**附件2： 人力资源配置原则**

人力资源配置事关医院发展的当前和未来，是医院发展中最活跃、最具前瞻性的工作，确立我院人力资源配置的基本原则，是我院人才引进、使用、管理的根本问题。为了适应医院工作的全面可持续发展，加强医院人才队伍建设，优化人员结构，加强人力资源的科学化、规范化管理，建设一支高素质、高效能、合理的人才队伍，根据医院实际工作需要，特制定我院人力资源配置原则。

一、指导思想

人力资源配置要以习近平新时代特色社会主义思想为指导，根据国家公立医院改革的人事改革政策要求，结合我院现阶段的人力资源状况做好我院人力资源配置工作，服从和服务于医院发展需要。

二、基本原则

在人力资源配置中坚持依法依规，注重资质的原则；坚持以人为本，量才适用的原则；坚持满足当前，着眼梯队建设的原则；坚持事岗相符，统筹机动的原则；坚持按需聘用，定期考核的原则。

1.岗位配置数额应与医院床位数、医院及科室规模、人均工作量等密切相关，各科室人力资源配备应梯队结构合理，既满足诊疗过程的刚性需要，也应考虑服务沟通等软性需求。

2.人员配置工作应以加强医院的临床队伍建设为中心，应与医院功能任务相适应，与工作量相匹配，以引进和培养学科建设急需的高层次人才为重点，对重点学科所需的高层次人才在人事调配中优先考虑。

3.具体岗位配置及人员编制办法

1）岗位编制总数：按照床位人数比1：1.6比例核定。

2）管理岗位：职位设置数占全院编制数的5%左右，主要科室有：院领导、医务科、护理部、办公室、人事科、财务科等职能管理部门。

3）专业技术岗位：职位设置数占全院编制数的90%，高、中、初级专业技术岗位按25%∶40%∶35%的比例进行配置。

4）工勤技能岗位：职位设置数占全院编制数的5%左右，主要人员构成有司机、后勤技术人员、消防、保安等。

5）各岗位各级内部级差按有关要求执行。

三、卫生技术人员编制计算办法

医师32%—33%，护士51%—52%，药学4.2%—4.5%，检验3.0%—3.2%，输血0.8%—1.0%，病理0.6%—0.8%，影像医学5.5%—6.0%，其他卫生技术人员：1.2%-1.5%

1.临床科室医师编制

1）门诊医师以每小时接诊5人计算，有效工作时间以每天6.5小时计算，每周以5.5天计算（每周约36小时 ），全年52周；另有11天国家法定节日假。

以2012年门诊量为例，普通门诊56.7万人，按此核算门诊医师编制为567000/除上5后，再除上［（36\*52）—（11\*6.5）］，编制理论上为63人。

目前老院常日开放诊室为50个，东院常日开放诊室为19个，合计为69个；日常门诊医师为50人。考虑到医院返聘人员在门诊坐诊和住院医师轮流参加门诊坐诊及东院门诊不饱和及必然会逐渐饱和的情况，常日门诊人员编制定为50人，每增加1万人，可增加1 名编制。

在核编时建议按下面方法确定医师人数：

每小时接诊人数医师：病人=1：5的科室：心内、肾内、消化、血液、呼吸、内分泌、神内、眼耳鼻喉、中医、康复病房、儿科、妇、产、传染；

每小时接诊人数医师：病人=1：6的科室是皮肤、普外、骨科、心胸外科、泌尿外科、神经外科；

每小时接诊人数医师：病人=1：3的科室是肿瘤、肛肠、口腔。

门诊小术室医师：1 人。部份手术由接诊医师完成。

1）病房编制=以床位数除以8为基本数据。省级重点学科增加1 名编制；年病床使用率在93%以上，增加1名。

下列科室按如下比例核编：

新生儿科医师：床位=0.3：1

麻醉科医师：手术台=2：1

ICU医师：床位=0.8：1

呼吸科（支纤镜）增加医师编制1名

消化科（腔镜）增加医师编制3--4名

院前急救医师：在用急救站车辆数加1

附：2012年病床使用率年报资料中超过93%的科室为：感染科、神内2 、心内、呼吸、儿科、肿瘤1、肿瘤2、妇科、产科、创伤、关节、神经外科、新生儿。

2.护理人员编制

随着工作效率、缩短平均住院日、发展新技术、加强医患沟通、实施整体护理和心理护理后，按护理人员与从事临床工作的医师之比为2：1或护理人员占卫生技术人员的50%核编已经不适应三级综合性医院定编要求。浙江省三级医院的标准参照，护理人员占卫生技术人员的60%，我院可定为51%-52%。

2）病房护士与开放床位比不低于0.4：1，下列科室按如下比例核编：

新生儿科护士：床位=0.6：1（其中护士：监护床=：2.5:1）；

儿科护士：床位=0.5：1（其中护士：监护床=：2.5:1）；

ICU护士：床位=2.5：1；

助产士：待产床=0.4：1；助产士：分娩床=3：1；母婴同室病区护士：每对母婴=0.5：1；

手术室护士：手术台=2.5：1。

2）门诊护理人员配备如下：

门诊护理人员：门诊医师之=1：2-3

注射室护理人员：病床=1.2：100

院前急救护士：急救车=1：1

急诊科留观护士：实际开放留观床位=0.4：1

急诊监护室护士 ：床位=2：1

本部换药室护士：4人

门诊小手术室护士：2人

东院门诊小手术室、注射室护士：1人。门诊人次增加后斟情调整。

门诊注射室护士：7人

东院换药工作由急诊完成。

3）其他护理人员配备

消毒供应中心人员：病床=2.5：100， 护士占其中的1/4—1/3。

血液净化中心护士：以每班次5名透析患者核编。

腔镜中心护士：5人。

门诊、急诊、注射室、观察室、手术室、供应室等部门每6名护理人增加1名替班。其他因岗位需要设置护理人员的由护理部在护理人员总编制中调整。

3.医技人员编制

1）检验技术人员

随着大型检验设备的引进，标本检查的集约化程度提高，医院信息化建设也减少了用人成本，但是随着医学检验的发展，新的检查项目也不断推广。原卫生部78年文件规定：检验人员（含输血检验）比例为4.6%检验技术人员，根据医院发展情况，检验技术人员（含输血检验）确定为4.0%，其中检验科为3.0%—3.2%，输血科为0.8%—1.0%。

2）影像技术人员（放射诊断、介入、超声、核医学）

原卫生部78年文件规定：放射技术人员占卫生技术人员的4%。近年来医学影像发展较快，调整为5.5%—6.0%。

普通放射医师：病床=1：100

普通放射技师：机器台数=1.5：1

超声医师：机器台数=1.5：1（经颅多普勒另增加1 人）

核医学医师：1人（配备护士1人）

介入：配备技师2 人、护士2 人。

CT、MRI：每台配备医师4人，技术员3人，护士1人。

3）病理技术人员

占卫生技术人员0.6%—0.8%

病理医师：病理技师=2：3

4）放射治疗技术人员

加速器：医师：物理师：技术员=1：2：1 : 3（医师由病房医师兼）

后装放射台：技术员=1：3

4.药学技术人员编制

原文件规定医院药学技术人员占医院卫生技术人员的8%，但目前医院制剂、中药炮制的萎缩，临床药学发展，国内三甲医院一般在4.5%—6%之间。我院药房比较分散，共有科办公室、8个药房（配液中心）、仓库、临床药学室、制剂室、挂靠了国家药物临床试验机构。宜将药学技术人员占医院卫生技术人员比例设定为4.2%--4.5%，药工另行配备。

5.其他医学技术人员编制

电生理（脑电、心电、肌电、动态心电）：

按医师：床位=0.7：100

口腔科技术人员：按工作在编制总额范围内调节

眼科技术人员：按工作在编制总额范围内调节

生殖中心：按卫生部规范，生殖医学机构的在编专职技术人员不得少于12人，其中临床医师不得少于6人(包括男科执业医师1人)，实验室专业技术人员不得少于3人，护理人员不得少于3人。

康复治疗：当增加新设康复项目、设备或业务收入每增加20%时可增加1人。

高压氧：配备医师3人，护士2 人。

准分子：配备医师2人，护士1人。

骨密度测定：1 人

四、配置程序：

1.年度用人计划：年底由用人科室根据岗位设置原则和业务需要，提出第二年用人计划，人事部门汇总后交院党委会讨论并审核通过。

2.招聘、考核与录用：

人事科按照审核通过的年度用人计划，发布招聘信息并组织公开招聘考试考核。招聘程序详见《医院公开招聘管理办法》。

3.紧急情况下人员配置由用人科室、主管院长提出申请，报党委会讨论通过后由人事科组织临时招聘，试工合格方予录用。

五、岗位配置方案：详见医院岗位设置部分。