**湘西土家族苗族自治州医疗保障局**

**2023年度部门整体支出绩效自评报告**

**部门（单位）名称（盖章）：**

**预算编码：910001**

**评价方式：单位绩效自评**

**评价机构：单位评价组**

**报告时间：2024 年 5 月**

|  |
| --- |
| **一、部门（单位）基本概况** |
| 联系人 | 李品 | 联系电话 | 15576917080 |
| 人员编制 | 72 | 实有人数 | 68 |
| 职能职责概述 | （一）组织起草有关地方性法规、单行条例和政府规章草案及有关政策规定，并组织实施。（二）贯彻落实上级医疗保障部门制定的医疗保障基金监督 管理办法，监督管理相关医疗保障基金，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。（三）组织制定和实施全州医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，组织拟订并实施长期 护理保险制度改革方案。（四）组织制定和实施全州城乡统一的药品、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，建立动态调整机制，制定医保目录准入谈判规则并组织实施。（五）组织制定全州药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，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。（六）制定全州药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，负责药品、医用耗材招标采购平台建设。（七）制定全州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，依法查处医疗保障领域违法违规行为。（八）负责全州医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。指导和监督全州医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障经办业务工作。组织制定和完善异地就医管理和费用结算政策。建立健全医保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域对外合作交流 。（九）完成州委、州政府交办的其他任务。（十）职能转变。州医保局应完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，巩固完善城乡居民医疗救助制度，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。（十一）与州卫生健康委的有关职责分工。州卫生健康委、州医保局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接，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。 |
| 年度主要工作内容 | 2023年，在省医保局精心指导下，湘西州医疗保障系统以医保管理服务真抓实干督查激励为主线，攻坚克难、奋勇争先，有效推动了全州医疗保障工作的高质量发展。指导花垣县开展的“湘渝黔”三省市边区县医保联动试点工作分别获毛伟明省长、杨浩东部长和秦国文副省长的肯定性批示，湘西州医疗保障局荣获“全国巾帼文明岗”荣誉称号，全州常住人口参保率连续两年蝉联全省第一，湖南日报以《让群众在家门口享受便捷优质医保服务—湘西州多举措做好医疗保障工作》为题专版报道了湘西州医保工作取得的新成效。现将2023年工作总结如下:1：坚持从严从实，党的建设更为坚实。2：坚持统筹推进，保障机制更趋完善。3：坚持为民惠民，降费减负更为明显。4：坚持多措并举，基金监管更有实效。5：坚持便民快捷，医保服务更显温度。6：坚持务实高效，自身建设更加扎实。 |
| 年度部门（单位）总体运行情况及取得的成绩 | 1.坚持从严从实，党的建设更为坚实。一是不折不扣落实“第一议题”制度。将习近平总书记重要讲话、重要指示批示精神作为必修课和党组会议第一议题，以强有力的政治监督推动党中央、国务院和省委省政府、州委州政府决策部署在湘西州医疗保障系统的落实落地，切实将“第一议题”学习成效转化为推动全州医疗保障工作的强大动力。二是持续深入抓好理论学习。利用党组理论学习中心组集体学习、周五学习、干部读书班、道德讲堂、在线学习、“学习强国”学习平台等方式，着力构建全方位、多层次、交互式领导干部学习平台，并坚持把党的理论科学、具体、灵活地与医保事业的客观实际联系起来，真真切切推动全州医保事业的高质量发展。三是全面提高党内组织生活质量。严格规范落实“三会一课”、谈心谈话、组织生活会、主题党日、民主评议党员和党员领导干部参加双重组织生活等基本制度，深化“一月一课一片一实践”活动，用好批评和自我批评武器，增强党内组织生活政治性、时代性、原则性、战斗性，达到了红脸出汗、排毒治病的效果。四是深入开展主题教育。严格按照州委主题教育办的要求，深入开展学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育工作，制定实施方案，召开工作会议，举办读书班，召开专题研讨，持续深化“走基层、找问题、想办法、促发展”活动，确定9个调研课题，县处级以上干部开展调研80余次，深入基层单位120余个，座谈访谈400余人次。2.坚持统筹推进，保障机制更趋完善。一是稳妥推进职工医保门诊共济改革。分批次在定点医疗机构开通职工门诊统筹业务，将符合条件的定点零售药店纳入职工普通门诊统筹管理范围，强化宣传引导、协议管理、行政监管和舆情监测，职工医保门诊共济改革平稳落地，截至12月5日，全州定点医疗机构门诊统筹业务结算47.01万人次，医疗总费用12621.88万元，统筹基金支出5091.34万元；定点零售药店结算5.66万人次，医药总费用1316.91万元，统筹基金支出878.51万元。二是推进村卫生室门诊统筹医保定点全覆盖。对8县市村卫生室开通医保定点、门诊统筹业务进行全覆盖督促指导，2023年7月底全州1480家行政村卫生室全部纳入医保定点，并开通职工普通门诊统筹、居民普通门诊统筹、居民“两病”门诊等业务，截止2023年11月底，村卫生室结算门诊医疗费用6.70万人次，总医药费用201.98万元，统筹基金支出127.35万元。三是扎实推进“两病”门诊用药保障。认真梳理“两病”门诊用药保障工作存在的难点、堵点，督促乡镇卫生院与村卫生室医保报销联动，截至11月底，居民“两病”通过普通门诊、门诊两病、门诊慢特病三种类型统计，其中高血压待遇享受12.00万人，待遇享受26.67万人次，医疗费总额1506.62万元，统筹基金支出912.72万元，糖尿病待遇享受4.40万人，待遇享受12.45万人次，医疗费总额1281.38万元，统筹基金支出737.24万元。3.坚持为民惠民，降费减负更为明显。一是持续深化医药供给侧改革。严格落实国家、省药品耗材集中采购，2023年共146个品规落地执行，并超额完成采购任务。开展三明联盟医用耗材集中带量采购，27个低值医用耗材品种集中带量采购，平均降幅62.92%，最大降幅88.42%，21种中药饮片平均降价29.5%，最大降幅56.5%。完成国家集采药品4批次结余留用，结余留用资金236.3765万元。积极开展口腔种植医疗服务价格专项治理，单颗种植牙总费用控制5000-7000元以内。开展医疗服务价格动态调整，共调整医疗服务项目359个，其中下调284个、上调75个，修订106项/类，废止37项。二是持续推进DIP支付方式改革。符合条件开展DIP支付方式改革的医疗机构共计93家已全部实际付费，与去年同期相比，取得了“四降一升”好成效，即：同比次均费用下降311.39元、平均住院日降低0.59天、药占比下降3.07%，患者均次自付费用下降46.83元，为患者直接节约1212.55万元；CMI值从0.9684提高到1.1218，增幅15.38%。三是做好“乙类乙管”过渡期新冠患者救助费用保障工作。按照省局要求，主动做好相关费用的审核、结算工作，截止12月10日，全州州直4家医疗机构已经完成退费1716人次，925.14万元。4.坚持多措并举，基金监管更有实效。一是抢抓试点机遇。成功入选全省医保基金基层综合监管试点建设市州，州人民政府办公室印发了《湘西自治医保基金基层综合监管试点建设实施方案》（州政办函〔2023〕48号），建立了任务进展情况月报告制度，初步形成了行业监管、信用监管、社会监督、智能监控为一体的基金监管新模式。二是抓好日常监管及专项整治。全州930家医保定点医药机构监督检查覆盖率达100%，高效完成省医疗保障局下发的三批问题清单自查整改，高质量开展“切胃减肥”相关医保违法违规问题专项排查整治工作等。2023年，共处理定点医药机构343家，其中，行政处罚52家，行政罚款137.33万元；拒付（追回）262家，追回医保基金481.3万元；处罚违约金33家，金额25.93万元；定点医药机构通过自查自纠退回金额185.61万元。三是用好通报曝光“利器”。按照“双随机，一公开”的要求，在信用湘西平台、“互联网+监管”平台曝光40余件行政处罚案例，积极向省局报送典型案例，其中“湘西州某某大药房违法违规使用医保基金案”被国家医保局采用并在其官网曝光；“湘西州某某县人民医院违规收费案”被湖南省医保局采用并曝光。5.坚持便民快捷，医保服务更显温度。一是因地制宜方便百姓就医。指导花垣县、龙山县、凤凰县开展省市边区医保联动试点工作，其中花垣县三省市医保联动惠及三省边区18个乡镇35万余群众跨省便利就医，得到省领导肯定性批示。二是数字赋能提高服务效率。持续推进医保电子凭证及移动支付，参保人只需一部手机一个医保码，在医院就能实现挂号、就医报到、支付、取药、取报告、医保报销支付。推进刷脸支付及电子处方流转，参保人能享受刷脸即可完成医保结算，以及“医院开方、线下便捷取药”的便利。推行云端签约，定点医药机构可随时通过系统平台线上发起签约申请、查询办理进度，实现“零见面、网上办、一站办”。三是用心用情做好民生实事。成立工作专班，建立定期调度机制，“每个县市区实现普通门诊异地结算二级以上定点医疗机构全覆盖（40家）、每个统筹区实现全部43个门诊慢特病治疗费用省内异地直接结算”等四项省定民生事实项目均提前完成且走在全省前列，实现了异地就医直接结算“零距离”、医保服务“村村通”。6.坚持务实高效，自身建设更加扎实。一是清廉建设行稳致远。严格执行《湘西州自治州医疗保障局“三重一大”事项集体决策制度》，政治生态持续向好。严格执行《湖南省医疗保障局工作人员“十二条禁令”》，政商关系亲而有度清而有为。谈心谈话制度常态化严格落实，局党组书记组织开展集体廉政谈话42人次、任前谈话22人次、新招录公务员岗前廉政谈话12人次。二是学习培训精准务实。采取“走出去+请进来”方式提升干部素质，局主要领导多次带队，赴厦门市、中山市、长沙等地就DIP支付方式改革、医保公共服务标准化建设及医保基金智能监管等工作开展考察学习；主动邀请专家开展“湘西监管执法人员行政执法能力提升业务培训暨信用体系建设业务培训”“湘西州医保信息化、标准化能力提升培训班”“湘西州异地就医直接结算政策集中宣传月活动启动会暨异地就医工作培训班”等各类培训10余次。三是绩效考核有力有效。坚持“注重实效、注重平时、便于管理”原则，对局机关各科室和局属单位实行全员绩效考核制度，推行“月预安销号、季调度推进、半年工作督查、全年综合考核”四阶段管理做法，加强目标跟踪督办，定期通报完成情况。高质量做好平时考核，科学设置考核指标，因人因岗设置个性化考核任务，做到“人人肩上有担子”，切实落实平时考核与年度绩效考核相结合，将绩效考核结果与个人、单位的奖励、评优评先相挂钩。 |
| **二、部门（单位）收支情况** |
| **年度收入情况（万元）** |
| 机构名称 | 收入合计 | 其中： |
| 上年结转 | 公共财政拨款 | 政府基金拨款 | 事业收入 | 其他收入 |
| 湘西土家族苗族自治州医疗保障局 | 1921.15 | 10.17 | 1910.97 | 0 | 0 | 0 |
| **单位年度支出和结余情况（万元）** |
| 机构名称 | 支出合计 | 其中： | 结余 |
| 基本支出 | 其中： | 项目支出 | 当年结余 | 累计结余 |
| 人员支出 | 公用支出 |
| 湘西土家族苗族自治州医疗保障局 | 1921.15 | 1234.37 | 1166.06 | 68.32 | 686.77 | 0 | 0 |
| 机构名称 | 三公经费合计 | 其中： |
| 公务接待费 | 公务用车运行维护费 | 公务用车购置费 | 因公出国（境）费用 |
| 湘西土家族苗族自治州医疗保障局 | 37.47 | 1.32 | 6.27 | 29.88 | 0 |
| 机构名称 | 固定资产合计 | 其中： |
| 在用固定资产 | 出租固定资产 | 其他 |
| 湘西土家族苗族自治州医疗保障局 | 246.72 | 246.72 | 0 | 0 |
| **三、部门（单位）整体支出绩效自评情况** |
| 整体支出绩效定性目标及实施计划完成情况 | 预期目标 | 实际完成 |
| 目标1：坚持从严从实，党的建设更为坚实。目标2：坚持统筹推进，保障机制更趋完善。目标3：坚持为民惠民，降费减负更为明显。目标4：坚持多措并举，基金监管更有实效。目标5：坚持便民快捷，医保服务更显温度。目标6：坚持务实高效，自身建设更加扎实。 | 1.不折不扣落实“第一议题”制度。将习近平总书记重要讲话、重要指示批示精神作为必修课和党组会议第一议题，以强有力的政治监督推动党中央、国务院和省委省政府、州委州政府决策部署在湘西州医疗保障系统的落实落地，切实将“第一议题”学习成效转化为推动全州医疗保障工作的强大动力。深入开展主题教育。严格按照州委主题教育办的要求，深入开展学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育工作，制定实施方案，召开工作会议，举办读书班，召开专题研讨，持续深化“走基层、找问题、想办法、促发展”活动，确定9个调研课题，县处级以上干部开展调研80余次，深入基层单位120余个，座谈访谈400余人次。2.一是稳妥推进职工医保门诊共济改革。分批次在定点医疗机构开通职工门诊统筹业务，将符合条件的定点零售药店纳入职工普通门诊统筹管理范围，强化宣传引导、协议管理、行政监管和舆情监测，职工医保门诊共济改革平稳落地，截至12月5日，全州定点医疗机构门诊统筹业务结算47.01万人次，医疗总费用12621.88万元，统筹基金支出5091.34万元；定点零售药店结算5.66万人次，医药总费用1316.91万元，统筹基金支出878.51万元。二是推进村卫生室门诊统筹医保定点全覆盖。对8县市村卫生室开通医保定点、门诊统筹业务进行全覆盖督促指导，2023年7月底全州1480家行政村卫生室全部纳入医保定点，并开通职工普通门诊统筹、居民普通门诊统筹、居民“两病”门诊等业务，截止2023年11月底，村卫生室结算门诊医疗费用6.70万人次，总医药费用201.98万元，统筹基金支出127.35万元。三是扎实推进“两病”门诊用药保障。认真梳理“两病”门诊用药保障工作存在的难点、堵点，督促乡镇卫生院与村卫生室医保报销联动，截至11月底，居民“两病”通过普通门诊、门诊两病、门诊慢特病三种类型统计，其中高血压待遇享受12.00万人，待遇享受26.67万人次，医疗费总额1506.62万元，统筹基金支出912.72万元，糖尿病待遇享受4.40万人，待遇享受12.45万人次，医疗费总额1281.38万元，统筹基金支出737.24万元。3.坚持为民惠民，降费减负更为明显。一是持续深化医药供给侧改革。严格落实国家、省药品耗材集中采购，2023年共146个品规落地执行，并超额完成采购任务。开展三明联盟医用耗材集中带量采购，27个低值医用耗材品种集中带量采购，平均降幅62.92%，最大降幅88.42%，21种中药饮片平均降价29.5%，最大降幅56.5%。完成国家集采药品4批次结余留用，结余留用资金236.3765万元。积极开展口腔种植医疗服务价格专项治理，单颗种植牙总费用控制5000-7000元以内。开展医疗服务价格动态调整，共调整医疗服务项目359个，其中下调284个、上调75个，修订106项/类，废止37项。二是持续推进DIP支付方式改革。符合条件开展DIP支付方式改革的医疗机构共计93家已全部实际付费，与去年同期相比，取得了“四降一升”好成效，即：同比次均费用下降311.39元、平均住院日降低0.59天、药占比下降3.07%，患者均次自付费用下降46.83元，为患者直接节约1212.55万元；CMI值从0.9684提高到1.1218，增幅15.38%。三是做好“乙类乙管”过渡期新冠患者救助费用保障工作。按照省局要求，主动做好相关费用的审核、结算工作，截止12月10日，全州州直4家医疗机构已经完成退费1716人次，925.14万元。4.坚持多措并举，基金监管更有实效。一是抢抓试点机遇。成功入选全省医保基金基层综合监管试点建设市州，州人民政府办公室印发了《湘西自治医保基金基层综合监管试点建设实施方案》（州政办函〔2023〕48号），建立了任务进展情况月报告制度，初步形成了行业监管、信用监管、社会监督、智能监控为一体的基金监管新模式。二是抓好日常监管及专项整治。全州930家医保定点医药机构监督检查覆盖率达100%，高效完成省医疗保障局下发的三批问题清单自查整改，高质量开展“切胃减肥”相关医保违法违规问题专项排查整治工作等。2023年，共处理定点医药机构343家，其中，行政处罚52家，行政罚款137.33万元；拒付（追回）262家，追回医保基金481.3万元；处罚违约金33家，金额25.93万元；定点医药机构通过自查自纠退回金额185.61万元。三是用好通报曝光“利器”。按照“双随机，一公开”的要求，在信用湘西平台、“互联网+监管”平台曝光40余件行政处罚案例，积极向省局报送典型案例，其中“湘西州某某大药房违法违规使用医保基金案”被国家医保局采用并在其官网曝光；“湘西州某某县人民医院违规收费案”被湖南省医保局采用并曝光。5.坚持便民快捷，医保服务更显温度。一是因地制宜方便百姓就医。指导花垣县、龙山县、凤凰县开展省市边区医保联动试点工作，其中花垣县三省市医保联动惠及三省边区18个乡镇35万余群众跨省便利就医，得到省领导肯定性批示。二是数字赋能提高服务效率。持续推进医保电子凭证及移动支付，参保人只需一部手机一个医保码，在医院就能实现挂号、就医报到、支付、取药、取报告、医保报销支付。推进刷脸支付及电子处方流转，参保人能享受刷脸即可完成医保结算，以及“医院开方、线下便捷取药”的便利。推行云端签约，定点医药机构可随时通过系统平台线上发起签约申请、查询办理进度，实现“零见面、网上办、一站办”。三是用心用情做好民生实事。成立工作专班，建立定期调度机制，“每个县市区实现普通门诊异地结算二级以上定点医疗机构全覆盖（40家）、每个统筹区实现全部43个门诊慢特病治疗费用省内异地直接结算”等四项省定民生事实项目均提前完成且走在全省前列，实现了异地就医直接结算“零距离”、医保服务“村村通”。四是持续优化经办服务。举办2023年医保经办系统练兵比武，提升经办人员业务水平。持续深化“放管服”改革优化营商环境，积极落实“好差评”制度等，把精细化服务送到参保群众身边。6.坚持务实高效，自身建设更加扎实。一是清廉建设行稳致远。严格执行《湘西州自治州医疗保障局“三重一大”事项集体决策制度》，政治生态持续向好。严格执行《湖南省医疗保障局工作人员“十二条禁令”》，政商关系亲而有度清而有为。谈心谈话制度常态化严格落实，局党组书记组织开展集体廉政谈话42人次、任前谈话22人次、新招录公务员岗前廉政谈话12人次。二是学习培训精准务实。采取“走出去+请进来”方式提升干部素质，局主要领导多次带队，赴厦门市、中山市、长沙等地就DIP支付方式改革、医保公共服务标准化建设及医保基金智能监管等工作开展考察学习；主动邀请专家开展“湘西监管执法人员行政执法能力提升业务培训暨信用体系建设业务培训”“湘西州医保信息化、标准化能力提升培训班”“湘西州异地就医直接结算政策集中宣传月活动启动会暨异地就医工作培训班”等各类培训10余次。三是绩效考核有力有效。坚持“注重实效、注重平时、便于管理”原则，对局机关各科室和局属单位实行全员绩效考核制度，推行“月预安销号、季调度推进、半年工作督查、全年综合考核”四阶段管理做法，加强目标跟踪督办，定期通报完成情况。 |
|  | 评价内容 | 绩效目标 | 完成情况 |
| 产出目标（部门工作实绩，包含上级部门和州委州政府布置的重点工作、实事任务等，根据部门实际进行调整细化） | 数量、质量、时效、成本指标 | 指标1：重点工作完成率 | 100% | 100% |
| 指标2：预算执行率 | 100% | 100% |
| 指标4：“三公经费”控制率 | 100% | 100% |
| 效益目标（预期实现的效益） | 社会效益 | 指标1：异地就医直接结算“零距离”、医保服务“村村通” | 1.成立工作专班，建立定期调度机制，“每个县市区实现普通门诊异地结算二级以上定点医疗机构全覆盖（40家）、每个统筹区实现全部43个门诊慢特病治疗费用省内异地直接结算”等四项省定民生事实项目均提前完成且走在全省前列，实现了异地就医直接结算“零距离”、医保服务“村村通”。 | 完成 |
| 指标2：减轻病患者的家庭负担 | 明显减轻 | 有所减轻 |
| 经济效益 | 指标1：实推进“两病”门诊用药保障 | 1.认真梳理“两病”门诊用药保障工作存在的难点、堵点，督促乡镇卫生院与村卫生室医保报销联动，截至11月底，居民“两病”通过普通门诊、门诊两病、门诊慢特病三种类型统计，其中高血压待遇享受12.00万人，待遇享受26.67万人次，医疗费总额1506.62万元，统筹基金支出912.72万元，糖尿病待遇享受4.40万人，待遇享受12.45万人次，医疗费总额1281.38万元，统筹基金支出737.24万元。 | 完成 |
| 指标2：服务民生、提高抵御疾病风险能力 | 明显提高 | 有所提高 |
| 社会公众或服务对象满意度 | 指标1：服务对象满意度 | ≥95% | 96% |
| 绩效自评综合得分 | 评分：98 |
| 评价等次 | 等级：优备注：90（含）—100分为优；80（含）—90分为良； 60（含）—80 分为较差；60分以下为差。 |
| 四、评价人员 |
| 姓 名 | 职务/职称 | 单 位 | 签 字 |
| 程三艳 | 局长 | 州医疗保障局 |  |
| 刘洪 | 副局长 | 州医疗保障局 |  |
| 万厚平 | 副局长 | 州医疗保障局 |  |
| 张红 | 办公室主任 | 州医疗保障局 |  |
| 文晓辉 | 待遇保障和医药服务管理科负责人 | 州医疗保障事务中心 |  |
| 向辉 | 医药价格和招标采购科科长 | 州医疗保障局 |  |
| 张新强 | 基金监管科科长 | 州医疗保障局 |  |
| 杨立明 | 规划法规和信息科科长 | 州医疗保障局 |  |
| 孙艳嵘 | 党建办负责人 | 州医疗保障事务中心 |  |
| 胡兰 | 副主任 | 州医疗保障事务中心 |  |
| 评价组组长签署意见：属实评价组组长（签字）： 年 月 日 |
| 部门（单位）意见：属实部门（单位）负责人（签字）： 部门（单位）（盖章）： 年 月 日 |
| 财政部门归口业务科室意见：财政部门归口业务科室负责人（签字）： 财政部门归口业务科室（盖章）： 年 月 日 |

**部门整体支出绩效自评报告**

为进一步强化财政“大绩效”管理理念，提高部门预算绩效责任意识，规范财政资金管理，确保财政“绩效管理提升年”行动顺利开展，根据《湖南省财政厅关于印发<湖南省预算支出绩效评价管理办法>的通知》（湘财绩【2020】7号）和《湘西自治州州级预算部门整体支出绩效自评操作规程》（州财绩【2024】10号）等文件精神，现就开展2023年度湘西土家族苗族自治州医疗保障局整体支出绩效自评情况说明如下：

**一、基本情况**

**（一）****单位基本情况**

**1.单位基本情况**

湘西自治州医疗保障局为一级预算财政全额拨款行政单位,单位统一社会信用代码为11433100MB1756803K，单位负责人程三艳。单位地址湖南省湘西州经开区州府西路9号。单位下设非独立核算机构3个：湘西自治州医疗保障事务中心、湘西自治州医疗保障基金核查和信息中心、湘西自治州医药价格评估和监测中心。内设机构5个：办公室、待遇保障和医药服务管理科、医药价格和招标采购科、基金监管科、规划法规和信息科。

湘西土家族苗族自治州医疗保障局行政编制10人，年末实有人数9人，其中在职人员9人。本单位下设州医疗保障事务中心、州医疗保障基金核查和信息中心、州医药价格评估和监测中心。其中：州医疗保障事务中心为州医疗保障局所属副处级公益一类全额拨款事业单位，编制数42人，年末在职人员37人；州医疗保障基金核查和信息中心为州医疗保障局管理的正科级全额拨款事业单位（公益一类），编制数12人，年末在职人员13人；州医药价格评估和监测中心为州医疗保障局管理的正科级全额拨款事业单位（公益一类），编制数9人，年末在职人员9人。

1. **单位职责**
2. 职能职责

1、组织起草有关地方性法规、单行条例和政府规章草案

及有关政策规定，并组织实施。

 2、贯彻落实上级医疗保障部门制定的医疗保障基金监督 管理办法，监督管理相关医疗保障基金，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。

 3、组织制定和实施全州医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，组织拟订并实施长期 护理保险制度改革方案。

 4、组织制定和实施全州城乡统一的药品、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，建立动态调整机制，制定医保目录准入谈判规则并组织实施。

 5、组织制定全州药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，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。

 6、制定全州药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，负责药品、医用耗材招标采购平台建设。

 7、制定全州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，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

 8、负责全州医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。指导和监督全州医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障经办业务工作。组织制定和完善异地就医管理和费用结算政策。建立健全医保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域对外合作交流 。

 9、完成州委、州政府交办的其他任务。

 10、职能转变。州医保局应完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，巩固完善城乡居民医疗救助制度，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。

 11、与州卫生健康委的有关职责分工。州卫生健康委、州医保局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接，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。

1. **单位年度整体支出绩效目标**

2023年，在省医保局精心指导下，湘西州医疗保障系统以医保管理服务真抓实干督查激励为主线，攻坚克难、奋勇争先，有效推动了全州医疗保障工作的高质量发展。指导花垣县开展的“湘渝黔”三省市边区县医保联动试点工作分别获毛伟明省长、杨浩东部长和秦国文副省长的肯定性批示，湘西州医疗保障局荣获“全国巾帼文明岗”荣誉称号，全州常住人口参保率连续两年蝉联全省第一，湖南日报以《让群众在家门口享受便捷优质医保服务—湘西州多举措做好医疗保障工作》为题专版报道了湘西州医保工作取得的新成效。现将2023年工作总结如下:

1. 坚持从严从实，党的建设更为坚实。
2. 坚持统筹推进，保障机制更趋完善。
3. 坚持为民惠民，降费减负更为明显。
4. 坚持多措并举，基金监管更有实效。
5. 坚持便民快捷，医保服务更显温度。
6. 坚持务实高效，自身建设更加扎实。

**二、一般公共预算支出情况**

1.预算批复情况

2023年，根据州财政局《关于批复2023年度州直部门预算预算的通知》（州财预【2023】7号），下达本单位全年支出预算1307.28万元，其中基本支出1207.28万元，项目支出100万元。

2.整体收支情况

2023年初调整后结转结余10.17万元，使用非财政拨款结余0万元，部门收入决算合计1921.15万元，部门支出决算合计1921.15万元，年末结转结余0万元。

**（一）基本支出情况**

2023年基本支出合计1234.37万元，其中人员经费1166.06万元，公用经费68.32万元；主要用于卫生健康支出1041.77万元、社会保障和就业支出106.22万元，住房保障支出86.12万元，其他支出0.26万元，以上资金支出均按财政部门要求进行使用和管理。

按科目分类年度工资福利支出1157.90万元，商品服务支出68.07万元，对个人与家庭补助支出8.16万元，资本性支出0.24万元，支出合计1234.37万元。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **支出项目** | **2022年（万元）** | **2023年（万元）** | **增减额** |
| 1 | 工资福利支出 | 857.6 | 1157.90 | 300.30 |
| 2 | 商品服务支出 | 37.75 | 68.07 | 30.32 |
| 3 | 对个人与家庭补助支出 | 271.60 | 8.16 | -263.44 |
| 4 | 资本性支出 | 0 | 0.24 | 0.24 |
| **5** | **合    计** | **1166.95** | **1234.37** | **67.42** |

**2022年与2023年基本支出对比表**

**（二）项目支出情况**

2023年度本部门专项资金项目支出686.77万元，比2022年项目支出1444.07万元减少757.30万元，降幅52.44%；

**2022年与2023年项目支出对比表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **支出项目** | **2022年项目支出（万元）** | **2023年项目支出（万元）** | **增减额（万元）** |
| 1 | 工资福利支出 | 148.97 | 60.67 |  -88.30 |
| 2 | 商品服务支出 | 327.77 | 421.64 |  93.87 |
| 3 | 对个人和家庭的补助 | 881.51 | 134.76 |  -746.75 |
| 4 | 资本性支出 | 85.82 | 69.70 |  -16.12 |
| 5 | 合 计： | 1444.07 | 686.77 |  -757.30 |

**2022年与2023年项目支出明细对比情况表 单位：万元**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **实际支出金额** |
| **2022年** | **2023年** | **决算增减情况** |
| 1 | 基本工资 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 伙食补助费 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 职工基本医疗保险缴费 | 71.14 | 15.72 | -55.42 |
| 4 | 其他社会保障缴费 | 0 | 0.23 | 0.23 |
| 5 | 住房公积金 | 20.90 | 2.57 |  -18.33 |
| 6 | 其他工资福利支出 | 56.93 | 42.15 | -14.78 |
| 7 | 办公费 | 29.09 | 5.85 | -23.24 |
| 8 | 印刷费 | 15.35 | 9.20 | -6.15 |
| 9 | 咨询费 | 40.55 | 67.00 | 26.45 |
| 10 | 手续费 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | 邮电费 | 1.96 | 0.82 | -1.14 |
| 12 | 物业管理费 | 17.45 | 19.85 | 2.4 |
| 13 | 差旅费 | 24.59 | 43.14 | 18.55 |
| 14 | 维修（护）费 | 35.93 | 0.54 | -35.39 |
| 15 | 租赁费 | 2.60 | 0.30 | -2.3 |
| 16 | 会议费 | 11.40 | 8.36 | -3.04 |
| 17 | 培训费 | 5.64 | 26.62 | 20.98 |
| 18 | 公务接待费 | 2.58 | 0.07 | -2.51 |
| 19 | 劳务费 | 14.65 | 17.95 | 3.30 |
| 20 | 委托业务 | 8.00 | 0.00 | -8.00 |
| 21 | 工会经费 | 2.06 | 0.00 | -2.06 |
| 22 | 福利费 | 22.28 | 0.30 | -21.98 |
| 23 | 公务用车运行维护费 | 2.57 | 6.27 | 3.70 |
| 24 | 其他交通费用 | 14.05 | 5.29 | -8.76 |
| 25 | 税金及附加费用 | 0 | 0 | 0 |
| 26 | 其他商品和服务支出 | 77.04 | 210.08 | 133.04 |
| 27 | 医疗费补助 | 799.53 | 100.31 | -699.22 |
| 28 | 奖励金 | 80.47 | 1.57 | -78.9 |
| 29 | 其他对个人和家庭的补助 | 1.51 | 32.88 | 31.37 |
| 30 | 资本性支出 | 85.82 | 69.70 | 69.70 |
| 31 | **合 计** | **1444.07** | **686.77** | **-757.30** |

2023年度本单位项目支出686.77万元，主要用于卫生健康支出600.37万元。均按财政部门要求进行使用和管理。

**（三）“三公经费”支出情况**

2023年“三公经费”全年预算43.38万元，实际执行37.47万元。其中：2023年公务用车购置费29.88万元，公务车辆维护费6.27万元，公务车辆维护费同比2022年增加3.70万元。均按财政部门要求进行使用和管理。

**三、政府性基金预算支出情况**

本站无政府性基金预算支出。

**四、国有资本经营预算支出情况**

本站无国有资本经营预算支出。

**五、社会保险基金预算支出情况**

本站无社会保险基金预算支出。

**六、部门整体支出绩效情况**

**（一）绩效自评目的、对象和范围**

根据《湘西自治州财政局关于开展2023年度州直预算部门（单位）整体支出绩效自评工作的通知》州财绩〔2024〕11号文件要求，就本单位2023年度预算编制、执行、资金管理使用实际效果、绩效自评等及时、全面的开展绩效自评工作。对本年度资金使用情况、日常组织管理情况、绩效目标及完成情况进行自我衡量，了解资金使用是否达到预期目标、资金管理是否规范、资金使用是否有效，检验资金支出效率和效果，分析存在问题和原因，及时总结经验，完善管理，有效提高资金管理水平和使用效益。

**（二）绩效自评原则、依据、评价方法**

1.遵循的原则：本次绩效自评遵循科学公正、统筹兼顾、激励约束、公开透明的基本原则。

2.自评依据：本次绩效评价的主要依据如下:

（1）《中华人民共和国预算法》、国家其他相关法律、法规和规章制度；

（2）《湖南省财政厅关于印发<湖南省预算支出绩效评价管理办法>的通知》(湘财绩〔2020〕7号)、《湘西自治州州级预算部门整体支出绩效自评操作规程》(州财绩〔2021〕6号)、《湘西自治州财政局关于开展2022年度州直预算部门（单位）整体支出绩效自评工作的通知》（州财绩【2023】3号）、《湘西自治州财政局关于开展2023年度州直预算部门（单位）整体支出绩效自评工作的通知》（州财绩〔2024〕11号）；

（3）预算管理和绩效评价相关制度和文件；

（4）湘西土家族苗族自治州医疗保障局2023年工作总结。

（5）湘西土家族苗族自治州医疗保障局部门职责职能。

3.评价方法。本次绩效评价方式为本站自评。

**（三）部门**整体**支出绩效目标完成情况**

2023年，在省医保局精心指导下，湘西州医疗保障系统以医保管理服务真抓实干督查激励为主线，攻坚克难、奋勇争先，有效推动了全州医疗保障工作的高质量发展。指导花垣县开展的“湘渝黔”三省市边区县医保联动试点工作分别获毛伟明省长、杨浩东部长和秦国文副省长的肯定性批示，湘西州医疗保障局荣获“全国巾帼文明岗”荣誉称号，全州常住人口参保率连续两年蝉联全省第一，湖南日报以《让群众在家门口享受便捷优质医保服务—湘西州多举措做好医疗保障工作》为题专版报道了湘西州医保工作取得的新成效。现将具体情况汇报如下：

2023年收入总额1921.15万元，较2022年收入2611.02万元，减少689.87万元，一般公共预算财政1910.97万元，较2022年拨款收入2610.92万元，减少699.95万元，减少26.81%；本年支出总计1921.15万元，较2022年支出2611.02万元，减少689.87万元,其中：基本支出2023年1234.37万元，较2022年基本支出1166.95万元，较上年增加67.42万元；项目支出2023年686.77万元，较2022年,1444.07万元，减少757.30万元。均属于本单位正常收支变动。

**（四）绩效评价情况**

**1.产出指标（50分）**

**1.1****数量指标（10分，得10分）**

（1）推进村卫生室门诊统筹医保定点全覆盖。对8县市村卫生室开通医保定点、门诊统筹业务进行全覆盖督促指导，2023年7月底全州1480家行政村卫生室全部纳入医保定点，并开通职工普通门诊统筹、居民普通门诊统筹、居民“两病”门诊等业务，截止2023年11月底，村卫生室结算门诊医疗费用6.70万人次，总医药费用201.98万元，统筹基金支出127.35万元。

#  **1.2****质量指标（10分，得10分）**

1. 持续深化医药供给侧改革。严格落实国家、省药品耗材集中采购，2023年共146个品规落地执行，并超额完成采购任务。开展三明联盟医用耗材集中带量采购，27个低值医用耗材品种集中带量采购，平均降幅62.92%，最大降幅88.42%，21种中药饮片平均降价29.5%，最大降幅56.5%。
2. 抓好日常监管及专项整治。全州930家医保定点医药机构监督检查覆盖率达100%，高效完成省医疗保障局下发的三批问题清单自查整改，高质量开展“切胃减肥”相关医保违法违规问题专项排查整治工作等。2023年，共处理定点医药机构343家，其中，行政处罚52家，行政罚款137.33万元；拒付（追回）262家，追回医保基金481.3万元；处罚违约金33家，金额25.93万元；定点医药机构通过自查自纠退回金额185.61万元。

**1.3****时效指标（10分，得10分）**

（1）重点工作完成率。本单位全年围绕2023年重点任务和目标落实支出工作，并圆满完成了本单位的各项工作目标，重点支出工作安排完成率100%。

**1.4****成本指标（20分，得20分）**

（1）在职人员控制率。2023年本单位共有编制72人，2022年末实有在职人数为68人，本年度本单位在职人员控制率为94.44%。

（2）公用经费控制率。2023年公用经费年初预算189.62万元，实际执行68.32万元。公用经费控制率36.03%，人员经费不足，年中进行预算调整。

（3）三公经费控制率。2023年中心三公经费全年预算43.38万元，其中年初预算13.50万元，年中调整29.88万元。本年三公经费实际开支37.47万元，其中公务接待开支1.32万元、因公出国出境费0元，公务用车购置费29.88万元，公务用车维护费6.27万元。三公经费控制率为86.38%。

（4）固定资产利用率。本单位加强资产管理，充分利用现有固定资产，固定资产利用率为100%。

**2.效益指标（30分，得28分）**

**2.1经济效益**

持续推进DIP支付方式改革。符合条件开展DIP支付方式改革的医疗机构共计93家已全部实际付费，与去年同期相比，取得了“四降一升”好成效，即：同比次均费用下降311.39元、平均住院日降低0.59天、药占比下降3.07%，患者均次自付费用下降46.83元，为患者直接节约1212.55万元；CMI值从0.9684提高到1.1218，增幅15.38%。

**2.2社会效益分析**

定点医疗机构全覆盖。成立工作专班，建立定期调度机制，“每个县市区实现普通门诊异地结算二级以上定点医疗机构全覆盖（40家）、每个统筹区实现全部43个门诊慢特病治疗费用省内异地直接结算”等四项省定民生事实项目均提前完成且走在全省前列，实现了异地就医直接结算“零距离”、医保服务“村村通”。抓好日常监管及专项整治。

**2.3 生态效益和可持续性分析**

1、持续深化医药供给侧改革。严格落实国家、省药品耗材集中采购，2023年共146个品规落地执行，并超额完成采购任务。开展三明联盟医用耗材集中带量采购，27个低值医用耗材品种集中带量采购，平均降幅62.92%，最大降幅88.42%，21种中药饮片平均降价29.5%，最大降幅56.5%。完成国家集采药品4批次结余留用，结余留用资金236.3765万元。积极开展口腔种植医疗服务价格专项治理，单颗种植牙总费用控制5000-7000元以内。开展医疗服务价格动态调整，共调整医疗服务项目359个，其中下调284个、上调75个，修订106项/类，废止37项。

2、持续推进DIP支付方式改革。符合条件开展DIP支付方式改革的医疗机构共计93家已全部实际付费，与去年同期相比，取得了“四降一升”好成效，即：同比次均费用下降311.39元、平均住院日降低0.59天、药占比下降3.07%，患者均次自付费用下降46.83元，为患者直接节约1212.55万元；CMI值从0.9684提高到1.1218，增幅15.38%。

**3.满意度指标（10分，得10分）**

通过对社会群众、服务对象、本部门内部进行问卷调查结果反映，本部参政议政、民政监督、社会认知度和知晓率以及参与率较高，综合满意度96%，部门履职和实施项目整体效果较好。

**七、综合评价情况及评价结论**

根据部门整体支出绩效评价指标体系规定的内容，经对各项指标进行评分，本部2023年度部门整体支出绩效评价评价得分为98分，绩效评价等级为“ 优”。

**八、主要经验做法、存在的问题及原因分析**

**1.主要做法**

（一）不断完善预算管理制度，根据新形势和新要求，结合相关法律法规规定和本单位实际，制定完善本单位的预算管理制度和财务管理制度；

（二）强化预、决算管理制度，将绩效管理贯穿于预算编制、执行、决算等环节。

**2.存在的问题及原因分析**

 （一）城乡居民参保缴费的征收难度日益增大。一方面城乡居民参保个人筹资标准连年上涨，部分家庭成员较多且收入不高的家庭选择弃保或者部分成员参保。另一方面部分人抱有侥幸心里，认为多年未生病住院，缴费没有必要。

（二）医保多层次保障发展还不够均衡。一方面基本医疗保障作为主体制度安排，在覆盖范围、保障功能等方面都承担了更多责任，逐渐出现了政府“无限责任”的倾向，多元化诉求都寄希望由基本医疗保险解决。另一方面，商业健康保险特别是普惠性商业健康保险发展缓慢，慈善捐款等多元补充保障没有发挥应有的作用。

（三）药品耗材集中带量采购落地落实过程中还存在“梗阻”。采购使用环节，部分基层医疗机构报量不积极、不准确，报量与实际采购量相差较大。配送供应环节，部分急抢救药品及独家生产药品价格逐年上涨、部分配送企业因备货不足不能按时配送。结算环节，部分基层医疗机构存在药款“倒挂”现象，影响药品耗材款结算支付进度。

（四）医保信息化标准化建设依然存在不足。信息平台问题和需求解决滞后现象依然存在，医保电子凭证激活应用任务艰巨，医保码、电子处方、移动支付使用率不高。

**3、改进措施**

（一）全力以赴抓好城乡居民参保缴费工作。一是探索建立湘西州全民参保信息库。通过州、县市、乡镇、村以及相关部门协同配合，摸清应参保人员底数、各类困难人群参保底数、参加职工医保人员底数、在州外参加城乡居民医保的底数等，从而筛选出未参保人员信息，通过点对点的方式通知到位。二是加强政策宣传。坚持系统宣传思维，创新宣传形式，从拓宽深度、加大力度、保证广度上再发力，切实做到四个到位，即：把筹资与待遇关系讲到位、把基本医保优势和特点讲到位、把群众共济的基本道理讲到位、把国家的政策讲到位。三是优化缴费方式。在原有湘税社保APP、微信小程序参保缴费方式外，持续优化职工门诊共济为家庭成员代缴居民医保个人缴费的方式。

（二）抓实抓细巩固拓展医保脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴工作。一是继续健全数据比对长效机制。加强与乡村振兴、民政、残联等部门联系对接，共享动态新增人员信息，加大数据比对力度，确保困难群众参保率100%。二是落实困难群众参保个人缴费资助政策。通过与税务部门共同优化全额代缴人员缴费模式，确保特困、孤儿、实事无人抚养、重度残疾人以及其他部门代缴人员的困难人员参保资助政策及时落实到位。三是持续做好医保部门防返贫监测工作。加强部门协同，做好各类困难群众身份信息的共享，及时将符合条件的困难群众纳入到医疗救助范围，减轻参保人员的医疗负担，防范因病致贫、因病返贫。

（三）继续加强医药服务精细化管理。一是继续做好DIP支付方式改革。扩大纳入DIP基金覆盖面，将精神病按床日付费折算成分值纳入DIP支付，推进医保支付方式支持中医药传承创新发展，按要求完成2023年纳入改革医疗机构DIP清算工作。二是严格执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）》。督促县市执行《2023年药品目录》支付标准，推动目录药品落地。三是规范村卫生室门诊统筹医保报销。督促村卫生室规范医疗行为，严格执行医保协议，严格执行医保目录，真实记录“进、销、存”等情况，切实减轻参保患者医疗费用负担。

（四）持续保持医保基金监管高压态势。一是强力推进综合试点建设。全面建立智能监控体系，着力打造医院前端提醒、经办端事中审核、行政端事后监管的全流程防控体系。积极落实医保信用监管，努力营造全社会共同关注医保信用，合力维护医保基金安全的良好氛围。建强专业监管队伍和配齐执法装备，着力建设一支政治强、业务精、水平高的专业化监管执法队伍。二是抓优常态化监管。合理制定并严格执行年度监督检查计划，对数据指标异常的定点医药机构加强现场检查，对上级部门交办的问题线索、举报投诉涉及的定点医药机构开展现场核查，并依法依规处理。三是抓实飞检和县市交叉检查。充分发挥飞检和县市交叉检查的突击性、高效性优点，严厉打击欺诈骗取医疗保障基金行为，进一步压实定点医药机构合理、规范使用医保基金的主体责任，筑牢医保基金安全防线。

（五）进一步加强医药供给侧改革。一是常态化制度化开展药品耗材集中采购。严格落实国家集采药品、耗材落地执行工作，分类分批次做好国家、省和省际联盟带量采购到期续约工作，继续参与省际、三明、市际联盟集采，进一步扩大药品(含中药饮片）和耗材带量采购品种范围。二是进一步完善药品耗材采购管理机制。继续开展药品、低值医用耗材（含试剂)三明联盟联合限价采购，结合临床需求及时调整完善药品耗材挂网采购目录，开展药品耗材议价、竞价，制定药品采购重点监控目录，进一步规范药品耗材采购。三是加强医疗服务价格动态调整监测评估。严格落实省医疗服务项目价格政策，按要求开展医疗服务价格动态调整监测评估，适时启动开展医疗服务项目价格调整。

（六）持续推动医保信息化和经办服务提质。一是加快医保信息化标准化应用地方配套项目建设的落实落地。加快推进原医保业务财务平台迁移、智能场景监控及经办服务下沉、信用体系建设、“两结合三赋能”等项目建设。二是加大对两定机构医保码应用督导。督促二级以上定点医疗机构做好医保码全流程改造并提高医保码结算率，力争明年全州两定机构医保码结算率达到50%以上。三是持续提升经办服务效能。持续深化“放管服”改革，及时更新医保公共服务事项经办流程和所需材料，推动材料齐全一次受理、关联事项一次办理、更多事项网上办理，实现关联事项 “打包办”、高频事项 “提速办”、所有事项 “简便办”，最大程度为办事群众提供便利等。扎实做好省内医疗救助“一站式”结算试点工作，巩固提升“湘渝鄂黔”四省市边区县医保联动试点工作成效。

（七）不断加强医保系统自身建设。一是持之以恒加强党的建设。坚定不移把党的政治建设摆在首位，坚决拥护“两个确立”，践行“两个维护”，铸牢忠诚之魂。深入学习宣传贯彻党的二十大精神，坚持以党建统领医保业务，以高质量党建引领保障新时代医保事业高质量发展。二是持之以恒抓好队伍建设。全面加强医保系统干部能力建设，加强干部斗争精神和斗争本领养成，激励干部敢于担当、积极作为，持续锻造“讲政治、精业务、守法纪、有情怀、乐奉献”的医疗保障队伍。三是持以恒加强党风廉政建设。持续正风肃纪，始终保持“严”的主基调，不断改进工作作风；建立健全全流程、全覆盖的内控制度；加强警示教育，针对性强化重点岗位权力监督，实现对重点岗位工作人员廉政谈话常态化。

**九、有关建议**

（一）提升绩效目标管理质量

湘西土家族苗族自治州医疗保障局应提升绩效目标管理质量，在编制绩效目标时，要按照确定项目绩效目标、分解细化指标、设置指标值三个步骤，逐步分解设置绩效目标和指标，确保绩效目标与任务、预算相互匹配。指标设置应坚持细化、量化，便于衡量评价，确保绩效目标编制符合规范。

（二）强化预算管理意识

湘西土家族苗族自治州医疗保障局应根据实际情况编制内容详尽和可执行性强的预算,及时找出编制与执行结果的差距、漏洞，进而认真分析原因，改进预算编制方法，逐步缩小偏差，提高预算编制的准确性、完整性。同时及时清理各预算项目的资金使用和付款情况，提高各季度预算执行率，避免资金闲置，提高财政资金使用效益。

（三）绩效自评结果拟应用和公开情况

本绩效评价完成后，绩效自评结果将在本部门网站上进行信息公开，接受社会监督。

十、其他需要说明的问题

无

附件如下：

附件1、州级预算部门整体支出绩效评价基础数据表

附件2、2023年度州级预算部门整体支出绩效自评表

附件3、2023年度州级预算部门项目支出绩效自评表

附件4、关于开展2023年度州直预算部门整体支出绩效自评的通知

湘西自治州医疗保障局

 2024年5月

**附件1 州级预算部门整体支出绩效评价基础数据表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **财政供养人员情况** | 2023年末编制数 | 2023年末实际在职人数 | 控制率 |
| 72 | 68 | 91.67% |
| **经费控制情况** | 2022年决算数（万元） | 2023年预算数（万元） | 2023年决算数（万元） |
| **一、三公经费** | 31.86 | 43.38 | 37.47 |
|  1、公务用车购置和运行维护费 | 29.28 | 36.88 | 36.15 |
|  其中：公务用车购置费 | 26.72 | 29.88 | 29.88 |
|  公务用车运行维护费 | 2.57 | 7.00 | 6.27 |
|  2、因公出国（境）费用 | 0 | 0 | 0 |
|  3、公务接待费 | 2.58 | 6.50 | 1.32 |
| **二、项目支出** | 1444.07 | 100.00 | 686.77 |
| 其中： |  |  |  |
| **三、公用经费** | 37.75 | 189.62 | 68.32 |
| 其中：办公费 | 6.12 | —— | 7.80 |
| 印刷费 | 0 | —— | 0 |
| 邮电费 | 0 | —— | 0.26 |
| 差旅费 | 0.01 | —— | 0.44 |
| 会议费 | 0 | —— | 0.02 |
| 培训费 | 0 | —— | 0.90 |
| 公务接待费 | 0 | —— | 1.26 |
| 劳务费 | 0 | —— | 1.00 |
| 工会经费 | 4.18 | —— | 22.56 |
| 福利费 | 26.57 | —— | 17.04 |
| 其他交通费用 | 0 | —— | 0.89 |
| 税金及附加 | 0.02 | —— | 0 |
| 其他商品和服务支出 | 0.85 | —— | 16.72 |
| **四、政府采购金额** | 50.68 | 15.90 | 69.95 |
| **五、部门基本支出预算调整**  | 1166.95 | 68.32 | 68.32 |
| **楼堂馆所控制情况**（2023年完工项目） | 批复规模（㎡） | 实际规模（㎡） | 规模控制率 | 预算投资（万元） | 实际投资（万元） | 投资概算控制率 |
| 0 | 0 | 100% | 0 | 0 | 100% |
| **厉行节约保障措施** | 本单位在工作开展过程中，厉行节约，严格按照财务管理制度进行开支，严格执行中央“八项规定”。 |

说明：项目支出需要填报除基本支出以外的所有项目支出情况，公用经费填报基本支出中的一般商品和服务支出。

单位负责人签字： 填表人： 联系电话： 填报日期： 年 月 日

 **附件2 州级预算部门整体支出绩效自评表**

**（2023年度）**

|  |  |
| --- | --- |
| 州级预算部门名 称 | 湘西湘西土家族苗族自治州医疗保障局 |
| 年度预算申请（万元） |  | 年初预算数 | 全年预算数 | 全年执行数 | 分值 | 执行率 | 得分 |
| 年度资金总额 | 1307.28 | 1921.15 | 1921.15 | 10 | 100% | 10 |
| 按收入性质分： |  |  |  | —— | —— | —— |
|  一般公共预算 | 1307.28 | 1921.15 | 1921.15 | —— | —— | —— |
| 事业收入 | 0 | 0 | 0 | —— | —— | —— |
| 纳入专户管理的非税收入拨款 | 0 | 0 | 0 | —— | —— | —— |
| 其他资金 | 0 | 0 | 0 | —— | —— | —— |
| 按支出性质分： |  |  |  | —— | —— | —— |
| 基本支出 | 1207.28 | 1234.37 | 1234.37 | —— | —— | —— |
| 项目支出 | 100.00 | 686.77 | 686.77 | —— | —— | —— |
| 年度总体目标 | 预期目标 | 实际完成情况  |
| 目标1：坚持从严从实，党的建设更为坚实。目标2：坚持统筹推进，保障机制更趋完善。目标3：坚持为民惠民，降费减负更为明显。 | 1.不折不扣落实“第一议题”制度。将习近平总书记重要讲话、重要指示批示精神作为必修课和党组会议第一议题，以强有力的政治监督推动党中央、国务院和省委省政府、州委州政府决策部署在湘西州医疗保障系统的落实落地，切实将“第一议题”学习成效转化为推动全州医疗保障工作的强大动力。深入开展主题教育。严格按照州委主题教育办的要求，深入开展学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育工作，制定实施方案，召开工作会议，举办读书班，召开专题研讨，持续深化“走基层、找问题、想办法、促发展”活动，确定9个调研课题，县处级以上干部开展调研80余次，深入基层单位120余个，座谈访谈400余人次。2.推进村卫生室门诊统筹医保定点全覆盖。对8县市村卫生室开通医保定点、门诊统筹业务进行全覆盖督促指导，2023年7月底全州1480家行政村卫生室全部纳入医保定点，并开通职工普通门诊统筹、居民普通门诊统筹、居民“两病”门诊等业务，截止2023年11月底，村卫生室结算门诊医疗费用6.70万人次，总医药费用201.98万元，统筹基金支出127.35万元。3.持续推进DIP支付方式改革。符合条件开展DIP支付方式改革的医疗机构共计93家已全部实际付费，与去年同期相比，取得了“四降一升”好成效，即：同比次均费用下降311.39元、平均住院日降低0.59天、药占比下降3.07%，患者均次自付费用下降46.83元，为患者直接节约1212.55万元；CMI值从0.9684提高到1.1218，增幅15.38%。 |
| 目标4：坚持多措并举，基金监管更有实效。目标5：坚持便民快捷，医保服务更显温度。 目标6：坚持务实高效，自身建设更加扎实。 | 4.坚持多措并举，基金监管更有实效。一是抢抓试点机遇。成功入选全省医保基金基层综合监管试点建设市州，州人民政府办公室印发了《湘西自治医保基金基层综合监管试点建设实施方案》（州政办函〔2023〕48号），建立了任务进展情况月报告制度，初步形成了行业监管、信用监管、社会监督、智能监控为一体的基金监管新模式。二是抓好日常监管及专项整治。全州930家医保定点医药机构监督检查覆盖率达100%，高效完成省医疗保障局下发的三批问题清单自查整改，高质量开展“切胃减肥”相关医保违法违规问题专项排查整治工作等。2023年，共处理定点医药机构343家，其中，行政处罚52家，行政罚款137.33万元；拒付（追回）262家，追回医保基金481.3万元；处罚违约金33家，金额25.93万元；定点医药机构通过自查自纠退回金额185.61万元。5.数字赋能提高服务效率。持续推进医保电子凭证及移动支付，参保人只需一部手机一个医保码，在医院就能实现挂号、就医报到、支付、取药、取报告、医保报销支付。推进刷脸支付及电子处方流转，参保人能享受刷脸即可完成医保结算，以及“医院开方、线下便捷取药”的便利。推行云端签约，定点医药机构可随时通过系统平台线上发起签约申请、查询办理进度，实现“零见面、网上办、一站办”。6.学习培训精准务实。采取“走出去+请进来”方式提升干部素质，局主要领导多次带队，赴厦门市、中山市、长沙等地就DIP支付方式改革、医保公共服务标准化建设及医保基金智能监管等工作开展考察学习；主动邀请专家开展“湘西监管执法人员行政执法能力提升业务培训暨信用体系建设业务培训”“湘西州医保信息化、标准化能力提升培训班”“湘西州异地就医直接结算政策集中宣传月活动启动会暨异地就医工作培训班”等各类培训10余次 |
|  **绩****效****指****标**  | **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **年度****指标值** | **实际****完成值** | **分值** | **得分** | **偏差原因****分析及****改进措施** |
| **产出指标****(50分)** | **数量****指标** | 推进村卫生室门诊统筹医保定点全覆盖 | 2023年7月底全州1480家行政村卫生室全部纳入医保定点 | 2023年7月底全州1480家行政村卫生室全部纳入医保定点 | 　10 | 10 | 　 |
| **质量****指标** | 持续深化医药供给侧改革 | 　严格落实国家、省药品耗材集中采购，需对140个品规落地执行 | 2023年共146个品规落地执行，并超额完成采购任务。开展三明联盟医用耗材集中带量采购，27个低值医用耗材品种集中带量采购，平均降幅62.92%，最大降幅88.42%，21种中药饮片平均降价29.5%，最大降幅56.5%。 | 5 | 　5 | 　 |
| 医保定点医药机构监督检查覆盖率 | 　100% | 　100% | 5  | 5 | 　 |
| **时效****指标** | 完成时间 | 截止2023年12月31日完成年初设定的绩效目标 | 　完成 | 　10 | 　10 | 　 |
| **成本****指标** | 经济成本指标 | 不超过财政安排预算资金 | 完成 | 5 | 5 |  |
| 社会成本指标标（统筹医保定点全覆盖） | 对8县市村卫生室开通医保定点、门诊统筹业务进行全覆盖督促指导 | 对8县市村卫生室开通医保定点、门诊统筹业务进行全覆盖督促指导，2023年7月底全州1480家行政村卫生室全部纳入医保定点，并开通职工普通门诊统筹、居民普通门诊统筹、居民“两病”门诊等业务。 | 5 | 5 |  |
| 生态环境指标（持续推进DIP支付方式改革） | 符合条件开展DIP支付方式的医疗机构全部进行改革 | 符合条件开展DIP支付方式改革的医疗机构共计93家已全部实际付费，与去年同期相比，取得了“四降一升”好成效， | 5 | 5 |  |
| 固定资产利用率 | 利用率为100%。 | 完成 | 5 | 5 |  |
| **效益指标（30分）**  | **经济效****益指标** | 减轻病患者的家庭负担 | 很大程度减轻 | 基本减轻 | 10 | 9 | 　 |
| **社会效****益指标** | 服务民生、提高抵御疾病风险能力 | 明显提高 | 有所提高 | 10 | 9 | 　 |
| **可持续影响指标** | 社会和谐、稳定 | 持续性促进 | 达到持续促进 | 10 | 10 |  |
| **满意度指标（10分）** | **服务对象满意度指标** | 社会公众或服务对象满意度 | 　≥95% | 　95% | 10 | 10 | 　 |
| **总分** | 100 | 98 | 　 |

单位负责人签字： 填表人： 联系电话： 填报日期： 年 月 日

**附件3-1 州级预算部门项目支出绩效自评表**

**（ 2023年度）**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目支出名称　 | 医疗保障发展运转经费 |
| 主管部门 |  | 实施单位实施单位 | 湘西土家族苗族自治州医疗保障局 |
| 项目资金（万元） | 　 | 年初预算数 | 全年预算数 | 全年执行数 | 分值 | 执行率 | 得分 |
| 年度资金总额  | 　65 | 　64.14 | 　64.14 | 10 | 100% | 10 |
| 其中：当年财政拨款  | 　65 | 64.14 | 64.14 | —— | —— | —— |
| 上年结转资金  | 　 | 　 | 　 | —— | —— | —— |
| 其他资金 | 　 | 　 | 　 | —— | —— | —— |
| 年度总体目标 | 预期目标 | 实际完成情况  |
|  组织制定和实施全州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，组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。 | 完成 |
| **绩****效****指****标** | **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **年度指标值** | **实际完成值** | **分值** | **得分** | **偏差原因分析及改进措施** |
| **产出指标(50分)** | **数量指标** | 城乡居民参保率 | ≧95% | 103.23% | 5 | 5 | 　 |
| 医保违法违规问题专项排查整治 | 对全州930家医保定点医药机构进行监督检查 | 完成 | 5 | 5 | 　 |
| **质量指标** | 信息化管理 | 全面实行 | 　100% | 5 | 5 | 　 |
| 政策覆盖面率 | 　100% | 　100% | 5 | 5 | 　 |
| **时效指标** | 完成时间 | 截止2023年12月31日完成年初设定的绩效目标 | 　完成 | 10 | 10 | 　 |
| **成本指标** | 成本控制率 | 不超过财政安排预算资金 | 　完成 | 10 | 10 | 　 |
| **经济成本指标标** | 工作完成成本 | 64.14万元 | 64.14万元 | 10 | 10 |  |
| **效益指标（30分）** | **经济效****益指标** | 减轻病患者的家庭负担 | 明显减轻 | 有所减轻 | 10 | 9 |  |
| **社会效****益指标** | 服务民生、提高抵御疾病风险能力 | 明显提高 | 有所提高 | 10 | 9 | 　 |
| **可持续影响指标** | 社会和谐、稳定 | 持续性促进 | 达到持续促进 | 10 | 10 | 　 |
| **满意度指（10分）** | **服务对象满意度指标** | 社会公众或服务对象满意度 | ≥95% | 96% | 10 | 10 | 　 |
| 总分 | 100 | 98 | 　 |

说明：此表项目支出不包括财政部门要求单独进行项目支出绩效自评项目，每个一级项目支出填写一张项目支出绩效自评表。

单位负责人签字： 填表人： 联系电话： 填报日期： 年 月 日

**附件3-2 州级预算部门项目支出绩效自评表**

**（ 2023 年度）**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目支出名称 | 医保待遇发放运转经费 |
| 主管部门 |  | 实施单位 | 湘西土家族苗族自治州医疗保障局 |
| 项目资金（万元） | 　 | 年初预算数 | 全年预算数 | 全年执行数 | 分值 | 执行率 | 得分 |
| 年度资金总额  | 35.00 | 45.62 | 45.62 | 10 | 100% | 　10 |
| 其中：当年财政拨款  | 　35.00 | 45.62 | 45.62 | —— | —— | —— |
| 上年结转资金  | 　 | 　 | 　 | —— | —— | —— |
| 其他资金 | 　 | 　 | 　 | —— | —— | —— |
| 年度总体目标 | 预期目标 | 实际完成情况  |
|  组织制定和实施全州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，组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。 | 完成 |
| **绩****效****指****标** | **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **年度****指标值** | **实际****完成值** | **分值** | **得分** | **偏差原因分析及改进措施** |
| **产出指标(50分)** | **数量指标** | 城乡居民参保率 | 　≧95% | 103.23% | 5 | 　5 | 　 |
| 医保违法违规问题专项排查整治 | 对全州930家医保定点医药机构进行监督检查 | 完成 | 5 | 5 | 　 |
| **质量指标** | 信息化管理 | 全面实行 | 　100% | 5 | 5 | 　 |
| 政策覆盖面率 | 　100% | 　100% | 5 | 5 | 　 |
| **时效指标** | 完成时间 | 截止2023年12月31日完成年初设定的绩效目标 | 完成 | 10 | 10 | 　 |
| **成本指标** | 成本控制率 | 不超过财政安排预算资金 | 完成 | 10 | 10 | 　 |
| **经济成本指标标** | 工作完成成本 | 45.62万元 | 45.62万元 | 10 | 10 |  |
| **效益指标（30分）** | **经济效****益指标** | 减轻病患者的家庭负担 | 很大程度减轻 | 基本减轻 | 10 | 8 |  |
| **社会效****益指标** | 服务民生、提高抵御疾病风险能力 | 提高 | 基本提高 | 10 | 8 | 　 |
| **可持续影响指标** | 社会和谐、稳定 | 持续性促进 | 达到持续促进 | 10 | 9 | 　 |
| **满意度指标（10分）** | **服务对象满意度指标** | 社会公众或服务对象满意度 | ≥95% | 96% | 10 | 10 | 　 |
| **总分** | 100 | 95 | 　 |

说明：此表项目支出不包括财政部门要求单独进行项目支出绩效自评项目，每个一级项目支出填写一张项目支出绩效自评表。

单位负责人签字： 填表人： 联系电话： 填报日期： 年 月 日

**附件3-3 州级预算部门项目支出绩效自评表**

**（ 2023 年度）**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目支出名称　 | DIP支付方式改革工作经费 |
| 主管部门 |  | 实施单位 | 湘西土家族苗族自治州医疗保障局 |
| 项目资金（万元） | 　 | 年初预算数 | 全年预算数 | 全年执行数 | 分值 | 执行率 | 得分 |
| 年度资金总额  | 　 | 38.00 | 38.00 |  10 | 100% | 10 |
| 其中：当年财政拨款  | 　 | 38.00 | 38.00 | —— | —— | —— |
| 上年结转资金  | 　 | 　 | 　 | —— | —— | —— |
| 其他资金 | 　 | 　 | 　 | —— | —— | —— |
| 年度总体目标 | 预期目标 | 实际完成情况  |
| 推进DIP支付方式改革,以项目实施计划的四条主线确定的时间、要求、任务清单，将具体任务落实到组到人，逐步落实改革计划。完善城镇职工基本医疗保险门诊共济保障政策，持续巩固湘西药品耗材改革成果。 | 完成 |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 |
| 产出指标(50分) | 数量指标 | 推进DIP支付方式改革 | DIP支付方式改革的医疗机构共计93家已全部实际付费 | 完成 | 10 | 10 |  |
| 质量指标 | 信息化管理 | 全面实行 | 100% | 　5 | 　5 | 　 |
| 政策覆盖面率 | 100% | 100% | 　5 | 　5 | 　 |
| 时效指标 | 完成时间 | 截止2023年12月31日完成年初设定的绩效目标 | 完成 | 10 | 　10 | 　 |
| 成本指标 | 成本控制率 | 不超过财政安排预算资金 | 完成 | 10 | 　10 | 　 |
| 经济成本指标标 | 工作完成成本 | 38万元 | 38万元 | 10 | 10 |  |
| 效益指标（30分） | 经济效益指标 | 减轻病患者的家庭负担 | 很大程度减轻 | 基本减轻 | 10 | 　8 |  |
| 社会效益指标 | 持续推进DIP支付方式改革 | 达到“四降一升”的好成效 | 同比次均费用下降311.39元、平均住院日降低0.59天、药占比下降3.07%，患者均次自付费用下降46.83元，为患者直接节约1212.55万元；CMI值从0.9684提高到1.1218，增幅15.38% | 10 | 　10 | 　 |
| 可持续影响指标 | 社会和谐、稳定 | 　持续性促进 | 基本达到持续促进 | 10 | 　9 | 　 |
| 满意度指标（10分） | 服务对象满意度指标 | 社会公众或服务对象满意度 | 　≥95% | 　95% | 10 | 　10 | 　 |
| 总分 | 100 | 　97 | 　 |

说明：此表项目支出不包括财政部门要求单独进行项目支出绩效自评项目，每个一级项目支出填写一张项目支出绩效自评表。

单位负责人签字： 填表人： 联系电话： 填报日期： 年 月 日

附件3-4 **州级预算部门项目支出绩效自评表**

**（ 2023 年度）**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目支出名称 | 职工门诊医疗 |
| 主管部门 |  | 实施单位 | 湘西土家族苗族自治州医疗保障局 |
| 项目资金（万元） | 　 | 年初预算数 | 全年预算数 | 全年执行数 | 分值 | 执行率 | 得分 |
| 年度资金总额  | 　 | 　41 | 　41 |  10 | 100% | 　10 |
| 其中：当年财政拨款  | 　 | 　41 | 　41 | —— | —— | —— |
| 上年结转资金  | 　 | 　 | 　 | —— | —— | —— |
| 其他资金 | 　 | 　 | 　 | —— | —— | —— |
| 年度总体目标 | 预期目标 | 实际完成情况  |
|  州本级为健全和完善社会保障功能，在基本医疗保险基础上，实行职工[基本医疗保险](https://www.66law.cn/special/czjmyb/%22%20%5Co%20%22%E5%9F%BA%E6%9C%AC%E5%8C%BB%E7%96%97%E4%BF%9D%E9%99%A9%22%20%5Ct%20%22https%3A//www.66law.cn/laws/_blank)门诊医疗费用统筹，既体现医疗费用分担原则又解决个人自付能力不足的问题。 | 　完成 |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 |
| 产出指标(50分) | 数量指标 | 享受待遇人数 | 应享尽享 | 　100% | 　10 | 　10 | 　 |
| 质量指标 | 政策知晓率 | 　100% | 　100% | 10 | 　10 | 　 |
| 政策覆盖面 | 　100% | 　100% | 　10 | 　10 | 　 |
| 时效指标 | 完成时间 | 截止2023年12月31日完成年 | 完成 | 　10 | 　10 | 　 |
| 成本指标 | 成本控制率 | 不超过财政安排预算资金 | 　完成 | 　10 | 　10 | 　 |
| 效益指标（30分） | 经济效益指标 | 减轻病患者的家庭负担 | 很大程度减轻 | 基本减轻 | 　10 | 　8 | 　 |
| 社会效益指标 | 服务民生、提高抵御疾病风险能力 | 　提高 | 基本提高 | 　10 | 　9 | 　 |
| 可持续影响指标 | 社会和谐、稳定 | 持续性促进 | 达到持续促进 | 　10 | 10 | 　 |
| 满意度指标（10分） | 服务对象满意度指标 | 社会公众或服务对象满意度 | 　≥95% | 　95% | 　10 | 　10 | 　 |
| 总分 | 100 | 　97 | 　 |

说明：此表项目支出不包括财政部门要求单独进行项目支出绩效自评项目，每个一级项目支出填写一张项目支出绩效自评表。

单位负责人签字： 填表人： 联系电话： 填报日期： 年 月 日

附件3-5 **州级预算部门项目支出绩效自评表**

**（ 2023 年度）**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目支出名称 | 目标管理考核奖励金 |
| 主管部门 |  | 实施单位 | 湘西土家族苗族自治州医疗保障局 |
| 项目资金（万元） | 　 | 年初预算数 | 全年预算数 | 全年执行数 | 分值 | 执行率 | 得分 |
| 年度资金总额  | 　 | 　15.00 | 　15.00 |  10 | 100% | 　10 |
| 其中：当年财政拨款  | 　 | 　15.00 | 　15.00 | —— | —— | —— |
| 上年结转资金  | 　 | 　 | 　 | —— | —— | —— |
| 其他资金 | 　 | 　 | 　 | —— | —— | —— |
| 年度总体目标 | 预期目标 | 实际完成情况  |
| 坚持“注重实效、注重平时、便于管理”原则，对局机关各科室和局属单位实行全员绩效考核制度，推行“月预安销号、季调度推进、半年工作督查、全年综合考核”四阶段管理做法，加强目标跟踪督办，定期通报完成情况。高质量做好平时考核，科学设置考核指标，因人因岗设置个性化考核任务，将绩效考核结果与个人、单位的奖励、评优评先相挂钩。  | 完成 |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 |
| 产出指标(50分) | 数量指标 | 城乡居民参保率 | 　≧95% | 103.23% | 5 | 5 |  |
| 医保违法违规问题专项排查整治 | 对全州930家医保定点医药机构进行监督检查 | 完成 | 5 | 5 |  |
| 质量指标 | 信息化管理 | 全面实行 | 　100% | 5 | 5 |  |
| 政策覆盖面率 | 　100% | 　100% | 5 | 5 |  |
| 时效指标 | 完成时间 | 截止2023年12月31日完成 | 完成 | 　10 | 　10 | 　 |
| 成本指标 | 成本控制 | 总支出控制在预算内 | 完成 | 　10 | 　10 | 　 |
| 效益指标（30分） | 经济效益指标 | 降费减负 | 　成效显著 | 较好 | 　10 | 9 | 　 |
| 社会效益指标 | 社会稳定性 | 　好 | 较好 | 10 | 　9 | 　 |
| 可持续影响指标 | 行政效能 | 成效显著 | 较好 | 　10 | 　9 | 　 |
| 满意度指标（10分） | 服务对象满意度指标 | 社会公众或服务对象满意度 | 　≥95% | 97% | 　10 | 10 | 　 |
| 总分 | 100 | 　97 | 　 |

说明：此表项目支出不包括财政部门要求单独进行项目支出绩效自评项目，每个一级项目支出填写一张项目支出绩效自评表。

单位负责人签字： 填表人： 联系电话： 填报日期： 年 月 日

附件3-6 **州级预算部门项目支出绩效自评表**

**（ 2023 年度）**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目支出名称 | 市级统筹奖补资金 |
| 主管部门 | 实施单位 | 湘西土家族苗族自治州医疗保障局 |
| 项目资金（万元） | 　 | 年初预算数 | 全年预算数 | 全年执行数 | 分值 | 执行率 | 得分 |
| 年度资金总额  | 　 | 　4.74 | 4.74 | 10 | 100% | 10 |
| 其中：当年财政拨款  | 　 | 　4.74 | 4.74 | —— | —— | —— |
| 上年结转资金  | 　 | 　 |  | —— | —— | —— |
| 其他资金 | 　 | 　 |  | —— | —— | —— |
| 年度总体目标 | 预期目标 | 实际完成情况 |
| 全面做实市级统筹并解决历史遗留问题和推动实施州级统筹工作。  | 完成 |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 |
| 产出指标(50分) | 数量指标 | 村卫生室门诊统筹医保定点 | 8个县市 | 8个县市 | 　10 | 　10 | 　 |
| 质量指标 | 服务对象投诉率 | 无投诉发生 | 无投诉发生 | 　10 | 　10 | 　 |
| 医保定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% | 监督检查覆盖率达100% | 　10 | 　10 | 　 |
| 时效指标 | 完成时间 | 截止2023年12月31日完成年初设定的绩效目标 | 　完成 | 　10 | 　10 | 　 |
| 成本指标 | 成本控制 | 不超过财政安排 资金 | 完成 | 　10 | 　10 | 　 |
| 效益指标（30分） | 经济效益指标 | 降费减负 | 　较好 | 　较好 | 　10 | 　8 | 　 |
| 社会效益指标 | 社会稳定性 | 　较好 | 　较好 | 　10 | 　8 | 　 |
| 可持续影响指标 | 行政效能 | 　较好 | 　较好 | 　10 | 　9 | 　 |
| 满意度指标（10分） | 服务对象满意度指标 | 社会公众或服务对象满意度 | 　≥95% | 　95% | 　10 | 10 | 　 |
| 总分 | 100 | 　95 | 　 |

说明：此表项目支出不包括财政部门要求单独进行项目支出绩效自评项目，每个一级项目支出填写一张项目支出绩效自评表。

单位负责人签字： 填表人： 联系电话： 填报日期： 年 月 日

附件3-7 **州级预算部门项目支出绩效自评表**

**（ 2023 年度）**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目支出名称 | 药品耗材采购信息管理平台建设维护费 |
| 主管部门 | 实施单位 | 湘西土家族苗族自治州医疗保障局 |
| 项目金(万元） | 　 | 年初预算数 | 全年预算数 | 全年执行数 | 分值 | 执行率 | 得分 |
| 年度资金总额  | 　 | 　15.00 | 　15.00 |  10 | 100% | 　10 |
| 其中：当年财政拨款  | 　 | 　15.00 | 　15.00 | —— | —— | —— |
| 上年结转资金  | 　 | 　 | 　 | —— | —— | —— |
| 其他资金 | 　 | 　 | 　 | —— | —— | —— |
| 年度总体目标 | 预期目标 | 实际完成情况  |
| 完成国家组织集中采药品耗材约定采购量任务；积极落实国家组织药品集中采购工作中医保资金结余留用激励政策  | 完成 |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 |
| 产出指标(50分) | 数量指标 | 严格落实国家、省药品耗材集中采购 | 2023年共146个品规落地执行，并超额完成采购任务 | 完成 | 10 | 　10 | 　 |
| 质量指标 | 中药饮片平均降价 | 　29.5% | 　完成 | 10 | 　10 | 　 |
| 口腔种植医疗服务价格专项治理 | 单颗种植牙总费用控制5000-7000元以内 | 　完成 | 10 | 　10 | 　 |
| 时效指标 | 完成时间 | 截止2023年12月31日完成年初设定的绩效目标 | 　完成 | 10 | 　10 | 　 |
| 成本指标 | 成本控制 | 不超过财政安排预算资金 | 　完成 | 10 | 　10 | 　 |
| 效益指标（30分） | 经济效益指标 | 结余留用资金 | 完成国家集采药品4批次结余留用，结余留用资金236.3765万元 | 　完成 | 10 | 　10 | 　 |
| 社会效益指标 | 开展医疗服务价格动态调整 | 共调整医疗服务项目359个，其中下调284个、上调75个，修订106项/类，废止37项。 | 　完成 | 10 | 10 | 　 |
| 可持续影响指标 | 社会和谐、稳定 | 　持续性促进 | 基本达到持续促进 | 10 | 8 | 　 |
| 满意度指标（10分） | 服务对象满意度指标 | 社会公众或服务对象满意度 | 　≥95% | 　96% | 10 | 10 | 　 |
| 总分 | 100 | 　98 | 　 |

说明：此表项目支出不包括财政部门要求单独进行项目支出绩效自评项目，每个一级项目支出填写一张项目支出绩效自评表。

单位负责人签字： 填表人： 联系电话： 填报日期： 年 月 日

附件3-8 **州级预算部门项目支出绩效自评表**

**（ 2023 年度）**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目支出名称 | 深化“放管服”改革经费 |
| 主管部门 |  | 实施单位 | 　湘西土家族苗族自治州医疗保障局 |
| 项目资金（万元） | 　 | 年初预算数 | 全年预算数 | 全年执行数 | 分值 | 执行率 | 得分 |
| 年度资金总额  | 　 | 　7.97 | 　7.97 |  10 | 100% | 　10 |
| 其中：当年财政拨款  | 　 | 　7.97 | 　7.97 | —— | —— | —— |
| 上年结转资金  | 　 | 　 | 　 | —— | —— | —— |
| 其他资金 | 　 | 　 | 　 | —— | —— | —— |
| 年度总体目标 | 预期目标 | 实际完成情况  |
| 持续深化“放管服”改革优化营商环境，积极落实“好差评”制度等，把精细化服务送到参保群众身边。  | 　 完成 |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 |
| 产出指标(50分) | 数量指标 | 监督检查定点医药机构 | 930家 | 743家 | 　5 | 　5 | 　 |
| 村卫生室门诊统筹医保定点 | 8个县市 | 完成 | 　5 | 　5 | 　 |
| 质量指标 | 服务对象投诉率 | 无投诉发生 | 完成 | 10 | 　10 | 　 |
| 医保定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% | 完成 | 10 | 　10 | 　 |
| 时效指标 | 完成时间 | 截止2023年12月31日完成年初设定的绩效目标 | 　完成 | 　10 | 　10 | 　 |
| 成本指标 | 成本控制 | 不超过财政安排 预算资金 | 　完成 | 10 | 　10 | 　 |
| 效益指标（30分） | 经济效益指标 | 处理违规案件追回医保基金 | 医保基金有保障 | 效果明显 | 10 | 10 | 　 |
| 社会效益指标 | 社会稳定性 | 　很好 | 　较好 | 10 | 　9 | 　 |
| 可持续影响指标 | 行政效能 | 　很好 | 　较好 | 10 | 　9 | 　 |
| 满意度指标（10分） | 服务对象满意度指标 | 社会公众或服务对象满意度 | 　≥95% | 　96% | 10 | 10 | 　 |
| 总分 | 100 | 　98 | 　 |

说明：此表项目支出不包括财政部门要求单独进行项目支出绩效自评项目，每个一级项目支出填写一张项目支出绩效自评表。

单位负责人签字： 填表人： 联系电话： 填报日期： 年 月 日

附件3-9 **州级预算部门项目支出绩效自评表**

**（ 2023年度）**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目支出名称 | 医疗保障工作经费 |
| 主管部门 |  | 实施单位 | 湘西土家族苗族自治州医疗保障局 |
| 项目资金（万元） | 　 | 年初预算数 | 全年预算数 | 全年执行数 | 分值 | 执行率 | 得分 |
| 年度资金总额  | 　 | 　67.89 | 　67.89 |  10 | 100% | 　10 |
| 其中：当年财政拨款  | 　 | 　67.89 | 　67.89 | —— | —— | —— |
| 上年结转资金  | 　 | 　 | 　 | —— | —— | —— |
| 其他资金 | 　 | 　 | 　 | —— | —— | —— |
| 年度总体目标 | 预期目标 | 实际完成情况  |
| 湘西州医疗保障系统以医保管理服务真抓实干督查激励为主线，攻坚克难，有效推动全州医疗保障工作的高质量发展。 | 　 完成 |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 |
| 产出指标(50分) | 数量指标 | 监督检查定点医药机构 | 930家 | 743家 | 　5 | 　5 | 　 |
| 村卫生室门诊统筹医保定点 | 8个县市 | 完成 | 　5 | 　5 | 　 |
| 质量指标 | 严格落实国家、省药品耗材集中采购 | 2023年共146个品规落地执行，并超额完成采购任务 | 完成 | 10 | 　10 | 　 |
| 医保定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% | 完成 | 　10 | 　10 | 　 |
| 时效指标 | 完成时间 | 截止2023年12月31日完成年初设定的绩效目标 | 　完成 | 　10 | 　10 | 　 |
| 成本指标 | 成本控制 | 不超过财政安排预算资金 | 　完成 | 　10 | 　10 | 　 |
| 效益指标（30分） | 经济效益指标 | 处理违规案件追回医保基金 | 医保基金有保障 | 效果明显 | 　10 | 　10 | 　 |
| 社会效益指标 | 社会稳定性 | 　明显提高 | 基本提高 | 　10 | 　9 | 　 |
| 可持续影响指标 | 行政效能 | 　明显提高 | 基本提高 | 　10 | 　9 | 　 |
| 满意度指标（10分） | 服务对象满意度指标 | 社会公众或服务对象满意度 | 　≥95% | 　95% | 　10 | 10 | 　 |
| 总分 | 100 | 　98 | 　 |

说明：此表项目支出不包括财政部门要求单独进行项目支出绩效自评项目，每个一级项目支出填写一张项目支出绩效自评表。

单位负责人签字： 填表人： 联系电话： 填报日期： 年 月 日

附件3-10 **州级预算部门项目支出绩效自评表**

**（ 2023 年度）**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目支出名称 | 州直老干及劳模医疗补贴　 |
| 主管部门 |  | 实施单位 | 湘西土家族苗族自治州医疗保障局 |
| 项目资金（万元） | 　 | 年初预算数 | 全年预算数 | 全年执行数 | 分值 | 执行率 | 得分 |
| 年度资金总额  | 　 | 　 21.18 | 　 21.18 |  10 | 100% | 　10 |
| 其中：当年财政拨款  | 　 | 　 21.18 | 　21.18 | —— | —— | —— |
| 上年结转资金  | 　 | 　 | 　 | —— | —— | —— |
| 其他资金 | 　 | 　 | 　 | —— | —— | —— |
| 年度总体目标 | 预期目标 | 实际完成情况  |
| 保障州直老红军、离休人员、二等乙级以上革命伤残军人医疗经费以及劳模医疗补贴。 | 　离休人员医疗保险基金总收入20.8万元，劳模医疗补贴收入0.38。 |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 |
| 产出指标(50分) | 数量指标 | 开展医疗服务价格动态调整 | 共调整医疗服务项目359个，其中下调284个、上调75个，修订106项/类，废止37项。 | 完成 | 10 | 　10 | 　 |
| 质量指标 | 政策知晓率 | 　100% | 100% | 10 | 　10 | 　 |
| 政策覆盖面 | 　100% | 　100% | 10 | 　10 | 　 |
| 时效指标 | 支付进度及时性 | 　及时支付 | 及时 | 10 | 　10 | 　 |
| 成本指标 | 成本控制 | 不超过财政安排 预算资金 | 总支出控制在 预算范围内 | 10 | 　10 | 　 |
| 效益指标（30分） | 经济效益指标 | 降费减负 | 　较好 | 　较好 | 10 | 　9 | 　 |
| 社会效益指标 | 服务民生、提高抵御疾病风险能力 | 　提高 | 　基本提高 | 10 | 　9 | 　 |
| 可持续影响指标 | 社会和谐、稳定 | 　持续性促进 | 　达持续性促进 | 10 | 　9 | 　 |
| 满意度指标（10分） | 服务对象满意度指标 | 社会公众或服务对象满意度 | 　≥95% | 　96% | 10 | 10 | 　 |
| 总分 | 100 | 　97 | 　 |

说明：此表项目支出不包括财政部门要求单独进行项目支出绩效自评项目，每个一级项目支出填写一张项目支出绩效自评表。

单位负责人签字： 填表人： 联系电话： 填报日期： 年 月 日

附件3-11 **州级预算部门项目支出绩效自评表**

**（ 2023年度）**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目支出名称 | 医保能力提升资金 |
| 主管部门 |  | 实施单位 | 湘西土家族苗族自治州医疗保障局 |
| 项目资金（万元） | 　 | 年初预算数 | 全年预算数 | 全年执行数 | 分值 | 执行率 | 得分 |
| 年度资金总额  | 　 | 　337.20 | 　337.20 |  10 | 100% | 　10 |
| 其中：当年财政拨款  | 　 | 　337.20 | 　337.20 | —— | —— | —— |
| 上年结转资金  | 　 | 　 | 　 | —— | —— | —— |
| 其他资金 | 　 | 　 | 　 | —— | —— | —— |
| 年度总体目标 | 预期目标 | 实际完成情况  |
| 各项医疗保障与服务能力逐步提升。 | 抢抓试点机遇。成功入选全省医保基金基层综合监管试点建设市州，州人民政府办公室印发了《湘西自治医保基金基层综合监管试点建设实施方案》（州政办函〔2023〕48号），建立了任务进展情况月报告制度，初步形成了行业监管、信用监管、社会监督、智能监控为一体的基金监管新模式。 |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 |
| 产出指标(50分) | 数量指标 | 推进医保经办服务网络建设 | 　 8个县市 | 8个县市 | 　10 | 　10 | 　 |
| 门诊异地结算二级以上定点医疗机构 | 40家 | 完成 | 　10 | 　10 | 　 |
| 质量指标 | 门诊费用跨省直接结算率 | 　 100% | 　100% | 　10 | 　10 | 　 |
| 时效指标 | 完成时间 | 截止2023年12月31日完成年初设定的绩效目标 | 　完成 | 　10 | 　10 | 　 |
| 成本指标 | 成本控制 | 不超过财政安排 预算资金 | 总支出控制在预算范围内 | 　10 | 　10 | 　 |
| 效益指标（30分） | 经济效益指标 | 降费减负 | 　较好 | 　较好 | 　10 | 　8 | 　 |
| 社会效益指标 | 社会稳定性 | 　较好 | 　较好 | 　10 | 　9 | 　 |
| 可持续影响指标 | 行政效能 | 　较好 | 　较好 | 　10 | 　9 | 　 |
| 满意度指标（10分） | 服务对象满意度指标 | 社会公众或服务对象满意度 | 　≥95% | 　95% | 　10 | 　10 | 　 |
| 总分 | 100 | 　96 | 　 |

说明：此表项目支出不包括财政部门要求单独进行项目支出绩效自评项目，每个一级项目支出填写一张项目支出绩效自评表。

单位负责人签字： 填表人： 联系电话： 填报日期： 年 月 日

附件3-12 **州级预算部门项目支出绩效自评表**

**（ 2023年度）**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目支出名称 | 医疗服务价格动态调整监测评估服务经费 |
| 主管部门 |  | 实施单位 | 湘西土家族苗族自治州医疗保障局 |
| 项目资金（万元） | 　 | 年初预算数 | 全年预算数 | 全年执行数 | 分值 | 执行率 | 得分 |
| 年度资金总额  | 　 | 　16.00 | 　16.00 |  10 | 100% | 　10 |
| 其中：当年财政拨款  | 　 | 　16.00 | 　16.00 | —— | —— | —— |
| 上年结转资金  | 　 | 　 | 　 | —— | —— | —— |
| 其他资金 | 　 | 　 | 　 | —— | —— | —— |
| 年度总体目标 | 预期目标 | 实际完成情况  |
| 加强医疗服务价格动态调整监测评估。严格落实省医疗服务项目价格政策，按要求开展医疗服务价格动态调整监测评估，适时启动开展医疗服务项目价格调整。 | 下发了《湘西自治州医疗保障局关于建立医疗服务价格动态调整监测评估制度的通知》，《湘西州公立医疗机构医疗服务价格动态调整方案》广泛征求了州直相关单位、州内各公立医疗机构、县市医保局意见，正待省局批复；积极开展全州口腔种植收费和医疗服务价格调查登记工作。 |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 |
| 产出指标(50分) | 数量指标 | 严格落实药品耗材集中采购 | 执行140个品规落地 | 共146个品规落地执行，并超额完成任务 | 10 | 　10 | 　 |
| 调整医疗服务项目 | 共调整医疗服务项359个 | 完成 | 10 | 　10 | 　 |
| 质量指标 | 口腔种植医疗服务价格专项治理 | 　积极开展 | 　效果明显 | 10 | 　10 | 　 |
| 时效指标 | 完成时间 | 截止2023年12月31日完成年初设定的绩效目标 | 　 完成 | 10 | 　10 | 　 |
| 成本指标 | 成本控制 | 不超过财政安排预算资金 | 控制在预算范围内 | 10 | 　10 | 　 |
| 效益指标（30分） | 经济效益指标 | 做好“乙类乙管”过渡期新冠患者救助费用保障 | 州直4家医疗机构已经完成退费1716人次，925.14万元。 | 　完成 | 10 | 　10 | 　 |
| 社会效益指标 | 开展医疗服务价格动态调整 | 共调整医疗服务项目359个，其中下调284个、上调75个，修订106项/类，废止37项 | 　完成 | 10 | 　10 | 　 |
| 可持续影响指标 | 行政效能 | 很好 | 　较好 | 10 | 　9 | 　 |
| 满意度指标（10分） | 服务对象满意度指标 | 社会公众或服务对象满意度 | 　≥95% | 　94% | 10 | 　8 | 　 |
| 总分 | 100 | 　97 | 　 |

说明：此表项目支出不包括财政部门要求单独进行项目支出绩效自评项目，每个一级项目支出填写一张项目支出绩效自评表。

单位负责人签字： 填表人： 联系电话： 填报日期： 年 月 日

附件3-13 **州级预算部门项目支出绩效自评表**

 **（ 2023 年度）**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目支出名称 | 真抓实干督查奖励奖　 |
| 主管部门　 |  | 实施单位 | 湘西土家族苗族自治州医疗保障局 |
| 项目资金（万元） | 　 | 年初预算数 | 全年预算数 | 全年执行数 | 分值 | 执行率 | 得分 |
| 年度资金总额  | 　 | 　3.03 | 　3.03 |  10 | 100% | 　10 |
| 其中：当年财政拨款  | 　 | 　3.03 | 　3.03 | —— | —— | —— |
| 上年结转资金  | 　 | 　 | 　 | —— | —— | —— |
| 其他资金 | 　 | 　 | 　 | —— | —— | —— |
| 年度总体目标 | 预期目标 | 实际完成情况  |
| 坚持“注重实效、注重平时、便于管理”原则，对局机关各科室和局属单位实行全员绩效考核制度，推行“月预安销号、季调度推进、半年工作督查、全年综合考核”四阶段管理做法，加强目标跟踪督办，定期通报完成情况  | 完成 |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 |
| 产出指标(50分) | 数量指标 | 城乡居民待遇保障政策落实情况进行调研 | 8个县市 | 8个县市 | 10 | 　10 | 　 |
| 质量指标 | 服务对象投诉率 | 无投诉发生 | 无投诉发生 | 10 | 　10 | 　 |
| 监督检查定点医药机构 | 930家 | 监督检查覆盖率达100% | 10 | 　10 | 　 |
| 时效指标 | 完成时间 | 截止2023年12月31日完成年初设定的绩效目标 | 　完成 | 10 | 　10 | 　 |
| 成本指标 | 成本控制 | 不超过财政安排 资金 | 完成 | 10 | 　10 | 　 |
| 效益指标（30分） | 经济效益指标 | 降费减负 | 　较好 | 　较好 | 10 | 　8 | 　 |
| 社会效益指标 | 社会稳定性 | 　较好 | 　较好 | 10 | 　8 | 　 |
| 可持续影响指标 | 行政效能 | 　较好 | 　较好 | 10 | 　8 | 　 |
| 满意度指标（10分） | 服务对象满意度指标 | 社会公众或服务对象满意度 | 　≥95% | 　95% | 10 | 10 | 　 |
| 总分 | 100 | 　94 | 　 |

说明：此表项目支出不包括财政部门要求单独进行项目支出绩效自评项目，每个一级项目支出填写一张项目支出绩效自评表。

单位负责人签字： 填表人： 联系电话： 填报日期： 年 月 日

附件3-14 **州级预算部门项目支出绩效自评表**

 **（ 2023 年度）**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目支出名称 | 卫生健康经费 |
| 主管部门 |  | 实施单位 | 湘西土家族苗族自治州医疗保障局 |
| 项目资金（万元） | 　 | 年初预算数 | 全年预算数 | 全年执行数 | 分值 | 执行率 | 得分 |
| 年度资金总额  | 　 | 　10.00 | 　10.00 |  10 | 100% | 　10 |
| 其中：当年财政拨款  | 　 | 　10.00 | 　10.00 | —— | —— | —— |
| 上年结转资金  | 　 | 　 | 　 | —— | —— | —— |
| 其他资金 | 　 | 　 | 　 | —— | —— | —— |
| 年度总体目标 | 预期目标 | 实际完成情况  |
| 省补助卫生健康项目经费  | 2023年收到省补助卫生健康项目经费10万元，总支出为10万元，无结余。 |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 |
| 产出指标(50分) | 数量指标 | 强化监管宣传 | 全面宣传 | 100% | 　10 | 　10 | 　 |
| 质量指标 | 服务对象投诉率 | 无投诉发生 | 无投诉发生 | 　10 | 　10 | 　 |
| 监督检查定点医药机构 | 930家 | 监督检查覆盖率达100% | 　10 | 　10 | 　 |
| 时效指标 | 支付进度及时性 | 及时支付 | 　及时 | 　10 | 　10 | 　 |
| 成本指标 | 成本控制 | 不超过财政安排 资金 | 完成 | 10 | 　10 | 　 |
| 效益指标（30分） | 经济效益指标 | 降费减负 | 　较好 | 　较好 | 10 | 　8 | 　 |
| 社会效益指标 | 社会稳定性 | 　较好 | 　较好 | 10 | 　8 | 　 |
| 可持续影响指标 | 行政效能 | 　较好 | 　较好 | 10 | 　9 | 　 |
| 满意度指标(10分) | 服务对象满意度指标 | 社会公众或服务对象满意度 | 　≥95% | 　94% | 10 | 　9 | 　 |
| 总分 | 100 | 　94 | 　 |

说明：此表项目支出不包括财政部门要求单独进行项目支出绩效自评项目，每个一级项目支出填写一张项目支出绩效自评表。

单位负责人签字： 填表人： 联系电话： 填报日期： 年 月 日