



بسمه تعالی
فرم شناسنامه خدمت

۱- عنوان خدمت: ابطال پروانه فعالیت مؤسسات سلامت		۲- شناسه خدمت: ۱۶۰۲۱۰۱۳۱۰۲ این شناسه توسط سازمان اداری و استخدامی ارائه شده است.	
نام ارائه کننده خدمت ۳- اراک	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
شرح خدمت	پس از دریافت نامه ابطال پروانه از تعزیرات حکومتی، یا اعلام تعطیلی بیش از ۶ ماه مؤسسه پزشکی بدون اطلاع به دانشگاه از طرف کارشناس نظارت بر درمان، درخواست در لیست اولین کمیسیون ماده ۲۰ دانشگاه ثبت می‌گردد. مطابق با قانون، پرونده در کمیسیون ماده ۲۰ دانشگاه طرح شده و بعد از رأی به ابطال پروانه، طی نامه‌ای به مؤسسه پزشکی (مؤسسه می‌تواند زیر مجموعه وزارت بهداشت نباشد مانند هلال احمر- ارگان های نظامی و...) ابلاغ می‌گردد؛ که از تاریخ رأی کمیسیون، فعالیت مؤسسه مذکور غیرقانونی می‌باشد.		
نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G۲C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه‌های دولتی (G۲G)	نوع مخاطبین	صاحبان حقیقی یا حقوقی مؤسسات پزشکی متخلف، تعزیرات حکومتی
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 type="checkbox"/> تولد <input 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 checked="" type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه‌ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر		
نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input 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	رأی صادره از محاکم قضایی (تعزیرات حکومتی، دادگاه انقلاب)		
قوانین و مقررات بالادستی	۱- آئین‌نامه تأسیس درمانگاه تخصصی ایمونولوژی و آلرژی ۲- آئین‌نامه تأسیس درمانگاه تخصصی بیماری‌های پوست و مو ۳- آئین‌نامه تأسیس درمانگاه تخصصی داخلی ۴- آئین‌نامه تأسیس درمانگاه تخصصی دیابت ۵- آئین‌نامه تأسیس درمانگاه تخصصی غیرتهاجمی قلب و عروق ۶- آئین‌نامه تأسیس درمانگاه چند تخصصی خدمات ژنتیک ۷- آئین‌نامه تأسیس درمانگاه چند تخصصی مغز و اعصاب و روان ۸- آئین‌نامه تأسیس درمانگاه دندان پزشکی ۹- آئین‌نامه تأسیس درمانگاه‌ها ۱۰- آئین‌نامه تأسیس مراکز ارائه خدمات و مراقبت‌های بالینی در منازل ۱۱- آئین‌نامه تأسیس مراکز پزشکی هسته‌ای ۱۲- آئین‌نامه تأسیس مراکز تخصصی درمان ناباروری ART ۱۳- آئین‌نامه تأسیس مراکز جامع توانبخشی، پزشکی ۱۴- آئین‌نامه تأسیس مراکز فیزیوتراپی ۱۵- آئین‌نامه تأسیس مرکز طب پیشگیری و ارتقا سلامت ۱۶- آئین‌نامه تأسیس مرکز مشاوره و ارائه خدمات مامایی ۱۷- آئین‌نامه تأسیس مؤسسه رادیولوژی و مرکز تصویربرداری پزشکی ۱۸- آئین‌نامه تأسیس مؤسسه ساخت و فروش عینک طبی ۱۹- آئین‌نامه راه‌اندازی مرکز درمان سوء مصرف مواد ۲۰- آئین‌نامه تأسیس مرکز مشاوره و ارائه مراقبت‌های پرستاری در منزل ۲۱- شیوه‌نامه استاندارد تعداد و پراکندگی مراکز مشاوره و ارائه مراقبت‌های پرستاری در منزل و دستورالعمل شرایط فیزیکی، امکانات و تجهیزات آن ۲۲- قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی		
۴- مشخصات خدمت			

۵- جزئیات خدمت		آمار تعداد خدمت گیرندگان	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت		۱۰ روز از زمان ابلاغ رأی قطعی به دانشگاه	
تواتر		<input checked="" type="checkbox"/> یک بار برای همیشه یک بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
تعداد بار مراجعه حضوری		نیازی به مراجعه حضوری ندارد.	
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی
		-	-
پرداخت به صورت الکترونیک		<input type="checkbox"/>	
<p>آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: http://Parvaneh.Behdasht.Gov.Ir </p> <p>نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه صدور پروانه‌ها و مدیریت اطلاعات مؤسسات</p>			
مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (از طریق اتوماسیون اداری شبکه دولت) <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:	
		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	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (از طریق اتوماسیون اداری شبکه دولت) <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:	
		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:
مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه‌ها)	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (سامانه صدور پروانه‌ها و مدیریت اطلاعات مؤسسات) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر:	
		تکر ضرورت مراجعه حضوری	
در مرحله ارائه خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<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 اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر:	
		تکر ضرورت مراجعه حضوری	<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:
	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	

۶- نحوه دسترسی به خدمت

استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه‌های دیگر		۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه‌ها (بانک‌های اطلاعاتی) در دستگاه	
استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه‌های دیگر	نام دستگاه دیگر	۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاه‌های دیگر		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	-	-	۹- ضوابط و فرایندهای خدمت		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	-	-	۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت		
استعلام غیر الکترونیکی توسط:	استعلام الکترونیکی	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه‌های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	۸- دادگستری کل استان مرکزی	
توسط:	(Online) برخظ دستهای (Batch)		نام مؤسسه، شماره پروانه مؤسسه	اتوماسیون اداری شبکه دولت		۱- ارسال نامه حکم قطعی ابطال پروانه مؤسسه پزشکی از تعزیرات حکومتی به دانشگاه یا اعلام تعطیلی بیش از ۶ ماه مؤسسه	
دستگاه	مراجعه‌کننده					۲- ثبت درخواست در لیست اولین کمیسیون ماده ۲۰ دانشگاه توسط کارشناس صدور پروانه‌ها	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					۳- برگزاری کمیسیون ماده ۲۰ دانشگاه هر ماه	
						۴- طرح پرونده در کمیسیون و رأی به ابطال پروانه مؤسسه	
						۵- اطلاع‌رسانی به مؤسسه پزشکی جهت مراجعه حضوری و دریافت نامه ابطال پروانه (از تاریخ رأی کمیسیون، فعالیت مؤسسه مذکور غیر قانونی می‌باشد)	
<p>۱- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت</p> <pre> graph TD A(ارسال نامه حکم قطعی ابطال پروانه مؤسسه پزشکی از تعزیرات حکومتی به دانشگاه یا اعلام تعطیلی بیش از ۶ ماه مؤسسه پزشکی بدون اطلاع به دانشگاه از طرف کارشناس نظارت بر درمان) --> B(ثبت درخواست در لیست اولین کمیسیون ماده ۲۰ دانشگاه توسط کارشناس صدور پروانه‌ها) B --> C(برگزاری کمیسیون ماده ۲۰ دانشگاه هر ماه) C --> D(طرح پرونده در کمیسیون و رأی به ابطال پروانه مؤسسه) D --> E(اطلاع‌رسانی به مؤسسه پزشکی جهت مراجعه حضوری و دریافت نامه ابطال پروانه - از تاریخ رأی کمیسیون، فعالیت مؤسسه مذکور غیر قانونی می‌باشد) </pre>							
ارائه دهنده اطلاعات							
نام و نام خانوادگی		سمت	تلفن	پست الکترونیک	واحد مربوط		
نوشین قربانی		کارشناس مسئول صدور پروانه‌ها	۳۳۱۳۴۰۵۷	g_nooshin@gmail.com	معاونت درمان		