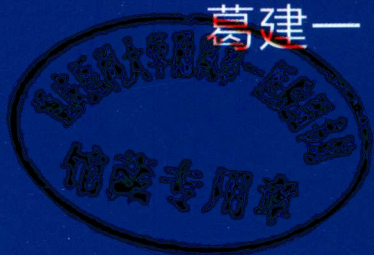


床位管理

葛建一 ◎ 著



CHUANGWEI
GUANLI



中国协和医科大学出版社

床位管理

葛建一 著



中国协和医科大学出版社

图书在版编目（CIP）数据

床位管理 / 葛建一著. —北京：中国协和医科大学出版社，2016. 7
ISBN 978-7-5679-0604-4

I. ①床… II. ①葛… III. ①病房-管理 IV. ①R197.38

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2016）第 151487 号

床位管理

著 者：葛建一
责任编辑：吴桂梅

出版发行：中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址：www.pumcp.com
经 销：新华书店总店北京发行所
印 刷：北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本：710×1000 1/16 开
印 张：13.25
彩 页：1
字 数：100 千字
版 次：2017 年 1 月第 1 版
印 次：2017 年 1 月第 1 次印刷
定 价：34.00 元

ISBN 978-7-5679-0604-4

(凡购本书,如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题,由本社发行部调换)

作者简介



葛建一，苏州大学附属第一医院医院管理研究所所长，博士生导师，长期从事医院管理、卫生法学、卫生政策等专业领域研究。现任中国医院协会常务理事、江苏省现代化医院管理中心高级研究员；任《中国卫生事业管理》《中国医院管理》《中国医院》等杂志理事、编委；担任中国自然科学基金、

医院科技创新奖等评审专家，医院评审和医院管理年项目专家委员。荣获 2013 年中国医院协会医院科技创新奖三等奖、2014 年江苏医学科技奖卫生管理奖、2012 年全国优秀院长及 2012~2013 年最具领导力中国医院院长——卓越贡献奖。

序 一

一个人如果长期在医院工作，一定会对床位有所感觉，因为床位承载了太多的艰辛、太多的变迁以及太多的故事。作者在三个大小不同、特点各异的医院工作过，深知医院管理工作的千头万绪最后总要落地基层；懂得诊疗服务涉及千家万户，成败在于基础；医院管理的对象无论在基层还是在基础，都与床位有着千丝万缕的联系。

那么，医院管理实践丰富多彩，是否都要从床位层面弄个明白？医院管理的事务进行变革，是否要从床位进行分析、讨论和计较？答案一定是多种多样的，但不妨碍作者为此进行床位层面的理性思考。看过这本书，我们可以知道中国的医院院长是如何管理一个医院的，至少有这么一位院长从患者的角度出发、以床位作为研究对象，研究它如何发挥作用；对床位“细胞”进行要素剖析，得出管理结论。通过对床位管理对象——患者体验的重视，帮助患者从琐碎的“吃、喝、拉、撒”，提升至更积极地把握生活质量；意在尊崇“望、触、叩、听”实践，更在乎临床路径等制度安排。从床位实践中凝练完整内涵形成一本书，则是作者花力气进行从实践到理论的升华，即在床位管

理实施中寻求床位管理工具的选择、床位管理目标的实现、床位管理效能的取得，从而不断探索床位管理理论；同时，也用理论优化了实践，即在床位管理理论进一步完善的基础上，将其运用到临床中，实现临床管理的科学化、高效化、精细化。此书带给读者一丝新意，床位管理试图让医疗过程成为人们追求健康的尝试，让病床不再成为神秘不可测的地方。

作者站在整个医院管理的层面上强调床位平台的重要性，尝试构建医院-科室-床位三级管理模式。这个平台是满足患者需求、求医治病的依托；这个平台是职工自身成长、有所成就的地方；这个平台更是科室、医院发展，患者疗疾治病、保护健康的场所。从床位开始进行管理的结构性改革、从体制上夯实基础是作者多年医院管理实践中一以贯之的想法。在医院管理中，日常工作以执行临床核心制度为主导，而所有核心制度的落实都离不开床位管理的严格执行。只有将制度落地生根到床位管理，才能避免泛泛而谈。方法寻源是本书的一种手段，思考探底是本书的一大特色。

作者从患者体验的角度，强调发挥床位管理功能。床位管理体系的建立有助于医疗机构提高医疗质量、实现患者安全目标、改进医疗流程、提升医院运行效率。通过四大功能体系的建立，为积极探索新型的医患关系做出有益的尝试。“以病人为中心”就是重视、认可患者体验。床位管理的功能已超越本身，可以激发管理者的思维、更新管理者的理念、完善管理流程、提升管理效能。加强床位管理，促进

医患双向沟通和持续改进床位功能必然给医院运行带来益处。床位管理会在落实办院宗旨、优化资源配置、改善医患关系等方面发挥重要的基础性作用。

王 辰

中国工程院院士

中日医院院长 中国医院协会副会长

2016年11月26日

于厦门

序 二



葛建一院长近期又写了一本书——《床位管理》，他说主要想把平时零碎的资料做一个“小结”，这个想法我很赞成，无论是资源利用还是经验传承都是件好事。葛建一院长是原苏州大学副校长、苏州大学第一附属医院院长，现任医院管理研究所所长，他长期从事医院管理工作，有丰富的实践经验，他勤于思考，善于总结，把很多感性的实践上升为理性的认识，已写了三本医院管理专著。

床位管理，我的理解是以床位为中心的医疗服务管理。床位管理的内涵应该包括床位规模管理、床位设置条件管理、床位资源管理以及床位质量、安全、护理、病人生活服务管理等，床位管理还涉及医务人员培训，尤其是住院医师规培、医院文化、医患沟通等许多医院管理的重要内涵，从床位管理的视角把这些内涵理清楚说明白，再把创新的经验和作者本人的体会比较系统的写出来，这也是对医院管理理论与实践的贡献。

近些年来，在床位管理的实践中，许多好的传统如三级查房、教学查房、行政查房、病历书写、病情观察、生活护理、保护性医疗、

心理疏导等都程度不同的有所淡化，核心制度执行不严、效果不佳，出现了许多的问题，尤其是过度医疗给患者健康和经济方面带来了损害和负担，更是与医改要求不相符，已经引起多方高度关注。《床位管理》一书从总结经验、规范管理的角度也可为解决这些问题提供帮助。

医改已进入深水区和关键阶段，党中央国务院提出健康中国 2030 规划纲要，在这种形势下，医院的发展将逐步由规模扩张型向内涵建设型转变，医院管理将逐步由效率型向效益型转变，医院功能将逐步由单纯诊疗型向健康型转变。在转型的过程中，如何不断创新和提高医院管理水平是医院管理工作者的重大使命。我相信，《床位管理》一书的出版，对于深化、细化、优化医院管理一定会起到积极的促进作用，建议广大医院管理者一读并参与讨论，我也衷心期待葛建一院长的辛勤劳动结出丰硕的果实。

唐维新

中国医院协会副会长

江苏省现代医院管理研究中心主任

2016 年 12 月 8 日

于南京玄武湖

目 录

第一章 医院何以床位论英雄?	(1)
一、床位管理	(1)
二、床位适配	(3)
三、床位定位	(6)
四、床位标准	(9)
五、床位间距	(11)
六、床位基础质量	(12)
七、床位制度安排	(13)
八、床位关键指标	(15)
第二章 床位管理中的异动及纠正	(18)
一、床位观察失常与责任补救	(19)
二、床位运行失时与流程再造	(21)
三、床位环境失衡与求真务实	(23)
四、床位人员失范与职业楷模	(25)
五、床位制度失信与改造创新	(27)
六、床位管理失灵与岗位追责	(29)

第三章 床位制度知多少	(31)
一、回归核心制度	(31)
二、床位制度协同	(37)
三、医生尊重床位	(39)
四、定义服务制度	(41)
五、搭建服务平台	(42)
六、适宜服务制度	(43)
七、明确服务客体	(45)
八、床位数字调控	(49)
第四章 重构床位质量框架	(52)
一、谨慎管理浮出水面	(52)
二、合理配置资源质量	(54)
三、适宜技术临床应用	(58)
四、质量指标活动绩效	(62)
五、结果质量临床评价	(65)
第五章 床位患者安全目标	(69)
一、防止坠床是开端	(69)
二、住院医师责任制度	(75)
三、床位安全中的“新式”观点	(77)
四、重构病种床位	(80)
五、打通公共通道	(82)

六、系统防范床位安全漏洞	(84)
第六章 床位服务体现民生	(88)
一、服务为患者带来什么?	(89)
二、服务模式引发思考	(91)
三、床位服务聚焦使命	(95)
四、床位服务自成体系	(98)
五、床位服务过程管理	(102)
六、优质服务不可缺失	(106)
第七章 床位绩效考核	(112)
一、资源配置与床位绩效	(113)
二、内心向往“家庭”床位	(117)
三、床位业绩和核心指标	(120)
四、“加床”争议说明什么?	(127)
第八章 床位护理	(131)
一、床位护理的重要性	(131)
二、床位护理的切入点	(134)
三、床位整体护理	(136)
四、床位功能护理	(137)
五、服务改进委员会	(140)
六、探索患、医、护联动的护理模式	(144)

第九章 床位文化传承与碰撞	(148)
一、床位文化传承与融合	(148)
二、床位文化丰富多彩	(151)
三、文化维度切入有方	(154)
四、文化创新有待众人推动	(159)
五、文化环境优化举措	(160)
第十章 床位沟通技巧	(164)
一、入院时的第一印象	(164)
二、住院时的家庭氛围	(166)
三、沟通分类	(168)
四、集体谈话决策重要事项	(172)
五、新型制度化沟通	(174)
第十一章 床位后勤保障系统	(178)
一、床位基础服务	(178)
二、患者服务保障的核心方法——体验	(181)
三、优化护工队伍建设，有效提高患者生活质量	(183)
四、提供方便、经济和周到的服务	(186)
五、引进项目管理	(189)
六、床位服务社会化	(191)

第一章 医院何以床位论英雄？

回归床位管理。床位管理是坚持“以患者为中心”的基本出发点和落脚点，是医院、科室管理的细化，加强床位管理对提高诊疗水平、确保医疗安全、改善服务流程、优化就医环境、满足患者需求、提高整体绩效等方面有着重要的意义，加强对床位的建设和管理，有助于进一步提高科室床位管理工作水平，不断提高医疗服务水平。

一、床位管理

床位管理是以病床功能为对象的管理，是以床位为基本单元，患者诊疗过程为主线，发挥床位功能管理的实践活动。从宏观来看，医院的服务与床位数量和质量有关。床位的出现留住了患者，改善了诊疗条件，帮助医生更方便地处理复杂多变的病种和病情，诊疗技术会因此而发展，设施设备也会予以相应配置，加上成功的管理，最终的结果是医院硬件条件改进，软件条件改善，包括专业队伍扩大，环境条件改善，诊疗技术提高，从而吸引更多患者住院治疗疾病、恢复健

康。从微观而言，住院患者可以接受细致的检查和连续的观察，使得医生有条件比门诊更加专业、系统和整体地发现疾病表现、个体差异、治疗效果，以便作出鉴别诊断和临床决策，帮助患者减轻痛苦，获得康复或者提高生活质量。随着中国医疗卫生事业的蓬勃发展，医院规模有了超乎想象的飞跃，诚然，医院床位的扩大并非医院管理的所有，再大的医院管理也得从管好每张床做起，否则会适得其反。现在，越来越多的医院在控制床位规模，从规模型发展转向精细化管理，从床位管理着手，迈向更加成功的管理。

医院“一床难求”论英雄？随着改革开放的进程加快，中国经济发展已经大于世界其他许多国家的总和。经济发展的结果是人们富裕了，解决温饱的中国公民，有条件重视自己的健康，各地养生节目成为最受欢迎的栏目，看完节目的大众，留给自己的除了娱乐以外，开始思考健康相关问题。于是，人们对号入座，警觉自己的身体健康状况的变化。求医的需求在不经意之中水涨船高。患者来到医院，无论疑问大小，无论疾病大小，都急着要结论。其实，医学是一门学问，还是一门无限探索的学问，不容易弄懂弄通，更不容易下结论。悬而未决的学问最吸引大众，于是，各种广告、专家、论坛和节目，铺天盖地，涌入社会的方方面面。中国医疗卫生事业开始了大发展，其中大医院“一床难求”的现象引发了许多人的思考，到底是满足患者需求？还是加速扩张发展？其中，床位成为人们关注的热点。

卫生事业评价的标准一般定位在健康三大指标，即人们健康水平

是用人口平均期望寿命、孕产妇死亡率、婴幼儿死亡率来衡量的。当然其他的衡量指标也有,包括“世界卫生组织”判断人健康与否,衰老与否的三大指标是:“说得快,走得快,拉得快”。中国人三大健康指数是高血压指数、血脂指数和体质指数等。这些指标的与医疗、保健、康复、预防、计划生育以及健康教育工作的成效都有关系,代谢病专家会告诉你“腹围决定寿命。”细细想来,卫生事业的一举一动,都是基层无数卫生工作者努力的结果,卫生基础工作在基层,基层的工作起点在床位,没有患者依托的地方,卫生事业无从发展。

二、床位适配

医疗床位是公众熟悉的一种社会资源,可是到底需要多少医院?医院应该配置多少床位?大家又说不上来,其实这是医疗资源配置中重要一环。床位适配知多少?医疗机构的编制床位与人口比例相关,这是大家公认的。原国家卫生部副部长、中华医学会副会长曹荣桂主编的《医院管理学概论》介绍的区域医疗规划中必需床位数 $= (\sum A+B+C+D)/E$ 。其中,A是该区域不同性别、年龄组人口数,按每5年一个年龄组划分,可利用最近一次全国人口普查数据并经过校正;B是该区域不同性别、年龄组的住院率,必须通过居民卫生服务抽样调查获得;C是外来人口住院人数,可由现有医疗机构编组随机抽样调查获得;D是本地区外出住院的患者数,也是通过居民卫生

服务抽样调查获得；E 是病床使用率，根据医院情况自行设定，以 70%~95% 为宜。我们对床位进行调整和重新设定时，会发现有许多可变量参与，人口迁移、社区环境、就诊流程和专家拥有数以及实际床位使用率等变量会对床位资源的配置造成影响，其中三大要素影响最大：

1. 新区发展带来的机遇 目前，中国城镇化率是 53%。所谓城镇化，一般的理解是人类进入工业社会时代，社会经济发展的结果表现为农业比重下降，第二第三产业的比重增加。伴随城市的增加和规模的扩大，人口向城市聚集，这一过程称为人口城市化。国家统计局规定，城镇化率 = 城镇人口 / 总人口（均按常住人口计算，不是户籍人口）。城镇人口的实质内涵是与城市结构的变动相适应，居住者在城市或集镇地域范围之内，享受城镇拥有的各种服务设施，包括享有教育和医疗的服务。据有关资料表明，城镇人口每提高一个百分点，GDP 增长 1.5 个百分点；城镇化率每递增 1%，经济就增长 1.2%。经济发展的重要标志之一是城市化进程的加速。一旦新城区规划方案出台，人们就会提出教育和医疗工程的配套，因此，中国城市化进程的一大功能，是扩大了医疗机构的床位编制。城市建制批准，意味着区域卫生规划的调整，接着是医院规模的确定。老百姓教育和健康需求成为城市发展的刚性需求，而且，此类需求的受关注度排名逐年提前，标准逐年提高。老百姓聚焦的问题，往往是政府高度重视的领域。政府规划建设新区，开始考虑“以人为本”，公立医院及时规划和建设，吸

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com