



秀山土家族苗族自治县人民政府办公室 关于印发《秀山县进一步推动县域紧密型 医共体高质量发展实施方案》的通知

秀山府办发〔2025〕21号

各乡镇人民政府、街道办事处，县级各部门，相关单位：

《秀山县进一步推动县域紧密型医共体高质量发展实施方案》已经十八届县人民政府第82次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

秀山土家族苗族自治县人民政府办公室

2025年9月1日



秀山县进一步推动县域紧密型医共体 高质量发展实施方案

为贯彻落实《重庆市人民政府办公厅关于印发<重庆市全面推动紧密型区县域医疗卫生共同体高质量发展实施方案>的通知》（渝府办发〔2024〕95号）要求，以“严管、高压、提升”为全县卫生健康事业发展的总基调，努力提升医疗技术、服务态度、就医环境，进一步推动我县紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称县域医共体）高质量发展，结合我县实际，制定本方案。

一、总体目标

到 2025 年底，城区、乡镇医疗卫生机构紧密型医共体建设试点工作取得实效，为全面推开县域医共体建设提供经验；同时，搭建“1+4+27+N”的县域医共体组建模式。到 2026 年底，“十大数智中心”基本建成，县域医共体基本实现统一管理、权责清晰、运行高效、分工协作、服务连续、信息共享。到 2027 年底，县域分级诊疗体系基本建成，县域防病治病和健康管理能力明显提升，让群众在县域内“好看病、看好病”。

二、重构组建模式，建立整合型卫生健康服务体系

（一）重构县域医共体组建模式。搭建“1+4+27+N”的县域医共体模式，“1”是指县人民医院牵头县域医共体建设，充



分发挥县域医疗卫生龙头作用。“4”是指县中医医院、县疾控中心、县妇幼保健院（县妇女儿童医院）、县精神卫生中心参与县域医共体建设，立足各自领域专业优势，指导、帮扶基层医疗卫生机构发展。“27”是指社区卫生服务中心和中心卫生院作为县域医共体成员；同时，中心卫生院与片区内普通卫生院组建基层片区医共体，逐步实现资源共享、管理同质、抱团发展。“N”是指有条件的村卫生室纳入医共体成员进行管理，打造成基层医疗卫生服务机构的村级医疗服务点。县域医共体成员单位法人资格原则上保持不变。按照自愿原则，鼓励引导社会力量举办的医疗机构加入县域医共体。

（二）推进乡村一体化发展。健全以乡带村帮扶机制，将符合条件的村卫生室逐步转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点。服务人口低于800人的行政村，通过“乡聘村用”、定期巡诊、派驻人员、邻村代管等方式，保障基本医疗卫生服务供给。落实包保责任制，基层医疗卫生机构负责人分片负责卫生室管理，家医团队或科室具体负责一个村卫生室管理，实行捆绑考核。

（三）探索现代社区健康服务新模式。发挥县域医共体牵头医院龙头作用，推动优质医疗资源扩容下沉，以社区卫生服务中心为主体，以家庭医生签约服务为网格，以数智健康平台为支撑，为居民提供连续规范、高效便捷的公共卫生、基本医疗、双向转诊、长期康复、医养结合、安宁疗护、家庭医疗、社区托育等一



站式主动健康服务。在平凯、清溪场街道社区卫生服务中心及洪安、梅江、石堤镇中心卫生院等开展医养结合试点工作。

（四）开展城乡医疗卫生机构紧密型医共体建设试点。2025年，结合事业发展实际，由县人民医院牵头，与官庄街道社区卫生服务中心组建城区医疗卫生机构紧密型医共体；由石堤镇中心卫生院牵头，与大溪镇、海洋乡卫生院组建乡镇片区医疗卫生机构紧密型医共体。努力将城乡医疗卫生机构紧密型医共体建设试点单位打造成实现“六统一”管理的医共体，为县域医共体建设提供经验。

三、理顺管理体制，规范县域医共体内部运行管理

（一）健全县域医共体管理体制。建立由县政府主导，组织、机构编制、发展改革、财政、人力社保、卫生健康、市场监管、医保等部门共同参与的县域医共体建设工作专班，统筹县域医共体规划建设、投入保障、人事薪酬安排等重大事项。

（二）实施县域医共体“六统一”管理。

1.统一组织管理。成立县域医共体理事会，设在牵头医院，对县卫生健康委负责，并制定医共体章程。由县卫生健康委主要领导担任理事会会长，分管领导及牵头医院主要负责人担任理事会副会长，成员单位负责人、班子成员由县域医共体理事会提名，经县卫生健康委党组审核同意，按照干部管理权限任免。

2.统一人事管理。健全县域医共体人才引进和交流机制。根



据服务人口、业务发展需要及专业技术骨干配置等需求，医务人员在编制不变的情况下，有序实施“县聘乡用”“乡聘村用”等工作。牵头医院制定人才培养体系，有计划的选送医务人员进修学习，有序储备卫生健康人才。

3.统一财务管理。进一步修订完善《秀山自治县卫生发展“资金池”管理办法（试行）》，按比例提取各医共体单位医疗服务收入，注入卫生发展“资金池”，统筹用于卫生健康事业发展。县卫生健康委对医共体基层成员单位统一进行财务核算，加强内部经济运行分析，严格内审管理，合理控制成本。

4.统一业务管理。强化医疗质量安全管理，在县域医共体内建立医疗、护理等 13 个县级质量控制中心，完善“六大”急诊急救中心建设，统一医共体内用药目录，推进分级诊疗落地。

5.统一绩效管理。县卫生健康委制定全县卫生健康高质量发展考核评价方案和医疗卫生机构绩效考核办法，会同相关部门按年度开展县域医共体考核，考核结果与公共卫生服务经费补助、医保基金支付、绩效工资总量核定以及负责人员薪酬、任免、奖惩等挂钩。

6.统一后勤管理。建立县域医共体“项目库”“设备库”，由县卫生健康委统一管理。统筹推进“美丽医院”、医疗卫生机构基本建设、房屋设施维修、医废收集处理、医用物品消毒洗涤、大型医疗设备采购配置、推动医疗设备以旧换新、循环利用等，



提高资源配置和使用效率。

四、完善服务功能，增加优质高效卫生健康服务供给

（一）引导优质资源下沉。

1.引导人员下沉。持续深化“县聘乡用”“乡聘村用”工作，拓展下派人员专业范围，基层医疗卫生机构采用余编招录或编外聘用具有执业（助理）医师资格人员到村卫生室工作。建立县级医院支援基层机制，县级医院选派中级及以上职称人员到基层医疗卫生机构开展帮扶工作。

2.引导服务下沉。组建县级巡回医疗队到基层开展疾病诊疗、健康宣教等义诊活动；组建基层医疗巡回队深入村、社区开展巡回坐诊服务。深化“家庭医生签约服务”，打通医疗和公共卫生信息壁垒，拓展个性需求服务包，提升家庭医生随访智能化水平和公共卫生服务能力。

3.引导技术下沉。持续开展“名医赶场”活动，由县级专家定期到基层医疗卫生机构开展坐诊、查房、技术指导等工作。建立“师带徒”机制，通过县级名医工作室、县聘乡用、上级医院进修带教等方式，提升基层医疗卫生机构医务人员技术水平。强化 AI 赋能，将全县公立医疗卫生机构接入智慧医疗辅助系统，实现人工智能诊疗，提高诊断能力，降低误诊率。

4.引导管理下沉。开展“科帮院”工作，结合基层医疗卫生机构发展需求，选取县级公立医院相关科室对口帮扶基层医疗卫



生机构，县级公立医院科室负责人根据工作需要可挂职基层副院长，帮助基层医疗卫生机构理顺运行管理、推动学科发展、开展新技术新项目等。强化医德医风管理，持续开展电话回访和“两代表一委员”暗访，加大《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》、“五严五禁”的专项督查力度，规范医务人员从业行为。

（二）建立卫生健康“十大数智”中心。

基于全民健康信息平台，依托县域医共体牵头医院努力打造覆盖“县乡村”三级的互联互通、运行高效的卫生健康“十大数智”中心，促进优质卫生健康资源下沉和均衡布局，提升基层医疗卫生机构卫生健康服务能力。

1.建立远程会诊中心。利用信息技术搭建跨地域医疗协作服务模式，以县人民医院为枢纽，向上连接市级医疗机构，向下联通基层医疗卫生机构，通过提供多学科会诊（MDT）、实时视频会诊、医学影像或数据共享、双向转诊、教育培训等服务，让县域医共体上级医疗机构的专家为基层患者提供联合诊疗服务。

2.建立县域医学检验中心。通过整合县域医共体检验资源，建立统一标准管理制度和质控标准的医学检验中心实验室管理信息系统，牵头医院为成员单位提供临床检验检查服务（包含病理诊断），通过“基层采样、县级检测、上级会诊”的模式，实现县域内检验数据互联互通、结果互认。

3.建立医学影像中心。患者在紧密型医共体内医疗机构就诊



（体检）时，进行 DR、CT、MR 检查，基层难以诊断，需要上级医院医师会诊，通过网络上传牵头医院为各成员单位影像科提供会诊服务，包括实时读片出具报告、疑难复杂病例会诊读片、日常工作读片复核等，实现基层检查、上级诊断、结果互认共享。

4.建立心电诊断中心。应用数字化心电设备努力将远程心电诊断延伸到基层医疗卫生机构，采集数字化心电波形图像信息上传牵头医院，为各成员单位心电图室提供会诊服务，包括实时阅读波形图出具报告、疑难复杂病例会诊阅读波形图、日常工作阅读波形图等。

5.建立集中审方中心。根据《医疗机构处方审核规范》要求，开展合理用药监测和全处方分析，医共体成员单位将处方或医嘱上传牵头医院审方中心，负责审核县域医共体内所有处方或医嘱的合法性、规范性和适宜性。

6.建立智慧急救中心。围绕调度指挥、质控管理、院前院内一体化，打造院前急救系统，依托 5G 云技术，将救护车上心电图、生命体征检测结果、血液检测结果等第一时间传回指挥中心、急诊抢救室以及院内 HIS 系统，同时对接“六大”急诊急救中心，快速启动院内各急救小组和救治中心，实现院前院内无缝衔接，一体化急救治疗。

7.建立健康服务中心。围绕“防、治、养、访”融合服务，健康服务平台与医院管理、公共卫生服务、家庭医生签约、体检、



慢病管理、随访服务、互联网医院等信息系统互联互通，运用信息技术，及时发现、筛选、采集符合条件的重点管理对象，通过短信提醒、智能语音、人工服务等形式跟踪随访，引导居民参与自我健康管理，形成全生命周期管理模式。同时，健康服务中心涵盖医护调度服务模块，通过送医、送药、送护理、送健康宣教等上门服务，为有需求的居民提供常见病的康复指导、中医药适宜技术、线上咨询问诊及上门换药等服务。

8.建立药物配供中心。解决基层用药品种受限和居民买药来回奔波等问题，统一建立全县用药目录，设置中心共享药房，建立短缺药品配送机制，药物配供中心以电子处方、处方审核、物流配送、脱卡支付为核心功能，牵头医院向基层开通基于线上药房和药品配送服务的互联网+药物配供中心。

9.建立消毒供应中心。牵头医院面向成员单位提供集中化、标准化消毒灭菌服务，对可重复使用的医疗器械、器具和物品进行清洗、消毒、灭菌、监测、储存和发放，降低院内感染风险。

10.建立质控监管中心。遵循十八项医疗质量安全核心制度，以考核评价为手段，临床、医技、公卫、行政等职能科室参与，覆盖各医疗卫生机构整体业务流程，平台直接反映全县医疗卫生机构的基本情况、实时运行状况、运行效率；对医疗质量指标实时跟踪问效，分类别、同标准考核；整合人力、技术、设备、能力等资源，指导县域医疗卫生机构错位发展、协同发展；对院感



的重点部门、人员、环节、环境等进行全程监管。

（三）提升中医药服务能力。发挥县中医医院在县域内中医药服务领域龙头作用，整合县域中医药服务资源，指导、支持基层中医医疗、预防保健、特色康复、人才培养、适宜技术推广和中医药健康宣教等工作。支持乡镇卫生院建设精品中医馆、有条件的村卫生室建设中医阁。发展院内制剂、共享中药房等。

（四）推进医防融合发展。完善县域医共体公共卫生责任清单，围绕重点人群，开展疾病预防、诊疗等一体化服务。探索开展慢性病一体化门诊建设，提供一站式服务，提高管理效率。推进县人民医院体检中心建设，完善设施设备，建好个人电子健康档案并纳入健康服务中心管理，实现一站式服务。县妇幼保健院牵头组建妇幼专科联盟，充分发挥学科优势，指导基层妇幼保健工作，提升危重孕产妇救治能力，保障母婴安全。县疾控中心探索疾控分中心建设及疾控监督员派驻等工作，参与县域医共体公共卫生工作的监督管理。县精神卫生中心组建精神卫生技术指导团，指导基层医疗卫生机构开展心理健康促进、严重精神障碍患者管理服务等工作。

（五）强化重大疾病救治能力。加快推进县人民医院“三甲”创建，甲级基层医疗卫生机构和县域医疗卫生次中心创建工作。县级公立医院每年应突破2—3项技术瓶颈或空白，逐步提升县域重大疾病救治能力。持续深化与重医附属医院、市中医院、成



都中医药大学国医馆等合作帮扶工作，加强双方人才交流，积极引进新技术、新项目，逐步弥补医疗技术短板和空白。建立县外名医名家合作联系机制，邀请县外专家到秀山为重大疾病患者开展大型手术或引导重大疾病患者到合作专家所在医疗机构进行治疗，术后康复、后续治疗转诊到县域内医疗机构。

五、强化保障措施，发挥医共体支持政策效力

（一）落实政府投入保障责任。政府举办的基层医疗卫生机构的基本建设和设备购置等发展建设支出，由政府根据发展规划足额安排。县政府新增卫生健康财政支出向县域医共体内基层医疗卫生机构适当倾斜。

（二）探索薪酬制度改革。落实“两个允许”要求，统筹平衡县、乡镇（街道）两级绩效工资水平，合理调控各级各类医疗卫生机构间人员收入差距，建立多劳多得、优绩优酬的内部分配机制，收入分配重点向工作任务较重、条件相对艰苦的岗位倾斜。探索县域医共体内各级医疗卫生机构负责人实行年薪制。

（三）完善医保相关政策。继续对不同层级医疗机构实行差别化支付政策，对符合规定的转诊住院患者连续计算起付线。按照市级统一部署，对县域医共体实行医保基金总额付费，落实结余留用机制，结余资金作为县域医共体医疗机构业务收入。落实县域医共体医保基金使用内部监督管理责任。完善“互联网+”医疗服务价格政策，促进互联网诊疗、远程会诊等医疗服务向基层



延伸。

（四）加强督导评价工作。将县域医共体年度建设工作纳入卫生健康高质量发展考核评价体系，考核结果与单位评优评先、绩效工资总额核定、公共卫生服务经费补助等挂钩。按季度对县域医共体建设有关工作开展情况进行通报，督促县域医共体建设有序推进。

- 附件：1.进一步推动县域紧密型医共体高质量发展工作专班
- 2.县域医共体组织架构图
- 3.主要核心绩效指标
- 4.县域紧密型医共体建设监测指标
- 5.县域紧密型医共体建设重点任务清单



附件 1

进一步推动县域紧密型医共体高质量发展 工作专班

按照《重庆市人民政府办公厅关于印发<重庆市全面推动紧密型区县域医疗卫生共同体高质量发展实施方案>的通知》（渝府办发〔2024〕95号）要求，为扎实推进县域紧密型医共体高质量发展，经县政府同意，决定成立进一步推动县域紧密型医共体高质量发展工作专班，专班成员及职责如下：

一、组成人员

组 长：谭雪峰 县委副书记、县长

副组长：刘 炼 县政府副县长

成 员：县政府办公室、县委组织部、县委宣传部、县委编办、县发展改革委、县经济信息委、县财政局、县人力社保局、县农业农村委、县卫生健康委、县市场监管局、县医保局、县数字化城市运行和治理中心主要负责人（主要负责人为县领导的，由分管负责人担任）。

二、工作机构

工作专班办公室设在县卫生健康委，由县卫生健康委主要负责人兼任办公室主任，县卫生健康委分管负责人兼任办公室副主



任，由各成员单位有关业务科室负责人担任联络员，由县卫生健康委医改办承担日常工作。

三、有关事项

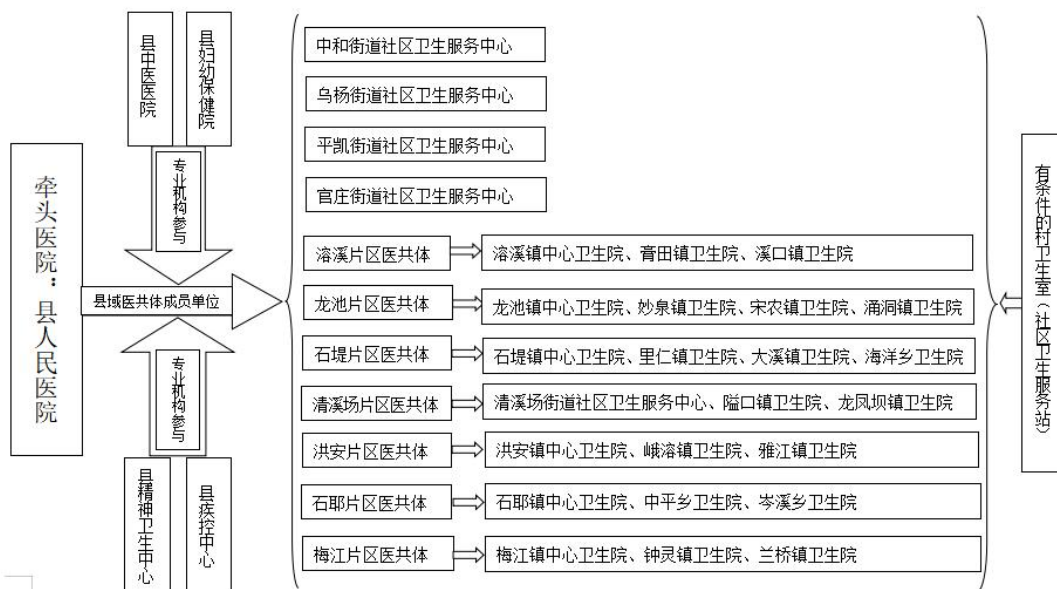
（一）各成员单位按照职责协同推进各项任务落地。

（二）建立工作专班联席会议制度，联席会议由工作专班组长或副组长召集，各成员单位有关负责同志为联席会议成员。联席会议根据工作需要召开。

（三）工作专班不刻印章，用印时由县卫生健康委代章。

附件 2

县域医共体组织架构图



附件3

主要核心绩效指标

序号	指标名称	单位	2025年 目标值	2026年 目标值	2027年 目标值
1	下派“县聘乡用”人员数量	人	24	26	29
2	下派“乡聘村用”人员数量	人	15	20	25
3	卫生健康“十大数智中心”建设完成率	%	40	80	100
4	乡镇卫生院（社区卫生服务中心）医务人员与县级医院医务人员收入比值	%	0.75	≧0.80	≧0.90
5	县域内基层医疗卫生机构诊疗人次占比	%	≧65	≧66	≧67
6	建成甲级基层医疗卫生机构累计数量	个	9	11	13
7	建成县域医疗卫生次中心累计数量	个	3	4	6
8	家庭医生全人群签约服务人数	万人	23.4	24.9	26.4
9	65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率	%	≧65	≧66	≧67
10	基本公共卫生服务知晓率	%	≧72	≧73	≧74
11	县域内就诊率	%	≧80	≧85	≧90

附件4

县域紧密型医共体建设监测指标

一级指标	二级指标	指标解释
一、紧密型——推进组织、人事、财务、业务、绩效、后勤等统一管理。	1.资源统一管理	统一人员招聘和使用，统筹平衡县、乡镇两级绩效工资水平。对成员单位单独设账、集中核算，或实行统一账户管理。药品检验资源统一管理，畅通基层医疗卫生机构与县级医院用药衔接。
	2.医共体内部民主决策	制定县域医共体管理章程及相关制度，成员单位参与决策，在绩效考核、收入分配、职称评聘等方面有更多自主权。医共体负责人员中要有基层医疗卫生机构代表。牵头机构能够代表全部成员单位与医保经办机构签订协议。
	3.服务协同联动	统一县域医共体内规章制度和技术规范等标准，医共体内外转诊规范有序顺畅，做好跟踪接续服务。信息系统数据互通共享，远程医疗延伸到乡村，实现基层检查、上级诊断、结果互认共享。健全县域医共体传染病监测预警。
二、同质化——推动资源下沉，提升县域医疗卫生服务能力和质量。	4.二级及以上医疗卫生机构中级及以上医师到基层医疗卫生机构派驻人数（人）/每万常住人口	【计算方法】 二级及以上医疗卫生机构中级及以上医师到基层医疗卫生机构派驻人数（人）=年内二级及以上医疗卫生机构中级及以上医师到基层医疗卫生机构派驻6个月以上的人数（人）×10000/县域内常住人口数



一级指标	二级指标	指标解释
三、促分工—促进有序就医格局形成。		【数据来源】卫生健康行政部门
	5.影像心电中心服务开展与心电设备村级覆盖率(%)	【计算方法】 (1) 每万常住人口影像、心电中心开展远程影像诊断数量=远程医学影像(含影像、心电、超声、核医学、肌电图、脑电图等)诊断人次数×10000/县域内常住人口数 (2) 心电设备村级配备率=配备心电设备的行政村卫生室数/县域内行政村卫生室总数×100% 【数据来源】卫生健康行政部门
	6.基层医疗卫生机构人均收入与牵头医院人均收入的比值	【计算方法】 基层医疗卫生机构人均收入与牵头医院人均收入的比值=基层医疗卫生机构人均收入/牵头医院人均收入 【数据来源】卫生健康财务年报
三、促分工—促进有序就医格局形成。	7.县域内基层医疗卫生机构诊疗人次占比(%)	【计算方法】 县域内基层医疗卫生机构诊疗人次占比(%)=县域内基层医疗卫生机构诊疗人次/县域内总诊疗人×100% 其中,县域内基层医疗卫生机构包括社区卫生服务中心(站)、卫生院(街道卫生院、乡镇卫生院)、村卫生室、门诊部(包括综合门诊部、中医门诊部、中西医结合门诊部、民族医门诊部和专科门诊部)、诊所、卫生所、医务室、



一级指标	二级指标	指标解释
		护理站。 【数据来源】卫生健康统计年鉴
	8.医保基金县域内支出占比（不含药店）（%）	【计算方法】 医保基金县域内支出占比（不含药店）（%）=县域内定点医疗卫生机构医保基金支出/全县医保基金支出总额（不含药店）×100% 【数据来源】医保部门
	9.县域内基层医疗卫生机构医保基金支出占比（%）	【计算方法】 县域内基层医疗卫生机构医保基金支出占比（%）=县域内定点基层医疗卫生机构医保基金支出/县域内全部定点医疗卫生机构医保基金支出×100% 【数据来源】医保部门
四、提效能——促进医疗卫生资源有效利用和提高医保基金使用效能。	10.参保人在县域内住院人均费用（元）及增长率（%）	【计算方法】 （1）参保人在县域内住院人均费用（元）=全县参保人县域内住院总费用/全县参保人县域内住院人数 （2）参保人在县域内住院人均费用增长率（%）=（本年度全县参保人在县域内住院人均费用-上一年度全县参保人在县域内住院人均费用）/上一年度全县参保人在县域内住院人均费用×100% 【数据来源】医保部门
	11.参保人县域内住院人次占比	【计算方法】 参保人县域内住院人次占比（%）=全



一级指标	二级指标	指标解释
	(%)	县参保人县域内住院人次/全县参保人住院总人次×100% 【数据来源】医保部门
	12.县域内中医类诊疗量占比(%)	【计算方法】 县域内中医类诊疗量占比(%)=(中医类医疗机构诊疗量+非中医类医疗机构中医类临床科室诊疗量+村卫生室中医诊疗量)/县域内总诊疗量×100% 【数据来源】卫生健康统计年鉴
五、保健康——提升县域居民获得感和健康水平。	13.县域内慢性病健康管理人群住院率(%)	【计算方法】 县域内慢性病健康管理人群住院率(%)=年内慢性病健康管理人群在医保系统中有出院记录的人次数/县域内慢性病患者建档人数×100%；慢性病主要是高血压和糖尿病，管理建档人数需符合国家基本公共卫生服务项目要求。 【数据来源】医保部门和卫生健康行政部门
	14.县域内四类慢性病过早死亡率(%)	【计算方法】 36—69岁人群因心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病、慢性呼吸系统疾病死亡的(无条件)概率。 【数据来源】卫生健康行政部门



附件5

县域紧密型医共体建设重点任务清单

序号	项目名称	完成时限
1	健全以乡带村帮扶机制，将符合条件的村卫生室逐步转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点。	持续推进
2	持续深化“县聘乡用”“乡聘村用”工作。	持续推进
3	对医共体基层成员单位统一进行财务核算。	持续推进
4	深化“家庭医生签约服务”，拓展个性需求服务包。	持续推进
5	持续开展“名医赶场”活动。	持续推进
6	强化医德医风管理，持续开展电话回访和“两代表一委员”暗访，加大《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》、“五严五禁”的专项督查力度。	持续推进
7	支持乡镇卫生院建设精品中医馆、有条件的村卫生室建设中医阁。	持续推进
8	推进甲级基层医疗卫生机构和县域医疗卫生次中心创建。	持续推进
9	持续深化县外合作帮扶工作。	持续推进
10	落实“两个允许”要求，统筹平衡县、乡镇（街道）两级绩效工资水平。	持续推进
11	探索县域医共体内各级医疗卫生机构负责人实行年薪制。	持续推进
12	按季度对县域医共体建设有关工作开展情况进行通报。	持续推进
13	由石堤镇中心卫生院牵头，与大溪镇、海洋乡卫生院组建乡镇片区医疗卫生机构紧密型医共体。	2025年3月前
14	建立医疗、护理等13个县级质量控制中心。	2025年4月前
15	制定全县卫生健康高质量发展考核评价方案	2025年4月前
16	县疾控中心探索疾控分中心建设及疾控监督员派驻等工作，参与县域医共体公共卫生工作的监督管理。	2025年4月前
17	由县人民医院牵头，与官庄街道社区卫生服务中心组建城区医疗卫生机构紧密型医共体。	2025年5月前
18	进一步修订完善《秀山自治县卫生发展“资金池”管理办法（试行）》，按比例提取各医共体单位医疗服务收入，注入卫生发展“资金池”。	2025年7月前
19	制定医疗卫生机构绩效考核办法。	2025年7月前
20	建立县级医院支援基层机制，县级医院选派中级及以上职称人员到基层	2025年7月前



重庆市秀山土家族苗族自治县人民政府行政规范性文件

序号	项目名称	完成时限
	医疗卫生机构开展帮扶工作。	
21	组建县级巡回医疗队到基层开展疾病诊疗、健康宣教等义诊活动；组建基层医疗巡回队深入村、社区开展巡回坐诊服务。	2025 年 7 月前
22	建立“师带徒”机制。	2025 年 7 月前
23	开展“科帮院”工作。	2025 年 7 月前
24	探索开展慢性病一体化门诊建设。	2025 年 7 月前
25	县级公立医院每年应突破 2—3 项技术瓶颈或空白。	2025 年 7 月前
26	推进县人民医院体检中心建设。	2025 年 8 月前
27	搭建“1+4+27+N”的县域医共体组建模式。	2025 年 9 月前
28	落实村卫生室包保责任制。	2025 年 9 月前
29	建立县域医共体建设工作专班。	2025 年 9 月前
30	成立县域医共体理事会，制定医共体章程。	2025 年 9 月前
31	建立县域医共体“项目库”“设备库”。	2025 年 12 月前
32	建立远程会诊中心。	2025 年 12 月前
33	建立县域医学检验中心。	2025 年 12 月前
34	建立医学影像中心。	2025 年 12 月前
35	建立心电诊断中心。	2025 年 12 月前
36	完善县域医共体公共卫生责任清单。	2025 年 12 月前
37	妇幼保健院牵头组建妇幼专科联盟，充分发挥学科优势，指导基层妇幼保健工作，提升危重孕产妇救治能力，保障母婴安全。	2025 年 12 月前
38	县精神卫生中心组建精神卫生技术指导团。	2025 年 12 月前
39	建立县外名医名家合作联系机制。	2025 年 12 月前
40	统一医共体内用药目录。	2026 年 3 月前
41	建立消毒供应中心。	2026 年 3 月前
42	建立质控监管中心。	2026 年 3 月前
43	在平凯、清溪场街道社区卫生服务中心及洪安、梅江、石堤镇中心卫生院等开展医养结合试点工作。	2026 年 6 月前
44	强化 AI 赋能，将全县公立医疗卫生机构接入智慧医疗辅助系统。	2026 年 6 月前
45	建立集中审方中心。	2026 年 6 月前
46	发展院内制剂、共享中药房。	2026 年 6 月前



重庆市秀山土家族苗族自治县人民政府行政规范性文件

序号	项目名称	完成时限
47	建立智慧急救中心。	2026 年 8 月前
48	建立健康服务中心。	2026 年 8 月前
49	建立药物配供中心。	2027 年 6 月前
50	加快推进县人民医院“三甲”创建。	2027 年 12 月前
51	对县域医共体实行医保基金总额付费，落实结余留用机制，结余资金作为县域医共体医疗机构业务收入。	2027 年 12 月前