

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

کد ۶۹

۱- عنوان خدمت: ارایه خدمات کاهش آسیب اعتیاد در مراکز گذری		۲- شناسه خدمت ۱۹۰۷۱۰۵۳۱۱۸ (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 کاهش آسیب :مجموعه سیاستها یا برنامه هایی است که در جهت کاهش عوارض بهداشتی، و عواقب منفی اجتماعی و اقتصادی ناشی از مصرف و وابستگی به موادمخدر و روانگردان اعمال میگردد. مرکز گذری (DIC): مکانی است که به معنای رفتار پرخطر، خدمات کاهش آسیب ارائه می 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)		
	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 type="checkbox"/> تولد <input checked="" 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 - سابقه مصرف مواد مخدر یا روان گردان		
	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 موادمخدر		
	آمار تعداد خدمت گیرندگان خدمت گیرندگان در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/> برابر با ۹۸/۰۰۰ نفر می باشد.		
	۵- جزئیات خدمت	متوسط مدت زمان ارایه خدمت: به دلیل ماهیت خدمات کاهش آسیب اعتیاد، متغیر و نامحدود می باشد.	
تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال به دلیل ماهیت خدمات کاهش آسیب اعتیاد، متغیر و نامحدود می باشد.			
تعداد بار مراجعه حضوری نامحدود			
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
۶- نحوه دسترسی به	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		
	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"/> 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"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	
			<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری <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:		
			<input type="checkbox"/> 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)	در مرحله درخواست خدمت	
			<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		
			<input type="checkbox"/> 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)	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
			<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری ارایه خدمات کاهش آسیب اعتماد به فرد بیمار می بایست غیر الکترونیکی صورت پذیرد. چرا که گروه هدف این برنامه معتادان با رفتارهای پرخطر و گاه خیابانی می باشند.		
			<input type="checkbox"/> 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)	در مرحله پیگیری خدمت	
			<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		
استعلام	استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دیگر	۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (رانکهای اطلاعاتی) در دستگاه
غیر الکترونیکی	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		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	استعلام الکترونیکی پرداخت آنلاین (Batch)	اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:	۸- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانک اطلاعاتی) (با ذکر نام سامانه یا بانک اطلاعاتی)
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی				<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	
ستاد مبارزه با مواد مخدر				<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	
۹- عناوین فرایندهای خدمت						۱- پذیرش ۲- ارایه خدمات کاهش آسیب اعتیاد ۳- ارجاع به کلینیک های مثلثی، درمان های تکمیلی از نوع بیمارستانی، مراکز درمان اعتیاد ۴- پیگیری
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت						
<pre> graph LR Start([شروع]) --> Acceptance[پذیرش] Acceptance --> Services[ارایه خدمات کاهش آسیب اعتیاد] Services --> Referral[ارجاع به کلینیک های مثلثی، بیمارستان ها یا مراکز درمان اعتیاد] Referral --> FollowUp[پیگیری] FollowUp --> End([خاتمه]) </pre>						
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: مهتری امیری		تلفن: ۶۶۷۳۷۴۳۴	پست الکترونیک: m.amiri.mehri@gmail.com	واحد مربوط: معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد		