

最新医院运营管理工作实施方案(精选9篇)

为了确保事情或工作得以顺利进行，通常需要预先制定一份完整的方案，方案一般包括指导思想、主要目标、工作重点、实施步骤、政策措施、具体要求等项目。方案的制定需要考虑各种因素，包括资源的利用、风险的评估以及市场的需求等，以确保方案的可行性和成功实施。下面是小编为大家收集的方案策划书范文，仅供参考，希望能够帮助到大家。

医院运营管理工作实施方案篇一

夏季服务月，满意在xx

2、服务不要过分热情，让人不自在，多半的感觉是“这么多的狼终于等来一只羊羔上门了”，内心顿时加以防范。

活动为一天

20xx年6月x日——x月x日

弘扬x医院企业文化，提升品牌知名度、以人为本、关注肛肠健康。

社区以及医院重要专家导医(主持人)

1、肛肠自检表印刷。按情况来定数量，预计500份。

2、宣传条幅□x展架4个

3、桌椅

活动设在晚上比较好一般晚上8：00——9：00一个小时时间。

现场横幅悬挂、医院宣传册摆放、桌椅摆放、影像设备检测是否完好等。医院内部人员准备会场需在8：30之前。

活动开始：

1、主持人：介绍我们医院这次活动的性质。（公益性社区活动，健康讲坛为主，并且采用有奖问答式与群众互动）肛肠自检表下发群众。并告诉群众：凭着肛肠自检表可到医院直接就诊不需要挂号费。

2、专家上台讲解医院的品牌形象、肛肠病的种类、症状等。（中间穿插有奖问答与群众互动，以便专家整理思路）。

3、主持人收上肛肠自检表，推出医院最新活动优惠。并由专家介绍自检表中多数对应自己病症的群众可到医院挂号就诊。

有奖问答介绍：问之前可以把相关内容发于群众每人一手一份，看相关答案。（问答内容：知道明德肛肠医院吗、我们开设的科室、了解痔疮是什么样的病吗、痔疮的一些症状知道吗、日常生活中需要注意什么?等等）

问答中设有礼品相送群众：比如：玻璃杯、折叠性椅子、太阳伞等。（供参考：可标有我们医院的名称等）回答问题合理者均可获取礼品。（共计100份礼品）

活动参加人员补助、宣传条幅3条、玻璃杯50个、折叠性椅子30把、太阳伞20把、问答题卷100份。肛肠自检表印刷500份（挂号费预计在200——300之内。）

另外小区还需要场地费用。

医院运营管理工作实施方案篇二

为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的

意见》（中发〔xx〕6号）和《国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案〔xx-xx年〕的通知》（国发〔xx〕12号），进一步加强和规范城市医院对口支援管理工作，提高县级医院服务能力和水平，促进城乡卫生事业全面协调可持续发展，方便群众看病就医，减轻群众经济负担，根据卫生部、财政部、国家中医药管理局《城乡医院对口支援工作管理办法（试行）》（卫医管发〔xx〕72号），制定本方案。

在全面、深入总结近几年城市卫生支援基层卫生工作经验的基础上，按照认识再提高、方案再细化、方法再改进、措施再落实、成果再扩大的总体要求，进一步推进城市大医院对口支援城乡基层医疗机构工作，充分发挥城市优质医疗资源的辐射作用，不断提高县级医院服务能力和水平。

支援医院与受援医院结成长期稳定的对口支援和协作关系，帮助受援医院提高服务能力和水平，改善和加强管理。通过三年的建设发展和对口支援，受援医院的医院管理、基础设施、学科建设、医疗服务能力显著提升，全市县级医院整体达到二级甲等医院标准，并持续改进和提高。

支援医院派驻医务人员协助受援医院组织开展临床教学、技术培训等，培训受援医院医务人员；对受援医院的管理工作提出建议；充分发挥中医药特色与优势，提高农村中医药服务水平。

支援医院根据受援医院床位、工作量和所在地人口等因素，每年向受援县级医院派驻思想作风好、业务水平高、管理能力强、身体健康、能够指导受援医院医务人员工作的高年资中级职称以上的医疗、管理、护理或医技等人员，派驻人员连续工作至少6个月可以轮换；支援医院每年要免费为受援医院规范化培训不少于3名医务人员。

（一）双方医院

- 1、对口支援双方明确负责对口支援工作的主管领导和具体负责人员，建立沟通和协调机制，明确年度和中长期目标、任务内容、支援方式、双方的权利和义务等，制订工作计划和方案，签订对口支援协议书（同时报送卫生行政主管部门）并切实履行。
- 2、支援医院针对受援医院的实际和当地群众的需求，帮助受援医院建设一批特色和重点科室，培养一批骨干和科室带头人，提高医院管理水平。
- 3、对口支援双方协商确定派驻医务人员的专业、数量和时间，统筹安排医务人员工作。在确保支援工作的持续性和稳定性的前提下，医务人员可定期分批轮换。
- 4、支援医院免费接收受援医院医务人员进修。受援医院应当有计划地选派医德医风好、业务素质高的年轻医务人员，到支援医院进行为期半年以上的进修。
- 5、支援医院负责派驻医务人员参加对口支援工作期间的工资、福利待遇，保留其岗位、职务不变。
- 6、支援医院应当把派驻医务人员在对口支援工作中的表现纳入定期考核。对工作成绩突出者，应当在岗位聘用、职称晋升、进修学习、提拔任用等方面优先考虑。
- 7、受援医院应当根据工作需要，为对口支援创造必要的支撑条件。受援医院为支援医院派出人员提供免费住宿条件，但不发放任何补贴和奖金。

（二）医务人员

- 1、医务人员应当根据卫生行政部门的要求和所在医院的安排，参加对口支援工作。对口支援时间可以作为医务人员职称晋升前的基层锻炼相应时间。

2、派驻医务人员应当根据自己的专业特长，专题讲座、技术培训，帮助提高人员素质；参加巡回医疗、健康教育和公共卫生服务；帮助受援医院完善工作制度和技术操作规程，规范和改进管理。

3、派驻医务人员应当遵照医疗技术分类分级管理的规定，帮助受援医院开展适宜技术和新技术、新业务，拓展服务范围。

4、受援医院派往支援医院进修和培训的医务人员应当遵守有关要求，认真完成进修和培训任务。

5、派驻医务人员应当自觉接受当地卫生行政部门和受援医院的管理，遵守受援医院的规章制度，不得收取受援医院发放的奖金、津贴等任何费用。

（一）卫生行政部门将对口支援工作纳入支援医院和受援医院目标责任制，定期进行督导检查。督导检查情况和考核评估结果作为支援医院和受援医院领导班子考核、医院等级复核和评审评价等工作的重要内容。

（二）医师完成对口支援任务的情况作为医师定期考核的重要内容。受援医院负责派驻医务人员的日常管理，及时将有关情况通报支援医院，并在其支援工作结束时出具书面考核意见，按照有关规定审核后，纳入其个人档案。

（三）卫生行政部门对在对口支援工作中成绩突出、做出重大贡献的单位和个人给予表扬和奖励。

（一）卫生行政部门设立对口支援工作协调管理机构，建立健全工作制度，完善协调工作机制，开展信息报送和新闻宣传工作。

（二）未按要求完成对口支援任务的，未按对口支援要求给予受援医院以应有支持的，市卫生局将通报批评，情节严重的

追究单位主要负责人的责任，不得参加医院等级复核和评审。

（三）因受援方原因未能完成对口支援任务的，由主管卫生行政部门责令其限期整改，情节严重的追究受援单位主要负责人的责任。

（四）受援医院以对口支援为由，擅自开展未被核准的诊疗项目的，主管卫生行政部门应当责令其限期改正，逾期未改的，依法进行处理。

（五）对没有正当理由拒不参加对口支援工作，或未按要求完成对口支援工作任务的医务人员，由支援医院按照有关规定严肃处理，当年年度考核结果判定为不合格，其中医务人员为医师的，医师定期考核结果判定为不合格。

（六）对于违反廉洁行医制度的派驻医务人员，由支援医院依照相关规定予以处理，受援医院应当给予相应协助。涉及违法违规的，按照有关法律法规处理。

医院运营管理工作实施方案篇三

一、调查背景

开展基线调查是**医院综合改革工作内容之一，是客观、全面了解县医院基础状况和改革进展的重要途径。本次基线调查工作由**医院综合改革领导小组办公室统一组织实施，从相关部门抽调业务骨干具体开展调查工作。为保证基线调查的准确性和统一性，参照卫生部统一制定的调查方案和调查表格内容，并结合我院实际，具体规定了调查的内容、方式及指标。

二、调查目的全面掌握**医院综合改革前医疗服务体系和基本情况及存在的问题、原因和影响改革的主要因素，确保县医院综合改革工作有效开展。

三、调查时间

2013年5月28日—6月20日。

四、调查方式及内容

（一）组织机构及职责

组长：**（院长）

副组长：**（副院长）

成员：** ** ** ** ** ** ** ** ** ** 领导小组下设办公室，地点设在**医院医改办公室，办公室主任由刘易刚副院长兼任。

主任：**（副院长） 成员：**（办公室主任）

**（财务科副主任） **（器材科主任） **（总务科副主任） **（医务科干事）

（二）具体分工

1、资产调查组，人员由财务科、总务科、器材科医务

科信息科等科室抽调人员组成，具体调查医院资产设备、收支状况、科室建设、服务能力、运行效率等情况。2、人事调查组，人员由办公室、人事科的等科室抽调人员组成，具体调查医院人员结构、管理体制、运行机制、医疗质量等情况。

（三）工作要求

1、高度重视，加强协作。此次基线调查工作意义重大，各相关科室要高度重视此次调查工作，全力配合县医改基线调查小组的工作，保证调查工作的顺利实施。

2、明确任务，落实责任。各相关科室要按照《方案》要求，明确相应的工作职责，确定专人负责，确保调查工作落到实处。

3、保证质量，如期完成。要如实填写有关调查表，加强调查质量控制，保证调查结果的真实、准确，严禁弄虚作假和篡改调查结果，并按照《方案》规定的时限如期完成调查工作。

遵守纪律，服从安排。所有调查人员要遵守相关的调查纪律，服从领导小组的工作安排，确保县医院基线调查工作的顺利进行。

2013年5月29日

医院运营管理工作实施方案篇四

一、引进人才的对象

1、中国科学院院士、工程院院士。

2、“新世纪百千万人才”获得者、国家自然科学基金杰出青年基金获得者、211工程国家重点学科带头人。

4、三甲医院专科主任（主任医师、教授），省、直辖市级科技进步奖获得者。

5、博士研究生、副高级以上职称、3年以上三级医院工作经历。

6、硕士研究生、副高级以上职称、5年以上三级医院工作经历。

以上引进人才，除院士外，第2、3类所列职员，年龄应在55周岁以下；第4类所列职员，年龄应在50周岁以下；5、6类所

列职员，年龄应在40周岁以下。

在科研或新技术方面尤其突出者，经院办公会讨论决定可破格引进。

二、引进人才的职责及优惠政策

（一）、职责

- 1、推动我院的学科建设和发展；
- 2、建立高效、创新能力强的技术团队；
- 3、积极参与临床（创新技术）、教学（研究生培养）、科研工作；
- 4、3-5年内有一定数目、具有一定影响力的成果产出。

（二）硬引进人才优惠政策

第一、二、三类人才优惠政策（略）。

第四类人才：

- 1、发给一次性安家补助费20万元（政府、单位各一半）；
- 2、来院工作并落户后，连续工作满5年并经各年度考核均优秀后由医院一次性支付10万元住房专项补贴。

第五类人才：

- 1、发给一次性安家补助费10万元（政府、单位各一半）；
- 2、来院工作并落户后，连续工作满5年并经各年度考核均优秀后由医院一次性支付5万元住房专项补贴。

第六类人才：

来院工作并落户后，连续工作满5年并经各年度考核均优秀后由医院一次性支付5万元住房专项补贴。

引进人才工资待遇按国家规定政策执行，并根据引进各类人才情况及绩效考核情况享受金额不等的特殊补助。

政府帮助解决引进人才配偶工作和子女入学题目。酌情考虑办理调动、合同制聘用等不同手续。

（三）软引进人才的相关政策

2、来院短期工作3-6个月，开拓性主持开展一项新技术并培养成熟的技术骨干，月薪2-5万元；提供住宿、报销往返路费。

（四）医院设立人才基金，专项用于引进人才及院内培养人才的技术创新、成果及科研奖励。

三、人才引进的组织领导及治理办法

（一）人才引进组织领导

院人事科根据院长办公会决定，制定近期及中长期人才引进计划；并负责引进人才联系、组织考核、协议签订、待遇落实工作。

（二）人才引进治理办法

1、人才信息收集：同行专家、同意引荐；来信函或网上自荐。同时递交能证实本人个人学历、学位、学习、工作经历、专业学术水平、获科研资助和获奖的各种证书、论文复印件及配偶子女情况的各种相关证实材料到院人事处。

2、引进人才的考核：人事科对拟来院人才的信息资料进行整

理后，交引进人才专家考核小组及院长办公会审阅，确定来院口试职员。人事科组织专家初试，院长办公室集体口试研究后确定是否引进。

3、引进人才的治理：院长办公会决定人才引进后，院人事科办理相关调动手续，落实相关待遇，各相关职能科室与引进人才签订相关协议，进行合同治理；所引进人才的日常治理由所在科室、部分负责，关心其成长，创造良好的工作环境，充分发挥其作用。

4、签订相关协议

签订“住房协议”，按协议进行住房治理；

引进人才按合同约定，定期向引进人才专家小组及院办公室汇报工作进展情况，院办公会根据工作考核情况，可适时调整引进人才的相关待遇并根据需要决定其行政职务的任免。

四、附则

本办法自公布之日起执行，原医院人才引进有关政策文件同时废止。

20xx年7月1日

第一类人才：两院院士，医院提供配套优惠政策；

1、年薪30万元；发给一次性安家补助费30万元；

3、配备专车及司机；

4、配备实验室及助手；

第二类人才：

- 4、提供科研启动经费200万元；
- 5、根据工作需要，提供独立实验室并配备助手；
- 6、根据工作需要经考核后委以行政服务；

第三类人才：

- 5、根据工作需要经核后委以行政职务；

签订“科研计划及科研经费治理协议”，确定科研工作目标及科研经费使用的具体细则。

医院运营管理工作实施方案篇五

ppp模式即public—private—partnership的字母缩写，是指政府与私人组织之间，为了合作建设城市基础设施项目。下面是小编为大家精心整理的医院ppp实施方案，希望大家喜欢。

一、项目是否适宜采用ppp模式

1.1 项目政策上可行性

自2013年来，国家在基础设施建设和公共产品、服务供给方面相继出台了一系列政府与社会资本合作(ppp)的有关政策。

其中，《国务院关于创新重点领域投融资机制鼓励社会投资的指导意见》(国发〔2014〕60号)明确提出：采取特许经营、公建民营、民办公助等方式，鼓励社会资本参与教育、医疗、养老、体育健身、文化设施建设。

《国家发展改革委关于开展政府和社会资本合作的指导意见》(发改投资〔2014〕2724号)提出：医疗、旅游、教育培训、

健康养老等公共服务项目可推行ppp模式。

因此，引入社会资本参与医疗设施建设属于国家鼓励与大力推广的项目范畴，项目在政策上可行。

1.2 项目实践操作中的可行性

2014、2015年国家陆续出台一系列指导层面的ppp政策文件，为ppp项目操作流程以及具体细节进行了指导和规范。

发《政府和社会资本合作项目政府采购管理办法》的通知(财库〔2014〕215号)、《基础设施和公用事业特许经营管理办法》。

因此，项目采用ppp模式在操作上可行。

1.3 国内公立医院ppp模式的成功案例

在我国有许多采用政府与社会资本方合作(ppp)模式建设医院的成功案例，比如：广州广和医院、北京门头沟区医院、汕头潮南民生医院、深圳滨海医院等，上述成功案例积累的经验对本项目具有很好的指导性与借鉴意义。

二、项目ppp方案总体思路

本项目ppp方案按照“社会资本投资建设、政府购买服务”的总体思路。

具体如下：政府明确建成后医院资产由政府主管部门(卫计委)租用，政府授权当地城投公司作为项目实施机构，城投公司依据《政府采购法》选择社会资本合作方，政府与中标社会资本签署《ppp项目合作框架协议》，城投公司作为政府授权出资方与中标社会资本共同组建“项目公司”(双方签署合资协议)，项目公司承担医院的设计、融资与建设工作，医院

所有权归项目公司拥有。

医院建成后，卫计委通过租赁的形式取得医院使用权，同时给予项目公司若干年拥有为医院提供某些外包服务的特许经营权，双方签署《特许经营协议》，卫计委依据特许经营协议向项目公司支付租金。

租赁期满后，项目公司将医院整体无偿移交给卫计委。

三、项目ppp方案总体流程图

本方案采用“政府付费”方式对项目公司(即社会投资方)进行补贴，保证社会资本投资收益。

项目ppp方案总体流程详见图1。

图1 ppp方案总体流程

3.1 项目各参与方及职责

政府：与中标社会资本方签署《特许经营协议》。

卫计委：作为政府授权方，与项目公司签署《特许经营协议》，对工程的建设进度、质量、安全进行监督、检查，对项目公司运营维护展开监督管理。

财政局：开展项目物有所值评价和财政承受能力论证，依据租赁协议向卫计委转移财政资金。

当地城投公司：为项目实施机构，作为政府授权出资方，参与项

图片已关闭显示，[点此查看](#)

目公司组建(与中标社会资本签署合资协议)。

社会资本方：负责医院设计、融资建设，依据特许经营协议为医院提供服务工作，租赁期满后向卫计委无偿移交医院资产。

3.2 如何不改变医院经营体制

医院的部分运营服务(非经营服务)，如清洁、物业管理、饮食、安保等由社会资本方，由政府通过特许经营协议授权社会投资方运营。

政府通过与社会投资方签署ppp协议，保证社会投资方建成的医院只能且唯一用于租赁给卫计委。

卫计委通过授权，将中医院使用院有关建筑，进而实现医院的正常经营。

这种ppp模式下，社会投资方与中医院之间没有任何的交集，也不改变医院经营体制(医院的产权性质不变、非营利性质不变、人员隶属关系不变)，卫计委依然拥有医院的行政管理权。

四、社会资本投资回报保障机制

本项目属于非经营性公益设施项目，拟采用“政府付费”的回报机制。

在租赁期内，卫计委依据租赁协议分年向项目公司转移相应财政资金，用于租赁产品与购买服务。

社会资本方通过租金回收投资成本并获得合理回报。

五、结语

项目的投资收益水平普遍维持在10%-12%)，适当缩短租赁期限，明确租金支付节奏；(2)对社会投资方的补贴计划，在人大会议上以法定形式予以确认；(3)在同等条件下，承诺社会资本方优先拥有新医院“冠名使用权”，以提高其收益水平；(4)承诺允许社会资本方在区域内布局康复中心、养老院等营利性机构，打造区域健康医疗服务产业链发展，并获得收益。

篇三：非营利性医院ppp项目运作模式及回报机制研究

非营利性医院ppp项目运作模式及回报机制研究

一、引言

政府和社会资本合作模式(ppp)是指政府为增强公共产品和服务供给能力、提高供给效率，通过特许经营、购买服务、股权合作等方式，与社会资本建立的利益共享、风险分担及长期合作关系。

在实践中ppp项目有着多种运作模式，具体包括管理合同模式、委托运营模式、bot模式(建设-运营-移交)、boo模式(建设-拥有-运营)、tot模式(移交-经营-移交)等。

ppp项目没有最佳的运作模式，应该根据项目自身特点和参与者的管理、技术、资金实力等因素，选择合适的运作方式并对之进行优化调整。

目前ppp模式已在医院新建、迁建等项目中得到了广泛的应用。

2014年发改委发布《国家发展改革委关于开展政府和社会资本合作的指导意见发改投资》等文件，明确指出ppp模式适用于医疗等公共服务项目，医院ppp项目随后进入快速发展阶段。

2015年5月，发改委设立ppp项目库，公布了首批1043个ppp项目，与医院相关的ppp项目共有77个，总投资额达526.5亿元，其中大多为非营利性医院新建、迁建等项目。

由于医院的非营利性和公益性等特征，社会资本的参与项目的方式和收入来源收到了很大的限制，科学合理的运作模式及回报机制成为项目成功运作的关键所在。

有鉴于此，本文主要对非营利性医院ppp项目的运作模式及回报机制进行研究，以期为项目的实际操作提供相应的参考。

二、非营利性医院ppp项目运作模式

非营利性医院按性质又可分为公立医院和社会办医院。

公立医院是指政府举办的纳入财政预算管理的医院，在我国的医疗体系中居于主体地位，但大多存在着设备陈旧、交通拥挤、运营效率低等问题，亟需进行新建、搬迁或改建。

同时，国家新医改方案中提出鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业，采取多项措施鼓励社会资本依法兴办非营利性医疗机构。

医院性质上的差异，从根本上决定了医院ppp项目的运作模式，目前主要的运作模式有以下两种。

(一)bot模式

公立医院的新建、迁建等

图片已关闭显示，[点此查看](#)

ppp项目一般可采用bot运作模式。

在bot模式中，政府指定机构与社会投资者组建项目公司，政府授予项目公司一定期限的经营权。

在授权经营期限内，项目公司负责医院项目设计、融资、建设等，建设完成后将建设项目提供给政府相关单位用于设立公立非营利性医院。

项目公司一般同时负责医院的行政后勤管理、药品及医用耗材供应管理等。

经营期限结束后，项目公司需将全部资产移交给政府或相关部门。

该模式最大的特点是不涉及公立医院所有权的转移，即社会资本方不获取医院的产权，仅仅通过医院供应链管理、后勤管理、配套设施开发和运营等方式获得回报，如下图所示。

(二)boo模式

社会办非营利性医院新建、迁建等项目一般可采用boo模式。

在boo模式中，一般由政府指定机构与社会资本共同组建项目公司，以项目公司为法人主体设立社会办非营利性医院。

同时，政府部门授予项目公司经营权，一般由项目公司负责医院的设计、融资、建设、行政后勤管理，项目公司可通过医院周边配套设施的开发和运营、医院供应链管理等方式获得回报。

在boo模式中，股份制改造改变了公立医院的性质，社会资本方拥有了医院的所有权，强化了对医院的控制和管理，在药品及耗材采购、医疗服务定价等方面享有更多的自主权。

图片已关闭显示，[点此查看](#)

三、非营利性医院ppp项目回报机制

项目回报机制指的是项目收入的来源方式，决定了社会投资者的回报方式及稳定性，是ppp项目运作成功的关键。

非营利性医院经营的目标是向社会提供基本的医疗服务，满足人民群众基本的医疗需求，社会效益是其活动的准则，医院盈利的分配，只能用于医院的发展或回报社会，如改善就医环境、购置仪器设备等，医院的所有者和工作人员不得从盈利中获取利益。

因此，社会资本投资非营利性医院，其营利方式受到较大的限制。

在这类项目中，社会资本一般并不通过提供医疗服务直接盈利，其投资回报主要是通过医院产业链管理、配套资源开发与运营等方式实现的，具体而言，回报方式主要有以下几种。

(1) 租赁收入。

在医院ppp项目中，项目公司承担医院项目的融资和建造等工作，项目建成后，由医院租赁使用建设项目，项目公司负责项目的日常维护工作。

同时，项目公司通过医院提交的租金回收项目投入成本并获得合理的回报。

在bot运作模式和boo运作模式中，社会资本均可通过租赁的方式获得投资回报。

不同之处在于，在bot运作模式中，经营期满之后，项目公司需将相关资产移交给医院，而boo运作模式中则不存在资产移交问题。

(2) 医院周边配套设施开发与运营收入。

在这种方式中，投资者通过医院周边设施的开发和运营等方式，从而获得投资回报。

具体而言，又可分为以下三种类型。

型的医院其盈利结构比较单一，大多通过所提供的专项优质服务获取更强盈利能力。

第二，设立专门医院，比如妇幼保健医院、高端医院和高端私人诊所等，主要通过非治疗性环节提供增值服务的方式创造价值。

第三，社会投资者通过医院周边地产开发、商业设施运营等方式，从而获得投资回报。

四、结语

当前，国家正在大力推进新医改方案的实施，这为医院ppp项目的发展创造了良好的政策环境。

2015年国务院相继发布了《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》、《关于促进社会办医加快发展的若干政策措施》等文件，采取多项措施支持社会力量参与举办和运营医疗机构。

可以预见，医院ppp项目的发展将进一步加快。

本文主要对非营利性医院ppp项目的运作模式及回报机制进行了简要的论述，为这类ppp项目的运作提供了一定的参考。

近年来，国家出台十多个文件鼓励和支持社会办医，加快公立医院改革。

当前，公立医院改革正在积极推进，但ppp在医疗卫生领域的应用起步较晚，涉足面尚浅。

一方面，受人事行政关系所限，目前公立医院对职工虽是聘用合同制，但实际上还是“铁饭碗”，这与ppp模式中常用的社会资本对项目自主性需求是冲突的。

随着特许合同的签订，人事关

系要转到社会资本方，推进过程较为困难；另一方面，社会资本方投资回报稳定性、延续性不足，我国公立医院收益分为政府补贴和政策性收益(如允许药品进行销差价产生的利润等)，其中，政策性收益会直接影响ppp项目回报，有较强的不确定性，这也使众多社会投资方望而却步。

在ppp模式深化医改的今天，ppp模式还有许多探索和创新的空间。

ppp医院的四个样本

1、广东省首家ppp医院

2004年11月，广东省首家由广州市第一人民医院(简称“市一”)与广济医疗器械有限公司(简称“广济”)合作建立的广州广和医院在广州成立。

它由市一提供品牌和业务用房，并在技术力量上给予支持，广济提供资金和业务管理。

这是一种灵活的pfi(private-finance-initiative)模式。

它将公立医院的品牌和技术优势，与民营企业的资金优势和灵活经营相结合，将起到优势互补的效果。

广和医院有自己的独立法人，实行自主经营、自主管理、自主分配原则。

合作双方根据合作协议进行利润分成，完全与市场机制接轨。

这家医院自试营业以来，已经基本达到运营平衡，成为广州市职工医疗保险定点医院。

2、北京门头沟区医院

2010年8月，公立医院北京门头沟区医院作为北京首家引入社会资本公立医院，采用ppp模式中的rot模式(renovate-operate-transfer)将公立医院改革纳入社会的集团化运营中。

门头沟区医院与凤凰医疗集团合作办医，取消院长行政级别，建立理事会领导下的院长负责制，该理事会实行委任制，举办单位和政府各委任3名，年度计划、预算和人事任免等重大决策全部由理事会完成。

此外，医院组建监事会，由政府部门、合作方、医院职工代表共9人组成。

凤凰医疗集团组成管理团队，门头沟政府每年支付其200万管理费。

百姓就医来看，2012年，医院门诊急诊人数达到48万人次，同比增长28.6%；次均住院费用远低于同级同类医院平均水平9.84%。

门头沟用一个成功样本开辟出一条利益冲突相对较小的全新路径，值得借鉴。

3、汕头潮南民生医院

汕头潮南民生医院由香港企业家吴镇明先生投资兴建，委托汕头大学医学院第一附属医院全面经营管理，是一所按“三级医院”标准设计和配套建设的大型综合性中外合资医院。

汕头大学医学院第一附属医院对医院进行托管，该院的管理和医疗团队全部来自于托管方，换言之，投资方不参与、也不干预医院的运营和管理。

由于角色明晰，目标一致，医院一年内便实现了运营的收支平衡。

医院不仅为潮南区百姓提供了优质、方便、及时的医疗卫生服务，同时也真正解决了“看病难”问题。

独特的托管模式在国内开创了先河，医院引入ppp模式至今，成效显著，先后被中国医院协会和健康报社等授予“全国诚信民营医院”、“群众满意医院”、“全国百姓放心医院”等荣誉称号。

这是典型的交钥匙工程(epc□engineer-procurement-construction/turnkey□设计-采购-施工/ 交钥匙)

4、深圳滨海医院 香港大学深圳医院(滨海医院)是“十一五”期间深圳市政府投资兴建的最大规模公立医院。

医院投资35 亿元，医院产权归深圳市政府所有，由香港大学和深圳市政府共组一个医院董事会，具体营运工作，包括医院人员的聘用、器材的引进等均由港大成立的医院管理层负责。

双方在医院管理体制、财政投入机制、人事分配制度等领域大胆改革，推动“政事分开、管办分开、医药分开、营利与非营利分开”。

例如，在人员管理方面，滨海医院员工不享受其他公立医院的政府公务员待遇，而是由港大实行全员聘用，参照香港的考核和薪酬机制，以此来吸引和留住人才。

按照协议，香港大学管理的5年之后，医院仍归属于深圳市的公立医院，但政府将不再为医院提供财政支持，医院盈亏自负。

ppp参与医院改革的模式

从发达国家、发展中国家、港澳台地区和中国大陆在医疗领域的ppp探索来看，可以应用的ppp模式大约有二十余种；这里总结我国常见的几种ppp在公立医院改革领域的探索模式。

pfi模式是指政府部门或公立医院提出新建医院的项目，通过招投标，获得特许权的民营机构进行医院的建设和运营，从政府或公立医院收取费用以回收成本，如广州广和医院。

这种模式可以将民营机构资金和管理优势和公立医院的品牌和人才技术优势相结合，有优势互补的作用。

pfi模式是对**bot**项目融资的优化，在合同期满后，如果民营机构通过正常经营未达到协议规定的收益，可以继续拥有或通过续租的方式获得运营权。

rot模式是指政府部门或公立医院将既有的医院改造项目移交给民营机构，由后者负责既有设施的运营管理以及扩建/改建项目的资金筹措、建设及其运营管理，当约定期限届满后，将全部设施无偿移交给政府部门，如北京门头沟区医院。

通过**rot**模式可以实现“管办分开”，改变决策机制，实现所有权、决策权、执行权和监管权“四权分立”，改变了以往政府既是裁判员又是运动员的局面，是减少寻租的有效途径。

epc模式是指民营机构受公立医院委托，按照协议对医院建设项目的**设计、采购、施工、试运行**等实行全过程或若干阶段的承包，如**汕头潮南民生医院**。

民营机构只参与运行前环节，医院的管理和人员全部来自托管方公立医院，资方不参与医院的运营和管理。

o&m模式是指政府出资兴建医院，政府和成熟的私立医院成立董事会，医院的具体运营工作由私立医院的管理团队负责，但医院所有权归政府，如**深圳滨海医院**。

医院运行初期由政府进行财政补贴，运行后期往往由医院管理团队自负盈亏。

<http://>

医院运营管理工作实施方案篇六

依据安徽省《关于印发加强三级医院对口帮扶贫困县县级医院工作方案的通知》（卫医秘〔xx〕172号）和《关于做好安徽省xx—xx年三级医院对口支援县级医院的通知》（卫医秘〔xx〕386号），为进一步改进对口支援工作举措，提高工作实效，结合我院实际，制定本方案。

按照“保基本、强基层、建机制”的原则，帮助受援医院加强医疗管理，提升医疗服务能力，提高医疗技术水平，为群众提供优质的医疗服务，努力构建分工协作机制和分级医疗体系。

通过开展对口支援，以人才、技术、专科建设为核心，以“解决一项医疗急需、突破一个薄弱环节、带出一支技术团队、新增一个服务项目”为目标，遵照受援医院确定的对口支援需求，帮助其提高县域内常见病、多发病、部分危急

重症和疑难复杂疾病的诊疗能力与处置能力。同时，支援医院和受援医院建立分工协作机制和转诊机制。

成立对口支援工作领导小组，加强领导与协调。下设办公室，赵锋任主任（兼）。

（一）动员阶段（xx年8月）。我院成立对口支援工作领导小组；与受援医院商定对口支援有关具体事宜，签署书面协议。召开对口支援专题会议，部署工作任务，明确职责分工，制定对口支援实施计划；从全院选拔业务骨干组建对口支援专家小组。

（二）实施阶段（xx年-xx年）。按照对口支援协议与工作计划，按步骤、按节点，扎实推进对口支援工作。

（三）总结评估。每季度末，对支援工作进度及存在问题定期总结、评估、反馈。积极向有关部门汇报工作进展。

（一）搭建院科二级交流平台。与受援医院建立院、科两级对接平台，畅通沟通渠道。建立科室业务交流群，加强业务探讨，促进双方学习与交流。

（二）免费接收人员学习。对于受援医院申请来院短期学习、进修或参观的，免收学习费用，优先给予安排，在食宿方面提供便利。为每家受援医院培训至少3名骨干医师或其他医学专业技术人员；对于进修培训考核合格的，颁发进修合格证书或学分证明。

（三）专家巡讲指导。按照受援医院需求，我院定期组织副高以上医院管理、院感、临床、医技等专家进行现场指导，以专题座谈会、手术示教、ppt授课、现场示教等多种方式，帮助受援医院提高医疗质量。支援医院定期派出医疗队，集中解决疑难疾病和复杂手术；定期开展巡回义诊，为当地居民提供“家门口”的日常诊疗服务。

（四）务实双向转诊合作。建立双向转诊绿色通道和协调机制，接收受援医院疑难、危重病人转诊；对于患者可下转到受援医院继续治疗的，我院继续提供全程诊疗服务指导和咨询。

（五）积极开展远程医疗服务。支援医院与受援医院建立远程医疗服务关系，通过远程医疗服务提高医疗服务水平和可及性。支援医院要积极开展远程会诊、远程查房、远程病理及医学影像诊断、远程继续教育等活动，不断提升医疗技术水平。

（六）人员驻点帮扶。根据受援医院需求，选派医院管理人员、医务人员，采取“组团式”支援方式，向每家受援医院驻点帮扶；开展门诊坐诊、手术示教、教学查房、疑难病例讨论、死亡病例讨论、教学讲座、科室管理等工作，切实帮助提高医疗技术。

1. 选拔条件：每批在全院选拔工作满6年以上的临床医务人员、管理人员约10人。

2. 支援时间：每批驻点帮扶时间不少于6个月。

3. 工作待遇：对口支援期间工作，工资、奖金待遇保持不变。

同时，每月每人给予食宿交通补助费4000元。

4. 奖惩措施：

（1）与职称晋升、聘用挂钩。经受援医院和支援医院共同鉴定对口支援工作合格的，颁发《对口支援工作先进个人证书》，作为职称晋升、聘用材料。凡未按要求完成对口支援工作任务的，一律不准出具对口支援工作经历证明。

（2）对口支援工作考核合格的，在年度评先评优中优先考虑。

(3) 对口支援月考核得分低于80分的，视为考核不合格，从食宿交通补助中扣除1000元；医院视情况另行选派人员。

(4) 每批对口支援工作考核合格的，在考核结果公布的当月，支援人员所在科室的临床科室主任或护士长绩效加0.2分。对口支援工作考核不合格的，在考核结果公布的当月，支援人员所在科室的临床科室主任绩效减0.2分。

(七) 提高受援医院管理水平。帮助受援医院和科室完善各项管理规章制度，加强医院和科室内部管理，提高受援医院管理法制化、科学化、规范化水平。可由派驻人员担任受援科室业务主任，探索建立紧密型业务管理协作机制。

(一) 现场检查。由受援医院或支援医院相关部门按照《亳州市人民医院对口支援驻点人员月考核表》，对支援人员有关工作记录、台账、签到表等进行现场检查，检查结果运用到每月考核。

(二) 在岗抽查。受援医院和支援医院负责驻点人员在岗抽查，抽查结果归入人员每月考核；其中支援医院每月至少组织3次电话在岗抽查。

(一) 严格落实，全力保障

按照我院与受援医院制定的对口支援计划与时间节点，全力推进，狠抓落实。全院各科室要高度重视对口支援工作，主动配合，积极参与，保障工作顺利开展。

(二) 加强考核，确保实效

严格支援人员工作考核，将从门诊量、手术台次、授课讲座等方面进行考核，将考核结果与奖惩措施、职称晋升挂钩；同时将对口支援考核结果运用到临床科室负责人或护士长绩效考核。医务部、护理部、院感科、质控中心、宣传科等有

关部门，要相互配合，每月上报有关对口支援信息至对口支援办公室。对照对口支援计划和年度考评标准，每季度认真开展支援工作考核和评估，查找不足，认真整改并积极报告有关单位和部门。

（三）定期总结，表彰奖励

对口支援周期结束后，要开展对口支援总结评估工作，对工作中表现优秀的人员，给予表彰奖励。在职称晋升、岗位聘用、提拔任用、评优评先时，要优先考虑。

医院运营管理工作实施方案篇七

按照县直单位环境综合整治工作考核方案要求，为做好我院的环境卫生综合整治工作，营造干净、整洁、优美文明的就医环境，提高我院环境卫生管理水平，结合我院的实际情况，制定本方案。

一、整治目标

- 1、治理脏、乱、差，美化院内环境。
- 2、彻底清除医院辖区内的生活垃圾以及各类杂物，着力避免出现痰迹、烟头、纸屑、瓜果皮核及其他垃圾、污水等，住院楼及宿舍楼基本做到无鼠、无蟑螂、无蛛网、无尘、无污物、无异味、无“牛皮癣”等。
- 3、做到整齐规范。院内杜绝车辆乱停、物品乱放、广告乱贴、墙壁乱涂、线网乱拉等现象，病房物品摆放整齐。
- 4、做好门前“三包”，门内达标工作。
- 5、做好日常各科室医疗垃圾的收集、贮存、运输，防止院内

感染。

6、达到优美宜人。因院制宜，制定绿化美化计划，积极绿化、美化院区，营造自然优美、体现中医院特色、彰显中医文化环境的医院。

二、整治范围

医院辖区内的环境卫生

三、责任分工

医院各科室部门要高度重视，重点解决院区内的环境卫生治理。要按以下的工作任务，完成医院环境综合治理专项工作。

职能科室部门目标任务：

（1）保卫科：院内各出租门面商户配合，医院门面出租清洁卫生、外单位在我院购房业主签环境卫生门前“三包”责任书以及院内车辆的管理停放。

（2）医务科：对各治疗区域、医技检查区域进行全面检查，发现卫生死角及时清理或整改。

（3）护理部：对科室病房、治疗室利用每天查房时进行环境卫生检查。

（4）总务科：对院内生活垃圾的清理及家属区环境卫生的清理整治。

（5）办公室：院内环境整治宣传，利用宣传栏、橱窗等宣传阵地开辟环境综合治理专栏、专题；在院内设置宣传牌和悬挂活动标语口号等。

医院环境综合整治领导小组将与各职能部门和科室签定目标

管理责任书，将工作任务具体到每一个人。

四、督查考核

（一）成立督查考核小组，定期督查各责任科室整治完成情况，并进行考核，将各责任科室整治完成情况汇报医院环境综合整治领导小组办公室审定后，向全院进行通报。

（二）督查考核小组组成科室：办公室、总务科、医务科、总护理部、防保科、感染科、保卫科。

（三）督查考核小组召集人： 五、考核办法

由督查考核小组对各责任科室的卫生责任区进行考核。每月巡视评出5个最差的科室报医院相关领导，并进行全院通报；连续两次评比倒数第一名的，对科室责任人进行谈话；连续三次倒数第一名的，免去科室主要责任人职务。

六、活动要求

（一）各科室要据，结合本科室实际情况，安排制定好整治工作计划，从2015年12月份起，每月底向院环境卫生整治工作领导小组办公室上报当月整治情况，便于掌握工作进度，做好指导工作。

（二）各科室要在每个节日（元旦、春节、三月三、五一劳动节、国庆节）期间动员组织本科室人员开展环境卫生整治活动。

（三）各科室要对这次整治工作高度重视，不搞形式主义，防止走过场。

一、 医疗服务行为及收费方面

医院要求全体医务人员本着“以病人为中心守信利民服务”

的原则做到“合理诊治、合理检查、合理用药、合理收费”让病人在我院诊疗的过程中真正感受到“公开透明、取信于民”。

1、严格执行国家药品价格政策和医疗服务收费标准严禁在国家规定之外擅自设立新的收费项目、超标收费、分解项目、比照项目收费和重复收费等不规范收费现象。

2、进一步完善我院向社会公开的医疗服务收费项目和标准进一步完善医疗服务价格公示制、查询制、费用清单制提高医疗服务收费透明度。我院已分别在门诊大厅的led大屏幕和医保科门口对每一位医保病人的总费用及报账情况进行了公示，另外还设置医疗服务收费和药品价格的公示牌，对各科室住院病人医疗服务收费实行“一日一清单”、门急诊病人医疗服务收费实行“一人一清单”制。

接受社会和病人对我院医疗服务收费的监督减少医疗服务收费投诉要积极处理人民群众对医疗服务收费的投诉对发现的违规医疗服务收费要进行原因分析、及时整改、坚决纠正相关责任坚决落实到科室和个人。

《医院整改实施方案》全文内容当前网页未完全显示，剩余内容请访问下一页查看。

医院运营管理工作实施方案篇八

为了推进全员岗位聘用制管理，确保改革收到实效，我们结合上级要求，对全院基本情况进行了调查摸底，对职工进行了广泛的思想发动、意见收集，在充分考虑医院实际和尊重职工意愿的基础上，多次修订并完善了《湟中县第二人民医院全员岗位职务聘用制实施方案》，报县卫生局、县人事局批准后，按照先易后难的原则，循序渐进地分步实施。

一、率先进行中层干部聘任，立足医院实际和今后的发展，根据“按需设岗，精简高效”的原则，将中层干部的职位数和聘任条件在全院公开，采用领导提名、科室或群众推荐、个人自荐等方式，产生了拟聘人选，院考核班子对拟聘人选按照聘任条件，从德、能、勤、绩、廉五个方面进行了严格认真的考核，并深入科室召开职工座谈会，进行无记名投标，开展民意测验，形成初步考核意见，最后，考核班子再将考核意见报院党委行政研究，对拟聘的干部进行了为期十天的院内公示，凡群众无异议的，院长方予聘任。在干部聘任中，应大力选拔年青干部，选拔了一大批群众基础好、业务技术精、有组织管理能力的中青年骨干担任中层干部，调动了干部钻业务、抓管理的积极性，为这些年青同志搭建了成才的平台，提供了施展才华的舞台。同时院长把上级和院部要求实现的目标任务分解到各部门科室，签订“任期目标责任书”，实行目标化管理，这样使受聘干部在任期内任务明确，责任具体，增强了干部的责任感和使命感。

二、遵循“竞争上岗”原则，完成对一般职工的聘用工作。医院的现状和今后的发展要求结合各科室的床位数以及责任大小等，提出了科室岗位数和人员编制数以及职称比例，由各部门科室充分讨论后，将其在院内公布，实行公开报名，竞争上岗。对竞聘人员在院内实行了岗位公示，无异议的方可正式聘用。在实施过程中，我们既坚持可以跨科室岗位竞聘，又坚持在自己的专业特长范围内竞聘本科室岗位，避免专业性特强的科室人员出现较大变动后影响工作的正常运转和业务的开展。实行竞聘上岗制度，把具有竞争力的优秀人才选拔到合适的岗位，优化人才资源配置，增强了工作积极性和主动性，为医院的发展提供了动力。

三、对新进人员实行公开招聘和人事代理制度。除国家政策性安置人员外，坚持到省、市人才交流中心和高等院校进行公开招聘制度，择优录用新进人员，凡新进人员必须进行为期一年的试用期，试用期满后，医院如决定正式聘用，双方在“平等自愿，协商一致”的基础上，签订“聘用合同”，享

受与原有职工同等待遇。

四、妥善解决分流人员。在全员聘用制管理工作中，对分流的人员，不歧视，给予一年的自主择业期，发给基本工资。在择业期间，我们通过对分流人员强化教育，举办技术培训班，以及努力增加新的就业岗位等办法，让他们重新就业，做到了“无情改革，有情操作”，正确处理改革、发展、稳定的关系，维护医院发展的大局。

五、完善分配激励机制，努力建立与全员聘用制管理相匹配的分配制度。为了维护全员聘用制管理成功运行，保证改革收到实效，努力建立和完善与之相匹配的分配竞争激励机制。在遵循“实绩优先，按劳分配，兼顾公平”的原则下，将管理要素、责任要素和技术要素纳入了分配，实行档案工资、效益工资分别管理。完成目标任务的，发给基本工资，超额完成目标任务的，按比例发给效益工资和奖金。在发效益工资时，特别对优秀人才和关键岗位给予倾斜，拉开分配档次，重奖有功者，厚待敬业者，调动职工的工作积极性。