



# 孝感市人民政府公报

XIAO GAN SHI REN MIN ZHENG FU GONG BAO

**2018**

第2号（总号：38）





# 孝感市人民政府公报

孝感市人民政府 主办

孝感市人民政府办公室  
孝感市人民政府研究室 承办

## 《孝感市人民政府公报》 编辑委员会

顾问：吴海涛 周先来 邓道伟  
王世荣 吴 婕 张志敏  
许志华 叶 华

编委主任：李少锋

副主任：管志刚

编委：章志海 刘金安 李新启  
张 琳 汪柏新 张 扬  
王 婷

编辑：王 婷

## 目 录

### 【市级文件】

市人民政府办公室关于印发孝感市卫生与健康事业 发展“十三五”规划的通知·····	1
市人民政府办公室关于印发孝感市“十三五”深化 医药卫生体制改革规划的通知·····	20
市人民政府办公室关于印发《孝感市“厕所革命”三 年攻坚行动计划实施方案》的通知·····	32
市人民政府关于印发《孝感市居住证实施办法》的 通知·····	36
市人民政府关于印发《孝感市本级产业发展资金管理 办法》的通知·····	40
市人民政府关于促进道路货运产业发展的意见·····	42
孝感市人民政府关于重新界定孝感城区禁止燃放烟花 爆竹范围的通告·····	45
市人民政府关于印发孝感市中小学教师梯级专业荣誉 管理规定的通知·····	46

市人民政府关于印发孝感市促进旅游业发展奖励办法（试行）的通知.....49

# 孝感市人民政府公报

2018年第2号(总号:38)

传达政令

公开政务

服务社会

指导工作

编辑出版/《孝感市人民政府公报》

编辑部

地址/湖北省孝感市乾坤大道  
123号市行政中心大楼  
630室

电话/0712-2280630

邮编/432000

刊号/湖北省内部资料准印证  
(鄂)0712011

印刷/孝感市佳丽印务有限公司

查询网址/<http://www.xiaogan.gov.cn>

# 市人民政府办公室关于印发孝感市 卫生与健康事业发展“十三五”规划的通知

孝感政办发〔2018〕3号

各县（市、区）人民政府，市高新区、临空经济区、双峰山旅游度假区管委会，市政府各部门：

《孝感市卫生与健康事业发展“十三五”规划》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

孝感市人民政府办公室

2018年1月6日

## 孝感市卫生与健康事业发展“十三五”规划

根据省人民政府办公厅《关于印发湖北省卫生与健康事业发展“十三五”规划的通知》（鄂政办发〔2017〕28号）和市人民政府《孝感市国民经济和社会发展的第十三个五年规划纲要》编制本规划。

### 一、“十二五”时期卫生与健康事业发展回顾

（一）“十二五”时期取得的成绩。“十二五”期间，全市始终坚持为人民健康服务的方向，紧紧围绕深化医药卫生体制改革和调整完善生育政策两大重点，加快整合卫生计生资

源，深入开展纠医专项治理，转变卫生计生发展方式，全市深化医改和卫生计生各项工作扎实推进，完成了市委、市政府各项目标任务，医疗卫生机构业务能力明显加强，人民群众健康水平得到明显提升。

1.居民健康水平显著提高。我市居民平均期望寿命从“十一五”期末的74.19岁提高到76.42岁，孕产妇死亡率从24.49/10万下降到7.99/10万，婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率分别从4.76‰、6.26‰下降到2.6‰、3.85‰，多项健康指标均高于全省平均水平。爱国卫生

与健康促进工作进一步得到重视，卫生厕所普及率达到83.5%。农村饮用水水质卫生合格率达到53%，未发生因饮用水污染而引发的相关传染病或中毒性疾病。人口规模控制良好。

“十二五”期末，全市户籍人口出生率为13.9‰，“十一五”期末户籍人口出生率为10.44‰，人口出生率略有上升。

2.卫生计生资源持续增加。“十二五”期间，卫生计生项目完成投资8.97亿元，建设面积49.28万平方米。医疗卫生服务网络进一步健全，基础设施明显改善。“十二五”期末，全市医疗卫生机构2673家。其中医院60家，基层医疗卫生机构2565家，专业公共卫生机构35家，其它卫生机构13家。全市医疗卫生人员3.01万人，其中卫生技术人员2.23万人，占总人数的74%；执业（助理）医师8203人，注册护士9109人，医护比例为1:1.11。全市床位总数达到19932张，比“十一五”时期增长87%；每千常住人口医疗卫生机构床位数由“十一五”期末的2.02张增加到4.09张。

3.重大疾病防控和应急能力得到加强。全面推进艾滋病防治工作，对高危人群、重点地带进行有效干预，认真落实“四免一关怀”政策，艾滋病防控工作获得了“湖北省全球基金艾滋病项目工作先进集体奖”。现代结核病控制策略覆盖率达到100%，登记在册的活动性肺结核患者治愈率超过90%。进一步深化免疫预防接种行动，国家免疫规划疫苗接种率达到90%以上。全市如期实现了达到血吸虫病传播控制标准的工作目标，云梦县于2015年顺利通过血吸虫病传播阻断达标考核验收，成为我市血吸虫病防治史上第一个传播阻断达标的县（市、区）。认真开展以“五个一工程”为核心的卫生应急能力建设，扎实做好应急物资储备和专业人员培训，卫生应急能力不断增

强。孝昌县成功通过全省首批省级卫生应急综合示范县创建验收。建成了京珠高速公路医疗救护站，为全省首批建设的五个高速急救站之一。

4.医疗服务能力不断提升。全市1家三级医院达到“三级甲等综合医院”、8家综合医院达到“二级甲等综合医院”、1家综合医院达到“二级乙等综合医院”标准；2家县级综合医院通过发展，由二级综合医院升级为三级综合医院。全市建设了6个省级临床重点专科、13个省县级医院临床重点专科、109个市级临床重点专科。

5.全民健康信息化全面启动。全市以建设全民健康信息综合平台为主线，全面整合资源，实现全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库互通互享，建立健全公共卫生信息系统、计划生育信息系统、医疗服务信息系统、医疗保障信息系统、药品供应保障信息系统和综合管理信息系统，初步形成了“三库一平台六大应用系统”的建设格局。市、县两级全民健康信息综合平台基本实现互联互通，远程医疗服务实现县级以上医院全覆盖。

6.医药卫生体制改革有序推进。初步建立了覆盖全民的基本医疗保障制度，基本医保覆盖面和保障水平不断提高。初步建立了国家基本药物制度，完善基本药物采购供应和使用机制，政府办基层医疗机构实施基本药物制度全覆盖，实行零差率销售。加强以全科医师为重点的基层医疗卫生队伍建设，提升基层医疗服务能力。全面实施了11类基本公共卫生服务项目和7项国家重大公共卫生服务项目。积极推进县级公立医院改革，在规划布局、管理体制、补偿机制、支付制度、内部管理、改善服务等方面积极探索。

（二）存在的主要问题

### 1.医疗卫生资源配置不均衡。

(1)资源总量不足。全市每千常住人口执业(助理)医师数1.68人,低于全省平均水平(1.89人);每千常住人口拥有床位数4.09张,低于全省平均水平(4.39张)。医院病床超负荷运转,全市公立医院病床使用率90.29%,市办医院部分临床科室长期加床,短期内依然存在住院难的问题。资源配置不到位,难以满足多样化、多层次的医疗服务需求。精神疾病、传染病、职业病防治等公共卫生机构设置不全、能力不足。

(2)资源分布不均,多元化办医格局尚未形成。一是县(市、区)之间人均医疗卫生资源差异过大,孝感城区每千常住人口床位达到6.02张,最低的县(市)只有2.97张。城乡之间医疗卫生资源差异过大,优质资源主要集中在城区,基层医疗卫生资源相对薄弱。二是中西医发展不协调,中医药特色优势发挥不明显。专科医院发展较慢,康复、老年护理、儿童医疗等资源短缺,大部分公立医院未设康复科。全市综合医院床位9846张,专科医院床位仅有810张;社会办医床位数1010张,仅占全市总床位的5.07%。全市儿科床位1612张,每千常住人口0.33张;中医床位2446张,每千常住人口0.5张。三是民营医疗机构发展水平较低,具备一定规模的民营医院很少,且民营医院存在低水平重复设置、规模小、功能不全、服务水平和能力有限、病床使用率低等问题,尚未形成公立医院与非公立医院相互促进、共同发展的格局。四是基层医疗卫生服务机构人才队伍和技术建设还需进一步加强。社区卫生服务尚未全覆盖,投入不足,运行机制欠完善,双向转诊机制不健全导致病人不能合理分流,造成大医院拥挤不堪,还未形成“大病进医院、小病进社区”的医疗服务模式。社区卫

生服务机构综合补偿机制有待进一步完善。

2.卫生公共投入相对不足。政府对卫生事业投入不足导致基本医疗服务保障的社会公益性功能淡化,医疗服务中经济导向行为突出,资金结构不够合理,尤其是公共卫生建设、疾病预防控制、妇幼保健、卫生监督、农村及社区卫生服务等方面的经费投入难以满足发展需求。公共卫生投入结构不尽合理,资金较多投入到大型医疗卫生机构,而基层医疗卫生机构和居民个人的资金投入所占比例较小。经常性卫生投入保障机制有待完善,医疗机构运营维护投入缺乏保障。

3.卫生人才队伍相对薄弱。一是人才结构不合理,学科带头人、全科医生、预防保健人员、护士短缺。县级及以下医疗卫生机构的卫生技术人员,特别是乡镇卫生院人员素质偏低。二是医护人员配备不足,床医比、床护比等人力资源指标偏低,医护比仅为1:1.11。医护人员总体素质偏低,执业(助理)医师和注册护士中,大学本科及以上学历者仅占32.93%和5.44%。三是县级医院专业技术人才,特别是高精尖人才缺乏的问题尤为突出,难以招收重点医学院校毕业生,在职医务人员读研后流失严重,导致县级医院服务能力和水平难以提高,特别是对大病重病患者的救治能力不足,疑难重症诊疗技术水平不高。全市患者外转率达到20%以上,尚未实现90%患者在县域内就诊的目标。

4.医疗卫生服务体系仍需不断完善。医疗机构发展不平衡,卫生技术总量不足,人才结构不够合理,尚未形成特色明显、相互补充、错位发展的新型医疗卫生格局。康复护理及老年体系发展状况尚不能满足区域老龄化需求。

5.卫生信息化建设相对滞后。我市全民健康信息化从2011年起步,医院信息系

(HIS)、实验室信息系统(LIS)、医学影像系统及管理信息系统(PACS/RIS)、电子病历(EMR)、电子健康档案(HER)日趋成熟,但医院系统、公卫系统等多个系统之间信息不共享,系统之间连续性和协调性差,信息化业务不规范、功能不完善,信息系统综合效益难以充分发挥。区域互联互通和信息共享仍未实现,区域信息化进展缓慢。

6.人口与计划生育工作任重道远。一是低生育率与出生人口缺陷率偏高、出生人口性别比偏高、老龄化程度偏高共存,人口结构不合理与养老难、就业难、婚配难叠加。二是人口抚养比触底回升,人口红利逐渐减弱。三是计划生育政策与经济社会政策协调不够,计生服务能力不强,工作不平衡。四是流动人口规模日益扩大,结构分布日趋复杂,管理服务难度日渐加大。

## 二、“十三五”卫生与健康事业发展面临的机遇与挑战

“十二五”时期,孝感市经济发展迈入一个新台阶,综合实力显著提升,为“十三五”期间孝感市卫生与健康事业发展创造了前所未有的机遇。挑战和机遇并存,我市卫生与健康事业发展依然面临着许多问题,需要冷静应对。

### (一)面临的挑战

1.全面建成小康社会对卫生与健康事业发展提出了高要求。党的十八大提出了2020年“全面建成小康社会”的宏伟目标,要求在“病有所医”上持续取得新进展,实现“人人享有基本医疗卫生服务”,省委、省政府印发了《“健康湖北2030”行动纲要》,对“十三五”卫生与健康事业发展提出了新的更高要求。当前,我市面临多重健康问题挑战,城镇化、老龄化、急慢性传染病、慢性非传染性疾

病、各种损伤和中毒、血吸虫病和肺结核病等地方病防治任务依然严重,随着医改步入深水区,一些深层次问题越来越凸显。卫生与健康事业发展面临更加复杂的外部环境与艰巨的任务。

2.居民对医疗卫生服务需求明显提高。我市城乡居民的生活水平和支付能力进一步提高,健康观念、健康意识也随之增强,群众对医疗卫生服务的需求将从关注基本保障向更加关注高层面社会保障转变,呈现多层次、多样化和个性化的发展趋势。随着城市化率的提高和全面二孩政策的实施,预计2020年,全市门急诊将达2892万人次,住院将达86万人次。

3.疾病谱的变化和人口老龄化带来严峻挑战。全市户籍人口的主要死因顺位前三位分别为脑血管病、心脏病、恶性肿瘤,三类死因占死亡人数的73.75%,而传染病仅排在第九位(占死亡人数的0.86%)。传染病和慢性非传染病的影响程度发生巨大改变,慢性非传染病的致病危险因素不断增加,发病率和死亡率不断上升。卫生工作必须不断提高和改进医疗卫生服务能力来应对疾病谱变化的挑战。

预计“十三五”期末,全市户籍人口将达到531万人左右。随着医疗条件改善和生活水平提高,人口期望寿命越来越高,高龄老人、空巢老人越来越多,与之相伴的失能、残疾老人都需要大量卫生服务。随着人口老龄化程度加速,带来新的更加复杂的健康问题,老年医疗和保健服务需求日益增强,对卫生事业发展提出更高要求。

4.提高人口素质、优化人口结构任务更加紧迫。儿童早期教育、青少年健康人格培养、人口道德素质、心理卫生、社会诚信建设等工作亟待加强。出生人口性别比仍然偏高,影响出生人口性别比偏高的经济、社会、文化、制



度等方面因素还没有根本性改变，综合治理出生人口性别比的机制尚未完全形成。

## （二）发展机遇

1.党中央全新的治国思想和治国之道带来的发展契机。党的十八大以来，以习近平为总书记的党中央提出一系列全新的治国思想和治国之道，将在“十三五”规划中得到体现并贯彻实施。国务院总理李克强对“十三五”规划所作指示，推出一批重大项目、一批重大工程、一批重大政策（以下简称“三个重大”）。“三个重大”将围绕贴近民生领域、公共基础设施薄弱领域、能拉动消费的基础设施领域，以及围绕实现“一路一带”、“长江经济带”等国家重大战略展开投资，这些都为卫生与健康事业发展提供了难得的发展契机。

2.各级党委、政府越来越关注卫生与健康事业的发展。十八届三中全会提出要促进全面深化改革，发挥市场在资源配置中的作用，把改革创新作为推动卫生计生事业可持续发展的根本动力。党和政府更加重视经济和社会的协调发展，更加注重民生和社会保障，医疗卫生工作在经济社会发展全局中的地位进一步提升。党和政府提出要广泛动员社会力量，多措并举发展健康服务业，为卫生与健康事业的发展提供了有力的政策依据支持，这些都为我市加快卫生事业发展带来了新的机遇。

3.各项改革齐头并进，为卫生与健康事业发展营造良好环境。“十三五”期间，宏观体制改革，特别是行政管理体制改革和财政、金融、物价、税收体制改革、城乡一体化改革推进以及事业单位改革的深化，为解决卫生事业发展中长期存在的公共卫生体系不完善、卫生资源结构不合理、机制不活等深层次矛盾，提供更加有力的政策支撑和保障。孝感市是国家新型城镇化综合试点城市之一，预计到2020年

城镇化率将达到61%，较“十二五”期末提高8.7个百分点。大量的农村人口向城镇转移，要通过不断加强服务体系和服务能力建设，增强医疗卫生机构“造血”能力，着力改善就医环境，提高疑难重症救治水平，开展医养结合试点，缓解群众看病就医难问题。

4.新医改为卫生与健康事业的发展带来良好机遇。我国新医改方案明确了深化医疗卫生体制改革的总体方向和基本框架，提出要完善构成基本医疗卫生服务制度四大体系建设，加强与完善管理、运行、投入、价格、监管、科技与人才、信息、法制八个方面，作为四大体系有效运行的支撑，并明确了相关的主要政策措施。新医改方案不仅为孝感医疗卫生事业改革与发展指明了方向，也为孝感医疗卫生事业的加速发展、布局调整、体系完善和体制建设提供了良好机遇。

5.政府财力增加为卫生与健康事业的发展奠定坚实基础。改革开放30多年来，我市积累了雄厚的物质基础和经济实力，财政收入大幅度增加，卫生投入不断加大，卫生事业发展具备前所未有的物质经济条件和坚实的财政政策环境，强大的区域经济社会综合实力为卫生事业发展提供了坚实基础。

6.“互联网+医疗”时代为卫生与健康事业的发展提供了有利条件。医疗卫生正进入“互联网+”时代，云计算、物联网、移动互联网、大数据等信息化技术快速发展，为优化医疗卫生业务流程、提高服务效率提供了条件，必将推动医疗卫生服务模式和管理模式的深刻转变。

## 三、“十三五”卫生与健康事业发展指导思想、基本原则与主要目标

（一）指导思想。以促进人的全面健康发展为目标，进一步深化医药卫生体制改革和人

口计划生育综合改革。立足“保基本、强基层，统筹城乡卫生均衡发展，实现卫生服务均等化”与“重需求、分层次，引导现有资源、引进优势资源，实现医疗服务多元化”两个关键点，坚持市区一体、城乡一体、产权多元化、基层一体化原则，规划医疗服务体系和公共服务体系，优化医疗卫生资源配置。实现“人人享有基本医疗卫生服务”、打造“健康孝感”。加强公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系、人口计划生育管理服务体系“五位一体”的基本医疗卫生制度建设。积极推动人口计生公共服务升级转型，促进卫生和人口计生事业的和谐健康发展，促进人口与经济、社会、资源、环境协调和可持续发展。

## （二）基本原则。

以人为本，和谐发展。以保障人民健康为中心，促进人口与经济社会、资源环境协调发展。既要满足居民健康服务需求，着力解决“看病难、看病贵”等事关民生的全局性问题，提高社会满意度，也要充分调动医药卫生工作者积极性，实现卫生计生事业和谐发展。

政府主导，社会参与。强化政府责任，进一步加大对卫生计生事业投入力度，维护公共医疗卫生的公益性质。进一步完善市场机制，鼓励社会参与，促进有序竞争，提高医疗卫生机构运行效率和服务水平，满足群众多层次、多样化医疗需求。

城乡统筹，均衡发展。强化政府公共服务职能，以公共卫生、农村卫生和社区卫生为重点，从满足人民群众基本需求出发，按照优化存量、适度增量原则，优化卫生资源配置。构筑区域医疗卫生优势互补、主体功能定位清晰、卫生资源高效利用，城乡、区域医疗卫生协调发展格局。

因地制宜，需求主导。立足市情，以满足日益增长的居民医疗保健需求为根本出发点，以保障居民健康权益为中心，从卫生事业发展的内在规律出发，建立有孝感特色的医疗卫生服务体系。

改革创新，求真务实。全面推动机构设置整合、卫生计生服务融合和基层公共服务资源整合，提升整体服务效能。立足孝感实际，不断深化医药卫生体制改革，明确人口发展重点，加快解决突出矛盾和问题，确定有差异的人口发展模式。推进卫生计生工作的理论创新、体制创新、管理创新、服务创新和科技创新。

（三）总体目标。以建设“和谐宜居健康的孝感”为指导，到2020年，基本建立比较完善的基本医疗卫生制度，医疗卫生服务体系日益健全，医疗服务能力不断加强，基本适应人民群众多层次的医疗卫生需求，全民健康水平和身体素质持续提高，人均期望寿命逐年提高。主要健康指标和公共卫生服务能力达到省内先进城市水平。最大程度保护和增进市民健康，让市民“不得病、少得病、少得大病”；最大程度满足市民就医需求，让市民“看得上病、看得起病、看得好病”；最大限度提高出生人口素质，实现“优生、优育、协调”。

（四）具体目标。到2020年，人民群众健康水平稳步提升；全面两孩政策稳妥推进；继续加大疾病预防控制；加强健康管理；卫生资源总量适度增长；服务体系建设持续推进，人才队伍建设不断加强，卫生服务水平得到全面提升。



## 孝感市卫生计生与健康事业发展“十三五”规划主要规划指标

分类	序号	主要指标	2015 年 现状	2020 年 目标	2020 年 省目标
健康水平	1	人均预期寿命(岁)	76.42	78	78
	2	婴儿死亡率(‰) *	2.6	<7	<7
	3	5 岁以下儿童死亡率(‰) *	3.85	<9	<9
	4	孕产妇死亡率(/10 万) *	7.99	<15	<15
卫生资源	5	每千人口病床数(张) *	4.09	5.5	6.3
	6	每千人口执业(助理)医师数(人) *	1.68	2.23	2.65
	7	每千人口注册护士数(人) *	1.87	2.78	3.3
	8	每万人口全科医生数(人) *	0.84	≥2	≥2
	9	每万人口公共卫生人员数(人)	0.75	0.83	0.83
疾病防控	10	居民健康素养水平(%) *	16	20	20
	11	以乡镇为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率(%)	93	95	95
	12	存活的艾滋病感染者和病人人数(万人) *	0.08	0.18	3
	13	居民和家畜血吸虫病当地感染病例(例)	无	无	无
	14	肺结核发病率(/10 万) *	63.6	≤58	≤58
	15	因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡(%) *	降低 5%	降低 10%	降低 10%
	16	重性精神疾病患者有效管理率(%)	62	80	90

分类	序号	主要指标	2015 年 现状	2020 年 目标	2020 年 省目标
妇幼保健	17	孕产妇系统管理率(%) *	94.95	≥90	≥90
	18	3 岁以下儿童系统管理率(%) *	92.6	≥90	≥90
	19	孕前优生健康检查目标人群覆盖率(%) *	96.37	≥80	≥80
	20	孕产妇住院分娩率(%) *	100	>99	>99
医疗服务	21	县域病人外转率(%) *	9.98	≤10	≤10
	22	三级医院平均住院日(天)	9.5	≤8	≤8
	25	人口自然增长率(‰) *	5.86	7.5 以内	6.5 以内
	26	出生人口性别比 *	119.05	≤116.8	≤115
	27	出生政策符合率(%) *	88.04	≥95	≥95
其他公共卫生指标	28	县级行政区域食品安全风险监测覆盖率(%) *	100	100	>95
	29	生活饮用水抽检合格率(%) *	72.41	≥98	≥98
	30	每千人口献血率(‰) *	7	≥10	≥10

备注：带 \* 指标为省定规划指标。

#### 四、“十三五”时期卫生与健康事业发展的主要任务

(一) 完善公共卫生服务体系，促进服务均等化。建立以卫生应急、疾病预防控制、医疗救治、妇幼保健、卫生执法监督为核心的较为完善的“五大”公共卫生服务体系，提高“五大”能力建设，促进基本公共卫生服务均等化。

1. 完善卫生应急体系，提升应急处置能力。深入推进卫生应急体系规范化建设，加强

卫生应急指挥系统建设，逐步实现市、县、乡级卫生应急决策指挥平台互通对接和信息资源共享。加强全市卫生应急队伍规范化管理，开展卫生应急培训演练，完善现场应急处置、救援装备配备，制定市级卫生应急物资储备计划，提高应急保障能力。不断完善“12320”公共卫生热线电话和“120”急救调度平台，积极推行空中医疗救援工作。至2020年，每个县（市）具有医疗紧急救援中心，每万人口（管理人口）拥有救护车0.25

辆，合理布局急救点，完善院前急救补偿机制。

2.巩固疾病预防控制体系，提高防控能力。

实施慢性病综合防控战略，加强慢性病综合防控示范区建设。强化慢性病筛查和早期发现，针对高发地区重点癌症开展早诊早治工作，推动癌症、脑卒中、冠心病等慢性病的机会性筛查。推进社区健康促进工程，基本实现高血压、糖尿病患者管理干预全覆盖，逐步将符合条件的癌症、脑卒中等重大慢性病早诊早治适宜技术纳入诊疗常规。丰富健康教育形式，深入开展健康促进和行为干预。到2020年，全市居民基本健康知识知晓率和基本健康行为形成率分别达到85%和80%。

加强重大传染病防控。完善传染病监测预警机制，做好艾滋病、结核病等重大传染病以及重点寄生虫病、地方病、职业病防治工作。落实重点地方病分类防控策略，持续消除碘缺乏病。开展重点职业病监测和职业健康风险评估。强化重大动物源性传染病的源头治理。

加强心理卫生网络建设。逐步建立健全市、县、乡三级精神卫生服务网络。加强重性精神疾病综合管理，实现重性精神病人基本服务全覆盖。推广精神疾病“医院－社区一体化”防治模式，推进重点人群心理卫生工作。加强精神病人的监护管理，落实社区康复工作。至2020年，每个县（市）都有精神卫生专业机构，鼓励挂靠县级综合医院。

3.建立健全采供血体系，提高临床用血安全。建立健全采供血网络体系。加强医院急诊科、供血科建设，合理布局全市捐血点，争取“十三五”期间新建1-3个固定捐血站。继续抓好无偿献血志愿服务工作，提高血液检测水

平，加强采供血信息化建设，深入开展临床合理用血工作。

4.加强妇幼保健体系建设，提升保障能力。

实施母婴安全计划，倡导优生优育，继续实施住院分娩补助制度，向孕产妇免费提供生育全过程的基本医疗保健服务。加强出生缺陷综合防治，实施健康儿童计划，加强儿童早期发展，加强儿科建设，加大儿童重点疾病防治力度，扩大新生儿疾病筛查范围，继续开展重点地区儿童营养改善等项目。提高妇女常见病筛查率和早诊早治率。实施妇幼健康和计划生育服务保障工程，提升孕产妇和新生儿危急重症救治能力。

加强计划生育技术服务，落实国家规定的免费计划生育技术服务基本项目，全面推行知情选择，普及避孕节育、优生优育和生殖健康知识，提高药具服务的可及性和便捷性，做好再生育技术服务指导，提高生殖健康水平。继续实施免费计划生育技术服务，积极推进安全避孕。

规范卫生执法监督体系建设，强化执法监督能力。整合优化卫生计生监督执法资源，发挥各级卫生监督机构作用，为卫生计生执法提供人力资源保障。建成覆盖县级以上医疗卫生机构的卫生执法监督信息系统，建立机构健全、职责明确、保障到位、执法有力的卫生执法监督体系。推进公共场所卫生监督量化分级管理工作，加大对职业卫生、放射卫生、生活饮用水卫生、学校卫生、消毒产品及医疗机构和采供血机构的监管力度，加强传染病防治的监督检查。严厉打击非法行医和非法医疗广告，维护正常医疗服务秩序。

**专栏 1 公共卫生服务体系提升工程**

**妇幼健康保障工程:**支持市、县两级妇幼健康服务机构建设,全面提升妇幼健康服务能力,重点强化孕产妇和新生儿危急重症救治水平。

**公共卫生服务能力提升工程:**重点支持市本级和部分县级疾病预防控制中心能力建设。支持部分县级精神卫生机构建设。

**基本公共卫生服务项目:**为常住人口提供 12 类、45 项基本公共卫生服务,包括居民健康档案、健康教育、预防接种、儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病患者健康管理、严重精神障碍患者健康管理、结核病患者健康管理,中医药健康管理、卫生监督协管、传染病和突发公共卫生事件报告和处置等。

**基本生育服务全程免费服务项目:**围绕孕前、孕期、分娩到分娩后全生育过程,为孕产妇提供安全、公平、可及、实惠的免费基本医疗保健服务。

**“降消项目”:**降低孕产妇死亡率和消除新生儿破伤风项目。

**“两癌”免费检查:**城乡妇女宫颈癌和乳腺癌免费检查项目。

(二)完善健康教育体系,提升慢病防治能力。开展全民健康教育,健全市、县、乡三级健康教育体系,完善社区、机关、企事业单位、学校和媒体协同的健康教育网络。不断加大健康知识宣传力度,根据不同人群特点,开展形式多样的慢性病防治知识宣传。广泛宣传合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡等健康科普知识,不断推进全社会健康教育与促进工作。倡导全民健康生活方式,开展“三减三健”等专项行动,提高全民健康素养。

强化筛查,促进慢性病早期发现。全面实施35岁以上人群首诊测血压,尽早发现高血压患者和高危人群。基层医疗机构逐步提供血

糖、血脂检测、口腔预防保健、简易肺功能测定和大便隐血检测等服务。针对高发地区和高危人群开展重点癌症的早诊早治工作,推动癌症、脑卒中、冠心病等慢性病的机会性筛查。强化干预,开展个性化健康管理服务,基本实现高血压、糖尿病患者管理干预全覆盖,逐步将符合条件的癌症、脑卒中等重大慢性病早诊早治适宜技术纳入诊疗常规。探索开展集预防、评估、随访、干预、指导于一体的全过程健康管理服务,发展慢性病高危人群健康干预适宜技术。实施慢性病综合防控战略,加强慢性病综合防控示范区建设。

**专栏 2 慢性病筛查干预与健康管理项目**

全民健康生活方式行动：“三减三健”（减盐、减油、减糖，健康口腔、健康体重、健康骨骼）、学生健康促进等专项行动。

健康教育：全民健康营养促进行动、健康中国荆楚行、健康家庭行动。

早期发现和干预：癌症早诊早治，脑卒中、心血管病、慢性呼吸系统疾病筛查干预，高血压、糖尿病高危人群健康干预，重点人群口腔疾病综合干预。

健康管理：居民健康档案、健康教育、慢性病（高血压、糖尿病）患者健康管理、学生健康管理、老年人健康管理、中医药健康管理。

（三）完善医疗服务体系，提高服务能力。坚持居民自愿、基层首诊、政策引导，以组建医联体、家庭医生签约服务为重要手段，不断完善分级诊疗服务体系、运行机制和激励机制，推动形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医新秩序。到2020年底，分级诊疗制度基本建立，县域内就诊率达到90%以上。

1.创新医疗卫生服务供给模式。建立专业公共卫生机构、综合和专科医院、基层医疗卫生机构“三位一体”的医防结合新机制。所有县（市、区）开展分级诊疗制度，实现资源下沉、纵向贯通，逐步形成“小病在基层、大病到医院、康复回基层”的就医格局。按照县乡集团化、乡村一体化、城市大医院与县级医院导带化的要求组建医疗联合体，提高基层医疗服务能力。加快构建以医保支付为杠杆、以加强基层能力为重点、以价格调控为基础、以信息化为支撑的基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式，实现县域内转诊不超过10%。

2.提升基层医疗服务能力。健全基层医疗卫生服务网络，打造城市15分钟社区卫生服务

圈和农村30分钟医疗卫生服务圈。夯实基层医疗卫生服务体系，推进“群众满意的乡镇卫生院”建设和社区卫生服务提升工程，加强薄弱乡镇卫生院和特色科室建设。积极探索县、乡、村一体化模式，推进县域诊疗中心建设，建立乡镇检查、县级诊断的远程分级诊疗机制，重点提升基层在检验、影像、心电、消毒供应等方面的服务能力。推动基层医疗卫生机构人事、分配制度改革，调动基层医护人员积极性。

3.健全家庭医生签约服务制度。组建以家庭医生为核心、专科医师提供技术支持的签约服务团队，向居民提供长期连续的基本医疗、公共卫生和健康管理服务。优化签约服务内涵，在就医、转诊、用药、医保等方面对签约的居民实行差异化政策，促进基层首诊。城乡居民医保基金分担一定比例的家庭医生签约服务费。家庭医生签约的参保人员在乡镇卫生院和社区卫生服务中心等基层一级医疗卫生机构住院的，基本医疗保险报销比例在规定的支付比例基础上提高5%。家庭医生签约服务覆盖率达到30%以上，重点人群签约服务覆盖率达



到60%以上，城市高血压、糖尿病规范化诊疗和管理率达40%以上。所有建档立卡农村贫困人口和计划生育特殊家庭纳入家庭医生签约服务范围。到2020年，力争将签约服务提高到全人群，每户居民有1名签约家庭医生，基本实现家庭医生签约服务全覆盖，逐步拓展服务范围 and 个性化服务内容。

4.大力推进医疗联合体建设。按照政府主导、自愿组合、区域协同、方便群众的原则，以资源共享和人才下沉为导向、以协同服务为核心、以技术管理为支撑、以利益共享为纽带，按照“131模式”（即医疗集团+医疗共同体、健康联合体、专科医联体+远程医疗协作网），分区域、分层次组建医联体。全市建设30个以上的医疗联合体，其中，医疗集团5个以上，紧密型医疗联合体8个以上。大力推进面向基层的远程医疗服务体系建设，利用信息化手段促进医疗资源纵向流动。

具体如下：构建“1+N+X”新模式的医疗集团，即三级医院（孝感市中心医院）+二级医院（县人民医院、中医院、县妇幼保健院）+区域内若干社区卫生服务中心，形成分级分工协作、组团式运行的医疗集团；以县（市、区）人民医院、中医院、妇幼保健院为骨干，推行“县医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础”的医疗共同体；二级以上医院与市、县级疾控机构、社区基层医疗卫生机构组建健康联合体；市内、外医疗机构之间以特色重点专科、专病协作为纽带的专科医联体；以互联网为抓手，大力推进面向基层、偏远和欠发达地区的远程医疗协作网等五种组织模式的医联体建设。

5.实施改善医疗服务行动。开展“改善医疗服务行动”，落实便民惠民措施。持续开展“平安医院”创建活动，推进保险经纪公司参

与医疗纠纷调处。严厉打击医闹事件，维护医疗机构良好就医秩序，保障医生和患者安全，维护合法权益。加强医德医风建设，贯彻落实医疗卫生行业“九不准”，实施医师定期考核。加强对重点医疗技术和适宜新技术的规范化培训和医疗技术临床应用管理。扩大临床路径病种，加强临床路径管理，探索推动医疗安全管理的\*\*有效路径。落实医疗核心安全制度，继续开展优质护理服务，确保医疗护理安全。深化抗菌药物专项整治，推动合理用药，确保人民群众用药安全。

6.提升中医药服务能力。实施中医临床优势培育工程，强化中医药防治优势病种研究，加强中西医结合，提高重大疑难病、危急重症临床疗效。大力发展中医非药物疗法，使其在常见病、多发病和慢性病防治中发挥独特作用。发展中医特色康复服务，健全覆盖城乡的中医医疗保健服务体系。大力开展中医药“三堂一室”（国医堂、名医堂、中医养生堂和知名中医工作室）建设，提高基层中医药服务能力水平。

加强中医网络建设。加强各级中医医院、综合医院中医科及农村、社区的中医药服务网络建设。根据中医中药在骨伤、针灸、脾胃和妇科等方面的优势特色，加强各级中医医院和各级综合医院中医科室建设。在农村、社区推广应用中医药适宜技术，鼓励有资质的中医专业技术人员开设具有中医特色的中医门诊部、诊所。

到2020年，市中医医院和县医院的中医人数有所增加，中医药医疗水平有明显提高。二级以上综合医院的中医科室床位数不少于本医疗机构总床位数的5%。100%的社区卫生服务站和75%以上的村卫生室配备适宜基本中医诊疗设备，提供中医药服务。

**专栏 3 医疗服务能力提升工程**

**疑难重症能力提升工程:**在儿科、肿瘤、心脑血管、传染病、呼吸系统疾病等专科领域,支持部分县(市、区)综合或专科医院建设,提升疑难重症诊疗、科研和人才培养能力。

**中医药传承与创新工程:**加强部分县(市、区)中医院基础设施建设,改善科研和医疗业务用房,加强重点学科和重点专科(专病)建设,提升中医药临床科研和医疗服务能力。在全市 112 所乡镇卫生院和 63 所社区卫生服务中心(站)开展中医科、中药房规范化建设。启动“中医中药中国行·进社区、进乡村、进家庭”活动,加强中医院中医药文化建设。

(四)加强医疗机构监管,协调推进“三医”联动。

1.严格控制医疗费用增长。规范医务人员诊疗行为,加大临床路径应用工作实施力度,扩大临床路径管理覆盖面、专业及病种,提高管理质量。力争全部三级医院、80%以上的二级医院开展临床路径管理工作。加强医学检查管理,在保证医疗质量和安全的前提下,首选安全、有效、方便、价廉的适宜技术,严格整治“大检查、乱检查”,大型影像设备检查阳性率达到70%以上。

建立医疗费用指标公示制度,每半年定期在媒体上公示本辖区二级以上公立医院医疗费用指标。强化医疗机构内控制度,进一步完善预算管理、成本核算、医药费用管控等内控措施。城市公立医院力争百元医疗收入(不含药品收入)中卫生材料的消耗降到20元以下。

2.完善疾病应急救助制度。各级政府多渠道筹集资金,做好本级疾病应急救助基金储备。明确、细化疾病应急救助对象身份确认办法和疾病应急救助基金支付范围。加强基金监管,基金使用、救助的具体事例、费用及审计报告等向社会公开,接受社会监督。

3.建立健全部门协作制度。加强与民政、

医保、食药监等相关部门的协作,完善以基本医疗保障为主体,其他形式健康保险为补充,覆盖城乡居民的多层次医疗保障体系。建立完善门诊救助、住院救助和二次救助制度,加强医疗单位济困病床建设,减轻城乡低保家庭成员、“三无对象”、贫困重型精神疾病患者、五保对象居民就医费用负担。积极探索统筹管理、城乡一体、多层次的基本医疗保障制度,逐步形成政策相互衔接、关系转移顺畅、费用结算便捷的运行机制。

4.积极推进支付方式改革。充分发挥基本医保的基础性作用,强化医保基金收支预算,不断提高医疗保险付费方式的科学性,提高基金绩效和管理效率。逐步对统筹区域内所有定点医疗机构及其所有病种全面实行支付方式改革。强化医保基金收支预算,建立以按病种付费为主,按人头、按服务单元等复合型付费方式,逐步减少按项目付费。鼓励推行按疾病诊断相关组(DRGs)付费方式。

完善并落实医保经办机构与医疗机构的谈判机制,动态调整支付标准,强化质量监管。医保支付方式改革要覆盖区域内所有公立医院,实施临床路径管理的病例数达到公立医院出院病例数的30%,实行按病种付费的病种不

少于100个。

5.健全药品供应保障机制。巩固完善基本药物制度，全面推进公立医院药品集中采购，开展阳光集中配送，提高基层特别是农村和偏远地区药品配送能力。加强药品使用管理，建立健全以基本药物为重点的临床用药综合评价体系。综合医院门诊和住院患者抗菌药物使用率分别不超过20%和60%，其他类别医院达到抗菌药物临床应用专项整治指标。二级公立医院基本药物配备使用比例和销售金额比例不得低于40%~50%（公立医院综合改革试点医院不得低于50%），三级公立医院为25%~30%。

6.推进医疗服务综合监管。落实省卫计委“一体两翼”战略思路和“两控四改”工作要求，对医疗机构服务质量、安全、行为、效率、费用等环节，采取事前提醒、事中告诫、事后监管，进行实时在线智能监管，实现数据全覆盖。制定医疗服务综合监管联动措施，切实加大执法力度，促进医疗机构主体责任落实。到2020年，全市二级以上医疗机构全部部署医疗服务智能监管系统。

（五）加强计划生育服务，促进人口长期均衡发展。

1.完善计划生育服务管理。健全人口与发展的综合决策体制机制，完善有利于人口均衡发展的政策体系。改善计划生育服务管理方式，注重服务家庭，构建以生育支持、幼儿养育、青少年发展、老人赡养、病残照料为主体的家庭发展政策框架。完善计划生育技术服务政策，加大再生育计划生育技术服务保障力度。全面推行知情选择，普及避孕节育和生殖健康知识。完善计划生育家庭奖励扶助制度和特别扶助制度，实行奖励扶助金标准动态调整。坚持和完善计划生育目标管理责任制，完善宣传倡导、依法管理、优质服务、政策推动、综合治理的长效工作机制。建立健全出生人口监测工作机制。

2.稳妥有序实施全面两孩政策。取消两孩以内生育审批，落实生育登记服务制度。全面推行生育登记网上办理，落实首接责任、一站式服务和承诺制，做好便民服务。提供计划生育、优生优育、生殖健康优质服务。全面落实各项责任，加强部门协作，做好宣传和舆论引导，严格控制政策外多孩生育，维护良好生育秩序。

3.巩固加强基层计划生育工作。整合卫生和计划生育资源，推进行政管理、监督执法、技术服务、村（社区）专干和协会组织等基层机构和队伍建设。稳定行政管理机构和队伍，健全乡镇（街道）计划生育办公室，按要求配备相关工作人员。优化配置服务机构，有效整合县、乡妇幼保健和计划生育技术服务资源。加强村（社区）计划生育队伍建设，村级配备计划生育女专干。健全完善基层计划生育协会组织。

4.完善流动人口计划生育政策。进一步加强和完善流动人口计划生育服务管理工作，创新体制机制，推进部门协作，建立区域协调机制，促进流动人口基本公共服务均等化和社会融合。不断拓展流动人口计划生育均等化服务项目，将流动人口纳入孕妇产前筛查、新生儿疾病筛查、新生儿听力筛查、住院分娩补助、困难救助、计划生育家庭医保提高报销比例等范围。简化办事程序，方便流动人口在现居住地办理生育登记。加快流动人口计划生育信息化建设，完善流动人口统计制度，健全动态监测体系，实现流动人口信息资源互通共享。

5.加强出生人口性别比综合治理。加强部门协调配合，建立和完善“两非”行为查办和处理常态工作机制，严查“两非”案件。将关爱女孩行动、综合治理出生人口性别比偏高工作纳入社会主义精神文明和公民道德建设规划中，作为建设“平等、健康、文明、和谐”家庭文化的重要内容。深入开展“婚育新风进万家活动”和



“关爱女孩行动”，实施“生育文明·家庭发展”推进计划，建设社会主义新型生育文化，为综合治理出生人口性别比营造良好舆论环境。加大信息共享力度，落实出生实名登记制度。加强孕情监测和服务，加强B超、终止妊娠手术和药品管理，落实孕情包保制度，加强流入地流出地双向协作，做好源头治理工作。建立科学合理的考核评估体系，实行综合治理出生人口性别比工作目标管理责任制。

6.完善人口计生服务。推动人口计生从控制人口为主向提升服务转变，促进人口与经济、社会协调发展服务。努力提高出生人口素质，

全面实施优生促进工程。推进免费孕前优生健康检查项目，加强孕前干预，提高人口质量。积极发展孕前保健指导师，设立怀孕前指导专区。提高婚前医学检查、孕产期检查和新生儿疾病筛查计划指导等素质提升工程。探索开展0-3岁社会行为障碍儿童康复服务。加强社区家庭计划指导室建设，推进人口计生公共服务体系向家庭计划服务转型。开展支持家庭生活、残疾康复、老年照料、青少年教育、妇女儿童关爱等项目，形成覆盖全人口、为各个生命阶段人群提供相应人口计生公共服务的工作机制和网络体系。

专栏 4 计划生育管理服务项目

计划生育管理服务：调整完善生育政策监测，基层计划生育服务管理能力建设，出生人口性别结构平衡促进，社会性别平等促进，农村部分计划生育家庭奖励扶助，计划生育家庭特别扶助，家庭发展追踪调查，创建幸福家庭活动。

（六）推进健康孝感建设。全面贯彻《健康湖北2030行动纲要》精神，实施《健康孝感2030行动纲要》，以提升人民健康水平为中心，以体制机制改革创新为动力，以普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业为重点，把健康融入所有政策，全方位、全生命周期维护和保障人民健康。

1.加强爱国卫生与健康促进，提升居民保健能力。开展城乡爱国卫生运动与健康促进行动。加强乡镇卫生院和社区卫生服务中心健康教育设施建设，推进卫生镇村建设、“亿万农民健康教育行动”、“相约健康社区行”等活动，建立优化健康服务、改善健康环境、培育健康人群、构建健康社会、深化健康促进的五大体系。实施“健康孝感全民行动”，开展健

康城镇和健康细胞创建，推进城乡环境卫生整洁行动，推动卫生城镇创建工程，继续开展卫生示范旅游景区、卫生示范车站（列车、单位）创建工作。全面推动无烟环境创建工程，提高无烟学校、无烟机关和无烟医疗卫生机构占比。引导群众养成注重预防的健康生活习惯，增强城乡居民健康意识和自我保健能力，着力提高全民健康素养，共同构建健康、文明、和谐的生活环境和工作环境。

2.推进健康服务业发展，提供不同层次医疗需求。一是推动社会力量办医，集聚社会资本能力。大力发展民营医疗机构。鼓励社会资本大力发展“大专科、小综合”特色专科医院和健康服务产业，推动老年护理、心理咨询、口腔保健、康复、临终关怀等服务产业，满足群众多样化、多层次医疗卫生需求。到2020

年,按每千常住人口1.0张床位,为社会办医院预留规划空间,不断提高其床位占比。完善配套支持政策,支持社会办医院纳入医保定点范围,鼓励政府购买社会办医院提供的公共服务,引导社会办医院向高水平、规模化方向发展。二是开展医养结合,应对人口老龄化。健全医疗机构与养老机构之间的业务协作机制,鼓励开通养老机构与医疗机构预约就诊绿色通道,协同做好老年人慢性病管理和康复护理。推动二级以上医院与老年病医院、护理院(站)、康复医院、疗养院、养老机构内设医疗机构等之间的转诊与合作。鼓励医疗机构将护理服务延伸至居民家庭。探索医疗资源相对过剩的基层医疗卫生机构加强护理、康复病床设置,开设医养结合床位,提升资源利用。三是推广使用国产医疗设备与药品。建立使用国产医疗设备激励机制,倡导卫生计生机构使用国产医疗设备,重点推动三甲医院应用国产医

疗设备。巩固完善基本药物制度,调整优化基本药物品种、类别,优先使用质优价廉的国产基本药物药品。

3.加强全民健康信息化建设。建成各级各类卫生行政、医疗单位、监管相对人之间互联互通的区域卫生信息网络,完善全员人口信息、电子病历、健康档案三大基础数据库,充分整合资源,实现三大数据库互通互享。鼓励互联网企业与医疗机构合作建立医疗网络信息平台,积极推进“互联网+”便民服务,在公立医院试行通过微信、支付宝、银医通等现代信息技术支撑的医院缴费结算系统。推动电子政务信息共享,提升信息共享水平和数据质量。建立稳定可靠的信息化运维服务体系,加强基层信息化人员培训。开展远程医疗系统建设,弥补贫困地区优质医疗资源不足,方便群众就近就医。

#### 专栏 5 全民健康信息化工程

1. 市县两级全民健康信息平台实现联通全覆盖,医疗机构接入率达到100%。

2. 开展信息惠民智慧医疗项目建设,通过建设“一个平台(全民健康信息平台)、一张卡(居民健康卡)、一个终端(手机APP和医院自助终端机)”实现预约挂号、健康信息查询等线上线下交流互动,提供方便快捷的医疗服务,逐步解决医患沟通不畅、就医“三长一短”(挂号排长队、就诊排长队、缴费排长队,看病时间短)等问题,最终达到缓解“看病难、看病贵”的目的。

3. 开展远程医疗系统建设。弥补贫困地区优质医疗资源不足,方便群众就近就医,全部县(市、区)开展远程医疗服务,30%以上基层卫生机构与上级医院建立远程医疗信息系统。

4. 到2020年,全市二级以上医疗机构全部部署医疗服务智能监管系统。

5. 开展分级诊疗系统建设,建立区域影像、区域检验系统,区域内检查检验结果互认,实现“首诊在基层、小病不出乡,大病不出县,急、危、重和疑难杂症到三级医院”的目标。

4.大力开展健康扶贫。实施健康扶贫工程“三个一批”行动。大病集中救治一批。对罹患儿童先天性心脏病、儿童白血病、食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、终末期肾病的大病患者进行集中救治。慢病签约服务管理一批。全面提高农村贫困人口健康水平，农村贫困人口健康管理建档立卡率、健康体检率、家庭医生签约服务率达到100%，慢病患者规范管理率逐步提高。不断加强贫困地区乡镇卫生院建

设，村卫生室产权公有化率达到100%，农村医疗卫生服务能力持续提升。重病兜底保障一批。以核实核准的患有大病和长期慢性病农村贫困人口（指建档立卡农村贫困人口和农村低保对象、特困人员、孤儿、贫困残疾人，下同）为重点，整合政策、统筹资金，建立并完善健康扶贫兜底保障机制，建立“基本医保+大病保险+医疗救助+补充保险”四位一体健康扶贫机制。

专栏 6 健康扶贫工程

- 1. 以集中连片特殊困难地区和国家扶贫开发工作重点县为重点，全面加强县级医院业务用房建设，满足县域内居民常见病、多发病诊疗和相关专科危急重症抢救等治疗需要。
- 2. 加强健康扶贫动态管理，医疗扶贫救治对象数据信息动态管理，及时掌握救治工作进展和动态，及时上报医疗救治信息。
- 3. 实施健康扶贫工程“三个一批”行动。

（七）多措并举，加强人才队伍建设。

1.加强基层卫生人才队伍建设。实施基层医疗卫生机构万名医师培训项目，加强乡镇卫生院、城市社区卫生服务机构全科医师培训，每年培训一次村卫生室在岗卫生人员。加强以全科医师为重点的社区医疗卫生队伍建设，吸引和鼓励高等医学院校毕业生到社区卫生服务机构就业，完善公立医院支援社区、农村卫生服务的制度。

2.加快高层次卫生人才队伍建设。大力引进高层次卫生人才，创造高端人才事业发展的良好环境。对博士或副高职称以上人才在入编、职称晋升、国内外重大学术活动、生活补

助等方面予以政策倾斜。“十三五”期间，力争引进20名博士研究生。积极推进以“优秀学科带头人”和“优秀中青年卫生技术人员”培养为内容的“双优”卫生人才工程。

3.推进医疗机构管理人员职业化建设。开展卫生管理岗位培训工作，医疗卫生机构管理人员每5年参加一次3个月以上的管理岗位知识培训，规范医院管理者的任职条件，逐步形成一支职业化、专业化的医疗机构管理队伍。

4.制定并实施全科医师培养计划。至2020年，力争实现规范培养1000名全科医师、1000名社区护士和600名公共卫生执业医师进入社区卫生服务机构服务。

**专栏 7 卫生人才队伍建设战略工程**

基层卫生计生人才能力建设:开展全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训、全科医生转岗培训、农村订单定向医学生免费培养,培养培训全科医生 350 名以上。加强城乡基层医疗卫生机构骨干人才培养,每年培训 30 名。

医师规范化培训:规范化培训住院医师。启动专科医师规范化培训试点。开展公共卫生医师规范化培训。

县级骨干医师培训:以儿科、精神科、病理、康复、老年医学、院前急救等为重点,每年按需为县级医院培训临床骨干医师,全面提高县级医院服务能力和水平。

重点学科建设:建设 5—10 个省级临床重点专科、80—100 个县级临床重点专科。

中医药人才培养:开展高层次和基层中医药人才培养工作,建设名中医工作室 5 个,培养 5 名知名中医。

完善生育政策服务人才保障:加大妇幼健康领域专业人才培养力度。广泛开展产科、儿科医务人员岗位培训和转岗培训,采取多种形式力争增加产科医生和助产士。

**五、保障措施**

(一) 加强组织领导。各级政府要强化在卫生与健康事业发展中的责任,加强和改善对卫生与健康工作的领导,将卫生与健康事业发展“十三五”规划纳入本地区经济和社会发展规划,并采取有效措施保证规划的落实。

(二) 加强部门协调。建立健全卫生与健康工作协调机制,统筹医疗卫生、医疗保障、服务价格、经费保障和药品购销等有关工作,协调各部门形成合力,共同做好卫生与健康工作。充分发挥联席会议综合协调作用,加强对重难点工作的协调、指导和推进。

(三) 完善投入机制。明确政府在提供公共卫生、基本医疗服务和人口计划生育事业投入中的主导地位。各级政府要把深化医药卫生体制改革作为财政支持的重点领域,加大政府对卫生与健康事业的投入,在总量增加、结构优化、制度建设与创新上同步推进,保障公共

卫生和基本医疗经费。鼓励民间资本投资卫生事业,形成政府投入为主导、其他渠道为补充的多元化投入机制。

(四) 加强监测评估。加强对规划执行情况的监测、评估和督导,加强对重大政策、重大工程项目的动态跟踪和实施效果的评估。定期公布主要发展目标、主要任务、重大政策与重大工程的进展和落实情况,以本规划为基本依据,制定和实施相关年度计划。根据实际情况和职责范围,制定本区域、本部门的具体实施方案。要重视规划项目的实施,通过规划引领项目,依靠项目落实规划。定期对规划实施进展情况进行总结,并对规划实施过程中存在的问题进行分析和研究,提出对策。规划在执行过程中确因重大事件和原因需要调整的,必须经过科学论证,并报批准后方可进行调整。

附件:孝感市“十三五”项目规划分类汇总表



附件

孝感市“十三五”项目规划分类汇总表

项目类别	个数	建设面积 (m <sup>2</sup> )	总投资 (万元)	中央投资 (万元)	地方配套 (万元)
合 计	68	812590	324996	119640	205356
健康扶贫工程	37	487255	164436	67930	96506
妇幼保障工程	11	172135	60040	13250	46790
公共卫生服务能力促进工程	6	29200	17120	13060	4060
重大病症诊治能力提升工程	5	118000	57600	9400	48200
人口健康信息化工程	8		24400	15000	9400
中医药传承与创新工程	1	6000	1400	1000	400

# 市人民政府办公室关于印发孝感市 “十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知

孝感政办发〔2018〕5号

各县（市、区）人民政府，市高新区、临空经济区、双峰山旅游度假区管委会，市政府各部门：

《孝感市“十三五”深化医药卫生体制改革规划》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

孝感市人民政府办公室

2018年1月19日

## 孝感市“十三五”深化医药卫生体制改革规划

为推进健康孝感建设，加快建成覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，实现人人享有基本医疗卫生服务，根据《国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》（国发〔2016〕78号）、《省人民政府关于印发湖北省“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》（鄂政发〔2017〕36号），结合我市实际，制定本规划。

### 一、规划背景

“十二五”以来特别是党的十八大以来，我市坚持把基本医疗卫生制度作为公共产品向

全民提供的基本理念，坚持保基本、强基层、建机制，医药卫生体制改革取得阶段性成效。全民医保体系不断完善，全市基本医保参保率达到97%以上。城乡居民大病保险实现全覆盖，基本形成基本医保、大病保险、疾病应急救助、医疗救助等相互衔接的医疗保障体系。公立医院综合改革取得初步成效。分级诊疗制度有序推进。国家基本药物制度得到巩固，药品供应保障体系逐步健全。基本公共卫生服务均等化水平不断提高。人才队伍建设不断加强。中医药服务发展政策逐步完善。“十二

五”期间，我市居民平均期望寿命从74.19岁提高到76.42岁，孕产妇死亡率从24.49/10万下降到7.99/10万，婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率也分别从4.76‰、6.26‰下降到2.6‰和3.85‰，多项健康指标均高于全省平均水平。

党的十九大报告指出，“人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。要完善国民健康政策，为人民群众提供全方位全周期健康服务。深化医药卫生体制改革，全面建立中国特色基本医疗卫生制度、医疗保障制度和优质高效的医疗卫生服务体系，健全现代医院管理制度”。面对新形势、新挑战，需要进一步加强组织领导、制度创新和重点突破，推动医改工作由打好基础转向提升质量、由形成框架转向制度建设、由单项突破转向系统集成和综合推进，推动医改向纵深发展，为保障人民健康、促进全市经济社会发展增添新动力。

## 二、指导思想、基本原则和主要目标

（一）指导思想。深入贯彻党的十八大、十八届三中、四中、五中、六中全会和党的十九大精神，贯彻落实习近平新时代中国特色社会主义思想，认真落实党中央、国务院决策部署，牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享发展理念，坚持医改的核心理念、基本原则和实施路径，坚持以人民为中心的发展思想，坚持卫生与健康工作方针，树立大健康理念，全力推进健康中国战略，着力推动医疗、医保、医药“三医联动”，加快建立满足我市实际需求的基本医疗卫生制度，着力推进医药卫生治理体系和治理能力现代化，为孝感加快建设全省区域性增长极奠定坚实基础。

### （二）基本原则。

1.坚持健康优先。将基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，把人民健康放在优先发展的战略地位，立足市情，维护基本医疗卫生服务的公益性，使全体人民在共建共享中有更多获得感。

2.坚持问题导向。坚持保基本、强基层、建机制，以公平可及、群众受益为出发点，推动医疗卫生资源下沉，全面提升基层医疗卫生服务能力。

3.坚持医疗、医保、医药联动改革。统筹推进管理、价格、支付方式、薪酬等制度建设，提高政策衔接和系统集成能力。

4.坚持政府主导与激发市场活力相结合。在基本医疗卫生服务领域，坚持政府主导，落实政府责任，适当引入竞争机制。在非基本医疗卫生服务领域，发挥市场活力，加强规范引导。

5.坚持推进供给侧结构性改革。实行政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开，优化医疗卫生资源结构布局，培育科学合理就医理念，满足群众多层次多样化健康需求。

6.坚持突出重点、协同推进。突出重点领域和关键环节，发挥改革的突破性和先导性作用，坚持分类指导、试点先行、协同推进，注重近期重点与长远目标相结合，积极稳妥地推动医改不断深化。

（三）主要目标。到2020年，基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，努力在分级诊疗、现代医院管理、全民医保、药品供应保障、综合监管和人才激励等制度建设上取得突破，建立起比较完善的公共卫生服务体系和医疗服务体系、比较健全的医疗保障体系、比较规范的药品供应保障体系和综合监管体系。实现人人享有基本医疗卫生服务，力争每户有1名签约家庭医生，基本适应人民群众多层次的医疗卫生需求。基本医保参保率稳定在97%以上；政府对城乡居民医保补助标准稳步提高；基本医保政策范围内报销比例稳定在75%左右；人均基本公共卫生服务经费稳步提高；个人卫生支出占卫生总费用的比例降低到30%以下；人均预期寿命达到或接近78岁；婴

儿死亡率降低到7‰以下，孕产妇死亡率控制在15/10万以下。

### 三、重点任务

（一）推进分级诊疗制度建设，构建有机整合的医疗卫生服务体系。坚持居民自愿、基层首诊、政策引导、创新机制，以组建医联体、家庭医生签约服务为重要手段，不断完善分级诊疗服务体系、运行机制和激励机制，推动形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医新秩序。到2020年底，分级诊疗制度基本建立，县域内就诊率达到90%以上。

1.健全完善医疗卫生服务体系。落实《孝感市医疗卫生服务体系发展规划（2016—2020年）》（孝感政办发〔2016〕19号），增加医疗卫生服务供给，逐步缩小城乡差距，实现区域均衡发展。至2020年，全市规划建设卫生计生项目68个，规划总投资32.5亿元，其中，申请中央投资11.96亿元、自筹和地方配套20.54亿元，规划建设面积81.26万平方米。支持建设10个省级临床重点专科、15个省级医院临床重点专科、100个市级临床重点专科，加强儿童、妇产、精神、重症医学、老年病、康复等薄弱专科建设。加强医疗质量控制，推进同级医疗机构间及医疗机构与独立检查检验机构间检查检验结果互认。到2020年，每千常住人口床位数达到5.5张；每千常住人口医院床位数达到3.17张，其中县办公立医院达到1.97张、社会办医院达到1.0张；基层医疗卫生机构达到1.33张。医院床位使用率达到90%以上，平均住院日低于9天。每千常住人口执业（助理）医师2.2人、注册护士2.8人，医护比达到1:1.27；每千常住人口基层医疗卫生人员达到3.5人，公共卫生专业人员达到0.83人。

2.实施中医药传承与创新工程。贯彻实施《中医药法》和《市人民政府办公室关于印发孝感市全面推进中医药发展实施方案的通知》

（孝感政办函〔2017〕59号）。实施好人才培养项目和住院医师规范化培训，完善知名老中医药专家学术传承制度，建设一批传承工作室，培养一批中医药学术领军人物。每千常住人口公立中医医院床位数达到0.8张。建成国家、省、市级中医药重点专科50个。每千常住人口卫生机构中医类执业（助理）医师数达到0.5人。每万名城乡居民有0.4名合格中医类全科医生。培养技术精湛、医德高尚的名中医人才100名以上，培养中医师承或确有专长传承人员100名以上。实施基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划，继续开展“三堂一室”（国医堂、名医堂、中医养生堂和知名中医工作室）和基层先进单位创建工作，推动中医药进农村、进社区、进家庭。到2020年，实现100%综合医院和妇幼保健院中医科、中药房建设达标；100%乡镇卫生院和社区卫生服务中心“国医堂”建设达标，规范开展6类以上中医药适宜技术；100%社区卫生服务站和75%以上的村卫生室配备基本中医诊疗设备，规范开展4类以上中医药适宜技术。建立中医养生保健服务体系，提升中医医院治未病服务能力，推动发展中医药健康养老和中医药健康旅游服务。落实一系列扶持和促进中医药发展的政策措施，将中医医院中医门诊诊疗服务纳入首诊范围。加强中药资源保护利用，推动中医药继承创新发展。

3.提升城乡基层医疗卫生服务能力。健全基层医疗服务网络。加强县级公立医院综合能力和学科建设，重点加强县域内常见病、多发病相关专业科室及紧缺专业临床专科建设，进一步降低县域外就诊率。强化乡镇卫生院、社区卫生服务中心基本医疗服务能力建设。加强基层医疗卫生队伍建设和全科医生培养。规范社区卫生服务管理。到2020年，乡镇卫生院、村卫生室实现全覆盖，标准化建设率达到98%以上。每个建制乡镇设置1所标准化



乡镇卫生院。培育5个左右具有较大规模和较强服务能力的中心乡镇卫生院。大力推广先进适宜技术，重点提升急诊抢救、二级以下常规手术、正常分娩、高危孕产妇初筛、儿科、精神疾病、老年病、中医、康复等医疗服务能力。基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例达到70%以上。居民2周患病首选基层医疗机构比例达到70%以上。建立与开展分级诊疗工作相适应、能够满足基层医疗卫生机构实际需要的药品供应保障体系，实现药品使用上下联动和相互衔接，对高血压、糖尿病等慢性疾病稳定期常用药品，统一上级医院与基层医疗卫生机构采购目录。通过鼓励大医院医师下基层建立医生工作室、科室共建或托管、退休医生开诊所及对口支援、远程医疗、建立医疗联合体等，把大医院的技术传到基层。到2020年，90%以上的县级医院与乡镇卫生院建立远程医疗、远程影像、远程心电、远程B超。

进一步深化基层医疗机构综合改革。强化基层医疗卫生机构法人主体地位，落实人事、经管、分配等方面的自主权。巩固完善多渠道补偿机制，落实基层医疗卫生机构核定任务、核定收支、绩效考核补助的财务管理办法。深化基层医疗卫生机构人事制度改革，完善基层医疗卫生机构编制管理，合理确定基层医疗卫生机构性质，拓宽基层医务人员职业发展空间，加大基层医疗卫生机构人才培养力度，巩固发展乡村医生队伍。完善基层医疗机构工作人员薪酬制度，建立以公益性为导向的绩效考核机制，适当提高基层医疗卫生机构绩效工资总量，合理提高医务人员薪酬水平，充分落实基层医疗卫生机构的分配自主权，在核定的绩效工资总量内根据考核结果自主分配绩效工资。基层医疗卫生机构引进的高层次人才薪酬不纳入单位绩效工资总量。

4.健全家庭医生签约服务制度。组建以家庭医生为核心、专科医师提供技术支持的签约

服务团队，向居民提供长期连续的基本医疗、公共卫生和健康管理服务。优化签约服务内涵，在就医、转诊、用药、医保等方面对签约居民实行差异化政策，促进基层首诊。城乡居民医保基金分担一定比例的家庭医生签约服务费。家庭医生签约的参保人员在乡镇卫生院和社区卫生服务中心等基层一级医疗卫生机构住院的，基本医疗保险报销比例在规定的支付比例基础上提高5%。所有建档立卡农村贫困人口和计划生育特殊家庭纳入家庭医生签约服务范围。到2020年，力争每户居民有1名签约家庭医生，基本实现家庭医生签约服务全覆盖。

5.大力推进医疗联合体建设。按照政府主导、自愿组合、区域协同、方便群众的原则，以资源共享和人才下沉为导向，以协同服务为核心，以技术管理为支撑，以利益共享为纽带，以支付方式为杠杆，积极推进医疗集团、医共体、专科联盟、健康联合体、远程医疗协作网等五种组织模式的医联体建设。全市建设30个以上的医疗联合体，其中，医疗集团5个以上，紧密型医疗联合体8个以上。将医疗联合体构建成为利益共同体、责任共同体、发展共同体、管理共同体，形成责权利明晰的区域协同服务模式。大力推进面向基层的远程医疗服务体系建设，利用信息化手段促进医疗资源纵向流动。

6.完善各级各类医疗机构的功能定位。市中心医院等三级医院主要提供急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务，二级医院主要接收三级医院转诊的急性病恢复期、术后恢复期及危重症稳定期患者；县级医院主要提供县域内常见病、多发病诊疗，急危重症患者抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务；基层医疗卫生机构和康复医院、护理院等为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者、晚期肿瘤患者等提供治疗、康复、护理服务。推进形成诊疗-康复-长期护理连续服务模式，形成

“小病在基层、大病到医院、康复回基层”的合理就医格局。完善相关政策措施，逐步推进日间手术。加强残疾人专业康复机构建设，建立医疗机构与残疾人专业康复机构密切配合、相互衔接的工作机制。完善双向转诊程序，建立健全转诊指导目录，重点畅通向下转诊渠道，逐步实现不同级别、不同类别医疗机构之间有序转诊。发挥医保政策调节作用，引导参保人员优先到基层首诊。对于按规定转诊的患者，在医保报销政策上给予倾斜。

（二）以建立现代医院管理制度为目标，推动公立医院综合改革。深化县级公立医院综合改革，加快推进城市公立医院综合改革，各级各类公立医院全面推开综合改革。到2020年，基本建立权责明晰、运行规范、管理科学、监督有效的现代公立医院管理制度和维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。

1.建立现代公立医院管理制度。组建政府领导下的公立医院管理委员会，履行政府办医职能。各级各类公立医院依法制定医院章程。健全医院决策机制，把党的领导融入公立医院治理结构。按照中央组织部、国家卫计委《公立医院领导人员管理暂行办法》有关规定，选拔任用公立医院领导人员。健全以职工代表大会为基本形式的民主管理制度。建立全员参与、覆盖临床诊疗服务全过程的医疗质量管理与控制工作制度。健全医院人力资源管理制度，建立健全人员聘用管理、岗位管理、收入分配管理等制度。健全医院财务资产管理制度，医院所有收入纳入部门预算统一管理，加强公立医院财务会计信息监督。健全绩效考核制度，实行分类考核。健全人才培养培训管理制度，落实住院医师规范化培训、专科医师规范化培训和继续医学教育制度，加强临床重点专科、学科建设。建立健全科研项目管理、质量管理、科研奖励、知识产权保护、成果转化

推广等制度。健全后勤管理制度，推进医院后勤服务社会化。健全信息管理制度，强化医院信息系统标准化和规范化建设。加强医院文化建设，树立正确的办院理念。全面开展便民惠民服务，进一步改善医疗服务。

2.建立规范高效的运行机制。全面取消药品加成（不含中药饮片），通过调整医疗服务价格、加大政府投入、改革支付方式、降低医院运行成本等，建立科学合理的补偿机制，确保公立医院良性运行、医保基金可承受和群众负担总体不增加。逐步建立以成本和收入结构变化为基础的医疗服务价格动态调整机制，按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的基本原则和“腾空间、调结构、保衔接”的基本路径，降低药品、医用耗材、大型医用设备检查治疗和检验等价格，重点提高诊疗、手术、康复、护理、中医等体现医务人员技术劳务价值的项目价格，加强分类指导，理顺不同级别医疗机构间和医疗服务项目的比价关系。通过规范诊疗行为、医保控费等降低药品、耗材等费用，严格控制不合理检查检验费用，为调整医疗服务价格腾出空间，并与医疗控费、薪酬制度、医保支付、分级诊疗等措施相衔接。放开特需医疗服务和其他市场竞争比较充分、个性化需求比较强的医疗服务价格，由医疗机构自主制定，通过医保支付标准引导价格合理形成。规范公立医院改制，原则上政府举办的传染病院、精神病院、职业病防治院、妇幼保健院和妇产医院、儿童医院、中医医院等不进行改制。力争城市公立医院药占比（不含中药饮片）总体降到30%左右，百元医疗收入（不含药品收入）中消耗的卫生材料降到20元以下。

3.建立符合医疗卫生行业特点的编制人事和薪酬制度。创新公立医院编制管理方式，完善编制管理办法，在地方现有编制总量内，合理确定公立医院编制总量，逐步实行备案制，

实行人员总量管理。进一步规范聘用、岗位管理、公开招聘等人事管理制度。落实公立医院用人自主权，对急需引进的高层次人才、短缺专业人才及具有高级专业技术职务或博士学位人员，可由医院采取考察的方式予以公开招聘。增加基层医疗卫生机构中、高级岗位比例，拓宽业务人员职业发展空间。完善医疗机构与医务人员用人关系。按照国家有关规定，允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励，并建立动态调整机制。建立以公益性为导向的绩效考核机制。按照有关规定，探索实行公立医院目标年薪制和协议薪酬。

4.建立以质量为核心、公益性为导向的医院考评机制。健全质量监控考评体系，推进临床路径管理，促进医疗质量持续改进。建立以社会效益、优质服务、质量安全、综合管理、可持续发展等为主要内容的医院绩效评价体系，加大医改任务、卫生应急、对口支援及功能定位落实和分级诊疗实施情况的考核比重。考核结果与政府投入、医保支付、人员职业发展等挂钩。引入第三方评估。

5.控制公立医院医疗费用不合理增长。健全公立医院费用控制监测和考核机制。设定全市医疗费用增长控制目标，分类确定医院控费要求并进行动态调整。建立健全公立医院信息公开制度，向社会公开辖区内各医院的价格、医疗服务效率、次均医疗费用等信息，对医疗机构费用指标进行排序，定期公示排序结果。加强合理用药引导和监管，落实处方点评制度，重点对药品、高值医用耗材、试剂、大型医用设备检查等实施跟踪监控管理，规范医务人员诊疗行为，促进医疗质量持续改进。加大大型医院巡查力度，逐步健全公立医院医疗费用控制监测和考核机制，力争全市医疗费用增

长幅度降到10%以下。到2020年，公立医院医疗费用增长幅度稳定在合理水平。

（三）以支付方式改革为重点，完善全民医疗保障体系建设。坚持保基本、兜底线、可持续的原则，围绕资金来源多元化、保障制度规范化、管理服务社会化三个关键环节，深化支付方式改革，建立较为完善的基本医疗保险、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险和慈善救助衔接互动、相互联通、运行高效的全民医疗保障体系。

1.健全基本医保稳定可持续筹资机制和动态调整机制。完善医保缴费参保政策，在继续加大财政投入、提高政府补助标准的同时，适当提高个人缴费比重。逐步建立城乡居民医保个人缴费标准与居民收入相挂钩的动态筹资机制，使筹资标准、保障水平与经济社会发展水平相适应。到2020年，基本医保参保率稳定在97%以上。

健全与筹资水平相适应的基本医保待遇动态调整机制。明确医保待遇确定和调整的政策权限、调整依据和决策程序。改进个人账户，开展门诊费用统筹。加快建立异地就医直接结算机制，推动异地就医直接结算与促进医疗资源下沉、推动医疗联合体建设、建立分级诊疗制度衔接协调，基本实现符合规定的异地就医住院费用直接结算。到2020年底，建立医保基金调剂平衡机制，逐步实现基本医保省级统筹，基本医保政策范围内报销比例稳定在75%左右。

2.全面推进医保支付方式改革。全面推行以按病种付费为主，按人头、按床日等多种付费方式相结合的复合型付费方式，鼓励实行按疾病诊断相关分组付费（DRGs）方式。对住院医疗服务主要按病种付费、按疾病诊断相关分组付费或按床日付费；对基层医疗服务可按人头付费，积极探索将按人头付费与高血压、



糖尿病、血液透析等慢病管理相结合；对一些复杂病例和门诊费用可按项目、按人头付费。继续落实对中医药服务的支持政策，逐步扩大纳入医保支付的医疗机构中药制剂和针灸、治疗性推拿等中医非药物诊疗技术范围。重点推行按病种付费，实施按病种收付费的病种数不少于100个。病种付费标准包含医保统筹基金和参保人员向医疗机构支付的费用，原则上采用定额付费模式。将结核病和耐多药肺结核病等病种纳入按病种付费范围。将日间手术视同住院医疗纳入医保按病种定额付费范围，医保基金按照住院报销政策支付。日间手术纳入总额预算管理。日间手术付费标准原则上要低于按照住院治疗的费用额度。

建立结余留用、合理超支分担的机制。医疗机构通过降低成本、提高效益，总额预算额度有结余的，经医保经办机构核定后，结余部分可按协议规定及时拨付给医疗机构，由医疗机构自主支配。对医疗机构合理增加的工作量超总额控制指标的部分，经认定属实的，医保经办机构可与医疗机构按协议约定的比例分担。对纵向合作的医疗联合体（医共体），医保经办机构可采取分别预算或按服务人口预算的方式确定医疗联合体（医共体）的医保费用年度预算额度，资金可统一打包，分批及时预拨给医疗联合体（医共体）牵头单位，由医疗联合体（医共体）在内部进行协议分配使用。年底考核结算，结余部分由医疗联合体（医共体）按比例分配，自主支配。完善远程医疗医保支付标准。参保人员住院治疗以及享受门诊特殊慢性病待遇的人员在门诊治疗特殊慢性病时，使用的远程医疗项目纳入医保支付范围。对家庭医生签约的参保人员，可将其门诊统筹费用按定额预付给签约医疗机构（或家庭医生服务团队），由签约医疗机构（或家庭医生服务团队）提供相应的医疗服务。

到2020年底，医保支付方式改革逐步覆盖

所有医疗机构和医疗服务，按项目付费占比明显下降。

3.全面实施统一的城乡居民基本医疗保险制度。整合城乡居民医保政策和经办管理，全面落实管理体制、覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理“七统一”的城乡居民基本医疗保险制度。加快推进医保管办分开，提升医保经办机构法人化和专业化水平。创新经办服务模式。强化医保服务社会监督，建立第三方监督评估制度。

4.完善重特大疾病保障制度。全面落实城乡居民大病保险制度，采取降低起付线、提高报销比例、合理确定合规医疗费用范围等措施，提高大病保险对困难群众支付的精准性。完善城镇职工补充医疗保险制度。全面开展重特大疾病医疗救助，规范疾病应急救助管理。积极引导社会慈善力量等多方参与。逐步形成不同医疗卫生机构和各项医保制度间实时共享的信息系统，推动基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险有效衔接，全面提供“一站式”服务。

5.推动商业健康保险发展。鼓励发展与基本医保相衔接的商业健康保险，满足群众多元化、多层次健康保障需求。以政府购买服务方式，委托具有资质的商业保险机构等社会力量参与基本医保经办服务，承办城乡居民大病保险。推行医疗责任保险、医疗意外保险等多种形式医疗执业保险。完善税收等相关优惠政策，鼓励企业、个人参加商业健康保险及多种形式的补充保险。

（四）实施药品生产流通使用全流程改革，健全药品供应保障体系。实施药品生产、流通、使用全流程改革，破除以药补医，巩固基本药物制度，落实国家药物政策，理顺药品价格，保障药品安全有效、价格合理、供应充分。

1.深化药品供应流通体制改革。保障药品

有效供应，健全短缺药品、低价药品监测预警和分级应对机制，解决好低价药、“救命药”、“孤儿药”以及儿童用药等的供应问题，保持药价基本稳定。加大药品、耗材流通行业结构调整力度，引导供应能力均衡配置，加快构建药品流通统一开放、竞争有序的市场格局。加快发展药品现代物流，鼓励区域药品配送城乡一体化。力争到2020年，基本建立药品出厂价格信息可追溯机制。

2.完善药品和高值医用耗材集中采购制度。落实公立医院药品分类采购，坚持集中带量采购原则，全面推进公立医院药品带量采购，鼓励跨区域联合采购和专科医院联合采购。做好基层和公立医院药品采购衔接。实施药品采购“两票制”改革，鼓励医院与药品生产企业直接结算药品货款、药品生产企业与配送企业结算配送费用，严格按合同回款。进一步提高医院在药品采购中的参与度，落实医疗机构药品、耗材采购主体地位，促进医疗机构主动控制药品、耗材价格。开展医用耗材集中采购，确保医用耗材采购各环节在阳光下运行。在保证质量的前提下鼓励采购国产高值医用耗材。

3.完善基本药物制度。巩固全市政府办基层医疗卫生机构和村卫生室实施基本药物制度成果，逐步提高二级以上公立医院基本药物使用比例。加强儿童、老年人、慢性病人、结核病人、严重精神障碍患者和重度残疾人等特殊人群基本用药保障。完善基本药物优先和合理使用制度，坚持基本药物主导地位。完善基本药物供应体系。

（五）建立综合监管制度，推动医疗卫生全行业监管。健全医药卫生执法体系，加快转变政府职能，完善与医药卫生事业发展相适应的监管模式，提高综合监管效率和水平，推进监管法制化、规范化，建立健全职责明确、分工协作、运行规范、科学有效的综合监管长效机制。

1.深化医药卫生领域“放管服”改革。按照简政放权、放管结合、优化服务的要求，推进医药卫生领域行政审批制度改革。转变监管理念，创新监管机制和监管方式，更加注重加强事中事后监管，提升监管效能。优化政务服务，提高服务水平。促进医疗卫生机构转变服务模式，改善服务质量。

2.构建多元化综合监管体系。完善政府监管主导、第三方广泛参与、医疗卫生机构自我管理和社会监督为补充的多元化综合监管体系。加大政府部门监管力度，落实依法依规执业主体责任引导，建立健全社会共治机制，加大信息公开和宣传教育力度，拓宽公众参与监管渠道，主动接受社会监督。

3.完善医疗服务监管机制。实行属地监督，加强基层监督执法机构规范化建设和能力建设，健全完善综合监管保障机制。推行“双随机一公开”监管，并将监督执法检查结果与医疗机构、医务人员绩效考核、职称晋升、医院评审、重点专科评审、许可校验等紧密结合。建立违法违纪“黑名单”制度。健全医疗机构绩效考评制度。强化临床路径管理。加强对非营利性社会办医疗机构产权归属、财务运营、资金结余使用等方面的监督管理，加强对营利性医疗机构盈利率的管控，加强医疗养生类节目和医疗广告监管。推广应用医疗服务智能监管平台，加强对医疗机构门诊、住院诊疗行为和费用开展全程监控和智能审核。强化行业自律，着力推行医疗机构和医务人员不良执业积分制度，规范成员行为。规范医疗废物的分类、收集和管理。到2020年，对各级各类医疗卫生机构的监督检查实现全覆盖。

4.加强药品供应和使用监管。严控药品购销渠道，严格票据管理，严控药品质量，减少流通环节，净化流通环境。强化药品价格行为监管，建立健全药品价格信息监测预警和信息

发布制度。加强对市场竞争不充分的药品和高值医用耗材的价格监管。对价格变动频繁、变动幅度较大的，适时开展专项调查，对价格垄断、欺诈、串通等违法行为依法予以查处。健全药品信息公共服务平台，公开价格、质量等信息。

5.完善医保监管体系。加强医保基金运行监管，提高基金使用效率，加大对骗保欺诈骗等医保违法行为的惩戒力度。完善医疗保险对医疗服务的监控机制，将监管对象由医疗机构延伸至医务人员。全面推广医保智能监控，逐步实现对门诊、住院、购药等各类医疗服务行为的全面、及时、高效监控。

6.引导规范第三方评价。完善相关政策制度，鼓励符合条件的第三方积极开展和参与评价标准的咨询、技术支持、考核评价等工作，推动医疗机构考核评价由政府主导逐步向独立第三方评价转变。

#### （六）统筹推进相关领域改革。

1.创新人才培养使用机制。健全医务人员培训培养制度，使每名医务人员都有接受继续教育和职业再培训的机会。深化医学教育改革，加强医学相关专业人员培养。办好市中心医院、市中医医院2个住院医师规范化培训基地和孝感市康复医院住院医师规范化培训协作基地。到2020年，每年招收住院规培医师100名左右，住院中医规培医师30名左右，助理住院规培医师30名左右。推进基层药学人员培养使用。加强以全科医生为重点的基层人才队伍建设，通过规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训等多种途径加大全科医生培养培训力度。到2020年，每年培养100名全科医生，达到城乡每万名居民有2名合格的全科医生，全科医生总数达到1000人左右。继续开展农村订单定向医学生免费培养工作。依托湖北职业技术学院开展乡村医生高职层次的学历教育，提高全市乡村医生学历结构，培养一批具

有助理执业医师资格的乡村医生。

2.多措并举调动医务人员积极性。完善岗位设置管理制度，推行公开招聘制度，实行全员聘用制度，实现人员分类管理。改善卫生计生行业从业环境和薪酬待遇，促进医疗资源向基层和农村流动。继续实施全科医生特岗计划。合理确定医疗卫生机构编外人员待遇，逐步实现同岗同薪同待遇。创新人才评价机制。关心重视乡村医生队伍建设，合理提高待遇，结合实际建立乡村医生退出机制。鼓励医生到基层、医疗资源稀缺地方和其他有需求的医疗机构多点执业。完善职称晋级体系和办法。建立卫生人员荣誉制度，增强医务人员职业荣誉感，营造全社会尊医重卫的良好风气。严厉依法打击涉医违法行为特别是伤害医务人员的暴力犯罪行为，保护医务人员安全。健全院内调解、人民调解、司法调解、医疗风险负担机制有机结合的“三调解一保险”制度体系，到2020年，实现全市各级各类医疗机构医疗责任保险全覆盖。

3.加快形成多元办医格局。鼓励社会力量兴办健康服务业。健全非营利性和营利性医疗机构分类管理制度。进一步优化政策环境，落实对所有医疗机构同等对待的政策措施。完善医师多点执业政策，改革医师执业注册制度。到2020年，按照每千常住人口不低于1.0张床位为社会办医院预留规划空间，同步预留诊疗科目设置和大型医用设备配置空间。允许公立医院根据规划和需求，与社会力量合作举办新的非营利性医疗机构，支持社会办医疗机构与公立医院加强合作，共享人才、技术、品牌。控制公立医院特需服务规模，提供特需服务的比例不超过全部医疗服务的10%。

4.积极促进医疗与养老融合。支持基层医疗卫生机构为老年人家庭提供签约医疗服务。建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制，支持养老机构开展康复护理、老年病和临终关



怀服务，支持社会力量兴办医养结合机构，发展健康养老产业。积极发展基于互联网的健康服务。促进中医药健康服务发展。到2020年，符合省情市情的医养结合体制机制和政策法规体系基本建立，所有医疗机构开设为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道，所有养老机构能够为入住老年人提供不同形式的医疗卫生服务。

5.推进公共卫生服务体系建设。建立专业公共卫生机构与医疗机构、基层机构、卫生机构分工协作机制。为常住人口提供14类、47项基本公共卫生服务。逐步增加人均基本公共卫生服务经费，新增部分继续向基层医疗卫生机构和乡村医生倾斜。巩固完善基本公共卫生服务项目考核机制，加强资金管理。对部分基本公共卫生服务项目开展政府购买服务。升级改造卫生应急平台体系，提升突发公共卫生事件早期识别能力。保质保量完成基本公共卫生服务，进一步规范健康档案的建立、使用和管理流程，积极推进健康档案信息化建设，到2020年，规范化电子健康档案建档率达到90%以上。建立健全专业公共卫生人员激励机制。鼓励防治结合类专业公共卫生机构通过提供预防保健和医疗服务获得合理收入，建立有利于防治结合的运行新机制。推进妇幼保健机构内部改革重组，实现保健和临床有机融合。大力推进残疾人健康管理，加强残疾人社区康复。深入开展爱国卫生运动。

6.扩展深化健康管理。深化健康管理，创新服务模式。以县级医院为龙头，组建紧密型医共体，成立基层指导中心、远程诊疗中心和健康管理中心，前移防治关口，注重预防为主，上下联动，提升基层医疗卫生机构首诊能力，发挥健康“守门人”作用。健全以政府主管、专业机构直管、单位社区协管、家庭个人自管的健康管理体制。推进健康人群保健服务、高危人群干预服务、疾病管理服务、康复疗养服务、签约服务

为核心的健康管理工作机制。

#### 四、保障措施

（一）强化组织领导。根据《省委办公厅省政府办公厅转发〈省深化医药卫生体制改革领导小组关于推广医药卫生体制改革经验强化“三医”联动的实施意见〉的通知》（鄂办文〔2017〕33号）要求，市、县两级均要建立由党委或政府主要负责人担任医改领导小组组长的领导机制，负责医改工作，充分发挥医改领导小组的统筹协调作用，统一推进“三医”联动改革。各地、各部门要制定工作方案，细化年度任务，落实责任制，把规划的重点任务落到实处。要将医改工作推进情况纳入政府考核内容，建立工作推进机制。

（二）强化责任落实。按照“三医”联动改革要求，落实各责任单位的职责和任务。加强各级各类医药卫生机构党组织建设，强化基层党组织整体功能，在医改中发挥基层党组织战斗堡垒作用和党员先锋模范作用，增强改革执行力。

（三）强化督查评估。建立健全科学、规范、合理的督查评估制度。坚持综合督查与专项督查相结合、定期督查与适时督查相结合，扎实开展督查工作，确保各项政策落到实处。

（四）强化宣传引导。要加强正面宣传和舆论引导，及时回应社会关切，合理引导社会预期，提高群众对改革的知晓率和参与度，提高医务人员投身改革的积极性和能动性，营造全社会关心、理解和支持医改工作的良好氛围。要重点对政府相关部门、公立医院管理人员进行全员培训，做好医改重要政策的解读，切实提高对医改正确方向的把握理解，确保改革扎实推进、取得成效。

附件：到2020年底深化医药卫生体制改革主要目标

## 附件

## 到 2020 年底深化医药卫生体制改革主要目标

序号	指标内容
1	居民人均预期寿命达到或接近 78 岁,孕产妇死亡率控制在 15/10 万以下,婴儿死亡率控制在 7‰以下,5 岁以下儿童死亡率控制在 9‰以下。
2	个人卫生支出占卫生总费用的比重下降到 30%左右。
3	分级诊疗模式逐步形成,基本建立分级诊疗制度。
4	力争所有社区卫生服务机构和乡镇卫生院以及 75%的村卫生室具备中医药服务能力,同时具备相应的医疗康复能力。
5	力争将签约服务扩大到全人群,基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖。
6	基本建立权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代医院管理制度,建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制和科学合理的补偿机制。
7	公立医院医疗费用增长幅度稳定在合理水平。
8	基本医保参保率稳定在 97%以上。
9	建立医保基金调剂平衡机制,基本医疗保险市级统筹,基本医保政策范围内报销比例稳定在 75%以上。
10	医保支付方式改革覆盖所有医疗机构和医疗服务,全市范围内普遍实施适应不同疾病、不同服务特点的多元复合式医保支付方式,按项目付费占比明显下降。



序号	指标内容
11	基本建立药品出厂价格信息可追溯机制。
12	对各级各类医疗卫生机构的监督检查实现全覆盖。
13	所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均接受住院医师规范化培训,初步建立专科医师规范化培训制度。
14	城乡每万名居民有 2 名合格的全科医生,全科医生总数达到 1000 人左右。
15	实现全市所有医疗卫生机构医疗责任保险全覆盖。
16	形成具有孝感特色的健康管理模式。
17	基本公共卫生服务逐步均等化的机制基本完善。
18	全面落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策,建立公立医院由服务收费和政府补助两个渠道补偿的新机制,落实政府对中医医院投入倾斜政策,逐步偿还和化解符合条件的公立医院长期债务。

# 市人民政府办公室关于印发 《孝感市“厕所革命”三年攻坚行动计划 实施方案》的通知

孝感政办发〔2018〕6号

各县（市、区）人民政府，市高新区、临空经济区、双峰山旅游度假区管委会，市政府各部门：

《孝感市“厕所革命”三年攻坚行动计划实施方案》已经市人民政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

孝感市人民政府办公室

2018年3月29日

## 孝感市“厕所革命”三年攻坚行动计划实施方案

为贯彻习近平总书记关于“厕所革命”的重要指示精神，落实《湖北省“厕所革命”三年攻坚行动计划（2018—2020年）》（鄂政发〔2017〕69号），努力补齐影响人民群众生活品质的短板，现就推进“厕所革命”工程在孝感精准落地，制定本实施方案。

### 一、总体要求

#### （一）指导思想

全面落实党的十九大精神，深入贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，坚持以人民为中心的发展理念，努力解决农村厕所长期存在的脏臭差现象和城市厕所存在的布局不合理、数量不够、厕位紧张造成的如厕难等问题，把“厕所革命”作为乡村振兴战略的一项

具体工作来推进，作为一项重大生态工程来实施。

## （二）目标任务

1、三年总体目标任务。2018年底完成总任务的30%，2019年底累计完成总任务的70%，到2020年底全面完成“厕所革命”总任务。通过三年努力，基本实现城乡公共卫生设施“数量充足、分布合理、管理有效、服务到位、卫生环保、如厕文明”的目标，全面改善城乡人居环境，助力全面建成小康社会。

2、2018年目标任务。2018年，在云梦县开展整体推进试点，3年的工作任务用1年完成；其它县(市、区)选取2个以上乡镇开展整体推进试点，每个乡镇选取2个以上村开展整体推进试点，确保2018年完成30%的工作任务。

## （三）基本原则

坚持统筹协调、分工合作。按照“市主导、县(市、区)落实”的原则，“厕所革命”工程建设指挥部负责整体推进，检查督办各县(市、区)建设情况；各成员单位根据职责分工对各县(市、区)进行业务指导，提出可操作、可落地的政策措施意见建议；各县(市、区)负责组织实施。

坚持以点带面、分步实施。按照省“厕所革命”试点要求，选取云梦县开展试点，以点带面；各县(市、区)选择一定数量镇、村同步试点推进，带动全市“厕所革命”工程建设有序铺开。

坚持效果导向、精准发力。坚持高起点规划、高标准建设、高效能管理，精心设计，追求示范，确保务实管用，可推广、可复制，将

“厕所革命”工程建成孝感改善民生的样板工程。

## 二、五大攻坚行动

（一）开展统筹规划行动。在全省统一规划的基础上，加强市级规划协调，科学编制全市“厕所革命”总体规划和农村“厕所革命”、城镇“厕所革命”、交通“厕所革命”、旅游“厕所革命”、“厕所革命”治理等五个专项规划，全市“厕所革命”“一总五专”规划在2018年4月底前完成，形成“厕所革命”工程建设全市一张蓝图和一个作战计划。

（二）开展全面建改行动。采取建改结合、补面提标方式，采用无害化和资源化处理等先进技术，加快城乡厕所标准化、规范化建设，确保公共卫生设施不留死角，提升服务功能。

### 1、农村厕所

工作任务：农村厕所含农户无害化厕所和农村公共厕所。到2020年全市新建和改造农户无害化厕所34.4万座以上、新建和改造农村公共厕所3000座以上。

建改要求：农户无害化厕所要发挥农户的自主性和积极性，坚持“农户主体、政府补助、因地制宜、一村一策”的原则，推进农村生活环境综合整治，加强农村污水治理，提高污水资源化、无害化、减量化治理水平。农村公共厕所建设重点在加强农村社区综合服务中心、学校、集贸市场、公共场所、人口集中的居民点、休闲旅游地、田园综合体、实习实训基地等布点厕所建设。

实施标准：农户无害化厕所按《湖北省农户无害化厕所工程建设标准》实施，农村公共厕所按《湖北省农村无害化公共厕所工程建设标准》实施。按照省定的农户无害化厕所建改每户400元的标准、非易地扶贫搬迁建档立卡贫困户无害化厕所建改每户500元的标准，采取“竣工验收、以奖代补”的方式予以补助。农户无害化厕所缺口资金和农村公共厕所建设所需资金由各县(市、区)、市直“三区”承担。

责任分工：该项工作任务由市卫计委牵头，市农业局配合。各县(市、区)、市直“三区”组织实施。

## 2、城镇公共厕所

工作任务：城镇公共厕所包括城市公共厕所和乡镇公共厕所。到2020年全市新建和改造城市公共厕所160座以上、新建和改造乡镇公共厕所260座以上。

建改要求：广泛征求社会各方面包括街道社区、居委会、物业管理单位及居民的意见建议，着力破解“邻避效应”难题。其中，城市公共厕所包括孝感市区和各县(市、区)政府所在地的公共厕所，实现学校、医院、集贸市场、公共场所、人口集中的居民点等全面建成水冲式公共厕所；乡镇公共厕所为乡镇政府所在地的公共厕所，应结合乡镇生活污水治理全覆盖工程，同步进行建设和改造，提高污水资源化、无害化、减量化治理水平。

实施标准：城市公共厕所按《城市公共厕所设计标准》实施，乡镇公共厕所按省住建厅制定的《城乡公共厕所建设规范标准》实施。

所需资金由各县(市、区)、市直“三区”承担。

责任分工：该项工作任务由市建委牵头，其中，城市公共厕所建设和改造由市城管委负责，乡镇公共厕所建设和改造由市建委负责。各县(市、区)、市直“三区”负责组织实施。

## 3、交通厕所

工作任务：到2020年全市新建和改造交通厕所不少于14座。

建改要求：国省干线公路沿线厕所按照“系统规划、典型示范、提档升级”的原则建设；普通国省干线公路按照车辆每行驶2小时或200公里应有1座公共厕所的标准建设；加强车站、码头等人流密集地段的厕所建设及改造提升，确保留有服务裕量。

实施标准：普通国省干线公路按《省交通沿线厕所建设规范标准》实施，车站、码头等人流密集地段的厕所建设应符合《城市公共厕所设计标准》。所需资金由各县(市、区)、市直“三区”承担。

责任分工：该项工作任务由市交通运输局牵头，各县(市、区)、市直“三区”组织实施。

## 4、旅游景区景点厕所

工作任务：到2020年全市新建和改造旅游厕所不少于145座。

建改要求：按照国家旅游局统一要求，实现旅游城镇、旅游景区、旅游线路沿线、交通集散点、旅游街区、乡村旅游点、旅游娱乐点、旅游购物点等游客行程所及的旅游公共场所都具有相应等级旅游厕所和相匹配的服务能力。

实施标准：按省《旅游景区景点厕所建设规范标准》实施。除由市场主体投资建设和改造的景区景点厕所外，其它旅游景区厕所，所需资金由各县(市、区)、市直“三区”承担。

责任分工：该项工作任务由市外事侨务旅游局牵头，各县(市、区)、市直“三区”组织实施。

(三)开展管理提升行动。按照“农村厕所管护达标、城市及旅游公共厕所管护创优”的目标，全面提升厕所卫生条件、使用环境、服务功能，注重科技创新，建立厕所电子地图，推广“互联网+”、“智能+”厕所服务，积极探索“以商建厕、以商养厕、以商管厕”的运营管理模式。

(四)开展示范引领行动。市县两级行政事业单位要加强公共厕所建设和改造，配套安全保障措施，尽可能向社会公众打开“方便之门”。创新厕所能力建设机制，引导各类社会主体向公众开放，促进存量资源充分利用，避免重复建设。高速公路服务区等“窗口”公共厕所比照旅游厕所开展星级创建，普通国省干线公路开放其管养厕所等既有资源。

(五)开展文明如厕行动。结合文明城市、卫生城市、美丽乡村等创建工作，开展“厕所革命”志愿者活动，广泛开展公益宣传，推动文明如厕进景区、进社区、进农村、进校园，扩大文明如厕的影响力、带动力。加强车站、广场等地方公共厕所文明如厕引导。

### 三、保障措施

(一)强化组织保障。建立健全市县乡三级领导协调机制，细化任务，压实责任，确保

行动计划有序推进。成立市政府常务副市长任指挥长的全市“厕所革命”工程建设指挥部，指挥部办公室设在市发改委，抽调相关部门人员集中办公，负责综合协调、检查督办等日常工作。各县(市、区)、市直“三区”比照成立指挥部及办公室，切实担当起推进“厕所革命”的重任，负责将“厕所革命”落实到位。

(二)强化资金保障。各级财政部门负责多途径筹措专项资金，研究厕所建改资金筹措办法，制定“厕所革命”资金管理办法，建立农村农户厕所建设管理以奖代补政策，建立政府投入与市场投资相结合的多元化公共厕所建设管理投融资机制。在自筹建设资金的基础上，要积极向上争取资金支持，积极向省申报争取地方政府债券资金。

(三)强化协同配合。按照市“厕所革命”工程建设指挥部成员单位职责分工，各部门对承担的工作任务进行层层分解，细化量化，建立起一级抓一级，层层抓落实的工作机制。各部门分工协作，积极配合，形成工作合力。

(四)强化考核督导。市“厕所革命”指挥部办公室会同市有关部门，根据目标任务，制定全市“厕所革命”工作考核办法，加强对厕所革命相关工作的考评。要将“厕所革命”相关工作纳入文明创建考核体系，加大考核权重。开展明察暗访，引入公众监督评价机制。

(五)强化宣传引导。持续开展对“厕所革命”三年攻坚行动计划实施情况的跟踪报道，宣传亮点、剖析难点、聚焦热点、曝光缺点，营造良好的舆论氛围和社会环境。



# 市人民政府关于印发 《孝感市居住证实施办法》的通知

孝感政规〔2017〕14号

各县（市、区）人民政府，市高新区、临空经济区、双峰山旅游度假区管委会，市直相关单位：

《孝感市居住证实施办法》已经市人民政府同意，现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

孝感市人民政府

2017年12月8日

## 孝感市居住证实施办法

### 第一章 总则

**第一条** 为了加强和创新人口服务管理，保障公民合法权益，推进城镇基本公共服务常住人口全覆盖，根据《居住证暂行条例》《湖北省居住证服务与管理办法》等规定，结合本市实际，制定本办法。

**第二条** 居住证是居住证持有人在本市依法享有城镇基本公共服务和便利的证明。

在本市行政区域内居住证的申领、发放、使用以及相关服务和管理活动，适用本办法。

非本市户籍公民到本市或者本市户籍公民

在本市跨县(市、区)行政区域内实际居住并办理居住登记满6个月的，可依据本办法规定申领居住证。市高新区、临空经济区、孝南区之间跨区居住的不属于居住证申领范围。

**第三条** 市、县（市、区）人民政府应当将为居住证持有人提供基本公共服务和便利纳入国民经济和社会发展规划，将提供基本公共服务和便利所需经费纳入财政预算。

**第四条** 公安机关是居住证管理的主管部门，负责居住登记和居住证的申领受理、制作、发放、签注等工作。

公安机关应当根据便民原则，委托社区服

务机构从事居住登记和居住证申领受理、发放等工作。委托社区服务机构从事居住证相关工作的，公安机关应向社会公布。

**第五条** 市、县（市、区）人民政府发展改革、财政、教育、公安、民政、司法行政、人力资源社会保障、住房、文化、体育、卫生计生等有关部门应当根据各自职责，做好居住证持有人的权益保障、服务和管理的工作。

村（居）委会、用人单位、就读学校及房屋出租人，应当协助做好居住证的申领受理、发放等工作。

**第六条** 有关部门应当建立和完善人口信息库，健全居住证持有人信息采集、登记工作体系，加强部门之间、地区之间居住证持有人的信息共享，为实现基本公共服务和便利常住人口全覆盖提供信息支持。

**第七条** 公安机关对大中型企业引进的专业技术人才、特殊情况急需办证的人群、残疾人和60周岁及以上人群开辟居住证登记办理绿色通道，优先登记、加快审核、缩短办证周期。

## 第二章 居住登记

**第八条** 非本市户籍公民离开常住户口所在地来本市城镇居住或本市户籍公民在本市跨县（市、区）行政区域城镇居住的，应当主动到居住地公安派出所或受委托的社区服务机构申报居住登记。

**第九条** 公安派出所或社区服务机构应将申报人信息录入《湖北省流动人口居住证信息管理系统》，居住时间即时计算。

申报居住登记的人员，应当提供真实、准确、完整的信息，并对信息真实性负责。

**第十条** 公民居住地址发生变更的，应当及时向现居住地公安派出所或受委托的社区服务机构申报变更登记。新居住地住址与原居住地住址在同一县级行政区域的，居住时间连续计算；新居住地住址与原居住地住址不在同一

县级行政区域的，居住时间重新计算。

**第十一条** 企事业单位、机关团体、大中专院校可以组织职工、学生集中进行居住证申报登记。

## 第三章 居住证申领

**第十二条** 公民办理居住登记满半年，在我市居住地合法稳定就业或有合法稳定住所或连续就读的，可以申领居住证。

未满16周岁的未成年人和行动不便的老年人、残疾人等，可以由其监护人、近亲属代为办理。监护人、近亲属代为办理的，应当提供委托人、代办人的合法有效身份证件。

**第十三条** 申请办理居住证应当到居住地公安派出所或者受委托的社区服务机构现场采集人像信息，并提交以下证明材料：

（一）居住证申领表；

（二）居民身份证原件及复印件；

（三）合法稳定住所证明或者就业证明或者就读证明。

合法稳定住所证明包括：房屋租赁合同、房屋产权证明文件、购房合同、用人单位或者就读学校出具的住宿证明。

就业证明包括：工商营业执照、劳动合同、用人单位出具的劳动关系证明或者其他能够证明有合法稳定就业的材料。

就读证明包括：学生证或者就读学校（机构）出具的能够证明连续就读的材料。

公安派出所或社区服务机构通过政府相关职能部门信息共享平台获取的“合法稳定就业、合法稳定住所、连续就读条件”信息，与本规定所要求的证明材料具有同等证明效力。

**第十四条** 公安机关或受委托的社区服务机构应当在2个工作日内对居住证申请人的申领条件进行审核。符合居住证申领条件且证明材料齐全的，自受理之日起15日内发放居住证。对申报材料不齐全的，应当一次性告知所需材料；对不符合申领条件的，应当告知申

领人并说明理由。

第十五条首次申领居住证，免收证件工本费；办理签注、变更登记不得收取费用。

#### 第四章 居住证管理

第十六条 居住证实行一人一证。任何单位和个人不得骗取、转借、转让、买卖、伪造、变造居住证，不得冒领、冒用他人居住证，不得使用骗取、伪造、变造的居住证。

第十七条 居住证实行签注制度，每年签注1次。

居住证持有人在居住地连续居住的，应当在期满之日前1个月内，到公安派出所或者受委托的社区服务机构办理签注手续。居住地址或者就业、就读状况未发生变更的，公安派出所或者受委托的社区服务机构应当直接办理签注手续。

居住证持有人情况发生变更且不符合居住证办理条件的，不予签注。

第十八条 逾期未办理签注手续的，居住证使用功能中止；6个月内补办签注手续的，居住证使用功能恢复。

第十九条 居住证损坏难以辨认或者遗失的，居住证持有人应当到公安派出所或者受委托的社区服务机构办理换领、补领手续。

居住证持有人的姓名、性别、民族、出生日期和公民身份证号码发生变更或者更正的，应当到公安派出所或者服务机构办理换领手续。

居住证持有人换领新证时，应当交回原证。

第二十条 居住证持有人在本市行政区域内居住地住址发生变更的，应当持本人居民身份证和居住证、住所证明材料或者就业、就读等证明材料，到新居住地公安派出所或者受委托的社区服务机构办理变更登记，不再重新换发居住证。

新居住地住址与原居住地住址在同一县级

行政区域的，签发日期不变；新居住地住址与原居住地住址不在同一县级行政区域的，签发日期变更为办理变更登记的日期。

第二十一条 居住证持有人有下列情形之一的，公安机关应当注销其居住证：

（一）居住证持有人死亡或情况发生变化后不符合居住证申领要求的；

（二）除遇不可抗力原因外，居住证使用功能中止逾期6个月未签注的；

（三）使用虚假证明材料骗领居住证；

（四）其他应当注销居住证的情形。

第二十二条 居住证持有人离开本市到其他地市居住的，应到原居住地公安派出所或者受委托的社区服务机构办理注销（迁出）登记，并交回居住证。

#### 第五章 公共服务和便利

第二十三条 居住证持有人在本市居住地享有下列基本公共服务：

（一）基本公共就业服务。居住证持有人可以按照有关规定享受就业信息咨询、求职登记、职业介绍、职业指导等服务；

（二）社会保险服务。居住证持有人可以按照国家 and 省有关规定参加社会保险，享受社会保险待遇；

（三）教育服务。居住证持有人可以为其共同居住生活的子女在居住地申请接受义务教育，由居住地市或县级教育行政部门统筹安排就读。与居住证持有人共同居住生活的子女，符合国家和省有关规定条件的，可以在居住地报名参加高中阶段学校和普通高等学校招生考试；

（四）基本公共卫生服务。居住证持有人及其随迁子女享有免费建立健康档案、健康教育、孕产妇和儿童保健、传染病防控、儿童接种国家免疫规划疫苗等基本公共卫生服务；

（五）计划生育服务。居住证持有人免费享受婚前医学检查、孕前优生健康检查和计划

生育免费技术服务项目及避孕节育等计划生育服务;

(六) 住房保障服务。居住证持有人享有在居住地缴存、提取和使用住房公积金,以及按照居住地住房保障有关规定,申请保障性住房的权利;

(七) 公共文化体育服务。居住证持有人免费享受公共图书馆、博物馆、文化馆、美术馆、科技馆,以及公共体育健身等公共文化服务;

(八) 法律援助和其他法律服务。居住证持有人可以在居住地申请法律援助、人民调解等公共法律服务事项;

(九) 国家和本省规定的其他基本公共服务。

**第二十四条** 居住证持有人在居住地享有下列便利:

(一) 办理出入境证件。在县级及以上人民政府公安机关申请办理普通护照、往来香港、澳门、台湾通行证及签注;

(二) 换领、补领居民身份证;

(三) 办理户口迁移。居住证持有人可以根据本人意愿,将常住户口由原户口所在地迁入居住地;

(四) 办理机动车登记。在县级及以上人民政府公安机关交通管理部门申请办理机动车和非机动车登记;

(五) 申领机动车驾驶证。在县级人民政府公安机关交通管理部门申领机动车驾驶证;

(六) 参加执(职)业资格考试、申请授予执(职)业资格,按照国家和省有关规定申报参加专业技术职务任职资格评审;

(七) 办理生育服务登记和其他计划生育证明材料;

(八) 依法参加本市相关荣誉称号的评选;

(九) 居住证持有人可以向本市有关部门申报科技成果并获认定、奖励及资助;

(十) 国家和本省规定的其他便利。

**第二十五条** 市、县人民政府及有关部门应积极创造条件,逐步扩大为居住证持有人提供的公共服务和便利的范围,提高服务标准,并定期向社会公布居住证持有人享受的公共服务和便利的范围。

**第二十六条** 市、县人民政府应加强城镇基础设施和基本公共服务设施建设,优化城镇经济结构,逐步提高城镇基本公共服务能力,保障居住证持有人享有公共服务。

## 第六章 法律责任

**第二十七条** 违反本办法规定,法律、法规已有法律责任规定的,从其规定。

**第二十八条** 国家机关及其工作人员有下列行为之一的,依法给予行政处分;构成犯罪的,依法追究刑事责任:

(一) 拒不按照规定为居住证持有人提供基本公共服务或者便利的;

(二) 不依法处理侵害居住证持有人合法权益行为的;

(三) 违反规定收取费用的。

## 第七章 附则

**第二十九条** 本办法实施前已依法申领居住证的,在居住证有效期内可继续使用,享有本办法所列基本公共服务和便利。本办法施行前已经进行居住登记的,居住时间连续计算。

**第三十条** 外国人、无国籍人和香港、澳门特别行政区居民、台湾地区居民、现役军人和人民武装警察不适用本办法,按照国家有关规定执行。

**第三十一条** 本办法有效期五年,自2018年1月1日起施行。



# 市人民政府关于印发 《孝感市本级产业发展资金管理办法》的通知

孝感政规〔2017〕16号

各县（市、区）人民政府，市高新区、临空经济区、双峰山旅游度假区管委会，市政府各部门：

《孝感市本级产业发展资金管理办法》已经市政府常务会议审议通过，现予以印发，请遵照执行。

孝感市人民政府

2017年12月20日

## 孝感市本级产业发展资金管理办法

**第一条** 为充分发挥市本级产业发展资金在促进我市产业发展中的引导、扶持和激励作用，规范资金的管理，提高使用效率，根据《中华人民共和国预算法》等有关规定，结合我市实际，制定本办法。

**第二条** 本办法所称市本级产业发展资金是指列入市本级财政年度预算安排的，用于促进招商引资、支持产业发展、推动产业整合和转型升级的各类专项资金，具体构成如下：

（一）争取上级支持产业发展的专项转移支付切块资金；

（二）市本级列入年度财政一般公共预算

安排的支持产业发展的各类资金，包括产业发展资金、农业发展资金、文化产业发展专项资金、旅游发展与促销专项资金、电子商务发展专项资金、商贸流通等财政性专项资金；

（三）市本级财政年度国有资本经营预算安排的支持企业发展的专项资金；

（四）市政府确定纳入的其他资金。

**第三条** 市财政局负责市本级产业发展资金的预算管理、年度资金使用计划审核、资金拨付和资金使用情况的监督检查；市直各相关主管部门负责牵头组织资金申报、审核或评审，并对资金支持对象的真实性、合规性负责。

**第四条** 市本级产业发展资金使用安排应遵循统筹整合、重点突出、决策科学、公正公开、绩效优先的原则，并符合现行的财政管理体制。

**第五条** 市本级产业发展资金使用安排，按照现行的财政管理体制和财政事权与支出责任划分改革相结合的总体要求，主要用于支持市本级产业发展，并安排一定的资金用于向县（市、区）激励性转移支付。

**第六条** 市本级产业发展资金支持产业发展以项目为主要载体，采取直接奖励、投资补助、以奖代补等方式进行；市委、市政府规定的经济激励措施中对企业、组织、个人给予资金奖励的事项，从市本级产业发展资金中列支；对县（市、区）产业发展的支持采取激励性转移支付，转移支付后资金由县（市、区）政府统筹安排使用。

**第七条** 市本级产业发展资金采用项目支持的事项，由市直各相关主管部门结合产业发展要求，确定支持的方向和重点，编制各领域年度项目申报指南，明确项目绩效目标和要求，并组织项目申报、评审等工作。市直各相关主管部门应当于每年上半年（5月1日前）和下半年（10月1日前）完成项目审核立项工作，报市财政局汇总。

**第八条** 对需要评审的质量奖、科技奖、商标奖，需要确认的税收贡献奖、发明专利奖、创新平台奖、招商引资中介奖，需要进行身份认定的人才奖、高新技术企业奖以及其他需要评审或认定的奖励事项，根据市政府有关专门规定进行评审、认定后，再根据本办法及市政府规定的预算资金审核拨付程序办理。

**第九条** 对县（市、区）激励性转移支付，由市政府组织考核，根据考核结果综合评分。市财政局按照综合评分，结合资金总量按照排名对前三名进行奖励。

**第十条** 市直相关牵头部门应提出年度产业

发展资金的分配使用方案，报市财政局汇总。市财政局将汇总审核的结果报市政府常务副市长、市长审定后，提交市政府常务会议审定。

**第十一条** 对市政府常务会议确定的产业发展资金支出事项，由市直相关主管部门向市财政局提出拨款申请，分别列明奖励或补助项目、拨款对象和金额，市财政局根据拨款申请、年度预算和拨款依据，按照《孝感市本级财政预算资金审核拨付管理办法》的规定，拨付专项资金。

**第十二条** 市直相关主管部门每年年初应当组织开展产业发展资金项目支持的绩效评价，并将绩效评价结果报送市财政局。

市财政局可自行组织或委托第三方机构对产业发展资金使用绩效进行抽评。

绩效评价和抽评结果作为下一年度资金安排的重要依据。

**第十三条** 获得市本级产业发展资金支持的企业和组织，应当按照《企业会计准则》等规定进行账务处理，并配合做好资金绩效评价工作。

**第十四条** 市审计机关应加强市本级产业发展资金审计监督，确保资金规范、安全、有效运行。

**第十五条** 企业、组织在项目申报、项目实施过程中存在弄虚作假骗取产业发展资金、擅自改变产业发展资金用途、不按规定专款专用，不按规定报送相关数据材料或拒绝配合绩效评价和监督检查的，由相关主管部门取消或收回已拨付的资金。对违反资金管理有关规定的，按照《财政违法行为处罚处分条例》等相关规定进行处理；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

**第十六条** 本办法有效期5年，自2018年1月1日起施行。市人民政府2012年7月31日制定发布的《孝感市本级产业发展资金管理办

# 市人民政府关于促进道路货运产业发展的意见

孝感政规〔2018〕1号

各县（市、区）人民政府，市高新区、临空经济区、双峰山旅游度假区管委会，市政府各部门：

为进一步扶持和鼓励道路货运产业发展，提升道路货运产业规模化、专业化水平，切实增强货运企业的市场综合竞争力，结合我市实际，现制定如下意见：

## 一、总体目标

有效减少在本地营运的外籍牌照货车数量，增加本地货车增量，增加线上交易量；货运市场组织化程度明显提高，龙头骨干企业加快成长，市场主体结构明显优化；2018年全市货运车辆保有量增加3000辆以上，大型货运企业达到10家以上，大型、专用车辆比重达到30%以上，道路运输业税收增长30%以上。

## 二、工作措施

### （一）加大政策激励。

1.支持现有货运企业做大做强。对当年汽车货运企业新增税收（增值税和企业所得税，下同）达到100万元以上的，按其对地方财政贡献（增值税和企业所得税地方留成部分，下同）的40%给予奖励；达到500万元以上的，按其对地方财政贡献的60%给予奖励；达到1000万元以上的，按其对地方财政贡献的80%给予奖励。以2017年为基数，从2018年起奖励三年。（责任单位：市财政

局、市国税局、市地税局）

2.支持货运企业落户。对新引进汽车货运企业，车辆规模达到50辆200载重吨位以上，且年缴税额（增值税和企业所得税，下同）达到100万元以上的，前三年按其对地方财政贡献的100%给予奖励，后三年按其对地方财政贡献的50%给予奖励。对互联网货运企业在孝感设立数据中心和核算中心，比照前款进行奖励，企业重资产投资比照孝感市招商引资奖励政策执行。（责任单位：市财政局、市国税局、市地税局）

3.支持货运专业市场建设。对符合规划，新建达到10000平方米以上的货运专业市场，年缴税额达到100万元以上的，按其对地方财政贡献的60%给予一次性奖励。（责任单位：市财政局、市国税局、市地税局）

4.支持企业选择孝感市内货运企业作为承运人。对选择本地货运企业承运货物的，当年物流运输费用达到500万元以上的，由货运企业所在地给予物流费用3%补贴，最高不超过50万元。从2018年起奖励三年。（责任单位：市财政局、市国税局、市地税局）

5.支持货车销售商扩大销售。对年销售货车200辆以上，且年缴税额达到100万元以上的销售商，当年按其对地方财政贡献的60%给予一次性奖励。（责任单位：市财政局、市国税局、市地税局）

上述奖励资金按照现行财政体制分级负担，各地可根据实际制定更加优惠的奖励政策。

（二）加快平台建设。

6.构建物流园区综合服务平台。孝感城区重点打造锦龙综合物流示范园。各地至少确定1家物流园区重点建设项目，明确项目跟进责任主体，实行跟踪服务。以“货车驿站”标准加快推进园区建设，完善信息交易、区域配送、仓储中转、电商快运、零担甩挂运输等主体功能，以及车辆维修检测、物流设备租赁、金融服务、加油、住宿、餐饮、医疗、娱乐等配套服务功能，并在园区设立工商、税务、交通运输、公安等政务服务平台，以及保险、金融、邮政、通信等商务服务平台，实现车辆销售、落户、经营、信息等“一条龙”服务。（责任单位：市交通运输局、市公安局、市工商局、市经信委、市国税局、市地税局、市政府金融办、市人行、孝感银监分局、市邮政管理局、市保险协会、各县市区政府、市直“三区”管委会）

7.培育无车承运新业态。鼓励货运物流企业开展无车承运业务，整合线上线下运输资源，提高运输效率。各地因地制宜设立奖励办法，引进国内、华中前20强无车承运企业落户，发展无车承运总部经济；对已引进的天地汇、路歌、车联天下等无车承运企业实行“保姆式”服务。加大对无车承运、智能仓储等物流信息技术支持保障力度，与武汉高校开展合作，招聘信息技术等紧缺人才，实现物流信息化人才流、数据流等要素聚集。（责任单位：市经信委、市交通运输局、市商务局、市人社局、市国税局）

（三）优化服务环境。

8.提升货车销售服务。各地要加强货车

销售商的培育，支持本地企业营销资质提档升级，加快推进货车销售本地化。孝感城区重点支持孝感合力商用车销售公司等企业取得一类销售商资质，补齐城区尚无一类货车营销资质短板，消除货车销售价格地区“剪刀差”。开展货车销售金融服务，拓展第三方担保业务，为车主提供多样性选择，以及购车优惠、售后服务。（责任单位：市交通运输局、市政府金融办、市人行、孝感银监分局）

9.整合行政审批服务事项。各地要进一步优化货运企业注册、车辆登记、车辆检测审批和服务流程，开辟货车入籍办证绿色快速通道，简化办事程序，提供优质服务。公安、交通运输等部门要加大服务力度，对重点货运企业、物流园区等车辆较为集中的地方实行上门服务。率先在省内实现货运车辆年检（安全技术检验）和年审（综合性能检测）合并，实行道路货运开业许可即时办理、道路运输证全市范围内异地年审互认。开展税收政策上门服务，指导并帮助货运物流企业建立规范的财务管理制度，为规模以上货运企业的发展创造条件。

（责任单位：市公安局、市交通运输局、市工商局、市财政局、市国税局、市地税局）

10.加强货车文明安全监管服务。推行货车运输安全第三方监测免费服务，减少货车违章和事故发生。建立市外重大交通事故处理协调服务机制，帮助企业处理市外交通事故，为企业排忧解难。（责任单位：市安监局、市公安局、市交通运输局、市保险协会）

11.开展货车司机关爱行动。成立道路货运行业工会，建立“司机之家”，依法为货车司机提供法律援助，引导货车司机依法维权，理性反映诉求。（责任单位：市总工会、市司法局）

（四）做强市场主体。

12.培育货运骨干企业。各地要选择具有一



定规模和发展潜力的重点运输企业，支持做大做强。孝感城区重点支持1至2家物流运输公司开展注册增资和企业改造，力争达到车辆规模1000辆5000载重吨位以上。大力引进外地大型货运企业落户孝感，鼓励民营资本进入货运行业。全面推行总质量4.5吨以上货车公司化经营，通过优化服务、减轻负担、组织货源等措施，引导个体货车入籍专业货运企业。（责任单位：市交通运输局、市工商局、市公安局）

13.推动运输组织模式创新。通过“政府牵线、企业联姻”等方式，鼓励和支持货运物流企业与本地生产经营企业对接，签订物流服务协议，开展订单式服务，实现货运业务本地化。鼓励本地货运物流企业积极参与多式联运，开展网络化、企业联盟、干支衔接等形式的甩挂运输，增强市场竞争力。（责任单位：市经信委、市交通运输局）

14.完善货车驾驶员从业培养机制。引导和鼓励本地货运企业与驾校合作，开展货车驾驶员订单式培训。降低驾驶证和货运从业资格证学习培训费用，缩短学习考核周期，逐步缓解职业货车司机日趋短缺的矛盾。（责任单位：市交通运输局、市公安局）

#### （五）规范市场秩序。

15.严格城区货运车辆通行管理。公安交管部门要加强孝感城区的车辆运行管理，结合道路和交通流量采取相应管制措施。要做好社会宣传，在城市入口、重要路段、执法点等处设立醒目的标志标牌，引导车辆进入物流园区或城外大型停车场。（责任单位：市公安局、市城管局、市交通运输局、市环保局）

16.开展货运物流市场整治。各地要深入开展合法合规经营宣传教育工作，维护合法经营者利益，加大对物流快递无证无照及其

他违法违规经营行为的查处力度，取缔城区未取得规划手续、以路代场的货车停车场地。对违法违规经营或安全隐患大的货运物流市场和经营主体，规范一批、整改一批、取缔一批，引导城区物流快递企业和货车入驻交通便利、设施齐全的大型物流园区。（责任单位：市交通运输局、市发改委、市公安局、市工商局、市国土资源局、市规划局、市安监局、市环保局、市城管局、市邮政管理局）

### 三、组织保障

（一）加强组织领导。市政府成立由分管副市长任组长，市直相关部门负责人为成员的孝感市促进道路货运产业发展领导小组，领导小组办公室设在市交通运输局。各地、各有关部门要加强组织领导，结合实际制定具体措施，明确责任分工，确保各项任务落到实处。

（二）强化规划统筹。在经济社会发展规划中统筹考虑道路货运需求，对道路货运基础设施、服务功能和产业园区进行统筹谋划，在实施“多规合一”中充分体现道路货运发展要求，为我市道路货运产业优化提升打好基础。

（三）加强联合执法。坚持公安、交通运输、城管、环保等部门联合执法常态化、制度化，重点查处货车违反禁行和超限超载等违法行为。

（四）强化考核督查。强化目标导向，将道路货运产业发展纳入各地、各有关部门履职尽责考核的重要内容。将道路货运产业发展纳入市政府重点工作督查事项，定期通报进展情况，推动各项任务落地落实。密切跟踪货运物流业发展新业态、新形势，及时研究解决新问题。适时开展工作效果评估总结，形成典型经验，加强推广交流。

孝感市人民政府

2018年1月4日

# 孝感市人民政府关于 重新界定孝感城区禁止燃放烟花爆竹范围的通告

孝感政规〔2018〕2号

孝南区人民政府，市高新区管委会，市直相关单位：

为保障公共安全和人身财产安全,满足人民群众对美好生活的向往,降低大气污染,预防和减少火灾,建设美丽孝感,维护城市生产生活的良好秩序,根据《烟花爆竹安全管理条例》《湖北省烟花爆竹安全管理办法》《湖北省燃放烟花爆竹若干规定》规定,按照《孝感市人民代表大会常务委员会关于重新界定孝感城区禁止燃放烟花爆竹范围的决定》,市人民政府决定扩大禁止燃放烟花爆竹(以下简称“禁鞭”)范围。现将有关事项通告如下:

一、禁鞭时间。从2018年2月3日零时起实施,全年禁止燃放烟花爆竹。

二、禁鞭范围。东沿京港澳高速公路以内(含临路临街临堤等沿线外侧100米内所有商业门店、企事业单位、普通市民居所等,下同);南沿府河大堤以内(含卧龙乡、毛陈镇)至京港澳高速沿线以内;西沿潯河大堤(南)、316复线、福兰线、蔡陡线(至朝阳店)及潯河大堤(北)以内;北沿汉十高

速沿线以内。

三、禁鞭区内,任何单位或者个人禁止燃放烟花爆竹;禁止设置烟花爆竹批发点、零售点;禁止经营烟花爆竹。

四、孝南区政府、市高新区管委会按照属地管理的原则,对本辖区禁鞭区内的禁鞭工作负总责。

五、乡镇人民政府、街道办事处和居(村)民委员会,以及机关、团体、学校、企业、事业单位负责本地区、本单位禁鞭工作,广泛深入开展禁鞭的宣传教育。

六、公安、城管、工商、安监、交通等执法部门要加强执法工作,依法查处违法经营、储存、运输、燃放烟花爆竹的行为,并在媒体公开曝光。

七、党员干部、公职人员要发挥示范引领作用,带头遵守烟花爆竹禁放规定,并教育引导亲属、朋友和周围群众。违反本通告规定的,将追纪追责。

八、任何公民都有权举报烟花爆竹燃放、经营、储存、运输活动中的违法行为,举报电话为110。

孝感市人民政府

2018年2月2日

# 市人民政府关于印发孝感市 中小学教师梯级专业荣誉管理规定的通知

孝感政规〔2018〕3号

各县（市、区）人民政府,市高新区、临空经济区、双峰山旅游度假区管委会,市政府各部门:

《孝感市中小学教师梯级专业荣誉管理规定》已经2018年2月27日市人民政府六届十一次常务会议审议通过，现予印发，请认真遵照执行。

孝感市人民政府

2018年2月28日

## 孝感市中小学教师梯级专业荣誉管理规定

**第一条** 为了建立健全教师发展梯级晋升激励机制，充分发挥优秀教师的示范和引领作用，全面提高全市中小学教师专业化水平和教育教学质量，根据《国务院关于加强教师队伍建设的意见》《中共中央办公厅国务院办公厅关于印发深化教育体制机制改革的意见》以及《中共中央国务院关于全面深化新时代教师队伍建设改革的意见》等文件精神，结合本市实际，制定本规定。

**第二条** 本市范围内普通中小学校、中职学校、特殊教育学校、幼儿园、教科科研机构（以下统称为“中小学”，含民办）在编或签

订劳动聘用（用工）合同的在岗教师专业荣誉评选、授予等活动适用本规定。

**第三条** 孝感市中小学教师专业荣誉按照梯级形态设置，自下而上包括：孝感教坛新秀、孝感教坛能手、孝感教坛英才、孝感教坛名师、孝感教坛名家。

**第四条** 孝感市中小学教师梯级专业荣誉每三年颁授一次，颁授名额分别为：

孝感教坛新秀1000名；

孝感教坛能手600名；

孝感教坛英才300名；

孝感教坛名师100名；

孝感教坛名家20名。

**第五条** 对获得孝感市中小学教师专业荣誉的，由孝感市人民政府颁授荣誉证书，并由学校所在地县级人民政府给予一次性物质奖励，孝感市直属学校由孝感市人民政府奖励。一次性奖励标准为：

孝感教坛新秀500元；

孝感教坛能手1000元；

孝感教坛英才2000元；

孝感教坛名师3000元；

孝感教坛名家5000元。

**第六条** 连续三次获得孝感教坛名师、连续两次获得孝感教坛名家的，所获荣誉为终身荣誉。对获得终身荣誉的，由学校所在地县级人民政府发放特殊津贴，孝感市直属学校由孝感市人民政府发放。特殊津贴标准为：孝感教坛名师每月200元，孝感教坛名家每月300元。特殊津贴从获得荣誉的下一月计发，直至终生。

上述荣誉获得者，退休以前已经不再从事教育教学科研工作，停止发放特殊津贴；人事关系转出本市者，不再保留终身荣誉称号，并取消特殊津贴。

**第七条** 孝感市中小学教师专业荣誉获得者应具有国家规定的教师资格，并符合如下基本标准：

（一）爱国守法。热爱祖国，热爱人民，拥护中国共产党领导，拥护社会主义。全面贯彻国家教育方针，自觉遵守教育法律法规，依法履行教师职责权利。不得有违背党和国家方针政策的言行。

（二）为人师表。坚守高尚情操，知荣明耻，严于律己，以身作则。举止文明，作风正派，廉洁奉公。自觉抵制有偿家教，不利用职务之便谋取私利。

（三）爱岗敬业。忠诚于人民教育事业，勤恳敬业，甘为人梯，乐于奉献。教学工作量达到规定要求，教学、科研和育人工作成绩显著。

（四）学生为本。尊重学生人格，平等公

正对待学生。对学生严慈相济，做学生良师益友。保护学生安全，关心学生健康。师生关系平等和谐，深受学生爱戴。

（五）终身学习。学习先进的教育理论，不断优化知识结构，具有终身学习与持续发展的意识和能力。自觉参加继续教育学习，按规定完成继续教育学时，成绩合格。

**第八条** 孝感市中小学教师专业荣誉获得者，除符合本规定第七条所列基本标准外，还须符合中小学不同工作性质、不同荣誉层级的教育、教学、科研专业标准。

具体专业标准及专业荣誉评分细则由市教育局另行制定。

**第九条** 孝感市中小学教师专业荣誉获得者，在符合上述基本标准、专业标准的同时，还须满足下列基本条件：

（一）教坛新秀：本科及以上学历者，3年以上10年以内教龄；硕士研究生毕业或取得硕士学位后，2年以上9年以内教龄；博士研究生毕业或取得博士学位后，试用期满、8年以内教龄。

（二）教坛能手：本科及以上学历者，6年以上教龄；硕士研究生毕业或取得硕士学位后，4年以上教龄；博士研究生毕业或取得博士学位后，2年以上教龄。具有助理级及以上专业技术职称。

（三）教坛英才：本科及以上学历者，9年以上教龄；硕士研究生毕业或取得硕士学位后，6年以上教龄；博士研究生毕业或取得博士学位后，4年以上教龄。具有中级及以上专业技术职称。

（四）教坛名师：本科及以上学历者，12年以上教龄；硕士研究生毕业或取得硕士学位后，10年以上教龄；博士研究生毕业或取得博士学位后，8年以上教龄。具有副高级及以上专业技术职称。距退休年限3年以上。

（五）教坛名家：本科及以上学历者，15年以上教龄；硕士研究生毕业或取得硕士学



位后，12年以上教龄；博士研究生毕业或取得博士学位后，10年以上教龄。具有副高级及以上专业技术职称。距退休年限3年以上。

参加工作后取得上述相同学历或学位者，其参评资格的最低教龄，可以自从事教学工作后累积计算。

**第十条** 孝感市中小学教师梯级专业荣誉首次评选，可以全级别申报。从第二次评选开始，高级别专业荣誉原则上从上一次所获得的低一个级别荣誉中产生，特别优秀者可以越一级申报。

本规定出台后，湖北省特级教师、湖北省名师应从孝感教坛名师、孝感教坛名家获得者中择优推荐。

已获得湖北省特级教师、湖北省名师荣誉者，可优先考虑颁授孝感教坛名家荣誉。

**第十一条** 教坛新秀、教坛能手、教坛英才评选采取地区推荐名额分配制，教坛名师、教坛名家推荐名额不限。

**第十二条** 各县（市、区）中小学教师梯级专业荣誉评选程序如下：

（一）个人申报。符合条件的教师向所在学校自愿申报相应级别的荣誉，填写荣誉申报表，所在学校依据申报条件审查，并将推荐人选在本学校公示，无异议的由学校向县（市、区）教育行政部门推荐。

（二）初审上报。县（市、区）教育行政部门对各学校上报的人选进行审核、评议，择优确定推荐人选报市教育局。

（三）专家评审。市教育局组成专家评审委员会，对推荐人选进行综合评审。对孝感教坛新秀、孝感教坛能手、孝感教坛英才主要进行基本标准、基本条件和专业标准复核，复核发现推荐人选资格不符的，即为落选，空缺名额不再补缺。对孝感教坛名师、孝感教坛名家采用评分制，评分排序。专家评审委员会会议后，提出全市教师专业荣誉授予人选名单。

（四）审议并公告。全市教师梯级专业荣

誉授予人选名单经市教育局局长办公会议审议后，在《孝感教育信息网》和《孝感日报》上公示公告，接受群众监督。

（五）确定颁证。对经公示公告无异议的人员，由市教育局报市政府研究确定后颁授荣誉证书。

**第十三条** 孝感市直属中小学教师专业荣誉评选，由教师本人向所在学校申请，所在学校审查并在本学校公示无异议后，由学校直接向市教育局推荐，后续程序同第十二条（三）（四）（五）。

**第十四条** 已获得孝感市中小学教师梯级专业荣誉的，在下次评选中，可以同时申报同级荣誉和高一层级荣誉。若未获得高一层级荣誉也未保留已获得荣誉，按照“不进则保，不保则退”的原则，退出已获得的荣誉序列。

已获得孝感教坛名家终身荣誉者不再参加评选。已获得孝感教坛名师终身荣誉者，可继续申报高一层级荣誉。

**第十五条** 对受到党纪政纪处分的，在处分期满且解除前不得参评孝感市中小学教师梯级专业荣誉；评选过程中受到党纪政纪处分的，取消参评资格；受到刑事处罚的，终身不得参评。

获得孝感市中小学教师梯级专业荣誉后出现重大违纪违法行为，或有悖师德师风，造成不良社会影响的，取消所获荣誉及特殊津贴。

**第十六条** 对获得孝感教坛名师、孝感教坛名家终身荣誉者，自终身荣誉确定之时至退休前期间，教育行政部门应依据履职尽责专业标准（另行制定）对其进行年度工作评价。如发现履职缺位、尽责不力，或工作业绩与获得的相应荣誉不符，依照相关程序报请市政府撤销其终身荣誉，并取消其特殊津贴。

**第十七条** 本规定自印发之日起施行。各县（市、区）人民政府可以参照本规定制定本

地教师梯级专业荣誉管理办法。

# 市人民政府关于印发 孝感市促进旅游业发展奖励办法（试行）的通知

孝感政规〔2018〕4号

各县（市、区）人民政府，市高新区、临空经济区、双峰山旅游度假区管委会，市政府各部门：

《孝感市促进旅游业发展奖励办法（试行）》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

孝感市人民政府办公室

2018年3月28日

## 孝感市促进旅游业发展奖励办法（试行）

**第一条** 为推进我市全域旅游发展，激发旅游市场活力，建设华中地区生态康养型旅游目的地和中华孝文化旅游名城，特制定本办法。

**第二条** 对新创建的国家5A级、4A级、3A级旅游景区，分别一次性奖励300万元、100万元、20万元。

**第三条** 对新创建的国家级旅游度假区、省级旅游度假区，分别一次性奖励300万元、

100万元。

**第四条** 对新创建的湖北旅游强县（名城）、旅游名镇、旅游名村，分别一次性奖励100万元、30万元、10万元。

**第五条** 对新创建的五星级旅游饭店、四星级旅游饭店，分别一次性奖励50万元、30万元。

**第六条** 对新创建的5A旅行社、4A旅行社、3A旅行社，分别一次性奖励30万元、20万

元、10万元。

**第七条** 对新创建的五星级农家乐、四星级农家乐，分别一次性奖励5万元、3万元。

**第八条** 对纳入湖北旅游年卡、大武汉旅游年卡、汉孝旅游一卡通的A级旅游景区，根据景区接待年卡游客人数，市财政每年安排30万元按比例进行奖励。

**第九条** 本办法所涉及的财政奖励资金从市级产业发展资金中列支。

**第十条** 本办法由市外侨旅游局、市财政局负责解释。各县（市、区）、市直“三区”可结合实际制定更有针对性的政策措施。

**第十一条** 本办法自印发之日起施行。

欢迎登陆孝感市门户网站(<http://www.xiaogan.gov.cn>)

查阅《孝感市人民政府公报》电子版!

