

麻醉科护理绩效分配方案的构建及实施

余遥¹, 李文奇¹, 赵体玉²

摘要:目的 评价麻醉科护士绩效分配方案的实施效果。方法 以工作量、工作质量、发展和学习 4 个方面构建护理绩效分配方案,并用于麻醉科护士进行绩效分配,对绩效分配开展前后不同年份的护理质量、护士满意度、医生对麻醉护理满意度等进行比较。结果 麻醉科医生、护士对麻醉护理工作满意度逐年提高,护士对绩效分配方案的满意度逐年提高,护理质量检查达标率显著上升($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 建立合理的麻醉科护士绩效管理对于提升护士工作积极性、护理质量和工作效率,促进医护合作有重要意义。

关键词:麻醉科; 护士; 绩效分配; 岗位管理; 护理质量; 工作满意度

中图分类号:R47;C931.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.08.050

Construction and practice of the performance allocation scheme for anesthetic nurses Yu Yao, Li Wenqi, Zhao Tiyu. *Anesthesiology Department, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China*

Abstract: **Objective** To evaluate the practice effect of the performance allocation scheme for anesthetic nurses. **Methods** The nursing performance allocation scheme including workload, working quality, development and learning was constructed, which was then used in the performance allocation for anesthetic nurses. The nursing quality, nurses' satisfaction and physicians' satisfaction on anesthetic nursing in the years before and after the practice of the scheme were compared. **Results** The physicians' and nurses' satisfaction on anesthetic nursing increased year by year, nurses' satisfaction on the performance allocation scheme enhanced year by year, and the standard-reaching rate of nursing quality check improved significantly ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** Establishing a reasonable performance management for anesthetic nurses has great significance for increasing nurses' job positivity, nursing quality, work efficiency, and improving the collaboration of physicians and nurses.

Key words: anesthesiology department; nurses; performance allocation; post management; nursing quality; job satisfaction

《全国护理事业发展规划(2016—2020 年)》中指出,要建立符合护理工作特点的护士分层级管理制度,将护士分层管理与护士的薪酬分配、晋升晋级有机结合^[1]。目前,各省按照深化医改和护理改革发展的工作要求,以实施护理岗位管理为切入点,不断改革创新护理管理体制机制,在薪酬分配等方面,积极探索实践,取得积极效果,有效调动了护士队伍的积极性。2017 年 12 月,国家卫生计生委关于麻醉科护理单元设置管理工作的通知中指出,有条件的医院要设置麻醉科护理单元,加强对麻醉患者的护理服务^[2]。部分医院已经新增或正在筹建麻醉科护理单元。谢亚男等^[3]对明确麻醉科护士围麻醉期工作职责做了进一步研究,但以“护理绩效”为主题词查阅文献,未检索到关于麻醉科护理绩效管理的研究。构建麻醉护士薪酬分配方案,将薪酬分配与个人护理质量等指标挂钩,促进护士队伍的有序管理是团队成立初

期的当务之急^[4]。随着麻醉护理专科的发展,探索和应用麻醉护理绩效分配方案,对于专科护理水平、科室管理,以及保证麻醉护理队伍持续、稳定的发展具有重要意义。我院麻醉科自 2014 年 4 月起应用基于岗位管理的绩效考核分配方案,期间经历多次完善,提升了护士的工作积极性和效率,提高了护理质量,效果较好,现将实施方案和效果介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院是一所综合三级甲等医院,麻醉科现有(2018 年 5 月)护士 43 人,男 27 人,女 16 人;年龄 23~39(27.5±3.7)岁。其中副主任护师 1 人,主管护师 3 人,护师 12 人,护士 27 人;硕士 2 人,本科 41 人;其中入职 1 年内的护士 7 人,1~5 年的护士 24 人,5 年以上的护士 12 人。主要从事的护理工作包括麻醉后监测治疗室(Post Anesthesia Care Unit, PACU)的护理、麻醉药品和物资的管理、镇痛泵的配制、麻醉门诊管理、麻醉准备、麻醉收费、麻醉中血生化检测、术中麻醉配合、麻醉诱导室配合、术中自体血回收以及医院感染管理等。

1.2 绩效分配方案的构建方法

1.2.1 绩效考核指标的建立 由科室核心小组推举 6 名各层级护士组成绩效分配小组,由小组成员对国

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院 1. 麻醉科 2. 手术室
(湖北 武汉, 430030)

余遥:男,本科,主管护师,护士长

通信作者:赵体玉,moonbay0608@163.com

科研项目:武汉同济医院科研基金(2013C010)

收稿:2018-11-18;修回:2018-12-26

内外护理绩效分配相关文献进行分析,并咨询护理相关专家,结合科室的岗位特点初步确定绩效考核指标,经过 6 个月试行,由全科护士提出修改方案后投票通过,最终形成了 2 个一级指标,4 个二级指标,13 个三级指标的绩效考核体系,见表 1。

表 1 麻醉护理单元绩效考核指标

一级指标	二级指标	三级指标
流程指标	工作量	岗位类型
		工作时间
		自体血治疗例数
		治疗例次
	工作质量	医疗差错例数
		质量不合格次数
		患者投诉/表扬次数
学习维度	发展方面	医护满意度
		岗位定级
		科研成果
		获奖情况
	学习方面	培训次数
		考核合格率

1.2.2 各项指标的考核

1.2.2.1 工作量的计算 护士每月工作量采用计分法,月工作量分数=岗位系数×工作时间(天数)。依据各岗位的工作性质和业务特点,以岗位责任制为切入点将护理岗位分类,明确规定其职责、权限及工作标准。麻醉科护理岗位分为 4 类:管理岗位、临床岗位、辅助岗位、教学岗位。采用专家咨询法和科内问卷调查法,按照各岗位的工作量、风险和责任性给予相应的岗位系数 0.70~1.40(见表 2)。

表 2 麻醉护理岗位系数表

岗位类型	麻醉护理岗位	系数
管理岗位	护士长岗	1.40
	护士长助理岗	1.10~1.20
	组长岗	1.10~1.20
临床岗位	PACU 护理岗	1.00
	术中配合护士岗	1.00
	镇痛诊疗护士岗	1.10
	门诊护士岗位	0.70
	夜班护理岗	1.20
辅助岗位	麻醉准备岗	0.90
	术中自体血回收岗	0.80
	床旁检测调度岗	0.80
教学岗位	教学督导护理岗	1.25

表 3 临床护理岗级别系数表

AN	N1 低年护士/轮转护士			N2 高年护士				N3	N4
助理护士	1 年	2 年	≥3 年	3~年	4~年	6~年	≥8 年	资深护士	专科护士
≥0.2	0.3	0.4	0.5	0.5	0.6	0.7	0.8	1.0	1.2

1.4 统计学方法 使用 SPSS20.0 软件行 χ^2 检验及

1.2.2.2 工作质量的考核 制订《麻醉科护士岗位说明书》和《麻醉科护理工作质量评价标准及细则》,包括岗位资质、岗位描述、岗位职责等,每个月根据标准及细则,对工作质量及表现进行三级质控,将当事人的差错例数和质控问题记录在《护理绩效考核本》上,当事人签字确认。制作《麻醉护理工作满意度调查和征求意见表》,内容包括服务意识和态度、专业水平能力、团队沟通协作、护理落实等内容,每季度征求麻醉医生的意见。对于质控问题、差错事故、投诉和表扬等情况量化,行减分或加分处理。

1.2.2.3 学习维度的考核 发展方面根据专业能力成长和个人胜任力,将岗位人员分为 AN~N4 5 个级别,分别设定级别系数从 0.2~1.2(见表 3),采取公开竞聘上岗,可升高一级或降级聘用。有论文发表、获得专利、课题,以及获得医院及以上奖项按 10~20 分/项加分。学习方面培训次数和考核达标率≥90%,加 10 分;60%≤培训次数和考核达标率<90%,加 6 分;培训次数和考核达标率<60%,不得分。

1.2.3 绩效分配方法 根据科室效益和绩效考核分配,每月绩效总和分为四部分:50%的工作量绩效(A)、10%的工作质量绩效(B)、30%的发展绩效(C)、10%的学习绩效(D)。科室绩效管理小组先计算出每位护士 4 个部分的绩效得分(A1,B1,C1,D1),得出科室护理的绩效总分(AS,BS,CS,DS)。最后将每位护士的绩效分数反馈给护士确认签字。护士的个人绩效(M)=A×A1/AS+B×B1/BS+C×C1/CS+D×D1/DS。

1.3 评价方法 绩效分配方案自 2014 年 6 月试行,获取实施前后每年的数据进行评价。从实施前后护理质量的达标率、实施后护士对绩效的满意度和麻醉医生对麻醉护理工作的满意度 3 个方面综合评价实施效果。其中,护理质量达标率直接从护理质量管理体系提取数据。护士对绩效的满意度通过自行研制的满意度问卷调查,该问卷主要由考核的公平性、合理性、整体满意度和建议 4 个方面组成。麻醉医生对麻醉护理工作的满意度通过自行研制的满意度问卷调查,对全科麻醉医生采用整群抽样,该问卷主要由工作态度、专业水平能力、物品准备和沟通协作 4 个方面组成。将 4 个方面分别按 4、3、2、1 赋分,并设定每项得分≥2 分为满意。

Fisher 精确概率法,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 2014~2017 年麻醉科护理人员变动及对工作满意情况比较 见表 4。

表 4 麻醉科护士工作满意度评价 人

时间	护士	满意	不满意
2014 年	19	15	4
2015 年	18	17	1
2016 年	36	35	1
2017 年	43	42	1

注:在岗护士人数以当年 12 月 31 日计;不同年份满意度比较, $P=0.038$ 。

2.2 不同年份麻醉护理质量达标情况比较 见表 5。

表 5 不同年份麻醉护理质量达标情况比较 例

时间	手术(例)	术后恢复室患者(例)	质量达标(例)
2013 年	47250	27275	27195
2014 年	51303	31476	31431
2015 年	51124	34361	34315
2016 年	59242	37930	37868
2017 年	69051	45790	45745

注:不同年份质量达标率比较, $\chi^2=44.013,P=0.000$ 。

2.3 麻醉科护士对绩效分配方案的满意度 见表 6。

表 6 麻醉科护士对绩效分配方案的满意度 人

时间	人数	合理性	公平性	整体满意度
2014 年	19	15	12	13
2015 年	18	14	14	14
2016 年	36	34	33	34
2017 年	43	42	42	41
P		0.016	0.001	0.007

2.4 麻醉医生对麻醉护理的满意度 见表 7。

表 7 麻醉医生对麻醉护理工作的满意度 人

时间	人数	物品准备	工作态度	专业水平能力	团队沟通协作
2014 年	92	78	74	75	81
2015 年	90	81	74	78	80
2016 年	102	95	96	92	99
2017 年	106	102	100	99	103
χ^2		8.767	15.697	7.289	11.332
P		0.033	0.001	0.063	0.010

3 讨论

3.1 麻醉科护理绩效分配方案体现了护理人员的责权利 我国大多数医院护理人员绩效工资主要由科室效益决定,未全面、客观地体现多劳多得,极大地挫伤了广大护理人员的积极性^[5]。当护士认为自己收入与付出不成比例时,就会产生不公平感,严重影响其工作积极性,工作质量及留职意愿^[6]。我科绩效分配方案中的岗位系数体现工作量和工作的责任,级别系

数体现了个人资历和专业能力,两者一方面反映了麻醉科护士的实际劳动付出,也最大限度地肯定了临床经验的价值,真正实现了多劳多得和尊重隐形劳动。其次,传统的护理绩效水平与护理人员的技术难度和风险关联度不高,导致护理绩效奖励的公平性失衡^[7]。我科针对每个岗位制订《麻醉科护士岗位说明书》,确定了不同岗位的技术难度和胜任标准,同时,对于设立的责任岗位与辅助岗位,由于责任岗位直接为患者服务,所承担的工作量与风险较辅助岗位大,责任岗位系数相应的较辅助岗位高出 0.1~0.2,充分体现了同一科室不同岗位的护理人员责权利。本研究结果显示,随着新的绩效分配方案的实施,麻醉科护理质量达标情况逐年提高,差异有统计学意义($P<0.01$),说明该绩效分配方案有利于提高麻醉护理质量。

3.2 麻醉科护理绩效分配方案体现了麻醉科护理的特殊性 我国麻醉护理工作起步较晚,不同医院之间麻醉护士所承担的工作不一样,但其业务范围较为宽泛,麻醉护士主要从事科室药品及耗材的管理、麻醉前准备、患者围麻醉期护理^[8]。对于一般的临床科室,患者护理是其主要工作量,而麻醉科的术中配合、术中自体血治疗等岗位,都是麻醉科所特有,传统的分配方案中并无涉及,因此传统绩效分配方案并不适用。我院麻醉护理发展较早,护理岗位及职责相对完善,在方案设计之初,就纳入了所有岗位,并按照工作强度和工作风险进行权重分配,可供其他医院参考。充分量化的绩效管理制度,有利于体现公平合理的分配制度,激发护理人员的工作积极性,增加团队的凝聚力^[9]。本研究结果显示,护理人员对分配方案的合理性、公平性、整体满意度逐年提升($P<0.05,P<0.01$),说明本绩效分配方案在麻醉科比较适用。

3.3 合理的麻醉科护理绩效分配有利于提高护士和医生对麻醉护理工作的满意度 本研究结果显示,护士和医生对麻醉护理工作的满意度逐年提高($P<0.05,P<0.01$),说明该绩效分配方案实施切实有效。公平理论认为,工作满意度取决于个人获得的报酬与拥有相似工作他人的工作贡献和回报的相互比较。护理人员对薪酬的满意度直接影响其工作积极性,进而影响护理队伍的稳定性^[10]。培养优秀护理人员,塑造护理服务的核心竞争优势,成为医院管理者关注的焦点,绩效评价最终目的是改善员工的工作积极性,在实现组织目标的同时提高员工的满意度和未来成就感。岗位系数较好地反映了护士的岗位性质和工作特点,本研究的分配方案突出了重点岗位,使得绩效分配向临床一线重点岗位倾斜,责任岗位的护士劳动价值与专业价值得以体现。此外,与其他科室不同的是,麻醉科的患者在术后处于昏迷或嗜睡的状态,

对护理质量的评价不能依靠患者满意度,而麻醉科护士和麻醉医生角色上的合作和互补关系,使麻醉科护士很大程度上服务于麻醉医生,以确保麻醉工作的进行。因此本研究纳入了医生满意度作为评价指标之一,以间接体现分配方案的公正性。

4 小结

麻醉科护士绩效分配通过岗位分类、工作量、岗位级别、年资和工作质量考核这几个指标,来反映麻醉护理工作中的职责难度、风险与难度和个人胜任力等,通过岗位竞聘,激发护士工作的积极性和个人素质的提高,通过质量考核、满意度调查来促进麻醉护理的工作成效。随着岗位管理的不断深入,绩效考核制度的不断完善,麻醉护理的专业服务内涵和水平会不断提高。本次研究主要针对三级综合医院,绩效方案全面地考虑了麻醉护理的所有工作岗位,有一定的参考价值,但是部分岗位未进一步细分,同一岗位没有根据精细分工或工作时间不同进一步差别化系数,而且在不同医院各岗位的风险和工作量可能存在不同,因此有一定的局限性。还需要根据所在医院的实际情况研究而定。

参考文献:

[1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 全国护理事业发展规划(2016—2020 年)[EB/OL]. (2016-11-24)

[2018-06-20]. <http://www.nhfdc.gov.cn/zyygj/s3593/201611/92b2e8f8cc644a899e9d0fd572aefef3.shtml>.

[2] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 国家卫生计生委办公厅关于医疗机构麻醉科门诊和护理单元设置管理工作的通知[EB/OL]. (2017-12-12)[2018-06-20]. <http://www.nhfdc.gov.cn/zyygj/s3593/201712/251fb61008bc487797ed18a3a15c1337.shtml>.

[3] 谢亚男,马涛洪,韩晓娟,等. 明确麻醉科护士围麻醉期工作职责的研究[J]. 护理学报,2018,25(12):1-5.

[4] 戴文,张祥,张玉细. 依托信息化的护理绩效考评体系存在问题及对策[J]. 中国数字医学,2015,10(11):23-24.

[5] 孙晓燕,温贤秀,敬洁,等. 护理人员绩效工资改革的实践与成效[J]. 中华护理杂志,2014,49(7):828-831.

[6] 徐军,郭玲玲,王春英,等. 护理绩效考核体系的设计与探索[J]. 医院管理论坛,2016,33(6):56-58.

[7] 吴清清,朱玲玲,王志刚,等. 基于 RBRVS 的护理单元绩效奖金分配研究[J]. 护理管理杂志,2018,18(06):410-413.

[8] 陈庆红,赵征华,兰星,等. 湖北省二级及以上医院麻醉护理现状调查[J]. 护理学杂志,2018,33(8):33-35.

[9] 樊落,齐海燕,席淑华. 护理单元绩效考核指标体系的构建[J]. 护理学杂志,2012,27(13):8-11.

[10] 熊莉娟,刘义兰,王玉梅,等. 护理岗位绩效管理的实践成效[J]. 护理学杂志,2016,31(13):41-44.

(本文编辑 钱媛)

《护理学杂志》第 6 届编委会委员名单
(按汉语拼音排序)

Jean Watson(美国)		Beatrice J Kalisch(美国)		Huey-Ming Tzeng(美国)	
Rhonda Griffiths(澳大利亚)		Wipada Kunaviktikul(泰国)		Suoling Zhou(美国)	
章淑娟(中国台湾)		罗凤仪(中国香港)		李斯俭(中国香港)	
蔡益民	陈红宇	陈宏林	陈 兰	陈湘玉	陈晓莉
成翼娟	程翠年	程秀华	程 云	崔 焱	戴晓婧
丁四清	丁 焱	樊 落	范 玲	范湘鸿	方 芳
符林秋	付阿丹	傅桂芬	甘秀妮	高焕新	高玲玲
管玉梅	郭彩霞	郭锦丽	郭淑娟	韩斌如	韩 利
胡德英	胡 慧	胡 柳	胡雪慧	胡 雁	花 芸
黄叶莉	姜安丽	蒋 红	蒋 华	蒋小剑	金静芬
李春玉	李国宏	李 红	李虹彦	李 静(北京)	李 静(兰州)
李 漓	李 丽	李 玲	李 珑	李伦兰	李 平
李小妹	李晓萍	李秀川	李秀云	李勇兰	李月美
刘 红	刘 静	刘琼丽	刘瑞芳	刘文清	刘延锦
卢天舒	芦桂芝	芦鸿雁	陆 皓	陆 虹	栾晓嵘
毛 靖	毛燕君	莫蓓蓉	潘瑞红	彭幼清	皮红英
权明桃	沙丽艳	绳 宇	施 雁	石贞仙	史瑞芬
孙 璇	孙玉勤	田继书	田 丽	万长秀	汪 晖
王 蕾	王 莉	王梅新	王 申	王 霞	王 艳(扬州)
温贤秀	文锋华	文素芳	闻 曲	吴蓓雯	吴 丹
肖红著	肖凌凤	谢红珍	辛 霞	熊莉娟	熊晓云
徐 蓉	徐旭娟	徐 燕	徐佑兰	许晨耘	许 乐
杨惠云	杨明莹	杨雪梅	杨志敏	叶志弘	殷艳玲
余桂林	喻姣花	曾 慧	曾铁英	詹陈菊	张东华
张巧玲	张卫红	张先翠	张玉莲	张玉侠	赵爱平
赵 岳	郑显兰	郑一宁	朱小平		

袁浩斌(中国澳门)		蔡 鹏		蔡文智	
陈肖敏	陈永红	湛永毅	成守珍	丁 芳	丁淑贞
邓红艳	邓荆云	冯晓敏	冯志仙	辜丽江	顾则娟
方平华	冯先琼	何华英	何 敏	黄素芳	黄行芝
高小雁	耿 力	李葆华	李长琼	李葆华	李 莉
韩秋英	韩玉芳	李乐之	李 莉	李善玲	李 小峰
黄惠根	黄 静	李善玲	李 小峰	林美珍	林兴凤
郎红娟	乐汉娥	林美珍	林兴凤	卢根娣	卢惠娟
李 萍	李秋洁	卢根娣	卢惠娟	马红梅	马自萍
李振香	梁桂仙	马红梅	马自萍	钱瑞莲	屈 红
刘彦慧	刘 云	钱瑞莲	屈 红	宋锦平	孙田杰
罗 健	骆惠玉	宋锦平	孙田杰	王海芳	王惠芬
祁晓娜	齐海燕	王海芳	王惠芬	王 颖	席淑新
宋葆云	宋瑰琦	王 颖	席淑新	徐 波	徐建鸣
汪晓攀	王爱平	徐 波	徐建鸣	颜巧元	杨 辉
王 艳(哈尔滨)	吴晓英	颜巧元	杨 辉	于瑞英	于卫华
吴丽洁	吴欣娟	于瑞英	于卫华	张丽芳	张利岩
熊永芳	徐宝兰	张丽芳	张利岩	赵 菁	赵庆华
闫 革	闫 荣	赵 菁	赵庆华		
应燕萍	于红静				
张红菱	张锦辉				
赵 滨	赵 辉				