عنوان و نام پدید آورنده:	نرم ها و استانداردهای پست های سازمانی (تشکیلات تفضیلی) بیمارستان/ تهیه و تدوین محمدحسین سالاریان زاده ...و [دیگران]؛ زیر نظر سیدعلی صدرالسادات [برای] معاونت توسعه مدیریت و منابع مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری.
شماره کتابشناسی ملی	۴۹۲۹۳۶۲
مشخصات نشر:	تهران: وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی،معاونت توسعه مدیریت و منابع؛ ۱۳۹۶
مشخصات ظاهری:	۵۰ص: جدول(بخشی رنگی).
شابک:	۹۷۸-۹۶۴-۶۵۷۰-۴۶-۷
وضعیت فهرست نویسی:	فیپا
یادداشت:	تهیه و تدوین: محمدحسین سالاریان زاده، بهرام محقق، فاطمه طالبی علی اکبر عابدی، احمد محمدزاده فیاض
یادداشت	کتاب نامه
موضوع:	بیمارستان ها -- ایران -- کارکنان پزشکی -- شرح وظایف
موضوع:	Hospitals—Medical staff --Job descriptions-- Iran
موضوع:	بیمارستان ها -- ایران -- کارمندان و کارکنان -- شرح وظایف
موضوع:	Hospitals-- Officials and employees-- Job descriptions-- Iran
موضوع:	بیمارستان ها -- ایران -- مدیریت
موضوع:	Hospitals -- Iran -- Management
رده بندی کنگره:	۳۶۲/۱۱۰۶۸۵
رده بندی دیویی:	۱۳۹۶ ۴ ن/۵۵/ RA۹۷۲
شناسه افزوده:	سالاریان زاده، محمدحسین، ۱۳۴۷
شناسه افزوده:	صدرالسادات، سیدعلی،۱۳۴۰
شناسه افزوده:	ایران .وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی .معاونت امور بهداشتی
شناسه افزوده:	Iran. Ministry of Health and Medical Education. Department of Health
شناسه افزوده:	ایران .وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی .مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری
وضعیت فهرست نویسی:	فیپا

نام کتاب:	نرم ها و استانداردهای پست های سازمانی (تشکیلات تفصیلی) بیمارستان
سایر همکاران:	علی ماهر، احمدماهی، آرش فرامرزی، فرشته طهموریان، تهمینه عبدی، ،معصومه نجفی، سحر حیدری، سعید قاسمی، رضا مظهری، محمد نظری،اسماعیل کاملی، علیه سراج، سید مسعود موسوی
گروه هدف:	دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تابعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
فهرست ذی نفعان	هیئت‌های امنای دانشگاه/ دانشکده‌ها، روسا و معاونین دانشگاه/ دانشکده‌ها
ناشر:	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
چاپ اول:	پاییز ۱۳۹۶
تیراژ:	۱۰۰۰
ناظر چاپ:	آرش درمیانی
صفحه‌آرایی و طراحی جلد:	آرش درمیانی
شابک:	۹۷۸-۹۶۴-۶۵۷۰-۴۶-۷
قیمت:	۱۰۰۰۰ تومان

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نرم ها و استانداردهای پست‌های سازمانی(تشکیلات تفصیلی) بیمارستان

تألیف وتدوین:
دکتر محمد حسین سالاریان زاده
دکتر بهرام محقق
دکتر فاطمه طالبی
علی اکبر عابدی
احمد محمدزاده فیاض

زیر نظر:
دکتر سید علی صدرالسادات

معاونت توسعه مدیریت و منابع
مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری

پاییز ۹۶

فهرست

پیشگفتار ..... الف
دیباچه ..... ب
مقدمه مؤلفین ..... ت
مشاغل و پست های سازمانی بیمارستان ۱۵-۱۱
روش تعیین استانداردهای پست‌های سازمانی بیمارستان ۳۹-۱۷
نرم پست های سازمانی و نیروی انسانی بیمارستان‌ها ۵۰-۴۱

فهرست اشکال و جداول

شکل۱: مثال کاربرد ضریب اعمال در برآورد نیروی انسانی بیمارستانی..... ۱۹
جدول۱: نرم پست‌های سازمانی و نیروی انسانی در بیمارستان‌ها بر حسب تیپ گستره تخت..... ۴۳
جدول۲: نرم پست‌های سازمانی و نیروی انسانی به تخت در بیمارستان‌ها برحسب چارک‌های چهارگانه..... ۴۴
جدول۳: نرم پست‌های سازمانی و نیروی انسانی به تخت در بیمارستان‌های درمانی..... ۴۵
جدول۴: نرم پست‌های سازمانی و نیروی انسانی به تخت در بیمارستان‌های آموزشی درمانی..... ۴۶
جدول۵: نرم پست‌های سازمانی و نیروی انسانی به تخت در بیمارستان‌های درمانی جنرال..... ۴۷
جدول۶: نرم پست‌های سازمانی و نیروی انسانی به تخت در بیمارستان‌های درمانی تک تخصصی..... ۴۷
جدول۷: نرم پست‌های سازمانی و نیروی انسانی به تخت در بیمارستان‌های آموزشی جنرال..... ۴۸
جدول۸: نرم پست‌های سازمانی و نیروی انسانی به تخت در بیمارستان‌های آموزشی تک تخصصی..... ۴۸
جدول۹: نرم پست‌های سازمانی پرستار* به تخت کل به تفکیک بیمارستان درمانی و آموزشی..... ۴۹
جدول۱۰: نرم پست‌های سازمانی پرستار به تخت کل در انواع بیمارستان های آموزشی..... ۴۹
جدول۱۱: نرم پست‌های سازمانی پرستار به تخت کل در انواع بیمارستان های درمانی..... ۴۹
جدول۱۲: نرم پست‌های سازمانی پرستار به تخت کل در بیمارستان ها..... ۵۰
جدول۱۳: مدل خطی برآورد تعداد پرستار در بیمارستان های جنرال دولتی تابعه وزارت بهداشت..... ۵۰

پیش گفتار

در هنگام مواجهه با مدیران بیمارستان‌های دولتی تقریباً همه آن‌ها به چالش کمبود نیروی انسانی و نبود تناسب میان وظایف و مسئولیت‌ها با تعداد نیروی انسانی کارآمد اشاره می‌کنند. این نگرانی سوای درست و یا غلط بودن ما را به فکر فرومی‌برد که بدون دسترسی به اطلاعات مشاغل و پست‌های سازمانی و همچنین نرم‌ها و استانداردهای نیروی انسانی در بیمارستان چگونه می‌توان در خصوص کمبود و یا مازاد کارکنان قضاوت نمود؟ به عبارتی اگر سیاست گزاران بخش سلامت بخواهند برای رفع این مشکل چاره‌ای بیندیشند، مبنای تصمیم‌گیری آن‌ها چه اطلاعاتی خواهد بود؟

گزارش های بین المللی حاکی از آن است که در بیشتر کشورهای دنیا به علت نبود برنامه جامع نیروی انسانی بخش سلامت، مشکل عدم توازن پست‌های سازمانی و تعداد کارکنان شاغل مشاهده می‌شود که وجود این نقصان امکان تحقق اهداف این بخش را با تهدید روبرو می‌نماید. چراکه بیشترین هزینه‌های بخش سلامت، متعلق به نیروی انسانی به ویژه واحد های بیمارستانی است. در کشور ما نیز این مشکل در واحدهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی بخصوص در بیمارستان‌ها کاملاً مشهود است. از طرفی ما در سطح ملی نیازمند یک سند جامع و مصوب عرضه و تقاضای نیروی انسانی بخش سلامت هستیم که این سند بدون تعریف نرم‌ها و استانداردهای مشاغل قابلیت پیاده سازی پیدا نخواهد کرد و در نطفه عقیم خواهد ماند. بدون تردید این مجموعه ارزشمند می‌تواند بستر و مبنای مناسبی برای محاسبه دقیق تقاضا برای کارکنان تخصصی بیمارستان‌ها را فراهم نماید، به‌طوری‌که با برآورد نیروی موردنیاز بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تهیه تراز نیروی انسانی قادر خواهیم بود با حداقل خطا، مسیر آینده برای سیاست‌های جذب نیرو و همچنین در سطحی کلان‌تر سیاست‌های عرضه کارکنان بهداشتی درمانی را تنظیم و ترسیم نمائیم.

بر خود لازم میدانم که از کلیه همکاران مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری، دفتر مدیریت منابع انسانی و معاونت محترم درمان که باپشتکار قابل‌تمجید خود، سند ارزشمند «نرم‌ها و استانداردهای پست‌های سازمانی (تشکیلات تفصیلی) بیمارستان» را تدوین نمودند، تشکر و قدردانی نمایم. توفیق همه عزیزان را از درگاه خداوند منان خواستارم.

دکتر سید علی صدرالسادات
معاون توسعه مدیریت و منابع

دیباچه

بیمارستان‌ها به‌عنوان یکی از اجزای حیاتی نظام سلامت از پرهزینه‌ترین سازمان‌ها در جوامع بشری هستند. این ویژگی به علت وابستگی شدید تولید خدمات تخصصی بیمارستانی به فنّاوری‌های گران‌قیمت و نیروی انسانی متخصص، ماهر و چند پیشه است. ماهیت خاص نیروی انسانی به‌عنوان مهم‌ترین و ارزشمندترین سرمایه هر سازمان، ایجاب می‌کند که با درک نقش کلیدی و راهبردی آن و برنامه‌ریزی دقیق و هوشمندانه علاوه بر کنترل هزینه‌های روزافزون، ارائه خدمات باکیفیت و ایمن را تضمین نمود.

پیش‌بینی تعداد و ترکیب نیروی تخصصی موردنیاز بیمارستان‌ها با توجه به تنوع و پیچیدگی خدمات، همواره یکی از دغدغه‌های سیاستگزاران و مدیران بخش سلامت بوده است. این مسئله با توجه به گسترش روزافزون تخت‌های بیمارستانی بیشتر نمایان می‌شود. برنامه‌ریزی نیروی انسانی فراتر از یک رویکرد فنی است زیرا تصمیم‌گیری درباره تعداد، نوع و توزیع کارکنان بهداشتی درمانی شدیداً تحت تأثیر فرآیندهای اجتماعی و سیاسی است.

در فرآیند برنامه‌ریزی نیروی انسانی، یکی از گام‌های اساسی تعریف استاندارد برای کادر موردنیاز بیمارستان‌ها از دو بعد کمیت و کیفیت است. به عبارتی، اینکه ما باید چه تعداد نیروی انسانی در هر بیمارستان داشته باشیم و این نیروها با چه میزان کارایی، دانش، مهارت و شایستگی به ارائه خدمات مشغول باشند در مبحث استانداردسازی گنجانده می‌شود. در کشور ما خوشبختانه استانداردهای فضاهای فیزیکی و تجهیزات وجود دارد ولی به مقوله استاندارد نیروی انسانی بیمارستانی کمتر توجه شده است. لذا نخستین گام در این مسیر استانداردسازی پست‌های سازمانی و مشخص کردن تعداد نیروی انسانی است تا پس از تعیین کمیت نیروی انسانی موردنیاز، در مرحله بعد به ارتقای بهره‌وری نیروها اندیشیده شود.

در نگاهی اجمالی به وضعیت موجود درمی‌یابیم که علاوه بر نبود استاندارد ملی نیروی انسانی بیمارستانی، دچار یک سردرگمی و ابهام در مبناهای برآورد و پیش‌بینی کارکنان موردنیاز بیمارستان‌ها شده‌ایم. به‌طوری‌که هنوز به شاخص ۱,۷ نفر به ازای تخت، نسبت داده‌شده به سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور در دهه هفتاد رجوع می‌کنیم.

این در حالی است که حتی درباره تعریف تخت‌های بیمارستانی نیز ابهام و چندگانگی وجود دارد و شاهد تفسیرهای مختلفی در محاسبه تعداد تخت‌ها با عناوین تخت‌های مصوب، فعال، دایر، هزینه‌بر، ستاره‌دار و ... هستیم.

در جریان تدوین نرم‌ها و استانداردهای پست‌های سازمانی بیمارستان، عناوین پست‌ها متناسب با کارکردها و فرآیندهای اصلی، بازنگری و یکسان‌سازی شده است. در فرآیند تدوین این استانداردها، رویکرد مبتنی بر تقاضا و بر اساس حجم خدمات و عملکرد جاری بیمارستان‌ها و به تفکیک مشاغل تخصصی و پشتیبانی استفاده‌شده است. با توجه به پویا بودن شاخص‌های برآورد نیروی انسانی و امکان بازنگری‌های دوره‌ای

برای ساختار تشکیلاتی و تهیه ترازهای نیروی انسانی، اطلاعات تولیدشده می‌تواند مبنایی عقلائی برای برنامه‌ریزی در سطح عرضه، جذب و به‌کارگیری کادر بیمارستانی باشد.

خداوند را شاکریم که فرصت تعامل و تفکر برای بهره‌مندی از اندیشه و خرد جمعی را برای انجام خدمتی دیگر فراهم نمود تا همکاران محترم مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باپشتکار جدی و بهره‌گیری از تجربیات و مشارکت ارزشمند سایر همکاران گران‌قدر در معاونت درمان و اداره کل منابع انسانی و کارشناسان مجرب دانشگاهی موفق به تهیه سند «نرم‌ها و استانداردهای پست‌های سازمانی (تشکیلات تفصیلی) بیمارستان» شوند.

دکتر محمدحسین سالاریان زاده
رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری

مقدمه مؤلفین

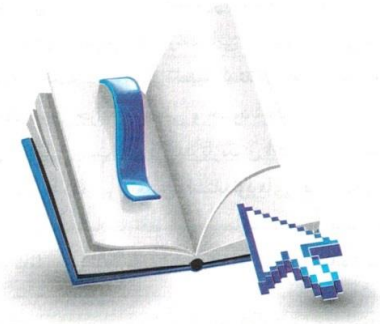
در کشور جمهوری اسلامی ایران با توجه به ادغام نظام آموزش علوم پزشکی و نظام شبکه ارائه خدمات بهداشتی درمانی عملاً وظیفه تربیت نیروی انسانی حوزه سلامت نیز به شبکه‌های بهداشتی درمانی و بیمارستان‌ها محول شده است. به‌طوری‌که در این ساختار، دو نوع بیمارستان شامل مرکز آموزشی و درمانی و بیمارستانی، که صرفاً وظایف درمانی را بر عهده دارد، پیش‌بینی‌شده است.

بیمارستان‌ها پرهزینه‌ترین واحد عملیاتی در ساختار نظام سلامت دنیا هستند. این امر به علت استفاده از خدمات و تجهیزات تشخیصی و درمانی گران‌قیمت و همچنین وابستگی شدید ارائه خدمات به کارکنان حرفه‌ای و پشتیبانی است؛ به‌طوری‌که حدود ۶۰-۷۰ درصد هزینه‌های بیمارستان‌ها صرف هزینه‌های کارکنانی می‌شود. بنابراین سازمان‌دهی درست و اثربخش نیروی انسانی در بیمارستان می‌تواند علاوه بر کنترل هزینه‌ها و افزایش بهره‌وری، ارائه خدمات ایمن و باکیفیت را تضمین نماید و در این راستا تعیین نرم‌ها و استانداردهای مشاغل و پست‌های سازمانی، متناسب با حجم کار و خدمات تخصصی بیمارستان و به دنبال آن محاسبه تعداد نیروی انسانی لازم برای به‌کارگیری بهینه، بسیار مهم است.

شکل‌گیری این مجموعه در قالب یک فرآیند تدریجی و تکاملی و حاصل بررسی‌ها و مطالعات کتابخانه‌ای و میدانی با راهبری مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری و مشارکت حوزه معاونت درمان وزارت متبوع و کارشناسان دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور بوده است. به‌طوری‌که از سال ۱۳۹۳ با تعریف یک برنامه عملیاتی در سطح مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری و با بهره‌برداری از نتایج اقدامات مرتبط با برآورد استانداردهای نیروی انسانی بیمارستان‌ها درگذشته، طرحی نو اندیشیده و عملیاتی گردید. در این رویکرد جدید ضمن مرور متون علمی موجود و جلب مشارکت صاحبان اصلی فرآیند یعنی کارشناسان بیمارستانی دانشگاه‌ها، با نگاهی کارکردی و جامع‌تر به ساختار سازمانی بیمارستان‌ها، عناوین شغلی و برآورد پست‌های سازمانی موردنیاز آن‌ها موردبازنگری جدی قرار گرفت. طراحی سامانه الکترونیکی برای فراهم شدن زمینه اجرائی شدن «سند نرم‌ها و استانداردهای پست‌های سازمانی (تشکیلات تفصیلی) بیمارستان» فراهم گردید

در این کتاب ابتدا عناوین پست‌های سازمانی بیمارستان‌های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس مأموریت و الزامات جدید ازجمله استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور و همچنین متناسب با مشاغل مصوب ارائه گردیده است. سپس روش تعیین نرم‌ها و استانداردهای پست‌های سازمانی به‌اجمال بیان‌شده است. بخش اصلی و کلیدی این مجموعه درواقع بیان ضرایب و محاسبات استانداردهای کلیه پست‌های سازمانی بیمارستان اعم از تخصصی و غیرتخصصی است. این مجموعه حاصل صدها ساعت کار کتابخانه‌ای و میدانی مؤلفین و همکاران در مراحل مختلف و همچنین بهره‌گیری از دانش و تجربه کارشناسان ستاد و صف حوزه سلامت از طریق برگزاری ده‌ها جلسه و کارگروه در طی ده سال

اخیر بوده است. ولی به‌یقین اذعان می‌داریم که خالی از نقص نیست. لذا از کلیه اساتید حوزه سلامت، صاحب‌نظران و بخصوص کارشناسان حوزه دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور درخواست می‌کنیم کماکان با نقد و بازخورد، زمینه اصلاح و توسعه استانداردهای پست‌های سازمانی را فراهم نمایند.



مشاغل و پست های سازمانی
بیمارستان

مشاغل و پست‌های سازمانی بیمارستان

بیمارستان، یک موسسهٔ پزشکی است که با استفاده از امکانات تشخیصی، درمانی، بهداشتی، آموزشی و پژوهشی به‌منظور درمان و بهبودی بیماران اعم از سرپایی و بستری به‌صورت شبانه‌روزی تأسیس می‌گردد. ساختار سازمانی هر موسسه ازجمله بیمارستان تعیین‌کننده سطوح تصمیم‌گیری، نحوه تقسیم و توزیع وظایف، سلسله‌مراتب و روابط میان اجزای سازمانی و حدود اختیارات آن‌ها است و شامل شرح مأموریت و وظایف، نمودار و پست‌های سازمانی است. در فرآیند بازنگری اخیر ساختار سازمانی حدود ۶۰۰ بیمارستان دولتی تابعه وزارت بهداشت، علاوه بر تعیین استانداردهای پست‌های سازمانی، عناوین آن‌ها نیز یکسان‌سازی شد به‌طوری‌که در تشکیلات تفصیلی[۱] بیمارستان‌های یادشده حداکثر از ۹۹ عنوان پست سازمانی[۲] و حدود ۵۴ رشته شغلی[۳] مرتبط مطابق جدول زیر استفاده‌شده است.

ردیف	عنوان پست سازمانی	رشته شغلی (شغل)
۱	رئیس بیمارستان	کارآزمای مدیریت سلامت/ عضو هیئت‌علمی
۲	معاون آموزشی و پژوهشی	عضو هیئت‌علمی
۳	معاون درمان	عضو هیئت‌علمی
۴	مسئول دفتر و روابط عمومی	مسئول دفتر
۵	مدیر بیمارستان/معاون توسعه مدیریت و منابع	کارشناس امور اجرائی سلامت[۴]
۶	کارشناس امور حقوقی	کارشناس حقوقی
۷	کارشناس مسئول/ رئیس اداره خدمات آموزشی و دانشجوئی	کارشناس خدمات آموزشی
۸	کارشناس خدمات آموزشی	کارشناس خدمات آموزشی
۹	کارشناس خدمات دانشجویی	کارشناس امور دانشجویان
۱۰	کتابدار	کتابدار
۱۱	کارشناس سمعی و بصری	کارشناس سمعی بصری

۱- تشکیلات تفصیلی: مجموعه‌ای مشتمل بر تعداد، نوع و سطح پست‌های سازمانی دانشگاه/دانشکده/موسسه می‌باشد.

۲- پست سازمانی: در هر واحد سازمانی تعدادی جایگاه، متناسب با شغل تعریف شده و اختیارات متناسب با آن پیش‌بینی می‌شود، که برای انجام وظایف و مسئولیت‌های مشخص، برای تصدی یک مستخدم در نظر گرفته می‌شود.

۳- شغل یا رشته شغلی: از یک یا چند پست سازمانی با وظایف مشابه که از نظر اهمیت و دشواری وظایف و مسئولیت‌ها دارای درجات مختلفی هستند، تشکیل شده است.

۴- در موارد تصدی پست سازمانی معاون توسعه مدیریت و منابع ملاک انتخاب، عضو هیئت علمی مرتبط با رشته شغلی(شغل) است.

ردیف	عنوان پست سازمانی	رشته شغلی (شغل)
۱۲	کارشناس خدمات پژوهشی	کارشناس امور پژوهشی
۱۳	کارشناس کنترل عفونت‌های بیمارستانی (پرستار)	پرستار
۱۴	کارشناس مسئول/ رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی	کارشناس امور اجرایی سلامت
۱۵	کارشناس بهبود کیفیت و اعتباربخشی	کارشناس امور اجرایی سلامت
۱۶	کارشناس ایمنی بیمار	پزشک عمومی/ پرستار (دارا بودن حداقل ۵ سال سابقه کار پرستاری الزامی است)
۱۷	کارشناس اقتصاد سلامت و بهره‌وری	کارشناس اقتصاد سلامت
۱۸	کارشناس اپیدمیولوژی	کارشناس پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها
۱۹	مسئول حراست	مأمور حراست
۲۰	نگهبان	نگهبان
۲۱	متخصص طب اورژانس/ پزشک عمومی(مسئول اورژانس)	پزشک متخصص (طب اورژانس)/ پزشک عمومی
۲۲	متخصص طب اورژانس/ پزشک عمومی	پزشک متخصص (طب اورژانس)/ پزشک عمومی
۲۳	کاردان/ کارشناس فوریت‌های پزشکی	کاردان/ کارشناس فوریت‌های پزشکی
۲۴	پزشک متخصص	پزشک متخصص
۲۵	مدیر/ رئیس خدمات پرستاری	پرستار
۲۶	سوپروایزر آموزش سلامت	پرستار
۲۷	سوپر وایزر آموزشی	پرستار
۲۸	سرپرستار	پرستار
۲۹	پرستار	پرستار
۳۰	ماما مسئول	ماما
۳۱	ماما	ماما
۳۲	بهیار	بهیار
۳۳	کمک پرستار/کمک بهیار	بهدار
۳۴	کاردان/ کارشناس اتاق عمل	کاردان/ کارشناس اتاق عمل
۳۵	کاردان/ کارشناس هوشبری	کاردان/ کارشناس هوشبری
۳۶	کارشناس مسئول امور دارویی	داروساز
۳۷	کارشناس امور دارویی	داروساز

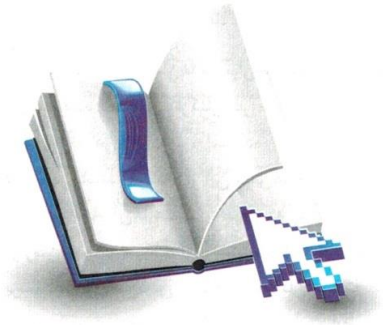
نرم‌ها و استانداردهای پست‌های سازمانی (تشکیلات تفصیلی) بیمارستان

ردیف	عنوان پست سازمانی	رشته شغلی (شغل)
۳۸	دارویار	-
۳۹	کارشناس مسئول آزمایشگاه	کارشناس آزمایشگاه و تشخیص طبی
۴۰	کاردان/ کارشناس آزمایشگاه	کاردان/ کارشناس آزمایشگاه و تشخیص طبی
۴۱	کارشناس مسئول رادیولوژی	کارشناس پرتوشناسی
۴۲	کاردان/ کارشناس رادیولوژی	کاردان/ کارشناس پرتوشناسی
۴۳	کارشناس پزشکی هسته‌ای	کارشناس پزشکی هسته‌ای
۴۴	کارشناس پرتودرمانی	کارشناس پرتودرمانی
۴۵	کارشناس مسئول امور توان‌بخشی	کارشناس توان‌بخشی فیزیکی
۴۶	کارشناس فیزیوتراپی	کارشناس توان‌بخشی فیزیکی
۴۷	کارشناس شنوایی‌شناسی	کارشناس شنوایی‌شناسی
۴۸	کارشناس کاردرمانی	کارشناس توان‌بخشی فیزیکی
۴۹	کارشناس گفتاردرمانی	کارشناس توان‌بخشی فیزیکی
۵۰	کارشناس بینایی‌سنجی	کارشناس بینایی‌سنجی
۵۱	کارشناس مسئول روانشناسی بالینی	روانشناس (صرفاً دارندگان مدرک روانشناسی بالینی)
۵۲	کارشناس روانشناسی بالینی	روانشناس (صرفاً دارندگان مدرک روانشناسی بالینی)
۵۳	کارشناس مسئول/ رئیس اداره فناوری اطلاعات	کارشناس تحلیل‌گر سیستم
۵۴	کارشناس رایانه	کارشناس تحلیل‌گر سیستم
۵۵	کارشناس مسئول امور مددکاری	مددکار بهداشتی و درمانی
۵۶	مددکار	مددکار بهداشتی و درمانی
۵۷	کارشناس مسئول/ رئیس اداره فناوری اطلاعات سلامت	کارشناس پذیرش و مدارک پزشکی
۵۸	کارشناس فناوری اطلاعات سلامت	کارشناس پذیرش و مدارک پزشکی
۵۹	کاردان/ کارشناس پذیرش	کاردان/ کارشناس پذیرش و مدارک پزشکی
۶۰	منشی بخش	کاردان/ کارشناس پذیرش و مدارک پزشکی
۶۱	کارشناس مسئول تغذیه و رژیم‌درمانی	کارشناس تغذیه
۶۲	کارشناس تغذیه و رژیم‌درمانی	کارشناس تغذیه
۶۳	کارشناس مسئول بهداشت محیط و حرفه‌ای	کارشناس بهداشت محیط

مشاغل و پست‌های سازمانی بیمارستان

ردیف	عنوان پست سازمانی	رشته شغلی (شغل)
۶۴	کارشناس بهداشت محیط	کارشناس بهداشت محیط
۶۵	کارشناس بهداشت حرفه‌ای	کارشناس بهداشت حرفه‌ای
۶۶	کارشناس مسئول تجهیزات پزشکی	کارشناس تجهیزات پزشکی
۶۷	کارشناس تجهیزات پزشکی	کارشناس تجهیزات پزشکی
۶۸	کارشناس مسئول/ رئیس اداره امور مالی	حسابدار
۶۹	کارشناس امور مالی	حسابدار
۷۰	حسابدار	حسابدار
۷۱	حسابدار و امین اموال	حسابدار
۷۲	صندوقدار	مسئول خدمات مالی
۷۳	کارشناس مسئول/رئیس اداره منابع انسانی	کارشناس امور اداری
۷۴	کارشناس مسئول امور عمومی	کارشناس امور اداری
۷۵	کارشناس امور اداری	کارشناس امور اداری
۷۶	کارگزین	کارگزین
۷۷	متصدی امور دفتری و بایگانی	متصدی امور دفتری
۷۸	کارشناس مسئول/رئیس اداره خدمات پشتیبانی	کارشناس امور اداری
۷۹	کارشناس نظارت بر خدمات عمومی بیمارستان	کارشناس امور اداری
۸۰	کارپرداز	مسئول خدمات مالی
۸۱	انباردار	مسئول خدمات مالی
۸۲	کارشناس تأسیسات	مهندس تأسیسات

*: برای پزشکان متخصص در بیمارستان‌های غیر آموزشی با عنوان نوع تخصص پست پیش‌بینی می‌شود.



روش تعیین استانداردهای پست‌های سازمانی بیمارستان

روش تعیین استانداردهای پست‌های سازمانی بیمارستان

روش کار

برای برآورد تعداد نیروی انسانی موردنیاز در سازمان‌ها می‌توان به پنج روش اصلی برای جمع‌آوری اطلاعات اشاره نمود. این روش‌ها شامل مشاهده مستقیم کارکنان در حین انجام فعالیت‌های شغلی، خود نظارتی افراد با ثبت انجام فعالیت‌های روزانه در یک دفتر، استفاده از پرسشنامه، مصاحبه با کارکنان و نظر کارشناسی (Expert Opinion) می‌باشند. هرکدام از این روش‌ها خود مزایا و معایبی دارند، که مربوط به میزان دقت، هزینه و وقت لازم برای انجام آن‌ها هست. به‌طوری‌که روش مشاهده مستقیم دقیق‌ترین روش، ولی نیازمند بیشترین هزینه و زمان است و استفاده از پرسشنامه با حداقل هزینه و زمان انجام می‌شود ولی میزان دقت آن به کیفیت پرسشنامه و پاسخ‌دهی مصاحبه‌شوندگان وابسته هست. به‌هرحال روش بهینه برای گردآوری اطلاعات، متناسب با میزان دقت مورد انتظار داده‌ها، شرایط مشاغل و محدودیت منابع در دسترس انتخاب می‌گردد. درمجموع استفاده از روش‌های ترکیبی که همزمان از چند روش استفاده می‌شود، مناسب‌تر است.

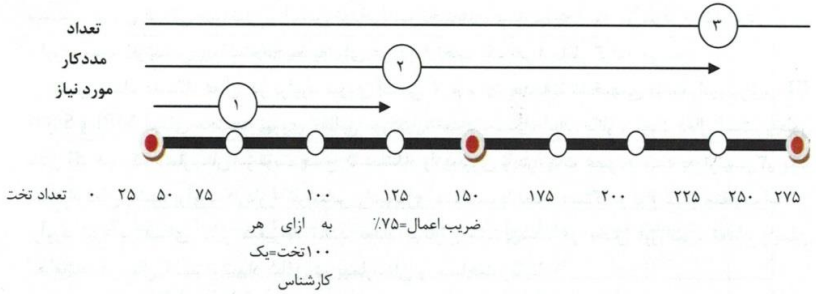
در مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای محاسبه تعداد نیروی انسانی موردنیاز بیمارستان‌ها از دو رویکرد کمی و کیفی استفاده‌شده است. در مطالعات کمی اقدام به کارسنجی خدمات بیمارستانی از طریق مصاحبه با صاحبان مشاغل بخش‌های تشخیصی و درمانی گردید. نتایج اولیه با توجه به بررسی‌های کتابخانه‌ای و مرور ادبیات علمی مرتبط و نیز استانداردهای توصیه‌شده توسط کشورهای توسعه‌یافته، اصلاح و تدوین شد. سپس استانداردهای به‌دست‌آمده پس از بحث در کارگروه‌های تخصصی و اعمال اصلاحات لازم، به‌صورت مدون آماده بهره‌برداری گردید. استانداردهای احصاء شده با توجه به ایجاد تغییر در حجم ارائه خدمات در بیمارستان‌ها (اجرای طرح تحول نظام سلامت و برنامه اعتباربخشی بیمارستان‌ها) مجدد" در سال ۱۳۹۳ با تشکیل کارگروه‌های تخصصی ۱۹ گانه از متخصصان و کارشناسان ستاد وزارت و دانشگاه‌ها موردبازنگری قرار گرفت. همچنین در سال‌های ۹۴ و اوایل ۹۵ با انجام بازدیدهای میدانی و مصاحبه با مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها بخصوص بیمارستان‌های تک تخصصی تعدادی متغیر جدید نیز اضافه گردید. به‌طوری‌که پس از اعمال آخرین بازخوردهای دریافتی از بیمارستان‌ها، مجموعه حاضر آماده‌شده است.

متغیرهای اثرگذار بر تشکیلات بیمارستان

برای محاسبه نیروی انسانی موردنیاز در بیمارستان از چند متغیر شامل تعداد تخت فعال به تفکیک تخصص‌های پزشکی، ضریب اشغال تخت، تعداد زایمان، تعداد دستگاه‌های تشخیص و درمان، نوبت فعالیت، تعداد شاغلین، سطح زیربنا و... استفاده‌شده است. علت در نظر گرفتن نوبت‌های کاری صبح، عصر و شب،

به علت نرخ متفاوت تقاضای نیروی انسانی و تفاوت پرداختی به آن‌ها است. یکی از ویژگی‌های به کار رفته در محاسبات نیروی انسانی بیمارستان‌ها ضریب اعمال* است که از مقادیر ۵۰، ۷۵ و ۱۰۰درصد برخوردار است. به‌طور مثال اگر برای برآورد کارشناس "الف"، به ازای هر ۱۰۰ تخت فعال و با ضریب اعمال ۷۵٪، یک نفر در نظر گرفته شود، مطابق شکل۱ کارشناس تخصیص می‌یابد.

یکی از نقاط قوت روش محاسبه نیروی انسانی بیمارستان‌ها در نظر گرفتن ضریب اشغال تخت (دوره یک سال گذشته) و نوع خدمات تخصصی است. مثلاً" تعداد نیروی پرستار لازم برای بخش جراحی عمومی با ۳۰ تخت و ضریب اشغال ۵۰٪ معادل نصف نیروی لازم در همین بخش ولی با ضریب اشغال ۱۰۰درصد است و یا پرستار لازم برای ۱۰ تخت مراقبت ویژه (مانند: ICU) حدود سه برابر پرستار لازم برای ۱۰ تخت بخش جراحی (با ضریب اشغال تخت مشابه) خواهد بود.



شکل۱: مثال کاربرد ضریب اعمال در برآورد نیروی انسانی بیمارستانی

یکی از پارامترهای مهم در برآورد تعداد نیروی انسانی نوع بیمارستان است. بر اساس معیارهای مختلف مانند طول مدت اقامت بیماران در بیمارستان (بیمارستان‌های با مراقبت‌های حاد و کوتاه‌مدت و یا با مراقبت‌های طولانی‌مدت مانند خدمات روان‌پزشکی)، نوع خدمات ارائه‌شده (مثل خدمات عمومی، تخصصی و فوق تخصصی و بیمارستان‌های تک تخصصی)، روش مالکیت یا اداره بیمارستان (مانند: بیمارستان‌های دولتی، خیریه و خصوصی)، سطح مراقبت‌ها(مانند بیمارستان‌های سطح اول، سطح دوم تخصصی و سطح سوم منطقه‌ای فوق تخصصی) و آموزشی یا غیر آموزشی بودن می‌توان بیمارستان‌ها را تقسیم‌بندی نمود.

درروش به‌کارگیری شده توسط وزارت بهداشت نوع بیمارستان آموزشی و یا غیر آموزشی ازنظر پیش‌بینی کارشناسان خدمات آموزشی و پژوهشی و همچنین پزشکان متخصص مدنظر قرارگرفته است، به‌طوری‌که

در بیمارستان‌های آموزشی معمولاً" پست‌های سازمانی پزشک متخصص موردنیاز آن‌ها در تشکیلات دانشکده‌های پزشکی پیش‌بینی می‌گردد. عامل تأثیرگذار دیگر در تعداد و نوع نیروی انسانی بهداشتی درمانی موردنیاز، نوع جنرال و یا تک تخصصی بودن بیمارستان است. برای بیمارستان‌های تک تخصصی به علت ارائه خدمات جامع مربوط به یک تخصص ممکن است، تعداد و نوع تخصص موردنیاز آن‌ها متفاوت باشد.

معیارهای برآورد پست‌های سازمانی در بیمارستان

بر مبنای عدد ثابت: برای برخی مشاغل بدون ارتباط با حجم وظایف و فعالیت‌های مربوط، تعداد افراد موردنیاز ثابت است. به‌طور مثال در بیمارستان‌ها سوای نوع فعالیت و تعداد تخت، یک نفر رئیس، مدیر و مترون در نظر گرفته می‌شود.

بر اساس تعداد تخت: برای تعدادی از مشاغل که معمولاً" به‌صورت مستقیم درگیر ارائه خدمت به بیماران نیستند، نیروی انسانی موردنیاز بر اساس تعداد ثابت تخت‌های بستری محاسبه می‌شود. به‌طور مثال برای برآورد تعداد کارشناس بهداشت محیط به ازای هر ۲۵۰ تخت یک نفر در نظر گرفته می‌شود.

بر اساس تعداد دستگاه فعال: در برآورد نیروی انسانی لازم برای خدمات تشخیصی مانند رادیولوژی، CT-Scan و MRI مبنای محاسبه نیروی انسانی موردنیاز، تعداد دستگاه آماده بکار و نوبت فعال است. به‌طور مثال اگر در یک بیمارستان در نوبت صبح ۵ دستگاه رادیولوژی و در نوبت عصر و شب به ترتیب ۳و یک دستگاه فعال باشند برآورد کاردان/ کارشناس رادیولوژی متناسب با تعداد دستگاه و نوع نوبت متفاوت است.

برآورد نیرو بر مبنای سایر متغیرها: مانند تعداد بیماران بستری‌شده در بخش اورژانس، تعداد زایمان انجام‌شده در سال گذشته، تعداد شاغل در بیمارستان و مساحت زیربنا.

طراحی سامانه الکترونیک تحت شبکه تعیین پست‌های سازمانی

برای تهیه و تنظیم پست‌های سازمانی و برآورد نیروی انسانی موردنیاز واحدهای عملیاتی تابعه دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور، یک سامانه تحت شبکه به نام "سابنا" طراحی‌شده است. در این سامانه در مرحله اول بیمارستان‌ها طراحی‌شده است به‌طوری‌که بر اساس استانداردهای بازنگری شده، محاسبات لازم برای پیش‌بینی نیروی انسانی و به تفکیک مشاغل و عناوین پست‌های سازمانی مصوب انجام می‌شود. از مهم‌ترین بروندادهای سامانه مذکور قابلیت تهیه تراز نیروی انسانی برای واحدهای عملیاتی و تولید تشکیلات تفصیلی به‌صورت خودکار خواهد بود.

یکی دیگر از قابلیت‌های مهم سامانه "سابنا" امکان برقراری لینک با سامانه‌های نیروی انسانی و سامانه جامع تشکیلات وزارت بهداشت است به‌طوری‌که می‌توان گزارش‌های مناسب برای سطوح مختلف تصمیم‌گیری در حوزه نیروی انسانی و امور ساختارها تهیه نمود.

معیار (استاندارد) های برآورد تعداد پست‌های سازمانی در بیمارستان

در جدول زیر عناوین پست‌های سازمانی و معیارهای محاسبه تعداد موردنیاز برای هرکدام از آن‌ها و به تفکیک حوزه‌های وظیفه‌ای در بیمارستان بیان‌شده است. منظور از معیار در مواردی که در روش برآورد و یا رعایت ضوابط تشکیلاتی ملاحظاتی وجود داشته است به‌صورت توضیح ذکر گردیده است.

	حوزه: مدیریت بیمارستان	
۱	رئیس بیمارستان	**معیار:** یک نفر برای هر بیمارستان به‌صورت ثابت در نظر گرفته می‌شود. **توضیح:** این پست در بیمارستان آموزشی به‌صورت ستاره‌دار و در بیمارستان غیر آموزشی شماره‌دار است.
۲	معاون آموزشی و پژوهشی	**معیار:** یک نفر برای هر بیمارستان آموزشی درمانی به‌صورت ثابت در نظر گرفته می‌شود. **توضیح:** پست سازمانی در بیمارستان آموزشی به‌صورت ستاره‌دار است.
۳	معاون درمان	**معیار:** برای بیمارستان‌های با تعداد تخت400 و بیشتر یک نفر در نظر گرفته می‌شود. **توضیح:** پست سازمانی در بیمارستان آموزشی به‌صورت ستاره‌دار می‌باشد.
۴	مسئول دفتر و روابط عمومی	**معیار:** یک نفر برای هر بیمارستان به‌صورت ثابت در نظر گرفته می‌شود.
۵	کارشناس امور حقوقی	**معیار:** یک نفر برای بیمارستان با تعداد ۲۵۰ تخت و بیشتر در نظر گرفته می‌شود.
۶	مدیر بیمارستان/ معاون توسعه مدیریت و منابع	**معیار:** یک نفر برای هر بیمارستان به‌صورت ثابت در نظر گرفته می‌شود. **توضیح:** در بیمارستان با 400 تخت و بیشتر پست معاون توسعه مدیریت و منابع در نظر گرفته می شود.
	حوزه: امور خدمات آموزشی و دانشجوئی	
۱	رئیس اداره/ کارشناس مسئول خدمات آموزشی و دانشجوئی	**معیار:** یک نفر برای هر بیمارستان آموزشی به‌صورت ثابت در نظر گرفته می‌شود. **توضیح:** سطح سازمانی پست متناسب با تعداد کارشناس خدمات آموزشی و خدمات دانشجوئی تعیین می‌گردد.
۲	کارشناس خدمات آموزشی	**معیار:** یک نفر به ازای هر ۱۵۰ تخت در بیمارستان آموزشی در نظر گرفته می‌شود. (ضریب اعمال۷۵٪) **توضیح:** حداقل یک نفر و حداکثر ۴ نفر در نظر گرفته می‌شود. در بیمارستان‌های با تخت کم ممکن است پست ترکیبی کارشناس خدمات

		آموزشی و دانشجوئی پیش‌بینی شود.
۳	کارشناس خدمات دانشجوئی	**معیار:** یک نفر به ازای هر ۱۵۰ تخت بیمارستان آموزشی است. (ضریب اعمال ۷۵٪ و کمینه تخت ۷۵) **توضیح:** حداقل یک نفر و حداکثر 2 نفر در نظر گرفته می‌شود.
۴	کارشناس سمعی و بصری	**معیار:** در بیمارستان‌های آموزشی یک نفر به‌صورت ثابت پیش‌بینی می‌شود.
۵	مسئول کتابخانه/ کتابدار	**معیار:** در بیمارستان‌های آموزشی به ازای هر ۱۵۰ تخت و در بیمارستان‌های غیر آموزشی به ازای هر ۲۰۰ تخت یک نفر اضافه می‌شود (ضریب اعمال ۵۰٪). در بیمارستان آموزشی حداقل یک نفر به‌صورت ثابت در نظر گرفته می‌شود. **توضیح:** حداکثر ۳ نفر پیش‌بینی می‌شود.
		حوزه: امور خدمات پژوهشی
۱	کارشناس خدمات پژوهشی	**معیار:** یک نفر به ازای هر ۴۰۰ تخت در بیمارستان آموزشی در نظر گرفته می‌شود. (ضریب اعمال ۷۵٪) **توضیح:** حداکثر ۳ پست پیش‌بینی می‌شود.
		حوزه: بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
۱	کارشناس اقتصاد سلامت و بهره‌وری	**معیار:** به ازای هر ۴۰۰ تخت یک نفر در نظر گرفته می‌شود (ضریب اعمال ۷۵٪).
۲	رئیس اداره/ کارشناس مسئول/ کارشناس بهبود کیفیت و اعتباربخشی	**معیار:** یک نفر برای هر بیمارستان به‌صورت ثابت در نظر گرفته می‌شود. سپس به ازای هر ۱۵۰ تخت یک نفر اضافه می‌شود (ضریب اعمال ۷۵٪). **توضیح:** حداکثر ۵ نفر پیش‌بینی می‌شود.
۳	کارشناس ایمنی بیمار	**معیار:** یک نفر برای هر بیمارستان به‌صورت ثابت در نظر گرفته می‌شود. به ازای هر ۲۰۰ تخت (با کمینه ۶۴ تخت) یک نفر اضافه می‌شود (ضریب اعمال ۷۵٪). **توضیح:** حداکثر ۳ نفر پیش‌بینی می‌شود.
		حوزه: امور حراست و نگهبانی
۱	مسئول حراست	**معیار:** یک نفر برای بیمارستان با تعداد ۹۶ تخت و بیشتر در نظر گرفته می‌شود.

		توضیح: در بیمارستان‌های با تخت دایر کمتر از ۲۴۹ به‌صورت پست خط تیره و در بیمارستان‌های ۲۵۰ تخت و بیشتر پست شماره‌دار می‌باشد.
۲	نگهبان	**معیار:** بیمارستان‌های: • تا ۶۴ تخت ۵ نفر نگهبان پیش در نظر گرفته می‌شود. • گستره ۶۵-۱۲۹ تخت ۲۰ نفر • گستره ۱۳۰-۲۵۷ تخت ۲۵ نفر • گستره ۲۵۸-۵۱۴ تخت ۳۱ نفر • گستره ۵۱۵-۷۷۱ تخت ۳۴ نفر • ۷۷۱ تخت و بیشتر ۳۷ نفر **توضیح:** بر اساس پیش‌بینی تعداد درب ورودی و نیز سایت‌های نیازمند حضور نگهبان در بیمارستان‌ها محاسبه شده است.
		حوزه: امور اتاق عمل
۱	کاردان/ کارشناس اتاق عمل	**معیار:** برای هر اتاق عمل-نوبت فعال جنرال، قلب باز و پیوند اعضاء به ترتیب ۲، ۳ و ۳,۵ نفر نیروی اتاق عمل پیش‌بینی می‌شود. برای امور پذیرش بیمار در بخش اتاق عمل، به ازای هر ۵ اتاق عمل فعال در نوبت‌های کاری صبح و عصر، نیز یک نفر اضافه می‌شود (ضریب اعمال ۷۵٪). **توضیح:** در هر نوبت لزوماً" تعداد اتاق فعال معادل تعداد تیم آماده به‌کار نیست، لذا تعداد تیم اتاق عمل در هر نوبت ملاک عمل می‌باشد.
۲	کاردان/ کارشناس اتاق عمل وCSR	**معیار:** برای هر بیمارستان حداقل ۱ نفر در نظر گرفته می‌شود. به ازای هر۵ تخت اتاق عمل-نوبت جنرال و هر ۳ تخت اتاق عمل قلب باز یا پیوند اعضاء یک نفر در نظر گرفته می‌شود. به ازای هر ۱۵۰ تخت بستری بیمارستان یک نفر به موارد فوق اضافه می‌شود (ضریب اعمال ۷۵٪). **توضیح:** یک نفر به‌عنوان مسئول واحد استریلیزاسیون مرکزی (CSR) در نظر گرفته می‌شود.
		حوزه: امور هوشبری
۱	کاردان/ کارشناس هوشبری	**معیار:** ۱) برای هر اتاق عمل-نوبت فعال جنرال، قلب باز و پیوند اعضاء به ترتیب ۱، ۱,۵ و ۱,۵ نفر کاردان/ کارشناس بیهوشی پیش‌بینی می‌شود. ۲) به ازای هر ۲ تخت ریکاوری فعال در نوبت یک نفر اضافه می‌شود. ۳) به ازای هر واحد سنگ‌شکن فعال یک نفر در نظر گرفته می‌شود. ۴) برای خدمات آنژیوگرافی کودکان (Cath Lab) به ازای هر اتاق –

		نوبت یک نفر تکنسین بیهوشی پیش‌بینی می‌شود. ۵) برای خدمات اپی لب (Epi Lab) در صورت ارائه خدمات تهاجمی به ازای هر اتاق –نوبت یک نفر تکنسین بیهوشی پیش‌بینی می‌شود. ۶) در بیمارستان‌های روانپزشکی برای خدمات شوک‌درمانی ۲ نفر تکنسین بیهوشی پیش‌بینی می‌شود. ۷) برای هر اتاق/دستگاه- نوبت ERCP، آندوسکوپی، برونکوسکوپی و توراکوسکوپی فعال یک نفر کاردان/کارشناس بیهوشی پیش‌بینی می‌شود.
۲	متخصص بیهوشی	**معیار:** به ازای هر دو تخت اتاق عمل یک نفر متخصص بیهوشی و با رعایت حداقل تعداد دو نفر است.
	حوزه: امور پزشکی بخش اورژانس	
۱	متخصص طب اورژانس/ پزشک عمومی/ پزشک متخصص*	**معیار:** در هر بیمارستان پنج نفر به‌طور ثابت لحاظ می‌شود و سپس به ازای هر ۱۰ تخت تحت نظر اورژانس یک نفر به مجموعه اضافه می‌شود (ضریب اعمال ۵۰٪). **توضیح:** در بیمارستان‌های تک تخصصی مانند بیمارستان‌های چشم و زنان و زایمان و ... بجای متخصص طب اورژانس، متخصص مربوط(مانند متخصص چشم و...) جایگزین می‌شود. در بیمارستان آموزشی شماره پست داده نمی‌شود. به یکی از پست‌ها عنوان "مسئول اورژانس" اضافه می‌شود.
	حوزه: ترابری اورژانس	
۱	کاردان/ کارشناس فوریت‌های پزشکی	**معیار:** به ازای هر آمبولانس آماده بکار در نوبت ۲ نفر در نظر گرفته می‌شود. **توضیح:** در هر بیمارستان حداکثر ۳ آمبولانس قابل‌قبول است. برای ارتقای خدمات اورژانسی، پست کاردان/ کارشناس فوریت‌های پزشکی جایگزین راننده شده است.
	حوزه: امور دندانپزشکی	
۱	دندانپزشک	**معیار:** به ازای هر دستگاه (یونیت)-نوبت فعال یک نفر پیش‌بینی می‌شود.
	حوزه: امور فنی دارویی	
۱	کارشناس مسئول/ کارشناس امور دارویی	**معیار:** یک نفر برای هر بیمارستان به‌صورت ثابت در نظر گرفته می‌شود. به ازای هر ۱۰۰ تخت فعال یک نفر اضافه می‌شود(ضریب اعمال ۵۰٪ و کمینه ۶۴ تخت). **توضیح:** گستره ۱-۵ نفر در نظر گرفته می‌شود. حداقل یک ردیف سازمانی به کارشناس مسئول امور دارویی (مسئول فنی) تبدیل می‌شود. در صورت

		تدوین بسته خدمات مشاوره داروئی در بخش‌های بستری بیمارستان، داروساز بالینی پیش‌بینی خواهد شد.
۲	تکنسین/متصدی امور دارویی	**معیار:** در هر بیمارستان۳ نفر به‌طور ثابت لحاظ می‌شود و سپس به ازای هر ۵۰ تخت یک نفر به مجموعه اضافه می‌شود حداکثر تعداد هشت نفر است.
	حوزه: امور مدیریت پرستاری	
۱	مدیر/ رئیس خدمات پرستاری	**معیار:** یک نفر برای هر بیمارستان به‌صورت ثابت در نظر گرفته می‌شود. **توضیح:** در دو گروه بیمارستان‌های کمتر از ۹۶ تخت و دارای ۹۶ تخت و بیشتر به ترتیب از عناوین سازمانی مدیر و رئیس خدمات پرستاری استفاده می‌شود.
۲	سوپروایزر در گردش/ بالینی	**معیار:** در بیمارستان‌های زیر۷۵ تخت چهار نفر سوپروایزر در گردش نیاز است و سپس به ازای هر ۷۵ تخت (با کمینه ۷۵ تخت) یک نفر به این مجموعه اضافه می‌شود (ضریب اعمال۱۰۰٪)
۳	سوپروایزر آموزش سلامت	**معیار:** به ازای هر ۴۰۰ تخت یک نفر پیش‌بینی می‌شود (ضریب اعمال۷۵٪). حداقل یک نفر الزامی است.
۴	سوپروایزر آموزشی	**معیار:** یک نفر برای بیمارستان با بیش از ۶۴ تخت به‌صورت ثابت در نظر گرفته می‌شود.
	حوزه: امور سرپرستاری	
۱	سرپرستار	**معیار:** برای محاسبه سرپرستار بخش با چند گونه تخت تخصصی روبرو هستیم(ضریب اعمال ۵۰٪): ۱) به ازای هر ۱۵ تخت CCU، هر ۲۰ تخت NICU و PICU و هر ۱۲ تخت ویژه ICU یک نفر در نظر می‌گیریم (کمینه بخش ۵ تخت الزامی است). ۲) به ازای مجموعه اتاق عمل های یک بیمارستان یک سرپرستار بخش پیش‌بینی‌شده است. درصورتی‌که تعداد تخت‌های اتاق عمل یک بیمارستان به ۱۵ تخت برسد دو نفر و بیشتر از آن به ازای هر ۱۵ تخت بعدی یک سرپرستار بخش اضافه می‌گردد. ۳) تخت‌هایی که صرف وجود آن‌ها در یک بیمارستان مساوی با ایجاد بخش نیست، درصورتی‌که تعداد تخت آن‌ها از ۳۰ عدد بگذرد می‌توان برای آن‌ها بخش مستقل در نظر گرفت در غیر این صورت در بخش‌های دیگر ادغام می‌شوند. این بخش‌ها شامل : ارتوپدی، چشم، ENT ، داخلی مغز و اعصاب، عفونی، انکولوژی، پوست، جراحی ترمیمی، جراحی مغز و اعصاب، جراحی کلیه، جراحی اطفال، تخت‌های

		فوق تخصصی (سایر)، قلب و post CCU و تخت‌های دیگر است. ۴) تخت‌های بخش نوزادان و سوختگی به ازای هر ۱۵ تخت یک سرپرستار در نظر گرفته می‌شود ۵) در بخش اورژانس به ازای هر ۳۰ تخت یک سرپرستار در نظر گرفته می‌شود (حداقل یک نفر الزامی است). ۶) درصورتی‌که بیمارستان داری واحد سنگ‌شکن باشد یک نفر سرپرستار برای واحد مربوطه در نظر گرفته می‌شود. ۷) درصورتی‌که بیمارستان داری واحد دیالیز باشد، یک نفر سرپرستار برای واحد مربوطه در نظر گرفته می‌شود (حداقل 5 تخت الزامی است).. ۸) درصورتی‌که بیمارستان داری واحد کت لب باشد، یک نفر سرپرستار برای واحد مربوطه در نظر گرفته می‌شود (حداقل ۲ تخت الزامی است).. ۹) برای درمانگاه بیمارستان ۱ نفر سرپرستار در نظر گرفته می‌شود.
۲	پرستار	**معیار:** برای محاسبه پرستار بخش با چندگونه تخت تخصصی روبرو هستیم(ضریب اعمال ۵۰٪): ۱) به ازای هر ۱۰ تخت ICU جراحی، ICU جنرال، ICU داخلی، ICUقلب باز، ICU سوختگی، PICU و NICU با ۹۰٪ اشغال ۳۱ نفر در نظر گرفته می‌شود (ضریب ۳,۱۳). ۲) به ازای هر ۱۰ تخت سوختگی ۲۰ نفر در نظر گرفته می‌شود.(ضریب ۱,۹۶). ۳) به ازای هر ۱۰ تخت CCU با ۹۰٪ اشغال ۱۸ نفر در نظر گرفته می‌شود.(ضریب ۱,۷۶) ۴) به ازای هر ۱۰ تخت انکولوژی، پیوند کبد، کلیه، ریه، مغز استخوان و قلب، فوق تخصصی- جراحی فک و صورت، جراحی ترمیمی ۱۶ نفر در نظر گرفته می‌شود.(ضریب ۱,۵۶) ۵) به ازای هر ۱۰ تخت مسمومیت، فوق تخصصی- جراحی پروکتولوژی، جراحی توراکس، جراحی قلب، داخلی هماتولوژی، هماتولوژی اطفال ۱۲ نفر در نظر گرفته می‌شود.(ضریب ۱,۲) ۶) به ازای هر ۱۰ تخت نوزادان ۱۲ نفر در نظر گرفته می‌شود.(ضریب ۱,۱۷) ۷) به ازای هر ۱۰ تخت POST آنژیو گرافی ۱۰ نفر در نظر گرفته می‌شود.(ضریب یک)

		۸) به ازای هر ۱۰ تخت جراحی زنان و زایمان ۸ نفر در نظر گرفته می‌شود.(ضریب ۰,۸) ۹) به ازای هر ۱۰ تخت فوق تخصصی چشم (قرنیه و...) و گوش (کاشت حلزون داخلی و...) ۱۰ نفر در نظر گرفته می‌شود.(ضریب ۰,۹۵) ۱۰) به ازای هر ۱۰ تخت جراحی مغز و اعصاب ۱۰ نفر در نظر گرفته می‌شود.(ضریب ۰,۹۳) ۱۱) به ازای هر ۱۰ تخت ارتوپدی، ارولوژی- جراحی کلیه، اطفال، جراحی عمومی، چشم، طب هسته‌ای، فوق تخصصی- جراحی، غدد، قلب، کلیه، گوارش، نورولوژی و روانپزشکی اطفال، نوزادان، جراحی دست، جراحی ستون فقرات، جراحی زانو، جراحی عروق ۹ نفر در نظر گرفته می‌شود.(ضریب ۰,۸۸) ۱۲) به ازای هر ۱۰ تخت سایر ۹ نفر در نظر گرفته می‌شود.(ضریب ۰,۸۸) ۱۳) به ازای هر ۱۰ تخت داخلی، داخلی اعصاب (نورولوژی)، روانپزشکی، ایمنولوژی، پوست، POST CCU و قلب، فوق تخصصی- داخلی روماتولوژی، داخلی ریه، داخلی غدد، داخلی کبد و گوارش، داخلی کلیه، ایمنولوژی آلرژی ۸ نفر در نظر گرفته می‌شود.(ضریب ۰,۷۸) ۱۴) به ازای هر ۱۰ تخت گوش و حلق و بینی ۶ نفر در نظر گرفته می‌شود.(ضریب ۰,۶۱) ۱۵) به ازای هر ۱۰ تخت بستری پس از زایمان(Post partum) ۲ نفر در نظر گرفته می‌شود.(پیش‌بینی حداقل ۵ نفر الزامی است) ۱۶) به ازای هر ۱۰ تخت فعال دیالیز، شیمی‌درمانی، تالاسمی، ناباروری و هموفیلی در هر نوبت‌کاری ۳,۳ نفر در نظر گرفته می‌شود (ضریب اعمال ۷۵٪) ۱۷) برای اورژانس با توجه به تعداد تخت، متوسط بیماران بستری‌شده و متوسط اقامت بیماران محاسبه می‌شود به‌طوری‌که برای تریاژ به‌صورت جداگانه حداقل یک پرستار در نوبت در نظر گرفته می‌شود. ۱۸) برای خدمات آنژیوگرافی بزرگسالان و کودکان (Cath Lab) به ازای هر نوبت دستگاه/ واحد فعال ۲ نفر پرستار لازم است. ۱۹) برای خدمات اپی لب (Epi Lab) به ترتیب برای خدمات تهاجمی (مانند کاشت پیس میکر در بدن و...) به ازای هر اتاق –نوبت یک نفر پرستار و برای خدمات غیرتهاجمی (مانند: pace analysis, tilt test, signal average, ...) به ازای پذیرش هر ۱۰ بیمار در روز یک پرستار لازم است.

		۲۰) برای خدمات اکوکاردیوگرافی (شامل اکوی مری، استرس اکو، اکوی جنین و تیشو داپلر) و خدمات تست ورزش به ازای هر اتاق –نوبت یک نفر پرستار لازم است. ۲۱) به ازای هر اتاق عمل قلب باز یک نفر پرستار با تخصص پرفیوژنیست/ تکنولوژیست گردش خون پیش‌بینی می‌شود. ۲۲) برای خدمات تشخیصی درمانی اسکوپی ها شامل اندوسکوپی، کولونوسکوپی، برونکوسکوپی، تراکوسکوپی، پلوروسکوپی و ERCP حداقل یک نفر پرستار به ازای نوبت فعال در نظر گرفته می‌شود.
۳	کمک بهیار/ کمک پرستار	**معیار:** ۱) به نسبت ۲۰ درصد ضریب پرستاری در هر بخش و یا در هر بیمارستان به ازای هر ۴،۵۷ تخت یک نفر کمک پرستار در نظر گرفته می‌شود. ۲) در بخش کت لب و اپی لب(با خدمات تهاجمی) به ازای هر ۲ اتاق فعال-نوبت یک کمک پرستار(وظایف: کمک به آماده کردن و جابجایی بیمار، پک وسایل استفاده‌شده و...) لازم است. ۳) برای ارائه خدمات تشخیصی درمانی سرپائی مانند نوار قلب و تست اسپیرومتری و نوار مغزی به ازای هر دستگاه/ اتاق فعال یک نفر پیش‌بینی می‌شود (تنها دستگاه‌های مستقر در اتاق مستقل در بخش درمانگاهی بیمارستان مدنظر است).
	حوزه: امور مامائی	
۱	ماما مسئول/ ماما	**معیار:** ۱) برای بیمارستان‌های واجد بلوک زایمان (معیار بیش از یک تخت زایمان) تعداد ۱۰ نفر ماما در نظر گرفته می‌شود سپس به ازای هر ۸۰۰ زایمان طبیعی یک نفر و به ازای هر ۱۲۰۰ زایمان سزارین یک نفر به مجموعه فوق اضافه شود. ۲) برای بیمارستان‌های واجد اتاق‌های LDR تعداد ۱۰ نفر ماما به‌صورت ثابت در نظر گرفته می‌شود سپس به ازای هر ۵۵۰ زایمان طبیعی و به ازای هر ۱۱۰۰ زایمان سزارین ۳،۱۳ نفر به مجموعه فوق اضافه شود. (توجه: تعداد اتاق‌های LDR فعال، متناسب با تعداد زایمان طبیعی سالانه و به ازای هر ۴۰۰-۷۰۰ مورد یک اتاق موردنیاز است ؛ حداقل دو اتاق LDR باید فعال باشد.) ۳) به ازای هر ۱۰ تخت بستری پس از زایمان (Post partum) ۸ نفر در نظر گرفته می‌شود (حداقل ۵ نفر الزامی است).

		۴) به ازای هر ۱۰ تخت جراحی زنان و زایمان ۲ نفر در نظر گرفته می‌شود (حداقل ۵ نفر الزامی است). ۵) در بیمارستان تک تخصصی زنان و زایمان تعداد ۱۰ ماما برای اورژانس بیمارستان (تریاژ و معاینه) پیش‌بینی می‌شود.
	حوزه: امور آزمایشگاه تشخیص طبی	
۱	کارشناس مسئول/ کارشناس/ کاردان آزمایشگاه	**معیار:** به ازای هر ۱۵ تخت یک نفر در نظر گرفته می‌شود. **توضیح:** حداقل تعداد هشت نفر برای هر بیمارستان در نظر گرفته شود.
۲	متخصص پاتولوژی	**معیار:** حداقل یک نفر به ازای هر بیمارستان و به ازای هر ۲۰۰ تخت یک نفر اضافه در نظر گرفته می‌شود. **توضیح:** یک نفر به‌عنوان مسئول فنی در نظر گرفته می‌شود.
	حوزه: امور تصویربرداری	
۱	کارشناس مسئول/ کارشناس/ کاردان رادیولوژی	**معیار:** ۱) برای هر دستگاه عکس‌برداری ثابت فعال در هرکدام از نوبت‌های صبح و عصر یک نفر پیش‌بینی می‌شود و برای نوبت شب به ازای هر دستگاه فعال با توجه به ضریب 3K نوبت مذکور ۳ نفر در نظر گرفته می‌شود. ۲) در ازای هریک از واحدهای سی‌تی‌اسکن و MRI چهار نفر اضافه می‌شود. برای واحد آنژیوگرافی برای هر نوبت یک نفر در نظر گرفته می‌شود. ۳) برای هر دستگاه ماموگرافی فعال در نوبت یک نفر کارشناس رادیولوژی پیش‌بینی می‌شود. ۴) به ازای هر ۳ دستگاه رادیولوژی پرتابل (شامل C-Arm) یک نفر پیش‌بینی می‌گردد.
۲	متخصص رادیولوژی	**معیار:** در هر بیمارستان دو نفر رادیولوژیست به‌عنوان حداقل موردنیاز می‌باشد. درصورتی‌که تعداد تخت‌های بیمارستان از ۱۵۰ تخت بالاتر رود، به ازای هر ۱۵۰ تخت دیگر یک نفر اضافه می‌شود. به ازای هر یک از واحدهای سی‌تی‌اسکن و آنژیوگرافی و MRI یک نفر اضافه می‌شود. وجود واحد سونوگرافی و یا ماموگرافی و OPG و... مبنایی برای اضافه کردن نیروی جدید نیست. **توضیح:** یک نفر به‌عنوان مسئول فنی در نظر گرفته می‌شود.
	حوزه: امور رادیوتراپی و پزشکی هسته‌ای	
۱	کارشناس	**معیار:** به ازای هر دستگاه شتاب‌دهنده خطی فعال در نوبت تعداد ۳ نفر

	پرتودرمانی	کارشناس پرتودرمانی پیش‌بینی می‌شود.
۲	کارشناس فیزیک پزشکی	**معیار:** *برای هر مرکز به‌صورت ثابت* ۲ نفر (سیمولاتور و مولدینگ) پیش‌بینی می‌گردد.
۳	کارشناس پزشکی هسته‌ای	**معیار:** به ازای هر واحد در نوبت ۴ نفر در نظر گرفته می‌شود.
۴	متخصص پزشکی هسته‌ای	**معیار:** در هر بیمارستان دارای امکانات مربوطه حداقل دو متخصص در نظر گرفته می‌شود.
	حوزه: امور توان‌بخشی	
۱	کارشناس بینایی‌سنجی	**معیار:** ۱) در بیمارستان‌های جنرال دارای بخش‌های مرتبط با چشم به ازای هر ۲۰ تخت چشم یک نفر اضافه می‌شود (ضریب اعمال ۵۰٪). ۲) در بیمارستان‌های تک تخصصی چشم به ازای هر ۳۵ بیمار مراجعه‌کننده در روز و یا هر ۷۰۰ بیمار ماهانه به درمانگاه چشم بیمارستان یک نفر پیش‌بینی می‌گردد (ضریب اعمال ۵۰٪).
۲	کارشناس شنوایی‌سنجی	**معیار:** در هر بیمارستان دارای بخش ENT به ازای هر۳۰ تخت ENT یک نفر اضافه می‌شود. در بیمارستان با تخت کاشت حلزون یک نفر به مجموعه فوق اضافه می‌شود (ضریب اعمال ۵۰٪)
۳	کارشناس گفتاردرمانی	**معیار:** در هر بیمارستان دارای بخش‌های اطفال، روانپزشکی اطفال و نرولوژی به ازای مجموع ۳۰تخت از تخت‌های مذکور یک نفر اضافه می‌شود. ضمناً اگر بیمارستان دارای تخت مربوط به کاشت حلزون باشد، به ازای هر ده تخت یک نفر به مجموعه فوق اضافه می‌شود (ضریب اعمال ۵۰٪).
۴	کارشناس فیزیوتراپی	**معیار:** یک نفر به ازای هر ۵ تخت ارتوپدی؛ ۶ تخت سوختگی؛ ۹ تخت فوق تخصصی جراحی زانو، جراحی ستون فقرات و نورولوژی اطفال ؛ ۱۴ تخت جراحی مغز و اعصاب، جراحی قلب، جراحی دست، داخلی روماتولوژی و داخلی اعصاب نورولوژی؛ ۲۵ تخت ICU و جراحی ترمیمی.
۵	کارشناس کاردرمانی	**معیار:** به ازای هر ۳۰ تخت (روانپزشکی، نورولوژی، جراحی مغز و اعصاب، ارتوپدی، اطفال و ICU) یک نفر در نظر گرفته شود (ضریب اعمال ۵۰٪).
	حوزه: فناوری اطلاعات سلامت و پذیرش	
۱	رئیس اداره/ کارشناس مسئول/ کارشناس فناوری اطلاعات سلامت	**معیار:** برای هر بیمارستان حداقل ۲ نفر در نظر گرفته می‌شود. به ازای هر ۱۰۰ تخت نیز یک نفر اضافه می‌گردد (ضریب اعمال۵۰٪ و کمینه ۵۰ تخت)

۲	کاردان/ کارشناس پذیرش	**معیار:** در هر بیمارستان با هر تعداد تخت حداقل ۴ نفر متصدی پذیرش نیاز است. به ازای هر ۷۵ تخت یک نفر در نظر گرفته می‌شود (ضریب اعمال۷۵٪). **توضیح:** سقف تعداد کارکنان پذیرش ۱۲ نفر است.
۳	منشی بخش	**معیار:** ۱) به ازای هر ۱۵ تخت ویژه (CCU, ICU,...) و تخت‌های سوختگی و نوزادان یک نفر در نظر می‌گیریم(ضریب اعمال ۵۰٪). ۲) یک نفر به ازای هر ۳۰ تخت فعال سایر تخصص‌ها در نظر گرفته می‌شود (ضریب اعمال ۵۰٪) ۳) تخت‌هایی که صرف وجود آن‌ها در یک بیمارستان مساوی با ایجاد بخش نیست به ازای هر ۳۰ تخت یک نفر منشی پیش‌بینی می‌شود در غیر این صورت در بخش‌های دیگر ادغام می‌شوند. این بخش‌ها شامل : ارتوپدی – چشم – ENT –داخلی مغز و اعصاب – عفونی - انکولوژی –پوست-جراحی ترمیمی- جراحی مغز و اعصاب- جراحی کلیه- جراحی اطفال-تخت‌های فوق تخصصی (سایر)-قلب و post CCU و تخت‌های دیگر است ۴) یک نفر به ازای هر ۱۰ تخت فعال اتاق عمل در نوبت صبح و عصر در نظر گرفته می‌شود (ضریب اعمال ۵۰٪) ۵) درصورتی‌که بیمارستان داری واحد سنگ‌شکن باشد یک نفر منشی بخش برای واحد مربوطه در نظر گرفته می‌شود. ۶) برای بخش دیالیز ضریب ۰،۰۳۴ منشی به ازای هر تخت-نوبت در نظر گرفته می‌شود (ضریب اعمال ۵۰٪). ۷) برای واحدهای کت لب، اپی لب (خدمات تهاجمی) و اکوکاردیوگرافی به ازای هر ۱۰ تخت-نوبت فعال یک نفر منشی لازم است (ضریب اعمال ۵۰٪). ۸) در بخش اورژانس به ازای هر ۱۰۰۰ بیمار بستری‌شده ماهانه یک منشی در نظر گرفته می‌شود (ضریب اعمال ۵۰٪؛ سقف ۵ نفر).
	حوزه: امور مددکاری	
۱	کارشناس مسئول مددکاری/ مددکار	**معیار:** ۱) برای هر بیمارستان حداقل ۱ نفر در نظر گرفته می‌شود. ۲) در بیمارستان جنرال به ازای هر ۲۰۰ تخت یک نفر در نظر گرفته می‌شود (ضریب اعمال۵۰٪و کمینه ۱۰۰ تخت). ۳) به ازای هر تخت بخش روانپزشکی ضریب ۰،۰۳۳ در نظر گرفته

		می‌شود. (ضریب اعمال ۵۰٪) **توضیح:** در بیمارستان‌های فاقد بخش روانپزشکی سقف مددکار ۳ نفر در نظر گرفته می‌شود.
		حوزه: امور روانشناسی بالینی
۱	کارشناس مسئول/ کارشناس روانشناس بالینی	**معیار:** ۱) برای هر بیمارستان حداقل ۱ نفر در نظر گرفته می‌شود. ۲) به ازای هرکدام از تخت‌های اطفال، روانپزشکی، سوختگی، انکولوژی، جراحی قلب باز، فوق تخصصی پیوند کلیه، کبد، ریه و قلب با ضریب ۰،۰۴ و دیالیز با ضریب ۰،۰۲ تعداد روانشناس بالینی اضافه می‌شود (ضریب اعمال ۵۰٪).
		حوزه: امور رایانه
۱	کارشناس مسئول فناوری اطلاعات/ کارشناس رایانه	**معیار:** برای هر بیمارستان حداقل ۱ نفر در نظر گرفته می‌شود. به ازای هر ۱۰۰ تخت یک نفر در نظر گرفته می‌شود (ضریب اعمال ۷۵٪). **توضیح:** سقف حداکثر ۶ نفر برای بیمارستان‌های بزرگ می‌باشد.
		حوزه: امور تجهیزات پزشکی
۱	کارشناس مسئول/ کارشناس تجهیزات پزشکی	**معیار:** در هر بیمارستان یک نفر به‌طور ثابت لحاظ می‌شود. سپس به ازای هر ۲۰۰ تخت یک نفر دیگر به این مجموعه اضافه می‌شود (ضریب اعمال ۵۰٪)
		حوزه: امور تغذیه و رژیم‌درمانی
۱	کارشناس مسئول/ کارشناس تغذیه و رژیم‌درمانی	**معیار:** برای هر بیمارستان ۱ نفر به‌صورت ثابت در نظر گرفته می‌شود. به ازای هر ۱۰۰ تخت (با کمینه ۶۵ تخت) یک نفر پیش‌بینی می‌شود (ضریب اعمال ۵۰٪). **توضیح:** سقف حداکثر ۵ نفر برای بیمارستان‌های بزرگ است.
		حوزه: امور بهداشت محیط و حرفه‌ای
۱	کارشناس مسئول/ کارشناس/ کاردان بهداشت محیط	**معیار:** به ازای هر ۲۵۰ تخت یک نفر در نظر گرفته می‌شود. در هر بیمارستان حداقل یک نفر در نظر گرفته می‌شود (ضریب اعمال ۷۵٪). **توضیح:** حداکثر ۴ نفر در نظر گرفته می‌شود. ضمناً کارشناس مسئول به‌صورت ترکیبی بهداشت محیط و حرفه‌ای است.
۲	کارشناس/ کاردان بهداشت حرفه‌ای	**معیار:** تا تعیین کامل بسته خدمتی برای کارشناسان بهداشت حرفه‌ای بیمارستانی فعلاً" حداقل یک نفر برای بیمارستان‌های بالای ۲۵۰ تخت در نظر گرفته می‌شود. **توضیح:** در بیمارستان‌های کمتر از ۲۴۹ تخت مستقر در مراکز استان‌ها که

		کارشناس بهداشت حرفه‌ای پیش‌بینی‌نشده است، خدمات بهداشت حرفه‌ای آن‌ها به‌صورت مشترک با سایر بیمارستان‌های فعال حوزه شهرستان پوشش داده می‌شود به‌طوری‌که می‌توان به ازای هر ۲۵۰ تخت تجمیعی مربوط به بیمارستان‌های کوچک، یک نفر کارشناس بهداشت حرفه‌ای به‌صورت مشترک در بیمارستان بزرگ‌تر پیش‌بینی نمود.
		حوزه: امور پزشکان متخصص[۴]
۱	متخصص داخلی	**معیار:** در هر بیمارستان به ازای هر هشت تخت داخلی، هر چهار تخت ICU داخلی و هر ده تخت دیالیز یک نفر پیش‌بینی می‌شود. حداقل تعداد دو نفر متخصص داخلی در نظر گرفته می‌شود.
۲	متخصص عفونی	**معیار:** به ازای هر هشت تخت مربوطه یک نفر در نظر گرفته می‌شود حداقل تعداد دو نفر است. ضمناً در بیمارستان‌های بالای ۵۰۰ تخت یک نفر به‌عنوان هیئت‌علمی ستاره‌دار در این مجموعه در نظر گرفته می‌شود.
۳	متخصص اطفال	**معیار:** در هر بیمارستان به ازای هر هشت تخت اطفال یک متخصص اطفال پیش‌بینی می‌گردد. در بیمارستان‌های دارای بخش NICU یک نفر متخصص اطفال به مجموعه اضافه می‌شود. در بیمارستان با تعداد کمتر از ده تخت نوزادان، یک نفر متخصص اطفال در نظر گرفته می‌شود. پوشش ویزیت تخصصی و خدمات درمانی و تشخیصی به‌وسیله متخصص اطفال خواهد بود. حداقل تعداد دو نفر الزامی است.
۴	متخصص زنان و زایمان	**معیار:** به ازای هر هشت تخت زنان و زایمان و هر شش تخت Post partum یک نفر متخصص زنان و زایمان به مجموعه اضافه می‌شود و حداقل دو نفر متخصص زنان و زایمان برای پوشش آنکالی لازم است.
۵	متخصص جراحی عمومی	**معیار:** به ازای هر هشت تخت جراحی عمومی ، هر چهار تخت ICU جراحی و هر هشت تخت سوختگی یک نفر جراح عمومی در نظر گرفته می‌شود. با هر تعداد تخت در بیمارستان‌های موجود، حداقل دو نفر متخصص جراحی عمومی برای پوشش آنکالی لازم است،
۶	متخصص ارولوژی	**معیار:** به ازای هر هشت تخت ارولوژی یک نفر متخصص در نظر گرفته می‌شود.
۷	متخصص روانپزشکی	**معیار:** به ازای هر هشت تخت روانپزشکی یک نفر در نظر گرفته می‌شود.
۸	متخصص قلب	**معیار:** به ازای هر هشت تخت ((قلب و Post CCU)) و هر چهار تخت

[۴] **برای برآورد تعداد پست متخصص در بیمارستان ضریب اعمال ۵۰٪ در نظر گرفته می شود.**

		CCU یک نفر در نظر گرفته می‌شود. حداقل دو نفر برای پوشش آنکالی لازم است،
۹	متخصص نورولوژی	**معیار:** به ازای هر هشت تخت نورولوژی یک نفر متخصص در نظر گرفته می‌شود. حداقل تعداد دو نفر است.
۱۰	متخصص اورژانس	**معیار:** در بیمارستان‌های بالای ۳۰ تخت اورژانس یک نفر و پس از آن به ازای هر ۳۰ تخت یک نفر متخصص در نظر گرفته می‌شود.
۱۱	متخصص پوست	**معیار:**حداقل یک نفر در هر بیمارستان دارای تخت پوست در نظر گرفته می‌شود سپس به ازای هر ۱۰ تخت پوست یک نفر اضافه می‌شود.
۱۲	متخصص توانبخشی	**معیار:** به ازای هر چهار فیزیو تراپ یک نفر در نظر گرفته می‌شود.
۱۳	متخصص جراحی مغز و اعصاب	**معیار:** به ازای هر هشت تخت جراحی مغز و اعصاب و هر چهار تخت ICU جراحی یک نفر پیش‌بینی می‌شود. حداقل دو نفر برای پوشش آنکالی لازم است،
۱۴	متخصص چشم	**معیار:** به ازای هر هشت تخت یک نفر در نظر گرفته می‌شود.
۱۵	متخصص ارتوپدی	**معیار:** به ازای هر۸ تخت ارتوپدی یک نفر در نظر گرفته می شود. در صورت داشتن تخت ارتوپدی حداقل دو نفر پیش بینی می گردد.
۱۶	متخصص گوش و حلق و بینی	**معیار:** به ازای هر هشت تخت یک نفر در نظر گرفته می‌شود.
۱۷	متخصص پزشکی قانونی	**معیار:** به ازای هر هشت تخت مسمومیت یک نفر در نظر گرفته می‌شود. (در صورت داشتن تخت مسمومیت حداقل یک نفر الزامی است)
۱۸	فوق تخصص نوزادان	**معیار:** در بیمارستان‌های دارای بخش NICU با چهار یا بیش از چهار تخت، یک نفر در نظر گرفته می‌شود. سپس به ازای هر چهار تخت یک نفر دیگر اضافه می‌شود. در بیمارستان‌های دارای بخش نوزادان با بیش از ده تخت نیز یک نفر فوق تخصص نوزادان به ازای هر ده تخت نوزادان در نظر گرفته می‌شود.
۱۹	فوق تخصص جراحی ترمیمی	**معیار:** به ازای هر پنج تخت فوق تخصصی جراحی ترمیمی، هر هشت تخت سوختگی و ICU سوختگی یک نفر اضافه می‌گردد.
۲۰	فوق تخصص جراحی اطفال	**معیار:** در هر بیمارستان دارای تخصص جراحی اطفال حداقل یک نفر به ازای هشت تخت در نظر گرفته می‌شود.
۲۱	فلوشیپ تخصصی انکولوژی	**معیار:** در هر بیمارستان دارای تخت فوق تخصص انکولوژی حداقل یک نفر به ازای هر هشت تخت یک نفر اضافه می‌شود.
۲۲	فوق تخصص	**معیار:** در هر بیمارستان دارای تخت فوق تخصص جراحی فک و صورت

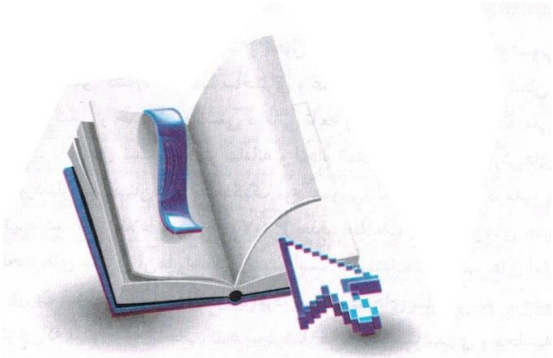
	جراحی فک و صورت	حداقل یک نفر و به ازای هر هشت ۲۲تخت یک نفر اضافه می‌شود.
۲۳	فوق تخصص جراحی قلب	**معیار:** به ازای هر ۹ تخت فوق تخصص جراحی قلب و هر ۷ تخت ICU قلب باز یک نفر پیش‌بینی می‌شود.
۲۴	فوق تخصص جراحی عروق	**معیار:** در هر بیمارستان دارای تخت فوق تخصص جراحی عروق حداقل یک نفر و به ازای هر هفت تخت یک نفر اضافه می‌شود.
۲۵	فوق تخصص روماتولوژی	**معیار:** در هر بیمارستان دارای تخت فوق تخصص روماتولوژی حداقل یک نفر و به ازای هر ده تخت یک نفر اضافه می‌شود.
۲۶	فوق تخصص/ فلوشیپ تخصصی ریه	**معیار:** در هر بیمارستان دارای تخت فوق تخصص ریه حداقل یک نفر و به ازای هر ده تخت یک نفر اضافه می‌شود.
۲۷	فوق تخصص غدد	**معیار:** در هر بیمارستان دارای تخت فوق تخصص غدد حداقل یک نفر و به ازای هر ده تخت یک نفر اضافه می‌شود.
۲۸	فوق تخصص ایمنولوژی و آلرژی	**معیار:** در هر بیمارستان دارای تخت فوق تخصص ایمنولوژی و آلرژی حداقل یک نفر و به ازای هر ده تخت یک نفر اضافه می‌شود.
۲۹	فوق تخصص جراحی توراکس	**معیار:** در هر بیمارستان دارای تخت فوق تخصص جراحی توراکس حداقل یک نفر و به ازای هر هشت تخت یک نفر اضافه می‌شود.
۳۰	فوق تخصص قلب اطفال	**معیار:** در هر بیمارستان دارای تخت فوق تخصص قلب اطفال حداقل یک نفر و به ازای هر پنج تخت یک نفر اضافه می‌شود.
۳۱	فوق تخصص غدد اطفال	**معیار:** در هر بیمارستان دارای تخت فوق تخصص غدد اطفال حداقل یک نفر و به ازای هر ده تخت یک نفر اضافه می‌شود.
۳۲	فوق تخصص نفرولوژی اطفال	**معیار:** در هر بیمارستان دارای تخت فوق تخصص نفرولوژی اطفال حداقل یک نفر و به ازای هر ده تخت یک نفر اضافه می‌شود.
۳۳	فوق تخصص روانپزشکی اطفال	**معیار:** در هر بیمارستان دارای تخت فوق تخصص روانپزشکی اطفال حداقل یک نفر و به ازای هر ده تخت یک نفر اضافه می‌شود.
۳۴	فوق تخصص نورولوژی اطفال	**معیار:** در هر بیمارستان دارای تخت فوق تخصص نورولوژی اطفال حداقل یک نفر و به ازای هر ده تخت یک نفر اضافه می‌شود..
۳۵	فوق تخصص گوارش اطفال	**معیار:** در هر بیمارستان دارای تخت فوق تخصص گوارش اطفال یک نفر و به ازای هر ده تخت یک نفر اضافه می‌شود.

۳۶	فوق تخصص هماتولوژی اطفال	**معیار:** در هر بیمارستان دارای تخت فوق تخصص هماتولوژی اطفال یک نفر و به ازای هر ده تخت یک نفر اضافه می‌شود..
۳۷	فوق تخصص کبد و گوارش	**معیار:** در هر بیمارستان دارای تخت فوق تخصص کبد و گوارش یک نفر و به ازای هر سیزده تخت یک نفر اضافه می‌شود..
۳۸	فوق تخصص پروکتولوژی	**معیار:** در هر بیمارستان دارای تخت فوق تخصص پروکتولوژی حداقل یک نفر و به ازای هر هشت تخت یک نفر اضافه می‌شود.
۳۹	فوق تخصص جراحی ستون فقرات	**معیار:** در هر بیمارستان دارای تخت فوق تخصص جراحی ستون فقرات حداقل یک نفر و به ازای هر هشت تخت یک نفر اضافه می‌شود..
۴۰	فوق تخصص داخلی هماتولوژی	**معیار:** در هر بیمارستان دارای تخت فوق تخصص داخلی هماتولوژی حداقل یک نفر و به ازای هر ده تخت یک نفر اضافه می‌شود.
۴۱	فوق تخصص پیوند چشم	**معیار:** در هر بیمارستان دارای تخت فوق تخصص پیوند چشم حداقل یک نفر و به ازای هر هفت تخت یک نفر اضافه می‌شود
۴۲	فوق تخصص پیوند کلیه	**معیار:** در هر بیمارستان دارای تخت فوق تخصص پیوند کلیه حداقل یک نفر و به ازای هر شش تخت یک نفر اضافه می‌شود.
۴۳	فوق تخصص پیوند کبد	**معیار:** در هر بیمارستان دارای تخت فوق تخصص پیوند کبد حداقل یک نفر و به ازای هر پنج تخت یک نفر اضافه می‌شود.
۴۴	فوق تخصص کاشت حلزون	**معیار:** در هر بیمارستان دارای تخت فوق تخصص کاشت حلزون حداقل یک نفر و به ازای هر شش تخت یک نفر اضافه می‌شود.
۴۵	فوق تخصص/ فلوشیپ تخصصی جراحی دست	**معیار:** در هر بیمارستان دارای تخت فوق تخصص جراحی دست حداقل یک نفر و به ازای هر شش تخت یک نفر اضافه می‌شود.
۴۶	فوق تخصص جراحی زانو	**معیار:** در هر بیمارستان دارای تخت فوق تخصص جراحی زانو حداقل یک نفر و به ازای هر شش تخت یک نفر اضافه می‌شود.
۴۷	فوق تخصص نفرولوژی	**معیار:** به ازای هر ۱۰ تخت دیالیز یک نفر پیش بینی می شود.
	حوزه: امور عمومی (منابع انسانی و خدمات پشتیبانی)	
۱	کارشناس مسئول امور عمومی	**معیار:** در بیمارستان‌های کمتر از ۹۶ تخت دایر فعال (بدون احتساب تخت‌های ستاره‌دار) یک نفر در نظر گرفته می‌شود.
۲	**رئیس اداره/کارشناس مسئول منابع انسانی**	**معیار:** در بیمارستان‌های بیشتر از ۹۶ تخت یک نفر با عنوان کارشناس مسئول و یا رئیس اداره متناسب با تعداد کارشناس زیرمجموعه و مطابق ضوابط تشکیلاتی پیش‌بینی می‌شود.

۳	کارشناس امور اداری/ کارگزین	**معیار:** یک نفر ثابت برای هر بیمارستان در نظر گرفته می‌شود. به ازای هر ۱۲۵ تخت (کمینه ۹۶ تخت) یک نفر اضافه می‌شود(ضریب اعمال ۵۰٪).
۴	متصدی امور دفتری و بایگانی	**معیار:** در بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی به ترتیب ۲ و ۱ نفر ثابت در نظر گرفته می‌شود. در بیمارستان‌ها به ازای هر ۱۵۰ تخت (کمینه ۶۴ تخت؛ ضریب اعمال ۷۵٪) یک نفر اضافه می‌گردد.
۵	رئیس اداره/کارشناس مسئول خدمات پشتیبانی	**معیار:** در بیمارستان‌های بیشتر از ۹۶ تخت یک نفر با عنوان کارشناس مسئول و یا رئیس اداره متناسب با تعداد کارشناس زیرمجموعه و مطابق ضوابط تشکیلاتی پیش‌بینی می‌شود.
۶	کارشناس نظارت بر خدمات عمومی بیمارستان	**معیار:** یک نفر به ازای هر ۴۰۰ تخت پیش‌بینی می‌شود (ضریب اعمال ۵۰٪). حداقل یک نفر ثابت برای هر بیمارستان الزامی است.
	حوزه: امور مالی و حسابداری	
۱	رئیس اداره امورمالی/ کارشناس مسئول حسابداری	**معیار:** یک نفر در هر بیمارستان در نظر گرفته می‌شود. **توضیح:** دربیمارستان‌های کمتر از ۶۴ حسابدار مسئول و در بیمارستان‌های با ۶۴ تخت و بیشتر عنوان رئیس اداره است.
۲	کارشناس امور مالی	**معیار:** به ازای هر۲۰۰ تخت بیمارستانی یک نفر کارشناس امور مالی در نظر گرفته می‌شود
۳	متصدی صندوق	**معیار:** در بیمارستان‌های زیر ۱۰۰ تخت حداقل چهار نفر لحاظ می‌شود و سپس به ازای هر ۱۰۰ تخت اضافه یک نفر اضافه می‌شود
۴	حسابدار و امین اموال	**معیار:** یک نفر برای هر بیمارستان به‌صورت ثابت در نظر گرفته می‌شود. و در بیمارستان‌های بالای ۵۰۰ تخت به ازای هر ۲۵۰ تخت اضافی یک حسابدار کمکی با مدرک فوق‌دیپلم به این مجموعه اضافه می‌شود.
۵	حسابدار	**معیار:** دو نفر برای هر بیمارستان به‌صورت ثابت در نظر گرفته می‌شود. و در بیمارستان‌های بالای ۱۰۰ تخت به ازای هر۱۵۰تخت یک نفر به برای این مجموعه اضافه می‌شود
۶	کارپرداز/ مسئول تدارکات	**معیار:** در بیمارستان‌های زیر۱۰۰ تخت یک نفر نیاز است و بعدازآن این فرد سپس به ازای هر ۱۰۰ تخت یک نفر دیگر به این مجموعه اضافه می‌شود.و حداکثر تعداد پنج نفر در نظر گرفته می‌شود.

۷	انباردار	**معیار:** در بیمارستان‌های زیر ۱۰۰ تخت دو نفر نیاز است و بعدازآن به ازای هر ۱۰۰ تخت یک نفر دیگر به این مجموعه اضافه می‌شود. حداکثر تعداد شش نفر در نظر گرفته می‌شود. در بخش‌های اپی لب و کت لب هرکدام یک انباردار لازم است.
	حوزه: امور مهندسی تأسیسات	
۱	کارشناس تأسیسات	**معیار:** در هر بیمارستان یک نفر به‌طور ثابت لحاظ می‌شود و سپس به ازای هر ۳۰۰ تخت اضافه یک نفر به مجموعه اضافه می‌شود (ضریب اعمال ۷۵٪). **توضیح:** حداکثر ۳ نفر در نظر گرفته می‌شود. اولویت جذب نفر اول مهندسی تأسیسات و به ترتیب نفرات دوم و سوم باید دارای مدرک مهندسی برق و مهندسی مکانیک باشند.
	حوزه: امور خدمات و پشتیبانی	
۱	متصدی خدمات عمومی	**معیار:** گروه الف- در بخش‌های ویژه، اتاق عمل، زایشگاه و اورژانس در هر نوبت حداقل یک نفر نیاز است. ۱) به ازای هر سه اتاق عمل-نوبت یک نفر در نظر گرفته می‌شود. ۲) به ازای هر ۵ تخت زایمان و یا اتاق LDR یک نفر در نوبت پیش‌بینی می‌گردد. ۳) یک نفر در هر نوبت‌کاری اورژانس در نظر گرفته می‌شود. به ازای هر ۱۰ تخت تحت نظر (ضریب اعمال ۷۵٪) یک نفر پیش‌بینی می‌گردد(حداقل ۳ و حداکثر ۶ نفر لحاظ می‌شود). ۴) به ازای هر ۱۲ تخت ویژه یک نفر در نوبت کاری و یا ۳نفر در کل لازم است. گروه ب- در بخش‌های بستری به ازای هر ۴۰۰ مترمربع یک نفر در نوبت‌کاری؛ گروه ج- در بخش‌های اداری و درمانگاهی به ازای هر ۸۰۰ مترمربع یک نفر پیش‌بینی می‌شود.
۲	متصدی لندری	**معیار:** تا ۲۰۰ تخت ۳ نفر، سپس به ازای هر ۱۵۰ تخت (ضریب اعمال ۷۵٪) یک نفر اضافه می‌شود. **توضیح:** ترجیحاً" به‌صورت خرید خدمت حجمی انجام شود.
۳	خیاط	**معیار:** برای بیمارستان‌های بالای ۲۰۰ تخت به ازای هر ۲۰۰ تخت یک نفر در نظر گرفته می‌شود (۷۵٪).

۴	راننده	**معیار:** برای بیمارستان‌های تا ۹۶ تخت یک نفر ثابت و برای بیمارستان‌های از ۹۶ تا ۳۰۰ تخت نفر دوم اضافه می‌شود و در بیمارستان‌های بالاتر از ۳۰۰ تخت نفر سوم اضافه می‌گردد. **توضیح:** ترجیحاً" به‌صورت خرید خدمت حجمی انجام شود.
۵	تلفنچی	**معیار:** سه نفر به‌صورت ثابت در نظر گرفته می‌شود. در بیمارستان‌های بالای ۴۰۰ تخت یک نفر اضافه می‌گردد.
۶	باغبان	**معیار:** به ازای هر ۵۰۰۰ مترمربع فضای سبز یک نفر پیش‌بینی می‌گردد.



نرم پست های سازمانی و نیروی انسانی بیمارستان‌ها

نرم های پست های سازمانی و نیروی انسانی بیمارستان‌ها

پیرو برنامه عملیاتی سال ۱۳۹۵ مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری در راستای طراحی و تدوین استاندارد پست‌های سازمانی بیمارستان‌های کشور، اطلاعات ساختاری و عملکردی تعداد ۶۲۵ بیمارستان فعال تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تابعه وزارت متبوع در سامانه ملی سابنا وارد شد. پس از کنترل کیفیت داده‌های ثبت شده در سامانه و انجام اصلاحات مربوط، گزارش‌های مربوط به تعداد پست سازمانی موردنیاز بیمارستان‌ها (به تفکیک نوع عمومی، تک تخصصی، درمانی و آموزشی) به‌صورت فایل اکسل تهیه شد. این اطلاعات پس از پالایش(حذف اطلاعات بیمارستان‌های جدیدالتأسیس ۳۲ تخت و کمتر که بخش‌های بستری آن‌ها راه‌اندازی نشده است) با استفاده از شاخص‌های آماری مرکزی و پراکندگی تحلیل و در قالب شاخص‌ها و مدل‌های برآورد تعداد پست‌های سازمانی به شرح جداول ذیل آمده است. لازم به ذکر این‌که با توجه به انتخاب کلیه بیمارستان‌ها با روش سرشماری و محاسبه شاخص‌ها بر اساس عملکرد واقعی آن‌ها، نرم‌های احصاء شده از روایی قابل‌قبول برخوردار هستند.

همان‌طور که در جداول ذیل مشاهده می‌شود، شاخص‌ها در دو ستون به ترتیب مربوط به پست‌های سازمانی واجد شماره (که معادل پست‌های حاکمیتی و مجاز برای جذب به‌صورت استخدام رسمی یا پیمانی می‌باشند) و کل نیروی انسانی موردنیاز بیمارستان (شامل جایگاه‌های شغلی شماره‌دار و جایگاه‌های بدون شماره پست سازمانی مانند نیروی‌های خدماتی و پشتیبانی) محاسبه‌شده است. در این پروژه بر خلاف روش رایج که فقط تعداد تخت دایر یا فعال در نظر گرفته می شود، تخت های ستاره دار شامل: تخت های اتاق عمل فعال در شیفت صبح، تخت دیالیز در شیفت اول، تخت آنژیوگرافی در شیفت اول، تخت اورژانس (شامل حاد، تحت حاد، جراحی سرپائی، احیاء قلبی عروقی، ایزوله)، ناباروری، شیمی درمانی، هموفیلی، تخت زایمان، لیبر و LDR نیز در محاسبه شاخص های یادشده اعمال شده است.

از طرفی نرم‌های پست سازمانی و نیروی انسانی در بیمارستان‌ها با رویکرد آماری بر مبنای توزیع فراوانی حسب شاخص آماری صدک های ۲۵ درصدی و به شکل چارک‌های چهارگانه و همچنین مطابق تیپ بندی رایج مبتنی بر تعداد تخت (با ضرایب ۳۲) دسته بندی شده‌اند. علاوه بر شاخص‌های یادشده، مدل خطی برای برآورد و پیش‌بینی تعداد پست سازمانی و نیروی انسانی موردنیاز بیمارستان‌ها ارائه شده است.

در استفاده از نرم های استخراج شده از اطلاعات مربوط به حدود ۶۰۰ بیمارستان فعال تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ضرورت دارد موارد زیر مورد توجه قرار گیرد.

- بدون شک هدف کاربردی از این سند بهینه‌سازی تصمیم‌گیری مدیران حوزه سلامت در برنامه‌ریزی نیروی انسانی بیمارستانی است. لذا باید توجه نمود که میزان دقت برآورد نیروی انسانی موردنیاز، در سطوح ملی، دانشگاهی و یا بیمارستان یکسان نیست.

- با توجه به این‌که نرم‌های نیروی انسانی در مقطع زمانی سال ۱۳۹۵ و از جامعه آماری حدود ۶۰۰ بیمارستان دولتی دانشگاهی استخراج‌شده است، به نظر می‌رسد کاربرد و تعمیم نتایج برای بیمارستان‌های غیردولتی و با شرایط متفاوت می‌بایست بااحتیاط استفاده شود.
- با فرض احتمال ثبات نسبی در میزان بیمار پذیری بیمارستان‌ها یا به عبارتی سطح تقاضای جامعه برای خدمات بیمارستان‌های دولتی و تداوم اجرای طرح تحول سلامت به نظر می‌رسد نرم‌های احصاء شده برای برآورد نیروی انسانی بیمارستانی در دوره زمانی ۵ سال آینده راهگشا خواهد بود.
- در تعریف عملیاتی نرم نیروی انسانی، ***متوسط*** تعداد کارکنان موردنیاز به ازای یک‌تخت بیمارستانی مدنظر می‌باشد که این تخت‌ها شامل تخت‌های فعال مربوط به بخش‌های بستری و نیز سایر بخش‌ها مانند اورژانس، دیالیز، شیمی‌درمانی و ... است
- بر اساس مفهوم"صرفه‌جویی نسبت به مقیاس" (Economies of scale) مشاهده می‌شود که تقریباً در تمام بیمارستان‌های دولتی دانشگاهی، با افزایش تعداد تخت، نرم نسبت نیروی انسانی به تخت کاهش می‌یابد. این امر می تواند مؤید پایین بودن کارایی در بیمارستان‌های کوچک باشد. این قاعده برای بیمارستان‌های آموزشی جنرال به‌طور کامل مصداق ندارد به‌طوری‌که در گروه بندی بیمارستان‌ها مشاهده می‌شود نرم نیروی انسانی در بیمارستان‌های چارک آخر(چهارم) روند افزایشی نشان می دهد که از علل محتمل می‌تواند افزایش ضریب اشغال تخت، تراکم تخت‌های فوق تخصصی و مرجع بودن این گروه از بیمارستان‌ها باشد.

جدول۱: نرم پست‌های سازمانی و نیروی انسانی در بیمارستان‌ها بر حسب تیپ گستره تخت

تعداد بیمارستان	گستره تخت کل	نرم پست‌های شماره‌دار	نرم نیروی انسانی موردنیاز
۹۵	۳۲-۶۴	۳,۱۹	۴,۲۲
۱۵۲	۶۵-۱۲۸	۲,۴۴	۳,۲۱
۲۰۴	۱۲۹-۲۵۶	۲,۱	۲,۷۱
۱۱۵	۲۵۷-۵۱۲	۱,۸۷	۲,۴۱
۳۷	۵۱۳-۱۳۷۷	۱,۷۹	۲,۳۵
۶۰۳	**۳۲-۱۳۷۷**	**۲,۰۴**	۲,۶۶

جدول۲: نرم پست‌های سازمانی و نیروی انسانی به تخت در بیمارستان‌ها برحسب چارک‌های چهارگانه

چارک	تعداد بیمارستان	گستره تخت کل	نرم پست‌های شماره‌دار	نرم نیروی انسانی موردنیاز
اول	۱۵۳	۳۲-۸۴	۲۰۹۴	۳,۸۹
دوم	۱۴۹	۸۵-۱۵۸	۲۰۲۸	۲,۹۷
سوم	۱۵۱	۱۵۹-۲۵۷	۲,۰۶	۲,۶۷
چهارم	۱۵۰	۲۵۸-۱۳۷۷	۱,۸۴	۲,۳۹
کل	**۶۰۳**	**۳۲-۱۳۷۷**	**۲,۰۴**	**۲,۶۶**
ضریب همبستگی			۰.۹۷۴	۰,۹۶۹
مدل خطی			Y=1.6529X + 78.2 (R2=0.9488)	Y=2.1621X + 99.6 (R2=0.9395)
میانگین تعداد تخت کل			**Mean of beds (±SD) =201.3 (±172.4)**	

جدول۳: نرم پست‌های سازمانی و نیروی انسانی به تخت در بیمارستان‌های درمانی

چارک	تعداد بیمارستان	گستره تخت کل	نرم پست‌های شماره‌دار	نرم نیروی انسانی موردنیاز
اول	۹۹	۳۲-۶۷	۳,۱۵	۴,۱۴
دوم	۹۲	۶۸-۱۱۷	۲,۴۶	۳,۲۹
سوم	۹۵	۱۱۸-۱۸۲	۲,۱۸	۲,۸
چهارم	۹۵	۱۸۳-۱۳۷۷	۱,۹۵	۲,۵۲
کل	**۳۸۱**	**۳۲-۶۸۲**	**۲,۲۱**	**۲,۸۷**
ضریب همبستگی			۰,۹۶۲	۰,۹۴۷
مدل خطی			Y=1.6897X + 72.9 (R2=0.9415)	Y=2.1404X + 103.2 (R2=0.9119)
میانگین تعداد تخت کل			Mean of beds (±SD) =137.7 (±102.6)	

نرم ها و استانداردهای پست های سازمانی (تشکیلات تفصیلی) بیمارستان

جدول۴: نرم پست‌های سازمانی و نیروی انسانی به تخت در بیمارستان‌های آموزشی درمانی

چارک	تعداد بیمارستان	گستره تخت کل	نرم پست‌های شماره‌دار	نرم نیروی انسانی موردنیاز
اول	۵۶	۳۸-۱۵۰	۲,۴۹	۳,۲۲
دوم	۵۵	۱۵۱-۲۵۳	۲,۰۹	۲,۶۹
سوم	۵۵	۲۵۴-۴۰۰	۱,۹۴	۲,۵۱
چهارم	۵۶	۴۰۱-۱۰۴۶	۱,۸۳	۲,۳۹
کل	**۲۲۲**	**۳۸-۱۰۴۶**	**۱,۹۶**	**۲,۵۴**
ضریب همبستگی			۰,۹۶۹	۰,۹۶۷
مدل خطی			Y=1.6974X + 66.04 (R2=0.943)	Y=2.3078X +71.35 (R2=0.934)
میانگین تعداد تخت کل			Mean of beds (±SD) =301.8 (±204.9)	

نرم های پست های سازمانی و نیروی انسانی بیمارستان‌ها

جدول۵: نرم پست‌های سازمانی و نیروی انسانی به تخت در بیمارستان‌های درمانی جنرال

چارک	تعداد بیمارستان	گستره تخت کل	نرم پست‌های شماره‌دار	نرم نیروی انسانی موردنیاز
اول	۹۱	۳۲-۶۷	۳,۱۱	۴,۰۹
دوم	۹۲	۶۸-۱۱۸	۲,۴۳	۳,۲۵
سوم	۸۶	۱۱۹-۱۸۵	۲,۱۷	۲,۷۹
چهارم	۹۰	۱۸۶-۴۳۹	۲,۰۱	۲,۶۱
کل	**۳۵۹**	**۳۲-۴۳۹**	**۲,۲۳**	**۲,۹۱**
ضریب همبستگی			۰,۹۷۴	۰,۹۶۱
مدل خطی			Y=1.7338X + 67.3 (R2=0.9495)	Y=2.203X +96.1 (R2=0.9225)
میانگین تعداد تخت کل			Mean of beds (±SD)= 135.5 (±79.5)	

جدول۶: نرم پست‌های سازمانی و نیروی انسانی به تخت در بیمارستان‌های درمانی تک تخصصی

نوع تخصص	تعداد بیمارستان	گستره تخت کل	نرم پست‌های شماره‌دار	نرم نیروی انسانی موردنیاز	میانگین تخت
زنان و زایمان	۹	۳۲-۱۲۶	۳,۲۸	۴,۲	۶۴,۳
روانپزشکی	۵	۱۴۸-۱۳۷۷	۱,۴	۱,۷۱	۶۲,۷
اطفال	۲	۷۱-۱۲۵	۲,۲۶	۲,۸۳	۹۸
سایر تک تخصصی ها	۶	۴۳-۱۵۳	۲,۵۸	۳,۲۶	۹۸

جدول۷: نرم پست‌های سازمانی و نیروی انسانی به تخت در بیمارستان‌های آموزشی جنرال

چارک	تعداد بیمارستان	گستره تخت کل	نرم پست‌های شماره‌دار	نرم نیروی انسانی موردنیاز
اول	۳۳	۶۴-۲۴۴	۲,۱۳	۲,۷۵
دوم	۳۳	۲۴۵-۳۵۱	۱,۹۱	۲,۴۷
سوم	۳۱	۳۵۲-۴۹۸	۱,۷۸	۲,۳۲
چهارم	۳۲	۴۹۹-۱۰۴۶	۱,۸۷	۲,۴۶
کل	**۱۲۹**	**۶۴-۱۰۴۶**	**۱,۸۸**	**۲,۴۶**
ضریب همبستگی			۰,۹۷	۰,۹۷
مدل خطی			Y=1.6974X + 66.04 (R2=0.9431)	Y=2.4044X +22.4 (R2=0.9382)
میانگین تعداد تخت کل			Mean of beds (±SD) =389.5 (±210.85)	

جدول۸: نرم پست‌های سازمانی و نیروی انسانی به تخت در بیمارستان‌های آموزشی تک تخصصی

نوع تخصص	تعداد بیمارستان	گستره تخت کل	نرم پست‌های شماره‌دار	نرم نیروی انسانی موردنیاز	میانگین تخت
زنان و زایمان	۲۲	۸۰-۳۴۳	۲,۶۳	۳,۳۶	۱۶۰,۴
روانپزشکی	۱۷	۴۸-۶۸۰	۱,۳۹	۲,۰۹	۲۲۰,۹
اطفال	۱۵	۱۰۷-۴۸۷	۱,۹۸	۲,۴۹	۲۲۰,۳
قلب	۹	۹۷-۵۸۷	۲,۲۴	۲,۹۲	۲۳۵,۸
چشم	۷	۷۰-۲۷۴	۲,۸۷	۳,۵۵	۱۱۴
سایر تک تخصصی ها	۲۳	۳۸-۳۴۲	۲,۳۱	۲,۹۶	۱۵۳

جدول۹: نرم پست‌های سازمانی پرستار* به تخت کل به تفکیک بیمارستان درمانی و آموزشی

نوع بیمارستان	تعداد بیمارستان	گستره تخت کل	نسبت پرستار به تخت
آموزشی	۲۲۲	۳۸-۱۰۷۲	۱,۲۴
درمانی	۳۸۱	۳۲-۱۳۷۷	۱,۰۵
کل	**۶۰۳**	**۳۲-۱۳۷۷**	**۱,۱۵**

* شامل رشته های شغلی پرستار، هوشبری و اتاق عمل می باشد.

جدول۱۰: نرم پست‌های سازمانی پرستار به تخت کل در انواع بیمارستان های آموزشی

نوع بیمارستان آموزشی	تعداد بیمارستان	گستره تخت کل	نسبت پرستار به تخت
جنرال	۱۲۹	۶۷-۱۰۷۲	۱,۲۳
اطفال	۱۵	۱۰۷-۴۹۷	۱,۳۲
چشم	۷	۷۳-۳۱۶	۱,۶۶
روانپزشکی	۱۷	۴۸-۶۸۰	۰,۸۶
زنان و زایمان	۲۲	۸۳-۳۵۱	۱,۲۶
سایر تک تخصصی ها	۲۳	۳۸-۳۴۲	۱,۳۶
قلب	۹	۹۷-۵۸۷	۱,۵
کل	**۲۲۲**	**۳۲-۱۳۷۷**	**۱,۲۴**

جدول۱۱: نرم پست‌های سازمانی پرستار به تخت کل در انواع بیمارستان های درمانی

نوع بیمارستان درمانی	تعداد بیمارستان	گستره تخت کل	نسبت پرستار به تخت
جنرال	۳۵۹	۳۲-۴۳۹	۱,۰۶
اطفال	۲	۷۱-۱۲۵	۱,۱۱
روانپزشکی	۵	۱۴۸-۱۳۷۷	۰,۷۶
زنان و زایمان	۹	۳۲-۱۲۶	۱,۱۸
سایر تک تخصصی ها	۶	۶۱-۲۰۱	۱,۳۱
کل	۳۸۱	۳۲-۱۳۷۷	۱,۰۵

جدول۱۲: نرم پست‌های سازمانی پرستار به تخت کل در بیمارستان ها

چارک	تعداد بیمارستان	گستره تخت کل	نسبت پرستار به تخت
اول	۱۵۳	۳۲-۸۴	۱,۱۱
دوم	۱۴۹	۸۵-۱۵۸	۱,۰۶
سوم	۱۵۱	۱۵۹-۲۹۷	۱,۱۱
چهارم	۱۵۰	۲۵۸-۱۳۷۷	۱,۲۱
کل	**۶۰۳**	**۳۲-۱۳۷۷**	**۱,۱۵**

جدول ۱۳: مدل خطی برآورد تعداد پرستار در بیمارستان های جنرال دولتی تابعه وزارت بهداشت به تفکیک درمانی(n=360) و آموزشی(n=129)

پارامتر	بیمارستان های آموزشی	بیمارستان های درمانی
ضریب همبستگی	۰,۹۶۶	۰,۹۵۸۶
مدل خطی	Y=1.3651X+53.9(R2=0.933)	Y=1.1042X+6.3(R2=0.9103)