

Первичная аккредитация специалистов здравоохранения

**Паспорт
экзаменационной станции**

**Фармацевтическое консультирование
потребителей**

Специальность:

Фармация

Оглавление

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)	4
2. Продолжительность работы станции	4
3. Задача станции	4
4. Информация по обеспечению работы станции	5
4.1. Рабочее место члена АПК.....	5
4.2. Рабочее место аккредитуемого.....	5
4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования	5
4.2.2. Симуляционное оборудование станции и его характеристики	6
5. Перечень ситуаций (сценариев) станции	6
6. Информация (брифинг) для аккредитуемого.....	7
7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции)	7
8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции.....	7
9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции.....	8
10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1)	9
11. Информация для симулированного пациента	9
12. Критерии оценивания действий аккредитуемого	17
13. Алгоритм выполнения навыка.....	17
14. Оценочный лист (чек-лист).....	19
15. Сведения о разработчиках паспорта.....	20
Приложение 1.....	21
Приложение 3.....	24

Общие положения. Паспорта станций (далее станции) объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) для второго этапа первичной аккредитации и первичной специализированной аккредитации специалистов представляют собой документ, включающий необходимую информацию по оснащению станции, брифинг (краткое задание перед входом на станцию), сценарии, оценочные листы (далее чек-лист), источники информации, справочный материал и т.д., и предназначены в качестве методического и справочного материала для оценки владения аккредитуемым лицом конкретным практическим навыком (умением), и могут быть использованы для оценки уровня готовности специалистов здравоохранения к профессиональной деятельности.

Оценивание особенностей практических навыков по конкретной специальности может быть реализовано через выбор конкретных сценариев. Данное решение принимает аккредитационная подкомиссия по специальности (далее АПК) в день проведения второго этапа аккредитации специалистов.

С целью обеспечения стандартизации процедуры оценки практических навыков условие задания и чек-лист являются едиными для всех.

Целесообразно заранее объявить аккредитуемым о необходимости приходить на второй этап аккредитации в спецодежде (медицинская одежда, сменная обувь, шапочка), иметь индивидуальные средства защиты.

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Профессиональный стандарт, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 09.03.2016г. №91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 7 апреля 2016 года, регистрационный № 41709).

Трудовая функция: А/04.7 Информирование населения и медицинских работников о лекарственных препаратах и других товарах аптечного ассортимента.

2. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка – 10 минут.

Время нахождения аккредитуемого лица на станции – не менее 8,5 минут (в случае досрочного выполнения практического навыка аккредитуемый остается внутри станции до голосовой команды «Перейдите на следующую станцию»).

Таблица 1

Тайминг выполнения практического навыка

Время озвучивания команды	Голосовая команда	Действие аккредитуемого лица	Время выполнения навыка
0'	Ознакомьтесь с заданием станции	Ознакомление с заданием (брифингом)	0,5'
0,5'	Войдите на станцию и озвучьте свой логин	Начало работы на станции	8,5'
8,0'	У Вас осталась одна минута	Продолжение работы на станции	
9,0'	Перейдите на следующую станцию	Покидает станцию и переходит на следующую станцию согласно индивидуальному маршруту	1'

3. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым лицом своего умения идентифицировать лекарственный препарат (далее ЛП) в соответствии с порядком отпуска (по рецепту или без рецепта врача), определять проблему и анамнестические особенности пациента, в соответствии полученными от пациента данными, предлагать различные варианты замены на ЛП, отпускаемые без рецепта врача из предложенного списка. В случае отпуска ЛП по рецепту врача, предлагать различные торговые наименования выписанного в рецепте лекарственного препарата из предложенного списка. Квалифицированно отвечать на вопросы по действию конкретного препарата, схеме и курсе его применения, побочным эффектам, ассортименту торговых наименований, хранению и т.д. согласно официальной инструкции, зарегистрированной Минздравом России и рецепту.

Станция не предназначена для оценки терапевтической эквивалентности лекарственных препаратов и их эффективности с позиции доказательной медицины, соответствия актуальным клиническим рекомендациям, а также промоции/рекламы конкретных препаратов. Конфликт интересов отсутствует.

4. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

4.1. Рабочее место члена АПК

Таблица 2

Рабочее место члена АПК

№ п/п	Перечень оборудования	Количество
1.	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
2.	Стул	2 шт.
3.	Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России	1 шт.
4.	Устройство для трансляции видео и аудио изображения ¹ с места работы аккредитуемого лица с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции	1 шт.
5.	Папка с распечатанным паспортом станции	1 шт.
6.	Чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	По количеству аккредитуемых лиц
7.	Шариковая ручка	2 шт.

4.2. Рабочее место аккредитуемого

Станция должна имитировать рабочее помещение и включать оборудование (оснащение) и расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых лиц):

4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1.	Прилавок торговый (допускается имитация)	1 шт.
2.	Витрина торговая стеклянная (допускается имитация)	1 шт.
3.	Персональный компьютер с выходом в Интернет и доступом к актуальной нормативно-правовой базе (в обязательном порядке к ГРЛС, перечню ЖНВЛП, перечню препаратов, подлежащих ПКУ, актуальным инструкциям по применению лекарственных препаратов)	1 шт.
4.	Список препаратов для симулированной аптеки (приложение 1)	1 шт.
5.	Рецепты для симулированного пациента (приложение 2)	2 шт.

¹ По согласованию с председателем АПК устройство с трансляцией видеозаписи работы аккредитуемого может находиться в другом месте, к которому члены АПК должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть видеозапись.

4.2.2. Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Таблица 4

Симуляционное оборудование станции и его характеристики

№ п/п	Симуляционное оборудование	Характеристики симуляционного оборудования
1.	Муляжи-упаковки лекарственных препаратов (в соответствии со списком препаратов в приложении 1) Представлены на витрине в открытой остекленной зоне для препаратов, отпускаемых без рецепта врача, и в зоне для рецептурных препаратов, закрытой для обозрения посетителя	Упаковка лекарственного препарата (допускается имитация, которая должна максимально соответствовать упаковке реального лекарственного препарата визуально, графически (этикетка) и по размерам; допускается использование изображения упаковки препарата только на лицевой стороне)
2.	Инструкции по применению лекарственного препарата (для препаратов-выбора симулированным пациентом) Находятся на прилавке	Официальные инструкции по применению лекарственного препарата или их распечатка из официального источника

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 5

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п/п	Название ситуации (сценарий)
1.	Посетительница с просьбой порекомендовать лекарственный препарат при изжоге
2.	Посетительница с просьбой порекомендовать лекарственный препарат при дерматите, предположительно аллергического происхождения
3.	Посетительница с просьбой порекомендовать лекарственный препарат при насморке, вызванном ОРВИ
4.	Посетительница с просьбой порекомендовать лекарственный препарат на основе магния при повышенной раздражимости
5.	Посетительница с просьбой порекомендовать лекарственный препарат при отвыкании от курения
6.	Посетительница с просьбой порекомендовать лекарственный препарат при гематоме от травмы
7.	Посетительница с жалобой на воспаление десен и просьбой отпустить без рецепта таблетки Метронидазол
8.	Посетительница с жалобой на грибковую инфекцию кожи и просьбой отпустить без рецепта таблетки Тербинафин
9.	Посетительница с рецептом на Суматриптан 100 мг в таблетках
10.	Посетительница с рецептом на Лозартан 50 мг и Гидрохлоротиазид 12,5 мг в таблетках

Выбор и последовательность ситуаций определяет АПК в день проведения второго этапа первичной аккредитации специалистов здравоохранения.

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы – сотрудник аптечной организации, список лекарственных препаратов симулированной аптеки есть внутри станции. Сейчас Ваша зона ответственности – ТОРГОВЫЙ ЗАЛ, где около витрины ожидает один посетитель, других посетителей нет. Задание: необходимо помочь ему с выбором лекарственного препарата. Все необходимые сведения можно получить в процессе общения с ним. Симулированный посетитель аптеки уполномочен отвечать на Ваши вопросы, а также задать Вам несколько вопросов, помогающих раскрыть Ваши профессиональные знания.

7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала² на подготовительном этапе (перед началом работы на станции)

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учётом количества аккредитуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых симуляционных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
4. Выбор нужной ситуации (сценария).
5. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
6. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
7. Выбор ситуации согласно решению АПК.
8. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции

1. Включение видеокамеры при команде: «Ознакомьтесь с заданием станции» (при необходимости).
2. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
3. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.
4. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.

² Для удобства и объективности оценки выполнения практического навыка целесообразно помимо члена АПК привлечение еще одного специалиста (из числа членов АПК или вспомогательного персонала).

Член АПК визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, управляет камерами и заполняет чек-лист; второй член АПК/вспомогательный персонал также визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, дает ему обратную связь и управляет симуляторами/тренажерами.

5. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (при необходимости).

6. Соблюдение правил: не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов, не высказывать требования.

7. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» - приведение используемого симуляционного оборудования и помещения в первоначальный вид.

Для членов АПК с небольшим опытом работы на станции допускается увеличение промежутка времени для подготовки станции и заполнения чек-листа. Промежуток времени в таком случае должен быть равен периоду работы станции (10 минут).

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 октября 2022 г. № 709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».
2. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 9 марта 2016 г. № 91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор».
3. Приказ Минздрава России от 31.08.2016 № 647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения».
4. Приказ Минздрава России от 24.11.2021 № 1093н «Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, а также Правил отпуска наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения, лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих наркотические средства и психотропные вещества в том числе Порядка отпуска аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов».
5. Приказ Минздрава России от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».
6. Инструкции по применению лекарственных препаратов.
7. <https://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx>

10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1)

Список препаратов для симулированной аптеки представлен в Приложении 1.

11. Информация для симулированного пациента³

Симулированный пациент: при входе аккредитуемого на станцию Вы стоите посередине помещения, имитирующего торговый зал аптечной организации. В данный момент Вы обратились за фармацевтической помощью. Легенды пациента с указанием анамнестических особенностей представлены в таблице 6. При отсутствии сведений о беременности/лактации/других заболеваниях/приеме других препаратов принимается, что они отсутствуют. При возникновении вопроса о возрасте взрослого пациента можно использовать свои собственные данные. Рецепты препаратов для сценариев 9-10 представлены в приложении 2.

Таблица 6

Базовые легенды и препараты выбора

№ п/п	Ситуация	Посещение врача, наличие рецепта	Причина обращения в аптеку	Анамнестические особенности	Прием других ЛП	Препарат выбора
1	Посетительница с просьбой порекомендовать ЛП при изжоге	К врачу не обращалась, рецепт отсутствует	Симптомы: Периодическое чувство жжения в желудке, которое может сопровождаться кислым привкусом во рту	Пациент: взрослый, в анамнезе гастрит с повышенной кислотностью (без обострения)	Нет	Маалокс (таблетки)
2	Посетительница с просьбой порекомендовать ЛП при дерматите, предположительно аллергического происхождения	К врачу обращалась ранее, рецепт отсутствует	Обострение дерматита Симптомы: сухость кожи, зуд, раздражение	Пациент: взрослый, в анамнезе периодическое обострение атопического дерматита	Периодический прием Лоратадина	Тридерм (крем)
3	Посетительница с просьбой порекомендовать ЛП при насморке, вызванном ОРВИ	К врачу не обращалась, рецепт отсутствует	ОРВИ Симптомы: заложенность и отечность носа, зуд, обильные водянистые выделения, боль в горле	Нет	Амиксин	Африн экстро (спрей назальный)
4	Посетительница с просьбой порекомендовать ЛП при повышенной раздражимости на основе магния	К врачу не обращалась, рецепт отсутствует	Симптомы: слабость, раздражительность, тревожность, подергивания мышц, тошнота	Нет	Нет	Магне В6 (таблетки)

³ Симулированный пациент – человек, который изображает реального пациента (Дж.М. Шамвей, Р.М. Харден Руководство АМЕЕ №25. Оценка результатов обучения компетентного и мыслящего практикующего врача // Медицинское образование и профессиональное развитие №1 (23), 2016 г. с.223-53). Симулированный пациент не проходит специального обучения.

5	Посетительница с просьбой порекомендовать ЛПП при отвыкании от курения	К врачу не обращалась, рецепт отсутствует	Мотивация отказа от курения	Нет	Нет	Никоретте (таблетки)
6	Посетительница с просьбой порекомендовать ЛПП при гематоме от травмы	К врачу не обращалась, рецепт отсутствует	Травма Симптомы: боль, припухлость, багрово-синюшный оттенок кожи на месте травмы	Нет	Нет	Детрагель (гель)
7	Посетительница с жалобой на воспаление десен с просьбой отпустить без рецепта таблетки Метронидазол	К врачу обращалась ранее, рецепт отсутствует	Метронидазол в таблетках Ранее переносила гингивит Симптомы: покраснение, отечность и кровоточивость десен	Пациент: взрослый, в анамнезе артериальная гипертония, давление 140/90	Валсартан	Метродент (гель стоматологический)
8	Посетительница с просьбой отпустить без рецепта таблетки Тербинафин	К врачу обращалась ранее, сейчас рецепт отсутствует	Тербинафин в таблетках Симптомы: зуд, болезненные трещины, краснота и шелушение кожи	Пациент: взрослый, в анамнезе сахарный диабет (компенсация)	Метформин	Ламизил (крем)
9	Посетительница с рецептом на Суматриптан 100 мг в таблетках	К врачу обращалась. Рецепт оформлен в соответствии с требованиями	Периодические приступы мигрени Суматриптан 100 мг в таблетках, применять по 1 таблетке при приступе, однократно	Нет	Нет	Амигренин
10	Посетительница с рецептом на Лозартан 50 мг и Гидрохлоротиазид 12,5 мг в таблетках	К врачу обращалась. Рецепт оформлен в соответствии с требованиями	Артериальная гипертензия Лозартан 50 мг и Гидрохлоротиазид 12,5 мг в таблетках, применять 1 раз в сутки, в одно и то же время	Пациент: взрослый, в анамнезе стабильная стенокардия	Бисопролол Ацетилсалициловая кислота	Лориста Н

При отсутствии препарата-выбора в предложениях аккредитуемого, выбрать любую из предложенных в конкретном случае альтернатив, в соответствии со сценарием и списком препаратов для симулированной аптеки в приложении 1.

В таблицах 7-9 приведены примерные действия симулированного пациента и тексты вводной информации в рамках его диалога с аккредитуемым лицом в зависимости от выбранной ситуации (сценария).

Таблица 7

**Примерные действия, тексты вводной информации в рамках диалога
симулированного пациента и аккредитуемого лица**

Ситуации (сценарии) 1-6: Фармацевтическое консультирование по симптомам

№ п/п	Примерный текст вводной информации, действия симулированного пациента	Действие аккредитуемого лица (примерные варианты ответов)
1.	<i>Подойти к аккредитуемому</i>	«Здравствуйте, требуется ли вам консультация специалиста?»
2.	«Здравствуйте. Посоветуйте мне, пожалуйста, препарат при...» <i>(в соответствии с номером ситуации (сценария) и легендой – табл. 6)</i> <i>Например:</i> <i>«при дерматите, предположительно аллергического происхождения» - для ситуации (сценария) №2</i>	«Обращались ли Вы к врачу по этому поводу, есть ли у Вас рецепт?»
3.	«К врачу не обращался(алась), рецепта нет» или «К врачу обращался(ась) ранее, сейчас рецепт отсутствует»	«В связи с отсутствием назначения врача, я могу Вам порекомендовать только препараты, отпускаемые без рецепта»
4.	<i>Ответить на вопросы аккредитуемого в соответствии с легендой пациента в зависимости от номера ситуации (сценария) – табл. 6</i> <i>Например:</i> <i>«сухость кожи, зуд, раздражение. Периодически происходит обострение atopического дерматита. С целью лечения данного состояния самостоятельно применяются препараты лоратадина. Препарат приобретается для взрослого. Беременности и кормления грудью нет» - для ситуации (сценария) №2</i>	«Расскажите имеются ли другие жалобы, симптомы или заболевания?» «Уточните, пожалуйста, для кого приобретается препарат: взрослый или ребёнок (<i>уточнить возраст ребенка при необходимости</i>)?» «Применяете ли на данный момент другие препараты?» «Есть ли особые состояния здоровья: беременность, кормление грудью?»
5.	«Посоветуйте мне, пожалуйста, препараты из ассортимента аптеки»	«На основе, полученной от Вас информации, я могу порекомендовать Вам препарат... препарат ... препарат ...» <i>(в соответствии со списком ЛП для симулированной аптеки в приложении 1)</i>
6.	«Расскажите, как действуют рекомендованные Вами препараты при моих симптомах?»	«Предложенные препараты...» <i>(объяснить действие предложенных ЛП)</i>
7.	«Я бы хотел(а) приобрести...»	<i>Найти упаковку-муляж данного препарата и</i>

	<i>(в соответствии с информацией для симулированного пациента – табл. 6)</i>	<i>действующую инструкцию по применению</i>
8.	«В каких лекарственных формах данный препарат в наличии в аптеке?»	«Данный препарат в наличии в аптеке в виде...» <i>(в соответствии со списком ЛП для симулированной аптеки в приложении 1)</i>
9.	«Расскажите, пожалуйста, как применяется данный препарат?»	«Данный препарат применяется по ... таблетки/миллилитров/граммов/впрыскиваний/капель ... раз в сутки» <i>(в соответствии с инструкцией по применению ЛП)</i>
10.	«Есть ли особенности применения в зависимости от приёма пищи?»	«Препарат применяется ...до/во время/после/независимо от приема пищи» <i>(в соответствии с инструкцией по применению ЛП)</i>
11.	«Как долго мне применять данный препарат?»	«Курс применения данного препарата ... дней» <i>(в соответствии с инструкцией по применению ЛП)</i> «При сохранении симптомов или ухудшении состояния, рекомендую Вам обратиться к врачу»
12.	«Какие побочные эффекты могут развиваться при применении данного лекарственного препарата?»	«При применении данного препарата могут развиваться...» <i>(в соответствии с инструкцией по применению ЛП)</i>
13.	«Что делать при возникновении побочных эффектов при применении препарата, которые не описаны в инструкции?»	«В случае развития тяжелых побочных эффектов прекратить приём препаратов и обратиться к врачу» «При возникновении побочных эффектов, которые не описаны в инструкции, необходимо обратиться к врачу/в аптеку/в Росздравнадзор для их регистрации»
14.	«Как хранить данный препарат?»	«Данный препарат хранится при температуре не выше ...градусов, в сухом, защищённом от детей месте» <i>(в соответствии с инструкцией по применению ЛП)</i> «Остались ли у Вас вопросы?»
15.	«Мне все понятно, спасибо!»	«В таком случае, предлагаю Вам оплатить препарат»

**Примерные действия, тексты вводной информации в рамках диалога
симулированного пациента и аккредитуемого лица
Ситуации (сценарии) 7-8: Фармацевтическое консультирование при отсутствии
рецепта от врача**

№ п/п	Примерный текст вводной информации, действия симулированного пациента	Действие аккредитуемого лица (примерные варианты ответов)
1.	<i>Подойти к аккредитуемому</i>	«Здравствуйте, требуется ли Вам консультация специалиста?»
2.	«Здравствуйте. Помогите, пожалуйста, мне нужен(ы)...» <i>(в соответствии с номером ситуации (сценария) и легендой – табл. 6)</i> <i>Например:</i> <i>«таблетки Метронидазол» – для ситуации (сценария) №7</i>	«Обращались ли Вы к врачу по этому поводу, есть ли у Вас рецепт?»
3.	«К врачу не обращался(алась), рецепта нет» или «К врачу обращался(ась) ранее, сейчас рецепт отсутствует»	«В связи с отсутствием назначения врача, я могу вам порекомендовать только препараты, отпускаемые без рецепта»
4.	<i>Ответить на вопросы аккредитуемого в соответствии с легендой пациента в зависимости от номера ситуации (сценария) – табл. 6</i> <i>Например:</i> <i>«покраснение, отечность и кровоточивость десен. Препарат приобретается для взрослого. Регулярно принимает Валсартан по поводу артериальной гипертензии по назначению врача. Давление держится в норме. Беременности и лактации нет» – для ситуации (сценария) №7</i>	«Поясните, пожалуйста, в связи с какими симптомами или заболеваниями планировалось применение данного препарата?» «Уточните, пожалуйста, для кого приобретается препарат: взрослый или ребёнок (уточнить возраст ребенка при необходимости)?» «Расскажите есть ли другие заболевания?» «Применяете ли на данный момент другие препараты?» «Есть ли особые состояния здоровья: беременность, кормление грудью?»
5.	«Порекомендуйте мне, пожалуйста, препараты из ассортимента аптеки?»	«На основе полученной от Вас информации, я могу порекомендовать Вам препарат... препарат... препарат...» <i>(в соответствии со списком ЛП для симулированной аптеки в приложении 1)</i>
6.	«Расскажите, пожалуйста, как действуют рекомендованные препараты при моих симптомах?»	«Предложенные препараты...» <i>(объяснить действие предложенных ЛП)</i>
7.	«Я бы хотел(а) приобрести...» <i>(в соответствии с информацией</i>	<i>Найти упаковку-муляж данного препарата и действующую инструкцию по применению</i>

	для симулированного пациента – табл. 6)	
8.	«В каких лекарственных формах данный препарат в наличии в аптеке?»	«Данный препарат в наличии в аптеке в виде...» (в соответствии со списком ЛП для симулированной аптеки в приложении 1)
9.	«Расскажите, пожалуйста, как применяется данный препарат?»	«Данный препарат применяется по ... таблетки/миллилитров/граммов/впрыскиваний/капель ... раз в сутки» (в соответствии с инструкцией по применению ЛП)
10.	«Есть ли особенности применения в зависимости от приёма пищи?»	«Препарат применяется ...до/во время/после/независимо от приема пищи» (в соответствии с инструкцией по применению ЛП)
11.	«Как долго мне применять данный препарат?»	«Курс применения данного препарата ... дней» (в соответствии с инструкцией по применению ЛП) «При сохранении симптомов или ухудшении состояния, рекомендую Вам обратиться к врачу»
12.	«Какие побочные эффекты могут развиваться при применении данного лекарственного препарата?»	«При применении данного препарата могут развиваться...» (в соответствии с инструкцией по применению ЛП)
13.	«Что делать при возникновении побочных эффектов при применении препарата, которые не описаны в инструкции?»	«В случае развития тяжелых побочных эффектов прекратить приём препаратов и обратиться к врачу» «При возникновении побочных эффектов, которые не описаны в инструкции, необходимо обратиться к врачу/в аптеку/ в Росздравнадзор для их регистрации»
14.	«Как хранить данный препарат?»	«Данный препарат хранится при температуре не выше ... градусов, в сухом, защищённом от детей месте» (в соответствии с инструкцией по применению ЛП) «Остались ли у Вас вопросы?»
15.	«Мне все понятно, спасибо!»	«В таком случае, предлагаю Вам оплатить препарат»

Таблица 9

**Примерные действия, тексты вводной информации в рамках диалога
симулированного пациента и аккредитуемого лица
Ситуации (сценарии) 9-10: Фармацевтическое консультирование при реализации
рецептурного препарата**

№ п/п	Примерный текст вводной информации, действия симулированного пациента	Действие аккредитуемого лица (примерные варианты ответов)
1.	<i>Подойти к аккредитуемому</i>	«Здравствуйте, требуется ли вам консультация специалиста?»
2.	«Здравствуйте. Помогите, пожалуйста, мне нужен ...?» <i>(в соответствии с номером ситуации (сценария) и легендой – табл. 6)</i> <i>Например:</i> <i>«Суматриптан 100 мг в таблетках» – для ситуации (сценария) №9</i>	«Обращаю Ваше внимание на то, что данный препарат назначаются врачом и отпускаются только по рецепту»
3.	«У меня есть рецепт...» <i>(отдать рецепт аккредитуемому, приложение №2)</i>	<i>Взять рецепт у симулированного пациента</i>
4.	«Объясните, пожалуйста, для лечения какого заболевания применяется...?» <i>(в соответствии с номером ситуации (сценария) и легендой – табл. 6)</i> <i>Например:</i> <i>Суматриптан – для ситуации (сценария) №9</i>	«Данный препарат применяются при ...» <i>(в соответствии с инструкцией по применению ЛП)</i>
5.	<i>Ответить на вопросы аккредитуемого в соответствии с легендой пациента в зависимости от номера ситуации (сценария) – табл. 6</i> <i>Например:</i> <i>«Других симптомов и заболеваний нет, других лекарственных препаратов не принимает. Беременности и кормления грудью нет» – для ситуации (сценария) №9</i>	«Давайте уточним взрослому или ребенку назначен препарат» <i>(рассчитать возраст пациента в соответствии с датой рождения в рецепте)</i> «Препарат назначен ...» <i>(взрослому/ ребенку ... лет)</i> «Расскажите есть ли другие заболевания?» «Применяете ли на данный момент другие препараты?» «Есть ли особые состояния здоровья: беременность, кормление грудью?»
6.	«Какие наименования препаратов есть в вашей аптеке?»	«В нашей аптеке, назначенный вам препарат, есть под торговыми наименованиями: препарат... препарат ... препарат ...» <i>(в соответствии со списком ЛП для</i>

		<i>симулированной аптеки в приложении 1)</i>
7.	«Расскажите, как действует назначенный препарат при моём заболевании?»	«Назначенный препарат ...» (объяснить действие препарата в соответствии с инструкцией по применению ЛП)
8.	«Я бы хотел(а) приобрести...» (в соответствии с информацией для симулированного пациента – табл. б)	Найти упаковку-муляж данного препарата и действующую инструкцию по применению
9.	«В каких лекарственных формах данный препарат в наличии в аптеке?»	«Данный препарат в наличии в аптеке в виде...» (в соответствии со списком ЛП для симулированной аптеки в приложении 1)
10.	«Расскажите, пожалуйста, как применяется данный препарат?»	«Данный препарат применяется по ... таблетки/миллилитров/граммов/впрыскиваний/ капель ... раз в сутки» (в соответствии с рецептом)
11.	«Есть ли особенности применения в зависимости от приёма пищи?»	«Препарат применяется ...до/во время/после/ независимо от приема пищи» (в соответствии с инструкцией по применению ЛП)
12.	«Как долго мне применять данный препарат?»	«Курс применения данного препарата ... дней» или «Препарат применяется постоянно по назначению врача» (в соответствии с рецептом) «При сохранении симптомов или ухудшении состояния, рекомендую Вам обратиться к врачу»
13.	«Какие побочные эффекты могут развиваться при применении данного лекарственного средства?»	«При применении данного препарата могут развиваться...» (в соответствии с инструкцией по применению ЛП)
14.	«Что делать при возникновении побочных эффектов при применении препарата, которые не описаны в инструкции?»	«В случае развития тяжелых побочных эффектов прекратить приём препаратов и обратиться к врачу» «При возникновении побочных эффектов, которые не описаны в инструкции, необходимо обратиться к врачу/в аптеку/ в Росздравнадзор для их регистрации»
15.	«Как хранить данный препарат?»	«Данный препарат хранится при температуре не выше ... градусов, в сухом, защищённом от детей месте» (в соответствии с инструкцией по применению ЛП) «Остались ли у Вас вопросы?»
16.	«Мне все понятно, спасибо!»	«В таком случае, предлагаю Вам оплатить препарат»

12. Критерии оценивания действий аккредитуемого

В электронном чек-листе оценка правильности и последовательности выполнения действий аккредитуемым осуществляется с помощью активации кнопок:

- «Да» – действие произведено;
- «Нет» – действие не произведено.

Каждая позиция вносится членом АПК в электронный чек-лист.

13. Алгоритм выполнения навыка

Алгоритм выполнения практического навыка может быть использован для освоения данного навыка и подготовки к первичной аккредитации или первичной специализированной аккредитации специалистов здравоохранения.

Алгоритм выполнения навыка

Ситуации (сценарии) № 1-6: *Фармацевтическое консультирование по симптомам*

Ситуации (сценарии) № 7-8: *Фармацевтическое консультирование при отсутствии рецепта от врача*

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
Начало	
1.	Поздороваться с пациентом
2.	Уточнить необходимость консультации специалиста
Порядок отпуска	
3.	Уточнить факт обращения к врачу и наличия рецепта
4.	Указать на возможность рекомендации только безрецептурных препаратов
Получение сведений о состоянии здоровья пациента	
5.	Расспросить пациента о жалобах и симптомах
6.	Уточнить для взрослого или ребёнка приобретается препарат
7.	В случае, если препарат приобретается для ребёнка, уточнить его возраст
8.	Спросить о наличии других заболеваний
9.	Спросить о применении других препаратов в настоящее время
10.	Уточнить у пациента отсутствие или наличие беременности
11.	В случае наличия беременности уточнить триместр
12.	Уточнить у пациента наличие или отсутствие лактации
Рекомендация лекарственных препаратов	
13.	На основе полученной от пациента информации рекомендовать безрецептурный препарат 1
14.	На основе полученной от пациента информации рекомендовать безрецептурный препарат 2
15.	На основе полученной от пациента информации рекомендовать безрецептурный препарат 3
Предоставление информации о препарате	
16.	Объяснить механизм действия препаратов с максимальным упрощением терминологии
17.	Рассказать о лекарственных формах выбранного препарата
18.	Рассказать о применении препарата

19.	Пояснить особенности взаимодействия с пищей
20.	Пояснить длительность приёма препарата
21.	Пояснить, что при сохранении симптомов или ухудшении состояния, пациенту необходимо обратиться к врачу
22.	Рассказать о наиболее частых побочных эффектах при применении препарата
23.	Рассказать о действиях пациента при возникновении побочных эффектов, которые не указаны в инструкции по применению
24.	Рассказать о хранении препарата
Завершение	
25.	Уточнить наличие дополнительных вопросов
26.	Предложить оплатить препарат

**Алгоритм выполнения навыка
Ситуации (сценарии) № 9-10:**

Фармацевтическое консультирование при реализации рецептурного препарата

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
Начало	
1.	Поздороваться с пациентом
2.	Уточнить необходимость консультации специалиста
Порядок отпуска	
3.	Уточнить факт обращения к врачу и наличия рецепта
4.	Получить рецепт от пациента
Получение сведений о состоянии здоровья пациента	
5.	Перечислить основные показания к применению препарата
6.	Определить возраст пациента на основе даты рождения в рецепте
7.	Спросить о наличии других заболеваний
8.	Спросить о применении других препаратов в настоящее время
9.	Уточнить у пациента отсутствие или наличие беременности
10.	В случае наличия беременности уточнить триместр
11.	Уточнить у пациента наличие или отсутствие лактации
Рекомендация лекарственных препаратов	
12.	На основе полученной от пациента информации рекомендовать торговое наименование 1
13.	На основе полученной от пациента информации рекомендовать торговое наименование 2
14.	На основе полученной от пациента информации рекомендовать торговое наименование 3
Предоставление информации о препарате	
15.	Объяснить механизм действия препаратов с максимальным упрощением терминологии
16.	Рассказать о лекарственных формах выбранного препарата
17.	Рассказать о применении препарата
18.	Пояснить особенности взаимодействия с пищей

19.	Пояснить длительность приёма препарата
20.	Пояснить, что при сохранении симптомов или ухудшении состояния, пациенту необходимо обратиться к врачу
21.	Рассказать о наиболее частых побочных эффектах при применении препарата
22.	Рассказать о действиях пациента при возникновении побочных эффектов, которые не указаны в инструкции по применению препарата
23.	Рассказать о хранении препарата
Завершение	
24.	Уточнить наличие дополнительных вопросов
25.	Предложить оплатить препарат

14. Оценочный лист (чек-лист)

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Номер сценария	Критерии оценки
1.	Поздоровался с пациентом	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Уточнил необходимость консультации специалиста	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
Порядок отпуска			
3.	Уточнил факт обращения к врачу и наличия рецепта	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Указал на возможность рекомендации только безрецептурных препаратов	1-8	√ да <input type="checkbox"/> нет
5.	Получил рецепт от пациента	9-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
Анамнестические особенности пациента			
6.	Расспросил пациента о жалобах и симптомах	1-8	√ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Перечислил основные показания к применению препарата	9-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
8.	Уточнил для взрослого или ребёнка приобретается препарат/возраст ребенка	1-8	√ да <input type="checkbox"/> нет
9.	Определил возраст пациента на основе даты рождения в рецепте	9-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
10.	Спросил о наличии других заболеваний и приёме препаратов	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
11.	Уточнил у пациента отсутствие или наличие беременности и лактации	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
Ассортимент аптечной организации			
12.	Рекомендовал безрецептурный препарат 1	1-8	√ да <input type="checkbox"/> нет
13.	Рекомендовал торговое наименование 1	9-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
14.	Рекомендовал безрецептурный препарат 2	1-8	√ да <input type="checkbox"/> нет
15.	Рекомендовал торговое наименование 2	9-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
16.	Рекомендовал безрецептурный препарат 3	1-8	√ да <input type="checkbox"/> нет
17.	Рекомендовал торговое наименование 3	9-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
Информация о препарате			
18.	Объяснил механизм действия препарата	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет

19.	Рассказал о лекарственных формах, дозировках	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Рассказал о применении препарата	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Пояснил особенности взаимодействия с пищей	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Пояснил длительность приёма препарата	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Рассказал о необходимости обратиться к врачу при сохранении симптомов или ухудшении состояния	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Рассказал о наиболее частых побочных эффектах при применении препарата	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Пояснил действия при возникновении побочных эффектов, которые не указаны в инструкции по применению	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Рассказал о хранении препарата	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Завершение			
27.	Уточнил наличие дополнительных вопросов	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Предложил оплатить препарат	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Нерегламентированные и небезопасные действия			
29.	Порекомендовал рецептурный препарат без рецепта	1-6	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет
30.	Отпустил рецептурный препарат без рецепта	7-10	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет
31.	Порекомендовал препарат при отсутствии показаний к его применению или без учета возрастных или анамнестических особенностей пациента	1-8	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет
32.	Порекомендовал препарат несоответствующий международному непатентованному наименованию	9-10	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет
33.	Игнорировал актуальную нормативную базу	1-10	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет

15. Сведения о разработчиках паспорта

15.1. Организации-разработчики:

ФГАОУ ВО Российский университет дружбы народов.

ФГБОУ ВО Дальневосточный государственный медицинский университет Минздрава России.

Национальная фармацевтическая палата.

15.2. Авторы-составители

Соболева М.С. – д.фарм.н., доцент, профессор кафедры фармации и фармакологии ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России.

Косова И.В. – д.фарм.н., профессор, профессор кафедры управления и экономики фармации ФГАОУ ВО РУДН.

Лоскутова Е.Е. – д.фарм.н., профессор, заведующая кафедрой управления и экономики фармации ФГАОУ ВО РУДН.

Неволина Е.В. – к.фарм.н., исполнительный директор Национальной фармацевтической палаты.

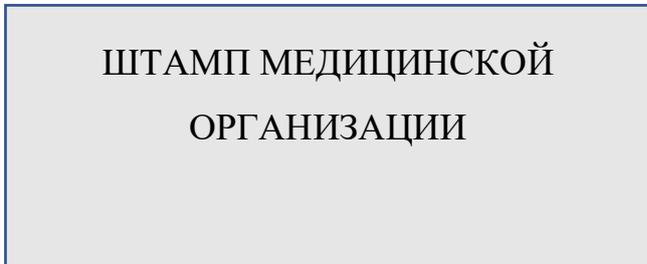
Приложение 1

Список препаратов для симулированной аптеки

1. Аква Марис Стронг (спрей назальный)
2. Алмагель (суспензия для приема внутрь)
3. Амигренин (таблетки 100 мг)
4. Амоксиклав (таблетки 875 мг+125 мг)
5. Афобазол (таблетки 10 мг)
6. Африн экстро (спрей назальный)
7. Белосалик (лосьон)
8. Гепариновая мазь
9. Гипотиазид (таблетки 25 мг)
10. Гриппферон (капли 10 тыс. МЕ/мл)
11. Детрагель (гель)
12. Ксилен (капли назальные 0,1%)
13. Ламизил (крем 1%)
14. Лизобакт (таблетки)
15. Лиотон 1000 (гель)
16. Лозап Плюс (таблетки 50 мг + 12,5 мг)
17. Лозартан (таблетки 50 мг)
18. Лозартан Н (таблетки 50 мг + 12,5 мг)
19. Лоратадин (таблетки 10 мг)
20. Лориста Н (таблетки 50 мг + 12,5 мг)
21. Маалокс (таблетки жевательные)
22. Магне В6 (таблетки, раствор для приема внутрь)
23. Магнелис В6 (таблетки)
24. Магний Плюс (таблетки шипучие)
25. Метрогил дента (гель)
26. Метродент (гель стоматологический)
27. Метронидазол (таблетки 250 мг)
28. Мирамистин (раствор 0,01%)
29. Никоретте (спрей 1 мг/доза, таблетки для рассасывания 4 мг, пластырь трансдермальный 10 мг, жевательная резинка 2 мг)
30. Нурофен форте (таблетки 400 мг)
31. Омез (капсулы кишечнорастворимые 10 мг)
32. Пиносол (капли назальные)
33. Протопик (мазь 0,03%)
34. Ресигар А (таблетки 1,5 мг)
35. Ринонорм (спрей назальный 140 мкг/доза)
36. Сиалор (таблетки для приготовления раствора для местного применения 200 мг)
37. Сумамигрен (таблетки 100 мг)
38. Суматриптан (таблетки 100 мг)
39. Супрадин (таблетки, таблетки шипучие)
40. Табекс (таблетки 1,5 мг)
41. Тенотен (таблетки для рассасывания)
42. Тербинафин (крем 1%)
43. Тербинафин (таблетки 250 мг)
44. Тридерм (крем)
45. Троксерутин (гель 2%)
46. Фенистил (гель 0,1%)
47. Фликсоназе (спрей 50 мкг/доза)
48. Фосфалюгель (гель пакет)
49. Холисал (гель)
50. Цинокап (аэрозоль 0,2%)

Рецепты для симулированного пациента (сценарий 9-10)

Министерство здравоохранения
Российской Федерации



Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма N 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
24 ноября 2021 г. N 1094н

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
"20" Мая 2024 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
пациента Иванова И.И.

Дата рождения 23 декабря 1964

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
лечащего врача (фельдшера, акушерки) Петров А.В.

руб. | коп. | Rp. *Sumatriptani 0,1.....*
.....D.t.d. № 10 in tabl.....
.....S. По 1 таблетке при приступе...
.....мигрени, запивая водой.....

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

Подпись
и печать лечащего врача
(подпись фельдшера, акушерки)

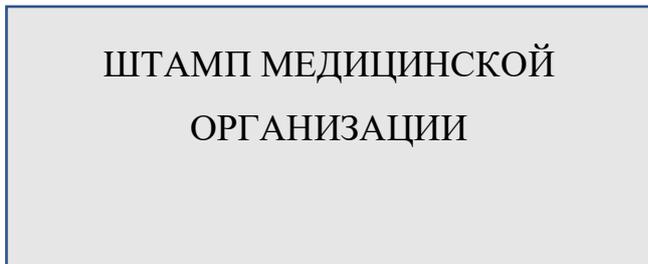


Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года (_____)
(нужное подчеркнуть) (указать количество месяцев)

"По специальному назначению"

Для рецептов **Петров**

Министерство здравоохранения
Российской Федерации



Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма N 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
24 ноября 2021 г. N 1094н

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

"23" Мая 2024 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
пациента Иванова И.И.

Дата рождения 23 декабря 1962

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
лечащего врача (фельдшера, акушерки) Петров А.В.

руб. | коп. | Rp. Losartani 0,05.....
.....Hydrochlorothiazidi 0,0125...
.....D.t.d. № 30 in tabl.
.....S. По 1 таблетке 1 раз в сутки,
.....в одно и то же время......

руб. | коп. | Rp.
.....
.....

руб. | коп. | Rp.
.....
.....

Подпись
и печать лечащего врача
(подпись фельдшера, акушерки)

Петров
Печать
врача

Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года (.....)
(нужное подчеркнуть) (указать количество месяцев)

Отпускать ежемесячно

Приложение 3

В случае возникновения технического сбоя (сбой программного обеспечения, отключение электроэнергии и т.д.) и отсутствия возможности заполнения чек-листа онлайн возможно использование бумажных оценочных чек-листов.

ЧЕК-ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Фармация

Дата _____ Номер кандидата _____

Номер ситуации 1-6

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Поздоровался с пациентом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Уточнил необходимость консультации специалиста	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Порядок отпуска		
3.	Уточнил факт обращения к врачу и наличия рецепта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Указал на возможность рекомендации только безрецептурных препаратов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Анамнестические особенности пациента		
5.	Расспросил пациента о жалобах и симптомах	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Уточнил для взрослого или ребёнка приобретается препарат/возраст ребёнка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Спросил о наличии других заболеваний и приёме препаратов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Уточнил у пациента отсутствие или наличие беременности и лактации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Ассортимент аптечной организации		
9.	Рекомендовал безрецептурный препарат 1	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Рекомендовал безрецептурный препарат 2	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Рекомендовал безрецептурный препарат 3	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Информация о препарате		
12.	Объяснил механизм действия препарата	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Рассказал о лекарственных формах, дозировках	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Рассказал о применении препарата	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Пояснил особенности взаимодействия с пищей	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Пояснил длительность приёма препарата	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Рассказал о необходимости обратиться к врачу при сохранении симптомов или ухудшении состояния	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Рассказал о наиболее частых побочных эффектах при применении препарата	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Пояснил действия при возникновении побочных эффектов, которые не указаны в инструкции по применению	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Рассказал о хранении препарата	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Завершение		
21.	Уточнил наличие дополнительных вопросов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Предложил оплатить препарат	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Нерегламентированные и небезопасные действия		
23.	Порекомендовал рецептурный препарат без рецепта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Порекомендовал препарат при отсутствии показаний к его применению или без учета возрастных или анамнестических особенностей пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Игнорировал актуальную нормативную базу	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АПК

Подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)

ЧЕК-ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Фармация
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации 7-8

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Поздоровался с пациентом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Уточнил необходимость консультации специалиста	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Порядок отпуска		
3.	Уточнил факт обращения к врачу и наличия рецепта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Указал на возможность рекомендации только безрецептурных препаратов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Анамнестические особенности пациента		
5.	Расспросил пациента о жалобах и симптомах	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Уточнил для взрослого или ребёнка приобретается препарат/возраст ребенка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Спросил о наличии других заболеваний и приёме препаратов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Уточнил у пациента отсутствие или наличие беременности и лактации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Ассортимент аптечной организации		
9.	Рекомендовал безрецептурный препарат 1	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Рекомендовал безрецептурный препарат 2	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Рекомендовал безрецептурный препарат 3	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Информация о препарате		
12.	Объяснил механизм действия препарата	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Рассказал о лекарственных формах, дозировках	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Рассказал о применении препарата	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Пояснил особенности взаимодействия с пищей	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Пояснил длительность приёма препарата	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Рассказал о необходимости обратиться к врачу при сохранении симптомов или ухудшении состояния	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Рассказал о наиболее частых побочных эффектах при применении препарата	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Пояснил действия при возникновении побочных эффектов, которые не указаны в инструкции по применению	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Рассказал о хранении препарата	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Завершение		
21.	Уточнил наличие дополнительных вопросов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Предложил оплатить препарат	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Нерегламентированные и небезопасные действия		
23.	Отпустил рецептурный препарат без рецепта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Порекомендовал препарат при отсутствии показаний к его применению или без учета возрастных или анамнестических особенностей пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Игнорировал актуальную нормативную базу	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

 ФИО члена АПК

 Подпись

 Отметка о внесении в базу (ФИО)

ЧЕК-ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Фармация
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации 9-10

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Поздоровался с пациентом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Уточнил необходимость консультации специалиста	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Порядок отпуска		
3.	Уточнил факт обращения к врачу и наличия рецепта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Получил рецепт от пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Анамнестические особенности пациента		
5.	Перечислил основные показания к применению препарата	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Определил возраст пациента на основе даты рождения в рецепте	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Спросил о наличии других заболеваний и приёме препаратов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Уточнил у пациента отсутствие или наличие беременности и лактации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Ассортимент аптечной организации		
9.	Рекомендовал торговое наименование 1	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Рекомендовал торговое наименование 2	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Рекомендовал торговое наименование 3	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Информация о препарате		
12.	Объяснил механизм действия препарата	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Рассказал о лекарственных формах, дозировках	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Рассказал о применении препарата	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Пояснил особенности взаимодействия с пищей	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Пояснил длительность приёма препарата	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Рассказал о необходимости обратиться к врачу при сохранении симптомов или ухудшении состояния	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Рассказал о наиболее частых побочных эффектах при применении препарата	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Пояснил действия при возникновении побочных эффектов, которые не указаны в инструкции по применению	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Рассказал о хранении препарата	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Завершение		
21.	Уточнил наличие дополнительных вопросов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Предложил оплатить препарат	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Нерегламентированные и небезопасные действия		
23.	Отпустил рецептурный препарат без рецепта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Порекомендовал препарат несоответствующий международному непатентованному наименованию	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Игнорировал актуальную нормативную базу	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

 ФИО члена АПК

 Подпись

 Отметка о внесении в базу (ФИО)