

公立医院推行预住院模式的效果评估

龚兴媛 董文静 李倩 周恩会 李玉玲 王丽华^(通讯作者)

(宁夏回族自治区人民医院 宁夏银川 750001)

【摘要】目的:评价公立医院推行预住院模式的效果。方法:某公立医院于2024年6月开始推行预住院模式,评估推行前(2024年1月至6月)、推行后(2024年7月至10月)四个科室的效率指标与技术水平指标。结果:在出院人数与床位使用率的增幅层面,中医肛肠科增幅率最高,胃肠外科的增幅率最低,但四个科室的出院人数与床位使用率均有增长。在床位周转次数层面,中医肛肠科增幅最高,肝胆外科的增幅最低。预住院模式推行后,中医肛肠科与院本部妇科的平均住院日短于推行前,时间消耗指数小于推行前, $P < 0.05$ 。不同科室的择期手术术前等待时间对比于推行前有缩短,但研究样本量少,推行前后对比均无差异 ($P > 0.05$)。结论:预住院模式能够提高公立医院的出院人数,提升床位使用率与周转次数,同时可缩短患者的平均住院日,降低时间消耗指数,对于择期手术术前等待时间具有一定的缩短作用。但预住院模式在推行期间存在风险因素,需加强流程管理,增加医患沟通频率,以提高其推行效率。

【关键词】公立医院;预住院模式;效率指标;技术水平指标

Evaluation of the effect of implementing the pre-hospitalization mode in public hospitals

Gong Xingyuan Dong Wenjing Li Qian Zhou Enhui Li Yuling Wang Lihua^(corresponding author)

(Ningxia Hui Autonomous Region People's Hospital Yinchuan, Ningxia 750001)

[Abstract] Objective: To evaluate the effect of implementing the pre-hospitalization model in public hospitals. Methods: A public hospital began to implement the pre-hospitalization mode in June 2024, and evaluated the efficiency indicators and technical level indicators of four departments before implementation (January to June 2024) and after implementation (July to October 2024). Results: In terms of the number of discharged patients and the utilization rate of beds, the increase rate of TCM anorectal department was the highest, and that of gastrointestinal surgery was the lowest, but the number of discharges and the utilization rate of beds in the four departments both increased. In terms of bed turnover, the anorectal department of traditional Chinese medicine increased the highest, and the hepatobiliary surgery increased the lowest. After the implementation of the pre-hospitalization mode, the average hospitalization day of TCM anorectal department and gynecology department was shorter than before the implementation, and the time consumption index was less than before the implementation, $P < 0.05$. The preoperative waiting time of elective surgery in different departments was shorter compared with before implementation, but the study sample size was small, and there was no difference before and after implementation ($P > 0.05$). Conclusion: The pre-hospitalization mode can improve the number of discharges in public hospitals, improve the utilization rate and turnover of beds, shorten the average hospitalization day of patients, reduce the time consumption index, and has a certain effect on shortening the preoperative waiting time for elective surgery. However, there are risk factors during the implementation of the pre-hospitalization mode, so it is necessary to strengthen the process management and increase the frequency of doctor-patient communication to improve its implementation efficiency.

[Key words] Public hospital; pre-hospitalization mode; efficiency index; technical level index

公立医院的医疗模式、技能水平以及服务质量会直接影响患者的住院感受,进而影响到公立医院的社会形象。最新的《“健康中国 2030”规划纲要》指出,公立医院需完善诊疗流程,持续优化服务模式,高度满足患者的服务需求,进而解决现阶段的住院难问题,全面提升患者的就诊感受。但公立医院的医疗资源有限,床位紧张,患者的入院等待时间、院内检查时间均较长,会延长其诊疗周期,增加其治疗负担。为此,本研究推行预住院模式,即患者明确诊断、符合手术指征后,于门诊部登记信息,办理完成预住院手续,无需直接住院。术前 72h,为患者进行相关检查与诊疗操作,待准备工作完成、床位允许后,正式办理入院,并接受后续治疗。该模式能够缩短患者的住院时间,合理安排其检查项目与手术治疗时间,可提高患者的就诊效率,因此可行性较高。基

于此,本研究评估公立医院三个科室在预住院模式推行前后的效率指标、技术水平指标差异。

1 资料与方法

1.1 一般资料

某公立医院于2024年6月开始推行预住院模式,将2024年1月至6月所统计的中医肛肠科、院本部妇科、胃肠外科以及肝胆外科计为推行前,将2024年7月至10月以上四个科室的相关数据计为推行后。推行前后院本部妇科选择214例患者,中医肛肠科选择216例患者,肝胆外科选择11例患者,胃肠外科选择15例患者。其中,推行前四个科室共

456 例患者,男病患 271 例,女病患 185 例;年龄在 31 至 66 岁间,均值(44.71 ± 5.63)岁。推行后四个科室共 456 例患者,男病患 270 例,女病患 186 例;年龄在 30 至 67 岁间,均值(45.20 ± 5.40)岁。推行前后的患者资料对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

汇总三个科室的相关数据,并对数据现况予以汇总,分析三个科室在推行前后的以下效率指标:①出院人数;②床位使用率;③床位周转次数。分别计算以上指标的增幅水平。同时统计技术水平指标:①平均住院日;②择期手术术前等待时间;③时间消耗指数[(该公立医院该病组的平均住院日/全部医疗机构该病组的平均住院日*该医疗机构该病组

病例数)的和,除去该医疗机构总病组病例数)]。

1.3 统计学分析

数据经 SPSS 28.0 软件处置,计量值经 t 值对比/检验,计数值经 χ^2 值对比/检验,统计学有意义计为 P 值不足 0.05。

2 结果

2.1 推行前后的效率指标增幅分析

中医肛肠科的出院人数增幅、床位使用率增幅最高,肝胆外科的增幅最低。中医肛肠科的床位周转次数增幅最高,肝胆外科的增幅最低。

表 1 推行前后的效率指标增幅分析

效率指标	科室	推行前	推行后	增幅
出院人数(人)	中医肛肠科	1864	3542	90.02% (1678/1864)
	院本部妇科	4632	6944	49.91% (2312/4632)
	肝胆外科	461	698	51.41% (237/461)
	胃肠外科	501	722	44.11% (221/501)
床位使用率(%)	中医肛肠科	56.34	75.94	34.79% (19.60/56.34)
	院本部妇科	75.33	90.34	19.93% (15.01/75.33)
	肝胆外科	68.64	71.11	3.60% (2.47/68.64)
	胃肠外科	81.72	87.64	7.24% (5.92/81.72)
床位周转次数(次)	中医肛肠科	64.26	80.48	25.24% (16.22/64.26)
	院本部妇科	70.64	81.71	15.67% (11.07/70.64)
	肝胆外科	41.19	46.99	14.08% (5.80/41.19)
	胃肠外科	45.31	47.82	5.54% (2.51/45.31)

2.2 推行前后的技术水平指标比较

推行后,中医肛肠科与院本部妇科的平均住院日短于推行前,时间消耗指数小于推行前, $P < 0.05$ 。不同科室的择

期手术术前等待时间对比于推行前有所缩短,但研究样本量少,推行前后对比无差异($P > 0.05$)。

表 2 推行前后的技术水平指标比较[$\bar{x} \pm s$]

技术水平指标	科室	推行前 (n=456)	推行后 (n=456)	t	P
平均住院日(d)	中医肛肠科	19.98 ± 1.68	14.53 ± 2.04	44.038	0.000
	院本部妇科	8.44 ± 1.05	5.53 ± 0.78	47.508	0.000
	肝胆外科	9.36 ± 1.18	9.24 ± 1.02	1.643	0.101
	胃肠外科	10.54 ± 2.11	10.32 ± 1.61	1.770	0.077
择期手术术前等待时间	中医肛肠科	2.95 ± 0.84	2.86 ± 0.71	1.747	0.081
	院本部妇科	3.97 ± 0.71	3.88 ± 0.82	1.772	0.077
	肝胆外科	3.20 ± 0.99	3.11 ± 0.81	1.502	0.133
	胃肠外科	3.60 ± 0.92	3.52 ± 0.81	1.394	0.164
时间消耗指数	中医肛肠科	1.58 ± 0.63	1.36 ± 0.41	6.250	0.000
	院本部妇科	8.11 ± 1.75	6.48 ± 1.06	17.012	0.000
	肝胆外科	9.18 ± 1.82	9.07 ± 1.67	0.951	0.342
	胃肠外科	9.27 ± 1.90	9.49 ± 1.78	1.804	0.071

3 讨论

现阶段,我国公立医院面临看病难问题,且看病费用较高。究其原因是公立医院的诊疗行为不够规范、住院日控制不合理。针对医院的诊疗行为,我国出台多项政策,逐步完善诊疗模式,使公立医院的诊疗行为更具科学性和标准化。剖析住院日控制因素,发现诊断延误、治疗等待、手术排程

的不当安排是延长住院时间的主要因素。为此,需探索新型的医疗服务模式,如预住院模式,以提升床位周转率,减少不合理住院情况。

预住院模式又称为预登记住院,即患者病情较为稳定且需要住院治疗,但公立医院无空床,难以立即开展诊疗措施,以虚拟床位等形式为患者办理预住院,安排患者接受相应检查,待床位空缺后,再办理住院手续。其适用于诊断明确、

择期手术患者,可在预住院期间完成相关检查与化验,做好术前准备工作,以此缩短住院时间。

本研究结果中,预住院模式推行前后,中医肛肠科的出院人数增幅为 90.02%,床位使用率增幅为 34.79%;院本部妇科的增幅分别是 49.91%与 19.93%;肝胆外科的增幅分别是 51.41%与 3.60%;胃肠外科的增幅分别是 44.11%与 7.24%。由此可见,四个科室的出院人数、床位使用率均有所增长。且肝胆外科以及胃肠外科的原有床位使用率较高,采取预住院模式后,能够提高以上科室的床位运转效率,具有较佳的推行优势。中医肛肠科的床位周转次数增幅为 25.24%,院本部妇科增幅为 15.67%,肝胆外科增幅为 14.08%,胃肠外科的增幅为 5.54%。原因是肝胆外科与胃肠外科所收治的病情复杂,患者的治疗项目较多,住院时间较长,因此难以显著提升床位周转次数。而中医肛肠科患者的疾病类型较为单一化,采取预住院模式后,可缩短诊断时间、治疗时间,降低中医肛肠科患者对于床位的依赖性,从而提高床位周转次数。此外,预住院模式可使患者在影像科或是检验科预约检查项目,在术前 72h 完成相关检查,以此提升就诊效率,改善就诊体验。且预住院模式会缩短患者的住院周期,缩短其在病区内的诊疗服务时间,减少其不满情绪,所以服务质量更高。

结果显示,预住院模式推行后,中医肛肠科、院本部妇科的平均住院日短于推行前,时间消耗指数小于推行前,推行前后对比, $P < 0.05$ 。在平均住院日方面,中医肛肠科病区推行预住院模式前,患者的检查项目多在住院前 1d 完成,相比于模式推行后,可缩短 1d 左右的住院时间。而肝胆外科与胃肠外科患者的疾病类型多样,其住院日长,即使推行预住院模式也难以大幅度缩短住院时长。除此之外,肝胆外科以及胃肠外科在推行预住院模式前,其住院时间已邻近极限值,难以实现住院时间的大幅度缩短。择期手术术前等待时间是评估治疗效率的有效指标,预住院模式可以预先完成术前准备工作,使患者保持良好的术前状态。本研究预住院模式对于择期手术术前等待时间具有一定影响,但样本量

少,导致推行前后数据对比无差异 ($P > 0.05$)。原因是本研究所收入的中医肛肠科与妇科等科室的术前准备工作较为简单,受预住院模式的干扰性较小。时间消耗指数是评估医疗行为能力、诊疗服务效率的常用指标,预住院模式推行后,各个科室可根据医疗条件收治合适的患者,对于轻症患者、病情简单患者,科室医生可根据床位周转情况、院方的运行效率与成本等情况将其引流至其他科室,或建议患者就诊于下级医院,可降低患者的时间消耗指数。此外,预住院模式是对诊疗流程的合理优化,可在住院前进行术前检查以及多项评估,使患者在等待床位的过程中完成相关检查项目,可缩短住院以后所耗费的检查时间。且预住院模式可通过术前检查与评估等措施,全面了解患者病情,尽快安排手术时间,因此其术前等待时间较短。而且等待时间缩短,患者住院后的诊疗费用与护理费用也会相应减少,会提高患者的就诊满意度。预住院模式下,患者的术前检查效率与手术效率均会提升,会降低不必要的时间消耗成本,所以其时间消耗指数低。

公立医院推行预住院模式是对现有医疗服务模式的创新和优化,是公立医院寻求自身变革的有效途径,其实践价值较高。但目前我国仅有少数地区的公立医院积极推行预住院模式,且不同省份的预住院模式有所差异,缺乏标准化的推行办法,难以被各大公立医院所借鉴。且在推行过程中,公立医院注重该模式的流程实施,缺乏入院前的全方位管理,会降低患者在预住院期间的治疗依从性。为此,需在预住院期间充分评估患者的个体情况,筛查安全风险因素,详细告知相关信息,同时搭建网络沟通平台,以微信或电话、短信等形式进行医患沟通,为患者提供持续性、人性化的住院服务,从而提高预住院管理的舒适性与高效性。

综上,公立医院推行预住院模式能够缩短患者的住院时间,节省院内的医疗资源,减轻患者的住院负担,满足患者“少花钱”、“少住院”以及“高效率”的就医需求,可显著提升公立医院的服务质量,具有较高的推行价值。

参考文献:

- [1]王召青,牡丹,宁明哲,等. 高质量发展试点下某公立医院推行预住院模式的实践效果与思考[J]. 江苏卫生事业管理, 2023, 34(9): 1250-1252, 1257.
- [2]鲍军,季花,李盼,等. 基于效率医疗的预住院诊疗模式探索[J]. 现代养生, 2023, 23(9): 713-716.
- [3]罗怡君,赵灵悦,刘宏玥,等. 日间手术预住院统一管理模式的建设和实践探讨[J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(2): 62-65.
- [4]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.
- [5]储爱琴,葛文杰,张海玲,等. "互联网+"预住院服务模式应用现状及影响因素分析[J]. 中国医院管理, 2023, 43(5): 61-65.
- [6]刘亚楠,张瑞,弓玉红,等. 基于 PSM 法的预住院模式在甲状腺外科手术中的应用效果评价[J]. 中国医院管理, 2023, 43(7): 38-41, 52.
- [7]熊建萍. 预住院管理模式的实践与思考[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2021, 13(5): 12-14.
- [8]王平鲜,唐萍,唐嵘,等. 基于预住院模式对平均住院天数影响的研究[J]. 现代医院, 2021, 21(12): 1889-1892.
- [9]张凤娟,祁建明,陈鸣宇,等. 预住院管理模式信息化探索与实践[J]. 中国数字医学, 2020, 15(12): 55-58.
- [10]张欣,李维,张晨,等. 基于数据中心的预住院模式效果评价[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(17): 18-21.
- [11]赵燕华,王亚萍,吴迪,等. 预住院管理模式在眼科专科医院的探索和实践[J]. 智慧健康, 2022, 8(31): 197-200.