

2023年康复医联体联盟方案 制定妇幼专科联盟工作计划(通用5篇)

无论是个人还是组织，都需要设定明确的目标，并制定相应的方案来实现这些目标。方案对于我们的帮助很大，所以我们要好好写一篇方案。下面是小编精心整理的方案策划范文，欢迎阅读与收藏。

康复医联体联盟方案 制定妇幼专科联盟工作计划篇一

下一步，联盟将根据省卫生计生委的要求和部署，进一步发挥好三级医院示范引领作用，重点在以下三方面进行探索：一是探索联盟内药物联合采购。二是探索建立专科联盟内医师多点执业机制。三是加强联盟内医院的质量与安全管理，提升专科联盟内医疗质量同质化水平。

谢谢栗克清同志。刚刚通过5位同志的精彩发布，各位记者朋友了解了河北省医疗联合体建设总体情况以及一些典型做法，下面的时间留给记者朋友们，大家可以就感兴趣的问题进行提问。提问前请举手示意，并通报所在媒体。

唐山市委、市政府高度重视医联体建设工作，起步较早，从实际出发，解决两个矛盾，一是医疗资源与需求矛盾，二是结构性矛盾。第一，在中心城市，在大医院，优质医疗资源普惠老百姓。以问题为导向，以需求为导向，政府为主导，避免有限医疗资源整合的随意性，按照分布，机构分布，有机结合，实现全覆盖，让老百姓在家门口享受高品质的医疗服务。第二，过去不规范的，现在实行标准化，规范化流程，制定章程，发挥最好的效果。第三，打造利益共同体。乡镇、社区收入不归自身所有，人、财、物做到统一管理。第四，我市分管领导亲自调度发改、人社、财政等部门，多次研究我市医联体建设工作。按照国家关于分级诊疗工作的统一部

署，以及国家、省关于推进医疗联合体建设工作通知精神，坚持政府主导医联体建设的原则，我市制定并出台了《唐山市推进医疗联合体建设和发展实施方案》。

唐山市目前已经成立了五大城市医疗集团，包括唐山市工人医院、人民医院、开滦总医院、华北理工大学附属医院及唐山市中医医院医疗集团。五大医疗集团的主体单位通过加强医联体信息化平台建设、技术及管理专家团队下沉、强化对基层医务人员带教培训、人财物统一管理等多种方式，对基层医疗机构服务能力的提升起到了积极的推动作用。唐山市中心区所有社区医疗服务中心（34所）、二级医院7所、民营医疗机构7所纳入城市医疗集团管理。

党的十九大报告为医药卫生体制改革工作进一步指明了道路，我们将借助十九大的春风，着力完善人民群众健康政策，通过城市医疗集团建设，加强基层基层医疗服务体系和全科医师队伍建设，大力提升基层医疗机构的技术水平和服务能力，推动家庭医生签约服务工作的开展，为人民群众提供全方位全周期健康服务，实现基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗工作目标。

邯郸“健康小屋”是如何管理和运行的？

一是在医院层面上建立“医疗联合体”协作关系。邯郸市在全省率先建立了医疗联合体服务模式，组建城市医疗集团。目前，以三级综合医院为主体，以市直二级综合医院、部分企业剥离医院、区级医院和相应基层医疗机构、康复养老机构为基础，整合组建5个城市医疗集团。同时还组建了县域医共体。由县（市、区）政府主导，县级医疗机构牵头，吸纳乡镇卫生院和村卫生室，组成县域医共体。

二是在医生层面上建立“师带徒”帮扶关系。“健康小屋”命名专家到基层建设“健康小屋”，必须与小屋所在地的医生结成“师徒关系”，以“师带徒”形式培养基层医务人员。

三是在居民层面上建立家庭医生签约服务关系。“健康小屋”同社区（乡村）医生与居民建立契约式服务关系，以“1+1+1”模式组成签约团队，由二级以上医疗机构“健康小屋”专家（专科医生）+基层医疗机构人员（全科医生）+健康家庭管理员（健康家庭小组长）共同组成。截至目前，我市组建家庭医生团队4183个，常住人口签约万人，签约服务覆盖率达到，重点人群签约万人，签约服务覆盖率，65岁以上老年人健康管理率达，高血压患者规范化管理率达，2型糖尿病患者规范化管理率达。

成立医共体的初衷一是解决就医次序不均衡问题。以前，巨鹿就医次序极度不平衡，县医院作为二级甲等综合性医院，环境好、设备好、服务好。群众不管大病小病都到县医院就诊，造成县医院人满为患，并且由于县医院的“虹吸”作用，乡镇级卫生院就医趋冷，生存发展难以为继，造成“大树”底下难“见阳”的情况。二是解决医疗资源不均衡问题。近年来，巨鹿县医院相继购置了日本日立核磁共振、飞利浦64排ct、美国ge单排ct、大型血管造影机、瓦里安直线加速器等一批高精尖设备，有效满足了全县群众诊疗检查需求；但相比较而言，乡镇卫生院由于体制、投入等原因，基础设施和医疗设备投入滞后，相关医疗检验检测设备较少，无法满足新时期基层群众就医诊疗需求，并且多数基层医生看病是“老三样”（即：听诊器、体温计、血压计），常常是“一个枕头，三根手指头”诊断病情，逐渐失去了农民群众的信任，对医疗环境的信任。三是解决人才配置不均衡问题。由于乡镇卫生院硬件环境差、就医人数少、医疗设备相对落后，严重制约了乡镇卫生院医护人员的培育和成长，许多乡镇卫生院人员无法安心工作，想方设法往上调，就是留下的医务人员也因参与临床业务相关较少，直接造成乡镇卫生院名医少、医疗服务能力弱。

目前的效果：一是通过实施医共体，提升了乡镇卫生院检验检测水平，同时，通过设备共享共用，节省了乡镇卫生院设备投入资金，有利于县域整体医疗卫生事业发展。二是通过实

施医共体，提升了乡镇卫生院诊疗服务水平，进一步提升了乡镇卫生院对常见病、多发病的诊疗服务水平以及部分疾病的康复、护理能力，满足了广大农村群众就近、高效的医疗需求。三是通过实施医共体，提升了乡镇卫生院综合运行水平。为农村群众提供了一个安全、舒适的就医环境。截止目前，县域医共体为7955人提供了同质化的服务，卫生院上转212名病人，县医院下转57名病人。

由于时间关系，回答记者提问到此结束。按照惯例，我们留一段时间给记者朋友们做专访。感谢各位记者朋友的关注。今天的新闻发布会到此结束。

（记者 张成 田梦 王潇）

康复医联体联盟方案 制定妇幼专科联盟工作计划篇二

全科护理人员共9人，其中聘用护士5人，主管护师1人，护师4人，护士4人，大专2人，在读本科2人，中专5人。共有40张床位，全年收住院病人1313人，上半年总数489人，下半年总数824人，下半年比上半年病人总数增加了25%，下半年抢救危重病人126人，死亡9人，抢救成功率92%。静脉采血468人，其中颈静脉12人，股静脉2人，皮试472人，肌注148人，输血人，导尿126人，洗胃抢救18人，死亡3人，洗胃抢救成功率83%。气管插管3人，成功插管2人并使用呼吸机正压呼吸。严格护理操作常规，严格消毒、灭菌、隔离措施的落实，对于内、儿传染综合科室无院内交叉感染，无差错事故发生。

二、科室设备、物资运行及相关制度情况

1、科室拥有抢救设备：洗胃机2台，婴儿温箱1台，除颤仪1台，成人吸痰器1台，幼儿吸痰器1台，运行正常并随时处于备用状态。所有抢救设备由责任班杨冬芝专人管理，每周定期检查运行情况、保养、作记录；抢救柜、药柜由责任班褚礼

梅专人管理，定期检查，如出现缺药、漏药现象，予即时补上备用并记录；各种消毒液及用物每周定时更换，专人治疗班负责，主班每天检查1次，出现问题应立即报告并即时解决。

2、科室执行严格的查时制度，班班查每周五大查，环环相扣。半年来堵科室药品漏洞10次，查出漏处理医嘱5例，已及时填补，未造成不良后果，各班分工明确各负其责，协调合作，未出现明显拖班造成人员的过度疲劳现象。

三、科室护理工作完成情况

半年来我科护理工作完成情况：基础护理平均93分，危重一级护理95分，护理表格书写94分，急救物品平均89分，病区消毒合格率95分，满意度调查87.5分，科室管理86分。严格了一次性医疗用品（一次性无菌注射器、输血器、输液器等）得管理，用后全部做到分装、消毒、毁形、焚烧并记录。严格执行无菌操作，注射做到一人一针一管一带，无一例输液、输血反应。

四、科室业务学习及引进新技术开展情况

在吴院长、真主任的指导下，经过多次学习，我们科每位医生都能使用心电图机，每位护士都能看懂临床常见异常的心电图。科室对每例死亡病例、疑难病例都进行讨论，从中总结不足，制定出完整的治疗方案并上墙，备工作参考。现已上墙的治疗方案有：脑出血血压调控方案，上消化道出血抢救流程图，小儿呼衰、心衰急救流程图，急性心肌梗死抢救治疗方案及快速性心律失常抢救治疗方案（有一位尖端扭转型室性心动过速的病人在我科得到了及时的抢救并治愈出院）。大部分脑出血的病人在我科得到了全面、科学的治疗与护理，赢得了老百姓的信赖，留住了很多病人。今年还在我科开展了有史以来的第一例气管插管，使用呼吸机呼吸的先例，在病人身上进行了眼部、口腔、气管、导尿、褥疮、生活、心理等一系列护理，并整理装订成册。护理人员还学习了从省

医引进的新技术：留置针的运用与护理，硫酸镁湿敷运用，褥疮患者使用氧疗，取得了很好的治疗效果，现已在我科运用。同时我们还学习了各种疾病的发病机制、临床表现及护理，能够即时、准确的为医生提供诊疗依据。

五、内部管理

1、向患者家属发满意度调查问卷，收集意见、建议，使我们及时掌握和了解部分病人对我们医生、护士、病房管理的满意程度。

2、为了提高医护人员尊重和维护患者权益意识，通过学习，大家基本了解和掌握了与病人沟通的技巧，促进了医患、医护之间的关系和谐，增进了感情，让病人相信我们，愿意留在我们科。

3、为了给病人一个温馨的就医成人，我们围绕了“树行业新风，创一流服务”的活动主题，从细小环节入手，要求医护人员做到“四轻”、“七声”服务，对一些无法解决最基本的生活及住院费的患者，我们全科人员慷慨解囊，伸出援助之手，切实让病人感受到温馨、耐心、细心爱心的四心服务，感受到家的温暖。

4、经过今年“医疗质量管理”大检查后，使我们认识到了我们的管理不够完善，主要问题出现在对医疗安全入手不足：病历书写不及时、不规范，对各种疾病的治疗原则不规范，滥用抗生素，收费不透明，对各种记录不完整。

5、为了实现人性化的管理，科室学习了护理部制定的“护理人员量化考核评分制度”，但是为了让值班人员心理轻松、不带情绪上班，我们科并没完全按照制度扣分罚款，而是要求大家相互帮助，各班相互检查，出现问题立即纠正帮助填补、循环进行，未得到即时纠正的，上下两班共同受罚，半年来只是在成人卫生、上岗形象及协调问题上个别被罚。

六、护理工作获得的社会效益

我科护理人员对于常规技术都能熟练掌握。对小儿头皮细小静脉的穿刺技术能做到动作准确、娴熟、一针见血率高，两位责任班护士都有很强的主动性和责任感，为每位患者做好入院的环境介绍、生活上的帮助、解释治疗护理计划以及出院后的健康指导、回访，在搬迁的第一季度满意度调查获得100%的好成绩，获得病人送来感谢信3封，第二季度获得病人送来锦旗一张、感谢信一封，但是满意度调查下跌到75%，说明了我们责任班的工作没有做到持之以恒，忽视了心理治疗与回访。如果每一次的回访都能让病人觉得你在用心为他治疗、记得他、关心他、有亲切感，就会使我们得到很好社会效益。

七、存在的不足

- 1、护理人员轮换太快，不好管理；
- 2、护理人员之间的相互协作能力相对较差；
- 3、护理人员缺乏与外界交流，服务意识不强；

八、20--年内科护理工作计划

- 2、加强业务学习，提高护理技术水平；
- 3、选派护理骨干到省级医院进修心内科、新生儿科临床护理；
- 4、加强行风建设，做到优质服务。

康复医联体联盟方案 制定妇幼专科联盟工作计划篇

三

一是强化政府主导，发挥三级医院示范引领作用。指导各市以城市和县域为重点，根据区域医疗资源结构与布局，兼顾既往合作的基础，充分发挥三级医院引领作用，分区域、分层次组建多种形式的医联体。

二是完善保障措施，健全激励导向机制。积极协调有关部门，围绕逐步破除行政区划、财政投入、医保支付、人事管理等方面存在的壁垒和障碍，进一步推动“总额管理、结余奖励、合理超支分担”的医保支付方式改革，推动纵向合作的医联体建设成为利益共同体、责任共同体、服务共同体和管理共同体。

三是做好省级试点工作，逐步扩大试点范围。加强分级诊疗和医联体建设政策培训，提高各地对分级诊疗和医联体建设工作的认同感和统筹协调力度。同时，在总结3个城市医疗集团和11个县域医共体试点经验做法的基础上，注重医联体典型案例的收集，推广先进经验，宣传先进事迹，不断提高社会对医联体的认可度和支持度，逐步转变群众传统的就医习惯，增强群众就医获得感。

以上是医联体建设的主要情况，谢谢大家！

谢谢江副主任，下面有请邯郸市卫生计生委周海平主任，介绍邯郸市“健康小屋”建设情况。

大家上午好！非常感谢新闻媒体和记者朋友们长期以来对邯郸市卫生计生工作的关注和支持！

康复医联体联盟方案 制定妇幼专科联盟工作计划篇四

我市将深入贯彻十九大精神，切实深化医联体建设，为群众

提供更多更好的优质服务，真正解决群众看病就医问题。下一步，一是制定出台《唐山市慢性病门诊下沉并实施慢性病长处方试点工作方案》等文件；二是强化财政、医保、物价以及医政管理四项保障措施，提高医联体建设规范化水平；三是推进医疗资源进一步下沉，常见病、多发病基层就诊人次在十三五期间，争取每年上升10%；四是采取综合措施，加快从以治病为中心向以健康为中心转移，实现让群众不得病、少得病、晚得病的目标。

谢谢李主任，下面有请^v^巨鹿县委书记孙保祥同志，介绍巨鹿县的经验做法。

各位媒体记者朋友：

大家好。我们巨鹿县在受到^v^通报表彰的基础上，下面，我向大家简要介绍巨鹿县推进县域医共体的建设情况。按照省市要求，巨鹿县坚持“资源整合、服务共享、合理诊治、有序就医”医改新理念，创新建立了“巨鹿县医疗服务共同体”，通过医共体之“通”，破解了群众“看病难、看病贵、看病远”之“痛”，实现了县医院、乡镇卫生院、医保、群众四方共赢。截至目前，共为7955人提供了同质化服务，卫生院上转病人212名，县医院下转病人57名。巨鹿县在推进县域医共体建设上，初步建立了“三个三”工作模式。

康复医联体联盟方案 制定妇幼专科联盟工作计划篇五

每周六下午的“儿童心理咨询门诊”，由×××医师坐诊，目前患儿就诊人数较去年有所增加。经济效益欠佳，取得了一定的社会效益。20××年新开设的每周六下午“矮小门诊”由xx医师坐诊。开诊以来创业务收入15万元左右。

2、做好儿童哮喘门诊

每周六上午的儿童哮喘门诊。由三个诊疗组长轮流坐诊，儿科病房收治的哮喘患儿已常规使用一次性氧驱动雾化器进行吸入疗法，以避免交叉感染的发生。在急诊室也配备有儿科专用的雾化吸入泵用于儿童哮喘的规范治疗。

做好实习生、本院轮转人员的带教工作

按实习生教学大纲要求进行实习生、本院轮转人员的带教。由主治医师以上人员专门带教，重视教学查房及讲座与病例讨论。

4、科研、论文情况：20××年儿科在省级以上刊物已发表论文六篇。