

# 试论病床使用率和病床周转次数的关系

215006 苏州市 苏州大学附属第一人民医院信息处统计室 徐洁

**摘要** 目的 探讨病床使用率和病床周转次数的关系、内涵。方法 通过介绍病床使用率和病床周转次数的概念、公式及影响因素,进行了使用率与周转次数均高、使用率高而周转次数低、使用率与周转次数均低、使用率低而周转次数高的原因分析。结果 根据每种实际情况,提出了切实可行的应对措施。结论 只有正确理解两者的关系,才能为实现医院床位的合理配置提供科学依据,为医院领导决策提供参考。

**关键词** 病床使用率;病床周转次数;关系

病床是医院收治病人的基本装备,是医院规模的计量单位,也是医院经济效益的基本核算单位。医院各类工作人员的配备、医疗技术设备和经济的分配等,都是根据病床的数目来确定的。因此,分析和评价病床的使用情况对评价医院的工作效率和管理水平都具有重要意义。反映病床利用情况的主要指标有平均病床工作日、病床使用率及病床周转次数。其中,平均病床工作日和病床使用率这两项指标虽然计算方法不同,但对评价病床使用情况是呈正比的。因此,评价病床使用效率时,一般选用病床使用率。下面重点论述病床使用率和病床周转次数的关系。

## 1 病床使用率和病床周转次数的概念、公式及影响因素

1.1 病床使用率是实际占用总床日数占实际开放总床日数的百分比。

$$\text{病床使用率} = \frac{\text{实际占用总床日数}}{\text{实际开放总床日数}} \times 100\%$$

病床使用率是反映一定时期内使用的病床与开放的病床之比,是反映病床利用的指标。它是用相对数表示的。一般认为该指标以 85% ~ 93% 为宜。使用率过低,说明病床有空闲,尚有潜力未能充分发挥;太高说明病床负担过重,不能有足够的时间用于对病床的消毒处置,容易增加医院感染,临时加床会影响病房管理,可能给医疗质量带来不利影响,应尽量避免。所以,认为使用率越高越好的观点是错误的。

影响病床使用率的因素主要有:各科床位分配不合理,未及时调整;病床消毒、隔离的时间长;修理病床或报空床不及时,时间过长影响收容;受季节性因素的影响;受男、女病人病床的影响;受病种的制约等。

1.2 病床周转次数是指一定时间内平均每张病床收治了多少个病人。

$$(\text{全院})\text{病床周转次数} = \frac{\text{出院人数}}{\text{平均开放病床数}}$$

$$(\text{科})\text{病床周转次数} = \frac{\text{出院人数} + \text{转往他科人数}}{\text{平均开放病床数}}$$

病床周转次数的多少和收容病人的病种、病情轻重有密切关系。收容慢性病人、重症病人多的病区则病床周转较慢。一般三级医院该指标  $\geq 17$  次/年。当然,不同科室之间不宜互相比,更不宜将院内各临床科室的病床周转次数直接排序,以评价科室的优劣。另外,它还和医疗技术水平、诊断治疗质量及医院管理有着密切关系<sup>[1]</sup>。

## 2 病床使用率和病床周转次数的关系

病床使用率只能说明病床工作的一般负荷情况,还不能完全说明病床工作效率。如一个病人长期不出院,从病床使用率看是高的,病床没有空闲。然而不能认为病床工作效率

高,因为它只为一个病人服务。因此,全面分析病床工作效率,必须把病床使用率与病床周转次数结合起来评定。如果一个医院或一个科病床使用率长期过高或过低,可能是病床设置与医院任务不相适应,应考虑调整。目前在日常工作中,经常有这样一种误解:认为病床使用率高,则病床周转次数必定高。以下,就病床使用率和病床周转次数的关系从四个方面进行分析。

2.1 使用率、周转次数均高的原因分析 医务人员责任心强,医疗质量高,及时诊断、治疗、手术,缩短出院者平均住院日;门诊、病房配合协调,及时组织病人入院;中西医结合治疗成效显著,会诊工作及时协调;合理动员慢性病人和恢复期病人及时出院。

2.2 使用率高而周转次数低的原因分析 慢性病人、重症病人多,住院时间长;诊断、治疗、手术不及时,疗效差,病愈慢,延长住院时间;动员病人出院不及时;各相关部门工作配合不协调。

2.3 使用率、周转次数均低的原因分析 门诊、病房不协调,病房管理不善,出入院不紧凑,影响及时收治病人;医疗技术水平、服务质量低,医院管理水平、环境差,吸引不了病人。

2.4 使用率低而周转次数高的原因分析 急性病人、轻病人多住院时间短,周转快;而病床周转快,病床空隙时间就越多,导致使用率的降低;某些医师为了追求超额完成上级制定的考核指标,没等病人完全治愈或好转,即动员病人出院或再次办理入院手续,加快周转;受病种的制约,如传染病需要隔离,病床不能充分利用,使用率也受到影响,而能收治的病种周转就很快。

## 3 讨论

根据病床使用率与病床周转次数的具体情况,医院在增设或调整固定床位时,要根据各科的医护力量及医院的管理水平而定,不应盲目变动,也不应得过且过。在制定考核标准时,也应针对各科的具体情况,结合医院整体要求及历年统计数据,并充分考虑季节因素,区别对待。

3.1 使用率、周转次数均高,反映出床位满足不了病人需要,易出现病人因待床时间长而流失的现象,若病床使用率及周转次数提高到一定限度,加床太多,则医疗质量会因种种因素的制约呈下滑趋势,应考虑适当增加科室的固定床位,保障病人的有序治疗<sup>[2]</sup>。

3.2 使用率高而周转次数低,说明病人住院时间长,慢性病人、重症病人所占比例较高,而实行医保以来,又出现了病人不愿出院的情况,致使平均住院日延长,病床周转不开。建议适当增加病床数量,在病人满意的前提下加大治疗力度,

在保证疗效的基础上动员病人及时出院,从而缩短平均住院日,加快周转,提高病床工作效率。

3.3 使用率、周转次数均低,提示科室床位未得到充分利用,部分病床和工作人员处于空闲状态,受病种的制约及季节性因素的影响较大,若这种情况维持较长时间,则可考虑调整床位。同时,医院要注意提高医疗技术水平及服务质量,改善病房环境,以吸引病人。

3.4 使用率低而周转次数高,说明出院者平均住院日较短,病床周转快,表明床位周转次数达到标准。而使用率较低,病床未得到有效利用,供大于求,造成资源的浪费。出现这样一种结果,临床医师应避免为追求达到病床周转标准而不顾病人实际情况,即动员病人出院,加快了周转,减少了实际占用总床日,影响了使用率<sup>[3]</sup>。

完善的病床使用效率是病床使用率和病床周转次数均在规定的范围之内,若全院各科都能达标,提示床位设置是合理的。若某些科室指标过高或过低,则可进行床位内部调整,优化配置,以达到最佳状态。随着医院信息系统的建立和应用,影响使用率和周转次数的某些因素将不复存在,医院需针对不同的影响因素加强管理,提高医疗工作质量,调动员工的积极性和创造性,更好地为病人服务。

#### 参考文献

- 1 盛国林,王铭主编.病案管理学.第一版.江苏:江苏科学技术出版社,1992,189-190
- 2 侯世方,罗书练,等.内科科室病床利用情况的分析和评价.中国卫生统计,2005,22(1):63
- 3 马华.浅谈平均住院日.中国卫生统计,2005,22(4):269

## 成都市属医院 1,175 例儿童支气管肺炎住院费用分析

610081 成都市 成都铁路中心医院 杨建南

610041 成都市 成都市第九人民·妇产科医院 辛 珏

610031 成都市 成都市第三人民医院 尹代红 庞 宇

610031 成都市 成都市卫生局 刘勇华

为探讨成都市不同级别医疗机构儿童支气管肺炎单病种费用水平以及不同收费项目占总费用的比例特点及控制医疗费用的有效途径,为患者自主选择就诊医疗机构提供参考指导,对成都市卫生局所属不同级别医院儿童支气管肺炎住院医疗费用分析如下。

### 1 资料与方法

1.1 资料来自成都市卫生局 2004 年 1 月~5 月不同级别各 3 所医院根据住院病案首页所录入生成的病种住院医疗费

表 1

成都市各级医院儿童支气管肺炎住院费用(元,%)

	平均住院日	住院费用				各项目费用		
		均数(X)	中位数(P50)	最大值(Xmax)	最小值(Xmin)	床位费	药品费	检查治疗费
三级医院	13.7	4,438	1,928	76,258	360	218(4.9)	2,183(49.2)	1,790(40.3)
二级医院	9.0	1,657	1,090	31,580	223	207(12.5)	827(49.9)	508(30.7)
区级医院	6.7	915	859	3,214	238	110(12.0)	468(51.1)	208(22.7)

2.3 三级医院平均住院日 13.7 天,二级医院 9 天,区级医院仅为 6.7 天,三级医院的住院日达区级医院的 2.04 倍;三级医院例均住院费用为 4,438 元,二级医院 1,657 元,区级医院仅为 915 元。三级医院的住院费用已达区级医院费用的 4.85 倍。

2.4 不同级别医院药品费用比例均在 50% 左右波动,但药品费用金额差别相当大。三级医院为 2,183 元、二级医院 827 元、区级医院仅为 468 元。三级医院药品费达区级医院的 4.66 倍。对医疗机构来讲,应控制其总体药品费用的比例;而对于某个单病种来讲,仅仅控制药品费用的比例是不够科学的;即使区级医院住院总费用药品费用高于 50%,但其实际药品费用金额明显低于二级医院,更是显著低于三级医院。

用调查表(卫统 5 表-3)数据库。

1.2 病种为儿童支气管肺炎,ICD-10 编码 J18.0。

1.3 计算机数据录入采用双输法,以保证其准确性。

### 2 结果与分析

2.1 儿童支气管肺炎病例 1,175 例,住院费用情况见表 1。

2.2 儿童支气管肺炎病种平均住院日、例均住院费用、药品费以及检查治疗费等均随医院级别的增高而增加,不同级别医院相差明显。

2.5 检查治疗费三级医院为 1,790 元、二级医院 508 元、区级医院仅为 208 元。三级医院的检查治疗费达区级医院的 8.61 倍。区级医院在合理检查、合理用药方面也优于二级和三级医院。

### 3 讨论

本调查结果显示,要有效缓解人民群众“看病贵”的问题,应从努力降低该病种药品费和检查治疗费入手,管理重点是二级和三级医院。

3.1 卫生行政管理部门要对医疗机构加强监管,对各级医院的药品比例进行分类管理,结合医院管理年活动,督促落实,持续改进。对于医疗机构,重点是规范医生诊疗行为,做到合理用药,降低单病种实际药品费用金额,有效降低患者医