

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان فرآیند هرخانه یک پایگاه سلامت		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 برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت در راستای بند ۱۱ سیاست هدای ی دال سدالمت یده در سدا ۹۳ از سدیی رهیدری ابدالش دد ردرار مدال یدردی در ایدر بندد بدر اهدزایس و داهالذ مسد یویت پدییریذ تیانمددی ی م داریت ساختارمند ی هعالنه هرذد خانیاده ی جامعه در تامیرذ حفظ ی ارتقای سالمند تایید دده اسدت. در این برنامه، در هر خانواده یک نفر به عنوان «سفیر سلامت خانواده» که حداقل ۸ کالس سواد و ۱۸ سا سان داشاته باشاد، آموزش دیده و برای مراقبت از سالمت خود، خانواده و جامعه توانمند مای شادو. آموزش و توانمندسازی سافیران سالمت خانواده، توسط تیم سالمت درواحادهای ارایاه خدمات سالمت صاورت مای گیارد. هاد کلای برنامه توانمندسازی فرد، خانواده و جامعه برای تامین، حفظ و ارتقای سالمت در مراقبات از خاود و همیاری و مشارکت جمعی می باشد. در قالب برنامه های: تربیت سفیر سلامت خانواده و تربیت رابط سالمت محلاه انجام مای گیارد. اهدا اختصاصی برنامه شامل: ۱- تربیت یک سفیر سلامت به ازای هر خانواده ۲- تربیت یک رابط سالمت به ازای هر ۲۰-۱۵ سفیر سلامت خانواده می باشد. سفیران سالمت و رابطین سالمت 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 خاود را باه خانواده منتقل کنند.			
	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	ملی	<input type="checkbox"/> منطقه ای	<input checked="" type="checkbox"/> استانی
	رویداد مرتبط با:	<input type="checkbox"/> تولد	<input type="checkbox"/> آموزش	<input checked="" type="checkbox"/> سلامت
		<input type="checkbox"/> تاسیسات شهری	<input type="checkbox"/> بیمه	<input type="checkbox"/> ازدواج
		<input type="checkbox"/> بازنشستگی	<input type="checkbox"/> رک و گواهینامهها	<input type="checkbox"/> وفات
		<input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> سایر
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت	<input 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	داشتن ۱۸ سال سن دارا بودن ۸ کلاس سواد			
قوانین و مقررات بالادستی	بند ۱۱ سیاست هایکل سلامت که درسال ۹۳ از سوی رهبری ابلاغ شد			
۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان 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.			
	متوسط مدت زمان ارایه خدمت:	۳۰ دقیقه		
	تواتر	<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه روز ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		

تعدادبار مراجعه حضوری			
هزینه ارایه 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			
- http://phcservice.mui.ac.ir/dashbord/			
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	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<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(باذکر نحوه دسترسی)	
در مرحله درخواست خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<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 <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)....	
در مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	<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	
مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	<input 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 type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی).....اتوماسیون اداری	
در مرحله ارائه خدمت	<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 شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی)	

<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		دکر ضرورت مراجعه حضوری	<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
نام سامانه های دیگر				فیلدهای موردتبادل	
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	استعلام	استعلام الکترونیکی	فیلدهای موردتبادل		نام سامانه های دیگر
	غیر الکترونیکی	برخط online	دسته ای (Batch)		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر	نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی
					برخط online
					دسته ای (Batch)
برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت					
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت					
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: فرم: افسانه ملکی		تلفن: ۰۳۱۴۴۷۶۰۶۰ داخلی ۳۵۵		پست الکترونیک	
				واحد مربوطه: آموزش و ارتقاء سلامت	