



福建省人民政府公报

GAZETTE OF FUJIAN PROVINCIAL
PEOPLE'S GOVERNMENT

2017

第20期（总第774期）

福建省人民政府公报

(旬刊)

福建省人民政府办公厅主办

2017年第20期(总第774期)

2017年7月20日出版

目 录

【省政府文件】

福建省人民政府关于进一步降低实体经济企业成本的若干意见	2
福建省人民政府关于海西高速公路网漳州云霄至平和(闽粤界)高速公路建设用地的批复	6
福建省人民政府关于中国历史文化名镇宁德市蕉城区霍童镇保护规划(2016—2030年)的批复	7

【省政府办公厅文件】

福建省人民政府办公厅关于印发福建省医疗卫生服务体系规划(2016—2020年)的通知	8
福建省人民政府办公厅转发国务院办公厅关于支持返乡下乡人员创业创新促进农村一二三产业融合发展意见的通知	28
福建省人民政府办公厅转发省农信联社关于福建农信普惠金融发展行动计划(2017—2020年)的通知	33
福建省人民政府办公厅关于印发福建省精准扶贫医疗叠加保险方案的通知	37
福建省人民政府办公厅关于加快推进居家社区养老服务十条措施的通知	40
福建省人民政府办公厅关于进一步促进养老机构健康发展十条措施的通知	43
福建省人民政府办公厅关于同意聘任邹自振等29位同志为省文史研究馆馆员的函	47

【政务信息】

省政府人事任免	48
---------------	----

福建省人民政府关于进一步降低 实体经济企业成本的若干意见

闽政〔2017〕24号

各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省人民政府各部门、各直属机构,各大企业,各高等院校:

为贯彻落实国务院《降低实体经济企业成本工作方案》(国发〔2016〕48号),在实施《福建省人民政府关于降低企业成本减轻企业负担的意见》(闽政〔2016〕21号)等政策的基础上,进一步有效降低我省实体经济企业成本,提升发展竞争力,结合我省实际,现提出如下意见。

一、降低制度性交易成本

(一)深化行政审批改革。持续深化“放管服”改革,推动政府职能转变,切实做到审批更简、监督更强、服务更优。进一步精简行政审批、减少审批环节、优化审批流程,推进行政审批规范化、标准化。对接国家新确定取消和下放的工业产品生产许可,继续精简工业生产、工程建设领域行政审批,精简评估事项,探索实行“多评合一”“多图联审”“区域评估”“联合验收”等新模式,将各种审批后置事项“串改并”,各种审查与验收“单改综”,各种检验、检测、认定、认证事项“多变少”,不断提高办事效率。进一步减证和推进“证照分离”,放宽市场准入。全面清理调整各种行业准入证、生产许可证、经营许可证和职业资格证,进一步清理精简证照年检和证明办理事项,推进“多证合一”,切实解决企业“准入不准营”问题。加快国际贸易“单一窗口”V3.0版建设,推动口岸信息互换、企业备案信息共享,深化协作共管。

责任单位:省审改办、发改委、人社厅、住建厅、工商局、商务厅

二、降低企业生产要素成本

(二)扩大电力直接交易范围和规模。出台进一步优化全省清洁能源运行调度实施方案,降低企业用电成本,促进清洁能源的消纳和工业经济平稳运行。建立售电市场主体准入退出管理机制,逐步扩大参与市场主体范围;进一步扩大直接交易电量规模,2017年扩大到380亿千瓦时以上;鼓励符合条件的工业用户参与直接交易,推动符合条件的火电、核电、水电机组参与直接交易;积极推动售电公司代理中小用户开展电力直接交易。

责任单位:省经信委、发改委、物价局,福建能源监管办

(三)降低企业用电费用。简化增容、减容、暂停、变更用电等办理手续,缩短办理时限,放宽变更周期,暂缓用电申请次数限制,允许用户每季选择按变压器容量或最大需量计收基本电费。

免收规模以上工业企业新增电力用户临时接电费用,从发文之日起执行至2019年12月31日。

责任单位:省物价局,福建能源监管办,省电力公司

(四)降低企业用气费用。推动双气源供气,支持下游用户自由选择上游气源。推进各级天然气公司对用气大户实行优惠气价。有序推进天然气管网设施向第三方公平开放,加快推进天然气大用户直供。建立门站价格联动机制,降低中间环节费用。加强燃气输配价格监管,从严从紧制定城市燃气输配价格,降低企业用气成本。

责任单位:省物价局,福建能源监管办,省经信委、住建厅,各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会

(五)降低企业用地成本。对符合国家产业政策、属于我省鼓励发展、列入产业调整振兴规划的重大项目和省重点建设项目,在确定土地使用权出让底价时,可按不低于所在地土地等别相对应《全国工业用地出让最低价标准》的70%执行,但优惠的出让底价不得低于该项目实际土地取得成本、土地前期开发成本和按规定应收取的相关费用之和。支持企业以租赁方式使用土地,减轻企业一次性支付土地费用成本的负担。鼓励工业企业集约节约利用土地,各地应建立企业用地税收挂钩制度,出台相应的鼓励措施和地价优惠政策。

责任单位:省国土厅、地税局,各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会

三、降低企业税负

(六)重点落实企业关注的税收优惠政策。加大涉企税收优惠政策的宣传和辅导。对符合产业政策但缴纳土地使用税、房产税确有困难的纳税人,可按有关规定申请减免土地使用税和房产税。符合研发费用加计扣除条件,在2016年1月1日以后未及时享受该项税收优惠的,可以追溯享受企业研发费用税前加计扣除政策,并履行备案手续,追溯期限最长为3年。对企业利用工业生产过程中产生余热、余压发电且符合税法规定条件的,可享受增值税100%即征即退政策。对企业工业生产过程中余热、余压发电取得的收入且符合税法规定的,按规定减按90%计入收入总额计算缴纳企业所得税。企业在资产重组过程中,涉及的货物、不动产、土地使用权转让且符合税法相关规定条件的,不征收增值税。企业改制重组符合契税相关优惠政策的,免征契税;符合土地增值税有关优惠政策的,暂不征收土地增值税。兼并重组过程中产生的地方税收部分奖励给企业,用于企业安置职工、偿还债务和搬迁改造、扩大生产。

责任单位:省国税局,省地税局、财政厅、经信委、科技厅、国土厅、国资委,各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会

四、降低涉企收费

(七)清理规范政府收费。用好中央授权地方自主减免部分政府性基金政策。自2017年5月1日起对工业企业停征江海堤防工程维护管理费2年。自2018年1月1日起停征水库移民扶持基

金中的小型水库移民扶助基金2年。进一步清理省定涉企行政事业性收费项目,取消温泉开采费、劳动能力鉴定费、车辆运营证工本费和机动车驾驶员培训许可证工本费,对工业企业实现管理类、证照类、登记类省定涉企行政事业性收费“零收费”。向社会公布《福建省涉及企业行政事业性收费和政府性基金清单》等各项收费目录清单,建立目录清单动态调整机制,及时更新目录清单内容。

责任单位:省财政厅、物价局

(八)进一步降低涉企经营服务性收费。认真执行国家发展改革委等四部门《关于清理规范涉企经营服务性收费的通知》(发改价格〔2017〕790号)文件,清理规范涉企经营服务性收费,公布收费清单。全省各级纳入财政预算管理的公共资源交易平台交易服务费按50%收取,未纳入财政预算管理的交易平台单位可根据实际情况降低服务收费。全面清理各类电子政务平台收费,严禁依托电子政务平台捆绑服务收费。从2017年7月1日起,免收工业企业法人数字证书(电子政务)服务收费,通过政府购买服务方式实施。在建项目审批过程中委托开展的专业服务收费由审批部门承担并纳入部门预算。规范行业协会商会收费行为,严禁行业协会商会利用影响强制企业入会,严禁违规收费,降低不合理收费标准。将货物港务费整合并入港口建设费,按政府性基金管理。

责任单位:省物价局、发改委(数字办)、经信委、国资委、财政厅、住建厅、交通运输厅、民政厅、商务厅,各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会

(九)减轻企业专利收费。全面落实财政部等部门《专利收费减缴办法》,鼓励和支持专利申请人或专利权人享受国家优惠政策,降低专利申请成本。自2017年起至“十三五”期末,对有效期6年以上的发明专利,第7—9年每年补助所缴年费的30%;有效期9年以上的发明专利,第10—15年每年补助所缴年费的50%,所需资金从省知识产权部门专项经费中统筹安排。

责任单位:省知识产权局、财政厅

五、降低企业融资成本

(十)完善企业融资担保。各设区市至少设立1家资本金5亿元以上的政策性融资担保机构(含平潭综合实验区设立1家资本金1亿元以上的政策性融资担保机构),GDP总量达到或超过300亿元的县(市、区)至少设立1家资本金2亿元以上的政策性融资担保机构,到2018年底,全省政策性融资担保机构或分支机构实现县域全覆盖。推动银行业金融机构与政策性融资担保机构开展比例风险分担担保(再担保)业务,对政策性担保机构担保的小微企业贷款,年化担保费率最高不超过2%。银行业金融机构对政策性担保机构承保的小微企业贷款给予利率优惠,降低担保机构保证金缴存比例或取消担保机构保证金,放大担保倍数,延长代偿宽限期。

责任单位:省经信委、金融办、福建银监局,各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会

(十一)加快各类拖欠资金清理。按照属地管理、分级负责的原则,加快清理以政府、大企业为源头的资金拖欠。各级政府要按政府(含国有企事业单位)拖欠账款问题、工商企业账款拖欠问题、银行信贷拖欠问题、其他资金拖欠问题等类型,依托现有的清理政府欠款专项整治、企业破产和信贷风险处置、规范工程建设领域保证金等工作机制,加强部门分工协作,协商形成处置资金拖欠的措施方案,有效解决辖区内的资金拖欠问题。

责任单位:省经信委、国资委、住建厅、财政厅、金融办,各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会

六、降低企业物流成本

(十二)降低公路运输物流成本。根据《福建省人民政府办公厅关于调整高速公路通行费支持物流业发展的意见》(闽政办〔2017〕41号)文件,对承运我省沿海港口装(卸)船的外省货物的国际标准集装箱车辆统一降低为2类车标准征收车辆通行费,承运我省沿海港口装(卸)船的其他货物的国际标准集装箱车辆统一按车型分类标准征收车辆通行费。对行驶南平、三明、龙岩、宁德等地市部分高速公路路段的大型货运车辆实行“递远递减”阶梯计费。对年度缴纳省内高速公路通行费800万元以上的本省物流企业,下一年度使用闽通卡支付的通行费一律给予减征5%,其中,每年增量通行费部分给予减征10%。加快建设我省“营改增”通行费发票过渡系统,提供经营性路段的增值税普通发票,2017年7月1日前投入使用。

责任单位:省交通运输厅、财政厅、物价局,各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会

(十三)降低铁路运输物流成本。落实铁路局运价调整自主权政策,直通运输价格按市场化定价原则,由承运方与托运方协调确定,逐步推行按货物实际重量计费。铁路企业可接受用户使用银行承兑汇票支付铁路运费。开展清理规范涉及铁路货物运输有关收费工作。

责任单位:南昌铁路局、省物价局

(十四)优化产业布局。加强产业规划和布局,提高产业集中度,降低企业采购、物流等方面的生产成本。着力开展产业链项目招商,利用重点产业梳理成果,推动各地和相关园区填平补齐产业链缺失环节,完善上下游产业配套,提高产业发展的协作、集约化水平。

责任单位:省发改委、经信委,各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会

福建省人民政府

2017年6月21日

福建省人民政府关于海西高速公路网漳州云霄至平和(闽粤界)高速公路建设用地的批复

闽政文〔2017〕247号

漳州市人民政府：

你市上报的海西高速公路网漳州云霄至平和(闽粤界)高速公路建设用地已经国务院批准。根据国土资源部《关于海西高速公路网漳州云霄至平和(闽粤界)高速公路工程建设用地的批复》(国土资函〔2017〕221号),现具体批复如下：

一、同意漳浦县将农民集体所有农用地0.2785公顷(其中耕地0.2697公顷)转为建设用地并办理征地手续。

同意云霄县将农民集体所有农用地193.0638公顷(其中耕地60.7408公顷)、未利用地12.2841公顷转为建设用地并办理征地手续,另征收农民集体所有建设用地3.8868公顷;将国有农用地0.2922公顷转为建设用地。

同意平和县将农民集体所有农用地392.74公顷(其中耕地111.1602公顷)、未利用地10.6419公顷转为建设用地并办理征地手续,另征收农民集体所有建设用地4.5834公顷;将国有农用地36.6995公顷(其中耕地9.8875公顷)、未利用地3.9682公顷转为建设用地,同时使用国有建设用地1.9144公顷。

以上共计批准建设用地660.3528公顷,由当地人民政府按有关规定提供,作为海西高速公路网漳州云霄至平和(闽粤界)高速公路工程建设和改路用地。其中改路用地63.186公顷由当地人民政府按规划和供地政策合理安排使用,服务设施用地24.2602公顷范围内的经营性用地以有偿方式供地,其余建设用地以划拨方式供地。当地国土资源部门要及时核发划拨决定书或与土地使用者签订土地出让合同,并上传土地市场监测与监管系统。

二、漳浦、云霄、平和县人民政府要根据《福建省征地补偿和被征地农民社会保障办法》(省政府令第177号)和《福建省人民政府关于全面实行征地区片综合地价的通知》(闽政〔2017〕2号)的要求,切实做好被征地单位和农民的补偿、安置和社会保障工作。征地补偿安置不落实的,不得开工建设。新增建设用地土地有偿使用费、耕地开垦费按规定缴纳。

三、省国土资源厅负责督促补充耕地责任单位认真按补充耕地方案,补充数量相等、质量相当的耕地。

四、漳州市国土资源局要对征收土地方案的实施情况进行跟踪检查,督促地方人民政府和有关部门、单位做好相关工作。征地批后实施情况,按反馈制度要求报国土资源部。

福建省人民政府关于中国历史文化名镇 宁德市蕉城区霍童镇保护规划(2016—2030年)的批复

闽政文〔2017〕252号

宁德市人民政府：

你市《关于要求审批中国历史文化名镇宁德市蕉城区霍童镇保护规划的请示》(宁政文〔2016〕234号)收悉。现批复如下：

一、原则同意《中国历史文化名镇宁德市蕉城区霍童镇保护规划(2016—2030年)》(以下简称《保护规划》)。

二、蕉城区霍童镇为中国历史文化名镇,水陆交通条件优越。繁华的山海贸易和独特的佛道圣地区位,促成了洞天文化、佛教文化和商贸文化等多元文化的融合共生,留下了线狮、铁枝等丰富多样的非物质文化遗产。镇中历史建筑遗存总量庞大,建构物类型繁多且营造技艺精湛,中轴对称的四合院沿T形主街串联布局形成前店后宅、商住分离的街区系统,因宗族血缘关系聚族而居、结厝为堡而成的民居群呈“都-境”聚落结构分布,是研究闽东地区明清时期乡土建筑以及宗法制度下血缘聚落的社会生态系统的极好实例。同时其作为宁德县苏维埃政府和中国工农红军闽东独立师成立地、中共宁德县委重建地,有力见证了闽东红色革命历史。保护好霍童历史文化名镇,对于弘扬中华民族优秀传统文化传统、延续地方历史文脉具有重要意义。

三、同意《保护规划》确定的霍童历史文化名镇保护层次和范围。核心保护范围为东至文昌阁东侧及东侧道路(不含沿水渠新建住宅),南至霍童中心小学北围墙及巷道,西至观霞东路(不含沿街改造和新建的住宅和商业建筑),北至霍童溪南岸建筑(不含沿溪新建住宅),面积为14.8公顷。建设控制地带范围为核心保护范围之外,东至纵三线,西、南至观霞路,北至霍童溪南岸,面积为33.6公顷。环境协调区为建设控制地带之外,东、北至霍童溪北岸,南至建设控制地带外220米,西至观霞路西侧60米,面积为75.3公顷。

(接上页)

五、漳浦、云霄、平和县人民政府须依法办理建设项目农用地转用、土地征收及供地的具体手续,督促项目用地单位落实建设占用耕地耕作层土壤剥离利用。

福建省人民政府
2017年6月26日

福建省人民政府办公厅关于印发福建省医疗卫生服务体系规划(2016—2020年)的通知

闽政办〔2017〕61号

各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省人民政府各部门、各直属机构,各大企业,各高等院校:

《福建省医疗卫生服务体系规划(2016—2020年)》已经省政府同意,现印发给你们,请认真组织实施。

福建省人民政府办公厅

2017年6月13日

(接上页)

四、严格实施保护规划。《保护规划》是指导霍童历史文化名镇保护、发展和管理的法定依据。对保护范围内不符合保护要求的用地和建设项目,要按照规划要求逐步调整。保护范围内的修缮改造、基础设施和旅游服务设施建设要严格按照《保护规划》要求进行。除新建、扩建必要的基础设施和公共服务设施外,核心保护范围内不得进行新建、扩建活动。建设控制地带内的新建建筑物、构筑物,应当符合《保护规划》确定的建设控制要求,其造型、体量、色彩等要与所处的环境相协调。

五、宁德市人民政府和蕉城区人民政府要完善地方管理办法,加大保护资金投入,切实做好霍童历史文化名镇的保护工作,并根据本批复精神,认真组织实施《保护规划》。省住房和城乡建设厅、文化厅要加强对《保护规划》实施的指导、监督和检查工作。

福建省人民政府

2017年6月29日

福建省医疗卫生服务体系规划

(2016—2020年)

为进一步优化全省医疗卫生资源配置,提高医疗卫生服务可及性、能力和资源利用效率,指导各地科学合理地制订并实施本地区卫生发展规划,根据《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》、《国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)的通知》(国办发〔2015〕14号),以及《中共福建省委 福建省人民政府关于印发〈福建省深化医药卫生体制改革综合试点方案〉的通知》、《福建省人民政府办公厅关于印发福建省“十三五”卫生计生事业发展专项规划的通知》(闽政办〔2016〕178号)等文件要求,结合我省实际,制定本规划。

一、规划背景

(一)现状

1.经济社会发展情况。福建省位于我国东南沿海,面对台湾,邻近港澳,与东南亚联系紧密,是我国著名侨乡和21世纪海上丝绸之路核心区,下辖9个设区市和平潭综合实验区、84个县(市、区)(不含金门县)。2015年全省常住人口总数为3839万人(城镇2403万人、农村1436万人),人口分布主要集中在沿海地区,山区人口仅占全省常住人口总数的27.74%;全年实现地区生产总值25980亿元,一般公共预算总收入4144亿元,其中地方一般公共预算收入2544亿元;城镇居民人均可支配收入3.33万元,农村居民人均纯收入1.38万元;全省卫生总费用1130.61亿元,占GDP的4.35%;人均卫生总费用2945.07元。

2.医疗卫生资源情况。全省已建立了由医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等组成的覆盖城乡的医疗卫生服务体系。截至2015年底,全省医疗卫生机构27921所,其中医院570所,基层医疗卫生机构25875所,专业公共卫生机构1402所;卫生人员28.16万人,其中卫生技术人员21.32万人(含医师7.82万人、注册护士9.05万人);床位17.32万张。

3.医疗服务利用情况。2010—2015年,全省医疗卫生机构总诊疗人次由每年1.63亿人次增加到2.12亿人次,年均增长5.3%;出院人数由每年404.05万人增加到522.75万人,年均增长5.28%。全省病床使用率基本稳定在80%左右,出院者平均住院日保持在8天左右。2015年全省三级医院、二级医院、基层医疗卫生机构总诊疗人次占比分别为23.99%、17.23%、51.01%;住院人数占比分别为38.14%、33.66%、17.79%。

4.居民健康情况。2015年全省人口预期寿命达77.04岁,婴儿死亡率4.64‰,孕产妇死亡率14.63/10万,均居全国先进前列。甲乙类传染病报告发病率278.24/10万,继续保持在较低水平;未发生重大传染病流行和重大突发公共卫生事件。

5.卫生服务需求情况。第五次国家卫生服务调查显示,我省居民两周患病率23.1%(全国为

24.1%),其中65岁及以上老年人两周患病率为57.4%(全国为62.2%)。15岁及以上居民两周慢性病患者率27.6%(全国为33.1%),其中11.1%自报患有高血压(全国为14.2%),2.5%自报患有糖尿病(全国为3.5%)。2015年,全省居民年平均就诊5.51人次(全国为5.60人次),年住院率达13.6%(全国为12.3%)。

(二)面临形势和存在问题

1.资源供需矛盾突出。一是随着城镇化、老龄化、全面两孩政策实施,以及人民生活水平和健康意识提高、医疗保障制度完善,居民医疗卫生服务需求将进一步释放,预计到2020年居民平均就诊次数将达到5.5~6次,年住院率将达到14~16%,供需矛盾将更加突出。二是全省每千人口医疗机构床位数、医生数等资源指标仍低于全国和东部省市平均水平,且排名依然靠后。2015年,每千常住人口拥有医疗机构床位数4.51张,位居全国第24位、东部省市第8位;每千常住人口拥有执业(助理)医师数2.04人,位居全国第23位、东部省市第8位。三是高层次人才较少。2015年,全省本科及以上学历卫技人员占29.15%,其中研究生学历仅占4.23%,高级职称卫技人员仅占8.09%,享受国务院特殊津贴专家308人,卫生部有突出贡献中青年专家15人,百千万人才工程国家级人选仅7人。

2.资源布局不均衡。一是医疗卫生资源区域配置不平衡,医疗卫生资源与人口数量、布局不相匹配,新城(新区)、小城镇医疗卫生资源短缺(薄弱)。除福州市外,厦门、泉州、漳州、莆田等设区市常住人口流入地区,每千常住人口医疗机构床位明显低于南平、三明、龙岩等设区市常住人口流出地区。二是优质医疗资源分布不平衡,全省三级甲等医院主要集中在沿海经济社会较发达地区,其中福州市占37.1%、厦门市占17.1%、泉州市占11.4%。三是基层医疗卫生人才缺乏,本科以上学历人员仅占13.9%、中高级职称人员仅占16%,乡村医生队伍“四低一高”(学历低、职称低、收入低、信息化程度低、年龄高)现象未得到扭转。

3.资源结构不合理。一是资源结构失衡,影响了整体服务能力提升。全省医院以综合医院为主,专科医院数量少、规模小、医疗服务能力不强,医生与护士、床位与护士之间配置比例偏低,全省医护比1:1.16,市办及以上医院床护比1:0.55,与国家要求有较大差距;部分专科服务能力较为薄弱,儿科、产科、精神卫生等发展缓慢。二是中西医发展不平衡,中医药特色优势不明显。中医类医院(含中医、中西医结合、民族医等,下同)规模普遍偏小,中医药高层次人才不足,县级中医医院总体能力不够强,基层中医药服务能力相对薄弱,具备中医药服务能力的乡镇卫生院和村卫生室占比仍然低于国家要求。三是社会办医床位和诊疗量仅占11.7%和26.7%,多元化办医格局尚未形成。

4.资源利用效率有待提高。一是各级医疗机构的功能定位尚未有效落实,分级诊疗模式尚未健全,地区间、医疗卫生机构间资源过度利用与浪费并存,总体服务效率有待提高。2015年,县级及以上医院病床使用率达87.6%,其中省办医院病床使用率达101%,处于超负荷运转,而

基层医疗机构病床使用率仅为48.5%,未得到充分利用。二是公共卫生机构与医疗机构,以及医疗机构之间分工协作机制不健全,医疗卫生服务体系碎片化问题比较突出,县级医院与基层医疗卫生机构之间缺乏联动协作机制,“小病在基层、大病到医院、康复回基层”的合理就医秩序尚未形成。

5.服务能级有待提升。目前我省尚无国家级区域医疗中心,省办医院整体实力在全国排名有待提升。省办医院现有建筑面积按照国家每张实际开放床位应占建筑面积标准计算,短缺约29万平方米;教学、科研等配套用房缺乏,一定程度上影响了医院整体实力提升。县级医院医疗技术水平还不够高,影响县域内就诊率的有效提升。

二、总体要求

(一)指导思想

认真贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府各项部署,坚持“以基层为重点,以改革创新为动力,预防为主,中西医并重,将健康融入所有政策,人民共建共享”的卫生与健康工作方针,按照建设健康福建和“机制活、产业优、百姓富、生态美”新福建的总体要求,以提高人民健康水平为目标,以促进人的全面发展作为出发点和落脚点,进一步发挥医疗卫生事业对经济社会协调发展的保障与促进作用,整合资源,调整结构,优化效能,为实现2020年建立覆盖城乡的基本医疗卫生制度和持续提升人民健康水平奠定坚实基础。

(二)基本原则

1.健康导向,科学配置。按照强基层、保基本、促均衡、升能级、激活力的要求,以健康领域问题和人民健康需求为导向,以明确功能定位、调整布局结构、提升服务能级为重点,适度有序发展,强化薄弱环节建设,科学合理确定各级各类医疗卫生机构的数量、规模、职能及布局。

2.促进公平,提高效率。优先保障基本医疗和基本公共卫生服务可及性,促进公平、公正。同时,注重医疗卫生资源配置与使用的科学性与协调性,提高利用效率,降低运行成本,实现公平与效率的统一。

3.政府主导,社会参与。强化政府对基本、基层、基础医疗卫生资源的责任,加强政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的管理,维护基本医疗和基本公共卫生的公益性。充分发挥市场机制在配置资源方面的作用,调动社会力量办医的积极性和创造性,鼓励和引导社会资本举办医疗机构。

4.资源调整,系统整合。加强全行业监管与属地化管理,通过盘活存量、规划增量、调整结构、优化布局、补齐短板、突破瓶颈,着力形成科学合理的医疗卫生资源配置格局。统筹城乡、区域资源配置,统筹当前与长远,统筹预防、医疗和康复,中西医并重,促进医疗卫生系统合作共享,发挥整体效能,提高协同性和整体性。

5.内涵发展,提升能级。加快转变公立医院发展方式,合理控制公立医院单体床位规模,推

动公立医院向精细化内涵发展。加快省级区域医疗中心建设,提升县级及以上医院医疗技术水平,强化基层医疗卫生机构服务能力建设,注重科研、人才、制度环境和基础设施建设,进一步扩大优质医疗卫生资源,提升全省各级医疗卫生服务能力和水平。

(三)规划目标

以“调结构、控规模、优布局、补短板、提效率、升能级”为主线,以深化改革、多元办医为动力,合理布局,优化结构,提高资源利用效率,不断满足人民群众日益增长的多层次、多样化的健康需求,构建与全省经济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、密切协作的整合型医疗卫生服务体系。

2020 年福建省医疗卫生资源要素配置主要指标

主 要 指 标	2020 年 目标值	2015 年 现状	指标 性质
每千常住人口医疗机构床位数(张)	6.0	4.51	指导性
医院(张)	4.80	3.64	指导性
公立医院(张)	3.30	3.11	指导性
其中:省办医院	0.45	0.37	指导性
市办医院	1.10	1.12	指导性
县办医院	1.60	1.39	指导性
其他公立医院	0.15	0.23	指导性
社会办医院	1.50	0.53	指导性
基层医疗卫生机构(张)	1.20	0.87	指导性
每千常住人口执业(助理)医师数(人)	2.50	2.04	指导性
每千常住人口注册护士数(人)	3.14	2.36	指导性
每千常住人口公共卫生人员数(人)	0.83	0.65	指导性
每万常住人口全科医生数(人)	2.0	1.34	约束性
医护比	1:1.25	1:1.16	指导性
市办及以上医院床护比	1:0.60	1:0.55	指导性
县办综合性医院适宜床位规模(张)	500	—	指导性
市办综合性医院适宜规模(张)	800	—	指导性
省办综合性医院适宜规模(张)	1000	—	指导性

注:1. 县办医院包括各县(市、区)举办的公立医院。

2. 医院床位包括综合性医院(含中医类医院、下同),专科医院、妇幼保健机构、专科疾病防治机构、疗养院在内的床位。

三、医疗卫生资源配置标准

(一)床位和人员配置

根据近年来各设区市和平潭综合实验区人口、地区生产总值、财政收支、居民收入、医疗卫生资源、医疗卫生服务需求等经济社会发展主要指标变化情况,将各设区市和平潭综合实验区划分为三类地区。其中:福州、厦门市为一类地区;泉州、漳州、莆田市和平潭综合实验区为二类地区;三明、南平、龙岩、宁德市为三类地区。结合当地区域面积、服务范围、未来几年经济社会和医疗卫生服务需求发展趋势,制定各设区市和平潭综合实验区每千常住人口医疗机构床位和人员主要指标配置标准。

1.床位配置

一类地区是福州、厦门市,经济发展水平较高、服务能力和水平较强、人口流入量较大、人口密度较高,其床位配置标准接近或略高于全省平均水平。

二类地区是泉州、漳州、莆田市和平潭综合实验区,经济发展水平较高、有一定辐射能力、人口流入量较大、人口密度较高、服务半径较短,且现有千人均床位与全省平均水平差距较大,其床位配置标准适当低于全省平均水平。

三类地区是三明、南平、龙岩、宁德市,经济发展水平相对略低、辐射能力较弱、人口流出量较大、人口密度较低、服务半径较长,除宁德市外,现有千人均床位已达到或接近全省床位配置平均水平,其床位配置标准接近或高于全省平均水平。具体配置情况如下:

各设区市和平潭综合实验区 2020 年每千常住人口床位配置标准

区域类别	行政区划	2015 年	2020 年
一类地区	福州市	4.70	6.2
	厦门市	3.71	5.8
二类地区	泉州市	3.74	5.3
	漳州市	4.11	5.7
	莆田市	4.42	5.5
	平潭综合实验区	3.13	4.5
三类地区	三明市	5.34	6.5
	南平市	6.08	6.7
	龙岩市	6.36	6.7
	宁德市	4.57	5.8
全 省		4.51	6.0

2.人员配置

按照到2020年实现全省每千常住人口执业(助理)医师数达到2.5人(其中中医类医师达到0.45人)、注册护士数达到3.14人、医护比达到1:1.25、市办及以上医院床护比达到1:0.6的配置要求,制定各设区市每千常住人口执业(助理)医师和注册护士配置标准,城乡和区域医药卫生人才分布趋于合理,各类人才队伍统筹协调发展。

各设区市和平潭综合实验区 2020 年每千常住人口
执业(助理)医师和注册护士配置标准

区域类别	行政区划	2015 年		2020 年	
		执业(助理)医师	注册护士	执业(助理)医师	注册护士
一类地区	福州市	2.59	2.96	3.20	3.90
	厦门市	2.58	2.81	3.10	3.70
二类地区	泉州市	1.79	1.76	2.20	2.60
	漳州市	1.56	1.78	2.00	2.60
	莆田市	1.76	1.99	2.20	2.70
	平潭综合实验区	1.39	1.97	2.00	2.70
三类地区	三明市	2.01	2.56	2.50	3.20
	南平市	1.97	2.62	2.40	3.20
	龙岩市	2.23	3.12	2.60	3.60
	宁德市	1.77	2.35	2.20	2.90
全省		2.04	2.36	2.50	3.14

(二)设备配置

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,逐步提高国产医用设备配置水平,降低医疗成本。加强大型医用设备的规划管理,按照国家和省有关规定,严控公立医院超常规配置大型医用设备,并适度放宽社会办医疗机构的配置条件,预留一定配置空间予以支持。支持发展专业的医学检验机构和影像诊断机构,逐步建立大型医用设备共用、共享、共管机制。鼓励支持建立区域医学影像诊断中心,推动建立“基层医疗卫生机构检查、医院诊断”的服务模式,提高基层医学影像诊断和检查检验服务能力。按照统一规范的标准体系,二级及以上医疗机构的检查检验对所有医疗机构开放,推进有条件的地方开展集中检查检验和检查检验结果互认。

(三)信息资源配置

到2020年,实现全民健康信息、电子健康档案和电子病历三大数据库基本覆盖全省并实现信息动态更新。实现国家、省、设区市三级全民健康信息平台的互联互通,以及公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理等六大应用系统的互联互通和业务协同。探索发展“互联网+医疗”,推动移动医疗、远程医疗服务等发展。积极推进居民健康卡与社会保障卡、金融IC卡等公共服务卡的应用集成。依托国家电子政务网,构建与互联网安全隔离,联通各级平台和各级各类卫生计生机构,建设高效、安全、稳定的全民健康信息网络。建立完善全民健康信息化和健康医疗大数据标准规范体系。加强信息安全防护体系建设,做好信息安全防范和个人隐私保护。

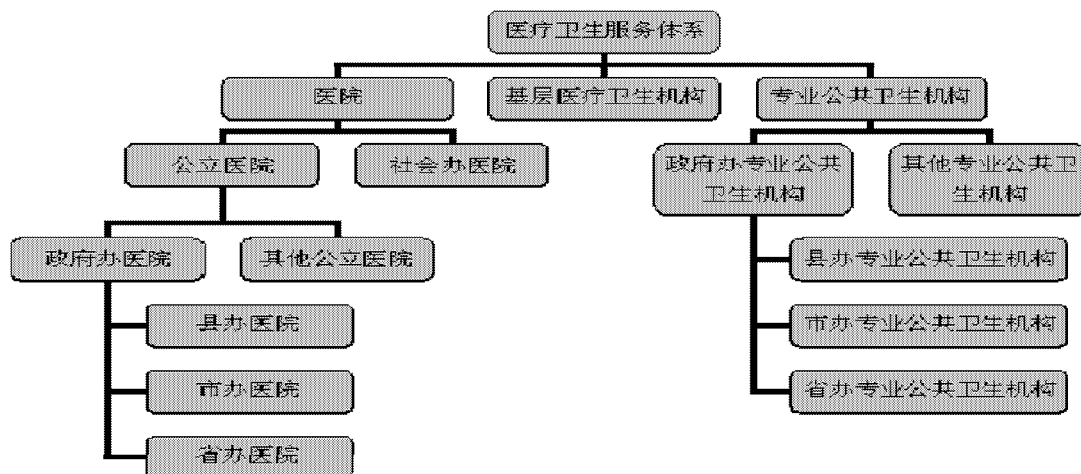
(四)技术配置

健全医疗技术临床应用准入和管理制度,对医疗技术临床应用实行分类、分级管理。注重中医临床专科建设,加强福建优势特色的中医药技术应用和推广。加强对临床专科建设发展的规划、引导和支持,以发展优质医疗资源为目标,发挥其示范、引领、带动和辐射作用,提高全省医疗技术水平,促进医疗服务体系协调发展。省级三级甲等医院依托临床医学中心和重点专科建设,建设国内领先的临床中心和特色学科;设区市级三级甲等医院依托临床重点专科建设项目,建设一批具有核心竞争力的临床重点专科,实现专科能力均衡布局和协调发展;县级医院依托省县共建县级医院临床重点专科,提高县级医院专科疾病诊治水平。到2020年,形成以省级临床重点专科为龙头,设区市级临床重点专科为主体,省县共建县级医院临床重点专科为基础的全省临床专科体系,大幅减少各级区域内患者外转率。

四、医疗卫生机构布局

(一)医疗卫生服务体系组成

医疗卫生服务体系主要包括医院、基层医疗卫生机构和专业公共卫生机构等(见图示)。



医院主要包括综合医院、中医类医院、专科医院、护理院等,分为公立医院和社会办医院。其中公立医院可分为政府办医院(包括县办、市办、省办的公立医院)和其他公立医院(包括军队医院、国有和集体企事业单位等举办的公立医院)。

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)、村卫生所、医务室、门诊部(所)和军队基层医疗卫生机构等,可分为公立和社会办两类。

专业公共卫生机构主要包括疾病预防控制机构、综合监督执法机构、妇幼保健计划生育服务机构、急救中心(站)、血站等,分为政府办专业公共卫生机构(包括县办、市办、省办的专业公共卫生机构)和其他专业公共卫生机构(主要包括国有和集体企事业单位等举办的专业公共卫生机构)。

(二)医院

1.公立医院

(1)功能定位

公立医院是全省医疗卫生服务体系的主体,应坚持维护公益性,并充分发挥其在基本医疗服务提供、急危重症和疑难病症诊疗等方面的骨干作用,承担医疗卫生机构人才培养、医学科研、医疗教学等任务,承担法定和政府指定的公共卫生服务、突发事件紧急医学救援、援外、国防卫生动员、援藏、援疆、援宁、救灾、支援社区,以及国家和省里部署的其他对口支援等任务。

县办医院主要承担县级区域内居民的常见病、多发病诊疗、急危重症抢救等,接受基层医疗卫生机构转诊,培训和指导基层医疗卫生机构人员,开展传染病防控等公共卫生服务,以及突发事件紧急医学救援等工作。

市办医院主要向设区市级区域内居民提供代表本区域高水平的综合性或专科医疗服务,接受下级医院转诊,并承担人才培养和一定的科研任务,以及相应公共卫生服务和突发事件紧急医学救援任务。

省办医院主要向全省各地提供急危重症、疑难病症诊疗、专科医疗等服务,接受下级医院转诊,并承担人才培养、医学科研以及相应公共卫生服务和突发事件紧急医学救援任务。

(2)机构设置

各级各类公立医院规划设置要根据地区实际,综合考虑城镇化发展水平、人口分布、地理交通环境、疾病谱等因素合理布局。按照严格规划增量、科学调整存量的原则,合理控制公立综合性医院的数量和规模,对于需求量大的专科医疗服务,可以根据具体情况设立相应的专科医院。

在县级区域内依据常住人口数,原则上设置1所县办综合医院和1所县办中医类医院。50万人口以上的县(市)可适当增加公立医院数量。

在市级区域内依据常住人口数,每100~200万人口设置1~2所市办综合性医院,服务半径一般为50公里左右。每个市级区域原则上至少设置1所市办中医类医院,并根据需要规划设置

儿童、精神卫生、妇产、肿瘤、传染病、骨科、皮肤病、肺科疾病、康复等市办专科医院(含中医类专科医院)。

在全省区域内,设置18所省办医院,包括现有15所医院和新增3所专科医院,规划设置床位18420张。其中:在泉州市现已设有1所省办综合医院;在福州市现已设有5所省办综合医院、3所省办中医医院、5所省办专科医院、1所省办妇幼保健院,规划期内将新增3所省办专科医院(福建省儿童医院、福建省妇产医院、福建省精神卫生中心)。在省会城市区域内,按照“一张蓝图、统一规划、同步实施、协同发展”的要求,打破省、市公立医疗机构行政隶属界限,推动省属医疗卫生机构与福州市共建肺科、传染病、肝胆疾病等专科医院,统筹推进省、市公立医院的协调发展,形成功能比较齐全的医疗服务体系。

福建省办医院规划布局(2016—2020年)

序号	机构名称		地址	目前编制床位数（张）	2020 年规划设置床位数（张）	增减（张）
0	省办医院合计			16447	18420	1973
1	福建省立医院		福州市鼓楼区	2500	2000	—500
2	福建省立金山医院		福州市仓山区	500	1000	500
3	福建省级机关医院		福州市鼓楼区	210	300	90
4	福建省老年医院		福州市鼓楼区	400	500	100
5	福建省肿瘤医院		福州市晋安区	1600	1600	0
6	福建省儿童医院（筹建）		福州市晋安区	—	1000	1000
7	福建省妇产医院（筹建）		福州市晋安区	—	800	800
8	福建省精神卫生中心（筹建）		福州市晋安区	—	300	300
9	福建省妇幼保健院		福州市鼓楼区	1000	1000	0
10	福建医科大学附属协和医院		福州市鼓楼区	2500	1700	—800
11	福建医科大学附属第三医院		福州市闽侯县	800	800	0
12	福建医科大学 附属第一医院	本部	福州市台江区	2500	1500	—1000
		奥体分院	福州市仓山区	100	1000	900
13	福建医科大学 附属第二医院	本部	泉州市鲤城区	1470	900	—570
		东海分院	泉州市丰泽区	0	1100	1100
14	福建医科大学附属口腔医院		福州市鼓楼区	35	120	85
15	福建中医药大学附属人民医院		福州市台江区	1200	1000	—200
16	福建中医药大学附属第二人民医院		福州市鼓楼区	582	1000	418
17	福建中医药大学附属第三人民医院		福州市闽侯县	300	500	200
18	福建中医药大学附属康复医院		福州市鼓楼区	750	300	—450

(3)床位配置

根据常住人口规模和服务半径,合理配置公立医院床位规模,重在控制床位的不合理过快增长。全省每千常住人口公立医院床位数控制在3.30张以内,其中省办医院0.45张,市办医院1.10张,县办医院1.60张,其他公立医院0.15张。各设区市应结合本地区床位配置总量,研究制定本地区不同层级公立医院床位设置标准,中医类医院床位数可以按照每千常住人口0.6张配置,专科医院床位可以按照15%的公立医院床位比例设置。县级综合医院应按床位总数的10%配备儿科床位,县级二级甲等中医院应按床位总数的5%配备儿科床位。各设区市和平潭综合实验区办,以及20万人口以上的县(市、区)办妇幼保健机构均应设有床位,并分别按照每万常住人口0.48张和1.36张配备,其中设区市妇幼保健院应按床位总数的30%配备儿科床位。

(4)单体规模

合理控制公立医院单体床位规模。县办综合性医院床位数一般以500张左右为宜,50万人口以上的县(市)可适当增加,100万人口以上的县(市)原则上不超过1000张;市办综合性医院床位数一般以800张左右为宜,500万人口以上的地市可适当增加,原则上不超过1200张;省办及以上综合性医院床位数一般以1000张左右为宜,原则上不超过1500张。专科医院的床位规模根据实际需要合理设置。

(5)人员配置

以执业(助理)医师和注册护士配置为重点,以居民卫生服务需求量和医师工作量为依据,按照公立医院级别与功能任务需要合理配置医生和护士数量,并逐步提高医护比和床护比,到2020年实现设区市级及以上医院床护比不低于1:0.6。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可以适当增加医护人员配置。在扩大床位规模的同时,应按床护比和医护比要求配齐医护人员。

(6)区域医疗中心

按照“统筹规划、提升能级、分级辐射”的原则,结合区域位置、交通状况、现有医疗资源和技术水平、就医流向,在全省规划设置两个省级区域医疗中心:一是依托福建省立医院、福建医科大学附属协和医院、福建医科大学附属第一医院、福州市第一医院、福州市中西医结合医院建设北部省级区域医疗中心,主要辐射福州、宁德、南平、三明市和平潭综合实验区,重点支持福建省立医院、福建医科大学附属协和医院、福建医科大学附属第一医院3所高水平医院建设成为国家级区域医疗中心,力争进入全国百强医院,辐射全省。二是依托福建医科大学附属第二医院、厦门大学附属第一医院、厦门大学附属中山医院、泉州市第一医院建设南部省级区域医疗中心,主要辐射厦门、莆田、泉州、漳州、龙岩市。

国家级区域医疗中心重点在疑难重症诊疗、医学教育和医疗科研创新研究等方面发挥引领作用,指导和带动全省医疗技术水平的全面提升。省级区域医疗中心重点在疑难重症诊疗、

医学教育和医疗科研创新研究等方面发挥领先作用,带动本区域整体医疗服务能力的提升,降低本区域患者外转率。

2.社会办医院

社会办医院是全省医疗卫生服务体系的重要组成部分,各地应将社会资本办医纳入规划范围。到2020年,按照每千常住人口1.50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,引导社会资本办医院向高水平、规模化和差别化方向发展,支持发展专业性医院管理集团。

(三)基层医疗卫生机构

1.功能定位

基层医疗卫生机构的主要职责是提供预防、保健、健康教育、计划生育等基本公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗服务以及部分疾病的康复、护理服务,向上级医院转诊超出自身服务能力的常见病、急危疑难重症病人。

乡镇卫生院和社区卫生服务中心,负责提供基本公共卫生服务,以及常见病、多发病的诊疗、护理、康复治疗、康复训练等综合服务,并受县级卫生计生部门委托,承担辖区内公共卫生管理工作,负责对村卫生所、社区卫生服务站进行综合管理、技术指导和乡村医生培训等。乡镇卫生院可分为中心乡镇卫生院和一般乡镇卫生院,中心乡镇卫生院除具备一般乡镇卫生院功能外,还应开展普通常见手术等,着重强化医疗服务能力并承担周边区域内一般乡镇卫生院的技术指导。医疗服务能力较强的中心乡镇卫生院可参照二级综合医院标准,加强人员、业务用房与设备配备,拓展业务项目。社区卫生服务中心根据服务人口等情况,参照中心乡镇卫生院进行管理。

村卫生所、社区卫生服务站在乡镇卫生院和社区卫生服务中心的统一管理和指导下,承担行政村和社区范围内人群的基本公共卫生服务和普通常见病、多发病的初级诊治、康复等工作。

单位内部的医务室和门诊部等基层医疗卫生机构,负责本单位或本功能社区的基本公共卫生和基本医疗服务。其他门诊部、诊所等基层医疗卫生机构根据居民健康需求,提供相关医疗卫生服务。政府可以通过购买服务的方式对其提供的服务予以补助。

2.机构设置

乡镇卫生院。到2020年,实现政府在每个乡镇办好1所标准化的乡镇卫生院,并结合城镇化、地理位置、人口聚集程度等因素,选择1/3左右的乡镇卫生院提升其服务能力和水平,建设成中心乡镇卫生院。

社区卫生服务中心(站)。到2020年,实现在每个街道办事处范围或每3万~10万居民区规划设置1所社区卫生服务中心,服务人口超过10万的街道可增加1所社区卫生服务中心。城市地区

一级和部分二级公立医院可依据需要,通过结构和功能改造转为社区卫生服务中心。社区卫生服务站可根据社区卫生服务中心覆盖情况,以及服务半径、服务人口等因素合理设置。

村卫生所。原则上一个行政村应当设置1所村卫生所,常住人口超过2000人可增设1所村卫生所,居住分散、常住人口较多的行政村可结合实际需要适当增设,人口较少或面积较小的行政村,可与相邻行政村联合设置村卫生所。乡镇卫生院所在地的行政村原则上不设村卫生所。

个体诊所、门诊部等其他基层医疗卫生机构不受规划数量、布局限制,由市场进行调节。

3.床位配置

按照功能定位和所承担的基本任务合理确定基层医疗卫生机构床位规模,重在提高床位使用效率。服务人口较多,医疗服务功能比较齐全的中心乡镇卫生院,以及小城镇综合改革建设试点乡镇的卫生院,可以根据需要按二级综合医院标准建设,适当增加床位配置。到2020年,每千常住人口基层医疗卫生机构床位数达到1.2张,重点加强护理、康复病床的设置。

4.人员配置

到2020年,每千常住人口基层卫生人员数达到3.5人以上,其中社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医类别医师占本机构医师总数的比例达到20%以上;基本实现城乡每万名居民有2名及以上的全科医生,其中社区卫生服务中心和乡镇卫生院全科医生中,中医类别全科医生应占20%以上,并配有1名全科医生提供规范的儿童基本医疗服务。原则上按照每千服务人口不少于1名的标准配备乡村医生,每所村卫生所至少有1名乡村医生(含在村卫生所执业的执业医师和执业助理医师)执业。

(四)专业公共卫生机构

1.功能定位

专业公共卫生机构是向辖区内提供专业公共卫生服务(主要包括疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、计划生育服务、精神卫生、急救、卫生应急、采供血、综合监督执法、食品安全风险监测评估与标准管理、计划免疫、出生缺陷防治等,下同),并承担相应管理工作的机构,原则上由政府举办。

县办专业公共卫生机构的主要职责是,完成上级下达的指令性任务,承担辖区内专业公共卫生任务及相应的业务管理、信息报送等工作,并对辖区内医疗卫生机构相关公共卫生工作进行技术指导、人员培训、监督考核等。

市办专业公共卫生机构的主要职责是,完成上级下达的指令性任务,承担辖区内的专业公共卫生任务以及相应的信息管理等工作,并对下级专业公共卫生机构开展业务指导、人员培训、监督考核等。

省办专业公共卫生机构的主要职责是,完成上级下达的指令性任务,承担全省专业公共卫生任务,开展全省业务规划、科研培训、信息管理、技术支撑,以及对下级专业公共卫生机构的

业务指导、人员培训、监督考核等。

2.机构设置

专业公共卫生机构要按照辖区常住人口数、服务范围、工作量等因素合理设置。加强区域公共卫生服务资源整合,鼓励组建综合性公共卫生服务中心。专业公共卫生机构按行政区划分级设置,县级及以上每个行政区划内同类专业公共卫生机构原则上只设1所。县级以下(不含县本级)由社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院(计划生育服务站)和村卫生所、计划生育服务室承担相关工作,乡镇卫生院和社区卫生服务中心要进一步强化精神卫生、康复、急救、卫生应急、妇幼保健、老年人保健等公共卫生职能。

县级及以上每个行政区划内原则上只设1所疾病预防控制中心,不再单设其他专病预防控制机构。

县级及以上政府根据工作职责,规范卫生计生综合监督执法机构设置,由其承担卫生计生综合监督执法任务。乡镇的卫生计生监督执法工作由县级卫生计生监督执行机构负责,所在乡镇政府协助。

县级及以上每个行政区划原则上均应根据辖区常住人口数、妇女儿童健康需求、功能定位、职责任务、区域卫生规划和医疗机构设置规划设置1所政府举办、不以营利为目的、标准化、布局合理、规模适度的妇幼保健机构。妇幼保健机构建设和内部设置应体现保健和临床相结合的发展模式,围绕孕产保健、儿童保健、妇女保健、计划生育技术服务优化配置内部资源,按《各级妇幼健康服务机构业务部门设置指南》规范设置科室。省级分设妇幼保健机构和计划生育科研机构。市、县(区)分别整合市办和县办妇幼保健机构与计划生育技术服务机构,成立市办、县办妇幼保健院(计划生育服务中心)。整合乡(镇)办计划生育技术服务机构与乡镇卫生院的妇幼保健职能。村级保留村卫生所和村计划生育服务室,共享共用。

每个设区市城市和平潭综合实验区内,设置1所血液中心或中心血站,在同一城市内不得重复设置血液中心、中心血站。每个血液中心或中心血站可规划建立若干固定采血点和流动采血点。每个县(市)和距离中心血站较远的市辖区可设1个储血点。储血点设置在二级以上医院,其血液储存、发放等业务工作由所在医院负责并管理。

以专业精神卫生机构为主体,综合性医院精神科为辅助,基层医疗卫生机构和精神疾病社区康复机构为基础,建立健全精神卫生服务体系和网络。每个设区市至少设立1所精神病专科医院,每个县(市、区)应当设立1所精神病专科医疗机构或依托县级综合性医院设置精神科并配备相当数量床位。

以市办急救中心为龙头,县(市、区)急救中心和院前急救网络医院共同建成比较完善的急救网络,每个设区市和平潭综合实验区必须设置1所急救中心(站),在有大型核设施的重点地区可以建设核辐射应急救治基地。

根据国家有关专业公共卫生机构设置要求,设置7所省办专业公共卫生机构。现已设有福建省疾病预防控制中心、福建省卫生计生监督所、福建省血液中心、福建省妇幼保健院、福建省职业病与化学中毒预防控制中心、福建省急救中心(挂靠福建省立医院)等6所专业公共卫生机构,规划期内将新增1所专业公共卫生机构(即福建省精神卫生中心)。同时,重点做好福建省疾病预防控制中心迁建工作,实现业务用房和实验室设备配备等达到东部省份先进水平。

3.人员配置

到2020年,全省每千常住人口公共卫生人员数达到0.83人。疾病预防控制中心的人员原则上按照常住人口1.75/万人的比例核定;地域面积在50万平方公里以上且人口密度小于25人/平方公里的地区,可以按照不高于本地区常住人口3/万人的比例核定。其中,专业技术人员占编制总额的比例不得低于85%,卫生技术人员不得低于70%。专业精神卫生机构应当按照区域内人口数及承担的精神卫生防治任务,配置公共卫生人员。妇幼保健计划生育服务机构应当根据当地服务人口、社会需求、交通状况、区域卫生和计划生育事业发展规划以及承担的功能任务等合理配备人员,开设床位的妇幼保健机构按每床1.7名配备临床医护人员;市、县、乡级妇幼保健计划生育服务机构中卫生技术人员比例应当不低于总人数的80%。血液中心(中心血站)卫生技术人员数量应当根据年采供血等业务量进行配备。急救中心人员数量应当根据服务人口、年业务量等进行配备。

五、重点任务

(一)明确资源配置调整思路,优化资源布局 and 结构

推进医疗卫生资源协调发展。按照“二提、二调、三控、四增”的原则,科学合理确定各级各类医疗卫生机构的数量、规模、职能及布局,进一步推动结构优化。重点提高医疗卫生资源利用效率,提升各级医疗中心技术水平;调整医疗卫生资源不合理布局和结构;适度控制省办、市办和其他公立综合性医院单体床位发展规模;增加县办医院、基层医疗卫生机构、社会办医院、新城(新区)、郊区和医疗卫生资源短缺(薄弱)地区以及儿科、产科、妇幼保健、精神卫生、康复、老年护理等薄弱领域的医疗卫生资源。实现每千名儿童床位数达到3张。每千名儿童儿科执业(助理)医师数达到0.88名,每万人口精神卫生标准化床位达到5.64张。

开展医疗“创双高”建设。一是实施高水平医院建设。将福建省立医院、福建医科大学附属协和医院、福建医科大学附属第一医院(三所医院以下简称省立、协和、附一)建成高水平医院,完成省临床医学实验平台、省级医学实验动物中心,以及急诊医学、重症医学、老年医学、心脏医学、血液医学、微创医学、神经医学、创伤医学、颌面医学、烧伤医学等10个省级临床医学中心建设;加强省立、协和、附一高水平人才培养、高精尖医疗设备配备、高层次学术交流、对外交流合作,注重科技成果转化应用,全面提升医学科研教学能力。落实省立、协和、附一与北京协和医院、上海交通大学医学院附属瑞金医院、复旦大学附属华山医院的合作共建,开展“对标国家

队,管理上台阶”合作共建活动,在管理、技术、文化上学“真经”,通过国内顶尖医院“带一把”“托一把”“拉一把”,帮助建设一批临床重点专科、培养一批领军人才、突破一批难点技术、推动一批重点项目。二是实施高水平临床专科建设。在其他9所省属三级甲等医院建设呼吸、生殖、儿童、癌症、口腔、肝病、精神、中医盆底、中医儿科、中医脾胃和中医康复等11个高水平临床医学中心;在省、市三级医院建设60个省级高水平临床重点专科,打造临床专科龙头,加强对区域的辐射带动作用,通过逐步完善全省临床重点专科体系,提高全省临床诊疗服务水平。

实施差异化床位发展策略。各设区市和平潭综合实验区按照鼓励发展、适度发展、平稳发展的策略实施床位建设。一是现有每千人口医疗机构床位水平与省级配置标准差距较大的厦门、泉州、漳州市和平潭综合实验区,实行鼓励发展策略,鼓励发展综合性和专科类医院,扩大床位总量。二是现有每千人口医疗机构床位水平与省级配置标准差距较小的福州、莆田、三明、宁德市,实行适度发展策略,鼓励根据实际需求,适当增加床位,调整存量结构。三是现有每千人口医疗机构床位水平达到省级配置标准的南平、龙岩市,实行平稳发展策略,重点放在调整床位结构和优化布局上。

(二)加强人才培养,提升服务能力

推进医学教育与卫生服务需求有效衔接。加强教育部门与卫生计生部门沟通协作,促进院校医学教育与卫生计生行业需求的紧密衔接,加强培养产科、儿科、精神卫生、妇幼保健、全科医学等急需紧缺专门人才。支持高等院校和中等职业学校开设健康服务业相关学科专业。调整优化医学院校布局结构,适度扩充医学教育资源,支持符合条件的医学高等专科学校升格为本科高校,完善医学院校临床教学基地布局,加强指导和监管,确保人才培养质量。加强食品安全技术人才队伍建设。

完善医师规范化培训制度和继续医学教育制度。加强住院医师规范化培训基地建设和管理,促进医学院校临床教学基地与住院医师规范化培训基地建设有效衔接,推动住院医师规范化培训与临床医学专业硕士学位衔接工作。构建以“5+3”(5年临床医学本科教育+3年住院医师规范化培训或3年临床医学硕士专业学位研究生教育)为主体,以“3+2”(3年临床医学专科教育+2年助理全科医生培训)为补充的临床医学人才培养体系。推动实施公共卫生医师规范化培训。运用远程教育等现代化手段开展继续医学教育,逐步推进继续医学教育学分信息化管理。到2020年,争取培训住院医师、全科医生1.2万名。

加强基层医疗卫生人才队伍建设。继续实施为49个基本财力保障县的县级医院定向培养本科层次临床医学人才项目和基层医疗卫生机构特岗医师计划,继续实施定向培养本土化大专学历医学人才项目,鼓励基层卫生计生技术人员定期进修学习,充实基层人才队伍。通过以基层在岗医师转岗培训、全科医生定向培养、提升基层在岗医师学历层次等方式培养全科医生为重点的基层医疗卫生机构人才队伍建设,实现城乡居民每万人口全科医生2人。鼓励支持执

业医师到基层医疗卫生机构多点执业,鼓励乡村医生参加学历教育,稳定乡村医生队伍,提高基本医疗和公共卫生服务能力。

实施高层次人才建设工程。实施突出贡献专家激励、医学领军人才引进、中青年骨干人才培养、高级管理人才能力提升等四个高层次卫生人才队伍建设项目,加大力度培养和引进高层次人才,全面提升高层次人才项目质量和水平。结合推进医疗“创双高”建设,积极引进在国内具有重要学术地位的杰出专业技术人才;选派临床医学中心、临床专科带头人及专业骨干人才,到国际、国内一流医学院校和医院进修学习。实施福建自贸区高层次人才集聚项目,建立紧缺急需卫生人才信息发布制度,扩大闽台卫生人才交流合作。改进人才评价考核方式,继续支持省属公立医院自主开展职称评审,探索开展高层次人才和部分急需紧缺专业人才的直聘试点工作。

统筹实施“人才高地”建设。通过培养与引进人才、资金、项目等基本支撑,巩固提高福建医科大学附属协和医院血液病研究所、福建省疾病预防控制中心人兽共患病实验室2个全省“人才高地”建设项目,力争新增5个具有明显优势的“人才高地”建设项目,并逐步向市、县(区)延伸。

(三)加强系统整合与分工协作,提高整体效率

强化防治结合。进一步明确专业公共卫生机构和医疗机构的职责,建立和完善公立医院、专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构,以及非公立医院之间的分工协作关系。专业公共卫生机构要强化对公立医院、基层医疗卫生机构和社会办医院开展公共卫生服务的指导、培训和考核,建立信息共享与互联互通等协作机制。建立医疗机构承担公共卫生任务的补偿机制和服务购买机制。进一步加强基层医疗卫生机构公共卫生服务能力建设,确保各项公共卫生任务落实到位。加强对医疗机构公共卫生服务的监督检查。

坚持中西医并重。以积极、科学、合理、高效为原则,加快中医医疗机构建设与发展,充分发挥中医药在公共卫生、预防保健、康复护理、慢性病防治,以及健康服务业发展中的特色优势,完善中医医疗服务体系。统筹用好中西医两方面资源,提升基层西医和中医两种手段综合服务能力,到2020年力争所有社区卫生服务机构、乡镇卫生院和不少于70%的村卫生所具备与其功能相适应的中医药服务能力。

推动医养结合。建立健全医疗机构与养老机构合作机制,支持有条件的医疗机构设置养老床位和有条件的养老机构设置医疗机构。推动中医药与养老结合,发挥中医药治未病和养生保健优势。发展社区健康养老服务,推动基层医疗卫生机构和医务人员与社区、居家养老结合,提高基层医疗卫生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。鼓励社会力量举办医养结合机构。

(四) 加快发展社会办医,形成多元办医格局

放宽社会资本办医准入。鼓励和支持企事业单位、社会团体、个体、慈善机构、保险机构,以及其他社会组织举办医疗机构。发挥福建省地缘优势,吸引港澳台企业投资办医,鼓励与外资合作办医,开展国际知名品牌医院举办合资合作实体试点等。明确社会办医的功能定位,引导社会办医向“专、精、优”方向发展,重点发展专科医院和高端医疗,与公立医院实现优势互补。优先支持社会资本举办非营利性医疗机构,加快形成以非营利性医疗机构为主体、营利性医疗机构为补充的社会资本办医体系。到2020年,全省社会办医床位数力争达到全省医院床位数的25%左右。

将社会资本办医纳入规划范围。明确社会办医的重点领域,为社会资本办医留出足够空间,大型医用设备配置规划为社会办医预留不低于20%的比例,优先满足社会办非营利性医疗机构需求。支持社会资本参与公立医院非基本医疗项目合作,扩充优质医疗资源。到2020年,基本形成多元办医格局。

改善社会资本办医执业环境。执行与公立医院统一的城镇职工、城乡居民基本医疗保险定点机构的准入条件。根据医疗机构设置规划将社会资本办医所需用地纳入土地利用年度计划。落实用水、用电、用气和医疗服务价格政策,建立财税扶持社会资本办医机制。支持非公立医疗机构引进和培养人才,对社会办医院在重点专科建设、科学研究、人才培养、学术地位评定等给予公平政策。

加强社会资本办医监督管理。将社会办医纳入统一的医疗质量控制与评价范围。严厉打击非法行医,严肃查处租借执业执照开设医疗机构和出租承包科室、“院中院”等行为,探索建立医疗机构及从业人员退出机制,建立健全医疗机构及从业人员信用记录。加强财务会计制度监管。支持社会办医成立独立行业协会,推动社会办医行业自律和医德医风建设。

(五) 推动“互联网+医疗”,大力发展健康服务业

加强新技术应用。积极利用互联网、物联网、云计算、可穿戴设备等新技术,做好健康大数据的应用,不断丰富和完善医疗服务内容和方式。加快发展健康信息服务和智慧医疗服务,开展远程服务和移动医疗,逐步转变医疗服务模式,延伸健康服务。加强信息手段在医疗服务和医院管理等方面的应用,推动医疗机构实施精准管理,提高服务能力和管理水平。

支持健康服务业发展。鼓励发展医疗和康复护理服务、中医药医疗保健服务、健康养老服务、健康保险服务、健康旅游和文化服务、健康管理服务等健康服务业。深化审批制度改革,进一步放宽市场准入,鼓励包括港、澳、台在内等社会资本投资发展健康服务业,营造有利于健康服务产业发展的环境。鼓励健康服务业集聚发展,支持莆田、厦门、龙岩、泉州等市的医疗园区建设,做大批业内领先的健康服务企业和产业集群。

六、保障措施

(一)加强组织领导

区域卫生规划是政府对卫生事业进行宏观调控的重要手段。各级人民政府要切实加强对区域卫生规划工作的领导,把区域卫生规划工作提上重要议事日程,列入政府的工作目标和考核目标,建立问责制。要在土地利用总体规划和城乡规划中统筹考虑医疗卫生机构发展需要,合理安排用地供给,优先保障非营利性医疗机构用地。

省人民政府在本规划基础上负责制订全省医疗机构设置规划,将床位配置标准细化分解到各设区市和平潭综合实验区,指导督促各设区市和平潭综合实验区按要求编制本行政区域卫生规划和医疗机构设置规划,并根据人口分布、医疗卫生服务需求和交通状况等情况,重点规划各类省办医院与专业公共卫生机构设置,督促纳入所在地的设区市级区域卫生规划。

设区市人民政府和平潭综合实验区管委会依据本规划,负责研究编制并组织实施本行政区域卫生规划和医疗机构设置规划。在规划制订过程中,要按照属地化原则统筹规划设置本行政区域内的各级各类医疗卫生机构,其中重点规划好市办及以下医院和专业公共卫生机构,将床位配置标准等医疗卫生资源细化分解到各县(市、区)。

县(市、区)人民政府要依据本规划、所属设区市级区域卫生规划和医疗机构设置规划,编制县域医疗卫生服务体系规划,负责辖区内县办医院、专业公共卫生机构及基层医疗卫生机构的设置,合理确定县域内医疗卫生机构的数量、布局、功能、规模。

(二)加大政府投入

各级人民政府和平潭综合实验区管委会要完善医疗卫生投入政策,加大落实力度,重点加强对公共卫生、城乡居民基本医疗保险、基层医疗卫生机构、中医药事业等方面投入力度,支持提升医疗卫生信息化水平。落实对公立医院的差别化投入和定项补助政策,加大对中医类医院扶持力度。建立财政资金扶持社会资本办医机制,支持非营利性社会资本办医疗机构发展。

(三)创新体制机制

落实政府在制度建设、规划和政策制定、行业监管等方面的职责。充分发挥市场在医疗卫生资源配置中的基础性作用,创新支持社会资本办医政策的体制机制,营造有利社会资本办医发展的良好环境,积极推进社会办医主体多元化。

坚持医疗、医保、医药联动改革,创新体制机制,逐步破除行政区划、财政投入、医保支付、人事管理等方面的壁垒和障碍,优化资源配置,建立健全医疗卫生机构间目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制。鼓励各地根据本区域医疗卫生机构分布、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,开展城市医联体、县域医疗共同体、跨区域医联体等多种形式的医联体建设,推动优质医疗资源向基层和边远贫困地区流动,促进医疗卫生工作重心下移和资源下沉,进一步提升基层服务能力。鼓励设区市及以上公立医院与国家级高水平医院建立合作共建关系,组建高层次、优势互补的医联体,开展创新型协同研究、技术普及推广和

人才培养等,辐射带动区域医疗服务能力提升。

(四)落实部门职责

卫生计生、发展改革、财政、城乡规划、国土资源、人力资源社会保障、机构编制、医保等部门和机构要认真履行职责,强化政策联动,协调一致地推进区域卫生规划工作。卫生计生部门负责具体制订区域卫生规划和医疗机构设置规划并适时进行动态调整。发展改革部门将区域卫生规划和医疗机构设置规划纳入国民经济和社会发展规划安排,依据规划对新改扩建项目进行基本建设管理。财政部门按照政府卫生投入政策,落实相关经费。城乡规划和国土资源部门依法审批城乡医疗卫生建设用地。机构编制部门依据有关规定和标准,统筹设置公立医疗卫生机构编制。医保机构要加快医保支付制度改革。其他相关部门各司其职,做好相关工作。

(五)严格规划实施

各地在编制区域卫生规划和医疗机构设置规划工作中,要根据群众健康需求,充分征求有关部门和社会各界的意见,合理确定各类医疗卫生资源的配置目标。要与新型城镇化及区域发展布局相结合,做好与本规划及当地经济社会发展规划、城乡规划、土地利用总体规划、国防卫生动员需求等的衔接,合理控制资源配置标准及公立医院单体规模,节约集约用地。各设区市和平潭综合实验区区域卫生规划需经省卫生计生委论证,并报本级政府批准实施。

各地应及时发布机构设置和规划布局调整等信息,探索采取招标等方式确定举办和运行主体。将规划作为建设项目立项的前提条件。所有新增医疗卫生资源,特别是公立医院的设置和改扩建、床位规模的扩大、大型医疗设备的购置,无论何种资金渠道,必须依据区域卫生规划的要求和程序,严格管理,禁止举债建设和装备。建立公立医院床位规模分级备案和公示制度,新增床位后达到或超过1500张床位以上的医院,其床位增加须报国家卫生计生委备案(中医类医院同时报国家中医药管理局备案)。对严重超出规定床位数标准,未经批准开展项目建设、擅自扩大建设规模和提高建设标准等的公立医院,要进行通报批评,暂停等级评审、财政资金安排和大型医用设备配置许可。

(六)强化监督评价

各设区市人民政府和平潭综合实验区管委会要强化规划实施监督和评价,建立区域卫生规划和资源配置监督评价机制,成立专门的评价工作小组,组织开展区域卫生规划实施进度和效果评价,及时发现实施中存在的问题,并研究解决对策。省政府有关部门要根据职责分工,开展规划实施进度和效果评价,必要时开展联合督查,以推动规划落实,实现医疗卫生资源有序发展、合理配置、结构优化。

福建省人民政府办公厅转发国务院办公厅关于 支持返乡下乡人员创新创业促进农村 一二三产业融合发展意见的通知

闽政办〔2017〕62号

各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省人民政府各部门、各直属机构,各大企业,各高等院校:

经省政府同意,现将《国务院办公厅关于支持返乡下乡人员创新创业促进农村一二三产业融合发展的意见》(国办发〔2016〕84号)转发给你们,并结合我省实际提出以下意见,请一并贯彻落实。

一、完善工作机制。建立福建省支持返乡下乡人员创新创业工作厅际联席会议制度,省农业厅为召集单位,成员由省发改委、经信委、教育厅、科技厅、民政厅、财政厅、人社厅、国土厅、住建厅、林业厅、海洋渔业厅、商务厅、文化厅、旅发委、地税局、工商局、统计局、人行福州中心支行、福建银监局、福建保监局、省电力公司、团省委、省妇联等单位组成,日常事务工作由省农业厅负责。联席会议各成员单位要明确任务分工,落实部门责任,加强沟通交流,形成工作合力。各市、县(区)人民政府要建立健全支持返乡下乡人员创新创业的协调机制,探索建立干部定点联系返乡下乡人员创新创业制度,深入了解情况,帮助解决实际问题。

二、强化政策落实。各地各部门要认真贯彻《福建省人民政府关于大力推进大众创业万众创新十条措施的通知》(闽政〔2015〕37号)、《福建省人民政府办公厅关于支持农民工等人员返乡创业十二条措施的通知》(闽政办〔2015〕149号)、《福建省人民政府办公厅关于推进农村一二三产业融合发展的实施意见》(闽政办〔2016〕212号)等一系列支持创新创业和促进农村一二三产业融合发展的政策文件,落实好市场准入、金融服务、财政支持、税收优惠、用地用电、社会保障等优惠政策。要加强调查研究,梳理并细化、实化优惠政策措施,切实减轻返乡下乡人员创新创业负担。省农业厅要发挥牵头作用,定期组织开展监督检查,建立通报制度,督促政策落实。

三、突出工作重点。引导返乡下乡人员围绕水果、蔬菜、畜禽、茶叶、食用菌、水产、林竹、花卉苗木、中药材等农业特色优势产业,重点发展规模种养、农产品加工、农业生产服务、休闲农业和乡村旅游业。依托现代农业示范区、福建农民创业园及示范基地、台湾农民创业园等各类园区,以及农民专业合作社、农业规模种养基地等,建立一批返乡下乡人员创新创业园区(基地)、孵化园(基地)、实训基地。建立一支返乡下乡人员创新创业导师队伍,开展创新创业技能培训、创业辅导、信息咨询等服务。建立返乡下乡人员创新创业信息监测统计与分析体系,加强

动态监测和针对性的指导。鼓励各类企业为返乡下乡人员创业创新提供信息技术支持、农业社会化服务。

四、加强宣传引导。利用广播、电视、报纸、网络和农村墙报、宣传栏等各类宣传方式,宣传解读支持返乡下乡人员创业创新的政策措施,树立先进典型,推介创业创新项目。支持各地注册返乡下乡人员创业创新微信公众号、官方微博,依托福建农业信息网和福建12316农业综合信息服务平台及地方各类涉农信息服务平台,制作返乡下乡人员创业创新主页,打造网络服务平台,大范围快速传播典型事迹,形成返乡下乡创业创新热潮。

福建省人民政府办公厅

2017年6月16日

国务院办公厅关于支持返乡下乡人员创业创新 促进农村一二三产业融合发展的意见

国办发〔2016〕84号

各省、自治区、直辖市人民政府,国务院各部委、各直属机构:

近年来,随着大众创业、万众创新的深入推进,越来越多的农民工、中高等院校毕业生、退役士兵和科技人员等返乡下乡人员到农村创业创新,为推进农业供给侧结构性改革、活跃农村经济发挥了重要作用。返乡下乡人员创业创新,有利于将现代科技、生产方式和经营理念引入农业,提高农业质量效益和竞争力;有利于发展新产业新业态新模式,推动农村一二三产业融合发展;有利于激活各类城乡生产资源要素,促进农民就业增收。在《国务院办公厅关于支持农民工等人员返乡创业的意见》(国办发〔2015〕47号)和《国务院办公厅关于推进农村一二三产业融合发展的指导意见》(国办发〔2015〕93号)的基础上,为进一步细化和完善扶持政策措施,鼓励和支持返乡下乡人员创业创新,经国务院同意,现提出如下意见。

一、重点领域和发展方向

(一)突出重点领域。鼓励和引导返乡下乡人员结合自身优势和特长,根据市场需求和当地资源禀赋,利用新理念、新技术和新渠道,开发农业农村资源,发展优势特色产业,繁荣农村经济。重点发展规模种养业、特色农业、设施农业、林下经济、庭院经济等农业生产经营模式,烘干、贮藏、保鲜、净化、分等分级、包装等农产品加工业,农资配送、耕地修复治理、病虫害防治、农机作业服务、农产品流通、农业废弃物处理、农业信息咨询等生产性服务业,休闲农业和乡村

旅游、民族风情旅游、传统手工艺、文化创意、养生养老、中央厨房、农村绿化美化、农村物业管理等生活性服务业,以及其他新产业新业态新模式。

(二)丰富创业创新方式。鼓励和引导返乡下乡人员按照法律法规和政策规定,通过承包、租赁、入股、合作等多种形式,创办领办家庭农场林场、农民合作社、农业企业、农业社会化服务组织等新型农业经营主体。通过聘用管理技术人才组建创业团队,与其他经营主体合作组建现代企业、企业集团或产业联盟,共同开辟创业空间。通过发展农村电商平台,利用互联网思维和技术,实施“互联网+”现代农业行动,开展网上创业。通过发展合作制、股份合作制、股份制等形式,培育产权清晰、利益共享、机制灵活的创业创新共同体。

(三)推进农村产业融合。鼓励和引导返乡下乡人员按照全产业链、全价值链的现代产业组织方式开展创业创新,建立合理稳定的利益联结机制,推进农村一二三产业融合发展,让农民分享二三产业增值收益。以农牧(农林、农渔)结合、循环发展为导向,发展优质高效绿色农业。实行产加销一体化运作,延长农业产业链条。推进农业与旅游、教育、文化、健康养老等产业深度融合,提升农业价值链。引导返乡下乡人员创业创新向特色小城镇和产业园区等集中,培育产业集群和产业融合先导区。

二、政策措施

(四)简化市场准入。落实简政放权、放管结合、优化服务一系列措施,深化行政审批制度改革,持续推进商事制度改革,提高便利化水平。落实注册资本认缴登记和“先照后证”改革,在现有“三证合一”登记制度改革成效的基础上大力推进“五证合一、一照一码”登记制度改革。推动住所登记制度改革,积极支持各地放宽住所(经营场所)登记条件。县级人民政府要设立“绿色通道”,为返乡下乡人员创业创新提供便利服务,对进入创业园区的,提供有针对性的创业辅导、政策咨询、集中办理证照等服务。对返乡下乡人员创业创新免收登记类、证照类等行政事业性收费。(工商总局等负责)

(五)改善金融服务。采取财政贴息、融资担保、扩大抵押物范围等综合措施,努力解决返乡下乡人员创业创新融资难问题。稳妥有序推进农村承包土地的经营权抵押贷款试点,有效盘活农村资源、资金和资产。鼓励银行业金融机构开发符合返乡下乡人员创业创新需求的信贷产品和服务模式,探索权属清晰的包括农业设施、农机具在内的动产和不动产抵押贷款业务,提升返乡下乡人员金融服务可获得性。推进农村普惠金融发展,加强对纳入信用评价体系返乡下乡人员的金融服务。加大对农业保险产品的开发和推广力度,鼓励有条件的地方探索开展价格指数保险、收入保险、信贷保证保险、农产品质量安全保证保险、畜禽水产活体保险等创新试点,更好地满足返乡下乡人员的风险保障需求。(人民银行、银监会、保监会、农业部、国家林业局等负责)

(六)加大财政支持力度。加快将现有财政政策措施向返乡下乡人员创业创新拓展,将符合

条件的返乡下乡人员创新创业项目纳入强农惠农富农政策范围。新型职业农民培育、农村一二三产业融合发展、农业生产全程社会化服务、农产品加工、农村信息化建设等各类财政支农项目和产业基金,要将符合条件的返乡下乡人员纳入扶持范围,采取以奖代补、先建后补、政府购买服务等方式予以积极支持。大学生、留学回国人员、科技人员、青年、妇女等人员创业的财政支持政策,要向返乡下乡人员创新创业延伸覆盖。把返乡下乡人员开展农业适度规模经营所需贷款纳入全国农业信贷担保体系。切实落实好定向减税和普遍性降费政策。(财政部、税务总局、教育部、科技部、工业和信息化部、人力资源社会保障部、农业部、国家林业局、共青团中央、全国妇联等负责)

(七)落实用地用电支持措施。在符合土地利用总体规划的前提下,通过调整存量土地资源,缓解返乡下乡人员创新创业用地难问题。支持返乡下乡人员按照相关用地政策,开展设施农业建设和经营。落实大众创业万众创新、现代农业、农产品加工业、休闲农业和乡村旅游等用地政策。鼓励返乡下乡人员依法以入股、合作、租赁等形式使用农村集体土地发展农业产业,依法使用农村集体建设用地开展创新创业。各省(区、市)可以根据本地实际,制定管理办法,支持返乡下乡人员依托自有和闲置农房院落发展农家乐。在符合农村宅基地管理规定和相关规划的前提下,允许返乡下乡人员和当地农民合作改建自住房。县级人民政府可在年度建设用地指标中单列一定比例专门用于返乡下乡人员建设农业配套辅助设施。城乡建设用地增减挂钩政策腾退出的建设用地指标,以及通过农村闲置宅基地整理新增的耕地和建设用地,重点支持返乡下乡人员创新创业。支持返乡下乡人员与农村集体经济组织共建农业物流仓储等设施。鼓励利用“四荒地”(荒山、荒沟、荒丘、荒滩)和厂矿废弃地、砖瓦窑废弃地、道路改线废弃地、闲置校舍、村庄空闲地等用于返乡下乡人员创新创业。农林牧渔业产品初加工项目在确定土地出让底价时可按不低于所在地土地等别相对应全国工业用地出让最低价标准的70%执行。返乡下乡人员发展农业、林木培育和种植、畜牧业、渔业生产、农业排灌用电以及农业服务业中的农产品初加工用电,包括对各种农产品进行脱水、凝固、去籽、净化、分类、晒干、剥皮、初烤、沤软或大批包装以供应初级市场的用电,均执行农业生产电价。(国土资源部、国家发展改革委、住房城乡建设部、农业部、国家林业局、国家旅游局、国家电网公司等负责)

(八)开展创业培训。实施农民工等人员返乡创业培训五年行动计划和新型职业农民培育工程、农村青年创业致富“领头雁”计划、贫困村创业致富带头人培训工程,开展农村妇女创业创新培训,让有创业和培训意愿的返乡下乡人员都能接受培训。建立返乡下乡人员信息库,有针对性地确定培训项目,实施精准培训,提升其创业能力。地方各级人民政府要将返乡下乡人员创新创业培训经费纳入财政预算。鼓励各类培训资源参与返乡下乡人员培训,支持各类园区、众创天地、农民专业合作社、中高等院校、农业企业等建立创新创业实训基地。采取线上学习与线下培训、自主学习与教师传授相结合的方式,开辟培训新渠道。加强创新创业导师队伍建设,

从企业家、投资者、专业人才、科技特派员和返乡下乡创业创新带头人中遴选一批导师。建立各类专家对口联系制度,对返乡下乡人员及时开展技术指导和跟踪服务。(人力资源社会保障部、农业部、教育部、科技部、民政部、国家林业局、国务院扶贫办、共青团中央、全国妇联等负责)

(九)完善社会保障政策。返乡下乡人员可在创业地按相关规定参加各项社会保险,有条件的地方要将其纳入住房公积金缴存范围,按规定将其子女纳入城镇(城乡)居民基本医疗保险参保范围。对返乡下乡创业创新的就业困难人员、离校未就业高校毕业生以灵活就业方式参加社会保险的,可按规定给予一定社会保险补贴。对返乡下乡人员初始创业失败后生活困难的,可按规定享受社会救助。持有居住证的返乡下乡人员的子女可在创业地接受义务教育,依地方相关规定接受普惠性学前教育。(人力资源社会保障部、财政部、民政部、住房城乡建设部、教育部等负责)

(十)强化信息技术支撑。支持返乡下乡人员投资入股参与信息进村入户工程建设和运营,可聘用其作为村级信息员或区域中心管理员。鼓励各类电信运营商、电商等企业面向返乡下乡人员开发信息应用软件,开展农业生产技术培训,提供农资配送、农机作业等农业社会化服务,推介优质农产品,组织开展网络营销。面向返乡下乡人员开展信息技术技能培训。通过财政补贴、政府购买服务、落实税收优惠等政策,支持返乡下乡人员利用大数据、物联网、云计算、移动互联网等新一代信息技术开展创业创新。(农业部、国家发展改革委、工业和信息化部、财政部、商务部、税务总局、国家林业局等负责)

(十一)创建创业园区(基地)。按照政府搭建平台、平台聚集资源、资源服务创业的思路,依托现有开发区、农业产业园等各类园区以及专业市场、农民专业合作社、农业规模种养基地等,整合创建一批具有区域特色的返乡下乡人员创业创新园区(基地),建立开放式服务窗口,形成合力。现代农业示范区要发挥辐射带动和示范作用,成为返乡下乡人员创业创新的重要载体。支持中高等院校、大型企业采取众创空间、创新工厂等模式,创建一批重点面向初创期“种子培育”的孵化园(基地),有条件的地方可对返乡下乡人员到孵化园(基地)创业给予租金补贴。(农业部、国家发展改革委、科技部、工业和信息化部、财政部、人力资源社会保障部、商务部、文化部、国家林业局等负责)

三、组织领导

(十二)健全组织领导机制。各地区、各有关部门要充分认识返乡下乡人员创业创新的重要意义,作为经济社会发展的重点任务予以统筹安排。农业部要发挥牵头作用,明确推进机构,加强工作指导,建立部门间协调机制,督促返乡下乡人员创业创新政策落实,加强经验交流和推广。地方人民政府要建立协调机制,明确任务分工,落实部门责任,形成工作合力;加强调查研究,结合本地实际,研究制定和落实支持返乡下乡人员创业创新的政策措施。探索建立领导干部定点联系返乡下乡人员创业创新制度,深入了解情况,帮助解决实际问题。(农业部、省级人

福建省人民政府办公厅转发省农信联社 关于福建农信普惠金融发展行动计划 (2017-2020年)的通知

闽政办〔2017〕63号

各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省人民政府各部门、各直属机构,中央驻闽有关机构,省农信联社:

省农信联社制定的《福建农信普惠金融发展行动计划(2017-2020年)》已经省政府研究同意,现转发给你们,请结合各自实际认真贯彻执行。

发展普惠金融是贯彻落实《国务院关于印发推进普惠金融发展规划(2016-2020年)的通知》(国发〔2015〕74号)的具体举措,是实现“建设新福建、再上新台阶”中心任务的关键环节,是金融支持实体经济发展的的重要途径。推动普惠金融发展,能够有效提高金融服务的覆盖率、可得性和满意度,对全面建成小康社会、助推经济转型升级、促进金融业持续发展具有重要意义。

(接上页)

民政府等负责)

(十三)提升公共服务能力。积极开展面向返乡下乡人员的政策咨询、市场信息等公共服务。推进农村社区综合服务设施和信息平台建设,依托现有的各类公益性农产品市场和园区(基地),为返乡下乡人员创新创业提供高效便捷服务。做好返乡下乡人员创新创业的土地流转、项目选择、科技推广等方面专业服务。利用农村调查系统和农村固定观察点,加强对返乡下乡人员创新创业的动态监测和调查分析。(农业部、国家发展改革委、民政部、人力资源社会保障部、商务部、国家统计局、国家林业局等负责)

(十四)加强宣传引导。采取编制手册、制定明白卡、编发短信微信微博等方式,宣传解读政策措施。大力弘扬创新创业精神,树立返乡下乡人员先进典型,宣传推介优秀带头人,发挥其示范带动作用。充分调动社会各界支持返乡下乡人员创新创业的积极性,广泛开展创业大赛、创业大讲堂等活动,营造良好氛围。(农业部等负责)

中华人民共和国国务院办公厅
2016年11月18日

各级政府、各有关部门要高度重视普惠金融工作,加强领导、统筹协调,推动福建农信普惠金融发展行动计划落地实施。省金融办要发挥指导协调作用,保障各项工作顺利开展。省农业厅等涉农部门要把普惠金融纳入“三农”政策体系予以研究和支持。省财政厅、农业厅要继续实施涉农和小微企业贷款风险补偿政策。省财政厅、人社厅要积极支持开展财政国库集中支付、社保卡、城乡居民基本养老保险、机关事业单位养老保险、农村医疗保险、农业支持保护补贴、石油价格补贴等财政、社保代理业务和政府惠民资金代理发放业务。省教育厅、人社厅、农业厅、扶贫办要积极支持开展助学、就业、创业、扶贫等民生贷款业务。人行福州中心支行要在宏观审慎评估、支农(扶贫)支小再贷款、金融创新、服务网络建设等方面给予支持。银行业监督管理部门要在机构、业务、产品准入和服务功能提升等方面给予支持。省农信联社要强化主体担当,落实目标考核,加大宣传力度,全面推进行动计划,确保普惠金融各项工作取得实效。各市、县(区)政府要制定完善相关配套政策,进一步搭建合作平台,大力支持业务开展,协助不良贷款清收和风险防范化解,为发展普惠金融提供有利条件。

福建省人民政府办公厅

2017年6月12日

福建农信普惠金融发展行动计划(2017-2020年)

省农信联社

为认真贯彻落实《国务院关于印发推进普惠金融发展规划(2016—2020年)的通知》(国发〔2015〕74号)和省委办公厅、省政府办公厅《关于进一步提升金融服务水平防控金融风险的通知》等文件精神,进一步推进普惠金融发展,制定本行动计划。

一、指导思想

全面贯彻落实党中央、国务院关于发展普惠金融的决策部署,积极践行创新、协调、绿色、开放、共享五大发展理念,紧紧围绕“再上新台阶,建设新福建”的中心任务,传承发展普惠金融理念,坚持“支农支小、扶贫扶绿”的原则,以高度的使命感和担当意识,全力推进普惠金融发展,努力打造服务百姓“四好银行”,不断提高金融服务的覆盖率、可得性和满意度,最大限度满足广大群众多元化的金融服务需求,更好地支持我省经济社会发展。

二、主要目标

通过实施行动计划,进一步完善普惠金融服务体系,切实打通普惠金融服务“最后一公里”,以更少的交易成本、更低的服务门槛、更优质的客户体验、更安全的金融服务,不断增强人

民群众对金融服务的获得感。

到2020年,新增农户和小微企业(含个体工商户、小微企业主,下同)贷款分别达到400亿元、500亿元,涉农和小微企业贷款余额分别突破3000亿元、2000亿元,涉农贷款及500万元以下(含)小微企业贷款市场份额保持全省首位;升级完善村级普惠金融服务站1.5万个、服务城乡居民超2000万人,支持小微企业超30万户、手机银行客户超1300万个、全系统电子交易替代率超90%,目标客户金融信息建档基本实现全覆盖;金融服务产品更丰富,存、贷、汇以及代理、理财、外汇等金融业务不断拓展,机构网点覆盖面持续扩大,城乡居民金融服务更加便捷。

三、重点任务

(一)持续推进精准服务。**1.精准建立客户档案。**主动为“三农”、小微等薄弱领域、低收入群体及各类城乡居民建立普惠金融档案,为实施精准对接奠定基础。**2.精准分析客户需求。**综合运用客户评级系统、客户信息采集系统以及第三方信息,细分客户类型,满足客户需求。**3.精准研发金融产品。**针对各类群体的需求,加大网络金融、小微金融、消费金融等方面的产品创新力度,大力推广农e贷、普惠金融卡、小微宝、安居贷等普惠金融产品,实现金融供给与客户需求有效对接。**4.精准对接服务需求。**明确服务方式、责任网点和客户经理职责,推行网格化服务方式,准确把握各类客户群体的金融服务需求,着力为客户提供个性化、专业化、一站式的高体验服务。

(二)持续推进基础建设。**1.优化机构网点布局。**在实现营业网点乡镇全覆盖的基础上,进一步向中心镇、社区、产业园区和新农村人口集中村延伸,打造一批旗舰网点和星级示范网点,提升网点服务的便利性和体验感。**2.拓展自助服务网点。**结合新型城镇化、新农村建设步伐,因地制宜增设POS、ATM、CRS、自助终端等自助机具,推广自助渠道服务。**3.升级村村通服务功能。**以福建农信小额便民点等为载体,依托福建农信电商平台,打造集金融、便民、电商、信息服务于一体的多功能村级普惠金融服务站。**4.推广零距离服务。**运用流动服务车,把银行服务柜台搬到村民家门口;全面推广“垄上行”金融服务队普惠金融特色模式,开展进村入社区活动。

(三)持续推进智慧农信。**1.加快数字化设施建设。**利用移动互联网、云计算、大数据、人工智能、物联网、区块链等金融科技新技术,推动数字化、移动化、普惠化,让更高效、平等、透明的金融服务进一步普及城乡、惠及大众。**2.提升移动智能终端。**积极打造“移动银行+移动生活+移动支付+移动营销”四位一体、覆盖多种应用场景的移动金融生态圈,稳步推广远程银行、移动柜员机、金融服务机器人、移动便民终端等移动服务,创新推出云闪付、二维码扫码收单等新型移动支付业务,大力推广手机银行、微信银行、网上银行等电子化金融产品。

(四)持续推进民生金融。**1.实施支农支小工程。**大力支持农业产业化、乡村旅游、特色村镇等领域,充分满足农村各类经营主体及小微企业的信贷服务需求,积极塑造小额信贷服务品牌,不断扩大小额信贷覆盖面。**2.实施金融扶贫工程。**加大扶贫信贷投放,推广“扶贫贷”系列产

品和专业合作社带动、电商拉动、结对帮扶等多种模式,加快创建金融扶贫示范区和一批示范县、示范基地(项目),形成一批可复制、易推广的精准扶贫样本,不断改善贫困地区金融服务水平。**3.实施助力民生工程。**聚焦扶贫、就业、助学、安居、社保、医疗、救灾、公用事业等重点领域,加强与财政、农业、林业、教育、电力、烟草等单位的合作,做好惠农补贴的代理发放和公共服务工作,发放妇女创业、计生小额、生源地助学、创业担保等民生贷款。**4.开展减费让利活动。**继续减免百项服务费用,实施贷款优先、服务优先、利率优惠等信用激励措施,开展“福万通”慈善基金会助学等公益活动。

(五)持续推进绿色信贷。**1.实施绿色金融工程。**加大绿色信贷投放,力争实现增速、增量、客户数“三个不低于”目标,农村绿色信贷市场份额第一,致力打造农村绿色信贷主力银行;从投向、授信、产品、渠道、服务五个维度入手,提升绿色金融供给水平;加大对民生林业、绿色农业、海水健康养殖、生态旅游、绿色城镇和美丽乡村、节能减排、水土治理等领域的信贷支持力度,助推普惠金融与经济社会协调发展。**2.推进绿色信贷产品创新。**稳妥推广农村“两权”和“福林贷”林权贷款,探索碳排放权、排污权、水权、生态公益林补偿收益权质押等担保方式创新;推广“绿色信贷+”服务模式,积极创建绿色金融示范区(县、基地),发挥示范带动作用。

(六)持续推进信用建设。**1.深入推进信用工程。**紧密对接各级政府信用建设要求,进一步夯实信用户、信用村、信用乡(镇)评定工作,开展信用县(区)创建活动。**2.积极开展信用共建。**加强与人行、银监、公安、法院、工商、税务、社保等部门合作,借助多方力量,整合行内数据与第三方征信数据,填补信用空白,提升信用覆盖面。**3.加强诚信文化建设。**加强征信宣传,培育信用意识,营造“守信光荣、失信可耻”的社会氛围。**4.完善信用奖惩机制。**对信用良好的客户,在信贷额度、期限、利率、服务等方面给予优惠,对不讲信用甚至逃废债务的客户,实行失信惩戒,体现守信价值。

(七)持续推进阳光工程。**1.实行阳光操作。**深化流程、产品、申贷、授信、利率、监督“六阳光”服务,打造规范高效、互惠互利的惠民绿色通道。**2.推进阳光信贷升级。**实现信贷流程电子化、审批移动化、档案无纸化、管理智能化、风控数据化。**3.提升阳光服务效能。**健全客户投诉处理和回访机制,找准产品服务薄弱点,持续优化产品和服务。**4.完善阳光监督机制。**实行廉洁承诺和限时办结制度,积极开展行风评议,吸收威望高、人品好、情况熟并在当地有一定知名度和影响力的群众代表参与监督,提高普惠金融服务透明度。

(八)持续推进宣传教育。**1.加强金融知识普及。**依托普惠金融学校、微信公众号等载体推进金融知识普及、参与专项教育活动、提供金融知识培训,深入开展“3·15金融消费权益日”“金融知识普及月”“金融知识校园行”“金融知识进万家”“普及金融知识万里行”等活动,提升公众运用金融服务创业致富的能力。**2.加强消费者权益保护。**牢固树立金融消费者权益保护意识,畅通金融消费争议解决渠道,不断提升服务质量,维护消费者合法权益,提高公众金融安全意

福建省人民政府办公厅关于印发 福建省精准扶贫医疗叠加保险方案的通知

闽政办〔2017〕64号

各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省人民政府各部门、各直属机构,各大企业,各高等院校:

《福建省精准扶贫医疗叠加保险方案》已经省政府同意,现印发给你们,请认真贯彻执行。

福建省人民政府办公厅

2017年6月22日

(接上页)

识。**3.加强普惠金融宣传。**建立普惠金融信息公开机制,充分运用主流媒体、新兴媒介和各类平台,开展普惠金融宣传,定期发布社会责任报告,向社会公众展示普惠金融行动和成果。

四、保障措施

(一)加强组织领导。全省农信系统要高度重视普惠金融工作,切实把推进普惠金融作为重中之重,增强责任感、紧迫感、使命感,加强制度化建设,协力推进普惠金融发展。

(二)强化部门联动。全省农信系统要加强与各级政府及有关部门的交流合作,凝聚各方力量,形成政府组织引导、部门积极配合、社会广泛参与、农信系统主动作为的联动局面,增强普惠金融工作合力。

(三)加强战略研究。依托福建普惠金融研究院、福万通金融研究院等平台,加强普惠金融发展形势分析、政策研究和战略规划,通过开展专题研讨、高峰论坛、国际交流等活动,提升普惠金融工作水平。

(四)加强考核督导。建立健全普惠金融统计分析和考核评价体系,把普惠金融工作纳入绩效考核体系,定期开展靠前指导、检查督导、考核通报,将评价结果与绩效薪酬、评先评优、职务晋升等挂钩,调动发展普惠金融的积极性。

(五)建立长效机制。坚持业务发展与风险防控并举,把防控金融风险放在更加重要的位置,不断丰富产品体系、拓宽业务渠道、优化金融生态、拓展合作平台、塑造服务品牌,将普惠金融工作科学化、制度化、常态化,实现普惠金融持续、健康发展。

福建省精准扶贫医疗叠加保险方案

为贯彻落实中央和省委、省政府关于推进精准扶贫打赢脱贫攻坚战的决策部署,进一步推进精准健康扶贫,着力解决因病致贫、因病返贫问题,特制定精准扶贫医疗叠加保险方案。

一、总体目标

2017—2020年,为建档立卡农村贫困人口构建基本医疗保险、大病保险、医疗救助、精准扶贫医疗叠加保险等多层次医疗保障体系,充分发挥医疗和保险叠加政策效应,进一步减轻建档立卡农村贫困人口医疗费用负担,使大病患者得到及时有效救治,有效缓解建档立卡农村贫困人口因病致贫、因病返贫问题,促进建档立卡农村贫困人口如期脱贫、稳定脱贫。

二、保障对象

(一)2016年精准识别建档立卡农村贫困人口。共计67.86万人,包括:扶贫开发对象45.48万人,省定扶贫标准下的低保对象22.38万人。

(二)新增建档立卡农村贫困人口。经省扶贫办、民政厅严格按照有关规定确认、汇总后的新增扶贫开发对象和省定扶贫标准下的低保对象。

三、补助方案

(一)“第一道”补助

保障对象在省、市、县、乡四级定点医疗机构发生的属于基本医疗保险支付范围的门诊特殊病种和住院医疗费用(以下简称“目录内”医疗费用),在基本医疗保险、大病保险和医疗救助的基础上,由精准扶贫医疗叠加保险采取双上限控制的方法对“目录内”医疗费用予以补助,一是按省、市、县、乡四级定点医疗机构分别不超过7%、11%、14%、15%的比例叠加报销,二是叠加后报销比例的上限省、市、县、乡四级定点医疗机构分别为50%、70%、90%、95%(以上两种上限均不能超过)。

(二)“第二道”救助

对保障对象中,患儿童急性淋巴细胞白血病、儿童急性早幼粒细胞白血病、儿童先天性心脏病房间隔缺损、儿童先天性心脏病室间隔缺损、儿童先天性动脉导管未闭、儿童先天性肺动脉瓣狭窄、食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、终末期肾病、乳腺癌、宫颈癌等13种疾病的患者,进行集中救治(具体专项救治方案由省卫计委等部门另行下发)。集中救治患者的医疗费用,经基本医疗保险、大病保险、医疗救助和“第一道”精准扶贫医疗叠加保险补偿后,医疗费用个人负担部分,再由精准扶贫医疗叠加保险予以补助90%。

(三)家庭医生签约个人缴费

保障对象家庭医生签约服务费个人缴费部分,由精准扶贫医疗叠加保险基金承担。

四、运作方式

(一)执行期限。精准扶贫医疗叠加保险政策从2017年7月1日至2020年12月31日。

(二)资金筹措和拨付。精准扶贫医疗叠加保险资金由省级负责统一筹集、管理和使用。省级、设区市(含厦门)、县级(含厦门)分别按50%、25%、25%的比例分级承担。省级资金包括财政资金、福彩公益金、社会捐赠资金等。设区市和县级主要参考财力等因素筹集,市县资金每年由省级财政先行代垫,年终通过上下级结算的方式上解省级财政。省级下达的补助资金实行先预拨、后结算。具体筹资方案、补助资金拨付和结算办法由省财政厅等部门另行下发。

五、保障措施

(一)加强组织领导。各设区市、县(市、区)政府要高度重视,切实加强领导,明确部门职责,督促政策落实,严格督导考核。各有关部门要按照职责分工落实精准扶贫医疗叠加保险工作,做好与基本医疗保险、大病保险、医疗救助等制度的紧密衔接,细化配套措施,加强沟通协作,精心组织实施。

(二)明确部门分工。省医保办牵头负责精准扶贫医疗叠加保险工作的组织实施。各设区市医保局要做好城乡居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助与精准扶贫医疗叠加保险的制度衔接工作以及13种大病单病种费用定额核定及结算。各设区市医保经办机构具体负责精准扶贫医疗叠加保险待遇支付的经办管理,实现城乡居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助、精准扶贫医疗叠加保险“一站式”结算。各设区市卫计部门负责督促指导医疗机构为建档立卡农村贫困人口提供慢病签约服务和诊疗规范、费用合理的基本医疗服务,组织实施13种大病定点救治工作。各设区市扶贫部门负责核准建档立卡扶贫开发对象,提供具体人员名单及相关基础信息。各设区市民政部门负责会同扶贫、财政等部门核准已纳入保障的农村低保对象,提供具体人员名单及相关基础信息。各设区市审计部门负责按规定对精准扶贫医疗叠加保险资金使用情况进行严格审计。省财政厅负责统一管理由各级财政筹集的精准扶贫医疗叠加保险资金。省医保办会同省财政厅、省卫计委、省民政厅、省扶贫办制定精准扶贫医疗叠加保险工作的具体实施办法。

(三)加强督导考核。各级医保部门要会同有关部门建立对精准扶贫医疗叠加保险工作的定期考核制度,制定科学合理的考核指标体系,加强督促检查,定期考核评估,狠抓任务落实。有关部门要认真总结经验,及时发现问题,研究解决对策,不断完善政策措施,确保各项工作顺利推进,取得实效,并做好与各地已实施精准扶贫政策的衔接。

(四)加强政策宣传。各地要加强宣传,通过新闻媒体、互联网、电视、报刊等形式,向社会广泛宣传相关政策,提高群众知晓率,努力营造良好舆论氛围。医保部门要将就医流程、办理程序、补助救助标准向社会公开。定点医疗机构要开展精准扶贫医疗叠加保险政策全员培训和政策宣传,为建档立卡农村贫困人口提供规范、便捷、优质的医疗服务。

福建省人民政府办公厅关于加快推进 居家社区养老服务十条措施的通知

闽政办〔2017〕67号

各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省人民政府各部门、各直属机构,各大企业,各高等院校:

2016年,省政府办公厅印发了《“十三五”社区居家养老服务补短板实施方案》(闽政办〔2016〕125号)和《关于加快推进城乡社区居家养老专业化服务的通知》(闽政办〔2016〕126号),有力推进了居家社区养老服务发展。为更好满足老年人居家养老服务需求,2017年,在上半年每个县(市、区)全面落地1家养老专业化服务组织的基础上,年内全面落实政府购买服务,城乡社区养老服务覆盖率分别达85%、60%以上;2018年,城乡社区养老服务覆盖率分别达90%、70%以上;2020年,居家社区基本养老服务覆盖全体老年人。经省政府研究同意,现提出如下措施,请认真贯彻执行。

一、完善居家社区养老服务设施

(一)统筹规划布局。各地应统筹考虑人口结构及变化趋势、增量建设和存量改造等因素,结合现有医疗卫生资源分布状况,按照新建住宅区每百户不少于20平方米、已建成住宅区每百户不少于15平方米的标准,同时执行《福建省城市控制性详细规划编制导则》附录中的街道、社区公共服务设施配置标准,将居家社区养老服务设施纳入本地区养老服务设施布局专项规划。至2017年底,专业化、市场化居家养老服务照料中心覆盖全省60%以上街道和中心城区乡镇,2018年达80%以上,2020年实现全覆盖。

统筹规划适宜老年人居住、出行等设施建设,构建老年宜居环境标准体系,推进老年宜居环境建设。加快推进坡道、公厕等与老年人日常生活密切相关设施的无障碍改造,并在公共场所设立无障碍标识,有条件的地方积极推进建成的多层住宅、公共场所加装电梯。

责任单位:各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省民政厅、住建厅、发改委、国土厅

(二)住宅区配建养老服务设施。新建住宅区配建的养老服务设施(指养老服务场所,下同),应与住宅同步规划、同步建设、同步验收、同步交付,由当地政府统筹使用。民政部门参与新建住宅区的规划设计审核和竣工验收,以保证养老服务设施配建到位。已建成住宅区现有养老服务设施未达到标准要求的,各级政府通过购买、置换、租赁、调剂等方式予以配备。到2020年实现城市社区每万人拥有养老服务设施达到500平方米以上。

责任单位:各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省民政厅、住建厅、国土厅

(三)提升农村居家养老服务水平。各级政府要支持村民委员会充分利用农家大院、闲置校

舍等社会资源,建设农村幸福院等养老服务设施,重点为留守、孤寡、失能、失独等困难老年人提供便捷可及的居家养老服务。加快推进我省农村养老服务设施标准化、规范化建设。开展星级评定,创建一批设施齐备、管理规范、环境整洁、服务优质的农村养老服务设施。

要创新服务管理模式,开展互助式服务,鼓励老年人日常活动自理自助、邻里互助、各界帮助。对县域范围内,位于城郊且经济条件较好的农村幸福院,可依托专业化服务组织运营服务。有条件的农村可建立稳定的筹资渠道,保障农村养老服务设施的正常运营。

依托农村基层党组织开展基层养老助老联络人登记制度,建立应急处置机制,加强对农村空巢、留守、失能、失独老人的关爱帮扶,提供必要的生活照料、紧急救援等服务。发挥农村基层老年协会作用,组织老年人开展文化娱乐、学习教育、体育健身等活动,引导低龄老人、健康老人对空巢、留守、失能、失独老人开展“一对一”帮扶活动,实现老年人自我管理、自我服务。构建志愿帮扶服务网络,为农村幸福院提供经济支持、为老年人提供照料服务。

责任单位:各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省民政厅、财政厅

二、培育壮大专业化服务组织

(四)扶持发展龙头企业。支持通过购买服务、公建民营、民办公助、股权合作、以奖代补等方式,鼓励专业化服务组织跨市跨县规模化承接、连锁化运营居家养老服务设施,培育和打造一批龙头企业或社会组织。鼓励专业化服务组织根据老年人个性化需求,运用市场化方式开展有偿服务。

责任单位:各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省民政厅、商务厅、经信委

(五)完善优惠政策。专业化服务组织运营居家养老服务站,由所在地政府无偿提供场所;运营居家养老服务照料中心,由所在地政府无偿提供场所3年。有条件的地方对专业化服务组织租赁场所或自建、购买场所开办居家养老服务照料中心的,予以场所租金补贴或建设补助。

从2017年起,民办营利性与非营利性居家养老服务照料中心提供失能老年人照料服务的,以实际入住的失能老年人数统计,按年平均给予每年每床1200元护理补贴,其中省级财政承担50%。服务运营场所用电、用水、用气,按居民生活类价格执行。

从2017年起,对低保对象、计划生育特殊家庭中的完全失能老年人,按照每人每月不低于200元标准,以老年人服务券(卡)的方式发放护理补贴。所需资金非县级基本财力保障补助县由当地财政承担,县级基本财力保障补助县按省、市、县3:3:4比例承担。

责任单位:各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省民政厅、财政厅、物价局

三、提升居家社区养老服务质量

(六)完善居家社区基本养老服务。各级政府要加大投入力度,明确工作职责,制定服务标准,规范服务内容。以老年人的生活需求为重点,通过专业化服务组织提供紧急救援或应急救援服务、上门看病或康复护理服务、家政服务、日间照料服务、助餐助浴服务、代购代办服务、心理咨询或聊天服务、健康教育服务八类基本养老服务,精准对接服务需求;有条件的地方可增

加服务内容和扩大服务对象。市、县(区)政府要结合当地实际,对专业化服务组织提供的养老服务制定出台激励和保障政策。

责任单位:各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省民政厅

(七)加快养老服务信息化建设。各地要加强老年人健康档案动态管理,全面掌握老年人的基本信息,建立全省统一的数据库进行信息化管理,并评估确定老年人服务需求类型、照料护理等级、入住轮候顺序等,为老年人提供精准化、个性化、专业化服务。

建立失踪老人信息发布平台,为有需求的列入政府购买服务范围的老年人免费配备防走失手环,提供实时定位、紧急呼叫、运动轨迹、安全区域等辅助服务,保障失智老年人出行安全。

责任单位:各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省民政厅、卫计委

(八)推进社区医养结合。鼓励居家社区养老专业化服务组织与社区卫生服务中心、乡镇卫生院等医疗机构开展签约合作,为老年人提供巡诊、健康养老宣教、慢性病管理、社区康复等基本公共医疗卫生服务。推进家庭医生签约服务,优先覆盖老年人群体。加快形成老年常见病、慢性疾病、康复等分级诊疗体系。

支持医保定点社区医疗机构与居家养老服务站、居家养老服务照料中心签约合作,设立诊疗延伸点,符合条件的,按规定纳入医保定点范围。

责任单位:各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省卫计委、医保办、民政厅

(九)提高从业人员服务能力。鼓励居家社区养老服务从业人员参加技能培训,对符合条件的给予职业培训补贴。各县(市、区)政府可通过向社会组织购买服务的方式,在每个社区设置1-2个社区助老员,承担入户登记老年人基本信息和服务需求、提供应急联动服务、协助开展文化娱乐活动及信息化平台服务链接等事务。

责任单位:各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省民政厅、人社厅、财政厅

四、推动工作落地落实

(十)建立工作机制。建立目标管理机制,按照“十三五”居家社区养老服务补短板目标任务,逐年细化指标,实行目标管理;健全督查考评机制,对政策落实情况进行跟踪分析和监督检查。建立定期评估机制,按照有服务、有监督、有考评的要求,每年对城乡居家社区养老专业化服务组织的服务质量开展评估;建立星级评定机制,制定全省统一的星级评定标准,根据设施设备、人员配备、服务管理、用户评价等情况,对居家养老服务照料中心、农村幸福院开展星级评定;建立退出机制,对落地后3个月内不开展服务、转让转包服务或经评估服务质量不达标、内部管理不规范、服务对象不满意的养老专业化服务组织,予以退出。

责任单位:各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省民政厅

福建省人民政府办公厅

2017年6月27日

福建省人民政府办公厅关于进一步 促进养老机构健康发展十条措施的通知

闽政办〔2017〕68号

各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省人民政府各部门、各直属机构,各大企业,各高等院校:

为进一步加强养老机构规范管理,促进养老机构健康发展,鼓励、引导和支持社会力量参与,满足多层次多样化的养老服务需求,经省政府研究同意,现提出如下措施,请认真贯彻执行。

一、限时完成已建养老机构安全达标和设立许可

(一)全面排查、分类处置。由各市、县(区)政府组织民政、住建、规划、国土、公安消防等部门,对辖区内尚未取得设立许可的已建养老机构,开展一次全面排查,重点检查房屋建筑安全、场所消防安全等情况,经鉴定后实施分类处置。排查鉴定工作在本通知下发之日起3个月内完成。排查鉴定工作完成后,按照“属地管理、业主负责、分类处置、限期完成”的要求,许可一批、整改一批、搬迁一批。

许可一批。通过排查鉴定,对房屋建筑安全、场所消防安全的养老机构,按照优化简化的流程在10个工作日内办理设立许可。

整改一批。通过排查鉴定,对能够通过整改实现安全达标的养老机构,所在地政府要组织并支持其立即整改。整改工作在本通知下发之日起6个月内完成并办理设立许可。整改期间,要妥善安置已入住老年人。

搬迁一批。无法通过整改达标的养老机构,要尽快寻找符合条件的场所搬迁,所在地政府要按照属地原则确定搬迁场所,并督促养老机构按时搬迁。在本通知下发之日起3个月内完成鉴定,鉴定后9个月内完成搬迁并办理设立许可。搬迁期间,要确保已入住老年人的安全。

通过这一轮排查、鉴定、处置后,未经许可和登记的机构不得接收老年人入住。

责任单位:各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省民政厅、住建厅、公安厅、国土厅

(二)优化简化设立许可手续。在确保房屋建筑安全、场所消防安全的前提下,当地政府组织相关部门按照“两优化、一简化、一提速”的要求,进一步简化前置审批、优化审批流程、缩短审批时限,为已建养老机构申办设立许可提供便利和支持。

“两优化”。一是无法提交建设单位竣工合格验收证明的养老机构,须委托有资质的检测机构对房屋建筑的可靠性出具鉴定报告,并由住建部门审核确认。确认合格的鉴定报告,作为申请设立养老机构的凭证。二是无法提交消防审验合格意见或备案凭证的养老机构,须委托有资质的消防技术服务机构出具消防安全评估报告,并由公安消防部门进行确认。评估报告和公安消防部门的确认意见,作为申请设立养老机构的凭证。

“一简化”。取消场所的自有产权证明或房屋租赁合同,资金来源证明文件、验资证明和资产评估报告,竣工环保验收报告或审查意见三类审批手续。

“一提速”。收到养老机构申请后,民政部门在10个工作日内办结设立许可。

对利用闲置资源改建设立养老机构的,参照已建养老机构办理设立许可。

责任单位:各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省民政厅、住建厅、公安厅、国土厅、环保厅等

二、促进新建养老机构健康发展

(三)强化规划设计。各市、县政府要组织民政、规划、发改、住建、国土等部门,依据当地经济社会发展规划、城乡规划和土地利用总体规划,开展养老服务设施建设现状和需求的摸底调查,编制养老服务设施布局专项规划,纳入控制性详细规划实施。新建养老机构原则上要选址在交通便利、临近医疗机构、处于或靠近居住区的区域。

由省民政厅会同省住建厅、省国土厅制定监管办法,明确经济型养老项目的规划设计要求,合理控制容积率、绿地率、房间面积、配套设施等指标,杜绝养老机构变相开发房地产等。

责任单位:各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省民政厅、住建厅、发改委、国土厅

(四)保障养老用地。经济型养老机构用地土地用途应确定为医卫慈善用地。经民政部门认定的非营利性养老机构,可采取划拨方式供地。属于民间资本举办的非营利性养老机构与政府举办的养老机构,可以依法使用农民集体建设用地。营利性养老机构用地应当采取租赁、出让等有偿方式供应。土地出让(租赁)计划公布后,同一宗养老机构用地有两个或两个以上意向用地者的,应当以招标、拍卖或挂牌方式供地。经济型养老项目用地出让底价可参照工业用地基准地价确定。养老机构取得土地使用权后,应整体自持,不得擅自改变用途,不得分割出租、转让、抵押。

责任单位:各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省国土厅、民政厅

(五)规范审批手续。对新建养老机构,要整合审批流程,明确牵头部门,进一步规范审批报建手续。

在工商部门登记的营利性养老机构,可设立多个不具备法人资格的分支机构。在民政部门

登记的非营利性养老机构,可依法在其登记管理机关管辖范围内设立多个不具备法人资格的服务网点。分支机构、服务网点纳入养老机构统一管理和享受相应扶持政策。

将投资建设养老服务设施工程项目审批流程整合为项目审批(或项目核准、备案)、用地审批、规划报建、施工许可4个阶段。发展改革部门负责牵头项目审批(或项目核准、备案)阶段工作。国土资源部门负责牵头用地审批阶段工作。城乡规划部门负责牵头规划报建阶段工作。住房城乡建设部门负责牵头施工许可阶段工作,公安消防部门负责建设工程消防设计审核(含备案抽查)。打破部门界限,压减和理顺审批事项的前置条件,每个审批阶段由牵头部门统一受理申请材料、统一组织其他审批部门开展并联审批、督促协调审批进度、在流程限定的时间内完成审批并统一告知项目建设单位审批结果。凡是符合已经批复的控制性详细规划的区域,不再对区域内具体养老投资项目进行交通影响、水影响、地震安全性等方面的评估审查。

养老机构的服务价格严格执行现行政策,必须向社会公开收费项目和标准。

责任单位:各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省民政厅、发改委、住建厅、公安厅、国土厅、环保厅、工商局、物价局等

三、盘活用好乡镇敬老院

(六)推动运营主体多元化。引导和支持社会力量承接运营政府投资建设的乡镇敬老院,鼓励国有企业、民营企业或社会组织规模化承接、连锁化运营。采取公建民营方式的,应向运营单位无偿提供乡镇敬老院的服务场所及附属设施,可以跨区域捆绑打包,并且可以按政策规定的最高年限与运营单位签订协议。运营单位应当优先保障生活不能自理特困人员的入住需求。

责任单位:各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省民政厅、国资委

(七)完善奖补激励机制。公建民营的乡镇敬老院享受民办非营利性养老机构床位运营补贴政策。对2017年底前,乡镇敬老院床位达到一定规模且使用率达到50%以上的县(市、区),省级财政按每所30万元分档给予一次性奖补;对2018年底前达到50%以上的,按每所20万元分档给予一次性奖补。经第三方评估达标后,奖补资金次年起分两年拨付。奖补资金由县(市、区)统筹用于当地敬老院建设改造和运营补助。

责任单位:各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省民政厅、财政厅

四、完善扶持政策

(八)加大资金投入。从2018年起,对上一年度投入运营的护理型床位补贴按以下标准执行。非营利性养老机构服务失能老年人的护理型床位运营补贴标准调整为每床2400元/年;营利性养老机构护理型床位达到30%以上的,以实际入住的失能老年人床位数按上述标准给予床位运营补贴。有条件的地方,可适当提高标准。

从2017年起,对入住养老机构的低保对象、计划生育特殊家庭中的完全失能老年人,按照

每人每月不低于200元的标准予以补贴,以老年人服务券(卡)的方式发放。所需资金非县级基本财力保障补助县由当地财政承担,县级基本财力保障补助县按省、市、县3:3:4比例承担。

责任单位:各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省民政厅、财政厅

(九)推进医养结合。养老机构内设医疗机构,符合条件的,按规定纳入医保定点范围,可实行单独序列审核管理。参保人员在医保定点养老机构发生的符合基本医疗保险规定的医疗费用,可使用社会保障卡结算。

入住医保定点养老机构的参保人员,属于70岁以上患慢性病行动不便、重度残疾患者发生的床位费,可使用医保个人账户按照基本医疗保险和价格管理政策规定的同档次普通病房床位费标准结算。

养老机构内设医疗机构不符合基本医疗保险定点条件的,就近的医保定点医疗机构要主动与养老机构签订合作协议,开展延伸医疗服务,纳入医保定点范围,就近的医保定点医疗机构由当地医保部门负责确定。符合医保规定的老年参保患者康复医疗费用,可按规定纳入医保报销范围。这项工作当地政府要作出安排,并督促限期尽快落实到位。

责任单位:各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省医保办、卫计委、民政厅

(十)加强养老服务人才队伍建设。加大对本科高校养老服务相关的学位授权点及本科专业建设的支持力度,在本科高校办学目标考核评价中给予绩效经费奖补,建设一批省级应用型学科。加强职业院校养老服务相关专业建设。将老年服务与管理、家政服务等相关专业列入普通高考高职院校降分录取专业范围。支持医药卫生类职业院校以健康管理、社区康复等特色优势专业为核心,打造一批养老服务特色专业。推动职业院校与养老机构联合开展现代学徒制试点。建立养老服务实训基地。鼓励养老服务从业人员参加技能培训,对符合条件的给予职业培训补贴。加强养老服务志愿者队伍建设。各地可结合实际探索建立养老从业人员激励机制。

责任单位:各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省民政厅、教育厅、人社厅、财政厅

福建省人民政府办公厅
2017年6月27日

福建省人民政府办公厅关于同意聘任 邹自振等29位同志为省文史研究馆馆员的函

闽政办函〔2017〕34号

省文史研究馆：

你馆《关于拟聘任邹自振等29位同志为省文史研究馆馆员的请示》(闽馆〔2017〕3号)悉。经省政府研究,同意聘任邹自振、庄毓聪、陈名实、黄叶、张建光、孙国亮、肖冰、刘以籓、朱玲、俞鼎芬、黄英湖、罗肇前、罗健、郑传芳、张桂兴、许总、林德冠、刘善群、郑国珍、郭银土、周书荣、蓝炯熹、陈玉峰、林启瑞、雷弯山、陈章汉、丁仕达、温心坦、陈济谋等29名同志为省文史研究馆馆员,请按有关规定办理具体手续。

福建省人民政府办公厅

2017年6月22日

省政府人事任免

免去伍斌的福建省农业厅(中共福建省委农村工作领导小组办公室)副厅长(副主任)职务。(闽政文〔2017〕188号 2017年6月2日)

免去林月玲的福建省海洋与渔业厅副厅长职务。(闽政文〔2017〕189号 2017年6月2日)

任命戴秀芳为福建省商务厅副巡视员。(闽政文〔2017〕193号 2017年6月2日)

免去林杰的福建省人民政府国有资产监督管理委员会副主任职务。

(闽政文〔2017〕204号 2017年6月14日)

任命林杰为福建省人民政府副秘书长;任命李文哲为福建省人民政府办公厅副巡视员;免去陈子舟的福建省人民政府办公厅副主任职务。

(闽政文〔2017〕205号 2017年6月14日)

任命陈子舟为福建省机关事务管理局局长(正厅级);免去曹建平的福建省机关事务管理局局长职务。(闽政文〔2017〕206号 2017年6月14日)

免去赵荣生的福建省人民政府信访局(中共福建省委信访局)副局长职务。

(闽政文〔2017〕213号 2017年6月14日)

任命梁伟新为福建省经济和信息化委员会副主任、福建省国防科技工业办公室主任(正厅长级);任命郭学军为福建省经济和信息化委员会副主任;任命陈传芳为福建省经济和信息化委员会副主任(试用期一年);任命曾斌为福建省节能监察(监测)中心(福建省经济技术服务中心)主任(试用期一年);任命陈居雷为福建省经济和信息化委员会副巡视员。

(闽政文〔2017〕215号 2017年6月14日)

任命赵荣生为福建省民政厅副厅长;任命林弘为福建省民政厅副厅长(试用期一年);任命林跃强为福建省民政厅副巡视员。

(闽政文〔2017〕222号 2017年6月14日)

任命陈强为福建省司法厅副厅长。(闽政文〔2017〕242号 2017年6月21日)

任命陈由顺为福建省监狱管理局政治委员;免去柯南木的福建省监狱管理局政治委员职务。(闽政文〔2017〕243号 2017年6月21日)

免去孔繁圣的福建省人民政府副秘书长、福建省人民政府驻北京办事处主任职务。

(闽政文〔2017〕246号 2017年6月22日)

免去周京的福建省发展和改革委员会副巡视员职务,退休。

(闽政文〔2017〕248号 2017年6月25日)