



福建省人民政府公报

GAZETTE OF FUJIAN PROVINCIAL
PEOPLE'S GOVERNMENT

2019

第16期（总第842期）

福建省人民政府公报

(月刊)

福建省人民政府办公厅主办

2019 年第 16 期(总第 842 期)

2019 年 8 月 20 日出版

目 录

【省政府文件】

福建省人民政府关于印发推进国有资本投资、运营公司改革试点实施方案的通知	2
福建省人民政府关于表彰奖励参加第三届亚残运会获奖运动员、教练员及有关人员的决定	7
福建省人民政府关于福鼎市2019年度第八批次农用地转用和土地征收的批复	8
福建省人民政府关于宁德市2018年度第二十四批次农用地转用和土地征收的批复	9
福建省人民政府关于连城县福地水库建设农用地转用的批复	10

【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三级公立医院绩效考核实施方案的通知	11
福建省人民政府办公厅关于印发福建省加强滨海湿地保护严格管控围填海实施方案的通知	27
福建省人民政府办公厅关于同意设置国高网福州绕城高速公路东南段连江浦口至闽侯青口路段收费站的函	32

福建省人民政府关于印发推进国有资本投资、运营公司改革试点实施方案的通知

闽政〔2019〕9号

各设区市人民政府、平潭综合实验区管委会,省人民政府各部门、各直属机构:

现将《关于推进国有资本投资、运营公司改革试点实施方案》印发给你们,请认真组织实施。

福建省人民政府

2019年6月22日

关于推进国有资本投资、运营公司改革试点实施方案

推进国有资本投资、运营公司改革试点,是以管资本为主改革国有资本授权经营体制的重要举措。根据《国务院关于推进国有资本投资、运营公司改革试点的实施意见》(国发〔2018〕23号,以下简称《实施意见》)等文件要求,按照省委和省政府工作部署,制定本实施方案。

一、总体要求

(一)指导思想

全面贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想和党的十九大精神,坚持社会主义市场经济改革方向,坚定不移加强党对国有企业的领导,着力创新体制机制,完善国有资产管理体制,深化国有企业改革,促进国有资产保值增值,推动国有资本做强做优做大,切实发挥国有企业在深化供给侧结构性改革和推动全省经济高质量发展中的带动作用。

(二)目标任务

构建国有资本投资、运营主体,改革国有资本授权经营体制,完善国有资产管理体制。发挥国有资本投资、运营公司平台作用,促进国有资本合理流动,优化国有资本投向,将国有资本集中到我省三大主导产业、战略性新兴产业、现代服务业和基础设施产业。实行国有资本市场化运作,提高国有资本配置和运营效率,更好服务我省坚持高质量发展落实赶超战略需要。试点先行,大胆探索,尽快形成可复制、可推广的经验和模式。

二、试点内容

(一)功能定位

国有资本投资公司主要以服务国家和全省战略、提升产业竞争力为目标,主要投资和发展优势产业和战略性新兴产业。通过开展投资融资、产业培育和资本运作等,发挥投资引导和结构调整作用,推动产业集聚和资源整合,化解过剩产能和转型升级,优化国有资本布局结构,培育核心竞争力和创新能力,着力提升国有资本控制力、影响力。国有资本投资公司建立以战略和财务为主的管控模式,保持对国有资本的战略控制和财务约束。

国有资本运营公司主要以提升国有资本运营效率、提高国有资本回报为目标,以财务性持股为主,主要持有和运营竞争领域的国有股权,通过股权运作、基金投资、培育孵化、价值管理、有序进退等方式,盘活国有资产存量,推进持股企业改革改制,发展混合所有制经济,建立市场化的资本投资、分红、流转机制,增强国有资本的流动效率和增值能力,引导带动社会资本共同发展,实现我省国有资本合理流动和保值增值。国有资本运营公司建立财务管控模式,注重国有资本流动和财务收益。

(二)组建方式

按照《实施意见》要求,结合我省实际,国有资本投资、运营公司可采取改组和新设两种方式设立,并通过无偿划转或市场化方式重组整合相关国有资产和股权,增加资产规模,提升运营能力。

(三)组建程序

省国有资产监管机构指导国有资本投资、运营公司结合实际制定切实可行的试点方案,试点方案报省国有资产监管机构审核通过后,由省国有资产监管机构按程序报省政府审批,经省政府批复同意后,开展试点工作。

(四)授权机制

1.省国有资产监管机构授权模式。省政府授权省国有资产监管机构依法对国有资本投资、运营公司履行出资人职责。按照“一企一策”原则,厘清省国有资产监管机构与国有资本投资、运营公司的权责边界,研究制定监管清单和责任清单,有序推进向国有资本投资、运营公司的授权,相关管理要求和运行规则通过国有资本投资、运营公司组建方案及公司章程予以明确。省国有资产监管机构负责对国有资本投资、运营公司进行考核和评价,并定期向省政府报告。

2.省政府直接授权模式。省政府直接授权国有资本投资、运营公司对授权范围内的国有资本履行出资人职责。国有资本投资、运营公司定期向省政府报告年度工作情况,重大事项及时报告。省政府直接对国有资本投资、运营公司进行考核和评价等。

省政府或省国有资产监管机构主要从战略规划、业务管理、工资总额、选人用人、股权激

励、产权管理、重大财务事项等方面,整体或部分授予国有资本投资、运营公司董事会更多自主决策权,并根据国有资本投资、运营公司的试点实施情况,对授权内容进行动态调整。国有资本投资、运营公司可选取法人治理结构健全的权属企业开展授权经营试点,依据产权关系整体或逐步授予试点权属企业资产受益、重大决策、选择管理者等权利,增大权属企业的自主权,激发企业内部活力。

(五)治理结构

国有资本投资、运营公司不设股东会,设立党组织、董事会、经理层,规范公司治理结构,建立健全权责对等、运转协调、有效制衡的决策执行监督机制,充分发挥党组织的领导作用、董事会的决策作用、经理层的经营管理作用。

1.党组织。组建国有资本投资、运营公司时同步设立党组织,根据实际需要设立专门的党务工作机构,按照我省相关规定配备党务工作人员。坚持党对国有资本投资、运营公司的领导,把党组织的职责权限、机构设置、运行机制、基础保障等党建工作要求写入公司章程。把加强党的领导和完善公司治理统一起来,充分发挥党组织把方向、管大局、保落实的作用。坚持党管干部原则与董事会依法产生、董事会依法选择经营管理者、经营管理者依法行使用人权相结合。党组织书记、董事长一般由同一人担任。对于重大经营管理事项,党组织研究讨论是董事会、经理层决策的前置程序。省管的国有资本投资、运营公司一般应按照国家有关规定设立专职抓党建工作的党组织副书记。纪检监察机关向国有资本投资、运营公司派驻纪检监察机构。

2.董事会。国有资本投资、运营公司设立董事会,每届任期三年,根据授权,负责公司发展战略和对外投资,经理层选聘、业绩考核、薪酬管理,向所持股企业派出董事等事项。董事会成员一般为9~13人,由执行董事、外部董事、职工董事组成。外部董事应在董事会中占多数,职工董事由职工代表大会选举产生。董事会设董事长1名,可设副董事长。董事会应设立专门委员会,一般可设立战略投资委员会、提名委员会、薪酬与考核委员会、审计与风险控制委员会,对董事会负责,为董事会决策提供意见、建议,其中薪酬与考核委员会、审计与风险控制委员会应由外部董事组成。省国有资产监管机构授权的国有资本投资、运营公司的执行董事、外部董事由省国有资产监管机构按法定程序委派。省政府直接授权的国有资本投资、运营公司执行董事、外部董事(股权董事)由省政府委派,董事长、副董事长由省政府按法定程序从董事会成员中指定。

3.经理层。国有资本投资、运营公司的经理层根据董事会授权负责国有资本日常投资运营。董事长与总经理原则上不得由同一人担任。

国有资本投资、运营公司党组织、领导班子及其成员的管理,以改组的企业集团为基础,根

据具体情况区别对待。其中,由省管企业改组组建的国有资本投资、运营公司,其领导班子及其成员由省委管理;由非省管的国有企业改组组建的国有资本投资、运营公司,其领导班子及其成员按照干部管理权限确定。

(六)运行模式

1.组织架构。国有资本投资、运营公司按照市场化、规范化、专业化的要求,建立职责清晰、精简高效、运行专业、与自身功能定位相适应的管控模式,具体负责战略规划、制度建设、资源配置、资本运营、财务监管、风险管控和绩效评价等事项。

2.履职行权。国有资本投资、运营公司应积极推动所持股企业建立规范、完善的法人治理结构,并通过股东大会表决、委派董事、监事等方式行使股东权利。

3.选人用人机制。国有资本投资、运营公司要建立派出董事、监事候选人员库,由董事会下设的提名委员会根据拟任职公司情况提出差额适任人选,报董事会审议、任命。

4.财务监管。国有资本投资、运营公司应当严格按照国家有关财务制度规定,加强公司财务管理,防范财务风险。督促所持股企业加强财务管理,落实风险管控责任,提高运营效率。

5.收益管理。国有资本投资、运营公司按照有关法律法规和公司章程,对所持股企业的利润分配进行审议表决,及时收取分红,并依规上交国有资本收益和使用管理留存收益。

6.考核机制。国有资本投资公司对所持股企业考核侧重于执行公司战略和资本回报状况。国有资本运营公司对所持股企业考核侧重于国有资本流动和保值增值状况。

(七)监督与约束机制

整合出资人监管与审计、纪检监察、巡视等监督力量,建立监督工作会商机制,按照事前规范制度、事中加强监控、事后强化问责的原则,加强对国有资本投资、运营公司的统筹监督,提高监督效能。纪检监察机构加强对国有资本投资、运营公司党组织、董事会、经理层的监督,强化对国有资本投资、运营公司领导人员廉洁从业、行使权力等的监督。国有资本投资、运营公司要建立内部常态化监督审计机制和信息公开制度,加强对权力集中、资金密集、资源富集、资产聚集等重点部门和岗位的监管,依法依规、及时准确地披露公司信息,建设阳光国企,主动接受社会监督。

三、实施步骤

国有资本投资、运营公司试点工作应分级组织、分类推进、稳妥开展。

(一)试点先行。2019年,省国资委选择2家所出资企业改组为国有资本投资公司和国有资本运营公司,省财政厅等部门可根据实际情况新设或由所出资企业改组方式设立国有资本投资、运营公司,根据本实施方案要求开展首批试点工作。

(二)逐步推广。首批试点取得一定成效和经验后,进一步扩大试点范围,并根据试点企业实施情况进行动态调整。

(三)完善提升。试点工作达到一定程度后,根据实际情况,对试点范围、试点方式等内容进行完善和提升,使国有资本投资、运营公司成为一种成熟高效的国有企业运行方式。

四、组织实施

(一)强化组织领导。在省国企改革领导小组的统一领导下,由省国有资产监管机构牵头负责,各成员单位加强沟通配合,积极稳妥加快推进我省国有资本投资、运营公司试点工作。各有关部门要统一思想,齐抓共管,及时研究解决改革中的重点难点问题,积极为国有企业改革创造良好的环境条件,促进国有企业做强做优做大。

(二)完善支持政策。国有资本投资、运营公司所属国有及国有控股企业中,符合条件的可优先支持同时开展混合所有制改革、员工持股、职业经理人制度、薪酬差异化分配等改革试点,充分发挥各项改革工作的综合效应。严格落实国有企业重组整合涉及资产评估增值、土地变更登记和国有资产无偿划转等方面的税收优惠政策,简化工商税务登记、变更程序。

(三)总结推广经验。根据试点进展情况及时总结经验,尽快形成可复制、可推广的经验和模式。

各设区市人民政府、平潭综合实验区管委会对本地区国有资本投资、运营公司试点工作负责,要紧密结合本地区实际情况,具备条件的可制定本地区改革试点实施方案,报省国有企业改革领导小组备案。

福建省人民政府关于表彰奖励参加第三届 亚残运会获奖运动员、教练员及有关人员的决定

闽政文〔2019〕106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:

我省残疾人运动员团结拼搏、奋勇争先,在印度尼西亚雅加达举行的第三届亚洲残疾人运动会比赛中获得13枚金牌、12枚银牌、5枚铜牌,为祖国和我省赢得了荣誉。为表彰我省参加本届亚洲残疾人运动会的运动员、教练员及其他有关人员,经研究决定:

给予获得金牌的运动员杨丽婉、朱德宁、林思彤、柯丽婷、罗清泉、叶超群、陈超,教练员杨小平、林秀炳、黄华兵等10人各记一等功一次。

对获得金牌的运动员、教练员各奖励20万元,对获得银牌的运动员、教练员各奖励8万元,对获得铜牌的运动员、教练员各奖励5万元,对获得第四名、第五名和第八名的运动员、教练员分别各奖励0.9万元、0.8万元和0.5万元。对科研、医务、后勤等其他有关人员按运动员、教练员奖金总额的15%予以奖励。

希望受到表彰的运动员、教练员及其他有关人员认真总结经验,再接再厉,力争在2019年全国第十届残疾人运动会暨第七届特殊奥林匹克运动会、2020年东京残奥会等大型赛事中再创佳绩。希望全省广大残疾人和残疾人工作者,以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,深入学习贯彻党的十九大精神,以获奖人员为榜样,真抓实干,奋发进取,为坚持高质量发展落实赶超、加快新时代新福建建设作出新的更大贡献。

福建省人民政府

2019年7月7日

福建省人民政府关于福鼎市2019年度第八批次 农用地转用和土地征收的批复

闽政文〔2019〕107号

福鼎市人民政府:

你市《关于福鼎市2019年度第八批次农用地转用和土地征收的请示》(鼎政地〔2019〕30号)收悉。经研究,现批复如下:

一、同意将福鼎市境内农用地36.6515公顷(其中耕地34.6185公顷)、未利用地0.2263公顷转为建设用地。征收福鼎市店下镇东岐村水田10.0563公顷、旱地0.3963公顷、园地0.9488公顷、其他农用地0.6012公顷、城镇村及工矿用地0.109公顷,玉岐村水田24.0501公顷、旱地0.1158公顷、园地0.0046公顷、其他农用地0.4784公顷、城镇村及工矿用地0.0339公顷,计征收集体所有土地36.7944公顷;使用国有其他土地0.2263公顷。合计征收(使用)土地37.0207公顷,按规划用途使用。

二、福鼎市人民政府须按法定程序和要求组织实施征地,切实做好被征地单位和农民的补偿、安置和社会保障工作。新增建设用地土地有偿使用费、耕地开垦费按规定缴纳。

三、福鼎市人民政府要严格按土地供应政策和用地定额指标等有关规定向具体建设项目提供用地,并按规定备案。

四、宁德市人民政府要落实生态环境保护有关要求,涉及各类保护区的用地,严格按法律法规和有关规定办理相关手续。

福建省人民政府

2019年7月9日

福建省人民政府关于宁德市2018年度 第二十四批次农用地转用和土地征收的批复

闽政文〔2019〕108号

宁德市人民政府:

你市《关于宁德市2018年度第二十四批次农用地转用和土地征收的请示》(宁政文〔2019〕24号)收悉。经研究,现批复如下:

一、同意将宁德市境内农用地31.2029公顷(其中耕地26.3102公顷)、未利用地0.062公顷转为建设用地。征收蕉城区七都镇黄厝村水田25.8378公顷、旱地0.4724公顷、其他农用地4.8927公顷、水利设施用地0.5312公顷、其他土地0.062公顷。合计征收集体所有土地31.7961公顷,按规划用途使用。

二、宁德市人民政府须按法定程序和要求组织实施征地,切实做好被征地单位和农民的补偿、安置和社会保障工作。新增建设用地土地有偿使用费、耕地开垦费按规定缴纳。

三、宁德市人民政府要严格按土地供应政策和用地定额指标等有关规定向具体建设项目提供用地,并按规定备案。

四、宁德市人民政府要落实生态环境保护有关要求,涉及各类保护区的用地,严格按法律法规和有关规定办理相关手续。

福建省人民政府

2019年7月9日

福建省人民政府关于连城县福地水库 建设农用地转用的批复

闽政文〔2019〕109号

连城县人民政府:

你县《关于福建省连城县福地水库工程建设项目用地的请示》(连政综〔2018〕330号)收悉。经研究,现批复如下:

一、同意将连城县境内农用地159.7240公顷(其中耕地65.5038公顷)、未利用地2.3597公顷转为建设用地。

二、连城县人民政府须依法办理建设项目农用地转用的具体手续。新增建设用地土地有偿使用费、耕地开垦费按规定缴纳。

三、具体土地征收、供地等事宜,待国务院批准连城县福地水库建设用地后严格依法依规办理。

福建省人民政府

2019年7月9日

福建省人民政府办公厅关于印发 福建省三级公立医院绩效考核实施方案的通知

闽政办〔2019〕36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:

《福建省三级公立医院绩效考核实施方案》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

2019年6月30日

福建省三级公立医院绩效考核实施方案

为推进现代医院管理制度建设,根据《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》(国办发〔2019〕4号),结合本省实际,制定本实施方案。

一、工作目标

通过加强三级公立医院绩效考核,推动三级公立医院在发展方式上由规模扩张型转向质量效益型,引导三级公立医院进一步落实功能定位,提高医疗服务质量和效益;在管理模式上由粗放的行政化管理转向全方位绩效管理,改革完善公立医院运行机制和医务人员激励机制,进一步健全公立医院管理模式,实现社会效益和经济效益、当前业绩和长久运营、保持平稳和持续创新相结合。

2019年,在全省启动三级公立医院绩效考核工作,初步建立全省统一绩效考核指标体系和标准化支撑体系,搭建省级绩效考核信息系统,与国家考核平台互联互通,探索建立绩效考核结果运用机制。到2020年,基本建立较为完善的三级公立医院绩效考核体系,三级公立医院功能定位进一步落实,内部管理进一步规范,医疗服务整体效率有效提升。

二、基本原则

(一)坚持公益性导向原则。以满足人民群众健康需求为出发点和立足点,服务深化医药卫生体制改革全局,强化绩效考核导向,推动公立医院落实公益性,进一步明确功能定位,落实功

能任务。

(二)坚持属地化管理原则。按照国家指标体系,统一全省考核平台、考核标准和程序,以点带面、逐级考核。各地按照属地化管理原则,结合当地经济社会发展水平,对不同类别医院设置不同指标和权重,提高考核的针对性和精准度。

(三)坚持信息化支撑原则。加强信息化支撑,逐步实现绩效考核数据信息自动抓取,提高绩效考核数据的准确性和客观性,提高绩效考核的工作效率。同时,根据医学规律和行业特点,发挥大数据优势,强化考核数据分析应用,提升医院科学管理水平。

(四)坚持激励约束原则。强化绩效考核结果运用,将绩效考核结果与医院院长目标年薪制考核、公立医院综合改革考核以及医院评审评价等工作结合起来,不断改革完善公立医院运行机制和医务人员激励约束机制。

三、考核对象

全省三级公立医院。

鼓励有条件的设区市参照三级公立医院指标考核体系,开展辖区内二级公立医院绩效考核工作。

四、考核指标

结合福建省实际,在国家指标的基础上,制定《福建省三级公立医院绩效考核指标(2019年版)》(见附件)。根据深化公立医院改革需要,可对绩效考核指标实行动态调整,不断完善指标体系。省卫健委应针对医疗“创双高”建设单位,细化部分考核指标要求,促进医疗“创双高”建设。全省三级中医医院绩效考核指标由省卫健委根据国家中医药管理局部署另行制定下发。省市三级综合医院应考核全部指标,县级三级综合医院和专科医院根据医院功能定位和性质选择考核部分指标。

(一)医疗质量。通过门诊人次数与出院人次数比、下转患者人次数、四级手术比例、微创手术比例、特需医疗服务占比等指标,考核各级三级公立医院功能定位落实情况。通过代表性单病种质量控制、重点病种及关键技术医疗质量控制、围手术期质量控制、合理用药、检验检查同质化等指标,考核各级三级公立医院医疗质量管理情况。通过预约诊疗、门急诊服务、患者等待时间、医院信息化建设等指标,考核医院服务流程和服务效率。

(二)运营效率。通过人力资源配比和人员负荷指标考核医院医疗资源利用效率;通过经济管理指标考核医院经济运行管理情况;通过收支结构指标间接反映政府落实办医责任情况和医院医疗收入结构合理性;通过考核门诊和住院患者次均费用变化情况,衡量医院主动控制费用不合理增长情况。

(三)持续发展。人才队伍建设与教学科研能力体现三级医院创新发展和持续健康运行能力,主要通过人才结构考核医务人员队伍稳定性,通过科研经费投入和成果转化指标考核医院创新支撑能力,通过公共信用综合评价等级指标考核医院信用建设。

(四)社会效益。通过门诊患者、住院患者满意度及患者投诉处理等指标考核患者获得感。通过医务人员满意度考量医务人员积极性。

五、考核程序

三级公立医院绩效考核工作按照年度实施,考核数据时间节点为上一年度1月1日至12月31日。2019年11月底前,完成全省三级公立医院2018年度绩效考核工作。2020年起,每年2月底前完成上一年度全省三级公立医院绩效考核工作,3月底前完成省级重点监测指标分析工作。

(一)医院自评。各三级医院对照绩效考核指标开展自评,根据自评结果,不断调整完善医院内部绩效考核和薪酬分配方案,推动医院科学管理。每年1月底前将上一年度的自评情况逐级报送至省卫健委,并将上一年度全院住院病案首页信息、年度财务报表及其他绩效考核指标所需数据,上传至国家和省级绩效考核信息系统。2019年9月底前,完成2018年度医院自评工作。2020年起,每年1月底前完成上一年度自评工作。

(二)省市级考核。各设区市卫健委对辖区内三级医院自评结果进行初审并报送至省卫健委,省卫健委通过省级公立医院绩效考核平台,对全省三级公立医院绩效考核结果进行审核、汇总,必要时开展现场复核,并将考核结果报送国家卫健委。2019年11月底完成全省三级公立医院2018年度省级绩效考核工作。2020年起,每年2月底完成上述工作。

(三)监测分析。2019年12月底前,省卫健委牵头完成全省三级公立医院2018年度31个省级重点监测指标(含国家26个重点监测指标)的监测分析,将监测分析结果及时反馈至省市公立医院管理委员会、相关县公立医疗机构管理委员会、省级相关部门和省属三级公立医院,并以适当方式向社会公布。2020年起,每年3月底前完成上述工作。

省卫健委根据工作需要,建立全省三级公立医院绩效考核专家库,指导监督各地开展三级公立医院绩效考核工作,对各地三级公立医院绩效考核结果进行审核,对省级重点监测指标进行监测分析,对完善全省三级公立医院绩效考核提出建议或对策。

六、考核结果运用

(一)运用于医院评审、评价工作。省卫健委应根据医院评审评价工作需要,选取部分三级公立医院绩效指标作为年度医院评价考核指标,应用其年度考核结果开展医院评价评审。

(二)运用于院长目标年薪制考核工作。各级公立医院管理委员会应充分利用三级公立医院绩效考核结果,开展院长目标年薪制考核,结合各地经济社会发展水平、医院类别和级别、公

立医院改革需要,细化考核指标要求,设置指标权重。同时,通过开展院长目标年薪制考核与医院工资总额核定挂钩。

(三)运用于公立医院综合改革考核。省卫健委应综合利用三级公立医院绩效考核结果,对各设区市开展年度公立医院综合改革考核和医改考核。

(四)运用其他相关工作。各地卫健、发改、财政、医保、教育、组织等部门,应当将绩效考核结果作为医院领导班子绩效评价的重要依据,作为各地选拔任用三级公立医院党组织书记、院长和领导班子成员的重要参考依据,作为公立医院发展规划、重大项目立项、财政投入、经费核拨、医保政策调整等工作的重要依据(具体考核运用办法由各部门另行规定)。

七、考核支撑体系建设

(一)提高病案首页质量。三级公立医院要加强住院病案首页数据填写质量管理,严格按照《住院病案首页数据填写质量规范(暂行)》填写住院病案首页。在加强以电子病历为核心的医院信息化建设中,加强住院病案首页信息化管理,逐步实现住院病案首页主动抓取临床数据,减少手动填写项目,实现临床数据标准化和规范化管理,确保住院病案首页数据客观真实。省卫健委委托省病案质控中心负责做好全省三级医院住院病案首页填写的质量控制管理工作。

(二)统一编码和术语集。全省三级公立医院应于2019年8月底前,按照国家卫健委和国家中医药管理局印发的全国统一的疾病分类编码、手术操作编码和医学名词术语、中医病证分类与代码和中医名词术语集,完成电子病历的编码和术语转换工作,全面启用全国统一的疾病分类编码、手术操作编码和医学名词术语,并做好与医保编码的对应工作。

(三)加强满意度调查工作。按照国家卫健委部署,全省三级公立医院全部纳入国家卫健委满意度调查平台,并组织开展满意度调查工作。省卫健委继续组织开展三级医院患者满意度第三方调查工作。国家卫健委满意度调查平台调查结果和省卫健委第三方满意度调查结果按一定权重纳入到三级公立医院绩效考核。

(四)加强考核信息系统建设。2019年7月底前建立省级三级公立医院绩效考核信息系统,并与全国三级公立医院绩效考核信息系统互联互通,利用“互联网+考核”的方式采集客观考核数据。逐步建立完善全省三级公立医院医疗质量监测系统(简称HQMS),作为省级三级公立医院绩效考核信息系统的子系统,汇聚并分析全省三级医院病案首页数据信息,探索应用疾病诊断相关分组系统分析三级医院医疗服务能力和服务质量。

八、组织实施

(一)加强组织领导。各地要充分认识做好三级公立医院绩效考核工作的重要意义,充分发挥绩效考核“指挥棒”作用,促进公立医院主动加强和改进医院管理,加强内涵建设,推动公立

医院综合改革和分级诊疗制度建设落地见效。强化组织领导,卫健、财政、发改、教育、人社、医保等部门建立绩效考核协调推进机制,及时出台政策措施,确保绩效考核工作落到实处。各地区、各有关部门要为绩效评价工作提供必要的经费、人员和设施。

(二)明确部门职责分工。各级卫健部门监督指导三级公立医院落实病案首页、疾病分类编码、手术操作编码、医学名词术语“四统一”要求,加强质量控制,建设绩效考核信息系统。各级医管委、卫健、财政、发改、医保、教育、人社、组织等部门要研究建立绩效考核应用机制,财政和医保部门结合绩效考核结果,调整完善政府投入政策和医保政策。

(三)形成改革发展合力。各地、各部门要把绩效考核作为推动深化医改政策落地、将改革政策传导至医院和医务人员的重要抓手,通过深化改革破解体制机制问题,按规定落实政府对符合区域卫生规划公立医院的投入政策,在清理甄别的基础上稳妥化解符合条件的公立医院长期债务。落实公立医院薪酬改革政策。规范推进医联体建设,以三级公立医院带动基层医疗服务能力提升。切实加强综合监管,使日常监管与年度绩效考核互补,形成推动公立医院改革发展合力。

(四)做好督导总结宣传。省卫健委会同相关部门按照职责分工,加强对各地三级公立医院绩效考核工作的指导和监督,及时总结经验,挖掘典型,结合各地实际不断完善三级公立医院绩效考核指标体系,同时逐步推开对所有医疗机构的绩效考核,适时启动区域医疗服务体系绩效考核工作。要加强宣传引导,为三级公立医院绩效考核和医院健康发展营造良好社会舆论环境。各地工作进展情况要定期报省卫健委。

附件:福建省三级公立医院绩效考核指标(2019年版)

附件

福建省三级公立医院绩效考核指标(2019 年版)

一级 指标	二级 指标	三级指标	指标 性质	指标说明	指标导向
一、 医疗 质量	(一) 功能定位	1. 门诊人次 与出院人次 之比★	定量	指标意义：城市三级医院应当根据功能定位，主要提供急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务。该指标旨在引导三级医院逐步减少常见病、多发病复诊和诊断明确病情稳定的慢病普通门诊，分流慢性病人。 计算方法：门诊患者人次/同期出院患者人次（急诊、健康体检者不计入）。 指标来源：医院填报、统计年报信息系统。	监测比较
		2. 下转患者人 次数（门急诊、 住院）★	定量	指标意义：城市三级医院应当根据功能定位，主要提供急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务。该指标旨在引导三级医院主动将适宜患者向下转诊。 计算方法：本年度向下转诊患者人次/同期下转患者人次（门急诊、住院）。 指标来源：医院填报。	逐步提高
		3. 日间手术占 择期手术比例 ★	定量	指标意义：推进日间手术模式是公立医院综合改革的重要内容。该指标旨在引导三级医院加强内部管理，在保证医疗质量与安全的前提下，稳步开展日间手术，提高医疗服务效率，缩短患者等待住院和等待手术时间。 计算方法：日间手术占择期手术比例=日间手术台次数/同期出院患者择期手术总台次数×100%。 指标来源：医院填报。	监测比较
		4. 出院患者手 术占比▲	定量	指标意义：住院手术与医院规模、人员、设备设施、临床管理等呈正相关，该指标旨在考核三级医院的外科能力及水平。 计算方法：出院患者手术台次数/同期出院患者总人次×100%。 指标来源：病案首页。	逐步提高

一级 指标	二级 指标	三级指标	指标 性质	指标说明	指标导向
		5. 出院患者微创手术占比▲	定量	指标意义：微创手术较传统手术对人体的创伤小、恢复快，该指标旨在引导三级医院开展微创手术。 计算方法：出院患者微创手术台次数/同期出院患者手术台次数×100%。 指标来源：病案首页。	逐步提高
		6. 出院患者四级手术比例▲	定量	指标意义：城市三级医院应当根据功能定位重点开展三、四级手术，该指标旨在引导三级医院主要实施复杂难度大的手术。 计算方法：出院患者四级手术台次数/同期出院患者手术台次数×100%。 指标来源：病案首页。	逐步提高
		7. 特需医疗服务占比	定量	指标意义：特需医疗服务是指保证医疗基本需求的基础上，为满足群众的特殊医疗需求而开展的医疗服务，但公立医院应严格控制特需医疗服务规模，给非公立医疗机构留出合理发展空间。 计算方法：1. 特需医疗服务量占比=特需医疗服务量/同期全部医疗服务量×100%； 2. 特需医疗服务收入占比=特需医疗服务收入/同期全部医疗服务收入×100%。 指标来源：医院填报。	监测比较
	(二) 质量安全	8. 手术患者并发症发生率▲	定量	指标意义：术后并发症是医疗质量和安全管理重点监控指标。 计算方法：手术患者并发症发生例数/同期出院的手术患者人数×100%。 指标来源：病案首页。	逐步降低
		9. I类切口手术部位感染率▲	定量	指标意义：I类切口手术部位感染的频率反映医院手术患者院感管理和防控情况。 计算方法：I类切口手术部位感染人次/同期I类切口手术台次数×100%。 指标来源：病案首页。	逐步降低

一级 指标	二级 指标	三级指标	指标 性质	指标说明	指标导向
		10. 单病种质量 控制▲	定量	指标意义：单病种质量管理是以病种（手术）为单位进行的全程医疗质量管理 的办法。对同一病种（手术）的患者运用相同指标（如单病种例数、平均住院日、 次均费用、病死率）进行医院间比较，可反映各医院的诊疗能力、技术水平和费 用等差异性 计算方法：1. 单病种例数=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和；2. 平均住 院日=某病种出院患者占用总床日数/同期同病种总出院人数；3. 次均费用=某病种 总出院费用/同期同病种总出院人数；4. 病死率=某病种死亡人数/同期同病种总出 院人数。 指标来源：病案首页、医院填报。 指标意义：本指标旨在考核大型设备的科学配置和合理使用。 计算方法：大型医用设备检查阳性数/同期大型医用设备检查人次数×100%。（健 康体检者不计入） 指标来源：医院填报。	1.单病种例数 和次均费用： 监测比较； 2.单病种平均 住院日、病种 死亡率：逐步 降低
		11. 大型医用 设备检查阳 性率	定量	指标意义：本指标旨在引导医院关注医用设备的维修保养和质量控制，配置合 适维修人员和维修检测设备。评价内容包括但不限于：（1）配置合理维修人员和 维修场地，涉及有毒有害作业应有合适的维修场所和有效防护；（2）制定急救、 生命支持类等设备的预防性维护维修计划；（3）开展日常保养和维护，有巡检、 保养、维修等相关记录及设备管理部门对临床使用部门的监管、培训记录；（4） 配置必备的检测和质量控制设备，医学设备管理部门定期对设备特别是急救、生 命支持类设备进行预防性维护，确保在用设备完好，有记录和标识，并对发现的 问题及时处理。 计算方法：医院提供相应佐证材料。 数据来源：医院填报	监测比较
		12. 大型医用 设备维修保 养及质量管 理	定性		监测比较

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明	指标导向
		13. 通过国家室间质量评价的临床试验项目日数▲	定量	指标意义：国家临床检验中心组织开展室间质量评价是对医疗机构临床实验室进行外部质量监管，反映临床检验结果的可比性和同质性，旨在强化医疗机构临床实验室质量监管，促进临床检验结果互认。 计算方法：1. 室间质评项目参加率=参加国家临床检验中心组织的室间质评的检验项目数/同期实验室已开展的且国家临床检验中心已组织的室间质评项目数×100%。2. 室间质评项目合格率=参加国家临床检验中心组织的室间质评项目合格数/同期参加国家临床检验中心组织的室间质评项目总数×100% 指标来源：国家卫生健康委临床检验中心。	逐步提高
		14. 低风险组病例死亡率▲	定量	指标意义：低风险组病历是基于 DRGs 分组后经数据计算全国死亡率较低的 DRG 组。该指标旨在衡量医院对住院患者所提供服务的安全性和质量，间接反映医院的救治能力和临床过程管理水平。 计算方法：低风险组死亡率/低风险组病例数×100%。 指标来源：病案首页。	逐步降低
		15. 优质护理服务病房覆盖率	定量	指标意义：该指标考核医院优质护理服务开展情况。 计算方法：全院已经开展优质护理服务的病房（即病区）总数/全院病房（即病区）总数×100%。 指标来源：医院填报。	逐步提高
	(三) 合理用药	16. 点评处方占处方总数的比例	定量	指标意义：处方点评是对临床处方书写规范性及药物临床使用适宜性进行评价，该指标旨在强化医院合理用药管理，促进临床合理用药。 计算方法：1. 点评处方占处方总数的比例=点评处方数/处方总数×100%。2. 病房医嘱单点评率=病房医嘱单点评数/同期出院人数×100% 指标来源：医院填报。	逐步提高
		17. 抗菌药物使用强度 (DDDs) ▲	定量	指标意义：DDDs 是指医疗机构抗菌药物使用频度，旨在衡量医院抗菌药物合理使用的管理水平。 计算方法：本年度住院患者抗菌药物消耗量（累计 DDD 数）/同期收治患者人天数×100。收治患者人天数=出院患者人次×出院患者平均住院天数。 指标来源：医院填报。	逐步降低

一级 指标	二级 指标	三级指标	指标 性质	指标说明	指标导向
		18. 门诊患者基本药物处方占比	定量	指标意义：该指标旨在引导三级医院加强门诊基本药物的配备和使用管理。 计算方法：门诊使用基本药物人次/同期门诊诊疗总人次数×100%。 指标来源：医院填报。	逐步提高
		19. 住院患者基本药物使用率	定量	指标意义：该指标旨在引导三级医院加强病房基本药物的配备和使用管理。 计算方法：出院患者使用基本药物总人次/同期出院总人次数×100%。 指标来源：医院填报。	逐步提高
		20. 基本药物采购品种数占比	定量	指标意义：该指标旨在引导三级医院加强基本药物的配备、采购使用。 计算方法：医院采购基本药物品种数/医院同期采购药品品种总数×100%。 指标来源：省级采购平台	逐步提高
		21. 国家组织药品集中采购中标药品使用比例★	定量	指标意义：该指标旨在引导三级医院落实国家组织药品集中采购中选药品临床配备使用工作，比如2019年福建省关于全省跟进配备使用“4+7”城市药品集中采购药品中选品种。 计算方法：中标药品用量/同种药品用量×100%。 指标来源：医院填报。	逐步提高
	(四) 服务流程	22. 门诊患者平均预约诊疗率	定量	指标意义：本指标旨在引导三级医院优化就诊服务流程，逐步增加用于预约的门诊号源。 计算方法：预约诊疗人次/总诊疗人次×100%（急诊人次不计入）。 指标来源：医院填报。	逐步提高
		23. 门诊患者平均预约等待时间	定量	指标意义：本指标旨在引导三级医院进一步优化服务流程，加强医院精细化管理，缩短患者候诊等待时间。 计算方法：门诊患者按预约时间到达医院后至进入诊室前的等待时间。 指标来源：医院填报。	逐步降低
		24. 电子病历应用功能水平分级▲	定性	指标意义：以电子病历为核心的医院信息化建设是深化医改重要内容，电子病历应用功能水平分级评估是评估电子病历应用对医院管理各环节的实际作用和效果，促进智慧医院建设。 计算方法：按照国家卫生健康委电子病历应用功能水平分级标准评估。 指标来源：国家卫生健康委。	逐步提高

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明	指标导向
二、运营效率	(五) 资源效率	25. 每名执业医师日均均住院医师工作负担★	定量	指标意义：本指标旨在了解医生工作负荷及医院人力资源配备情况。 计算方法：全年实际占用总床日数/医院平均执业（助理）医师人数/365。医院平均执业（助理）医师人数=（本年度人数+上一年度人数）/2。 指标来源：医院填报。	监测比较
		26. 每百张病床药师人数	定量	指标意义：医疗机构应根据本机构性质、任务、规模配备适当数量临床药师。本指标旨在引导三级医院加强临床药师配备，加强临床合理用药管理。 计算方法：医院药师（包括药剂师和临床药师）总人数/医院实际开放床位×100。 指标来源：医院填报。	监测比较
		27. 门诊收入占医疗收入比例	定量	指标意义：本指标旨在监测比较门诊收入占医疗收入的比例，反映医院诊疗情况。 计算方法：门诊收入/医疗收入×100%。 指标来源：财务年报。	监测比较
		28. 门诊收入中来自医保基金的比例	定量	指标意义：本指标旨在监测医保制度对医院经济运行的影响程度。 计算方法：门诊收入中来自医保基金的收入/门诊收入×100%。 指标来源：财务年报、医院填报。	监测比较
	(六) 收支结构	29. 住院收入占医疗收入比例	定量	指标意义：本指标旨在监测比较住院收入占医疗收入的比例，反映医院诊疗情况。 计算方法：住院收入/医疗收入×100%。 指标来源：财务年报。	监测比较
		30. 住院收入中来自医保基金的比例	定量	指标意义：本指标旨在监测医保制度对医院经济运行的影响程度，以及医院提供医保报销范围内医药服务情况。 计算方法：住院收入中来自医保基金的收入/住院收入×100%。 指标来源：财务年报、医院填报。	监测比较
		31. 医疗服务收入（不含药品、耗材、检查检验收入）占医疗收入比例▲	定量	指标意义：该指标反映医院收入结构，侧面反应医院所在地医疗服务价格合理性。 计算方法：医疗服务收入（不含药品、耗材、检查检验收入）/医疗收入×100%。 指标来源：财务年报。	逐步提高

一级 指标	二级 指标	三级指标	指标 性质	指标说明	指标导向
		32. 辅助用药收入占比	定量	指标意义：本指标旨在引导医院加强辅助用药临床应用管理，控制医疗费用不合理增长，减轻患者就医负担。 计算方法：辅助用药收入/药品总收入×100%。 指标来源：医院填报。	监测比较
		33. 人员支出占业务支出比重▲	定量	指标意义：该指标旨在监测医院落实“两个允许”政策情况，改善职工收入情况及医院支出结构变化 计算方法：人员支出/业务支出×100%。 指标来源：财务年报表。	逐步提高
		34. 万元收入能耗支出▲	定量	指标意义：本指标旨在引导医院进一步加强节能管理，推进节约型医院建设。 计算方法：年总能耗支出（水费、电费、燃料费）/年业务收入/10000。总能耗为水、电、气、热等能耗折算为吨标煤后之和。 指标来源：财务年报表。	逐步降低
		35. 收支结余▲	定量	指标意义：本指标旨在监测医院收支结余情况，了解医院运营状况和可持续发展能力。重点考核医务收支结余。 计算方法：收支结余=业务收支结余+财政项目补助收支结转（余）+科教项目收支结转（余）。其中，业务收支结余=医疗收支结余+其他收入-其他支出，医疗收支结余=医疗收入+财政基本支出补助收入-医疗支出-管理费用。财政项目补助收支结转（余）=财政项目支出补助收入-财政项目补助支出。科教项目收支结转（余）=科教项目收入-科教项目支出。 指标来源：财务年报表。	监测比较
		36. 资产负债率▲	定量	指标意义：本指标旨在监测医院负债情况，引导医院合理负债，避免盲目扩张和经营，降低医院运行潜在风险。 计算方法：负债合计/资产合计×100% 指标来源：财务年报表。	监测比较
	(七) 费用控制	37. 医疗收入增幅	定量	指标意义：本指标旨在监测医院医疗费用年度总体增长情况，增长幅度稳定在合理水平。 计算方法：（本年度医疗收入 - 上一年度医疗收入）/上一年度医疗收入×100%。 指标来源：财务年报表。	监测比较

一级 指标	二级 指标	三级指标	指标 性质	指标说明	指标导向
		38. 门诊次均费用增幅▲	定量	指标意义：本指标旨在监测患者门诊费用负担水平及其增长情况。 计算方法：（本年度门诊患者次均医药费用 - 上一年度门诊患者次均医药费用）/上一年度门诊患者次均医药费用 × 100%。门诊患者次均医药费用=门诊收入/门诊人次。（健康体检者不计入） 指标来源：财务年报表。	逐步降低
		39. 门诊次均药品费用增幅▲	定量	指标意义：本指标旨在监测患者门诊药品费用负担水平及其增长情况。 计算方法：（本年度门诊患者次均药品费用 - 上一年度门诊患者次均药品费用）/上一年度门诊患者次均药品费用 × 100%。门诊患者次均药品费用=门诊药品收入/门诊人次（健康体检者不计入）。 指标来源：财务年报表。	逐步降低
		40. 住院次均费用增幅▲	定量	指标意义：本指标旨在监测患者住院费用负担水平及其增长情况。 计算方法：（本年度出院患者次均医药费用 - 上一年度出院患者次均医药费用）/上一年度出院患者次均医药费用 × 100%。出院患者次均医药费用=出院患者住院费用/出院人次。由于整体出院患者平均医药费用受多种因素影响，为使数据尽量可比，通过疾病严重程度（CMI）调整。 指标来源：财务年报表。	逐步降低
		41. 住院次均药品费用增幅▲	定量	指标意义：本指标旨在监测患者住院药品费用负担水平及其增长情况。 计算方法：（本年度出院患者次均药品费用 - 上一年度出院患者次均药品费用）/上一年度出院患者次均药品费用 × 100%。出院患者次均药品费用=出院患者药品费用/出院人次。 指标来源：财务年报表。	逐步降低
	(八) 经济管理	42. 全面预算管理	定性	指标意义：本指标旨在引导医院按照《医院财务制度》和预算制度改革要求，逐步实现全面预算管理，实行预算编制、预算执行、预算考评全流程管理。 计算方法：医院提供佐证材料 指标来源：医院填报。	逐步完善
		43. 规范设立总会计师	定性	指标意义：本指标旨在引导落实总会计师制度。 计算方法：医院提供佐证材料 指标来源：医院填报。	逐步完善

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明	指标导向
三、持续发展	(九) 人员结构	44. 卫生技术人员职称结构	定量	指标意义：本指标旨在监测医院人员职称结构与医院功能任务匹配情况。 计算方法：医院具有高级职称的医务人员数/全院同期医务人员总数×100%。 指标来源：医院填报。	监测比较
		45. 麻醉、儿科、重症、病理、中医医师占比▲	定量	指标意义：本指标旨在引导医院加强薄弱学科建设以及麻醉、儿科、重症、病理、中医等紧缺人才的配备。 计算方法：医院注册麻醉、儿科、重症、病理、中医在岗医师数/全院同期医师总数。 指标来源：国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统	逐步提高
		46. 医护比▲	定量	指标意义：本指标旨在监测医院医师、护士配备及比例情况。 计算方法：医院注册医师总数/全院同期注册护士总数。 指标来源：国家医疗机构、医师护士电子化注册系统。	监测比较
		47. 医院接受其他医院(尤其是对口支援医院、医联体内医院)进修人员占比	定量	指标说明：本指标旨在监测三级医院对下级医院人才的虹吸情况 计算方法：医院接受其他医院(尤其是对口支援医院、医联体内医院)进修半年及以上并返回原医院独立工作人数/医院同期招收进修总人数×100%。 指标来源：医院填报。	逐步提高
	(十) 人才培养	48. 医院住院医师首次参加医师资格考试通过率▲	定量	指标意义：本指标旨在监测三级医院作为住院医师规范化培训基地的培训质量。 计算方法：本年度首次参加医师资格考试并通过的住院医师人数/同期首次参加医师资格考试的住院医师总人数×100%。 指标来源：国家卫生健康委。	逐步提高
		49. 医院承担培养医学人才的工作成效	定量	指标意义：本指标旨在监测《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》(国办发〔2017〕63号)文件落实情况，间接反映医院的教学能力、人才培养情况。 计算方法：统计医院在医学人才培养方面的经费投入、临床带教教师和指导教师接受教育医学培训人次数、承担医学教育的人数和发表教学论文的数量。 指标来源：医院填报。	逐步提高
		50. 每百名卫生技术人员科研项目经费▲	定量	指标意义：本指标旨在监测医院科研投入情况，间接反映医院科研创新能力。 计算方法：本年度科研项目立项经费总金额/同期卫生技术人员总数×100。 指标来源：医院填报。	逐步提高

一级 指标	二级 指标	三级指标	指标 性质	指标说明	指标导向
		51. 每百名卫生技术人员成果转化金额	定量	指标意义：本指标旨在监测医院科研和创新成果应用能力。 计算方法：本年度科技成果转化总金额/同期医院卫生技术人员总数×100。 指标来源：医院填报。	逐步提高
	(十二) 信用建设	52. 公共信用综合评价等级	定性	指标意义：社会信用体系是市场经济体制和社会治理体制的重要组成部分，通过考核推动医院重视提升公共信用等级。 计算方法：按照公共信用综合评价规范进行评价。 指标来源：国家发展改革委。	监测比较
四、社 会 效 益		53. 门诊患者满意度▲	定量	指标意义：本指标旨在监测医院门诊医疗服务情况，包括挂体验号、医患沟通、隐私保护、环境与标识等患者满意度。 计算方法：门诊患者满意度调查得分。 指标来源：国家卫生健康委、省卫健委第三方满意度调查	逐步提高
	(十三) 满意度	54. 住院患者满意度▲	定量	指标意义：本指标旨在监测医院住院服务情况，包括入院手续、医患沟通、环境与标识、后勤服务等。 计算方法：住院患者满意度调查得分。 指标来源：国家卫生健康委、省卫健委第三方满意度调查	逐步提高
		55. 医务人员满意度▲	定量	指标意义：本指标旨在监测医务人员对薪酬福利、发展晋升、工作环境、工作内容、上下级关系、同级关系的感受。 计算方法：医务人员满意度调查得分。 指标来源：国家卫生健康委、省卫健委第三方满意度调查	逐步提高

备注：

1. 全省三级中医医院绩效考核指标由省卫健委根据国家中医药管理局部署另行制定下发。省市三级综合医院应考核全部指标，县级三级综合医院和专科医院根据医院功能定位和性质选择考核部分指标。
2. 标记“▲”的26个指标为国家监测指标，其中15个指标自动生成，9个指标由财务年报获取，2个指标由医院填报。标记为“★”的5个指标为省级增加重点监测指标，均由医院填报。
3. 指标导向是指相应指标应当发生变化的趋势，其中“监测比较”是指该指标的影响因素需要观察，个体差异和属性影响较大，没有明确的指标导向。各地在指标考核运用时，可根据当地实际对相应指标确定基准值或合理基准区间。

4. 考核指标中的手术包括在日间手术室或住院部手术室内、麻醉状态下完成的手术,不包括门诊手术。其中,日间手术是指患者按照诊疗计划在1日(24小时)内入、出院完成的手术或操作(不包括门诊手术),因病情需要延期住院的特殊病例,住院时间不超过48小时。

5. 微创手术是指出院患者在日间手术室或住院部手术室内、麻醉状态下的内科和外科腔镜手术、血管内和实质脏器的介入治疗。

6. 四级手术以国家统一规定纳入监测的四级手术目录为准。

7. “特需医疗服务占比”按照两个计算公式,同时统计服务量(即开展例数)与服务收入占比。特需医疗服务指非基本医疗服务,以福建省医保局公布的特需医疗服务项目为准。

8. 单病种包括急性心肌梗死、心力衰竭、肺炎、脑梗死、髋关节置换术、膝关节置换术、冠状动脉旁路移植术、围手术期预防感染、剖宫产、慢性阻塞性肺疾病、围手术期预防深静脉血栓等11个病种。

9. 用于检查的大型医用设备按照国家卫生健康委《大型医用设备配置许可管理目录》进行统计。

10. “门诊收入中来自医保基金的比例”、“住院收入中来自医保基金的比例”,用于医院自身纵向比较,不在医院之间比较。

11. 辅助用药以国家统一规定的品目为准。

12. 规范设立注册会计师制度,应符合《福建省财政厅 福建省卫生计生委关于印发福建省公立医院总会计师管理暂行办法的通知》(闽财社〔2017〕49号)要求。

13. “麻醉、儿科、重症、病理、中医医师占比”根据各医院紧缺专业人才结构具体情况,按麻醉、儿科、重症、病理、中医五个类别分别计算占比。

14. 科技成果转化总金额是指医院科研成果在技术市场合同成交金额总数。

15. 医学人才培养、医学教育包括院校医学教育、毕业后医学教育、继续医学教育三部分。

16. 年度科研项目立项经费以政府立项项目经费为准,不含院内课题和匹配经费。

福建省人民政府办公厅关于印发福建省加强 滨海湿地保护严格管控围填海实施方案的通知

闽政办〔2019〕38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:

经省政府同意,现将《福建省加强滨海湿地保护严格管控围填海实施方案》印发给你们,请认真贯彻执行。

福建省人民政府办公厅

2019年7月10日

福建省加强滨海湿地保护严格管控围填海实施方案

为深入贯彻习近平生态文明思想,贯彻落实习近平总书记重要指示批示精神,全面落实党中央决策部署,按照国务院《关于加强滨海湿地保护严格管控围填海的通知》(国发〔2018〕24号,以下简称《通知》)及自然资源部、国家发展改革委《关于贯彻落实〈国务院关于加强滨海湿地保护严格管控围填海的通知〉的实施意见》(自然资规〔2018〕5号,以下简称《实施意见》)等文件精神,结合我省实际,就进一步做好滨海湿地保护和围填海管控工作,制定本实施方案。

一、严控新增围填海造地

(一)严格新增围填海项目报批。除国家重大战略项目外,全面停止受理新增围填海项目申请。属于《实施意见》明确的国家重大战略项目,确需围填海的,项目建设主体通过项目所在地设区市级自然资源部门提交用海申请材料,包括项目基本情况和立项依据、符合国家重大战略项目依据、海域使用申请、海域使用论证报告(含生态保护修复方案)、利益相关者协调处置方案等。项目用海申请材料由设区市人民政府(包括平潭综合实验区管委会,下同)报省自然资源厅、发改委。省自然资源厅会同省发改委严格审查,符合审批条件的,报省政府,由省政府按照程序报国家发展改革委、自然资源部。

围填海项目同时涉及历史遗留问题和新增围填海的,按照新增围填海的审批程序办理,同时还需提交自然资源部《关于进一步明确围填海历史遗留问题处理有关要求的通知》(自然资规〔2018〕7号)明确的相关材料。

责任单位:省自然资源厅、发改委,沿海各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会

(二)做好围填海管理政策衔接。《通知》下发前已受理,但未取得用海批复或未签订海域使

用权出让合同的围填海项目,终止审批或出让程序。其中,属国家重大战略项目的,按照《通知》要求重新办理用海报批手续。2018年之前已安排但尚未核减的地方围填海计划指标一律作废。

责任单位:省自然资源厅、发改委,沿海各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会

二、加快处理围填海历史遗留问题

(三)制定围填海历史遗留问题处理方案。沿海各设区市人民政府根据自然资源部通报的围填海现状调查统计结果,结合国家2017年围填海专项督察情况,形成围填海现状调查报告,确定围填海历史遗留问题清单,并结合生态评估情况,制定围填海历史遗留问题处理方案,于2019年11月底前报省自然资源厅。处理方案应明确总体目标、年度目标、产业准入、生态修复、违法查处、责任追究、任务分工、保障措施等内容。省自然资源厅汇总形成全省围填海现状调查报告、围填海历史遗留问题清单和处理方案,经省政府同意后报自然资源部备案,抄报国家发展改革委。严格限制围填海用于房地产开发、低水平重复建设旅游休闲娱乐项目及污染海洋生态环境的项目。

在全省围填海历史遗留问题处理方案报自然资源部备案之前,对选址在已填海成陆区域且对海洋生态环境无重大影响的近期和中期投资建设项目,各地应按照“成熟一个、处置一个”的原则,加快处理。处理工作严格按照自然资源部《关于进一步明确围填海历史遗留问题处理有关要求的通知》(自然资规[2018]7号)执行。

沿海各设区市人民政府在每季度第三个月5日前将围填海历史遗留问题处理进展情况报省自然资源厅、发改委。省自然资源厅、发改委在每年12月15日前汇总全省围填海历史遗留问题年度处置情况,经省政府同意后报自然资源部、国家发展改革委。

责任单位:沿海各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省自然资源厅、发改委

(四)依法处置未取得海域使用权的围填海项目。对纳入围填海历史遗留问题清单且未取得海域使用权的围填海项目,省自然资源厅组织相关市、县(区)自然资源部门依照《围填海项目生态评估技术指南(试行)》等,开展生态评估,编制生态评估报告和生态保护修复方案,并组织专家评审。

严重破坏海洋生态环境的,按照有关规定予以拆除。对海洋生态环境无重大影响的,县(市、区)人民政府按照《实施意见》规定,制定具体围填海项目的历史遗留问题处理方案,并报设区市人民政府。处理方案内容主要包括:生态评估结论;生态保护修复目标、措施和实施计划;历史遗留问题成因;区域内拟建项目基本情况或区域开发利用计划,符合海洋功能区划情况及与土地利用总体规划、城乡规划衔接情况,区块功能定位、拟建项目分布等;违法违规用海查处情况或查处工作安排;海域使用权审批出让工作安排等。相关附件包括:拟建项目清单或区域开发利用计划(平面布置图);生态评估报告和生态保护修复方案及专家评审意见。

处理方案由设区市人民政府报省自然资源厅。省自然资源厅严格审查,符合备案条件的,

经省政府同意后,报自然资源部备案。处理方案经自然资源部审查通过并函复后,按照有关规定办理用海手续。

责任单位:沿海各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省自然资源厅

(五)妥善处置已取得海域使用权但未利用的围填海项目。《通知》下发前已完成围填海的,沿海相关设区市人民政府组织有关部门监督指导海域使用权人在符合国家产业政策的前提下节约集约利用,并进行必要的生态修复。已批准但尚未完成围填海的,最大限度控制围填海面积,并进行必要的生态修复,提升湿地生态功能。确需继续围填海的,要坚持生态用海,优化围填海平面设计,尽可能减少占用岸线资源,科学合理确定围填海面积,按照要求报省自然资源厅。省自然资源厅严格审查,符合规定条件的,报省政府同意后实施,并报自然资源部备案。

责任单位:沿海各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省自然资源厅

(六)规范围填海历史遗留问题的项目用海审批。涉及围填海历史遗留问题的项目用海,用海审批权限依照《海域使用管理法》及国务院有关文件执行。属国务院审批权限的,由设区市人民政府报省自然资源厅审查,上报材料应明确审查意见并附生态评估、相关处置工作情况报告等,经省政府同意后,按照程序报自然资源部。围填海历史遗留问题涉及单个建设项目且需报国务院审批的,处理方案与用海申请一并报送。属省政府审批权限的,由设区市人民政府报省自然资源厅审查,经省政府批准后组织实施,省自然资源厅及时向自然资源部备案。严禁各地化整为零、分散上报围填海项目。

责任单位:沿海各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省自然资源厅

三、加强海洋生态保护修复

(七)严守海洋生态保护红线。严格落实海洋生态保护红线管控要求和措施,全面清理非法占用红线区域的围填海项目。在海洋生态保护红线内,未取得海域使用权的围填海项目,不予办理手续;已取得海域使用权但未利用的围填海项目,原则上应中止,确无法中止的,拟从事的开发利用活动必须符合红线管控要求,鼓励逐步有序退出。

责任单位:沿海各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省自然资源厅、生态环境厅、林业局、海洋渔业局

(八)加强滨海湿地保护。全面加强闽江河口湿地国家级自然保护区、厦门珍稀海洋物种国家级自然保护区、漳江口红树林国家级自然保护区、深沪湾海底古森林遗迹国家级自然保护区、九龙江口红树林省级自然保护区、东山珊瑚礁省级自然保护区、泉州湾河口湿地省级自然保护区、漳州滨海火山地质地貌遗址等现有沿海各类自然保护地管理。将东山湿地等亟需保护的重要滨海湿地和重要物种栖息地纳入海洋特别保护区,加强对典型滨海湿地生态系统的保护。

责任单位:沿海各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省林业局、自然资源厅、生

态环境厅、海洋渔业局

(九)强化滨海湿地整治修复。坚持自然恢复为主、人工修复为辅,加强滨海湿地整治修复。坚持陆海统筹,实施入海污染物总量控制,加强近岸海域综合治理,从源头上控制和改善滨海湿地环境质量。加快实施厦门、平潭等“蓝色海湾”生态修复工程,启动实施莆田“蓝色海湾”生态修复工程。已完成围填海的,要进行必要的生态修复;新增围填海的,要按照要求同步实施生态修复。

责任单位:沿海各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省自然资源厅、生态环境厅、林业局、海洋渔业局

(十)严格海岸线保护。严格保护包括优质沙滩、典型地质地貌景观、重要滨海湿地、红树林、珊瑚礁等所在的海岸线。全面建立自然岸线保有率管控目标责任制,列入沿海设区市人民政府年度生态环境保护目标责任制考核内容,确保到2020年全省自然岸线保有率不低于国家要求。

责任单位:沿海各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省自然资源厅、生态环境厅、林业局、海洋渔业局

四、建立长效机制

(十一)健全调查监测体系。结合第三次全国国土调查,对包括滨海湿地在内的全省湿地进行逐地块调查,并建立动态监测系统,及时掌握滨海湿地及自然岸线动态变化。按照重要湿地评价、退化湿地评估等规程、标准,重点对国际、国家、省重要湿地名录中的湿地,开展监测评价工作。

责任单位:省自然资源厅、林业局及其他有关湿地保护主管部门,沿海各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会

(十二)严格实行用途管制。认真贯彻落实中共中央、国务院《关于建立国土空间规划体系并监督实施的若干意见》(中发〔2019〕18号),推进省级、市县和乡镇国土空间规划编制工作。沿海各地不再新编和报批海洋功能区划。坚持陆海统筹,将海洋资源保护特别是滨海湿地保护、海洋空间开发利用纳入国土空间规划进行统筹安排,严格国土空间用途管制,提高环境准入门槛,严格限制在生态脆弱敏感、自净能力弱的海域实施围填海行为,严禁国家产业政策淘汰类、限制类项目在滨海湿地布局,实现山水林田湖草整体保护、系统修复、综合治理。

责任单位:沿海各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省自然资源厅、发改委、生态环境厅、林业局、海洋渔业局

(十三)完善执法监管体系。加强围填海情况监测,加大海洋执法力度,强化岸线巡查和疑点疑区核查,严厉打击违法违规用海行为,做到早发现、早制止、严查处。对重大违法用海案件挂牌督办,依法追究 responsibility。对经批准的围填海项目,强化事中事后监管,动态掌握实施进展,防

止擅自变更用海方式、扩大用海范围。对完成围填海的,督促海域使用权人限期办理竣工验收手续。

责任单位:沿海各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省自然资源厅,海洋执法部门

五、加强组织保障

(十四)落实地方主体责任。沿海各市、县(区)是加强滨海湿地保护、严格管控围填海的责任主体,政府主要负责人是本行政区域第一责任人。要切实加强组织领导,坚持生态优先、绿色发展,认真对照本实施方案的工作要求,细化分解目标任务和工作责任,加快依法分类处理围填海历史遗留问题,加大海洋生态环境保护力度,实现海洋资源严格保护、有效修复、集约利用。对涉海的自然资源领域专项督察发现的问题,立行立改,严格按照要求整改到位。

责任单位:沿海各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会

(十五)强化部门齐抓共管。省直有关部门要提高政治站位,增强保护滨海湿地、严格管控围填海意识,坚持最严格的生态环境保护制度,认真落实加强滨海湿地保护和严格管控围填海的决策部署和政策措施。省自然资源厅会同省发改委、生态环境厅、交通运输厅、林业局、海洋渔业局及海洋执法等部门,建立协调联动机制,根据部门职责,明确责任分工,强化沟通协作,形成管理合力,加大保护和管控力度,确保完成目标任务。

责任单位:省自然资源厅、发改委、生态环境厅、林业局、海洋渔业局、交通运输厅及海洋执法部门等

(十六)营造良好社会氛围。加大政策宣传力度,多渠道多形式宣传加强滨海湿地保护、严格管控围填海的重要意义、政策措施和积极成效;强化舆论引导,提升全社会保护滨海湿地、科学规范用海意识;主动接受社会监督,及时回应社会关切,营造全社会共同参与、共同保护的良好氛围。

责任单位:沿海各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会,省自然资源厅、生态环境厅、林业局、海洋渔业局等

福建省人民政府办公厅关于同意设置 国高网福州绕城高速公路东南段连江浦口至 闽侯青口路段收费站的函

闽政办函〔2019〕37号

省交通运输厅:

你厅《关于国高网福州绕城高速公路东南段连江浦口至闽侯青口路段设置收费站的请示》(闽交规〔2019〕40号)收悉。经省政府研究,函复如下:

一、同意在国高网福州绕城高速公路东南段连江浦口至闽侯青口路段安定互通处(连江县琯头镇)设立连江琯头东收费站、琅岐互通处(马尾区琅岐镇)设立马尾琅岐收费站、潭头互通处(长乐区潭头镇)设立长乐潭头收费站、鹤上互通处(长乐区鹤上镇)设立长乐鹤上收费站、玉田互通处(长乐区玉田镇)设立长乐玉田收费站。

二、收费站建设标准应结合国家深化收费公路制度改革取消高速公路省界收费站的有关要求考虑。

福建省人民政府办公厅

2019年7月16日



福建省人民政府公报微信

福建省人民政府公报

2019年第 16 期

ISSN 1672-2825



9 771672 282193

主 管：福建省人民政府
主 办：福建省人民政府办公厅
地 址：福州市华林路 76 号
邮 编：350003
电 话：(0086-591) 87824818
(0086-591) 87802804

刊 号：ISSN 1672-2825
CN35-1263/D
网 址：<http://zfjb.fj.gov.cn/>
微 信 号：fjsrmzfgb
印 刷：福建省人民政府办公厅
文印中心