

## 部门整体绩效目标申报表

填报日期：2023年12月28日      单位：万元      单位领导审签（公章）：

部门（单位）名称	广水市医疗保障局					
填报人	魏建琴	联系电话	0722-6249237			
部门总体 资金情况	总体资金情况		当年金额	占比	近两年收支金额	
					2023 年	2022 年
	收入 构成	财政拨款	13468.54		11281.05	1172.45
		财政专户管理资金				
		单位资金	1		2.46	
		合 计	13469.54	100%	11283.51	1172.45
	支出 构成	人员类项目支出	1297.98	9.6%	1199.65	1010.8
		运转类项目支出	75.38	0.6%	131.63	48.71
		特定目标类项目支出	12096.18	89.8	9949.77	112.94
		合 计	13469.54	100%	11281.05	1172.45
部门职能概述	<p>1. 贯彻执行国家和省关于医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的法律法规、规划和标准，拟订我市相关政策、规划和标准并组织实施。</p> <p>2. 监督管理全市医疗保障基金，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。</p> <p>3. 贯彻执行省、随州市医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和区域调剂平衡机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。健全完善大病保险制度，推进长期护理保险制度改革。</p> <p>4. 执行城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准，建立动态监管机制，执行统一的医保目录。</p> <p>5. 贯彻执行全市药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策措施，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态监测机制，推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，建立价格信息监测和信息发布制度。</p> <p>6. 落实全市药品、医用耗材的招标采购措施并监督实施，配合全市搞好药品和医用耗材集中采购平台建设。</p> <p>7. 制定全市定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法</p>					

	<p>查处医疗保障领域违法违规行为。</p> <p>8. 负责全市医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。组织制定和完善异地就医管理和费用结算制度。建立健全医疗保障关系转移接续制度。</p> <p>9. 完成上级交办的其他任务。</p> <p>10. 职能转变。市医疗保障局要完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，不断提高医疗保障水平，确保医保资金合理使用、安全可控，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。</p> <p>11. 有关职责分工。市卫生健康局、市医疗保障局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接和信息资源共享，建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。</p>				
年度工作任务	<p>1. 巩固拓展全民参保成果。研究健全参保长效激励约束机制，用制度保证连续缴费的群众受益，保障全民参保。</p> <p>2. 改善群众医疗保障质量。巩固拓展医保脱贫攻坚成果，完善多层次医疗保障体系，更精准减轻大病患者医疗费用负担。</p> <p>3. 优化医保服务。提升医保规范化水平，落实医保经办政务服务事项清单。推进医保数字化转型，推动更多医保公共服务事项线上办。</p> <p>4. 强化基金监管高压态势。实现现场监管全覆盖、非现场监管精准打击，发挥好治理医药领域腐败问题的探照灯作用。联合多部门聚集重点领域开展专项治理，切实发挥好“以查促改”作用。</p>				
项目支出情况	项目名称	支出项目类别	项目总预算	项目本年年 度预算	项目主要支出方向 和用途
	提升医保监管能力建设	常年性项目	22	22	用于网络系统改造、打击欺诈骗保专项活动、信息安全、基层设施等方面建设工作经费
	乡村振兴	常年性项目	286.01	286.01	巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接
	医疗保障事务运行	常年性项目	2.17	2.17	医疗保障工作经费
	创建党建活动	常年性项目	1	1	党建活动工作经费
	社会保障补短板	常年性项目	32	32	保障单位人员待遇落实
	后勤保障服务	常年性项目	43	43	职工关怀工作经费
	城乡居民医疗保险	常年性项目	8710	8710	落实城乡居民基本医疗保险政策，保障居民基本医疗水平。
	城乡医疗救助	常年性项目	3000	3000	落实城乡医疗救助政策，强化基本医疗

						保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障机制
<b>长期目标:</b> (截止 年)	负责全市职工医疗保险、生育保险、城乡居民的医疗保险相关工作有序开展, 切实保障医保高效安全运行。					
长期绩效指标 会议费控制率	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	指标值确定依据	指标分类
	运行成本	公用经费控制	公用经费控制率	≤100%	计划标准	基本型
		在职人员控制	在职人员控制率	≤100%	计划标准	基本型
		项目支出成本控制	会议费控制率	≤100%	计划标准	基本型
			“三公经费”变动率	≤10%	计划标准	基本型
	管理效率	战略管理	中长期规划相符性	中长期规划相符	计划标准	创新型
			工作计划健全性	工作计划健全	计划标准	创新型
		预算编制	预算编制科学性	预算编制科学	计划标准	基本型
			预算编制合理性	预算编制合理	计划标准	基本型
			立项规范性	立项规范	计划标准	基本型
			预算调整率	≤10%	计划标准	基本型
		预算执行	预算执行率	≥90%	计划标准	基本型
			结转结余率	≤5%	计划标准	基本型
			政府采购执行率	100%	计划标准	基本型
			非税收入预算完成率	≥80%	计划标准	基本型
		绩效管理	事前绩效评估完成率	无	计划标准	基本型
			绩效目标合理性	绩效目标合理	计划标准	基本型
			绩效监控开展率	≥98%	计划标准	基本型
			绩效评价覆盖率	≥98%	计划标准	基本型
			评价结果应用率	≥98%	计划标准	创新型
		资产管理	资产管理制度健全性	资产管理制度健全	计划标准	基本型
			资产管理规范性	资产管理规范	计划标准	基本型
		财务管理	财务管理制度健全性	财务管理制度健全	计划标准	基本型

			会计核算规范性	会计核算规范	计划标准	基本型
			资金使用合规性	资金使用合规	计划标准	基本型
履职效能	核心业务产出1	城乡居民医疗保险覆盖率	≥95%	计划标准	基本型	
	核心业务产出2	城乡居民医疗保险待遇领取人数	≥650000人次	计划标准	基本型	
	核心业务产出3	资助低保、五保、孤儿参保成本	≤380元/人	计划标准	基本型	
	核心业务产出4	资助稳定脱贫对象参保	≥45000人	计划标准	基本型	
	核心业务产出5	资助监测三类对象参保	≥3000人	计划标准	基本型	
社会效应	社会效益1	城乡居民基本医疗保险水平	有效保障	计划标准	基本型	
	社会效益2	困难群众看病就医方便程度	明显提高	计划标准	基本型	
	社会效益3	医疗救助对象覆盖范围	稳步拓展	计划标准	基本型	
	社会效益4	对健全医疗保障制度体系的作用	成效明显	计划标准	基本型	
	社会效益5	扶贫成效	95%	社会反馈	基本型	
可持续发展能力	体制机制改革	服务体制改革成效	有效改革	计划标准	基本型	
		行政管理体制改革成效	有效改革	计划标准	基本型	
	人才支撑	业务学习与培训完成率	≥95%	计划标准	基本型	
		干部队伍体系建设规划情况	干部队伍建设具备科学合理的制度支撑	计划标准	基本型	
		高学历、高层次人才储备率	≥2.6%	计划标准	基本型	
	科技支撑	信息化建设情况	充分运用信息化手段提升工作效率及管理效能	计划标准	创新型	
.....						
满意度	服务对象满意度	城乡居民满意度	≥90%	计划标准	创新型	
	联系部门满意度	相关行政事业单位满意度	≥95%	计划标准	创新型	
年度目标:	<p>1. 落实城乡居民医疗保险政策，保障居民基本医疗健康。</p> <p>2. 科学确定救助对象范围，夯实医疗救助托底保障，健全防范和化解因病致贫返贫长效机制。强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确定困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。</p> <p>3. 确保巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接，确保稳定脱贫对象全员参保。</p>					

年度绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值			指标值确定依据	指标分类
				近两年指标值		预期当年实现值		
				2022年	2023年			
运行成本	公用经费控制	公用经费控制率	31%	95%	≤95%	计划标准	基本型	
	在职人员控制	在职人员控制率	100%	100%	≤100%	计划标准	基本型	
	项目支出成本控制	会议费控制率	100%	95%	≤100%	计划标准	基本型	
		“三公经费”变动率	0	0	≤100%	计划标准	基本型	
管理效率	战略管理	中长期规划相符性	相符	相符	相符	计划标准	创新型	
		工作计划健全性	健全	健全	健全	计划标准	创新型	
	预算编制	预算编制科学性	科学	科学	科学	计划标准	基本型	
		预算编制合理性	合理	合理	合理	计划标准	基本型	
		立项规范性	规划	规划	规划	计划标准	基本型	
		预算调整率	11%	10%	≤10%	计划标准	基本型	
	预算执行	预算执行率	91%	98%	≥90%	计划标准	基本型	
		结转结余率	8%	2%	≤10%	计划标准	基本型	
		政府采购执行率	100%	100%	≥100%	计划标准	基本型	
		非税收入预算完成率	45%	83%	≥60%	计划标准	基本型	
	绩效管理	事前绩效评估完成率	100%	100%	≥100%	计划标准	基本型	
		绩效目标合理性	合理	合理	合理	计划标准	基本型	
		绩效监控开展率	100%	100%	≥100%	计划标准	基本型	
		绩效评价覆盖率	100%	100%	≥100%	计划标准	基本型	
		评价结果应用率	100%	100%	≥100%	计划标准	创新型	
	资产管理	资产管理制度健全性	健全	健全	健全	计划标准	基本型	
		资产管理规范性	规范	规范	规范	计划标准	基本型	
	财务管理	财务管理制度健全性	健全	健全	健全	计划标准	基本型	

			会计核算规范性	规范	规范	规范	计划标准	基本型
			资金使用合规性	合规	合规	合规	计划标准	基本型
	履职效能	核心业务产出1	城乡居民医疗保险覆盖率	≥95%	≥95%	≥95%	计划标准	基本型
		核心业务产出2	城乡居民医疗保险待遇领取人数	≥670000人次	≥665000人次	≥650000人次	计划标准	基本型
		核心业务产出3	资助低保、五保、孤儿参保成本	≤320元/人	≤350元/人	≤380元/人	计划标准	基本型
		核心业务产出4	资助稳定脱贫对象参保	≥47000人	≥46000人	≥45000人	计划标准	基本型
核心业务产出5		资助监测三类对象参保	≥3000人	≥3000人	≥3000人	计划标准	基本型	
社会效应	社会效益1	城乡居民基本医疗保障水平	有效保障	有效保障	有效保障	计划标准	基本型	
	社会效益2	困难群众看病就医方便程度	明显提高	明显提高	明显提高	计划标准	基本型	
	社会效益3	医疗救助对象覆盖范围	稳步拓展	稳步拓展	稳步拓展	计划标准	基本型	
	社会效益4	对健全医疗保障制度体系的作用	成效明显	成效明显	成效明显	计划标准	基本型	
	社会效益5	扶贫成效	95%	95%	95%	社会反馈	基本型	
可持续发展能力	体制机制改革	服务体制改革成效	有效改革	有效改革	有效改革	计划标准	基本型	
		行政管理体制改革成效	有效改革	有效改革	有效改革	计划标准	基本型	
	人才支撑	业务学习与培训完成率	≥95%	≥95%	≥95%	计划标准	基本型	
		干部队伍体系建设规划情况	具备科学合理的制度支撑	具备科学合理的制度支撑	具备科学合理的制度支撑	计划标准	基本型	
		高学历、高层次人才储备率	≥2%	≥2%	≥2%	计划标准	基本型	
	科技支撑	信息化建设情况	充分运用信息化手段提升工作效率及管理效能	充分运用信息化手段提升工作效率及管理效能	充分运用信息化手段提升工作效率及管理效能			
.....								
满意度	服务对象满意度	参保人员满意度	≥85%	≥85%	≥85%	计划标准	创新型	

		联系部门 满意度	相关行政事业单 位满意度	≥95%	≥95%	≥95%	计划 标准	创新型
--	--	-------------	-----------------	------	------	------	----------	-----

填报说明：

1. 部门（单位）名称：填写本表的预算部门全称。
2. 部门职能：填写部门主要职能。
3. 年度工作任务：填写根据部门主要职责和工作计划确定的本年度主要工作任务。
4. 长期目标：描述本部门在三年内通过履行部门职责所达到的部门整体及核心业务效果，并以相应的绩效指标予以细化、量化描述。
5. 长期绩效指标：主要包括运行成本、管理效率、履职效能、社会效应、可持续发展能力和满意度等六个一级指标，每一类一级指标细分为若干二级指标、三级指标，三级指标对应具体的指标值。
6. 年度目标：描述本部门在本年度内通过履行部门职责所达到的部门整体及核心业务效果。
7. 年度绩效指标参照长期绩效指标填报。
8. 指标值确定依据。通过收集相关基础数据，明确指标值确定依据，主要包括计划标准、行业标准、历史标准、预算支出标准或其他标准。
9. 指标分类。按照绩效提升与创新程度将整体绩效目标分为绩效基本型、绩效创新型指标。