

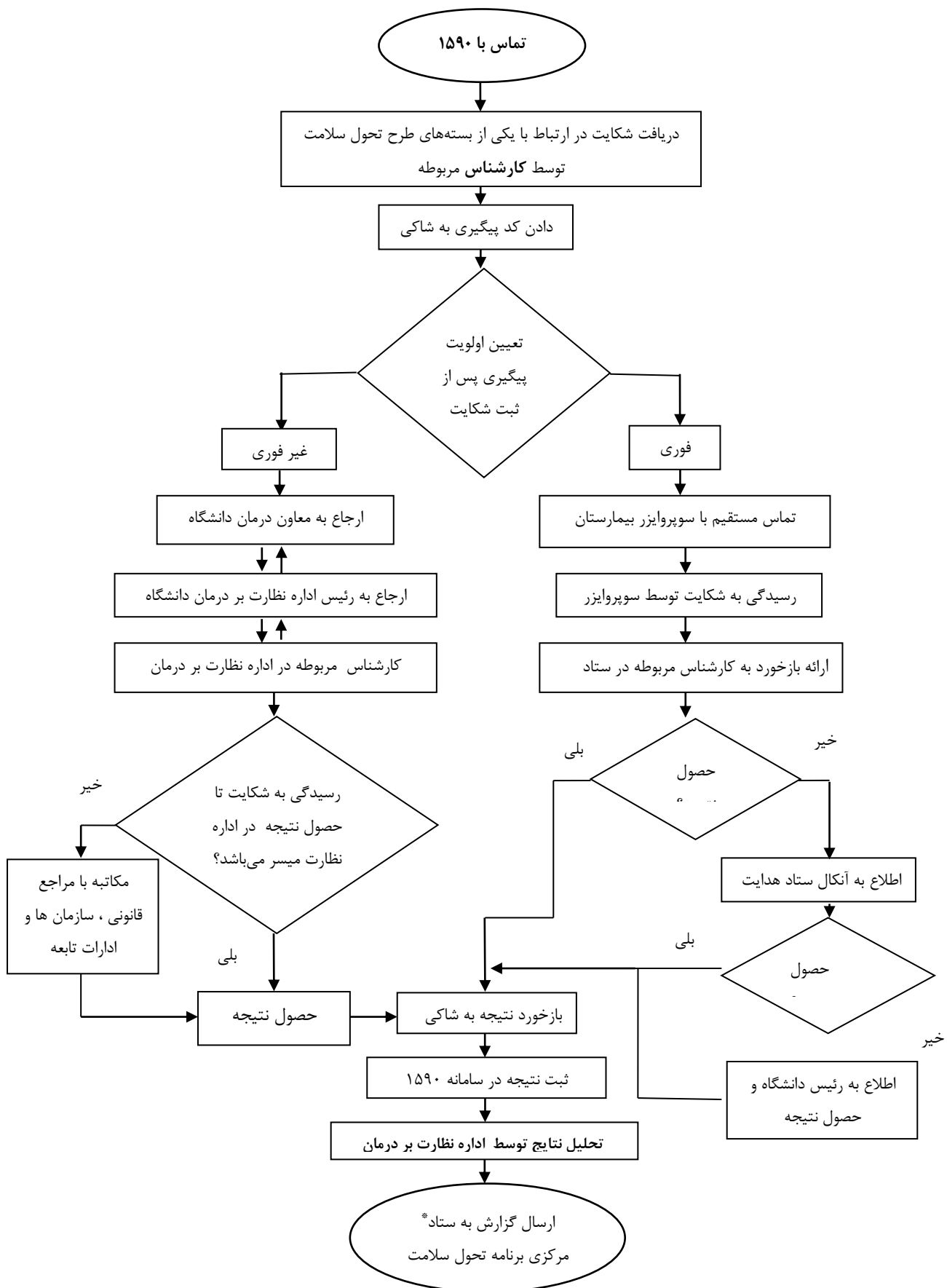
بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: فعال سازی مراکز پاسخگویی سلامت		۲- شناسه خدمت ۱۶۰۴۱۰۱۶۰۰۰ (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)		
شماره ۱-۳ دفتر	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: - 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 تشریک 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) □ خدمت به کسب و کار (G2B) □ خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)			
	ماهیت خدمت ✓ حاکمیتی □ تصدی گری			
	سطح خدمت ✓ ملی □ منطقه ای □ استانی □ شهری □ روستایی			
	رویداد مرتبط با: □ تولد □ آموزش ✓ سلامت □ لیات □ سب و کار □ تامین اجتماعی □ ثبت مالکیت □ تاسیسات شهری □ بیمه □ ازدواج □ بازنشستگی □ رک و گواهینامه ها □ وفات □ سایر			
	نحوه آغاز خدمت ✓ تقاضای گیرنده خدمت □ فرارسیدن زمانی مشخص □ تعداد رویدادی مشخص □ تشخیص دستگاه □ 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 □ یکبار برای همیشه ... بار در: □ ماه □ فصل □ سال		
		تعداد بار مراجعه حضوری		
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک				
□ □ □				
...				
۸ 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	رسانه ارتباطی خدمت	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	☐ الکترونیکی	☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ تلفن همراه (برنامه کاربردی) ☐ پست الکترونیک ☐ ارسال پستی ☒ تلفن گویا یا مرکز تماس پیام ☐ راه ☐ سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
	☐ غیر الکترونیکی	☐ جهت احراز اصالت فرد ☐ جهت احراز اصالت مدرک ☐ بود زیر ساخت ارتباطی مناسب ☐ سایر: نیازمندی بررسی و پاسخ مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ☐ استانی ☐ شهرستانی	
در مرحله درخواست خدمت	☐ الکترونیکی	☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ تلفن همراه (برنامه کاربردی) ☐ پست الکترونیک ☐ ارسال پستی ☒ تلفن گویا یا مرکز تماس پیام ☐ راه ☐ دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: ☐ عناوین مشابه دفاتر پیشخوان ☐ سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
	☐ غیر الکترونیکی	☐ جهت احراز اصالت فرد ☐ جهت احراز اصالت مدرک ☐ نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب ☐ سایر: نیازمندی بررسی و پاسخ مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ☐ استانی ☐ شهرستانی	
مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	☐ الکترونیکی	☐ اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) ☒ اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) ☐ پست الکترونیک ☐ سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
	☐ غیر الکترونیکی	نیازمندی بررسی و پاسخ مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ☐ استانی ☐ شهرستانی	
در مرحله ارائه خدمت	☐ الکترونیکی	☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☒ تلفن همراه (برنامه کاربردی) ☐ پست الکترونیک ☐ ارسال پستی ☒ تلفن گویا یا مرکز تماس پیام ☐ کو ☐ دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: ☐ عناوین مشابه دفاتر پیشخوان ☐ سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	

	☐ الکترونیکی		دکر ضرورت مراجعه حضوری		☐ جهت احراز اصالت فرد ☐ جهت احراز اصالت مدرک ☐ نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب ☐ سایر:		مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ☐ استانی ☐ شهرستانی	
۷- ارتباطدهنده سایر سامانه ها (بانک های اطلاعاتی) در دستگاه	نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل			استعلام الکترونیکی		استعلام غیر الکترونیکی
						online به خط دستای (Batch)		
						☐		☐
						☐		☐
						☐		☐
۸- ارتباطدهنده سایر دستگاه های دیگر	نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای مورد تبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی		اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	
					online به خط دستای (Batch)			
					☐		☐ دستگاه ☐ مراجعه کننده	
					☐		☐ دستگاه ☐ 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 کنندۀ فرم:	تلفن:	پست الکترونیک:	واحد مربوط:
-------------------------------------	-------	----------------	-------------

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

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

*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 استعلام شونده	ردیف
	الکترونیکی	غیر الکترونیکی					موارد استعلام با ذکر نام **	سایر ***		
										۱
										۲
										۳
										۴
										۵
										۶
										۷
										۸

** نام استعلام در توضیحات درج شود

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