

2022 年度中央对上海市转移支付资金 (医疗服务与保障能力提升补助资金 (医疗保障服务能力建设部分)) 绩效自评报告

为贯彻落实《国家医疗保障局办公室关于开展 2022 年医保转移支付绩效评价工作的通知》(医保办函〔2023〕1 号)、《关于开展 2022 年度中央对地方转移支付预算执行情况绩效自评工作有关要求的通知》(沪财绩〔2023〕7 号)和《财政部 国家医保局关于下达 2022 年医疗服务与保障能力提升补助资金(医疗保障服务能力建设部分)预算(第三批)的通知》(财社〔2022〕86 号)相关要求,我局对 2022 年医疗服务与保障能力提升补助资金(医疗保障服务能力提升部分)组织开展绩效自评工作。现将自评情况报告如下:

一、绩效目标分解下达情况

(一) 中央下达专项转移支付预算和绩效目标情况

为支持各地加强医疗保障能力建设,财政部、国家医保局分三次下达 2022 年度上海市医疗服务与保障能力提升补助资金(医疗保障服务能力建设部分),合计下达金额 10789 万元,使用 2021 年度资金 8325.20 万元。

根据《财政部 国家医保局关于下达 2022 年医疗服务与保障能力提升补助资金(医疗保障服务能力建设部分)预算的通知》(财社〔2022〕39 号),文件明确该项资金重点用于各地医保信息化标准化、基金监管、医保支付方式改革、经办管理服务体系建设等方面工作,并明确年度绩效目标为:有效提升综合监管、宣传引

导、经办服务、信息化建设、人才队伍建设等医疗保障服务能力。

根据《财政部 国家医保局关于下达 2022 年医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）预算（第三批）的通知》（财社〔2022〕86 号），文件下达了《中央对地方转移支付区域绩效目标表（2022 年度）》，具体绩效指标如下：

表 1：上海市医疗服务与保障能力提升补助资金
（医疗保障服务能力提升部分）绩效目标表

一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	
产出指标	数量指标	召开医保新闻发布会、政策吹风会次数	≥2 次	
		召开医保工作政府信息公开省级工作会	≥1 次	
		医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平竞争审查	全覆盖	
		推行 DRG/DIP 医保支付方式改革	医疗机构≥40% 病种≥70% 基金≥30%	
	质量指标	医保信息系统正常运行率	≥90%	
		医保人才培养合格率	100%	
		门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算统筹地区覆盖率	100%	
		医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况	按时按要求落实和执行	
		医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况	按时按要求落实和执行	
		国谈药等相关药品落地及统计监测情况	按时按要求落实和执行	
		原各省份自行增补纳入医保支付药品的消化情况	100%消化	
		集中采购落实情况	按时按要求落实和执行	
	时效指标	医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60 分钟	
		医保信息系统运行维护响应时间	≤30 分钟	
	效益指标	社会效益指标	医保法治建设能力	有所提高
			基金预警和风险控制能力	有所提高
医保经办服务能力			有所提升	

一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值
		医保综合监管能力	显著提升
		医保宣传能力	显著提升
		医保标准化水平	显著提升
		医保法治建设能力	有所提高
满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥85%

（二）上海市分解下达预算和绩效目标情况

医疗服务与保障能力提升补助资金严格按照国家资金管理办法和《财政部 国家医保局关于下达 2022 年医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）预算的通知》（财社〔2022〕39 号）规定的资金使用范围及年度绩效目标分配资金，主要用于医保信息平台建设、经办服务等提升上海市医疗保障服务能力的相关工作。绩效目标与绩效指标方面严格按照国家医疗保障局设定下达的目标执行。

2022 年上海市医疗服务与保障能力提升补助资金已分配下达 10789 万元，其中：6136.51 万元分配下达至市医保中心、2652.49 万元分配下达至市医保局监督所、2000 万元分配下达至各区级医保部门。

二、绩效情况分析

（一）资金投入情况分析

2022 年使用当年中央财政补助资金 10789 万元和上年结转资金 8325.20 万元，合计金额为 19114.20 万元，其中：本级使用 17114.20 万元、区级使用 2000 万元。2022 年实际支出 8171 万元，预算执行率为 42.75%。2022 年，因受疫情影响，使用资金的项目在审批、招投标等环节延期，涉及的项目正在建设实施中。

（二）资金管理情况分析

为规范和加强中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设方面）管理，促进资金管理制度化、规范化，我局发布《关于加强中央财政医保能力提升补助资金管理工作的通知》，确保资金合法合规使用。在申请资金时，我局严格按照国家规定和本市要求，申请资金分配下达。在预算执行时，项目负责单位切实防范和化解财政风险，强化流程控制、依法合规使用资金，同时加强绩效管理，并做好项目资料收集整理归档。

（三）总体绩效目标完成情况分析

2022年，在市委、市政府的坚强领导下，上海市医疗保障局认真贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的二十大精神，坚决落实党中央、国务院决策部署，坚持统筹服务疫情防控和深化医保改革发展，认真践行“人民城市人民建，人民城市为人民”重要理念，攻坚克难、奋发进取、守正创新，在减轻群众就医负担、增进民生福祉、增强城市软实力和推动共同富裕方面不断取得新进展。

2022年，上海市医保服务能力提升工作有序进行，扎实推进各项工作任务落实，整体完成情况较好，实现了国家医保局下达的年度绩效目标，对照《中央对地方转移支付区域绩效目标表（2022年度）》，各项绩效指标均达到目标值要求。

按照国家医保局明确的绩效目标要求，2022年，如期完成国家医保信息平台全部子系统在全市所有16个区全域基本上线，抓紧推进国家平台后续建设，加快平台各子系统落地应用，进一步提升本市医保信息化工作水平，实现国家医保信息平台双中心运行。通过门户网站、微信公众号、主流媒体等线上渠道及新闻发

布会、论坛等线下形式，及时公布并解读上海市医保新政策，加强宣传引导力度；按照 2022 年度教育培训计划，有序开展上海市医保系统干部培训及医保系统新进人员培训，进一步加强上海市医保队伍能力建设。通过数据筛查等创新措施，进一步提升上海市医保基金综合监管能力。

（四）绩效指标完成情况分析

1.产出指标完成情况分析

（1）数量指标

指标 1：召开医保新闻发布会、政策吹风会次数≥2 次

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：2022 年 5 月，局领导出席本市疫情防控工作新闻发布会，期间就医保部门在新冠救治、疫苗接种和日常诊疗等方面采取的工作举措做出相关解答。2022 年 11 月，局领导出席长三角一体化示范区三周年建设成果新闻发布会，期间就推进示范区的医保公共服务便利化的工作进行了详细解答。2022 年 6 月，局领导接受解放日报“人民城市：把最好的资源留给人民，最广阔的舞台给予人民”专题访谈，期间就多层次医疗保障体系建设等民生热点问题进行解答。

指标 2：召开医保工作政府信息公开省级工作会≥1 次

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：2022 年，面向各单位开展政务公开工作会议，传达 2022 年上海市政务公开和信息公开工作要求。

指标 3：医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平竞争审查全覆盖

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：

2022年，我局共制定规范性文件13件，均通过合法性审核及公平竞争审查，完成了审查全覆盖的绩效目标。共清理过期规范性文件14件，其中修订重发10件，到期失效3件，延长有效期1件。

指标4: 推行DRG/DIP医保支付方式改革(医疗机构≥40%、病种≥70%、基金≥30%)

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：2022年度本市积极推进医保支付方式改革。一是继续重点推进DRG和DIP付费两项国家试点工作，基本实现符合条件的医疗机构DRG/DIP付费试点全覆盖，会同市财政局、市卫生健康委联合印发《上海市DRG/DIP支付方式改革三年行动计划实施方案（2022-2024年）》，进一步完善试点工作体系，在2022年国家交叉调研评估中被评为“进度优秀”。二是扎实推进医联体居保按人头付费试点，突出“强化健康管理”、“落实分级诊疗”、“合理控制费用”改革目标，成效初步显现。三是开展中医优势病种按疗效价值付费试点，积极支持上海海派中医药特色传承发展。四是选取部分新纳保的医疗服务项目和医用耗材，开展为期两年的按绩效支付试点。

(2) 质量指标

指标1: 医保信息系统正常运行率≥90%

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：本市严格遵守全国医保“一盘棋”的要求，积极推动全国统一的医疗保障信息平台建设工作。目前，已经按照国家医保局要求，上线了统一的医疗保障信息平台。上线后，平台仍处于开发完善阶段，尚未有完工医保信息系统，2022年一直处于稳定运行的状态，系统正常运行率大于90%，无系统故障情况。

我局认真开展网络安全风险排摸工作，严格落实各项信息系统安全机制，组织开展应急演练，完成《上海市医疗保障局网络与信息安全事故专项应急预案》修订。年内，局系统未发生重大及以上网络安全事件。

指标 2：医保人才培养合格率 100%

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：2022 年，结合上海市疫情防控形势，市医保局灵活运用线上线下相结合的方式，组织开展各级各类干部教育培训，涵盖市、区两级医保干部。面向局系统全体干部，组织完成“上海干部在线学习城”重点学习任务、举办各类专题辅导报告，提高政治理论和综合素养。面向本市医保系统处级干部，举办学习贯彻党的二十大精神专题培训班，进一步深化学习领会。面向局系统科级干部，举办科级干部能力提升培训班，进一步强化专业能力和履职能力。面向行政执法干部，开展行政执法证培训，并组织培训考试，参加考试人员合格率达 100%。面向医保各条线业务骨干，结合年度重点任务，举办政务公开、信息化建设、基金监管等多场专业化培训，不断增强本市医保干部干事创业的能力，着力打造高素质专业的医保干部队伍。

指标 3：门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算统筹地区覆盖率 100%

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：在上海海军军医大学第二附属医院、中山医院青浦分院等定点医疗机构，开展高血压、糖尿病等门诊慢特病费用跨省直接结算试点工作。

指标 4：医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试

点执行情况按时按要求落实和执行

该项指标完成年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：按照《深化医疗服务价格改革试点方案》精神和国家医保局相关工作部署，2022年6月，本市医保部门会同市卫健委联合印发了《关于建立健全本市医疗服务价格动态调整机制的实施意见》，按照“设置启动条件、评估触发实施、有升有降调价、医保支付衔接、跟踪监测考核”的思路，建立医疗服务价格动态调整机制。根据综合评估情况测算调价空间、选择调价项目、制定调价方案。10月完成当年的调价评估工作并上报国家医保局。

指标 5：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和执行

该项指标完成年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：根据《关于建立医药价格和招采信用评价制度的指导意见》（医保发〔2020〕34号），市药事所已于2020年12月印发了《关于本市建立和实施医药价格和招采信用评价制度的通知》（沪药事〔2020〕31号），市药事所组织阳光平台相关医药企业提交《医药企业价格和营销行为信用承诺书》等相关工作。

指标 6：国谈药等相关药品落地及统计监测情况按时按要求落实和执行

该项指标基本达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：2022年度本市国谈药品落地情况良好，截至12月份，275个谈判药品累计结算约35亿元，医保报销约28亿元。同时，按照国家数据监测要求，每月10日前上报上月谈判药品结算数据（1月和4月因疫情影响，上报时间延后）。

指标 7：原各省份自行增补纳入医保支付药品的消化情况 100%

消化

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：本市按照国家医保局要求，2021年12月，结合新版医保药品目录落地工作，联合人社、药监、卫健、中医等部门印发文件，于2022年1月1日起统一执行国家医保药品目录，提前完成了省级增补医保药品消化工作。

指标 8：集中采购落实情况按时按要求落实和执行

该项指标完成年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：一是继续承担国家药品联采办职责，已落地执行1-7批共294个国家集采药品中选结果，组织开展第8批国家药品集采。二是按照国家耗材联采办要求，落地执行国家组织冠脉支架集采、国家组织人工关节集采中选结果。三是依托长三角区域一体化发展战略，组建长三角区域（沪浙皖）采购联盟，已对91个国家药品集采协议到期品种开展联合集采。四是按照国家开展药品和高值医用耗材集采的工作部署，结合本市实际情况，通过参加省际集采联盟或带量联动外省市价格的形式，对中成药和种植牙等品种开展带量采购，积极配合牵头省市医保部门，稳步推进相关工作。五是按照“以量换价、价格联动”的原则，组织开展本市人工晶体类耗材、冠脉球囊类耗材集中采购和到期接续工作。

（3）时效指标

指标 1：医保信息系统重大安全事件响应时间≤60分钟

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：为提高广大参保人的用户体验，享受更好地医疗保障服务，上海市高度重视医保信息系统的安全，多方协作确保系统稳定运行，要求医保信息系统重大安全事件响应时间不大于60分钟。市医疗

保障信息平台上线后，整体情况稳定，无重大安全事故。因本市平台仍处于开发阶段，由项目开发团队负责平台日常维护工作，尚未进入运维阶段，但已制定运维管理制度和要求。待项目验收后，将同第三方签订运维合同，制定详细运维方案。

指标 2：医保信息系统运行维护响应时间≤30 分钟

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：为提高广大参保人的用户体验，享受更好地医疗保障服务，上海市高度重视医保信息系统的安全，多方协作确保系统稳定运行，要求医保信息系统运行维护响应时间不大于 30 分钟。市医疗保障信息平台上线后，整体情况稳定，无系统故障问题。因本市平台仍处于开发阶段，由项目开发团队负责平台日常维护工作，尚未进入运维阶段，但已制定运维管理制度和要求。待项目验收后，将同第三方签订运维合同，由第三方提供安全运维报告，保存运维全过程材料，确保系统稳定运行。

2.效益指标完成情况分析

(1) 社会效益

指标 1：医保法治建设能力有所提高

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：□制定医保法治建设方面制度措施。制定《关于印发<上海市医保系统学习宣传习近平法治思想行动方案>的通知》(沪医保规财〔2022〕32号)、《关于印发<上海市医疗保障局行政规范性文件管理操作规范>的通知》(沪医保规财〔2019〕100号)、《关于印发<上海市医疗保障重大行政执法决定法制审核办法(试行)>的通知》(沪医保规财〔2020〕111号)、《关于印发<上海市医疗保障局公平竞争审查工作规范>的通知》(沪医保规财〔2021〕72号)、《关于做好

2022 年行政执法“三项制度”工作的通知》等文件，并严格贯彻落实文件的要求，做好学习贯彻习近平法治思想、提升规范性文件制发质量、公平竞争审查、规范行政执法等法治建设工作。

法律工作人员配备与聘请情况。规划财务和法规处为局机关法治工作机构，核定编制数 5 人，在编人数 5 人，实际在岗人数 7 人（其中 1 人为事业单位挂职人员，1 人为编外人员）。在编专职从事法治工作人员 1 人，另有事业单位挂职人员 1 人。我局现有公职律师 3 人，其中局机关 2 人，局监督检查所 1 人。现有外聘法律顾问 4 人（1 位专家学者，3 位律师）。

涉法案件处理情况。2022 年，局机关行政复议案件 3 件，复议申请人均撤回复议申请。收到上海市人民检察院第二分院《检察建议书》（沪检二分行公建〔2022〕1 号），局主要领导对此高度重视，进一步推动医保行政执法与刑事司法的有效衔接，及时追回医保基金损失，不断提升医保基金安全保障水平。

持有执法证情况。2022 年，局机关及局监督检查所、市医保中心共 122 人持有行政执法证，其中 2022 年新增持有执法证人数 63 人，持有执法证人数较上年增长 206%。

开展普法宣传教育培训。做好日常社会面政策宣传，通过主流媒体、官网上、微信公众号等发布医保政策解读。开展 2022 年基金监管集中宣传活动，加大违法违规使用医保基金案件曝光力度。加强内部法治培训，将法治建设内容纳入干部教育培训必修课程。邀请专家进行贯彻落实法治政府实施纲要、保密法、行政处罚法、行政复议法等专题讲座。结合重要时间节点开展普法宣传活动，在民法典宣传月，推动“自主学”、“就地学”、“专题学”，加强民法典学习；在宪法宣传周，组织执法人员进行宪法宣誓。

开展“进法院、观庭审、听讲评”活动，提升干部法治意识和应诉能力。编印《上海医保普法宣传简报》，及时传达国家、本市和医保各项法治工作要求和动态。

指标 2：基金预警和风险控制能力有所提高

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：根据国家医保局相关文件要求，市医保中心建立了《基本医疗保险基金财务报表风险预警分析报告管理规范》，明确了各个会计期间基金财务报表风险预警分析的管理要求。同时，我局定期向市人大常委会预算联网监督系统传输医保基金报表数据、定期向市政府及人大预工委等部门汇报医保基金预算编制、决算及预算执行情况，接受市政府和人大监督。为进一步加强对医保基金运行情况和基金预算执行情况跟踪分析，我局实施了预算执行监控的常态化管理，定期开展医保基金运行分析。

指标 3：医保经办服务能力有所提升

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：详见三定方案和《2022 年度上海市医疗保障系统行风建设自评报告》。

指标 4：医保综合监管能力显著提升

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：在综合监管方面，本市医保部门充分发挥与公安、卫生健康、财政、民政、审计、市场监管、药监等部门的监管合力，通过召开联席会议、加强数据信息共享、开展联合检查、强化案情通报、共同研判案件（线索）等多种形式，持续加大医保基金监管力度，严厉打击医保基金使用领域违法违规行为，切实守护医保基金安全。主要开展了以下工作：一是与卫生健康部门深度合作，将医保部

门牵头的专项整治与卫生健康部门牵头的医疗乱象专项治理、纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风两项工作有机结合、统筹推进；以卫生行业综合监管督察为载体，对全市 16 个区推进医保基金监管制度体系改革情况进行全覆盖督导，压实区级医保部门监管责任。二是积极加强与公安部门的协作配合，夯实市-区、医保-公安“两纵两横”行刑衔接机制，对符合移送标准的案件和线索，做到应移必移；在听取法院、检察院意见的基础上，会同公安部门起草《关于加强本市查处骗取医保基金案件行刑衔接工作的通知》，进一步完善本市行刑衔接制度；印发《关于进一步加强本市医疗保险欺诈案件查处的通知》，对法院已判决的刑事案件中，涉及本市医保定点医药机构和参保人员案件线索，开展全面排查，对符合立案条件的立案调查，依法依规严肃查处。三是借助纪检监察机关权威加强震慑，全市 16 个区医保部门主动对接同级纪委，落实行纪衔接制度机制，以开展案件线索移送为抓手，促进党员干部和监察对象自觉维护基金安全。四是依托城市运行管理平台提升医保监管能级，将“两个异常”（即“门急诊就诊和医疗费用异常”）审核发现的违规人员信息上传至本市“一网统管”系统，依托高效运转的“城市大脑”归集、分析、处理违规人员信息，推进一处失信、处处受限，提升政府治理体系和治理能力的现代化。

指标 5：医保宣传能力显著提升

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：
显著提升：2022 年 11 月，面向市医保局机关各处室、局属各单位及区医保局相关负责同志开展宣传工作培训，邀请中国传媒大学媒介素养教学与研究中心副主任李颖开展《5G 时代新形势下医疗舆情管理》培训，约 50 人参加。2022 年，聚焦医保领域重要活动、

政策法规、实效成效等，做好舆论宣传引导工作，在新华社、中央电视台、东方卫视、解放日报、文汇报、新民晚报等主流媒体平台，围绕核酸降价、药品集采、家庭门诊账户共济、长三角医保一体化、沪惠保、长护险等工作，开展新闻报道 50 余次，在中央、省级媒体发布稿件 200 余次，转载量 4700 余篇次，持续提升巩固壮大主流思想舆论的能力。□围绕迎接党的二十大，认真策划主题宣传，积极做好医保领域新闻发布工作：2022 年 10 月 15 日，东方卫视播出“华彩十年 | 改革‘一张卡’的中国温度”专题报道。2022 年 10 月 16 日，在解放日报发布《积极回应民之所盼 推动医疗保障事业高质量发展》专版报道。

指标 6：医保标准化水平显著提升

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：在国家医保局的关心支持下，根据《关于贯彻执行 15 项医疗保障信息业务编码标准的通知》(医保办发〔2020〕51 号)等文件要求，我局加快推进 15 项编码贯标，在全市范围内大力贯彻落实贯标各项工作。目前，各项医保信息业务编码标准均按国家要求落地，已完成国家局编码贯标验收。

3. 满意度指标完成情况分析

(1) 服务对象满意度

指标 1：参保人员对医保服务的满意度≥85%

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：参考《上海市 2022 年度 11 月份“一网通办”运营报告》中公布的“本年评价情况”所得。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

上海市医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能

力提升部分) 总体目标和大部分绩效指标已达到年初目标值, 预算执行率指标存在偏低的问题。主要原因为因受疫情影响, 信息化项目审批时间超年初预期。针对上述情况, 我局已于 2022 年 12 月落实安排计划使用 2023 年中央下达资金的项目, 于 2023 年 1 月发函至市财政局提出资金分配申请, 并通知相关处室单位尽快提出信息化项目申报, 做到早启动早实施, 提高资金使用效益。

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

按照国家医疗保障局及上海市财政局统一要求, 将逐步强化绩效自评结果应用, 逐步开展绩效自评信息公开工作, 推动绩效评价结果等绩效信息公开, 接受社会各界监督, 做好医保服务能力提升工作。

附件: 中央对上海市转移支付资金区域(医疗服务与保障能力提升补助资金(医疗保障服务能力建设部分))绩效目标自评表

附件

**中央对上海市转移支付资金区域
(医疗服务与保障能力提升补助资金
(医疗保障服务能力建设部分))
绩效目标自评表**

(2022 年度)

转移支付(项目)名称	医疗服务与保障能力提升补助资金(医疗保障能力建设部分)			
中央主管部门	国家医疗保障局			
地方主管部门	上海市医疗保障局	资金使用单位	上海市医疗保险事业管理中心、上海市医疗保障局监督检查所、部分区级医保部门	
资金投入情况 (万元)		全年预算数(A)	全年执行数(B)	预算执行率(B/A)
	年度资金总额:	19114.20	8170.98	42.7%
	其中:中央财政资金	10789.00	456.96	4.2%
	地方资金	0.00	0.00	0.0%
	其他资金	8325.20	7714.02	92.7%
资金管理情况		情况说明		存在问题和改进措施
	分配科学性	按照预算管理和医疗服务与保障能力提升补助资金管理要求和范围分配。		无
	下达及时性	按照资金管理要求以及单位内控制度管理要求分解下达。		无
	拨付合规性	按照国库集中支付支付有关规定支付资金。		无
	使用规范性	按照财政下达预算科目和项目执行。		无
	执行准确性	按照下达预算金额执行。		执行数偏离预算数。提前安排项目计划,早启动早实施。
	预算绩效管理情况	在细化下达预算时同步下达绩效目标,将该资金纳入预算管理,按照国家局和市财政局要求开展绩效相关工作。		无
	支出责任履职情况	安排资金履行本级支出责任。		无

总体目标完成情况		总体目标		全年实际完成情况		
		有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、信息化建设、人才队伍建设等医疗保障服务能力。		按照国家医保局明确的绩效目标要求，2022年，如期完成国家医保信息平台全部子系统在全市所有16个区全域基本上线，抓紧推进国家平台后续建设，加快平台各子系统落地应用，进一步提升本市医保信息化工作水平，实现国家医保信息平台双中心运行。通过门户网站、微信公众号、主流媒体等线上渠道及新闻发布会、论坛等线下形式，及时公布并解读上海市医保新政策，加强宣传引导力度；按照2022年度教育培训计划，有序开展上海市医保系统处级干部培训、局系统科级干部培训及医保系统新进人员培训，进一步加强上海市医保队伍能力建设。通过数据筛查等创新措施，进一步提升上海市医保基金综合监管能力。		
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	全年实际完成值	未完成原因和改进措施
	数量指标		召开医保新闻发布会、政策吹风会次数	≥2次	≥2次	
			召开医保工作政府信息公开省级工作会	≥1次	≥1次	
			医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平竞争审查	全覆盖	全覆盖	
			推行DRG/DIP医保支付方式改革	医疗机构≥40% 病种≥70% 基金≥30%	医疗机构≥40% 病种≥70% 基金≥30%	
	产出指标	质量指标	医保信息系统正常运行率	≥90%	≥90%	
			医保人才培养合格率	100%	100%	
			门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算统筹地区覆盖率	100%	100%	
			医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况	按时按要求落实和执行	按时按要求落实和执行	
			医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况	按时按要求落实和执行	按时按要求落实和执行	
国谈药等相关药品落地及统计监测情况			按时按要求落实和执行	按时按要求落实和执行		

		原各省份自行增补纳入医保支付药品的消化情况	100%消化	100%消化		
		集中采购落实情况	按时按要 求落实和 执行	按时按要 求落实和 执行		
	时效指 标	医保信息系统重大安全事件响应 时间	≤60分钟	≤60分钟		
		医保信息系统运行维护响应时间	≤30分钟	≤30分钟		
	效 益 指 标	社会效 益指标	医保法治建设能力	有所提高	有所提高	
			基金预警和风险控制能力	有所提高	有所提高	
			医保经办服务能力	有所提升	有所提升	
			医保综合监管能力	显著提升	显著提升	
			医保宣传能力	显著提升	显著提升	
			医保标准化水平	显著提升	显著提升	
	满 意 度 指 标	服务对 象满意 度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥85%	≥85%	
	说明	无				

注:1 资金使用单位按项目绩效目标填报, 主管部门汇总时按区域绩效目标填报。

2.其他资金包括与中央财政资金、地方财政资金共同投入到同一项目的自有资金、社会资金, 以及以前年度的结转结余资金等。

3.全年执行数是指按照国库集中支付制度要求所形成的实际支出。