



# 福建省人民政府公报

GAZETTE OF FUJIAN PROVINCIAL  
PEOPLE'S GOVERNMENT

2015

第26期（总第708期）

# 福建省人民政府公报

(旬刊)

福建省人民政府办公厅主办

2015 年第 26 期(总第 708 期)

2015 年 9 月 20 日出版

## 目 录

### 【省政府文件】

|                                                 |   |
|-------------------------------------------------|---|
| 福建省人民政府关于进一步做好2015年控制温室气体排放工作的意见 .....          | 2 |
| 福建省人民政府关于福清市融宽环路(龙江南路至汽车专用线)农用地转用和土地征收的批复 ..... | 4 |

### 【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突发事件紧急医学救援预案的通知 .....     | 5  |
| 福建省人民政府办公厅转发省医改办等部门关于加快推进社会办医若干意见的通知 ..... | 20 |
| 福建省人民政府办公厅关于开展小城市培育试点的指导意见 .....           | 29 |

# 福建省人民政府关于进一步做好2015年 控制温室气体排放工作的意见

闽政〔2015〕42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:

控制二氧化碳等温室气体排放是积极应对气候变化的重要任务,对于加快转变经济发展方式,促进经济社会可持续发展,建设生态文明先行示范区具有重要意义。“十二五”以来,全省控制温室气体排放目标完成情况总体按序时进度推进,但面临的形势仍然严峻,工作任务十分繁重。为进一步做好2015年控制温室气体排放工作,现提出如下意见:

**一、确保年度目标任务如期实现。**为确保完成国家下达我省的“十二五”单位地区生产总值二氧化碳排放下降17.5%约束性指标,2015年度全省单位地区生产总值二氧化碳排放必须下降3%。各地要围绕这一目标,对照《福建省“十二五”控制温室气体排放实施方案》(闽政〔2013〕6号)分解下达各地的“十二五”单位地区生产总值二氧化碳排放降低目标,合理确定本地区2015年单位地区生产总值二氧化碳排放降低目标,切实加强组织领导,健全管理制度,加大资金投入,确保完成本地区目标任务。

**二、严格落实碳强度降低目标责任。**各级各部门要进一步完善沟通协调机制,加强协调配合,加大协同推进力度。省发改委要会同有关部门加强碳强度降低目标责任评价考核,电力、煤炭、冶金、石化、建材、纺织、食品、交通、铁路、建筑、造纸等行业行政主管部门要认真组织落实国家制定的行业控制温室气体排放行动方案和重点行业单位产品(服务量)温室气体排放标准,督促重点企业按照先进企业的排放标准和要求控制温室气体排放。

**三、加快调整优化产业结构。**把可持续发展作为产业结构调整的重要着力点,认真落实省委、省政府关于进一步加快产业转型升级的若干意见,利用新一轮科技进步和产业变革,围绕建设项目、培育企业、发展产业、打造基地、塑造品牌,优化布局,着力推动发展模式向内涵集约、质量效益型转变,产业结构向更加协调、优化转变,发展动力向创新驱动转变,制造模式向智能化、网络化、服务化转变,资源利用方式向高效、清洁安全转变,实现有限资源能源价值放大倍增,增强可持续发展能力。

**四、大力推进节能降耗。**严格执行节能法规和标准,强化节能目标责任评价考核,加强节能执法监察。推进节能量交易试点。推进钢铁、水泥、造纸、印染、合成氨等重点用能行业开展能效、效益、环保、管理等全面对标。实施一批重点节能工程,加大工业节能技术改造投入力度,突

出抓好工业、建筑、交通、公共机构等领域节能。加强重点企业管理,加快推进重点企业能源管理体系建设。积极推行合同能源管理模式实施节能改造。

**五、积极发展低碳能源。**提高清洁低碳能源比重,推进宁德、福清核电站建设,确保福清核电站2号机组安全投产,扎实推进漳州核电等项目前期工作。全面实施农村水电增效扩容改造。积极发展风能、太阳能、地热能、生物质能等可再生能源。加强天然气发展规划和基础设施建设,加快海西天然气管网二期、西气东输三线干线福建段项目建设。加快推进煤炭清洁高效利用。全面整治城市燃煤小锅炉,推进集中供热、“煤改气”“煤改电”等清洁能源替代工程建设。

**六、努力增加森林碳汇。**加大植树造林力度,及时更新造林,加强森林抚育,切实提高造林成活率、成林率,有效促进森林覆盖率、蓄积量稳定增长。加快林相改造,优化树种和林分结构,增强森林生态功能。实施森林抚育、封山育林、修复补植等项目建设,挖掘拓展森林覆盖率和蓄积量新的增长点。大力推广应用复合型生态农业、草地技术与模式,积极增加农田、果茶园、草地等生态系统碳汇。

**七、积极推进低碳发展试验试点。**扎实推进厦门、南平国家低碳城市试点,积极探索具有本地区特色的低碳发展模式,加快建立以低碳排放为特征的工业、建筑、交通体系。积极推进长泰经济开发区等国家低碳工业园区、三明生态新城低碳城(镇)试点建设。推动一批低碳社区建设,在社区规划设计、建筑施工及材料选择、供冷供电供热水系统、照明、交通等方面,实现绿色低碳化。推进低碳产品试点,积极开展低碳产品认证、标识等试点,引导低碳消费。

**八、落实资金保障。**加大财政支持力度,支持碳交易准备工作及应对气候变化其他工作。积极引导社会资金、外资投入低碳技术研发、低碳产业发展和控制温室气体排放重点工程。鼓励商业银行等金融机构调整和优化信贷结构,有序开展碳金融产品创新。

**九、大力开展全社会低碳行动。**发挥公共机构示范作用,加快各级机关事业单位、社会团体组织等公共机构设施低碳化改造,推进低碳理念进机关、校园、场馆。提高公众参与意识,利用多种形式和手段,全方位、多层次加强宣传引导,大力倡导绿色低碳、健康文明的生活方式和消费模式,弘扬以低碳为荣的社会新风尚,使低碳理念深入人心,成为全社会的共识和自觉行动。

福建省人民政府

2015年8月18日

# 福建省人民政府关于福清市融宽环路(龙江南路至汽车专用线)农用地转用和土地征收的批复

闽政文〔2015〕291号

福清市人民政府：

你市《关于福清市城建投资控股有限公司融宽环路(汽车专用线至龙江南路)单独选址建设用地的请示》(融政综〔2014〕229号)收悉。经研究,现批复如下：

一、同意将福清市境内农用地31.6446公顷(其中耕地25.1049公顷)、未利用地0.4824公顷转为建设用地。征收福清市龙江街道霞楼村水田2.5347公顷、其他农用地0.0572公顷、居民点及独立工矿用地0.3205公顷、交通运输用地1.0404公顷,龙山街道东刘村水田7.5766公顷、旱地0.1678公顷、园地0.0212公顷、其他农用地1.2158公顷、交通运输用地0.1245公顷,龙东村水田1.7631公顷、其他农用地0.5493公顷、居民点及独立工矿用地3.1566公顷、交通运输用地1.4349公顷,倪埔村水田2.0034公顷、其他农用地1.7372公顷、居民点及独立工矿用地0.6359公顷、水利设施用地0.2065公顷、其他土地0.4824公顷,瑞亭村水浇地0.6892公顷、水田1.9956公顷、其他农用地0.3924公顷、交通运输用地0.0012公顷,玉峰村水田2.22公顷、旱地0.572公顷、园地0.0342公顷、其他农用地1.2485公顷、居民点及独立工矿用地1.0721公顷、交通运输用地0.224公顷,玉塘村水田5.3266公顷、旱地0.04公顷、其他农用地1.2141公顷、居民点及独立工矿用地1.6862公顷、交通运输用地0.1937公顷,玉屏街道石井村水田0.2159公顷、园地0.0635公顷、其他农用地0.0063公顷、居民点及独立工矿用地0.1044公顷。合计征收集体所有土地42.3279公顷,以划拨方式提供,作为福清市融宽环路(龙江南路至汽车专用线)建设用地。

二、福清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、农民的生产生活安置和社会保障工作。新增建设用地土地有偿使用费和耕地开垦费按规定缴纳。

三、福清市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。

福建省人民政府

2015年8月11日

# 福建省人民政府办公厅关于印发 福建省突发事件紧急医学救援预案的通知

闽政办〔2015〕114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:

《福建省突发事件紧急医学救援预案》已经省政府领导同意,现印发给你们,请认真组织实施。

福建省人民政府办公厅

2015年7月29日

## 福建省突发事件紧急医学救援预案

### 1 总 则

- 1.1 编制目的
- 1.2 编制依据
- 1.3 适用范围
- 1.4 基础规范
- 1.5 工作原则

### 2 组织体系

- 2.1 省级部门协调机制
- 2.2 卫计系统协调机制
  - 2.2.1 领导指挥机构
  - 2.2.2 专家组
  - 2.2.3 紧急医学救援机构

### 3 信息管理

- 3.1 信息收集
- 3.2 信息报送
- 3.3 信息发布
- 3.4 信息保障

### 4 应急响应

#### 4.1 I 级响应

#### 4.2 II 级响应

#### 4.3 III 级响应

#### 4.4 IV 级响应

### 5 应急处置

#### 5.1 现场指挥和协调

#### 5.2 现场处置与救援

##### 5.2.1 先期处置

##### 5.2.2 现场抢救

##### 5.2.3 伤病员转送

##### 5.2.4 伤病员接收与后送

#### 5.3 疾病防控和卫生监督

#### 5.4 社会动员

### 6 应急结束与后期处理

#### 6.1 响应终止

#### 6.2 后期处理

#### 6.3 总结与区域交流

### 7 应急保障

#### 7.1 队伍保障

#### 7.2 资金保障

#### 7.3 物资保障

#### 7.4 机构保障

#### 7.5 血液保障

#### 7.6 交通保障

#### 7.7 其他保障

### 8 监督管理

#### 8.1 预案演练

#### 8.2 宣教培训

#### 8.3 责任与奖惩

### 9 附 则

#### 9.1 名词术语

#### 9.2 预案制定与修订

#### 9.3 预案实施时间

## 1 总 则

### 1.1 编制目的

保障自然灾害、事故灾难、社会安全事件(以下简称突发事件)发生后,各项紧急医学(医疗卫生)救援工作迅速、高效、有序地进行,提高卫计部门应对各类突发事件的应急反应能力和医学救援水平,最大限度地减少人员伤亡和健康危害,保障人民群众身体健康和生命安全,维护社会稳定。

### 1.2 编制依据

依据《中华人民共和国突发事件应对法》《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国食品安全法》《中华人民共和国职业病防治法》《中华人民共和国放射性污染防治法》《中华人民共和国安全生产法》《突发公共卫生事件应急条例》《医疗机构管理条例》《核电厂核事故应急管理条例》《院前医疗急救管理办法》《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》《国家食品安全事故应急预案》《福建省突发公共事件总体应急预案》以及省人民政府发布的有关突发事件专项应急预案等,制定本预案。

### 1.3 适用范围

本预案适用于本省范围内发生的突发事件导致的人员伤亡、健康危害的紧急医学救援工作。

自然灾害、事故灾难、社会安全类事件次生或衍生的突发公共卫生事件的应急处置工作按《福建省突发公共卫生事件应急预案》执行。

自然灾害、事故灾难、社会安全类事件有卫生应急单项预案的,在本预案指导下,分别依据各相关单项预案执行。

### 1.4 基础规范

#### 1.4.1 紧急医学救援事件分级

根据突发事件造成的人员伤亡和健康危害情况,紧急医学救援事件分为特别重大、重大、较大和一般四级(紧急医学救援事件分级标准见附件1)。

#### 1.4.2 紧急医学救援核心制度

医疗机构及其医务人员、相关参与救援的人员应当遵循临床诊疗指南和临床技术规范有关要求开展紧急医学救援工作,严格执行紧急医学救援核心制度,主要包括现场医学救援指挥员制度、现场检伤分类制度、信息报告与确认制度、伤员分流和后送制度、专家咨询与会诊制度等(见附件2)。

### 1.5 工作原则

1.5.1 统一领导,明确职责。建立健全统一领导、部门配合、上下联动、分级负责、属地管理的应急响应机制,充分发挥部门专业优势,各级、各部门协同开展应急处置工作。

1.5.2 以人为本,快速反应。坚持把保障公众健康和生命安全放在首位,及时报告、迅速处置,最大限度减少突发事件造成的人员伤亡和健康危害。

1.5.3 依靠科技,科学处置。坚持依靠科技,充分发挥专家作用,采用先进的应急处置技术

及应急装备设施,全面提高突发事件紧急医学救援能力和应急处置科学化水平。

1.5.4 依法规范,协调有序。各级、各部门依法履职,各负其责,加强沟通,协调配合,确保突发事件紧急医学救援工作规范有序、运转协调。

1.5.5 平战结合,常备不懈。坚持日常与应急相结合,加强队伍建设,开展专项研究,加强培训和演练,做好人、财、物、技术及其相关信息等各项准备。

## 2 组织体系

### 2.1 省级部门协调机制

发生特别重大、重大突发事件,各有关部门在省突发事件应急指挥机构领导和具体部署下,按照应急响应级别及各自职责,配合做好突发事件紧急医学救援工作。

**省卫计委:**负责组建紧急医学救援专业技术队伍,必要时赶赴现场救援;指导和协助当地做好突发事件医疗救治、疾病预防控制、卫生监督和卫生应急工作;提出医疗卫生救援应急药品、医疗器械、设备、快速检测器材和试剂、卫生防护用品等物资的需求、储备计划建议;根据需要及时协调省经信委调度药品、器械和医疗设备等卫生应急物资。

**省委宣传部:**负责突发事件紧急医学救援工作的舆论引导,指导、协调相关信息发布工作,加强网上舆情管控和舆论引导。

**省经信委:**按照《福建省医药储备应急预案》和医药储备管理办法要求,并根据省卫计委提出的申请,负责省级医药生产组织和储备调用;会同省卫计委、财政厅下达省级医药储备计划,指导承储企业落实储备任务。

**省民族宗教厅:**负责指导、协助相关单位做好具有特殊风俗习惯的少数民族和信教群众伤亡人员的善后工作。

**省公安厅:**负责及时通报社会安全类突发事件的发生、发展情况;维护突发事件现场的治安、交通秩序,确保医疗救援通道畅通,保障现场医疗卫生救援工作的顺利进行。

**省民政厅:**负责及时通报自然灾害类突发事件的发生、发展情况;做好需政府救助人员的基本生活保障。

**省财政厅:**负责安排省级承担的突发事件紧急医学救援及生产、储备、调运应急药品、医疗设备和器械、防护用品的必要经费,监督相关经费使用情况。

**省人社厅:**负责按照基本医疗保险规定报销参保人医疗费用;对参与应急处置工作致病、致残、死亡的公职人员,按照国家、省有关规定,落实保障抚恤待遇,其他属于符合工伤保险范围的人员,依法保障其工伤保险待遇。

**省交通运输厅:**负责优先安排突发事件紧急医学救援人员、伤员及防治药品、器械、物资等的道路、水路紧急运输,确保运输安全畅通。

**省台办、省外办:**负责协助相关部门分别做好在闽的外籍人员、港澳台地区伤病人员的紧急医学救援及死亡人员的善后处理工作。

**省安监局:**负责及时通报事故灾难类突发事件的发生、发展情况。

**省食品药品监督管理局:**负责突发事件医疗卫生救援药品、医疗器械和设备质量的监督管理,协助有关部门组织特殊药品的研发和生产,加快应急救援所需特定药品生产的报批。

**省物价局:**负责维护市场价格秩序,经省政府授权,对紧急医学救援物资价格启动临时价格干预措施。

**福州海关、厦门海关:**负责为急需进口的特殊药品、试剂、器材提供通关保障。

**福建出入境检验检疫局、厦门出入境检验检疫局:**负责会同有关单位建立伤病人员转运“绿色通道”。

**民航管理局:**负责协调民用航空器紧急运送突发事件紧急医学救援人员、伤员及防治药品、器械、物资等。

**福建省军区:**负责协调军队有关部门,组织救援力量参与突发事件紧急医学救援工作。

**武警福建省总队:**负责协调武警部队有关部门,组织救援力量参与突发事件紧急医学救援工作。

**省红十字会:**负责按照有关应急预案组织群众开展自救、互救;组织专业志愿者队伍参与突发事件紧急医学救援工作;必要时,依法向社会公开募集并接受突发事件应急处置所需要的物资、资金和技术援助,并提供人道主义援助。

### 2.2 卫计系统协调机制

各级卫计行政部门要在同级人民政府或突发事件应急指挥机构的统一领导、指挥下,与有关部门密切配合、协调一致,共同做好突发事件的紧急医学救援工作。

紧急医学救援组织机构承担各类突发事件应急指挥部下设的医疗救治组的工作任务,包括:各级卫计行政部门成立的领导小组、专家组和紧急医学救援机构(主要包括120医疗急救中心或急救站、紧急医学救援中心、综合医院、专科医院、化学中毒和核辐射事故专业医疗救治机构、疾病预防控制机构和卫生监督机构以及根据需要可调用的相关机构,驻闽部队医疗卫生机构等)及其组建的救援队伍、现场紧急医学救援指挥组。

#### 2.2.1 领导指挥机构

省卫计委成立突发事件紧急医学救援领导小组,由主要领导任组长、分管领导任副组长,有关处室和省急救中心等有关省级医疗卫生机构负责人为成员。主要职责是在省人民政府以及省各类突发事件指挥部的统一领导下,领导本行政区域内突发事件紧急医学救援工作,做好重大以上突发事件紧急医学救援的组织、指挥、协调等工作,组织有关单位、专家开展特别重大、重大突发事件紧急医学救援评估工作。省卫计委卫生应急办公室承办领导小组日常工作。

市、县两级卫计行政部门成立相应的突发事件紧急医学救援领导小组,承担相应级别的各类突发事件紧急医学救援的组织、协调任务,卫生应急办公室或指定机构负责日常工作。

#### 2.2.2 专家组

省卫计委成立突发事件紧急医学救援省级专家组,市、县两级卫计行政部门相应组建专家组,完善相关咨询机制,对突发事件紧急医学救援工作提供咨询建议、技术指导和支撑。

### 2.2.3 紧急医学救援机构及救援队伍

各级各类医疗卫生机构及其组建的救援队伍承担突发事件的紧急医学救援任务。其中各级120医疗急救中心(站)主要承担突发事件现场紧急医疗救援和伤员转运;各级医疗机构负责伤病员的接收与救治;各级采供血机构负责伤病员救治用血的供给;省职业病与化学中毒预防控制中心等化学中毒和核辐射事故卫生应急救援专业机构参与相应突发事件的现场紧急医学救援。

各级疾病预防控制机构和卫生监督机构根据各自职能做好突发事件紧急医学救援工作中的疾病预防控制和卫生监督工作。

## 3 信息管理

信息收集、报送、发布和保障等管理工作要贯穿于紧急医学救援的始终。

### 3.1 信息收集

各地卫生计生行政部门要强化与相关部门、单位沟通协调,建立相关部门、行业和地区间突发事件紧急医学救援有关信息的及时获取机制。要指导各级医疗机构和院前急救机构建立适合本地区实际情况的突发事件信息来源渠道,明确信息报送对象、标准、时限和流程,规范和完善信息报送工作。院前急救机构要增强突发事件信息收集、报送的效率和能力,切实提高反应速度和处置能力。

### 3.2 信息报送

信息报送应当做到客观、真实、及时,不瞒报、谎报和缓报。

事发地120医疗急救中心(站)和其他医疗机构接到群死群伤报告(或同一事件收治3名及以上数量的重伤员时),经初步确认后,要立即报告当地卫生计生行政部门,并及时续报。当地卫生计生行政部门接到较大以上突发事件紧急医学救援信息时,应当立即同时向同级人民政府、上一级卫生计生行政部门和省卫计委报告,在紧急情况下,可先以电话或短信形式报告简要情况,再书面报告。首报突发事件,可先对其基本情况(即发生的时间、地点、性质、人员伤亡、医疗救治工作情况及需要提供的支持援助等情况)作客观、简明的报告。

紧急医学救援现场指挥组及领导小组应加强与其他相关指挥部门的沟通协调,及时通报人员伤亡有关信息、相互比对、核实伤亡情况,随时修正并及时报告,以便上级有关部门及时、科学调度应急资源增援。

### 3.3 信息发布

在当地政府领导下,各级卫生计生行政部门要按照规定协助本级政府新闻办做好突发事件紧急医学救援信息发布工作。

### 3.4 信息保障

各级卫生计生行政部门要在充分利用现有资源基础上,不断完善医疗卫生机构、技术人员、大型医疗设备、医疗救治能力等卫生资源数据库,建立健全统一的省、市、县、乡镇各级医疗卫生资源信息数据库、信息交换平台和医疗救治信息网络,在医疗机构、急救机构和疾病预防控制

机构之间建立畅通的信息沟通机制,实现医疗机构、急救机构、采供血机构、疾病预防控制机构与卫生计生行政部门之间,以及卫生计生行政部门与相关部门间的信息共享。

### 4 应急响应

根据突发事件造成人员伤亡和健康影响的严重性、危害性,将紧急医学救援的应急响应分为Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级和Ⅳ级四个等级。

#### 4.1 Ⅰ级响应

发生特别重大突发事件,国务院及其有关部门启动紧急医学救援Ⅰ级响应。省卫计委接到通知后,立即启动紧急医学救援领导小组,在国家卫生计生委的指导和省人民政府的统一指挥下,迅速组织和协调紧急医学救援队伍和有关人员支援事发地开展救援行动,组织专家对伤病员及其救治情况和事件对人群健康安全影响进行综合评估,分析事件衍生突发公共卫生事件的风险及其可能的发展趋势,向省人民政府、国家卫生计生委报告和反馈有关处理情况,并提出应急处理工作建议。事发地设区市和县(市、区)卫生计生行政部门应结合实际情况,先期组织、协调开展突发事件的紧急医学救援。

#### 4.2 Ⅱ级响应

发生重大突发事件,省级人民政府或省有关突发事件应急指挥部启动紧急医学救援Ⅱ级响应。省卫计委接到通知后,应立即成立紧急医学救援领导小组,迅速组织医疗救援等卫生应急队伍和有关人员到达现场开展救援行动,指导和协调落实医疗救治等救援措施,组织专家对伤病员及其救治情况和事件对人群健康安全影响情况进行综合评估,分析事件衍生突发公共卫生事件的风险及其可能的发展趋势,向省人民政府或省应急指挥部报告和反馈处理情况,并提出工作建议。需要国家支援的,省卫计委按规定程序向国家卫生计生委提出申请。凡启动省级专项预案的,省紧急医学救援领导小组按相关规定启动救援工作。事发地设区市和县(市、区)卫生计生行政部门应结合实际情况,先期组织、协调开展紧急医学救援。

#### 4.3 Ⅲ级响应

发生较大突发事件,设区市卫生计生行政部门接到有关启动紧急医学救援Ⅲ级响应的通知后,应立即成立紧急医学救援领导小组,迅速组织救援队伍和有关人员到达现场开展救援行动,组织专家对救治等情况进行评估、分析、及时上报,并提出应急处理工作建议。需要省级支援的,应及时向省卫计委提出请求。

省卫计委接到报告后,要组织省级紧急医学救援队伍和有关专家支援,提供技术指导,并适时向事发地周边设区市卫生计生行政部门发出通报,要求做好相应的支援准备。

#### 4.4 Ⅳ级响应

发生一般突发事件,县级卫生计生行政部门接到启动紧急医学救援Ⅳ级响应的通知后,立即成立紧急医学救援领导小组,迅速组织县级紧急医学救援队伍和有关人员到达现场开展救援行动,组织专家对救治等情况进行评估、分析、及时上报,并提出应急处理工作建议。需要市级支援的,应及时向设区市卫生计生行政部门提出请求。

设区市卫计委接到报告后,要视情组织市级紧急医学救援队伍和有关专家支援,提供技术指导,并适时向事发地周边县(市、区)卫计行政部门发出通报,要求做好相应的支援准备。

应急响应启动后,可视人员伤亡和健康危害情况及其发展趋势调整响应级别,避免响应不足或响应过度。

### 5 应急处置

#### 5.1 现场指挥和协调

突发事件紧急医学救援现场应急处置,实行现场医学救援指挥员制度,必要时,设立现场紧急医学救援指挥组,服从事发地人民政府或相应应急指挥机构统一组织,在现场总指挥的领导下,具体负责现场紧急医学救援工作,各有关单位按照职责参与紧急医学救援工作。

#### 5.2 现场处置与救援

##### 5.2.1 先期处置

接到突发事件的人员伤亡报告和医疗救援指令后,无论事件级别大小,事发地卫计行政部门应立即组织医疗卫生机构到达现场,根据现场情况全力开展紧急医学救援工作,并随时向当地政府和上级卫计行政部门报告应急处置情况。医疗卫生机构(包括120急救中心或急救站)先期派出的救援人员应当由医疗卫生机构的值班领导或急诊科负责人带队。

##### 5.2.2 现场抢救

紧急医学救援队伍在接到救援指令后要及时赶赴现场,根据现场情况全力开展医学救援工作。到达现场的紧急医学救援队伍要按照“先救命后治伤,先救重后救轻”的原则开展工作,根据国际统一的标准对伤病员进行检伤分类,进行必要的现场处置。必要时,紧急医学救援队伍可在现场建立急救站或临时救护点。

##### 5.2.3 伤病员转送

当现场处于危险环境或伤病员情况允许时,按照伤病员转送的原则,尽快将伤病员转送到救治医院。

##### 5.2.4 伤病员接收与后送

突发事件发生后,紧急医学救援领导小组根据需要指定相应的医院作为后方治疗医院;接到指令的医院应当在30分钟内做好接收第一批伤员的准备工作,在2小时内做好全面救治伤员的准备工作,不得以任何理由拖延或拒绝,收治伤员后应及时开展医疗救治,同时按照规定报告救治情况。

对于重大以上突发事件,伤病员人数或病情超过了当地医疗机构的承受能力时,需要将伤病员分流到外地进行专科治疗时,省级突发事件应急指挥机构应成立由交通运输、医疗救护、搬运、生活保障人员组成的转运后送组,担负相关伤病员转运工作。

#### 5.3 疾病防控和卫生监督

突发事件发生后,卫计行政部门要组织有关专家开展风险评估。根据专家评估分析意见,存在次生或衍生公共卫生风险时,组织疾病预防控制和卫生监督等有关专业机构和人员,开展

卫生学调查和评价、卫生执法监督,采取有效的预防控制措施,防范各类突发事件造成的次生或衍生突发公共卫生事件发生。

### 5.4 社会动员

事发地各级人民政府或有关突发事件应急指挥机构可根据突发事件的性质、危害程度和影响范围,广泛调动社会力量,在确保安全的前提下,参与紧急医学救援工作。

突发事件发生后,事发地各级人民政府或有关突发事件应急指挥机构组织各方面力量参与紧急医学救援工作,组织基层单位和人员开展自救、互救;邻近的设区市、县(市、区)人民政府根据需要组织和动员社会力量,对事发地提供帮助。

## 6 应急结束与后期处理

### 6.1 响应终止

突发事件紧急医学救援工作结束,伤病员得到有效救治,由宣布启动应急响应的单位决定终止应急响应。事发地卫生计生行政部门应将紧急医学救援应急响应终止的信息报告上级卫生计生行政部门。

### 6.2 后期处理

紧急医学救援应急响应结束后,医疗救援进入规范治疗阶段。突发事件受伤人员治疗进展情况实行24小时报告制。医疗救援和随后治疗费,必须实行专人专账管理。各级政府要积极协调落实好伤员后续治疗与善后工作。

### 6.3 总结与区域交流

卫生计生行政部门要做好突发事件紧急医学救援的总结,加强与国内外相关突发事件紧急医学救援机构的交流合作,建立区域合作机制,积极开展应急管理区域合作与交流。

## 7 应急保障

各级政府应遵循“平战结合,常备不懈”的原则,加强突发事件紧急医学救援工作的组织和队伍建设,组织开展技术研究,制订各种紧急医学救援应急技术方案,保证紧急医学救援工作的顺利开展。

### 7.1 队伍保障

各级卫生计生行政部门要组建综合性紧急医学救援队伍,加强队伍装备建设,并根据需要建立特殊专业紧急医学救援队伍,定期开展培训和演练,提高救援队伍的战斗力。

### 7.2 资金保障

各级财政部门负责安排本级紧急医学救援队伍建设、医药物资储备和应由政府承担的突发事件紧急医学救援必要的经费,对经费使用情况要做好监督工作。

自然灾害导致的人员伤亡,各级财政按照有关政策规定承担医疗救治费用或给予补助。

事故灾难引起的人员伤亡,事故发生单位应向医疗急救中心(站)和相关医疗机构支付紧急医学救援过程中发生的费用,有关部门应负责督促落实。

社会安全事件中发生的人员伤亡,由有关部门确定的责任单位或责任人承担医疗救治费

用,有关部门应负责督促落实。

各级财政可根据有关政策规定或本级人民政府的决定对医疗救治费用给予补助。

各类保险机构要按照有关政策规定,对参加人身、医疗、健康等保险的伤亡人员做好理赔工作。

### 7.3 物资保障

卫生计生部门提出紧急医学救援应急药品、医疗器械和设备、快速检测器材和试剂、卫生防护用品等医药储备计划建议,在医疗卫生机构建立应急疫苗储备计划。省经信委按照《福建省医药储备应急预案》和医药储备管理办法要求,并根据省卫计委提出的医药储备动用申请,负责省级医药储备的调用,会同省财政厅、卫计委下达省级医药储备计划,指导承储企业落实储备任务。

### 7.4 机构保障

各地要按省卫计委的统筹规划,有计划地建设覆盖全省、布局合理、管理完善、反应迅速、救治有效的医疗卫生服务体系和急救网络。各地要根据人口和医疗急救需求,建设相应规模的急救中心(紧急医学救援中心),或依托综合实力较强的医疗机构建立急救分中心或急救站。省急救中心承担全省急救工作的技术指导、急救信息的传递、急救医学科研和宣传普及急救知识,负责福州地区120院前急救的指挥调度。

建立省级化学中毒与核辐射救治基地,加强福建省职业病与化学中毒预防控制中心国家级化学中毒医疗救治与核辐射应急医疗救治基地的建设。按照“平战结合”的原则,在省级和部分设区市依托实力较强的综合性医院建立若干个化学中毒和核辐射应急医疗救治专业科室。

### 7.5 血液保障

在省级紧急医学救援领导小组领导下,省血液中心、省献血办具体负责医疗救援所需血液的筹集和调动,制定医疗救援血液供应程序。各设区市中心血站负责辖区内医疗救援所需血液供应,配合省血液中心实施跨区域的血液调配。

### 7.6 交通保障

各级政府要加强紧急医学救援队伍装备建设,根据需要配备必要的救护车辆和队伍及其装备运输交通工具。

公安、交通运输、海关、检验检疫、民航、铁路等有关单位,要保证医疗卫生、红十字会救援人员、伤员和物资运输的优先安排、优先调度、优先放行,确保交通运输安全畅通。紧急情况下,对现场及相关通道实施交通管制,开设应急救援“绿色通道”,保障紧急医学救援工作的顺利开展。

### 7.7 其他保障

参与突发事件紧急医学救援工作的各有关部门要按各自职责做好相应保障。

## 8 监督管理

### 8.1 预案演练

各级卫生计生部门要保证紧急医学救援队伍的稳定,严格管理,定期开展培训和演练,提

高应急救援能力。

紧急医学救援演练需要公众参与的,必须报经本级人民政府同意。

### 8.2 宣教培训

各地、各有关单位要做好突发事件紧急医学救援知识的宣传教育工作,不断提高公众的安全意识和自救、互救能力。各级人民政府及广播电视、新闻媒体、文化、教育、人力资源社会保障等单位要充分利用广播、电视、互联网、报纸等媒体,加大对紧急医学救援工作的宣传、培训力度。

在广泛普及医学救援知识的基础上,逐步组建以公安干警、企事业单位安全员和卫生员为骨干的群众性救助网络,经过培训和演练,提高其自救、互救能力。

### 8.3 责任与奖惩

突发事件紧急医学救援工作实行责任制和责任追究制。对在救援工作中做出突出贡献的先进集体和个人给予表彰和奖励。对玩忽职守、失职、渎职的有关责任人,要依据有关规定严肃追究责任,构成犯罪的,依法追究刑事责任。

## 9 附 则

### 9.1 名词术语

9.1.1 本预案有关数量的表述中,“以上”含本数,“以下”不含本数。

9.1.2 紧急医学救援机构是指各级各类医疗卫生机构,主要包括120医疗急救中心(站)、紧急医学救援中心、综合医院、专科医院、化学中毒和核辐射事故专业医疗救治机构、疾病预防控制中心机构和卫生监督机构以及根据需要可调用的相关机构,驻闽部队医疗卫生机构等。

### 9.2 预案制定与修订

本预案由省卫计委牵头制定,由省人民政府批准实施,由省人民政府办公厅负责解释。省卫计委要定期进行评审,根据突发事件紧急医学救援实施过程中发现的问题及形势发展要求,及时进行更新、修订和补充。

省有关部门根据本预案的规定,制定本部门职责范围内的具体工作方案,报省人民政府办公厅和省卫计委备案。

市、县两级人民政府参照本预案,结合本地区实际,制定本地区突发事件紧急医学救援应急预案,报上一级人民政府卫计委行政部门备案。

### 9.3 预案实施时间

本预案自印发之日起实施。2006年省人民政府办公厅印发的《福建省突发公共事件医疗卫生救援应急预案》同时废止。

附件:1.紧急医学救援事件分级标准

2.紧急医学救援核心制度

### 附件1

## 紧急医学救援事件分级标准

根据突发事件导致人员伤亡和健康危害情况将紧急医学救援事件分为特别重大、重大、较大和一般四个等级。

### 一、特别重大事件

(一)一次事件伤亡100人以上,且危重人员多,或者核事故和突发放射事件、化学品泄漏事故导致大量人员伤亡,事件发生地省级人民政府或有关部门请求国家在紧急医学救援工作上给予支持的突发事件。

(二)跨省(区、市)的有特别严重人员伤亡的突发事件。

(三)国务院及其有关部门确定的其他需要开展紧急医学救援工作的特别重大突发事件。

### 二、重大事件

(一)一次事件伤亡50~99人,其中,死亡和危重病例超过5例的突发事件。

(二)跨设区市(综合实验区)的有严重人员伤亡的突发事件。

(三)省级人民政府及其有关部门确定的其他需要开展紧急医学救援工作的重大突发事件。

### 三、较大事件

(一)一次事件伤亡30~49人,其中,死亡和危重病例超过3例的突发事件。

(二)设区市(综合实验区)级人民政府及其有关部门确定的其他需要开展紧急医学救援工作的较大突发事件。

### 四、一般事件

(一)一次事件伤亡10~29人,其中,死亡和危重病例超过1例的突发事件。

(二)县级人民政府及其有关部门确定的其他需要开展紧急医学救援工作的一般突发事件。

### 附件2

## 紧急医学救援核心制度

### 一、现场医学救援指挥员制度

(一)为了及时准确掌握现场情况,做好紧急医学救援现场指挥工作,事发地卫计行政部门应设置现场紧急医学救援指挥组,主要领导或分管领导及紧急医疗救援机构领导要亲临现场,靠前指挥,减少中间环节,提高决策效率,加快抢救进程。

(二)现场医学救援指挥员(以下简称指挥员)一般由具有一定救援经验、有一定领导职务的人员担任,根据救援队伍的规模,确定1~3人组成现场指挥组。

(三)指挥员的主要职责包括:下达集结指令、组织指挥救援和训练、通讯协调、救援物资药品的保障、信息的上报与下达。

(四)先遣到达的第一梯队中高年资、高技术职称的医务人员任指挥员;第二梯队到达后,中心级领导或院前急救部的领导接任指挥员;属地卫生计生行政部门领导到达现场后,接任指挥员。

(五)指挥员负责与省、市级紧急医学救援领导小组联系、汇报工作、接受指令,协调与现场各救援部门之间的关系。120医疗急救中心的主任或院前急救部的主任负责现场的院前救治工作,向当地卫生计生行政部门汇报伤亡情况并接受指令。上级卫生计生行政部门领导到达现场后,事发地卫生计生行政部门要做好紧急医学救援现场指挥组前期处置工作的交接。

(六)紧急医学救援现场指挥组要接受突发事件现场指挥部的领导,加强与现场各救援部门的沟通与协调,及时将伤病员及处理情况报告后方紧急医学救援领导小组。

(七)指挥员按如下流程进行指挥:1.接到指令后,立即赶到现场;2.到达现场后,指挥员须贴指挥标识。上级领导到达后报告现场情况并移交指挥权;3.到达现场后,立即了解初步情况并向突发事件现场总指挥及120调度指挥中心报告,内容包括事件名称、事件类型、发生时间、发生地点、涉及的地域范围,并视情请求增援;4.指挥和组织医护人员对伤员进行检伤分类和现场处置,并指定各区域负责人,必要时,联系公安、消防、交通等相关部门共同处理;5.检伤分类完毕后(5人以上伤亡时),将伤员总人数、检伤分类结果、伤员情况上报紧急医学救援领导小组及120调度指挥中心,同时请求分流伤员;6.按120调度指挥中心指示,结合现场实际,指挥各急救车组转送伤员至目标医院;7.负责信息收集并及时记录,信息包括伤亡人数、伤员基本信息、伤情及转送医院等;8.现场处置完毕后将伤员分流及现场情况报告紧急医学救援领导小组及120调度指挥中心,并请求下一步指示。

### 二、现场检伤分类制度

(一)到达现场的紧急医学救援队伍要按照“先救命后治伤、先救重后救轻”的原则立即开展工作,根据国际统一的检伤分类标准对伤病员进行检伤分类。

(二)救援队伍应将检伤分类后的伤亡信息及时汇报急救中心或医院,并根据现有医疗资源,展开现场救护,妥善安置不同分类病人,及时抢救危重症患者。

(三)按照国际公认的标准,灾害现场的检伤分为四个等级——轻伤、中度伤、重伤与死亡,分别用绿色、黄色、红色、黑色标示,统一使用不同的颜色加以标识,分类标志用塑料材料制成腕带,扣系在伤病员或死亡人员的手腕或脚踝部位,便于后续救治辨认。救治必须遵循下列顺序:1.第一优先:重伤员(红色标识);2.其次优先:中度伤员(黄色标识);3.延期处理:轻伤员(绿色或者蓝色标识);4.最后处理:死亡遗体(黑色标识)。

### 三、信息报告与确认制度

(一)医疗救援机构接到突发事件报告后,在派出急救人员赶赴现场开展医疗救援的同时,应立即将初步掌握的伤亡情况、事件原因等信息报告当地卫生计生行政部门。

(二)卫生计生行政部门接报并经初步核实后,应立即将初步情况报告同级政府和上级卫生计生

政部门,属于较大以上突发事件的,应立即报告省卫计委。

(三)医疗救援机构派出的先期医疗救援队到达现场后,在展开医疗救援的同时,应迅速了解情况,立即向医院报告人员伤亡初步情况,以及先期医疗救援情况和后续医疗救援需求等信息,若现场紧急医学救援指挥部已经建立,还应同时向其报告。随后,续报现场救援进展情况。

(四)医院或急救中心接报后应当在30分钟内将收到的首次情况进行汇总,向当地卫生计生行政部门报告,随后根据现场救援情况报告续报进展情况。

(五)紧急医学救援现场指挥部要及时向当地卫生计生行政部门(或紧急医学救援领导小组)报告人员伤亡、医疗救治情况以及需要协调解决的问题。

(六)紧急医学救援现场指挥部及领导小组应加强与其他相关指挥部门的沟通协调,及时通报人员伤亡有关信息、相互比对、核实伤亡情况,随时修正并及时报告。

(七)接收伤员的医院要每日向当地卫生计生行政部门报告伤病员情况和医疗救治进展等,事发地卫生计生行政部门要每日向本级人民政府(或突发事件应急指挥机构)和上级卫生计生行政部门报告伤病员情况、医疗救治进展等,重要情况要随时报告。

(八)较大以上突发事件的紧急医学救援情况,事发地卫生计生行政部门要每日逐级报告至省卫计委。

(九)各级卫生计生行政部门要及时向本级人民政府报告紧急医学救援有关情况。重大以上突发事件的医学救援相关情况,要随时报告。

#### 四、伤员分流和后送制度

(一)当急救车多伤员少时,采取快治快离、边治边送的方式;当急救车少伤员多时,按照红、黄、绿的分类标志顺序安排转运,并确保转运途中治疗的持续进行。

(二)对于轻伤伤员,可作必要处理后,最后安排送院。对伤势轻微,要求回家的伤员,应做好记录并留下联系方式。

(三)在治疗及转运前,有必要对伤员进行再次检伤分类。并妥善填写分类卡上的相关记录。对已经检伤分类待送的伤病员进行复检。对有活动性大出血或转运途中有生命危险的急危重症者,应就地先予抢救、治疗,做必要的处理后在监护下转运。

(四)在转运中,医护人员必须全程密切观察伤病员病情变化,并确保治疗持续进行。转运医护人员要在伤员转运单上认真填写转运伤员的病情,为后续医疗救治和情况汇总提供必要信息。转运单一份交接纳伤病员的医疗机构,一份交紧急医学救援现场指挥部汇总。

(五)在救治和后送的过程中,医护人员要主动进行或参与固定与搬运,避免造成二次损伤。

(六)紧急医学救援领导小组要根据紧急医学救援现场指挥组的报告,及时调度辖区内的急救车辆赶赴现场转运伤病员。同时要根据辖区内医疗救治资源的分布情况,合理分流伤病员。本地无法完全承担医疗救治任务的,当地卫生计生行政部门要及时向上级部门提出请求,并按照上级部门的安排,及时转运伤病员。

(七)护送的医护人员必须按照紧急医学救援现场指挥组的指令,将伤员送往指定医院治

疗。要尽量选择最适合的医院,避免再次转运,要提前通知医院接收或当面交接。

(八)突发事件发生后,任何医疗机构不得以任何理由拒诊、推诿分流的伤员。

### 五、专家咨询与会诊制度

(一)在紧急医学救援工作中,专家参与紧急医学救援的指挥。医疗机构等应充分发挥医学专家的作用,有效利用专家咨询、会诊等方式,科学、合理调配各项救援资源,让伤者得到及时、有效的救治。

(二)专家咨询、会诊应贯穿于紧急医学救援的全过程,在不同的阶段组织相应的专家参与决策及医疗救治、善后处置工作。

(三)根据突发事件的不同性质,优先从各级卫生计生行政部门突发事件卫生应急专家咨询委员会抽调专家,分别组成突发急性传染病防控组、食源性疾病(食物中毒)防控组、职业中毒和核辐射事件处置组、医疗救护组、应急综合组等5个专业组。

(四)伤员经现场检伤分类、急救处理转运至紧急救援医疗点或医疗机构后,应及时组织相关学科的专家进行紧急会诊,相关会诊的组织依据医院会诊制度执行。

(五)根据紧急医学救援的需要,接收伤员的医疗机构可请求卫生计生行政部门协调组织院际间会诊,医疗机构亦可直接请求兄弟医院的专家参与会诊。

(六)组织会诊的医疗机构要根据需要派出专家参与相应的会诊工作,并按照规定书写医疗文书。被邀请的医疗机构或专家不得以任何理由拒绝会诊。非特殊情况,严禁会诊专家不亲自查看病人进行电话会诊。

(七)紧急医学救援组织的会诊,可不受医师外出会诊管理暂行规定约束,但拟邀请的会诊医疗机构及医师应符合会诊的规定,用电话或其他方式提出会诊邀请的,事后应及时补办书面手续。

(八)会诊专家在会诊过程中应尽力为邀请医疗机构救治伤员提供积极有效的救治方案和建议,并根据伤员的数量及伤情,对接收医院的技术力量、设备、设施条件做出评估,在接收医院救治力量及资源不足时,有权建议将患者转往其他具备收治条件的医疗机构诊治。

(九)必要时,可通过网络、视频、电话等多种方式进行远程会诊。会诊完毕,由会诊专家填写会诊意见,传输给对方,会诊意见应归入病案中保存。

# 福建省人民政府办公厅转发省医改办等部门 关于加快推进社会办医若干意见的通知

闽政办〔2015〕117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:

根据省深化医药卫生体制改革领导小组的部署,省医改办、卫计委、财政厅、人社厅、国土厅、地税局、物价局、福建银监局等部门联合制定的《关于加快推进社会办医的若干意见》已经省政府同意,现转发给你们,请认真贯彻执行。

福建省人民政府办公厅

2015年8月11日

## 关于加快推进社会办医的若干意见

省医改办 省卫计委 省财政厅 省人社厅  
省国土厅 省地税局 省物价局 福建银监局  
(2015年8月)

为贯彻落实国务院办公厅印发的《关于促进社会办医加快发展的若干政策措施》(国办发〔2015〕45号)和福建省委、省政府印发的《福建省深化医药卫生体制改革综合试点方案》(闽委发〔2015〕3号)精神,加快推进我省社会办医,引导非公立医疗机构向规模化、多层次方向发展,构建多元化办医格局,提出以下意见。

### 一、明确功能定位

(一)充分认识社会办医的重要作用。鼓励和引导社会办医,消除制约社会办医的观念、制度和政策障碍,是深化医药卫生体制改革、促进健康服务业发展的重要组成部分,是解决群众看病难、看病贵问题的重要措施。加快推进社会办医,有利于增加医疗卫生资源,扩大服务供给,既可以为广大群众提供高端、个性化的医疗服务,也可以为不同层次的潜在医疗服务需求提供多样化选择;有利于建立竞争机制,形成公立医院改革的外在推力,提高医疗服务效率和质量;有利于解决卫生发展投入不足问题,缓解各级政府财政压力,促进医疗服务业的可持续

发展。

(二)进一步明确社会办医的发展定位。坚持公立医疗机构为主导、非公立医疗机构共同发展,形成有序竞争、相互促进、举办主体多元化、投资方式多样化的办医格局。引导社会办医走专业化、高端化、差异化路子,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、错位发展。合理界定营利性和非营利性医疗机构,加强分类管理,优先支持社会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办医体系。

(三)合理确定社会办医的发展目标。建立与我省经济社会发展水平相适应、投资主体多元化的办医新格局,健全多种所有制并存的医疗卫生服务体系,满足人民群众日益增长的多层次、多样化医疗服务需求。到2017年,建设若干医疗资源要素聚集发展的医疗园区,建成一批具有较大规模、较高水平的社会办医疗机构,初步形成多元办医格局,全省社会办医床位数力争达到全省医院床位数的20%左右;到2020年,树立一批技术能力强、服务质量好、社会信誉高、在全国有影响力的医疗服务品牌,基本形成多元办医格局,全省社会办医床位数力争达到全省医院床位数的25%左右。

## 二、加强规划引导

(四)调整医疗机构设置规划。研究制定全省医疗卫生资源配置标准和医疗机构设置规划(2016-2020年),做好各地区域卫生规划编制和医疗机构设置规划调整工作,进一步明确卫生服务体系的功能定位、分级配置要求,强化区域内各机构之间的功能整合及分工协作,不断提高医疗卫生综合服务能力和资源利用效率。

(五)切实将社会办医纳入规划范围。各地在编制区域卫生规划和调整医疗机构设置规划中要为社会办医留出足够空间,优先满足非营利性医疗机构的需求,明确社会办医疗机构发展目标和重点领域,详细规划中心城市和医疗需求较大的县(市、区)社会办医的数量、类别和分布,并形成布局图向社会公布。未公开公布规划的,不得以规划为由拒绝社会力量举办医疗机构或配置医疗设备。在符合规划总量和结构的前提下,取消对社会办医疗机构具体数量、地点和间距的限制要求。鼓励各地规划建设医疗园区,积极吸引台港澳资、侨资、外资和民间资本特别是国际知名品牌医疗实体参与医疗园区建设(外商投资的医疗机构应当遵循外商投资产业指导目录的有关规定)。各级发改、卫计部门在编制有关卫生专项建设规划时,对能够提供基本医疗卫生服务,且符合有关专项规划(方案)要求的非营利性社会办医疗机构建设项目,可同公立医疗机构建设项目列入规划范围。符合条件的社会办医项目,可申请纳入年度省级健康与养老服务工程重大项目。

(六)鼓励社会力量参与公立医院改制。严格控制公立医院床位规模和建设标准,公立医院资源丰富的地方,在满足群众基本医疗需求的情况下,支持并优先选择社会信誉好、具有较强

管理服务能力的社会力量,通过合资、合作、收购、兼并等多种形式参与部分公立医院(包括国有企业所办医院)的改制重组,采取政府和社会力量合作(PPP)等方式,发展混合所有制医院。推动国有企业办医院分离移交或改制试点,建立法人治理结构。鼓励社会力量参与公立医院非基本医疗项目合作。公立医院改制要纳入公立医院改革工作中统筹安排、有序开展,与事业单位分类改革相衔接,明确和规范改制的方法、程序和条件,充分听取各方意见,确保公众合法权益,防止国有资产流失。

### 三、放宽准入范围

(七)放宽举办主体要求。鼓励和支持企事业单位、社会团体、慈善机构、基金会、商业保险机构、养老机构以及其他社会组织、个人采取独资、合资、合作、股份等多种方式办医;鼓励和支持境外资本在我省举办合资合作医疗机构,优先支持台、港、澳资本或服务提供者到我省设立合资合作医疗机构或独资医院,支持台、港、澳医师到我省短期行医;对已取得大陆医师资格并定居大陆的台、港、澳医师,参照国民待遇,可在我省开设个体诊所,或以个人名义投资设立医疗机构。鼓励和支持拥有先进医疗技术和管理经验的境外医疗机构与我省公立医院进行交流合作。鼓励和支持符合条件的药品经营企业举办中医坐堂医诊所。鼓励和支持有资质的退休医师、中医专业技术人员特别是名老中医开办诊所,医师退休关系所在的医疗机构不得以任何理由和方式限制或变相限制医师开办个体诊所。鼓励和支持社会力量捐资举办医疗机构或对非营利性医疗机构进行捐赠。

(八)放宽服务领域。凡是法律法规没有明文禁止的领域,都要向社会力量放开,其服务范围、诊疗科目、床位设置、技术准入等,只要符合准入条件的均不受限制。优先支持社会力量在城市新区、城乡结合部等资源稀缺薄弱地区举办综合医院,发展基本医疗服务;优先支持社会力量举办康复、养老、老年病、精神、儿童、中医(中西医结合)、护理院(站)、临终关怀医院等急需的健康服务机构、特需医疗服务机构;优先支持社会力量举办有一定规模、服务能力强、拥有高新技术和专科特色明显的医疗机构。鼓励社会力量举办高水平、规模化的大型医疗机构或向医院集团化发展,允许卫生技术人员在连锁化运营机构或医疗集团之间流动执业。符合条件的社会办医疗机构应当纳入当地“120”急救网络和交通事故定点救治医院,以及婚检、高招体检、招聘体检和健康体检等定点医院。

(九)放宽大型医疗设备配置。各地制订本地区大型医用设备配置规划应充分考虑社会办医的发展需要,按照社会办医设备配备不低于20%的比例,预留规划空间。不将社会办医疗机构等级、床位规模等作为配置大型设备的必要前置条件,对社会办医的配置申请,重点考核人员资质、技术能力等相关指标。对新建的社会办医可按照医疗机构设置批准书拟定的科室、诊疗项目等条件予以配置评审。如符合配置要求,可予先行采购,经专家复审并确保相关专业人员落实到位后再正式下达配置规划。积极引导和支持区域内医疗机构按照国家有关规定联合

建立区域性大型医用设备检查中心,形成共建、共用、共享和共管机制,促进资源充分合理利用,推进二级以上医疗机构检验对所有医疗机构开放。

**(十)优先支持社会力量举办非营利性医疗机构。**社会力量按照经营目的,自主申办营利性或非营利性医疗机构。非营利性社会办医疗机构可自主选择按民办非企业单位进行登记,或按事业单位法人登记管理,营利性社会办医疗机构按照企业或个体工商户设立条件登记管理。社会力量举办的非营利性养老机构办医疗机构依法登记为非营利性医疗机构,社会力量举办的营利性养老机构办医疗机构依法登记为营利性或非营利性医疗机构。

#### 四、改善执业环境

**(十一)下放各类医疗机构审批权限。**500张床位以上综合医院、中医院、中西医结合医院、专科医院、康复医院、疗养院、专科疾病防治机构,医学检验所、中外(港、澳、台)合资、合作医疗机构和独资医院(港、澳、台)等由省级卫生计生行政部门负责审批。200张~499张床位的综合医院、中医院、中西医结合医院,499张床位以下的专科医院、康复医院、疗养院、专科疾病防治机构、护理院等由设区市卫生计生行政部门负责审批。不设床位和床位不满199张的综合医院、中医院、中西医结合医院由县(市、区)卫生计生行政部门负责审批。

进一步简化设置审批流程,整合社会办医疗机构设置、执业许可等审批环节,进一步明确并缩短审批时限,鼓励有条件的地方为申办医疗机构相关手续提供一站式服务。医疗机构设置申请人按审批权限,直接向负责审批的卫生计生行政部门提出申请,需要征求所在地卫生计生行政部门意见的,由审批机关负责。全面清理、取消不合理的前置审批事项,不得新设前置审批事项或提高审批条件,不得限制社会办医疗机构的经营性质,不得擅自设置法律法规规范以外的歧视性限制条件。对具备相应资质的社会办医疗机构,应按照规定予以批准。同时,实行属地管理,凡设在县(市、区)的各级各类社会办医疗机构,统一由所在地的县(市、区)卫生计生行政部门负责执业登记和变更登记,医疗机构设在区级的由设区市规定。其中,变更医疗机构名称、床位数的,卫生计生行政部门按审批权限报批后办理变更登记。

**(十二)放宽医保、新农合、大病保险定点机构准入。**取消医保、新农合定点医疗机构准入时限。包括社会办医在内的医疗机构在取得《医疗机构执业许可证》的同时,即可申请医保、新农合定点医疗机构。医保、新农合在确定定点医疗机构时,对符合条件的社会办医疗机构,在规定的时限内办结,及时纳入定点范围。不得将医疗机构所有制性质作为医保定点的前置性条件,不得以医保定点机构数量已满等非医疗服务能力方面的因素为由,拒绝将社会办医疗机构纳入医保定点。商业保险公司在大病保险等险种上应认可社会办医疗机构的资质。除了合同约定的医疗机构外,保险公司原则上应认可二级及以上的医保、新农合定点医疗机构,将其纳入保险理赔范围。鼓励支持各保险公司与社会办医疗机构开展医疗合作。医保、新农合经办机构对社会办医疗机构出具的税务部门统一监制的发票应予以认可,及时结算和划拨医保、新农合统

筹基金。

**(十三)建立财政资金扶持社会办医机制。**省级财政对社会力量举办的且符合条件的非营利性医疗机构,设立专项资金在医疗机构持续运营、重点专科建设、公共卫生等方面进行补助,具体补助标准由省财政厅研究制定。各级政府要安排社会办医专项补助资金,充分发挥财政资金的支持引导作用,通过项目建设资金补助、一次性开办补助、床位运营补贴等形式,支持非营利性社会办医疗机构的发展。符合规定的人才培养、人员培训、重点专科建设等,在资金分配方面享受公立医院同等补助政策。同等享受中央和地方健康与养老服务项目资金支持政策。建立健全政府购买社会服务机制,对社会办医疗机构承担政府下达的公共卫生服务以及卫生支农、支边、对口支援等任务,通过政府购买服务方式给予补偿;承担的“三无”病人医疗救治费用,经有关部门核实后,由各级财政给予补助。

各级政府对非营利性社会办医疗机构在扣除办医成本、预留医疗机构发展基金以及提留其它有关费用后,可以从收支结余中提取一定比例用于奖励举办者,年奖励总额不超过以举办者累积出资额为基数的银行一年期存款基准利率2倍的利息额;非营利性社会办医疗机构经依法清算后,可对举办者给予不超过资产增值部分10%的一次性奖励。营利性社会办医疗机构依法享有相关产权与经济收益。对承担公共卫生服务的营利性社会办医疗机构,可以在一定期限内参照执行非营利性社会办医疗机构优惠政策,具体办法由各地制定。

**(十四)落实税费优惠政策。**医院、诊所和其他医疗机构提供的医疗服务免征营业税。对非营利性医疗机构自产自用的制剂免征增值税,自用房产、土地免征房产税和城镇土地使用税,获得非营利组织免税资格、符合有关规定的收入列为企业所得税免税收入。

对营利性社会办医疗机构取得的收入,直接用于改善医疗条件的,自取得执业登记之日起3年内,自产自用制剂免征增值税,自用房产、土地免征房产税和城镇土地使用税;3年免税期满后,恢复征税5年内缴纳的税收地方留成部分,可由同级政府确定给予减半补助。捐赠社会办医且符合规定的享受相应税收优惠政策。

各地对非营利性医疗机构建设免予征收有关行政事业性收费,对营利性医疗机构建设减半征收有关行政事业收费。对社会办医疗机构因医疗业务扩展需要调增建筑规划容积率的,可由同级政府确定给予减免增容费。进一步清理和取消对社会办医疗机构不合理、不合法的收费项目,在接受政府管理的各类收费项目方面,对非营利性社会办医疗机构执行与公立医疗机构相同的收费政策和标准。

**(十五)优化投融资引导政策。**鼓励银行业金融机构积极创新服务模式和信贷产品,按照《福建省人民政府关于加强企业金融服务八条措施的通知》(闽政〔2014〕17号),支持社会办医积极探索以股权融资、项目融资、抵押贷款等方式筹集建设发展资金。对符合《福建省小企业贷款风险补偿资金暂行管理办法》(闽经贸中小〔2010〕853号)规定的非公立医疗机构贷款,可享

受小企业贷款风险补偿金政策。

创新投融资机制,以推进海峡西岸经济区建设和莆田市、泉州市民营经济综合改革试点为切入点,完善卫生投融资平台,鼓励社会力量参与医疗产业基金等政府平台建设引导基金,发挥财政资金杠杆效应和引领作用,并为医疗机构提供股权投资、融资担保等服务。拓宽信贷抵押担保物范围,探索允许社会办医疗机构利用有偿取得的用于非医疗用途的土地使用权和产权明晰的房产等社会公益设施以外的财产申请抵押贷款,也可以其知识产权作质押,相关部门应予以办理抵押登记手续,可以依据其现金流水认定授信额度。营利性社会办医疗机构可以其自有资产为自身债务提供担保。

积极探索医疗信托投资、医疗健康债券,支持社会办医按规定利用办医结余和捐赠资助设立医疗基金,收益用于医疗机构发展。鼓励登记为企业法人的社会办医探索创建医疗私募股权投资基金,发展医疗卫生服务业。支持符合条件的社会办营利性医疗机构上市融资或发行债券,对接多层次资本市场,利用多种融资工具进行融资。

**(十六)保障用地需求。**在符合土地利用总体规划和国家产业供地政策前提下,市、县人民政府要根据医疗机构设置规划将社会办医所需用地纳入土地利用年度计划,为社会办医储备用地。对新办的非营利性社会办医疗机构建设用地上,符合《划拨用地目录》的可以采用划拨方式供地,也可按协议出让或租赁的方式取得用地。严禁利用社会办医项目圈地、占地,社会办医用地只能用于举办医疗机构,未经批准不得擅自改变用途。

**(十七)落实用水、用电、用气和医疗服务价格政策。**社会办医疗机构在用水、用电、用气上与公立医疗机构同价。社会办医疗机构的医疗服务价格实行市场调节,医保、新农合对政府指导价范围内的诊疗项目按规定予以报销。县级以上地方卫生计生行政部门应根据审批权限,向社会发布辖区内公立医疗机构名录,并依据公立医疗机构开业、更名、停业等变化情况及时进行调整。名录之外所有医疗机构均为社会办医,其提供的所有医疗服务价格实行市场调节,各地不得以任何方式对社会办医疗机构医疗服务价格进行不当干预。

**(十八)多渠道保障药品和高值医用耗材供应。**社会办医可以参加以省为单位的药品和高值医用耗材集中采购,也可以从合法渠道自主采购。但纳入医保、新农合定点机构的社会办医,其药品零售价和高值医用耗材价格,不得高于药品和高值医用耗材集中采购结果确定的中标零售价。省药械集中采购网络平台要向社会办医开放,鼓励支持社会办医在省级网络平台上进行交易。

## 五、提升服务能力

**(十九)支持社会办医疗机构引进和培养人才。**将社会办医所需专业人才纳入当地人才引进总体规划,享有当地政府规定的引进各类人才的同等优惠政策。在引进高层次人才以及开展继续医学教育、全科医生培养、住院医师规范化培训、新技术技能培训等方面,要对社会办医一

视同仁。鼓励社会办医疗机构在业务收入中提取一定比例的教育培训经费。社会办医疗机构应当依法参加职工基本养老保险、职工基本医疗保险及工伤、生育、失业等社会保险。鼓励社会办医疗机构为职工建立补充养老保险(企业年金),其为从业人员缴纳的补充养老保险费在不超过从业人员工资总额5%标准内的部分据实扣除。

**(二十)为社会办医疗机构人才流动提供支持。**鼓励社会办医疗机构的卫生技术人员和其他人员实行人事代理,并按规定参加职工基本养老保险。符合省里有关规定的人事代理人员,今后招收、录(聘)到机关、事业单位工作的,其人事代理期间可计算为连续工龄。公立医疗机构在岗在编的卫生技术人员应聘到社会办医疗机构工作后,其档案放在人才服务交流机构。如本人申请,符合事业单位考核聘用条件的,经公立医疗机构及主管部门考核同意,报同级政府人事行政部门核准后,在核定的编制、岗位内,可重新聘用为公立医疗机构在编人员;符合报考事业单位岗位条件的,可参加公开招聘考试聘用到有空编、空岗的公立医疗机构。卫生技术人员在学术地位、职称评定、职业技能鉴定、专业技术和执业技能培训等方面不受工作单位变化的影响。

**(二十一)允许医师多点执业。**制定规范的医师多点执业具体办法,重点明确医师多点执业的条件、注册、执业、责任分担等有关内容。鼓励探索区域注册和多点执业备案管理试点。多点执业医师的资质不再与职称挂钩,只要取得执业医师资格并执业注册后,工作经历达到5年以上的,可在设区市范围内多点执业;10年以上的,可在全省范围内多点执业。各级卫计部门对符合条件的医师要及时办理有关手续。允许医务人员在不同举办主体的医疗机构之间有序流动,按规定进行养老保险转移接续,并在人事聘用以及连续工龄计算等方面探索建立公立和社会办医疗机构的衔接机制。为名老中医多点执业创造有利条件。

**(二十二)支持社会办医疗机构提升学术地位。**鼓励社会办医疗机构引进新技术、开展新项目,提供特色诊疗服务。社会办医疗机构在职称评定、科研课题申报和成果评价、临床重点专科建设、学科带头人的经费补助等方面与公立医院享有同等待遇。各级卫计部门应当加强对社会办医疗机构临床专科能力建设的指导,将其统一纳入临床重点专科建设规划。允许符合条件的社会办医疗机构申报认定住院医师规范化培训基地、医师定期考核机构、医学高(中)等院校临床教学基地等。支持社会办医疗机构参与各医学类行业协会、学术组织、职称评定和医疗机构评审委员会,在符合标准的条件下,不断提高其人员所占比例,进一步保障社会办医疗机构医务人员享有担任与其学术水平和专业能力相适应的职务的机会。

**(二十三)支持开展信息化建设。**支持社会办医加快实现与医疗保障、公立医疗机构等信息系统的互联互通。卫计行政部门要按照信息公开的规定,及时公布各类卫生资源配置规划、行业政策、市场需求等方面信息,畅通社会办医获取相关政策信息的渠道,保障社会办医和公立医疗机构在政策知情和信息占用等公共资源共享方面享有平等权益。符合条件的社会办医与

公立医院之间实行同级医院医学检查、检验结果互认。

**(二十四)完善公立医院与社会办医对口帮扶合作机制。**确定一批公立医院在医院管理、医疗技术、人才培养等方面与社会办医进行对口帮扶。创新帮扶模式,公立医院可以无形资产、管理团队、医疗技术入股形式,参与经营或托管社会办医,形成紧密型的合作机制,提高帮扶实效。鼓励支持公立医院医师到社会办医多点执业。社会办医可认定为城市医院医师晋升前基层定点服务的医疗单位。鼓励具有医疗机构管理经验的社会力量通过医院管理集团等多种形式,在明确责权关系的前提下,参与公立医疗机构管理。

## 六、加强监督管理

**(二十五)加强医疗服务行为监管。**各级卫计部门要切实履行政府监管职责,将社会办医纳入统一的医疗质量控制与评价范围。加强对社会办医疗机构负责人及有关管理人员的培训,促进规范管理,提高经营水平。加大医疗机构信息公开力度,定期公开公布区域内医疗机构服务情况及日常监督、处罚信息,接受社会监督。加强监管体系和服务能力建设,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等行为,严惩经查实的恶性医疗事故、骗保、虚假广告宣传、过度医疗、推诿患者等行为,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,依法推进信息公开并纳入国家统一的信用信息共享交换平台,对严重违规失信者依法采取一定期限内行业禁入等措施。积极探索规范社会办医管理的长效机制,进一步完善监督管理体系,推行全行业和属地化管理,实现对社会办医监管的制度化、常态化。省价格、卫计行政部门要研究制定社会办医疗机构医疗服务价格行为规范。各市、县(区)价格、卫计行政部门要加强对社会办医疗机构价格行为监管,督促医疗机构建立健全内部价格管理制度,对医疗机构价格违法行为依法严肃处理。

**(二十六)加强财务会计制度监管。**社会办医疗机构依法开展业务活动,按照规定进行会计核算和财务管理。非营利性社会办医疗机构应参照执行《医院会计制度》和《医院财务制度》,其中登记民办非企业单位的应执行《民间非营利性组织会计制度》;营利性社会办医疗机构执行《企业会计制度》。社会办医疗机构自主经营、独立核算、自负盈亏、自担风险,其出资财产属于举办者所有。非营利性社会办医疗机构存续期间举办者不得抽回投资,其产(股)权份额可以转让、继承、赠与。依法建立健全非营利性社会办医疗机构的退出机制。社会办医疗机构应建立风险防范基金,参加商业保险,健全风险应对机制。卫计行政部门要督促没有自有用房和重要固定资产的社会办医疗机构提取专项资金用于风险防范。有关部门应对有公共财政资金投入的社会办医疗机构加强监督,保障公共财政资金的安全与效益。充分发挥会计师事务所等中介机构的审计监督作用。

**(二十七)对营利性和非营利性社会办医疗机构实行分类管理。**非营利性社会办医疗机构原则上不得转变为营利性,确需转变的,需经原审批部门批准并依法办理相关手续。营利性社

会办医疗机构转换为非营利性的,可提出申请并依法办理变更手续。变更后,按规定执行国家有关税收政策。

**(二十八)切实维护医疗秩序。**各级政府要重视社会办医疗机构的医疗纠纷调解处置工作,将其纳入“五位一体”医患纠纷处置机制范围。社会办医疗机构在发生重大医患纠纷时,当地卫计、公安、司法、信访等部门要积极指导和支持其依法依规处置,维护医患双方的合法权益,保障良好的诊疗秩序。各级医患纠纷调解机构要做好社会办医疗机构医患纠纷调解工作。鼓励支持社会办医疗机构参加医疗责任保险、医疗意外保险等多种形式的执业保险。鼓励支持社会办医疗机构开展创建平安医院活动。

**(二十九)推动行业自律和医德医风建设。**支持和鼓励有关协会、学会和社会组织在职责范围内对社会办医的服务质量、费用、经营性质等方面进行行业指导和监督。支持社会办医成立独立的行业协会。引导社会办医增强社会责任意识,加强医德医风建设,推行诚信服务、弘扬救死扶伤精神,努力构建和谐医患关系,促进社会办医可持续健康发展。

各地、各有关部门要把发展社会办医放在重要位置,加强组织领导,密切沟通协调,形成工作合力。省直有关部门要根据本意见要求,及时制定出台或修改完善配套措施。各设区市政府和平潭综合实验区管委会要结合实际制定具体实施方案,细化政策措施。各级发改、卫计等部门要对政策落实情况进行监督检查,确保社会办医持续健康发展。

# 福建省人民政府办公厅关于开展小城市 培育试点的指导意见

闽政办〔2015〕118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《福建省新型城镇化规划(2014—2020年)》(闽委发〔2014〕11号)、《中共福建省委 福建省人民政府关于促进中小城市和城镇改革发展的若干意见》(闽委发〔2014〕20号),加快推进小城市培育试点工作,现提出如下意见。

## 一、总体要求

坚持以人为本,不脱离群众、不劳民伤财、不搞大拆大建、不做形象工程;坚持因地制宜,根据当地发展特色和资源禀赋,宜工则工、宜商则商、宜农则农、宜游则游、宜居则居,探索有竞争力和生命力、各具特色的新型城镇化路径;坚持自然与文化相融,减少对自然的干扰和损害,延续历史记忆和文化遗产,强化环境保护和生态修复,让居民望得见山、看得见水、记得住乡愁。

力争用三到五年,把试点镇建成城市功能基本完善、特色鲜明、空间布局合理、治理体系健全、产业和人口吸纳能力强、以城带乡和就近就地城镇化成效显著的宜业宜居小城市。争取5个试点镇实现财政总收入超过10亿元,5个以上试点镇达到5亿~10亿元;试点镇镇域内常住人口在建成区集聚率达60%以上;教育、医疗、社会保障等基本公共服务进一步健全,城镇治理体系进一步优化,行政成本逐步降低。

责任单位:各试点镇所在市、县(区)政府,省发改委牵头、省直相关部门配合

**二、提高规划和建设品质。**根据城市总体规划、土地利用总体规划的相关技术规范标准,编制或修编小城市城乡总体规划,抓好控制性详细规划、城市设计,合理划定城市开发边界、永久基本农田红线、生态功能红线和海洋生态红线,推动“多规合一”,形成一张规划一本蓝图,持之以恒加以落实。规划编制或修编要因地制宜,加强与上位规划的衔接,加强景观设计,保持地域特色、文化特色、民俗特色、传统建筑风貌,凸显建筑景观风格,在方向、布局、功能和任务上各有侧重、重点突出。统筹城乡发展,突出乡土气息,加快推进美丽乡村和特色景观带建设,加强历史文化名镇名村和传统村落的保护与发展,探索休闲旅游、宜居宜业、历史文化等各具特色的小城市建设发展模式。

责任单位:各试点镇所在市、县(区)政府,省国土厅、环保厅、住建厅、林业厅、海洋渔业厅、文化厅

**三、促进农业转移人口集聚。**全面放开落户限制,探索各种有效办法和提供优惠条件,鼓励急需人才和大中专毕业生、技术工人等常住人口在就业居住地落户。抓紧出台保留农村土地及集体

资产收益分配权益、继续享受计生优惠、社会保险转移接续、同等享受公共服务等一系列优惠政策,吸引周边农村人口向小城市集聚。推动小城市常住人口同等享受城镇基本公共服务。

责任单位:各试点镇所在市、县(区)政府,省卫计委、人社厅、国土厅

**四、强化小城市产业支撑。**充分发挥比较优势,根据区位、资源、交通和产业基础条件,制定完善并推动落实小城市产业发展规划,积极谋划、对接、落地一批大项目、好项目,加强产业协作、配套,积极发展小城市特色产业,加快发展高新技术产业和战略性新兴产业,优先发展旅游休闲、文化创意、现代物流、电子商务、健康养老、社区服务等现代服务业,鼓励发展现代特色农业。完善产业园区基础设施和基本公共服务设施建设,推进产业集聚和布局优化。

责任单位:各试点镇所在市、县(区)政府,省发改委、经信委、民政厅、农业厅、林业厅、商务厅、旅游局

**五、提升小城市综合承载能力。**按小城市标准建设道路交通、供水、供气、绿道、防洪排涝、污水垃圾处理、市政管网等基础设施和学校、医疗卫生、文化、体育、养老、旅游等公共服务设施,有条件的试点镇要积极推进地下综合管廊建设。合理规划建设保障性住房,加快推进现代信息网络建设。强化环境保护和修复,注重文化遗产保护利用,强化“两违”综合治理,打造舒适宜居环境,全面提升小城市经济承载和人口容纳的能力。

责任单位:各试点镇所在市、县(区)政府,省发改委、教育厅、卫计委、民政厅、国土厅、环保厅、住建厅、交通运输厅、文化厅、体育局、旅游局

**六、优化小城市治理机制。**探索实行强基层、扁平化的行政管理制度,优化机构设置、职能配置、工作流程,推进小城市管理法治化、属地化、数字化、精细化。发挥各类社会组织作用,逐步形成以社区自治为原则、以网格化管理为手段的小城市基层治理机制,全面提升小城市管理和服务水平。建立健全人民调解、行政调解、司法调解相互衔接、相互联动的预防矛盾纠纷综合机制。

责任单位:试点镇所在市、县(区)政府,省综治办、编办、民政厅

**七、实施强镇扩权改革。**根据小城市管理需求,在保持镇级建制不变的前提下,试点所在县(市)政府要结合实际,通过直接放权、依法委托管理、延伸机构等方式,在行政管理、行政执法、公共服务、维护社会稳定、促进经济社会发展、市政建设融资、人事管理等方面,赋予试点镇与人口和经济社会发展规模相适应的管理权限。进一步规范试点镇便民服务中心建设,明确和落实进驻中心的行政审批和公共服务事项,强化进驻人员管理,简化工作流程,缩短办事时限。整合试点镇有关执法职能、执法机构和执法队伍,全面实行综合执法。允许试点镇根据人口规模、经济总量和管理任务等情况,在规定的机构限额和核定的编制总数内统筹设置机构,合理配备人员。创新县级部门与其派驻试点镇机构管理制度。

责任单位:各试点镇所在市、县(区)政府,省编办牵头

**八、适时推动区划调整。**发挥市场对资源配置的决定性作用,按照小城市城乡总体规划,根据试点镇经济社会发展实际和生产要素流动需要,结合小城市的管理服务水平和综合承载能

力,鼓励试点镇进行撤并、整合周边乡镇和开发区,在管理体制机制等方面积极探索,拓展试点镇发展空间,增强集聚辐射能力,提升集约发展水平。因撤乡并镇空出的编制资源,按规定程序报批后在县(市)域内调剂使用。适时推进村改居和社区重划工作。

责任单位:各试点镇所在市、县(区)政府,省编办、民政厅

**九、强化要素保障机制。**鼓励试点所在县(市)政府出台优惠政策,吸引急需人才。省政府对试点镇用地、用林、用海给予重点倾斜,并每年各安排100亩用地指标,用于工业用地储备,所在市、县(市)政府要优先保障试点镇用地需求。要在试点镇大力推进低效用地再开发和“三旧改造”,盘活存量土地;探索小城市新增建设用地和新增农业转移人口数量挂钩,探索城市生态用地差异化管理。积极推行政府和社会资本合作机制(PPP),支持通过特许经营、投资补助、政府购买服务等方式,吸引社会资本参与基础设施投资建设和运营。积极探索发行债券、推动股权融资、发挥政策性金融和开发性金融作用等多种措施,多渠道拓宽资金来源。鼓励政策性银行和其他金融机构加大对试点镇融资支持,支持金融机构到试点镇设立分支机构,完善金融服务。

责任单位:各试点镇所在市、县(区)政府,省财政厅、国土厅、住建厅、林业厅、海洋渔业厅、金融办、人民银行福州中心支行、福建银监局

**十、完善财政管理体制。**强化财政职能,建立镇级财政金库,土地出让纯收入实行全留,财政收入采取确定基数、超收按比例留成的办法。探索建立财政转移支付同农业转移人口市民化挂钩机制。创新公共服务供给方式,引入社会力量发展各类教育、医疗、养老服务,建立健全公共服务购买机制。从我省发行的地方政府债券资金中安排一定数额用于试点镇建设。小城市培育试点镇享受省级小城镇综合改革建设试点镇的税费优惠政策。现有省级各部门牵头管理的专项资金应优先向试点镇倾斜,用于试点镇的基础设施、社会事业、产业功能区、技术创新和人才集聚服务平台、公共服务平台、规划编制及体制机制创新等项目的补助。

责任单位:省发改委、教育厅、科技厅、经信委、卫计委、民政厅、财政厅、人社厅、住建厅、交通运输厅、农业厅、商务厅、文化厅

### 十一、健全试点工作推进机制

**(一)加强组织协调。**省推进新型城镇化联席会议办公室负责全省小城市培育试点工作的组织协调,联席会议及其办公室要及时分解工作任务、落实责任单位,加强试点情况的收集分析,及时研究解决试点遇到的困难和问题。有关市、县(市)要相应建立组织协调机制,将小城市培育试点工作摆上重要议事日程,纳入年度目标责任制考核,推动试点工作扎实有效开展。各试点镇要强化责任意识,主要领导亲自抓、分管领导具体抓,认真总结试点经验、做法和取得的成效,做好日常信息报送,并及时将年中工作进展情况、年度总结报告报省推进新型城镇化联席会议办公室。

责任单位:各试点镇及其所在市、县(区)政府,省发改委(省城镇化办)牵头

**(二)联动推进试点。**要建立健全省、市、县、镇四级联动推进机制,形成合力,有重点、分步骤地推进试点工作。省直有关部门要根据《中共福建省委 福建省人民政府关于促进中小城市

和城镇改革发展的若干意见》(闽委发〔2014〕20号)要求,研究出台有利于小城市培育试点的具体政策,并加强指导和服务。各试点镇所在设区市政府要给予相应的政策扶持,所在县(市)要制定包括强化组织领导、理顺管理体制、强镇扩权改革、强化要素保障(资金、项目、人才、土地)等内容在内的试点实施意见,各试点镇要制定三年行动计划。小城市培育试点实施意见要于2015年12月底前出台并报省推进新型城镇化联席会议办公室备案;试点镇三年行动计划(2016—2018年)要于2015年12月底前报省推进新型城镇化联席会议办公室,按程序研究审定后开展试点工作。要营造良好的舆论氛围,广泛宣传试点政策措施和阶段性成果,科学总结推广试点成功经验。

责任单位:各试点镇及其所在市、县(区)政府,省发改委(省城镇化办)牵头

**(三)强化考评考核。**按照激励先进、鞭策后进的原则,建立小城市培育试点工作年度考核机制,省推进新型城镇化工作联席会议办公室要研究制定科学的考核指标体系,开展年度考核并公布考核结果。要实行动态管理和淘汰机制,对连续两次考核不合格的试点镇,经省政府研究同意后取消其试点资格。

责任单位:省发改委(省城镇化办)牵头

附件:小城市培育试点镇名单

福建省人民政府办公厅

2015年8月16日

附件

### 小城市培育试点镇名单

福州市:福清市江阴镇、闽侯县青口镇。

漳州市:龙海市角美镇、漳浦县杜浔镇(古雷)。

泉州市:晋江市金井镇和安海镇、南安市水头镇、安溪县湖头镇和龙门镇。

三明市:尤溪县洋中镇。

莆田市:仙游县榜头镇。

南平市:浦城县仙阳镇。

龙岩市:永定区高陂镇。

宁德市:福安市赛岐镇、福鼎市太姥山镇。