

## فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: رسیدگی و پاسخگویی به شکایات مردمی		۲- شناسه خدمت: 16061012103	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت رسیدگی و پاسخگویی به شکایات مردمی در چارچوب اهداف دانشگاه و وزارت متبوع جهت رسیدگی به شکوایی های مردمی و سازمانها و نهادها و ادارات از مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه، افزایش رضایتمندی مردم از دریافت خدمات با کمیت و کیفیت مطلوب، برخورد قانونی در حدود صلاحیت تعیین شده با متخلفین حرف پزشکی خدمت رسانی می کند دریافت شکایات مردمی از طریق سامانه ها، بیمارستان ها، اداره بازرسی ستاد دانشگاه و بصورت کتبی، حضوری، شفاهی انجام می شود		
	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 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"/> 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"/> مدارک و گواهینامه ها <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 دریافت کتبی شکواییه و مستندات و یا اطلاعات ثبت شده در سامانه		
	قوانین و مقررات بالادستی کلیه آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت و قوانین و مقررات مرتبط با سلامت ابلاغی از سوی مراجع قانون گزار کشور سامانه رسیدگی و پاسخگویی به شکایات از طریق سامانه ۱۵۹۰ و ۱۹۰		
	آمار تعداد خدمت گیرندگان متغیر است حدودا ۱۰ خدمت گیرندگان در: ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/>		
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت: حدود ۱۲ روز		
تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input checked="" type="checkbox"/> بصورت مستمر هر دو هفته یکبار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/>			
تعداد بار مراجعه حضوری ۲ بار			
۵- جزییات خدمت هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک <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 :			
Crm190.behdasht.gov.ir    crm.1590.ir			
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه ۱۵۹۰ و ۱۹۰			
۶- نحوه دسترسی به خدمت	مراحل خدمت		نوع ارائه
	رسانه ارتباطی خدمت		الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت		غیرالکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <input type="checkbox"/>
مراجعه به دستگاه: ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی <input type="checkbox"/>		<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: اطلاع رسانی و نصب تراکت در کلیه مراکز درمانی - جهت سهولت دسترسی برای کسانی که امکان دسترسی الکترونیکی برایشان فراهم نیست ذکر ضرورت مراجعه حضوری	



۲- بررسی شکایت			
۳- استعلام نظر تخصصی			
۴- ارائه گزارش به شاکی			
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت			
پیوست			
واحد مربوطه: اداره رسیدگی به شکایات	پست الکترونیک:	تلفن: 05832248260	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: زهرا ظریف