

忻州市市级预算部门(单位)项目支出绩效目标表

(2024年度)

项目名称		待遇保障和医药服务工作经费					
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保障局	
项目属性		一次性项目(1年结束)		项目期		1年	
项目资金(元)	实施期资金总额:	200,000		年度资金总额:		200,000	
	其中:中央财政资金	0		其中:中央财政资金		0	
	省级财政资金	0		省级财政资金		0	
	市县(区)财政资金	200,000		市县(区)财政资金		200,000	
	单位自筹	0		单位自筹		0	
	其他资金			其他资金			
项目概况	开展用于医疗保险、生育保险等政策落实工作,建设市县乡村多层次医疗保障体系;开展医药机构医保协议和支付管理工作;开展异地就医管理工作;开展药品、医用耗材、医疗技术经济性评价等工作						
立项依据	中共忻州市委办公室 忻州市人民政府关于印发《忻州市医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》的通知(忻办字〔2019〕71号)						
项目设立必要性	省级参加培训学习,县级开展药品、医用耗材等经济性评价等工作,工作量巨大						
保证项目实施的制度、措施	忻医保发(2019)5号 医保局、卫健委 转发《关于规范县乡一体化打包付费工作的通知》 忻医保发(2019)6号 医保局 转发《关于加快推进医保支付方式改革的通知》 忻医保函(2019)31号 转发《关于简化医药机构纳入医保协议管理的公告》						
项目实施计划	用于保障医保支付方式改革、规范医疗集团一体化改革打包付费、推进按病种付费工作;推进医保扶贫政策落地见效,助力脱贫攻坚;扩大异地就医结算范围,方便参保人员报销结算等工作开展的相关费用。						
实施期目标				年度目标			
总体目标	保障加快医保支付方式改革,控制医疗费用不合理过快上涨;规范医疗集团一体化改革打包付费工作;推进按病种付费工作;试行其他控费支付方式;持续优化医疗保障帮扶政策,巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果;扩大异地就医结算范围,方便参保人员报销结算;积极探索,搞好大病医疗救助工作;扎实推进,完善“两病”患者门诊用药保障机制;推动经办模式改革,开展委托商业保险公司经办城乡居民基本医保业务试点工作运行。			保障加快医保支付方式改革,控制医疗费用不合理过快上涨;规范医疗集团一体化改革打包付费工作;推进按病种付费工作;试行其他控费支付方式;持续优化医疗保障帮扶政策,巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果;扩大异地就医结算范围,方便参保人员报销结算;积极探索,搞好大病医疗救助工作;扎实推进,完善“两病”患者门诊用药保障机制;推动经办模式改革,开展委托商业保险公司经办城乡居民基本医保业务试点工作运行。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值
	产出指标	数量指标	确保基本医保、大病保险、医疗救助覆盖率	100%	数量指标	确保基本医保、大病保险、医疗救助覆盖率	100%
		质量指标	返贫致贫人口按个人缴费标准资助	90%	质量指标	返贫致贫人口按个人缴费标准资助	90%
		时效指标	完善业务系统异地就医结算功能,完善跨省异地就医直接结算措施。	12个月	时效指标	完善业务系统异地就医结算功能,完善跨省异地就医直接结算措施。	12个月
		成本指标	资助易返贫致贫人口参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分	280元/人/年	成本指标	资助易返贫致贫人口参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分	280元/人/年
	效益指标	经济效益指标			经济效益指标		
		社会效益指标	参保人员就医结算便捷程度	明显提高	社会效益指标	参保人员就医结算便捷程度	明显提高
		生态效益指标			生态效益指标		
		可持续影响指标	医疗生育保险政策落实、建设市县乡村多层次医疗保障体系;医药机构医保协议和支付管理、异地就医管理工作落实	成效明显	可持续影响指标	医疗生育保险政策落实、建设市县乡村多层次医疗保障体系;医药机构医保协议和支付管理、异地就医管理工作落实	成效明显
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务人群满意度	≥90%	服务对象满意度指标	服务人群满意度	≥90%

# 忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标表

（2024年度）

项目名称		欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励的经费					
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保障局	
项目属性		一次性项目（1年结束）		项目期		1年	
项目资金 （元）		实施期资金总额：		200,000	年度资金总额：		200,000
		其中：中央财政资金		0	其中：中央财政资金		0
		省级财政资金		0	省级财政资金		0
		市县（区）财政资金		200,000	市县（区）财政资金		200,000
		单位自筹		0	单位自筹		0
		其他资金			其他资金		
项目概况		医疗保障行政部门对符合奖励条件的举报人按照案值的一定比例给予一次性资金奖励。每起案件的最高奖励金额不超过20万元，最低奖励金额不少于200元。					
立项依据		忻州市医疗保障局 忻州市财政局 转发《关于印发〈违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则〉》的通知（忻医保发〔2023〕7号）					
项目设立必要性		维护医保事业的有序发展，保障医保基金的安全运行。					
保证项目实施的制度、措施		忻州市医疗保障局 忻州市财政局 转发《关于印发〈违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则〉》的通知（忻医保发〔2023〕7号）					
项目实施计划		用于保障欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励经费					
实施期目标				年度目标			
总体目标		通过对欺诈骗保行为的打击，最终达到对纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用的有效监督，规范医保经办业务行为。维护医保事业的有序发展，保障医保基金的安全运行				通过对欺诈骗保行为的打击，最终达到对纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用的有效监督，规范医保经办业务行为。维护医保事业的有序发展，保障医保基金的安全运行	
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值
	产出指标	数量指标	对社会各界参与监督举报欺诈骗取医疗保障基金行为的奖励人数	≥1人	数量指标	对社会各界参与监督举报欺诈骗取医疗保障基金行为的奖励人数	≥1人
		质量指标	欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励经费按规定发放	100%	质量指标	欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励经费按规定发放	100%
		时效指标	持续加强打击欺诈骗保的违法行为	12个月	时效指标	持续加强打击欺诈骗保的违法行为	12个月
		成本指标	每起案件最高奖励金额	≤20万元	成本指标	每起案件最高奖励金额	≤20万元
	效益指标	经济效益指标			经济效益指标		
		社会效益指标	对打击欺诈骗保行为的自觉	有所提升	社会效益指标	对打击欺诈骗保行为的自觉	有所提升
		生态效益指标			生态效益指标		
		可持续影响指标	对规范医保经办业务行为的作用	成效明显	可持续影响指标	对规范医保经办业务行为的作用	成效明显
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对打击欺诈骗保工作满意度	≥90%	服务对象满意度指标	参保人员对打击欺诈骗保工作满意度	≥90%

## 忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标表

（2024年度）

项目名称		法律顾问服务费							
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保障局			
项目属性		一次性项目（1年结束）		项目期		1年			
项目资金（元）		实施期资金总额：		20,000		年度资金总额：		20,000	
		其中：中央财政资金		0		其中：中央财政资金		0	
		省级财政资金		0		省级财政资金		0	
		市县（区）财政资金		20,000		市县（区）财政资金		20,000	
		单位自筹		0		单位自筹		0	
		其他资金				其他资金			
项目概况		建立法律顾问制度，提高法制化管理水平，落实经费保障，扎实推进工作任务。							
立项依据		忻州市人民政府办公厅《关于加快建立政府法律顾问制度的通知》（忻政办发【2017】51号）							
项目设立必要性		深入推进依法行政，加快建设法治政府，充分发挥法律顾问在制定重大行政决策、推进依法行政中的参谋作用。切实提高对推行政府法律顾问制度工作的认识							
保证项目实施的制度、措施		忻州市人民政府办公厅《关于加快建立政府法律顾问制度的通知》（忻政办发【2017】51号）							
项目实施计划		按照相关补助标准充分保障法律服务工作经费落实							
实施期目标				年度目标					
总体目标		参与处理各类法律服务，有力促进医保系统领导干部及工作人员运用法治思维和法治方式履行职责，不断提高依法行政的能力水平，为全方位推动高质量发展提供坚强有力的法治保障。				目标1：参与处理各类法律服务，促进医保系统领导干部及工作人员运用法治思维和法治方式履行职责。目标2：提高依法行政的能力水平，为全方位推动高质量发展提供坚强有力的法治保障。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值		
	产出指标	数量指标	提供各类法律服务	≥3次	数量指标	提供各类法律服务	≥3次		
		质量指标	提供法律服务事项合格率	100%	质量指标	提供法律服务事项合格率	100%		
		时效指标	提供各类法律服务及时性	及时有效	时效指标	提供各类法律服务及时性	及时有效		
		成本指标	聘用律师服务成本	≤2万元	成本指标	聘用律师服务成本	≤2万元		
	效益指标	经济效益指标			经济效益指标				
		社会效益指标	依法行政能力水平	有所提升	社会效益指标	依法行政能力水平	有所提升		
		生态效益指标			生态效益指标				
		可持续影响指标	为高质量发展提供坚强有力的法治保障	成效明显	可持续影响指标	为高质量发展提供坚强有力的法治保障	成效明显		
	满意度指标	服务对象满意度指标	医保系统干部职工满意度	≥90%	服务对象满意度指标	医保系统干部职工满意度	≥90%		

忻州市市级预算部门(单位)项目支出绩效目标表

(2024年度)

下达2024年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金(忻财社【2024】7号)

项目名称	906*社会保障科			实施单位	忻州市医疗保障局
主管部门及代码	906*社会保障科			实施单位	忻州市医疗保障局
项目属性	一次性项目(1年结束)			项目日期	1年
项目资金(元)	实施期资金总额:	700,000	年度资金总额:	700,000	
	其中:中央财政资金	700,000	其中:中央财政资金	700,000	
	省级财政资金	0	省级财政资金	0	
	市县(区)财政资金	0	市县(区)财政资金	0	
	单位自筹	0	单位自筹	0	
	其他资金		其他资金		
项目概况	用于全市医保信息化建设和相关医疗服务与保障能力提升项目。				
立项依据	有效提升医保信息化标准化、基金监管、经办管理、目录监管水平,推进医保支付方式、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格等改革任务。				
项目设立必要性	有效提升医保信息化标准化、基金监管、经办管理、目录监管水平,推进医保支付方式、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格等改革任务。				
保证项目实施的制度、措施	《山西省财政厅 山西省卫生健康委员会 山西省医疗保障局关于印发基本公共卫生服务等5项补助资金管理暂行办法的通知》(晋财社【2020】122号)				
项目实施计划	按照市政府及省局工作安排部署,实施完成相关医疗服务与保障能力提升项目				

实施期目标				年度目标		
总体目标	有效提升医保信息化标准化、基金监管、经办管理、目录监管水平,推进医保支付方式、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格等改革任务。			有效提升医保信息化标准化、基金监管、经办管理、目录监管水平,推进医保支付方式、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格等改革任务。		
一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值
医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60分钟		医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60分钟		
医保信息系统正常运行率	≥90%		医保信息系统正常运行率	≥90%		
每个县(区)范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量	≥1个		每个县(区)范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量	≥1个		
开展村(社区)级医保服务、有内店提供帮办、代办服务的村(社区)覆盖率	≥60%		开展村(社区)级医保服务、有内店提供帮办、代办服务的村(社区)覆盖率	≥60%		
短缺药品异常高价和异常配送核查处置情况	处置率达100%		短缺药品异常高价和异常配送核查处置情况	处置率达100%		
每年开展药品挂网价格联动	≥1例		每年开展药品挂网价格联动	≥1例		
开展药品和医用耗材价格监测并上报上级医保	≥4次		开展药品和医用耗材价格监测并上报上级医保	≥4次		
提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例	药品网采率≥85% 高值医用耗材网采率≥85% 高值医用耗材		提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例	药品网采率≥85% 高值医用耗材网采率≥85% 高值医用耗材		
提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例	药品网采率≥85% 高值医用耗材网采率≥85% 高值医用耗材		提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例	药品网采率≥85% 高值医用耗材网采率≥85% 高值医用耗材		
产出指标	医保目录管理规范情况	年内未出现违反目录管理政策情况		医保目录管理规范情况	年内未出现违反目录管理政策情况	
	推进医保支付方式改革	省级出台支付方式改革文件开落实到位; DRG / DIP 付费交叉调研结果为优秀		推进医保支付方式改革	省级出台支付方式改革文件开落实到位; DRG / DIP 付费交叉调研结果为优秀	
	医保基金综合监管能力	有所提高		医保基金综合监管能力	有所提高	
	招采子系统落地应用情况	实现交易、采购等核心功能应用		招采子系统落地应用情况	实现交易、采购等核心功能应用	
	医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况	按时按要求落实执行		医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况	按时按要求落实执行	
	集中采购落实情况	完成集中采购中选产品约定采购量		集中采购落实情况	完成集中采购中选产品约定采购量	
	医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格公示	按要求开展调价评估并进行调价。		医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格公示	按要求开展调价评估并进行调价。	
	医保标准化水平	显著提升		医保标准化水平	显著提升	
	医保经办服务能力	有所提高		医保经办服务能力	有所提高	
	时效指标	国谈药等相关药品落地及统计监测情况	国谈药品落地数据报送及时率100%		国谈药等相关药品落地及统计监测情况	国谈药品落地数据报送及时率100%
效益指标	经济收益指标			经济收益指标		
	社会效益指标			社会效益指标		
	生态效益指标			生态效益指标		
	可持续发展指标	基金预警和风险防控能力	有所提高	可持续发展指标	基金预警和风险防控能力	有所提高
	满意度指标	服务对象满意度	≥85%	服务对象满意度	≥85%	

## 忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标表

(2024年度)

项目名称		医保信息系统工作经费							
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保障局			
项目属性		一次性项目（1年结束）		项目期		1年			
项目资金（元）		实施期资金总额：		596,400		年度资金总额：		596,400	
		其中：中央财政资金		0		其中：中央财政资金		0	
		省级财政资金		0		省级财政资金		0	
		市县（区）财政资金		596,400		市县（区）财政资金		596,400	
		单位自筹		0		单位自筹		0	
		其他资金				其他资金			
项目概况		通过不断规范、创新和完善政策机制、管理模式、业务流程、服务手段、标准规范等，建立健全本地DIP数据管理体系、付费管理体系、绩效考核体系以及运行监测体系。实现国家DIP技术规范以及功能模块在本地有效落地应用，加快形成住院以按病种/病组付费为主的多元复合式医保支付方式，促进定点医疗机构加强医疗质量管理，主动控制医疗费用的增长，不断规范医疗服务行为。							
立项依据		《忻州市人民政府办公室关于印发忻州市基本医疗保险区域点数法总额预算和按病种分值付费改革实施方案的通知》（忻政办发〔2021〕85号）							
项目设立必要性		1、新医保多元复合支付方式改革的要求。2、有利于控制不合理医疗费用增长。3、有效增进医保管理的透明度与公平性。4、有利于形成科学合理的分级诊疗模式。5、提高医院提供医疗服务的积极性。							
保证项目实施的制度、措施		《忻州市人民政府办公室关于印发忻州市基本医疗保险区域点数法总额预算和按病种分值付费改革实施方案的通知》（忻政办发〔2021〕85号）							
项目实施计划		本项目以忻州市为单位统一规划、统一设计，构建全市所有定点医疗机构的按病种（DIP）分值付费体系，实现医疗、医保和医药三医联动，提升医保部门综合管理水平、医疗机构医疗服务效率和质量，为全市医疗服务质量和水平提供信息化技术支撑。							
实施期目标				年度目标					
总体目标		目标1：通过不断规范、创新和完善政策机制、管理模式、业务流程、服务手段、标准规范等，建立健全本地DIP数据管理体系、付费管理体系、绩效考核体系以及运行监测体系。目标2：实现国家DIP技术规范以及功能模块在本地有效落地应用，加快形成住院以按病种/病组付费为主的多元复合式医保支付方式，促进定点医疗机构加强医疗质量管理，主动控制医疗费用的增长，不断规范医疗服务行为。				目标1：通过不断规范、创新和完善政策机制、管理模式、业务流程、服务手段、标准规范等，建立健全本地DIP数据管理体系、付费管理体系、绩效考核体系以及运行监测体系。目标2：实现国家DIP技术规范以及功能模块在本地有效落地应用，加快形成住院以按病种/病组付费为主的多元复合式医保支付方式，促进定点医疗机构加强医疗质量管理，主动控制医疗费用的增长，不断规范医疗服务行为。			
绩效指标		一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值	
		产出指标	数量指标	对定点医疗机构实现月预结算	≥12次	数量指标	对定点医疗机构实现月预结算	≥12次	
			质量指标	参与DIP支付方式改革的定点医疗机构结算覆盖率	≥95%	质量指标	参与DIP支付方式改革的定点医疗机构结算覆盖率	≥95%	
			时效指标	为医保DIP支付方式改革落地实施提供技术服务	按时间节点完成	时效指标	为医保DIP支付方式改革落地实施提供技术服务	按时间节点完成	
			成本指标	2024年医保信息系统工作经费	≤59.64万元	成本指标	2024年医保信息系统工作经费	≤59.64万元	
		效益指标	经济效益指标			经济效益指标			
			社会效益指标	实现忻州市医疗保险按病种分值付费（DIP）支付方式改革	稳定推进	社会效益指标	实现忻州市医疗保险按病种分值付费（DIP）支付方式改革	稳定推进	
			生态效益指标			生态效益指标			
			可持续影响指标	推动医保基金高效使用、医疗服务高质量发展	持续推进	可持续影响指标	推动医保基金高效使用、医疗服务高质量发展	持续推进	
		满意度指标	服务对象满意度指标	系统使用对象满意度	≥90%	服务对象满意度指标	系统使用对象满意度	≥90%	

## 忻州市市级预算部门(单位)项目支出绩效目标表

(2024年度)

项目名称		医药招采和基金监管工作经费					
主管部门及代码	303-忻州市医疗保障局	实施单位	忻州市医疗保障局				
项目属性	一次性项目(1年结束)	项目期	1年				
项目资金(元)	实施期资金总额:	300,000	年度资金总额:	300,000			
	其中:中央财政资金	0	其中:中央财政资金	0			
	省级财政资金	0	省级财政资金	0			
	市县(区)财政资	300,000	市县(区)财政资金	300,000			
	单位自筹	0	单位自筹	0			
	其他资金		其他资金				
项目概况	开展依法查处医疗保障领域违法违规行为工作;开展药品、医用耗材价格、医疗服务项目价格、医疗服务设施收费等政策落实工作;开展全市药品、医用耗材招标采购、配送及结算管理政策落实,并对落实情况开展日常监督工作。按照基金使用监督管理办法要求,聘请符合条件的会计师事务所等第三方机构和专业人员开展基金监管专项检查费用。						
立项依据	中共忻州市委办公室 忻州市人民政府关于印发《忻州市医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》的通知(忻办字〔2019〕71号)《医疗保险基金使用监督管理条例》、《山西省医疗保障基金使用监督管理办法》						
项目设立必要性	对全市两定机构的监督检查,需经常外出核查,差旅费等各项支出消耗较大。市内、市际交叉检查,需经常外出核查且按照相关基金使用监督管理条例和办法,需聘请第三方会计师事务所等机构人员,检查服务费消耗较大。						
保证项目实施的制度、措施	山西省人民政府办公厅关于印发《山西省推进药品耗材集中带量采购和使用工作实施方案的通知》(晋政办发〔2019〕84号)《医疗保险基金使用监督管理条例》、《山西省医疗保障基金使用监督管理办法》						
项目实施计划	用于支付2024年保证医保基金运行安全,打击欺诈骗保检查,完善打击欺诈骗保工作制度,继续实施欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励办法。开展依法查处医疗保障领域违法违规行为工作,对全市两定机构监督检查;按省医保局安排部署落实公立医院医药价格和药械采购改革,促进“三医联动”;开展药品、医用耗材价格、医疗服务项目价格、医疗服务设施收费等政策落实工作;开展全市药品、医用耗材招标采购、配送及结算管理政策落实,并对落实情况开展日常监督等工作相关的差旅费、邮电费等费用。参照2023年检查频次,预计2024年不少于2次的市内检查、2次由省组织市际交叉检查,每次聘请第三方机构检查人员不少于10人。						
实施期目标		年度目标					
总体目标	一、加强医保基金管理,确保平稳运行。二、深入开展打击欺诈骗保专项治理,维护医保基金安全。1、深入开展打击欺诈骗保专项行动。2、加强经办机构内控建设。3、扎实开展打击欺诈骗保集中宣传月活动。三、加快公立医院医药价格和药械采购改革,促进“三医联动”。			目标1:加强医保基金管理,确保平稳运行。目标2:深入开展打击欺诈骗保专项治理,维护医保基金安全。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值
	产出指标	数量指标	开展打击欺诈骗保专项行动、对两定机构监督稽核等检查的数量	≥2次	数量指标	开展打击欺诈骗保专项行动、对两定机构监督稽核等检查的数量	≥1次
		质量指标	全市公立医院医药招采工作落实效果	按时间节点保障落实	质量指标	全市公立医院医药招采工作落实效果	按时间节点保障落实
		时效指标	药品、医用耗材价格、医疗服务项目价格等政策落实	12个月	时效指标	药品、医用耗材价格、医疗服务项目价格等政策落实	12个月
		成本指标	深入开展打击欺诈骗保专项行动、打击欺诈骗保集中宣传月活动	≤30万元	成本指标	深入开展打击欺诈骗保专项行动、打击欺诈骗保集中宣传月活动	≤30万元
	效益指标	经济效益指标			经济效益指标		
		社会效益指标	深入开展打击欺诈骗保专项治理,维护医保基金安全。	持续进行	社会效益指标	深入开展打击欺诈骗保专项治理,维护医保基金安全。	持续进行
		生态效益指标			生态效益指标		
		可持续影响指标	促进“三医联动”改革发展、加快公立医院医药价格和药械采购改革政策落实,全市药品、医用耗材招标采购、配送及结算管理政策落实。	成效明显	可持续影响指标	促进“三医联动”改革发展、加快公立医院医药价格和药械采购改革政策落实,全市药品、医用耗材招标采购、配送及结算管理政策落实。	成效明显
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥90%	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥90%



# 忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标表

(2024年度)

项目名称		驻村干部补助经费							
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保障局			
项目属性		一次性项目（1年结束）		项目期		1年			
项目资金（元）		实施期资金总额：		28,000		年度资金总额：		28,000	
		其中：中央财政资金		0		其中：中央财政资金		0	
		省级财政资金		0		省级财政资金		0	
		市县（区）财政资金		28,000		市县（区）财政资金		28,000	
		单位自筹		0		单位自筹		0	
		其他资金				其他资金			
项目概况		专项用于2024年度定向选调生到基层锻炼期间生活补助及公共交通费用。							
立项依据		1、中共忻州市委组织部《关于做好2020年度定向选调生到基层锻炼工作的通知》2、忻州市财政局《关于编制市级部门2024年预算和2024-2026年中期财政规划的通知》（忻财预【2023】52号）中规定：“根据市委组织部和市乡村振兴局确定的第一书记和驻村工作人员人数,按每人每年 2.8 万元(含伙食补助 2.5 万元、交通补助0.3 万元)计算。派驻干部补助:按每人每年 1.05 万元(含伙食补助 0.75 万元、交通补助 0.3 万元)计算。”							
项目设立必要性		对选调生到基层锻炼期间生活补助及公共交通费用予以保障。							
保证项目实施的制度、措施		参照驻村第一书记和工作队员的待遇予以保障。							
项目实施计划		对选调生到基层锻炼期间生活补助及公共交通费用予以保障。对补助资金严格管理，专款专用							
实施期目标				年度目标					
总体目标		专项用于2024年度定向选调生到基层锻炼期间生活补助及公共交通费用。		切实保障2024年度定向选调生到基层锻炼期间生活补助及公共交通费用。按每人每年 2.8 万元(含伙食补助 2.5 万元、交通补助0.3 万元)足额发放到位。					
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值		
	产出指标	数量指标	保障选调生人数	2人	数量指标	保障选调生人数	2人		
		质量指标	补助资金发放合格率	100%	质量指标	补助资金发放合格率	100%		
		时效指标	相关单据审批支付时限	≤30个工作日	时效指标	相关单据审批支付时限	≤30个工作日		
		成本指标	每名选调生平均每年补助资金	≤28000元	成本指标	每名选调生平均每年补助资金	≤28000元		
	效益指标	经济效益指标	减轻选调生基层锻炼期间的经济负担	有效缓解	经济效益指标	减轻选调生基层锻炼期间的经济负担	有效缓解		
		社会效益指标			社会效益指标				
		生态效益指标			生态效益指标				
		可持续影响指标	对选调生基层锻炼期间生活保障	明显提升	可持续影响指标	对选调生基层锻炼期间生活保障	明显提升		
	满意度指标	服务对象满意度指标	补助对象的满意度	≥95%	服务对象满意度指标	补助对象的满意度	≥95%		