

بسمه تعالی
فرم شناسنامه خدمت دستگاه

2- شناسه خدمت 16042573101	1- عنوان خدمت: غربالگری بیماریهای ژنتیکی
3- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: معاونت بهداشتی نام دستگاه مادر: دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
4- مشخصات خدمت	<p>شرح خدمت</p> <p>این غربالگری ها در قالب برنامه ژنتیک اجتماعی وزارت بهداشت ارائه می شود. غربالگری ژنتیکی زمان ازدواج: بعد از انجام آموزش های زمان ازدواج و دریافت برگه آموزشی غربالگری زمان ازدواج و مطالعه آن توسط زوجین، غربالگری زوجین به وسیله پرسشنامه غربالگری ژنتیک به روش مصاحبه فعال توسط مراقب سلامت غربالگر انجام می شود. چنانچه پرسشنامه وجود خطر (احتمالی) را بیان کند، پزشک مرکز مثبت بودن مورد مندرج در پرسشنامه را با حضور زوجین بررسی می نماید. وجود تنها یک مورد مثبت تأیید شده از این پرسش نامه، مؤید نیاز به ارجاع به پزشک مشاوره ژنتیک است. در خصوص زوجین دارای پرسشنامه مثبت، با توجه به اینکه کمک به تصمیم گیری در خصوص زمان مشاوره ژنتیک پیش از ثبت ازدواج یا پیش از بارداری - برای تکمیل فرایند غربالگری این زوجین ضروری می باشد، پزشک مرکز ارائه خدمات زمان ازدواج (اعم از مشاور ژنتیک تالاسمی یا مشاور ژنتیک آموزش دیده) جلسه تکمیل غربالگری را به انجام می رساند و سپس گواهی «انجام خدمات زمان ازدواج» این زوجین را صادر می نماید</p>
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 checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی
رویداد مرتبط با:	<input checked="" type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> لیات <input type="checkbox"/> سب 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"/> رک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر
نحوه آغاز خدمت	<input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> تعداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> سایر: طرح ملی غربالگری بیماریهای ژنتیکی...
مدارک لازم برای انجام خدمت	آزمایشات ژنتیک
قوانین و مقررات بالادستی	مستندات قانونی. دستورالعملهای کشوری وزارت بهداشت
5- جزئیات خدمت	<p>آمار تعداد خدمت گیرندگان 4500. خدمت گیرندگان: در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال</p> <p>متوسط مدت زمان ارائه خدمت: 10 ساعت</p> <p>تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال</p> <p>تعداد بار مراجعه حضوری 10</p> <p>هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان</p> <p>مبلغ (مبالغ)</p> <p>شماره حساب (های) بانکی</p> <p>پرداخت بصورت الکترونیک</p> <p>از 50 هزار تومان تا چهار میلیون تومان</p> <p>توضیح اینکه به شماره حسابهای دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه پرداخت می شود</p>
6- نحوه	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن مراکز مشاوره ژنتیک

نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: -----		مرحله خدمت		نوع ارائه		رسانه ارتباطی خدمت	
		در مرحله اطلاع رسانی خدمت		الکترونیکی <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
		در مرحله درخواست خدمت		غیرالکترونیکی <input type="checkbox"/>		مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> وود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> سایر:	
		در مرحله درخواست خدمت		الکترونیکی <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
		در مرحله درخواست خدمت		غیرالکترونیکی <input type="checkbox"/>		مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> سایر:	
		مرحله تولید خدمت (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)		الکترونیکی <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
		مرحله تولید خدمت		غیرالکترونیکی <input type="checkbox"/>		مراجعه حضوری جهت استعلام از سوابق بانکهای اطلاعاتی	
		در مرحله ارائه خدمت		الکترونیکی <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
		در مرحله ارائه خدمت		غیرالکترونیکی <input type="checkbox"/>		مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> سایر: نیاز به وجود سامانه مربوطه	
استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل			نام سامانه های دیگر	
	دستیابی (Batch)	برخط online	کد شناسایی،	فیلدهای	مبلغ	نام سامانه های دیگر	نام دستگاه دیگر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کد شناسایی،				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کد شناسایی،				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
اگر استعلام غیر الکترونیکی		استعلام الکترونیکی	مبلغ	فیلدهای	نام سامانه های دستگاه	نام دستگاه دیگر	8

است، استعلام توسط:	دسته‌ای دستی (Batch)	برخط online	(در صورت پرداخت هزینه)	موردتبادل	دیگر	
<input type="checkbox"/> دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مبلغ موردنیاز			بهزیستی
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
آزمایشات غربالگری						9- معاونین فرایندهای خدمت
آزمایشات ژنتیک و سقط درمانی						
10- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت						
واحد مربوط: بیماریهای غیر واگیر	پست الکترونیک:-	تلفن: 37257699	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: محمد رضا بیات			

فلوچارت خلاصه (استراتژی اول، دوم و سوم برنامه ژنتیک اجتماعی)

