

**ФГБОУ ВО  
«МАЙКОПСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»  
Фармацевтический факультет  
Кафедра фармации**

**О Т Ч Е Т**

**О прохождении производственной практики  
по управлению и экономике фармации  
по специальности 060301 – фармация**

Студента (ки) группы Ф-\_\_\_\_, VI курса

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Место прохождения практики: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(населенный пункт, адрес, № аптеки)

Сроки прохождения практики с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_г.

Руководитель производственной практики от аптеки:

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Руководитель производственной практики от кафедры:

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Майкоп, 2020г.



№ п/п	Дата	Содержание практической деятельности	Подпись руководит еля практики от аптеки
1.		<b>Знакомство с аптекой и её характеристика.</b>	
<p>По характеру производственной деятельности аптеки подразделяются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- на производственные, изготавливающие ЛС по рецептам врачей и требованиям медицинских организаций, осуществляющие и реализацию ЛС;</li> <li>- готовых форм, осуществляющие реализацию готовых ЛС населению и медицинским организациям.</li> </ul> <p>Для оказания лекарственной помощи населению организовываются аптеки, аптечные пункты, аптечные киоски и аптечные магазины. Они составляют в совокупности мелкорозничную сеть и организуются юридическими или физическими лицами.</p> <p>Аптеки организуются в отдельно стоящем здании или в структуре здания, где она должна представлять собой изолированный блок помещений с отдельным входом. Требования к оформлению аптеки: зеленый крест (необязательно), вывеска с наименованием юридического лица (индивидуального предпринимателя), адреса места регистрации юридического лица, либо данные ОГРНИП предпринимателя, адрес близлежащих аптек, информацию о дополнительных услугах аптеки (при наличии), информацию об оказании первой доврачебной помощи. минимальная площадь аптеки должна соответствовать объему выполняемой работы.</p> <p>Необходимые помещения: торговый зал, помещения для приготовления ЛС, получения воды очищенной, хранения товаров, моечную, кабинет директора, комнату персонала, туалет. В аптеках, расположенных в медицинских организациях административно-бытовые помещения могут быть общими. Оснащение аптеки должно соответствовать выполняемым функциям и соответствовать перечню работ и услуг, указанному в приложении к лицензии.</p> <p>Штат аптеки делится на три группы: руководящие работники, специалисты-производственный персонал, вспомогательный персонал. Численность персонала определяется аптекой и зависит от типа аптеки и объема ее работы.</p> <p>Аптечный пункт организуется при медицинских организациях, врачебных участках, научно-исследовательских медицинских институтах, фельдшерско-акушерских, на фабриках и заводах, где есть учреждения здравоохранения, и осуществляет отпуск лекарств по рецептам и без рецепта. Аптечный пункт может быть организован, как самостоятельная аптечная организация с правами юридического лица либо индивидуального предпринимателя.</p> <p>Аптечный киоск организуется в местах большого сосредоточения людей в зданиях лечебно-профилактического профиля, в магазинах, метро или в отдельно стоящем здании. Он имеет статус юридического лица или быть подразделением аптеки. Внешнее оформление киоска такое же, как в аптечном пункте: вывеска с названием, режим работы, адреса и телефоны близлежащих аптек. Необходим устав, печать и штамп, расчетный счет, лицензия.</p> <p>Аптечный киоск отпускает ЛС без рецепта, предметы гигиены, торгует предметам ветеринарного назначения, косметическими средствами. В киоске обязательно наличие электричества, кассового аппарата, шкафов для хранения ЛС и медизделий, холодильника для термолабильных лекарств. Должность заведующего исполняет лицо с фармацевтическим образованием.</p> <p>Аптечный магазин имеет более широкий ассортимент и большую площадь. Часто в них распространено самообслуживание, в торговом зале находится продавец-консультант. Также здесь существует торговля через прилавок.</p> <p>Особенность аптечного магазина – пропаганда ЗОЖ и продажа соответствующих товаров (витамины, БАДы, предметы гигиены, минеральные воды, продукты детского питания и т.д.).</p> <p>Функции аптечной организации:</p>			

- логистическая (прием, хранение, управление товарными запасами);
- производственная (прием рецептов, изготовление, контроль и отпуск ЛС по рецептам);
- информационная (фармацевтическое информирование населения и врачей информацией о ЛС);
- маркетинговая (формирование и осуществление ассортиментной и ценовой политики);
- медицинская (оказание первой доврачебной помощи при необходимости).

Организационно-правовые формы аптечной деятельности - это комплекс юридических, правовых, хозяйственных норм, определяющих характер, условия, способы формирования отношений между собственниками предприятия, а также между предприятием и другими хозяйствующими субъектами и органами государственной власти. Юридические лица, являющиеся коммерческими организациями, могут создаваться в форме хозяйственных товариществ и обществ, производственных кооперативов, государственных и муниципальных унитарных предприятий.

Общество с ограниченной ответственностью (ООО) - Организация учреждена одним или несколькими лицами, уставной капитал разделен на доли. Участники не отвечают по обязательствам общества и несут риск убытков в пределах стоимости внесенных им вкладов. Число участников должно быть не более 50, уставной капитал - не менее 100-кратной величины МРОТ.

Акционерное общество (АО). Уставной капитал разделен на определенное количество акций. Акционеры не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков в пределах стоимости принадлежащих им акций.

Акционерное общество бывает закрытым (ЗАО) и открытым (ОАО). Акционеры ОАО имеют право распоряжаться акциями без ведома других акционеров. Число акционеров неограниченно. Уставной капитал не менее 1000-кратной суммы МРОТ. В ЗАО акции распределяются только между определенным кругом лиц. Число акционеров не должно превышать 50 человек, минимальный уставной капитал – не менее 100-кратной суммы МРОТ.

Унитарное предприятие. Имущество такого предприятия неделимо, организация не имеет права собственности на имущество. В форме унитарных могут существовать только государственные и муниципальные предприятия. Имущество такого предприятия находится в государственной или муниципальной собственности и принадлежит предприятию на праве хозяйственного ведения или оперативного управления.

Собственник имущества решает вопросы создания предприятия, определения предмета и целей его деятельности, его реорганизации и ликвидации, назначает директора, осуществляет контроль за использованием по назначению и сохранностью имущества, а также имеет право на получение прибыли от использования имущества предприятия, но не может распоряжаться данным имуществом без согласия собственника.

Юридические лица, являющиеся некоммерческими организациями, могут создаваться в форме потребительских кооперативов, общественных или религиозных организаций, финансируемых собственником учреждений, благотворительных или иных фондов.

2.		<b>Работа в отделе рецептурно-производственном и отделе запасов.</b>	
2.1		Работа провизора по приему рецептов и отпуску лекарственных препаратов. Учет рецептуры. Отчетность по рецептуре.	

**Во второй день работы в аптеке мною была изучена организация рабочего места провизора технолога по приему рецептов и отпуску лекарств.**

Поскольку аптека (аптечный пункт) не имеет производственного отдела, работа провизора-аналитика, а также провизора-технолога была изучена самостоятельно.

Рабочее место организуется в торговом зале аптеки. Площади отдела, имеющееся оборудование и оснащение соответствуют действующим строительным нормам (СниП),

нормам технического и хозяйственного оснащения.

Оборудование и оснащение рабочих мест в аптеке зависит от объема работы аптеки. Рабочее место по приему рецептов и отпуску лекарств обычно изолировано от посетителей, хотя современное оборудование не всегда предусматривает такую изоляцию. На этом рабочем месте устанавливается типовое оборудование, которое включает секционный стол, шкафы для хранения лекарственных препаратов, вертушки для хранения изготовленных лекарственных форм.

Помимо этого, рабочее место по приему и отпуску рецептов оснащается холодильником для хранения термолабильных лекарственных препаратов, шкафом для хранения ядовитых и сильнодействующих лекарственных препаратов, а также компьютером. В настоящее время во многих аптеках оборудованы автоматизированные рабочие места - АРМ. Оно достаточно хорошо приспособлено для ускорения процесса продаж при помощи штрихового кодирования.

Рабочие места оборудуются в соответствии с характером выполняемой работы. При этом соблюдаются следующие правила:

- на рабочем месте не должно быть предметов, которые не требуются в процессе работы;

- каждый предмет должен иметь постоянное место; - все часто используемые в работе предметы должны находиться пол рукой;

- провизор-технолог при пользовании различными предметами не должен делать лишних движений.

Рабочее место по приему и отпуску лекарств должно быть оснащено необходимой справочной литературой, в частности - последним изданием Государственной Фармакопеи, таблицами высших разовых и суточных доз, литературой по совместимости и взаимодействию лекарственных препаратов, приказами Министерства здравоохранения, регламентирующими прием и отпуск рецептов и лекарств по ним.

Имеются справочная литература, в том числе VIDAL, и Машковский М.Д., Государственный реестр ЛП, Реестр предельных розничных цен, тарифы на изготовление лекарств, учетные документы - рецептурный журнал или квитанционный журнал и журнал учета неправильно выписанных рецептов. Кроме того, на рабочем месте по приему и отпуску лекарственных препаратов должны быть этикетки и сигнатуры.

При приеме и отпуске лекарственных препаратов аптечный работник должен руководствоваться рядом документов:

- законами РФ «Об обращении лекарственных препаратов», «О наркотических средствах и психотропных веществах», «О защите прав потребителей», постановлением правительства РФ «Об утв. Правил продажи отдельных видов товаров»;

- перечнем наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ - списками (ПККН);

- перечнем лекарственных препаратов списков ядовитых и сильнодействующих;

- действующими приказами, нормативными документами Минздрава РФ и других ведомств;

- этическим кодексом фармацевта.

Кроме того, в этот перечень входят и органы исполнительной власти субъекта РФ (управление здравоохранением края, области, Минздрав республики) по вопросам фармацевтической деятельности.

2.1

**Работа провизора по приему рецептов и отпуску лекарственных препаратов. Учет рецептуры. Отчетность по рецептуре.**

**Рецепт** - это письменное обращение специалист, выписавшего его, к провизору (фармацевту) об изготовлении и отпуске лекарств. Рецепт одновременно является медицинским, юридическим и финансовым документом.

При приеме рецептов и отпуске лекарственных препаратов аптечные работники должны руководствоваться приказом Минздрава РФ от 14 января 2019 г. N 4н "Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на

лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения"

Назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется лечащим врачом, фельдшером, акушеркой в случае возложения на них полномочий лечащего врача в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты", индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность (далее - медицинские работники).

Запрещается выписывать рецепты на лекарственные препараты:

- при отсутствии медицинских показаний;
- на лекарственные препараты, не зарегистрированные на территории РФ
- на лекарственные препараты, которые в соответствии с инструкцией по медицинскому применению используются только в медицинских организациях;
- на наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в список II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. N 681\*(3) (далее - Перечень), зарегистрированные в качестве лекарственных препаратов, в целях применения для лечения наркомании;
- индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, на наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в списки II и III Перечня (далее - наркотические и психотропные лекарственные препараты списков II и III Перечня).

На провизора-технолога по приему рецептов и отпуску лекарственных препаратов возлагаются следующие обязанности:

- прием рецептов и требований, проверка правильности их оформления, совместимости ингредиентов и соответствие прописанных доз возрасту больного, определение стоимости лекарственного средства и оформление соответствующей документации;
- учет поступающих рецептов и передача их для изготовления прописанных лекарственных препаратов;
- контроль за правильностью прописанных врачами рецептов и информирование своего непосредственного руководителя о всех случаях нарушения врачами правил прописывания рецептов;
- регистрация лекарственных препаратов, отсутствующих и отказываемых населению, ежедневная информация об этом руководителей отдела или аптеки;
- отпуск по рецептам готовых лекарственных препаратов.

2.1

Работа провизора по приему рецептов и отпуску лекарственных препаратов. Учет рецептуры. Отчетность по рецептуре.

При приеме рецептов и отпуске лекарственных препаратов целесообразно следовать следующему алгоритму действий:

**1. Проверка соответствия формы рецептурного бланка лекарственной прописи.** Любой рецепт, независимо от порядка оплаты лекарства и характера действия входящих в его состав медикаментов, должен содержать следующие обязательные и дополнительные реквизиты.

В обязательные реквизиты входят:

- штамп МО, с указанием наименования МО, его адреса и телефона;
- дата выписки рецепта;
- Ф.И.О. больного и его возраст;
- Ф.И.О. врача;
- наименование и количество ЛП;

- подробный способ применения ЛП;
- подпись и печать врача.

Дополнительные реквизиты рецепта зависят от состава ЛП и формы рецептурного бланка. Рецепты выписываются на бланках, отпечатанных типографским способом по установленным Минздравом России формам.

**2. Проверка правомочия лица, выписавшего рецепт.** Назначение лекарственных препаратов производится врачом, непосредственно осуществляющим ведение больного. При оказании скорой и неотложной медицинской помощи лекарственные препараты назначаются врачом выездной бригады скорой медицинской помощи или врачом отделения неотложной помощи амбулаторно-поликлинического учреждения.

**3. Проверка правильности оформления прописи и способа применения ЛП.** Состав лекарственного средства, обозначение лекарственной формы и обращение врача к фармацевтическому работнику об изготовлении и выдаче лекарственного препарата выписываются на латинском языке. Названия наркотических лекарственных препаратов, психотропных и ядовитых веществ, а также ядовитых лекарственных препаратов пишутся в начале рецепта. Способ применения лекарственного средства пишется на русском языке с указанием дозы, частоты, времени их употребления относительно приема пищи. При необходимости экстренного отпуска лекарственного средства в верхней части рецептурного бланка проставляются обозначения *cito* или *statum*. Разрешаются только принятые правилами сокращения обозначений.

**4. Проверка совместимости ингредиентов в рецепте.** В рецепте, требующем индивидуального изготовления, проверяется совместимость ингредиентов, входящих в состав лекарственного препарата. В случаях необходимости изменения состава или количества действующих веществ, замены одной лекарственной формы другой и т.п. необходимо данный вопрос согласовать с врачом, выписавшим рецепт.

**5. Проверка высших разовых и суточных доз ЛП с учетом возраста больного.** При оценке лекарственной прописи аптечный работник должен проверить высшие разовые и суточные дозы (ВРД и ВСД) ЛП с учетом возраста больного. При отпуске наркотических, психотропных и ядовитых веществ он должен руководствоваться Приказом Министерства здравоохранения РФ от 11 июля 2017 г. N 403н "Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность"

**6. Проверка соответствия количества выписанного ЛП установленным приказом Минздрава РФ от 14 января 2019 г. N 4н "Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения"** При поступлении экстермпорального рецепта в аптеку фармацевтический работник обязан отпустить лекарственное средство, находящееся на ПКУ, в половине высшей разовой, в том случае, если врач не соблюдал установленных правил оформления рецепта или превысил высшую однократную дозу. В некоторых случаях предусмотрено превышение установленных норм, что возможно при наличии указания врача на рецепте «По специальному назначению», заверенного подписью и печатью врача, а также печатью «Для рецептов». Инкурабельным онкологическим и гематологическим больным количество выписываемых в одном рецепте наркотических средств также может быть увеличено в 2 раза против установленных норм.

**7. Проверка срока действия рецепта.** На основании приказа 4н устанавливаются следующие сроки действия рецептов.

Рецепты, выписанные на специальном рецептурном бланке на наркотическое средство и психотропное вещество, действительны - 5 дней со дня выписки, на рецептурном бланке №148-1/у-88 - 10 дней.

Рецепт, выписанный на рецептурном бланке №148-1/у - 88, действителен - 10 дней, 1 месяц. Срок действия указывается путем зачеркивания.

Рецепт, выписанный на рецептурном бланке №107-1/у, действителен - 10 дней, 2 месяца, 1 год. Срок действия указывается путем зачеркивания.

Рецепты на все остальные лекарственные препараты действительны - 2 месяца со дня

выписки.

Рецепты, выписанные на рецептурных бланках формы №148-1/у -04 (л) и №148-1/у-06 (л), действительны - 1 месяц со дня выписки, за исключением лекарственных препаратов, находящихся на предметно-количественном учете.

Рецепты на производные барбитуровой кислоты, эфедрин в чистом виде, псевдоэфедрин в чистом виде, эфедрин и псевдоэфедрин в смеси с другими веществами, анаболические стероиды, клозапин, тианептин для лечения больных с затяжными и хроническими заболеваниями могут выписываться на курс лечения до 1 месяца.

При этом на рецепте должна быть надпись - «По специальному назначению», которая скрепляется подписью врача и печатью МО «Для рецептов». Рецепты, не отвечающие выше перечисленным требованиям, остаются в аптеке, погашаются штампом «Рецепт недействителен» и регистрируются в специальном журнале.

**8. Таксировка рецепта.** Рецепт, выписанный правильно, затем таксируется. В аптеках с оборудованным АРМ этот процесс происходит с помощью различного программного обеспечения. Если рецепт оформлен неправильно, то он регистрируется в «Журнале учета неправильно выписанных рецептов», предварительно погашенный штампом «Рецепт недействителен».

**9. Регистрация рецепта.**

**10. Оформление сигнатуры при необходимости.**

**11. Выдача чека.**

**12. Оплата рецепта.**

Все эти стадии идут в комплексе, так как регистрация, оплата и выдача квитанции идут как составляющие одного процесса.

2.1		Работа провизора по приему рецептов и отпуску лекарственных препаратов. Учет рецептуры. Отчетность по рецептуре.	
-----	--	--	--

В настоящее время приказом МЗ утверждены следующие формы рецептурных бланков:

- 1) Форма «Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство и психотропное вещество»;

- 2) Форма №148 -1/ у-88 «Рецептурный бланк»;

- 3) Форма №107 -1 /у «Рецептурный бланк»;

- 4) Форма №148 -1/у - 04 (л) «Рецепт»;

- 5) Форма №148 -1/у - 06 (л) «Рецепт».

**1. Форма «Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство и психотропное вещество»** согласно инструкции к приказу 4н «изготавливается на бумаге розового цвета с водяными знаками и имеет серийный номер. На рецептурном бланке этого образца выписываются наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в Список II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ (согласно Постановления Правительства РФ №681 от 03.06.1998 г.).

В рецепте полностью указывается фамилия, имя отчество больного. Обязательно указывается «История болезни №», или «№ медицинской карты» больного, или история развития ребенка, история болезни. Кроме того, полностью указывается фамилия, имя и отчество врача. Подписывается рецепт врачом, выписавшим этот рецепт, после чего заверяется личной печатью врача. Дополнительно заверяется круглой печатью МО и подписывается главным врачом или его заместителем.

На одном рецептурном бланке разрешается выписывать только одно наименование лекарственного средства, при этом исправления не допускаются. Рецепт остается в аптечной организации для предметно-количественного учета.

**2. Форма №148 -1/ у-88 «Рецептурный бланк»** имеет серию и номер. Помимо этого, он должен содержать следующие реквизиты: адрес или номер медицинской карты больного, печать МО «Для рецептов», Ф.И.О. больного и врача полностью. Для бесплатного и льготного отпуска рецепт выписывается в двух экземплярах. На этом рецептурном бланке выписываются психотропные вещества Списка III Перечня наркотических средств,



психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ (согласно Постановления Правительства РФ №681 от 30 июня 1998 г.), а также иные лекарственные препараты, находящиеся на предметно-количественном учете и анаболические стероиды.

На одном рецептурном бланке разрешается выписывать только одно наименование лекарственного средства, причем с обратной стороны рецепта делается отметка о том, кто приготовил, проверил и отпустил лекарственное средство. Рецепт остается в аптечной организации для предметно-количественного учета

2.1		Работа провизора по приему рецептов и отпуску лекарственных препаратов. Учет рецептуры. Отчетность по рецептуре.	
-----	--	--	--

**3. Форма №107 -1/у «Рецептурный бланк».** На этом рецептурном бланке выписываются все лекарственные препараты, за исключением, тех, что выписываются на рецептурном бланке формы №148 -1/у - 88 и специальном рецептурном бланке на наркотическое средство и психотропное вещество. Рецепт подписывается врачом и заверяется личной печатью его.

На одном рецептурном бланке выписывается не более 3-х наименований лекарственных препаратов, при этом исправления также не допускаются. Этиловый спирт выписывают на отдельном бланке и заверяют дополнительно печатью МО «Для рецептов».

**4. Форма №148 -1/у -04 «Рецепт» и 5. и Форма №148 -1/у-06 «Рецепт»** предназначены для выписывания лекарственных препаратов на льготных условиях (бесплатно или со скидкой), причем форма №148 -1/-06 оформляется с использованием компьютерных технологий. На рецептурном бланке, перечисленных форм выписываются лекарственные препараты, изделия медицинского назначения и специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов. [9]

Рецептурный бланк выписывается в 3-х экземплярах, имеющих единую серию и номер, при этом рецепт подписывается врачом (фельдшером) и заверяется его личной печатью. При отпуске лекарственного средства в аптечном учреждении на рецептурном бланке указываются сведения о фактически отпущенных лекарственных препаратах, и проставляется дата отпуска. У этого рецептурного бланка имеется линия отрыва, разделяющая бланк и корешок, который выдается больному. При этом на корешке делается отметка о наименовании лекарственного средства, дозировке, количестве, способе применения.

2.2		Работа провизора по приему требований от медицинских организаций и отпуску заказов. Учет и отчетность.	
-----	--	--	--

**При отпуске лекарств по рецептам врачей аптечный работник должен соблюдать определенные правила:**

- при отпуске НСПВ, сильнодействующих и ядовитых веществ, этилового спирта и других лекарственных препаратов, имеющих особые условия реализации, требуется соблюдение нормативных документов и Правил отпуска лекарственных препаратов

- Отпуск НСПВ, лекарственных препаратов, обладающих анаболической активностью, лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету, осуществляется фармацевтическими работниками, занимающими должности, включенные в перечень должностей фармацевтических и медицинских работников в организациях, которым предоставлено право отпуска наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов физическим лицам, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 сентября 2016 г. N 681н.

- НСПВ списка II, за исключением лекарственных препаратов в виде трансдермальных терапевтических систем, отпускаются при предъявлении документа, удостоверяющего личность, лицу, указанному в рецепте, его законному представителю или лицу, имеющему оформленную в соответствии с законодательством РФ доверенность на право получения таких НСПВ.

- НСПВ списка II (за исключением лекарственных препаратов в виде трансдермальных терапевтических систем), предназначенные для граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой, отпускаются при предъявлении рецепта, выписанного на рецептурном бланке формы N 107/у-НП, и рецепта, выписанного на рецептурном бланке формы N 148-1/у-04 (л) или формы N 148-1/у-06 (л).

- После отпуска НСПВ списка II, в том числе в виде трансдермальных терапевтических систем, психотропных лекарственных препаратов списка III лицу, получившему лекарственный препарат, выдается сигнатура с желтой полосой в верхней части и надписью черным шрифтом на ней "Сигнатура", в которой указываются:

наименование и адрес местонахождения аптеки или аптечного пункта;

номер и дата выписанного рецепта;

фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, для которого предназначен лекарственный препарат, его возраст;

номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, для которого предназначен лекарственный препарат;

фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, выписавшего рецепт, его контактный телефон либо телефон медицинской организации;

содержание рецепта на латинском языке;

фамилия, имя, отчество (при наличии) и подпись фармацевтического работника, отпустившего лекарственный препарат;

дата отпуска лекарственного препарата.

- Отпуск этилового спирта производится по рецепту с учетом установленных требований к объему тары, упаковке и комплектности лекарственных препаратов.

- 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 отдельный отпуск лекарственных средств, входящих в состав лекарственного препарата, изготавливаемого субъектом розничной торговли.

- Запрещается отпуск субъектом розничной торговли лекарственных препаратов, по рецептам ветеринарных организаций

- на основании требований право работать с наркотическими средствами и психотропными веществами дается только тем аптечным организациям и учреждениям, которые имеют лицензию на этот вид деятельности;

- при отпуске лекарственного средства фармацевт должен разъяснить покупателю правила приема лекарственного препарата, способы приема его, разовые и суточные дозы, режим приема и правила хранения этого лекарственного препарата.

2.2

**Работа провизора по приему требований от медицинских организаций и отпуску заказов. Учет и отчетность.**

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

Требование-накладная на отпуск лекарственных препаратов оформляется в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания лекарственных препаратов и оформления рецептов и требований-накладных, утвержденной приказом Минздрава РФ от 14 января 2019 г. N 4н "Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения"

Допускается отпуск лекарственных препаратов по требованиям-накладным медицинских организаций и индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, оформленным в электронном виде, если медицинская

организация, индивидуальный предприниматель, имеющий лицензию на медицинскую деятельность, и субъект розничной торговли являются соответственно участниками системы информационного взаимодействия по обмену сведениями.

Отпуск НСПВ списка II, списка III, иных лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету, в том числе отпускаемых без рецепта, осуществляется по отдельным требованиям-накладным.

Запрещается отпуск НСПВ списка II, в том числе в виде трансдермальных терапевтических систем, НСПВа III по требованиям-накладным индивидуального предпринимателя, имеющего лицензию на медицинскую деятельность.

При отпуске лекарственных препаратов фармацевтический работник проверяет надлежащее оформление требования-накладной и проставляет на ней отметку о количестве и стоимости отпущенных лекарственных препаратов.

Все требования-накладные, по которым отпущены лекарственные препараты, подлежат оставлению и хранению у субъекта розничной торговли:

на НСПВ списка II, списка III (в отношении аптек и аптечных пунктов) - в теч. 5 лет;

на лекарственные препараты, подлежащие ПКУ, - в течение трех лет;

на иные лекарственные препараты - в течение одного года.

Нарушение первичной упаковки лекарственного препарата при его отпуске по требованию-накладной допускается субъектом розничной торговли, имеющим лицензию на фармацевтическую деятельность с правом изготовления лекарственных препаратов. В таком случае отпуск лекарственного препарата осуществляется в упаковке, оформленной в установленном порядке, с предоставлением инструкции (копии инструкции) по применению отпускаемого лекарственного препарата.

**2.2**

**Работа провизора по приему требований от медицинских организаций и отпуску заказов. Учет и отчетность.**

Для обеспечения лечебно-диагностического процесса медицинские организации получают лекарственные препараты из аптечной организации по требованиям-накладным, утвержденным в установленном порядке. Требование-накладная на получение из аптечных организаций лекарственных препаратов должна иметь штамп, круглую печать медицинской организации, подпись ее руководителя или его заместителя по лечебной части. В требовании-накладной указывается номер, дата составления документа, отправитель и получатель лекарственного препарата, наименование лекарственного препарата (с указанием дозировки, формы выпуска (таблетки, ампулы, мази, суппозитории т.п.), вид упаковки (коробки, флаконы, тубы и т.п.), способ применения (для инъекций, для наружного применения, приема внутрь, глазные капли и т.п.), количество затребованных лекарственных препаратов, количество и стоимость отпущенных ЛП. Наименования лекарственных препаратов пишутся на латинском языке. Требования-накладные на лекарственные средства, подлежащие ПКУ, выписываются на отдельных бланках требований-накладных для каждой группы препаратов.

Медицинские организации при составлении заявок на НСПВ списков II и III должны руководствоваться расчетными нормативами, утвержденными в установленном порядке. Требования-накладные структурного подразделения медицинской организации (кабинета, отделения и т.п.) на лекарственные препараты, направляемые в аптечную организацию, оформляются в порядке, определенном Инструкцией, подписываются руководителем соответствующего подразделения и оформляются штампом медицинской организации. При выписывании лекарственного препарата для индивидуального больного дополнительно указывается его фамилия и инициалы, номер истории болезни. Стоматологи, зубные врачи могут выписывать за своей подписью требования-накладные только на лекарственные препараты, применяемые в стоматологическом кабинете, без права выдачи их пациентам на руки. Требования на ядовитые лекарственные средства, кроме подписи стоматолога или зубного врача, должны иметь подпись руководителя учреждения (отделения) или его заместителя и круглую печать медицинской организации. Требования-накладные на отпуск частнопрактикующим врачам лекарственных препаратов (за исключением НСПВ списков

II и III, а также лекарственных препаратов, содержащих эти средства и вещества) оформляются в порядке, определенном Инструкцией на основании договора купли-продажи между частнопрактикующим врачом и аптечной организацией и лицензии на медицинскую деятельность, выданной в установленном порядке. В аптечных организациях требования-накладные на отпуск НСПВ списков II и III хранятся в течение 10 лет, на отпуск иных лекарственных средств, подлежащих ПКУ - в течение 3 лет, остальных групп лекарственных препаратов - в течение 1 календарного года. Требования-накладные медицинских организаций должны храниться в аптечной организации в условиях, обеспечивающих сохранность, в сброшюрованном и опечатанном виде и оформляться в тома с указанием месяца и года. По истечении срока хранения требования-накладные подлежат уничтожению в присутствии членов создаваемой в аптечной организации комиссии, о чем составляются акты.

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 МО вручается третий экземпляр требования накладной. Все требования накладные, по которым товар отпущен МО и другим покупателям расшифровываются.

I. По видам отпуска

1) Медикаменты, в том числе:

а) экстемпоральные (индивидуальные).

б) готовые.

2) 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.

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) (ф. А-2.22).

<b>2.2</b>		<b>Работа провизора по приему требований от медицинских организаций и отпуску заказов. Учет и отчетность.</b>	
------------	--	---	--

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

1) Стоимость экстемпоральных и готовых ЛП.

2) Отпуск медикаментов (ангро).

3) Прочий отпуск.

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

Определение количества стационарных рецептов на ЛП.

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

<b>2.3</b>		<b>Работа провизора по приготовлению концентратов, полуфабрикатов, внутриаптечной заготовки.</b>	
------------	--	--	--

Помимо изготовления лекарственных препаратов по рецептам и требованиям медицинских организаций, в аптечной организации может быть организовано мелкосерийное производство

Это необходимо в тех случаях, когда в экстермпоральной рецептуре аптечной организации часто встречаются одни и те же прописи.

Мелкосерийное производство включает в себя изготовление:

- концентрированных растворов,
- полуфабрикатов,
- сложной внутриаптечной [заготовки](#),
- внутриаптечной фасовки.

**Концентрированные растворы (концентраты)**– это заранее приготовленные растворы лекарственных веществ более высокой концентрации, чем концентрация, в которой эти вещества выписаны в рецепте.

**Полуфабрикаты**– это недозированный вид внутриаптечной заготовки, применяемый в смеси с другими ингредиентами, являющийся составной частью сложной лекарственной формы.

**Сложная внутриаптечная заготовка** –это дозированный вид внутриаптечной заготовки самостоятельного назначения, изготавливаемый на основе данных по изучению частоты повторяемости рецептурных прописей, требующих индивидуального изготовления для немедленного отпуска.

Производится в 2 этапа:

- 1) изготовление заготовки (объема или массы) на все дозы;
- 2) дозирование и оформление к отпуску.

**Внутриаптечная фасовка**– это дозированный вид внутриаптечной заготовки самостоятельного назначения изготавливаемый путем дозирования лекарственных препаратов, имеющихся в аптеке в массе ангро и придания каждой дозе соответствующего товарного вида, удобного для отпуска.

<b>2.3</b>	<b>Работа провизора по приготовлению концентратов, полуфабрикатов, внутриаптечной заготовки.</b>
------------	--

Изготовление сложных внутриаптечных заготовок, концентратов, полуфабрикатов, тритураций, разведение спирта этилового относится к лабораторным работам.

Изготовление внутриаптечной фасовки относится к фасовочным работам.

Проведение этих видов работ ускоряет отпуск лекарственных препаратов, способствует снижению непроизводственных затрат рабочего времени, уменьшению нагрузки на персонал, расширению применения средств малой механизации.

Мелкосерийное производство подлежит учету в «Журнале учета лабораторных и фасовочных работ» (форма № А -2.7).

Журнал используется для учета и контроля за выполнением лабораторных и фасовочных работ, за оприходованием или списанием сумм по разницам в стоимости, сданных в работу медикаментов и изготовлением продукции из них, или результатам округления цен за единицу фасовки и т.д.

Все записи в журнале производятся немедленно после окончания соответствующей работы. Если расфасовка партии лекарственных препаратов не закончена в течение рабочего дня, то в журнале должна быть записана часть расфасованной партии.

При лабораторных работах в графе 4 показываются все полученные ингредиенты, входящие в состав внутриаптечной заготовки.

Журнал состоит из двух частей: «Выдано в работу» и «Расфасовано, изготовлено и сдано». В них регистрируются наименование, количество и стоимость взятого в работу сырья и готовой продукции, соответственно.

В графе 7 показывается розничная цена медицинского товара (сырья) и посуды, выданных для фасовки, а в графе 14 - фактическая розничная цена за единицу фасовки готовой продукции, исходя из розничной стоимости медикаментов (сырья) и [упаковки](#) тарифа и т.д.

В конце месяца подсчитываются суммы по графам 8 и 15, а разница (результат округления) показывается в графах 19 и 20 по каждой лабораторной работе или виду фасовки. В журнале учитываются стоимость и количество отпущенного населению по рецептам спирта в чистом виде.

Журнал лабораторных и фасовочных работ должен быть пронумерован, прошнурован

и скреплен подписью руководителя организации.

Цена внутриаптечной заготовки состоит из стоимости:

- лекарственных веществ, в т.ч. воды;
- аптечной посуды (тары);
- вспомогательных материалов (пробок, колпачков, этикеток и т.п.);
- тарифа за изготовление (т.е. стоимости работ по изготовлению заготовки).

Стоимость цен на лекарственные вещества, посуду, вспомогательные материалы и величина тарифов определяется руководителем аптечной организации путем утверждения прейскуранта цен.

При выполнении лабораторных и фасовочных работ может возникнуть разница между стоимостью взятого в работу сырья и стоимостью готовой продукции. Эта разница образуется в результате округления стоимости одной единицы готовой продукции.

**Если стоимость сырья больше стоимости готовой продукции, то это уценка**

**Если стоимость сырья меньше стоимости готовой продукции, то нужна доценка.**

Итоговые суммы уценок и доценок отражаются в отчете аптеки за месяц: сумма уценки списывается на издержки обращения, а сумма доценки приходится как товар.

Суммы уценки и доценки ежемесячно отражаются в справке о доценке и уценке по лабораторно-фасовочным работам (форма № А-2.8), реализации работ и услуг.

<b>2.4</b>		<b>Работа провизора по контролю качества изготовления ЛП. Ведение документации</b>	
------------	--	--	--

Вся производственная деятельность аптеки направлена на обеспечение высококачественного изготовления ЛП для населения и МО

Достигается это за счет:

- строгого выполнения технологии изготовления ЛФ,
- соблюдения фармацевтического порядка и санитарного режима,
- правильно и четко организованного внутриаптечного контроля,
- правил и сроков хранения и отпуска ЛП.

Внутриаптечный контроль осуществляется в соответствии с Приказом МЗ РФ от 16 июля 1997 г. №214 «О контроле качества лекарственных препаратов, изготавливаемых в аптеках». Приказом утверждены три документа (приложения к приказу 1,2,3):

1. «Инструкция по контролю качества лекарственных препаратов, изготавливаемых в аптеках», содержащая 8 приложений.
2. «Типовые профессионально-должностные требования к провизору, занятому контролем качества ЛП, изготавливаемых в аптеках (провизору-аналитику)».
3. «Сроки годности, условия хранения и режим стерилизации ЛП, изготовленных в аптеках».

В соответствии с Приказом МЗ РФ №214 в аптеках должны быть созданы условия, необходимые для выполнения всех утвержденных требований, инструкций, нормативов, положений. Контроль качества ЛП, изготавливаемых в аптеках, должен осуществляться провизором-аналитиком высокой квалификации, владеющим теоретическими знаниями и практическими навыками в соответствии с «Типовыми требованиями» (приложение 2 к приказу).

Провизоры-аналитики должны быть аккредитованы на этот вид фармацевтической деятельности и обязаны владеть всеми видами внутриаптечного контроля.

Выполнение видов внутриаптечного контроля осуществляет провизор-технолог.

Внутриаптечный контроль - это комплекс мероприятий, направленных на своевременное предупреждение и выявление ошибок, неточностей, возникающих при изготовлении, оформлении и отпуске лекарств. Контроль осуществляется в строгом соответствии с «Инструкцией по контролю качества лекарственных препаратов, изготавливаемых в аптеках», утвержденной Приказом МЗ РФ №214 (приложение 1). В ней предусмотрены все необходимые мероприятия, обеспечивающие изготовление в аптеках ЛП, качество которых соответствует требованиям, регламентированным ГФ, действующими НД (ОФС, ФС, ФСП), приказами и инструкциями Минздрава РФ.

Действие Приказа МЗ РФ №214 распространяется на все аптеки (в т.ч. гомеопатические), находящиеся на территории России независимо от форм собственности

и ведомственной принадлежности. Система внутриаптечного контроля включает:

проведение предупредительных мероприятий и различных видов контроля, таких как: приемочный, органолептический, письменный, опросный, физический, химический, контроль при отпуске.

Руководитель аптеки обязан обеспечить условия для проведения всех указанных видов контроля. Для выполнения внутриаптечного контроля в аптеках должны быть оборудованы аналитические кабинеты (столы), оснащенные всем необходимым согласно «Инструкции» (приложение 1). Независимо от источника поступления все ЛП и ЛВ, поступающие в аптеку, подвергаются приемочному контролю. Все ЛП, изготовленные в аптеке по индивидуальным рецептам и требованиям лечебных учреждений (в т.ч. гомеопатические), а также внутриаптечная заготовка, фасовка, концентраты и полуфабрикаты подвергаются письменному, органолептическому контролю и контролю при отпуске обязательно, опросному и физическому — выборочно, химическому - в соответствии с разделом 8 Инструкции — «Химический контроль» — обязательно или выборочно (в зависимости от вида ЛФ).

Обязательные виды внутриаптечного контроля:

- Письменный
- Органолептический
- Контроль при отпуске

Выборочные виды внутриаптечного контроля Опросный Физический Химический контроль может быть выборочный и обязательный.

Предупредительные мероприятия большое значение в обеспечении фармацевтического порядка и качества изготовления ЛП имеет организация и проведение предупредительных мероприятий.

К предупредительным мероприятиям относятся:

1. соблюдение санитарных норм и правил противоэпидемического режима, правил асептики при изготовлении ЛП в соответствии с действующими нормативными документами, инструкциями и приказами. Все это способствует изготовлению высококачественных ЛП. Соблюдение требований и правил получения, сбора, хранения и изъятия для испытаний на стерильность воды очищенной, воды для инъекций, стерильных растворов, требований к приготовлению и контролю качества растворов для новорожденных, а также правил приготовления ЛП в асептических условиях, изготовления нестерильных ЛП определены «Инструкцией по санитарному режиму аптечных учреждений (аптек)», утвержденной Приказом МЗ РФ №309 от 21 октября 1997 г. Чем строже соблюдается санитарный режим, тем меньше микробная загрязненность ЛП.

2. Обеспечение исправности и точности приборов, аппаратов и весового хозяйства, систематической их проверки.

3. Контроль за правильностью выписываемых рецептов и требований лечебных учреждений,

4. Контроль за соблюдением технологии ЛП, ее соответствием требованиям ГФ, НД и методических указаний, действующих приказов и инструкций. Любые отклонения и нарушения норм метрологии и технологии влияют на качество изготавливаемых ЛП.

Приготовление ЛП по индивидуальным прописям, а также внутриаптечной заготовки, концентратов и полуфабрикатов считается законченным только после оценки их качества и правильности оформления. В аптеке должны быть созданы необходимые условия для хранения ЛП в соответствии с их физико-химическими свойствами и требованиями ГФ, чтобы они выдерживали установленные НД сроки годности. Особые требования предъявляются в аптеке к правильности оформления и заполнения штангласов. В помещениях хранения на всех штангласах с ЛП должны быть указаны: номер серии предприятия-изготовителя, номер анализа ЦККЛ, срок годности, дата заполнения и подпись заполнившего штанглас.

На штангласах, заполненных ЛП, содержащими сердечные гликозиды, должно быть указано количество ЕД/г ЛРС или ЕД/мл ЛП. В ассистентских комнатах на всех штангласах с ЛВ должны быть указаны: дата заполнения, подпись заполнившего штанглас и проверившего подлинность ЛВ. На штангласах с ЛВ, предназначенными для изготовления

стерильных ЛФ, — предупредительная надпись «Для стерильных лекарственных форм». Штангласы с растворами, настойками, концентратами должны быть обеспечены нормальными каплемерами или пипетками. На штангласе указывается число капель в определенном объеме. Заполнение штангласа или бюретки в бюреточной установке должно производиться только после полного использования ЛП и соответствующей обработки штангласа (бюретки).

2.5		<b>Работа заведующего отделом рецептурно-производственным и запасов. Работа отдела запасов с поставщиками фармацевтических товаров. Оформление договоров на поставку товаров. Анализ прайс-листов. Декларирование продукции. Документирование и отчетность.</b>	
-----	--	---	--

В аптеке, то запасы медицинских товаров находятся в ведении рецептурно-производственного отдела или непосредственно заведующего аптекой. Возглавляет отдел запасов заведующий с соответствующим числом заместителей.

**На заведующего отделом или его заместителей в отделе запасов возложены следующие обязанности:**

- 1) следить за наличием в аптеке всего ассортимента медицинских товаров и организовывать правильное хранение запасов товаров;
- 2) составлять заказы и требования на необходимые товары и представлять их на аптечные склады;
- 3) осуществлять прием товаров от поставщиков, проверять его доброкачественность, а также контролировать правильность сопроводительных документов;
- 4) составлять отчетность о движении товаров в отделе;
- 5) отпускать товары в отдел ручной продажи, заполнять штангласы медикаментами для ассистентской;
- 6) осуществлять оптовый отпуск товаров в лечебные учреждения;
- 7) выдавать товары в мелкорозничную сеть (аптечные пункты, киоски, ларьки);
- 8) оформлять накладные и счета-фактуры на отпущенный товар.

В штате отдела запасов предусмотрены также должности провизоров-технологов и фасовщиков. Обязанности указанных работников регламентируются специальными положениями, утвержденными Министерством здравоохранения.

2.5		<b>Работа заведующего отделом рецептурно-производственным и запасов. Работа отдела запасов с поставщиками фармацевтических товаров. Оформление договоров на поставку товаров. Анализ прайс-листов. Сертификация продукции. Документирование и отчетность.</b>	
-----	--	---	--

**Провизор-технолог, работающий в отделе запасов или в материальных комнатах, обязан выполнять следующее:**

- 1) проводить лабораторные работы, т. е. готовить концентрированные растворы, полуфабрикаты, а также внутриаптечные заготовки;
- 2) распределять работу между фасовщиками и принимать от них расфасованную продукцию;
- 3) соблюдать правила хранения медикаментов в материальных комнатах в точном соответствии с требованиями Фармакопеи и утвержденными инструкциями;
- 4) следить за правильным оформлением штангласов с запасами медикаментов;
- 5) пополнять запасы медикаментов и комплектовать заказы для отделов аптеки и прикрепленных учреждений здравоохранения;
- 6) при отпуске медикаментов и других медицинских товаров соблюдать установленный график для каждого отдела аптеки и прикрепленных учреждений;
- 7) в случае сомнения в качестве какого-либо медикамента сообщать об этом заведующему отделом или заведующему аптекой, задерживая отпуск этого медикамента до проверки его качества;
- 8) принимать участие в составлении заявок на медикаменты и другие медицинские



изделия, вести учет отсутствующих, а также вновь поступивших товаров;

9) принимать участие в приемке поступивших в аптеку медикаментов и медицинских изделий и контролировать правильное размещение их по местам хранения;

10) контролировать соблюдение фармацевтического порядка и санитарно-гигиенического режима в кладовых (материальных комнатах).

Он несет также ответственность за правильное оформление документации по учету лабораторных и фасовочных работ в отделе. По поручению руководства аптеки или отдела выполняет и другие виды работ.

Фасовщики в своей работе руководствуются соответствующими положениями и правилами внутреннего трудового распорядка.

**Они обязаны:**

1) выполнять работу по расфасовке и дозированию лекарственных препаратов и других медицинских изделий;

2) принимать участие в приемке и распределении товаров между отделами аптеки;

3) правильно использовать и содержать в надлежащем порядке и чистоте оборудование, измерительные приборы, расфасовочные машины и прочие приспособления;

4) выполнять, указания провизора и фармацевта, связанные с производственной деятельностью;

5) нести ответственность за качество выполняемой работы и санитарное состояние рабочего места;

6) систематически повышать уровень своего мастерства, используя передовой опыт.

Для проведения лабораторных и фасовочных работ в аптеках выделяются специальные помещения.

В целях совершенствования производственных процессов и повышения производительности труда провизоров-технологов и фасовщиков, занятых на работах в отделе запасов, предложено оснащать их рабочие места средствами механизации: дозаторами для фасовки жидкостей, дозирующими пипетками, дозаторами и приспособлениями для расфасовки порошков, приспособлениями для расфасовки драже и таблеток, обжима колпачков на флаконах, заполнения желатиновых капсул и облаток, расфасовки мазей, аппаратами для фильтрации растворов, измельчения и смешивания порошков, магнитными мешалками и т. д.

2.5		<b>Работа заведующего отделом рецептурно-производственным и запасов. Работа отдела запасов с поставщиками фармацевтических товаров. Оформление договоров на поставку товаров. Анализ прайс-листов. Сертификация продукции. Документирование и отчетность.</b>	
-----	--	---	--

Важным разделом работы аптеки является правильное определение текущей потребности в лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

Текущий учет товарных запасов покажет количество имеющегося в наличии товара, но не определит сроков и объемов новых закупок. Для этого необходимо определить:

- темпы продажи лекарственного средства (средний спрос);
- продолжительность времени между проверкой товарных запасов;
- резервные запасы в случае отклонения уровня спроса на протяжении закупочного периода;
- прогнозируемый остаток препарата в аптеке на день поставки.

Формула количественного объема заказа

$$КОЗ = (ППТЗ + ППЗ) \times СДНП + РЗ - О,$$

где КОЗ - количественный объем заказа конкретного препарата;

ППТЗ - периодичность проверки товарных запасов в аптеке;

ППЗ - период получения заказа;

СДНП - среднедневной норматив продажи лекарственного средства;

РЗ – его резервный запас;

О - прогнозируемый остаток на день поставки.

Например, каждые три дня осуществляется проверка товарных запасов и

осуществляется заказ, еще три дня идет на получение заказа и ежедневно продается пять упаковок препарата Сенаде, желательный резервный запас отвечает среднесуточному спросу, остаток на день поставки будет составлять пять упаковок этого препарата. Таким образом, аптека может заказать:  $KOЗ = (3 + 3) \times 5 + 5 - 5 = 30$  уп. препарата Сенаде №500.

2.5		<p><b>Работа заведующего отделом рецептурно-производственным и запасов. Работа отдела запасов с поставщиками фармацевтических товаров. Оформление договоров на поставку товаров. Анализ прайс-листов. Сертификация продукции. Документирование и отчетность.</b></p>	
-----	--	--	--

Аптека снабжается медицинскими товарами с оптовых баз. Поставки товара осуществляются по заявкам в соответствии с графиком ежедневно. Срочные заказы выполняются в течение суток. Наличие аптечного склада в городе, связь с медицинскими организациями позволяет оперативно решать вопросы лекарственного обеспечения, ускоряет оборачиваемость средств. В условиях рыночных отношений с целью планирования товарного ассортимента приходится заниматься конъюнктурой фармацевтического рынка. Изучается спрос потребителей, в том числе на специфические группы медикаментов, применяемых в педиатрии, терапии, гинекологии, онкологии, венерологии. Для успешной конкуренции аптеки изучается ценовая политика. Все поставки товара сопровождаются документами, подтверждающими качество лекарственных препаратов. На медикаменты «ангро» — в аптеках имеются паспорта, а на остальные – документы хранятся на аптечном складе, а в аптеках имеются реестры деклараций.

Иммунологические препараты доставляются в термосумках, не нарушая «холодовой цепи», и хранятся в холодильнике отдельно от других препаратов.

2.5		<p><b>Работа заведующего отделом рецептурно-производственным и запасов. Работа отдела запасов с поставщиками фармацевтических товаров. Оформление договоров на поставку товаров. Анализ прайс-листов. Сертификация продукции. Документирование и отчетность.</b></p>	
-----	--	--	--

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 нормативных документов – Распоряжение правительства РФ на текущий год (для аптек – 67 наименований, для аптечных пунктов – 29).

В настоящее время в регионах РФ территориальными органами здравоохранения утверждаются перечни лекарственных препаратов для бесплатного и льготного отпуска. Наличие препаратов, входящих в такой перечень обязательно для аптек, осуществляющих бесплатный и льготный отпуск лекарственных препаратов 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 препаратов.
- 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 препаратов, конкретные препараты и МИ).

Руководство обеспечения аптеки товаром.

Общее руководство обеспечения аптеки товарами осуществляет директор. Он

закключает 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 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.

ЛП 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 препаратов 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.

В связи с этим закупки товаров аптекой производятся через посредников. Информацию об ассортименте и цене товаров, предлагаемых поставщиком аптек получает из электронных 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 также 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.

2. 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.

3. 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.

4. Качество и гарантии. В этом пункте устанавливаются условия, которым должен отвечать товар 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%.

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 её поставщику.

6. Ответственность сторон. Этот пункт договора посвящён взаимной ответственности сторон за выполнение своих обязанностей. Штрафы.

7. Срок действия договора. Дата заключения, начало и окончание действия договора.

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 непреодолимой силы. К особым условиям относятся 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 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 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).

2.5		<p><b>Работа заведующего отделом рецептурно-производственным и запасов. Работа отдела запасов с поставщиками фармацевтических товаров. Оформление договоров на поставку товаров. Анализ прайс-листов. Сертификация продукции. Документирование и отчетность.</b></p>	
-----	--	--	--

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 препараты, 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 составляются 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.

<b>3.</b>		<b>Работа в отделах готовых лекарственных препаратов и безрецептурного отпуска. Отчетность отдела.</b>	
-----------	--	--	--

Располагается безрецептурный отдел на территории торгового зала и оборудуется в соответствии с утвержденными нормами технического оснащения. Особенностью оформления отдела является возможность использования прилавков с настольными витринами и напольных витрин для выкладки ЛП и других товаров аптечного ассортимента, так как реклама безрецептурных ЛП, согласно закона о рекламе - разрешена.

Руководство отделом возлагается на фармацевта или старшего фармацевта, у которого могут быть заместители фармацевты. В отделе работают фармацевты.

<b>3.</b>		<b>Работа в отделах готовых лекарственных препаратов и безрецептурного отпуска. Отчетность отдела.</b>	
-----------	--	--	--

Для снижения отрицательных моментов в реализации ОТС-препаратов должны быть соблюдены обязательные условия, касающиеся потребителя, специалистов здравоохранения, законодателей, исполнительной власти, средств массовой информации, образовательных учреждений общего и профессионального образования.

Фармацевтический работник должен:  
 быть подготовленным для проведения консультаций по вопросам самолечения;  
 влиять на пациента в части формирования здорового образа жизни;  
 уметь разделять случаи фармацевтической и медицинской ответственности;  
 обеспечивать пациента необходимой информацией по вопросам, связанным с применением лекарственных препаратов и БАДов;  
 обеспечивать исполнение правовых и этических норм.

Органы законодательной власти должны: беспечить создание правовых актов, определяющих порядок реализации прав граждан на самолечение.

Органы исполнительной власти должны: обеспечить реализацию прав граждан на получение эффективной и безопасной медицинской помощи в том числе и в части

ответственного самолечения.

Практической реализацией концепции самолечения в части использования лекарственных препаратов является практика разделения лекарств на препараты рецептурного и безрецептурного отпуска. Последние могут использоваться пациентами без пациентов без обращения к врачу. Сложившаяся мировая практика предусматривает составление списков рецептурных лекарственных препаратов. Все остальные могут использоваться населением для самостоятельного применения.

<b>3.</b>		<b>Работа в отделах готовых лекарственных препаратов и безрецептурного отпуска. Отчетность отдела.</b>	
-----------	--	--	--

Необходимость правового регулирования самолечения в России диктуется широко распространенной в стране практикой самолечения рецептурными лекарственными средствами, приобретаемыми в аптечных учреждениях без рецептов. Исследованиями по изучению распространенности самолечения антибиотиками в России показано, что эта группа препаратов широко используется для самолечения (до 86,4% опрошенных). Приобретение антибиотиков осуществляется в аптечных учреждениях без рецептов. Отмечена низкая информированность населения об антибиотиках и отсутствие качественной информации о лекарствах. У трети обследованных семей в аптечках были препараты с истекшим сроком годности.

Большинство специалистов, занимающихся проблемами самолечения и применения безрецептурных лекарственных препаратов отмечают особенности этой проблемы характерные для Российской Федерации.

К ним относятся:

- слабая информированность населения о возможностях использования самолечения;
- отсутствие знаний об эффективном и безопасном применении лекарственных препаратов для самолечения;
- низкое качество имеющейся информации по вопросам самолечения;
- недостаточная подготовка фармацевтических работников по вопросам реализации концепции ответственного самолечения;
- нарушение требований, регулирующих рецептурный и безрецептурный отпуск лекарственных препаратов фармацевтическими учреждениями;
- использование для самолечения средств и методов не имеющих доказательной базы по их эффективности и безопасности;
- отсутствие государственной системы пропаганды здорового образа жизни.

<b>3.</b>		<b>Работа в отделах готовых лекарственных препаратов и безрецептурного отпуска. Отчетность отдела.</b>	
-----------	--	--	--

Журнал учета температурного режима и относительной влажности в помещении выпускается в виде таблицы, которая имеет несколько граф:

- дата и время записи;
- температура в помещении;
- показание «сухого» термометра в психометрическом гигрометре;
- показание «влажного» термометра в психометрическом гигрометре;
- относительная влажность воздуха;
- подпись лица, ответственного за ведение учета.

Каждая графа должна обязательно заполняться. Согласно нормативным актам, заполненный журнал должен храниться не менее года, не считая текущий год.

Существует несколько видов гигрометров, каждый из которых способен точно измерять относительную влажность окружающей среды. Однако двумя термометрами – «сухим» и «влажным» — оснащен только психометрический прибор, принцип действия которого и основывается на разнице их показаний. Любой журнал учета изменений в микроклимате помещения имеет графы, отведенные на запись показаний обоих термометров. В случае, если используется электронный, конденсационный или другой гигрометр, они остаются незаполненными.

Журнал регистрации показаний гигрометра имеет единую форму для всех видов измерительных приборов. журнал учета микроклимата помещения применяется различными медицинскими учреждениями, в которых хранятся лекарственные препараты.

Лечебные препараты очень требовательны к условиям их хранения, поэтому в помещении должны поддерживаться оптимальные показатели температуры и относительной влажности окружающей среды. Аптеки также обязаны вести учет всех изменений в микроклимате помещения, при необходимости изменяя его.

Ведение журнала учета температуры и относительной влажности в помещении также обязательно для магазинов, предприятий общественного питания и производства в области пищевой промышленности, а также для складов, на которых хранятся продукты питания. Пищевая продукция также требовательна к условиям своего хранения.

Учет показаний температуры и влажности также производится на предприятиях, которые по роду своей деятельности обязаны соблюдать определенные нормативы микроклимата помещений.

<b>4.</b>		<b>Учет и отчетность в аптеке</b>	
<b>4.1</b>		<b>Работа по составлению товарного отчета по принятым в данной аптеке формам учетных и отчетных документов. Расчет реализованных торговых наложений.</b>	

Коллективная ответственность фармацевтических работников.

При совместном выполнении сотрудниками отдельных видов работ, когда невозможно разграничить ответственность каждого за причинение ущерба и заключить с ним договор о возмещении ущерба в полном размере, может вводиться коллективная материальная ответственность (ст. 245 ТК РФ). К таким работам относятся хранение, обработка, продажа (отпуск), перевозка, применение или иное использование ценностей. В этом случае договор о материальной ответственности заключается между работодателем и всеми членами коллектива. Для освобождения от материальной ответственности член коллектива должен доказать отсутствие своей вины. При добровольном возмещении ущерба степень вины каждого члена коллектива определяется по соглашению между всеми сотрудниками и работодателем. При взыскании ущерба в судебном порядке степень вины каждого члена коллектива определяется судом.

<b>4.1</b>		<b>Работа по составлению товарного отчета по принятым в данной аптеке формам учетных и отчетных документов. Расчет реализованных торговых наложений.</b>	
------------	--	--	--

Товарный отчет составляется всеми материально ответственными лицами аптек, магазинов, отделов, складов, баз.

Отчеты представляются регулярно с периодичностью, установленной руководителем вышестоящей организации или главным бухгалтером централизованной бухгалтерии (бухгалтерии).

Аптеки, магазины в приходной части отчета делают записи документов, которыми оформляется поступление товаров, дооценка тары и т.д. отдельно по каждому документу (счету, накладной или товарно - транспортной накладной и т.д.).

Товары по их поступлению и списанию по документам, кроме выручки, показываются в товарном отчете по розничной и оптовой стоимости, а тара и вспомогательный материал - по учетным (средневзвешенным) ценам. К товарному отчету аптеки, магазина прилагают реестр о движении денежных средств инкассации выручки.

В расходной части отчета сумма реализации указывается на основании подсчета кассовых чеков и сверяется с показателями счетчиков кассовых аппаратов, здесь же на основании документов указывается сумма наличных денег, сданная в кассу, в банк, на почту или старшему кассиру. Другие виды расходов (отпуск в порядке внутренней переброски, отпуск лечебным учреждениям, включая и бесплатный или частично оплачиваемый отпуск лекарств больным некоторых категорий, уценка, списание по актам, справкам и т.п.) отражаются на основании соответствующих документов по каждому документу отдельно. Отчет составляется в двух экземплярах. Первый экземпляр отчета вместе с документами передается в бухгалтерию или учетно - контрольную группу под расписку счетного работника на втором экземпляре, остающемся у материально ответственного лица.

На оборотной стороне товарного отчета аптека отражает движение тары. Допускается составление отчета о движении тары на отдельном листе. В отчете по движению тары для сокращения работы по его составлению наименования отдельных видов тары и учетные цены на нее могут быть внесены в бланк типографским способом.

Сроки представления отчетов Месячные и квартальные отчеты представляют не позднее 12 числа следующего месяца, годовые – не позднее 20 января следующего года. Отчеты составляют в 2-х экземплярах, к ним прилагают все первичные оправдательные документы. В бухгалтерии их проверяют по всем приходным и расходным операциям. При необходимости корректируют, затем утверждают (в 15-ти дневный срок). Утвержденные отчеты хранят: месячные - 1 год квартальные – 3 года годовые - 10 лет.

<b>4.1</b>		<b>Работа по составлению товарного отчета по принятым в данной аптеке формам учетных и отчетных документов. Расчет реализованных торговых наложений.</b>	
------------	--	--	--

Товарный отчет (ф. АП-25), характеризующий движение товара, вспомогательных материалов, тары, лекарственного сырья, топлива в отделах аптеки, фирмы. Состоит из приходной и расходной частей. На основании первичных документов в хронологической последовательности в товарный отчет включают все виды прихода и расхода товарно-материальных ценностей за месяц. Товар учитывают в стоимостном выражении по розничным и оптовым ценам. Остальные ценности - в оптовых. Приход состоит из основного прихода и прочих поступлений, увеличивающих запасы аптеки, фирмы. Основной приход: Вначале указывают остатки товарно-материальных ценностей (ТМЦ) на начало месяца. Суммы должны соответствовать остаткам на конец предшествующего месяца, приведенным в последнем месячном отчете. Затем отдельно на каждой строке товарно-транспортной накладной показывают суммы соответствующей группы ценностей. Если при подсчете в накладной обнаружена ошибка, извещают склад, фирму, которые высылают исправительное письмо, на основании письма в аптеке корректируют сумму в товарно-транспортной накладной. Записи в аптеке производят с учетом исправленной суммы. Если на часть товара из-за боя, порчи, недостачи составлен «Акт об установлении расхождения в количестве и качестве при приемке товара» - (Ф. АП -2), то стоимость полученного товара приходится в полной сумме, указанной в накладной поставщика, независимо от факта составления акта. Всякого рода наценки, транспортные расходы, включенные в товарно-транспортную накладную сверх продажной стоимости товара, в рассматриваемой таблице не учитывают. В заключение подводят итог основного поступления.

<b>4.1</b>		<b>Работа по составлению товарного отчета по принятым в данной аптеке формам учетных и отчетных документов. Расчет реализованных торговых наложений.</b>	
------------	--	--	--

Для расчета реализованных торговых наложений могут применяться несколько способов, основными из которых являются расчеты:

- по среднему проценту;
- общему товарообороту;
- ассортименту товарооборота;
- ассортименту остатка товаров.

На практике чаще всего используется расчет по среднему проценту, который предусматривает:

а) расчет среднего процента торговых наложений  $C_p$  по формуле:

$$C_p = \frac{TН_{\text{н.н.}} + TН_{\text{п.п.}} + TН_{\text{в.в.}}}{P + O_{\text{ж}}} \cdot 100\%$$

где ТНо.н. - торговые наложения на остаток товаров на начало периода (Сн счета 42 «Торговая наценка»);

ТНп - торговые наложения на поступление за период (кредитовый оборот счета 42 «Торговая наценка»);

ТНв - торговые наложения на выбытия (дебетовый оборот счета 42 «Торговая наценка»);



Р - реализация;

Ок -остаток товаров на конец периода (Ск счета 41 «Товары»).

При этом определение остатка товаров на конец месяца по продажным ценам проводится по формуле товарного баланса:

$$Ок = Он + П - В$$

б) определение суммы валового дохода:  $ВД = Р \cdot Ср$ ,

где ВД – валовый доход (реализованные торговые наложения).

Недостатком данного метода является его неточность, поскольку он основан на предположении, что ассортиментная структура товарооборота (выручка от продажи) за месяц и структура остатка товаров на конец месяца одинаковы, чего в практике не бывает. Вследствие этого сумма валового дохода, рассчитанная этим способом, или больше, или меньше действительной величины. Например, если в числе проданных преобладают товары с большим размером торговой наценки (по сравнению со средним процентом), а в остатке – товары с меньшим размером наценки, то сумма валовой прибыли будет занижена.

Рассчитанные по данной методике реализованные торговые наложения уточняют во время проведения инвентаризации товарно-материальных ценностей, когда возможно получить точные данные о стоимости остатков товаров в двух ценах (продажной и покупной), разница между которыми и составляет размер торгового наложения. Таким образом, в этом случае для расчета имеются следующие данные:

- остаток на начало (Он) в двух ценах (по данным первой инвентаризации);
- поступление (П) в двух ценах (по данным Книги регистрации поступивших товаров за период между двумя инвентаризациями);
- остаток на конец (Ок) – в двух ценах (по данным второй инвентаризации).

4.1		<b>Работа по составлению товарного отчета по принятым в данной аптеке формам учетных и отчетных документов. Расчет реализованных торговых наложений.</b>	
-----	--	--	--

Все товары поступают в аптеки по оптовым ценам (по себестоимости), а реализуются из аптек по розничным (продажным) ценам. Разница между продажной стоимостью и себестоимостью товаров составляет торговое наложение. Это наложение идет на покрытие издержек обращения и образование чистой прибыли аптеки.

Торговое наложение учитывается и планируется в двух показателях: 1) по уровню, т. е. в процентном отношении суммы наложения к общей сумме товарооборота по продажной стоимости; 2) в суммовом выражении.

Например, общий товарооборот аптеки за отчетный период составил по розничным ценам 150 000 р., а по оптовым ценам 100 000 р. Следовательно, торговые наложения в сумме составили  $150000 - 100000 = 50\ 000$  р. Уровень торговых наложений в данном примере будет равен:

$$150 - 100\%$$

$$50 - x$$

$$x = 33\%$$

Общая сумма торговых наложений образуется в аптечных учреждениях тремя путями: 1) за счет разницы между розничной и оптовой ценой товаров (по прейскуранту); 2) за счет наценки на оптовую цену, предусмотренную для некоторых товаров; 3) за счет торговой скидки с розничных цен.

Образование торговых наложений за счет разницы между розничной и оптовой ценой происходит в аптеках по большинству товаров. В частности, на медикаменты установлены прейскурантами розничные и оптовые цены. При наличии в прейскуранте розничной и оптовой цены торговые наложения можно определить по каждому наименованию товаров. За счет наценки на оптовую цену образуются торговые наложения для тех товаров, которые имеют только прейскурантные оптовые цены. В этих случаях розничная цена создается путем прибавления наценки к оптовой цене, а сама наценка составляет торговые наложения.

Торговые наложения за счет скидки с единых розничных цен возникают в том случае, если на товары установлены только розничные цены. Расчеты с промышленными

поставщиками проводят по ценам, которые образуются в результате установленной процентной скидки с розничной цены. Указанные скидки составляют наложения на такие товары. В аптечной системе нередко оптовую стоимость именуют себестоимостью товаров и определяют уровень себестоимости (коэффициент себестоимости), т.е. процентное отношение оптовой стоимости к розничной стоимости.

<b>4.1</b>		<b>Работа по составлению товарного отчета по принятым в данной аптеке формам учетных и отчетных документов. Расчет реализованных торговых наложений.</b>	
------------	--	--	--

Ознакомилась с примером расчета реализованных торговых наложений аптеки. Аптека осуществляет учет лекарственных препаратов при их поступлении на склад - по покупным ценам, а при их продаже - по продажным ценам.

В отчетном периоде (месяце) аптечная организация приобрела у поставщика «Катрен» товары на сумму 220 000 руб. (в том числе НДС по ставке 10% - 20 000 руб.). Всего было реализовано медицинских изделий на сумму 180 000 руб. по покупным ценам.

Условимся, что организацией установлена единая торговая наценка на товары всех видов в размере 50 процентов.

В бухгалтерском учете проводки по данным операциям будут такими:

Содержание операций	Дебет счета	Кредит счета	Сумма, руб.
1. Произведена оплата поставщику за продукты	60	51	220 000
2. Оприходованы медикаменты на склад по покупным ценам без учета НДС: (220 000 руб. - 20 000 руб.)	41	60	200 000
3. Отражен в учете НДС по приобретенным продуктам	19	60	20 000
4. Переданы медикаменты в производство по покупным ценам	20	41	180 000
5. Начислена торговая наценка на медикаменты, переданные в производство: (180 000 руб. x 50%)	20	42	90 000

Таким образом, стоимость товаров, отпущенных населению, по продажным ценам будет составлять 270 000 руб. (180 000 руб. + 90 000 руб.). На начало месяца в учете организации числились:

- остаток на счете 41 (по покупным ценам) на сумму 30 000 руб.;
- остаток нереализованных товаров на счете 20 по продажным ценам на сумму 25 000 руб.;
- торговая наценка на остаток товаров на счете 42 - в размере 5000 руб. За месяц реализовано по продажным ценам на сумму 240 000 руб. Соответственно остаток товаров по продажным ценам составит 55 000 руб. (25 000 руб. + 270 000 руб. - 240 000 руб.). Предположим, ставка НДС по проданной продукции составляет 18 процентов. Торговая наценка, приходящаяся на проданные изделия, будет рассчитана так:  
 $240\,000 \text{ руб.} \times ((5\,000 \text{ руб.} + 90\,000 \text{ руб.}) : (240\,000 \text{ руб.} + 55\,000 \text{ руб.}) \times 100\%) = 7288 \text{ руб.}$

Остаток продуктов на складе в данной ситуации не принимает участия в расчетах реализованного торгового наложения, так как отражается в учете по покупным ценам, а не по продажным. В бухгалтерском учете данные операции отразятся следующим образом:

Содержание операций	Дебет счета	Кредит счета	Сумма, руб.
1. Реализация товаров	50	90-1	240 000
2. Начислен НДС по реализованной продукции: (240 000 руб. : 1,18 x 18%)	90-3	68, субсчет "Расчеты по НДС"	36 610,20
3. Списана себестоимость проданных товаров по продажным ценам	90-2	20	240 000
4. Сторнирована торговая наценка, приходящаяся на реализованные товары	90-2	42	-77 288
5. Прибыль от реализации продукции (240 000 руб. - 36 610,20 руб. - (240 000 руб. - 77 288 руб.))	90-9	99	40 677,80

В фактическую себестоимость товаров включаются расходы по заготовке и доставке

товаров на склады.			
4.2		<b>Знакомство с порядком ведения бухгалтерского учета и составлению отчетности.</b>	
<p>Составлению отчетности должна предшествовать значительная подготовительная работа, осуществляемая по заранее составленному специальному графику. Важным этапом подготовительной работы составления отчетности является закрытие в конце отчетного периода всех операционных счетов: калькуляционных, собирательно-распределительных, сопоставляющих, финансово-результативных. До начала этой работы должны быть осуществлены все бухгалтерские записи на синтетических и аналитических счетах (включая результаты инвентаризации), проверена правильность этих записей. Приступая к закрытию счетов, следует иметь в виду, что современные предприятия являются сложными объектами учета и калькулирования себестоимости продукции. Их продукция используется по различным направлениям. Взаимные услуги оказывают друг другу и основному производству вспомогательные производства. При взаимном использовании продукции и услуг невозможно во всех случаях отнести на все объекты калькуляции фактические затраты. Какую-то часть затрат по некоторым объектам калькуляции предприятия вынуждены отражать в плановой оценке. В этих условиях важное значение имеет обоснование последовательности закрытия счетов.</p>			
4.2		<b>Знакомство с порядком ведения бухгалтерского учета и составлению отчетности.</b>	
<p>Датой представления бухгалтерской отчетности для организации считается день фактической передачи ее по принадлежности или дата ее отправления, обозначенная на штампе почтовой организации. Если дата представления отчетности приходится на нерабочий (выходной) день, сроком представления отчетности считается первый следующий за ним рабочий день. Бухгалтерскую отчетность подписывают руководитель и главный бухгалтер (бухгалтер) организации. В организации, где бухгалтерский учет ведется на договорных началах специализированной организацией или специалистом, бухгалтерскую отчетность подписывают руководитель этой организации и специалист, ведущий бухгалтерский учет. Годовая бухгалтерская отчетность организации является открытой для заинтересованных пользователей: банков, инвесторов, кредиторов, покупателей, поставщиков и др., которые могут знакомиться с годовой бухгалтерской отчетностью и получать ее копии с возмещением расходов на копирование. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, организация публикует годовую бухгалтерскую отчетность не позднее 1 июня следующего за отчетным годом и квартальную - не позднее 60 дней по окончании отчетного периода.</p>			
4.2		<b>Ознакомление с порядком ведения бухгалтерского учета и составлению отчетности.</b>	
<p>В состав годовой бухгалтерской отчетности включаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Бухгалтерский баланс — форма № 1;</li> <li>б) Отчет о финансовых результатах — форма № 2;</li> <li>в) Пояснения к бухгалтерскому балансу и отчету о финансовых результатах: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Отчет о движении капитала — форма № 3;</li> <li>-Отчет о движении денежных средств — форма № 4;</li> <li>-Приложение к бухгалтерскому балансу — форма № 5;</li> <li>-Пояснительная записка;</li> </ul> </li> <li>г) Специализированные формы;</li> <li>д) Отчет об использовании бюджетных ассигнований;</li> <li>е) Итоговая часть аудиторского заключения, выданного по результатам обязательного по законодательству Российской Федерации аудита бухгалтерской отчетности.</li> </ul>			
4.2		<b>Ознакомление с порядком ведения бухгалтерского учета и составлению отчетности.</b>	
<p>Отчет о прибылях и убытках содержит обстоятельную характеристику конечного финансового результата. В нем по ст. 010 “Выручка от реализации товаров, продукции, работ, услуг (за минусом НДС и аналогичных обязательных платежей)” показывается выручка от реализации готовой продукции (работ, услуг), от продажи товаров и т.п.,</p>			

учитываемая на счете 46 для определения финансовых результатов от реализации исходя из допущения временной определенности фактов хозяйственной деятельности. В Отчете о движении капитала (форма №3) содержится информация об изменениях собственных средств, целевых поступлений и оценочных резервах. Так, в разделе “Собственный капитал” отражают данные о движении уставного (складочного) капитала организации, уставного фонда унитарного предприятия, добавочного капитала, резервного капитала, фондов организации, образуемых в соответствии с учредительными документами и принятой учетной политикой, а также средств целевого финансирования и поступлений.

В Отчете о движении денежных средств приводят информацию о приходе, расходе и остатках на счетах бухгалтерского учета 50, 51, 52 и 55 в рублях. При наличии денежных средств в иностранной валюте сначала составляют расчет в СКВ по каждому ее виду. После этого данные каждого расчета пересчитывают по курсу Центрального банка РФ на дату составления бухгалтерской отчетности. Полученные данные по отдельным расчетам суммируют. В форме №5 “Приложение к бухгалтерскому балансу” дается характеристика заемных средств, дебиторской и кредиторской задолженности, финансовых вложений, имущества, социальных показателей и др.

<b>4.2</b>		<b>Ознакомление с порядком ведения бухгалтерского учета и составлению отчетности.</b>	
------------	--	---	--

Аналитически учет основных средств и нематериальных активов ведется традиционными методами. Его построение должно обеспечить возможность получения данных о наличии и движении основных средств, необходимых не только для составления бухгалтерской отчетности, но и во всех случаях, когда такие сведения будут нужны (например, для начисления амортизации, при выбытии, перемещении основных средств).

Для учета основных средств и нематериальных активов используются следующие формы первичной документации, утвержденные постановлением Росстата.- Акт (накладная) приемки-передачи основных средств (форма №ОС-1).

При оформлении приемки основных средств акт (накладная) составляется в одном экземпляре на каждый отдельный объект членами приемочной комиссии, назначенной распоряжением (приказом) руководителя организации. Составление общего акта, оформляющего приемку нескольких объектов основных средств, допускается лишь при учете производственного и хозяйственного инвентаря, инструмента, оборудования и т.п., если эти объекты однотипны, имеют одинаковую стоимость и приняты в одном календарном месяце. Акт (накладная) после его оформления с приложенной технической документацией, относящейся к данному объекту, передается в бухгалтерию организации, подписывается главным бухгалтером и утверждается руководителем организации или лицом, на это уполномоченным.

При оформлении внутреннего перемещения основных средств акт (накладная) выписывается в двух экземплярах работником структурного подразделения организации-сдатчика. Первый экземпляр с распиской получателя и сдатчика передается в бухгалтерию, второй – структурному подразделению организации-сдатчика.

Выбытие основных средств в результате продажи или передачи сторонним организациям оформляется актом (накладной), на основании данных которого в бухгалтерии организации делается соответствующая запись в инвентарной карточке учета основных средств (форма №ОС-6).

<b>4.2</b>		<b>Ознакомление с порядком ведения бухгалтерского учета и составлению отчетности.</b>	
------------	--	---	--

Акт приемки-сдачи отремонтированных, реконструированных и модернизированных объектов (форма №ОС-3) применяется для оформления приемки-сдачи основных средств из ремонта, реконструкции и модернизации.

Акт, подписанный работником структурного подразделения организации, уполномоченным на приемку основных средств, и представителем организации, производившего ремонт, реконструкцию и модернизацию, сдают в бухгалтерию организации.

Акт составляется в двух экземплярах, подписывается членами комиссии, утверждается руководителем организации или лицом, на это уполномоченным.

5.		<b>Ознакомление с процессом планирования показателей торгово-финансовой деятельности.</b>	
<p><b>В данном разделе я ознакомилась с планированием хозяйственной деятельности организации и составлением бизнес-плана аптеки.</b></p> <p><b>Основная задача перспективного плана аптечного хозяйства</b> — обеспечить дальнейшее развитие сети аптек, улучшить материально-техническое оснащение аптечных учреждений, совершенствовать всю работу, направленную на улучшение лекарственной помощи населению, проводить указанные мероприятия в комплексе с развитием здравоохранения.</p> <p>Исходя из развития аптечной службы, коллективы аптек намечают основные направления перспективного развития своего учреждения. При разработке такого плана должны соблюдаться интересы государства, предусматриваться повышение экономической эффективности аптечного учреждения и обеспечиваться рост производительности труда.</p> <p>Годовые хозяйственно-финансовые планы раскрывают в деталях конкретные задачи на планируемый год, т. е. какие ресурсы нужны для выполнения плана и какие мероприятия следует провести, чтобы успешно выполнить план.</p> <p><b>Оперативные плановые задания</b> должны разрабатываться на месяц, неделю, день и доводиться до каждого работника аптеки. Следовательно, успешное выполнение плановых заданий во многом зависит от отношения каждого работника к порученному делу. В связи с этим особое значение придается перспективному планированию социального развития коллектива предприятия или учреждения.</p> <p>В социальном плане отражаются задачи в области повышения профессионального и культурного уровня работников аптеки, предусматриваются мероприятия по повышению уровня общего образования, физического развития, развитию творческой активности и активизации общественной деятельности членов коллектива.</p>			
5.		<b>Ознакомление с процессом планирования показателей торгово-финансовой деятельности.</b>	
<p><b>Разработка торгово-финансового плана аптеки складывается из нескольких этапов.</b> На первом этапе разрабатываются проекты планов, в основу которых берутся контрольные цифры вышестоящих организаций.</p> <p>Контрольные цифры включают главные задачи и темпы роста, устанавливают важные исходные задания, определенные перспективными планами. Получив директивы и контрольные цифры для составления проекта годового плана, руководители аптек анализируют свои ресурсы и резервы и намечают проект конкретных плановых заданий.</p> <p>Разработанный на основе контрольных цифр, детального анализа выполнения планов предшествующих лет и творческой инициативы аптечных работников проект представляется на утверждение в вышестоящую организацию по подчиненности. Активное участие работников аптеки в составлении проекта плановых заданий значительно повышает качество плана.</p> <p>Поступившие в вышестоящие организации проекты планов рассматриваются, уточняются, сверяются с контрольными цифрами и утверждаются. После утверждения планы поступают в аптеки и становятся обязательными к выполнению.</p> <p>Изменить плановые задания может только вышестоящий орган, осуществляющий хозяйственное руководство. Например, плановые задания для аптеки вправе изменить областное управление.</p> <p><b>Главной задачей хозяйственного руководства аптекой является организация контроля за выполнением плана.</b> Для этого систематически проверяется ход выполнения каждого планового задания и на основе этой проверки устраняются причины, мешающие выполнению плана, вскрываются дополнительные неиспользованные резервы. Основой контроля за выполнением плана служит четко организованный статистический, оперативно-технический и бухгалтерский учет финансово-хозяйственной деятельности аптеки.</p> <p><b>Таким образом, разработка торгово-финансового плана аптеки проходит следующие этапы:</b> 1) разработку государственных директив и контрольных цифр и доведение их до аптеки; 2) составление проекта плана коллективом аптеки и представление его на утверждение в вышестоящую организацию; 3) рассмотрение, уточнение и</p>			

утверждение плана вышестоящей организацией; 4) доведение утвержденного плана до аптеки; 5) организация контроля за ходом выполнения утвержденного плана.

5.		<b>Ознакомление с процессом планирования показателей торгово-финансовой деятельности</b>	
----	--	--	--

Бизнес-планирование является видом стратегического планирования, которое направлено на экономический расчет реализации конкретной идеи бизнеса. Заключительным документом бизнес-планирования является бизнес-план.

Бизнес-план - это документ, который отражает все основные аспекты предпринимательской деятельности организации, направленный на оценку внешней и внутренней среды, возможностей и угроз для развития, слабых и сильных сторон организации.

**Бизнес-план выполняет 4 функции:**

- 1. Планирование.** Планирование позволяет оценить возможности организации, а так же контролировать процессы развития и выполнение бизнес-плана;
- 2. Разработка концепции бизнеса.** Разработка концепции важна в период создания организации и выработки направлений коммерческой деятельности;
- 3. Привлечение сторонних средств;**
- 4. Привлечение к реализации планов потенциальных партнеров,** которые смогут осуществить финансовые или интеллектуальные вложения.

Бизнес-план организации может быть разработан для новой организации, так и для действующей организации. Бизнес-план - это сложный, строго структурированный документ. Бизнес-план готовится с учетом требований стандартов и особенностей организации. Можно самостоятельно разрабатывать бизнес-план, а можно доверить данный процесс профессионалам, воспользовавшись специальными сервисами, например, такими как, магазин готовых бизнес-планов - [www.bi-plan.ru](http://www.bi-plan.ru).

При осуществлении бизнес-планирования необходимо найти ответы на 3 ключевых вопроса:

1. В чем заключается направление развития организации?
2. В каком положении находится организации в данный момент?
3. Каковы наиболее эффективные способы достижения поставленных перед организацией целей и задач?

Руководство организации в бизнес-плане должно реализовать пути наиболее эффективного перехода из нынешнего состояния, в новое, желаемое состояние, путем определения текущих и стратегических задач. Бизнес-план должен быть написан деловым, профессиональным языком, который будет понятен специалистам и вашим возможным партнерам.

Обычно, бизнес-план состоит из следующих разделов: Титульный лист; оглавление, Введение; Описание организации; Товар и/или услуга; План маркетинга; Производственный план; План сбыта; Организационный план; Оценка риска и страхование; Финансовый план.

5.		<b>Ознакомление с процессом планирования показателей торгово-финансовой деятельности.</b>	
----	--	---	--

Изучила методику бизнес планирования фармацевтических организаций  
Текущее финансовое планирование является планированием "осуществления", оно рассматривается как составная часть перспективного плана и представляет собой конкретизацию его показателей. Текущее планирование хозяйственной деятельности предприятия также состоит в разработке трех документов: плана движения денежных средств, плана отчета о прибылях и убытках и плана бухгалтерского баланса.

Так как в России небольшой опыт разработок финансовых планов большой интерес вызывают зарубежные методики планирования. Например, "метод разработки финансового плана на нулевой основе". Каждый вид деятельности в начале текущего года должен доказать свое право на дальнейшее существование. Для этого менеджеры должны подготовить план затрат для их сферы деятельности при минимальном уровне производства, а затем прибыли от дополнительного прироста деятельности, за которую они отвечают. Если окажется, что у какой-то сферы деятельности низкий рейтинг, то может

оказаться целесообразно перевести ресурсы в более эффективную сферу.

Заключительным документом финансового плана является составление бухгалтерского баланса на конец планируемого года, который отражает все изменения в активах в активах и пассивах в результате планированных мероприятий, и показывает состояние имущества и финансов предприятия.

В результате сравнения фактических показателей с плановыми осуществляется финансовый контроль. Особое внимание при этом уделяется следующему:

- выполнению статей текущего финансового плана для выявления отклонений и причин, которые сигнализируют об улучшении или ухудшении финансового состояния предприятия и необходимости реагирования его руководства на это;
- определению темпов роста доходов и расходов за прошедший год для выявления тенденций в движении финансовых ресурсов;
- наличию материальных и финансовых ресурсов, состоянию производственных фондов на начало очередного планового года.

В целях контроля за поступлением фактической выручки на расчетный счет и расходованием наличных финансовых ресурсов предприятию необходимо оперативное планирование, которое дополняет текущее. Оперативный план необходим для эффективного контроля за формированием и использованием финансовых ресурсов.

Результатом перспективного финансового планирования является разработка трех основных финансовых документов:

- прогноза отчета о прибылях и убытках
- прогноза движения денежных средств
- прогноза бухгалтерского баланса

Основной целью построения этих документов является оценка финансового положения предприятия на конец планируемого периода.

<b>6.</b>		<b>Работа с документами по кадровому составу аптеки.</b>	
-----------	--	--	--

Согласно Положению о лицензировании фармацевтической деятельности обязательно наличие у руководителя организации, деятельность которого непосредственно связана с оптовой торговлей лекарственными средствами, их хранением, перевозкой и (или) розничной торговлей лекарственными препаратами, их отпуск, хранением, перевозкой и изготовлением (за исключением медицинских организаций): для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения - высшего фармацевтического образования и стажа работы по специальности не менее 3 лет либо среднего фармацевтического образования и стажа работы по специальности не менее 5 лет, сертификата специалиста;

У индивидуального предпринимателя: для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения - высшего фармацевтического образования и стажа работы по специальности не менее 3 лет или среднего фармацевтического образования и стажа работы по специальности не менее 5 лет, сертификата специалиста;

Наличие у лицензиата работников, заключивших с ним трудовые договоры, деятельность которых непосредственно связана с оптовой торговлей лекарственными средствами, их хранением и (или) розничной торговлей лекарственными препаратами, их отпуск, хранением и изготовлением, имеющих: для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций) - высшее или среднее фармацевтическое образование и сертификат специалиста. Повышение квалификации специалистов с фармацевтическим образованием 1 раз в 5 лет.

<b>7.</b>		<b>Виды и формы информационной и рекламной деятельности аптечного пункта.</b>	
-----------	--	---	--

Способы рекламы товаров аптечного ассортимента в данной аптеке:

Реклама в торговом зале.

В некоторых случаях этот вид рекламы практически не имеет альтернатив:

- размещение крупных муляжей товара и постеров в тех местах, где размещение самого товара неэффективно (выше человеческого роста, на заднем плане и т.п.);
- для некоторых товаров (косметика, медтехника, БАДы и безрецептурные лекарственные средства с широким кругом потребителей и т.п.) эффективны презентации, специализированные консультанты производителя, ценовые акции и т.п.

Хорошим дополнительным стимулятором импульсного спроса выступают листовки в "карманах" вдоль прилавка и около витрин, в которых размещен соответствующий товар.

Основная часть листовок в других местах (например, как это часто бывает, на столике в "тихом" углу аптеки) неэффективна и большей частью пропадает зря. Полезна и прочая напоминающая реклама: в витринах, на кассовых тарелочках, воблеры и т.п.

Так же, как и для наружных витрин, рекламу производителей в зале аптеки необходимо контролировать во избежание негативных эффектов. В "традиционных" аптеках, куда большинство посетителей приходит за лекарствами, чрезмерная реклама нефармацевтического ассортимента может наносить ущерб посещаемости.

Реклама производителей в зале аптеки (например, постеры) играет вспомогательную роль по сравнению с мерчандайзингом и не должна занимать лучшие места, которые целесообразно отдавать под витрины с выкладкой наиболее прибыльных товаров.

Однако практика показывает, что систематическое обеспечение рекомендаций со стороны врачей МО обычно возможно лишь на основе их материального стимулирования в размерах около 5% от суммы отпуска лекарств по рекомендациям.

Поэтому работа с врачами требует специального контроля рентабельности по ассортиментным позициям. Рентабельность большинства аптек заметно превышает 5%, однако рентабельность относительно дорогостоящих и редких позиций зачастую ниже.

Необходимо учитывать "многослойность" клиентуры и ее неоднозначное отношение к рекомендациям:

- с одной стороны, около 50-70% оборота аптеки в денежном выражении обычно приходится на посетителей, готовых выбрать не самые дешевые, а "средние" по цене препараты. Более того, 10-20% оборота нередко приходится на посетителей, ориентированных на достаточно дорогие (или даже наиболее дорогие) товары;

- с другой стороны, около 60-80% упаковок покупается посетителями, ориентированными на наиболее дешевые товары.

Такая ситуация требует от первостольника гибкого подхода и оценки вероятных предпочтений посетителя в отношении цены по его внешнему виду и характеру запроса.

Во всех случаях, когда чувствуется желание посетителя "сэкономить", ему обычно целесообразно предлагать варианты товаров по цене, являющейся умеренной или даже минимальной для соответствующей товарной категории.

Такой подход, в частности, позволяет в глазах соответствующей категории клиентуры обеспечить имидж "аптеки невысоких цен" (порой даже не очень соответствующий действительности).

Кроме того, если один из рекомендуемых препаратов предлагается в рамках промоционной кампании производителя, то охарактеризованный подход позволяет сделать рекламное предложение более естественным и привлекательным.

Консультации посетителям в режиме "что посоветуете при..." оправданы только в границах фармацевтического консультирования



## ИНСТРУКЦИЯ по изготовлению в аптеках жидких лекарственных форм

### 1. Общие положения

1.1. Настоящая инструкция содержит основные методы и правила изготовления в аптеках жидких лекарственных форм для внутреннего и наружного применения, качество которых должно соответствовать требованиям, регламентированным действующей Государственной фармакопеей (ГФ), нормативными документами, приказами и инструкциями Министерства здравоохранения Российской Федерации.

1.2. Действие Инструкции распространяется на все аптеки, находящиеся на территории России, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности.

1.3. При изготовлении жидких лекарственных форм, а также при получении, хранении и подаче на рабочее место воды очищенной и для инъекций в аптеках должны соблюдаться требования действующей инструкции по санитарному режиму аптек.

В асептических условиях изготавливают: растворы для инъекций и инфузий; ирригационные растворы, вводимые в полости не содержащие микроорганизмов; жидкие лекарственные формы для новорожденных и детей до 1 года; препараты в жидкой лекарственной форме, содержащие антибиотики и другие антимикробные вещества, а также, предназначенные для нанесения на раны и ожоговые поверхности; капли глазные, офтальмологические растворы для орошений и примочки; концентрированные растворы (в том числе гомеопатические разведения); жидкие лекарственные средства в виде внутриаптечной заготовки.

1.4. Внутриаптечный контроль жидких лекарственных форм на стадиях изготовления, после изготовления и при отпуске из аптеки осуществляется в соответствии с требованиями действующих нормативных документов, приказов и инструкций.

1.5. Растворы и другие жидкие лекарственные формы изготавливают методами: массо-объемным, по массе, по объему. Действующей Государственной фармакопеей принят, как основной, массо-объемный метод изготовления жидких лекарственных форм.

1.6. В зависимости от метода изготовления содержание лекарственных веществ в жидких лекарственных формах выражается в концентрациях: массо-объемной, по массе, по объему.

Массо-объемная концентрация - количество лекарственного средства или индивидуального вещества (в граммах) в общем объеме жидкой лекарственной формы (в миллилитрах); концентрация по массе количество лекарственного средства или индивидуального вещества (в граммах) в общей массе жидкой лекарственной формы (в граммах); объемная концентрация - количество жидкого лекарственного средства или индивидуального вещества (в миллилитрах) в общем объеме жидкой лекарственной формы (в миллилитрах).

1.7. В прописях рецептов концентрации: массообъемная (а), по массе (б) и объемная концентрация (в) могут быть обозначены

- В процентах (%)

Rp.: Solutionis Natrii bromidi 2% - 200 ml (а)

Rp.: Solutionis Camphorae oleosae 2% - 50,0 (б)

Rp.: Solutionis Acidi hydrochlorici 2% - 200 ml (в)

- Раздельным перечислением лекарственного средства (вещества) и дисперсионной среды (растворителя)

Rp.: Natrii bromidi 4,0  
Aquae purificatae 200 ml (а)

Rp.: Camphorae 1,0  
Olei Helianthi 49,0 (б)

Rp.: Acidi hydrochlorici 4 ml  
Aquae purificatae 196 ml (в)

- С указанием растворителя до заданного объема или массы

Rp.: Natrii bromidi 4,0  
Aquae purificatae ad 200 ml (a)

Rp.: Camphorae 1,0  
Olei Helianthi ad 50,0 (б)

Rp.: Acidi hydrochlorici 4 ml  
Aquae purificatae ad 200 ml (в)

- С указанием соотношения массы или объема растворяемого лекарственного средства (вещества) и объема или массы раствора

Rp.: Solutionis Natrii bromidi ex 4,0 - 200 ml  
(seu 1:50 - 200 ml) (a)

Rp.: Solutionis Camphorae oleosae ex 1,0 - 50,0 (б)

Rp.: Solutionis Acidi hydrochlorici ex 4 ml - 200 ml  
(seu 1:50 - 200 ml) (в)

При массо-объемном методе изготовления обозначение концентрации, например, 1:10 или 1:20 означает содержание вещества или лекарственного средства по массе (г) в указанном объеме изготавливаемой жидкой лекарственной формы (мл), т.е. следует взять 1 г вещества или лекарственного средства и растворителя до получения 10 мл или 20 мл жидкой лекарственной формы.

При изготовлении лекарственных форм методом по массе обозначение концентрации 1:10 или 1:20 означает содержание вещества или лекарственного средства по массе (г) в указанной массе жидкой лекарственной формы (г), т.е. следует взять 1 г вещества или лекарственного средства и 9 г или 19 г растворителя.

При изготовлении методом по объему обозначение концентрации 1:10 или 1:20 означает содержание вещества или лекарственного средства по объему (мл) в указанном объеме лекарственной формы (мл), т.е. следует взять 1 мл жидкого лекарственного вещества или средства и растворителя до получения 10 мл или 20 мл раствора.

1.8. В массо-объемной концентрации изготавливают водные и водно-спиртовые растворы твердых лекарственных веществ; водные и водно-спиртовые суспензии с содержанием твердых веществ менее 3%; разведения стандартных растворов, выписанных в рецепте под химическим названием с указанием концентрации лекарственного вещества в растворе (раздел 2, пп.2.5.2, 2.5.3).

В концентрации по массе изготавливают растворы твердых и жидких лекарственных веществ в вязких и летучих растворителях, дозируемых по массе, а также суспензии и эмульсии.

По массе дозируют: жирные и минеральные масла, глицерин, димексид, полиэтиленгликоли (полиэтиленоксиды), силиконовые жидкости, эфир, хлороформ, а также: бензилбензоат, валидол, винилин (бальзам Шостаковского), деготь березовый, ихтиол, кислоту молочную, масла эфирные, скипидар, метилсалицилат, нитроглицерин, пергидроль.

Если требуется установить объем жидкости, выписываемой в прописи рецепта и дозируемой по массе, или, наоборот, массу жидкости, выписываемой в прописи рецепта и дозируемой по объему, используют значение их плотности (Приложения 1,2).

1.9. Если в прописи не указан растворитель, изготавливают водный раствор.

Под названием "вода" при отсутствии особых указаний понимают воду очищенную.

Под названием "спирт" понимают спирт этиловый. При отсутствии указаний о концентрации спирта (в рецепте или соответствующей нормативной документации) следует использовать 90% спирт.

Под названием "эфир" понимают эфир медицинский.

Под названием "глицерин" понимают глицерин, содержащий 10-16% воды, с плотностью 1,223-1,233 г/куб.см.

1.10. При изготовлении водных растворов веществ, содержащих в составе молекулы кристаллизационную воду, пересчет количества лекарственного вещества с учетом содержания кристаллизационной воды осуществляют в соответствии с действующей ГФ или иной нормативной документацией в тех случаях, когда это регламентируется составом прописи и методом количественного определения.

Сильно гигроскопичные вещества используют для изготовления жидких лекарственных форм в виде концентрированных растворов (например, кальция хлорид, калия ацетат)

1.11. Изготовление жидких лекарственных форм основано на применении: бюреточных установок и мерной посуды, откалиброванных в соответствии с ГОСТом, заранее изготовленных концентрированных растворов лекарственных веществ (концентратов), а также на соблюдении определенных правил изготовления.

1.12. Жидкости, выпускаемые фармацевтическими производствами и предприятиями (меновазин, раствор йода спиртовой и др.), на состав и технологию которых имеется нормативная документация, могут изготавливаться в соответствии с этой документацией и указаниями настоящей Инструкции (разд.2, п.2.7, Приложение 3).

1.13. После изготовления жидкой лекарственной формы отклонение общего объема или массы от указанных в прописи рецепта не должно превышать норму допустимого отклонения, установленную действующей нормативной документацией.

## **2. Основные правила изготовления жидких лекарственных форм**

2.1. Общие правила изготовления, последовательность растворения и смешивания лекарственных препаратов

При изготовлении жидких лекарственных форм с водной дисперсионной средой в первую очередь отмеривают рассчитанный объем воды (очищенной, для инъекций или ароматной), в котором последовательно растворяют твердые лекарственные и вспомогательные вещества с учетом растворимости и возможного их взаимодействия.

Первыми в отмеренном объеме воды растворяют ядовитые и НСПВ, а далее несильнодействующие с учетом их растворимости.

Для повышения растворимости веществ умеренно, мало или медленно растворимых их предварительно измельчают, а в процессе изготовления их растворы нагревают с учетом физико-химических свойств и перемешивают.

При изготовлении растворов очень мало растворимых или практически нерастворимых веществ, кроме вышеперечисленных операций используют получение растворимых производных (комплексообразование, образование растворимых солей) и солюбилизацию в соответствии с нормативной документацией.

Изготовленный раствор фильтруют через фильтр, материал которого подбирают с учетом физико-химических свойств веществ и назначения раствора.

Твердые лекарственные вещества в состав лекарственной формы могут быть введены в виде заранее изготовленных концентрированных растворов, которые добавляются после растворения твердых веществ и фильтрования раствора (Приложения 4-7).

Если в состав лекарственной формы входят другие жидкие лекарственные средства, их добавляют к водному раствору в следующей последовательности:

- водные нелетучие и непахучие жидкости,
- иные нелетучие жидкости, смешивающиеся с водой,
- водные летучие жидкости,
- жидкости, содержащие спирт, в порядке возрастания его концентрации
- летучие и пахучие жидкости.

При добавлении всех жидкостей также следует учитывать их принадлежность к определенному списку, растворимость и способность смешиваться с водой.

При изготовлении растворов в вязких и летучих растворителях непосредственно в сухой флакон для отпуска дозируют лекарственное средство или вещество, вспомогательные вещества, затем взвешивают растворитель (спирт отмеривают).

При использовании вязких растворителей (глицерин, масла) применяют нагревание с учетом физико-химических свойств лекарственных веществ.

При растворении в спирте или хлороформе -нагревают только в случае необходимости и с соблюдением мер предосторожности.

Растворы, содержащие летучие вещества, нагревают при температуре не более 40-45°C. Жидкости, содержащие эфир и его смеси со спиртом не нагревают.

Растворы фильтруют через сухой фильтрующий материал, который подбирают с учетом

вязкости и летучести растворителя, соблюдая меры предосторожности для снижения потерь, связанных с испарением.

2.2. Общий объем жидкой лекарственной формы, при изготовлении в массо-объемной или объемной концентрации

2.2.1. При раздельном выписывании компонентов общий объем лекарственной формы определяют суммированием объемов всех жидкостей, перечисленных в прописи рецепта.

Если в состав лекарственной формы входит жидкость, выписанная по массе (М), ее объем (V) определяют с учетом плотности (ρ).

В прописи присутствует жидкость, выписанная по массе - глицерин. Для определения объема глицерина используют среднее значение его плотности. Объем 10 г глицерина равен 8 мл.

2.3. Общая масса жидкой лекарственной формы при изготовлении в концентрации по массе

При раздельном выписывании в прописи рецепта общую массу определяют суммированием масс всех компонентов, входящих в пропись. Общая масса может быть указана в прописи (например, "ad 200,0"; "5% -200,0", "1:20 -200,0").

Если в прописи присутствует жидкость, выписанная по объему, ее массу определяют с учетом плотности (ρ)

$$(M = V\rho).$$

2.4. Изменение общего объема жидких лекарственных форм при массо-объемном изготовлении из твердых растворимых веществ и концентрированных растворов

Изменение общего объема при растворении твердого вещества можно не учитывать, если оно укладывается в норму допустимого отклонения.

Для каждого лекарственного вещества максимальная концентрация в процентах (С<sub>мах</sub>), при которой изменение общего объема укладывается в норму допустимого отклонения, вычисляют по формуле:

$$C_{\text{мах}} (\%) = \frac{N}{\text{КУО}},$$

где: N - норма допустимого отклонения для данного общего объема препарата, %,

КУО - коэффициент увеличения объема при растворении 1 г вещества при 20 град.С, мл/

При изготовлении жидкой лекарственной формы путем растворения нескольких твердых веществ, изменение общего объема учитывают, если их суммарное содержание составляет 3% и более.