

بسمه تعالی

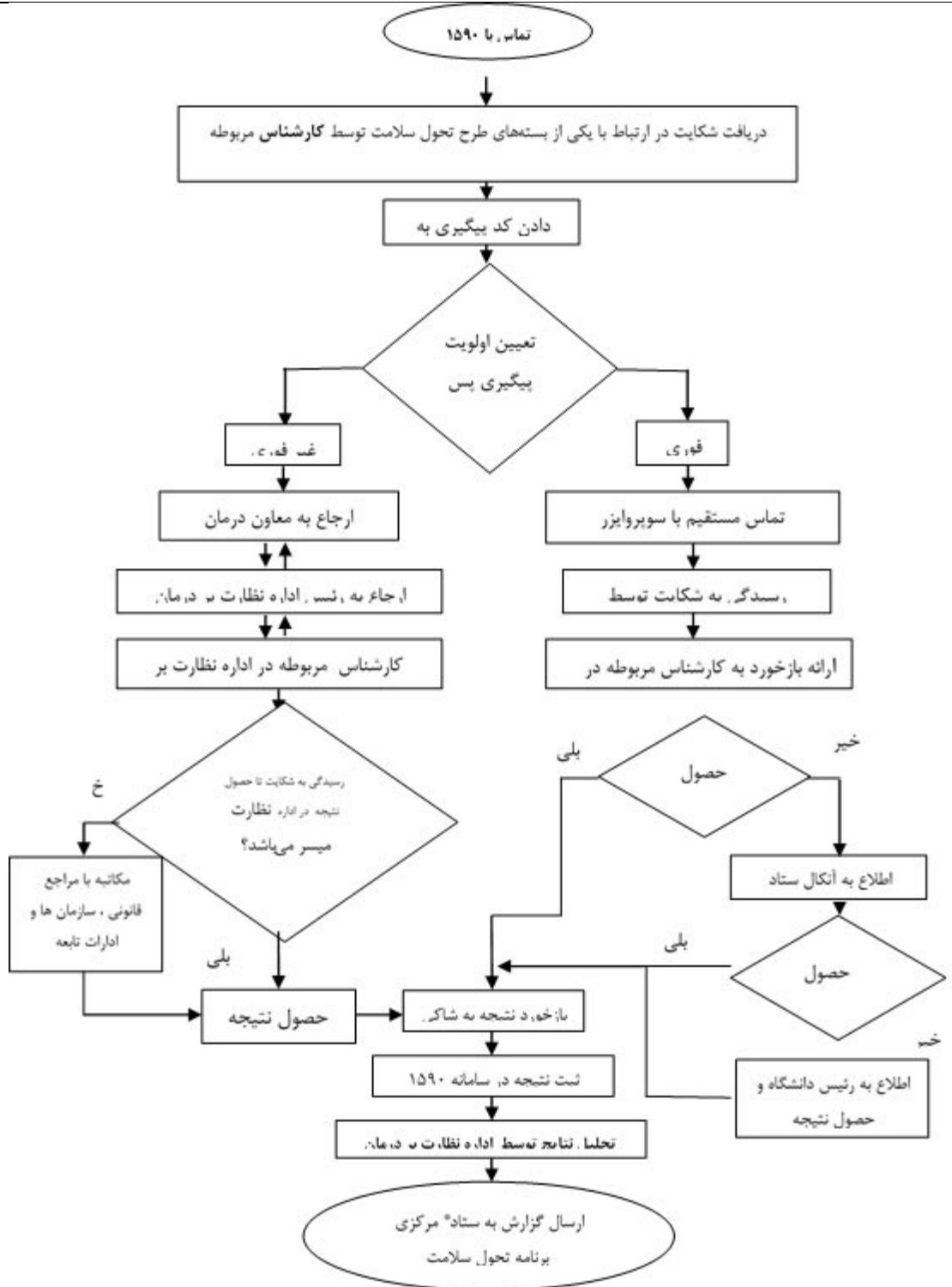
فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

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 خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه های علوم پزشکی گناباد - شبکه بهداشت و درمان بجستان		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	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"> <li>✓ تسهیل فرآیند و گردش کار مربوط به پیگیری شکایات مردمی</li> <li>✓ ارائه بستر مناسب و ساده برای ثبت و پیگیری شکایات مرتبط</li> <li>✓ فراهم آوردن بستری مناسب و تعاملی برای کلیه ذینفعان و مسئولین جهت تشریح مساعی روی شکایات</li> <li>✓ فراهم آوردن تحلیل ها، گزارش ها و داشبوردهای آماری مناسب جهت کمک به اتخاذ تصمیمات</li> <li>✓ مدیریت مرتبط در سطوح مختلف شکایت در مورد تعرفه های پزشکی</li> <li>✓ شکایات و مشکلات مربوط به اورژانس ۱۱۵</li> <li>✓ گزارش مشکلات بهداشتی واحدهای صنفی</li> <li>✓ طرح شکایات پذیرش و رسیدگی به بیمار</li> <li>✓ مشاوره دارویی و اعلام مشکلات تامین دارو این سامانه ها راه اندازی شده است.</li> </ul>		
	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)
	ماهیت خدمت		✓ حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری
	سطح خدمت		✓ ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> روستایی
	رویداد مرتبط با:		تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> ایلیات <input type="checkbox"/> ب 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"/> آرک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
	نحوه آغاز خدمت		✓ تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> خداداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ... <input type="checkbox"/>
	مدارک لازم برای انجام خدمت		
	قوانین و مقررات بالادستی		به استناد بند (ه) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ ماده ۲۴ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مصوب سال ۱۳۷۴
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت:			
تواتر			
... بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/>		... خدمت گیرندگان در: سالانه	
... یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/>			

		تعدادبار مراجعه حضوری	
پرداخت بصورت الکترونیک		مبلغ(مبالغ)	هزینه ارایه خدمت(ریال) به خدمت گیرندگان
<input type="checkbox"/>		رایگان می باشد.	
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>		...	
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			
*سامانه پاسخگویی سلامت ها ۱۵۹۰- طرح تحول نظام سلامت *سامانه پاسخگویی سلامت ۱۶۹۰- پاسخگویی در تعرفه پزشکی *سامانه پاسخگویی سلامت ها ۱۴۹۰ *پاسخگویی شکایات بهداشتی از سال ۹۶ همه پکیارچه شده اند تحت عنوان سامانه ۱۹۰		نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:	
رسانه ارتباطی خدمت		نوع ارائه	مراحل خدمت
<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"/> اتاه <input type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی)		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله اطلاع رسانی خدمت
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		<input type="checkbox"/> الکترونیکی دیگر ضرورت مراجعه حضوری	در مرحله اطلاع رسانی خدمت
<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"/> اتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی)		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله درخواست خدمت
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		<input type="checkbox"/> الکترونیکی دیگر ضرورت مراجعه حضوری	در مرحله درخواست خدمت
<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی ارتباط با دستگاه داخلی (فرایند)

		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> تلفن <input type="checkbox"/> مراجعه حضوری			
		<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 type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کو <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوان مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله ارائه خدمت	
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> مراجعه حضوری		جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/> مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	
		برخفا online دستبای (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"/>			
نام دستگاه دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		فیلدهای مورد تبادل	
نام سامانه های دستگاه دیگر		استعلام الکترونیکی برخفا online دستبای (Batch)		اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	
<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		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
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					
۹- عناوین فرایندهای خدمت					
۷- ارتباط خدمت سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه					
۸- ارتباط خدمت سایر دستگاههای دیگر					

۵- اعلام نتیجه به فرد شاکی	
۶- ثبت نتیجه در سامانه	



حسین سرباز

تلفن: ۰۹۱۵۱۳۴۲۳۸۶

پستالکترونیک:

واحد مربوط: نظارت بر درمان و دارو