### КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА № 1

«Организация работы аптеки, обслуживающей население»

**Задачи и функции аптеки, обслуживающей население**

Задачи:

1. Обеспечение населения лекарственными средствами и другими товарами аптечного ассортимента;
2. Торговля медицинским инструментом и оптикой;
3. Торговля средствами и предметами ветеринарного назначения;
4. Торговля продуктами детского и диетического питания, лечебно-косметическими товарами;
5. Доведение до населения сведений о лекарственных средствах;
6. Информирование медицинских работников о препаратах имеющихся в наличии, поступлении новых препаратов и способах их применения;
7. Оказание неотложной первой медицинской помощи.

Функции:

1. Производственная.
2. Торговая.
3. Снабженческая.
4. Функция хранения.
5. Финансовая.
6. Хозяйственная.

**Основные принципы территориального размещения аптеки**

Основными принципами территориального размещения аптеки обслуживающей население являются:

* аптека должна располагаться в максимально доступном для населения месте (10-15 минут ходьбы)
* чем больше плотность населения района, тем прибыльнее аптека
* размещение аптеки вблизи дорог, транспортных остановок, крупных магазинов, продовольственных рынков, лечебно-профилактических учреждений

Вам необходимо оценить рациональность местоположения Вашей аптеки.

**Открытие аптеки. Порядок аккредитации и лицензирования**

Вновь создаваемая аптечная организация для получения статуса юридического лица должна пройти регистрацию в регистрационных органах, при этом выдается регистрационный номер (заносится в единый Государственный Реестр юридических лиц). Аптека получает свидетельство о Государственной регистрации.

Юридическое лицо - организация, имеющая собственности или в управлении обособленное имущество, отвечающее по своим обязательствам этим имуществом.

Для получения статуса юридического лица организация должна пройти регистрацию в органах местного самоуправления. Они регистрируют организацию, присваивают ей регистрационный номер, который заносится в единый государственный реестр юридических лиц, а также утверждают форму собственности. Организация получает временное свидетельство о государственной регистрации.

Для регистрации организации необходимо предоставить:

* заявление установленной формы, за подписью учредителей
* протокол и учредительный договор
* устав аптеки
* документ об уплате государственной пошлины

В уставе аптечной регистрации указываются её учредители (для государственных аптек – это органы государственной власти, федерации или её субъектов; для муниципальных аптек – органы местного самоуправления; для частных аптек – различные юридические и физические лица). В уставе фиксируется адрес и юридический статус аптеки, отмечается наличие у неё печати со своим наименованием и указанием организационно–правовой формы, углового штампа, самостоятельного баланса и расчётного счёта в банке. В уставе определяются задачи и функции аптеки, а также другие виды деятельности. Устав определяет имущество и средства аптеки, права аптеки, порядок управления аптекой, права руководителя и коллектива, порядок приёма и увольнения, порядок и гарантии оплаты труда, порядок контроля за деятельностью аптеки, её отчётность, порядок прекращения деятельности и причины.

Юридическое лицо, созданное одним учредителем действует на основании устава, который утверждает учредитель. Если учредителей несколько, то между ними обязательно заключается учредительный договор, представляемый в регистрационные органы вместе с уставом.

Учредительный договор – это договор, заключаемый в письменном виде между представителями организации, в котором они обязуются создать юридическое лицо, определяют порядок совместной деятельности по его созданию, условие передачи ему своего имущества и участие в его деятельности.

Учредительный договор определяет также порядок и условия распределения между учредителями прибыли и убытков, управление деятельностью юридического лица и выхода учредителей из его состава.

После регистрации на основании полученного временного свидетельства аптека открывает расчётный счёт в банке. Для открытия счёта ей необходимо встать на учёт:

1. в налоговых органах
2. органах государственной статистики
3. в фонде занятости населения
4. в пенсионном фонде
5. территориальном фонде обязательного медицинского страхования
6. фонде социального страхования

После этого аптека обменивает временное свидетельство на постоянное и с этого момента официально существует как юридическое лицо. Однако, она ещё не имеет права осуществлять фармацевтическое обслуживание населения и ЛПУ. Для получения такого права каждая аптечная организация должна пройти аккредитацию, сертификацию и получить лицензию на фармацевтическую деятельность.

**Аккредитация** – это процесс, определяющий соответствие места и условий фармацевтической деятельности, установленным требованиям к организации лекарственной помощи и услугам.

После аккредитации аптека и работающие в ней специалисты проходят сертификацию.

**Сертификация** – это процесс получения сертификата, подтверждающего соответствие условий деятельности (для организаций) или уровня подготовки (для специалистов) установленным стандартам.

Целью аккредитации и сертификации является гарантия качества обслуживания населения. Аккредитация, сертификация и лицензирование вновь открываемой аптечной организации осуществляются одновременно специально уполномоченными органами исполнительной власти территории РФ.

Перед тем как аптечная организация получит сертификат и лицензию проводится проверка квалификационного состава организации, наличия собственной или арендованной материально-технической базы, действующих НД в соответствующих видах фармацевтической деятельности, соблюдение санитарно–гигиенических норм, противопожарной безопасности и охранных мероприятий, правил охраны труда и техники безопасности, торговли и реализации фармацевтической продукции, наличие сертификатов качества на товары.

Для проверки соответствия организации существующим стандартам лицензирующие органы привлекают на контрактной основе независимых экспертов, в качестве которых выступают опытные специалисты с высшим фармацевтическим образованием. По итогам экспертной проверки составляется акт экспертизы. В результате сертификации аптечной организации выдаётся аккредитационный сертификат соответствия условий деятельности установленным стандартам.

К фармацевтической деятельности в РФ допускаются лица, получившие фармацевтическое образование и специальное звание, имеющий диплом и сертификат специалиста. Сертификацию специалистов проводят государственные учебные заведения, осуществляющие дополнительное профессиональное образование и профессиональные фармацевтические ассоциации, получившие на это разрешение федеральных органов власти. Специалисты, прошедшие полный курс обучения, сдают сертификационный экзамен. Успешно сдавшие его получают сертификат специалиста, свидетельствующий о соответствии уровня подготовки специалиста государственным образовательным стандартам и квалификационным требованиям. Сертификат специалиста действует на всей территории РФ и подтверждается через каждые 5 лет после соответствующей подготовки в системе дополнительного профессионального образования. Сертификаты аптечной организации и специалистов являются необходимыми для получения лицензии на фармацевтическую деятельность.

Федеральным законом о лицензировании отдельных видов деятельности от 1998 года учреждён перечень видов деятельности, на осуществление которых требуются лицензии. К их числу отнесена: фармацевтическая деятельность и деятельность, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ. Законом также утверждён общий порядок лицензирования и лицензирующие органы.

Положения этого закона дополняют федеральные законы о лекарственных средствах, о наркотических средствах и психотропных веществах. В соответствии с этими законами правительство РФ своим постановлением №387 от 1999 года утвердило положение о лицензировании фармацевтической деятельности и оптовой торговле лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, которые устанавливают конкретный порядок лицензирования фармацевтической деятельности. Кроме того, постановлением правительства РФ №326 от 2000 года определён перечень видов деятельности, лицензирование которой осуществляется МЗ РФ. К их числу отнесена деятельность связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

**Лицензирование** – это мероприятие связанное с выдачей государственных разрешений, приостановлением их действия и аннулированием, а также надзором лицензирующих органов за соблюдением организациями лицензионных требований и условий.

Лицензирование является формой государственного регулирования фармацевтической деятельности, в соответствии с законодательством РФ, приказами и распоряжениями МЗ РФ, а также способами контроля государства за соблюдением фармацевтическими организациями требований нормативно-правовых актов, предъявляемых к деятельности, связаны с оказанием лекарственной помощи населению.

**Основная цель лицензирования** – оценка возможности оказания фармацевтической организации различных видов квалифицированной лекарственной помощи и выдача государственного разрешения на право заниматься фармацевтической деятельностью.

**Лицензия** – это официальный документ разрешающий осуществление указанного в нём вида деятельности в течении установленного срока и определяющим обязательное для исполнения требования и условия его осуществления. Бланк лицензии имеет степень защищённости на уровне ценной бумаги на предъявителя, учётную серию и номер.

Для получения лицензии аптечная организация представляет в лицензирующие органы следующий документ:

1. Заявление о выдаче лицензии, по установленной форме, подписанное руководителем с указанием:

а) наименования и организационно – правовой формы

б) юридические адреса

в) № расчётного счёта

г) наименование обслуживающего банка

д) вида деятельности, которую организация намерена осуществлять и срока действия лицензии

1. Характеристику объекта, где будет осуществляться этот вид фармацевтической деятельности в форме справки о помещении и справки об оборудовании.
2. Копии учредительных документов со всеми изменениями и дополнениями к ним.
3. Копию свидетельства о государственной регистрации.
4. Копии договора об аренде или других документов подтверждающих наличие законности использованных помещений.
5. Заключение в бюро технической инвентаризации о состоянии здания (БТИ), занимаемого организацией и возможности его эксплуатации.
6. Заключение органов государственной санитарно – эпидемиологической и пожарного надзора о пригодности помещения для лицензированного вида деятельности.
7. Заключение органов внутренних дел о технической готовности помещения для хранения ед. и сильнодействующих веществ, если аптечная организация предполагает осуществлять приобретение, хранение, изготовление, отпуск и реализацию лекарственных средств, относящихся к данным группам.
8. Справка налогового органа о постановки организации на учёт.
9. Аккредитация, сертификат соответствия.
10. Сведения о профессиональном кадровом составе организации, форме справки по специалистам, их квалификация и специализация.
11. Копии дипломов, трудовых книжек, удостоверении о присвоении квалификационной категории и сертификатов специалиста.
12. Документ подтверждающий оплату за рассмотрение заявления.

Копии документов должны быть заверены нотариально, либо обязательно предъявление оригиналов. За рассмотрение заявления лицензирующий орган взимает плату в 3-х кратном размере минимальной месячной оплаты труда (ММОТ). Решение о выдаче или об отказе в выдаче лицензии принимаются в течение 30 дней со дня получения заявления со всеми необходимыми документами. Основаниями для отказа в выдаче лицензии является:

а) наличие в представленных документах недостоверной или искажённой информации

б) отрицательное экспертное заключение, установившее несоответствие условиям, необходимым для осуществления соответствующего вида деятельности и условиям безопасности.

Уведомление об отказе предъявляется заявителю в письменной форме в трехдневный срок со дня принятия соответствующего решения с указанием причин отказа. Организация имеет право обжаловать в установленном законодательством РФ порядке этот отказ. В случае положительного решения в выдаче лицензии, выдача лицензии производится в течение трех дней после представления аптечной организации документа подтверждающего оплату лицензионного сбора в 10-кратном размере ММОТ. Сведения об организации и выданной ей лицензии заносятся в реестр выданных, зарегистрированных, приостановленных и аннулированных лицензий, которые ведёт лицензирующий орган. Лицензия подписывается руководителем лицензирующего органа и заверяется печатью этого органа. Срок действия лицензии устанавливается в зависимости от специфики вида деятельности, но не менее 3-х лет. Максимальный срок действия лицензии – 5 лет. Срок действия лицензии может быть продлён лицензирующим органом по заявлению аптечной организации. Продление срока действия производится в порядке, установленном для его получения.

Для получения права на приобретение, хранение, изготовление, отпуск и реализацию наркотических средств и психотропных веществ, необходимо получение отдельной лицензии выдаваемой МЗ РФ. Для получения такой лицензии необходимо представить:

1. Лицензию на использование объектов и помещений, где осуществляется деятельность, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, выданную специально уполномоченными органами внутренних дел;
2. Справки специальных лечебно-профилактических учреждений об отсутствии у работников, которые в силу своих служебных обязанностей получают непосредственный доступ к наркотическим средствам и психотропным веществам, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, а также об отсутствии среди них лиц признанных непригодными к выполнению работ, связанных с оборотом этих средств и веществ.
3. Заключение ОВД об отсутствии у этих работников непогашённой или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое или особо тяжкое преступление или преступление связанное с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а также о том, что никому из них не предъявлено обвинение в совершении подобного преступления.

Вместе с лицензией выдаётся протокол, который содержит сведения о профиле или специализации вида фармацевтической деятельности аптечной организации, а также перечень услуг, оказываемых населению по лекарственному обеспечению.

Контроль за соблюдением условий, предусмотренных лицензией осуществляют лицензирующие органы. Они имеют право:

1. проводить проверки деятельности аптечной организации (АО) по соблюдению ею лицензионных требований и условий;
2. запрашивать и получать от АО необходимые объяснения и материалы по вопросам, возникшим при проведении проверки;
3. заставлять на основании результатов проверок акты с указанием конкретных нарушений;
4. выносить решения, обязывающие АО устранить выявленные нарушения в определенные сроки;
5. выносить предупреждения АО.

Лицензирующие органы имеют право приостановить действие лицензии в случае:

а) нарушения АО лицензионных требований и условий;

б) отсутствие фармацевтической деятельности в течение года со дня выдачи лицензии;

в) невыполнения АО решений лицензирующих органов, обязывающих ее устранить выявленные нарушения.

Лицензия может быть аннулирована решением суда на основании заявления лицензирующего органа. При подаче заявления в суд, лицензирующий орган может приостановить действие лицензии до вступления в силу решения суда. Основания для аннулирования лицензии:

1. обнаружение недостаточных или искаженных данных в документах, предоставленных для получения лицензии;
2. неоднократное или грубое нарушение АО лицензионных требований и условий;
3. не устранение АО выявленных нарушений в установленные сроки;
4. незаконность решения о выдаче лицензии.

**Аптека, обслуживающая население. Состав, размеры, планировка, оборудование и оснащение помещений**

Показателями объема работы аптеки, обслуживающей население являются:

1. рецептура − это количество лекарственных средств (ЛС), отпущенных по рецептам врачей и требованиям ЛПУ
2. товарооборот − это стоимость всех отпущенных ЛС и других аптечных товаров населению, ЛПУ и другим организациям, так называемый объем реализации.

Аптека должна иметь вывеску с надписью ”аптека” и наименование, отражающее её организационно-правовую форму. Вывеска должна содержать информация о режиме работы.

Аптека может быть размещена в отдельно стоящем здании, либо на первом этаже здания другого назначения. Если аптека расположена в здании другого назначения, то она должна быть представлена изолированным блоком помещений с отдельным входом.

Планировка, состав и площади, а также отделка должны соответствовать СНИП II – 69 - 78 и приказу МЗ РФ № 309 от 1997 г.

Помещения аптеки подразделяются на следующие группы:

1. торговые (торговый зал);
2. производственные (ассистентская, дистилляционная, стерилизационная, контрольно-аналитический кабинет, дефектарская, моечная, распаковочная, фасовочная);
3. помещения хранения ( материальные);
4. служебные (кабинет директора аптеки, кабинет заместителя директора, бухгалтерия);
5. бытовые помещения (гардероб, комната персонала, туалет).

Рекомендуемый состав и площади помещений аптек, обслуживающих население приведены в приложении I к инструкции по санитарному режиму АО.

Все помещения должны быть сухими, отвечать санитарным нормам и обеспечивать сохранность товаров. Отделка помещений должна учитывать особенности производственного процесса (отделочные материалы должны быть влагоустойчивыми, влагоотталкивающими, антикоррозийными, огнеупорными, с ограниченной статической электризацией, не токсичны и не должны выделять запах), санитарно-гигиенические (не должны быть источником грязи и пыли, должны выдерживать влажную обработку и дезинфекцию) и психофизиологические требования.

Санитарный режим в АО регламентирован инструкцией, утвержденной приказом МЗ РФ № 309 от 1997.

Отопление в аптеке должно быть центральным (в сельской местности допускается печное). Вентиляция большинства помещений должна быть естественной посредством форточек и фрамуг. Исключения – материальные комнаты и комплекс помещений для приготовления ЛС в асептических условиях. В этих помещениях оборудуется приточно-вытяжная вентиляция.

Температура в помещениях аптеки должна быть не ниже +18°С, а в торговом зале не ниже +16°С.

Освещение должно быть как естественным, так и искусственным. Исключения составляют помещения расположенные в подвальном этаже. Освещенность ассистентской, асептической, аналитической, фасовочной и контрольно-маркировочной должно составлять 500 люкс; рабочих мест по обслуживанию населения – 300 люкс; остальных помещений – 150 люкс. В качестве источника света используются люминесцентные лампы. В моечной, дистилляционной и стерилизационной следует использовать влагонепроницаемые светильники.

В аптеке должно быть два входа: один для посетителей, а другой для персонала и приема товара. Оба входа должны быть оборудованы двойным тамбуром. Перед входом устанавливаются решетчатые скребки с ящиками для очистки обуви от грязи.

Аптека должна быть оснащена специальной аптечной мебелью, производственным оборудованием, холодильниками, приборами и реактивами для проведения внутриаптечного контроля качества изготавливаемых лекарств, дезинфицирующими средствами и хозяйственным инвентарем.

В торговом зале обязательно наличие копий лицензии на фармацевтическую деятельность и ряда объявлений:

* о сроках хранения ЛС изготовленных в аптеке;
* о внеочередном обслуживании отдельных категорий населения;
* номера телефонов и режим работы справочной службы;
* отпущенные ЛС возврату и обмену не подлежат.

Организационная структура аптеки зависит от объема работы. Необходимость организации отделов и их количество администрация аптеки определяет самостоятельно, при этом учитываются:

а) основные функции аптеки

б) товарный ассортимент

в) обслуживаемый район

г) состав покупателей.

Максимально в АО выделяется 5 отделов:

1. запасов
2. рецептурно-производственный
3. отдел готовых ЛС
4. отдел безрецептурного отпуска
5. отдел оптики.

Минимальное количество отделов – 2:

1. рецептурно-производственный отдел
2. отдел безрецептурного отпуска.

**Персонал АО. Состав, квалификационные требования, должностные обязанности. Функционально-должностные инструкции. Организация рабочих мест. Аттестация. Материальная ответственность**

Для выполнения своей основной задачи аптека, обслуживающая население, должна располагать определенным составом и количеством сотрудников, выполняющих определенные функции и составляющих в совокупности ее персонал (или штаты).

Персонал аптеки, обслуживающей население, подразделяется на:

1. Административно-управленческий.
2. Фармацевтический.
3. Вспомогательный.
4. Хозяйственно-обслуживающий.

Административно-управленческий персонал организует деятельность аптеки и ее структурных подразделений по фармацевтическому обслуживанию населения и управляет их работой.

Административно-управленческий аппарат включает :

* заведующего аптекой (директора аптеки);
* заместителей заведующего аптекой (директора);
* заведующих отделами;
* заместителей заведующих отделами.

Помимо этих специалистов с фармацевтическим образованием к административно-управленческому персоналу относятся также:

* главный бухгалтер;
* бухгалтеры;
* экономист;
* кассиры.

Управление аптекой осуществляет заведующий (директор), который принимается на работу и назначается на должность учредителем на контрактной основе. Эта должность замещается лицом с высшим фармацевтическим образованием (т.е. провизором), имеющим стаж работы по специальности в аптечной организации не менее 5 лет. Положение о заведующем аптекой в настоящее время регламентировано приложением 5 к Приказу МЗ СССР от 30.12.1976. № 1255 «Об утверждении номенклатуры должностей фармацевтических работников и положений об отдельных учреждениях на должностях работников аптечных учреждений». Оно дополнено квалификационной характеристикой заведующего аптекой, утвержденной Постановлением Министерства труда и социального развития от 27.08.1997г. №43. Заведующий (директор) руководит аптекой на основе единоначалия и несет полную ответственность за ее состояние и деятельность по лекарственному обеспечению населения и ЛПУ.

Заведующий аптекой (директор) выполняет следующие должностные обязанности:

1. Организует работу коллектива по осуществлению своевременного и качественного обеспечения населения лекарственными средствами, а также взаимодействие с учреждениями здравоохранения.
2. Контролирует выполнение подчиненными приказов и распоряжений.
3. Проводит анализ деятельности аптеки и на основе показателей ее работы принимает меры по улучшению обеспечения населения лекарственными препаратами.
4. Организует финансово-хозяйственную деятельность аптеки с использованием новых экономических подходов и методов управления.
5. Решает возникающие в процессе деятельности аптеки задачи в области лекарственного обеспечения населения и учреждений здравоохранения.

Заведующий аптекой (директор) может иметь заместителей – провизоров. Их число зависит от объема работы аптеки (т.е. рецептуры и товарооборота) и, как правило, может варьировать от 1 до 3. Положение о заместителе заведующего аптекой в настоящее время регламентировано приложением 6 к Приказу МЗ СССР от 30.12.1976г. № 1255. Заместители заведующего аптекой (директора аптеки) принимаются на работу, назначаются на должность и увольняются заведующим аптекой (директором) или учредителем, что отражается в уставе аптеки.

Заместители заведующего аптекой (директора) подчиняются непосредственно заведующему (директору), организуют работу и несут ответственность в соответствии с конкретным распределением обязанностей между ними и заведующим (директором), оформляемым приказом по аптеке. В случае отсутствия заведующего (отпуск, командировка, болезнь и другие причины) один из заместителей выполняет все обязанности, возложенные на заведующего аптекой.

Каждый самостоятельный отдел аптеки возглавляет заведующий отделом, который принимается на работу, назначается на должность и увольняется заведующим аптекой (директором). Он подчиняется непосредственно заведующему аптекой (директору) или его заместителю. Положение о заведующем отделом аптеки регламентировано приложениями 7 и 9 к Приказу МЗ СССР от 30.12.1976г. №1255. Приложение 7 регламентирует положение о заведующем отделом- провизора, а приложение 9- о заведующем отделом- фармацевте.

В должностные обязанности заведующего отделом аптеки входят:

1. Организация работы отдела по обеспечению населения и учреждений здравоохранения медикаментами и медицинскими изделиями, предусмотренными к отпуску из отдела.
2. Контроль за наличием в отделе лекарственных средств и изделий медицинского назначения, предусмотренных к отпуску из отдела, и в первую очередь - входящих в обязательный ассортиментный минимум.
3. Контроль за соблюдением правил реализации и отпуска лекарств бесплатно и на льготных условиях отдельным категориям больных.
4. Обеспечение хранения лекарственных средств и изделий медицинского назначения в строгом соответствии с их свойствами и требованиями нормативной документации.
5. Обеспечение условий санитарного режима.
6. Ведение учета движения товарно-материальных ценностей и составление отчета.
7. Создание необходимых условий для обеспечения сохранности ТМЦ.
8. Обеспечение надлежащих и безопасных условий труда персонала.
9. Доведение до сведения персонала отдела нормативных документов, относящихся к деятельности аптеки.
10. Внедрение в практику работы отдела современных методов приготовления и контроля качества лекарственных средств, научной организации труда.
11. Поддержание связи с медицинскими работниками для обеспечения правильного и рационального использования лекарственных средств и изделий медицинского назначения.
12. Проведение работы по повышению квалификации сотрудников. Передача своих знаний и опыта фармацевтическому персоналу.
13. Информирование заведующего аптекой и руководителя соответствующего ЛПУ о всех случаях нарушения правил выписывания рецептов.
14. Оказание в необходимых случаях первой медицинской помощи.

Заведующий отделом может иметь 1-2 заместителей в зависимости от объема работы аптеки. Положение о заместителе заведующего отделом регламентировано приложениями 8 и 10 к Приказу МЗ СССР от 30.12.1976г. № 1255. Приложение 8 регламентирует положение о заместителе заведующего отделом - провизоре, а приложение 10- о заместителе заведующего отделом - фармацевте. Заместитель заведующего отделом аптеки принимается на работу, назначается на должность и увольняется заведующим аптекой (директором). Он подчиняется непосредственно заведующему отделом, организует работу и несет ответственность в соответствии с конкретным распределением между ним и заведующим отделом, оформляемым приказом по аптеке. В случае отсутствия заведующего отделом его заместитель выполняет все обязанности, возложенные на заведующего отделом.

При наличии в аптеке всех 5 отделов заместители заведующего аптекой (директора аптеки) выполняют функции заведующих отделами:

* запасов;
* рецептурно-производственным;
* готовых лекарственных средств.

Отдел безрецептурного отпуска и отдел оптики возглавляют фармацевты. Они не являются заместителями заведующего аптекой (директора).

При наличии в аптеке 2 отделов заведующий аптекой (директор) может выполнять одновременно функции заведующего отделом рецептурно-производственным и запасов, а заместитель заведующего аптекой (директора)- функции заместителя заведующего этим отделом.

Бухгалтер осуществляет ведение бухгалтерского учета. В крупных аптеках может быть организовано самостоятельное структурное подразделение- бухгалтерия, которая возглавляется главным бухгалтером. Главный бухгалтер принимается на работу, назначается на должность и увольняется заведующим аптекой (директором) или учредителем. Он подчиняется непосредственно руководителю аптеки. Главный бухгалтер руководит работой подчиненной ему бухгалтерии, работники которой принимаются на работу и увольняются заведующим аптекой (директором) по согласованию с главным бухгалтером.

Экономист (эта должность, как правило, редко встречается в штате аптек) осуществляет экономический анализ финансово-хозяйственной деятельности аптеки по данным бухгалтерского учета и отчетности в целях выявления и мобилизации внутрихозяйственных резервов. Он принимается на работу, назначается на должность и увольняется заведующим аптекой (директором).

Кассир аптеки осуществляет:

* прием, хранение и выдачу наличных денег, ценных бумаг и бланков строгой отчетности;
* расчеты с покупателями за приобретаемые ими товары с использованием контрольно-кассовой машины;
* выдачу покупателям чеков ККМ;
* оформление учетно-отчетной кассовой документации.

Кассир принимается на работу, назначается на должность и увольняется заведующим аптекой (директором). При наличии в штате аптеки нескольких кассиров может быть введена должность старшего кассира.

Фармацевтический персонал состоит из работников, объединенных выполнением основной задачи аптеки- специалистов с высшим и средним фармацевтическим образованием- и подразделяется на провизорский и средний фармацевтический.

К провизорскому персоналу относятся:

1. Провизор-технолог, осуществляющий прием рецептов и отпуск лекарственных средств (так называемый рецептар);
2. Провизор-технолог, осуществляющий контроль за работой фармацевтов и качеством изготовленных ими лекарств (так называемый контролер);
3. Провизор-технолог, работающий с запасами товаров и готовящий концентраты, полуфабрикаты и внутриаптечные заготовки по часто повторяющимся прописям (так называемый дефектар).
4. Провизор-аналитик.

Классификация должности провизора-технолога, используемая в профессиональной среде, носит неофициальный характер и обусловлена многообразием выполняемых им функций.

В своей работе провизоры подчиняются заведующему аптекой (директору) и его заместителю, а при наличии в аптеке структурных подразделений (отделов)- непосредственно заведующему отделом и его заместителю. Провизоры принимаются на работу, назначаются на соответствующие должности и увольняются заведующим аптекой.

Положение о провизоре-технологе (как о рецептаре, так и о контролере и дефектаре) регламентировано приложением 38 к Приказу МЗ СССР от 30.12.1976г.

№ 1255 и дополнено квалификационной характеристикой провизора, утвержденной Постановлением Министерства труда и социального развития от 27.08.1997г. № 43.

Должностные обязанности рецептара.

В соответствии с действующим положением на провизора-технолога по приему рецептов и отпуску лекарственных средств возлагаются следующие обязанности:

1. Осуществлять прием рецептов и требований, проводить их фармацевтическую экспертизу, т.е. проверять:
* правильность выписывания рецептов и требований;
* совместимость ингредиентов;
* соответствие прописанных доз возрасту больного.
1. Информировать своего непосредственного руководителя о всех случаях нарушения правил прописывания.
2. Определять стоимость лекарственных средств.
3. Вести учет поступающих рецептов и передавать их для изготовления лекарств.
4. Вести регистрацию лекарственных средств, отсутствующих и отказываемых населению и ЛПУ, ежедневно информировать об этом своего непосредственного руководителя.
5. Отпускать лекарственные средства по рецептам.
6. Оказывать в необходимых случаях первую медицинскую помощь.

Провизор-технолог имеет право давать врачам необходимую информацию о лекарственных препаратах, способах их применения, свойствах и правилах хранения.

Должностные обязанности контролера.

Провизор-технолог, осуществляющий контроль за работой фармацевтов и качеством изготовленных ими лекарств, выполняет следующие должностные обязанности:

1. Осуществляет контроль качества лекарств, приготовленных по индивидуальной рецептуре, ведет записи результатов количественного и качественного анализов проверенных лекарственных средств.
2. Распределяет работу между фармацевтами, дает необходимые разъяснения по вопросам приготовления, оформления и отпуска лекарств, сроках их годности.
3. Отвешивает наркотические средства, психотропные, ядовитые, сильнодействующие вещества, лекарственные средства списка А и некоторые лекарственные средства списка Б фармацевту.
4. Руководит работой подведомственного ему среднего фармацевтического персонала.
5. Следит за правильным оформлением штангласов с запасами лекарственных веществ в ассистентской комнате. (Должна быть дата заполнения, подписи заполнившего и проверившего подлинность веществ, а на штангласах с наркотическими средствами, психотропным, ядовитыми, сильнодействующими веществами, лекарственными средствами списков А и Б должны быть указаны высшие разовые и суточные дозы)
6. Контролирует соблюдение санитарного режима в производственных помещениях (ассистентской, моечной, стерилизационной и т.д.)
7. В необходимых случаях оказывает первую медицинскую помощь.

Должностные обязанности дефектара.

Провизор-технолог, работающий с запасами товаров, выполняет следующие должностные обязанности:

1. Участвует в определении потребности и формировании ассортимента лекарственных средств и других аптечных товаров.
2. Участвует в приемке поступивших товаров и их размещении по местам хранения.
3. Контролирует соблюдение правил хранения в материальных комнатах в соответствии с требованиями нормативных документов (Государственная фармакопея, приказы и инструкции Минздрава).
4. Контролирует правильность оформления штангласов с запасами лекарственных средств (наличие номера серии, номера анализа, срока годности) и наличие дублирующего комплекта штангласов для удобства передачи препаратов в ассистентскую комнату.
5. Следит за сроками хранения лекарственных средств.
6. Выполняет лабораторные работы, т.е. готовит концентрированные растворы и полуфабрикаты.
7. Проводит внутриаптечную заготовку, т.е. готовит лекарства по часто повторяющимся прописям.
8. Распределяет работу между фасовщицами и принимает от них расфасованную продукцию.
9. Проводит комплектацию заказов ЛПУ, МРС, а также отделов аптеки, если они организованы.
10. Информирует непосредственного руководителя в случае сомнения в качестве какого-либо лекарственного средства, задерживает отпуск препарата до проверки его качества.
11. Контролирует соблюдение фармацевтического порядка и санитарно-гигиенического режима в материальных комнатах.
12. Оформляет учетную документацию.
13. В случае необходимости оказывает первую медицинскую помощь.

Должностные обязанности провизора-аналитика.

Типовые профессионально-должностные требования к провизору, занятому контролем качества лекарственных средств, изготовляемых в аптеках, регламентированы приложением 2 к Приказу МЗ РФ от 16.07.1997г. № 214 «О контроле качества лекарственных средств в аптеках». Эти требования подробно оговаривают, что должен знать и уметь провизор-аналитик, дополняя квалификационную характеристику провизора, утвержденную Постановлением Министерства труда и социального развития от 27.08.1997г. № 43, с учетом специализации его деятельности.

В соответствии с этими документами на провизора-аналитика возложены следующие должностные обязанности:

1. Знать и уметь осуществлять на практике все виды внутриаптечного контроля качества лекарственных средств в соответствии с требованиями действующей инструкции по контролю качества лекарств, изготовляемых в аптеках.
2. Определять подлинность лекарственных веществ с использованием цветных, флюоресцентных и микрокристаллических реакций (обнаружение катионов и функциональных групп). Проводить анализ лекарственного растительного сырья по показателю «Внешние признаки».
3. Выполнять анализ очищенной воды и воды для инъекций в соответствии с требованиями Государственной фармакопеи.
4. Проводить полный химический анализ изготовленных в аптеке лекарственных средств, в т.ч. концентратов, полуфабрикатов, скоропортящихся и нестойких препаратов с использованием различных видов химического и физико-химического методов анализа.
5. Осуществлять контроль за соблюдением санитарного режима, технологии приготовления, условий хранения, сроков годности и правильностью оформления лекарственных средств, воды очищенной и воды для инъекций.
6. Руководить работой молодых специалистов и специалистов со средним фармацевтическим образованием.
7. В необходимых случаях давать консультации по вопросам хранения, технологии изготовления, контроля и оформления к отпуску лекарственных средств.
8. О всех случаях ошибок и нарушений докладывать руководству аптеки и принимать меры по их устранению.
9. Вести учетную документацию.
10. В случае необходимости оказывать первую медицинскую помощь.

К среднему фармацевтическому персоналу относятся:

1. Фармацевт, осуществляющий изготовление индивидуальных лекарственных средств (ассистент).
2. Фармацевт, осуществляющий безрецептурный отпуск лекарственных средств и других аптечных товаров.
3. Продавец оптики.

Должностные обязанности фармацевта.

Положение о специалисте со средним фармацевтическим образованием (фармацевте) регламентировано приложением 3 к Приказу МЗ РФ от 19.08.1997г. № 249 «О номенклатуре специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала». Это положение дополнено квалификационной характеристикой специалиста со средним фармацевтическим образованием, регламентированной приложением 4 к этому же Приказу. Квалификационная характеристика содержит подробный перечень общих и специальных знаний, общих и специальных умений, а также манипуляций, которыми должен владеть фармацевт. Квалификационная характеристика фармацевта, утвержденная Приказом № 249, дополняет и конкретизирует квалификационную характеристику фармацевта, утвержденную Постановлением Министерства труда и социального развития РФ от 27.08.1997г. № 43.

Фармацевт принимается на работу, назначается на должность и увольняется заведующим аптекой (директором). Непосредственная подчиненность фармацевта (провизору-технологу, провизору-аналитику, заведующему отделом и т.д.) определяется руководителем аптеки.

В соответствии с вышеназванными документами фармацевт обязан:

1. Соблюдать фармацевтический порядок и санитарный режим на рабочем месте.
2. Изготавливать лекарственные средства по рецептам врачей и требованиям ЛПУ с учетом особенностей технологического процесса.
3. Обязательно проводить письменный контроль качества изготовленных лекарственных средств.
4. Участвовать в приемке товаров (аптекой или отделом) и распределять их по местам хранения. Контролировать сроки годности товаров.
5. Обеспечивать хранение и комплектацию заказов лекарственных средств с учетом их физико-химических свойств.
6. Проводить расфасовку наркотических средств, психотропных, ядовитых и сильнодействующих веществ, лекарственных средств списка А и некоторых лекарственных средств списка Б в соответствии с действующими правилами и отвечать за точность их отвешивания.
7. Подготавливать медикаменты к отпуску и отвечать за правильность их оформления.
8. Выдавать фасовщицам лекарственные средства для расфасовки.
9. Консультировать фасовщиц по вопросам расфасовки и оформления лекарственных форм.
10. Уметь пользоваться весоизмерительными приборами, аппаратами, средствами малой механизации аптек.
11. Производить безрецептурный отпуск ГЛС и других аптечных товаров.
12. В случае необходимости осуществлять прием рецептов и требований на лекарственные средства, их фармацевтическую экспертизу (т.е. проверять правильность выписывания и оформления), качественный и количественный анализ изготовленных лекарств, а также их отпуск населению и ЛПУ.
13. Оказывать первую доврачебную помощь при неотложных состояниях.

Фармацевт несет ответственность за качество приготовленного лекарственного средства и работу фасовщицы, которая выполнялась по его поручению.

Должностные обязанности продавца оптики.

Положение о продавце оптики регламентировано приложением 44 к Приказу МЗ СССР от 30.12.1976г. № 1255 и дополнено квалификационной характеристикой продавца оптики, утвержденной Постановлением Министерства труда и социального развития РФ от 27.08.1997г. № 43.

Должность продавца оптики замещается лицом со средним фармацевтическим образованием, прошедшим специальную подготовку на курсах мастеров-оптиков. Продавец оптики принимается на работу, назначается на должность и увольняется заведующим аптекой (директором). Он непосредственно подчиняется заведующему отделом и его заместителю.

Продавец оптики обязан:

1. Отпускать населению и ЛПУ предметы очковой оптики.
2. Оформлять заказы на изготовление и ремонт очков.
3. Проводить мелкий ремонт очков.
4. Контролировать предметы очковой оптики с помощью приборов.
5. Вести учетную документацию.

Провизорам и фармацевтам помогает в работе вспомогательный персонал, к которому относятся фасовщицы и санитарки-мойщицы.

Должностные обязанности фасовщицы.

Положение о фасовщице регламентировано приложением 43 к Приказу МЗ СССР от 30.12.1976г. № 1255 и дополнено квалификационной характеристикой фасовщицы, утвержденной Постановлением Министерства труда и социального развития от 27.08.1976г. № 43. Должность фасовщицы замещается лицом, имеющим общее среднее образование и прошедшим специальную подготовку в течение 3 месяцев. Фасовщица принимается на работу, назначается на должность и увольняется заведующим аптекой (директором). В своей работе она непосредственно подчиняется провизору-технологу и фармацевту.

В должностные обязанности фасовщицы входят следующие виды деятельности:

1. Работа по расфасовке и дозированию лекарственных средств.
2. Участие в приемке и распределении товаров по местам хранения.
3. Правильное использование и содержание в надлежащем порядке и чистоте оборудования, весоизмерительных приборов, расфасовочных машин и прочих приспособлений.
4. Выполнение указаний фармацевта и провизора-технолога, связанных с производственной деятельностью.

Фасовщица несет ответственность за качество выполняемой работы и санитарное состояние рабочего места.

Должностные обязанности санитарки-мойщицы.

Положение о санитарке-мойщице регламентировано квалификационной характеристикой, утвержденной Постановлением Министерства труда и социального развития от 27.08.1997г. № 43. Должность санитарки-мойщицы замещается лицом, имеющим общее начальное образование и прошедшим индивидуальное обучение в течение 3 месяцев. Санитарка-мойщица принимается на работу, назначается на должность и увольняется заведующим аптекой (директором). Непосредственная подчиненность санитарки-мойщицы (провизору-технологу, провизору-аналитику, заведующему отделом и т.д.) определяется руководителем аптечной организации.

Санитарка-мойщица обязана:

1. Проводить влажную уборку во всех производственных помещениях не реже 1 раза в смену.
2. Ежедневно вначале смены мыть теплой водой и смачивать дезинфицирующим раствором резиновые коврики перед входом в производственные помещения (асептическая, ассистентская и др.).
3. Мыть и стерилизовать аптечную посуду в соответствии с установленными правилами.
4. Соблюдать правила хранения чистой посуды.
5. Своевременно убирать использованную при приготовлении лекарств посуду, вспомогательные материалы (ступки, скребки и т.д.).
6. Обеспечивать рабочие места специалистов чистой посудой и вспомогательными материалами, необходимыми для приготовления лекарственных средств.
7. По мере необходимости, но не реже 1 раза в смену освобождать мусоросборники на рабочих местах фармацевтов, фасовщиц и провизоров-технологов.
8. Соблюдать правила работы с сушильными шкафами, сборниками очищенной воды, средствами малой механизации, используемыми в работе.
9. Выполнять вспомогательные работы (освобождение от упаковочного материала, подсчет товарных мест и т.д.) в период приема и инвентаризации ТМЦ.
10. Выполнять требования санитарного режима на своем рабочем месте.

Хозяйственно-обслуживающий персонал состоит из работников, занятых обслуживанием помещений аптеки и производственного процесса. К хозяйственно-обслуживающему персоналу относятся:

* уборщица служебных помещений;
* подсобный рабочий;
* рабочий по обслуживанию и текущему ремонту зданий, сооружений и оборудования;
* кочегар.

Все эти работники принимаются на работу, назначаются на должность и увольняются заведующим аптекой (директором). Наименования должностей этих работников отражают характер выполняемых ими функций.

Функционально-должностная инструкция (ФДИ)- документ, определяющий организационно-правовое положение каждого работника; разрабатывается с учетом его знаний и опыта, а также условий труда и потребностей производства. Разрабатывается для повышения ответственности за выполнение порученного дела, устранения дублирования в работе, четкого распределения функций, обеспечения взаимозаменяемости работников. Функционально-должностные инструкции разрабатываются на основании положения о должностях, утвержденного Минздравом (Приказ № 1255 от 30.12.1976г.).

Функционально-должностная инструкция включает:

1. Заголовок (содержит название документа, наименование должности, структурного подразделения организации, фамилию, имя, отчество сотрудника)
2. Общие положения:
* основная задача работника;
* порядок замещения должностей;
* требования к образованию и стажу;
* подчиненность;
* наличие подчиненных;
* основные нормативные документы, которыми руководствуется работник.
1. Функции работника.
2. Обязанности (подробный перечень работ, степень детализации которых зависит от характера деятельности работника).
3. Права, полномочия, предоставленные данному лицу для самостоятельного выполнения работы.
4. Основные взаимосвязи (служебные связи с коллегами и работниками других организаций).
5. Ответственность работников (персональная ответственность, выполнение обязанностей).

ФДИ должна разрабатываться на каждого сотрудника и утверждаться руководителем. Инструкции пересматриваются, если изменяется характер и объем работы организации.

Формирование штатов аптеки.

В настоящее время администрация аптечной организации сама формирует штаты аптеки, определяя состав персонала и его численность исходя из производственной необходимости. Приказ МЗ СССР от 20.04.1981г. № 420 «О штатных нормативах и типовых штатах персонала аптек и аптечных киосках» носит рекомендательный характер. Используя данный Приказ необходимо указанные в нем значения товарооборота умножить на коэффициент увеличения стоимости одной товарной единицы для пересчета на современный уровень цен.

Организация рабочих мест персонала аптеки.

1. Организация рабочих мест административно-управленческого персонала

Рабочим местом директора аптеки является отдельный кабинет, который оборудуется необходимой мебелью (стол, кресло, стулья, шкафы), несгораемым шкафом или сейфом. Кабинет оснащается средствами связи (телефон, селекторная связь), вычислительной техникой (компьютер), оргтехникой (калькулятор), канцелярскими принадлежностями, справочной литературой и нормативными документами. Для удобства приема посетителей желательно, чтобы кабинет директора сообщался с торговым залом,

Рабочие места заместителей директора аптеки также размещаются в отдельном кабинете, а при отсутствии такой возможности - в том же кабинете, где находится рабочее место директора. Оборудуются и оснащаются они аналогично.

Рабочим местом бухгалтеров является отдельное помещение (бухгалтерия), оборудованное необходимой мебелью, несгораемым шкафом или сейфом и оснащенное средствами связи, вычислительной техникой и оргтехникой, канцелярскими принадлежностями, справочной литературой, нормативной документацией. Как и кабинет директора, бухгалтерия должна быть изолирована (т.е. не сообщаться напрямую) от производственных помещений.

При наличии в штате экономиста, его рабочее место может быть "организовано в бухгалтерии.

Рабочим местом кассира является кассовая кабина, находящаяся в торговом зале. Она оборудуется контрольно-кассовой машиной (ККМ), стулом и стеклянным экраном для защиты кассира от воздушно-капельной инфекции. Для хранения наличных денег, ценных бумаг и бланков строгой отчетности кассиру должен быть выделен в аптеке отдельный сейф и, желательно, отдельное помещение.

2. Организация рабочих мест фармацевтического персонала

2.1. Организация рабочих мест провизорского персонала

Рабочее место провизора-технолога по приему рецептов и отпуску лекарств (рецептара). В аптеках, изготавливающих значительное количество индивидуальных лекарственных средств по амбулаторным рецептам, оборудуются отдельные рабочие места для приема рецептов и для отпуска лекарств. При небольшом объеме индивидуальной рецептуры эти рабочие места совмещают.

Помещение, в котором организуются рабочие места по приему рецептов и отпуску лекарств, называется рецептурной. От торгового зала рецептурная должна быть отгорожена перегородкой банковского типа с окном, обеспечивающим защиту от прямого контакта и воздушно-капельной инфекции. Рецептурная должна соединяться с ассистентской окном-шлюзом и быть изолированной от других производственных помещений. Желательно, чтобы рецептурная располагалась в глубине торгового зала, поскольку посетители с рецептами обращаются в аптеку целенаправленно.

Рабочее место провизора-технолога (рецептара) оборудуется комплектом типовой мебели, который включает:

* стол с выдвижными ящиками;
* стул подъемно-поворотной конструкции с регулируемой по высоте спинкой;
* шкаф с двумя поворотными секциями со встроенными вертушками для приготовленных лекарств;
* вертушку для готовых лекарственных средств.

В рецептурной должен быть холодильник для термолабильных лекарств, а также сейф и несгораемый металлический шкаф для хранения лекарственных средств, содержащих вещества, подлежащие особому контролю (наркотические средства, психотропные, ядовитые, сильнодействующие вещества и некоторые лекарственные средства списков А и Б).

Рабочее место должно быть оснащено средствами механизации и оргтехники, позволяющими быстро и с малой утомляемостью обрабатывать поступающие рецепты (калькулятор, набор штампов и т.д.).

На рабочем месте необходимо иметь:

* перечень цен на лекарственные средства и расценок за работу по приготовлению лекарств;
* Государственную фармакопею;
* таблицы высших разовых и суточных доз;
* таблицы проверки доз в жидких лекарственных формах;
* таблицы растворимости препаратов;
* таблицы совместимости лекарственных веществ;
* другую справочную литературу;
* учетную документацию.

Необходима селекторная связь с другими помещениями аптеки.

Рабочее место рецептара организуется для работы в положении "стоя-сидя" с учетом многообразия выполняемых функций. Оптимальная высота стола - 90 см. На рабочем столе не должно быть предметов, которые не требуются в процессе работы. Каждый предмет должен иметь постоянное место. Все часто используемые в работе предметы должны находиться под рукой.

Наиболее удобный вариант:

* справа - ручка, красный карандаш, ножницы, влажная губка, счетная техника;
* слева - клей или приспособление для наклейки, вспомогательные материалы (пакеты, наборы этикеток), штампы со штемпельной подушкой, селектор, журнал для регистрации рецептов;
* под стеклом - справочные таблицы (дозы, нормы отпуска, тарифы за работу и т.д.);
* в ящиках - справочная литература.

При наличии в аптеке структурных подразделений рецептары работают в рецептурно-производственном отделе (РПО) и отделе готовых лекарственных средств (ОГЛС). В этом случае ОГЛС размещается в торговом зале по возможности вблизи РПО. Оборудование рабочего места рецептара ОГЛС практически аналогично оборудованию рабочего места рецептара РПО, стой лишь разницей, что этот отдел отпускает только ГЛС (т.е. нет вертушек для индивидуальных лекарственных средств, сообщения с ассистентской, тарифов за работу на столе под стеклом и т.д.).

Рабочее место провизора-технолога, работающего с запасами товаров (дефектара) размещается в материальной комнате и оборудуется рабочим столом, стулом подъемно-поворотной конструкции с регулируемой по высоте, спинкой. На столе должны находиться весы, разновесы, ручка, ножницы, клей. В выдвижных ящиках стола - капсулы, целлулоидные скребки, этикетки, бумага, учетные документы, справочная литература.

Для изготовления полуфабрикатов, концентратов, внутриаптечных заготовок в аптеке может выделяться специальное помещение с асептическими условиями – дефектарская (заготовочная). При наличии в аптеке структурных подразделений дефектары работают в отделе заготовки.

Рабочее место провизора-технолога, осуществляющего контроль за работой фармацевтов и качества изготавливаемых ими лекарств (контролера) - контрольно-аналитический стол - размещается в ассистентской комнате и располагается в одном производственном узле с рабочими местами фармацевтов, занятых изготовлением индивидуальных лекарственных средств, чтобы контролер мог видеть, их работу и проводить контроль качества лекарств. Рабочее место контролера должно быть оснащено необходимым оборудованием и реактивами для проведения химического контроля, а также соответствующей нормативно-технической документацией и справочкой литературой. При выделении в аптеке структурных подразделений контролеры работают в РПО.

Рабочее место провизора-аналитика размещается в отдельном помещении - контрольно-аналитическом кабинет - площадью 10 м2 расположенном рядом с ассистентской, асептическим блоком, и дефектарской, и сообщающимся с ними через окно-шлюз. Контрольно-аналитический кабинет оснащается вытяжной системой, аналитическим столом, стулом подъемно-поворотной конструкции с регулируемой по высоте, спинкой, современной аппаратурой для быстрого проведения анализов (рефрактометр, фотоэлектроколориметр, рН-метр; солюциоскоп. (прибор для просмотра инъекционных растворов и глазных капель на отсутствие механические включений), аппарат для флюоресцентного анализа растворов, титровальная установка с микробюретками), реактивами и другими средствами (пипетки, груши и т.д.). Провизор-аналитик должен быть обеспечен справочной литературой и НТД по контролю качества лекарственных средств, методиками анализа многокомпонентных лекарственных форм, концентратов и полуфабрикатов. При выделении в аптеке структурных подразделений провизоры-аналитики работают в РПО.

2.2. Организация рабочих мест среднего фармацевтического персонала:

Организация рабочих мест фармацевтов, изготавливающих индивидуальные лекарственные средств. Основным производственным помещением, в котором готовят лекарственные средства по амбулаторным рецептам и требованиям ЛПУ, является ассистентская, площадь которой зависит от объема рецептуры, ее структуры, численности фармацевтов и фасовщиц, наличия контрольно-аналитического стола. Ассистентская должна сообщаться с рецептурной, материальной комнатой, кабинетом провизора-аналитика, моечной.

Ассистентская комната оборудуется комплектом типовой аптечной мебели, в состав которого входят:

1. Сборно-секционный стол. Он может быть собран на различное число рабочих мест путем присоединения стандартных секций и комплектацией его необходимым оборудованием. В одном производственном узле может быть от 2 до 8 рабочих мест, что позволяет сконцентрировать фармацевтов, фасовщиц, контролера;
2. Напольные и настольные вертушки;
3. Сейф для наркотических средств и психотропных веществ;
4. Металлический шкаф для ядовитых и сильнодействующих веществ;
5. Шкаф для лекарственных средств списка А;
6. Шкаф для лекарственных средств списка Б;
7. Шкаф для пахучих и красящих веществ;
8. Стулья подъемно-поворотной конструкции с регулируемой по высоте спинкой;
9. Вспомогательный стол;
10. Шкафы для посуды;
11. Аптечная тележка.

В зависимости от количества изготовляемых индивидуальных лекарственных средств возможны следующие варианты организации рабочих мест фармацевтов:

I. В аптеках с большим объемом экстемпоральной рецептуры для обеспечения рационального разделения труда рекомендуется организовать 4 рабочих места, где разными фармацевтами или одним и тем же, но последовательно, должны изготавливаться следующие лекарственные формы:

1. Жидкие лекарственные формы для внутреннего употребления,
2. Порошки и пилюли.
3. Мази, жидкие лекарственные формы для наружного применения, суппозитории.
4. Глазные лекарственные формы, растворы для инъекций и инфузий.

II. В аптеках с меньшим количеством индивидуально изготавливаемых лекарственных средств достаточно организовать 3 рабочих места для приготовления:

1. Лекарственных форм для внутреннего употребления.
2. Лекарственных форм для наружного применения.
3. Глазных лекарственных форм, растворов для инъекций и инфузий.

Ш. В аптеках небольшим объемом экстемпоральной. рецептуры организуются 2 рабочих места для приготовления:

1. Лекарственных форм для внутреннего и наружного применения,
2. Глазных и инъекционных лекарственных форм.

Нежелательно закрепление фармацевтов за каким-либо одним рабочим местом ни долгий срок. Каждую неделю они должны менять рабочие места. Чередование необходимо для освоения всех видов работ.

Рабочее место фармацевта, изготавливающего индивидуальные лекарственные средства, организуется для работы в положении "сидя". Должна быть подводка очищенной воды по трубопроводу. Все необходимое должно находиться в радиусе вытянутой руки:

* справа - ручка, карандаш, разновес, ножницы, клей.
* слева - мерная посуда, капсулы, вспомогательные материалы;
* в ящиках стола - справочная литература.

При выделении в аптеке структурных подразделений фармацевты, занятые изготовлением индивидуальных лекарственных средств, работают в РПО.

Рабочее место фармацевта, осуществляющего безрецептурный отпуск лекарственных средств и других аптечных товаров организуется в торговом зале. Желательно, чтобы оно находилось в непосредственной близости от входа в аптеку, где плотность потока посетителей наибольшая, поскольку значительная часть аптечных товаров, отпускаемых без рецепта, продается в результате спонтанного решения покупателей. Рабочее место фармацевта, по безрецептурному отпуску соединяется с материальной комнатой, оборудуется столом и стулом, шкафами и вертушками для хранения лекарств и изделий медицинского назначения, а также витринами для демонстрации посетителям ассортимента аптечных товаров. При наличии в аптеке структурных подразделений фармацевт, занятый безрецептурным отпуском, работает в отделе безрецептурного отпуска (ОБРО).

Рабочее место продавца оптики организуется в торговом зале при наличии в аптеке отдела оптики и располагается между ОБРО и РПО (или ОГЛС). Оно оборудуется рабочим столом, стулом, а также прилавками с витринами и шкафами для храпения очков. Отдельно выделяется помещение для изготовления и ремонта очков.

3. Организация рабочих мест вспомогательного персонала:

Рабочие места фасовщиц размечтаются напротив рабочего места фармацевта, которому они помогают в работе. Целесообразно за ассистентским столом организовывать 2 рабочих мест для фасовщиц:

1. Напротив фармацевта, занятого приготовлением порошков и пилюль.
2. Напротив фармацевта, занятого приготовлением мазей, суппозиториев и жидких лекарственных форм для наружного применения.

В аптеках, изготавливающих большое количество индивидуальных лекарственных средств, для проведения фасовочных работ должна быть предусмотрена специальная комната - расфасовочная (фасовочная), где также работают фасовщицы.

В расфасовочной размещаются:

1. Стол для фасовки жидких лекарственных средств,
2. Стол для фасовки сухих лекарственных средств (порошков, мазей и т.д.)
3. Стулья подъемно-поворотной конструкции.
4. Шкаф для хранения посуды,
5. Шкаф для хранения вспомогательных материалов.
6. Аптечные тележки.
7. Сборники для очищенной воды.

Рабочие места фасовщиц оснащаются всем необходимым для фасовки лекарственных средств:

* весами;
* разновесами;
* аптечной посудой;
* дозаторами для фасовки жидкостей и порошков;
* приспособлениями для расфасовки мазей, драже т таблеток, обжима колпачков на флаконах;
* аппаратами для фильтрования растворов, измельчения к смешивания порошков;
* магнитными мешалками и т.д.

При выделении в аптеке структурных подразделений фасовщицы работают в РПО (в ассистентской и асептической) и в ОЗ ( в расфасовочной).

Основным рабочим местом санитарки-мойщицы является моечная, |которая оборудуется раковинами для замачивания и мытья посуды, шкафами и стеллажами для хранения посуды, столами, аптечными тележками, сушильными шкафами, устройством для ополаскивания посуды, сборником для очищенной воды. Желательна подводка очищенной воды по трубопроводу. Моечная должна, быть обеспечена моющими средствами, оснащена ершами, щетками, поддонами для сушки посуды.

При организации в аптеке структурных подразделений санитарки-мойщицы работают в РПО.

Аттестация. Квалификационные категории.

Аттестация специалистов - процесс определения уровня профессиональной подготовки специалистов, соответствия их профессионально-должностным требованиям с последующим присвоением квалификационной категории. Аттестация является одним из механизмов государственного контроля за качеством подготовки специалистов и уровнем оказания фармацевтической помощи.

Цель аттестации: стимулировать рост квалификации специалистов; улучшить подбор, расстановку кадров; повысить персональную ответственность. Проводится по желанию специалистов и является добровольной. Аттестация проводится в соответствии с «Положением о порядке получения квалификационных категорий специалистами, работающими в системе здравоохранения», утвержденным Приказом МЗ РФ № 314 от 2001г.

К аттестации допускаются лица, имеющие:

* фармацевтическое образование;
* право на занятие фармацевтической деятельностью.

Аттестация проводится аттестационными комиссиями, которые создаются обычно при органах управления фармацевтической службы территорий РФ. В состав комиссии входят ведущие специалисты фармацевтических организаций, учебных заведений, органов управления фармацией. Решение аттестационной комиссии действует на всей территории РФ.

Уровень квалификации специалистов как с высшим, так и со средним фармацевтическим образованием определяется по трем квалификационным категориям – первая, вторая и высшая.

Специалистам, которым по результатам аттестации присвоена квалификационная категория, выдается соответствующее удостоверение. Квалификационная категория действительна в течение пяти лет со дня присвоения. Для ее подтверждения необходимо каждые пять лет проходить переаттестацию. При изменении квалификационной категории выдается новое удостоверение.

Аттестация провизоров проводится по трем специальностям:

1. Управление и экономика фармации
2. Фармацевтическая технология
3. Фармацевтическая химия и фармакогнозия.

Материальная ответственность.

Материальная ответственность - обязанность возмещения ущерба. Это самостоятельный вид ответственности, специфическая мера материального воздействия.

Материальная ответственность работников предусмотрена и определена трудовым кодексом РФ и положением о материальной ответственности рабочих и служащих за ущерб причиненный организации. Материальную ответственность несут все лица, состоящие в трудовых отношениях с организацией.

Материальная ответственность существует как со стороны работника, так и со стороны работодателя.

Различают:

1. Ограниченная мат. ответственность. Т.е работник возмещает прямой действительный ущерб в пределах своего среднего месячного заработка.
2. Полная материальная ответственность (оформляется письменно в виде договора). Работник возмещает ущерб в полном размере.

а) индивидуальная (утверждена приказом МЗ СССР №222 от 1978г)

б) коллективная (утверждена приказом МЗ СССР №1283 от 1981г)

**Организация товарного обеспечения аптеки. Товарный ассортимент. Договор поставки. Поступление и хранение товаров**

Ассортимент аптечных товаров – совокупность товаров, продаваемых АО.

К аптечным товарам относятся:

1. Лекарственные средства
2. Изделия медицинского назначения
3. Парафармацевтическая продукция
4. Медицинская техника

Лекарственные средства (ЛС) – средства, обладающие биологической активностью, полученные на основе одного или нескольких лекарственных веществ и вспомогательных веществ и разрешенные к применению для лечения, анестезии, предотвращения беременности, профилактики и диагностики заболеваний, способные воздействовать на функции организма или на психическое состояние организма.

ЛС по форме выпуска подразделяются на:

1. Весовые (субстанции). Используются для изготовления лекарственных препаратов в аптеке
2. Готовые.

а) в заводской упаковке

б) внутриаптечная заготовка.

По широте терапевтического действия :

1. Широкого спектра действия
2. Специфического действия.

По способу отпуска населению:

1. Отпускаемые только по рецепту врача
2. Отпускаемые без рецепта

С правовых позиций все ЛС делятся на следующие группы:

1. Наркотические средства
2. Психотропные вещества
3. Прекурсоры наркотических средств и психотропных веществ
4. Ядовитые вещества
5. Сильнодействующие вещества
6. Список А
7. Список Б
8. Общий список
9. ЛС безрецептурного отпуска.

В зависимости от степени контроля за поступлением, хранением, отпуском и реализацией ЛС различают:

1. ЛС, находящиеся на предметно-количественном учете (ПКУ). Потребление этих ЛС нормировано, в связи с чем их наличие и расход подвергаются строгому учету по каждому наименованию. В соответствии с приказом МЗ РФ № 328 от 1999г, ПКУ в фармацевтических организациях подлежат:
	* Наркотические средства
	* Психотропные вещества
	* Прекурсоры, перечисленные в перечне, утвержденном постановлением РФ № 890 от 1998г (эфедрин, псевдоэфедрин, эргометрин, эрготамин)
	* Ядовитые вещества
	* Сильнодействующие вещества
	* Пять веществ списка А: апоморфина гидрохлорид, атропина сульфат, гомотропина гидробромид, дикаин, серебра нитрат
	* Одно ЛС списка Б – пахикарпина гидройодид
	* Этиловый спирт
2. ЛС, не стоящие на ПКУ.

**Формирование ассортимента** – это процесс подбора товаров в соответствии с потребительским спросом с целью его более полного удовлетворения.

В розничной аптечной сети ассортимент товаров можно разделить на обязательные и свободные.

**Обязательный ассортимент.**

Формируется на основе НД МЗ РФ.

В ассортимент аптечных товаров в обязательном порядке должны входить лекарства и изделия медицинского назначения, включенные в обязательный ассортиментный минимум, утверждённый приказом МЗ РФ №161, 95г. Кроме того, он должен содержать жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства, утверждённые МЗ РФ. Если аптека обслуживает ЛПУ, то её ассортимент должен содержать лекарственные средства, рекомендуемые отраслевыми стандартами медицинской помощи. В этих стандартах приводится ассортимент лекарственных средств, необходимых для диагностики и лечения отдельных нозологических форм заболеваний в соответствии с современными достижениями медицинских технологий. В настоящее время в регионах РФ территориальными органами здравоохранения утверждаются перечни лекарственных средств для бесплатного и льготного отпуска. В Омской области это приказ № 103/99 от 28.03.03 «об утверждении порядка организации работы по формированию областного формулярного перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения, закупаемых лечебно-профилактическими учреждениями и аптеками Омской области за счет средств бюджета и средств ОМС»

Наличие препаратов, входящих в такой перечень обязательно для аптек, осуществляющих бесплатный и льготный отпуск лекарственных средств населению данной территории.

Остальной ассортимент аптечных организаций является свободным, так как он формируется по рыночным законам спроса и предложения.

Формирование ассортимента аптеки очень важная задача, так как от него зависит уровень фармацевтической помощи.

При формировании ассортимента необходимо учитывать:

1. Возможность замены, аналоги лекарственных средств.
2. Гарантию сохранности препаратов.
3. Специализацию аптеки.
4. Факторы влияющие на ассортимент аптечных товаров (нозологический; социально – демографический; климатический; состояние экономики фармации; спрос на отдельные фармакотерапевтические группы лекарственных средств, конкретные препараты и ИМН).

Руководство обеспечения аптеки товаром**.**

Общее руководство обеспечения аптеки товарами осуществляет директор. Он заключает договоры с поставщиками, обеспечивает условия хранения и сохранности товаров, в соответствии с физическими, химическими свойствами и требованиями НД. Как правило, непосредственно руководит обеспечением аптеки товарами один из заместителей директора, при выделении в аптечных структурах подразделений, он возглавляет отдел запасов и может иметь 1-2 заместителя.

Поставщики аптечных товаров

Перечень товаров реализуемых через фармацевтические организации утверждён пр. МЗ РФ №349, 97г. Он содержит наименование товаров, не являющиеся лекарственными средствами, правом на реализацию которых имеют все аптечные организации при наличии лицензии на фармацевтическую деятельность, независимо от их организационно правовых форм и форм собственности.

ЛС и другие товары могут поступать в аптеки непосредственно от предприятий производителей, а так же от оптовых фармацевтических организаций.

Критериями выбора поставщика является:

1. Цена продукции, от которой зависит доходность аптеки. Розничные аптечные организации покупают товары, ориентируясь на размер оптовой надбавки – это сумма на которую оптовый поставщик увеличил цену производителя для покрытия своих затрат и получение прибыли.
2. Качество продукции. Эффективность, побочного действия срока годности.
3. Широта ассортимента лекарственных средств и другого товара у поставщика.
4. Организация товародвижения и выполнение заказа, гарантия поставок в требуемые сроки.
5. Соблюдение деловой этики.
6. Сервисное обслуживание. Местонахождение складов поставщиков, способы доставки товаров со склада
7. Информация об ассортименте и цене товаров поставщика

Получение товаров непосредственно от предприятия производителя является более предпочтительным вариантом, так как цены на продукцию у них меньше, чем у оптовых поставщиков. Однако как со стороны производителя, так и со стороны аптечной организации имеется ряд объективных факторов, ограничивающий прямые поставки.

Со стороны производителя – это большое число потребителей и небольшие объёмы поставок, часто недостаточные для заполнения единицы отгрузки.

Со стороны аптеки главным препятствием является ограниченный ассортимент производителя, а так же необходимость установления значительного количества прямых поставок.

В связи с этим закупки товаров аптекой производятся через посредников. Информацию об ассортименте и цене товаров, предлагаемых поставщиком аптек получает из прайс – листов, которые распространяют оптовые организации. при любом варианте поступления товаров между оптовиком и аптекой заключается договор о поставке аптеке товаров. Договор о поставке – это соглашение сторон заключивших в письменной форме, в силу которого поставщик обязуется поставить покупателю в условленные сроки определённые товары, а покупатель принять эти товары и оплатить.

Обязательным условием заключения договора является наличие у поставщика и покупателя лицензии на соответствующие виды деятельности. Реквизиты сторон договора указывается в обоих положениях, куда входит полное наименование юридического лица по его наименованию, а так же ФИО лица с правом первой подписи в данной организации и обоснование его полномочий.

Разделы договора**.**

1. Предмет договора - то по поводу чего заключили договор поставка аптеки товаров. При широком ассортименте товаров конкретная информация о нём отражается в спецификации, прилагаемой к договору. В этом случае в договоре обязательная ссылка на спецификацию. Спецификация подписывается 2-мя сторонами. В ней указывается наименование товара, единица измерения, количество по каждому наименованию.

Возможен другой вариант. В договоре отражается, что ассортимент поставляемых товаров формируется в соответствии с заказами покупателя и каждая информация о нём по каждому факту поставки создаётся в сопроводительных документах.

1. Цена и общая сумма договора. В этом разделе оговариваются цены, валюта цены и общая сумма договоров. При определении цены важно установить входит ли в неё доставка. Документ А – 1. 10. В этом случае протокол согласования также как и спецификация подписывается обеими сторонами, прилагается к договору. В договоре обязательна ссылка на этот документ.
2. Порядок поставки и расчётов. В договоре фиксируется порядок поставки товаров. Если поставщик и покупатель находится в 1 населённом пункте, то может быть предусмотрена доставка товаров автотранспортом поставщика или её вывоз транспортом покупателя. При доставке товаров в другой город поставщик может сдать их для отправки автомашиной, ж/д или транспортом в соответствии организации. Договором оговаривается валюта и порядок расчёта. Расчёт с поставщиками может осуществляться по предоплате, по факту поставки, по мере реализации, с отсрочкой платежа.
3. Качество и гарантии. В этом пункте устанавливаются условия, которым должен отвечать товары по качеству. Качество постоянных аптечных товаров должно соответствовать требованиям НТД, утверждённых в установленном порядке и подтверждаться сертификатом соответствия по каждой серии. В этом разделе оговаривается порядок проверки качества указанный остаточный срок действия поставляемых товаров, которые должны быть не меньше 50%, а для бакт. и вир. препаратов не менее 30%.
4. Тара и упаковка. В этом разделе оговариваются требования к таре и упаковке, которая должна соответствовать требованиям НД и обеспечивать сохранность товара. В этом разделе отмечается, входит или нет стоимость тары в стоимость товара, а также отсутствие или наличие необходимости возврата её поставщику.
5. Ответственность сторон. Этот пункт договора посвящён взаимной ответственности сторон за выполнение своих обязанностей. Штрафы.
6. Срок действия договора. Дата заключения, начало и окончание действия договора. Различают:

а) однократные договоры. На одну поставку товаров.

б) длящиеся договоры. Поставки товаров осуществляются в течение длительного времени.

1. Дополнительные условия. В договорах может быть выделены особые условия, а также обстоятельства не преодолимой силы. К особым условиям относится такие условия договоров, порядок сдачи и приёмки товаров, передача прав и обязанностей третьим лицам, порядок разрешения споров и штрафные санкции, не отражённые в статье ответственность сторон. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся различные силы: природные стихийные бедствия, социологические экономические силы, на развитие которых не может повлиять не поставщик не покупатель.
2. Юридические адреса и банковские реквизиты сторон. Любой договор заканчивается перечислением реквизитов сторон, указываются юридические адреса, телефоны, факсы, наименование банков и расчётные счета сторон. В случае возникновения разногласий при заключении договора, сторона, предложившая его заключить должна в течении 30 дней с момента получения предложения другой стороны, рассмотреть и согласовать их либо письменно уведомить другую сторону об отказе заключения договора.

На основании заключённого длящегося договора, исходя из имеющихся потребностей и финансовых возможностей аптек, составляется заказ и направляется поставщику (при однократном договоре наименование и количество заказанных товаров указываются в тексте самого договора или в спецификации).

Варианты подачи заказа могут быть различны:

1. На бумаге носителя. В случае подачи заказа на бумажном носителе аптека составляет заказ-требование (форма А-1. 12). В этом документе указывается наименование заказываемых товаров, единиц измерения и количества по каждому наименованию, проставляемое в графе затребованное. В срочных случаях может составляться требования накладная (форма А-2. 20). Требования составляются в 2-х экземплярах, а на лекарственные средства, находящиеся на предметно–количественном учёте в 3-х экземплярах (1 экземпляр требования остаётся в аптеке, для контроля выполнения заказов, а остальные 1 или 2 направляются, в отдел снабжения поставщика). Требование, направляемое на аптечный склад, должны быть составлены по отделам хранения. Поступившие требования корректируются поставщиком, иногда даже дважды (в отделе снабжения и в отделе хранения). Корректировка возможна только в сторону уменьшения заказанного количества. В результате корректировки проставляется графа «фактически подлежит отпуску или отпущено».
2. В электронном варианте. Компьютеризация процесса составления и подачи заказов уменьшает время на его исполнение. В этом случае, получив по модемной связи или электронной почте, периодически обновляемой прайс-листами поставщика, аптека составляет единичный заказ и направляет его на аптечный склад. При этой форме подачи заказа таксировка происходит автоматически.
3. По телефону. Заказ может быть сделан в устной форме по телефону, что повышает оперативность его выполнения. Получив заказ, поставщик определяет цену и сумму по каждому наименованию товара и общую сумму (таксировка).

После этого формируется заказ и составляется сопроводительные документы (счёт-фактура, товаротранспортная накладная А-1. 13). Эти документы называются сопроводительными, так как они сопровождают товар в пути его следования до места назначения.

Товаротранспортная накладная выписывается при доставке товаров автомобильным транспортным складом или транспортной организацией. К сопроводительным документам прилагаются сертификаты соответствия (сертификат качества) по каждому наименованию товара и по каждой серии этого наименования. Скомплектованный заказ вместе с сопроводительными документами поступает в транспортно-экспедиционный отдел склада. Здесь товар упаковывается и затаривается. При этом в каждый ящик или другую тару вкладывается упаковочный вкладыш (А-1. 15) или упаковочный ярлык (ТОРГ-9), в котором указывается № сопроводительного документа, наименование товаров в данном тарном месте, его количество и кому он предназначен. Упаковочный вкладыш или ярлык выписывается в 2-х экземплярах, второй остаётся на складе для контроля. Порядок поступления товаров в аптеку определяется договором и зависит от удалённости поставщика и наличия транспорта у него и у аптеки.

Возможны 3 варианта доставки товаров в аптеку:

1. Аптека сама получает товары на складе поставщика и самостоятельно вывозит их. Необходимым доказательством для получения товаров на складе поставщика является доверенность. Доверенность подтверждает право материально ответственного лица аптеки на получение товаров. Доверенность является бланком строгой отчётности и оформляется по форме М-2 или М-2а. Она подписывается руководителем аптечной организации и заверяется её печатью. Доверенности нумеруются и подлежат учёту в журнале учёта выданных доверенностей (М-2б). В случае, если доверенность не была использована она возвращается директору аптеки или в бухгалтерию на следующий день после истечения срока её действия. В соответствии с гражданским кодексом РФ в общем случае срок действия доверенности не может превышать 3-х лет, а минимальный срок не установлен и определяется руководителем организации самостоятельно. Если срок действия доверенности не указан в ней, то доверенность действительна в течение 1 года с момента выдачи. В тоже время в соответствии с пр. МЗ РФ №330, 97г. доверенность на получение наркотических средств и психотропных веществ на аптечном складе действительна только 15 дней. При отпуске товара доверенность изымается поставщиком и хранится у него. При получении товаров непосредственно на аптечном складе представитель аптеки обязан проверить соответствие наименования, вида, цены и количества товаров тем данным, которые указаны в сопроводительных документах. В случае отсутствия возможности проверить при приёме на складе товар по количеству и массе нетто, он принимается по количеству мест и массе брутто (вес товаров вместе с тарой). Об этом делается пометка в сопроводительных документах. При приёме товаров проверяется наличие сертификатов, подтверждающих их качество. Приняв товар, работник аптеки подтверждает его получение, проставляя штамп приёма (А-1. 1) и расписываясь в обоих экземплярах счёта фактуры. Он получает на руки 1-й экземпляр счёта фактуры вместе с сертификатом качества. А второй экземпляр остаётся на складе. С момента получения под расписку товара на складе до момента доставки его в аптеку ответственность за него несёт работник аптеки, получивший и сопровождающий товар в пути. Непосредственно приёмка товаров по количеству, массы нетто и качеству осуществляется в аптеке при вскрытии тары.
2. Поставщик поставляет товары своим транспортом. При доставке транспортом поставщика товар в отделе экспедиции склада получает шофёр – экспедитор по количеству мест и массе брутто. На основании сопроводительных документов под расписку и отвечает за него в пути. По прибытии в аптеку экспедитор передаёт доставленный груз, сертификаты качества и сопроводительные документы материально ответственному лицу по количеству мест и массе брутто. Материально ответственное лицо аптеки производят количественно качественную приёмку поступившего товара в присутствии экспедитора. На всех экземплярах сопроводительных документов, возвращаемых экспедитору подтверждая факт приёма товаров, проставляется штамп приёма или печать аптеки, а также подпись материально ответственного лица. Один экземпляр сопроводительного документа, заверенный аналогично остаётся в аптеке и служит основанием для регистрации поступления товаров в учётных документах.
3. Через транспортные организации. Если товар доставляется в аптеку через транспортную организацию, то экспедитор склада приводит груз на ж/д станцию, в аэропорт, речной или морской порт и сдаёт его вместе с сопроводительными документами работнику транспортной организации, который оформляет накладную на ценности, принимаемые для перевозки. 1 экземпляр накладной вручается экспедитору склада, как оправдательный документ за сданный груз. С этого момента за груз отвечает транспортная организация. При поступлении товара на ж/д станцию, аэропорт и т. д. пункта назначения, последние извещают аптеку в письменной форме. Груз, поступивший в адрес аптеки, должен быть получен незамедлительно. За простой транспорта при несвоевременной погрузке транспортная организация применяет штрафные санкции. Для приёмки товара у транспортной организации аптека направляет своего представителя, который принимает товар в соответствии с сопроводительными документами по количеству мест и массе брутто. При этом проверяются: состояние вагона или контейнера, сохранность пломб и оттиски на них, исправность тары, соответствие наименования груза и транспортной маркировки на нём данным, указанным в сопроводительных документах. В случае сомнения в сохранности товара представители аптеки обязаны потребовать вскрытия повреждённых грузовых мест для проверки соответствия его количества и качества сопроводительным документам. При обнаружении недостачи товара, боя, порчи составляется коммерческий акт для предъявления иска транспортной организации. Товар, пришедший в негодность по вине транспортной организации, аптекой не принимается. Независимо от способа доставки товара в аптеку обязательно проверяются его количество и качество.

Порядок приёмки товара регламентируется:

1. Гражданским кодексом РФ.
2. Инструкция о порядке приёма продукции производственно-технического назначения и товаров народного потребления по количеству, которое утверждено постановлением государственного арбитража при совете министров СССР от 15 июня 65года № П-6.
3. Инструкцией о порядке приёмке продукции по качеству, которая утверждена постановлением государственного арбитража при совете министров СССР от 25 апреля 66года №П-7.
4. Конкретными условиями договора

Согласно инструкций П-6 и П-7 окончательна приёмка товаров по массе нетто и количеству товарных единиц должна быть произведена в момент получения незатаренного товара, либо в момент вскрытия тары. Но не позднее 10 дней, а скоропортящаяся продукция не позднее 24 часов с момента получения.

Товар по качеству и комплектности должен приниматься:

* при одногородней поставке, не позднее 10 дней, а скоропортящийся не позднее 24 часов с момента получения.
* при иногородней поставке, не позднее 20 дней, а скоропортящийся не позднее 24 часов с момента поставки.

По согласованию между поставщиком и покупателем могут быть предусмотрены другие сроки приёмки товаров по количеству и качеству, которые в этом случае обязательно фиксируются в договоре.

Если при приёмке обнаружено расхождение между фактическим количеством и качеством поступивших товаров и соответственно данными указанными в сопроводительных документах, то дальнейшая приёмка должна быть приостановлена.

Материально ответственные лица должны обеспечить сохранность товара и принять меры к предотвращению его смешения с аналогичным товаром, имеющимся в аптеке.

Для продолжения приёма товара вызывается представитель поставщика, если это оговорено договором о поставке.

При неявки представителя поставщика по вызову, а также в тех случаях, в которых его вызов необязателен, создаётся приёмная комиссия в составе директора аптеки, материально ответственного лица, провизора-аналитика, бухгалтера, представителей общественности аптеки. Представителем общественности не может быть материально ответственное лицо, а также работник, связанный с хранением, приёмом, отпуском и учётом материальных ценностей. Представителю общественности для участия в приёмке товара в составе комиссии выдаётся заверенное печатью аптеки разовое удостоверение по форме А-1. 3. Приёмная комиссия составляет акт об установленных расхождениях в количестве и качестве при приёме товара (форма А-1. 2 или ТОРГ-2), в которых отражается недостача, бой, брак и порча товара. Акт составляется в 3-х экземплярах: 1 экземпляр в случае отказа поставщика удовлетворить претензию в дальнейшем направляется в арбитраж как документ, обосновывающий иск; 2-ой экземпляр передаётся в бухгалтерию аптеки; 3-й экземпляр высылается поставщику по почте или вручается его представителю. Вместе с экземпляром акта поставщику направляется претензионное письмо и удостоверение представителя общественности, который принимал участие в приёме товара.

Если есть претензии по качеству поставляемых товаров, то к этим документам прилагается акт отбора образцов и заключение КАнЛ (контрольно-аналитической лаборатории) о результатах анализа. Претензии, связанные с недостачей или с поставкой товаров ненадлежащего качества, комплектностью товара, должны предъявляться поставщикам не позднее 10 дневного срока, а аптеки регионов крайнего Севера не позднее 20 дневного срока после составления акта.

Ответ на претензию по недостаче должен быть дан поставщиком в 10-дневный, а по качеству и комплектности в 20-дневный срок, после её поступления. Если иные сроки не предусмотрены договором. При обнаружении в сопроводительных документах ошибок в ценах и суммах стоимости аптека обязана немедленно сообщить об этом поставщику, до получения от поставщика исправительного письма. Этот товар не подлежит реализации, но приходуется по ценам и стоимости, указанным в сопроводительном документе. Иногда товар может поступить раньше, чем от поставщика поступят сопроводительные документы. В таких случаях в аптеке создаётся комиссия, которая составляет акт о приёме товара, поступившего без счёта поставщика (А-1.4 или ТОРГ-4, в 2-х экземплярах).

1-й экземпляр акта прилагается к отчёту материально ответственного лица и вместе с ним в дальнейшем передаётся в бухгалтерию аптеки, а 2-й остаётся у него. До получения сопроводительных документов товар учитывается как принятый на ответственное хранение и реализации не подлежит.

Если поступили сопроводительные документы, а груз ещё не прибыл, то такой товар не может быть оприходован. В этом случае на сопроводительных документах делается пометка «товар в пути».

Все поступившие в аптеку и принятые материально ответственными лицами товары на основании счёта фактуры регистрируются в книге учёта покупок. Кроме того, они записываются в журнал регистрации счетов поступления товаров по группам (А-1.8) по розничным и оптовым ценам, как в целом, так и по группам:

* Медикаменты и субстанции.
* Перевязочные материалы и предметы ухода за больными.
* Парафармацевтическая продукция.
* Очковая оптика.
* Прочие товары.

Учёт поступления товаров осуществляется в аптеки как правило только в стоимостном выражении за исключением лекарственных средств подлежащих предметно-количественному учёту.

Эти медикаменты учитываются дополнительно в натуральных показателях количественно по наименованию. В книге учёта наркотических и других лекарственных средств подлежащих предметно- количественному учёту (А-2.3). Для контроля за реализацией лекарственных средств по сроку годности и по пополнению их запасов на каждую поступившую серию товара составляется карточка движения товара по аптеки (отделу запасов, А-2.27). Карточка составляется в одном экземпляре.

На упаковках готовых лекарственных средств поступивших в аптеку материально ответственным лицом, отвечающим за правильность расчёта, взимаемых с покупателя цен проставляется цена реализации.

Принятые товары размещаются по местам хранения в соответствии с принципами хранения и хранятся, согласно требованиям НПД.

Товары, хранящиеся в аптеки до момента продажи, составляют её товарный запас.

Товарные запасы можно классифицировать:

а) по назначению:

1. Текущие. Текущие товарные запасы пополняются равномерно в течение года и предназначены для обеспечения обычной ежегодной реализации. Они являются преобладающими в структуре товарных запасов аптеки.
2. Сезонные. Сезонный товарный запас образуется в отдалённых труднодоступных аптеках в некоторые периоды года, а также в связи со спецификой аптечных товаров, которые можно перевозить лишь в тёплый период года.
3. Целевого назначения. Товары целевого назначения предназначены для выполнения специальных задач здравоохранения, борьбы со вспышками эпидемиологических заболеваний, массовые вакцинации.

б) по месту нахождения товарных запасов

1. товарные запасы оптового звена (склады производителей и оптовых поставщиков);
2. товарные запасы розничного звена (материальные комнаты аптек);
3. товарные запасы в пути.

в) по размерам

1. товарные запасы минимальные, то есть перед очередным завозом;
2. товарные запасы максимальные
3. средние товарные запасы

Величина товарных запасов аптеки зависит от следующих факторов:

* 1. Количество имеющихся у неё финансовых средств.
	2. Объём товарооборота, его структуры, широты ассортимента товаров.
	3. Организации системы товародвижения, частоты поставок, удалённости аптеки от поставщиков. Запас должен быть достаточным для обеспечения бесперебойной деятельности аптеки на определенный период и удовлетворения спроса населения на лекарственные средства и другие аптечные товары.
	4. Условия потребления (сезонный спрос).

При организации в аптеке структур подразделений, её снабжением и хранением товаров занимается отдел запасов. Для выполнения этих функций аптека должна иметь следующие помещения:

1. распаковочная
2. материальные комнаты (кладовые для хранения товаров, тары, аптечной посуды и т. д.).

Перечень кладовых и их площади оговариваются строительными нормами и правилами (СНиП) и приказом МЗ РФ №309. Материальные комнаты располагаются на 1-м этаже и в подвале, поэтому для удобства перемещение товаров желательно наличие грузового подъёмника.

Кладовые могут находиться в отдельно стоящем строении на внутреннем дворе, что встречается лишь в сельской местности.

Материальные комнаты должны отвечать санитарно–гигиеническим требованиям, требованиям к пожарной безопасности и обеспечивать сохранность товаров. В них должна быть оптимальная температура и влажность воздуха. За наблюдением за этими параметрами – термометры, гигрометры. Они закрепляются вдали от нагревательных приборов, на внутренних стенах, высота 1,5-1,7м. от пола, S≥3м. от двери. Их показания должны проверяться не реже 1 раза в сутки.

Для поддержания чистоты воздуха в материальных комнатах должна быть предусмотрена вентиляция приточно–вытяжная с механическим побуждением или через форточки. Не допускается обогревания помещения приборами с открытым пламенем или с открытой электрической спиралью.

В кладовых должны быть шкафы, стеллажи, сейфы, подтоварники в необходимом количестве.

Стеллажи должны находиться от наружной стены на S=60-70см, от потолка не <50 см, от пола не <25см. По отношению к окнам стеллажи должны быть расположены так, что бы проходы были освещены, расстояние между стеллажами ≥70см, что обеспечивает свободный доступ к хранящимся на них материальным ценностям.

Порядок и условия хранения аптечных товаров регламентируется «Инструкцией по организации хранения в аптечных учреждениях различных групп изделий медицинского назначения», утвержденной приказом МЗ РФ №377, 96г. «Инструкцией о порядке хранения и обращения в фармацевтических (аптечных) организациях с лекарственными средствами и ИМН, обладающими огнеопасными и взрывоопасными свойствами», утверждённой приказом МЗ РФ №318 97г.

В соответствии с основными принципами хранения лекарственные средства размещают отдельно, учитывая:

1. Их токсичность.
2. Принадлежность к спискам психотропных, ядовитых и сильнодействующих веществ.
3. Принадлежность к фармацевтической группе.
4. Способ применения.
5. Агрегатное состояние.
6. Физико-химические свойства.
7. Установленные сроки хранения
8. Характер лекарственной формы.

В материальных комнатах весовые лекарственные средства хранятся в шкафах, хорошо укупоренных штангласах с притертыми пробками, на которых должно быть чётко написано их название, указан № серии и № анализа.

Не рекомендуется располагать рядом лекарственные средства созвучные по названию, лекарственные средства для внутреннего применения с сильно различающимися высшими дозами, а также располагать их в алфавитном порядке.

ИМН хранятся по группам (резиновые изделия, изделия из пластмасс, перевязочные материалы и др.). Отдельно хранятся вспомогательные материалы. В аптеке должно осуществляться систематическое наблюдение за хранением лекарственных средств и других товаров. Не реже 1 раза в месяц сплошному визуальному осмотру подвергается состояние тары, упаковки, внешний вид лекарственных средств и ИМН, проверяются сроки годности. При проявлении изменений осуществляется контроль их качества в соответствии с НТД.

Особое внимание в аптеке должно быть уделено хранению этилового спирта, наркотических, психотропных, ядовитых, сильно действующих веществ и лекарственных средств списка А и Б.

**Хранение С2Н5ОН.**

Этанол - огнеопасная летучая жидкость. Его хранение в аптеке регламентируется инструкцией, утверждённой приказом МЗ РФ №318 от 5 ноября 97г. В соответствии с инструкцией С2Н5ОН хранится в изолированном помещении с пределом огнестойкости конструкций не < 1часа. Пол помещения хранения должен иметь твёрдое, ровное покрытие, исключающее выбоин и других неровностей. Запрещается применять доски и железные листы для выравнивания пола.

Помещение хранения С2Н5ОН оснащается средствами пожарной защиты (автоматической) и сигнализации, оборудованное устойчивыми стеллажами и поддонами. Стеллажи устанавливаются на расстоянии 25см от пола и стен, ширина меньше 1м. Стеллажи должны иметь под бортовки не меньше 25см, продольные проходы между стеллажами должны быть не менее 1,35см.

С2Н5ОН хранится в плотно укупоренной прочной стеклянной или металлической таре на полках стеллажей, в один ряд по высоте с использованием различных прокладочных материалов. Расстояние от стеллажа до нагревательного элемента должно быть не менее 1м.

Не допускается хранение С2Н5ОН в полностью заполненной таре, степень заполнения должна быть не более 90% объёма. Спирт в больших количествах хранится в металлических бочках, заполненных не более чем на 75% объёма. На двери помещения хранения этилового спирта и внутри его должно быть несмываемые, ясно видимые надписи «Огнеопасно», «Курить воспрещается», «В случае пожара звонить по телефону», а так же вывешены таблички с указанием фамилии и инициалов ответственного за пожарную безопасность. Ответственное лицо должно ежедневно в конце рабочего дня осматривать помещение. В аптеке встроенной в здание другого назначения общее количество хранящихся огнеопасных веществ в не распакованном виде не должно быть более 100кг.Легко воспламеняющиеся жидкости в количестве более 100кг. необходимо хранить в отдельно стоящем здании. Аптеки, имеющие земельные участки, должны хранить спирт, другие воспламеняющиеся и горючие жидкости в отдельно стоящих строениях. Допускается хранение С2Н5ОН в количестве до 100кг в несгораемом шкафу с размерами дверного проёма не менее 1,2\*0,7м., встроенного в стену. Месторасположение шкафа должно быть удалено от тепловыводных поверхностей и проходов, и иметь свободный доступ к нему. В расфасовочной разрешается содержать необходимое на 1 рабочую смену количество этилового спирта и других огнеопасных веществ для текущих расходов, но при строгом соблюдении мер пожарной безопасности. Оставшееся количество по окончанию работы в конце смены возвращается на место основного хранения. Категорически воспрещается совместное хранение С2Н5ОН и других огнеопасных веществ с щелочными, статическими и сжиженными веществами, легкогорючими веществами, а также неорганическими солями, дающими с органическими веществами взрывные смеси (КCl, КMnO4, К2СО4).

Хранение лекарственных средств, подлежащих предметно – количественному учёту и лекарственных средств списка А.

Правила хранения лекарственных средств, относящихся к наркотическим средствам, в аптеках регламентированы приложением №4 к приказу МЗ РФ №330 от 97г. Приложение 1 к приказу содержит типовые требования по технической укреплённости и оснащению средствами охранно-пожарной сигнализации помещений с хранением наркотических средств.

Так как законодательством РФ психотропные вещества приравниваются к наркотическим средствам, то за нарушением правил оборота тех и других наступает одинаковая степень ответственности. Названные правила и требования распространяются и на психотропные вещества.

Типовые требования дополнительные требования по технической укреплённости и оснащению средствами охранно-пожарной сигнализации объектов помещений, где осуществляется деятельность, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, которые утверждены приказом МВД РФ №625от 98г.

Для хранения ядовитых, сильно действующих веществ оформляется допуск, закрепленный приказом руководителя по аптеке. Допуск оформляется на основании заключения ОВД и специальных учреждений об отсутствии у этих работников:

а) непогашенной или не снятой судимости за преступления средней тяжести, тяжкое или особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

б) предъявление обвинений в совершении преступлений, связанное с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

в) заболевания наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, а так же психических заболеваний, обуславливающие непригодность работы людей с наркотическими средствами и психотропными веществами.

Кроме того, на ядовитые и сильно действующие вещества распространяются типовые требования по технической укреплённости, то есть приложения 1 к приказу №330. В соответствии с этими НД наркотические средства и психотропные вещества должны храниться в сейфах с внутренним, запирающимся на замок отделением сейфа. Так хранятся следующие ядовитые вещества (субстанции): мышьяковый ангидрид, натрия арсенат кристаллический, стрихнина нитрат.

Остальные ядовитые, сильно действующие вещества и лекарственные средства списка А, независимо от лекарственной формы, хранятся в металлических шкафах. Аналогичным образом хранятся прекурсоры, находящиеся на предметно- количественном учёте, и единственное лекарственное вещество списка Б - субстанция пахикарпина гидрохлорида.

На внутренней стороне дверок шкафов, в которых хранятся психотропные вещества, лекарственные средства списка А, помещаются список хранящихся препаратов с указанием высших разовых и суточных доз. Здесь же на шкафах и сейфах, где хранятся ядовитые вещества, лекарственные средства списка А, должно стоять соответственно надпись Venena или буква А.

Надписи на штангласах, в которых хранятся наркотические средства, психотропные ядовитые вещества и лекарственные средства списка А, должны быть на латинском языке белого цвета на чёрном фоне. В шкафах и сейфах вместе с этими лекарственными веществами должны храниться ручные весы, разновес, ступки, цилиндры, воронки, мытьё и обработка которых производится отдельно от другой посуды под наблюдением фармацевта. На внутренней стороне дверки шкафа, в котором хранятся сильно действующие вещества, прекурсоры, находящиеся на предметно-. количественном учёте и пахикарпина гидрохлорид должна быть надпись Heroica, буква В и перечень хранящихся препаратов с указанием ВРД и ВСД. Надписи на штангласах должны быть на латинском языке красного цвета на белом фоне.

На окнах материальных комнат, в которых хранятся лекарственные средства, состоящие на пред. количественном учёте и препараты списка А должны быть мелкие решётки, а двери должны быть обиты листовым железом и иметь не менее 2-х врезных не само защелкивающихся замков. Дверной проём с внутренней стороны доп. защищается решётчатыми металлическими дверями. По окончании работы двери запираются, опечатываются или пломбируются материально-ответственным лицом, им является работник, назначаемый приказом по аптеке, ответственный за хранение лекарственных средств, находящихся на предметно-количественном учёте. Ключи, печать или пломбир находятся у него.

Материальные комнаты и сейфы, в которых хранятся наркотические средства и психотропные вещества, должны иметь охранную светозвуковую сигнализацию, подключенную к пульту централизованного наблюдения. Необходимо наличие пожарной сигнализации, работающей круглосуточно.

Рабочие места персонала в помещении хранения оборудуются тревожной сигнализацией для подачи сигнала тревоги в дежурную часть УВД в случае разбойного нападения.

Доступ в комнату, где хранятся запасы наркотических средств и психотропных веществ, разрешается лицам для непосредственных работ с ними и имеющим допуск.

В течение рабочего дня сейфы и шкафы должны быть постоянно закрыты. Выдавать лекарственные средства, стоящие на предметно-количественном учёте и препараты списка А, из материальной в ассистентскую комнату может только материально ответственное лицо.

Запас препаратов, находящихся на предметно-количественном учёте и лекарственных средств списка А, в ассистентской комнате не должен превышать 5 дневной потребности. Хранятся они также в сейфе, ключ от которого в течение рабочего дня находится у провизора – технолога (контролёра). После окончания рабочего дня ключ передаётся материально ответственному лицу, которое опечатывает сейф.

Общий запас лекарств, находящихся на предметно-количественном учёте и препаратов списка А, в городских аптеках независимо от их организационно правовой формы и формы собственности не должен превышать месячной

потребности. Для сельских аптек запас этих средств устанавливается органами управления фармацевтической службой территории РФ. В дежурной аптеке во время ночного дежурства фармацевт при необходимости использует лекарственные средства, находящиеся на предметно-количественном учёте, которые находятся в опечатанном или опломбированном сейфе. После окончания дежурства он отчитывается перед материально ответственным лицом, отвечающим за учёт и хранение этих средств.

Хранение лекарственных средств списка Б.

Порядок хранения лекарственных средств списка Б, не стоящих на предметно-количественном учёте, также регламентируется приложением 5 к приказу №523. Они хранятся в отдельных шкафах, на внутренней стороне дверок которых должна быть буква Б и перечень хранящихся препаратов с указанием ВРД и ВСД. Надписи над штангласах должны быть на латинском языке красным шрифтом на белом фоне. На штангласах указывается ВРД и ВСД. Шкафы, в которых хранятся лекарственные средства списка Б, после окончания рабочего дня должны запираться.

Отпуск товаров из отдела запасов в другие отделы.

**Организация работы аптеки по приему амбулаторных рецептов и отпуску лекарств. Фармацевтическая экспертиза рецепта. Льготный отпуск. Учет амбулаторной рецептуры. ПКУ**

**Рецептура** – основной показатель, наряду с объемом реализации, характеризующий объем производственной деятельности аптеки. За единицу измерения рецептуры принимается одна рецептурная пропись, независимо от лекарственной формы, от сложности ее состава (числа входящих ингредиентов), объема, числа доз.

 **Рецептура**

 **Амбулаторная Стационарная**

**Амбулаторная рецептура** - характеризует объем лекарственной помощи, оказываемой населению (рецептурные прописи, по которым аптека приготовила и отпустила лекарства по индивидуальным рецептам врачей (экстемпоральные), а также готовые лекарственные препараты и ВАЗ). В состав амбулаторной рецептуры входят лекарства, отпущенные бесплатно или на льготных условиях.

Лекарства, отпущенные по требованиям ЛПУ, характеризуют объем **стационарной рецептуры**, которая также включает экстемпоральные и готовые лекарственные средства.

Отпуск лекарственных средств по рецептам регламентируется приказом МЗ РФ от 23.08.99г. №328 (приложение 4 «Порядок отпуска лекарственных средств в аптечных учреждениях»). Его дополняют: приказ № 206 от 16.05.03 «о внесении изменений и дополнений в приказ Минздрава России от 23.08.99№ 328»**,** приказ МЗ РФ от 09.01.01г. №3, в части, касающейся норм отпуска наркотических средств по одному рецепту, и приказ МЗ СССР от 09.01.87г. №55, устанавливающий порядок отпуска этилового спирта и спиртосодержащих лекарственных средств. Рецепты на лекарственные средства, выписанные на специальных бланках розового цвета и бланках формы №148-1/у-88, а также рецепты на этиловый спирт, выписанные на бланке №107/у, оставляются в аптеке. Хранение рецептов осуществляется в сейфе или металлическом шкафу.

Сроки хранения рецептов составляют:

* на наркотические средства и психотропные вещества списков II и III-5лет;
* на лекарства, отпускаемые бесплатно и на льготных условиях-5лет;
* на ядовитые и сильнодействующие вещества, гоматропина гидробромид, дикаин, серебра нитрат, пахикарпина гидройодид, этиловый спирт и анаболические гормоны-1 год.

По истечении срока хранения рецепты подлежат уничтожению.

Рецепт действителен:

* на специальном бланке розового цвета –5 дней.
* на бланке формы №148-1/у-88-10 дней;
* на бланке формы №107/у- до двух месяцев (для хронических больных-1 год).

Любой рецепт независимо от прописи должен иметь основные реквизиты, подтверждающие его юридическую силу:

* 1. Штамп ЛПУ
	2. Отметка категории больного
	3. Дата выписки рецепта
	4. ФИО и возраст больного
	5. ФИО врача выписавшего рецепт
	6. Личная печать врача (круглой формы)
	7. Личная подпись врача
	8. Срок действия рецепта

В зависимости от выписанного лекарственного средства и формы бланка рецепт может иметь дополнительные реквизиты:

1. Печать «Для реквизитов»
2. Круглая (гербовая) печать ЛПУ
3. Специальные указания врача

-о срочности

-о повторяемости прописи

-о специальном назначении

-о назначении хронически больному

1. Подпись главного врача ЛПУ
2. Подпись председателя клинико-экспертной комиссии ЛПУ
3. Адрес или номер медицинской карты амбулаторного больного

Принимая рецепт, провизор-технолог внимательно читает его, оценивает правильность выписывания и оформления исходя из прописи (соответствие бланка, наличие основных и дополнительных реквизитов), а также срок действительности по дате выписки и указаниям врача.

Рецептар проверяет совместимость ингредиентов, входящих в состав выписанной индивидуальной лекарственной формы (фармакологическую, физическую, химическую). Существуют специальные таблицы для проверки совместимости. Наименования наркотических средств, психотропных, ядовитых, сильнодействующих веществ, ЛС списка А, пахикарпина гидройодида и этилового спирта подчеркиваются красным карандашом. Рецептор проверяет разовые и суточные дозы выписанных наркотических средств, психотропных, ядовитых, сильнодействующих и ЛС списка А и Б. Если доза превышала однократный прием, без соответствующего оформления рецепта, рецептор отпускал это лекарственное средство в половине той дозы, которая установлена как высшая разовая, внося соответствующее исправление в рецептурную пропись. Неправильно выписанные рецепты не принимаются от посетителей, а отдаются им обратно для устранения врачами ошибок, или для выписывания нового рецепта.

Если данного препарата в аптеке нет, то пациент ставится на учет. В журнал учета льготного отпуска под индивидуальным номером заносится ФИО пациента, препарат, который ему необходим и домашний телефон. На рецепт красным фломастером наносится номер, идентичный порядковому номеру в журнале учета льготного отпуска. По мере поступления препаратов в аптеку они откладываются на номера в порядке очередности, они могут прийти и забрать свое лекарство.

Лекарственные средства, на которые установлены предельно-допустимые нормы отпуска по одному рецепту, отпускаются в количествах, не превышающих этих норм. Остальные лекарственные средства отпускаются из аптек в количествах, указанных в рецепте.

Наркотические средства и психотропные вещества отпускаются из аптек только по рецептам прикрепленных к ним местных ЛПУ, находящихся в том же районе. Лекарственные средства, подлежащие ПКУ, заносятся в Книгу учета ядовитых, наркотических и остродефицитных лекарственных средств и этилового спирта. Книга пронумерована, прошнурована, заверена печатью и опломбирована.

Рецепты на ЛС подлежащие ПКУ вкладываются в эту книгу. Этиловый спирт выписывается на рецептурном бланке формы № 107/у, который дополнительно заверяется печатью ЛПУ «Для рецептов». Норма единовременного отпуска этилового спирта по одному рецепту - 50г, независимо от его концентрации. При этом в рецепте обязательно должна быть надпись о способе применения этанола: «Для наложения компресса» или «Для обработки кожи». Больным сахарным диабетом разрешается один раз в месяц выписывать этиловый спирт в количестве до 100г в одном рецепте для бесплатного отпуска. Такой рецепт выписывается на бланке формы № 148-1/у-88 в 2-х экземплярах и помимо основных реквизитов заверяется также печатью «Для рецептов». Кроме того, на рецепте должна быть пометка врача «По специальному назначению», отдельно скрепленная подписью врача и печатью «Для рецептов».

Рецепт, выписанный с нарушением правил или содержащий несовместимые ЛВ или другие ошибки, погашается штампом «Рецепт недействителен», оставляется в аптеке и регистрируется в журнале учета неправильно выписанных рецептов. Информация о таком рецепте передается руководителю ЛПУ.

Таксировка и регистрация

После установления правильности выписывания рецепта проводится его таксировка, т.е. определение стоимости выписанных лекарственных средств по розничным ценам.

Таксировка проводится с левой стороны рецепта в специально выделенных для этого графах. При определении стоимости индивидуальных лекарственных средств учитывается стоимость:

* входящих в него ингредиентов;
* работы по изготовлению;
* посуды
* вспомогательных материалов;
* воды очищенной.

Рецепты на бесплатный и льготный отпуск таксируются по полной стоимости, несмотря на то, что больной ничего не платит за препарат или оплачивает только 50% его стоимости.

После таксировки рецепт оплачивается больным и регистрируется провизором-технологом в рецептурном журнале. Регистрация ведется по мере поступления рецептов. Провизор-технолог записывает в этот журнал дату, номер, который присваивается рецепту в момент поступления, фамилию больного, вид лекарственной формы (мазь, раствор для внутреннего или наружного применения и т.д.), стоимость ЛС. В конце смены подсчитывается число рецептов и общая стоимость ЛС, а также отдельно по экстемпоральным и готовым ЛС.

В конце месяца указывается количество единиц изготовленных рецептов и сумма.

Отпуск лекарственных средств по рецептам.

Рецептар выдает пациенту жетон, с номером. Этот же номер ставится на рецепт и на этикетку при оформлении изготовленного лекарства. Также на рецепте указывается время, когда данная лекарственная форма будет готова. После регистрации рецептор передает рецепты на индивидуальные лекарственные средства в ассистентскую комнату для изготовления прописанных препаратов.

При отпуске лекарственных средств приготовленных по индивидуальным прописям, провизор-технолог:

* берет у больного квитанцию и спрашивает его фамилию;
* находит лекарственное средство на месте его временного хранения (на вертушке, в холодильнике и т.д.) по номеру квитанции и проверяет срок его годности
* сверяет квитанцию с рецептом и этикеткой, и проводит экспертизу внешнего вида, оформления лекарственного средства и соответствия упаковки препарата физико-химическим свойствам, входящих в его состав ингредиентов.
* проверяет соответствие указанных в рецепте доз наркотических, психотропных, ядовитых, сильнодействующих веществ и лекарственных средств списков А и Б возрасту больного;
* проверяет соответствие прописанных ингредиентов и их количество в рецепте паспорту письменного контроля;
* проверяет наличие на оборотной стороне рецепта подписей лиц, принявших рецепт, приготовивших лекарственное средство и проверивших его качество;
* проверяет наличие подробных указаний о способе употребления лекарственного средства в рецепте и на этикетке;
* расписывается в выдаче лекарственного средства больному на оборотной стороне рецепта и паспорте письменного контроля;
* выдает лекарство больному, разъяснив способ его употребления и хранения в домашних условиях.

Бесплатный и льготный отпуск лекарственных средств.

Социальные группы населения и категории больных, которым лекарства отпускаются бесплатно или на льготных (50% стоимости) условиях перечислены в перечнях приложений 1и 2 к Постановлению Правительства РФ от 30.07.94 г. №890 и дополнены Постановлением Правительства РФ от 10.07.95 г. №685.Эти перечни продублированы приказом МЗ РФ от 23.08.94 г. №180 и дополнены приказом МЗ РФ от 20.10 95 г. №290.

Право на бесплатное получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения имеют:

а) Инвалиды и участники Великой Отечественной войны, а также лица, приравненные к ним по льготам;

б) Дети-инвалиды до 16 лет;

в) Инвалиды первой группы и неработающие инвалиды второй группы;

г) Граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие Чернобыльской катастрофы;

д) Больные при следующих заболеваниях:

* детский церебральный паралич,
* онкологические заболевания,
* лучевые заболевания, и др.

Право на льготный отпуск лекарств имеют:

а) Работающие инвалиды II группы;

б) Неработающие инвалиды III группы;

в) Ликвидаторы Чернобыльской аварии;

г) Пенсионеры с минимальным размером пенсии.

Принимая во внимание ограниченность бюджетных средств, выделяемых на оказание лекарственной помощи населению, и большое количество лекарственных препаратов, зарегистрированных в РФ, МЗ РФ внедрил формулярную систему.

Формулярная система — это информационно-методологическая доктрина медицины, предназначенная для развития здравоохранения в условиях рыночной экономики, строго регламентирующая применение лекарственных средств по средствам формуляров.

#### Формуляр—это список лекарственных средств, носящий ограничительный характер для использования и закупок.

#### Лекарственные средства, отпускаемые бесплатно и на льготных условиях выписываются на рецептурных бланках формы № 148-1/у-88 с указанием порядка оплаты (бесплатно или за 50 % стоимости) путем подчеркивания или обведения в кружок, при этом все ненужное зачеркивается. Такие рецепты выписываются в 2-х экземплярах и дополнительно заверяются печатью «Для рецептов».

#### Бесплатный и льготный отпуск лекарственных средств осуществляется из аптек при наличии договора с территориальными или местными органами управления здравоохранением о возмещении расходов за бесплатное и льготное лекарственное обеспечение населения. В аптеке ведется журнал учета населения, получающего ЛС по льготным рецептам. Стоимость бесплатно отпускаемых лекарственных средств и разница в стоимости при бесплатном отпуске (50%) оплачивается местными органами здравоохранения, либо территориальным фондом ОМС, на основании и в сроки, предусмотренные договором между данной стороной и аптечной организацией. В конце смены рецептор вносит поступившие рецепты, по которым лекарственные средства были отпущены бесплатно и на льготных условиях в компьютер. Инвалиды войны и др. группы населения в соответствии с Федеральным законом «О ветеранах» прикреплены к аптеке по месту жительства для постоянного обеспечения необходимыми ЛС и ИМН.

Рецепты хранятся в отдельном шкафу в специально выделенной комнате в подшитом и сгруппированном по датам, месяцам и годам виде. Здесь же хранятся сводные ведомости льготных рецептов, по которым были отпущены ЛС, по группам населения и категориям заболевания

Учет амбулаторной рецептуры и объема реализации ЛС по амбулаторным рецептам.

Все поступающие в аптеку, рецепты регистрируются провизором технологом рецептором в рецептурном журнале (форма А-2.1) или квитанционной книжке (форма А-2.2).

За 1 рецепт и соответственно за одно лекарственное средство принимается одна рецептурная пропись, независимо от сложности и количества выписанных доз.

В конце каждой смены рецептар подсчитывает итоги по количеству принятых рецептов и их стоимости как в целом, так и отдельно по индексам и готовым лекарственным формам. Выделяют при этом количество и стоимость лекарств, отпущенных бесплатно и на льготных условиях. Если в аптеки используется бесквитанционный метод регистрации рецептов, то подсчёт количества индивидуальных лекарственных средств (ИЛС) и их стоимости ведётся по контрольным талонам произвольной формы, которые заполняются и накладываются на наколку рецептара перед выдачей больному жетона или чека кассового аппарата, выполняющего в этом случае роль жетона. Количество и стоимость ГЛС при такой форме регистрации рецепта определяется одним из 3-х способов:

1. При приёме рецепта на ГЛС на него также заполняется контрольный талон, в котором также указывается количество препаратов и их стоимость. Талоны на ГЛС накалываются на отдельную наколку. В конце смены по этим талонам подсчитывается количество ГЛС и их стоимость.
2. Стоимость ГЛС, отпущенных за смену определяется, как разность между общей суммой реализации лекарств по рецепту и суммой реализации по ИЛС. Количество ГЛС в этом случае определяется расчётным методом. Он основан на выборочном наблюдении за отпуском ГЛС в количественном и денежном выражении и заключается в следующем:

В течение 5 дней начала и 5 дней конца квартала регистрируют количество всех отпущенных по рецепту ГЛС и их стоимость на контрольных талонах. Разделив общую сумму реализации ГЛС за эти 10 дней на общее количество ГЛС, отпущенное за этот период. Находят среднюю стоимость 1 ГЛС.

1 ГЛС = 

Далее рассчитывается количество готовых ЛС, отпущенных за месяц, разделив общую сумму реализации за месяц на среднюю стоимость 1 ГЛС.

Количество ГЛС за месяц =

Расчёт оформляют справкой, которую подписывает директор аптеки и провизор-технолог, производивший расчёт.

Этот метод используется также в том случае, когда в рецептурном журнале регистрируются рецепты только на ИЛС (крупные аптеки).

1. Учёта количества отпущенных ГЛС с использованием технологий штрих кодирования. Штрих код с упаковки ГЛС считывается специальным устройством и автоматически заносится в память контрольно-кассовой машины, совмещённой с компьютером (POST-терминал), что позволяет в любой момент получать точную оперативную информацию о том какие препараты, какой серии и в каком количестве было отпущено в аптеку. Стоимость готовых реализуемых средств пробивается по отдельному счётчику ККМ и его итоговые данные за смену или за день свидетельствуют о реализации ГЛС за этот период. Возможен также другой вариант, в котором стоимость ГЛС, отпущенных за смену, определяется как разность между общей суммой реализации лекарств по рецепту и суммой реализации ИЛС.

Итоги по количеству и стоимости ЛС, отпущенного по амбулаторному рецепту за смену и за день в целом отражается провизором-технологом или зам. директора аптекой, отвечающему за производственную деятельность одной строкой в журнале учёта рецептуры (форма А-2.6). Записи сделанные в этом журнале в течение месяца подсчитывают итоги за месяц, скрепляются подписями директора аптеки и главного бухгалтера.

Данные по стоимости ИЛС и ГЛС, отпущенных по рецепту ежедневно, отражающиеся в документе, называются «Регистрация розничных оборотов». В нём на каждый день месяца отводится 1 строка, о которой заносится сумма наличных денег, поступившие в кассу аптеки за препараты, отпущенные по рецепту.

По итогам за месяц подсчитывается общая сумма наличной выручки по рецепторному отпуску и отдельно выделяется сумма, уплаченная больными при получении лекарств на льготных условиях.

На основании данных журнала учёта рецептуры в регистрации розничных оборотов указывается средняя стоимость 1 амбулаторного рецепта, отдельно на индивидуальное и готовое ЛС. А среднюю стоимость 1 амбулаторного рецепта, определяют путём деления суммы отпуска лекарств на их количество.

Предметно-количественный учет в аптеке

ПКУ в аптеке ведется в книге учета наркотических и других ЛС, подлежащих ПКУ (форма А-2.3.). Книга должна быть постранично пронумерована, прошнурована, опломбирована, скреплена печатью органа управления фармацевтической службы РФ и заверена подписью его руководителя. Если в аптеке выделяются структурные подразделения, то книга ведется отдельно в отделе запаса, РПО и ОГЛС. Книга заводится на один год, по истечении которого хранится в аптеке 10 лет.

На первой странице указываются лекарственные препараты, подлежащие ПКУ. Для каждой лекарственной формы, фасовки, дозировки отводится отдельный лист. Он имеет 12 строчек. На начало года записывается остаток ЛС, а затем в течение месяца на основании каждого приходного документа в отдельности заносится количество поступившего препарата. Количество ЛС израсходованных за день записывается в книгу на основании ежедневных выборочных листов по амбулаторно-поликлиническим рецептам и требованиям ЛПУ. В выборочном листе указывается расход препарата по каждому рецепту и требованию, а также расход за день. Дневной итог по расходу препарата из выборочного листа проставляется в книгу ПКУ (раздельно отпуск по амбулаторной рецептуре, отпуск ЛПУ, аптечным пунктам и подразделениям аптеки). В конце месяца выводят книжный остаток (ОК = ОН + Приход - Расход), который сверяют с фактическим остатком (по каждому наименованию).

Если при сверке книжного остатка и фактического остатка весовых ЛС и спирта обнаруживаются расхождения, то применяются нормы естественной убыли.

Естественная убыль – потеря ЛС при хранении, приготовлении, внутриаптечной заготовке и фасовке

Нормы естественной убыли установлены приказом МЗ РФ № 284 от 2001г.

При расхождении книжного и фактического остатка у ГЛС (для них нормы естественной убыли не применяются) или при превышении фактической недостачи над нормами естественной убыли у весовых ЛС и этилового спирта, директор аптеки обязан немедленно в письменной форме поставить в известность органы управления фармацевтической службы территории, которые в течение трех – пяти дней должны провести служебное расследование. При выявлении хищения в известность ставятся правоохранительные органы.

**Отпуск лекарств по требованиям ЛПУ. Учет стационарной рецептуры**

Обслуживание оптовых покупателей осуществляется на основе договоров, заключённых между ними и аптекой. При наличии в аптеке структурных подразделений, этим занимается отдел запасов.

Товары ЛПУ и другим учреждениям отпускаются по розничным ценам за безналичный расчёт на основании требования накладной (А-2.20).

Требования выписываются в 3-х, а на лекарственные средства, подлежащие ПКУ,- в 4-х экземплярах. Порядок выписывания требований регламентирован приказом МЗ РФ № 328 от 1999г.

Наименования лекарственных средств пишутся на латинском языке. Обязательно указывается дозировка, лекарственная форма, фасовка, вид упаковки, количество и способ применения. При выписывании лекарственного средства для индивидуального больного дополнительно указывается его фамилия, инициалы и № истории болезни. Требования на наркотические средства, психотропные, ядовитые, сильно действующие вещества и другие препараты, содержащие эти группы лекарственных средств, а также апоморфина гидрохлорид, атропина сульфат, гомотропина гидробромид, дикаин, серебра нитрат, пахикарпина гидрохлорид, С2Н5ОН с указанием концентрации, выписываются на отрывных бланках для каждой группы препаратов. Отдельно также выписываются требования для новорожденных. Требования накладные на другие товары не лекарственные средства выписываются на русском языке.

В требовании указывается наименование отделения или кабинета ЛПУ и проставляется подпись руководителя соответственно стационарного подразделения. Требования подписываются руководителем ЛПУ или его заместителем по лечебной части, а также главным бухгалтером и заверяются штампом и круглой печатью ЛПУ.

Наркотические средства и психотропные вещества выписываются в объёмах 3-х дневной потребности. Ядовитые вещества и лекарственные средства списка А в объёме 5-дневной потребности, а остальные препараты в объёме 10-дневной потребности.

Частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию на медицинскую деятельность и заключившие соответствующий договор с аптекой, также могут выписывать требования на отпуск ЛС и других аптечных товаров, заверяя их личным штампом, подписью и печатью. При этом частнопрактикующие врачи не имеют права выписывать наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, подлежащие ПКУ в аптечных организациях.

Требования принимаются и проверяются провизором-технологом дефектаром. При проверке обращается внимание на правильность оформления требований, написания лекарственных средств, их совместимость, правильность написания лекарственных форм и фасовки.

Лекарственные средства, выписанные в требовании должны соответствовать профилю коек.

После проверки требований проводится их корректировка заместителем директора по снабжению, т. е. проставляется количество, разрешённых к отпуску. Категорически запрещается исправлять количество товаров в сторону увеличения. При изменении фасовки или дозировки общее количество отпущенного препарата не должно превышать выписанного количества.

Если препарат отсутствует, ставят «нет» или «-». После корректировки требования нумеруются с начала года и таксируются провизором технологом по розничным ценам. Формируется заказ, и если необходимо изготавливаются индивидуальные лекарственные формы.

На этикетках экстемпоральных ЛС, содержащих наркотические средства, психотропные, ядовитые вещества и лекарственные средства списка А должна стоять чёрная буква А и штамп чёрной тушью «Яд». На этикетках препаратов, содержащих сильнодействующие вещества и ЛС списка Б соответственно красная буква Б. При отпуске ЛС, находящихся на ПКУ четвертый экземпляр требования накладной остаётся у материально ответственного лица как оправдательный документ. Выписанные по требованиям накладным ЛС и другие товары могут получать только медицинский работник (старшая медсестра на имя, которой выписано требование). Отпуск производится по доверенности, подписанной главным врачом и главным бухгалтером ЛПУ. Доверенность выдается на срок до 1-го месяца для получения наркотических средств, психотропных, ядовитых веществ, препаратов списка А и этилового спирта. И на срок до трех лет для получения остальных ЛС и других аптечных товаров.

При первой выдаче товара доверенность изымается и в дальнейшем хранится в аптеке. Представитель покупателя расписывается на всех экземплярах требования накладной за полученный из аптеки товар, а провизор технолог расписывается в выдаче товара и правильности таксировки. Вместе с заказом работнику ЛПУ вручается третий экземпляра требования накладной. Все требования накладные, по которым товар отпущен ЛПУ и другим покупателям расшифровываются.

I. По видам отпуска

1. Медикаменты, в том числе:

а) экстемпоральные (индивидуальные).

б) готовые.

1. Прочие.

II. По группам товаров.

После расшифровки они регистрируются в журнале учёта оптового отпуска и расчёта с покупателем (А-2.19). В этом журнале на каждого покупателя открывается лицевой счёт, в котором в хронологическом порядке отражены отпуск товаров из аптеки по группам.

Порядок оплаты за отпускаемый аптечный товар указывается в договоре, заключённом с покупателем. Если расчёты носят систематический характер, то товар может отпускаться без предварительной оплаты, а полученное ЛС оплачиваются на основании авансов или по факту отпуска. Другие учреждения получают товар только после предварительной оплаты и лишь в пределах перечисленных сумм. Для оплаты товаров аптека выписывает покупателю счёт фактуру, к которой прилагается 2-й экземпляр требования накладной. 1-й экземпляр транспортной накладной в конце месяца прилагается к отчёту материально ответственного лица и передаётся в бухгалтерию аптеки.

Если товар отпускается без предварительной оплаты, то счёт фактура может составляться за определённый период на основании нескольких накладных, прикладываемых к ней. Счёт фактура составляется в 2-х экземплярах. Первый экземпляр направляется покупателю, а второй остаётся в аптеке. Все выписанные счета-фактуры в течение месяца в хронологической последовательности регистрируются в книге учёта продаж и в реестре выписанных покупателем требований накладных (счетов) (форма А-2.22).

В реестре отражается сумма оптового товарооборота за месяц с разбивкой по видам:

1. Стоимость экстемпоральных и готовых ЛС.
2. Отпуск медикаментов (ангро).
3. Прочий отпуск.

В этот же реестр вносят и счета на оплату льготного и бесплатного отпуска ЛС амбулаторным больным по рецепту ЛПУ.

Определение количества стационарных рецептов на ЛС.

По итогам месяца расчётным путём определяют количество стационарных рецептов на ИЛС и ГЛС. Для этого стоимость ИЛС, отпущенного по требованиям ЛПУ делят на среднюю стоимость 1 амбулаторных рецептов на ИЛС. А стоимость ГЛС, отпущенного ЛПУ делят на среднюю стоимость 1 амбулаторного рецепта на ГЛС. При этом средняя стоимость 1 амбулаторного ИЛС условно приравнивается к средней стоимости 1 стационарного ИЛС, а средняя стоимость 1 амбулаторного ГЛС условно приравнивается к средней стоимости 1 стационарного ГЛС.

**Особенности аптечного изготовления лекарств. Лабораторные и фасовочные работы**

Изготовление лекарственных средств в аптеке возлагается на фармацевта, или на провизора технолога. Вспомогательные операции выполняет фасовщица. При наличии в аптеке самостоятельных структурных подразделений приемов рецептов, изготовлением индивидуальных ЛС, контролем их и отпуском занимается РПО, а все работники, занятые на этих операциях, работают в его составе.

Фармацевт несет ответственность за работу фасовщицы, а им руководит провизор технолог-контроллер. Фармацевт отвечает за качество лекарственных средств. Его главная задача – соблюдать все требования и правила, способствующие высокому качеству лекарственных средств. Он должен:

1. соблюдать правила фармацевтического порядка и санитарного режима;
2. обеспечивать порядок и чистоту рабочего места, его рациональное обслуживание;
3. обязан внимательно читать рецепт перед началом изготовления и после;
4. наименование ЛВ должен читать несколько раз;
5. должен соблюдать правила технологий;
6. особое внимание обращать на совместимость ингредиентов, указанных в прописи. В случае сомнения в правильности выписывания ЛС или затруднения при их изготовлении фармацевт обязан проконсультироваться с провизором-технологом или провизором-аналитиком;
7. контролировать работу весоизмерительных приборов;
8. обязательно проводить письменный контроль;
9. повышать свою квалификацию, изучать особенности изготовления лекарственных форм, характер возможных ошибок, чтобы не делать их самому.
10. Осваивать эффективные приемы и методы труда, использование средств малой механизации.

После изготовления лекарственного средства фармацевт заполняет паспорт письменного контроля (ППК), расписывается в рецепт и передает его вместе с лекарственной формой провизору-технологу контролеру. Фармацевт не имеет права готовить лекарственные средства сразу по нескольким прописям. Особое внимание необходимо соблюдать при изготовлении лекарств, содержащих вещества находящегося на ПКУ. Отпуск этих веществ должен производить провизор-технолог у места их хранения в присутствии фармацевта, после чего штанглас немедленно возвращается на место. На обратной стороне рецепта провизор-технолог расписывается в выдаче, а фармацевт в получении требуемого количества ЛВ, находящегося на ПКУ с указанием его наименования и количества. После получения этих веществ фармацевт обязан сразу использовать их для приготовления ЛС.

Основным производственным помещением, в которой готовят лекарственные средства по амбулаторным требованиям является ассистентская. Ее площадь зависит от объема рецептуры, численности фармацевтов и фасовщиц, наличие контролера-аналалитика. Ассистентская должна сообщаться с рецептурной, материальной, кабинетом провизора-аналитика и моечной.

В асептических условиях готовят: раствор для инъекций и инфузий, глазные лекарственные формы, лекарства для новорожденных детей. В больничных аптеках такие лекарственные средства часто занимают значительно удельный вес в общем объеме рецептуры, причем бывают случаи, которые их изготовление поручается не фармацевту, а провизору. Комплекс помещений для изготовления ЛС в асептических условиях (асептический блок) в аптеке размещается вдали от источников загрязнения воздуха микроорганизмами, т.е. вдали от торгового зала, моечной, санузла и распаковочной. В соответствии с приказом М3 РФ № 309 от 1997 г. асептический блок включает

1. асептическую комнату S = 15 м2 со шлюзом S = 2 м2.
2. стерилизационную S = 10 м2, которая соединена с асептической через шлюз. У аптеки, обслуживающей помимо населения ЛПУ, площадь стерилизационной должна быть равна 18 м2. Такие аптеки должны иметь в составе асептического блока контрольно-маркированную (S = 8 м2) для оформления лекарственных средств, изготовляемых для ЛПУ.

В асептической производится непосредственно изготовление лекарственных форм. В ней устанавливают ассистентский сборно-секционный стол, стол контроллера, шкафы для лекарственных средств, аппараты для фильтрования жидкостей и закатки флаконов, вспомогательный стол.

Шлюз используется для переодевания персонала в стерильную одежду, мытья и обработки рук дезинфицирующими средствами. В шлюзе должны находится:

1. скамья для переобувания с ячейками для спец. обуви
2. шкаф для халатов и биксов с комплектами стерильной одежды
3. раковина, оснащенная краном с локтевым приводом
4. воздушная электросушилка
5. зеркало
6. гигиенический набор для обработки рук
7. инструкции о порядке обработки рук
8. правила поведения в асептическом блоке.

В стерилизационнойпомещаются паровой и сухо-воздушный стерилизаторы, вспомогательный стол.

Асептическая должна примыкать к кабинету провизора-аналитика и сообщаться с ним через окно шлюза. Окна в асептическую должны быть наглухо закрыты, а щели тщательно зашпаклеваны. Не допускается подводка водопроводной воды и канализации.

Для дезинфекции воздуха и различных поверхностей в асептическом блоке необходимо использовать настенные и потолочные облучатели с бактерицидными УФ лампами. Облучатели закрепляют на высоте 2 м от пола, размещая их по характеру восходящих потоков воздуха равномерно по всему помещению. Количество и мощность бактерицидных ламп определяется по нормативу:

экранированные лампы 1-2 Вт на 1 м3

неэкранированные лампы 2-2,5 Вт на 1 м3.

Бактерицидные облучатели включаются за 1-2 ч. до начала работы. Перед началом работы неэкранированные лампы обязательно выключают причем длительное пребывание в помещении возможно только через 15 мин после их отключения. Экранированные лампы могут работать в присутствии людей до 8 часов в сутки.

Перед входом в асептический блок должен лежать резиновый коврик или коврик из резинового материала, смоченный дезинфицирующим раствором. Уборку помещения в асептическом блоке проводят не реже 1 раза в смену. В конце работы с использованием дезинфицирующие средств. Один раз в неделю проводят генеральную уборку по возможности с освобождением от оборудования. Чтобы исключить поступление воздуха из коридоров и производственных помещений в асептическом блоке должна быть предусмотрена приточно-вытяжная вентиляция с преобладанием протока воздуха над вытяжкой для создания избыточного давления. При этом движение воздушных потоков должно быть направлено из асептического блока в прилегающие к нему помещения.

При расстановке оборудования следует исходить из следующих принципов:

1. ориентация оборудования по отношению к естественному источнику света;
2. Взаимное расположение должно обеспечить удобство всех производимых операций и соблюдение норм технической безопасности;
3. Ассистентский стол должен устанавливаться на расстоянии не менее 1 м от окна, где оседание микроорганизмов является минимальным. В аптеках, где в асептических условиях изготавливается небольшое кол-во лекарственных средств может быть использован настольный бокс конструкции НИИ фармации. По окончанию изготовления ЛФ стерилизуется или в конце рабочего дня. Внутренняя поверхность бокса протирается тампоном, обильно смоченным 10% раствором формалина.

Особые требования предъявляются к изготовлению стерильных растворов.

Категорически запрещено:

1. Изготовлять одновременно несколько стерильных растворов, сохраняющих вещества с различными наименованиями или те же вещества, но в разных концентрациях.
2. Держать на рабочем месте штангласы с лекарственными веществами, которые не используются для приготовления данной ЛФ.
3. Изготовлять стерильные растворы при отсутствии данных о:

а) химической совместимости входящих в них ингредиентов.

б) технологии изготовления.

в) режиме стерилизации.

г) методах контроля.

Флаконы со стерильными растворами после укупорки маркируются путем надписей или штамповки на крышке алюминиевого колпачка или с использованием жетонов. При этом указывается наименование и концентрация. Стерилизация растворов осуществляется не позднее 3-х ч. от начала изготовления под контролем фармацевта или провизором-технологом Регистрация параметров стерилизации производится в специальном журнале, повторная стерилизация не допускается. Стерильные растворы хранятся в соответствии с физико-химическими свойствами входящих в них веществ и установленными сроками годности.

Пути ускорения изготовления лекарств:

1. Повышение производительности труда за счет его научной организации, т.е. за счет:
* разделения труда;
* увеличения удельного веса основной работы в балансе рабочего времени;
* рациональной организации рабочих мест, оснащение их оборудованием в соответствии с объемом работы, использование средств малой механизации.
1. Унификация прописей.
2. Приготовление полуфабрикатов, концентратов, внутриаптечных заготовок.

Лабораторно-фасовочные работы

Для ускорения изготовления индивидуального и увеличения количества готовых лекарственных средств аптеки производят лабораторные и фасовочные работы.

Под лабораторными работами понимается изготовление концентратов, полуфабрикатов и внутриаптечных заготовок. Для проведения лабораторных и фасовочных работ в аптеке с большим объемом рецептуры в соответствии с рекомендациями приказа М3 РФ № 309 от 1997 г. выделяются специальные помещения:

* + 1. Заготовочная концентратов и полуфабрикатов (дефектарская) S = 12 м2 со шлюзом S = 3 м2. Дефектарская предназначена для проведения лабораторных работ с использованием асептических условий, поэтому вход в нее возможен только через шлюз и к этому помещению предъявляются точно такие же требования, как и к асептическому блоку.
		2. Фасовочная S = 12 - 20м2. Она предназначена для проведения фасовочных работ. Фасовочные оборудуются столами для фасовки жидких и сухих лекарств, стульями, шкафами для хранения посуды и вспомогательных материалов, раковиной для мытья рук, вертушками для хранения препаратов, аптечными тележками. Она оснащается различными весами, бюреточной установкой, дозаторами для расфасовки. В дефектарской работает провизор-технолог дефектар, в должностные обязанности которого входит проведение лабораторных работ.

В расфасовочной работают фасовщицы, занимающиеся расфасовкой и дозированием изготовляемых в аптеке лекарственных средств, а также продукции промышленного производства, поступающей в аптеку в не расфасованном виде. При небольшом объеме рецептуры лабораторные и фасовочные работы осуществляются в помещениях, где изготавливается ИЛС, т.е. в асептической и ассистентской комнатах. Лабораторные и фасовочные работы учитываются в журналах учета лабораторных и фасовочных работ (А-2.7), в аптеке ведется 2 таких журнала для раздельного учета лабораторных и фасовочных работ. Эти журналы должны быть постранично пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью аптеки и подписями директора и главного бухгалтера. Записи в журнал вносятся немедленно, после окончания соответствующей работы. Журналы учета лабораторных и фасовочных работ ведутся не только для регистрации их работ но и для оприходования или списания сумм по размерам округления цен за единицу фасовки. Если стоимость ЛФ в результате округления становится больше фактической, то возникает дооценка, если наоборот меньше фактической, то имеет место уценка.

В журнале учета лабораторных работ учитывается также количество и стоимость очищенной воды, отпущенной населению в чистом виде. Эта стоимость также составляет дооценку. В конце месяца работники, ответственные за лабораторные и фасовочные работы, подсчитывают в журнале объем выполненных работ в суммовом выражении, а также суммы дооценки и уценки. Дооценка и уценка оформляется справкой о дооценке и уценке по лабораторным и фасовочным работам реализации услуг в одном экземпляре (форма А-2.8).

**Организация внутриаптечного контроля качества лекарственных средств**

Внутриаптечный контроль качества ЛС регламентируется инструкцией, утверждённой приказом М3 РФ № 214 от 1997 г. Действие этой инструкции распространяется на все аптеки, находящиеся на территории РФ, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности.

Работы по контролю за качеством лекарств в аптеке возлагается на провизора и провизора-технолога контроллёра, которые обязаны владеть всеми видами внутриаптечного контроля. Руководитель аптеки и его заместители обязаны обеспечить условия выполнения всех видов контроля в соответствии всех видов инструкции.

Провизор-аналитик, впервые назначенный на должность должен пройти стажировку в территориальной контрольно-аналитической лаборатории.

Внутриаптечный контроль включает все стадии процесса изготовления лекарственных средств, он осуществляется в двух направлениях:

1.Контроль качества лекарственных веществ и других предметов использующихся в процессе изготовления лекарств.

а) Соблюдение правил приема и хранения лекарственных препаратов в аптеке.

б). Правильная обработка аптечной посуды и вспомогательных материалов.

в). Соблюдение санитарных и фармацевтических режимов, правильного получения и хранения воды очищенной, концентратов и полуфабрикатов.

2.Контроль качества изготавливаемых лекарственных средств.

а) Соблюдение правил приема рецептов и технологии приготовления лекарств.

б) Проведение всех видов внутриаптечного контроля.

Все лекарственные средства, изготовленные в аптеке, подвергаются нескольким видам внутриаптечного контроля:

1.Приемочный контроль. Поступающий товар обязательно должен иметь сертификат качества, в обязанности провизора-технолога контролера также входит проверка соответствия сертификатов качества каждому поступившему лекарственному препарату. Наличие сертификатов контролирует центр по сертификации и контролю качества лекарственных средств Томской области, который периодически посещает аптеку с целью проверки.

2.Письменный. На каждую рецептурную пропись составляется паспорт письменного контроля, в котором указывается наименование и общая масса каждого ингредиента взятого для приготовления лекарств. ППК составляется по памяти, а не путем копирования рецепта. ППК хранится в аптеке 12 дней.

3.Опросный. Провизор технолог контролер называет первое входящее в ЛФ вещество, а в лекарственных формах сложного состава указывает также его количество. После чего фармацевт по памяти называет все взятые вещества и их количество. При исполнении полуфабрикатов и концентратов фармацевт также называет их состав и концентрацию. Опросный контроль проводят выборочно. Он проводится после изготовления не более 5 лекарственных форм.

4.Органолептический. Заключается в проверке цвета, запаха, консистенции, однородности смешения и отсутствия механических загрязнений лекарств.

5.Физический. Заключается в проверке общей массы приготовленного лекарства или массы отдельных доз. Данный вид контроля проводится выборочно периодически в течении рабочего дня.

6.Химический. Заключается в определении подлинности (качественный анализ) и количественного содержания препаратов, входящих в состав лекарств.

Оценка соответствия нормам допустимых отклонений проводится в соответствии с приказом № 305 по видам лекарственных форм.

Качественному анализу, подвергаются обязательно:

1. Очищенная вода. Ежедневно из каждого баллона, а при подаче по трубопроводу на каждом рабочем месте на отсутствие ионов хлоридов, сульфатов и солей кальция. Вода, предназначенная для изготовления серийных растворов, кроме того должна быть проверена на отсутствие восстанавливающих веществ, солей аммония и оксида углерода. Один раз в квартал вода очищенная направляется в ТКАнЛ для полного химического анализа.
2. Все ЛС, концентраты и полуфабрикаты, поступившие из помещений хранения в ассистентскую комнату. А в случае сомнения ЛС, поступающие от оптовых поставщиков.
3. Концентраты, полуфабрикаты и жидкие ЛС в бюреточной установке и в штангласах с пипеток в ассистентской комнате при заполнении.
4. ЛС промышленного производства расфасованных в аптеке и внутриаптечная заготовка, изготовляемая и расфасованная в аптеках (каждая серия).

Серия – это определенное количество однородного готового препарата (ЛС), изготовленного за 1 производственный цикл при постоянных условиях.

Качественному анализу подвергается выборочно ЛФ изготовление по индивидуальным рецептам и требованиям ЛПУ у каждого фармацевта, но не меньше 10 % от общего количества изготовленных ЛФ.

Проверке должны подвергаться различные виды ЛФ. Особое внимание обращается на ЛФ:

а) для детей;

б) применение в глазной практике;

в) содержание наркотического средства, психотропного и ядовитого вещества;

г) гомеопатические разведения (четвертого десятичного разведения, содержащие ядовитые и сильно действующего вещества).

Результаты качественного анализа регистрируются в специальных журналах.

Качественному и количественному анализу (полному химическому контролю) подвергаются обязательно:

1. Все растворы для инъекций и инфузий до и после стерилизации, включая определение рН. Изотонирующие и стабилизирующие вещества в этих растворах определяются до стерилизации. После стерилизации стабильные растворы проверяются в случаях, предусмотренных НД. Для контроля после стерилизации отбирается один флакон от каждой серии, содержащий 5-10 мл раствора.
2. Стерильные растворы для наружного применения.
3. Глазные капли и мази, содержащие наркотические средства, психотропные и ядовитые вещества. При анализе глазных капель содержащиеся в них изотонирующие и стабилизирующие вещества определяется до стерилизации.
4. Все ЛФ для новорожденных детей.
5. Растворы кислоты соляной для внутреннего потребления, атропина сульфата, серебра нитрата.
6. Концентраты и полуфабрикаты, тритурации, в том числе жидкие гомеопатические разведения неорганических и органических ЛВ и их тритурации до 3-го десятичного разведения.
7. Вся внутриаптечная заготовка каждой серии.
8. Стабилизаторы, применяемые для инъекций и буферные растворы, применяемые для изготовления глазных капель.
9. Концентрация этилового спирта, путем определения плотности ареометром при разведении в аптеке, а в случае необходимости при приеме со склада.
10. Концентрация этилового спирта в вводно-спиртовых гомеопатических растворах и каплях (каждая серия).
11. Гомеопатические гранулы на распадаемость (каждая серия) в соответствии с требованиями действующих НД.

Качественному и количественному анализу подвергаются выборочно ЛФ, изготовленный в аптеке по индивидуальному рецепту или требованиям ЛПУ в количестве не меньше 3-х при работе в одну смену, с учетом всех видов ЛФ.

Особое внимание обращается на:

а) ЛФ для детей;

б) применяемые в глазной практике;

в) содержание наркотического средства, психотропного и ядовитого вещества;

г) растворы для лечебных клизм.

Результаты полного химического контроля регистрируется в специальном журнале.

После проведения полного химического контроля качества ЛС провизор-аналитик проставляет на ППК и на оборотной стороне рецепта номер анализа и свою подпись.

Предупредительные мероприятия, обеспечивающее высокое качество изготовленных в аптеке ЛС и безопасность их применения заключаются в выполнении следующих требований:

1. Соблюдение санитарных норм и правил противоэпидемического режима, а также правил асептики и фармацевтического порядка в соответствии с действующими НД.
2. Соблюдение правил получения, сбора и хранения воды очищенной и воды для инъекций, своевременная санитарная обработка трубопровода, контроль за своевременным изъятием стерильных растворов, вода очищенная и вода для инъекций для испытания на стерильность в соответствии с действующими требованиями. Сборники для воды очищенной и воды для инъекций должна иметь четкую надпись вода очищенная, вода для инъекций. На сборнике воды прикрепляется бирка с указанием даты её получения, номера анализа и подписи проверившего. При одновременном испытании нескольких сборников они должны быть пронумерованы.
3. Обеспечение исправности и точности приборов, аппаратов, весов и регулярность их проверки.
4. Тщательный просмотр поступающих в аптеку рецептов и требований с целью проверки правильности их выписывания, совместимости веществ, входящие в состав ЛС. Соответствие прописанных доз возрасту больного и наличие указаний о способах применения лекарств.
5. Соблюдение технологии ЛС в соответствии с требованиями действующей ГФ и др. НД. Изготовление ЛС по индивидуальным прописям в виде внутриаптечной заготовки, а также концентратов и полуфабрикатов считается законченным только после оценки качества их изготовления и правильности оформления.
6. Обеспечение в аптеке условий и средств хранения ЛВ в соответствии с их физико-химическими свойствами и требованиями действующей ГФ, приказов и инструкций.

В помещениях хранения аптеки на всех штангласах с лекарственными веществами должны быть указаны:

а) номер серии предприятия – изготовителя

б) номер анализа КАЛ или центра контроля качества ЛС

в) срок годности

г) дата заполнения

д) подпись заполнившего штанглас.

На штанглазах с ЛС, содержащими сердечные гликозиды должно быть указано количество ед. действия в 1 г ЛРС или в 1 мл ЛС.

В ассистентской комнате на всех штангласах с ЛВ должны быть указаны:

а) дата заполнения

б) подпись заполнявшего штанглас

в) подпись проверявшего подлинность ЛВ.

На штангласах с наркотическими средствами, психотропными, ядовитыми, сильно действующими веществами и ЛС списка А и Б должны быть указаны ВРД и ВСД, а на штангласах с ЛВ, предназначенными для изготовления стерильных лекарственных форм должны быть предупредительная надпись «для стерильных ЛФ».

Штангласы с настойками, жидкими полуфабрикатами должны быть оснащены нормальными каплемерами или пипетками. Число капель в установленном объеме должно быть установлено взвешиванием или указано.

Номенклатура концентратов, полуфабрикатов и внутриаптечной заготовки ЛС должна утверждаться ТКАнЛ и доводиться до сведения всех аптек территории. В данный перечень может включаться только прописи, содержащие совместимые ЛВ, на которых имеются методики анализа для химического контроля и установлены сроки годности.

Результаты внутриаптечного контроля качества ЛС регистрируется в специальных журналах, которые утверждены приказом № 214 от 1997 г.

* Журнал регистрации результатов органолентического, физического и химического контроля внутриаптечной заготовки ЛФ, изготовляемых по индивидуальному рецепту и требованиям ЛПУ, концентратов, полуфабрикатов, тритураций, С2Н5ОН и фасовки.
* Журнал регистрации результатов контроля воды очищенной, воды для инъекций.
* Журнал регистрации результатов контроля ЛС на подлинность. Этот журнал используется для одновременной регистрации заполнения штангласов, бюреточных установок и контроля.
* Журнал регистрации результатов контроля стадий изготовления растворов для инъекций и инфузий.
* Журнал регистрации режима стерилизации исходных ЛВ, изготовленных ЛС, вспомогательных материалов, посуды и прочее.

Все журналы должны быть пронумерованы постранично, прошнурованы, заверены подписью руководителя аптеки и печатью аптеки. По итогам года на основании этих журналов провизор-аналитик составляет отчет о работе контрольно-аналитического кабинета лаборатории и представляет его ТКАнЛ. Этот отчет помимо аналитика подписывает руководитель аптеки.

Все ЛС, приготовленные в аптеке после установления их качества оформляются этикетками в соответствии с едиными правилами оформления лекарств, приготовленных в аптечных учреждениях (предприятиях) различных форм собственности, которые утверждены приказом М3 РФ № 376 от 1996 г.

Оформляют лекарства к отпуску те работники аптеки, которым это поручено, т.е. провизор-технолог контролер или фармацевт. Как правило, этикетки заполняются провизором-технологом рецептаром или дефектаром при приеме рецепта или требования и вместе с необходимыми предупредительными надписями прикрепляются к нему. Полностью оформление ЛС передаются в рецептурную для выдачи амбулаторным больным.

В рецептурной лекарства располагаются на вертушках. ЛФ, содержащие ЛВ, находящиеся на ПКУ помещают в запирающейся металлический сейф, а скоропортящиеся - в холодильник.

Организация рабочего времени провизора-аналитика**.**

Для большей эффективности труда провизора-аналитика рекомендуется определить последовательность, выполнения отдельных видов работ.

1. Целесообразно начинать рабочий день с проверки санитарного состояния производительных участков, обеспеченности рабочего места всем необходимым.
2. Затем следует проверить качество воды очищенной на рабочих местах. Для ускорения этой работы рекомендуется иметь штатив с реакциями на анионы и катионы, а также столько же пронумерованных колбочек, сколько имеется приемников воды.
3. После этого проверяется качество заполнения бюреточной установки, для чего также желательно иметь набор флаконов с подписями и штатив с соответствующими реактивами.
4. Далее проводится качественный анализ лекарственных веществ, поступивших из материальной.
5. Потом проверяются все концентраты, полуфабрикаты и внутриаптечная заготовка.
6. После чего провизор-аналитик приступает к анализу ИЛС, который к тому времени приготовил фармацевт.

В течение всего оставшегося времени смены провизор-аналитик проводит анализ экстемпоральных лекарств, учитывая различную необходимость лекарственных форм и число ингредиентов.

Качество лекарственных средств, изготовленных в аптеке проверяется ТКАнЛ. Провизоры-аналитики лаборатории выезжают в аптеки и изымают ЛФ на анализы. Изымаются не только ЛС, изготовление в аптеках по индивидуальным рецептам и требованиям, но и концентраты, полуфабрикаты и внутриаптечные заготовки.

Нормы изъятия:

а) при наличии в штате аптеки провизора-аналитика ТКАнЛ изымается 0,1% от объема ИЛС и внутриаптечной заготовки.

б) при отсутствии в аптеке провизора-аналитика ТКАнЛ изымается 0,3%.

Изъятие ЛС из аптеки производится в присутствии руководителя аптеки и оформляется актом, который составляется в 2-х экземплярах.

Результаты анализа изъятых ЛС лаборатория сообщает аптеке.

При неудовлетворительном качестве приготовления ЛС лицензированные органы на основании соответственного заключения ТКАнЛ может приостановить действие лицензии на фарм. деятельность, а также обратиться в суд с заявлением об аннулировании данной лицензии.

аптека фармацевтическая лицензирование рецепт

**Безрецептурный отпуск лекарственных средств и других аптечных товаров. ОТС-препараты. Мерчандайзинг**

Нормативной основой безрецептурного отпуска лекарственных средств является приказ МЗ РФ № 287 от 1999г. «О перечне ЛС, отпускаемых без рецепта врача». Этот перечень пересматривается и утверждается МЗ РФ один раз в пять лет, дополнения к нему публикуются ежегодно.

ОТС-препараты – (от английского оver the counter – через прилавок) – препараты разрешенные к отпуску без рецепта врача.

Основным принципом отнесения ЛС к ОТС-препаратам является отсутствие токсического действия на организм в малых и весьма малых дозах.

Концепция самолечения**.**

Самолечение – использование потребителем медицинских препаратов для лечения нарушений и симптомов, которые он сам может у себя определить.

Положительные моменты самолечения

1. Эффективно и быстро облегчает симптомы, которые не требуют медицинской помощи или медицинской консультации.
2. Уменьшает давление по незначительным поводам на медицинские службы.
3. Улучшает медицинскую помощь для тех, кто проживает в отдалённых районах, куда выезд врача затруднён.

Самолечение экономит время пациентов, врачей и средства, выделяемые для нужд здравоохранения. Однако самолечение предъявляет повышенные требования к компетентности фармацевтических работников, а также к уровню, развитию этических качеств.

Выгоды от самолечения могут быть получены тогда, когда соблюдаются следующие условия:

1. Болезнь не настолько серьёзна, что бы требовалось вмешательство врача.
2. Пациент должен быть информирован о риске самолечения.

Рабочее место по отпуску ЛС без рецепта - должно иметь сообщение с материальными комнатами и оборудоваться шкафами, вертушками, витринами. Если в аптеки выделяется отдел безрецептурного отпуска, то это рабочее место организуется в его составе изолировано от других мест.

Типы витрин:

а) Витрина, в которой размещается препараты, пользующаяся наибольшим спросом (вертикальная). Должна давать возможность хорошего просмотра всех демонстрируемых лекарственных средств.

б) Витрина для демонстрации всего ассортимента товаров, отпускаемых без рецепта (горизонтальная, вертикальная) они же и служат прилавками для реализации.

в) Витрина для крупногабаритных товаров (вертикальная, горизонтальная) обычно устанавливаются в торговом зале.

Требования к оформлению витрин:

1. Лекарственные препараты должны быть систематизированы в зависимости от характера потребления.
2. Лекарства желательно располагать по характеру фармакологического действия.
3. Лекарственное растительное сырьё желательно располагать на отдельной витрине. Упакованное ЛС непосредственно в заводской упаковке, а весовое в чашках Петри. У каждого вида лекарственного сырья должна быть выставлена аннотация со способом применения.
4. Нежелательно выставлять аннотации на лекарственные средства, так как информацию о них должен давать фармацевт.
5. Все товары должны иметь ценники, причём на обороте ценника указывается дата его оформления и подпись материально ответственного лица (МОЛ).

Мерчандайзинг – это технология оптимизации продаж или серия методов по наиболее эффективному размещению товаров и рекламных материалов, обеспечивающих скорейшую реализацию товаров и увеличение объемов продаж.

Основные принципы мерчандайзинга:

1. Плотность потока покупателей. Максимальная плотность потока покупателей (до 100%) приходится на переднюю часть торгового зала. Именно здесь рекомендуется располагать ЛС, пользующиеся наибольшим спросом. На втором месте средняя часть торгового зала (40 – 60%). Менее всего посетителей (20%) посещают заднюю часть торгового зала.
2. Принцип массы. Чрезмерно большие витрины не способствуют желанию покупателя что-либо приобрести.
3. Принцип расширенного ассортиментного ряда и эффективной упаковки. Чем эффектнее упаковка товара, тем лучше он продается. Пример:
* Аспирин, таб. 100 мг., Bayer (Германия)
* Аспирин, таб. 325 мг., Стиролконцерн (Украина)
* Аспирин для детей, таб. жевательные детские, 81 мг., Sagmel (США)
* Аспирин UPSA, таб. шипучие 500 мг., UPSA (Франция)
* Аспирин Кардио, таб. с кишечнорастворимым покрытием 100мг., Bayer (Германия)
* Аскорбиновая кислота с глюкозой, таб. 0,1, Борисовский ЗМП (Беларусь)
* Аскорбиновая кислота, драже 0,05, ISN Pharmaceuticals
* Аскорбиновая кислота с сахаром, таб. детские, Алтайвитамины (Россия)

Наличие в аптеке 5 видов упаковки аспирина увеличивает долю его продаж почти на 100%, а наличие 3 упаковок аскорбиновой кислоты – на 30%.

1. Принцип оптимального пространства и множественности товара. Оптимальное пространство, занимаемое товаром на витрине должно быть приблизительно 33 см. Это связано с тем, что скорость покупателя приблизительно 1 м/с, а глаз способен заметить предмет если он находится в поле зрения 1/3 с.
2. Размещение товара рядом с самым ходовым видом продукции. Пример: на витрине с препаратами от гриппа, между известными широкому кругу покупателей фервексом и терафлю стоит малоизвестный препарат пентафлуцин. Это способствует увеличению его продаж.
3. Принцип «яблочка». Самые ходовые группы товаров должны быть расположены на уровне глаз женщины среднего роста, т.е. в зоне максимальных продаж. Пример: в аптеке препараты от гриппа и ангины, а также антацидные средства расположены в месте наибольшего скопления покупателей и как раз в зоне максимальных продаж.
4. На полках витрин имеются надписи, характеризующие и рекламирующие товар.
5. Принцип «слева направо». Если на витрине расположены упаковки различной величины, то самые большие упаковки должны быть справа.
6. Принцип асимметрии. Не следует расставлять товар симметрично, т.к. покупатель подсознательно не захочет портить вид полки.
7. Товар должен быть выложен лицевой стороной упаковки к покупателю
8. Принцип рекламной поддержки. Реклама «на месте». Покупатель предпочтет купить товар, если будет видеть его рекламный плакат. Но если рекламируемых товаров нет в ассортименте, то это антиреклама.
9. Освещение витрин играет большую роль. Должен быть найден удобный осветительный эффект.

Определение объёма без рецепта отпуска**.**

Стоимость лекарственных средств и других товаров, отпускаемых без рецепта, выбивается по счётчику кассового аппарата отдельно от стоимости других товаров.

По разнице показаний счётчика на начало и конец рабочего дня или смены определяется общая сумма реализации без рецептов и отражается в регистрации розничных оборотов.

Количественный учёт безрецептурного отпуска, как правило, не ведётся, однако в последнее время получает распространение метод определения количества отпущенных товаров с использованием технологий штрихового кодирования. Для этого кассовый аппарат должен быть соединён с компьютером и в момент считывания кассовым аппаратом штрих кода в память компьютера заносится информация о расходе товара.

Мелкорозничная аптечная сеть (МРС).

Назначение МРС **-** Организация с целью приближения лекарственной помощи к населению в местах его большого сосредоточения.

К МРС относится следующие учреждения:

1. аптечные пункты (АП).
2. аптечные киоски (АК).

Аптечные пункты.

Основная задача АП - обеспечение населения лекарственными средствами по рецепту, без рецепта, предметами санитарии – гигиены, ЛРС и другими медицинскими товарами. По характеру деятельности делятся на аптечные пункты 1-ой (могут быть наделены правом изготовления ЛС) и 2-ой (без права производственной деятельности) категории. Организация их работы регламентируется стандартом аптечного пункта. Федеральный стандарт разработан МЗ РФ в 94г. На его основе разрабатываются и утверждаются территориальные стандарты. Они учитывают специфику данной территории.

Стандарт устанавливает требования, предъявленные к АП как к аптечной организации независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности.

АП может организоваться аптекой как её филиал либо как самостоятельная организация со всеми правами юридического лица.

Если АП является филиалом аптеки, то аккредитацию сертификацию он проходит вместе с ней и получает сертификат. Лицензию он не получает, но в протоколе и лицензии аптеки о нём делается напоминание.

Если АП открывается как самостоятельная аптечная организация, то он должен самостоятельно проходить аккредитацию, сертификацию и получить лицензию.

Как правило, аптечные пункты 1-ой категории организуются в здании поликлиник или других лечебных учреждений, а так же могут располагаться в отдельно стоящих зданиях в местах наибольшего скопления населения. В городах государственные и муниципальные АП организуются на расстоянии 0.5 км. от аптек. Для сельской местности нормативов нет.

Площадь АП определяется объемом выполняемых функций. АП без права изготовления ЛП и расположенный в городе должен иметь площадь не менее 70 м2, АП с правом изготовления ЛП – не менее 93 м2, из которых площадь ассистентской – не менее 10 м2.

АП должен быть оснащен аптечной мебелью, оборудованием и инвентарем в соответствии с выполняемыми функциями: кассовый аппарат; шкафы и полки для хранения ЛС и ИМН; холодильник для хранения термолабильных ЛС; шкаф для раздельного хранения санитарно-гигиенической и верхней одежды, обуви; аппараты и приборы, вспомогательные материалы и посуду для изготовления и реализации ЛС и ИМН.

Если АП является филиалом аптеки, то она обеспечивает его мебелью, оборудованием, инвентарём, справочной литературой, реактивами для контроля качества над товарами, а также бланками учетной и отчетной документации.

АП 1-ой категории в городах при наличии соответствующей лицензии осуществляет отпуск всех ЛС по рецепту, за исключением наркотических и психотропных.

АП 1-ой категории в сельской местности также могут заниматься изготовлением ЛС, отпускать лекарства по рецепту и без рецепта, контролировать их качество и т.д.

Возглавляет АП 1-ой категории заведующий провизор. Помимо него в АП могут работать фармацевты. Если АП является филиалом аптеки, то все работники АП входят в штат аптеки. Они принимаются на работу и увольняются директором аптеки.

АП 2-ой категории организуется при фельдшерско-акушерских пунктах (ФАП) в сельской местности аптекой совместно с ЦРБ. Ответственность за работу АП 2-ой категории несет директор аптеки и глав. врач ЦРБ. Больница снабжает аптечный пункт необходимым оборудованием, а аптека – медицинскими товарами. Возглавляет АП 2-ой категории фельдшер заведующий ФАП со средним медицинским образованием в порядке совместительства.

Оплата заведующий аптечным пунктом 2-ой категории является сдельной и зависит от объема продаж.

Аптечный пункт 2-ой категории осуществляет отпуск только готовых лекарств без рецепта, а также лекарств, выписываемых для оказания экстренной помощи фельдшером или акушеркой.

В аптечном пункте должны быть обеспечены условия для сохранности товарно-материальных ценностей санитарно-гигиенические условия труда, техника безопасности. Аптечный пункт должен иметь вывеску с названием и информацией о режиме работы.

Аптечный киоск.

Основная задача – реализация населению готовых ЛС разрешенных к отпуску без рецепта, обеспечение населения предметами санитарии, гигиены, ухода за больными и т.д.

Нормативной основой деятельности является стандарт, утвержденный МЗ РФ в 1994г. Он устанавливает общие требования к характеру и размерам помещений аптечных киосков (АК), оснащение их мебелью, оборудованием и инвентарем, охране труда и техники безопасности, санитарному режиму, организации торговой деятельности, а также др. требования, необходимые для его открытия и функционирования, независимо от форм собственности. На основе Федерального стандарта органы исполнительной власти территории, осуществляют лицензирование фармацевтической деятельности, разрабатывают территориальные стандарты, учитывающие специфику местных условий.

АК организуется в местах значительного сосредоточения людей как в зданиях ЛПУ, так и иного назначения (магазинах, метро, вокзалах и т.д.) или в отдельно стоящем здании. Он может иметь статус юридического лица или существовать на правах подразделения аптеки, фармацевтической фирмы, другого юридического лица.

Внешнее оформление аптечного киоска должен содержать:

1. Вывеску с названием «Аптечный киоск», указанием его принадлежности и режимом работы.
2. Адреса и телефоны дежурных и близлежащих аптек и аптечных учреждений.
3. Другую информацию по решению местных органов управления здравоохранением и фармацевтической службой.

Для открытия и функционирования самостоятельного аптечного киоска обязательно наличие:

1. утвержденного устава;
2. свидетельства о государственной регистрации;
3. расчетного счета;
4. печати и углового штампа;
5. сертификата соответствия и лицензии на фармацевтическую деятельность.

Минимальная площадь аптечного киоска, предусмотренная Федеральным стандартом 10-12 м2. Киоск должен быть оснащен аптечной мебелью, оборудованием и инвентарем, НД и справочной литературой по вопросам хранения и отпуска ЛС и других аптечных товаров.

Всё оборудование и внешнее оформление должно отвечать требованиям технической эстетики и быть удобным для работы. Обязательно наличие в киоске электричества, ККМ, шкафов с полками и ящиками для хранения товаров, холодильника для хранения термолабильных лекарственных средств, рабочего стола, застекление горизонтальной или вертикальной витрины. Стол должен быть снабжен ящиками, где хранится справочная литература, список лекарств, документация поступающих товарно-материальных ценностей.

В целях защиты от воздействий капельной инфекции рабочее место изолируется от покупателя стеклянной перегородкой или оборудованием до уровня 1,8 м.

Киоск должен иметь шкаф для хранения верхней одежды и рабочей одежды персонала в соответствии с требованиями санитарного режима.

В аптечном киоске должны быть обеспечены условия для сохранности товарно-материальных ценностей, согласно указаниям ОВД и условия противопожарной безопасности. Условия труда должны соответствовать требованиям охраны труда и техники безопасности.

Возглавляет аптечный киоск заведующий - фармацевт. Положение о нем регламентировано приложением 23 к приказу М3 РФ № 1255 от 1976 г. Заведующий аптечным киоском реализует населению лекарственные средства и другие аптечные товары, разрешенные к отпуску без рецепта, следит за наличием препаратов и ИМН, входящих в обязательный минимальный ассортимент. Заведующий аптечным киоском несет ответственность за соблюдением правил реализации ЛС, санитарного режима, хранения медикаментов и ИМН в соответствии с НД, а также контролирует сроки годности препаратов. В необходимых случаях заведующий обязан оказывать 1-ую медицинскую помощь. Кроме заведующего в аптечном киоске могут работать продавцы. Положение в продавце аптечного киоска регламентирует приложение 45 к приказу М3 РФ № 1255 от 1976 г. Продавец киоска также как и заведующий осуществляет отпуск ЛС и других аптечных товаров без рецепта врача. Эту должность могут замещать лица со средним фармацевтическим образованием. Положение об этих работниках дополняются положением и квалифицированной характеристикой специалиста со средним фармацевтическим образованием, утвержденным приказом М3 РФ № 249 от 1997 г.

Численность персонала аптечного киоска определяется руководителем аптеки, организовавшей его или самостоятельно заведующим аптечным киоском. Заведующий самостоятельным аптечным киоском решает кадровые вопросы, осуществляет прием и увольнение сотрудников, заключает с ними договоры о материальной ответственности, утверждает график работы персонала, отвечает за охрану труда и техники безопасности, занимается снабжением аптечного киоска ЛС и другими товарами аптечного ассортимента.

Снабжение аптечного киоска, организованного аптекой осуществляется через эту аптеку. Она же контролирует работу киоска.

Организация снабжения товарами МРС.

В случае организации аптечной мелкорозничной сети (МРС) она осуществляет снабжение подведомственных аптечных пунктов, киосков аптечными товарами. С каждым заведующим аптечным пунктом, аптечным киоском директор аптеки заключает договор о полной материальной ответственности, независимо от того, состоит ли данный работник в штате аптеки или нет. Прием, смена, увольнение и предоставление отпуска подотчетным материально0ответственным лицам осуществляется по согласованию с главным бухгалтером и с обязательным проведением инвентаризации находящихся у них под отчетом ТМЦ. Товар, который аптека передает МРС для реализации не исключается из общих запасов аптеки и списывается лишь после его продажи. Выручка МРС включается в товарооборот аптеки. МОЛ, возглавляющее аптечный пункт или киоск, получает товар на основании выписанного требования накладной (А-2.20). Этот документ оформляется в 3-х экземплярах и подписывается отпускающим и получающим товар. Первый экземпляр прилагается к товарному отчету МРС и передается в бухгалтерию аптеки 2-ой экз. вручается лицу, получающему товар. 3-ий экз. остается в аптеке у МОЛ, отпустившего товар. В накладной указывается кому и кем отпущен товар, в каком ассортименте и количестве с указанием цены и суммы отпуска. Товар, отпущенный из аптеки в МРС и поступающая от аптечных пунктов и киосков выручка учитывается по каждому подотчетному МОЛ раздельно на основании приходно-расходных документов (требований-накладных и т.д.), а также товарных отчетов МРС (форма А-2.26), представляемых заведующим.

МОЛ аптечных пунктов и киосков представляют товарный отчет в 2-х экземплярах с приложенными оправдательными приходно-расходными документами не реже 1 раза в месяц. Для работников аптечных киосков возможен декадный или полумесячный срок. Периодичность и сроки сдачи отчета устанавливает руководитель аптеки.

Выведение итогов реализации товаров МРС.

В проходной части товарного отчета учитывается остаток товара и тары на начало месяца и в хронологическом порядке перечисляются все требования-накладные на поступающий товар и тару. В расходной части указывается сумма выручки от реализации товара и сумма товара и тары возвращаемых аптеке по накладной. После этого по разнице между приходным и расходными частями по форме

Ок = Он+П-Р

находится остаток товара и тары на конец отчетного периода. Представленный отчет проверяется бухгалтером аптеки. При этом проверяется правильность всех записей по приходу и расходу, а также точность остатков на конец периода. В случае обнаружения ошибок в товарном отчет вносят все необходимые исправления и уточняют остаток товара и тары в присутствии МОЛ, с их письменного согласия.

Товарный отчет вместе с приходными и расходными накладными, послужившими основанием для его составления утверждает директор аптеки. 1-ый экземпляр товарного отчета остается в аптеке, а 2-ой с записью о проведенной проверке возвращается МОЛ. Аптечные пункты 1-ой категории, отпускающие ЛС по рецептам, ведут журнал учета рецептуры. Эти аптечные пункты на оборотной стороне отчета отражают соответственные данные по видам отпуска МОЛ, подотчет аптеки, подтверждают своей подписью в товарном отчете остатки товара, тары и сумм числящихся за ними. При возврате непроданного товара в обоих экземплярах заполняют графу «сдано обратно». По разности в данных, указанных в графах «отпущено» и «сдано обратно» определяют стоимость реализованных товаров, которые отражаются в графе «продано на сумму». При этом выручка сдается в кассу аптеки. Оба экземпляра расходно-приходной накладной прилагаются в дальнейшем к товарному отчету аптеки.

Данные товарных отчетов и расходно-приходных накладных МРС вносятся в документ, который называется «движение товаров и выручки по прикрепленной МРС". В нем указывается:

1. Наименование МРС
2. Фамилия, имя, отчество МОЛ
3. Остаток на начало месяца
4. Сумма прихода и выручка за месяц
5. Возврат товара
6. Остаток на конец отчетного периода.

Ежедневно данные по мелкорозничному товарообороту отражаются в регистрации розничных оборотов на основании сдаваемой МРС выручки отдельно по аптечным пунктам и аптечным киоскам. В конце месяца подводится итог по товарообороту. В аптечном пункте, также как и в аптеке, ведется предметно-количественный учет ЛС в специальной книге (форма А-2.3). Периодически в МРС проверяется сохранность товарно-материальных ценностей с помощью инвентаризаций и фармацевтических обследований, результаты оформляются соответственно актами.