

2025 年度中央对上海市转移支付医疗服务与保障能力提升补助资金绩效自评报告

为贯彻落实《财政部关于开展 2025 年度中央对地方转移支付预算执行情况绩效自评工作的通知》和《财政部 国家医保局关于下达 2025 年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部分）预算的通知》（财社〔2025〕30 号，以下简称 30 号文）相关要求，我局对 2025 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）组织开展绩效分析工作。现将有关情况报告如下：

一、绩效目标分解下达情况

（一）2025 年度资金下达情况

为支持各地加强医疗保障能力建设，财政部、国家医保局分两次下达 2025 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 3272 万元。2024 年度结转资金 4576.38 万元。

30 号文同步下达了《中央对地方转移支付区域绩效目标表（2025 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	基本医保参保年度任务完成率	≥100%
		统筹地区实现即时结算	实现即时结算的统筹区数量/省内统筹地区数量≥80%
		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
	质量指标	医保基金综合监管能力	有所提升
		基金预警和风险防控能力	有所提高
		推行医保支付方式改革	各统筹区 2.0 分组方案完成切换。
		医保经办服务能力	有所提升
		医保标准化水平	显著提升
		开展村(社区)级医保服务、有网店提供帮办、代办服务的村(社区)覆盖率	≥60%
		提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例	药品网采率≥90%，高值医用耗材网采率≥80%
		医保信息系统正常运行率	≥90%
		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%
		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	按要求开展调价评估并进行调价，做好医疗服务价格管理与深化医疗服务价格改革方向一致性工作
		集中带量采购落实情况	完成国家组织集中采购中选产品约定采购量
		医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况	限定时限内反馈案源处理情况
		招采子系统落地应用情况	联审通办主办省份核验不超过 15 个工作日，协办省份核验不超过 5 个工作日
		医保目录管理规范性情况	年内未出现违反目录管理政策情况
		招采子系统脏数据率	≤10%
	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
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、集中带量采购等提升上海市医疗保障服务能力的相关工作。

2025 年上海市医疗服务与保障能力提升补助资金已分配下达 3272 万元，全额分配至局本级或局属各单位。

二、绩效情况分析

（一）资金投入情况分析

2025 年上海市医疗服务与保障能力提升补助资金分配下达 3272 万元，2024 年度结转资金 4576.38 万元。2025 年实际支出 7289.92 万元。2025 年末结转资金 309.49 万元。

（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，我局于 2022 年 7 月发布《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》（沪医保办〔2022〕13 号），确保资金合法合规使用。

2025 年，我局持续加强执行督促力度，参照上海市财政局通报执行进度模式，向机关各处室、局属各单位通报预算执行进度，督促相关单位加快项目完成执行。

（三）总体绩效目标完成情况分析

2025 年，上海市医保局在市委、市政府领导和国家医保局

指导下，千字当头、积极作为，围绕惠民生、助发展、推改革、强监管等方面，统筹推进各项工作，取得积极成效。主要成效为：一是完善多元支付机制，服务经济发展大局。二是持续深化重点改革，支持医院高质量发展。三是稳步提高保障水平。四是加强数字惠民便民。五是深入推进基金监管。有效提升参保宣传、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，完成资金年度总体目标。

（四）绩效指标完成情况分析

1.数量指标完成情况分析

指标 1：基本医保参保年度任务完成率 $\geq 100\%$ 。

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：上海市积极推动基本医保参保长效机制落地实施，申报成为基本医疗保险参保长效机制创新综合试点地区，制定工作实施方案；聚焦实施衔接难点，制定经办口径。加强参保动员宣传，组织开展全民参保集中宣传月活动和2025年上海高校医保参保主题推广系列行动，同时创新开展线上宣传，营造了自愿参保、积极参保、连续参保的良好社会氛围。2025年底，上海市参保人数较上年度增加22.17万人，年度任务完成率为99.58%。

指标 2：统筹地区实现即时结算，指标值为实现即时结算的统筹区数量/省内统筹地区数量 $\geq 80\%$ 。

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：上海市做为省级统筹区，已全部开展医保基金即时结算工作，达到年度指标值。

指标 3: 短缺药品异常高价和异常配送核查处置率达 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：2025 年依据国家医保局《关于核查处置短缺药品异常价格及配送情况的函》，共开展核查工作 5 次、涉及 19 个药品。经核实情况，5 家企业承诺不高于浙江省别嘌醇片小单元竞价最低入围价，4 家企业承诺降价，1 家企业不得高于十招上海市主备供中选价，9 家企业拒绝调价，暂停采购资格。

指标 4: 每年开展全量挂网药品价格联动次数≥1。

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：2025 年 3 月，根据国家医保局《关于全国药品挂网价格一览表复核应用的通知》，市药事所发布《关于本市药品价格治理的工作提示》，对照排查处置本省异常挂网价格，开展上海市药品挂网价格联动工作。

2.质量指标完成情况分析

指标 1: 医保基金监管能力，指标值为有所提升。

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：一是深入推进专项整治，保持高压震慑态势。建立市、区两级及跨部门协作机制，将整治范围拓展至长护险、生育保险等领域，并向参保人员延伸。组织全市医保经办机构开展自查自纠。二是深化制度机制建设，提升综合监管效能。建立精准记分管理制度，实现监管到人、处罚到人。牵头印发定点医疗机构和定点护理服务机构的常态化跨部门综合监管改革实施方案。建立健全参保人违规行为全流程审核监管长效机制。三是强化队伍能力与宣传引

导，夯实监管基础。组织开展监管业务培训，印发文件及案例汇编。围绕“医保基金安全靠大家”主题开展集中宣传，发放资料近10万份，发布典型案例阅读量超15万人次。完善举报奖励制度，有效激发社会监督活力。

指标 2：基金预警和风险防控能力，指标值为有所提高。

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：截至2025年底，上海市居民医保基金累计结余可支付月数约2.5个月，基本实现基金收支平衡。累计结余可支付月数较上年提升0.8个月。2026年，上海市通过参保扩面，持续加大财政投入、提高个人缴费标准等措施增加基金收入。同时，加强基金监管、全面实行总额预付、完善监测预警机制，提高基金使用效率，确保基金运行可持续。

指标 3：推进医保支付方式改革，各统筹区 2.0 分组方案完成切换。

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：上海市已完成2.0版分组方案切换，发布2.0版分组目录，自2025年1月1日起执行。

指标 4：医保经办服务能力，指标值为有所提升。

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：一是2025年上海市已按规定及时向定点医疗机构拨付医保基金。上海市做为省级统筹区，已全部开展医保基金即时结算工作。同时上海市已于2025年6月12日完成上年度基金清算。二是截止2025年底，上海作为参保地的跨省异地就医直结结算交易共

计 61441765 笔，报错问题累计 5165 条。参保地系统级报错总条数占上海作为参保地跨省异地就医直结结算总交易量的比例为 0.084%。三是医保中心对医保结算数据开展全覆盖的智能审核，以数据审核方式开展核查，相关数据通过《医疗保障经办机构协议管理工作情况汇总表》按月上报国家局医保中心，2025 年度定点医药机构核查率为 100%。四是截止 2025 年底，医保基础数据已根据要求全部上传国家医保局，上传率高于 90%。本地结算信息表中基金支付金额之和和本地基金分项表中基金支付金额之和进行比对，不一致的数据仅 88 条，自查准确率大幅高于要求的 90%。

指标 5：医保标准化水平，指标值为显著提升。

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：切实落实国家医保局医保标准化建设工作要求，信息标准化贯标全面到位。国家 23 项医保信息业务编码全面按照政策制度落地应用，定点医药机构编码维护、数据对接、结算清单上传规范、准确、及时，积极持续做好编码动态维护与数据治理，进一步提升数据质量。

指标 6：开展村（社区）级医保服务、有网店提供帮办、代办服务的村（社区）覆盖率≥60%。

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《上海市医疗保障经办政务服务事项清单》要求，市医保中心已全面落实。

指标 7: 提升公立医疗机构药品耗材平台采购率, 指标值为药品网采率 $\geq 90\%$, 高值医用耗材网采率 $\geq 80\%$ 。

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下: 根据国家局下达的评分标准计算, 2025 年度药品网采率为 96.71%, 高值医用耗材网采率为 97.22%。

指标 8: 医保信息系统正常运行率 $\geq 90\%$ 。

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下: 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。2025 年处于稳定运行的状态, 系统正常运行率 $\geq 90\%$, 全年系统运行稳定, 业务不中断, 确保医保服务线上有序开展。

指标 9: 国谈药等相关药品落地数据报送及时率 $\geq 100\%$ 。

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下: 按照国家关于国谈药等相关药品落地及统计监测情况, 每月及时准确报送上海市国谈药品监测数据。

指标 10: 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, 指标值为按要求开展调价评估并进行调价, 做好医疗服务价格管理与深化医疗服务价格改革方向一致性工作。

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下: 按照国家医疗服务价格改革精神, 根据上海市医疗服务价格动态调整机制, 上海市完成了 2025 年度医疗服务价格动态调整评估, 评估结果为不满足医疗服务价格动态调整启动条件, 并于 2025 年 6 月 30 日报告国家医保局。

指标 11：集中带量采购落实情况，指标值为完成国家组织集中采购中选产品约定采购量。

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：经汇总，上海市在执行各批次国家组织药品集中采购完成情况（除胰岛素），截止 2025 年底协议到期的品规数共计 164 个品种（230 个品规），按国家局下达的评分标准计算完成率为 208%。上海市参加国家组织医用耗材集中带量采购项目共 7 个，分别为：人工晶体、运动医学、人工耳蜗、外周血管支架、脊柱、人工关节、冠脉支架，平均完成率 141.93%。

指标 12：医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况，指标值为限定时限内反馈案源处理情况。

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：自医药价格和招采信用评价制度实施以来，药事所经上级部门发函、区医保局配合、实地走访等获得方式，取得评级关键证据仍存在相当大的难度，导致评级工作时间较长。市药事所将进一步完善和推进该项工作，制定相关工作规范，争取各区市场监管部门、纪委监委等部门的支持开展工作。2025 年共收到国家医保局下发案源信息 28 件，已处理 18 件，剩余案源仍在限定时限内正在抓紧办理。

指标 13：招采子系统落地应用情况，指标值为联审通办主办省份核验不超过 15 个工作日，协办省份核验不超过 5 个工作日。

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：招采子系统交易、采购等核心功能应用均已实现。2025 年，联

审通办药品全年核验 15364 条，其中主办 673 条，协办 14691 条；耗材全年核验 199134 条，其中主办 9600 条，协办 189534 条。药品耗材均按时完成核验工作。

指标 14：医保目录管理规范性，指标值为年内未出现违反目录管理政策情况。

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：上海市严格落实医保目录管理相关要求,2025 年度内未出现违反目录管理政策情况。

指标 15：招采子系统脏数据率 $\leq 10\%$ 。

该项指标达到年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：通过常态化数据治理，数据质量持续提升。经计算，2025 年招采子系统脏数据率 $\leq 10\%$ 。

3.时效指标完成情况分析

指标 1：医保信息系统数据安全事件响应时间 ≤ 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，2025 年所内医保信息系统未发生数据安全及网络安全事件，安全防护体系高效运行。

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，2025

年医保信息系统运行维护及时响应，响应时不大于 30 分钟，问题处置高效闭环，确保业务不中断。

4. 满意度指标完成情况分析

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：根据《全市医保经办服务满意度调查报告》，2025 年度满意度为 96.59%，已达到年度指标值。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

基本医保参保年度任务完成率为 99.58%。主要原因为一是上海市常住人口总数下跌且有明确规模限制。根据国务院批复的《上海市城市总体规划（2017-2035 年）》要求，要严格控制上海市常住人口规模，牢牢守住人口规模底线，以 2500 万人左右的规模作为 2035 年常住人口调控目标。二是上海参保结构职工医保参保占比较大，易受经济社会发展影响，职工医保参保人数增长空间非常有限。

2026 年，将坚持市级统筹与各区创新相结合、全面覆盖与精准滴灌相结合、传统方式与数字赋能相结合，开展集中宣传与常态宣传。进一步丰富宣传形式和宣传渠道，积极主动在“上海医保”官方微信号等平台推送相关内容，加强与主流媒体的互动交流，邀请媒体现场采访及报道，提升政策知晓度。组织开展上海市全民参保集中宣传月活动，引导公民增强自身健康第一责任人意识和主动参保意识。健全“市-区-乡镇（街道）-居村”多级联

动的参保动员机制，加强与市委社工部沟通联系，相关工作已被纳入 2026 年度下派居村组织工作任务，依托上海市实有人口库及社区云平台，更好赋能基层排摸动员工作。

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我市统一要求，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。2025 年 8 月，完成 2024 年中央对上海市转移支付资金绩效自评报告公开工作，接受社会各界监督。

五、其他需要说明的问题

无关于该项资金的审计。

六、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））绩效自评表
（2025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（医疗保障服务能力建设部分）				
中央主管部门		国家医疗保障局				
项目资金（万元）			年初 预算数	全年预算数 （A）	全年执行数 （B）	执行率（B/A）
		年 度 资 金 总 额	7848.38	7848.38	7289.92	92.88%
		其中： 中央 补助	3272	3272	2962.51	90.54%
		地方 资金				
		其他 资金	4576.38	4576.38	4327.41	94.56%
年度 总体 目标	年初设定目标			全年实际完成情况		
	有效提升参保宣传、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。			在市委、市政府领导和国家医保局指导下，千字当头、积极作为，围绕惠民生、助发展、推改革、强监管等方面，统筹推进各项工作，取得积极成效。主要成效为一是完善多元支付机制，服务经济发展大局。二是持续深化重点改革，支持医院高质量发展。三是稳步提高保障水平。四是加强数字惠民便民。五是深入推进基金监管。有效提升参保宣传、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，完成资金年度总体目标。		

	一级 指标	二级 指标	三级指标	年度指标值	全年完成值	未完成原因和 改进措施
绩效 指标	产出 指标	数量 指标	基本医保参保年度任务完成率	≥100%	99.58%	开展集中宣传与常态宣传，组织开展上海市全民参保集中宣传月活动，健全多级联动的参保动员机制
			统筹地区实现即时结算	实现即时结算的统筹区数量/省内统筹地区数量≥80%	实现即时结算的统筹区数量/省内统筹地区数量≥80%	
			短缺药品异常高价和异常配送核查处置情况	处置率达100%	处置率达100%	
			每年开展药品挂网价格联动	≥1	1	
		质量 指标	医保基金综合监管能力	有所提升	有所提升	
			基金预警和风险控制能力	有所提高	有所提高	
			推行医保支付方式改革	各统筹区2.0分组方案完成切换。	各统筹区2.0分组方案完成切换。	
			医保经办服务能力	有所提升	有所提升	
			医保标准化水平	显著提升	显著提升	
			开展村（社区）级医保服务、有网店提供帮办、代办服务的村（社区）覆盖率	≥60%	≥60%	
			提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例	药品网采率≥90%，高值医用耗材网采率≥80%	药品网采率≥90%，高值医用耗材网采率≥80%	

			医保信息系统正常运行率	≥90%	≥90%	
			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%	国谈药品落地数据报送及时率 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	按要求开展调价评估并 进行调价,做好 医疗服务与深 化医疗服务价 格改革方向一 致性工作	按要求开展调价评估并 进行调价,做好 医疗服务与深 化医疗服务价 格改革方向一 致性工作	
			集中带量采购落实情况	完成国家组织集中采购中选产品约定采购量	完成国家组织集中采购中选产品约定采购量	
			医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况	限定时限内反馈案源处理情况	限定时限内反馈案源处理情况	
			招采子系统落地应用情况	联审通办主办省份核验不超过 15 个工作日,协办省份核验不超过 5 个工作日	联审通办主办省份核验不超过 15 个工作日,协办省份核验不超过 5 个工作日	
			医保目录管理规范性情况	年内未出现违反目录管理政策情况	年内未出现违反目录管理政策情况	
			招采子系统脏数据率	≤10%	≤10%	
		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	
	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%	