

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: ارزیابی تشکیل کمیته دانشگاهی ارتقای سلامت مادر و نوزاد		۲- شناسه خدمت	
		(این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان/ معاونت بهداشت		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	تاریخ جلسات در ابتدای سال و پس از هماهنگی مسئول واحد سلامت مادران با دفتر ریاست دانشگاه تعیین می گردد. در مرحله بعد این تاریخ ها به مسئول دفتر ریاست مرکز بهداشت استان (دبیر جلسات) و مدیر گروه سلامت جمعیت و خانواده و سایر اعضای کمیته اعالم می گردد، این هماهنگی به طور کلی صورت گرفته و در آسیتانه تشکیل هر کمیته هماهنگی با سایر اعضای کمیته در مورد محتوای جلسه انجام شده و در نهایت دستور جلسه دو هفته قبل از تاریخ تشکیل کمیته به دفتر ریاست دانشگاه اعالم می گردد. پی گیری ارسالی دعوتنامه هیا کیه توسط دفتر ریاست انجام می شود صورت گرفته و گزارشات الزم برای جلسه آماده می گردد. سپس هماهنگی بیا مدیر گروه سلامت جمعیت و خانواده و دبیر جلسه انجام می شود. در تاریخ مقرر در جلسه حاضر و در مرحله بعدی گزارش جلسه توسط کارشناس مسئول سلامت مادران تهیه و جهت تایید نهایی و اعالم به سایر حاضرین و بیا مجربان به دفتر ریاست دانشگاه ارسال می گردد. پی گیری اجرای مداخلت پس از ابالف صورت جلسه انجام می گردد.		
	نوع خدمت		
	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)		
	ماهیت خدمت		
	<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input 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 checked="" type="checkbox"/> روستایی		
	رویداد مرتبط با:		
	<input type="checkbox"/> تولد <input checked="" type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> لیات <input type="checkbox"/> کسب 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 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 checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		
مدارک لازم برای انجام خدمت			
مصوبات کمیته های کاهش مرگ مادری تحلیل شاخص ها و آمار مرتبط با مراقبت مادران باردار نتایج نظارت های ستادی و گزارشات دریافتی از شبکه های بهداشت و درمان در زمینه اجرای فرایندهای مراقبتی مادران باردار گزارش انجمن های علمی زنان و مامایی / جمعیت مامایی از ارائه خدمات برنامه سلامت مادران در بخش خصوصی دستور عمل های ابالفی وزارت متبوع گزارشات نیازمند هماهنگی یا طرح موضوع و اجرای مداخله از سوی حوزه معاونت درمان			
قوانین و مقررات بالادستی			
مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان			
۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان		
	خدمت گیرندگان در: ماه <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/> هر کمیته ۲ ساعت		
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت: <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه		
	تواتر: ... بار در <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال		
	تعدادبار مراجعه حضوری		
هزینه ارائه خدمت (ریال) به		میلغ (مبالغ)	
پرداخت بصورت الکترونیک		شماره حساب (های) بانکی	

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					
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: -					
مرحل خدمت		نوع ارائه		رسانه ارتباطی خدمت	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		<input 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 (با ذکر نحوه دسترسی)	
در مرحله درخواست خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی		مراجعه حضوری <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:	
در مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		<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 (با ذکر نحوه دسترسی)..... اتوماسیون اداری	
در مرحله ارائه خدمت		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		<input 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 <input type="checkbox"/> شماره قرارداد و آگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی	

غیر الکترونیکی	دستهای (Batch) online	برخط online	استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	۸-ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر					
			اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	online						دستهای (Batch)	دستگاه <input type="checkbox"/>	مراجعه کننده <input type="checkbox"/>		
													دستگاه <input type="checkbox"/>	مراجعه کننده <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						انجمن های علمی زنان و مامایی / جمعیت مامایی						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						سازمان نظام پزشکی						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						بیمه سلامت						
۹-عناوین فرایندهای خدمت														
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت														
واحد مربوط: سلامت مادران - گروه سلامت جمعیت و خانواده			پست الکترونیک:		تلفن: ۳۴۴۸۸۸۶۱		نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: نادیا رحیمی فرهنگی							