



بسمه تعالی
فرم شناسنامه خدمت

۱- عنوان خدمت:		تهیه و تأمین داروها و واکسن‌ها و شیرخشک‌های متابولیک برای بیماران	
۲- شناسه خدمت: ۱۶۰۱۱۶۵۹۱۰۲		(این شناسه توسط سازمان اداری و استخدامی کشور ارائه شده است.)	
۳- ارائه‌دهنده خدمت:	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان غذا و دارو		
۴- مشخصات خدمت:	شرح خدمت شیرخشک‌ها و داروهای مورد نیاز بیماران متابولیک طبق دستورالعمل وزارتی از طریق داروخانه‌های ارائه‌دهنده خدمات به این بیماران ارائه می‌گردد.		
	نوع خدمت		
	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G۲C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه‌های دولتی (G۲G)		
	ماهیت خدمت <input type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی‌گری		
	سطح خدمت <input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه‌ای <input 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 type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		
	مدارک لازم برای انجام خدمت نسخه پزشک معالج		
	قوانین و مقررات بالادستی -		
	۵- هزینه خدمت:	آمار تعداد خدمت‌گیرندگان ۴۰ خدمت‌گیرنده در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت دو روز			
تواتر تا زمان بهبودی کامل بیمار <input type="checkbox"/> یک بار برای همیشه 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		پرداخت به صورت الکترونیک	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	



سامانه جامع برنامه‌ریزی تأمین تا تحویل فرآورده‌های سلامت سازمان غذا و دارو

مرحله خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
در مرحله اطلاع‌رسانی خدمت	الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند پرتال دانشگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه) <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر:
در مرحله اطلاع‌رسانی خدمت	غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	ذکر 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: از طریق پزشک معالج مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی
در مرحله درخواست خدمت	الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (سامانه جامع برنامه‌ریزی تأمین تا تحویل فرآورده‌های سلامت سازمان غذا و دارو) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه) <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر <input type="checkbox"/> سایر:
در مرحله درخواست خدمت	غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input checked="" 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: مراجعه به پزشک معالج مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
مرحله تولید خدمت (قرائند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه‌ها)	الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (سامانه جامع برنامه‌ریزی تأمین تا تحویل فرآورده‌های سلامت سازمان غذا و دارو) <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (سامانه جامع برنامه‌ریزی تأمین تا تحویل فرآورده‌های سلامت سازمان غذا و دارو) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر:
مرحله تولید خدمت (قرائند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه‌ها)	غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/>	ذکر ضرورت مراجعه حضوری
در مرحله ارائه خدمت	الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه) <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> ارسال پستی (برای شیرخشک‌های متابولیک) <input type="checkbox"/> پیام کوتاه شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> سایر:
در مرحله ارائه خدمت	غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	ذکر 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: مراجعه به داروخانه جهت دریافت داروی تجویز شده توسط پزشک مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی

۶- نحوه دسترسی به خدمت

نام سامانه‌های دیگر	فیلدهای مورد تبادل		
	استعلام الکترونیکی	برخط (Online)	دستگاهی (Batch)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

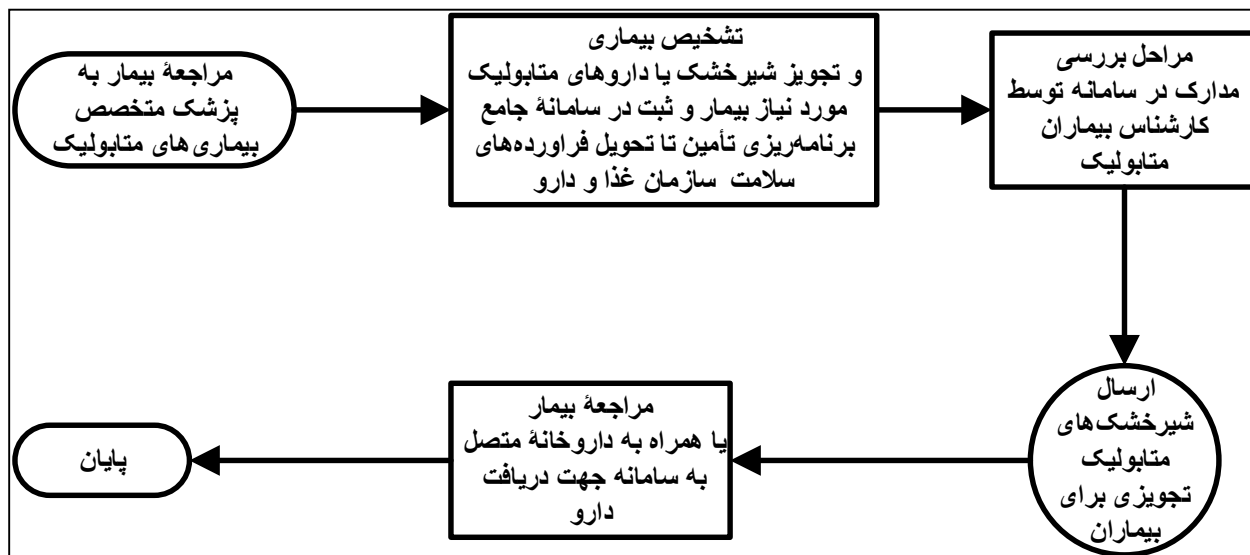
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه‌ها (بانک‌های اطلاعاتی) در دستگاه

استعلام غیر الکترونیکی توسط:	استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه‌های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاه‌های دیگر
	مراجعه‌کننده	دستگاه					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	سامانه جامع برنامه‌ریزی تأمین تا تحویل فرآورده‌های سلامت سازمان غذا و دارو	جمعیت هلال احمر استان مرکزی	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	-	-	

- ۱- مراجعه بیمار به پزشک متخصص بیماری‌های متابولیک
- ۲- تشخیص بیماری و تجویز شیرخشک یا داروهای متابولیک مورد نیاز بیمار و ثبت در سامانه جامع برنامه‌ریزی تأمین تا تحویل فرآورده‌های سلامت سازمان غذا و دارو
- ۳- نظارت بر مدارک در سامانه توسط کارشناس بیماران متابولیک
- ۴- ارسال شیرخشک‌های متابولیک تجویزی برای بیماران
- ۵- مراجعه بیمار یا همراه به داروخانه متصل به سامانه جهت دریافت دارو

۹- عنوان فرآیندهای خدمت

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



ارائه دهنده اطلاعات

نام و نام خانوادگی	سمت	تلفن	پست الکترونیک	واحد مربوط
دکتر مجتبی بابایی	کارشناس مسئول فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل	۳۳۶۷۳۹۱۷	babaei.mojtaba@yahoo.com	معاونت غذا و دارو