

实施跨科调配探索“全院一张床”管理模式

简燕宁 戴燕平 谭焱婷

清远市人民医院 广东 清远 511518

摘要：目的：最大限度地利用现有的医疗资源，在不扩张医院规模，兼顾医院的社会效益及经济效益的前提下，通过床位资源合理应用，有效地解决部分患者等候床位的问题。**方法：**通过规范住院预约，全院预约患者与全院空床的使用统一由床位管理中心统筹安排，按照床位管理制度，急危重症患者优先住院，普通患者预约住院或跨科调配。调配遵循专科相近、楼层相近的原则，只要院内有空床患者便可入院，形成“医生以诊治疾病为主，病房管理以护士为主”的管理理念。实现床位集中统筹的“全院一张床”管理。**结果：**实施全院一张床管理模式后，床位使用率由95.74%升至99.48%，床位周转次数从47.39次提高到50.88次；住院患者的疑难危重占比由52.18%提升至61.04%。**结论：**推行全院“一张床”管理模式，促进床位使用科学性、合理性，可有效地提高床位资源的使用效率。

关键词：床位管理；跨科调配；住院预约；统筹

党的十八大以来，习近平总书记从健康的价值目标、实现方式等角度出发，立足人民群众日益增长的对美好生活的需要这一根本要求，提出以人民健康为中心的发展思想，指出卫生健康工作的首要目标是为了满足人民群众的健康需求，强调“健康是最普惠的民生，改善健康就是改善民生”等。保障人民群众健康，必须完善相应的体制机制，良好的制度是建设健康中国的保障^[1]。近年来，随着新医疗改革的不断推进和深化，医疗市场竞争日益激烈，同时我国人口基数大、医疗资源配置不平衡，这些因素均造成医疗资源浪费和不足的矛盾十分突出，多数地区存在“就医难”、“住院难”等突出问题，为最大限度保障老百姓就医安全、缓解住院难问题，国家不断出台新的政策文件，《“十四五”卫生健康标准化工作规划》^[2]、《健康中国2030规划纲要》^[3]等都提出改革举措，完善医疗卫生服务体系，持续推进解决看病难、看病贵问题。为解决床位紧张问题，合理优化床位资源使用，本院自2018年开始对床位进行统筹管理，推行“全院一张床”管理模式，经过近5年的实践取得良好效果，现对“全院一张床”与传统床位管理模式进行比较，并对本院实施效果总结报道如下。

一、住院床位使用方式的对比

（一）传统的床位使用方式遇到的瓶颈

大型综合医院按专科划分住院病区，传统的管理模式是住院床位由科室或医生控制，一个专科对应一个护理团队，不能跨科收治患者。各科业务发展不均导致床位使用率不平衡。部分病种受季节、气候等暴发流行，加之寒暑假假期等影响，造成某时间段内需住院人数猛增，严重超过科室住院承载数量，出现部分科室有人无床位，同时部分科室有床无人住的现象。同时由于缺乏实时监管，收治积极性低的科室已造成的资源浪费无从补救。个别科室延长患者住院天数，造成表面的使用率高却并非合理运用资源。各科室自行登记预约床位，医院管理缺乏整体数据，例如全院候床人数、空床总数、流失率、流失原因占比等，管理者难以直接掌握全院科室床位需求情况。

（二）改进思路与方向

床位管理是医疗机构医疗资源统筹管理的核心，是衡量相关医疗机构医疗服务水平及卫生资源配置能力的关键指标。床位偏少可能导致医疗秩序的混乱，使患者看病困难等问题更加严峻，床位过多则会造成人力、设备等其他资源的浪费^[4]。在各科室床位供不应求与床位资源浪费现象并存情况下，如何优化卫生资源配置，最大限度地利用现有医疗资源，切实有效地解决患者的治疗需求，是当前医疗卫生工作亟待解决的重要问题。相对于医院来说，提高床位使用率，合理配置

各科床位，发挥好现有资源的作用并挖掘新的医疗资源，更好地为人民群众服务，是医院管理者所追求的目标之一。因此，积极探索“全院一张床”管理的运行模式，在不扩张医院规模，兼顾医院的社会效益及经济效益的前提下，通过床位资源合理应用，从而缓解患者“入院难”问题。

（三）国内“全院一张床”模式推行现状

广东省人民医院实行床位统一调配，目的在于打破床位自留地的旧规矩和医生只在本科本组收病人的旧观念，但保留了医生住院证开具权力和按专科设置病房的特点，自实行以来，收到一定成效^[5]。实行床位统一调配，是实现医生随病人走，打破医生将床位留作“自留地”的旧观念的关键举措。

南方医科大学珠江医院在床位调配的实践及效果分析中指出：床位调配中心成立前，由各科室分散管理床位和收治患者，收容不足的科室在医院对患者住院日有明确要求的情况下仍然延长患者住院日，目的在于提高床位使用率，但这种做法显然加重了患者的经济负担；床位调配中心成立后对全院床位进行统一管理和调配，工作人员可将候床患者合理分配至其他科室，既缩短患者平均住院日，又明显提高了全院病床使用率，达到了积极发挥中心统筹调配床位的作用^[6]。

中南大学湘雅医院的院前准备中心对30个病房1429张床位实施病床集中预约统筹管理，依据病情紧急程度、病种、预约顺序、就近安排原则，合理安排患者入院。结果显示患者入院取消率、平均候床日显著降低，入住率和患者满意度均明显升高^[7]。该院“全院一张床”模式推行效果表明病床集中预约统筹管理能有效保证床位充分使用、降低床位空置率，为患者提供方便、快捷、高效、温馨的非医疗服务。这说明病床集中预约统筹管理制度能保证床位得到充分使用，显著降低了床位空置率，优化了服务流程，改善了服务环境，提升了服务体验，重点是床位的合理安排和轻重缓急排序，打破了条块管理，促进了资源利用^[8]。

二、我院探索实施“全院一张床”管理模式

（一）建立床位统筹机制

我院自2018年开始建章立制开展床位统筹工作，具体包括：（1）全院预约患者与全院空床的使用统一由床位管理中心统筹安排；（2）信息科自主创建床位预约管理系统，床位预约系统功能集合登记预约、取消预约、资料查询、床位查询、入院占床、跨科调配、报表统计于一体，一站式便捷操作；（3）医生工作站全面使用信息化申请住院，床位预约管理系统内的患者资料和诊断等内容与门诊医生工作站、住院工作站无缝隙对接。（4）床位统筹的护士通过电子系统对全院床位状况实时掌控，空床数量、出院人数、计划明日出院、候床人数、各科平均住院天数等实时动态监管。结合

患者的诊断、病情、症状、预约时间等多因素综合考虑候床排序，按照床位管理制度的床位使用依据安排患者入院。急危重症优先住院，手术病人预约住院，普通病人择期住院。

(二) 实施跨科调配

跨科调配是指属于某专科治疗的病人因本科无空床而占用他科床位，但仍由原科医生治疗，由病床所属科室护理的行为。跨科调配是充分建立在“医生以诊治疾病为主，病房管理以护士为主”这一理论基础之上。跨科收治病人以空间相邻、专业相近为依据，达到相互利用床位资源，通过“全院一张床”管理跨科调配收治比既往通道走廊加床更能为病人创造优越的住院环境。调配床位前征得病人同意，取得他们的理解和配合，避免患者对医院的做法产生误解而引起不必要的医疗纠纷。

为顺利推行“全院一张床”管理模式，需要提高护士能力去应对跨科病种的护理工作，为此我院护理部实行“2+1+专”护士培养模式。“2+1”模式是指2年规培护士结束后参加1年机动护士队的全科护士培养模式，培养重点在基础知识技能基础上强调急救技能的掌握。“专”是指分层次、分重点对护士进行培养，对护理骨干，要求完成急诊或重症监护室为期3月的轮转，在急诊及重症监护室设立专职教育护士，制定培训计划、考核标准，要求护理骨干具备较高水平的急危重症患者救治能力。其次，医院进行了全面的绩效改革，医生推行主诊医生负责制，护士推行基于护理时数的护理绩效垂直分配。护理绩效由护理部根据科室每月护理时数、病人满意度、科室风险等级等计算出各科室的总分，科室根据每位护士工作量、满意度、护理质量、岗位层级系数、教学科研等指标进行分配。此外，全院临床科室开展“一病一品”项目管理活动，制定了72个常见病种护理方案并汇编成书，从患者入院-住院-出院做到“热心接、耐心讲、细心观、诚心帮、温馨送、爱心访”，无论患者住哪里，护士均按照同样的流程标准去照护，让跨科收治的患者也能得到同质化的专业护理。本院床位管理中心统筹床位流程图如图1所示，门急诊患者预约入院流程图如图2所示。

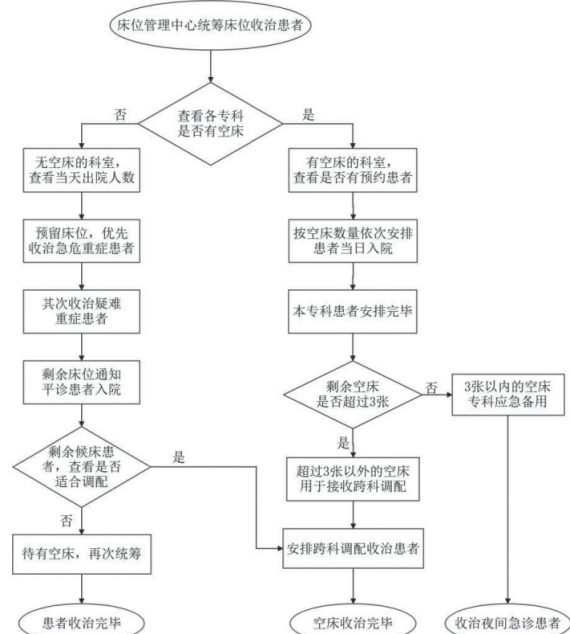


图1 本院床位管理中心统筹床位流程图

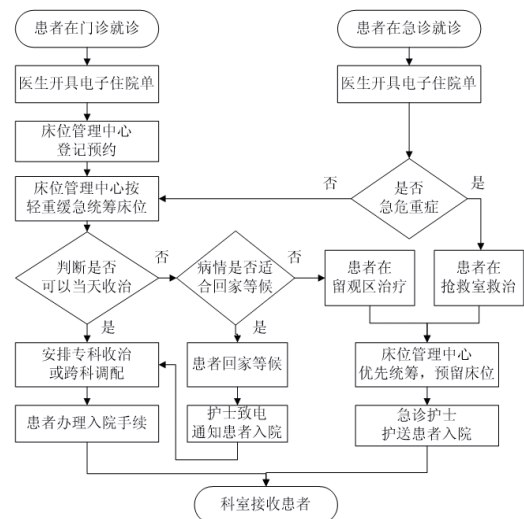


图2 本院门急诊患者预约入院流程图

三、实施成效

新冠疫情爆发前，我院床位使用率最高达99.48%，2020年~2022年由于受疫情影响，住院患者需等待核酸检测结果，并且我院作为全市唯一的新冠定点医院，设置了一部分床位作为隔离病区，同时每个科室设置中病房（应急患者未出核酸结果前急需治疗的暂时隔离病房），导致床位使用率出现大幅度下降，但仍在80%以上，见表1。另一方面，我院实施“全院一张床”管理模式以来，全院跨科调配收治入院人数呈明显上升趋势，2021年受新冠疫情影响下降，在2022年又明显回升，见表2。

表1 本院2018-2022年全院床位使用率统计（%）

年份	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
床位使用率	98.97	99.48	83.48	83.94	84.53

表2 2018-2022年跨科调配收治入院数据统计

时间	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
跨科调配人次	1012	2285	3528	2712	3089

四、结论

传统住院床位管理模式，病区与临床科室紧密耦合，病区和科室共同管理住院床位，而床位数量固定，各专科间不能共用，也不能跨科室收治患者。在这种管理模式中，一方面急需住院治疗的患者在将入住科室病区床位满员情况下不得等待床位，延误最佳治疗时机；另一方面，不同科室间床位利用率差异巨大，极不均衡，形成了病区资源不能有效地相互利用而导致医院运营不畅；除此以外，临床科室的医生参与床位管理，导致了医疗行为中附加了经营的职责，可能导致过度医疗的产生。信息化床位管理，它能整合医院、科室信息平台，及时了解各专科床位使用、出入院病人等情况，实行预入院、预出院等模式，时时动态掌握床位使用情况，提高床位的周转率、使用率，为病人提供更好的服务，避免不必要的支出。在医院管理工作中，应对床位管理工作加以强化，在此基础上促使医疗风险有效降低，确保医疗安全性，保证医院内床位资源得到最大限度的利用，其作用得到最大程度发挥，并以此推动医院管理工作发展，促使医疗资源利用效率进一步得到提升^[9-10]。

全院“一张床”管理模式改变了传统的收住模式，设置了床位统一调配的管理中心，床位管理中心的护士可以随时查看电脑里全院床位使用情况，一旦出现空床，根据床位统

（下转 242 页）

表 2：两组生化检验结果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	ALB (g/L)	ALT (U/L)	A/G	TBIL ($\mu\text{mol/L}$)
对照组 (n=50)	47.09 $\pm$ 6.09	33.97 $\pm$ 3.16	1.79 $\pm$ 0.27	15.03 $\pm$ 6.53
观察组 (n=50)	39.11 $\pm$ 3.97	110.03 $\pm$ 3.31	1.14 $\pm$ 0.13	27.69 $\pm$ 8.21
t	7.761	118.526	15.337	8.533
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

病毒性肝炎是一组由各种病毒引起的肝脏炎症。最常见的病毒性肝炎包括乙型肝炎病毒 (HBV) 和丙型肝炎病毒 (HCV)，但还有其他类型的病毒性肝炎，如甲型、戊型和戊型肝炎^[4]。病毒性肝炎的症状可以包括乏力、黄疸（皮肤和眼白变黄）、恶心、呕吐、腹痛和食欲丧失^[5]。慢性感染没有明显症状，但最终导致肝脏受损。诊断通常通过检测血液中的特定抗体和病毒核酸来完成。临床医生可能会执行肝功能测试，以评估肝脏的受损程度。病毒性肝炎的预防包括疫苗接种、避免不安全的性行为、不共用注射器、良好的卫生和饮食安全^[6]。病毒性肝炎在全球范围内都是重要的公共卫生问题，特别是在一些发展中国家。预防、早期诊断和治疗对于减少肝炎引发的并发症和改善患者的生活质量至关重要。定期体检、疫苗接种和健康教育都可以帮助减少病毒性肝炎的传播和危害。血常规和生化检验在诊断病毒性肝炎中发挥着重要作用，可以提供有关肝脏功能和感染状态的关键信息。研究发现，分析血常规检验结果，在各项工作实施后，和对照组相比，观察组 NEU 实际获取数据、WBC 实际获取数据、PLT 实际获取数据显著更低，观察组 LYM 实际获取数据更高，差异较大， $P < 0.05$ 。分析生化检验结果，在各项工作规范实施后，观察组 ALT 实际获取数据、TBIL 实际获取数据显著高于对照组，观察组 ALB 实际获取数据和 A/G 实际获取数据显著低于对照组，差异较大， $P < 0.05$ 。在血常规检验中，白细胞计数可以提供关于炎症程度的信息。在病毒性肝炎患者中，白细胞计数可能会升高，尤其是在急性感染期。淋巴细胞通常在病毒感染中起到重要作用。肝功能检验包括测量总胆红素、蛋白质和凝血功能的指标，可以提供有关肝脏功能的详细信息。肝脏功能的异常可能表明肝脏

受损。血常规和生化检验可以帮助医生确定感染的病毒类型（如乙型或丙型）。这些检验有助于监测肝脏功能和炎症水平，评估病毒性肝炎的进展。检验结果有助于医生选择适当的治疗方案，如抗病毒药物或其他治疗方法。血小板计数和肝酶水平等参数可以用来评估患者是否有肝硬化或肝癌等并发症的风险。

综上所述，血常规和生化检验在病毒性肝炎的诊断和管理中起着关键作用。它们提供了有关疾病类型、严重程度和治疗方案的重要信息，有助于确保患者获得适当的治疗和护理。这些检验通常与其他临床和影像学检查结合使用，以全面评估患者的肝脏健康。

参考文献

- [1] 王德生. 病毒性肝炎相关血常规及生化检验项目的应用价值研究[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(22): 50-52.
- [2] 黄怡丹, 曾峰. 血常规检查联合血生化检验在诊断病毒性肝炎中的应用价值[J]. 当代医药论丛, 2021, 19(4): 117-118.
- [3] 厚麟怡. 血常规和生化检验在病毒性肝炎诊断中的价值研究[J]. 中国实用医药, 2021, 16(27): 37-39.
- [4] 杨光. 乙型病毒性肝炎血常规、生化检验指标及 HBV-DNA 检测结果探讨[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(13): 69-71.
- [5] 吴艳鹏, 李永明. 评估病毒性肝炎诊断时采用血常规和生化检验项目的临床价值[J]. 世界复合医学, 2020, 6(1): 11-13.
- [6] 陈家良, 李自薇. 血常规与生化检验在病毒性肝炎患者临床诊断中的应用分析[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(24): 80-82.

（上接 240 页）

一调配原则随时进行调配。跨科收治遵循专业相近、就近收治、相对集中的原则，在征得患者同意后跨病区收治，并通知医生和护理单元，做好接收患者的准备。床位不再受科室限制，由护理单元管理床位，病区床位面向全院开放，打破了一个护理团队对应一个专业学科的传统模式。

我院通过“全院一张床”管理模式的探索与实施，使全院床位使用合理化和智能化，最终达到全院床位资源的最大化利用。既增强了医护人员的服务意识，又提高了医疗护理质量；既缩短了床位的周转利用周期，又减轻了患者的医疗开支和经济负担；从而提升患者就医满意度，取得社会效益和经济效益的双赢。

参考文献

- [1] 马晓伟. 以人民健康为中心 实施健康中国战略[N/OL]. 求是网. (2018-10-15) [2023-5-30].
- [2] 国家卫生健康委. 国家卫生健康委关于印发“十四五”卫生健康标准化工作规划的通知国卫法规〔2022〕2 号[N/OL]. 中国政府网. (2022- 01-11) [2023-5-30].
- [3] 中共中央, 国务院. “健康中国 2030”规划纲要[N/

OL]. 中华人民共和国人力资源和社会保障部. (2016-12-30) [2023-5-30].

[4] 林玲. 床位统筹管理在“一站式”入院服务中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2018, 4(10): 162-164.

[5] 余立慈, 关月嫦, 吴春英. 我院实行床位统一调配的实践与成效. 护士进修杂志, 2007, 22(1): 33-34.

[6] 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.

[7] 毕丹东, 钟莉, 宋爽, 吴碧红. 病床集中预约统筹管理的效果观察[J]. 中国医院管理, 2016, 36(6): 25-26.

[8] 赵丹, 廖伟锋, 吴碧红. 湖南省院前服务集中管理示范基地落户中南大学湘雅医院[N/OL]. 中南大学新闻网. (2021-12-09) [2023-5-30].

[9] 张敏. 移动信息化系统床位安排在儿科门诊输液管理中的应用措施分析[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(28): 173-174.

[10] 陈启岳, 沈亮, 陈灿达, 等. 大型综合医院入院服务中心的信息化建设实践与应用创新[J]. 中国数字医学, 2021, 16(2): 89-92.