

广东省卫生经济学会 广东省会计学会

粤卫经〔2025〕8号

关于开展2025年度广东省医疗卫生行业 会计类科研项目研究的通知

各会员单位，各分支机构及有关单位：

为贯彻落实省委“1310”具体部署，充分发挥社会组织服务经济社会的职能作用，形成跨部门、跨行业研究合力，充分发挥社会组织的研究特色，为立足智能化转型新时代，贯彻新理念，构建新格局，推动高质量发展提供智力支持。经广东省卫生经济学会和广东省会计学会研究，决定联合组织开展2025年度广东省医疗卫生行业会计类科研项目研究，现就有关事项通知如下：

一、项目定位与组织

（一）项目定位

发挥社会组织的职能，联系团结广大卫生医疗行业会计学术及实务工作者，促进学术创新，助力广东高质量发展。

（二）项目组织

本次科研项目研究的立项、跟踪管理和评审工作，由省卫生经济学会和省会计学会共同负责。

二、项目研究安排

（一）项目选题

本次科研项目研究方向为：医疗卫生领域的内部控制与评价、管理会计、财会监督、预算管理、业财融合以及智能财会等 6 个方向。申报人可基于医疗机构的会计工作实际和自身研究方向，自行拟定研究题目并进行申报。

（二）申报条件

申报人应为项目负责人，需拥有开展科研项目研究的相关知识，且须满足以下任一条件：

1. 省卫生经济学会个人会员；
2. 申报人所在单位是省卫生经济学会的单位会员。副会长单位限报 5 项、常务理事单位限报 3 项、理事单位限报 2 项、会员单位限报 1 项；
3. 省会计学会单位会员或个人会员。

（三）申报程序

申报人申报科研项目需成立项目组，每个项目组由 3-6 人组成。项目组成员由申报人推荐，应由从事会计理论和实务的工作人员组成。申报人只能申报 1 项科研项目，不能作为其他项目组成员参加其他项目申报。项目组其他成员最多只能参与 2 项科研项目申报。

1. 申报人填写《2025 年度广东省医疗卫生行业会计科研项目研究申请书》（附件 1，以下简称《申请书》）。需报送纸质版（一式两份）和内容一致的电子版（盖章版 pdf 格式和可编辑版 word 格式各一份）。

电子版文件命名格式：医疗卫生行业会计类科研项目申报+项目题目名称+申报人姓名。报送截止时间为 2025 年 3 月 20 日前，逾期不予受理。

2. 省卫生经济学会会员请将《申请书》报送至省卫生经济学会分支机构或单位会员。分支机构或单位会员完成对《申请书》的初步审核后，形成《分支机构/单位会员意见表》（附件 2，以下简称《意见表》），将审核后的申报材料和签章完备的纸质《意见表》报送至省卫生经济学会秘书处，电子版发送至：gdswsjjxhkyb@126.com。邮件主题格式：学会科研项目申报+分支机构/单位会员名称。

3. 省会计学会会员请将《申请书》报送至省会计学会秘书处，电子版发送至：gdkjxh@foxmail.com。邮件主题格式：学会项目申报+单位名称+申报人。

（四）项目立项

省卫生经济学会和省会计学会组织专家对申报材料进行评审，择优确定立项项目。获准立项项目的研究内容、项目负责人均不得变动，项目组成员因特殊情况确实无法参与项目研究的可根据实际情况减员，但不得增员和替换。科研项目立项结果将于 2025 年 5 月 1 日前公布，立项项目研究周期为 2025 年 5 月 1 日至 2026 年 10 月 31 日。

三、联系方式

（一）省卫生经济学会联系电话：020-83829145，13674084234。

通讯地址：广州市越秀区先烈中路 102 号之二华盛大厦 2302 室。

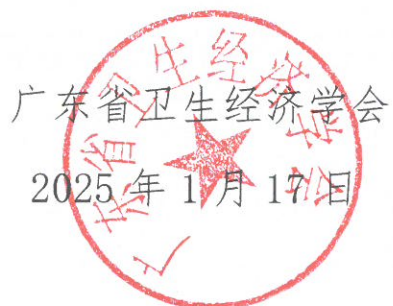
（二）省卫生经济学会各分支机构联系方式及邮箱请通过网址 <http://www.gdwsjjxh.cn/list-8-1.html> 查询。

(三) 省会计学会联系电话：020-83170310。

通讯地址：广州市越秀区仓边路 26 号省财政厅仓边路办公楼 2 楼。

附件 1：《2025 年度广东省医疗卫生行业会计科研项目研究申请书》

附件 2：《广东省卫生经济学会分支机构/单位会员审核意见表》



附件 1:

2025 年度广东省医疗卫生行业会计类科研 项目研究申请书

申报方向 _____

项目名称: _____

项目负责人: _____ 电子邮箱: _____ 电话: _____

所在单位

(盖章):

通讯地址: _____

项目联系人: _____ 电子邮箱: _____ 电话: _____

申报日期: _____

一、申请项目基本情况

项目 基本 信息	名 称										
	起止时间		2025 年 5 月 1 日至 2026 年 10 月 31 日								
	研究类型		理论型研究 <input type="checkbox"/>				应用型研究 <input type="checkbox"/>				
项目 负责人 信息	姓 名		性 别		年 龄			民 族			
	专 业		职 务		职 称						
	学术团体任职					学 历					
单 位 信 息	单 位 名 称					组 织 机 构 代 码					
			姓 名	职 务	职 称	电 话	手 机	电 子 邮 箱			
	单 位 负 责 人										
	科 研 管 理 人										
项 目 组 信 息	参 加 单 位 数		总 人 数	高 级	中 级	初 级	辅 助 人 员	其 中 在 读	博 士 后	博 士 生	硕 士 生
项 目 组 主 要 成 员 (不 包 含 申 报 人)	编 号	姓 名	性 别	出 生 年 月	学 历	职 称	所 在 单 位 (全 称)		专 业 特 长 及 项 目 分 工		
	1										
	2										
	3										
	4										
	5										

二、项目内容摘要（详细阐述国内外研究现状、研究意义、创新性、特色、研究内容、技术路线、拟解决的关键问题、考核指标等研究内容，以及具备的研究基础与工作条件，限3000字内）

--

关键词（；隔开）	
----------	--

三、项目计划进度

时间进度	阶段目标
年 月 日至 年 月 日	
年 月 日至 年 月 日	
年 月 日至 年 月 日	
年 月 日至 年 月 日	
年 月 日至 年 月 日	

四、项目经费预算（单位：万元）

总经费		申请经费		自筹	
科目		预算	备注（计算依据与说明）		
合计					

对经费预算的其他说明：

五、主承担单位及参与单位分工及经费分配情况

主承担单位				
工作分工				
经费预算分配情况	总经费（万元）		基金经费（万元）	
参与单位 1				
工作分工				

经费预算分配情况	总经费（万元）		基金经费（万元）	
参与单位 2				
工作分工				
经费预算分配情况	总经费（万元）		基金经费（万元）	

六、项目负责人承诺

我代表项目组，保证本申请书填报内容真实、准确。如果获得立项，我将履行项目负责人职责，切实保证自筹经费到位和研究工作时间，按计划认真开展研究工作，按时报送有关材料。若填报失实或违反有关规定，本人将承担全部责任。

项目负责人（签字）

年 月 日

七、立项意见

学会意见（是否同意立项）

广东省卫生经济学会

广东省会计学会（盖章）

年 月 日

附件 2:

广东省卫生经济学会分支机构/单位会员 审核意见表

分支机构/ 单位会员名称				
联系人		电话		电子邮箱
审核意见	申报项目总数__个 同意__个 不同意__个			
同意名单				
序号	申报方向	项目名称	项目 负责人	单位
1				
2				
3				
4				
PS: 不够可加行				
不同意名单				
序号	申报方向	项目名称	项目 负责人	单位
1				
2				
3				
4				
PS: 不够可加行				
以上情况为本分支机构/单位对 2025 年度广东省医疗卫生行业会计科研项目研究申请书的审核意见，确认无误。				
分支机构负责人签名： (单位公章)				
2025 年 XX 月 XX 日				