ОТЧЕТ ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

В данный период прохождения практики я познакомилась с аптекой «Снежфарм». Изучила формирование компании «СнежФарм». Прошла инструктаж по технике безопасности.

г. изучила общие вопросы организации фармацевтической деятельности. Изучила организацию работы торгового зала. Познакомилась с аптекой и её производственными помещениями и организационно-правовой документацией и требованиями, предъявляемые к работе аптек. Изучила должностные инструкции персонала аптеки. Состав, квалификационные требования, должностные обязанности, организацию рабочих мест.

г. Изучала организацию рабочих мест фармацевтического персонала, познакомилась с организацией приема рецептов и отпуска лекарственных препаратов в аптеке «Снежфарм». Изучила организацию товарного обеспечения аптеки и товарного ассортимента. Проследила условия и правила поступления и хранения товаров.

г. Изучение организации работы аптеки по приему амбулаторных рецептов и отпуску лекарств. Изучила что такое фармацевтическая экспертиза рецепта, льготный отпуск, учет амбулаторной рецептуры. ПКУ.

г. Изучение организации отпуска лекарств по требованиям ЛПУ. Учет стационарной рецептуры. Изучение организации безрецептурного отпуска лекарственных средств и других аптечных товаров.

Таким образом, в результате прохождения практики я получила теоретическую информацию о сфере лекарственного обращения, о законодательной и нормативно-правовой базе, познакомилась с порядком организации работы аптечной организации, требованиями к специалистам, работе с материальным (товарным) потоком, ассортиментной политикой аптеки, общими правилами отпуска лекарственных препаратов. Проанализировала фактические данные о работе аптеки, планировке, размещении отделов и ассортимента.

Общая характеристика компании СнежФарм

ОАО "СнежФарм" учреждена в 1999г. в городе Снежинск, Челябинской области, участниками программы «Инициатива Ядерных Городов» Российским инвестором КФС-групп и администрацией города Снежинска с участием Национальной Лаборатории им. Лоренца Ливемора. Департамента Энергетики США.

В настоящие время в компании работает 43 человека занятых в основном в сфере оборота лекарственных средств. К Сентябрю 2012 года в связи с запуском основного производственного участка количество рабочих мест в компании возрастет до 75.

человек в компании имеют высшее образование, из них: 1-доктор наук, 2-кандидата наук, 6- имеют специальное фармацевтическое образование. Опыт работы в фармацевтической сфере деятельности персонала составляет от 2 до 25 лет.

Общий объем площадей компании, задействованные в бизнесе, включая производственные и торговые помещения - 3 500 кв. м. Оборудование и технологии компании соответствуют международным стандартам GMP.

Объем инвестиций за первые три года составил $1,5 млн. Объем продаж $750 т. за 2011 год. Годовой прирост капитала компании составил 40% за последние 2 года.

В следующие три года объем средств в инвестициях составит 10-15 миллионов долларов. Программа развития включает производство новых лекарственных форм с использованием передовых технологий мировой фармацевтической промышленности. Новое направление это жидкие и инъекционные лекарственные формы, производящиеся в компактных системах.

Компактная система - это система для изготовления и заполнения жидких и пастообразных композиций в стерильных условиях, позволяет за один цикл изготовить емкость, заполнить и герметично закупорить ее.

Система адаптирована для работы с отечественными ПЭ/ПП.

Программа развития включает производство новых лекарственных форм с использованием передовых технологий мировой фармацевтической промышленности.

Задачи и функции аптеки «СнежФарм»

Задачи:

Обеспечение населения лекарственными средствами и другими товарами аптечного ассортимента;

Торговля медицинским инструментом и оптикой;

Торговля продуктами детского и диетического питания, лечебно-косметическими товарами;

Доведение до населения сведений о лекарственных средствах;

Информирование медицинских работников о препаратах имеющихся в наличии, поступлении новых препаратов и способах их применения;

Оказание неотложной первой медицинской помощи.

Функции:

Производственная.

Торговая.

Снабженческая.

Функция хранения.

Финансовая.

Хозяйственная.

г.

Нормативно-правовая база аптеки

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

После аккредитации аптека и работающие в ней специалисты проходят сертификацию.

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

Целью аккредитации и сертификации является гарантия качества обслуживания населения.

Аккредитация, сертификация и лицензирование вновь открываемой аптечной организации осуществляются одновременно специально уполномоченными органами исполнительной власти территории РФ.

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

Для проверки соответствия организации существующим стандартам лицензирующие органы привлекают на контрактной основе независимых экспертов, в качестве которых выступают опытные специалисты с высшим фармацевтическим образованием. По итогам экспертной проверки составляется акт экспертизы.

В результате сертификации аптечной организации выдаётся аккредитационный сертификат соответствия условий деятельности установленным стандартам.

К фармацевтической деятельности в РФ допускаются лица, получившие фармацевтическое образование и специальное звание, имеющий диплом и сертификат специалиста. Сертификацию специалистов проводят государственные учебные заведения, осуществляющие дополнительное профессиональное образование и профессиональные фармацевтические ассоциации, получившие на это разрешение федеральных органов власти. Специалисты, прошедшие полный курс обучения, сдают сертификационный экзамен. Успешно сдавшие его получают сертификат специалиста, свидетельствующий о соответствии уровня подготовки специалиста государственным образовательным стандартам и квалификационным требованиям.

Сертификат специалиста действует на всей территории РФ и подтверждается через каждые 5 лет после соответствующей подготовки в системе дополнительного профессионального образования.

Сертификаты аптечной организации и специалистов являются необходимыми для получения лицензии на фармацевтическую деятельность.

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

Положения этого закона дополняют федеральные законы о лекарственных средствах, о наркотических средствах и психотропных веществах. В соответствии с этими законами правительство РФ своим постановлением №387 от 1999 года утвердило положение о лицензировании фармацевтической деятельности и оптовой торговле лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, которые устанавливают конкретный порядок лицензирования фармацевтической деятельности.

Кроме того, постановлением правительства РФ №326 от 2000 года определён перечень видов деятельности, лицензирование которой осуществляется МЗ РФ. К их числу отнесена деятельность связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

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

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

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

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

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

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

а) наименования и организационно - правовой формы

б) юридические адреса

в) № расчётного счёта

г) наименование обслуживающего банка

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

Характеристику объекта, где будет осуществляться этот вид фармацевтической деятельности в форме справки о помещении и справки об оборудовании.

Копии учредительных документов со всеми изменениями и дополнениями к ним.

Копию свидетельства о государственной регистрации.

Копии договора об аренде или других документов подтверждающих наличие законности использованных помещений.

Заключение в бюро технической инвентаризации о состоянии здания (БТИ), занимаемого организацией и возможности его эксплуатации.

Заключение органов государственной санитарно - эпидемиологической и пожарного надзора о пригодности помещения для лицензированного вида деятельности.

Заключение органов внутренних дел о технической готовности помещения для хранения ед. и сильнодействующих веществ, если аптечная организация предполагает осуществлять приобретение, хранение, изготовление, отпуск и реализацию лекарственных средств, относящихся к данным группам.

Справка налогового органа о постановки организации на учёт.

Аккредитация, сертификат соответствия.

Сведения о профессиональном кадровом составе организации, форме справки по специалистам, их квалификация и специализация.

Копии дипломов, трудовых книжек, удостоверении о присвоении квалификационной категории и сертификатов специалиста.

Документ подтверждающий оплату за рассмотрение заявления.

Копии документов должны быть заверены нотариально, либо обязательно предъявление оригиналов.

За рассмотрение заявления лицензирующий орган взимает плату в 3-х кратном размере минимальной месячной оплаты труда (ММОТ). Решение о выдаче или об отказе в выдаче лицензии принимаются в течение 30 дней со дня получения заявления со всеми необходимыми документами. Основаниями для отказа в выдаче лицензии является:

а) наличие в представленных документах недостоверной или искажённой информации

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

Уведомление об отказе предъявляется заявителю в письменной форме в трехдневный срок со дня принятия соответствующего решения с указанием причин отказа.

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

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

Лицензию на использование объектов и помещений, где осуществляется деятельность, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, выданную специально уполномоченными органами внутренних дел;

Справки специальных лечебно-профилактических учреждений об отсутствии у работников, которые в силу своих служебных обязанностей получают непосредственный доступ к наркотическим средствам и психотропным веществам, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, а также об отсутствии среди них лиц признанных непригодными к выполнению работ, связанных с оборотом этих средств и веществ.

Заключение ОВД об отсутствии у этих работников непогашённой или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое или особо тяжкое преступление или преступление связанное с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а также о том, что никому из них не предъявлено обвинение в совершении подобного преступления.

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

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

проводить проверки деятельности аптечной организации (АО) по соблюдению ею лицензионных требований и условий;

запрашивать и получать от АО необходимые объяснения и материалы по вопросам, возникшим при проведении проверки;

заставлять на основании результатов проверок акты с указанием конкретных нарушений;

выносить решения, обязывающие АО устранить выявленные нарушения в определенные сроки;

выносить предупреждения АО.

Лицензирующие органы имеют право приостановить действие лицензии в случае:

а) нарушения АО лицензионных требований и условий;

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

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

Лицензия может быть аннулирована решением суда на основании заявления лицензирующего органа.

При подаче заявления в суд, лицензирующий орган может приостановить действие лицензии до вступления в силу решения суда. Основания для аннулирования лицензии:

обнаружение недостаточных или искаженных данных в документах, предоставленных для получения лицензии;

неоднократное или грубое нарушение АО лицензионных требований и условий;

не устранение АО выявленных нарушений в установленные сроки;

незаконность решения о выдаче лицензии.

Требования, предъявляемые к работе аптеки. Показателями объема работы аптеки, обслуживающей население являются:

рецептура − это количество лекарственных средств (ЛС), отпущенных по рецептам врачей и требованиям ЛПУ

товарооборот − это стоимость всех отпущенных ЛС и других аптечных товаров населению, ЛПУ и другим организациям, так называемый объем реализации.

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

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

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

Помещения аптеки подразделяются на следующие группы:

торговые (торговый зал);

производственные (ассистентская, дистилляционная, стерилизационная, контрольно-аналитический кабинет, дефектарская, моечная, распаковочная, фасовочная);

помещения хранения ( материальные);

служебные (кабинет директора аптеки, кабинет заместителя директора, бухгалтерия);

бытовые помещения (гардероб, комната персонала, туалет).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

о сроках хранения ЛС изготовленных в аптеке;

о внеочередном обслуживании отдельных категорий населения;

номера телефонов и режим работы справочной службы;

отпущенные ЛС возврату и обмену не подлежат.

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

а) основные функции аптеки

б) товарный ассортимент

в) обслуживаемый район

г) состав покупателей.

Максимально в АО выделяется 5 отделов:

запасов

рецептурно-производственный

отдел готовых ЛС

отдел безрецептурного отпуска

отдел оптики.

Минимальное количество отделов - 2:

рецептурно-производственный отдел

отдел безрецептурного отпуска.

Персонал АО. Состав, квалификационные требования, должностные обязанности. Функционально-должностные инструкции

Персонал аптеки, обслуживающей население, подразделяется на:

Административно-управленческий.

Фармацевтический.

Вспомогательный.

Хозяйственно-обслуживающий.

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

Административно-управленческий аппарат включает :

заведующего аптекой (директора аптеки);

заместителей заведующего аптекой (директора);

заведующих отделами;

заместителей заведующих отделами.

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

главный бухгалтер;

бухгалтеры;

экономист;

кассиры.

Управление аптекой осуществляет заведующий (директор), который принимается на работу и назначается на должность учредителем на контрактной основе.

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

Заведующий аптекой (директор) выполняет следующие должностные обязанности:

Организует работу коллектива по осуществлению своевременного и качественного обеспечения населения лекарственными средствами, а также взаимодействие с учреждениями здравоохранения.

Контролирует выполнение подчиненными приказов и распоряжений.

Проводит анализ деятельности аптеки и на основе показателей ее работы принимает меры по улучшению обеспечения населения лекарственными препаратами.

Организует финансово-хозяйственную деятельность аптеки с использованием новых экономических подходов и методов управления.

Решает возникающие в процессе деятельности аптеки задачи в области лекарственного обеспечения населения и учреждений здравоохранения.

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

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

Каждый самостоятельный отдел аптеки возглавляет заведующий отделом, который принимается на работу, назначается на должность и увольняется заведующим аптекой (директором). Он подчиняется непосредственно заведующему аптекой (директору) или его заместителю.

В должностные обязанности заведующего отделом аптеки входят:

Организация работы отдела по обеспечению населения и учреждений здравоохранения медикаментами и медицинскими изделиями, предусмотренными к отпуску из отдела.

Контроль за наличием в отделе лекарственных средств и изделий медицинского назначения, предусмотренных к отпуску из отдела, и в первую очередь - входящих в обязательный ассортиментный минимум.

Контроль за соблюдением правил реализации и отпуска лекарств бесплатно и на льготных условиях отдельным категориям больных.

Обеспечение хранения лекарственных средств и изделий медицинского назначения в строгом соответствии с их свойствами и требованиями нормативной документации.

Обеспечение условий санитарного режима.

Ведение учета движения товарно-материальных ценностей и составление отчета.

Создание необходимых условий для обеспечения сохранности ТМЦ.

Обеспечение надлежащих и безопасных условий труда персонала.

Доведение до сведения персонала отдела нормативных документов, относящихся к деятельности аптеки.

Внедрение в практику работы отдела современных методов приготовления и контроля качества лекарственных средств, научной организации труда.

Поддержание связи с медицинскими работниками для обеспечения правильного и рационального использования лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

Проведение работы по повышению квалификации сотрудников. Передача своих знаний и опыта фармацевтическому персоналу.

Информирование заведующего аптекой и руководителя соответствующего ЛПУ о всех случаях нарушения правил выписывания рецептов.

Оказание в необходимых случаях первой медицинской помощи.

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

К провизорскому персоналу относятся:

Провизор-технолог, осуществляющий прием рецептов и отпуск лекарственных средств (так называемый рецептар);

Провизор-технолог, осуществляющий контроль за работой фармацевтов и качеством изготовленных ими лекарств (так называемый контролер);

Провизор-технолог, работающий с запасами товаров и готовящий концентраты, полуфабрикаты и внутриаптечные заготовки по часто повторяющимся прописям (так называемый дефектар).

Провизор-аналитик.

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

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

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

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

Должностные обязанности рецептара.

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

Осуществлять прием рецептов и требований, проводить их фармацевтическую экспертизу, т.е. проверять:

правильность выписывания рецептов и требований;

совместимость ингредиентов;

соответствие прописанных доз возрасту больного.

Информировать своего непосредственного руководителя о всех случаях нарушения правил прописывания.

Определять стоимость лекарственных средств.

Вести учет поступающих рецептов и передавать их для изготовления лекарств.

Вести регистрацию лекарственных средств, отсутствующих и отказываемых населению и ЛПУ, ежедневно информировать об этом своего непосредственного руководителя.

Отпускать лекарственные средства по рецептам.

Оказывать в необходимых случаях первую медицинскую помощь.

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

Должностные обязанности контролера.

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

Осуществляет контроль качества лекарств, приготовленных по индивидуальной рецептуре, ведет записи результатов количественного и качественного анализов проверенных лекарственных средств.

Распределяет работу между фармацевтами, дает необходимые разъяснения по вопросам приготовления, оформления и отпуска лекарств, сроках их годности.

Отвешивает наркотические средства, психотропные, ядовитые, сильнодействующие вещества, лекарственные средства списка А и некоторые лекарственные средства списка Б фармацевту.

Руководит работой подведомственного ему среднего фармацевтического персонала.

Следит за правильным оформлением штангласов с запасами лекарственных веществ в ассистентской комнате. (Должна быть дата заполнения, подписи заполнившего и проверившего подлинность веществ, а на штангласах с наркотическими средствами, психотропным, ядовитыми, сильнодействующими веществами, лекарственными средствами списков А и Б должны быть указаны высшие разовые и суточные дозы).

Контролирует соблюдение санитарного режима в производственных помещениях (ассистентской, моечной, стерилизационной и т.д.)

В необходимых случаях оказывает первую медицинскую помощь.

Должностные обязанности дефектара.

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

Участвует в определении потребности и формировании ассортимента лекарственных средств и других аптечных товаров.

Участвует в приемке поступивших товаров и их размещении по местам хранения.

Контролирует соблюдение правил хранения в материальных комнатах в соответствии с требованиями нормативных документов (Государственная фармакопея, приказы и инструкции Минздрава).

Контролирует правильность оформления штангласов с запасами лекарственных средств (наличие номера серии, номера анализа, срока годности) и наличие дублирующего комплекта штангласов для удобства передачи препаратов в ассистентскую комнату.

Следит за сроками хранения лекарственных средств.

Выполняет лабораторные работы, т.е. готовит концентрированные растворы и полуфабрикаты.

Проводит внутриаптечную заготовку, т.е. готовит лекарства по часто повторяющимся прописям.

Распределяет работу между фасовщицами и принимает от них расфасованную продукцию.

Проводит комплектацию заказов ЛПУ, МРС, а также отделов аптеки, если они организованы.

Информирует непосредственного руководителя в случае сомнения в качестве какого-либо лекарственного средства, задерживает отпуск препарата до проверки его качества.

Контролирует соблюдение фармацевтического порядка и санитарно-гигиенического режима в материальных комнатах.

Оформляет учетную документацию.

В случае необходимости оказывает первую медицинскую помощь.

Должностные обязанности провизора-аналитика.

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

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

Знать и уметь осуществлять на практике все виды внутриаптечного контроля качества лекарственных средств в соответствии с требованиями действующей инструкции по контролю качества лекарств, изготовляемых в аптеках.

Определять подлинность лекарственных веществ с использованием цветных, флюоресцентных и микрокристаллических реакций (обнаружение катионов и функциональных групп). Проводить анализ лекарственного растительного сырья по показателю «Внешние признаки».

Выполнять анализ очищенной воды и воды для инъекций в соответствии с требованиями Государственной фармакопеи.

Проводить полный химический анализ изготовленных в аптеке лекарственных средств, в т.ч. концентратов, полуфабрикатов, скоропортящихся и нестойких препаратов с использованием различных видов химического и физико-химического методов анализа.

Осуществлять контроль за соблюдением санитарного режима, технологии приготовления, условий хранения, сроков годности и правильностью оформления лекарственных средств, воды очищенной и воды для инъекций.

Руководить работой молодых специалистов и специалистов со средним фармацевтическим образованием.

В необходимых случаях давать консультации по вопросам хранения, технологии изготовления, контроля и оформления к отпуску лекарственных средств.

О всех случаях ошибок и нарушений докладывать руководству аптеки и принимать меры по их устранению.

Вести учетную документацию.

В случае необходимости оказывать первую медицинскую помощь.

К среднему фармацевтическому персоналу относятся:

Фармацевт, осуществляющий изготовление индивидуальных лекарственных средств (ассистент).

Фармацевт, осуществляющий безрецептурный отпуск лекарственных средств и других аптечных товаров.

Продавец оптики.

Должностные обязанности фармацевта.

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

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

В соответствии с вышеназванными документами фармацевт обязан:

Соблюдать фармацевтический порядок и санитарный режим на рабочем месте.

Изготавливать лекарственные средства по рецептам врачей и требованиям ЛПУ с учетом особенностей технологического процесса.

Обязательно проводить письменный контроль качества изготовленных лекарственных средств.

Участвовать в приемке товаров (аптекой или отделом) и распределять их по местам хранения. Контролировать сроки годности товаров.

Обеспечивать хранение и комплектацию заказов лекарственных средств с учетом их физико-химических свойств.

Проводить расфасовку наркотических средств, психотропных, ядовитых и сильнодействующих веществ, лекарственных средств списка А и некоторых лекарственных средств списка Б в соответствии с действующими правилами и отвечать за точность их отвешивания.

Подготавливать медикаменты к отпуску и отвечать за правильность их оформления.

Выдавать фасовщицам лекарственные средства для расфасовки.

Консультировать фасовщиц по вопросам расфасовки и оформления лекарственных форм.

Уметь пользоваться весоизмерительными приборами, аппаратами, средствами малой механизации аптек.

Производить безрецептурный отпуск ГЛС и других аптечных товаров.

В случае необходимости осуществлять прием рецептов и требований на лекарственные средства, их фармацевтическую экспертизу (т.е. проверять правильность выписывания и оформления), качественный и количественный анализ изготовленных лекарств, а также их отпуск населению и ЛПУ.

Оказывать первую доврачебную помощь при неотложных состояниях.

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

г.

Организация рабочих мест фармацевтического персонала

аптека товарный должностной фармацевтический

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

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

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

стол с выдвижными ящиками;

стул подъемно-поворотной конструкции с регулируемой по высоте спинкой;

шкаф с двумя поворотными секциями со встроенными вертушками для приготовленных лекарств;

вертушку для готовых лекарственных средств.

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

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

На рабочем месте необходимо иметь:

перечень цен на лекарственные средства и расценок за работу по приготовлению лекарств;

Государственную фармакопею;

таблицы высших разовых и суточных доз;

таблицы проверки доз в жидких лекарственных формах;

таблицы растворимости препаратов;

таблицы совместимости лекарственных веществ;

другую справочную литературу;

учетную документацию.

Необходима селекторная связь с другими помещениями аптеки.

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

Наиболее удобный вариант:

справа - ручка, красный карандаш, ножницы, влажная губка, счетная техника;

слева - клей или приспособление для наклейки, вспомогательные материалы (пакеты, наборы этикеток), штампы со штемпельной подушкой, селектор, журнал для регистрации рецептов;

под стеклом - справочные таблицы (дозы, нормы отпуска, тарифы за работу и т.д.);

в ящиках - справочная литература.

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

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

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

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

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

Организация рабочих мест среднего фармацевтического персонала:

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

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

Сборно-секционный стол. Он может быть собран на различное число рабочих мест путем присоединения стандартных секций и комплектацией его необходимым оборудованием. В одном производственном узле может быть от 2 до 8 рабочих мест, что позволяет сконцентрировать фармацевтов, фасовщиц, контролера;

Напольные и настольные вертушки;

Сейф для наркотических средств и психотропных веществ;

Металлический шкаф для ядовитых и сильнодействующих веществ;

Шкаф для лекарственных средств списка А;

Шкаф для лекарственных средств списка Б;

Шкаф для пахучих и красящих веществ;

Стулья подъемно-поворотной конструкции с регулируемой по высоте спинкой;

Вспомогательный стол;

Шкафы для посуды;

Аптечная тележка.

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

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

Жидкие лекарственные формы для внутреннего употребления,

Порошки и пилюли.

Мази, жидкие лекарственные формы для наружного применения, суппозитории.

Глазные лекарственные формы, растворы для инъекций и инфузий.

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

Лекарственных форм для внутреннего употребления.

Лекарственных форм для наружного применения.

Глазных лекарственных форм, растворов для инъекций и инфузий.

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

Лекарственных форм для внутреннего и наружного применения,

Глазных и инъекционных лекарственных форм.

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

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

справа - ручка, карандаш, разновес, ножницы, клей.

слева - мерная посуда, капсулы, вспомогательные материалы;

в ящиках стола - справочная литература.

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

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

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

Организация товарного обеспечения аптеки. Товарный ассортимент

Ассортимент аптечных товаров - совокупность товаров, продаваемых АО.

К аптечным товарам относятся:

Лекарственные средства

Изделия медицинского назначения

Парафармацевтическая продукция

Медицинская техника

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

ЛС по форме выпуска подразделяются на:

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

Готовые.

а) в заводской упаковке

б) внутриаптечная заготовка.

По широте терапевтического действия :

Широкого спектра действия

Специфического действия.

По способу отпуска населению:

Отпускаемые только по рецепту врача

Отпускаемые без рецепта

С правовых позиций все ЛС делятся на следующие группы:

Наркотические средства

Психотропные вещества

Прекурсоры наркотических средств и психотропных веществ

Ядовитые вещества

Сильнодействующие вещества

Список А

Список Б

Общий список

ЛС безрецептурного отпуска.

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

ЛС, находящиеся на предметно-количественном учете (ПКУ). Потребление этих ЛС нормировано, в связи с чем их наличие и расход подвергаются строгому учету по каждому наименованию. В соответствии с приказом МЗ РФ № 328 от 1999г, ПКУ в фармацевтических организациях подлежат:

Наркотические средства

Психотропные вещества

Прекурсоры, перечисленные в перечне, утвержденном постановлением РФ № 890 от 1998г (эфедрин, псевдоэфедрин, эргометрин, эрготамин)

Ядовитые вещества

Сильнодействующие вещества

Пять веществ списка А: апоморфина гидрохлорид, атропина сульфат, гомотропина гидробромид, дикаин, серебра нитрат

Одно ЛС списка Б - пахикарпина гидройодид

Этиловый спирт

ЛС, не стоящие на ПКУ.

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

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

Обязательный ассортимент.

Формируется на основе НД МЗ РФ.

В ассортимент аптечных товаров в обязательном порядке должны входить лекарства и изделия медицинского назначения, включенные в обязательный ассортиментный минимум, утверждённый приказом МЗ РФ.

Руководство обеспечения аптеки товаром.

Общее руководство обеспечения аптеки товарами осуществляет директор. Он заключает договоры с поставщиками, обеспечивает условия хранения и сохранности товаров, в соответствии с физическими, химическими свойствами и требованиями НД.

Как правило, непосредственно руководит обеспечением аптеки товарами один из заместителей директора, при выделении в аптечных структурах подразделений, он возглавляет отдел запасов и может иметь 1-2 заместителя.

Порядок приёмки товара регламентируется:

Гражданским кодексом РФ.

Инструкция о порядке приёма продукции производственно-технического назначения и товаров народного потребления по количеству, которое утверждено постановлением государственного арбитража при совете министров СССР от 15 июня 65года № П-6.

Инструкцией о порядке приёмке продукции по качеству, которая утверждена постановлением государственного арбитража при совете министров СССР от 25 апреля 66года №П-7.

Конкретными условиями договора

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

Товар по качеству и комплектности должен приниматься:

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

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

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

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

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

Их токсичность.

Принадлежность к спискам психотропных, ядовитых и сильнодействующих веществ.

Принадлежность к фармацевтической группе.

Способ применения.

Агрегатное состояние.

Физико-химические свойства.

Установленные сроки хранения

Характер лекарственной формы.

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

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

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

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

г.

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

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

Рецептура

Амбулаторная Стационарная

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

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

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

Сроки хранения рецептов составляют:

на наркотические средства и психотропные вещества списков II и III-5лет;

на лекарства, отпускаемые бесплатно и на льготных условиях-5лет;

на ядовитые и сильнодействующие вещества, гоматропина гидробромид, дикаин, серебра нитрат, пахикарпина гидройодид, этиловый спирт и анаболические гормоны-1 год.

По истечении срока хранения рецепты подлежат уничтожению.

Рецепт действителен:

на специальном бланке розового цвета -5 дней.

на бланке формы №148-1/у-88-10 дней;

на бланке формы №107/у- до двух месяцев (для хронических больных-1 год).

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

Штамп ЛПУ

Отметка категории больного

Дата выписки рецепта

ФИО и возраст больного

ФИО врача выписавшего рецепт

Личная печать врача (круглой формы)

Личная подпись врача

Срок действия рецепта

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

Печать «Для реквизитов»

Круглая (гербовая) печать ЛПУ

Специальные указания врача

о срочности

о повторяемости прописи

о специальном назначении

о назначении хронически больному

Подпись главного врача ЛПУ

Подпись председателя клинико-экспертной комиссии ЛПУ

Адрес или номер медицинской карты амбулаторного больного

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

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

Неправильно выписанные рецепты не принимаются от посетителей, а отдаются им обратно для устранения врачами ошибок, или для выписывания нового рецепта.

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

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

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

Рецепты на ЛС подлежащие ПКУ вкладываются в эту книгу. Этиловый спирт выписывается на рецептурном бланке формы № 107/у, который дополнительно заверяется печатью ЛПУ «Для рецептов». Норма единовременного отпуска этилового спирта по одному рецепту - 50г, независимо от его концентрации. При этом в рецепте обязательно должна быть надпись о способе применения этанола: «Для наложения компресса» или «Для обработки кожи». Больным сахарным диабетом разрешается один раз в месяц выписывать этиловый спирт в количестве до 100г в одном рецепте для бесплатного отпуска.

Такой рецепт выписывается на бланке формы № 148-1/у-88 в 2-х экземплярах и помимо основных реквизитов заверяется также печатью «Для рецептов». Кроме того, на рецепте должна быть пометка врача «По специальному назначению», отдельно скрепленная подписью врача и печатью «Для рецептов».

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

Таксировка и регистрация

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

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

входящих в него ингредиентов;

работы по изготовлению;

посуды

вспомогательных материалов;

воды очищенной.

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

После таксировки рецепт оплачивается больным и регистрируется провизором-технологом в рецептурном журнале. Регистрация ведется по мере поступления рецептов.

Провизор-технолог записывает в этот журнал дату, номер, который присваивается рецепту в момент поступления, фамилию больного, вид лекарственной формы (мазь, раствор для внутреннего или наружного применения и т.д.), стоимость ЛС. В конце смены подсчитывается число рецептов и общая стоимость ЛС, а также отдельно по экстемпоральным и готовым ЛС.

В конце месяца указывается количество единиц изготовленных рецептов и сумма.

Отпуск лекарственных средств по рецептам

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

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

берет у больного квитанцию и спрашивает его фамилию;

находит лекарственное средство на месте его временного хранения (на вертушке, в холодильнике и т.д.) по номеру квитанции и проверяет срок его годности

сверяет квитанцию с рецептом и этикеткой, и проводит экспертизу внешнего вида, оформления лекарственного средства и соответствия упаковки препарата физико-химическим свойствам, входящих в его состав ингредиентов.

проверяет соответствие указанных в рецепте доз наркотических, психотропных, ядовитых, сильнодействующих веществ и лекарственных средств списков А и Б возрасту больного;

проверяет соответствие прописанных ингредиентов и их количество в рецепте паспорту письменного контроля;

проверяет наличие на оборотной стороне рецепта подписей лиц, принявших рецепт, приготовивших лекарственное средство и проверивших его качество;

проверяет наличие подробных указаний о способе употребления лекарственного средства в рецепте и на этикетке;

расписывается в выдаче лекарственного средства больному на оборотной стороне рецепта и паспорте письменного контроля;

выдает лекарство больному, разъяснив способ его употребления и хранения в домашних условиях.

Бесплатный и льготный отпуск лекарственных средств.

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

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

б) Дети-инвалиды до 16 лет;

в) Инвалиды первой группы и неработающие инвалиды второй группы;

г) Граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие Чернобыльской катастрофы;

д) Больные при следующих заболеваниях:

детский церебральный паралич,

онкологические заболевания,

лучевые заболевания, и др.

Право на льготный отпуск лекарств имеют:

а) Работающие инвалиды II группы;

б) Неработающие инвалиды III группы;

в) Ликвидаторы Чернобыльской аварии;

г) Пенсионеры с минимальным размером пенсии.

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

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

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

Учет амбулаторной рецептуры и объема реализации ЛС по амбулаторным рецептам.

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

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

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

При приёме рецепта на ГЛС на него также заполняется контрольный талон, в котором также указывается количество препаратов и их стоимость. Талоны на ГЛС накалываются на отдельную наколку. В конце смены по этим талонам подсчитывается количество ГЛС и их стоимость.

Стоимость ГЛС, отпущенных за смену определяется, как разность между общей суммой реализации лекарств по рецепту и суммой реализации по ИЛС.

Количество ГЛС в этом случае определяется расчётным методом. Он основан на выборочном наблюдении за отпуском ГЛС в количественном и денежном выражении и заключается в следующем:

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

ГЛС =

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

Количество ГЛС за месяц =

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

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

Учёта количества отпущенных ГЛС с использованием технологий штрих кодирования. Штрих код с упаковки ГЛС считывается специальным устройством и автоматически заносится в память контрольно-кассовой машины, совмещённой с компьютером (POST-терминал), что позволяет в любой момент получать точную оперативную информацию о том какие препараты, какой серии и в каком количестве было отпущено в аптеку.

Стоимость готовых реализуемых средств пробивается по отдельному счётчику ККМ и его итоговые данные за смену или за день свидетельствуют о реализации ГЛС за этот период.

Возможен также другой вариант, в котором стоимость ГЛС, отпущенных за смену, определяется как разность между общей суммой реализации лекарств по рецепту и суммой реализации ИЛС.

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

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

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

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

Предметно-количественный учет в аптеке

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

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

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

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

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

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

г.

Отпуск лекарств по требованиям ЛПУ. Учет стационарной рецептуры

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

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

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

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

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

Наркотические средства и психотропные вещества выписываются в объёмах 3-х дневной потребности.

Ядовитые вещества и лекарственные средства списка А в объёме 5-дневной потребности, а остальные препараты в объёме 10-дневной потребности.

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

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

Лекарственные средства, выписанные в требовании должны соответствовать профилю коек.

После проверки требований проводится их корректировка заместителем директора по снабжению, т. е. проставляется количество, разрешённых к отпуску. Категорически запрещается исправлять количество товаров в сторону увеличения.

При изменении фасовки или дозировки общее количество отпущенного препарата не должно превышать выписанного количества.

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

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

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

I. По видам отпуска

Медикаменты, в том числе:

а) экстемпоральные (индивидуальные).

б) готовые.

Прочие.

II. По группам товаров.

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

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

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

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

Стоимость экстемпоральных и готовых ЛС.

Отпуск медикаментов (ангро).

Прочий отпуск.

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

Определение количества стационарных рецептов на ЛС.

По итогам месяца расчётным путём определяют количество стационарных рецептов на ИЛС и ГЛС. Для этого стоимость ИЛС, отпущенного по требованиям ЛПУ делят на среднюю стоимость 1 амбулаторных рецептов на ИЛС. А стоимость ГЛС, отпущенного ЛПУ делят на среднюю стоимость 1 амбулаторного рецепта на ГЛС.

При этом средняя стоимость 1 амбулаторного ИЛС условно приравнивается к средней стоимости 1 стационарного ИЛС, а средняя стоимость 1 амбулаторного ГЛС условно приравнивается к средней стоимости 1 стационарного ГЛС.

Безрецептурный отпуск лекарственных средств и других аптечных товаров

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

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

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

Концепция самолечения.

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

Положительные моменты самолечения

Эффективно и быстро облегчает симптомы, которые не требуют медицинской помощи или медицинской консультации.

Уменьшает давление по незначительным поводам на медицинские службы.

Улучшает медицинскую помощь для тех, кто проживает в отдалённых районах, куда выезд врача затруднён.

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

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

Болезнь не настолько серьёзна, что бы требовалось вмешательство врача.

Пациент должен быть информирован о риске самолечения.

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

Типы витрин:

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

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

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

Требования к оформлению витрин:

Лекарственные препараты должны быть систематизированы в зависимости от характера потребления.

Лекарства желательно располагать по характеру фармакологического действия.

Лекарственное растительное сырьё желательно располагать на отдельной витрине. Упакованное ЛС непосредственно в заводской упаковке, а весовое в чашках Петри. У каждого вида лекарственного сырья должна быть выставлена аннотация со способом применения.

Нежелательно выставлять аннотации на лекарственные средства, так как информацию о них должен давать фармацевт.

Все товары должны иметь ценники, причём на обороте ценника указывается дата его оформления и подпись материально ответственного лица (МОЛ).

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

Основные принципы мерчандайзинга:

Плотность потока покупателей. Максимальная плотность потока покупателей (до 100%) приходится на переднюю часть торгового зала. Именно здесь рекомендуется располагать ЛС, пользующиеся наибольшим спросом. На втором месте средняя часть торгового зала (40 - 60%). Менее всего посетителей (20%) посещают заднюю часть торгового зала.

Принцип массы. Чрезмерно большие витрины не способствуют желанию покупателя что-либо приобрести.

Принцип расширенного ассортиментного ряда и эффективной упаковки. Чем эффектнее упаковка товара, тем лучше он продается. Пример:

Аспирин, таб. 100 мг., Bayer (Германия)

Аспирин, таб. 325 мг., Стиролконцерн (Украина)

Аспирин для детей, таб. жевательные детские, 81 мг., Sagmel (США)

Аспирин UPSA, таб. шипучие 500 мг., UPSA (Франция)

Аспирин Кардио, таб. с кишечнорастворимым покрытием 100мг., Bayer (Германия)

Аскорбиновая кислота с глюкозой, таб. 0,1, Борисовский ЗМП (Беларусь)

Аскорбиновая кислота, драже 0,05, ISN Pharmaceuticals

Аскорбиновая кислота с сахаром, таб. детские, Алтайвитамины (Россия)

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

Принцип оптимального пространства и множественности товара. Оптимальное пространство, занимаемое товаром на витрине должно быть приблизительно 33 см. Это связано с тем, что скорость покупателя приблизительно 1 м/с, а глаз способен заметить предмет если он находится в поле зрения 1/3 с.