

东莞市财政绩效评价报告

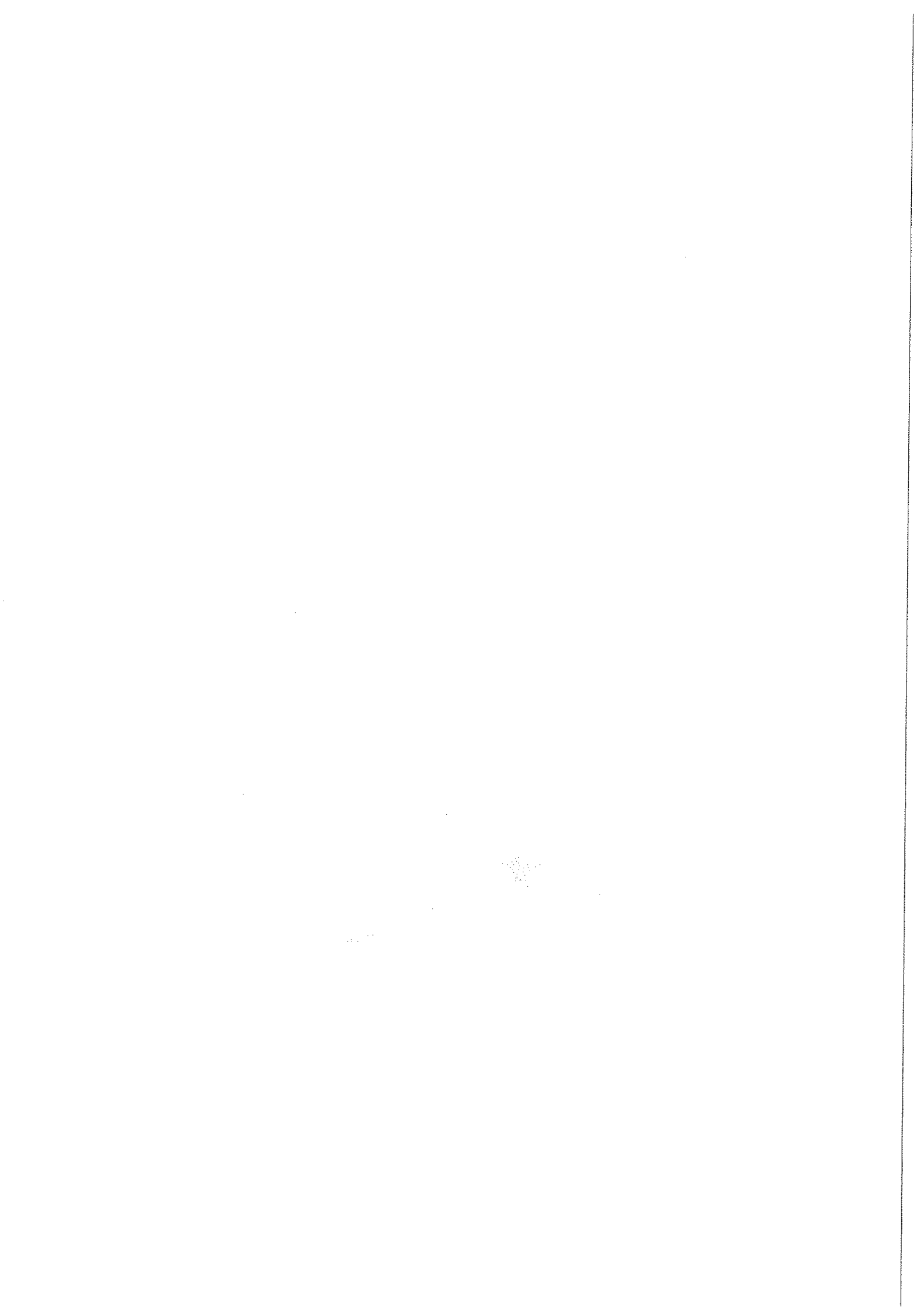
项目名称：东莞市儿童医院工程

受托单位：东莞城市学院

报告编号：

提交日期：2022年8月





摘要

东莞城市学院作为第三方评价机构，受东莞市财政局石龙分局委托，对“东莞市儿童医院工程”开展绩效评价。东莞城市学院组织专家评价组，秉承“依法、科学、客观、公正”的原则，严格遵守协议规定，对项目前期工作、项目管理、项目产出、项目效果情况进行了客观评价。2022年6—8月，评价组对被评价单位提供的书面材料、原始档案进行审核；召开了东莞市财政局石龙分局、东莞市儿童医院、东莞石龙镇重点工程办公室（现为石龙镇工程建设中心）（以下简称代建中心）等相关人员参加的2场座谈会，并进行了一次现场核查、座谈及问卷调查。最后综合被评价项目单位书面材料审核、现场勘查、实地访谈和问卷统计分析情况，形成本项目绩效评价结论。本项目评价结果为73.3分，绩效等级为“中”。

绩效管理主要成效及做法：项目实施弥补了东莞市儿童专科医院的缺失，社会影响较好；工程采用了限额设计，单方造价指标较低，项目建设总成本较低；儿童医院的运营管理较好，使用率较高。

绩效管理主要问题及原因：市镇共管项目审批权限及流程相关规定有待进一步完善；资金预算调整率过大，支付不规范，支付不及时；项目变更较多，变更率较大，变更程序不规范；合同

条款不完善，无追责或惩罚条款约定，导致投资成本增加；施工过程中存在各方责任履行不到位或者监管不到位的情况。

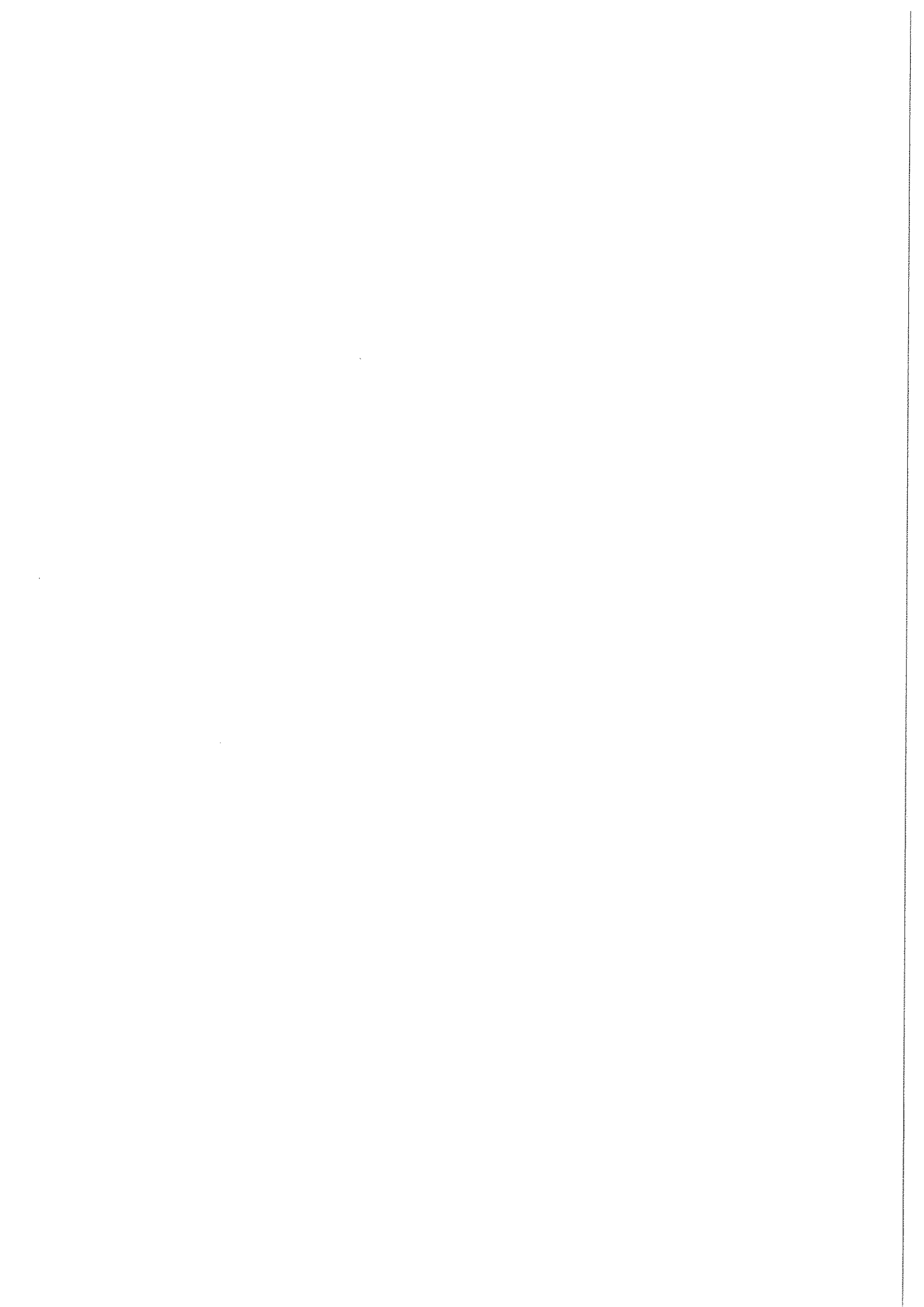
改进绩效管理的建议：建议理顺、规范市镇共建项目的审批权限及管理职责；科学严谨的编制项目资金预算，规范支付；规范和完善变更制度及程序，变更审批单要体现变更主体责任；设计与医院使用方在施工前要对设计成果进行充分且有效的论证与沟通，保证建筑功能能够充分发挥；规范合同条款，完善合同内容，强调追责或惩罚条款；加强后期维护，消除安全隐患，提高可持续性；后续类似的综合管线较多的项目，应采用 BIM 技术进行管线碰撞检测，复核后再施工。

目 录

一、项目基本情况	1
(一) 项目概况	1
(二) 项目属性	2
(三) 项目管理单位	2
(四) 项目评价范围	2
(五) 项目绩效目标设定情况	2
1. 总体目标	2
2. 具体目标	2
(六) 项目资金使用情况	3
二、绩效评价工作开展情况	4
三、绩效评价结果	5
(一) 评价结论	5
(二) 绩效评价具体指标分析	6
1. 前期工作情况分析	6
2. 项目管理情况分析	7
3. 项目产出情况分析	10
4. 项目效果情况分析	12
5. 逆指标分析	13
四、绩效管理主要成效及做法	13
(一) 项目实施弥补了东莞市儿童专科医院的缺失，社会影	

响较好	13
(二) 工程采用了限额设计, 单方造价指标较低, 项目建设总成本较低	14
(三) 儿童医院的运营管理较好, 使用率较高.....	15
五、绩效管理主要问题及原因	16
(一) 市镇共管项目审批权限及流程相关规定有待进一步完善	16
(二) 资金预算调整率过大, 支付不规范, 支付不及时.	17
(三) 项目变更较多, 变更率较大 , 变更程序不规范..	18
(四) 前期合同条款不完善, 无追责或惩罚条款约定, 导致投资成本增加	23
(五) 施工过程中存在各方责任履行不到位或者监管不到位的情况	28
六、改进绩效管理的建议	30
(一) 建议理顺、规范市镇共建项目的审批权限及管理职责	30
(二) 科学严谨的编制项目资金预算, 规范支付.....	31
(三) 规范和完善变更制度及程序, 变更审批单要体现变更主体责任	32
(四) 设计单位与医院使用方在施工前要对设计成果进行充分且有效的论证与沟通, 保证建筑功能能够充分发挥...	33

（五）规范合同条款，完善合同内容，强调追责或惩罚条款	35
（六）加强后期维护，消除安全隐患，提高可持续性...	36
（七）后续类似的综合管线较多的项目，应采用 BIM 技术进行 管线碰撞检测，复核后再施工	36
附件 1：东莞市儿童医院工程绩效评价指标体系及评分表	39



为进一步规范财政资金管理，加强部门责任意识，切实提高财政资金资源配置效率和使用效益，根据《项目支出绩效评估管理办法》（财预〔2020〕10号）、《关于印发〈东莞市市级财政预算项目支出绩效评价管理办法〉的通知》（东财〔2021〕50号）等文件要求，受东莞市财政局石龙分局委托，东莞城市学院作为第三方机构，根据财政部《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）规定要求，2022年6月至8月对“东莞市儿童医院工程”进行绩效评价。评价得分为73.3分，绩效等次为“中”。现将有关情况报告如下。

一、项目基本情况

（一）项目概况

根据《关于东莞市儿童医院工程可行性研究报告的批复》（东发改〔2014〕116号），同意在石龙博爱医院基础上组建东莞市儿童医院。该项目位于石龙镇西湖三路68号博爱园，项目规划用地面积50,330.253平方米，新建项目占地面积9,746.21平方米，总建筑面积88,261.81平方米，按600张床位设计规划，项目于2014年动工，2019年完工并投入使用。共分四个标段，分别为第一标段（主体工程）、第二标段（装修工程）、人防工程设备采购、医用气体管道购置。

（二）项目属性

市镇共同投资建设项目。

（三）项目管理单位

项目主管单位：东莞市石龙博爱医院（现更名为东莞市第八人民医院、东莞市儿童医院）。

项目代建单位：东莞市石龙镇重点工程办公室（现为石龙镇工程建设中心）。

（四）项目评价范围

对该项目的前期工作、建设过程、产出、成效等情况的评价分析，具体评价时间段为 2014 年至今。

（五）项目绩效目标设定情况

1. 总体目标

建成后能提高东莞全市儿童的健康素质，填补东莞儿童医院领域的空白，优化东莞医疗卫生资源，提升东莞整体城市形象，完善城市综合功能，促进东莞整体医疗水平的提高。

2. 具体目标

（1）产出目标：新建医院大楼一幢，主楼 13 层、裙楼 4 层，配套建设地下 2 层停车场，按 600 张床位设计规划，新建项目占地面积 9,746.21 平方米，总建筑面积 88,261.808 平方米，所有质量和工作任务都达到设计要求和行业规范。

（2）效果指标：项目建成后达到年就诊人次 110 万人次/年；

项目建成后达到年住院人数 2 万人次/年；项目建成后达到年营业收入 30,029 万元；医疗场所利用率 100%；对地区医疗行业影响评价良好；对城市整体形象影响良好；项目运维情况良好。

（六）项目资金使用情况

该项目概算总投资为 34,508.66 万元，其中东莞市财政负担 22,215.76 万元，镇财政自筹解决 12,292.90 万元。截至 2021 年 12 月 31 日，该项目市财政到位资金 22,215.76 万元，市财政资金到位率 100%；镇财政资金到位资金 8,907.92 万元，镇级财政资金到位率 72.46%；该项目市镇两级财政资金到位 31,123.68 万元，项目总投资资金到位率 90.19%。

资料显示，目前该项目签订合同总金额为 31,361.17 万元，其中：一标段施工合同 22,317.29 万元，二标装修施工合同 5,673.97 万元，人防设备采购金额为 528 万元，医用气体管道购建 135.99 万元，高压配电工程费用 79.33 万元，勘察、设计、监理、造价咨询等其他费用 2,626.59 万元。目前该项目除了人防监理、造价咨询尚未结算外，其他的均已结算。施工过程中因工程变更，目前结算金额（未结算暂按合同价）为 33,396.4 万元，占该项目概算总投资 34,508.66 万元的 96.78%；累计已支付项目总金额为 31,846.52 万元，占结算（未结算暂按合同价）为 33,396.4 万元的 95.36%。

自 2015 年至 2021 年间，平均每年预算调整率为 38.2%，预

算调整过大（具体见表 1：2015-2021 年度预算情况表）。

表 1：2015-2021 年度预算情况表

年度	市财政年初预算数（万元）	调整后预算数（万元）	预算调整金额	实际支出金额（万元）	调整后预算执行率
2021 年	2,805.97	2,805.97	0	2,803.89	99.93%
2020 年	2,995.97	193	-2,802.97	192.08	99.52%
2019 年	1,200.00	304.1	-895.9	304.04	99.98%
2018 年	7,607.88	4,307.88	-3,300.00	4,307.88	100%
2017 年	5,922.27	5,922.27	0	5,922.27	100%
2016 年	2,422.27	-	-2,422.27	-	
2015 年	13,000.00	8,685.61	-4,314.39	8,685.61	100%
合计	35,954.36	22,218.83	-13,735.53	22,215.76	100%

二、绩效评价工作开展情况

本次绩效评价工作，遵循科学规范、公开公正、绩效相关、分级管理的原则。整个评价工作分为五个阶段进行：前期准备阶段、组织现场评价阶段、绩效评价分析阶段、绩效评价汇总阶段、提交报告阶段。绩效评价小组对项目的立项、过程、产出、效果资料等进行全面检查，根据绩效评价指标体系中的评分标准，将各指标的检查结果与之对比分析得出各指标分值，最终汇总形成项目绩效评价结果。

项目实施地点位于石龙镇西湖三路 68 号博爱园。样本点的选取采用定向选取的原则，选取项目参建单位、运营单位、受益对象，通过座谈会和调查问卷，了解项目实施及利益群体满意度情况。

三、绩效评价结果

(一) 评价结论

绩效评价专家组从前期工作、项目管理、项目产出、项目效果等绩效指标进行评价，得出该项目评价结果为 73.3 分，绩效等级为“中”，其中，前期工作指标值 15 分，实际得 12.5 分，得分率 83.33%；过程管理指标值 30 分，实际得 18.3 分，得分率 61%；项目产出指标值 30 分，实际得 21.5 分，得分率 71.67%；项目效果指标值 25 分，实际得 24 分，得分率 96%，逆指标值-5 分，实际得分-3 分。如表 2 所示（具体得分情况详见附件 1：东莞市儿童医院工程项目绩效评价指标体系及评分表）。

表 2：东莞市儿童医院工程项目绩效评价一、二级指标得分表

一级指标		二级指标		得分	占比
名称	权重	名称	权重		
1. 前期工作	15	1-1 项目申请立项	6	4.5	75.00%
		1-2 绩效目标	6	5	83.33%
		1-3 预算管理	3	3	100.00%
2. 项目管理	30	2-1 项目资金管理	11	7	63.64%
		2-2 业务管理	15	7.8	52.00%
		2-3 项目承接主体人员结构总体能力	4	3.5	87.50%
3. 项目产出	30	3-1 项目产出	26	19	73.08%
		3-2 投资管理	4	2.5	62.50%
4. 项目效果	25	4-1 项目效益	12	12	100.00%
		4-2 可持续性	4	3.5	87.50%
		4-3 社会评价	9	8.5	94.44%
总分	100	小计	100	76.3	76.30%
		逆指标	-5	-3	
最终得分				73.3	73.30%

该项目实施弥补了东莞市儿童医院的缺失，社会影响较好；特别是工程采用了限额设计，单方造价指标较低，项目建设总成本较低；项目完工交付使用后产生积极的社会影响，社会满意度较高。同时，该项目存在市镇共管项目审批权限及流程尚有待进一步完善；资金预算调整率过大，支付不规范，支付不及时；项目变更较多，变更率较大，变更程序不规范；前期合同条款不完善，无追责或惩罚条款约定，导致投资成本增加；施工过程中存在各方责任履行不到位或者监管不到位的情况，应引起高度重视。

（二）绩效评价具体指标分析

1. 前期工作情况分析

该项指标下设置项目申请立项、绩效目标、预算资金 3 个二级指标，指标分值共 15 分，评价得分 12.5 分，得分率 83.33%。其中：（1）项目申请立项指标值 6 分，实际得 4.5 分，得分率 75%；（2）绩效目标指标值 6 分，实际得 5 分，得分率为 83.33%；（3）预算管理情况指标值 3 分，实际得 3 分，得分率为 100%。

项目前期开展了较充分的前期论证，撰写项目建议书和可行性研究报告，组织开展了专家论证；并获得相应的批复。项目单位能够按照财政部门要求编制绩效目标，上报财政部门，并按照规定开展绩效自评工作；项目预算编制基本能够根据工程进度按年度编制。

影响扣分的主要因素：（1）项目实施结果与前期立项的吻合

程度有差异，后期施工过程多次发生变更。如：①在 2015 年 1 月 1 日图纸因绿建标准变化而发生调整；②功能科室布局位置的重大变更；③建筑面积的变化。在项目建议书阶段设计的是 2 栋 10 层建筑面积 88,058.2m²，立项时申报 1 栋 13F，1 栋 4F 裙楼，建筑面积 85,474.85m²，但据施工合同显示设计建筑面积为 88,026.03m²，绩效总目标显示建筑面积 88,261.808m²。反映该项目在前期立项过程中，对项目的决策及决策程序的规范性不够严谨。

(2) 绩效目标中滚动目标未能在年度目标进行合理分解；各年度绩效目标之间的关系不是很紧密协调；个别年度绩效目标绩效效果指标数值之间的匹配关系不够合理。

(3) 2015 年至 2021 年间，平均每年预算调整率为 38.2%，预算调整过大。

2. 项目管理情况分析

该项指标下设置项目资金管理、业务管理、项目承接主体人员结构总体能力 3 个二级指标，指标分值 30 分，评价得分 17 分，得分率 56.67%。其中：项目资金管理情况指标值 11 分，实际得 7 分，得分率 63.64%；业务管理情况指标值 15 分 实际得 7.8 分，得分率 53.33%；项目承接主体人员结构总体能力指标值 4 分 实际得 3.5 分，得分率 87.5%。

该项目工程款最终支付到位率较高；项目单位和施工方提供

了比较丰富的施工管理过程资料；施工监理记录能够反映施工过程中存在的问题；项目验收及资料归档规范性较规范；承接主体资质符合招投标要求，承接主体人员结构符合合同要求的专业人员配备，具有对应技术资格证，施工过程中参与施工人员资质符合合同要求。

影响扣分的主要因素：（1）项目资金管理存在一些不合规的现象。①人防监理的招标控制价设定 38 元/m²的监理单价无法溯源；②医用气体管道在市财政审核的基础上追加 15.63 万元变更价款，支付欠规范。③依据法律及一标二标合同约定，漏项、漏量工程费用原则上不可以额外追加。一标增加漏项、漏量费用 189.28 万元（见填报的增加工程费 1.6 项，其中市财政在 189.28 万元审核时，审核出来不符合规定，审定为 0）；二标增加装修变更 3.4 项 147.58 万元（精装修 147.58 万元已计入结算价款，尽管按照进度，已经支付完成结算价款的 95%，但市财审时，核减 58.03 万元，即漏项漏量最终结算金额为 89.55 万元，因此，建议应该按照市局最终结算金额进行支付）；④设计费可研批复是 627.24 万元，概算批复设计费送审 612.98 万元，审定 752.18 万元，合同签订时以建安费 28,918.31 万元计算，结算时追加设计费 219.71 万元，未能及时以补充协议形式予以确认。

（2）施工管理制度不够健全，施工过程存在安全隐患。①制度不够健全，建设方的工程管理部分制度欠缺，尚没有提供的制

度主要有建设方监理制度、验收制度没有提供，环保验收报告中提到的要求具备的“健全环境保护管理规章制度、污染物保护制度等”，深基坑、高支模等专项施工方案等；②作为市镇共同投资建设项目，两级协同管理方案、管理规划大纲及实施管理规划不够完善；③施工过程中存在不安全及不规范的现象，如精装监理记录显示木工没有消防设备，工人未戴安全帽进入现场，灭火器配备不够，项目部现场大门无“五牌一图”；大堂脚手架未按批准的方案施工，未编制扬尘防治方案。

(3) 合同管理存在漏洞，合同签订日期滞后。如勘察合同中标通知书是2013年12月31日前签订合同，实际签订合同日期为2014年2月14日，不符合招投标法规定；一标段中标通知书约定签订合同日期为2014年12月15日前，实际一标的签合同日期为2015年1月28日；精装修的中标通知书显示2017年10月18日前签订合同，实际2017年11月28日签订合同。主体结构的监理合同中，未明确监理期限与服务期限；二标装修工程的监理合同的服务期限，与装修的施工节点对不上。

(4) 施工监理报告只见问题记录，未能反映整改措施。监理日志中仅发现问题，未记录存在问题的解决情况，对问题的跟踪不到位；有部分时间段的监理日志记录不完善，2017.10.16-2017.11.28-2018.05.21 监理日志不完善，只记录施工进度情况；监理未提出修改意见，精装无周报，月报缺少2017年11月和12

月，2018年2月3月为一份月报；缺2019年1月和2月月报。施工单位上报的施工组织设计中，总平面图布置不合理，监理并未提出修改意见。

(5) 项目工程变更管理存在漏洞。多项变更无设计方认可，无设计变更单；桩基础长度全部调整的变更，变更没有设计、勘察意见，不严谨；打桩场地回填砖渣变更费用为预估，结算审核未按实际审核按预估工程量结算，支付欠规范；一标段变更原因中存在多数变更是由于设计的疏忽，错误，遗漏导致的变更，存在施工后车库净高不够导致拆除重新施工的无效成本变更；增加1.9的变更存在重大变更原因设计遗漏在新图纸中补充完善，及造价单位在原预算编制时出现少算漏算工程量，结果也计入变更。

3. 项目产出情况分析

该项指标下设置项目产出和投资管理2个二级指标，该指标分值30分，评价得分21.5分，得分率71.67%。其中：项目产出指标值26分，实际得19分，得分率73.08%；投资管理指标值4分 实际得2.5分，得分率62.5%。

根据项目施工合同或竣工验收报告，结合实地考察，各单体均按合同约定完成施工，任务实际完成程度100%；质量验收达到合格标准及以上。

影响扣分的主要因素：（1）项目工程任务完成及时率较低。

①一标段主体施工合同显示施工日期为2014年11月7日—2016

年 11 月 6 日共计 730 天；开工令显示开工时间为 2015 年 4 月 28 日；竣工验收报告显示施工日期为 2014 年 11 月 07 日—2019 年 10 月 24 日，共计 1812 天，扣除晚开工时间 172 天，实际施工长 1640 天，远超出合同约定的 730 天。②精装修施工合同显示施工日期为 2017 年 09 月 15 日—2018 年 5 月 26 日，共计 254 天。开工令显示 2017 年 12 月 15 日开工，竣工验收显示施工日期为 2018 年 10 月 23 日—2019 年 12 月 27 日，共计施工 430 天，远超出合同约定的 254 天。③人防工程工期为配合进度施工，任务完成及时率较好。④医用气体管道合同约定 2018 年 1 月 3 日签合同，60 日内完工。竣工报告显示日期施工日期为 2018 年 3 月 28 日—2019 年 10 月 28 日，共计 579 天，延期申请至 2019 年 10 月 28 日。

(2) 工程观感质量存在缺陷。绩效评估专家现场察看发现，主体工程楼存在观感质量问题：①空调出风口冷凝水现象较为普遍；②外墙体瓷砖有掉落现象；③门框出现裂缝；④地下室屋顶有漏水现象，后增加的强弱电管线布置在水管下方，地下室配电箱未上锁，配电室的防潮防涝措施未明确，存在安全隐患；⑤楼顶楼梯间屋面漏水；⑥大堂及室外地面破损情况较多；⑦2F 妇产科通道口地面电缆保护管的高度影响儿童活动及安全；⑧大堂屋面种植绿化造成漏水现象；⑨后勤维修记录显示卫生间蹲便冲水阀、花洒、洗脸盆、门锁在保修期内更换数量较多。

(3) 工程设计变更比较频繁，个别因设计错误导致变更。①

一标段主体工程变更率 7.4%；精装工程变更率达 52.7%；医用气体变更达 66.69%。②存在较多因设计遗漏、设计错误造成的变更，甚至存在无效成本的变更，如施工后发现错误而重新拆改导致成本增加，或者施工未做好成品保护而重新施工造成成本浪费。

(4) 投资成本控制不到位。根据工程结算书显示：主体工程投资成本控制率 104.44%；精装修工程投资成本控制率 111.91%；医用气体工程投资成本控制率 142.72%；人防工程投资成本控制率 99.90%。

4. 项目效果情况分析

该项指标下设置项目效益、可持续性、社会评价 3 个二级指标，该指标分值 25 分，评价得分 20 分，得分率 80%。其中：项目效益指标值 12 分，实际得 12 分，得分率 100%；可持续性指标值 4 分，实际得 3.5 分，得分率 87.5%；社会评价指标值 9 分，实际得 8.5 分，得分率 94.44%。

该项目投入使用后产生较为积极效益，社会反响较好，满意度较高。①2019 年至 2021 年，年门(急)诊量为依次为 1,281,257、983,684 和 1,263,090 人次，除了 2020 年因为新冠疫情导致门(急)诊量下降之外，其他年份都超过了预设值。近 3 年来的年出院人次依次为 53,305、45,162 和 48,674 人次，大幅度超过了预设的 2 万人次；医疗场所利用率较高，几乎是满负荷运行。前来就诊的患儿覆盖全市 20 多个镇街及惠州、广州、深圳等周边城

市。②2019年至2021年的医疗收入依次为72,436.22万元、71,642.97万元和84,015.61万元，达到乃至超过预期效益值，投资回收符合公立医院基本要求。③项目生态效益较好。该项目在施工建设期间未出现施工噪声、粉尘、废弃土石方、生态破坏超标等方面的反映或投诉。将绿色环保节能、人性化关怀等元素融入项目设计、施工和运营。废弃物、污水、医疗垃圾等污染的处理方案比较符合当前的最优做法。④问卷调查结果显示，医院医护人员及就诊儿童家属对儿童医院整体的医疗环境的满意度、医疗设施条件等满意度较高，按照10分计算，满意度的平均值为8.32分。

影响扣分的主要因素：绩效评价专家组现场察看，停机坪屋面材料为瓷砖，抗冲击性不好，后续改造与维修任务艰巨。

5. 逆指标分析

预算调整率较高。年初预算总和为35,954.36万元，调整后预算为22,218.83万元，预算调整13,735.53万元，预算调整率为38%，扣3分。

四、绩效管理主要成效及做法

（一）项目实施弥补了东莞市儿童专科医院的缺失，社会影响较好

该项目使得东莞市首家儿童专科医疗机构得以建成，也使得广东省内儿童专科医院数量增加到3家，弥补了东莞市儿童专科

医院的缺失，提升了儿童专科医疗机构的基础设施设备水平，集聚了更多的儿童专科医疗人才，提供了类别多样的儿童医疗卫生保健服务，从供给侧较好地满足了东莞区域的儿童医疗卫生保健需求，缓解了东莞全市儿童看病难的问题。医院的社会影响和社会美誉度日渐上升，引得周边惠州、深圳的部分家长带儿童患者慕名到该医院就诊。

（二）工程采用了限额设计，单方造价指标较低，项目建设总成本较低

据《关于审定东莞市儿童医院项目有关事项的请示》及广州市国际工程咨询公司专家评审意见显示，该项目采用限额设计，批复概算金额为 34,508.66 万元。目前该项目已完成全部结算工作，项目结算台账显示总投资为 33,396.40 万元，建筑面积 88,026.034m²，平均每平方米造价为 3,793.92 元/m²。项目总投资严格控制在批复概算金额范围内，且经过与其他同类型儿童医院项目进行对比，发现该项目最终工程造价指标较低，项目建设总成本较低，采用前期限额设计，很好地控制了项目总投资金额。详见表 3 儿童医院项目成本对比表。

表 3 儿童医院项目成本对比表

项目名称	建筑面积	规划床位	投资估概算 (万元)	单方造价 (元/m ²)	工程范围
合肥市儿童医院新区项目	168,631.96	800	123,378.68	7,316.45	地上部分主要包含门诊医技楼、体检保健行政教学楼、1#病房楼、2#病房楼(平疫结合)、高压氧舱、液氧站、污水处理等辅助用房；地下部分主要包含机动车库(含人防)及设备用房等。

河南省第二儿童医院	238,600	1,500	174,000	7,292.54	一期建设内容包含门诊医技楼、一栋病房楼及动力中心、污水站、制氧站等附属用房，二期建设内容包含两栋病房楼、感染楼、科研教学行政会议综合楼。
首都医科大学附属北京儿童医院	237,000	1,000	263,335.45	11,111.2	包括综合楼感染楼锅炉房污水处理黏液氧站，室外配套道路，雨污水管网，景观绿化，医疗、办公设备购置及信息化系统建设。
义乌市儿童医院新建工程	132,700	600	50,000	3,767.9	包括义乌市儿童医院新建工程的主体结构工程、钢结构工程、幕墙工程、桥梁及连廊工程、安装工程（给排水、电气、消防、暖通等）、人防工程、电梯工程、地下室装饰装修工程及部分土石方工程等施工、BIM技术应用（在设计模型基础上进行深化、建立施工模型，能够做到施工深化、冲突检测、施工模拟、仿真漫游、施工工程量统计等应用）等工作。
襄阳市儿童医院建设项目EPC总承包	123,100	500	125,000	10,154.35	建设医技楼、门诊楼、急诊楼、住院楼、综合护理楼、行政楼、后勤楼等。配置医疗设备主要包括DR2台、CT1台、新生儿监护仪50台。
东莞市儿童医院	88,026.034	600	34,508.66	3,920.28	包括13F主楼及4F附属裙楼，地下2层，施工范围包括主体、精装修、医用气体管道及地下室人防等。

（三）儿童医院的运营管理较好，使用率较高

通过现场调研，发现儿童医院的后期管理有序，科室的设置满足患者就医的需求，各科室的医护人员业务精通，服务热情高，精神面貌良好，工作态度认真；各科室的环境整洁、宽敞、明亮，各种医疗设备齐全，布置合理，各科室的墙上挂有各种锦旗；各楼层的走廊干净整齐，两侧的墙上都布置有各种装裱好的书画；候诊区有一排排舒适的椅子，配有大屏幕电视，电视中播放各种儿童喜欢的动画片；为满足儿童就医方便，每层设置多部乘坐电梯。医院的装修色调以轻快、明亮为主，多处的墙面绘有儿童熟悉的动画，立柱的基底处、各种箱体的基础、各种井盖等处都绘

成卡通图案。

通过对医院各科室人员的线下调查，大家对医院的规模、各科室的位置分布、就医环境、医院的整体布局是否合理、是否方便救治患者等问题很满意。对医院整体的医疗环境都很满意，对医院新大楼主体工程质量都很满意，对医院新大楼装修的工程质量和装修风格都很满意，对装修地砖的质量和防滑度都很满意，对医院的卫生间、地下室、屋面的防水工程都满意，认为医院的建设规模，床位都能满足就医的要求，认为地下车位的设计，车位的数量，行车路线的安排、地下室的照明、标牌标识都很合理，医院的无障碍设计能满足患者就医的需要。至今为止，没有发生过因医疗事故、医生的行医态度、医院的医疗设备等引起的任何医患纠纷。

儿童医院的医疗条件能够满足东莞地区儿童就医的需求，从2021年的就医统计可以看到，全年的就医人数达到1,263,090人，住院人数为48,180人，使用率较高。儿童医院填补了东莞地区儿童医院的空白。

五、绩效管理主要问题及原因

(一) 市镇共管项目审批权限及流程相关规定有待进一步完善

按照2013年11月8日石龙镇政府向市政府呈报的《关于石

龙镇代建东莞市儿童医院工程有关问题的请示》，经征求市发改局和市财政局意见，并经时任市政府主要领导批示后，同意“变更审批权限 100 万元以下的由石龙镇审批，100 万元以上报市分管领导批准后实施”。经过查看项目单位提供的工程变更资料发现，在实际工程实施过程中，该项目的相关工程变更并没有严格按照要求执行。在东莞市人民政府办公室文件呈批表对于重大变更请示中，东莞市人民政府办公室要求“鉴于石龙镇未按规定程序报批工程变更，建议责成石龙镇认真整改，加强工程监督，完善相关管理，避免再出现类似不规范情况”；在《关于石龙镇代建东莞市儿童医院工程有关问题的审核意见》中明确“市政府同意参照镇街代建高中项目的做法，工程概算、结算及竣工财务决算的评审工作由市财政局负责，预算、招标最高限价及工程变更由镇财政分局负责，并报市财政局备案”。石龙镇对所有 100 万元以上（含）的工程变更，没有及时报市分管领导批准后实施，其中三项变更增加投资预算 966.68 万元。

（二）资金预算调整率过大，支付不规范，支付不及时

一是预算调整过大。自 2015 年至 2021 年间，平均每年预算调整率为 38.2%，预算调整过大。主要原因有：①施工单位准备结算资料时间较长，同时与财审对数的时间也较长，导致工程结算推迟至 2021 年底才完成。②在工程实施过程中，出现工程变更以及天气影响、各标段配合等因素影响工程进度，造成工程实

际开展情况与年初预算偏差过大。

二是支付不规范。在医用气体管道合同结算审核中，合同金额 135.9912 万元，变更审定金额镇财审 75.5 万元，市财政投资审核中心审定变更 58.085677 万元。最终 2021 年 10 月 21 日医用气体管道市财政投资结算中心审定的结算金额为 194.076877 万元（详见项目单位档案材料：医用气体管道工程结算审定表）。但据项目单位提供的成本台账显示，医用气体管道工程在市财政审核中心审定的金额基础上额外追加一部分财审价差 15.63 万元，最终结算金额按 209.706877 万元，追加 15.63 万元的财政审核价差，支付不规范。此价差发生时间为 2018 年 11 月，发生在市财政审核结算之前，在财政审核结算时，已考虑包括了所有医用气体管道工程的全部费用，不应再在 194.076877 万元的基础上额外追加价款。

三是支付不及时。据 2021 年度绩效目标显示，应完成四标段工程结算并支付结算款，但据材料显示，最终四个标段结算完成时间是精装修工程及人防工程，结算时间均为 2021 年 12 月 30 日，并未达到绩效目标的完成结算款的支付，结算工作相对滞后。项目于 2014 年动工，2019 年完工并投入使用，但目前还有人防监理、造价咨询尚未结算，影响该项目的财务决算工作。

（三）项目变更较多，变更率较大，变更程序不规范

在儿童医院变更台账中显示，①第一标段合同金额为

22,317.29 万元，发生变更及签证共计 67 项。以最终结算书显示增账变更和减账变更金额三笔，分别为：6,866,621.93 元、3,630,335.34 元、5,937,483.97 元，合计 1,643.44 万元，合同变更率为 7.4%。②装修工程合同金额 5,673.97 万元，发生变更 35 项。以最终结算书显示增账变更和减账变更金额，分别为 10,357,850.59 元、7,532,658.76 元、7,697,376.46 元、4,314,261.07 元，合计 2,990.21 万元，变更率高达 52.7%。③医用气体管道工程合同金额为 135.99 万元，发生变更数量为 16 项，增账变更和减账变更金额，分别为共计 743,890.49 元、163,033.72 元，合计 90.69 万元，变更率达 66.69%。④设计费合同金额 721.32 万元，追加设计费金额 219.71 万元，偏差率达 30%。上述数据反映，儿童医院建设过程中，变更数量较多且包含较多的重大变更，且变更增加工程造价较高，造成这种情况的原因主要有如下几个方面：

一是代建中心变更程序不规范。由石龙镇重点工程办公室制定的《重点办工程变更管理暂行办法》中规定实施变更的程序：

- 1、工程变更管理实行工程变更申请审批制度和工程变更令制度，两种审批制度均采用书面审批。总监办负责对所有上报业主的工程变更项目的变更申请报告和编号进行统一管理。
- 2、总监办须先将变更申请出具初审意见后报业主审批，业主各部门审核签字确认后，负责将变更申请审批结果抄送总监办，总监办按照监理有

关程序和规定签发变更令。3、工程任何形式、数量、内容的变更必须由总监理工程师签发工程变更令，工程量变更、现场签证由业主代表、监理、施工三方现场计量签字，由总监签字后报业主审核。4、业主和总监办对工程变更申请不同意的，应以书面形式通知变更单位。5、施工单位请求变更时，必须提出书面申请，填写《工程变更申请表》，监理工程师应在2天内根据报告内容进行严格审查，并提出初步意见经总监签字后报业主代表，经业主现场工程师、总工程师及项目负责人初步审核后上报单位，业主必须在7天内发出审批意见，签发《工程变更审批表》（不同意变更的另书面回复），并按有关规定上报镇财政投资审核中心审核，同时总监办据此签发工程变更令。业主批复的变更金额仅作参考，结算以财审中心或造价站审核为准（具体流程，详见项目单位档案材料：变更具体流程）。从这一变更流程中可以看出，变更流程忽略了一个十分重要的环节，就是勘察、设计要对变更出具的书面意见，以及设计出具的变更图纸，施工单位在实施变更时要严格按照新的变更图纸进行施工，变更的最后结算，也要依据变更图纸进行核定。勘察和设计的意见能够确定变更的合理性和正确与否及是否可行。如果缺少勘察、设计的科学判断，而是建设方和监理方来决定变更的是否实施，会造成变更缺乏科学性合理性，变更也会更随意，变更的数量及变更的费用就会增加。本项目在进行变更流程上报及审批过程中，存在未见勘察方出具

的书面意见的情况，详见一标段变更 1.3。

二是存在较多由于现场踏勘不到位造成的变更。踏勘现场是投标者必须经过的投标程序，是指招标人组织投标人对项目的实施现场的经济、地理、地质、气候等客观条件和环境进行的现场调查，在投标报价前了解项目现场的实际状况，如地理、地质、施工条件、施工环境等，以此来综合考虑投标报价，编制施工方案的重要环节。儿童医院在施工过程中，存在前期踏勘不到位，进而产生各种变更，造成费用的增加。在一标段投标人须知总则 1.9 踏勘现场中规定“1.9.6 投标人应到施工现场进行踏勘，根据踏勘情况，将施工过程中应涉及的项目所发生的费用计入投标报价。因投标人未到现场踏勘引起报价失误或造成施工费用增加均由投标人负责。”3.2 投标报价中规定“3.2.6 投标人可先到工地踏勘以充分了解工地位置、情况、道路、储存空间、装卸限制及任何其他足以影响承包价的情况，任何因忽视或误解工地情况而导致的索赔或工期延长申请将不被批准”。现有如下变更：①现场签证 2018-001：在室外排水管网施工时，在施工区域的场地上存有许多乔木及路灯，阻碍了排水管道的施工，由于不包含在合同的范围内，故需办理现场签证，迁移乔木为 28 株、路灯为 4 套。②现场签证 2018-003：在室外排水管网施工时，当排水管道施工至项目部生活区与新建建筑之间区域时，发现该区域为混凝土路面（约 97 米），需要破除原路面才能进行土方的开挖。③现场签证

2018-004：在室外排水管网施工时，当施工至北面室外排水管道接驳市政管网时，发现该区域的路面为原医院混凝土道路（约 37 米），需要破除原路面才能进行土方的开挖，并且在完成排水管道敷设后，恢复原路面。④现场签证 2018-006：需破除室外正在使用的人行道及停车场位置原混凝土路面。⑤2016-003：完成地下室主体施工后，在进行 2#车道土方开挖时，发现该区域有障碍物，经勘查属原建筑物的旧基础（与 2016-001 同属原建筑旧基础），需将旧基础进行破除后才能继续开挖。以上变更均属于前期踏勘不到位，造成修改施工方案、增加工程量、增加工程造价。

三是图纸会审及交底沟通意见不充分，造成变更较多。图纸会审和技术交底是施工前为保障施工质量和施工的顺畅进行所需要充分准备的一项非常重要的设计方、建设方、使用方、施工方、监理方共同参与的技术交流活动，通过图纸会审和技术交底，施工方能更好地了解设计的思想及图纸的真正含义，能够解决施工方不懂不明白的施工方法，设计方也能更好地了解建设方、使用方对使用功能的需求，以便在图纸中更准确地体现。儿童医院在施工过程中就存在因技术交底不彻底不充分导致变更现象。如：
①设计变更 2018-（安）BG014：医生办公室、诊室等办公区域的洗手盘由台下盆更改为立式盆。
②设计变更 2017-（安）BG016：为满足实际使用需求，院方提出：1. 增设八层至十三层医生办公室洗手盆，需相应增设洗手盆洁具及排水管道；2. 将八层至十三

层，南面病房卫生间中的坐便器变更为蹲便器。③设计变更 2018-（建）BG02：儿童医院木门工程，设计单位设计时并未考虑设置玻璃观察窗或百叶窗，现院方提出要求增设相应玻璃观察窗或百叶窗，以满足院方的使用要求。④BG007：儿童医院瓷砖地面装饰的找平层（20mm）是由第一标段负责施工，但考虑到地面要进行管线的敷设，现找平层厚度又无法满足施工的要求，故设计单位根据现场情况进行重新调整，需增加找平层厚度 30mm，才能满足施工要求。上述变更，都可以在前期图纸会审环节进行充分的交流沟通，避免变更的出现。

（四）前期合同条款不完善，无追责或惩罚条款约定，导致投资成本增加

一是因勘察原因导致桩基础较大变更，但合同中没有约定处罚措施。儿童医院在建设过程中产生的变更中，存在一些变更是由于前期勘探的资料不够完善，造成无法正常施工而修改桩基础图纸及长度、桩基础施工方案的情况，如：①一标段增加变更 1.1 在进行预应力管桩施工时发现，由于现场地质问题导致实际施工方案与原设计方案存在差异，根据预应力管桩设计规范及送桩施工要求，为确保桩基的工程质量，各单位建议 1,265 根桩，平均每根桩增加 4 米，合计增加 5,100m 桩基。②[2015-003]临时签证：在静压桩施工时，发现局部施工场地底下为混凝土结构的桥洞，为了保证静压桩的施工，需要破挖桥洞后再回填土方。经过会议

讨论后，一致认为此桥洞属于地质资料中没有明确的地下障碍物。

③[2015-007]临时签证：儿童医院在进行三轴搅拌桩施工时，发现地下遗留旧门诊楼的基础结构，导致三轴搅拌桩无法施工，经各方的现场查勘及会议讨论后，一致认为此旧基础属于地质资料中没有明确的地下障碍物，决定将地下基础结构进行清除。

由于勘探资料的不完整而造成的变更，造成施工成本增加，上述费用均由勘测单位勘测不到位导致工程变更及费用增加，但因在前期合同条款中没有约定对勘察单位进行相应的追责或处罚，导致变更费用由投资方承担。

二是设计错误或遗漏导致的变更较多，设计合同中的罚款条款无法起到约束作用。经分析项目各标段的变更、变更台账、会议纪要，发现本项目的变更存在较多是由于设计错误或遗漏导致的。如：①一标段的 2016-002 变更显示：在基坑施工至西南角（UTSR 段，靠近住院部一侧）时，由于设计的标高与实际不符，导致地面与基坑的落差变大，土方边坡压力增大，为防止塌方，经建设、设计、施工、监理单位会议讨论后，决定在西南角增设挡土墙及加大喷射混凝土的面积；②一标段的设计变更 2017-（安）BG001 显示：门诊楼（内庭院）阳台走廊，设计时遗漏了阳台排水系统的布置，需增设该系统，才能满足使用要求；③一标段的设计变更 2017-（安）BG003 显示：设计遗漏了二层到四层局部卫生间的给水系统布置，导致给水系统缺失；设计考虑不周，遗漏热

水管道伸缩波纹管的设置，使管道容易造成热胀冷缩。④设计变更 2017-（安）BG004：市儿童医院的排水系统较为复杂，排水管道也较多，其中部分排水立管的设计是穿过人防区域，根据人防设计规范要求，穿过人防区域的排水管需改为镀锌钢管，此项 PVC 排水管变更为镀锌钢管。此项为设计失误不了解人防规范要求导致。⑤设计变更 2017-（安）BG005：为保证直饮水质要求，原饮水系统并未设置末端定时放水的装置，院方认为直饮水如在管道中储存时间太长，水质会受到影响，不适宜饮用，会议决定增设直饮水回水管道及定时放水装置，确保直饮水在管网里停留时间不超过 48 小时。此项设计未具体考虑医院的功能需求，直饮水是医院必备装置导致的设计遗漏。⑥设计变更 2017-（安）BG008：在暖通系统中，设计单位遗漏了以下设计：1. 部分卫生间遗漏了排气系统设计，需要增加相应的排气扇及排风管道；2. 在空调水系统中，设计单位遗漏了空调主机至管道井主冷水管（DN250）的敷设。

同理项目二标段，也存在很多类似情况。例如，2018 年 12 月 22 日的项目装修工程会议纪要中提到以下问题：①原图纸无自控系统，无法对温度、湿度、风速、风量的自动调节，无法达到洁净要求，造成功能性的缺陷；卫计局和医院方、重点办指出：该问题属于设计单位的设计漏项，需由设计单位补充详细的空调自控系统的设计图纸；②因设计单位各设计专业之间没有全盘考虑整个

大楼的风管、水管的安装尺寸，乃至专业科室暖通风管、水管的安装位置全部都与消防新风管、强排烟管相重叠，造成无法安装，必须更改专业科室暖通风管水管的走向。设计单位回复：经现场考察，确实存在此情况，我司将根据现场情况补充相应变更图；③施工单位提出：因设计不明确，各标段的图纸模糊不清，均无副楼天井墙面装饰立面图，考虑到整个大楼的美观性和实用性，确定增加副楼天井墙面的贴砖。设计单位回复：根据现场实际情况，由我司补充相应变更图纸；④施工单位提出：因设计单位原因，强电井空间不足，配电箱移位，隔离变压器、UPS 移位等原因，造成桥架、电线电缆需增加。

由于设计单位遗漏或错误而造成的设计变更较多，以上仅为部分事实的举例。上述事实举例表明，设计单位未能全面、严谨、认真的审核设计成果，导致施工阶段的变更较多，从而影响了工期，并增加了工程造价。

与此同时，设计合同中的罚款条款并不能有效约束设计单位进行限额设计。合同中的 8.7 节条款中提出：由设计人限额设计，设计图纸的施工图概算、预算，经审核后，不得超过建安费。如超出，发包人有权在未支付的设计费中扣减 5%至 10%的工程设计费。所谓限额设计，就是要按照批准的设计任务书及投资估算控制初步设计，按照批准的初步设计总概算控制施工图设计。将上阶段设计审定的投资额和工程量分解到各专业，然后再分解到各单位

工程和分部工程。各专业在保证使用功能的前提下，根据限定的额度进行方案筛选和设计，并且严格控制设计和施工图设计的不合理变更，以保证不突破总投资目标。

设计条款 6.2.12 中写道：设计人提交的最终设计文件应符合国家规定的设计文件质量深度要求。设计施工图应包含设计任务书要求的全部内容。缺少某一系统或某一部分的扣减总设计费 5%，并按要求无条件做出漏缺部分的施工图。

但实际情况是，由于设计方的遗漏或错误而导致的变更较多，未能有效控制工程造价，且设计费早已支付完毕，并未进行遗漏或错误设计的费用追偿。因此，这些条款无法有效约束设计单位进行限额设计，对设计造成的遗漏或错误未起到有效约束，除造成成本浪费外，设计费结算金额较合同增加 219.71 万元。

三是造价咨询原因漏项情况较多、审减额较大。经过查看项目主要标段的变更材料及成本台账合同台账发现，存在较多变更是由于合同清单漏项漏量导致的。如：①一标段主体工程变更增加工程 1.6 “单轴搅拌桩漏项、漏量工程增加费用，漏计 7-7、12-12 剖面工程量，实桩漏量达 13,095 米，1#-4#电梯井处的单轴搅拌桩存在空桩漏项的情况，漏计空桩为 25,292.8 米，而 7-7、12-12 剖面处发生的空桩工程量为 22,905.25 米，两处空桩累计达 48,198.05 米。”②一标段主体工程变更增加工程 1.9 “重大变更中造价单位在原预算编制时，出现少算漏算工程量，这次重新编

制预算就把漏算的工程量同时计入本次预算，造成费用增加为763,559.82元”。③精装修工程变更增加3.4“由于设计单位设计方案考虑不够合理、完善，以及预算漏项等，为满足市儿童医院使用功能，需增加八项工程，其中增加BG014：为确保大堂实际施工需要及高空施工安全，需搭设14米高、面积约1,100平方的满堂脚手架”。上述变更均由于造价咨询单位在编制招标工程量清单时漏项漏量所导致，且上述三条均不涉及设计原因导致漏项漏量，为造价咨询单位失误造成。

同时还发现如一标段重大变更1.9的预算编制工作由造价咨询单位编制，上报增加金额1,057.27万元，最终该变更报东莞市石龙镇财政审核中心审核后的金额为686.61万元，金额审减额高达440.66万元，审减率为41.68%。

（五）施工过程中存在各方责任履行不到位或者监管不到位的情况

一是建设单位需提供的“三通一平”责任不到位，不满足施工要求。如前所述，本项目各标段的变更及变更台账，发生部分变更的主要原因是建设单位未按要求提供正常施工所需的“三通一平”，导致施工工期拖延，施工费用增加。例如：①第一标段的2015-004号临时签证显示：博爱医院大门处的雕像位于项目基坑范围内，为了不影响施工，已经对雕像的上部进行迁移，但遗留的雕像底座并未拆除且属发包人三通一平的工作；②第一标段的

2015-005 号临时签证：博爱医院现有的羽毛球场，部分位置与基坑重叠，为保证正常的施工，需要将重叠部分进行拆除且属发包人三通一平的工作；③第一标段的 2015-006 号临时签证：博爱医院原门诊楼位于项目施工的红线范围内，在项目建设前，已经对原门诊楼进行拆除，但拆除后，周边余留的土方及废渣没有被清运，未达场地平整的标准。上述临时签证，均表明建设单位未完全履行发包人的三通一平责任。

二是施工单位在施工过程中，对已施工完成的成品保护不到位，从而造成成本增加。中共石龙镇委党政办 2019 年 11 月 23 日印发的（扩大）会议纪要“关于实施市儿童医院第一标段安装工程 2019 年第二批变更增加工程的问题”第 4 点：由于现场多个标段同时施工，已油漆的公共楼梯间墙面受到很大程度的污染，严重影响竣工验收，院方要求二次施工，预算费用为 187,194.79 元。造成这个变更的主要原因，在于施工单位对已施工的成品保护不到位而造成的成本增加。

三是监理单位在日报、周报、月报中，很多问题仅有事实描述，但缺乏对问题处理结果的跟踪。例如，监理单位在项目第二标段装修工程中的第 1 期月报（2018 年 1 月 1 日—2018 年 1 月 31 日）中记录了施工单位的施工现场存在安全文明措施不到位的情况：①临时用电未履行一机一箱一闸一漏配电原则；②施工现场消防器材的配备未完善；③因和一标交叉作业，现场施工工人

不佩戴安全帽现象时有发生，线管开槽时未佩戴防尘眼镜；④线管开槽未做好防尘措施。上述安全文明施工问题的事实记录很清晰，但缺乏对施工单位事后有无按要求进行整改以及处理结果的跟踪记录。

四是对发现的工程观感质量缺陷，施工单位未能及时处理。如前所述，主体楼外观出现的质量问题，时间已久，但未能及时维修处理。

六、改进绩效管理的建议

（一）建议理顺、规范市镇共建项目的审批权限及管理职责

市镇共同投资建设项目涉及多个利益相关方，应充分认识到各方思考问题的角度不同、关注的重点可能有所不同，各方的取向可能有所不同，任何一方都不能完全代替其他相关方行使其权益。因此建议，厘清共建项目建设过程中可能涉及的所有事项和流程，按其特点、重要性进行分类认定，根据市、镇各方的职责和权限，考虑到各方投资额度的大小和比例，将所有事项和流程的审核审批及其他管理权限在各方之间进行合理的分配。做到各司其职责，不越权越位，各方特别是出资方的权益能得到充分合理的保障。

就本项目后续工作而言，建议石龙镇代建中心理顺市镇共建项目的审批权限，重新梳理项目招标控制价、变更金额，对于未

严格按照流程进行审批的款项，收集相关完整资料，做好审批流程，交由相关审批单位重新进行复核并进行签字确认，对于变更金额达较大（如 100 万元以上的变更），应按照规定程序报送东莞市财政局备案后再予以执行。

对于以后同样由市镇两级财政共同拨款建设的项目，自估算、概算、预算编制、招标控制价、再到大额工程变更（如超 100 万元）的确认，均应有两级财政启用两级复核机制，共同进行书面确认，发挥多方部门监督职责，更好地监控工程投资，避免出现违规变更或既成事实追加合同价款的情况。

（二）科学严谨的编制项目资金预算，规范支付

一是重视和加强项目的预算管理，避免预算金额过多的调整，充分发挥好预算管控作用。可考虑通过设立预算管理小组、建立预算调整问责机制等措施，完善预算调整约束机制，尽可能避免或减少预算调整，促进预算管理水平不断提升，真正发挥预算工具在项目资金管理中的管控作用。二是加强增加工程量管理，积极推进项目结算工作。该项目结算滞后的主要原因之一是工程设计变更过多，费用增加较大影响了竣工验收，竣工验收拖后又影响了工程结算。项目施工前应做好三方会审，确认无误后再开展施工，避免财政资金的浪费和低效益；三是重视工程款结算前的镇财政审核中心与市财政审核中心两会会审工作，防止因程序操作不到位导致工程价款违规支付。

（三）规范和完善变更制度及程序，变更审批单要体现变更主体责任

为保证变更的正确性，避免不必要的变更产生，要制定科学合理的变更审核制度和流程。在变更审批过程中，建设方、监理方、设计方、施工方都要明确自己的意见，并在流程单上签字，以明确各方的责任。设计方要根据变更要求设计出变更图纸，施工方要严格按照图纸施工。具体操作流程建议：①施工过程中出现需要变更的情况时（不包括业主、使用单位、建设单位和设计单位提出的变更），施工单位应向监理单位提出《工程变更申请报告》一式四份。其内容包括：变更原因和依据：包括有关设计文件、技术规范、合同要求及法律法规相关规定、质量标准等。②监理单位收到《工程变更申请报告》后，须在 24 小时内完成初审，不同意变更申请的，应立即返回施工单位，并且列明不同意变更申请的理由；同意变更申请的，应及时召集建设单位、设计单位、承包单位召开现场会议，如需专家论证的应及时聘请专家讨论研究，原则上由建设单位组织专家论证，形成工程变更现场会议纪要，与会各方要在会议纪要上表明自己的意见并签字。③设计单位根据以下情况进行变更设计，并将变更设计通知单及图纸（附工程量的变化）提交建设单位，由建设单位转发给相关单位。监理单位根据《工程变更申请报告》及设计单位出具的设计变更通知单及图纸（对于业主、使用单位和设计单位提出的变更，由设

计单位根据建设单位要求直接出具设计变更通知单及图纸)填写《工程变更审批表》，并分合同标段按时间顺序进行编号，其内容应有对变更前后的工程数量增减及金额变化的初步审核结果。

④监理单位将《工程变更审批表》一式四份及相关资料报建设单位，建设单位审核变更方案和造价。⑤建设单位定期召开工程变更审核会议对工程变更进行审核，审核会议由总监理工程师主持（不参与表决）。⑥建设单位对工程变更进行审核，经批准后的《工程变更审批表》及所附相关资料由建设单位保留 2 份原件，剩余 2 份原件由施工单位、监理单位保留。⑦监理单位向施工单位发出工程变更令，施工单位按照工程变更令组织施工。⑧在工程变更实施过程中，施工单位必须严格按照批准的变更文件及变更设计图纸施工，监理单位应严格监督施工单位实施变更情况。

（四）设计单位与医院使用方在施工前要对设计成果进行充分且有效的论证与沟通，保证建筑功能能够充分发挥

一是医院使用方要制定需求调研报告。需求调研工作的对象是直接使用者，例如各科室的主任医生、副主任医生、护士等；而不是直接使用者的代表（如医院主要负责人等）。这种面向直接使用者所出具的需求调研报告，通常来说是最实用、最能有效发挥设计使用功能，且能有效防止后期变更的需求。二是医院使用方要充分重视设计任务书的编制，以上述需求调研报告为基础，严谨并全面地制定设计任务书。设计任务书是项目建设前期的纲

领性文件，是建筑设计的依据，是充分反映建设方的意图和要求的
的关键性文本。医院使用方的主要负责人要组织落实，组织各
科室负责人征求广大员工意见的基础上，再由具体经办的基建部门
进行设计任务书的编制。建设方需将具体内容考虑周全，不仅要
考虑总体布局及平面、空间、物流、功能要求，还要求各科室根据
科室的现状和未来发展进行合理定位，以此来确认新建项目的面
积、层高、形状、各科室内部的设备布置、强弱电插座位置、开
关、给排水、空调风口的位置等，以免出现施工过程中再反复变
更修改以及交工后再乱拉线扯管的现象。三是使用方在编制设计
任务书前，要积极组织科室主要人员参观相关同级医院，借鉴同
级医院的建设经验，使设计任务书更符合建设方的要求；对于设
计单位出具的方案设计、初步设计、施工图等成果要进行多次、
认真、严谨的论证。四是编制好的建议书和设计成果可交由专家
评审，评审专家中要有至少一两名的医院专家，能够熟悉医院功
能工艺要求。由专家审核通过的任务书，一旦确定后不得随意改
动，确保设计方能够更好地做好优化设计，不出现漏项的情况。
五是设计单位与医院使用方要进行充分且有效的论证与沟通，建
立良好的合作与沟通机制。要知道设计成果并不是一蹴而就、一
锤定音的，双方要将医院设计好、建设好作为共同目标，进行有
效的沟通与交流，尤其是对于医院使用方中的一线使用者来说，
他们的意见和看法要尤为重视。这是防止施工过程中反复修改、

多次变更的有效手段。

(五) 规范合同条款，完善合同内容，强调追责或惩罚条款

一是对于主要标段的施工合同，应规范合同条款，避免改变招标文件实质性条款的情况发生。对于漏项漏量情况的工程价款的追加应符合招投标法及本项目合同约定。按照本合同约定一标段合同文件解释顺序，招标文件优先于投标文件优先于专用条款，招标公告显示一标段为合同总价包干形式，总承包合同文本第 35 页投标人须知 3.2 投标报价中的 3.2.7 显示若工程量清单的项目、数量与招标图纸有出入，投标人应在投标截止 15 天前向招标人书面提出，否则招标人将视为投标人已认可工程量清单的项目，数量，并按照招标图纸内容一次报告，结算时不再调整。但是专用条款中显示如果出现重大漏项漏量应予以调整，前后矛盾。按照合同文本解释顺序，招标文件解释顺序在前，澄清期限时未作出书面澄清的漏项漏量均不应调整工程价款。

二是建议项目单位在未来签订合同条款过程中，尤其是咨询合同，设计合同，以及勘察合同应在合同文本中细化追责和违约条款，如为了避免出现预算编制偏差高达 40% 的情况，可以在咨询合同中增加如下条款“如预算编制金额与最终财审中心审核金额偏差超过 10%，按超出部分金额 1% 作为造价咨询单位的违约金，在咨询费中进行扣除”。对于设计合同如“因设计原因导致的漏项情况及无效成本情况较多，按发生的实际造价金额的 5% 作为违

约金，在设计费中进行扣除”，为了避免出现勘察不到位或勘察失误原因导致重大变更，“如本工程出现的所有桩基础偏差 4 米”的情况出现，对勘察合同也应增加补充条款，对于失误性错误进行追责或罚款。这些条款的设立，应具有实际的约束作用，而且发生服务单位错误遗漏的情况要进行追责。只有通过违约条款的约束，才能够提高咨询、设计、勘察单位的责任意识，提高服务质量的品质，确保工程能够顺利地进行。

（六）加强后期维护，消除安全隐患，提高可持续性

为保证医院能更好的运营，就要给患者提供一个舒适的就医环境，要保证各种设施运行完好，主体结构不出现任何严重质量问题及安全隐患。建议医院后勤对部分楼层的漏水现象、空调出风口的冷凝水现象，部分瓷砖的脱落现象及时进行维修整改。对地下室车辆乱停乱放导致人防部门无法正常使用的情况进行整改。东莞是降水比较丰富的地区，要做好地下室变电所防洪防汛的措施，一定要杜绝雨水涌入变电室的情况发生。

（七）后续类似的综合管线较多的项目，应采用 BIM 技术进行管线碰撞检测，复核后再施工

碰撞检测问题是 BIM 应用最易实现、最直观、最易产生价值的功能之一。且该技术已在多个大型项目或者新建的医院项目开展实施，如义乌市儿童医院新建工程，采用了 BIM 技术应用，在设计模型基础上进行深化、建立施工模型，能够做到施工深化、

冲突检测、施工模拟、仿真漫游、施工工程量统计等应用。

应用 BIM 技术进行碰撞检测，解决常见的碰撞问题，如建筑与结构专业（标高、剪力墙、柱等位置不一致，或梁与门冲突）、结构与设备专业（设备管道与柱冲突）、设备内部各专业（各专业与管线冲突）；设备与室内装修（管线末端与室内吊顶冲突）；解决管线空间布局（机房过道狭小）；解决交叉问题；土建专业与设备专业模型交叉碰撞检测……以避免空间冲突，尽可能减少碰撞，优化专项方案，避免产生工期延误、返工等现象。

应用 BIM 可视化技术，施工设计人员在建造之前就可以对项目的土建、管线、工艺设备等进行管线综合及碰撞检查，不但能够彻底消除硬碰撞、软碰撞，优化工程设计，减少在建筑施工阶段可能存在的错误损失和返工的可能性，而且优化净空，优化管线排布方案。最后施工人员可以利用碰撞优化后的三维管线方案，进行施工交底、施工模拟，提高施工质量，同时也提高了与业主沟通的能力。项目专业精确的三维模型，设计师们可以在其中一探究竟，提前看到项目设计效果，合理评估并作出设计优化决策，BIM 模型真正地为设计提供了模拟现场施工碰撞检查平台，在这个平台上完成仿真模式现场碰撞检查。

通过上述的 BIM 技术，可以有效地避免本项目所出现的施工过程中才发现各种标高不合理、管线碰撞、设备插座位置和高度不合理的情况，能有效地节省工期，减少出现工程变更的概率，

降低工程成本。

李伟伟

项目负责人（签字）：

受委托机构公章（盖章）



2022年8月

附件 1：东莞市儿童医院工程绩效评价指标体系及评分表

附件1：东莞市儿童医院工程项目绩效评价指标体系及评分表

一级指标		二级指标		三级指标			专家组评定	
名称	权重	名称	权重	指标名称	指标说明	评分标准	专家组评分	备注
1. 前期工作	15	1-1 前期论证充分性	3	1-1-1 前期论证充分性	<p>评价要点： ①项目立项是否经过充分论证，如：项目建议书、可行性研究报告、专家论证、风险评估、集体决策等； ②项目实施结果与前期立项的吻合程度。</p>	<p>(1) 前期是否进行了需求论证，是否进行了专家论证，符合规范，并经过时间验证，需求得到了充分的满足，符合行业规范，得1分； (2) 项目实际结果与前期立项的吻合程度较高，得2分，每存在一项较大不吻合扣0.5分，扣完为止。</p>	2	<p>具备项目建议书、项目建议书批复，可研，可研批复，在项目建议书报审阶段由发展和改革局委托广州市国际工程咨询有限公司组织专家对项目进行评审； ①建筑面积变化。项目建议书阶段设计的是2栋10层建筑面积88058.2m²，批复金额31736.8【东发改2013-260】 ②立项上申报1栋13F，1栋4F裙楼，建筑面积85747.85m²，建筑面积88026.03m² ③合同信息显示1栋13F，1栋4F裙楼，建筑面积85747.85m²，建筑面积88026.03m² ④15年1月1日因概算标准变化，功能科室布局变化。 ⑤施工图出现重大变更，经交委会和资料审核，属于前期立项阶段对项目的功能使用需求论证与沟通不到位、不充分 合并扣1分</p>
				1-1-2 立项程序规范性	<p>评价要点： ①项目是否按照规定的程序申请设立，申请材料是否符合相关要求。 ②项目是否开展前期可行性论证，论证报告经过同行专家评审、风险评估、绩效评估、集体决策。 ③项目是否开展技术勘察、测量、估算、设计？使用技术和方法是否科学得当？ ④项目是否经过有关法定部门批准。</p>	<p>项目立项程序规范得5分； 前述必备环节每缺一项扣0.5分； 前述必备环节每有一项不规范扣0.5分，扣完为止。</p>	2.5	<p>依据设计合同有方案设计、初步设计内容，但从项目变更角度看，前期征求多方意见不充分。扣0.5分</p>
		1-2 绩效目标合理性	3	1-2-1 绩效目标合理性	<p>评价要点： (1) 项目是否有绩效目标； (2) 项目绩效目标与实施工作内容是否具有相关性； (3) 项目预期产出效益和效果是否符合正常的业绩水平； (4) 是否与预算确定的项目投融资或资金量匹配； (如果未设置预算绩效目标，也可考虑其他工作任务目标)</p>	<p>完全符合、合理、必需、关联，得3分；中，得2分；一般，1分，其他情况，不得分。</p>	2.5	<p>①绩效总目标未能能体现各年度绩效目标明确而完整地体现，未能体现绩效总目标在各年度内合理分解。 ②各年度绩效目标之间的关系不是很紧密协调。合并扣0.5分。</p>
				1-2-2 绩效目标明确性	<p>评价要点： (1) 是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标，指标层级划分到位； (2) 是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现，即产出指标、质量指标、效果指标等数量化，做到定量表述，不能以量化形式表述的，采用定性的分级分档或定性表述； (3) 是否与项目目标任务或计划数相对应； (4) 制定的绩效目标是可考核到符合客观实际，且可操作。</p>	<p>绩效目标在数量、质量、成本和实效等方面进行细化，做到定量表述，3分；部分指标量化的，酌情1-0.5分，绩效目标过于笼统，不符合客观实际不得分的，不得分。</p>	2.5	<p>所报指的2021年度项目绩效自评基础信息表的绩效指标与2021年度项目绩效自评表中的绩效指标（门诊人次和住院人次的比例）的预设指标值和所报指的门诊人次的比例的预设指标值相比（门诊人次和住院人次的比例的预设指标值与所报指的门诊人次的比例的预设指标值相比为100%的情况下，年度人均门诊人次的预设值为110万人次/年，但填报的完成情况是：实际年度门诊人次为98.37万人次/年，实际的医疗场所利用率也是100%，合并扣0.5分。</p>

一级指标		二级指标		三级指标			专家组评分		备注	
名称	权重	名称	权重	名称	权重	指标说明	评分标准	专家组评分		
2. 项目管理	30	2-1 项目承建主体人员结构总体能力	4	2-1-1 承建主体资质	1	承建主体（包括主体、装修、人防、医用气体管道、监理方）是否达到招标文件要求的实施方向的吻合性	<p>评价要点： ①承建主体（包括主体、装修、人防、医用气体管道、监理方）是否达到招标文件要求的实施方向的吻合性</p> <p>②承建主体（包括主体、装修、人防、医用气体管道、监理方）是否具备合同要求的先进设备。</p>	<p>承建主体资质完全符合得1分；完全不符合得0分；现有1处不符合，扣0.5分，直至本项分值被扣完为止。</p>	1	
				2-1-2 承建主体人员结构	1	承建主体（包括主体、装修、人防、医用气体管道、监理方）在项目实施过程中参与项目专业人员的占比	<p>评价要点： ①承建主体（包括主体、装修、人防、医用气体管道、监理方）组成成员是否具备合同要求的专业技术人员配备</p> <p>②承建主体（包括主体、装修、人防、医用气体管道、监理方）组成成员是否具有对应技术资质证书</p> <p>③施工过程中参与施工人员规模是否符合合同要求</p>	<p>承建主体资质完全符合得1分；完全不符合得0分；每有1人不符合，扣0.2分，直至本项分值被扣完为止。</p>	1	符合
				2-1-3 承建主体管理制度	2	承建主体（包括主体、装修、人防、医用气体管道、监理方）在项目实施过程中管理制度健全性、规范性	<p>评价要点： ①承建主体（包括主体、装修、人防、医用气体管道、监理方）是否制定相应的管理制度</p> <p>②承建主体（包括主体、装修、人防、医用气体管道、监理方）的管理制度是否有效执行</p>	<p>承建主体管理制度有效执行，得1分；部分执行，得0.5分；未执行，不得分。</p>	1.5	未见四个标段的施工管理制度，扣0.5
3. 项目产出	30	3-1 项目产出	25	3-1-1 任务实际完成程度	4	项目主体、装修、人防工程及医用气体管道工程实际完成进度=（实际完工项目数/计划完工项目数）*100% 实际完工项目数：一定时期（或项目日期）内实际完成项目数 计划完工项目数：项目绩效目标确定得在一定时期（或项目日期）内计划完工项目数	<p>评价要点： 根据计划、工程统计及确定工程实际完成情况，是否达到设计标准。</p>	<p>每个标段1分。 根据项目施工合同或竣工验收报告，结合实际考察，综合计算完成率。其中： 各单体完成率100%及以上，得1分； 各单体完成率89%-99%，得0.8分； 各单体完成率80%-89%，得0.5分； 各单体完成率80%以下，本项不得分。</p>	4	均完成。
				3-1-2 任务完成及时率	4	主要评价项目主体、装修、人防工程及医用气体管道工程四标段的任务完成及时性	<p>评价要点： 计划工期完成及时率=（工期实际时间/工期目标时间）*100% 实际完成时间按按月计算，客观原因造成延误的需要提供证据。</p>	<p>每个标段1分。 各单体完成及时率大于1，得0分； 各单体完成及时率小于1，得1分； 各单体完成及时率小于1，得1分；</p>	2	<p>主体合同2014.11.07-2016.11.06共计730天，开工令2015.4.28 竣工验收报告：2014.11.07-2019.10.24；共计1812天，扣除晚开工172天，实际施工1640天。 精装修合同2017.09.15-2018.05.28约定251天开工令2017.12.15竣工验收竣工验收日期2018.10.23-2019.12.27；共计430天 人防工程为配合施工进度，暂不扣分。 医用气体管道合同约定2018年1月3日签合同，60日内完工。竣工报告公示日期2018.03.28-2019.10.28 共计579天，延期申请至2019.10.28 共扣2分</p>

一级指标	二级指标		三级指标			专家组评分	专家组备注	
	名称	权重	名称	权重	指标说明			
3. 项目产出	3-1 项目产出	26	3-1-3 质量达标率	4	<p>评价指标：包括完工合格率、设计达标率、工程质量和缺陷情况达到规定要求的达标程度。</p> <p>评价指标：已完工项目应达到的设计标准与初步设计方案一致。</p> <p>现场抽查评价：发现有一个项目对验收时发现的工程缺陷未及时处理或发现明显质量缺陷的扣0.5分，现场抽查发现一处不合格，扣0.5分，扣完为止。</p> <p>使用方满意度评价：通过回访及座谈会了解使用方对主体、装修、入场及医用气体管道、医废总体布局等方面的质量评价。</p>	12	<p>工程竣工验收合格率达95%以上为1分，85%~95%为0.8分，75%~85%为0.5分，75%以下为0分；</p> <p>设计标准达标情况共4分，各标段1分；工程已完工项目应达到的设计标准与初步设计方案一致，抽查发现一个与初步设计方案不一致的扣0.5分，扣完为止；</p> <p>现场抽查评价：发现有一个项目对验收时发现的工程缺陷未及时处理或发现明显质量缺陷的扣0.5分，现场抽查发现一处不合格，扣0.5分，扣完为止。</p> <p>使用方满意度评价：通过回访及座谈会了解使用方对主体、装修、入场及医用气体管道、医废总体布局等方面的质量评价。</p>	<p>①具备代建中心的变更制度，在流程涉及代建中心及监理单位，无其他相关方意见，流程不规范。</p> <p>②主体变更率： (6866621.93+3630335.34+5837488.97)/22317.29=7.4%</p> <p>精装修变更率： (10357850.59+7532658.76+7697376.46+4314281.07)/5673.97=52.7%</p> <p>医用气体变更： (743890.49+63033.72)/135.99=59.34%</p> <p>③人防无变更。</p> <p>④人防扣3分</p>
					3-1-4 工程设计变更			
4. 项目效果	3-2 投资管理	4	3-2-1 投资成本控制率	4	<p>评价指标：项目是否按照预算进行？投资成本控制率=（工程结算费用/工程合同预算费用）*100%</p> <p>②施工过程中施工设备及材料的购置成本是否合理。</p>	2.5	<p>投资成本控制率小于90%，得4分；在90%~95%之间，得3分；小于90%，得0分；达到100%以上不得分。</p> <p>施工过程中设备及材料购置成本不合理，扣0.5分。</p> <p>如存在不合理，不合格的预算费用列支，每存在一项扣1分；</p>	<p>主体：23309.25/22317.29=104.44%</p> <p>精装：6349.56/5673.97=111.91%</p> <p>医用气体：194.08/135.99=142.72%</p> <p>人防：537.48/63033.72=8.53%</p> <p>合计扣1.5分</p>
					4-1-1 投资效益			
4. 项目效果	4-1 项目效益	12	4-1-1 投资效益	4	<p>评价指标：医院总体收入是否逐年递增</p> <p>(1) 医院总体收入是否达到投资预算中的测算目标</p> <p>(2) 年净利润率是否达到投资预算中的测算目标</p> <p>(3) 投资利润率是否达到了投资预算中的测算目标</p> <p>(4) 静态投资回收期是否达到测算目标</p>	4	<p>①医院的总体收入逐年递增得1分达到</p> <p>②在净利润率达到了投资预算中的测算目标，年净利润率2388万元，得1分</p> <p>③投资利润率是否达到了投资预算中的测算目标6.95%，得1分</p> <p>④静态投资回收期达到2.582年=21582万元，得1分。</p>	<p>医院总收入稳中有增，投资回收符合公立医院要求</p>

一级指标	二级指标		三级指标			专家组评分	专家组备注
	名称	权重	名称	权重	指标说明		
1. 项目效益	4-1 项目效益	12	4-1-1 社会效益	4	<p>评价指标对社会产生的积极影响程度及示范效益</p> <p>评价要点： (1) 东莞市儿童医院作为公立医疗机构，是否具有重要的医疗示范效应；床位使用率、门诊量增加，重大疾病救治的接诊情况。 (2) 本项目的建设对所在地东莞乃至全省整体医疗水平是否具有促进作用，填补东莞儿童医院空白，提升当地整体医疗水平。 (3) 是否促进了东莞市对高层次医务人才的引进。</p>	4	<p>① 门诊(急)诊量和出院人次超过预定目标，床位利用率高；医疗场所和设备利用率高。 ② 东莞唯一的儿童专科医院，也是全省三家儿童专科医院之一，极大地提升了东莞乃至全省儿童医疗护理服务能力。该院是东莞市儿童医院、东莞市儿童医院新生儿救治中心、海城两所新生儿救治研究中心、海城两所新生儿救治研究中心与培训基地(华纳)、东莞市儿童医院重症救治等方向发挥了领头羊作用。其中NICU是东莞市临床重点专科。 ③ 建有广东省博士工作站、中山大学博士后创新实践基地，吸引了博士和博士后等高层次人才在此开展相关科研活动。</p>
			4-1-2 生态效益	4	<p>评价指标对生态环境带来的积极影响，用以反映对综合开发利用和节约资源、环境保护和生态建设的作用</p> <p>评价要点： (1) 医院在建设过程中，是否秉持了绿色建筑、节能环保理念。 (2) 医院的建成对周边环境保护是否具有积极影响，新建医院是否对放射性物质进行严格控制，是否具有废弃物、污水、医疗垃圾等污染物的处理方案，并优化了处理流程。 (3) 项目在建设期间是否出现施工噪声、粉尘、废弃土石方、生态破坏超标的现象等。 (4) 医院的建成对生态环境的影响是否积极。</p>	4	<p>① 该项目自开工建设期间未出现施工噪声、粉尘、废弃土石方、生态破坏超标等方面的反映或投诉。 ② 将绿色环保节能、人性化水体等元素融入项目设计、施工和运营。 ③ 医疗垃圾、污水、医疗垃圾等污染物的处理方案比较符合目前的最佳做法，对突发环境事件应急预案比较合理可行。</p>
	4-2 可转移性	4	<p>评价指标对政策、人员、制度、费用等可转移进行情况。</p> <p>评价要点： (1) 项目是否具备持续发挥良好作用；后续各项管理是否得到落实，费用是否合理。 (2) 项目自运营运行过程中是否安全可靠，无隐患。</p>	4	<p>1. 项目实施及运营的各项软硬件设施管理维护完好，得1分； 2. 项目有后续的管理措施或机构人员，得1分 3. 项目运行过程中无安全隐患且日常运行状况良好；得2分。每存在一处安全隐患扣0.5分，扣完为止。</p>	3.5	<p>① 浮机对屋面材料为岩棉，抗冲击性不好。 ② 屋面彩钢有脱落现象 ③ 初始产料通过口地面电缆保护管的固定影响儿童活动及安全 ④ 地下室配电箱未上锁 ⑤ 地下室在车库车梯天梯管影响人房门的使用 ⑥ 地下室至后增加的强电电管没有在水管下方，存在安全隐患 ⑦ 配电室的防潮防涝措施未明确。</p>
	4-3-1 有效投诉情况	4	<p>评价指标项目实施过程中有关部门及群众有效投诉及处理结果情况</p> <p>评价要点： 有关部门及群众有效投诉次数及处理结果情况</p>	4	<p>受到媒体公开报道或政府有关部门表彰的2分 无有效投诉或者存在部门有效投诉但得到满意解决或答复，得2分；有效投诉1-5次/年且未得到有效解决或答复，得1分；年有效投诉大于5次/年且没有得到满意解决，不得分，其他情况酌情扣分。</p>	4	<p>被评价方提供的材料和网络信息提示，该项目施工过程中有多家媒体正面报道，在进场验收和竣工验收过程中没有发现投诉情况，有效投诉情况指标本扣分，得满分4分。</p>

一级指标		二级指标			三级指标			专家组评定	
名称	权重	名称	权重	名称	权重	指标说明	评分标准	专家组评分	备注
4-3	9	4-3-2	5	公众满意度	5	公众对项目实施效果的满意度。	<p>①主要以医护人员满意度调查结果为依据，乘以业务工作满意度权重0.9分，计算得出。70%以下的，不得分。</p> <p>②主要以患者家长对医院总体布局、流程和医疗环境满意度的调研结果为依据，乘以患者家长满意度权重0.2分，计算得出患者家长满意度得分。</p> <p>③综合考虑访谈、座谈，对上述得分进行适当调整。</p> <p>④项目实施造成社会不负面而引起纠纷、诉讼、信访、上访甚至违法犯罪的，得0分。</p>	4.5	①来自患者家长的调查问卷显示，其对儿童医院整体设计和使用功能的满意度、对儿童医院布局的满意度、儿童医院的整体满意度得分都在9分以上（10分制）。以上几项满意度的平均值为患者家长满意度得2分，不相分。 <p>②来自儿童医院医护人员的调查问卷显示，其对项目的平均满意度为8.32分，考虑到现场陪护医护人员对项目比较满意，医护人员满意度合并10.5分，得2.5分</p>
	100		100		100			76.3	
		逆指标	-5	三公经费支出	-5	评价政府有关部门批准投资额度与实际完成投资额比较情况，用以反映预算编制的科学性、准确性及合理性。	<p>评价要点： 项目是否存有突破政府批准的经费预算；突破预算时是否及时报告主管部门，还是事后补办手续</p>		
		逆指标	-5	预算调整率	-5	评价项目年初预算编制的科学合理程度以及项目在年度执行中的约束力，用以反映和考核资金预算编制的编制执行情况。	<p>计算办法： 预算调整率=【(调整后的预算数-年初预算数)/年初预算数】×100%</p>	-3	因财政客观原因导致资金预算调整率不超过政府批准调整率10%，扣3分；突破预算时未及时向政府主管部门报告，事后补办手续，扣2分；
		逆指标	-5	预算浪费	-5	评价项目对资源节约管理程度。	<p>评价要点： 项目实施是否存在浪费，实际功能是否过剩；实际建设标准是否超标；使用设备是否过高。</p>		年初预算总和为55954.36万元，调整后预算为22218.83万元，预算调整率为39%。扣3分。
		逆指标	-5	对环境的影响	-5	项目实施是否对周边环境产生污染。	<p>评价要点： 项目建设和运营是否产生噪音、污水、固体垃圾堆放弃等，影响周边生活、工作、居住环境，是否得到有效处理。</p>		资源浪费较大的，扣5分；有一定浪费的，扣2-3分。
		逆指标	-5	评价资料真实性	-5	反映项目单位按需提供资料，且真实性、可靠性和可信性。	<p>评价要点： 经抽查项目单位提供的资料是否真实、完整、有效；评价资料是否齐全、完整、有效；评价资料是否齐全、完整、有效。</p>		
		逆指标	-3	违规实施	-3	反映项目是否违反有关规定实施。	<p>评价要点： 是否发生没有按照有关规定实施，擅自改变有关部门批复或审批。</p>		

一级指标		二级指标			三级指标			专家组评定	
名称	权重	名称	权重	指标解释	指标说明	评分标准	专家组评分	备注	
		违法违纪行为	一票否决	用以反映和考核项目实施过程中相关单位和单位是否严格执行国家有关法律、法规和廉政建设的规定	评价要点： (1) 有关单位和人员是否违反国家廉政建设的有关规定，被有关纪检监察部门处理； (2) 是否发生没有按照有关规定实施，而被有关部门处罚或通报批评。	有关单位和人员违反规定或违反国家廉政建设的有关规定，被有关部门处理的，则直接评为差等次。			
最终得分及等级					评价等次：优□ 良□ 中■ 低□		73.3		

评价等级说明：根据财政部《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）规定，总分为100分，等级划分为四档：90（含）-100分为“优”、80（含）-90分为“良”、60（含）-80分为“中”、60分以下为“低”。

机构负责人：

朱建明

项目负责人：

朱建明

成员：

杨仕旺 郭忠林 廖明武

