

کد: ۱۶۰۲۱۰۵۳۱۱۷

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: ارائه خدمات درمان سرپایی وابستگی به مواد در مراکز		۲- شناسه خدمت	
روزانه بهزیستی		(این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان بهزیستی کشور		
	نام دستگاه مادر: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	مراکز درمان اختلال مصرف مواد مخدر یا روان گردانی است که به صورت روزانه، خدمات دارویی به شیوه درمان سم زدایی و یا درمان نگهدارنده، و خدمات درمان غیردارویی را به افراد با اختلال مصرف مواد مخدر یا روان گردان ارائه دهد.		
	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 دستگاه های دولتی (G۲G)		
	<input type="checkbox"/> تمامی معتادانی که نیاز به درمان اعتیاد دارند		
	<input type="checkbox"/> تصدی گری		
	<input type="checkbox"/> حاکمیتی		
	<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی		
	<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		
	<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: ...		
<input type="checkbox"/> مدارک لازم برای انجام خدمت			
قوانین و مقررات بالادستی - قوانین و مقررات عمومی سازمان بهزیستی - ماده ۲۶ آئین نامه قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت - ماده ۱۵ اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر			
۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان خدمت گیرندگان در: بصورت تقریبی ۷۰۰۰۰۰ تا ۷۵۰۰۰۰ نفر در سال فصل <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/>		
	متوسط مدت زمان ارایه خدمت: حدود ۴۵ دقیقه هر جلسه		
	تواتر <input type="checkbox"/> یک بار برای همیشه ... بار در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
	تعداد بار مراجعه حضوری از یک بار تا بیشتر		
	هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک		
۱۵۵۳۰۰۰ ریال (یک ماهه) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
۶- نحوه دسترسی به خدمت	اداره کل بهزیستی استان ها، تماس با خط ملی اعتیاد، از طریق تبلیغات یا تابلوی مراکز درمان سرپایی اعتیاد		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		
	مراحل خدمت نوع ارائه رسانه ارتباطی خدمت		
	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		
<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی			
در مرحله اطلاع رسانی خدمت			

از طریق تبلیغات غیر الکترونیکی			<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:		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	غیر الکترونیکی		
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)						الکترونیکی	در مرحله درخواست خدمت	
نوع خدمت، الزام به مراجعه حضوری دارد			<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:		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	غیر الکترونیکی		
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)						الکترونیکی	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه با ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
نوع خدمت، الزام به مراجعه حضوری دارد					ذکر ضرورت مراجعه حضوری	غیر الکترونیکی		
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)						الکترونیکی	در مرحله پیگیری خدمت	
			<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	غیر الکترونیکی		
استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل			نام سامانه های دیگر		۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه (با ذکر نام سامانه یا بانک اطلاعاتی)
	برخط online	دستهای (Batch)						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی		اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:
				برخط online	دسته ای (Batch)	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
۸- ارتباط خدمت به سایر سامانه ها (بانک اطلاعاتی) (با ذکر نام سامانه یا بانک اطلاعاتی)	۱- مراجعه به مرکز درمان سرپایی وابستگی به مواد					
	۲- تشکیل پرونده و ارجاع به پزشک مرکز					
	۳- ویزیت توسط پزشک و تکمیل پرونده					
	۴- تحویل دارو به بیمار					
	۵- ارائه خدمات غیردارویی توسط روانشناس مرکز					
	۶- تنظیم وقت جلسات درمان بعدی					
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت مراجعه به مرکز درمان سرپایی وابستگی به مواد ← تشکیل پرونده و ارجاع به پزشک مرکز ← ویزیت توسط پزشک و تکمیل پرونده ← تحویل دارو به بیمار ← ارائه خدمات غیردارویی توسط روانشناس مرکز ← تنظیم وقت جلسات درمان بعدی						
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:	تلفن: ۶۶۷۳۷۴۳۴	پست الکترونیک: mariet_gh@yahoo.co.uk	واحد مربوط:	معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد		
ماریت قازاریان						