**بسمه تعالی**

**فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه 1**

|  |  |
| --- | --- |
| 1- عنوان خدمت: مراقبت های ادغام یافته سلامت کودکان  | 2- شناسه خدمت ( این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.) |
| 3- ارائه دهنده خدمت | نام دستگاه اجرایی: مرکز خدمات جامع سلامت، پایگاه سلامت و خانه بهداشت |
| نام دستگاه مادر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی |
| 4- مشخصات خدمت | شرح خدمت | غربالگری کودکان 0-5 سال و شناسایی موارد پرخطر ودر معرض خطر ، مکمل یاری و واکسیناسیون ، ارزیابی ومراقبت و درمان اولیه با هدف کاهش باربیماری ، شناسایی موارد مشکل دار و بیمار و درمان اولیه وکاهش مرگ در گروه سنی 0-5 سال  |
| نوع خدمت  |  خدمت به شهروندان (G2C)  خدمت به کسب و کار (G2B)  خدمت به دیگردستگاه های دولتی(G2G) | نوع مخاطبین | کودکان 0-5 سال ووالدین و مراقبین این گروه سنی  |
| ماهیت خدمت  |  حاکمیتی |  تصدی گری |
| سطح خدمت |  ملی |  منطقه ای  |  استانی |  شهری |  روستایی |
| رویداد مرتبط با: |  تولد  |  آموزش |  سلامت |  مالیات |  کسب و کار |  تامین اجتماعی |  ثبت مالکیت |
|  تاسیسات شهری  |  بیمه |  ازدواج |  بازنشستگی |  مدارک و گواهینامه­ها |  وفات |  سایر |
| نحوه آغاز خدمت |  تقاضای گیرنده خدمت  |  فرارسیدن زمانی مشخص |  رخداد رویدادی مشخص  |
|  تشخیص دستگاه |  سایر: ... |
| مدارک لازم برای انجام خدمت | ارائه کد ملی ، ارائه اطلاعات و مشخصات خانوار ( سن ، جنس و سوابق بیماری و واکسیناسیون و منطقه سکونت  |
| قوانین و مقررات بالادستی | بسته خدمتی مراقبت های ادغام یافته کودک سالم ودستورالعمل غربالگری تکامل کودکان و دستورالعمل های متمم مرتبط با این گروه سنی  |
| 5- جزییات خدمت | آمار تعداد خدمت گیرندگان  |  خدمت گیرندگان در: ماه فصل سال  3403869 خدمت برای 380083 کودک در سال 1401 |
| متوسط مدت زمان ارایه خدمت: | 30 دقیقه برای خدمات دوره ای و 45 دقیقه برای اولین مراجعه وتشکیل پرونده الکترونیک  |
| تواتر |  یکبار برای همیشه تواتر دوره ای 1 بار در: ماه فصل سال |
| تعداد بار مراجعه حضوری | 8 بار زیر یکسال 3 بار از یکسالگی تا قبل از دوسالگی دوباراز دوسالگی تا قبل از سه سالگی و سالی یکبار از سه سالگی تا 5 سالگی  |
| هزینه ارایه خدمت(ریال) به خدمت گیرندگان | مبلغ(مبالغ) | شماره حساب (های) بانکی | پرداخت بصورت الکترونیک |
| رایگان |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 6- نحوه دسترسی به خدمت | آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن |
| https://sib.abzums.ac.ir/ |
| نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: | https://sib.abzums.ac.ir/ |
| مراحل خدمت | نوع ارائه | رسانه ارتباطی خدمت |
| در مرحله اطلاع رسانی خدمت |  الکترونیکی |  اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) تلفن همراه (برنامه کاربردی) پست الکترونیک ارسال پستی تلفن گويا يا مرکز تماس پيام کوتاه سایر(باذکرنحوه دسترسی) سایت معاونت بهداشت، مراکز بهداشت و شبکه های اجتماعی |
|  غیرالکترونیکی | ذکر ضرورت مراجعه حضوری |  جهت احراز اصالت فرد  جهت احراز اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر:  | مراجعه به دستگاه: ملی استانی شهرستانی |
| در مرحله درخواست خدمت |  الکترونیکی |  اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) تلفن همراه (برنامه کاربردی) پست الکترونیک ارسال پستی تلفن گويا يا مرکز تماس پيام کوتاه دفاتر پيشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: عناوین مشابه دفاتر پیشخوان سایر(باذکرنحوه دسترسی) |
|  غیرالکترونیکی | ذکر ضرورت مراجعه حضوری |  جهت احراز اصالت فرد  جهت احراز اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر: لزوم انجام معاینات و ارزیابی های کودکان و دریافت مکمل  | مراجعه به دستگاه: ملی استانی شهرستانی |
| مرحله تولید خدمت(فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها ) |  الکترونیکی |  اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) اینترانتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) پست الکترونیک سایر (باذکرنحوه دسترسی) |
|  غیرالکترونیکی | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | لزوم انجام معاینات و غربالگری ها ، واکسیناسیون و ارزیابی های کودکان و دریافت مکمل |
| درمرحله ارائه خدمت |  الکترونیکی |  اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) تلفن همراه (برنامه کاربردی) پست الکترونیک ارسال پستی تلفن گويا يا مرکز تماس پيام کوتاه دفاتر پيشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: عناوین مشابه دفاتر پیشخوان سایر(باذکرنحوه دسترسی)  |
|  غیرالکترونیکی | ذکر ضرورت مراجعه حضوری |  جهت احراز اصالت فرد  جهت احراز اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر: نیاز آزمایشات تعیین شده در دستورالعمل لزوم انجام یکسری معاینات و انجام ارزیابی ها ، واکسیناسیون ودریافت مکمل  | مراجعه به دستگاه: ملی استانی شهرستانی |
| 7- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه | نام سامانه های دیگر | فیلدهای موردتبادل | استعلام الکترونیکی | استعلام غیر الکترونیکی |
| برخطonline | دسته­ای (Batch) |
| سامانه یکپارچه سلامت (سیب) | پرونده سلامت |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 8-ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر | نام دستگاه دیگر | نام سامانه های دستگاه دیگر | فیلدهای موردتبادل | مبلغ (درصورت پرداخت هزینه) | استعلام الکترونیکی | اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط: |
| برخطonline | دسته­ای (Batch) |
|  |  |  |  |  |  |  دستگاه مراجعه کننده |
|  |  |  |  |  |  |  دستگاه مراجعه کننده |
|  |  |  |  |  |  |  دستگاه مراجعه کننده |