

بسمه تعالی
فرم شناسنامه خدمت منتخب



۱- عنوان خدمت: مدیریت درخواست و تحویل تجهیزات مصرفی پزشکی واحدهای عملیاتی		۲- شناسه خدمت: (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور تکمیل می‌شود.)	
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک		نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
شرح خدمت مسئول پایگاه اورژانس با مراجعه به سامانه مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی استان مرکزی و تکمیل فرم تجهیزات مصرفی پزشکی استفاده شده در ماه گذشته، به ثبت تعداد اقلام مورد نیاز جدید می‌پردازد. مسئول تجهیزات پزشکی مرکز فوریت‌ها بررسی می‌کند که آیا اقلام فرم از نظر تعداد مورد درخواست نسبت به تعداد مأموریت‌های انجام شده آن پایگاه مورد تأیید است؟ پس از تأیید فرم در سامانه توسط مسئول تجهیزات پزشکی مرکز فوریت‌ها، رئیس مرکز فوریت‌ها فرم خروج از انبار را تأیید کرده و انباردار مرکز فوریت‌ها اقدام به آماده‌سازی اقلام و ارسال به پایگاه اورژانس می‌نماید.		۳- ارائه کننده خدمت	
نوع خدمت <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G۲C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه‌های دولتی (G۲G)		۴- مشخصات خدمت	
ماهیت خدمت <input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی‌گری		مسئولین پایگاه‌های اورژانس در سطح واحدهای تحت پوشش دانشگاه	
سطح خدمت <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه‌ای <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی		نوع مخاطبین	
رویداد مرتبط با <input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input 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		ماهیت خدمت	
نحوه آغاز خدمت <input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		ماهیت خدمت	
مدارک لازم برای انجام خدمت - فوائین و مقررات بالادستی		مدارک لازم برای انجام خدمت - استاندارد ملی ایران - خودروهای پزشکی و تجهیزات آنها - آمبولانس‌ها دستورالعمل استاندارد تجهیزات و داروهای اورژانس پیش‌بیمارستانی - ویرایش سوم	
آمار تعداد خدمت گیرندگان متوسط مدت زمان ارائه خدمت تواتر		۵- جزئیات خدمت	
تعداد بار مراجعه حضوری هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت‌گیرندگان		۹ نفر خدمت‌گیرندگان در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال ۴۸ ساعت <input type="checkbox"/> یک بار برای همیشه یک بار در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
مبلغ (مبالغ)		شماره حساب (های) بانکی	
پرداخت به صورت الکترونیکی		-	
-		-	

مرحله خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
در مرحله اطلاع‌رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<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:
در مرحله اطلاع‌رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	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: مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
در مرحله درخواست خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<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"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر:
در مرحله درخواست خدمت	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	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: مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه‌ها)	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input 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:
در مرحله ارائه خدمت	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	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: مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی

۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه‌ها (بانک‌های اطلاعاتی) در دستگاه		نام سامانه‌های دیگر	فیلدهای مورد تبادل
استعلام الکترونیکی	برخط (Online)		
	دسته‌ای (Batch)		
استعلام غیر الکترونیکی			

استعلام غیر الکترونیکی توسط:	استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه‌های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاه‌های دیگر
	مراجعه کننده	دستگاه (Batch)					
دستگاه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

۱-مراجعة مسنول پایگاه اورژانس به سامانه مرکز فوریت‌های پزشکی

۲-تکمیل فرم تجهیزات مصرفی پزشکی استفاده شده در ماه گذشته

۳-ثبت تعداد اقلام مورد نیاز جدید

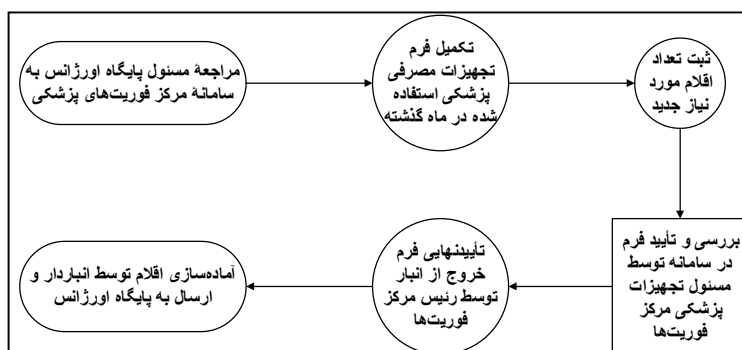
۴-بررسی و تایید فرم در سامانه توسط مسنول تجهیزات پزشکی مرکز فوریت‌ها

۵-تأیید نهایی فرم خروج از انبار توسط رئیس مرکز فوریت‌ها

۶-آماده‌سازی اقلام توسط انباردار و ارسال به پایگاه اورژانس

۹- عنوان فرایندهای خدمت

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



تکمیل‌کنندگان فرم

نام و نام‌خانوادگی	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 مسنول سیستم‌ها و روش‌ها	۳۳۱۲۶۹۵۰	azar.banijamali@iran.ir	مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری
یاسر مؤمنی	مسئول آمار	۳۳۶۸۰۰۲۰	ysrmmn@gmail.com	مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی