2022年度北京市市级预算部门

整体绩效评价报告

部门名称： 北京市医疗保障局

评价机构： 北京市医疗保障局

北京市医疗保障局

2023年5月

北京市医疗保障局2022年部门整体绩效评价报告

一、部门概况

（一）机构设置

根据《北京市机构改革实施方案》（京发2018 31号文），组建市医保局，为市政府直属机构，内设处室7个，分别为办公室、规划财务和法规处、待遇保障处、医药服务管理处、医药价格和招标采购处、基金监管处和机关党委（人事处）。直属机构3个，分别为北京市医疗保障执法总队、北京市医疗保险事务管理中心和北京市医药集中采购服务中心。

（二）部门职能

1.贯彻执行国家有关医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的法律法规和政策规定，拟订本市医疗保障制度地方性法规、草案、政府规章草案、政策、规划和标准，并组织实施。

2.负责本市医疗保障基金支付预算、管理及拨付工作。

3.拟订本市医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整机制，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。负责制定本市公费医疗政策并组织实施，承担中央在京机构公费医疗审核报销工作。负责本市离休干部医疗费用统筹工作。组织拟订并实施本市长期护理保险制度改革方案。

4.组织制定本市药品、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，承担本市医保目录准入谈判、确定等相关工作。

5.组织制定本市药品、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，建立价格信息监测和信息发布制度。

6.制定本市药品、医用耗材招标采购政策并组织实施，组织推进本市药品、医用耗材招标采购平台建设。

7.负责本市定点医药机构协议管理，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.负责本市医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。组织制定和完善本市异地就医管理、费用结算政策和平台建设。建立健全本市医疗保障关系转移接续制度。

9.完成市委、市政府交办的其他任务。

（三）部门整体绩效目标设立情况

1.绩效目标设立依据

市医保局坚持“以人民为中心”的发展思想，依据市委市政府、国家医保局的重大政策和工作部署、本部门的职能职责、十四五发展规划、2022年度部门工作计划及北京市医疗保障重点工作，结合本部门相关历史数据、行业标准、计划标准等设定了本局2022年度绩效目标。

部门总体绩效目标为：深入贯彻中央决策要求和市委全会精神，牢牢把握‘小单位大事业、小机构大民生、小切口大改革’的职能特点，聚焦首都功能定位，坚持人民至上，对标全方位全生命周期为人民健康提供基本保障的初心使命，积极融入新发展格局，适应新发展阶段对医保工作新要求，完善医保制度，持续深化改革，突出守正创新，狠抓基金监管和精细化管理，推动首都医疗保障事业高质量发展。

2．目标与职责任务匹配情况

2022年度，市医保局部门整体绩效目标设置与部门职能定位相匹配，较为全面地体现了本部门基本履职工作和各项重点工作项目的计划产出和效果。

3. 目标的合理性

市医保局部门整体绩效目标与部门职能职责、年度工作计划、中长期发展规划等相适应，绩效目标涵盖了本部门基本支出、重点项目支出以及转移支付资金涉及的各项主要工作任务，指标以定性和定量的方式集中概括、提炼了部门基本履职和重点工作任务预计要达到的产出和效果程度的关键性因素，指标值以历史标准、行业标准为基准，有效结合年度预算资金安排情况。绩效目标的设定指向明确，较好地做到细化、量化，指标设定较为合理。

二、当年预算执行情况

2022年年初预算批复数100,879.58万元，其中：基本支出8,197.96万元，项目支出92,681.62万元；全年预算数102,938.61万元，其中：基本支出预算数8,869.79万元，项目支出预算数94,068.82万元，其他支出预算数0.00万元。资金总体支出100,821.10万元，其中：基本支出8,636.40万元，项目支出92,184.70万元，其他支出0.00万元。预算执行率为97.94%，较上年预算执行率97.93%提高0.01%。

三、整体绩效目标实现情况

（一）整体绩效绩效目标完成情况

2022年，市医保局通过实施预算评审、事前绩效评估、绩效目标审核以及绩效目标运行监控等工作，加强预算绩效目标管理。全年积极落实防疫政策，坚守自身职能职责，采取科学的应对措施，通过“抓管理、促进度”，围绕医疗保障管理、综合管理、信息化建设和运维、公费医疗管理、人员培训等方面按照年度工作计划安排开展大量工作，稳步推进，较好地实现了部门年度绩效目标。

1.产出完成情况分析

（1）产出数量

为了做好各项工作保障任务，市医保局加强预算管理，规范预算执行，科学编制调整部门预算，优化预算支出结构，对于新增预算需求，严格按照市财政局规定程序进行调整，预算调整次数完成设定指标。

（2）产出质量

根据市医保局各项工作完成情况分析，除了为落实防疫政策，部分培训、会议以及检查项目因工作条件受限无法正常开展，市医保局2022其他各项年度重点工作均保质保量完成设定指标。

（3）产出进度

市医保局2022年度各项工作有序推进落实，结合防疫政策情况，有效调整项目实施进度，确保各项工作在年度内完成设定指标。

（4）产出成本

市医保局2022年度进一步落实“党政机关过紧日子”的要求，夯实预算编制基础，提高预算编制准确性，强化预算执行、监督的力度，在积极落实防疫政策的条件下，仍然保持了较高的预算执行率。

2022年年初预算批复数100,879.58万元，全年预算数102,938.61万元，资金预算总体支出100,821.10万元，预算执行率为97.94%，完成设定指标。

2.效果实现情况分析

（1）社会效益

①筑牢疫情防控医保防线

阶段性缓缴职工基本医疗保险。4555家企业减负10.1亿元，缓缴期间参保人待遇应享尽享。全面推行“免申即享”经办模式，减轻企业事务性负担。

调整规范核酸、抗原检测及氧气灌装等新冠相关政策。严格核酸检测价格管理，各类核酸检测机构不得收取“加急费”。三次动态调整核酸检测价格。新增抗原检测价格项目，将阿兹夫定片等治疗新冠药品临时性纳入基本医保目录。明确新冠相关症状互联网首诊和基层医疗机构氧气灌装价格，调整呼吸机辅助通气、常压高流量吸氧价格政策。

支持做好疫情防控工作。开展核酸、抗原检测试剂等耗材限价挂网采购工作，核酸检测耗材价格全国最低。启动医用防护口罩、防护服紧急谈判和限价挂网。拨付疫苗费用及接种费用29.6亿元。

②稳固多层次医疗保障体系

加快推进长期护理保险全市试点。强化制度顶层设计，完善扩大试点实施意见等政策方案。做好重大决策风险评估。启动海淀区失能和需求评估测试、朝阳区护理服务测试工作。

推动职工医保门诊共济保障机制改革。出台职工医保门诊共济保障机制实施办法，提高职工门诊待遇。提升职工大病保障水平，起付标准降至30404元。改进医保个人账户计入办法，个人账户资金定向使用和家庭共济，可在定点零售药店支付个人负担的药品、医疗器械、医用耗材费用。

完善基本保障政策。统一2022年度社会保险缴费工资基数上下限，确定2023年居民医保筹资标准。研究完善城乡居民医保基金监测评估指标体系，做好基金运行监测。将生育三孩女职工的生育医疗费用和生育津贴等纳入生育保险支付范围，将2021年5月31日（含）之后生育的参保未婚女职工纳入生育保险支付范围。健全重特大疾病医疗保险和救助制度，增强本市医疗救助托底保障功能，实现本市户籍人员全覆盖，医保范围内门诊住院费用全部纳入救助范围，完善因病致贫救助机制，提高医疗救助待遇水平，推动实现基本医保、大病保险、医疗救助一站式结算。

完善补充医疗保险制度。规范企业和事业单位补充医疗保险资金渠道、支付范围、管理模式等，增强补充医疗保险保障能力，完成81个事业单位补充医疗保险资格认定工作。指导做好北京普惠健康保，特药品种调整升级至109种，降低自费责任免赔额，启动快赔推动直赔，开通短信理赔提醒通知，推出2023年度北京普惠健康保。

③持续深化医保改革发展

医保支付方式改革稳步推进。强化医保基金总额预算管理，“一院一测”精准预测医保费用发生规律，建立以质量为核心的年终结算机制，启动1家紧密型医联体试点总额预算管理。落实药品集采结余留用政策，第二（含续约）、三批国家药品集采2875家定点医疗机构结余留用10.1亿元。研究基层医疗机构门诊试行糖尿病、高血压两种慢性病按人头付费。持续深化疾病诊断相关分组（CHS-DRG）付费改革，66家定点医疗机构推行647个病组实际付费，数据模拟范围扩大至全市二级以上定点医疗机构。完善DRG付费激励约束机制，出台新药新技术除外支付和特殊病例除外支付管理办法，合理兑现临床价值。

持续深化医疗服务价格改革。落地实施临床诊断、物理治疗等1177个医疗服务价格项目，实现新旧项目平稳转换。建立医疗服务价格动态调整机制，加强医疗服务价格宏观管理，强化量化评估。加强新增医疗服务项目价格管理，明确新增医疗服务价格项目管理权限，实行价格备案及动态管理。开展口腔种植牙专项治理工作，高质量完成3757家医疗机构全覆盖核查工作。

继续推进医保目录动态调整。执行国家医保药品目录，纳入国家新增药品74种，调出国家删除药品11种，调整1815种药品与国家一致。完善门诊特殊病政策。完成第三批141个非国家医保药品目录品种调出工作，实现与国家药品目录全面统一。落实国家医保药品支付标准试点工作，确定27种医保药品按说明书进行支付。完成本市医院制剂规范调整工作，将34家定点医疗机构757个医院制剂纳入甲类药品报销范围。完善医用材料报销政策，调整医保支付范围标准，提高医保支付范围比例。

持续完善医药集中采购工作。常态化制度化开展药品集采，推动第六、七批国采中选结果落地实施（平均降幅48%），做好前5批国采协议期满174个药品接续工作，完成京津冀第二批药品联合带量采购（46%）和本市61个中成药集中带量采购工作。全面推进医用耗材带量采购，推动国家组织骨科人工关节类中选结果落地（82%），做好国家组织冠脉支架协议期内续签工作，开展京津冀“3+N”起搏器（50%）、冠脉药物球囊（71%）、冠脉扩张球囊（90%）、人工晶体（54%）、吻合器（70%）等医用耗材带量采购工作。推动医用耗材阳光挂网采购，实现中药饮片及配方颗粒阳光采购，智慧物流系统与新平台实现对接，开展医用耗材、中药饮片及配方颗粒网上阳光采购专项检查工作。

④扎实做好基金监管严打欺诈骗保

强化法治医保建设。开展行政规范性文件合法性审查和备案32件。加强宣传曝光，报道曝光案例千余例次，开展“织密基金监管网 共筑医保防护线”集中宣传月活动，曝光68起典型案例。做好举报奖励，奖励11名举报人8.81万元。

监管机制不断健全，制定行政检查事项清单，规范行政检查行为。完善查处骗保案件协作、违法线索移送、行刑行纪衔接等工作机制，深化“6+4”风险+信用事中监管模式，推进“双随机、一公开”监管工作。修订行政处罚自由裁量基准。完善医保基金监管社会监督员机制。

深化立体监管格局。强化日常监管，开展经办机构全覆盖监督检查，定点医药机构抽查复查、飞行检查工作，拒付或追回2135家定点医疗机构不合理支出1.65亿元，处理违规定点医疗机构31家。对15家定点医疗机构开展飞行检查，确认并追回违规金额835.43万元。联合市公安局等多部门开展打击诈骗医保基金专项整治行动，强化对基层定点医疗机构、医养结合机构内设定点医疗机构监管，对15家定点医疗机构开展联合检查，追回医保基金165.61万元，处行政处罚6.29万元。开展高值耗材专项治理，完成153家开展骨科手术定点医疗机构自查自纠工作，追回医保基金165.5万元。重拳出击严执法，对132家定点医药机构开展行政检查，作出行政处罚6家、责令改正11家、移交司法机关1家、送达《行政检查意见书》7家，追回医保基金4346.14万元，处行政罚款1.42亿元。处理违法违规人员854人、约谈886人次、暂停医保卡结算142人次，行政处罚5人，追回医保基金781.46万元，处行政罚款6.74万元。

创新优化监管方式。全面梳理医保经办领域风险隐患，初步建立智能审核规则库，明确13类1.1万条规则明细。推进医保执法信息平台建设，建立参保人员异常就医监控费用、频次、行为三大类16项数据筛查规则，提升监管智能化水平。

⑤狠抓医保精细化管理

强化医疗保障信息化建设。坚定全国“一体化”格局不动摇，实现本市医疗保障信息平台经办功能上线。做好个人账户定向使用、北京普惠健康保即时理赔结算、医疗救助即时结算、民生卡“多卡合一”等重点工程信息化改造，做好长护险系统建设、电子处方流转和移动支付、集采统一结算支付前置准备。抓牢数据安全底线。

有序规范定点医药机构动态管理。完成1136家定点医药机构新增工作，增补北京大学国际等10家医疗机构为A类定点医疗机构。

持续提升政务服务水平。出台服务事项清单，推行“网上办”“掌上办”，推动“一件事”协同办理。推进互联网诊疗服务，与15家医疗机构签订互联网+医保服务补充协议，落实“长处方”报销、签约老年慢性病患者“送药上门”惠民政策。医保电子凭证激活率达75%。与12345热线和“接诉即办”相联动，受理并全部有效办结群众诉求2.18万件（12345接诉即办工单6661件）。

异地直结取得积极成效。门诊直结定点扩面快速推进，异地参保人员在京直结540.98万人次，本市参保人员异地直结159.03万人次。门诊慢特病直结试点进展良好，本市62家定点医疗机构开通门诊慢特病异地直结，异地参保人员在京直结3.47万人次，本市参保人员异地直结0.65万人次。住院直结平稳运行，异地参保人员在京住院直结93.35万人次，本市参保人员异地直结7.84万人次。

②服务对象满意度

市医保局2022年度各项工作有序推进落实，围绕医疗保障管理、综合管理、信息化建设和运维、公费医疗管理、人员培训等方面工作在年度内完成设定指标，服务对象和员工的满意度达到设定目标要求。同时，市医保局建立了医保公共服务“好差评”制度,制定出台《医疗保障公共服务评价指标体系》，同步推进《医疗保障公共服务“好差评”制度实施细则》制定实施，实现“好差评”公共服务事项全覆盖、评价对象全覆盖。2022年北京市医疗保障局医保政务服务的办件评价数5516944件，好评件数5516907件，好评率99.99%。

（二）重点项目绩效完成情况

市医保局选取能够体现本部门职能、社会关注度较高和涉及重大政策的19个部门重点项目，分别从预算执行、绩效目标实现情况、预算管理情况三个方面实施了分析评价，检验本部门整体绩效产出和效果实现情况。本年度市医保局纳入重点监控项目的市级财政资金项目19个，下半年为落实防疫政策不能实施全额调减项目1个，为基本医疗保险病案列首页/结算清单检查费，预算资金49.60万元。实际开展工作的18个重点项目涉及预算资金87,438.85万元，占本部门2022年度项目支出预算数的94.85%。绩效目标完成情况如下：

1.产出完成情况分析

（1）产出数量

18个重点项目中，14个项目产出数量达标，4个项目因落实防疫政策以及绩效指标设定未考虑跨期因素等影响，造成产出数量未达标。具体情况为：

①医疗保障办公运行经费项目数量指标设定为“每季度出车次数80次”“一年室内清洁336次”，但为落实防疫政策，出车次数及入室打扫次数减少，每季度出车次数为64次，一年室内清洁220次。

②OA系统新增功能与医保执法总队互联网接入服务项目数量指标设定为“产品及服务数量符合要求12个月”，因2022年度互联网接入服务实际提供9个月。

③医疗保险审计和稽核经费项目数量指标设定为“进行专项检查的定点医疗机构数量12家；审核参保单位55家；全市大专院校公费医疗审计家数59家”，但为落实防疫政策，审计、检查工作进度滞后，完成审核参保单位12家/年，全市大专院校公费医疗审计入户审计工作53家。定点医疗机构专项检查入户审计1家。

④药采综合管理经费项目数量指标设定为“计划完成专家咨询、研讨、论证、业务协助等人次≥100人次”，但为落实防疫政策，专家咨询、研讨等次数减少，共聘请专家67人次。

（2）产出质量

18个重点项目均高质量、高标准完成计划的各项工作任务，产出质量均达到预定绩效目标，已完成工作任务的产出质量达标率为100%。

（3）产出进度

18个重点项目中，13个重点项目按进度完成了工作任务，5个项目因未考虑合同执行跨期事项、采购进口产品再次论证以及落实防疫政策等因素，完成时间滞后。具体如下：

①网站运营项目时效指标设定为“12月底前完成验收”，因该项目为跨年项目，2022年底仅完成项目中期验收。

②本市苯丙酮尿症救助保障经费项目时效指标设定为“2022年支付2021年合同尾款。预计7月底前完成2022-2023年度治疗奶粉招采工作”。受采购进口产品再次论证以及落实防疫政策影响，12月完成2022-2023年度采购。

③北京市长期护理保险制度风险评估研究项目时效指标设定为“完成评估报告2022年8月底”，为落实防疫政策，中标单位相关负责人居家隔离，合同签订时间晚于预期时间，导致进度滞后，实际于11月底完成评估报告。

④医疗保险审计和稽核经费项目时效指标设定为“定点医疗机构审计工作、全市大专院校公费医疗审计工作、医疗保险稽核服务工作均于2022年度内完成”，但为落实防疫政策，审计及检查工作进度滞后。

⑤药采综合管理经费项目时效指标设定为“计划专家咨询、研讨、论证、业务协助等完成时间为11月底前”，但为落实防疫政策，专家咨询、研讨等次数有所减少，实际完成时间为12月6日。

（4）产出成本

18个重点项目成本控制在预算之内，并通过履行招标比选等有效的成本控制措施，有效节约了部门支出成本。

2.效果实现情况分析

（1）社会效益

2022年市医保局在受疫情的冲击下，积极采取应对措施，定期召开预算执行调度会“提要求、促进度”，18个项目取得了良好的社会效益，进一步完善了首都医疗保障体系建设，对医保基金实施了有效的监管，提升了医疗保障管理服务水平。

（2）可持续性影响

18个重点项目可持续影响指标均达到预计目标，有效保障了北京市医保公共服务体系的平稳运行，持续推动首都医疗保障事业高质量发展。

（3）服务对象满意度

18个重点项目中，17个项目满意度达标，其中药采综合管理经费涉及的首张证书办理及年更新费用服务对象满意度指标，设定的计划数字证书用户满意度达到90%以上，因平台迁移，原平台停止对外服务，未能开展问卷调查。

四、预算管理情况分析

（一）财务管理

1.财务管理制度健全性

市医保局为规范财务管理，根据《会计法》《预算法》以及《政府会计制度》等相关规定,结合自身本部门业务特点建立了完善的财务管理内控制度,编制了《北京市医疗保障局内控手册》，有效保障本部门预算规范执行、资金使用合法合规、国有资产的安全与完整以及会计信息的真实准确，提高了工作效率与效果。同时强化预算执行进度监督管理,对重点项目资金预算执行进度进行全程监控、跟踪问效,确保预算执行进度与资金安全双保险。

2.资金使用合规性和安全性

市医保局在资金管理方面，以完善的资金管理内控制度为保障，强化预算约束,严格预算执行,坚持全员参与、集体研究、民主决策,贯彻“先有预算、后有支出”以及“专款专用”的原则。经对本年度重点项目资金支出的审查，所有项目资金支出从资金申请、拨付均严格按照制度规定履行了内部决策审批程序，资金支付与项目经济合同约定的支付比例和支付条件一致。

3.会计基础信息完善性

市医保局通过建立相互制衡的管理机制，通过“不相容岗位相互分离”原则合理设置财务岗位，明确岗位职责，规范执行原始票据审核、会计核算、会计稽核等相关工作，为保障本部门会计基础信息完善性、准确性夯实了基础。通过强化会计部门的监督职能，参与本部门固定资产资产监盘、合同执行监督、项目完工验收等工作，积极配合内、外部对会计信息的审计检查工作，根据检查意见及时调整、完善内部管理机制。确保准确、真实反映本部门业务活动情况、资产状况和预算执行等会计信息。

（二）资产管理

市医保局根据《行政单位国有资产管理暂行办法》《事业单位国有资产管理暂行办法》和《行政事业单位固定资产管理暂行办法》及财政部相关规定，结合单位实际情况，制定了北京市医疗保障局《货币资金管理暂行办法》《固定资产管理办法（试行）》和《办公用品及低值易耗品管理制度》，规范和加强了局本级及各下属单位的资产管理工作，将固定资产的保管责任落实到具体的处室和责任人，定期组织对货币资金、固定资产、低值易耗品等进行盘点和抽查，固定资产报废处置严格执行财政部门的规定。有效维护了国有资产的安全完整、合理配置和有效利用。

市医保局货币资金年末数25.02万元，均为银行存款，较上年减少20.00万元；财政应返还额度年末数2115.51万元，较上年减少150.00万元；固定资产原值年末数1797.83万元，较上年增加37.13万元，无房屋，公车保有量8台，较上年无变化。固定资产累计折旧年末数661.32万元，较上年增加207.53万元。固定资产净值年末数1136.51万元，较上年增加492.5万元。在建工程年末数0万元，较上年减少1547.22万元，固定资产配置、采购、领用、保管、处置以及监督管理均符合政策和内控制度的规定。

（三）绩效管理

市医保局为加强预算绩效管理，由专人负责本部门预算绩效管理工作。制定了分行业、不同类型项目的绩效目标填报模板，分发至各项目处室并进行了培训，提高了本部门绩效目标设定的科学性、合理性；另通过事前绩效评估、绩效运行监控、成本绩效分析、绩效自评以及绩效评价等方式，将绩效管理工作贯穿至预算管理的全部过程。2022年所有预算项目全部纳入绩效目标管理，年末部门整体支出绩效目标基本完成。

（四）结转结余率

市医保局2022年末结转结余2117.51万元，其中财政拨款结转结余2115.51万元，较上年减少150.01万元，下降6.62%；非财政拨款结余2万元。其中财政拨款结转结余中基本支出年末结转231.48万元，较上年减少486.51万元，下降67.76%，项目支出年末结转结余1279.69万元，较上年减少267.84万元，下降17.31%。

为落实防疫政策，部分培训、会议以及检查项目因工作条件受限无法正常开展，导致项目产生结余。如：医保执法总队医保培训服务项目、出国经费、医疗保障工作会议服务、医疗保险病案首页及结算清单检查项目、定点机构检查及标牌制作经费项目（定点医药机构检查费用）等。

（五）部门预决算差异率

市医保局通过细化预算编制以及加强预算执行管理，将部门预决算差异率控制在较低水平。本年支出总计100,821.10万元，年初预算数100,879.58万元，差异率0.06%。

五、总体评价结论

（一）评价得分情况

北京市医保局2022年度部门整体支出绩效评价得分为92.42分，绩效级别为“优秀”。其中，预算执行19.59分，整体绩效目标实现情况52.83分，预算管理20.00分。

（二）存在的问题及原因分析

1.需进一步提高绩效指标设定的合理性。主要是对绩效目标、绩效指标等概念认识和理解需提高，项目绩效目标设定与项目特点、工作内容的契合度欠佳，合理性和量化仍存在不足。部分跨期项目的完整实施期总体绩效目标和各年度阶段性绩效目标之间界限不够清晰，导致年底考核出现未达标的情况。

2.需进一步完善项目工作方案并严格执行。部分项目工作方案制定细化不足，作为预算主体对项目实施涉及的工作安排、职责分工、实施进度、工作步骤等方面的计划不够详细；部分项目未严格执行预定的工作方案，出现工作方案、绩效目标、合同期限的工作实施进度时间不一致的情况，不利于保障绩效目标的实现。

3.项目在预算或方案进行调整后应及时调整项目绩效目标。2022年为落实防疫政策，部分检查、会议、培训等项目工作未能按原计划开展实施，各部门积极采取必要措施应对，对预算或方案进行了合理的调整，但未及时对应调整绩效指标，导致项目产出与项目绩效目标不一致。

六、措施建议

1.加强预算绩效全过程管理涉及的相关政策、专业知识培训，进一步提高绩效目标填报的科学性、合理性。绩效指标设置应与当年的工作内容、预算投入相匹配，指标值应结合项目的历史水平、行业水平等合理设定，并做到量化、细化、可考核，促进提升项目预算管理水平和服务质量。

2.加强项目前期调研和论证，从预算主体责任角度制定合理、可操作的工作实施方案。细化项目工作目标、人员分工及职责、实施进度、管理及考核措施、满意度调查方案、风险控制和应对措施等，并严格执行，以确保财政资金效益及时发挥。

3.提升绩效目标管理意识，完善绩效目标调整机制。项目预算或方案调整涉及绩效目标需进行调整的，应对调整后绩效目标的合理性等进行必要论证和审核，履行规范的内部决策程序进行调整，并加强跟踪监控，发现目标偏离及时纠偏，确保绩效目标能够如期实现。

北京市医疗保障局

2023年5月15日