**2020年度广州市医疗保障局**

**部门整体支出绩效评价报告**

广东三胜管理顾问有限公司

# 一、评价概况

受广州市财政局委托，我司对广州市医疗保障局（以下简称“市医保局”）部门整体支出开展绩效评价。市医保局2020年部门整体支出决算数为742,037.07万元，其中基本支出决算数为19,575.86万元，占总支出的2.64%；项目支出决算数为722,461.22万元，占总支出的97.36%。部门年度整体实际支出率为99.54%。

经评价，部门整体支出情况为：年度六项工作任务和绩效指标能按期完成，全市医疗保障事业发展良好，部门整体预算投入与产出取得较好成效，但在预算绩效目标管理、长护险试点工作探索、信息化技术运用等方面还有一定的改进空间。绩效评价综合得分为87.01分，绩效评价等级为：良。

# 二、绩效目标分析

## （一）目标设置情况

2020年，市医保局按工作任务设置了6项年度绩效目标，同时设置10个关键指标。

## （二）目标完成情况

经复核，2020年市医保局既定的绩效目标均如期实现，产出情况良好。全年基本实现了：以人民健康为中心，加快建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系，增强医疗保障的公平性、协调性等社会效益目标。

# 三、主要绩效

## （一）疫情防控医疗保障工作迈上新台阶

**一是**完善疫情防控医保政策，及时向定点救治医院拨付专项周转金，开通医疗机构资金拨付和结算、应急药品采购“绿色通道”。

**二是**2020年共拨付175.1万人次的新冠肺炎医保费用，医保基金统筹支付1.5亿元，向本市新冠肺炎定点收治医疗机构拨付专项周转金4.7亿元。

**三是**2020年2月至6月减半征收医保费，允许疫情结束后三个月内补办补缴。全年累计为用人单位和个人减轻负担197.6亿元，累计惠及57万家企业。

**四是**疫情期间推动20多项政务服务事项实现网络、电话办理，全年“不见面办”医保业务超14万笔。

## （二）多层次医疗保障体系逐步完善

**一是**至2020年底，全市长期护理保险定点机构204家，全市累计超过2.5万人享受待遇，基金累计支付7.9亿元。

**二是**创新开展“穗岁康”商业补充健康保险试点，截至2020年底全市已超过250万人参与投保。

**三是**2020年全市共救助困难群众119.1万人次，支出医疗救助金5.8亿元，并救助事实无人抚养儿童23人次。

## （三）重点领域改革进一步纵深发展

**一是**广州基于大数据的按病种分值付费改革经验，得到国家、省医保局高度认可，国家医保局基于广州市DIP改革经验制定了全国试点方案、技术规范。

**二是**广州市在国家医保局“两试点一示范”智能监控示范点建设中期评估中获“优秀”等级。

**三是**广州医用耗材集中采购平台正式运行，17大类逾9万个产品上线议价采购交易，节省医保基金3.7亿元，医保患者药费负担减少2.2亿元，全省14个地市在广州平台跨区域联合采购，累计节约资金87.4亿元。

**四是**将长处方调整为二级及以下医疗机构放宽至3个月、其他医疗机构放宽至1个月。全市277.1万人次享受该政策，医保基金支付7.3亿元。

## （四）医保基金监管效能进一步提升

**一是**2020年查处违规医药机构305家，向公安机关移送涉嫌犯罪线索8宗。开展“打击欺诈骗保维护基金安全集中宣传月”活动30次，参与群众10,160人次。

**二是**组建医保基金监管骨干专家库，目前库内人数达到190人，其中骨干专家人数为64人，专业涉及39类。

## （五）医疗保障公共服务进一步优化

**一是**全面推广医保电子凭证，激活电子凭证818万张，累计完成医保个账支付308万余笔，支付金额4.1亿元。不断扩大“互联网+”医保移动支付覆盖范围，至2020年底，全市794万参保人完成支付绑定，结算医疗费用3.85亿元。

**二是**截至2020年底，全市325家定点医疗机构上线国家异地就医平台，同时选定3.7万多家机构为我市参保人提供异地就医联网服务。外地人在广州就医84.1万人次，广州人在外地就医2.3万人次。

# 四、存在问题

## （一）“双监控”形式有待改进，目标设置完整性不足

**一是**“双监控”方法与要求存在一定偏离。项目工作台账缺少项目实施情况、绩效目标完成进度、预算执行中的问题并采取的相应措施等内容。下属单位未制定对重点任务、重点工作总计划跟踪的双监控台账。

**二是**个别目标设置不完整。缺少医保政策宣传对社会产生影响的指标，缺少可持续影响等指标。设置6大任务的28项指标中绝对值指标约占60%，相对值指标占比偏少，无法有效反映市本级财政投入逐年加大实现的绩效。个别指标缺少任务产出量与预算资金安排额度的解释，如“生育津贴领取网办率100%”指标，缺少对群众数量和预算资金安排的解释。

## （二）长护险制度试点工作有待深入探索

**一是**广州市长期护理保险基本生活照料服务项目37项，目前缺少对享受待遇参保人的基本生活照料通用需求项目和自选项目进行细分，也缺少对定点服务机构实际完成上述工作量、服务项与服务费的精算。

**二是**《广州市社区居家养老服务管理办法》《广州市民办残疾人社会服务机构资助办法》《广州市长期护理保险试行办法》等政策出自不同部门，社会各机构承接的服务项目相似或相近，既给各部门日常审核、查重及工作效率带来影响，也与统筹财政资源优化配置的要求存在偏差。

**三是**特殊人群满意度调查的形式有待斟酌，对失能失智享受待遇的参保人，按照传统形式开展服务人员满意度调查，调查结果缺少一定的客观性。

## （三）信息化技术运用还需进一步优化

**一是**市医救中心困难群众救助系统与市本级个别部门尚未实现信息互联互通，个别业务部门通过线下提供导盘数据方式更新人员数据。

**二是**市医保系统平台还缺少对不同专项资金支出后群众满意度分类统计的功能。

# 五、改进建议

## （一）优化“双监控”工作方法，增强目标设置技能

**一是**确定“双监控”工作的主体责任处室和人员明确职责和权限，科学策划项目台账（含两个事业单位）内容，合理确定监控形式与方法、频次，形成工作闭环。

**二是**按“目标导向”原则，科学合理设置推进广州市医保事业发展的部门整体支出绩效目标及指标。

**三是**通过会议、专题培训、宣贯政策、建立绩效指标库等形式，加强相关人员设置绩效目标的技能培训，提高绩效目标管理意识和能力水平。

## （二）探索并逐步完善长期护理保险管理措施

**一是**组织经办机构、长护定点服务机构研究优化个别服务项目的措施，筛选出通用项目和特性项目，精算服务人员和定点机构工作量与服务费的支付办法。

**二是**加强政策协同部门联动，加强与民政、残联、卫健等部门的政策协调联动，尽可能实现基本生活照料等服务项目制度的相互衔接、共同发力。

**三是**通过微信、公众号、APP、网络调查问卷等方式，积极获取居委会、邻里、间接亲属、志愿者等对专职护理员、兼职护理员（亲情护理员）的满意度；通过第三方开展入户调查和年度考核、市医保局（医保中心）开展巡查与不定期检查、机构内部质量控制等形式获得服务满意度信息；通过各定点服务机构掌握相关人员的数量及相关信息，为更好推进试点工作提供决策参考。

**四是**深入研究、分析发达国家的先进经验，结合国情不断探索与广州社会保障、医疗保障相符合的长期护理合作计划。

## （三）推进互联互通，努力提高服务效能

**一是**建议市医救中心将业务办理过程中遇到的难点、堵点问题积极向市医保局反映，并提出合理可行的意见建议供主管部门决策参考。

**二是**建议市医保局分类收集群众对不同专项工作的满意度，以及升级改造市医保信息化系统平台，使其具备对不同专项资金支出群众满意度分类统计功能。同时，可积极主动向市分管领导和市政数局提出优化市医救信息系统和困难群众信息库的意见建议。