

长沙市财政项目支出绩效评价报告

评价项目类型：项目实施过程评价 项目完成结果评价

评价项目名称： 2020 年度医疗救助公共专项

评价项目单位： 长沙市医疗保障局

评价资金额度： 4,528.12 万元

报告日期：2021 年 9 月

长沙市财政局制

2020 年度医疗救助公共专项 财政项目支出绩效评价报告

为全面落实《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》（中发〔2018〕34号）、《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）和《中共湖南省委办公厅 湖南省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（湘办发〔2019〕10号）精神，切实加强部门整体支出和项目支出绩效管理，强化预算主管部门（单位）整体支出和项目支出绩效管理责任，提高预算分配、使用、管理绩效，按照《中华人民共和国预算法》、《长沙市市级预算部门（单位）整体支出和项目支出绩效管理办法（试行）》（长财办〔2019〕24号）和《长沙市财政局关于开展2021年财政重点绩效评价的工作的通知》（长财绩〔2021〕3号）等有关要求，长沙市财政局绩效评价工作组于2021年6月至8月对长沙市医疗保障局（以下简称“市医保局”）2020年度医疗救助公共专项实施了绩效评价。此次评价金额总计4,528.12万元，其中城乡医疗救助项目2,645.12万元，精神障碍患者住院救助项目1,200.00万元，精神障碍患者药物救助项目683.00万元。评价组重点抽查了开福区、长沙市第二福利院、浏阳市以及宁乡市四个项目单位，占项目数量的31%，抽查项目资金2,078.58万元，占评价金额的46%。现将绩效评价情况

报告如下：

一、项目基本情况

（一）项目立项背景

根据全国人民代表大会常务委员会发布的《中华人民共和国精神卫生法》、国务院颁布的《社会救助暂行办法》、多部门联合下发的《医疗保障扶贫三年行动实施方案（2018-2020年）》等文件精神，为完善社会救助体系，保障城乡困难群众、精神障碍患者的基本卫生医疗需求，在基本医疗保险、大病保险和其他补充医疗保险的基础上设立了城乡医疗救助、精神障碍患者医疗救助专项，充分发挥最后防线的兜底性保障作用，切实减轻困难群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定。

（二）项目立项依据

1、城乡医疗救助

根据《长沙市困难居民医疗救助办法》（长政发〔2015〕11号）、《关于落实长民发〔2015〕31号文件的通知》（长民发〔2015〕37号）、《关于进一步提高全市城乡居民医疗保险对象重大疾病医疗救治保障水平的通知》（长人社发〔2011〕101号）和《关于进一步加强建档立卡贫困人口医疗救助工作的通知》（长医保发〔2019〕53号）的规定，对凡具有本市常住户籍，已参加职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险的困难对象，其医疗发生在基本医疗保险、大病保险和其他补

充医疗保险支付后仍有困难的，给予城乡医疗救助。

2、精神障碍患者住院医疗救助

根据《长沙市精神障碍患者医疗救助办法》（长政办〔2017〕3号）和《关于进一步提高全市城乡居民医疗保险对象重大疾病医疗救治保障水平的通知》（长人社发〔2011〕101号），对因患严重精神障碍疾病住院产生的医疗费用给予基本医疗救助。

3、精神障碍患者药物医疗救助

根据《长沙市精神障碍患者医疗救助办法》（长政办发〔2017〕3号），对经县级以上（含县级）精神卫生医疗机构诊断的精神障碍患者，提供基本的药物救助。

（三）项目主要内容及绩效目标

2020年度市医保局医疗救助项目主要内容及绩效目标如下表 1-1 所示：

序号	项目名称	项目建设内容	绩效目标
1	城市医疗救助	对凡具有本市常住户籍，已参加职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险的困难对象，其医疗发生在基本医疗保险、大病保险和其他补充医疗保险支付后仍有困难的，给予城乡医疗救助。	完成中央、省、市、县四级资金约 17 万人次，救助金按照审批金额 100% 发放。确保救助对象及时享受救助，有效缓解困难家庭因病致贫的程度；达到“应救尽救”的目标，让弱势群体感受到了党和政府的关爱。
2	精神障碍患者住院医疗救助	由专业医护人员定期到巡诊点免费为精神障碍患者巡诊，并发放基本控制性精神药品。定期免费对药物救助对象开展肝功能、血常规、心电图等必要的常规检查。	完成市、县两级资金约 12 万人次，对持有精神障碍患者药物救助卡的对象，100% 免费发放救助药品，确保救助对象及时享受救助，有效缓解困难家庭的程度；达到“应救尽救”的目标，让弱势群体感受到了党和政府的关爱。

序号	项目名称	项目建设内容	绩效目标
3	精神障碍患者药物医疗救助	对具有本市户籍，已参加职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险，经县级以上精神卫生医疗机构评估，风险等级在3级以上，或风险等级虽在3级以下但曾有肇事肇祸严重危害公共安全等暴力行为的严重精神障碍患者，提供住院救助。	完成中央、省、市、县四级资金约17万人次，救助金按照审批金额100%发放，确保救助对象及时享受救助，有效缓解困难家庭的程度；达到“应救尽救”的目标，让弱势群体感受到了党和政府的关爱。

二、项目资金情况

（一）预算安排和实际执行情况

纳入本次重点绩效评价共3个医疗救助项目，市级财政预算安排4,788.12万元。其中：①城乡医疗救助资金2,905.12万元；②精神障碍患者住院救助资金1,200.00万元；③精神障碍患者药物救助资金683.00万元，实际总支出为4,528.12万元。具体明细见下表1-2：

单位：万元

序号	项目名称	预算批复金额	实际支出	指标文
1	城乡医疗救助	2,905.12	2,645.12	长财社指（2020）59号 长财社指（2020）113号
2	精神障碍患者住院救助	1,200.00	1,200.00	
3	精神障碍患者药物救助	683.00	683.00	
合计		4,788.12	4,528.12	

上述市级预算批复4,788.12万元中包含城乡医疗救助资金浏阳、宁乡市省管县上划基数各130.00万元，总计260.00万元，市级可分配资金为4,528.12万元，预算执行率为100%。

（二）资金分配使用情况

1、资金分配依据及分配原则

① 城乡医疗救助政策

根据《长沙市困难居民医疗救助办法》（长政发〔2015〕11号）第十九条：医疗救助资金由市（含中央、省级财政资金）、区县（市）财政承担，并列入财政预算。市级财政对芙蓉区、天心区、开福区、雨花区、长沙县给予30%的补助，对岳麓区、望城区给予50%的补助，对长沙县、望城区分别按市县比例3:7、5:5进行分摊，对浏阳市、宁乡市按照省管县政策依据2019年总支出给予适当补助，长沙市第一、三社会福利院根据其收治的救助对象实际情况结合2019年11月至2020年5月实际支出数进行补助。

② 精神障碍患者医疗救助

根据《长沙市精神障碍患者医疗救助办法》（长政办发〔2017〕3号）第二十六条：精神障碍患者医疗救助所需资金由市、区县（市）财政承担，并列入当年财政预算。其中芙蓉区、天心区、开福区、雨花区、高新区、长沙县精神障碍患者住院救助费用由市与区县按3:7的比例，岳麓区、望城区、浏阳市、宁乡市由市与区县（市）按5:5的比例共同承担，长沙市第二、三社会福利院按其收治的救助对象实际情况结合2019年10月至2020年5月实际支出数给予补贴。

③ 精神障碍患者药物救助

根据《长沙市精神障碍患者医疗救助办法》（长政办发〔2017〕3号）第二十六条：精神障碍患者医疗救助所需资金由

市、区县（市）财政承担，并列入当年财政预算。其中药物救助的药品采购费用由区县（市）财政负责兜底，市财政予以补助。2020年度精神障碍患者药物救助资金按照各区县（市）药品支出占总支出的百分比的原则进行分配。

2、资金分配结果

2020年市医保局医疗救助项目市级财政资金最终分配结果具体明细如下表 2-1:

单位：万元

区县（市） 单位	项目资金分配			合 计
	①城乡医疗 救助	②精神障碍患者 住院救助	③精神障碍患者 药物救助	
芙蓉区	30.00	7.00	24.00	61.00
天心区	96.00	29.00	40.00	165.00
岳麓区	284.00	41.00	42.00	367.00
开福区	135.00	16.00	36.00	187.00
雨花区	80.00	12.00	35.00	127.00
高新区	-	16.00	12.00	28.00
长沙县	619.01	83.00	98.00	800.01
望城区	524.00	194.00	69.00	787.00
浏阳市	400.00	249.00	176.00	825.00
宁乡市	400.00	357.24	151.00	908.24
市第一福利院	72.94	-	-	72.94
市第二福利院	-	85.40	-	85.40
市第三福利院	4.17	110.36	-	114.53
合 计	2,645.12	1,200.00	683.00	4,528.12

三、项目组织实施情况

（一）项目组织情况

市医保局于2019年1月22日正式挂牌成立，按照全市统一部署将原民政部门的医疗救助及相关职能进行整合，负责拟定医疗救助规划、政策和标准，负责医疗救助制度的实施和管理。各区县（市）根据其经济发展水平和医疗救助资金情况制定实施细则并对外公布，省管县参照执行。

截至评价日市医保局医疗救助最新政策正在筹划中，项目具体实施依据原民政部门制定的相关政策。

（二）项目实施管理

1、城乡医疗救助项目

由门诊救助对象向户口所在地乡镇人民政府、街道办事处提交医疗救助的书面申请，同时提交相关资料。乡镇（街道）对其进行审验，符合救助条件的，填写困难居民医疗救助申请审批表，乡镇（街道）签署意见报区县（市）医保局审批；不符合救助条件的，下发不予救助的书面通知书。区县（市）医保局对其复查审核，符合救助条件的，签署审批意见。

住院救助原则上实行“一站式”即时结算服务。对象相关资料向乡镇（街道）申请办理准予救助通知单，并将准予救助通知单交所住医院。出院结算时，医疗救助系统直接生成困难居民医疗救助结算单。

未办理“一站式”即时结算服务的对象，住院医疗救助按照

门诊救助的程序进行。但还需按要求提供补充资料，其他特殊困难人员乡镇街道审核时还需组织对其进行居民家庭经济状况核对和入户调查。

医疗救助资金由区县（市）医保局在审批当月或下月通过银行发放。实行“一站式”结算的，由区县（市）医保局与定点医院定期结算，敬老院门诊医疗救助资金由区县（市）医保局定期拨付给敬老院。

2、精神障碍患者住院救助

（1）一般程序

第一、申请受理。救助对象住院治疗前，其监护人向对象户籍所在地乡镇人民政府、街道办事处提交相关资料。

第二、审核。乡镇人民政府（街道办事处）对申请人提交的材料进行审验，符合救助条件的由监护人签署精神障碍患者医疗救助服务协议书，填写精神障碍患者医疗救助申请审表，乡镇人民政府（街道办事处）签署意见后报区县（市）医保部门审批；不符合救助条件的，书面告知申请人。

第三、审批。区县（市）医保部门对申请资料进行审查，符合救助条件的，批准同意救助，开具准予救助通知单。监护人凭准予救助通知单原件送救助对象到定点医院进行住院治疗。

第四、结算。出院时，医疗救助系统直接生成医疗救助结算单，监护人签字确认救助金额后即可办理出院。

（2）紧急程序

对已发生伤害自身、危害他人安全行为，或者有伤害自身、危害他人安全危险的疑似精神障碍患者，先由监护人和公安机关将其送至定点医院进行诊断，需住院救治的，由监护人向乡镇人民政府（街道办事处）提出口头住院救助申请，乡镇人民政府（街道办事处）报区县（市）医保部门审批，同意救助的，由区县（市）通知定点医院，再按一般程序补办住院救助申报审批手续。

（3）医后救助程序

不能按上述程序进行救助的，患者及其监护人在征得区县（市）同意后，进行住院治疗。出院后，再申请住院救助，救助程序参照《长沙市困难居民医疗救助办法》（长政发〔2015〕11号）重特大疾病门诊救助程序进行。

3、精神障碍患者药物救助

（1）申请受理。救助对象监护人向对象户籍所在地乡镇人民政府、街道办事处提交精神障碍患者药物救助的相关资料。

（2）审核。乡镇人民政府（街道办事处）对资料进行审验，符合救助条件的由监护人签署服务协议书，填写精神障碍患者医疗救助申请审批表，乡镇人民政府（街道办事处）签署意见后报区县（市）医保部门审批。

（3）审批。区县（市）医保部门对上报的申请资料进行审查；符合救助条件的，批准同意救助，发给精神障碍患者药物

救助卡。

(4) 领药。救助对象及其监护人凭救助卡到就近巡诊点免费领取基本控制性药品和进行常规检查。

四、项目的产出成果及效益情况分析

(一) 积极组织业务管理培训，进一步提高救助政策执行效率及服务质量

2020年市医保局积极组织开展了医疗救助业务管理培训，形成培训记录。以医保部门管理服务为切入点，从资金筹集和管理、日常业务的服务管理和定点医院的服务管理三个方面进行了学习和探讨，提高各地方政策执行效率，取得了良好的效果。通过收回的问卷调查显示，2020年度市医保局医疗救助政策满意度及经办人员满意度均较上一年有所提高，医疗救助工作上得到了调查群体的肯定。

(二) 广泛宣传，营造氛围，确保政策实施效果，进一步提高了医保政策的公众知晓率和普及率

2020年12月，宁乡市医保局组织工作人员在宁乡市民之家、行政中心、园区企业、医院、定点药店和居民小区集中开展了“健康新宁乡医保微服务”的医保政策宣传活动，通过采取现场悬挂宣传条幅、设立宣传展板、发放宣传资料、讲解政策、提供咨询、现场答疑的宣传形式，重点对医疗救助相关政策进行了宣传，营造了良好的宣传舆论氛围。

开福区医保局以“开福区政府门户网站”为主要平台，充分

利用报刊、网络、电视、广播、经办窗口、宣传栏等媒体，向全区各党政机关、定点医药机构、街道、社区等发放医保宣传手册 2 万余份、发放健康扶贫政策明白卡 3000 余份、发布政策信息 120 余条，进一步提高了医保政策的公众知晓率和普及率。

（三）积极推行“一站式”即时结算服务，减轻了患者负担

救助对象凭书面申请、疾病诊断证明书、定点医院入院通知书向乡镇（街道）申请办理准予救助通知单，并将准予救助通知单交所住医院。救助对象在出院结算时，救助系统会自动生成住院总费用、医保支付费用、医疗救助金额、自付金额，交足自付金额，并签字确认救助金额后即可出院。一站式即时结算，便于救助对象得到及时救助，困难群众医疗费用负担得到有效缓解。降低了困难群众患病的医疗负担，对贫困家庭生活状况起到了明显的改善。

（四）救助范围较上一年扩大、救助力度不断增强

市医保局积极落实国家和省关于医疗救助和健康扶贫的工作要求。建档立卡贫困人口住院医疗救助取消病种限制，救助比例从 60%提高到 70%；实施特殊病种门诊救助，政策范围内个人自付费用 1000 元以上的，按 50%予以救助，年度最高支付额度达 8000 元；全面落实贫困人口参保资助政策，贫困人口参保率 100%；医疗救助人次及范围与去年相比有提高，努力促使救助人数及范围最大化，发挥了基本医保、大病保险、医疗救助免底保障作用。

五、存在的主要问题

(一) 医疗救助审批资料填写不规范，审批不严格

一是部分救助对象的医疗救助申请表填写不规范，身份证信息、救助金额以及救助日期存在涂改现象；二是部分救助对象的医疗救助申请鉴定资料不齐，其他特殊困难对象救助申请材料缺少入户调查记录、经济状况核对报告；三是部分救助对象救助审批时间过长。部分救助对象资料审核从提交到审批长达4个月，不符合《办法》“救助审核、审批工作应当自受理之日起20个工作日内办结”的规定。

出现上述问题的原因主要是医疗救助申请资料的填写较为随意，审查与批准程序通道过长，各部门职责交叉重叠参与人员较多，审批过程本身缺乏相应的监督管理制度加以约束。

(二) 部分药物救助金额超出协议标准，偏离度较高

开福区医保局与长沙市第九医院签订的服务协议约定：“原则上单次单张处方药品金额控制在150元左右”，评价组随机抽查了开福区医保局2019、2020年发药记录，对比发现部分救助对象两年药物救助金额超出标准，且偏离度较高。如：救助对象廖迎宾2020年6月领药379.7元，7月领药335.4元，10月领药175.7元，11月领药195.7元，全年领药5次，平均单次领药241.46元，偏离度为60.97%。现将部分对象两年领药信息摘录如下：

单位：元/次

救助对象	2019年				2020年			
	金额	领药次数	平均金额	偏离度	金额	领药次数	平均金额	偏离度
李文军	3,022.00	7	431.71	187.81%	3,219.50	6	536.58	257.72%
周珍辉	534.60	1	534.60	256.40%	2,631.20	8	328.90	119.27%
苏广胜	810.00	4	202.50	35.00%	788.40	5	157.68	5.12%
廖迎宾	833.90	3	277.97	85.31%	1,207.30	5	241.46	60.97%
张明煌	1,159.00	5	231.80	54.53%	1,383.40	8	172.93	15.28%

出现上述问题的主要原因是现行精神障碍患者药物救助办法救助标准约定不明确，仅规定原则上不高于当年度区县（市）确定的本辖区救助标准，缺少细化的具体的约束性条款，未明确何种情况下超出标准是被允许的，各区县（市）在救助标准的执行上较为松散。

（三）救助对象对政策了解不够，信息普及度仍有待提高

评价组针对市医保局医疗救助项目的政策知晓情况展开了问卷调查，共收回 366 份有效问卷，其中：城乡医疗救助 194 份，精神障碍患者医疗救助 172 份。本次问卷共设计 10 个问题，主要针对“了解医疗救助制度的途径”、“是否了解医疗救助办法的救助标准、救助程序”等问题展开调查。值得说明的是，因医疗救助政策本身的复杂性，且被访者大部分受教育程度不高，故本次问卷调查将“知道但不了解政策”的部分受访者按 100% 折算为“知道”。经统计，城乡医疗救助政策知晓率为 92.78%，精神障碍患者政策知晓度为 93.02%，比去年上升约 10%。知道

政策的被访者中，大部分是通过村干部或居委会宣传，部分听周围人说，另有小部分是通过宣传资料。

虽然救助政策知晓度较上一年所有提高，但部分救助对象对政策了解程度不够，不清楚救助具体流程、救助标准，有不少困难群众不会填写救助申报表，另有小部分受访者虽知道医疗救助政策的部分内容，但分不清主管部门，主动参与意愿不强。

（四）精神障碍患者医疗救助程序不规范，救助比例认定不准确

评价组抽查了开福区医保局 2020 年度医后救助人员档案，发现同类救助对象之间救助比例存在较大差异，同一救助对象其救助标准前后不一致，符合一般救助程序的部分对象也并未按照全额救助比例执行。如：①救助对象同认定为低保户的，实际出现两个不同救助比例，分别为个人自负基本医疗费用的 100%和 70%；②救助对象同认定为其他特殊困难户的，实际出现三个不同救助比例，分别为个人自负基本医疗费用 100%、70%和 3000 元以上的 50%；③同一救助对象前后救助比例不同，第一次为个人自负基本医疗费用 3000 元以上的 50%，第二次则为 70%。由于救助对象认定资料欠缺，程序不合规，评价组无法判断上述救助标准的准确性。

（五）药物救助办法制定欠完善，政策指导性不强

精神障碍患者药物救助办法第八条规定“药物救助是指：专

业医护人员定期到巡诊点免费为精神障碍患者巡诊，并发放基本控制性药品；并对其开展肝功能、血常规、心电图等必要的常规检查。”经现场检查发现，专业医护人员在发药时未按办法规定对救助对象展开上述必要的常规检查，而是根据对象过往病史结合用药情况发放抗精神病药品。

出现上述现象的主要原因是救助办法对开展必要常规检查的时点、频率，领药时是否需提供相关检查记录等问题未作明确规定，未根据各区县（市）实际执行情况进行修订完善，指导性不强，导致实际执行与办法规定不符。

（六）定点医院药物救助政策执行欠规范，信息录入与实际发药情况不符，开福区医保局过程监管缺失

评价组现场检查药物救助对象 2019 年、2020 年药品发放记录发现部分救助对象两年内领药品种、数量、金额差异较大。经与院方负责人核对后发现存在下列现象：

一是长沙市医疗救助信息系统无法识别领药地区及领药次数，少数救助对象持卡分别于不同地点重复领药。此行为属于系统漏洞，院方及主管部门未积极采取防范措施；

二是定点医院疫情期间更改协议约定发药程序后导致部分救助对象领药记录与实际发放情况不符，发药现场存在“A 对象多的药补给 B 对象”的现象，事后未组织专题汇报，自查报告未见说明，评价组无法判断信息差异是录入错误还是实际发放错误，截至评价日已过三个内审期（协议约定每 6 个月为一次）

信息未更正；

三是部分对象领药品种及药量的增减变化频繁未经常规检查，诊疗记录册未见特别医嘱说明，存在用药安全的风险；

四是定点医院根据救助对象上一年领药数据编写采购预算制定发药计划，信息录入错误将影响预算编制的准确性。

出现上述问题的主要原因是 2020 年初疫情爆发，为了确保救助对象能按时领取所需抗精神病药物，医院改变了协议约定发药方式，由每月定时到指定点发药，救助对象持卡领药，改为根据对象既往领药信息预估两个月药量（2 月、3 月）派发至街道及社区，由社区工作人员送药至对象家中，医护人员将领药信息补录入系统，因集中补录信息工作量巨大导致信息录入错误。

现将部分救助对象领药记录摘录如下：①救助对象廖迎宾 2020 年 6 月领取安坦 1 盒、肝泰乐 1 盒、阿立哌唑片 3 盒、舒思 5 盒。与其他月份相比多录舒思 5 盒。

②救助对象苏广胜 2020 年 4 月领取了肝泰乐 4 盒，卓夫 10 盒，氯氮平恩华 6 盒，索乐 2 盒，健脑安神片 4 盒，阿立哌唑片 2 盒，共计 28 盒，与上一次领药相比增加三种药品，数量增加 12 盒，增幅 75.00%，金额增加 247.20 元，增幅 79.81%，多录入阿立哌唑 2 盒。

③救助对象李文军 2020 年 5 月领取索乐 17 盒，卓夫 18 盒、安坦 5 盒，氯氮平恩华 9 盒，舒必利 9 盒，丙戌酸镁缓释片 15

盒，洛沙平 6 盒，合计 79 盒，金额 1,945.50 元，相较 2019 年同期增加了 4 种不同的药品，数量增加了 65 盒，金额增加 1,581.20 元，增幅 434.04%。2020 年 9 月领取利培酮口腔崩解片 6 盒，丙戌酸镁缓释片 4 盒，五氟利多片 3 盒，与以往常用的药品不同。详细情况见下图 5-2:

5-2: 救助对象李文军领药记录

领药日期	药品名称	药品数量	合计金额
		(单位: 盒)	(单位: 元)
2019 年 9 月 7 日	卓夫	9	437.5
	丙戌酸镁缓释片	4	
	氯氮平恩华	4	
	小计	17	
2019 年 12 月 17 日	卓夫	14	723.6
	丙戌酸镁缓释片	6	
	卡马西平	10	
	安坦	2	
	小计	32	
2020 年 5 月 7 日	索乐 60 片	17	1,945.50
	卓夫	18	
	安坦	5	
	氯氮平恩华	9	
	舒必利	9	
	丙戌酸镁缓释片	15	
	洛沙平	6	

领药日期	药品名称	药品数量	合计金额
		(单位: 盒)	(单位: 元)
	小计	79	
2020年7月7日	索乐 60片	3	185.2
	丙戊酸镁缓释片	4	
	小计	7	
2020年9月7日	利培酮口腔崩解片	6	605.2
	丙戊酸镁缓释片	4	
	五氟利多片	3	
	小计	13	
2020年12月7日、13日	索乐 60片	2	387.4
	丙戊酸镁缓释片	2	
	健脑安神片	2	
	心得安	1	
	启维 0.2	3	
	小计	10	

六、上期报告问题整改情况

长沙市医疗保障局针对2019年医疗救助财政资金支出绩效评价报告中指出的关于工作中存在的问题，开展了自查，出具了说明，落实了整改。现将上期评价问题本期整改情况反馈如下：

1、关于“项目绩效目标值不详细”

市医保局在2020年初上报的绩效目标，对救助人数进行了量化细化。

2、关于“对救助药品的管理欠缺”

本次评价组抽查的开福区、宁乡市及浏阳市定点医院的救助药品库房，均进行了整改，规范了管理，定期盘点了库存并形成记录。

3、关于“困难医疗救助申请审批表的填写有待规范”

针对部分乡镇（街道）、村（社区）工作人员存在业务不熟悉，对自身工作要求不高的情况，区县市及积极展开了培训学习，针对审批表的填写有待规范的问题，经现场检查部分地区审核表有涂改，部分地区审核资料不齐。

4、关于“医疗救助申请审批不及时”

本次评价中部分地区仍存在审批不及时的现象。

5、关于“政策制定的标准存在不明确”

市医保局对上述问题进行了说明，因业务从民政划转后，暂未明确相应职能，对象认定工作均由民政部门配合完成。省医保局正筹划出台省级新医疗救助办法，对救助范围、各部门职能职责进行明确。市局将根据省级文件精神明确政策标准。截至评价日，新政策在筹划中。

6、关于“药物救助发放时未进行常规检查”

截至本期评价日该情况仍未落实。

7、关于“预算执行进度偏低”

2020年长沙市医疗保障局医疗救助公共专项市本级1-6月预算执行率为80%，全年预算执行率为100%。

8、关于“医疗救助患者满意度还有待提升”

2020年市医保局精神障碍患者医疗救助项目经办人员满意度为92.44%，对政策满意度为91.86%。城乡医疗救助项目对经办人员满意度为93.30%，政策满意度为91.75%。服务满意度较上一年有提升。

七、相关建议

（一）规范资料填写、程序执行，加强信息平台的兼容

一是建议市医保局重视救助对象的原始数据，严格规范申报资料的填写及归档；二是各区县医保局应加强街道、乡镇对发放救助申请审批表的指导，明确各部门职责，严格按照规定程序审核资料，针对审批过程制定监督制定加以约束，减少人为操作失误，切实提高经办人员管理水平；三是建议加强信息平台的兼容，利用大数据实现信息化核对、网络化管理、信息资源共享，建立部门协调联动机制实现信息的对接，保障医疗救助管理高效运转。

（二）有针对性性加强政策宣传，让更多有需求的对象切实享受到医疗救助，提高资金使用效益

建议认真组织乡镇（街道）、村（社区）以及定点医疗机构进行业务培训，加大政策宣传力度，让医疗救助的各项政策深入人心。积极促进宣传形式多样化，可以充分利用微信公众号、微博、短视频等新型媒介载体，调动全体公众了解救助制度的积极性，提高困难群众参与度，以此来促进医疗救助的实施效果。积极组织经办人员入户沟通，主动发现对象的医疗救

助需求，采取简洁易懂的方式告知办理程序，了解走访的大病救助对象救助情况，帮助这部分群体享受政策福利。

（三）切实加强定点医院药物发放的监督管理

一是督促定点医院严格执行处方管理办法，更换药品应当在诊疗记录册后附检查记录、或特别医嘱说明，完善救助对象的就诊记录、用药记录、检查记录和病历档案，根据病情发放药品并指导服用，降低用药风险。

二是各区县（市）加强定点医院药品发放过程的监督，规范巡诊现场，避免出现“先发药后补录系统”及“代领药品”的现象发生。出现紧急情况更改程序事后应当及时沟通，成书面报告。

（四）制定全市范围内统一的医疗救助制度、及具体实施办法。

根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》以及即将出台的《湖南省医疗救助办法》文件规定内容，科学制定长沙市医疗救助办法及实施细则，统一救助对象范围、医疗救助标准、全面规范工作程序，建立更加精准的帮扶机制，进一步加大重病、大病患者的救助力度，切实提升政策实施的精准性，建立健全防止因病致贫的长效机制。

八、评价结论

市医保局按计划组织实施 2020 年医疗救助，较好的完成了目标任务，积极开展业务管理培训，政策知晓度以及服务满意度较上一年有大幅度提高，取得较好的社会效益。但仍存在政

策执行欠规范，项目过程管理、监督不到位等问题。本次评价将市医保局公共项目支出绩效从投入、过程、产出及效益等四个方面进行深入的综合分析后，确定 2020 年度长沙市医疗保障局医疗救助公共专项综合评分为 86.27 分。评价等级为“良”。

长沙市财政局

2021 年 9 月