

**Первичная аккредитация специалистов здравоохранения**

**Паспорт  
экзаменационной станции**

**Фармацевтическая экспертиза рецептов**

*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. Расходные материалы .....	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 .....	8
9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции .....	9
10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК .....	10
11. Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	10
12. Алгоритм выполнения навыка .....	10
13. Оценочный лист (чек-лист) .....	12
14. Медицинская документация (рецептурные бланки).....	14
15. Сведения о разработчиках паспорта.....	14
Приложение 1.....	15

**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»

Трудовая функция:

A/01.7 Оптовая, розничная торговля, отпуск лекарственных препаратов и других товаров 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 (мин)
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 проводить рецептурный отпуск лекарственных препаратов. Определять: соответствие формы рецептурного бланка назначенному препарату, наличие необходимых реквизитов, нормы отпуска ЛП, срок действия рецептурного бланка и срок его хранения в аптеке. Обеспечивать законность льготного лекарственного обеспечения, а также демонстрировать тактику при выявлении нарушений.

Станция не предназначена для оценки умения заполнять документацию.

#### 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 <sup>1</sup> 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 аптеки 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.	Стол рабочий	1 шт.
2.	Стул	1 шт.
3.	Компьютер с выходом в Интернет и доступом к актуальной нормативно-правовой базе (Перечень ЖНВЛП, Постановление Правительства РФ от 30.06.1998 № 681 «Об	1 шт.

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

	<p>утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации»,                  Постановление Правительства РФ от 29.12.2007 N 964 "Об утверждении списков сильнодействующих и ядовитых веществ для целей статьи 234 и других статей Уголовного кодекса Российской Федерации, а также крупного размера сильнодействующих веществ для целей статьи 234 Уголовного кодекса Российской Федерации")</p>	
4.	<p>Журналы (имитация) для регистрации (Приложение 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– журнал учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения;</li> <li>– журнал регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в результате которых изменяются количество и состояние наркотических средств и психотропных веществ;</li> <li>– журнал регистрации неправильно выписанных рецептов</li> </ul>	По 1 шт.
5.	Рецептурные бланки согласно ситуациям (Приложение 2)	По 2 шт. на 1 аккредитуемого

#### 4.2.2. Расходные материалы

Таблица 4

##### Перечень расходного материала

№ п/п	Перечень расходного материала	Количество
1	Ручка шариковая	1 шт.

#### 5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 5

##### Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п.п.	Ситуация (сценарий)
1.	В аптеку обратился посетитель (инвалид) с рецептами на клонидин (табл.)
2.	В аптеку обратился посетитель (ветеран боевых действий) с рецептами на клоназепам (табл.)
3.	В аптеку обратился посетитель (онкологический больной) с рецептами на фентанил (трансдермальная терапевтическая система)

4.	В аптеку обратился посетитель (инвалид) с рецептами на прегабалин (капс.)
5.	В аптеку обратился посетитель (участник Великой Отечественной войны) с рецептами на бромдигидрохлорфенилбензодиазепин (табл.)
6.	В аптеку обратился посетитель (онкологический больной) с рецептами на тримеперидин (табл.)
7.	В аптеку обратился посетитель (инвалид войны) с рецептами на бензобарбитал (табл.)
8.	В аптеку обратился посетитель с рецептами на фенобарбитал (табл.) для ребенка - инвалида
9.	В аптеку обратился посетитель с рецептами на морфин (табл.) для онкологического больного
10.	В аптеку обратился посетитель с рецептами на бупренорфин (раствор для инъекций) для онкологического больного

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

#### **6. Информация (брифинг) для аккредитуемого**

Вы сотрудник аптечной организации г. Городского. Сейчас Ваша зона ответственности **Отпуск лекарственных препаратов, фармацевтическая экспертиза рецепта.**

Задание:

Определить: соответствие формы рецептурных бланков назначенному препарату, необходимые реквизиты, нормы отпуска, срок действия рецептурного бланка и срок его хранения в аптеке. Обеспечивать законность льготного лекарственного обеспечения, а также демонстрировать тактику при выявлении нарушений.

#### **7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала<sup>2</sup> 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. Установка нужного сценария.

---

<sup>2</sup> 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. 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. Запуск симулятора и управление программным обеспечением тренажера (если предусмотрено сценарием станции).
4. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.
5. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
6. Фиксация результатов параметров тренажера в чек-листе (если предусмотрено в чек-листе).
7. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица б).
8. Соблюдение правила – не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов, не высказывать требования.
9. 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).

Таблица 6

**Примерные тексты вводной информации  
в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица**

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
----------	------------------------------	---------------



1	При попытке заполнить журнал	«Будем считать, что Вы заполнили журнал»
---	------------------------------	--

## 9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Приказ Минздрава России от 22.11.2021 №1081н «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 N 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. Приказ Минздрава России от 17.06.2013 № 378н (ред. от 05.04.2018) «Об утверждении правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, и правил ведения и хранения специальных журналов учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения»

7. Инструкции по применению лекарственных препаратов
8. <https://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx>

## 10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК

Приложение 2

## 11. 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.

## 12. 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.

№	Действие аккредитуемого лица	Номер ситуации (сценария)
1.	Ознакомиться с лекарственным препаратом (ЛП) в рецептах и определить принадлежность ЛП к спискам сильнодействующих и ядовитых веществ, наркотических и психотропных ЛП	1-10
2.	Обосновать выбор формы рецептурных бланков	1-10
3.	Определить правомерность назначения ЛП бесплатно или со скидкой	1-10
4.	Проверить наличие препарата в списке ЖНВЛП	1-10
	<b>Проконтролировать наличие обязательных реквизитов основного рецептурного бланка:</b>	
5.	Штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона	1-10
6.	Дата оформления рецепта	1-10
7.	Фамилия и инициалы ИО пациента	1,2,3,4,5,7,8
8.	ФИО полностью пациента	6,9,10
9.	Дата рождения пациента	1,2,3,4,5,7,8
10.	Возраст – количество полных лет	6,9,10
11.	Фамилия и инициалы ИО медработника	1,2,3,4,5,7,8
12.	ФИО полностью медработника	6,9,10
13.	МНН ЛП на латинском или русском языке	1-10
14.	Дозировка ЛП	1-10

15.	Количество ЛП	1-10
16.	Способ применения ЛП	1-10
17.	Подпись и личная печать медицинского работника	1-10
	<b>Проконтролировать наличие дополнительных реквизитов основного рецептурного бланка:</b>	
18.	Серия и номер бланка	1-10
19.	Адрес места жительства или номер медицинской карты	1,2,3,4,5,7,8
20.	Номер медицинской карты	6,9,10
21.	Номер полиса ОМС	6,9,10
22.	Количество ЛП прописью	6,9,10
23.	ФИО и подпись уполномоченного лица медицинской организации	6,9,10
24.	Печать для рецептов	1-10
	<b>Проконтролировать наличие реквизитов бланка для льготного отпуска ЛП 148-1/у-04(л):</b>	
25.	Штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса, телефона и кода медицинской организации	1-10
26.	Код категории граждан	1-10
27.	Код нозологической формы (по МКБ)	1-10
28.	Источник финансирования и % оплаты	1-10
29.	Серия и номер бланка	1-10
30.	Дата оформления рецепта	1-10
31.	Фамилия и инициалы ИО пациента	1-10
32.	Дата рождения пациента	1-10
33.	Номер СНИЛС пациента	1-10
34.	Номер полиса ОМС	1-10
35.	Номер медицинской карты	1-10
36.	Фамилия и инициалы ИО медработника	1-10
37.	МНН ЛП на латинском или русском языке	1-10
38.	Дозировка ЛП	1-10
39.	Количество ЛП	1-10
40.	Способ применения ЛП	1-10
41.	Подпись и личная печать врача	1-10
42.	Печать для рецептов	1-10
	<b>Контроль отпуска</b>	
43.	Проверить количество наркотических средств или психотропных веществ, которое может быть выписано в одном рецепте. При превышении количества удостовериться в наличии надписи "По специальному назначению" с дополнительной подписью врача и печатью "Для рецептов"	3,6, 9,10
44.	Определить срок действия рецепта	1-10
45.	Указать на дополнительные условия: право отпуска; паспорт, доверенность, сигнатура	2,3,6,8,9,10

46.	Выдать ЛП (при отсутствии ошибок в оформлении рецепта) и сделать отметку в рецептах Или При наличии ошибок рецепты регистрируются в журнале регистрации неправильно выписанных рецептов, отмечаются штампом "Рецепт недействителен" и возвращаются лицу, представившему рецепт	1-10
<b>Предметно-количественный учет (ПКУ)</b>		
47.	Определить срок хранения рецептов в случае отпуска ЛП	1-10
48.	Зарегистрировать отпуск ЛП в журналах ПКУ (в случае отпуска)	1-10

### 13. Оценочный лист (чек-лист)

Чек-лист используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№	Действие аккредитуемого лица	Номер ситуации (сценария)	Критерии оценки
1.	Ознакомился с ЛП в рецептах и определил принадлежность ЛП к спискам сильнодействующих и ядовитых веществ, наркотических и психотропных ЛП	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Обосновал выбор форм рецептурных бланков	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Определил правомерность назначения ЛП бесплатно или со скидкой	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Проверил наличие препарата в списке ЖНВЛП	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
<b>Проконтролировал наличие обязательных реквизитов основного рецептурного бланка:</b>			
5.	Штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
6.	Дата оформления рецепта	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Фамилия и инициалы ИО пациента	1,2,3,4,5,7,8	√ да <input type="checkbox"/> нет
8.	ФИО полностью пациента	6,9,10	√ да <input type="checkbox"/> нет
9.	Дата рождения пациента	1,2,3,4,5,7,8	√ да <input type="checkbox"/> нет
10.	Возраст – количество полных лет	6,9,10	
11.	Фамилия и инициалы ИО медработника	1,2,3,4,5,7,8	√ да <input type="checkbox"/> нет
12.	ФИО полностью медработника	6,9,10	√ да <input type="checkbox"/> нет
13.	МНН ЛП на латинском или русском языке	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
14.	Дозировка ЛП	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
15.	Количество ЛП	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
16.	Способ применения ЛП	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
17.	Подпись и личная печать медицинского работника	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
<b>Проконтролировал наличие дополнительных реквизитов основного рецептурного</b>			

<b>бланка:</b>			
18.	Серия и номер бланка	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
19.	Адрес места жительства или номер медицинской карты	1,2,3,4,5,7,8	√ да <input type="checkbox"/> нет
20.	Номер медицинской карты (нарк)	6,9,10	√ да <input type="checkbox"/> нет
21.	Номер полиса ОМС (нарк)	6,9,10	√ да <input type="checkbox"/> нет
22.	Количество ЛП прописью	6,9,10	√ да <input type="checkbox"/> нет
23.	Ф.И.О. и подпись уполномоченного лица медицинской организации	6,9,10	√ да <input type="checkbox"/> нет
24.	Печать для рецептов	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
<b>Проконтролировал наличие реквизитов бланка для льготного отпуска ЛП 148-1/у-04(л):</b>			
25.	Штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона и код медицинской организации	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
26.	Код категории граждан	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
27.	Код нозологической формы (по МКБ)	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
28.	Источник финансирования и % оплаты	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
29.	Серия и номер бланка	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
30.	Дата оформления рецепта	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
31.	Фамилия и инициалы ИО пациента	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
32.	Дата рождения пациента	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
33.	Номер СНИЛС пациента	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
34.	Номер полиса ОМС	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
35.	Номер медицинской карты	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
36.	Фамилия и инициалы ИО медработника	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
37.	МНН ЛП на латинском или русском языке	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
38.	Дозировка ЛП	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
39.	Количество ЛП	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
40.	Способ применения ЛП	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
41.	Подпись и личная печать врача	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
42.	Печать для рецептов	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
<b>Контроль отпуска</b>			
43.	Проверил количество наркотических средств или психотропных веществ, которое может быть выписано в одном рецепте. В случае превышения их количества удостоверился в наличии надписи: "По специальному назначению" с дополнительной подписью врача и печатью "Для рецептов"	3,6,9,10	√ да <input type="checkbox"/> нет
44.	Определил срок действия рецепта	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
45.	Указал на дополнительные условия: право отпуска; паспорт, доверенность, сигнатура	2,3,6,8,9,10	√ да <input type="checkbox"/> нет
46.	При отсутствии ошибок в оформлении рецепта выдал	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет

	ЛП и сделал отметку в рецептах ИЛИ При наличии ошибок рецепты зарегистрировал в журнале регистрации неправильно выписанных рецептов, отметил штампом "Рецепт недействителен" и вернул лицу, представившему рецепт		
<b>Предметно-количественный учет (ПКУ)</b>			
47.	Определил срок хранения рецептов в случае отпуска ЛП	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
48.	Зарегистрировал отпуск ЛП в журналах ПКУ (в случае отпуска)	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

#### 14. Медицинская документация (рецептурные бланки)

Приложение 2

#### 15. Сведения о разработчиках паспорта

15.1 Ответственная организация-разработчик:  
ФГАОУ ВО Российский университет дружбы народов  
Национальная фармацевтическая палата

15.2 Авторы-составители:

Косова И.В. – д.фарм.н., профессор кафедры управления и экономики фармации медицинского института ФГАОУ ВО Российский университет дружбы народов  
Лоскутова Е.Е. – д.фарм.н., зав. кафедрой управления и экономики фармации медицинского института ФГАОУ ВО Российский университет дружбы народов  
Неволина Е.В. – к.фарм.н., исполнительный директор Национальной фармацевтической палаты

**Приложение 1**

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, 4, 5, 7

№	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Ознакомился с ЛП в рецептах и определил принадлежность ЛП к спискам сильнодействующих и ядовитых веществ	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Обосновал выбор форм рецептурных бланков	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Определил правомерность назначения ЛП бесплатно или со скидкой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Проверил наличие препарата в списке ЖНВЛП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Проконтролировал наличие обязательных реквизитов основного рецептурного бланка:</b>		
5.	Штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Дата оформления рецепта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Фамилия и инициалы ИО пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Дата рождения пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Фамилия и инициалы ИО медработника	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	МНН ЛП на латинском или русском языке	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Дозировка ЛП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Количество ЛП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Способ применения ЛП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Подпись и личная печать медицинского работника	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Проконтролировал наличие дополнительных реквизитов основного рецептурного бланка:</b>		
15.	Серия и номер бланка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Адрес места жительства или номер медицинской карты	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Печать для рецептов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Проконтролировал наличие реквизитов бланка для льготного отпуска ЛП 148-1/у-04(л):</b>		
18.	Штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона и код медицинской организации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Код категории граждан	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

20.	Код нозологической формы (по МКБ)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Источник финансирования и % оплаты	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Серия и номер бланка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Дата оформления рецепта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Фамилия и инициалы ИО пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Дата рождения пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Номер СНИЛС пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Номер полиса ОМС	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Номер медицинской карты	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Фамилия и инициалы ИО медработника	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	МНН ЛП на латинском или русском языке	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	Дозировка ЛП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Количество ЛП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	Способ применения ЛП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34.	Подпись и личная печать врача	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35.	Печать для рецептов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Контроль отпуска</b>		
36.	Определил срок действия рецепта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37.	При отсутствии ошибок в оформлении рецепта выдал ЛП и сделал отметку в рецептах	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	ИЛИ При наличии ошибок рецепты зарегистрировал в журнале регистрации неправильно выписанных рецептов, отметил штампом "Рецепт недействителен" и вернул лицу, представившему рецепт»	
<b>Предметно-количественный учет (ПКУ)</b>		
38.	Определил срок хранения рецептов в случае отпуска ЛП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
39.	Зарегистрировал отпуск ЛП в журналах ПКУ (в случае отпуска)	<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 2, 3, 8

№	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Ознакомился с ЛП в рецептах и определил принадлежность ЛП к спискам наркотических и психотропных ЛП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Обосновал выбор форм рецептурных бланков	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Определил правомерность назначения ЛП бесплатно или со скидкой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Проверил наличие препарата в списке ЖНВЛП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Проконтролировал наличие обязательных реквизитов основного рецептурного бланка:</b>		
5.	Штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Дата оформления рецепта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Фамилия и инициалы ИО пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Дата рождения пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Фамилия и инициалы ИО медработника	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	МНН ЛП на латинском или русском языке	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Дозировка ЛП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Количество ЛП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Способ применения ЛП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Подпись и личная печать медицинского работника	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Проконтролировал наличие дополнительных реквизитов основного рецептурного бланка:</b>		
15.	Серия и номер бланка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Адрес места жительства или номер медицинской карты	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Печать для рецептов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Проконтролировал наличие реквизитов бланка для льготного отпуска ЛП 148-1/у-04(л):</b>		
18.	Штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона и код медицинской организации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Код категории граждан	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Код нозологической формы (по МКБ)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Источник финансирования и % оплаты	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Серия и номер бланка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Дата оформления рецепта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Фамилия и инициалы ИО пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Дата рождения пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Номер СНИЛС пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

27.	Номер полиса ОМС	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Номер медицинской карты	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Фамилия и инициалы ИО медработника	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	МНН ЛП на латинском или русском языке	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	Дозировка ЛП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Количество ЛП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	Способ применения ЛП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34.	Подпись и личная печать врача	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35.	Печать для рецептов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Контроль отпуска</b>		
36.	Проверил количество наркотических средств или психотропных веществ, которое может быть выписано в одном рецепте. В случае превышения их количества удостоверился в наличии надписи "По специальному назначению" с дополнительной подписью врача и печатью "Для рецептов"	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37.	Определил срок действия рецепта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
38.	Указал на дополнительные условия: право отпуска; паспорт, доверенность, сигнатура	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
39.	При отсутствии ошибок в оформлении рецепта выдал ЛП и сделал отметку в рецептах ИЛИ При наличии ошибок рецепты зарегистрировал в журнале регистрации неправильно выписанных рецептов, отметил штампом "Рецепт недействителен" и вернул лицу, представившему рецепт	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Предметно-количественный учет (ПКУ)</b>		
40.	Определил срок хранения рецептов в случае отпуска ЛП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
41.	Зарегистрировал отпуск ЛП в журналах ПКУ (в случае отпуска)	<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 6, 9, 10

№	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Ознакомился с ЛП в рецептах и определил принадлежность ЛП к спискам наркотических и психотропных ЛП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Обосновал выбор форм рецептурных бланков	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Определил правомерность назначения ЛП бесплатно или со скидкой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Проверил наличие препарата в списке ЖНВЛП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Проконтролировал наличие обязательных реквизитов основного рецептурного бланка:</b>		
5.	Штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Дата оформления рецепта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	ФИО полностью пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Возраст – количество полных лет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	ФИО полностью медработника	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	МНН ЛП на латинском или русском языке	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Дозировка ЛП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Количество ЛП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Способ применения ЛП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Подпись и личная печать медицинского работника	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Проконтролировал наличие дополнительных реквизитов основного рецептурного бланка:</b>		
15.	Серия и номер бланка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Номер медицинской карты	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Номер полиса ОМС	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Количество ЛП прописью	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Ф.И.О. и подпись уполномоченного лица медицинской организации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Печать для рецептов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Проконтролировал наличие реквизитов бланка для льготного отпуска ЛП 148-1/у-04(л):</b>		
21.	Штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона и код медицинской организации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Код категории граждан	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Код нозологической формы (по МКБ)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Источник финансирования и % оплаты	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Серия и номер бланка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Дата оформления рецепта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

27.	Фамилия и инициалы ИО пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Дата рождения пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Номер СНИЛС пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	Номер полиса ОМС	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	Номер медицинской карты	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Фамилия и инициалы ИО медработника	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	МНН ЛП на латинском или русском языке	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34.	Дозировка ЛП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35.	Количество ЛП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36.	Способ применения ЛП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37.	Подпись и личная печать врача	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
38.	Печать для рецептов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Контроль отпуска</b>		
39.	Проверил количество наркотических средств или психотропных веществ, которое может быть выписано в одном рецепте. В случае превышения их количества удостоверился в наличии надписи "По специальному назначению" с дополнительной подписью врача и печатью "Для рецептов"	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
40.	Определил срок действия рецепта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
41.	Указал на дополнительные условия: право отпуска; паспорт, доверенность, сигнатура	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
42.	При отсутствии ошибок в оформлении рецепта выдал ЛП и сделал отметку в рецептах ИЛИ При наличии ошибок рецепты зарегистрировал в журнале регистрации неправильно выписанных рецептов, отметил штампом "Рецепт недействителен" и вернул лицу, представившему рецепт»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Предметно-количественный учет (ПКУ)</b>		
43.	Определил срок хранения рецептов в случае отпуска ЛП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
44.	Зарегистрировал отпуск ЛП в журналах ПКУ (в случае отпуска)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

\_\_\_\_\_  
ФИО члена АПК

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
Отметка о внесении в базу (ФИО)