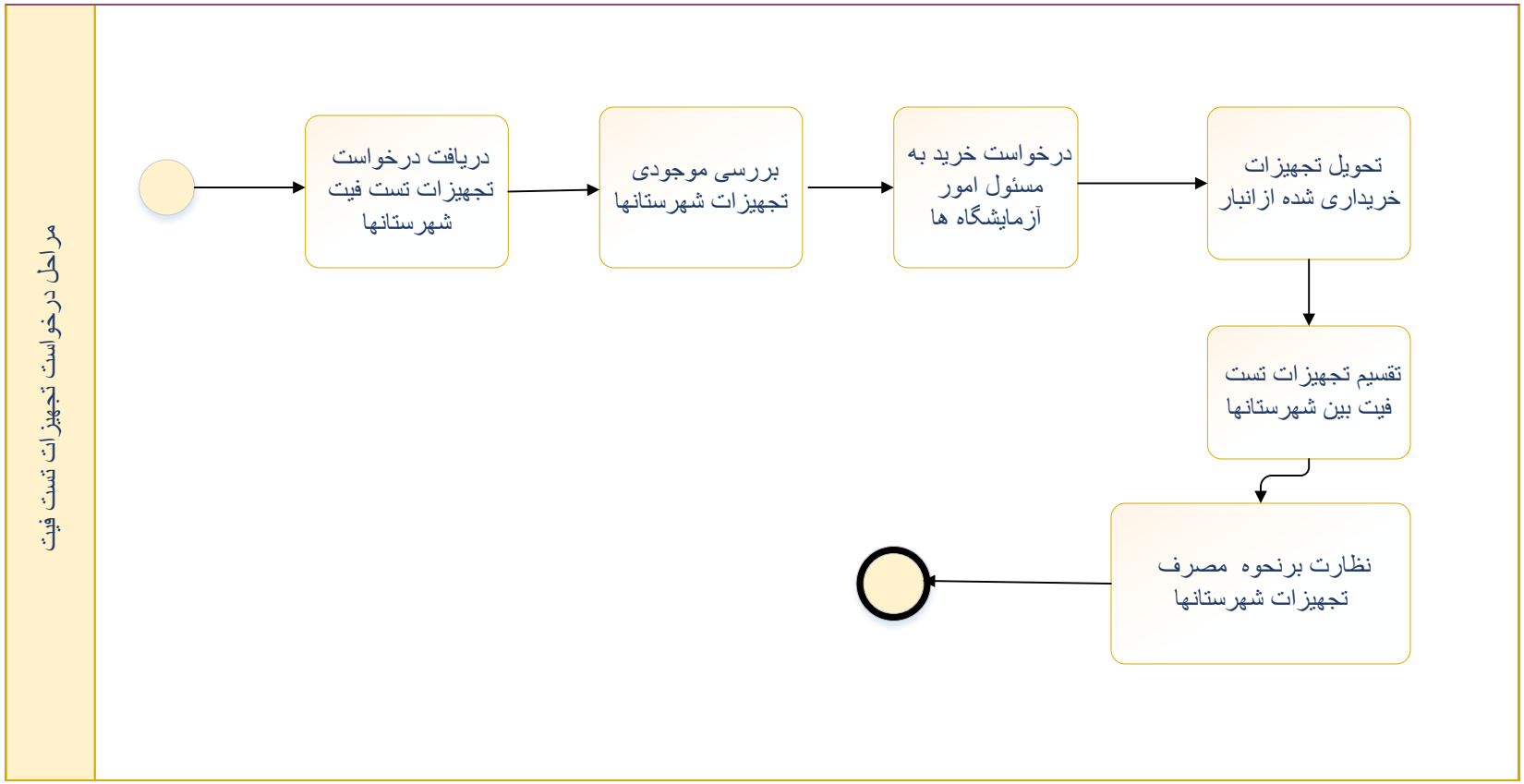
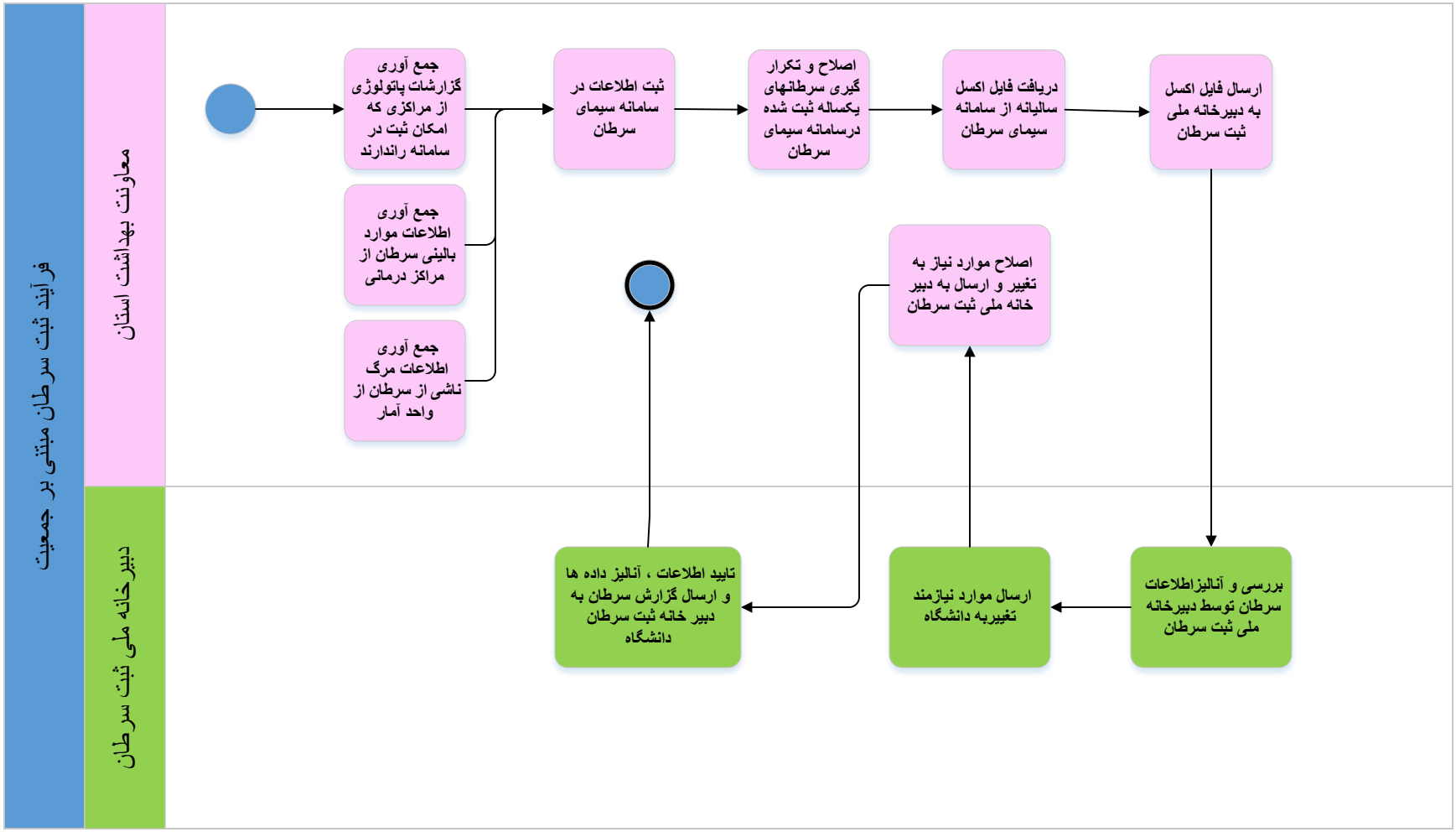
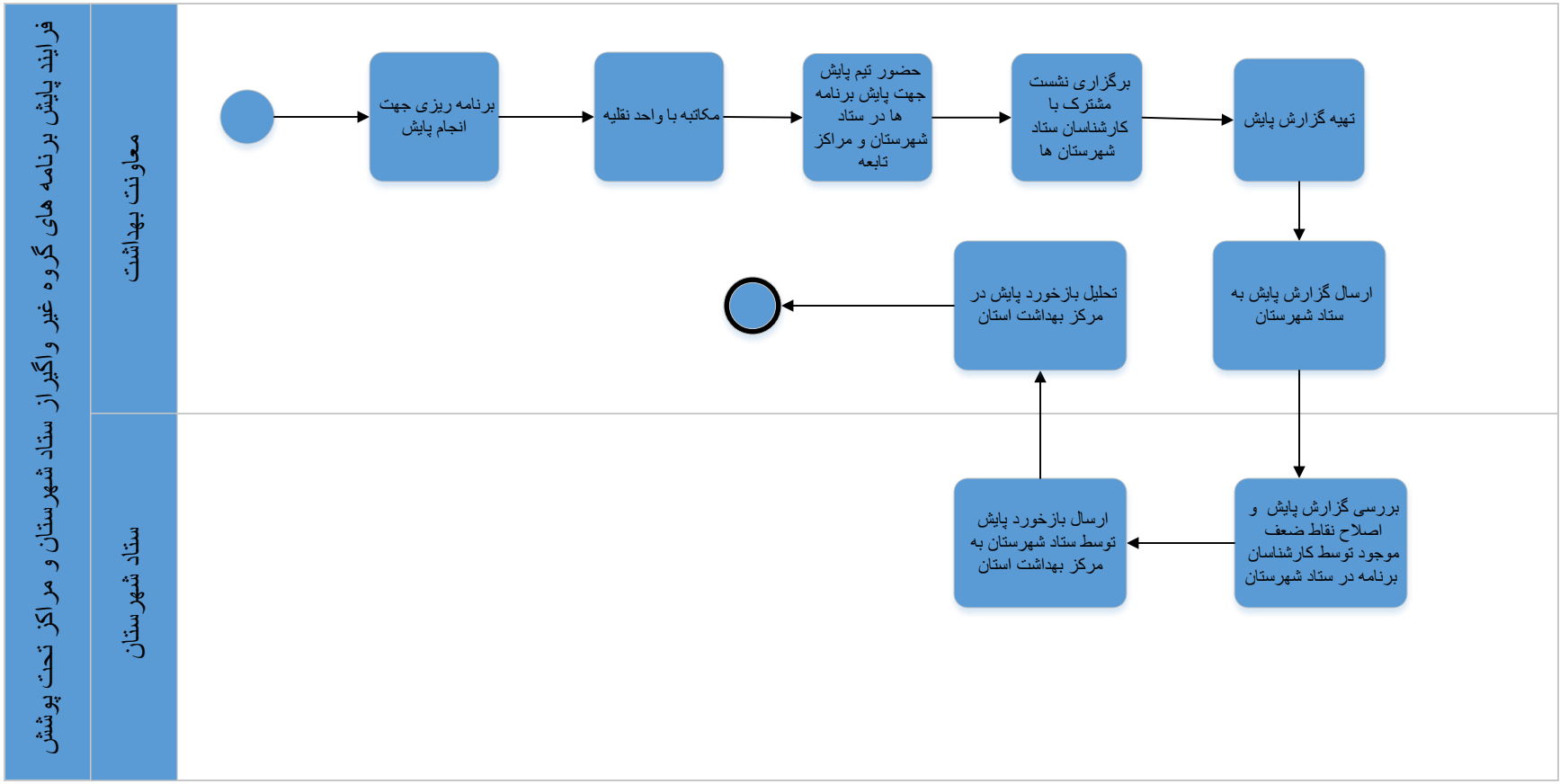

مراحل درخواست تجهیزات تست فیت
دریافت درخواست تجهیزات تست فیت شهرستانها
بررسی موجودی تجهیزات شهرستانها
درخواست خرید به مسئول امور آزمایشگاه ها
تحویل تجهیزات خریداری شده ازانبار
تقسیم تجهیزات تست فیت بین شهرستانها
نظارت برنحوه مصرف تجهیزات شهرستانها


فرآیند ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت
معاونت بهداشت استان
دبیرخانه ملی ثبت سرطان
جمع آوری گزارشات پاتولوژی از مراکزی که امکان ثبت در سامانه راندارند
جمع آوری اطلاعات موارد بالینی سرطان از مراکز درمانی
جمع آوری اطلاعات مرگ ناشی از سرطان از واحد آمار
ثبت اطلاعات در سامانه سیمای سرطان
اصلاح و تکرار گیری سرطانهای یکساله ثبت شده درسامانه سیمای سرطان
دریافت فایل اکسل سالیانه از سامانه سیمای سرطان
ارسال فایل اکسل به دبیرخانه ملی ثبت سرطان
بررسی و آنالیزاطلاعات سرطان توسط دبیرخانه ملی ثبت سرطان
ارسال موارد نیازمند تغییربه دانشگاه
اصلاح موارد نیاز به تغییر و ارسال به دبیر خانه ملی ثبت سرطان
تایید اطلاعات ، آنالیز داده ها و ارسال گزارش سرطان به دبیر خانه ثبت سرطان دانشگاه


فرایند پایش برنامه های گروه غیر واگیر از ستاد شهرستان و مراکز تحت پوشش
معاونت بهداشت
ستاد شهرستان
برنامه ریزی جهت انجام پایش
مکاتبه با واحد نقلیه
حضور تیم پایش جهت پایش برنامه ها در ستاد شهرستان و مراکز تابعه
برگزاری نشست مشترک با کارشناسان ستاد شهرستان ها
تهیه گزارش پایش
ارسال گزارش پایش به ستاد شهرستان
بررسی گزارش پایش و اصلاح نقاط ضعف موجود توسط کارشناسان برنامه در ستاد شهرستان
ارسال بازخورد پایش توسط ستاد شهرستان به مرکز بهداشت استان
تحلیل بازخورد پایش در مرکز بهداشت استان

۱- عنوان خدمت: پایش برنامه های گروه غیر واگیر از ستاد شهرستان و مراکز تحت پوشش	۲- شناسه خدمت

۳- ارائه دهنده خدمت

نام دستگاه اجرایی:مدیریت توسعه و تحول اداری دانشگاه علوم پزشکی قزوین

نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

۴- مشخصات خدمت

شرح خدمت	پایش برنامه های گروه غیر واگیر از ستاد شهرستان و مراکز تحت پوشش		
نوع خدمت	■ خدمت به شهروندان (G2C) ☐ خدمت به کسب و کار (G2B) ☐ خدمت به دیگردستگاه های دولتی(G2G)	نوع مخاطبین	کلیه کارکنان و مدیران
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 ☐ ازنشستگی ☐ مدارک و گواهینامه-ها ☐ وفات ☐ سایر		
نحوه آغاز خدمت	☐ تقاضای گیرنده خدمت ☐ فرارسیدن زمانی مشخص ☐ رخداد رویدادی مشخص ■ تشخیص دستگاه ☐ سایر: ...		
مدارک لازم برای انجام خدمت	تکمیل و ارسال چک لیست و گزار ش پایش		
قوانین و مقررات بالادستی	دستورالعمل پایش برنامه های گروه غیرواگیر برنامه پایش از شهرستان های تابعه		

۵- جزییات خدمت

آمار تعداد خدمت گیرندگان	میانگین خدمت گیرندگان در: ■ ماه ☐ فصل ☐ سال		
متوسط مدت زمان ارایه خدمت:	در طول سال		
تواتر	☐ یکبار برای همیشه میانگین ۲ بار در: ■ ماه ☐ فصل ☐ سال		
تعداد بار مراجعه حضوری	فصلی یکبار		
هزینه ارایه خدمت(ریال) به خدمت گیرندگان	مبلغ(مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک
			☐
			☐
			☐

۶- نحوه دسترسی به خدمت

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

سامانه خدمات الکترونیک دانشگاه به آدرس :

نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:	سامانه خدمات الکترونیک دانشگاه به آدرس :

مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
در حال ارائه خدمت	☐ حضوری و غیر حضوری	☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ تلفن همراه (برنامه کاربردی) ☐ پست الکترونیک ☐ ارسال پستی ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ پیام کوتاه ■ سایر(باذکرنحوه دسترسی): اتوماسیون اداری دانشگاه

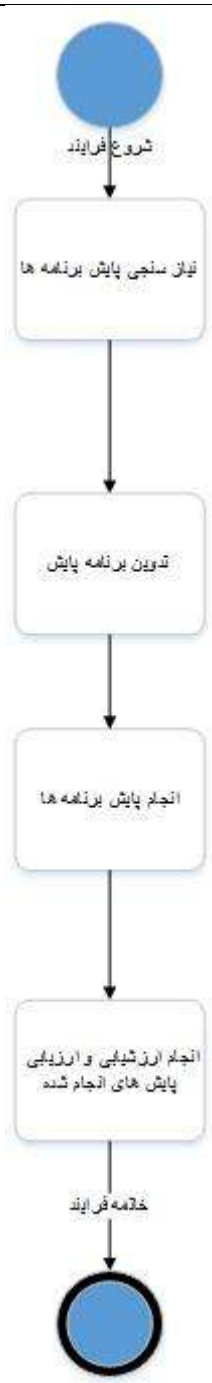
		☐ غیرالکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	☐جهت احراز اصالت فرد ☐جهت احراز اصالت مدرک ☐نبود زیرساخت ارتباطی مناسب ☐سایر:	مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ■ استانی ☐شهرستانی
	در مرحله درخواست خدمت	■ الکترونیکی		☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ن همراه (برنامه کاربردی) ☐ پست الکترونیک ☐ال پستی ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ام کوتاه ☐ دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: ☐ عناوین مشابه دفاتر پیشخوان ■ سایر(باذکرنحوه دسترسی) اتوماسیون اداری دانشگاه	
		☐ غیرالکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	☐جهت احراز اصالت فرد ■ جهت احراز اصالت مدرک ■ نبود زیرساخت ارتباطی مناسب ☐سایر:	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 یاERP) ☐ پست الکترونیک ■سایر (اتوماسیون اداری دانشگاه)	
		■ غیرالکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	حضور در ستاد شهرستان و مراکز تحت پوشش و بررسی حضوری مستندات بر اساس چک لیست پایش	
	درمرحله ارائه خدمت	■ الکترونیکی		☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ تلفن همراه (برنامه کاربردی) ☐ پست الکترونیک ☐ ارسال پستی ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ پیام کوتاه ☐ دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: ☐عناوین مشابه دفاتر پیشخوان ■ سایر(بررسی سامانه سیب)	
		■ غیرالکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	☐ جهت احراز اصالت فرد ☐ جهت احراز اصالت مدرک ☐ نبود زیرساخت ارتباطی مناسب ■ سایر: بررسی مستندات	مراجعه به دستگاه: ☐ملی ■استانی ☐شهرستانی
سامانه یا بانکها	نام سامانه های دیگر	فیلدهای موردتبادل		استعلام الکترونیکی	استعلام غیر الکترونیکی

			برخط online	دسته‌ای (Batch)	
	سامانه سیب	بررسی مستندات ارائه خدمت برنامه های گروه غیر واگیر	☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐

۸-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:
					برخط online	دسته‌ای (Batch)	
					☐	☐	☐ دستگاه ☐ مراجعه کننده
					☐	☐	☐ دستگاه ☐ مراجعه کننده
					☐	☐	☐ دستگاه ☐ مراجعه کننده

۹-عناوین فرآیندهای خدمت	۱-نیازسنجی پایش برنامه ها
	۲-تدوین برنامه پایش
	۳-انجام پایش
	۴-انجام ارزشیابی و ارزیابی پایش های انجام شده

۱۰-نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:آمنه احدی زاده	تلفن:۳۳۶۸۶۱۸۸	پست الکترونیک: ameneahadizade@yahoo.com	واحد مربوط:پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر

۱- عنوان خدمت: برنامه ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت	۲- شناسه خدمت

۳- ارائه دهنده خدمت

نام دستگاه اجرایی: معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین

نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

۴- مشخصات خدمت

شرح خدمت	ثبت گزارشات سرطان در سامانه سیمای سرطان
نوع خدمت	☑ خدمت به شهروندان (G2C) ☐ خدمت به کسب و کار (G2B) ☐ خدمت به دیگردستگاه های دولتی(G2G)
نوع مخاطبین	عموم مردم
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 ☐ ازنشستگی ☐ مدارک و گواهینامه-ها ☐ وفات ☐ سایر
نحوه آغاز خدمت	☐ تقاضای گیرنده خدمت ☐ فرارسیدن زمانی مشخص ☐ رخداد رویدادی مشخص ☐ تشخیص دستگاه ☑ سایر: ...
مدارک لازم برای انجام خدمت	اطلاعات بیماری بیماران مبتلا به سرطان
قوانین و مقررات بالادستی	دستورالعمل ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت

۵- جزییات خدمت

آمار تعداد خدمت گیرندگان	میانگین : ۱ بار در: ☐ ماه ☐ فصل ☑ سال
متوسط مدت زمان ارایه خدمت:	در طول سال
تواتر	☐ یکبار برای همیشه میانگین ۱ بار در: ☐ ماه ☐ فصل ☑ سال
تعداد بار مراجعه حضوری	

هزینه ارایه خدمت(ریال) به خدمت گیرندگان	مبلغ(مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک
	-		☐
			☐
			☐

۶- نحوه دسترسی به خدمت

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

سامانه خدمات الکترونیک دانشگاه به آدرس :cancer.health.gov.ir

نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:	سامانه خدمات الکترونیک دانشگاه به آدرس :cancer.health.gov.ir

مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت		
در مرحله انجام خدمت	■ غیرحضوری	☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ پست الکترونیک ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ■ سایر: سامانه سیمای سرطان	☐ تلفن همراه (برنامه کاربردی) ☐ ارسال پستی ☐ پیام کوتاه	
	☐ 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) ☐ پست الکترونیک ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: ☐ عناوین مشابه دفاتر پیشخوان ■ سایر(باذکرنحوه دسترسی) سامانه سیمای سرطان	☐ تلفن همراه (برنامه کاربردی) ☐ ارسال پستی ☐ پیام کوتاه	
	☐ غیرالکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	☐ جهت احراز اصالت فرد ☐ جهت احراز اصالت مدرک ☐ نبود زیرساخت ارتباطی مناسب ☐ سایر: جمع آوری گزارشات پاتولوژی از مراکزی که امکان ثبت ندارند	مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ■ استانی ☐ شهرستانی
مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	■ الکترونیکی	☐ اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) ☐ پست الکترونیک	☐ اینترانتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یاERP) ■ سایر (سامانه سیمای سرطان)	
	☐ غیرالکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری		

درمرحله ارائه خدمت	☒ الکترونیکی	☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ پست الکترونیک ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: ☐ عناوین مشابه دفاتر پیشخوان ☒ سایر(سامانه سیمای سرطان)	☐ن همراه (برنامه کاربردی) ☐ال پستی ☐م کوتاه
	☐ غیرالکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری ☐ جهت احراز اصالت فرد ☐ جهت احراز اصالت مدرک ☐ نبود زیرساخت ارتباطی مناسب ☐ سایر:	مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ☐ استانی ☐ شهرستانی

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

نام سامانه های دیگر	فیلدهای موردتبادل	استعلام الکترونیکی: برخط online	استعلام الکترونیکی: دسته‌ای (Batch)	استعلام غیر الکترونیکی
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐

۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر

نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (درصورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی: برخط online	استعلام الکترونیکی: دسته‌ای (Batch)	اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:
معاونت درمان (بیمارستان و آزمایشگاه)				☒	☐	☐ دستگاه مراجعه کننده
				☐	☐	☐ دستگاه مراجعه کننده
				☐	☐	☐ دستگاه مراجعه کننده

۹- عناوین فرآیندهای خدمت

۱- جمع آوری گزارشات پاتولوژی- بالینی - مرگ

۲- ثبت اطلاعات در سامانه سیمای سرطان

۳- اصلاح و تکرارگیری و ارسال به دبیرخانه ثبت سرطان

۴- دریافت فایل نهایی از دبیر خانه

۱۰-نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:لیلاآشوری	تلفن:۳۳۶۸۶۱۸۸	پست الکترونیک: Health@qums.ac.ir	واحد مربوط:معاونت بهداشت

۱- عنوان خدمت: درخواست خرید تجهیزات تست فیت	۲- شناسه خدمت:-

۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی:معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین											
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی											
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت	درخواست تجهیزات تست فیت										
	نوع خدمت	■ خدمت به شهروندان (G2C) □ خدمت به کسب و کار (G2B) □ خدمت به دیگردستگاه های دولتی(G2G)								نوع مخاطبین	جمعیت ۵۰ تا ۶۹ سال مر کز مینودر	
	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 گواهینامه-ها	□ وفات	□ سایر			
	نحوه آغاز خدمت	■ تقاضای گیرنده خدمت		□ فرارسیدن زمانی مشخص		□ رخداد رویدادی مشخص						
		□ تشخیص دستگاه		□ سایر: ...								
	مدارک لازم برای انجام خدمت	درخواست تجهیزات تست فیت براساس تعداد افراد ۵۰ تا ۶۹ سال مرکز مینودر										
	قوانین و مقررات بالادستی	دستورالعمل ملی غربالگری وتشخیص زودهنگام سرطان										
۵- جزییات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	میانگین : ۱ بار		در: □	ماه □	فصل ■	سال					
	متوسط مدت زمان ارایه خدمت:	در طول سال										
	تواتر	□ یکبار برای همیشه		میانگین ۱ بار در: □ ماه		□ فصل	■ سال					
	تعداد بار مراجعه حضوری											
	هزینه ارایه خدمت(ریال) به خدمت گیرندگان	مبلغ(مبالغ)		شماره حساب (های) بانکی				پرداخت بصورت الکترونیک				
		-						□				
		-						□				
		-						□				
۶- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن											
	سامانه خدمات الکترونیک دانشگاه به آدرس :											
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:	سامانه خدمات الکترونیک دانشگاه به آدرس :										
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت									
	در مرحله انجام خدمت	□ حضوری	□ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)		□ تلفن همراه (برنامه کاربردی)							
			□ پست الکترونیک		□ ارسال پستی							
			□ تلفن گویا یا مرکز تماس		□ پیام کوتاه							
			■ سایر(باذکرنحوه دسترسی):		اتوماسیون اداری دانشگاه							

		☐ 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 گویا یا مرکز تماس ☐ پیام کوتاه ☐ دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: ☐ عناوین مشابه دفاتر پیشخوان ■ سایر(باذکرنحوه دسترسی) اتوماسیون اداری دانشگاه	
		☐ غیرالکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	☐ جهت احراز اصالت فرد ☐ جهت احراز اصالت مدرک ☐ نبود زیرساخت ارتباطی مناسب ☐ سایر:	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 یاERP) ☐ پست الکترونیک ■ سایر (اتوماسیون اداری)	
		☐ غیرالکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری		
	درمرحله ارائه خدمت	■ الکترونیکی		☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ن همراه (برنامه کاربردی) ☐ پست الکترونیک ☐ال پستی ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐م کوتاه ☐ دفاتر پیشخوان 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:	مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ☐ استانی ☐ شهرستانی

۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	نام سامانه های دیگر	فیلدهای موردتبادل	استعلام الکترونیکی		استعلام غیر الکترونیکی
			برخط online	دسته‌ای (Batch)	
	سامانه سیب	بررسی موارد ثبت شده در سامانه	☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐

۸-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:
					برخط online	دسته‌ای (Batch)	
					☐	☐	☐ دستگاه مراجعه کننده
					☐	☐	☐ دستگاه مراجعه کننده
					☐	☐	☐ دستگاه مراجعه کننده

۹-نوآوری فرآیندهای خدمت	
	۱-نیازسنجی تعداد تجهیزات تست فیت
	۲-درخواست خرید تجهیزات
	۳-دریافت تجهیزات تست فیت
	۴-توزیع در شهرستانها و نظارت بر اجرای برنامه

۱۰-نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت

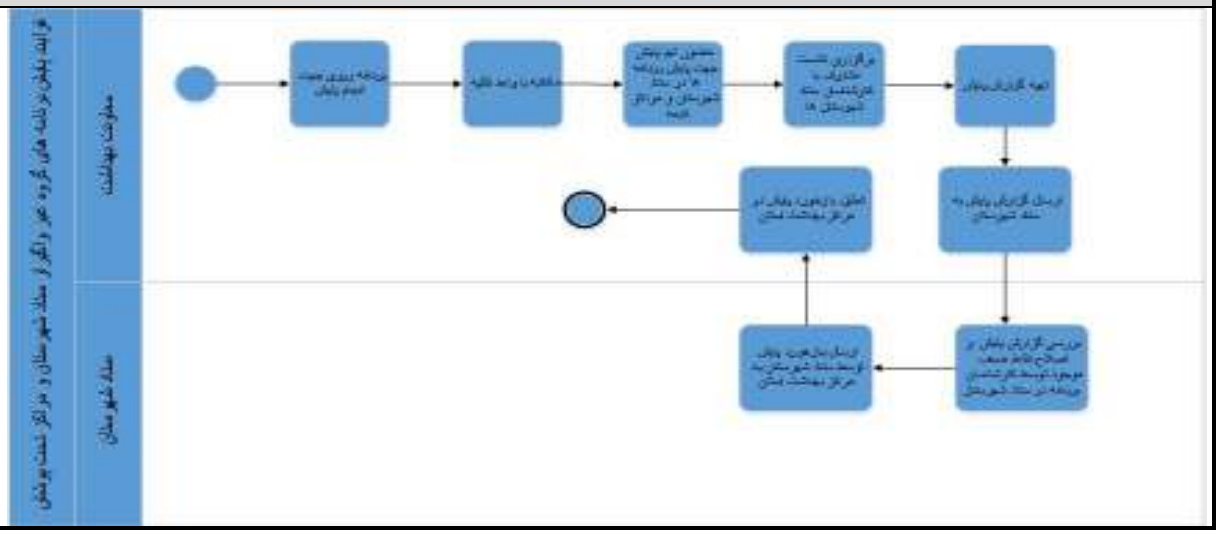


نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:لیلاآشوری	تلفن:۳۳۶۸۶۱۸۸	پست الکترونیک: Health@qums.ac.ir	واحد مربوط:معاونت بهداشت

فرم شناسه فرآیند

نام فرآیند(ترکیب فعل+ اسم):پایش برنامه های گروه بیماری های غیر واگیر					
کد فرآیند		**شماره بازنگری**		**تاریخ بازنگری**	
خدمت تولید شده	**پایش خدمات انجام شده در برنامه های غیرواگیر**		**شناسه خدمت تولید شده**		
هدف فرایند (نیازها و انتظارات مشتری فرایند)	ارزیابی اجرای برنامه های گروه غیرواگیر ارزیابی عملکرد کارکنان رفع نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت				
نوع فرایند	☐ اصلی (تحقق محصول یا خدمت)	☐ پشتیبانی	☐ مدیریتی		
اهداف استراتژیک مرتبط	حفظ و ارتقای شاخص های برنامه های غیر واگیر تبادل تجربه و دانش مدیریتی و ایجاد هم افزایی بررسی نقاط ضعف و تقویت برنامه های گروه غیر واگیر				
فرایند بالا دستی (عنوان و شناسه)					
زیرفرایندهای مرتبط	**پایش اقدامات انجام شده جهت اجرای برنامه های غیر واگیر**				
دامنه کاربرد	محل استفاده: معاونت بهداشت دانشگاه علبوم پزشکی		زمان بکارگیری:در طول سال		
	گستره استفاده (سایر مناطق): ستاد شهرستان ها و مراکز تحت پوشش				
متولی و پاسخگوی نتایج فرایند (صاحب فرایند)	سمت: کارشناس پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر		واحدمربوطه: واحد پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر		
ناظر (ناظرین) فرایند	سمت: رئیس گروه پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر		واحدمربوطه: پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر		
ذینفعان فرایند	کلیه کارکنان پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر معاونت بهداشت				
محرک (های) فرایند	ارسال فرم چک لیست پایش برنامه ها				

فرم شناسه فرآیند

<table>
<tr><td colspan="6">نام فرآیند(ترکیب فعل+ اسم): پایش برنامه های گروه بیماری های غیر واگیر</td></tr>
<tr><td>کد فرآیند</td><td></td><td>شماره بازنگری</td><td></td><td>تاریخ بازنگری</td><td></td></tr>
<tr><td>قوانین و آیین نامه های مرتبط با فرایند</td><td colspan="5">دستور العمل برنامه های گروه پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر</td></tr>
<tr><td>سیستم ها و منابع اطلاعاتی مرتبط</td><td colspan="5">سامانه سیب
پورتال وزارت بهداشت</td></tr>
<tr><td>تعاریف و اصطلاحات</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>دریافتی ها / تامین کنندگان</td><td colspan="2">بررسی چک لیست پایش</td><td>خروجی ها / مشتریان</td><td colspan="2">شاخص های برنامه های گروه غیر واگیر</td></tr>
<tr><td colspan="6">شرح فرایند و فعالیت های اصلی آن</td></tr>
<tr><td colspan="6">برنامه ریزی جهت انجام پایش – مکاتبه با واحد نقلیه –حضور تیم پایش جهت پایش برنامه ها- برگزاری نشست مشترک با کارشناسان ستاد شهرستان ها – تهیه گزارش پایش – ارسال گزارش پایش به ستاد شهرستان- بررسی گزارش پایش و اصلاح نقاط ضعف – ارسال بازخورد پایش توسط شهرستان به مرکز بهداشت استان – تحلیل بازخورد پایش</td></tr>
<tr><td colspan="6">نقاط نظارتی و کنترلی فرایند</td></tr>
<tr><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>شاخصهای پایش و اندازه گیری</td><td colspan="2">معیارهای پذیرش</td><td colspan="2">مسئول پایش و اندازه گیری</td><td>دوره پایش و اندازه گیری</td></tr>
<tr><td>درصد دستیابی به اهداف</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">کارشناس بیماری های غیر واگیر مرکز بهداشت استان</td><td>فصلی</td></tr>
<tr><td colspan="6">نمودار فرایند (بر اساس BPMN)</td></tr>
<tr><td colspan="6"></td></tr>
</table>

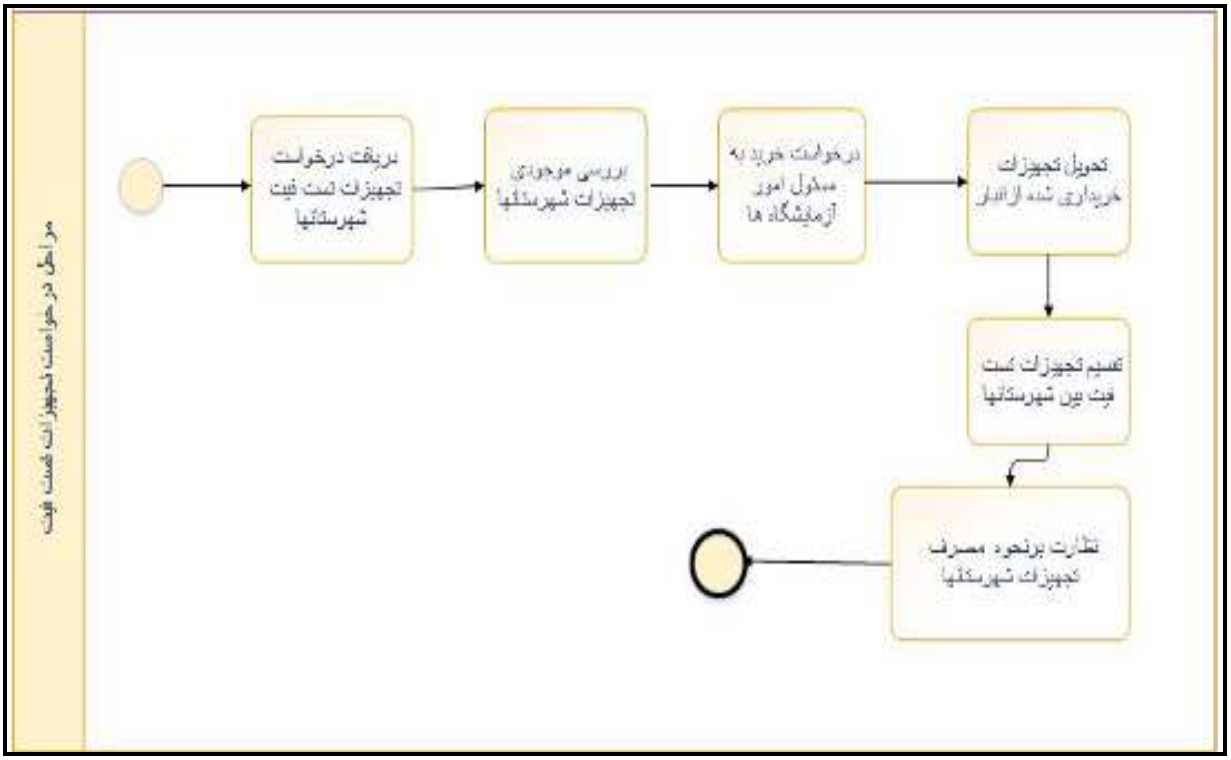
فرم شناسه فرآیند

<table>
<tr><td colspan="6">نام فرآیند(ترکیب فعل+ اسم) : بررسی درخواست تجهیزات تست فیت</td></tr>
<tr><td>کد فرآیند</td><td></td><td>شماره بازنگری</td><td></td><td>تاریخ بازنگری</td><td></td></tr>
<tr><td>خدمت تولید شده</td><td colspan="2">غربالگری سرطان کولورکتال</td><td colspan="2">شناسه خدمت تولید شده</td><td></td></tr>
<tr><td>هدف فرایند
(نیازها و انتظارات مشتری فرایند)</td><td colspan="5">تجهیزات لازم تست فیت برای غربالگری سرطان کولورکتال موجود باشد</td></tr>
<tr><td>نوع فرایند</td><td colspan="5">☐ اصلی (تحقق محصول یا خدمت) ☐ پشتیبانی ☐ مدیریتی</td></tr>
<tr><td>اهداف استراتژیک مرتبط</td><td colspan="5">آموزش به مردم جهت آشنایی با علایم سرطان کولورکتال
حساس سازی گروه هدف ۵۰ تا۶۹ سال برای انجام غربالگری
شناسایی موارد مشکوک مبتلا به سرطان کولورکتال
تشخیص زودرس سرطان کولورکتال</td></tr>
<tr><td>فرایند بالا دستی
(عنوان و شناسه)</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>زیرفرایندهای مرتبط</td><td colspan="5">بررسی تجارب ثبت شده</td></tr>
<tr><td rowspan="2">دامنه کاربرد</td><td colspan="3">محل استفاده: مرکز مینودر شهرستان قزوین</td><td colspan="2">زمان بکارگیری: در طول سال</td></tr>
<tr><td colspan="5">گستره استفاده (سایر مناطق): کلیه شهرستانهای استان</td></tr>
<tr><td>متولی و پاسخگوی نتایج فرایند
(صاحب فرایند)</td><td colspan="3">سمت: رئیس گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای غیرواگیر مرکز بهداشت استان</td><td colspan="2">واحد مربوطه: گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای غیر واگیر ستاد مرکز بهداشت استان</td></tr>
<tr><td>ناظر (ناظرین) فرایند</td><td colspan="3">سمت :معاون بهداشت</td><td colspan="2">واحد مربوطه: گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای غیرواگیر ستاد مرکز بهداشت استان</td></tr>
<tr><td>ذینفعان فرایند</td><td colspan="5">افراد ۵۰ تا ۶۹ سال – بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال</td></tr>
<tr><td>محرک (های) فرایند</td><td colspan="5">کلیه افراد ۵۰ تا ۶۹ سالی که حاضر به انجام تست غربالگری سرطان کولورکتال هستند</td></tr>
</table>

فرم شناسه فرآیند

نام فرآیند(ترکیب فعل+ اسم) : بررسی درخواست تجهیزات تست فیت					
کد فرآیند		**شماره بازنگری**		**تاریخ بازنگری**	
قوانین و آیین نامه های مرتبط با فرایند	دستورالعمل غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان کولورکتال				
سیستم ها و منابع اطلاعاتی مرتبط	سامانه پورتال مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر سامانه سیب				
تعاریف و اصطلاحات	موارد مشکوک به سرطان کولورکتال کسانی هستند که تست فیت انها مثبت شده است .				
دریافتی ها / تامین کنندگان	مسئول امورآزمایشگاه ها	**خروجی ها / مشتریان**	افراد ۵۰ تا ۶۹ ساله هر شهرستان **وارجاع موارد مشکوک به سرطان به متخصص داخلی**		
شرح فرایند و فعالیت های اصلی آن					
دریافت درخواست تجهیزات تست فیت-بررسی موجودی در شهرستانها-درخواست خرید به مسئول امور آزمایشگاه ها- خرید تجهیزات- دریافت از انبار – توزیع در شهرستان –نظارت بر نحوه مصرف					
نقاط نظارتی و کنترلی فرایند					
بررسی تعداد تجهیزات فیت درخواست شده ومصرف شده					
شاخصهای پایش و اندازه گیری	**معیارهای پذیرش**	**مسئول پایش و اندازه گیری**	**دوره پایش و اندازه گیری**		
تعداد درخواستی تجهیزات تست فیت تعداد غربالگری سرطان کولورکتال انجام شده	تعداد مصرفی تجهیزات- تعداد غرابلگری ثبت شده در سامانه سیب- بررسی تعداد موارد مثبت فیت در غربالگری	**معاونت بهداشت – گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای غیرواگیر**	در طول سال		
نمودار فرایند (بر اساس BPMN)					

فرم شناسه فرآیند



فرم شناسه فرآیند

نام فرآیند(ترکیب فعل+ اسم): ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت					
کد فرآیند		**شماره بازنگری**		**تاریخ بازنگری**	
خدمت تولید شده	**ثبت سرطان**		**شناسه خدمت تولید شده**		
هدف فرایند (نیازها و انتظارات مشتری فرایند)	جمع آوری اطلاعات بیماران ثبت اطلاعات سرطان تکرارگیری اطلاعات سرطان بیماران جمع بندی نهایی اطلاعات بیماران				
نوع فرایند	☐ اصلی (تحقق محصول یا خدمت)		☐پشتیبانی		☐ مدیریتی
اهداف استراتژیک مرتبط	استخراج شاخصهای بروز سرطان				
فرایند بالا دستی (عنوان و شناسه)					
زیرفرایندهای مرتبط	**پایش تجارب ثبت شده**				
دامنه کاربرد	محل استفاده: معاونت بهداشت دانشگاه *علوم پزشکی*			زمان بکارگیری:در طول سال	
	گستره استفاده (سایر مناطق): معاونت بهداشت دانشگاه *علوم پزشکی*				
متولی و پاسخگوی نتایج فرایند (صاحب فرایند)	سمت:کارشناس پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر			واحدمربوطه:گروه پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر	
ناظر (ناظرین) فرایند	سمت: کارشناس بیماریهای غیرواگیر استان وشهرستان قزوین			واحدمربوطه: بیماریهای غیرواگیر	
ذینفعان فرایند	دبیرخانه ملی ثبت سرطان				
محرک (های) فرایند	کلیه مبتلایان به سرطان				

فرم شناسه فرآیند

نام فرآیند(ترکیب فعل+ اسم)					
کد فرآیند		**شماره بازنگری**		**تاریخ بازنگری**	
قوانین و آیین نامه های مرتبط با فرایند	دستوراعمل ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت				
سیستم ها و منابع اطلاعاتی مرتبط	سامانه سیمای سرطان				
تعاریف و اصطلاحات					
دریافتی ها / تامین کنندگان	آزمایشگاه – بیمارستان – واحد آمار		**خروجی ها / مشتریان**	اطلاعات منتشر شده	
شرح فرایند و فعالیت های اصلی آن					
بررسی موارد ثبت شده در سامانه – تکرارگیری اطلاعات – ارسال اکسل نهایی به دبیرخانه ملی ثبت سرطان – دریافت فایل و گزارش نهایی از دبیرخانه ثبت سرطان					
نقاط نظارتی و کنترلی فرایند					
شاخصهای پایش و اندازه گیری	**معیارهای پذیرش**		**مسئول پایش و اندازه گیری**		**دوره پایش و اندازه گیری**
حذف موارد تکراری ثبت شده سرطانها	بررسی سامانه سیمای سرطان		**کارشناسان برنامه سرطان در استان و شهرستانها**		یک ساله
نمودار فرایند (بر اساس BPMN)					

فرم شناسه فرآیند

