25 | 331.59 | 344.30 | 361.92 |

资料来源：《甘肃省统计年鉴》数据整理得出

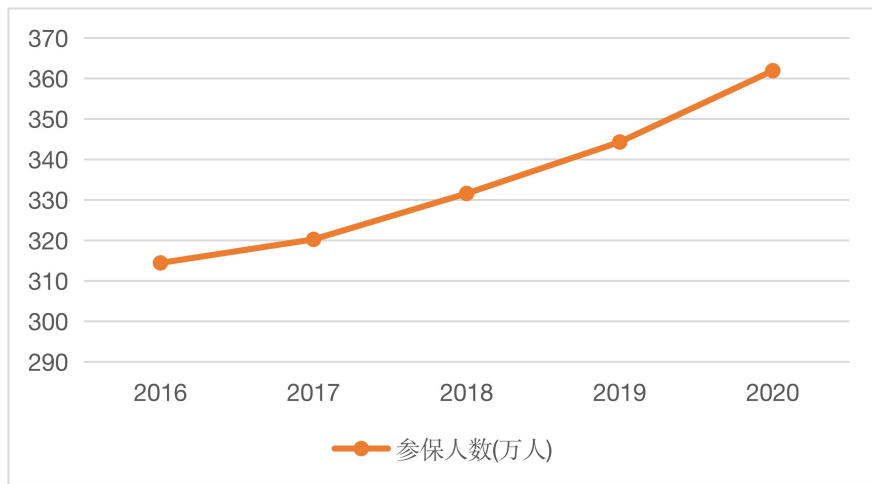


图 3.1 2016-2020 年甘肃省职工医疗保险参保人数变化图

(2) 近五年基金收支结余情况

表 3.2 整理了 2016-2020 年甘肃省职工医保基金收支及结余情况, 由表可知, 2016-2020 年甘肃省职工医保基金收入、支出数额均保持稳步提升, 能够实现医保基金的收支平衡, 各年份的结余数额也趋于平稳状态。2020 年医保基金收入增长数额较前几年略大, 主要原因是 2020 年国家将生育保险和城镇职工基本医疗保险合并实施。为更直观的显示 2016-2020 年甘肃省职工医保基金收支及结余情况作图 3.2。

表 3.2 2016-2020 年甘肃省职工医疗保险基金收支结余情况 单位: 万元

| 年份 | 基金收入 | 基金支出 | 本年结余 | 累计结余 |
|------|-----------|-----------|---------|-----------|
| 2016 | 950,574 | 796,340 | 154,234 | 868,858 |
| 2017 | 1,061,140 | 858,070 | 203,070 | 1,072,185 |
| 2018 | 1,308,715 | 1,058,476 | 250,239 | 1,322,424 |
| 2019 | 1,380,766 | 1,141,209 | 239,557 | 1,561,981 |
| 2020 | 1,571,385 | 1,234,529 | 336,856 | 1,981,717 |

资料来源:《甘肃省统计年鉴》数据整理得出

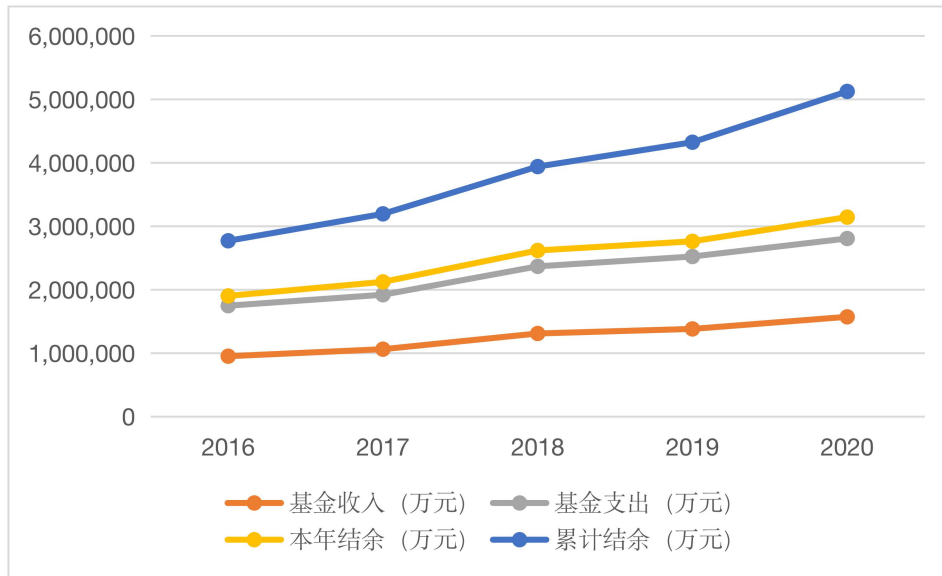


图 3.2 2016-2020 年甘肃省职工医疗保险基金收支结余情况变化图

3.1.2 甘肃省城乡居民医保基金制度执行情况

(1) 近五年参保情况

表 3.3 整理了 2016-2020 年甘肃省城乡居民基本医疗保险参保人数，由表可知，2016-2019 年甘肃省城乡居民医保参保人数逐年提升，2019-2020 年趋于稳定。2018 年甘肃省成立了医疗保障局后，全面推行医保全覆盖，截止 2020 年甘肃省参保率已高于全国平均水平，基本实现了医保全覆盖的目标。2016 年参保人数少主要是因为 2017 年国家将原城镇居民基本医疗保险改为城乡居民基本医疗保险，并将新型农村合作医疗并入其中。因此，2016 年的数据仅为城镇居民基本医疗保险参保人数，不包含新农合参保人数。为更直观的显示甘肃省 2016-2020 年城乡居民基本医疗保险的参保情况作图 3.3。

表 3.3 2016-2020 年甘肃省城乡居民基本医疗保险参保人数 单位：万人

| 年份 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|------|--------|---------|---------|---------|---------|
| 参保人数 | 328.90 | 2191.97 | 2215.06 | 2228.64 | 2228.48 |

资料来源：《甘肃省统计年鉴》数据整理得出

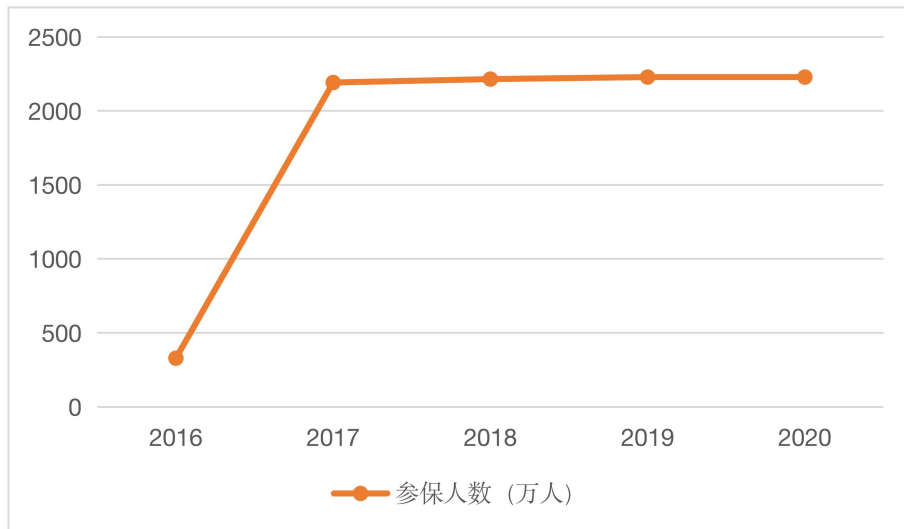


图 3.3 2016-2020 年甘肃省城乡居民基本医疗保险参保人数变化图

(2) 近五年基金收支结余情况

表 3.4 中整理了 2016-2020 年甘肃省城乡居民基本医疗保险基金收支及结余情况, 根据表 3.4, 2016-2020 年甘肃省城乡居民基本医疗保险基金收入及支出逐年提升, 除 2018 年基金结余为负数外, 其余年份均能实现收支平衡, 且略有结余。虽然 2018 年基金支出数大于收入数, 但由于之前年度存在累计结余, 因此并未影响甘肃省城乡居民医保基金的持续发展, 根据医保基金“以收定支”的基本原则, 2019 年甘肃省提高了医保基金的筹集数额及财政补助标准, 维持了基金的稳定发展。为更直观的显示 2016-2020 年甘肃省城乡居民基本医疗保险基金收支及结余情况作图 3.4。

表 3.4 2016-2020 年甘肃省城乡居民基本医疗保险基金收支及结余情况 单位: 万元

| 年份 | 基金收入 | 基金支出 | 本年结余 | 累计结余 |
|------|-----------|-----------|---------|---------|
| 2016 | 1,212,423 | 1,123,858 | 88,565 | 572,981 |
| 2017 | 1,342,294 | 1,300,676 | 41,618 | 614,599 |
| 2018 | 1,480,595 | 1,508,736 | -28,141 | 586,458 |
| 2019 | 1,690,479 | 1,631,753 | 58,726 | 647,903 |
| 2020 | 1,838,771 | 1,589,797 | 248,974 | 896,877 |

资料来源:《甘肃省统计年鉴》数据整理得出

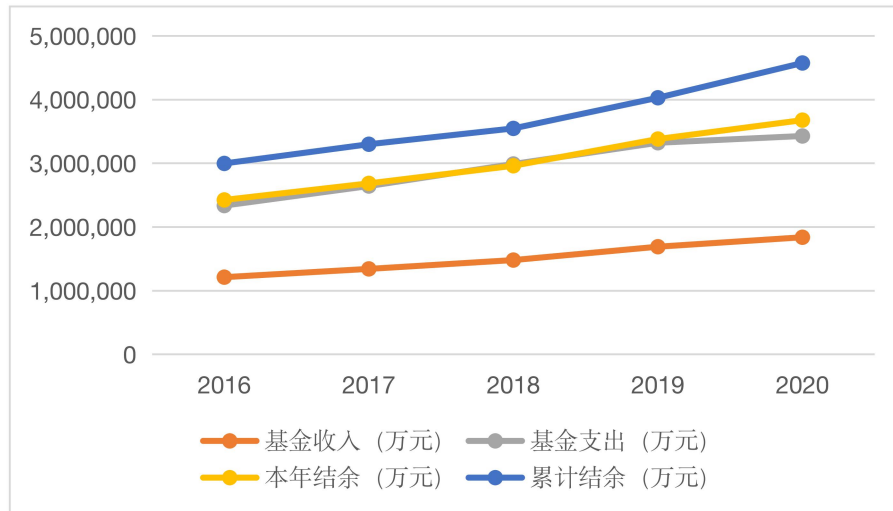


图 3.4 2016-2020 年甘肃省城乡居民基本医疗保险基金收支及结余情况变化图

3.2 甘肃省医疗保险基金绩效审计开展情况

医疗保险基金涉及民生大事，其运行的安全性及医保政策的执行情况受到社会各界的广泛关注。为完善统一的城乡居民医保制度，保证医保基金合理使用、安全运行，不断提高医疗保障水平和人民群众的获得感，2018 年国务院发布《深化党和国家机构改革方案》组建成立国家医保局，统筹推进医疗、医保、医药“三医联动”改革。随着医保改革的推进，为保障医保基金的安全运行以及医保政策的有效落地，加强医保基金的绩效审计就显得尤为重要。现阶段，我医保基金绩效审计已进入常态化阶段。2020 年，甘肃省审计厅积极响应国家审计署的指令，开展医疗保险基金绩效审计工作，本次审计工作以“强化医保基金管理、促进医保政策落地、深化医保制度改革”为目标，以城镇职工基本医疗保险基金和城乡居民基本医疗保险基金为主要调查的审计对象，按照“揭示问题、规范管理、促进改革、精准高效”的总体思路，以大数据审计为依托展开。审计重点内容如下：

(1) 医疗保险基金的收缴情况。各审计组与各地医保中心利用大数据进行数据共享，对医保基金的收入情况进行审计，一是判断收入是否真实，是否存在少核缴费基数、私下挪用基金等违法行为；二是对参保人数进行核实，判断是否存在重复参保的行为，对甘肃省参保水平是否达到全国平均水平、是否实现应保尽保给予评价。

(2) 医疗保险基金的使用情况。通过大数据技术核验医保基金的支出情况，

并查验基金在各时间点的支付状态,判断基金支出是否合法合规,是否存在医保基金被挪用、挤占的问题。

(3) 医疗保险基金的运行管理情况。一是利用大数据技术获取并审查医保基金的结余规模,判断结余数额是否合理,基金是否安全、完整;二是了解基金是否按属地统筹层级;三是对医保基金的保值增值情况给予评价。

(4) 医疗保障制度落实情况。首先充分了解各项医保制度,其次通过了解待遇享受人次判断医保制度执行情况,最后审查相关人员是否按政策享受到了足额的待遇,判断待遇保障水平是否达标。

甘肃省审计厅通过对以上重点内容的审计,聚焦人民的切身利益,着重发现在医保基金筹集、管理、使用及医保制度运行、医保政策执行方面存在的突出问题,揭示了行业内存在的普遍性问题。2020年甘肃省医疗保险基金绩效审计结果显示:2020年甘肃省基本医疗保险参保人数共计2171.36万人,基金收支整体比较规范,但仍然存在部分问题。一是部分医保政策落实不到位:审计发现,有7个市的1185名重点人群和200名企业职工未参加医保,7个市共1426人未获得应得的补助资金共计158.45万元,1个市的一家企业有2.37万人未按规定实行医保属地化管理;二是基金收支仍然有待规范:审计发现,有4个市共96家企事业单位存在少缴欠缴医保的现象,少缴欠缴费用合计9210.44万元,4个市存在少拨付资金的现象,少拨付的财政补助及中央医保补助共计6482.29万元。

通过甘肃省目前的医保基金绩效审计内容及结果不难看出,甘肃省医疗保险基金绩效审计在实际工作中并未完全展开,实际工作中仍然以合规性审计为主,重点关注医保基金的筹集及使用是否合法合规,是否存在违规筹集、挤占、挪用等违法操作,基金的管理是否规范,是否严格执行了相关规定,参保人数是否达标,是否实现应保尽保。在医保政策的落实方面,主要关注医保政策的费用承担情况、参保人是否实际享受到了应有的待遇,对医保改革成效的内容关注较少。绩效审计内容虽涉及到了效益性审计,但所占比重与合规性审计相比较少。在审计发现的问题中,也更注重规范性问题,且没有进行深层次的分析。其次,对医保基金的投入产出比关注较少,绩效审计需要对医保基金的经济性、效率性、效果性、安全性、公平性等作出综合评价,但实际工作中更多是对合法性及合规性进行评价。

3.3 甘肃省医疗保险基金绩效审计评价存在的问题

3.3.1 绩效审计评价指标体系不完善

甘肃省医疗保险基金绩效审计实施管理的文件尚未出台,国家也并未出台针对医保基金绩效审计的相关评价体系。在实际工作中,甘肃省以《甘肃省省级项目支出财政评价和部门评价工作规程》为依据,构建甘肃省医疗保险基金绩效审计评价指标体系。该《规程》适用于甘肃省所有省级财政项目,不具有针对性,不能贴合医保基金行业实际状况,且该《规程》只是给予了评价体系的框架结构。因此,在实际应用过程中需要参考专家团意见以及向社会公开招募的独立第三方机构的意见,以此制定甘肃省医疗保险基金绩效审计评价指标体系。受专业能力及工作经验、工作环境等因素的影响,专家团与第三方机构在评价指标体系的构建上容易产生差异。另外,甘肃省下辖14个市(州)、86个县(市、区),各地区无论是经济水平、医疗条件还是审计人员能力都存在一定差异,专家团及第三方机构设立的评价体系尚未明确适用于省内所有地区。一套科学、完整的评价指标体系既要有定性指标又要有定量指标,其中定性指标与定量指标的配比也需要进行严格的定论,而《甘肃省省级项目支出财政评价和部门评价工作规程》所提供的参考体系中,定性指标较多,定量指标少,会使评价结果受主观因素影响较大。

3.3.2 绩效审计评价标准尚未统一

虽然近几年审计署都将“把绩效理念贯穿于审计工作的始终”设立为的审计工作的目标之一,但在实际工作中,我国对于医疗保险基金绩效审计评价标准尚未进行统一规定,导致各地方所构建的绩效审计评价标准存在差异,对评价结果的公平性也具有一定影响。受客观因素制约,划分统一的绩效审计评价标准在实际工作中存在一定难度。甘肃省医保基金绩效审计专项审计结果公开数据极少,省内各地区绩效审计工作开展程度不同,各地区制定的评价标准也存在差异,省内各市、州在实际工作中难以实现统一的评价标准,不便于各地区对审计评价结果进行横向比较。当前甘肃省的审计评价目标多为目标责任制评价,因此在绩效

审计评价方法的选取上,多以上级领导并组织检查及同级之间互评为主。此类评价方法在实际运用过程中定性分析较多,难以体现出具体的量化评价,致使评价结果容易缺乏客观性。

3.3.3 部分评价指标选取缺乏灵活性

科学、统一的评价指标体系便于发现普遍性问题,同时能够通过横向、纵向对比判断高频问题的整改情况。由于我国尚未出台医保基金绩效审计方面的法律法规,也没有专项标准文件,因此对指标的选取主要取决于审计人员的工作经验及专业判断,在实际工作中一般需成立专家团制定具体指标。各地区审计人员专业能力存在差异,致使各地区在选取医保基金绩效审计评价指标时会存在部分指标选取不一致的情况。由于医保基金具有社会效益的特殊属性,导致其难以量化,在实际工作中,审计人员选取的评价指标中,定性指标较多,定量指标较少,对整个评价体系的合理性存在一定影响。其次,受客观条件的限制,部分指标的选取虽然符合理论要求,但在实际运用中存在收集成本过高、收集耗时较长等问题,导致在实务工作中难以展开,指标的选取缺乏灵活性。

3.3.4 绩效审计评价基础数据提取率低

医疗保险是我国参保基数最大的社会保障项目,就甘肃省而言,2020 参保率高达 97%,已经基本实现了医保全覆盖。2018 年国家医疗保障局成立以来,不断推进医保基金的统筹层级和多项医疗制度的改革,为参保人带来真正利益的同时,也加大了医保基金的审计难度。医保基金绩效审计不仅涉及到审计厅、医保局等政府机构,还涉及到医院、定点药店及医保经办机构、企业等多方面主体,因此,审计人员在审计工作时需统计的数据较多。尽管大数据技术解决了部分数据收集上的难题,但由于医保基金具有社会效益,使其不能通过测算同行业数据获取均值,从而进行标准值与相关指标进行比较的方式进行绩效评价。另一方面,由于医保基金的社会效益,对医保制度改革、医保政策执行情况等方面的评价难以量化,致使医保基金的绩效审计评价必然涉及部分定性指标,导致其绩效审计评价基础数据提取率较低。

4 甘肃省医疗保险基金绩效审计评价指标体系的构建

4.1 指标体系构建的原则和方法

构建甘肃省医疗保险基金绩效审计评价指标体系既要全面反映出医保基金筹集、使用、管理、监督的全过程，还要反映出医保制度对参保人员带来的影响效果，在指标体系的建立过程中既要涉及全面，又要突出重点，选择具有针对性的指标。因此，构建原则如下：

4.1.1 指标体系构建的原则

(1) 科学性与系统性原则

医保基金绩效审计评价体系的构建，首先应遵循科学、系统的原则。所建立的评价指标体系应具有一定的理论基础，且与目前绩效审计的实际情况相符，保证所选取的指标科学、合理。同时，目标层、准则层、因素层应相互关联，不仅要体现出各因素层指标在其对应准则层的评价目标，还要反映出各因素层指标对整体目标的系统性影响。

(2) 可理解性与可操作性原则

建立医保基金绩效审计评价指标体系时，应充分考虑被审计对象的实际情况，结合审计机关收集数据及分析数据的实际能力，选取能力范围内可评价的指标，所建立的评价体系要能用于实际工作中，具有可操作性。此外，评价体系的建立是为了用于实践，因此，指标的选取应通俗易懂，避免选取难以理解的理论性指标。

(3) 全面性与重要性原则

医保基金作为一项保障民生的资金，在建立其评价体系时，要充分考虑其全面性与重要性。由于医疗保险基金的用途涉及范围广、经办机构多、参保人员多，因此，在构建指标时需从多维度进行全面考量，不仅要关注基金筹集使用的合理、合法性，还需注意基金管理及监督的安全性及基金带来的社会效益。保证指标涉及全面的同时还需突出重点，尽可能选取具有代表性的指标，能够精准反映医保基金的绩效情况，做到不重复，不遗漏。

(4) 定性与定量相结合原则

医保基金的筹集及使用过程需要通过定量指标反映基金筹集数额是否合理、合法，是否达到预期目标，监督和管理阶段同样需要定量指标判断基金监管是否到位；而定性指标则是对于一些无法精确定量的指标，可以通过审计人员的职业判断及工作经验而给予度量。仅依靠定量指标或仅依靠定性指标，都存在评价结果不客观的风险，因此，在构建医保基金绩效审计评价体系时，要坚持定性与定量相结合的原则，主要发挥定量评价较为客观的优势，同时结合定性指标能够全面考量、主观评判的特点，对医保基金绩效给予充分评价。

4.1.2 指标体系构建的方法

(1) 层次分析法

层次分析法 (AHP) 是一种系统化、层次化的数学分析工具，其原理是将影响目标的各元素按层次进行细化分解，使其转化为诸多准则或要素，从而将复杂的问题根据隶属度形成多层次结构，以此解决较为繁琐的多目标决策问题。本文将医疗保险基金绩效审计评价作为整体系统，分析其所需评价的各个层级，再将各层级细化拆分为若干要素。建立层次结构后，构造判断矩阵，最后确定各指标权重，并进行一致性检验。具体实施步骤如下：

① 建立层次结构模型

本文所用的层次结构模型为阶梯层次结构 (如图 4.1)，即将医疗保险基金绩效审计评价作为目标层，再将其细化分解为具体的准则层和因素层。其中，准则层是根据医疗保险基金运转流程所建立的分析指标，而因素层是针对医疗保险基金运转流程中各个阶段具体涉及到的影响因子而设计的，包括定性指标和定量指标。

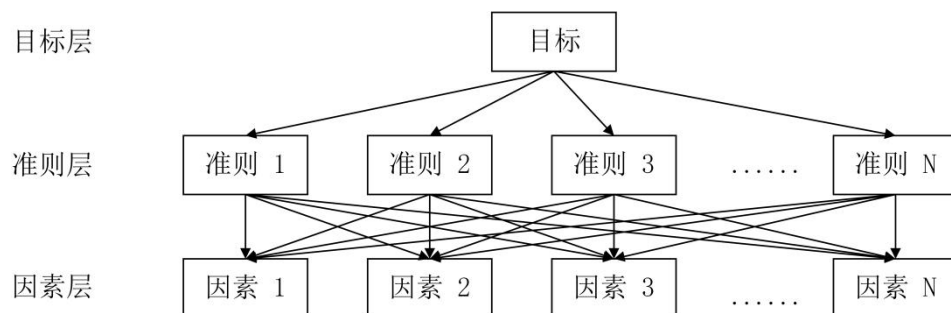


图 4.1 层次结构模型

② 构造判断矩阵

构造判断矩阵的目的是确定各层次各指标之间的权重。各指标所占权重的大小将直接影响整个指标体系的合理性，通过构造判断矩阵的方式，对同一层级之间的指标两两对比，能够提高判断的精准度。本文通过向相关领域的专家学者发放调查问卷，让专家学者们参照重要性程度标度表（如表 4.1）对同一层级的指标进行判断打分，最后收回问卷，构造判断矩阵。

表 4.1 重要性程度标度表

| 量化值 | 标度说明 |
|------------|------------------|
| 1 | 因素 i 比因素 j 同等重要 |
| 3 | 因素 i 比因素 j 轻微重要 |
| 5 | 因素 i 比因素 j 较强重要 |
| 7 | 因素 i 比因素 j 非常重要 |
| 9 | 因素 i 比因素 j 绝对重要 |
| 2, 4, 6, 8 | 相邻两判断的中间值 |
| 上述值的倒数 | 因素 j 较因素 i 重要的数值 |

③ 一致性检验

通过对比判断矩阵的数据信息，运用 yaahp 软件计算可得各指标的具体权重，各指标的权重值应均大于 0 且小于 1。为判断所得指标权重是否合理，就需要对各权重进行一致性检验。一致性检验的计算公式为： $CI = \frac{\lambda_{\max} - n}{n - 1}$ ， $CR = \frac{CI}{RI}$ （其中： λ_{\max} 为判断矩阵的最大特征根，n 为判断矩阵的行或列数）。RI 为随机一致性指标，其值可由表 4.2 得。当 $CR < 0.1$ 时，通过一致性检验，否则，该样本数据不符合一致性检验要求。将通过一致性检验的指标权重向量记为 W。

表 4.2 随机一致性指标 RI 值

| n | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----|---|---|------|------|------|------|------|------|------|
| RI | 0 | 0 | 0.58 | 0.90 | 1.12 | 1.24 | 1.32 | 1.41 | 1.45 |

(2) 模糊综合评价法

医疗保险基金绩效审计评价涉及整个医保基金的运转流程及多项医保政策,其中所涉及的多项指标具有不确定性,难以量化。因此,需要选择一种科学、系统的评价方法,以保证评价结果清晰准确。模糊综合评价法是基于模糊数学而产生的一种评价方法,其原理是通过模糊数学的隶属度原则,将难以量化的定性评价转化为可以判定的定性评价,从而将一些模糊的问题以清晰的结果呈现出来。具体实施步骤如下:

① 确定评价对象因素集

本文将影响医疗保险基金绩效审计评价的因素合集确定为因素集合 $U=\{u_1, u_2, \dots, u_m\}$ (m 为评价因素的个数)。

② 建立评价等级

本文中根据语义差异量表建立 5 个级别,用于评价甘肃省医疗保险基金绩效情况(如表 4.3), $V=\{\text{优秀、良好、一般、较差、很差}\}$,为使评价结果一目了然、方便计算,本文针对不同评价等级设计了相应的中间值,其对应分数分别为:95 分、85 分、75 分、65 分、55 分。

③ 构造模糊综合评价矩阵

设指标 u_i 的模糊评价为 $r_i=(r_{i1}, r_{i2}, \dots, r_{in})$,则对所有评价指标 $u_i(i=1, 2, \dots, m)$ 进行模糊评价构成的矩阵为:

$$R=(r_{ij})_{m \times n} = \begin{pmatrix} r_{11} & r_{12} & \cdots & r_{1n} \\ r_{21} & r_{22} & \cdots & r_{2n} \\ \vdots & \cdots & \ddots & \vdots \\ r_{m1} & r_{m2} & \cdots & r_{mn} \end{pmatrix}, 0 \leq r_{ij} \leq 1$$

其中, r_{ij} 为评价指标 u_i 对等级 v_j 的隶属度,通常要将 r_{ij} 归一化处理,使其满足 $\sum r_{ij}=1$,以便使用。矩阵 R 中每一行从左到右分别代表 u_i 对于不同评价等级 v_j 的隶属度。

④ 计算模糊综合评价分值

将上文所述的指标权重向量 W 和评价矩阵 R 进行模糊计算,将二者合成为模糊向量 B :

$$B=W \times R = (w_1, w_2, \dots, w_n) \times \begin{pmatrix} r_{11} & r_{12} & \cdots & r_{1n} \\ r_{21} & r_{22} & \cdots & r_{2n} \\ \vdots & \cdots & \ddots & \vdots \\ r_{m1} & r_{m2} & \cdots & r_{mn} \end{pmatrix} = (b_1, b_2, \dots, b_n)$$

将评价集合中各等级所对应分值与模糊评价向量 B 相乘，即可得出各项评价指标的实际分数。根据各项指标的最终分数，结合模糊综合评价等级表（如表 4.3 所示），就可判断各指标所属等级。

表 4.3 模糊综合评价等级表

| 得分区间 | 评价等级 |
|----------|------|
| (90,100] | 优秀 |
| (80,90] | 良好 |
| (70,80] | 一般 |
| (60,70] | 较差 |
| (50,60] | 很差 |

4.2 指标的选取与设计

在大量阅读相关文献、了解并整理相关政策及理论之后，本文针对甘肃省医疗保险基金绩效审计的现状，以“顶层设计”原则为导向，根据医保基金的资金运转流程，从医疗保险基金的筹集、使用、管理、监督四个阶段着手，运用“5E”绩效审计理论及前人的研究成果，结合实践经验，重点从经济性、效率性、效果性、公平性、安全性五个方面初步设立评价指标，具体如下：

4.2.1 基金筹集阶段指标

(1) 参保率。指参加医疗保险的人数占总人数的比重。参保率能体现甘肃省医疗保险制度的公平性及覆盖程度，同时，能够反映出人民群众对医保制度的接受程度和认可程度。

$$\text{参保率} = \text{实际参保人数} / \text{总人数}$$

(2) 人均基金收入。医保基金的筹集是整个医保基金运行管理的源头，也是最为核心的环节之一。人均基金收入一方面能够体现医保基金筹集数额是否合理合法，另一方面则是判断基金是否能够实现持续发展的重要信息。

$$\text{人均基金收入} = \text{基金收入总金额} / \text{参保人数}$$

(3) 收入增长率。医保基金作为一项重大的基本民生工程，其运行的可持续性直接关系人民群众的切身利益。通过判断医保基金收入增长率及支出增长率能够判断基金是否达到收支平衡，以及医保基金的运行是否能够实现长期可持续。

收入增长率= (本期医保基金收入-基期医保基金收入) /基期医保基金收入

(4) 收入预算执行率。收入预算执行率是指本期医保基金的实际收入占预算收入的比例。通过收入预算执行率能够反映管理机构预算编制的科学性，科学合理的预算编制能够有效提升医保基金的使用效率，使医保基金的作用得以充分发挥。收入预算执行率是对医保基金预算绩效管理进行评价的重要指标，该指标数值越接近 1，说明当期医保基金收入预算执行率越佳，也说明当期预算编制合理。

收入预算执行率=本期医保基金实际收入/预算收入

4.2.2 基金使用阶段指标

(1) 人均基金支出。医保基金的支出环节是整个医保基金运行最为核心的两大环节其中之一。人均基金支出数额一方面能够反映出医保基金支出的实际需求，另一方面，通过对人均基金支出数的掌握，能够了解参保人是否足额享受到待遇保障，是判断医保基金可持续性的重要指标之一。

人均基金支出=本期医保基金支出额/本期参保人数

(2) 支出增长率。医保基金作为一项重大的基本民生工程，其运行的可持续性直接关系人民群众的切身利益。通过判断医保基金收入增长率及支出增长率能够判断基金是否达到收支平衡，以及医保基金的运行是否能够实现长期可持续。

支出增长率= (本期医保基金支出-基期医保基金支出) /基期医保基金支出

(3) 参保人员住院率。参保人员住院率是指参保人员中住院人次占本期参保总人数的比。参保人员住院率增大将导致医保基金支出增加，将会加剧医保基金负担。通过该项指标能够反映医保基金支出的效率性。

参保人员住院率=参保人员住院人次/本期参保总人数

(4) 住院费用报销比。医保住院费用报销比例的高低关乎广大参保人员的

切身利益, 报销比例越高, 越能降低参保人员享受医疗服务的经济负担, 但同时, 报销比例越高也将加剧医保基金的支出压力。通过该项指标一方面可以审查是否存在不合规的基金报销, 另一方面能够反映基金的投入产出比, 是一项效果性指标。

住院费用报销比=基金住院支付金额/住院总费用

(5) 疫情防控情况。2019年12月新冠疫情席卷全球, 疫情防控工作的展开, 不仅需要优质的医疗资源, 而且需要充足的资金给予支撑。我国目前的立法中尚未明确规定医保基金在突发性公共卫生事件中的支付范围与方式, 各级医疗保障部门在新冠疫情突发后审时度势, 临时调整了医保基金的支付范围, 并采取先救治、后结算, 提前拨付总额基金等一系列措施以解决新冠肺炎患者的燃眉之急和各级医疗救治机构的顾虑。这些保障措施在解决了医疗资金来源问题的同时, 也进一步加剧了医保基金的支出压力。该项指标主要反映医保基金在疫情防控中发挥的作用, 是一项效果性指标。为确保医保基金在疫情防控工作中最大限度发挥其社会效益和可持续性, 首先需要保证医保基金能够及时、足额的拨付各类防疫资金, 在确定医保基金规范、安全使用的同时, 进一步提高医保基金的使用效率, 充分发挥其在疫情防控工作中的作用。通过该项指标, 能够对医疗保险基金在疫情防控中发挥的效果给予评价。

(6) 异地就医基金支付情况。近年来, 随着我国流动人口数量的不断增加, 国家为方便常驻异地人口, 自2016年起开始实施住院费用跨省直接结算工作。随着相关工作的有序推进, 医保异地就医结算的覆盖范围也逐步扩大, 为百姓提供了更多的便利。异地就医基金支付情况包含两个方面, 一是甘肃省作为参保省跨省直接结算人次及基金支付情况, 二是甘肃省作为就医省直接结算的人次及基金支付情况。便捷的异地就医费用支付和报销模式、完善的流程、制度以及信息化的技术手段都有助于异地就医费用及时进行结算和避免骗保行为, 更能有效缓解参保地的经办压力, 提高基金的运行、管理效率和安全性。通过该项指标能够评价甘肃省异地就医基金制度的完善程度及基金支付的真实合法性, 是否有效的节约了基金使用, 是一项经济性指标。

(7) 药品及耗材带量采购情况。药品和耗材是医疗服务过程中不可或缺的要害, 也是连接医疗与医保的重要“纽带”, 更与群众利益息息相关。2018年国

家医保局成立以来，国家开始组织并开展药品集采工作。经过多年试验，已经充分证明了药品及耗材集采的合理性和有效性。通过对用量大、质量好、疗效稳定但价格高昂的药品实施集中带量采购，能够降低药品价格、节约医保资金。例如：2020年11月，首次开展国家层面的高值耗材集采中中选的冠脉支架，从单价1.3万元左右降至700元，降幅高达93%。药品及耗材带量集采不仅能够有效降低药价，节约居民的用药开支，还能节省医保基金，提升医保基金的使用效能。该项指标的选取用于评价甘肃省是否按时高效的参与并完成了药品及耗材集采工作，以及通过药品及耗材带量采购制度的实施是否有效节约了医保基金。

4.2.3 基金管理阶段指标

(1) 基金当期结余率。医保基金的结余是指医保基金全部收入减去全部支出后的余额，包括统筹基金结余和个人帐户基金结余。医保基金的当期结余率即本期医保基金的结余数额占本期医保基金收入的比重。医保基金的筹集坚持“以收定支，收支平衡，略有结余”的原则，审计人员通过医保基金的当期结余率能够全面完整的掌握基金的实际存量，为制定医保基金下一期的预算及筹集、加强医保基金的宏观管理提供可靠的建议。

$$\text{基金当期结余率} = (\text{本期收入} - \text{本期支出}) / \text{本期收入}$$

(2) 基金保值增值率。受人口老龄化的影响，医保制度的可持续性面临严峻挑战，医保基金的保值增值率是衡量医保基金增幅程度的重要指标，也是判断医保基金可持续性的重要数据之一。

$$\text{基金保值增值率} = \text{本期基金收益} / \text{期初基金结余}$$

(3) 累计结余支付月数。医保基金的累计结余支付月数是指：假设基金收入为0，且下年度基金支出水平保持不变的情况下，可以用医保基金累计结余进行支付的时间，其一般合理化水平应控制在6-9个月。累计结余支付月数能够反映医保基金的可持续性及其结存情况。

$$\text{累计结余支付月数} = \text{基金累计结余} / (\text{本期基金支出} / 12)$$

(4) 信息化管理程度。信息化系统的建设及使用有利于实现对基金筹集、使用、管理、监督以及其相关业务数据的实时、全面、动态的跟踪和掌握。同时也便于审计机关在进行审计工作时快速、准确的获取相关信息，使医保基金的监

管效率得到进一步提升。审计人员可通过询问相关负责人,及检查信息系统的建设情况,判断医保基金的信息化管理程度。该指标是一项效率性指标,反映医保基金的管理效率。

(5) 参保人员满意度。参保人员满意度是反映参保人员是否满意医保基金制度为其带来效果的指标,参保人是医保政策最直接的受益人,通过该指标能够直观的反映医保基金政策是否真正保障了参保人员的根本利益,是否真正解决了参保人员就医用药的资金问题,是否给参保人员带来了真正意义上的优惠等相关政策是否落实到位。同时,能够侧面反映出医保经办机构的服务质量及医保基金的运行效率。本文通过设计医疗保险制度群众满意度调查问卷(见附录1),并随机发放,收集和汇总调查结果后,获取参保人员对医保制度的满意度。

(6) 医保支付改革情况。医保制度作为一项覆盖全民的保障制度,继续依靠扩面增收的空间已经不大,要保持医保基金的收支平衡,就需要设计出新的医保支付方式。通过医保支付方式的改革,能在确保医疗服务质量的前提下,为参保人提供更多医疗服务产出,以保证参保人的权益;同时能够提高医保基金的使用效率,抑制过度医疗、欺诈骗保等行为,从而更进一步促进医保制度的落实。审计人员通过对医保支付改革情况的了解,能够判断医保基金的使用效率是否有所提高,是否有效减缓了医保基金刚性支出的压力,是否实现了医保支付改革的预期效果,同时可以判断医保支付改革制度是否落实到位。

(7) 医保药品目录数。医保药品目录是医疗保险参保人员报销药品支出的重要依据,对医保药品目录进行调整会对参保人员用药及医保报销产生一系列的影响。我国自2018年组建国家医保局以来,通过创建新的准入谈判机制,对医保药品目录进行改革,使许多药品价格直线下降。在坚持“保基本、可持续”的原则下,将更多的新药、好药纳入了医保药品目录中。医保药品目录数的增加,表明进一步扩大了医保用药范围,能够有效减轻参保人员用药负担。同时,医保药品目录数的调整,有利于国家增加对医保基金的投入,通过谈判机制,药品增加、药品降价等多方面内容的调整能够为医保基金留出更多资金,有助于医保基金的使用更加合理、高效。审计人员通过了解医保药品目录数,判断医保药品目录的政策执行情况及通过该项政策对医保基金的节约情况。

4.2.4 基金监督阶段指标

(1) 审计问题整改处理率。审计问题整改处理率是计算已整改的问题占审计查出问题的比例,通过该项指标能够判断被审计单位是否对审计发现的问题加以整改。该比值越接近 1,说明审计查出的问题得到了有效整改,反之,则说明被审计单位对审计查出的问题未进行有效整改,需进一步分析其原因,并督促被审计单位加快整改落实。

$$\text{审计问题整改处理率}=\text{审计整改问题数}/\text{审计发现问题总数}$$

(2) 专项检查情况。专项检查情况是反映审计机关、国家医保局、纪检监察机关等多部门对医保基金通过常规检查、联合检查、飞行检查等多种方式进行监督检查的结果。通过多部门的联合检查,能够对医保基金运行全过程的安全性进行监督,包括:医保基金运行过程中是否存在筹集不到位、支出不规范、制度衔接不到位或骗保、套保、违规收费等违法行为,以及经办机构内部控制制度是否完善、经办人员专业素养是否达标,管理机构服务质量是否提升等。专项检查结果能够直接展现医保基金运行过程中存在的问题。专项检查的次数越多,对加强医保基金的监管越有利。审计人员通过对专项检查情况进行了解,一方面可以借鉴专项检查中查出的问题,在绩效审计时重点关注,另一方面通过专项检查情况判断基金的监督是否到位,是否存在安全隐患。

(3) 信息公开情况。这项指标主要反映医保局是否在网站等信息公开平台及时公布医保基金的相关信息,是否提高公众对医保制度及政策的知晓率,以及公开信息内容的涉及范围。信息公开的种类越丰富、范围越广泛、内容越详尽,越能提高公众对医保制度的知晓率,同时也能对医保基金的监管起到社会监督的作用。审计人员通过了解医保基金的信息公开情况,判断医保基金的公开内容是否真实、透明,据此评价医保基金监督环节的安全性。

4.3 运用 AHP 确定指标综合模型

根据上文所述内容选取指标,结合绩效审计“5E”理论,本文最终构建的指标体系如表 4.4 所示。该指标体系中将目标层设立为甘肃省医疗保险基金绩效审计评价,将目标层按医保基金的运转流程具体分解为四个指标,分别为:基金筹集、基金使用、基金管理、基金监督。目标层下共设 21 个具体指标构成因素层。

表 4.4 医疗保险基金绩效审计评价指标体系

| 目标层 | 准则层 | 因素层 | “5E”审计 | 属性 |
|------------------------|-------------|-----------------|--------|----|
| 甘肃省医疗保险基金绩效审计评价 (F) | 基金筹集 (A) | 参保率(A1) | 效果性 | 定量 |
| | | 人均基金收入(A2) | 经济性 | 定量 |
| | | 收入增长率(A3) | 效率性 | 定量 |
| | | 收入预算执行率(A4) | 效率性 | 定量 |
| | | 人均基金支出(B1) | 经济性 | 定量 |
| | | 支出增长率(B2) | 效率性 | 定量 |
| | | 参保人员住院率(B3) | 效率性 | 定量 |
| | 基金使用 (B) | 住院费用报销比(B4) | 效果性 | 定量 |
| | | 疫情防控情况(B5) | 效果性 | 定性 |
| | | 异地就医基金支付情况(B6) | 经济性 | 定性 |
| | | 药品及耗材带量采购情况(B7) | 效果性 | 定性 |
| | 基金管理 (C) | 基金当期结余率(C1) | 经济性 | 定量 |
| | | 基金保值增值率(C2) | 效果性 | 定量 |
| | | 累计结余支付月数(C3) | 效果性 | 定量 |
| | | 信息化管理程度(C4) | 效率性 | 定性 |
| | | 参保人员满意度(C5) | 公平性 | 定性 |
| | | 医保支付改革情况(C6) | 效果性 | 定性 |
| | | 医保药品目录数(C7) | 效果性 | 定量 |
| | 基金监督 (D) | 审计问题整改处理率(D1) | 效率性 | 定量 |
| | | 专项检查情况(D2) | 安全性 | 定性 |
| | | 信息公开情况(D3) | 安全性 | 定性 |

4.4 指标权重的确定及一致性检验

层次分析法的运用需要通过专家打分的方式确定指标权重,本文制作了调查问卷,根据上文中所构建的医疗保险基金绩效审计评价指标体系的各层级,共设计了5个判断矩阵,通过邮件的方式邀请了包括:高校教师、定点医院、药店、医保经办机构工作人员,以及从事过医保基金绩效审计相关工作的负责人为调查对象,对各指标权重进行打分。发出问卷共20份,收回有效问卷16份,回收率为80%。将问卷打分进行汇总后,通过yaahp软件计算各指标权重,并进行一致性检验,合格的数据最终确定为指标权重。根据专家打分得出的判断矩阵如表4.5-4.9所示。

(1) 准则层指标判断矩阵

表 4.5 准则层指标判断矩阵

| F | A | B | C | D | W |
|---|-----|-----|-----|---|--------|
| A | 1 | 1/2 | 1/2 | 3 | 0.2150 |
| B | 2 | 1 | 2 | 3 | 0.4092 |
| C | 2 | 1/2 | 1 | 2 | 0.2654 |
| D | 1/3 | 1/3 | 1/2 | 1 | 0.1104 |

(2) 基金筹集指标判断矩阵

表 4.6 基金筹集指标判断矩阵

| A | A1 | A2 | A3 | A4 | W |
|----|----|-----|-----|-----|--------|
| A1 | 1 | 1/5 | 1/3 | 1/2 | 0.0899 |
| A2 | 5 | 1 | 2 | 2 | 0.4486 |
| A3 | 3 | 1/2 | 1 | 2 | 0.2811 |
| A4 | 2 | 1/2 | 1/2 | 1 | 0.1803 |

(3) 基金使用指标判断矩阵

表 4.7 基金使用指标判断矩阵

| B | B1 | B2 | B3 | B4 | B5 | B6 | B7 | W |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|--------|
| B1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 0.2332 |
| B2 | 1/2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 0.1908 |
| B3 | 1/3 | 1/3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 0.1487 |
| B4 | 1/2 | 1/2 | 1/2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 0.1443 |
| B5 | 1 | 1 | 1 | 1/2 | 1 | 1 | 2 | 0.1311 |
| B6 | 1/2 | 1/2 | 1/3 | 1/3 | 1 | 1 | 3 | 0.0965 |
| B7 | 1/3 | 1/3 | 1/3 | 1/2 | 1/2 | 1/3 | 1 | 0.0554 |

(4) 基金管理指标判断矩阵

表 4.8 基金管理指标判断矩阵

| C | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 | W |
|----|-----|-----|-----|-----|----|-----|----|--------|
| C1 | 1 | 1/2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 0.2094 |
| C2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 0.2799 |
| C3 | 1/2 | 1/2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0.1469 |
| C4 | 1/2 | 1/3 | 1/2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0.0971 |
| C5 | 1/3 | 1/4 | 1/3 | 1/2 | 1 | 1/3 | 1 | 0.0584 |
| C6 | 1/2 | 1/2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 0.1332 |
| C7 | 1/3 | 1/3 | 1/2 | 1 | 1 | 1/2 | 1 | 0.0750 |

(5) 基金监督指标判断矩阵

表 4.9 基金监督指标判断矩阵

| D | D1 | D2 | D3 | W |
|----|-----|-----|----|--------|
| D1 | 1 | 2 | 3 | 0.5390 |
| D2 | 1/2 | 1 | 2 | 0.2973 |
| D3 | 1/3 | 1/2 | 1 | 0.1638 |

以上判断矩阵的权重一致性检验汇总如表 4.10 所示:

表 4.10 一致性检验表

| 判断矩阵 | λ_{\max} | CI | RI | CR | 一致性检验结果 |
|------|------------------|-------|-------|-------|---------|
| F | 4.144 | 0.048 | 0.890 | 0.054 | 通过 |
| A | 4.041 | 0.014 | 0.890 | 0.015 | 通过 |
| B | 7.662 | 0.110 | 1.360 | 0.081 | 通过 |
| C | 7.135 | 0.022 | 1.360 | 0.017 | 通过 |
| D | 3.009 | 0.005 | 0.520 | 0.009 | 通过 |

得出各指标的具体权重后, 利用 yaahp 软件计算因素层各指标对目标层的权重, 并对其进行一致性检查 (一致性检验结果如表 4.12), 最终得到甘肃省医疗保险基金绩效审计评价指标权重如表 4.11 所示。

表 4.11 医疗保险基金绩效审计评价指标体系权重表

| 目标层 | 权重 | 准则层 | 权重 | 因素层 | 权重 |
|------------------------|--------|-------------|--------|-----------------|--------|
| 甘肃省医疗保险基金绩效审计评价 (F) | 1.0000 | 基金筹集 (A) | 0.2150 | 参保率(A1) | 0.0193 |
| | | | | 人均基金收入(A2) | 0.0965 |
| | | | | 收入增长率(A3) | 0.0605 |
| | | | | 收入预算执行率(A4) | 0.0388 |
| | | | | 人均基金支出(B1) | 0.0954 |
| | | | | 支出增长率(B2) | 0.0781 |
| | | | | 参保人员住院率(B3) | 0.0609 |
| | | 基金使用 (B) | 0.4092 | 住院费用报销比(B4) | 0.0591 |
| | | | | 疫情防控情况(B5) | 0.0536 |
| | | | | 异地就医基金支付情况(B6) | 0.0395 |
| | | | | 药品及耗材带量采购情况(B7) | 0.0227 |
| | | 基金管理 (C) | 0.2654 | 基金当期结余率(C1) | 0.0556 |
| | | | | 基金保值增值率(C2) | 0.0743 |
| | | | | 累计结余支付月数(C3) | 0.0390 |
| | | | | 信息化管理程度(C4) | 0.0258 |
| | | | | 参保人员满意度(C5) | 0.0155 |
| | | | | 医保支付改革情况(C6) | 0.0354 |
| | | | | 医保药品目录数(C7) | 0.0199 |
| | | 基金监督 (D) | 0.1104 | 审计问题整改处理率(D1) | 0.0595 |
| | | | | 专项检查情况(D2) | 0.0328 |
| | | | | 信息公开情况(D3) | 0.0181 |

表 4.12 准则层权重一致性检验表

| CI | RI | CR | 一致性检验结果 |
|-------|-------|--------|---------|
| 0.054 | 1.166 | 0.0467 | 通过 |

5 甘肃省医疗保险基金绩效审计评价指标体系的应用

5.1 数据整理及分析

理论研究的目的是更好地开展实务工作,医疗保险基金绩效审计评价指标体系的构建是为了进一步完善医保基金绩效审计工作,多层次、全方位的对医保基金运行的全过程进行评价,发现医保基金在运行过程中存在的机制上的不足,以便日后加强管理,进一步完善。本文以甘肃省 2020 年医保基金的运行情况为研究依据,从基金筹集、使用、管理、监督四个阶段进行了数据整理及分析。

本文的数据来源主要包括:甘肃省审计厅、省财政厅、省统计局、省医疗保障局等相关网站及笔者所调查的资料。

5.1.1 基金筹集阶段指标

(1) 参保率。截止 2020 年底,甘肃省基本医疗保险的参保人数达 2590.4 万人,参保率达到了 97%。其中,参加职工医保的人数为 361.9 万人,较上年同期增加 17.6 万人,增长率为 5.11%;参加城乡居民医保的人数为 2228.5 万人,比上年同期减少 0.1 万人,降低了 0.004%。可见,2020 年甘肃省医保参保率高,高于全国总体水平,人民参保意识强,医保政策覆盖面广。

(2) 人均基金收入。2020 年甘肃省医疗保险基金收入总额为 341 亿元,其中,职工医保基金收入 157.1 亿元,城乡居民医保基金收入 183.9 亿元。2020 年甘肃省职工医疗保险基金人均收入为 4341.0 元,城乡居民医保基金的人均收入为 825.3 元。

(3) 收入增长率。2020 年甘肃省医疗保险基金收入为 341 亿元,增长 7.81%。其中,职工医保基金收入 157.1 亿元,比上年同期增加 10.7 亿元,增长率为 7.31%;城乡居民医保基金收入 183.9 亿元,较上年增加 14.9 亿元,增长 8.82%。2020 年甘肃省职工医保基金和城乡居民医保基金收入增长率均稳定提升,反映 2020 年甘肃省医保基金筹资环节运行良好。

(4) 收入预算执行率。2020 年甘肃省职工医疗保险基金预算收入为 286.3 亿元,城乡居民医保基金预算收入为 204.9 亿元,合计 491.2 亿元。而 2020 年甘

肃省医保基金的实际收入为 341 亿元，因此，甘肃省医保基金 2020 年的收入预算执行率为 69.4%，收入预算率还有待提高。

5.1.2 基金使用阶段指标

(1) 人均基金支出。2020 年甘肃省医疗保险基金支出总额为 282.5 亿元，其中，职工医保基金支出 123.5 亿元，城乡医保基金支出 159 亿元。2020 年甘肃省职工医疗保险基金人均支出为 3412.5 元，城乡居民医疗保险基金人均支出为 713.48 元。

(2) 支出增长率。2020 年甘肃省医疗保险基金支出为 282.5 亿元，降低 1.43%。其中，职工医保基金支出 123.5 亿元，较上年同期增加 1 亿元，增长率为 0.8%；城乡居民医保基金支出 159 亿元，较上年降低 4.2 亿元，增长率为 -2.57%。2020 年甘肃省职工医保基金和城乡居民医保基金支出增长率均小于收入增长率，实现了医保基金“收支平衡”的目标。因此，甘肃省医保基金运行状况良好，能够实现基金可持续发展。

(3) 参保人员住院率。2020 年甘肃省职工医保参保住院 62.4 万人次，比上年减少 20.9 万人次，降低 25.09%。住院率为 17.24%，比上年降低 6.95 个百分点。城乡居民医保参保住院 377.4 万人次，较上年同期减少 37.7 万人次，降低 9.08%。住院率 16.94%，降低 1.69 个百分点。同 2019 年相比，2020 年甘肃省参保人员住院率有所降低，减少了医保基金的支出压力。

(4) 住院费用报销比。2020 年甘肃省职工医保政策范围内基本医保住院报销比例为 76.19%，与 2019 年相比增加了 1.06 个百分点。城乡居民基本医保政策范围内住院报销比例为 60.62%，与 2019 年相比降低了 3.99 个百分点。

(5) 疫情防控情况。2020 年初，新冠疫情席卷全球，甘肃省医保系统深入学习习近平总书记关于疫情防控的重要讲话和指示精神，坚决贯彻并落实省委省政府的决策部署和国家医保局“两个确保”的工作要求，积极为疫情防控工作贡献“医保力量”。通过拨付专项预付金、优化结算服务、延长缴费期限、阶段性减征等措施，为新冠肺炎疫情防控提供综合保障。全省医保系统共拨付专项预付金 2.3 亿元，累计结算人次 203 人；为全省 316 家企业缓征职工医保 6389.59 万元；为全省 37035 家企业减征职工医保 12.27 亿元。

(6) 异地就医基金支付情况。2020年,甘肃省作为参保省,完成跨省直接结算7.86万人次,医疗费用总计18.22亿元,其中基金支付9.75亿元;作为就医省,完成直接结算0.99万人次,医疗费用共1.42亿元,其中基金支付0.93亿元。2020年,甘肃省省内城乡居民直接结算人次共18.13万人,医疗费用共计35.84亿元,基金支付24.91亿元。省内职工(含兰州市城乡居民)实现直接结算5.51万人次,医疗费用共8.13亿元,基金支付6.02亿元。

(7) 药品及耗材带量采购情况。2020年,甘肃省全面落实国家组织的药品及耗材带量采购工作,通过以下多项措施的实行,减轻患者的医疗经济负担。一是多项举措共同实施,推进国家组织的药品集中带量采购按时落地,共完成了三批、112个品种的药品参加带量集采。其中,中选药品的平均价格降幅达到了58%,最高降幅高至96%;有396个同通用名药品主动降价,平均降幅超过了30%。2020年甘肃省通过药品带量集采政策的实施,采集药品节约资金超10亿元。二是通过跨区域联合带量采购,完成了46个人工晶体在甘肃落地,中选价平均降幅超过50%,最高降幅高达84%。通过本次集采,按约定采购量,可节约资金达1185.7万元,能够有效减缓甘肃省的医疗经济压力。三是甘肃省作为全国首批落地执行国家组织的冠脉支架集中带量采购的省份之一,冠脉支架平均降幅高达93%,可实现年节约资金达1.3亿元。通过药品及耗材带量采购,2020年甘肃省有效节约了医保基金,同时也为参保人员带来了实际利益。

5.1.3 基金管理阶段指标

(1) 基金当期结余率。2020年甘肃省职工医保基金当期结余33.7亿元,当期结余率21.45%,较上年增加5.12个百分点。城乡居民医保基金当期结余24.9亿元,较上年增加18.8亿元,当期结存率13.54%,较上年增加10.05个百分点。通过数据可以看出,2020年甘肃省医保基金当期结余率相较2019年有所上涨,实现了医保基金“略有结余”的目标,反映基金能够实现可持续发展。

(2) 基金保值增值率。截止2020年底,甘肃省医保基金累计结存287.9亿元,根据国家有关规定,甘肃省医保基金的保值增值按照《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》执行,其中规定当年筹集的基金按活期存款利率计息,历年累计结余按3年期零存整取储蓄存款利率计息。“3年期零存整取储

蓄存款利率”，在 1988 年时的年利率为 5.67%。但在 2020 年，3 年期零存整取的利率仅为 1.3%，而近几年平均消费者物价指数为 2.46%，与此相比，1.3%的利率明显偏低，处于贬值状态。2020 年甘肃省医保基金收入 341 亿元，其中利息收入仅有 5.2 亿元，利息收入过低，无法实现医保基金“保值增值”的目的，加剧了医保基金的不可持续性。

(3) 累计结余支付月数。2020 年甘肃省医疗保险基金累计结余共计 287.9 亿元。职工医保基金累计结存 198.2 亿元，其中统筹基金累计结余 126.1 亿元，可支付 12 个月，较上年同期增加 2 个月。城乡居民医保基金累计结存 89.7 亿元。累计结余可支付 6.8 个月，较上年增加 2.8 个月。甘肃省 2020 年职工医保基金的累计结余支付月数超出了合理化区间，虽然保证了医保基金的长期可持续，但结余数额较大，会加剧基金管理和运行的风险，也不符合医保金运行“略有结余”的原则。但城乡居民医保基金累计结余支付月数在合理化区间范围内，说明医保基金运行良好，结余数额较为合理。

(4) 信息化管理程度。2019 年，国家医疗保障局出台了《关于医疗保障信息化工作的指导意见》，要求建立全国统一的医保信息系统，搭建国家和省两级医保信息平台，提高全国医保的标准化、信息化、智能化。甘肃省按照全国统一的信息化建设决策部署，于 2019 年启动医保信息平台建设。2020 年以来，甘肃省全力推进医保信息平台的建设工作，该平台已于 2021 年 8 月 26 日实现甘肃省业务全面上线，服务于 2600 多万甘肃省参保人员，全面提高了医疗服务的便捷性和效率性。

(5) 参保人员满意度。医保基金是人民群众的“看病钱”、“救命钱”，甘肃省始终把提高人民群众获得感放在首位，着力提高医保经办机构的服务质量，以保障参保人员的切身利益。2020 年甘肃省先后印发《甘肃省医疗保障经办政务服务事项清单（试行）》、《甘肃省医疗保障经办政务服务办事指南（试行）》、《甘肃省医疗保障系统窗口服务规范(试行)》等文件，建立全省统一规范的医疗保障经办政务服务事项清单制度，落实“好差评”制度，推行“承诺制”容缺办理，以提高参保人员满意度。通过大幅压减材料、缩减流程、提高效率，实现基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算和村卫生室即时结报等方式，在提高医保基金运行效率的同时，也获得了参保人员的无数好评。本文设计了医疗保险基金制度群

众满意度调查问卷（见附录 1），笔者对该调查问卷进行随机发放，并对其收集结果进行了汇总。结果显示：56%的调查者对甘肃省的医保制度很满意，34%的调查者表示比较满意，8%的调查者表示一般，但也有 2%的调查者由于报销手续繁琐、对参保人员的要求太过严苛（大学生硬性规定医疗地点,不利于患者及时治疗）的原因而表示不满意。

(6) 医保支付改革情况。截至 2020 年底，甘肃省 16 个统筹区已全面实行总额预付管理、按病种付费的支付改革。其中，有 5 个统筹区对长期或慢性病住院医疗服务施行按床日付费，有 3 个统筹区采取 DRG 方式支付，3 个统筹区使用 DIP 方式支付。通过医保支付改革，使甘肃省统筹区医保基金刚性支出压力得到了有效缓解，提高了统筹区医保基金的使用效率。

(7) 医保药品目录数。根据国家医疗保障局、人力资源社会保障部《关于印发〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2020 年）〉的通知》的要求，甘肃省自 2021 年 3 月 1 日起执行国家《2020 年药品目录》。《2020 年药品目录》中收录西药和中成药共 2800 种，其中，中成药 1374 个（含民族药 93 个），西药 1426 个。该目录中包含 59 个中成药及 162 个西药属于协议期内谈判药品。2020 年甘肃省按照省级调整权限，将 27 个民族药纳入省医保支付范围，将 44 个有地方标准的常用中药饮片根据专家评审结果调整纳入了省医保的支付范围。2020 年甘肃省通过调整医保目录，扩大了医保用药支付范围，切实有效的为参保人员减轻了用药负担，也节约了医保基金。

5.1.4 基金监督阶段指标

(1) 审计问题整改处理率。2020 年甘肃省全省医保基金审计共审计了全省 13 个市本级和 59 个县，审计发现甘肃省医保基金收支情况总体比较规范，但仍然存在部分医保政策落实不到位及基金收支规范的问题。甘肃省委、省政府高度重视审计查出问题的整改工作，把整改医保政策落实不到位等问题作为“为群众办实事”的重要切入点。省委审计委员会办公室、省审计厅同省医保局共同组成督查组，对医保基金审计查出问题的整改情况进行督查。一是关于部分医保政策落实不到位的问题：7 个市动员了 1031 名重点人群参加了基本医疗保险，7 个市为 1363 名贫困人员补发医保补助金共 128.26 万元，1 个市动员了 167 名企业员工

参加医保；二是针对基金收支规范性的问题：3个市补发了补助资金共5242万元，补缴职工医保共358万元，4个市共有96家企事业单位补缴医保费用共687.54万元。根据审计报告及审计问题整改报告，虽然审计中发现的问题基本都进行了整改，但整改补缴的医保费用远远小于欠缴金额，在整改质量上还不尽如人意。

(2) 专项检查情况。为严厉打击欺诈、骗取医保基金的违法行为，2020年甘肃省开展了多次专项治理活动。截至2020年12月底，全省共对9690家定点医疗机构进行了检查，查处4338家。对发现问题的机构采取了暂停医保、解除协议、限期整改、通报批评等措施给予处罚。通过举报线索查处问题共27件，追回减处罚20959.09万元。此外，2020年国家局飞行检查甘肃省2次，共查处违规基金790.96万元。甘肃省组织省级飞检对317家定点医疗机构进行检查，共发现疑似违规基金9434.68万元。通过以上数据可以看出，2020年甘肃省在医保基金监督工作中，通过专项检查，查处了较大数额的违规基金，对医保金运行的安全性作出了贡献。

(3) 信息公开情况。2020年，甘肃省医疗保障局政府信息公开工作严格按照《中华人民共和国政府信息公开条例》和《甘肃省政务公开工作实施方案》要求，利用甘肃省医保局网站、新甘肃客户端、微信公众号、百度百家号等媒体，对医保信息进行公开，接受社会监督。截至12月31日，甘肃省医保局网站共发布各类信息1136条，新甘肃客户端发布文章167篇，微信公众号累计发布推文289篇，百家号发布文章119篇。2020年，甘肃省医疗保障局共收到政府信息公开申请16件，均按照规定公开了相关信息。此外，省医保局通过线上线下相结合等多种渠道，在全省开展“打击欺诈骗保维护基金安全”宣传教育活动，最大限度提高人民群众对医保政策的知晓率。同时重点对医疗待遇保障、异地就医结算、医保基金监管、医药服务管理、药品耗材带量采购和使用等重点领域信息进行了公开，信息公开情况符合相关规定，内容详实，覆盖范围广，能起到社会舆论对医保基金工作的监督作用。

5.2 甘肃省医疗保险基金绩效审计评价结果及分析

通过上述数据整理及分析内容，初步掌握了甘肃省医疗保险基金制度执行情况，下面将运用模糊综合评价法进行综合评价。

5.2.1 综合评价结果

首先, 根据上文中所建立的评价指标体系发放调查问卷, 邀请相关领域专家根据实际情况对各指标作出等级评价, 并汇总问卷调查结果构造模糊评价矩阵。专家打分汇总表如表 5.1 所示。

表 5.1 专家打分汇总表

| 准则层 | 因素层 | 优秀 | 良好 | 一般 | 较差 | 很差 | 票数统计 |
|-----|-----|----|----|----|----|----|------|
| A | A1 | 12 | 4 | 0 | 0 | 0 | 16 |
| | A2 | 10 | 5 | 1 | 0 | 0 | 16 |
| | A3 | 9 | 6 | 1 | 0 | 0 | 16 |
| | A4 | 3 | 4 | 6 | 2 | 1 | 16 |
| | B1 | 6 | 8 | 2 | 0 | 0 | 16 |
| | B2 | 9 | 5 | 2 | 0 | 0 | 16 |
| | B3 | 5 | 8 | 3 | 0 | 0 | 16 |
| B | B4 | 6 | 8 | 2 | 0 | 0 | 16 |
| | B5 | 5 | 6 | 3 | 1 | 1 | 16 |
| | B6 | 3 | 6 | 5 | 2 | 0 | 16 |
| | B7 | 8 | 5 | 2 | 1 | 0 | 16 |
| | C1 | 6 | 7 | 3 | 0 | 0 | 16 |
| | C2 | 2 | 3 | 2 | 6 | 3 | 16 |
| | C3 | 6 | 9 | 1 | 0 | 0 | 16 |
| C | C4 | 4 | 6 | 5 | 1 | 0 | 16 |
| | C5 | 8 | 6 | 2 | 0 | 0 | 16 |
| | C6 | 5 | 6 | 4 | 1 | 0 | 16 |
| | C7 | 7 | 8 | 1 | 0 | 0 | 16 |
| D | D1 | 4 | 3 | 6 | 1 | 2 | 16 |
| | D2 | 5 | 9 | 2 | 0 | 0 | 16 |
| | D3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 0 | 16 |

然后, 根据章节 4.4 中所得指标权重及模糊评价矩阵计算各指标所对应的隶属度矩阵。最后, 将各评价等级所对应分值与隶属度矩阵相乘得出各指标的综合评价得分。各指标综合评价得分表如表 5.2 所示。

表 5.2 综合评价得分表

| 目标层 | 权重 | 得分 | 准则层 | 权重 | 得分 | 因素层 | 权重 | 得分 |
|-----|--------|--------|-----|--------|--------|-----|--------|--------|
| | | | | | | A1 | 0.0193 | 92.500 |
| | | | A | 0.2150 | 88.480 | A2 | 0.0965 | 90.705 |
| | | | | | | A3 | 0.0605 | 90.085 |
| | | | | | | A4 | 0.0388 | 78.825 |
| | | | | | | B1 | 0.0954 | 87.500 |
| | | | | | | B2 | 0.0781 | 89.465 |
| | | | | | | B3 | 0.0609 | 86.335 |
| | | | B | 0.4092 | 86.490 | B4 | 0.0591 | 87.500 |
| | | | | | | B5 | 0.0536 | 83.270 |
| | | | | | | B6 | 0.0395 | 81.335 |
| F | 1.0000 | 85.225 | | | | B7 | 0.0227 | 87.575 |
| | | | | | | C1 | 0.0556 | 86.955 |
| | | | | | | C2 | 0.0743 | 71.945 |
| | | | | | | C3 | 0.0390 | 88.205 |
| | | | C | 0.2654 | 82.440 | C4 | 0.0258 | 83.195 |
| | | | | | | C5 | 0.0155 | 88.750 |
| | | | | | | C6 | 0.0354 | 84.455 |
| | | | | | | C7 | 0.0199 | 88.835 |
| | | | | | | D1 | 0.0595 | 78.825 |
| | | | D | 0.1104 | 81.515 | D2 | 0.0328 | 86.965 |
| | | | | | | D3 | 0.0181 | 81.410 |

5.2.2 评价结果分析

由表可知，甘肃省医疗保险基金绩效审计评价综合得分为 85.225 分，表明甘肃省医保基金制度总体执行情况良好，能够起到保障全省人民健康、为全省经济社会发展兜底的作用。

基金筹集阶段综合评价得分为 88.480 分，评价等级为良好。从表 5.2 中可以看出，准则层指标中基金筹集指标得分最高，表明甘肃省在医保基金筹集环节整体表现较好。参保率高，能够基本实现医保全覆盖，人均收入水平较高，收入增长率稳步提升，能够保障省内医保基金可持续发展。但预算收入执行率偏低，一方面反映出收入预算编制的科学性可能存在不足，另一方面表明甘肃省仍然存在少缴、欠缴的现象，还需进一步加强监管。

基金使用阶段综合评价得分为 86.490 分，评价等级为良好。基金使用阶段各项因素指标得分较为均衡，表明甘肃省对医保基金使用较为规范，各项医保政策落实也基本到位，能够有效减缓参保人就医压力，保障参保人的实际利益。但异地就地基金支付情况及疫情防控情况两项指标得分相对较低。就异地就医基金支付情况而言，一方面受地域限制，甘肃省处于我国西北地区，经济发展水平较低，医疗条件相对落后，医疗保障事业的发展仍然存在不平衡、不充分的问题，导致异地就医基金支付率低于全国平均水平；另一方面，2020 年国家医疗保障信息平台还未完全在甘肃省上线使用，异地就医结算流程繁琐，且存在各地区政策不一致的情况，导致异地就医基金支付率低。就疫情防控情况而言，由于甘肃省自身经济发展水平较低，因此，减征、缓征政策主要面向城镇职工医保的参保人群，并未实现面向全体参保人员的惠民政策。

基金管理阶段综合评价得分为 82.440 分，评价等级为良好。基金管理阶段总体评分相对较低，主要受基金保值增值率指标的影响。由表 5.2 可知，基金保值增值率指标的评分为 71.945 分，评价等级为一般。截止 2020 年底，甘肃省医保基金的保值增值政策仍然执行 1988 年颁布的《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》中规定的：“当年筹集的基金按活期存款利率计息，历年累计结余比照 3 年期零存整取储蓄存款利率计息”，是导致甘肃省医保基金保值增值率低的主要原因。2021 年 5 月 1 日，国家已正式实施《医疗保障基金使用监督管理条例》，其中第二十九条明确规定：“医疗保障基金在保证安全的前提下，

按照国务院规定投资运营实现保值增值。”甘肃省今后在基金管理方面，应依据国家法律法规及政策制度，进一步提高医保基金的保值增值。此外，信息化管理程度及医保支付改革情况两项指标的评分相对较低，其主要原因：一是 2020 年甘肃省医保信息平台还处于建设阶段，还未实现全省统一；二是 2020 年甘肃省医保支付改革工作还处于起步阶段，DRG/DIP 支付方式仅覆盖了部分统筹地区。因此，甘肃省在未来的工作中一方面需要加快信息化平台的建设及更新工作，另一方面，需要进一步推进医保支付改革工作。

基金监督阶段综合评价得分为 81.515 分，评价等级为良好。基金监督阶段的评分在所有准则层指标中得分最低，说明甘肃省在加强医保基金监督方面的工作仍需努力。首先需要进一步强化审计问题整改监督工作，就 2020 年来看，甘肃省虽然出台了一系列的审计问题整改监督措施，也对各项措施进行了执行，单就审计中发现的问题来看确实都进行了整改，但整改效果却不尽如人意，通过审计整改工作补缴的医保费用数额远远小于应缴未缴的费用。因此，在审计整改制度及措施上，还需研判新的方式方法，以提高审计问题整改效果。其次，甘肃省在信息公开方面虽然严格完成了规定范围内的信息公开数量，但内容方面仍有待加强，例如：医保基金绩效审计的专项审计报告等公布数量极少，今后需丰富信息公开的内容，以此能够更好地获得广大群众的监督。最后，甘肃省在开展各类打击欺诈骗取医保基金的专项治理活动方面执行情况较好，能够有效查处各类违法行为，对维护基金安全作出了贡献。

通过对甘肃省医疗保险基金的绩效情况进行评价、分析可以发现，甘肃省医保基金总体运行的绩效情况良好，但也存在保值增值率低、收入预算执行率低等问题，这也与甘肃省医保基金的实际运行情况及甘肃省 2020 年省级预算收支和财政收支审计报告所公布的结果一致，说明本文所构建的评价指标体系具有一定可行性。甘肃省医保基金在为全省人民提供医疗保障的同时，能够有效维护基金的安全运行，保障各项医保政策的顺利实施。医保基金的运行为甘肃省医保制度落地提供了基础保障，为全省经济发展起到了保驾护航的作用。

6 推行甘肃省医保基金绩效审计评价指标体系的保障措施

6.1 加强医保基金绩效审计制度建设

开展医疗保险基金绩效审计能够有效反映出医保基金的使用效益,通过构建医保基金绩效审计评价指标体系能够全方位的反映出医保基金运行全过程中的经济性、效率性、效果性、公平性和安全性。而建立健全医保基金绩效审计相关的政策制度,则能为推行并实施医保基金绩效审计评价指标体系提供最基础的保障。近年来,我国始终强调绩效审计的重要性,甘肃省依据国家宏观政策也相继出台了一系列规章制度,为政府绩效审计工作的展开提供制度保障。但目前出台的各项规章制度比较零散,其内容不能构建出一套完整的评价指标体系。医疗保险作为我国参保人数最多的社会保险种,近几年的参保率始终保持在95%以上,涉及群体庞杂、人数众多,导致医保基金的适用范围极为广泛,基金数额巨大。在基金的使用和管理过程中容易出现疏忽和漏洞,通过绩效审计监督,一方面能够保障医保基金运行全过程中的安全性;另一方面,通过构建医保基金绩效审计评价指标体系也能够发现医保基金运行过程中存在的问题,便于及时发现、及时整改,能够将医保基金的使用效能发挥至最大。建立和健全医保基金绩效审计相关制度政策不仅能为医保基金绩效审计评价指标体系的运用提供制度保障,也能够进一步规范医保基金的筹集、使用、管理、监督,同时还能够为评价指标体系的构建及后期优化完善提供标准化、规范化的约束。

6.2 发挥多元化主体评价监督功能

医保基金作为保障民生的兜底线,广泛受到社会各界的关注,为了更好地实现绩效审计的目的,就需要发挥多元化主体监督的功能。一方面,需要做好医保基金绩效审计情况的信息公开工作,及时将医保基金绩效审计情况向社会公开,建立统一的信息公开制度,定期向社会反映医保基金的绩效情况,增加医保基金绩效审计曝光度,扩大审计影响力。通过构建多方协同的基金安全防控体系,促进政府部门与社会公众之间的良性互动,强化医保基金的舆论监督效应。经办机构定期向社会公开医保基金的财务状况及各项医保政策的落实情况,主动接受社

会监督。还可通过专项整治、飞行检查、重点检查、专家审查等多种形式的检查监管医保基金安全运行。另一方面,为提升医保基金绩效审计质量、增强绩效审计结果的可信度,可让更多评价主体参与到医保基金绩效审计评价指标体系的构建及运用过程中。例如:在指标的选取上,可邀请医保经办机构、定点医院、定点药店的财务工作人员及医保局、审计厅的工作人员等多方面主体共同提出评价指标要素,在汇总分析的基础上,成立专家团或邀请第三方机构共同制定医保基金绩效审计评价指标体系。在实际运用时,为保证评价结果的公平性及准确性,更好地利用医保基金绩效审计评价指标体系,审计人员在评价打分时应充分听取专家团意见,积极同其他部门沟通,共同发挥对医保基金使用绩效的监督功能。

6.3 优化审计人员结构

当前我国审计部门的工作人员多为财会类专业毕业生,扎实的理论基础和专业背景能够保证绩效审计评价工作的顺利展开,对于医保基金资金本身的使用和监管也能做到精准的职业判断。但医保基金绩效审计不仅涉及医保基金本身的资金使用和监管,还涉及到医保政策的执行落实以及群众满意度等多方面评价内容。大部分审计人员均为财会类专业,学科背景较为单一,对于医保基金在社会维度及政策制度执行方面评价结果的公平性和专业性存在一定影响。其次,医保基金绩效审计评价指标体系中,既有定性指标,又有定量指标,各类指标的评价标准及计算方法都不相同。部分指标需运用统计模型及大数据审计的方法进行数据统计和计算,这就对审计人员的多方面能力都提出了更高的要求。审计人员不仅需要掌握财会知识,还需了解医保政策,掌握部分统计方法及大数据平台的运用。因此,政府应当从以下两方面着手,优化审计人员结构,以此保障医保基金绩效审计工作的质量。一方面,可以通过线上线下相结合的方式对审计人员展开定期培训,并进行培训成果考核。审计人员可利用碎片化时间自行观看网课完成培训,审计部门负责组织线下讨论会,便于审计人员交流心得及经验。另一方面,由于医保基金绩效审计工作还需要了解计算机、统计学、金融学、保险学等多方面的知识,审计机关在招聘人员时,可扩大学科背景的受众面,招收具有多学科背景的复合型人才。

6.4 不断完善评价指标体系建设

医保基金属于公益类基金，在对其进行监管时应重点关注基金的社会效益。注重医保基金的绩效水平不仅需要经办机构、定点医院等实施主体加强其绩效管理，审计部门在进行医保基金审计时，也要增强绩效审计观念。更多关注效益性审计，建立医保基金绩效审计评价指标体系，对医保基金资金运转全过程的经济性、效率性、效果性、公平性、安全性进行全方位地评价。在构建医保基金绩效审计评价指标体系时，应结合本地区自身的实际情况及具体工作进程，构建适合自身的评价指标体系，对指标的选取坚持定性与定量相结合的原则，合理配比定性指标与定量指标所占的比例，科学设定各指标所占权重。既要关注当下的绩效审计评价结果，也要关注医保基金的中长期可持续发展效益。根据当下面临的社会环境和经济形式，结合具体工作安排和当地的实际情况，对指标进行调整，不断完善医保基金绩效审计评价指标体系的建设。

7 结论及展望

7.1 研究结论

本文首先对国内外医疗保险基金绩效审计的研究现状及理论基础进行了系统的梳理，在此基础上全面论述了甘肃省医保基金制度执行现状及绩效审计现状，并对绩效审计评价方面现阶段存在的问题进行了分析。其次，结合上述内容，以“顶层设计”原则为导向，根据医保基金的资金运转流程，从筹集、使用、管理、监督四个阶段着手，运用“5E”绩效审计理论及前人的研究成果，结合实践经验，针对甘肃省的实际情况，构建了一套医保基金绩效审计评价指标体系。接着，通过问卷调查的方式邀请相关领域专家对甘肃省医保基金绩效情况进行评价，并采用模糊综合评价法计算各项指标的具体得分。通过以上步骤，发现本文所构建的评价指标体系能够突出重点，有针对性的反映出甘肃省医保基金在运转流程各环节中的实际情况。最后，本文提出了推行甘肃省医保基金绩效审计评价指标体系的四项保障措施，以期能够进一步提高甘肃省医保基金的使用效率，推动甘肃省经济更上一个台阶。根据上述内容，本文得出以下结论：

首先，在医保基金运行方面，甘肃省医保基金总体运行水平良好，参保率高于全国平均水平，人均基金收支平衡，能够实现医保基金可持续发展。基金当期结余率、累计支付月数均处于合理区间内，能够实现医保基金“收支平衡、略有结余”的基本要求。各项医保制度执行情况基本良好，通过参加国家组织的药品及耗材集采、建立医保药品目录等方式有效降低了药品价格，为甘肃省参保人员减轻了就医负担，参保人员满意度高。此外，甘肃省多次通过常规检查、联合检查、飞行检查等多种方式对医保基金进行监督，并将结果进行公示，加强了医保基金的安全性。但就目前而言，甘肃省在医保基金运行方面仍然存在一些问题，在一定程度上降低了甘肃省医保基金的运行效率和绩效管理水平，需要在未来进行改进和强化。

其次，在医保基金绩效审计方面，当前甘肃省医保基金绩效审计工作未全面展开，审计工作仍然以合规性审计为主。并且缺乏科学统一的医保基金绩效审计评价指标体系，目前使用的评价体系指标选取受主观因素的影响较大，医保基金绩效审计评价数据提取率低。本文所构建的评价指标体系涉及内容全面且各指标

具有针对性，采用定性与定量相结合的准则，既能通过定性指标反映医保基金的社会效益及医保政策的执行情况，又能通过定量指标提高绩效审计评价的数据提取率，使评价结果更具客观性和合理性。

7.2 不足与展望

本研究存在以下不足：一是由于数据获取途径有限，导致本文数据相对滞后，不能获取最新的相关信息；二是由于笔者没有实务工作经验，在对指标的选取设计上主要依赖于现有的理论研究，在实际操作中可能存在精度上不足及涉及不全面的问题。因此，在未来的研究中期望做到如下改进：一是能够获取更详细的最新数据，能够提高研究的时效性；二是能够更深入、全面的研究更具精度和实用性的评价指标体系。

参考文献

- [1] Brown-Liburd H,Vasarhelyi M.Big Data and Audit Evidence[J].Journal of Emerging Technologies in Accounting,2015,(1):10
- [2] Dalia Daujotaite,Danute Adomaviciute.The Role and Impact of Performance Audit in Public Governance[J].Faculty of Economics and Finance Management,2017,3:29-44
- [3] David Crowther.Governance Accountability and Sustainable Development[M].2015.
- [4] Glynn,J.J.Value for money auditing-an international review and comparison[J].Financial Accountability&Management,1985,1(2):113-128
- [5] Maarse H, Paulus A, Kuiper G. Supervision in Social Health Insurance: A Four Country Study[J].Health Policy,2005,71(3):333-346.
- [6] Mayston. Performance Auditing in local government:an exploratory study of perceived efficiency of municipal value for money auditing in Finland and Norway[J].The European Accounting Review,2005,(2):196-241.
- [7] Mort Dittembofer. Performance Auditing In Governments[J].Managerial Auditing Journal,2001,(8).
- [8] Munro E. The Impact of Audit on Social Work Practice[J].British Journal of Social Work,2004,34(8):1075-1095.
- [9] Pollitt C.Performance Audit in Western Europe:Trends and Choices[J].Critical Perspectives on Accounting,2003(14):157-170.
- [10]Sandra T , Henk J.TerBogt.Does an Agence-Type of Audit Model FitaStewardship Context Evidence from Performance Auditing in Dutch Municipalities[J].Financial Accountability&Management,2016,32(2):135-156.
- [11]T Schneider, W Sommerfeld, J Moller.Audits Across State Borders for Medical Consulting Agencies within the German Healthcare Insurance system[J].Gesundheitswesen,2017,65(6): 365-370
- [12]White J.Can performance measurement make health care systems more sustainable?Or at least more efficient?[J].OECD Journal on Budgeting,2019,19.

- [13] Zhou X, Su W. Exploring the Audit Supervision of China's Medical Insurance Fund Based on the 2019 Medical Insurance Fund Audit Data[J]. Accounting and Finance Research, 2021, 10(2): 78.
- [14] 蔡春, 蔡利, 朱荣. 关于全面推进我国绩效审计创新发展的十大思考[J]. 审计研究, 2011(04): 32-38.
- [15] 杜永红, 何昱瑾. 强化医疗保险基金审计监督对策研究[J]. 审计月刊, 2018, (09): 16-18.
- [16] 何一苹. 社保资金审计的实践与探索[J]. 现代审计与经济, 2020, (02): 38-39.
- [17] 侯尧文, 曹广明. 社会保险基金管理绩效审计评价体系的构建[J]. 审计研究, 2007, No. 139(05): 28-30.
- [18] 胡智强, 张文秀. 我国医保基金审计监管体系研究[J]. 中国医疗保险, 2020, No. 139(04): 29-32. DOI: 10.19546/j.issn.1674-3830.2020.4.010.
- [19] 贾云洁, 戴晓月. 政府绩效审计实践特征研究——基于深圳市 2012~2021 年绩效审计工作报告[J]. 财会月刊, 2022, (10): 115-122.
- [20] 金维加. 顶层构建全面绩效评价体系填补医保基金绩效管理“空白”[J]. 中国医疗保险, 2020, (12): 5-6.
- [21] 李梅. 基于模糊综合评判的政府绩效审计评价[J]. 财会通讯, 2016, (19): 80-83.
- [22] 李明辉. 论政府审计的建设性功能[J]. 现代经济探讨, 2018, (10): 1-7.
- [23] 李燕, 张翔, 张围红. 中国政府绩效审计改革研究[J]. 云南财经大学学报, 2018, 34(04): 104-112.
- [24] 刘爱东, 陈森. 社会保障基金审计的国际比较及启示[J]. 审计与经济研究, 2009, 24(05): 9-14+46.
- [25] 刘晓丽. 社会保障基金绩效审计评价指标体系思考[J]. 经济研究导刊, 2020, (21): 94-95.
- [26] 路云, 周茂华. 基于平衡计分卡的社会医疗保险基金运行绩效评价[J]. 劳动保障世界(理论版), 2013, (01): 53-56.
- [27] 缪燕. 审计全覆盖下的社保基金绩效审计初探[J]. 现代经济信息, 2018, (15): 234.
- [28] 牛菊芳, 刘利. 新形势下政府绩效审计评价体系构建研究[J]. 中国内部审计, 2021, (05): 75-79.

- [29] 庞渤. 新时代社会保障基金绩效审计的制度困境与发展进路[J]. 社会科学家, 2019, (05): 45-50.
- [30] 戚闽粤. 三位一体的社保基金绩效审计评价体系研究[J]. 中国集体经济, 2013, (15): 80-81.
- [31] 上官泽明, 刘力云. 我国国家审计工作特征研究——基于党的十八大以来全国审计工作会议报告的分析[J]. 审计与经济研究, 2021, 36(03): 12-20.
- [32] 审计署昆明特派办理论研究会课题组, 周应良, 陈波, 马艳飞, 陈淑栋, 蒋超博, 杨鲤铭, 乔超. 新时代大数据审计实践研究——以医疗保障基金审计为例[J]. 审计研究, 2020, (02): 7-13.
- [33] 史安玲. 我国社会保障基金绩效审计评价指标体系构建[J]. 临沂大学学报, 2014, 36(04): 96-99.
- [34] 孙国海. 浅议五项社会保险基金绩效审计[J]. 审计月刊, 2009, (04): 22-23.
- [35] 孙家棚. 浅析中国社会保障基金的绩效审计[J]. 经济研究导刊, 2015, (11): 225-226+316.
- [36] 孙晶晶. 加强医保基金审计 促进全民医保体系的健康发展[J]. 中国集体经济, 2018, (26): 96-97.
- [37] 王东进. 学好用好《条例》开启医保基金使用监管新局[J]. 中国医疗保险, 2021, (05): 14-16.
- [38] 王萱. 社会保障基金审计研究[J]. 经济研究导刊, 2018, (04): 106-109.
- [39] 王永在. 县级医疗保险基金深度审计路径分析与反思——以对L县医疗保险基金审计为例[J]. 中国内部审计, 2022(05): 86-90.
- [40] 王子桐. 大数据背景下社保基金审计路径优化研究[J]. 经济研究导刊, 2019, (10): 134-135.
- [41] 文华宜, 庄作钦, 刘鸿儒等. 研究型审计的探索与实践——以社会保险基金审计为例[J]. 审计研究, 2022, No.225(01): 25-31.
- [42] 文华宜. “亮剑”护民生 审计不停步[J]. 审计观察, 2020, (03): 56-59.
- [43] 吴江霞. 城乡居民医疗保险基金风险防控探讨[J]. 中国乡镇企业会计, 2021, (03): 46-47.
- [44] 吴育丞. K市医疗保险基金审计研究[J]. 中国总会计师, 2021(12): 150-155.

- [45] 习近平.高举中国特色社会主义伟大旗帜 为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告[J]. 中国人大,2022(21):6-21.
- [46] 徐春美. 针对医疗机构的几大热点问题的医保基金审计思路探析[J]. 财会学习,2016,(24):146+148.
- [47] 于本海,智荣腾,郭林,吴恒亮,程军. 不确定信息环境下的医保基金绩效评价模型[J]. 管理学报,2018,15(12):1862-1871.
- [48] 袁雪丹,郭敏,葛旻书,郭子越,童沁. 统筹区医保基金绩效管理和评价体系构建研究初探[J]. 中国医疗保险,2020,(09):13-17.
- [49] 张永杰. 社保基金数字化联网审计模式建构研究[J]. 会计与经济研究,2019,33(01):39-51.
- [50] 张友棠,徐晓莉,熊毅. 社保基金绩效审计评价标准与指标体系建构[J]. 财政监督,2015,(36):50-52.
- [51] 朱畅,张宜民,袁雪丹,曹妍,黑斌博. 构建统筹区医保基金绩效评价体系的研究[J]. 卫生经济研究,2021,38(08):63-65.
- [52] 朱坤,林玲. 我国基本医疗保险筹资机制研究[J]. 卫生经济研究,2020,37(08):17-21.
- [53] 左咏梅. 基于区块链的社会保障基金绩效审计评价体系构建[J]. 会计之友,2021,(19):153-158.

后 记

行文至此，落笔为终，始于初秋，终于盛夏。

“谆谆如父语，殷殷似友亲”。首先感谢我的导师苏教授，三年的硕士生涯，有幸成为苏老师的学生，他既是良师，也是益友。老师不仅学识渊博，在专业领域为我传道授业，更教会了我许多为人处事的道理，受用终生。

“谁言寸草心，报得三春晖”。感谢家人一直以来对我的支持和肯定，无条件的尊重我在成长道路上的每个选择，给予我全心全意的关心和爱护。养育之恩，无以为报。

“平生感知己，方寸岂悠悠”。感谢同学、朋友们陪我度过的每一个难忘的瞬间，无所谓距离的远近、时间的长短，即使我们以后相隔千里，也衷心祝愿你们万事胜意。

“追风赶月莫停留，平芜尽处是春山”。感谢走得很慢但一直向前的自己，求学二十载，即将接近尾声，是结束，亦是开始。愿自己此去经年，心怀赤忱，未来之路，繁花盛开。

“山水相逢，终有一别”。最后，衷心感谢在百忙之中抽出时间评阅论文的各位专家和答辩组老师，感谢你们提出的宝贵意见，为本文的写作及修改指明方向。

纵有千古，横有八荒，愿前路漫漫亦灿灿，前途似锦，来日方长。

附录 1

甘肃省医疗保险制度群众满意度调查问卷

您好! 首先感谢您在百忙之中抽出时间参与本次问卷调查工作。本问卷主要是为了解甘肃省医保制度的群众满意度, 您的回复将推进本人学位论文撰写工作的展开, 本人不胜感激! 本人承诺: 此次调查问卷仅限本研究所用, 对您个人的信息, 绝对保密。

一、被调查人的基本情况

1.您的年龄是?

25 岁及以下

26-45 岁

46-55 岁

55 岁以上

2.您属于以下哪一类人群?

行政事业单位在职人员

企业单位在职人员

学生

农民

无具体职业的城市居民

3.您是否参加医疗保险?

是(请回答以下问题)

否(结束问卷)(请跳至问卷末尾, 提交答卷)

4.您参加的是职工医疗保险还是居民医疗保险?

职工医疗保险(请跳转至第 5 题)

居民医疗保险(请跳转至第 6 题)

二、医保制度满意度调查

5.您的单位是否按时为您缴纳职工医疗保险?

是

否

6.您对居民医疗保险的办理流程是否满意?

很满意

比较满意

一般

不满意

7.您对医疗保险相关政策（包括医保待遇、缴费期限等）是否了解？

非常了解

比较了解

听说过一点

完全不了解

8.您对现在的医疗保险制度满意吗？

很满意（请跳转至第 10 题）

比较满意（请跳转至第 10 题）

一般（请跳转至第 10 题）

不满意（请跳转至第 9 题）

9.您对现行医保制度不满意的原因？

可报销的病种过少

不同等级的定点医院报销比例不同

报销手续太过繁琐

基本医疗保险费的个人缴费比例高

对基本医保制度普及程度不够

百姓对制度内容不清楚

对参保人员的要求太过严苛(大学生硬性规定医疗地点,不利于患者及时治疗)

医疗机构服务态度和质差(经常开一些价格昂贵且不可报销的药物)

其他

10.您对医疗保险经办工作人员工作效率满意吗？

很满意

比较满意

一般

不满意

11.您对医保经办机构的整体评价?

很满意

比较满意

一般

不满意

附录 2

专家调查问卷

尊敬的专家:

您好! 首先感谢您在百忙之中抽出时间参与本次问卷调查工作。本问卷主要是为甘肃省医保基金绩效审计评价体系的指标确定权重, 请您根据您的工作经验, 对下表中的各项指标进行重要性程度对比。您的回复将成为推进本研究的重要依据, 本人不胜感激! 本人承诺: 此次调查问卷仅限本研究所用, 对您个人的信息, 绝对保密。

问卷说明: 请您依照 SATTLY-9 标度法, 对表中各项指标的重要性程度进行比较判断。(例如: 因素 i 与因素 j 之间进行重要性程度比较, 假如 i 比 j 轻微重要, 标度则是 3, 否则, 标度是 1/3。)

| 量化值 | 标度说明 |
|------------|------------------|
| 1 | 因素 i 比因素 j 同等重要 |
| 3 | 因素 i 比因素 j 轻微重要 |
| 5 | 因素 i 比因素 j 较强重要 |
| 7 | 因素 i 比因素 j 非常重要 |
| 9 | 因素 i 比因素 j 绝对重要 |
| 2, 4, 6, 8 | 相邻两判断的中间值 |
| 上述值的倒数 | 因素 j 较因素 i 重要的数值 |

1.一级指标判断矩阵:

基金筹集(A)、基金使用(B)、基金管理(C)、基金监督(D)

| F | A | B | C | D |
|---|---|---|---|---|
| A | 1 | | | |
| B | | 1 | | |
| C | | | 1 | |
| D | | | | 1 |

2.二级指标判断矩阵:

(1) 参保率(A1)、人均基金收入(A2)、收入增长率(A3)、收入预算执行率(A4)

| A | A1 | A2 | A3 | A4 |
|----|----|----|----|----|
| A1 | 1 | | | |
| A2 | | 1 | | |
| A3 | | | 1 | |
| A4 | | | | 1 |

(2) 人均基金支出(B1)、支出增长率(B2)、参保人员住院率(B3)、住院费用报销比(B4)、疫情防控情况(B5)、异地就医基金支付情况(B6)、药品及耗材带量采购情况(B7)

| B | B1 | B2 | B3 | B4 | B5 | B6 | B7 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|
| B1 | 1 | | | | | | |
| B2 | | 1 | | | | | |
| B3 | | | 1 | | | | |
| B4 | | | | 1 | | | |
| B5 | | | | | 1 | | |
| B6 | | | | | | 1 | |
| B7 | | | | | | | 1 |

(3) 基金当期结余率(C1)、基金保值增值率(C2)、累计结余支付月数(C3)、信息化管理程度(C4)、参保人员满意度(C5)、医保支付改革情况(C6)、医保药品目录数(C7)

| C | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|
| C1 | 1 | | | | | | |
| C2 | | 1 | | | | | |
| C3 | | | 1 | | | | |
| C4 | | | | 1 | | | |
| C5 | | | | | 1 | | |
| C6 | | | | | | 1 | |
| C7 | | | | | | | 1 |

(4) 审计问题整改处理率(D1)、专项检查情况(D2)、信息公开情况(D3)

| D | D1 | D2 | D3 |
|----|----|----|----|
| D1 | 1 | | |
| D2 | | 1 | |
| D3 | | | 1 |

附录 3

甘肃省医保基金绩效审计评价调查问卷

尊敬的专家:

您好! 首先感谢您在百忙之中抽出时间参与本次问卷调查工作。请您根据您的工作经验为甘肃省医疗保险基金制度执行情况给出宝贵意见 (在您认为的评价等级下划“√”), 本人不胜感激。本人承诺: 此次调查问卷仅限本研究所用, 对您个人的信息, 绝对保密。

| 评价指标 | 优秀 | 良好 | 一般 | 较差 | 很差 |
|-------------|----|----|----|----|----|
| 参保率 | | | | | |
| 人均基金收入 | | | | | |
| 收入增长率 | | | | | |
| 收入预算执行率 | | | | | |
| 人均基金支出 | | | | | |
| 支出增长率 | | | | | |
| 参保人员住院率 | | | | | |
| 住院费用报销比 | | | | | |
| 疫情防控情况 | | | | | |
| 异地就医基金支付情况 | | | | | |
| 药品及耗材带量采购情况 | | | | | |
| 基金当期结余率 | | | | | |
| 基金保值增值率 | | | | | |
| 累计结余支付月数 | | | | | |
| 信息化管理程度 | | | | | |
| 参保人员满意度 | | | | | |
| 医保支付改革情况 | | | | | |
| 医保药品目录数 | | | | | |
| 审计问题整改处理率 | | | | | |
| 专项检查情况 | | | | | |
| 信息公开情况 | | | | | |