

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: اعتباربخشی جامع بیمارستان ها		۲- شناسه خدمت: ۱۶۰۶۱۰۱۲۰۰۰۰ (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان/معاونت درمان		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت اعتباربخشی جامع بیمارستان ها پس از ابلاغ دستورالعمل شیوه اجرایی اعتباربخشی از سوی دفتر اعتباربخشی وزارت متبوع مطابق با راهنمای جامع اعتباربخشی به صورت دو سال یکبار انجام می شود و مبنای تعیین درجه اعتباربخشی بیمارستان ها می باشد .		
	نوع خدمت <input 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 type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری		
	سطح خدمت <input 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 checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> لیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input checked="" type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input checked="" type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input checked="" type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر		
	نحوه آغاز خدمت <input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input checked="" type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> تعداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		
	مدارک لازم برای انجام خدمت ابلاغ راهنمای جامع اعتباربخشی ، ابلاغ شیوه نامه انجام اعتباربخشی ، معرفی ارزیابان اعتباربخشی ، فعال شدن سامانه اعتباربخشی وزارت متبوع		
	قوانین و مقررات بالادستی -		
	آمار تعداد خدمت گیرندگان ۵۸ بیمارستان خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال متوسط مدت زمان ارائه خدمت: مطابق با شیوه نامه اجرایی اعتباربخشی ابلاغی وزارت متبوع تواتر هر ۲ سال یکبار تعدادبار مراجعه حضوری -		
	۵- جزئیات خدمت	هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان	
مبلغ (مبالغ)		شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک
-		-	<input type="checkbox"/>
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن www.mui.ac.ir - مدیریت نظارت و اعتباربخشی امور درمان - اداره نظارت و اعتباربخشی - واحد اعتباربخشی http:// accreditation.behdasht.gov.ir			
۶- نحوه دسترسی به خدمت	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه اعتباربخشی وزارت متبوع		
	مرحله خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> ایترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی) (انجام مکاتبات لازم از طریق اتوماسیون اداری)	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی

<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	-	-	معاونت بهداشتی
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	-	-	معاونت غذا و دارو
ابلاغ شیوه نامه اجرایی اعتباربخشی به بیمارستان ها						
تنظیم برنامه زمانبندی اعتباربخشی بیمارستان ها						
برگزاری جلسات هماهنگی ارزیابان اعتباربخشی						
انجام اعتباربخشی بیمارستان ها مطابق با برنامه تنظیمی و دستورالعمل ابلاغی						
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت						
واحد مربوطه: اداره اعتبار بخشی		پست الکترونیک:		تلفن: ۳۶۶۱۹۶۶۱- ۲۷۴		نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: روح الامین