

单位整体支出绩效自评报告

单位名称（盖章）：南方医科大学第五附属医院

预算单位数量：1 个

填报人：方虹

联系电话：13560177805

填报日期：2025 年 5 月 29 日



根据广东省财政厅《关于开展 2025 年省级财政资金绩效自评工作的通知》的有关要求，我院认真组织开展了 2024 年部门整体支出绩效自评工作，现将有关情况报告如下：

一、单位基本情况

（一）单位职能

南方医科大学第五附属医院是一所集医疗、教学、科研、急救、预防、保健等功能于一体的综合性三级甲等医院，是高水平大学——南方医科大学直属附属医院。医院围绕“立足从化，辐射周边，依托广州，服务粤北，建成广州北部区域医疗中心，争创广东高水平医院”的发展定位和“做广州北部百姓最喜爱的医院”的愿景，以党建为引领，以学科建设为核心，以人才建设为重点，以技术创新为突破，推动医疗、教学、科研、社会服务等各项事业全面发展，竭诚为人民群众提供优质高效的医疗服务。

我院编制床位 1400 张，医养结合床位 500 张，设置党委（组织）办公室、医务科等 15 个管理机构，团委等 2 个群团组织，卫生经济管理科、医疗质量管理科等 8 个职能科室，心血管内科、普通外科、心胸血管外科、妇科、产科等 44 个临床科室，药学部、医学影像科等 12 个医技科室，中心实验室、药物临床试验机构 2 个科研机构。

截止 2024 年 12 月 31 日，我院在职人员 1859 人，退休人员 163 人。

（二）年度总体工作和重点工作任务

1.年度总体工作

医院党委充分发挥领导作用，组织召开高质量发展工作会议并推出十大举措，扎实推动党纪学习教育走深走实，切实把思想和行动统一到党中央决策部署上来。医院聚力高质量发展，取得全面突破。人才引培实现高层次专家零突破，梯队结构持续优化，卫生技术队伍素质增强；多人晋升高级职称及导师资格，骨干获省级科技奖项及学科殊荣。医疗服务创新推出便民诊疗模式，专科建设获国家及省级重点认证，高精尖技术广泛开展，护理质量与院感防控成效显著。科研教学成果丰硕，国家级课题立项增长，高水平论文及平台建设双突破；教学基地通过评审，住培通过率领先。运营保障升级，新门诊楼投用优化服务环境，信息化水平不断增强，安全管理扎实有效。影响力持续扩大，对口帮扶惠及基层，专科联盟辐射广泛，学术交流与公益义诊成效突出。员工福祉提升，权益保障与文化建设协同推进，团队凝聚力增强。全院协同发力，为区域医疗发展注入新动能。

2.重点工作任务

- （1）充分发挥医院党委领导核心作用；
- （2）人才队伍引培；
- （3）提升医疗服务水平；
- （4）稳步提升科研教学能力；

(5) 加强运营保障能力；

(6) 扩大医院影响力；

(7) 增进员工福祉。

(三) 单位专项资金绩效目标

2024 年我院收到提前下达 2024 年中央财政卫生健康人才培养补助资金 93 万元，住院医师规范化培训补助资金 36 万元。项目总体绩效目标为：以国家级住培基地为依托，聚焦高素质医学人才培养，强化重点专业基地建设，保障招生目标完成；优化师资结构，完善“双导师制”与信息化管理，确保执业医师及结业考核通过率 100%；提升学员临床科研能力，推动成果转化；定向输送基层紧缺人才，促进区域医疗资源均衡；创新教学模式，形成可推广的规范化培训体系，支撑健康中国战略实施。

(四) 单位整体支出情况

2024 年单位支出 111,453.55 万元，按支出性质：基本支出 106,349.32 万元，占比 95.42%；项目支出 5,104.23 万元，占比 4.58%。按经济分类：工资福利支出 46,718.54 万元，占总支出 41.92%；商品和服务支出 58,547.53 万元，占总支出 52.53%；对个人和家庭的补助 1,905.70 万元，占总支出 1.71%；资本性支出 4281.77 万元，占总支出 3.84%。

二、绩效自评情况

(一) 自评结论

我院根据《2024 年度部门整体支出绩效自评指标评分表》进行自评，部门整体自评得分 99 分，其中，履职效能 50 分，得分率 100%；管理效率 49 分，得分率 98%；绩效等级为“优”。

（二）履职效能分析

1.整体效能

（1）充分发挥医院党委领导核心作用。医院党委充分发挥把方向、管大局、做决策、促改革、保落实的领导作用，贯彻全省高质量发展大会精神，组织召开高质量发展工作会议并推出十大举措，获评中国县域卫生发展研究中心“最佳管理团队奖”。深入学习贯彻习近平总书记关于党纪学习教育重要讲话和指示精神，扎实推动党纪学习教育走深走实。医院党委把学习贯彻二十届三中全会精神作为重要任务，切实把思想和行动统一到党中央决策部署上来。

（2）人才队伍引培取得新成效。高层次人才实现零突破，引进国家级领军人才、省级“珠江人才”等专家，新增流动 PI2 人、博士后 9 人；全年招聘医药技护岗位 88 人，硕博占比 51%，卫生技术人员占比 80%。人才培养成效显著，13 人通过高级职称评审，新增研究生导师 6 人，外派进修 23 人；赵善超、徐晓武等获省科技进步一等奖、学科建设卓越奖等荣誉，84 人入选岭南名医录。

（3）医疗服务水平持续提升。推出夜间门诊等便民举措，新增专病门诊 7 个、MDT 诊疗组 32 个，业务量稳步增长。医疗质

量持续优化，关键指标显著改善，获国家 VTE 防治中心优秀认证；专科建设加强，检验科、皮肤科等获省级重点认证，胸痛、卒中中心通过国家级评审。开展 25 项高精技术及 43 项高新技术，3 项技术入选省级推广项目；护理服务获省级优秀案例奖，新增 4 个护理门诊，居家服务 415 例次。医保管理深化，无感支付签约 2.5 万人，连续 4 年医保清算结余；院感防控全年零事件，传染病处置 1.7 万例次，药事管理指标全面达标。

（4）科研教学能力稳步提升。科研实力增强，获国家自然科学基金 4 项、省市级课题 16 项，立项经费增长 83%；发表 SCI 论文 50 篇，单篇影响因子 16.7。科研平台建设突破，获批市级重点实验室 2 个、P2 级实验室资质。教学水平提升，全科等基地通过市级检查，住培通过率 100%；招收研究生 22 人，获国家级继续教育项目 2 项，导师郭宏兴获“立德树人好导师”称号。

（5）运营保障能力不断加强。经济运营提质增效，成功申报专项债，设备租赁额度居省属单位第一；新门诊综合楼投入使用，新增诊室 154 间、车位 440 个，获评市“百优案例”。信息化通过互联互通四甲测评，电子病历达 5 级；平安医院建设强化，完成消防整改 28 项，开展应急演练 92 场。

（6）医院影响力不断扩大。对口帮扶韶关、梅州等地，培训基层医务人员 3000 人，开设介入科并免费接收进修 24 人；成立 4 个专科联盟，辐射 80 家医疗机构，双向转诊人次显著增长。学

术影响力提升，主办国家级学术会议 1 场、省级 13 场；宣传发稿 946 篇，获大湾区健康科普先锋奖。践行公益，开展义诊 105 场，服务 2 万余人次，获评省征兵工作先进单位和市无偿献血先进单位。

（7）员工福祉持续增进。落实职工提案 37 条，开展法律维权及心理健康活动；举办文体活动 20 余场，新增 4 个俱乐部，获大学气排球亚军及区健走大赛一等奖。员工疗休养、家属关怀等举措有效提升归属感。

2.专项效能

2024 年我院收到提前下达 2024 年中央财政卫生健康人才培养补助资金 93 万元，住院医师规范化培训补助资金 36 万元。专项经费主要用于支持住院医师规范化培训基地建设，强化重点专业师资培养与信息化管理，提升学员临床科研能力，定向输送基层紧缺人才，创新教学模式并促进区域医疗资源均衡发展。

为进一步规范住培项目专项资金的管理，促进基地规范建设与发展，医院制定了《住院医师规范化培训专项资金管理办法（2021 版）》（院院字〔2021〕143 号），建立住培经费专项账户，严格执行专款专用，确实用好财政专项经费，预算执行效率为 100%。

我院荣获国家级住院医师规范化培训基地以来，持续强化基地建设，目前已设立全科、放射科、妇产科、皮肤科、口腔全科

等多个专业基地，在培学员 44 人，招生规模逐年扩大，招生完成率显著提高；组建博士/硕士生导师 200 余名，师资培训常态化开展，教学团队获省校级奖项 10 余项，发表教学论文 50 余篇，学员竞赛成绩突出。执业医师首考及结业考试通过率连续两年达 100%，住培学员在国际顶级期刊发表高水平论文，2024 年基地检查以满分成绩位列全市 25 家基地首位。创新实施“双导师制”与信息化管理体系，学员基层就业率 100%，全科等紧缺专业人才有效缓解区域医疗资源不均问题，社会效益显著。

（三）管理效率分析

1. 预算编制

（1）项目入库率。2024 年我院二级项目经财政审核入库率为 100%。

依据评分标准，自评得分为 2 分，得分率 100%。

（2）储备的二级项目使用率。我院省级财政专项资金在分配下达时，使用预算编制阶段储备的二级项目使用率为 100%。

依据评分标准，自评得分为 2 分，得分率 100%。

（3）新增预算项目事前绩效评估。我院本年度无新增预算项目。

依据评分标准，自评得分为 1 分，得分率 100%。

2. 预算执行

（1）预算编制约束性。2024 年未发生预算调剂。省级财政

全年预算 2,578.51 万元，决算数为 2,578.51 万元，预算约束性 100%。

依据评分标准，自评得分为 1 分，得分率 100%。

(2) 资金下达合规性。我院为省属二级单位，未涉及资金下达业务。

依据评分标准，自评得分为 1 分，得分率 100%。

(3) 财务管理合规性。我院的支出范围、程序、用途、核算符合国家财经法规和财务管理制度及有关专项资金管理办法的规定，经审计未发现违反规定的现象。

依据评分标准，自评得分为 2 分，得分率 100%。

3. 信息公开

(1) 预决算公开合规性。根据上级文件要求，我院年度预算、决算信息在医院官网进行公开。

依据评分标准，自评得分为 2 分，得分率 100%。

(2) 绩效信息公开情况。根据上级文件要求，我院年度部门整体支出绩效自评报告在医院官网进行公开。

依据评分标准，自评得分为 1 分，得分率 100%。

4. 绩效管理

(1) 绩效管理制度建设。一是制定《南方医科大学第五附属医院全面预算管理制度》（院院字〔2021〕115 号）、《科室绩效考核目标考核评价实施方案（2021 年试行）》（院院字〔2021〕85

号)及《南方医科大学第五附属医院院长基金项目管理办法(2022年修订版)》的通知(院院字〔2022〕70号)等专项资金管理办法,以上管理制度明确了绩效目标管理、绩效运行监控、绩效评价管理和评价结果应用等绩效要求;二是预算年度终了,医院开展年度绩效自评工作,形成医院整体绩效自评报告报上级备案。目前医院预算绩效制度体系还有欠缺,仍需进一步完善。下一步继续完善预算绩效制度体系,制定详尽的预算绩效管理规范,加强绩效结果应用,实现降本增效。

依据评分标准,自评得分为4分,得分率80%。

(2)绩效结果应用。及时向各预算部门、科室反馈预算执行情况和绩效目标完成情况,要求科室对绩效目标做下一步计划,建立评价结果考核运用机制。

依据评分标准,自评得分为2分,得分率100%。

(3)绩效结果应用。本年度未发生重点评价整改情况。

依据评分标准,自评得分为1分,得分率100%。

(4)绩效管理制度执行。一是医院在年初明确制定了年度目标,并根据职能和职责,将整体目标分解到各个科室,确保各科室都有明确的任务;二是医院建立了定期跟进和评估机制,对部门和科室的目标执行情况进行监督和检查,确保各项任务能够按照计划有序推进;三是医院建立了绩效运行监控机制,包括定期报告、数据分析以确保对绩效运行情况的全面掌控。四是在监

控过程中，医院及时发现绩效运行中存在的问题，并采取相应的措施进行解决。

依据评分标准，自评得分为 3.5 分，得分率 100%。

(5) 绩效管理制度执行。根据年度决算数据，我院 2024 年度绩效管理制度执行 100%。

依据评分标准，自评得分为 3.5 分，得分率 100%。

5. 采购管理

(1) 采购意向公开合规性。医院对于财政拨款和自有资金采购限额标准以上、按项目形式采购纳入集采目录内项目时均按规定进行采购意向 100% 公开，采购意向公开时限符合要求。

依据评分标准，自评得分为 2 分，得分率 100%。

(2) 采购内控制度建设。医院已制定《南方医科大学第五附属医院采购内部控制管理办法（试行）》并完成备案。本年度医院未发生投诉、举报案件。

依据评分标准，自评得分为 1 分，得分率 100%。

(3) 采购活动合规性。本年度医院未发生违法违规行为。

依据评分标准，自评得分为 2 分，得分率 100%。

(4) 采购合同签订时效性。医院政府采购项目，在中标（成交）通知书发出之日起三十日内，按照采购文件确定的事项签订政府采购合同。

依据评分标准，自评得分为 3 分，得分率 100%。

(5) 合同公告时效性。医院政府采购合同自合同签订之日起2个工作日内在“广东省政府采购网” 备案公开。

依据评分标准，自评得分为1分，得分率100%。

(6) 采购政策效能。在采购政策落实方面，适宜面向中小企业采购的项目均面向中小企业采购，采购预留份额达到规定比例要求，并按规定完成落实情况报告和公开工作。

依据评分标准，自评得分为1分，得分率100%。

6.资产管理

(1) 资产配置合规性。医院办公室面积及办公设备配置按照相关标准标准执行。

依据评分标准，自评得分为2分，得分率100%。

(2) 资产收益上缴的及时性。医院按时上缴资产处置收益，无租金上缴。

依据评分标准，自评得分为1分，得分率100%。

(3) 资产盘点情况。医院已按照规定于2024年执行全院固定资产盘点。

依据评分标准，自评得分为1分，得分率100%。

(4) 数据质量。医院按时报送行政事业性国有资产年报，数据完整、准确，核实性问题均能提供有效、真实的说明，且资产账与财务账、资产实体相符。

依据评分标准，自评得分为2分，得分率100%。

(5)资产管理合规性。医院根据相关政策制定了医院国有资产管理制​​度及处置办法。完成相关监督检查工作问题整改。

依据评分标准，自评得分为2分，得分率100%。

(6)固定资产利用率。医院资产无闲置。

依据评分标准，自评得分为2分，得分率100%。

7.运行成本

(1)经济成本控制情况。医院严格按照《政府收支分类科目》进行经济支出分类核算，通过建立成本核算体系，确保各项支出准确、清晰的记录，使得医院能够了解科室的经济运行状况，为后续的分析评价和考核提供有力的数据支持。医院对各临床科室重点核心病种进行成本核算，分析评价和考核，不断提升科室运营效率和水平，助力科室和医院高质量发展。

2024年我院房屋面积132744.94 m²，其中，业务用房120931.09 m²。年度经济成本指标情况：能耗支出76.98元/平方米，较上年减少35.77元/平方米，主要原因一方面是医院不断加强精细化用能管理，强化用能责任落实；另一方面门诊综合医疗区的投入使用增加了房屋面积，使每平方米能耗支出减少。物业管理费98.22元/平方米，较上年减少55.11元/平方米，主要是因为门诊综合医疗区的投入使用增加了房屋面积，使每平方米物业管理费减少。

依据评分标准，自评得分为2分，得分率100%。

(2) “三公”经费控制情况。2024 年我院公务用车运行支出 22.15 万元，同比下降 32.04%；医院严格执行中央及地方有关规定，控制公务接待支出，本年度公务接待费 3.34 万元，未超过行政经费节约考核基数。

依据评分标准，自评得分为 1 分，得分率 100%。

(四) 就单位整体支出绩效管理存在问题提出改进措施

1.存在的主要问题

(1)全面预算管理能力仍需强化：部分业务部门对预算编制与执行参与度不足，预算编制科学性仍有提升空间。

(2)预算绩效管理体系尚未健全：绩效目标设定与评价标准精细化不足，评价结果与预算分配、资源配置的联动机制需进一步落实。

(3)预算管理信息化水平待提升：预算管理系统与业务系统协同性不足，数据分析及预警功能尚未充分发挥。

2.下一步改进措施

(1)深化全面预算管理能力建设。定期开展预算管理培训，强化业务部门主体责任；建立“编制-执行-考核”全流程督导机制，按季度通报执行偏差并限时整改。

(2)健全预算绩效管理制度体系。细化重点支出项目绩效指标，建立“成本-效益-质量”多维评价标准；将绩效评价结果纳入科室考核体系，与下年度预算安排直接挂钩，强化激励约束。

(3) 推进预算管理数字化转型。继续完善医院预算管理软件，实现各系统数据互通，构建动态监控平台。

三、其他自评情况

无。

四、上年度绩效自评整改情况

本年度继续加强预算绩效管理体系建设，确保绩效指标与医院的战略目标紧密相关，结合财政项目指标库，探索构建系统化绩效指标库。建立动态监控机制，定期跟踪目标执行进度，重点督导偏离项目并落实闭环整改；深化评价结果应用，优化资源配置导向；加强跨部门协作与能力建设，通过专题培训及联合工作组机制，提升绩效管理实操水平，推动制度规范与业务需求深度融合，促进预算绩效管理效能持续提升。