

فرم معرفی خدمت

عنوان خدمت/ زیر خدمت: پایش بیماری های غیرواگیر	شناسه خدمت/ زیر خدمت: 16042575101		
نوع خدمت:			
<input type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه‌های دولتی (G2G)			
شرح خدمت:			
بررسی وضعیت برنامه های مراقبتی مربوط به بیماری های غیرواگیر از نظر حسن اجرا			
نحوه دسترسی به درخواست خدمت:			
<input type="checkbox"/> حضوری در میز خدمت <input type="checkbox"/> حضوری با مراجعه به واحدهای داخلی <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> نیمه الکترونیکی (ترکیبی از حضوری و الکترونیکی) <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان			
نحوه دسترسی به دریافت خدمت:			
<input type="checkbox"/> حضوری در میز خدمت <input type="checkbox"/> حضوری با مراجعه به واحدهای داخلی <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> نیمه الکترونیکی (ترکیبی از حضوری و الکترونیکی) <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان			
مدت زمان ارائه‌ی خدمت (در صورت عدم ایجاد وقفه از جانب متقاضی):			
ارائه خدمت	درخواست خدمت	پیگیری خدمت	دریافت خدمت
ساعت	حداقل روز قبل از پایش	حداقل روز قبل از پایش	
روزهای هفته	هر روز به غیر از روزهای تعطیل	هر روز به غیر از روزهای تعطیل	هر روز
مکان	معاونت بهداشتی	معاونت بهداشتی	حوزه معاونت بهداشتی (مراکز خدمات جامع سلامت و خانه های بهداشت تحت پوشش)
نحوه	الکترونیکی	الکترونیکی	حضوری - الکترونیکی
متوسط مدت زمان ارائه خدمت	3 ساعت		

فرم معرفی خدمت

توضیحات:

مدارک و مستندات مورد نیاز جهت درخواست و دریافت خدمت:

- ارائه هرگونه فرم و مدارک مورد نیاز جهت درخواست خدمت مورد نظر

تکمیل فرم الکترونیکی

- ارائه مدارک و مستندات لازم از خدمات ارائه شده از طریق تلفن گویا، مرکز تماس، تلفن همراه، اپلیکیشن موبایل، پیام کوتاه، پیام رسان های داخلی و خارجی، کدهای USSD و....

وجود اطلاعات و داده ها، مستندات، مدارک و فرم ها، شاخص ها، نمودارها و جداول، پرونده الکترونیک، چک لیست

نحوه ی پرداخت / شماره حساب بانکی	مبلغ (ریال) و موضوع پرداخت	هزینه (های) ارائه خدمت گیرندگان
طبق تعرفه دولت	حق ماموریت	
طبق قرارداد با آژانس	هزینه سفر	

توضیحات:

شماره تماس مستقیم:	نام و نام خانوادگی کارشناس ارائه دهنده خدمت:
شماره سامانه پیامکی:	شماره تلفن گویا:

آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وب سایت: **وجود ندارد**

نام و آدرس سامانه (های) مرتبط با خدمت: **وجود ندارد**

کد پیگیری با عنوان خدمت مورد نظر ارائه می گردد ارائه نمی گردد

***لطفاً کلیه مستندات و مدارک لازم ارائه گردد.

فرم معرفی خدمت

<p>آدرس پست الکترونیک: کاربردی ندارد</p>
<p>لینک اپلیکیشن موبایل: کاربردی ندارد</p>
<p>آیا این خدمت به دفاتر پیشخوان دولت واگذار شده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>آدرس دفاتر پیشخوان: تلفن دفاتر پیشخوان: نام کارشناس مربوطه در دانشگاه: * **لطفاً کلیه مستندات و مدارک لازم ارائه گردد.</p>
<p>آیا از کدهای USSD در خصوص درخواست و ارائه خدمت استفاده می شود؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>سرشماره: * **لطفاً کلیه مستندات و مدارک لازم ارائه گردد.</p>
<p>آیا از پیام رسان های داخلی، خارجی، شبکه های مجازی و ... در خصوص درخواست و ارائه خدمت استفاده می شود؟</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>عنوان شبکه های مجازی و پیام رسان ها:</p>
<p>رویهی ارائهی شکایات و پیگیری به چه صورت است؟</p> <p>* **لطفاً کلیه مستندات و مدارک لازم ارائه گردد.</p>
<p>* **لطفاً بروزترین قوانین و مقررات و آیین نامه های مرتبط با خدمت ارائه گردد.</p>
<p>* **لطفاً لیست کاملی از سؤالات متداول همراه با پاسخ در خصوص درخواست و ارائه خدمت ارائه گردد.</p>
<p>مزایای استفاده از این خدمت به صورت الکترونیکی چیست؟ (در صورت نیاز الصاق فایل مبسوط)</p>

فرم معرفی خدمت

****لطفاً کلیه ی فایل های راهنما در خصوص درخواست و ارائه خدمت ارائه گردد.**

اصلاح فرآیندهای ارائه خدمت بر اساس اهداف برش استانی سال 97، برنامه سه ساله اصلاح نظام اداری دانشگاه مستندات قابل قبول:

- 1) تکمیل و ارائه جداول 4 و 5 شاخص و ضوابط مربوطه
- اصلاح و بهبود هر زیرخدمت شامل ارائه مستندات و شواهدی مبتنی بر موارد ذیل است:
- 1) هدف گذاری برای بهبود فرآیند
 - 2) مدل سازی وضعیت موجود فرآیند شامل زیر فعالیت ها، ورودی ها، خروجی ها و مقررات و سیستم های اطلاعاتی مربوطه
 - 3) تحلیل و آسیب شناسی اجزا فرآیند همسو با هدف گذاری بهبود فرآیندها
 - 4) شناسایی اقدامات بهبود و تهیه برنامه عملیاتی اجرای اقدامات بهبود و تهیه برنامه عملیاتی اجرای اقدامات بهبود
 - 5) اجرای اقدامات بهبود
 - 6) میزان دست یابی به اهداف در نظر گرفته شده برای بهبود فرآیند در سامانه به عنوان مستند ارائه گردد.

نمودار فرآیند مراحل دریافت خدمت / زیر خدمت (فلوچارت):

- در خواست پایش مرکز جامع سلامت / خانه بهداشت / پایگاه سلامت / ستاد مرکز بهداشت شهرستان طبق برنامه نظارت ماهانه
- حضور در مرکز جامع سلامت / خانه بهداشت / پایگاه سلامت / ستاد مرکز بهداشت شهرستان و انجام پایش برنامه از پزشک / مراقب سلامت / بهورز / کارشناس ستاد شهرستان
- تکمیل چک لیست مربوطه
- اعلام نقاط ضعف و قوت و انجام آموزش چهره به چهره مطابق دستورالعمل های موجود در حوزه بیماری های غیرواگیر
- ارسال پسخوراند به گیرنده خدمت (پزشک / مراقب سلامت / بهورز / کارشناس ستاد شهرستان)