

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: هر خانه یک پایگاه سلامت		۲- شناسه خدمت: (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود)	
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان / معاونت بهداشتی		۳- ارائه دهنده خدمت	
نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی			
شرح خدمت		<p>برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت در راستای بند ۱۱ سیاست های کلی سلامت که در سال ۹۳ از سوی رهبری ابلاغ شد قرار می گیرد. در این بند بر افزایش آگاهی، مسئولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تامین، حفظ و ارتقای سلامت، تاکید شده است. در این برنامه، در هر خانواده یک نفر به عنوان «سفیر سلامت خانواده» که حداقل ۸ کلاس سواد و ۱۸ سال سن داشته باشد، آموزش دیده و برای مراقبت از سلامت خود، خانواده و جامعه توانمند می شود. آموزش و توانمندسازی سفیران سلامت خانواده، توسط تیم سلامت در واحدهای ارایه خدمات سلامت صورت می گیرد. هدف کلی برنامه توانمندسازی فرد، خانواده و جامعه برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت در مراقبت از خود و همیاری و مشارکت جمعی می باشد. در قالب برنامه های تربیت سفیر سلامت خانواده و تربیت رابط سلامت محله انجام می گیرد. اهداف اختصاصی برنامه شامل: ۱- تربیت یک سفیر سلامت به ازای هر خانواده ۲- تربیت یک رابط سلامت به ازای هر ۱۵-۲۰ سفیر سلامت خانواده می باشد. سفیران سلامت و رابطین سلامت محله بایستی حداقل یک بار در ماه در آموزشهای گروهی که در پایگاه سلامت و خانه بهداشت برگزار می شود شرکت کنند و آموخته های خود را به خانواده منتقل کنند.</p>	
نوع خدمت		<p>✓ خدمت به شهروندان (G2C) خدمت به کسب و کار (G2B) ✓ خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G) (شبکه های بهداشت و درمان)</p>	
ماهیت خدمت		<p>✓ حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری</p>	
سطح خدمت		<p><input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهری <input checked="" type="checkbox"/> روستایی</p>	
رویداد مرتبط با:		<p><input type="checkbox"/> تولد <input checked="" type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت</p>	
نحوه آغاز خدمت		<p>✓ تقاضای گیرنده خدمت <input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...</p>	
مدارک لازم برای انجام خدمت		<p>- داشتن ۱۸ سال سن - دارا بودن ۸ کلاس سواد</p>	
قوانین و مقررات بالادستی		<p>بند ۱۱ سیاست های کلی سلامت که در سال ۹۳ از سوی رهبری ابلاغ شد</p>	
آمار تعداد خدمت گیرندگان		<p>از زمان شروع برنامه (شهریور ۱۳۹۹) تعداد جذب سفیر سلامت خانوار هر ماه به طور میانگین ۱۹۹۱۴ نفر بوده است. از زمان شروع برنامه (شهریور ۱۳۹۹) تعداد آموزش سفیر سلامت خانوار هر ماه به طور میانگین ۹۲۰۳ نفر بوده است.</p>	
متوسط مدت زمان ارایه خدمت:		<p>۳۰ دقیقه</p>	
تواتر		<p><input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه حداقل یکبار در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال</p>	
تعدادبار مراجعه حضوری			

۴- مشخصات خدمت

۵- جزئیات خدمت

هزینه آرایه خدمت (ریال)	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک
به خدمت گیرندگان			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن			
Sib.mui.ac.ir			
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: -----			
مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	✓ الکترونیکی	<input checked="" 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 کوتاه <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی)	
	✓ غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> دگر ضرورت <input type="checkbox"/> مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> سایر:	<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی
در مرحله درخواست خدمت	✓ الکترونیکی	<input checked="" 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 <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <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)	
	✓ غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> دگر ضرورت مراجعه <input type="checkbox"/> حضوری	<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: نیاز به وجود سامانه مربوطه
مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (انجام مکاتبات لازم از طریق اتوماسیون اداری) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی)	
	غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> دگر ضرورت مراجعه <input type="checkbox"/> حضوری	
در مرحله ارائه خدمت	✓ الکترونیکی	<input checked="" 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 کوتاه <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان آموزش از طریق فضاهای مجازی شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input checked="" type="checkbox"/> از طریق فضاهای مجازی	

مراجع به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی		<input checked="" type="checkbox"/> فرد جهت آموزش <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> شرکت در جلسات آموزش گروهی		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی			
استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی		فیلدهای موردتبادل			نام سامانه های دیگر		۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	
	برخط online	دستهای (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"/>							
اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:	استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای موردتبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر		
	برخط online	دستهای (Batch)							
<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"/>							
برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت								۹- معاونین فرایندهای خدمت	
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت									
واحد مربوط: آموزش و ارتقاء سلامت			پست الکترونیک:		تلفن: ۰۳۱۳۴۴۷۶۰۶۰۰		نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: افسانه ملکی		