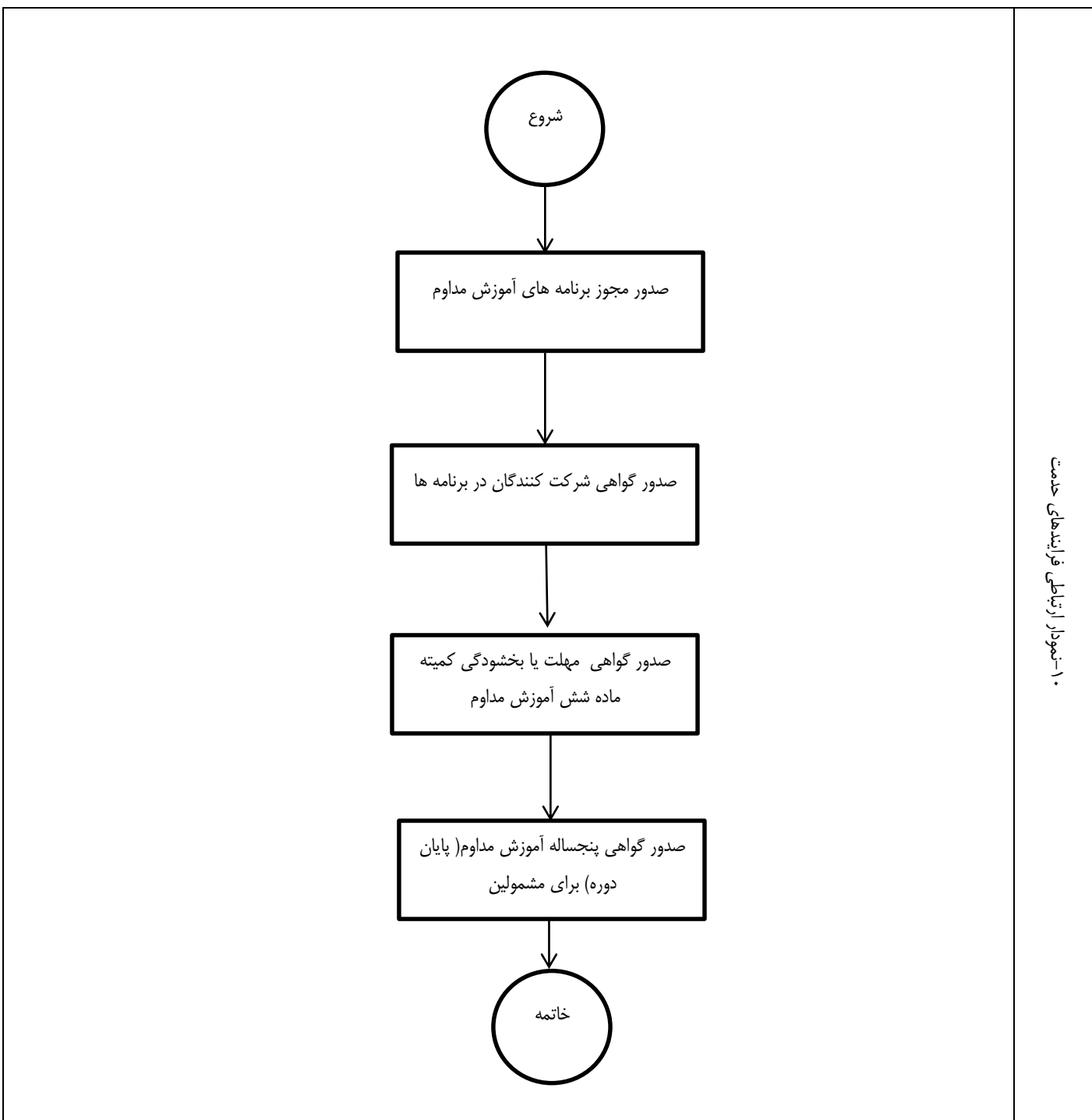


شناسنامه خدمت

۱- عنوان خدمت: آموزش مستمر جامعه پزشکی		۲- شناسه خدمت: ۱۸۰۵۱۰۲۴۰۰۰	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی لرستان		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	آموزش مداوم پزشکی به مجموعه فعالیتهایی گفته می شود که جهت حفظ اطلاعات و مهارتهای کسب شده و به روز نمودن اطلاعات و کسب دانشهای جدید برای فارغ التحصیلان گروه پزشکی انجام می شود که نهایتا باعث بهبود عملکرد آنها در مواجهه با بیماران و ارتقاء سطح سلامت جامعه می شود.		
	نوع خدمت		
	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G۲C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G۲G)		
	گروههای مختلف پزشکی پرستاری و مامایی و پیرا پزشکی نوع مخاطبین		
	ماهیت خدمت		
	<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری		
	سطح خدمت		
	<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی		
	رویداد مرتبط با:		
<input type="checkbox"/> تولد <input checked="" type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input checked="" 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"/> از نشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه- <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 checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...			
مدارک لازم برای انجام خدمت			
درخواست دبیران علمی که شامل برنامه ریزی علمی جهت اجرا و ارزشیابی برنامه های آموزش مداوم می باشد.			
قوانین و مقررات بالادستی			
مطابق آئین نامه اجرایی قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور			
۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان		
	میانگین ۵۰۰۰ خدمت گیرندگان در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/>		
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت: مداوم در طول سال		
	تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه میانگین ۲ بار در: ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/>		
	تعداد بار مراجعه حضوری		
۵- هزینه های خدمت	مبلغ (مبالغ)		
	شماره حساب (های) بانکی		
	پرداخت بصورت الکترونیک		
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان ۲۵۰۰۰۰۰ ۴۵۰۰۰۰۰ ۱۵۰۰۰۰۰			
۶- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		
	https://bzn.ir/zr4375		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه یکپارچه آموزش مداوم پزشکی کشور مرکز آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی لرستان		
	مراحل خدمت نوع ارائه رسانه ارتباطی خدمت		

	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> م کوتاه <input type="checkbox"/> همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> مال پستی <input checked="" type="checkbox"/> بر (با ذکر نحوه دسترسی) اتوماسیون اداری و سامانه آموزش مداوم کشوری
	در مرحله درخواست خدمت	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <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: </div> <div style="width: 45%; background-color: #cccccc; text-align: center;"> ذکر ضرورت دیگر مراجعه حضوری </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی </div> <div style="width: 45%;"> <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: </div> </div>
	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
	در مرحله ارائه خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)

مراجعه به دستگاه: <input checked="" type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		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"/>		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی				
استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی		فیلدهای موردتبادل				نام سامانه های دیگر			۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه
	بخش	دستای (Batch)								
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		فیلدهای موردتبادل		نام سامانه های دستگاه دیگر		نام دستگاه دیگر		۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر
اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:		آنلاین (Batch)		هماهنگی جهت برگزاری دوره های آموزشی				سازمان پزشکی قانونی		
<input type="checkbox"/> دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه کننده		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هماهنگی جهت برگزاری دوره های آموزشی				سازمان نظام پزشکی		
<input type="checkbox"/> دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه کننده		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هماهنگی جهت برگزاری دوره های آموزشی				سازمان انتقال خون		
<input type="checkbox"/> دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه کننده		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	همکاری برای برگزاری دوره های آموزشی بدون گروه				دانشگاه علوم پزشکی تهران		
۹- عناوین فرآیندهای خدمت										
۱) صدور مجوز برنامه های آموزش مداوم										
۲) صدور گواهی شرکت کنندگان در برنامه ها										
۳) صدور گواهی مهلت یا بخشودگی کمیته ماده شش آموزش مداوم										
۴) صدور گواهی پنجساله آموزش مداوم (پایان دوره) برای مشمولین										



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:
الناز فرزان

تلفن:
۰۹۱۲۲۸۱۳۸۸۱

پست الکترونیک:
elnazfarzan@gmail.com

واحد مربوط:
آموزش مداوم جامعه پزشکی