



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان البرز

مدیریت پرستاری

مدیریت نیروی انسانی



گردآوری: مدیریت پرستاری دانشگاه

فریبا رسان نژاد (مدیر پرستاری دانشگاه)، فریبا ارحامی راد (کارشناس مدیریت پرستاری دانشگاه)

زمستان ۱۳۹۷

کد شیوه نامه Ra:mp.m.۹۷.۱۱.۲

منابع: مدیریت سرمایه انسانی در حرفه پرستاری (دکتر جواد فقیهی پور، فاطمه فولادوند)

تعیین رویکردها برای توسعه منابع انسانی در مدیریت پرستاری (مریم مصباحی)

فهرست:

Error! Bookmark not defined.....	مقدمه:
۳.....	ایجاد انگیزه
Error! Bookmark not defined.....	ارزیابی عملکرد:
۳.....	اتوسعه نیروی انسانی:
۳.....	هدف کلی
۴.....	روشهای محاسبه نیروی انسانی:
۴.....	روش سنتی:
۴.....	دستورالعمل بهداشت جهانی:
۵.....	نظام گرا:
۵.....	مراقبت مستقیم
۵.....	مراقبت غیر مستقیم
۵.....	تعیین زمان مورد نیاز جهت مراقبت
۵.....	نحوه برآورد میزان مراقبت مستقیم در بخش داخلی به تخت
۶.....	استاندارد تعداد پرستار به بیمار براساس استاندارد ارزیابی
۷.....	استاندارد تعداد پرستار به بیمار بر اساس کالیفرنیا
Error! Bookmark not defined.....	برآورد نیروی انسانی بر اساس روش FTE
Error! Bookmark not defined.....	قانون ارتقاء بهره وری
۱۹-۲۱.....	جداول



نیروی انسانی پایه و اساس نظام بهداشتی درمانی را تشکیل می دهد و اگر چنانچه طرح و برنامه ای جهت مدیریت نیروی انسانی وجود نداشته باشد سازمان با شکست مواجه می شود لذا طراحی ، بکارگیری و انتصاب صحیح از اهمیت ویژه ای برخوردار است . مدیریت منابع انسانی فرایندی شامل چهار وظیفه جذب، توسعه، ایجاد انگیزش و نگهداشت منابع انسانی است. مدیریت منابع انسانی یعنی مدیریت کارکنان سازمان، مقصود از مدیریت منابع انسانی سیاست ها و اقدامات مورد نیاز برای اجرای بخشی از وظیفه مدیریت است که با جنبه هایی از فعالیت کارکنان بستگی دارد، به ویژه برای کارمندیابی، آموزش دادن به کارکنان، ارزیابی عملکرد، دادن پاداش و ایجاد محیطی سالم و منصفانه برای کارکنان سازمان. این سیاست ها و اقدامات دربرگیرنده موارد زیر می شود.

توجیه و آموزش دادن به کارکنان تازه استخدام برآورد وضعیت موجود ، استخراج نیروی موردنیاز

ایجاد انگیزه

متعهد نمودن کارکنان به سازمان

ارزیابی عملکرد

حفظ و نگهداری نیروهای لایق و ایجاد روابط مطلوب بین آنان

برقراری ارتباط با کارکنان (مصاحبه، مشاوره و اجرای مقررات انضباطی) این مقوله در فصل مدیریت ارزشیابی به آن پرداخته خواهد شد.

توسعه نیروی انسانی و آموزش

دراین خصوص در حیطه مدیریت آموزش بحث خواهد شد

هدف کلی : کسب مهارت در محاسبه نیروی انسانی مورد نیاز در پرستاری
اهداف ویژه :

- کسب مهارت در انجام سطح بندی بیماران بر اساس نیاز مراقبتی
- کسب مهارت در تعیین حجم کار بر اساس سطوح بیماران
- کسب مهارت در تعیین ساعت مفید کار
- کسب مهارت در محاسبه نیروی مورد نیاز بر اساس حجم کار
- توزیع نیروهای موجود در شیفتها و بخشهای مختلف متناسب با حجم کار
- **روش های محاسبه نیروی انسانی :**
- باید رویکردی یکپارچه برای جمع‌آوری، ذخیره، تحلیل و کنترل جریان اطلاعات منابع انسانی در داخل یک سازمان تعریف شود و یک سیستم اطلاعات یکپارچه منابع انسانی شامل (نام و نام خانوادگی ، آدرس ، شماره تماس ، مدرک تحصیلی، وضعیت طرح،...) در اختیار باشد.

روشهای برآورد نیروی انسانی

- روش سنتی
- دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی
- نگرش نظام گرا
- تعیین استاندارد کف
- روش کالیفرنیا
- روش FTE
- ضریب وزارت بهداشت و درمان
- محاسبه بهره وری

روش سنتی :

- به ازای هر ۸ تخت عمومی ۱ پرسنل + ضریب ۱/۳ به ازای هر شیفت
- به ازای هر ۳ تخت اورژانس ۱ پرسنل + ضریب ۱/۳ به ازای هر شیفت
- به ازای هر ۱ تخت اتاق عمل ۱/۵ پرسنل + ضریب ۱/۳ به ازای هر شیفت
- به ازای هر ۲ تخت دیالیز ۱ پرسنل + ضریب ۱/۳ به ازای هر شیفت
- به ازای هر ۲ تخت بخش مراقبت ویژه قلب ۱ پرسنل + ضریب ۱/۳ به ازای هر شیفت
- به ازای هر ۳ تخت بخش مراقبت ویژه ۱ پرسنل + ضریب ۱/۳ به ازای هر شیفت

دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی:

$$\text{پرسنل مورد نیاز} = \frac{\text{ساعت مفید مراقبت در هر بخش} * (\text{ضریب اشغال تخت} * \text{تعداد تخت})}{\text{ساعت کار مفید}}$$

$$\begin{aligned}
& \text{کل مراقبت در ۲۴ ساعت در بخش داخلی و جراحی} = ۵ \text{ ساعت} \\
& \text{کل مراقبت در ۲۴ ساعت در بخش زنان و زایمان} = ۶ \text{ ساعت} \\
& \text{کل مراقبت در ۲۴ ساعت در بخش کودکان و نوزادان} = ۶ \text{ ساعت} \\
& \text{کل مراقبت در ۲۴ ساعت در بخش اورژانس} = ۲۴ \text{ ساعت} \\
& \text{کل مراقبت در ۲۴ ساعت در بخش اتاق عمل و ریکاوری} = ۲۴ \text{ ساعت} \\
& \text{کل مراقبت در ۲۴ ساعت در بخش مراقبت ویژه} = ۲۴ \text{ ساعت} \\
& \text{کل مراقبت در ۲۴ ساعت در بخش مراقبت ویژه قلب} = ۲۴ \text{ ساعت} \\
& \text{کل مراقبت در ۲۴ ساعت در بخش دیالیز} = ۲۴ \text{ ساعت} \\
& \text{کل مراقبت در ۲۴ ساعت در بخش پیوند کلیه} = ۲۴ \text{ ساعت} \\
& \text{پرسنل مورد نیاز} = \frac{\text{ساعت مفید مراقبت در هر بخش} * (\text{ضرب اشغال تخت} * \text{تعداد تخت})}{\text{ساعت کار مفید}}
\end{aligned}$$

$$\frac{30 * \%60 * 5}{6.8} = 13$$

نگرش نظام گرا:

$$\text{تعداد پرسنل مورد نیاز} = \frac{\text{تعداد تخت} (\text{ساعت مراقبت مستقیم} + \text{غیر مستقیم}) \text{ روزهای سال}}{\text{ساعت کار پرسنل} * \text{روزهای مفید کاری در سال}}$$

مراقبت مستقیم : شامل مراقبتهایی است که در بالین بیمار و برای بیمار انجام می گیرد
مراقبت غیر مستقیم : شامل مجموعه مراقبتهایی است که به گونه رفتاری با واسطه به بیماران خدمات ارائه می نمایند مثل آماده کردن دارو، مشاوره ها ، برنامه ریزی و گزارش نویسی (پیرو مطالعات انجام شده به میزان ۰.۷ ، ۱ ساعت برای بیمار در ۲۴ ساعت)

تعیین زمان مورد نیاز جهت مراقبت در هر گروه از بیماران سطح ۱ = مراقبت حداقل : ۱ ساعت

- سطح ۲ = مراقبت نسبی : ۲.۳۰
- سطح ۳ = مراقبت کامل : ۳.۳۰
- سطح ۴ = مراقبت ویژه تعدیل یافته : ۱۰-۱۲ ساعت
- سطح ۵ = مراقبت کامل : ۸-۲۴ ساعت
- بخش ارتوپدی همراه با تروما ۴ ساعت در ۲۴ ساعت

نحوه برآورد میزان مراقبت مستقیم در بخش داخلی ۳۰ تخته

- تعداد روزهای کار مفید سال = ۲۲۵ روز
- ساعت کار در هفته = ۴۰ ساعت
- ساعت کار مفید در روز = ۶.۸ ساعت
- میزان مراقبت غیر مستقیم = ۱ - ۰.۷ ساعت به ازای هر تخت

نوع مراقبت	درجه گسترش بیماران	ساعت مراقبت	مراقبت مستقیم جهت ۳۰ بیمار
SELF CARE	۶.۹ = ۲۳٪	۱	۶.۹
PARTIAL CARE	۱۶.۵ = ۵۵٪	۲.۵	۴۱.۲۵
TOTAL CARE	۹.۶ = ۳۲٪	۳.۵	۳۳.۶
مجموع مراقبت ۳۰ تخت			۸۱.۷۵
مراقبت جهت یک تخت			۲.۷۲
مراقبت مستقیم و غیر مستقیم			۳.۷۲

تعداد پرسنل مورد نیاز = $\frac{\text{تعداد تخت (ساعت مراقبت مستقیم + غیر مستقیم) روزهای سال}}{\text{ساعت کار پرسنل * روزهای مفید کاری در سال}}$

$$\frac{365 * (3.72) * 1}{225 * 6.8} = 0.88$$

اسامی بخشها	ضریب انتخابی	به ازای تخت
جراحی و داخلی (گوارش ، غدد، ارتوپدی ، زنان ، روان ، اورژانس ، کانسر و....)	۰.۷	به ازای هر تخت در ۲۴ ساعت
کودکان	۰.۹	به ازای هر تخت در ۲۴ ساعت
ICU- NICU- PICU	۴	به ازای هر تخت در ۲۴ ساعت
پیوند ، دیالیز ، ترک اعتیاد، سوختگی ، BMT ، CCU ، جراحی مغز و اعصاب	۲.۵	به ازای هر تخت در ۲۴ ساعت
درمانگاه اورژانس ، اورژانس زایمان ، سوختگی حاد	۳	به ازای هر تخت در ۲۴ ساعت
اتاق عمل و ریکاوری	۳	به ازای هر تخت در ۲۴ ساعت
پاراکلینیک به ازای هر واحد	۰.۷۷	به ازای هر تخت در ۲۴ ساعت
نوزادان پرخطر و فتوتراپی	۱.۵	به ازای هر تخت در ۲۴ ساعت
بخش زایمان با طرح مادر و نوزاد	۱.۵	به ازای هر تخت در ۲۴ ساعت
بخشهای تخصصی (پیوند کلیه و کبد ، شیمی درمانی)	۱.۴	به ازای هر تخت در ۲۴ ساعت

استاندارد تعداد پرستار به بیمار در بخشهای مختلف در شیفت براساس استاندارد پایه (کف)

ردیف	نام بخش	تعداد پرستار	تعداد بیمار
۱	ICU ، CCU بخش های مراقبت ویژه	۱	۲
۲	سوختگی	۱	۲
۳	ICU نوزادان	۱	۲
۴	اورژانس زایمان	۱	۳
۵	POST PARTOM	۱	۴ (مادر و کودک)
۶	نوزادان (کات)	۱	۸
۷	ریکاوری	۱	۳
۸	اورژانس	۱	۶
۹	اتاق عمل	۲	۱
۱۰	کودکان	۱	۶
۱۱	نوزادان (انکوباتور ، فتوترپی)	۱	۵
۱۲	POST ICU/CCU	۱	۶
۱۳	POST CAT	۱	۱۰
۱۴	انکولژی	۱	۱۰
۱۵	داخلی و جراحی	۱	۱۰
۱۶	واحد سرپایی	۱	۱۵
۱۷	بخش روان	۱	۱۲
۱۸	پوست و چشم	۱	۱۲

نسبت پرستار به بیمار براساس استاندارد پرستاری کالیفرنیا

نام بخش	نسبت پرستار به بیمار براساس انجمن پرستاری کالیفرنیا در هر ۲۴ ساعت	توضیحات
CCU-ICU	۲	
NICU	۲	
اتاق عمل	۴	کاردان اتاق عمل به عنوان پرستار دیده شود به ازای هر تخت عمل ۱ نفر بیهوشی در نظر گرفته شود
ریکاوری	۲	
پیش زایمان	۱	ماما به عنوان پرستار دیده شود
زایمان	۲	
پس از زایمان	۰.۶۶	
اطفال	۱	
اورژانس	۱	براساس نوع بیماران مراجعه کننده تعدیل شود

	۲	ICU در اورژانس
	۴	بیماران ترومایی در اورژانس
	۰.۶۶	داخلی جراحی اولیه
	۰.۸	داخلی جراحی در ۲۰۰۵
برای بیماران سوختگی براساس نیاز افزایش یابد	۰.۸	سایر مراقبتهای خاص اولیه
	۱	سایر مراقبتهای خاص اولیه
	۰.۶۶	روان
	---	سرپرستار برای هر بخش
	---	مدیر پرستاری
براساس نیاز	---	سوپروایزر یا پرستار ریلیو
	---	بخشهای پاره وقت و پاراکلینیکی تالاسمی و شیمی درمانی ، درمانگاه ، آنژیوگرافی ،

برآورد نیرو انسانی براساس روش FTE

$$\frac{\text{حجم کار}}{\text{ساعت کار مفید}} = \text{تعداد نیروی مورد نیاز در هر شیفت}$$

محاسبه حجم کار براساس سطح بندی بیماران انجام میگردد و سطح بندی بیماران براساس نیاز های مراقبتی انجام می شود.

نیازهای مراقبتی بیماران

- فعالیت روزانه (خوردن ، بهداشت فردی ، وضعیت دفع و پوزیشن)
- سلامت عمومی
- آموزش و حمایت عاطفی
- دارو و درمان

سطح بندی بیماران براساس نیازهای مراقبتی

- سطح ۱ : SELF CARE
- سطح ۲ : MINIMAL CARE
- سطح ۳ : MODERATE CARE
- سطح ۴ : EXTENSIVE CARE
- سطح ۵ : INTENSIVE CARE

فعالیت روزانه :

- الف: خوردن : بیمار غذا میخورد یا به کمک کمی نیاز دارد
- ب: بهداشت فردی : تقریباً جنبه خودکفایی کامل دارد
- ج: وضعیت دفع : بدون کمک یا با کمک مختصر به دستشویی میرود ، بی اختیاری ندارد
- د: پوزیشن : راحت ، خودکفا

سلامت عمومی

خوب ، جهت پذیرش اقدامات تشخیصی بستری شده است ، پروسیجرهای ساده یا جراحی ساده یا جزئی آموزش و حمایت عاطفی :

آموزش روتین جهت پروسیجرهای ساده داشته ، آموزش های پیگیری یا ترخیص واکنش های غیر عادی یا ناسازگارانه ندارد

دارو و درمان :

بدون درمان و دارو ویا درمان مختر

سطح ۲ MINIMAL CARE

فعالیت روزانه :

الف : خوردن

نیازمند کمک درآماده کردن غذا ، قرار گرفتن مناسب یا تشویق به خوردن ، بیمار خود می تواند غذا بخورد

ب: بهداشت فردی :

میتواند بخش عمده مراقبت را بدون کمک ویا باحداقل کمک انجام دهد

ج: وضعیت دفع :

نیازمند کمک جهت رفتن به دستشویی یا استفاده از ظرف ادرار می باشد ، قادر به کنترل دفع می باشد ویا گاهی دچار بی اختیاری یا دفع قطره قطره ادرار ناشی از استرس

د: پوزیشن :

راحت ، بیمار خود قادر به چرخیدن ویا به حداقل تشویق یا کمک را نیاز دارد

سلامت عمومی :

علائم خفیف شامل بیش از یک بیماری خفیف نیازمند مشاهده دقیق علائم حیاتی ، ادرار و جذب و دفع مایعات می باشد

آموزش و حمایت عاطفی : بیمار به ۱۰-۵ دقیقه آموزش و حمایت عاطفی در هر شیفت نیاز دارد

ممکن است بیمار دچار گیجی خفیف ، پرخاشگری یا بیقراری باشد ، که از طریق تجویز دارو ، آگاهی دادن مکرر ، یا مهار فیزیکی قابل کنترل است

دارو و درمان :

به ۳۰-۲۰ دقیق زمان در هر شیفت نیاز است و مکرراً نیازمند ارزشیابی اثربخشی درمان و دارو می باشد ممکن است هر ۲ ساعت بررسی و مشاهده روانی بیمار ضروری باشد

سطح ۳ MODERATE CARE

۱-فعالیت روزانه :

الف: خوردن :

نیاز به دادن غذا دارد ولی قادر به جویدن و بلعیدن می باشد

ب: بهداشت فردی :

قادر به انجام مراقبت زیادی از خود نمی باشد

ج: وضعیت دفع:

نیازمند گذاشتن و برداشتن BED PAN و ظرف ادرار می باشد ، به طور نسبی می تواند بچرخد و یا خود را بلند

کند ، بی اختیاری در دفع دوبار در هر شیفت وجود دارد

د: پوزیشن :

راحت ، کاملاً وابسته می باشد و نیاز به چرخاندن دارد، ولی یک نفر جهت این کار کافی است

سلامت عمومی :

علائم حاد ممکن است در حال عود و یا بهبود باشد ، ضروری است هر ۲-۴ ساعت وضعیت فیزیولوژیکی و عاطفی

بیمار مورد مشاهده دقیق و ارزشیابی قرار گیرد ، هر یکساعت نیازمند بررسی دقیق نحوه جذب و دفع مایعات می

باشد

۲-آموزش و حمایت عاطفی :

در هر شیفت ۳۰-۱۰ دقیقه زمان لازم دارد ، بسیار نگران و یا نسبت به آموزش مختصری مقاوم است بیمار ممکن

است گیج ، بیقرار و یا پرخاشگر باشد . ولی از طریق دارو و درمانی ، دادن آگاهی و یا مهار فیزیکی به طور مناسبی

کنترل می گردد

۳-درمان و دارو :

نیازمند ۶۰-۳۰ دقیقه زمان در هر شیفت می باشد ، نیازمند مشاهده دقیق لازم مداوم از نظر عوارض جانبی یا

واکنش های آلرژیک است ، ضمناً بررسی وضعیت روانی هر یکساعت ضروری است

سطح ۴ EXTENSIVE CARE :

۱-فعالیت روزانه :

الف : خوردن :

نمی تواند خود غذا بخورد ، اشکال در جویدن و بلعیدن ، ممکن است نیازمند تغذیه از طریق لوله باشد

ب: بهداشت فردی :

حمام ، مراقبت از موها ، مراقبت از دهان ، بیمار اصلاً قادر به همکاری نیست

ج: وضعیت دفع :

بی اختیاری بیش از دوبار در یک شیفت

د: پوزیشن راحت :

بیمار نمیتواند خود ویا با کمک بچرخد ، ممکن است نیاز به دونفر جهت چرخاندن باشد .
۲- سلامت عمومی :

به شدت بیماری علائم نظیر خونریزی ویا از دست دادن مایع ، بحران های حاد تنفسی ، ویا بحران هایی که نیازمند مشاهده دقیق وارزشیابی مکرر می باشد
۳-آموزش و حمایت عاطفی :

درهر شیفت بیش از سی دقیقه زمان جهت آموزش به بیماران بسلامت ویا مراقبت و حمایت از بیماران باواکنش های عاطفی شدید ضروری است بیمار ممکن است دچار گیجی ، پرخاشگری ویا بیقراری بوده وبا دارو و درمان و دادن آگاهی به طور مداوم ویا مهار فیزیکی قابل کنترل نباشد

نمونه ساعت مراقبت در هر سطح

- سطح یک : ۳ ساعت
- سطح دو : ۵.۲ ساعت
- سطح سه ۸.۸ ساعت
- سطح چهار : ۱۳ ساعت
- سطح پنج: ۱۹ ساعت

محاسبه حجم کار WORK LOAD

سطح بیمار	ساعت مراقبت	تعداد بیمار	حجم کار
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
جمع			*

محاسبه حجم کار

سطح بیمار	ساعت مراقبت	تعداد بیمار	حجم کار
۱	۳	۱۵۰۰	۴۵۰۰
۲	۵.۲	۱۰۰۰	۵۲۰۰
۳	۸.۸	۱۶۰۰	۱۴۰۸۰
۴	۱۳	۵۰۰	۶۵۰۰
۵	۱۹	۵۰	۹۰۰
جمع	---	۴۶۵۰	۳۲۶۸۰

- ساعت کار مفید: (ساعت کار موظف - ساعت کار غیر موظف)
- ساعت کار موظف: (ساعت کار در هفته * تعداد هفته در سال)
- ساعت کار غیر موظف: (ساعت آموزش + مرخصی استحقاقی و استعلاجی + تعطیلات غیر جمعه + تقلیل ساعت کار در هفته +)

ساعت کار موظف

- ساعت کار در هفته: ۴۴ ساعت
- تعداد هفته در سال = ۵۲ هفته
- ساعت کار موظف = $۴۴ * ۵۲ = ۲۲۸۸$ ساعت در سال

ساعت کار غیر موظف

ساعت تعطیلات رسمی غیر جمعه

مرخصی استحقاقی

مرخصی استعلاجی

زمان آموزش

تقلیل ساعت کار در هفته

مثال :

تعداد روزهای تعطیل غیر جمعه در سال ۱۳۹۳ :

$$۷ * ۲۱ = ۱۴۷ \text{ ساعت}$$

میانگین مرخصی استحقاقی : $۲۰ * ۷ = ۱۴۰$ ساعت

میانگین مرخصی استعلاجی : $۵ * ۷ = ۳۵$ ساعت

میانگین زمان آموزش : ۴۰ ساعت

میانگین کاهش ساعت کار : $۶ * ۵۲ = ۳۱۲$ ساعت

و....

(جمع ساعت کار غیر موظف = ۶۷۴ ساعت)

ساعت کار مفید = ساعات کار غیر موظف - ساعت کار موظف

$$\text{مثال : } ۱۶۱۴ - ۶۷۴ = ۲۲۸۸$$

برآورد نیروی انسانی بر اساس حجم کار

$$\text{تعداد نیروی مورد نیاز} = \frac{\text{حجم کار}}{\text{ساعت مفید کار}}$$

جدول شماره یک - کسر ساعت کار ناشی از سنوات خدمت

سنوات خدمت	ماه	سال	ماه	سال	ماه	سال	ماه	سال
سنوات خدمت	۰	۰ تا ۴	۱	۸-۱۲	۱	۴-۸	۱	۱۲-۱۶ بالاتر از ۱۶
میزان کسر ساعت کار در هفته	۱ ساعت		۲ ساعت		۳ ساعت		۴ ساعت	
							۵ ساعت	

یادآوری -۱ ملاک محاسبه سنوات خدمت در بخش دولتی برای کلیه کارکنان رسمی و پیمانی، سنوات مندرج در احکام کارگزینی و برای کارکنان قرار دادی میزان پرداخت حق بیمه یا کسورات بازنشستگی خواهد بود.
بند ب: (مدت کسر ساعت کار بر اساس صعوبت کار مطابق جدول شماره ۲ آئین نامه حداکثر ۲ ساعت در هفته محاسبه خواهد شد).

جدول شماره ۲- کسر ساعت کار ناشی از صعوبت کار

صعوبت کار بااستناد قانون نظام هماهنگ	۸٪ تا ۲۵٪	۲۶٪ تا ۵۰٪	۵۱٪ تا ۷۵٪	۷۵٪ تا ۱۰۰٪
صعوبت کار بااستناد قانون مدیریت خدمات کشوری	۰-۳۷۵ امتیاز	۳۷۶-۷۵۰ امتیاز	۷۵۱-۱۰۰۰ امتیاز	امتیاز بالاتر از ۱۰۰۰
کسر ساعت کار در هفته	نیم ساعت	یک ساعت	یک ساعت و نیم	دو ساعت

یادآوری -۱ فوق العاده سختی کار کارکنان بالینی بر اساس درصد های تعیین شده در نظام هماهنگ برقرار می گردد.

یادآوری -۲ مشاغل مدیریت پرستاری، سوپروایزرین، و سرپرستاران که از جمله رشته های شغلی پرستاری است حداکثر از ۲ ساعت کاهش ساعت کار از جدول صعوبت کار (جدول شماره ۲) استفاده خواهند نمود.

یادآوری -۳ با توجه به اینکه در برخی از بیمارستان ها جایگاه مدیریتی سرپرستار و سوپروایزر با توسعه بیمارستان متناسب نبوده در صورتی که افرادی با ابلاغ انشایی در بیمارستان بعنوان سرپرستار یا سوپروایزر به مدت بیش از ۶ ماه خدمت نموده باشند، از امتیاز حداکثر ۲ ساعت بند ب استفاده خواهند نمود.

یادآوری -۴ با توجه به تعدد نحوه محاسبه سختی کار گروه پرستاری در بیمارستانهای مختلف مقرر گردید لیست سختی کار بخشها جهت اجرا در سال ۹۰ بر اساس آخرین مصوبات از مدیریت توسعه و سرمایه انسانی توسط مدیریت امور پرستاری دانشگاه تهیه و به بیمارستان ها ابلاغ گردد.

بند ج (مدت کسر ساعت کار در نوبت کاری های غیر متعارف یک ساعت در هفته تعیین می گردد و صرفاً به کارکنانی که بصورت نوبت کاری در گردش اشتغال دارند تعلق می گیرد.
یادآوری ۱ مبنای محاسبه نوبت کاری درج آن در احکام کارگزینی می باشد.

ماده : ۷ پس از کسر ساعتهای مرتبط با سنوات کاری - صعوبت کار و نوبتکاری، ساعت کار موظف هرکادر پرستاری در هفته به دست می آید که طیف ساعت کار هفتگی از ۴۲.۵ ساعت تا ۳۶ ساعت در هفته متغیر می باشد. جهت محاسبه ساعتکار ماهانه هر فرد در ماه های ۳۱ روزه که ۴ هفته و ۳ روز می باشد، معادل ۴ هفته ۴ / هفته در نظر گرفته می شود و در ماه های ۳۰ روزه که ۴ هفته و ۲ روز می باشد، معادل ۴/۲۸ هفته در نظر گرفته می شود که در ساعت کارکرد هفتگی فرد ضرب می گردد - در ماه ۲۹ روزه که ۴ هفته و ۱ روز می باشد، معادل ۴/ ۱۴ هفته در نظر گرفته می شود که در ساعت کارکرد هفتگی فرد ضرب می گردد.

*** کلیه موارد مطرح شده در جدول نهائی خلاصه گردیده است.

ماده: ۸ ضریب محاسبه شیفت در قانون بهروری
ساعت کار کارکنان در نوبت های شب وایام تعطیل با ضریب ۱.۵ خواهد شد.
ماده : ۹ شیفت کاری پرستاران به شرح زیر می باشد.

نوع شیفت	ساعت شروع	ساعت خاتمه
صبح	۷ صبح	۱۴
عصر	۱۳	۲۰
شب	۱۹	۸ صبح

یادآوری - ۱ باتوجه به تخصیص یکساعت همپوشانی در کلیه شیفت ها جهت تحویل بالینی بیمار در نظر گرفته شده است که در برخی از شیفتها، ساعتکار از حداکثر ۱۲ ساعت پیاپی به ۱۳ ساعت تبدیل شده است.

لذا تخصیص یکساعت فوق ، به جهت اهمیت تحویل بالینی بیمار وپیشگیری از خطاهای پرستاری الزامیست

یادآوری - ۲ با توجه به تغییر احتمالی شیفت در بعضی از مراکز بر اساس مفاد فوق در صورت وجود سرویس ایاب و ذهاب هماهنگی لازم جهت سهولت استفاده کادر پرستاری از سرویس صورت پذیرد.
ماده : ۱۰ : با اجرای قانون ارتقاء بهروری شیفتهای عصر و شب ملغی می گردد وشیفت های روز(صبح یا عصر) به صورت تکشیفت یا Long Day اجرا می گردد.

جدول ساعت کارکرد محاسبه شده در شیفت های مختلف به شرح زیر می باشد

نام شیفت	نوع شیفت	مدت زمان شیفت	ضریب	مدت زمان نهایی شیفت
صبح	ایام غیر تعطیل	۷ساعت	۱	۷ساعت
	ایام تعطیل	۷ساعت	۱.۵	۱۰.۵ ساعت
عصر	ایام غیر تعطیل	۷ساعت	۱	۷ساعت
	ایام تعطیل	۷ساعت	۱.۵	۱۰.۵ ساعت
Long day	ایام غیر تعطیل	۱۳ساعت	۱	۱۳ساعت
	ایام تعطیل	۱۳ساعت	۱.۵	۱۹.۵ساعت
شب	کلیه ایام	۱۳ساعت	۱.۵	۱۹.۵ساعت

ماده : ۱۱ بر اساس مفاد قانون ،ساعت خواب حذف می گردد.

ماده : ۱۲ به ازای هر روز تعطیلی غیر جمعه به میزان یکروز (معادل ۷ ساعت) از ساعت کار موظفی ماهانه پرسنل کسر خواهد شد و ساعت موظفی پس از کسر ساعات تعطیلات محاسبه می گردد

ماده : ۱۳ به ازای هرروز مرخصی استحقاقی و استعلاجی به میزان یکروز (۷ ساعت) ازساعت کار موظفی ماهانه فرد کسر خواهد شد

ماده ۱۴ : بر اساس قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی مصوب ۱۳۷۴/۶/۲۲ مجلس شورای اسلامی، پاس شیر جهت مادران شیرده تا ۲۴ ماه صادر میگردد که یکساعت در روز میبایست استفاده نمایند.

ماده ۱۵ : اضافه کار کارکنان استفاده کننده از قانون ارتقاء بهروری کارکنان نظام سلامت به استناد ماده ۵ قانون بهروری کارکنان می توانند در صورت نیاز فعلاً حداکثر ۸۰ ساعت در ماه در صورت نیاز فرد یا بیمارستان با توافق طرفین اضافه کاری نمایند.

نمونه جدول چگونگی اجرای ارتقاء بهره وری کادر پرستاری دانشگاه از
شهریور تا پایان سال ۱۳۹۰

ماه های سال	روز	تعطیل غیر جمعه	معادل ساعت	ضریب ماه	گروه بندی مشمولین قانون ارتقاء بهره وری براساس کاهش ساعت کار هفتگی ممکن											
					۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
					میزان ساعت کار برای کلیه گروهها ۴۴ ساعت در هفته											
					میزان تقلیل ساعت کارممکن در هفته در گروه های چهارده گانه											
					۱.۵	۲	۲.۵	۳	۳.۵	۴	۴.۵	۵	۵.۵	۶	۶.۵	۷
					ساعت کارکرد موظفی در هفته											
					۴۲.۵	۴۲	۴۱.۵	۴۱	۴۰.۵	۴۰	۳۹.۵	۳۹	۳۸.۵	۳۸	۳۷.۵	۳۷
					میزان کارکرد خالص (موظفی) در هر ماه در گروه های چهارده گانه											
شهریور	۳۱	۱	۷	۴.۴	۱۸۰	۱۷۸	۱۷۶	۱۷۳	۱۷۱	۱۶۹	۱۶۷	۱۶۵	۱۶۲	۱۶۰	۱۵۸	۱۵۶
مهر	۳۰	۱	۷	۴.۲۵	۱۷۵	۱۷۳	۱۷۱	۱۶۸	۱۶۶	۱۶۴	۱۶۲	۱۶۰	۱۵۸	۱۵۶	۱۵۴	۱۵۱
آبان	۳۰	۲	۱۴	۴.۲۸	۱۶۸	۱۶۶	۱۶۴	۱۶۸	۱۵۹	۱۵۷	۱۵۵	۱۵۳	۱۵۱	۱۴۹	۱۴۷	۱۴۱
آذر	۳۰	۱	۷	۴.۲۸	۱۷۵	۱۷۳	۱۷۱	۱۶۸	۱۶۶	۱۶۴	۱۶۲	۱۶۰	۱۵۸	۱۵۶	۱۵۴	۱۵۱
دی	۳۰	۱	۷	۴.۲۸	۱۷۵	۱۷۳	۱۷۱	۱۶۸	۱۶۶	۱۶۴	۱۶۲	۱۶۰	۱۵۸	۱۵۶	۱۵۴	۱۵۱
بهمن	۳۰	۳	۲۱	۴.۲۸	۱۶۱	۱۵۹	۱۵۷	۱۶۸	۱۵۲	۱۵۰	۱۴۸	۱۴۶	۱۴۴	۱۴۲	۱۴۰	۱۳۱
اسفند	۲۹	۱	۷	۴.۲۸	۱۶۹	۱۶۷	۱۶۵	۱۶۳	۱۶۱	۱۵۹	۱۵۷	۱۵۴	۱۵۲	۱۵۰	۱۴۸	۱۴۶



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز

وضعیت نیروی انسانی پرستاری در مرکز...

تعداد کل تختهای مصوب در بیمارستان:

تعداد کل تختهای فعال (موجود) در بیمارستان:

تعداد کل تختهای زیر ۲۴ ساعت:

تعداد تخت ستاره دار :

تعداد کادر پرستاری غیر بومی :

تعداد کادر پرستاری بالای بیست سال سابقه کار :

تعداد پرسنل تحت پوشش بیمه حرفه ایی :

ضریب اشغال تخت بیمارستان:

ردیف	عنوان	دکتری	ارشد		کارشناس		کاردان		دیپلم		زیر دیپلم		تعداد کل		رسمی		پیمانی		قراردادی		طرحی		شرکتی		کار دانشجویی		سایر	
			مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
۱	پرستار																											
۲	ماما																											
۳	اتاق عمل																											
۴	هوشبری																											
۵	فوریتها																											
۶	بهبار																											
۷	کمک بهبار																											
۸	جمع کل																											

ردیف		عنوان	بخش icu		بخش nicu		بخش ccu		بخش اورژانس		بخش دیالیز		بخش PICU		تعداد کل		
			زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
۱	پرستار																
۲	ماما																
۳	اتاق عمل																
۴	هوشبری																
۵	فوریت ها																
۶	بھیار																
۷	کمک بھیار																
جمع																	

عنوان	بخش.....					بخش.....					بخش.....					بخش.....					جمع کل
	رسمی	آزمایشی	پیمانی	قراردادی	طرحی	رسمی	آزمایشی	پیمانی	قراردادی	طرحی	رسمی	آزمایشی	پیمانی	قراردادی	طرحی	رسمی	آزمایشی	پیمانی	قراردادی	طرحی	
پرستار																					
کاردان بیهوشی																					
کارشناس بیهوشی																					
کاردان اتاق عمل																					
کارشناس اتاق عمل																					
بهبیار																					
کمک بهیار																					
جمع کل																					

بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی البرز
جدول وضعیت نیروی انسانی پرستاری بخشهای بیمارستان...

نام بخشها	وضعیت موجود		استاندارد نیرو		فاصله وضعیت موجود تا استاندارد	درصد اشغال تخت
	حرفه ای	غیر حرفه ای	حرفه ای	غیر حرفه ای		
بخش: .. تخت فعال: .. تخت مصوب: ...						
بخش:.. تخت فعال: تخت مصوب: ...						
بخش: تخت فعال: تخت مصوب: ...						
بخش: ... تخت فعال: ... تخت مصوب: ...						
بخش: ... تخت فعال: ... تخت مصوب: ...						
بخش: . تخت فعال: ... تخت مصوب: ...						
بخش تخت فعال:.... تخت مصوب: ...						
بخش: . تخت فعال: .. تخت مصوب: ...						

برآورد نیروی مورد نیاز

نام بخشها	وضعیت موجود		استاندارد نیرو		فاصله وضعیت موجود تا استاندارد	درصد اشغال تخت
	حرفه ای	غیر حرفه ای	حرفه ای	غیر حرفه ای		
بخش: تخت فعال: . تخت مصوب: ...						
بخش: تخت فعال. تخت مصوب: ...						
بخش: دفتر تخت فعال: . تخت مصوب: ...						
بخش: درمانگاه تخت فعال تخت مصوب: ...						
بخش: تخت فعال: ... تخت مصوب: ...						
بخش: . تخت فعال: ... تخت مصوب: ...						
بخش تخت فعال: تخت مصوب: ...						
بخش: . تخت فعال: ... تخت مصوب: ...						

جدول نیروی انسانی پرستاری بر اساس سابقه کار

بیمارستان	تعداد نیروی بالای ۲۰ سال	تعداد نیروی ۱۵-۲۰	تعداد نیروی ۱۰-۱۵	تعداد نیروی ۵-۱۰	تعداد نیروی زیر ۵
مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی	زن				
	مرد				
مرکز آموزشی درمانی شهید باهنر	زن				
	مرد				
مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی	زن				
	مرد				
بیمارستان کمالی	زن				
	مرد				
بیمارستان شریعتی	زن				
	مرد				
بیمارستان الزهرا(س)	زن				
	مرد				
بیمارستان ثاراله	زن				
	مرد				
بیمارستان امام حسن مجتبی (ع)	زن				
	مرد				
بیمارستان امام جعفر صادق(ع)	زن				
	مرد				
بیمارستان کوثر	زن				
	مرد				
بیمارستان امام حسین	زن				
	مرد				
جمع کل	زن				
	مرد				