

随州市人民政府公报

2022年第4号(总号:018)

随州市人民政府办公室主办

2022年12月28日

目 录

| | |
|---|----|
| 1. 市人民政府关于印发随州市“一老一小”整体解决方案的通知 | 2 |
| 2. 市人民政府关于市中心城区禁止活禽交易和屠宰的通告 | 15 |
| 3. 市人民政府办公室关于印发随州市城市地下综合管廊管理办法的通知..... | 17 |
| 4. 市人民政府办公室关于印发随州市重特大疾病医疗保险和救助实施细则的通知 | 21 |
| 5. 市人民政府办公室关于印发随州市职工基本医疗保险普通门诊共济保障实施细则的通知 | 27 |
| 6. 市人民政府办公室关于印发随州市工程建设项目“多测合一”管理暂行办法的通知 | 32 |

市人民政府关于印发 随州市“一老一小”整体解决方案的通知

随政发〔2022〕28号

各县、市、区人民政府，随州高新区、大洪山风景名胜区管理委员会，市政府各部门：

现将《随州市“一老一小”整体解决方案》印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

随州市人民政府

2022年9月22日

随州市“一老一小”整体解决方案

为深入贯彻落实《国务院办公厅关于促进养老托育服务健康发展的意见》（国办发〔2020〕52号）、《省发改委省民政厅省卫健委关于印发湖北省“十四五”促进养老托育服务健康发展实施方案的通知》（鄂发改社会〔2022〕180号）精神，推进实施积极应对人口老龄化国家战略，扩大养老托育服务有效供给，结合我市实际，制定本方案。

一、总体目标

（一）整体目标

“十四五”期间，集中新建、改建一批养老托育机构项目，加大政府统筹兜底力度，切实解决养老托育机构规划、土地、资

金、人才等方面需求，加大养老托育相关用品和服务产业培育力度，加大居家养老建设力度，进一步扩大医养结合和“两室联建”建设规模，形成品牌，打造亮点，“十四五”期末养老托育床位缺口基本得到满足，“一老一小”多层次、个性化服务进一步提升。

“十四五”期间计划新建、改建养老项目30个，托育项目69个。养老方面建设床位共计5877个，其中公办养老2861个，普惠养老1366个，市场化养老1650个，另有医养结合床位3260个。托育方面建设托位共计8250个，其中公办托位3390个，普惠托位4110个，市场化托位750个。

表1. “十四五” 养老托育床位年度建设计划

| 年度 | 养老床位(个) | 托育床位(个) |
|------|---------|---------|
| 2021 | 590 | 1270 |
| 2022 | 1075 | 2020 |
| 2023 | 1270 | 2460 |
| 2024 | 886 | 980 |
| 2025 | 2056 | 1520 |
| 合计 | 5877 | 8250 |

(二) 具体指标

结合服务资源总量、服务覆盖面或可及性、服务对象保障程度、产业发展情况等方面，针对短板提出具体发展指标。

表2. 全市养老方面具体指标（“十四五” 期末）

| 序号 | 工作指标 | 现有 | 目标 |
|----|-------------|-------|-------|
| 1 | 养老机构数 | 109 | 133 |
| 2 | 养老机构床位数 | 17252 | 23129 |
| 3 | 社区服务机构数 | 629 | 749 |
| 4 | 农村相关服务设施覆盖率 | 59.3% | 80% |
| 5 | 每千名老年人养老床位数 | 40.3 | 45 |
| 6 | 护理型养老床位占比 | 45.5% | 60% |
| 7 | 兜底线养老床位合计占比 | 15.3% | 20% |

| 序号 | 工作指标 | 现有 | 目标 |
|----|------------------------------------|--------|------|
| 8 | 普惠性养老床位合计占比 | 70.1% | 75% |
| 9 | 老年人健康管理率 | 60% | 75% |
| 10 | 特殊困难老年人月探访率 | 97.3% | 100% |
| 11 | 有集中供养意愿特困人员集中供养率 | 73.3% | 100% |
| 12 | 人均预期寿命 | 76.5岁 | 78岁 |
| 13 | 基本养老保险参保率 | 93.8% | 95% |
| 14 | 基本医疗保险参保率 | 95.6% | 96% |
| 15 | 失能特困人员集中供养率 | 65.2% | 80% |
| 16 | 居家社区养老服务覆盖率 | 82.9% | 100% |
| 17 | 配套建设养老服务设施达标率 | 82.1% | 100% |
| 18 | 养老产业规模及增加值 | 23.3亿元 | 40亿元 |
| 19 | 骨干养老企业数量 | 3 | 11 |
| 20 | 养老护理专业人才数 | 2300 | 3800 |
| 21 | 每千名老年人、每百张养老机构床位配备社会工作者或购买社会工作机构服务 | 0.4名 | ≥1名 |
| 22 | 县(市、区)老年大学覆盖面 | 0.3所 | ≥1所 |
| 23 | 经常性参与教育活动的老年人口比例 | 7.1% | 15% |
| 24 | 老年志愿者注册人数占老年人口比例 | 2.2% | 5% |
| 25 | 示范性老年友好社区(活力发展社区)数 | 82.9% | 100% |

表3. 全市托育方面具体指标（“十四五”期末）

| 序号 | 工作指标 | 现有 | 目标 |
|----|------------------|-------|------|
| 1 | 新生儿访视率 | 92.1% | 95% |
| 2 | 婴幼儿生长发育监测系统管理率 | 93.0% | 95% |
| 3 | 婴幼儿3岁内计划免疫接种率 | 89.1% | 92% |
| 4 | 新生儿安全防护基本公共服务覆盖率 | 93.0% | 95% |
| 5 | 婴幼儿早期发展指导覆盖率 | 92.1% | 95% |
| 6 | 托育机构数(含开展托育业务机构) | 109 | 180 |
| 7 | 其中登记备案的托育机构数 | 23 | 50 |
| 8 | 示范性婴幼儿照护服务机构数 | 0 | 3 |
| 9 | 婴幼儿托位数 | 2030 | 9340 |
| 10 | 每千人口托位数 | 0.99 | 4.50 |
| 11 | 普惠性托位占比 | 45.9% | 90% |
| 12 | 社区托育服务覆盖率 | 62.2% | 80% |
| 13 | 托育服务综合管理网络覆盖率 | 73.6% | 90% |

二、重点任务

（一）兜底线、促普惠、市场化协同发展

“十四五”期间计划建设养老床位5877张，托育托位8250张。其中：对应兜底养老床位2861张，兜底托位3390张；普惠养老床位1366张，普惠托位4110张；市场化养老床位1650张，市场化托位750张；另建设医养结合床位3260张。

1. “兜底线”

落实政府保基本兜底线职能，织牢扎密困难群体和特殊群体服务网底。依托公办机构，养老“兜底线”建设主要明确为特困、事实无人照料的独居、孤寡、空巢、留守、重残、失能失智、高龄、计划生育特殊家庭等特殊老年人群体服务开展机构建设、运营、资金、人才等方面保障；托育“兜底

线”建设重点明确纳入各地基本公共服务的项目、运营、资金、人才等方面保障。

(1) 养老

加强公办养老服务机构服务设施。积极争取中央和省预算内投资新建和改扩建一批养老院、敬老院、特困人员供养中心、精神病人福利院、流浪乞讨人员救助站等公办养老服务机构,地方政府充分利用地方财政投入、福彩公益金、地方政府专项债券、企业债做好配套支持。(责任单位:市民政局、市发改委、市财政局)

加强特困人员养老服务和覆盖。实施特困人员供养服务机构改造三年提升计划,2025年底前每个县(市、区)至少建设1处以失能、部分失能特困人员专业照护为主的县级供养服务设施(福利院),生活不能自理特困人员集中供养率达到60%以上,有集中供养意愿的特困人员全部实行集中供养,在县级层面实现失能特困老年人专业照护服务全覆盖。(责任单位:市民政局,各县、市、区政府和管委会)

推行公办养老机构高质量运营发展。加强区域公办养老的统筹发展,推进特困供养服务机构体制机制改革创新,实行区域性农村中心福利院县级直管。对偏、远、小、服务能力较弱且改造可行性较低的农村福利院进行整合改造,对入住供养人数多、环境设施齐备、地理位置较好的农村福利院实施改扩建及适老化改造,对乡镇空置的学校、政府办公场所等资源实施改扩建或置换等,并落实法人登记和专业人员配备,提高设施火灾隐患防范处置能力,建成一批具有辐射功

能的区域性特困供养服务中心。(责任单位:市民政局,各县、市、区政府和管委会)

加大人员队伍建设力度。加强公办养老服务机构人员队伍建设,每年新增培养300人以上的专业护理人员,现有服务人员每年安排一次技能强化培训。(责任单位:市人社局、市民政局)

(2) 托育

明确纳入基本公共服务。发挥公办托育机构的示范引导与保障托底作用,鼓励现有公办幼儿园开办托班,力争到2025年每个乡镇(街道)有一个兜底型公办托育机构。对于烈士子女、贫困家庭子女、孤儿、低保户子女确保优先入托,减免入托费用,给予兜底保障。(责任单位:市卫健委、市教育局)

加强托育机构规范管理。根据0—3岁婴幼儿关于卫生、医疗、营养、安全等方面护理标准出台管理措施和监督标准。加强对现有公办托育机构的规范监督,培育承担一定指导功能的示范性托育服务机构。(责任单位:市卫健委)

加大公办托育机构建设资金投入。积极争取中央和省预算内资金支持公办托育机构建设。鼓励妇幼保健医院、学校护理部等公办机构在设立一定规模的托位的同时,提供托育从业人员培训、托育机构管理咨询、托育产品研发和创新设计、家庭养育指导及婴幼儿早期发展等服务,拓宽公办托育机构融资渠道。(责任单位:市卫健委、市发改委)

加大人员队伍建设力度。加强公办托育机构人员队伍建设,鼓励医疗机构和托育机构合作加强幼儿健康护理,计划每年新增培

养300人以上的专业护理人员。(责任单位：市人社局、市卫健委)

2.“促普惠”

针对城乡中低收入群体的刚性服务需求，加强政府和社会联动机制建设，引导各类主体不断增加价格可负担、质量有保障、运行可持续的普惠性养老和托育服务有效供给，从源头上解决“高端买不起、低端不愿买”问题。“十四五”期间力争达到普惠价格不高于同等服务市场价格的80%，中长期不高于70%。明确政府支持普惠服务发展的政策清单、引导各类市场主体签订普惠协议确保服务质量。

(1) 养老

开展“普惠养老城企联动”专项行动。支持社会力量建设专业化、规模化、医养结合能力突出的养老服务机构和养老服务骨干网络，中央和省预算内资金按每张养老床位2万元的标准支持居家社区型和医养结合型机构建设，1万元的标准支持旅居型机构建设。(责任单位：市发改委、市民政局)

落实优惠扶持政策。通过用地保障、信贷支持、补助贴息和政府采购等多种形式，积极引导和鼓励企业、公益慈善组织及其他社会力量加大投入，参与养老服务设施的建设、运行和管理。普惠收费型养老机构可按规定享受税费和行政事业性收费减免、水电气价格优惠政策，探索扩大新增床位补助和运营补助范围，为企业运营成本减负，保证普惠收费型养老机构的长久健康运营。鼓励和支持公办与社会办养老机构开展多种类型的合作共建，形成良性的示范带动发展效

应。(责任单位：市民政局、市自然资源和规划局、市财政局、市金融工作局)

(2) 托育

开展普惠托育服务专项行动。支持社会力量发展社区托育服务设施和综合托育服务机构，新建、改扩建一批嵌入式、分布式、连锁化、专业化的托育服务设施，提供全日托、半日托、计时托、临时托等多样化的普惠托育服务。支持工业（产业）园区、用人单位等利用自有土地或设施新建、改扩建托育服务设施，普惠托位要向社会开放提供。鼓励依托社区、幼儿园、妇幼保健机构等新建和改扩建一批托育服务设施。原则上单个机构建设托位规模在150个以内为宜。中央和省预算内按每个新增托位1万元的标准给予支持。(责任单位：市发改委、市卫健委)

加强税费减免和用地保障。探索普惠收费型托育机构享受税费和行政事业性收费减免和水电气价格优惠，鼓励市场为普惠收费型托育机构提供优惠场地租金。鼓励利用闲置、低效土地开办普惠型托育设施。摸索多种形式的普惠型托育机构开办模式，充分发挥社会基础服务作用。(责任单位：市卫健委、市发改委、市自然资源和规划局、市税务局)

培育示范性普惠托育服务机构。依托市妇幼保健院，成立市级婴幼儿早期发展中心和托育工作指导中心，各县（市、区）根据各自情况成立本级婴幼儿早期发展中心和托育工作指导中心，建立和完善综合宣传指导体系，提升家庭对婴幼儿抚养的科学知识和技能，每年全市开展不少于6次的家庭养育

宣传指导、幼儿早期家庭养育咨询，保证0—3岁婴幼儿正常健康发育。(责任单位：市卫健委)

3. “市场化”

(1) 养老

优化养老服务市场环境。充分发挥市场在资源配置中的决定作用，推动社会力量逐步成为发展养老服务业的主体。全面放开养老服务市场，实行养老机构登记备案制度，落实养老服务领域公平竞争审查制度，落实养老服务业税费优惠政策，支持各类所有制养老机构平等发展。禁止对社会资本、非本地资本、境外资本单独设置附加条件、歧视性条件和准入门槛。进一步优化相关政务服务、精简审批手续、提高审批效率。加强对养老机构筹建过程中有关审批事项的指导服务，主动公开审批程序和时限，推行一站式标准化服务。(责任单位：市民政局、市发改委)

加大养老服务领域改革创新支持力度。大力推动养老服务体制机制改革，因地制宜深化养老服务事业、产业改革，充分激发各类服务主体市场活力，丰富多样化服务及产品、用品供给。对落实养老服务业支持政策积极主动、养老服务体系建设成效明显、养老服务任务完成情况良好的地方，在相关资金安排、试点项目遴选等方面视情况给予适当支持。推动养老服务业向精细和高品质升级，利用随州自然环境资源，坚持规范适度、审慎监管的原则有序发展中高端养老服务市场和新兴业态。(责任单位：市民政局、市发改委、市经信局)

(2) 托育

科学引导社会开办商业化托育服务。按照非禁即入的原则，引导各种社会资本、资源、从事幼儿托育服务的专业性社会组织进入托育服务业，形成良好的市场发展环境。(责任单位：市卫健委)

鼓励现有托育机构做大做强。引导现有规模企业有序发展，形成一批具有连锁化、规模化、品牌化的规范管理骨干企业。预留10%的托位份额作为市场化运营部分补充现有托育体系，引进一批高质量的托育专业机构，利用其成熟的建设、管理和运营模式，满足部分家庭对优质托育资源的需求。(责任单位：市卫健委、市经信局)

加强托育机构市场规范管理。落实市场化托育机构管理主体责任，强化卫生、消防、食品等安全防范，定期进行检查、测试和人员培训。(责任单位：市卫健委)

(二) 强化居家社区服务

加强养老托育服务设施空间布局规划。将社区养老托育服务设施建设纳入城乡社区配套用房建设范围。按照人均用地不少于0.1平方米的标准编制养老托育服务设施布局专项规划。新建居住区配套建设的居家养老托育服务设施与住宅同步规划、同步建设、同步验收、同步交付。新建城镇住宅小区分别按每百户不低于20平方米的标准配套建设社区养老服务设施，每千人口不少于4.5个托位的标准建设社区婴幼儿照护服务设施。在老城区和已建成居住区改造工程中，通过购置、置换、租赁等方式盘活各类闲置资源按标补齐配套养老托育服务设施。

对于确因历史建设原因无法提供养老设施硬件的老旧小区，通过创新思路，结合本地产业，探索以“餐厨车”“体检车”“医疗车”“理发车”等车载服务平台形式，补上服务体系缺口。（责任单位：市自然资源和规划局、市住建局、市商务局）

发展城乡居家社区养老服务网络。完善社区养老服务设施布局，构建区县、街道（镇）、城乡社区养老服务网络，加快建设分布式、多功能、专业化的社区养老服务设施。在县区级成立养老服务指导中心，在街道建设具备全托、日托、上门服务、对下指导等综合功能的社区养老服务机构，在家庭探索发展家庭养老床位，依托养老服务机构为居家老年人提供专业照护服务，逐步形成衔接有序、功能互补的城乡社区居家养老服务网络。“十四五”期间将新（改、扩）建50个街道（镇）综合性社区养老服务设施，所有街道和有条件的镇至少建设1处具备全托、日托、上门服务等综合功能的社区养老服务设施，社区日间照料设施覆盖率达到100%，“一刻钟”居家养老服务圈和助餐、助洁、助医、助浴、助行等服务机制基本建成。（责任单位：市民政局、市卫健委、市住建局、市商务局）

实施居家社区养老服务。建立健全居家社区养老服务规章制度，配备与服务项目相符的场所、设施设备和工作人员，规范服务流程，强化规范管理。制定各服务项目标准化运营清单，以品牌化、标准化理念加强推广并下沉至社区。实施“互联网+养老”行动，推进智慧养老信息平台建设，汇聚线上

线下养老服务、医疗健康、家政护理、紧急救护等多种资源，精准对接需求与供给，为老年人提供“点菜式”就近便捷养老服务。通过政府补贴、购买服务等方式，重点保障经济困难的高龄、失能、独居以及计划生育特殊家庭、农村留守老年人等的居家社区养老服务需求，全面建立特殊困难老年人居家社区探访制度。推进社区、社会组织、社会工作者、社区志愿者、社区公益慈善资源“五社联动”，大力发展志愿养老服务，探索“积分养老”“时间银行”等模式，深化社区互助式养老。（责任单位：市民政局、市卫健委、市住建局、市商务局）

实施老年人居家适老化改造。推进老年人家庭适老化改造。制定老年人家庭适老化改造地方标准，引导开展适合老年人生理特点及安全需要的设施改造和老年用品配置，方便家庭成员照料服务。在城镇老旧小区改造中统筹推进社区适老化设施改造，通过开展场所无障碍、防滑防摔、有条件地加装电梯和健身器材等设施，打造老年宜居社区和老年友好社区环境。“十四五”期间，计划实施老年人家庭适老化改造2000户以上。（责任单位：市民政局、市住建局）

（三）加快补齐农村养老服务短板

通过支持县级养老服务机构建设改造，将具备条件的乡镇级特困人员供养服务设施（敬老院）改扩建为区域养老服务中心。综合利用残疾人托养服务设施等方式，因地制宜实现农村有意愿的特困老年人集中供养。以村级邻里互助点、农村幸福院等为依托，构建农村互助式养老服务网络。支持乡镇级

特困人员供养服务设施（敬老院）增加养老服务指导功能，将专业养老服务延伸至村级邻里互助点、农村幸福院和居家老年人。对于特困人员供养服务设施（敬老院）原地改造升级项目，不需要调整规划用途，不额外占用建设指标。加强农村养老服务和管理人才队伍建设，提高职业化、专业化水平。以行政村为单位，依托村民自治组织和邻里互动力量，建立特殊困难老年人定期巡访制度，督促家庭成员履行赡养扶养义务，提供必要的援助服务，帮助解决基本生活安全问题。（责任单位：市民政局、市自然资源和规划局、市住建局、市发改委、市人社局、市残联，各县、市、区政府和管委会）

（四）促进医养康养结合

扎实推进国家级医养结合试点建设，着力打造医养结合随州特色，助推医养结合新发展，实现医、康、养、护有效衔接的健康养老服务新格局。

继续加大“两室联建”力度。在现有“两室联建”基础上，督促各县（市、区）按照《关于促进村卫生室、农村老年人互助照料活动中心“两室联建、医养融合”实施意见的通知》（随政办发〔2015〕5号）要求，基层养老服务、医疗卫生设施同址或邻近设置，继续规划、推进、建设一批“两室联建”工程。发挥重点关照、互帮互助、公益服务“三大功能”作用，让农村老年人能够在家门口享受到生活照料、医疗健康、文体娱乐等多方面服务。（责任单位：市民政局、市卫健委）

深化医养有机结合。引导支持各类医疗

机构参与医养结合，有条件的医疗机构设置老年病区（老年医学科），康复、护理、安宁疗护病床和养老床位。推动二级及以上综合医院设立老年医学科。具备法人资格的医疗机构可通过变更登记事项或经营范围开展养老服务。鼓励有意愿的一、二级医院逐步转型为护理、康复医疗机构。养老机构内设诊所、卫生所（室）、医务室、护理站实行备案管理。（责任单位：市民政局、市卫健委）

充分发挥中医药资源优势。加大随州中医药特色产业建设力度，将中医治未病理念、中医养生保健、中医药康复医疗融入健康养老全过程，健全中医医院和基层医疗卫生机构康复科，推动中医医院、基层医疗卫生机构与养老机构之间合作。鼓励中医医院增加老年病床数量，开展老年病、慢性病防治和康复护理，为老年人就医提供优先优惠服务。（责任单位：市卫健委、市民政局）

（五）积极发展老年大学

扩大老年大学办学覆盖面。推动老年大学办学点、学习网点向边远地区、农村和城市社区延伸。加大对老年人的教育和职业培训投入，依法保障大龄劳动者就业权利，创造老有所为的就业环境。支持各类养老机构参与老年教育，鼓励社区养老机构、社区教育机构、社区文化活动机构等积极开展老年教育活动，推动各类学院为社区养老机构等提供支持服务，共享课程和教学资源，推动举办“老年开放大学”“网上老年大学”，扩大老年大学覆盖人群。到2025年，每个县（市、区）至少建1所老年大学。（责任单位：

市委老干局，各县、市、区政府和管委会）

（六）培育壮大养老托育产业

培育智慧养老托育新业态。实施科技助老助幼示范工程，推动科技智慧型养老托育平台应用和发展。继续扩大现有居家养老智慧平台运用规模，在为居家老年人提供“六助”服务的基础上，加入为婴幼儿服务内容；建立老年人和婴幼儿健康信息档案库，打通智慧平台与镇（街道）、村（社区）居家养老服务站、养老机构的“线上”“线下”联动机制，提升资源利用率和社区服务满意度。创新“子女网上下单、老人体验服务”等消费模式，引导帮助老年人融入信息化社会，更好地带动养老服务消费。鼓励医院、专业院校提供互联网直播互动式家庭育儿照护、保健服务。（责任单位：市民政局、市卫健委、市商务局）

促进养老托育产业融合与延伸。积极推动养老托育服务与健康、养生、生产等行业融合发展，结合本地专用车、服装、玩具、印刷、中医药等产业优势资源延伸相关产业链。支持程力专汽、齐星汽车、东风随专、湖北楚胜等专用车企业针对居家社区服务开发“供餐餐厨车”“体检车”“理发车”“医疗车”“养老托育宣传车”等专用车，开发满足老年人“候鸟式”养老需求的“老年人房车”产品。鼓励健民集团、广仁药业、双星生物等制药企业和裕国菇业、二月风、小森林蜂胶等保健品企业利用本地中药材资源进一步研发老年和婴幼儿保健产品。鼓励广彩、大同、画中画等印刷企业和鸿荣盛、贝乐、飞凌等玩具用品企业进一步拓展老年人

和婴幼儿相关产品的研发、生产、销售。形成一批品牌化、示范化、品质化、规模化、具有一定知名度的养老托育产品领军企业。依托随县抱朴谷康养产业园、大洪山养生养老产业园、银杏养老健康谷、汇仁康养中心等加快建设一批特色小镇、中医药养生示范区、康养综合体，打造医养结合、文化滋养健康养生品牌。（责任单位：市民政局、市卫健委、市经信局）

三、保障要素

（一）建立工作机制

建立健全党委领导、政府负责、部门协同、社会参与的养老托育服务工作体制机制。成立随州市推进“一老一小”工作领导小组，由市主要领导担任组长，市政府分管发改、民政、卫健的领导为副组长，发改、民政、卫健、教育、经信、财政、人社、自然资源和规划、住建、商务、国资、市场监管、统计、税务、地方金融、医保等部门主要负责同志为成员，建立联席会议制度，高位推进“一老一小”工作。（责任单位：市发改委）

（二）加强用地保障

将养老托育机构和设施建设用地纳入国土空间规划和年度用地计划并优先予以保障，确保城镇人均用地不低于0.1平方米标准分区分级规划配置养老服务设施，并结合实际安排在合理区位。支持各类主体利用存量低效用地和商业服务用地等开展养老托育服务，鼓励适当放宽发展养老托育服务的各类房屋和设施最长租赁期限。鼓励探索将老旧小区中的国企房屋和设施以适当方式转交

政府集中改造利用，统筹推进养老托育服务设施建设。允许空置公租房免费提供给社会力量供其在社区为老年人开展助餐助行、日间照料、康复护理、老年教育等服务。非独立场所按照相关安全标准改造建设托育点并通过验收的，不需要变更土地和房屋性质。对养老托育服务设施和非营利性养老托育机构建设用地，符合《划拨用地目录》的，可采取划拨方式予以保障。鼓励非营利性养老服务机构以租赁、出让等有偿使用方式取得国家建设用地使用权，支持政府以作价出资或入股方式提供土地，与社会资本共同投资建设养老服务设施。（责任单位：市自然资源和规划局）

（三）加大资金投入

将发展养老托育事业所需资金列入年度财政预算，建立完善稳定的经费保障机制。社会福利事业的彩票公益金用于支持发展养老服务的比例应不低于 55%。建立工作协同机制，切实落实养老托育机构税费优惠政策，养老托育机构用电、用水、用气、用热享受居民生活价格。完善养老托育机构建设运营补贴制度，适度提高补贴标准，补贴重点向护理型床位倾斜。（责任单位：市财政局、市民政局、市税务局）

（四）专业人才培养

加大服务和产业人才培养。完善从业人才激励政策，对现有服务人才队伍巩固“存量”，拓宽产业人才培养途径，优化“增量”。支持市内高等院校、中职院校（含技工院校）等设置养老或托育服务相关学科专业，加大培养专业人才力度。对于符合条件

的人员，按照规定给予职业培训、技能鉴定或技能提升补贴。将养老和托育护理员纳入急需紧缺职业（工种）目录和政府补贴性培训目录。积极吸纳农村转移劳动力、城镇就业困难人员从事养老和托育服务，加大脱贫地区相关技能培训力度，推动城市养老和托育服务需求与脱贫地区劳动力供给有效对接。本市养老和托育机构与具有本市户籍的就业困难人员签订1年以上劳动合同，并按规定缴纳了社会保险费的，可按规定享受社会保险补贴和公益性岗位补贴。健全养老和托育护理员职业技能等级认定制度，加强养老和托育服务从业人员岗前培训、岗位技能提升培训、转岗转业培训和创业培训，大力推进“互联网+养老或托育职业技能培训”。（责任单位：市教育局、市人社局、市民政局、市卫健委）

逐步提高养老和托育护理员社会认同度。建立养老和托育服务褒扬机制，保障养老和托育服务从业人员工资福利待遇，对取得国家养老和托育护理员职业资格证书、连续从业2年以上的人员，可给予养老和托育护理员特殊岗位补贴或一次性奖励。加快培养为老服务社会工作者，加强养老和托育服务机构社会工作岗位开发与设置。将养老和托育服务纳入政府购买服务指导性目录，支持社会工作服务机构开展特色养老和托育服务。力争到2025年，实现每千名老年人或婴幼儿、每百张养老和托育机构床位配备或购买社会工作机构服务达到社会工作者1人次。（责任单位：市民政局、市卫健委）

（五）创新支持政策

优化政务流程。制定养老托育政务服务事项清单，明确机构，设立办事指南，优化办事流程，实施并联服务，明确办理时限，推进“马上办、网上办、就近办”和同一事项无差别受理、同标准办理，推进“最多跑一次”。完善评价规则，开展养老托育政务服务的“好差评”工作，加强评价结果运用。（责任单位：市民政局、市卫健委、市政务服务和大数据管理局）

减轻税费负担。养老托育服务机构符合现行政策规定条件的，可享受小微企业等财税优惠政策。研究非营利性养老和托育服务机构企业所得税支持政策。落实各项行政事业性收费减免政策和用电、用水、用气优惠政策。（责任单位：市税务局）

强化金融支持。鼓励商业银行向养老托育机构发放贷款。探索允许盈利性养老服务机构以有偿取得的土地、设施等资产或经营权进行抵押融资。鼓励金融机构合理确定贷款期限，灵活提供循环贷款、年审制贷款、分期还本付息等多种贷款产品和服务。引导保险等金融机构探索开发有针对性的金融产品。支持商业保险机构参与养老机构建设运营。（责任单位：市金融工作局）

探索增设育儿假。支持各县（市、区）积极探索，对有条件的国家机关工作人员和企业事业单位、社会团体职工，符合国家规定，生育二孩的，自母亲产假结束至子女3周岁期间，婴幼儿父母每人每年享受累计15天育儿假；生育三孩的，婴幼儿父母每人每年享受累计20天育儿假。鼓励用工单位采取灵活安排工作措施，为二孩、三孩家庭幼

儿照护提供便利条件。（责任单位：市人社局、市卫健委）

（六）加强规范监管

建立健全养老托育服务综合监管制度。建立以“双随机、一公开”为基本手段、以重点监管为补充、以信用监管为基础的新型监管机制，加强质量安全、从业人员、涉及资金和运营秩序等监管。落实政府在制度建设、行业规划、行政执法等方面的监管责任，创新监管方式，加强部门协同监管，实行监管清单式管理，明确监管事项、监管依据、监管措施、监管流程，监管结果及时向社会公布。养老托育机构对依法登记、备案承诺、履约服务、质量安全、应急管理、消防安全等承担主体责任。健全养老服务机构应急救援体系，依托公办养老机构等单位，建立养老应急救援中心，提高应对突发重大公共卫生、自然灾害等事件的能力和水平。支持市级养老设施增设公共卫生应急能力模块和配置应急救援设备包，提升养老设施硬件条件、疫情防控和应急救援能力。完善退出机制，建立机构关停等特殊情况应急处置机制。加强对养老服务领域非法集资的防范宣传、风险排查和监测预警，广泛开展老年人识骗防骗宣传教育活动，严厉打击面向老年人的非法集资、保健品欺诈等违法犯罪行为，维护老年人合法权益。（责任单位：市民政局、市卫健委、市公安局）

（七）营造友好环境

积极开展相关宣传教育活动。传承弘扬中华民族尊老爱幼传统美德，发挥好家庭在居家养老育幼中的重要作用，形成家庭、社

会、政府共同参与的良好氛围。加强老年人、婴幼儿权益保障，完善各项社会优待，打造高度开放、公平竞争、稳定透明的营商环境。集中清理整治在养老服务机构委托经营、养老设施招投标、政府购买养老服务中涉及地方保护、排斥营利性养老服务机构参与竞争等规定和做法。（责任单位：市民政局、市卫健委、市司法局、市委宣传部）

普及公共基础设施无障碍建设。鼓励有条件的地区结合城镇老旧小区改造加装电

梯。加强母婴设施配套，在具备条件的公共场所普遍设置专席及绿色通道。引导房地产项目开发充分考虑养老育幼需求。指导各地加快推进老年人居家适老化改造。以满足老年人生活需求和营造婴幼儿成长环境为导向，在公共场所和住宅小区建设改造中充分考虑老年人需求，通过购置、置换、租赁等方式完善养老服务设施。（责任单位：市住建局、市民政局、市卫健委）

市人民政府关于 市中心城区禁止活禽交易和屠宰的通告

随政发〔2022〕28号

各县、市、区人民政府，随州高新区、大洪山风景名胜区管委会，市政府各部门：

为预防和控制高致病性禽流感等人禽共患传染病的发生和传播，确保城市公共卫生安全，保障人民群众生命健康，根据《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国动物防疫法》《中华人民共和国食品安全法》等法律法规，市政府决定，在市中心城区禁止活禽交易和屠宰，实行“活禽定点屠宰、白条禽上市”。现就有关事项通告如下：

一、实施时间。自2022年11月1日起，在市中心城区禁止活禽交易和屠宰行为。本通告所称活禽是指鸡、鸭、鹅、鸽、鹌鹑等依法可供食用的禽类动物。

二、限制区域。南边以迎宾大道与炎帝大道交汇处沿炎帝大道至章家塆后经编钟大道、随城山大道、白云大道至四方堰府河桥为界，东边以淅河青春路、随州大道为界，北边以曾都经济开发区边界为界，西边以迎宾大道与炎帝大道红绿灯交汇处起沿炎帝大道至炎帝大道与市一中北巷交汇处止，其中安居方向以茶庵桥为界。

三、实施对象。限制区域内的批发（农贸）市场、商场（超市）、便民农产品交易点、禽类销售门店、餐饮服务单位等各类经

营场所，应经营使用具备《动物检疫合格证明》和检疫标志的白条禽产品，不得从事活禽交易和屠宰（政府指定集中屠宰点除外）。

四、责任分工。市政府统筹市中心城区禁止活禽交易和屠宰管理工作。曾都区政府、随州高新区管委会履行属地管理责任，具体做好本辖区限制区域内禁止活禽交易和屠宰管理工作。农业农村部门负责对禽类在养殖和进入批发零售市场前及定点屠宰环节的质量监督管理，按规程实施检疫，做好禽类动物疫病防控；市场监督管理部门负责禽产品进入批发、零售市场或生产加工企业后的质量安全日常监督管理，依法查处经营、加工未按规定进行检疫或检疫不合格禽产品的行为；城管执法部门负责对城区内擅自占道从事活禽交易和屠宰行为的查处；商务部门负责建设禽产品供应服务体系，引导活禽经营户转型经营白条禽，保障市场供应；生态环境部门负责监督和指导活禽集中屠宰场（点）的环境污染防治工作；公安部门负责依法严厉打击禽类交易、屠宰过程中的违法犯罪行为。

五、监督举报。广大人民群众要提高禽类产品食用安全和卫生安全意识，改变传统消费观念，自觉购买经检疫合格的白条禽产

品。在活禽定点屠宰场正式运营前，市中心城区设立三个临时禽类屠宰点（蒋家岗（立交桥东）、南郊瓜园五组、老火车站（北货场））承担禽类屠宰工作。发现有违反本通告的行为，积极向有关职能部门举报。举报电话：市场监督管理部门（曾都区 0722—3236976、随州高新区0722—3237315）、城管

执法部门（曾都区0722—3233330、随州高新区0722—3584565）、农业农村部门（曾都区0722—3313485、随州高新区0722—4516899）。

随州市人民政府

2022年10月28日

市人民政府办公室关于印发 随州市城市地下综合管廊管理办法的通知

随政办发〔2022〕23号

各县、市、区人民政府，随州高新区、大洪山风景名胜区管理委员会，市政府各部门：

《随州市城市地下综合管廊管理办法》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

随州市人民政府办公室

2022年9月1日

随州市城市地下综合管廊管理办法

第一章 总 则

第一条 为规范我市城市地下综合管廊建设管理工作，合理利用城市地下空间，保障城市地下管线安全运行，提高城市综合承载能力，依据《中华人民共和国城乡规划法》《中华人民共和国建筑法》《城市地下空间开发利用管理规定》《国务院办公厅关于推进城市地下综合管廊建设的指导意见》等法律法规规章规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 我市行政区域内城市地下综合管廊（以下简称“综合管廊”）的规划、建设、运营、维护，遵守本办法执行。

第三条 本办法所称的综合管廊（包括干线、支线、缆线）是指我市行政区域内建于地下用于容纳两种及以上工程管线的构筑物及其附属设施。

本办法所称的城市工程管线（以下简称“管线”）是指我市行政区域内为满足生活、生产需要而敷设的市政公用管线，如给水、雨水、污水、再生水、天然气、电力、通信、热力等，不包含工业管线。

本办法所称的附属设施，是指为保障综合管廊本体、内部环境、入廊管线稳定运行和人员安全，配套建设的消防、通风、供电、照明、监控与报警、给水排水和标识等设施。

第四条 综合管廊规划、建设和管理，应当遵循政府主导、规划先行、适度超前、因地制宜、统筹兼顾、市场运作、有偿使用的原则。

第五条 市、县（市、区）人民政府要加强对综合管廊建设资金的统筹，在年度预算和建设计划中优先安排综合管廊项目，并将其纳入地方政府采购范围。鼓励社会资本投资建设和运营维护综合管廊。通过特许经营、投资补贴、贷款贴息等形式，推进政府和社会资本合作。

市、县（市、区）人民政府要建立综合管廊工作领导协调机制，统筹协调城市地下综合管廊管理工作，解决规划、建设、运营中的重大问题。

第六条 相关部门按照以下各自职责共同做好综合管廊规划、建设、运营维护管理工作：

住房和城乡建设部门是综合管廊建设、运营管理的行政主管部门，负责综合管廊建设及运营维护管理的监督协调工作。

自然资源和规划部门会同住房和城乡建设部门组织编制综合管廊专项规划，报同级人民政府批准后实施，并在项目规划编制、审批中落实规划条件要求。

发展和改革部门负责综合管廊工程项目立项，投资计划管理和建立健全管廊有偿使用制度，形成合理的收费机制。

财政部门负责按照政府支出责任安排财政预算，组织做好政府和社会资本合作（PPP）项目识别阶段的物有所值评价和财政承受能力论证工作。

公安、经济和信息化、城市管理、生态

环境、交通运输、应急管理、审计、人防等部门按照各自职责做好综合管廊的相关管理工作。

第七条 综合管廊运营维护单位或项目公司是综合管廊运营维护的责任主体，按照《城市地下综合管廊运行维护及安全技术标准（GB51354-2019）》的要求，负责管廊及其附属设施的运营维护，并按照约定向管线产权单位提供综合管廊使用及运营维护服务。

各管线产权单位负责本行业入廊管线建设运行维护工作。

第二章 规划建设

第八条 综合管廊专项规划应当符合城市总体规划，与地下空间开发利用、管线综合规划，各类地下管线、道路交通等专项规划相衔接，并纳入控制性规划。

综合管廊专项规划应合理确定综合管廊的建设布局、管线种类、断面形式、平面位置、竖向控制等，并明确建设规模和时序，综合考虑城市发展远景，预留和控制有关地下空间。

第九条 综合管廊的建设，应严格按照《综合管廊专项规划》，在实施城市新区建设、道路新（扩、改）建、旧城更新、河道治理和地下空间开发建设等项目时，与主体同步规划、同步建设、同步验收、同步交付。

第十条 城市集中建设区范围内的各类管线，原则上应全部敷设于地下空间。

对已在综合管廊建设区域预留位置的管线，在综合管廊达到满载前，除因技术要求无法纳入综合管廊的（如雨污水管网）或者与外部用户连接的管线外，应当全部纳入综

合管廊。不得在管廊以外建设管线。

对于应当纳入综合管廊的管线在管廊外进行建设施工的，自然资源和规划部门不予审批，住房和城乡建设部门不予施工许可审批，城市管理部门不予掘路许可审批。

既有管线应根据实际需要，结合管线改造，逐步迁移至综合管廊内。

第十一条 综合管廊建设前，涉及穿越城市道路、公路、铁路、河道、绿（林）地、农用地或者涉及消防安全、文物保护、树木保护的，建设单位应当按照相关法律法规规定办理相关审批手续，城市管理部门在审批市政工程时应充分考虑管廊安全距离。

第十二条 综合管廊建设工程的设计除应当符合国家和管线行业标准外，还可征求综合管廊运营维护单位和入廊管线单位的意见，满足所在区域应当入廊管线的需要，确保管廊安全运行。

第十三条 综合管廊的建设应当严格履行法定的项目建设程序，规范招投标行为，落实工程建设各方质量安全主体责任。建立综合管廊工程质量终身责任永久性标牌制度，接受社会监督。

第十四条 综合管廊建设工程竣工后，管廊建设单位应当按照规定组织竣工验收，验收合格备案后方可交付使用。

竣工验收合格后，管廊建设单位要及时按照相关规定向城建档案管理部门移交工程竣工档案。

第三章 运营维护

第十五条 综合管廊运营维护单位必须

依法依规选定。

第十六条 综合管廊运营维护单位或项目公司应当与管线产权单位签订书面协议，约定入廊管线种类、时限、费用以及各方的责任和义务。

第十七条 综合管廊实行有偿使用制度，管线产权单位应当缴纳入廊费和日常维护费。有偿使用费标准，原则上由管线产权单位和综合管廊运营维护单位协商确定。

协商不能取得一致意见时，由市、县（市、区）人民政府组织发展和改革、住房和城乡建设等部门进行协调，通过开展成本调查、专家论证、委托第三方机构评估等形式，为供需双方协商确定有偿使用费标准提供参考依据。

上级人民政府及其有关主管部门有规定的，按其规定执行。

第十八条 综合管廊运营维护单位在综合管廊运营初期不能通过收费弥补成本的，市、县（市、区）人民政府可以根据实际情况给予补贴。

第十九条 综合管廊运营维护单位负责综合管廊本体及附属设施的运营维护，履行以下义务：

（一）遵守综合管廊安全保护相关的法律、法规、规章和技术标准，并接受住房和城乡建设、城市管理等部门的监督管理；

（二）养护和维修综合管廊共用设施设备，保障设施设备正常运转；

（三）配备相应的建筑、机电、给排水等专业技术人员，建立值班、检查、档案资料等维护管理制度，落实安全监控和巡查、检测等安全保障措施；

(四) 统筹安排管线单位日常维护管理，配合和协助管线单位进行巡查、养护和维修；

(五) 保持综合管廊整洁、照明和通风良好；

(六) 制订应急预案，发生险情时采取紧急措施，并及时通知管线单位进行抢修；

(七) 发现并制止在管廊安全范围内从事开挖、爆破、深基坑开发等影响综合管廊安全的相关行为，并及时向有关行政管理部门报告；

(八) 保障综合管廊安全运行应当履行的其他义务。

第二十条 管线产权单位负责所属入廊管线的设施维护和日常管理工作，履行以下义务：

(一) 建立安全责任制，编制实施综合管廊内管线维护、巡查和检测计划，并接受综合管廊运营维护单位的监督检查；

(二) 使用和维护管线应当执行相关安全技术规程；

(三) 施工时对综合管廊及管廊内已有管线采取有效的保护措施；

(四) 在综合管廊内实施明火作业时，应当取得综合管廊运营维护单位的同意，施工方案应当符合消防要求；

(五) 制订管线应急预案，并报综合管廊运营维护单位备案；

(六) 保障入廊管线安全运行应当履行的其他义务。

第二十一条 管线产权单位废弃管线的，应及时向综合管廊运营维护单位报告，

采取有效措施防范安全隐患，并自行清理废弃管线。

第四章 法律责任

第二十二条 行政管理部门及其工作人员玩忽职守、滥用职权、徇私舞弊的，由所在单位或上级主管部门依法对有关责任者给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十三条 管廊运营过程中，因管廊运营维护单位责任造成人身及财产损失的，运营维护单位应依法承担相关责任。

第二十四条 因管线产权单位违反管廊使用管理制度、操作规程和管线管理维护相关规定等原因，造成人身及财产损失的，管线产权单位应依法承担相关责任。

第二十五条 违反本规定从事建设、施工活动，影响管廊安全运行时，由城市管理等部门依法追究相关责任。

第二十六条 产权单位未按相关规定入廊、管线应当入廊而未按要求入廊的，由各行业主管部门责令限期改正，并依法追究相应责任。

第二十七条 未按已批准的《综合管廊专项规划》配建综合管廊的，由自然资源和规划部门依法追究相应责任。

第五章 附 则

第二十八条 本办法由市住房和城乡建设部门负责解释。

第二十九条 本办法自发布之日起施行，有效期3年。

市人民政府办公室关于印发 随州市重特大疾病医疗保险和救助实施细则的 通 知

随政办发〔2022〕25号

各县、市、区人民政府，随州高新区、大洪山风景名胜区管理委员会，市政府各部门：

《随州市重特大疾病医疗保险和救助实施细则》已经市人民政府同意，现印发给你们，请遵照执行。

随州市人民政府办公室

2022年9月22日

随州市重特大疾病医疗保险和救助实施细则

第一章 总 则

第一条 为深入贯彻党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革和完善社会救助制度的决策部署，落实省委、省政府工作要求，进一步减轻困难群众和大病患者医疗费用负担，防范因病致贫返贫，筑牢民生保障底线，根据《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号）、《省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鄂政办发〔2022〕35号）精神，结合我市实际，制定本实施细则。

第二条 重特大疾病医疗保险和救助制度聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化基本医保、大病保险（指城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助）、医疗救助综合保障功能（以下统称三重制度），确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。

第三条 重特大疾病医疗保险和救助制度坚持以人民为中心，坚持应保尽保、保障基本，坚持尽力而为、量力而行，推动民生改善更可持续。

第二章 覆盖范围

第四条 重特大疾病医疗保险和救助公平覆盖医疗费用负担较重的困难参保职工和城乡居民，根据救助对象类别实施分类救助。

(一) 一类医疗救助对象：城乡特困人员、孤儿。

(二) 二类医疗救助对象：城乡最低生活保障对象、返贫致贫人口。

(三) 三类医疗救助对象：城乡低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（包含脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口和突发严重困难人口）。

(四) 四类医疗救助对象：因病致贫重病患者和县级以上地方人民政府规定的其他特殊困难人员。

各类医疗救助对象根据相关规定实行动态管理。

第五条 因病致贫重病患者是指申请身份认定前 12 个月累计自负医疗费用超过当地上年度居民人均可支配收入的 100%，且家庭财产符合当地规定，难以维持家庭基本生活的基本医保参保人员（不含前三类医疗救助对象）。因病致贫重病患者认定程序和财产标准与认定最低生活保障边缘人口保持一致，救助身份和救助待遇自身份认定之日起 12 个月内有效。

第三章 三重制度综合保障待遇

第六条 确保困难群众应保尽保。困难群众依法参加基本医疗保险，按规定享有三重制度保障权益。推进全民参保计划，健全跨部门、多层次、信息共享和交换机制。适

应人口流动和参保需求变化，灵活调整医疗救助对象参保缴费方式，纳入参保资助范围且核准身份信息的医疗救助对象，不设置待遇等待期，确保其及时参保、应保尽保。

第七条 落实分类资助参保政策。全面落实城乡居民基本医保参保财政补助政策。

(一) 一类医疗救助对象按城乡居民基本医保年度个人缴费标准给予全额资助。

(二) 二类医疗救助对象按城乡居民基本医保年度个人缴费标准 90% 比例给予定额资助。

(三) 三类医疗救助对象中纳入监测范围的农村易返贫致贫人口过渡期内按城乡居民基本医保年度个人缴费标准 50% 比例给予定额资助。

丧失劳动能力的残疾人、严重精神障碍患者和计划生育特殊困难家庭中经核定的特困家庭夫妻及其伤残子女参加城乡居民医保，所需个人缴费资金给予全额资助。

第八条 促进三重制度有效衔接。实施公平普惠的基本医疗保险政策，市域内全体参保人员享受统一的基本医疗保险待遇。城乡居民大病保险对一类、二类医疗救助对象实施起付线降低 50%、报销比例提高 5%、取消封顶线的倾斜支付政策。

按照“先保险后救助”的原则，对参保后待遇享受期内，经基本医保、大病保险等支付后，政策范围内个人自付医疗费用负担仍然较重的医疗救助对象，按规定及时予以救助，实现梯次减负。困难群众具有多重特殊身份属性的，按就高不重复原则给予救助。

第九条 医疗救助待遇水平。救助对象

在定点医药机构的住院医疗费用、门诊慢特病费用（医保政策限额以内费用）、国谈药“双通道”用药费用，经基本医疗保险、大病保险支付后政策范围内个人自付部分（含起付线），按规定纳入医疗救助保障范围。

（一）一类医疗救助对象：不设起付线，政策范围内个人自付费用按100%救助，年度救助限额为4万元。

（二）二类医疗救助对象：不设起付线，政策范围内个人自付费用按70%救助，年度救助限额为4万元。

（三）三类医疗救助对象：年度内政策范围内个人自付费用累计超过1800元以上部分按60%救助，年度救助限额为4万元。

（四）四类医疗救助对象：年度内政策范围内个人自付费用累计超过5000元以上部分按50%救助，年度救助限额为4万元。

第十条 托底保障措施。对规范转诊且在省域内定点医疗机构就医的医疗救助对象，经三重制度综合保障后，年度内政策范围内个人自付医疗费用一、二类医疗救助对象累计超过5000元以上部分，三、四类医疗救助对象累计超过7000元以上部分，且有返贫致贫风险的人员，给予倾斜救助，市域内倾斜救助比例为80%，市域外省内倾斜救助比例为70%。城乡特困人员、孤儿倾斜救助不设年封顶线，其他对象倾斜救助年封顶8万元。

第四章 建立健全防范和化解 因病致贫返贫长效机制

第十一条 实施医疗保障对象医疗费用

信息动态监测。医保部门将个人当年累计自负医疗费用超过当地上年度农村居民人均可支配收入50%的城乡低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、稳定脱贫人口纳入因病返贫预警范围；将个人当年累计自负医疗费用超过当地上年度农村居民人均可支配收入100%的城乡居民普通参保人员纳入因病致贫预警范围，每月定期推送给乡村振兴和民政部门。经乡村振兴部门或民政部门核定为医疗救助对象的，医保部门分类及时落实医疗救助保障措施，其他部门按规定给予救助。

第十二条 建立依申请救助工作机制。医保部门对因疾病导致家庭基本生活没有保障的困难群众，经民政、乡村振兴等部门认定为救助对象的，对其身份确定前12个月内发生的医疗费用经基本医疗保险、大病保险报销后的政策范围内个人自付部分采取依申请救助的方式予以救助。

救助标准：政策范围内个人自付住院医疗费用累计在6000元以上部分按60%给予年度内一次性救助，救助限额4万元。基本医疗保险门诊慢特病（限额内）及纳入国谈药“双通道”管理药品的自付费用纳入依申请救助范围。

第十三条 已认定为医疗救助对象的，一、二类医疗救助对象直接获得医疗救助，三、四类医疗救助对象经本人申请获得医疗救助。医疗救助资助参保标准、起付标准、救助比例、救助限额等，根据我市医疗救助基金运行情况适时调整，需调整时由市医疗保障部门会同市财政部门制定调整方案，报市人民政府批准后实施。

第五章 引导社会力量参与救助保障

第十四条 促进三重制度与慈善救助、商业健康保险有效衔接，构建政府主导、多方参与的多层次医疗保障体系。

第十五条 发挥慈善救助补充功能。鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病、罕见病救助项目，参与重特大疾病医疗救助，发挥补充救助作用。根据经济社会发展水平和各方承受能力，整合医疗保障、社会救助、慈善救助、商业保险等资源，实施分层分类帮扶和综合保障。

第十六条 鼓励医疗互助和商业健康保险发展。支持开展职工医疗互助。鼓励商业保险机构开发与基本医疗保险制度、补充医疗保险制度相衔接的商业保险产品，保障医保目录外医疗费用支出，满足基本医疗保障以外的保障需求。同时，开发针对困难群众的保险产品，在产品定价、赔付条件、保障范围等方面对困难群众适当倾斜。

第六章 经办管理服务

第十七条 加快推进一体化经办。市医保部门要以高效、便捷、利民为原则，细化完善医疗救助服务事项清单，出台医疗救助经办管理服务规程，做好医疗救助对象信息共享互认、资助参保、待遇给付等经办服务工作。依托全国统一的医疗保障信息平台，加强数据归口管理。医疗救助对象住院费用实行三重制度综合保障“一站式”直接结算。对未通过“一站式”直接结算的医疗救助对象，要实行“一站式”服务、“一窗口”办理，确保各类符合医疗救助条件的困难群

众能及时享受待遇。可购买社会力量参与一体化经办服务。

第十八条 优化申请审核程序。加强部门间工作协同，做好社会救助经办服务与医疗救助经办服务的全面对接，简化优化困难群众医疗救助资格申请、待遇审核、救助资金给付流程，按照职责分工做好困难群众医疗救助申请受理、分办转办及结果反馈等工作。

第十九条 提高综合服务水平。严格遵循市域内基层首诊、逐级转诊的原则，严禁无序就医。经基层首诊转诊的一类、二类医疗救助对象和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口，在市域内定点医疗机构住院，持有有效证件办理入院手续，实行“先诊疗后付费”，入院时只需缴纳基本医保住院起付标准费用，无需缴纳住院押金。异地安置和按规定转诊的异地就医救助对象，执行市域内救助标准。未按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。

第七章 基金管理

第二十条 加强基金预算执行监督，全面实施预算绩效管理。财政部门根据上级财政补助资金、社会捐赠资金、上年度医疗救助基金支出规模、资金需求等情况，合理安排财政补助资金，强化市县事权责任和县级财政托底保障。拓宽筹资渠道，动员社会力量，通过慈善和社会捐助等多渠道筹集资金，统筹医疗救助资金使用。推动医疗救助统筹层次与基本医保统筹层次相协调，提高救助基金使用效率和抗风险能力。

第二十一条 加强基金监管。按照安全有效、经济适宜、救助基本的原则，引导医疗救助对象和定点医疗机构优先选择纳入基本医保支付范围的药品、医用耗材和医疗服务项目，严控不合理费用支出，促进合理就医。规范医疗服务行为，严厉打击侵害救助对象权益和骗取医保基金的违法违规行为。

第八章 组织保障

第二十二条 加强组织领导。市人民政府负责统筹全市医疗救助工作，根据国家和省有关规定，制定本地区统一的医疗救助具体政策，规范医疗救助保障范围，合理确定保障标准，统一医疗救助工作流程。要将医疗救助情况作为加强和改善民生的重要指标，纳入各地医保工作绩效评价，确保各项工作落实到位。县（市、区）人民政府负责实施本地区医疗救助工作，加强医疗保障、参保缴费、社会救助、职工互助、经办服务、救助资金的统筹协调，指导乡镇（街道）做好医疗救助工作。乡镇人民政府（街道办事处）负责辖区内参保动员、医疗救助申请受理、调查核实和基础资料审核等工作。加强政策宣传解读，及时回应社会关切，营造良好舆论氛围，切实把惠民政策落地落实。

第二十三条 加强部门协同。各地各相关部门要加强沟通协调、信息共享，形成工作合力，做好参保动员和个人缴费参保资助等工作。医疗保障部门负责统筹推进医疗保险、医疗救助制度改革和管理工作，抓好医

疗保障政策的落实。民政部门负责做好城乡特困人员、孤儿、低保、城乡低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者等医疗救助对象认定工作，做好低收入人口的监测。及时更新对象信息，与相关部门做好信息共享工作，支持慈善机构开展医疗救助。财政部门负责按规定做好医疗救助资金投入保障和监督管理工作。卫生健康部门负责指导医疗机构落实“先诊疗、后付费”“一站式服务、一票制结算”、医疗费用控制等规定，加强医疗机构的行业管理，进一步规范医疗服务行为。税务部门负责做好基本医保保费征缴相关工作。银保监部门负责加强对商业保险机构承办大病保险的行业监管，规范商业健康保险发展。乡村振兴部门负责做好农村易返贫致贫人口认定、监测和信息共享工作。工会组织负责做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶工作。退役军人事务部门负责退役军人和其他优抚对象基础信息的确认工作。残疾人联合会负责残疾人残疾类别、等级的认定和基础信息的确认工作，及时更新对象信息，与相关部门做好信息共享工作。红十字会参与临时人道救助等工作。审计部门负责对医疗救助资金管理、使用及相关政策措施落实情况依法独立行使审计监督权。

第二十四条 加强基层能力建设。加强基层医疗保障经办队伍建设，统筹医疗保障公共服务需求和服务能力配置，做好相应保障。加强医疗保险和救助业务能力培训及政策宣传，打造综合素质高、工作作风好、业务能力强的基层经办队伍。

第九章 附 则

第二十五条 返贫致贫人口和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口过渡期内倾斜救助待遇，按巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略有关政策规定执行。

第二十六条 本实施细则由市医疗保障局负责解释。此前出台的有关医疗救助规定与本实施细则不一致的，以本实施细则为准。

第二十七条 本实施细则自2022年9月1日起实施，有效期四年。

市人民政府办公室关于印发 随州市职工基本医疗保险普通门诊共济保障 实施细则的通知

随政办发〔2022〕26号

各县、市、区人民政府，随州高新区、大洪山风景名胜区管理委员会，市政府各部门：

《随州市职工基本医疗保险普通门诊共济保障实施细则》已经市人民政府同意，现印发给你们，请遵照执行。

随州市人民政府办公室

2022年9月22日

随州市职工基本医疗保险普通门诊共济保障实施细则

第一章 总 则

第一条 为进一步健全互助共济、责任共担的职工基本医疗保险（以下简称职工医保）制度，更好解决职工医保参保人员门诊保障问题，切实减轻其医疗费用负担，根据《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（国办发〔2021〕14号）、《省人民政府办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（鄂政办发〔2022〕25号）精神，结合我市实际，制定本实施细则。

第二条 以习近平新时代中国特色社会

主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会精神，坚持以人民健康为中心，既尽力而为、又量力而行，坚持人人尽责、人人享有，完善制度、引导预期，加快我市医疗保障重点领域和关键环节改革，推动职工医保门诊保障由个人积累式保障模式转向社会互助共济保障模式，不断提升人民群众的获得感、幸福感、安全感。

第三条 本实施细则适用于我市职工医保参保人员。

第四条 坚持保障基本，实行统筹共

济；坚持平稳过渡，保持政策连续性；坚持协同联动，完善门诊保障机制和改进个人账户制度同步推进、逐步转换；坚持公平适度，可持续。

第五条 2022年底前全面建立职工医保普通门诊统筹，普通门诊医疗费用纳入职工医保统筹基金支付范围，职工门诊就医负担明显减轻。职工医保基金内部结构更加优化，个人账户管理机制更加完善，门诊医疗费用支付方式改革稳步推进，门诊统筹医保管理和基金监管机制更加健全，医保基金使用更有效率，医保制度更加公平更可持续。

第二章 门诊共济保障待遇

第六条 职工医保门诊统筹所需资金从职工医保统筹基金中支出，用人单位及职工医保参保人员不再另行缴费。

第七条 职工医保参保人员在我市定点门诊医药机构发生的属于医疗保险药品、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准目录范围内的普通门诊（含急诊）医疗费用，由职工医保统筹基金按规定支付。

第八条 一个自然年度内，在职职工普通门诊政策内医疗费用累计超过500元以上部分，在一级（含社区卫生服务站）、二级、三级定点医疗机构基金支付比例分别为80%、70%、60%，基金支付年限额1300元。退休人员普通门诊政策内医疗费用累计超过400元以上部分，在一级（含社区卫生服务站）、二级、三级定点医疗机构基金支付比例分别为85%、75%、65%，基金支付年限额1600元。

起付标准、支付比例与支付限额根据基

金运行情况适时调整，需调整时由市医疗保障部门会同财政部门制定调整方案，报市人民政府批准后实施。

第九条 普通门诊统筹的最高支付限额与住院、门诊慢性病和特殊疾病（以下统称门诊慢特病）、国家医保谈判药品的最高支付限额分别控制，合并计入职工医保统筹基金最高支付限额。一个自然年度内普通门诊统筹最高支付限额仅限于当年使用，不得结转累加到下一年度。

生育门诊医疗费用仍按我市现行政策执行。

第十条 异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员可办理异地就医备案手续，在异地开通联网结算的定点医疗机构就医发生的普通门诊费用，按我市普通门诊待遇标准结算。在异地未开通联网结算的定点医疗机构就医发生的普通门诊费用不纳入基金支付范围。

第十二条 参保人员外配购药的支付比例按为其出具处方的定点医疗机构级别执行。探索将符合条件的“互联网+”医疗服务纳入门诊保障范围，执行线上线下医保同等支付政策。

第十三条 参保人员按规定办理医保在职转退休手续，办理退休手续后次月起，可享受退休人员门诊统筹待遇。

第十四条 以单建统筹方式参加职工医保的人员缴费费率调整为单位缴费费率，同步享受普通门诊共济保障待遇。

第三章 个人账户计入和管理

第十四条 改进个人账户计入办法，调整统筹基金和个人账户结构，增加的统筹基金主要用于门诊共济保障，提高参保人员门诊待遇。

(一) 在职职工个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计入，月计入标准为本人参保缴费月基数的2%，用人单位缴纳的基本医疗保险费全部划入统筹基金。

(二) 退休后参保人员个人账户由职工医保统筹基金按定额划入，划入标准按我市2021年基本养老金平均水平的2.5%确定，即月划入额度为70元。

(三) 参保人员因就业状态发生变化分别以统账结合和单建统筹方式交替参保的，退休后达到缴费年限的，按统账结合缴费年限占比，确定月划入额度。

(四) 以单建统筹方式参加职工医疗保险的人员，不设个人账户。

第十五条 个人账户使用范围：

(一) 主要用于支付参保人员在定点医疗机构或定点零售药店发生的政策范围内自付费用。

(二) 在实现信息系统支撑的前提下，实现个人账户可用于支付参保人员本人及其配偶、父母、子女在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用，以及在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。

(三) 探索个人账户用于参保人员本人及其配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险、职工大额医疗费用补助、长期护理保险、惠民保等的个人缴费，以及退休时未

达到职工医保最低缴费年限的缴费。

第十六条 个人账户不予支付范围。个人账户不得用于公共卫生费用、体育健身或养生保健消费等不属于基本医疗保险保障范围的支出。

第十七条 对出国、出境定居的职工医保参保人员，个人账户余额经本人申请可支付给本人；参保职工死亡的，其个人账户余额可一次性支付给其法定继承人或指定受益人。

第四章 服务管理

第十八条 完善定点医药机构服务协议，将职工医保普通门诊纳入协议管理范畴，细化协议内容，将政策要求、管理措施、服务质量、考核办法、奖惩机制等落实到协议中，通过协议强化门诊医疗服务监管。

第十九条 做好普通门诊统筹、门诊慢特病、住院待遇、“双通道”药品的政策衔接。在合理医治的前提下，尽量引导参保患者在门诊治疗。普通门诊费用不纳入门诊慢特病支付范围，门诊慢特病费用不纳入普通门诊统筹支付范围。未达到门诊慢特病规定标准的高血压、糖尿病职工医保患者的门诊用药通过普通门诊统筹和个人账户给予保障。对“双通道”药品和参照“双通道”管理的药品，按“双通道”药品待遇政策执行。参保患者门诊（急诊急救）确诊需转本院住院的，该次门诊（急诊急救）的医疗费用并入住院费用。

第二十条 加强定点药店管理，将符合条件的定点零售药店提供的用药保障服务纳

入职工门诊共济保障范围，支持外配处方在定点零售药店配药和结算，充分发挥定点零售药店便民、可及的作用。

第二十一条 参保人员在定点医疗机构门诊所需用药无法满足时，参保人员可持处方在符合条件的定点零售药店配药（定点零售药店由医保部门另行指定）。

第二十二条 完善与门诊共济保障相适应的付费机制。对基层医疗服务可按人头付费，探索将按人头付费与慢性病管理相结合；对不宜打包付费的门诊费用，可按项目付费；对日间手术及符合条件的门诊特殊病种，推行按病种或按疾病诊断相关分组付费。日间手术参照住院管理。

第二十三条 根据国家及省统一部署，常态化开展药品耗材集中带量采购，降低门诊费用负担。科学合理确定医保药品支付标准，引导定点医疗机构和患者优先使用疗效确切、价格合理的药品。

第五章 监督管理

第二十四条 严格执行医保基金预算管理制度，加强基金稽核制度和内控制度建设。

第二十五条 认真贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》。建立对个人账户全流程动态管理机制，加强对个人账户使用、结算等环节的审核。强化对门诊医疗行为和医疗费用的监管，引导定点医疗机构规范提供诊疗服务，严肃查处门诊违法违规使用医保基金行为。加强对定点零售药店售药行为的管理，建立健全完善的进销存管理体制机制，严格查处串换药品、销售生活日用品及其他违规行为。

第二十六条 引导医疗资源合理利用。通过协同推动基层医疗服务体系建设和完善家庭医生签约服务、规范长期处方管理等，引导参保人员在基层就医首诊。结合完善门诊慢特病管理措施，规范基层定点医疗机构诊疗及转诊等行为。

第二十七条 参保人员因下列情形发生的门诊医疗费用，基金不予支付：

- （一）医疗保险基金支付范围以外的医疗费用；
- （二）医疗保险基金支付范围以内应当由个人先行自付的医疗费用；
- （三）参保人员或其用人单位未按参保缴费相关规定按时缴费发生的门诊费用；
- （四）非定点医疗机构发生的门诊费用；
- （五）其他不符合医保政策规定的医疗费用。

第六章 组织实施

第二十八条 建立健全职工医保门诊共济保障机制是深化医疗保障制度改革的重要内容，涉及广大参保人员切身利益，政策性和技术性强。各县（市、区）人民政府要将此项改革工作纳入保障和改善民生的重点任务，切实加强领导，建立沟通协调和督导落实机制，抓好工作落实。市医疗保障局、市财政局要会同相关部门加强对各地的工作指导，上下联动，形成合力。

第二十九条 医疗保障部门负责制定全市职工基本医疗保险普通门诊共济保障相关政策和做好经办服务工作；卫生健康部门负责加强医疗机构的监管考核，促进定点医疗机构规范诊疗行为，做好处方流转及处方评价工作，推进长处方规范管理工作，为参保

人员提供优质医疗服务；财政部门负责做好职责范围内医保基金的监管使用工作，配合医保部门及时结算定点医药机构费用；人力资源社会保障部门负责及时提供我市退休人员基本养老保险平均水平等相关数据；药品监督管理部门和市场监督管理部门负责依职责加强药品生产、流通环节监管及严厉打击倒卖药品等违法行为；税务部门负责做好职工医保费的征收工作。

第三十条 各地要广泛开展宣传，准确解读政策，合理引导预期，凝聚改革共识。充分宣传建立健全职工医保门诊共济保障机制对减轻参保人员医疗费用负担、促进制度

更加公平更可持续的重要作用，大力宣传医疗保险共建共享、互助共济的重要意义。建立舆情监测和处置机制，积极主动回应社会关切，营造良好舆论氛围。

第七章 附 则

第三十一条 此前出台的有关普通门诊统筹规定与本实施细则不一致的，以本实施细则为准。

第三十二条 本实施细则由市医疗保障局负责解释。

第三十三条 本实施细则自2022年12月31日实施，有效期两年。

市人民政府办公室关于印发 随州市工程建设项目“多测合一”管理 暂行办法的通知

随政办发〔2022〕27号

各县、市、区人民政府，随州高新区、大洪山风景名胜区管理委员会，市政府各部门：
《随州市工程建设项目“多测合一”管理暂行办法》已经市人民政府同意，现印发给你们，请遵照执行。

随州市人民政府办公室

2022年9月23日

随州市工程建设项目“多测合一”管理暂行办法

第一章 总 则

第一条 为贯彻落实《国务院办公厅关于全面开展工程建设项目审批制度改革的实施意见》（国办发〔2019〕11号）、《省人民政府办公厅关于印发湖北省工程建设项目审批制度改革实施方案的通知》（鄂政办发〔2019〕44号）、《省人民政府办公厅关于印发湖北省实施工程建设项目“多测合一”改革若干措施的通知》（鄂政办发〔2022〕6号）、《省工程建设项目审批制度改革工作领导小组关于开展湖北省工程建设项目“多

测合一”工作的通知》（鄂工建审改发〔2020〕1号）、《省自然资源厅印发关于进一步推动“多测合一”改革工作方案的通知》（鄂自然资函〔2022〕209号）等文件精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于随州市行政区域内的所有新建、改建、扩建的房屋建筑及城市基础设施等工程项目，不包括特殊工程和交通、水利、能源等领域的重大工程项目。

第三条 按照“一次委托、一测多用、成果共享”的原则，将工程建设项目审批全

流程，划分为报批和许可、建设施工、竣工验收及产权登记共四个阶段。分阶段整合所涉及的地形图测绘、土地勘测定界、拨地测量、放线测量、验线测量、日照测量、变形测量、规划条件核实测量、土地核验测量、地籍测量、房产测量、绿地核实测量、地下管线核实测量、消防核实测量、人防测量等测绘工作。实现同一阶段“一次委托、联合测绘、成果共享”。

各职能部门不得另行要求建设单位委托相关测绘服务机构单独进行专项测绘，避免同一阶段对同一标的物重复测绘。

第四条 结合工程建设项目审批制度改革，探索建立与工程建设项目审批管理系统、不动产统一登记系统等平台“数据共享、工作并联”的“多测合一”服务平台，实现测绘服务机构名录库的申报上网，建设单位网上自主选择测绘服务机构、签定服务合同，测绘项目登记，测绘成果网上提报、检查、推送等功能，使“多测合一”数据成果在不同层级、部门、业务共享互认，为工程建设项目审批、建设施工、房屋销售、联合验收、产权登记提供测绘服务保障，进一步提高办事效率，优化营商环境。

第五条 市自然资源和规划局负责管理“多测合一”服务平台，建立和管理“多测合一”服务机构名录库，负责“多测合一”测绘成果数据的管理。各级住建、民防、城管等主管部门各负其责做好“多测合一”相关管理工作。

第六条 自然资源和规划部门对“多测合一”测绘成果质量进行监督检查，采用政

府购买服务的方式，委托具有相应测绘资质但不参与“多测合一”服务的测绘机构提供“多测合一”测绘成果质量检查服务。

第二章 测绘服务机构

第七条 从事“多测合一”业务的测绘服务机构应具备相应的技术实力，可提供稳定高效的测绘服务，并符合以下条件：

(一) 经依法登记设立，具有独立法人资格的测绘服务机构；

(二) 具有合法有效的测绘资质证书，并具备所承担“多测合一”业务范围内相应的测绘资质类别。

第八条 符合从事“多测合一”业务条件的测绘服务机构自愿申请进入“多测合一”服务机构名录库，名录库向社会公开，并实行动态管理。

第九条 从事“多测合一”业务的测绘服务机构，一经发现有下列行为之一的，除依法承担法律责任外，将其从名录库撤除；自撤除之日起，一年之内不受理其入库申请：

(一) 为取得“多测合一”业务资格，提供虚假材料或隐瞒有关情况的；

(二) 超出《测绘资质分级标准》作业限额承接项目的；

(三) 向他人转让受委托的“多测合一”项目的；

(四) 伪造、编造、谎报、瞒报“多测合一”测绘成果的；

(五) 在年度测绘资质和测绘成果质量“双随机一公开”监督检查中不合格的；

(六) 发生涉密“多测合一”测绘成果

失泄密事件的；

（七）在“多测合一”测绘业务开展过程中有商业贿赂行为的；

（八）存在不正当竞争行为，严重扰乱测绘市场秩序的；

（九）有其他违反《中华人民共和国测绘法》等法律法规行为的。

第三章 项目实施程序

第十条 “多测合一”业务按照项目委托、合同备案、测绘作业、成果检查、成果提交、成果推送等程序办理，经检查合格的“多测合一”成果用于建设工程项目各阶段。

第十一条 建设单位必须提供详实的基础资料配合测绘服务机构开展测绘工作。

第十二条 测绘服务机构应将测绘服务合同上传至“多测合一”服务平台，并向自然资源和规划部门申请测绘项目登记。

测绘服务机构应在合同约定时间内出具测绘成果报告并报送测绘成果质量检测机构检查合格，报告格式应符合相关规范规程要求。

测绘服务机构应在测绘成果检查合格后将符合相关规范规程要求的测绘成果正式报告提交建设单位审核确认。

建设单位应在确认测绘成果正式报告后将测绘成果正式报告上传至“多测合一”服务平台。

第十三条 “多测合一”应使用2000国家大地坐标系和1985国家高程基准，应符合现行国家、湖北省制定的相关标准、规范、规程和规定要求。

第十四条 测绘服务机构采取“一次测、分类计”方式，实现“一测多用”，即对工程建设项目范围内的土地、建筑物、配套设施等进行一次性测绘获取数据，然后根据不同部门需求，分别提取、计算、核验面积信息形成“多测合一”成果报告。

第十五条 测绘服务机构出具的“多测合一”成果报告必须完成内部质检。测绘服务机构应对出具的测绘成果的真实性、准确性负责，并承担相应的法律责任。因测绘服务机构原因，造成“多测合一”测绘成果质量不合格的，测绘服务机构必须补测或重测；造成经济损失的，由测绘服务机构承担赔偿责任。

第四章 监督管理

第十六条 因建设单位提供的基础资料不实和现场指界错误造成的损害性后果，由建设单位承担相关法律责任。

第十七条 测绘成果质量检查单位对测绘服务机构报送的测绘成果进行检查，并出具检查结果，未通过检查的，注明原因并告知测绘服务机构。测绘成果质量检查单位对其出具的检查结果负责，并承担相应的法律责任。

第十八条 “多测合一”业务应当按照项目工序和工作量，分类计算和汇总测绘服务费用，按照现行测绘服务费用相关法律法规和政策文件规定，由委托双方根据服务成本、服务质量和服务需求状态协商确定，避免因恶意竞争造成测绘成果质量差，影响项目建设质量。自然资源和规划部门加强对明

显低于市场平均价格水平的“多测合一”项目的质量监管。

第十九条 市住建局、市自然资源和规划局应加强对建设单位、测绘服务机构及从业人员的信用管理并加强对质量检查单位的监督管理，实行信用联合惩戒机制。

第二十条 涉密测绘成果应当按照国家

有关保密法律法规的规定，采取必要保密措施，确保测绘成果安全。

第五章 附 则

第二十一条 本办法自发布之日起实施，有效期2年。本办法实施前已签订测绘服务合同的测绘项目，仍按原合同履行。