

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: بررسی مرگ مادر و طراحی مداخله (نظام کشوری)		۲- شناسه خدمت	
مراقبت مرگ مادری)		(این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان / معاونت بهداشتی		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	متعاقب اطلاع از مرگ مادری که طی فرم گزارش فوری (فرم استاندارد ابلاغی وزارت متبوع) به معاونت بهداشتی و معاونت درمان اعلام می گردد، پرسشگری مرگ مادری انجام و گزارش نهایی آن به صورت مکتوب به منظور طرح در کمیته دانشگاهی کاهش مرگ و میر مادران به دبیر کمیته مستقر در معاونت درمان تحویل می گردد. متعاقب تشکیل کمیته مذکور، اعضای کمیته پس از مطالعه پرسشنامه، عوامل قابل پیشگیری را شناسایی و سپس نوع مداخله، سطح مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله را مشخص نموده و نسبت به تکمیل فرم بررسی عوامل قابل اجتناب و علت فوت مادر اقدام می نمایند. جدول فعالیت مداخلات طراحی شده در کمیته به سطوح مربوطه ابلاغ و مورد پایش و ارزشیابی قرار می گیرد. در صورتی که نتیجه مداخلات اثربخش نباشد کمیته راهکار دیگری به سطوح مربوطه ابلاغ می نماید.		
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)	
	ماهیت خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری	
	سطح خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی	
	رویداد مرتبط با:	<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> سب 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"/> رک و گواهینامه ها <input checked="" type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر	
	نحوه آغاز خدمت	<input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> تفویض <input checked="" type="checkbox"/> قرارداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
	مدارک لازم برای انجام خدمت	نتایج پرسشگری خانواده مادرمتوفی نتایج پرسشگری پرسنل بهداشتی و بخش خصوصی ارائه دهنده خدمات سرپایی به مادر متوفی مستندات خدمات مراقبت سرپایی (پرونده الکترونیک و کارت مراقبتی بخش خصوصی) مادر متوفی گزارش حوزه معاونت درمان در بخش خدمات بستری	
	قوانین و مقررات بالادستی	نظام کشوری مراقبت مرگ مادری	
	آمار تعداد خدمت گیرندگان	خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارایه خدمت:	هر کمیته ۱ روز		
تواتر	<input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه برای هر پرونده مرگ <input type="checkbox"/> بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/> یکبار		
تعدادبار مراجعه حضوری	یکبار		
۵- جزئیات خدمت	هزینه ارایه خدمت (ریال) به	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی
	خدمت گیرندگان	-	پرداخت بصورت الکترونیک
			<input type="checkbox"/>
۶- نحوه دسترسی به	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت

				<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		در مرحله اطلاع رسانی خدمت
<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input checked="" type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی): مکاتبات اداری از طریق اتوماسیون اداری و هماهنگی حضوری و غیر حضوری متعاقب دریافت گزارش فوری مرگ مادر		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> بود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: نیاز به وجود سامانه مربوطه		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <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"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: نیاز به وجود سامانه مربوطه		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی): مکاتبات اداری از طریق اتوماسیون اداری		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)
		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: نیاز به وجود سامانه مربوطه		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		
		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input checked="" type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی): مکاتبات اداری از طریق اتوماسیون اداری، تلفن و فضای مجازی		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		در مرحله ارائه خدمت
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		<input 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		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		
استعلام غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/>		استعلام الکترونیکی برخط online دستیابی (Batch) <input type="checkbox"/>		فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه های دیگر
						۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها

اگر استعمال غیر الکترونیکی است، استعمال توسط:	استعمال الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر				
	برخط online دستهای (Batch)										
	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده							-			انجمن های علمی زنان و مامایی / جمعیت مامایی
	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده										نظام پزشکی
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده							بیمه سلامت				
							۹- عنوان خدمت فرایندهای خدمت				
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت											
واحد مربوط: سلامت مادران - گروه سلامت جمعیت و خانواده			پست الکترونیک:	تلفن:	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:						
				۳۴۴۸۸۶۱	نادیا رحیمی فرهنگی						