

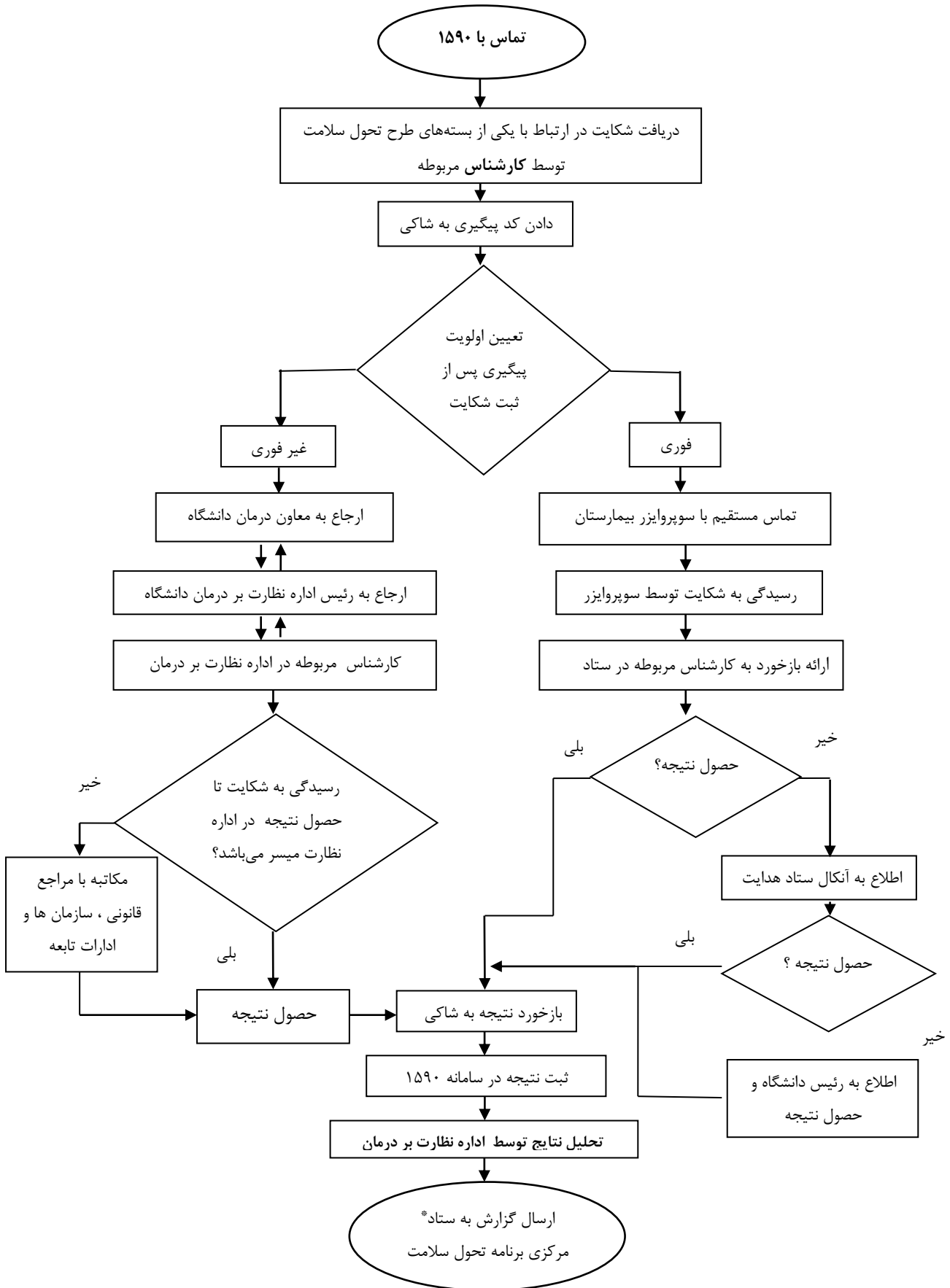
بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: فعال سازی مراکز پاسخگویی سلامت		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
۳- ارائه دهنده	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه های علوم پزشکی کشور		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت به منظور پاسخگویی به مشکلات طرح تحول نظام سلامت، تعرفه های پزشکی و اطلاع رسانی در خصوص مشکلات بهداشتی سامانه الکترونیکی ثبت و رهگیری شکایات حوزه سلامت وزارت بهداشت، به عنوان متولی حوزه سلامت کشور علاوه بر ارائه خدمت وظیفه حاکمیتی درحوزه رسیدگی و رهگیری شکایات مردمی و نظارت بر حسن ارائه خدمت را بر عهده دارد. در این خصوص، وجود یک سامانه جامع و یکپارچه جهت ثبت درخواست، رهگیری و اعلام نتیجه بررسی شکایات مطروحه ضروری می باشد. توسعه این سامانه با اهداف ذیل در دستور کار دفتر آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت قرار دارد:		
	<ul style="list-style-type: none"> • تسهیل فرآیند و گردش کار مربوط به پیگیری شکایات مردمی • ارائه ی بستر مناسب و ساده برای ثبت و پیگیری شکایات مرتبط • فراهم آوردن بستری مناسب و تعاملی برای کلیه ی ذینفعان و مسئولین جهت تشریح مساعی روی شکایات • فراهم آوردن تحلیل ها، گزارش ها و داشبوردهای آماری مناسب جهت کمک به اتخاذ تصمیمات مدیریت مرتبط در سطوح مختلف 		
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)	
	ماهیت خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری	
	سطح خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> روستایی	
	رویداد مرتبط با:	<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> ایالت <input type="checkbox"/> سب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> رک و گواهینامه ها <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 type="checkbox"/> تعداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
	مدارک لازم برای انجام خدمت		
	قوانین و مقررات بالادستی	به استناد بند (ه) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹	
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	... خدمت گیرندگان در: سالانه
متوسط مدت زمان ارائه خدمت:			
تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
تعداد بار مراجعه حضوری			
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			...
۶	۱	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن	

crm.1590.ir 1590.behdasht.gov.ir 1690.behdasht.gov.ir Crm.1690.ir		نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:	
سامانه پاسخگویی سلامت ها ۱۵۹۰- طرح تحول نظام سلامت جهت ثبت اطلاعات و پیگیری تماس ها سامانه پاسخگویی سلامت ۱۶۹۰- پاسخگویی در تعرفه های پزشکی سامانه پاسخگویی سلامت ها ۱۴۹۰- پاسخگویی شکایات بهداشتی			
مرحله خدمت		نوع ارائه	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		رسانه ارتباطی خدمت	
<input type="checkbox"/> الکترونیکی		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام <input type="checkbox"/> راه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input type="checkbox"/> الکترونیکی	
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> بود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/>	
در مرحله درخواست خدمت		<input type="checkbox"/> الکترونیکی	
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام <input type="checkbox"/> راه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
در مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)		<input type="checkbox"/> الکترونیکی	
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
در مرحله ارائه خدمت		<input type="checkbox"/> الکترونیکی	
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام <input type="checkbox"/> کو <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	

		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی		ذکر 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- ارتباطی سایر سامانهها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	نام سامانه های دیگر		فیلدهای موردتبادل				استعلام الکترونیکی		استعلام غیر الکترونیکی			
							برخط online	دستای (Batch)	<input type="checkbox"/>			
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
۸- ارتباطی سایر دستگاههای دیگر	نام دستگاه دیگر		نام سامانه های دستگاه دیگر		فیلدهای موردتبادل		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		استعلام الکترونیکی		اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	
									برخط online	دستای (Batch)		<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
۹- عنوان فرایندهای خدمت	۱- دریافت شکایت (تنها شکایات مرتبط با برنامه تحول سلامت											
	۲- ثبت شکایت در سامانه											
	۳- ارجاع به مبادی زیربط (اداره نظارت معاونت درمان، بیمارستان ها، ...)											
	۴- پیگیری موضوع شکایت تا حصول نتیجه											
	۵- اعلام نتیجه به فرد شاکی											
	۶- ثبت نتیجه در سامانه											



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:	تلفن:	پست الکترونیکی:	واحد مربوط:
-------------------------------------	-------	-----------------	-------------

توضیحات	فرآیند مجوز		زمان تقریبی فرآیند مجوز (روز/ ساعت)	مراجع ناظر	فرآیند صدور مجوز		متقاضی مجوز			هزینه (ریال)	مدت اعتبار	مدارک مورد نیاز	مستندات قانونی (مصوبه، بخشنامه، آیین نامه)	نوع مجوز	عنوان مجوز	ردیف
	غیر الکترونیکی	الکترونیکی			مشترک *	اختصاصی	دولتی	حقوقی	حقیقی							
														صدور		۱
														تمدید		۲
														اصلاح		۳
														لغو		۴

*اگر مراحل مجوز دارای فرآیند مشترک با دیگر دستگاه ها و نیازمند تبادل داده با آنها است، فرم شماره ۲ نیز تکمیل شود

فرم شماره دو

توضیحات	فرآیند مجوز		زمان انجام کار (روز/ ساعت)	هزینه (ریال)	مدت اعتبار	مدارک مورد نیاز	نوع فرآیند		عنوان دستگاه استعمال شونده	ردیف
	الکترونیکی غیر	الکترونیکی					سایر ***	موارد استعمال با ذکر نام **		
										۱
										۲
										۳
										۴
										۵
										۶
										۷
										۸

** نام استعمال در توضیحات درج شود

*** اگر نوع فرآیند سایر می باشد اطلاعات آن در توضیحات درج شود