

فرم معرفی خدمت

شناسه خدمت / زیر خدمت: 16022573103 16042573104	عنوان خدمت / زیر خدمت: ارائه خدمات درمانی پزشک خانواده ارائه خدمات مشاوره ای پزشک خانواده																								
نوع خدمت: خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه‌های دولتی (G2G) <input type="checkbox"/>																									
شرح خدمت: ارائه خدمات بهداشتی درمانی و مدیریت مرکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی به جمعیت تحت پوشش منطقه در قالب بسته خدمت پزشک خانواده																									
نحوه‌ی دسترسی به درخواست خدمت: حضوری در میز خدمت <input type="checkbox"/> حضوری با مراجعه به واحدهای داخلی <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> نیمه الکترونیکی (ترکیبی از حضوری و الکترونیکی) <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/>																									
نحوه‌ی دسترسی به دریافت خدمت: حضوری در میز خدمت <input type="checkbox"/> حضوری با مراجعه به واحدهای داخلی <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> نیمه الکترونیکی (ترکیبی از حضوری و الکترونیکی) <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/>																									
مدت زمان ارائه‌ی خدمت (در صورت عدم ایجاد وقفه از جانب متقاضی):																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">دریافت خدمت</th> <th style="width: 25%;">پیگیری خدمت</th> <th style="width: 25%;">درخواست خدمت</th> <th style="width: 25%;">ارائه خدمت</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">ساعات اداری و غیر اداری</td> <td style="text-align: center;">ساعات اداری</td> <td style="text-align: center;">ساعات اداری و غیر اداری</td> <td style="text-align: center;">ساعت</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">طول هفته</td> <td style="text-align: center;">طول هفته</td> <td style="text-align: center;">طول هفته</td> <td style="text-align: center;">روزهای هفته</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">در مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی و در روستاها</td> <td style="text-align: center;">در مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی و در روستاها</td> <td style="text-align: center;">در مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی و در روستاها</td> <td style="text-align: center;">مکان</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">به صورت حضوری</td> <td style="text-align: center;">به صورت حضوری</td> <td style="text-align: center;">به صورت حضوری</td> <td style="text-align: center;">نحوه</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">بستگی به نوع خدمت و واحد ارائه دهنده خدمت متفاوت است</td> <td style="text-align: center;">متوسط مدت زمان ارائه خدمت</td> </tr> </tbody> </table>	دریافت خدمت	پیگیری خدمت	درخواست خدمت	ارائه خدمت	ساعات اداری و غیر اداری	ساعات اداری	ساعات اداری و غیر اداری	ساعت	طول هفته	طول هفته	طول هفته	روزهای هفته	در مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی و در روستاها	در مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی و در روستاها	در مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی و در روستاها	مکان	به صورت حضوری	به صورت حضوری	به صورت حضوری	نحوه	بستگی به نوع خدمت و واحد ارائه دهنده خدمت متفاوت است			متوسط مدت زمان ارائه خدمت	
دریافت خدمت	پیگیری خدمت	درخواست خدمت	ارائه خدمت																						
ساعات اداری و غیر اداری	ساعات اداری	ساعات اداری و غیر اداری	ساعت																						
طول هفته	طول هفته	طول هفته	روزهای هفته																						
در مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی و در روستاها	در مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی و در روستاها	در مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی و در روستاها	مکان																						
به صورت حضوری	به صورت حضوری	به صورت حضوری	نحوه																						
بستگی به نوع خدمت و واحد ارائه دهنده خدمت متفاوت است			متوسط مدت زمان ارائه خدمت																						

فرم معرفی خدمت

توضیحات: ارائه خدمت بر اساس فرایند و بسته خدمت و طی پروتکل استاندارد ارائه شده از ادارات کل و طبق دستورعمل برنامه پزشک خانواده ارائه می گردد.

مدارک و مستندات مورد نیاز جهت درخواست و دریافت خدمت:

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

نحوه ی پرداخت / شماره حساب بانکی	مبلغ (ریال) و موضوع پرداخت	هزینه(های) ارائه خدمت گیرندگان
از طریق صندوق و دریافت فیش و ارائه رسید	با توجه به بسته خدمت و تعرفه اعلام شده و برخی از خدمات سطح اول رایگان است	

توضیحات:

شماره تماس مستقیم: لیست شماره تلفن مراکز بهداشت شهرستان ها و زیر مجموعه	نام و نام خانوادگی کارشناس ارائه دهنده خدمت: پزشکان خانواده و تیم سلامت در مراکز خدمات جامع سلامت
شماره سامانه پیامکی:	شماره تلفن گویا: 4030-190

http://shmu.ac.ir	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وب سایت: سایت دانشگاه علوم پزشکی شاهرود
---	---

https://sib.shmu.ac.ir	نام و آدرس سامانه(های) مرتبط با خدمت: سامانه سیب
---	--

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

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

فرم معرفی خدمت

آدرس پست الکترونیک:
لینک اپلیکیشن موبایل:
آیا این خدمت به دفاتر پیشخوان دولت واگذار شده است؟ بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> صدور کارت بهداشت محیط آدرس دفاتر پیشخوان: تلفن دفاتر پیشخوان: نام کارشناس مربوطه در دانشگاه: * * *لطفاً کلیه مستندات و مدارک لازم ارائه گردد.
آیا از کدهای USSD در خصوص درخواست و ارائه خدمت استفاده می شود؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> سرشماره: * * *لطفاً کلیه مستندات و مدارک لازم ارائه گردد.
آیا از پیام رسان های داخلی، خارجی، شبکه های مجازی و ... در خصوص درخواست و ارائه خدمت استفاده می شود؟ بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> عنوان شبکه های مجازی و پیام رسان ها: سامانه سیب
رویهی ارائه‌ی شکایات و پیگیری به چه صورت است؟ دریافت درخواست و یا شکایت به صورت حضوری، کتبی، گزارشات تلفنی، درخواست های اداری از طریق اتوماسیون و غیره دریافت و پس از بررسی و پیگیری پاسخ تهیه و ارسال می گردد. * * *لطفاً کلیه مستندات و مدارک لازم ارائه گردد.
* * *لطفاً بروزترین قوانین و مقررات و آیین‌نامه‌های مرتبط با خدمت ارائه گردد. دستور عمل برنامه پزشک خانواده نسخه 21
* * *لطفاً لیست کاملی از سؤالات متداول همراه با پاسخ در خصوص درخواست و ارائه خدمت ارائه گردد.

فرم معرفی خدمت

مزایای استفاده از این خدمت به صورت الکترونیکی چیست؟ (در صورت نیاز الصاق فایل مبسوط) با توجه به حضوری بودن دریافت خدمات فقط ثبت اطلاعات در سامانه سیب انجام می گیرد که تاثیر زیادی در حذف کاغذ و همین طور با اجرای کامل نظام ارجاع صرفه جویی در وقت و هزینه مراجعین و سرعت در سیستم اطلاعات خواهد بود.

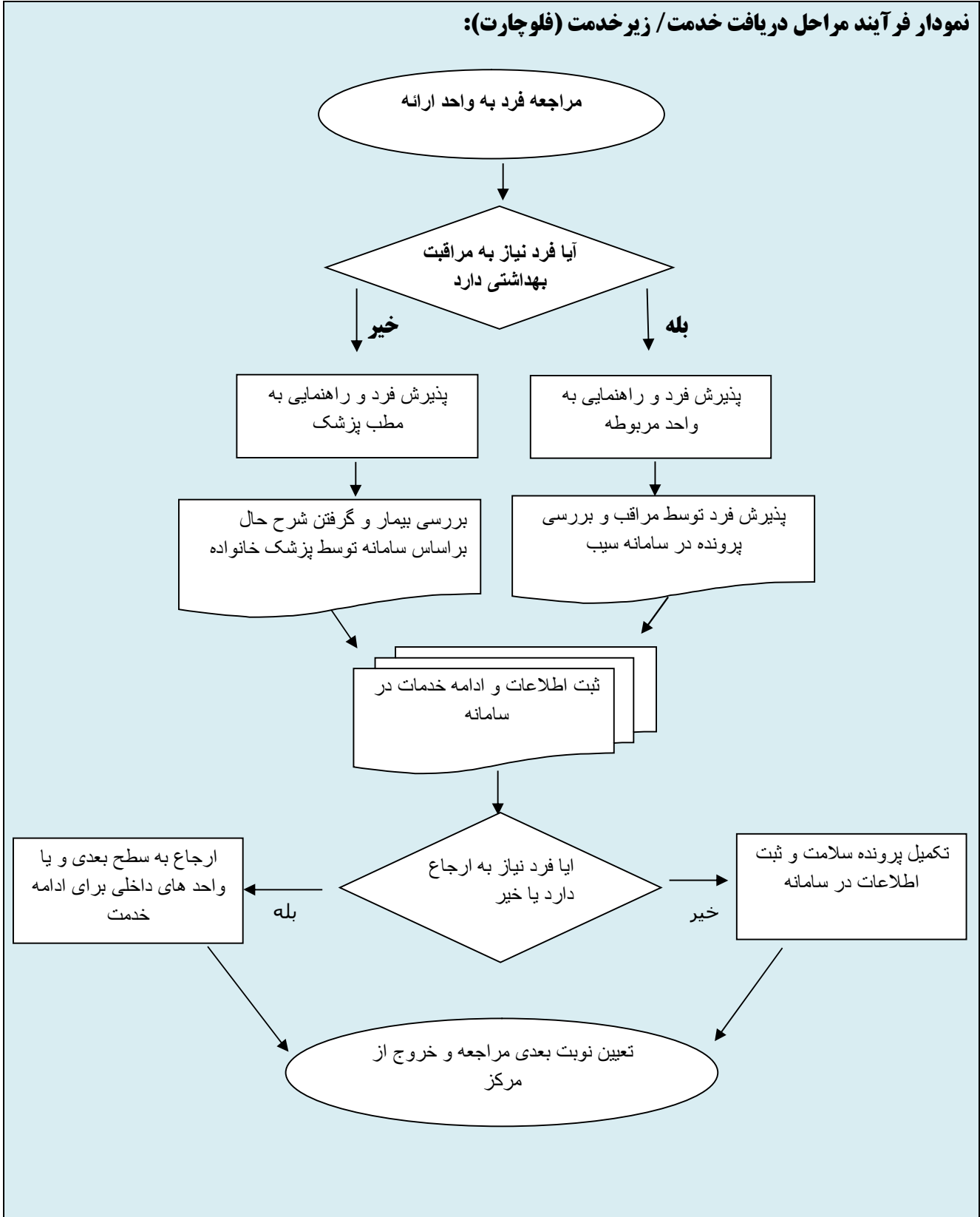
****لطفاً کلیه ی فایل های راهنما در خصوص درخواست و ارائه خدمت ارائه گردد.**

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.

فرم معرفی خدمت

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



فرم معرفی خدمت

ارائه خدمات بهداشتی درمانی در شهرستان های تابعه و در واحدهای زیر مجموعه براساس بسته خدمت استاندارد تعیین و ابلاغ شده از وزارت متبوع توسط پزشک خانواده که براساس قرارداد تعیین شده بر حسب جمعیت تحت پوشش در مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی مشغول انجام وظیفه میشود و عملکرد پزشک خانواده توسط چک لیست استاندارد و با همکاری ستاد شهرستان ها و استان و اداره بیمه سلامت ارزیابی و نظارت میگردد.