



**ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Руководителям медицинских
организаций области**

пл.Победы-Софийская, д.1,
Великий Новгород, 173005
тел. (816+2) 732-297, 732-582
факс (816+2) 77-24-34
e-mail:medik@novreg.ru www.zdrav-novgorod.ru

от 02.05.2017 № ЗН-2609-И
на № от

**О краткосрочном повышении
квалификации**

Уважаемые руководители!

Департамент здравоохранения Новгородской области уведомляет, что в целях реализации Федерального закона №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010г. в части лекарственного обеспечения жителей сельских поселений (глава 10, статья 52) в соответствии с письмом Минздравсоцразвития России №16-1/10/2-7641 от 30.08.2010г. с 15 мая по 27 мая 2017 года будет проводиться краткосрочное повышение квалификации медицинских работников, работающих в обособленных подразделениях, медицинских организациях, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации по программе **«Организация хранения, учета и отпуска лекарственных препаратов в медицинских организациях, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность»** по очно-заочной форме на базе ОАУЗ «Медицинский центр развития сестринской деятельности».

Очная часть занятий состоится 16 мая 2017 года в 10.00 в учебном классе по адресу: Великий Новгород, ул. Павла Левитта, д.14, корпус 4. Проезд автобусами №№19, 9, 101, троллейбусами №№ 1,2,3 до остановки «Колмово».

Списки слушателей представить на фирменном бланке организации согласно Приложению 1 по электронной почте novcomr@gmail.com или факсу (88162)789-989. Слушателям на первом занятии при себе необходимо иметь перечень документов согласно Приложению 2.

Стоимость обучения одного слушателя - 2700 рублей. Ответственный за организацию и проведение цикла – директор ОАУЗ «Медицинский центр развития сестринской деятельности» Родионова Ю.М.

Приложение: на 2 л. в 1 экз.

**Заместитель
руководитель департамента**

Ю. А. Булатов

**Образец заполнения
бланка списков слушателей**

Фирменный бланк организации

Список слушателей на цикл

«Организация хранения, учета и отпуска лекарственных препаратов в медицинских организациях, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность»			
№ п/п	ФИО (полностью)	Занимаемая должность	Потребность в общежитии

**Подпись руководителя
Печать**

**Список документов для цикла повышения квалификации
«Организация хранения, учета и отпуска лекарственных препаратов
в медицинских организациях, имеющих лицензию
на фармацевтическую деятельность»**

1. Копия первой страницы паспорта.
2. Выписка из трудовой книжки за последние 5 лет.
3. Копия диплома о среднем профессиональном образовании (если менялась фамилия – копию свидетельства о смене фамилии).
4. Копии документов должны быть заверены в отделе кадров.