

凤 县 财 政 局

凤县财政局 关于凤县医院急诊急救及服务能力提升 建设项目成本绩效评价报告

凤县医院：

为贯彻落实《宝鸡市全面实施预算绩效管理实施方案》等有关工作部署，有效解决预算管理中存在的“重投入、轻成本”问题，探索开展成本预算绩效管理，加快建立现代财政制度，根据《宝鸡市成本预算绩效管理试点工作方案》、《宝鸡市成本预算绩效管理试点工作方案》和《凤县成本预算绩效管理试点工作方案》要求，10月中旬，凤县财政局组织绩效评价组对2025年成本预算绩效管理试点项目——“凤县医院急诊急救及服务能力提升建设项目”进行了成本预算绩效评价。现将评价结果报告如下：

一、项目概况与成本绩效评价背景

（一）项目基本情况

凤县医院急诊急救及服务能力提升建设项目是依据《凤发改发〔2023〕123号》文件立项的县域重点民生工程。项目总投资8200万元，其中地方政府专项债券资金3200万元（2024年下达1200万元，2025年下达2000万元），医院自筹资金5000万元。项目建设内容包括改造装修八大中心、建设120急救指挥调度信息化平台、购置医疗设备68台/套，

项目总投资概算 8200.09 万元，资金来源为地方政府专项债券资金 3200 万元与医院自筹资金 5000 万元。本次成本预算绩效评价范围涵盖已下达的全部 3200 万元专项债券资金，评价聚焦于其使用的经济性、效率性、效益性和规范性，并对项目整体成本管控及未来效益进行前瞻性评估。

1. 项目建设进展（截至评价日）

项目整体进度约为 75%，处于建设收官与运营准备的关键交汇点。具体进展如下：

（1）工程类：八大中心主体改造装修已基本完成并投用；室外消防与高边坡支护工程处于收尾阶段。

（2）设备类：计划采购 68 台，已完成采购 62 台，其中 58 台已安装投用。

（3）资金支付：首批 1200 万元债券资金已支付完毕；第二批 2000 万元资金刚到位，计划支付 1202 万元。

二、绩效评价工作开展情况

（一）评价依据

1. 中、省、市、县现行相关政策文件；
2. 凤县卫生健康局、凤县财政局等相关文件；
3. 项目实施单位提供的相关资料，包括项目申报资料、项目自评报告、绩效目标表、资金到账及资金支出凭证，验收、审计相关资料，项目实施及管理等相关资料；
4. 评价工作人员通过现场调查、核实、问卷等获得的资料；

5. 其他相关资料。

(二) 评价目的与重点

1. 评价目的

本次评价目的是在融合项目单位绩效自评与财政成本预算分析，对项目成本控制的合规性、经济性、效率性与绩效目标实现的预期性进行综合研判，揭示财政资金使用风险，提出优化建议，为项目收官冲刺与后续同类项目管理提供决策依据。同时，及时总结经验，分析存在的问题，采取有效措施改进和加强项目管理，为政府相关决策提供参考依据。

2. 评价重点

(1) 项目目标及任务完成情况：评估项目是否按时、按质、按量完成了预定的目标和任务。

(2) 项目质量及成效：考察项目的产出质量和成效情况。

(3) 项目管理效能：评价项目的组织管理、财务管理、长效管理等方面的效率和效果。

(4) 项目的经济效益及社会效益：分析项目对经济发展的贡献以及对社会的正面影响。

(三) 绩效评价指标与方法

1. 评价原则

按照科学规范、公正公开、分级分类、绩效相关的原则，对项目进行综合评价。

2. 评价指标体系

项目评价指标体系详见附件 1。

3. 评价方法

采用比较、因素分析、公众评判等评价方法，在项目单位自评的基础上，组成评价组，通过统计汇总与数据分析、整体评价与现场评价、问卷调查等方式进行绩效评价，形成评价结论，撰写评价报告。

4. 评价标准

凤县医院急诊急救及服务能力提升建设项目成本预算绩效评价采用百分制得分。评价指标共设置 4 个一级指标、10 个二级指标、23 个三级指标。评价结果分为优秀、良好、一般、差 4 个评价等次，根据计算结果的分值，确定评价项目最后达到的等次。详见表 4。

表 4 评价结果等次表

评价等次	优秀	良好	一般	差
分值 S	$S \geq 90$	$90 > S \geq 80$	$80 > S \geq 60$	$S < 60$

（四）绩效评价工作过程

为了做好本次绩效评价工作，凤县财政局成立绩效评价工作组，制定了具体的实施方案和评价指标体系，按照准备阶段、实施阶段（资料收集和初审、现场考察、数据整理与分析、综合评价）、报告撰写与提交阶段（撰写评价报告、提交报告等）和结果应用四个阶段，采取项目单位自评、收集项目相关资料、数据分析、现场调查和问卷调查相结合的方法，于 2025 年 10 月 22 日对该项目开展了现场评价。经过分析研究，并征求相关部门意见，得出该项目成本预算绩效评价结论。

（五）评价局限性

尽管评价组在评价中力求科学、规范、客观和公正，但在实际评价过程中依然存在局限性：一是由于评价时间、人力等限制，获取数据与信息来源存在局限性；二是评价工作人员知识面、经验等限制，在理解和判断上存在认知局限性；三是受问卷调查覆盖面及被调查者认知、愿望等方面的主观倾向性限制，公众满意度测评结果可能存在一定局限性。

三、综合评价情况及评价结论

凤县医院急诊急救及服务能力提升建设项目，资金安排符合国家相关法律、法规和政策规定，符合财政专项资金支持方向，符合凤县医疗服务能力提升的需要，也符合县级成本预算绩效管理试点项目的条件。立项依据充分，支付程序规范，数量指标完成的好。项目受益面广，惠及人口多，社会效益显著，经济效益、生态效益、可持续影响较好。项目在建设阶段成本控制有效，建设进度符合预期，社会效益已初步显现，阶段性绩效目标基本达成。然而，在成本基线管理、绩效目标量化、全生命周期成本管控及财政资金使用效率方面仍存在显著提升空间。根据《凤县财政支出绩效评价管理办法》综合评定，项目总体绩效等级可初步评定为“优”等次。

四、成本预算执行与绩效目标实现情况

（一）成本控制成效显著，节约资金明显

项目在实施过程中贯彻“精准投入、严控成本、效益优

先”原则，通过优化设计方案、规范招标采购、分阶段精准支付等措施，在工程建设和设备采购上实现了显著的成本节约，展现了良好的成本控制意识，执行环节节约效果显著。

表 1: 项目成本节约情况汇总表

类别	项目预算 (万元)	中标价/实际支出 (万元)	节约资金 (万元)	节约率	主要成本绩效归因
设备采购类	995.00	908.91	86.09	8.65%	1. 需求精准管理: 避免功能冗余; 2. 竞争性采购: 引入充分市场竞争; 3. 批量采购策略: 获取规模折扣。
工程建设类	1859.00	1753.29	105.71	5.69%	1. 设计优化: 从源头控制造价; 2. 分标段招标: 降低承包商溢价能力; 3. 严控工程变更: 减少签证费用。
合计	2854.00	2662.20	191.80	6.72%	

(二) 项目建设进展顺利，核心绩效初步显现

截至评价日，项目多数核心中心（如急救、胸痛、透析、影像、检验、康复、体检中心等）已完工并投入使用；医疗设备已完成采购 62 台，投用率超 90%。项目采取“建成一个、投用一个”的策略，已提前释放社会效益，县域内急诊救治效率、医疗服务可及性与患者满意度得到初步提升。

五、成本绩效深度分析

(一) 成本核算与基线管理

项目已完成的支出为成本分析提供了“历史成本基线”，但尚未建立用于指导后续支出的“预期成本基线”和系统的支出标准体系，不利于对剩余资金实施精准的成本约束。

财政建议支出标准体系框架（示例）

表 2：项目核心内容支出标准建议

实施内容	费用明细	分级/分档	建议支出标准（元）	计量单位	测算依据
中心改造装修	急救中心	基础功能版	4800-5500	平方米	本地建设工程造价指标
	影像中心	含防护标准	5500-6500	平方米	本地建设工程造价指标
医疗设备购置	64 排 CT	主流品牌	2800000-3200000	台	近期限额采购数据
	血液透析机	中高端型号	140000-180000	台	政府采购历史数据
信息系统	指挥调度平台	标准模块	1500000-2000000	套	市场询价与功能定制

（二）绩效目标量化与成本关联性分析

项目总体绩效目标设定较为宏观，与成本投入的关联度不够紧密，缺乏可量化、可考核的具体指标，难以精确衡量财政资金的投入产出效率。

表 3：绩效目标量化与成本关联性对照表

绩效维度	核心指标	当前目标描述	建议量化目标（与成本挂钩）
产出	设备购置与投用率	“购置医疗设备 68 台”	100%投用，设备采购成本节约率不低于 5%
	项目最终完工工期	按调整后计划	整体项目于 2025 年 12 月底前完成竣工决算，财政支付与关键节点挂钩
效益	急诊患者平均救治时间	“提升救治效率”	项目完工后 6 个月内，急诊救治时间缩短 20%以上
	区域患者就诊率	“缓解看病难”	项目运营一年后，县域内患者外转率降低 10%

（三）财政资金使用效率与风险分析

1. 资金闲置风险，第二批 2000 万元债券资金已到位，若支付进度滞后，将造成资金闲置，影响债券资金效能。

2. 成本失控风险，资金充足环境下，易出现工程变更随意、设备选型超标准等成本超支风险。

3. 自筹资金压力，约 5000 万元自筹资金对医院构成巨大压力，存在因资金链断裂导致项目停滞的风险。

4. 全生命周期成本缺位，报告缺乏对项目运营期维护、能耗、人力等成本的预测与资金安排，长期财政负担风险隐存。

六、存在的问题及原因分析

1. **成本预算绩效工作探索深度不够**。因成本预算绩效试点工作开始初期，项目实施单位对成本预算绩效的认识、理解不够全面，在项目实施过程中，对成本预算绩效实施探索不够深入、大胆，在探寻控成本、提绩效、优管理方面效果不明显，导致项目实施过程中，成本核算、控制、资金支出测算、优化管理机制等方面还有不足，还需要进一步大胆尝试和探索。

2. **成本管控的“最后一公里”**。项目尾声阶段，容易因赶工期而放松成本审核，导致预备费、待摊费用等支出失控。

3. **自筹资金风险点高**。5000万元自筹资金是项目最大风险点。医院自身的盈利能力与融资能力有限，一旦资金链紧张，将直接导致项目延期或品质下降，使3200万元财政资金陷入“沉没”风险。

4. **从“在建工程”到“固定资产”的管理断档**。项目竣工后，若资产不及时结转、运营维护预算不落实，新建的先进设施可能因维护不当而加速老化，造成二次浪费。

5. **成本预算绩效评价的“建设导向”偏差**。当前评价集中于建设期，对项目运营后是否达到提升区域健康水平的终极目标，缺乏长期跟踪评价机制。

七、整改建议与后续管理重点

为保障项目圆满收官并实现长期可持续运营，提出以下管理建议：

1. 实施“收官冲刺”节点化支付管理

对已到位的 2000 万元专项资金，立即实行“分期拨付、节点控制、绩效挂钩”的支付机制。将资金支付与信息化平台验收、全部设备投用、消防工程竣工验收、竣工财务决算等关键节点严格绑定。

2. 强化成本硬约束与支出标准应用

明确项目总概算为成本上限，原则上不予调整。项目单位在后续所有采购与工程合同中，参照本报告建议的支出标准（表 2）执行，并将其作为财政付款审核的核心依据。

3. 设置绩效评价与运营准备

在项目完工前，项目单位及时制定《项目运营倒计时计划》，并提前启动绩效数据采集工作。确保项目“建成即投用、投用即有效”。

4. 推行全生命周期成本绩效管理

项目单位及时补充制定《项目运营期成本效益分析报告》，详细测算未来 5-10 年的运营成本、收入及资金平衡方案，并将其作为财政评审和债券偿还能力评估的必备依据。

5. 建立“成本绩效”后评价与成果复用机制

在本项目运营满一年后，启动基于成本效益数据的后评价。系统总结本项目在成本管控中的经验与教训，固化为标

准、流程与案例，将本项目打造成成本县民生项目成本绩效管理的“样板间”，提升整体财政资金管理水平。



凤县医院能力提升建设项目成本绩效评价共性指标体系及评分表

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释与评分标准	数据来源	分值	得分	失分原因
决策 (15分)	项目立项 (5分)	立项依据充分性	①符合国家及地方公共卫生应急、县级医院能力提升等政策导向(1分); ②项目与部门职责相符,属于公共财政支持范围(1分)	政策文件、立项批复	2	2	
		成本决策合理性	①项目总投资概算经过财政评审,无超标准、超规模问题(1分); ②项目采用的技术方案、建设标准与本地经济发展水平 and 实际需求相匹配,成本效益比合理(2分)	财政评审报告、可行性研究报告	3	3	
		成本绩效目标明确性	①设定了与成本挂钩的、量化的绩效指标,如“单位面积改造成本”、“单台设备诊疗人次”等(2分); ②绩效目标值与预算资金量相匹配(1分)	项目绩效目标表	3	2.5	成本指标设置不够细,可操作性不强。
	资金投入 (5分)	资金方案可行性	自筹资金方案具体可行,还款计划合理,不会对医院运营造成过大压力(2分)	资金筹措方案、财务测算	2	2	
		预算编制科学性	①预算编制依据充分,符合支出标准(1分); ②预算内容与项目内容、绩效目标完全匹配(1分)	项目预算书	2	2	
过程 (25分)	资金管理 (8分)	资金分配合理性	专项债与自筹资金分配结构合理,专项债资金能有效拉动社会投资(3分)	资金安排文件	3	3	
		单位功能成本控制率	核心成本等是否控制在财政支出标准或行业合理区间内。评分:完全符合得满分,每超出合理区间5%扣1分,扣完为止	合同、结算资料、支出标准	6	6	
		成本节约率	核心绩效指标:成本节约率=[(计划成本-实际成本)/计划成本]×100%。评分:节约率≥5%得满分;0-5%按比例得分;超支不得分	预算、中标/结算资料	6	6	
	工程变更成本控制	所有工程变更均经过规范审批,且变更带来的成本增加总额控制在预备费额度内(3分)	变更审批单、预备费使用记录	5	5		
	资金支付进度匹配度	资金支付进度与实物工作量进度高度匹配(偏差率≤10%),无资金闲置或超付(4分)	支付凭证、工程进度报告	4	4		

		资金使用符合专项债管理办法，支付手续完备，无截留、挪用等（4分）	财务报表、审计报告	4	4	工程未完工，未进行审计，未形成固定资产。	
产出 (25分)	经济产出 (10分)	固定资产形成率	竣工财务决算、资产清单	5	4		
		设备采购及时投用率	采购合同、验收单、投用记录	5	5		
效益 (40分)	物理产出 (15分)	项目数量完成率	竣工验收报告	5	5		
		项目质量达标率	质量验收报告	5	5		
		项目按期完成率	按计划工期完成得满分，每延期一个季度扣1分	项目进度计划、竣工验收时间	5	4	因客观原因，工期延期。
		债券本息覆盖能力	核心风控指标：项目年度收益对专项债券年度本息的覆盖倍数。评分：覆盖倍数 ≥ 1.2 得满分； $1.0-1.2$ 按比例得分； < 1.0 不得分	项目收益与融资自求平衡方案、年度财报	6	5	运营后的实际收益覆盖倍数低于理想值
		医疗收入贡献率	项目投运后，医院年医疗收入增长率较上年提升情况（4分）	医院年度财务报表	4	3	提升后项目运营初期，收入增长率不明显
社会效益 (15分)	节约患者就医成本	估算因减少患者外转而为居民节约的交通、住宿等非医疗支出（5分）	医保数据比对、问卷调查	5	5		
	急诊救治效率提升	项目投用后，急诊患者平均救治时间缩短比例（5分）	HIS系统数据	5	5		
	区域就诊率提升	项目投用后，县域内就诊率提升比例或患者外转率降低比例（5分）	卫健部门统计	5	4	项目提升后，群众就诊比例与预期有差距。	
生态效益 (5分)	公共服务满意度	通过问卷调查，患者及医务人员对新建/改造中心的满意度（5分）	满意度调查报告	5	5		
	绿色运营与减排	核心环保指标：①医疗废物、废水100%合规处理（2分）；②单位建筑面积能耗控制在国家标准内（2分）因患者就近就医而减少的交通碳排放量，可进行估算（1分）	环保部门检测、能耗记录	5	4.5	废物有实际处理过程，但管理制度不完善。	
总计	100分			100	94		