

# 2022年度广州市医疗保障局部门整体 支出绩效自评报告

## 一、基本情况

### （一）部门概况

经市委、市政府批准，2019年1月组建成立广州市医疗保障局，负责我市医疗保障工作，部门职责如下：

贯彻执行国家、省、市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障工作的方针政策和法律法规，拟订有关地方性法规、规章草案，制定本市医疗保障事业发展规划、政策、标准并组织实施。组织制定并实施医疗保障基金管理和基金监督管理制度，建立健全医疗保障基金安全防控机制，依法查处医疗保障领域违法违规行为。组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案，制定药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，推进医疗保障基金支付方式改革，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，建立健全覆盖全民、统筹城乡的多层次医疗保障体系。

### （二）年度总体工作和重点工作任务

2022年，市医保局深入贯彻党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的决策部署和市委、市政府的工作要求，较好地完成了全年医保高质量发展主要目标任务。主要有：

一是健全重大疫情医疗救治医保支付政策，落实医疗救治相

**关经费保障。**统筹疫情防控和经济社会发展，持续做好新冠肺炎特殊医疗保障和降费减负工作，常态化跟进落实“互联网+”慢性病复诊及“长处方”政策，建立常态化、制度化的重大疫情医疗保障机制。

**二是完善医保制度政策体系，强化多重保障功能，提升参保群众综合医疗保障。**推进制定新的政府规章《广州市社会医疗保险规定》，稳妥推进我市职工医保门诊共济保障改革落地实施，扩大医疗保险制度覆盖面。

**三是完善医疗救助制度体系，提升医疗救助服务便捷性和可及性，夯实困难群众基本医疗托底保障。**通过“基本医疗救助+商业补充救助”的模式，进一步健全完善多层次医疗救助体系，提升困难群众医疗救助服务利用率。

**四是优化医保支付机制，提升医保精细化管理水平，完善医药价格形成和治理机制。**深化基于大数据按病种分值付费（DIP）改革，广州DIP付费方式已基本实现在医疗机构、医保基金、病种分组的全覆盖。促进国家医保谈判药品落地实施，推进药品医用耗材招标采购落地见效，推动非公立定点医疗机构基本医疗服务医保结算标准改革。

**五是完善基金风险防控制度体系建设，创新基金监管方式，提升医保基金监管能力。**加大查处骗取医保基金案件行刑衔接力度，完善欺诈骗保行为举报奖励制度。加强部门联动，加大政府投入，引入商业保险、信息技术服务机构和会计师事务所等第三

方力量参与基金监管，组建基金监管业务骨干和专家库，进一步充实监督检查力量。

六是扩大“互联网+”医保服务应用，落实医保信息平台运维保障，实现医保精确监管、科学决策和个性化服务。在“穗好办”APP上线97个医保服务办理项，实现“掌上办”；实现参保人员参保信息查询、异地就医备案等6个事项上线“粤智助”政府服务自助机，覆盖市内全部镇（街）及超过1,084个村（居）。拓宽“先看病，后付费”的就医信用无感支付试点覆盖面，广州成为首个推出参保人医保住院业务就医信用无感支付的城市。在全省率先实现省内跨市生育医疗费用直接结算，结算人次居全省前列。

七是强化医保公共管理服务配置和政务服务能力，提升政务服务标准化、规范化水平，优化医保服务可及性。挖掘办事痛点堵点问题，大力推动问题整改。多措并举提升医保政务服务效能，扎实开展“减材料”专项行动，大力拓宽医保服务“指尖办”范围，稳步提升医保服务“自助办”水平，不断深化医保服务“一件事一次办”，全面提升医保服务可及性、便捷性。

### （三）部门整体支出绩效目标及完成情况

我局2022年度部门整体支出年度目标为：围绕医疗保障民生目标，打造公平高效优质的医疗保障体系，切实提升群众在医疗保障领域的获得感、幸福感、安全感。

一是健全重大疫情医疗救治医保支付政策，落实医疗救治相关经费保障；二是完善医保制度政策体系，强化多重保障功能，提升参保群众综合医疗保障；三是完善医疗救助制度体系，提升医疗救助服务便捷性和可及性，夯实困难群众基本医疗托底保障；四是优化医保支付机制，提升医保精细化管理水平，完善医药价格形成和治理机制；五是完善基金风险防控制度体系建设，创新基金监管方式，提升医保基金监管能力；六是扩大“互联网+”医保服务应用，落实医保信息平台运维保障，实现医保精确监管、科学决策和个性化服务；七是强化医保公共管理服务配置和政务服务能力，提升政务服务标准化、规范化水平，优化医保服务可及性。

截至 2022 年 12 月 31 日，我局年度绩效目标对应的各一级项目和二级项目绩效指标均已完成年初设定的绩效目标。

#### （四）部门整体收支情况

2022 年我局部门本年收入合计 625,604.22 万元，具体为：一般公共预算财政拨款收入 578,490.88 万元，占 92.46%；政府性基金预算拨款收入 2,780 万元，占 0.45%；其他收入 44,333.34 万元，占 7.09%，其他收入为市财政局从广州市医疗救助基金专户拨给医救中心用于支付困难群众的医疗救助金。2022 年我局部门本年支出合计 625,604.22 万元，具体为：基本支出 20,321.23 万元，占 3.25%；项目支出 605,282.99 亿元，占 96.75%。

## （五）部门整体绩效管理情况

2022年，我局依据市委市政府战略部署、部门事业发展规划、部门主要职能、年度重点任务情况，根据市财政局有关预算绩效管理工作要求以及《广州市医疗保障局预算绩效管理办法（试行）》，对预算绩效管理的组织管理及职责分工、预算编制管理、预算绩效监控与管理、绩效评价管理、绩效评价结果应用等各环节作出了规范性要求。

### 1.绩效目标管理情况

编制2022年部门预算时，按照“谁支出、谁负责”的原则，全面实施预算绩效管理。围绕我局工作职责和事业发展规划，从运行成本、管理效率、履职效能、社会效益、可持续发展能力和服务对象满意度等方面，按照“部门职责-工作任务-支出项目”的部门整体绩效目标体系，设置部门整体、工作任务、支出项目等各层次的绩效目标。

### 2.绩效运行监控管理情况

为加强预算绩效运行监控管理，提高预算执行效率和资金使用效益，按照市财政局的部署，我局开展全系统预算绩效运行监控工作，组织机关各处室、局属各单位对照年初设定的绩效目标，自行开展绩效监控。各处室和单位以绩效目标实现程度及预算执行进度为核心内容，围绕绩效目标完成情况、项目实施情况、预算执行情况开展分析，分项目填写绩效监控情况表，全面掌握项目实施情况及存在的问题。

## 二、综合评价分析

### （一）自评结论综述

2022年，我局按计划完成部门整体工作任务，实现年度预算支出绩效目标，全市医疗保障事业发展良好，财政预算投入与产出取得较好成效，部门整体绩效自评得分98.35分。

### （二）各项工作任务绩效目标完成情况分析

2022年，我局依据市委市政府战略部署、部门事业发展规划、部门主要职能、年度重点任务等要求，共设定8项部门整体支出主要工作任务，26个关键绩效目标，经自评，工作任务及绩效指标完成情况良好。

### （三）各重点任务项目支出完成情况分析

2022年我局重点任务项目主要是医保财政补助项目、中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金项目、省属高校以及中等职业技术学校和技工学校学生参加城乡居民基本医疗保险省财政补助资金项目、专项医疗救助金项目、基本医疗救助金项目、2022年中央专项彩票公益金支持城乡医疗救助资金项目、2022年中央财政医疗救助补助资金项目、广州地区药品（医用耗材）集团采购工作经费项目等，预算执行率均为100%。

### （四）主要工作成效

2022年，市医保局深入贯彻党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的决策部署和市委、市政府的工作要求，按照预算法及其实施条例，认真落实市人大预算决议和审议意见，狠抓财

务管理和政策落实,较好地完成了全年医保高质量发展主要目标任务。主要有:

### **1.出台和完善规章制度,促进医保制度体系成熟定型。**

2022年12月1日起实施《广州市社会医疗保险规定》(广州市人民政府令第193号),《规定》坚持以人民健康为中心,灵活适应改革要求,增加参保人员权益,保持社会医保政策的延续性,充分体现医保立法温度。扩大医疗保险制度覆盖面,将在本市就业的非本市户籍灵活就业人员纳入本市职工医保参保范围,完善适应新业态新经济的参保服务,畅通新广州人、灵活就业人员以及港澳台居民的参保通道,助力大湾区建设;将非本市户籍持居住证人员纳入本市居民医保参保范围。

### **2.全面落实保基本民生任务,切实维护社会稳定大局。**

扎实做好资助参保工作,积极开展2022年城乡居民医保参保征缴,各级财政补助在校学生参加居民医保每人842元,其他参保人员每人722元,较好地巩固了居民医保参保率。充分发挥医疗救助托底保障效能,2022年共资助困难群众参加社会医疗保险15.9万人,实施医疗救助102.0万人次。通过“基本医疗救助+商业补充救助”的模式,进一步健全完善多层次医疗救助体系,提升困难群众医疗救助服务利用率。进一步提升职工医保参保人待遇,12月1日执行新的职工医保待遇政策文件,将普通门诊最高支付限额从月度限额调整为年度限额并大幅度提高,同时提高普通门诊支付比例。2023年在职工年度限额约为7,200

元,比原年累加额度提高 3,600 元,退休人员年度限额约为 10,100 元,比原年累加额度提高 6,500 元;降低职工医保住院起付标准。参保人员住院起付标准统一调整为在一、二、三级定点医疗机构分别为 250 元、500 元、1,000 元。提高一类门诊特定病种支付比例,由 65%提高至 70%。深入推进长期护理保险试点工作,实施全市统一的老年人照护需求综合评估制度,健全长护险监管体系。

### **3. “一盘棋”贡献医保力量,全力筑牢疫情防控屏障。**

全力保障特殊医保待遇,贯彻落实国家“两个确保”疫情防控要求和“五个全部”特殊医保政策,及时结算特殊医疗保障费用,实现筛查对象、确认疑似和确诊参保患者医疗保障“全覆盖”、费用“零负担”。全力保障群众就医购药需求,持续畅通疫情防控应急就医、采购“绿色通道”,便捷转诊就医结算手续,实现 454 种药品纳入防疫采购专区。助力稳经济大盘,持续减轻企业缴费负担。继续实施职工医保阶段性降费率政策,将用人单位的职工医保单位缴费率从 5.5%降低至 5%,职工生育保险单位缴费率从 0.85%降低至 0.45%,减轻用人单位缴费负担,有效助力纾困惠企。

### **4. 蹄疾步稳推进重点项目改革,着力深化医保改革创新。**

深化基于大数据按病种分值付费(DIP)改革,印发《广州市深化基于大数据按病种分值付费改革方案》;建立阶梯式的结余留用机制和特殊项目加成分值机制,更好地发挥医保激励约束



作用；优化 DIP 病种目录，创新引入多诊断的病种组合方式，提升病种分组的科学性；将 169 个中医优势病种纳入 DIP 付费，推动中医药传承创新发展；作为国家 DRG/DIP 模块监测点首批 6 个城市之一，完成信息化建设任务。促进国家医保谈判药品落地实施，建立我市国家医保谈判药品“双通道”管理机制，对国家谈判药品实施单行支付管理，督促本市定点医疗机构履行配备 291 种“双通道”药品的主体责任，优先采购、应配尽配。推进药品医用耗材招标采购落地见效，持续优化广州药品和医用耗材集团采购（GPO）模式，为全省 17 个地市的医疗机构提供采购服务，药品采购交易规模在省内三平台排名第一。

#### **5.稳步提升监管效能，守好用好人民群众的“救命钱”。**

2022 年，共计检查定点医药机构 7,728 家，处理违规 615 家，行政处罚 24 单。完善基金监管新体系，加大查处骗取医保基金案件行刑衔接力度，完善欺诈骗保行为举报奖励制度。加大政府投入，引入商业保险、信息技术服务机构和会计师事务所等第三方力量参与基金监管，组建基金监管业务骨干和专家库，进一步充实监督检查力量。推进日常监管全覆盖，成立执法工作组，开展本部门及跨部门联合检查 282 家次。充分发挥社会监督力量，组建医保基金社会监督员队伍。组织专项行动重实效，组织全市 1,500 多家定点医疗机构及 5,600 多家定点零售药店开展规范使用医保基金自查自纠，并在此基础上开展现场督导。

#### **6.数字赋能提质增效，推动医保服务更加便捷可及。**

拓宽医保服务“指尖办”范围，稳步提升“自助办”水平。在“穗好办”APP上线97个医保服务办理项，实现“掌上办”；实现参保人员参保信息查询、异地就医备案等6个事项上线“粤智助”政府服务自助机，覆盖市内全部镇（街）及超过1,084个村（居）。创新开展“医保+银行”合作模式，将高频服务事项办理从医保大厅延伸到合作银行网点，打造广州“医保15分钟服务圈”。推广“医保+税务”业务联办至全市11个行政区，实现医保和税务部门13项高频跨部门关联业务“一窗联办”。拓宽“先看病，后付费”的就医信用无感支付试点覆盖面，新增30家医保定点医疗机构纳入试点，广州成为首个推出参保人医保住院业务就医信用无感支付的城市。成立首支医疗保障政务服务观察员队伍。深入推进门诊异地就医直接结算。积极参与国家跨省异地就医门诊慢特病试点，2022年，广州市作为就医地完成门诊费用直接结算43.7万人次，作为参保地完成门诊费用直接结算7.2万人次，在全省率先实现省内跨市生育医疗费用直接结算，结算人次居全省前列。

### **三、存在的主要问题**

一是预算执行进度不均衡。由于部分项目因办理招投标、政府采购等手续，所花时间较长，预算执行进度总体呈现前松后紧的状态，大部分项目资金支付集中在下半年，造成整个年度预算执行进度不均衡，预算执行进度管理不到位，预算执行严肃性均衡性需要进一步增强。

二是个别绩效指标有待优化完善，预算绩效管理结果应用有待进一步加强。

#### **四、下一步改进措施**

##### **（一）加强项目预算管理**

全过程提升预算管理质量，兼顾时效性和均衡性，根据预算安排和年度工作情况，提前谋划，科学、合理、有序推进预算支出执行，加强对预算执行情况进行监控、分析和考核，均衡预算执行进度。

##### **（二）优化绩效管理**

着力强化绩效评价工作，坚持问题导向，健全优化绩效考评体系，根据年度预算和工作安排，优化调整相关绩效指标和指标值，提高绩效管理质量和效率，不断健全绩效评价结果反馈制度和绩效问题整改责任制，加强绩效评价结果应用。