·附件：

2021年度鄂州市医疗保障局项目支出整体绩效自评报告

2021年，市医疗保障局在市委市政府的正确领导下，在省医保局的具体指导下，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民为中心的发展理念，在优化经办服务、强化基金监管、完善政策体系、推进综合改革等方面持续发力，医保事业发展打开新局面、实现新发展、展现新作为，各项工作全面迈上新台阶。现对2021部门整体绩效自评报告如下：

（一）部门整体绩效自评得分

2021年，我部门严格按照省市财政部门对预算资金的有关要求，严格预算执行，资金绩效良好。2021年部门整体绩效自评得分100分。

（二）部门整体绩效目标完成情况

1.执行率情况。2021年部门项目支出预算为253.42万元，执行数为253.42万元，预算执行率为100%，较好完成年初预算目标。

2.完成的绩效目标。

其中：产出指标。基本医疗保险参保人数超90万人，完成年初既定目标任务；办理各类医保医保业务超7万笔；全年享受医保待遇人次130万人次，药店刷卡160万人次。医保待遇水平不断优化、医保管理制度不断完善。全年享受异地就医政策报销2.42人次、省外异地参保人员在我市就医共计1280人次群众异地就医便捷性得到进一步增强；医保日常稽核大量采用“人脸识别”等智能稽查模式，实现对定点医疗机构的远程稽核和智能监控。针对智能稽查发现的问题，共计核扣违规金额48.13万元；累计审核出违规数30326条，复审还款合计2653条。基金监管能力显著增强。

未完成的绩效目标。

###  无。

（三）存在的问题和原因

一是部门年初预算未实现多部门联动，主要由办公室和财务部门为主，相关业务科室参与度不高，从而导致项目预算执行与年初预算有细微偏差；二是绩效目标管理有待进一步完善，绩效目标管理可以根据部门业务实际，实现向细化优化，从提高项目资金使用效率。

（四）下一步拟改进措施

针对存在的问题，我部门将积极采取措施。一是加强相关人员培训，对预算编制及预算执行过程中的经办人员，通过组织相关会议培训，集中学习相关政策，提高人员队伍业务素质能力水平。二是加强项目资金使用过程监管，通过预算管理及绩效目标管理制度要求，密切关注项目资金使用全过程，确保绩效目标得到全面贯彻执行。三是积极组织部门联动，从年初预算编制申报到项目执行到绩效评价全过程，要求业务部门及相关科室大力参与，确保整个预算项目实现资金效率最大化。

附件：2021年度鄂州市医疗保障局部门整体部门自评表

附件

**2021年度部门整体绩效自评表**

单位名称： 鄂州市医疗保障局

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 | 鄂州市医疗保障局 |
| 项目支出总额 | 253.42万元 |
| 预算执行情况（万元）（20分） |  | 预算数（A） | 执行数（B） | 执行率（B/A） | 得分（20分\*执行率） |
| 部门整体支出总额 | 253.42 | 253.42 | 100% | 20 |
| 年度目标1： | 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。 |
| 年度绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年初目标值（A） | 实际完成值（B） | 得分 |
| 产出指标 | 数量指标 | 基本医疗参保人数 | ≥90万人 | ≥90万人 | 10 |
| 各类医保业务笔数 | ≥7万笔 | ≥7万笔 | 10 |
| 质量指标 | 医保信息化水平 | 不断优化 | 不断优化 | 10 |
| 医保管理制度 | 不断完善 | 不断完善 | 10 |
| 效益指标 | 社会效益 | 群众异地就医便捷性 | 不断增强 | 不断增强 | 10 |
| 医保监管能力 | 显著增强 | 显著增强 | 10 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保群众满意度 | ≥90% | ≥90% | 10 |
| 医保政策知晓率 | ≥90% | ≥90% | 10 |
| 年度绩效目标2 | 优化经办服务、强化基金监管、完善政策体系、推进综合改革等方面持续发力，医保事业发展打开新局面、实现新发展、展现新作为，各项工作全面迈上新台阶 |
| 总分 | 100 |
| 偏差大或目标未完成原因分析 |  |
| 改进措施及结果应用方案 |  |

备注：

1.预算执行情况口径：预算数为调整后财政资金总额（包括上年结余结转），执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。

2.定量指标完成数汇总原则：绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。定量指标计分原则：正向指标（即目标值为≥X,得分=权重\*B/A），反向指标（即目标值为≤X，得分=权重\*A/B），得分不得突破权重总额。定量指标先汇总完成数，再计算得分。

3.定性指标计分原则：达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，分别按照该指标对应分值区间100-80%（含80%）、80-50%（含50%）、50-0%合理确定分值。汇总时，以资金额度为权重，对分值进行加权平均计算。

4.基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标暂可不作为必评指