

2013~2015 年度广州市困难群众医疗救助金专项

绩效评价简要报告

广东开元社会服务研究中心

一、评价概况

受广州市财政局委托，我中心对 2013~2015 年度广州市困难群众医疗救助金专项进行了第三方绩效评价，形成评价报告。本项目由广州市民政局依据《广州市医疗救助试行办法》等文件组织实施，三年共安排财政资金 7.7 亿元：市医疗救助基金 4.5 亿元（包括市本级财政资金 3 亿元、区级财政资金 1.26 亿元、市福利彩票公益金 0.24 亿）；中央和省财政城乡医疗救助补助资金 0.32 亿元；基本医疗救助金 2.88 亿元^①。实际支出 5.4 亿元，主要用于对广州市符合规定条件的困难群众资助参加社会医疗保险，资助、减免医疗费用或提供医疗卫生服务。项目实施的对象包括低保低收、“三无”人员、五保对象、重度残疾人等九类人群。项目的绩效目标是使广州市困难群众获得基本健康服务，改善困难群众健康状况，切实缓解城乡居民医疗困难，解决广州市困难群众“看病贵”、“看病难”问题，实现困难群众“病有所医”。

评价采取书面评价、现场评价及满意度调查等方法，围绕困难群众医疗救助金项目的产出、效益、群众满意度及可持续性指标实施，最终评定项目绩效得分 89 分，绩效等级为“良”。

^① 市医疗救助基金、中央和省财政城乡医疗救助补助资金、基本医疗救助金统一在广州市医疗救助账户中管理使用。

二、项目绩效

总体来说，三年来项目通过对广州市所有区域的困难群众的医疗救助，累计救助困难群众 170 万余人次，对广大困难群众的求诊就医救助需求满足形成了有力支持，取得了良好的效益。

（一）救助覆盖面广泛，改善了困难家庭生活水平。三年来，医疗救助金项目成为困难群众就医的强大支持力量，共救助困难群众 170 万余人次，低保低收、重度残疾人、三无人员、五保对象、优抚人员等人群的救助覆盖率为 100%。三年累计救助金额达 5.4 亿元，尤其对“三无”、“五保”人群的医疗费用基本全免，有力稳固了困难群众的基础医疗保障。

（二）救助范围不断扩大，保证了市民公平就医。该专项 2013 年救助 40 万人次、2014 年为 58 万人次、2015 年增长到 71.7 万人次^②，救助人数逐年上升。救助政策惠及范围扩大，逐步将因病致贫的普通广州市民、外来务工人员以及在广州区域范围内遇突发病症的群众纳入了救助范围。制度覆盖面的扩大以及救助人数的不断增加，体现了让困难群众参与分享社会发展成果的政策目标，有助于维护全体市民就医权利的公平性。

（三）设立了专门机构，救助工作走在全国前列。我市

^② 数据来自广州市医疗救助服务中心每年的救助总结统计。

设立了目前全国唯一的市级医疗救助专门机构——广州市医疗救助服务中心，保证了我市医疗救助工作的专业性和独立性；2013年8月，成立了全国第二个市级居民家庭经济状况核对中心对因病致贫群众的家庭经济状况进行核查；2013年，市医疗救助服务中心建设使用了专用的信息与技术管理系统，通过信息系统处理大量业务，极大提高了救助工作效率，“一站式减免”使困难群众的医疗救助更加便利。

（四）筑牢了民生“底线”，体现政府责任和理念。困难群体是制度的“夹心层”，收入仅能够维持家庭基本生活，难以承受医疗费用压力。因病致贫人群因医疗费用过高，严重影响其基本生活，甚至可能陷入绝境。项目使救助对象“病有所医”，整体上提高了困难群众的健康水平；避免很多家庭走入“因病致贫—因贫致病”的境地，斩断了“贫病交替”的恶性循环链。对因病致贫困难群众的救助不仅能够帮助“夹心层”家庭走出困境，更体现了责任型政府和服务型政府理念。三年中项目对因病致贫人员的救助达5000人次，多个救助案例被媒体报道，社会反响良好。医疗救助的不断发展形成了良好的口碑和实实在在的宣传效应，对非广州户籍人群的医疗救助增强了外来务工人员对广州的归属感，为经济快速发展创造了安定、有力的外部环境。

（五）居民群众认可度高，政策可持续性强。该项目以民生为导向，得到居民群众的较大认可。调查显示，94.1%

的群众认可医疗救助减轻了经济负担，92.7%的群众认为医疗救助极大缓解了他们的医疗问题，91.4%的群众认为医疗救助提高了生活质量，94.3%的群众对医疗救助的及时性表示满意，88.8%的群众认为医疗救助金的额度较为合理。从绩效评价结果来看，该项目调研论证充分、绩效目标设定基本合理、实施方案较为切实可行、项目实施执行保障有力、救助对象资格审核严格、救助金发放管控得当、绩效产出效果良好，该政策具有较好的可行性和可持续性。

三、存在问题

（一）服务对象众多，专业人员缺乏

广州市困难群众数量约有 13 万人^③，年度医疗救助支出近 3 亿元，而缺乏足够的相应的工作人员负责医疗救助服务工作。全市 169 个镇街中均无专职负责医疗救助工作的人员，各镇街只有一名工作人员兼职负责本项工作，服务对象却是上千人的困难群众，难以保障政策实施效果。

（二）工作经费欠缺，影响项目实施

医疗救助专项资金依照规定全部用于困难群众的医疗救助，没有具体的文件规定配备相应的工作经费支持工作开展。在实地评估中发现，除医救中心有少量经费外，其他各级单位及职能部门均无项目工作经费以支持培训、宣传、调研等工作，影响工作效果。

（三）救助信息不对称，部门协作欠清晰

困难群众的医疗救助工作性质复杂，涉及到民政、社会

^③ 数据源自广州市民政局 2015 年的低保低收、优抚对象的数据统计。

保障、医疗、财政等职能部门，虽然《广州市医疗救助办法》对各部门的职能权责进行了明确，但不够清晰。由于信息不对称，出现个别救助对象的信息无法在医疗机构得到及时更新从而无法及时办理减免的问题。

（四）宣传渠道不够广，投入力度待提高

医疗救助政策覆盖群体多、内容丰富、政策层次多，为政策宣传带来一定的难度。目前，医疗救助政策的宣传力度尚显不足，主要原因是宣传渠道较狭窄、宣传经费不足。调查发现，居民获取医疗救助政策信息的最大来源是居委会人员的通知，而其他宣传渠道较少发挥作用。宣传工作经费严重不足，宣传的深度和广度不够，尤其在主流媒体如电视台、报刊等宣传不多，宣传知晓度有待提高。

（五）信息更新不及时，数据管理待推进

由于政策覆盖的救助对象身份标识多样化，涉及的救助对象管理部门多，救助对象身份数据来源广，尽管建立了救助平台，但个别部门至今尚未实现救助对象数据共享，导致个别救助对象身份变更时，不能及时更新数据，使其未能及时得到救助。

四 相关建议

总体而言，困难群众医疗救助金项目实施成果较好，社会效益较为明显，居民群众认可度较高，继续实施能够有效促进社会的稳定和发展，为使政策发挥更好的效果，建议在以下几方面进行改进：

（一）整合人员队伍，完善人员保障制度

在各级职能部门中依据工作量的大小设置工作岗位，整合基层人员队伍，在现有行政框架中进行人力资源优化，为医疗救助政策实施提供支持。一是增加基层政策执行人员的数量，设置医疗救助专职岗位；二是增加基层工作人员的待遇水平，加强能力培训，提升整体素质和职业荣誉感，增强工作积极性；三是推进政府购买服务，充分整合社会力量共同推进医疗救助服务工作。

（二）完善相应制度，确保足够的工作经费

一是在制度上保障工作经费，可以借鉴低保低收等职能部门的工作经费设置模式，依据工作量大小提取工作经费。二是整合多种社会力量开展医疗救助工作的合作，为政策宣传、人员培训、提供多种形式救助进行支持。

（三）加强沟通协调，与相关部门通力合作

一是完善各实施主体的沟通协调制度，引导各部门明确自身责任、各司其职，促使各部门信息系统的及时维护和更新。二是及时调整职能分工，建议市医疗救助服务中心增加或加强一部分职能，能够及时查实各类救助对象的信息，及时发现问题并组织解决。三是定期召开多方沟通工作会议，共同解决工作中的实际问题和困难。

（四）加大宣传力度，提升项目影响力

广泛利用现代传媒工具，采取多样化的手段对医疗救助政策进行广泛宣传。一是采用多种渠道如报纸、社区宣讲活

动、新媒体等进行政策宣传，达成宣传目标。二是宣传工作中整合制度、公共关系资源，利用公共媒体如地铁媒体、公交媒体等进行宣传。三是借助基层社会组织或其他社会力量推动医疗救助政策宣传，如借鉴香港的经验做法，利用社会组织、企业等社会力量共同推进医疗救助政策的宣传。

（五）多方尝试，完善救助对象信息管理机制

一是发掘和完善信息技术系统的作用，尽快实现对普通门诊救助、因病致贫救助以及专项医疗救助的直接减免。二是完善医疗救助与医疗保险、优抚制度、残疾人救助等制度的对接与协调工作。三是优化工作程序，提升技术应用水平，一方面可从技术上探索大数据与大系统的可行性，另一方面可开展各种医疗救助试点探索工作等。