

Введение

Я Павлов Виктор Дмитриевич, студент 4 курса группы Ф-9-19, проходил практику под руководством Быковой Светланы Максимовной (Заместитель Аптечной Организации), в данный период прохождения практики я познакомилась с аптекой ООО «Цефей», Аптека №1621 «Вита» - аптека готовых лекарственных форм. Расположена по адресу Карла Маркса, 52/1 Ленинский район, Чебоксары. Имеет два самостоятельных входа и выхода: основной - для посетителей; запасной — для персонала аптеки и для погрузочно — выгрузочных работ.

Производственная практика – это вид учебной работы, направленный на расширение и закрепление теоретических знаний, полученных в процессе обучения, приобретение и совершенствование практических навыков по избранной образовательной программе, подготовке к будущей профессиональной деятельности.

Целью производственной практики является углубление умений и навыков на основе знаний.

- 1) Совершенствование личностных и формирование профессиональных качеств будущих специалистов по социальной работе;
- 2) Углубление знаний студентов о специфике работы учреждений социальной сферы, с различными возможностями оказания социальной помощи детям, и взрослым, приобретение опыта профессионального общения и взаимодействия с получателями социальных услуг и работниками учреждений и организации системы социальной работы;
- 3) Овладение профессиональными умениями и навыками, необходимыми специалисту по социальной работе для решения профессиональных задач;
- 4) Освоение технологий работы специалиста по социальной работе в различных учреждениях и организациях социальной сферы.

1. Организация розничной продажи в аптечной организации.

Для вывода из оборота лекарственных препаратов в рамках розничной продажи участник оборота должен иметь актуальное кассовое программное обеспечение, ККТ и сканер, обеспечивающий считывание 2D кода маркировки. Кассовое программное обеспечение дорабатывается поставщиком ИТ-услуг в соответствии с требованиями к маркировке лекарственных препаратов. При отсутствии сканера, способного считывать 2D код, участнику оборота необходимо его приобрести за собственный счет. С перечнем протестированного оборудования можно ознакомиться на сайте "Честный Знак".

Сведения о выводе из оборота лекарственного препарата передаются участником оборота в ФГИС МДЛП через Оператора фискальных данных, в режиме реального времени. ОФД, на безвозмездной основе, обеспечивает передачу сведений в ФГИС МДЛП о выводе из оборота лекарственных препаратов участником оборота. Процесс передачи сведений состоит из следующих шагов:

1. При осуществлении расчета с покупателем формируется кассовый чек и фискальный документ.
2. Фискальный документ шифруется фискальным накопителем ККТ и затем зашифрованный пакет передается ОФД, откуда передается в Федеральную налоговую службу Российской Федерации (далее - ФНС).
3. После подтверждения операции в ФНС, документ передается из ОФД в ФГИС МДЛП.

Последовательность выполнения действий сотрудника аптечной организации при розничной продаже лекарственного препарата:

1. Получить запрос от пациента.
2. Осуществить фармацевтическое консультирование.
3. Подобрать необходимые лекарственные препараты.
4. Получить согласие пациента на приобретение лекарственных препаратов.
5. Поочередно считать коды маркировки DataMatrix 2D сканером с каждой упаковки лекарственных препаратов.
6. Удостовериться, что коды маркировки считались корректно.
7. Получить оплату за лекарственный препарат и пробить кассовый чек.
8. Выдать пациенту лекарственный препарат, сдачу (при необходимости) и кассовый чек.

В рамках розничной продажи допускается отпуск доли из разукomплектованной упаковки лекарственного препарата, т.е. частичное выбытие вторичной упаковки. Вторичная упаковка лекарственного препарата должна сохраняться в аптечной

организации до момента отпуска последней доли вторичной упаковки. Для осуществления частичного выбытия в кассовом программном обеспечении субъекта обращения лекарственных средств необходимо ввести количество проданных первичных упаковок и общее количество первичных упаковок во вторичной упаковке. Кассовое ПО должно обеспечивать проверку количества ранее выведенных из оборота долей и блокировать выбытие "излишков", выводя соответствующее уведомление.

В случае обнаружения попытки осуществить вывод из оборота "излишка" ФГИС МДЛП осуществит вывод лекарственного препарата из оборота, при этом будет зафиксировано нарушение, и соответствующая информация будет направлена в надзорный орган (Росздравнадзор).

Субъекты обращения лекарственных средств, занимающиеся розничной продажей лекарственных препаратов, могут осуществлять отпуск лекарственных препаратов только физическим лицам с использованием контрольно-кассовой техники.

2. Порядок оформления заявок на поставку лекарственных препаратов и товаров аптечного ассортимента.

В случае подачи заказа на бумажном носителе аптека составляет заказ-требование. В этом документе указывается наименование заказываемых товаров, единиц измерения и количества по каждому наименованию, проставляемое в графе затребованное. В срочных случаях может составляться требование-накладная. 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). Требования, 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».

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.

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, оформляются сопроводительные документы. Эти документы называются сопроводительными, так как они сопровождают товар в пути его следования до места назначения. 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 экспедиционный отдел склада. Здесь товар упаковывается и затаривается. При этом в каждый ящик или другую тару вкладывается упаковочный вкладыш или упаковочный ярлык, 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.

Учет вспомогательных материалов.

К вспомогательным материалам относят материалы, используемые для изготовления ВАЗ (этикетки, укупорочный материал, бумага, сигнатура). Основанием для оприходования вспомогательных материалов служат накладные поставщиков, а списываются вспомогательные материалы в товарном отчете по справке о нормативном расходе вспомогательных материалов.

Инвентарь, хозяйственные принадлежности, санитарная спецодежда - данные материалы поступают по товарным накладным, а пришедшие в негодность списываются

на основании актов на списание материалов. Спецодежда учитывается в ведомости учета выдачи санитарной одежды.

Учет материально-производственных запасов (МПЗ).

В основе учета товаров лежат несколько принципов:

1. Организация учета по каждому МОЛ или бригаде.

2. Выбор схемы учета товаров наиболее целесообразной в условиях работы данной организации:

- индивидуальная (по предметная) - фиксируется движение каждой единицы товаров, например, учет ЛС, подлежащих ПКУ;

- натурально-стоимостная - фиксируется движение товаров по отдельным наименованиям в натуральном и денежном измерителях;

- стоимостная - фиксируется общий объем товарной массы.

3. Единство оценки товаров при их оприходовании и выбытии.

4. Ответность о наличии и движении товаров МОЛ в установленные сроки (товарной отчет в аптеке составляется заведующей один раз в месяц).

5. Периодическая проверка фактического наличия товаров путем проведения инвентаризации.

Методы приёма заявок от розничных организаций на товар аптечного ассортимента.

Заявки от розничных организаций на товар аптечного ассортимента принимаются по электронной почте или факсу, а также телефону отделом сбыта аптечного склада на основании заключенного договора поставки. В заявках указывается наименование товара, дозировка или объем, количество упаковок, цена и общая сумма заявки, подпись ответственного лица.

В случае оформления заявки на НС, ПВ, медицинские препараты, подлежащие ПКУ, руководителем аптеки оформляется требование-накладная в 3 экземплярах с указанием наименования, дозировки на латинском языке, количества упаковок (количество указывается цифрами и прописью), способа применения. Требование – накладная оформляется круглой печатью аптеки. Кроме того, оформляется доверенность на руководителя аптеки, подписывается руководителем и главным бухгалтером. Срок действия доверенности 1 месяц.

3. Организация работы с оптовиками. Оформление договоров.

Договор о поставке - это соглашение сторон заключивших в письменной форме, в силу которого поставщик обязуется поставить покупателю в условленные сроки определенные 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.
2. Цена и общая сумма договора. В этом разделе оговариваются цены, валюта цены и общая сумма договоров.
3. Порядок поставки и расчетов. В договоре фиксируется порядок поставки товаров. Если поставщик и покупатель находится в 1 населенном пункте, то может быть предусмотрена доставка товаров автотранспортом поставщика или ее вывоз транспортом покупателя. При доставке товаров в другой город поставщик может сдать их для отправки автомашиной, ж/д или транспортом в соответствии организации.
4. Качество и гарантии. В этом пункте устанавливаются условия, которым должен отвечать товары по качеству. Качество постоянных аптечных товаров должно соответствовать требованиям НТД, утвержденных в установленном порядке и подтверждаться сертификатом соответствия по каждой серии.
5. 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 ее поставщику.
6. Ответственность сторон. Этот пункт договора посвящен взаимной ответственности сторон за выполнение своих обязанностей. Штрафы.
7. 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.
8. Дополнительные условия. В договорах может быть выделены особые условия, а также обстоятельства не преодолимой силы. К особым условиям относятся такие условия договоров, порядок сдачи и приемки товаров, передача прав и обязанностей третьим

лицам, порядок разрешения споров и штрафные санкции, не отраженные в статье ответственность сторон. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся различные силы: природные стихийные бедствия, социологические экономические силы, на развитие которых не может повлиять ни поставщик ни покупатель.

9. Юридические адреса и банковские реквизиты сторон. Любой договор заканчивается перечислением реквизитов сторон, указываются юридические адреса, телефоны, факсы, наименование банков и расчетные 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 заключенного длящегося договора, исходя из имеющихся потребностей и финансовых возможностей аптек, составляется заказ и направляется поставщику.

4. Порядок составления документов при несоответствии полученных товаров количеству и качеству.

В случае, когда при приемке товарно-материальных ценностей установлены расхождения по количеству и качеству с данными сопроводительных документов поставщика оформляется «Акт об установлении расхождений в количестве и качестве при приемке товарно-материальных ценностей», который является юридическим основанием для предъявления претензий поставщику. В сопроводительном документе следует сделать отметку об актировании. Акт составляется комиссией, в состав которой должны входить материально-ответственные лица аптеки, представитель поставщика (возможно составление акта в одностороннем порядке при согласии поставщика или его отсутствии).

Акты составляются по результатам приемки членами комиссии и экспертом организации, на которую возложено проведение экспертизы, с участием представителей организаций поставщика и получателя или представителем организации получателя с участием компетентного представителя незаинтересованной организации.

Акты составляются отдельно по каждому поставщику на каждую партию товара, поступившую по одному транспортному документу.

Товарно-материальные ценности, по которым не установлены расхождения по количеству и качеству, в актах не перечисляются, о чем делается отметка в конце акта следующего содержания: «По остальным товарно-материальным ценностям расхождений нет».

Если порядок и сроки приемки товаров не были специально оговорены в договоре, то необходимо руководствоваться Инструкцией о порядке и сроках приемки импортных товаров по количеству и качеству, составления и направления рекламационных актов.

После составления акты о приемке с приложением сопроводительных документов (накладные, упаковочные ярлыки и пломбы от тарных мест, в которых обнаружено расхождение по количеству с документами и маркировкой, удостоверение представителя, участвовавшего в приемке и т.д.) передаются в бухгалтерию под расписку и для направления претензионного письма поставщику или транспортной организации, доставившей груз. В претензии указывается, в какой срок партнер должен рассмотреть претензию и ответить на нее. Обычно этот срок стороны определяют в договоре.

Учет претензий, предъявляемых поставщикам на поставку, брак, бой, порчу товара (тары), ведется заведующим аптекой или его заместителем на карточке учета претензий и недостач. На них отмечается факт погашения обнаруженных расхождений.

Если при приемке выявлены недостача, бой, брак, порча товара на небольшую установленную сумму в одной партии, то на основании акта производится его описание на счет издержек обращения аптеки.

Порча, бой и т.п., которые не могли быть обнаружены при обычном для данного вида товара порядке приемки, считается скрытыми.

В акте указывается: наименование товара, изготовитель, номер серии, количество, оптовая цена, сколько отобрано образцов, когда получено, от кого и по какому документу, в каких условиях хранились. Обобранные образцы направляют на анализ, при подтверждении неудовлетворительного качества предъявляется претензия аптечному складу на возмещение стоимости забракованного товара. К акту прилагают протокол анализа образцов контрольно-аналитической лаборатории. Аптечный склад в свою очередь сообщает о поставке недоброкачественной продукции в департамент по контролю за качеством лекарственных средств и изделий медицинской техники и предъявляет претензию заводу-изготовителю для возмещения сумм по поставке забракованных медикаментов.

Помимо приемки товарно-материальных ценностей по количеству товарных единиц и массе «нетто»; по количеству и комплектности, заведующий аптекой (бухгалтер) во время приемки проверяет:

- правильность указанных поставщиком цен на товары, тару, прочие ценности, таксировку и подсчет сумм;
- устанавливает размер наценок;
- транспортных расходов.

В каждом случае обнаружения ошибок в ценах и суммах в накладных, счетах, аптека немедленно сообщает грузоотправителю (поставщику). Аптечный склад обязан представить в аптеку «Исправительное письмо» для исправления арифметических ошибок. Только после получения разрешения допускается оприходовать товар в исправленной сумме, в учетных документах.

5. Мерчандайзинг в аптечных организациях.

- Выкладка лекарственных средств с учетом сезона и направленности.
- Способ привлекать внимание для импульсных покупок.

- Оформление торгового зала аптеки для повышения прибыли.

Мерчандайзинг аптеки – это необходимая услуга для успешного бизнеса. Но поручить это непрофессионалу означает зря потратить деньги. Здесь все иначе, чем в обычных магазинах. Например:

Каждая группа препаратов должна иметь рубрикатор. Его должно быть хорошо видно, также лучше избежать использования специальных медицинских терминов – покупатель должен понимать, что за препараты перед ним.

Мерчандайзинг аптеки позволяет стимулировать продажи наиболее «ходовых» средств. Выкладка на уровне глаз на витрине значительно повышает популярность препарата.

Выставляя различные «тематические» подборки, можно подтолкнуть к покупке дополнительных препаратов. Необходимо тщательно продумывать тематику и планировать выкладку приоритетных товаров.

Также в мерчандайзинге аптеки большую роль играет сезонность. Для каждого времени года актуальны определенные типы лекарственных средств – если потенциальный покупатель не увидит их на прилавке, то может уйти без покупки. Не каждый обращается за консультацией к первостольнику.

Цели и задачи Мерчандайзинга

Основной целью мерчандайзинга аптек является не просто стимулирование продаж, обеспечивающее условия для роста товарооборота и прибыли. Желание продать максимум товара, не обращая внимания на последующую реакцию потребителя (оценки его удовлетворенности), может привести к потере клиента. Так как количество покупателей не растет, а производителей – увеличивается, стремление стимулировать текущую прибыль без анализа последствий может привести к потере конкурентоспособности. Поэтому основной целью мерчандайзинга в аптеке является продвижение продукции и повышение лояльности клиентов.

Любая компания ставит и реализует несколько целей, важных для ее работы и развития. Среди них:

- Продвижение продукции;
- Обеспечение конкурентных преимуществ аптеки и отдельных товаров;
- Увеличение количества постоянных клиентов и привлечение новых;
- Совершенствование рекламной и коммуникационной политики;
- Улучшение бизнес-процессов;
- Влияние на поведение потребителей.

Постановка целей – отправная точка для определения объема и видов работ, обеспечивающих их достижение.

Выкладка товара в аптеке

Макет – расположение, оформление, а также отображение товара специальными методами. Он предназначен для показа, презентации товара, его простого поиска и выбора клиентами.

Существует несколько способов выкладки товара:

Горизонтальный – однородный продукт занимает всю полку. Вкладка может осуществляться:
по видам товаров; по марке.

С горизонтальным показом выигрышные места («золотые») находятся в центре полки и справа. Места слева и сбоку от «горячих зон» считаются слабыми.

Таким образом, в центре представлены товары, которые приносят наибольшую прибыль. Справа от них – те, что дороже, а в «слабых» зонах – более дешевые.

Вертикальный – однородный продукт представлен вертикально сверху вниз. Обеспечивает оптимальную видимость товара, быструю ориентацию потребителя и ускорение реализации товара. «Горячие зоны» выкладки на уровне глаз и рук. Слабые – на нижних полках и в выше 1,7 метра.

Блочная выкладка – торговые марки образуют блоки, расположенные или по горизонтали, или по вертикали. В аптеке это может быть место на витрине (часто согласованное с производителями) или целая витрина.

Правила и принципы мерчандайзинга торгового зала аптеки

Основные принципы мерчандайзинга в аптеке следующие:

- Соблюдение цветовой гаммы;
- Расположение товара слева направо: от светлых до темных оттенков;
- Все упаковки должны быть выставлены «лицевой» стороной;
- На упаковке должен присутствовать русскоязычный текст и крупное название;
- Чередование дорогостоящих лекарственных препаратов с доступными;
- Соблюдение чистоты и целостности упаковки;
- Все выложенные позиции важно обеспечить запасом от трех дней;
- Одна позиция должна быть представлена в нескольких единицах;
- Указание цены на каждой упаковке с левой стороны (при традиционном движении посетителей слева направо);

При выкладке группы товаров одной компании, самые продаваемые препараты выкладывают по краям в виде стен замка; за счет этого сильный бренд «поделиться» популярностью со слабым.

6. Организация выкладки товаров на витрину и порядок оформления ценников.

Среди всех возможных видов выкладки товара, следует отметить наиболее подходящие варианты для аптек:

«Горизонтальная» — товары представлены по всей длине полки. Разделение по видам происходит по уровню полок. Например, на одной полке представлен ассортимент косметических товаров по уходу за волосами, на второй — по уходу за лицом, на третьей — косметика для тела и так далее. Также разделения полок можно делать по брендам.

«Вертикальная» — способ выкладки, при котором однородный товар расположен в несколько рядов по вертикали сверху вниз.

«Блочная» — это когда товары выкладываются группой, сформированной в единый «блок». Например, по производителю, бренду или терапевтической группе. В первую очередь такой тип будет актуален для аптек с открытой выкладкой, поскольку оформленные в одном стиле упаковки создают контрастное пятно, которое привлекает внимание покупателей.

Стоит помнить, что при выкладке на витрине лекарственных препаратов их можно объединять только по фармакологическим группам и способам введения. Потому что витрина может расцениваться как место хранения, а значит нужно соблюдать требования Правил надлежащей практики хранения. Более подробно об этом мы расскажем далее.

Правила оформления витрин в аптеке

Вне зависимости от выбранного типа выкладки, следует помнить об общих правилах грамотного представления товаров аптечного ассортимента. Например, распределение товара по высоте. Традиционно выделяется несколько уровней, на которых расположены товары:

Уровень ног, расстояние от пола примерно 0,2–0,6 метра. Это объёмные товары, надписи на упаковках которых хорошо видны и которые легко найти. Например, это могут быть подгузники для детей.

Нижний уровень рук, расстояние от пола 0,6–0,9 метра. Здесь стоит располагать перевязочные средства и парафармацевтику.

Верхний уровень рук, расстояние от пола 0,9–1,1 метра. На этом уровне целесообразно размещать сезонные товары (например, противостудные ЛС или средства от аллергии), а также те, на которые действует какая-либо рекламная акция.

Уровень глаз, расстояние 1,1–1,7 метра. Также известная как «золотая полка», поскольку она считается самой прибыльной. На ней лучше всего представить товары, которые могут стать импульсивной покупкой. Например, новинки или товары, на которые сейчас большая скидка. Выгоднее всего размещать там актуальные аптечные товары для женщин.

Хороший пример такой продукции — средства для депиляции.

Уровень «шляпы», расстояние выше 1,7 метра. На такой высоте следует опять же размещать товары с большой упаковкой, которые заметны издали. Например, это могут быть медицинские изделия в объёмных картонных коробках. Также на верхней полке можно продублировать товары с нижнего уровня для лучшей заметности.

При выкладке в аптеке следует соблюдать основной принцип — товары необходимо располагать в порядке возрастания цены слева направо. Поскольку именно так движется внимание посетителя аптеки. Не выкладывайте на витрины ЛС из самой низкой ценовой категории. Во-первых, место на витринах не безгранично, а во-вторых такие препараты всё равно найдут своего покупателя.

Кроме этого, следует помнить о том, что более дорогие товары следует размещать ближе к покупателю, а дешёвые — дальше. Чем ближе к человеку будет расположен нужный ему товар, тем быстрее он его заметит.

Всегда следите за актуальностью POS-материалов на витрине и рядом с ней. Воблеры, наклейки, промо-стойки и другие рекламные материалы помогают привлечь внимание и повысить продажи. Однако, если на них или рядом с ними выложены другие бренды или группы товаров, то это может сформировать у покупателя впечатление малого ассортимента в аптеке.

Также очень важным правилом грамотной выкладки товара в аптеке является актуальность. Следите за движением спроса в вашей аптеке и своевременно убирайте с полок наименее продаваемые товары, заменяя их более популярными.

Ценник, оформленный в соответствии с правилами, позволяет покупателю получить всю требуемую информацию о свойствах того или иного товара и его стоимости. В аптеках, как и любых других розничных торговых предприятиях, руководствуются требованиями ФЗ 2300-1 (защищающем потребителя), а также 55-м постановлением правительства.

Содержащиеся в последнем документе Правила торговли определенными товарами, (19-й пункт) указывают, что торговец обязан снабдить выставленную продукцию единообразными, оформленными разборчиво ценниками, содержащими:

- Название товара;
- Его сортность (если это допустимо);
- Стоимость за штуку, упаковку или единицу веса (объема).

Новые правила разрешают оформлять ценники как на традиционном бумажном носителе, так и на:

- Электронных и цифровых табло;
- Стендах;
- Плакатах;
- Грифельных досках.

7. Организация отпуска лекарственных препаратов по рецепту.

Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения (далее - лекарственные препараты) осуществляется аптечными организациями и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую

деятельность, медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации (далее - субъекты розничной торговли), без рецепта и по рецепту на лекарственный препарат, оформленному² медицинскими работниками (далее - рецепт), а также по требованию медицинской организации³ для аптечной организации.

Отпуск лекарственных препаратов без рецептов осуществляется:

1) Аптеками, осуществляющими розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению, и аптеками как структурными подразделениями медицинской организации (далее - аптеки);

2) Аптечными пунктами, в том числе как структурными подразделениями медицинской организации (далее - аптечные пункты);

3) Аптечными киосками;

4) Индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность (далее - индивидуальный предприниматель);

5) Медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации (далее соответственно - медицинские организации, обособленные подразделения медицинских организаций), перечень которых утверждается органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

По рецептам, выписанным на рецептурных бланках формы N 148-1/у-88, отпускаются лекарственные препараты, включенные в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету (далее - лекарственные препараты, включенные в перечень ПКУ).

Указанные лекарственные препараты, предназначенные для граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов, отпускаемых бесплатно или со скидкой, отпускаются при предъявлении рецепта, выписанного на рецептурном бланке формы N 148-1/у-88, и рецепта, выписанного на рецептурном бланке формы N 148-1/у-04(л).

По рецептам, выписанным на рецептурных бланках формы N 148-1/у-04(л), отпускаются лекарственные препараты, выписываемые гражданам, имеющим право на

бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой.

По рецептам, выписанным на рецептурных бланках формы N 107-1/у, отпускаются иные лекарственные препараты, не указанные в пункте 4 настоящих Правил, и за исключением лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта.

Медицинские организации и обособленные подразделения медицинских организаций также могут отпускать:

1) лекарственные препараты, включенные в перечень ПКУ, выписанные на рецептурных бланках формы N 148-1/у-88;

2) лекарственные препараты, включенные в Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, а также иные лекарственные средства, отпускаемые бесплатно или со скидкой, выписанные на рецептурных бланках формы N 148-1/у-04(л).

В случае отсутствия у субъекта розничной торговли лекарственного препарата, указанного в рецепте, при обращении лица к субъекту розничной торговли рецепт принимается на обслуживание в следующие сроки (далее - отсроченное обслуживание):

1) Рецепт с пометкой "statim" (немедленно) обслуживается в течение одного рабочего дня со дня обращения лица к субъекту розничной торговли;

2) Рецепт с пометкой "cito" (срочно) обслуживается в течение двух рабочих дней со дня обращения лица к субъекту розничной торговли;

3) Рецепт на лекарственный препарат, входящий в минимальный ассортимент лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи⁸, обслуживается в течение пяти рабочих дней со дня обращения лица к субъекту розничной торговли; рецепт на лекарственный препарат, входящий в минимальный ассортимент лекарственных препаратов для медицинского применения, отпускаемый бесплатно или со скидкой, обслуживается в течение двух рабочих дней со дня обращения лица к субъекту розничной торговли;

4) Рецепт на лекарственный препарат, не входящий в минимальный ассортимент лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи, обслуживается в течение десяти рабочих дней со дня обращения лица к субъекту розничной торговли; рецепт на лекарственный препарат, не входящий в минимальный ассортимент лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи, отпускаемый бесплатно или со скидкой, обслуживается в течение семи рабочих дней со дня обращения лица к субъекту розничной торговли;

5) Рецепты на лекарственные препараты, назначаемые по решению врачебной комиссии, обслуживаются в течение десяти рабочих дней со дня обращения лица к

субъекту розничной торговли.

Отпуск лекарственного препарата по находящемуся на отсроченном обслуживании рецепту с истекшим сроком действия осуществляется без его переоформления в течение 90 дней со дня истечения срока действия такого рецепта.

Отпуск лекарственного препарата осуществляется в первичной и вторичной (потребительской) упаковках, маркировка которых должна отвечать требованиям статьи 46 Федерального закона N 61-ФЗ, а упаковка для наркотических и психотропных лекарственных препаратов списка II - требованиям пункта 3 статьи 27 Федерального закона N 3-ФЗ.

При отпуске лекарственных препаратов по рецепту, оформленному на рецептурном бланке на бумажном носителе, фармацевтический работник проставляет отметку на рецепте об отпуске лекарственного препарата "Лекарственный препарат отпущен" и с указанием:

1) наименования аптечной организации (фамилии, имени, отчества (при наличии) индивидуального предпринимателя);

2) торгового наименования (за исключением лекарственных препаратов, изготовленных в аптечной организации), дозировки и количества отпущенного лекарственного препарата;

3) фамилии, имени, отчества (при наличии) медицинского работника в случаях, указанных в абзаце четвертом пункта 13 и абзаце третьем пункта 16 настоящих Правил;

4) реквизитов документа, удостоверяющего личность лица, получившего лекарственный препарат, в случае, указанном в пункте 28 настоящих Правил;

5) фамилии, имени, отчества (при наличии) фармацевтического работника, отпустившего лекарственный препарат, и его подписи;

6) даты отпуска лекарственного препарата.

При отпуске лекарственных препаратов по рецепту, выписанному на рецептурном бланке формы N 107-1/у со сроком действия до одного года, в котором указаны периоды и количество отпуска лекарственного препарата (в каждый период), рецепт возвращается лицу, приобретающему лекарственный препарат, с отметкой, содержащей сведения, указанные в пункте 15 настоящих Правил.

При очередном обращении лица к субъекту розничной торговли с данным рецептом учитываются отметки о предыдущем отпуске лекарственного препарата по такому рецепту и в случае приобретения лицом количества лекарственного препарата, соответствующего максимальному количеству, указанному медицинским работником в рецепте, а также по истечении срока действия рецепта, на рецепте проставляется штамп "Лекарственный препарат отпущен" и рецепт возвращается лицу.

При отпуске лекарственных препаратов по рецепту, выписанному на рецептурном бланке формы N 148-1/у-04(л), заполненный корешок такого рецепта передается

фармацевтическим работником лицу, приобретающему (получающему) лекарственные препараты.

18. Остаются и хранятся у субъекта розничной торговли рецепты (с отметкой "Лекарственный препарат отпущен") на:

1) лекарственные препараты, отпускаемые бесплатно или со скидкой, - в течение трех лет;

2) лекарственные препараты, относящиеся по АТХ к антипсихотическим средствам (код N 05A), анксиолитикам (код N 05B), снотворным и седативным средствам (код N 05C), антидепрессантам (код N 06A) и не подлежащие предметно-количественному учету, - в течение трех месяцев.

Рецепты на лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету, лекарственные средства, отпускаемые бесплатно или со скидкой, ежемесячно передаются из обособленных подразделений медицинских организаций в медицинские организации, структурными подразделениями которых они являются, для последующего хранения.

Лекарственные препараты, содержащие этиловый спирт, в том числе изготовленные по рецепту субъектом розничной торговли, имеющим лицензию на фармацевтическую деятельность с правом изготовления лекарственных препаратов, отпускаются с учетом установленных требований к объему тары, упаковке и комплектности лекарственных препаратов.

Запрещается отпуск субъектом розничной торговли по рецептам ветеринарных организаций:

1) лекарственных препаратов, включенных в перечень ПКУ;

2) лекарственных препаратов, отпускаемых бесплатно или со скидкой;

3) лекарственных препаратов, относящихся по АТХ к антипсихотическим средствам (код N 05A), анксиолитикам (код N 05B), снотворным и седативным средствам (код N 05 C), антидепрессантам (код N 06A) и не включенных в перечень ПКУ.

Аптека ООО «Цефей» №1621 занимается отпуском лекарственных препаратов по рецепту 107-1/у и безрецептурным отпуском.

По рецепту аптека ООО «Цефей» №1621 отпускает: Амоксициллин, Азитромицин, Сонопакс, Габапентин.

8. Порядок выписывания и оформления рецептурных бланков и их экспертиза.

При приеме рецепта необходимо предельное внимание с целью выявления и исправления возможных ошибок, допущенных врачами. Провизор, принимая рецепт на ГЛС, проверяет наличие всех необходимых реквизитов, предусмотренных правилами выписывания рецептов., после оплаты стоимости отпускает лекарство с указанием условия хранения , правил приема в домашних условиях, взаимодействии с другими лекарствами, пищей, БАД, алкоголем.

Принимая рецепт на экстермпоральную лекарственную форму, провизор обязан уточнить возраст больного, проверить дату выписки, совместимость ингредиентов, их дозы. Особое внимание уделяют рецептам для детей, или содержащим ядовитые и сильнодейств. вещ-ва. При изготовлении лекарств с ядовитыми, наркотическими или этиловым спиртом, эти препараты подчеркивают красным, чтобы привлечь внимание фармацевта. Если в рецепте содержится наркотическое или приравненное к ним, провизор обязан проверить дозу единоразового отпуска по одному рецепту. Рецепт , выписанный с нарушениями правил или содержащий несовместимые ЛВ и др. ошибки аннулируется надписью «рецепт не действителен», регистрируется в специальном журнале.

Если ошибка врача исправима, то провизор обязан связаться с ним, уточнить наименование препарата , дозировку, фармакологическую совместимость, и др. и отпустить лекарство.

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.

Рецепты на лекарственные средства, выписанные на специальных бланках розового цвета и бланках формы №148-1/у-88, № 148-1/у-04(л) а также рецепты на лекарственные препараты в жидкой лекарственной форме, содержащие более 15% этилового спирта от объема готовой продукции, иные лекарственные препараты относящиеся по международной классификации к антипсихотическим, анксиолитикам, снотворным и седативным, антидепрессантам и не подлежащие ПКУ выписанные на бланке №107/у, остаются в аптеке. Хранение рецептов осуществляется в сейфе или металлическом шкафу. Рецепты не указанные выше отмечаются штампом « ЛП отпущен» и возвращаются лицу, получившему лекарственный препарат.

Любой рецепт, независимо от порядка оплаты лекарства и характера действия входящих в его состав медикаментов, должен содержать следующие обязательные и дополнительные реквизиты.

Дополнительные реквизиты рецепта зависят от состава ЛС и формы рецептурного бланка. Рецепты выписываются на бланках, отпечатанных типографским способом по установленным Минздравом России формам. В зависимости от выписанного лекарственного средства и формы бланка рецепт может иметь дополнительные реквизиты:

1. Печать «Для рецептов»

2. Круглая (гербовая) печать ЛПУ
 3. Специальные указания врача
 - О срочности
 - О повторяемости прописи
 - О специальном назначении
 - О назначении пациенту, требующему длительного курсового лечения
 4. Подпись главного врача ЛПУ
 5. Подпись председателя клинико-экспертной комиссии ЛПУ
 6. Адрес или номер медицинской карты амбулаторного больного
- На первом этапе проводите фармацевтическую экспертизу рецептов.

Таблица 1. Обязательные реквизиты рецептурных бланков.

<p>№ 107—1/у; № 148—1/у-88; № 148—1/у-04(л)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Штамп медицинской организации с указанием ее наименования, адреса и телефона. 2. Штамп или типографская надпись с указанием адреса ИП, номера, даты лицензии на мед деятельность, наименования органа государственной власти, выдавшего лицензию. 3. Дата оформления рецепта. 4. Фамилия, инициалы имени и отчества (при наличии) пациента. 5. Дата рождения пациента: число, месяц, год. Для детей в возрасте до 1 года — количество полных месяцев. 6. Фамилия, инициалы имени и отчества (при наличии) медицинского работника, проставленные ручным способом или с помощью штампа. 7. Обращение об отпуске лекарственного препарата. 8. Подпись медицинского работника, заверенная его личной печатью. 9. Срок действия рецепта
<p>№ 107/у-НП</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Штамп медорганизации с указанием полного наименования, адреса и телефона. 2. Дата выписки рецепта. 3. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента полностью. 4. Возраст пациента (количество полных лет). 5. Номер полиса ОМС пациента (при наличии). 6. Номер медицинской карты пациента или истории болезни пациента, выписываемого из медорганизации. 7. Фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача, (фельдшера, акушерки) полностью. 8. В графе «Rp»: <ul style="list-style-type: none"> — наименование наркотического (психотропного) лекарственного препарата на латинском языке; — дозировка лекарственного препарата; — количество лекарственного препарата прописью; — способ приема 9. При первичном выписывании наркотического (психотропного) лекарственного препарата: <ul style="list-style-type: none"> — подпись и личная печать лечащего врача либо подпись фельдшера (акушерки); — подпись руководителя (заместителя руководителя) медорганизации или руководителя (заместителя руководителя) структурного подразделения медорганизации, либо лица, уполномоченного руководителем медорганизации, с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии) подписавшего рецепт; — печать медорганизации «Для рецептов» 10. При повторном выписывании наркотического или психотропного лекарственного препарата: <ul style="list-style-type: none"> — подпись и личная печать лечащего врача либо подпись фельдшера (акушерки);

	<ul style="list-style-type: none"> — печать медицинской организации «Для рецептов»; — надпись в левом верхнем углу рецепта «Повторно»
--	---

Таблица 2. Дополнительные реквизиты рецептурных бланков.

№ 148—1/у-88	<ol style="list-style-type: none"> 1. Серия и № рецептурного бланка. 2. Адрес места жительства (места пребывания или места фактического проживания) пациента или номер медицинской карты пациента. 3. Печать медорганизации «Для рецептов»
№ 148—1/у-04(л)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Серия и № рецептурного бланка. 2. Номер медицинской карты пациента. 3. Печать медорганизации «Для рецептов». 4. Код медорганизации в соответствии с ОГРН или код ИП в соответствии с ОГРНИП, проставленный при изготовлении бланков. 5. Код категории граждан, имеющих право на получение ЛП. 6. Код нозологической формы по МКБ. 7. Отметка об источнике финансирования. 8. Номер полиса ОМС, СНИЛС (при наличии) пациента
№ 107—1/у со сроком действия рецепта до 1 года	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отметка «По специальному назначению». 2. Срок действия рецепта (количество месяцев). 3. Периодичность отпуска (еженедельно, ежемесячно и иные периоды). 4. Дополнительно заверяется: подписью и печатью медицинского работника; печатью медорганизации «Для рецептов»

9. Организация отпуска лекарственных препаратов без рецепта.

Лекарственные средства, отпускаемые без рецепта врача, - это средства, состав и действие которых при применении в терапевтических дозах, указанных на упаковке и в инструкции по применению, доступной для понимания и соблюдаемой пациентом, обычно не вызывают риска развития осложнений и/или побочных действий.

Реализация ЛП, отпускаемых без рецепта врача, регламентируется маркировкой на первичной и вторичной упаковке ЛП, осуществляемой производителем при оформлении упаковки ЛП.

На упаковку производитель наносит указание «Отпускаются без рецепта врача».

Требования, предъявляемые к ЛП при включении их в Перечень ЛС, отпускаемых без рецепта врача:

-активное вещество ЛП или дополнительные вещества, входящие в его состав, не обладают канцерогенным действием, ген токсичностью и не оказывают влияния на эмбрион и плод, на ребенка, получающего грудное молоко, не нарушают функции печени, почек, сердца;

-терапевтическая безопасность;

-отсутствие необходимости в специальном врачебном наблюдении при применении ЛП.

-отсутствие при правильном употреблении в адекватных дозировках неблагоприятных побочных реакций, нарушающих функцию внутренних органов и требующих необходимости врачебного вмешательства, за исключением аллергических реакций;

-при правильном употреблении в адекватных дозировках ЛП при взаимодействии с другими ЛС не должен способствовать развитию серьезных побочных реакций, нарушающих функцию внутренних органов и требующих дополнительного наблюдения врача или применения других лекарственных средств;

-проведение при переводе ЛП в разряд безрецептурного оценки данных по его безопасности (отношение числа получавших лекарственное средство к общему числу развившихся осложнений), результатов доклинических и клинических исследований; характера и частоты возникновения неблагоприятных побочных реакций;

-регистрация в России не менее 5 лет, из них не менее 3 лет применения в клинической практике.

Федеральный закон "Об обращении лекарственных средств" от 12.04.2010 N 61-ФЗ

Статья 55. Порядок розничной торговли лекарственными препаратами

Аптечные организации, индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на

фармацевтическую деятельность, имеют право приобретать и продавать, в том числе дистанционным способом,

- Лекарственные препараты (Но-шпа, Некст, Нурофен, Глицин, Афабазол).
- Медицинские изделия (Молокоотсосы, Мочеприемники, Пипетки).
- Предметы и средства личной гигиены (Ватные диски, Ватные палочки).
- Посуду для медицинских целей (Контейнер для мочи, Контейнер для кала).
- Предназначенные для ухода за больными (Бинт эластичный, Салфетки).
- Новорожденными и детьми, не достигшими возраста трех лет (Соски, грызун).
- Очковую оптику и средства ухода за ней (Растворы для линз)
- Минеральные воды.
- Продукты лечебного, детского и диетического питания (Нутрилак, Фито чай спокойной ночи).
- Биологически активные добавки (Ромашка аптечная, Компливит).
- Парфюмерные и косметические средства.

10. Применение приемов техники продаж в аптечных организациях.

Приветствие клиента: покажите заинтересованность.

Любого пришедшего в аптеку покупателя нужно поприветствовать. Это можно сделать любыми способами и словами, но лучше использовать для приветствия фразы «Доброе утро/день/вечер». Если вы заняты обслуживанием клиента, то вновь вошедшего покупателя можно поприветствовать кивком головы и доброжелательным взглядом. Так вы показываете, что вы видите его, рады и готовы уделить время, как только освободитесь.

Выявление потребностей клиента: не пропустите главное.

Это один из самых важных и основных этапов продаж в аптеке. Именно от того, насколько качественно будут выявлены потребности покупателя, зависит продажа. Поэтому потребности нужно выявлять качественно. Как? Задавать вопросы покупателю. Например, какие симптомы его беспокоят, чем уже лечился, помогло ли предыдущее лечение и т. д. Это поможет вам увидеть целостную картину проблем вашего покупателя и предложить ему наиболее подходящий набор средств, которые принесут ему пользу, а вам – прибыль.

Важные вопросы:

Какие симптомы вас беспокоят: температура, боль в горле, кашель?

Как давно у вас кашель/насморк/головная боль?

Вы покупаете препарат взрослому или ребенку?

Какого эффекта вы ждете от этого препарата?

Какие препараты вы уже принимаете при ... ?

Правила успешной презентации товара в аптеке

После выявления потребностей важно подобрать необходимый клиенту препарат. Чтобы клиент совершил покупку, товар нужно грамотно презентовать, то есть рассказать о нем просто и доступно, учитывая потребности покупателя. Например, если покупатель хочет быстрого эффекта от препарата, то при презентации рассказывайте только ту информацию, которая свидетельствует о скорости наступления эффекта, так как именно это важно покупателю. Если покупатель в первую очередь заинтересован в безопасности препарата, расскажите о том, что компания-производитель уже много лет работает на рынке, приведите данные исследований.

Ответы на вопросы, или Работа с возражениями.

Если после вашей презентации клиент начинает задавать вам уточняющие вопросы и интересоваться препаратом, то вы всё сделали правильно. Если же вы слышите возражения типа «что вы мне предлагаете, это очень дорого!» или «мне это не нужно», то, скорее всего, вашему покупателю не хватило информации, и он не понимает, зачем ему

этот препарат. Возможно, на этапе выявления потребностей вы что-то упустили. Исправить эту ситуацию можно, вернувшись на этап выявления потребностей и задав дополнительные вопросы.

Завершение продажи.

После того как клиент согласился на покупку, вам остается пробить чек, выдать сдачу и сложить покупки в пакет. Прекрасным дополнением будет, если вы при прощании с клиентом скажете фразу, мотивирующую его вернуться в вашу аптеку.

Примеры фраз для завершения продажи в аптеке:

- Всего вам доброго, приходите еще.
- Приходите к нам еще, мне будет приятно пообщаться с вами снова.
- Заходите к нам во вторник, у нас каждый вторник в аптеке акция – день здорового человека и скидка на все витамины 10 %, а вы как раз хотели купить витамины.
- Зайдите к нам в обед, у нас с 12:00 до 13:00 «счастливый час» – скидки на все препараты 10 %.

11. Организация хранения иммунобиологических средств, парафармацевтической продукции, ИМН в аптеках.

В перечень иммунобиологических средств включены препараты, предназначенные для решения следующих задач:

- Формирования активного иммунитета к возбудителям заболеваний;
- Укрепления пассивного иммунитета;
- Определения присутствия в организме антител к возбудителям инфекций;
- Оценки иммунного ответа на вещества, провоцирующие аллергические реакции.

Таким образом, в группу иммунобиологических средств входят не только вакцины, но и сыворотки, иммуноглобулины, анатоксины, аллергены. Чаще всего они хранятся в аптеках при ЛПУ, в которых ведется вакцинирование населения. Кроме того, такие препараты есть в крупных аптечных сетях, работающих с импортными аналогами отечественных вакцин. Мелким аптекам с ИЛП работать невыгодно, следовательно, их доля в обороте очень мала.

Для большинства ИЛП оптимальный температурный режим составляет от +2 до +8 °С, превышать эти значения крайне нежелательно. Адсорбированные препараты, в которых содержатся адьюванты различных вакцин, а также растворители, запрещено замораживать.

У производителей, а также на крупных оптовых складах аптечных сетей для размещения ИЛП используются просторные холодильные комнаты, в которых поддерживается температура в пределах допустимого диапазона. В розничных аптеках на последнем уровне «холодовой цепи» используются холодильники для лекарственных препаратов, в том числе для иммунобиологических средств.

Они должны соответствовать следующим требованиям:

- Длительность автономного сохранения холода после отключения электроэнергии – 24 ч;
- Наличие встроенного термометра с выводом информации на дисплей. Это позволяет обеспечить постоянный температурный контроль;
- Звуковая сигнализация при отклонении температуры в камере от установленных нормативов. Она предупредит фармацевта о технической неисправности и необходимости срочно переместить препараты;

В некоторых небольших аптеках до сих пор есть холодильники, выпущенные до появления действующего СанПиНа. Они могут использоваться до завершения срока эксплуатации, если их параметры соответствуют современным нормативам. Такое оборудование меняется в запланированном порядке на более современные холодильные устройства.

При хранении ИЛП важно обеспечить постоянный температурный контроль, чтобы не допускать даже кратковременных отклонений от установленных нормативов. Для этого используются следующие средства:

- Два дополнительных автономных термометра. Они должны быть установлены в 10 см от источника холода, то есть в максимально холодной точке, и рядом с наиболее теплой точкой внутреннего пространства. Это позволит минимизировать риск замораживания и чрезмерного повышения температуры;
- Два термоиндикатора. Такие приборы фиксируют нарушение температурного режима и его длительность, оповещают об отклонениях с помощью звукового или светового сигнала. Каждый индикатор имеет собственный регистрационный номер – это не дает возможность заменить его, чтобы подделать показания;
- Терморегистраторы. Такая функция иногда встраивается в индикатор, а если ее нет, то прибор устанавливается отдельно. Регистратор фиксирует данные о температуре в помещении, их можно выгрузить из памяти устройства и проанализировать. Регистратор установит факт нарушения и позволит сделать вывод о невозможности использования иммунобиологического препарата из-за слишком высокой или слишком низкой температуры хранения.

Данные термометров и индикаторов должны регулярно контролироваться ответственным сотрудником предприятия, склада аптеки или другой организации, где хранятся иммунобиологические препараты. Показатели снимают каждый день утром и вечером и фиксируют их в журнале. В нём также указывают персональные номера индикатора и термометра. Отдельный журнал должен вестись для каждой холодильной камеры, установленной в помещении.

Минимум раз в неделю или после возникновения аварии ответственный сотрудник должен считывать показания регистраторов, делать электронную копию и распечатывать ее на бумаге. Информация должна сохраняться минимум один год. Термометры, индикаторы и регистраторы проходят поверку по графику для подтверждения точности показаний.

В аптеке ООО «Цефей» №1621 при температуре от 2 до 8 градусов хранятся: Виферон, грипферон, Кипферон, Аципол, Бифидумбактерин, Мимльгамма.

Так же в аптеке ООО «Цефей» №1621 имеется холодильник от 8 до 15 градусов, там хранятся: Левомиколь, Тетрациклин мазь глазная, Облепиховое масло суппозитории, Диклофенак суппозитории.

Изделия медицинского назначения (ИМН) — это медицинские изделия из стекла, полимерных, резиновых, текстильных и иных материалов, наборы реагентов и контрольные материалы для них, другие расходные средства и изделия, в основном однократного применения, не требующие технического обслуживания при использовании. Они хранятся по различным группам:

- Резиновые изделия (груши, спринцовки, жгуты).
- Пластиковые изделия (шприцы, дозаторы).
- Текстильные изделия (перевязочные материалы, маски).
- Медицинская техника (тонометры, термометры, глюкометры).

12. Организация оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в аптеке.

Минздравом разработаны Методические рекомендации по организации оборота наркотических и психотропных лекарственных препаратов для медицинского применения в медицинских и аптечных организациях (далее - Методические рекомендации) в целях исполнения Плана мероприятий (дорожной карты) "Повышение доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях", утвержденного Распоряжением Правительства РФ от 01.07.2016 N 1403-р (п. 19). Письмом от 27.02.2018 N 25-4/10/1-1221 ведомство довело данные Методические рекомендации до сведения аптек, осуществляющих оборот наркотических и психотропных лекарственных препаратов (далее также - наркотики) на территории субъектов РФ. Ознакомимся с содержанием документа.

Цель разработки Методических рекомендаций - оказание помощи аптечным организациям, осуществляющим деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ, подлежащих контролю в РФ. Помощь аптекам со стороны компетентных органов состоит в разъяснении и конкретизации следующих вопросов:

- Общие требования к условиям осуществления деятельности, связанной с оборотом наркотических и психотропных лекарственных препаратов;

- Приобретение препаратов;

- Формирование заявки на препараты;

- Отпуск наркотиков медицинским организациям и физическим лицам;

_ Требования к условиям хранения препаратов и фармацевтических субстанций в аптечных организациях;

- Охрана помещений хранения препаратов;

- Реализация и перевозка препаратов юридическими лицами;

- Регистрация операций, связанных с оборотом препаратов;

- Отчетность о деятельности, связанной с оборотом препаратов;

- Уничтожение препаратов, а также рецептов и требований-накладных на препараты;

- Инвентаризация препаратов.

В Приложениях к Методическим рекомендациям приведены формы необходимых аптеке документов, в том числе:

- Формы рецептурных бланков;

- Журнал регистрации неправильно выписанных рецептов;

- Журнал регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ в аптечной (медицинской) организации;

- Обязательные требования к оснащению ограждающими конструкциями, элементами инженерно-технической укреплённости и к минимально необходимому составу технических средств охраны помещений 2-й, 3-й и 4-й категорий;

- Журнал регистрации операций, связанных с оборотом препаратов (вместе с образцом заполнения);

- Отчеты об изготовлении, использовании препаратов;

- Акт об уничтожении рецептов для получения наркотических средств и психотропных веществ по истечении сроков их хранения;

- Акт об уничтожении требований-накладных для получения наркотических средств и психотропных веществ по истечении сроков их хранения;

Общие требования

Деятельность, связанная с оборотом наркотических и психотропных лекарственных препаратов, может осуществляться исключительно юридическими лицами и только при наличии у них соответствующей лицензии на ведение данной деятельности.

К сведению. Положение, устанавливающее порядок лицензирования деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утверждено Постановлением Правительства РФ от 22.12.2011 N 1085.

Персональную ответственность за осуществление контроля за исполнением требований законодательства в сфере оборота наркотических средств несет руководитель аптечной организации, имеющий соответствующую профессиональную подготовку в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ.

Отпуск наркотиков медицинским организациям и физическим лицам

Отпуск наркотических средств, психотропных веществ - это действия по их передаче юридическим лицом в пределах своей организационной структуры, а также физическим лицам для использования в медицинских целях (ст. 1 Федерального закона N 3-ФЗ). Право отпуска данных препаратов физическим лицам в аптечных организациях в соответствии с Приказом Минздрава России от 07.09.2016 N 681н имеют:

- Заведующий, его заместитель;

- Начальник структурного подразделения (отдела), провизор;

- Провизор-технолог, старший провизор, старший фармацевт, фармацевт.

Названным документом утвержден Перечень должностей фармацевтических и медицинских работников в организациях, которым предоставлено право отпуска наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов физическим лицам.

Требования по отпуску наркотических и психотропных лекарственных препаратов физическим лицам регламентируются:

- ст. 25 Федерального закона N 3-ФЗ;
- Приказом Минздрава России от 11.07.2017 N 403н.

Требования к условиям хранения

Порядок хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров утвержден Постановлением Правительства РФ от 31.12.2009 N 1148. Согласно п. 4 документа все помещения для хранения делятся на четыре категории. В отношении помещений для каждой из категорий устанавливаются требования к условиям хранения в них наркотиков.

Помещения аптечных организаций отнесены ко второй категории и предназначены для хранения:

шестимесячного запаса наркотических и психотропных лекарственных препаратов в аптеках, расположенных в сельских населенных пунктах и удаленных от них местностях;

трехмесячного запаса препаратов в остальных аптечных организациях.

Пунктом 84 Методических рекомендаций установлены обязательные требования к оснащению инженерно-техническими средствами охраны. Требования к оснащению ограждающими конструкциями, элементами инженерно-технической укрепленности и к минимально необходимому составу технических средств охраны приведены в Приложении 5 к документу.

Обратите внимание! Специальные требования к условиям хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов и фармацевтических субстанций в аптечных организациях установлены Приказом Минздрава России от 24.07.2015 N 484н. Разъяснения по их применению приведены в п. 90 - 93 Методических рекомендаций.

Особую важность приобретает вопрос о моральных качествах фармацевта, его отношении к профессиональному долгу, что нашло отражение в учении о фармацевтической этике и деонтологии. Мораль и этика возникли на определенном этапе развития общества в связи с необходимостью создания определенных правил, регулирующих взаимоотношения людей.

Этика - это система норм нравственного поведения человека какой либо общественной или профессиональной группы.

Термин «этика» предложен еще Аристотелем, под который понимал науку о человеческой морали. На ранних этапах развития человечества, когда фармация была неотъемлемой частью медицины, этические нормы поведения медицинского персонала раздавались в странах Древнего Востока (Китае, Индии).

Однако наиболее полное отражение этические нормы поведения медицинского персонала получили в клятве Гиппократов (V - VI вв. до н. э.), которая является самым значительным и неподвластным времени среди трудов этого ученого. На протяжении многих российских и зарубежных медицинских и фармацевтических учебных заведений, приступая к практической деятельности, присягают избранной профессии клятвой Гиппократов.

Одним из разделов этики является деонтология - наука, которая рассматривает проблемы долга и всего того, что выражает требования нравственности в форме предписаний. Термин «деонтология» введен в словарный состав языка в начале XIX в. Бентамом, который использовал его для названия теории нравственности в целом. Впоследствии деонтологию стали отличать от аксиологии - учения о добре и зле.

Фармацевтическая этика - это совокупность неформальных норм нравственного поведения фармацевтических работников при выполнении ими своих обязанностей по отношению к обществу, конкретному пациенту, друг другу, контактными группами людей (медицинские работники, контролирующие органы и др.).

Фармацевтическая этика определяет взаимоотношения фармацевтического персонала, нормы его поведения в различных ситуациях фармацевтической деятельности.

13. Этика и деонтология в профессиональной деятельности фармацевта.

Фармацевтическая этика включает в себя учение о долге фармацевтического работника - фармацевтическую деонтологию и учение о моральных ценностях - аксиологию.

Фармацевтическая деонтология изучает принципы поведения фармацевтического персонала, направленные на максимальное повышение полезности лечения и устранение вредных последствий неполноценной медицинской работы.

В связи с особенностями деятельности аптечных организаций по реализации фармацевтических и парафармацевтических товаров в условиях высокой конкуренции особое значение придаётся социально-психологическому направлению. В социальной психологии, психологии торговли возможно введение нового понятия - «психология аптечной торговли».

Во-первых, участвовать в формировании и развитии личности фармацевтического работника, способствовать оптимизации психологического климата на предприятиях отрасли, а также оказывать определенное воздействие на личность потребителя, что ставит психологию аптечной торговли в один ряд с другими средствами идеологической работы. Например, при равных характеристиках качества товара предпочтение отдавать товарам отечественного производства.

Во-вторых, задачи психологии аптечной торговли не могут быть увязаны с теми социальными и экономическими задачами, которые стоят перед здравоохранением в целом и аптечной службой в частности. С одной стороны, к обеспечению стабильного снабжения населения и медицинских организаций лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.

В аптеке именно работник первого стола (провизор или фармацевт) олицетворяет перед покупателем всю сложную цепь, включающую в себя технологический процесс производства, контроль качества, поставку, ценообразование и организацию продажи товара.

Фармацевтическая деонтология имеет направления и включает взаимоотношения:

- 1) фармацевта с обществом;
- 2) фармацевта с врачом;
- 3) фармацевта с больным;
- 4) фармацевта с фармацевтом.

Взаимоотношения фармацевтического работника и общества предполагают, что фармацевт должен оказывать фармацевтическую помощь любому человеку независимо от национальности политических и религиозных убеждений, имущественного положения, возраста, социального статуса.

Право и долг фармацевтического работника - хранить профессиональную независимость и сознавать меру ответственности за свои поступки. Он должен поддерживать престиж своей работы и приоритетность собственных знаний в области обращения лекарственных средств. Фармацевтический работник несет личную ответственность за соблюдение безупречности и незапятнанности своей профессии.

Стиль общения с покупателями - один из главных компонентов успешного обслуживания. При растущей конкуренции среди аптек неквалифицированное, неумелое обслуживание населения оборачивается для организации ухудшением экономических показателей, а для персонала - снижением морального удовлетворения от своего труда.

Параметрами восприятия взаимоотношений являются сферы предложения и спроса. Сфера предложения изучает психологическую реакцию производителей и потребителей на товар, цену, рекламу. Сферу спроса определяют факторы воздействия на спрос: материальное положение, тип характера индивида, уровень его образования, степень культуры, особенности окружающей человека текущей ситуации, и виды покупок: плановые, неплановые, основанные на размышлении или эмоциях, давно предполагавшиеся или импульсивные, частые или редко происходящие.

При общении с больным со стороны фармацевтического работника недопустимы раздражительность, обида, спешка, нетерпение, заносчивость, безразличие. У фармацевта и врача одна общая задача - возвращение здоровья пациенту, поэтому они должны работать в тесном контакте.

Развитию социально-психологического направления способствует также усиление внимания к культуре обслуживания и забота о благоприятном климате в коллективе. Взаимодействие с коллегами должно строиться на уважении труда и опыта каждого члена коллектива, сохранении благодарности и обязательств по отношению к тому, кто научил тебя фармацевтическому искусству.

В силу специфики фармацевтической профессии, имеющей дело со здоровьем и жизнью человека, очень тяжелыми могут быть последствия возможных ошибок. Порой трудно определить грань между моральными и правовыми нормами в фармацевтической деятельности. Еще древнеиндийский врач Сушрута сказал, что лекарство в руках знающего человека уподобляется бессмертию и жизни, в руках невежды - огню и мечу. В соответствии с Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан в случае недобросовестного выполнения фармацевтическими работниками своих профессиональных обязанностей, повлекшими причинение вреда здоровью граждан или их смерть, они обязаны возместить ущерб и подвергнуться дисциплинарной, административной или уголовной ответственности.

Этический кодекс фармацевта

Этический кодекс фармацевтического работника России является совокупностью этических норм и морально-нравственных принципов поведения фармацевтического работника при оказании квалифицированной, доступной и своевременной

фармацевтической помощи, которая включает обеспечение населения и конкретно каждого гражданина всеми товарами аптечного ассортимента, в первую очередь

лекарственными средствами, а также оказание научно-консультативных услуг по всем вопросам, связанным с лекарственными средствами.

Этический кодекс имеет целью обеспечить переход России к правовому государству и рынку потребителя в сфере фармацевтической помощи. Он определяет отношения между фармацевтическим работником и обществом, - пациентом, - медицинским работником и направлен в первую очередь на обеспечение прав, достоинств и здоровья личности и общества в целом, а также прав и моральной ответственности специалистов фармацевтических организаций и предприятий.

1. Помни, что ты являешься коллегой врача, твои знания должны быть достаточно глубокими чтобы в любой момент дать высококвалифицированную консультацию врачу.

2. Помни что у фармацевта и врача общая задача возвращение здоровья больному. После приема у врача больной приходит в аптеку.

3. В выборе лекарства не подменяй врача, не предлагай больному лекарство на свое усмотрение, ты можешь принести вред здоровью человека, усложнить течение его болезни.

4. Поддерживай тесную связь с врачом.

5. Не допускай в присутствии больного никаких скептических высказывай в адрес врача или назначенных им ЛС. Этим ты подрываешь авторитет врача и веру больного.

14. Сертификация и декларирование лекарственных препаратов и товаров аптечного ассортимента.

Цель сертификации- защита прав интересов потребителей, проведение единой государственной политики в области обеспечения населения высококачественными ЛС.

Сертификация состоит из 2 частей:

-сертификация производства

-сертификация лекарства, его соответствие требованиям стандарта.

Сертификат соответствия ЛС - документ, удостоверяющий безопасность и соответствие качества ЛС.

Сертификат выдают центры контроля качества, аккредитованные и имеющие лицензию на данный вид деятельности.

Лекарственные средства подлежат обязательной сертификации. Перечень продукции, в отношении которой законодательными актами Российской Федерации предусмотрена обязательная сертификация, установлен Постановлением Госстандарта Российской Федерации от 30 июля 2002 года №64 «Номенклатура продукции, в отношении которой законодательными актами Российской Федерации предусмотрена обязательная сертификация». В данный Перечень включены медикаменты, химико-фармацевтическая продукция и продукция медицинского назначения.

Постановлением Госстандарта Российской Федерации от 24 мая 2002 года №36 утверждены Правила проведения сертификации в системе сертификации лекарственных средств системы сертификации ГОСТ (далее Правила №36).

Согласно Правилам №36 «Обязательной сертификации подлежат лекарственные средства:

- Выпускаемые предприятиями-производителями лекарственных средств на территории Российской Федерации;

- Ввозимые на территорию Российской Федерации в порядке, установленном действующим законодательством.

Группы лекарственных средств, не подлежащие обязательной сертификации, приведены в Письме Государственного комитета Российской Федерации по стандартизации и метрологии от 15 января 2003 года №ИК-110-25/110 «О лекарственных средствах, не подлежащих сертификации»:

«В порядке информации сообщаю, что в соответствии с областью применения «Правил проведения сертификации в Системе сертификации лекарственных средств Системы сертификации ГОСТ », утвержденных Постановлением Госстандарта России от 24 мая 2002 года №36, и Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей» не подлежат обязательной сертификации следующие группы лекарственных средств:

- Лекарственные средства без индивидуальной упаковки , не предназначенные для розничной продажи;

- Фармацевтические субстанции для производства лекарственных средств;
- Иммунобиологические препараты, вакцины, сыворотки (не вошедшие в список товаров, для которых требуется подтверждение проведения обязательной сертификации)».

Сертификат соответствия лекарственного средства оформляется органами по сертификации лекарственных средств после проверки лекарственного средства на соответствие требованиям нормативных документов, утвержденных федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения, на заявителя.

Сертификат качества лекарственного средства - документ, подтверждающий соответствие качества лекарственного средства государственному стандарту качества лекарственных средств (статья 4 Закона №86-ФЗ);

Срок действия сертификата на партию (серию) лекарственных средств не устанавливается. Сертификат действителен при поставке, продаже партии продукции в течение срока годности лекарственного средства, установленного нормативными документами.

Порядок проведения сертификации лекарственных средств включает в себя:

- Представление заявки в орган по сертификации;
- Рассмотрение заявки и представленных заявителем документов;
- Принятие решения по заявке, выбор схемы сертификации;
- Отбор образцов;
- Идентификацию продукции;
- Проведение испытаний;
- Сертификацию систем качества (производства), если это предусмотрено схемой сертификации;
- Анализ полученных результатов испытаний, проверок и принятие решения о выдаче (об отказе в выдаче) сертификата соответствия;
- Оформление и выдачу сертификата соответствия;
- Осуществление инспекционного контроля за сертифицированной продукцией (если это предусмотрено схемой сертификации);
- Корректирующие мероприятия при нарушении соответствия продукции установленным требованиям и неправильного применения знака соответствия;

Сертификация лекарственных средств процедура не бесплатная, в соответствии с пунктом 4 статьи 23 Федерального закона от 27 декабря 2002 года №184-ФЗ «О

техническом регулировании» (далее Закон №184-ФЗ) работы по обязательной сертификации подлежат оплате заявителем.

Участниками системы сертификации являются:

- Орган управления системой сертификации ЛС при МЗ
- Центральный орган по сертификации. В него входят: институт государственного контроля ЛС и институт стандартизации.
- Центры контроля качества на территории РФ

Документальная часть по сертификации:

- нормативно-организационные и нормативно-методические документы, к которым относятся положение о системе сертификации ЛС, приказы и инструкции.
- ГФ, международная и зарубежные фармакопеи
- Сертификат соответствия ЛС.