

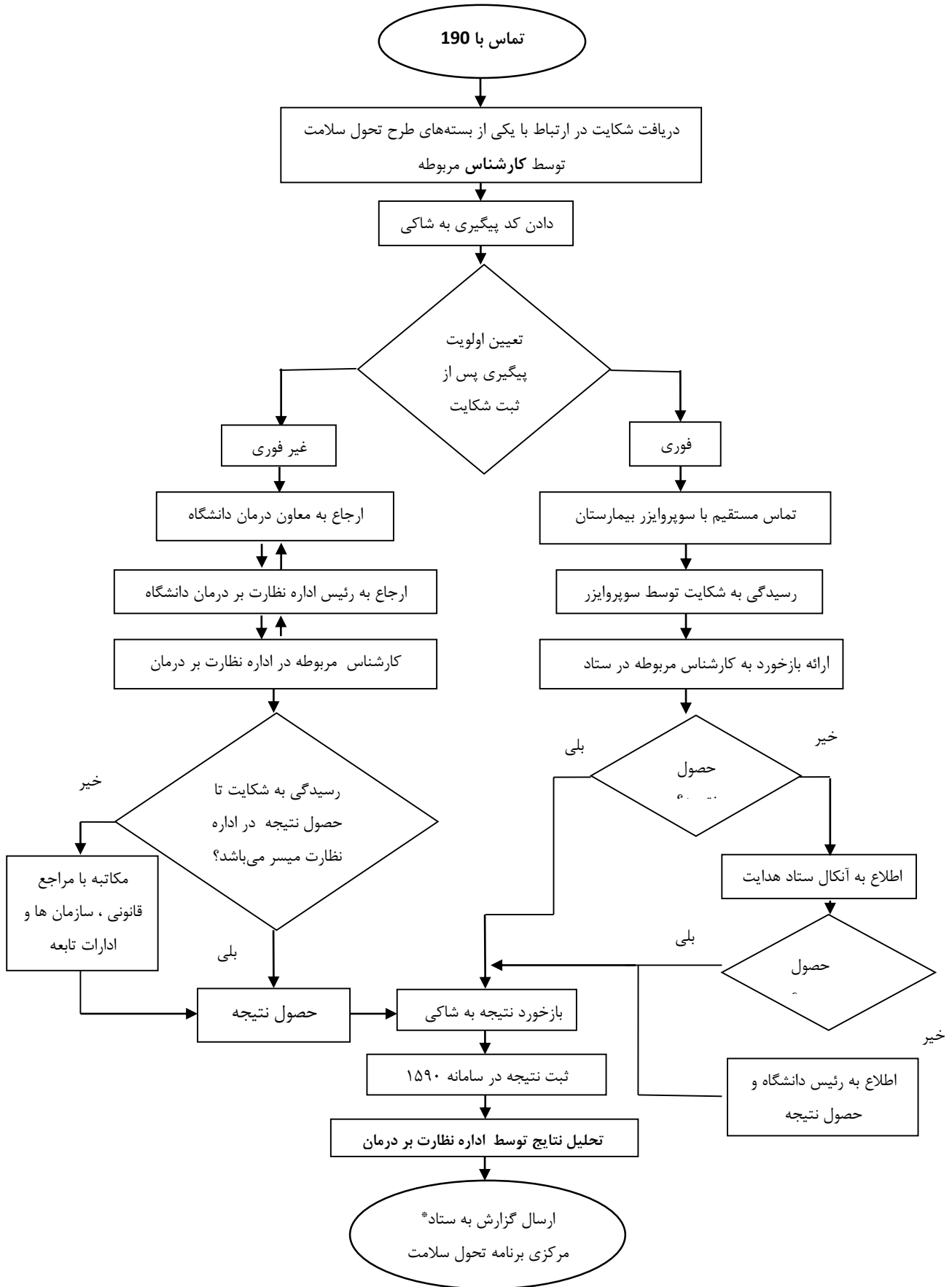
بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: فعال سازی مراکز پاسخگویی سلامت		۲- شناسه خدمت	
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه های علوم پزشکی کشور		۱۶۰۴۱۰۱۶۰۰۰	
نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی			
۳- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	<p>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:</p> <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		
	✓ خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)		
	مردم، پزشکان و پیراپزشکان نوع مخاطبین		
	✓ حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری		
	✓ ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input 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"/> ایلات <input type="checkbox"/> مسب 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"/> درک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر		
	نحوه آغاز خدمت ✓ 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		
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت:		
	تواتر		
	تعداد بار مراجعه حضوری		
	هزینه ارائه خدمت (ریال) به		
	خدمت گیرندگان		
مبلغ (مبالغ)		شماره حساب (های) بانکی	
پرداخت بصورت الکترونیک			

		...			
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن					
crm. 190.ir 190.behdasht.gov.ir 190.behdasht.gov.ir Crm.190.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		
مرحل خدمت		نوع ارائه		رسانه ارتباطی خدمت	
در مرحله اطلاع رسانی 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)	
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی		مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> بود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	
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 و واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر(با ذکر نحوه دسترسی)	
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی		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 (فرآیند 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 اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر(با ذکر نحوه دسترسی)	
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی		مراجعه حضوری	
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 و واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر(با ذکر نحوه دسترسی)	

	<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			
			نام سامانه های دیگر	فیلدهای موردتبادل	استعلام الکترونیکی برخط online دسته‌ای (Batch)	استعلام غیر الکترونیکی	
۷- ارتباط بین سامانه‌ها (بانک‌های اطلاعاتی) در دستگاه				<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>			
۸- ارتباط بین سامانه‌ها دستگاه‌های دیگر	نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی برخط online دسته‌ای (Batch)	اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	
					<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه‌کننده	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه‌کننده	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه‌کننده	<input type="checkbox"/>
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، بیمارستان‌ها، ...)						
	۴- پیگیری موضوع شکایت تا حصول نتیجه						
	۵- اعلام نتیجه به فرد شاکی						
	۶- ثبت نتیجه در سامانه						



نام و نام خانوادگی تکمیل کنند هفرم:	تلفن:	پست الکترونیک:	واحد مربوط:
-------------------------------------	-------	----------------	-------------

فرم شماره یک

لیست اطلاعات مجوزهای حقیقی، حقوقی و دولتی در وزارتخانه/ سازمان

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

