

附件 3

整体绩效自评报告

评价年度：2022 年度

评价单位：汕头市第四人民医院

市级预算部门单位（公章）：

填报日期：2023 年 4 月 20 日



部门整体支出绩效自评报告

根据《汕头市财政局关于开展 2023 年市级财政资金绩效自评工作的通知》（汕市财法【2023】4 号）文件通知要求，我院及时布置自评，成立自评工作小组，明确分工，落实责任，认真开展自评自查工作，经查阅、核实有关账务及项目等执行情况，填写自评表格，形成本评价报告。现将 2022 年度汕头市第四人民医院整体支出自我绩效评价报告如下：

一、单位基本情况

（一）单位情况。汕头市第四人民医院成立于 1958 年，是公益二类事业单位，经费来源是财政核补。

（二）人员情况。医院现有人员：在岗职工 515 人，其中正式编制人员 276 人，聘用制人员 239 人；退休人员 194 人；离休干部 1 人。

（三）工作职能。我院主要以治疗各种精神心理障碍、行为障碍、睡眠障碍、酒精及成瘾物质依赖、儿童青少年心理及行为障碍，并专业开展心理治疗、临床康复为特色专科，同时综合配套内科、外科等多学科服务。我院是汕头市基本医疗保险定点医疗机构、“市卫生惠民门诊”指定医院、市政府指定的精神病劳动能力鉴定机构、省政府制定并经广东省司法厅核准的司法精神医学鉴定机构。医院包括金湖路医院院部、礮石分院和红莲池住院部。医院编制床位 800 张，共设有 10 个病区，同时设有综合门诊

部、精神卫生中心、心理治疗中心、康复治疗中心、美沙酮维持治疗门诊、各专科门诊科室、急诊科、心身医学科、强制医疗专区、司法鉴定所。

二、自评工作情况

(一) 评价小组情况。我院成立以党委书记，院长为组长，各职能科室负责人、片区片长为成员的绩效自评小组，明确岗位职责和分工任务，为开展绩效自评提供了组织保障。

(二) 自评工作情况。我院根据文件有关要求，结合实际情况，落实各职能科室对使用市财政资金的项目开展项目绩效自评，汇总到计财科，计财科通过检查会计账务，撰写整体绩效自评报告等一系列工作，顺利完成本次整体绩效自评工作。

(三) 自评材料报送时间及质量。我院在规定时间内报送自评材料，认真、准确填写绩效自评报告及绩效评价评分表，确保自评材料真实性、完整性、一致性、规范性。我院对所报送自评材料真实性、完整性、一致性、规范性负责。

(四) 自评材料报送及公开一致情况。我院所报送的自评报告、数据表、评分表与公开的自评报告、数据表、评分表一致。

三、预算编制情况

(一) 目标设置

1. 绩效目标申报情况。我院 2022 年共申报市财政资金项目 7 个，金额合计 2063.63 万元，明细如下表所示。批复项目共 7

个，金额 2063.63 万元。

| 项目名称 | 金额 | 申报时间 |
|----------------------------------|-----------|-------------|
| 城市医院支援基层医院补助（市第四人民医院） | 9.6 万 | 2021 年 12 月 |
| 市四医院礮石分院 B 幢住院楼续建项目 | 1200 万 | 2021 年 12 月 |
| 收治救助病人医疗费（市四医院） | 2.6 万 | 2021 年 12 月 |
| 重大公共卫生服务项目市级补助资金（市四医院） | 19.5 万 | 2021 年 12 月 |
| 市第四人民医院强制医疗专区建设及相关医疗工作经费 | 50 万 | 2021 年 12 月 |
| 汕头市第四人民医院红莲池强制医疗专区治疗费、给养费、特护费等经费 | 181.932 万 | 2021 年 12 月 |
| 市第四人民医院收治盲流精神病人 | 600 万 | 2021 年 12 月 |

2. 整体支出绩效目标。

（1）绩效总目标。我院 2022 年度预算支出项目共七个，绩效目标列表如下：

| 项目名称 | 绩效目标 |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------|
| 城市医院支援基层医院补助（市第四人民医院） | 通过对口支援，加强基层医院的服务能力，开展临床教学和技术培训，推广适宜技术；实施人才培养，提高医疗质量和安全管理水平。 |
| 市四医院礮石分院 B 幢住院楼续建项目 | 增加礮石分院病房和配套设施，优化住院环境，切实解决精神病人住院床位紧张的问题。 |

| | |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>收治救助病人医疗费（市四医院）</p> | <p>及时医治“三无”病人和困难患者，解决医院“三无”病人和困难患者欠款问题，确保救助对象得到及时有效的治疗、医疗机构医疗业务和医疗救助工作正常有序开展，体现政府对特殊人群的关怀。</p> |
| <p>重大公共卫生服务项目市级补助资金（市四医院）</p> | <p>对美沙酮维持治疗患者开展艾滋病监测，减少艾滋病新发感染，降低艾滋病死亡率，艾滋病检测量覆盖率逐步提升；做好严重精神障碍管理工作，确保完成年度工作指标。</p> |
| <p>市第四人民医院强制医疗专区建设及相关医疗工作经费</p> | <p>增加红莲池住院部强制医疗专区病房和配套设施建设，优化住院环境，切实解决肇事肇祸强制医疗精神病人住院条件及医疗问题。</p> |
| <p>汕头市第四人民医院红莲池强制医疗专区治疗费、给养费、特护费等经费</p> | <p>该项目的绩效目标是通过市财政补助红莲池强制医疗专区，解决被强制医疗人员的治疗费、给养费和陪护费等，切实解决被强制医疗人员住院条件及医疗问题，对维护特区的社会安定，保障人民群众生命财产安全、构建和谐汕头、创造良好社会发展环境发挥积极作用。</p> |
| <p>市第四人民医院收治盲流精神病人</p> | <p>该项目的绩效目标是通过市财政补助用于收治盲流精神病人，解决这些病人的基本生活和基本医疗问题，对维护特区的社会安定，保障人民群众生命财产安全、构建和谐汕头、创造良好社会发展环境发挥积极作用。</p> |

(2) 阶段性（当年）绩效目标。我院 2022 年度预算支出项目七个。项目周期均为 1 年，无跨年度的项目。

(二) 预算编制合理性。我院预算编制符合本单位职责、符合市委市政府的方针政策和工作要求，编制项目资金预算按照轻重缓急原则，结合实际，深入调研，精准测算，编实编细各类项目预算。

(三) 预算编制规范性。预算编制符合市财政当年度有关预算编制的原则，符合专项资金预算编制和项目库管理要求。

四、预算支出管理情况

(一) 支出管理情况。

1.整体支出完成率。我院 2022 年度实际支出数为 1667.23 万元，上年结余结转数为 0 万元，本年实际收入为 1667.23 万元，整体支出完成率为 100%。

2.财务合规性。我院有完善的财务管理制度，对于资金支出有严格的流程要求，所有支出均符合规范。我院资金支出有做到专款专用，有按照“财政拨款支出”和“其他资金支出”、“基本支出”和“项目支出”进行分类核算。会计核算不存在支出依据不合规、虚列支出的情况；不存在截留、挤占、挪用项目资金情况；不存在超标准开支的情况。

(二) 信息公开。

1.自评信息公开。我院按绩效自评规定的时间和内容公开自

评信息。

2.预决算信息公开。我院按照《预算法》和政府信息公开有关规定在本单位门户网站公开预决算信息公开及公开时间。

3.绩效目标公开。我院按照绩效目标批复的有关规定公开批复后的绩效目标，所公开的绩效目标内容与批复一致。

五、预算管理情况

（一）项目管理。

1.项目实施程序。我院项目支出有立项、申报、批复、项目招投标、调整、完成验收等流程，在项目实施过程中严格遵循我院财务制度，使用资金时由资金使用科室提出申请，填写资金支出审批表，整理发票等相关资料，经过计财科、分管院长和院长进行审批后，由计财科在“数字政府”网站上进行申请使用，确保资金使用符合要求。

2.项目监管。我院有完善的财务管理制度，在项目资金的使用上，严格执行预算要求及专项资金管理使用规定，做到专款专用。严格落实事前、事中、事后监督，合理科学安排资金，确保各个项目顺利开展。

（二）资产管理。

1.资产管理安全性。我院有制定严格的资产管理制度，实行统一领导、归口管理、分级负责的管理原则。计财科负责固定资产总账和卡片账，进行金额核算；资产管理部门负责二级明细分类账，进行数量金额管理；使用科室负责建立固定资产台账，进

行数量管理，便于清查核对，互相制约。固定资产做到专人管理、保存完整、使用合规、配置合理、处置规范，定期进行盘点及报废工作。

2.固定资产利用率。我院实际在用固定资产总额 100796024.33 元，所有固定资产总额 100796024.33，固定资产利用率 100%。

固定资产利用情况表

单位：元

| 项目名称 | 数量 | 金额 | 在用资产 | | 闲置资产 | |
|-------------|------|--------------|--------------|---------|------|---------|
| | | | 金额 | 占全部资产比例 | 金额 | 占全部资产比例 |
| 一、土地、房屋及构筑物 | 15 | 52407391.43 | 52407391.43 | 51.99 | 0 | 0 |
| 其中：房屋 | 15 | 52407391.43 | 52407391.43 | 51.99 | 0 | 0 |
| 二、通用设备 | 1240 | 13404343.9 | 13404343.9 | 13.3 | 0 | 0 |
| 其中：汽车 | 6 | 1871265.98 | 1871265.98 | 1.86 | 0 | 0 |
| 三、专用设备 | 406 | 34031396 | 34031396 | 33.76 | 0 | 0 |
| 四、家具、用具、装具 | 121 | 834190.1 | 834190.1 | 0.83 | 0 | 0 |
| 五、图书、档案 | 1 | 118702.9 | 118702.9 | 0.12 | 0 | 0 |
| 六、文物和陈列品 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合计 | 1783 | 100796024.33 | 100796024.33 | 100 | 0 | 0 |

(三) 经费管理。

1.“三公经费”控制率。我院 2022 年“三公经费”预算安排数 0 元，实际支出数 0 元。

2.“公用经费”控制率。我院 2022 年“公用经费”预算安排数 0 元，实际支出数 0 元。

(四) 在职人员控制率。我院编制部门核定单位编制数 362 人、2022 年年末单位实际在编人数 276 人、在职人员控制率 76.24%，没有超编。

六、整体绩效

我院 2022 年整体支出严格执行国家相关财务管理制度，绩效目标实现良好，资金用途明确，做到及时支出，保质保量支出，每一项支出都做到专款专用。

七、存在问题

无。

八、今后改进措施

无。

