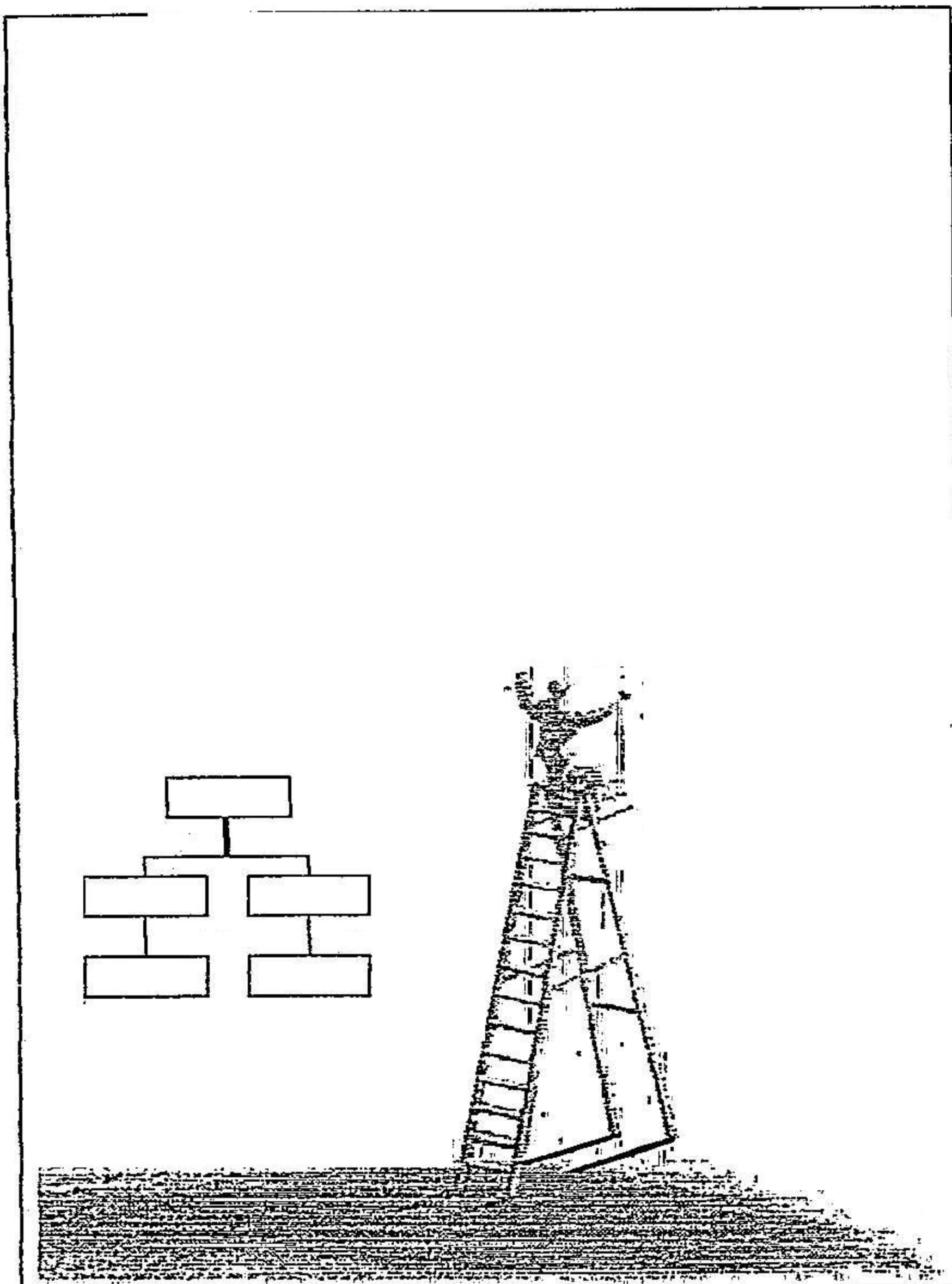


سمینار ارتقا سطح کیفی کارشناسان تشکیلات دانشگاه های علوم

پزشکی کشور

اهواز - آبان ۸۱





حوزه ستادی

مجوز ایجاد واحدهای امور اینارگران
مجوز ایجاد پست های کارشناس امور دارویی (واحد بررسی و کنترل نسخ)
پیشنهاد انتزاع مراکز مشاوره و راهنمایی دانشجویی از بخش درمان
مجوز ایجاد ادارات بازرسی و پاسخگویی به شکایات
مجوز انتقال پست های سازمانی نگهبان به حراست در حوزه ستادی
مصوبه تبدیل پست های سازمانی متصدی حراست به کارشناس حراست

حوزه غیر ستادی

مجوز ایجاد پست سازمانی کارشناس کنترل عفونتهای بیمارستانی (پرستار)
مجوز ایجاد پست سازمانی کارشناس بهداشت محیط در بیمارستان
نحوه انتقال پستهای سازمانی مشمول مصوبه ۱۴/۴۶
ضرورت ادسال فرمهای ارزیابی
مکاتبات تعویض اختیارات
مجوز ایجاد پست سازمانی کارشناس رایانه
مجوز تبدیل پست های سازمانی بهیار به پرستار در مراکز بهداشتی درمانی
مجوز ایجاد پست سازمانی کارشناس امور بیمارستانی
مجوز افزودن پسوند (کارشناس) به پستهای سازمانی رئیس اداره امور عمومی - حسابداری - اداری
مدارک و مجزوههای مورد نیاز جهت ارائه تشکیلات پیشنهادی
انواع بیمارستانها و نرم های موجود از نگاه تشکیلاتی
روش های محاسبه اعضاء هیات علمی بر اساس استانداردهای وزارتی
چارچوب، تنظیم تشکیلات واحدها

الف- تفویض اختیار

ب- ضابطه مند نمودن پیشنهادات تشکیلاتی

الف- تفویض اختیار

با عنایت به روند رو به توسعه در ابعاد مختلف کشور و نیاز به پاسخگویی در کوتاهترین زمان و اعمال سیاستهای تمرکز زدایی و و آگذاری امور به واحدهای استانی و دستگاههای اجرایی / عدم توجه به تفویض اختیار اجتناب ناپذیر می باشد. لذا با توجه به مراتب یاد شده و ضرورتهای حاکم طی سالهای ۷۹-۸۰ آهنگ تفویض اختیار روند رو به رشدی را سپری نموده است و طی سالهای یاد شده بر حسب وظایف قانونی و تخصصی انجام برخی امور به دستگاهها و وزارتخانه ها و به دنبال آن بر حسب مورد به واحدهای اجرایی تفویض اختیار انجام گرفته است.

ابعاد تفویض اختیار

- ۱- تغییرات و اصلاحات سازمانی که صرفاً توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور انجام می گردد از جمله ایجاد اداره، گروه، مدیریت و
- ۲- تغییرات و اصلاحات عناوین سازمانی که به وزارتخانه تفویض گردیده و وزارتخانه با توجه به پیشنهادات ماخوذه راساً نسبت به بررسی و اعلام پاسخ اقدام می نماید.
- ۳- تغییرات و اصلاحات عناوین سازمانی که به وزارتخانه تفویض گردیده و وزارتخانه بر اساس تجارب، میزان آمادگی و پتانسیلهای موجود به دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی، کشور جهت اجرا ابلاغ نموده است.

بازتابهای تفویض اختیار

بدنبال تفویض اختیار انجام برخی امور تشکیلاتی به وزارتخانه، بر اساس میزان تجارب، آمادگی و جمع بندی های صورت گرفته در دو مرحله موارد تفویضی به دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی صورت گرفته است (ضمیمه صفحات ۰۰۰) و بطور کلی موارد تفویض شده مربوط به اصلاح و تغییرات عناوین سازمانی مربوط به واحدهای غیر ستادی و از رده های پائین پستهای سازمانی به بالا و با هدف و گرایش ایجاد پست های اصلی و ارتقا سطح کیفی پست ها و کاهش ردیف های پشتیبانی در اجرای سیاست های تشکیلاتی دولت انجام گرفته است.

لذا در ابعاد مطرح شده فوق الذکر مراتب ذیل قابل تامل و تعمق می باشد.

۱- در اجرای مفاد تفویض اختیار دانشگاه ها و دانشکده ها ملزم هستند که در رابطه با پیشنهادات ارسالی واحدهای زیر مجموعه راسا پاسخگو و تصمیم گیری نمایند در مکاتبه های گذشته روال بر این بود که تأیید و عدم تأیید پیشنهادات نهایتاً از طریق وزارتخانه و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور انجام می گرفت در حال حاضر با توجه به موارد و حدود و ثغور امور تفویض شده ضمن اینکه واحدها را از حالت انفعال خارج می کند باید راسا در رابطه با پیشنهادات ارسالی تصمیم گیری نمایند لکن تعدادی از دانشگاهها و دانشکده ها به دلیل عدم درگیری مستقیم با واحدها هنوز تمایل به ادامه روندهای گذشته را دارند که پاسخ های مثبت و بعضاً منفی پیشنهادات را از وزارتخانه دریافت نمایند و خود را مستقیماً با واحدها مواجه نمایند لذا بررسی علل و ریشه و انگیزه های حاکم به این امر ضرورت دارد.

۲- همانطور که مستحضردند موارد تفویضی که از طریق حوزه ستادی وزارت متبوع به دانشگاه / دانشکده ابلاغ گردیده جهت اطلاع و هماهنگی های لازم به سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور اعلام می گردد تا مشخص شود چه میزان امور به واحدهای زیر مجموعه وزارتخانه تفویض شده است لکن دانشگاه ها اقدام به اصلاح و تغییرات سازمانی می نمایند که خارج از موارد تفویضی می باشد که این امر ضمن ایجاد مغایرت مشکلاتی را بین سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و وزارتخانه ایجاد کرده و همچنین باعث می گردد زمان بیشتری برای انجام اصلاح و تغییر عنوان سپری می گردد و در نتیجه کارها با تاخیر بیشتر انجام می گیرد.

۳- سیاست مرکز زدایی زمانی به فعالیت خواهد رسید که تفویض اختیار با رعایت قوانین و مقررات و ضوابط و چارچوب های اعلام شده به واحدهای شهرستانی هم ابلاغ گردد و با توجه به گذشت حدوداً ۱۸ ماه از ابلاغ تفویض اختیار مدارکی دال بر اینکه برخی از امور به واحدهای شهرستانی توسط دانشگاه انجام گرفته باشد گزارش نشده است با توجه به مراتب پیشگفت جای آن را دارد دانشگاه ضمن برگزاری و برقراری دوره ها و کلاس های آموزشی و توجیهی ضمن اعلام قالب ها و چارچوب های مشخص انجام کار مواردی از امور تشکیلاتی را تفویض نمایند و با اخذ گزارشات لازم همواره تغییرات را کنترل و در راستای ارتقاء سطح کیفی امور فعالیت نمایند.

ب- ضابطه مند نمودن تشکیلات در رابطه با بررسی و اقدام در خصوص پیشنهادات ارسالی

از آنجا که هر گونه تغییر، اصلاح و تفکیک واحدها اعم از گروه های آموزشی، ایجاد و توسعه بیمارستان، دانشکده، آموزشکده و ... نیاز به مجوز معاونت های تخصصی وزارتخانه را دارد، مرکز توسعه مدیریت و سیستم ها به منظور رعایت ضوابط و مقررات حاکم و جاری ملزم بود پیشنهادات ارسالی را به معاونت تخصصی اعلام نماید لذا به منظور جلوگیری از اتلاف وقت و تاخیر در ارائه پاسخ و باعنایت به اهمیت موضوع و فوریت ها مرکز یاد شده بر آن شد که طی بخشنامه به دانشگاه اعلام نماید تا قبل از ارسال هر گونه پیشنهاد موارد و مجوزهای لازم را از معاونتهای تخصصی اخذ و سپس سایر اقدامات را به عمل آورند که این امر ضمن جلوگیری از اتلاف وقت ارتباط دانشگاه ها را با واحدهای فنی و تخصصی وزارتخانه بیشتر و پررنگ تر می نماید.

با توجه به مراتب یاد شده متأسفانه علیرغم گذشت ۲ سال از تاریخ ابلاغ بخشنامه دانشگاه/دانشکده ها بدون توجه به مدارک لازم اقدام به ارسال پیشنهاد می نمایند.

۱- بررسی طرحهای گسترش شبکه های بهداشتی و درمانی

همانطور که مستحضرنند اجرای طرح های گسترش شبکه های بهداشت و درمان و مصوب کردن تشکیلات آنها برای هر يك از دانشگاهها و دانشكده های علوم پزشکی در يك دوره ۵ ساله اتفاق می افتد لکن با عنایت به رعایت اصل بهره وری و حداکثر استفاده از زمان، مرکز توسعه مدیریت و سیستمها بر آن شد اقداماتی را به عمل آورد که کل طرح گسترش شبکه ها را در يك مرحله مصوب نماید از آنجا که این مهم نیازمند ارائه توجیحات و انتقال برخی از اطلاعات کارشناسی بوده مرکز یاد شده با هماهنگی و همکاری مدیر کل و معاون محترم و سایر کارشناسان مرکز شبکه ها و ارتقاء سلامت ضمن برگزاری همایش بر اساس برنامه زمانبندی که تنظیم و ابلاغ گردیده تا دانشگاه ها و دانشكده ها در جلسات توجیهای و آموزشی شرکت نمایند در این جلسات کلیه دانشگاهها به استثناء دانشگاه تبریز و شهرکرد شرکت نموده و مجموعاً بیش از ۱۰۰ ساعت این جلسات به طول انجامید و باتوجه به مفاد مطروحه در بخشنامه های مربوطه نیروها و کارشناسان بهداشتی و پشتیبانی دانشگاهها و حوزه ستادی وزارت متبوع برای اولین بار اقدام به بحث و بررسی پیرامون موضوع یاد شده داشتند و هم اکنون تشکیلات برخی از دانشگاهها جمع بندی و آماده ارسال به سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور جهت تصویب نهایی می باشد و مابقی هم در شرف جمع بندی می باشد.

۲- ایجاد پست سازمانی در دانشگاه/ دانشكده ها به استناد تفویض اختیار

با استناد به موارد تفویض اختیار شده از تعداد ۲۳۴۹ پست پیشنهادی تعداد ۱۶۹۹ مورد موافقت قرار گرفته است که از این میان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران با عنایت به نمودارهای ضمیمه، بالاترین میزان تغییرات و دانشكده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا پایین ترین میزان تغییرات را داشته است.

با بررسی وضعیت کل پست های سازمانی در طول یکسال که به استناد تفویض اختیار ایجاد گردیده و مقایسه آن با تعداد کل پست های سازمانی ایجادی که توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور در سال ماقبل آن ایجاد گردیده است موارد پستهای ایجادی (تفویض اختیار شده) رقم بیش از دو برابر را نشان

- ۲- ایجاد تشکیلات سازمانی ۱۱ بیمارستان در قالب ۸۷۷ تخت و بررسی و ارسال تشکیلات پیشنهادی ۱۰ بیمارستان به سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور.
- ۴- ارتقا و ایجاد پست های سازمانی کارشناس حراست در شبکه ها
- ۵- ایجاد اداره بازرسی و پاسخگویی به شکایات در حوزه ستادی دانشگاه / دانشکده .
- ۶- اضافه نمودن عنوان کارشناس به پستهای سازمانی روسای ادارات امور عمومی، اداری، حسابداری در شهرستانها
- ۷- ایجاد عضو هیئت علمی ۱۰۵ ردیف
- ۸- ایجاد مراکز تحقیقاتی ۴ مرکز
- ۹- ایجاد هماهنگی با سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور به منظور ایجاد پست مدیر در بیمارستانهای ۱۰۰ تختخوابی
- ۱۰- ایجاد هماهنگی و اخذ موافقت اصولی با سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور مبنی بر انتزاع بخش مشاوره از مراکز بهداشت درمان و مشاوره
- ۱۱- ایجاد هماهنگی و اخذ مجوز از سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور در خصوص نحوه انتقال شاغلان، متقاضی که پستهای سازمانی آنها در زمره مشاغل مصوبه ۱۴/۴۶ شورای عالی اداری قرار می گیرد.
- ۱۲- اخذ موافقت نهایی از سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور مبنی بر ایجاد پستهای سازمانی کارشناس کنترل عفونتهای بیمارستانی (پرستار) و کارشناس بهداشت محیط در بیمارستانها
- ۱۳- بررسی طرح نظام ساماندهی اورژانس با هماهنگی مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی و ارسال طرح مزبور به سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور باستناد برنامه توسعه سوم
- ۱۴- ارائه پیشنهاد تشکیلاتی به سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور به منظور ایجاد تشکیلات جهت کمیته بررسی نسخ در دانشگاه / دانشکده .
- ۱۵- ایجاد گروه دانشجویان شاهد و ایثارگر در حوزه ستادی دانشگاه / دانشکده
- ۱۶- ضامتهای جهت اطلاع و استحضار



**تشییرات سازمانی در
واحدهای ستادی**

آخرین تغییرات سازمانی در واحدهای ستادی

دانشگاهها / دانشکده ها علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

- ایجاد واحد امور ایثارگران
- ایجاد کمیته بررسی نسخ (واحد دارویی)
- طرح انتزاع مراکز مشاوره و راهنمایی دانشجویی از بخش درمان
- ایجاد ادارات بازرسی و پاسخگویی به شکایات
- انتقال پستهای سازمانی نگهبان به ذیل واحد حراست
- تبدیل پست های سازمانی متصدی حراست به کارشناس حراست
- ایجاد پست سازمانی کارشناس رایانه در معاونت های دانشگاهها.
- اخذ مجوز لازم جهت ایجاد پست کارشناس بیماری های خاص



**تغییرات سازمانی در
واحدهای غیر ستادی**

آخرین تغییرات سازمانی در واحدهای غیر ستادی

دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

- ایجاد پست سازمانی کارشناس کنترل عفونت های بیمارستانی
(پرستار)

- ایجاد پست سازمانی کارشناس بهداشت محیط در
بیمارستانها

- انتقال شاغلین پستهای سازمانی مشمول مصوبه ۱۴/۴۶ با
پست سازمانی

• از ستال فرمهای ارزیابی بیمارستانها

- تفویض اختیار

- مصوبه عدم امکان تبدیل پستهای مصوبه ۱۴/۴۶

- ایجاد پست سازمانی کارشناس رایانه در بیمارستانهای ۲۰۰
تختخوابی به بالا

- مجوز تبدیل پست سازمانی بهیار به پرستار در مراکز
بهداشتی درمانی در صورت اخذ مدرک تحصیلی پرستار
توسط شاغل در بط

- ایجاد پست سازمانی کارشناس امور بیمارستانی (۹۶ به بالا)

افزودن پسوند (کارشناس) به پستیهای سازمانی رئیس اداره
امور عمومی حسابداری - اداری

اصلاح پست مقصدی حراست به کارشناس در شبکه بهداشت
و درمان شهرستان

پیشنهاد تسری ایجاد پست مدیر خدمات پرستاری در
بیمارستان های ۱۰۰ تختخوابی به سازمان مدیریت و
برنامه ریزی کشور

- ایجاد پست مدیر در بیمارستان های ۱۰۰ تختخوابی

لیست مدارک و مجوزهای مورد نیاز که دانشگاهها/دانشکده های علوم پزشکی ملزم

به تهیه و ارسال آنها همراه با تشکیلات پیشنهادی می باشند.

ردیف	نام واحد ایجادی	مدارک مورد نیاز									
		مجوز وزارت کشور	مجوز معاونت بهداشت	لزم ارزیابی مورد نیاز معاونت بهداشت	معاونت آموزش وزارت	معاونت وزارت	اعلام تعداد دانشجویان	ارسال تشکیلات پیشنهادی	دلایل توجیهی	منبع تامین پست بانک	منبع تامین پست
۱	ایجاد شبکه بهداشت، درمان جدید تبدیل مراکز شهری به روستایی و بالعکس										
۲	ایجاد مراکز بهداشتی و درمانی - خانه بهداشت - پایگاه بهداشت شهری - شبانه روزی شدن مراکز بهداشتی درمانی										
۳	ایجاد مرکز تسهیلات زایمانی - قرنطینه										
۴	ایجاد اورژانس - آزمایشگاه تشخیص طبی شهرستان										
۵	ایجاد و توسعه بیمارستان - مرکز آموزشی، درمانی										
۶	ایجاد دانشکده - آموزشکده ^۱ - مرکز تحقیقاتی ^۲ - دبیرستان بیماری ^۳						X	X	X		
۷	ادغام - انحلال - ایجاد - گروههای آموزشی										
۸	افزایش عضو هیات علمی										
۹	سایر موارد										

۱ - در رابطه با ایجاد واحدهای آموزشی جدید ارسال مجوز ایجاد گروههای ذیربط نیز ضروری می باشد.

۲ - در رابطه با ایجاد مرکز تحقیقاتی ارسال شرح وظایف و اساسنامه مصوب مرکز ضروری می باشد.

۳ - در رابطه با ایجاد دبیرستان بیماری اعلام تعداد دانش آموز ضرورتی ندارد.

انواع بیمارستان از نگاه تشکیلاتی

۱- بیمارستان (درمانی)

۲- مرکز آموزشی درمانی

واحدهای متشکله بیمارستان (درمانی)

کادر تخصصی
واحد پرستاری
واحدهای پیراپزشکی
آزمایشگاه / رادیولوژی / فیزیوتراپی - مدارک پزشکی / مددکاری / ...
واحدهای اداری و مالی و خدماتی مهندسی

واحدهای متشکله مراکز آموزشی و درمانی

- واحد آموزشی و دانشجویی
- واحد کتابخانه سمعی و بصری
- معاون آموزشی
- واحد پرستاری
- واحدهای پراپزشکی
- آزمایشگاه / رادیولوژی / فیزیوتراپی / مدارک پزشکی / مددکاری / ...
واحدهای اداری، مالی و خدماتی و مهندسی

وجه تمایز تشکلات بیمارستان ها از مراکز آموزشی و درمانی

در مراکز آموزشی و درمانی

کادر تخصصی وجود ندارد
واحد آموزشی و دانشجویی وجود دارد
واحد کتابخانه و سمعی و بصری وجود دارد
معاون آموزشی وجود دارد

در بیمارستان های درمانی

کادر تخصصی وجود دارد
واحد آموزشی و دانشجویی وجود ندارد
واحد کتابخانه و سمعی و بصری وجود ندارد
معاون آموزشی وجود ندارد

نرم نیروی انسانی به نسبت تخت ها

نرم نیروی انسانی در بیمارستان ها (درمانی)	۱/۵
نرم نیروی انسانی در مراکز آموزشی و درمانی	۱/۷

کادر درمانی

به ازاء هر ۱۰ تخت تخصصی یک ردیف متخصص در رشته مربوطه
این نسبت در مورد تخت های بخش های اطفال و داخلی ۱۵ تخت می باشد
ایجاد حداقل یک ردیف متخصص بدون در نظر گرفتن تعداد تخت های بیمارستانی در رشته های متخصصین علوم آزمایشگاهی یا پاتولوژی متخصص رادیولوژی - دکتر داروساز
پزشک عمومی در بیمارستان های مراکز آموزشی و درمانی زیر ۱۰۰ تخت ۴ ردیف
پزشک عمومی در بیمارستان / مراکز آموزشی و درمانی بالای ۱۰۰ تخت ۶ ردیف

شماره ردیف	عنوان شغل	تعداد برای ۱۰۰ تخت	ملاحظات
۱	جراح عمومی	۳	در مقابل هر ۱۰ تخت یک جراح عمومی
۲	جراح ارتوپد		
۳	جراح و متخصص گوش و حلق و بینی		
۴	جراح و متخصص چشم پزشکی		
۵	جراح و متخصص مغز و اعصاب		
۶	جراح فک و صورت		
۷	جراح قفسه صدری		
۸	متخصص زنان و زایمان	۲	در مقابل هر ۱۰ تخت یک متخصص
۹	متخصص بیهوشی	۲	در مقابل هر ۲۵ تخت جراحی یا هر ۵ عمل جراحی در روز یک متخصص
۱۰	متخصص داخلی	۲	در مقابل هر ۱۵ تخت یک متخصص
۱۱	متخصص قلب و عروق (جراح)		
۱۲	متخصص قلب و عروق (داخلی)		
۱۳	جراح عروق		
۱۴	نروماپولوگ		
۱۵	اورولوگ		
۱۶	متخصص پوست		
۱۷	متخصص طب فیزیکی و توان بخشی	-	
۱۸	روانپزشک	-	
۱۹	متخصص کودکان	۱	در مقابل هر ۱۵ تخت یک متخصص
۲۰	متخصص رادیولوژی و سربست بخش	۱	در مقابل هر ۱۵۰ تخت اضافی و یا ۷۵ کلیشه اضافی در روز یک متخصص
۲۱	متخصص طب هسته ای	-	
۲۲	متخصص علوم آزمایشگاهی و سربست بخش	۱	در مقابل هر ۱۵۰ تخت اضافی و یا ۷۵ نفر مراجعه اضافی در روز یک متخصص
۲۳	دندانپزشک	۱	
۲۴	دکتر داروساز	۱	در مقابل هر ۳۰۰ نسخه اضافی در روز یک دکتر داروساز اضافی
۲۵	متخصص آسیب شناسی	-	

۱- کادر پرستاری

- ایجاد پست مدیر خدمات پرستاری در بیمارستان/ مراکز آموزشی درمانی، ۱۵۰ تخت به بالا
تعداد کادر پرستاری بر اساس تعداد تخت های بستری مندرج در فرم ارزیابی
- سوپر وایزر در گردش ۴ ردیف
- سرپرستار (به تعداد بخش های موجود بر اساس فرم ارزیابی
- سوپر وایزر آموزشی (مراکز آموزشی و درمانی)
- سوپر وایزر آموزش ضمن خدمت (بیمارستان ها)
- پرستار
- بهیار
- کمک بهیار
- وابسته پرستاری

۲- کادر پرستاری

- برای هر ده تخت دیالیز دایر بیمارستان علاوه بر کادر پرستاری فوق یک ردیف پرستار دیالیز و یک ردیف بیمار دیالیز در مقابل هر شیفت کار منظور می گردد.
- ضریب کادر پرستاری مورد نیاز برای تخت های ICU و CCU در بیمارستان معادل سه برابر استاندارد تعیین شده بشرح مندرج در جدول است که بایستی در صورت دایر بودن به کادر پرستاری اضافه شود.
- حداکثر امکان جابجائی ردیف پرستار به بیمار (در صورت کمبود پرستار) معادل ۳۰ درصد کادر پرستاری است و این امر در مورد جابجائی بیمار به کمک بیمار ممکن نخواهد بود.
- منظور داشتن ۴ ردیف تکنسین بیهوشی و ۴ ردیف تکنسین اطاق عمل منوط به دایر بودن حداقل دو اطاق عمل فعال و انجام حدود ۱۰ عمل جراحی در هر روز می باشد (در بیمارستان ۱۰۰ تختی) و در بیمارستان با تخت بیشتر موارد فوق بایستی رعایت گردد.
- تعداد کادر پرستاری مورد نیاز هر بیمارستان بر اساس نوع فعالیت بخش های بیمارستان و بشرح ارائه شده می تواند کم یا زیاد گردد.

کادر پرستاری مورد نیاز بیمارستان بر اساس ۱۰۰ الی ۷۰۰ تخت

تخت ۷۰۰	تخت ۶۰۰	تخت ۵۰۰	تخت ۴۰۰	تخت ۳۰۰	تخت ۲۰۰	تخت ۱۰۰
۴۸۲	۴۱۲	۳۴۲	۲۷۲	۲۰۲	۱۳۲	۷۰

کادر اتاق عمل و بیهوشی

به ازاء ۱ تا ۲ اتاق عمل

۴ ردیف کاردان اتاق عمل و ۴ ردیف کاردان بیهوشی

به ازاء ۳ اتاق عمل

۶ ردیف کاردان اتاق عمل و ۴ ردیف کاردان بیهوشی

به ازاء ۴ اتاق عمل

۸ ردیف کاردان اتاق عمل و ۶ ردیف کاردان بیهوشی

به نسبت هر اتاق عمل که به ۴ اتاق عمل اضافه شود ۲ ردیف کاردان اتاق و ۲ ردیف کاردان بیهوشی به ردیف های ذیربط اضافه می گردد.

منشی بخش: به تعداد بخش های بیمارستان مندرج در فرم ارزیابی

تکنسین نوارنگاری بر اساس تعداد و وضعیت موجود دستگاه ها

کادر آزمایشگاه

شماره ردیف	عنوان شغل	تعداد برای ۱۰۰ تخت	ملاحظات
۱	کارشناس	۲	در مقابل هر ۵۰ تخت یک ردیف
۲	کاردان	۳	در مقابل هر ۵۰ تخت یک ردیف
	جمع	۶	

کادر رادیولوژی

شماره ردیف	عنوان شغل	تعداد برای ۱۰۰ تخت	ملاحظات
۱	کارشناس	۲	در مقابل هر ۱۰۰ تخت یک ردیف
۲	کاردان	۲	در مقابل هر ۵۰ تخت اضافی یک ردیف
	جمع	۴	

۱. در مورد بیمارستان هائیکه مجهز به تجهیزات و امکانات خدمات تخصصی خاص وابسته به بخش رادیولوژی داتر باشد بایستی حسب مورد و بر اساس آمار و فعالیت در رشته مربوطه کارشناس و کاردان منظور گردد.

۲. کادر رادیولوژی برای بیمارستان ۱۰۰ تختخوابی بشرح فوق مستلزم انجام حدود ۵۰ کلیشه رادیولوژی و یا مراجعه حدود ۲۰ نفر بیمار به این بخش می باشد و افزایش و یا کاهش نیروی انسانی در این بخش منوط به ارائه آمار فعالیت در این واحد می باشد.

فیزیوتراپی

شماره ردیف	عنوان شغل	تعداد برای ۱۰۰ تخت	ملاحظات
۱	کارشناس فیزیوتراپی	۲	در مقابل هر ۱۰۰ تخت یک ردیف اضافی
	جمع	۲	

توضیح آنکه کادر مورد نیاز در واحد فیزیوتراپی منوط به شرایط زیر است:

۱. نوع فعالیت بیمارستان
۲. وجود بخش و امکانات ذریبط در واحد فیزیوتراپی
۳. ساعات و میزان آمار فعالیت بخش فیزیوتراپی
۴. در مقابل هر ۲۰ نفر مراجعه در روز یک ردیف کارشناس و یک ردیف کاردان

داروخانه

شماره ردیف	عنوان شغل	تعداد برای ۱۰۰ تخت	ملاحظات
۱	کارشناس امور دارویی	۱	در مقابل هر ۱۰۰ تخت اضافی و یا هر ۲۰۰ نسخه داروئی بیشتر در هر روز یک ردیف
۲	تکنسین امور دارویی	۴	در مقابل هر ۲۵ تخت اضافی و یا هر ۵۰ نسخه داروئی بیشتر در هر روز یک ردیف
	جمع	۵	

کادر بایگانی پزشکی، پذیرش و اطلاعات، آمار، مددکاری و کتابخانه

شماره ردیف	عنوان شغل	تعداد برای ۱۰۰ تخت	ملاحظات
۱	مسئول پذیرش، آمار و مدارک پزشکی	۱	
۲	کارشناس آمار و مدارک پزشکی	۱	
	متصدی پذیرش آمار و مدارک پزشکی	۴	در مقابل هر ۵۰ تخت اضافی یک ردیف
	بایگان مدارک پزشکی	۱	در مقابل هر ۲۰۰ تخت اضافی یک ردیف
	جمع	۷	
۱	مسئول مددکاری	۱	
۲	مددکار	۱	در مقابل هر ۱۰۰ تخت اضافی یک ردیف
	جمع	۲	
۱	کتابدار	۱	در مقابل هر ۲۰۰ تخت-اضافی یک ردیف

کادر تغذیه

شماره ردیف	عنوان شغل	تعداد برای ۱۰۰ تخت	ملاحظات
۱	کارشناس تغذیه و رژیم درمانی	۱	در مقابل هر ۲۰۰ تخت اضافی یک ردیف
۲	انباردار مواد غذایی	۱	
	جمع	۲	

روش های محاسبه اعضاء هیات علمی بر اساس استانداردهای وزارت

- ۱ - محاسبه اعضاء هیات علمی مورد نیاز بر مبنای تخت آموزشی
- ۲ - محاسبه تعداد اعضاء هیات علمی مورد نیاز بر حسب تعداد کل واحدهای درسی ارائه شده توسط دانشکده در یک سال تحصیلی
- ۳ - محاسبه اعضاء هیات علمی نسبت به تعداد دانشجویان

۱ - محاسبه اعضاء هیات علمی بر مبنای تخت آموزشی بر اساس مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی

- دانشکده پزشکی در بدو تاسیس ۵۴۰ تخت آموزشی
- برای ۵۴۰ تخت آموزشی ۱۴۸ عضو هیات علمی در نظر گرفته شود
- بر این اساس به ازاء هر ۲/۶۵ تخت آموزشی یک نفر عضو هیات علمی و بر اساس تایید شورای عالی برنامه ریزی برای هر دانشجو ۲ تخت آموزشی در نظر گرفته می شود.

۲ - محاسبه هیات علمی بر اساس تعداد کل واحدهای درسی ارائه شده در یکسال

- واحدهای درسی علوم بالینی در یکسال ۱۶۵۳ واحد
- واحدهای درسی علوم پایه ۶۶۳ واحد
- مجموعه واحدهای درسی ارائه شده در یکسال ۲۳۱۶ واحد
- با عنایت به اینکه موظفی تدریس هر عضو هیات علمی ۲۰ واحد در سال می باشد لذا تعداد اعضاء هیات علمی مورد نیاز بر این مبنا ۱۱۶ نفر آورد می شود.

۳- محاسبه اعضاء هیات علمی نسبت به تعداد دانشجویان

بدلایل

- ترکیب مختلف دانشکده های پزشکی

- عدم وجود دانشکده پزشکی در برخی دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی

- عدم اجرای دقیق اساسنامه های مربوط به ایجاد دانشکده ها

- عدم اتفاق نظر فی مابین واحدهای ستادی (سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور/وزارتخانه)

- برنامه ریزی و سیاستگذاری درخصوص نحوه تعیین اعضاء هیات علمی استفاده از تعداد اعضاء هیات علمی به دانشجویان در دانشکده های مختلف علمی تسری می باشد.

نسبت دانشجو به کادر هیات علمی

- مقطع کاردانی بازاا هر ۱۸ دانشجو یک عضو هیات علمی

- مقطع کارشناسی بازاا هر ۱۵ دانشجو یک عضو هیات علمی

- مقطع دکترای عمومی بازاا هر ۶ دانشجو یک عضو هیات علمی

- مقطع کارشناسی ارشد ۵ دانشجو یک عضو هیات علمی

- مقطع دکترای تخصصی (PHD) بازاا هر ۲ دانشجو یک عضو هیات علمی

- مقطع تخصصی دستیارى پزشکی ، دندانپزشکی داروسازی بازاا ۳ دانشجو یک عضو هیات علمی

- مقطع فوق تخصص به ازاء هر ۲ دانشجو یک عضو هیات علمی

سایر ضوابط پست های اصلی در دانشکده ها

- ایجاد پست های پشتیبانی / خدماتی از بخش غیردولتی

- تعداد پست کارشناس در ذیل گروه های آموزشی ۱۰٪ تا ۵٪ تعداد پست های عضو هیات علمی

- تخصیص پست های کارشناسی به دارندگان مدرک تحصیله، فوق لیسانس و دکترا در گروه های آموزشی

- تخصیص پست کارشناس به دارندگان مدارک تحصیلی لیسانس صرفاً بر اساس مجوز معاونت آموزشی و امور دانشگاهی

چارچوب تنظیم تشکیلات واحدها

اصلاح/ایجاد تشکیلات سازمانی با توجه به رویه ها و استانداردهای مورد عمل لازم است در چارچوب برنامه ها، سیاست ها و قوانین ناظر بر تشکیلات باشد که اهم آن عبارتند از:

- الف- سیاست های تشکیلاتی دولت مبنی بر کاهش و تحدید تشکیلات
- ب- جلوگیری از توسعه بی رویه واحدها
- ج- مفاد قانونی (برنامه توسعه سوم)

ماده ۱۹۲: به منظور افزایش کارآیی و توسعه خدمات بهداشتی درمانی کشور و سهولت دسترسی آحاد جامعه به این خدمات و تعیین حدود تصدی بخش دولتی و غیر دولتی اقدامات زیر انجام می پذیرد.

- ۱- کلیه خدمات بهداشتی اهم از شهری و روستایی به صورت رایگان توسط دولت ارائه می گردد.
- ۲- خدمات درمان روستایی در واحدهای موجود توسط دولت ارائه می گردد.
- ۳- توسعه مراکز درمان روستایی در مناطقی که امکان سرمایه گذاری بخش خصوصی و تعاونی وجود ندارد توسط دولت انجام می پذیرد.
- ۴- درمان سرپایی شهری در مراکز بهداشتی و درمانی شهری موجود به عهده دولت است لکن توسعه آن با مشارکت بخش خصوصی و تعاونی خواهد بود.
- ۵- توسعه فعالیت بخش دولتی منحصر به مناطقی خواهد بود که جاذبه ای برای بخش خصوصی وجود نداشته باشد.