

## ◁ 医院经营 ▷

## 基于精细化管理的床位统一调配模式的构建与应用

刘小花,涂惠,刘小华,祁飒飒,谢湘梅

(南昌大学第二附属医院,南昌 330006)

**【摘要】** 目的 分析精细化管理下全院床位统一调配模式运行的应用效果,为医疗资源合理配置及管理决策提供参考依据。方法 收集2023年3—8月及2024年3—8月江西省某三甲医院床位使用率、病床周转次数、床位效率指数、院前等待时间、患者满意度等信息,分析床位统一调配实施前后的差异。结果 2024年3—8月床位使用率较2023年同期提高7.2个百分点,床位周转次数提高6.34次,床位效率指数提高0.27,院前等待时间减少1.05d,患者满意度提高6.54个百分点。结论 通过精细化管理下的全院床位统一调配模式,能优化医疗资源配置,有效提高医院床位使用率,提升患者就医体验,提高医院现代化管理水平,助力医院高质量发展。

**【关键词】** 床位调配;精细化管理;床位效率指数;床位使用率

**【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-4232(2025)06-0022-04

**【DOI编码】** 10.3969/j.issn.1672-4232.2025.06.006

**Construction and Application of a Unified Bed Allocation Model Based on the Refined Management/LIU Xiao-hua, TU Hui, LIU Xiao-hua, QI Sa-sa, XIE Xiang-mei(The Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330006, China)**

**【Abstract】 Objective:** To analyze the application effect of the unified bed allocation model for the entire hospital under the refined management, and provide a reference basis for the rational allocation of medical resources and management decisions. **Methods:** Information such as bed utilization rate, bed turnover rate, bed efficiency index, pre-hospital waiting time, and patient satisfaction in a 3a hospital in Jiangxi Province from March to August 2023 and from March to August 2024 was collected to analyze the differences before and after the implementation of the unified bed allocation. **Results:** From March to August 2024, the bed utilization rate increased by 7.2 percentage points compared with the same period in 2023. The bed turnover rate rose by 6.34 times. The bed efficiency index increased by 0.27. The pre-hospital waiting time decreased by 1.05 days, and patient satisfaction increased by 6.54 percentage points. **Conclusions:** Through the unified allocation model of hospital beds under the refined management, the allocation of medical resources can be optimized; the utilization rate of hospital beds can be effectively improved; the medical experience of patients can be enhanced; the modern management level of the hospital can be raised; and the high-quality development of the hospital can be promoted.

**【Key words】** bed allocation; refined management; bed efficiency index; bed utilization rate

床位是医疗资源的核心部分,是医院规模和服务能力的重要体现<sup>[1]</sup>。随着医疗服务需求的多样化和患者对医疗质量要求的提高,传统的床位管理方式已难以满足现代医院管理的需求<sup>[2]</sup>。面对持续增长的医疗需求,在医疗资源有限的情况下,如何优化住院流程,解决“忙闲不均”的床位使用问题,促进床位资源的合理配置及高效利用,助力医院高质量发展成为医院管理的重要课题<sup>[3]</sup>。2023年国家中医药管理局印发的《改善就医感受提升患者体验主题活动方案(2023—2025年)》要求,医疗机构需优化入出院流程来改善入出院服务,以满足人民群众多元化、多层次的医疗服务需求,保障人民群众享有公立医院高质量发展成果。目前国内多地已开展“床位管理”新模式。本研究借鉴国内管理经验,结合医院实际情况,以江西某三甲医院为例,通过运用精细化管理,构建全院床位统一调配模式,整合床位资源,提高床位使用率和患者就医满意度。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究以江西省某大型三甲医院为研究对象,该医院为集医、教、研于一体的综合性三级甲等医院。开放床位3 900余张,地处人流交汇处,服务范围涵盖南昌市及周边县市,床位资源相对紧张。因医院床位均由各科室自行管理,各科室专业影响力不一样,收治能力存在差异,同时受季节和假期影响,导致全院出现忙闲不均的状况。本次研究因专业特殊性,排除急诊科、重症监护室(ICU)、新生儿科、产科、移植科、全科医学科,全院其他科室均纳入管理。根据是否实施床位统一调配,将研究时段分为对照组(2023年3—8月)和干预组(2024年3—8月)。

通过信息管理系统调取2023年3—8月和2024年3—8月院内床位使用率、病床周转次数、床位效率指数、院前等待时间、患者满意度等信息,将急诊科、ICU、新生儿科、产科、移植科、全科医学科的床位及收治人数排除。

## 1.2 评价方法

选择同期的床位使用率、病床周转次数、床位效率指数、院前等待时间评价床位资源的使用情况,选用患者满意度作为评价患者对精细化床位管理的看法。具体的模式构建如下。

1.2.1 成立一站式床位管理小组。为了实现床位统一调配,2024年2月在护理部分管副院长的推动下,扩展入院一站式服务中心职能,从全院范围内挑选6名临床经验丰富的护士,组建床位管理小组,使入院一站式服务中心既能提供预住院手续办理业务,又能统一调配全院床位资源。新的入院一站式服务中心行政上仍隶属于护理部,业务上由医务处和护理部共同管理,同时联合财务部、信息处等多个部门共同推进床位统一管理工作,日常工作由1名经验丰富的护士长全面负责。(1)信息系统床位管理模块的开发与升级。根据床位统一调配功能的需要,由信息处负责对医院信息管理系统进行了全面升级,并开发了床位管理模块,实现床位信息可视化管理。该模块由预约列表单元、院前医嘱单元和床位预约单元组成。(2)制定完善的床位统一调配制度。为保障服务中心床位统一调配工作的顺利进行,经医院护理部、医务处、信息处和入院一站式服务中心共同讨论,制定了《床位调配工作制度》《跨科收治工作制度》和《床位调配管理流程》等制度文件,以规范管理、加强督导、持续优化,切实提高护理人员跨专业护理水平,保障患者医疗安全。上述制度规定除急诊科、ICU、新生儿科、产科、移植科、全科医学科因其专业特殊性不纳入床位统一调配范围外,全院其他所有科室床位都由床位管理小组统一管理。根据患者病情、收治紧急程度、手术日以及待床时间收治在专科病房,部分病区根据情况预留1~2张急诊床位,以满足急诊抢救和突发事件所需。当专科床位使用率达到100%后,遵照“急危重症优先、专业相近、位置相邻、预防感染”原则<sup>[4]</sup>,进行跨科收治。建立“医生跟着病人跑”的床位动态分配机制,打破科室间床位调配壁垒<sup>[5]</sup>,保障患者及时入院治疗。

1.2.2 全院床位统一调配模式具体实践。(1)优化住院证开具信息。借助医院信息系统优化住院证开具信息,包括:患者基本信息、病情、收治紧急程度、入院途径、住院科室、意向病区、医疗单元组、床位类别、跨科、日间标志、手术日期、预期住院时间、待床地址、医生备注。医生在开具住院证时详细勾选相关内容,数据实时同步到床位管理系统,确保信息的准确性和及时性。(2)确定全院的床位数量及科室属性。对全院各科室的床位数量及位置进行彻底摸排统计,核准实际开放床位数,并对不符合要求的床位进行清理。明确各科室床位属性,分为常规床位和专科床位,通过信息系统

标记专科床位(如脑电图床、化疗床、移植床等)。根据住院患者流动情况实时更新床位属性变化,由床位管理小组进行监督。

1.2.3 信息系统床位动态管理。(1)预约列表单元。预约列表单元将预住院患者状态设置为未登记、已登记、已分配、已住院和超期,同时对不同类型的患者进行颜色区分:急诊患者显示红色,日间手术患者显示蓝色,普通患者显示黑色。患者缴纳住院押金后,信息自动进入未登记列表,持住院证至一站式服务中心前台办理预住院相关业务,之后即转入已登记列表。已登记列表按患者办理预住院的时间先后排序,并提供多个查询条件以便快速查找,如登记号、姓名、时间段、预约科室、预约医生等。前台结合医生诊疗要求和患者意愿记录预住院信息,并可进行修改。床位管理小组成员根据患者预住院信息记录,按入院条件和先后顺序统筹安排床位,安排后患者信息进入已分配列表。患者接到住院通知后前往相应病区报到,护士接收患者信息后,将其状态更新为已住院。在入院一站式服务中心登记满两个月但未分配床位的患者自动划入超期列表。(2)院前医嘱单元。入院一站式服务中心前台为患者进行入院登记后,核对医生开具的院前医嘱项目、接收科室、特殊要求是否正确,无误后审核医嘱,患者检查信息进入预约界面,预约人员合理安排检查顺序,预约系统自动将检查项目、地点、时间、特殊注意事项生成检查预约指引单,由前台打印并宣教相关注意事项。同时还实现预住院期间支持增加检查功能,使诊疗更精准有效。

1.2.4 床位预约单元。(1)床位预约单元分为患者基本信息区和床位操作区。患者基本信息区显示患者姓名、性别、登记号、科室、电话、预缴押金、诊断、开证日期、开证医生、开证科室、预约病区医生、预约病区、医生收治要求等。床位操作区实时显示病区床位信息情况,包括床号、床位状态(如空床、占用床、预约床、专科床)、床位性别、床位类型、床位费、在床患者信息等。床位信息同步关联病区床位数据,床位管理小组人员按调配原则为选中患者预约床位,电话确认入院信息后点击“操作”按钮,床位管理系统和医院短信平台对接,操作成功后,短信平台自动发送住院短信<sup>[6]</sup>,告知住院楼层、入院时间和具体注意事项。当需要撤销已预约床位时,可点击系统上的“操作”按钮,患者重新进入已登记状态,等待下次床位安排。(2)本专业科室床位使用率达到100%时,医生对需尽快入院患者合理评估病情,对符合跨科要求的患者,医生向床位管理小组提出跨科收治申请。床位管理小组接到跨科申请后查询全院空床情况,选中患者信息,勾选符合条件的跨科病区,查询空床,点击“操作”按钮,电话确认并发送

短信告知,患者前往跨科病区完成住院手续办理。(3)床位预约单元对床位收治具体数据进行统计和分析,方便快速了解床位情况,及时对床位进行调整和优化,确保床位资源得到充分利用。

1.2.5 全面实行“预住院”模式。预住院是针对需要住院治疗但病情相对稳定患者的管理模式。当没有空床暂不能收治入院时,通过收住虚拟床位的形式办理预住院。预住院期间,患者可完成诊疗所需的相关检查、检验或术前准备,待有床位时再安排正式入院<sup>[7]</sup>。对于纳入全院床位统一管理的科室,其门诊住院患者将逐步全面实行“预住院”模式。医生在门诊开具住院证的同时导入入院前医嘱,信息系统自动生成电子检查单;患者可在入院一站式服务中心缴纳预住院押金并办理预住院手续;根据医生开具的医嘱进行分时段预约,患者可在服务中心内当日完成抽血、心电图和常规彩超检查;最后根据床位情况安排住院,如图1所示。

预住院期间,不收取患者任何床位费、护理费、空调费等费用,产生的检查、检验费用直接纳入住院费,根据个人情况进行医保结算,从而减轻患者就医负担。相关研究表明,与传统住院模式相比,预住院管理模式可有效缩短患者的待床时间和住院时间,提高病床周转率,满足更多患者的住院需求<sup>[8]</sup>。

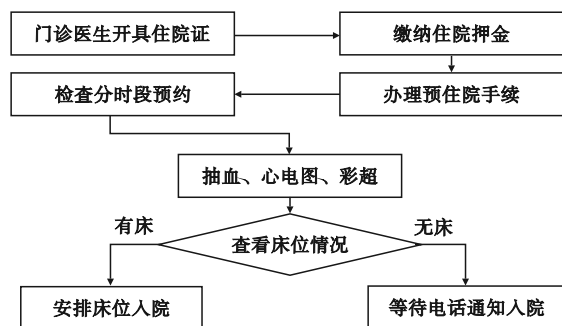


图1 预住院患者流程

1.2.6 优化出院流程。(1)预出院模式:开展预出院模式,加快患者出院速度,助力床位调配。联合医院信息系统设置“预出院”功能,医生可以根据患者病情开具预出院医嘱,系统在00:00自动停止患者第二天的长期输液医嘱。医生完成出院小结和疾病诊断证明,并开具出院带药,经护士确认收费后,系统将配药信息传送至药房<sup>[9]</sup>。药房配好出院带的药,配送至病房,护士发放患者出院带的药,责任护士为患者进行用药指导和疾病健康宣教。患者提前做好出院交通工具选择。出院当天医生查房后开具今日出院小结,打印出院小结给患者,交代出院后注意事项。出院当天患者无输液治疗,12:00前完成出院结算,加快床位周转次数。床位预约模块实时显示病区预出院信息,根据预出院量提前通知明日入院患者。(2)智能出院结算:通

过信息化手段上线“自助出院结算服务”,满足患者需求,将出院结算“集中服务”前移至病房“自助服务”,通过病区自助服务机,选择“出院结算”按步骤操作,便可自助办理出院结算和电子票据打印,无需窗口排队,无需重复往返,缩短了出院结算时间,省心省力省时。

## 2 全院床位统一调配模式的应用效果

通过床位管理信息系统调取2023年3—8月和2024年3—8月床位使用率、病床周转次数、床位效率指数、院前等待时间、患者满意度指标进行对比。表1显示,实施床位统一调配后,床位使用率较2023年同期提高7.2个百分点,床位周转次数提高6.34次,床位效率指数提高0.27,床位高效运转,院前等待时间减少1.05 d,患者满意度提高6.54个百分点。

表1 2023年和2024年3—8月床位统一调配后各指标变化

指标	2023年3—8月	2024年3—8月
床位使用率(%)	90.62	97.82
病床周转次数(次)	24.64	30.98
床位效率指数	0.74	1.01
院前等待时间(d)	2.86	1.81
患者满意度(%)	91.88	98.42

## 3 讨论

### 3.1 整合床位资源,提升床位使用率

全院床位统一调配初期,床位管理小组人员进行多次病房走访调研,宣讲床位调配流程,记录科室床位收治存在的问题,整理收治规则。将全院病区进行分组,固定人员管理,同时与医生、护士分别建立床位调配沟通群,及时协调患者收治问题。陈舒婷、张露莎<sup>[10-11]</sup>的研究表明全流程精细化管理可以让床位资源动起来,本研究通过精细化管理整合全院床位资源由一站式统一调配,突破病区地理限制,跨部门优化利用床位资源,解决了科室床位空置与患者入院难的问题。自实施全院床位统一调配以来,2024年3—8月床位使用率较2023年同期提高了7.2个百分点,让有限的医疗资源得到更充分的利用。

### 3.2 精细管理流程,提高患者就医体验

运用精细化管理,优化管理流程。预住院模式全面实行后,即使科室暂无空床,患者仍可完成住院相关检查和检验。这不仅提升了院内服务效率,还缩短了住院时间,减少了患者住院费用,从而提高了就医体验。预出院模式和出院自助结算服务,优化了出院手续办理流程,提高了出院效率,加快了床位周转,助力全院床位统一调配,减轻患者等床期间的焦虑,使患者能够及时获得床位并享受优质医疗资源,整体改善了就医体验。

### 3.3 统筹跨科床位,减少无效等待

床位统一调配制度完善后,跨科收住可使符合条件的患者及时入院治疗。全院床位共享在一定程度上缩短了患者院外无效等待时间<sup>[12]</sup>,使外地患者就医感受大幅提升,减轻了院外住宿的经济负担及不安全感。跨科收住患者无特殊情况不转回原科室,除出现病情变化或复杂手术,被跨科室救治能力无法满足患者的治疗及护理需求,或存在较大风险时可尽快转回原科室,若被跨科室床位无法满足本科室重大手术患者收住需求,床位管理小组积极协助调整床位。

### 3.4 赋能医护人员,促进科室协调性

全院床位统一调配对临床医护人员专业水平提出了挑战。医院采用线上和线下相结合的方式,开展各专业知识培训,利用信息系统共享各专科护理常规和技术,邀请老师现场教学,以提高相关专科护理技术和水平,确保能满足不同疾病患者的护理需求<sup>[13]</sup>,提高跨科收住患者的安全性。同时,建立医护床位调配微信群,随时沟通床位收治情况,及时解决床位调配中遇到的困难问题,促进了医护之间的联系与配合,让床位统一调配更为顺畅,同时提升医疗服务质量。

## 4 结论

本研究结果显示,精细化管理全院床位统一调配模式的有效开展和运行,提高了床位使用率和周转次数,缩短了患者院外等待时间,使床位资源得到有效利用,真正实现了“全院一张床”,为床位管理的创新和改进提供了参考依据。此外,跨科收治时需充分评估患者病情并进行严格的风险管理,以确保跨科治疗的有效性,减少跨科转回的情况,保障医疗安全。

## 参 考 文 献

- [1] 黄小红,刘书菡,贺丽,等.高质量发展背景下某医院共享床位管理效果分析[J].中国医院管理,2023,43(8):35-38.
- [2] 安妮,周肖燕,吴峰华,等.医院床位管理模式分析与实践[J].卫生经济研究,2023,40(9):77-80.
- [3] 洪朝阳.新时代大型公立医院高质量发展的实践与思考[J].卫生经济研究,2021,38(7):3-7.
- [4] 利旭辉.“跨区调配收治患者”工作的成效分析[J].中国卫生标准管理,2021,12(15):10-14.
- [5] 李珩,李志峰,彭宇,等.“全院一张床”医生跟着患者“跑”[N].重庆日报,2024-08-09(1).
- [6] 韩晓涛,赵颖,肖志宇,等.多维度精细化管理提高床位运营效果的实践[J].中国医院,2020,24(4):66-68.
- [7] 谭敏,李霜,赵凯,等.价值医疗理念下某三级甲等医院预住院模式实践探索[J].中国医院管理,2022,42(11):56-58.
- [8] 张媛媛,邓攀,傅赞,等.结直肠外科预住院制度的实施效果分析与探讨[J].江苏卫生事业管理,2023,34(3):361-364.
- [9] 冯瑶,吴菁,余秀秀,等.QFD管理模式提升出院服务质量与效率的实践与探讨[J].医院管理论坛,2024,41(3):24-27.
- [10] 陈淑婷,张露莎.全流程精细化让床位资源动起来[J].中国医院院长,2023,19(5):66-67.
- [11] 陈淑婷,张露莎.基于智慧医院的大型综合性医院入院管理运维[J].现代医院,2024,24(2):283-285.
- [12] 高爱菊,路璐,王燕庆,等.共享收治模式在医院床位管理中的应用效果[J].中国卫生信息管理杂志,2024,21(4):619-623.
- [13] 王丽姿,李漓,郭洪波,等.某三甲医院床位调配中心运行实践及效果分析[J].中国医院管理,2018,38(9):41-43.

通信作者:谢湘梅(1976-),女,硕士研究生,主任护师;研究方向:慢病管理、护理管理。

收稿日期:2024-12-13

修回日期:2025-03-15

(编辑 曹晓芸)



欢迎订阅

惠赐稿件

邮发代号:8-90

电子信箱:xdyglyed@126.com

本刊启用网上投稿系统,欢迎访问<https://glyy.cbpt.cnki.net>在线投稿。

欢迎扫描二维码了解更多。