

田林县卫健局核算中心文件处理笺

来文日期	2025.05.20	来文单位	乐里卫生院
文件内容摘要	关于购买疼痛康复治疗设备费用的申请 申请金额1037000元		
核算中心 意见	拟同意购买,资金由医疗业务收入中列支,通过政府采购程序办理,完善各项手续呈李倩同志审定. 陈玉平 2025年5月20日		
分管领导 指示	拟同意,建议全局党组会议讨论确定,呈秀番同志审. 李倩 2025年5月20日 5 20		
局长 指示	经局党组会议研究同意申请. 黄永高 2025年5月21日		
处理结果			

乐里镇卫生院采购申请单

名称	乐里镇卫生院关于购买疼痛康复治疗设备的申请		
申请内容	县卫健局： 为提升基层医疗服务能力，满足辖区群众疼痛康复治疗需求，我院拟建设疼痛康复治疗单元。经院领导班子讨论，决定采购一批疼痛康复设备，设备预计103.7万元，所需费用资金从单位业务收入中支付，望局领导给予批准为盼！ 附：（采购清单及参数） 田林县乐里镇卫生院 2025年5月20日		
职工大会讨论结果	同意人员（手写）	院领导班子	张发清 罗习然 苏妮 闭祖宁
		职工	李秀莲 罗胜亮 黄春艳 黄少宁 黄彩华 韦志的 张仁瑜 韦水红 黄秋文 陈康 许建勤 胡书仙 农以人 岑书利 黄和云 谢细娟 王艳玲 黄政 蔡研明 岑书琴 黄秋叶 林慧 韦书群 韦书山 韦耀华 刘慧 廖冬梅 黄书清 李青 张慧 陈紫
	不同意人员		

田林县乐里镇卫生院疼痛康复设备采购清单

序号	产品名称	型号	厂家	数量	市场单价 (元)	市场总价 (元)	功能	技术参数
1	振动理疗仪	LGT-5010N	龙之杰	1	68000	68000	运动肌肉的放松：运动后肌肉酸痛、运动前肌肉放松激活等 肌肉痉挛的缓解：截瘫、脑瘫、偏瘫、外周神经损伤等 力学失衡的调整：圆肩、脊柱侧弯、脊柱后突等 慢性疼痛的解除：肩周炎、颈椎病、腰椎病、膝关节慢性劳损、网球肘等	1.可伸缩式理疗头，治疗时振动连续输出。 2.采用低压供电方式，保证使用过程中的安全性且可长时间连续使用。 3.钛合金材质理疗头。 4.治疗手柄配备硅胶皮套。 5.为机械性冲击治疗设备，电机转速≥四档可调，转速误差±5%。 6.治疗头振动幅度可达6mm，误差±10%，治疗深度可达0-60mm。 7.设备重量≤2.5kg。 8.过压力保护功能：外施加压力超过预设值将自动断电保护，保护操作者及患者。
2	中频干扰电治疗仪	LGT-2810CS	龙之杰	2	188000	376000	软组织损伤 骨关节疾病 运动肌异常 内脏平滑肌张力低下 骨折	1.▲两路六组（共12个电极）输出，可三维、二维输出相互转换； 2.吸附式电极，负压吸引 压80~300mmHg连续可调； 3.吸引 模式：连续模式、脉冲模式（快速、中速、慢速）和自动模式； 4.吸引 压智能调节，治疗停止后自动降低到30mmHg，便于取下电极，1min后自动变为OFF，20s后又变为上次治疗所设定吸引 压值； 5.顶板自动加热功能； 6.输出波形（治疗波形）为正弦波、正弦调制波； 7.输出频率（基频）为1kHz~11kHz可调节，步长0.5kHz； 8.差频频率在0.1~200Hz可调节； 9.输出电流有效值应在0mA~100mA范围内连续可调； 10.动态节律为4s~10s可调，步长1s； 11.差频变化周期为15s~30s可调，步长1s； 12.五种调制度可调节：0、25%、50%、75%、100%； 13.差频变化范围为：低、中、高、极高、低高、广域、超广域以及自定义，8种治疗模式可调； 14.具有方案库功能； 15.具有自定义方案保存功能，可以个性化定制治疗方案并保存到方案库； 16.治疗过程中吸附电极脱落报警且输出归零，防止击伤患者及无效治疗； 17.多重安全保护：过电流保护、过电压保护、断路保护、顶板加热双重温度保护。

序号	产品名称	型号	厂家	数量	市场单价 (元)	市场总价 (元)	功能	技术参数
3	电磁聚焦 式冲击波 治疗仪	LGT- 2520AS	龙之杰	1	398000	398000	电磁聚焦式冲击波是利用冲击波发生器产生的高能冲击波能量经聚焦后进入特定的部位,通过冲击波能量对人体内部组织产生的物理和生理效应。用于治疗深层的、痛点明确的骨肌疾病,能够深入病灶,松解粘连,缓解肌肉、骨骼疼痛,促进组织愈合,消退炎症。	1.适用范围: 本产品适用足底筋膜炎、钙化性肩部肌腱炎的辅助治疗。 性能参数: 2.彩色触摸屏配合一键飞梭式强度调节旋钮,治疗中可实时调节参数。 ▲3.水囊式治疗头,触感柔软,具备三档不同深度可调节,并关联处方。同时也可进行治疗深度0-70mm的无极调节功能。 4.设备主机重量≤25Kg,标配推车,可方便移动,推车配备多个储物柜,可存放物品 (提供证明材料) 5.治疗手柄带有控制盲键,便捷操作,可在治疗过程中实时调节能级及频率 (提供证明材料) 6.设备主机显示屏尺寸10.1英寸 7.过热保护功能,具备风冷加水冷的结合冷却方式,保证使用体验,且风速为39CFM和最大转速为3000RPM ★8.能量形式: 电磁聚焦式,聚焦稳定、不用频繁更换电极。 ▲9.能流密度范围: 0.01~0.35ml/mm², 误差±20%,可随能级自适应调节; (提供证明材料) 10.手持手柄能量等级不少于20级,覆盖低中高能量,可同时满足对表浅部位和深层部位的治疗。 (提供证明材料) 11.焦点大小: 径向宽度≤10mm; 轴向长度≤40mm; (提供证明材料) 12.脉宽≤3μs (提供证明材料) 13.治疗深度: 0~70mm; (提供证明材料) ▲14.输出频率: 0.5~20Hz可调,步长为0.5Hz,宽频输出,体感更佳; (提供证明材料) 15.冲击次数: 100~9900次可调,步长100次; (提供证明材料) 16.具备wifi连接功能,可通过wifi接入相关管理软件,方便医院进行设备管理

序号	产品名称	型号	厂家	数量	市场单价 (元)	市场总价 (元)	功能	技术参数
4	吸附式点 刺激低频 治疗仪	LGT- 2311CP	龙之杰	1	188000	188000	无创针灸，适合多种疼痛点明确的点 式治疗。适用于经皮镇痛及改善肌肉 萎缩,对神经及肌肉进行刺激和无创 针灸治疗。	1.内嵌10.1英寸彩色触摸显示屏，并配备无级飞梭旋钮； 2.脉冲频率范围：1Hz~999Hz； 3.仪器最大输出电流有效值应不大于50mA； 4.可输出高压低频电流，电压峰值不大于300V。 5.特制吸附式锥状电极，压力调节范围5kPa~40kPa。 6.▲具备无创针灸模式、低频电疗模式、电温针模式三大治疗模式。 7.可自定义方案，自定义方案数量不限。 8.治疗结束后有声音提醒功能。 9.治疗时间调节范围：1min~99min； 10.▲不少于9个独立通道18个电极。 11.具有多重安全保护功能：在输出电流/电压超过最大值时，设备会启动断路保护 功能，避免患者损伤； 12.脉冲宽度可调节范围为：50μs~500μs； 13.具备病例库功能，医生可以检索及查询不同患者的治疗记录信息。 14.具备联网功能，实现数据联通，方便医院进行设备管理及信息管理
5	电热式蜡 疗袋（腰 背）	LGC- 2400B	龙之杰	6	588	3528	各种慢性炎症 伤口溃疡岛面愈合不良 冻伤及冻伤后遗症等(非开放期) 损伤及劳损、关节功能障碍 外伤或手术后遗症	1. 医用双重高分子材料袋体，确保产品密闭安全，以防蜡液渗漏，造成患者烫伤； 2. 标配高强度织物自粘式外套，适合身体各部位的使用； 3. 输入功率≤140W，能耗低，节能环保； 4. 首次使用加热时间不超过60min，使用后再次加热时间不超过20min（常温25℃ 环境）； 5. 仪器加热储能达到稳态后，在熔化状态下的应用表面温度应为45℃~58℃； 6. 使用面表面温度不超过60℃； 7. 加热完成断电后，在实际使用状态下，使用面表面温度≥45℃的时间不短于 60min； 8. 产品平均无故障累计工作时间≥500h； 9. 两级温度保护方式，保证仪器安全使用； 10. 蜡袋充电完毕及充电线路无负载时，有声音报警提示； 11. 蜡袋使用过程中，承重可达30KG。

序号	产品名称	型号	厂家	数量	市场单价 (元)	市场总价 (元)	功能	技术参数
6	电热式蜡 疗袋 (颈 椎)	LG- 2400C	龙之杰	6	488	2928	各种慢性炎症 伤口或溃疡面愈合不良 冻伤及冻伤后遗症等(非开放期) 损伤及劳损、关节功能障碍 外伤或手术后遗症	1. 医用双重高分子材料袋体, 确保产品密闭安全, 以防蜡液渗漏, 造成患者烫伤; 2. 标配高强度织物自粘式外套, 适合身体各部位的使用; 3. 输入功率≤140W, 能耗低, 节能环保; 4. 首次使用加热时间不超过60min, 使用后再次加热时间不超过20min (常温25℃环境); 5. 仪器加热储能能达到稳态后, 在熔化状态下的应用表面温度应为45℃~58℃; 6. 使用面表面温度不超过60℃; 7. 加热完成断电后, 在实际使用状态下, 使用面表面温度≥45℃的时间不短于60min; 8. 产品平均无故障累计工作时间≥500h; 9. 两级温度保护方式, 保证仪器安全使用; 10. 蜡袋充电完毕及充电线路无负载时, 有声音报警提示; 11. 蜡袋使用过程中, 承重可达30KG。
合计						1036456		

田林县乐里镇卫生院关于采购中医治疗器械的请示报告

田林县卫健局：

根据国家卫生工作方针指示：乡镇卫生院“以治疗为中心向以健康为中心”转型，为建立技术前沿化、设备现代化、诊疗系统化的特色中医康复学科，于 2024 年 11 月份中医馆开科，面积 486 平方米，各科室、治疗室按标准化创建。科室现有人员 9 名：医师 3 名（主治医师 1 名，中医助理医师 2 名），中医治疗技术人员 6 名。中医馆的发展思路：一是发展中医适宜技术，二是建设疼痛康复治疗单元，为落实既定目标，需要采购一批中医治疗器械(器件与康复科可共享)，金额预算 104 万元。收益预期分析：当前每天住院患者需要中医治疗器械治疗 20 人，门诊 10 人，每个月 900 人次，按单次患者治疗费 100 元均价测算，每个月治疗费 9 万元，保守预算年度产值 108 万元。恳请主管局领导支持我院开设疼痛康复治疗单元，同意采购中医治疗器械为盼。

附：中医治疗器械设备清单

田林县乐里镇卫生院

2025 年 5 月 12 日



序号	产品名称	型号	厂家	数量	市场单价 (元)	市场总价 (元)	功能	技术参数
1	振动理疗仪	LGT-5010N	龙之杰	1	68000	68000	运动肌肉的放松：运动后肌肉酸痛、运动前肌肉放松激活等 肌肉痉挛的缓解：截瘫、脑瘫、偏瘫、外周神经损伤等 力学失衡的调整：圆肩、脊柱侧弯、脊柱后突等 慢性疼痛的解除：肩周炎、颈椎病、腰椎病、膝关节慢性劳损、网球肘等	1.可伸缩式理疗头，治疗时振动连续输出。 2.采用低压供电方式，保证使用过程中的安全性且可长时间连续使用。 3.钛合金材质理疗头。 4.治疗手柄配备硅胶皮套。 5.为机械性冲击治疗设备，电机转速≥四档可调，转速误差±5%。 6.治疗头振动幅度可达6mm，误差±10%，治疗深度可达0-60mm。 7.设备重量≤2.5kg。 8.过压力保护功能：外施加压力超过预设值将自动断电保护，保护操作者及患者。
2	中频干扰电治疗仪	LGT-2810CS	龙之杰	2	188000	376000	软组织损伤 骨关节疾病 运动肌异常 内脏平滑肌张力低下 骨折	1.▲两路六组（共12个电极）输出，可三维、二维输出相互转换； 2.吸附式电极，负压吸引压80~300mmHg连续可调； 3.吸引模式：连续模式、脉冲模式（快速、中速、慢速）和自动模式； 4.吸引压智能调节，治疗停止后自动降低到30mmHg，便于取下电极，1min后自动变为OFF，20s后又变为上次治疗所设定吸引压值； 5.顶板自动加热功能； 6.输出波形（治疗波形）为正弦波、正弦调制波； 7.输出频率（基频）为1kHz~11kHz可调节，步长0.5kHz； 8.差频频率在0.1~200Hz可调； 9.输出电流有效值应在0mA~100mA范围内连续可调； 10.动态节律为4s~10s可调，步长1s； 11.差频变化周期为15s~30s可调，步长1s； 12.五种调制度可调节：0、25%、50%、75%、100%； 13.差频变化范围为：低、中、高、极高、低高、广域、超广域以及自定义，8种治疗模式可调； 14.具有方案库功能； 15.具有自定义方案保存功能，可以个性化定制治疗方案并保存到方案库； 16.治疗过程中吸附电极脱落报警且输出归零，防止击伤患者及无效治疗； 17.多重安全保护：过电流保护、过电压保护、断路保护、顶板加热双重温度保护。

序号	产品名称	型号	厂家	数量	市场单价 (元)	市场总价 (元)	功能	技术参数
3	电磁聚焦 式冲击波 治疗仪	LGT- 2520AS	龙之杰	1	398000	398000	电磁聚焦式冲击波是利用冲击波发生器产生的高能冲击波能量经聚集后进入特定的部位,通过冲击波能量对人体内部组织产生的物理和生理效应。用于治疗深层的、痛点明确的骨肌疾病,能够深入病灶,松解粘连,缓解肌肉、骨路疼痛,促进组织愈合,消炎退症。	1.适应范围:本产品适用足底筋膜炎、钙化性肩部肌腱炎的辅助治疗。 性能参数: 2.彩色触摸屏配合一键飞梭式强度调节旋钮,治疗中可实时调节参数。 ▲ 3.水囊式治疗头,触感柔软,具备三档不同深度可调节,并关联处方。同时也可进行深度0-70mm的无极调节功能。 4.设备主机重量≤25Kg,标配推车,可方便移动,推车配备多个储物柜,可存放物品 (提供证明材料) 5.治疗手柄带有控制盲键,便捷操作,可在治疗过程中实时调节能级及频率 (提供证明材料) 6.设备主机显示屏尺寸10.1英寸 7.过热保护功能,具备风冷加水冷的结合冷却方式,保证使用体验,且风速为39CFM和最大转速为3000RPM ★ 8.能量形式:电磁聚焦式,聚焦稳定、不用频繁更换电极。 ▲ 9.能流密度范围:0.01~0.35mJ/mm²,误差±20%,可随能级自适应调节; (提供证明材料) 10.手持手柄能量等级不少于20级,覆盖低中高能量,可同时满足对表浅部位和深层部位的治疗。 (提供证明材料) 11.焦区大小:径向宽度≤10mm;轴向长度≤40mm; (提供证明材料) 12.脉宽≤3μs (提供证明材料) 13.治疗深度:0~70mm; (提供证明材料) ▲ 14.输出频率:0.5~20Hz可调,步长为0.5Hz,宽频输出,体感更佳; (提供证明材料) 15.冲击次数:100~9900次可调,步长100次; (提供证明材料) 16.具备wifi连接功能,可通过wifi接入相关管理软件,方便医院进行设备管理

序号	产品名称	型号	厂家	数量	市场单价 (元)	市场总价 (元)	功能	技术参数
4	吸附式点 刺激/低频 治疗仪	LGT- 2311CP	龙之杰	1	188000	188000	无创针灸，适合多种疼痛点明确的点 式治疗。适用于经皮镇痛及改善肌肉 萎缩、对神经及肌肉进行刺激和无创 针灸治疗。	1.内嵌10.1英寸彩色触摸显示屏，并配备无级飞梭旋钮； 2.脉冲频率范围：1Hz~999Hz； 3.仪器最大输出电流有效值应不大于50mA； 4.可输出高压低频电流，电压峰值不大于300V。 5.特制吸附式锥状电极，压力调节范围5kPa~40kPa。 6.▲具备无创针灸模式、低频电疗模式、电温针模式三大治疗模式。 7.可自定义方案，自定义方案数量不限。 8.治疗结束后有声音提醒功能。 9.治疗时间调节范围：1min~99min； 10.▲不少于9个独立通道18个电极。 11.具有多重安全保护功能：在输出电流/电压超过最大值时，设备会启动断路保护 功能，避免患者损伤； 12.脉冲宽度可调节范围为：50μs~500μs； 13.具备病例库功能，医生可以检索及查询不同患者的治疗记录信息。 14.具备联网功能，实现数据联通，方便医院进行设备管理及信息管理
5	电热式蜡 疗袋（腰 背）	LGC- 2400B	龙之杰	6	588	3528	各种慢性炎症 伤口/溃疡/岛面愈合不良 冻伤及冻伤后遗症等(非开放期) 损伤及劳损、关节功能障碍 外伤或手术后遗症	1.医用双重高分子材料袋体，确保产品密闭安全，以防蜡液渗漏，造成患者烫伤； 2.标配高强度织物自粘式外套，适合身体各部位的使用； 3.输入功率≤140W，能耗低，节能环保； 4.首次使用加热时间不超过60min，使用后再次加热时间不超过20min（常温25℃ 环境）； 5.仪器加热储能达到稳态后，在熔化状态下的应用表面温度应为45℃~58℃； 6.使用面表面温度不超过60℃； 7.加热完成断电后，在实际使用状态下，使用面表面温度≥45℃的时间不短于 60min； 8.产品平均无故障累计工作时间≥500h； 9.两级温度保护方式，保证仪器安全使用； 10.蜡袋充电完毕及充电线器无负载时，有声音报警提示； 11.蜡袋使用过程中，承重可达30KG。

序号	产品名称	型号	厂家	数量	市场单价 (元)	市场总价 (元)	功能	技术参数
6	电热式蜡 疗袋 (颈 椎)	LGC- 2400C	龙之杰	6	488	2928	各种慢性炎症 伤口溃疡岛面愈合不良 冻伤及冻伤后遗症等(非开放期) 损伤及劳损、关节功能障碍 外伤或手术后遗症	1. 医用双重高分子材料袋体, 确保产品密闭安全, 以防蜡液渗漏, 造成患者烫伤; 2. 标配高强度织物自粘式外套, 适合身体各部位的使用; 3. 输入功率≤140W, 能耗低, 节能环保; 4. 首次使用加热时间不超过60min, 使用后再次加热时间不超过20min (常温25℃环境); 5. 仪器加热储能能达到稳态后, 在熔化状态下的应用表面温度应为45℃~58℃; 6. 使用表面温度不超过60℃; 7. 加热完成断电后, 在实际使用状态下, 使用表面温度≥45℃的时间不短于60min; 8. 产品平均无故障累计工作时间≥500h; 9. 两级温度保护方式, 保证仪器安全使用; 10. 蜡袋充电完毕及充电线路器无负载时, 有声音报警提示; 11. 蜡袋使用过程中, 承重可达30KG。
合计						1036456		

田林县乐里镇卫生院
疼痛康复中心建设可行性报告

Longest
龙之恋

目录

第一部分：龙之杰公司介绍.....	错误！未定义书签。
一、 关于我们.....	3
二、 品牌定位.....	3
三、 基层发展.....	3
第二部分：乐里镇卫生院康复学科建设方案.....	4
一、 建设目标.....	4
二、 实施规划.....	4
三、 收益预期.....	5
四、 医院康复学科建设可行性分析.....	6
五、 康复医学科建成的延伸效益分析.....	7
第三部分：运营管理方案.....	9
一、 服务体系及内容.....	9
二、 运营计划及实施.....	错误！未定义书签。
三、 服务人员匹配.....	13
第四部分：基层康复市场分析.....	15
一、 市场趋势.....	15
二、 康复医学的社会价值.....	16
三、 康复医学的经济价值.....	16
四、 政策导向.....	17
第五部分：分级诊疗与基层康复建设.....	19
一、 分级诊疗背景.....	19
二、 医疗机构在分级诊疗体系中的定位.....	20
三、 康复医疗的特点.....	20
四、 基层康复与分级诊疗.....	21

第一部分：龙之杰公司介绍

一、 关于我们

广州龙之杰科技有限公司（以下简称龙之杰）创立于 2000 年，于 2017 年上市，也是国内康复设备领域的首家上市公司。

经过 25 年的励精图治，龙之杰已经逐步发展和完善成为集研发、设计、制造、市场推广一体化的成熟体系。



二、 品牌定位

“LONGEST 龙之杰”已成为国内康复理疗设备装备市场中高端产品的知名企业品牌，产品体系功用覆盖国内中西医医疗机构的大部分临床科室。目前公司不仅被国内专家、权威认可，而且得到了国际康复专家的好评，部分产品已获得 CE 欧盟认证、美国 FDA 认证、加拿大 Health Canada、澳洲 TGA 认证，并已远销德国、英国、美国、澳大利亚等发达国家。

三、 基层发展

“LONGEST 龙之杰”从 2019 年开始深耕基层康复学科建设，目前在广东、广西、湖北、江西、湖南、四川、重庆、河北、山东、江苏已帮助超 100 家乡镇卫生院、社区卫生服务中心等一级及部分二级医疗机构从“0”到“1”完成康复学科的建设。龙之杰也是在行业内首个提出及组建基层医疗事业部的企业，为广大基层医疗机构提供从人才培养、技术带教、运营帮扶，“扶上马送一程”式的服务。

第二部分：乐里镇卫生院康复建设方案

一、 建设目标

- 1、在乐里镇卫生院现有中医科基础上，建设疼痛康复单元，建立技术前沿化、设备现代化、诊疗系统化的特色康复学科，高质量完成次中心升级建设任务。
- 2、通过一个月的技术培训，运营带教为医院培养 3-4 名疼痛康复人才，梳理医院疼痛患者的接诊路径，提高技术服务能力和治疗效率。
- 3、树立乐里镇卫生院康复科品牌，成为痛症患者的最优就医路径选择，建成“老百姓家门口的值得信赖的康复环境”。
- 4、为我县基层医院创新发展，提供可复制、可借鉴、可持续的建设思路。
- 5、打通我市区域内康复患者分级诊疗路径，助力早日实现“小病不出乡，大病不出县”。

二、 实施规划、

1. 2025 年 3 月底前
在院内选拔 4-6 名学员，外派到同级别医院进行为期 50 天的康复适宜技术系统性培训，于 2025 年 5 月底前学成归来。
2. 2025 年 4 月-5 月
完成设备采购计划及相应的招标工作，同时启动场地改造实施，并于 5 月底开始康复科的筹备运营工作。
3. 2025 年 5 月-6 月
初始化运营工作，帮助医院形成团队管理规范、质量管理规范，建立常见病种标准化诊疗路径，同时吸纳 40% 床位量患者，打造首批患者疗效口碑、服务口碑。

4. 2025 年 6 月-8 月

达成 100%床位饱和目标，完善服务细节管理、科室经营管理，培养科室人员的患者运营思维，帮助科室走上自运营的正轨。

三、 收益预期

(一)效益分析：

医院康复科收益预测

康复科可消化存量				
总病床（张）	平均住院日	月住院量	治疗费用（平均）	科室月收入（元）
10	10	30	3000	90000

科室针对疼痛患者，现可利用床位 10 余张。目前按照市医保支付条件，针对颈肩腰腿痛等常见疾病的患者付费 3000 元，治疗周期 7-10 天，按此测算，每月可接收住院患者 30 人次，预计科室单月创收 9 万元，年度产值 108 万元以上。

此上测算，不包含门诊患者。疼痛康复部分收治住院，部分采取门诊治疗。按单次患者诊疗收费 100 元均价测算，每月门诊收治人次可在 300 人次，因此疼痛康复保守单月创收 3 万元，年度产值 36 万元。

因此中医科建设疼痛康复单元可实现月度产值 11 万元，年度产值 132 万元。

四、 医院康复学科建设可行性分析

1、资金要素：康复医疗设备采购可采用无息分期付款模式，最大程度的减轻医院设备

采购、升级所面临的资金压力。

2、设备要素：广州龙之杰医疗自研、自产的智能康复设备，根据医院发展需求和《全面提升县级医院综合能力工作方案》、《关于印发县医院医疗服务能力基本标准和推荐标准的通知》的要求与标准进行设备配套方案设计，配置决定权在医院，责权物权明确，手续阳光透明，务求合理合规合法。

3、场地要素：医院需保证有 30-50 m²的康复大厅或者独立办公室用作疼痛康复治疗单元，以满足康复医学科初期建设要求。保证在院方原有基础上花少量钱进行升级改造。

4、技术要素：疼痛康复诊疗技术上手门槛不高，前期可从院内选拔 2-3 名优秀职工：1 名医生、1-2 名技师及护理人员，外派到广州龙之杰常春藤基层康复适宜技术带教培训基地进行为期半个月的疼痛康复理论教学及实操带教培训。

5、运营要素：广州龙之杰医疗自有全职学科运营团队将结合全国 200 多家公立医院科室运营经验，为医院提供从团队管理、质量规范、服务管理、品牌建设、经营管理五个方面的系统科室运营指导。

五、 康复医学科建成的延伸效益分析

1、对医院发展的预期效益：

科室人员技术水平明显提升，科室技术性诊疗收入明显增加，药品占比下降。医护技人员绩效收入提升，工作积极性增强。

2、科室医疗管理和服务水平显著提高：

科室可短期内建设形成以“健康教育”为核心手段的疾病筛查与运管体系，挖掘大量

基层潜在就医需求，催生科室良好的独立运管能力和管理效益。

科室及医院品牌形象大幅改善，实现医院经济效益及社会效益双丰收。

医院疼痛康复中心建设将对院方其它诊疗科室的发展形成积极的推动作用，从而带动全院的收入增长。

3、对患者和社会的预期效益：

患者足不出区就可享有康复医疗服务，无需舟车劳顿挤入大城市大医院看病，有效缓解辖区内百姓“康复看病难”问题。

科室通过健康教育与义诊手段不断提升基层百姓对康复的认知，对潜在疾病及时发现，将康复窗口前移，尽早治疗，防止小病演变为大病，有利于抑制辖区内整体医疗支出的增长。

随着科室技术能力的提升，本区域内康复病患的外流率可控制在 10%以内，推动区域医改“小病不出乡，大病不出县”总体目标的实现。

第三部分：运营管理方案

一、 服务体系及内容

为快速有效提升医院疼痛康复诊疗服务能力，满足当地百姓康复需求，降低患者由于颈肩腰腿痛、身体外部损伤等无法得到及时有效康复救治所导致的生活能力障碍，提高医保基金使用效率，院方自愿借助具备康复医学技术带教与科室运营管理经验的社会力量，引入龙之杰作为唯一合作方，来帮助解决医院康复科科室（以下简称“科室”）医疗服务能力不足与现代化科室管理经验缺失的问题。

1. 科室筹建：

- 1) 专业方向规划：定位前期重点发展的康复亚专科，规划专业发展范围与特色。
- 2) 场地建设规划：分阶段场地方案，以及每阶段场地设计规划图、科室动线设计。
- 3) 设备集成规划：结合人员服务能力、患者体量、发展特色设计首批购买方案，及未来设备升级方案。

2. 人才培养：

- 1) 为医院提供开科人员选拔（医院内部选择 2-3 名医技护人员），康复速成培养服务。培训内容含学习基础理论、康复评定、诊疗思路；为期半个月实操带教（在常春藤实习基地或符合条件的医院进行）。人员进修学习产生的差旅及食宿费用需院方自行承担。

培训内容大纲如下：

课程内容	内容大纲
肌骨疼痛康复基础概论	1. 肌骨系统解剖学：常见肌骨疼痛相关的骨骼、肌肉、关节结构与功能。 2. 肌骨疼痛的定义、分类与流行病学：介绍急性与慢性肌骨疼痛的区别，常见疼痛部位（如颈部、肩部、腰部、膝关节等）及在不同人群中的发病情况。 3. 疼痛产生的生理机制
肌骨疼痛康复的诊疗思维与设备概述	1. 诊疗思维 2. 临床路径 3. 常用设备
肌骨疼痛的康复评估方法与设备	1. 病史采集 2. 体格检查 3. 体态评估 4. 常用量表
肌骨疼痛常用的康复治疗技术与设备	1. 物理因子治疗 2. 运动治疗 3. 手法治疗 4. 中医传统康复治疗
设备体验	
颈椎病因病理分析	1. 解剖特点、病因、病理生理过程、分型与表现
颈椎临床诊疗路径	2. 康复思维、问诊、评估、治疗
颈椎病的评估与治疗	
实操演练	
腰椎病因病理分析	
腰椎临床诊疗路径	
常见腰椎相关疾病的评估与治疗	腰背痛、腰椎间盘突出症、坐骨神经痛
实操演练	
肩部病因病理分析	
肩部临床诊疗路径	
常见肩部疼痛的评估与治疗	肩周炎、肩峰下撞击综合征、肩袖损伤
实操演练	
膝部病因病理分析	
膝部临床诊疗路径	
常见膝部疼痛评估与治疗	膝关节炎
实操演练	
结业考核	理论与实操

二、运营计划及实施

阶段	工作计划
开科前筹备工作	团队整合，定岗定编定责
	科室文化内涵建设及环境打造
	患者储备：公卫下乡/社区入户、科室转诊
开科后运营工作	科室各项管理制度及会议制度建设
	开设疼痛康复门诊，诊疗路径规范化建设
	常见病种治疗组套设计，医保合规性
	服务标准建立及服务内容细节培训
	短视频营销培训
	科室中长期发展计划

三、服务人员匹配

龙之杰公司整合资源，提供具备“医疗技术带教+医疗管理体系建设+医疗技术团队建设”三位一体的技术服务人员帮助医院科室医务人员掌握必备的基层疼痛康复适宜技术。

同时，龙之杰结合其全国上百家公立医院康复科室运营经验，以“康复理念推广+科室日常运营管理建设+患者口碑”的形式，派出拥有匹配医院康复科室建设环节的运营顾问1名，进行驻点式服务。龙之杰指派的运营顾问作为医院康复科室运行维护及指导人员，与医院协同对接上级医院及下辖村卫生站，以“义诊筛查与健康宣教、培训与学术会”等形式，引导基层患者有序就医，构建适宜的患者就医路线。此外，龙之杰运营顾问还需协助医院康复科主任进行管理带教，内容包括：科室能力整体评估，制定科室管理的流程及制度，建立完整的业务运作体系，指导科室主任进行科室业务管理，包括指导人才梯队建设，制定科室

医护人员培训计划和培训内容；完善本科室收入体系，针对收费定价、成本控制与绩效考核机制进行指导；指导医联体运行机制建立，指导义诊筛查、健康宣教工作制定。

医院须积极协调当地及医院的内外关系，以保障科室运营合作环境。同时，应充分调动科室人员开展诊疗服务工作的积极性。

医院应确保其领导层及科室人员积极参与到科室组织开展的如行政走访、义诊、渠道建设、讲座、学术会等运营工作。

第四部分：基层康复市场分析

一、 市场趋势

1. 基层康复市场巨大

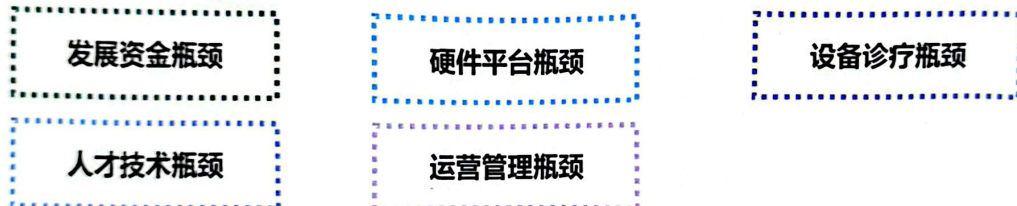
我国第7次人口普查情况，65岁以上人群已超过13.5%，说明我国已正式步入深度老龄化阶段，而在县乡区域这一现象更为凸出。老年群体中75%以上身体伴随着1-3种慢性疾病，而其中50%以上是需要康复治疗的。

随着生活质量的提高，人均寿命延长至78岁，而人均健康寿命在69岁，这期间的近10年，人们难免遭受各种慢性病的困扰，例如脑卒中、生理功能障碍等等，康复市场需求旺盛。

2. 康复人才稀缺

国家卫健委在2021年明确指出，力争到2025年每10万人口中康复医师达到8人，康复治疗师达到12人，而目前我国康复医师每10万人口不足3人，治疗师不足5人。而据国际物理医学和康复联盟统计，欧美、日本等发达国家康复治疗师人数一般为每10万人口30人至70人。

3. 基层医院发展瓶颈：



4. 机遇与挑战

随着医改的各项调整，“两降一升”政策的推出等等，基层医疗机构的收入结构被迫发生改变，越来越多的基层医疗单位面临“发不出工资，难以维系”的窘境，DRGs或DIP医保支付方式的实施推进，基层医疗机构也面临诊疗路径必须标准化、规范化的局面，基层医疗改革创新势在必行。

随着医共体建设的逐步推进，基层医疗机构要面临的是“上级医疗人才下沉，基层要技术学的会”；“上级医疗资源下沉，老百姓要愿意来基层”的现实问题。只有真正实现“双下沉，两提升”，才能够实现分级诊疗的逐步推开。

县（市）级医院的医疗功能升级会在近几年内完成，服务能力和服务水平的提升将致使医疗市场重新洗牌，卫生行政管理部门的区域卫生规划，将从原来政府导向、学术导向更多的向市场和民众需求导向倾斜。

发展意识强、行动快的医院会异军突起，成为区域内的中心医院，而发展慢的则会面临艰难的选择或转型。

二、 康复医学的社会价值

康复医疗的价值首先是解决临床医疗所难以解决的问题,包括长期功能障碍或功能丧失。例如对于完全性脊髓损伤患者,康复医疗采用辅具、矫形器使患者改善或恢复步行能力,采用轮椅训练使患者行进较长的距离和适应较复杂的地形,采用作业治疗使患者恢复生活自理能力,采用心理治疗恢复患者的自信心和自立能力。

康复医疗不是基本医疗的额外附加,而是重要的基本组成。康复医疗不是单纯的疗养、保健。康复医疗强调的是通过积极功能训练和必要的辅助措施,改善或恢复患者的功能。休闲性按摩、单纯娱乐、休养等等不是康复医疗。

三、 康复医学的经济价值

康复医疗的社会效益已经得到公认,但是许多人认为康复医学的经济效益不行,所以目前还不能有效地发展,这是阻碍康复医学发展的重要社会因素。

对于康复医疗经济效益的误解出自于医院经济效益分析的误区,医院经济效益分析多年来建立在绝对经济收入的基础上,这与我国医院收入依赖型的特性有关。但是目前国际上医院的经济效益不再以收入的绝对值来衡量,而是强调净收入、投入/产出比值、社会资源占用比例等。如果按照投入/产出比计算,康复医学科的设备投入明显低于多数临床科室,且设备在医技部门可为各临床科室服务。如果把医技部门设备折旧按使用频率或数量分摊到各临床科室,康复医学所占用的医院设备投入指数更加低于其它临床科室。康复医学以低于平均水平的投入,可以获得相当于甚至高于平均水平的产出。从医院支持系统资源占用比例看,康复医学科占用的后勤和管理资源相对较少(较少使用各种库房、设备维修、手术以及其它物资供应),很少医疗赔偿和事故纠纷,因此属于占用资源最少的科室之一。

为响应医改号召,提高县(市)级医院康复医学的能力和水平,加强重点专科建设,提高公立医院自身竞争力,基层医院亟需快速完善和发展康复医学科,提高自身康复医学水平和能力,向当地群众提供专科化、专业化的康复医疗服务。同时基层医院在谋求康复医学专科建设发展的同时,也亟需借助康复医学的发展带动医院整体经济收益和社会效益的全面发展。

建设意义:

- ◆ 为自己及家人建立值得信赖的康复环境
- ◆ 降低药耗占比,调整医院收支结构
- ◆ 方便患者就近就医,提升患者满意度,缓解老百姓对于基层医院的信任危机,提升基层医院口碑,催生社会效益
- ◆ 完善医院一级诊疗科目,响应国家政策号召,走防、治、康相结合路线
- ◆ 系统提升基层医院诊疗能力;达成分级诊疗“基层接得住”的目标
- ◆ 人口老龄化加剧、康复需求巨大、投入风险小,难度低,易于快速扩张

1、政策激励康复学科建设

近十年来政策一直在康复方向重点倾斜,康复正处于政策风口,落地速度明显加快。

发布时间	发布单位	法规名号	内容概要
2009年3月27日	中共中央、国务院	《关于医药卫生体制改革的指导意见》	注重预防、治疗、康复三者结合——温总理语
2011年6月6日	卫生部	《综合医院康复医学科基本标准(试行)》	对二、三级综合医院康复医学科建设提出了具体标准
2011年8月30日	卫生部	《卫生部办公厅关于开展建立完善康复医疗服务体系试点工作的通知》	确定了北京市等14个省(区、市,以下简称试点省)开展建立完善康复医疗服务体系试点工作
2012年2月29日	卫生部	《“十二五”时期康复医疗工作指导意见》	在“十二五”时期全面加强康复医学能力建设,将康复医学发展和康复医疗服务体系建设纳入公立医院改革总体目标,
2012年3月13日	国务院	《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划实施方案》	明确了“十二五”期间工作重点及改革任务
2012年4月25日	卫生部	《康复医院基本标准(2012年版)》	对三级和二级康复医院的床位、科室设置、人员、场地、设备等比上一版本提出了更高要求
2012年4月27日	卫生部	《常用康复治疗技术操作规范(2012年版)》	规范临床康复治疗行为,进一步促进了康复医疗服务水平的提高
2012年5月4日	国家发展改革委、卫生部、国家中医药管理局、卫生计生委、财政部	《关于规范医疗服务价格管理及有关问题的通知》	新增康复医疗类,并进一步规范了医疗服务的价格体系
2014年3月26日	发展改革委、中央编办、人力资源社会保障部	《关于推进县级公立医院综合改革意见》	五部委联合发文,对加快全国县级公立医院综合能力建设提出了具体指导意见,要求制定县级公立医院综合改革任务具体方案,为县级医院快速发展带来机遇和挑战
2014年8月7日	卫生计生委、国家中医药管理局	《关于全面提升县级医院综合能力工作方案》	《方案》对县级医院改革制定了具体建设要求和验收标准,将县医院加快完善一、二级诊疗科目、加强优势科目的建设要求提上日程,康复科被纳入一级诊疗科目。
2015年3月6日	国务院	《全国医疗卫生服务体系规划纲要》	文件对促进我国医疗卫生资源进一步优化配置,提高医疗服务可及性、能力和资源利用效率给出了具体规划和指导,并为医院整合社会资本及市场资源共同参与医改提供了政策指引。
2016年3月22日	人社部、国家卫生计生委、民政部、财政部、中国残联	《关于新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保险支付范围的通知》	通知要求各地应在今年6月30日前将“康复评定”等20项康复项目纳入医保支付范围,并且各地已纳入支付范围的医疗康复应继续保留。

2021年7月,由国卫办联合8部委颁布的《关于加快推进康复医疗工作发展的意见》([2021]19号)的文件,也明确指出了国家对于康复发展的顶层设计和目标指示。于2023年2月23日,中共中央办公厅、国务院办公厅印发了《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》,明确指出“完善乡村医疗卫生体系,是全面推进乡村振兴的应有之义,以基层为重点,推动重心下移、资源下沉,鼓励拓展康复医疗、医养结合等服务功能”。

2、分级诊疗制度——康复医疗发展的加速器

2015年3月6日《国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015-2020年)的通知》

2015年9月,国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见,提出:

——双向转诊。坚持科学就医、方便群众、提高效率,完善双向转诊程序,建立健全转诊指导目录,重点畅通慢性期、恢复期患者向下转诊渠道,逐步实现不同级别、不同类别医疗机构之间的有序转诊。

——急慢分治。明确和落实各级各类医疗机构急慢病诊疗服务功能,完善治疗——康复——长期护理服务链,为患者提供科学、适宜、连续性的诊疗服务。危急重症患者可以直接到二级以上医院就诊。

《十八届三中全会有关深化医药卫生体制改革》

《“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的医疗服务模式》

《医疗机构设置规划指导原则 (2016-2020 年) 》(国办发【2015】14 号)

《关于印发脑卒中等 8 个常见病种(手术) 康复医疗双向转诊标准(试行) 的通知》(卫办医政函【2013】259 号)

第五部分：分级诊疗与基层康复建设

一、 分级诊疗背景

1、 医疗投入不对称

大城市政府财政收入充足，每年医保投入大，甚至往往出现医保报销额度用不完的情况。

除去政府资金保障方面优势之外，各类信息资源、政策优惠，大城市往往也优于基层。

2、 医技资源不对称

从大框架出发，医疗工作者更愿意在大城市发展安家。加之优秀的医疗院校也都在大城市，逐步演变成优质医技人员集中的情况，另一方面也会导致基层医疗单位医技人员不足，医技水平不高的困境。

3、 医疗环境不对称

大城市从城市规划、配套服务各个方面出发，都会优于基层，拥有更好的医疗配套服务，决定了优秀的医疗环境。

但是，大城市物价高，医院场地发展受限，易出现场地紧张、床位紧张等现象；相反，基层医院场地充足，租金、物价、人力成本都相对偏低，但配套资源、服务质量相应落后，反而容易出现医疗资源浪费现象。

4、 患者需求不对称

大城市年龄结构偏年轻化，慢病、老年病等更需要医疗服务的患者相应比例远低于基层，而基层单位留守老人居多，更需要医疗资源。

5、 转诊渠道不通畅

尽管国家一再支持转诊制度，但从患者接受度，医疗条件等各个因素出发，转诊渠道不通畅，大多数患者不愿意转诊。

随着社会发展，交通便利性提高，百姓收入提高，更多人宁愿驾车去就近的大医院也不愿意在基层医院看病，侧面也影响了转诊的通畅性。

6、 医院联动不全面

上级医院对基层医疗单位的资源、技术不了解，无法给予患者有说服力的基层医疗单位转诊。

基层医疗单位诊疗能力弱，无法接手上级转诊患者。

医疗资源集中
在大城市大医院



医疗需求集中在
农村和基层

二、 医疗机构在分级诊疗体系中的定位

1、城市三级医院

主要提供急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务。城市三级中医医院充分利用中医药技术方法和现代科学技术,提供急危重症和疑难复杂疾病的中医诊疗服务和中医优势病种的中医门诊诊疗服务。

2、城市二级医院

主要接收三级医院转诊的急性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者。

3、县级医院

主要提供县域内常见病、多发病诊疗,危急重症患者抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务。

4、基层医疗卫生机构

为常见病、多发病患者提供诊疗服务,会同康复医院、护理院等慢性病医疗机构为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者、晚期肿瘤患者等提供治疗、康复、护理服务。

三、 康复医疗的特点

1、对医技人员依赖度小,人才需求瓶颈较低

康复医疗对医生的依赖度相对较低,而对专业服务及护理的要求高,最主要需求人才为康复治疗师。该类人才大专学历毕业后有着旺盛的就业需求,或者也可选择在院内抽调数人进行高效培训2个月即可胜任,人才需求瓶颈较低。

2、对大型器械依赖度小,单体医院投入小

康复建设所需设备根据医院场地、人员及科室发展等情况而定,第一次设备的投入在保证患者疗效的前提下优先考虑满足医院3-6个月内的需求,投入金额少,后期运营成本低,耗材少且便宜。运转起来后,成本构成主要为基本人力和水电费用,对医院的负担小,更易于基层开展。

3、医疗风险小、治疗方案标准化程度高

康复医疗主要面向急性期后病人,该类病人病情已相对稳定,更容易形成标准化治疗方式。同时,大部分康复医疗的介入已处于疾病相对稳定期,其发生医疗事故风险小,十分适合基层医院开展。

4、破除以药养医,加强康复治疗投入是最有效的方式之一

康复治疗几乎全属于治疗费用,净利润高。在药品零差率的政策前提下,基层医院开展

康复治疗是经之路。

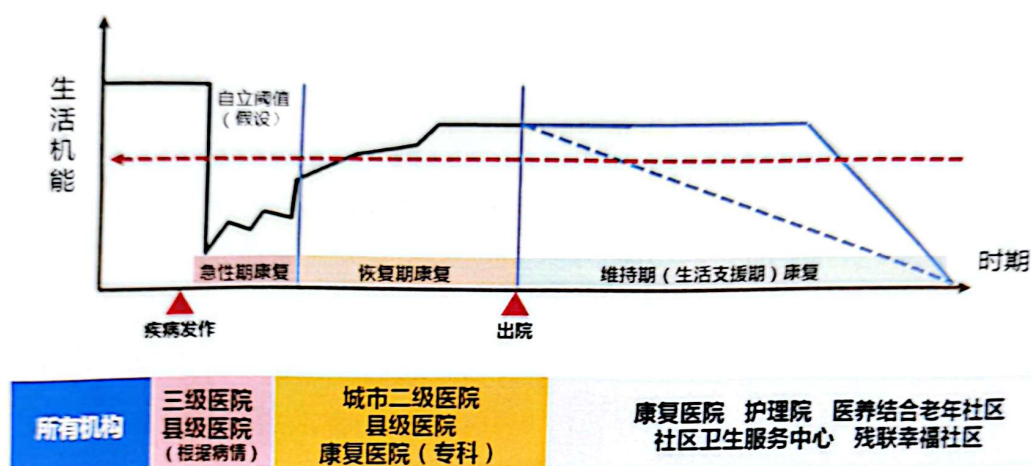
5、康复期时长及康复的目的决定其强地域性

康复治疗的时间较长，需要患者长期的参与。因此患者就近医疗是常规选择。

康复的目的是希望患者回归社会，患者更愿意接受本地化的康复模式，“从哪来，在哪康复，到哪去”是更适合患者的模式。

四、 基层康复与分级诊疗

1、康复分级诊疗



2、康复——分级诊疗的突破点

① 康复科建设更简单易行

分级诊疗的首要调节是一系列强基层措施，因此强基层措施在相当长的一段时间内，是分级诊疗制度建设的重要内容。而康复医疗建设本属于基层学科，属于基层服务，且起点低，易开展，成效快，更适合作为强基层措施的主攻方向。

② 康复科的治疗周期长

康复治疗日均收费低，病程长，床位占有率高，不适合大医院长期开展。因此，大医院希望康复患者下沉是必然趋势。正因为这种特殊的情况，康复患者的转诊通道是非常畅通的，也就解决了分级诊疗中最重要的一环——转诊渠道通畅。发展基层康复，趋势上是适合分级诊疗制度执行的。

③ 康复治疗地域性明显

康复患者的目的是回归生活，回归社会。那么必然需要选择最解决自己原本生活和社会环境的地方进行康复。基于康复的强地域性，也完全符合让慢病回归基层医院的分级诊疗模式。除此之外，大量的老年人、残疾人、慢性病患者集中在基层，有着大量的康复需求，在

基层发展康复有着无可比拟的地域性优势。

④ 患者接受度高

康复患者病情稳定，无生命危险。此类患者更能接受转诊到基层康复医院。除此之外，康复治疗更多依赖设备和标准化的治疗方式，患者会更愿意选择离家近，费用低的基层医院。

田林县乐里镇卫生院

会议纪要

田林县乐里镇卫生院办公室

2025 年 5 月 9 日

2025 年 5 月 9 日下午，院长张发清在院长办主持召开院领导班子会议，讨论疼痛中心建设事宜。会议纪要如下：

讨论疼痛中心建设相关事宜

院长张发清首先回顾，昨日龙之杰项目组对疼痛中心建设概念进行了详细介绍，班子成员已对疼痛治疗步骤有了大致了解。当前核心问题在于是否开展疼痛中心建设，以及若开展应如何推进。

院长表述，据了解疼痛中心建设至少需采购 6 种设备，预计设备采购总费用达 103.7 万元。在收费项目方面，冲击波诊治（68 元/次）、蜡疗、振动理疗均为自费项目，仅低、中频治疗可纳入医保报销范畴。因此，需慎重探讨疼痛中心业务开展模式，是专注保外自费项目，还是医保与自费项目并行。

同时，院长强调疼痛患者群体不应局限于老年人群体，应将目标客户群体拓展至上班族。上班族因工作性质易产生各类疼痛问题，且相对具备一定的自费支付能力，即便部分项目无法报销，也更有可能接受自费治疗。此外，结合当下形势，保外自费项目发展是趋势，可通过设计合理的套餐式服务，融入养生调理理念，丰富疼痛中心业务内容。最后，院长提出宣传

工作至关重要，需提前规划宣传策略，提升疼痛中心的知晓度与影响力。

罗汐然副院长：支持开展疼痛中心建设，倾向于医保与自费项目并行的模式。这样既能满足不同患者的需求，又能拓宽业务渠道。同时强调，在推进过程中要严格把控医疗质量，确保疼痛中心的专业性与规范性。

闭祖宁副院长：同意开展疼痛中心建设，从财务角度出发，提醒需充分考虑设备采购成本、运营成本与预期收益。对于自费项目，要合理合规定价，制定清晰的成本回收计划，保障卫生院的经济可持续发展。

苏妮副院长：同意疼痛中心建设，选派合适职工培训、进一步做宣传规划，借鉴康复科开展宣传方式，为疼痛中心建设提供了多维度的思路与建议。

张发清院长：结合各班子发言，本人同意疼痛中心建设。

通过会议审议并一致同意疼痛中心建设，同意设备采购费用 103.7 万元，费用从医疗卫生系统支出，会议要求推进疼痛中心建设各项工作。

出席人员：张发清、闭祖宁、苏妮、罗汐然

列席人员：张慧（会议记录）

田林县乐里镇卫生院办公室

2025 年 5 月 9 日印发

会议图片：



乐里镇卫生院会议（培训）签到表

内容: 我院职工对《传染病防治法》进行学习 时间: 2025.5.16

序号	姓名	科室	备注	序号	姓名	科室	备注
1	黄进	综合科		19	陆友	白透	
2	黄丽娟	接种室		20	陈的哥	白透	
3	黄玉叶	接种室		21	陆丽如	白透	
4	杨广妹	接种室		22	蔡珊珊	护理	
5	王守也	公卫科		23	王秋玲	护理	
6	肖国贞	公卫科		24	罗华婷	护理	
7	黄彩荣	公卫科		25	黄少宁	公卫	
8	黄希松	公卫科		26	付松进	康复科	
9	韦小江	公卫科		27	岑生澳	康复科	
10	岑日清	医生		28	梁顺升	康复科	
11	梁耀华	医生		29	张微	康复科	
12	王淑惠	接种室		30	卢政康	中医科	
13	罗佩荣	接种室		31	许建勤	中医科	
14	胡晓娟	综合		32	杨柳如	中医科	
15	黄天俊	康复		33	廖冬梅	中医科	
16	李可	康复		34	廖加明	护理	
17	罗启群	白透		35	黄群荣	护理	
18	黄彩婷	白透		36	黎志英	护理	

乐里镇卫生院会议（培训）签到表

容:

时间:

序号	姓名	科室	备注	序号	姓名	科室	备注
1	赵海霞	护理		19	许慧玲	公卫科	
2	邓晓辉	检验科		20	黄丽云	康复	
3	李哲峰	门诊		21	杨美云	儿保	
4	罗靖	口腔科		22	黄秋叶	综合科	
5	李青霞	口腔科		23	李青	儿保	
6	黄丽云	综合科		24	卢彩红	妇产科	
7	黄丽云	中医科		25	李红云	儿科	
8	马富苗	护理		26	陈琦	康复科	
9	罗王欢	护理		27	谢美月	康复科	
10	韦美薇	护理		28	谢利娟	康复科	
11	赵嘉	门诊		29	陈慧敏	康复科	
12	杨秀珍	药房		30	罗桂星	康复科	
13	刘永清	财务		31	罗桂星	综合科	
14	姚春燕	收费组		32	蒋明松	康复科	
15	黄秋叶	口腔科		33	李秀如	公卫	
16	黄秋叶	综合科		34	李秀如	综合科	
17	许慧玲	公卫科		35	李秀如	综合科	
18	王玉芳	药房		36	李秀如	综合科	

乐里镇卫生院会议（培训）签到表

内容:

时间:

序号	姓名	科室	备注	序号	姓名	科室	备注
1	陈文芳	妇科		19	周祖宁	综合科	
2	汤强	综合科		20	苏妮	综合科	
3	黄灵玲	中医科		21			
4	黄文娟	综合科		22			
5	姚竹	综合科		23			
6	张仁娟	设备		24			
7	李思意	收费室		25			
8	李瑜洁	药房		26			
9	韦海怡	药房		27			
10	黄丽倩	接种室		28			
11	杨钰红	接种室		29			
12	张发清	院办		30			
13	张玲	院办		31			
14	匡春东	院办		32			
15	匡平姐	副院长		33			
16				34			
17				35			
18				36			

乐里镇卫生院关于职工讨论采购疼痛康复设备会议

