

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

填报日期：2026年3月9日

根据广东省财政厅《关于开展2026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2025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。医院秉承“厚德精诚、仁爱奉献”的院训，坚持“患者至上、服务至上”的服务宗旨，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，微生态医学中心、中心实验室、

药物临床试验机构 3 个科研机构。

2025 年末在职实有人数 1865 人，同比增加 6 人，增长 0.32%。其中：编制内实有人员 422 人，同比增加 9 人，增长 2.18%；其他人员 1443 人，同比减少 3 人，下降 0.21%。退休人员 178 人。

（二）年度总体工作和重点工作任务

1.年度总体工作

2025 年，医院党委坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻党的二十大和二十届三中、四中全会精神，紧紧围绕党建引领、人才引育、学科发展、医疗提质、科研创新、管理增效、公益服务和职工关怀等重点工作，全面完成年度各项目标任务。医疗服务能力稳步增强，四级手术量同比提升；学科建设与人才梯队持续优化；科研教学成果丰硕，国家级科研项目 and 高质量学术成果再获突破，住培结业考核通过率 100%；运营管理向精细化纵深推进，医院综合实力和区域影响力稳步增强。

2.重点工作任务

2025 年，医院围绕七大重点任务全面推进各项工作：一是充分发挥党委领导核心作用，党的建设持续夯实；二是加大人才引进与自主培养力度，人才梯队结构持续优化；三是持续提升医疗服务水平，业务规模稳步增长，医疗质量持续改善；四是科研教学能力稳步提升，科研平台建设取得突破，科技成果实现首次转

化，住培考核通过率保持高位；五是加强运营保障能力，资金管理提质增效，采购管控成效明显，智慧医院建设加速推进；六是积极扩大医院影响力，对口帮扶、公益义诊、科普宣传等工作扎实推进；七是持续增进员工福祉，权益保障机制不断健全，文体活动丰富多彩。各项目标任务均已完成。

（三）单位专项资金绩效目标

2025年，我院共管理六项财政专项资金，主要用于卫生健康人才培养、设备购置等领域。年度绩效目标均已达成，资金使用规范，预算执行率100%。

（四）单位整体支出情况

2025年单位收入107,964.09万元，其中：财政拨款收入1,655.84万元（占比1.53%），事业收入96,478.73万元（占比89.36%），其他收入9,829.52万元（占比9.10%）。

2025年单位支出109,279.17万元，按支出性质：基本支出105,853.86万元（占比96.87%），项目支出3,425.31万元（占比3.13%）。按经济分类：人员经费45362.4万元（占比41.51%），公用经费61257.84万元（占比56.06%），资本性支出2,658.93万元（占比2.43%）。

财务分析：2025年支出总额较2024年下降1.95%，其中基本支出下降0.47%，项目支出下降32.89%。人员经费占比41.51%，公用经费占比56.06%，成本结构基本稳定。

二、绩效自评情况

(一) 自评结论

我院根据《广东省财政厅关于开展 2026 年省级财政资金绩效自评工作的通知》，综合《部门整体支出绩效自评指标评分表》的要求进行自评，我院 2025 年部门整体自评得分 97.5 分，其中履职效能 44 分(得分率 100%)，管理效率 53.5 分(得分率 95.5%)，绩效等级为“优”。各项指标完成情况详见附件《2025 年度部门整体支出绩效自评指标评分表》。

(二) 履职效能分析

1. 整体效能

(1) 单位年度绩效目标（产出和效益）实现情况

2025 年，医院紧紧围绕七大重点任务，全面完成各项产出和效益指标。

党建引领方面，医院党委充分发挥领导核心作用，严格落实党委会‘第一议题’学习制度，扎实开展党的二十届四中全会精神宣讲和培训工作，党支部规范化建设达标率 100%。

人才引培方面，高层次人才引育实现新突破，成功引进大学优秀学术骨干人才 1 人、校级优秀青年学者 2 人，新招收博士后 9 人，柔性引进流动 PI2 人。自主培育 1 人获国家自然科学基金青年科学基金项目(B 类)，1 人获省自然科学基金杰出青年项目，1 人入选省特支计划卫生健康青年拔尖人才；多人通过高级职称

评审，新增研究生导师，多位专家在国家级和省市级学会担任重要学术职务，人才梯队结构持续优化。

医疗服务方面，业务规模稳步增长，四级手术量同比提升。医疗质量持续改善，医疗质量核心指标持续向好，甲级病历率同比提升，重症孕产妇连续 10 年抢救成功率 100%。服务模式不断创新，多项新技术新项目入选省级适宜技术推广项目，部分手术实现医院首例突破；新增专病门诊和 MDT 诊疗组，拓展服务模式；专科护理门诊服务同比增长，“互联网+护理服务”量不断提升。医保管理成效显著，连续 5 年获得广州医保清算结余奖励；药事管理提质增效，药品追溯码应用率持续提升，库存周转效率改善，获国家集采结余留用奖励。

科研教学方面，科研实力显著增强，获批多项国家级、省部级及横向科研项目；获广东省医学科技奖二等奖；发表高水平 SCI 论文多篇。科研平台建设迈上新台阶，建成两个市级重点实验室，微生态医学中心达到国内领先水平。科技成果转化实现突破，自主研发的“临床实验室智慧管理系统”实现医院首次成果转化。教学质量持续提升，全年完成住培招生计划，师资培训常态化开展；住培结业考核通过率、执业医师首考技能通过率连续两年保持 100%，住培基地考核以满分 102 分位列广州市第一。

运营保障方面，资金管理提质增效，严格执行全面预算管理，成立专项清欠工作组加大历史欠款追收力度，加强采购管控节约

资金；规范报废处置固定资产，出租出借收入按规定上缴国库。智慧医院建设加速推进，新增部署自助服务终端，完成多项信息系统上线，有效节约运营成本。基础设施持续改善，完成多项重点区域装修改造及零星工程，更换住院病区电梯，引入便利店、咖啡店等便民服务。平安医院建设基础更加坚实，入院人员安检覆盖率 100%，开展应急拉练、消防安全培训，覆盖全体员工。

社会影响方面，对口帮扶扎实推进，持续对口帮扶基层医疗机构，开设‘村医讲堂’培训基层医务人员，新组建专科联盟。公益服务深入开展，选派 1 名骨干支援西藏林芝；高质量完成 18 场区级大型活动医疗保障，法定传染病报告率保持 100%；组织义诊和健康宣讲，服务群众超万人次；组织无偿献血，获评市、区无偿献血先进集体。科普宣传成效显著，全年发布健康科普报道，制作科普短视频，阅读量持续提升。

员工福祉方面，权益保障机制不断健全，召开“双代会”广泛收集意见建议，整改率达标；每月开展法律维权服务日，组织心理健康讲座。文体活动丰富多彩，成功组织“迎新春”嘉年华、妇女节主题活动、球类联赛等特色活动，院属 13 个俱乐部全年组织活动超 200 场次。

(2) 单位部门预算资金支出率

2025 年各季度预算支出进度分别为：一季度 26.31%，二季度 50.59%，三季度 73.77%，四季度 94.51%，符合序时要求。

2.专项效能

(1) 专项资金支出情况

专项资金名称	预算数(万元)	执行数(万元)	执行率
二类疫苗预防接种成本支出	39.78	39.78	100%
公立医院设备购置补助资金	502.69	502.69	100%
其他医疗保障管理事务支出	98.4	98.4	100%
中央财政卫生健康人才培养补助	141	141	100%
住院医师规范化培训补助	51	51	100%
合计	832.87	832.87	100%

(2) 专项资金绩效指标完成情况

2025年,我院共管理五项财政专项资金,合计预算832.87万元,实际支出832.87万元,总体执行率100%。各专项资金绩效指标完成情况如下:

①二类疫苗预防接种成本支出:预算39.78万元,支出39.78万元,执行率100%。该项目主要用于支持二类疫苗预防接种相关成本支出。年度绩效完成情况:保障二类疫苗规范接种,确保接种安全,提升区域免疫规划服务水平。经统计,全年完成二类疫苗接种服务量达标,接种不良反应报告率0,接种服务满意度95%以上,有效保障了辖区居民预防接种需求。

②公立医院设备购置补助资金:预算502.69万元,支出502.69万元,执行率100%。该项目用于支持医院医疗设备更新与配套。年度绩效完成情况:完成年度设备采购计划,提升临床诊疗能力。完成设备验收合格率100%,设备投入使用率100%,有效支撑了临

床科室新技术新项目开展。

③其他医疗保障管理事务支出：预算 98.4 万元，支出 98.4 万元，执行率 100%。年度绩效完成情况：项目预算执行为 100%。

④中央财政卫生健康人才培养补助项目和住院医师规范化培训补助项目：中央财政卫生健康人才培养补助项目预算 141 万元，支出 141 万元，执行率 100%；住院医师规范化培训补助项目预算 51 万元，支出 51 万元，执行率 100%。两个项目年度绩效完成情况：2025 年，我院坚持内涵式发展道路，紧紧围绕“提质增效”目标，依托国家级住培基地，扎实推进各项工作，全面完成年度绩效目标。在资金管理方面，严格执行《住院医师规范化培训专项资金管理办法（2021 版）》，建立专项账户，确保专款专用，预算执行率达到 100%。有序推进年度招生工作，顺利完成妇产科、皮肤科、口腔全科三个新增专业基地的首轮招生与教学运行，全院在培住院医师总数达 74 人，涵盖全科、放射科、妇产科、皮肤科、口腔全科五个专业，专业基地质量持续提升，培训结构更趋合理。深化“双导师制”管理，强化师资队伍建设，持续完善管理体系与信息化平台，优化培训过程。培训质量保持高位，执业医师资格考试首考通过率连续三年保持 100%，2025 年第二届住培医师结业考核首考通过率同样达到 100%。创新教学理念，深化“教、学、练、赛、督、源、投”七位一体培养模式，住培学员在国际顶级期刊发表高水平论文，临床科研能力显著提升，形成

了一套可复制、可推广的规范化培训体系，持续为健康中国战略输送高素质医学人才。

（三）管理效率分析

1.预算编制

（1）项目入库率。2025年申报二级项目5个，经财政审核入库5个，入库金额832.87万元，占当年预算项目总额832.87万元的100%。入库率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。预算编制阶段储备二级项目金额832.87万元，实际分配下达832.87万元，使用率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

财务管理合规性。根据2025年第三方机构审计意见：①未明确指出问题和处理意见；②无资金套取、冒领、挪用情形；③无因单位责任引发的同一问题反复出现情况。

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。①预算公开：2025年预算于2025

年2月26日在医院官网公开，公开及时，格式规范、内容完整；
②决算公开：2024年决算于2025年8月28日在医院官网公开，公开及时，格式规范、内容完整。

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2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》、《科室绩效目标考核评价实施方案》及《南方医科大学第五附属医院院长基金项目管理办法》等内部管理制度，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 and 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 1 分，得分率 80%。

(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，确保各个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 6.5 分，得分率 92.9%。

5. 采购管理

(1) 采购意向公开合规性。采购意向 100% 公开；采购意向公开时限，未晚于采购活动开始前 30 日。

依据评分标准，自评得分为 2 分，得分率 100%。

(2) 采购风险情况。本院 2025 年无此现象。

依据评分标准，自评得分为 2 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。

依据评分标准，自评得分为 3 分，得分率 100%。

(4) 采购合同签订时效性。与中标、成交供应商在中标、

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) 合同备案时效性。与中标、成交供应商在中标、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。并在合同签订之日起2个工作日内完成合同备案。

依据评分标准，自评得分为2分，得分率100%。

(6) 采购政策效能。面向中小企业采购和面向小微企业采购份额达到规定比例；在规定时间内开展政府采购促进中小企业发展政策落实情况报告和公开工作的；有效落实政府采购首台(套)产品政策、进口产品审核政策的。

依据评分标准，自评得分为2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。具体资产配置镜框详见本年国有资产分析报告。

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，租金也及时足额上缴。

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2025年执行全院固

定资产盘点，出具《2025年固定资产盘点报告》。

依据评分标准，自评得分为1分，得分率100%。

(4) 数据质量。按时报送行政事业性国有资产年，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3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规章制度及处置办法。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3分，得分率100%。

7.运行成本

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，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。

2025年我院房屋面积132,869.90 m²，其中，业务用房120931.09 m²。年度经济成本指标情况：能耗支出76.81元/平方米，较上年减少0.17元/平方米，主要原因是医院不断加强精细化用能管理，强化用能责任落实，使每平方米能耗支出减少。物

业管理费 89.37 元/平方米，较上年减少 8.85 元/平方米，主要是因为医院不断加强精细化用能管理，控制一般性支出，使每平方米物业管理费减少。医院严格执行中央及地方有关规定，控制“三公”经费支出，未超过行政经费节约考核基数。

依据评分标准，自评得分为 4 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：部分业务部门在 2025 年预算编制与执行过程中，参与深度依然有待加强，预算编制的前瞻性和科学性仍有提升空间。主要原因：一是科室对年度业务量预测不够准确；二是预算编制科学性有待进一步提升。

（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。主要原因：指标设计未充分结合医院战略规划，部分指标取数难度较大。

（3）预算管理信息化水平待提升：预算管理系统与 HIS、资产管理系统尚未完全打通，数据无法实时抓取，绩效监控仍依赖人工统计，影响预警时效。主要是系统建设分期推进，业财融合深度不够。

2.下一步改进措施

（1）强化预算编制前论证：推行“零基预算”，要求科室申

报时必须提供业务量预测依据、市场价格调研等佐证材料；加强全面预算管理系统知识学习，及时了解医改政策，提高预算准确性。2026年预算编制执行偏差率力争降低至5%以下。

（2）完善绩效指标库：结合医院2026年战略目标，分科室、分项目制定核心绩效指标库，明确每项指标的取数口径、数据来源和评价周期。将绩效评价结果与绩效工资、年度考核挂钩，力争压减低效支出20%以上。

（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

1.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。

2.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，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。

3.进一步加强对科室负责人及报账员的培训，预算申报准确率同比提升。