

◁ 医院经营 ▷

“全院一张床”病床管理制度的构建与成效

蔡智

(莆田学院附属医院,福建省莆田市 351100)

【摘要】 本文探讨了“全院一张床”病床管理制度的实施背景、内涵、优势及在P医院的实践。该制度旨在解决公立医院“一床难求”问题,通过医生跟随病人、流程再造等方式,提高床位利用率,减少病人待床时间,提升医院管理协调能力。P医院通过实施该制度,显著提高了病床周转率和使用率,缩短了平均住院日,提升了病人满意度和医院综合服务能力,体现了公立医院的公益性和社会责任。

【关键词】 全院一张床;借床科室;病床轮转

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2025)04-0023-03

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2025.04.007

1 实施背景

长期以来,各大公立医院总是“一床难求”。有些需要手术治疗的病人从郊区来到城市,想住院做手术,但病床紧张,只好先在医院周边的旅店住宿等待;有的临床科室病床配比较少,遇到病情严重、需要马上住院手术的病人,而在其他临床科室还有病床的情况下,也无法立即调用,只能在过道里临时“加床”。上述情况使很多病患成为“待床病人”,“住院难”不仅消耗了待床病人的时间和金钱,也增加了他们内心的不安情绪,不利于病情救治。待床病人的住院难问题,虽然不仅是公立医院单方面的问题,但确实也存在不少公立医院临床科室间病床“忙闲不均”的情况,因此需要进一步提高和优化其床位利用率。以呼吸系统疾病为例,每逢季节交替、气候变化,肺炎、支气管炎等呼吸道疾病患者人数激增,导致公立医院接诊压力骤增,呼吸内科病区常出现“人满为患”的现象,病区“一床难求”。又如,每年七、八月份暑假期间,耳鼻喉科有许多家长带小孩去做扁桃体伴腺样体切除手术,但由于平时该科病区住院人数不多,所以院部配比的病床数量往往不能满足该时段手术病人的住院需求,需要向其他相对空闲的病区“借床”,但是该科室在其他季节性时段床位利用率又往往不高。另外,公立医院每日各临床专科科室病人入院需求数量波动较大,有的临床专科科室病区可能当天不够住,而有的科室当天却有空闲病床。

为了缓解“住院难”问题,多地公立医院积极探索,寻求方法,让待床病人可以尽快入院接受治疗。于是,“全院一张床”病床管理制度应运而生。该制度旨在推进医疗服务模式创新,通过精细化管理手段,实现医院内部“人员通、信息通、资源通”,最大化提升病床使用效率^[1]。

2 “全院一张床”病床管理制度的内涵

2.1 让医生跟随病人流动

“全院一张床”病床管理制度实际上就是让医生跟随病人流动,将闲置的医疗资源最大程度利用起来,让

它们发挥最大效能,为病人服务。在该病床管理制度下,病人仍主要由临床专科科室收治,实行主诊医生负责制,只是病床位置不再固定^[2]。病床分配遵循“就近原则”和“缓急原则”,即将病人收住到相似的专科或位置相近的病区,以保证治疗质量和安全。

2.2 就医程序的流程再造

“全院一张床”病床管理制度的实施是对就医程序的流程再造,背后是服务观念的转变和管理效能的提升。这种模式不是简单的跨科收治,其中涉及医院内部多个部门的系统合作。因为一个病区里收治了不同的病人,对医生和护士提出了更高的要求,比如避免出现收治在非临床专科病区的病人无人看管的情况,确保有紧急情况时,所在科室的医生和护士能及时处理。由此带来的不同科室之间的利益分配、医护人员工作量的细化考核等问题,都在考验医院运营管理和协调组织的能力^[3]。

3 “全院一张床”病床管理制度的优势

3.1 减少病人待床时间

过去临床专科医生收治住院病人,由于各病区病床配比不同,导致出现较多待床病人“无床可住”的情况,只能排队等待其他病人出院,既增加了时间成本,又耽误了病情。有些临床专科科室为了尽量满足待床病人的住院需求,通常会选择在病区过道临时加床,但是这样又会产生新问题:由于加床过多,住院病人的诊疗质量难以保障。在开展“全院一张床”病床管理制度后,院部实现了对全院病床的动态调整,适当缓解住院病人因病床分配不均导致的“住院难”问题,也能避免出现住院病人因加床而导致诊疗质量下降和安全隐患等潜在问题。在“全院一张床”病床管理制度的实施下,既可以减少待床病人的等待时间,又减轻了待床病人的精神、经济负担。在药品、耗材零差价、医保结算按病种分值付费的医改大变革下,公立医院实施这种新的住院收治模式,不仅提高了医院效益,同时也彰显了公立医院的社會责任感^[4]。

3.2 提高医院内部协调管理能力

通过协调受季节性等影响因素而导致某一时段存在空床较多的临床科室病区收治其他专科住院病人,不仅可以避免人力资源的浪费,还能提高全院的床位、固定资产等医疗资源的利用率。随着“全院一张床”病床管理制度的落地实施,不仅可以在无形中加强医院的内部协调管理能力,也能提高各临床专科病区的收治能力及联合诊治能力。

4 “全院一张床”病床管理制度在P医院的实践

P医院是福建省最早的医院之一,创建于1896年,是一所集医疗、教学、科研、急救、预防、康复、保健为一体的大型综合性三级甲等医院。现有教职工2 600多人,全院开放床位2 200张,2023年度总诊疗人次184万,出院人次10万,手术台次3万。设有临床科室56个,医技科室18个,病区40个,专科专病门诊32个。

为了防范医疗风险,提高医疗服务质量,改善病人满意度,同时最大限度做到第一时间救治急、重症病人,P医院借鉴国内头部公立医院的优秀管理经验,结合医院实际情况和遵循“专科相近、楼层相近、先近后远、严防交叉感染”的原则,决定实施“全院一张床”病床管理制度。

4.1 “全院一张床”病床管理制度实施内容

4.1.1 要求各临床专科科室病区内部制定“科内一张床”管理制度,打破无病人“占床”的陋习。科室病床调配由科主任、护士长统筹安排,空床优先收治急诊病人。各临床专科科室根据该科日平均急诊量,每日下午下班前预留一定数量病床用于收治夜间急诊病人,急诊病床必须由急诊科医生接诊、开具住院证方可入住。病床满后,按急诊病人收治流程处理(见图1)。必要时各临床专科科室须为急诊住院病人应急加床(非常规加床),并做好病人告知工作,第二天优先转入普通病床。若科室存在病人不在床的情况,则该病床可优先用于收治急诊病人。

科室之间借床时,如果相关科室病床已满,急诊科医生有权调配全院空闲病床,尽量选择专业相近、距离

相近的科室,安排病人借住。调配到其他病区入住的病人,主诊组医生团队仍由原科室派出,负责查房、病历书写、开具医嘱等,医嘱的执行由病人所住病区负责。各临床专科科室遇急诊无法收治病人时,应及时上报上级医生或科室负责人协调处理。借床科室(病人主病主诊收治所属科室,因科内满床情况申请借床的专科科室)应及时腾出病床将病人转回本科室救治。病人入住后,原专科科室主诊组医师团队应在10 min内前往查看病人、下医嘱制定诊疗措施。原专科科室主诊组医生团队不在时,病人如需咨询或出现不适等情况,被借科室(非病人主病主诊收治所属科室,因科内空床同意借出的专科科室)当日值班医生应负责先查看病人、答疑解惑,必要时联系原专科科室主诊组医生团队进一步制定诊疗措施。各科室间借床情况每月由被借科室据实统计造册。

4.1.2 制定“首诊负责制”相关规定,明确划分各方职责。(1)需要住院治疗的急、危、重病人,首诊医生应负责与病区联系,并亲自或指定护理人员护送到病区做好交接,被指定接收的病区不得拒绝收治。若病人不同意住院治疗,必须在门急诊病历中记载,同时履行急危重病人拒绝入院签字手续后,方可离开。首诊医生遇复杂疑难病例难以确诊时,应及时请上级医生会诊。如遇急诊复合伤员或复杂疾病的病人时,需请他科联合会诊,不允许让病人或家属自行到他科会诊。对于未执行首诊负责制者,一经查实,院部将给予相应处罚。(2)属于某临床专科科室的急诊住院病人原则上由该临床专科科室收治。各临床专科科室内部应加快病床周转,如果因特殊原因实在无床收治急诊病人的,可以通过急诊科去其他科室借床。(3)急诊科通知相关科室会诊的,科室之间可自行协调收治病床事宜。如果病情确实比较复杂,经相关科室会诊仍无法确定收治科室的,院部授权急诊科决定收治科室。(4)科室有空床的,原则上优先接收重症监护室转出的病人或急诊病人^[5]。

4.1.3 院部将进一步推进住院服务中心建设。住院服务中心建设完成后,工作班内时间病人住院病床由服务中心统一调配,工作班外时间院部授权急诊科统一调配,从而实现“全院一张床”病床管理,优化全院病床资源的使用效率。

4.2 推行“全院一张床”病床管理制度的激励性绩效支持

医院绩效分配原则上是病人在各自科室发生的主要费用归相应收治科室,手术补贴等归相关执行科室和个人。在病人借床的前3 d由院部给予借床被借科室一份奖励性绩效(按天,1天按24小时计算,不足24小时算1天),其中30%给予医生奖励,40%给予护士奖励,剩余30%作为该科室全体护士绩效收益。从第四天起,每天被借科室的奖励性补偿由借床科室支出,目的是促使借床科室加快床位轮转,提高床位利用率,避免病床出现无端浪费^[6]。另外补充规定:跨科室诊治绩效划归执行医生所在科室;被借科室的相关床位补贴奖及出院病人治愈奖奖励比例提高20%,若被借科

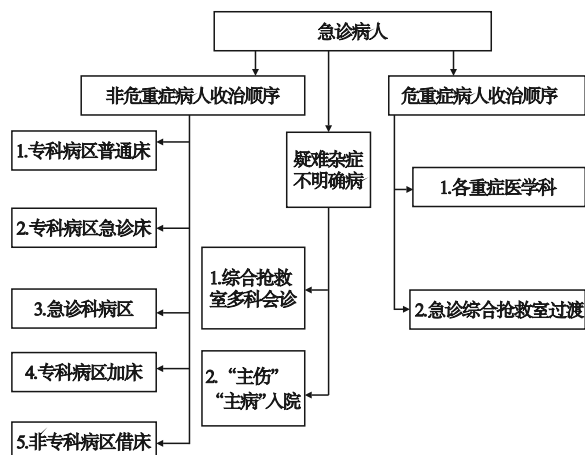


图1 急诊病人住院收治流程图

室病人返回借床科室出院,院部再补贴被借科室一份绩效奖励。为避免被借科室不当套用院部奖励,规定若“急诊借床”频繁出现“当天借当天还”,或者经常性出现“一天不足24小时”情况(由医务部、护理部负责考核后报送绩效部门),则院部取消被借科室该部分奖励补贴^[7]。

5 管理成效

国内多家医院在开展“全院一张床”病床管理制度后,均取得了显著成效。例如,身处改革开放的前沿阵地,深圳地区的医院较早就对该制度进行了实践探索,广州中医药大学深圳医院在运行“全院一张床”制度后,床位周转率明显加快,床位周转次数由2020年的29.74次增加至2021年的38.07次,同比增长28%;患者平均住院日由9.16 d减少至8.84 d,同比下降3.5%;在制度运行的一年里共调配住院病人1 271人次^[8]。作为互联网经济的桥头堡,杭州也是最早试运行“全院一张床”病床管理制度的地区之一,浙江大学医学院附属第一医院经过多年的制度探索,已形成一套较为完善的病人收治流程,全院对4个医疗院区46个临床科室137个病区共4 446张床位进行统一管理调配,床位周转次数由2020年的57.03次提高到2021年的65.88次,同比增长15.52%,床位利用率由90.31%提高到92.79%;患者术前待床日由2.60 d缩短至1.92 d,平均住院日由5.76 d减少至5.16 d^[9]。

自P医院开展“全院一张床”病床管理制度以来,“择日住院”(病人可先在门诊做完必要的检查并直接完成门诊报销后收治入院)病人收治能力和跨科病人收治能力不断增强,既提高了医院病床综合使用效率,又方便了病人医保报销问题^[10]。从表1数据中可以看出,在实际开放床日数增长有限的情况下,病床使用率和实际占用床日数却能大幅提升,与此同时,每床日平均收费水平和出院病人平均住院日不增反降。可以看出,医院住院收入的增长并不是因为拉高收费水平造成的,而是源于提高医院收治能力的结果;同时,在病床总数增长有限的情况下,出院人数的增长主要依靠缩短平均住院日,提高病床使用率,加快床位周转等因素^[11]。

表1 P医院“全院一张床”实施前后数据对比

指标	实施前 (2022年)	实施后 (2023年)	增长率(%)
出院人数	85 912	99 619	15.95
病床使用率(%)	86.40	93.05	7.70
住院收入(万元)	90 082	99 003	9.90
实际开放床日数	762 686	784 621	2.88
实际占用床日数	658 986	730 129	10.80
每床日平均费用(元)	1 367	1 356	-0.80
平均住院日(d)	7.67	7.33	-4.43
病床周转次数	40.97	46.28	12.96

通过实施“全院一张床”病床管理制度,既提高了临床医务护理人员医疗护理能力,也提升了其合理绩效收入,有效激发了医护人员的工作积极性。同时,该

制度能有效缩短病人住院等待时间,提升病床周转率。高病床周转率通常代表了医院的高效率和优质服务,有助于医院医疗服务满意度和社会认可度的提高,体现了公立医院公益性的职能。此外,通过跨专科收治病人也增强了医院内部多学科互联互通,提高了医院临床专科科室间联合诊治能力和护理能力,稳步提升了医院综合能力水平。据统计,在“全院一张床”病床管理制度实施后的一年里,共为2 707位待床病人有效解决了住院收治问题,出色地完成了国家要求公立医院实现精细化管理的目标任务。住院服务中心的建设,为病人实现了一站式入院服务;床旁结算等床边服务的开展,也有效地拉近了医患距离,为病人提供更加便捷、人性化的服务,使病人的就医体验得到不断改善^[12]。值得一提的是,据负责统计分析调查问卷的科室反馈,医院出院病人满意度由制度实施前的87%上升为制度实施后的95%,制度实施的效果显著。

P医院以解决病人“看病难、看病贵”等问题为抓手,通过实施“全院一张床”病床管理制度,切实解决住院病人“一床难求”的就医困难;同时最大限度地将医院医疗、护理、科研、教学、后勤保障等资源整合、科学配置、充分利用,用以提高医院人文关怀水平和人性化医疗服务质量,为构建和谐医患关系、促进医院可持续发展打下坚实基础。

参 考 文 献

- [1] 黄仕强. 医院共享床位能否解决住院难题?[N]. 工人日报, 2024-08-17(002).
- [2] 付晓萌, 姜红梅. 基于结构变动分析的我国医院医疗资源配置及服务利用现状研究[J]. 现代医院, 2024, 24(5): 664-669, 673.
- [3] 刘小梅, 黄少娟, 杨维姬, 等. 优化医疗服务流程改善患者就医体验[J]. 智慧健康, 2022, 8(16): 18-22.
- [4] 钱敏君, 厉胜群, 高晓丽. “全院一张床”下的成本核算处理探讨[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(1): 233-234.
- [5] 濮雅娟. 苏州市F医院首诊负责制实施现状研究[D]. 苏州: 苏州大学, 2022.
- [6] 刘亚非, 孔添, 古想花, 等. 绩效合理分配引导医院床位资源共享[J]. 中国科技投资, 2021(19): 12-13.
- [7] 张长国, 李超凡, 陈立萍, 等. 三级公立医院绩效考核数据质量管理五性原则探析[J]. 现代医院管理, 2024, 22(4): 96-100.
- [8] 赵鸿飞, 马晓群. 广中医深圳医院启用病床管理新模式[N]. 深圳商报, 2022-08-01(09).
- [9] 李盈, 金雯, 张正宇. 大型综合医院床位统一调配优化管理实践和成效[J]. 现代医院, 2023, 23(8): 1230-1233.
- [10] 周斐. 河北: “预住院”化解一床难求[N]. 健康报, 2022-07-11(003).
- [11] 章莉丽, 叶小云, 杨蕾, 等. 大型综合性医院多院区住院床位一体化管理的探索与实践[J]. 现代医院管理, 2022, 20(1): 28-30.
- [12] 曾荣, 曾志娟, 肖云昌. 一站式服务小切口解决住院大问题[J]. 中国卫生, 2022(7): 98-99.

通信作者: 蔡智(1993-), 男, 本科, 经济师; 研究方向: 财务管理。

收稿日期: 2024-09-19

修回日期: 2024-10-24

(编辑 徐佳)