

# 事业单位机构编制情况核查表

单位名称(盖章): 广东省人民医院

1/3

基本信息	机构名称	广东省人民医院		事业单位分类	公益二类		
	隶属单位	广东省卫生厅					
	机构级别	副局级(副厅、副地、副师级)		经费形式	财政补助二类		
	法人证书号	144000000213		法人代表	庄建		
	组织机构代码	45586199-0		批准文号	粤机编办[2009]404号		
	是否参公管理	否		是否统发	是		
	批准内设机构数	49		实有内设机构数	49		
	批准下属机构数	11		实有下属机构数	11		
编制及使用情况	编制类型	编制数(核定数)		实有人数			
	比照行政机关标准拨付	0		0			
	财政补助一类	0		0			
	财政补助二类	2600		1808			
	财政核拨(全额拨款)	0		0			
	财政核补(差额拨款)	0		0			
	经费自理	0		0			
	企业化管理	0		0			
	后勤服务人员数	0		0			
领导职数核定及配备情况	领导职数名称	职数(核定数)		实配人数			
	单位领导	正职	2		2		
		副职	8		8		
	单位非领导职务		0		0		
	内设机构领导	正职	53		15		
		副职	68		22		
	内设机构非领导职务				0		
	内设机构	内设机构名称	编制数	实有人数	其中: 内设机构领导		
职数					实有人数		
正职					副职	正职	副职
医院办公室		0	2	0	0	1	2
党委办公室		0	2	0	0	1	1
纪检监察处(与审计处合署)		0	0	0	0	1	1
人事处		0	3	0	0	1	2
老干处		0	2	0	0	1	1
医务处		0	4	0	0	1	3
科教处		0	2	0	0	1	1
社会保险事务处		0	2	0	0	1	1
护理部		0	2	0	0	1	2
计划财务处		0	2	0	0	1	2
总务处	0	3	0	0	1	2	

填表人: \_\_\_\_\_

审核人: \_\_\_\_\_

填表日期: \_\_\_\_\_

联系电话: \_\_\_\_\_

# 事业单位机构编制情况核查表

单位名称(盖章): 广东省人民医院

2/3

信息管理处	0	2	0	0	1	1
门诊部	0	0	0	0	0	0
内分泌科	0	0	0	0	0	0
血液内科	0	0	0	0	0	0
肾病内科	0	0	0	0	0	0
风湿内科	0	0	0	0	0	0
消化内科	0	0	0	0	0	0
呼吸内科	0	0	0	0	0	0
皮肤性病科	0	0	0	0	0	0
中医科	0	0	0	0	0	0
儿科	0	0	0	0	0	0
肝胆外科	0	0	0	0	0	0
胃肠外科	0	0	0	0	0	0
泌尿外科	0	0	0	0	0	0
骨科	0	0	0	0	0	0
整形外科	0	0	0	0	0	0
烧伤外科	0	0	0	0	0	0
麻醉科(与手术室合署)	0	0	0	0	0	0
耳鼻喉科	0	0	0	0	0	0
口腔科	0	0	0	0	0	0
妇产科	0	0	0	0	0	0
神经内科	0	0	0	0	0	0
神经外科	0	0	0	0	0	0
心儿科(与省心血管研究所合署)	0	0	0	0	0	0
心内科(与省心血管研究所合署)	0	0	0	0	0	0
心外科(与省心血管研究所合署)	0	0	0	0	0	0
胸外科	0	0	0	0	0	0
乳腺科	0	0	0	0	0	0
肿瘤科	0	0	0	0	0	0
影像医学科	0	0	0	0	0	0
康复医学科	0	0	0	0	0	0
理疗科	0	0	0	0	0	0
急诊科	0	0	0	0	0	0
药学部	0	0	0	0	0	0
超声科	0	0	0	0	0	0
病理科	0	0	0	0	0	0

填表人:\_\_\_\_\_

审核人:\_\_\_\_\_

填表日期:\_\_\_\_\_

联系电话:\_\_\_\_\_

# 事业单位机构编制情况核查表

单位名称(盖章): 广东省人民医院

3/3

	检验科	0	0	0	0	0	0
	输血科	0	0	0	0	0	0
岗位分类情况	类型	核定数	实有人数				
	行政管理岗位	0	0				
	专业技能岗位	0	0				
	工勤技能岗位	0	0				
	特设岗位	0	0				
	其他	2600	1830				
编外用人情况	类型	核定数	实有人数				
	总计	0	0				
	新进使用后勤服务人员数的人员		0				
	政府雇员	0	0				
	临聘人员	0	0				
	其他	0	0				
运行情况							
备注	本表“编制及使用情况”中占用各类编实有人员总数与实名制系统中的实有人员总计相差____名。其中，非编外的不占编人员____名(兼职人员____名、工资挂靠人员____名、派驻纪检监察人员____名、长期病休人员____名、新进不占编后勤服务人员____名、其他人员____名、不占编原因_____)，其他人员____，原因_____。						

填表人:\_\_\_\_\_

审核人:\_\_\_\_\_

填表日期:\_\_\_\_\_

联系电话:\_\_\_\_\_