*Форма*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| СОГЛАСОВАНОРуководитель РУП«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.О.Фамилия\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.2024М.П. |  | УТВЕРЖДАЮЗаместитель директора по учебной работе института повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения БГМУ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Т.В.Калинина \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.2024М.П. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Согласовано |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| (должность методического руководителя интернатуры) |  |  |
| учреждения образования  |  |  |
| «Белорусский государственныймедицинский университет» |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О.Фамилия |  |  |
| \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.2024 |  |  |

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ПРОВИЗОРА-ИНТЕРНА

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

База интернатуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование раздела (подраздела) | Срок прохождения | Место прохождения | Отметка о выполнении |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность руководителя интернатуры (подпись) (инициалы, фамилия)

Провизор-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (инициалы, фамилия)

Приложение

**Приложение к индивидуальному плану провизора-интерна**

**«Квалификационные нормативы объемов практической работы
провизора-интерна на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня»**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры «Фармация»

База интернатуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Наименование норматива | Квалификационный норматив | Наименование аптечных организаций государственной и негосударственной форм собственности |
| --- | --- | --- |
| общий | выполненный на базе аптек 1 и 2 категории государственной и негосударственной форм собственности |
| Формирование требования-заказа на аптечный склад | 5 | 5 |  |
| Заполнение журнала регистрации приемочного контроля | 5 | 5 |  |
| Заполнение журнала (карты) учета температуры и влажности | 25 | 25 |  |
| Оформление витрины в торговом зале (зоне обслуживания) аптеки | 5 | 5 |  |
| Фармацевтическая экспертиза рецепта врача (требования ОЗ)  | 500 | 500 |  |
| Работа с АИС «Электронный рецепт» | 200 | 200 |  |
| Регистрация рецепта врача на лекарственное средство аптечного изготовления в Рецептурном журнале | 50 | 50 |  |
| Реализация лекарственного препарата по рецепту врача | 250 | 250 |  |
| Реализация лекарственного средства без рецепта врача | 250 | 250 |  |
| Реализация из аптеки медицинских изделий и других товаров аптечного ассортимента | 250 | 250 |  |
| Заполнение гарантийного талона на медицинскую технику | 10 | 10 |  |
| Проведение расчетов с покупателями с использованием кассового оборудования, платежного терминала, формирование платежных документов | 500 | 500 |  |
| Подготовка выручки к инкассации, оформление препроводительной ведомости | 25 | 25 |  |
| Соблюдение стандартов обслуживания посетителей аптек | 500 | 500 |  |
| Использование поисковых систем для поиска профессионально значимой информации в сети Интернет | 25 | 25 |  |
| Осуществление фармацевтического консультирования при реализации (отпуске) лекарственных препаратов | 50 | 50 |  |
| Осуществление консультирования по вопросам применения медицинских изделий, других товаров аптечного ассортимента | 20 | 20 |  |

Примечание: При планировании выполнения квалификационных нормативов на базе аптек 1 и 2 категории государственной и негосударственной форм собственности данная информация вносится в индивидуальный план провизора-интерна в столбец «Место прохождения».

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность руководителя интернатуры (подпись) (инициалы, фамилия)

Провизор-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (инициалы, фамилия)

Индивидуальный план провизора-интерна заполняется в соответствии с планом прохождения интернатуры по специальности. Индивидуальный план оформляется в течение двух недель с момента начала интернатуры и отправляется методическому руководителю интернатуры на проверку.

Индивидуальный план разрабатывается непосредственным руководителем интерна на рабочем месте, который прописывает конкретные даты выполнения разделов (подразделов) программы, и должен полностью отражать программу интернатуры. При невозможности прохождения отдельных разделов программы на базе интернатуры привлекаются другие организации. В индивидуальном плане отражается время на подготовку реферата, выступление на конференциях, семинарах и т.п., а также при необходимости запланированная на рабочем месте аттестация (если таковая предусмотрена на базе интернатуры).

В индивидуальном плане проверяется соответствие разделов (подразделов) программе интернатуры и оценивается возможность выполнения на заявленной базе интернатуры программы в полном объеме. При наличии замечаний индивидуальный план возвращается на доработку. После проверки и корректировки методическим руководителем план может быть утвержден в установленном порядке.