



东莞市人民政府公报

2013

第9期
(总第123期)

目 录

【市政府文件】

东莞市社会基本医疗保险规定(东府令第 135 号).....	1
东莞市名人档案管理办法(东府令第 136 号).....	6
关于印发《东莞市重大疾病医疗保险试行办法》和《东莞市补充医疗保险办法》的通知 (东府(2013)117 号).....	8
关于加强路桥通行年票收费工作的公告 (东府(2013)119 号).....	12
东莞市人民政府关于进一步加强道路交通安全工作的实施意见 (东府(2013)121 号).....	13

【市政府办公室文件】

关于提高我市镇街公办中小学公用经费供给标准的通知 (东府办(2013)129 号).....	16
关于提高我市退休人员基本养老金最低保障线的通知 (东府办(2013)130 号).....	17
关于表彰 2012 年度东莞市金融创新奖获奖项目的通报 (东府办(2013)132 号).....	17
关于印发《东莞市老龄事业发展“十二五”规划》的通知 (东府办(2013)134 号).....	18
关于印发《东莞市抢险、应急和修复工程项目报批建设工作流程》的通知 (东府办(2013)135 号).....	25
关于印发《东莞市试点公立医院实施取消药品加成政策补偿方案(试行)》的通知 (东府办(2013)137 号).....	27

东莞市人民政府令

第135号

《东莞市社会基本医疗保险规定》已经市人民政府同意，现予发布。

市长 袁宝成

东莞市人民政府

2013年9月12日

东莞市社会基本医疗保险规定

第一章 总 则

第一条 为建立健全本市社会医疗保险制度，保障参保人的基本医疗待遇，根据《中华人民共和国社会保险法》等法律法规，结合本市实际，制定本规定。

第二条 本市实行多层次的社会医疗保险制度。

政府建立社会基本医疗保险（以下简称“基本医疗保险”）制度和补充医疗保险制度。

基本医疗保险实行“住院统筹”和“社区门诊统筹”相结合的形式。

第三条 基本医疗保险的建立遵循城乡一体、全民医疗保障的原则；坚持“广覆盖、保基本、可持续”的基本原则；坚持属地管理、因地制宜、量力而行的原则。

基本医疗保险基金的使用遵循“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则。

第四条 基本医疗保险水平必须与本市经济社会发展水平和各方面承受能力相适应。基本医疗保险由市人民政府统一实施，运用行政、经济、法律等手段保证基本医疗保险基金的筹集和支付。

市人民政府可根据本市经济发展水平、社会收入水平、医疗消费水平以及基本医疗保险基金支出情况，对基本医疗保险基金筹集标准和支付标准等作相应调整。

市人民政府在基本医疗保险基金出现支付不足时，给予补贴。

第五条 基本医疗保险制度改革应与医药卫生体制改革同步推进，以基本医疗保险推动医药卫生体系完善，促进医药卫生资源的优化配置，提高资源的利用效率，合理控制医疗服务成本和提高医疗服务质量。

第六条 市社会保险行政部门主管并负责组织实施基本医疗保险工作，社会保险经办机构负责具体经办。

市社会保险监督委员会掌握、分析基本医疗保险基金收支、管理和投资运营情况，对基本医疗保险工作提出咨询意见和建议，实施社会监督。

市财政部门应加强对基本医疗保险基金财政专户的监督管理。

市审计部门应对基本医疗保险基金收支情况和管理情况进行审计。

市卫生部门应加强对定点医疗机构的监督管理，将执行基本医疗保险规定纳入定点医疗机构综合目标管理的考核内容。

市物价部门应加强对定点医药机构执行国家和省、市医疗服务和药品价格政策的监督。

市食品药品监督管理部门应加强对定点医药机构药品质量的监督。

市发改、税务、民政、工商、教育等有关部门及镇（街）政府按照各自职能协同实施本规定。

第二章 参保范围

第七条 按规定参加基本医疗保险的用人单位和参保人有缴纳基本医疗保险费的义务，参保

人有按规定享受基本医疗保险待遇的权利。

本规定所称用人单位，是指本市行政区域内所有国家机关、事业单位、社会团体、企业、民办非企业单位、个体经济组织。

本规定所称参保人，是指已参加基本医疗保险的人员。

第八条 下列人员应当参加本市基本医疗保险：

- (一) 本市行政区域内所有用人单位的在职人员；
- (二) 本市户籍的城乡居民及灵活就业人员；
- (三) 按月领取本市养老待遇及失业保险待遇的人员；
- (四) 本市行政区域内各类全日制普通高等学校（包括民办高校）、科研院所、中等职业教育院校的非本市户籍全日制在校学生（以下简称“大中专学生”）；
- (五) 其他按属地原则应当在本市参加基本医疗保险的人员。

非本市户籍参保职工在本市中（小）学校（含托幼机构）就读的子女（以下简称“中小學生”）可参照本规定参加基本医疗保险。

第三章 基金的筹集与管理

第九条 基本医疗保险基金实行全市统筹，按国家和省市有关规定筹集、管理和核算。

第十条 基本医疗保险费按“多方筹资，财政补贴”的原则，以上年度全市职工月平均工资为基数，按住院2%、社区门诊1%的费率建立全市基本医疗保险基金。

各类参保人的基本医疗保险费缴费比例及财政补贴比例如下：

(一) 以职工身份参保的缴费费率，住院部分单位2%；社区门诊部分单位0.3%，个人0.5%，市、镇（街）财政补贴0.2%。

灵活就业人员缴费标准参照职工缴费标准确定，其中单位缴费部分由个人缴纳。

(二) 以城乡居民身份参保的缴费费率，住院部分个人1%，市镇（街）财政补贴1%；门诊部分个人0.5%，市、镇（街）财政补贴0.5%。

大中专学生及中小學生缴费标准参照城乡居民缴费标准确定，其中大中专学生缴费财政补贴部分由市财政承担，省属学校按省有关规定执行。

第十一条 以职工身份参加基本医疗保险的人员达到法定退休年龄时，累计缴费年限男性不少于30年、女性不少于25年，且在本市实际缴费年限累计不少于10年的，退休后不再缴纳基本医疗保险费。退休时未达到规定年限的，可以缴至规定年限。

基本医疗保险缴费年限按参保人实际缴费月数计算。

本规定实施前以职工身份参加基本医疗保险的缴费年限累计计算。

以城乡居民身份参加基本医疗保险的，暂不执行本条款规定，对应的缴费年限暂不纳入其以职工身份参加基本医疗保险的累计缴费年限。

第十二条 基本医疗保险费由社会保险费征收机构按月征收。职工个人缴纳的基本医疗保险费，由用人单位从其工资中代扣代缴；个体经济组织从业人员、灵活就业人员等可以委托银行代扣代缴；城乡居民由村（居）民委员会代收代缴；大中专学生及中小學生由所在学校代收代缴。

第十三条 用人单位及参保人应按月足额缴纳基本医疗保险费。连续中断缴费超过3个月的，视为重新参保。

基本医疗保险费不得减免。

第十四条 用人单位发生依法解散、撤销、破产时，必须按国家有关法律法规的规定，与工资同等顺序清偿欠缴的基本医疗保险费，并缴足本单位依法应当承担责任的的基本医疗保险费。

第十五条 基本医疗保险基金来源为：

- (一) 用人单位、参保人缴纳的基本医疗保险费；
- (二) 基本医疗保险费的利息；
- (三) 财政补贴；

(四)依法应纳入基本医疗保险基金的其他收入。

第十六条 基本医疗保险基金及其运营收益、基本医疗保险各项待遇,按国家规定免征税、费。

基本医疗保险基金的银行计息办法,按国家有关规定执行。

第十七条 基本医疗保险基金全部纳入财政专户,实行收支两条线管理,专款专用,不得挤占挪用。基本医疗保险基金依法实行预决算制度,其收支、使用、管理依法接受监督。

第四章 待遇

第十八条 基本医疗保险基金实行全市统筹使用,用于支付参保人符合规定的社区门诊、住院、特定门诊及生育医疗费用等基本医疗保险待遇。

第十九条 参保人连续参保并足额缴费满2个月的,从参保缴费第3个月起可按规定享受社区门诊、住院及特定门诊基本医疗保险待遇;连续参保并足额缴费满12个月的,从参保缴费第13个月起可按规定享受生育医疗费用待遇。

达到法定退休年龄的城乡居民,及达到法定退休年龄且符合本规定第十一条缴费年限规定的参保职工,可享受退休基本医疗保险待遇。

符合参保条件的新生儿出生后7个月内参保并足额缴费的,从出生之日起至完成参保缴费手续期间可享受住院及特定门诊基本医疗保险待遇,参保次月起可按规定享受各项基本医疗保险待遇。

第二十条 参保人停保,从停保的次月起停止享受基本医疗保险待遇。

第二十一条 符合本市医疗服务收费标准、本市社会保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围以及本市基本医疗保险就医管理、特殊检查、特殊治疗和特定门诊等相关规定的基本医疗费用,可按规定从基本医疗保险基金中支付。

第二十二条 社区门诊统筹实行社区首诊、逐级转诊及双向转诊制度。

参保人在选定的定点社区卫生服务机构就医发生符合规定的基本医疗费用,基本医疗保险基金按70%支付。

首诊社区卫生服务机构可根据病情诊治需要为参保人办理转诊。转诊到本镇(街)定点社区卫生服务中心,发生符合规定的基本医疗费用,基本医疗保险基金按70%支付;转诊到镇(街)定点医院门诊部或定点专科医院门诊部的,发生符合规定的基本医疗费用,基本医疗保险基金按60%支付;转诊到市内三级定点医院门诊部的,发生符合规定的基本医疗费用,基本医疗保险基金按50%支付;转诊到其他医疗机构所发生的医疗费用,基本医疗保险基金不予支付。

参保人直接到本镇(街)定点社区卫生服务中心门诊抢救,发生符合规定的基本医疗费用,基本医疗保险基金按70%支付;直接到选定的定点社区卫生服务机构及本镇(街)定点社区卫生服务中心以外的市内医疗机构门诊抢救,发生符合规定的基本医疗费用,基本医疗保险基金按60%支付。

参保人在选定的定点社区卫生服务机构服务时间外,因急诊直接到本镇(街)定点社区卫生服务中心就医,发生符合规定的基本医疗费用,基本医疗保险基金按70%支付。

第二十三条 参保人因疾病住院发生的在起付标准以上的基本医疗费用,由基本医疗保险基金按分段累计办法支付。

(一)基本医疗保险起付标准按市内、外医院等级确定为:市内三级医院1300元,二级医院800元,一级及以下医院500元;市外三级医院2000元,二级医院1500元,一级及以下医院1000元。

参保人每次住院发生的基本医疗费用在起付标准以下的,由个人支付。

(二)参保人每次住院发生的起付标准以上部分的基本医疗费用按以下分段比例计算,在最高支付限额以内支付:

1.在一级定点医疗机构住院的,基本医疗费用不足或等于5万元的,按95%支付;5万元以上,不足或等于10万元的,按75%支付;10万元以上,不足或等于15万元的,按55%支付;15万元以上的,按45%支付。符合享受退休基本医疗保险待遇的人员,上述各段支付比例增加5个百分点;

2.在二级定点医疗机构住院的,各段支付比例减少5个百分点;

3.在市内三级定点医疗机构住院的,各段支付比例减少10个百分点;

4.在市外三级定点医疗机构住院的,各段支付比例减少15个百分点。

(三)参保人因疾病需要住院治疗应首先选择市内定点医疗机构,经市内首诊医疗机构诊治,确因病情需要转院的,应由市内首诊医疗机构按规定转院。属急诊抢救的除外。

1.参保人因病情需要由市内首诊医疗机构按规定转院到定点医疗机构,基本医疗保险基金各段支付比例按本条第(二)项执行;转院到非定点医疗机构,基本医疗保险基金各段支付比例在本条第(二)项基础上减少15个百分点。

2.未按有关转院规定自行选择市内其他定点医疗机构或市外定点医疗机构住院的,基本医疗保险基金各段支付比例在本条第(二)项基础上减少15个百分点;自行到户籍所在地的非本市定点医疗机构住院的,基本医疗保险基金各段支付比例在本条第(二)项基础上减少30个百分点;自行到其他非定点医疗机构住院的,基本医疗保险基金各段支付比例在本条第(二)项基础上减少50个百分点。

第二十四条 参保人发生的特定门诊基本医疗费用,在其病种基本医疗费用限额及基本医疗保险年度最高支付限额内,由基本医疗保险基金按75%支付。符合享受退休基本医疗保险待遇的人员,上述支付比例增加5个百分点。

特定门诊病种目录及费用限额等有关规定由社会保险行政部门另行制定。

第二十五条 基本医疗保险基金累计支付参保人因疾病发生的住院及特定门诊医疗费用,不超过本人参保期内最高支付限额。本人参保期内最高支付限额根据参保人连续参保缴费时间确定:

(一)参保时间不足6个月的,期内发生的基本医疗费用最高支付限额为1万元;

(二)参保时间满6个月不足1年的,期内发生的基本医疗费用最高支付限额为2万元;

(三)参保时间满1年不足2年的,期内发生的基本医疗费用最高支付限额为5万元;

(四)参保时间满2年不足3年的,期内发生的基本医疗费用最高支付限额为10万元;

(五)参保时间满3年以上的,以后每年度内发生的基本医疗费用最高支付限额为20万元。

第二十六条 女性参保人连续参保并足额缴费满12个月,且符合国家、省、市计划生育有关政策,按规定在计生部门申报登记人口计生信息并接受计划生育技术管理服务的,生育后可按以下标准享受生育医疗待遇:经产道分娩一次性计发2000元,剖宫产一次性计发3500元。

参保男职工连续参保并足额缴费满12个月后,其未就业配偶可享受同等生育医疗费用待遇。

第二十七条 下列医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围:

(一)应当从工伤保险基金中支付的;

(二)应当由第三人负担的;

(三)应当由公共卫生负担的;

(四)在境外就医的;

(五)国家和省规定的其他不予支付的项目。

第二十八条 参保人同一次就医不得在两个及以上基本医疗保险统筹地区同时享受基本医疗保险待遇。

基本医疗保险待遇不得重复申领。

第五章 医疗、医药管理

第二十九条 基本医疗保险有关医药服务实行定点医疗机构(含定点社区卫生服务机构)和定点零售药店管理。

定点医疗机构和定点零售药店的社会保险定点资格由市社会保险行政部门审查确定，经审查符合条件的定点医药机构，可与社会保险经办机构签订服务协议。

第三十条 市社会保险行政部门根据国家、省有关规定制定社会保险药品目录、诊疗项目及医疗服务设施范围，并会同有关部门建立健全定点医疗机构和定点零售药店监督管理及评价、医疗保险费用结算、社会保险医师管理等配套制度。

第三十一条 定点医疗机构和定点零售药店必须严格遵守国家和省、市基本医疗保险各项规定，遵守协议约定，遵守职业道德规定和技术规范，根据参保人的病情需要提供相关的基本医疗服务，不得擅自增设收费项目和提高收费标准，不得分解和重复收费，应保障参保人享受基本医疗服务。

定点医疗机构、定点零售药店提供的超出收费标准的医药费用，以及使用未经有关部门核定的新技术、新项目、新药品发生的医药费用，基本医疗保险基金不予支付。

第三十二条 定点医疗机构的工作人员必须严格按基本医疗保险范围提供基本医疗服务，遵守诊疗常规等各项医疗规章制度，合理诊疗、合理用药、优质服务。需给参保人进行特殊检查、特殊治疗或转诊转院的，必须按规定程序办理。需提供超出基本医疗保险范围的医疗服务和用药时，须向参保人说明并征得其书面同意。否则，由此发生的医疗费用基本医疗保险基金和参保人不予支付。

第三十三条 对参保人的合理基本医疗费用，市社会保险经办机构与定点医疗机构、定点零售药店按“总额控制、定额结算”方式进行结算。

市社会保险经办机构与定点医疗机构对参保人转院发生的基本医疗费用按照“逐级转院、费用分担”的原则进行结算。

第三十四条 参保人应持本人有效的“社会保障卡”、身份证等身份证明材料在我市定点医疗机构、定点零售药店就医、购药，所发生的医药费用，属个人自费的部分，由个人支付，其他由社会保险经办机构与定点医疗机构、定点零售药店按规定结算。

在非定点医疗机构发生的住院或特定门诊医疗费用，先由参保人垫付，再由社会保险经办机构审核并按规定支付。

第三十五条 社会保险行政部门及社会保险经办机构可查阅定点医疗机构、定点零售药店的全部诊治资料及财务会计账目资料。

第六章 法律责任

第三十六条 市社会保险行政部门依据评价结果对定点医疗机构、定点零售药店及其工作人员给予相应奖励或处理。对评价结果不合格或严重违反服务规范的定点医疗机构或定点零售药店，按照有关管理规定进行处理。

第三十七条 定点医疗机构、定点零售药店违反与社会保险经办机构所签协议的，依照有关约定追究其违约责任。

第三十八条 定点医疗机构、定点零售药店的工作人员因违反基本医疗保险规定造成基本医疗保险基金不合理支付的，市社会保险行政部门应当扣回不合理支付的费用，并可依据约定解除有关人员的医疗保险医师服务协议。

第三十九条 以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取基本医疗保险基金支出的，依据《中华人民共和国社会保险法》第八十七条、第八十八条的规定，责令退回骗取的医疗保险金，并处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。属于社会保险服务机构的，解除服务协议；直接负责的主管人员和其他直接责任人员有执业资格的，依法吊销其执业资格。涉嫌犯罪的，移送司法机关依法处理。

第四十条 社会保险经办机构及其工作人员有下列行为之一的，由市社会保险行政部门责令其改正；给社会保险基金、用人单位或者个人造成损失的，依法承担赔偿责任；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分：

- (一) 未履行社会保险法定职责的；
- (二) 未将社会保险基金存入财政专户的；
- (三) 克扣或者拒不按时支付社会保险待遇的；
- (四) 丢失或者篡改缴费记录、享受社会保险待遇记录等社会保险数据、个人权益记录的；
- (五) 有违反社会保险法律、法规的其他行为的。

第七章 附 则

第四十一条 本规定所称的基本医疗是指符合国家和省市有关社会保险用药、诊疗项目、医疗服务设施范围等各项规定的医疗服务，由此产生的医疗费用称为基本医疗费用。

第四十二条 因突发性疾病流行和自然灾害等原因导致大范围急、危、重病人抢救及治疗所产生的医疗费用，由市人民政府综合协调解决。

第四十三条 离休人员、老红军医疗待遇问题按现行政策执行。

一至六级残疾军人医疗待遇问题按国家和省有关规定执行。

第四十四条 参保职工跨统筹地区流动就业时，其基本医疗保险关系转移按国家和省有关规定办理。

第四十五条 本规定实施前已享受退休基本医疗保险待遇的人员，可继续享受退休基本医疗保险待遇。其中，已经完成一次性预缴的人员，不再缴纳基本医疗保险费；目前仍在按月缴纳基本医疗保险费的退休人员，可按在职职工标准，选择一次性缴足所缺年限的基本医疗保险费或继续按月缴纳。

第四十六条 本规定实施后，市社会保险行政部门负责做好本规定与原综合基本医疗保险有关政策的衔接过渡工作。

第四十七条 本规定由市社会保险行政部门负责解释。市社会保险行政部门根据本规定制定实施细则及相关配套管理办法。

第四十八条 本规定从2013年10月1日起实施，有效期至2018年9月30日。《东莞市职工基本医疗保险暂行规定》（1999年东莞市人民政府令第21号）、《关于建立东莞市社会基本医疗保险制度的通知》（东府〔2008〕51号）、《关于提高东莞市社会基本医疗保险待遇的通知》（东府〔2008〕145号）、《关于调整我市社会基本医疗保险待遇标准的通知》（东府办〔2011〕78号）同时废止。本市其他基本医疗保险文件与本规定相抵触的，以本规定为准。

东莞市人民政府令

第136号

《东莞市名人档案管理办法》已经市人民政府同意，现予发布。

市 长 袁宝成
东莞市人民政府
2013年9月13日

东莞市名人档案管理办法

第一条 为了加强我市名人档案资料的收集、管理和利用，根据《中华人民共和国档案法》、《广东省档案条例》等有关规定，制定本办法。

第二条 本办法所称的名人档案是指我市各界名人在各个历史时期从事各种活动中直接形成的对国家和社会具有保存价值的各种文字、图表、声像、实物等形式的历史记录。

第三条 东莞市档案馆负责我市名人档案的收集、管理工作，馆内设立名人档案库，专门收藏我市的名人档案资料。具体职责是：

- (一) 拟订名人的入库范围和对象；
- (二) 负责名人档案的收集、整理、保管和提供利用；
- (三) 开展或参与对名人的研究；
- (四) 组织名人档案展览；
- (五) 提供名人档案咨询服务；
- (六) 其他相关工作。

第四条 东莞市名人档案库入库的名人范围为：历代东莞籍（包括在市外或国外的东莞籍人士）或长期在东莞活动的非东莞籍的政界、军界、工商界、科教文卫界等领域有杰出贡献的官员、有重要科研成果的专家学者和有重大影响的社会贤达及其他重要人物。具体标准是：

(一) 担任过副厅级以上领导职务或相当级别的各党派领导人、无党派民主人士领导人，以及其他著名政治人物；

(二) 被授予大校以上军衔或担任师级以上职务及其他在军事活动中建立功勋的人物；

(三) 教育、科技、文化、卫生、体育各界具有高级专业技术职称，并在省部级以上报刊发表过较大影响的论文或者正式出版专著，或某项教学、科研成果受到省部级以上奖励，或在国际、国家级赛事上获大奖的人士；

(四) 在全国有较大影响并产生过显著经济效益和良好社会效益的企业家、发明家、技术革新能手和著名民间艺（匠）人；

(五) 省部级以上劳动模范，先进人物以及事迹、业绩突出并具有较大影响的模范先进人物；

(六) 被国家或省部级以上授予一等功以上荣誉称号的英雄模范人物，具有较大社会影响的革命烈士；

(七) 被社会公认的社会活动家，有较大影响的民主党派人士、民族宗教界人士；

(八) 其他有突出贡献的各界知名人士。

第五条 对符合本办法第四条规定标准的人士，应通过以下程序列入东莞市名人档案库：

(一) 自荐或推荐。档案所有人自愿向市档案馆申报；或由单位和他人征得档案所有人同意后，向市档案馆申报；

(二) 征求意见。市档案馆收到申报材料后进行初步评审，并征求有关专家意见；

(三) 审核。市档案馆充分考虑专家意见后，对符合条件者提出初审意见报市人民政府审核；

(四) 确定。市人民政府审核批准后的名人正式列入东莞市名人档案库。

第六条 名人档案收集的内容：

(一) 反映名人一生经历及其主要活动的生平材料，如自传、传记、回忆录等；

(二) 反映名人职务活动和社会活动的材料，如文章、报告、演讲稿、日记等；

(三) 反映名人成就的材料，如著作、研究成果、书画等；

(四) 社会对名人研究、评价的材料，如纪念性、回忆性材料，研究介绍材料等；

(五) 与名人有直接关系的材料，如各类证书、奖状、奖品、谱牒、信函等；

(六) 反映名人活动的音像（录音带、录像带、照片）、实物等载体形式的材料；

(七) 名人的口述历史材料等。

第七条 市档案馆可采取以下方式收集名人档案：

(一) 依据档案管理相关法律法规征集名人档案；

(二) 有关机构依据国家规定，向市档案馆移交有关名人档案；

(三) 市档案馆接受档案所有人捐赠、出售或寄存的档案；

(四) 复制其它档案馆及图书馆、博物馆等保管的名人档案或交换档案目录；

(五) 收购、复制或交换流散在市外、境外名人档案；

(六) 市档案馆与档案所有人协商的其他收集方式。

第八条 市档案馆收集名人档案应填制交接清单，一式二份，由交接双方签字、盖章，各执一份。

第九条 名人档案所有人向市档案馆捐赠档案，市档案馆应向其颁发证书，并视档案数量及珍贵程度，给予表扬或奖励。

第十条 名人档案所有人向市档案馆寄存名人档案的，市档案馆应与其签订寄存协议，并出具寄存证书。

第十一条 名人档案所有人向市档案馆出售名人档案的，市档案馆应与其签订购买协议。

第十二条 整理名人档案，应遵循名人档案形成的客观规律，保持文件材料之间的内在联系，真实反映名人工作、学习和生活的本来面貌，便于保管和利用。

第十三条 名人档案应建立全宗卷，内容主要包括名人简介、档案内容及整理说明、历次收集档案的交接文据和目录清单、档案保管状况、调阅利用等情况的登记和统计记录。

第十四条 名人档案的捐赠、寄存者需要利用其捐赠、寄存的档案时，市档案馆应提供优先和免费服务。市档案馆应定期向名人档案的捐赠、寄存者收集新形成的档案材料，以确保名人档案的完整。

第十五条 名人档案的捐赠、寄存者在捐赠、寄存协议中明确要求保密或限制使用档案内容的，市档案馆应严格遵守；上述协议中无明确保密或限制使用条款的，由市档案馆按国家规定向社会提供利用。

第十六条 名人档案的利用形式：

- (一) 向有关单位、组织或个人提供名人档案查阅服务；
- (二) 与有关单位或个人联合开展对名人的学术研究；
- (三) 配合宣传教育及其他纪念活动，举办名人档案展览；
- (四) 为专家、学者的研究提供咨询与服务；
- (五) 依据有关规定提供其他形式的利用服务。

第十七条 本办法由市档案局负责解释。

第十八条 本办法从颁布之日起实施，有效期至2018年8月31日。

关于印发《东莞市重大疾病医疗保险试行办法》 和《东莞市补充医疗保险办法》的通知

东府〔2013〕117号

各镇人民政府（街道办事处），市府直属各单位：

现将《东莞市重大疾病医疗保险试行办法》和《东莞市补充医疗保险办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

东莞市人民政府
2013年9月11日

东莞市重大疾病医疗保险试行办法

第一条 为有效减轻我市社会基本医疗保险参保人的重大疾病医疗费用负担，进一步健全我

市多层次医疗保障体系,根据《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》(发改社会〔2012〕2605号)、《广东省人民政府办公厅关于印发开展城乡居民大病保险工作实施方案(试行)的通知》(粤办函〔2013〕134号)等文件精神和要求,结合我市实际,制定本办法。

第二条 本办法所指重大疾病医疗保险(以下简称“大病保险”)是指由本市社会基本医疗保险延伸出来、对参保人因患重大疾病超出社会平均承受能力的经济负担给予再次补偿,或对参保人因意外伤害而产生的医疗费用按规定给予补偿的一种机制。

第三条 参加我市社会基本医疗保险的参保人,同时参加大病保险;未参加社会基本医疗保险的参保人不能单独参加大病保险。

第四条 市社会保险行政部门负责大病保险政策的指导和检查。大病保险实行全市统筹,参照社会基本医疗保险基金的管理方式,由社会保险经办机构负责实施。

第五条 大病保险资金直接从社会基本医疗保险上年或历年结余基金中划转,用人单位和参保人不再另行缴费。

大病保险的筹资标准不超过上年社会基本医疗保险基金征收总额的5%。

大病保险可接受公益慈善等多渠道来源的资金。

第六条 大病保险资金参照社会基本医疗保险的管理方式进行年度核算,纳入社会保险基金财政专户,实行统一管理、分科列账,专款专用,任何组织和个人不得侵占或者挪用。

每年度大病保险资金结余部分返还社会基本医疗保险基金。大病保险政策性亏损可先由社会基本医疗保险累计结余基金垫付或从下年度的大病保险资金中列支。垫付资金报请市人民政府同意列支后,从社会基本医疗保险累计节余基金中作支出处理。

第七条 大病保险待遇按“以收定支、收支平衡”的原则确定。

第八条 参保人参加社会基本医疗保险并符合社会基本医疗保险享受待遇条件的,可按规定同步享受大病保险待遇。

第九条 大病保险起付标准为3.5万元。参保人年度内自付的合规医疗费用(含住院和特定门诊费用)累计超过大病保险起付标准以上的部分,由大病保险资金按规定支付。

第十条 大病保险资金年度累计支付参保人因疾病发生的住院和特定门诊医疗费用,不超过本人参保期内最高支付限额。本人参保期内年度最高支付限额根据参保人连续参保缴费时间确定:

(一) 参保时间满2个月不足6个月的,期内发生的合规医疗费用最高支付限额为10万元;

(二) 满6个月不足1年的,期内发生的合规医疗费用最高支付限额为15万元;

(三) 满1年不足2年的,期内发生的合规医疗费用最高支付限额为20万元;

(四) 满2年不足3年的,期内发生的合规医疗费用最高支付限额为25万元;

(五) 满3年以上的,以后每年度发生的合规医疗费用最高支付限额为30万元。

大病保险期内最高支付限额与社会基本医疗保险期内最高支付限额分别核算。

第十一条 大病保险合规医疗费用,在最高支付限额以内按以下分段比例支付:

超过起付标准,不足或等于10万元的合规医疗费用,支付60%;

超过10万元的合规医疗费用,支付70%。

第十二条 参保人因意外伤害住院产生的基本医疗费用,由大病保险资金按规定支付。起付标准、支付比例、可报项目范围及自付比例、最高支付限额等参照社会基本医疗保险住院基本医疗待遇有关规定执行。

其中,医疗费用依法应当由第三人负担,第三人不支付或者无法确定第三人的,大病保险资金先行支付后,有权向第三人追偿。

第十三条 市社会保险行政部门可根据社会基本医疗保险基金的收支、社会收入水平、医疗消费水平变化情况和大病保险运行情况及相关政策,对大病保险的筹资及待遇标准提出调整方案,报市人民政府批准后执行。

第十四条 社会保险经办机构应为参保人提供“一站式”服务,支付参保人社会基本医疗保险待遇的同时,及时足额支付参保人大病保险待遇。

第十五条 参保人在能够开展本市社会基本医疗保险即时结算的医疗机构发生的符合大病保险支付范围的医疗费用,可凭本人有效就医凭证进行即时结算;在不能开展即时结算的医疗机构发生的符合大病保险支付范围的医疗费用,先由本人垫付现金,待医疗终结后凭有效医疗发票、出院小结和费用清单等必需资料,到社会保险经办机构办理核付手续。

第十六条 本办法所指合规医疗费用,指参保人在医疗机构就医发生的符合本市社会保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围、重大疾病支付项目范围及社会基本医疗保险相关规定的医疗费用。参保人违规降耗费用以及非医疗相关的费用不属于合规医疗费用。

第十七条 本办法由社会保险行政部门负责解释。

市社会保险行政部门可根据本办法制定实施细则,确保本办法顺利实施。待条件成熟后可通过招标交由商业保险机构承办。

第十八条 本办法自2013年10月1日起实施,有效期至2015年12月31日。

东莞市补充医疗保险办法

第一章 总 则

第一条 为进一步完善本市多层次的基本医疗保障体系,满足参保人不同层次的医疗需求,根据《中华人民共和国社会保险法》及省、市基本医疗保险有关规定,结合本市实际,制定本办法。

第二条 本办法所称补充医疗保险是本市多层次医疗保障体系的重要组成部分,是结合我市实际情况,建立的地方性基本医疗保险制度。

第三条 本办法适用于本市行政区域内已参加本市社会基本医疗保险(以下简称“基本医疗保险”)的用人单位、村(社区)及个人。

第四条 本办法所称补充医疗保险包括医疗保险个人账户(以下简称“医保个账”)和住院补充医疗保险两部分。

在参加本市基本医疗保险的基础上,用人单位或村(社区)可以单位、村(社区)为单位参加住院补充医疗保险;条件许可的用人单位或村(社区)在参加住院补充医疗保险的基础上,可选择同时参加医保个账,按规定缴纳相关医疗保险费,并享受相应的医疗保险待遇。

第五条 市社会保险行政部门可根据本市经济社会发展、医疗消费水平和补充医疗保险基金收支情况,对补充医疗保险缴费及待遇标准进行调整,报市人民政府批准后执行。

第六条 补充医疗保险按“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则建立。

第七条 补充医疗保险由市社会保险行政部门负责组织实施和管理,社会保险经办机构负责具体经办。

第八条 补充医疗保险参照本市基本医疗保险有关规定进行监督管理。

第二章 基金筹集和管理

第九条 补充医疗保险费与基本医疗保险费同时缴纳,由社会保险费征收机构按月征收。

第十条 住院补充医疗保险费按上年度本市城镇在岗职工月平均工资的2%征收,职工由用人单位按月缴纳,城乡居民等由个人按月缴纳。

医保个账按本人工资收入的4.5%征收,职工由用人单位和参保职工共同承担,用人单位缴纳3%,职工个人缴纳1.5%;城乡居民等其他人员参加医保个账,按上年本市城乡居民年人均可支配收入(或年人均纯收入)核定医保个账缴费基数,缴费比例参照职工标准执行。其中,单位缴费部分由个人承担。

第十一条 以职工身份参加补充医疗保险的人员达到法定退休年龄时,补充医疗保险累计缴费年限男性不少于30年、女性不少于25年,退休后不再缴纳补充医疗保险费。退休时未达到规定年限的,可以缴至规定年限。

补充医疗保险缴费年限按参保人在本市实际缴费月数计算，住院补充医疗保险和医保个人账户年限分别累计计算。

以城乡居民身份参加补充医疗保险的，暂不执行本条款规定，对应的缴费年限暂不纳入其以职工身份参加补充医疗保险的累计缴费年限。

本办法实施前参加原综合基本医疗保险的缴费年限可视同补充医疗保险缴费年限累计计算，本办法实施后参加补充医疗保险的人员缴费年限计算办法另行制定。

第十二条 参加补充医疗保险的用人单位、村（社区）或个人应当按月足额缴纳补充医疗保险费，不得减免。

连续中断缴费超过3个月的，视为重新参保。

第十三条 住院补充医疗保险费全数纳入住院补充医疗保险统筹基金（以下简称“住院补充保险基金”）；医保个人账户缴费先划入参保人本人医保个人账户，余额建立医疗保险个人账户基金（以下简称“医保个人账户基金”）。

第十四条 住院补充保险基金和医保个人账户基金构成补充医疗保险基金，纳入社会保险基金财政专户，实行统一管理，分科列账，可调剂使用。

第三章 待遇

第十五条 参保人连续足额缴纳住院补充医疗保险费满6个月的，从第7个月起可享受住院补充医疗保险待遇。

参加医保个人账户的，从缴费当月起可享受医保个人账户待遇。

达到法定退休年龄的城乡居民及达到法定退休年龄且达到本办法第十一条规定缴费年限的参保职工，可享受退休补充医疗保险待遇。

第十六条 参加住院补充医疗保险的参保人可按以下规定享受补充医疗保险待遇：

（一）参保人因疾病住院发生符合社会保险药品目录、诊疗项目及医疗服务设施范围的基本医疗费用，在享受社会基本医疗保险待遇的同时，由补充医疗保险基金按以下分段比例进行补助：

5万元以上，不足或等于10万元的，补助20%；

10万元以上，不足或等于15万元的，补助30%；

15万元以上，不超过基本医疗保险最高支付限额所对应基本医疗费用的，补助40%。

（二）参保人因疾病住院发生的基本医疗费用，超过基本医疗保险最高支付限额所对应基本医疗费用的，由补充医疗保险基金按以下分段比例进行补助：

不足或等于10万元的，补助85%；

10万元以上的，补助70%。

（三）对符合享受基本医疗保险生育医疗待遇的参保女职工，一次性支付生育津贴1500元，已领取独生子女证的，再一次性支付独生子女津贴800元；符合国家和省、市计划生育政策及相关计生管理要求且已领取独生子女证的参保男职工，一次性支付假期工资津贴280元。

（四）参保人因特定门诊补充病种发生的符合规定的基本医疗费用，由补充医疗保险基金补助75%，符合享受退休补充医疗保险待遇的人员增加5个百分点。特定门诊补充病种目录及费用限额等有关规定由社会保险行政部门另行制定。

第十七条 医保个人账户按下列方式建立：

职工个人缴纳部分全部划入医保个人账户，用人单位缴纳部分按职工年龄分段划入医保个人账户。其中，45周岁以下的职工，按本人工资的2.5%划入；45周岁（含本数）以上的职工，按本人工资的2.8%划入。

符合享受退休补充医疗保险待遇的人员，按本单位职工平均工资的4.5%划入，全部由医保个人账户基金划入。

城乡居民等其他人员，医保个人账户的划入比例参照上述标准，计算基数为本办法第十条规定的城乡居民医保个人账户缴费基数，其中应由单位缴费划入部分全部由个人缴费划入。

第十八条 医保个账资金用于支付本人及家庭成员在本市社会保险定点医药机构发生的规定范围内的医药费用，以及预防接种、健康体检等相关费用；余额超过1000元时，超出部分可用于支付住院自费医疗费用。

第十九条 医保个账资金实行按月划入，实账管理。医保个账余额按国家有关规定计息，本息为本人所有，可结转、继承，不得提取现金或挪作他用。

第二十条 符合享受退休补充医疗保险待遇的异地就医人员的医保个账资金通过银行每月划入本人社会保障卡的金融账户，由本人自行管理使用。

第二十一条 参保人死亡的，其医保个账余额按法定程序继承。无人继承的，其医保个账余额退还医保个账基金。

第二十二条 参保人可凭本人社会保障卡上的医保个账与定点医药机构进行有关费用结算。因特殊情况未能正常使用医保个账的，可先垫付现金，后持发票、医药费用清单及本人身份证等资料到社会保险经办机构办理冲卡，从医保个账余额中将相应资金划转到本人社会保障卡上的金融账户中。

第二十三条 医保个账资金转移办法按国家和省有关规定执行。

第四章 附 则

第二十四条 补充医疗保险的参保、停保、人员变更等由本市社会保险经办机构按有关规定办理。

第二十五条 补充医疗保险的费用结算、付费方式及就医管理等参照本市基本医疗保险的有关规定执行。

第二十六条 本办法实施前已完成一次性预缴的原综合基本医疗保险参保人，不再另行缴纳补充医疗保险费，已预缴的费用余额中的住院补充及医保个账部分随之转入住院补充保险基金和医保个账基金，继续享受退休补充医疗保险待遇。

本办法实施前已完成一次性预缴的原社会基本医疗保险参保人参加补充医疗保险，应按本办法规定缴纳补充医疗保险费。

原东莞市职工住院补充医疗保险结余基金和综合基本医疗保险统筹基金及医保个账相应余额分别转入住院补充保险基金和医保个账基金。社会保险行政部门及经办机构做好新旧办法实施的衔接过渡。

第二十七条 本办法由社会保险行政部门负责解释。市社会保险行政部门可根据本办法制定实施细则，确保本办法顺利实施。

第二十八条 本办法自2013年10月1日起实施，有效期至2018年9月30日。《东莞市职工补充医疗保险试行办法》（东府办〔1999〕157号）同时废止。

关于加强路桥通行年票收费工作的公告

东府〔2013〕119号

为加强路桥通行年票收费管理工作，根据《中华人民共和国行政强制法》、《广东省行政事业性收费管理条例》、《广东省公路条例》、《东莞市机动车辆路桥通行费年票制实施办法》等法律法规及规范性文件规定，现就有关事项公告如下：

一、路桥通行年票费是经省人民政府批准设立的行政事业性收费，用于支付本市政府还贷收费公路的贷款本息以及维护管理费用。

二、路桥通行年票费全额纳入市财政专户，实行“收支两条线”管理，任何单位和个人不得截

留和挪用，费用的收支情况定期向社会公布。

三、本市籍机动车辆所有人应每年于行驶证注册日期的对应日前，缴纳当年度的路桥通行年票费；新入户或外市籍转入的机动车辆，应自核发行驶证之日起缴交当年剩余期限的年票费。拒不及时缴纳费用的，依法申请人民法院强制执行。

四、2013年10月1日至2013年12月31日为路桥通行年票费集中补缴期，在补缴期内缴清欠费的，免交滞纳金。

五、市公路桥梁收费所在该所、市车管所以及全市24个机动车辆检测站内设置路桥通行年票收费点，并委托东莞银行办理代收服务。各机动车辆所有人可持行驶证到各收费点或东莞银行各网点缴纳路桥通行年票费。

东莞市人民政府
2013年9月18日

东莞市人民政府关于进一步加强道路交通安全工作的实施意见

东府〔2013〕121号

各镇人民政府（街道办事处），市府直属各单位：

近年来，在全市上下的共同努力下，我市道路交通秩序持续稳步好转，但目前全市道路交通安全形势依然严峻，道路交通事故总量较大，道路交通安全基础整体薄弱，交通安全工作责任仍未完全落实到位，群众交通安全意识不强，各种交通违法现象和安全隐患仍较为突出。为认真贯彻落实《国务院关于加强道路交通安全工作的意见》（国发〔2012〕30号）及《广东省人民政府关于进一步加强道路交通安全工作的实施意见》（粤府〔2013〕36号），切实解决我市当前道路交通安全工作中存在的突出问题，创造平安畅通、和谐有序的道路交通环境，现提出以下实施意见：

一、强化道路交通安全组织保障工作

（一）落实道路交通安全“一岗双责”责任制。各镇（街）人民政府、各有关部门要将道路交通安全作为安全生产工作的重要组成部分，加强统筹协调。各镇（街）主要负责人为本辖区道路交通安全工作的第一责任人，分管负责人为直接责任人；负有道路交通安全监管职责的公安、交通运输、农业、教育、安全监管等部门主要负责人为本部门道路交通安全工作第一责任人，分管负责人为直接责任人。各镇（街）、各部门要按照安全生产“一岗双责”要求，切实落实道路交通安全责任制。

（二）加强道路交通事故预防工作机制建设。各镇（街）要以预防道路交通事故联席会议制度建设为重点，进一步完善协调工作机制；以农村交通安全服务点建设为重点，构建完善的农村交通安全管理服务体系；以落实客货运输企业主体责任、强化重点车辆源头管理、推进道路交通安全宣传和农村道路交通安全工作为重点，制订本辖区中长期道路交通安全规划，着力解决制约和影响道路交通安全的源头性、基础性和根本性问题，构建权责一致、分工负责、齐抓共管、综合治理的协调联动机制。

（三）建立健全道路交通安全保障机制。市、镇两级财政要加大对道路交通安全工作的投入，建立交通安全长效投入机制，将交警、运政、路政、农业管理部门所需各项经费按规定纳入财政预算，保障交通安全管理工作的正常运作。要根据道路里程和机动车保有量的增长情况，切实加强道路交通安全管理力量建设。要充分发挥道路交通事故社会救助基金的作用，依法依规垫付道

路交通事故伤者抢救费用及死者丧葬费用,并为符合救助条件的交通事故困难家庭给予困难救助。市公安局要大力推行警务机制改革,将部分交通安全管理工作前移至各社区警务区,整合农村道路管理警力,并积极探索在非涉密岗位和非执法岗位推行文职人员上岗制度,进一步置换警力、整合资源。

(四)严格事故责任追究。较大以上道路交通事故一般由市人民政府委托市安全生产监督管理局牵头组织调查组进行调查,加大对较大以上以及影响较大道路交通事故的督办力度,严肃查处事故责任单位和责任人,落实整改措施。发生重大以上道路交通事故或一年内发生2宗或以上较大道路交通事故的,相关镇(街)或行业主管部门要向市政府作出书面检讨。对较大以上事故多发频发的镇(街),市政府将按规定对负责同志进行诫勉约谈。

(五)完善交通安全考核机制。各镇(街)、各有关部门要按照“一岗双责”的要求,将道路交通安全工作纳入本部门、本辖区安全生产目标责任考核体系。市安全生产监督管理局要牵头建立以道路交通控制指标完成情况和道路交通安全重点工作落实情况为重点的道路交通安全工作考核体系,作为安全生产目标责任考核的重要内容。

二、强化运输企业主体责任

(六)推动运输企业标准化建设。市交通运输局要根据工作部署,会同相关职能部门稳步推进公交营运体制改革,并逐步建立我市道路运输企业安全生产标准化体系和安全评估体系,定期向社会公布运输企业交通违法、交通事故和安全评估等情况,对安全隐患突出的企业要依法责令停业整顿,情况严重的,要勒令其退出运输市场。市交通运输局要牵头建立由交通、安监、公安、银监、保险行业协会等多部门参与的运输企业诚信体系,将运输企业的标准化建设情况、安全评估情况、诚信情况与客运线路招投标、运力投放、银行信贷等挂钩,将运输企业及其驾驶人的信用记录、事故责任记录、交通违法记录与保险费率挂钩,完善企业安全管理的激励约束机制。

(七)加强运输企业责任追究。市交通运输局对运输企业所属车辆发生重大以上道路交通事故或6个月内发生两起较大以上道路交通事故,且车辆在事故中负有同等以上责任的,要依法责令该企业停业整顿,同时客运企业3年内不得新增客运班线、旅游企业3年内不得新增旅游车辆。停业整顿期满后仍不具备安全生产条件的,依法取消其相应资质许可。

三、强化车辆安全监管

(八)提高机动车安全性能。市交通运输局要牵头组织全市公交车淘汰更换新能源车型工作,并依法切实把好车辆准入关;要制定营运车型改良升级换代的整体规划,大力推广厢式货车取代板式货车,制订卧铺客车等高安全风险车型退出营运市场的时间表,采取有效措施加快此类车型的淘汰步伐。市公安局在机动车登记注册时要严格按标准加强对重点车辆的查验工作,对不符合机动车国家安全技术标准或者与公告产品不一致的车辆,不予办理注册登记。市质量监督局要加强对机动车安全技术检验机构的监督,督促其严格按照要求对机动车进行安全技术检验。市农业局要加大拖拉机灯光装置和反光贴的推广使用力度,提高拖拉机的安全性能。

(九)加强机动车安全管理。市工商局要依法加强对机动车经营行为的市场监管,严厉查处违反报废车回收管理规定的行为。市公安局要严格机动车注册登记,对不符合规定的车辆停止办理登记业务,同时通报质监部门作进一步处理。市质量监督局要严格机动车安全技术检验机构资格管理、计量认证管理和日常监督管理。

(十)加强重点车辆管理。进一步完善重点车辆监管平台的建设工作,督促危险货物运输车辆、客运班车、旅游包车、重型货车、建设施工单位散装物料车、校车、教练车、出租车等八类重点车辆安装使用行驶记录仪。交通、住建、安监、教育、公安部门要利用重点车辆监管平台加强对重点车辆的动态监控,并督促营运企业、学校建立内部监控平台,落实专人值守和24小时动态监管制度,确保行驶记录仪装置运转正常,监控到位。市交通运输局、市旅游局要加强旅游包车监管,规范旅游包车运营行为和路线,严禁发放加盖公章的空白包车牌证,严查擅自变更旅游行驶路线等违法行为。市旅游局要加强旅行社监管,严禁旅行社使用无营运资格的车辆从事旅游运输经营。市教育局、公安局、交通运输局要加强校车标牌发放、校车驾驶人资格审查以及校车

运行路线制定等有关工作，强化校车安全管理，市财政要安排资金补贴校车新购、换购等费用。市交通运输局要加强对从事危险化学品运输的企业、车辆和从业人员的资质管理，积极引导企业向集约化、专业化方向发展；市公安局要加强对剧毒化学品购买许可证、道路运输通行证的审核与核发工作，并加强危险化学品运输车辆的道路交通安全管理工作，明确危险化学品运输车辆禁行区域；市公安、交通运输、环境保护、卫生、安全监管等部门要建立道路危险化学品泄漏事故现场施救联动机制。

（十一）加强重点车辆驾驶人安全管理。市交通、公安、教育等部门要严把客货运车辆和校车驾驶人从业资格准入关，加强从业条件审核和培训考试。交通、公安、安全监管、经济和信息化等部门要建立客货运驾驶人从业信息、交通违法信息、交通事故信息、涉毒驾驶人信息的通报、转递和查处机制，加强客货运驾驶人安全管理。建立客运驾驶人“黑名单”信息库，对发生致人死亡的道路交通事故且应负同等以上责任的，或交通违法记满12分的，或有酒后驾驶、超员20%以上、超速50%（高速公路超速20%）以上记录的，或12个月内有3次以上超速违法记录的客运驾驶人，属市内企业的，由市交通运输局通报运输企业并督促其解除聘用协议；属外地企业的，由市安全生产监督管理局报该企业所在省（区、市）安全监管部门依法处理。

四、强化道路交通安全设施建设

（十二）完善道路交通安全设施标准和制度。要严格落实交通安全设施与道路建设主体工程同时设计、同时施工、同时投入使用的“三同时”制度，要将慢行设施和行人过街设施纳入新建道路的设计、施工方案，新建、改建、扩建道路工程要加强安全评价，在设计、交（竣）工验收时要有公安、安全监管部门人员参加。要根据本地实际，高标准设置道路交通安全设施，交通安全设施验收不合格的，不得投入使用，并采取有效隔离措施，防止社会车辆进入道路通行。

（十三）深入开展道路交通安全隐患排查治理。加强对道路交通安全隐患的排查治理，对安全隐患实施省、市、镇（街）三级挂牌督办制度。重点排查整治二、三级公路的弯道、坡道、弯坡组合路段以及临水临崖路段。对发生较大以上交通事故的路段要及时进行安全论证，并尽快治理安全隐患。

五、强化农村道路交通安全综合治理

（十四）加强农村道路交通安全基础设施建设。各镇（街）要加大农村道路安全改造力度和交通管理设施投入，改善农村道路通行条件，完善农村道路交通标志和安全设施。严格落实各镇（街）农村道路建设养护管理主体责任，每年安排资金用于镇、村公路交通安全设施建设及交通安全设施维护，市财政将视财力情况给予补助。新建、改建农村道路根据需要同步建设安全设施，已建成的农村道路按照“安全、有效、经济、实用”的原则，逐步完善安全设施。深入开展“平安畅通县市”和“平安农机”创建活动，改善农村道路交通安全环境。

（十五）加强农村道路交通安全组织体系建设。落实镇（街）安全监督管理责任，依托交警大队、派出所、警务区、村委会、社区等，建立农村交通管理服务点。通过交通民警驻村（社区），镇政府机关部门挂点，村干部、企业负责人带头等方式，带动村民、企业工人共同参与交通安全管理工作，构筑农村交通安全防护网。完善农业机械安全监督管理体系，建立农机安全责任人制度，加强农机安全监理，实现农机安全事故“零发生”。

（十六）大力发展农村公共交通。市交通运输局要牵头完善全市公共交通网络建设，科学设定镇、村客运班线，公交站点要覆盖社区、学校、商场、医院、工业区等重点场所。各镇（街）要大力扶持和发展镇内公交客运，给予政策和财力上的支持，提高镇（街）和村班车通达率，解决农村出行需要，推动城乡客运一体化。

六、强化道路交通秩序整治

（十七）严厉整治道路交通违法行为。市公安局要深入开展公路交通秩序示范创建活动，加强公路巡逻管控，加大对客运、旅游、危化品运输等重点车辆的检查力度，严厉打击超速超员超载、疲劳驾驶、酒后驾驶、吸毒后驾驶等严重交通违法行为，健全治理车辆超限超载工作长效机制。各镇（街）要组织公安、交通、农业部门对营运车辆、摩托车、电动自行车、拖拉机、低速

载货汽车等重点车辆的基本情况进行摸查,开展专项整治行动,严查严处各类交通违法行为。

(十八)提升道路交通安全执法效能。市公安、交通、安监部门要与高速公路运营企业、道路运输企业加强沟通,共享交通监控资源和重点车辆卫星定位实时监控数据,逐步建立起覆盖全市高速公路、国省道重点路段和重点车辆的视频监控网络和数据库。各有关部门要充分利用现有的数据和共享平台,建立数据共享机制。

七、强化交通安全宣传教育

(十九)全面实施文明交通素质建设工程。各镇(街)、各相关部门要制订实施道路交通安全宣传教育年度计划,深入开展“全国交通安全日”宣传活动,提高全民交通守法意识。大力推进“文明交通行动计划”,市公安、交通、教育等部门要建立以客货运输车辆、危险化学品运输车辆、校车驾驶人、管理人为重点的交通安全信息手机短信发布平台,及时发送交通安全信息。依托学校、运输企业、驾驶员培训机构等,广泛建立交通安全宣传教育基地,开展“文明交通·道德讲堂”活动,通过道德教育提升市民文明交通意识。拓展交通安全宣传渠道,积极利用各类新闻媒体宣传道路交通安全知识,建好用好“文明交通志愿服务站”,持续开展形式多样的文明交通志愿服务活动。

东莞市人民政府
2013年9月18日

关于提高我市镇街公办中小学公用 经费供给标准的通知

东府办〔2013〕129号

各镇人民政府(街道办事处),市府直属各单位:

经市委、市政府同意,为落实教育经费投入“三个增长”的要求,进一步加大我市镇街教育经费保障力度,完善我市镇街公办中小学公用经费的供给,从2013年1月1日起,我市镇街公办学校年生均公用经费标准统一调整为初中3700元/生·年和小学1840元/生·年。执行时间从2013年1月至2015年12月,一定3年。期满后,由市财政局和市教育局视具体的实行情况再行调整。各镇街要加大教育投入,确保教育经费支出的增幅与财政收入的增幅相适应,确保本镇街公办中小学公用经费供给标准不低于市定标准。镇街学校原公用经费供给水平高于市定生均公用经费标准的,要确保不低于原供给水平。

提高供给标准后,各镇街和公办中小学要严格按照《关于进一步完善我市镇街公办中小学公用经费供给和管理的通知》(东府办〔2011〕96号)要求,加强对公用经费的使用管理,切实保障教师培训等重要支出,并厉行节约,节省公用经费用于教学设施设备购置、大型校舍修缮、信息技术设备购置等一般专项支出,不断改善学校办学条件,保障学校均衡稳定发展。各镇街要组织审计、财政、教育等部门对学校公用经费的使用情况进行检查,及时纠正违规行为,规范学校财务管理,提高经费使用效益。

东莞市人民政府办公室
2013年9月16日

关于提高我市退休人员基本养老金最低保障线的通知

东府办〔2013〕130号

各镇人民政府（街道办事处），市府直属各单位：

为提高我市退休人员养老保障水平，经市人民政府同意，从2013年10月1日起提高我市退休人员基本养老金最低保障线，现将有关事项通知如下：

一、企业退休人员的基本养老金最低保障线提高到680元/人·月；村（社区）退休人员的基本养老金最低保障线提高到510元/人·月。所需资金从原渠道解决。

二、从2015年7月1日起，村（社区）退休人员的基本养老金最低保障线自然过渡为企业退休人员的基本养老金最低保障线680元/人·月，全市不再有企业退休人员和村（社区）退休人员之分。

东莞市人民政府办公室
2013年9月16日

关于表彰2012年度东莞市金融创新奖获奖项目的通报

东府办〔2013〕132号

各镇人民政府（街道办事处），市府直属各单位：

近年来，我市金融机构和各类新型经济金融组织积极推动金融创新，支持实体经济发展，为满足多层次、多元化融资需求作出重要贡献，有效发挥金融在构建现代产业体系和推动产业结构转型升级中的核心作用。根据《东莞市金融创新奖评选暂行办法》（东府办〔2012〕100号），经市政府同意，决定对2012年度东莞市金融创新奖获奖项目予以表彰通报：

一、中国人民银行东莞市中心支行“引导金融创新促转型实施外汇改革优服务”等5个项目荣获“2012年度东莞市金融创新推进奖”。

二、东莞银行股份有限公司“机械设备按揭贷款”等3个项目荣获“2012年度东莞市金融创新成果奖一等奖”，东莞信托有限公司“鼎信·从莞高速集合资金信托计划”等3个项目荣获“2012年度东莞市金融创新成果奖二等奖”，东莞证券有限公司“旗峰避险增值集合资产管理计划”等8个项目荣获“2012年度东莞市金融创新成果奖三等奖”。

希望受表彰的单位进一步开拓创新、锐意进取、再接再厉，争取更大的成绩。希望全市金融机构及组织、各相关单位，以各受表彰单位为榜样，继续强化创新意识，加大创新力度，提高创新能力，共同为加快推进我市经济发展方式转变，作出更大的贡献。

附件：2012年度东莞市金融创新奖获奖项目名单

东莞市人民政府办公室
2013年9月18日

附件：

2012年度东莞市金融创新奖获奖项目名单

一、金融创新推进奖（5名）

中国人民银行东莞市中心支行——引导金融创新促转型实施外汇改革优服务
中国银行业监督管理委员会东莞监管分局——支持银行业改革创新完善我市银行体系
东莞市南城街道办事处——科技南城工程
东莞市横沥镇人民政府——横沥投融资一体化创新平台之横沥融易创投基金
东莞松山湖高新技术产业开发区管理委员会——松山湖金融改革创新服务区

二、金融创新成果奖（14名）

一等奖3名

东莞银行股份有限公司——机械设备按揭贷款
中国工商银行股份有限公司东莞分行——小额便利贷
中国银行股份有限公司东莞分行——中国银行海内外跨境金融服务平台项目

二等奖3名

东莞信托有限公司——鼎信·从莞高速集合资金信托计划
中信银行股份有限公司东莞分行——厚街兴业木材市场“种子基金+联保+仓储”集群授信方案
东莞农村商业银行股份有限公司——“莞商通”综合金融服务方案

三等奖8名

东莞证券有限公司——旗峰避险增值集合资产管理计划
中国农业银行股份有限公司东莞分行——自助发卡机
中国建设银行股份有限公司东莞市分行——信用贷-善融贷
融通融资担保有限公司——无形资产质押贷款担保
平安银行股份有限公司东莞分行——商圈会项目
中国平安财产保险股份有限公司东莞分公司——人伤事故省心调解项目
招商银行股份有限公司东莞分行——“政采通”政府采购订单贷业务
广东汇富控股集团有限公司——广东汇富供应链金融服务平台

关于印发《东莞市老龄事业发展“十二五”规划》的通知

东府办〔2013〕134号

各镇人民政府（街道办事处），市府直属各单位：

《东莞市老龄事业发展“十二五”规划》业经市人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

东莞市人民政府办公室
2013年9月25日

东莞市老龄事业发展“十二五”规划

为积极应对人口老龄化，推动全市老龄事业科学发展，根据《老年人权益保障法》和《广东省老龄事业发展“十二五”规划》、《东莞市国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要》精神，制定本规划。

一、“十一五”期间老龄事业发展取得的主要成就

“十一五”期间是我市老龄事业快速发展的五年。在市委市政府的关心重视和直接领导下，在各镇街、市老龄委各成员单位及各涉老单位的大力支持和密切配合下，我市老年社会福利、老年

社会救助制度和老龄事业发展的支持政策不断完善。基本建成了与我市经济社会发展水平相适应,实现全覆盖、城乡一体的社会基本养老保障和基本医疗保障体系。养老服务体系建设扎实推进,全市镇街及民办养老福利养老机构床位数约3810张,居家养老服务在全市全面开展。建立了高龄津贴制度。老年人文化、体育事业进一步稳步发展,老年人的合法权益维护工作得到加强,老年人精神生活更加丰富,全社会老龄意识明显提高,敬老、爱老、助老的社会氛围更加浓厚。

二、“十二五”期间老龄事业发展面临的形势

2012年底,全市60周岁以上户籍老年人达25.85万人,占户籍总人口的14.12%。其中70至79周岁7.44万人,80至89周岁3.8万人,90至99周岁0.46万人,百岁老人109人。纯老年人家庭老年人约5.14万人,占老年人数的19.88%。“十二五”时期(2011—2015年),是东莞市加快推进经济社会转型,全面建设更高水平小康社会,向基本实现社会主义现代化目标迈进的关键时期,也是老龄化发展的加速期。预计“十二五”期间,我市老龄化、高龄化、空巢化将进一步加速发展,全市60周岁以上户籍老年人将增加到28万余人,社会供养系数持续上升,养老负担逐步加重,家庭养老功能日益弱化,老年人对精神文化和养老服务的需求不断增加,这些均对东莞市老龄事业的发展提出了更高的要求。同时,我市职工和原农居民养老保险人员在缴费水平、待遇方面仍存在一定差距,公益性老年服务设施和服务网络建设还难以适应老年人的现实需求,老年社会管理工作相对薄弱,基层老年协会建设有待进一步加强,各项老龄工作均面临严峻挑战。“十二五”时期,我市既处于转型升级、科学发展的重要战略机遇期,又处于社会矛盾、社会问题凸显期。东莞市将建成全省创新社会管理引领区,以保障和改善民生为重点的社会建设将处于与经济建设同等重要的位置,实现老龄事业与经济社会协调发展,将是建设幸福东莞、实现高水平崛起的一项重要任务。

三、“十二五”时期老龄事业发展的指导思想、总体目标及基本原则

(一) 指导思想

以邓小平理论、“三个代表”重要思想和科学发展观为指导,紧紧围绕“加快转型升级、建设幸福东莞、实现高水平崛起”的战略决策,认真贯彻落实《老年人权益保障法》,坚持“党政主导,社会参与,全民关怀”的老龄工作方针,努力健全老年人社会保障制度,优先发展社会养老服务,继续加大老龄事业基础设施投入,不断完善老龄事业管理体制和运行机制,切实维护老年人合法权益,大力发展老年文化体育事业,满足老年人多层次需求,在更高层次上实现老有所养、老有所医、老有所学、老有所为、老有所乐的目标,使全市老年人生活得更加安全、更有尊严、更有保障、更有品质。

(二) 总体目标

——理顺老龄工作体系机制,加强老龄工作力量,加大老龄事业投入,充分发挥社会力量和基层老年群众组织的作用,形成全社会共建共享的老年人社会管理格局。

——建立覆盖城乡、保障均等的老年社会保障体系,老年人社会养老保险和老年人医疗保险的保障范围全面充分,保障水平合理提高,管理服务规范高效。

——建立以居家养老为基础、社区养老为依托、机构养老为支撑的社会养老服务体系,形成政府主导、市场投入、社会组织参与、老年人充分享有的养老服务体系建设模式。

——实施以维护老年人合法权益、落实老年人优待政策、健全老年人健康档案、开展好老年人文体活动为主要内容的“安康老年”养老服务工程,提高老年人生活品质。

(三) 基本原则

1、坚持统筹发展。着眼长远,因地制宜,分类指导,整体推进,建立与经济社会发展相协调、与老年人口增长相适应的老龄事业发展机制,促进镇街老龄事业平衡发展。

2、坚持以人为本。以提高老年人生活品质为出发点,以解决老年人实际问题为切入点,努力为老年人办实事、做好事、解难事,切实维护广大老年人的根本利益。

3、坚持服务均等。合理配置老龄事业资源,逐步缩小城乡老年福利水平差距,促进为老服务向适度“普惠型”转变,研究探索逐步将部分常住本市的非莞户籍老年人纳入养老服务体系 and 优待

体系。

4、坚持责任共担。按照老龄工作方针，理清老龄事业发展的权责和分工，调动各级、各方积极性，构建政府、社会、家庭和个人相结合的老龄事业发展格局。

5、坚持创新发展。加强老龄事业体制机制建设，加快老龄工作规范化、信息化建设，针对老年人的多层次需求，解放思想，更新观念，积极探索，推动老龄事业创新发展。

四、“十二五”期间老龄事业发展的主要任务

（一）老年社会保障

1、健全基本养老保险体系。在完成“职保”和“农保”制度对接的基础上，调整农居民缴费基数和比例，逐步统一企业职工和城乡居民的缴费政策；实行统一的退休人员养老金调整政策，逐步缩小已达到退休年龄的农居民与退休职工养老金的差距，真正实现养老保险并轨后的城乡一体化。逐步提高参保老年人待遇水平，使人均养老金增长保持与GDP增长速度相当。建立由养老保险、企业年金、商业保险构成的多层次养老保险体系，提高企业退休人员养老保险的总体保障水平。继续为70周岁以上户籍老年人发放高龄津贴，并根据社会经济发展水平适时调升部分年龄段的发放标准。

2、提高医疗保险保障水平。根据医保基金收支状况和医保管理工作中出现的实际问题，逐步提高基本医疗保险年度最高支付限额，调升医疗保险待遇水平。适时调整各级医院的分段支付比例，适当向基层医院和社区卫生服务机构倾斜，引导参保人小病就近、逐级诊治，破解大医院看病难的问题。适时推出补充医疗保险制度，增强重大疾病的保障能力，减少老年人家庭“因病返贫”现象。优先将特殊困难老年人纳入社会救助体系，对特殊困难老年人超出大病报销额度的费用视情况予以部分补助，确保老年人老有所医。

3、完善老年社会救助制度。完善最低生活保障制度，贫困老年人应保尽保；落实低保标准的自然增长机制，逐步调升低保标准。制定临时救助实施办法，保障因灾因病导致生活困难的老年人基本生活。继续开展为贫困老年人免费施行白内障复明手术、走访慰问贫困老年人活动，动员社会力量开展帮扶贫困老年人活动，落实“五保”老人供养标准自然增长机制，优先帮扶计划生育贫困家庭老人，探索建立失独家庭政府养老制度以及特殊困难老人和失独家庭老人的医疗救助制度。

（二）养老服务体系

1、不断完善居家养老服务体系建设。继续创建社区综合服务中心示范点，建成300个以上能提供日间照料等多样化养老服务的社区综合服务中心。依托社区服务中心、星光老年之家、敬老院等现有公益性养老服务设施和资源，建立镇街居家养老服务中心和社区托老所等以日间照顾服务为主要内容的社区养老服务体系，扩大村（社区）养老服务的覆盖率。建立专业社工队伍和志愿者队伍相结合的养老服务队伍。组织低龄健康老人以时间储蓄的方式开展为老公益服务。建立居家养老服务补贴制度，不断扩大居家养老服务覆盖范围。构建以社区综合服务中心为平台、以社会组织为驱动、以社会工作为手段的社区服务机制，逐步完善“幸福家园”社区服务体系。完善社区服务网络，建立便捷高效的为老服务信息系统，建立和全面普及综合健康管理、家庭医生、家居照护等为一体的老年人健康电子档案。完善“平安铃”服务系统，逐步向全市推广。

2、继续加强机构养老服务体系建设。支持镇街改扩建现有养老机构，鼓励扶持社会投资兴办养老服务机构，到2015年末，力争使各类养老服务机构床位增长到10000张以上，千名老人拥有养老床位达40张以上。通过扩建，将市社会福利中心的老年功能区建成为集康复保健、长期护理、临终关怀于一体，具备养老托管、认证培训等功能的市级养老康复基地，满足老年人多元化的养老服务需求。继续完善各类敬老院的养护、康复、医疗、休闲、疗养、娱乐等功能，丰富服务内容、改善服务方式、提高服务质量。设立敬老院院务管理委员会，实行院务公开，提升管理水平。加强职业技能培训，建立考核和奖惩机制，调动工作人员和住院老人的积极性。采取增加敬老院特色功能区、散居五保老人试住等措施，增强老年人对敬老院生活的认同感，使老年人及其子女解放思想、更新观念，接受敬老院养老的新方式。

3、努力推进老年护理服务体系建设。针对慢性病患者和患病后失能、半失能的老年人，建立相对独立于医疗机构之外的长期护理服务体系，培训专业的护理人员并实行持证上岗制度，根据服务对象的自理能力程度提供专业化的护理服务。加强对长期护理服务事业发展的统筹规划，改造现有养老机构，并鼓励社会资本投资兴办专业的老年护理院，使老年护理院成为具有辅助医疗护理、康复理疗、临终关怀等功能的养老机构。要根据国家的《护理院基本标准》加强规范管理；要有专业的医护人员及持证上岗的专业护理人员为住院老人服务；要加强对专业护理服务行业的监管；要制定和完善专业护理服务的行业规范和质量标准，规范具体的收费项目和收费标准。加强老年专业护理机构的基础设施、服务项目、日常管理、安全防护、服务质量和人员队伍等方面的管理和培训。

（三）老年医疗卫生

1、建设老年医疗卫生网点。加强老年病医院、护理院、老年康复医院和综合医院老年病科建设，有条件的三级综合医院要设立老年病科。加强基层医疗卫生机构建设，根据需要规划设置社区卫生服务站，积极开展老年人医疗、护理、卫生保健、健康监测等服务，为老年人提供居家康复护理服务。加强老年医疗卫生服务队伍建设，提高开展老年人卫生服务工作的能力。

2、开展老年疾病预防工作。基层医疗卫生机构要为本区域内65岁及以上老年人开展健康服务，建立健康档案。定期组织老年人进行生活方式和健康状况评估，开展体格检查，及时发现健康风险因素，促进老年疾病早发现、早诊断和早治疗。开展老年疾病防控知识宣传，做好老年人常见病、慢性病的健康指导和综合干预。

3、推动老年保健事业发展。广泛开展老年健康教育，普及保健知识，增强老年人运动健身和心理健康意识。提供疾病预防、伤害预防、自救等身体和心理健康指导服务。重视老年精神关怀和心理慰藉，重点关注高龄、空巢、患病等老年人的心理健康状况，鼓励为老年人家庭成员提供护理知识培训，充分发挥家庭成员的精神关爱和心理支持作用。其中，老年性痴呆早期发现率达60%，老年性抑郁早期发现率达40%。

（四）老年人生活环境

1、加快老龄事业基础设施建设。将老龄事业基础设施建设纳入各级发展规划，加强“老年人生活圈”配套设施建设，为老年人提供安全、便捷、良好的生活环境。参照同类城市同类项目的功能布局，筹建一个与城市形象相匹配、与老年人需求相吻合的市一级综合性老年人活动中心，使其成为广大老年人的精神家园、展示平台和文化对外交流的窗口。充分发挥社区服务中心和“星光老年之家”的作用，丰富老年人的精神文化生活。提倡所有涉老活动场所及其他公共活动场所向所有老年人开放。

2、实施涉老工程建设监督。按照《老年人权益保障法》的规定，并严格按照国家规定的老年设施工程建设技术标准设计和建设相关工程，加强对敬老院、老年活动中心、医院、住宅区、公园、道路及公共建筑物等已建设施的无障碍改造，为老年人创造无障碍居住条件。在规划、设计、施工、监理、验收等各个环节加强技术标准的实施与监督，形成有效规范的约束机制。

3、推进老年宜居环境建设。树立老年宜居环境建设的新理念，创建老年人宜居的城市和社区，为老年人提供安全、便利和舒适的环境，引导企业开发老年宜居住宅和代际亲情住宅，鼓励家庭成员与老年人共同生活或就近居住，促进代际和谐，提高老年人幸福感。完善老年人户籍迁移管理政策，推动和扶持老年人家庭无障碍设施改造，为老年人随赡养人迁徙和居住提供便利。

（五）老龄产业发展

1、完善扶持老龄产业发展的政策措施。落实国家引导老龄产业发展的信贷、投资等扶持政策，鼓励、引导与扶持社会力量参与老年地产、老年家政、养老护理、餐饮服务、文化娱乐、老年金融、老年婚介、老年旅游等各种养老服务产业的开发，引导老年人合理消费，培育壮大老年用品消费市场。制定资助民办老年福利机构等老龄产业的具体实施方案，细化地方财政补贴、税收优惠、优先供地等措施。鼓励社会力量参与养老机构的投资建设，扶持非营利性以及营利性养老机构的发展。建立和完善民办养老服务机构财政补贴制度，对其建设和运营给予适当的经费补贴。

支持养老机构的经营向规模化、产业化的方向发展及连锁扩展。鼓励中介机构参与老年服务市场，提供评估、咨询和第三方认证等服务。

2、促进老龄产品开发和和服务领域拓展。重视康复辅具、电子呼救等老年特需产品的研究开发，引导企业开发、生产和经营老年食品、老年护理用品、老年康复辅具、老年自助设备等老年产品，满足老年人及养老服务机构的需求。拓展适合老年人多样化需求的特色护理、家庭服务、健身体养、文化娱乐、金融理财等服务项目，培育一批生产老年用品、用具和提供老年服务的知名企业。完善景区、饭店、道路等老年服务设施建设，规范针对老年人旅游的导游讲解、线路安排，开发符合老年人需求、适合老年人年龄特点的旅游产品。探索将养老机构经营权以承包、租赁、委托经营等方式转交给企业、社会组织或个人，采取民办公助、公办民营等方式促进养老服务事业发展。

3、创造老龄产业健康发展的有利环境。研究制定老年产品质量标准，加强老龄产业市场监督管理，规范老年保健品市场。发挥老龄产业协会指导、协调、促进老龄产业发展的作用，实现老龄产业、养老需求和老龄事业三者的良性互动和无缝对接。定期组织相关企业参加国家组织的老龄产业博览会，积极开拓国内外市场。利用本市的会展资源，举办老龄产业博览会，引导发展老龄产业经济，努力打造老龄产业总部。

(六) 老年人精神生活

1、开展老年人文化活动。继续举办市老年人文化艺术节，2011年—2015年期间每两年举办一届，支持镇街利用“敬老月”、重大节日等时机开展各种老年人文娱活动，普及健康、文明的老年生活方式。不断完善村（社区）和各类养老机构的老年人文化设施，为组织基层老年人文娱活动提供硬件条件。组团参加第三届、第四届全国老年人文化艺术节，积极参加省组织的老年欢乐节、老年人文艺调演，以及其他全国性的老年人文化赛事和交流活动，促进老年人文化活动水平不断提升，丰富老年人精神文化生活。

2、发展老年人体育事业。2012年、2014年分别举办市第十一届、第十二届老年人运动会，不断创新适合老年人特点的体育健身项目。鼓励镇街利用“敬老月”、重大节日等时机组织各类老年人体育赛事，每年开展一次以上老年人单项体育项目的活动，推动基层群众性老年人体育健身活动的开展。设置适合老年人体育活动的设施，公共体育设施要为老年人参加体育健身活动提供便利和优惠，社区服务兼顾老年人体育服务。积极组团参加第二届全国老年人体育健身大会等全国性、全省性老年人体育健身活动和赛事。结合基层老年协会建设，逐步建立和完善各级老年人体育组织，每个镇街至少成立一个老年人单项体育协会，并经常开展活动，支持老年大学和老年人活动中心开设体育课程。鼓励、支持社会组织和个人兴办老年人体育服务机构和体育健身设施。

3、加强老年人教育工作。加强老年人教育设施建设，整合老年人教育资源，扩大办学规模，增加老年公益班的学位。鼓励单位、社区的老年人教育设施对外开放，实现资源共享。完善老年人教育体系机制，探索老年教育新模式，丰富教学内容。充分发挥基层党组织、村（社区）自治组织和基层老年协会性质组织的作用，做好新形势下的老年思想工作。

4、支持老年人社会参与。积极开发老年人才资源，鼓励老年人从事关心教育下一代、传授文化和科技知识、提供咨询服务、参与科技开发和应用、兴办社会公益事业、参与维护社会治安、协助调解民间纠纷和精神文明建设等活动，探索符合我市实际的“银龄行动”方法路子。积极推动“时间银行”养老服务的老年志愿服务活动，鼓励低龄老人加入志愿者行列，扩大老年志愿者队伍规模，为“老有所为”搭建平台，为老年人参与社会发展创造条件。

(七) 老年人权益保障

1、营造敬老的社会氛围。增加义务教育中的孝亲敬老内容，提倡中小學生参与敬老实践、撰写敬老文章，以及开展形式多样的尊老敬老社会实践活动，营造良好的校园敬老文化环境。在“敬老月”活动和老年节、元旦、春节期间，广泛组织各种形式的走访慰问、为老志愿服务、老年优待维权、老年文化体育、老年社会动员活动，引导、鼓励社会力量参与。定期开展敬老先进典型评选和“敬老文明号”创建活动，宣扬先进个人和先进单位在敬老活动中的突出事迹。支持镇街和企

业举办专题敬老活动，打造特色敬老品牌。把尊老敬老作为老龄宣传永恒的主题，突出积极应对人口老龄化宣传，突出重点时段的宣传，不断增强老龄宣传的针对性、服务性和吸引力、感染力，构建多层次、多渠道、广覆盖的老龄宣传体系，促使全社会更加关注关爱老年人、更加重视支持老龄事业，营造更加浓厚的敬老爱老社会氛围。

2、提高老年人优待水平。根据《老年人权益保障法》和《广东省老年人优待办法》、《广东省老年人权益保障条例》，修订《东莞市老年人优待办法》，根据我市经济社会发展水平，进一步完善老年人优待政策体系，调整优待标准，丰富优待内容。将老年人优待措施的落实情况纳入各涉老单位目标管理体系，加强督促检查，保证老年人的优待工作质量。逐步将部分常住本市的非莞户籍老年人纳入优待体系。研究探索老年人乘坐城轨优惠办法。

3、做好老年人法律服务。积极防范并依法查处涉及老年人医疗、商业、保险、救助、赡养、住房、婚姻等方面合法权益的违规违法犯罪行为。加强基层法律援助机构、网络站点和便民窗口建设，把高龄、孤寡、空巢、失能和行为能力不健全的弱势老年人列为社会维权服务重点对象。建立健全老年人维权经费保障制度，完善老年法律援助便利措施，畅通申请渠道，扩大老年法律援助的覆盖面。

（八）老年社会管理

1、健全各级老龄工作体系。根据机构改革和涉老单位领导职务、分工变化，及时调整市老龄工作委员会成员单位和成员，建立老龄委成员单位联络员制度，发挥好老龄委的协调、指导作用。各镇街要参照市老龄委的机构设置，建立健全本级老龄工作议事协调机构，并在社会事务部门至少指定1名综合素质较强的在编工作人员负责老龄工作。提倡各单位和大型企业结合现有工作机构和工作人员成立老龄工作组织。倡导和支持老年人广泛开展自助互助活动，支持引导老年组织参与为老服务管理事务。

2、创新老年服务管理机制。按照“党政主导、社会参与、全民关怀”的老龄工作方针要求，以完善老龄政策法规、健全老龄工作体系、发展老年群众组织为主要内容，积极探索老年社会管理工作体系的建设与作用发挥，进一步畅通老年人意见反映渠道，及时回应老年群体的利益诉求，化解涉老纠纷和矛盾、调整代际利益关系，营造敬老、爱老、助老的社会氛围。健全市、街（镇）、村（社区）三级退休人员社会化管理体制，加强对退休人员管理社会化工作的培训，规范老年人的社会化管理服务工作制度，提高移交社会化管理的企业退休人员比例。

五、保障措施

（一）强化老龄工作组织领导。各镇街、各单位要从改革、发展、稳定的大局出发，充分认识解决老龄问题的重要性和紧迫性。要把发展老龄事业作为保障民生的核心内容，放在社会建设中的突出位置，坚持党政的主导作用和主体地位，强化对老龄工作的组织领导。要进一步理顺老龄工作体制，及时协调、解决老龄工作中的矛盾和问题，健全党政主导、部门尽责、社会参与、全民关怀、老龄委综合协调的大老龄工作格局，充分发挥老龄委成员单位的职能作用，齐抓共管、形成合力，共同推进老龄事业发展规划目标任务圆满完成。

（二）健全老龄事业投入机制。要将老龄事业经费纳入市、镇街及各单位财政预算，不断增加对老年人社会保障、养老服务设施建设、政府购买社会化养老服务、老年人文化体育、老年教育、老年维权、老龄工作经费等多方面的投入，形成对老龄事业发展的常规投入保障机制。鼓励和引导社会资金、慈善捐助投入老龄事业，倡导企事业单位、社会组织和个人支持老龄工作，形成政府、集体、社会、个人相结合，多形式、多渠道、多元化的老龄事业投入机制，增强发展老龄事业的实力。

（三）抓好老龄工作队伍建设。要利用高校、职业学校和培训机构，对养老机构、社区为老服务组织、涉老社会组织的护理人员和服务人员开展职业技能培训和职业资格认证，不断提高老龄工作服务人才队伍的职业化和专业化水平。大力发展为老服务志愿者队伍，探索建立注册和服务的长效机制，提升为老服务志愿者队伍的稳定性和专业性。积极参加上级组织的相关学习、培训，增强老龄工作干部的综合素质，不断适应新形势下老龄工作的新要求。要健全各级老龄工作

组织，配备与老龄工作任务相适应的工作人员。加强基层老年协会建设与管理，培育为老服务社会组织及老年社团，进一步壮大老龄工作队伍，提升队伍知识化、专业化水平。

(四) 提升老龄工作信息水平。推进户政、火化、社保等方面老年人口数据共享平台建设，建立老年人口信息搜集、整理、分发机制，适时掌握老年人口动态，为各项涉老工作及时提供准确数据，为老龄政策制定和老龄工作高效运转提供有力支撑。开发和完善老龄工作管理系统，改进老龄工作业务手段，提升老龄业务的信息化水平。建立老年人呼援服务中心和为老服务电子数据库，搭建为老服务供需对接平台，健全为老服务网络，丰富为老服务内容，提高为老服务效率，优化为老服务质量。

(五) 重视老龄事业宣传工作。要充分利用广播、电视、报刊、网络、户外宣传等媒体，开辟宣传阵地，开展老龄宣传。要大力宣传人口老龄化的严峻形势、发展老龄事业的紧迫性和老龄法律法规政策，突出重点时段的宣传，不断增强老龄宣传的针对性、有效性和吸引力、感染力，构建多层次、多渠道、广覆盖的老龄宣传体系。要大力弘扬中华民族爱老、养老、助老的传统美德，树立尊老、敬老的先进典型，不断扩大老龄工作的社会影响力，营造尊重老年人和重视、关心、支持老龄事业发展的良好社会环境。

(六) 加强老龄工作评估激励。各镇街、各涉老单位要根据本《规划》的要求，结合实际和职能，将每年的涉老工作内容与《规划》目标相衔接，制定好老龄工作的具体实施计划，逐年抓好落实。各级老龄工作组织要充分发挥协调、指导和服务作用，会同有关部门，定期检查、评估《规划》的实施情况，及时解决规划执行中出现的问题，确保《规划》确定的各项工作目标全面完成。要大力开展老龄工作创建和评选表彰活动，引导涉老部门、社会各界、家庭、个人在老龄工作、养老服务、孝亲敬老、志愿助老等方面创先争优，为老龄事业发展提供动力支持。

附件：东莞市老龄事业发展“十二五”规划主要指标

附件：

东莞市老龄事业发展“十二五”规划主要指标

类别	项目	2015年末达到指标	
养老医疗保障	企业职工基本养老保险参保率(%)	80	
	企业职工基本医疗保险参保率(%)	95	
	高龄津贴 (元/月)	70-79 周岁	50
		80-89 周岁	100
		90-99 周岁	200
		100 周岁及以上	500
医疗保险住院报销比例(%)	75		
养老服务	养老床位数(张)	10000	
	千名老年人拥有养老床位数(张)	40	
	社区综合服务中心数量(个)	300	
	“星光老年之家”项目(个)	300	
	社区养老服务覆盖率(%)	95	
	城镇享受居家养老服务老年人比例(%)	80	
	享受日间照料和托老服务老年人比例(%)	15	
养老服务	享受机构养老服务老年人比例(%)	5	
	居家养老覆盖率(%)	一档镇街	60
		二档镇街	50
		三档镇街	40
		四档镇街	30
老年维权	老年人来信来访来电调处率(%)	98	
	退休人员社区化管理服务率(%)	80	

关于印发《东莞市抢险、应急和修复工程项目报批建设工作流程》的通知

东府办〔2013〕135号

各镇人民政府（街道办事处），市府直属各单位：

《东莞市抢险、应急和修复工程项目报批建设工作流程》业经市人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

东莞市人民政府办公室
2013年9月26日

东莞市抢险、应急和修复工程项目报批建设工作流程

第一章 总 则

第一条 为优化抢险、应急和修复等特殊工程项目报批建设流程，提高前期工作效率，加快推进工程实施建设，根据《广东省突发事件应对条例》、《东莞市建设工程招标投标管理办法》、《东莞市财政投资建设项目前期工作暂行办法》，结合本市实际，制定本工作流程。

第二条 本市财政投资估算200万元以上的抢险、应急、修复工程项目，适用本工作流程。估算投资200万元以内的工程项目，可按本工作流程或市级部门预算管理有关规定执行。

第二章 抢险、应急工程报批建设流程

第三条 本工作流程所称抢险工程，是指因自然灾害、突发事件等引发，正在发生或即将发生严重危害，必须立即采取应对措施的工程。

第四条 本工作流程所称应急工程，指存在严重安全隐患必须迅速采取工程措施的，或自然灾害、事故灾难过后需要在短期内完成的工程，或其他按正常建设程序不能按时完成，经市政府批准紧急建设的工程。

第五条 抢险、应急工程包括：

（一）自然灾害和其他不可抗力因素引起的水土保持、环境保护及绿化、防火等抢险应急工程；

（二）防洪、供水、排涝、治污、疏浚等水务公共设施的抢险加固工程；

（三）崩塌、滑坡、泥石流、地面塌陷、地面沉降等地质灾害的抢险加固工程；

（四）房屋建筑和市政、环卫、交通等公共设施的抢险应急工程；

（五）应重大政治、经济、社会活动要求，经市政府批准建设的应急工程；

（六）其他因自然灾害、事故灾难、公共卫生事件、社会安全事件发生前后需要采取措施的抢险应急工程。

第六条 建立抢险应急工程联席会议制度。由项目主管部门牵头组织召开，由与抢险、应急工程相关的市政府分管领导主持，发改、监察、财政、国土、水务、林业、交通、规划、住建、环保、城管、安监、审计、应急办等相关单位为成员，协调解决抢险、应急工程项目报批建设过程中存在的问题。

联席会议确定的工程有关事项，是开展项目报批及建设的依据。

第七条 建立抢险、应急工程队伍储备库，储备库由项目主管部门经公开招投标确定，并完善信用评价体系，实行动态管理。储备库名单应向社会公布。

储备库包括抢险、应急工程建设项目的勘察设计、施工图审查、监理、造价咨询、施工等机构。除特殊专业工程外，储备库中勘察设计、监理、造价咨询单位应当分别为3家以上，施工单位应当为5家以上。

第八条 抢险、应急工程建设队伍由抢险指挥机构或项目主管部门从储备库中随机抽取确定。因工程要求特殊，在储备库中无适合资质和能力抢险救灾工程队伍的，经市政府批准，可不进行招投标。不招投标的，应抄送市监察部门备案。

第九条 抢险工程项目按以下程序报批建设：

(一)启动抢险。项目主管部门或抢险指挥部核实险情报告后，由项目主管部门或专家组提出方案（含估算投资），经现场抢险指挥部指挥长或抢险应急工程联席会议批准后确定和启动抢险工程。抢险应急预案经市政府同意，按抢险应急预案有关程序组织实施；没有抢险应急预案的按本条款程序组织实施。

(二)工程实施。项目业主单位或抢险应急指挥部在抢险、应急工程队伍储备库中随机抽取具备相应资质和能力的设计单位编制施工图设计（同步编制预算及工程其他费用），报请相关部门审查批准后可按本工作流程第八条有关规定组织施工。

第十条 应急工程项目按以下程序报批建设：

(一)启动应急。市主管部门或应急抢险指挥部核实险情报告，报请抢险应急工程联席会议批准后启动应急工程。抢险、应急预案已经市政府同意的，按抢险、应急预案有关程序组织实施；没有抢险、应急预案的按本条款程序组织实施。

(二)初步设计（含概算）。项目业主单位或抢险应急指挥部在抢险、应急工程队伍储备库中随机抽取具备相应资质和能力的设计单位开展项目勘察、设计等前期工作，提出工程设计方案，编制初步设计（含概算）；技术简单的工程，经项目主管部门批准后可直接编制施工图设计（含预算及工程其他费用）。市发改部门会同有关部门审核后上报市政府审批。

不需要设计的小型应急工程或按照原设计标准修复的应急工程，项目业主单位可直接编制项目概算报市发改部门审核，并同时报市财政部门审核。

(三)工程实施。施工图设计按规定审查后，项目业主单位可按本工作流程第八条有关规定组织施工。

第十一条 抢险、应急工程项目实施前，应先签订施工框架合同。确因情况紧急未签订框架合同的，应自工程实施之日起30日内补签合同。合同内容应明确施工单位、工程方案、施工范围、工程量、工程费用、验收标准及质量保证责任等内容。

第十二条 抢险、应急工程项目施工期间发生的费用由市国库支付中心支付，按照市财政部门审定的预算的50%预付，抢险、应急工程完工后，由现场抢险指挥部或项目主管部门送市财政部门审核结算，并将市财政部门审核结果报市政府批准后予以支付。

第三章 修复工程报批建设流程

第十三条 本工作流程所称修复工程是指在工程原址按工程原建设内容、规模和标准进行修复的工程项目，包括：

(一)因结构物老化、使用时间较长、技术状况差等原因造成存在较大安全隐患的各类房屋建筑、市政、交通等公共设施及配套设施；

(二)自然灾害、事故灾难过后需要修复重建的永久性工程，或抢险、应急工程完成后需配套修建的工程；

(三)其它经检测鉴定必须进行加固、修复的工程。

第十四条 修复工程项目按以下程序报批建设：

(一)工程确定。项目业主单位根据检测或评估报告向主管部门提出需修复工程项目计划，项目主管部门审核后按程序向市发改部门申请开展前期工作。

(二)初步设计（含概算）。项目业主单位编制初步设计（含概算）报行业主管部门审查后

报市发改部门，市发改部门征求相关部门意见后提出项目建设规模、投资规模等上报市政府审批，并根据市政府批复意见批复项目概算。

(三)工程实施。施工图设计按规定审查后，项目业主单位可按项目基本建设程序组织招标，开展施工。

第十五条 项目主管部门应密切监察修复工程动态情况，如工程安全状况发生急剧变化引致发生或即将发生严重危害的，即按抢险、应急工程程序组织实施。

第四章 后续管理及保障措施

第十六条 抢险、应急工程项目参照绿色通道有关规定办理各项行政审批手续。对于尚欠部分审批条件的，相关行政审批部门可在职权范围内向项目单位出具路条意见或初审意见，支持项目单位加快工程建设相关工作。

第十七条 抢险、应急工程项目的规划、用地、环境影响评价、水土保持、节能评估、施工许可等行政审批事项原则上应同步办理，确需立即施工的，相关报批手续可由项目业主单位在工程验收前（或灾情结束后6个月内）自行向相关职能部门办理。

第十八条 抢险、应急工程项目建设所需资金纳入市财政投资建设项目年度计划和市财政年度预算管理予以保障，每年安排3000万元纳入市财政投资建设项目年度计划预备费。

第十九条 修复工程项目建设所需资金按部门预算和市财政投资建设项目年度计划管理有关规定执行。

第五章 附 则

第二十条 涉及党政机关办公楼等楼堂馆所的抢险、应急和修复工程项目，法律、法规另有规定的，从其规定。

第二十一条 社会资金投资建设的抢险、应急和修复工程，按招标投标有关法规需要招投标的，参照本工作流程第八条有关规定执行。

关于印发《东莞市试点公立医院实施取消药品 加成政策补偿方案（试行）》的通知

东府办〔2013〕137号

各镇人民政府（街道办事处），市府直属各单位：

《东莞市试点公立医院实施取消药品加成政策补偿方案（试行）》业经市人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

东莞市人民政府办公室
2013年9月30日

东莞市试点公立医院实施取消药品加成政策补偿方案（试行）

根据《广东省人民政府关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革实施方案的通知》（粤府〔2012〕154号）和《关于印发〈东莞市公立医院改革试点实施意见〉的通知》（东府〔2012〕157号）精神，为推进我市公立医院医药分开改革工作，明确公立医院实施取消药品加成政策的补偿方式，结合我市实际，制定本方案。

一、补偿目标与原则

(一) 主要目标

将公立医院补偿渠道由医疗服务收入、药品加成收入和政府补助三个渠道改为医疗服务收入和政府补助两个渠道，通过适当提高医疗技术服务价格，降低大型医疗设备检查治疗价格，使医务人员技术劳务价值得到体现。加大政府卫生事业投入，强化公立医院公益性，减轻群众医药费用负担。

(二) 基本原则

以不增加人民群众就医费用负担和不降低医院合理收入为前提，兼顾政府财力和医保基金承受能力，让人民群众得到实惠。调动医务人员的工作积极性，保障公立医院改革平稳顺利实施。

二、试点医院和补偿范围

选择石龙人民医院、新涌医院、莞城医院、石碣医院、道滘医院等5家公立医院作为取消药品加成的试点医院。市财政、社保对试点医院按本方案给予补偿。

三、补偿方式

公立医院取消药品加成实行零差率销售而减少的合理收入，按照“总量控制、结构调整”的原则，主要通过调整体现医务人员技术劳务价值的门诊诊查费、住院诊查费、住院护理费价格给予补偿，参保人提高收费的部分纳入医疗保险基金报销范围。财政对医院因实施取消药品加成收入后出现的政策性亏损（以2012年药品加成收入为基数计算收入减少部分）给予补助；市财政、社保同步建立药品费用控制“以奖代补”制度。具体如下：

(一) 提高医疗服务标准

1、门诊诊查费：三级医院每人增加6元（提高标准后普通门诊诊查费9元、名专家56元、主任医师14元、副主任医师12元、急诊诊查费12元、门急诊留观诊查费17元）；二级医院每人增加4元（即普通门诊诊查费7元、名专家54元、主任医师12元、副主任医师10元、急诊诊查费10元、门急诊留观诊查费15元）。

2、住院诊查费：三级医院每床日增加30元，二级医院每床日增加25元。

3、住院护理费：三级医院每床日增加20元，二级医院每床日增加17元（住院护理费现行收费标准：I级护理每日12元、II级护理每日8元、III级护理每日3元、特殊疾病护理每日40元、新生儿护理每日40元、精神病护理每日12元）。

4、市新涌医院属三级管理精神病专科医院，为切实减轻精神病人负担，该院门诊诊查费、住院诊查费和住院护理费按照二级医院调价标准执行。

(二) 政策性亏损补助

为调动试点医院医药卫生体制改革积极性，市财政以5家试点医院2012年度药品加成总收入的10%为基数，安排专项补偿资金，用于补偿试点医院因取消药品加成减少的合理收入。具体补偿金额按照试点医院调整医疗服务价格收入对比2012年度该医院药品加成收入减少的金额核定。

(三) 建立药品费用控制“以奖代补”制度

1、政府以试点医院2012年度药品加成总收入的20%为基数，设立专项奖励资金，用于激励医院降低群众医药费用。对试点医院总体医疗增长幅度符合《东莞市“医药分开”试点医院考核奖励方案》（详见附件）有关规定的，且剔除业务增量后，药品使用量对比2012年下降5%以上，由市财政按奖励金额的100%拨付；下降幅度在4—4.99%的，由市财政按奖励金额的80%拨付；下降幅度在3—3.99%的，由市财政按奖励金额的70%拨付；下降幅度在2—2.99%的，由市财政按奖励金额的60%拨付；下降幅度在1—1.99%的，由市财政按奖励金额的50%拨付。没有达到上述下降要求的，不予奖励。

2、建立取消药品加成社保基金奖励机制。医院药品费用下降部分所节约的社保基金，在支付因医疗服务价格调整所增加的支出后，仍有结余时，年终通过考核予以相应奖励拨付。

(四) 提高社保病人报销比例

取消药品加成、提高医疗服务收费价格等改革实施后，试点医院药品总体收入下降，医疗服

务类收入上升，加上鼓励医院降低医药费用，病人药费负担将有所减轻。对于参加我市社会基本医疗保险的病人，社保基金药品费用报销减少支出的部分，将用于提高参保人医疗服务类收费项目报销比例。我市社会基本医疗保险参保人员在试点医院发生调整后的门诊诊查费、住院诊查费及护理费纳入东莞市社会保险诊疗项目范围，其中，门诊诊查费按普通门诊诊查费标准纳入。门诊诊查费、住院诊查费及护理费先个人自付20%，其余按照我市社会基本医疗保险有关规定报销。通过这一措施，参保人在药品费用降低的情况下，所增加的医疗服务类费用大部分由社保基金给予报销，参保人负担将进一步下降。

四、配套改革措施

（一）加强公立医院管理

为保障医院药品费用下降，加强内部管理，要将人均费用增长、平均住院日以及药品占比等指标纳入公立医院目标管理责任制（绩效）考核范围，并建立相应的奖惩机制。促进临床合理用药、合理施治，坚决遏制不合理用药和不合理诊疗行为。

（二）深化药品采购供应制度改革

在省级统一招标的基础上，探索实行集中采购，降低药品入库价格，试行统一配送。积极探索采购供应新模式，试点阶段在省级药品采购平台上对进入我市公立医院的中标目录药品实施二次遴选。减少药品流通环节，降低药品采购价格。

五、执行时间及要求

补助方案从2013年10月1日起实施，至2014年12月31日结束。试点期满后，由市卫生局会同市医改办、财政局、社保局、物价局等相关职能部门，根据试点工作实施情况、结果以及新版医疗服务价格（以省出台为准），总结经验并修改完善方案。

附件：东莞市“医药分开”试点医院考核奖励方案

附件：

东莞市“医药分开”试点医院考核奖励方案

根据《广东省人民政府关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革实施方案的通知》（粤府〔2012〕154号）和《关于印发〈东莞市公立医院改革试点实施意见〉的通知》（东府〔2012〕157号）精神，为推进医药分开改革工作，破除“以药补医”机制，逐步取消药品加成，实现公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道调整为服务收费和财政补助两个渠道，推动我市“医药分开”改革工作持续稳定发展，特制定本考核奖励方案。

一、考核目的

加强对试点医院的管理，规范医疗服务，促进“医药分开”改革工作，提高财政及社保奖励经费使用效益，建立长效管理机制。通过优化服务流程，推广使用基本药物和适宜技术，降低医药费用，有效减轻群众就医费用负担，让人民群众得到实惠，医务人员受到鼓舞。

二、考核原则

- （一）统一标准、统一办法；
- （二）公平、公正、公开；
- （三）日常督查与考核评估相结合；
- （四）坚持考核结果与改进服务和经费奖励相挂钩。

三、考核对象

石龙人民医院、新涌医院、莞城医院、石碣医院、道滘医院等5家试点公立医院。

四、考核内容及标准

- （一）控制每门诊人次费用：比全市医药费用收入“总控”指标值下降2%；
- （二）控制每住院床日费用：比全市医药费用收入“总控”指标值下降2%；

- (三) 控制每出院病人费用：比全市医药费用收入“总控”指标值下降 1%；
- (四) 降低药品使用量：在 2012 年零差率基础上药品使用量下降 5%（剔除业务增量）；
- (五) 降低药品占比：对比 2012 年药品占医疗业务收入的比例降幅达 15%。

五、考核办法和考核安排

- (一) 考核工作采取现场考察、查阅资料、听取汇报、问卷调查等多种方法。
- (二) 考核周期。2013 年 10 月 1 日至 2014 年 12 月 31 日。其中，2013 年 10 月 1 日至 2013 年 12 月 31 日期间，考核指标与 2012 年 10 月 1 日至 2012 年 12 月 31 日同期对比。
- (三) 市医改办、市卫生局、市财政局、市社保局、市物价局组织考核小组实施考核评估工作。

六、考核计分与考核结果应用

(一) 考核计分

达到或超过考核内容中每项标准的，该项得 20 分，没达到要求指标的，按达到指标的百分比折算成该项分数（即达到指标的百分比×20 分），五项指标分数之和为考核总分。

(二) 考核结果

考核结果作为财政、社保、卫生行政部门核拨奖励资金的主要依据。

(三) 奖励资金

- 1、以试点医院 2012 年药品加成收入的 20%作专项奖励资金（简称“财政奖”）；
- 2、医院药品费用下降部分所节约的社保基金（扣除支付医疗服务价格调整增加支出的部分，以下简称“社保基金节约部分奖”）；
- 3、节约社保定额总量部分。

(四) 奖励办法

1、财政奖。降低药品使用量的奖励。对试点医院总体医疗增长幅度符合本方案第四点“考核内容及标准”有关规定的，且剔除业务增量后，药品使用量对比 2012 年下降 5%以上，财政奖全额拨付；下降幅度在 4—4.99%的，财政奖按 80%拨付；下降幅度在 3—3.99%的，财政奖按 70%拨付；下降幅度在 2—2.99%的，财政奖按 60%拨付；下降幅度在 1—1.99%的，财政奖按 50%拨付。

2、社保基金节约部分奖。考核总分为 100 分的，奖励社保基金节约部分的 100%；85—100 分（不含 100 分，下同）的，奖励 85%；60—85 分的，奖励 70%；50—60 分的，奖励 50%。

3、节约社保定额总量奖励。在社保定额总量存在结余的情况下，按社保规定核算的偿付金额，再额外增加 5 个百分点以内的奖励。

七、工作要求

(一) 加强组织领导

- 1、各试点公立医院要把考核工作作为落实“医药分开”改革工作的重要抓手，成立相应考核小组和办公室，安排专人负责数据分析与考核管理。
- 2、各相关部门要加强组织协调与指导，确保考核奖励工作顺利有效实施。

(二) 严肃考核纪律

对在考核工作中敷衍塞责或弄虚作假的，除责令其立即纠正外，将相应扣减奖励资金，并按规定追究有关单位和人员责任。

(三) 严格考核管理

1、各级财政、社保部门要严格按照考核结果核拨年度奖励资金，并加强对资金的监督管理，不得截留、挪用或拖欠奖励资金。

2、各相关部门要对考核结果进行科学严谨、客观详细的分析，认真总结经验，及时调整政策，适时推广运用，确保“医药分开”工作持续稳定开展。

敬告读者

为落实《中华人民共和国立法法》(以下简称《立法法》)有关规定,实现依法治市,加强政务公开、政风建设工作,更好地为基层、为群众服务,并进一步做好公文的规范化管理,参照国务院、省政府的做法,市政府从2003年下半年起创办《东莞市人民政府公报》(以下简称《公报》)。

《公报》由市政府主办,市行政服务管理办公室编辑出版。《公报》为月刊,全文刊登上一月份市政府、市政府办公室普遍发布性质的非秘密文件,包括市政府规章、以市政府名义或者以市政府办公室名义制定的规范性文件、行政措施以及市政府人事任免等。

根据《立法法》规定,在《公报》上刊登的市政府规章文本为标准文本,在《公报》上刊登的各类公文与正式文件具有同等效力。

《公报》向各镇街、各有关单位和个人免费发送(委托南方日报报业集团东莞发行站发行),并提供一定数量向基层单位、企业和广大人民群众免费赠阅(在市政办事中心北楼1楼东面的群众接访室、体育路7号市档案馆1楼现行文件阅览室设点供索取,或者浏览东莞市政府门户网站`www.dg.gov.cn`或东莞市政府信息公开门户网站`xxgk.dg.gov.cn`)。

编辑出版: 东莞市行政服务管理办公室

联系电话: (0769) 22831507 22831505

电子邮箱: `dgzgw@dg.gov.cn`

发 行: 南方日报报业集团东莞发行站

印 刷: 东莞市东仁纸品印刷有限公司