

۱- عنوان خدمت: ارایه خدمات سرپایی درمان اعتیاد		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 ارائه خدمات درمان دارویی شامل داروهای مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و غیردارویی شامل خدمات مددکاری اجتماعی و مشاوره های فردی یا گروهی روان شناختی و آموزش های گروهی به مصرف کننده گان مواد مخدر و یا روان گردان که به صورت سرپایی ارایه می گردد.			
	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 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"/> آفراسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		
	مدارک لازم برای انجام خدمت	- ارایه مدارک شناسایی و هویتی - تقاضای درمان اعتیاد		
	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: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/> برابر با ۱۲۳/۰۰۰ نفر می باشد.		
	۵- جزئیات خدمت	متوسط مدت زمان ارایه خدمت:	بستگی به نوع ماده مصرفی، شیوه مصرف و وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی بیمار متفاوت است.	
تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ( برای بار اول یکبار در سال و بعد هر ۵ سال یکبار ) ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال در درمان اعتیاد نمی توان تواتر به کار برد چرا که ماهیت این بیماری عود کننده می باشد		
تعداد بار مراجعه حضوری		روزی یکبار ( ۳۰ روز در ماه )		
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک
				<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"/> غیر الکترونیکی		در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
		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"/>	ذکر ضرورت مراجعه حضوری				
			<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		در مرحله درخواست خدمت	<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 و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
		<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:	ذکر ضرورت مراجعه حضوری				
			<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
		تحویل دارو و ارایه خدمات دارویی و غیر دارویی درمان اعتیاد به فرد بیمار می بایست غیر الکترونیکی صورت پذیرد.	ذکر ضرورت مراجعه حضوری				
			<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		در مرحله پیگیری خدمت	<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 و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
		<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:	ذکر ضرورت مراجعه حضوری				
استعلام	استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل			نام سامانه های دیگر	۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (رانکهای اطلاعاتی) در دستگاه
غیر الکترونیکی	online	دستی (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"/>					
نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی	اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:		
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	پابا			برخط online	دستهای Batch)		
سازمان بیمه سلامت ایرانیان				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	
ستاد مبارزه با مواد مخدر				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	
۹- معاونین فرایندهای خدمت							
۱- پذیرش							
۲- ارزیابی طبی، روان شناختی و مددکاری اجتماعی							
۳- رایحه خدمات درمان داوربی و غیرداوربی در مان اعتیاد							
۴- پیگیری							
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت							
<pre> graph LR     Start((شروع)) --&gt; Acceptance[پذیرش]     Acceptance --&gt; Assessment[ارزیابی طبی، روان شناختی و مددکاری اجتماعی]     Assessment --&gt; Treatment[رایحه خدمات درمان دارویی و غیرداوربی در مان اعتیاد]     Treatment --&gt; Followup[پیگیری]     Followup --&gt; End((خاتمه)) </pre>							
نام ونام خانوادگی تکمیل کننده فرم: مهتری امیری	تلفن: ۶۶۷۳۷۴۳۴	پست الکترونیک: <a href="mailto:m.amiri.mehri@gmail.com">m.amiri.mehri@gmail.com</a>	واحد مربوط: معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد				