



بسمه تعالی
فرم شناسنامه خدمت منتخب

۱- عنوان خدمت: رسیدگی و پاسخگویی به شکایات مردمی		۲- شناسه خدمت: ۱۶۰۶۱۰۱۲۱۰۳		
۳- ارائه کننده خدمت:	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک (معاونت درمان)			
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت فرآیند "رسیدگی به شکایات مردمی" که از طریق پاسخ به شکایات‌های شاکیان انجام می‌شود: (۱) ثبت شکایت به صورت حضوری و مکتوب در اداره نظارت بر درمان دانشگاه (۲) ثبت شکایت در سامانه ثبت شکایات پورتال دانشگاه علوم پزشکی اراک (۳) ثبت شکایت در سامانه ۱۴۹۰ وزارت بهداشت ... (۴) ثبت شکایت در سامانه ۱۵۹۰ وزارت بهداشت ... (۵) ثبت شکایت در سامانه ۱۶۹۰ وزارت بهداشت ... (۶) دریافت شکایت از طریق ارگان‌ها و سازمان‌های ذیربط (استانداری، تعزیرات، دادگاه عمومی، زندان و...) به صورت کتبی			
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G۲C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه‌های دولتی (G۲G)		
	ماهیت خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی‌گری		
	سطح خدمت	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه‌ای <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"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب‌وکار <input type="checkbox"/> تأمین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تأسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه‌ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر		
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		
	مدارک لازم برای انجام خدمت	ثبت شکایت به یکی از ۶ روش فوق‌الذکر ارائه مستندات مربوطه		
	قوانین و مقررات بالادستی	دستورالعمل رسیدگی به شکایات آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته قوانین تعزیراتی در امور بهداشتی و درمانی منشور اخلاقی حقوق بیمار دستورالعمل ثبت شکایت در سامانه‌های ۱۴۹۰، ۱۵۹۰، ۱۶۹۰		
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	۴۸۰ نفر خدمت‌گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
		متوسط مدت زمان ارائه خدمت	یک ماه	
تواتر		<input checked="" type="checkbox"/> یک بار برای همیشه <input type="checkbox"/> یک بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
تعداد بار مراجعه حضوری		یک بار		
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت‌گیرندگان		مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت به صورت الکترونیک
	-	-	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	

آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:

<http://۱۶۹۰.ir>



نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:

سامانه‌های ۱۴۹۰ و ۱۵۹۰ و ۱۶۹۰ و ۱۹۰ وزارت بهداشت

۶- نحوه دسترسی به خدمت

مرحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر:
	غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	تکر ضرورت مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: نصب پوستر در کلیه مراکز درمانی جهت اطلاع رسانی مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
در مرحله درخواست خدمت	الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر:
	غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	تکر ضرورت مراجعه حضوری <input checked="" 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: مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه‌ها)	الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر:
	غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/>	تکر ضرورت مراجعه حضوری
در مرحله ارائه خدمت	الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر:
	غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	تکر ضرورت مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: ارائه پاسخ شکایت به صورت حضوری و مکتوب مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی

۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه‌ها (بانک‌های اطلاعاتی) در دستگاه

نام سامانه‌های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	استعلام الکترونیکی	استعلام غیر الکترونیکی
		برخط (Online)	دستهای (Batch)
سامانه ۱۴۹۰	ارتباطات داخلی	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
سامانه ۱۵۹۰	ارتباطات داخلی	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
سامانه ۱۶۹۰	ارتباطات داخلی	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
پرتال دانشگاه	ورود اطلاعات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

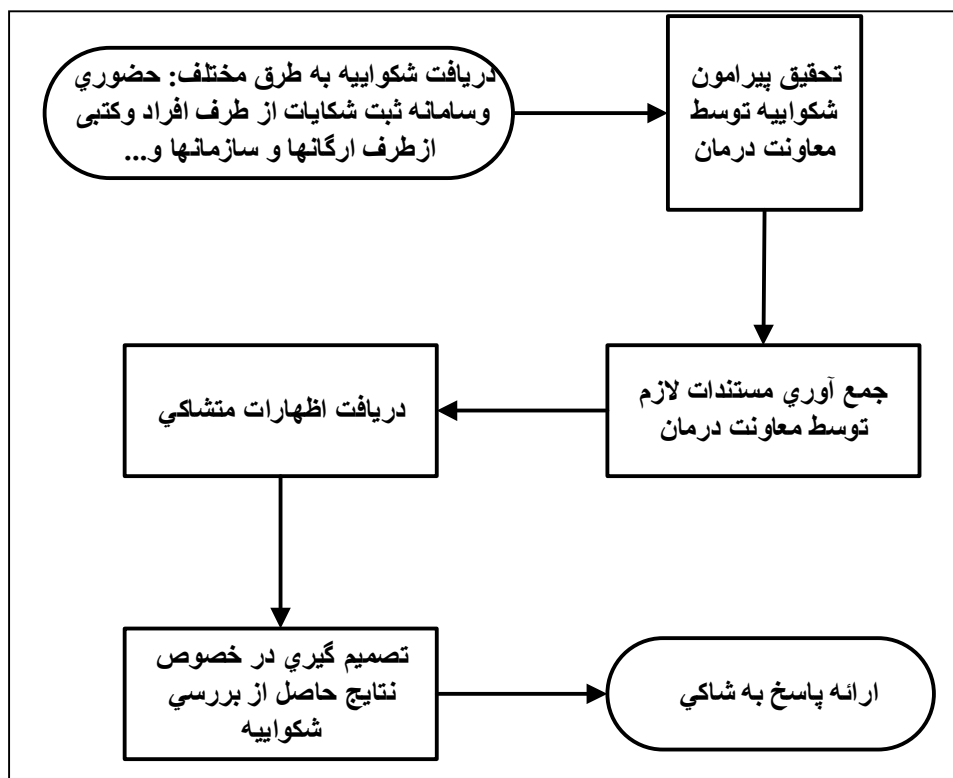
استعلام غیر الکترونیکی توسط:	استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه‌های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر
	مراجعه‌کننده	دستگاه				
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ورود اطلاعات - تبادل اطلاعات	سامانه ثبت شکایات	استانداری مرکزی
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ورود اطلاعات - تبادل اطلاعات		تغزیرات حکومتی
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ورود اطلاعات - تبادل اطلاعات		سازمان‌های بیمه‌گر
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ورود اطلاعات - تبادل اطلاعات	سامانه بازرسی کل کشور	بازرسی کل کشور
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ورود اطلاعات - تبادل اطلاعات		نظام پزشکی

۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاه‌های دیگر

۹- عنوان فرایندهای خدمت

- ۱- دریافت شکواییه به طرق مختلف: حضوری و سامانه ثبت شکایات از طرف افراد و کتبی از طرف ارگان‌ها و سازمان‌ها و...
- ۲- تحقیق پیرامون شکواییه توسط معاونت درمان
- ۳- جمع‌آوری مستندات لازم توسط معاونت درمان
- ۴- دریافت اظهارات متشاکي
- ۵- تصمیم‌گیری در خصوص نتایج حاصل از بررسی شکواییه
- ۶- ارائه پاسخ به شاکي

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



ارائه دهنده اطلاعات:

نام و نام خانوادگی	سمت	تلفن	پست الکترونیک	واحد مربوط
فاطمه انصاری	کارشناس نظارت بر درمان	۳۳۱۳۶۲۱۲	ansari.atefeh@yahoo.com	معاونت درمان