

以能力为基础的护士人力资源管理 一体化模式的构建

◆ 成翼娟 黄丹莉 李继平

【摘要】目的：探讨护士人力资源管理的有效方法，促进护理队伍建设快速发展。方法：在护士人力资源研究的基础上增加护士、科学有效配置护士人力、保证所有护士均坚守在护理岗位、启动护士规范化培训和专科培训、实施薪酬改革等，强化了各级护理人员的岗位职责，实现了全院护士同工同酬，使临床一线护士的积极性提高，护理质量得到有效保证。结论：以能力为基础的护理人员培训、使用、考核、薪酬一体化模式，是护士人力资源管理的有效方法。

【关键词】 护士；人力资源；管理

Construction of nursing human resource management integrated mode based on capacity / CHENG Yi-juan, HUANG Dan-li, LI Ji-ping // Nursing Department, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu city, Sichuan province, 610041 China // Chinese Nursing Management-2010,10(11):73-75

【Abstract】 Objective: to explore an effective method of nursing human resource management. Methods: We increased nurses based on nursing human resource study, allocated nurses scientifically, assured all nurses working in nursing posts, started nurse normative training and professional training, made pay revolution. By doing so, the responsibility of nurses in different levels strengthened, equal pay for equal work came true, the initiative of clinical nurses increased and nursing quality safeguarded. Conclusion: Nursing human resource management integrated mode synthesizes training, usage, appraisal and pay. It is an effective nursing human resource management method.

【Key words】 nurse; human resource; management

四川大学华西医院有护理人员近 2600 名，近年来，我们乘《中国护理事业发展规划纲要（2005-2010 年）》、《护士条例》贯彻执行的东风，建立以能力为基础的护理人员培训、使用、考核、薪酬一体化管理模式，逐步达到合理、有效地使用护士人力资源，使护理队伍得到快速发展，护理质量得到有效保证。重点加强了以下几方面工作。

1 建立以能力为基础的护士人力资源管理模式

护士人力资源是保证护理质量和病人安全最重要的因素之一，护士数量是整个人力资源管理的基础。

1.1 在护士人力资源研究的基础上增加护士

我们在 2003 年进行了直接、间接护

理时间测量的护士人力资源研究^[1]，得到院长的支持，逐年增加护士。仅 2009 年就补充护士 221 人，使普通病房床护比由 2006 年的 1 : 0.34 达到 2009 年的 1 : 0.41。

1.2 科学有效配置护士人力

在全院床护比达到 1 : 0.41 的基础上，细化科室床护比分配的指导原则，即根据科室收治病人的危重程度，特级、一级护理工作量，急诊工作量，病房床位，夜班人员安排等因素，有效配置人力。不同类别的科室床护比分别是 1 : 0.30、1 : 0.38、1 : 0.40，最高到 1 : 0.48。再根据护士的年资、学历、专业经验搭建合理的人员结构。科室内护士的安排以各亚专业为责任小组，责任小组由专业组长负责。

1.3 保证所有护士均在护理岗位

医院提倡专业的人做专业的事^[2-4]，在院长的支持下，对护士非护理工作时间进行调整。

(1) 病房计费工作划归财务管理，由经过培训的专业人员计费，使科室复杂的计费进入专业化管理良性轨道；

(2) 实行职业经理人(专科经营助理、秘书)制，将科室医护人员从繁杂的文书事务中解放出来，服务于临床工作；

(3) 实行药物配送流程优化是指医生下医嘱后，由信息系统传送到药房，由药剂科人员调配药物，外勤人员送到病房，护士在病房签收；物资配送流程化管理是指电脑网络申请医院物资供应，物资供应科配送到临床科室，送物上门。通过流程的改善，将护士领用药物、物资的时间还给了病人。

经过管理的改革，所有护理人员均在护理岗位，提高了护士人力资源利用率，在人力资源配备方面保证了了对病人的服务。

2 以能力为基础的护士分层次培训形式多样，护士使用注重实效

华西医院护理人员中，硕士、博士共 26 人，有本科学历的 394 人，有大专及其以上学历的达 85.53% (2006 年为 64.2%)。在建立和完善全院各层级护士岗位职责的基础上，在强化全院护士三基三严培训的基础上，完善分层次培训、考核和使用，使培训、使用与专业胜任力评价结合，与护士职业生涯发展结合，与薪酬结合，规范了护士职业生涯发展进阶体系^[5]，使临床护理专业队伍走上

作者单位：四川大学华西医院护理部，610041 成都市（成翼娟，黄丹莉）；四川大学华西临床医学院护理系（李继平）

作者简介：成翼娟，本科，主任护师，主任

人员结构逐年优化的良性发展轨道。

2.1 启动新护士规范化培训

2006年借鉴住院医师培养的经验,启动了新护士的规范化培训,培训时间两年,在相应科室轮转。规范化培训的护士采用班级制,班主任由临床本科毕业的护士担任。培训的重点是三基三严,强化理论联系实践、强化基本技能、落实临床基础护理、注重能力培养。培训重点在于获取临床经验,使护生在向护士角色转变的这一重要阶段打好基础。截至2009年9月30日,共培训结业519人,留用456人。

2.2 培养护理专业人才

利用我院丰富的临床资源(病人多、工作量大、疑难危重病人多)、先进的设施与设备、训练有素的师资队伍以及我院资源整合的管理思路,我们先后建立了院内ICU、急诊科、肿瘤、精神心理、伤口治疗等专业护士培训基地,培养护理专业人才。8年以上可进入专业培训的护士,必须具有大专以上学历,由护理部组织严格的准入考试,培训由专业理论、专科技能、个案护理3部分组成,重在提升临床护理能力。考核由科室日常评价、理论考试、操作考试3部分组成,合格的方能结业。目前经过强化训练的专业护士在各科室发挥着护理骨干的作用,经过相应专业培训的聘用护士,医院就签无固定期限合同。

我们还利用ICU的专业平台,要求所有在职读大专和本科的护士,毕业前须有2个半月在ICU实习,为各科储备了一批业务骨干。

3 建立以岗位能力为基础的绩效考核及薪酬分配机制

以《护士条例》的相关规定为依据,逐步完善护士人力资源管理制度和体系,在多年探索和研究的的基础上,按照“护士绩效考核以护理单元为基本单位,以负荷率为依据,分配向夜班、临床一线倾斜”的原则和思路进行改革。

3.1 医院人事改革是推动护士绩效考核改革的基础

我院人事改革的总体思路是以职业技能高低决定岗位层次;以职业技能需要建立技能培养制度,将全院所有人员分为基本层、骨干层和核心层。

3.1.1 护士的层级划分:护士按医院人事改革指导原则分为21级,每一级有详细的岗位说明书,描述该岗位对学历、职称、工作经验、教学科研能力等的基本要求、岗位职责及工作内容,实行竞聘上岗。对护士的层级实行每年度考核,两年调整一次。

3.1.2 护士各层级的要求与职责:护士基本层设有9级,主要为规范化培训的护士和8年以下的护士或护师,岗位职责以临床基础护理、常见病、多发病病人的护理为主;骨干层护士有7级,为9年以上的专科护士、主管护师或专业组长,岗位职责是危重病人的护理、专科护理;核心层护士5级,为有高级职称、专科特长、在全国或省内有一定学术影响的护理专家,岗位职责是疑难、危重病病人的护理指导、护理会诊。

3.2 护士绩效考核从3个方面进行

各级护理人员的考核实行层层负责,从个人、专业组、科室、护士长、护理部、医院不同层面进行。护理人员考核和薪酬的一体化体现了医院对临床护理工作的重视,调动了全院护理人员的积极性,特别是危重病人多科室的护士、聘用护士和夜班护士的积极性。

3.2.1 护士绩效以科室团队为单位:科室绩效由以下3部分组成。①科室类别(参考科室风险、技术要求、劳动强度、岗位职责、工作条件分为5级);②工作负荷(床位使用率、床位周转情况、平均住院日、手术量、急诊抢救量、死亡率等);③护理质量、成本控制、创新项目及成效。对护士绩效实行按月考核。

3.2.2 护士的考核基于能力:护士的考核包括:①基于能力的岗位职责完成情况;②夜班完成数量与质量;③参加继续教育情况及成效。

3.2.3 护士长的考核按护士长岗位目标管理:护士长的考核分为重点工作目标

(老问题新改进、成本控制、正确评价护士绩效、奖金分配合理、不良事件报告等),工作效率目标,综合护理目标(依法执业管理、核心制度执行、三基三严培训及考核、护理纠纷及投诉、学科交叉及新技术开展、病人满意度等)3部分,共21个考评项目。

3.3 以业绩考评和薪酬管理为核心的激励机制

建立可量可评、公开透明、内具公平性、外具竞争力的以业绩和薪酬为核心的激励机制,奖金医、护分开,与科室收入脱钩^[6]。

3.3.1 确定不同类别科室、不同层级护士的奖金差距:全院根据科室类别的等级和护士层级首先测算不同类别科室间、护士层级间允许的差距。差距体现了护士的技术含量、劳动强度,因此要求到工作量相对较小、待遇相对较高的科室去工作的护士不再存在。

3.3.2 确定夜班待遇:本着薪酬向夜班护士倾斜的原则,护士夜班数的要求量与护士的年资成反比,单个夜班薪酬高低与护士的年资成正比,高年资的护士夜班责任大、薪酬高。此外夜班薪酬标准与护理单元工作负荷等级挂钩,工作量大、危重病人多的科室,夜班薪酬高。这个规定调动了护士主动完成规定的夜班数量和提高工作质量的积极性,足够的护士人力使夜班护理质量得到有效保证。

3.3.3 明确护士长绩效与薪酬:根据对护士长的目标管理要求,护士长绩效与薪酬考核指标由目标任务完成情况、科室类别、护士长本人护理专业岗位层级、管理岗位系数、承担夜班数量5部分组成。因为目标明确,对护士长的要求明确,评价对护士长产生了更多激励。

4 实践成效

以能力为基础的护理人员培训、使用、考核、薪酬一体化模式的构建与实践,强化了各级护理人员的岗位职责,实现了全院护士同工同酬,临床一线护士的积极性提高,护理质量得到有效保证。

社区护理干预对癫痫患者疾病不确定感及内心希望水平的影响

◆ 刘桂苓 楚平华

【摘要】目的：社区护理干预对癫痫患者疾病不确定感及希望水平的影响。方法：将60例出院癫痫患者随机分为观察组和对照组各30例，观察组进行社区护理干预，对照组未施加任何影响。1年后对住院患者采用疾病不确定感量表(MUIS)、Herth希望指数(HHI)量表进行效果评价。结果：社区护理干预前观察组和对照组在疾病不确定感和希望指数量表测量结果方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)；干预后观察组的疾病不确定感明显低于对照组，而希望指数明显高于对照组，差异有统计学意义($P<0.01$)。结论：社区护理干预可降低癫痫患者疾病不确定感并提高其希望水平。

【关键词】 癫痫；护理；疾病不确定感；希望水平

Effect of community nursing intervention on uncertainty in illness and the hope level of patients with epilepsy / LIU Gui-ling, CHU Ping-hua // JiNing mental hospital, Shandong province, 272051 China // Chinese Nursing Management-2010,10(11):75-77

【Abstract】 Objective: To explore the effect of community nursing intervention on uncertainty in illness and the hope level of patients with epilepsy. Methods: Sixty epilepsy patients were randomly divided into two groups, the control group and the experimental group, 30 patients each. The experimental group accepted community nursing intervention, but the control group did not get any influence. One year later, the uncertainty in illness scale (MUIS) and Herth hope index (HHI) scale were used to evaluate these patients' uncertainty and hope level. Results: There were significant differences on uncertainty and hope level between these two groups after community nursing intervention ($P<0.01$). But at baseline, there were not statistically significant differences on these two indicators between the two groups ($P>0.05$). Conclusion: Community nursing intervention on epilepsy patients could reduce the uncertainty in illness and improve the level of their hopes.

【Key words】 epilepsy; care; uncertainty in illness; the level of hope

4.1 病人满意

我院2009年实施特级护理16 3234人次，一级护理803 192人次，我们通过强化护士执行基础护理的责任，强化护理专业组长对危重病人实施基础护理的责任，强化护士长对病人落实基础护理的管理责任，强化护理部对临床护理质量的督导、指导责任，保证了医院基础护理质量。连续多年未发生因护理原因引起的大纠纷和差错，病人对护理工作的总体满意度保持在95%以上。

4.2 护士满意

我院自2007年开始全院护理人员实现同工同酬，聘用护士参加职称晋升、护士长职务竞聘，护士流失率由2006年12.61%降低到2009年的2.03%，稳定

了护士队伍。从整体上改变了过去两种不同编制护士存在培养、使用、待遇相差悬殊的不合理现象，护士的工作热情和积极性增加，护士满意度提高。

4.3 医生满意

我院还先后建立神经系统疾病综合病房、心脏疾病综合病房、呼吸疾病综合病房和多科综合病房等^[7]，病房不设科主任，医院授权由护士长独立管理。医生跟着病人走，内外科交叉融合，大大方便了病人，也提高了病床使用率。由于护士的专业角色和管理能力的提升，病房运转良好，医生满意、医院领导满意。

4.4 同行评价与社会影响

仅2009年来我院考察学习的各级医院院长、职能部门领导、科室主任、护

Michel的疾病不确定感理论认为^[1]：当与疾病或健康有关的事件，例如诊断、症状、治疗和预后等是不清楚的，不能得到的或不熟悉的时候，不能够准确地进行认知分类时，疾病不确定感就产生。疾病不确定感受诸多因素影响，最主要的变量为刺激框架，是指症状、对病症相关事件的熟悉度和希望与现实的吻合度。当与疾病有关的事件(刺激框架)具有这3个特性时，疾病不确定感即产生。疾病不确定感同时受患者的认知能力和向患者提供的帮助影响。希望是患者治疗过程中的一个重要部分，它可促使患者克服困难，减轻痛苦，缓解应激状态，是患者应对疾病的重要策略^[2]。个人内心希望水平的高低与其心理发展和健康状况显著相关^[3]。癫痫是一组以反复痫性发作，即脑部神经元病态放电而引起的一过性大脑功能紊乱的慢性疾病^[4]。

士长就有29批共221人，护士分配制度的改革在全国产生了积极的影响。

参考文献

- [1] 成翼娟.综合医院直接间接护理时间测量与分析.实用护理杂志,2003,(19)2:1.
- [2] 成翼娟.华西医院管理模式对护理专业发展的影响.中国护理管理,2009,(9)8:5.
- [3] 杨天桂.华西医院管理模式.中国卫生质量管理,2008,15(1):15-16.
- [4] 成翼娟.医院外勤工作流程改善初探.护士进修杂志,2005,(20)11:992.
- [5] 李继平.护士规范化培训与专业化发展一体化模式构建设想.现代护理,2007,(13)10:883.
- [6] 成翼娟.护理人员薪酬改革方案的设计与实施.中国护理管理,2008,(8)9:45.
- [7] 谭其玲.医生跟着病人走“新模式病房管理面临的挑战与对策”.中国护理管理,2009,(9)10:51.

[收稿日期:2010-04-19]

(编辑:张立新)

作者单位: 山东省济宁市精神病防治院精神6科, 272051 (刘桂苓); 神经内科 (楚平华)

作者简介: 刘桂苓, 本科, 主管护士