

Первичная аккредитация специалистов здравоохранения

Первичная специализированная аккредитация специалистов

Паспорт

экзаменационной станции

Фармацевтическое информирование 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.....	8
11. Информация для симулированного пациента.....	9
12. Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	16
13. Алгоритм выполнения навыка.....	17
14. Оценочный лист (чек-лист).....	19
15. Сведения о разработчиках паспорта.....	20
Приложение 1.....	21
Приложение 2.....	22
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 09.03.2016 № 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 согласно индивидуальному маршруту	1'

3. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым лицом 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, информировать о различных вариантах замены на ЛП, отпускаемые без рецепта врача из предложенного списка. В случае отпуска ЛП по рецепту врача, информировать о различных торговых наименованиях 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 проведения аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России	1 шт.
4.	Устройство для трансляции видео- и аудиозаписей ¹ с места работы аккредитуемого лица с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции	1 шт.
5.	Чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	По количеству аккредитуемых лиц
6.	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 ЛП, подлежащих ПКУ, актуальным инструкциям по применению лекарственных препаратов)	1 шт.
4.	Список ЛП для симулированной аптеки (Приложение 1)	1 шт.
5.	Рецепты для симулированного пациента (Приложение 2)	2 шт.

¹По 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 ЛП (в соответствии со списком препаратов Приложения 1). Представлены на витрине в открытой остекленной зоне для ЛП, отпускаемых без рецепта врача, и в зоне для рецептурных ЛП, закрытой для обозрения посетителя	Упаковка ЛП (допускается имитация, которая должна максимально соответствовать упаковке реального лекарственного препарата визуально, графически (этикетка) и по размерам; допускается использование изображения упаковки ЛП только на лицевой стороне)
2.	Инструкции по применению ЛП (для препаратов-выбора симулированным пациентом). Находятся на прилавке	Официальные инструкции по применению ЛП или их распечатка из Государственного реестра лекарственных средств

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 5

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п/п	Название ситуации (сценарий)
1.	Посетительница с просьбой проинформировать о лекарственных препаратах при болезненном прорезывании зубов у ребенка 1 год
2.	Посетительница с просьбой проинформировать о лекарственных препаратах при зуде и жжении в глазу после длительного ношения контактных линз и работы за компьютером
3.	Посетительница с просьбой проинформировать о лекарственных препаратах для профилактики дефицита витамина Д
4.	Посетительница с просьбой проинформировать о лекарственных препаратах со слабительным эффектом быстрого действия
5.	Посетительница с просьбой проинформировать о лекарственных препаратах для повышения работоспособности
6.	Посетительница с просьбой проинформировать о лекарственных препаратах при угревой сыпи
7.	Посетительница с жалобой на аллергический ринит и просьбой отпустить без рецепта спрей назальный Дезринит 50 мкг/доза
8.	Посетительница с жалобой на боль в мышцах и просьбой отпустить без рецепта таблетки Кеторол экспресс 10 мг
9.	Посетительница с рецептом на Цефиксим 400 мг в таблетках
10.	Посетительница с рецептом на Левотироксин натрия 50 мкг 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 (ЛП) симулированной аптеки есть внутри станции. Сейчас Ваша зона ответственности – **ТОРГОВЫЙ ЗАЛ**, где около витрины ожидает один посетитель, других посетителей нет. Задание: необходимо проинформировать его о ЛП. 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 расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
4. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
5. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему проведения аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
6. Выбор ситуации согласно решению АПК.
7. Выполнение иных мероприятий, необходимых для обеспечения 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 аудиовидеозаписей действий аккредитуемого (при необходимости).
3. Внесение индивидуального номера аккредитуемого лица в чек-лист в автоматизированной системе проведения аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.
4. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
5. Соблюдение правил: не вступать в диалог с аккредитуемым, не давать подсказок, не высказывать требований, не задавать уточняющих вопросов.

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.

6. После голосовой команды «Перейдите на следующую станцию» и покидания аккредитуемой станции ОСКЭ приведение используемого 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. Положение об аккредитации специалистов – актуальный приказ Минздрава России на момент проведения процедуры 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 29.04.2025 № 259н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения».
4. Приказ Минздрава России от 07.03.2025 N 100н «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, расположенными в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, 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, Порядка отпуска гражданам аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики».
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.minzdrav.gov.ru/Default.aspx>

10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК

(Приложение 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 проинформировать о ЛП при болезненном прорезывании и зубов у ребенка	К врачу не обращалась, рецепт отсутствует	Симптомы: повышенное слюноотделение, отек, болезненность десен, капризность, плохой сон, небольшая температура (37,3°C)	Пациент: ребенок 12 месяцев	Нет	Холисал
2	Посетительница с просьбой проинформировать о ЛП при покраснении, зуде и жжении глаз	К врачу не обращалась, рецепт отсутствует	Синдром «сухого глаза» Симптомы: слезотечение, зуд, и жжение, ощущение инородного тела в глазу	Пациент: длительное ношение контактных линз и работа за компьютером	Нет	Офтрикс
3	Посетительница с просьбой проинформировать о ЛП для профилактики и дефицита витамина Д	К врачу обращалась ранее, рецепт отсутствует	Симптомы: снижение работоспособности, мышечная слабость, спазмы, плохая концентрация внимания, частые простудные заболевания	Пациент: применяла раньше препараты витамина Д по назначению врача. Периодически страдает бессонницей	Мелатонин по необходимости	Аквадетрим таблетки
4	Посетительница с просьбой проинформировать о ЛП со слабительным эффектом быстрого действия	К врачу не обращалась, рецепт отсутствует	Запор Симптомы: затрудненная дефекация, тяжесть и дискомфорт в нижней части живота	Пациент: в анамнезе артериальная гипертензия (давление на целевом уровне)	Азилсартан по назначению врача	Микролакс

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 проинформировать о ЛП для повышения работоспособности	К врачу не обращалась, рецепт отсутствует	Астенический синдром Симптомы: снижение физической активности, работоспособности, памяти, внимания, быстро нарастающая усталость	Нет	Ранее по поводу данных симптомов принимала настойку женьшеня	Брейнмакс
6	Посетительница с просьбой проинформировать о ЛП при угревой сыпи	К врачу не обращалась, рецепт отсутствует	Акне Симптомы: угревая сыпь на лбу, вокруг носа, в области носогубного треугольника, щеках, сальный блеск кожи	Нет	Нет	Базирон АС
7	Посетительница с просьбой отпустить без рецепта спрей назальный Дезринит 50 мкг/доза	К врачу обращалась ранее, рецепт отсутствует	Сезонный аллергический ринит. Применяла препарат по назначению врача. Симптомы: зуд, чихание, заложенность, обильные выделения из носа	Нет	Нет	Момат рино
8	Посетительница с просьбой отпустить без рецепта таблетки Кеторол экспресс 10 мг	К врачу не обращалась, рецепт отсутствует	Симптомы: боль в мышцах длительность 1 день, наиболее вероятная причина – физическое перенапряжение	Нет	Нет	Ибуклин
9	Посетительница с рецептом на Цефиксим 400 мг в таблетках	К врачу обращалась. Рецепт оформлен в соответствии с требованиями	Обострение хронического бронхита. Цефиксим 400 мг применять по 1 таблетке 1 раз в день. Курс лечения 7 дней.	Нет	Нет	Супракс солютаб
10	Посетительница с рецептом на Левотироксин натрия 50 мкг в таблетках	К врачу обращалась. Рецепт оформлен в соответствии с требованиями	Гипотиреоз. Левотироксин натрия 50 мкг применять по 1 таблетке внутрь утром натощак, не позднее, чем за 30 мин до приема пищи	Нет	Нет	Эутирокс

При отсутствии препарата-выбора в информации от 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 информирование 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 информация от специалиста?»
2.	«Здравствуйте. Проинформируйте меня, пожалуйста, о препаратах при...» (в соответствии с номером ситуации (сценария) и легендой (Таблица 6). <i>Например: «При зуде, жжении, покраснении глаз при длительном ношении контактных линз и работе за компьютером» - для ситуации №2</i>	«Обращались ли Вы к врачу по этому поводу, есть ли у Вас рецепт?»
3.	«К врачу не обращался(лась), рецепта нет» или «К врачу обращался(ась) ранее, сейчас рецепт отсутствует»	«В связи с отсутствием назначения врача я могу Вам предложить только препараты, отпускаемые без рецепта»
4.	<i>Ответить на вопросы аккредитуемого в соответствии с легендой в зависимости от номера ситуации (сценария) (Таблица 6)</i> <i>Например:</i> <i>«Снижение работоспособности, мышечная слабость, спазмы, плохая концентрация внимания, частые простудные заболевания. Для лечения данного состояния ранее применялись препараты витамина Д по назначению врача. Препарат приобретается для взрослого. Периодически страдает бессонницей, поэтому применяет мелатонин по требованию. Беременности и кормления грудью нет» - для ситуации №3</i>	«Расскажите, имеются ли другие жалобы, симптомы или заболевания?», «Уточните, пожалуйста, для кого приобретается препарат: взрослый или ребёнок (уточнить возраст ребенка при необходимости)?», «Применяете ли на данный момент другие препараты?», «Есть ли особые состояния здоровья: беременность, кормление грудью?» (в зависимости от конкретной ситуации)
5.	«Предложите мне, пожалуйста, препараты из ассортимента аптеки»	«На основе, полученной от Вас информации, я могу предложить Вам препарат..., препарат..., препарат...» (в соответствии со списком ЛП для симулированной аптеки в Приложении 1)
6.	«Расскажите, как действуют предложенные Вами препараты при моих симптомах?»	«Предложенные препараты...» (объяснить действие предложенных ЛП)
7.	«Я бы хотел(а) приобрести...» (в соответствии с информацией для симулированного пациента (Таблица 6))	<i>Найти упаковку-муляж данного препарата и действующую инструкцию по применению</i>

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(а) 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 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 8

**Примерные действия, тексты вводной информации в рамках диалога
симулированного пациента и аккредитуемого лица
Ситуации (сценарии) 7-8: Фармацевтическое информирование 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 информация от специалиста?»
2.	«Здравствуйте. Помогите, пожалуйста, мне нужен(ы)...» <i>(в соответствии с номером ситуации (сценария) и легендой (Таблица 6). Например: «Спрей назальный Дезринит 50 мкг/доза» – для ситуации №7</i>	«Обращались ли Вы к врачу по этому поводу, есть ли у Вас рецепт?»
3.	«К врачу не обращался(лась), рецепта нет» или «К врачу обращался(ась) ранее, сейчас рецепт отсутствует»	«В связи с отсутствием назначения врача я могу вам предложить только препараты, отпускаемые без рецепта»
4.	<i>Ответить на вопросы аккредитуемого в соответствии с легендой в зависимости от номера ситуации (Таблица 6). Например: «Спрей применялся ранее по назначению врача с целью терапии сезонного аллергического ринита. Симптомы: зуд, чихание, заложенность, обильные выделения из носа. Препарат приобретается для взрослого. Других заболеваний нет, препаратов на данный момент не применяет. Беременности и лактации нет» – для ситуации №7</i>	«Поясните, пожалуйста, в связи с какими симптомами или заболеваниями планировалось применение данного препарата?», «Уточните, пожалуйста, для кого приобретается препарат: взрослый или ребёнок (<i>уточнить возраст ребенка при необходимости</i>)?», «Расскажите, есть ли другие заболевания, применяете ли на данный момент другие препараты?», «Есть ли особые состояния здоровья: беременность, кормление грудью?» <i>(в зависимости от конкретной ситуации)</i>
5.	«Предложите мне, пожалуйста, препараты из ассортимента аптеки?»	«На основе полученной от Вас информации, я могу предложить Вам препарат..., препарат..., препарат...» <i>(в соответствии со списком ЛП для симулированной аптеки в Приложении 1)</i>
6.	«Расскажите, пожалуйста, как действуют предложенные препараты при моих симптомах?»	«Предложенные препараты...» <i>(объяснить действие предложенных ЛП)</i>
7.	«Я бы хотел(а) приобрести...» <i>(в соответствии с информацией для симулированного пациента (Таблица 6)</i>	<i>Найти упаковку-муляж данного препарата и действующую инструкцию по применению</i>

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(а) 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 информирование 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 информация от специалиста?»
2.	«Здравствуйте. Помогите, пожалуйста, мне нужен ...» <i>(в соответствии с номером ситуации и легендой (Таблица 6))</i> <i>Например: «Цефиксим 400 мг в таблетках» – для ситуации №9</i>	«Обращаю Ваше внимание на то, что данный препарат назначается врачом и отпускается 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 и легендой (Таблица 6)).</i> <i>Например: Цефиксим – для ситуации №9</i>	«Данный препарат применяется при ...» <i>(в соответствии с инструкцией по применению ЛП)</i>
5.	<i>Ответить на вопросы аккредитуемого в соответствии с легендой в зависимости от номера ситуации (сценария) (Таблица 6).</i> <i>Например: «Других симптомов и заболеваний нет, других лекарственных препаратов не принимает. Беременности и кормления грудью нет» – для ситуации №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?» <i>(в зависимости от конкретной ситуации)</i>
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 симулированной аптеки в Приложении 1)</i>
7.	«Расскажите, как действует назначенный препарат при моём заболевании»	«Назначенный препарат ...» <i>(объяснить действие препарата в соответствии с инструкцией по применению ЛП)</i>

8.	«Я бы хотел(а) приобрести...» (в соответствии с информацией для симулированного пациента (Таблица 6))	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(а) 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.

Ситуации (сценарии) № 1-6: *Фармацевтическое информирование по симптомам,*
ситуации (сценарии) № 7-8: *Фармацевтическое информирование при отсутствии*
рецепта от врача

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
Начало	
1.	Поздороваться с пациентом
2.	Уточнить необходимость получения информации от специалиста
Порядок отпуска	
3.	Уточнить факт обращения к врачу и наличия рецепта
4.	Указать на возможность предложения только безрецептурных препаратов
Получение сведений о состоянии здоровья пациента	
5.	Расспросить пациента о жалобах и симптомах
6.	Уточнить, для взрослого или ребёнка приобретается препарат. В случае, если препарат приобретается для ребёнка, уточнить его возраст
7.	Спросить о наличии других заболеваний и применении других препаратов в настоящее время
8.	Уточнить у пациента отсутствие или наличие беременности, лактации. В случае наличия беременности уточнить триместр (в зависимости от конкретной ситуации)
Предложение лекарственных препаратов	
9.	На основе полученной от пациента информации предложить безрецептурный препарат 1
10.	На основе полученной от пациента информации предложить безрецептурный препарат 2
11.	На основе полученной от пациента информации предложить безрецептурный препарат 3
Предоставление информации о препарате	
12.	Объяснить механизм действия препаратов с максимальным упрощением терминологии
13.	Рассказать о лекарственных формах выбранного препарата
14.	Рассказать о применении препарата
15.	Пояснить особенности взаимодействия с пищей
16.	Пояснить длительность приёма препарата
17.	Пояснить, что при сохранении симптомов или ухудшении состояния пациенту необходимо обратиться к врачу
18.	Рассказать о наиболее частых побочных эффектах при применении препарата
19.	Рассказать о действиях пациента при возникновении побочных эффектов, которые не указаны в инструкции по применению
20.	Рассказать о хранении препарата
Завершение	
21.	Уточнить наличие дополнительных вопросов
22.	Предложить оплатить препарат

Ситуации (сценарии) № 9-10: Фармацевтическое информирование при реализации рецептурного препарата

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
Начало	
1.	Поздороваться с пациентом
2.	Уточнить необходимость получения информации от 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 и применении других препаратов в настоящее время
8.	Уточнить у пациента отсутствие или наличие беременности, лактации. В случае наличия беременности уточнить триместр (в зависимости от конкретной ситуации)
Предложение лекарственных препаратов	
9.	На основе полученной от пациента информации предложить торговое наименование 1
10.	На основе полученной от пациента информации предложить торговое наименование 2
11.	На основе полученной от пациента информации предложить торговое наименование 3
Предоставление информации о препарате	
12.	Объяснить механизм действия препаратов с максимальным упрощением терминологии
13.	Рассказать о лекарственных формах выбранного препарата
14.	Рассказать о применении препарата
15.	Пояснить особенности взаимодействия с пищей
16.	Пояснить длительность приёма препарата
17.	Пояснить, что при сохранении симптомов или ухудшении состояния пациенту необходимо обратиться к врачу
18.	Рассказать о наиболее частых побочных эффектах при применении препарата
19.	Рассказать о действиях пациента при возникновении побочных эффектов, которые не указаны в инструкции по применению препарата
20.	Рассказать о хранении препарата
Завершение	
21.	Уточнить наличие дополнительных вопросов
22.	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 получения информации от 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 предложения 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 (в зависимости от конкретной ситуации)	1-10	✓ да <input type="checkbox"/> нет
Ассортимент аптечной организации			
12.	Предложил безрецептурный препарат 1	1-8	✓ да <input type="checkbox"/> нет
13.	Предложил торговое наименование 1	9-10	✓ да <input type="checkbox"/> нет
14.	Предложил безрецептурный препарат 2	1-8	✓ да <input type="checkbox"/> нет
15.	Предложил торговое наименование 2	9-10	✓ да <input type="checkbox"/> нет
16.	Предложил безрецептурный препарат 3	1-8	✓ да <input type="checkbox"/> нет
17.	Предложил 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	✓ да <input type="checkbox"/> нет
20.	Рассказал о применении препарата	1-10	✓ да <input type="checkbox"/> нет
21.	Пояснил особенности взаимодействия с пищей	1-10	✓ да <input type="checkbox"/> нет
22.	Пояснил длительность приёма препарата	1-10	✓ да <input type="checkbox"/> нет
23.	Рассказал о необходимости обратиться к врачу при сохранении симптомов или ухудшении состояния	1-10	✓ да <input type="checkbox"/> нет
24.	Рассказал о наиболее частых побочных эффектах при применении препарата	1-10	✓ да <input type="checkbox"/> нет
25.	Пояснил действия при возникновении побочных эффектов, которые не указаны в инструкции по применению	1-10	✓ да <input type="checkbox"/> нет
26.	Рассказал о хранении препарата	1-10	✓ да <input type="checkbox"/> нет
Завершение			
27.	Уточнил наличие дополнительных вопросов	1-10	✓ да <input type="checkbox"/> нет
28.	Предложил оплатить препарат	1-10	✓ да <input type="checkbox"/> нет
Нерегламентированные и небезопасные действия			

29.	Предложил 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.	Предложил 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.	Предложил 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:

РУДН,
ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России,
Союз «НФП».

Приложение 1

Список лекарственных препаратов для симулированной аптеки

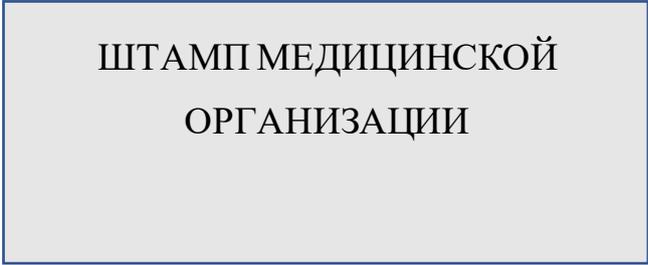
1. Аквадетрим (таблетки растворимые 500 МЕ, капли для приема внутрь 15000 МЕ/мл)
2. Базирон АС (гель 2,5%)
3. Билобил (капсулы 40 мг)
4. Брейнмакс (капсулы 250 мг+250 мг)
5. Визин Классический (капли глазные 0,5 мг/мл)
6. Витамин D3 (таблетки 500 МЕ)
7. Вольтарен (пластырь трансдермальный 15 мг/сут)
8. Глицерин (суппозитории ректальные)
9. Гутталакс экспресс (суппозитории ректальные 10 мг)
10. Дезринит (спрей назальный 50 мкг/доза)
11. Дефислез (капли глазные 3 мг/мл)
12. Зеркалин (раствор 10 мг/мл)
13. Зинеридерм (порошок 0,012+0,04/мл, растворитель, аппликатор)
14. Ибуклин (таблетки 400 мг + 325 мг)
15. Ибупрофен (суппозитории ректальные 60мг)
16. Кальцемин адванс (таблетки)
17. Кеторол экспресс (таблетки 10 мг)
18. Когитум (раствор для приема внутрь 25 мг/мл, ампулы)
19. Куриозин (гель 0,103%)
20. L-тироксин (таблетки 50 мкг)
21. L-тироксин 50 Берлин-Хеми (таблетки 50 мкг)
22. Лидент Бэби (гель стоматологический 0.33%+0.1%)
23. Лоратадин (таблетки 10 мг)
24. Метрогил А (гель 0,1%+1%)
25. Микролакс (раствор ректальный, микроклизма)
26. Момат рино (спрей назальный 50 мкг/доза)
27. Назонекс алерджи (спрей назальный 50 мкг/доза)
28. Налгезин (таблетки 275 мг)
29. Натекаль Д3 (таблетки для рассасывания 600 мг+400 МЕ)
30. Ноопепт (таблетки 10 мг)
31. Нурофен (суспензия 100 мг/5 мл)
32. Нурофен Экспресс Форте (капсулы 400 мг)
33. Офтагель (гель глазной 0,25%)
34. Офтолик БК (капли глазные)
35. Офтрикс (капли глазные 0,05%)
36. Панцеф (таблетки 400 мг)
37. Парацетамол детский (суспензия для приема внутрь 120 мг/5 мл)
38. Пенталгин (таблетки)
39. Слабипрокт (раствор ректальный 9 мг/мл + 90 мг/мл + 625 мг/мл, микроклизма)
40. Стимол (раствор 10%)
41. Супрадин (таблетки шипучие)
42. Супракс солютаб (таблетки 400 мг)
43. Тридерм (крем)
44. Фликсоназе (спрей 50 мкг/доза)
45. Фринозол (спрей назальный 2.5 мг/мл+2.5 мг/мл)
46. Холисал (гель стоматологический)
47. Цефиксим экспресс (таблетки диспергируемые 400 мг)
48. Энема Клин (раствор ректальный)
49. Эутирокс (таблетки 50 мкг)
50. Юнивит аква д3 (капли 15000 МЕ/мл)

Приложение 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 2026 г.

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

Дата рождения 23 декабря 1965

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

руб. | коп. | Rp. Сefiximi 0,4.....
.....D.t.d. № 7 in tabl. dispersible.....
.....S. По 1 таблетке в сутки. Таблетку развести в воде до полного
.....растворения. Курс применения 7 дней.....

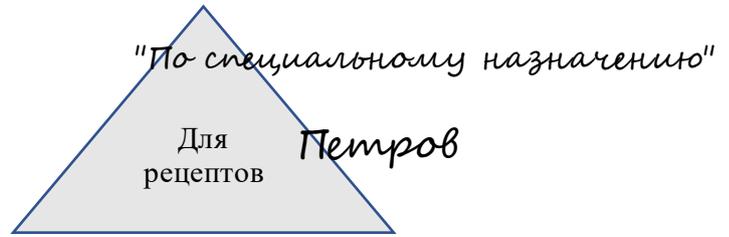
руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

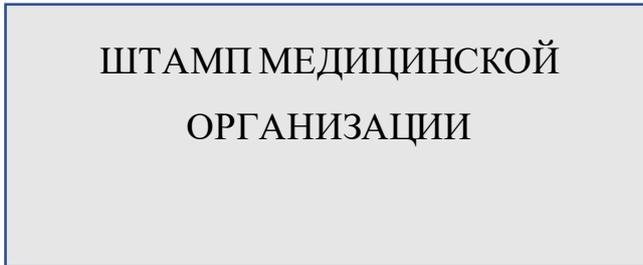
Подпись
и печать лечащего врача
(подпись фельдшера, акушерки)

Петров
Печать
врача

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



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 - нужно подчеркнуть)
"23" Мая 2026 г.

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

Дата рождения 23 декабря 1963

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

руб. | коп. | Rp. *Levothyroxini natrii 0,00005*.....
.....*D.t.d. № 100 in tabl.*
.....*S. По 1 таблетке 1 раз в сутки, утром натощак, не позднее,*
.....*чем за 30 мин до приема пищи.*.....

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)

Отпускать 1 раз в 3 месяца

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 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 получения информации от 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 предложения 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 (в зависимости от конкретной ситуации)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Ассортимент аптечной организации		
9.	Предложил безрецептурный препарат 1	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Предложил безрецептурный препарат 2	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Предложил 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.	Предложил рецептурный препарат без рецепта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Предложил 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 получения информации от 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 предложения 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 (в зависимости от конкретной ситуации)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Ассортимент аптечной организации		
9.	Предложил безрецептурный препарат 1	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Предложил безрецептурный препарат 2	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Предложил 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.	Предложил 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 получения информации от 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 приеме препаратов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Уточнил у пациента отсутствие или наличие беременности и лактации (в зависимости от конкретной ситуации)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Ассортимент аптечной организации		
9.	Предложил торговое наименование 1	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Предложил торговое наименование 2	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Предложил 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 приема 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.	Предложил 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)