

کد: ۱۹۰۷۱۰۵۳۱۱۸

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: ارائه خدمات کاهش آسیب اعتیاد در مراکز گذری		۲- شناسه خدمت (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 گذری (DIC) جهت ارائه خدمات کاهش آسیب (آموزش تزریق سالم و رفتار جنسی سالم، ارائه سوزن و سرنگ، کاندوم، غذا، پوشاک و استحمام) به معتادان با رفتارهای پرخطر می باشد. این مراکز حداقل روزانه ۳ ساعت در روز خدمات ارائه می دهند. هر مرکز گذری حداقل دارای یک تیم سیار متشکل از دو نفر می باشد که خدمات کاهش آسیب را به معتادان سخت در دسترسی که به مراکز مراجعه نمی کنند، ارائه می دهند.		
	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"/> روستایی		
	رویداد مرتبط با: <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		
	نحوه آغاز خدمت <input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> آفرار رسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		
	مدارک لازم برای انجام خدمت صرف مراجعه و درخواست درمان اعتیاد که منجر به استفاده از خدمت می شود		
	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		
	آمار تعداد خدمت گیرندگان خدمت گیرندگان در: حدود ۴۰۰۰۰ تا ۵۰۰۰۰ نفر در سال ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/>		
	۵- جزئیات خدمت	متوسط مدت زمان ارایه خدمت: ۶ ساعت روزانه	
تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال			
تعداد بار مراجعه حضوری از یک بار تا بیشتر			
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان			
پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/> شماره حساب (های) بانکی <input type="checkbox"/> مبلغ (مبالغ) <input type="checkbox"/>			
۶- نحوه دسترسی به خدمت	- تابلوی مرکز گذری، - از طریق تیم های سیار		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت

			<p>در مرحله اطلاع رسانی خدمت</p>		<p>الکترونیکی</p> <p>اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/></p> <p>پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/></p> <p>تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/></p> <p>سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/></p>
			<p>غیرالکترونیکی</p>	<p>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</p> <p>جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/></p> <p>جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/></p> <p>نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/></p> <p>سایر: <input type="checkbox"/></p>	<p>از طریق تبلیغات غیرالکترونیکی</p>
			<p>در مرحله درخواست خدمت</p>		<p>الکترونیکی</p> <p>اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/></p> <p>پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/></p> <p>تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/></p> <p>دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/></p> <p>شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/></p> <p>عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/></p> <p>سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/></p>
			<p>غیرالکترونیکی</p>	<p>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</p> <p>جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/></p> <p>جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/></p> <p>نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/></p> <p>سایر: <input type="checkbox"/></p>	<p>نوع خدمت الزام به مراجعه حضوری دارد</p>
			<p>مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)</p>		<p>الکترونیکی</p> <p>اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/></p> <p>پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/></p>
			<p>غیرالکترونیکی</p>	<p>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</p> <p>نوع خدمت ، الزام به مراجعه حضوری دارد</p>	
			<p>در مرحله پیگیری خدمت</p>		<p>الکترونیکی</p> <p>اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/></p> <p>پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/></p> <p>تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/></p> <p>دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/></p> <p>شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/></p> <p>عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/></p> <p>سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/></p>
			<p>غیرالکترونیکی</p>	<p>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</p> <p>جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/></p> <p>جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/></p> <p>نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/></p> <p>سایر: <input type="checkbox"/></p>	
استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی	فیلدهای موردتبادل	نام سامانه های دیگر		<p>۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه ال ال ذک نام سامانه با بانک</p>
	برخط				
	دسته ای (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"/>					
اگر استعمال غیرالکترونیکی است، استعمال توسط:	استعمال الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	۸- ارتباط خدمت با سایر سامانه هاربانک های اطلاعاتی (در دستگاههای دیگر (با ذکر نام سامانه یا بانک اطلاعاتی)
	برخط	online					
	دستهای	Batch)					
	<input type="checkbox"/> دستگاه	<input type="checkbox"/> مراجعه کننده					
<input type="checkbox"/> دستگاه	<input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> دستگاه	<input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>					
۱- مراجعه به مرکز گذری							
۲- پذیرش و ارزیابی بیمار توسط مسئول مرکز							
۳- تکمیل پرونده							
۴- دریافت خدمت							
۹- عناوین فرایندهای خدمت							
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت							
<pre> graph RL A[مراجعه به مرکز گذری] --> B[پذیرش و ارزیابی توسط مسئول مرکز] B --> C[تکمیل پرونده] C --> D[دریافت خدمت] </pre>							
واحد مربوط: معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد		پست الکترونیک: mariet_gh@yahoo.co.uk		تلفن: ۶۶۷۳۷۴۳۴		نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: ماریت قازاریان	