

去年以来,我市各大医院纷纷设立出入院管理中心,实行跨科调配收治病人制度,使床位使用率大大提高,病人手术等待时间明显缩短——

床位管理阳光化 缓解病人“住院难”

本报记者 陈敏 通讯员 庞贻

“对不起,医院没有床位。”由于住院患者数量多、床位紧缺,长久以来,“住院难”问题始终困扰着广大患者。记者在采访中了解到,自从我市各大医院建立启用出入院管理中心,实行跨科调配收治病人制度以来,“住院难”这一难题开始逐步得到缓解。

打破科室“垄断” 探索跨科调配制度

医院床位改科室“垄断”为统一调配,目的是为了最大化利用现有的公共医疗资源。去年11月17日,市第一医院建立出入院管理中心,并率先在外科试运行跨科调配收治病人,两个月后,内科也被纳入推行范围。继市第一医院后,宁大医学院附属医院、李惠利医院、李惠利东部医院、市第二医院等各大医院也建立并启用出入院管理中心,尽管名称不一,但中心功能及其开展的业务内容差不多。

以市第一医院出入院管理中心为例,其主要功能是统筹管理全院各病区的住院登记、床位预约、床位协调、转科安排以及住院手续的办理。患者入院的基本流程为:急诊或门诊就诊后,符合入院条件的由医生开出电子住院单;患者持电子住院单、医保卡/就诊卡、身份证到出入院管理中心窗口办理预约登记手续;有床位的当场办理住院,无床位的留存有效电话号码等候通知。据介绍,目前宁波各大医院的出入院管理中心因运转时间不长,业务范围还有待拓展。按计划,今后病人手术前各种检查再也不用今天一个、明天两个地耗时间,门诊医生开出入院通知单以

后,在门诊中就提前开好入院检查项目单,一旦有床位空出来,出入院服务中心通知病人的同时,就能在电脑系统中调出病人资料,根据预约时间合理安排病人检查,当天完成手术前检查,直接缩短术前等待日和平均住院日。

其实,国外医院早就通行跨科调配收治病人,国内不少医院也早已开始这方面的尝试。以浙江省为例,邵逸夫医院早在10多年前就开始跨科调配收治病人,省人民医院也已实施了5年。住院床位跨科调配,即在专业科室已收满病人,无病床再收治病人时,通过出入院管理中心进行跨科调配床位,并由专业科室医生到收治科室检查处理病人。记者在采访中了解到,各大医院的出入院管理中心在安排床位时,每天都需要跨科调配病人。有关人士在接受采访时说,成立出入院管理中心,推行跨科调配收治病人,最大的意义在于打破了以往存在的科室床位壁垒及医院床位管理瓶颈,解决部分科室病人住院难的问题,提高全院病床使用率,较好地解决了住院难,尤其是急诊住院难的问题;同时通过转变服务模式,将“病人跟着医生走”变为“医生跟着病人走”,使医疗服务更加主动和人性化。

床位使用率大大提高 病人等候时间明显缩短

患有胆囊结石的周女士需要住院手术,可宁大医学院附属医院肝胆外科病区床位全满,因为周女士病情比较急,医院“入院准备中心”就将周女士临时调配到13楼的胸外泌尿二病区。原本担心没床位入不了院的周女士开心地说:“现在住院没以前那么难了。”

市第一医院出入院管理中心主任乐凌介绍,虽然出入院管理中心启用时间不长,但已经成效初显,主要表现为:办理入院手续方便了,床位使用率高了,病人手术等待时间缩短了。的确,现在到各大医院办理入院手续快了、方便了,这是许多病人的共同感受。以往医院床位由各个科室自主调配,病人如果住院,开住院单、办住院手续、做入院检查等,从诊室到病房,再到住院收费处,再抽血化验,一圈流程走下来,常常要上楼下楼

跑三四趟,没有半天根本入不了院。成立出入院管理中心后,各科室现有的病床安排权力全部“上缴”,需要住院的病人只需到“入院准备中心”登记,便可以在家里(预约住院)或者医院里等待入院通知,再也不用忐忑地追着医生护士打听有没有床位,什么时候能住院。而且在“报到”时,入院手续十几分钟即可搞定,住院前还能在专人指导下做完该做的常规检查。

在宁大医学院附属医院入院登记窗口,记者发现每名工作人员在操作着一款软件,可以清楚地看到全院各个科室的床位分配情况,哪个床位空着,谁即将住院,轮到谁入住,都明明白白。床位使用率高了,病人手术等待时间也就缩短了。

去年11月,市第一医院出入院管理中心试运行,目前,除了产科、ICU等科室,全院1700多

张开放床位统一由出入院管理中心统筹安排。据统计,2016年12月20日至今年3月20日,该院入院人数比上一年同期增加1477人,出院人数比上一年同期增加1391人,床位使用率提高了2.44%。宁大医学院附属医院也是如此。该院入院准备中心主任宋晓平告诉记者,自启用入院准备中心以来,床位使用率大大提高。该院实际开放床位968张,去年2月床位的使用率在87%,今年2月提高至94%,3月份更是提高到了99.93%。床位使用率提高,直接得益的是病人。乐凌说,对于择期手术的病人,现在一般三四天内能顺利入院。“住院通知有人管,患者住院有人带,闲置床位有人调”。

出入院管理中心的设立,使得临床医师不必再为患者入院安排及床位协调花费时间与精力。对此,宁大医学院附属医院肛肠科主任卿艳萍深有感触地对记者

说,肛肠科住院床位共27张,基本上是供不应求的,病人为了等床位,经常一等就是一个星期,碰上有急、重症病人,她便只有给症状稍轻的术后病人做思想工作,动员病人早点出院。作为一名科主任,卿艳萍感觉自己经常处于为难境地,一边病人向她催着要床位,一边术后病人迟迟不愿出院。自从医院启用了入院准备中心,可以跨科调配收治病人,卿艳萍感觉身上的压力轻多了,再也不用为安排患者入院而绞尽脑汁了。

就在几天前,卿艳萍的门诊来了一位70多岁的老奶奶,老奶奶便血,需要马上住院做检查。可当天肛肠科床位全满,卿医生便向医院入院准备中心提出收治申请,很快,入院准备中心将老奶奶调配入住13楼病区,第二天便为老人做了急诊肠镜。卿艳萍说,这要是在以前,她只能去动员住院病人提前出院了。

遇到三方面阻力 跨科调配工作推进不易

设立出入院管理中心,统一调配医院床位,虽然成效初显,但在采访中了解到,由于医院管理体制、护理培训方式、特殊科室需求等主客观原因,该项工作的推进并不容易。昨天,当记者走进一家医院出入院管理中心时,该中心的主任正在为调配床位而烦恼,从系统上看,有个科室明明还有两张床位,可科主任坚持说床位已经有病人。“跨科调配床位真的不容易!”这位主任感慨道。

从采访看,跨科调配收治病人推进过程中遇到阻力不小,主要来自三方面:

一是各科室的挑战。在这项工作开展之前,各科室床位的调配使用由各科室负责人掌握,甚至一个科室内部还会划分若干组,每个组的床位资源都被看成是个人或小组的“一亩三分地”。原本姓“公”的医疗资源却在实际使用上被特定的医护人员所垄断。对医院来说,不正之风滋长;对病人来说,难以获得公平、及时的医疗服务。这些让医患关系更趋紧张,医疗资源也难以得到最大程度利用。而统一调配床位势必触及部分人的利益,这其中不仅有利益,更有专业,及以往的工作惯性等。

二是医生增加了工作量。我市各大医院跨科调配收治病人实行“医生跟着病人走”,比如13楼张医生收治的病人,被调配至10楼病区,张医生每天就必须到10楼去看诊病人。对于原本就很忙的医生来说,无疑增加了工作量。

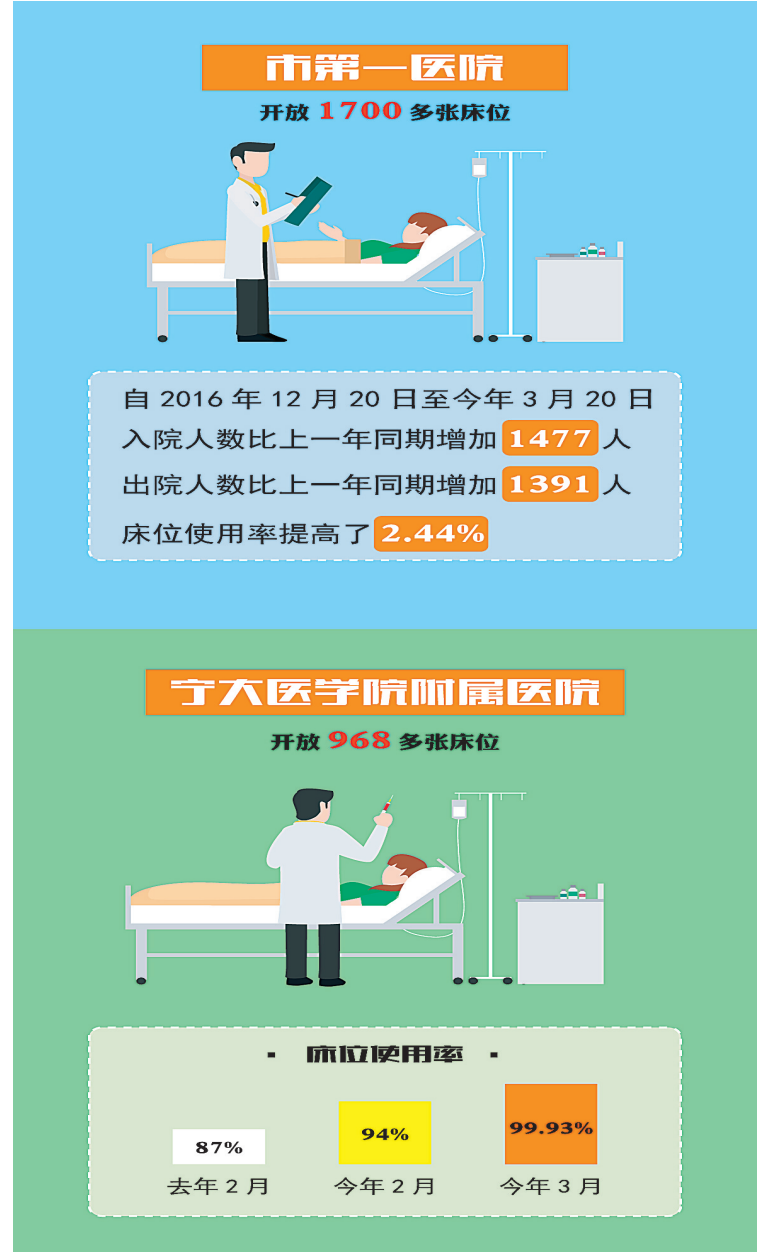
三是跨科护理存在医疗安全隐患。跨科调配收治病人实行“医生跟着病人走”,但病人的住院护理却由收治科室开展。尽管

医院在跨科调配床位时,都遵循“学科相近”原则,比如消化科优先转到胃肠外科,其次是其他外科。特别危重的不放在眼科等危重病人较少的科室,对跨科进行限制,原则上仍由原专科收治。但刚开始推行时,一些护理人员难以理解,“毕竟不是自己科室的病人,护理要求也不一样,万一护理不当,出现问题怎么办?”一名护士直言。为解决这些阻力,宁大医学院附属医院院长麦一峰亲自主抓这项工作。与此同时,医院对跨科调配收治病人的医护人员,分别按一定比例给予绩效奖励。不过,麦一峰也坦言,跨科调配收治病人确实对医护人员提出了更高要求,尤其是护理人员应该尽快提高自己的全面护理能力。

“建立出入院管理中心,统一调配医院床位,这必然是今后医院的发展方向。”麦一峰分析说,因为这是医院方便患者提供一站式服务的需要;是整合医疗资源,最大化利用现有医疗资源的需要;是做好双向转诊,推进分级诊疗的需要;此外,通过这一平台,可以更好地开展出院病人回访、指导等,为提高全民健康水平提供方便。至于目前面临的困难,麦一峰认为这只是改革磨合期暂时的困难。

尽管跨科调配收治病人已经产生一定的成效,但有业内人士认为,跨科收治是大医院医疗资源紧张情况下的尝试,可以实现最大化利用资源,但因为各医院总的床位有限,跨科也不能解决全部问题,专业科室医生数量有限,如果跨科收治病人明显增加,诊疗服务会无法跟上。如何更好地满足人民群众的医疗需求,依旧任重而道远。

数说



制图 金雅男

编辑点评

坚持“以病人为中心” 的改革理念

“以病人为中心”,是近几年医院管理中被提及最多的关键词。我市各大医院探索实行跨科调配收治病人制度,将“病人跟着医生走”变为“医生跟着病人走”,正是“以病人为中心”这个理念的真正落地。

对于忧心忡忡赶到医院就诊的病人或病人家属来说,最难接受的或许不是病症本身多么严重,而是被告知“你要住院,但医院没有床位”。在人口众多而医疗资源相对不足的中国,“住院难”问题由来已久,各方也都在不懈地努力。从市一院和宁大医学院附属医院公开的数据来看,我市推行的跨科调配收治病人举

措是有成效的,不仅提高了床位利用率,更重要的是缩短了病人的等候时间。我们经常说,办法总比困难多。只要心中有服务对象,积极去想办法,老大难也总会有办法解决的。

改革势必触动一部分人的利益,难免遭遇阻力,甚至困难重重,这很正常。但我们不得不改,因为改革带来的是绝大多数人的利益。

当然,医疗卫生部门也要认真研究分析改革中碰到的阻力问题,做好相关人员的思想工作,明确责、权、利,推进各项医疗改革的顺利进行。

(李国民)

相关链接

北京医院全院调配病床 打破科室限制

2013年,北京市医管局在包括朝阳医院、友谊医院、天坛医院、儿童医院等在内的9家大医院,试点设置住院服务中心,打破科室固定床位的限制,将床位充分利用,缓解住院难。

据介绍,住院服务中心的职能有两个,一方面是当日住院患

者入院管理。中心设立后将负责统一安排当日住院患者的接诊时间、入院宣教及入院检查等事宜,并负责将患者安全送达住院病区。与此同时,服务中心分析患者住院需求与床位信息,对床位资源实施动态调配,在一定范围内打破科室固定床位的限制。

杭州市属医院住院床位 实行统一调配

2015年初,杭州市卫生计生委提出在市属医院全面推行住院床位统一调配。至6月底,市一、市二、市三、市红会和市中等综合性医院以及市肿瘤、市老年病医院设立了住院床位协调中心,市西溪、市七、市儿童、市妇产科医院等专科医院也全面实施床位统一调配。

现在老百姓想在市属医院住院,只要拿着主治医生开出住院申请单到住院床位协调中心进行受理登记,办理预约住院手续,中心会根据患者的病情轻重以及全院床位的使用情况进行合理分配,如果病区没有床位,病人回家等待床位协调中心的通知即可。

(陈敏)



图为宁波市第一医院出入院管理中心窗口。

(本报通讯员供图)