**ЗАЯВА**

**на участь у семінарі**

**«Тренінг для зацікавлених сторін щодо моніторингу та оцінки дієвості формулярної системи»**

**18.06.2025 р.**

**Київ, вул. Сімʼї Бродських (Смоленська), 10, Державний експертний центр МОЗ України**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ім’я, прізвище****(українською мовою)** |   |
| **Ім’я, прізвище (англійською мовою)** |  |
| **Дані про місце роботи** | 🞏 Назва організації / закладу:🞏 Юридична адреса організації / закладу:🞏 Посада:  |
| **Контактна інформація** | 🞏 Телефон:🞏 Е-mail:  |
| **Платник** | 🞏 ПІБ фізичної особи-платника:АБО🞏 ФОП необхідно додати скан-копії документів **(свідоцтво про держреєстрацію, довідку про взяття на облік платника податків)** АБО🞏 Назва організації/закладу-платника: |
| **Договір про надання інформаційно-консультаційних послуг (щодо проведення семінару)** | 🞏 так🞏 ні |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Дата заповнення заяви:**  | « » | 2025 р. |

**Вартість за одного учасника – 7 140,00 грн. (з ПДВ)**

Заяву просимо направляти в електронному вигляді у форматі doc. або docx. на адресу: amsw@dec.gov.ua

**Контактні особи:**

**Агенція методологічної та науково-практичної роботи**

• Єфремова Валерія В’ячеславівна

Тел: +38 (044) 202-17-00 (2251)

**Відділ фінансового планування, аналізу та звітності (з питань оформлення договору про надання інформаційно-консультаційних послуг)**

• Андрощук Людмила Степанівна

Тел: +38 (044) 202-17-00 (8111)/ +38 (044) 202-17-00 (8110)

ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ

СЕМІНАР

**«Тренінг для зацікавлених сторін щодо моніторингу та оцінки дієвості формулярної системи*»***

**18.06.2025 р., м. Київ**

**ПРОГРАМА**

|  |  |
| --- | --- |
| **9:50-10:00** | **РЕЄСТРАЦІЯ** |
| **10.00-10:15** | **ВІДКРИТТЯ СЕМІНАРУ*****Презентація Олександра ГУДЗЕНКА****, начальника Агенції методологічної та науково-практичної роботи* |
| **10:15-10:45** | Історія створення Державного формуляра.Нормативно-правова база формулярної системи в Україні.(***Марина Двоєглазова,*** *начальник відділу лікарського формуляру*) |
| **10:45-11:45** | Основні складові формулярної системи.Локальний формуляр.*(****Марина Двоєглазова,*** *начальник відділу лікарського формуляру)* |
| **11:45-12:15** | **ОБІД** |
| **12:15-13:00** | Оцінка дієвості формулярної системи в Україні.Індикатори моніторингу формулярної системи.*(****Оксана Іванченко,*** *експерт відділу лікарського формуляру)* |
| **13:00-13:45** | Приклад заповнення звіту.*(****Оксана Іванченко,*** *експерт відділу лікарського формуляру)* |
| **13:45-14:00** | **КАВА-БРЕЙК** |
| **14:00-15:00** | **ОБГОВОРЕННЯ У ФОРМАТІ ПИТАННЯ – ВІДПОВІДІ***(М. Двоєглазова, О. Іванченко)* |
| **15:00-15:10** | **ПІДВЕДЕННЯ ПІДСУМКІВ. ВРУЧЕННЯ СЕРТИФІКАТІВ** |