

基于霍恩—米特模型的日间手术开展瓶颈及突破策略分析*

——魏薇 孙振涛 何士凤 曹亚楠 吴俊鹤 沈亚萍

【摘要】 目的 对我国日间手术开展瓶颈进行分析,识别潜在问题,探讨发展策略。方法 根据霍恩—米特模型框架,对各因素与日间手术的关系和相关影响进行探讨。结果 日间手术开展受政策标准与目标、政策资源、执行方式、执行机构的特性、执行人员的价值取向及系统环境等影响,日间手术政策、执行力、医护人员价值取向和系统环境是影响日间手术开展的瓶颈。结论 完善日间手术标准与目标,优化日间手术执行方式,加强医护人员培训与激励,优化系统环境等,有助于突破日间手术开展瓶颈,促进日间手术发展。

【关键词】 霍恩—米特模型;日间手术;绩效考核;医疗质量

中图分类号:R197.3

文献标识码:A

Analysis of Implementation Bottlenecks and Breakthrough Strategies of Day Surgery Based on the Horn—Meter Model/WEI Wei, SUN Zhen-tao, HE Shi-feng, et al. //Chinese Health Quality Management, 2025, 32(9):57—60, 72

Abstract **Objective** To analyze the current operational management status and implementation bottlenecks of day surgery in China, identify potential issues, and explore development strategies. **Methods** The relationships and impacts of various factors on day surgery were examined based on the Horn—Meter model framework. **Results** The implementation of day surgery is influenced by factors such as policy standards and objectives, policy resources, execution methods, institutional characteristics, the value orientations of implementing personnel, and the systemic environment. Policy—related aspects of day surgery, execution management, the value orientations of healthcare professionals, and the systemic environment constitute the primary bottlenecks for its implementation. **Conclusion** Optimizing day surgery standards and objectives, refining execution methods, strengthening training and incentives for healthcare professionals, and improving the systemic environment can help overcome the bottlenecks in day surgery implementation and promote its high—quality development.

Key words Horn—Meter Model; Day Surgery; Performance Evaluation; Medical Quality

First-author's address The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan, 450000, China

日间手术具有患者负担轻、院内感染率低、床位周转快、平均住院日短等优势,是目前国内外大力倡导的新型手术管理模式^[1]。2019年1月印发的《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意

见》,确定将“日间手术占择期手术比例”纳入三级公立医院绩效考核中;2021年6月发布的《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》,明确指出大力推行日间手术,提高日间手术占择期手术的比

例;2022年4月发布的《国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知》,提出推动三级医院日间手术服务常态化、制度化,逐步扩大日间手术病种范围,提高日间手术占择期手术的比例,同时鼓励有条件

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.9.11

* 基金项目:国家卫生健康委医院管理研究所日间医疗规范化管理研究项目(编号:DSZ20251075);河南医学科技攻关计划项目(编号:RKX202202026);河南省医学教育研究项目(编号:WJLX2024056);郑州大学教改项目(编号:2024ZZUJGX235)

郑州大学第一附属医院 河南 郑州 450000

的医院设置日间病房,为患者提供舒适化、高质量的医疗服务。然而,由于多种因素制约,医护人员以及患者对参与日间手术还存在顾虑,日间手术开展比例总体偏低。本研究基于霍恩-米特模型框架,对我国医疗机构日间手术开展瓶颈进行了分析,并提出了突破策略。

1 霍恩-米特模型

霍恩-米特模型是美国学者 Meter DV 和 Horn CV 在《政策执行过程:一个概念性框架》中提出的一种综合分析模型^[2],包含了政策标准与目标、政策资源、执行方式、执行机构的特性、执行人员的价值取向以及系统环境等6个相关因素,其通过系统、全面地分析影响政策执行的各相关因素,展现各要素动态交互的过程,为化解政策执行困境提供了可能^[3-4]。

2 基于霍恩-米特模型的日间手术开展瓶颈分析

2.1 政策标准与目标

政策标准与目标的制订直接影响日间手术的规范化和质量。国家卫生健康委办公厅于2022年11月发布《医疗机构日间医疗质量管理暂行规定》(国卫办医政发〔2022〕16号),对推动日间医疗的规范化、科学化、同质化发展起到了积极促进作用^[5]。

具体到医院,明确政策标准是日间手术服务规范化的基础,也是影响日间手术开展的瓶颈之一。如果标准、目标设置不合理,将制约日间手术的开展。政策基本标准包括对设备和环境的要求,对医护人员的资质和培训要求,以及相

关标准和操作规范等。没有明确的标准,将难以确保手术室设备、医护人员专业知识和技能等符合要求,难以确保日间手术诊疗环节得到规范化执行,从而影响服务质量和患者安全。

合理的目标是日间手术服务提质增效的关键。比如:设定手术室利用率目标可以提高手术室使用效率;设定术后并发症发生率目标可以降低手术风险。在日间医疗实践中,目标设定既要满足现阶段日间手术开展需求,又要结合医院医疗资源分配的实际情况,否则将适得其反。

建立全面的监督评估机制是日间手术质量和安全的重要保障,如定期的检查和评估、不定期的抽查和督导等。通过监督评估机制,医院可以发现并解决日间手术存在问题,及时纠正不规范、不合理行为。

2.2 政策资源

政策资源是日间手术开展的重要保障,也是制约日间手术开展的重要因素。如医保政策的影响,有的省份将日间手术纳入DRG打包支付,患者自付比例下降,患者选择日间手术的意愿较高;部分地区仍按项目付费,报销范围受限,患者选择日间手术的意愿较低。

日间手术主要基于新技术和加速康复等提升医疗效率,需要有高端医疗设备、精密手术器械、特效药品等的支撑,以确保患者安全。随着科技的不断进步,医疗设备的更新换代速度加快,高端设备的应用可以提高日间手术的质量和安全性。但医疗资源不足会导致设备更新缓慢,无法满足日益增长的手术需求,限制了日间手术开展的范围和水平。

人力资源也是日间手术开展的关键影响因素,日间手术的医生、护士和其他医护人员团队需要专业培训,以不断更新知识及提升素养,这些都需要充足的政策资源作支撑。

2.3 执行方式

日间手术执行方式包括日间手术管理、流程设计、术前准备、手术预约和排程等。对于医疗机构而言,日间手术的术前评估、术前访视、信息支持、延续服务等方面有待完善^[6]。

加强管理有利于确保日间手术的质量和安​​全,优化流程有利于提高日间手术的工作效率。流程的设计需要考虑各环节的协调与衔接,尽可能缩短手术过程中的等待和停顿时间。例如:合理安排手术室的使用,避免手术室闲置,可以充分利用资源;缩短手术准备时间,加快手术室周转,也可有效提高手术效率。

信息化管理可以提高工作效率和准确性。信息系统可以根据医生和手术室的可用时间自动排程,还能够提供实时的手术进展数据,方便医护人员及时进行决策。构建信息化管理闭环可以深化安全管理内涵,提升医疗质量管理水平,更好地确保患者安全^[7]。

规范操作规程是确保日间手术执行方式正确的重要保障。制订详细的操作规程,明确各环节职责和操作步骤,能够尽可能避免操作中的混乱和错误发生,减少人为因素的影响,从而确保日间手术质量和安全。

2.4 执行机构的特性

执行机构的特性包括医院日间手术的组织形式、管理体制,以及日间手术中心的设置,如规模、人员配

置、管理水平等。

不同的医院有着不同的管理模式和运作机制。集中管理的日间手术中心,有利于内部流程优化,统一协调资源和优势力量,建立科学合理的管理制度和规范流程。一体化的医疗服务有利于团队协作和沟通,促进医护人员之间的信息共享、资源共享和协同工作,提高整体工作效率。选择合适的组织形式可以确保每个环节都能够得到有效的管理和监督,从而提供良好的运营环境支持。

随着医疗技术的进步和生活水平的提高,患者对日间手术的需求也越来越高。日间手术中心规模不适宜,人员配置不合理,管理水平不高,将限制日间手术的开展。日间手术团队扎实的专业知识和技能、深厚的专业素养,可以保障患者的生命安全,进而确保日间手术顺利进行。发展良好的日间手术中心还能够吸引更多优秀人才加入,提升整体专业素养、医疗水平和服务质量。

2.5 执行人员的价值取向

医护人员是日间手术的执行者,其态度和观念直接影响患者的体验和满意度。如果对患者的需求不敏感,对工作不负责,服务质量必然受到影响。因此,需加强日间医护人员的医学人文培训,强化其服务意识,促使其由内而外全方位了解并关心患者^[8]。

还需建立完善的激励机制,如提供培训机会、晋升机会和奖励等,激励日间医护人员不断提升专业素养,提高工作积极性,形成团队积极向上的良好氛围,为患者提供高质量的诊疗服务。

另外还要建立健全考核机制,定期对日间医护人员进行绩效评估,及时发现和纠正问题,推动其不

断提高自身专业水平和服务质量,同时加强管理和监督,确保其医疗行为符合职业道德规范。

2.6 系统环境

系统环境主要是指政策、规定、患者需求等因素对日间手术的影响。政策和规定对医疗服务的提供和管理起着指导作用。医疗机构需关注各项政策规定、医疗保险规定、患者需求等因素,积极参与日间手术相关政策的制/修订,争取政策支持,同时根据外部环境变化做出相应调整和优化,以适应日间手术发展需要,促进日间手术开展。

患者需求和医疗服务供给直接影响日间手术的开展。患者对于手术方式的需求与个人情况、疾病类型和治疗选择等密切相关。因此,需做好患者需求调研和分析,及时了解患者需求的变化,制订相应日间手术发展策略,提供多样化的日间手术选择和个性化的医疗服务,以满足患者需求,改善就医体验。

3 策略

3.1 完善日间手术标准与目标

标准的制订应以医院的具体情况和日间手术的实践经验为基础,充分考虑手术风险、患者病情等因素,确保手术能够在日间完成且患者能够安全回家康复。第一,需要制订完善的日间手术评估标准,包括患者的身体状况、手术的难度和风险等因素,并确保患者术后能够得到适当的护理和康复支持。三甲医院制订标准可侧重技术创新目标,如郑州大学第一附属医院(以下简称“郑大一附院”)通过放宽腹腔镜手术年龄限制,促进了复杂日间手术占比的提升;基层医院则应聚

焦基础能力提升,以提高日间手术室利用率、提高腹腔镜等微创手术占比为目标。第二,需要及时收集和

分析日间手术相关数据和反馈意见,基于医生和患者需求制订并动态调整和优化政策标准与目标,确保其科学性和可操作性。如郑大一附院通过总结日间手术管理经验,构建“需求—资源—能力”三角评估模型,制订了涵盖术前评估、手术适应证、术后康复等全流程的标准化指标,将患者身体状况、手术复杂度(如微创技术占比)等纳入评估标准中,并通过信息化平台实时收集术后并发症数据,动态优化标准,建立“病种—医师—患者”三级梯度准入标准,将术后并发症发生率、无需特殊监护率作为核心指标,在国家推荐的日间手术目录基础上拓展了日间手术病种,并通过日间手术质量监测信息系统实时抓取术前评估符合率、延迟出院率等指标,提高了日间手术质量,确保了日间手术安全。

3.2 优化日间手术执行方式

3.2.1 提升管理水平

日间手术的组织管理和运行管理至关重要。如郑大一附院成立了日间手术管理中心,制订了完善的管理制度和操作规程,提出手术准入规范化、入出院流程化、临床管理路径化、日间文书标准化、加速康复精细化、信息建设互联化的“6化管理”,确保各环节都能够按照规定程序进行,减少了操作风险,促进了日间手术的高效运作。

合理的人员配置能够提高工作效率,保证手术顺利进行。高效的日间手术团队需要拥有具备临床技能和丰富手术经验、能够熟练进行日间手术的医生、护士和其他医护人员,还需要指定管理者,以确保日

间手术的规范化和高效运作。对此,郑大一附院对医生、护士、麻醉师、管理者等进行了沟通技巧和合作能力培训,并成立了日间手术绿色通道保障组,使之密切配合,确保了信息畅通、协作高效。

日间手术的风险管理和质量控制也十分重要,必须建立严格的日间手术质量监控体系,定期进行风险评估和质量检查。如郑大一附院建立了非计划再手术率与科室绩效强关联机制,及时发现问题并采取措施,确保了日间手术质量和患者安全。

3.2.2 优化手术流程

(1)术前准备阶段。应加强术前评估,详细了解患者病情和健康状况,制订个性化的日间手术计划,进行必要的准备,确保其适合进行日间手术。如郑大一附院通过“预住院动态排程系统”,将术前检查、麻醉评估前移至门诊阶段,使术前平均等待时间从7 d缩短至1.5 d。

(2)手术过程管理。应建立科学合理的手术流程,如手术团队的配备、手术设备的准备、手术预约及排程等。还应加强手术风险评估,确保手术安全、顺利进行。如四川大学华西医院针对日间手术延迟出院的影响因素,优化了术前干预、麻醉管理、常见并发症管理等,并提供了延续性康复服务,有助于降低日间手术延迟出院率^[9]。

(3)术后管理。提供连续的术后延伸服务,加强术后随访,关注患者的恢复和并发症发生情况,确保患者安全。如空军军医大学西京医院利用互联网及人工智能技术,探索了日间手术患者人工智能语音随访模式,在降低人工随访成本的同时保证了延续护理质量^[10]。

3.2.3 强化信息化管理

医院应建立完善的日间手术信

息化平台,实现全流程信息化管理,方便医护人员查阅和分析患者信息等。以患者为中心优化医院信息系统功能是提升患者就医获得感的重要举措,有助于提供个性化、多元化、智慧化的就医服务,提高医疗质量水平,提升管理品质与效能^[11]。通过信息化数据共享,还有助于提高沟通和协作效率。如郑大一附院开发了“日间手术患者全流程系统”,实现了预约、排程、随访自动化管理。还可以通过信息化平台进行远程会诊,实现双向转诊的日间手术模式^[12]。

3.3 加强医护人员培训与激励

通过日间手术流程、标准和规范等的专业培训,可加深医护人员对日间手术的认识和理解。通过技能培训,可提高日间手术医护团队手术操作技能水平和应急处理能力。还可通过专业支持,为医护人员提供进修学习、学术交流和参与科研项目等机会,鼓励其不断提高专业水平,提升个人获得感;通过定期的团队建设,增强团队凝聚力和归属感,激发其对日间手术的热情和责任感。

建立日间手术激励机制,设立与日间手术质量和效率相关的绩效指标,特别是加强心理激励与关怀,提供适当的心理咨询和支持。同时,打通晋升通道,给予医护人员更高的职业发展空间和更多的发展机会,有效提高医护人员对日间手术工作的积极性。例如:苏北人民医院基于德鲁克目标管理理论建立了日间手术激励机制,有效激发了科室和职工个人的积极性和主动性^[13];武汉大学中南医院提出由“随动型”绩效转变为“驱动型”绩效,绩效管理路径改革有力地促进了医院

的高质量发展^[14];郑大一附院将日间手术纳入职称评审加分项,设立“手术效率奖”“零并发症奖”等专项奖励,同时通过医护患三方满意度考核,将患者反馈与绩效直接挂钩,激发了医护人员参与日间手术的积极性和责任感,进一步提高了日间手术服务质量。

3.4 优化系统环境

医疗卫生政策出台对于规范及促进日间医疗服务创新等有着重要作用。研究显示,我国地方日间医疗相关政策文件发布主要集中在东部地区和西部地区,不同地区间文件发布数量失衡^[15]。突破日间手术开展瓶颈,要关注政策法规、患者需求、医保规定等因素,积极与相关部门合作,争取政策支持和资源保障。例如:郑大一附院通过推行日间手术按病种付费,使患者自付费用显著降低;内蒙古自治区通过实施“预住院管理+DRG/DIP支付倾斜”政策,使日间手术费用报销比例较普通住院提高5%;青海省将71个病种127项日间手术纳入DRG付费范围,促进了日间手术的快速发展。同时,医院内部在制订相关制度时,也应充分了解日间手术的特点和优势,加大扶持力度,提供更多支持和便利。

医疗服务的核心是以患者为中心,满足患者需求是推动日间手术发展的关键。应加强与患者的沟通,加大宣传力度,提高患者对日间手术的认识和接受度。例如,郑大一附院通过开展“日间手术科普”,普及日间手术优势和安全性,解答患者疑惑和担忧,提高了患者对日间手术的认识,使之对日间手术的接受度和信任度显著提升。

(下转第72页)

影响因素及标杆值分析[J]. 中国医院管理, 2024,44(2):79-82.

[10] 李锡敬,陈艳芝,许柳芹. 血清淀粉酶和脂肪酶联合检测在急性胰腺炎诊断中的应用[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(21):2503-2504.

[11] 唐晓玉,易晓雷,谢明,等. 急性胰腺炎凝血功能相关指标与疾病严重程度的相关性分析[J]. 中国医药科学, 2024, 14(14):9-12,54.

[12] 赵云燕. 血常规炎症指标在急性胰腺炎病情评估中的应用研究[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2024(3):119-122.

[13] 倪志颖,臧召燕,张博锴,等. DRG支付对急性胰腺炎患者住院费用影响分析:基于中断时间序列模型研究[J]. 中国医疗保险, 2024(4):103-107.

[14] 阿丽米热·麦麦提,阿尔祖古丽·麦麦提. 急性胰腺炎的药物治疗研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(4):1034-1038.

[15] 张鑫. 并发症预防护理对重症急性胰腺炎并发症的改善效果分析[J]. 中华养生保健, 2024,42(6):148-151.

[16] 倪志颖,臧召燕,张博锴,等. DRG支付对急性胰腺炎患者住院费用影响分析:基于中断时间序列模型研究[J]. 中国医疗保险, 2024(4):103-107.

[17] 李瑞芳,谷佳伟,孙艳,等. 医疗机构检查检验结果互认存在的问题与发展策略[J]. 中国医院管理, 2023, 43(4):93-96.

[18] 张自严,冯丹,王嘉年,等. 浙江某三甲医院糖尿病患者次均住院费用及药占比时间序列预测分析[J]. 现代医院, 2023, 23(12):1861-1865,1870.

[19] 刘沛,李阳,郭威,等. 基于时间序列分析的次均门诊费用及药占比预测分析[J]. 中国卫生统计, 2017, 34(6):904-906.

[20] 郭晴,田庆丰,朱春燕,等. ARIMA模型与GM(1,1)模型下我国公立医院人均住院费用和药占比的预测分析[J]. 医学与社会, 2021, 34(1):14-19.

通信作者:

叶宏伟:苏州大学附属常熟医院院长
E-mail:yehongwei@foxmail.com

收稿日期:2025-02-21

修回日期:2025-06-03

本文编辑:黄海凤

(上接第60页)

医保的覆盖和支付政策直接影响患者对日间手术的选择。因此,应加强和医保机构的沟通与协调,争取将日间手术纳入医保支付范围,提供更多医疗保障,减轻患者经济负担。当然,不同地区、不同医院的实际情况存在差异,还需结合地区与医院实际,进行具体分析。

参考文献

[1] 杨玲,黄小龙,罗旭,等. 国内外日间手术发展现状与思考[J]. 中国卫生质量管理, 2020, 27(4):33-37.

[2] METER DV, HORN CV. The policy implementation process: a conceptual framework[J]. Adm & Soc, 1975, 6(4):445-488.

[3] 吴瑶瑶,吴素雄,陈勇. 全科医生培养政策的执行困境与路径完善:基于霍恩-米特模型[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(5):78-81.

[4] 赵冀校,张可欣,李李佳,等. 基于霍恩-米特模型的医防融合策略探究[J]. 中

国卫生质量管理, 2024, 31(2):92-96.

[5] 孙辉,高嗣法,孙佳璐,等. 《医疗机构日间医疗质量管理暂行规定》的解读[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(5):30-33.

[6] 吴莉萍,奚凯雯,余慧,等. 困扰医护人员与患者参与日间手术现状问题的研究进展[J]. 重庆医学, 2020, 49(20):3481-3485.

[7] 王森,魏明月,黄一敏,等. 以信息化闭环构建儿童日间手术安全管理体系[J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(3):6-8.

[8] 李文芬,杨风,罗光强,等. 基于PEST模型构建和谐医患关系的策略研究[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(4):254-255,268.

[9] 张晗,黄明君,戴燕. 日间手术延迟出院影响因素分析及应对措施[J]. 中国卫生质量管理, 2022, 29(7):26-31.

[10] 郭丝锦,黄美玲,曹小花,等. 人工智能语音随访系统在乳腺癌日间手术患者随访中的应用分析[J]. 中国卫生质量管理, 2024, 31(10):24-29.

[11] 张梦娇,王增,姚巡,等. 基

于医院信息系统的患者服务功能优化研究[J]. 中国卫生质量管理, 2024, 31(5):1-4.

[12] 魏薇,孙振涛,何士凤,等. 基于双向转诊制度的日间手术探索与实践[J]. 华西医学, 2022, 37(2):274-277.

[13] 汤佳,王长青,费文勇,等. 苏北人民医院基于德鲁克目标管理理论的日间手术激励机制研究[J]. 中国医院, 2022, 26(6):54-56.

[14] 张丽华,张瑞迪,宁世伟,等. 精细化绩效管理助推公立医院高质量发展[J]. 中国卫生质量管理, 2022, 29(1):43-46.

[15] 牛明明,杨珂璐,李睿姝,等. 我国地方日间医疗相关政策文件的可视化研究[J]. 中国卫生质量管理, 2024, 31(9):37-42.

通信作者:

孙振涛:郑州大学第一附属医院日间手术中心副主任
E-mail:gentlesun@126.com

收稿日期:2024-11-06

修回日期:2025-03-26

本文编辑:吴小红