

新会区人民政府公报

2011 年第 5 期

(双月刊)

新会区人民政府主办

2011 年 9 月 15 日出版

目 录

【区政府文件选登】

关于表彰新会区城乡水利防灾减灾工程建设先进单位和先进个人的决定

(新府〔2011〕17 号).....(3)

关于表彰 2009 年度节能工作先进集体和先进个人的决定

(新府〔2011〕18 号).....(5)

关于授予李锦记集团年纳税超十亿元贡献奖的决定

(新府〔2011〕19 号).....(7)

关于表彰新会区 2011 年教育先进集体和先进个人的决定

(新府〔2011〕20 号).....(8)

【区府办公室文件选登】

关于新会区保障性安居工程建设的实施意见

(新府办〔2011〕56 号).....(16)

转发江门市府办公室印发江门市企业退休人员社会化管理服务工作方案的通知

(新府办〔2011〕58 号).....(23)

印发新会区 2011 年地质灾害防治工作方案的通知

(新府办〔2011〕60 号).....(36)

转发市府办公室转发省府办公厅关于印发广东省建立健全基层

医疗卫生机构补偿机制实施办法(试行)的通知

(新府办〔2011〕62 号).....(53)

印发新会区机动车尾气排放整治百日行动实施方案的通知	
(新府办〔2011〕65号).....	(67)
印发新会区新型农村社会养老保险实施办法的通知	
(新府办〔2011〕66号).....	(71)
印发新会区潭江水资源保护专项资金使用管理办法的通知	
(新府办〔2011〕68号).....	(80)
转发江门市府办关于扩大江门市区高龄老人政府津贴发放范围的通知	
(新府办〔2011〕69号).....	(85)
转发市政府关于印发江门市绿道管理实施意见的通知	
(新府办〔2011〕70号).....	(87)
印发2011年新会区整治违法排污企业保障群众健康环保专项行动工作方案的通知	
(新府办〔2011〕72号).....	(94)
 【部门文件选登】	
关于印发新会区基本公共卫生服务项目实施方案的通知	
(新卫〔2011〕256号).....	(102)
转发关于印发政府办基层医疗卫生机构基本药物集中采购实施办法实行的通知	
(新卫〔2011〕304号).....	(145)
 【人事任免】	
7—8月份人事任免.....	(158)

关于表彰新会区城乡水利防灾减灾工程建设 先进单位和先进个人的决定

新府〔2011〕17号

各镇政府，会城街道办，经济开发区、圭峰区、银湖湾管委会，区政府直属各单位，基业资产经营公司：

城乡水利防灾减灾工程是省委、省政府十项民心工程之一。近年来，在区委、区政府的正确领导下，广大建设者发扬只争朝夕的创业精神，攻坚克难，顽强拼搏，依时依质全面完成江新联围新会挡潮堤段、银洲湖海堤、大鳌联围、万亩水库、鱼山水库、东方红水库等六项工程建设任务。在工程建设中，涌现出一批先进单位和先进个人。为鼓励先进，发扬成绩，充分调动各方开展水利建设的积极性，区政府决定授予区水务局等8个单位“江门市新会区城乡水利防灾减灾工程建设先进单位”荣誉称号，授予区府办李子威等42名同志“江门市新会区城乡水利防灾减灾工程建设先进个人”荣誉称号。

希望全区各级各部门以先进为榜样，认真贯彻落实党中央、国务院关于加快水利改革发展的决定、中央水利工作会议精神，以及省委、省政府关于加快水利改革发展的决定，统一思想、扎实工作，奋力推动我区水利基础设施建设再上新台阶。希望受表彰的先进单位和先进个人再接再厉，不断进取，为“加快转型升级、建设幸福新会”做出新的更大的贡献。

新会区人民政府

二〇一一年八月十一日

附件

一、江门市新会区城乡水利防灾减灾工程建设先进单位（8个）

区水务局、双水镇政府、三江镇政府、大鳌镇政府、司前镇政府、睦

洲镇政府、银湖湾管委会、东方红水库工程管理所。

二、江门市新会区城乡水利防灾减灾工程建设先进个人（42人）

李子威（区府办），朱尚文（区监察局），李赞岭（区发展改革局），肖思强、李灼威（区财政局），赵崇高、黄天佑、赵任荣、谢东恒、邓梅芳、林务年、杨梓林、杨洪光、余卫真、谭国进、利炳全、林炳光、林志军、莫其伟、李华灿（区水务局），林社沃（区档案局），刘鸿舟（区投资评审中心），林鸿乐（区政府采购中心），谭锦文（会城街道），陈金波（大泽镇），李振钦、汤才显（司前镇），林福如（罗坑镇），梁捷元、梁文周（双水镇），黄国胜（崖门镇），吴仕权（古井镇），叶瑞权、梁银友（睦洲镇），钟盛金、李海恩（三江镇），李维标、黄华带（大鳌镇），容辉庭、高广达（银湖湾），戴晓宇（经济开发区），张建华（东方红水库工程管理所）。

关于表彰 2009 年度节能工作先进集体和先进个人的决定

新府〔2011〕18 号

各镇政府，会城街道办，经济开发区、圭峰区、银湖湾管委会，区政府直属各单位，基业资产经营公司：

2009 年，在各镇（街、区）、各部门单位和广大企业的共同努力下，我区积极推进节能降耗工作，认真落实节能管理措施，节能降耗工作取得了明显成效。为表彰先进，树立典型，推动全区节能减排工作深入开展，区政府决定对 2009 年节能工作先进集体和先进个人予以通报表彰。

希望受表彰的先进集体和先进个人，再接再厉，发挥模范带头作用，继续做全区节能工作标兵。同时号召各单位和全区广大企业向先进集体、先进个人学习，为推动我区建设资源节约型社会作出更大贡献。

附件：新会区 2009 年度节能工作先进集体和先进个人名单

新会区人民政府

二〇一一年七月二十二日

附件

新会区 2009 年度节能工作先进集体和先进个人名单

一、节能先进镇（街、区）奖（3个）：

会城街道、双水镇、崖门镇。

二、节能先进单位奖（5个）：

区府办公室、发展改革局、经济和信息化局、统计局、供电局。

三、节能先进个人奖（17个）：

魏瑞军、陈松涛、何汉岗、万文江、何兆田、刘国庆、何煜良、梁东明、李现许、张逢效、何伟胜、彭伟宏、张永杰、林永学、孙国长、梁棧绸、廖社卫。

四、省清洁生产认定奖（3个）：

江门中顺纸业有限公司、江门振隆造纸厂有限公司、松下电子部品（江门）有限公司。

关于授予李锦记集团年纳税超十亿元 贡献奖的决定

新府〔2011〕19 号

各镇政府，会城街道办，经济开发区、圭峰区、银湖湾管委会，区政府直属各单位，基业资产经营公司：

李锦记集团扎根家乡 16 年来，致力弘扬中国传统饮食文化和中华优秀养生文化，注重创新发展，提升核心竞争力，不断做大做强，成为享誉全球的知名企业。2010 年，李锦记集团缴纳国税、地税合计 11.54 亿元，成为我区首家年纳税超十亿元企业。同时，李锦记集团践行“思利及人”理念，热心公益，造福社会，为我区经济社会发展作出了重大贡献。为表彰先进，树立榜样，经研究，决定授予李锦记集团“年纳税超十亿元贡献奖”。

希望区直部门和各镇（街、区）继续加大扶持力度，培育更多像李锦记集团这样的龙头企业，促进全区经济社会更好更快发展。希望李锦记集团再接再厉，再创辉煌，为家乡经济社会发展作出更大的贡献。

新会区人民政府

二〇一一年八月十九日

关于表彰新会区 2011 年教育先进集体和 先进个人的决定

新府〔2011〕20号

各镇政府，会城街道办，经济开发区、圭峰区、银湖湾管委会，区政府直属各单位，基业资产经营公司：

为树立典型，充分发挥先进集体和优秀教师的先锋模范作用，调动广大教师和教育工作者的积极性，推动我区教师队伍建设和教育事业的发展，进一步营造全社会尊师、重教、崇文的良好氛围，推动教育事业健康持续发展，区政府决定授予谭琼念等10位同志为新会区优秀教师特等奖，梁元结等10位同志为新会区优秀班主任特等奖，彭望容等300位同志为新会区优秀教师（教育工作者），李柏良等70位同志为新会区优秀班主任，周社操等50位同志为师德先进个人，新会一中等49所学校为新会区教育工作先进单位。同时，对今年高考、中考和普高取得优异成绩的单位给予表彰奖励。

希望受表彰的先进单位和先进个人继续发扬成绩，再接再厉，再创佳绩。希望全区广大教师深入开展向先进典型学习活动，不断提高政治业务水平，为人师表，教书育人。区政府号召全区人民继续发扬尊师重教的优良传统，为推进我区教育现代化作出新的贡献。

附件：新会区2011年教育先进集体和个人名单

新会区人民政府

二〇一一年八月二十六日

附件

新会区2011年教育先进集体和个人名单

一、优秀教师特等奖(10人)

新会第一中学	谭琼念
新会华侨中学	冯悦娟
新会陈经纶中学	陈番和
新会圭峰小学	胡务娟
新会机关幼儿园	赵翠玲
新会东区幼儿园	漆晓环
新会东方红中学	利沃强
会城河南小学	李国富
新会陈瑞祺中学	陈国健
新会区中小学教学研究室	伍妙华

二、优秀班主任特等奖(10人)

新会葵城中学	梁元结
新会实验小学	周瑞珍
新会尚雅双语实验学校	饶慈燕
新会冈州职业技术学校	李翠霞
新会机电职业技术学校	黎妙嫦
新会高级技工学校	孙才球
会城城郊小学	黎柳珍
新会区司前中学	吴彩银
新会第二中学	周恩由
三江九子沙小学	赵洁芳

关于新会区保障性安居工程建设的实施意见

新府办〔2011〕56号

各镇政府，会城街道办，经济开发区、圭峰区、银湖湾管委会，区政府直属各单位，基业资产经营公司：

为贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府关于加快推进保障性安居工程的决策部署，大力发展公租房和廉租房，进一步完善我区住房保障体系，逐步解决城镇中低收入住房困难家庭和新就业职工住房困难基本需求，促进住有所居目标实现。根据《国务院办公厅关于进一步做好房地产市场调控工作有关问题的通知》（国办发〔2011〕1号）、住房和城乡建设部等七部门《关于加快发展公共租赁住房的指导意见》（建保〔2010〕87号）、广东省政府《关于加快发展公共租赁住房的实施意见》（粤府办〔2010〕65号）等文件以及省、市有关会议要求，经区政府研究，现提出如下实施意见：

一、总体要求

（一）指导思想。以科学发展观为指导，紧紧围绕建设幸福新会，进一步完善住房保障体系，大力发展公租房和廉租房，加快保障性安居工程建设，有效解决城镇中低收入住房困难家庭和新就业职工住房困难问题，切实提高保障能力，保证分配公平，改善居住环境，实现住有所居目标，确保完成我区保障性住房建设目标任务。

（二）基本原则。全区保障性安居工程建设遵循政府主导、社会参与，统筹规划、分步实施，突出重点、分类施策，量力而行、适度保障和公开、

公平、公正的原则。

（三）目标任务。按照层级保障性安居工程建设任务安排，江门市人民政府分配给我区 2011 年保障性安居工程建设任务为 1587 套公共租赁住房。经研究，任务分配如下：区住房和城乡建设局负责完成在区属 687 套的新建任务，余下的 900 套由各个镇（街、区）实施，其中，崖门镇不少于 115 套，圭峰管委会不少于 110 套，会城街道办、司前、双水、古井、经济开发区各不少于 100 套，其余建制镇和银湖湾管委会各不少于 25 套。新建保障性住房单个项目应不少于 25 套，并确保 2011 年 10 月底前开工。

二、保障要求

（一）保障对象。保障性安居工程是由政府主导投资、建设和管理，或由政府提供政策支持、其他各类主体投资建设、纳入政府统一管理，限定建设标准和租金水平，向符合条件的住房困难家庭和单身居民出租的保障性住房。保障对象主要是城镇户籍的中低收入住房困难家庭和新就业职工；对于有稳定职业并在我区居住满一定年限、符合保障条件的外来务工人员也将逐步纳入保障范围。保障性住房具体分为：

公共租赁房（公租房）：也叫政策性租赁房，是以低租金租赁的政策性住房，由政府负责建设、回购或通过政策扶持助建，供中低收入住房困难家庭租赁居住。其面对的人群主要是城镇户籍的中低收入“夹心阶层”或符合条件的外来务工家庭。

廉租房：指政府以租金补贴或实物配租方式，向符合城镇居民最低收入且住房困难的家庭提供的社会保障性质的住房。廉租房的分配形式以租金补贴为主，实物配租和租金减免为辅。廉租房只租不售，出租给本地城镇户籍居民中最低收入者。

已享受廉租住房实物配租和政府购房优惠政策（包括经济适用住房、限价商品住房等）及已租住直管公房或单位自管公房的家庭，不得租住公租房。

(二) 保障标准。公租房租金、廉租房租赁补贴标准要结合目前住房租赁市场实际合理确定, 确保中低收入家庭租得起房, 公租房、廉租房租金水平不得超过政府公布保障性住房租金水平。现阶段, 我区实施低收入家庭租赁住房货币补贴标准为 5 元/平方米, 廉租住房户型面积为 50 平方米/套, 租金标准为每月 1 元/平方米, 租金标准按建筑面积计算。新建公租房主要满足基本居住要求, 符合安全卫生标准, 按照经济、节能和环保原则进行一次性装修, 并确保工程质量安全。成套建设的公租房, 单套建筑面积严格控制在 60 平方米以下。

三、建设方式

(一) 多形式筹集房源。保障性住房只能租赁, 不得以任何商业形式出售。发动各级、各部门单位以及社会资金共同参与保障性安居工程建设。公共租赁住房房源可以通过新建、改建、配建、收购、长期租赁等方式多渠道筹集, 具体可以通过以下方式筹集:

1. 政府投资建设、收购的住房;
2. 在商品住房开发以及“三旧”(旧城镇、旧厂房、旧村庄)改造的商品住房项目中按一定比例配套建设的住房;
3. 各类产业园区集中配套建设的职工公寓;
4. 企业和其他机构投资建设的住房;
5. 政府在市场上租赁的住房;
6. 廉租住房、经济适用住房按照有关规定改转为公共租赁住房;
7. 危房改造重建后的住房;
8. 机关企事业单位的现有存量公房、直管公房改转为公共租赁住房;
9. 社会捐赠及其他渠道筹集的住房。

(二) 约定配建要求。在商品住房开发及“三旧”改造项目中配套建设公共租赁住房的, 城乡规划、国土资源部门应当在建设项目用地出让条件中, 明确配套建设的公共租赁住房总建筑面积、单套建筑面积、套数、

套型比例、建设标准、房屋权属等事项，并在土地出让合同中约定。房地产开发企业未按规定配套建设公共租赁住房的，应当依法承担相应违约责任。

（三）鼓励社会建设。外来务工人员集中的开发区、工业集中点，城乡规划、国土资源、住建部门以及各镇（街、区）要统筹规划，按照集约用地、集中建设原则，引导各类投资主体建设职工公寓，面向用工单位或者园区（工业集中点）就业人员出租；鼓励各类企业和其他机构以独资、集资或股份制的方式投资建设公共租赁住房，并给予享受公共租赁住房建设和运营的有关优惠政策。

四、落实资金

（一）多渠道筹集住房保障资金。将住房保障资金纳入年度财政预算安排，同时，将住房公积金增值收益扣除计提住房公积金贷款风险准备金、管理费等费用后的全部余额，以及土地出让净收益不低于10%的比例用于保障性住房保障资金，形成以财政预算投入、住房公积金增值收益投入和土地增值收益相结合的保障性住房资金筹措机制，并积极争取上级专项资金补助，为公共租赁住房、廉租住房建设和发放租赁补贴提供资金保障。

（二）加强资金管理。保障性住房资金实行专户管理和项目预算管理，专项用于收购、改建和新建保障性住房开支以及发放租赁补贴开支。保障性住房租金收入严格实行“收支两条线”管理，专项用于保障性住房维护和管理。

五、政策扶持

（一）税费优惠政策。为鼓励保障性安居工程建设，保障性安居工程建设项目免收城市基础设施配套费等各种行政性事业收费和政府性基金，相关减免的收费项目由区物价局核定。

对公租房建设和运营有关税收政策按财政部、国家税务总局《关于支持公共租赁住房建设和运营有关税收优惠政策的通知》（财税〔2010〕88

号)执行,主要内容为:

1、对公租房建设用地及公租房建成后占地免征城镇土地使用税。在其他住房项目中配套建设公租房,依据政府部门出具的相关材料,可按公租房建筑面积占总建筑面积的比例免征建造、管理公租房涉及的城镇土地使用税。

2、对公租房经营管理单位建造公租房涉及的印花税予以免征。在其他住房项目中配套建设公租房,依据政府部门出具的相关材料,可按公租房建筑面积占总建筑面积的比例免征建造、管理公租房涉及的印花税。

3、对公租房经营管理单位购买住房作为公租房,免征契税、印花税;对公租房租赁双方签订租赁协议涉及的印花税予以免征。

4、对企事业单位、社会团体以及其他组织转让旧房作为公租房房源,且增值额未超过扣除项目金额20%的,免征土地增值税。

5、企事业单位、社会团体以及其他组织捐赠住房作为公租房,符合税收法律法规规定的,捐赠支出在年度利润总额12%以内的部分,准予在计算应纳税所得额时扣除。

6、对经营公租房所取得的租金收入,免征营业税、房产税。公租房租金收入与其他住房经营收入应单独核算,未单独核算的,不得享受免征营业税、房产税优惠政策。

(二)各镇(街、区)保障性安居工程建设补贴。对纳入规划的保障性安居工程实行每平方米300元的资金补贴,新建或改建工程建设项目开工补贴40%,交付使用补贴60%。

(三)鼓励企业参与建设。厂企建设的住宅楼也可纳入保障性住房及其政策扶持范围。厂企住宅楼建设只要是自有土地、符合规划建设要求,而且符合节约用地原则的多层住宅楼,政府给予一定的规费减免或返还等优惠政策,用于解决企业职工住房问题。为确保“十二五”期间保障性安居工程任务的完成,有关厂企的住房建设应采取按规划分年计算,如崖门定

点电镀工业基地住宅楼、轨道交通车辆项目住宅楼建设等逐年纳入建设计划计算。

（四）落实土地供应。各镇（街、区）要统筹安排建设用地计划指标，对住房保障规划和年度计划安排的保障性住房建设项目，优先安排建设用地。

六、违约处罚措施

（一）公租房只限承租人在租赁合同期限内居住，不得出借、转租或闲置，也不得用于从事其他经营活动，一经发现以上违规行为，按有关规定处罚。

（二）承租人不得擅自改变原有公租房使用功能及内部结构，如有上述行为，要恢复公租房原貌，情节严重的责令退出住房。

（三）承租人购买、受赠、继承或者租赁其他住房的，应当退出住房。

（四）由区住建局建立诚信档案，对承租人拖欠租金和其他费用的，由有关部门追缴所欠房租，情节严重的5年内不得申请任何形式的住房保障。

七、加强领导

（一）明确职责。建立政府统一领导、各单位各负其责、相互协作的工作机制，及时协调解决住房保障工作中遇到的困难和问题。保障性安居工程建设工作实行目标责任制管理，明确各镇（街、区）、各部门工作职责。区住建部门负责会同有关单位编制保障性安居工程规划，组织实施建设项目，做好指导协调和监督检查工作；区发展改革部门负责会同有关单位做好保障性安居工程建设投资计划下达和项目初步设计申报审批等有关工作；国土资源部门负责保障性安居工程建设用地保障工作；民政部门负责廉租住房保障对象的收入和财产核定工作；税务部门负责对保障性住房税收优惠政策审核并予以执行。

（二）纳入考核。参照省、市有关文件要求，从2011年起，将保障性

住房建设纳入全区住房保障目标管理考核重要内容。各镇（街、区）任务纳入镇级经济社会考核奖，区属部门任务纳入区直机关作风考核内容。各有关部门单位、各镇（街、区）要细化分解任务，层层落实责任，加强对规划、项目、土地、资金、税收等政策落实以及目标任务完成情况的监督检查，并定期通报结果。对工作不落实、措施不到位的镇（街、区）、有关部门单位及相关责任人，由区住建部门向区政府提出依照有关规定进行行政问责。

（三）加强管理。严格执行住房保障申请、审核、公示、登记、轮候、退出等管理制度。每年公布廉租住房保障对象的家庭收入标准和住房困难标准，对申请廉租住房的对象的家庭收入、住房困难状况进行调查、复核和确认，对调查、复核中发现的不实行为及时给予纠正。

新会人民政府办公室

二〇一一年七月八日

转发江门市府办公室印发江门市企业退休人员 社会化管理服务工作方案的通知

新府办〔2011〕58号

各镇政府，会城街道办，经济开发区、圭峰区、银湖湾管委会，区有关单位：

经区政府同意，现将江门市府办公室《印发江门市企业退休人员社会

化管理服务工作方案的通知》（江府办〔2011〕19号）转发给你们，请认真贯彻执行。执行中遇到的问题，请径向区人力资源和社会保障局反映。请区人力资源和社会保障局牵头做好有关组织协调和情况报送工作。

新会区人民政府办公室
二〇一一年七月十四日

印发江门市企业退休人员社会化 管理服务工作方案的通知

江府办〔2011〕19号

各市、区人民政府，市直有关单位：

《江门市企业退休人员社会化管理服务工作方案》业经市政府十三届八十二次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。执行中遇到的问题，请径向市人力资源社会保障局反映。

江门市人民政府办公室

二〇一一年五月八日

江门市企业退休人员社会化管理服务工作方案

根据中共江门市委办公室、江门市人民政府办公室《转发市劳动和社会保障局〈关于江门市企业退休人员实行社区管理的意见〉的通知》（江办发〔2004〕15号）精神，为加快建立和完善社会保障体系，全面实现我市企业退休人员社会化管理，结合我市实际，制定本工作方案。

一、指导思想

以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，深入贯彻落实科学发展观，坚持以人为本，以切实提高企业退休人员生活质量为宗旨，按照属地管理、就近方便、整体规划的原则，进一步完善企业退休人员社会化管理服务制度，健全管理机制，加大财政投入，全面提高我市企业退休人员社会化管理和基本公共服务均等化水平，努力实现企业退休人员老有所养、

老有所医、老有所教、老有所学、老有所为、老有所乐，共享经济社会发展成果，促进社会和谐。

二、工作目标

到2011年底，全市企业退休人员基本实现社会化管理，全面建立个人跟踪服务档案，管理服务网络覆盖全市，基本实现“六统一”，即统一服务机构、统一工作职责、统一登记制度、统一办事流程、统一服务内容、统一档案管理。企业退休人员管理服务标准化、规范化、信息化水平进一步提高，退休办理与移交社区管理机制进一步完善，社区企业退休人员数据库进一步健全，企业退休人员社会化跟踪服务进一步落实。

三、工作措施

（一）明确职责，健全服务机构。

1. 加强组织领导。建立江门市企业退休人员社会化管理工作联席会议制度（以下简称市退管工作联席会议），由分管市人力资源社会保障工作的副市长担任第一召集人，分管副秘书长、市人力资源社会保障局局长、市财政局局长担任召集人，成员由市人力资源社会保障局、市财政局、市编办、市公安局、市民政局、市国资委、市总工会分别明确一名领导为成员。市退管工作联席会议办公室设在市人力资源社会保障局负责退管工作联席会议的日常工作和企业退休人员社会化管理服务工作的统筹协调，并对突出问题进行研究和解决。各市、区也要成立相应的机构，进一步加强组织领导，协调解决企业退休人员社会化管理服务工作的突出问题。

2. 健全服务机构。有条件的市、区可成立退管中心，为企业退休人员提供专门管理服务，各级政府应给予适当的经费补助。各市、区现有的（街道）基层劳动保障工作机构具体承担其辖区的企业退休人员社区管理服务工作，并将企业退休人员社会化管理服务工作纳入镇（街道）劳动保障事务所（站）、社区劳动保障工作站年度工作计划，建立相应的年度考评制

度。对企业退休人员社会化管理服务工作任务重的镇（街道），确需加强人员力量的，可结合地方实际，由同级机构编制部门研究。

3. 社区管理服务机构的职责。

（1）宣传贯彻党和政府有关社会保障工作的方针、政策。

（2）建立健全退休人员基本生活信息库，做好退休人员的人事档案管理，办理每年一次领取养老金资格年审工作。

（3）开展社会保险待遇业务内容的查询服务，解释相关政策，协助代办退休人员社会医疗保险的有关手续和退休人员死亡后其丧葬费、遗属抚恤费申领等。

（4）协助相关部门组织企业退休人员中的党员过好组织生活，开展政治学习，加强思想政治工作。

（5）协调帮助残疾、伤病等退休人员就近就医，为孤寡退休人员进入养老机构提供帮助。协助社区居委组织退休人员开展文化体育活动；会同社区居委做好孤寡、残疾、伤病等退休人员的探访、慰问。

（二）建立企业退休人员移交社区管理工作机制。

1. 新增企业退休人员移交。从本工作方案实施之日起，凡企业新申办按月领取基本养老保险待遇人员（含个人申办按月领取基本养老保险待遇的灵活就业人员，以下简称企业退休人员），除提供办理退休申请资料外，还需提交企业退休人员户籍所属镇（街道）劳动保障事务所（站）签发的《企业退休人员移交社区管理证明》（附件1，简称《移交证明》）。

2. 已享受养老待遇的企业退休人员移交。本工作方案实施前已办理退休且享受按月领取养老保险待遇的企业退休人员移交社区管理，按以下程序办理。

（1）2011年5月底前，由各市、区社会保险经办机构按企业退休人员户籍所属镇（街道）分别建立数据库，移交相应镇（街道）劳动保障事务所（站）。

(2) 从 2011 年起, 企业退休人员领取养老金资格年审全面交由各镇(街道)劳动保障事务所(站)负责。2011 年 6 月底前, 企业退休人员在办理领取养老金资格年审的同时, 由本人到户籍所属镇(街道)劳动保障事务所(站)办理移交社区管理手续。

(三) 企业退休人员移交社区管理手续。

1. 企业退休人员移交社区管理, 由企业或由企业委托职工本人(灵活就业人员直接由其本人)到退休人员户籍所属劳动保障事务所(站)办理, 并填写《江门市企业退休人员移交社会管理登记表》(附件 2, 以下简称《登记表》, 可在江门市人力资源社会保障局网站下载)。办理移交社区管理手续时, 应提供企业退休人员户口簿、身份证、小一寸免冠照片 3 张。已退休的, 还应提供本人的《退休证》。

2. 镇(街道)劳动保障事务所(站)收到企业退休人员完备资料, 经审核确认后, 应向移交社区申请人发放《移交证明》和《联系卡》(附件 3)。

3. 由企业办理退休人员移交社区管理的, 应与镇(街道)劳动保障事务所(站)签订《退休人员社区管理服务协议书》(附件 4, 简称《协议书》), 并将其人事档案随同转由镇(街道)社区劳动保障事务所(站)接收管理。有条件的市、区也可将退休人员的档案资料由市、区人力资源社会保障部门集中统一管理。党员退休人员的组织关系转由镇(街道)党组织管理。

4. 移交社区管理企业退休人员户籍发生变动的, 由本人持《联系卡》和小一寸免冠照片 3 张到新户籍所属镇(街道)劳动保障事务所(站)办理社区管理变更登记手续, 重新申领《联系卡》。原个人档案资料由相关镇(街道)劳动保障事务所(站)办理移交手续。

(四) 加大投入, 保障社区退休人员管理工作经费。各级政府要加大对社区退休人员管理工作的投入, 确保社区管理服务工作开展。各级财政要按照当地移交社区管理企业退休人员的实际人数, 按不低于每人每年 100 元补助标准, 将社区退休人员管理工作经费纳入当地的年度财政预

算。本制度实施后，企业或个人不再缴交企业退休人员移交社区管理费用，各级财政可根据未交费实际人数拨付管理工作经费。管理工作经费主要用于租用场地、聘请工作人员、组织退休人员开展活动、慰问病残退休人员等开支。补助标准每两年调整一次，由各市、区确定具体补助补贴标准报江门市人民政府备案后执行。市本级和蓬江、江海、新会三区按财税分成比例分担。

（五）统一企业退休人员社区管理信息系统。全市统一开发企业退休人员社区管理系统，建立统一数据库，进一步完善管理服务功能，以满足企业退休人员基本公共服务均等化需求服务。

四、基本要求

（一）充分认识企业退休人员社会化管理工作的重要意义。

企业退休人员实行社会化管理服务，是完善社会保障体系、建设和谐社会的重要内容，是一项民生工程。各市、区政府，市各有关部门要从执政为民、改善民生的角度，充分认识加强企业退休人员社会化管理工作的重要意义，采取有力措施，加强监督检查，切实把企业退休人员社区化管理工作抓紧抓实抓好。

（二）密切协作，共同推进。

各市、区政府，市各有关部门要各司其职，建立服务工作联动制度，指定服务机构，公开办事程序，密切协作，共同推进企业退休人员社会化管理工作。同时，借鉴和推广先进地区经验做法，大胆创新服务，努力为企业退休人员提供更加方便快捷、优质满意的服务。

（三）加大宣传，引导企业退休人员移交社区管理。

各市、区政府要大力推进企业退休人员社会化管理工作，通过多渠道、多形式，有针对性地开展宣传企业退休人员社会化管理服务的政策、措施、办理程序等活动，把解决思想认识与解决实际困难结合起来，不断提高管理和服务水平，引导企业退休人员主动接受社会化管理服务。鼓励企业继

续协助参与做好退休人员移交社区管理后的工作，尽可能提供企业原有的退休人员活动设施和场所，为退休人员开展各种形式的文体活动提供便利。

（四）建立考核通报制度。

从 2011 年起，各市、区政府需于每月 5 日前将本地区《企业退休人员移交社区管理工作进展情况表》（附件 5）报市人力资源社会保障局（联系人：梁炳宜，联系电话：3935220，传真：3935220，由市人力资源社会保障局每季度通报各市、区企业退休人员移交社区管理工作进展情况。市政府根据工作进展情况，组织有关部门开展督查督办，确保我市企业退休人员全面实现社会化管理的工作目标。

五、其他事项

本方案从印发之日起实施。

- 附件：1. 企业退休人员移交社区管理证明
2. 江门市企业退休人员移交社会管理登记表
3. 联系卡
4. 退休人员社区管理服务协议书
5. 企业退休人员移交社区管理工作进展情况表

附件 1

企业退休人员移交社区管理证明（存根）

NO: 000001

市（区）社保基金管理局：

兹有 _____ 单位退休职工 _____ 同志
于 _____ 年 _____ 月 _____ 日已到我所（站）办理退休人员（档案）移交手续，
特此证明。

市（区）街道（镇）劳动保障事务所（站）

（盖章）

20 年 月 日

企业退休人员移交社区管理证明

NO: 000001

市（区）社保基金管理局：

兹有 _____ 单位退休职工 _____ 同志
于 _____ 年 _____ 月 _____ 日已到我所（站）办理退休人员（档案）移交手续，
特此证明。

市（区）街道（镇）劳动保障事务所（站）

（盖章）

20 年 月 日

附件 2

江门市企业退休人员移交社区管理登记表

NO:

个人 基本	姓名		性别		民族		出生年月	
----------	----	--	----	--	----	--	------	--

情况	身份证号				个人社保编号				档案编号				政治面貌					
	文化程度				参加工作时间				退休前工作单位				退休前职务					
	是否返聘人员				返聘时限				特长				兴趣爱好					
	特殊人员资料		建国前参加革命工作 ☐ 七十以上高龄 ☐ 孤寡老人 ☐ 劳模 ☐ 特困 ☐ 重病 ☐															
	居住资料		户籍地址						邮政编号				电话					
现居住地址							邮政编号				电话							
享受社会保障情况	社会保险关系所在地				基本养老金和社利委付金				基本养老金:		社利补贴:		医疗保险卡号码					
	工伤等级				享受医保待遇情况				每月缴费 ☐ 终身享受 ☐		是否享受低保							
家庭情况	配偶资料		姓名				出生年月				联系电话				原(现)工作单位			
			目前状况		在职 ☐ 无职业 ☐ 离退休 ☐						健康状况							
	家庭其他联系人		姓名		关系		工作单位				联系电话				详细地址		邮政编号	

注：此表一式二份，劳动保障事务所（站）、个人（或移交单位）各存一份。

经办机构：市（区）劳动保障事务所（站）
（盖章）

经办人：

20 年 月 日

附件 3

正面

编号：00001		
市（区）	街道	社区
退休人员社会化管理服务		
联 系 卡		
联系人：	电话：	

背面

管 理 服 务 项 目
1、宣传国家有关社会保障方针政策；
2、提供社会保险政策和业务查询；
3、个人基本信息纳入街道退管工作机构信息库管理；
4、办理领取养老金资格年审认证；
5、协助组织社区退休人员开展文体、公益活动。

附件 4

企业退休人员移交社区管理服务协议书

甲方(退休人员): _____ 乙方: _____ 市(区) _____ 街道(镇) _____ 劳动保障事务所(站)

地址: _____ 地址: _____

联系电话: 联系电话:

隶属单位:

根据《江门市企业退休人员社会化管理服务工作方案》（江办发2011]00号，以下简称《工作方案》）的精神，为做好企业退休人员移交社区管理工作，经双方协商达成如下协议：

一、甲方自 年 月 日起按照《工作方案》规定要求移交社区由乙方管理。

二、原单位实行发放退休人员生活福利补贴的，按甲方与原单位签订的协议执行。

三、甲方移交社区由乙方管理后，乙方应定期与甲方原工作单位沟通联系，反映退休人员情况，共同做好退休人员社区管理工作。

四、甲方须按乙方规定将整理好的个人档案资料移交给乙方管理。

五、乙方在 年 月 日按《工作方案》所明确的内容接收甲方为社区管理服务的对象，并从 年 月 日起正式对接收的人员按有关规定进行管理。

六、乙方将按照国家和江办发[2011]00号文件有关规定保障所接收人员的基本权益。

七、甲方与乙方签订移交协议时，应如实反映本人现况和保证所提供资料的真实性，如有隐瞒、虚假，一经发现，乙方按我市有关规定重新核实办理。

八、其他经双方商定明确的事项：_____。

九、本协议签订实施后，如国家、省、市有新规定的，按新规定执行。

十、本协议一式两份，甲、乙双方各执一份，本协议经甲乙双方签名盖章后即行生效。

甲方：（签章）

乙方：（ 签章）

（或委托人）：

负责人：

年 月 日

年 月 日

附件 5

企业退休人员移交社区管理工作进展情况表

填报单位:

						已建立街道、社区 社会化管理服务机 （个）			社会化管理服务 场所建设情况		工作人员情况（人）					已开展社会化管理服务内容情况					
	企业 退休 人员 人数	异地 居住 企业 退休 人员 人数	跨省 异地 居住 企业 退休 人员 人数			在本地 农村 居住 企业 退休 人员 人数	社区 管理 人数	由乡 镇劳 动保 障工 作机 构管 理的 在本 地农 村居 住企 业退 休人 数	已设立 社会 化临 时工 作机 构 （个）	已设立 专门 社会 化管 理机 构 （个）	街 道	乡 镇	社 区	工作场 所（㎡）		服务、 活动场 所（㎡）	合 计	市、 县管 理人 员	街 道、 乡镇 工作 人员	社 区 服 务 人 员	本地 财政 补助 社会 化管 理工 作专 项经 费 （万 元）

						休 人 员 人 数																
档 次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
合 计																						

报出日期：2011 年 月 日

印发新会区 2011 年地质灾害防治工作方案的通知

新府办〔2011〕60 号

各镇政府，会城街道办，经济开发区、圭峰区、银湖湾管委会，区有关单位：

《新会区 2011 年地质灾害防治工作方案》业经区政府同意，现印发给你们，请认真按照执行。执行中的有关问题，请径与新会国土资源局联系。

新会区人民政府办公室

二〇一一年七月二十五日

新会区 2011 年地质灾害防治工作方案

根据《地质灾害防治条例》（国务院令第 394 号，以下简称国务院 394 号令）、《广东省地质环境管理条例》（省十届人大常委会第 14 号公告，以下简称省人大 14 号公告）、《关于组织实施〈广东省地质灾害防治规划（2001—2015 年）〉的通知》（粤府〔2004〕63 号）、《新会区地质灾害防治规划》调查与规划的成果、《印发江门市新会区突发性地质灾害应急预案（2008 年修订）的通知》（新府办〔2008〕110 号）、《关于认真做好 2011 年全省地

质灾害防治工作的通知》(粤国土资地环电〔2011〕3号),结合2011年新会区地质灾害调查情况,编制本方案。

一、2011 年重点地质灾害防范区段

我区地质灾害主要发生在每年主汛期(4~9月)。根据《新会区地质灾害防治规划》和我区所处地理位置和地质特征及历年地质灾害发生情况,将全区地质灾害防范区段划分如下:

(一) 地质灾害高易发区(A)

主要分布于会城城区圭峰山风景区、象山、马山、猪鬃岭等山体周边;经济开发区银湖大道沿线、罗坑镇沿潭江边、双水镇圩镇一带;崖门镇银洲湖沿线;睦洲镇、大鳌镇西江两岸。主要地质灾害有崩塌、滑坡、危险斜坡、塌岸、软基沉降。崩塌、滑坡和危险斜坡对当地人民生命财产安全、重要工程和交通设施等构成巨大威胁;塌岸对河堤造成危害,从而威胁人民群众的生命财产安全;软基沉降主要对城市建筑、供排水系统和道路构成危害。

1、会城北部~圭峰山风景区、象山、马山、猪鬃岭等山体周边崩塌、滑坡、危险斜坡高易发区(A₁)

本区位于会城冈州大道以北圭峰山风景区和低山体周边,面积19.66平方千米。丘陵区出露寒武系变质石英砂岩、变质粉砂岩、变质泥质粉砂岩,圭峰山风景区由于修路削坡形成边坡崩塌;象山、马山、猪鬃岭等山体周边工程地质岩组为层状的较软浅变质岩组,因削坡建房、修建工业园,形成高陡人工边坡,坡面多缺乏有效的绿化、支护,边坡稳定性差,局部水土流失严重,在暴雨的诱发下极易产生崩塌、滑坡、危险斜坡。该区已发地质灾害点多处,地质灾害点密度为0.45处/平方千米。会城尼姑灶至德庆北育才学校西北侧山坡、会城三联村铸造厂、会城浚湾社区象山路一带山体、冈州中学校内(木山边坡)、原城东小学操场边山体、大锅底乒乓

球馆后山体、葵湖路新会联营纸箱厂后侧边坡、北安路华翠园后山边坡等地存在崩塌、滑坡地质灾害安全隐患。

2、双水镇圩镇一带~罗坑镇崩塌、滑坡、危险斜坡高易发区(A₂)

本区位于双水镇圩镇一带~罗坑镇平原丘陵区,面积121.84平方千米。分布有村庄、农田、工业厂房,属于江门市打造三大经济板块之一“西部沿364省道板块”区域。平原区工程地质岩组为砂、砾石、粘土多层土体;丘陵区工程地质岩组为粉质粘土单层土体和块状坚硬侵入花岗岩组。该区东部丘陵区残积土厚2~5米,岩性为变质泥质粉砂岩,因削坡建房、修建公路,形成高陡人工边坡,坡高一般5~20米,坡度35°~55°;该区东部残坡积土2~4米,岩性为酸性侵入黑云母花岗岩,削坡建房,形成一些人工边坡,坡高一般5~15米,坡度40°~55°。因坡面多缺乏有效的绿化、支护,边坡稳定性差,局部水土流失严重,在暴雨的诱发下极易产生崩塌、滑坡、危险斜坡。该区已发地质灾害点6处,地质灾害点密度为0.05处/平方千米,受地质灾害威胁,双水镇小冈社区中心路、双水镇黄克兢大桥桥头、罗坑镇育才路等地受潜在地质灾害危害较大。如双水镇小冈社区中心路大鹰山发生崩塌,将威胁4栋6层居民楼安全,存在重大的安全隐患。

3、沙堆~古井丘陵区崩塌、滑坡、危险斜坡高易发区(A₃)

本区位于沙堆镇~古井镇丘陵区,面积107.83平方千米。分布有数个花岗岩采石场,及建设中的广珠铁路。工程地质岩组为块状坚硬侵入花岗岩组。因开山采石,遗留一些开采壁,坡高一般30~50米,坡度45~60度;剥离的第四系堆积于采石场附近。在暴雨的冲刷诱发下,极易产生崩塌、滑坡。故该区划分为高易发区。

4、大鳌镇、睦洲镇西江两岸塌岸高易发区(A₄)

本区位于新会区的东北部,面积76.78平方千米。属冲积平原,一般

标高 1~5 米；工程地质岩组为砂、砾石、粘土多层土体。该区以农业、水产养殖业为主，航运业发达，河流纵横。每年洪水期间，河流两岸大堤均可能出现险情。该区已发生地质灾害 16 处，其中塌岸 14 处，滑坡 1 处，危险斜坡 1 处。地质灾害密度 0.21 处/平方千米，受地质灾害威胁。睦洲黄布四顷、睦洲黄布五村池冲围、睦洲黄布十村新围头、睦洲南镇小学、睦洲南镇安全里、睦洲石板沙河堤、大鳌镇红卫经济联合社岛等地受潜在地质灾害危害较大。如睦洲石板沙河堤因洪水冲刷，堤顶将可能出现拉裂缝、错台等险情，威胁堤顶上数户居民的安全。

5、会城~今古洲三角洲平原软土地基沉降高易发区 (A₅)

本区位于会城冈州大道以南至新会经济开发区，面积 44.58 平方千米，属潭江三角洲冲积平原河口段部分，以灰色淤泥、深灰色粘土、灰色细沙、灰色淤泥质粘土为主，经钻探揭露，淤泥性状流~软塑，层厚 7.5~27 米，平均层厚 16.4 米，软土易沉陷。由于该区人口密度大，交通便利，经济发达，是江门市打造三大经济板块之一的“银洲湖板块”的核心区域，已成为江门市发展重化工业、临港工业、物流和休闲旅游基地。该区已出现 2 处软基沉降，1 处崩塌。银洲湖大道受潜在地质灾害危害较大。如银洲湖大道自投入运行以来，每年均发生沉降，现局部沉降量达 0.6~0.7 米。随着经济建设开发，在工程建设过程，若地基处理不当，软土地基沉陷将会出现更大的危害，故将该区划为软土地基沉陷高易发区。

6、双水~崖门省道 271 沿线软土地基沉降高易发区 (A₆)

本区从双水镇岭头至崖门镇崖西，沿省道 271 呈条带状，近南北向分布，面积 58.86 平方千米，属潭江三角洲冲积平原入海口段，以灰色淤泥、深灰色粘土、灰色细沙、灰色淤泥质粘土为主，经钻探揭露，淤泥性状多呈流~软塑，层厚 2.9~11.8 米，平均层厚 7.36 米，软土易沉陷。由于该区人口密度大，村落密布，交通较为便利，经济较发达，属“银洲湖板块”

规划区域。该区已出现 2 处软基沉降。崖西渔民新村和省道 271 沿途受潜在地质灾害危害较大。如自上世纪八十年代以来,随着村民大规模修建住房,导致崖西渔民新村附近部分民房出现了地基不均匀沉降,进而引发房屋开裂、破损、倾倒,故将该区划为软土地基沉陷高易发区。

7、三江西部平原软土地基沉降高易发区(A₇)

本区位于三江镇西部平原,面积 10.48 平方千米,属潭江三角洲冲积平原出口段部分,以灰褐色淤泥、褐黄色粘土、灰褐色细沙为主,经钻探揭露,淤泥性状呈软塑,层厚 9.6 米,软土易沉陷。由于该区人口密度较大,城镇密布,交通便利,经济较发达,属“银洲湖板块”规划区域。该区已出现 5 处地质灾害点,其中 4 处软基沉降,1 处崩塌,三江镇财政所、三江镇中国人寿营业厅等地受潜在地质灾害危害较大。随着经济建设的加快和工业区的开发,在工程建设过程中,若地基处理不当,软土地基沉陷将带来更大的危害,故将该区划为软土地基沉陷高易发区。

(二)地质灾害中易发区(B)

地质灾害中易发区分布于三江、睦洲低丘陵区、崖门镇崖南沿 365 省道丘陵区;潭江两岸、银洲湖两岸、沙堆镇东侧沿江地区、古井镇东部、新会围垦区、会城九龙、七堡江心岛等地区,总面积 220.66 平方千米,占全区总面积 15.8%。主要地质灾害有崩塌、滑坡、危险斜坡、塌岸、软基沉降。

1、三江~睦洲平原丘陵区崩塌、滑坡中易发区(B₁)

本区位于三江镇~睦洲镇之间的平原及垄状丘陵区,面积 47.47 平方千米。属丘陵区,标高 10~172 米。工程地质岩组为白垩系含砾砂岩、泥质粉砂岩,上覆坡残积土厚 3~5 米。该区交通便利,经济比较发达,工业区较多,开山取土场较多,人类工程活动强烈。局部地段削坡建工业厂房,人工边坡较发育,区内已发地质灾害点 5 处,灾害点密度 0.1 处/平方千米。

三江镇三木化工厂、三江镇思仁公园等地受潜在地质灾害危害较大。如三江镇三木化工厂后侧危险斜坡，威胁三木化工厂的安全，存在安全隐患。属滑坡、崩塌中易发区。

2、崖门镇南部沿 365 省道丘陵区崩塌、滑坡中易发区 (B₂)

本区位于崖门镇南部、省道 365 沿线，面积 34.89 平方千米。属古兜山山区的前缘，标高 5~355 米。工程地质岩组为块状坚硬侵入花岗岩，上覆坡残积土厚 1~3 米。该区有古兜温泉度假村等一批旅游景点和水利水电设施，又因改扩建原有公路，新建沿海高速公路，形成众多的人工切坡。区内已发地质灾害点 4 处，灾害点密度 0.09 处/平方千米，故该区属滑坡、崩塌中易发区。

3、潭江和银洲湖两岸塌岸中易发区 (B₃)

本区位于潭江、银洲湖两岸，面积 46.29 平方千米。一般标高 1~3 米；工程地质岩组为砂、砾石、粘土多层土体。该处大堤保护着“西部 364 省道板块”和“银洲湖板块”两大经济板块的安全。每年洪水期间，河流两岸大堤均出现险情。该区已发生地质灾害 3 处，均为塌岸。地质灾害密度 0.06 处/平方千米。会城南坦围龙围、双水镇四联围阁围水闸上游 400 米堤段、三江镇劳龙虎水道三堡围咀上游 1000 米堤段等地受潜在地质灾害危害较大。

4、沙堆东侧沿江塌岸中易发区 (B₄)

本区位于沙堆镇东侧沿江，面积 9.4 平方千米。一般标高 1~3 米；工程地质岩组为砂、砾石、粘土多层土体。该处大堤出现两处塌岸。每年洪水期间，大堤有险情发生。该区虽未出现重大的损失，但应引起高度的重视，防止河堤出现险情，该区为塌岸的中易发区。

5、古井东部冲积平原区地基沉降中易发区 (B₅)

本区位于古井镇东部，面积 40.00 平方千米，属珠江三角洲平原中部

软土分布区，软土厚度约为 10 米。该区以居民区、行政事业单位、工厂区为主，交通便利、经济发达、人口密度大，工程建设强度强烈。工程建设将可能引发或加剧软土地基沉陷，属软土地基沉降中易发区。

6、新会围垦填海区地基沉降中易发区（B₆）

本区位于崖门镇南端，面积 19.23 平方千米。属围垦填海造地区，以人工填土和第四系海积淤泥、细砂、中粗砂等为主，淤泥厚度 6.8~7.5 米。该区是投资发展工农商贸旅的一块不可多得的热土，在工程建设中应注意防范软土地基沉陷，属软土地基沉降中易发区。

7、会城九龙江心岛平原地基沉陷中易发区（B₇）

本区位于会城九龙江心岛，面积 8.8 平方千米。属潭江入海口沙洲，以冲积淤泥、粘土、淤泥质土，其中淤泥、淤泥质土厚度为 11.20 米。该区地表水系十分发育，河网纵横交错。分布有居民区、工厂区及各类工程设施，交通便利、经济较发达、人口密度较大，人类工程活动强度较大，对地质环境影响较强烈，在工程建设过程中易产生软土地基沉陷，属软土地基沉陷中易发区。

8、会城七堡江心岛平原地基沉陷中易发区（B₈）

本区位于会城七堡江心岛，面积 14.68 平方千米。属潭江入海口沙洲，以冲积淤泥、粘土、淤泥质土，其中淤泥、淤泥质土厚度为 12.90 米。该区地表水系十分发育，河网纵横交错。分布有居民区、工厂区及各类工程设施，交通便利、经济较发达、人口密度较大，人类工程活动强度较大，对地质环境影响较强烈，在工程建设过程中易产生软土地基沉陷，属软土地基沉陷中易发区。

（三）地质灾害低易发区（C）

地质灾害低易发区主要分布于大泽镇~司前镇低丘陵区；三江镇、睦洲镇北部的平原区、大鳌镇冲积平原区、双水镇~崖门镇沿古兜山低山区、

沙堆镇东部，总面积 644.8 平方千米，占全区总面积 46.2%，主要地质灾害以水土流失为主。

1、大泽～司前低丘陵、平原区低易发区（C₁）

位于新会的西部，沿省道 364 分布，面积 193.77 平方千米。属低丘陵、平原区，标高 5~201.5 米。平原区工程地质岩组为砂、砾石、粘土多层土体，丘陵区工程地质岩组为寒武系变质石英砂岩、变质粉砂岩。该区经济发达，人口密度高，经济区和人口聚集区主要沿省道 364 分布。该区未发现地质灾害点，主要为平原区，属地质灾害低易发区。

2、三江、睦洲北部的平原低易发区（C₂）

位于三江镇、睦洲镇北部，面积 37.56 平方千米。属平原区，标高 5~10 米。工程地质岩组为砂、砾石、粘土多层土体。该区人口密度小，人类工程活动弱，工程建设强度低，地质灾害发育程度弱。

3、大鳌冲积平原区低易发区（C₃）

位于大鳌镇的中心区域，面积 30.41 平方千米。属平原区，标高一般在 3~5 米，工程地质岩组为砂、砾石、粘土多层土体。该区人口密度小，人类工程活动弱，工程建设强度低，地质灾害发育程度弱。

4、双水～崖门沿古兜山低山区低易发区（C₄）

位于新会的西南部，面积 331.68 平方千米。属低山区与丘陵区，标高 10~909 米，岩性由块状坚硬侵入花岗岩组成。该区人烟稀少，人类工程活动不强烈，工程建设强度小，地质灾害不发育，已发地质灾害点 1 处，为危险斜坡，该区地质灾害易发程度低。

5、沙堆东部平原区低易发区（C₅）

位于沙堆东部，面积 51.4 平方千米。属平原区，标高一般在 3~5 米，工程地质岩组为砂、砾石、粘土多层土体。该区人口密度一般，人类工程活动弱，工程建设强度低，地质灾害发育程度弱。

二、2011年地质灾害防治工作要点

（一）加强领导，明确责任

各镇政府（街道办、管委会）和各有关职能部门要以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，认真落实科学发展观，严格按照国务院 394 号令、省人大第 14 号公告和江府办〔2007〕126 号文的有关规定，切实加强地质灾害防治工作的领导，建立和完善领导责任制，认真履行职责，把地质灾害防治作为防灾减灾的重点工作进行部署落实，使地质灾害造成的损失降到最低限度。各地质灾害隐患点的预防责任人必须按照防灾责任制的要求，上岗到位，并明确危险点所在地主管部门及建设单位的责任，落实负责人。各级地质灾害防灾负责人必须以人民群众生命财产安全为己任，以高度的责任感，认真负责，周密部署，认真组织好监测、防范和灾害现场调查工作。发生地质灾害要按照速报制度及时向各级政府和有关部门报告地质灾害灾情及防治情况，并及时做好应急处置工作。

（二）制定方案，落实措施

根据本方案提出的地质灾害高易发区，应进行重点防范，特别应根据今年的汛期气候特点，区国土、住建、水务、交通、城管等部门应加强沟通，会同各镇政府（街道办、管委会），组织人员摸清本辖区地质灾害危险点的分布、类型和规模等情况，特别是本方案提出的地质灾害危险点、隐患点（见附件 1），各镇政府（街道办、管委会）和相关责任单位应组织人员加强汛期巡查，提出具体防灾措施，落实监测、报警单位和主要责任人。

（三）开展排查，群测群防

各镇政府（街道办、管委会）和有关部门要按照各自职责，根据本方案提出的与各自辖区范围相关的地质灾害重点防范区段情况、历年发生的地质灾害特点和目前掌握的主要危险点进行排查，对本方案提出的具体重要地质灾害防范区、危险点和目前已掌握的其它地质灾害隐患点，逐点发

放国土资源部印制的《崩塌、滑坡、泥石流等地质灾害防灾工作明白卡》（见附件 2）和《崩塌、滑坡、泥石流等地质灾害避险明白卡》（见附件 3），制订好预警、疏散、应急抢险等防治措施，落实好监测预报责任人。要根据地质灾害防治总体规划和年度地质灾害防治方案所确定的地质灾害主要隐患点，设定本辖区内地质灾害主要隐患点的警示牌（见附件 4）。

我区地质灾害的防治工作重点放在主汛期，各镇政府（街道办、管委会）和有关部门要在主汛期组织有关人员到地质灾害重点防范区段和重要地质灾害危险点进行巡查，重点检查防灾减灾措施、群测群防网络、监测责任制是否落实到位。并根据当地具体情况，认真落实主汛期值班制度、险情巡视制度和灾情速报制度，向社会公布地质灾害报警电话。制定巡视检查计划，在检查落实过程中，发现问题应及时处理，做到防患于未然，切实做好主汛期突发性地质灾害防治的各项工作。

（四）加强地质灾害科普宣传，提高全民防灾减灾意识

各镇政府（街道办、管委会）、相关职能部门和有关各宣传媒体要加大地质灾害防治工作的宣传力度，利用广播、电视、宣传栏等形式宣传地质灾害预防知识，提高群众防灾、避灾意识；要组织对居住在危险区的群众开展防灾、避灾演练活动，不断提高群测群防能力。

（五）落实保障工作，确保经费到位

各镇政府（街道办、管委会）要按照国务院 394 号令和省人大 14 号公告的有关规定，把地质灾害防治工作纳入国民经济和社会发展规划，将地质灾害防治资金列入年度预算，确保汛期地质灾害防灾救灾所必需的交通、通讯等物资和工作经费及时到位，保证汛期地质灾害调查、监测、预报、抢险、救灾等工作正常进行。

（六）加强地质灾害危险性评估工作，从源头上控制人为诱发地质灾害发生根据国务院 394 号令和省人大 14 号公告的有关规定，编制地质灾害

易发区内的城市总体规划、村庄和集镇规划，或在地质灾害易发区进行工程建设和采矿活动的，必须进行地质灾害危险性评估，具体评估对象和范围如下：

1、评估的对象。城市建设或地质灾害易发区内进行工程建设，以及其他可能导致地质灾害发生的工程建设，在选址阶段和申请建设用地之前，必须进行地质灾害危险性评估；已经确定场址的建设项目地质情况还不清楚的，必须补做地质灾害危险性评估，评估认定资料作为建设用地审查报批必备条件之一。

2、评估的范围。主要包括：地质灾害危险区、易发区的工程建设；城市、村镇综合开发区、放射性设施、核电和军事设施建设；矿山建设；铁路、公路选址；港口码头、机场、水利、电力工程选址；集中供水水源地；垃圾处理场、水处理厂和其他国家、省、市和区重点工程建设项目，以及除上述以外的山区征地面积大于 10 亩、平原区大于 30 亩的建设工程，均应进行建设用地地质灾害危险性评估。

通过加强地质灾害危险性评估工作，依法从源头上控制或减少人为诱发地质灾害的发生。

附件：1、新会区 2011 年度地质灾害主要危险点及防治措施一览表

2、崩塌、滑坡、泥石流等地质灾害防灾工作明白卡

3、崩塌、滑坡、泥石流等地质灾害防灾避险明白卡

4、重要地质灾害隐患点防灾避险明示牌式样

附件 1

新会区 2011 年地质灾害主要危险点 及防治措施一览表

所在镇 (街、区)	地灾点位置	地灾种类	应急措施	责任单位
会城	会城尼姑灶至德庆北育才学校西北侧山坡	危险斜坡	削方、支护、地表排水、绿化	区住建局
	象山靠诗书街七巷 37 号楼后山边坡	危险边坡	加强监护, 尽快治理, 设立警示标志	区住建局
	城北路 33 号 3 座与高第街二巷 35 号楼交界边坡	滑坡	加强监护, 尽快治理, 设立警示标志	区住建局
	三联村铸造厂后侧边坡	危险斜坡	避让、注意观测边坡变化	三联村委会
	南坦围龙围	塌岸	抛石护岸	会城街道办
	华翠园后山边坡	危险斜坡	设立警示标志, 避让、注意观测边坡变化, 抓紧治理	会城街道办、区建设实业发展有限公司
	新会联营纸箱厂后侧边坡	危险斜坡	设立警示标志, 避让, 暴雨时应加强监测, 尽快治理	已明确治理责任, 由会城街道办、新会联营纸箱厂联合制定治理方案
	大洞村凤山南边边坡	危险斜坡	设立警示标志, 避让, 暴雨时应加强监测, 尽快治理	会城街道办、区旅游局
	奇榜村虎山(土名)和灶忽岭(土名)山体	危险斜坡	设立警示标志, 避让, 暴雨时应加强监测, 尽快治理	奇榜村委会
	西门路 17 至 19 号楼后侧边坡	危险斜坡	设立警示标志, 避让, 暴雨时应加强监测, 尽快治理	区城管局
	圭峰小学体育场侧边坡	危险斜坡	设立警示标志, 避让, 暴雨时应加强监测, 尽快治理	圭峰小学
圭峰管委会	圭峰山金悦海鲜城侧边坡	滑坡	加强监护, 尽快治理, 设立警示标志	圭峰区管委会
	圭峰花园三期临边边坡	危险斜坡	设立警示标志, 避让, 暴雨时应加强监测, 尽快治理	江门市建泰投资置业发展有限公司
	圭阳北路玉圭园 B 区南	危险斜坡	设立警示标志, 避让, 暴	江门市玉圭园房

	面边坡		雨时应加强监测, 尽快治理	地产有限公司
所在镇 (街、区)	地灾点位置	地灾种类	应急措施	责任单位
睦洲镇	东科纸厂山嘴边坡	危险斜坡	设立警示标志, 避让, 暴雨时应加强监测, 尽快治理	梅大冲村委会
	狗尾草场侧山边边坡	危险斜坡	设立警示标志, 避让, 暴雨时应加强监测, 尽快治理	梅大冲村委会
	南镇村委会后山边坡	危险斜坡	设立警示标志, 避让, 暴雨时应加强监测, 尽快治理	南镇村委会
	黄布旧小学后山边坡	危险斜坡	设立警示标志, 避让, 暴雨时应加强监测, 尽快治理	黄布村委会
	黄布四顷水闸外堤岸	塌岸	抛石护岸、生物工程	睦洲镇政府
	黄布五村池冲围堤	塌岸	抛石护岸、生物工程	睦洲镇政府
	黄布十村新围头堤岸	塌岸	抛石护岸、生物工程	睦洲镇政府
	南镇小学后侧边坡	危险斜坡	支护、地表排水	睦洲镇政府
	石板沙河堤	塌岸	抛石护岸、生物工程	睦洲镇政府
	海一村码头	滑坡	抛石护岸、生物工程	睦洲镇政府
	中心小学	滑坡	加强监测, 雨水避让	睦洲镇政府
	南镇安全里堤岸	塌岸	抛石护岸、生物工程	睦洲镇政府
双水镇	小冈社区中心路大鹰山	崩塌	削方、支护、地表排水	双水镇政府
	自来水厂办公楼及输水管线南侧	危险斜坡	削方、支护、地表排水	双水镇政府

	黄克兢大桥桥头两侧	崩塌	削方、支护、地表排水	双水镇政府
所在镇 (街、区)	地灾点位置	地灾种类	应急措施	责任单位
三江镇	三木化工厂有限公司后侧	危险斜坡	避让、注意观测边坡变化	三木化工厂有限公司
	劳龙虎水道三江三堡围咀上游堤段	塌岸	抛石护岸	三江镇政府
	思仁公园入口东侧	危险斜坡	支护、地表排水、绿化	新江村委会
	新龙纸业有限公司后侧	崩塌	避让、注意观测边坡变化	新龙纸业有限公司
	中国人寿门前	软基沉降	削方、支护、地表排水	三江镇政府
	工业总公司大院内	软基沉降	地基加固处理、密切注意地下水位的变动	工业总公司
	联和幼儿园后山边坡	危险斜坡	削方、支护、地表排水、绿化	联和村委会
	新江初中后山边坡	危险斜坡	削方、支护、地表排水、绿化	新江村委会
大鳌镇	大鳌尾下围东侧围堤	塌岸	拟加固	大鳌镇政府
	四村广龙围围堤	塌岸	拟加固	大鳌镇政府
	第一石围堤	塌岸	加强监测	大鳌镇政府
	红卫岛尾球围围堤	塌岸	拟加固	大鳌镇政府
	红卫岛住宅区围堤	塌岸	拟加固	大鳌镇政府
大泽镇	大泽卫生院西侧山坡	崩塌	设立警示标志,避让,暴雨时应加强监测,尽快治理	大泽镇政府
	大泽惠信石场采矿区	潜在崩塌	设立警示标志,避让,暴雨时应加强监测,尽快治理	惠信石场
	大泽社区中心街东侧山坡	潜在崩塌	设立警示标志,避让,暴雨时应加强监测,尽快治理	大泽镇政府
	大泽社区陈屋村西侧山坡	潜在崩塌	设立警示标志,避让,暴雨时应加强监测,尽快治理	大泽镇政府

	大泽村委会南闸村小组	潜在崩塌	设立警示标志,避让,暴雨时应加强监测,尽快治理	大泽镇政府
所在镇 (街、区)	地灾点位置	地灾种类	应急措施	责任单位
崖门镇	古兜温泉度假村酒店侧塌方点	崩塌	清理坡边,浮石	古兜温泉度假村酒店
	崖南山边村侧	崩塌	避让、注意观测边坡变化	崖门镇农林场
	崖南农林场斗米梗塌方点	崩塌	已清理塌方泥土,修整边坡	崖门镇农林场
沙堆镇	那伏福利公园	滑坡	分梯级进行削坡护坡	那伏村委会
	鹅溪后山、新村	滑坡	分梯级进行削坡护坡	那伏村委会
	独联烟墩山	崩塌	分梯级进行削坡护坡	独联村委会
	独联建广如意石场	崩塌	分梯级进行削坡护坡	独联村委会
	独联大丰围	滑坡	分梯级进行削坡护坡	独联村委会
	独联山顶	滑坡	分梯级进行削坡护坡	独联村委会
	八顷鹅山红发石场	崩塌	分梯级进行削坡护坡	八顷村委会
古井镇	光明石场	潜在崩塌	生物工程	古井镇政府

附件 2

崩塌、滑坡、泥石流等地质灾害

防灾工作明白卡

编号: _____

灾害基本情况	灾 害 位 置								
	类 型 及 其 规 模								
	诱 发 因 素								
	威 胁 对 象								
监测预报	监 测 负 责 人				联系电话				
	监 测 的 主 要 迹 象				监测的主要手段和方法				
	临 灾 预 判 报 据								
应急避险撤离	预 定 避 灾 地 点			预 定 疏 散 路 线			预 定 报 警 信 号		
	疏 散 命 令 布 发 人				值班电话				
	抢、排、险、位、负、责、人				值班电话				
	治 安 保 卫 单 位、负、责、人				值班电话				
	医 疗 救 护 单 位、负、责、人				值班电话				
本卡发放单位: (盖章)		持卡单位或个人:							
联系电话:		联系电话:							
日 期:		日 期:							

(此卡发至地质灾害防灾负责单位和负责人)

中华人民共和国国土资源部印制

附件 3

崩塌、滑坡、泥石流等地质灾害防灾避险明白卡

编号：

户主姓名		家庭人数		房屋类别		灾害基本情况				
家庭住址						灾害类型		灾害规模		
家庭成员情况	姓名	性别	年龄	姓名	性别	年龄	灾害体与本住户的位置关系			
							灾害诱发因素			
							本住户注意事项			
监测与预警	监测人			联系电话			撤离与安置	撤离路线		
	预警信号					安置单位地点			负责人	
								联系电话		
	预警信号发布人		联系电话			救护单位			负责人	
				联系电话				联系电话		
本卡发放单位：负责人：联系电话：户主签名：联系电话：日期：										
(盖章)										

(此卡发至受灾害威胁的群众)

转发市府办公室转发省府办公厅关于印发 广东省建立健全基层医疗卫生机构补偿 机制实施办法（试行）的通知

新府办〔2011〕62 号

各镇政府，会城街道办，经济开发区、圭峰区、银湖湾管委会，区有关单位：

经区政府同意，现将市府办公室《转发省府办公厅关于印发广东省建立健全基层医疗卫生机构补偿机制实施办法（试行）的通知》（江府办〔2011〕38 号）转发给你们，请认真贯彻执行。

新会区人民政府办公室
二〇一一年七月二十七日

转发省府办公厅关于印发广东省建立健全基层医疗卫生机构补偿机制实施办法（试行）的通知

江府办〔2011〕38 号

市、区人民政府，市有关单位：

经市人民政府同意，现将省府办公厅《关于印发广东省建立健全基层医疗卫生机构补偿机制实施办法（试行）的通知》（粤府〔2011〕33 号）转发给你们，请认真贯彻执行。

江门市人民政府办公室
二〇一一年七月十四日

广东省人民政府办公厅文件

粤府办〔2011〕33号

关于印发广东省建立健全基层医疗卫生机构补偿机制实施办法（试行）的通知

各地级以上市人民政府，省政府各部门、各直属机构：

《广东省建立健全基层医疗卫生机构补偿机制的实施办法（试行）》业经省人民政府同意，现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。执行中遇到的问题，请径向省财政厅反映。



广东省建立健全基层医疗卫生机构 补偿机制的实施办法（试行）

建立健全基层医疗卫生机构补偿机制，是顺利实施国家基本药物制度，保证基层医疗卫生机构平稳运行和发展，调动基层医疗卫生机构和医务人员积极性的制度保障。根据《国务院办公厅关于建立健全基层医疗卫生机构补偿机制的意见》（国办发〔2010〕62号）精神，结合我省实际，制定本办法。

一、总体要求

合理调整基层医疗卫生机构服务收费，落实政府对基层医疗卫生机构的专项经费和经常性收支差额的补助，合理确定各级财政分担比例，建立稳定补偿渠道和长效补偿机制。推进基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度，同步实施绩效工资，保障基层医疗卫生机构有效运转和健康发展，保障基层医疗卫生机构医务人员的合理待遇。推进基层医疗卫生机构综合改革，引导基层医疗卫生机构主动转变运行机制，保障群众在基层医疗卫生机构能享受及时、方便的基本公共卫生和基本医疗服务。

二、建立健全稳定长效的多渠道补偿机制

实施基本药物制度后，政府举办的乡镇卫生院、城市社区卫生服务机构的人员支出和业务支出等运行成本通过服务收费和政

府补助补偿。其中：基本医疗服务主要通过医疗保障付费和个人付费补偿；基本公共卫生服务通过政府建立的城乡基本公共卫生服务经费保障机制补偿；经常性收支差额由政府按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的办法补助。

各地要根据省编办《关于印发〈广东省乡镇卫生院机构编制标准〉的通知》（粤机编办〔2011〕36号）和《关于印发〈广东省城市社区卫生服务机构编制标准〉的通知》（粤机编办〔2011〕37号）等文件精神，合理核定基层医疗卫生机构编制人员数和服务工作量，并参照当地公益一类事业单位工作人员平均工资水平核定工资总额。政府负责其举办的乡镇卫生院、城市社区卫生服务机构按国家规定核定的基本建设经费、设备购置经费、人员补助经费和其承担公共卫生服务的业务经费。在确保长效机制的基础上，按扣除政府补助后的服务成本制定医疗服务价格，体现医疗服务合理成本和技术劳务价值，并逐步调整到位。按上述原则补偿后出现的经常性收支差额由政府进行绩效考核后予以补助。

（一）落实政府对基层医疗卫生机构的专项补助经费。

政府举办的基层医疗卫生机构基本建设和设备购置等发展建设支出，由政府根据基层医疗卫生机构发展规划足额安排。规划中兼顾中医科、中药房规范化建设，为基层发挥中医药的简、便、验、廉优势创造必要条件。

落实基本公共卫生服务经费。2011年起，按照不低于人均

25 元的标准落实基本公共卫生服务经费，建立稳定的基本公共卫生服务经费保障机制，珠江三角洲地区可适当提高标准。各地可根据当地公共卫生状况、经济发展水平和财政承受能力等因素，在国家基本公共卫生服务项目基础上增加基本公共卫生服务内容。各县（市、区）卫生部门要会同财政部门建立健全绩效考核机制，各县（市、区）财政部门要根据基层医疗卫生机构服务数量和质量等绩效将基本公共卫生服务经费及时足额拨付到基层医疗卫生机构。

基层医疗卫生机构承担的突发公共卫生事件处置任务由政府按照服务成本核定补助，所需经费原则上由同级财政予以补助。

基层医疗卫生机构人员经费（包括离退休人员经费）、人员培训和人员招聘所需支出，由各地级以上市、县（市、区）财政部门根据政府卫生投入政策、相关人才培养规划和人员招聘规划合理安排补助。其中：对离退休人员按编制内在职人员补助标准的 80% 安排补助经费；已经参加当地养老保险、在基层医疗卫生机构办理退休的人员应通过补差的方式确保离退休人员待遇不低于当地公益一类事业单位离退休人员待遇。

（二）调整基层医疗卫生机构收费项目、收费标准和医保支付政策。

调整基层医疗卫生机构收费项目，将现有的门诊挂号费、诊查费、注射费（含静脉输液费，不含药品费、耗材费）以及药事服务成本合并为一般诊疗费，不再单设药事服务费。我省一般

诊疗费的收费标准不高于10元/次。参加基本医疗保险和新型农村合作医疗人员的一般诊疗费由基本医疗保障门诊统筹基金报销70%。基本医疗保险门诊统筹实行按人头付费或总额预付的结算办法。各地级以上市要按照国家医改政策要求和省制定的一般诊疗费有关规定,综合考虑当地基层医疗卫生机构实施基本药物制度、服务能力利用率、医务人员劳务成本、医保承受能力等因素,于2011年7月1日前制定当地基层医疗卫生机构一般诊疗费收费标准,并报省价格主管、卫生、人力资源和社会保障和财政部门备案。已实施基本药物制度及已开展基本医保门诊统筹的基层医疗卫生机构从2011年7月15日起先行执行,其余政府举办的基层医疗卫生机构要于2011年12月31日前全部执行一般诊疗费政策。

各地要加强对基层医疗卫生机构收费项目、收费标准和医疗服务的监管。实施一般诊疗费工作将与实施基本药物制度“以奖代补”等财政补偿政策挂钩,未按规定落实一般诊疗费政策的基层医疗卫生机构,不得享受“以奖代补”等财政补偿政策。基层医疗卫生机构其他服务仍按现有项目和标准收费。对已合并到一般诊疗费里的原收费项目,不得再另行收费或变相收费。人力资源和社会保障、卫生、价格主管和财政部门要建立长效监管机制,每年对基层医疗卫生机构落实一般诊疗费情况进行专项检查,防止基层医疗卫生机构重复收费、分解处方多收费。发现违规行为的,要给予相应处罚。医疗保险经办部门要与基层医疗卫

生机构签订服务协议，将基层医疗卫生机构各种违规行为与基本医疗保险基金的支付扣减挂钩，有效预防违规行为发生。

（三）落实对基层医疗卫生机构经常性收支差额的补助。

从2011年起，落实政府专项补助和调整医疗服务收费后，基层医疗卫生机构的经常性收入仍不足以弥补经常性支出的差额部分，由政府年度预算中足额安排，实行先预拨后结算，并建立起稳定的补助渠道和长效补助机制。其中：经济欠发达地区基层医疗卫生机构经常性收支的缺口资金主要由县级财政负担，省、市财政给予适当补助。

省财政2011年继续对经济欠发达地区乡镇卫生院按照每万户籍人口配备10名医务人员，每人每年1.2万元的标准安排事业费补助，并适当安排社区卫生服务机构补助资金，其余不足部分由市、县财政保障。其中，市级财政分担比例不低于25%。

2012年起，省财政对经济欠发达地区乡镇卫生院按粤机编办〔2011〕36号文核定的编制人数和每人每年1.2万元的标准安排事业费补助；省财政对经济欠发达地区社区卫生服务机构按粤机编办〔2011〕37号文核定的编制人数，参照对乡镇卫生院补助办法安排补助资金（人均标准不高于乡镇卫生院补助标准）。其余不足部分由市、县财政保障，其中市级财政分担比例不低于25%。珠江三角洲地区自行解决基层医疗卫生机构经常性收支缺口资金，自行确定市、县财政负担比例。

核定经常性收支差额的基本内容（不含基建和大型设备购

置)如下:一是核定任务。由同级卫生部门会同财政部门,根据基层医疗卫生机构的功能定位核定基本医疗服务和基本公共卫生服务任务。二是核定经常性收入。主要包括医疗服务收入、基本公共卫生服务补助收入和其他政府补助三个方面,由同级财政部门会同卫生部门核定。其中:年度医疗服务收入根据前三年医疗服务平均收入情况,综合考虑影响医疗服务收入的特殊因素核定;基本公共卫生服务补助收入根据服务人口、单位综合服务成本及核定的基本公共卫生服务任务数量核定。三是核定经常性支出。主要包括人员经费、业务经费和医用耗材购置三个方面,由同级财政部门会同卫生部门分项核定。其中:人员经费按人事部门确定的工资水平和核编后编制人数采取定员定额的方式核定;业务经费根据核定的基本医疗服务和基本公共卫生服务任务的数量和单位综合服务成本(剔除人力成本)核定,可以综合考虑前三年医疗支出平均水平和有关特殊因素,分别核定基本医疗服务和基本公共卫生服务支出预算额度;医用耗材购置经费根据实际购置成本核定。

基层医疗卫生机构的收支结余要按规定留用或上缴。具备条件的地区可以实行收支两条线管理,基本医疗服务等收入全额上缴财政,开展基本医疗和公共卫生服务所需的经常性支出由政府核定并全额安排。

各地级以上市财政、卫生部门要会同有关部门根据政府卫生投入政策,结合本地实际制定基层医疗卫生机构经常性收支核定

和差额补助的具体办法，确保政策落实到位，有关办法要于2011年7月1日前印发执行，并报省深化医药卫生体制改革领导小组办公室、财政厅、卫生厅备案。

三、大力推进基层医疗卫生机构综合改革

（一）明确基层医疗卫生机构的功能定位。

基层医疗卫生机构主要提供基本公共卫生服务和基本医疗服务，其诊疗科目、床位数量、科室设置、人员配备、基础设施建设和设备配备要与其功能定位相适应。省卫生厅要根据国家要求和我省实际明确基层医疗卫生机构的功能和服务范围。对服务能力已经超出基本医疗服务和公共卫生服务的基层医疗卫生机构，特别是一些服务人口较多、服务能力已经达到二级医院标准的乡镇卫生院，可将其转为二级医院（其转为二级医院后应在当地设立相应的基层医疗卫生机构），或将其超出功能定位的资源整合到县级医院；也可以对其承担的基本医疗服务和公共卫生服务采取购买服务的方式进行补偿。引导和鼓励基层医疗卫生机构提供中医药等适宜技术和服务。

（二）完善基层医疗卫生机构人事分配制度。

要加强基层医疗卫生机构人员编制管理，尽快完成人员编制标准的核定工作。各地以县级区域为单位核定基层医疗卫生机构的总编制，由县级机构编制部门会同卫生部门结合常住人口及实际工作量统筹安排、动态调整各基层医疗卫生机构的人员编制。中山、东莞市由市级机构编制部门会同卫生部门核定基层医疗卫

生机构人员编制。要在核定编制的基础上，指导基层医疗卫生机构实行以聘用制度和岗位管理制度改革为主要内容的人事制度改革。要研究制定相关政策，妥善安置未聘人员，相关费用由政府按国家有关规定统筹解决。同时，要将实施基本药物制度的基层医疗卫生机构的绩效工资制度同步落实到位。

（三）充分发挥医保对基层医疗卫生机构综合改革的促进作用。

依托城乡基层医疗卫生机构，加快推进基本医保门诊统筹，将一般诊疗费纳入支付范围，并逐步提高参保人员在基层医疗卫生机构就诊费用的报销比例，进一步引导群众到基层医疗卫生机构看病就医。各地要积极推进医保付费方式改革，探索按人头付费、按病种付费、总额预付等付费方式，引导基层医疗卫生机构主动开展服务，努力提高服务质量，合理控制服务成本。

（四）建立基层医疗卫生机构考核和激励机制。

省卫生厅要会同有关部门制定基层医疗卫生机构绩效考核办法，根据管理绩效、基本医疗和公共卫生服务的数量和质量、服务对象满意度、居民健康状况改善等指标对基层医疗卫生机构进行综合量化考核，并将考核结果与财政资金安排和拨付、基层机构领导人员聘任挂钩。对绩效考核差的将扣减省财政补助事业费，对绩效考核优秀的将予以适当奖励。各地要督促、指导基层医疗卫生机构加强内部管理，强化收支管理，严格成本核算和控制。

（五）充分调动医务人员积极性。

实施基本药物制度后，要保障基层医务人员合理收入水平不降低。要指导基层医疗卫生机构坚持多劳多得、优绩优酬，重点向关键岗位、业务骨干和作出突出贡献的工作人员倾斜，适当拉开收入差距；建立以岗位责任和绩效为基础、以服务数量和质量以及服务对象满意度为核心的考核和激励制度，并将考核结果与实施绩效工资制度、人员竞聘上岗紧密结合。各地制定人员竞聘上岗和未聘人员安置等相关政策时要充分听取基层医疗卫生机构工作人员的意见。要向基层医务人员提供更多的培养培训机会，对长期在基层工作的卫生技术人员在职称晋升、待遇政策等方面给予适当倾斜，及时帮助解决实际困难。要加强政策宣传和教育，使广大医务人员理解、支持和积极参与基层医疗卫生机构改革。

四、多渠道加大对各类基层医疗卫生机构的补助力度

对村卫生站主要通过政府购买服务的方式进行合理补助。省财政继续对经济欠发达地区村卫生站医生按照每个行政村每年1万元的标准给予补助，并与考核结果挂钩核拨。县级卫生部门要按上级部门的有关文件要求，在核定村卫生站承担公共卫生服务项目和服务人口数量的能力基础上，安排一定比例的基本公共卫生服务工作量由村卫生站承担，并在基本公共卫生服务经费中相应安排补助。各地在推进医保门诊统筹工作中，可将符合条件的村卫生站的门诊服务纳入新农合报销范围。开展新型农村社会养

老保险试点的地区要积极将符合条件的乡村医生纳入保险范围。鼓励各地在房屋建设、设备购置以及人员培训等方面对村卫生站给予一定扶持，并采取多种形式对乡村医生进行补助。有条件的地方，可将实行镇（乡）村卫生机构一体化的村卫生站纳入基本药物制度实施范围，并落实补偿政策。

对实行“院办院管”模式的政府办基层医疗卫生机构、非政府举办的基层医疗卫生机构，各地要通过政府购买服务等方式对其承担的公共卫生服务给予合理补助，并将其中符合条件的机构纳入医保定点范围，执行与政府举办基层医疗卫生机构相同的医保支付和报销政策。

五、建立健全基层医疗卫生机构补偿机制的工作要求

（一）加强组织领导。

各地、各有关部门要把建立健全基层医疗卫生机构补偿机制作为实施基本药物制度和基层医疗卫生机构综合改革的关键环节抓紧落实，将政府补助资金纳入财政预算和基建支出计划足额安排，及时调整医疗服务收费项目和医保支付政策，尽快建立起稳定、长效、合理的基层医疗卫生机构补偿机制。

（二）落实补偿责任。

省财政通过专项转移支付对基层医疗卫生机构予以适当补助。省财政补助资金根据各地基层医疗卫生机构服务人口和区域财力状况，统筹考虑基层医疗卫生机构服务数量和质量等绩效考核情况确定。市、县级人民政府要在预算中足额安排并及时拨付

应由本级财政负担的补助资金，认真落实调整后的医疗服务收费和医保政策。各级财政采取先预拨后结算的方式及时下达补助资金，保障基本药物制度按计划进度顺利实施，保障基层医疗卫生机构的正常运转。

（三）强化督促指导。

省深化医药卫生体制改革工作领导小组办公室要会同省财政厅、卫生厅、人力资源社会保障厅、物价局等部门加强对各地工作的检查指导，定期进行考核，及时总结经验，不断完善政策，将各地基层医疗卫生机构补偿机制落实情况上报省政府。

（四）其他事项。

实行一般诊疗费政策的地区，不再执行省卫生厅《关于印发广东省实施国家基本药物制度有关问题的通知》（粤卫〔2010〕34号）。

公开方式：主动公开

主题词：卫生 改革 经费 通知

抄送：省委有关部委办，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省纪委办公厅，广州军区、南海舰队、广州军区空军、省军区，省法院，省检察院。

广东省人民政府办公厅秘书处

2011年6月13日印发



印发新会区机动车尾气排放整治 百日行动实施方案的通知

新府办〔2011〕65号

各镇政府，会城街道办，经济开发区、圭峰区、银湖湾管委会，区有关单位：

《新会区机动车尾气排放整治百日行动实施方案》业经区人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

新会区人民政府办公室

二〇一一年八月三日

新会区机动车尾气排放整治百日行动实施方案

为控制机动车尾气污染，保护和改善我区大气环境，保障人民群众身体健康，根据《广东省机动车排气污染防治条例》和《广东省珠江三角洲大气污染防治办法》等有关法律法规的要求，结合创建“全国文明城市”工作及“国家环境保护模范城市”复核的相关要求，决定在全区范围内开展机动车尾气排放整治百日行动。

一、指导思想

以建设和谐新会为宗旨，以控制机动车污染物排放为目标，以改善环境质量和保护人民群众身体健康为根本出发点，强化机动车排气监督管理，加强机动车尾气污染检测工作，提升机动车排气污染防治执法监督能力，争取淘汰“黑烟车”，为“创文”及“国家环境保护模范城市”复核创造条件。

二、法律依据及技术依据

本次整治行的法律依据为《广东省机动车排气污染防治条例》和《广东省珠江三角洲大气污染防治办法》。技术依据及排放标准主要有：《点燃式发动机汽车排气污染物排放限值标准》（GB18285-2005）、《压燃式发动机汽车排气污染物排放限值标准》（GB3847-2005）、《在用点燃式发动机汽车排气污染物排放限值及测量方法（稳态工况法）》（DB44/592-2009）、《在用压燃式发动机汽车排气烟度排放限值及测量方法（加载减速工况法）》（DB44/593-2009）、《在用点燃式发动机轻型汽车排气污染物排放限值（简易瞬态工况法）》（DB44/632-2009）、《摩托车和轻便摩托车排气污染物排放限值及测量方法（怠速法）》（GB14621-2002）及《摩托车和轻便摩托车排气烟度排放限值及测量方法》（GB19758-2005）。

三、整治对象及行动时间

（一）本次整治行动的对象是新会区辖区范围内的所有机动车辆（即以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆，包括汽车、摩托车、挂车、轮式专用机械车、上道路行驶的拖拉机和特型机动车）。

（二）行动时间：2011年8月上旬至10月下旬。

四、责任分工

本次整治行动的参与部门主要为区环境保护局、新会公安分局交警大队、区质监局及区交通运输局。具体分工如下：

(一) 区环境保护局对机动车尾气污染防治工作实施统一监督管理。负责机动车尾气的监测并牵头组织协调各有关部门对机动车尾气污染治理措施的落实;会同新会公安分局交警大队、区交通运输局、区质监局开展路检场检抽测工作;与新闻单位协调,加大宣传力度,提高市民环保意识,动员全社会参与。

(二) 新会公安分局交警大队负责机动车检验中的排气检测管理,对不符合机动车污染物排放标准的机动车,不予办理注册登记、过户或发放年检合格证;对延长使用年限但经排气污染检测不合格的、经维修调整或采用其他污染控制措施后仍超过污染物排放标准的机动车,依法实施强制报废;配合区环境保护局落实机动车尾气的路检及场检工作,并依法对检测尾气超标的车辆采取暂扣行驶证等方式进行处理;对伪造、变造或者使用伪造、变造的机动车环保检验合格标志的机动车依法予以处罚。

(三) 区交通运输局负责加强对营运车辆技术等级的评定工作,贯彻执行有关机动车维修行业管理的政策和法规,保障营运车辆二级维护质量。(四) 区质监局负责对机动车检测站(公司)的计量管理工作,对不按规定校验的依法查处。

五、整治措施

(一) 由区环境保护局和新会公安分局交警大队监督新会区内机动车检测站(公司),必须严格执行国家机动车尾气排放标准及检测方法,采用简易工况法或双怠速法对年检的机动车辆进行尾气排放检测。

(二) 新会公安分局交警大队在办理机动车登记、过户手续或发放年检合格证时,必须要求车主出示过户车辆的机动车尾气排放合格证,对没有取得机动车尾气排放合格证的车辆,不予办理登记、过户手续或发放年检合格证。

(三) 加强对机动车尾气排放情况的抽查监测。由区环境保护局会同

新会公安分局交警大队、区交通运输局、区质监局在新会辖区范围内，对机动车辆开展场检及路检抽测。对场检抽测尾气不达标的机动车，由区环境保护局责令限期维修。未予维修或维修不合格仍上路的，由新会公安分局交警大队暂扣行驶证，待维修合格后予以发还。对路检抽测尾气不达标的机动车，由区公安分局交警大队暂扣行驶证，由区环境保护局责令限期维修，待维修合格后发还行驶证。

（四）区交通运输局加强对公交车、营运车辆的管理，督促运输经营者按规定执行公交车、营运车辆的二级维护制度，确保上述车辆尾气排放达到相关标准。

（五）鼓励机动车辆燃用清洁能源和开展举报黑烟车活动。

六、行动时间安排

2011年8月上旬：通过电台、电视台等对市民进行宣传发动，提高市民对本次整治工作的认识及参与积极性。

2011年8月中旬至10月中旬：组织联合执法，全面落实整治措施，开展路检场检工作，现场抽测并依法处理尾气超标排放的车辆。

2011年10月下旬：总结经验查漏补缺，基本消除“黑烟车”现象，并制定长效管理机制。

印发新会区新型农村社会养老保险实施办法的通知

新府办〔2011〕66号

各镇政府，会城街道办，经济开发区、圭峰区、银湖湾管委会，区政府直属各单位，基业资产经营公司：

《新会区新型农村社会养老保险实施办法》业经区人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。执行中遇到的问题，请径向区人力资源和社会保障局反映。

新会区人民政府办公室

二〇一一年八月十二日

新会区新型农村社会养老保险实施办法

第一章 总 则

第一条 为建立和完善农村社会保障体系，保障农村居民老年基本生活，根据《国务院关于开展新型农村社会养老保险试点的指导意见》（国发〔2009〕32号）、省人民政府《印发广东省新型农村社会养老保险试点实施办法的通知》（粤府〔2009〕124号）、省府办公厅《转发省人力资源

社会保障厅关于进一步做好我省被征地农民养老保障工作意见的通知》（粤府办〔2010〕41号）和市人民政府《印发江门市新型农村社会养老保险实施意见的通知》（江府〔2010〕40号）精神，结合我区实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于年满16周岁，具有本区户籍且未参加城镇职工基本养老保险的农村居民（含渔民、“村改居”居民，不含在校学生）。

第三条 新型农村社会养老保险（以下简称“新农保”）遵循以下原则：

- （一）坚持“以人为本、城乡统筹”的原则；
- （二）坚持保基本、广覆盖、有弹性、可持续、与实际相结合的原则；
- （三）坚持权利与义务相对应，公平与效率相结合，自我保障和国家保障相结合，缴费、待遇水平与我区经济发展、参保人的经济承受能力和基本生活需求相适应的原则。

第四条 新农保实行社会统筹与个人账户相结合的模式，与家庭养老、土地保障、社会救助等其他社会保障政策措施相配套，与城镇职工基本养老保险、被征地农民社会养老保险等其他养老保险制度相衔接，保障农村居民老年基本生活。

第五条 区人民政府将新农保工作列入全区社会发展规划和年度工作计划，并纳入各镇（街）和有关职能部门的年度考核目标。

区人力资源和社会保障局负责新农保的政策制定和组织实施。区社会保险基金管理局负责参保登记、新农保基金征收、个人账户管理、待遇核发、档案管理、编制新农保年度预算、决算和其他新农保业务。区财政局负责新农保基金财政专户的管理，审核新农保年度预算和经费预算，将新农保资金纳入财政预算安排，并会同区人力资源和社会保障局做好上级财政资金的申请、拨付。江门市国土资源局新会分局负责对被征地村（居）集体经济组织的资格审核。区民政局负责核实低保对象、五保户和服役退

役军人的身份和资格。区残联负责核实重度残疾人的身份和资格。区审计局、监察局依法对基金收支运行情况进行审计和监督。

区发展改革局、农业局、人口计生局、江门市公安局新会分局等部门按照各自职责，做好新农保工作。各镇（街）负责本辖区新农保工作的宣传发动和组织实施工作。

第二章 基金筹集

第六条 新农保基金由个人缴费、集体补助、政府补贴和社会捐助等构成。

（一）个人缴费。

参加新农保的农村居民应当按规定缴纳养老保险费，缴费标准分为每人每年100元、200元、300元、400元、500元5个档次。以自然年为缴费年度，参保人在一个缴费年度内只能选择其中一个档次缴费。个人缴纳的养老保险费全额记入参保人个人账户，参保人在60周岁前不得支取，本办法另有规定的除外。

（二）集体补助。

有条件的村集体经济组织应当对参保人缴费给予补助，补助数额由村集体经济组织和村民代表会议确定。

（三）政府补贴。

1、个人参保缴费补贴。各级财政对参保人缴费给予补贴，补贴标准为每人每年30元，计入个人账户。

2、基础养老金。基础养老金每人每月55元，由各级财政根据有关规定共同出资建立。

（四）社会捐助。

政府通过褒奖和优惠措施，鼓励社会各界捐款资助农村居民参保。

（五）特殊群体参保。

农村重度残疾人（持第二代《中华人民共和国残疾人证》）和低保对象、五保户的参保人，其个人缴费由财政按最低缴费档次标准全额代缴养老保险费至60周岁，但最多不超过15年，所需资金由区、镇（街、区）财政负责。

（六）新农保各种政策性补助剔除中央、省、市负担部分后，由区、镇（街、区）财政按现行镇级财政管理体制负担比例分担，并由区财政负责在各镇（街、区）税收返还中代扣。

第三章 待遇领取和发放

第七条 年满60周岁，未享受城镇职工基本养老保险待遇的本区户籍农村居民，符合下列条件之一的，可以按月领取养老金，直至终老。

（一）新农保制度实施时年满60周岁的农村居民，在其符合参保条件的子女参保缴费后（指户籍在同一村民小组子女参加新农保或城镇职工基本养老保险后，包括外出就业者，不包括外嫁女），不用缴费，直接领取基础养老金，并按其填表申领待遇的时间作为待遇计发时间。逾期申请的，逾期月份不予补发。

如符合参保条件的子女停保或欠费的，从子女停保或欠费的次月起停发其父母的基础养老金。

（二）新农保制度实施时，距离60周岁不足15年的，应按年不间断缴费至满60周岁，也可选择趸缴若干年的养老保险费，但累计不超过15年，财政按每年标准逐年给予补贴，在参保人达到60周岁后，剩余趸缴年限的财政补贴按趸缴当年的标准一次性划入个人账户。参保人年满60周岁时因中断缴费的年限需一次性补缴，不给予财政补贴，且因中断缴费而停发的父母基础养老金不予补发。

（三）新农保制度实施时，距离60周岁超过15年（含15年）的，应逐年缴费，累计缴费年限应不少于15年（含15年）。参保人累计缴费年限满15

年，仍继续缴费的，财政继续给予补贴。参保人因中断缴费致使年满60周岁时累计缴费年限不满15年的，应延续缴费至满15年，延续缴费期间给予财政补贴。缴费年限累计满15年，由本人申报，经社会保险经办机构核准，从其符合申领养老待遇条件的次月起发放养老金。

第八条 养老待遇计发办法。养老金由基础养老金和个人账户养老金构成。

（一）基础养老金每人每月 55 元。参保人缴费年限超过 15 年的，每超出 1 年，每月增加基础养老金 10 元。

（二）个人账户养老金的月计发标准为个人账户储存额除以 139 个月。如果参保人初次领取养老金的年龄大于 60 周岁的，其个人账户养老金的计发月数相应减少，具体办法参照国发〔2005〕38 号文有关规定执行。

第九条 参保人死亡，发给一次性丧葬抚恤费500元，由财政支付。

第四章 制度衔接

第十条 新农保与城镇职工基本养老保险制度的衔接。

参保人在不同时段分别参加新农保或城镇职工基本养老保险，其养老保险关系按如下办法处理：

（一）参保人符合按月领取城镇职工基本养老保险待遇条件的，按城镇职工基本养老保险规定享受待遇，其原新农保个人账户、缴费年限与城镇职工基本养老保险的衔接办法，按国家的有关规定执行。

（二）参保人不符合按月领取城镇职工基本养老保险待遇条件的，可将其城镇职工基本养老保险个人账户储存额转入新农保个人账户，缴费年限合并计算，按新农保的规定计发养老待遇。

第十一条 新农保与被征地农民养老保险制度的衔接。

（一）将已实行的被征地农民养老保障制度并入新农保制度，将原已建立的参保人个人账户并入新农保个人账户，缴费年限合并计算。被征地农民养老金改由个人账户养老金和基础养老金构成。个人账户养老金从个

人账户支付，月计发标准为个人账户储存额除以 139。被征地农民应按规定参加新农保，其养老待遇按以下办法处理：

新农保制度实施时，已按新府办〔2008〕141 号文规定参加了被征地农民养老保险的被征地农民，已享受被征地农民养老金的，在原待遇基础上，加发新农保基础养老金 55 元；对已享受老年生活津贴的人员，停发老年生活津贴，改发新农保基础养老金 55 元和被征地农民基础养老金 55 元，并加发当地基础养老金 2 元；按被征地农民基本养老保险规定参保缴费的，改为按新农保规定参保缴费和计发待遇，停止支付原财政补贴，当其符合本办法规定的领取养老金条件时，加发被征地农民基础养老金 55 元和当地基础养老金 21 元。

（二）对符合粤府办〔2010〕41 号文确认列入养老保障范围的新被征地农民，由用地单位按每人每月 50 元个人缴费标准，计提 15 年被征地农民养老保障资金，作为个人缴费的费用，计入个人账户。新被征地农民年满 60 周岁、缴费年限满 15 年的，可以申请按月领取养老金。年满 60 周岁，缴费年限不满 15 年的，按新农保规定参保缴费和领取待遇。符合领取养老金待遇条件的新被征地农民，每人每月增加基础养老金 55 元。

（三）符合江府办〔2011〕8 号文规定条件的被征地农民，可按其规定参保缴费，并享受相应的养老保险待遇。但年满 45 周岁未满 60 周岁的完全被征土地农村居民必须按规定参加新农保，才能享受市基础养老金。

第五章 管理和服务

第十二条 根据国家和省、市有关规定以及农村经济发展状况，适时调整个人缴费标准、财政补贴标准和基础养老金标准。由区人力资源和社会保障局会同有关部门提出意见，报区人民政府批准后实施。

第十三条 区人民政府将新农保基金列入财政预算，确保参保人的待遇给付。

第十四条 新农保个人缴费和待遇支付委托国有商业银行收缴和发放。

第十五条 社会保险经办机构以参保人的公民身份证号码为社会保障号码，为其建立个人账户。个人缴费、集体补助、政府缴费补贴和利息全部计入个人账户。

第十六条 个人账户储存额按人民银行公布的1年期同期存款利率计息。

第十七条 参保人出国（境）定居，其养老保险关系按如下办法处理：

（一）参保人在领取养老待遇前出国（境）定居，由本人申请，个人账户储存额或余额减除政府补贴的本息后，一次性支付给本人，政府补贴的本息划入新农保基金。

（二）参保人在领取养老待遇期间出国（境）定居，停止领取养老待遇，由本人申请，个人账户储存额或余额减除政府补贴的本息后，一次性支付给本人，政府补贴的本息划入新农保基金。

（三）直接领取基础养老金的参保人出国（境）定居，停止发放基础养老金。

第十八条 参保人死亡的，其个人账户储存额或余额减除政府补贴的本息后，一次性支付给其合法继承人，政府补贴的本息划入新农保基金。没有合法继承人的，个人账户储存额或余额划入新农保基金。

第十九条 参保人跨统筹地区转移养老保险关系的，其个人账户储存额全部转移。

第二十条 退伍军人回乡后参加新农保，如果其在服役期间未参加军人养老保险的，其军龄视同新农保参保年限；服役期间参加了军人养老保险，军人养老保险的缴费年限与新农保缴费年限合并计算，军人养老保险费转入新农保个人账户，并按新农保规定继续参保缴费。

第二十一条 受刑事处分参保人的处理办法。

(一) 参保人被判处拘役、有期徒刑及以上刑罚的, 服刑期间停止缴纳养老保险费, 服刑期满后可继续缴费; 参保人被判处管制、有期徒刑宣告缓刑或被假释的, 可继续缴纳养老保险费, 并给予财政补贴; 参保人因涉嫌犯罪被通缉、在押期间, 停止缴纳养老保险费。被无罪释放的, 可以补缴被通缉、羁押期间停止缴纳的养老保险费, 并给予财政补贴。

(二) 领取养老待遇人员被判处拘役、有期徒刑及以上刑罚的, 服刑期间停发养老待遇, 服刑期满后, 养老待遇继续发放; 被判处管制、有期徒刑宣告缓刑和监外执行的人员, 可以继续领取养老待遇; 因涉嫌犯罪被通缉、在押的, 停止发放养老待遇。如果法院判其无罪的, 被通缉或羁押期间停发的养老待遇予以补发。

第二十二条 按月领取养老待遇的人员, 应于每年 9-11 月期间办理养老保险资格验证, 由所在村(居)委会统一办理生存证明手续交社会保险经办机构验证。逾期没有提供的, 从当年 12 月起暂停发放养老待遇, 经补办验证手续后仍符合领取条件的, 重新发放养老待遇, 停发的养老保险待遇予以补发。

第六章 基金监督

第二十三条 新农保基金设立财政专户, 实行收支两条线管理, 专款专用, 任何单位和个人不得挪用或改变其用途。

第二十四条 新农保基金的会计、统计和财务制度按照国家和省的有关规定执行。社会保险经办机构应根据国家和省的有关规定, 建立健全新农保基金的财务、会计、统计等管理制度。各级社会保险监督委员会是新农保基金的监督组织。由各级政府指定部门、单位和被保险人三方代表等按比例原则组成, 按有关规定依法监督新农保基金的收支、管理。

第二十五条 社会保险经办机构向参保人公布养老保险基金的征收和发放情况, 提供参保人个人账户信息查询和咨询服务, 参保人有权举报新

农保违规违法行为。

第二十六条 村集体经济组织应在每年的10至12月份，将本村参保人员、领取养老待遇人员、低保户、五保户和重度残疾人的名单进行公示，公示期7天，公示后报社会保险经办机构备案。

第七章 法律责任

第二十七条 丧失享受养老保险待遇条件的参保人，其家属应在30天内向社会保险经办机构办理注销手续，社会保险经办机构从其丧失享受养老保险待遇条件的次月起停发养老待遇。

第二十八条 参保人或其家属以非法手段获取养老保险待遇的，依照国家法律法规的有关规定，由社会保险经办机构追回其全部非法所得，构成犯罪的由司法机关依法追究刑事责任。

第二十九条 新农保工作人员滥用职权、徇私舞弊、玩忽职守、侵害参保人合法权益，依法追究有关责任人员的责任。

第八章 附 则

第三十条 本办法由区人力资源和社会保障局负责解释，《新会区被征地农民养老保险办法》（新府办〔2008〕141号）同时废止。

第三十一条 本办法自2011年7月1日起施行。

印发新会区潭江水资源保护专项资金 使用管理办法的通知

新府办〔2011〕68号

各镇政府，会城街道办，经济开发区、圭峰区、银湖湾管委会，区有关单位：

《新会区潭江水资源保护专项资金使用管理办法》业经区人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

新会区人民政府办公室

二〇一一年八月十七日

新会区潭江水资源保护专项资金使用管理办法

第一条 根据《江门市潭江水资源保护专项资金使用管理办法》（江

府办〔2008〕18号)的规定,我区设立潭江水资源保护专项资金(以下简称“专项资金”)。为加强专项资金的使用管理,提高专项资金使用效益,特制定本办法。

第二条 专项资金由区地方财政收入解缴成立。每年解缴区地方财政收入千分之二 的 80%,于次年第一季度末解缴入区财政专户,实行专帐管理。

第三条 专项资金实行专款专用、无偿补助原则,对我区潭江水质保护工作实行适当补助。

第四条 专项资金用于潭江综合治理、规划、污水处理厂以及配套管网建设、排水管网的疏通清淤等、组织协调和保护潭江水质以及调节我区保护潭江资金的不足。资金使用范围包括:

- (一) 流域重点综合整治项目补助;
- (二) 流域生态保护项目(如环境优美乡镇、生态示范村的建设等)补助;
- (三) 水环境管理能力重点建设项目补助;
- (四) 水资源保护科研项目补助;
- (五) 污水处理厂及配套管网的建设补助;
- (六) 排水管网的疏通清淤、整治河流等资金;
- (七) 潭江水资源保护规划、管理、检查、表彰等经费开支;
- (八) 区委、区政府决定安排的其他潭江流域综合整治项目。

专项资金的补助对象为履行本条规定的有关项目承担单位。

第五条 申请专项资金的单位,应向同级环保、财政部门提出书面申请。申报材料包括:

- (一) 《新会区潭江水资源保护专项资金申请表》(见附件);
- (二) 按建设项目环境保护分类管理要求,由具备相应资质的单位所编制的项目可行性研究报告、环境影响评价文件;
- (三) 项目设立审批部门对可行性研究报告、环境影响评价文件的批

复文件;

(四)项目资金证明书(包括项目已投入资金证明书、项目自筹资金证明书,须由申请单位的主管部门会同同级财政部门审核盖章确认)。

第六条 区环保部门按规定对申请专项资金的项目进行审核,并会同区财政部门提出资金具体安排方案,联合上报区政府审批。区政府审批同意后,区财政、环保部门联合下达专项资金使用计划,由区财政部门按预算资金管理规定拨款。专项资金下达后,项目承担单位的同级财政部门应会同环保部门,按预算、国库、政府采购等管理规定及项目进度情况,及时将资金落实到项目承担单位。

用于本办法第四条的开支,如已列入年度预算,有关单位按工作进度向区财政部门申请划拨专项资金。

第七条 区财政、环保部门要对专项资金项目的实施过程加强监督检查,定期公布资金使用情况。相关镇财政和环保部门须在次年第一季度内,将本地区上年度专项资金使用情况书面报告区财政、环保部门。

第八条 专项资金必须专款专用,任何部门、单位和个人不得挤占、挪用及擅自改变资金用途。项目承担单位如有以下情况,区财政部门应停止拨款或收回资金,并按财政管理有关规定处理:

- (一)不按规定使用专项资金的;
- (二)项目计划下达后,6个月内不动工,不向区有关部门报告的;
- (三)项目建设进度缓慢,迟迟不能竣工投产的;
- (四)不按期报送项目进度情况的。

专项资金支持的项目未能按项目设计书要求完成的,应由项目承担单位的同级财政、环保部门作出详细的书面报告,并采取积极措施完成项目。

第九条 专项资金补助的项目竣工时,项目承担单位应向区环保部门提出项目竣工验收申请,并提交项目竣工验收申请报告、项目试运行报告、项目竣工验收监测报告、项目财务报告等材料,由区环保部门会同区财政

部门组织或委托有关机构进行项目竣工验收。委托验收的项目，在验收后 1 个月内将项目竣工验收报告报送区环保、财政部门备案。

本办法自发布之日起施行。

附件

新会区潭江水资源保护专项资金申请表

申请 单位 基本 情况	单位全称（盖公章）：					
	负责人：		职务：		电话（含手机）：	
	地址：				邮政编码：	
	传真号码：			电子邮箱：		
申请 项目 基本 情况	项目名称：					
	建设占地：					
	开工时间：			计划竣工时间：		
	项目总投资（万元）：			项目已投入资金（万元）：		
	项目建设规模：					
项目 已落 实资 金	自有资金 （万元）	国家补助 （万元）	省补助 （万元）	地方补助 （万元）	银行贷款 （万元）	其他 （万元）
项目 建设 主要 内容						

项目 要求 达到 的目 标或 效果	
审核意见	
申请单位主管部门	
(盖章) 年 月 日	
镇级环保部门	
(盖章) 年 月 日	
镇级财政部门	
(盖章) 年 月 日	

区环保部门

(盖章)
年 月 日

区财政部门

(盖章)
年 月 日

转发江门市府办关于扩大江门市区高龄老人 政府津贴发放范围的通知

新府办〔2011〕69 号

各镇政府，会城街道办，经济开发区、圭峰区、银湖湾管委会，区有关单位：

经区人民政府同意，现将江门市府办《关于扩大江门市区高龄老人政府津贴发放范围的通知》转发给你们，请认真贯彻执行。我区发放高龄老人人民政府津贴所需资金，由区、镇（街、区）按现行镇级财政管理体制负担比例分担。

新会区人民政府办公室
二〇一一年八月十七日

关于扩大江门市区高龄老人 政府津贴发放范围的通知

江府办函〔2011〕188 号

各市、区人民政府，市各单位：

为进一步完善适合我市经济社会发展水平的高龄老人补（津）贴制度，加大对高龄老人的照顾和保障力度，建设幸福侨乡，市政府决定从 2012 年 1 月 1 日起，将市区高龄老人政府津贴发放范围扩大至 80 周岁以上（含）高龄老人。现就有关事项通知如下：

一、发放对象和发放标准

（一）发放对象。

凡具有江门市区户籍且年龄达到 80 周岁以上（含 80 周岁）的高龄老人。

（二）发放标准。

80至89周岁的高龄老人，每人每月发放30元；90至99周岁的高龄老人，每人每月发放100元；100周岁以上（含100周岁）的高龄老人，每人每月发放标准提高至300元。

二、资金来源

发放高龄老人政府津贴所需资金分别按照市、区税收分享比例承担（市本级承担新会区资金总需求的20%）。各地要将高龄老人政府津贴纳入年度财政预算予以保障。

三、其他事项

（一）发放高龄老人政府津贴的申请程序、发放办法、资金管理等仍按《关于给予市区90周岁以上老人发放政府高龄津贴的通知》（江府办〔2010〕97号）的要求办理。

（二）蓬江区、江海区、新会区统一按本通知执行。台山市、开平市、鹤山市、恩平市参照本通知精神并结合当地实际，制定相应的高龄老人政府津贴发放政策。

江门市人民政府办公室

二〇一一年七月二十九日

转发市政府关于印发江门市绿道管理 实施意见的通知

新府办〔2011〕70号

各镇政府，会城街道办，经济开发区、圭峰区、银湖湾管委会，区政府直属各单位，基业资产经营公司：

经区政府同意，现将江门市人民政府《关于印发江门市绿道管理实施意见的通知》转发给你们，请遵照执行。执行过程中遇到的问题，请径向区住房城乡建设局反映。

特此通知。

新会区人民政府办公室

二〇一一年八月十九日

关于印发江门市绿道管理实施意见的通知

江府办〔2011〕45号

各市、区人民政府，市有关单位：

根据省政府《关于珠江三角洲绿道网总体规划纲要的批复》（粤府函〔2010〕25号）及《印发广东省绿道网建设2011年工作要点的通知》（粤府函〔2011〕52号）的要求，经市人民政府同意，现将《江门市绿道管理实施意见》印发给你们，请认真贯彻执行。执行过程中遇到的问题，请径向市住房城乡建设局反映。

江门市人民政府办公室

二〇一一年七月十八日

江门市绿道管理实施意见

第一章 总则

第一条 为保护和改善生态环境,提高城市品位和质量,建设宜居侨乡,根据《中华人民共和国建筑法》、《中华人民共和国城乡规划法》、《广东省城市绿化条例》、《城市道路管理条例》等有关规定,结合本市实际,制定本意见。

第二条 本意见适用于我市行政区域内绿道的规划、建设、养护、管理和经营等活动。

第三条 本意见所称绿道是指一种线性绿色开敞空间,通常沿河滨、溪谷、山脊、风景道路等自然和人工廊道建立,内设可供行人和骑车者进入的景观游憩线路,连接主要的公园、自然保护区、风景名胜区、历史古迹和城乡居住区等。

绿道按照位置和目标功能划分为生态型绿道、郊野型绿道和都市型绿道。

(一)生态型绿道:指主要位于乡村地区,以保护大地生态环境和生物多样性、欣赏自然景致为主要目的的绿道。

(二)郊野型绿道:指主要位于城郊地区,以加强城乡生态联系、方便城市居民前往郊野公园休闲娱乐为主要目的的绿道。

(三)都市型绿道:指主要分布在城区,以改善人居环境、方便城市居民进行户外活动为主要目的的绿道。

第四条 市住房城乡建设局是我市绿道建设牵头单位，负责组织实施本意见。各市、区政府按照职责分工，具体负责辖区内绿道规划、建设、养护、管理和运营工作，明确绿道管理部门。

第五条 发展改革、公安、财政、国土资源、环保、住房城乡建设、交通运输、水务、农业、文广新、体育、林业、城乡规划、城管、旅游、园林等部门要按照各自职责 配合做好绿道规划、建设、管理和运营工作。

第六条 我市绿道遵循统一规划、统筹组织、分区建设、统一经营管理的原则。

第七条 各市、区政府要把绿道的规划、建设、养护和管理纳入国民经济和社会发展规划，在经费上予以保障。

第八条 按照统一经营管理的原则，政府可委托（授权）企业、单位统筹经营管理绿道。鼓励单位和个人以无偿捐助、企业认建、出资命名等方式参与绿道建设、运营和管理。对工作成绩显著的单位和个人予以表彰和奖励。

第二章 规划和建设

第九条 绿道网规划应纳入城市总体规划，由各市、区城乡规划行政主管部门负责组织编制，报所在地政府批准后实施，并报市城乡规划行政主管部门备案。

第十条 绿道网规划要充分利用现有自然环境和地形地貌，遵循以下原则进行规划和设计：

（一）地域性原则：串联本地富有特色的郊野公园、旅游点、古村落、文物古迹等自然与人文景观资源，创造出具有时代特点和地域特征的空间环境；尽可能采用本地乡土树种、石材等体现地域特色的绿道组成元素。

（二）社会性原则：形成以健康生活为前提的、以宜居城乡为目标的绿色载体，提倡公共参与、建设和管理，建成后应开放给公众共同使用。

(三) 生态性原则：充分结合现有地形、水系、风向以及生态承载力特征。

(四) 经济性原则：合理利用性价比高的、反映出健康住区特征的新技术、新材料、新设备。

(五) 历史性原则：尊重历史，保护和利用历史性景观，注重整体的协调统一，贯彻保护为主、合理利用的方针，做到保留在先、改造在后。

(六) 安全性原则：以慢行交通为主，减少与机动车的冲突，完善照明、救生、报警等设施，确保使用者的安全。

第十一条 绿道沿线应划定绿道控制区，勘定边界坐标，设立统一的控制标志。

第十二条 绿道网的慢行系统、绿化系统、交通衔接与换乘系统、服务设施系统、标识系统和照明系统等基本要素应参照《珠江三角洲绿道网总体规划纲要》和《珠三角区域绿道（省立）规划设计技术指引（试行）》等要求合理设置。

第十三条 绿道应当与地上地下各种管线及其他设施保持安全间距，符合国家规范标准。

第十四条 城市道路、公路的改造以及近岸海域、河道、排洪渠的综合整治要将绿道建设纳入规划，统筹安排，同步实施。

第十五条 政府投资建设的绿道项目要按照基本建设程序和国家工程建设的有关规定办理相关手续。单位和个人出资建设的绿道项目按照“统一规划、统一标准、统一标识”的原则，按照有关规定自行建设。

第十六条 绿道的规划、设计应当委托具有相应资质的单位承担，绿道的施工应当委托具有相应资质的企业或相应专业的单位承担。

第十七条 绿道网规划设计方案和施工图设计方案应当报市绿道建设牵头单位备案。

第十八条 建设单位应当定期向市绿道建设牵头单位报告绿道建设项目进展情况。

第十九条 工程竣工后，由建设单位按照国家工程竣工验收的有关规定组织竣工验收。

第二十条 绿道项目竣工验收后，应及时办理移交手续。

第二十一条 绿道项目建设资金须设立专帐，实行专款专用。

第二十二条 监察、审计机关要依法对绿道的建设过程和资金使用情况实行监督和审计。

第三章 养护和管理

第二十三条 绿道的养护和管理应按照属地管理、专业化养护的原则，由各市、区（镇、街）绿道管理部门负责具体落实。市绿道建设牵头单位对全市的绿道养护和管理进行检查考评、监督和指导。

第二十四条 绿道管理部门要建立相应的管理制度，对绿道控制区实施空间管治。

第二十五条 绿道管理部门应建立完善使用、运营、维护、巡查和救护等工作制度。

第二十六条 绿道维护管理经费应列入各市、区城市维护经费计划进行安排，按定额标准、考评等级拨付。

第二十七条 任何单位和个人不得破坏绿道的地形、地貌、水体、植被和设施，不得随意改变绿道用地性质 绿道内禁止下列行为：

- （一）倾倒、排放有毒有害物质，堆放、焚烧物料。
- （二）在树木和公共设施上涂、写、刻、画和悬挂重物。
- （三）攀、折、钉、栓树木，采摘花草，践踏植被，向绿道及其附属绿地内抛撒杂物垃圾。
- （四）其他破坏绿道及其设施的行为。

第二十八条 任何单位和个人不得擅自占用绿道（防洪、抢险等特殊情况除外）。因建设需要占用绿道的，须向各市、区绿道管理部门提出申请，经批准后方可实施，占用绿道后应尽快恢复原貌。

第二十九条 都市型绿道禁止汽车、拖拉机、摩托车（含电动摩托车）等机动车辆进入（防洪抢险车辆除外）。途经乡村道路的郊野型绿道，应限制大型机动车辆进入，小型机动车辆应限速行驶。

第三十条 步行道和自行车道分开设置的绿道，行人和自行车应各行其道。步行道和自行车道合并设置的绿道，自行车应严格控制行驶速度。

第四章 经营管理

第三十一条 绿道管理（含驿站、服务点等配套设施）可通过 公平、公正、公开的方式向社会招商，或委托（授权）政府相关部门承担。各市、区绿道建设工程竣工验收后，通过招商、委托（授权）选择单位进行绿道网经营管理，在涉及绿道经营项目方面给予经营权，并签署资产托管协议，明确管理责任。

第三十二条 吸纳社会资金建设的绿道设施权属人需经当地绿道管理等部门同意后，才能开展绿道经营活动。

第五章 责任追究

第三十三条 凡违反本意见规定的行为，由有关部门依法追究相关责任。

第六章 附则

第三十四条 本意见由市住房城乡建设局负责解释。

第三十五条 本意见自发布之日起施行。

印发 2011 年新会区整治违法排污企业保障群众健康环保专项行动工作方案的通知

新府办〔2011〕72 号

各镇政府，会城街道办，经济开发区、圭峰区、银湖湾管委会，区有关单位：

《2011 年新会区整治违法排污企业保障群众健康环保专项行动工作方案》业经区人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

新会区人民政府办公室
二〇一一年八月三十日

2011年新会区整治违法排污企业保障群众健康 环保专项行动工作方案

根据国家、省、市环保专项行动工作有关部署和要求，我区2011年继续开展整治违法排污企业保障群众健康环保专项行动（以下简称专项行动），制定本方案。

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，深入实践科学发展观，认真贯彻省委十届八次全会精神，坚持以人为本、执政为民的理念，以国控重点污染源、重污染行业、重点流域和区域、重大环境安全隐患、重大信访案件、重大建设项目的环境监管为重点，加大环境执法力度，集中整治铅蓄电池为主的重金属和危险废物、化学品污染，严厉打击环境保护违法违纪行为，着力解决危害群众健康和影响可持续发展的突出环境问题，确保完成今年污染减排目标，维护全区环境安全，为加快转型升级、建设幸福侨乡提供环境执法保障。

二、工作重点及要求

（一）继续加大减排监管力度，确保“十二五”污染减排开好局。

1、继续加大城镇污水处理厂、燃煤电厂脱硫脱硝设施和其他重点减排项目的环境监管力度，提高对二氧化硫、氮氧化物、化学需氧量和氨氮的去除能力，确保污水处理厂的处理量达到设计处理能力“一年60%、三年75%”的目标，火电厂综合脱硫效率稳定达到90%以上，已建成的脱硝设施稳定达到环评批复脱硝效率。重点加强对建成投运的城镇污水处理厂和各

类工业园污水处理厂日常监督检查和监督性监测，全面掌握污水处理厂运行及污染物排放情况；对产生污泥进行全过程监管，严厉查处非法倾倒和违法处置污泥的行为；督促污水处理厂和污泥处置单位建立污泥管理台帐和污泥转运联单制度，规范污泥运输和接收，定期向当地环保部门报告。

2、积极推进燃煤电厂脱硫脱硝工程建设。加大燃煤电厂脱硫设施的环境监管，确保综合脱硫效率稳定达到90%以上。实施《广东省火电厂降氮脱硝工程实施方案》，抓好新会双水电厂现役燃煤火电机组降氮脱硝设施建设，稳步推进热电联供和“以大带小”，加大燃煤、燃油小锅炉淘汰力度，推进造纸、纺织印染、酿造、化工、立窑水泥、小钢铁等行业落后产能的淘汰工作。

（二）狠抓铅蓄电池行业污染整治，确保重金属污染得到遏制。

1、深入整治重点行业重金属排放企业环境污染问题。加快实施国家《重金属综合污染防治“十二五”规划》、《广东省重金属污染防治规划》，建立健全涉重金属企业重点防控监管制度。结合环保模范城市迎复核，完善涉重金属企业自检能力建设，提升重金属污染物检测水平；强化涉重金属企业监督性监测，推进涉重金属企业在线监控设施建设。加大对环境违法行为的处罚力度，严格电镀、制革、化工、印染行业监管，禁止偷排偷放，加强涉重金属企业的生产全过程监管，督促企业完善各类突发事件应急预案并加强演练。督促重金属排放企业开展清洁生产审核，公开环保不达标企业的污染物排放和环境管理情况。

2、坚决贯彻国家环保专项行动工作方案要求，将铅蓄电池企业的整治作为今年环保专项行动的第一要务，对全行业进行彻底排查整治，确保取得实效。建立铅蓄电池加工（含电极板）、组装、回收企业监督检查台帐，定期开展现场监督检查和监督性监测，2011年要对所有废气、污水、雨水排放口及厂界无组织排放情况至少进行一次监督性监测。切实加大对铅蓄电池行业企业违反环境保护法律法规行为的查处力度，对未经环境影响评

价或达不到环境影响评价要求的，一律停止建设；对环境保护、安全设施、职业健康“三同时”执行不到位的，一律停止生产；对无污染治理设施、污染治理设施不正常运行或超标排放的，一律停产整治；对无危险废物经营许可证从事废铅蓄电池回收的，一律停止非法经营活动；对不能依法达到防护距离要求的，一律停产整治；对发生重大铅污染事件的，一律追究责任。对被依法关闭的企业，要落实断电措施，及时注销或吊销营业执照，拆除生产设备，妥善处置危险废物；对停产整治企业，要督促企业制订整改方案，明确整改目标和时限要求，未经验收不得恢复生产。未进行过清洁生产审核的企业，要在2011年年底前完成一次清洁生产审核。在专项行动期间，将区内铅蓄电池企业（加工、组装和回收）名单、地址，以及产能、生产工艺、清洁生产和污染物排放情况上报市环保局，由市环保局在公开媒体上公布信息，接受公众监督。

（三）继续强化环境风险源排查，确保环境安全。

1、深入开展对重点行业企业危险化学品及危险废物、沿江沿河化工石化企业、尾矿库的环境风险排查，加强对重点环境风险源的调查和动态管理，落实风险防范责任单位和责任人，建立重大环境风险源督察制度和全过程环境应急管理长效机制。进一步强化排污申报登记工作，全面排查重点危险废物产生单位以及利用、处置单位情况（掌握危险废物种类、数量及去向），完善危险废物管理台账，推进危险废物规范化管理。加大危险废物尤其是涉重金属危险废物的转移监管力度，严格执行危险废物转移联单制度。重点排查整治利用含重金属副产品、废物冶炼、回收重金属企业的环境污染问题，重点加强对铬渣治理项目的监督检查。

2、深入开展环境综合整治。抓好紫水河的综合整治，消除河水黑臭现象。打击违法排污企业，清理禁养区畜禽养殖业。加大对工业聚集区，特别是产业转移工业园、开发区和建设项目环境违法问题的整治力度，严防污染转移。梳理辖区内群众反映强烈，社会影响较大的重点环境问题、重

大信访案件和污染严重企业，与纪检监察部门联合挂牌督办，督促有关责任人制定污染治理方案和计划，并认真组织实施，确保突出环境问题得到解决。

（四）全面落实大运会环境质量保障措施，确保实现“绿色大运”。

加大对水泥、陶瓷等大气重污染行业整治的监管力度，确保治理设施正常运行、稳定达标排放；对不达标企业坚决限期治理，经限期治理后仍不能达标排放的企业一律实施停产或关闭。强制淘汰高耗低效产能及落后工艺，关闭大气污染严重、治理无望的企业。加强石化、化工等典型行业和有机溶剂使用类企业的挥发性有机物排放管理，推进高能耗、重污染锅炉窑炉淘汰任务，制定重点监管企业名录，加大清洁生产和污染治理力度。全面实施机动车排气简易工况法，推进机动车排气污染检测监控系统建设，加大黄标车淘汰力度，推广国IV油品，减少机动车污染排放。

三、职责分工

专项行动是一项系统工程，各镇（街、区）、各有关部门必须各司其职，各负其责，密切配合，共同推进，确保专项行动扎实有效开展，切实维护人民群众环境权益。

环保部门负责专项行动的组织协调，加大执法检查力度，及时发现和查处违法排污和其他环境违法行为。

发展改革部门牵头负责钢铁、电力行业落后产能的淘汰；配合经济和信息化主管部门实施水泥等行业落后产能的淘汰工作；牵头抑制部分行业产能过剩和低水平重复建设，引导产业健康发展。

经济和信息化主管部门负责水泥等行业落后产能的淘汰，配合发展改革部门实施钢铁、火电行业落后产能的淘汰，组织协调全区清洁生产工作实施，推广清洁生产技术和工艺。

监察部门负责督促协调有关部门组织开展专项行动，加强对环境保护政策措施落实情况的监督检查，确保国家和省有关环境保护法律、法规、

政策落到实处，并依法依规追究有关行政人员玩忽职守、查处不力、滥用职权等行为的党纪政纪责任。

司法部门负责组织环保法制的宣传与教育活动，为开展专项行动营造良好的法治环境，对群众维护环境权益的行为提供必要的法律帮助。

卫生部门负责对医疗机构内部医疗废物收集、运送、贮存、处置活动的监督管理，配合环保部门加强医院污水排放的监督管理。

城管部门负责统筹、协调、督促城区和各镇生活污水处理厂及配套管网建设的相关工作。排水许可证管理，指导、监督，检查垃圾填埋场的建设和运行。

工商行政管理部门对政府下达取缔关闭决定的违法企业依法督促其办理注销登记，不按规定办理注销登记的，依法吊销营业执照。对法律法规和国务院决定须经环保部门前置审批，而未办理审批手续的企业，不得核发营业执照或通过年审；依法配合环保部门加强对环境违法企业的监管。

质监部门负责加强对生产企业的监管，加大打击生产假冒伪劣产品的力度；依法查处生产国家明令淘汰产品违法行为；依法查处未取得生产许可证而擅自生产危险化学品、铅蓄电池等无证生产违法行为。

安全生产监管部门负责危险化学品生产经营单位的安全监管；依法查处无证生产经营危险化学品违法行为。

电力监管机构负责督促供电企业对违法排污及发生其他环境违法行为企业依法采取停、限电措施；加强电力业务许可管理，促进燃煤电厂二氧化硫和氮氧化物治理工作；协助环保部门对火电企业排污情况进行监管。

四、保障措施

（一）加强组织领导。

为加强该项工作的组织领导，由区环保局牵头，会同发展改革、经济和信息化、监察、司法、卫生、城管、工商、质监、安全生产监管、电力监管等部门成立区整治违法排污企业保障群众健康环保专项行动小组（以

下简称区专项行动小组，办公室设在区环保局，联系电话：6109019）。

区专项行动小组各成员单位、各镇政府（街道办、管委会）要将开展环保专项行动作为落实区委区政府“加快转型升级、建设幸福新会”核心任务的重要措施，加强领导，周密部署，进一步强化以政府统一领导、环保部门统一监管、各有关部门齐抓共管的上下联动的领导体制和工作机制。区专项行动小组各成员单位要明确分工、各负其责，充分发挥各部门优势，相互支持、相互配合，建立铅蓄电池企业在项目立项与生产许可、环境影响评价、安全评价、工商注册登记等清单的联合排查机制，强化对无证无照排污企业联合执法机制，合力整治突出环境问题。

（二）加强督查督办。

切实加强环保专项行动的督查督办，按照各阶段工作要求，制定具体督查方案，督查中要坚持实施约谈、通报等制度，对工作开展不力、存在严重环境违法行为隐瞒不报的，整治重点存在薄弱环节的、相关整治进展缓慢的，要通报批评，约谈主要负责人。对违反环境保护法律法规，出现重大决策失误，造成严重环境污染的；对环境违法行为查处不力，甚至包庇、纵容违法排污企业，致使群众反映强烈的问题长期得不到解决的，要依法依规追究责任。要综合运用法律、经济、行政等手段，加大对环境违法行为的惩治力度，切实保证环保专项行动取得实效。

（三）强化挂牌督办。

要将群众反映强烈、影响社会稳定、损害群众利益的重大环境污染问题作为重点查处事项，挂牌督办一批重金属污染和涉及危险废物环境违法的案件，落实责任，跟踪督查，做到查处到位、整改到位、责任追究到位。要严格执行《环境行政执法后督察办法》，督促环境违法企业切实履行环境行政处罚决定和行政命令，及时纠正环境违法行为。环保部门要认真梳理2010年以来处罚案件执行情况，制定后督察方案并组织实施。针对上年度辖区内所有挂牌督办案件和涉及重金属处罚案件的处罚、处理措施执行

情况进行后督察，加大执法监管力度，防止污染反弹。

（四）完善执法机制。

一是要强化各部门联合办案制度和环境违法案件移交、移送、移办制度，加强与公安、纪检监察等部门和人民检察院、人民法院等司法机关配合与协作，追究违法者的刑事、民事和法律责任，发挥行业协会、商会及中介组织的纽带和桥梁作用，通过优势互补，形成工作合力，放大执法效果。二是完善绿色经济政策。进一步深化污水处理费改革，提高排污费征收标准，加大实施差别电价力度继续实施淘汰落后钢铁补助方案，完善和推广“绿色信贷”、“绿色证券”、“绿色保险”等制度，加大采取综合措施惩处环境违法行为的力度，促进企业自律，着力扭转“守法成本高，违法成本低”的局面。三是加强信息公开完善社会监督机制。加大环境保护法律法规的宣传力度，加强与新闻媒体的联系，充分发挥舆论监督作用，曝光一批严重污染环境的企业，有力震慑环境违法行为。结合环境信访工作，充分发挥公众监督作用，鼓励群众通过“12345”投诉热线等渠道举报环境违法问题，做到件件有着落，事事有结果。四是健全信息通报制度。按时通过《环保专项行动信息管理系统》填报专项行动各项信息，编发工作简报，按时报送阶段性报告和总结报告。

五、时间安排

（一）动员部署阶段（6月）。

根据本方案要求，结合实际情况，确定整治重点，制定具体实施方案，并认真组织实施。专项行动实施方案以及动员部署情况报送区专项行动小组办公室。

（二）深入排查和整治阶段（6月至9月）。

对重金属排放企业、污染减排重点行业 and 重点流域区域污染整治、环境风险源企业及项目存在的环境违法问题进行集中整治，严肃查处一批典型违法案件。重点行业重金属排放企业整治情况及铅蓄电池企业整治情况

报送区专项行动小组办公室。

（三）督查阶段（10月至11月）。

区专项行动小组将根据国家、省、市的部署，组织相关成员单位对各镇（街、区）专项行动的开展情况、存在问题及整改情况分阶段进行检查、督促和落实。

（四）总结阶段（11月）。

对专项行动中存在的问题及时进行总结整改，提出长效管理工作措施，认真落实，并于11月1日前将环保专项行动情况报送区专项行动小组办公室。

关于印发新会区基本公共卫生服务项目 实施方案的通知

新卫〔2011〕256号

各医疗卫生单位，社区服务中心（站）：

为贯彻落实《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）和《国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011年）的通知》（国发〔2009〕12号）精神，在全区范围内全面实施公共卫生服务项目，我区卫生局研究制定了我区基本公共卫生服务项目及项目实施方案，现印发给你们，请认真贯彻执行。区属各防治、保健机构、健康教育管理机构要切实落实管理和指导的职责，每半年开展督导

巡查，掌握基本公共卫生项目专项（专业）工作情况，提出专项工作意见报卫生局，督促落实进度。各单位在项目实施中如遇问题请向我局反映（联系人：黄碧静，电话 6660843，邮箱 xhwsjyjg@163.com）。

- 附件：1、新会区基本公共卫生服务项目
2、新会区基本公共卫生服务项目服务方案
3、新会区基本公共卫生服务项目工作领导小组成员名单
4、新会区基本公共卫生服务项目考核内容及标准
5、新会区开展国家基本公共卫生服务工作进度表

区卫生局

二〇一一年七月十八日

附件 1

新会区基本公共卫生服务项目

一、建立居民健康档案

以妇女、儿童、老年人、残疾人、慢性病人等人群为重点，在自愿的基础上，为辖区常住人口建立统一、规范的居民健康档案，健康档案主要信息包括居民基本信息、主要健康问题及卫生服务记录等；健康档案要及时更新，并逐步实行计算机管理。

二、健康教育

针对健康素养基本知识和技能，优生优育及辖区重点健康问题等内容，向城市居民提供健康教育宣传信息和健康教育咨询服务，设置健康教育宣传栏并定期更新内容，开展健康知识讲座等健康教育活动。

三、预防接种

为适龄儿童接种乙肝疫苗、卡介苗、脊灰疫苗、百白破疫苗、白破疫苗、麻疹疫苗、甲肝疫苗、流感疫苗、麻腮风疫苗等国家免疫规划疫苗；发现、报告预防接种中的疑似异常反应，并协助调查处理。

四、儿童保健

为 0-36 个月婴幼儿建立儿童保健手册，开展新生儿访视及儿童保健系统管理。新生儿访视至少 2 次，儿童保健 1 岁以内至少 4 次，第二年和第三年每年至少 2 次，进行体格检查和生长发育监测及评价，开展心理行为发育，母乳喂养、辅食添加、意外伤害预防、常见疾病防治等健康指导。

五、孕产妇保健

为孕产妇建立保健手册，开展至少 5 次孕期保健服务和 2 次产后访视，进行一般的体格检查及孕期营养、心理等健康指导，了解产后恢复情况并对产后常见问题进行指导。

六、老年人保健

对辖区内 65 岁以上老年人进行登记管理，进行健康危险因素调查和一般体格检查，提供疾病预防、自我保健及伤害预防、自救等健康指导。

七、高血压、糖尿病管理

对高血压、糖尿病高危人群进行指导。对 35 岁以上人群实行门诊首诊测血压。对确诊高血压和糖尿病者进行登记管理，定期进行随访，每次随访要询问病情、进行体格检查及用药、饮食、运动、心理等健康指导。传染病报告处理

八、重型精神疾病管理

对辖区内重型精神病患者进行登记管理；在专业机构指导下对在家居住的重型精神病患者进行治疗随访和康复指导。

九、传染病及突发公共卫生事件报告和处理

及时发现、登记并报告辖区内发现的传染病病例和疑似病例，参与现场疫点处理；开展结核病、艾滋病等传染病防治知识宣传和咨询服务；配合专业公共卫生机构，对非住院结核病人、艾滋病人进行治疗管理。对突然发生，造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件进行报告和处理。

十、卫生监督协管服务规范

在辖区内进行食品安全信息报告、职业卫生咨询指导、非法行医和非法采供血信息报告、学校卫生服务、饮用水卫生安全巡查等管理。

附件 2

新会区基本公共卫生服务项目服务方案

一、城乡居民健康档案管理服务

到 2020 年，城乡居民健康档案建档率达 100%。分几个阶段实施：

第一阶段：到 2009 年底，城市居民建立健康档案率达 30%，农村居民建立健康档案率达 5%；健康档案使用率达 50%，合格率达 80%以上；

第二阶段：到 2010 年底，城市居民建立健康档案率达 50%，农村居民建立健康档案率达 30%；健康档案使用率达 60%，合格率达 80%以上；

第三阶段：到 2011 年底，城市居民建立健康档案率达 70%，农村居民建立健康档案率达 50%；健康档案使用率达 70%，合格率达 90%以上；

第四阶段：到 2020 年底，实现全民建档，健康档案使用率达 80%以上，合格率达 100%。

二、健康教育服务

1. 提供健康教育资料

(1) 发放印刷资料

印刷资料包括健康教育折页、健康教育处方和健康手册等。放置在乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心（站）的候诊区、诊室、咨询台等处。每个机构每年提供不少于 12 种内容的印刷资料，并及时更新补充，保障使用。

(2) 播放音像资料

音像资料包括录像带、VCD、DVD 等视听传播资料，机构正常应诊的时间内，在乡镇卫生院、社区卫生服务中心门诊候诊区、观察室、健教室等场所或宣传活动现场播放。每个机构每年播放音像资料不少于 6 种。

2. 设置健康教育宣传栏

乡镇卫生院和社区卫生服务中心宣传栏不少于 2 个，村卫生室和社区卫生服务站宣传栏不少于 1 个，每个宣传栏的面积不少于 2 平方米。宣传栏一般设置在机构的户外、健康教育室、候诊室、输液室或收费大厅的明显位置，宣传栏中心位置距地面 1.5~1.6 米高。每个机构每 2 个月最少更换 1 次健康教育宣传栏内容。

3. 开展公众健康咨询活动

利用各种健康主题日或针对辖区重点健康问题，开展健康咨询活动并发放宣传资料。每个乡镇卫生院、社区卫生服务中心每年至少开展 9 次公众健康咨询活动。

4. 举办健康知识讲座

定期举办健康知识讲座，引导居民学习、掌握健康知识及必要的健康

技能，促进辖区内居民的身心健康。每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心每月至少举办 1 次健康知识讲座，村卫生室和社区卫生服务站每两个月至少举办 1 次健康知识讲座。

5. 开展个体化健康教育

乡镇卫生院、村卫生室和社区卫生服务中心（站）的医务人员在提供门诊医疗、上门访视等医疗卫生服务时，要开展有针对性的个体化健康知识和健康技能的教育。

三、预防接种服务

1. 及时为辖区内所有居住满 3 个月的 0~6 岁儿童建立预防接种证和预防接种卡等儿童预防接种档案。

2. 采取预约、通知单、电话、手机短信、网络、广播通知等适宜方式，通知儿童监护人，告知接种疫苗的种类、时间、地点和相关要求。在边远山区、海岛、牧区等交通不便的地区，可采取入户巡回的方式进行预防接种。

3. 每半年对责任区内儿童的预防接种卡进行 1 次核查和整理。

四、儿童保健服务

（一）新生儿家庭访视

新生儿出院后 1 周内，医务人员到新生儿家中进行，同时进行产后访视。了解出生时情况、预防接种情况，在开展新生儿疾病筛查的地区了解新生儿疾病筛查情况等。观察家居环境，重点询问和观察喂养、睡眠、大小便、黄疸、脐部情况、口腔发育等。为新生儿测量体温、记录出生时体重、身长，进行体格检查，同时建立《0~6 岁儿童保健手册》。根据新生儿的具体情况，有针对性地对家长进行母乳喂养、护理和常见疾病预防指导。如果发现新生儿未接种卡介苗和第 1 剂乙肝疫苗，提醒家长尽快补种。如果发现新生儿未接受新生儿疾病筛查，告知家长到具备筛查条件的医疗保

健机构补筛。对于低出生体重、早产、双多胎或有出生缺陷的新生儿根据实际情况增加访视次数。

（二）新生儿满月健康管理

新生儿满28天后，结合接种乙肝疫苗第二针，在乡镇卫生院、社区卫生服务中心进行随访。重点询问和观察新生儿的喂养、睡眠、大小便、黄疸等情况，对其进行体重、身长测量、体格检查和发育评估。

（三）婴幼儿健康管理

满月后的随访服务均应在乡镇卫生院、社区卫生服务中心进行，偏远地区可在村卫生室、社区卫生服务站进行，时间分别在3、6、8、12、18、24、30、36月龄时，共8次。有条件的地区，建议结合儿童预防接种时间增加随访次数。服务内容包括询问上次随访到本次随访之间的婴幼儿喂养、患病等情况，进行体格检查，做生长发育和心理行为发育评估，进行母乳喂养、辅食添加、心理行为发育、意外伤害预防、口腔保健、中医保健、常见疾病防治等健康指导。在婴幼儿6~8、18、30月龄时分别进行1次血常规检测。在6、12、24、36月龄时使用听性行为观察法分别进行1次听力筛查。在每次进行预防接种前均要检查有无禁忌症，若无，体检结束后接受疫苗接种。

（四）学龄前儿童健康管理

为4~6岁儿童每年提供一次健康管理服务。散居儿童的健康管理服务应在乡镇卫生院、社区卫生服务中心进行，集体儿童可在托幼机构进行。服务内容包括询问上次随访到本次随访之间的膳食、患病等情况，进行体格检查，生长发育和心理行为发育评估，血常规检测和视力筛查，进行合理膳食、心理行为发育、意外伤害预防、口腔保健、中医保健、常见疾病防治等健康指导。在每次进行预防接种前均要检查有无禁忌症，若无，体检结束后接受疫苗接种。

（五）健康问题处理

对健康管理中发现的有营养不良、贫血、单纯性肥胖等情况的儿童应当分析其原因，给出指导或转诊的建议。对口腔发育异常（唇腭裂、高鄂弓、诞生牙）、龋齿、视力低常或听力异常儿童应及时转诊。

五、孕产妇保健服务

（一）孕早期健康管理

孕12周前为孕妇建立《孕产妇保健手册》，并进行第1次产前随访。

1. 孕12周前由孕妇居住地的乡镇卫生院、社区卫生服务中心建立《孕产妇保健手册》。

2. 孕妇健康状况评估：询问既往史、家族史、个人史等，观察体态、精神等，并进行一般体检、妇科检查和血常规、尿常规、血型、肝功能、肾功能、乙型肝炎检查，有条件的地区建议进行血糖、阴道分泌物、梅毒血清学试验、HIV抗体检测等实验室检查。

3. 开展孕早期个人卫生、心理和营养保健指导，特别要强调避免致畸因素和疾病对胚胎的不良影响，同时进行产前筛查和产前诊断的宣传告知。

4. 根据检查结果填写第1次产前随访服务记录表，对具有妊娠危险因素和可能有妊娠禁忌症或严重并发症的孕妇，及时转诊到上级医疗卫生机构，并在2周内随访转诊结果。

（二）孕中期健康管理

孕16~20周、21~24周各进行1次随访，对孕妇的健康状况和胎儿的生长发育情况进行评估和指导。

1. 孕妇健康状况评估：通过询问、观察、一般体格检查、产科检查、实验室检查对孕妇健康和胎儿的生长发育状况进行评估，识别需要做产前诊断和需要转诊的高危重点孕妇。

2. 对未发现异常的孕妇，除了进行孕期的个人卫生、心理、运动和营

养指导外,还应进行预防出生缺陷的产前筛查和产前诊断的宣传告知。

3.对发现有异常的孕妇,要及时转至上级医疗卫生机构。出现危急征象的孕妇,要立即转上级医疗卫生机构。

(三) 孕晚期健康管理

1.督促孕产妇在孕28~36周、37~40周去有助产资质的医疗卫生机构各进行1次随访。

2.开展孕产妇自我监护方法、促进自然分娩、母乳喂养以及孕期并发症、合并症防治指导。

3.对随访中发现的高危孕妇应根据就诊医疗卫生机构的建议督促其酌情增加随访次数。随访中若发现有意外情况,建议其及时转诊。

(四) 产后访视

乡镇卫生院、村卫生室和社区卫生服务中心(站)在收到分娩医院转来的产妇分娩信息后,应于3~7天内到产妇家中进行产后访视,进行产褥期健康管理,加强母乳喂养和新生儿护理指导,同时进行新生儿访视。

1.通过观察、询问和检查,了解产妇一般情况、乳房、子宫、恶露、会阴或腹部伤口恢复等情况。

2.对产妇进行产褥期保健指导,对母乳喂养困难、产后便秘、痔疮、会阴或腹部伤口等问题进行处理。

3.发现有产褥感染、产后出血、子宫复旧不佳、妊娠合并症未恢复者以及产后抑郁等问题的产妇,应及时转至上级医疗卫生机构进一步检查、诊断和治疗。

4.通过观察、询问和检查了解新生儿的基本情况。

(五) 产后42天健康检查

1.乡镇卫生院、社区卫生服务中心为正常产妇做产后健康检查,异常产妇到原分娩医疗卫生机构检查。

2. 通过询问、观察、一般体检和妇科检查，必要时进行辅助检查对产妇恢复情况进行评估。

3. 对产妇应进行性保健、避孕、预防生殖道感染、纯母乳喂养6个月、婴幼儿营养等方面的指导。

六、老年人保健服务

每年为老年人提供1次健康管理服务，包括生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查和健康指导。

（一）生活方式和健康状况评估。通过问诊及老年人健康状态自评了解其基本健康状况、体育锻炼、饮食、吸烟、饮酒、慢性疾病常见症状、既往所患疾病、治疗及目前用药和生活自理能力等情况。

（二）体格检查。包括体温、脉搏、呼吸、血压、身高、体重、腰围、皮肤、浅表淋巴结、心脏、肺部、腹部等常规体格检查，并对口腔、视力、听力和运动功能等进行粗测判断。

（三）辅助检查。包括血常规、尿常规、肝功能（血清谷草转氨酶、血清谷丙转氨酶和总胆红素）、肾功能（血清肌酐和血尿素氮）、空腹血糖、血脂和心电图检测。

（四）健康指导。告知健康体检结果并进行相应健康指导。

1. 对发现已确诊的原发性高血压和2型糖尿病等患者纳入相应的慢性病患者健康管理。

2. 对体检中发现有异常的老年人建议定期复查。

3. 进行健康生活方式以及疫苗接种、骨质疏松预防、防跌倒措施、意外伤害预防和自救等健康指导。

4. 告知或预约下一次健康管理服务的时间。

七、高血压、II型糖尿病管理服务

高血压

（一）筛查

1. 对辖区内 35 岁及以上常住居民，每年在其第一次到乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心（站）就诊时为其测量血压。

2. 对第一次发现收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 的居民在去除可能引起血压升高的因素后预约其复查，非同日 3 次血压高于正常，可初步诊断为高血压。如有必要，建议转诊到上级医院确诊，2 周内随访转诊结果，对已确诊的原发性高血压患者纳入高血压患者健康管理。对可疑继发性高血压患者，及时转诊。

3. 建议高危人群每半年至少测量 1 次血压，并接受医务人员的生活方式指导。

（二）随访评估

对原发性高血压患者，每年要提供至少 4 次面对面的随访。

（1）测量血压并评估是否存在危急情况，如出现收缩压 $\geq 180\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$ ；意识改变、剧烈头痛或头晕、恶心呕吐、视力模糊、眼痛、心悸、胸闷、喘憋不能平卧及处于妊娠期或哺乳期同时血压高于正常等危急情况之一，或存在不能处理的其他疾病时，须在处理后紧急转诊。对于紧急转诊者，乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心（站）应在 2 周内主动随访转诊情况。

（2）若不需紧急转诊，询问上次随访到此次随访期间的症状。

（3）测量体重、心率，计算体质指数（BMI）。

（4）询问患者疾病情况和生活方式，包括心脑血管疾病、糖尿病、吸烟、饮酒、运动、摄盐情况等。

（5）了解患者服药情况。

（三）分类干预

（1）对血压控制满意（收缩压 < 140 且舒张压 $< 90\text{mmHg}$ ）、无药物不良反

应、无新发并发症或原有并发症无加重的患者，预约进行下一次随访时间。

(2) 对第一次出现血压控制不满意，即收缩压 ≥ 140 mmHg 和（或）舒张压 ≥ 90 mmHg，或出现药物不良反应的患者，结合其服药依从性，必要时增加现用药物剂量、更换或增加不同类的降压药物，2周内随访。

(3) 对连续两次出现血压控制不满意或药物不良反应难以控制以及出现新的并发症或原有并发症加重的患者，建议其转诊到上级医院，2周内主动随访转诊情况。

(4) 对所有的患者进行有针对性的健康教育，与患者一起制定生活方式改进目标并在下一次随访时评估进展。告诉患者出现哪些异常时应立即就诊。

(四) 健康体检

对原发性高血压患者，每年进行1次较全面的健康检查，可与随访相结合。内容包括体温、脉搏、呼吸、血压、身高、体重、腰围、皮肤、浅表淋巴结、心脏、肺部、腹部等常规体格检查，并对口腔、视力、听力和运动功能等进行粗测判断。具体内容参照《城乡居民健康健康档案管理服务规范》健康体检表。

糖尿病

(一) 筛查

对工作中发现的2型糖尿病高危人群进行有针对性的健康教育，建议其每年至少测量1次空腹血糖，并接受医务人员的健康指导。

(二) 随访评估

对确诊的2型糖尿病患者，每年提供4次免费空腹血糖检测，至少进行4次面对面随访。

(1) 测量空腹血糖和血压，并评估是否存在危急情况，如出现血糖 > 16.7 mmol/L 或血糖 ≤ 3.9 mmol/L；收缩压 ≥ 180 mmHg 和/或舒张压 ≥ 110 mmHg；

有意识或行为改变、呼气有烂苹果样丙酮味、心悸、出汗、食欲减退、恶心、呕吐、多饮、多尿、腹痛、有深大呼吸、皮肤潮红；持续性心动过速（心率超过100次/分钟）；体温超过39摄氏度或有其他的突发异常情况，如视力突然骤降、妊娠期及哺乳期血糖高于正常等危险情况之一，或存在不能处理的其他疾病时，须在处理后紧急转诊。对于紧急转诊者，乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心（站）应在2周内主动随访转诊情况。

（2）若不需紧急转诊，询问上次随访到此次随访期间的症状。

（3）测量体重，计算体质指数（BMI），检查足背动脉搏动。

（4）询问患者疾病情况和生活方式，包括心脑血管疾病、吸烟、饮酒、运动、主食摄入情况等。

（5）了解患者服药情况。

（三）分类干预

（1）对血糖控制满意（空腹血糖值 $<7.0\text{mmol/L}$ ），无药物不良反应、无新发并发症或原有并发症无加重的患者，预约进行下一次随访。

（2）对第一次出现空腹血糖控制不满意（空腹血糖值 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ）或药物不良反应的患者，结合其服药依从情况进行指导，必要时增加现有药物剂量、更换或增加不同类的降糖药物，2周内随访。

（3）对连续两次出现空腹血糖控制不满意或药物不良反应难以控制以及出现新的并发症或原有并发症加重的患者，建议其转诊到上级医院，2周内主动随访转诊情况。

（4）对所有的患者进行针对性的健康教育，与患者一起制定生活方式改进目标并在下一次随访时评估进展。告诉患者出现哪些异常时应立即就诊。

（四）健康体检

对确诊的2型糖尿病患者，每年进行1次较全面的健康体检，体检可

与随访相结合。内容包括体温、脉搏、呼吸、血压、身高、体重、腰围、皮肤、浅表淋巴结、心脏、肺部、腹部等常规体格检查，并对口腔、视力、听力和运动功能等进行粗测判断。具体内容参照《城乡居民健康档案管理服务规范》健康体检表。

八、重型精神病管理

（一）患者信息管理

在将重性精神疾病患者纳入管理时，需由家属提供或直接转自原承担治疗任务的专业医疗卫生机构的疾病诊疗相关信息，同时为患者进行一次全面评估，为其建立一般居民健康档案，并按照规定填写重性精神疾病患者个人信息补充表。

（二）随访评估

对应管理的重性精神疾病患者每年至少随访4次，每次随访应对患者进行危险性评估；检查患者的精神状况，包括感觉、知觉、思维、情感和意志行为、自知力等；询问患者的躯体疾病、社会功能情况、服药情况及各项实验室检查结果等。其中，危险性评估分为6级（0级：无符合以下1~5级中的任何行为；1级：口头威胁，喊叫，但没有打砸行为；2级：打砸行为，局限在家里，针对财物。能被劝说制止；3级：明显打砸行为，不分场合，针对财物；不能接受劝说而停止；4级：持续的打砸行为，不分场合，针对财物或人，不能接受劝说而停止。包括自伤、自杀；5级：持管制性危险武器的针对人的任何暴力行为，或者纵火、爆炸等行为，无论在家里还是公共场合）。

（三）分类干预

根据患者的危险性分级、精神症状是否消失、自知力是否完全恢复，工作、社会功能是否恢复，以及患者是否存在药物不良反应或躯体疾病情况对患者进行分类干预。

1. 病情不稳定患者。若危险性为 3~5 级或精神病症状明显、自知力缺乏、有急性药物不良反应或严重躯体疾病，对症处理后立即转诊到上级医院。必要时报告当地公安部门，协助送院治疗。对于未住院的患者，在精神专科医师、居委会人员、民警的共同协助下，2 周内随访。

2. 病情基本稳定患者。若危险性为 1~2 级，或精神症状、自知力、社会功能状况至少有一方面较差，首先应判断是病情波动或药物疗效不佳，还是伴有药物不良反应或躯体症状恶化。分别采取在规定剂量范围内调整现用药物剂量和查找原因对症治疗的措施，必要时与患者原主管医生取得联系，或在精神专科医师指导下治疗，经初步处理后观察 2 周，若情况趋于稳定，可维持目前治疗方案，3 个月时随访；若初步处理无效，则建议转诊到上级医院，2 周内随访转诊情况。

3. 病情稳定患者。若危险性为 0 级，且精神症状基本消失，自知力基本恢复，社会功能处于一般或良好，无严重药物不良反应，躯体疾病稳定，无其他异常，继续执行上级医院制定的治疗方案，3 个月时随访。

4. 每次随访根据患者病情的控制情况，对患者及其家属进行有针对性的健康教育和生活技能训练等方面的康复指导，对家属提供心理支持和帮助。

（四）健康体检

在患者病情许可的情况下，征得监护人与患者本人同意后，每年进行 1 次健康检查，可与随访相结合。内容包括一般体格检查、血压、体重、血常规(含白细胞分类)、转氨酶、血糖、心电图。

九、传染病及突发公共卫生事件报告和处理管理

（一）传染病疫情和突发公共卫生事件风险管理

在疾病预防控制机构和其他专业机构指导下，乡镇卫生院、村卫生室和社区卫生服务中心（站）协助开展传染病疫情和突发公共卫生事件风险

排查、收集和提供风险信息，参与风险评估和应急预案制（修）订。突发公共卫生事件是指突然发生，造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。

（二）传染病和突发公共卫生事件的发现、登记

乡镇卫生院、村卫生室和社区卫生服务中心（站）应规范填写门诊日志、入/出院登记本、X线检查和实验室检测结果登记本。首诊医生在诊疗过程中发现传染病病人及疑似病人后，按要求填写《中华人民共和国传染病报告卡》；如发现或怀疑为突发公共卫生事件时，按要求填写《突发公共卫生事件相关信息报告卡》。

（三）传染病和突发公共卫生事件相关信息报告

1. 报告程序与方式。具备网络直报条件的机构，在规定时间内进行传染病和/或突发公共卫生事件相关信息的网络直报；不具备网络直报条件的，按相关要求通过电话、传真等方式进行报告，同时向辖区县级疾病预防控制机构报送《传染病报告卡》和/或《突发公共卫生事件相关信息报告卡》。

2. 报告时限。发现甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感病人或疑似病人，或发现其他传染病、不明原因疾病暴发和突发公共卫生事件相关信息时，应按有关要求于2小时内报告。发现其他乙、丙类传染病病人、疑似病人和规定报告的传染病病原携带者，应于24小时内报告。

3. 订正报告和补报。发现报告错误，或报告病例转归或诊断情况发生变化时，应及时对《传染病报告卡》和/或《突发公共卫生事件相关信息报告卡》等进行订正；对漏报的传染病病例和突发公共卫生事件，应及时进行补报。

（四）传染病和突发公共卫生事件的处理

1. 病人医疗救治和管理。按照有关规范要求，对传染病病人、疑似病人采取隔离、医学观察等措施，对突发公共卫生事件伤者进行急救，及时转诊，书写医学记录及其他有关资料并妥善保管。

2. 传染病密切接触者和健康危害暴露人员的管理。协助开展传染病接触者或其他健康危害暴露人员的追踪、查找，对集中或居家医学观察者提供必要的基本医疗和预防服务。

3. 流行病学调查。协助对本辖区病人、疑似病人和突发公共卫生事件开展流行病学调查，收集和提供病人、密切接触者、其他健康危害暴露人员的相关信息。

4. 疫点疫区处理。做好医疗机构内现场控制、消毒隔离、个人防护、医疗垃圾和污水的处理工作。协助对被污染的场所进行卫生处理，开展杀虫、灭鼠等工作。

5. 应急接种和预防性服药。协助开展应急接种、预防性服药、应急药品和防护用品分发等工作，并提供指导。

6. 宣传教育。根据辖区传染病和突发公共卫生事件的性质和特点，开展相关知识技能和法律法规的宣传教育。

（五）协助上级专业防治机构做好结核病和艾滋病患者的宣传、指导服务以及非住院病人的治疗管理工作，相关技术要求参照有关规定。

十、卫生监督协管服务

（一）区卫生监督机构要采用在乡镇、社区设派出机构或派出人员等多种方式，加强对基层医疗卫生机构开展卫生监督协管的指导、培训并参与考核评估。

（二）乡镇卫生院、社区卫生服务中心要建立健全卫生监督协管服务有关工作制度，配备专（兼）人员负责卫生监督协管服务工作，明确责任

分工。有条件的地区可以实行零报告制度。

（三）要按照国家法律、法规及有关管理规范的要求提供卫生监督协管服务，及时做好相关工作记录，记录内容应齐全完整、真实准确、书写规范。

十一、组织管理

为全面落实基本公共卫生服务内容，卫生局成立基本公共卫生服务项目领导小组，加强组织管理，保障项目顺利开展，协调部门之间的配合，加快信息化建设，推进区内居民健康信息共享，优化信息管理。领导小组下设办公室，负责公共卫生服务的日常管理工作，拟定基本公共卫生项目考核评价标准；聘请专家对各单位基本公共卫生服务项目开展状况进行考核评价，提出工作意见，指导基层单位开展工作。

附件 3

新会区基本公共卫生服务项目工作领导小组成员名单

组 长：杨起鹏（卫生局局长）

副组长：梁先锋（卫生局副局长）

成 员：黄碧静（卫生局医教股股长）

黄 星（卫生局计财股股长）

汤慧琼（卫生局办公室主任）

吴炳棋（卫生局防保股副股长）

李锦荣（人民医院院长）

李景新（中医院院长）
杨晓慧（妇幼保健院院长）
杨宪辉（疾控中心主任）
吴凤雪（结防所所长）
林传松（沙堤医院院长）
张 志（会城医院院长）
赖登红（会城街道办事处社区卫生服务中心院长）
吴捍忠（司前镇中心卫生院院长）
周文锋（双水镇中心卫生院院长）
梁剑宁（罗坑镇中心卫生院院长）
陈渭文（古井镇中心卫生院院长）
祝绍荣（睦洲镇中心卫生院院长）
肖日央（大鳌镇卫生院院长）
李春平（三江镇卫生院院长）
李柏胜（崖门镇卫生院副院长）
林柏洪（沙堆镇卫生院副院长）
朱明刚（大泽镇卫生院院长）
黄伟林（今古洲卫生院院长）

领导小组下设办公室，在区卫生局医教股，具体负责项目工作的组织实施。

办公室主任：梁先锋（兼）；

成员：黄碧静、黄星、吴炳棋、李秀莺、郭小芳、林卓毅。

附件 4

新会区基本公共卫生服务项目（机构）考核内容及标准

考核内容	考核指标及要求	分值	考核方法	评分标准	操作记录	审评与得分
一、机构建设与管理		20 分				
(一) 行政管理	(1) 依法执业, 并建立和完善规章制度、岗位职责、技术规范(专指公共卫生服务)。 (2) 有年度工作计划和总结, 并上报卫生行政部门; (4) 建立例会制度。每月至少召开一次辖区卫生服务站(卫生站)负责人办公会、科主任会; 每半年至少召开一次辖区街道办事处(居委会)协调会; (5) 实行院务公开制度。	8 分	执业范围与许可证登记的科目是否一致。 (2) 现场查阅。参考卫生部印发的工作制度, 完善各科室、部门制度, 并有重要制度上墙。查阅制度执行情况材料; (3) 查阅计划、总结; (4) 查看会议记录本; (5) 现场查看。服务区域平面示意图、组织机构图、医护人员情况简介、便民措施、服务公约、服务价格、服务流程、热线电话、投诉电话等上墙公开。	(1) 执业规范 1.5 分, 否则不得分。 (2) 制度齐全得 1 分, 否则不得分; 重要制度上墙得 1 分, 否则不得分; 检查执行情况材料完整得 1 分, 否则不得分; (3) 计划和总结有每一项得 1 分, 有上报得 1 分; (4) 每月例会符合要求得 1 分, 每半年例会符合要求得 0.5 分, 否则不得分; (5) 有一项未公开扣 0.2 分, 扣完为止。	(1) 社区卫生服务中心(站)名称规范: ①是 ②否; 标识牌匾规范: ①是 ②否; (2) 制度齐全: ①是 ②否; 重要制度上墙: ①是 ②否; 检查执行情况材料完整: ①是 ②否; (3) 制定本年度计划: ①是 ②否; 计划已上报: ①是 ②否; 有年度工作总结: ①是 ②否; 总结已上报: ①	

					是 ②否; (4) 每月例会 符合要求: ①是 ②否; 每半年例 会符合要求: ① 是 ②否; (5) 有_____项 院务未公开	
(二) 房屋面积与布局	卫生院: 按一级医院基本标准 社区卫生服务中心标准: (1) 建筑面积达到标准: 3-5 万人社区:1400 平方米; 5-7 万人社区:1700 平方米; 7-10 万人社区:2000 平方米。 设置护理康复床位的, 在上述基础上 按每床不超过 25 平方米增加建筑面 积。 (2) 布局合理, 减少居民折返, 充分 体现保护患者隐私、无障碍设计要求, 标识明确, 并符合国家卫生学标准。 社区卫生服务站标准: (1) 不低于 150 平方米; (2) 布局合理, 充分体现保护患者隐 私、无障碍设计要求, 并符合国家卫 生学标准	6 分	现场考察房屋面积资料和布局情况。	社区卫生服务中心评分: (1) 房屋面积达到标准, 得 3 分; 不达标者, 不得分。 (2) 根据布局合理程度和符 合卫生学标准程度给以 0-1 分。 社区卫生服务站评分: (1) 房屋面积达到标准, 得 3 分; 不达标者, 不得分。 (2) 根据布局合理程度和符 合卫生学标准程度给以 0-1 分。	社区卫生服务 中心(站)建筑 面积 为_____ 平方米	
(三) 科室设置	(1)按照卫生部、国家中医药管理局 《城市社区卫生服务中心、站基本标 准》(卫医发〔2006〕240 号)(下称 《标准》)设置科室。 (2)设置导医咨询台、提供预约服务。	6 分	现场考察科室设置和导医、预约服务 提供情况。	(1)社区卫生服务中心评分: 所有科室齐全得 2 分, 每缺少 一个科室扣 0.2 分, 扣完为止。 社区卫生服务站评分: 所有科 室齐全得 2 分, 每缺少一个科	(1)《标准》 要求设置科室__ 个, 中心(站) 已设置__个, 与《标准》相比,	

				室扣 0.2 分, 扣完为止。 (2) 设置导医咨询台 1 分, 提供预约服务得 1 分。	缺少 _____ 科室。 (2) 设置导医 咨询台: ①是 ②否; 提供预约 服务: ①是 ② 否。	
二、基本公共卫生服务 考核项目		60 分				
(一) 居民健康档案管 理服务		13 分				
1、为辖区常住居民建立 统一规范的健康档案, 健康档案建档率、合格 率和使用率达标。	(1) 常住人口健康档案建档率达标, 准确可信, 无重复档案, 无虚假档案; (2) 2011 年健康档案合格率达标; 健康档案符合要求: 编码清楚, 按照 国家有关专项技术规范要求记录相关 内容, 记录内容应齐全完整、真实准 确、书写规范、基础内容无缺失。各 类检查报告单据和转会诊的相关记录 应粘贴留存归档, 主要信息电话核实 无虚假和错误; (3) 健康档案使用率达标; 活动的健 康档案是指 1 年内健康档案记录有符 合各类服务规范要求的相关服务记 录。	5 分	(1) 根据居委会登记的常住人口数 量, 计算建档率=建档人数/辖区内常 住居民数×100%; (2) 随机抽取 20-59 岁常住人口健康 档案 30 份: ①查看个人健康档案是否合格, 估算 合格率=合格档案数/抽查档案总数 ×100%; ②查阅其中活动的健康档案数, 估算 健康档案使用率=抽查档案中有动态 记录的档案份数/抽查档案总份数 ×100%; ③对其中 10 个档案电话核实主要信 息是否真实无误。	(1) 根据计算的建档率给分: 建档率达到当年标准, 得 2 分; 建档率未达到当年标准, 按 比例给分。 (2) 根据估算的档案合格率 给分: 档案合格率达到当年标准, 得 1.5 分; 档案合格率未达到当年标 准, 按比例给分。 (3) 根据估算的健康档案使 用率给分: 使用率达到当年标准, 得 1.5 分; 使用率未达到当年标准, 按 比例给分。 (4) 电话核实中每发现一名	(1) 辖区内常 住居民数 _____ 人, 建档人数 _____ 人, 建档 率 _____%; (2) 抽查档案 总数 _____ 份, 合 格档案数 _____ 份, 合格 率 _____%; (3) 抽查档案 中有动态记录 的档案份数 _____ 份, 健康档案使 用率 _____%; (4) 电话核实 中居民的档案 主要信息虚假	

				居民的档案主要信息虚假或有误, 扣 0.2 分, 扣完为止。	或有误的档案份数____份。	
2、各项服务以健康档案为基础, 及时更新健康档案	(1)在日常服务中以健康档案为基础, 熟练调出及查阅健康档案并核实相关基本信息; 要求: ①首诊常住人口未建档者询问是否建档, 同意者预约或即时建档; 复诊者提供信息卡, 护士调取健康档案交给医生; ②入户服务或随访重点人群时调取并携带健康档案; (2)在为服务对象解决现有问题或需求的同时, 根据服务对象的特点, 提供有针对性的服务项目并记录。	5 分	(1) 现场考核工作人员对正在服务的 5 位服务对象的实际服务情况, 是否在服务中按规范建档或预约建档、查阅调用健康档案并核对基本信息, 是否在针对服务对象提供服务同时更新健康档案; (2) 随机抽取 10 份近三天内已提供服务的健康档案, 查看在服务当天是否有按规范及时更新健康档案内容。	(1) 现场考察 5 位正在服务的服务对象实际服务情况, 每位 1 分, 其中按规定建档或预约建档、查阅调用健康档案、核对健康档案基本信息 1 分, 针对服务对象提供服务后及时更新档案、填写相应表格 1 分; (2) 抽取 10 份诊疗档案, 每份档案 1 分: 在服务当天有按规范及时更新健康档案内容得 1 分, 没有则不给分。	(1) 考察对象中按规定建档或预约建档、查阅调用健康档案、核对健康档案基本信息的有____位; 针对服务对象提供服务后及时更新档案、填写相应表格的有____位; (2) 抽取诊疗档案中在服务当天有按规范及时更新健康档案内容的有____份。	
3、健康档案管理符合信息安全、保密要求	(1)未实现电脑管理的中心要求: 1) 健康档案管理要具有必需的档案库房、配备档案装具; 2) 按照防盗、防光、防高温、防火、防潮、防尘、防鼠、防虫等要求妥善保管健康档案; 3) 指定专(兼)职人员负责健康档案管理工作。 (2)实现电脑管理的中心要求: 1) 健康档案存储在符合要求的服务器中, 并定期备份; 2) 服务器及操作电脑有	3 分	(1)未实现电脑管理的中心: 1) 现场查看档案库房、档案装具; 2) 现场查看防盗、防光、防高温、防火、防潮、防尘、防鼠、防虫等措施; 3) 现场查看专(兼)职人员查阅、调用、归档工作。 (2)实现电脑管理的中心: 1) 现场查看服务器的配置、考查操作人员的现场操作(含查阅、调用、备份、录入、密码); 2) 查看使用电脑的杀毒软	(1)未实现电脑管理的中心: 1) 有档案库房、配备档案装具, 0.6 分; 2) 现场查看防盗、防光、防高温、防火、防潮、防尘、防鼠、防虫等措施合理, 0.9 分; 3) 现场查看专(兼)职人员查阅、调用、归档工作, 操作熟练、规范, 1.5 分。 (2)实现电脑管理的中心: 1) 服务器符合要求 0.2 分, 定期	(1) 未实现电脑管理的中心: 1) 有档案库房、配备档案装具: ①是 ②否; 2) 现场查看防盗、防光、防高温、防火、防潮、防尘、防鼠、防虫等措施合理: ①	

	防毒软件并及时更新; 3) 操作者设置 6 位以上密码, 并在日常操作中不使用危险软件; 4) 下班或离开后及时退出并关机。		件及更新情况; 3) 查看使用电脑是否有安装危险软件。	备份健康档案 0.2 分; 2) 有杀毒软件 0.2 分; 3) 设置合格的密码 0.2 分; 4) 安全退出及无危险软件各 0.1 分。	是 ②否; 3) 现场查看专(兼)职人员查阅、调用、归档工作, 操作熟练、规范: ①是 ②否。 (2) 实现电脑管理的中心: 1) 服务器符合要求: ①是 ②否; 定期备份健康档案: ①是 ②否; 2) 有杀毒软件: ①是 ②否; 3) 设置合格的密码: ①是 ②否; 4) 安全退出: ①是 ②否; 无危险软件: ①是 ②否。	
(二) 社区健康教育服务		5 分				
1、经常发放、播放健康教育资料	(1) 每年发放不少于 12 种健康教育印刷材料, 其中要包括艾滋病等重点疾病的健康教育资料; (2) 每年播放不少于 6 种的健康教育音像材料, 其中要包括艾滋病等重点疾病的健康教育资料; (3) 内容全面、通俗易懂, 确保其科学性、时效性。	2 分	(1) 现场考察诊室内放有的健康教育印刷材料; (2) 现场考察中心内的健康教育音像材料。	(1) 健康教育印刷材料每一种得 0.1 分; 此项满分 1 分。 (2) 健康教育音像材料每一种得 0.1 分; 此项满分 0.7 分。 (3) 内容新颖、科学、基本覆盖《规范》要求, 图像和印刷清晰、美观, 满分 0.3 分。	(1) 中心(站) 有健康教育印刷材料____种; (2) 中心(站) 有健康教育音像材料____种; (3) 内容新颖、科学: ①是 ②	

					否；基本覆盖《规范》要求：①是 ②否；图像和印刷清晰、美观：①是 ②否。	
2、定期组织健康教育活 动	(1)每年组织不少于 6 次面向公众的健康教育咨询活动； (2)每月举办不少于 1 次健康教育讲座； (3)按照《方案》要求标准设置至少 2 个健康宣传栏，宣传栏内容每季度更换 1 次； (4)有具体的健康教育完整记录，包括文字、图片、影音文件。	2.5 分	(1) 查阅主题健康教育活动的记录表、照片等资料； (2) 现场考察健教宣传栏，并查阅有以往各季度专栏内容的资料或照片。	(1) 每举办 1 次健康教育咨询专题活动 0.5 分，每次活动记录表及相片缺少一项均不得分；此项满分 1 分。 (2) 每举办 1 次健康教育讲座 0.5 分，每次活动记录表及相片缺少一项均不得分；此项满分 1 分。 (3) 专栏规格符合《规范》要求得 0.2 分； (4) 每出刊一期健康教育专栏且内容资料或专栏照片有存底得 0.1 分，无存底不得分；此项满分 0.2 分。 (5) 健康教育活动内容丰富，参与人数多，记录和总结认真、完整满分 0.2 分，按照记录情况给以 0-0.2 分。	(1) 中心（站）举办活动记录表和相片齐全的健康教育咨询专题活动共__次； (2) 中心（站）举办活动记录表和相片齐全的健康教育讲座共__次； (3) 专栏规格符合《规范》要求：①是 ②否； (4) 共出刊内容资料或专栏照片有存底的健康教育专栏__个。 (5) 健康教育活动内容丰富：①是 ②否；参与人数多：①是 ②否；记录和总	

					结认真、完整: ①是 ②否。	
3、针对社区主要健康问题进行干预	(1) 机构有具体的健康教育计划、总结、评价; 针对主要健康问题, 重点慢性病和艾滋病等重点传染病及公共卫生问题健康教育, 覆盖一般人群和重点人群。 (2) 工作人员掌握健康教育主要知识和技能。	0.5 分	(1) 查阅工作计划和总结评价的相关资料, 根据计划制定的详细程度和执行情况给分; (2) 抽查 1 名健康教育专(兼)职人员对健康教育知识掌握情况。	(1) 年度计划中包含年度工作重点、活动形式、时间、地点、目标和任务、资金预算等, 总结中包含任务完成情况、特点、存在问题、下一步工作设想等。共 0.1 分。 (2) 健康教育掌握基本健康教育知识给予 0.1 分。	年度计划与总结是否完整:	
(三) 儿童健康管理		5 分				
1、掌握当年辖区常住 0-36 个月儿童数量及分布情况	(1) 通过妇幼卫生网络等多种途径准确掌握当年辖区常住儿童数量及分布情况; (2) 每年至少 2 次与相关部门交换、更新儿童数量信息。	1 分	(1) 查阅本社区儿童数量和分布情况的分析资料; 与妇幼卫生网络及居委会的常住儿童数进行比较和逻辑性判断。 (2) 查阅与相关部门交换数据的原始资料。	(1) 有本社区儿童数量和结构的分析报告等资料, 并根据分析报告资料的详实、细致、准确程度给以 0-0.5 分, 没有报告不得分; (2) 有与居委会等部门交换数据的原始资料得 0.5 分, 没有不得分。	(1) 有本社区儿童数量和结构的分析报告等资料: ①是 ②否; (2) 有与居委会等部门交换数据的原始资料①是 ②否。	
2、加强宣传, 告知服务内容, 使更多的儿童家长愿意接受服务	有关于社区儿童健康管理服务内容的宣传资料。	0.2 分	查阅关于社区儿童健康管理服务内容的宣传资料。	有社区儿童健康管理服务内容的宣传资料, 得 0.2 分。	有社区儿童健康管理服务内容的宣传资料: ①是 ②否。	
3、按《方案》要求提供 0-36 个月儿童健康管理服务	(1) 医生掌握《方案》中的儿童健康管理方案; (2) 新生儿访视率 95% 以上; (3) 儿童健康管理率 96% 以上; (4) 儿童系统管理率 90% 以上。	3.5 分	(1) 现场考察医生掌握儿童健康管理方案程度; (2) 中心提供计算的新生儿访视率及计算依据; 新生儿访视率 = 年度辖区内接受 1 次及以上访视的新生儿人数/年度辖区	(1) 根据医生掌握儿童健康管理规范的程度给以 0-0.5 分; (2) 根据中心计算的新生儿访视率给分: 新生儿访视率达到当年标	(1) 年度辖区内活产数为____人, 年度辖区内接受 1 次及以上访视的新生儿人数为____	

			内活产数 $\times 100\%$; (3) 中心提供计算的儿童健康管理率及计算依据; 儿童健康管理率 = 年度辖区内接受 1 次及以上随访的 0~36 个月儿童数 / 年度辖区内常住 0~36 个月儿童数 $\times 100\%$。 (4) 中心提供计算的儿童系统管理率及计算依据; 儿童系统管理率 = 年度辖区中按相应频次要求管理的 0~36 个月儿童数 / 年度辖区内常住 0~36 个月儿童数 $\times 100\%$。 (5) 抽查 10 名本年度辖区内登记的 0-36 个月儿童, 对其家长电话复核主要信息是否准确无误。	准, 得 1.0 分; 新生儿访视率未达到当年标准, 按比例给分。 (3) 根据中心计算的儿童健康管理率给分: 儿童健康管理率达到当年标准, 得 1.0 分; 儿童健康管理率未达到当年标准, 按比例给分。 (4) 根据中心计算的儿童系统管理率给分: 儿童系统管理率达到当年标准, 得 1.0 分; 儿童系统管理率未达到当年标准, 按比例给分。 (5) 抽查的档案中, 每发现一名新生儿电话复核主要信息虚假、错误的, 扣 0.1 分, 扣完为止。	人, 新生儿访视率为____%; (2) 年度辖区内常住 0~36 个月儿童数为____人, 年度辖区内接受 1 次及以上随访的 0~36 个月儿童数为____人, 儿童健康管理率为____%; (3) 年度辖区内按相应频次要求管理的 0~36 个月儿童数为____人, 儿童系统管理率为____%; (4) 抽查的档案中发现新生儿主要信息虚假、错误的档案份数为____份。	
4、及时发现高危儿, 提供有针对性的指导, 必要时转诊	高危儿诊断正确、指导针对性强、合理转诊	0.3 分	查阅 3 名低体重、消瘦、发育迟缓、贫血及听力、语言、行为评估异常的儿童健康档案, 考察诊断是否正确, 转诊者记录是否完整准确, 查阅保健指导记录, 考察指导的针对性。	查阅 3 名高危儿档案, 根据诊断正确性、健康指导针对性及合理转诊情况给予 0-0.3 分。	根据查阅的 3 名高危儿档案, 诊断正确: ①是 ②否; 健康指导有针对性: ①是 ②否; 合理转诊	

					①是 ②否。	
(四) 社区孕产妇健康管理		3 分				
1、掌握社区孕产妇的数量、分布及变动情况	(1) 准确掌握社区孕产妇的数量、分布及变动情况; (2) 每年至少 2 次与与村(居)委会、妇联、计生等相关部门交换、更新孕产妇数量信息。	0.6 分	(1) 查阅本社区孕产妇数量、当年活产数的分析资料; (2) 查阅与相关部门交换数据的原始资料。	(1) 有本社区孕产数量的分析报告等资料, 并根据分析报告资料的详实、细致、准确程度给以 0-0.3 分, 没有报告不得分。 (2) 有与居委会等部门交换数据的原始资料得 0.3 分, 没有不得分。	(1) 有本社区孕产数量的分析报告等资料: ①是 ②否; (2) 有与居委会等部门交换数据的原始资料: ①是 ②否。	
2、加强宣传, 告知服务内容, 使更多的居民愿意接受服务。	有关于孕产期保健服务内容的宣传资料。	0.1 分	查阅关于孕产期保健服务内容的宣传资料	有孕产期保健服务内容的宣传资料, 得 0.1 分;	有孕产期保健服务内容的宣传资料: ①是 ②否。	
3、按《方案》要求对孕产妇提供规范的健康管理服务, 提高早孕建册率、产前检查率、产后访视率	(1) 医生掌握《方案》中的孕产妇健康管理方案; (2) 早孕建册率、产前健康管理率、产后访视率均达到 95%。	2 分	(1) 现场考察医生掌握孕产妇健康管理方案的程度; (2) 中心提供计算的早孕建册率及计算依据; 早孕建册率=辖区内怀孕 12 周之前建册的人数/该地该时间段内活产数×100%。 (3) 中心提供计算的产前检查率、产后访视率及计算依据; 产前健康管理率=辖区内按照规范要求孕接受 5 次及以上产前随访服务的人数/该地该时间段内活产数×100%。 产后访视率=辖区内产后 28 天内的接受过 1 次及 1 次以上产后访视的产妇人数/该地该时间段活产数×100%。	(1) 根据医生掌握孕产妇健康管理规范的程度给以 0-0.2 分; 根据中心计算的建档率给分: 早孕建册率达到当年标准, 得 0.6 分; 早孕建册率未达到当年标准, 按比例给分。 (2) 根据中心自行计算的产前检查率给分: 产前检查率达到当年标准, 得 0.6 分; 产前检查率未达到当年标准, 按比例给分。 (3) 根据中心自行计算的产	(1) 辖区内怀孕 12 周之前建册的人数有____人, 该地该时间段内活产数为____人, 早孕建册率为____%; (2) 辖区内按照规范要求孕接受 5 次及以上产前随访服务的人数有____人, 该地该时间段内活产数为____	

			(4) 随机抽查 10 名当年内有活产儿的产妇, 电话核实记录信息是否真实准确。	后访视率给分: 产后访视率达到当年标准, 得 0.6 分; 产后访视率未达到当年标准, 按比例给分。 (4) 抽查的档案中, 每发现一名产妇电话复核主要信息虚假错误的, 扣 0.1 分, 扣完为止。	人, 产前检查率为____%; (3) 辖区内产后 28 天内接受 1 次及以上产后访视服务的产妇人数有____人, 该地该时间段内活产数为____人, 产后访视率为____%; (4) 抽查的档案发现产妇主要信息虚假错误的档案份数为____份。	
4. 及时发现高危和异常孕产妇, 诊断正确, 合理转诊	及时发现高危和异常孕产妇, 诊断正确, 合理转诊	0.3 分	查阅 3 名高危或发现异常的孕产妇健康档案, 考查诊断是否正确, 有无及时转诊, 转诊后有无及时随访。	根据查阅的 3 名孕产妇档案, 诊断正确性, 有无及时转诊, 转诊后有无及时随访等情况给以 0-0.3 分。	根据查阅的 3 名孕产妇档案, 诊断正确: ①是 ②否; 及时转诊: ①是 ②否; 转诊后及时随访: ①是 ②否。	
(五) 老年人健康管理		3 分				
1. 掌握辖区内 65 岁及以上常住居民数量、分布及变动情况	(1) 掌握辖区当年常住老年人数量及分布情况; (2) 每年至少 1 次与村(居)委会、派出所等相关部门交换、更新老年人数量信息。	0.6 分	(1) 查阅本社区老年人数量和分布情况的分析报告等资料; (2) 查阅与相关部门交换数据的原始资料。	(1) 有本社区老年人口数量和结构的分析报告等资料, 并根据分析报告资料的详实、细致、准确程度给以 0-0.3 分, 没有报告不得分; (2) 有与相关部门交换数据	(1) 有本社区老年人口数量和结构的分析报告等资料: ①是 ②否; (2) 与相关部	

				的原始资料得 0.3 分, 没有不得分。	门交换数据的原始资料: ①是 ②否。	
2、加强宣传, 告知服务内容, 使更多的居民愿意接受服务	有关于老年保健服务内容的宣传资料。	0.4 分	查阅关于老年保健服务内容的宣传资料。	有关于老年保健服务内容的宣传资料得 0.4 分。	有关于老年保健服务内容的宣传资料: ①是 ②否。	
3、按《方案》要求为社区老年人提供规范的健康管理服务。	(1) 按《方案》要求每年为社区老年人提供一次健康管理服务, 服务内容和流程符合规范; 服务的信息及检查结果准确、完整地记录在健康档案中。 (2) 老年居民健康管理率达到当年目标; (3) 健康检查表完整率达到当年目标。	1.4 分	(1) 中心提供计算的老年居民健康管理率、健康检查表完整率及计算依据; 老年居民健康管理率 = 接受健康管理人数/年内辖区内 65 岁及以上常住居民数 × 100 %。 健康检查表完整率 = 填写完整的健康检查表数/抽样的健康检查表数 × 100 %。 (2) 随机抽查 10 名 65 岁及以上常住居民健康档案, 电话核实主要信息是否真实准确。	(1) 根据中心计算的老年居民健康管理率给分: 老年居民健康管理率达到当年目标, 得 0.7 分; 老年居民健康管理率未达到当年目标, 按比例给分。 (2) 根据中心计算的健康检查表完整率给分: 健康检查表完整率达到当年目标, 得 0.7 分; 健康检查表完整率未达到当年目标, 按比例给分。 (3) 抽查的档案中, 每发现一名老年人电话复核主要信息虚假、错误的, 扣 0.1 分, 扣完为止。	(1) 年内辖区内 65 岁及以上常住居民数____人, 其中接受健康管理人数____人, 老年居民健康管理率为____%; (2) 抽查健康检查表____份, 填写完整的健康检查表____份, 健康检查表完整率为____%; (3) 抽查的档案中发现老年人主要信息虚假、错误的档案份数为____份。	
4、对老年人进行健康指导	对所有老年居民进行慢性病危险因素和疫苗接种、骨质疏松预防及防跌倒措施、意外伤害和自救、心理健康等健康指导。	0.6 分	查阅对所有老年居民进行慢性病危险因素和疫苗接种、骨质疏松预防及防跌倒措施、意外伤害和自救、心理健康等健康指导的资料。	根据健康指导资料的针对性、生动性程度给以 0-0.6 分。	健康指导资料有针对性: ①是 ②否; 有生动性: ①是 ②否。	

(六) 预防接种		5 分				
1、掌握当年辖区 0-6 岁儿童基数；对辖区内其他重点接种人群和接种疫苗种类清楚	(1) 辖区 0-6 岁儿童基数清楚； (2) 辖区内其他重点接种人群和接种疫苗种类清楚。	1 分	(1) 查阅 0-6 岁儿童基数资料，查看幼儿园、中小学校学生数量记录； (2) 查阅对辖区其他重点接种人群和接种疫苗种类的分析资料。	(1) 掌握散居儿童数 0.4 分，掌握幼儿园、中小学校学生数 0.3 分； (2) 掌握辖区其他重点接种人群，清楚接种疫苗种类 0.3 分。	(1) 中心(站)掌握辖区内散居儿童数：①是 ②否；掌握辖区内幼儿园、中小学校学生数：①是 ②否； (2) 掌握辖区其他重点接种人群：①是 ②否；清楚接种疫苗种类：①是 ②否。	
2、及时为辖区内所有居住满 3 个月的 0-6 岁儿童建立预防接种证和预防接种卡；根据国家免疫规划疫苗免疫程序，对适龄儿童进行常规接种	(1) 0-6 岁儿童建证率≥95%； (2) 适龄儿童乙肝疫苗、卡介苗、脊灰疫苗、百白破疫苗(包括白破疫苗)、麻疹疫苗(包括含麻疹疫苗成分的麻疹疫苗、麻腮疫苗、麻腮风疫苗)、乙脑疫苗接种率、甲肝减毒活疫苗、A 群流脑疫苗和 A+C 流脑疫苗基础接种率以区为单位达到 90%。	2.5 分	(1) 中心提供计算的 0-6 岁儿童建证率及计算依据； 0-6 岁儿童建证率=年度辖区内建立预防接种证儿童数/年度辖区内应建立预防接种证儿童数×100%。 (2) 随机抽查已建证的 0-6 岁儿童 5 名，电话访问是否建证。 (3) 疫苗接种率以疾病控制机构专项调查数据为准。	(1) 根据中心自行计算的建证率给分： 建证率≥95%，得 0.7 分； 建证率<95%，按比例给分。 (2) 抽查的儿童中，每发现一名未建证，扣 0.1 分，扣完为止。 (3) 乙肝疫苗、卡介苗、脊灰疫苗、百白破疫苗(包括白破疫苗)、麻疹疫苗(包括含麻疹疫苗成分的麻疹疫苗、麻腮疫苗、麻腮风疫苗)、乙脑疫苗、甲肝减毒活疫苗、A 群流脑疫苗和 A+C 流脑疫苗 9 类疫苗分别给分。每类疫苗给分方法：	(1) 年度辖区内应建立预防接种证 0-6 岁儿童数____人，年度辖区内建立预防接种证儿童数____人，0-6 岁儿童建证率为____%； (2) 抽查的儿童中，发现未建证儿童共____人； (3) 乙肝疫苗	

				接种率≥90%，得 0.2 分； 接种率 < 90%，按比例给分。 (如多接种剂次疫苗，以各剂 次中最低接种率为该疫苗接 种率)	应种人数____ 人，接种人数____ 人，接种率 为____%；卡介 苗应种人数____ 人，接种人数____ 人，接种率 为____%；脊灰 疫苗应种人数____ 人，接种人数____ 人，接种率 为____%；百白 破疫苗（包括白 破疫苗）应种人 数____人，接种 人数____人，接 种率为____%； 麻疹疫苗（包括 含麻疹疫苗成 分的麻风疫苗、 麻腮疫苗、麻腮 风疫苗）应种人 数____人，接种 人数____人，接 种率为____%； 乙脑疫苗应种 人数____人，接	
--	--	--	--	--	---	--

					种人数____人， 接种率 为____%；甲肝 减毒活疫苗应 种人数____人， 接种人数____ 人，接种率 为____%；A 群 流脑疫苗应种 人数____人，接 种人数____人， 接种率 为____%；A+C 流脑疫苗应种 人数____人，接 种人数____人， 接种率 为____%。（各 接种剂次疫苗 按照各剂次中 最低接种率剂 次计算该疫苗 的应种数、接种 数和接种率）	
3、对重点人群进行针对性接种，包括肾综合征出血热疫苗、炭疽疫苗	（1）有强化免疫、查漏补种和应急接种工作记录等资料。 （2）有重点人群针对性接种记录。	0.5 分	（1）查阅强化免疫、查漏补种和应急接种工作记录等资料。 （2）查阅重点人群针对性接种记录。	根据工作完成程度和资料的详实和完整程度给以 0-0.5 分。	（1）已完成工作量占总工作量____%；	

和钩体疫苗。根据传染病控制需要,开展乙肝、麻疹、脊灰等疫苗强化免疫、查漏补种和应急接种工作					(2) 相关资料详实、完整: ①是 ②否。	
4、接种过程符合规范	(1)及时通知、预约接种儿童监护人; (2)接种前、接种时和接种后的操作符合《方案》要求。	0.5 分	(1) 现场询问来接种的儿童监护人,是否有接种预约、通知; (2) 现场考察接种过程是否符合规范要求。	(1) 儿童监护人,有接种预约、通知,得 0.3 分; (2) 根据接种前、接种时、接种后操作规范程度给以 0-0.2 分。	(1) 儿童监护人有接种预约、通知: ①是 ②否; (2) 根据接种前操作规范: ①是 ②否; 接种时操作规范: ①是 ②否; 接种后操作规范: ①是 ②否。	
5、冷链运转符合相关规范	冷链设备符合要求、管理到位、运转正常。	0.5 分	(1) 现场查看冷链设备; (2) 查看冷链设备的管理、操作制度,冷链设备的运行记录等。	(1) 冷链设备符合要求得 0.2 分; (2) 冷链设备的管理、操作制度,冷链设备的运行记录等完整得 0.3 分。	(1) 冷链设备符合要求: ①是 ②否; (2) 冷链设备的管理记录完整: ①是 ②否; 操作制度记录完整: ①是 ②否; 冷链设备的运行记录完整: ①是 ②否。	
(七) 传染病报告和处理		3 分				
1、掌握社区法定传染病	对辖区内法定传染病病人、疑似病	0.6 分	查阅社区法定传染病的发病情况	根据对社区传染病发病情况		

发病情况	人数清楚。		析资料。	分析清楚和翔实程度给以 0-0.6分。		
2、做好传染病的登记、 报告工作	(1)工作人员掌握传染病报告制度； 传染病登记报告制度得到落实，发现 疑似传染病病例，按照规定时限报告 或转诊； (2) 传染病疫情报告率$\geq 100\%$； (3) 传染病疫情报告及时率$\geq 100\%$。	1.8 分	(1) 查看有传染病登记、报告和转诊 记录。依据门诊日志或相关就诊记录 了解是否存在传染病漏报情况； (2) 现场考核 1 名在岗医务人员对 传染病种类、报告时限等知识的掌握 程度。 (3) 查阅传染病报告卡片数、登记 传染病病人数，计算传染病疫情报告 率 = 报告卡片数/登记传染病病人数 $\times 100\%$； (4) 计算传染病疫情报告及时率 = 报告及时的传染病病人数/登记传染 病病 人数$\times 100\%$。 (5) 抽查 10 份报告卡，查看填写规 范情况、是否及时报告。	(1) 有传染病登记、报告和 转诊记录 0.2 分，无漏报 0.2 分； (2) 医务人员考核 0.2 分。 (3) 传染病疫情报告率 100%，得 0.6 分；低于 100%， 按比例给分； (4) 传染病疫情报告及时率 100%，得 0.6 分；低于 100%， 按比例给分； (5) 抽查的报告卡中每发现 一名填写不规范或未及时报 告者，扣 0.1 分，扣完为止。	(1) 有传染病 登记、报告和转 诊记录：①是 ②否；无漏报： ①是 ②否； (2) 被考核医 务人员对相关 知识掌握合格： ①是 ②否； (3) 登记传染 病病人数____ 人，报告卡片数 人，传染病疫情 报告率 为____%； (4) 报告及时 的传染病病人 数____人，传染 病疫情报告及 时率为____%； (5) 抽查的报 告卡中发现填 写不规范或未 及时报告的卡 片数有____份。	
3、配合专业机构做好病 人处置、消毒处理、病 人的流行病学调查和随	能够配合进行病人处置、消毒处理、 病人的流行病学调查和随访、密切接 触者管理，处置措施符合相关规定。	0.6 分	(1) 查阅病人处置、消毒处理、病 人的流行病学调查和随访、密切接 触者管理的工作记录。	(1) 根据工作完成程度给以 0-0.2 分。 (2) 工作完成符合规范 0.2	(1) 有完整疫 情处置记录：①	

访、密切接触者管理	能够开展 HIV/AIDS 的流行病学调查和随访管理工作。		(2) 现场考查工作人员是否参加过传染病疫情处理的相关培训, 考查对于传染病疫情处理的掌握情况。	分: 1.有完整疫情处置记录, 0.1 分; 2.有各种传染病疫情处置的最新文件和指引, 0.1 分。 (3) 工作人员对于传染病的掌握情况 0.2 分: 1.参加过相关培训, 0.1 分; 2.现场考核, 0.1 分。	是 ②否; 有各种传染病疫情处置的最新文件和指引: ①是 ②否; (2) 工作人员参加过传染病疫情处理相关培训: ①是 ②否; 现场考核合格: ①是 ②否。	
(八) 慢性病健康管理						
1.高血压患者健康管理		10 分				
(1) 基本掌握辖区内 35 岁及以上原发性高血压患者人数和高危人群数	通过流行病学调查或参照高血压患病率估算, 基本掌握辖区内 35 岁及以上原发性高血压患者总人数和高危人群数。	1 分	查阅当地社区诊断或流行病学调查资料获得的高血压患病率或参照本省近期高血压年龄标化患病率估算的社区高血压患者人数。 辖区高血压患病总人数估算: 辖区常住成年人口总数×成年人高血压患病率(通过当地流行病学调查、社区卫生诊断获得或是选用本省近期高血压年龄标化患病率)。	以下二项仅一项得分: (1) 根据当地社区诊断或流行病学调查资料获得的高血压患病率, 估算得到社区高血压患者人数、患者人数, 得 0.4 分; (2) 参照本省近期高血压年龄标化患病率估算得到社区高血压患者人数, 得 0.2 分。	(1) 根据当地社区诊断或流行病学调查资料获得的高血压患病率, 估算得到社区高血压患者人数、患者人数: ①是 ②否; (2) 参照本省近期高血压年龄标化患病率估算得到社区高血压患者人数: ①是 ②否。	
(2) 采取多种途径早期发现高血压人群	(1) 有关于高血压健康管理服务内容的宣传资料;	4 分	(1) 查阅高血压健康管理服务内容的宣传资料;	(1) 有高血压健康管理服务的宣传资料得 0.2 分。	(1) 有高血压健康管理服务	

	(2) 医生掌握《方案》中高血压筛查流程; (3) 落实首诊测血压; (4) 通过多种途径(如定期或不定期的体检、家庭访视等),发现高血压患者。		(2) 现场考察相关工作人员对高血压筛查流程的掌握程度; (3) 现场考察就诊的居民(若为 35 岁以上且年内首诊)有无测血压; (4) 查阅早期发现高血压患者的相关工作记录。	(2) 根据医生对高血压筛查流程的掌握程度给以 0-0.2 分; (3) 有首诊测血压得 0.2 分,否则不得分; (3) 有早期发现高血压患者的相关工作记录,得 0.2 分,否则不得分。	内容的宣传资料:①是 ②否。 (2) 有首诊测血压:①是 ②否; (3) 有早期发现高血压患者的相关工作记录:①是 ②否。	
(3) 按《方案》要求对社区高血压患者提供规范化管理,提高高血压患者管理率、规范管理率和管理人群血压控制率	(1) 医生掌握《方案》中的高血压患者规范化管理方案; (2) 对原发性高血压患者,按照《方案》要求进行规范化管理; (3) 高血压管理率 2010 年$\geq 15\%$, 2011 年$\geq 20\%$; 高血压规范管理率 2010 年$\geq 20\%$, 2011 年$\geq 30\%$; 高血压管理人群血压控制率 2010 年$\geq 20\%$, 2011 年$\geq 30\%$。	5 分	(1) 现场考察医生掌握高血压规范化管理方案程度; (2) 中心提供计算的计算高血压患者管理率及计算依据。 高血压患者管理率=年内已管理高血压人数/年内辖区内高血压患病总人数$\times 100\%$。 (3) 中心提供计算的高血压患者规范管理率及计算依据。 高血压患者规范管理率=按照规范进行高血压患者管理的人数/年内管理高血压患者人数$\times 100\%$。 (4) 中心提供计算的管理人群血压控制率及计算依据。 管理人群血压控制率=最近一次随访血压达标人数/已管理的高血压人数$\times 100\%$。 (5) 随机抽查 10 名高血压患者电话复核档案信息是否真实准确;并了解患者自我管理技能掌握情况。	(1) 根据医生掌握高血压相关健康教育与健康管理知识程度给 0-0.2 分; (2) 根据计算得到的高血压管理率给分: 高血压患者管理率达标,得 0.8 分; 高血压管理率不达标,按比例给分; (3) 根据中心计算的高血压患者规范管理率给分: 高血压患者规范管理率达标,得 0.8 分; 高血压患者规范管理率不达标,按比例给分; (4) 根据中心计算的管理人群血压控制率给分: 管理人群血压控制率达标,得 0.8 分; 不达标,按比例给分; (5) 电话复核的 5 人中,每	(1) 年内辖区内高血压患病总人数____人,年内已管理高血压人数____人,高血压患者管理率为____%; (2) 按照规范进行高血压患者管理的人数____人,高血压患者规范管理率为____%; (3) 最近一次随访血压达标人数____人,管理人群血压控制率为____%; (4) 电话复核对象,发现档案有虚假信息或	

				发现一名档案有虚假信息或主要信息错误,扣 0.1 分,扣完为止。 (6)患者自我管理技能掌握良好 0.2 分,考察 10 名患者。	主要信息错误的份数为____份; (5)考察患者中自我管理技能掌握良好的人数为____人。	
2.社区糖尿病患者健康管理		8 分				
(1) 基本掌握辖区内 35 岁及以上 2 型糖尿病患者人数和高危人群数	通过流行病学调查或参照 2 型糖尿病患病率估算,基本掌握辖区内 35 岁及以上原发性 2 型糖尿病患者总人数和高危人群数。	1 分	查阅当地社区诊断或流行病学调查资料获得的 2 型糖尿病患病率或参照本省近期 2 型糖尿病年龄标化患病率指标估算的社区 2 型糖尿病患者人数和高危人群数。辖区 2 型糖尿病患病总人数估算:辖区常住成年人口总数×成年人 2 型糖尿病患病率(通过当地流行病学调查、社区卫生诊断获得或是选用本省近期 2 型糖尿病年龄标化患病率指标)。	以下二项只得一项分: (1)根据当地社区诊断或流行病学调查资料获得的 2 型糖尿病患病率,估算得到社区 2 型糖尿病患者人数、患者人数和高危人群数,得 0.4 分; (2)参照本省近期 2 型糖尿病年龄标化患病率指标估算得到社区 2 型糖尿病患者人数和高危人群数,得 0.2 分。	(1)根据当地社区诊断或流行病学调查资料获得的 2 型糖尿病患病率,估算得到社区 2 型糖尿病患者人数、患者人数和高危人群数:①是 ②否; (2)参照本省近期 2 型糖尿病年龄标化患病率指标估算得到社区 2 型糖尿病患者人数和高危人群数:①是 ②否。	
(2)采取多种途径早期发现 2 型糖尿病人群	(1)有关于 2 型糖尿病健康管理服务内容的宣传资料;	3 分	(1) 查阅 2 型糖尿病健康管理服务内容的宣传资料;	(1) 有 2 型糖尿病、糖尿病健康管理服务内容的宣传资	(1) 有 2 型糖尿病、糖尿病健	

	(2) 医生掌握《方案》中 2 型糖尿病筛查方法; (3) 通过多种途径(如组织居民健康体检)发现 2 型糖尿病患者。		(2) 现场考察相关工作人员对 2 型糖尿病筛查方法的掌握程度; (3) 查阅开展 2 型糖尿病筛查工作的相关记录。	料得 0.2 分。 (2) 根据医生对 2 型糖尿病筛查流程的掌握程度给以 0.4 分。 (3) 有开展 2 型糖尿病筛查工作的相关记录得 0.2 分。	康管理服务内容的宣传资料: ①是 ②否; (2) 有开展 2 型糖尿病筛查工作的相关记录: ①是 ②否。	
(3) 按《方案》要求对社区 2 型糖尿病病人提供规范化管理, 提高 2 型糖尿病患者管理率、规范管理率和管理人群血糖控制率	(1) 医生掌握《方案》中的 2 型糖尿病患者规范化管理方案; (2) 对原发性 2 型糖尿病患者, 按照《方案》要求进行规范化管理; (3) 2 型糖尿病管理率 2010 年≥15%, 2011 年≥20%; 2 型糖尿病规范管理率 2010 年≥20%, 2011 年≥30%; 糖尿病管理人群血糖控制率 2010 年≥15%, 2011 年≥20%。	4 分	(1) 现场考察医生掌握规范化管理方案程度; (2) 中心提供计算的 2 型糖尿病患者管理率及计算依据。 2 型糖尿病患者管理率=年内已管理 2 型糖尿病患者人数/年内辖区内 2 型糖尿病患者总人数×100%。 (3) 中心提供计算的 2 型糖尿病患者规范管理率及计算依据; 2 型糖尿病患者规范管理率=按照要求进行 2 型糖尿病患者管理的人数/年内管理 2 型糖尿病患者人数×100%。 (4) 中心提供计算的管理人群血糖控制率及计算依据; 管理人群血压控制率=最近一次随访血糖达标人数/已管理的 2 型糖尿病患者人数×100%。 (5) 随机抽查 10 名糖尿病患者电话复核档案信息是否真实准确。并了解患者自我管理技能掌握情况。	(1) 根据医生掌握 2 型糖尿病及相关健康教育与健康管理知识程度给 0-0.2 分; (2) 根据计算得到的 2 型糖尿病管理率给分。 2 型糖尿病患者管理率达标, 得 0.8 分; 2 型糖尿病管理率不达标, 按比例给分; (3) 根据中心计算的 2 型糖尿病患者规范管理率给分; 2 型糖尿病患者规范管理率达标, 得 0.8 分; 2 型糖尿病患者规范管理率不达标, 按比例给分; (4) 根据中心计算的管理人群血糖控制率给分; 管理人群血糖控制率达标, 得 0.8 分; 不达标按比例给分; (5) 电话复核的 5 人中, 每发现一名档案有虚假信息或主要信息错误, 扣 0.1 分, 扣	(1) 年内辖区内 2 型糖尿病患者总人数____人, 年内已管理 2 型糖尿病患者人数, 2 型糖尿病患者管理率为____%; (2) 按照要求进行 2 型糖尿病患者管理的人数____人, 2 型糖尿病患者规范管理率为____%; (3) 最近一次随访血糖达标人数____人, 管理人群血糖控制率为____%; (5) 电话复核对象中, 发现档案有虚假信息	

				完为止。 (6)患者自我管理技能掌握良好 0.2 分, 考察 10 名患者。	或主要信息错误有____份; (6)考察患者中自我管理技能掌握良好有____人。	
(九) 社区重性精神疾病患者管理		3 分				
1、基本掌握辖区内重性精神疾病患者人数。	(1)通过流行病学调查或参照其他地区患病率估算, 基本掌握辖区内重性精神疾病患者数。 (2)每年至少 1 次与居委会、残联等相关部门交换、更新信息。	0.6 分	(1) 查阅当地流行病学调查资料获得的重性精神疾病患病率或参照其他地区调查的重性精神疾病患病率估算的重性精神疾病患者数。辖区重性精神疾病患病总人数估算: 辖区内 15 岁及以上人口总数×患病率。 (2) 查阅与居委会、残联等部门交换数据的原始资料。	(1) 以下 a、b 二项只得一项分: a.根据当地流行病学调查资料获得的重性精神疾病患病率, 估算得到社区重性精神疾病患者数, 得 0.3 分; b.参照其他地区的重性精神疾病患病率估算得到社区重性精神疾病患者数, 得 0.2 分。 (2) 有与居委会、残联等部门交换数据的原始资料得 0.3 分, 没有不得分。	(1) a.根据当地流行病学调查资料获得的重性精神疾病患病率, 估算得到社区重性精神疾病患者数: ①是 ②否; b.参照其他地区的重性精神疾病患病率估算得到社区重性精神疾病患者数: ①是 ②否。 (2) 有与居委会、残联等部门交换数据的原始资料: ①是 ②否	

2、为辖区重性精神疾病患者提供规范的随访、评估和康复指导	(1)医生掌握重性精神疾病患者服务内容和随访流程规范。 (2)对重性精神疾病患者,按照《方案》要求的服务内容和流程建立健康档案,提供随访和综合评估,进行康复指导,记录完整真实; (3)重性精神疾病患者规范管理率$\geq 80\%$。重性精神病人肇事肇祸率$\leq 0.15\%$。	2.4分	(1)现场考察医生掌握重性精神疾病患者服务内容和随访流程程度; (2)中心提供计算的重性精神疾病患者管理率及计算依据; 重性精神疾病患者管理率=所有登记在册的确诊重性精神疾病患者数/(辖区内15岁及以上人口总数$\times$患病率)$\times 100\%$。 (3)随机抽查5名重性精神疾病患者档案,对其家属电话复核主要信息是否真实无误;并了解患者及家属自我康复技能掌握情况。 (4)从当地公安部门了解重性精神病人肇事肇祸的病人数。	(1)根据医生掌握重性精神疾病相关健康教育与健康管理知识程度给0-0.3分; (2)根据计算得到的重性精神疾病患者管理率给分。1.2分; 重性精神疾病患者管理率$< 80\%$,按达到标准的比例扣分; (3)抽查档案中,每发现一名档案有虚假信息或主要信息错误,扣0.1分,扣完为止。 (4)患者及家属自我康复技能掌握情况良好0.3分,考察5名患者家属; (5)重性精神病人肇事肇祸率$\leq 0.15\%$,得0.6分,重性精神病人肇事肇祸率$> 0.15\%$,按比例扣分。	(1)辖区内15岁及以上人口总数____人,所有登记在册的确诊重性精神疾病患者数____人,重性精神疾病患者规范管理率为____%; (2)抽查档案中,发现档案有虚假信息或主要信息错误有____份; (3)考察的患者家属中自我康复技能掌握情况良好____人; (4)辖区内重性精神病人肇事肇祸病____人次。	
(十)除基本公共卫生服务以外的其他服务,如康复、社区诊断等	除基本公共卫生服务以外,根据社区实际情况,开展的其他公共卫生服务内容	2分	(1)由各中心(站)写出本中心开展的其他公共卫生服务的书面材料,内容包括服务项目、服务内容、服务数量和质量、效果等方面,(2)考核时由考核组成员对书面材料进行论证,现场查阅相关记录。	根据服务开展合理性、服务数量和质量、服务想过等情况给予0-1分。	服务内容、效果等。	
三、社区居民满意度评估(委托第三方评估)		20分				
总分		100分				

注:基本公共卫生服务项目的各种表式采用2011年版国家基本公共卫生服务规范板式,与之不同的表式请各业务指导单位更正。

附件 5

新会区开展国家基本公共卫生服务工作进度表

填写单位:

填报时间:

序号	项目	考核内容		业务指导单位	各项目达标标准	2011 年进度	责任领导	岗位责任人
1	城乡居民档案管理 15	健康档案建档率（%）		卫生局	2011 年底城市居民健康档案建档率 70 % 以上，农村 50 % 以上，档案使用率 70 % 以上，合格率 90 % 以上。新生儿访视率 95 % 以上，儿童健康管理率 96 % 以上，系统管理率在 90 % 以上。35 岁以上居民首诊测血压 100%，高血压病人管理率大于 20 %，规范管理率大于 30%，血压控制率 30 %。糖尿病管理率大于 20 %，规范管理率大于 30%，血糖控制率	份		
		电子档案建档率（%）				份		
		健康档案合格率（%）				份		
		健康档案合格率（%）				份		
		健康档案使用率（%）				份		
2	健康教育服务规范 3	发放健康教育印刷资料	种类（种）	健教所		份		
			数量（份）			份		
		播放健康教育音像资料（>6 种，每年咨询活动 9 次，每季讲座 1 次）	种类（种）			份		
			次数（次）			次		
			时间（小时）			小时		
		健康教育宣传栏设置和内容更新情况（每两月一次中心宣传栏 2，站 1）						
		举办讲座和咨询活动	次数		次			
			参加人数		人			
3	预防接种规范	建证率（%）		疾控中心				
		某种疫苗接种率（%）						
4	0-6 岁儿童健康管理服	新生儿访视率（%）		保健院				

	务规范 5	儿童健康管理率（%）			20%。早孕建册大 95%，管理率大于 95%。老年人每年体 检一次，重症精神， 管理率大于 80%，肇 祸率小于 0.1%。			
		儿童系统管理率（%）						
5	孕产妇健康管理服务 规范	早孕建册率（%）（孕 12 周以前为孕妇建立）						
		早孕健康管理率（%）						
		产后访视率（%）（产后 42 天随访）						
6	老年人健康管理服务 规范	老年人健康管理率（%）		卫生局		人		
		健康体检表完整率（%）						
7	高血压患者健康管理 服务规范	健康管理率（%）		疾控中心		人		
		规范管理率（%）				人		
		管理人群血压控制率（%）				人		
8	Ⅱ型糖尿病患者健康管 理服务范	健康管理率（%）		疾控中心		人		
		规范健康管理率（%）				人		
		管理人群血糖控制率（%）				人		
9	重型精神疾病患者管 理服务规范	管理率（%）		沙堤医院		人		
		规范管理率（%）				人		
		稳定率（%）				人		
10	传染病及突发公共卫 生事件报告和处理服 务规范	疫情报告率（%）		疾控中心	结核病、艾滋病的管理以完成当年任务情 况考核			
		疫情报告及时率（%）						
		突发公共卫生事件相关信息报告率（%）						
		结核病管理（以完成当年任务情况考核）						
		艾滋病管理（疾控中心负责）						
11	卫生监督协管服务规 范	卫生监督协管信息报告率（%）		卫监所				
		协助开展的饮用水卫生安全、学校卫生、非法行医 和非法采供血实地检查数（次）						
备注：各医疗单位填报数字为实例数，不必填写百分比，比率由卫生局最后统计。								

转发关于印发政府办基层医疗卫生机构基本药物集中采购 实施办法实行的通知

新卫〔2011〕304 号

各医疗卫生单位:

现将江门市政府办公室《转发关于印发政府办基层医疗卫生机构基本药物集中采购实施办法实行的通知》

区卫生局

二〇一一年七月十八日

江门市人民政府办公室文件

江府办[2011]49 号

转发省府办公厅关于印发政府办基层医疗卫生机构 基本药物集中采购实施办法(试行)的通知

市直有关单位:

经市人民政府同意,现将省府办公厅《关于印发政府办基层医疗卫生机构基本药物集中采购实施办法(试行)的通知》(粤府办[2011]32 号)转发给你们,请认真贯彻执行。



江门市人民政府办公室
二〇一一年八月三日

广东省人民政府办公厅文件

粤府办〔2011〕32号

关于印发政府办基层医疗卫生机构基本 药物集中采购实施办法（试行）的通知

各地级以上市人民政府，各县（市、区）人民政府，省政府各部门、各直属机构：

《政府办基层医疗卫生机构基本药物集中采购实施办法（试行）》已经省人民政府同意，现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。



— 1 —

政府办基层医疗卫生机构基本药物 集中采购实施办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为做好我省政府办基层医疗卫生机构基本药物集中采购工作，确保国家基本药物制度顺利实施，根据《国务院办公厅关于印发建立和规范政府办基层医疗卫生机构基本药物采购机制指导意见的通知》（国办发〔2010〕56号）等有关文件精神，结合我省实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于参加我省基本药物集中采购活动的政府办基层医疗卫生机构、药品生产和经营企业及其他各方当事人。

第三条 基本药物包括国家基本药物和我省增补基本药物目录药品。

第四条 政府办基层医疗卫生机构使用的基本药物，实行以省为单位集中采购、统一配送。通过建立和规范基本药物采购机制，实现基本药物安全有效、品质良好、价格合理、供应及时，逐步建立起比较完善的基层用基本药物供应保障体系，使群众真正得到实惠。

第五条 集中采购工作要坚持政府主导与市场机制相结合，

招标和采购结合，发挥集中批量采购优势，一次完成采购全过程；坚持公开、公平、公正和诚实信用；坚持质量优先、价格合理、科学评价；坚持统一规范、依法监管、保障供应。

第六条 全省政府办基层医疗卫生机构执行基本药物集中采购结果。

第二章 组织机构及职责

第七条 政府举办的基层医疗卫生机构使用的基本药物在政府组织和调控下，通过市场竞争进行采购。省卫生厅是我省基本药物集中采购的主管部门，负责搭建省基本药物集中采购平台，确定具备独立法人及采购资格的采购机构开展基本药物采购工作，并对基本药物集中采购过程中采购机构和基层医疗卫生机构进行管理和监督，协调解决采购中出现的问题。

第八条 省基本药物集中采购平台为政府建立的非营利性网上采购系统，面向政府办基层医疗卫生机构、药品生产和经营企业提供基本药物采购、配送、结算服务。

第九条 省卫生厅确定的基本药物采购机构利用省基本药物集中采购平台开展基本药物采购工作，负责平台的使用、管理和维护。采购机构作为采购的责任主体，负责定期汇总本省基本药物采购需求，编制基本药物采购计划，实施基本药物采购，按照基层医疗卫生机构的授权或委托与药品供应企业签订购销合同，负责合同执行。采购机构在提供基本药物采购服务过程中，其必

要的工作经费列入财政预算，不得向企业和基层医疗卫生机构收取费用。

基层医疗卫生机构与采购机构签订授权或委托协议，按照协议定期向采购机构提出基本药物用药需求，并按协议约定及时付款。

第十条 各地级以上市及以下不设采购平台，不指定采购机构。各地要加强对行政区域内基层医疗卫生机构基本药物采购工作的监督管理。各级卫生行政机构必须指定专人负责基本药物集中采购管理工作，相关工作经费列入当地财政预算。

第三章 招标和采购方式

第十一条 我省基本药物集中采购目录根据《国家基本药物目录（基层医疗机构配备使用部分）》（2009 年版）及《广东省国家基本药物增补品种目录》（2010 年版）制定，并根据修订情况及时调整。在国家未出台规范的基本药物剂型和规格之前，按照基层医疗卫生机构的实际用药情况，确定每种基本药物采购的剂型原则上不超过 3 种，每种剂型对应的规格原则上不超过 2 种，兼顾成人和儿童用药。国家规范出台后，按照执行。

第十二条 采购机构定期汇总基层医疗卫生机构基本药物需求，编制基本药物集中采购计划，按照临床必需和基层实际确定基本药物采购的具体剂型、规格、质量要求，明确采购数量。

暂无法确定采购数量的品种可以通过单一货源承诺方式进行

采购，即对每种基本药物（具体到剂型和规格）只选择一家企业采购，使该企业获得供货区域内该药品全部市场份额，该供货区域内的所有政府办基层医疗卫生机构使用的基本药物（具体到剂型和规格）只由这一家企业供应。

第十三条 省物价局、卫生厅要对基本药物近三年市场实际购销价格进行全面调查，包括社会零售药店零售价格以及基本药物制度实施前基层医疗卫生机构的实际进货价格。调查的实际购销价格、出厂备案价格以及汇总形成的基本药物基层平均采购价格应作为基本药物采购的重要依据。原则上集中采购价格不得高于市场实际购销价格，并且不与基层平均采购价格水平差异过大。

第十四条 采购机构通过集中采购确定的采购价格（包括配送费用）即为基层医疗卫生机构实际销售价格。

第十五条 原则上用量大的基本药物直接向生产企业采购，用量小的基本药物可以集中打包向药品批发企业采购（含配送），也可以向代理生产企业销售药品的批发企业采购。

第十六条 区分基本药物的不同情况，采取不同的采购方式：

对独家生产的基本药物，采取与生产或批发企业进行单独议价的方式进行采购。

对基层必需但用量小的特殊用药、急救用药，采用邀请招标、询价采购或定点生产的方式采购。

对临床常用且价格低廉（即日平均使用费用在 3 元以下的基本药物），或经多次采购价格已基本稳定的基本药物，采用邀请招标或询价采购的方式采购。

对基本药物中的麻醉药品、精神药品、免费治疗的传染病和寄生虫病用药、免疫规划用疫苗、计划生育药品及中药饮片，仍按国家现有规定采购。

其他基本药物均采用公开招标的方式进行采购。招标中如出现企业投标价格高于市场实际购销价格，采购机构应与投标企业依次进行单独议价，均不能达成一致的，即宣布废标。

对通过以上方式均未能采购到的基本药物，经省卫生厅同意，采购机构可以寻找替代剂型、规格重新采购，或者委托有资质的企业定点生产，并及时上报卫生部和国务院深化医药卫生体制改革领导小组办公室备案。

第十七条 对公开招标的基本药物，采用“双信封”的招标制度，即在编制标书时分别编制经济技术标书和商务标书，企业同时投两份标书。经济技术标书主要对企业生产规模、配送能力、销售额、市场信誉记录、基本药物市场占有率和临床覆盖率以及基本药物处方和工艺核查情况，GMP、GSP、GAP 资质认证情况，药品质量抽验抽查历史情况，电子监管能力、出厂价格备案和质量授权人制度实施情况等指标进行评审，保证基本药物质量。只有经济技术标书评审合格的企业才能进入商务标书评审，商务标书评审由价格最低者中标。除“双信封”的招标制度外，

各地也可以通过设立资质条件的方式，对投标企业进行筛选；还可以根据基本药物质量和价格等要素设计评分指标体系，对投标企业进行综合评分。

第十八条 省卫生厅要充分听取基层医疗卫生机构的意见，发挥基层医疗卫生机构管理者和医务工作者在基本药物采购中的积极作用。要建立基本药物基层医疗卫生机构专家库，在采购计划制定、评标、谈判等重要环节，要有相当比例的基层医疗卫生机构专家参与，具体由省卫生厅会同采购机构根据实际情况确定。

第十九条 在中标结果产生后3个工作日内，省卫生厅将中标结果（包括采购价格、采购数量和中标企业）向社会公示，接受社会监督。中标结果同时上报卫生部和国务院深化医药卫生体制改革领导小组办公室备案。

第四章 采购、配送和结算

第二十条 基层医疗卫生机构采购基本药物必须从中标品种中选择，选购时应严格按照报送给采购机构的计划需求执行，所选药品品种予以公开。

第二十一条 向生产企业采购的基本药物品种由生产企业自行直接配送或委托有资质的第三方进行配送，向批发企业采购的基本药物由批发企业负责配送。无论采取哪种方式，供货主体都要对药品的质量和供应一并负责。

第二十二条 采购机构代表基层医疗卫生机构与供货企业签订购销合同，明确品种、剂型、规格、数量、价格、供货时间和地点、付款程序和时间、履约方式、违约责任等，并负责合同执行。如合同约定的采购数量不能满足临床用药需要，基层医疗卫生机构可以提出申请，由采购机构与供货企业签订追加合同，各供货企业原则上不得拒绝。

第二十三条 建立完善的基本药物采购付款制度。基层医疗卫生机构基本药物采购资金结算以县（市、区）为单位，各县（市、区）要设立专用账户，制定付款流程和办法。基层医疗卫生机构已经实行收支两条线管理的县（市、区），基本药物货款由县（市、区）国库集中支付中心统一结算支付。尚未实行收支两条线管理的县（市、区）在改革期间，先对基层医疗卫生机构实行药品费用收支两条线，由县（市、区）卫生行政机构统一结算支付；原则上，基层医疗机构综合改革应在 2011 年年底完成并实行收支两条线管理，基本药物货款转由县（市、区）国库集中支付中心统一结算支付。各地级以上市要负责统筹安排县（市、区）设立基本药物采购周转资金，确保基本药物货款及时足额划拨支付。

供货企业按照合同要求将药品配送到基层医疗卫生机构后，基层医疗卫生机构应于 3 个工作日内完成验收入库和网上确认并出具签收单。采购机构根据基层医疗卫生机构药品验收入库网上确认，及时出具网采证明。县（市、区）卫生行政机构或县

(市、区)国库集中支付中心根据基层医疗卫生机构签收单和网采证明(或通过网上查证采购机构的网采证明)及时结算付款,统一支付给供货企业。要尽量缩短货款支付期限,原则上不超过30天,最长不得超过60天,具体时间和流程在合同中注明。县(市、区)卫生行政机构或国库集中支付中心未能按时付款的,要向供货企业支付违约金。

待条件成熟后,由省采购机构统一支付货款给供货企业。

第五章 监督管理

第二十四条 采购机构确定的供货企业,要将拟供货的首批药品样品按省食品药品监督管理部门的要求进行备案。省食品药品监督管理部门要加强对基本药物质量的抽验,必要时将抽检样品与备案样品进行比对,对质量出现问题的按照有关规定惩处,并及时向社会公布。

第二十五条 省食品药品监督管理部门要充分利用药品电子监管平台,加强对基本药物的监管。要建立起基本药物从出厂到使用全过程实时更新的供应信息系统,动态监管和分析药品生产、流通、库存和使用情况。基本药物采购机构不得采购未入国家药品电子监管网及未使用基本药物信息条形码统一标识的企业供应的国家基本药物,不得采购未通过基本药物处方和工艺核查企业供应的基本药物品种。未入省药品流通电子监管网、没有及时真实完整地上传生产、经营数据的企业,不得参加省基本药物

的招标和配送。

第二十六条 对基本药物供货企业在采购过程中提供虚假证明文件，蓄意抬高价格或恶意压低价格，中标后拒不签订合同，供应质量不达标的药品，未按合同规定及时配送供货，向采购机构、基层医疗卫生机构和个人进行贿赂或变相贿赂的，按国办发〔2010〕56号文有关规定予以处理。

第二十七条 价格主管部门要加强对基本药物成本调查和市场购销价格监测，进一步完善基本药物定价方式，动态调整基本药物指导价格水平，指导合理确定集中采购价格；对独家品种以及经多次集中采购价格已基本稳定且供应充足的基本药物，要探索实行政府统一定价。加强对基本药物价格执行情况的监督检查，依法查处各种价格违法行为。

第二十八条 要结合建立和规范基本药物采购机制，引导和规范基层医务人员用药行为。加强基层医务人员的培训和考核，尽快推进基本药物临床应用指南和处方集在基层普遍使用，鼓励各地利用信息系统对基层医疗卫生机构和医务人员的用药行为进行监管。加大宣传力度，引导群众转变用药习惯，促进临床首选和合理使用基本药物。

第二十九条 省发展改革委、财政厅、经济和信息化委、人力资源社会保障厅、物价局、食品药品监督管理局、工商局、监察厅等相关部门要各司其职、密切配合，加强对采购主体和采购全过程的监督。鼓励新闻媒体等社会各界监督基本药物采购全过程。

第三十条 各地、各有关部门要加强宣传培训，争取药品生产流通企业、基层医疗卫生机构及社会各界的理解和支持。要密切跟踪研究新情况、新问题，妥善处理因基本药物集中采购产生的矛盾，不断完善政策措施。

第三十一条 有关部门要把基本药物采购情况作为深化医药卫生体制改革工作评估的核心指标之一，对各地基本药物采购情况进行考核，并与以奖代补资金补助挂钩。

第六章 附 则

第三十二条 省卫生厅负责按照本办法编制具体的基本药物集中采购实施方案，报省深化医药卫生体制改革工作领导小组审核同意后实施。

第三十三条 本办法自公布之日起执行，执行中遇到的问题，请径向省卫生厅反映。

人事任命

人事调任:

张宇红同志调任新会区银湖湾管理委员会党委委员;

梁振华同志调任中共新会区崖门镇委党委委员;

练庆铭同志调任中共新会区崖门镇委党委委员、武装部长;

陈德斌同志调任新会区罗坑镇人民政府党委委员;

熊伟吉同志调任中共新会区大泽镇委党委委员;

谭锦芳同志调任中共新会区古井镇委党委委员;

林卫文同志调任新会区古井镇人民政府副镇长;

欧格郎同志调任中共新会区委宣传部副部长(副科职)。