

参考文献

- [1] 万华军,肖嵩,罗五金.我国单病种付费定义和理解误区之探讨[J].中国卫生经济,2008,27(12):49-51.
- [2] 李顺飞.住院手术患者医疗费用构成及其影响因素分析[J].中国医院统计,2005,12(2):155-157.
- [3] 叶惠青.胆囊切除术住院费用影响因素分析[J].中国医院统计,2013,20(1):38-39.
- [4] 汤峥嵘,叶光明,王标.单病种临床路径的成本核算管理研究进展[J].中国医院管理,2011,31(2):30-32.
- [5] 欧阳琳,李鹏.某军队综合性医院平均住院日的影响因素分析及对策[J].重庆医学,2009,38(14):1827-1828.
- [6] 郑双江,陈登菊.胆囊切除患者住院费用影响因素分析[J].医学与社会,2012,25(8):51-53.
- [7] 董军.临床路径的特点与应用[J].中国医院管理,2003,23(6):11-12.
- [8] Pearson SD, Kleeffeld SF, Soukop JR, et al. Critical pathways intervention to reduce length of hospital stay[J]. Am J Med, 2001, 110(3):175-180.
- [9] 程义玲,陈迎春.临床路径在单病种付费方式中的应用研究[J].医学与社会,2012,25(3):50-52.
- [10] 杜乐勋.从看病贵看我国医疗收费价格的合理调控[J].中国卫生经济,2004,23(9):5-7.
- [11] 李莉.长春市朝阳区参加新型农村合作医疗农民住院费用及影响因素分析[D].长春:吉林大学,2010.
- [12] Graybeal KB, Gheen M, McKenna B. Clinical pathway development; the Overlake Model[J]. Nurs Manag, 1993, 24:42-45.
- [13] Coffey RJ, Richards JS, Remmert CS. An introduction to critical paths[J]. Quality Manag Health Care, 2005, 14(1):46-55.
- [14] 杜乐勋,武广华,朱玉久,等.医院单病种付费概念与内容、历史和现状以及政策建议[J].中国医院管理,2007,27(9):23-25.
- [15] 康海燕.单病种限价实施中的问题与思考[J].中国卫生事业管理,2008,240(6):367-368.

(收稿日期:2016-10-18 修回日期:2017-01-21)

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.11.045

护士岗位绩效等级管理方法及效果研究*

谭小红,张敏敏[△],廖敏

(重庆开州区人民医院 405400)

[中图分类号] R47

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2017)11-1568-03

卫生部《2012年推广优质护理服务工作方案》中明确提出要完善绩效考核制度^[1]。目前,我国护士的绩效分配存在一定的不合理,护理工作未能做到工效挂钩^[2]。护理绩效多采用护理质量单因素评价指标,不能体现工作量、技术难度和风险差异,体现不出护理管理工作重点和对护士行为的引导^[3]。如何建立公平、公正的考核指标,实施有针对性的评价,并真正使绩效量化考核思想深入人心是亟待解决的问题。本院于2014年1月对全院各临床科室在岗护士实行岗位绩效ABC等级管理,促使绩效考核向工作量大、风险高的岗位倾斜。实施1年来,护士职业价值观提高,工作积极主动,护理不良事件下降,优质护理服务质量提升,获得了护士和患者的一致认可,最大限度地激发了护理人员的工作热情。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院开放床位1300张,现有临床护理人员783名。住院病区从事临床护理岗位的护士纳入本次研究,门诊、急诊、供应室、手术室护士暂未纳入。职称:副主任护师35名,占4.47%;主管护师166名,占21.20%;护师206名占26.31%;护士376名,占48.02%。学历:中专189名,占24.14%;大专329名,占42.02%;本科261名,占33.33%;硕士4名,占0.51%。

1.2 方法 建立岗位绩效ABC等级管理领导小组,制订绩效等级考核方案,每月将科内护士分成3个等级(A级占10%,B级占80%,C级占10%),在原绩效基础上,以B级为基准,每级级差100元。主要考核护理工作量、质量、患者满意度、技术要求等要素。

岗位绩效ABC等级管理实施办法包括医生护士测评、主任护士长测评、护士个人绩效考核、患者评价、加分与扣分。(1)医生护士测评:随机抽取3名医生及全科护士对每名护士(包括自己)按照《医生护士评价表》进行实名评价,计算平均分。(2)主任护士长测评:科室主任、护士长按照《主任护士长评价表》逐一考评。(3)护士个人绩效考核:护士个人绩效系数的设置由工龄绩效系数、岗位绩效系数、职称绩效系数、护理质量绩效系数、护理工作量绩效系数组成。对满足任职资格但不能胜任工作职能者,下浮0.05~0.10的月绩效系数。(4)患者评价:主要评价护士服务态度、技术水平、执行“三严禁四主动五要求”情况。对责任护士所分管的病床随机抽取5位患者或家属对责任护士进行评价(要求住院3d及以上);随机抽取5位患者或家属对办公护士等其他岗位的护士进行评价。(5)扣分、加分:科室结合护理部的加扣分指标,根据科室具体情况,拟定本科室加扣分管理制度,并报护理部审核,护理部统一加

扣分。(6)一票否决:发生非预期压疮、跌倒、坠床、烫伤、差错事故、旷工、拒绝加班、有理投诉 8 项内容,科室可适当增减。

岗位绩效 ABC 等级结果作为当年度优秀护士、星级护士、晋级晋升等优先条件之一。(1)凡是在一年内获得 5 次以上(不含 5 次)A 级,且无 1 次 C 级者,授予年度星级护士,并给予相应奖励;6 个 A 为一星护士,奖励 800 元;7 个 A 为二星护士,奖励 1 000 元;8 个 A 为三星护士,奖励 1 200 元;9 个 A 为四星护士,奖励 1 500 元;10 个 A 及以上为五星护士,奖励 2 000 元。(2)五星护士可直接参与年度优秀护士评选,在当年度晋级晋升中同等条件优先;若连续两年被评为五星护士,直接评选为年度优秀护士并给予奖励。(3)非在编五星护士免于参加下一年度的淘汰考试;在年度内获 10 次以内 A 级者,在年度淘汰考试总成绩中每 1 次加 1 分。(4)C 级护士问责:年度内凡被评为 1 次及以上 C 级者,不得参加当年度星级护士、优秀护士的评选。凡是年度内 C 级大于或等于 10 次者,非在编护士自动淘汰,在编护士扣发当年 12 月份全部绩效,并取消下一年度的职称晋升资格;凡是年度内 C 级小于 10 次者,非在编护士在年度淘汰考试总成绩中每 1 次扣 1 分,在编护士和不参与淘汰考试的人员扣发当年 12 月份绩效的 50%。

1.3 评价指标 将 2013 年实行护士岗位绩效 ABC 等级考核前与 2014 年实行护士岗位绩效 ABC 等级考核后护理不良事件、护理质量、护理工作满意度及护士职业价值观进行比较。

1.4 评价工具 主任护士长及医生护士考评表自行设计,内容包括工作和谐程度、工作主动性、服务态度、技术水平、服从管理。护士职业价值观量表由 Weis 等^[4]编制。该量表包括照顾提供 10 个条目、行动主义 8 个条目、责任自由安全 5 个条目和信任 3 个条目。采用李克特 5 点计分方式,从“不重要”到“最重要”,分别计 1~5 分。对护士职业价值观量表各条目进行计分,总均分为 1~5 分,分数越高表明其职业价值观认同度越高。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 19.0 处理,计数资料以例数或百分率表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

岗位绩效 ABC 等级实施后难免压疮、导管滑脱、跌倒/坠床、用药错误的发生率较实施前($P < 0.05$)明显下降。见表 1。

表 1 护士岗位绩效 ABC 等级实施前后护理不良事件比较[n(%)]

项目	2013 年(n=49 464)	2014 年(n=64 702)	χ^2	P
难免压疮	22(0.044)	13(0.020)	5.44	<0.05
导管滑脱	68(0.137)	42(0.064)	15.37	<0.05
跌倒/坠床	9(0.018)	3(0.004)	4.90	<0.05
用药错误	7(0.014)	2(0.003)	4.34	<0.05

实施岗位绩效 ABC 等级考核管理以来病区管理质量、护理文书书写、危重患者护理质量、健康教育质量明显提高($P < 0.05$)。见表 2。

岗位绩效 ABC 等级实施后患者对护理工作满意度、护士对护理工作满意度及护士的职业价值观均有所提高($P <$

0.05)。见表 3。

表 2 护士岗位绩效 ABC 等级实施前后护理质量效果比较($\bar{x} \pm s$)

项目	2013 年	2014 年	t	P
病区管理质量	90.25±0.80	96.54±1.10	7.622	<0.05
护理文书质量	91.85±1.12	97.21±1.20	5.428	<0.05
危重患者护理质量	91.00±1.30	96.34±0.91	9.025	<0.05
健康教育质量	87.39±1.51	93.90±0.73	6.052	<0.05

表 3 护士岗位绩效 ABC 等级实施前后护理工作满意度及护士职业价值观比较($\bar{x} \pm s$)

项目	2013 年	2014 年	t	P
患者对护理工作满意度	86.79±1.21	97.46±1.82	3.812	<0.05
护士对护理工作满意度	78.32±1.18	90.16±0.91	7.928	<0.05
护士的职业价值观	3.08±0.72	3.72±0.65	9.251	<0.05

3 讨 论

绩效考核是医院管理的重要手段,是调动护士工作积极性,提升科室管理,促进医院发展而采用的一种有效管理方法。ABC 分类法利用同类可比性原则,将事物分门别类进行管理。分类管理已在库存管理、质量管理等各个社会领域得到广泛应用^[5-6]。2014 年 1 月,医院采取了 ABC 分类管理考核护士绩效模式,进一步优化了科室护理管理体系,充分调动护理人员工作积极性、创造性,推动医院整体护理质量提高。

3.1 护理不良事件明显下降 岗位绩效 ABC 等级考核具有良好指导作用,帮助护理人员明确工作内容和组织目标,强化岗位责任和护理的安全意识,起到自我控制,自我加压的作用^[7]。通过岗位绩效 ABC 等级考核,护理管理者与临床护士有机会共同评价护理工作的成效与不足,持续改进^[8]。岗位绩效 ABC 等级实施后,难免压疮、导管滑脱、跌倒/坠床、用药错误发生率明显下降。护士自觉参照各项护理工作标准和判断指标,严格遵守操作规程,避免护理人员因个人水平、能力不同而造成的护理缺陷,有效预防差错事故的发生,保障护理安全。说明该方案的实施明显提高护理质量,减少护理工作中引起的不良事件及医疗安全隐患等。

3.2 护理管理质量明显提升 绩效考核是一种科学的质量控制方法,能持续提高护理管理质量^[9]。而薪酬及发展空间又是吸引人才、留住人才及激励员工的重要策略。因此,能否将优质护理工作内容科学地量化为具体可行的考核指标,并与护理人员的绩效分配合理结合,成为考核与分配能否激励护理人员工作积极性的核心因素^[10]。岗位绩效 ABC 等级分配方法对护士的工龄、职称、岗位、护理质量、工作量、护理技术难度、患者满意度、加分扣分、一票否决 10 要素在系数上进行了权重分配,解决了高年资护士不愿上夜班、护士想要调整到轻松科室和护士长排班的难点问题。护士从被动服务变成了主动参与,主动认识到自己的不足,明确需要改进的方向,从而增强责任感、凝聚力和职业成就感。岗位绩效 ABC 等级管理实施后,强化了护理责任,加大了考核力度,充分体现了多劳多得、优绩优酬,优质护理服务成效显著。同时,绩效考核量化的实施,约束

了护士的行为规范,提升了护士的主动性和慎独精神,使护士长从繁杂的事务管理中解放出来,避免了护士长事事管、处处盯,提高了护理管理效率^[11]。

3.3 患者满意度得到提升 护理工作质量直接关系到医疗质量和医疗安全,关系到人民群众的健康利益和生命安全,关系到社会对医疗卫生服务的满意程度。管理者和研究者把满意度看成是一种重要的结果研究和质量改进措施,因为它通过一种正式反馈和参与机会,让患者展示自己的观点^[12]。医院把患者满意度作为护士岗位绩效 ABC 等级考核的一个重要因素,营造平等、互助、竞争的工作氛围,让护士了解患者的感受和需求,主动提高工作积极性,主动学习专科疾病知识,针对性地进行深入细致的健康教育,为患者排忧解难,提高患者的信任度,促进了护患关系,为患者提供优质高效、安全便捷的护理服务,患者满意度大幅提升^[13]。

3.4 护士满意度得到提升 将护士绩效分为 ABC 3 个等级,激励护士争先恐后获取 A 级,避免 C 级,在工作中争取多加分,少扣分,竞聘星级护士,从护士的认识、工作的本身、护士追求的尊重与自我实现等角度极大调动了护士的积极性和创造性。护士主动全身心投入工作,感受到付出的意义和成功的喜悦,从而提升护士满意度。

3.5 护士职业价值观得到提升 护士职业价值观是护理实践的基础,是引导护士与患者、同事、其他专业人员和公众之间互动的过程。护士积极的职业价值观是其整体素质的核心,在护理工作中起决定性和导向性的作用,改善职业价值观是加强优质护理队伍建设,提高护理工作质量的重要抓手之一^[14]。护理管理者利用岗位绩效 ABC 等级管理手段,根据其角色认知水平,逐步引导护士产生相对满意的职业心态,从而形成正确的职业价值观。医院实施岗位绩效 ABC 等级考核后,护士的工作积极性、护士的职业价值观都有了大幅提升,证明通过岗位绩效等级管理使护士职业价值观得到正向提升。

护士岗位绩效等级管理的目的是通过量化护理岗位的工作质量和效率达到人尽其责、人尽其能,最大限度盘活现有护理队伍人力资源,实现职能或业务监管与护士自我管理的协调,促进包含护理质量在内的整体医疗服务水平的提高,促进护士职业良性和可持续发展。通过这种绩效考评杠杆改善医院运营状况、改善经济收入结构和医疗服务质量^[15]。通过这种等级管理实现对各级护理岗位和护理人员工作中的成绩和不足进行系统调查、分析、描述^[16]。本研究在护士岗位绩效等级管理方面做出了一些探索,特别是对影响护理质量和护士队伍建设方面比较重要的因素进行了对比分析,的确在减少护理不良事件、提高护理质量、提高患者就医满意度、优化护士队伍建设方面起到了较好的效果,同时解决了实际工作中部分护士不愿上夜班、工作积极性不高和服务态度不理想等问题。护理管理是一个系统工程,需要多因素、多资源的协调。良好的绩效考核既为患者提供优质的护理服务,又促进护士从工作中获

得成就感,为社会提供更高质量的健康保障^[17]。

参考文献

- [1] 赵振娟,林平,高学琴,等. 护士长绩效量化评价的研究进展[J]. 护理管理杂志,2011,11(11):787-788,830.
- [2] 王琳,陶红,刘晓虹. 护士离职意愿与工作满意度的相关性研究[J]. 中华护理杂志,2011,46(1):19-22.
- [3] 许湘华,湛永毅,刘翔宇. 护理绩效考核指标体系研究进展[J]. 中国护理管理,2012,12(1):83-85.
- [4] Weis D, Schank MJ. An instrument to measure professional nursing values[J]. J Nurs Schol, 2000, 32(2):201-204.
- [5] 林萍,侯英,张云,等. 科室分类综合目标管理的实施与成效[J]. 中国医院管理,2011,31(6):65-67.
- [6] 邓亚新,何媛,徐珉华,等. 上海市某医院非植入性医疗器械的 ABC 分类分析[J]. 中国医院管理,2009,29(4):29-30.
- [7] 陈波. 骨科病房开展绩效考核的实施方法与效果[J]. 护理实践与研究,2012,9(9):83-84.
- [8] 廖庆萍,江智霞,赵玲芳,等. 不同层次护士绩效考核指标的应用探讨[J]. 护士进修杂志,2011,26(19):1743-1744.
- [9] 王佳丽. 建立三级医院护士绩效考核指标体系和绩效结构的构思[J]. 中国实用护理杂志,2009,25(31):62-63.
- [10] 薛晓英,张利. 护理绩效评价分配方案的建立与实施[J]. 解放军护理杂志,2008,25(9):62-63.
- [11] 韦燕飞. 绩效考核在耳鼻喉科护士奖金分配管理中应用的评价效果[J]. 中国实用护理杂志,2013,29(22):72-74.
- [12] 伍小飞,黄松林,尹红. 优质护理在临床路径中的权重分析及满意度调查[J]. 中国实用护理杂志,2013,29(5):11-13.
- [13] 赵倩,曾建军,宋小玲. 病房护士参与手术培训后患者满意度的调查分析[J]. 中国实用护理杂志,2011,27(32):64-65.
- [14] 郑翠红,黄湘晖,杨美丽,等. 护士自尊、个人发展性竞争水平与职业价值观的关系研究[J]. 中华护理杂志,2009,44(6):485-487.
- [15] 吴家锋,白莎琳,黄爱萍. 以激励为导向的公立医院绩效分配体系构建与实施[J]. 中国医院管理,2012,32(12):35-36.
- [16] 袁友荣,王植红,彭烈娅. 实行绩效考核 提高护理质量[J]. 中国实用护理杂志,2011,27(27):62-63.
- [17] 尹吉善,史沙沙,崔文香. 医院护士工作绩效现状及其影响因素的调查分析[J]. 中国实用护理杂志,2013,29(1):6-10.

(收稿日期:2016-11-12 修回日期:2017-01-17)