



بسمه تعالی
فرم شناسنامه خدمت منتخب

۱- عنوان خدمت: توزیع پزشکان و صدور گواهی‌های مربوطه		۲- شناسه خدمت: ۱۶۰۳۱۰۱۴۰۰۰	
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک		نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
شرح خدمت		جمع‌آوری نیازهای واحدهای تابعه دانشگاه به متخصص و طرح در جلسه‌ای با حضور معاون و مدیر درمان توسط کارشناس توزیع نیروی تخصصی به منظور تحلیل نیازها، پس از مشخص شدن نیازهای واقعی و تایید آنها، در سامانه آواب نیازهای واقعی توسط کارشناس مذکور درج می‌گردد. سپس در جلسه وزارتی با حضور مدیر توزیع منابع انسانی تخصصی وزارت و کارشناس ذیربط وزارتی، معاون و مدیر درمان و کارشناس ذیربط دانشگاه مجدداً تعداد نیروی تخصصی مورد نیاز دانشگاه بررسی و اعلام می‌گردد. سپس از متخصصینی که محل خدمتشان در دانشگاه تعیین گردیده است جهت تعیین حوزه خدمتشان و دریافت مدارک از آنها دعوت می‌گردد و پس از تعیین محل خدمت با هماهنگی متخصصین، با مدیریت منابع انسانی دانشگاه جهت صدور حکم حقوقی آنها مکاتبه می‌شود. پس از انجام تعهدات، صدور پایان کار از محل خدمت به مدیریت منابع انسانی و ارسال آن از مدیریت منابع انسانی به معاونت درمان و صدور پایان تعهدات توسط معاونت درمان و بارگذاری مدارک و گواهی پایان تعهد در سامانه چارگون صورت گرفته و در نهایت تایید پایان تعهد توسط معاونت درمان وزارت بهداشت و ارائه پرینت آن به متخصص می‌باشد.	
۴- مشخصات خدمت	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه‌های دولتی (G2G)	پزشکان متخصص نوع مخاطبین
	ماهیت خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی‌گری	
	سطح خدمت	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه‌ای <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی	
	رویداد مرتبط با	<input checked="" type="checkbox"/> تولد <input checked="" type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input checked="" type="checkbox"/> کسب‌وکار <input type="checkbox"/> تأمین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تأسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه‌ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر	
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input checked="" type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
	مدارک لازم برای انجام خدمت	۱- حکم وزارتی ۲- تعهد محضری (ابتدای دوره) دستیاری ۳- تصویرکارت ملی	۴- پایان طرح پزشکی عمومی ۷- تصویرکارت ۵- کارت نظام پزشکی ۶- تصاویر شناسنامه (همه صفحات) (برای آقایان)
	قوانین و مقررات بالادستی	۱- دستورالعمل توزیع نیروی‌های متخصص	۲- ابلاغیه شماره ۱۰۰/۴۰۴ مورخ ۹۴/۰۵/۱۷ ۳- ابلاغیه شماره ۱۰۰/۳۷۶ مورخ ۹۵/۰۵/۰۶
۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	۸۰ خدمت‌گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت	دوماه (از ۱۰ شهریور ماه لغایت ۱۰ آبان ماه)	
	تواتر	<input type="checkbox"/> یک بار برای همیشه سه بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
	تعداد بار مراجعه حضوری	۶ بار در سال	
	هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت‌گیرندگان	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی
	---	---	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:

<http://avab.behdasht.gov.ir> و <http://eoffice.behdasht.gov.ir>

نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: آواب (سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی کشور) و سامانه چارگون یا دیدگاه

نحوه دسترسی به خدمت

مرحله خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر:
	غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/>	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی تکر ضرورت مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:
در مرحله درخواست خدمت	الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و گذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input checked="" type="checkbox"/> سایر: تماس تلفنی با کارشناس معاونت درمان
	غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی تکر ضرورت مراجعه حضوری <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:
مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه‌ها)	الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر:
	غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/>	تکر ضرورت مراجعه حضوری
در مرحله ارائه خدمت	الکترونیکی <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و گذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر:
	غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی تکر ضرورت مراجعه حضوری <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:

۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه‌ها (بانک‌های اطلاعاتی) در دستگاه

نام سامانه‌های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	
	استعلام الکترونیکی	برخط (Online) دسته‌ای (Batch)
---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

استعلام غیر الکترونیکی

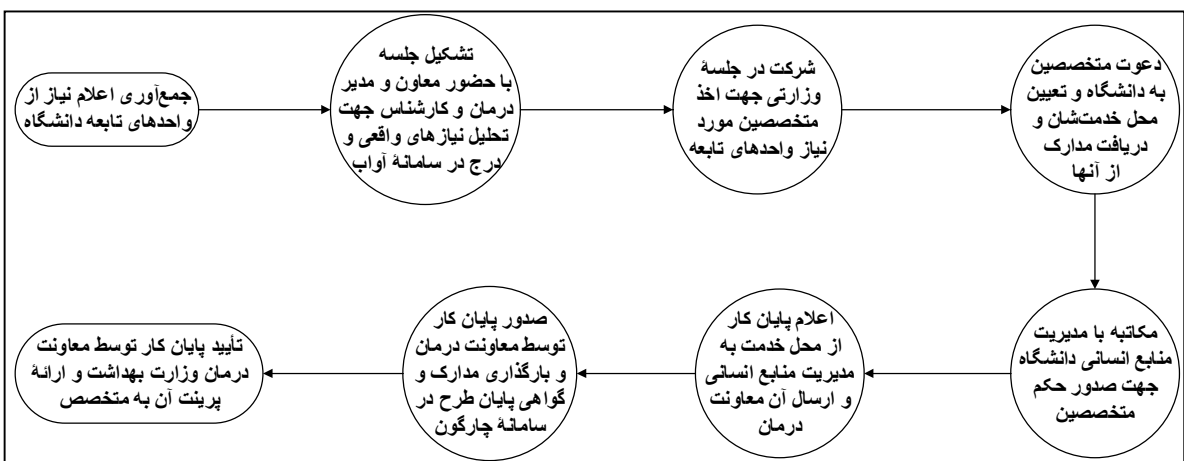
استعلام غیر الکترونیکی توسط:	استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه‌های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر
	مراجعه‌کننده دستگاه	(Online) برخط				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	---	معرفی متخصص	اتوماسیون دولت	سازمان تأمین اجتماعی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	معرفی متخصص	اتوماسیون دولت	سازمان نظام وظیفه
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	---	ارزیابی وجود متخصص	اتوماسیون دولت	استانداری

۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاه‌های دیگر

- ۱- جمع‌آوری اعلام نیاز واحدهای تابعه دانشگاه به متخصص
- ۲- تشکیل جلسه با حضور معاون و مدیر درمان و کارشناس توزیع نیروی تخصصی جهت تحلیل نیازهای واقعی دانشگاه و
- ۳- شرکت در جلسه وزارتی جهت اخذ تعداد متخصصین مورد نیاز واحدهای تابعه
- ۴- دعوت متخصصین دانشگاه و تعیین محل خدمت‌شان و دریافت مدارک از آنها
- ۵- مکاتبه با مدیریت منابع انسانی دانشگاه جهت صدور حکم حقوقی متخصصین
- ۶- پایان انجام تعهدات، صدور پایان کار از محل خدمت به مدیریت منابع انسانی و ارسال آن معاونت درمان
- ۷- صدور پایان کار توسط معاونت درمان و بارگذاری مدارک و گواهی پایان طرح در سامانه چارگون
- ۸- تأیید پایان کار توسط معاونت درمان وزارت بهداشت و ارائه پرینت آن به متخصص

۹- ضوابط فرایندهای خدمت

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



تکمیل‌کنندگان فرم

نام و نام خانوادگی	سمت	تلفن	پست الکترونیک	واحد مربوط
ابوالفضل نحوی زاده	کارشناس مهندسی سیستم‌ها	۳۳۱۲۶۹۵۰	NahviZade@gmail.com	مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری
آردخت بنی‌جمالی	کارشناس مسئول سیستم‌ها و روش‌ها	۳۳۱۲۶۹۵۰	azar.banijamali@iran.ir	مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری
اعظم باقری	کارشناس توزیع نیروی تخصصی	۳۳۱۳۸۰۴۷	Azam1389@gmail.com	معاونت درمان