

黄石市人民政府 公报

2022年第6号（总号：123）

黄石市人民政府

主 办

黄石市人民政府办公室
黄石市人民政府研究室

承 办

宣传政策
传达政令
指导工作
服务社会

目 录

黄石市人民政府关于印发黄石市“十四五”医疗卫生服务体系规划（2021-2025）的通知	3
市人民政府办公室关于印发黄石市纾困解难提振消费实施方案的通知	26
市人民政府办公室关于印发黄石市政务服务“一窗通办”改革实施方案的通知	32
市人民政府办公室关于印发黄石市家庭经济特别困难学生救助实施方案的通知	36

编辑出版/《黄石市人民政府公报》编辑部

地址/湖北省黄石市杭州东路1号市政府

大楼607室

电话/0714-6359250

网址/www.huangshi.gov.cn

邮编/435003

刊号/湖北省内部资料准印证

第2011/HS 号

印刷/黄石市精信彩印科技有限公司

0714-6267878 3805555

黄石市人民政府 关于印发黄石市“十四五”医疗卫生服务体系 规划（2021-2025）的通知

黄政发〔2022〕15号

大冶市、阳新县、各区人民政府，黄石经济技术开发区管委会，市政府各部门：

《黄石市“十四五”医疗卫生服务体系规划（2021-2025）》现印发给你们，请结合工作实际，认真贯彻执行。

黄石市人民政府

2022年7月27日

黄石市“十四五”医疗卫生服务体系规划（2021-2025）

为进一步优化黄石市区域卫生资源配置，推动优质医疗资源有效扩容和均衡布局，加快构建优质高效的医疗卫生服务体系，不断满足人民群众多元化、多层次卫生健康服务需求，根据《“十四五”医疗卫生服务体系规划》《健康湖北2030行动纲要》

《湖北省“十四五”医疗卫生服务体系规划》等有关规定，结合我市医疗卫生实际，制定本规划。

一、规划背景

（一）发展现状

1. 人口与社会经济发展状况

黄石市地处湖北省东南部，与武汉、鄂州、黄冈、咸宁及江西省九江市接壤，

是武汉城市圈副中心城市。下辖4个市辖区、1个县，代管1个县级市，设有1个国家级开发区，国土总面积4583平方公里。2020年末，全市常住人口246.91万人，全年出生人口28007人，死亡人口14834人，人口自然增长率4.73‰。

2020年末，全市地区生产总值为1641.32亿元，年均增长4.9%，人均GDP突破1万美元，进入中国城市全面小康指数百强。居民人均可支配收入29672元，比2015年增长8467元。

2. 卫生健康事业发展

（1）居民健康状况

2020年全市人均期望寿命79.02岁，优

于全国水平(77.3岁)和全省水平(78岁)。2020年,婴儿死亡率、孕产妇死亡率、5岁以下儿童死亡率分别为3.14‰、7.14/10万、5.14‰。

(2) 卫生资源

①卫生机构:2020年,全市医疗卫生机构1427家,其中医院55家(综合医院24家、中医医院4家、专科医院22家、护理院1家、专业公共卫生机构4家),社区卫生服务中心和乡镇卫生院56家,诊所和门诊部492家,社区卫生服务站和村卫生室812家,其他专业卫生机构11家。三级医院10家,三级医院数量在全省市州居第4位。

②床位:2020年,全市总床位数17752张。按区域划分:城区9767张,市县7985张;按机构经济类型分:公立机构13542张,民营机构4210张。每千人床位数为7.19张,高于全省平均水平。全市床位利用率为63.46%。床均建筑面积60.8m²。

③卫生人力:2020年,全市卫生人员总数为25384人,其中执业(助理)医师6689人,注册护士9906人,药师(士)979人,技师(士)1129人。每千人口执业(助理)医师2.71人,每千人口注册护士4.01人,每千人口公卫人员0.99人,每万人口全科医生1.46人。医护比为1:1.48,床护比为1:0.56。

④医疗设备:2020年,全市共有万元以上医疗设备15050台(套),其中100万元以上设备374台(套),紧急医疗救援车辆126台。

⑤重点专科建设:2020年,全市临床重点专科总数106个,其中国家级重点专科2个,省级重点专科46个,市级重点专科58个。

⑥卫生经费:卫生总费用由2016年的45.37亿元增加到2020年的61.14亿元,其中卫生事业费82263万元;卫生总费用年均增长率为6.95%;卫生总费用占GDP的比重为3.62%,低于全国和全省水平;人均卫生事业费333元;人均基本公共卫生服务经费74元。

⑦病患情况:2020年,全市医疗卫生门诊量为1104.1万人,其中医院441.2万人,占比40.0%,基层医疗机构579.6万人,占比52.5%,专业卫生机构83.2万人,占比7.5%;住院人数42.89万人,其中医院30.56万人,占比71.3%,基层医疗机构8.25万人,占比19.2%,专业卫生机构4.08万人,占比9.5%。

(二) 主要问题

1. 卫生健康服务能力不足

一是医疗服务能力不足。危重病人、精神病等救治能力不足;高端医疗服务发展相对滞后;中医服务体系建设有待加强。二是基层医疗卫生服务能力不足。社区卫生服务中心、乡镇卫生院医疗设备陈旧老化;基层医疗卫生队伍素质不高;分诊能力不足,群众基层就诊率低。三是专业公共卫生服务能力不足。专业技术人才短缺;市、县未独立设立卫生应急指挥和紧急救援机构,紧急救治场所不足;疾病防控和

医学检验检测能力不足,医疗物质保障储备仍以医疗机构储备为主;各城区卫生健康综合监管体系、疾病预防控制体系、职业卫生工作体系等亟待建立和完善。

2. 卫生资源配置不均衡

一是城乡差异明显。城区每千人床位数11.18张,大冶市3.60张,阳新县5张,黄石港区23.8张,开发区·铁山区3.12张。二是层级差异明显。城区社区卫生服务中心床位数为558张,占城区医院床位比仅为6.6%,远低于全省18%、全国18.5%。三是专科学科分布不均衡。专科医院主要集中在口腔、眼科、妇科、康复等专科;综合医院设置重症医学科的只有5所、设置精神卫生科的只有4所、设置中医科的只有6所(含4所中医医院)。

3. 资源配置效率不高

一是医院病床使用率不高。全市医院病床使用率为63.46%,且逐年递减。其中一级医院仅为32.6%,专科医院为36%,护理院为58.1%。二是医疗机构工作效率偏低。全市医师日均担负诊疗5.7人次,低于全省7.7的平均水平;医师日均担负住院1.6床日,低于全省2.3的平均水平,其中基层医疗卫生机构医师日均担负住院床日仅为0.8。

4. 供需矛盾依然存在

一是部分农村地区卫生资源难以满足群众就近就医的需要,如大冶市医疗机构总诊疗人次数、入院人数占全市比例分别为24.7%、20.8%。二是以双向转诊为标志

的层级功能划分、分级转诊医疗、合作共赢格局没有形成。公立医院转往基层医疗卫生机构的病人比例为0.04%,基层医疗卫生机构转向公立医院的病人比例为0.21%。三是高端医疗服务供给、高新医疗设备配备、高水平人才队伍建设等方面滞后。

5. 信息化建设滞后

全市卫生信息化建设标准、规范应用和大数据管理相对滞后,基层信息化能力尤其薄弱,信息化人才匮乏,信息资源共享程度低,系统功效难以发挥,没有真正做到资源互通和实时共享。

(三) 形势分析

1. 以健康为中心

基于大卫生、大健康理念,湖北省提出“健康湖北2030”行动纲要和重点健康问题治理行动方案;省委十一届七次全会作出全面推进疾病预防控制体系改革和公共卫生体系建设的决策部署,对构建新型医疗卫生服务体系提出了新的目标任务要求,医疗卫生服务体系面临着新的机遇和挑战。

2. 疾病形势

全球新冠疫情仍处于大流行状态,传染病威胁依然存在,自然灾害、事故灾害和突发公共卫生事件时有发生,生物安全威胁不容忽视,公共卫生成为国家安全的重要组成部分。多重疾病负担并存,多种健康影响因素交织,要求更加注重疾病预防和综合管理,加快以治病为中心转向以健康为中心,加大优质资源供给,提高全生命周

期健康管理和服务能力。随着老龄化程度的加深和生育政策的优化,必须加快补齐“一老一小”等重点人群服务短板。

3. 科技进步

在全国和世界范围内,医学研究的深度和广度不断拓展,相关领域的理论和技术不断创新,疾病预防和诊治手段不断进步。同时,随着 AI、5G、“互联网+”、云计算、物联网、区块链等新一代信息技术与生物技术、生命科学加速渗透融合,为卫生服务模式和管理手段的革新带来无限可能,为实现医疗卫生服务体系高质量发展提供了有力支撑。

二、规划总则

(一) 指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,深入贯彻党的十九大和十九届历次全会精神,全面落实省委十一届历次全会精神,坚持新时期卫生健康工作方针,以打造疾病预防控制体系改革和公共卫生体系建设湖北样板、全面推进健康湖北建设为统领,以维护公共卫生安全和全方位全周期维护人民健康为目标,聚焦影响群众健康突出问题,着力堵漏洞、补短板、强弱项,优化结构布局、提升品质能级、提高发展质量,推动发展方式从以治病为中心向以健康为中心转变、从规模增长型向质量效益型转变、从分散割裂向系统连续转变,全面建成优质高效整合型医疗卫生服务体系,努力实现医疗卫生资源更加优质均衡,医疗健康服务更加普惠公平,为“建

成支点、走在前列、谱写新篇”奠定坚实的健康基础。

(二) 基本原则

1. 以人为本,公平可及。以人民群众健康需求和解决人民群众主要健康问题为导向,以“规划总量、调整存量、优化增量、提高质量”为主线,按照公平可及、普惠共享的要求,合理确定各级各类医疗卫生机构的数量、规模、布局 and 各类资源配置标准,强化薄弱环节、扩大有效供给,让更多优质医疗卫生服务更加公平惠及全体人民。

2. 医防融合,平战结合。坚持医防协同,健全城乡一体、上下联动、功能完备的疾病预防控制和应急救治网络,建立健全公共卫生机构和医疗机构信息共享和工作协同机制。强化底线思维,坚持战时功能与平时功能相结合,立足重大疫情防控救治需要,加强公共卫生应急体系软硬件建设,提升应急处置能力和水平。

3. 提升质量,注重效率。以提升卫生健康事业发展质量和效益为中心,优先保障基本医疗卫生服务的可及性,对卫生资源从结构、空间分布上进行横向和纵向调整,推动优质医疗卫生资源向基层和农村流动,使有限的卫生资源得到充分利用,努力实现卫生健康服务与居民卫生健康需求之间的供需平衡,实现质量与效率的统一。

4. 改革创新,系统整合。强化改革创新的突破和先导作用,破除制约医疗卫生

服务体系高质量发展的体制机制障碍,突出预防为主、以基层为重点、中西医并重,坚持软硬件协同发力,强化资源共享和分工协作,加快构建医防融合、上下协作、医养结合、全人群全生命周期的系统性连续性服务模式。

5. 政府主导,多元参与。坚持公立医疗卫生机构的主体主导地位,强化政府在规划、服务、监管等方面的重要责任,维护医疗卫生的公益性。注重市场机制的调节作用,充分调动社会力量的积极性和创造性,满足人民群众多层次、多元化医疗卫生服务需求。

(三) 规划思路

1. 稳增长。合理调整卫生机构设置,控制床位的不合理增长,保持高端、稀缺领域的床位稳定增长;保持卫生人员的稳步增长;保持高端医疗设备和基层基本设备的稳步增长;保持重点专科建设的稳步增长;保持“互联网+医疗”服务稳步增长。

2. 健体系。突出公益性、主体性,健全市、县、乡三级公立医疗服务体系,健全市、县、乡三级中医医疗服务体系;健全卫生应急、紧急医疗救援、重大疾病防控、检验检测、妇幼保健、血液安全管理、卫生监督、医疗物质保障及传染病、地方病、精神病、职业病防治等公共卫生服务体系;健全托育、养老、健康管理、健康产业等相关领域服务体系。

3. 优布局。突出区域卫生资源均衡发展,引导富余医疗卫生资源向城市新区、

城乡结合部、基层转移;引导部分综合医院、新开办医院向大专科、小综合发展;适度控制低水平重复建设,引导社会力量避免同质化、低端化建设医疗机构。

4. 调结构。调整公立医院与社会办医院的结构,加强公立医院区域医疗中心建设,引导社会力量开办医疗机构;调整市县医院与基层医疗卫生机构的结构,适度增加基层医疗卫生机构资源配置力度,加快建设县域医疗分中心;调整综合医院与专科医院的结构,控制综合医院数量,促进专科医院向空白领域、薄弱领域、高端服务领域发展。

5. 强基础。加强医疗卫生基础设施建设,策划、落实一批卫生领域基础建设工程;加强基层医疗卫生机构建设,严格按照建设15分钟医疗卫生服务圈的要求,提升基层医疗服务供给能力;加强基础性能力提升工程建设,在人才、学科、设备、信息化等方面提升医疗供给质量。

6. 增效率。深化卫生健康行政管理体制改革。理顺医药卫生体制,改革疾病预防控制体系,全面提升卫生健康管理、卫生应急管理、紧急医疗救治等能力。深化卫生健康体制机制改革,促进三医联动,提升资源配置效率;推进智慧医疗建设,促进医疗卫生信息互联互通、资源共享、结果互认、医疗医保医药联动,提升卫生健康服务水平。

(四) 规划目标

到2025年,基本建成与我市经济和社

会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配、体系完整、分工明确、功能互补、资源和信息互联互通、高效协作、可持续发展的整合型医疗卫生服务体系，推动医、教、研、培、防协同发展，努力实现病有

良医、老有康养、幼有优育，人人享有优质、普惠、全生命周期的健康服务，群众满意度持续提升，成为对鄂东具有较强辐射能力的区域性医疗中心。

黄石市医疗卫生服务体系资源要素配置主要指标

领域	指标	2020年	2025年	指标性质
疾病预防控制体系	专业公共卫生机构人员数（万人）	9.93	10	预期性
	各级疾病预防控制机构标准化基础设施	-	全覆盖	预期性
应急医疗救治体系	二级以上综合医院（含中医医院）设置感染性疾病科的比例（%）	88.89	100	预期性
	乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热诊室（门诊、哨点）的比例（%）	-	100	预期性
床位和人力配置	每千人口医疗卫生机构床位数（张）	7.19	7.60	预期性
	其中：市办及以上公立医院（张）	2.49	2.60	预期性
	县办公立医院及基层医疗卫生机构（张）	3.05	3.20	预期性
	每千人口精神科床位数（张）	0.44	0.78	预期性
	每千人口康复病床（张）	0.43	0.50	预期性
	每千人口公立中医医院床位数（张）	1.03	1.10	预期性
	每千人口执业（助理）医师数（人）	2.71	3.60	预期性
	每千人口注册护士数（人）	4.01	4.50	预期性
	每万人口全科医生数（人）	1.47	≥ 3.93	预期性
	每千人口药师数（人）	0.40	0.54	预期性
	医护比	1.48	1.41	预期性
	床人（卫生技术人员）比	1.43	1.63	预期性
中医药服务体系	每千人口中医类别执业（助理）医师数	0.57	0.62	预期性
	设置中医临床科室的二级以上公立综合医院比例（%）	88	100	预期性
	设置国医堂的社区卫生服务中心和乡镇卫生院比例（%）	97	100	预期性
重点人群服务补短板	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数（个）	0.38	4.50	预期性
	二级以上综合医院设置老年医学科的比例（%）	38.89	≥ 70	预期性
健康水平	人均预期寿命（岁）	79.02	79.30	预期性
	人均健康预期寿命（岁）	-	同比例提高	预期性

三、优化总体布局和资源配

根据“一心两带、多点支撑、全域一体”的区域协调发展布局,坚持平战结合、防治结合、中西医结合、医养结合、上下联动、多元发展的总体要求,围绕常驻人口和服务半径,统筹区域、城乡配置,合理布局,推动资源优化调整和共享利用。

(一) 机构

医疗卫生服务体系由专业公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构、其他医疗卫生机构组成,面向全人群,提供疾病预防、治疗、康复、健康促进等生命全周期、健康全过程服务。

专业公共卫生机构包括疾病预防控制机构、专科疾病防治机构、健康教育机构、急救中心(站)、血站等,主要提供传染病、慢性非传染性疾病、职业病、地方病等疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、精神卫生、院前急救、采供血、食品安全标准和风险监测评估、出生缺陷防治等公共卫生服务。

医院分为公立医院和民营医院,主要提供疾病诊治,特别是急危重症和疑难病症的诊疗,承担健康教育、医学教育、人才培养、医学科研和对基层医疗卫生机构的业务指导等任务,承担法定和政府指定的公共卫生服务、突发事件医疗处置和紧急救援、支援社区等任务。

基层医疗卫生机构主要包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心(站)、村卫生室、医务室、门诊部(所)等。主要承担预防、

保健、健康教育、疾病管理等基本公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗以及部分疾病的康复、护理、安宁疗护服务,接收医院转诊患者,向医院转诊超出自身服务能力的患者。

其它医疗卫生机构主要包括独立设置机构和接续性服务机构。鼓励设置独立的区域医学检验、病理诊断、医学影像诊断、血液透析、医疗消毒供应、健康体检等机构,以及护理院(中心、站)、康复中心、安宁疗护中心等接续性服务机构,规范发展多种形式的婴儿照护服务机构。

(二) 床位

1. 总体要求。控制医疗机构床位总体规模,积极盘活床位存量。床位配置以辖区内人群健康状况、重点疾病、年龄结构等为参考,忌盲目追求数量的扩张。优先支持传染病、肿瘤、重症、儿科等治疗性床位配置,全面加强康复、护理、精神、安宁疗护等紧缺床位供给。规划期内,本市医疗机构总床位数控制在每千人口7.6张,其中:市办及以上公立医院2.6张,县办公立医院及基层医疗卫生机构3.2张,民营医疗机构1.8张。床位增量优先配置床位配置水平较低区域和重点专科医疗领域,鼓励功能定位不明确、医疗资源丰富、利用率较低的医院将30%-40%的床位转型为康复、护理等床位。到2025年,全市每千常住人口康复床位0.5张,精神科床位数达到0.78张,公立中医类医院床位数按照每千常住人口1.1张配置。优化床位设施设备标准,

床均面积不低于医院建设标准,床医比、床护比不低于1:0.4和1:0.5。提高床位使用效率,全市平均病床使用率保持在85%左右,二级以上综合医院治疗床位平均住院天数降至9天以内。

2. 实施床位分类登记。根据医疗机构类别和床位实际使用功能,建立治疗床位和康复、护理床位分类登记制度。综合医院、专科医院根据医疗资源利用率、区域内人口老龄化程度等规划确定治疗床位和养老床位比例,增加长期护理床位所占的比例;传染病床位作为公共安全列入政策保障。床位类别应当作为对医疗机构管理和考核的重要依据。积极探索建立儿科、妇科、产科、精神、康复、传染病等专科床位使用信息上报制度,建设全市床位资源信息管理系统,建立突发公共卫生事件应急床位储备库。

3. 床位综合管理。按照区域规划有关床位设置规定,加强床位核定管理。市卫健委要对拟新开办医疗机构、拟新增医疗床位(含康复、护理)进行规划审查,严格控制管理;医院在基础项目建设前要进行规划审查,凡未审查的,市卫健委一律不予增加床位;大冶市、阳新县审批相关医疗机构时按本规定执行,并在规划审查后报市卫健委备案管理。医保部门对超出核定床位的医保费用不予支持。加强医疗机构床位的日常管理,对未经审批擅自增设、扩张床位的医院责令进行整改。

(三) 人力

制定医疗卫生人员培养计划,建立适应行业特点和社会需求的医疗卫生人员培养机制和供需平衡机制,完善在校教育、毕业后教育、继续教育体系,建立规模适宜、结构合理、分布均衡的医疗卫生队伍。到2025年,全市每千常住人口执业(助理)医师3.6人、注册护士4.5人,每万常住人口全科医生数达到3.93人,医护比达到1:1.41。提高公共卫生人员配置标准。疾病预防控制中心人员原则按照每万名常住人口1.75名的比例核定。妇幼保健机构一般按区域每万名常住人口配备1.5名妇幼保健人员,按床位数1:1.7配备临床人员。按照区域每万常住人口配备1-1.5名卫生监督员。急救中心、血站、职业病防治院(所)等其他专业公共卫生机构根据工作量和任务合理配置人力资源。社区卫生服务中心、乡镇卫生院和二级以上医疗机构至少配备2名公共卫生医师。加强乡村医生队伍建设,每个村卫生室配备1名大学生村医。完善医疗机构人力资源配置。按照医院等级与功能任务的需要确定床位与人员配比,二级及以上综合医院卫技人员数占比不少于70%,三级甲等综合医院实际开放床位与卫生技术人员比例不低于1:1.25,三级乙等综合医院不低于1:1.15,二级综合性医院不低于1:1。落实岗位管理制度,按照医、护、药、技、管等不同类别合理设置岗位。承担临床教学、带教实习、支援基层、援外医疗、应急救援、医学科研等任务的医疗卫生机构以及国家医学中心、国家级和

省级区域医疗中心应适当增加人员配置。二级以上医疗机构按要求设置公共卫生科、配备公共卫生人员及公共卫生医师。增加短缺人才配置。每万人口精神科执业(助理)医师达到0.4人,心理治疗师和精神卫生社会工作者逐步增加到合理水平。加大高层次专业技术人才引进和培养力度,优化人才梯队建设,带动学科品质发展。加强全科、重症、急诊、儿科、产科、老年医学、营养、托育、信息化、卫生工程等专业人员配置。

(四) 设备

严格按照国家、省关于大型医疗设备配置规划有关要求,配置本市大型医用设备资源,加强准入管理。公立医疗机构配备大型医用设备以政府投入为主,严格控制公立医疗机构超常装备,严格公立医疗机构进口设备配备管理。根据功能定位、医疗技术水平、学科发展和群众健康需求,坚持资源共享和阶梯配置,引导医疗机构合理配置适宜设备,优先考虑配置功能适用、技术适宜、节能环保的国产医用设备,逐步提高国产医用设备配置水平。建立区域医学影像、检验、心电中心,推进远程医疗系统建设和检验检查结果互认,提高设备利用效益。

根据保障公共卫生安全的需要,瞄准国际先进水平,配置和更新专业公共卫生机构实验室检测设备、大型救治设备、卫生应急装备和信息化设施设备,承担重大疫情救治任务的定点医院要重点加强体外

膜肺氧合(ECMO)、移动CT机、移动手术室、呼吸机、监护仪、负压救护车、负压担架等生命支持、急救、转运等类别设备配置。

增强院前急救能力,完善急救中心(站)设施设备配备,按照国家、省有关规定,城市地区每3万人、农村地区每5万人、边远地区每1万人配置1辆救护车,负压型救护车占比不低于20%。加强采供血车辆配备,原则上按供血量每3吨配置1辆送血车,合理配置流动采血车。

(五) 技术

遵循科学、安全、规范、有效、经济和伦理的原则,加强医疗临床技术分类、分级管理。以满足重大疾病临床需求为导向建设临床专科,重点发展重症、肿瘤、心脑血管、呼吸、消化、感染、儿科、麻醉、影像、病理、检验等临床专科,以专科发展带动诊疗能力和水平提升,逐步形成特色鲜明、专业互补、错位发展、分工协作的专科发展格局,有效促进医防结合。打造黄石地域性高医疗技术中心,加快战略转型,实现精细化管理,构建持续健康发展的医疗格局。加强临床医学研究中心和临床重点专(学)科建设,建成一批长江中游城市群领先、具有一定省域知名度的临床中心和特色优势学科。注重中医临床专科的建设,注重强化中医药技术推广应用。围绕常见疾病和健康问题,加快推进适宜卫生技术的研究开发与推广应用。鼓励医疗机构开展各类与其功能定位相适应的临床医疗技术,做好医疗技术临床应用事中事后

监管,持续提高医疗服务能力和水平。

(六) 信息

建立黄石健康医疗大数据中心,构建“一湖三台”核心架构,到2025年,实现全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库基本覆盖全市人口,全面建成互联互通的市、县人口健康信息平台。全面推进医疗卫生机构信息化建设,实现中小型医院、诊所、门诊部、卫生室信息化建设全覆盖、无空白点。推进健康医疗大数据共享应用,推动医疗机构间电子病历、检验检查结果、医学影像资料等信息共享互认。实现公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理六大业务应用系统的互联互通和业务协同,推动医疗健康大数据跨层级、跨领域、跨部门互联共享,通过数字化新技术应用打通信息壁垒、建立数据链条,推动业务流、数据流高效叠加。健全和完善“互联网+医疗健康”的服务和支撑体系,进一步推动互联网与医疗健康的深度融合发展,提升便捷化智能化人性化服务水平。

四、构建强大的公共卫生服务体系

(一) 改革完善疾病预防控制体系

1. 健全疾病预防控制体系。健全以疾病预防控制中心和各类专科疾病防治机构为骨干,医疗机构为依托,基层医疗卫生机构为网底,全社会协同的疾病预防控制体系。支持黄石港区、西塞山区、下陆区、铁山区建设区疾控中心,与区属综合医疗机构(社区医院)合署办公,接受市疾控中心的业

务指导。全市二级以上医疗机构设置公共卫生科,按标准配备公共卫生医师。乡镇(街道)设立卫生健康办公室,县域医共体设立公共卫生管理中心,加强基层医疗卫生机构公共卫生科建设。推进在村(居)民委员会设立公共卫生委员会。在全市中小学校设置保健科(卫生室),配备专(兼)职卫生技术人员。有条件的机关、企事业单位、社会组织通过设立医务室或购买服务等方式,做好职工疾病预防工作。

2. 提升疾病预防检测能力。统筹规划以市、县两级疾控中心实验室为主体,医疗机构检验科、第三方检测实验室等共同组成的质控统一、信息共享的传染病实验室网络,开展网络实验室标准化建设。市疾控中心 and 市中心医院依托高校建设加强型P2实验室,实现平战结合,确保实验室的应急转运能力;大冶市和阳新县疾控中心和有条件的二级以上医疗机构建设P2实验室。全面改善疾控中心基础设施条件,完善设备配置,配齐现场快速检测设备装备,满足现场检验检测、流行病学调查、应急处置等需要。市疾控中心具备突发急性传染病病原体和重大公共卫生事件处置“一锤定音”的检验检测能力,大冶市、阳新县疾控中心具备辖区常见健康危害因素和传染病检验检测能力。

3. 优化疾病防控人才队伍建设。市、县两级设立公共卫生专家委员会,在疾控机构设立首席公共卫生专家特设岗位。市、县(市、区)卫生健康部门设立公共卫生

总师,各县(市、区)疾控中心主任由同级卫生健康部门领导班子副职兼任。按照不低于常住人口万分之1.75的比例核定全市疾控机构人员编制并足额配备。市、县级疾控机构高级岗位比例分别提高至30%、15%。专业技术岗位不低于岗位总量的85%。县级疾病预防控制中心本科学历人才达50%以上。基层医疗卫生机构至少配备1名公共卫生医师,公共卫生人才所占编制不得低于专业技术人员编制数的25%。实施公共卫生医师规范化培训、现场流行病学等专项培训,提升基层卫生人员先期处置能力。加强绩效考核,考核结果与岗位聘用、晋升和个人薪酬挂钩,并向重点岗位、技术岗位、风险岗位等倾斜。

(二) 完善监测预警和应急处置体系

完善以疾病预防控制机构为主体,以医院和基层医疗卫生机构等为哨点,以信息化和大数据技术为支撑的传染病疫情和突发公共卫生事件监测预警和应急处置体系。建立传染病防控与突发公共卫生事件应急响应协作机制,建立公共卫生机构和医疗机构协同监测机制,医共(联)体牵头医院定期组织开展县(市)域内传染病防控培训与应急演练,提高基层传染病防控和公共卫生应急事件的先期处置能力,发挥紧密型医共(联)体在突发公共卫生事件应对处置中统筹调配医疗卫生资源、实现信息共享、整合公共卫生和医疗救治服务等作用。强化乡镇卫生院和社区卫生服务中心发热、肠道门诊哨点功能,发挥好早期

监测预警作用,提升传染病发现及报告能力。

(三) 健全传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系

1. 优化急救体系。建立独立建制的黄石市急救中心,对全市院前急救资源实施“六统一”管理(机构运行统一、人员管理统一、经费安排统一、电话受理统一、车辆调度统一、站点管理统一)。进一步提升院前急救体系的能力建设,加强市急救中心、各急救站和急救分站与全市二级以上医院急诊科的联系与协调,建立健全急救绿色通道。2022年底初步建成体系健全、配置齐全、反应快捷、服务质优、布局均衡、城乡一体、院前院内协同、水、陆、空互相补充、覆盖市、县(市、区)、乡镇(街道)三级的院前急救网络体系。到2025年底,实现城市地区急救站点平均服务半径 ≤ 5 公里、农村地区平均服务半径10-20公里,市中心城区打造“院前10分钟急救圈”,市非中心城区打造“院前15分钟急救圈”,县市打造“院前30分钟急救圈”。二级以上综合医院(含中医院)设置急诊科,按医院床位的2-3%设置急诊科观察床,完善场所、设施、设备和药品等基础条件。

2. 完善传染病医疗救治体系。传染病救治机构按照“平战结合、分层分类、高效协作”的原则设置。整合市中医医院(传染病医院)和市结核病防治院资源,建设“黄石市公共卫生医疗救治中心”,设置传染病救治定点机构,实现全市各类传染病

集中收治。加强黄石市中医医院、市中心医院及大冶市和阳新县人民医院、中医医院传染病楼（传染病区）建设，平时作为一般病床，发生重大疫情时可立即转换为定点救治机构，传染病床位不低于医院实际开放床位的10%。各县（市、区）选择2-3所二级以上医院作为紧急救治场所建设备用机构，具备快速转化为救治和隔离场所的基本条件，传染病床数原则上不低于每万常住人口1张的标准。加强标准化发热门诊建设，二级以上医院和符合条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心设置标准化的发热门诊，一般乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热诊室。

3. 强化突发事件紧急医学救援体系。建立院前急救机构与医疗机构、疾控机构、专业救援机构联动协作机制，提升公共事件紧急救治能力。定期组织相关人员参加应急综合演练，提高院前急救专业队伍的紧急医疗救援能力。努力实现应急救援车辆专业化、系列化，建立规范的急救医疗物资储备库。到2025年，大冶市、阳新县乡镇卫生院实现急救站建设全覆盖，城区新建市中心医院黄金山院区急救站、河口镇卫生院急救站、韦源口镇卫生院急救站、江北管理区急救站和市妇幼保健院专科急救站。急救车辆、设备设施按照相关标准配备，实现24小时值班。距离城区较远的村卫生室可配备自动体外除颤器（AED）等急救设备。

市中心医院重症医学科打造鄂东地区

重症医学救治中心。市中心医院、矿务局医院建立创伤应急医疗救治基地；市二医院建立职业中毒、核辐射应急医疗救治基地；市中心医院建立食物中毒应急医疗救治基地；爱康医院建立化学中毒应急医疗救治基地。

（四）完善中医药应急防控救治体系

加强中医疫病防治和紧急医学救援体系建设，加强市县级中医院感染科、肺病科、可转换病区、可转换重症监护室等建设，培养一批中医疫病防治专家队伍。推动中医药融入疾病预防控制和应急救治体系，充实公共卫生队伍中的中医药人员力量，探索疾病预防控制机构建立中医药专家队伍，推动中医药防治举措全面融入应急预案和技术方案。

（五）建立公共卫生应急物资保障体系

构建政府储备与社会储备、实物储备与资金储备、集中储备与分散储备相结合的多元主体共同储备的公共卫生应急物资储备供应体系和互联互通的应急物资储备联动体系，加强医疗机构紧缺应急物资设备的统筹配置。优化配送线路，建立分级储备制度，形成以市级储备为支撑、区县级保障为依托、乡镇（街道）和村（社区）级储备为补充的应急医疗物资储备保障格局，保证区域全覆盖，努力形成纵向衔接、横向支撑、规模合理的“市—县（区）—乡（镇、街道）—村（社区）”四级储备网络，健全通畅高效的公共卫生应急物资储备配送体系。

（六）创新社会动员体系

健全爱国卫生工作网络，加强“健康黄石”建设，街道(乡镇)、社区(村)、机关、企事业单位等明确专(兼)职爱国卫生工作人员。丰富爱国卫生运动内涵，创新方式方法，将健康教育纳入国民教育和精神文明建设体系，将健康融入所有政策，把全生命周期健康管理的理念贯穿城市规划、建设、管理全过程和各环节，将爱国卫生运动与传染病、慢性病、职业病防控等紧密结合，大力开展公共卫生知识科普。依托基层组织及机关、企事业单位，促进爱国卫生运动融入基层治理，发挥工会、共青团、妇联等群众组织作用，形成行政动员与主动参与相结合的群众动员机制。

五、建设高质量的整合型医疗服务体系

坚持党委领导、政府主导、控制总量、优化布局 and 结构、发展特色的主线，统筹区域内卫生健康资源、服务半径、人口等因素，科学合理分类构建城乡三级医疗服务体系构架，投入重点放在支持基层医疗卫生机构及薄弱专科医疗机构建设。

（一）推动公立医院高质量发展

1. 提高市级公立医院水平。市级医院以临床为基础、科研为先导、教学为动力，科学发展、规模适度、内涵为主、重在质量，着力建设成为全市疑难危重病的诊治基地、医学领先技术的研发基地和高层次医学人才的集聚基地。积极引进先进的医疗技术设备和高端科研人才，推动医疗新技术、新项目的开展。规范临床重点学科、

研究中心的建设和管理，定期组织指导，推动“外科微创化、内科医技化、医技介入化”新型诊疗模式的形成。加强疑难危重症诊治基地建设，提高手术科室和重症医学专业床位规模及其所占比例，围绕病种结构调整，逐步减少常见病、多发病收治比例，扩大疑难危重症收治数量，提升重症救治水平和能力，建设一批具有较强竞争优势的现代化综合性市级重点医院或医学中心。三级医院建设中要明确以《三级医院评审标准》(2020版)为标准落实日常管理工作，使医院管理更具连续性、规范性和可持续性。

黄石市中心医院。定位为武汉城市圈区域性龙头医院、鄂东区域医疗中心、鄂东区域重症救治中心，逐步减少常见病、多发病门诊收治比例，扩大疑难危重症收治数量，提升重症救治水平和能力，按照“一院三区”模式设置，三区同级，均按三级甲等综合医院建设发展，优势互补，协同发展。

黄石市中医医院。定位为团城山片区综合医院、鄂东区域中医医疗康复中心，发挥中医重点专科优势，强化医疗服务质量，暂时按照“一院二区”模式设置，在团城山院区的基础上以三级甲等医院标准建设市中医医院，逐步将钟楼院区业务向团城山院区转移，同时加快中西医结合发展，加挂市中西医结合医院。筹建国家级中医区域医疗中心，以黄石市中医医院为依托新设置一家三级中医综合医院，床位

1200张，保留黄石市中医医院招牌。

黄石市妇幼保健院。定位为鄂东区域妇女儿童医疗保健中心，区域儿童医院，参照三级甲等综合医院管理的综合性医疗保健机构。发挥三级甲等妇幼保健院的龙头作用，着力提升医疗保健技术能力，强化临床和保健深度融合，按照“一院两区”模式建设，科学谋划推动团城山主院区规模扩展，完善市级危重孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心救治网络体系建设，推进区域出生缺陷防治中心建设，丰富延伸妇幼健康服务内涵。同时，围绕儿童健康需求，加强黄石市儿童医院发展建设。

市二医院。支持创建三级甲等综合医院，加挂“黄石市老年病医院”，牵头建设临空港、临高速、临花湖散花周边区域的职业病、老年病、急救、康复医学及医养结合示范中心。

市四医院。大力发展老年医学科建设，院内开设护理型床位，突显医养服务特色，支持加挂“黄石市医养结合医院”。

市五医院。大力发展老年医学科建设，院内开设护理型床位，突显医养服务特色，支持加挂“鄂东烧伤专科医院”，牵头建设鄂东消化、烧伤医疗中心。

市公共卫生医疗救治中心。支持将市传染病医院（市公共卫生医疗救治中心）打造成为集临床医疗教学、科研于一体的公共卫生救治基地，实现全市传染病集中收治。

2. 提升县域医疗综合服务能力

县（市）区级医院应当立足区域医疗服务基本需求，为区域内居民提供常见病和多发病门诊、急诊、住院等服务。以县域医共体建设为契机，全面推进县级医院的卒中中心、胸痛中心、创伤中心、高危孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心等五大中心的提档升级，针对县域内诊疗需求较大、县域外转诊较多的病种，加强专科能力建设，提升诊疗水平。推动市级优质医疗资源支持县级医院发展，实施县级医院服务能力提升工程，全面改善基础设施条件和诊疗环境，提升感染性疾病、呼吸、创伤、重症等救治水平，提高县级医院平战转换能力。鼓励功能定位不明确、医疗资源丰富、利用率较低的医院将40%-50%的床位转型为康复床位，逐步转型为康复医院和老年护理院等慢性病医疗机构。

大冶市人民医院。定位为市域医疗副中心、县域医疗中心，紧密型县域医共体龙头医院。按三级甲等综合医院建设，完成大冶市人民医院新院区建设。

阳新县人民医院。定位为市域医疗副中心、县域医疗中心，紧密型县域医共体龙头医院。按三级甲等综合医院建设，不断完善新、老院区功能布局。

3. 加强重点专科建设

按照建设健康黄石的总体要求，开展以发挥特色医疗卫生技术，提高医疗卫生服务能力为主要内容的医疗卫生重点专科建设，充分发挥医疗卫生重点专科在重大疾病、疑难疾病和慢性病诊治以及公共卫

生服务的辐射带动作用。坚持强优势、补短板、促引领的原则，对我市居于市内领先、省先进的优势专科加强支持，促进其通过建设进入省医疗卫生重点专科建设行列，加强全科、儿科、精神科、产科等紧缺重点专科建设力度，扶持在重大疾病诊治和预防有优势，具有支撑、示范和引领作用的专科。打造我市医疗机构技术特色和服务品牌，提高在省内和鄂东片区的竞争力和影响力。

（二）夯实基层医疗卫生服务网络

1. 优化基层卫生机构布局

城区在每个街道办事处设置1所社区卫生服务中心，根据构建步行“15分钟医疗服务圈”的要求和0.5-1.5万服务人口设置卫生服务站。每个城区要依托社区卫生服务中心建设1所社区医院，承担区级医疗和公共卫生应急中心职责。农村每个乡镇设置1所政府举办的乡镇卫生院，承担乡村两级卫生健康服务和公共卫生应急“兜底”职责。将服务能力强、具有一定辐射能力的乡镇卫生院建设成县(市)域医疗分中心：重点支持金牛镇、还地桥镇、保安镇、殷祖镇、龙港镇、枫林镇、白沙镇、三溪镇、太子镇等卫生院按二级综合医院标准建设县域医疗分中心，支持韦源口镇卫生院建设新港(物流)工业园区医疗中心。村卫生室根据构建成“15分钟医疗服务圈”的要求设置，原则上每个行政村设置1个村卫生室，交通便利、且服务人口较少的村可合并建设村中心卫生室，乡镇卫生院所在地

可不设村卫生室。成建制“农转非”地区要加快社区卫生服务站建设，逐步取消设置村卫生室，以适应城市发展的需要。

2. 增强基层卫生机构能力。加大基层卫生机构基础设施标准化建设力度，社区卫生服务中心和乡镇卫生院应建设具备规范的“三区两通道”、设备齐全的标准化发热门诊，配备移动医疗卫生服务车及DR、彩超、全自动生化分析仪等数字化设备，将呼吸机、动态心电图监测仪、动态血压监测仪、CT列为选配设备，有条件的还要配备救护车、实验室快检设备等。乡镇卫生院建有标准化发热门诊，面积不低于200平方米，村卫生室应建立留观待处理区，避免交叉感染。设立急救站的基层卫生机构按照相关标准配备急救车辆、设备设施，村卫生室、社区卫生服务站应配备智能健康服务包。完善配套措施，健全基层首诊制度，适当拉开各级医疗机构医保报销比例，提高基层卫生机构报销比例，合理引导患者流向，促进分级诊疗格局形成。加快配齐基层卫生机构医务人员，优化专业技术人员结构。拓展扩充基层卫生人才渠道，鼓励村医进入“两委”班子，为长期在基层服务的卫生技术人员设立专门的职称晋升标准和渠道，逐步提高高级职称占比。有效整合县级医院医学、康复、急救和心理学等专业资源，鼓励县级公立医院专家到基层卫生机构多点执业，并通过基层坐诊、带教查房、远程诊疗等方式，提高基层常见病、多发病的诊疗能力。

3. 推进紧密型医共体建设。按照县乡一体化、乡村一体化的原则,大冶、阳新由县医院牵头,其他县级医疗卫生机构及乡镇卫生院、社区卫生服务中心为成员单位,实现县域内资源统一调配、业务统一管理、药械统一管理、信息系统统一运维,形成服务、利益、责任、管理共同体,统筹推进县乡村卫生健康服务一体化,提高县域医疗卫生服务体系整体水平,基本实现“大病不出县”。建立与各医疗机构功能定位、医疗能力等相适应的分级诊疗目录,改革医保支付方式,实行同病同城同价报销政策,完善双向转诊流程和相关配套政策。建立以有序就医格局基本形成、市域医疗卫生服务能力提升、医疗卫生资源有效利用、医保基金使用效能提升等为核心指标的考核体系。

(三) 促进社会办医协调发展

发展社会办医,进一步优化政策环境,优先支持社会力量举办非营利性医疗卫生机构,推进非营利性民营医院与公立医院同等待遇。支持优质社会办医扩容,鼓励社会办医在医疗资源薄弱区域,以及眼科、骨科、口腔、妇产、儿科等专科和中医、康复、护理、体检等领域,引导社会办医院向高水平、规模化方向发展。支持上规模的民营机构重点学科的发展。支持黄石市煤炭矿务局职工医院加快改制重组,按二级综合医院标准,突出骨科建设。支持爱康医院、普仁医院、有色医院等综合医院发展,支持爱尔眼科医院、中山口腔等专科

医院发展,不断提升办医质量和水平。

六、打造特色鲜明的中医药服务体系

实施公立中医医疗机构标准化建设,全面建成以中医类医院为主体、综合医院等其他类别医疗机构中医药科室为骨干、基层医疗卫生机构为基础、中医门诊部和诊所为补充、覆盖城乡的中医医疗服务网络。

(一) 健全中医药服务体系

建立中医药联盟和中医专科联盟,构建以黄石市中医院为核心的黄石地区中医药服务网络。推进黄石市中医医院创建鄂东区域中医医疗康复中心和中医药传承创新中心。继续推进县级中医医院改造升级,加强中医医疗机构建设。强化综合医院等非中医类医疗机构中医药科室的设置,大力推进中西医结合,提升西医和中医两种手段综合服务能力。建设以市中医医院为龙头,借助湖北中医药大学、时珍国医国药和劲牌产业,打造中医药“医、学、产、研”一体的鄂东中医药研究中心。完善符合中医药特点的支付政策和方式,加快建立符合中医药特点的支付方式改革,推进中医药按病种支付。

(二) 筑牢基层中医药服务阵地

加强乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医科室建设,提高村卫生室、社区卫生服务站中医药服务,积极融入“15分钟健康服务圈”。推进大冶市、阳新县和开发区·铁山区乡镇卫生院“国医堂”建设,力争“十四五”末,全市乡镇卫生院、社

区卫生服务中心实现“国医堂”全覆盖，争取省级示范“国医堂”的评选。加强对基层医疗机构的中医药业务指导，推进乡村医生中医技能培训和中医适宜技术推广工作。推进中医药全面融入家庭医生签约服务。加强中医治未病和慢性病社区中医药健康管理，推进中医药服务进社区、进家庭，优选建设一批基层中医药特色服务示范点。到2025年，所有社区卫生服务机构、乡镇卫生院和95%的村卫生室具备与其功能相适应的中医药服务能力。

（三）深化中医药人才培养改革

强化中医师承教育，实现师承教育常态化、制度化。全面实施中医住院医师规范化培训，建成以院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接、师承教育贯穿始终的中医药人才培养体系。开展“师带徒”活动，进一步充实黄石市中医药中青年人才队伍，大力提升中医药诊疗水平和服务能力。

七、优化全方位全生命周期健康服务体系

（一）发展普惠托育服务体系

托育服务体系是以综合托育机构、社区托育服务设施、幼儿园托班、工作场所托育设施和家庭托育点等为基础，各级卫生行政部门、教育行政部门、卫生健康专业机构、医疗机构与托育服务管理机构参与，为0-3岁婴幼儿提供集中托育、育儿指导、养护培训等服务。“十四五”期间，支持黄石市建设承担指导功能的示范性、综

合性托育服务中心项目，支持市、县（市、区）分别建立1所托育服务指导中心，支持各县（市、区）建设至少1个示范性综合托育机构，每个乡（镇、街）至少建设一个普惠性托育机构。支持企事业单位等社会力量举办托育服务机构，支持公办机构发展普惠托育服务，扩大普惠性托育服务供给，为家庭提供更便捷可及的服务。到2025年，每千人口拥有0-3岁婴幼儿托位数在4.5个以上，入托率达到15%。

（二）构建老年健康服务体系

老年健康服务体系以疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构、护理院（中心、站）、安宁疗护机构等为基础，综合性医院老年医学科为核心，相关教学科研机构为支撑，为老年人提供健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护等综合连续服务。加快建设集老年医学治疗、康复、护理、教学、科研、公共服务、行业指导等功能“七位一体”的医疗养老中心。鼓励二级及以上综合医院设立老年医学科，鼓励市二医院、市四医院、市五医院和十五冶医院发展老年医学科建设，支持医养结合服务的开展。鼓励公立二级综合性医院设置长期护理床位。依托护理院（站）、护理中心、社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构以及具备提供长期照护服务能力的社区日间照料中心、乡镇敬老院等养老机构，为失能老年人提供长期照护服务，构建失能老年人长期照护服务体系。加强专业知识培训，提高养

护人才队伍整体素质。到2025年,至少设立1所三级老年医院,每个县(市)至少设立1所二级老年医院或护理院(中心),社区医院50%以上的床位开展老年服务,全市开设老年医学科的二级以上综合性医院达到70%。强化基层医疗卫生机构作用,促进老年健康服务向社区和家庭延伸。

(三) 强化妇幼健康服务体系

强化以各级妇幼保健机构为核心、以基层医疗卫生机构为基础、以综合医院、专科医院和相关科研教学机构为支撑的保健与临床相结合的妇幼健康服务体系。

1. 完善妇幼健康服务体系。整合妇幼保健和计划生育技术服务机构资源,黄石、大冶、阳新妇幼保健机构与计划生育服务机构合并,加挂计划生育服务中心;乡镇卫生院与乡级计划生育技术服务机构整合,增挂妇幼保健计划生育服务站;村卫生室和村计划生育服务室共享共用。支持市、县两级分别建设1所政府举办、标准化的妇幼健康服务机构(整合后的妇幼保健、计划生育服务机构)。支持依托黄石市妇幼保健院的危重孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心的建设,支持依托县域内已建有ICU病区,且产科实力和综合救治能力较强的二级以上综合医院、妇幼保健院县级的救治中心建设,提升危重孕产妇和新生儿救治能力。加强妇幼重点学科建设、学科重点人才培养与引进,提高妇幼健康服务水平。

2. 强化儿童医疗卫生服务体系。健全

以妇幼保健机构、儿童医院和综合医院儿科为核心,以基层医疗卫生机构为基础,以相关科研教学机构为支撑的儿童医疗卫生服务体系。加强以县级妇幼保健机构为龙头,乡镇卫生院和社区卫生服务中心为枢纽,社区卫生服务站和村卫生室为基础的基层儿童保健服务网络建设。到2025年,每千人口儿科床位数达到2.2张。通过人才引进、培养培训,加强儿科卫生技术人员建设。到2025年,每千名儿童儿科执业(助理)医师数达到0.87人。加强基层医疗卫生机构、妇幼保健机构眼保健服务能力建设,与儿童医院和综合医院眼科建立协同机制,实现儿童眼健康异常情况早发现、早诊断和早干预,降低儿童青少年近视率。聚焦新生儿期、婴幼儿期和学龄前期,扎实开展0~6岁儿童眼保健和视力检查服务,防控近视发生。

3. 完善出生缺陷防治网络。区域内合理设置产前诊断技术服务机构、新生儿遗传代谢病疾病诊治中心、新生儿听力障碍诊断机构,规范婚前孕前保健门诊、产前筛查机构、产前诊断机构设置和管理,健全新生儿疾病筛查、诊断、治疗网络,完善以各级妇幼保健机构为骨干,以县级医疗卫生机构为基础,综合医院和相关科研机构为支撑的出生缺陷防治网络。

(四) 加强职业病防治技术支撑体系

加强以疾病预防控制机构、职业病防治院(所、中心)、医疗卫生机构为主体,以职业卫生及放射卫生技术服务机构、职

业健康检查机构、职业病诊断机构、化学品毒性鉴定机构及有关康复机构为补充的职业病防治技术支撑体系建设。依托市二医院建设黄石市职业病防治院,承担辖区内职业病诊断、救治、康复任务;依托市、县级疾病预防控制机构,提供职业卫生(含放射卫生)技术服务及区域内主要职业病危害因素检测;依托职业病专科医院和乡镇卫生院、社区卫生服务中心,开展尘肺病患者康复工作,村卫生室根据患者需求建立尘肺病康复点。鼓励社会资源创办职业卫生技术服务机构。

(五) 发展营养健康服务体系

依托各级疾病预防控制中心和基层医疗卫生机构,建立健全居民营养监测制度,对群体、个人实施有针对性的营养干预,重点解决微量营养素缺乏、部分人群油脂、食盐摄入过多等问题,逐步解决居民营养不足与营养过剩问题。推动医疗机构临床营养科室建设,三级以上医疗机构全部设立临床营养科,鼓励有条件的二级及以下医疗机构设立临床营养科,推动医疗卫生机构从单纯营养支持治疗为主的模式向关爱患者、提高患者营养享受度的方向转变。支持医疗卫生机构、社区卫生服务中心、妇幼保健机构、托幼机构、养老院等机构设置营养师岗位,为大众高质量生活和健康提供支持。加强学校、幼儿园、养老机构等营养工作的开展,加强家庭和高危个体健康生活方式指导和干预。

(六) 健全心理健康和精神卫生服务

体系

基层医疗卫生机构、疾病预防控制机构等建立心理咨询室或工作室,搭建基层心理服务平台。完善教育系统心理服务网络,开展符合学生身心特点的心理服务;健全机关和企事业单位心理服务网络,对职工提供心理健康服务;支持、促进社会心理服务机构专业化、规范化发展,建立覆盖城乡的心理健康服务网络。推动黄石市及大冶市、阳新县精神卫生中心(心理健康中心)的建设。

(七) 优化健康教育体系

建立健全以健康教育专业机构为龙头,以基层医疗卫生机构、医院、专业公共卫生机构为基础,以学校、机关、社区、企事业单位健康教育职能部门为延伸的健康促进与教育体系。支持依托市、县级疾病预防控制机构设置健教所,鼓励各级各类医院、专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构设立健康教育科室,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、媒体协同的健康教育网络,推动全社会的健康与促进工作。

(八) 发展康复医疗服务体系

支持市中医院建设为鄂东区域中医医疗康复中心。加强康复医疗机构建设,鼓励将部分公立医疗机构设置康复床位,鼓励基层医疗卫生机构提高康复床位占比,支持农村医疗卫生机构利用现有富余编制床位开设康复床位。鼓励二级及以上综合性医院设立康复医学科。支持和引导社会

力量举办规范化、连锁化的康复医疗中心，满足群众高层次就医需求。

（九）完善采供血服务体系

以建设市卫生应急（急救）中心和市级重大疫情防控救治基地为契机，加强市中心血站建设，提升血站采供血服务能力。支持大冶市、阳新县及各城区设置采血点（建设献血屋），支持在万达广场、武商广场、大冶雨润广场、阳新步行街等人群聚集区或商业区设立固定采血点，推进县（市、区）采血网点建设，完善采供血服务体系。

（十）完善卫生健康综合监管体系

深化全市卫生健康综合监管体系改革，加强市、县（市、区）两级卫生综合监督执法机构建设；根据城市综合执法改革需要，加快推进卫生综合监督执法改革，探索成立区级卫生监督执法机构，促进卫生执法资源下沉到城区；乡镇可根据需要建设卫生综合监督执法派出机构和监督协管员队伍，完善卫生健康综合监管体系。发挥公共卫生监督机构或部门的监督责任；落实医疗卫生机构自我管理主体责任；积极培育医疗卫生行业组织；支持社会各界参与监督，健全机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的多元化综合监管体系。

八、机制建设

建立完善公立医院、专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构以及社会办医院之间的分工协作关系，整合各级各类医疗卫生机构的服务功能，为群众提供系统、连

续、全方位的医疗卫生服务。

（一）强化防治结合

城市构建“大中型医院、专业公共卫生机构—区级医院（或社区医院）、社区卫生服务中心—社区卫生服务站”、农村构建“县级医院、专业公共卫生机构—乡镇卫生院—村卫生室”三位一体的三级医防融合网络机制。

制定公共卫生责任清单，全面推进医疗机构和疾控机构深度协作，建立人员通、信息通、资源通和监督监管相互制约的机制。通过建立公共卫生机构、医疗机构之间人员柔性流动的互通机制，培养大量既是公共卫生专家、又是临床专家的跨界人才。建立基于健康档案系统的公民健康信息大数据系统，实现与医疗机构信息系统、公共卫生机构业务系统的互联互通，数据实时共享。

进一步明确专业公共卫生机构和医疗机构的职责，着力加强高血压、糖尿病、肿瘤等慢性病的联防联控工作。强化专业公共卫生机构对医疗机构公共卫生工作的技术指导和考核，监督部门加强对医疗机构的监督检查。综合性医院及相关专科医院要依托相关科室，与专业公共卫生机构密切合作，承担相应的公共卫生任务和对基层医疗卫生机构的业务指导。健全以全科医生为主体、专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务模式，发挥家庭医生健康守门人作用。

（二）完善上下联动

充分考虑区域医疗服务体系、医疗机构地域分布、功能定位、服务能力、业务关系、合作意愿、交通和时间成本等因素，以优化本地区医疗资源配置为基础，以建立区域协同或分片包干的上下联动、分工协作机制为基本思路，推动医疗资源纵向联合。建立并完善分级诊疗模式，重点组建以人员、资产、技术、服务、信息、管理一体化的紧密型医联体，建立不同级别医院之间、医院与基层医疗卫生机构、接续性医疗机构之间的分工协作机制，健全网络化城乡基层医疗卫生服务运行机制，逐步实现基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的格局。

控制三级公立医院普通门诊规模，支持和引导病人优先到基层医疗卫生机构就诊，由基层医疗卫生机构逐步承担公立医院的普通门诊、康复和护理等服务。推动全科医生、家庭医生责任制，逐步实现签约服务。积极引导居民与家庭医生建立签约关系，在此基础上按照签约居民所在地选择一家区级医疗机构（包括中医医疗机构）签约，按照居民自身健康需求与就医习惯等因素选择一家市级医疗机构（包括中医医疗机构），形成“1+1+1”的签约医疗机构组合。对符合条件的社会办医疗机构，可纳入签约医疗机构组合范围。

公立医院要通过对口支援、技术支持、人员培训、管理指导等多种方式，帮扶和指导与之建立分工协作关系的基层医疗卫生机构，提高其服务能力和水平。允许公

立医院医师多点执业，促进优质医疗资源下沉到基层。公立医院向基层医疗卫生机构提供转诊预约挂号服务，对基层医疗卫生机构转诊病人优先安排诊疗和住院；将恢复期需要康复的病人或慢性病病人转诊到病人就近的基层医疗卫生机构。

（三）落实急慢分治

明确和落实各级各类医疗机构急慢病诊疗服务功能，为患者提供科学、适宜、连续性的诊疗服务。构建区域内“治疗-康复-社区和家庭”的医疗服务链，将康复医疗机构作为连接市级医学中心、区域医疗中心、社区卫生服务中心的重要中转机构，康复医疗机构接收市级医学中心、区域医疗中心转诊的急性病恢复期患者、术后恢复期患者，在康复治疗取得明显好转后再转入社区，开展长期、适宜的康复训练。构建区域内“治疗-长期护理”服务链，设置老年护理、舒缓疗护和临终关怀床位，建立机构护理、社区护理、居家护理相结合的老年医疗护理服务体系，促进老年保健、医疗、康复、护理和养老服务的有序衔接，提高医疗资源整体利用效率。

（四）促进专科协同

整合现有资源，以技术合作为纽带、医学学科分级诊疗为重点，加强专科联盟建设，实现优势互补。以肿瘤、疑难复杂疾病、多系统多器官疾病为重点，推动多学科联合诊疗，制定单病种多学科诊疗规范，提升疾病综合诊治水平。建立胸痛、卒中、危重孕产妇、新生儿和儿童、创伤等重大

急性病医疗救治中心,提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务。鼓励医疗机构设置服务协调员,在患者诊疗过程中予以指导协助和跟踪管理。

(五) 深化医养结合

建立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的预约就诊绿色通道,协同做好老年人慢性病管理和康复护理。有条件的养老机构可引进相应的医疗服务,鼓励开通与医疗机构的预约就诊绿色通道,协同做好慢性病管理和康复护理;有序引进专业的养老机构,加强社区养老服务体系建设,以满足未来的养老需求。发展社区健康养老服务,提高社区卫生服务机构为老年人提供日常护理、慢性病管理、康复、健康教育和咨询、中医养生保健等服务的能力,鼓励医疗机构将护理服务延伸至居民家庭。推动开展远程服务和移动医疗,逐步丰富和完善服务内容及方式,做好上门巡诊等健康延伸服务。

(六) 鼓励多元发展

加强社会办医疗机构与公立医疗卫生机构的协同发展,提高医疗卫生资源的整体效率。社会力量可以直接投向资源稀缺及满足多元需求的服务领域,也可以多种形式参与国有企业所办医疗机构等部分公立医院改制重组。鼓励公立医院与社会力量以合资合作的方式共同举办新的非营利性医疗机构,满足群众多层次医疗服务需求。鼓励社会力量举办中医类专科医院、

康复医院、护理院(站)以及口腔疾病、老年病和慢性病等诊疗机构。鼓励药品经营企业举办中医坐堂医诊所,鼓励有资质的中医专业技术人员特别是老中医开办中医诊所。允许医师多点执业。支持社会办医疗机构加强重点专科建设,引进和培养人才,提升学术地位,加快实现与医疗保障机构、公立医疗机构等信息系统的互联互通。

九、组织实施

(一) 加强组织领导

坚持党领导一切,党管一切。各级部门要切实加强领导,落实责任,将规划内容纳入政府的工作目标和考核目标,建立问责制,确保卫生健康体系规划的落实。要按照分级规划的原则合理优化调整卫生资源,市级部门通过制定和实施本规划,确定本市卫生资源配置水平和调整原则。各区级部门应依据本规划中资源配置标准,按属地化原则,对辖区范围内的各级各类医疗机构的设置进行统筹规划。

各有关部门要加强政策联动,各司其职,协同推进。卫生健康部门要按照规划要求,对区域内卫生资源要素的规划、审批、调整、监督和评价依法进行管理,并适时进行动态调整。发展改革部门要加强相关政策保障的协调落实,依据规划对新建、改建和扩建项目进行审批、核准,完善医疗服务价格管理。财政部门要按照医疗卫生政府投入机制落实相应经费,发挥财政资金引导作用。人力资源社会保障(医

保)部门要进一步完善医保政策和卫生人事政策,加快医保支付制度改革,发挥医保在医疗资源配置中的基础性作用。编制部门应根据本市卫生机构定编标准,对符合设置规划的公立医疗机构,合理核定其人员编制。其他相关部门各司其职,做好相关工作。

(二)保障财政投入

建立和完善政府主导的多元卫生投入机制。明确政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位,落实公立医院政府投入政策,完善财政补偿机制,按照分类指导原则,重点向公共卫生、基层卫生、中医药、卫生人才培养等领域倾斜。探索推进基层医疗机构和公共卫生机构实施公益一类保障和公益二类保障,其人员经费和公用经费按照人员编制、经费标准、服务任务完成及考核情况纳入预算管理予以保障。充分发挥财政资金的政策引导作用,落实税收优惠政策,鼓励设立健康产业投资基金,鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业,形成投入主体多元化、投入方式多样化的办医格局。

(三)严格规划实施

各地各部门要根据实际,研究制定切实可行的规划实施方案,做好行政区域内的资源配置和调控工作,确保本规划的任

务指标得到落实。市卫健委切实落实医疗机构校验管理制度,依法实施对医疗机构基本条件和执业状况的定期监督和全面审查。医疗机构设置审批严格按照规划实施,新增各类卫生资源应提供论证报告,以证明符合本规划的要求和标准。建设项目立项、财政资金投入、定点医保准入必须按照规划的要求和程序,严格管理。

(四)强化监督评价

各级政府要强化规划实施监督和评价,将医疗机构资源配置的落实工作纳入区域卫生规划实施的监督评价体系,组织开展规划实施进度和效果评价,及时发现、协调、解决实施中存在的问题。评价过程中要充分运用法律、经济和行政手段规范、管理和保障规划的有效实施。规划实施过程中遇到的问题,应根据阶段评估情况对规划进行动态调整,床位配置数据根据人口变动和医疗机构建设情况,每年更新一次。各有关部门要严格按照职责分工,建立工作责任制,健全完善监督评估工作机制,建立联合督查小组和组建专家评估专业小组,建立联合督办制度、评估制度、情况通报和告诫谈话制度、责任追究制度,确保规划实施和推进,实现本市卫生健康资源有序发展、合理配置、结构优化。

市人民政府办公室 关于印发黄石市纾困解难提振消费 实施方案的通知

黄政办发〔2022〕39号

大冶市、阳新县、各区人民政府，黄石市经济技术开发区管委会，市政府各部门：

《黄石市纾困解难提振消费实施方案》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真遵照执行，抓好贯彻落实。

黄石市人民政府办公室

2022年 7月19日

黄石市纾困解难提振消费实施方案

根据《国务院关于印发扎实稳住经济一揽子政策措施的通知》（国发〔2022〕12号）、《省人民政府办公厅关于印发加快消费恢复提振若干措施的通知》（鄂政办发〔2022〕22号）和《市人民政府办公室印发关于更大力度对受疫情影响市场主体进行纾困解难的若干措施的通知》（黄政办发〔2022〕31号）等相关文件精神，为加快促进消费回补和潜力释放，发挥消费对经济循环的牵引带动作用，结合我市实际，制定纾困解难提振消费实施方案如下。

一、支持餐饮、零售、住宿、文旅、体育消费

1. 发放“惠购系列”湖北消费券。2022

年6月至10月，按照省商务厅统一部署和安排，围绕餐饮、零售等领域，分批次向黄石市内居民（包括省外来黄人员）投放“惠购湖北”消费券，活跃消费市场，所需资金由省级与黄石市县财政分别负担50%。
[牵头单位：市商务局；责任单位：市公安局、市市场监督管理局、各县（市、区）人民政府]

2. 发放“惠游湖北”湖北消费券。2022年6月至10月，借助携程集团、同程网络、抖音、银联湖北分公司、游湖北平台、支付宝等6家网络平台领取电子文旅消费券的形式向市民游客投放“惠游湖北”湖北消费券，拉动文旅消费，所需资金由省级

与黄石市县财政分别负担50%。[牵头单位：市文旅局；责任单位：市公安局、市市场监督管理局、各县（市、区）人民政府]

3. 发放“惠动系列”湖北消费券。2022年7月至12月，按照省体育局统一部署和安排，借助支付宝、云闪付两家服务平台，围绕体育零售、体育健身服务、体育培训等领域，分两轮四批次向黄石市内居民（包括省外来黄人员）投放“惠动湖北”消费券，活跃体育消费市场，所需资金由省、市级财政分别负担50%。[牵头单位：市体育事业发展中心；责任单位：市文旅局、市公安局、市市场监督管理局、各县（市、区）人民政府]

二、鼓励汽车消费

4. 开展汽车以旧换新专项活动。汽车以旧换新专项活动的实施时间为2022年6月至12月，鼓励汽车消费，实施以旧换新专项行动，释放消费潜力有利于促进汽车消费升级，推动汽车产业电动化、智能化和网联化。所需资金由市级财政负担，省级根据市级实际补贴金额配套资金。[牵头单位：市经信局；责任单位：市公安局、市交通运输局、市商务局、市市场监督管理局、市机关事务服务中心、市税务局、各区人民政府]

5. 开展新车销售补贴。对消费者在活动期间（以机动车销售统一发票开票时间为准），在城区4S店购买并在黄石市上牌落户的七座以下非营运乘用车，按销售价格（机动车销售统一发票价格）的1%给予

补贴，单个消费者补贴最高不超过3000元，补贴资金额度用完为止，以上补贴政策不与汽车以旧换新政策叠加享受。各县（市、区）参照市级政策在本辖区内开展新车销售补贴。[牵头单位：市商务局；责任单位：市公安局、市税务局，各县（市、区）人民政府]

三、推动展销联动

6. 开展“荆楚购”及各类参展办展促消费活动。策划以“荆楚购”为主题的大型促销活动，重点推动汽车、餐饮、快消品等急需重振行业的展会。积极参加进博会、消博会、广交会、服贸会等国家级展会和楚菜美食博览会、中部酒业博览会、电商博览会等省级展会活动。组织我市商贸流通企业赴外办展。市级财政负责保障国家级、省级等市外展会费用补贴，各县（市、区）负责辖区内自主办展补贴并积极争取省级“荆楚购”补贴资金。[牵头单位：市商务局；责任单位：各县（市、区）人民政府]

7. 开展2022“湖北消费·智趣生活（黄石）”消费券活动。2022年6月至12月，组织本地重点家电、家具销售企业围绕家具、家电推出“湖北消费·智趣生活（黄石）”专项惠民消费券活动，所需资金由市级财政负担并争取省级财政资金补助。（牵头单位：市商务局；责任单位：各区人民政府）

四、完善社会民生保障

8. 支持餐饮、零售、住宿业企业疫情防控。加强政企联动，畅通信息渠道，鼓

励有条件的地方对餐饮、零售、住宿业企业免费开展员工定期核酸检测，对企业防疫消杀支出给予补贴支持。2022年原则上给予重点餐饮、零售、住宿业企业自费组织核酸检测、购置疫情防控物资及开展消杀工作费用支出不超过50%比例的补贴支持。所需资金由市级财政负担。(牵头单位：市商务局；责任单位：市卫健委、各区人民政府)

9. 支持农贸市场纾困解难。对市中心城区非市级国有产权农贸市场整治改造，给予40%资金奖补。(牵头单位：市商务局；责任单位：各区人民政府)

10. 支持承租非国有房屋的服务业小微企业和个体工商户发展。对承租非国有房屋的零售、餐饮、住宿、旅游、交通运输等受疫情影响较大的限上（规上）小微企业和个体工商户给予适当帮扶，鼓励非国有房屋租赁主体在平等协商的基础上合力分担疫情带来的损失。(牵头单位：市财政局；责任单位：市发改委、市商务局、市交通运输局、市文旅局、各区人民政府)

11. 支持文旅企业纾困解难。对受疫情影响、特别是受“跨省游”中断而收入大幅度减少或基本没有收入同时需要偿付融资贷款债务的黄石市城区文旅类企业予以贴息帮扶。帮扶企业主要包括五类：旅行社类企业、A级旅游景区类企业、星级旅游酒店、民宿企业、具有独立法人资格的旅游演艺类企业、实施并购重组的旅游类企业。所需资金由市级财政负担。(牵头单

位：市文旅局；责任单位：各区人民政府)

12. 支持医药业企业纾困解难。支持我市生物医药企业做强做大，对通过国家仿制药质量和疗效一致性评价；新获批的药品注册证书和药品上市许可持有人转移到我市企业的证书；市内企业产品新质量标准入选中国药典或药品质量标准起草单位；取得美国食品药品监督管理局（FDA）等发达国家机构首次批准，获得境外上市资质并在相关国外市场实现销售的药品（含原料药）、医疗器械的企业；对获得新的药品注册证书（含创新药、改良药）以及获得注册或备案的中药经典名方、中药配方颗粒、创新医疗器械、化学原料药，在本市实现产业化的项目；生物医药领域的中国“两院”院士、长江学者等专家带项目、技术和团队来黄进行产业生物医药政策化的项目和其他招商引资来我市投资建设的生物医药项目予以支持。(牵头单位：市经信局；责任单位：各区人民政府)

13. 开展服务业企业纾困补贴。对限上商贸服务业企业按其职工基本养老保险单位缴费部分给予一定补贴，所需资金由市级财政负担。(牵头单位：市人社局、市财政局、市商务局；责任单位：各区人民政府)

14. 支持降低担保费率。对受疫情影响较大且符合条件的交通运输、餐饮、住宿、旅游等特困行业的小微企业、个体工商户，在2022年6月1日至2022年12月31日期间，对单户新增担保贷款500万以下按0.75%收

费，100万以下免担保费，确保综合担保费率下降至1%以下。所需资金由市级财政负担。（牵头单位：市担保集团；责任单位：各区人民政府）

各牵头单位负责根据资金量制定具体实施方案，抓好组织落实并负责政策宣传解释等工作，市财政局做好资金保障。大冶市、阳新县根据具体情况同步出台相应

配套政策；鼓励各城区出台相应提振消费措施。同一支持事项，如果国家、省、市出台最新政策或要求，原则上按照“取高不重复”执行。同一市场主体原则上不重复享受以上各项政策。

附件：黄石市纾困解难提振消费实施方案资金安排计划表

附件

黄石市纾困解难提振消费实施方案资金安排计划表

序号	项目类别	资金需求 (万元)	省级配套 (万元)	市本级财政配套 (万元)	大冶市、阳新县 配套(万元)	城区配套 (万元)	牵头单位
1	“惠购系列”湖北消费券	4518	2259	1129.5	1129.5		市商务局
2	“惠游系列”湖北消费券	700	350	175	175		市文旅局
3	“惠动系列”湖北消费券	446	223	223			市体育事业发展中心
4	汽车以旧换新专项	300		300			市经信局
5	新车销售补贴	1500		500	600 (大冶市、阳新 县各300万元)	400 (开发 区·铁山区 300万元, 下陆区100 万元)	市商务局
6	国家、省级展会活动补贴	400		400			市商务局
7	2022“湖北消费·智趣生活 (黄石)”消费券	400		400			市商务局
8	餐饮、零售、住宿企业 疫情防控补贴	100		100			市商务局

序号	项目类别	资金需求 (万元)	省级配套 (万元)	市本级财政配套 (万元)	大冶市、阳新县 配套(万元)	城区配套 (万元)	牵头单位
9	农贸市场纾困解难补贴	1000		1000			市商务局
10	支持承租非国有房屋的服 务业小微企业和个体工商 户补贴	500		500			市财政局
11	城区文旅企业贴息补贴	350		350			市文旅局
12	支持医药业企业纾困解难 补贴	700		700			市经信局
13	服务业企业纾困补贴	800		800			市人社局、市财政局、 市商务局
14	降低担保费率补贴	500		500			市担保集团
合 计		12214	2832	7077.5	1904.5	400	备注：总计需资金12214万 元，其中省级配套资金约 2832万元，市本级财政需 配套资金7077.5万元，大 冶市、阳新县财政需配套 资金共计1904.5万元，开 发区·铁山区财政需配套 资金300万元，下陆区财政 需配套资金100万元。

市人民政府办公室 关于印发黄石市政务服务“一窗通办”改革 实施方案的通知

黄政办发〔2022〕40号

大冶市、阳新县、各区人民政府，黄石经济技术开发区管委会，市政府各部门：

《黄石市政务服务“一窗通办”改革实施方案》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

黄石市人民政府办公室

2022年7月22日

黄石市政务服务“一窗通办”改革实施方案

根据《国务院关于进一步加快推进政务服务标准化规范化便利化的指导意见》（国发〔2022〕5号）、《省人民政府办公厅关于印发破解营商环境顽瘴痼疾集中攻坚若干措施的通知》（鄂政办发〔2021〕50号），为深化放管服改革、优化营商环境，进一步提升政务服务质量，加快推进政务服务“一门一窗”改革，结合实际制定本方案。

一、工作目标

坚持以人民为中心的发展思想，认真贯彻落实党中央、国务院关于深入推进政务服务标准化规范化便利化的决策部署，以企业和群众“高效办成一件事”为目标，推动“一窗受理、一次办好”改革再提速、

再提效，全面形成“前台综合收件、中台政策支撑、后台分类审批、统一窗口出件”的工作模式，变“一事跑多窗”为“一窗办多事”，着力打造惠企便民的规范化、均等化综合政务服务环境。

2022年10月底前，市、县、乡、村四级政务服务事项全部进驻同级综合性政务服务大厅，市、县两级综合窗口占比达到70%以上，乡镇（街道）、村（社区）全部采用综合窗口模式提供服务。

二、实施范围

市、县（市、区）政务服务中心，各乡镇（街道）、村（社区）便民服务中心（站）。

三、实施原则

(一) 应进必进。除因安全等特殊原因外,依申请办理的行政权力事项和公共服务事项必须全部进驻同级综合性政务(便民)服务大厅,实现企业群众办事“进一门”。

(二) 分类整合。根据事项的关联性,分类整合和设置跨部门综合受理窗口,进一步优化办事流程,解决窗口忙闲不均、工作效率不高的问题,增强群众办事的便捷性。

(三) 精准服务。对可能涉密或专业性较强的业务,确实不宜纳入综合窗口的,通过设立专业综合窗口提供服务。

(四) 充分授权。对适用“收件即受理”方式的政务服务事项,有关部门要授权窗口工作人员当场受理、即来即办、一地办结。

四、实施步骤

(一) 市、县政务服务中心

1. 整合重构部门窗口。在市、县两级政务服务大厅设置通办窗口、专业窗口两类综合窗口,即:按社会事务、企业事务、不动产交易事务分类设置通办综合窗口;按公安、税务、公积金、婚姻登记事务分类设置专业综合窗口。各功能区分设若干综合受理窗口,即办件即时办结;承诺件前台受理,后台审批,一口出证。[牵头部门:市政务服务和大数据管理局、各县(市、区)人民政府;责任部门:各政务服务职能部门;完成时间:2022年9月30日前]

2. 建立集成服务机制。建立“前呼后

应”工作模式。“前台”综合窗口负责相关事项的受理审核、按责转办、统一出件等审批服务工作;“中台”为部门选派精兵强将在窗口现场解决各类“疑难杂症”;“后台”为各部门行政审批及公共服务整建制进驻的工作人员,按照业务归口划分到不同区域承担具体的业务办理,并为前台业务受理提供政策指导。[牵头部门:市政务服务和大数据管理局、各县(市、区)人民政府;责任部门:各政务服务职能部门;完成时间:2022年9月30日前]

3. 完善联审代办工作机制。全面落实基本建设项目联合办理推进工作机制,深化“先建后验、六多合一”改革,制定综合受理实施细则及相关配套工作机制,实行全流程并联、联合审批,为项目单位提供综合受理、一口咨询、报批辅导、流程定制、跟踪服务等全过程、全方位免费“保姆式”服务。[牵头部门:市政务服务和大数据管理局、各县(市、区)人民政府;责任部门:各政务服务职能部门;完成时间:2022年9月30日前]

4. 制定审批和公共服务事项受理标准。编制《“一窗通办”事项受理材料标准化手册》,明确需提交材料的名称、依据、格式、份数、签名、签章和流程时限、收费标准以及注意事项等,并提供规范表格、填写说明和示范文本,作为综合受理窗口受理审核申报材料的依据。“一件事”事项按照办事场景,牵头部门与配合部门密切协作梳理服务指南、受理材料标准化手册。[牵

头部门：市政务服务和大数据管理局、各县（市、区）人民政府；责任部门：各政务服务职能部门；完成时间：2022年8月31日前]

5. 优化政务服务大厅功能布局。政务服务大厅按照承诺件前台综合受理、中台政策支撑、后台分类审批、统一窗口出件，即办件前台即时办结的流程设置咨询引导区、前台受理区、后台审批区、公共事务区、网上自助申报区、行政办公区等功能区。[牵头部门：市政务服务和大数据管理局、市国资公司、各县（市、区）人民政府；责任部门：各政务服务职能部门；完成时间：2022年9月30日前]

6. 加强政务服务队伍建设。专业综合窗口前台工作人员由部门派驻工作人员组成；通办综合窗口前台工作人员由同级政数部门统一配备，人员可从纳入通办综合窗口部门已派驻在政务大厅的前台聘用人员（政府雇员或购买服务人员）中择优转隶录用，按照“人随事转、钱随人走”的原则，将相应工作经费同步划转。通过加强业务、纪律和礼仪培训，打造一支规范化、标准化、全科化的政务服务队伍，提供窗口收件、综合管理、导办帮办等“一站式”集成服务。[牵头部门：市政务服务和大数据管理局、市财政局、市人社局、各县（市、区）人民政府；责任部门：各政务服务职能部门；完成时间：2022年8月31日前]

7. 构建“智小二”自助服务平台。统

筹谋划全市政务服务自助体系建设，推动高频事项、简易事项进驻综合性政务服务终端，建设24小时自助服务区，实现便民利企高频事项24小时跨区域、跨层级、跨部门办理；依托省政务服务一体化平台，形成“窗口办理、网上办理、移动端办理、自助终端办理”的多渠道融合的政务服务信息化体系。[牵头部门：市政务服务和大数据管理局、各县（市、区）人民政府；责任部门：各政务服务职能部门；完成时间：持续推进]

（二）镇、村便民服务中心（站）

乡镇（街道）便民服务中心根据人口数和办件量，按照“1+1+1”模式，统一设置2-6个综合窗口+公安窗口+税务窗口或税务自助终端进驻乡镇（街道）政务服务大厅，负责办理辖区所有政务服务和公共服务事项。原则上便民服务中心综合窗口前台受理人员由各县市区政府统一购买服务，并由本级政数部门统一配备，实现人员招聘、业务培训、绩效管理、资源调配一体化，最大限度实行统一规范高效服务。村（社区）便民服务站根据人口数和办件量，统一设置2-3个综合窗口，对外提供无差别服务。[牵头部门：县（市、区）政务服务和大数据管理局；责任部门：县（市、区）政务服务职能部门；完成时间：2022年10月31日前]

五、工作要求

（一）强化工作保障。成立由常务副市长为组长，市政务服务和大数据管理局

牵头主抓，各政务服务职能部门为成员单位的“一窗通办”改革领导小组，及时分析研究改革工作中涉及的人、财、物、事等重点事宜，确保高质量完成工作任务。各有关部门要切实履行主体责任，按照改革要求和职责任务，清单化管理、项目化实施，做到人员调配到位、沟通协调畅通；财政部门要加强经费保障，对政务大厅必要的改造、“智小二”政务服务终端等相关软件开发应用、“政务服务客服”队伍建设等方面予以经费保障。

（二）注重协调配合。政务服务管理部门要在“一窗通办”改革中充分发挥牵头抓总作用，组建工作专班，扎实做好大厅综合窗口设置、布局调整和人员配备等工作，加强与各部门的沟通、协调和指导服务工作，积极协调解决改革推进中遇到的难题；各相关职能部门要负责做好本部门人员的转隶、审批流程的优化，逐项编制事项受理材料标准化手册，对前台受理

人员做好业务跟踪培训工作，明确工作目标、工作要求和工作标准等，推动我市营商环境持续优化。

（三）强化监督考核。市政府政务督查室要建立“一窗通办”改革专项督查制度，量化考核指标，每月对各责任单位工作进展情况进行调度，并及时向市委、市政府汇报。要对工作落实到位、完成较好的予以通报表扬和激励；对未按要求落实，影响工作进度的予以通报批评，责令限期整改。

（四）积极宣传引导。政务服务管理部门、各相关职能部门要多途径、多角度，加大对提升全市各级政务服务大厅综合窗口服务改革、推行“一窗受理、一次办好”服务模式的宣传力度，通过各种媒介及时准确地发布改革信息和文件解读，扩大社会知晓度和参与度，加快形成全社会共同关心、支持和参与的强大合力。

市人民政府办公室 关于印发黄石市家庭经济特别困难学生救助 实施方案的通知

黄政办发〔2022〕41号

大冶市、阳新县、各区人民政府，黄石经济技术开发区管委会，市政府各部门：

《黄石市家庭经济特别困难学生救助实施方案》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。

黄石市人民政府办公室

2022年 7月29日

黄石市家庭经济特别困难学生救助实施方案

为认真贯彻落实《省委办公厅、省政府办公厅印发〈关于改革完善社会救助制度的实施意见〉的通知》（鄂办发〔2021〕37号）精神，进一步健全完善全市教育救助制度，结合我市实际，特制定本方案。

一、目标任务

解决我市家庭经济特别困难学生基本生活困难，确保每一名家庭经济特别困难学生能顺利完成学业，促进社会公平、和谐稳定。

二、实施内容

（一）救助范围

具有我市户籍，在幼儿园、中小学、中职（含技工学校）就读且符合下列条件

之一的学生：

1. 孤儿及事实无人抚养儿童；
2. 特困供养学生；

3. 因本人或家庭成员遭遇重大变故，导致其家庭经济能力难以满足在校期间的学习、生活基本支出，且被民政部门纳入本年度临时救助对象的贫困家庭（有家庭成员是临时救助对象）学生。

以上学生对应简称为1、2、3类特困学生（下同）。

（二）救助标准

1. 第1类特困学生继续享受民政部门兜底保障救助政策不变，由民政部门负责发放落实。

社会散居孤儿救助标准，黄石城区和大冶市为1400元/月；阳新县为1260元/月。集中养育孤儿救助标准，黄石城区和大冶市为2240元/月；阳新县为2016元/月。事实无人抚养儿童救助标准参照孤儿政策执行。

2. 第2类特困学生继续享受民政部门兜底保障救助政策不变，由民政部门负责发放落实。

城市特困人员供养标准，黄石城区和大冶市为1400元/月；阳新县为1260元/月。农村特困人员供养标准，黄石城区和大冶市为1120元/月；阳新县为850元/月。

3. 第3类特困学生对在我市就读的学生，学籍在黄石城区和大冶市为1120元/月，学籍在阳新县为850元/月；在我市以外就读的学生，户籍在黄石城区和大冶市为1120元/月，户籍在阳新县为850元/月。

4. 1-3类特困学生按规定享受原有的教育帮扶和医疗救助政策保持不变，对在我市就读的高中、中职学生，均免收学费。

（三）资金来源

1. 第1、2类特困学生兜底保障救助资金来源于上级转移支付的困难群众救助、补助资金和地方财政配套资金。

2. 第3类特困学生救助和1-3类特困学生就读我市高中、中职免学费所需资金由同级政府纳入财政预算，同时鼓励社会组织和个人通过捐赠资金的形式参与救助。

3. 1-3类特困学生按规定享受原有的民政兜底保障、教育帮扶和医疗救助

政策所需资金来源渠道保持不变。

（四）救助程序

1. 第1、2类特困学生：

（1）申请。由学生或其监护人向户籍所在地的乡镇人民政府（街道办事处）提出申请；

（2）审核。乡镇人民政府（街道办事处）在收到申报材料后，对申请人情况进行核实，报县级民政部门审批；

（3）审批。县级民政部门对申报对象材料进行审批，符合条件的，自提出申请之月起，发放相关救助资金。

2. 第3类特困学生救助：采取按学期评审，分学期发放的办法进行。

（1）认定：①比对认定。建立民政、人社、教育部门信息共享机制。每年3月和9月，教育、人社部门将民政部门比对出的本地第3类特困学生名单反馈至辖区各学校（园），学校（园）依据比对名单，直接认定。春秋两季比对后本地新增的，凭所在乡镇人民政府（街道办事处）相关证明材料给予认定；②申请认定。凡认为符合第3类特困学生救助条件但又未被民政部门纳入临时救助对象的，可向乡镇人民政府（街道办事处）提出救助申请，由民政部门进行认定；③发现认定。各村、社区、学校发现未纳入民政临时救助的第3类特困学生，应通知学生或家长，并联系乡镇人民政府（街道办事处），启动认定程序。

（2）申请：①在我市就读的第3类特困学生，由各学校（园）根据教育、人社

部门反馈名单通知学生或学生监护人，向就读学校（园）提交申请，并填写《黄石市家庭经济特别困难学生救助申请表》（附件1，下同）；②在我市以外的学校（园）就读第3类特困学生，技校学生向户籍所在地县级人社部门提交申请，其他学校（园）学生（监护人）向户籍所在地县级教育部门提交申请，并提供所在学校（园）的就读证明和居住地乡镇人民政府（街道办事处）出具的临时救助对象认定证明材料；

对于因身体及其他原因无法自主申请的，可委托村（社区）或他人代为申请。

（3）审核：①在我市就读的第3类特困学生，由学校（园）初步确定救助对象后，将救助申请材料提交本级教育或人社部门进行审核确定；②在我市以外学校（园）就读的第3类特困学生，由户籍所在地县级教育或人社部门负责审核确定。

（4）发放：救助资金分学期一次性发放，黄石城区和大冶市为6720元/学期，阳新县为5100元/学期。各学校（园）或教育、人社部门于每年4月30日、10月30日之前，将救助资金通过学生资助卡（或监护人银行卡）完成发放。

（5）汇总：各地教育、人社部门于每年5月15日、11月15日前，汇总填写《黄石市家庭经济特别困难学生救助情况明细表》（附件2），分别报市教育局和市人社局备案。

3. 1-3类特困学生就读我市高中、中职学校，开学时一次性直接免除学费。

三、保障措施

（一）加强组织领导，明确工作职责
市人民政府成立以分管教育副市长为组长的黄石市家庭经济特别困难学生救助工作专班。下设办公室，办公室设在市教育局。各县（市、区）相应成立工作专班，负责该项工作的组织实施，确保该项工作顺利开展。

教育部门负责全市家庭经济特别困难学生救助工作的统筹协调、督促检查；按职责分工落实第3类特困学生救助和1-3类特困学生就读我市高中、中职学校免学费政策；做好生源地信用助学贷款政策宣传、贷中服务和本息催收工作，确保应贷尽贷；

民政部门负责孤儿及事实无人抚养儿童、特困供养、临时救助等对象认定工作，落实第1、2类特困学生救助工作，提供1-3类特困学生比对信息；

人社部门负责落实技工学校第3类特困学生救助工作；

医疗保障部门负责落实城乡居民基本医疗保险和医疗救助政策，确保家庭经济特别困难学生按规定及时获得医疗保障；

乡村振兴部门落实“雨露计划”，确保符合条件学生“应助尽助”；

财政部门负责家庭经济特别困难学生救助资金的筹集、拨付与监管工作；

地方金融部门负责协调相关金融机构切实保障生源地信用助学贷款资金来源，推动金融机构积极参与家庭经济特别困难学生救助。

(二) 细化帮扶措施, 全面加强关爱。坚持扶贫与扶志、扶智相结合, 构建学校、社会、家庭“三位一体”贫困生关爱帮扶工作体系, 充分发挥学校主渠道、主阵地作用, 在教育教学的各个环节中关注关爱家庭经济特别困难学生, 采取“一对一”、“一对多”、“多对一”等方式, 建立结对帮扶工作机制, 全面加强关心与关爱:

一是加强学业辅导。对救助对象中的学困生制定并落实符合学生个性的帮扶目标和措施, 并由帮扶人监督实施。适时了解学生的学习生活情况, 引导学生增强学习信心, 努力培养自主学习意识和良好学习习惯。

二是加强心理疏导。关注学生心理健康, 对出现心理健康问题的学生, 及时进行针对性引导, 制定切实可行的心理健康教育辅导计划, 做到早预防, 早发现, 早处理。及时化解学生不良情绪与心结, 增强心理调适、自我调节和健康成长的能力, 引导学生健康成长。

三是加强职业生涯规划指导。全面落实素质教育, 破除“唯分数、唯升学”论, 指导学生正确全面认识自己, 准确进行自

我评价, 引导学生树立正确的升学观和成才观。帮助学生明确自身职业定位和人生奋斗方向, 指导学生做好职业生涯规划, 鼓励他们早日成人成才。

(三) 做好政策宣传, 强化资金监管。各级政府、各部门和各级各类学校要加强救助政策宣传。抓住开学、毕业考试等重要时点, 通过主流媒体报道、宣传手册、手机短信、网络媒体、教育扶贫政策内容宣讲、班校会、宣传橱窗、致学生与家长一封信等渠道, 全方位准确宣传家庭经济特别困难学生救助政策和申请办法, 确保救助政策知晓率100%、覆盖率100%。

建立健全监督检查机制, 对各地各校落实家庭经济特别困难学生救助政策情况进行督查, 保障各项救助政策落实到位。加强对资金的监督, 对于挤占挪用资金、弄虚作假套取救助资金等违法违规行为, 依法依规严肃处理。

附表: 1. 黄石市家庭经济特别困难学生救助申请表

2. 黄石市家庭经济特别困难学生救助情况明细表

附件1

黄石市家庭经济特别困难学生救助申请表

学生 基本 情况	姓名				就读学校名称			
	身份证号				性别		出生年月	
	户籍所在地						联系电话	
	家庭现住址						家庭人口数	
家庭 成员 情况	姓名	年龄	与学生 关系	工作（学习） 单位	职业	年收入 （万元）	联系电话	
申请理由：（证明材料附后） 申请人签名： 年 月 日								
学校审核意见： （公章） 年 月 日								
资助管理部门审核意见： （公章） 年 月 日								

备注：在我市以外学校就读学生的“学校审核意见”栏无需填写。

附件2

黄石市家庭经济特别困难学生救助情况明细表

序 号	县 (市、 区)	学 段	学 籍 地	户 籍 地	学 校 名 称	学 生 姓 名	性 别	身 份 证 号	年 级	班 级	享 受 金 额 (元)	家 长 (监 护 人) 姓 名	家 长 (监 护 人) 联 系 电 话	持 卡 人 姓 名	开 户 银 行	银 行 卡 号	备 注