



آشنایی با برنامه ریزی منابع انسانی

تیرماه ماه ۱۳۹۴

مدیریت توسعه سازمان و منابع انسانی

مقدمه:

در سالهای اخیر برنامه ریزی منابع انسانی در محدوده های زمانی متفاوت به عنوان ابزاری که مستقیم یا غیر مستقیم اهداف، برنامه ها و استراتژیهای سازمانی را با اهداف و برنامه های نیروی انسانی مرتبط می سازد توجه صاحبان نظران را به خود معطوف ساخته و مورد بحث و بررسی قرار گرفته است.

پس برنامه ریزی نیروی انسانی فرآیندی است که بوسیله آن سازمان مشخص می کند برای نیل به اهداف خود به چه تعداد کارمند، با چه تخصص و مهارتهایی، برای چه مشاغلی و در چه زمانی نیاز دارد بنابراین بدون برآورد نیروی انسانی لازم و برنامه ریزی دقیق برای تامین آن، نیل به اهداف سازمان امکانپذیر نیست.

مراحل مختلف برنامه ریزی منابع انسانی:

فرایند برنامه ریزی منابع انسانی از ۵ مرحله تشکیل شده است:

۱- **تعیین موجودی نیروی انسانی در سازمان:** این مرحله در واقع، یک مطالعه و بررسی جامع درون سازمانی به منظور تجزیه و تحلیل دقیق کلیه مشاغل و پستهای سازمانی و تهیه فهرستی از تخصص ها و مهارت‌های موجود در سازمان است.

۲- **مطالعه و بررسی اهداف آتی سازمان:**

اهدافی که سازمان برای خود ترسیم می کند همچنین استراتژی که برای

تحقق این اهداف در پیش می‌گیرد تعیین کننده کمیت و کیفیت نیروی انسانی مورد نیاز است. البته با توجه به خاص بودن بعضی مهارت‌ها و تخصص‌ها گاهی اوقات این تخصص‌ها هستند که مشخص کننده اهداف و برنامه‌ها می‌شوند.

۳- برآورد نیاز سازمان (تقاضا) به نیروی انسانی:

با انجام دو مرحله قبل می‌توانیم برآوردی از نیروهای مورد نیاز سازمان بدست آوریم اما برای محاسبه تعداد نیروی انسانی مورد نیاز سازمان نخست باید میزان تقاضا برای خدمات سازمان برآورد گردد و سپس تعدادنیروهای لازم برای جوابگویی به این تقاضا تعیین شود.

۴- برآورد عرضه نیروی انسانی:

بعد از تعیین کمیت و کیفیت نیروی انسانی مورد نیاز سازمان می توان از **منابع داخلی یا خارجی** نیروی انسانی را تامین کرد

۵- مقایسه عرضه و تقاضای نیروی انسانی و تعیین سیاستهای پرسنلی:

نتیجه این مقایسه از سه حالت خارج نیست:

الف) تقاضا با عرضه مساوی است، که لازم نیست اقدامی صورت پذیرد و فقط در صورتی که تخصص نیروها با اهداف آتی سازمان متناسب نباشد باید دوره های آموزشی طراحی شود

ب) تقاضا بیشتر از عرضه است: در چنین وضعیتی علاوه بر تعیین تعداد نفرات ، باید تخصص ها و مهارت‌های مورد نیاز نیز به طور دقیق مشخص شود برای تامین کسری نیرو سازمان باید اقداماتی از قبیل کارمند یابی ، انتخاب و استخدام نیروهای جدید ، آموزش کارکنان و... را انجام دهد.

تقاضا کمتر از عرضه است: در این حالت نه تنها سازمان برای نیل به اهداف خویش در آینده، نیازی به استخدام نیروهای جدید نخواهد داشت بلکه نیروهای موجود نیز بیش از نیاز سازمان است به عبارت دیگر سازمان با اضافه نیرو مواجه است.

جهت قرار گرفتن در شرایط بهینه و تدارک پیش نیازهای لازم در فرایند برنامه ریزی منابع انسانی در سطح دانشگاه نیاز است ابتدا روش نوینی در استاندارد سازی منابع انسانی در حوزه های مختلف طراحی شود تا از نتایج حاصله از آن بتوانیم در برآورد منابع انسانی استفاده و در چرخه برنامه ریزی قرار بگیریم. البته در برخی حوزه ها استاندارد لازم و جدید ارائه شده (حوزه بهداشت با طرح گسترش)

ولی در برخی حوزه ها یا استاندارد جامعی وجود ندارد یا بسیار قدیمی و در زمان کنونی و بخصوص با اجرای طرح تحول نظام سلامت و تغییرات جدید قابل استناد نیست (حوزه های درمان، پشتیبانی و ...) که نیاز به مدیریت تغییر احساس می شود

تنها راه مؤثر ایجاد تحول در سازمان، تغییر فرهنگ و نحوه

عملکرد مدیران و کارشناسان از طریق تحول در سیستم

باورها و رفتار پذیرفته شده درون سازمان است.

شرایط کنونی در استاندارد سازی و بالطبع برآورد نیروی انسانی در دانشگاه
نیاز به تغییر و تحول دارد و

۱- لازمه فرایند تغییر، آموزش و یادگیری مطالب جدید و در عین حال اصلاح و یا
عدم ادامه نگرش ها، رفتارها یا کارهای فعلی سازمان می باشد.

۲- تغییر واقع نمی شود مگر آنکه انگیزه تغییر وجود داشته باشد (که معمولا این
مرحله مشکل ترین بخش فرایند تغییر است)

۳- مقاومت در برابر تغییر، حتی وقتی اهداف تغییر خیلی مطلوب هم باشند
بروز می کند.

۴- لازمه تغییر مؤثر و کارآمد تقویت رفتارها، نگرش ها و وظایف جدید سازمانی است.

که طبق نظریه مقدماتی کرت لوین مراحل تغییر شامل سه مرحله

۱- خروج از انجماد (سختترین قسمت) و با ابراز نارضایتی از شرایط موجود شروع و به سمت شناسایی وضعیتی بهتر یا مطلوب حرکت می کند.

۲- تغییر: ایجاد تغییر و پرداختن به رفتارهای جدید برای رسیدن به وضعیت مطلوب

۳- انجماد مجدد

روشهای برآورد نیروی انسانی

روشهای برآورد نیروی انسانی

- مطالعه کار (کار سنجی و زمان سنجی)
- مطالعه کار عبارت است از استفاده از تکنیکهایی مانند کارسنجی و زمان سنجی برای بهبود کارایی و افزایش اثربخشی سازمان.
- مباحث کارسنجی و زمان سنجی اولین بار توسط فرانک گیلبرت که از صاحبانظران مکتب مدیریت علمی بود مطرح شد.
- در مطالعه کار ابتدا روش بهینه انجام یک فعالیت بدست می آید و سپس زمانی که انجام کار با روش تعیین شده به طول می انجامد، اندازه گیری می شود.
- کارسنجی و زمان سنجی از جمله روشهای طراحی شغل به شمار می روند.

روشهای برآورد نیروی انسانی

دلایل اهمیت مطالعه کار:

- وسیله موثری برای افزایش کارایی است.
- به طور همه جانبه همه اجزای عملیات را مورد توجه قرار می دهد.
- یکی از روشهای تعیین استانداردهای کاری می باشد.
- موجب استفاده موثر از تجهیزات و نیروی انسانی می شود.

روشهای برآورد نیروی انسانی

مطالعه کار شامل دو گروه از تکنیکها است:

(۱) روشهای کارسنجی: به منظور یافتن حجم واقعی فعالیت مورد نیاز برای انجام عملیات از طریق بررسی دقیق روش موجود و تدوین روشهای ساده تر و موثرتر انجام می شود (کاهش عملیات غیر ضروری)

(۲) روشهای زمان سنجی: برای تشخیص و کاهش زمانهای غیر موثر و تعیین زمان استاندارد عملیات مطابق روش

مشخص به کار گرفته می شود. (کاهش زمان زائد) که نتایج حاصل از کار سنجی و زمان سنجی توانسته پایه

تعدادی از روشهای برآورد منابع انسانی شود که در ادامه به آنها می پردازیم:

مراحل انجام کارسنجی و زمان سنجی موفق:

(۱) انتخاب فعالیتی مشخص جهت مطالعه

(۲) مستند سازی فعالیت انتخاب شده و ثبت کلیه جزئیات

(۳) بررسی دقیق جزئیات مستند شده و ایجاد بهبود تا رسیدن به *کارسنجی*

فعالیت بهینه

(۴) مستند سازی فعالیت بهینه

مراحل انجام کارسنجی و زمان سنجی موفق (ادامه):

۵) انتخاب گروهی از کارکنان و آموزش نحوه انجام فعالیت بهینه

۶) تقسیم نمودن فعالیت بهینه به اجزاء تشکیل دهنده و زمان سنجی

هر جزء

۷) یافتن زمان استاندارد و زمان نرمال انجام هر جزء و محاسبه زمان

استاندارد و نرمال کل فعالیت

۸) حفظ و استمرار فعالیت بهینه ایجاد شده (لزوم نظارت بر افراد

برای حفظ وضع بهینه)

زمان سنجی

و در ادامه

روشهای برآورد متداول منابع انسانی در وزارت بهداشت ،
درمان و آموزش پزشکی

روشهای برآورد نیروی انسانی در وزارت بهداشت:

- × روش سنتی
- × دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی WHO
- × نگرش نظام گرا
- × تعیین استاندارد کف
- × روش FTE
- × ضریب وزارت بهداشت و درمان
- × استاندارد بیمارستان ۱۰۰ تخت خوابی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- × ماده ۲۱ از آئین نامه اجرائی اصل ۱۹۳ قانون برنامه سوم توسعه در خصوص نیروی انسانی

روشهای برآورد نیروی انسانی

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

روشهای برآورد نیروی انسانی

برآورد براساس WHO

پرسنل مورد نیاز = تعداد تخت × درصد اشغال تخت × ساعت مفید مراقبت در هر بخش
ساعات کار مفید روزانه (۷.۵)

ساعات مفید مراقبت در هر بخش بیمارستانی :

× داخلی و جراحی، ۵ ساعت

× زنان و کودکان، ۶ ساعت

× درمانگاه، ۲ ساعت

× دیالیز و اتاق عمل و ICU و CCU، بیست و چهار ساعت (بخش های ویژه)

مزایا:

- × از شاخص خاصی استفاده می کند
- × در کشورهای توسعه یافته قابل استفاده می باشد
- × در صورت بروز رسانی و رفع نواقص می تواند قابلیت استفاده داشته باشد

معایب:

- × برای کشور ما با توجه به ساعات کاری در نظر گرفته شده مورد توافق نیست
- × برآوردهای حاصله غیر واقعی است

برآورد براساس روش نگرش نظام گرا

در این روش نظام تامین نیروی انسانی به صورت سیستماتیک مورد توجه قرار می گیرد که متشکل از عناصر ذیل می باشد:

INPUT ×

PROCESS ×

OUT PUT ×

FEED BACK ×

که درون داد این سیستم مجموعه مراقبتها و میزان اتکاء بیماران به مراقبین و توانائیهای نیروی انسانی با توجه به تخصص مورد نیاز هر بیمار می باشد

روشهای برآورد نیروی انسانی

× برآورد به روش نظام گرا

پرسنل مورد نیاز = تعداد تخت فعال در ۲۴ ساعت × ضریب نیروی انسانی در بخش

روش نظام گرا بصورت تعدیل شده و با اعمال درصد اشغال تخت در حال حاضر مورد استفاده می باشد (در حیطة درمان)

جدول ضرایب نیروی انسانی بخش های درمانی براساس روش نظام گرا

بخش	ضریب نیرو در ۲۴ ساعت	بخش	ضریب نیرو در ۲۴ ساعت	بخش	ضریب نیرو در ۲۴ ساعت
سوختگی تحت حاد	۲.۹	عفونی	۱.۴	جراحی عمومی	۰.۷۳
دیالیز	۲.۹	ریه	۱.۴	اورولوژی	۰.۷۳
پیوند کلیه	۲.۹	داخلی مغز و اعصاب	۱.۴	جراحی زنان زایمان	۰.۷۳
CCU	۲.۹	قلب	۱.۴	روانپزشکی	۰.۷۳
لیبر	۳.۰۷	جذام	۱.۴	جراحی ارتوپدی	۰.۷۳
سوختگی حاد	۳.۰۷	هماتولوژی	۱.۴	ENT	۰.۷۳
اورژانس	۳.۰۷	نفرولوژی	۱.۴	داخلی (گوارش، غدد و ...)	۰.۷۴
ریکاوری	۳.۰۷	انکولوژی	۱.۴	کودکان (داخلی و جراحی)	۰.۹
اتاق عمل	۳.۰۷	روماتولوژی	۱.۴	روانی	۰.۹
NICU	۴.۰۴	زنان (زایمان) با طرح رومینگین	۱.۶۳	چشم پزشکی	۱.۴
ICU	۴.۰۴	نوزادان	۲.۹	پوست	۱.۴
		جراحی مغز و اعصاب	۲.۹		

× محاسن روش نظام گرا

× نسبت به بقیه روش ها بیشتر مورد وفاق است.

× معایب:

× پاسخگویی زمان فعلی نیست

× با توجه به گسترش مراکز بازنگاری نشده است

× منعطف نیست

× روش رسیدن به این اعداد مشخص نیست

روشهای برآورد نیروی انسانی

استاندارد پایه (کف)

استاندارد تعداد پرستار به بیمار در بخشهای مختلف در هر شیفت

ردیف	نام بخش	تعداد پرستار	تعداد بیمار	ردیف	نام بخش	تعداد پرستار	تعداد بیمار
۱	بخش های مراقبت ویژه ICU-CCU	۱	۲	۱۰	کودکان	۱	۶
۲	سوختگی	۱	۲	۱۱	نوزادان (انکوباتور – فتوتراپی	۱	۵
۳	نوزادان ICU	۱	۲	۱۲	POST ICU / CCU	۱	۶
۴	اورژانس زایمان	۱	۳	۱۳	Post Cat	۱	۱۰
۵	Post Partum	۱	۴ (مادر و کودک	۱۴	انکولوژی	۱	۱۰
۶	نوزادان (کات	۱	۸	۱۵	داخلی و جراحی	۱	۱۰
۷	ریکاوری	۱	۳	۱۶	واحد سرپائی	۱	۱۵
۸	اورژانس	۱	۶	۱۷	بخش روان	۱	۱۲
۹	اتاق عمل	۲	۵	۱۸	پوست و چشم	۱	۱۲

روشهای برآورد نیروی انسانی

× برآورد نیروی انسانی بر اساس روش FTE

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

*محاسبه حجم کار بر اساس سطح بندی بیماران انجام می گیرد و سطح بندی بیماران بر اساس نیازهای مراقبتی (شامل: فعالیت روزانه (خوردن ، بهداشت فردی ، وضعیت دفع وپوزیشن)، سلامت عمومی، آموزش و حمایت عاطفی ودارو و درمان) انجام می شود.

روشهای برآورد نیروی انسانی

✘ ضریب وزارت بهداشت و درمان

- ✦ نرم نیروی انسانی به نسبت تخت ها
- ✦ بیمارستانها (درمانی) ۱/۵
- ✦ مراکز آموزشی و درمانی ۱/۷ می باشد.

تعداد نیروی مورد نیاز = (تعداد تختهای فعال + تعداد تختهای بخش اورژانس) * ضریب

در جهت حل مشکل نیروی انسانی مراکز و بیمارستانهای زیر صد تخت این میزان افزایش و در مورد بیمارستانهای بالای صد تخت کاهش می یابد

در مورد بیمارستانهای کمتر از ۵۰ تخت، کادر تخصصی با ضریب ۱/۸ و کادر پشتیبانی (اداری، مالی، فنی و مهندسی و خدماتی) با ضریب یک دوم (مجموع کادر اصلی و تخصصی) و در بیمارستانهای بالای ۵۰ تخت کادر تخصصی با ضریب ۱/۷ و کادر پشتیبانی با ضریب یک سوم محاسبه گردیده است.

استانداردهای پیشنهادی وزارت خانه جهت توزیع نیروی انسانی (خدمات پشتیبانی) برای بیمارستان های کشور

(براساس نامه شماره ۲۱۵۹/۲۰۸/د مورخ ۱۳۹۳/۷/۱۲ از طرف آقای جلیل کاوه مدیر کل خدمات پشتیبانی و رفاهی وزارت بهداشت)

بخش	بیمارستان ۹۶	بیمارستان ۹۶-۱۸۰	بیمارستان ۱۸۰-۳۵۰	بیمارستان ۳۵۰ و بالاتر
تغذیه	۱۶	۲۴	۳۲	۳۶
رختشویخانه	۸	۱۲	۱۶	۲۰
مرکز استریل	۳	۵	۷	۸
نظافت	۴۰	۵۰	۸۰	۱۲۰
نگهداشت ساختمان	۸	۱۱	۱۸	۲۵
نگهداشت تجهیزات پزشکی	۱	۲	۳	۳
نگهداشت تجهیزات غیر پزشکی	۱	۱	۲	۲
نگهداری وسایل نقلیه	۱	۱	۲	۲
حمل و نقل	۶	۱۰	۱۲	۱۴
اطلاعات	۱	۳	۳	۳
تلفنخانه	۴	۴	۷	۱۰
حفاظت	۶	۸	۱۴	۲۵
باغبانی	۲	۲	۴	۴
مهد کودک	۶	۶	۸	۱۲
فتوکپی	۱	۱	۲	۲
پست و نامه رسانی	۱	۱	۲	۲
کمک بهیاری	۲۱	۳۴	۴۵	۶۰
بیمار بری	۰	۰	۰	۰

روش محاسبه مورد استفاده در مدیریت توسعه نیروی واحدهای پشتیبانی

مشاهدات	تعداد نیرو	مبنای محاسبه نیرو	رشته شغلی
۱ نفر بایگان اضافه می گردد	۱ نفر	تعداد نیروی استاندارد برای هر ۱۳۲ پرونده	کارگزینی
	۶ نفر	تعداد نیروی استاندارد بر ای هر ۱۰۰ تخت	حسابدار
	۲ نفر	تعداد نیروی استاندارد بر ای هر ۱۰۰ تخت	انباردارو کمک انبار دار
	۳ نفر	تعداد نیروی استاندارد بر ای هر ۱۰۰ تخت	کارپرداز
	۱ نفر	تعداد نیروی استاندارد بر ای هر ۱۰۰ تخت	امین اموال
	۲ نفر	تعداد نیروی استاندارد بر ای هر ۱۰۰ تخت	کامپیوتر و IT
	۱ نفر	تعداد نیروی استاندارد بر ای هر ۲۰۰ متر مربع	خدمه
	۱ نفر	تعداد نیروی استاندارد بر ای هر ۳تخت	خدمات بخش ویژه
براساس تعداد درب تعدیل می گردد	۵ نفر	تعداد نیروی استاندارد بر ای هر ۱۰۰ تخت	انتظامات
	۱ نفر	تعداد نیروی استاندارد بر ای هر ۳۸ مراجعه	کتابخانه
هر ۴۰۰ نامه در ماه یک نفر	۱ نفر	تعداد نیروی استاندارد بر ای هر ۴۰۰ نامه در ماه	دبیر خانه
هر ۲۰تخت یک نفر(۲۲تخت بیمارستان متمرکز و ۱۲ غیرمتمرکز=۵)	۵ نفر	تعداد نیروی استاندارد بر ای هر ۱۰۰ تخت	تاسیسات
$3.4 = 100 * 1.2 / 70 * 2$ (تعداد تخت)	۳.۴۰	تعداد نیروی استاندارد بر ای هر ۱۰۰ تخت	لندری
	۴	تعداد نیروی استاندارد بر ای هر ۱۰۰ تخت	تلفنخانه
هر ۵۰ تخت ۱ نفر(۱۸۰-۲۰۰ ساعت خدمت ماهانه ۱ نفر)	۲	تعداد نیروی استاندارد بر ای هر ۱۰۰ تخت	راننده
	۱ نفر	تعداد نیروی استاندارد بر ای هر ۴۲۰۰ متر مربع	فضای سبز

با سپاس از حسن توجه شما سروران گرامی

