

## ◁ 医院经营 ▷

## 住院床位统筹管理对医院床位运营效率的成效分析

陈欣静, 黄春梅, 钟新华

(中山大学附属第三医院, 广州市 510630)

**【摘要】** 目的 探讨某三甲医院住院床位统筹管理模式的方法及成效。方法 建设和完善医院信息系统, 设立专人专岗, 通过一站式医疗服务中心对全院住院床位进行统筹管理, 包括预住院统一检查检验及预约、跨病区床位调配、日间医疗管理等综合管理。结果 通过前后对比, 床位效能分析优势象限的医疗单元增多 ( $P < 0.001$ )。结论 住院床位统筹管理能够使各医疗单元床位使用效能明显提高, 盘活全院床位, 提高床位使用率, 解决患者住院难的问题, 改善患者就医体验。

**【关键词】** 床位统筹管理; 床位使用率; 预住院**【中图分类号】** R197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-4232(2024)05-0034-04**【DOI编码】** 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.05.010

**Analysis on the Effect of the Overall Management of Inpatient Beds on the Operating Efficiency of Hospital Beds/CHEN Xin-jing, HUANG Chun-mei, ZHONG Xin-hua (The Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510630, China)**

**【Abstract】** **Objective:** To explore the methods and effectiveness of the overall management mode of inpatient beds in a 3A hospital. **Method:** The construction and improvement of the hospital information system were established, and special personnel were assigned to conduct overall management of inpatient beds in the whole hospital through the one-stop medical service center, including unified pre-hospitalization inspection and appointment, inter-ward bed allocation, daytime medical management and other comprehensive management. **Result:** By pre- and post-comparison, the number of medical units in the advantageous quadrant of bed efficiency analysis increased ( $P < 0.001$ ). **Conclusion:** The overall management of inpatient beds can significantly improve the efficiency of bed utilization in each medical unit, revitalize the beds in the whole hospital, improve the utilization rate of beds, solve the patients' problems of difficulty in hospitalization, and improve the medical experience of patients.

**【Key words】** overall management of bed; bed utilization rate; pre-hospitalization

为进一步解决人民群众看病就医的“急难愁盼”问题, 改善全过程的就医感受, 提升患者体验, 保障人民群众享有公立医院高质量发展成果, 国家卫生健康委、国家中医药管理局发布《关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知》(医卫医政发〔2023〕11号)<sup>[1]</sup>。结合实际情况, 广东省卫生健康委员会、广东省中医药局制定了《广东省改善就医感受提升患者体验主题活动方案(2023—2025年)》。借鉴国内床位管理经验<sup>[2-4]</sup>, 根据自身情况, 中山大学附属第三医院(以下简称“我院”)从2022年起成立一站式医疗服务中心, 对住院床位统筹管理, 为患者提供预住院和跨区床位调配业务, 同时对日间医疗流程各环节进行梳理和优化。对一站式医疗服务中心成立前(2021年)和成立业务稳定(2023年第二季度)后, 各医疗单元床位使用效能进行分析, 前后对比, 探讨分析, 以期为同行提供参考。

## 1 实施步骤

### 1.1 一站式医疗服务中心成立

从2022年1月开始探索住院床位统筹管理模式, 成立一站式医疗服务中心, 由医院领导小组牵头、医务部联合多部门, 开展业务, 保证各环节畅通。有计划分阶段推进预住院和跨区床位调配业务, 从试点科室到

试点片区, 再向全院推行。

一站式医疗服务中心场地建设也同步推进, 在2022年11月场地建设交付使用, 一站式服务中心集床位预约、预住院办理、超声、心电图、抽血、缴费、日间手术预约、麻醉门诊评估于一体, 实现一站式完成院前检查, 减少病人往返时间。对跨病区收治病人进行护理评估及入院办理, 缩短入院等候时间, 进一步改善就医感受, 提升患者就医体验。

### 1.2 预住院处理

为解决医疗床位紧张、住院难问题, 我院对病情稳定可择期手术的患者实施预住院管理模式, 根据《广州市社会医疗保险医疗费用结算办法》(穗医保规字〔2019〕10号)政策指引, 本地参保人住院前10 d(不含住院当天)内在同一医疗机构发生的与当次住院手术相关联的术前门诊必须检查检验费用可纳入当次住院结算, 否则按门诊结算<sup>[5]</sup>。

对比传统门诊检查, 在预住院管理模式的实施下, 一站式服务中心联合门诊医生、放射科、超声科等科室开启绿色通道, 由医生按预住院管理模式在医院信息系统(Hospital Information System, HIS)开具术前检查, 一站式医疗服务中心对预住院患者提供更个性化且集中的检查指引, 在预约平台预约检查并生成检查导引单, 清晰注明检查顺序及注意事项, 全程精细指引

患者,减少患者往返次数,节约时间,所有检查均可在1~3 d内完成。完成检查后患者即可回家等待检查检验结果,由一站式医疗服务中心专人跟进。待检查结果回复后,病区医生后台查询,并判断是否需要手术治疗,在院前阶段完成床位及手术预约。通知患者入院后,病区护士一键式转住院后,预住院阶段的检查检验及押金均可同步转入当次住院。预住院处理可降低患者平均住院日,缩短入院服务流程的循环周期,降低住院费用,避免因床位周转困难造成病情的延误,提高服务的满意度<sup>[4]</sup>。具体操作流程见图1。

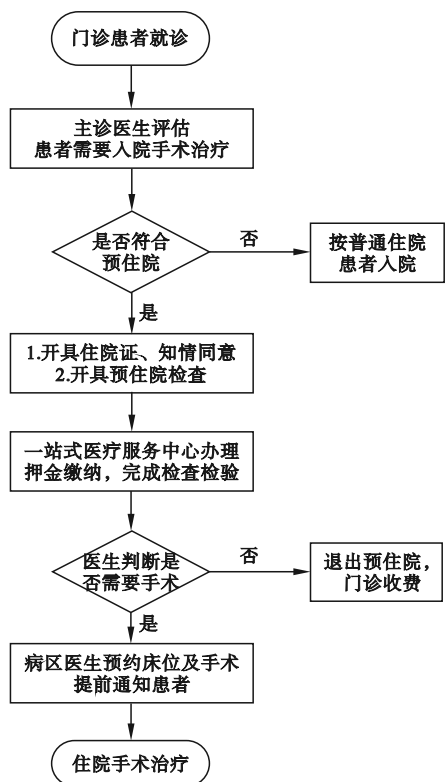


图1 一站式服务中心预住院管理流程图

### 1.3 跨病区床位调配

一站式服务中心成立后,整理全院各科室床位情况,梳理不合理的床位设置,通过信息系统后台可实时掌握全院床位使用情况、开具住院证候床患者队列情况,能实时查询各病区各床位占床、空床、预约患者情况。建立医院床位统一调配管理制度,全院所有科室及病区床位由医院统一管理,中心负责调配住院患者床位。除了特殊科室,均纳入跨病区床位调配里。上午时段由各专科安排本科室患者入院,下午三点后,一站式医疗服务中心对实时床位使用率低于90%的病区进行床位调配,按A、B、C等级调配病区。优先调配手术、首次入院患者,医疗风险大的患者不适合跨病区收治。跨病区收治患者在借床病区不能超过5d。申请跨区收治的病区,当启动无差别诊疗,收治科室医师须严格执行医疗核心制度,落实三级查房、值班与交接

班制度,做好患者管理。各病区应提高临床护理综合业务水平,确保跨病区收治患者的医疗护理安全。

为保障跨病区收治全流程顺畅,在医院各系统加入标识,准确识别跨病区收治患者身份。提高医技科室、后勤、手术室、药剂科等部门对跨病区收治的认识,在诊疗全过程中保证医疗安全。为减少因跨病区收治而增加的额外工作量,尽量简化转回本病区的流程。HIS中设立转回病区医嘱项,当下立转回本病区医嘱项,HIS自动对医嘱进行处理。跨病区床位调配可以盘活全院床位,合理有效利用医疗资源,缩短等候入院时间,一定程度上缓解看病难问题,提高医院的运营效率和社会效益<sup>[6]</sup>。具体操作流程如图2所示。

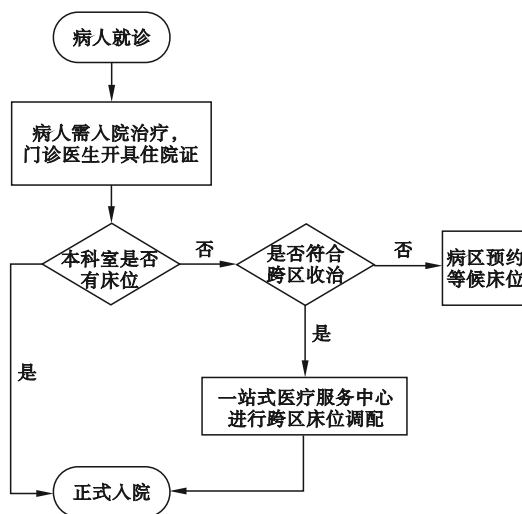


图2 一站式服务中心跨病区收治流程图

### 1.4 优化日间医疗管理

根据国家卫生健康委办公厅印发《医疗机构日间医疗质量管理暂行规定》(国卫办医政发[2022]16号)<sup>[7]</sup>,结合自身情况,细化管理制度,整理及优化日间化疗及日间手术的流程,对日间医疗薄弱环节进行整改,推动日间医疗质量管理持续改进,加大对日间手术质量与安全质量的宣传教育,创建日间手术安全文化,从制度到文化,保障日间医疗质量安全<sup>[8]</sup>。以此缩短患者住院时间,加快医院床位周转,合理有效利用医疗资源,推动医院高质量发展。对日间化疗中心的流程再次整理,梳理不畅通的环境,大幅度提高医疗服务效率。

预住院流程顺畅后,与日间手术相结合,贯彻“以患者为中心”的服务理念,为日间手术患者提供更便捷的术前检查检验服务,一站式为患者提供术前检查及麻醉评估、日间手术预约及术前宣教、术后随访服务。

## 2 结果

### 2.1 建立科室床位效能分析

2022年,住院床位统筹管理持续流程优化改造以

及相关节点梳理工作逐步推广。2023年流程流畅、业务开展稳定。该研究选取了医院75个医疗单元住院床位统筹管理实施前2021年度数据、实施后77个医疗单元2023年第二季度数据,以床位使用率O/E值为Y轴,平均住院日O/E值(O代表实际发生值,E代表预测值)<sup>[9]</sup>为X轴,分别绘制BCG矩阵图(见图3、图4),进行前后对比分析。用医院各医疗单元床位使用率和平均住院日拟定的目标值和实际值做分析,分析各医疗单元床位使用效能,统计优势象限、次优象限、问题象限医疗单元的数量。

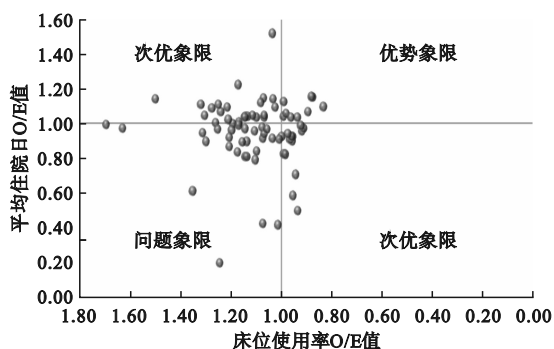


图3 实施前床位使用率BCG矩阵图

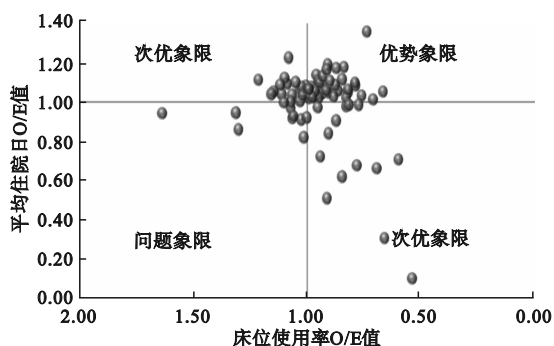


图4 实施后床位使用率BCG矩阵图

## 2.2 分析检验

统计位于各象限医疗单元个数(见表1)。卡方检验显示,三组医疗单元数量分布在处理前后,有统计学差异( $P<0.001$ ),进一步经过FDR校正后的两两比较分析,发现三组中任两组的医疗单元数量占比都有统计学差异。优势象限和次优象限,优势象限和问题象限 $P<0.001$ ,优势象限和问题象限 $P<0.050$ 。

表1 各象限医疗单元数量[个(%)]

时间	优势象限	次优象限	问题象限
实施前	9(12.00)	41(54.67)	25(33.33)
实施后	36(46.75)	30(38.96)	11(14.29)

## 3 讨论

### 3.1 推行“全院一张床”

配合国家改革和精细化管理理念,院领导高度重

视并不断提高医护人员对床位使用的观念。通过多部门的协作,利用会议、座谈会等方式,改变医护人员的观念,理解床位资源并非“个人”所有。建立绩效机制,调动医护人员积极性,从“怕被跨区”到“积极跨区”,促使各医疗单元合理有序使用床位。对提升医院的社会效益与经济效益具有重要促进作用,提高了优质医疗资源的利用率<sup>[10]</sup>。

积极与信息科沟通,借助信息化技术,后台可掌握全院实时床位动态信息。通过信息化后台可随时了解全院床位使用情况,并把近期出入院、候床患者、床位使用率、平均住院日、手术量等数据定期向各主任及负责人汇报。

### 3.2 医疗单元运营惯性及拓展矛盾

面对日益增加的住院诊疗需求,医院要在保证诊疗质量和安全的前提下寻求住院模式创新<sup>[11]</sup>。医疗单元运营模式已为惯性思维,预住院及跨区床位调配等新型流程出现,会受到抵触。当医疗单元运营拓展进入瓶颈位置时,产生相对应矛盾,应合理疏导其运营模式及策略的改变。个性化解决矛盾,提出合理可行的运营方案,有侧重点地推荐相对应的业务,帮助各医疗单元优化惯性思维模式。

### 3.3 制度管理

随着住院床位统筹管理逐步铺开,在运营中出现的新焦点,制定了《住院床位统筹管理办法(试行)》,对各医疗单元的床位使用率和平均住院日进行考核,对考核不达标的科室,第一个月予以提醒,第二个月警示,如连续三个月不达标,则按照床位使用率及平均住院日情况对科室进行排序,对排名后十位的医疗单元进行综合分析,形成床位统筹调配建议方案,医疗服务中心对统筹床位进行合理安排,促使各医疗单元合理使用床位。

### 3.4 医疗安全和无差别护理

跨区调配对医护人员技能水平提出了更高要求。建立医生跟着患者走的模式,严格落实核心制度,跨病区收治患者和预住院患者应得到与普通入院患者同质化的医疗服务。同时在调配跨病区收治时,一站式医疗服务中心综合考虑物理环境、病种等因素,尽量减少医生走动。

全院试行无差别护理,各护理单元之间加强交流,开展各种常见病的护理培训,提高护理质量<sup>[12]</sup>。优化跨病区收治患者转回流程,在保证医疗安全的前提下,减少因跨病区收治带来的工作量。

### 3.5 更精细化的管理模式

逐步增加床位效能的评估范围,如病例组合指数(CMI)、日间医疗占比、微创手术、四级手术量等。从多维度更立体地对各医疗单元进行评估和分析,给予更具