

2023年部门协同联动机制方案(模板5篇)

为保证事情或工作高起点、高质量、高水平开展，常常需要提前准备一份具体、详细、针对性强的方案，方案是书面计划，是具体行动实施办法细则，步骤等。优秀的方案都具备一些什么特点呢？又该怎么写呢？以下是小编精心整理的方案策划范文，仅供参考，欢迎大家阅读。

部门协同联动机制方案篇一

为做好我校2020年春季学期学生返校，根据《关于2020年春季学期全省高校学生返校安排的通告》等文件要求，特制定宿州学院学生返校与属地卫生部门疫情防控联络机制。

组长：

成员：

(略)

三、主要内容

1. 宿州学院制定并实施学生返校与属地卫生部门疫情防控联络机制，各单位提供协助和指导。中煤矿建总医院派驻专业医生24小时协助学校开展日常工作。

3. 相关单位加强对宿州学院突发公共卫生事件健康教育与宣传培训。中煤矿建总医院应根据本地突发公共卫生事件发生特点，指导学校开展突发公共卫生事件防控的健康教育工作，组织对宿州学院相关人员进行卫生知识培训，为学校突发公共卫生事件的健康教育与宣传培训工作提供人力和技术支持。

宿州市市立医院为核酸检测单位。预约电话：工作期间0557-3040663；非工作时间0557-3042537。采集时间：每

日上午8:00—11:30，下午14:30—17:00。报告领取：检测者于采样次日上午8时后，需持本人有效身份证件到宿州市立医院领取检测结果报告单，或致电咨询，咨询电话0557-3040663。

部门协同联动机制方案篇二

活动目标：

- 1、在交流与比较中感受小学与幼儿园的差异，初步了解小学的环境设施与小学生的学习生活。
- 2、激发幼儿进入小学当一名小学生的愿望。

活动准备：

幼儿参观小学的记录、反映幼儿园生活和小学生生活的系列照片。

活动过程：

一、交流分享：小学什么样

1、根据自己的调查，谈谈小学的校舍和幼儿园的校舍有哪些不一样。讨论：

（1）怎样找到自己的教室？

（2）厕所在哪里？

（3）教师的办公室在哪里？

2、从收集的照片上，看看小学的教室和幼儿园的教室有什么不一样。

讨论：

(1) 小学的课桌是怎样排月的？

(2) 小学的黑板报是怎样拼的？

(3) 小学的教室和幼儿园的教室还有哪些不一样？

3、谈论：小学上课和幼儿园上课有什么不一样？学一学小学上课时师生的礼貌用语。

二、小学一年级上什么课

1、观看小学一年级课程表。

2、了解小学课程：语文、数学、英语、品德与社会、小学探索型课程、自然、美术、唱游。（按幼儿的疑问作适当解释。）

3、学做10道听算练习，并对照得数，看看自己的对错情况。

4、读《品德与社会》中的一篇课文《我上小学啦》，思考：总是因为忘了带文具而多次向朋友借用，朋友会怎样想。

三、我们的疑问和愿望

1、我们的疑问：

(1) 我们的座位在哪里？（由班主任确定并定期调换前后左右位置以保护我们的视力。）

(2) 为什么上课要先举手再发言？

(3) 什么时候才能带上绿领巾和红领巾？（一年级上学期带绿领巾，二年级下学期戴红领巾。）

(4) 什么是作业?什么时候做作业?

2、我们的愿望:

可视幼儿关注的事情, 决定谈话内容, 进行谈论。

部门协同联动机制方案篇三

一是建立协作机制, 完善防控制度。医疗卫生机构和教育部门尤其是学校加强沟通协调, 形成“点对点”的协作机制, 指导学校制定疫情防控工作方案、学校应急处置预案和一系列的防控工作制度, 确保各项防控措施能够落实到位。

二是学校要对老师和学生开展健康监测, 做好人员管控。尤其是做好班级晨午检制度, 就是每天上午、下午做好学生的缺课登记, 要对学生做症状检查, 如测体温, 看看孩子们有没有可疑的症状, 要加强对缺课孩子的管理, 严禁有症状的孩子带病上课。在学校复学复课的过程中, 要控制聚集性活动和校内人员的密度, 孩子们之间要保持安全的防护距离。

三是加强学校的环境卫生治理。尤其是要加强教室、食堂、宿舍、洗手间、洗漱间这些场所的环境卫生, 这些地方要以清洁为主, 预防性的消毒为辅, 要加强教室、办公室保持开窗通风, 引导师生养成良好的卫生习惯, 尤其加强孩子们手卫生的管理, 要保持手部的清洁, 减少孩子们感染的机会。

四是做好学校的应急处置, 加强对学校的督导检查。师生一旦出现可疑症状, 一方面要向学校及时报告, 另一方面要及时通报卫生部门, 及时进行居家医生观察或者就医, 进行进一步的医学排查, 一旦发现疑似病例, 学校应该立即启动应急预案, 采取防控措施。

部门协同联动机制方案篇四

按照省级教育现代化县创建目标和《关于进一步加强中小学幼儿园卫生保健工作的通知》（浙教体【2014】111号）文件要求，在校生600人以上的中小学、寄宿制学校和入园幼儿较多的幼儿园都应设置规范的卫生室，并按600：1的比例配备专职校医。2018年10月，县财政局、卫计局、教育局出台了《关于进一步加强中小学卫生保健机构建设的通知》，提出了学校卫生室（保健室）配置建设标准，通过医疗机构与学校签约服务的形式，每周由卫生院（社区卫生服务中心）派1名医务人员到对应的签约学校服务1天，解决学校医务人员配置不足和卫生保健工作无人做的问题。

目前，经调查了解，我县公办学校幼儿园医务室建设中存在以下突出问题：

一是专职校医严重不足。全县现有普高5所、职高2所、初中14所、小学38所，公办幼儿园32所（其中基层24所、县城8所）。在校学生600人以上的中小学18所，在校学生400至600人的寄宿制学校3所，入园幼儿100人以上的公办幼儿园19所（其中基层11所、县城8所）。对照“在校生600人以上的中小学、寄宿制学校和入园幼儿较多的幼儿园都应设置规范的卫生室，并按600：1的比例配备专职校医”这一目标要求，我县需要配专职校医的中小学校21所（不包括400人以下小规模乡镇寄宿制学校），已配的只有7所，配备率仅为33.33%；100名幼儿以上的公办幼儿园19所，已配的只有县城3所，配备率仅15.79%。在校学生1000人以上的学校也只配备了1名专职校医（或外聘退休医卫人员）。总体上，我县中小学幼儿园校医配备严重缺少。

二是学校保健能力弱。目前，有校医的学校，校医一般都是低年资的，业务能力有限，不敢过多接诊，大多数时候只做一般性处理，很少有实质性的救治。而且，由于长期缺乏培训和实践，现有校医的业务能力难以提升。特别是没有校医

的学校，一般由生物、体育老师兼任保健教师，他们本身就缺乏专业医疗知识，外出培训的机会也少，只能处理一些擦伤磕伤等小状况，无法承担专业的治疗和传染病防控任务。同时，保健老师存在普遍的不固定性，经常调整，更影响了他们的保健工作水平，所以，现有保健老师常常是徒有虚名，无法对学生的身体健康真正起到保健作用。

三是服务协议落实难。虽然，2018年10月，学校与卫生院签订了医疗卫生服务协议，但由于当地医疗机构人员紧张，他们派医务人员也常常受到限制，派出的医务人员也不固定，而且每周一次上门服务时间达不到1天，无法及时承担学校日常的健康宣教、卫生保健、疾病治疗、传染病防控等工作。由于医疗服务合作协议难以真正落实，导致每年都会发生多所学校、幼儿园同时有多个班的学生（幼儿）感染流感、手足口病，而导致放假的情况。

四是学校招聘校医难。因为学校、幼儿园的医务室没有医卫职称编制，也没有进修机会，接触医疗业务的机会少，对校医的业务能力提升没有帮助，难以体现校医的自身价值，他们就不愿意到学校医务室就业，从而导致学校招聘校医难。

为此建议：

根据教育现代化县的目标要求，针对当前我县中小学和幼儿园中卫生保健存在的上述问题，为切实加强我县中小学和幼儿园医务室人员卫生保健工作，保障学生幼儿身体健康，建立中小学校和幼儿园医务室人员由公办医疗机构派驻机制：

1. 派驻单位。由医共体牵头的医院（县级医院）选派医务人员到中小学和公办幼儿园医务室工作。

2. 派驻范围。先向在校学生600名以上的18所中小学，400至600名学生的3所寄宿制学校，入园幼儿100人以上的19所公办幼儿园派驻医务人员。其中已有校医的7所学校、3所幼儿

园不派驻。目前，需派驻学校幼儿园共30所，由医共体对应的乡镇实施派驻。其他小规模学校和公办幼儿园暂不派驻，仍按签约服务的办法实施。

3、派驻时间。医务人员在派驻的医务室连续工作时间应在三个月以上，平均每周在派驻医务室工作不少于四天。其派驻的时间计入县级医院医务人员职称晋升前下基层医疗机构服务的时间。

4、派驻条件。派驻到学校幼儿园医务室的人员应具有执业资格的在编临床内、外、中医师（幼儿园也可以是临床儿科）。原则上每个医务室派驻1名医生，1200人以上的学校可加派1名护理人员。

5、派驻职责。派驻的医务人员负责所在学校（幼儿园）日常的健康宣教、卫生保健、应急治疗、医疗巡诊与晨检、传染病防控等工作。

6、派驻管理。派驻的医务人员由派出医院和学校（幼儿园）共同管理，其中派驻期间的工资、奖金及其他福利待遇由派出医院负责。学校（幼儿园）负责对医务人员的考勤和派驻期间的评价，作为医务人员职称晋升和当年考核的依据。卫生健康局与教育局制定具体管理办法。

7、派驻费用。可以采取两种办法：第一种办法，由县编办给派出单位（县级医院）增加等额事业编制人员，由县级医院招聘医务人员，县级医院统筹选派医务人员派驻，县财政局按新增编制人数相应增加对派出医院的经费补助。第二种办法，不增加编制，县财政局按实际派驻人员参照对县级医院等额补助的标准给予补助。

部门协同联动机制方案篇五

摘要：国民经济的快速发展推动我国人民生活水平的不断提

高，各行各业都处于高速发展之中，但是人民生活水平的不断提高，也给衣食住行等服务行业带来了巨大的挑战，特别是我国的医疗行业。为了应对我国医疗需求不断增加的情况，相关行业提出了医疗体制改革等措施，三医联动理论就是为了适应医疗行业改革而提出的，这项理论对于提高我国的医疗水平，促进医疗行业的长远发展有很大的指导意义。文章结合我国三医联动理论的实际运用情况，对其相关机制建设提出了见解，仅供参考。

关键词：三医联动；理论；机制建设

三医联动理论的起步较早，这项理论由中央管理部门历来所提倡，但是由于技术和管理层面还有很多要完善的地方，所以在机制建设上仍比较落后，在很多地区三医不仅没有实现联动，联动性较低，甚至是相互孤立的，这就给医疗事业的发展造成了巨大的阻碍。因此，为了医疗行业的长远发展，加强三医联动的机制建设是非常重要的。

（一）对于三医联动理论理解不到位

三医联动将医疗工作中的多个因素联系在一起考虑，避免了单个医疗因素的孤立。从我国三医联动理论的建设实际情况来看，大部分医疗工作人员对于三医联动理论的理解还是不到位的，认为三医联动只要强化医疗、医保和医药三者之间的联系，却并没有考虑到更深层次之间的联系，譬如医疗改革问题，如果单纯地认为这只是三医之间的关系问题，那么就会使看法出现局限性，因为医疗改革的具体内容是非常多的，譬如人社问题、财政问题等，这些都是应该考虑的因素。因此，为了推动三医联动机制建设，深化三医联动的理论理解是非常重要的。

（二）三医联动机制建设不合理

我国的三医联动理论起步比较早，但三医联动机制建设却较

为落后，想要推动三医联动机制的建设和完善，首先要充分结合我国医疗事业的实际发展情况，但是从三医联动机制的实际建设情况来看，机制建设与我国的医疗行业实际情况是脱离的，这就使得三医联动很难适应我国的医疗事业，也会对医疗事业的长远发展产生负面影响，由此可见机制建设结合实际情况的重要性，这也是相关医疗行业的工作人员应该注意的一点。

（三）行业工作人员的专业素养较低

医疗行业工作人员在整个医疗工作中处于核心地位，同时也是三医联动机制的纽带，是整个三医联动过程中至关重要的一点，能对三医联动机制建设产生巨大的反作用，但是结合实际情况来看，首先，我国的医疗行业工作人员的总体素质还是比较低的，无论在专业素养还是在服务意识上与理想状态都存在巨大的差距；其次，医疗行业的工作人员思想大部分都是比较闭塞的，很难适应三医联动机制建设，一方面使得工作人员成为机制建设中的一个不稳定因素，另一方面也使工作人员成为机制建设的阻力。因此，提高医疗行业工作人员的综合素质也是非常必要的。

（一）提高医疗事业的管理效率

医疗行业的管理工作具有一定难度，因为涉及我国人民的切身利益。由于医疗服务人群中的人员组成复杂，从而加大了管理工作的难度，对于医疗事业的长期发展十分不利，而通过三医联动理论和机制建设就能够很好地解决这一问题，提高医疗事业的管理效率，促进医疗事业的资源合理配置。

（二）促进多个领域的改革

医疗事业不是孤立的，与其他行业之间具有紧密联系。但是，大部分地区的三医联动机制建设都是独立完成的，这种建设模式对于我国的医疗事业来说非常不利，这不仅增大了我国

医疗行业的管理机制建设压力，同时也使得医疗事业与其他相关领域脱离。因此在三医联动机制的建设过程中，一定不能孤立地看问题，要将多个领域结合起来考虑，汲取其他行业和领域的机制建设经验，为三医联动机制建设奠定良好的基础。

（三）解决医改过程中的实际问题

医改问题的存在具有一定的普遍性，主要体现在以下几个方面：第一，公立医院具有垄断性地位。在我国的医疗行业中，公立医院的地位远远超过私立医院，并且在医疗事业中处于主体地位，但是由于公立医院的医疗费用较高，入院手续也较为复杂，所以受益的人群只有很少的一部分。第二，在医疗事业的价格管理上，大部分靠的都是计划，但是这种计划式的管理方式，导致医疗行业治疗费用逐渐产生虚高的现象，大大增加了患者的医疗负担，再加上相关管理部门的管理不到位，更加剧了这种情况。

（一）紧密结合相关理论

理论与实践本身就是紧密结合的，实践是理论的产物。由于三医联动理论的起步较早，所以在发展的过程中积累了大量的经验和教训，具有重要的借鉴意义。所以，在三医联动机制的建设过程中，一定要紧密结合相关理论，同时也要与时俱进，顺应医改的潮流，最重要的还是要充分结合我国医疗事业的实际发展情况，除此之外，也要勇于借鉴西方国家医疗机制的建设经验和管理方式。

（二）充分发挥领导作用

在机制建设的过程中，正确的领导至关重要。一方面要尊重医改工作的发展规律，另一方面也要注意领导的力度和方式。由于不同地区的三医联动机制建设情况存在一定的差异，所以在发挥领导作用的时候也要充分结合实际情况。除此之外，

在领导的过程中既要发现机制建设中的实际问题，也要完善领导的方式方法。

（三）统一三医联动认识

统一认识是机制建设的基础，因为认识在机制建设过程中能够发挥重要的导向作用。我国的三医联动机制建设之所以落后，很大一方面是由于我国各部门之间对三医联动没有统一的认识，由此可见统一三医联动认识的必要性。首先，要强化大局意识，认清各部门在三医联动机制建设的权责，进行自身的准确定位；其次，要发挥人社部门在三医联动机制建设中的作用，最为重要的是协调作用；最后，要改变只愿意当主角不愿意当配角的错误思想，这种错误思想是影响三医联动机制建设的重要阻力。

（四）完善监督问责机制

由于三医联动机制建设涉及很多部门，所以完善监督问责机制也是非常必要的，这样能为机制的建设营造一个良好的外部环境。然而，监督问责机制的建立也是比较复杂的过程，为了达到监督问责的目标，总的来说，有以下几个措施来完善监督问责机制：首先，可以设立专门的监督问责部门，最好能够做到专人专职，强化工作人员的责任意识；其次，要完善监督工作的相关法律法规，使得监督过程有法可依，为监督问责工作创造出一个稳定的法律环境。

综上所述，三医联动理论和机制建设是一项比较复杂的工作，对于医疗行业的工作人员来说是一项巨大的挑战，但同时也是机遇。虽然困难重重，但加强三医联动机制建设对于我国医疗事业的发展是非常必要的。总的来说，有以下几个方面的工作可以加强：从国家的角度来说，要加大对三医联动机制建设的扶持力度，包括资金扶持和政策扶持；从医疗行业自身来说，要完善医疗服务方式，为三医联动机制建设创造出新的活力。医疗事业的发展事关我国人民的生活水平，让我

们携起手来一起努力。

参考文献：

[1]刘静，曾渝，毛宗福，胡蓉，魏伟. 三明市公立医院“三医联动”综合改革模式再探讨[j].中国医院管理，2017，37（02）：9-11+45.

[2]郝模，马安宁，罗力，章滨云，华颖，王志锋，张勇，傅鸿鹏，邵晶晶，尹爱田.“三医联动”改革快速突破的政策研究概述[j].中国医院管理，2002，（09）：32-35.

[3]顾啸天，熊季霞. 三医联动视角下探究医务人员激励约束机制——基于erg理论[j]中国卫生事业管理，2017，34（12）：895-897+952.

[6]郑功成. 代表委员谈医改话医保积极推进三医联动共建共享全民医保——全民医保在健康中国建设中应有新作为[j].中国医疗保险，2017，（03）：2-3.