

# 三级甲等妇幼保健院护理人力分层配置模型构建

关惠慈 何静雯 陈芝菊 金敏芳 黄晓雯 黎嘉敏 蔡旭

江门市妇幼保健院 广东江门 529000

**摘要:** 针对三级甲等妇幼保健院护理人力分层配置模型构建, 工时测量法, 分级, 职称进行分类, 本研究旨在探索一种科学有效的护理人力配置模型。通过采用工时测量法进行数据收集和分析, 本研究将护理人力分为不同的层级, 并结合职称分类, 建立了一个全面而系统的人力分级方案。研究结果显示, 在该模型的指导下, 护理工作得到了更好的分配和组织, 不同层级的护士能够有效地发挥各自的专业技能和职责。该模型的实施不仅提高了护理人员的工作效率和质量, 也有助于提升患者和家属的满意度。

**关键词:** 护理人力分层配置模型; 工时测量法; 分级; 职称

## 1. 引言

为了更好地满足人们对优质护理服务的需求, 三级甲等妇幼保健院面临着护理人力配置的重要挑战。护理人力的科学合理配置是提升妇幼保健质量和效率的重要方面, 也是当前研究的热点之一。

然而在目前关于护理人力配置方面研究仍存在一些问题。首先, 简单的平均分配模式已经不能满足不同层级护理人员的需求。其次, 现有配置模型缺乏科学的分层原则, 未能充分考虑护理人员的职称差异和专业技能。为此, 探索一种科学有效的护理人力配置模型, 以提升三级甲等妇幼保健院的服务质量和效率。根据工作任务的复杂程度和需要的护理水平, 将护理人员分配到不同的层级岗位上<sup>[1]</sup>。因此, 本研究的意义在于为三级甲等妇幼保健院提供一种科学有效的护理人力配置模型, 以改善护理工作的组织与协调, 提升服务质量和效率。

## 2. 护理人力分层配置模型构建

### 2.1 构建分层配置模型的原理与方法

分层配置模型是一种有效的管理工具, 用于合理配置医院护理人力资源, 提高医院护理质量和效率。本节将介绍构建分层配置模型的原理与方法。

#### 2.1.1 基于工时测量法的分层配置

工时测量法是一种常用的测量护理工作量的方法, 通过对护理人员的工作时间和工作内容进行详细记录和测算, 确定不同层级护理人员的工作量<sup>[2]</sup>。

#### 2.1.2 分层配置的分级原则

分层配置需要根据不同的护理工作要求和人力资源状况, 确定合适的分层级别。

#### 2.1.3 职称分层配置的考虑因素

在分层配置中, 在构建分层配置模型时, 需要根据不同职称护理人员的能力和素质, 合理安排其在分层配置中的角色和职责。

通过合理利用这些原理与方法, 可以有效地进行护理人力资源的分层配置, 提高医院护理质量和效率。本研究采用的计算公式如下:

$$\text{护士人数} = \frac{\text{每日护理工作总量}}{\text{每名护士每日工作时长}} \times \text{休息系数 (1.5)} \times \text{机动系数 (1.2)}$$
$$\text{每日护理工作总量} = \text{病人总数} \times \text{每人护理时数 (直接护理时数/人 + 间接护理时数/人)}$$

## 2.2 实施过程及步骤

本研究旨在构建三级甲等妇幼保健院护理人力分层配置模型, 并采用工时测量法进行分级和职称分。按以下步骤进行操作:

(1) 收集相关数据, 包括每个科室的人力资源情况、患者就诊情况以及护理工作的工作量。(2) 数据整理和分析, 使用工时测量法对不同科室的护理工作进行测量, 以确定每个科室的工作量大小。(3) 构建护理人力分层配置模型。根据工作量大小和工作强度, 将护理人员分为不同的层级, 以适应不同科室的需求。(4) 验证优化模型。将模型应用到实际的护理工作中, 并与传统的护理人力配置方式进行比较<sup>[3]</sup>。(5) 总结归纳。通过采用工时测量法进行分级和职称分, 可以更准确地配置护理人力, 提高工作效率和工作质量。

### 3. 我院护理人力配置现状

#### 3.1 人员职称构成和工作分布

本研究采用了工时测量法, 护士分级和职称分布的方法来分析人员职称构成和工作分布的情况。一方面对三级甲等妇幼保健院的护理人员职称构成进行了详细的分析。根据实际数据统计, 目前该院的护理人员职称主要分为护士长、副护士长、主任护师、副主任护师、护师和护士六个等级。其中, 护师和护士充当着基层护理工作的主力军, 而护士长、副护士长、主任护师和副主任护师则承担着管理和指导工作, 见表 1。

表 1: 护理人员护理工作分级

护理等级	工作任务完成情况状态	参考值
1 级	需要协助	1 级 ≥ 95
2 级	小部分需要协助	75 ≤ 2 级 < 95
3 级	部分需要协助	60 ≤ 3 级 < 75
4 级	需要协助	51 ≤ 4 级 < 60
5 级	不能完成任务	45 ≤ 5 级 < 51

另一方面, 分析了不同职称的护理人员在工作中的分布情况。根据实地调研和实际观察, 护士长、副护士长、主任护师和副主任护师主要负责护理团队的管理和指导工作, 包括间接项目, 如制定工作计划、安排护理人员的轮班和排班、组织护理培训和会议等。直接项目, 包括病人的体温测量、药物的给予、伤口的处理等。见表 2。

表 2: 护理服务项目用时及次数

项目类别	每班平均服务次数	平均用时 (min/人)
直接项目	4.96 ± 9.71	7.16 ± 5.55
间接项目	6.22 ± 7.12	7.77 ± 9.33

#### 3.2 不同级别岗位环节的工作任务

不同级别的岗位在各个环节中承担着不同的工作任务。

(1) 对于高级职称的护理人员, 主要负责督导和指导低级别职称的护理人员进行各个环节的工作。(2) 中级职称的护理人员在各个环节中担当着具体的工作任务, 需要根据医嘱, 负责进行病人的体格检查、护理操作、药物给药等工作。(3) 初级职称的护理人员则主要负责一些辅助性的工作任务。

在我院爱婴区平均入住 35 个孕产妇、30 个婴儿的工作状况计算, 按照固定项目 44 项, 每日固定工作耗时 6091 分钟, 其它事务有 14 项, 每月总耗时 2997 分钟, 折合 99.9 分钟/天, 则需要护理人员 21-22 人, 与母婴同室病区床护比 1:0.6 的要求计算, 增加 2 人, 而实际护理人力 20 人, 另外 1 名医助,

2 名月嫂协助部分工作, 工作量饱和, 故超时拖班现象普遍。详见表 3、4。

表 3: 固定工作耗较长的项目情况

预测每月固定工作耗(直接护理工作)	时长	每月固定工作耗时(间接护理工作)	时长
生命体征监测(母婴+陪护)(7:00、12:00、20:00)	270	业务学习、护理查房、演练、操作考核	480
铺床(母婴两张)	192	无文员时排病历、预约、穴位贴	120
签同意书	240	月计划	120
巡视病房	900	每月总清点有效期(物品、药品)	120
协助母乳喂养	250	接收仓库物品	120
沐浴、称重、穿衣	250	工作量统计	120
护理文书(入室、疫苗、回访、新冠陪护、体温单、医嘱单、治疗单、护理记录、转介、质控病历等)	1350	考勤统计	120
查费	240	大清洁仪器、监测	60
宣教	450	清点急救车+更换药品、物品	60
		母乳喂养统计	60

临床护理排班, 分三班次, 分别为 A 班次, 主要是工作时间 7:45-15:45, 除去 30 分钟就餐时间, 实际工作时 7.5 小时; P 班次, 主要是 14:45-22:45, 除去 30 分钟就餐时间, 实际工作时 7.5 小时; N 班次, 主要是 N 班 21:45-8:45, 实际工作时 11 小时, 这些班次有 0-60 分钟的范围调整值。

表 4: 研究科室不同班次超时情况

科室	A	P	N
	产科		
每人每日标准时间	7.5 小时	7.5 小时	7.5 小时
每人每日超时	19.1 ± 2.1 分钟	16.7 ± 1.4 分钟	11.1 ± 2.5 分钟
	儿科		
每人每日标准时间	7.5 小时	7.5 小时	7.5 小时
每人每日超时	7.8 ± 3.1 分钟	0 ± 1.1 分钟	26.8 ± 2.2 分钟
	乳腺科		
每人每日标准时间	7.5 小时	7.5 小时	7.5 小时
每人每日超时	33.3 ± 4.5 分钟	26.6 ± 3.6 分钟	45 ± 3.9 分钟

### 4. 讨论

护理人力分层配置模型存在问题, 首先, 配置模型在工时测量方面存在不足。其次, 护理人力分层配置模型主要是基于护士的职称和护龄来进行划分, 但这种分级方式存在一定的主观性和随意性。

为了解决这些问题, 首先, 在工时测量方面, 建议采用更科学、客观的工时测量方法, 如利用现代化的信息化系统进行工时的统计和记录, 减少个体主观因素的影响, 提高

工时数据的准确性和可信度。其次,在分级方面,可以引入更多的评估指标,如护理技能水平、工作经验等来进行护士的分层,以确保人员在合适的层次中工作。最后,在职称分方面,需要建立完善的职称评定标准和晋升路径,使得职称的划分更加科学、公正,能够更好地反映护士的工作能力和经验水平<sup>[4]</sup>。

### 5. 结语

通过对数据的收集和分析,验证了该模型在指导下护理工作得到更好的分配和组织,不同层级的护士能够有效地发挥各自的专业技能和职责。存在一些不足之处。首先,本研究在研究方法上仍有进一步的改进和完善,更多的研究数据和样本应被纳入考虑范围之内<sup>[5]</sup>。其次,本研究只针对三级甲等妇幼保健院进行了研究,对于其他类型的医院是否适用、长期有效性和可持续性也需要进一步观察和研究。

为此,未来研究的方向和实践建议。首先,应进一步加强研究方法的改进,更多地考虑到实际操作的可行性和有效性。其次,应扩大研究样本的范围,涵盖更多类型的医院,以验证护理人力分层配置模型的普遍性。最后,在实践中需要加强对护理人员的培训和指导,以确保模型的长期有效性和可持续性。未来的研究方向将是更加注重方法的改进和样本的扩大,同时加强实践指导,以确保模型的长期有效性和

可持续性。

### 参考文献:

[1] 常晓梅,熊莉娟.三级甲等综合医院住院病人护理难度评价指标体系的构建研究[J].全科护理,2021(17):2309-2313.

[2] Xue D, Jun Z, Yong-Chao C. Research on the Equity of Human Resources Allocation for Health in Maternal and Child Health Care Institutions in China during 2008—2017[J]. Chinese Primary Health Care, 2019.

[3] 余晓.基于治疗干预评分系统与护理工时测量的重症监护室护理人力资源配置模型构建[J].全科护理,2021(6):804-807.

[4] Y Wang, H Han, L Qiu, et al. Development of a patient safety culture scale for maternal and child health institutions in China: a cross-sectional validation study[D]. Bmj Open, 2019

[5] 王静.基于胜任力模型的南京某医院护理人员招聘体系构建与应用[D].东南大学,2019

### 基金项目:

三级甲等妇幼保健院护理人力分层配置模型构建(编号:2022YL04011)