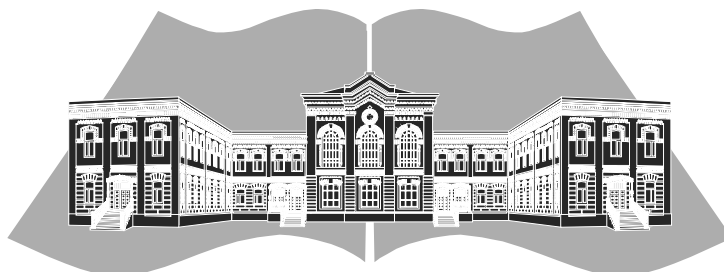


Министерство образования Московской области
Государственное образовательное учреждение
высшего образования Московской области
«Государственный гуманитарно-технологический университет»



В.В. Помазанов, В.А. Киселева, С.Г. Марданлы

**ИЗБРАННЫЕ ЛЕКЦИИ ПО УПРАВЛЕНИЮ
И ЭКОНОМИКЕ ФАРМАЦИИ**

Учебное пособие

Орехово-Зуево
Редакционно-издательский отдел ГГТУ
2019

УДК 614
ББК 51.1к9
И 47

*Печатается по решению редакционно-издательского совета
Государственного гуманитарно-технологического университета*

Рецензенты:

Долгов В.И. – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой заведующий кафедрой лабораторной диагностики РМАПО Минздрава Российской Федерации

Гашенко Т.Ю. – кандидат биологических наук, заместитель генерального директора по производству ЗАО «ЭКОлаб»

Авторы-составители:

Помазанов В.В. – доктор технических наук, профессор кафедры фармакологии и фармацевтических дисциплин ГГТУ;

Киселева В.А. – кандидат медицинских наук, декан фармацевтического факультета ГГТУ;

Марданлы С.Г. – доктор медицинских наук, профессор кафедры фармакологии и фармацевтических дисциплин ГГТУ;

И 47 Избранные лекции по управлению и экономике фармации: учебное пособие / авт.-сост.: Помазанов В.В., Киселева В.А., Марданлы С.Г. – Орехово-Зуево: Редакционно-издательский отдел ГГТУ, 2019. – 277 с. ISBN 978-5-87471-347-8

Управление и экономика фармации – важнейшая фармацевтическая дисциплина, формирующая профессиональные знания и навыки специалиста, работающего на фармацевтическом рынке. Особенностью рассматриваемой дисциплины является её динамичность, содержание которой постоянно меняется под воздействием внешней политической, экономической, социальной среды) и требует постоянного включения новых знаний, особенно в условиях постоянно меняющихся законных и подзаконных актов.

Предлагаемое учебное пособие, содержит несколько основополагающих разделов (25 лекций): организация фармацевтической деятельности, товарная политика, экономика фармацевтических организаций, учет и отчетность, фармацевтический менеджмент и маркетинг, бухгалтерская отчетность и баланс.

Пособие предназначено для студентов фармакологического факультета 4-5 курсов обучения.

УДК 614
ББК 51.1к9

© Помазанов В.В., Киселева В.А., Марданлы С.Г., 2019

© ГОУ ВО МО «Государственный гуманитарно-технологический университет», 2019

© Оформление.

Редакционно-издательский
отдел ГОУ ВО МО «Государственный гуманитарно-технологический университет», 2019

ISBN 978-5-87471-347-8

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
ЛЕКЦИЯ 1. Используемые в фармацевтической практике термины, понятия и сокращения	7
ЛЕКЦИЯ 2. Лекарственное обеспечение больных в стационарном лечебно-профилактическом учреждении	19
ЛЕКЦИЯ 3. Некоторые примеры учёта лекарственных препаратов сегодняшнего дня	28
ЛЕКЦИЯ 4. Организация приёма рецептов и требований на лекарственные препараты	36
ЛЕКЦИЯ 5. Товарная политика в фармацевтическом маркетинге	53
ЛЕКЦИЯ 6. Организация работы аптеки по изготовлению лекарственных препаратов населению и лечебно-профилактическим учреждениям	65
ЛЕКЦИЯ 7. Оформление и внутриаптечный контроль лекарственных Препаратов	80
ЛЕКЦИЯ 8. Основы анализа потребности, спроса и предложения на лекарственные препараты	92
ЛЕКЦИЯ 9. Особенности фармацевтической экономики	101
ЛЕКЦИЯ 10. Особенности действия основных экономических законов и потребительского поведения на фармацевтическом рынке	109
ЛЕКЦИЯ 11. Методы прогнозирования экономических показателей деятельности аптечных организаций	125
ЛЕКЦИЯ 12. Прогнозирование объёма реализации и показателя количества лекарственных средств, отпущенных аптекой	139
ЛЕКЦИЯ 13. Прогнозирование валовой и чистой прибыли аптеки. Максимизация прибыли	144
ЛЕКЦИЯ 14. Прогнозирование издержек и составление сметы расходов аптечной организации по статьям	148
ЛЕКЦИЯ 15. Нормирование товарных запасов. Прогнозирование товарного покрытия	153
ЛЕКЦИЯ 16. Методические подходы к формированию цен на лекарственные средства	158
ЛЕКЦИЯ 17. Информационная система «УЧЁТ»	162
ЛЕКЦИЯ 18. Анализ результатов хозяйственно-финансовой деятельности аптечной организации	166

ЛЕКЦИЯ 19. Бухгалтерская отчётность аптеки. Анализ результатов финансово-хозяйственной деятельности	174
ЛЕКЦИЯ 20. Бухгалтерский баланс аптечной организации	182
ЛЕКЦИЯ 21. Учёт поступления в аптеку товарно-материальных ценностей .	186
ЛЕКЦИЯ 22. Учёт прочих материальных ценностей	191
ЛЕКЦИЯ 23. Учёт денежных средств и расчётных операций в аптеке	198
ЛЕКЦИЯ 24. Учёт инвентаря и хозяйственных принадлежностей, основных средств и нематериальных активов аптеки	207
ЛЕКЦИЯ 25. Учёт труда и заработной платы в аптеке	212
ЛИТЕРАТУРА	216
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Примеры тест-билета (50 тестовых заданий)	227
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Вопросы для контроля и коррекции исходного уровня знаний. Вариант 1	236
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Вопросы для контроля и коррекции исходного уровня знаний. Вариант 2	246
ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Вопросы для контроля и коррекции исходного уровня знаний. Вариант 3	251
ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Вопросы для контроля и коррекции исходного уровня знаний. Вариант 4	257
ПРИЛОЖЕНИЕ 6. Вопросы для контроля и коррекции исходного уровня знаний. Вариант 5	262
ПРИЛОЖЕНИЕ 7. Вопросы для контроля и коррекции исходного уровня знаний. Вариант 6	267
ПРИЛОЖЕНИЕ 8. Вопросы для контроля и коррекции исходного уровня знаний. Вариант 7	272

ВВЕДЕНИЕ

Дисциплина «Управление и экономика фармации» завершает пятилетний курс образования студента фармакологического факультета, вобрав в себя практически все учебные предметы, освоенные студентом за это время, и подводя его к главной и конечной цели обучения, изложенной в профессиональном стандарте «Провизор», утвержденном приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 9 марта 2016 г. № 91н «Обеспечение населения, медицинских и других организаций безопасными, качественными лекарственными препаратами, в том числе изготовленными в аптечных организациях, и другими товарами аптечного ассортимента».

Таким образом, целью освоения дисциплины (базовой дисциплины специалитета) «Управление и экономика фармации» является получение знаний и практических навыков в области планирования, организации, анализа, контроля, учета субъектов обращения лекарственных средств для оказания качественной фармацевтической помощи.

Задачами учебной дисциплины являются обучение студентов:

- осуществлению деятельности по реализации лекарственных средств и иных товаров фармацевтического ассортимента в соответствии с действующими отраслевыми стандартами;
- осуществлению торгово-закупочной деятельности с целью обеспечения максимальной рентабельности предприятий за счет эффективного использования рыночных механизмов;
- использованию основных элементов маркетинга при осуществлении хозяйственной деятельности;
- обучение студентов организации правильного и точного оперативного учета за движением товаров и денежных средств;
- реализации в фармацевтической организации грамотной бюджетной политики;
- соблюдению требований нормативных документов по правилам отпуска лекарственных средств;
- организации деятельности по обеспечению лекарственными средствами граждан, имеющих право на социальную помощь;
- организации и проведению закупок лекарственных средств и других товаров фармацевтического ассортимента для обеспечения государственных и муниципальных нужд;

- выполнению функций по организации деятельности организаций, занятых в сфере обращения лекарственных средств, и управлению их структурными подразделениями;
- организации труда работников фармацевтических предприятий и организаций, принятие исполнительских решений, определение порядка выполнения работ;
- составлению текущей организационной и учетной документации подразделений фармацевтических предприятий и организаций, в том числе планов, смет, заявок на материалы, оборудование, инструкций, а также отчетности по утвержденным формам;
- обеспечению мероприятий по аттестации рабочих мест, охране труда, профилактике производственного травматизма, предотвращение экологических нарушений;
- эффективного подбора и расстановки кадров, повышения квалификации сотрудников, контроль за допуском к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами;
- выполнению административных функций по соблюдению трудового законодательства;
- применению основных методов, способов и средств получения, хранения, переработки информации, получения информации из различных источников, соблюдение основных требований информационной безопасности, в том числе защиты коммерческой тайны;
- поддержке единого информационного пространства планирования и управления фармацевтическими предприятиями и организациями на всех этапах деятельности;
- наконец, обучению студентов навыками написания технико-экономических проектов, обоснований, научных докладов, отчетов, рефератов, в том числе «Курсовых работ».

Учебное пособие состоит из 25 лекций и 8 контрольных (тестовых) заданий (Приложение 1-8), подготовленных в соответствии с разработанной на кафедре фармации и фармацевтических дисциплин и утвержденной проректором ГГТУ 09.09.2018 г. Рабочей программой дисциплины Б1.Б.06.05 «Управление и экономика фармации».

Пособие предназначено для студентов фармакологического факультета 4-5 курсов обучения.

ЛЕКЦИЯ 1.

ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ТЕРМИНЫ, ПОНЯТИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

Студенту необходимо знать основные термины и определения, используемые в современной фармации. Особенно важно использование правильной терминологии в будущей практической деятельности сегодняшнего студента, несущего в производственную или аптечную среду, неискушённую в знании современной терминологии, последние требования (в частности, законодательные) этой важной отрасли наук. Например, в аптечной среде зачастую бытует фраза: «продажа лекарственных форм», или «размещение лекарственных форм на прилавке». Лекарственная форма – «это состояние лекарственного препарата, соответствующее способам его введения и применения и обеспечивающее достижение необходимого лечебного эффекта». Можно, очевидно, «продавать» или «расставлять на витрине» лекарственные препараты в той или иной лекарственной форме, но никоим образом не «продавать» или «расставлять» лекарственные формы. Или: в ряде документов, профессиональном обиходе многие не делают разницы между «лекарственным препаратом» и «лекарственным средством», «медицинским изделием» и «медицинской техникой», «наркотическим средством» и «наркотическим лекарственным средством», «Готовым лекарственным средством» и «лекарственным препаратом». И таких примеров множество.

Изложенные ниже понятия взяты, в основном, из одного из базовых законов Российской Федерации в области «Обращения лекарственных средств» от 12.04.2010 (в ред. от 16.06.2019 г.).

УЭФ – управление и экономика фармации – научный комплекс, целью которого является нахождение наиболее эффективных способов оказания фармацевтической помощи населению.

Фармацевтическая деятельность – деятельность, включающая в себя оптовую торговлю ЛС, их хранение и перевозку, розничную торговлю, отпуск и изготовление.

Обращение лекарственных средств – разработка, доклинические исследования, клинические исследования, экспертиза, государственная регистрация, стандартизация и контроль качества, производство, изготовление, хранение, перевозка, ввоз в Российскую Федерацию, вывоз из Российской Федерации, реклама, отпуск, реализация, передача, применение, уничтожение лекарственных средств.

ЛС – лекарственные средства – вещества или их комбинации, вступающие в контакт с организмом человека или животного, проникающие в органы, ткани организма человека или животного, применяемые для профилактики, диагностики (за исключением веществ или их комбинаций, не контактирующих с организмом человека или животного), лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности и полученные из крови, плазмы крови, из органов, тканей организма человека или животного, растений, минералов методами синтеза или с применением биологических технологий. К лекарственным средствам относятся фармацевтические субстанции и лекарственные препараты.

ЛП – лекарственные препараты – лекарственные средства в виде лекарственных форм, применяемые для профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности. Имеют номер государственной регистрации. Являются товаром.

Фармацевтическая субстанция – лекарственное средство в виде одного или нескольких обладающих фармакологической активностью действующих веществ вне зависимости от природы происхождения, которое предназначено для производства, изготовления лекарственных препаратов и определяет их эффективность.

Вспомогательные вещества – вещества неорганического или органического происхождения, используемые в процессе производства, изготовления лекарственных препаратов для придания им необходимых физико-химических свойств.

МИ – медицинское изделие – устройство, изделие, вещество которое используется для диагностики, профилактики или лечения различных заболеваний. Включает инструменты, аппараты, приборы, имплантаты, реактивы, расходные материалы и т.п.

Товары аптечного ассортимента – лекарственные средства (препараты) и медицинские изделия, парафармацевтические товары – это товары дополнительного аптечного ассортимента, сопутствующие лекарственным средствам и изделиям медицинского назначения, предназначенные для профилактики, лечения заболеваний, облегчения состояния человека, ухода за частями тела (БАД, продукты лечебного и профилактического назначения, изделия очковой оптики; детское питание, литература медицинская, фармацевтическая, санитарно-просветительская, спортивная, средства ухода и гигиены, медицинские приборы и инструменты, ми-

неральные воды, посуда для медицинских целей, предметы и средства для обеспечения здорового образа жизни, реактивы и диагностические средства, стоматологические и зубопротезные приборы, материалы, упаковка для фармацевтической продукции, инсектициды, родентициды, пропелленты, косметика, прочие товары).

ПЖНВЛП – перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов – ежегодно утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечивающих приоритетные потребности здравоохранения в целях профилактики и лечения заболеваний, в том числе преобладающих в структуре заболеваемости в Российской Федерации.

НЛС – наркотические лекарственные средства – лекарственные препараты и фармацевтические субстанции, содержащие наркотические средства и включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года.

ПЛС – психотропные лекарственные средства – лекарственные препараты и фармацевтические субстанции, содержащие психотропные вещества и включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Конвенцией о психотропных веществах 1971 года.

Прекурсоры наркотических средств и психотропных веществ – вещества, часто используемые при производстве, изготовлении, переработке наркотических средств и психотропных веществ, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации (Федеральный закон от 08.01.1998 N 3-ФЗ (ред. от 29.12.2017) «О наркотических средствах и психотропных веществах»), международными договорами Российской Федерации, в том числе Конвенцией Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года.

МНН – международное непатентованное наименование лекарственного средства – наименование действующего вещества фармацевти-

ческой субстанции, рекомендованное Всемирной организацией здравоохранения.

Торговое наименование лекарственного средства – наименование лекарственного средства, присвоенное его разработчиком, держателем или владельцем регистрационного удостоверения лекарственного препарата.

Группировочное наименование лекарственного препарата – наименование лекарственного препарата, не имеющего международного непатентованного наименования, или комбинации лекарственных препаратов, используемое в целях объединения их в группу под единым наименованием исходя из одинакового состава действующих веществ.

Фармакопея – сборник официальных документов (свод стандартов и положений), устанавливающих нормы качества лекарственного сырья – медицинских субстанций, вспомогательных веществ, диагностических и лекарственных средств и изготовленных из них препаратов.

ГФ – Государственная фармакопея – фармакопея, находящаяся под государственным надзором и имеющая юридическую силу. Требования ГФ обязательны к исполнению для всех субъектов обращения лекарственных средств данного государства, занимающихся производством (изготовлением), хранением и применением лекарственных средств.

ОФС – общая фармакопейная статья – документ, утвержденный уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и содержащий перечень показателей качества и (или) методов контроля качества конкретной лекарственной формы, лекарственного растительного сырья, описания биологических, биохимических, микробиологических, физико-химических, физических, химических и других методов анализа лекарственного средства, а также требования к используемым в целях проведения данного анализа реактивам, титрованным растворам, индикаторам.

ФС – фармакопейная статья – документ, утвержденный уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и содержащий перечень показателей качества и методов контроля качества лекарственного средства.

Стандарт – нормативный документ, который разработан на основе консенсуса, принят признанным на соответствующем уровне органом и устанавливает для всеобщего и многократного использования правила, общие принципы или характеристики, касающиеся различных видов деятельности или их результатов, и который направлен на достижение оптимальной степени упорядочения в определенной области.

Международный стандарт – стандарт, принятый международной организацией по стандартизации и доступный широкому кругу пользователей (стандарты ИСО, стандарты МЭК и стандарты ИСО/МЭК).

Региональный стандарт – стандарт, принятый региональной организацией по стандартизации и доступный широкому кругу пользователей. Примером региональных стандартов являются европейские стандарты, обозначаемые индексом (префиксом) ЕН (EN).

ГОСТ – межгосударственный стандарт – региональный стандарт, принятый Межгосударственным советом по стандартизации, метрологии и сертификации Содружества Независимых Государств. На территории Евразийского экономического союза межгосударственные стандарты применяются добровольно. В 1992 г. члены Содружества Независимых Государств заключили соглашение, которым признали действующие стандарты «ГОСТ» СССР в качестве межгосударственных с сохранением аббревиатуры «ГОСТ» за вновь вводимыми межгосударственными стандартами.

ГОСТ Р – национальный стандарт – стандарт, принятый национальным органом по стандартизации и доступный широкому кругу пользователей. Стандарт, принятый органом по стандартизации государства – члена Евразийского экономического союза.

ТУ – технические условия – нормативный документ, который разрабатывает сам изготовитель (либо третье лицо) конкретно на свою продукцию/изделия с учетом своих производственных мощностей, устанавливающий технические требования, которым должна соответствовать продукция, процесс или услуга. Разрабатывают на одно конкретное изделие, материал, вещество или несколько конкретных изделий, материалов, веществ. Требования, установленные в ТУ, не должны противоречить обязательным требованиям государственных (межгосударственных) стандартов, распространяющихся на данную продукцию. Также в ТУ должны быть указаны процедуры, с помощью которых можно установить, соблюдены ли данные требования (пункты — методы контроля, правила приёмки).

СО – стандартные образцы – вещества, посредством сравнения с которыми осуществляется контроль качества исследуемых лекарственных средств с помощью физико-химических и биологических методов в целях подтверждения соответствия лекарственных средств требованиям нормативной документации, установленным при осуществлении государственной регистрации, и которые применяются для калибровки стандартных

образцов производителя лекарственных средств, используемых для контроля качества и иных целей при обращении лекарственных средств.

Фармакопейный стандартный образец – стандартный образец, произведенный в соответствии с фармакопейной статьей.

НД – нормативная документация – документ, содержащий перечень определяемых по результатам соответствующих экспертиз показателей качества лекарственного средства для медицинского применения, методов контроля его качества и установленный его производителем. Применяется взамен ФСО – фармацевтической статьи предприятия.

НД – нормативный документ – документ, содержащий перечень определяемых по результатам соответствующих экспертиз показателей качества и (или) методов контроля качества лекарственной формы, описания биологических, биохимических, микробиологических, физико-химических, физических, химических и других методов анализа лекарственных средств для ветеринарного применения, требования к используемым в целях проведения данного анализа реактивам, титрованным растворам, индикаторам и установленный его производителем.

Общий технический документ – комплект документов и материалов, состоящий из нескольких разделов – документации административного характера, химической, фармацевтической и биологической документации, фармакологической, токсикологической документации, клинической документации и представляемый одновременно с заявлением о государственной регистрации лекарственного препарата для медицинского применения в формате, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Правила надлежащей аптечной практики (GPP – Good Pharmacy Practice) лекарственных препаратов для медицинского применения (приказ Министерства здравоохранения России от 31 августа 2016 г. № 647н) – устанавливают требования к осуществлению розничной торговли аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации (далее – субъекты розничной торговли), а также аптечными организациями и медицинскими организациями или их обособленными подразделениями, расположенными

ми в сельских населенных пунктах и удаленных от населенных пунктов местностях, в которых отсутствуют аптечные организации, при наличии у аптечных организаций, медицинских организаций, их обособленных подразделений лицензии, предусмотренной законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности, осуществляющих отпуск наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов физическим лицам.

Качество лекарственного средства – соответствие лекарственного средства требованиям фармакопейной статьи либо в случае ее отсутствия нормативной документации или нормативного документа.

СОП – стандартные операционные процедуры – «документы, описывающие порядок предоставления субъектом розничной торговли фармацевтических услуг» – Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 августа 2016 г. № 647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения». Согласно п. 37 данных Правил, все процессы деятельности аптечной организации, влияющие на качество, эффективность и безопасность товаров аптечного ассортимента, должны осуществляться в соответствии с утвержденными стандартными операционными процедурами.

Задача СОП – предупреждение совершения ошибок при выполнении той или иной технологической операции. В отличие от должностной инструкции, в которой излагается, что именно должен делать работник, в СОП должно быть указано, как он должен это делать. СОП не дает возможности работникам некачественно выполнять свои обязанности, но оставляет за ними право на самостоятельное принятие решения в рамках ответственной области.

Безопасность лекарственного средства – характеристика лекарственного средства, основанная на сравнительном анализе его эффективности и риска причинения вреда здоровью. Соответствие требованиям.

Эффективность лекарственного препарата – характеристика степени положительного влияния лекарственного препарата на течение, продолжительность заболевания или его предотвращение, реабилитацию, на сохранение, предотвращение или прерывание беременности.

Серия лекарственного средства – количество лекарственного средства, произведенное в результате одного технологического цикла его производителем.

РУ – регистрационное удостоверение лекарственного препарата – документ, подтверждающий факт государственной регистрации лекарственного препарата.

РН – регистрационный номер – кодовое обозначение, присвоенное лекарственному препарату при его государственной регистрации.

Лицензия на фармацевтическую деятельность – документ, позволяющий оказывать услуги и выполнять работы юридическим лицам в сфере обращения лекарственных средств для медицинского и ветеринарного применения.

Лицензирующие органы:

* Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор):

– организациями оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения;

– аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти и государственным академиям наук.

* Федеральная служба по ветеринарному и фитосанитарному надзору (Россельхознадзор):

– организациями, осуществляющими деятельность в сфере обращения лекарственных средств для ветеринарного применения.

* Органы исполнительной власти субъектов РФ (например: - Департамент здравоохранения города Москвы; - Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга; - Министерство здравоохранения Краснодарского края; - Министерство здравоохранения Свердловской области; - Министерство здравоохранения Новосибирской области; - Департамент здравоохранения Приморского края):

– организациями, осуществляющими деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (все кроме Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения).

Срок действия фармацевтических лицензий: лицензия на фармацевтическую деятельность с момента ее получения бессрочна (действует без ограничения срока действия).

Территория действия лицензии: фармацевтическая лицензия действует на всей территории России.

Виды фармацевтических лицензий:

– фармацевтическая лицензия на розничную торговлю лекарственными средствами;

- фармацевтическая лицензия на оптовую торговлю лекарственными средствами;
- фармацевтическая лицензия на производство лекарственных средств.

Правовое регулирование лицензирования фармацевтической деятельности:

- Федеральный закон России от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;
- Постановление Правительства РФ от 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности».

Держатель или владелец регистрационного удостоверения лекарственного препарата – разработчик лекарственного средства, производитель лекарственных средств или иное юридическое лицо, обладающее правом владения регистрационным удостоверением, которые несут ответственность за качество, эффективность и безопасность лекарственного препарата.

Разработчик лекарственного средства – организация, обладающая правами на результаты доклинических исследований лекарственного средства, клинических исследований лекарственного препарата и (или) на технологию производства лекарственного средства.

Производство лекарственных средств – деятельность по производству лекарственных средств организациями – производителями лекарственных средств на одной стадии, нескольких или всех стадиях технологического процесса, а также по хранению и реализации произведенных лекарственных средств.

Производитель лекарственных средств – организация, осуществляющая производство лекарственных средств в соответствии с требованиями настоящего Федерального закона.

Фармацевтическая деятельность – деятельность, включающая в себя оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку и (или) розничную торговлю лекарственными препаратами, их отпуск, хранение, перевозку, изготовление лекарственных препаратов.

Фармацевтическая организация – организация (предприятие) оптовой торговли лекарственными средствами, обеспечивающая поставку в аптечные учреждения, с которыми с ней заключен договор, лекарственных средств (лекарственных препаратов), предусмотренных Перечнем лекарственных средств, препаратов).

Организация оптовой торговли лекарственными средствами – организация, осуществляющая оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку в соответствии с требованиями настоящего Федерального закона.

Аптечная организация – организация, структурное подразделение медицинской организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными препаратами, хранение, перевозку, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с требованиями настоящего Федерального закона. Как правило, это частное предприятие. Специализированный магазин по продаже населению товаров аптечного ассортимента.

Ветеринарная аптечная организация – организация, структурное подразделение ветеринарной организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными препаратами, хранение, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для ветеринарного применения в соответствии с требованиями настоящего Федерального закона.

Фальсифицированное лекарственное средство – лекарственное средство, сопровождаемое ложной информацией о его составе и (или) производителе.

Недоброкачественное лекарственное средство – лекарственное средство, не соответствующее требованиям фармакопейной статьи либо в случае ее отсутствия требованиям нормативной документации или нормативного документа.

Контрафактное лекарственное средство – лекарственное средство, находящееся в обороте с нарушением гражданского законодательства.

Фармаконадзор – вид деятельности по мониторингу эффективности и безопасности лекарственных препаратов, направленный на выявление, оценку и предотвращение нежелательных последствий применения лекарственных препаратов.

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) – федеральный орган исполнительной власти Российской Федерации, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения.

Росздравнадзор – положение утверждено Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 323. Находится *в ведении* Министерства здравоохранения Российской Федерации. Сферой деятельности является контроль в здравоохранении. В установленной

сфере деятельности Служба осуществляет функции **по контролю** (порядком производства медицинской экспертизы; порядком установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний; осуществлением судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз; производством, изготовлением, качеством, эффективностью, безопасностью, оборотом и порядком использования лекарственных средств; производством, оборотом и порядком использования изделий медицинского назначения; соблюдением стандартов качества медицинской помощи) **и надзору** (фармацевтической деятельностью; соблюдением государственных стандартов, технических условий на продукцию медицинского назначения).

Роспотребнадзор – Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в России. Осуществляет социально-гигиенический мониторинг, санитарно-гигиенический, санитарно-эпидемиологический государственный надзор и контроль, организацию и проведение противоэпидемических мероприятий, а также надзор и контроль в сфере защиты прав потребителей. Находится в непосредственном ведении Правительства России.

Рецепт на лекарственный препарат – медицинский документ установленной формы, содержащий назначение лекарственного препарата для медицинского применения, выданный медицинским работником в целях отпуска лекарственного препарата или его изготовления и отпуска на бумажном носителе или с согласия пациента или его законного представителя в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника, либо документ установленной формы, содержащий назначение лекарственного препарата для ветеринарного применения, выданный ветеринарным работником в целях отпуска лекарственного препарата или его изготовления и отпуска на бумажном носителе.

ПКУ – предметно-количественному учету подлежат перечисленные в настоящем перечне (приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 апреля 2014 г. N 183н) лекарственные средства для медицинского применения независимо от их торгового наименования.

ОМС – обязательное медицинское страхование – одна из социальных программ, призванная обеспечить получение своевременной врачебной и лекарственной помощи для каждого гражданина.

ЛС списка А и Б – приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 мая 2010 г. N 380 «О признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 декабря 1999 г. n 472 "О перечне лекарственных средств списков А и Б"». Сегодня действуют списки:

- наркотических средств и психотропных веществ [ПП РФ от 30.06.98. № 681];
- сильнодействующих и ядовитых веществ [ПП РФ 29.12.2007. № 964];
- ЛС безрецептурного отпуска [приказ МЗСР от 25.06.2016. №578];
- отпуск ЛС для медицинского применения [приказ МЗ РФ от 11 июля 2017 г. n 403н].

ЛЕКЦИЯ 2.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ В СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

В соответствии с Конституцией Российской Федерации, каждый гражданин страны имеет право на бесплатную медицинскую помощь. Это ежедневная потребность населения финансируется из фондов обязательного медицинского страхования (ОМС). Удовлетворение интересов граждан в сфере охраны здоровья за счёт страховых взносов регламентируется Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Право на получение государственной медицинской помощи осуществляется в рамках Базовой и Территориальной программ ОМС. Последняя может включать дополнительные риски. Базовая программа – это основа, необходимый минимум, который гарантируется каждому гражданину законодательством Российской Федерации. В объеме первой программы гражданин имеет право получить помощь в любом уголке страны, а в объеме второй – в конкретном субъекте РФ, где он застрахован.

Лекарственное обеспечение больных, находящихся на стационарном лечении в больницах, клиниках, диспансерах и других учреждениях здравоохранения, осуществляется бесплатно за счет средств ОМС и государственного бюджета в рамках Программы государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью.

Финансовые средства обязательного медицинского страхования формируются за счёт поступлений из разных источников, а именно:

- страховые отчисления работодателей;
- взносы, уплачиваемые государством на медицинское страхование безработных или временно нетрудоспособных граждан;
- добровольные выплаты юридических и физических лиц;
- отчисления из федерального бюджета на обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования;
- за счёт части налога на определённые виды деятельности по ОКВЭД (общероссийскому классификатору видов экономической деятельности);
- за счёт части единого социального налога, размер которого регламентирован законом;
- за счёт пеней и штрафов;
- иных источников и поступлений, предусмотренных законом.

Стационарные лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ).

Практикуется другой термин: «Стационар – структурное подразделение лечебно-профилактического учреждения (больницы, медсанчасти, диспансера), предназначенное для обследования и лечения больных в условиях круглосуточного их пребывания в данном учреждении под наблюдением медицинского персонала». ЛПУ с числом коек 100 и более могут иметь в своем составе аптеки, находящиеся на государственном бюджете. Они являются структурными подразделениями данного ЛПУ и работают на правах отделения больницы. Основной задачей таких аптек является обеспечение отделений и кабинетов ЛПУ лекарственными средствами (ЛС), медицинскими изделиями, перевязочными материалами, предметами ухода за больными и другими изделиями медицинского назначения. Отпуск лекарственных средств (лекарственных препаратов) населению такая аптека не производит.

Персонал аптеки также своевременно и систематическим информирует врачей и старших медсестер отделений о наличии лекарственных средств, их фармакотерапевтическом и побочном действии, рациональном использовании, возможной замене временно отсутствующих, изучает часто повторяющиеся прописи отделений с целью проведения внутриаптечных заготовок и фасовок. Аптека контролирует соблюдение правил хранения и использования лекарственных средств в отделениях и кабинетах ЛПУ. Должна иметь постоянный запас сывороток, вакцин и бактериальных препаратов.

В зависимости от профиля и структуры ЛПУ различают следующие виды аптек:

- аптеки больниц общего профиля (многопрофильные больницы);
- аптеки специализированных больниц (туберкулезные, инфекционные и др.);
- аптеки психоневрологических больниц;
- аптеки клиник;
- аптеки санаторий.

Исходя из мощности и профиля обслуживаемого ЛПУ, больничные аптеки делятся на группы в зависимости от количества коек. Минстроем России утверждён состав и нормы площадей помещений аптек ЛПУ. Эти помещения подразделяют на 3 группы: производственные, кладовые и служебно-бытовые. Такие аптеки наиболее целесообразно размещать в отдельном здании. Если это невозможно, их следует расположить в лечебно-профилактическом блоке главного корпуса. Аптека должна иметь

самостоятельный выход и отделяться от помещений иного назначения стенами из несгораемых материалов. Каждое помещение должно быть оснащено технологическим оборудованием, аппаратами и приборами, а также аптечной мебелью и хозяйственным инвентарем.

В рецептуре больничных аптек довольно значительный удельный вес занимают экстемпоральные лекарства. Порядок их изготовления такой же, как и для амбулаторно-поликлинических больных. Готовые к отпуску лекарственные средства и другие медицинские изделия сосредотачивают в комнате комплектации и выдачи продукции. Такая комната должна быть оборудована специальными вертушками, шкафами и столами с ячейками, пронумерованными по отделениям и кабинетам ЛПУ.

Лекарства, содержащие ядовитые вещества и наркотические средства, с момента изготовления и до момента выдачи должны находиться в закрытом шкафу. Отпуск лекарств осуществляет провизор-технолог аптеки. Выписанные лекарственные средства и изделия медицинского назначения может получить из аптеки только медицинский работник, на имя которого выписано требование. Как правило, это старшая медицинская сестра отделения.

2.1. Учет и отчетность

В аптеках ЛПУ подлежат групповому учету:

- лекарственные средства, лекарственные препараты сыворотки и вакцины, лекарственное растительное сырье, лечебные минеральные воды, средства дезинфекции и т.п.;
- перевязочные средства;
- радиофармацевтические препараты;
- вспомогательный материал (бумага воощаная, пергаментная, фильтровальная, пробки, этикетки и т.п.);
- тара (склянки и банки емкостью свыше 5000 мл, бидоны, ящики и другие предметы возвратной тары, стоимость которых не включена в цену приобретенных товаров, а показана в оплаченных счетах отдельно.

Кроме того, в аптеках и отделения ЛПУ имеют оборот ЛП, подлежащие предметно-количественному учету (ПКУ) в соответствии с существующим законодательством:

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.04.2014 № 183н «Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету»;

– приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.06.2013 № 378н «Об утверждении правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, и правил ведения и хранения специальных журналов учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения»;

– приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.07.2017 № 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»;

– постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2007 № 964 «Об утверждении списков сильнодействующих и ядовитых веществ для целей статьи 234 и других статей Уголовного кодекса Российской Федерации, а также крупного размера сильнодействующих веществ для целей статьи 234 Уголовного кодекса Российской Федерации»;

– постановление Правительства Российской Федерации от 08.08.2009 № 654 «О совершенствовании государственного регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства»;

– приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.08.2010 № 706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств»;

– приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.08.2010 № 735н «Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации»;

– приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 № 562н «Об утверждении Порядка отпуска физическим лицам лекарственных препаратов для медицинского

применения, содержащих кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров другие фармакологические активные вещества»;

– приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»;

– приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.08.2016 № 647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения»;

– приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.08.2016 № 646н «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения»;

– распоряжение Правительства Российской Федерации от 10.12.2018. № 2738-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2019 г., а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» (выходит ежегодно).

2.2. Журнал предметно-количественного учета в аптеке

Правила регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету установлены перечисленными выше приказами Министерства здравоохранения России.

С 08.09.2013 года применяется новая форма журнала учета лекарственных препаратов, подлежащих ПКУ. Форма журнала предметно-количественного учета для аптечных организаций и индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, установлена Приложение № 2 к Приказу Министерства здравоохранения РФ от 17.06.2013 № 378н. (в ред. Приказов Минздрава России от 31.10.2017 № 882н, и от 05.04.2018 № 149н).

Порядок ведения журнала учета лекарственных препаратов, подлежащих ПКУ:

– регистрация операций, связанных с обращением лекарственных средств, подлежащих ПКУ, ведется по каждому торговому наименованию лекарственного средства (для каждой отдельной дозировки и лекарственной формы) на отдельном развернутом листе журнала учета или в отдельном журнале учета на бумажном носителе или в электронном виде;

– регистрация операций, связанных с обращением лекарственных средств, подлежащих ПКУ, осуществляется лицами, уполномоченными руководителем юридического лица на ведение и хранение журналов учета, или индивидуальным предпринимателем, имеющим лицензию на фармацевтическую деятельность или на медицинскую деятельность;

– журналы учета, заполняемые на бумажном носителе, сброшюровываются, пронумеровываются и скрепляются подписью руководителя юридического лица (индивидуального предпринимателя) и печатью юридического лица (индивидуального предпринимателя) перед началом их ведения;

– журналы учета оформляются на календарный год;

– листы журналов учета, заполняемых в электронной форме, ежемесячно распечатываются, нумеруются, подписываются лицом, уполномоченным на ведение и хранение журналов учета, и брошюруются по наименованиям лекарственного средства, дозировке, лекарственной форме;

– по истечении календарного года сброшюрованные листы оформляются в журнал, опечатываются с указанием количества листов и заверяются подписью лица, уполномоченного на ведение и хранение журналов учета, руководителя юридического лица (индивидуального предпринимателя) и печатью юридического лица (индивидуального предпринимателя);

– записи в журналах учета производятся лицом, уполномоченным на ведение и хранение журнала учета, шариковой ручкой (чернилами) в конце рабочего дня на основании документов, подтверждающих совершение приходных и расходных операций с лекарственным средством;

– поступление лекарственного средства отражается в журнале учета по каждому приходному документу в отдельности с указанием номера и даты. Расход лекарственного средства записывается ежедневно. Аптечные организации и индивидуальные предприниматели, имеющие лицензии на фармацевтическую деятельность, записывают ежедневный расход лекарственного средства с указанием отдельно по рецептам, выписанным медицинским работникам, и по требованиям медицинских организаций;

– исправления в журналах учета заверяются подписью лица, уполномоченного на ведение и хранение журналов учета. Подчистки и незаверенные исправления в журналах учета не допускаются;

– на последнее число каждого месяца лицо, уполномоченное на ведение и хранение журналов учета, проводит сверку фактического наличия лекарственных средств с их остатком по журналу учета и вносит соответствующие записи в журнал учета;

– журнал учета хранится в металлическом шкафу (сейфе), ключи от которого находятся у лица, уполномоченного на ведение и хранение журнала учета;

– приходные и расходные документы (их копии) подшиваются в порядке их поступления по датам и хранятся вместе с журналом учета;

– заполненные журналы учета хранятся в архиве юридического лица (индивидуального предпринимателя).

Кроме того предметно-количественный учет ведется в специальных книгах (альбомах), утвержденных еще (приказом Министерства здравоохранения СССР от 30 декабря 1987 г. № 1337 «Об утверждении специализированных (внутриведомственных) форм первичного бухгалтерского учета для учреждений здравоохранения, состоящих на Государственном бюджете СССР».

Для оформления предметно-количественного учета лекарственных препаратов, медицинских изделий и других товаров аптечного ассортимента ведется специальная книга (форма № 8-МЗ), страницы которой пронумерованы, прошнурованы и скреплены печатью и подписью главного бухгалтера. Хранится в аптеке 10 лет после завершения. На каждое наименование открывается отдельная страница. Основанием для записи в эту книгу поступивших ценностей служат счета-фактуры поставщиков. Расход этих ценностей отражается на основании накладных, по которым выданы из аптеки ценности в отделение больницы. Накладные на отпущенные ценности, находящиеся на предметно-количественном учете, вначале отражаются в ведомости выборки (форма 1-МЗ). Данные этой ведомости затем переносятся в книгу (форма 8-МЗ).

Все лекарственные средства и другие ценности учитываются в аптеке и в бухгалтерии больницы по покупным ценам в суммовом (денежном) выражении. При поступлении их в аптеку от поставщиков, заведующий аптекой или другое, уполномоченное на то, лицо проверяет соответствие количества и качества их с данными, указанными в документах, после чего делает на счете поставщика надпись «цены проверены, материальные

ценности мною приняты (подпись)». Полученные и проверенные счета поставщиков заносятся в книгу регистрации счетов по форме 6-МЗ после чего они передаются в бухгалтерию больницы для оплаты.

Отпуск ЛП в отделении больницы производится по накладным, которые выписываются в 2 экземплярах. Первый остается в аптеке, а второй – возвращается материально-ответственным лицу из отделения больницы при отпуске лекарств. В накладной обязательно указывается полное наименование лекарственных средств на латинском языке, их количество, дозировка, форма изготовления, упаковка, способ применения. Если в накладной не полностью указаны необходимые данные о ЛС, то работник аптеки обязан дописать эти сведения. Нельзя исправлять количества, фасовки, дозировки ЛП в сторону увеличения. Требования подписываются руководителем структурного отделения; должны иметь штамп и круглую печать ЛПУ.

ЛП подлежащие предметно-количественному учету, должны выписываться из аптеки на отдельных накладных. В этих накладных приводятся номер истории болезни, фамилия больных, для которых выписаны препараты. Лекарственные средства отпускаются аптекой в размере текущей потребности в них отделений больницы: ядовитые средства в пределах 5-дневной потребности, наркотические – 3-дневной и все прочие лекарства – в размере 10-дневной потребности.

Каждая накладная на выдачу лекарств таксируется и выводится общая стоимость отпущенных лекарств. Протаксированные накладные ежедневно записываются в книгу учета протаксированных накладных по форме 7-МЗ. В конце месяца в книге МЗ-7 подсчитывается итоговая сумма по каждой группе отпущенных ценностей (ЛС, тара и т.д.).

Итоговые суммы из этой книги по каждой группе ценностей включаются в отчет аптеки по форме 11-МЗ. Накладные, по которым из аптеки отпущены ЛС, хранятся у заведующего аптекой, вместе с книгой по форме 7-МЗ в течение года (после текущего). Накладные, по которым отпущен ЛП предметно-количественного учета, хранятся в течение 3 лет.

Вспомогательные материалы, полученные от поставщиков, списываются в расход по мере их поступления в аптеку. Возвратная тара по мере сдачи ее поставщику или тарособирающей организации включается в отчет заведующим аптекой, а полученные за эту тару деньги включаются на восстановление кассовых расходов. При установлении потерь от порчи ЛП составляется акт по форме 9-МЗ в 2 экземплярах комиссией, назначенной руководителем больницы с участием главного бухгалтера больни-

цы. Первый экземпляр акта передается в бухгалтерию больницы, второй остается в аптеке. Если установлены виновные, то им предъявляется иск на погашение причиненного ущерба. В конце месяца заведующий аптекой составляет отчет о приходе и расходе материальных ценностей в денежном выражении по форме 11-МЗ. В отчет включаются также суммы разницы между стоимостью изготовленной продукции в виде лабораторно-фасовочных работ и стоимостью ингредиентов. Для учета этих работ в аптеке ведется книга учета лабораторно-фасовочных работ по форме 10-МЗ.

В отчете по форме 11-МЗ отражаются остатки на начало месяца по каждой учетной группе, приход на основании счетов поставщиков зарегистрированных в форме 6-МЗ дооценка от лабораторно-фасовочных работ. В расход записывается стоимость отпущенных аптекой ЛП в отделения больницы, отраженные в книге по форме 7-МЗ. На основании актов и других документов, служащих основанием для списания в расход, записывается стоимость испорченных лекарственных средств, возвращенной обменной тары и уценка от лабораторно-фасовочных работ. В конце отчета выводится остаток стоимости ЛС и других ценностей. Отчет составляется в двух экземплярах. Первый экземпляр подписывается заведующим аптекой и передается в бухгалтерию больницы, второй остается у заведующего. Все лекарства и другие ценности подлежат ежегодной инвентаризации. ЛП подлежащие предметно-количественному учету ежемесячно сверяются с данными учета и фактическим расходом. Для этого руководитель больницы утверждает специальную комиссию. Выявленные при инвентаризации недостатки лекарственных средств в пределах установленной нормы естественной траты списываются. Руководители ЛПУ обязаны лично рассматривать материалы инвентаризации не позднее 10-дневного срока после ее окончания.

ЛЕКЦИЯ 3.

НЕКОТОРЫЕ ПРИМЕРЫ УЧЁТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ СЕГОДНЯШНЕГО ДНЯ

Предметно-количественный учет лекарственных препаратов (помимо наркотических средств и психотропных веществ) осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 17.06.2013 № 378н [Катрен-Стиль. №162, 31.07.2017].

3.1. Перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету

Перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, можно найти в Приказе Министерства здравоохранения от 22 апреля 2014 г. № 183н. Это следующие группы препаратов:

- сильнодействующие и ядовитые ЛС (такие как тиопентал натрия, трамадол («Трамал»), тригексифенидил («Циклодол»), гестринон («Неместран»), 1-тестостерон («Сустанон-250», «Омнадрен-250», «Небидо»), сибутрамин («Голдлайн», «Слимия», «Линдакса»), спирт этиловый («Этанол») и др.;
- комбинированные ЛП, содержащие кроме малых количеств НС, ПВ и их прекурсоров другие фармакологически активные вещества (п. 5 приказа Минздравсоцразвития РФ от 17.05.2012 г. № 562н);
- иные лекарственные средства, подлежащие ПКУ в аптеке:
- прегабалин («Альгерика», «Лирика», «Прабегин», «Прегабалин канон»), капс.;
- пропикамид («Мидриацил», «Тропикамид»), капли глазные;
- циклопентолат («Цикломед», «Циклоптик»), капли глазные.

Следует обратить внимание на комбинированные ЛП, содержащие кроме малых количеств НС, ПВ и их прекурсоров, другие фармакологически активные вещества, подлежащие ПКУ:

№	МНН	Торговые наименования
1.	кодеин или его соли (в пересчете на чистое вещество) в количестве до 20 мг включительно (на 1 дозу твердой ЛФ) или в количестве до 200 мг включительно (на 100 мл или 100 г жидкой ЛФ для внутреннего применения)	Каффетин, табл., Коделак, табл., Нурофен плюс Н, табл., Терпинкод, табл. и др.
2.	псевдоэфедрина гидрохлорид в количестве, превышающем 30 мг, и до 60 мг включительно (на 1 дозу твердой ЛФ)	Ринасек, табл., Солвин плюс, табл. и др.
3.	псевдоэфедрина гидрохлорид в количестве, превышающем 30 мг, и до 60 мг включительно в сочетании с декстрометорфаном гидробромидом в количестве, превышающем 10 мг, и до 30 мг включительно (на 1 дозу твердой ЛФ)	
4.	декстрометорфана г/б в количестве до 200 мг включительно (на 100 мл или 100 г жидкой ЛФ для внутреннего применения)	Гликодин, сироп; Туссин плюс, сироп и др.
5.	эфедрина гидрохлорид в количестве, превышающем 100 мг, и до 300 мг включительно (на 100 мл или 100 г жидкой ЛФ для внутреннего применения)	
6.	эфедрина г/х в количестве до 50 мг включительно (на 1 дозу твердой лекарственной формы)	
7.	фенилпропаноламин в количестве до 75 мг включительно (на 1 дозу твердой ЛФ) или до 300 мг включительно (на 100 мл или 100 г жидкой ЛФ для внутреннего применения)	Элкамин, табл. шип., Эффект плюс, сироп и др.
8.	фенобарбитал в количестве до 15 мг включительно в сочетании с кодеином (или его солями) независимо от количества (на 1 дозу твердой ЛФ)	Седал-М, Седаьгин-Нео, Пенталгин-Н, Пиралгин
9.	фенобарбитал в количестве до 20 мг включительно в сочетании с эфедрином г/х независимо от количества (на 1 дозу твердой ЛФ)	Теофедрин-Н, табл.
10.	хлордиазепоксид в количестве, превышающем 10 мг, и до 20 мг включительно (на 1 дозу твердой ЛФ)	

Для удобства работы аптеки для первостольников лучше составить таблицы, где будут МНН, торговые наименования и указание, на каких бланках должен быть рецепт для того или иного ЛС, подлежащего учету.

Формы и правила ведения журналов регистрации установлены в Приказе МЗ РФ № 378н. Журналы можно вести в электронном виде. Но в таком случае они должны ежемесячно распечатываться, нумероваться, подписываться уполномоченным лицом и брошюроваться по наименованиям ЛС, дозировке, ЛФ. По истечении календарного года сброшюрованные листы оформляются в журнал, опечатываются с указанием количества листов и заверяются подписью лица, уполномоченного на ведение и хранение журналов учета, руководителя юрлица (ИП) и печатью юрлица (ИП).

Поступление ЛС отражается в журнале учета по каждому приходному документу в отдельности с указанием номера и даты. Расход ЛС записывается ежедневно. Аптечные организации и ИП, имеющие лицензии на фармацевтическую деятельность, записывают ежедневный расход ЛП с указанием отдельно: по рецептам и по требованиям медицинских организаций. Приходные и расходные документы (их копии) подшиваются в порядке их поступления по датам и хранятся вместе с журналом учета. На последнее число каждого месяца лицо, уполномоченное на ведение и хранение журналов учета, проводит сверку фактического наличия ЛС с их остатком по журналу учета и вносит соответствующие записи в журнал учета.

3.2. Сегодняшние требования по хранению и отпуску лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учёту

По правилам хранения лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, действуют следующие нормативные акты:

Группы ЛС	Нормативные документы
Сильнодействующие и ядовитые вещества (Постановление Правительства РФ № 964 от 29.12.2007) Такие, например, как бензобарбитал, бромизовал, гексобарбитал, гестризон, зопиклон, клонидин («Клофелин»), клозапин левомепромазин («Тизерцин»), нандролон («Ретаболил»), сибутрамин, тиопентал натрия, трамадол и др.	п. 69. Приказа 706н: в металлических шкафах, опечатываемых или пломбируемых в конце рабочего дня; п. 34 Приказа МЗ РФ № 646н: допускается хранение в одном технически укрепленном помещении ЛП, содержащих НС и ПВ и ЛП, содержащих сильнодействующие или ядовитые вещества. При этом хранение таких ЛП должно осуществляться (в зависимости от объема запасов) на разных полках сейфа (металлического шкафа) или в разных сейфах (металлических шкафах), опечатываемых или пломбируемых в конце рабочего дня
ЛП, подлежащие предметно-количественному учету (ПКУ) помимо НС, ПВ, а также СД и ЯВ (Приказ МЗ от 22.04.2014 № 183н) Комбинированные ЛП, содержащие кроме малых количеств НС, ПВ и их прекурсоров другие фармакологические активные вещества (п. 5 Приказа МЗСР от 17.05.2012 № 562н) Иные ЛС, подлежащие предметно-количественному учету: прегабалин (лекарственные препараты), тропикамид (лекарственные препараты), циклопентолат (лекарственные препараты)	Приказы МЗ РФ № 646н (п. 31) и № 706н (п. 70): ЛП, подлежащие ПКУ (кроме НС, ПВ, СД, ЯВ), хранятся в металлических или деревянных шкафах, опечатываемых или пломбируемых в конце рабочего дня

Очень важно помнить, на каких бланках должны быть выписаны рецепты для ЛС, подлежащих учету, а также, сколько времени такие рецепты должны храниться.

Группы лекарственных средств (списки)	Форма рецептурного бланка	Срок действия рецепта	Сроки хранения рецептов
ЛП, содержащие наркотические средства и психотропные вещества Списка II (кроме трансдермальных терапевтических систем)	Форма специального рецепт. бланка № 107/у-НП	15 дней	5 лет

ЛП, содержащие психотропные вещества Списка III и наркотические средства Списка II в виде трансдермальных терапевтических систем	Форма № 148-1/у-88	15 дней	5 лет
Лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету ЛС, содержащие СД и ЯВ комбинированные ЛП (п. 5 Приказа МЗСР от 17.05.2012 № 562н) иные ЛС, подлежащие ПКУ: прегабалин, тропикамид, циклопентолат	Форма № 148-1/у-88	15 дней	3 года

Также стоит помнить, что лекарственные препараты, содержащие наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры и включенные в Перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача, подлежат отпуску аптечными учреждениями в количестве не более 2 упаковок (Приказ Минздравсоцразвития РФ № 785 от 14.12.2005 «О порядке отпуска лекарственных средств»). Следует помнить, что сегодня действует Приказ Министерства здравоохранения РФ от 11 июля 2017 г. № 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», отменивший приказ № 785.

3.3. Порядок организации ПКУ в аптечных организациях

Локальным приказом (распоряжением) руководителя, следует утвердить порядок организации предметно-количественного учета лекарственных препаратов в аптечных организациях, подлежащих ПКУ, в соответствии с правилами, установленными законодательными и нормативно-правовыми актами. Это может быть приказ, распоряжение или стандартные операционные процедуры (СОП). В любом случае там должна быть представлена следующая информация:

- перечень ЛП, подлежащих ПКУ;
- структурные подразделения, в которых ведется ПКУ ЛП;
- ответственные за ведение и хранение журналов учета (регистрации) операций с ЛП, подлежащими ПКУ;

- места хранения и сроки хранения журналов и документов, подтверждающих приходные и расходные операции;
- ответственные за контроль соблюдения порядка ПКУ в организации.

Что касается перечня: не стоит просто копировать все возможные препараты из приказов, лучше составить список из перечня аптеки. Из тех препаратов, с которыми действительно придется работать. Так будет гораздо удобнее и поможет избежать путаницы и лишней работы.

По поводу ответственных лиц: это не должен быть один человек. Иначе получится такая ситуация, что записи сможет вести только один сотрудник. Если препараты, например, в аптеке отпускают первостольники, то лучше вписать их, чтобы не было путаницы, и лучше был организован контроль.

3.4. Частые ошибки при проверках

Ниже приводится список типичных нарушений по предметно-количественному учету, которые выявляются при проверке контролирующими органами. Грамотная аптека должна исключить такие вещи в своей деятельности:

- журналы регистрации (ЖР) ведутся не по утвержденной форме (не допускается добавлять или убирать какие-то графы, но возможно вести нумерацию на полях);
- ЖР не ведутся на всех местах хранения НС, ПВ и их прекурсоров (необходимо вести учет в том числе в местах временного хранения);
- хранение ЖР осуществляется в столе или шкафу ответственного лица (ЖР хранится в металлическом шкафу (сейфе), для НС и ПВ – в технически укрепленном помещении);
- отсутствуют документы (их копии), подтверждающие операции с ЛП, подлежащими ПКУ (накладные, требования-накладные, рецепты, листы назначения и др.);
- документы (их копии), подтверждающие операции с НС и ПВ, хранятся отдельно от ЖР (подшиваются в отдельную папку, которая должна храниться вместе с соответствующим журналом в сейфе (металлическом шкафу));
- не назначены ответственные лица за хранение и ведение ЖР;
- не предусмотрены лица, замещающие ответственных лиц в случае их отсутствия;

- в ЖР нет расшифровок подписи ответственных лиц;
- исправления в ЖР не заверяются ответственным лицом;
- не указывается № и дата документа, подтверждающего проведение ежемесячной инвентаризации для НС и ПВ (баланс товарно-материальных ценностей).

2.4.1. Административная ответственность за нарушение порядка ПКУ лекарственных препаратов

Характер ответственности за неправильное исполнение порядка предметно-количественного учета.

Статья КоАП	Виды правонарушений	Ответственность (административные санкции)
Ст. 6.16 ч. 1	- Нарушение правил оборота наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров (в т. Ч. Правил хранения, учета, отпуска, реализации, перевозки, приобретения, использования, уничтожения НС, ПВ и включенных в Список I и таблицу I Списка IV прекурсоров НС и ПВ); - непредставление в государственный орган предусмотренной законом отчетности о деятельности, связанной с их оборотом, несвоевременное представление такой отчетности или представление такой отчетности в неполном объеме или в искаженном виде	на юридических лиц: - штраф от 200 000 до 400 000 руб. с конфискацией НС, ПВ или их прекурсоров или без таковой; - административное приостановление деятельности на срок до 90 суток с конфискацией НС, ПВ или их прекурсоров или без таковой
Ст. 6.16 ч. 1	Нарушение правил оборота прекурсоров (табл. III Списка IV)	на юридических лиц: - штраф от 50 000 до 100 000 руб. с конфискацией прекурсоров НС и ПВ или без таковой; - административное приостановление деятельности на срок до 90 суток с конфискацией прекурсоров НС и ПВ или без таковой
Ст. 14.1 ч. 3	Осуществление предпринимательской деятельности с нарушением условий, предусмотренных лицензией	на должностных лиц: - штраф от 3000 до 4000 руб.; на юридических лиц:

		- штраф от 30 000 до 40 000 руб.
Ст. 14.1 ч. 4	Осуществление предпринимательской деятельности с грубым нарушением условий, предусмотренных лицензией	на должностных лиц: - штраф от 5000 до 10 000 руб.; на юридических лиц: - штраф от 100 000 до 200 000 руб.; - административное приостановление деятельности на срок до 90 суток
Ст. 19.20 ч. 2	Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, с нарушением требований или условий лицензии	на должностных лиц: - штраф от 15 000 до 25 000 руб.; на юридических лиц: - штраф от 100 000 до 150 000 руб.
Ст. 19.20 ч. 3	Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, с грубым нарушением требований или условий лицензии	на должностных лиц: - штраф от 20 000 до 30 000 руб.; на юридических лиц: - штраф от 150 000 до 250 000 руб.; - административное приостановление деятельности на срок до 90 суток

ЛЕКЦИЯ 4.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИЕМА РЕЦЕПТОВ И ТРЕБОВАНИЙ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Все лекарственные средства, готовые и требующие индивидуального изготовления, за исключением поименованных в перечне безрецептурного отпуска, утвержденного Минздравом России, должны отпускаться из аптек учреждений только по рецептам. Прием рецептов осуществляет провизор-технолог (или фармацевт) в рецептурной комнате, которая находится в зале обслуживания и отгорожена специально стеклянной перегородкой от посетителей. Рецептурная комната оборудуется секционным столом, шкафом с двумя поворотными секциями со встроенными вертушками для приготовленных лекарств, вертушкой для готовых препаратов, холодильником, шкафом для хранения лекарств, содержащих ядовитые, психотропные и наркотические средства, вещества списка А (Список А и Б – список лекарственных средств, отнесённых к наркотикам или ядам. Был в употреблении до 24 мая 2010 г. Устанавливался приказом Министерства здравоохранения N472 от 31 декабря 1999 года, отменён приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ N380 от 24 мая 2010 г.).

Рабочее место провизора-технолога оснащается справочной литературой, списком и номерами телефонов врачей, адресом лечебных учреждений, последним изданием ГФ РФ (Примечание*), таблицами растворимости, несовместимости лекарственных средств, высших разовых и суточных доз, прейскурантом цен на лекарственные и вспомогательные вещества, готовые препараты, тарифы на услуги по изготовлению лекарств. Из средств оргтехники малой механизации используются: калькуляторы, компьютеры, селекторная связь, телефон, набор штампов-клише, нумератор и др.

Примечание*.

Государственная фармакопея Российской Федерации (ГФ РФ) XIV издания решает стратегические задачи обеспечения качества лекарственных средств, находящихся в обращении на отечественном фармацевтическом рынке, и их соответствия требованиям как российских, так и мировых стандартов.

В XIV издание ГФ РФ вошли 319 общих фармакопейных статей (ОФС) и 661 фармакопейная статья (ФС). Впервые введены 72 ОФС, среди которых 5 ОФС регламентируют общие положения, 16 описывают методы анализа, 18 – лекарственные формы, 1 – методы определения фармацевтико-технологиче-

ческих показателей лекарственных форм, 1 – метод анализа лекарственного растительного сырья и фармацевтических субстанций растительного происхождения, 21 – группы биологических лекарственных средств и методы их анализа (включая лекарственные препараты, полученные из крови и плазмы крови человека), 1 – генотерапевтические лекарственные препараты, 3 – лекарственное сырье различного происхождения, используемое в гомеопатической практике, и 6 – лекарственные формы, в которых применяются гомеопатические лекарственные препараты.

Впервые в ГФ РФ XIV издания вводятся 164 ФС, среди которых 40 ФС описывают фармацевтические субстанции синтетического и минерального происхождения, 75 – лекарственные препараты на основе этих субстанций, 8 – биологические лекарственные препараты различного происхождения (в том числе получаемые из крови и плазмы крови человека), 41 – гомеопатические фармацевтические субстанции растительного и минерального происхождения.

В последнее издание ГФ РФ включены часть действовавших до настоящего времени ОФС и ФС Государственной фармакопеи СССР (ГФ СССР) X и XI издания, ГФ РФ XII (часть 1) и XIII изданий, которые были пересмотрены и дополнены материалами с учетом современных требований, научных и практических достижений в области фармакопейного анализа. Ряд ОФС и ФС, ранее представленных в ГФ СССР X и XI изданий, ГФ РФ XII издания (часть 1), исключены из практики современного фармакопейного анализа.

ОФС и ФС, составляющие ГФ РФ XIV издания, утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2018 г. № 749 «Об утверждении общих фармакопейных статей и фармакопейных статей и признании утратившими силу некоторых приказов Минздравмедпрома России, Минздравсоцразвития России и Минздрава России». Приказом установлено, что до 1 января 2022 г. подлежит приведению в соответствие с ОФС и ФС, утвержденными настоящим Приказом, следующая нормативная документация:

- на зарегистрированные лекарственные препараты для медицинского применения и входящие в их состав фармацевтические субстанции;
- на фармацевтические субстанции, произведенные для реализации и включенные в государственный реестр лекарственных средств для медицинского применения;
- на лекарственные препараты для медицинского применения, заявления о государственной регистрации которых представлены в Минздрав России до введения в действие ОФС и ФС, утвержденных настоящим Приказом, и входящие в их состав фармацевтические субстанции;
- на фармацевтические субстанции, заявления о включении в государственный реестр лекарственных средств для медицинского применения которых представлены в Минздрав России до введения в действие ОФС и ФС, утвержденных настоящим Приказом.

4.1. Рецептурные бланки

Рецепты выписываются на рецептурных бланках 4 видов:

- 148 – 1/у – 88 – действителен в течение 15 дней;
- 148 – 1/у – 04 (л) – действителен в течение 15, 30, 90 дней;
- 107 – 1/у – действителен в течение 60 дней, до 1 года;
- 107 – 1/у – НП – действителен в течение 15 дней.

С 7 апреля 2019 г. действуют новые правила назначения лекарств, оформления и учета рецептурных бланков на ЛП, да и сами рецептурные бланки теперь другие. Кстати, бланк формы № 148-1/у-06 (л) больше применяться не будет – все льготные лекарства будут выписываться только на бланке № 148-1/у-04 (л) (приказ Минздрава России от 14 января 2019 г. № 4н). Рецепты могут быть оформлены – по выбору пациента – и на бумаге, и в виде электронного документа, подписанного УКЭП* медработника (рецепты на ПС и НП дополнительно подписываются УКЭП медицинской организации). Правда, использовать электронные рецепты на территории конкретного региона можно будет только после того, как региональный орган управления здравоохранением (ОУЗ) даст на это отмашку.

Препараты назначают по МНН (если нет – то по группировочному/химическому наименованию). Но по жизненным показаниям или в случае индивидуальной непереносимости врачебная комиссия может назначить препарат по торговому наименованию, а также назначить препарат не из стандарта медпомощи. Кроме того, приводятся максимальные количества психотропных и наркопрепаратов, которые можно выписать в одном рецепте. Что касается количества наименований на рецепт, то в одном наркотическом / льготном рецепте можно выписать всего один препарат, а на бланке формы № 107-1/у можно выписать до трех препаратов, кроме антипсихотиков, анксиолитиков, снотворных, седативных и антидепрессантов, – их тоже можно выписать только по одному.

Наркотические средства и психотропные вещества списка II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в России – выписываются на специальных бланках розо-

* УКЭП – Усиленная квалифицированная электронная подпись создается с привлечением криптографических средств, подтвержденных компетентными органами, а именно ФСБ РФ. Гарантом подлинности в данном случае выступает специальный сертификат, выданный аккредитованным удостоверяющим центром. Электронный документ, подписанный УКЭП, имеет такую же юридическую силу, как и бумажный, который подписан собственноручно.

вого цвета имеющих серийный номер, степень защиты. Рецепт должен быть написан рукой врача, подписавшим его, заверен личной печатью, подписью главврача поликлиники или его заместителем, или зав. отделением, штампом и круглой печатью ЛПУ. Количества выписываемых наркотических средств в рецепте должны указываться прописью.

Отпуск пациентам наркотических средств и психотропных веществ списка II из аптечных учреждений осуществляется согласно прикреплению последних к ЛПУ, которое устанавливается территориальным органом управления здравоохранения и органом внутренних дел.

Приказом утверждаются также новые порядки учета и хранения рецептов. Учет рецептурных бланков форм № 107-1/у, № 148-1/у-88 и № 148-1/у-04(л), изготавливаемых типографским способом (далее – рецептурные бланки, подлежащие учету), осуществляется в журналах учета, пронумерованных, прошнурованных и скрепленных подписью руководителя и печатью медицинской организации или подписью индивидуального предпринимателя, имеющего лицензию на медицинскую деятельность. Медицинские организации получают необходимые рецептурные бланки, оформленные типографским способом, через территориальные органы управления здравоохранением или организации, уполномоченные на это органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Рецептурные бланки, подлежащие учету, хранятся ответственным лицом, назначенным руководителем медицинской организации, в запираемом металлическом шкафу (сейфе) или металлическом ящике.

Индивидуальный предприниматель, имеющий лицензию на медицинскую деятельность, хранит рецептурные бланки, подлежащие учету, в запираемом металлическом шкафу (сейфе) или металлическом ящике.

Проверка состояния хранения, учета, фактического наличия и расхода рецептурных бланков, подлежащих учету, один раз в квартал осуществляется комиссией, созданной в медицинской организации.

Рецептурные бланки, оформляемые на бумажном носителе и подлежащие учету, выдаются медицинским работникам, имеющим право оформления рецептов, по распоряжению главного врача или его заместителя. Полученные рецептурные бланки на бумажных носителях хранятся медицинскими работниками в помещениях, обеспечивающих их сохранность.

Хранение и учёт специальных рецептурных бланков на наркотическое средство и психотропное вещество и выдача указанных рецептурных бланков медицинскому работнику осуществляется в соответствии с при-

казом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 августа 2012 г. № 54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления».

Программно-технические средства государственных информационных систем в сфере здравоохранения, медицинских информационных систем медицинских организаций обеспечивают хранение электронных рецептов, оформленных в форме электронных документов в течение сроков, установленных для хранения рецептов, оформленных на соответствующих формах рецептурных бланков на бумажном носителе.

Бланки рецепта формы № 148-1/у-88, также имеющие серийный номер и штамп ЛПУ, предназначены для выписывания:

- лекарственных средств, входящих в перечень психотропных веществ списка III вышеуказанного Перечня сильнодействующих и ядовитых веществ ПККН;
- 5 препаратов (апоморфина г/х, атропина сульфата, гоматропина гидробромида, дикаина, серебра нитрата);
- 1 препарата – пахикарпина гидройодида;
- анаболических гормонов;
- комбинированных лекарственных препаратов, не включенных в список II, содержащих наркотические средства совместно с другими фармакологически активными веществами;
- лекарственных средств, отпускаемых бесплатно и с 50% скидкой со стоимости.

Рецепты, выписанные на бланках формы 148-1/у-88, заверяются подписью и личной печатью врача, а также печатью ЛПУ «Для рецептов». На одном бланке разрешается выписывать только одно лекарственное средство, подлежащее предметно-количественному учету. Рецепт для бесплатного и льготного отпуска лекарств выписывается в 2-х экземплярах, за полную стоимость - в одном. Форма оплаты подчеркивается, ненужное зачеркивается.

В одном рецепте врач может выписать спирта этилового до 50,0 как в чистом виде, так и в смеси с другими ингредиентами. Больным с хроническим течением болезни – до 100,0. При этом делается надпись «По специальному назначению». Отдельно скрепляется подписью врача и печатью ЛПУ «Для рецептов».

На рецептурном бланке № 107/у выписываются все остальные лекарственные средства, но не более 3-х простых или 2-х препаратов списка сильнодействующих веществ. Данная форма рецепта должна иметь штамп ЛПУ (или код) и заверяется подписью и личной печатью врача.

На рецептурных бланках частнопрактикующих врачей в верхнем левом углу типографским способом или штампом должен быть указан их адрес, номер лицензии, дата ее выдачи, срок действия и наименование организации, выдавшей ее. Частнопрактикующим врачам запрещается выписывать рецепт на наркотические средства и психотропные вещества списка II, а также на бесплатный и льготный отпуск лекарств, если он не обусловлен участием врача в программе государственных гарантий на договорной основе.

Выписывая наркотические, психотропные, ядовитые, сильнодействующие средства в дозе, превышающей высшую, врач должен написать дозу этого вещества прописью и поставить восклицательный знак. В противном случае аптечный работник обязан отпустить ЛП в половине той дозы, которая установлена, как высшая разовая.

При приеме рецептов на экстенпоральные лекарства, содержащие анаболические гормоны и препараты предметно-количественного учета, выписывается сигнатура, которая выдается больным взамен рецепта, если данные ЛП выписаны в смеси с другими ингредиентами, запрещается их отпуск не в составе изготовленного лекарства. Запрещается отпуск этих лекарственных средств по рецептам ветеринарных организаций.

При выписывании таких рецептов врач должен сделать пометку «хроническому больному», указать срок действия рецепта и периодичность отпуска лекарственных средств, заверить это указание своей подписью и личной печатью, а также печатью ЛПУ «Для рецептов».

При отпуске ЛП по рецептам длительного действия рецепт возвращается больному с указанием на обороте количества отпущенных препарата и даты отпуска. При очередном обращении больного в аптечное учреждение учитываются пометки о предыдущем получении лекарственного средства. По истечении срока действия рецепт гасится штампом «Рецепт недействителен» и оставляется в аптеке.

В исключительных случаях (отъезд больного за город, невозможность регулярно посещать аптеку и т.д.) аптечным работникам разрешается производить единовременный отпуск назначенного препарата по рецептам длительного действия в количествах, необходимых для лечения в течение 2-х мес.

В случае отсутствия в аптечном учреждении выписанного препарата аптечный работник может осуществлять его синонимическую замену с согласия пациента.

Рецепты на ЛП, выписанные на специальных бланках, на бланках формы № 148-1/у-88, а также на этиловый спирт остаются в аптеке. Хранение их осуществляется в сейфе или металлических шкафах.

4.2. Порядок льготного и бесплатного отпуска лекарств по рецептам

Рецепты на ЛП для получения в аптечных учреждениях бесплатно или с 50% скидкой в их оплате выписываются на бланках № 148-1/у-04 (л) в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, утвержденными Постановлением правительства РФ от 30.07.94 г. № 890.

Бесплатным лекарственным обслуживанием пользуются:

- участники, инвалиды Великой Отечественной войны, боевых действий в Афганистане, родители и жены погибших в них, бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, граждане, пострадавшие от чернобыльской катастрофы, дети первых 3-х лет жизни, дети-инвалиды до 16 лет, инвалиды I группы, неработающие инвалиды II группы, малочисленные народы Севера;

- больные детским церебральным параличом, онкологическими заболеваниями, СПИДом, туберкулезом, бронхиальной астмой, диабетом, сифилисом и др.

На льготных условиях:

- пенсионеры, получающие пенсию по старости, инвалидности или по случаю потери кормильца в минимальных размерах;

- работающие инвалиды II группы, безработные инвалиды III группы;

- граждане, принимавшие участие в работах по ликвидации последствий чернобыльской аварии;

- лица, подвергшиеся политическим репрессиям в виде лишения свободы и реабилитированные.

На наркотические средства и психотропные вещества списка II, кроме рецепта на специальном бланке выписывается рецепт № 148-1/у-04 (л).

Если рецепт требует индивидуального изготовления, то в стоимость включают стоимость воды и других ингредиентов, изготовления лекарства, упаковки. Стоимость воды и изготовления определяется каждой ап-

текой самостоятельно, исходя из местных условий: затрат электроэнергии, арендной платы и др. Таксировку проводят в левой стороне рецепта в выделенной для этого графе. Против каждого ингредиента ставят его стоимость без округления, затем проставляют стоимость услуг (изготовления), стоимость упаковки и после рассчитывают итоговую сумму, которую нужно округлять. После определения стоимости лекарства рецепты регистрируют в соответствующей документации.

В аптеках используются различные методы регистрации рецептов:

- журнальный;
- квитанционный;
- жетонный;
- чековый;
- электронный.

При журнальном методе ведется рецептурный журнал (формы № А-2.1), его оформляют в аптеках с небольшим объемом работ. В рецептурный журнал записывают дату приема рецепта, его №, фамилию больного, воды, тарифа, льготного отпуска, адрес, телефон больного. После регистрации рецепта больному выписывают квитанцию, по которой можно получить изготовленное лекарство. В квитанции указан № под которым зарегистрирован рецепт в журнале. Такой же номер проставлен на рецепте и на этикетке, которой оформляется изготовленное лекарство.

При квитанционном способе регистрации рецептов заполняется квитанционная книжка (АП-59), отпечатанная типографским методом. Книжка разделена на 3 части:

– корешок, который служит для учета лекарственных средств, изготовленных индивидуально. Здесь указывается № аптеки, дата, фамилия больного, стоимость и вид лекарственной формы, № рецепта;

– квитанция, которая выдается на руки больному для получения изготовленного лекарственного средства. Здесь указывается № аптеки, фамилия больного, дата и время изготовленного лекарственного средства, № рецепта.

– третья часть содержит 2 номера, которые наклеиваются в дальнейшем на изготовленное лекарство и на рецепт.

Жетонный метод заключается в том, что больному выдается жетон с номером, который проставляется на обратной стороне рецепта. Время получения ЛП сообщается устно. Форма жетона соответствует определенной лекарственной форме. Используются жетоны одного цвета из алюминиевого сплава или различной формы разных цветов из пластмассы. Парал-

тельно может заполняться рецептурный журнал, где указывается № жетона, фамилия больного, стоимость лекарства, вид лекарственной формы.

При чековом методе кассовый чек служит одновременно и квитанцией на получение изготовленного лекарства, а № ЛП присваивается по № чека, при этом № подчеркивается цветным карандашом в соответствии с сигнальными цветами, принятыми Правилами оформления лекарств. На чеке могут быть указаны фамилия больного и время изготовления лекарства.

4.3. Прием требований от лечебных учреждений

Отпуск лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента из аптек в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) осуществляется по требованиям-накладным, которые выписываются в 4 экземплярах:

- первый остается в аптеке и прилагается к товарному отчету;
- второй представляется в банк для оплаты;
- третий вручается представителю ЛПУ вместе с товаром;
- четвёртый, содержащий сведения о ЛП, находящиеся на предметно-количественном учете, остается в аптеке у материально-ответственного лица.

Требования-накладные должны иметь штамп, круглую печать ЛПУ, подпись его руководителя или его заместителя по лечебной части. В требованиях-накладных указываются наименование лекарственного средства, дозировки, формы изготовления, общее количество, вид упаковки, способ применения.

Наименования ЛП пишутся на латинском языке. Требования-накладные на наркотические средства, психотропные, сильнодействующие, ядовитые вещества, апоморфина г/х, атропина сульфата, гоматропина г/б, дикаин, серебра нитрат, пахикарпина гидройодида, этиловый спирт с указанием концентрации выписываются на отдельных бланках требований для каждой группы препаратов. Требования, доверенности и счета на наркотические средства должны выписываться с указанием количества прописью.

При выписывании ЛП для индивидуального больного дополнительно указываются его фамилия и инициалы, номер истории болезни, требования-накладные на данные препараты (выписываются на 1 экземпляр больше).

Требования на отпуск частнопрактикующим врачам ЛП за исключением наркотических средств и психотропных веществ осуществляется на основании договора купли-продажи между частнопрактикующим врачом и аптечным учреждением и лицензии на медицинскую деятельность, выданной этому врачу.

Требования-накладные в аптечном учреждении корректируются, таксируются, определяется общая стоимость лекарств; отдельно проставляется стоимость услуг за изготовление экстенпоральных лекарств и воды очищенной. В тех случаях, когда в накладной - требовании неточно указаны необходимые данные на выписываемые лекарственные препараты или медицинские изделия, провизор-технолог или заведующий аптекой может дописать необходимые данные или внести соответствующие исправления во всех экземплярах. Однако категорическим запрещается исправлять количество, фасовку и дозировку лекарственных средств и других ценностей в сторону увеличения.

Получение лекарственных средств и других ценностей аптечного учреждения материально ответственные лица подтверждают распиской на всех экземплярах требований-накладных. выдача лекарств производится по доверенности, оформленной в установленном порядке.

4.4. Как хранить и уничтожать рецепты

Действующие нормативно-правовые акты не регламентируют, как уничтожать рецепты. Аптечные организации и ИП должны сами разрабатывать порядок уничтожения. В статье, взятой из журнала [Сазонова О. Как уничтожать рецепты: СОП и образцы актов //Новая аптека, №7, июль 2019, С. 8-15] описаны рекомендации, образцы СОП и актов уничтожения рецептурных бланков. Автор предлагает: «Доработайте образцы под свои нужды и проходите проверки без проблем».

4.4.1. Какие рецепты и как долго должна хранить аптека

Сроки хранения рецептурных бланков устанавливает пункт 14 приказа Минздрава от 11.07.2017 № 403н. Рецептурные бланки формы № 107–1/у-НП на наркотические и психотропные лекарственные препараты списка II и психотропные лекарственные препараты списка III аптека обязана хранить пять лет. Рецептурные бланки формы № 148–1/у-88 – три года. Исключение составляют рецепты формы № 148-1/у-88 на наркотические средства и психотропные препараты списков II и III в виде трансдермальных терапевтических систем, срок хранения которых пять лет.

По рецептам формы № 148–1/у-88 аптеки отпускают комбинированные препараты наркотических средств или психотропных веществ (приказ Минздрава от 17.05.2012 № 562н), комбинированные препараты наркотических средств или психотропных веществ списков II и III внутриаптечного изготовления, наркотические средства и психотропные препараты списков II и III в виде трансдермальных терапевтических систем, анаболики (код A14A по АТХ), прегабалин, тропикамид, циклопентолат, тапентадол.

Рецептурные бланки на льготные и бесплатные лекарства форм № 148–1/у-04 (л) и № 148–1/у-06 (л) аптеки также обязаны хранить три года. Бланки формы № 148–1/у-06(л) аптеки обслуживали до того, как вступил в действие приказ Минздрава от 14.01.2019 № 4н, и будут отпускать по ним лекарства до конца 2019 года. Все рецепты, по которым отпущены лекарства, аптеки должны хранить в течение трех лет, несмотря на отмену формы № 148–1/у-06 (л).

Три месяца составляет срок хранения рецептурных бланков формы № 107–1/у на пять групп лекарственных препаратов. Первая группа – лекарственные препараты в жидкой лекарственной форме с долей этилового спирта более 15 процентов от объема готовой продукции. Еще четыре группы: антипсихотические лекарственные средства (код N05A по АТХ), анксиолитики (код N05B по АТХ), снотворные и седативные лекарственные препараты (код N05C по АТХ), антидепрессанты (код N06A по АТХ), если вышеперечисленные лекарственные средства не подлежат предметно-количественному учету.

4.4.2. Как оформить уничтожение рецептов, срок хранения которых истек

Действующее законодательство не регламентирует порядок хранения и уничтожения рецептов. Ранее формы акта об уничтожении рецептов на сильнодействующие, наркотические и психотропные препараты, бесплатные и льготные препараты, а также препараты, подлежащие ПКУ, и анаболические стероиды утверждали приложения к приказу Минздрава от 14.12.2005 № 785. Этот приказ утратил силу.

Сейчас только пункт 13 Правил ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, обязывает уничтожать журналы и рецепты по акту, форму которого не приводит (постановление Правительства от 09.06.2010 № 419). Для остальных групп лекарственных

препаратов в нормативных документах нет упоминаний о порядке уничтожения рецептов и акте.

Порядок уничтожения рецептов и формы актов должен разработать руководитель аптечной организации. Этот порядок полезно закрепить в специально разработанной СОП «Порядок уничтожения рецептов по истечении срока их хранения». Формы актов уничтожения сделать в качестве приложений к стандартной процедуре. Эти локальные документы помогут пройти проверку Росздравнадзора без проблем. Используйте в работе образец СОП и акты об уничтожении рецептурных бланков (приложения 1 и 2 к СОП).

Сроки хранения рецептов

5

лет

№ 107-1/у-НП
№ 148-1/у-88
на НС и ПВ списка II III
в виде ТТС

3

года

№ 148-1/у-88
№ 148-1/у-04(л)
№ 148-1/у-06 (л)

3

месяца

№ 107-1/у

ООО «Аптека»/ИП Иванов И.И.		НОМЕР	
		Лист: 1 Всего: 2	
НАЗВАНИЕ: Порядок уничтожения рецептов по истечении срока их хранения			
ДЕЙСТВУЕТ С: «___» _____ 20___ г.	ЗАМЕНЯЕТ: Вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА:
СОСТАВИЛ:		УТВЕРДИЛ: Руководитель _____ «___» _____ 20___ г.	

Цель: стандартизация процедуры уничтожения рецептов по истечении срока их хранения.

Область применения

Где: помещения хранения рецептурных бланков

Когда: при уничтожении рецептурных бланков

Ответственность:

1. Сотрудник, ответственный за ведение журнала регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, отвечает за уничтожение рецептурных бланков формы № 107-1/у-НП.
2. Сотрудник, ответственный за ведение журнала регистрации операций с лекарственными препаратами, подлежащими ПКУ, отвечает за уничтожение рецептурных бланков форм № 148-1/у-88, № 148-1/у-04(л), № 148-1/у-06 (л), № 107-1/у.

Основная часть СОП

1. Хранить рецептурные бланки:

- 1.1. Формы № 107-1/у-НП на наркотические и психотропные лекарственные препараты списка II и психотропные лекарственные препараты списка III – 5 лет.
- 1.2. Формы № 148-1/у-88 на лекарственные препараты, которые подлежат предметно-количественному учету, – 3 года.

ООО «Аптека»/ИП Иванов И.И.		НОМЕР	
		Лист: 1 Всего: 2	
НАЗВАНИЕ: Порядок уничтожения рецептов по истечении срока их хранения			
ДЕЙСТВУЕТ С: «___» _____ 20___ г.	ЗАМЕНЯЕТ: Вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА:
СОСТАВИЛ:		УТВЕРДИЛ: Руководитель _____ «___» _____ 20___ г.	

1.3. Формы № 148-1/у-04(л) и формы № 148-1/у-06 (л) на бесплатные и отпускаемые за 50% стоимости лекарственные препараты – 3 года.

1.4. Формы № 107-1/у на лекарственные препараты в жидкой лекарственной форме с долей этилового спирта более 15 процентов от объема готовой продукции, антипсихотики (код N05A по АТХ), анксиолитики (код N05B по АТХ), снотворные и седативные средства (код N05C по АТХ), антидепрессанты (код N06A по АТХ), которые не подлежат ПКУ, – 3 месяца.

2. Уничтожать рецептурные бланки с истекшим сроком хранения в соответствии с процедурой, описанной в п. 3.

3. Порядок уничтожения рецептурных бланков:

3.1. Руководитель аптечной организации своим приказом назначает трех членов и председателя комиссии.

3.2. Ответственный сотрудник не реже 1 раза в месяц уничтожает рецептурные бланки с истекшим сроком хранения в присутствии комиссии. Уничтожение проводит путем сжигания или разрыва с последующим замачиванием в растворе хлорной извести (выбрать нужное).

3.3. После уничтожения рецептов комиссия составляет и подписывает акт об уничтожении (см. приложение).

3.4. Акт об уничтожении рецептов хранится в аптечной организации три года.

Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:

№ п/п	Ф. И. О.	Подпись	Дата

Приложение 1
к СОП «Порядок уничтожения рецептов
по истечении срока их хранения»

**Акт
об уничтожении рецептурных бланков
формы № 107-1/у-НП по истечении сроков их хранения**

от «___» _____ 20___ г. № ____

Комиссия в составе:

Председатель _____
(должность и Ф. И. О. полностью)

Члены комиссии: _____
(должность и Ф. И. О. полностью)

(должность и Ф. И. О. полностью)

(должность и Ф. И. О. полностью)

«___» _____ 20___ г. изъяла и уничтожила в _____
(наименование организации)

рецептурных бланков формы № 107-1/у-НП за _____:
(месяц, год)

№ п/п	Наименование лекарственного средства, дозировка, лекарственная форма	Единица измерения	Серия и номер рецептурного бланка	Количество рецептурных бланков
1	2	3	4	5

Итого по акту уничтожены путем сжигания или разрыва и последующего замачивания в растворе хлорной извести (нужное подчеркнуть) _____
_____ рецептурных бланков.
(количество цифрами и прописью)

Председатель комиссии: _____
(подпись)

Члены комиссии: _____
(подпись)

(подпись)

(подпись)

Приложение 2
к СОП «Порядок уничтожения рецептов
по истечении срока их хранения»

**Акт
об уничтожении рецептурных бланков формы
№ 148-1/у-88, № 148-1/у-04(л), № 148-1/у-06 (л)
и № 107-1/у по истечении сроков
их хранения**

от «___» _____ 20__ г.

№ ____

Комиссия в составе:

Председатель _____

(должность и Ф. И. О. полностью)

Члены комиссии: _____

(должность и Ф. И. О. полностью)

(должность и Ф. И. О. полностью)

(должность и Ф. И. О. полностью)

«___» _____ 20__ г. изъяла и уничтожила в _____

(наименование организации)

1. Рецептурных бланков № 148-1/у-88 за _____
в количестве _____ ШТ.;
(месяц, год)
(цифрами и прописью)

2. Рецептурных бланков № 148-1/у-04(л) за _____
в количестве _____ ШТ.;
(месяц, год)
(цифрами и прописью)

3. Рецептурных бланков № 148-1/у-06(л) за _____
в количестве _____ ШТ.;
(месяц, год)
(цифрами и прописью)

4. Рецептурных бланков № 107-1/у за _____
в количестве _____ (месяц, год) шт.;
(цифрами и прописью)

Итого по акту уничтожены путем сжигания или разрыва и последующего замачивания в растворе хлорной извести (нужное подчеркнуть)
_____ рецептурных бланков.
(количество цифрами и прописью)

Председатель комиссии: _____
(подпись)

Члены комиссии: _____
(подпись)

(подпись)

(подпись)

ЛЕКЦИЯ 5.

ТОВАРНАЯ ПОЛИТИКА В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ МАРКЕТИНГЕ

Основными составными частями фармацевтического маркетинга являются: выявление потребности и спроса на лекарственные средства, формирование товарной политики и формирование ценовой политики. Основная цель аптечного предприятия – извлечение прибыли. Основным видом деятельности – торговля.

5.1. Основные термины и определения

Приведенные термины взяты, в основном, из ГОСТ Р 51303-2013 Торговля. Термины и определения (всего 198 определений), и в соответствии с Федеральным законом России от 28.12.2009 № 381-ФЗ «Об основах государственного регулирования торговой деятельности в Российской Федерации», ст. 2.

Торговая деятельность (торговля): вид предпринимательской деятельности, связанный с приобретением и продажей товаров.

Товарная политика – это совокупность основных направлений формирования ассортимента товаров фирмы, предприятия, обеспечивающих социальную и экономическую эффективность деятельности. Для того, чтобы понять сущность товарной политики в фармацевтическом маркетинге, необходимо прежде всего уяснить понятие товара, что является товаром в аптечных учреждениях, его классификация.

Торговая политика: совокупность организационных, правовых, экономических, информационных и иных мер, реализуемых органами государственной власти, органами местного самоуправления и хозяйствующими субъектами, а также их объединениями в связи с организацией и осуществлением торговой деятельности в соответствии с законодательством.

Товар: многоаспектное понятие, которое можно рассматривать с различных точек зрения. С точки зрения экономической теории товар – это продукт труда, произведенный для продажи. (*Товар, также:* объект гражданских прав (работа, услуга), предназначенный для продажи, обмена или иного введения в оборот (ГОСТ Р 51303-2013)). В процессе обмена у товара проявляется *потребительская стоимость*, т.е. способность удовлетворять какие-либо человеческие потребности, и *меновая стоимость*, т.е. способность товара обмениваться на другой товар (деньги) в определенных количественных пропорциях.

Маркетинг (от англ. *marketing* «рыночная деятельность») – организационная функция и совокупность процессов создания, продвижения и предоставления продукта или услуги покупателям и управление взаимоотношениями с ними с выгодой для организации. Более кратко, маркетинг – деятельность, направленная на удовлетворение рыночных потребностей с целью извлечения прибыли. В широком смысле предназначение маркетинга состоит в «определении и удовлетворении человеческих и общественных потребностей».

Фармацевтический маркетинг: продвижение товаров и услуг на фармацевтическом рынке. Процесс реализации фармацевтической помощи, направленный на удовлетворение нужд и потребностей населения в медицинских товарах. Основной целью фармацевтического маркетинга является оптимизация рынка фармацевтической помощи. Другими словами, маркетинг в фармацевтическом бизнесе подразумевает анализ связи между потребностью и предложением, а также оценку влияний всех внутренних факторов системы на обеспечение населения медицинскими услугами и препаратами. При этом деятельность фармацевтического маркетинга не ограничивается только реализацией медицинских препаратов. Любой продукт, услуга или идея, направленные на оказание медицинской помощи, могут быть предметом фармацевтического маркетинга.

Рынок – это институт, механизм, сводящий покупателей и продавцов отдельных товаров и услуг [К. Р. Макконнелл и С. Л. Брю, 1960]. Самы рынки могут принимать различные формы. Категория товарного хозяйства, совокупность экономических отношений, базирующихся на регулярных обменных операциях между производителями товаров (услуг) и потребителями. Обмен обычно происходит на добровольной основе в форме эквивалентного обмена товара на деньги (торговля) или товара на товар (бартер). При свободном доступе на рынок, как производителей, так и потребителей, обмен происходит в условиях конкуренции.

Фармацевтический рынок – это совокупность заинтересованных в производстве, продаже и потреблении лекарственных препаратов и медицинских изделий лиц: компании – производители, дистрибьюторы, персонал аптек, врачи и руководство поликлиник и стационаров и, непосредственно, сами пациенты.

Розничная торговля: вид торговой деятельности, связанный с приобретением и продажей товаров для использования их в личных, семейных, домашних и иных целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

Оптовая торговля: вид торговой деятельности, связанный с приобретением и продажей товаров для использования их в предпринимательской деятельности, в том числе для перепродажи, или в иных целях, не связанных с личным, семейным, домашним и иным подобным использованием.

Покупатель (приобретатель): физическое или юридическое лицо, приобретающее, заказывающее или имеющее намерение приобрести или заказать товары и услуги.

Розничный покупатель (потребитель): физическое лицо, кроме индивидуальных предпринимателей, имеющее намерение заказать или приобрести либо заказывающее, приобретающее для использования товаров исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

Оптовый покупатель: юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, имеющее намерение заказать или приобрести либо заказывающее, приобретающее товары для использования их в предпринимательской деятельности, в том числе для перепродажи, или в иных целях, не связанных с личным, семейным, домашним и иным подобным использованием.

Продавец: организация независимо от ее организационно-правовой формы, индивидуальный предприниматель и в случаях, установленных законодательством Российской Федерации, гражданин (физическое лицо), реализующие товары и оказывающие услуги по договору купли-продажи или иному аналогичному договору.

Продажа (реализация) товара: передача покупателю товаров на определенных условиях, в том числе по договору купли-продажи или иным аналогичным договорам.

Торговая организация: организация различных организационно-правовых форм, осуществляющая торговую деятельность, включая необходимые средства и работников с распределением ответственности, полномочий и взаимоотношений. Торговые организации подразделяют на организации оптовой торговли, розничной торговли и оптово-розничной торговли.

Торговая сеть: совокупность двух и более торговых объектов, которые находятся под общим управлением, или совокупность двух и более торговых объектов, которые используются под единым коммерческим обозначением или иным средством индивидуализации.

Торговое предприятие (предприятие торговли): имущественный комплекс, расположенный в торговом объекте и вне торгового объекта, используемый торговыми организациями или индивидуальными предпринимателями для осуществления продажи товаров и/или оказания услуг торговли.

К торговым предприятиям относят предприятия розничной торговли, оптовой торговли и оптово-розничной торговли. Аптека – предприятие розничной торговли.

Распределительный центр: товарный склад в системе оптовой или розничной торговли, обеспечивающий рациональную реализацию функции товароснабжения предприятий торговли.

Склад: специальные здания, строения, сооружения, помещения, открытые площадки или их части, обустроенные для целей хранения товаров и выполнения складских операций. К складским операциям относят операции по приему, сортировке, комплектации, упаковке, отпуску, отгрузке.

Общетоварный склад: склад, предназначенный для осуществления складских операций и хранения товаров, не требующих специальных условий хранения.

Специализированный склад: склад, предназначенный для осуществления складских операций с одной группой товаров.

Тип предприятия розничной торговли: предприятие розничной торговли определенного вида, классифицированное по площади торгового зала, методам продажи и/или формам торгового обслуживания покупателей.

Магазин: стационарный торговый объект, предназначенный для продажи товаров и оказания услуг покупателям, в составе которого имеется торговый зал или торговые залы, подсобные, административно-бытовые помещения и складские помещения.

Специализированный магазин: вид магазина, в котором осуществляют продажу товаров одной группы или ее части – продовольственных групп ("рыба", "мясо", "колбасы", "минеральные воды", "хлеб", "овощи-фрукты" и т.д.), непродовольственных групп ("одежда", "обувь", "ткани", "мебель", "книги", "зоотовары", "семена", "цветы" и т.д.), «товаров аптечного ассортимента» – аптека и т. д.

Материально-техническая база торговли: совокупность всех средств труда, выступающих в форме собственных основных фондов торговых предприятий, а также фондов других отраслей, используемых в торговле.

Складское помещение: специально оборудованная часть помещения торгового предприятия, предназначенная для приемки, хранения и подготовки товаров к продаже.

Фасовочное помещение и/или участки: помещение, участки (зоны, острова) в соответствующих отделах, в которых осуществляют предпродажную фасовку и упаковку товаров в потребительскую упаковку с одновременным установлением массы или объема товара.

Складской модуль: унифицированное сооружение, устройство, позволяющие реализовывать различные складские функции и включающие в себя необходимую инженерную инфраструктуру (водопровод, канализацию, электропроводку, отопительные узлы, холодильное и другое оборудование), соединенную с внешними коммуникациями. Конструктивное исполнение складских модулей обеспечивает возможность их быстрого соединения друг с другом в единый комплекс – модульный склад, в общем случае добавление (изъятие) складского модуля увеличивает или уменьшает мощность модульного склада, но не изменяет состава его функций.

Складское помещение основного производственного назначения: часть складского помещения, предназначенная для приемки, сортировки, хранения, комплектации, отпуска и отгрузки товаров. В состав складских помещений основного производственного назначения входят приемочные, секции хранения, холодильные камеры, комплектовочные, экспедиции.

Складское помещение подсобного назначения: часть складского помещения, предназначенная для размещения подсобных служб и выполнения работ по организации торгово-технологического процесса. В состав складских помещений подсобного назначения входят помещения для хранения упаковочных и обвязочных материалов, технологического оборудования, инвентаря, тары, уборочных машин, отходов упаковки, мойки инвентаря и производственной тары и т. п.

Административно-бытовое помещение торгового предприятия: часть помещения торгового предприятия, предназначенная для размещения аппарата управления и включающая бытовые помещения. В состав административно-бытового помещения входят служебные помещения (офисы), объекты питания персонала, санитарно-бытовые помещения и т.п.

Подсобное помещение торгового предприятия: часть помещения торгового предприятия, предназначенная для размещения вспомогательных служб и выполнения работ по обслуживанию технологического про-

цесса. В состав подсобного помещения входят помещения для хранения упаковочных и обвязочных материалов, технологического оборудования, инвентаря, тары, уборочных машин, отходов упаковки, мойки инвентаря и производственной тары, приема стеклянной посуды от населения, экспедиция по доставке товаров на дом, коридоры, тамбуры, вестибюли и т.п.

Технические помещения торгового предприятия: часть помещений торгового предприятия, предназначенная для размещения технических служб и/или выполнения работ по техническому обслуживанию рабочих мест, торгово-технологического и механического оборудования. В состав технических помещений входят вентиляционные камеры, машинные отделения лифтов и холодильных установок, электрощитовые, котельная, тепловой узел, камеры кондиционирования воздуха, радиоузел, телефонные коммутаторы, опорный пункт автоматизированной системы управления и т.п.

Зона комплектации склада: участок склада, в котором осуществляют комплектацию товаров. Комплектация товаров – это подготовка товаров к продаже, сопровождающаяся сборкой отдельных частей товара.

Зона приемки склада: участок склада, в котором осуществляют приемку поступившего товара, приемочный контроль, принятие товара на учет (приход) и подготовку к размещению на складе.

Зона хранения склада: участок склада, в котором производится хранение, а в ряде случаев и комплектация товаров.

Производственные помещения торгового предприятия: часть помещений торгового предприятия, предназначенная для размещения технологического оборудования и/или оказания услуг (выполнения работ) по изготовлению продукции общественного питания. В состав производственных помещений могут входить цехи общественного питания: мясной, рыбный, кулинарный, хлебопекарный, горячий, холодный и другие цехи.

Контрольно-кассовый узел: специально оборудованная часть площади торгового зала, предназначенная для расчетов с покупателями за товары в зонах самообслуживания торгового предприятия, в пределах которой сосредоточено более одной контрольно-кассовой машины.

Качество торгового обслуживания: совокупность характеристик процесса и условий торгового обслуживания покупателей.

Культура торгового обслуживания: совокупность характеристик и условий процесса торгового обслуживания, определяемых профессионализмом и этикой обслуживающего персонала.

Безопасность услуги торговли: комплекс свойств услуги, проявление которых при обычных условиях ее оказания не подвергает недопустимому риску жизнь, здоровье и имущество покупателя (потребителя).

Ассортимент услуг торговли: набор различных услуг торговли, объединенных или сочетающихся по определенным признакам.

Доступность товаров для населения: комплексный показатель, характеризующий обеспеченность населения товарами, представленными в торговой сети города (региона, страны). Различают экономическую (ценовую) и территориальную доступность товаров.

5.2. Лекарственные препараты – как товар аптечного предприятия (специализированного магазина)

Основным товаром в фармацевтическом маркетинге являются лекарственные средства, которые наряду с общими характеристиками товара обладают уникальными специфическими особенностями:

- потребление ЛС определяется болезнями и необходимостью профилактики их;
- специфическое действие на организм;
- наличие побочных явлений и показаний;
- наличие промежуточных потребителей. ЛС больной не сам выбирает, его назначает врач.

Товарная политика аптечного учреждения должна предусматривать:

- формирование ассортимента товаров;
- обеспечение оптимальной широты, полноты, глубины ассортимента товаров;
- оптимизация ассортимента товаров с точки зрения их потребительских характеристик;
- определение рационального набора одновременно обращаемых ЛС с учетом стадии их жизненного цикла;
- оптимизация ассортимента товаров с учетом скорости реализации ЛС.

Эффективность работы аптеки во многом зависит от ассортимента товара (лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента).

Ассортимент товаров: набор товаров, объединенных по какому-либо одному или совокупности признаков (видам, классам, группам, моделям, размерам, цветам и/или иным признакам), предназначенный для продажи населению.

Торговый ассортимент: ассортимент товаров, представленный в торговом предприятии или в торговой сети.

Структура ассортимента товаров: соотношение выделенных по определенному признаку совокупностей товара в наборе. Совокупностью товаров являются класс, группа, вид товаров; для наглядности структуру ассортимента выражают в процентах.

5.2.1. Ассортимент товаров

При формировании ассортимента товаров в аптеке учитываются прежде всего:

- потребность в товарах, прежде всего в ЛС, и спрос на них;
- необходимость создания и наличия обязательного ассортимента лекарственных средств и изделий медицинского назначения, утверждаемого Минздравом РФ и органами исполнительной власти субъектов федерации и обеспечивающего права граждан России на бесперебойное обеспечение товарами первой необходимости из этого ассортимента;
- жизненный цикл товаров (лекарственных средств);
- скорость реализации лекарственных средств.

В настоящее время в России действуют:

- перечень обязательного ассортиментного минимума ЛС;
- перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств;
- примерный перечень лекарственных средств, бактериальных препаратов и изделий медицинского назначения, предусмотренных к отпуску населению из дежурных аптек в ночное время.

Создание ассортимента в соответствии с перечнями предусмотрено:

- в целом для аптечных учреждений всех форм собственности;
- для обеспечения декретированных групп населения;
- для обеспечения населения в ночное время.

5.2.2. Формирование ассортимента аптеки с учетом жизненного цикла товаров

ЖЦТ – жизненный цикл товара – это период существования товара на рынке, начиная от момента разработки определенного товара до его выхода из сферы потребления. У различных товаров разный жизненный цикл. Он может длиться от нескольких дней до десятков лет. Впервые концепция ЖЦТ была опубликована американским маркетологом Т. Левиттом в 1965 г.

Как правило, ЖЦТ состоит из нескольких этапов или стадий: 1) исследование и разработка; 2) внедрение; 3) рост; 4) зрелость; 5) спад (Рис. 1).

В зависимости от стадии ЖЦТ изменяются объем продаж, объем прибыли, затраты. Чтобы определить стадию ЖЦТ лекарственного препарата, необходимо сопоставить:

- объем продаж и темпы роста объема продаж;
- прибыль от продажи;
- цели маркетинга и затраты на маркетинг;
- цену;
- число конкурентов;
- число потребителей;
- глубину ассортимента;
- характер сбыта;
- характер продвижения.

На стадии исследования и разработки предприятие имеет только затраты по созданию нового товара.

На стадии внедрения ЖЦТ имеет небольшой объем продаж, отрицательную, нулевую или низкую прибыль, цель маркетинга – привлечение к лечению и профилактике болезни специалистов, затраты на маркетинг очень высокие, цена обычно высокая – цена проникновения, нулевое или незначительное число конкурентов, небольшое число покупателей, небольшая глубина ассортимента, эксклюзивный или селективный вид сбыта, способ продвижения – информационный.

На стадии роста ЖЦТ имеет быстрорастущий объем продаж, максимально высокую прибыль от продаж, цель маркетинга – расширение сбыта и числа посредников, затраты на маркетинг высокие в связи с активным продвижением, цена, как правило, дифференцирована в зависимости от типа потребителей, обслуживаемого региона, небольшое число конкурентов, определяемое патентной защитой, растущее число покупателей, растущее число модификаций ассортиментных позиций, селективный или интенсивный сбыт с увеличивающимся числом торговых точек, форма продвижения – убеждающая.

На стадии зрелости ЖЦТ имеет значительный объем продаж, но для его роста требуется специальное стимулирование, прибыль от продаж высокая, но сокращающаяся, цель маркетинга – стимулирование продаж, атаки на наиболее уязвимых конкурентов, сокращающиеся затраты на маркетинг, полная ценовая линия, значительное число конкурентов, мак-

симальное число покупателей, достаточная глубина ассортимента, селективный или интенсивный характер сбыта со стабильным числом торговых точек, способ продвижения – конкурентный.

На стадии спада ЖЦТ имеет сокращающийся объем продаж, незначительную падающую прибыль, цель маркетинга – модификация товара, поиск новых направлений использования, постепенное выведение с рынка, незначительные затраты на маркетинг, скользящие цены – падающие и чуть возрастающие, незначительное число конкурентов, сокращающееся число покупателей, в ассортименте только те позиции, которые пользуются максимальным спросом, селективный или интенсивный сбыт с сокращающимся числом торговых точек, способ продвижения – информационный.

С позиций ЖЦТ можно выделить:

1. основные препараты («Звезды»), находящиеся в стадии роста и приносящие основные прибыли;
2. поддерживающие препараты («Дойные коровы»), находящиеся в стадии зрелости и приносящие существенные прибыли;
3. уходящие препараты («Собаки»), находящиеся в стадии спада и подлежащие постепенному выводу с рынка.

Характеристику товара в зависимости от стадии жизненного цикла можно представить графически:

Объем продаж,
прибыль

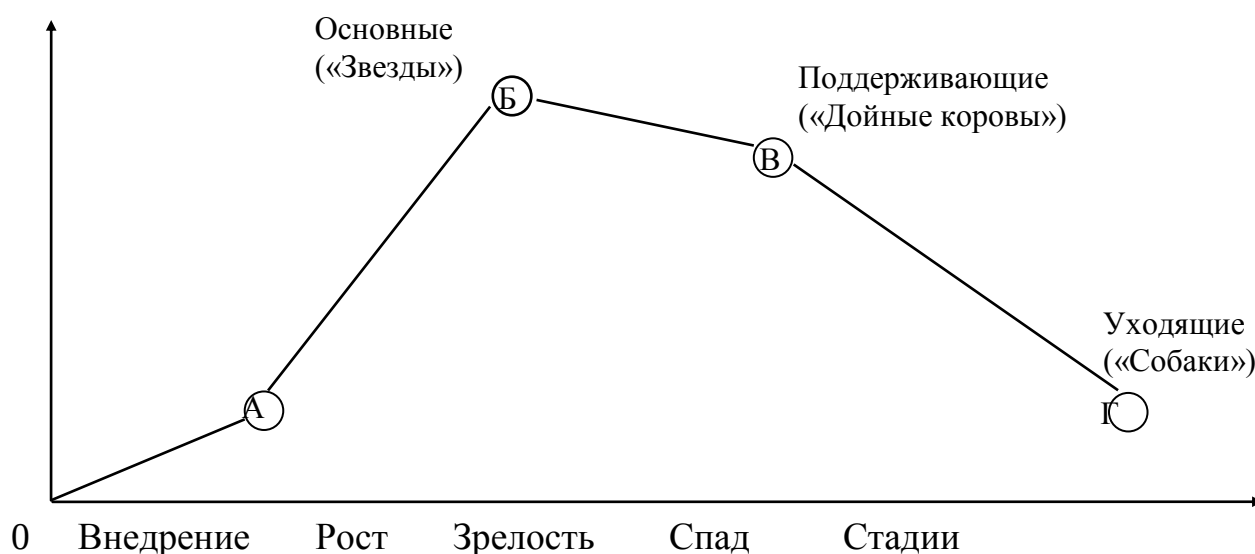


Рис. 1 Характеристика товара в зависимости от стадии жизненного цикла

Анализ пребывания препаратов на рынке дает возможность определить старые или новые препараты преобладают на рынке, и какой объем продаж они имеют. В целях успешного осуществления маркетинговой деятельности в ассортименте необходимо иметь товары, находящиеся на разных стадиях жизненного цикла.

5.2.3. Оптимизация ассортимента аптеки с учетом скорости реализации лекарственного препарата

При формировании ассортимента аптеки необходимо учитывать замедленную оборачиваемость лекарственных препаратов и ограниченный срок годности некоторых из них, которые увеличивают риск списания. В целях оптимизации ассортимента предложена методика определения скорости реализации ЛС. В соответствии с методикой рассчитывается коэффициент скорости реализации, коэффициент риска списания препарата и коэффициент качества структуры всего ассортимента аптеки.

Расчет коэффициент скорости реализации K_c проводится по формуле:

$$K_c = \frac{O_n + СП}{O_k + П};$$

где:

O_k и O_n – соответственно остатки товара на конец и начало анализируемого периода;

СП – количество упаковок товара, списанных за данный период;

П – количество упаковок товара, поступивших за анализируемый период.

Считается, что $K_c \geq 0,5$ препараты обладают замедленной скоростью движения, при $K_c < 0,5$ – имеют устойчивую и быструю скорость движения.

Для лекарственных препаратов, обладающих замедленной скоростью реализации, рассчитывается коэффициент риска списания K_p :

$$K_p = \frac{O_k}{P_{ср} \times q};$$

где:

$P_{ср}$ – средняя реализация (день, месяц);

q – количество дней, месяцев до окончания срока годности.

Лекарственные препараты будут подвержены риску списания, если $K_c \geq 1$.

Качество структуры ассортимента аптеки по скорости реализации определяется с помощью коэффициента качества K_k :

$$K_k = \frac{A_z}{A_{yB}} ;$$

где:

A_z – число лекарственных препаратов с замедленной скоростью реализации;

A_{yB} – число препаратов с устойчивой и быстрой скоростью реализации.

ЛЕКЦИЯ 6.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ АПТЕКИ ПО ИЗГОТОВЛЕНИЮ ЛЕКАРСТВ НАСЕЛЕНИЮ И ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ УЧРЕЖДЕНИЯМ

Основным производственным помещением, в котором готовят лекарственные средства по амбулаторным рецептам и требованиям лечебно-профилактических учреждений, является ассистентская.

Ассистентская комната снабжается специальным оборудованием для изготовления лекарственных средств. Разработан комплект типового секционного оборудования для ассистентских комнат с различным объемом работы. В состав комплекта входят стол ассистентский сборно-секционный с напольными и настольными вертушками, стол вспомогательный, шкафчик для сильнодействующих, ядовитых и наркотических средств, шкафчик для пахучих и красящих медикаментов, стулья рабочие, тележка аптечная. Ассистентский сборно-секционный стол предназначен для изготовления лекарственных средств и контроля их качества. Каждое рабочее место оборудуют с таким расчетом, чтобы в зоне вытянутой руки были сконцентрированы все необходимые предметы, инвентарь, вспомогательные материалы и лекарственные средства.

Непосредственной работой по изготовлению экстенпоральных лекарственных средств заняты фармацевты, а их помощниками являются фасовщики. Чтобы ускорить приготовление лекарственных средств высокого качества, фармацевт обязан придерживаться следующих правил:

– рационально располагать штангласы с препаратами на напольных и настольных вертушках. Часто используемые препараты должны находиться непосредственно в рабочей зоне фармацевта. На всех штангласах должны быть четкие, правильно оформленные этикетки с обозначением: даты заполнения, подписи заполнившего и проверившего подлинность веществ, а на штангласах с наркотическими, ядовитыми, сильнодействующими веществами, указаны высшие разовые и суточные дозы. Заполнение штангласов должно производиться только после полного использования лекарственного вещества и соответствующей обработки штангласа. Штангласы с растворами, настойками и жидкими полуфабрикатами обеспечиваются нормальными каплемерами и пипетками.

Для каждого штангласа на вертушке желательно иметь постоянное место хранения. Чтобы предупредить ошибки, штангласы с близкими (созвучными) по названию препаратами не следует ставить рядом;

– иметь на рабочих местах в достаточном количестве необходимые принадлежности (ступки, воронки, фильтры, весочки, разновес, мерные цилиндры и т.д.);

– удобно размещать запасы вспомогательных материалов (пробки, бумажные капсулы, вата, марля и т.д.) и аптечную посуду (склянки, банки, пробки и др.);

– широко использовать в работе бюреточную систему, дозирующие ложки, дозатор для развески порошков, аппараты для фасовки жидкостей и другие виды механизации;

– применять при изготовлении лекарственных средств полуфабрикаты и концентраты, свежеприготовленные водные вытяжки;

– ежедневно до начала работы проверять правильность работы весоизмерительных приборов, состояние бюреточной системы, наличие медикаментов и вспомогательных материалов.

Рабочие места фармацевтов должны быть связаны с другими помещениями (материальная комната, моечные и другие) звуковой и световой сигнализацией. Для взвешивания и приготовления лекарственных средств, содержащих ядовитые и наркотические вещества, необходимо пользоваться отдельными ручными весами, разновесами, ступками, цилиндрами, воронками и т.д. Желательно, чтобы на посуде, используемой для изготовления таких лекарственных средств, были маркировки: «Для атропина», «Для ртути дихлорида» и т.д.

Перед началом изготовления лекарственных средств фармацевт обязан внимательно прочитать рецепт, проверить совместимость прописанных ингредиентов и правильность указанных доз. После изготовления лекарственных средств фармацевт в целях самоконтроля повторно читает рецепт, проверяет правильность взятых ингредиентов, наклеивает этикетку и номер рецепта, заполняет паспорт письменного контроля, расписывается в рецепте и передает все это вместе с лекарственным средством провизору-технологу.

В конце смены фармацевт обязан передать другому работнику, заступившему на смену, рабочее место, а также все рецепты, по которым лекарственные средства не были приготовлены.

6.1. Особенности приготовления лекарственных средств в асептических условиях

В соответствии с указаниями Минздрава [Приказ Минздрава России от 26 октября 2015 г. №751н «Об утверждении правил изготовления и от-

пуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность»], все инъекционные растворы, глазные лекарственные формы и лекарственные средства для новорожденных необходимо готовить в асептических условиях, т.е. асептических блоках.

Блок состоит из трех комнат: асептической, предасептической (тамбур) и стерилизационной. В асептической производится непосредственное приготовление лекарственных форм. В стерилизационной помещается тепло- и паровыделяющая аппаратура. Асептическая и стерилизационная сообщаются через тамбур, выполняющий роль шлюза, который препятствует загрязнению воздуха асептической комнаты извне. В нем обрабатывают руки, надевают стерильную одежду и респиратор (маску).

Комнату, предназначенную для изготовления лекарственных форм для инъекций (асептическую), рекомендуется размещать окнами на юго-восток или восток, окна в ней должны быть наглухо закрыты, а щели тщательно зашпаклеваны. Стены облицовывают светлой кафельной плиткой, полки окрашивают вододисперсионной краской, а полы покрывают линолеумом с обязательной сваркой швов.

В асептической комнате должны быть достаточное естественное освещение и скрытая электрическая проводка. Для обеззараживания воздуха в асептическом блоке устанавливаются незранированные бактерицидные облучатели: потолочные (ПБО) и настенные (НБО). Они включаются за 1-2 часа до начала работы при отсутствии людей в данных помещениях. Уборка асептического блока проводится не реже одного раза в смену с использованием дезинфицирующих средств: один раз в неделю проводится генеральная уборка; при этом моют и дезинфицируют стены, двери, полы, оборудование. После дезинфекции помещения облучаются УФ-светом.

Провизоры и фармацевты, занятые приготовлением лекарственных форм в асептических условиях, обязаны соблюдать правила личной гигиены: работать в стерильных наглухо закрытых (хирургических) халатах и специальной обуви; рот и нос закрывать стерильной марлевой повязкой (маской); перед работой тщательно мыть руки теплой водой, мылом и щеткой и осушить их стерильным полотенцем или над обогревателем.

Особое внимание следует уделить соблюдению правил хранения препаратов, вспомогательных материалов, дистиллированной воды для инъекций и посуды, а также обработке и стерилизации ее. Препарат хра-

нут в плотно закрытых шкафах в штангласах, которые перед каждым заполнением моют и стерилизуют. Сразу после изготовления лекарственная форма подвергается контролю в соответствии с действующими правилами.

6.2. Минимальный перечень рабочих мест производственной аптеки

1. Зал обслуживания населения:
 - реализация лекарственных средств и изделий медицинского назначения.
2. Ассистентская:
 - изготовление лекарственных форм по рецептам.
3. Аналитическая:
 - контроль качества лекарственных форм.
4. Моечно-стерилизационная:
 - обработка рецептурной посуды.
5. Дистилляционная:
 - получение дистиллированной воды.
6. Распаковочная:
 - распаковка товара.

В гигиеническом отношении для соблюдения санитарного и противоэпидемического режима в аптеке большую роль играет взаиморасположение помещений. В связи с этим все помещения аптеки должны иметь внутреннее сообщение через коридоры, а кабинет заведующего аптекой, кроме того, непосредственную связь с торговым залом. Смежными могут быть только рецептурная с ассистентской, ассистентская с комнатой провизора-аналитика, кладовые с соответствующими отделами, находящимися в торговом зале (отдел ручной продажи, отдел готовых лекарственных форм). Помещения для хранения товаров (кладовые) не должны быть проходными, не рекомендуется разделять их перегородками. Помещения для сушки и обработки лекарственного сырья следует размещать в отдельных строениях.

Современная аптека в больших городах имеет изолированный асептический блок, в состав которого входят дефектарская со шлюзом, асептическая со шлюзом, стерилизационная и дистилляционно-стерилизационная. Асептический блок имеет общий шлюз, через который все помещения блока сообщаются между собой. В аптеках с минимальным числом рабочих мест допускается отсутствие дефектарской, возможен вход в

асептическую через стерилизационно-дистилляционную. Запрещается непосредственная связь асептической с коридором и другими помещениями аптеки.

Изготовление лекарств требует максимально благоприятных санитарно-гигиенических условий. Проникновение с улицы пыли, микроорганизмов, холодных потоков воздуха, шума и т. д. неизбежно будет сказываться на состоянии здоровья работающих и на качестве лекарственной продукции. Поэтому при планировке и строительстве аптек большое внимание уделяется входам, через которые в аптеку могут проникать различные загрязнения и холодный воздух. Аптеки имеют два входа: для посетителей и персонала и для приема товаров. Вход для посетителей аптек с максимальным набором помещений должен иметь две двери, а в аптеках более низких уровней – одну одностворчатую дверь шириной не менее 0,9 м. Дверь служебного входа и приема товаров должна быть шириной 1,2 м. В 1–3-м климатических поясах эта дверь должна быть двойной и утепленной.

Вход для посетителей оборудуется тамбуром, выполняющим роль защитного барьера. Тамбур должен иметь глубину не менее 1,2 м и ширину не менее полуторной ширины входной двери. Двери в тамбуре должны располагаться под углом друг к другу для того, чтобы холодный воздух успевал согреться, прежде чем проникнет в торговый зал. При наличии в тамбуре воздушной тепловой завесы возможно обычное устройство дверей: одна дверь против другой. Температура подаваемого воздуха должна быть в пределах 30–35°C. В 1–3-м климатических поясах для утепления устраивается двойной тамбур. В аптеках с максимальным числом рабочих мест и помещений тамбур должен быть раздельным (на две половины) для входящих и выходящих посетителей. В тамбуре должны быть предусмотрены решетки с ящиками под ними для очистки обуви.

В аптеке полагается иметь внутреннюю служебную лестницу для связи с подвалом (шириной 1 м и уклоном не более 1:1,5) и вертикальный грузовой подъемник. Высота помещений аптек с максимальным набором помещений должна быть не менее 3,3 м. Для встроенных аптек с минимальным набором помещений допускается высота, равная высоте этажа жилого дома. Высота подвальных помещений должна быть не менее 2,2 м. Подвальное помещение служит для хранения светочувствительных и огнеопасных веществ, сильных окислителей, дезинфицирующих средств. В подвале должны быть наружный выход и вход, ведущий во внутреннее помещение аптеки.

Внутренняя отделка помещений аптек выполняется в соответствии с их функциональным назначением. При этом необходимо учитывать, что интерьер аптечных помещений имеет не только большое гигиеническое, но и психологическое значение. Поверхность стен и потолков в помещениях, связанных с технологическим процессом, должна быть гладкой, без нарушения целостности покрытия, доступной для влажной уборки и дезинфекции. В помещениях с влажным режимом (моечная, дистилляционно-стерилизационная, туалет, душевая) панели стен на высоту не менее 1,8 м облицовывают глазурованной плиткой или покрывают водоустойчивыми синтетическими материалами, масляной краской. Стены выше панелей и потолки окрашивают водными красками. Стены асептической, ассистентской, кабинета провизора-аналитика не должны иметь острых углов во избежание накопления пыли. Всю поверхность стен в асептической до потолка окрашивают масляной краской, потолок – водной краской. В асептической комнате стены и потолок должны быть выкрашены масляной краской или покрыты синтетическими, легкомоющимися и дезинфицирующимися материалами. Панели стен дефектарской, кладовых, гардеробных на высоту 1,8 м покрывают масляной краской, выше панели стены и потолок окрашивают водной краской. В административных комнатах, коридорах, комнате персонала потолки окрашивают водными красками, а стены оклеивают влагостойкими обоями. Не рекомендуются на стенах и потолках аптечных помещений, особенно производственных, лепные украшения, так как они являются местами скопления пыли и плохо поддаются уборке. Окраску стен и облицовку панелей выполняют в светлых тонах.

Полы во всех помещениях аптеки должны быть утепленными, гладкими, легко поддающимися влажной обработке. Не рекомендуется покрывать пол паркетом. Наиболее удобными и гигиеничными покрытиями полов являются:

- в торговом зале – керамическая плитка или синтетический материал (релин, линолеум);
- в ассистентской, комнате провизора-аналитика – синтетический или плиточный материал на основе полимеров;
- в асептической – поливинилацетатные мастичные материалы, рулонные материалы (релин, линолеум), бесшовные или со сваркой швов в случае, если покрытие меньше площади пола;
- в моечной, стерилизационной, дистилляционно-стерилизационной, душевой, помещении для стирки белья, кладовых – керамическая плитка

или синтетические влагоустойчивые материалы. Пол в этих помещениях (за исключением кладовых) должен быть на 3 см ниже пола смежных помещений. В моечной, дистилляционно-стерилизационной и помещении для стирки белья должны быть установлены сменные деревянные решетчатые настилы.

6.3. Гигиенические требования к благоустройству помещений аптек

Гигиенические требования к технологическому процессу, отделке помещений, благоустройству, личной гигиене аптечных работников не отличаются от требований, предъявляемых к таковым в аптеках, обслуживающих население. На аптеки ЛПУ и аптеки, обслуживающие население, распространяются единые гигиенические нормативы.

Инсоляция. Как фактор внешней среды, инсоляция активно влияет на организм человека. Установлено, что даже те УФ-лучи, которые проникают через обычное стекло, губительно действуют на микрофлору помещений. Кроме того, солнечные лучи положительно влияют на настроение, самочувствие, создают положительный эмоциональный фон во время работы. Учитывая благотворное биологическое и психофизиологическое воздействие солнечной радиации, необходимо обеспечить достаточную инсоляцию помещений аптек и в то же время не допускать их перегрева, нарушения оптимальных микроклиматических условий. Исходным критерием для поддержания этих условий является обеспечение не менее 3 ч в день непрерывного прямого солнечного облучения помещений.

Значительную роль в обеспечении инсоляционного режима играет правильная ориентация помещений аптеки по сторонам света. Наиболее благоприятной для основных производственных помещений аптеки является южная и юго-восточная ориентация. Для помещений, где возможен перегрев (моечная, стерилизационная, дистилляционно-стерилизационная), рекомендуется ориентация на север.

Освещение. Рациональное освещение производственных помещений и рабочих мест в аптеках имеет большое гигиеническое значение, так как влияет на состояние здоровья, функцию органа зрения, работоспособность, производительность труда и настроение работающих. Все производственные, административные, вспомогательные и санитарно-бытовые помещения должны быть обеспечены естественным и искусственным освещением. Отсутствие естественного света допускается только в кладо-

вых и подвальных помещениях. Достаточное освещение позволяет поддерживать санитарный режим, соблюдать чистоту. В плохо освещенных производственных помещениях могут создаваться условия для скопления пыли, грязи, что неизбежно сказывается на качестве лекарственных препаратов. При недостаточной освещенности возможны неправильная дозировка, неточное взвешивание, что также приводит к ухудшению качества изготавливаемых лекарств. Кроме того, плохое освещение требует напряжения зрительного анализатора, неблагоприятно влияет на работоспособность и производительность труда.

Для обеспечения достаточного уровня естественного освещения в аптеке необходимо, чтобы оконные стекла были ровными, чистыми, подоконники свободны от различных предметов, препятствующих проникновению света. Оконные переплеты должны быть тонкими. Важно подчеркнуть, что гигиенические нормы естественного освещения установлены с учетом обязательного мытья окон не реже 2 раз в год.

Серьезным фактором, определяющим распределение светового потока внутри помещения, является внутренняя планировка, и окраска стен и других (в том числе рабочих) поверхностей. В помещениях аптек не должно быть выступов на пути распространения светового потока. При одностороннем боковом освещении отношение глубины помещения (расстояние от светонесущей стены до противоположной) к высоте верхнего края окна не должно быть более 2.

Изучено влияние окраски стен и других поверхностей в помещении аптек на уровень освещенности и работоспособность аптечного персонала. Установлено, что за счет светлой окраски стен помещений происходит многократное отражение света. Это повышает освещенность, способствует равномерному рассеиванию света, создает мягкое рассеянное освещение. Так, например, стены, окрашенные в белый цвет, отражают 80% падающих на них лучей, в светло-желтый – 50%, в синий – 25%, в коричневый – только 13%. Следовательно, выбор цвета имеет большое значение для создания оптимального санитарно-гигиенического режима в аптеке, так как в светлых помещениях легче поддерживать чистоту, чем в темных. Кроме того, для успешной работы аптечного персонала следует тщательно подбирать цветовую гамму, учитывать спектр отраженного света и интенсивного освещения. Установлено, что глаза работников аптеки, занятых изготовлением лекарств, меньше утомляются, если окраска окружающих предметов и оборудования достаточно разнообразна. Однообразный и резкий цвет отрицательно воздействует на эмоциональное состояние рабо-

тающих. Кроме того, выбор цвета имеет большое значение и для поддержания санитарно-гигиенического режима в аптеках. Наиболее благоприятны в этом отношении светлые тона.

Для искусственного освещения производственных помещений аптек рекомендуются люминесцентные источники света низкого давления. Гигиеническое преимущество люминесцентных ламп перед лампами накаливания сводится к благоприятной спектральной характеристике, близкой к спектру дневного света. Для аптек наиболее приемлемыми являются светильники-плафоны. Их арматура снижает стробоскопический эффект и позволяет получать рассеянный свет. Особое внимание должно быть уделено освещению ассистентской – основному функциональному подразделению аптеки. Здесь целесообразно использовать светильники с люминесцентными лампами, расположенными локализовано над рабочими местами. Аналогичные принципы искусственного освещения используются в асептической, комнате провизора-аналитика, расфасовочной и дефектарской. В торговом зале следует предусмотреть светильники, отвечающие светотехническим, гигиеническим и архитектурно-художественным требованиям.

Светильники должны не только создавать необходимый уровень освещенности, но и удовлетворять эстетическим потребностям посетителей. Для этого используются художественно оформленные люстры, плафоны, гармонично сочетающиеся с декоративной отделкой торгового зала. Помимо общего освещения, на рабочих местах провизоров-технологов и фармацевтов устанавливаются светильники местного освещения с лампами, соответствующими спектру ламп, используемых в системе общего освещения. В противном случае могут возникать окрашенные тени, что затрудняет работу, вызывает быструю утомляемость глаз, снижает производительность труда.

В кладовых используются люминесцентные лампы, установленные на рабочих местах провизора-технолога и фасовщика. Применяются те же светильники, что и в ассистентской.

В моечной и дистилляционно-стерилизационной, туалете и душевой применяются влагозащищенные подвесные светильники с лампами накаливания, предназначенными для сырых помещений. В моечной над каждой ванной устанавливается местный светильник на кронштейне, имеющий защитный угол арматуры (более 30°) для предохранения глаз от слепящего действия света. Освещенность кабинета заведующего аптекой, комнаты персонала, гардеробов, коридоров устанавливается в соответ-

ствии с действующими нормами. Совместное применение в одном помещении аптеки люминесцентных ламп и ламп накаливания не рекомендуется.

Естественное и искусственное освещение в производственных помещениях аптек при рациональном использовании может улучшать производительность труда работников аптек. Так, гигиенические исследования в ряде аптек показали, что в результате улучшения освещенности рабочего места фасовщиц производительность их труда увеличивается на 12%, ассистента – на 11%, провизора-технолога – на 8%.

Отопление. Аптечный персонал должен выполнять свою сложную и ответственную работу в помещениях с оптимальными микроклиматическими условиями. Параметрами, определяющими микроклимат аптечных помещений, являются температура (18–20°C), относительная влажность (40–60%) и подвижность воздуха (0,1–0,2 м/с). Помещения встроенных аптек обогреваются при помощи системы централизованного водяного (конвекционного) и лучистого (радиационного) отопления. Система отопления должна выполняться в соответствии с действующим СНиПом 2.04.05-91 от 1996 г. В помещениях хранения должен проводиться контроль за параметрами микроклимата (температурой, влажностью, скоростью движения воздуха). Наиболее оптимальным и гигиенически оправданным является лучистое отопление. В аптеках желательно использовать панельное отопление (один из видов лучистого). Преимущество панельного отопления по сравнению с водяным состоит в том, что снижается отдача тепла организмом путем излучения, поэтому человек ощущает такой же тепловой комфорт при температуре 17–18°C, как и при 19–20°C в помещении с конвекционным отоплением. Кроме того, исключается оседание и пригорание пыли на радиаторах. Это особенно целесообразно для отопления асептического блока, ассистентской и комнаты провизора-аналитика, где должен соблюдаться высокий уровень чистоты.

В аптечных помещениях запрещается устройство парового отопления как наименее гигиеничного. При этом виде отопления происходит пригорание пыли на радиаторах, что сопровождается появлением неприятного запаха; неравномерно в течение суток нагреваются отопительные приборы, в связи с чем происходят перепады температуры воздуха в отапливаемых помещениях. Кроме того, возможны ожоги вследствие прикосновения к радиаторам, поскольку температура подаваемого пара достигает высокого уровня.

В аптеках, расположенных в отдельных зданиях в сельской местности, целесообразно устраивать местное водяное отопление. Печное отопление допускается в крайних случаях. Наиболее приемлемы голландские печи. Топочные отверстия для печей должны выходить в коридор, чтобы не загрязнять производственные помещения. Необходимо следить за своевременным закрыванием дымохода во избежание отравления окисью углерода. Температура воздуха в аптечных помещениях должна находиться в пределах требований, изложенных в Инструкции по санитарному режиму аптечных организаций.

Вентиляция. В условиях аптеки вентиляция имеет особенно большое значение для поддержания санитарно-гигиенического режима. Воздух помещений аптеки, как и других помещений, загрязняется в результате жизнедеятельности организма работающих там людей. Большую роль в загрязнении воздуха аптек играет технология производства лекарств, их хранение, расфасовка, внутриаптечная транспортировка, в результате чего в воздух поступает пыль лекарственных веществ, растительного сырья, газообразные химические ядовитые вещества и вещества, обладающие различными, часто неприятными запахами. В связи с тем, что аптеку посещают не только здоровые, но и больные люди, в воздухе могут находиться микроорганизмы, в том числе и патогенные. В аптеке могут быть нарушены микроклиматические условия за счет накопления влажного и горячего воздуха в таких помещениях, как моечная, стерилизационно-дистилляционная.

Правильно организованная вентиляция способствует удалению загрязненного воздуха из помещений аптеки, поддержанию санитарно-гигиенического режима. В аптеке используется как естественная, так и искусственная вентиляция.

Естественная вентиляция осуществляется за счет аэрации через окна, форточки, фрамуги. Наиболее эффективной является вентиляция, осуществляемая за счет вытяжки воздуха через каналы, заключенные в стенах здания. Для усиления тяги в каналах на крышах зданий (на вытяжке) устанавливают специальные насадки-дефлекторы. Все аптеки имеют естественную вентиляцию, но кратность воздухообмена при этом не всегда обеспечивает удаление производственных вредностей, поэтому она является достаточной только для административных и санитарно-бытовых помещений.

Устройство искусственной вентиляции необходимо в помещениях, где посредством естественного воздухообмена не достигаются нормируе-

мые параметры микроклимата, содержания пыли, микроорганизмов и газообразных примесей. В соответствии со СНиП 2.04.05–91 и Инструкцией по санитарному режиму аптечных организаций, в аптеках следует предусматривать приточно-вытяжную вентиляцию с механическим побуждением, местную и общеобменную. Вся система искусственной вентиляции аптечных помещений должна быть смонтирована таким образом, чтобы воздух из одного помещения не проникал в другие. Разный характер работы в различных помещениях аптеки требует особенно тщательного подхода к выбору системы вентиляции и типа вентиляционных устройств. Так, в ассистентской – основном производственном помещении, где можно ожидать выделения лекарственной пыли, газообразных лекарственных и химических веществ, устраивается общеобменная приточно-вытяжная вентиляция с преобладанием вытяжки над притоком (+2–3). Вытяжные и приточные отверстия располагаются в верхней зоне помещения. Такую же вентиляцию следует предусмотреть в распаковочной, дистилляционной, дефектарской, расфасовочной, кладовых, в комнате провизора-аналитика. В последней, помимо общеобменной приточно-вытяжной вентиляции, должна быть местная вытяжная вентиляция – вытяжной шкаф.

На вентиляцию моечной и дистилляционно-стерилизационной должно быть обращено особое внимание, так как от ее правильного устройства и эксплуатации зависят микроклиматические условия всей аптеки. Вследствие того что в этих помещениях, особенно в моечной, имеются источники тепло- и влаговыделения, при недостаточно эффективной работе вентиляции горячий и влажный воздух может проникать в другие помещения аптеки, поэтому в моечной и дистилляционно-стерилизационной должна функционировать приточно-вытяжная вентиляция с кратностью воздухообмена +3–4. В моечной, кроме того, необходимо устройство местной вытяжной вентиляции над моечными ваннами в виде зонта.

В торговом зале также необходима общеобменная приточно-вытяжная вентиляция с преобладанием вытяжки над притоком (+3–4).

Вентиляция асептического блока и особенно асептической комнаты (где изготавливаются инъекционные растворы, глазные капли, для чего необходима полная стерильность) должна обеспечивать движение воздушных потоков из асептической в прилегающие к ней помещения – шлюз, а затем в коридор. Необходимо создать подпор воздуха из асептической, препятствующий проникновению неочищенного воздуха снаружи. Вентиляция асептической должна обеспечивать воздухообмен с кратно-

стью +4–2. Подача воздуха должна осуществляться через потолочную перфорированную панель и боковые приточные щели на уровне не ниже 2,5 м от пола. Вытяжные отверстия должны располагаться в противоположном конце асептической внизу у пола. Подаваемый воздух необходимо очищать, пропуская его через специальные фильтры.

Наиболее эффективным видом вентиляции аптечных помещений является кондиционирование воздуха – создание и автоматическое поддержание искусственно смоделированного микроклимата.

Вентиляционные агрегаты, создающие во время работы шум и вибрацию, необходимо размещать в подвальных помещениях на виброгасящем фундаменте с шумогасящим укрытием.

Водоснабжение. Встроенные аптеки городского типа имеют центральное водоснабжение за счет присоединения к городской водопроводной сети. Аптеки, расположенные в сельской местности, имеют отдельный водопровод из местного водоисточника. При отсутствии возможности устройства местного водопровода водоснабжение аптеки осуществляется из колодца, расположенного на территории земельного участка аптеки.

Для поддержания оптимального санитарно-гигиенического режима необходимо предусмотреть рациональную разводку воды. Горячая вода должна подаваться во все производственные, вспомогательные и санитарно-бытовые помещения.

Качество воды, поступающей в аптеки, как при централизованном, так и при нецентрализованном водоснабжении должно соответствовать действующим санитарно-гигиеническим требованиям (СанПиН и др.).

Канализация. Сточные воды городских аптек удаляются по системе канализации. В сельской местности используется вывозная система жидких нечистот. Твердые отбросы собирают в металлические, герметически закрывающиеся мусоросборники, установленные во дворе на цементированных площадках.

6.4. Гигиенические требования к помещениям и оборудованию асептического блока

Помещения асептического блока должны размещаться в изолированном отсеке и исключать перекрещивание «чистых» и «грязных» потоков. Асептический блок должен иметь отдельный вход или отделяться от других помещений производства шлюзами.

В целях обеспечения соответствующего санитарно-противоэпидемического режима в этих помещениях перед входом в асептический блок должны лежать резиновые коврики или коврики из пористого материала, смоченные дезинфицирующими средствами. Уборку помещений асептического блока (полов и оборудования) проводят не реже 1 раза в смену в конце работы с использованием дезинфицирующих средств. Один раз в неделю проводят генеральную уборку помещений.

Для достижения максимальной степени чистоты уборку асептического блока следует проводить в строгой последовательности. Начинать следует с асептической. Вначале моют стены и двери от потолка к полу. Движения должны быть плавными, обязательно сверху вниз. Затем моют и дезинфицируют стационарное оборудование и в последнюю очередь полы. Все оборудование и мебель, вносимые в асептический блок, предварительно обрабатывают дезинфицирующим раствором. Для уборки и дезинфекции поверхностей рекомендуются поролоновые губки, салфетки с заделанными краями из не волокнистых материалов. Для протирки полов можно использовать тряпки с заделанными краями из суровых тканей.

Для обеспечения санитарно-противоэпидемического режима в асептическом блоке, в шлюзе должны быть предусмотрены скамья для переобувания с ячейками для спецобуви, шкаф для халата и биксов с комплектами стерильной одежды; раковина (кран с локтевым приводом), воздушная электросушилка и зеркало; гигиенический набор для обработки рук; инструкции о порядке переодевания и обработке рук, правила поведения в асептическом блоке. В ассистентской-асептической не допускается подводка воды и канализации. Трубопроводы для очищенной воды следует прокладывать таким образом, чтобы можно было легко проводить уборку.

Учитывая особый режим работы в асептическом блоке, для исключения поступления воздуха из коридоров и производственных помещений в асептический блок в последнем необходимо предусмотреть приточно-вытяжную вентиляцию, при которой движение воздушных потоков должно быть направлено из асептического блока в прилегающие к нему помещения, с преобладанием притока воздуха над вытяжкой (+4–2). Рекомендуется с помощью специального оборудования обеспечить создание горизонтальных или вертикальных ламинарных потоков чистого воздуха во всем помещении или в отдельных локальных зонах для защиты наиболее ответственных участков или операций (чистые камеры). Чистые камеры или столы с ламинарным потоком воздуха должны иметь рабочие по-

верхности и колпак из гладкого прочного материала. При этом скорость ламинарного потока регламентируется на уровне 0,3–0,6 м/с.

В помещении для обработки посуды в асептическом блоке уборку производят ежедневно в конце рабочего дня. Оборудование протирают влажной, а затем сухой ветошью. Полы обрабатывают раствором моющих средств и дезинфицируют 2% раствором хлорамина. В санитарные дни стены моют горячей водой с моющими средствами.

Уборку дистилляционной комнаты производят также по окончании работы. Стены и пол моют раствором гидрокарбоната натрия или 2% раствором хлорамина. Доступ в дистилляционную комнату ограничивается даже для аптечных работников.

Для дезинфекции воздуха и различных поверхностей в асептических помещениях устанавливают бактерицидные лампы (стационарные или передвижные облучатели) с открытыми или экранированными лампами. Количество и мощность бактерицидных ламп должны подбираться из расчета не менее 2–2,5 Вт мощности неэкранированного излучателя на 1 м³ объема помещения. При экранированных бактерицидных лампах – 1 Вт на 1 м³. Настенные бактерицидные облучатели ОБН-150 устанавливают из расчета 1 облучатель на 50 м³ помещения; потолочные ОБЛ-300 – из расчета 1 на 60 м³; передвижной ОБП-450 с открытыми лампами используют для быстрого обеззараживания воздуха в помещениях объемом до 100 м³. Оптимальный эффект наблюдается на расстоянии 5 м от облучаемого объекта.

ЛЕКЦИЯ 7.

ОФОРМЛЕНИЕ И ВНУТРИАПТЕЧНЫЙ КОНТРОЛЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Изготавливаемые в аптеках ЛП в настоящее время контролируются в соответствии с требованиями, регламентированными Государственной Фармакопеей и действующими нормативными документами. Эти требования распространяются на все аптеки, включая гомеопатические, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности. Изготовление ЛС по индивидуальным прописям, в виде внутриаптечной заготовки, а также концентратов и полуфабрикатов считается законченным только после оценки качества их изготовления и правильности оформления.

7.1. Общие требования

Независимо от источника поступления лекарственные средства подвергаются приемочному контролю. Лекарственные средства, изготовленные в аптеках по индивидуальным рецептам или требованиям лечебных учреждений, подвергаются внутриаптечному контролю: письменному, органолептическому и контролю при отпуске – обязательно; опросному и физическому – выборочно, а также химическому контролю.

Провизор-аналитик обязан владеть всеми видами внутриаптечного контроля. Впервые назначенный на должность, провизор-аналитик проходит обязательную стажировку в территориальной контрольно-аналитической лаборатории. Провизор-аналитик, назначенный на должность для выполнения контроля качества гомеопатических лекарственных средств, изготавливаемых в аптеке, проходит стажировку на факультетах повышения квалификации провизоров, имеющих образовательную лицензию.

Для проведения химического контроля качества ЛП, которые изготавливают в аптеке, выделяется специально оборудованное рабочее место. На нем размещается типовое оборудование, приборы и реактивы. Провизор-аналитик обеспечивается нормативными документами и справочной литературой. Результаты, полученные при контроле качества лекарственных средств, регистрируются в журналах, которые хранятся в аптеке в течение года. Один раз в год отчет о работе по контролю качества ЛС, изготовленных в аптеке, направляется в территориальную контрольно-аналитическую лабораторию или центр контроля качества ЛП.

7.1.1. Типы внутриаптечного контроля

Рассмотрим все типы внутриаптечного контроля более подробно.

Приемочный контроль. Такой контроль проводится в целях предупреждения поступления в аптеку некачественных лекарственных средств. Приемочный контроль заключается в проверке поступающих ЛС на соответствие требованиям по показателям «Описание», «Упаковка», «Маркировка». В проверке правильности оформления расчетных документов (счетов), а также наличия сертификатов качества (паспортов) производителя и других документов, подтверждающих качество ЛП, в соответствии с действующими приказами и инструкциями.

Контроль по показателю «Описание» включает проверку внешнего вида и запаха ЛП. В случае сомнения в качестве ЛП образцы направляются в территориальную контрольно-аналитическую лабораторию. При проверке по показателю «Упаковка» особое внимание обращается на ее целостность и соответствие физико-химическим свойствам ЛС. При контроле по показателю «Маркировка» необходимо проверить, имеется ли на этикетках название предприятия-изготовителя или предприятия, производившего фасовку. Проверяется также наименование ЛС, его масса (объем), концентрация или состав, номер серии, номер анализа, срок годности и дата фасовки. Для сердечных гликозидов должно быть указано количество единиц действия в 1 г лекарственного растительного сырья или в 1 мл жидкого ЛС.

На этикетках упаковки с ЛВ, предназначенными для изготовления инъекционных или инфузионных растворов, должно быть указание «Годен для инъекций». Упаковки с ядовитыми и наркотическими ЛС должны быть оформлены в соответствии с требованиями действующих приказов и инструкций.

Письменный контроль. При изготовлении ЛП по рецептам и требованиям лечебных учреждений заполняются паспорта письменного контроля. В паспорте должны быть указаны; дата изготовления, номер рецепта (номер больницы, название отделения), наименования взятых ЛВ и их количества, число доз, подписи изготовившего, расфасовавшего и проверившего ЛП. В случае изготовления ЛП практикантом ставится подпись ответственного за производственную практику. Ведение паспортов письменного контроля, если ЛП изготавливаются и отпускаются одним и тем же лицом, также является обязательным. В этом случае паспорт заполняется в процессе изготовления ЛП.

Все расчеты должны производиться до изготовления ЛП и записываться на обратной стороне паспорта. Паспорт заполняется немедленно после изготовления по памяти на латинском языке в соответствии с последовательностью технологических операций. При заполнении паспорта на гомеопатические ЛП указываются гомеопатические названия последовательно взятых лекарственных средств.

В случае использования полуфабрикатов и концентратов в паспорте указываются их состав, концентрация, взятый объем или масса. При изготовлении порошков, суппозиториев и пилюль указывается общая масса, количество и масса отдельных доз. Общая масса пилюль или суппозиториев, концентрация и объем (или масса) изотонирующего и стабилизирующего веществ, добавленных в глазные капли, растворы для инъекций и инфузий, должны быть указаны не только в паспортах, но и на рецептах. В паспорте следует указывать формулы расчета и использованные при этом коэффициенты водопоглощения для лекарственного растительного сырья, коэффициенты увеличения объема растворов при растворении ЛВ, коэффициенты замещения при изготовлении суппозиториев. Паспорта письменного контроля сохраняются в аптеке в течение двух месяцев.

Изготовленные ЛП, рецепты и заполненные паспорта передаются на проверку провизору, выполняющему контрольные функции при изготовлении и отпуске ЛС – провизору-технологу. Контроль заключается в проверке соответствия записей в паспорте письменного контроля прописи в рецепте, правильности проведенных расчетов. Если провизором-аналитиком проведен полный химический контроль качества ЛП, то на паспорте проставляются номер анализа и подпись провизора-аналитика. При изготовлении концентратов, полуфабрикатов, внутриаптечной заготовки и фасовки ЛС все записи производятся в книгах учета лабораторных и фасовочных работ.

Опросный контроль. Этот вид контроля применяется выборочно. Проводится после изготовления фармацевтом не более пяти лекарственных форм. При проведении опросного контроля провизор-технолог называет вещество, входящее в ЛП первым, а в препарате сложного состава указывает также его количество. После этого фармацевт называет все взятые ЛП и их количества. При использовании полуфабрикатов (концентратов) фармацевт называет также их состав и концентрацию.

Органолептический контроль. Проверка ЛП проводится по следующим показателям: внешний вид («Описание»), запах, однородность, отсутствие механических включений (в жидких ЛФ). На вкус проверяются

выборочно ЛФ, предназначенные для детей. Однородность порошков, гомеопатических тритураций, мазей, пилюль, суппозиторий проверяется до разделения массы на дозы в соответствии с требованиями действующей ГФ РФ. Проверка осуществляется выборочно у каждого фармацевта в течение рабочего дня с учетом видов ЛП. Результаты органолептического контроля регистрируются в журнале по специальной форме.

Физический контроль. Физический контроль заключается в проверке общей массы или объема ЛП, количества и массы отдельных доз (не менее трех доз), входящих в данную лекарственную форму ЛП. При проверке ЛФ контролируется также качество укупорки. При проведении физического контроля проверке подвергаются:

- каждая серия фасовки и внутриаптечной заготовки в количестве не менее трех упаковок (в том числе фасовка промышленной продукции и гомеопатических ЛС);
- ЛП, изготовленные по индивидуальным рецептам (требованиям), выборочно в течение рабочего дня с учетом всех видов и форм, но не менее 3% от количества ЛП, изготовленных за день;
- каждая серия ЛП, требующих стерилизации, после расфасовки до их стерилизации в количестве не менее пяти флаконов (бутылок);
- число гомеопатических гранул в определенной массе пробы в соответствии с требованиями действующих нормативных документов.

Результаты физического контроля регистрируются в журнале по специальной форме.

Химический контроль. Химический контроль заключается в оценке качества изготовления ЛП по показателям «Подлинность», «Испытания на чистоту и допустимые пределы примесей» (качественный анализ) и «Количественное определение» (количественный анализ) ЛВ, входящих в его состав.

Качественному анализу подвергаются обязательно:

- вода очищенная (необходимо ежеквартально направлять в территориальную контрольно-аналитическую лабораторию для полного химического анализа);
- вода для инъекций ежедневно (из каждого баллона, а при подаче воды по трубопроводу на каждом рабочем месте) на отсутствие хлоридов, сульфатов и солей кальция;
- вода, предназначенная для изготовления стерильных растворов, кроме указанных выше испытаний, должна быть проверена на отсутствие восстанавливающих веществ, солей аммония и углекислого газа в соответствии с требованиями действующей ГФ РФ.

Химическому контролю подвергаются все ЛС, концентраты и полуфабрикаты (в том числе гомеопатические настойки, растворы, разведения), поступающие из помещений хранения в ассистентскую комнату. Концентраты, полуфабрикаты и жидкие ЛС в бюреточных установках и в штангласах с пипетками подвергаются химическому контролю в ассистентской комнате при заполнении.

Выборочно качественный химический анализ проводят для ЛФ, изготовленных по индивидуальным рецептам и требованиям лечебных учреждений (у каждого фармацевта в течение рабочего дня, но не менее 10% от общего количества изготовленных ЛП). Проверке должны подвергаться различные виды и формы ЛП.

Особое внимание обращается на лекарственные препараты:

- для детей;
- применяемые в глазной практике;
- содержащие наркотические и ядовитые вещества;
- гомеопатические разведения четвертого десятичного разведения, содержащие ядовитые и сильнодействующие биологически активные вещества или ядовитые и сильнодействующие неорганические и органические соединения. Результаты качественного анализа регистрируются в журналах по специальным формам.

Обязательному полному химическому контролю (качественному и количественному анализу) подвергаются все растворы для инъекций и инфузий до стерилизации, включая определение величины рН, изотонирующих и стабилизирующих веществ.

У растворов для инъекций и инфузий после стерилизации проверяют величину рН, подлинность и количественное содержание действующих веществ. Стабилизаторы в этих растворах после стерилизации проверяются в случаях, предусмотренных действующими нормативными документами. Для проведения полного химического контроля после стерилизации отбирается один флакон раствора каждой серии. Контролю подвергаются стерильные растворы для наружного применения (офтальмологические растворы для орошений, растворы для лечения ожоговых поверхностей и открытых ран, для интравагинального введения и др.).

Контролю подвергаются глазные капли и мази, содержащие наркотические и ядовитые вещества. Стабилизирующие вещества и вещества, обеспечивающие физиологическое значение осмотического давления (изотонирующие вещества), в глазных каплях определяются до стерилизации.

Обязательному полному химическому контролю подвергаются все лекарственные формы для новорожденных детей. При отсутствии методик количественного анализа ЛП для новорожденных детей эти ЛС анализируют качественно. В порядке исключения сложные по составу ЛП для новорожденных детей, не имеющие методик качественного и количественного анализа, изготавливают под наблюдением провизора-аналитика или провизора-технолога.

Количественному и качественному анализу подвергают растворы атропина сульфата и соляной кислоты (для внутреннего употребления), растворы серебра нитрата, все концентраты, полуфабрикаты, тритурации, в том числе жидкие гомеопатические разведения неорганических и органических ЛВ и их тритурации до третьего десятичного разведения. В порядке исключения изготовление гомеопатических ЛС, не имеющих методик качественного и количественного анализа, производится под наблюдением провизора-аналитика или провизора-технолога.

Полный химический контроль осуществляется для каждой серии внутриаптечной заготовки ЛС; стабилизаторов, применяемых при изготовлении растворов для инъекций; буферных растворов, используемых при изготовлении глазных капель. Обязательному химическому контролю подвергают спирт этиловый, определяя его концентрацию при разведении в аптеке или при приеме со склада, а также в водно-спиртовых гомеопатических растворах и каплях. Гомеопатические гранулы проверяют на распадаемость (каждая серия).

Выборочно качественному и количественному анализу (полный химический контроль) подвергаются ЛП, изготовленные в аптеке по индивидуальным рецептам или требованиям лечебных учреждений в количестве не менее трех при работе в одну смену с учетом всех видов и форм ЛП. Особое внимание обращается на ЛП для детей; средства, применяемые в глазной практике, а также содержащие наркотические и ядовитые вещества; растворы для лечебных клизм. Результаты полного химического контроля регистрируются в журнале по специальной форме.

Особые требования к контролю качества стерильных растворов. Изготовление и контроль качества стерильных растворов в аптеках осуществляется в соответствии с требованиями действующих ГФ РФ, «Методических указаний по изготовлению стерильных растворов в аптеках», действующих нормативных документов, приказов и инструкций.

К стерильным растворам аптечного изготовления относятся: растворы для инъекций и инфузий, глазные капли, офтальмологические раство-

ры для орошений, все растворы для новорожденных детей, отдельные растворы для наружного применения. Изготовление стерильных растворов запрещается при отсутствии данных о химической совместимости входящих в них лекарственных веществ, технологии и режиме стерилизации, а также при отсутствии методик анализа для их полного химического контроля.

Подготовка вспомогательных, укупорочных материалов, посуды, средств малой механизации должна осуществляться в соответствии с требованиями действующих нормативных документов, приказов и инструкций. Вода очищенная, вода для инъекций, лекарственные вещества и вспомогательные материалы, используемые при изготовлении стерильных растворов, должны соответствовать требованиям действующих ГФ РФ и других нормативных документов. Категорически запрещается одновременное изготовление на одном рабочем месте нескольких стерильных растворов, содержащих ЛВ с различными наименованиями или одного наименования, но в разных концентрациях. Стерилизацию растворов необходимо проводить не позднее, чем через три часа от начала изготовления, под контролем фармацевта или провизора.

Микробиологический контроль растворов на стерильность и испытание на пирогенность растворов для инъекций и инфузий проводится в соответствии с требованиями действующей ГФ РФ. Стерильные растворы должны храниться в условиях, учитывающих физико-химические свойства входящих в них веществ, и не более установленного срока годности. По истечении сроков годности стерильные растворы подлежат изъятию. Повторная стерилизация растворов не допускается. Стерильные растворы считаются забракованными при несоответствии требованиям нормативных документов по внешнему виду; величине pH; подлинности и количественному содержанию входящих веществ; присутствию видимых механических включений; при недопустимых отклонениях от номинального объема раствора; нарушениях фиксированное TM укупорки; нарушениях действующих требований к оформлению Л С, предназначенных к отпуску.

7.1.2. Контроль при отпуске

Данному виду контроля подвергаются все изготовленные в аптеках ЛП (в том числе гомеопатические). При этом проверяется соответствие:

- упаковки ЛС физико-химическим свойствам входящих в них ЛВ;
- указанных в рецепте доз ядовитых, наркотических или сильнодействующих ЛВ;

- возрасту больного;
- номера на рецепте номеру на этикетке;
- соответствие фамилии больного на квитанции, на этикетке и рецепте или его копии;
- копий рецептов прописям рецептов;
- оформления ЛП действующим требованиям.

Предупредительные мероприятия внутриаптечного контроля качества ЛП. При изготовлении ЛС в аптеке должны строго соблюдаться санитарные нормы и правила, противоэпидемический режим в соответствии с действующими нормативными документами, инструкциями и приказами.

Обязательным является также соблюдение правил получения, сбора и хранения воды очищенной, воды для инъекций; своевременная санитарная обработка трубопровода; контроль за своевременным изъятием стерильных растворов, воды очищенной, воды для инъекций, для испытаний на стерильность в соответствии с действующими требованиями. Емкости для воды очищенной, воды для инъекций должны иметь четкую надпись: «Вода очищенная», «Вода для инъекций». Здесь же должна быть прикреплена бирка с указанием даты ее получения, номера анализа и подписи проверившего. При одновременном использовании нескольких водосборников они должны быть пронумерованы.

В аптеке должны быть обеспечены условия и сроки хранения ЛП в соответствии с их физико-химическими свойствами и требованиями действующей ГФ РФ, действующих приказов и инструкций. В помещениях хранения аптеки на всех штангласах с ЛП должны быть указаны: номер серии предприятия-изготовителя, номер анализа контрольно-аналитической лаборатории (центра контроля качества ЛП), срок годности, дата заполнения и подпись заполнившего штанглас:

- на штангласах с ЛП, содержащими сердечные гликозиды, должно быть указано количество единиц действия в 1 г лекарственного растительного сырья или в 1 мл ЛП. В ассистентских комнатах на всех штангласах с ЛС должны быть указаны: дата заполнения, подпись лица, заполнившего штанглас и проверившего подлинность ЛВ;

- на штангласах с ядовитыми и сильнодействующими ЛВ должны быть указаны высшие разовые и суточные дозы. На штангласах с ЛВ, предназначенными для изготовления стерильных ЛП, должна быть предупредительная надпись «Для стерильных лекарственных форм»;

– штангласы с растворами, настойками и жидкими полуфабрикатами должны быть обеспечены каплемерами. Число капель в определенном объеме должно быть установлено взвешиванием и обозначено на штангласе. Заполнение штангласа, бюретки в бюреточной установке, штангласа с каплемером или пипеткой должно проводиться только после полного использования ЛП и соответствующей обработки штангласа (бюретки).

Номенклатура концентратов, полуфабрикатов и внутриаптечной заготовки ЛС, изготавливаемых в аптеках, может включать только прописи, содержащие совместимые ЛВ, на которые имеются методики анализа для химического контроля и установлены сроки годности.

Изготовление внутриаптечных заготовок, анализ которых не может быть осуществлен в условиях аптеки, должно проводиться под контролем провизора-аналитика или провизора-технолога. К таким заготовкам относятся, в частности, ЛС для наружного применения, содержащие деготь, ихтиол, серу, нафталанскую нефть, коллодий, а также ароматные воды и гомеопатические разведения.

7.1.3. Особенности экспресс-анализа лекарственных форм в условиях аптеки

Экспресс-метод химического внутриаптечного контроля предусматривает быстрое выполнение анализа лекарств и минимальный расход исследуемых объектов и реактивов. Для ускоренного определения подлинности веществ в лекарствах обычно используют капельные реакции, которые выполняются в пробирках, на предметных или часовых стеклах, в фарфоровых чашках, на фильтровальной бумаге, пропитанной соответствующими реактивами. Для проведения реакций используют 1–5 капель жидких ЛФ, 0,01–0,03 г порошков, 0,05–0,1 г мазей и суппозиториев.

Количественный экспресс-анализ в условиях аптеки предусматривает определение содержания ингредиентов в ЛС с применением методов объемного титрования и рефрактометрии. При титровании используют такое количество ЛВ, чтобы уходило 2–3 мл титранта. Жидкие ЛП отбирают пипетками на 1, 2 или 5 мл. Массу порошков – 0,05, 0,1 или 0,2 г – определяют на ручных аптечных весах. Точность определения массы составляет 0,01 г. Массу мазей или суппозиториев, помещенных на заранее взвешенную пергаментную бумагу, определяют на аптечных весах и вместе с бумагой помещают в пробирку, колбу или склянку для анализа. Добавля-

ют воду или органический растворитель, индикатор и титруют из микробюретки с ценой деления 0,02 мл.

Приготовленные в аптеке лекарственные препараты после установления их качества, отвечающие требованиям нормативно-технической документации, оформляются в соответствии с «Едиными правилами оформления лекарств, приготовленных в аптеках». В соответствии с этими правилами все лекарственные средства,готавливаемые в аптеках индивидуально и в порядке внутриаптечной заготовки и фасовки в зависимости от способа применения, оформляются соответствующими этикетками:

- для внутреннего употребления «Внутреннее», «Внутреннее детское» (зеленый цвет на белом фоне);
- для наружного применения «Наружное» (оранжевый цвет);
- для парентерального введения «Для инъекций» (синий цвет);
- «Глазная мазь», «Глазные капли» (розовый цвет).

Размеры этикеток зависят от вида посуды, в которой отпускаются лекарственные средства. На всех этикетках для оформления лекарств индивидуального приготовления должны быть следующие обозначения: эмблема (чаша со змеей), наименование аптечного учреждения и его местонахождение, номер рецепта, фамилия больного, способ применения, дата изготовления, цена, годен до На этикетках лекарственных форм для инъекций предусмотрено место для написания состава и указания способа ее применения или введения. Лекарственные средства, в состав которых входят ядовитые вещества, наркотические средства опечатывают сургучной печатью или укупоривают под обкатку и оформляют этикеткой «Обращаться с осторожностью».

Склянки, в которых отпускают растворы ртути дихлорида (сулемы), ртути цианида и оксицианида, оформляют одной предупредительной этикеткой черного цвета с обозначением белым шрифтом названия ядовитого лекарственного средства с изображением скрещенных костей и черепа и надписями «Яд» и «Обращаться с осторожностью». Обязательно указывают концентрацию раствора.

На этикетках, применяемых для оформления лекарственных средств, печатаются предупредительные надписи, соответствующие каждой лекарственной форме:

- для микстур – «Хранить в прохладном и защищенном от света месте», «Перед употреблением взбалтывать»;
- для мазей, глазных капель и глазных мазей – «Хранить в прохладном и защищенном от света месте»;

- для капель внутреннего употребления – «Хранить в защищенном от света месте»;
- для инъекций – «Стерильно».

На всех аптечных этикетках должна быть предупредительная надпись «Беречь от детей», на всех лекарствах, отпускаемых в детские отделения ЛПУ, должна быть надпись «Детское».

7.1.4. Отпуск лекарственных средств

Одним из самых ответственных моментов в работе аптеки является отпуск лекарственных средств экстермпорального изготовления. Перед отпуском приготовленного в аптеке лекарственного средства провизор-технолог должен внимательно проверить соответствие:

- упаковки лекарственных средств физико-химическим свойствам, входящих в них ингредиентов;
- оформления лекарственных средств требованиям действующих нормативных документов;
- указанных в рецепте доз наркотических средств, психотропных, сильнодействующих, ядовитых веществ, возрасту больного;
- номера на рецепте и номера на этикетке;
- фамилии больного на квитанции, этикетке и рецепте;
- копий рецептов прописям рецептов.

Кроме того, провизор-технолог или другое лицо, отпускающее лекарственное средство, проверяет следующие данные:

- наличие подписей лиц, принявших рецепт, приготовивших и проверивших качество лекарственного средства;
- указан ли способ употребления лекарственного средства;
- цвет, прозрачность, консистенцию и внешний вид лекарственного средства, а также соответствие прописанных ингредиентов и их количества в рецепте, записи фармацевта на паспорте рецепта.

Только после проверки правильности этих данных провизор-технолог может выдать лекарственное средство больному по предъявлению квитанции (жетона, чека), разъясняя ему способ употребления и хранения в домашних условиях. Одновременно он расписывается в выдаче лекарственного средства на обратной стороне рецепта.

7.1.5. Качественному и количественному анализу (полный химический контроль) подвергаются:

обязательно:

- все растворы для инъекций и инфузий до стерилизации, включая определение pH, изотонирующих и стабилизирующих веществ, а после стерилизации - проверяются на pH, подлинность и количественное содержание действующих веществ;
- стерильные растворы для наружного применения;
- глазные капли и мази, содержащие наркотические средства и ядовитые вещества;
- все лекарственные препараты для новорожденных детей;
- растворы атропина сульфата, кислоты хлористоводородной для внутреннего применения, ртути дихлорида и серебра нитрата;
- все концентраты, полуфабрикаты, тритурации;
- каждая серия внутриаптечной заготовки;
- стабилизаторы и буферные растворы, применяемые при изготовлении инъекционных растворов и глазных капель;
- концентрация спирта этилового при разведении в аптеке, а также в гомеопатических растворах и каплях (каждая серия);

выборочно:

- экстемпоральные лекарственные формы в количестве не менее 3-х в смену.

Результаты полного химического контроля регистрируются в «Журнале регистрации органолептического, физического и химического контроля ...». Приготовленные в аптеке лекарства по индивидуальным рецептам хранятся в соответствии с физико-химическими свойствами.

Утверждены следующие сроки хранения изготовленных в аптеке лекарств:

- водных растворов, содержащих бензилпенициллин и глюкозу, – 1 сутки;
- глазных капель, инъекционных растворов, настоев, отваров, слизей – 2 суток;
- эмульсий, суспензий – 3 суток;
- остальных лекарств – 10 суток.

Кроме того, установлены более длительные сроки годности для некоторых групп лекарственных средств.

ЛЕКЦИЯ 8.

ОСНОВЫ АНАЛИЗА ПОТРЕБНОСТИ, СПРОСА И ПРЕДЛОЖЕНИЯ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Основными экономическими категориями рынка являются: спрос, предложение, цена. Категория спроса непосредственно связана с категорией потребности.

8.1. Основные понятия

Потребность – это необходимость потребителя в каком-либо товаре.

Лекарственная потребность – это объективная необходимость в лекарственных средствах, вызванная болезнями и методами их лечения и профилактики, сложившимися на определенном этапе развития науки и практики. Количественно лекарственная потребность измеряется объемом необходимых лекарственных средств. Но не всякая потребность в товарах, в том числе и в лекарственных средствах, может быть удовлетворена. Главным ограничителем потребности является покупательная способность (платежеспособность) как населения, так и государства (в части бюджетного финансирования лечебно-профилактических учреждений).

Спрос – это проявление потребности, то есть желание купить, подкрепленное финансовыми возможностями покупателя, - платежеспособная потребность. Совокупная потребность всегда выше совокупного спроса, так как потребности безграничны, а ресурсы носят ограниченный характер.

Потребление – это удовлетворение потребности через платежеспособный спрос.

Математически соотношение указанных категорий можно выразить следующим образом:

$$\text{Потребность} > \text{Спрос} > \text{Потребление}$$

8.1.1. Виды спроса на лекарственные препараты

Различают следующие виды спроса на лекарственные препараты:

- реализованный (удовлетворенный) спрос = потребление;
- неудовлетворенный спрос – характеризуется числом отказов и замен лекарственных препаратов;
- формирующийся спрос – спрос на новые препараты;

- конкурентный спрос – спрос на лекарственные препараты, которые легко заменяют друг друга;
- совместный (сопутствующий) спрос – применение одного препарата вызывает необходимость приобретения другого препарата;
- скрытый спрос – потребитель испытывает желание приобрести препарат, отличающийся по свойствам от предлагаемых препаратов.
- ажиотажный спрос – дополнительный сверх нормального уровня спрос, вызванный ожиданием значительного изменения цен товара или его исчезновения из продажи.

8.1.2. Методы прогнозирования потребности в лекарственных средствах

Существуют следующие методы прогнозирования потребности в лекарственных средствах:

1. Прогнозирование потребности в лекарственных, потребление которых строго нормируется, осуществляется в соответствии с нормативами, утвержденными Минздравом России. К этим лекарственным средствам относятся:

- наркотические средства;
- психотропные вещества;
- этиловый спирт.

Для розничных аптечных учреждений Минздравом России утверждены нормативы потребления наркотических средств и психотропных веществ на 1000 жителей в год в пересчете на чистое вещество в граммах. Для лечебных учреждений утверждены нормативы их потребления на одну койку в год в зависимости от профиля отделения (терапевтическое, кардиологическое, хирургическое и др.) Кроме того, при прогнозировании потребности в наркотических средствах и психотропных веществах необходимо учитывать, что для них утверждены также предельно допустимые запасы в аптеках и лечебных учреждениях. В аптеках этот запас не должен превышать месячной потребности в них (в ассистентской комнате – 5-дневной потребности, в отделениях лечебных учреждений – 3-дневной потребности).

В качестве расчетных показателей при определении потребности в этиловом спирте по нормативам используются:

- для аптечных учреждений – 1000 экстенпоральных рецептов;
- для лечебно-профилактических учреждений – 1 пролеченный больной в зависимости от профиля (хирургический, терапевтический и др.), 1 прикрепленный к поликлинике житель и т.д.).

Расчет потребности в препаратах, потребление которых строго нормируется, можно описать формулой 1:

$$\Pi = \frac{N \times Q}{P}; \quad (1)$$

где:

Π – потребность в препарате;

N – норматив расхода;

Q – фактическое количество жителей, больных и т.д.

P – расчетный норматив (1000 экстенпоральных рецептов, 1000 жителей, 1 прикрепленный больной и т.д.).

2. Методы прогнозирования потребности в лекарственных средствах специфического действия (то есть применяемых для лечения одного или нескольких заболеваний – противодиабетических, противотуберкулезных, противоопухолевых и др.) основаны на применяемых схемах лечения пациентов. Для расчета могут быть использованы формулы 2 и 3:

$$\Pi = P \times K \times N; \quad (2)$$

где:

P – расход препарата на одного больного на курс лечения;

K – число курсов лечения в год;

N – число больных.

$$\Pi = m \times N \times K_{ru}; \quad (3)$$

где:

m – среднее количество препарата на курс лечения одного больного;

N – общее число больных данным заболеванием;

K_{ru} – коэффициент частоты использования препарата (отношение числа больных, принимающих данный препарат, к общему числу больных данным заболеванием) то есть доля больных, принимающих данный препарат).

Определение потребности в лекарственных средствах широкого спектра действия (то есть применяемых для лечения большого количества заболеваний) является наиболее сложным. Поэтому для лекарственных средств широкого спектра действия разумнее прогнозировать не потребность в них, а спрос. Для изучения спроса на лекарственные средства применяются социологические методы (анкетирование больных), методы экспертных оценок (анкетирование специалистов здравоохранения), мето-

ды математического моделирования, метод сплошной регистрации. Основой прогнозирования спроса на лекарственные средства широкого спектра действия являются данные о фактическом потреблении их за несколько прошлых лет.

Для изучения удовлетворенного спроса рекомендуется проводить анализ динамики поставок (**П**), продаж (**Р**) и остатков лекарственных препаратов в аптечном учреждении. Располагая данными о поступлениях (**П**) и остатках препарата на начало и конец отчетного периода (**О₁** и **О₂**), можно рассчитать количество реализованного препарата по формуле товарного баланса:

$$O_1 + П = Р + В + O_2; \quad (4)$$

$$Р = O_1 + П - O_2 - В; \quad (5)$$

где:

В – количество списанного препарата.

Для отслеживания динамики поступлений, остатков и реализации препаратов в аптечных учреждениях рекомендуется вести количественный учет движения медикаментов либо с помощью вычислительной техники, либо вручную на карточках учета. Для изучения неудовлетворенного спроса в аптечном учреждении необходимо регистрировать отказы и замены препаратов в специальном журнале.

Спрос характеризует поведение покупателя и измеряется объемом спроса:

Объем спроса – это то количество товара, которое покупатель готов купить при данных условиях в течение определенного промежутка времени.

В рыночных условиях действует так называемый закон спроса: чем больше количество товара необходимо продать, тем ниже должна быть назначаемая на него цена. Другими словами, величина спроса возрастает при снижении цены и уменьшается при повышении цены товара.

Цена спроса – это максимальная цена, которую согласен заплатить потребитель (покупатель) при покупке данного количества товара.

Графически изменение объема спроса в зависимости от цены выражается в «движении по кривой спроса» (Рис. 1).

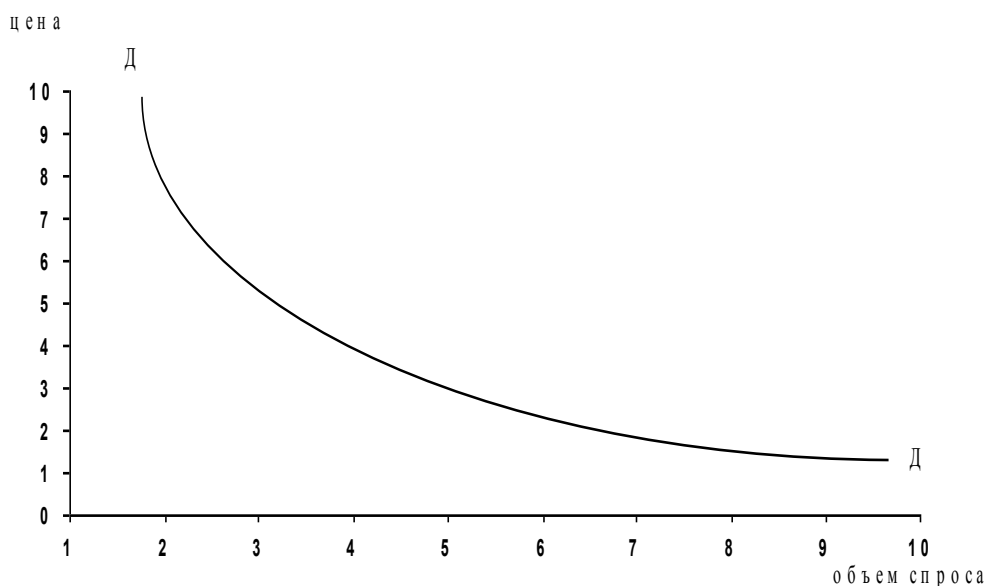


Рис. 1. Кривая спроса

3. Предложение характеризует поведение продавца и измеряется объемом предложения.

Объем предложения — это то количество товара, которое продавец желает продать при данных условиях в единицу времени.

В рыночных условиях параллельно закону спроса действует **закон предложения**: объем предложения товара увеличивается при увеличении цены и уменьшается при ее снижении.

Цена предложения — это минимальная цена, по которой продавец согласен предложить на рынок данное количество товара.

Графически изменение объема предложения от цены выражается в «движении по кривой предложения» (рис. 2).

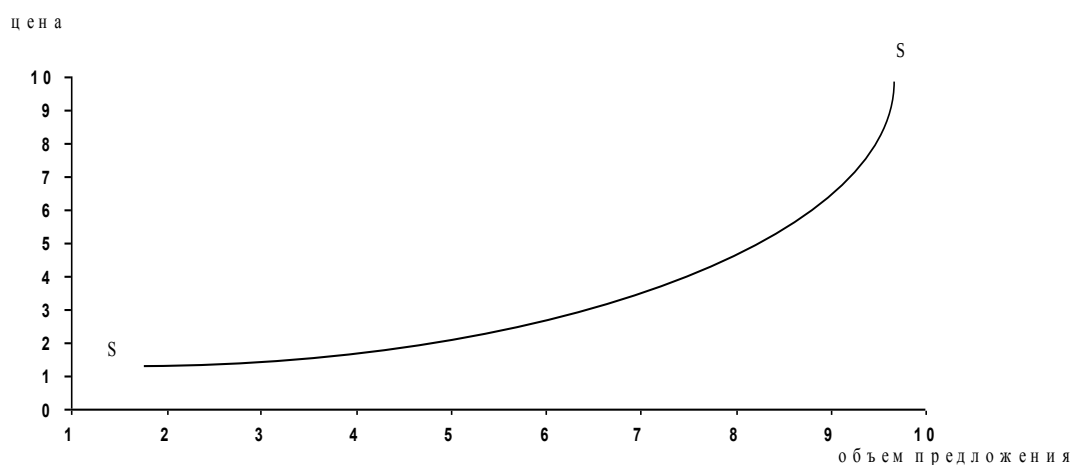


Рис. 2. Кривая предложения

С помощью закона спроса и предложения осуществляется механизм рыночной координации, который заключается в установлении равновесной цены.

Равновесная цена – это цена, по которой уравниваются спрос и предложение в данный момент времени.

Для нахождения точки равновесной цены надо совместить на графике кривые спроса и предложения (рис. 3).

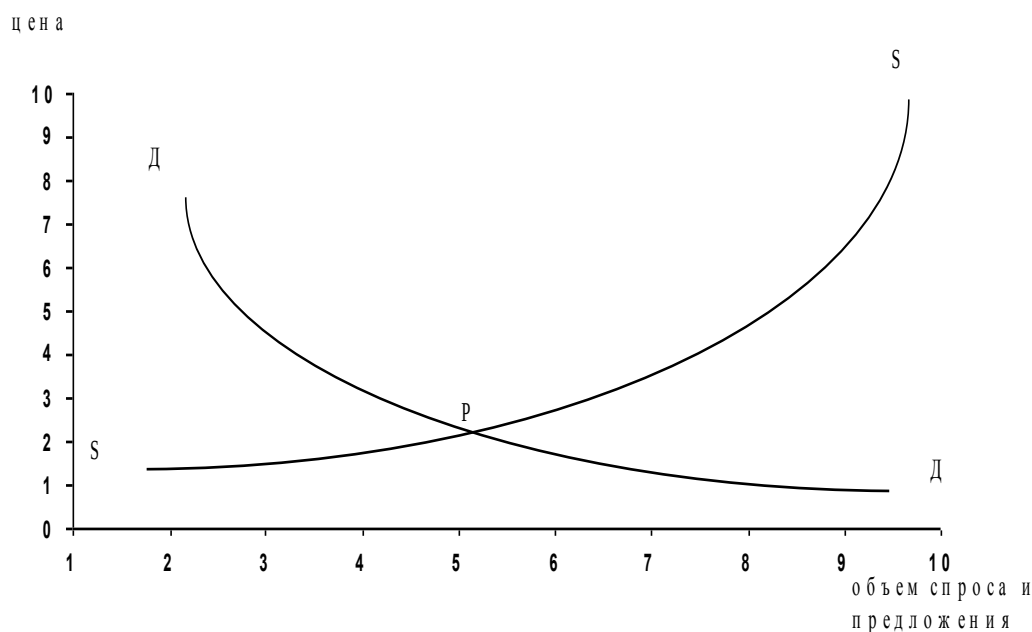


Рис. 3. Состояние равновесия

Равновесная цена **P** будет находиться в точке пересечения кривых спроса и предложения. Но состояние равновесия недолговечно и неустойчиво. Как только уравнивающие его факторы изменятся, ситуация равновесия исчезнет.

Избыток предложения действует в сторону понижения цены, дефицит предложения действует в сторону увеличения цены.

На спрос оказывают влияние множество факторов: численность и демографический состав населения, географическая зона, заболеваемость, схемы лечения, число и компетентность медицинских и фармацевтических работников, доходы граждан, расходы государства на здравоохранение, цены на лекарства, культурный уровень населения, внедрение пролонгированных лекарственных форм, применение нетрадиционных (не лекарственных) методов лечения, направления валеологии и другие.

Степень влияния отдельных факторов на спрос лекарственных средств может быть определены с помощью коэффициентов эластичности.

Эластичность – это степень чувствительности спроса (и предложения) к различным факторам. В условиях рынка наиболее важной является эластичность спроса по цене, перекрестная эластичность и эластичность спроса по доходу.

Эластичность спроса по цене (прямая эластичность спроса) – это степень чувствительности спроса на какой-либо товар к изменению цены на этот товар. Эластичность спроса по цене характеризуется коэффициентом ценовой эластичности E_0 , который показывает, на сколько процентов увеличится (уменьшится) спрос при уменьшении (увеличении) цены на данный товар на 1%. Коэффициент ценовой эластичности рассчитывается по формуле 6:

$$E_0 = \frac{Q_1 - Q_0}{Q_0} : \frac{P_1 - P_0}{P_0} \quad \text{или} \quad E_0 = \frac{Q}{P} ; \quad (6)$$

где:

Q_1 и Q_0 – конечная и начальная величина спроса на товар;

P_1 и P_0 – конечная и начальная цена товара;

Q и P – относительное изменение спроса и цены товара.

Если $E_0 < 1$, то спрос считается малоэластичным или неэластичным, то есть независимым от цены. Малоэластичным или неэластичным является спрос на лекарственные препараты, отпускаемые по рецептам.

Если $E_0 > 1$, то спрос считается эластичным. Эластичным является спрос больных на лекарственные препараты безрецептурного отпуска. Для лечебных учреждений эластичным является спрос на все лекарственные препараты.

ПРИМЕР. При снижении цены на лекарственный препарат на 10% спрос на него увеличился на 15%.

$$E_0 = \frac{+ 15\%}{- 10\%} = - 1,5 > 1, \text{ то есть спрос на данный препарат эластичен.}$$

Перекрестная (взаимная) эластичность спроса по цене - это степень чувствительности спроса на определенный товар к изменению цены другого товара. Перекрестная эластичность спроса характеризуется коэффициентом перекрестной эластичности E_{xy} , который показывает на сколь-

ко процентов изменится спрос на данный товар при изменении цены другого товара на 1%. Коэффициент перекрестной эластичности рассчитывается по формуле 7:

$$E_{xy} = \frac{Q_x}{P_y} = \frac{\text{Относительное изменение спроса на товар } x}{\text{Относительное изменение цены на товар } y}; \quad (7)$$

$$\text{или } E_{xy} = \frac{Q_{x1} - Q_{x0}}{Q_{x0}} : \frac{P_{y1} - P_{y0}}{P_{y0}};$$

Знак коэффициента перекрестной эластичности характеризует взаимозаменяемость, взаимодополняемость и нейтральность товаров по отношению друг к другу.

Положительная перекрестная эластичность ($E_{xy} > 0$) означает, что при росте цены на товар у объем спроса на товар х увеличивается, то есть происходит как бы переключение спроса с товара у на товар х. В таком случае товары являются взаимозаменяемыми (товарами - субститутами).

Отрицательная перекрестная эластичность ($E_{xy} < 0$) означает, что с ростом цены на товар у объем спроса на товар х сокращается и наоборот. В этом случае товары являются взаимодополняемыми.

Нулевая или близкая к нулевой перекрестная эластичность ($E_{xy} = 0$) означает, что изменение цены товара у никак или мало отразится на спросе на товар х. Такие товары называются независимыми, или нейтральными.

ПРИМЕР. При увеличении цены Ношпы в таблетках на 20% спрос на Ношпу в ампулах увеличился на 40%

$$E_{xy} = \frac{+ 40\%}{+ 20\%} = + 2 > 0, \text{ то есть эти лекарственные препараты являются взаимозаменяемыми.}$$

Эластичность спроса по доходу – это степень чувствительности спроса по доходу на какой-либо товар к изменению доходов потребителей. Коэффициент эластичности спроса по доходу E_d показывает, на сколько процентов увеличится (уменьшится) спрос на какой-либо товар при увеличении (уменьшении) доходов потребителей на 1%.

$$E_d = \frac{\text{Относительное изменение спроса на товар}}{\text{Относительное изменение доходов потребителей}}; \quad (8)$$

Существует неэластичный и эластичный спрос по доходу.

Неэластичный спрос по доходу ($E_d < 1$) означает, что с ростом дохода на 1% спрос возрастает менее чем на 1%. Такие товары называются товарами первой необходимости. Существуют также неэластичный спрос по доходу ($E_d < 1$), когда после определенного уровня дохода эластичность спроса на такой товар становится отрицательной. Это означает, что с ростом дохода спрос на этот товар уменьшается. Такие товары являются низкокачественными, т.е. при высоком уровне доходов могут быть заменены другими.

Эластичный спрос по доходу ($E_d > 1$) означает, что с увеличением дохода на 1% спрос на товар возрастает более чем на 1%. Такие товары являются предметами роскоши.

ЛЕКЦИЯ 9.

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ЭКОНОМИКИ.

Рыночная экономика – это саморегулирующаяся система хозяйства, в основе которой лежит преобладание частной собственности, свобода предпринимательской деятельности, купли-продажи не только потребительских товаров, но и средств производства.

9.1. Характеристики рыночной экономики

Основными принципами рыночной экономики являются:

- свободный выбор видов и форм деятельности;
- принцип всеобщности, то есть неизбежность проникновения рыночных отношений во все сферы общественного производства;
- равноправие рыночных субъектов с различными формами собственности;
- саморегулирование хозяйственной деятельности;
- принцип договорных отношений;
- свободное ценообразование;
- самоокупаемость и самофинансирование;
- децентрализация и самостоятельность;
- экономическая ответственность;
- конкуренция;
- государственное регулирование рынка.

В условиях рыночных отношений роль государства ограничена, она заключается в установлении такой правовой структуры, которая облегчает функционирование свободных рынков. Для координации экономической деятельности используется система рынков и цен.

Рынок – это общественный институт, сводящий вместе покупателя и продавца для совершения ими сделки купли-продажи определенного товара и (или) услуги. В результате проявления экономических отношений между производителями и потребителями на товар устанавливается цена, которая в определенной степени устраивает и продавца (он по этой цене может продать товар, а по более низкой цене продажа убыточная) и покупателя (он по этой цене может купить товар, а по более высокой цене покупка убыточная). Эта цена называется ценой рыночного равновесия, или равновесной ценой. Она уравнивает спрос и предложение.

Отличительными особенностями рыночной экономики являются свобода предпринимательской деятельности и право частной собственности.

сти на средства производства. В ст. 8 Конституции России написано: «В Российской Федерации признаются и защищаются равным образом частная, государственная, муниципальная и иные формы собственности». Ст. 34 Основного Закона России гласит: «Каждый имеет право на свободное использование своих способностей и имущества для предпринимательской и иной, не запрещенной законом, экономической деятельности».

Предпринимательство – это самостоятельная, осуществляемая на свой риск деятельность, направленная на систематическое получение прибыли. В ст. 23 ГК РФ указано: «Гражданин вправе заниматься предпринимательской деятельностью без образования юридического лица с момента государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя»; согласно ст. 51, юридическое лицо также подлежит государственной регистрации. Государственная регистрация предприятий осуществляется в соответствии с ФЗ РФ от 08.08.2001 № 129 «О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей».

На осуществление фармацевтической деятельности дополнительно необходимо получить особое разрешение-лицензию, так как данный вид деятельности согласно закону «О лицензировании отдельных видов деятельности» Федеральный закон «О лицензировании отдельных видов деятельности» [ФЗ РФ от 04.05.2011 № 99-ФЗ, ст. 17 (ред. от 17.06.2019.)] подлежит лицензированию. Согласно ст. 171 УК РФ, осуществление предпринимательской деятельности без регистрации, либо без специального разрешения (лицензии) в случаях, когда такое разрешение обязательно, предполагает различного рода наказания в зависимости от тяжести последствий таких действий при нанесении ущерба гражданам, вплоть до лишения свободы на срок до трех лет.

В условиях рыночной экономики хозяйствующим субъектам предоставляется большая экономическая самостоятельность, которая выражается, прежде всего, в праве выбора направлений своей деятельности, определении организационно-правовой формы собственности, самостоятельном планировании работы.

В соответствии с ГК РФ организационно-правовые формы предпринимательства классифицируются следующим образом:

- хозяйственные товарищества;
- хозяйственные общества;
- производственные кооперативы;
- государственные и муниципальные унитарные предприятия.

Хозяйственные товарищества могут создаваться в форме «полного товарищества» и «товарищества на вере» (иначе – «коммандитные товарищества»). Число участников не может быть менее двух. Участниками полных и коммандитных товариществ могут быть как индивидуальные предприниматели, так и коммерческие организации. Имущество таких товариществ создается за счет разделенных на доли вкладов участников, а капитал, необходимый для ведения дела, называется «складочным имуществом», или складочным капиталом. В «полном товариществе» все товарищи несут «солидарную» и «субсидиарную» ответственность за результаты хозяйственной деятельности.

В «товариществе на вере» наряду с полными «товарищами» в формировании складочного капитала принимают участие так называемые «коммандитисты», т.е. вкладчики, не принимающие участие в предпринимательской деятельности, но получающие прибыль и несущие риск убытков в пределах сумм сделанного вклада. Такая форма позволяет привлекать дополнительные капиталы.

Хозяйственные общества подразделяются на:

- общества с ограниченной ответственностью;
- акционерные общества.

Хозяйственные общества – коммерческие организации с разделенным на доли (вклады учредителей) уставным капиталом. Участники общества с ограниченной ответственностью не отвечают по обязательствам общества лично принадлежащим им имуществом, а риск убытков несут в пределах стоимости внесенного вклада. Названные организационно-правовые формы предпринимательства используются преимущественно небольшими по размерам предприятиями.

Акционерным является такое общество, уставный капитал которого разделен на определенное число акций. Акция – это ценная бумага, свидетельствующая о доле собственности в уставном капитале общества. Прибыль, приходящаяся на акцию, называется дивидендом. Участники открытого акционерного общества могут отчуждать принадлежащие им акции без согласия других акционеров.

Производственным кооперативом признается добровольное объединение граждан на основе членства для совместной производственной или иной хозяйственной деятельности. Важной характеристикой данной организационно-правовой формы хозяйственной деятельности является обязательность трудового участия в деятельности кооператива и распределение прибыли в соответствии с трудовым участием.

Государственные и муниципальные предприятия создаются государством и органами местного самоуправления, наделяются ими необходимыми средствами и на коммерческих принципах действуют в соответствии с теми целями и задачами, которые для них определяют учредители. Уставный фонд унитарного предприятия неделим и полностью принадлежит на праве собственности единственному учредителю – государству или муниципальному образованию. Имущество унитарного предприятия может принадлежать ему на праве «хозяйственного ведения» или «оперативного управления».

Наибольшее распространение в аптечной службе получили муниципальные унитарные аптеки, хотя их число в последние годы существенным образом сократилось и продолжает сокращаться. Аптеки, созданные в форме ООО, аптеки, являющиеся акционерными обществами.

При использовании рыночной модели хозяйствования товары и услуги производятся и предлагаются в условиях конкуренции.

Конкуренция – это соперничество различных производителей (или продавцов) для достижения одной и той же цели. В качестве основной цели своей деятельности коммерческие организации преследуют извлечение прибыли. Но прибыль можно получить только через удовлетворение общественных потребностей путем реализации в необходимых объемах товаров, поэтому рыночная конкуренция, по сути, представляет собой форму борьбы за сбыт, за клиента, за ограниченный объем платежеспособного спроса потребителей. *Конкуренция – благо для потребителя.* Только в условиях конкуренции потребитель может выбирать: что, у кого и по какой цене покупать. Возможность выбора означает, что потребитель становится относительно свободным от корыстолюбивого производителя. Благодаря свободному выбору, потребитель вынуждает производителя (продавца) заботиться о расширении ассортимента, повышении качества реализуемых товаров и снижении цен, улучшении сервиса обслуживания. Поэтому конкуренция находится под защитой закона «О конкуренции и ограничении монополистической деятельности на товарных рынках». В этом законе, в частности, написано, что запрещается:

- вводить ограничения на создание новых хозяйствующих субъектов;
- необоснованно препятствовать осуществлению деятельности хозяйствующих субъектов в какой-либо сфере;
- необоснованно предоставлять отдельным хозяйствующим субъектам льготы, ставящие их в преимущественное положение по отношению к другим хозяйствующим субъектам, работающим на рынке того же товара.

Производителю (продавцу) в условиях конкуренции значительно труднее выжить (обеспечить сбыт своей продукции). Конкуренция является очень тонким и гибким механизмом, реагирующим на любые изменения рынка. В тот же самый момент, как произошли перемены, в лучшем положении оказываются те фирмы, которые больше к ним приспособлены. Наибольшие трудности испытывают неэффективные предприятия. Напротив, самые сильные фирмы могут даже в трудное время процветать. Конкурентоспособность аптеки определяется, прежде всего, умением в максимальной мере использовать в своих интересах рыночную ситуацию, которая сложилась или может сложиться в определенный промежуток времени, для увеличения товарооборота и получения максимальной прибыли.

В научной литературе можно встретить различные методы оценки конкурентоспособности предприятий обслуживающего сектора, к которым относят и аптеку. В частности, существует методика оценки конкурентоспособности аптечной организации, которая представляет собой сравнение ее характеристик с аналогичными показателями конкурентов с целью выявления конкурентных преимуществ. Все преимущества подразделяют на две группы: внешние и внутренние. Внутреннее конкурентное преимущество – это преимущество организации относительно затрат или управления. Оценка внутренних преимуществ предусматривает сбор и анализ финансовых показателей, а также данных, которые носят конфиденциальный характер. Как правило, такая информация недоступна. К внешним преимуществам относят:

- ассортимент ЛС и парафармацевтических товаров;
- уровень цен на товары и услуги, систему скидок;
- предоставляемые услуги;
- быстроту и качество обслуживания;
- качество обслуживания с точки зрения этических норм поведения провизора и другого обслуживающего персонала;
- интерьер торгового зала и оформление витрин;
- режим работы аптеки;
- конструкцию здания и удобный вход в аптеку;
- удобное месторасположение аптеки.

Чтобы обеспечить конкурентоспособность своей организации, необходимо:

- отслеживать тенденции развития фармацевтического рынка, определять свои собственные позиции на рынке;

– проводить STEP-анализ для оценки влияния социальных, технологических, экономических и политических факторов внешней среды (PEST-анализ (иногда обозначают как STEP) – это маркетинговый инструмент, предназначенный для выявления политических (*Political*), экономических (*Economic*), социальных (*Social*) и технологических (*Technological*) аспектов внешней среды);

– проводить анализ ближней (оперативной) среды конкурентов, потребителей, поставщиков и др.;

– формировать рыночную стратегию на успешное функционирование, изыскание возможностей повышения эффективности хозяйственной деятельности;

– знать сильные и слабые стороны свои и своих конкурентов (проводить SWOT-анализ – метод стратегического планирования, заключающийся в выявлении факторов внутренней и внешней среды организации и разделении их на четыре категории: *Strengths* (сильные стороны), *Weaknesses* (слабые стороны), *Opportunities* (возможности), *Threats* (угрозы).

С целью привлечения клиентов, завоевания большей доли рынка потребители фирмы применяют методы стимулирования продаж: занимаются рекламой своей продукции по радио, телевидению, в печатных изданиях; предлагают бесплатные образцы; раздают подарки; объявляют конкурсы; организуют лотереи; оформляют демонстрационные витрины, стенды; распространяют информационные листки (проспекты, газеты); применяют скидки с цен на реализуемые товары; повышают сервис обслуживания (организуют справочно-информационные и консультационные службы, свободный доступ к товарам, осуществляют прием заказов по телефону и доставку лекарств на дом, выдачу предметов на прокат и т.п.).

Развитие и изменение рыночной ситуации на фармацевтическом рынке России осуществляется в условиях неопределенности, а, значит, финансовое будущее предпринимателей является непредсказуемым и связано с определенным риском.

Риск – это вероятность возникновения убытков или недополучения доходов по сравнению с прогнозируемым вариантом. В зависимости от основной причины возникновения можно выделить следующие виды рисков:

– политические риски возникают при нарушении условий производственно-торгового процесса по причинам, непосредственно не зависящим от хозяйствующего субъекта;

- коммерческие риски представляют собой опасность возникновения потерь в связи с осуществлением коммерческой деятельности;
- производственные риски связаны с производственной деятельностью;
- инвестиционные риски возникают в результате неосуществления какого-либо профинансированного мероприятия;
- инновационные риски могут иметь место при внедрении в работу предприятия инноваций (новшеств);
- имиджевые риски обусловлены подрывом авторитета (имиджа);
- физические риски – это риски, связанные с потерями имущества по причине краж, стихийных бедствий, порчи и т.п.

По величине понесенных потерь различают риск:

- допустимый;
- критический;
- катастрофический.

Допустимый риск сопровождается потерей части прибыли. Критический риск характеризуется снижением выручки до уровня порога рентабельности. Катастрофический риск сопровождается появлением убытков, приводит к банкротству, потере инвестиций и даже личного имущества.

Для определения риска пользуются статистическим, экспертным или комбинированным методами. При использовании статистического метода изучается статистика доходов и убытков анализируемого предприятия или аналогичных показателей, строится динамический ряд рентабельности деятельности, планируется будущая рентабельность. Используются следующие инструменты статистического метода: вариация, дисперсия и стандартное отклонение.

Вариация – это изменение количественной оценки признака или перехода от одного случая к другому, например, изменение экономической рентабельности от одного месяца к другому. Вариация оценивается дисперсией, т.е. мерой разброса (рассеяния, отклонения) фактического значения признака от его среднего значения. Для оценки степени риска следует сначала определить среднюю экономическую рентабельность с учетом вероятности получения рентабельности на уровне того или иного прошлого периода в будущем, планируемом периоде. Нулевая вероятность будет означать невозможность получения отдачи, единичная – обязательное получение отдачи. Сумма вероятностей всех возможных вариантов получения отдачи должна быть равна единице.

9.1.1. Особенности фармацевтической экономики

Фармацевтическая экономика представляет собой совокупность предприятий и организаций, занятых производством, распределением и обменом лекарственных средств, изделий медицинского назначения и услуг, необходимых для поддержания индивидуального и общественного здоровья.

Составной частью фармацевтической экономики является экономика аптечных учреждений, которая имеет следующие специфические особенности:

- противоречие между социальной направленностью деятельности аптечного учреждения по охране труда здоровья граждан и выполняемой торговой функцией;
- необходимость выполнения производственной функции по изготовлению лекарственных средств;
- значительный ассортимент лекарственных средств;
- повышенные требования к качеству лекарственных средств и изделий медицинского назначения;
- ограниченный срок годности значительной доли лекарственных препаратов;
- наличие обязательного ассортиментного минимума лекарственных средств;
- необходимость бесплатного и льготного отпуска лекарственных средств;
- несовершенство ценообразования;
- более низкий, чем в торговле, например, продуктами питания, темп роста продаж;
- наличие промежуточного потребителя - врача, - назначающего лекарственные средства и формирующего спрос;
- замедленная оборачиваемость товаров;
- высокий уровень издержек, связанный прежде всего с оплатой труда высококвалифицированных специалистов, выполнением функции по изготовлению лекарственных средств и обеспечением их высокого качества;
- наличие наряду с продажами за наличный расчет продаж по безналичному расчету, замедляющими поступление денежных средств.

ЛЕКЦИЯ 10.

ОСОБЕННОСТИ ДЕЙСТВИЯ ОСНОВНЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ЗАКОНОВ И ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЕ ПОВЕДЕНИЕ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ

При осуществлении фармацевтической деятельности необходимо учитывать как специфические особенности экономики аптечного учреждения, так и общие экономические законы, действующие на фармацевтическом рынке и определяющие поведение покупателей и продавцов. Так, на фармацевтическом рынке действуют закон спроса и закон предложения, закон убывающей предельной полезности, эффект дохода и эффект замещения.

Закон спроса – общий экономический закон, в соответствии с которым существует обратная зависимость между ценой товара и величиной покупательского спроса на этот товар (при прочих равных условиях). Таким образом, если цена какого-либо товара повышается, то спрос будет предъявляться на меньшее количество товара, и наоборот.

Графическое изображение зависимости между ценой и количеством покупаемого товара называется кривой (графиком) спроса. Кривая спроса опускается с северо-запада на юго-восток. Для удобства графического анализа линии спроса и предложения изображаются прямыми, на оси ординат откладывается цена (P), на оси абсцисс – спрос (Q).

На величину спроса на лекарственные средства оказывают влияние ценовые и неценовые детерминанты (факторы) спроса.

Ценовыми детерминантами спроса являются:

- заменяемость лекарственных препаратов;
- удельный вес расходов на приобретение лекарств в общем бюджете потребителя;
- считается товар предметом роскоши или необходимости;
- фактор времени.

Неценовыми детерминантами спроса являются:

- предпочтения потребителей;
- денежные доходы;
- число покупателей на рынке;
- наличие на рынке взаимодополняемых и взаимозаменяемых товаров;
- цены на сопряженные товары;
- культура обслуживания;

- качество товара;
- мода;
- предоставление дотаций;
- ожидаемое изменение цен и доходов.

Закон предложения – экономический закон, в соответствии с которым существует прямая зависимость между ценой товара и величиной предложения на него. То есть с повышением цены на товар величина предложения возрастает, а со снижением цены – предложение сокращается.

Графическое изображение зависимости между ценой и предложением называется кривой предложения. Кривая предложения опускается на графике с юго-запада на северо-восток. На оси ординат откладывается цена (P), на оси абсцисс – предложение (Q).

Ценовые детерминанты предложения:

- доля товара на рынке;
- является ли товар предметом необходимости;
- фактор времени.

Неценовые детерминанты предложения:

- цены на ресурсы;
- налоги и дотации;
- цены на другие товары;
- число продавцов на рынке;
- ожидаемое изменение цен.

Степень чувствительности спроса и предложения к разным факторам называется *эластичностью*. Эластичность спроса можно определить с помощью коэффициентов эластичности. В условиях рынка наиболее важной является эластичность спроса по цене, перекрестная эластичность и эластичность спроса по доходу.

В рыночной экономике спрос и предложение стремятся к равновесию, то есть установлению равновесной цены и равновесного количества товара. На графике рыночное равновесие изображается совмещением кривой спроса и кривой предложения. Равновесная цена и равновесное количество товара будут находиться в точке пересечения кривых.

Эффект дохода заключается в том, что при понижении цены на товар у покупателя появляется возможность приобрести дополнительные единицы этого товара; при повышении цены покупатель на эквивалентную сумму может купить меньшее количество этого товара – снижается реальный доход.

Эффект замещения заключается в том, что при увеличении цены на товар покупатели будут стремиться заменить более дорогой товар аналогичным, но менее дорогим при неизменном уровне дохода.

Закон убывающей предельной полезности утверждает, что, начиная с определенного момента, приобретение дополнительных единиц товара будет приносить потребителю все меньшую полезность.

Предельная полезность – это полезность, извлекаемая потребителем из одной дополнительной единицы продукции.

В процессе лечения каждая последующая доза лекарственного препарата приносит большую предельную полезность, но после достижения определенного уровня, характеризующего снятие симптома или выздоровление, предельная полезность резко убывает, и дальнейшее применение препарата может принести вред больному.

10.1. Особенности действия основных экономических законов и потребительское поведение на фармацевтическом рынке (экономический подход)

Потребительское поведение на рынке можно обосновать действием объективных экономических законов – спроса, предложения и стоимости. Научно-обоснованное использование рыночных инструментов – спрос, предложение, цена – позволяет добиться ритмичной работы производства, безотказного лекарственного обеспечения населения, рентабельности аптечных организаций.

10.1.1. Практическое занятие

Цель занятия – научить умению рассчитывать прогнозные значения спроса и предложения на ЛП, определять степень влияния на их величины ценовых и неценовых детерминант.

Задачи:

Научить умению:

1. Рассчитывать коэффициенты ценовой эластичности спроса на разные ЛП и строить графики зависимости величины спроса на ЛП от цены и неценовых детерминант.
2. Рассчитывать коэффициенты ценовой эластичности предложения на разные ЛП и строить графики зависимости величины предложения от цены и неценовых детерминант.
3. Рассчитывать коэффициенты перекрестной и подоходной эластичности спроса.

ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ И КОРРЕКЦИИ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ

1. ПОТРЕБНОСТЬ ПОКУПАТЕЛЕЙ В ТОМ ИЛИ ИНОМ ТОВАРЕ, ВЫРАЖЕННАЯ В ДЕНЬГАХ – ЭТО:
 - a. Спрос
 - b. Величина спроса
 - c. Предложение
 - d. Величина предложения
2. КОЛИЧЕСТВО ДАННОГО ТОВАРА, КОТОРОЕ ПОКУПАТЕЛИ (ПОТРЕБИТЕЛИ) ЖЕЛАЮТ, ГОТОВЫ И ИМЕЮТ ДЕНЕЖНУЮ ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИОБРЕСТИ ЗА НЕКОТОРЫЙ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ ПО ОПРЕДЕЛЕННЫМ ЦЕНАМ – ЭТО:
 - a. Спрос
 - b. Величина спроса
 - c. Предложение
 - d. Величина предложения
3. ВОЗМОЖНОСТЬ И ЖЕЛАНИЕ ПРОДАВЦА (ПРОИЗВОДИТЕЛЯ) ПРЕДОСТАВЛЯТЬ СВОИ ТОВАРЫ ДЛЯ ПРОДАЖИ НА РЫНКЕ ПО ОПРЕДЕЛЕННЫМ ЦЕНАМ – ЭТО:
 - a. Спрос
 - b. Величина спроса
 - c. Предложение
 - d. Величина предложения
4. КОЛИЧЕСТВО ПРОДУКТА (ТОВАРА, УСЛУГ), КОТОРОЕ ПРОДАВЦЫ (ПРОИЗВОДИТЕЛИ) МОГУТ ПРЕДЛОЖИТЬ ДЛЯ ПРОДАЖИ НА РЫНКЕ В ТЕЧЕНИЕ НЕКОТОРОГО ПЕРИОДА ВРЕМЕНИ ПО ОПРЕДЕЛЕННЫМ ЦЕНАМ – ЭТО:
 - a. Спрос
 - b. Величина спроса
 - c. Предложение
 - d. Величина предложения
5. ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ НИЖЕ УТВЕРЖДЕНИЙ ВЫБЕРИТЕ ВЕРНЫЕ:
 - a. При прочих неизменных факторах величина спроса уменьшается по мере увеличения цены товара и наоборот
 - b. При прочих неизменных факторах величина спроса увеличивается по мере увеличения цены товара и наоборот
 - c. Между величиной спроса и ценой существует обратно пропорциональная зависимость
 - d. Между величиной спроса и ценой существует прямо пропорциональная зависимость

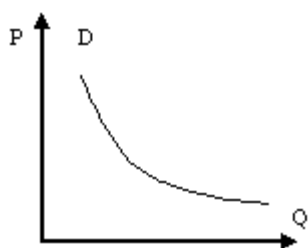
6. НЕЦЕНОВЫМИ ФАКТОРАМИ, ВЛИЯЮЩИМИ НА СПРОС, ЯВЛЯЮТСЯ:

- a. Доля потребительского бюджета, отведенного на данный товар
- b. Степень необходимости в товаре
- c. Доходы потребителей
- d. Потребительские ожидания
- e. Наличие товаров-субститутов
- f. Предпочтение потребителей
- g. Цены на сопряженные товары
- h. Количество потребителей на рынке
- i. Время приспособления к изменению цены

7. ФАКТОРАМИ, ВЛИЯЮЩИМИ НА НАКЛОН КРИВОЙ СПРОСА, ЯВЛЯЮТСЯ:

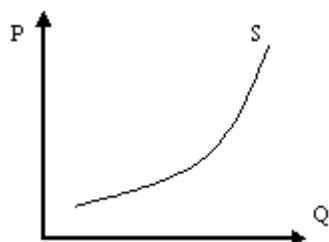
- a. Доля потребительского бюджета, отведенного на данный товар
- b. Степень необходимости в товаре
- c. Доходы потребителей
- d. Потребительские ожидания
- e. Наличие товаров-субститутов
- f. Предпочтение потребителей
- g. Цены на сопряженные товары
- h. Количество потребителей на рынке
- i. Время приспособления к изменению цены

8. ГРАФИК ИЛЛЮСТРИРУЕТ:



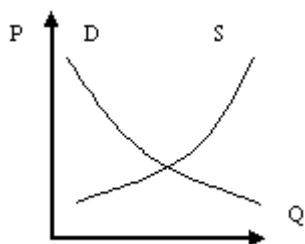
- a. Состояние рыночного равновесия
- b. Зависимость спроса от цены
- c. Зависимость предложения от цены

9. ГРАФИК ИЛЛЮСТРИРУЕТ:



- a. Состояние рыночного равновесия
- b. Зависимость спроса от цены
- c. Зависимость предложения от цены

10. ГРАФИК ИЛЛЮСТРИРУЕТ:



- a. Состояние рыночного равновесия
- b. Зависимость спроса от цены
- c. Зависимость предложения от цены

11. КОЭФФИЦИЕНТ ЦЕНОВОЙ ЭЛАСТИЧНОСТИ СПРОСА ПОКАЗЫВАЕТ:

- a. На сколько % изменится величина спроса при изменении дохода потребителя на 1%
- b. На сколько % изменится величина спроса при изменении цены на 1%
- c. На сколько % изменится величина спроса на товар А при изменении цены на товар В на 1%

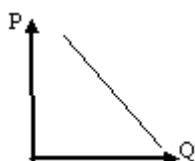
12. КОЭФФИЦИЕНТ ПОДОХОДНОЙ ЭЛАСТИЧНОСТИ ПОКАЗЫВАЕТ:

- a. На сколько % изменится величина спроса при изменении дохода потребителя на 1%
- b. На сколько % изменится величина спроса при изменении цены на 1%
- c. На сколько % изменится величина спроса на товар А при изменении цены на товар В на 1%

13. КОЭФФИЦИЕНТ ПЕРЕКРЕСТНОЙ ЭЛАСТИЧНОСТИ ПОКАЗЫВАЕТ:

- a. На сколько % изменится величина спроса при изменении дохода потребителя на 1%
- b. На сколько % изменится величина спроса при изменении цены на 1%
- c. На сколько % изменится величина спроса на товар А при изменении цены на товар В на 1%

14. ГРАФИК ИЛЛЮСТРИРУЕТ:



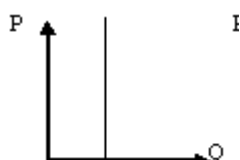
- a. Абсолютно эластичный спрос
- b. Абсолютно неэластичный спрос
- c. Малоэластичный спрос
- d. Эластичный спрос

15.ГРАФИК ИЛЛЮСТРИРУЕТ:



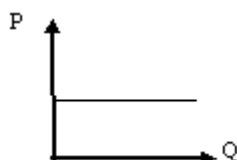
- a. Абсолютно эластичный спрос
- b. Абсолютно неэластичный спрос
- c. Малоэластичный спрос
- d. Эластичный спрос

16.ГРАФИК ИЛЛЮСТРИРУЕТ:



- a. Абсолютно эластичный спрос
- b. Абсолютно неэластичный спрос
- c. Малоэластичный спрос
- d. Эластичный спрос

17.ГРАФИК ИЛЛЮСТРИРУЕТ:



- a. Абсолютно эластичный спрос
- b. Абсолютно неэластичный спрос
- c. Малоэластичный спрос
- d. Эластичный спрос

18.НАЙДИТЕ СООТВЕТСТВИЕ:

Характеристика товара А

Характеристика спроса на товар А

- | | |
|--|---------------------------------|
| 1. У товара А много заменителей | a. Спрос на товар А эластичен |
| 2. Расходы на товар А занимают 0,5% от бюджета потребителя | b. Спрос на товар А неэластичен |
| 3. Товар А является предметом первой необходимости | |

19.ЗАКОН ПРЕДЛОЖЕНИЯ ГЛАСИТ:

- a. При прочих равных условиях с повышением цены уменьшается величина предложения
- b. При прочих равных условиях с повышением цены возрастает величина предложения
- c. Между величиной предложения и доходами потребителя существует прямая зависимость

20.НЕЦЕНОВЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ИЗМЕНЯЮТ:

- a. Наклон кривой предложения
- b. Сдвигают кривую предложения вправо или влево, не меняя ее наклона

- с. Сдвигают кривую предложения вправо или влево с одновременным изменением ее наклона

21. К ВАЖНЕЙШИМ НЕЦЕНОВЫМ ДЕТЕРМИНАНТАМ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

- а. Время приспособления к изменению цены
- б. Цена на сырье
- с. Налоги и дотации
- д. Цена на сопряженные товары
- е. Ожидаемое изменение цен
- ф. Число продавцов на рынке
- г. Технология производства
- h. Продолжительность производственного периода

22. ЗАКОНОМЕРНОСТИ ПОВЕДЕНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- а. Потребительскими предпочтениями
- б. Бюджетными ограничениями
- с. Эластичностью спроса
- д. Фактором времени
- е. Предложением

23. ПРИ ПОНИЖЕНИИ ЦЕНЫ ПОКУПАТЕЛЬ ПРИОБРЕТАЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ЕДИНИЦУ ТОГО ЖЕ ТОВАРА, НЕ ОТКАЗЫВАЯСЬ В ПРИОБРЕТЕНИИ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ – ЭТО:

- А. Эффект дохода
- В. Эффект замещения
- С. Закон убывающей предельной полезности

24. НАЧИНАЯ С ОПРЕДЕЛЕННОГО МОМЕНТА, ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЕДИНИЦА ПРОДУКТА ПРИНОСИТ ПОТРЕБИТЕЛЮ УМЕНЬШАЮЩЕЕСЯ ДОБАВОЧНОЕ УДОВЛЕТВОРЕНИЕ – ЭТО:

- А. Эффект дохода
- В. Эффект замещения
- С. Закон убывающей предельной полезности

25. ПРИ ПОНИЖЕНИИ ЦЕНЫ НА КОНКРЕТНЫЙ ТОВАР ПОКУПАТЕЛИ СТРЕМЯТСЯ ПРИОБРЕТАТЬ БОЛЬШЕ ЭТОГО ТОВАРА, ВМЕСТО АНАЛОГИЧНЫХ, НО БОЛЕЕ ДОРОГИХ – ЭТО:

- А. Эффект дохода
- В. Эффект замещения
- С. Закон убывающей предельной полезности

26. ПОЛОЖЕНИЕ И НАКЛОН КРИВОЙ БЕЗРАЗЛИЧИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- a. Предпочтениями потребителя и размером его дохода
- b. Только ценами покупаемых товаров
- c. Предпочтениями, размерами дохода и ценами покупаемых товаров
- d. Только предпочтениями потребителя
- e. Ценами покупаемых товаров и размерами дохода

27. ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЕ РАВНОВЕСИЕ НА КАРТЕ БЕЗРАЗЛИЧИЯ – ЭТО:

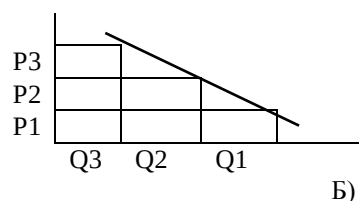
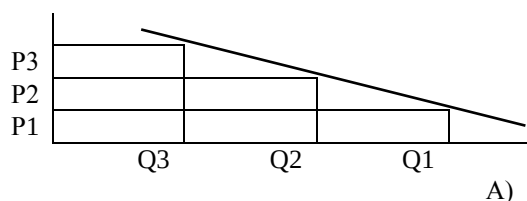
- a. Любое пересечение бюджетной линии и кривой безразличия
- b. Любая точка на самой высокой из кривых безразличия
- c. Точка касания бюджетной линии и кривой безразличия
- d. Любая точка, расположенная на бюджетной линии

РЕШИТЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

(Для того, чтобы правильно решить ситуационные задачи необходимо найти соответствующие каждому ЛП кривые спроса, определить наиболее значимые факторы, повлиявшие на ценовую эластичность спроса)

ЗАДАЧА 1.

В аптеку поступает инсулин в ограниченных количествах, а витамины в большом ассортименте. Цены в течение года значительно повысились и на инсулин и на витамины. Графическая зависимость величины спроса на данные ЛП от цены на них выглядит следующим образом:



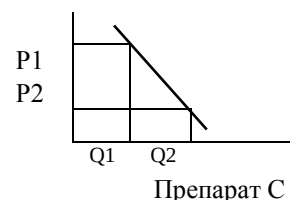
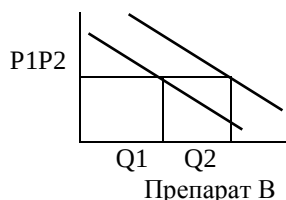
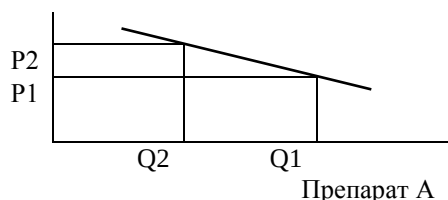
Выберите правильный ответ:

- 1. На графике А показана зависимость спроса на инсулин от цены, т.к. у инсулина много заменителей и спрос эластичный
- 2. На графике А показана зависимость спроса на витамины от цены, т.к. много заменителей и спрос не эластичный
- 3. На графике А показана зависимость спроса на витамины от цены, т.к. много заменителей и спрос эластичный
- 4. На графике Б показана зависимость спроса на инсулин от цены, т.к. у инсулина мало (почти нет) заменителей и спрос эластичный

5. На графике Б показана зависимость спроса на инсулин от цены, т.к. у инсулина мало (почти нет) заменителей и спрос не эластичный

ЗАДАЧА 2.

Проанализируйте кривые спроса и сделайте вывод о причинах изменения потребления препаратов А, В, С. Все препараты относятся к одной фармакотерапевтической группе.

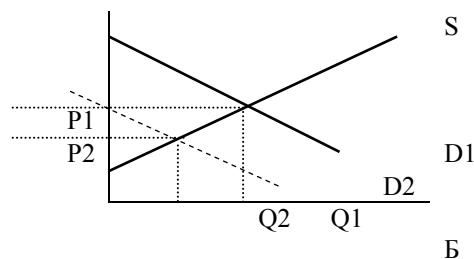
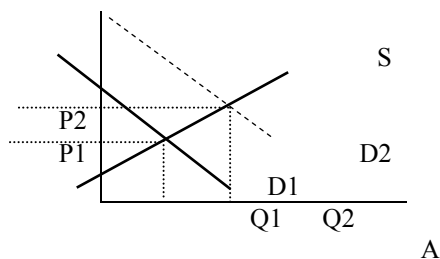


Выберите правильный ответ:

1. Спрос на препарат А эластичный. При повышении цены величина спроса значительно уменьшается. Вероятно, у препарата А есть заменители
2. Спрос на препарат А эластичный. При повышении цены величина спроса уменьшается. У препарата А нет заменителей
3. Спрос на препарат В уменьшился. Цена не изменилась. На изменение спроса повлияли неценовые детерминанты спроса
4. Спрос на препарат В увеличился. Цена не изменилась. На изменение спроса повлияли неценовые детерминанты спроса, например, реклама
5. Спрос на препарат С увеличился незначительно. Цены снизились существенно. Спрос эластичный. У препарата С много заменителей
6. Спрос на препарат С увеличился незначительно. Цены снизились существенно. Спрос мало эластичный. Препарат С отпускается строго по рецептам.

ЗАДАЧА 3.

Проанализируйте графики и подберите правильный ответ:

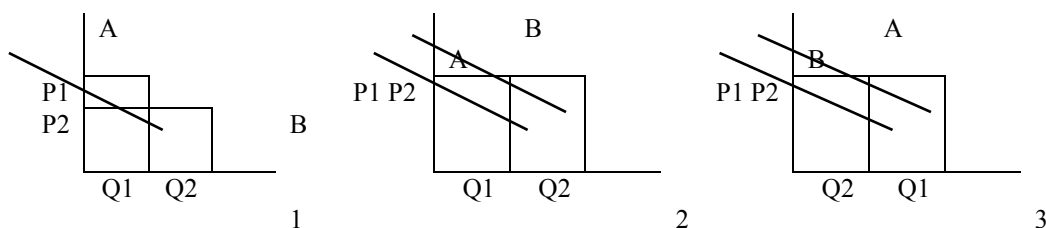


1. Предложение постоянное, ЛП становится более модным
2. Увеличился спрос под влиянием неценовых детерминант. Чтобы избежать дефицита равновесная цена и предложение должны увеличиться
3. Предложение постоянное, потребители ожидают повышение цен, спрос снизился, кривая спроса сдвинулась влево

4. Предложение постоянное, потребители ожидают понижение цен, спрос снижается, кривая спроса сдвигается влево. Равновесная цена должна снизиться.

ЗАДАЧА 4.

Директор аптеки проводит активную работу по изучению спроса населения на отдельные ЛП, анализирует мотивацию потребительского поведения. В медицинской литературе появилось много информации о расширении спектра действия трихопола, о негативных явлениях при чрезмерном применении ацетилсалициловой кислоты. В аптеку поступил стугерон по цене значительно меньшей, чем ранее. Исходя из этих данных, были построены графики спроса:



Выберите правильные теоретические обоснования потребительского поведения клиентов аптеки и результатов построения графиков:

1. На графике 1 показано изменение спроса в сторону его увеличения А-В. Цена снизилась значительно, спрос увеличился незначительно, спрос неэластичный
2. На графике 1 показано изменение величины спроса на стугерон при изменении цены. Спрос эластичен (т.к. изменение величины спроса больше, чем изменение цены)
3. На графике 2 показано изменение спроса на трихопол. Ценовая эластичность высокая
4. На графике 2 показано влияние неценовых детерминант (информация о расширении спектра действия трихопола). Кривая спроса сдвинулась вправо спрос увеличился
5. На графике 3 показано изменение спроса на ацетилсалициловую кислоту. Спрос уменьшился за счет информации о негативном ее действии при чрезмерном применении. Кривая спроса сдвинулась влево.
6. На графике 3 показано изменение спроса на ацетилсалициловую кислоту. Спрос уменьшился за счет информации о негативном ее действии при чрезмерном применении. Кривая спроса сдвинулась вправо.

ЗАДАЧА 5.

В аптеку поступили ЛП: нитроглицерин, сустак-форте, биомицин, фестал, стугерон, витамины В1 и В12, поливитамины, настойка календулы. Цены на эти ЛП увеличились в среднем на 40%, спрос повысился на

30%. Экономист аптеки рассчитала коэффициент ценовой эластичности спроса на эти ЛП ($30/40 = 0,75$).

Выберите справедливые комментарии директора аптеки по поводу действий экономиста:

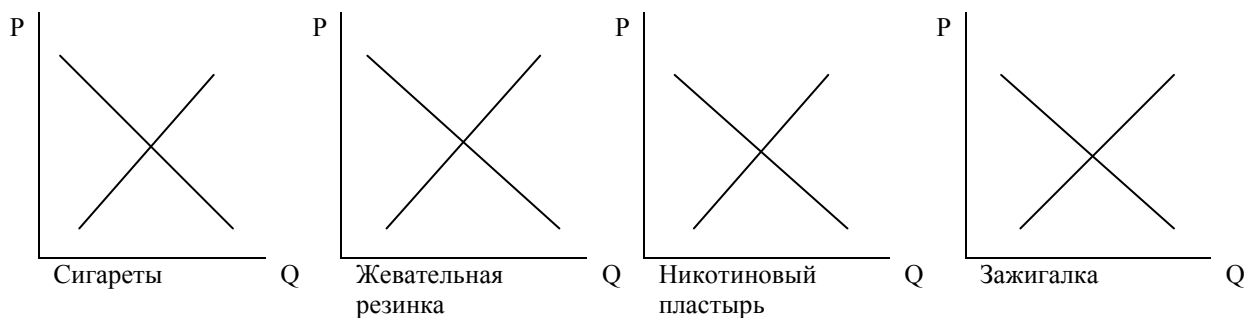
1. Коэффициент ценовой эластичности говорит о том, что спрос на все ЛП не эластичный
2. Не было смысла рассчитывать коэффициент ценовой эластичности, т.к. с увеличением цены спрос на все ЛП увеличивается
3. На зависимость величины спроса от цены на каждый ЛП влияют разные факторы ценовой эластичности. Средний коэффициент эластичности не имеет смыслового значения
4. Расчет коэффициента ценовой эластичности сделан не правильно. Необходимо такой расчет: $40/30 = 1,33$. Спрос эластичный.

ЗАДАЧА 6.

В стране была проведена активная антитабачная кампания, и многие люди решили бросить курить. В качестве средства, помогающего избавиться от вредной привычки, рекламируется новый никотиновый пластырь.

Как изменится спрос, равновесная цена и равновесное количество на никотиновый пластырь и сопряженные товары ($>$ увеличится, $<$ уменьшится, $=$ не изменится, обведите нужный символ кружком)?

Покажите на графике.



Спрос	$> < =$	$> < =$	$> < =$	$> < =$
Ранов.цена	$> < =$	$> < =$	$> < =$	$> < =$
Равнов.кол-во	$> < =$	$> < =$	$> < =$	$> < =$

ЗАДАЧА 7.

Фармацевтическая компания-производитель таблетированных лекарственных форм препарата «Х» перепрофилировала часть производственных мощностей на выпуск данного препарата в виде мазей, полагая, что новое производство будет более прибыльным. Это привело к изменению средней цены основной продукции на 10 руб., составляющей первоначально 100 руб. Объем продаж до перепрофилирования составлял 5000

упаковок ежедневно. Чему равен объем продаж таблетированных лекарственных форм препарата «X» по новой цене, если коэффициент эластичности спроса на них равен $-2,5$? Ответ проиллюстрируйте на графике.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ

(Выполняются по вариантам, предложенным преподавателем)

ЗАДАНИЕ 1. РАССЧИТАТЬ КОЭФФИЦИЕНТ ЦЕНОВОЙ ЭЛАСТИЧНОСТИ СПРОСА, ДАТЬ ПОЯСНЕНИЕ К ПОЛУЧЕННОМУ РЕЗУЛЬТАТУ.

Учесть данные, представленные в таблице 1.

Таблица 1.

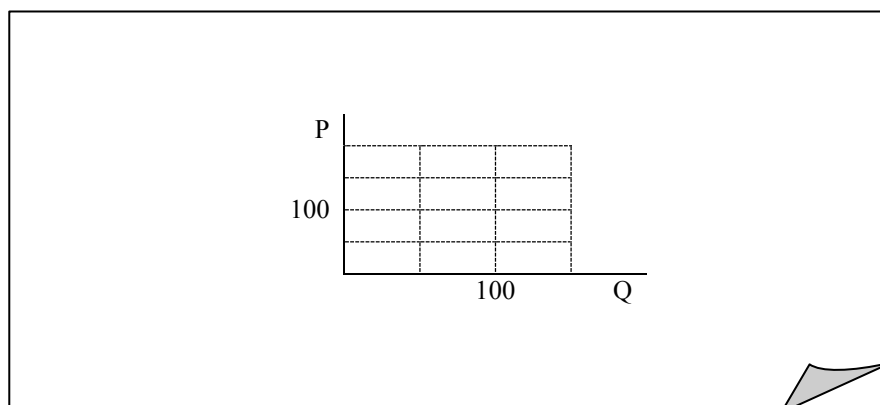
Показатели	Фактические значения изменения показателей		
	Варианты		
	1	2	3
ЛП имеет аналоги, отпускается из аптеки без рецепта врача			
Спрос (потребление), в упаковках	600 → 645	50 → 80	450 → 400
Цена, в руб.	42 → 40	20 → 18	18 → 25

ЗАДАНИЕ 2. РАССЧИТАТЬ КОЭФФИЦИЕНТ ЦЕНОВОЙ ЭЛАСТИЧНОСТИ СПРОСА НА ЛП. ДАТЬ ПОЯСНЕНИЕ К ПОЛУЧЕННОМУ РЕЗУЛЬТАТУ. НАЧЕРТИТЬ ГРАФИК, ОТРАЖАЮЩИЙ ИЗМЕНЕНИЕ ВЕЛИЧИНЫ СПРОСА ПРИ ИЗМЕНЕНИИ ЦЕНЫ.

Учесть данные, представленные в таблице 2.

Таблица 2.

Показатели	Фактические значения показателей (изменения в %)		
	варианты		
	1	2	3
спрос	-35	+30	-15
цена	+10	-20	+20

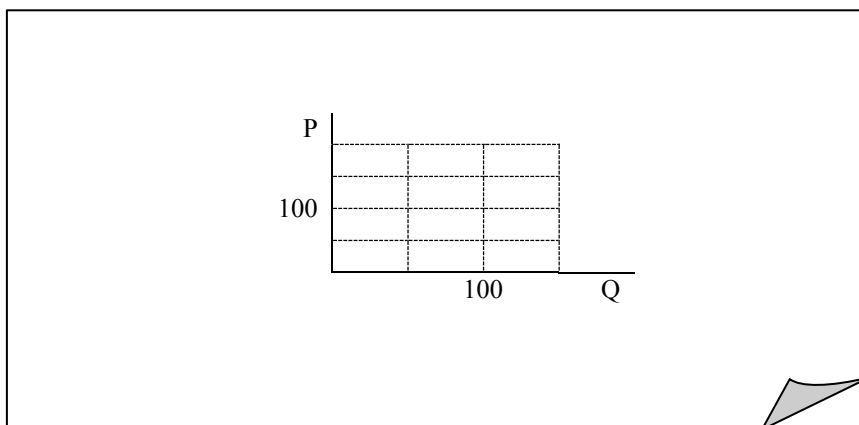


ЗАДАНИЕ 3. РАССЧИТАТЬ ЭЛАСТИЧНОСТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ОТ ЦЕНЫ, ДАТЬ ПОЯСНЕНИЯ К ПОЛУЧЕННОМУ РЕЗУЛЬТАТУ. ОТРАЗИТЬ НА ГРАФИКЕ ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЦЕНЫ НА ВЕЛИЧИНУ ПРЕДЛОЖЕНИЯ.

Учесть данные, представленные в таблице 3.

Таблица 3.

Показатели	фактические значения показателей (изменения в сторону увеличения), в %		
	1	2	3
Выпуск ЛП	30	30	40
Цена	15	25	15



ЗАДАНИЕ 4. ОПРЕДЕЛИТЬ СТЕПЕНЬ ВЛИЯНИЯ НА СПРОС И ПРЕДЛОЖЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В РЕГУЛИРОВАНИЕ РЫНОЧНЫХ ЦЕН.

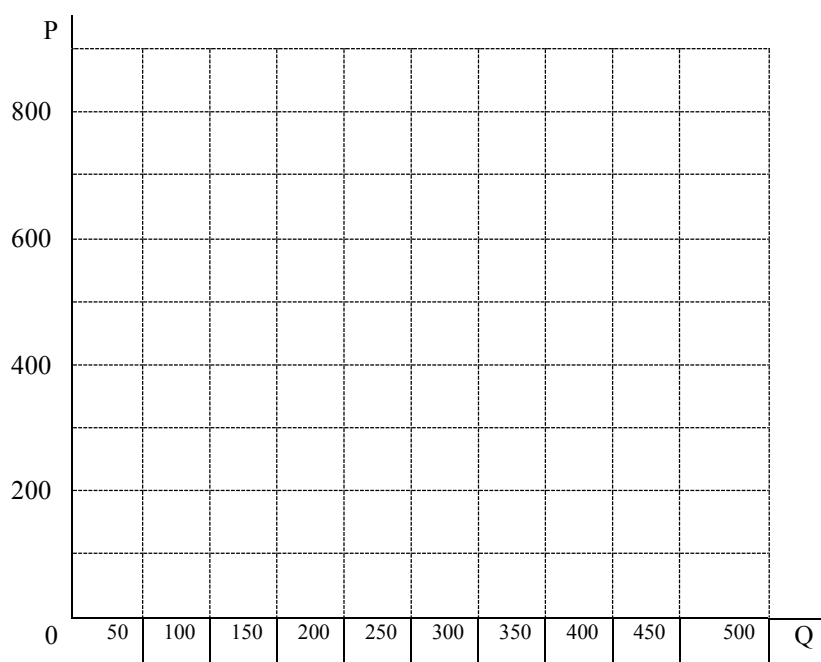
В таблице 4 представлены цены на лекарственный препарат «Y» и данные о спросе на него и предложении на фармацевтическом рынке. Постройте кривые предложения и спроса, определите точку равновесия.

Таблица 4

Цена, руб.	800	700	600	500	400	300	200
Спрос, уп.	50	100	150	200	250	350	450
Предложение, уп.	500	475	430	400	350	280	200

Отразить на графике рыночного равновесия спроса и предложения следующие ситуации:

Вариант 1	Государство установило цены на ЛП «Y» ниже равновесной (цена потолка)
Вариант 2	Государство установило цены на ЛП «Y» выше равновесной (цены пола)



Вывод:

ЗАДАНИЕ 5. РАССЧИТАТЬ КОЭФФИЦИЕНТЫ ПЕРЕКРЕСТНОЙ ЭЛАСТИЧНОСТИ СПРОСА. ОПРЕДЕЛИТЕ ТИП СОПРЯЖЕННЫХ ТОВАРОВ (ВЗАИМОЗАМЕНЯЕМЫЕ, ВЗАИМОДОПОЛНЯЮЩИЕ ИЛИ НЕЗАВИСИМЫЕ).

Учесь данные, представленные в таблице 5.

Таблица 5.

Вариант 1	Вариант 2	Вариант 3
Спрос на но-шпу в таблетках увеличился на 50%, цена на но-шпу в ампулах возросла на 25%	Цены на витамин В12 в ампулах снизились на 30%, количество приобретаемых одноразовых шприцев увеличилось на 45%	Цены на настойку йода увеличились на 50%, спрос на сетчатотрубчатые бинты не изменился
$E(XY) =$		
Вывод		

ЗАДАНИЕ 6. РАССЧИТАТЬ КОЭФФИЦИЕНТ ПОДОХОДНОЙ ЭЛАСТИЧНОСТИ СПРОСА. СДЕЛАТЬ ВЫВОД О КАТЕГОРИИ ТОВАРА.

Учесь данные, приведенные в таблице 6.

Таблица 6.

Вариант 1	Вариант 2	Вариант 3
Реальный доход снизился на 75%, спрос на аскорбиновую кислоту возрос на 25%	Реальный доход возрос на 50%, количество приобретаемого препарата Супрадин увеличилось на 10%	Реальный доход снизился на 50%, спрос на валокордин снизился на 40%
$E(I) =$		
Вывод		

ЗАДАНИЕ 7. ПРОВЕДИТЕ АНАЛИЗ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ С ПОЗИЦИЙ КРИВЫХ БЕЗРАЗЛИЧИЯ, ДЛЯ ЭТОГО:

1. Постройте кривую безразличия двух продуктов.
2. Постройте бюджетную линию потребителя.
3. Определите точку потребительского равновесия (точку, в которой потребитель достигает максимальной полезности при данном бюджете). Данная точка соответствует потребительскому выбору.

Учесьте следующую информацию (УСЛОВНЫЙ ПРИМЕР):

Предположим, что только два товара необходимы потребителю для удовлетворения его суточной потребности в витаминах: свежие фрукты и некоторые лекарственные препараты (например, поливитамины). Кроме того, у него есть возможность сочетать эти товары, приобретая их в наборе. Пусть для удовлетворения своих потребностей потребителю достаточно приобрести 20 единиц фруктов и 1 единицу лекарственных препаратов в день. В то же время он согласен и на другую комбинацию товаров, например, 15 единиц фруктов и 2 единицы ЛП и т.д. В таблице 8 показаны наборы безразличия двух товаров: фруктов и поливитаминов.

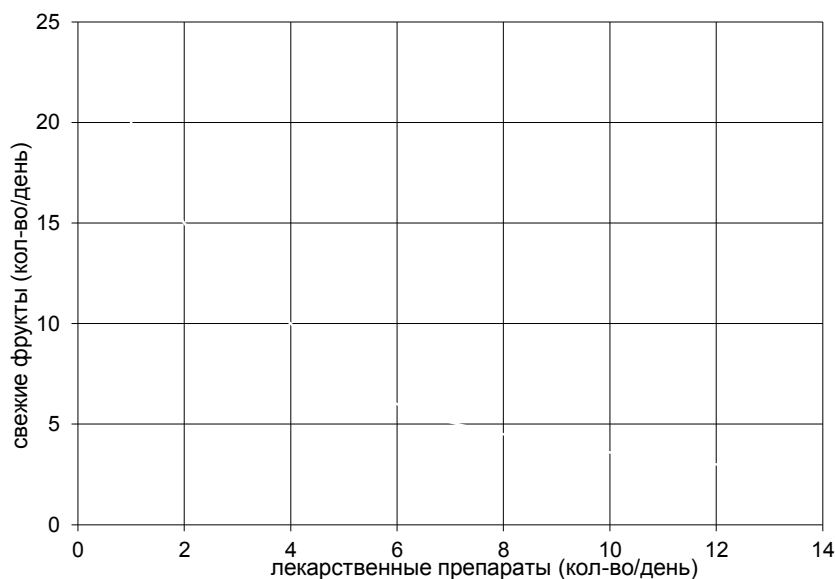
Таблица 7

Набор безразличия

Свежие фрукты (кол-во/день)	20	15	10	6	4	3
Поливитамины (кол-во/день)	1	2	4	6	9	12

На покупку фруктов и ЛП потребитель тратит 30 руб. в день. Средняя цена фруктов – 2 руб. за штуку, а ЛП – 3 руб. за ед.

Вывод _____



ЛЕКЦИЯ 11.

МЕТОДЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Анализ и прогнозирование финансово-экономической деятельности аптечной организации играют важную роль в повышении экономической эффективности предприятия, в его управлении и укреплении финансового состояния. Содействует рациональному и эффективному использованию фондов, материальных, трудовых и финансовых ресурсов. Прогнозирование позволяет избежать лишних затрат, минимизировать нерациональное использование фондов и максимизировать величину получаемой прибыли, что определяет высокую значимость темы данной работы.

11.1. Экономический анализ

Экономический анализ – это система способов изучения (на основе данных учета, отчетности, планов и других источников) достигнутых результатов и состояния хозяйственной деятельности, возможных вариантов ее улучшения в целях контроля над производством и обоснования управленческих решений, направленных на повышение его эффективности. Роль экономического анализа – обеспечить защищенность предприятия от кризисных, нестабильных условий в экономической среде, а именно найти решения задач по выживанию в кризисных ситуациях, а также повысить статус предприятия и его уровень. Цель экономического анализа – выявление и реализация резервов повышения эффективности деятельности предприятий, увеличения производства или реализации продукции при минимальных затратах труда и средств, обеспечение рентабельной работы предприятия.

11.1.2. Основные экономические показатели

В процессе экономического анализа деятельности аптечного предприятия приходится иметь дело с системой показателей. Экономические показатели – это микромоделю экономических явлений, которые отражают динамику происходящих экономических процессов. Они подвержены изменениям и колебаниям и служат для измерения и оценки сущности экономических явлений. Хозяйственно-финансовая деятельность организации измеряется множеством экономических показателей, которые можно систематизировать по определенным признакам.

Стоимостные и натуральные – в зависимости от положенных в основу измерителей. Стоимостные показатели являются самыми распростра-

ненными. Их использование целесообразно в хозяйстве товарного производства, товарного обращения и товарно-денежных отношений. В денежном измерении выражаются оптовый и розничный объем продаж, издержки обращения, прибыль.

Натуральные показатели используют в плановой и учетно-аналитической практике предприятий всех отраслей. Они необходимы для контроля сохранности собственности, рациональным использованием материальных и трудовых ресурсов. В натуральных показателях ведется контроль и за выполнением производителями договоров поставки товаров.

Количественные и качественные – в зависимости от того, какая сторона явлений, операций и процессов измеряется. Количественные показатели используют для выражения абсолютных и относительных величин, характеризующих объем производства и реализации продукции, его структуру и другие стороны работы организации.

Качественные показатели используют для оценки выпущенной продукции, с точки зрения ее соответствия установленным требованиям (стандартам, техническим условиям, образцам), для оценки экономической эффективности трудовых и материальных затрат, а также финансовых вложений.

Объемные и удельные – в зависимости от применения отдельно взятых показателей или их соотношение. Объемные показатели представляют собой изучение экономических явлений и процессов с точки зрения их объема или состава. Объемными показателями являются величины оптовой и розничной продаж, оборотных средств, издержек обращения и дохода.

Экономические явления и процессы выражают в абсолютных и относительных показателях. Абсолютный показатель характеризует количественные размеры явления безотносительно к размеру других явлений. Относительные показатели отражают соотношение величины изучаемого явления с величиной других явлений или с величиной этого явления, но взятой за другой период времени. Относительный показатель получают делением одной величины на другую.

Удельные показатели являются относительными, производными от соответствующих объемных показателей.

Для аптечной организации основными экономическими показателями для проведения анализа являются:

- абсолютный прирост;
- темп роста;

- темп прироста;
- абсолютное значение 1% прироста.

11.1.3. Расчет основных аналитических величин

Абсолютный прирост – это разность между последующим и предыдущим значениями показателя (цепные) или начальным значением (базисные). Цепной абсолютный прирост характеризует последовательное изменение показателей, а базисный абсолютный прирост – изменение нарастающим итогом. Абсолютный прирост показывает, на сколько абсолютных единиц изменился данный уровень по сравнению:

- с предыдущим уровнем при «цепном» способе;
- с начальным уровнем при базисном способе.

Между «цепным» и базисным абсолютным приростом существует взаимосвязь – сумма цепных дает соответствующий базисный абсолютный прирост. За весь период, описываемый рядом, абсолютный прирост выразится как разность между последним и первым уровнем ряда. Абсолютный прирост может быть как положительным, так и отрицательным и обязательно имеет единицы измерения и размерность. Относительными показателями также являются темпы роста и прироста, характеризующие динамику изменения показателя.

Темп роста – это отношение последующего значения показателя к предыдущему (цепные темпы роста) или постоянному, принятому за базу сравнения (базисные темпы роста). «Цепной» способ характеризует последовательное изменение, а базисный способ – изменение нарастающим итогом. Между «цепными» и базисными темпами роста существует взаимосвязь – произведение цепных темпов роста дает соответствующий базисный темп роста. Темп роста может выражаться в коэффициентах или в процентах.

Темп прироста показывает, на сколько процентов изменяется данный уровень по сравнению:

- с предыдущим уровнем ряда при «цепном» способе;
- с базисным, начальным уровнем ряда при базисном способе.

Темп прироста обычно выражается в процентах и показывает, на сколько процентов увеличился или уменьшился текущий уровень по сравнению с предыдущим (базисным). Базисным периодом может считаться первый год деятельности организации, предыдущий год, или любой другой.

Абсолютное значение 1% прироста – это отношение абсолютного прироста к темпу прироста, выраженное в процентах. Показывает, сколько единиц необходимо произвести в данном периоде, чтобы уровень предыдущего периода возрос на 1%.

Определить величину 1% прироста можно двумя способами:

1. Уровень предшествующего периода разделить на 100.
2. Цепные абсолютные приросты разделить на соответствующие цепные темпы прироста

Наряду с рассмотренными аналитическими показателями, исчисляемыми за каждый год в сравнении с предшествующим или начальным уровнем, при анализе рядов динамики необходимо исчислить средние за период аналитические показатели: средний уровень ряда, средний годовой абсолютный прирост (уменьшение) и средний годовой темп роста и темп прироста. Средние показатели находят путем сложения всех величин этого показателя и деления на их количество.

Каждый из рассмотренных выше показателей имеет определенный смысл и свое значение для контроля и анализа. Если эти показатели рассматривать отдельно, то окажется, что некоторые из них страдают известной ограниченностью. Но экономический анализ предполагает комплексное, системное использование показателей. Только при этом условии можно всесторонне и объективно исследовать хозяйственную деятельность организации в той или иной области и тем более работу организации в целом.

11.2. Экономическое прогнозирование

11.2.1. Определение, цели и задачи экономического прогнозирования

Экономическое прогнозирование – это функция менеджмента, заключающаяся в научном обосновании предстоящих экономических целей развития предприятия и форм хозяйственной деятельности, выбора наилучших способов их осуществления, на основе наиболее полного выявления требуемых рынком видов, объемов и сроков выпуска товаров, выполнения работ и оказания услуг и установления таких показателей их производства, распределения и потребления, которые при полном использовании ограниченных производственных ресурсов могут привести к достижению прогнозируемых в будущем качественных и количественных результатов.

Основная цель прогнозирования – планирование рационального использования финансовых ресурсов. Задачи прогнозирования:

1. Определение предполагаемого объема финансовых ресурсов в прогнозируемом периоде.

2. Поиск источников формирования и направлений наиболее эффективного использования финансовых ресурсов.

3. Оценка экономических и финансовых перспектив предприятия в прогнозируемом периоде в зависимости от возможных вариантов финансово-хозяйственной деятельности предприятия.

4. Формирование обоснованных выводов и рекомендаций относительно рациональной финансовой стратегии.

Поскольку финансовое прогнозирование – это предположение, то изучается несколько альтернативных предположений и на их основании делается прогноз. В связи с этим финансовое прогнозирование дает возможность сравнивать разнообразные варианты развития предприятия и избирать оптимальные пути достижения высокой эффективности хозяйствования.

11.2.2. Основные показатели прогнозирования

Объем продаж (товарооборот). Главной целью торговых предприятий в настоящее время является получение максимальной прибыли, а товарооборот выступает как важнейшее и необходимое условие, без которого не может быть достигнута эта цель.

Розничный товарооборот – это важнейший показатель торгового предприятия. Он характеризует объем деятельности предприятия, от него зависит объем валового дохода и прибыли. Поскольку торговое предприятие получает определенную сумму дохода с каждого рубля реализуемых товаров, то задача максимизации прибыли вызывает необходимость постоянного увеличения объема товарооборота как основного фактора роста доходов и прибыли. В этом заключается значимость розничного товарооборота.

Анализ и прогнозирование розничного товарооборота осуществляется с целью выявления несоответствия сложившихся представлений в торговом предприятии о рынке с реальной ситуацией, чтобы произвести необходимые изменения, которые позволят увеличить объем продаж и прибыль. В ходе анализа определяется правильность оценки предприятием своих возможностей и возможностей конкурентов, а также правильность подходов к требованиям рынка.

Для прогнозирования товарооборота аптеки используют различные методы, например на основе данных о численности обслуживаемого населения и объема реализации на одного жителя; на основе размера ассигнований, выделенных организациям (лечебно-профилактические учреждения, медицинские кабинеты дошкольных и школьных заведений) на закупку лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения.

Для расчета товарооборота аптечной организации чаще используют метод, основанный на учете прошлых тенденций (метод динамических показателей).

Универсальным методом прогнозирования товарооборота считается метод прогноза через средний темп роста, с учетом индекса цен (инфляции).

11.2.3. Валовый доход торговли

Валовый доход – это показатель, характеризующий финансовый результат торговой деятельности и определяемый как превышение выручки от продажи товаров и услуг над затратами по их приобретению за определенный период времени. Представляет собой сложную экономическую категорию, природа которой раскрывается в единстве с другими стоимостными показателями, характеризующими хозяйственную деятельность предприятий торговли. Валовый доход от реализации создается за счет торговых надбавок и наценок на продукцию собственного производства. Экономическое значение валового дохода – возмещение издержек обращения, образование прибыли, уплата налогов и сборов. За счет торговой деятельности формируется основная часть валового дохода. Валовый доход исчисляется двумя основными показателями: абсолютная сумма (в рублях) и уровень (в процентах). Уровень валового дохода исчисляют как отношение суммы валового дохода к абсолютной сумме розничного товарооборота, умноженного на 100%. К основным факторам, оказывающим влияние на абсолютную сумму и уровень валового дохода, относятся: объем и ассортиментная структура, товарооборота; экономическая обоснованность торговой надбавки; количество и качество дополнительных услуг; выбор поставщика и условия поставки товаров.

Валовой доход может считаться максимально возможной прибылью, которую может получить предприятие. Кроме затрат, издержек на оплату полученных от поставщиков товаров торговое предприятие несет большие затраты на реализацию товаров.

11.2.4. Издержки обращения

Издержки обращения – это расходы (затраты), связанные с процессом доведения товаров от производителя до потребителя, выраженные в стоимостной (денежной) форме. Планируются и учитываются, как в абсолютных показателях (денежные единицы), так и в относительных по отношению к товарообороту (проценты).

Уровень издержек обращения – это отношение суммы издержек обращения к величине товарооборота, выраженное в процентах.

Номенклатура статей издержек обращения:

- транспортные расходы;
- расходы на оплату труда;
- отчисления на социальные нужды;
- амортизация основных фондов;
- расходы на ремонт основных средств;
- расходы на аренду и содержание зданий, сооружений, помещений, оборудования, инвентаря;
- затраты по оплате процентов за пользование займами;
- износ санитарной и специальной одежды, инвентаря;
- расходы на топливо, газ, электроэнергию для производственных нужд;
- расходы на хранение, упаковку, подсортировку товаров;
- расходы на тару;
- расходы на рекламу;
- отчисления в фонд подготовки кадров;
- внутрихозяйственные отчисления;
- земельный налог;
- прочие расходы.

Классификация издержек обращения по статьям дает возможность определить их структуру, а также выявить наиболее значительные статьи расходов. По отношению к изменению объема товарооборота издержки обращения подразделяются на две группы:

– *переменные издержки*, величина которых зависит от изменения объема товарооборота. К ним относятся транспортные расходы, сдельная заработная плата, расходы по операциям с тарой, проценты за пользование кредитами и займами.

– *условно-постоянные издержки*, практически не зависящие от изменения товарооборота. К ним относятся расходы на аренду и содержание

зданий, амортизация основных средств, выплаты повременной заработной платы, внутрихозяйственные отчисления.

Экономия издержек – существенный фактор укрепления финансового положения, повышения рентабельности предприятий торговли, служит экономической предпосылкой снижения розничных цен на потребительские товары.

Пути снижения издержек обращения:

- экономия фонда заработной платы;
- экономия естественной убыли;
- повышение производительности труда;
- экономия электроэнергии, отопления, водоснабжения;
- правильное хранение товаров;
- рациональное использование оборотных средств.

Таким образом, уровень издержек обращения является одним из важнейших качественных показателей деятельности торговли. Он может быть отнесен и к показателю экономической эффективности предприятий торговли. Уровень издержек обращения используется для учета и планирования расходов в целом и по их видам для качественной оценки хозяйственной деятельности торговых предприятий, для изучения динамики затрат торгового предприятия.

11.2.5. Товарные запасы (остатки)

Материальную основу товарооборота составляют товарные ресурсы, которые находятся с ним в балансовой зависимости и формируются за счет поступления товаров и товарных запасов. *Товарные ресурсы организации* – это все товары, находящиеся в распоряжении фармацевтической организации и предназначенные для продажи, в том числе товары в пути. Часть товарных ресурсов составляют товарные запасы, которые представляют собой предложение товаров на каждый данный момент времени. Необходимость создания товарных запасов обусловлена колебаниями спроса на товары аптечного ассортимента (и в первую очередь на лекарственные препараты), сроков выпуска и поставки фармацевтической продукции, а также возможностью возникновения дефицита товаров вследствие отсутствия запасов у поставщиков или задержки доставки.

Торговые операции совершаются ежедневно, а между поставками существуют определенные временные интервалы – реализация товаров в эти периоды возможна за счет наличия в организации товарных запасов. При размерах запасов меньше уровня спроса фармацевтическая организа-

ция не сможет поддерживать прогнозируемый объем сбыта, полностью удовлетворяя спрос разных категорий потребителей. В случае наличия запасов, превышающих спрос, увеличиваются издержки по хранению товаров, уменьшается прибыль, замедляется оборачиваемость, замораживается капитал, вложенный в приобретение товарных запасов, и ресурсы по его реализации.

Норматив товарных запасов – это оптимальная величина ассортимента товаров, позволяющая максимально удовлетворить спрос потребителей при минимуме затрат. Норматив товарных запасов призван поддерживать ситуацию, когда в фармацевтической организации не наблюдается признаков ни затоваренности, ни недотоваренности. Так, в фармацевтической организации, не контролирующей норматив товарных запасов, могут возникнуть сверхнормативные запасы в силу таких причин как завоз товара в количествах, превышающих заказ, завоз товаров, не пользующихся спросом; недостаточное информирование медицинских работников о наличии тех или иных медикаментов в розничной сети и прочее. Прогнозирование данного показателя основано на анализе фактических товарных запасов в днях и расчете однодневного товарооборота в оптовых ценах.

«Дефектура» ведет к отрицательным последствиям в экономической деятельности аптечной организации, происходит понижение товарооборота, снижение доходов аптеки, падает рентабельность, аптека теряет своих клиентов. Затоваренность аптеки сильно влияет на структуру оборотных средств, утяжеляет активы предприятия и отрицательно сказывается на налогообложении, увеличиваются издержки обращения аптеки, существует риск списания товара по причине истечения его срока годности.

Таким образом, аптеке необходимо найти «золотую середину» при планировании своих товарных запасов, чтобы не было «*дефектуры и затоваренности*».

11.2.6. Прибыль и рентабельность

Прибыль является конечным результатом финансово-хозяйственной деятельности аптечной организации, измеряется в суммовом выражении путем вычета показателя издержек обращения из показателя торговой надбавки.

На величину прибыли влияют следующие факторы:

- определяющие особенности деятельности аптечной организации (льготный отпуск, отпуск по рецептам, изготовление);
- влияющие на валовый доход (факторы, который увеличивают валовый доход – увеличивают прибыль);

– влияющие на издержки обращения (Факторы, которые снижают издержки обращения – повышают прибыль).

По государственному стандарту различают три вида прибыли:

1. *Прибыль от реализации* – показатель, характеризующий финансовый результат торговой деятельности и определяемый как превышение валового дохода за вычетом обязательных платежей (НДС, акцизы) над издержками за определённый период времени.

2. *Валовая прибыль* – показатель, характеризующий конечный финансовый результат деятельности торгового предприятия и представляющий собой сумму прибыли от реализации и сальдо доходов и расходов от внереализационных операций.

3. *Чистая прибыль* – часть валовой прибыли, остающаяся в распоряжении предприятия после уплаты в бюджет налога на прибыль. Из чистой прибыли предприятия может образовывать резервы и фонды в соответствии с Положением по ведению бухгалтерского учёта и отчётности, утверждаемым Минэкономразвития (Резервный фонд, фонд накопления, фонд потребления).

Анализировать прибыль – значит определять степень выполнения прогнозируемых показателей прибыли, а также размер влияния на прибыль объёма и структуры товарооборота, средних уровней валового дохода торговли и издержек обращения. Уровень прибыли к товарообороту, выраженный в процентах называется рентабельностью. Чем выше уровень рентабельности, тем выше эффективность хозяйствования организации, ее доходность.

В практике работы аптечных организаций наиболее часто используется рентабельность продаж, поскольку этот показатель определяет уровень рентабельности товарооборота и тесно связан с эффективностью основной производственной деятельности. Чтобы рассчитать рентабельность необходимо прибыль от реализации разделить на товарооборот организации и умножить на 100%.

11.2.7. Производительность труда

Производительность труда – важнейший экономический показатель, характеризующий эффективность затрат труда в материальном производстве как отдельного работника, так и коллектива предприятия в целом. Основными показателями производительности труда на предприятиях являются показатели выработки и трудоемкости.

Выработка определяется отношением количества произведенной продукции к затратам рабочего времени на производство этой продукции.

Трудоемкость – это величина, обратная выработке. Различают трудоемкость нормированную, фактическую и плановую.

Факторы, влияющие на производительность труда:

- *материально-технические*, связаны с использованием новой техники, внедрения новых технологий, видов сырья, материалов, препаратов.

- *организационно-экономические*. Определяются уровнем организации труда, производства и управления.

- *социально-психологические*. Подразумевают социально-демографический состав трудовых коллективов, их уровень подготовки, трудовую дисциплину, морально-психологический климат в коллективе.

Естественные и общественные условия, в которых осуществляется трудовой процесс. Эти факторы комплексно воздействуют на повышение или снижение производительности труда. Выявление влияния каждого из них необходимо для планирования конкретных мероприятий по повышению производительности труда на предприятии.

Показатель производительности труда, рассчитывается как отношение объема произведенной продукции (работ, услуг) в стоимостном выражении к среднесписочной численности работников организации. Делением объема продукции на число отработанных рабочими человеко-часов или человеко-дней определяется показатель часовой или дневной производительности труда. Делением же объема продукции, выпущенной за месяц, квартал, год, на соответствующую среднесписочную численность работников промышленно-производственного персонала получаем месячную, квартальную, годовую производительность труда. Таким образом, уровень производительности труда оценивается путем деления объема продукции на единицу отработанного времени или численность работников.

Рентабельность – это прибыль, от реализации к товарообороту аптеки и выраженная в процентах. Чем выше уровень рентабельности, тем выше эффективность хозяйствования организации, ее доходность. В практике работы аптечных организаций наиболее часто используется рентабельность продаж, поскольку этот показатель определяет уровень рентабельности товарооборота и тесно связан с эффективностью основной производственной деятельности.

Рентабельность от реализации может быть рассчитана двумя способами:

- по запланированной прибыли от реализации и товарообороту.
- по запланированным уровням валового дохода торговли и издержек обращения.

Факторы, способствующие повышению рентабельности. Прежде всего, в аптечной организации должен быть порядок по всем направлениям: хорошая визуализация товара; открытая выкладка, определенных категорий товаров; хорошая общая и местная освещенность товара. *Ассортимент товара* должен быть рассчитан на различные категории людей – от пенсионеров, до обеспеченных граждан. Если увеличить торговую площадь, то это тоже повысит рентабельность за счет не только расширения ассортимента товара, но и возможности продажи дополнительных рекламных мест компаниям-производителям. Можно поднять общий процент торговой наценки по аптеке. Оптимизирование затрат на фонд оплаты труда и его работу: сократить до необходимого минимума персонал и поставить во главе руководителя, который будет четко организовывать рабочий процесс. Профессионализм сотрудников аптеки может увеличить товарооборот на 20%. Организация техучебы персонала по технике продаж товара, по мерчендайзингу, активным продажам товара. Привлечение новых покупателей гибкой системой скидок, акций, дисконтных карт.

На прибыльность и рентабельность аптеки влияет месторасположение, посещаемость, товарооборот, кадры, ценовая политика, уровень инфляции и множество других факторов. Над всем этим нужно постоянно работать, проводить финансово-экономический анализ и прогнозирование.

11.2.8 . Используемые термины и понятия

Прогноз – научно обоснованная гипотеза о вероятном будущем состоянии экономической системы и характеризующие это состояние показатели.

План экономический – описание намечаемого будущего состояния экономической системы в виде совокупности показателей в конце планового периода, которые обязательны для выполнения. План определяет способы достижения намечаемого состояния, необходимые ресурсы.

Различают планирование:

- *краткосрочное (оперативное)* – текущее планирование на коротком отрезке времени (на период до 1 года), ориентированное на детализацию, внесение корректив в намеченные ранее планы и графики работы;
- *среднесрочное* – разработка планов на период от трех до пяти лет;

– *долгосрочное* – разработка планов на длительные периоды времени – от 10 до 25 лет.

Стратегическое планирование – совокупность главных целей и основных способов достижения этих целей, то есть управленческий процесс поддержания соответствия между целями предприятия и его потенциальными возможностями. Непосредственно прогнозированию предшествует экономический анализ, который имеет следующие задачи:

- анализ отклонений фактических результатов от плановых и анализ влияния факторов;
- выявление резервов экономического роста и повышения эффективности предприятия;
- управление экономическими показателями;
- прогнозирование экономических показателей.

В процессе экономического анализа используются абсолютные (в натуральном выражении – тыс. руб., тыс. рецептов), относительные (в процентах и коэффициентах) и средние величины. Наиболее часто применяются такие относительные величины, как темп роста, темп прироста, индекс цен.

Темп роста – отношение величины экономического показателя за определенный период времени к его исходному значению, принятому за базу отсчета. Темп роста показывает, до какого уровня изменился показатель или во сколько раз.

Темп прироста – отношение абсолютного прироста величины экономического показателя за определенный период времени к его исходному значению. Темп прироста характеризует, на какую величину изменился показатель.

Индекс цен – показатель, характеризующий относительное изменение цен за определенный период, то есть во сколько раз изменились цены (оптовые или потребительские) в последующем периоде по отношению к предыдущему.

В экономическом анализе используются следующие виды средних величин: средняя арифметическая, средняя взвешенная, средняя хронологическая, средняя геометрическая.

В процессе экономического анализа используются следующие приемы и методы:

- *графический метод* предусматривает геометрическое изображение функциональной зависимости;

– способ сравнения с плановыми данными, с прошлыми данными, с лучшими показателями, со средними данными;

– способ группировки по важнейшим показателям: товарооборот, издержки, торговые наложения и др.;

– метод балансовой увязки основан на использовании классической формулы товарного баланса:

$$O_1 + П = Р + В + O_2$$

где

O_1 – остаток товара на начало отчетного периода,

П – поступление товара за отчетный период,

Р – реализация (продажа) товара,

В – выбытие товара, т.е. списание на основании актов и др.,

O_2 – остаток товара на конец отчетного периода.

Показатели могут представляться в формуле как в денежном, так и натуральном выражении:

– способ цепной подстановки используют для определения влияния на экономический показатель отдельных факторов. Способ применяется, если между показателями имеется прямая или обратная пропорциональная зависимость;

– корреляционно-регрессионный анализ используется для определения зависимости между показателями, не находящимися в функциональной зависимости.

При обосновании прогнозов экономических показателей аптечных учреждений используются следующие основные методы:

– балансовый метод основан на установлении взаимосвязи и соответствия между показателями;

– нормативный метод основан на использовании всевозможных нормативов.

Например, для аптечных учреждений разработаны штатные нормативы:

– метод динамических рядов основан на перенесении тенденции, сложившейся в изменении какого-либо экономического показателя в прошлом периоде, на плановый период;

– метод линейного программирования предполагает несколько вариантов решения задачи, что позволяет выбрать оптимальный вариант. Применение этого метода возможно на базе вычислительной техники.

ЛЕКЦИЯ 12.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ОБЪЕМА РЕАЛИЗАЦИИ И ПОКАЗАТЕЛЯ КОЛИЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ОТПУЩЕННЫХ АПТЕКОЙ

Товарооборот (объем реализации) – объем продажи товаров и оказания услуг в денежном выражении за определенный период времени. Товарооборот является важнейшим экономическим показателем, формирующим многие другие экономические показатели аптечного учреждения – валовый доход (торговые наложения), издержки, прибыль, норматив товарных запасов, денежных средств и др. На объем товарооборот аптечного учреждения оказывают влияние следующие основные факторы: численность населения, количество аптечных и лечебно-профилактических учреждений, место расположения, товарная политика, цены, уровень информационной работы и др.

Товарооборот аптечных учреждений подразделяется на два вида – розничный и оптовый:

– *розничный товарооборот* аптеки – реализация товаров населению за наличный расчет, а также лекарственных средств по бесплатным и льготным рецептам с оплатой по безналичному расчету. Подразделяется на товарооборот по амбулаторной рецептуре, товарооборот по безрецептурному отпуску и товарооборот мелкорозничной сети;

– *оптовый товарооборот* аптечного учреждения – реализация товаров лечебно-профилактическим и другим учреждениям по розничным ценам с оплатой по безналичному расчету. Подразделяется на товарооборот по стационарной рецептуре и товарооборот по мелкооптовому отпуску.

Товарооборот аптечного учреждения прогнозируют по отдельным видам (розничный и оптовый), в целом по аптеке (общий), на год и по кварталам, по группам товаров.

Прогнозирование общего товарооборота осуществляется в несколько этапов:

1. Прогнозирование розничного товарооборота на год методом динамических рядов:

– определение ожидаемого выполнения розничного товарооборота в отчетном году;

– формирование динамических рядов, характеризующих величину розничного товарооборота в целом и по видам (по амбулаторной рецептуре, безрецептурному отпуску и через мелкорозничную сеть) за несколько прошлых лет (4-5 лет);

– анализ динамики (изменения) розничного товарооборота и его видов за несколько прошлых лет с использованием метода динамических рядов (определение темпов роста и темпов прироста, среднего темпа прироста).

Структура аптечного товарооборота представлена на Рис. 1.

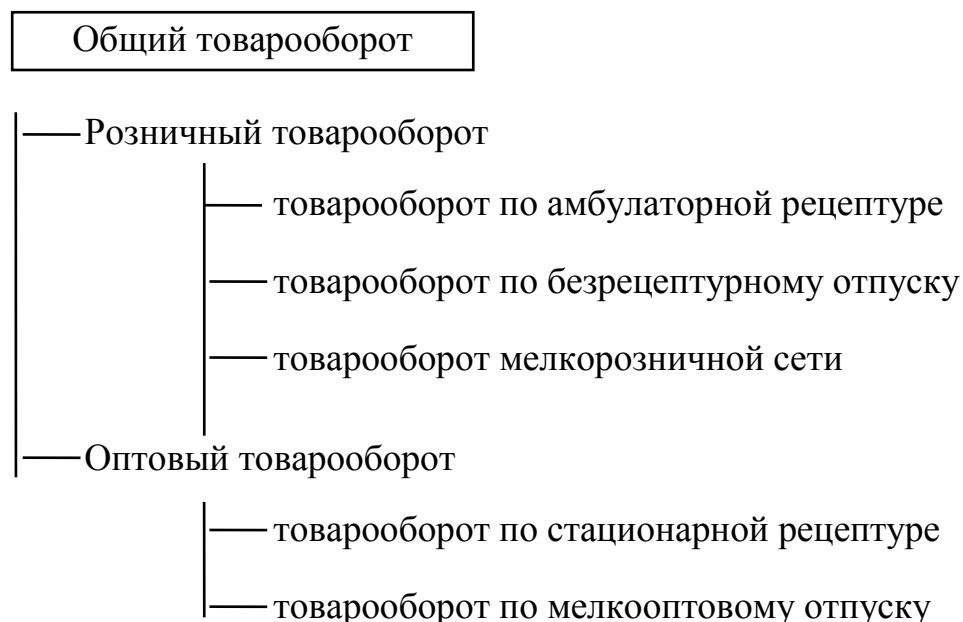


Рис. 1 Структура товарооборота аптеки

Товарооборот аптечного учреждения прогнозируют по отдельным видам (розничный и оптовый), в целом по аптеке (общий), на год и по кварталам, по группам товаров. Прогнозирование общего товарооборота осуществляется в несколько этапов:

1. Прогнозирование розничного товарооборота на год методом динамических рядов:

– определение ожидаемого выполнения розничного товарооборота в отчетном году;

– формирование динамических рядов, характеризующих величину розничного товарооборота в целом и по видам (по амбулаторной рецептуре, безрецептурному отпуску и через мелкорозничную сеть) за несколько прошлых лет (4-5 лет);

– анализ динамики (изменения) розничного товарооборота и его видов за несколько прошлых лет с использованием метода динамических рядов (определение темпов роста и темпов прироста, среднего темпа прироста). Прогноз товарооборота по амбулаторной рецептуре можно также

осуществить по средней стоимости одного амбулаторного рецепта в отчетном году.

2. Прогнозирование оптового товарооборота на год:

– прогноз оптового товарооборота в целом осуществляется с учетом бюджетных ассигнований, выделенных прикрепленным к аптеке лечебно-профилактическим учреждениям;

– прогноз товарооборота по стационарной рецептуре осуществляют методом динамических рядов или по средней стоимости одного стационарного рецепта в отчетном году.

3. Прогноз общего товарооборота складывается из прогнозов розничного и оптового товарооборота.

4. Прогноз товарооборота по кварталам года осуществляют с учетом среднего удельного веса товарооборота по отдельным кварталам в общем товарообороте за несколько прошлых лет. Сначала по кварталам прогнозируют розничный и оптовый товарооборот отдельно, а затем общий товарооборот.

Ожидаемое выполнение розничного товарооборота в отчетном году определяют двумя способами:

I способ заключается в том, что сравниваются плановые и фактические показатели товарооборота за три квартала отчетного года (определяются темпы роста за каждый отдельный квартал по отношению к плану и средний темп роста за три квартала) и предполагается, что в IV квартале темп роста товарооборота по сравнению с планом будет таким же.

Пример расчета:

Т о в а р о о б о р о т отчетного года	Т/об в тыс. руб. по кварталам				Всего за год
	I	II	III	IV	
План	15,0	15,5	14,5	16,0	61
Фактическое выполнение	15,5	16,0	15,0	?	

1. $15,0 - 100\%$

$15,5 - x\% = 103,33\%$ (рост товарооборота в I квартале);

2. $15,5 - 100\%$

$16,0 - x\% = 103,22\%$ (рост товарооборота во II квартале);

3. $14,5 - 100\%$

$15,0 - x\% = 103,44\%$ (рост товарооборота в III квартале);

$$4. \text{ Ср. рост т/об} = \frac{103,33 + 103,22 + 103,44}{3} = 103,33\%;$$

5. Ожидаемое выполнение в IV квартале:

$$16,0 - 100\%$$

$$x - 103,33\% = 16,53 \text{ тыс.руб.}$$

$$6. \text{ Ожидаемое выполнение в отчетном году} = 15,5 + 16,0 + 15,0 + 16,53 = 63,03 \text{ тыс.руб.}$$

II способ заключается в том, что сравниваются фактические показатели товарооборота за год, предшествующий отчетному, и показатели отчетного года. По данным предшествующего года определяется коэффициент, который показывает соотношение товарооборота IV квартала и суммы товарооборота I, II и III кварталов. Предполагается, что в отчетном году это соотношение сохранится.

Пример расчета.

Т о в а р о о б о р о т	I	II	III	IV	За год
предшествующего года	14,505	15,004	14,007	15,472	59,988
отчетного года	15,5	16,0	15,0		

$$1. 14,505 + 15,004 + 14,007 = 43,516 \text{ (товарооборот I, II и III кварталов);}$$

$$2. k = 15,472 : 43,516 = 0,35547.$$

$$3. \text{ Т/об за 3 квартала отчетного года: } 15,5 + 16,0 + 15,0 = 46,5 \text{ тыс. руб.};$$

$$4. \text{ Т/об IV квартала отчетного года: } 46,5 \times 0,35547 = 16,53 \text{ тыс. руб.};$$

$$5. \text{ Т/об отчетного года} = 46,5 + 16,53 = 63,03 \text{ тыс. руб.}$$

Прогнозирование товарной структуры товарооборота: товарная структура товарооборота – это соотношение отдельных товарных групп в общем объеме товарооборота, выраженное в процентах.

В аптечных организациях товарная структура товарооборота включает следующие основные товарные группы:

– *лекарственные средства;*

– *медицинские изделия* (перевязочные материалы, предметы ухода за больными, а так же - медицинские аппараты, приборы, инструменты и реактивы для диагностики, лечения, профилактики) и др.

– *парафармацевтическая продукция* (минеральные воды, диетическое и детское питание, пищевые добавки, лечебно-косметические средства, корригирующая очковая оптика, санитарно-гигиенические средства и др.).

Прогнозирование товарооборота по товарным группам преследует две цели:

– обеспечение населения и лечебных учреждений прежде всего лекарственными препаратами;

– каждая товарная группа может обеспечить разный уровень валового дохода и прибыли.

Динамические ряды для обоснования прогноза включают удельные веса каждой товарной группы в общем товарообороте аптечного учреждения за несколько прошлых лет. Обоснование прогноза осуществляется с учетом среднегодового изменения уровня каждой отдельной товарной группы.

*Прогнозирование рецептур. Рецепт*ура – показатель количества лекарственных средств, отпущенных из аптеки по рецептам и требованиям лечебно-профилактических организаций. Рецептuru прогнозируют по видам (амбулаторную и стационарную) и в целом по аптеке, на год и по кварталам (в тыс. рецептов). Кроме того, в общей рецептуре прогнозируют уровень готовых лекарственных средств в общей рецептуре (в %). Обоснование прогноза рецептуры осуществляют методом динамических рядов. Динамические ряды для анализа включают показатели по рецептуре за 3 года. Уровень готовых лекарственных средств прогнозируют с учетом среднегодового изменения за несколько прошлых лет.

Для вновь открываемых аптек амбулаторную рецептuru прогнозируют с учетом количества амбулаторных рецептов, приходящихся на одно амбулаторно-поликлиническое посещение (определяют коэффициент пересчета амбулаторных посещений в амбулаторную рецептuru). Стационарную рецептuru прогнозируют с учетом количества стационарных рецептов, приходящихся на одну больничную койку в год.

ЛЕКЦИЯ 13.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ВАЛОВОЙ И ЧИСТОЙ ПРИБЫЛИ АПТЕЧНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ. МАКСИМИЗАЦИЯ ПРИБЫЛИ.

Прибыль – превышение доходов от продажи товаров и услуг над затратами на производство и продажу этих товаров. Важнейший экономический показатель, характеризующий конечный финансовый результат деятельности аптечного учреждения. В формировании прибыли участвуют следующие экономические показатели:

- **выручка** – денежные средства, полученные аптекой от продажи товаров и услуг;

- **валовый доход (торговые наложения)** аптеки – разность между выручкой от реализации и затратами на покупку реализованного товара;

- **издержки** – расходы аптеки по доведению товара от поставщиков до покупателей (больных).

- **внереализационные доходы** – доходы аптеки, не связанные с производством и реализацией товара. К внереализационным доходам относятся:

- излишки товарно-материальных ценностей, выявленные в результате инвентаризации;

- прибыль прошлых лет, выявленная в отчетном году;

- доходы от сдачи имущества в аренду;

- присужденные в пользу аптеки штрафы, пени и другие санкции за нарушение договорных обязательств;

- стоимость безвозмездно полученного имущества и др.

- **внереализационные расходы** – расходы аптеки, не связанные непосредственно с производством и продажей товара. К внереализационным расходам относятся:

- присужденные аптеке штрафы, пени и другие виды санкций за нарушение договорных обязательств в текущем году;

- судебные расходы; убытки от списания дебиторской задолженности, по которой срок исковой давности истек;

- некомпенсируемые потери от стихийных бедствий (пожары, аварии);

- убытки от хищений, виновники которых судом не установлены;

- потери от брака и др.

13.1. Формирование прибыли

В соответствии с законодательством Российской Федерации последовательность формирования прибыли аптеки можно описать следующим формулами:

$$1. \frac{\text{Валовый доход}}{\text{(торговые наложения)}} = \text{Выручка} - \frac{\text{Покупная стоимость}}{\text{реализованных товаров}}.$$

$$2. \frac{\text{Прибыль от реализации}}{\text{товаров}} = \left(\frac{\text{Валовый доход}}{\text{доход}} - \frac{\text{Обязательные платежи}}{\text{платежи}} \right) - \text{Издержки}.$$

$$3. \frac{\text{Валовая прибыль}}{\text{прибыль}} = \frac{\text{Прибыль от реализации}}{\text{реализации}} + \left(\frac{\text{Внереализационные доходы}}{\text{товаров}} - \frac{\text{Внереализационные расходы}}{\text{товаров}} \right).$$

$$4. \text{Чистая прибыль} = \text{Валовая прибыль} - \text{Налог на прибыль}.$$

Таким образом, различают три вида прибыли аптеки: прибыль от реализации (финансовый результат от реализации), валовая прибыль (конечный финансовый результат) и чистая прибыль:

Прибыль от реализации товаров – показатель, характеризующий финансовый результат торговой деятельности и определяемый как превышение валового дохода аптеки (за вычетом обязательных платежей) над издержками за определенный период. К обязательным платежам относят сумму налога на добавленную стоимость, акцизы.

Валовая прибыль – показатель, характеризующий конечный финансовый результат аптеки и представляющий собой сумму прибыли от реализации товаров и сальдо внереализационных доходов и расходов.

Чистая прибыль – часть валовой прибыли, остающаяся в распоряжении аптеки после уплаты налога на прибыль.

Первым этапом прогнозирования прибыли является прогнозирование торговых наложений (валового дохода) аптеки. Торговые наложения прогнозируют в процентах к общему товарообороту (уровень) и в денежном выражении, по группам товаров и в целом по аптеке, на год и по кварталам.

13.2. Последовательность прогнозирования торговых наложений

1. Сначала прогнозируют уровень торговых наложений по отдельным группам товаров (лекарственные средства, изделия медицинского назначения, парафармацевтическая продукция). Если в течение нескольких последних лет уровень торговых наложений по группам товаров постоянный, можно использовать уровень последнего года.

2. Торговые наложения в денежном выражении по группам товаров рассчитывают по отношению к прогнозу товарооборота данной группы товаров.

3. Торговые наложения в денежном выражении в целом по аптеке определяют суммированием торговых наложений по отдельным группам товаров.

4. Уровень торговых наложений по аптеке в плановом году рассчитывают по отношению к общему товарообороту аптеки.

5. При прогнозировании торговых наложений по кварталам года уровень торговых наложений по кварталам принимают равным годовому уровню. Торговые наложения по кварталам в денежном выражении рассчитывают по отношению к прогнозу общего товарооборота по кварталам.

Прибыль аптеки прогнозируют по кварталам и на год, исходя из прогноза торговых наложений и издержек аптеки по кварталам. Кроме того, прогнозируют рентабельность (самоокупаемость), то есть уровень прибыли по отношению к прогнозу общего товарооборота.

$$\text{Рентабельность} = \frac{\text{Прибыль} \times 100\%}{\text{Товарооборот}}. \quad (1)$$

Управление прибылью представляет собой процесс выработки и принятия управленческих решений по всем аспектам ее формирования, распределения и использования. Одной из задач управления прибылью является ее **максимизация**, то есть получение максимальной ее величины при минимальных издержках. Одним из методов максимизация прибыли является сопоставление валового дохода с валовыми издержками. Метод основан на измерении влияния количества реализованной продукции (количество обращений) на валовую прибыль. Учитывается действие экономического закона убывающей отдачи: по мере увеличения количества реализуемой продукции прибыль увеличивается до определенного предела, а затем снова уменьшается. Определяют объем реализации, при котором прибыль максимальна.

В процессе управления прибылью можно использовать также *метод безубыточности*. При использовании этого метода рассчитывается *точка безубыточности* T_B , которая соответствует тому объему реализованной продукции K (в аптеке – это количество обращений посетителей), при котором доход равен издержкам, то есть прибыль в точке безубыточности равна 0:

$$\Pi \times K = I_{\text{ПОСТ}} + I_{\text{ПЕР}} \times K, \quad (2)$$

где:

Π – объем реализации (продаж) на одно обращение;

$I_{\text{ПОСТ}}$ – сумма постоянных издержек;

$I_{\text{ПЕР}}$ – сумма переменных издержек на одно обращение.

Отсюда:

$$T_B = K = \frac{I_{\text{пост}}}{\Pi - I_{\text{пер}}}. \quad (3)$$

На основании указанных исходных данных можно построить график безубыточности.

ЛЕКЦИЯ 14.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИЗДЕРЖЕК И СОСТАВЛЕНИЕ СМЕТЫ РАСХОДОВ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО СТАТЬЯМ

Под издержками обращения предприятия оптовой торговли понимаются затраты материальных, денежных и трудовых ресурсов такого предприятия при доведении товаров от производителя до потребителя. Оптовая торговля имеет отличительные организационные особенности, которые влияют на постановку системы управленческого учета, в том числе и учета издержек обращения. Проблема разделения издержек обращения с целью адекватного описания себестоимости реализованных товаров является основной при выборе системы их учета. Актуальность данной проблемы заставляет обратиться к анализу организационных особенностей оптовой торговли и рассмотреть возможные системы учета издержек обращения.

Издержки – выраженные в денежной форме затраты различных видов экономических ресурсов (сырья, материалов, труда, основных средств) в процессе производства и обращения продукции, товаров.

Издержки аптеки – выраженные в денежной форме расходы, связанные с доведением лекарственных средств и изделий медицинского назначения от поставщиков или производителей до потребителей (больных). Издержки являются важнейшим экономическим показателем аптечного учреждения, поскольку участвуют в формировании прибыли.

Различают следующие виды издержек:

1. Издержки производства и издержки обращения.

Издержки производства – издержки, связанные с производством продукции.

Издержки обращения – издержки, связанные с приобретением и сбытом, доведением товаров до потребителей.

2. Издержки валовые, условно-переменные и условно-постоянные.

Издержки валовые – совокупность всех издержек на производство и реализацию продукции.

Издержки условно-переменные – издержки, величина которых меняется с изменением объема выпускаемой продукции и объема продаж.

Издержки условно-постоянные – издержки, которые предприятие несет независимо от объема выпускаемой продукции, их величина не меняется или меняется незначительно при изменении объема производства и продаж.

3. Издержки средние и предельные.

Средние издержки – издержки на единицу продукции.

Предельные издержки – издержки, необходимые для производства и продажи одной дополнительной единицы товара.

4. *Издержки по видам расхода* подразделяются на отдельные статьи. Для предприятий торговли рекомендовано 14 статей издержек по видам расхода [В соответствии с письмом Минфина России от 29 апреля 2002 г. N 16-00-13/03 до завершения работы по разработке и утверждению министерствами и ведомствами соответствующих отраслевых нормативных документов по вопросам организации учета затрат на производство и калькулирование себестоимости продукции (работ, услуг) организациям надлежит руководствоваться отраслевыми инструкциями (указаниями) в части, которая не противоречит действующему законодательству]:

1. Транспортные.
2. Расходы на оплату труда.
3. Отчисления на социальные нужды.
4. Расходы на аренду и содержание зданий, сооружений, помещений, оборудования и инвентаря.
5. Амортизация основных средств.
6. Расходы на ремонт основных средств.
7. Износ спецодежды, малоценных и быстроизнашивающихся предметов.
8. Расходы на топливо, газ, электроэнергию.
9. Расходы на хранение, подработку, подсортировку и упаковку товаров.
10. Расходы на рекламу.
11. Затраты по оплате процентов за кредит.
12. Потери товарно-материальных ценностей в пределах норм убыли.
13. Потери по таре.
14. Прочие расходы.

Главная проблема при выборе системы управленческого учета издержек обращения заключается в выборе такой системы учета, которая бы была оптимальной с точки зрения трудоемкости учетного процесса и являлась целесообразной для применения на конкретном виде предприятия оптовой торговли. Это связано с тем, что структура издержек обращения находится в тесной зависимости от объемов деятельности, ассортиментной структуры товарооборота, месторасположения предприятия, формы собственности, доли арендованных основных фондов, эффективности их

использования, взаимоотношений с контрагентами, численности торговых работников, форм оплаты их труда и других факторов

Издержки аптечной организации прогнозируют по отдельным статьям и в целом, на год и по кварталам, в денежном выражении и в процентах к товарообороту (уровень издержек).

Уровень издержек – относительный показатель, характеризующий расходы на каждый рубль произведенной или реализованной продукции.

$$\text{Уровень издержек аптечного учреждения} = \frac{\text{Общая сумма издержек}}{\text{Объем реализации}} \times 100 \%$$

Прогнозирование издержек на предстоящий год начинается с анализа и обоснования величины расходов по отдельным статьям. При обосновании прогноза расходов по статьям учитывается среднегодовое изменение уровня (для условно-переменных статей) или суммы расходов (для условно-постоянных статей) за несколько прошлых лет (3 года).

14.1. Прогнозирование издержек обращения на год по отдельным статьям и в целом по аптеке

1. **Расходы по условно-переменным статьям** (зависящим от товарооборота) прогнозируют сначала по уровню (по отношению к товарообороту), а затем – в денежном выражении.

Плановый уровень расходов по условно-переменным статьям определяют с учетом среднегодового изменения уровня расходов по данной статье за несколько прошлых лет, а плановую сумму расходов определяют с учетом планового уровня расходов и плана общего товарооборота, например, по статье 2 «Расходы на оплату труда»:

а) изменение уровня расходов 98/97 $= 16,3\% - 16,44\% = - 0,14\%.$

б) изменение уровня расходов 99/98 $= 16,1\% - 16,3\% = - 0,2\%.$

в) среднегодовое изменение уровня по статье 2 $= \frac{0,14\% + (-0,2\%)}{2} = - 0,17\%.$

г) плановый уровень расходов по статье 2 $= 16,1\% + (- 0,17\%) = 15,93\%.$

д) плановая сумма расходов по статье 2: $120,6 - 100\%$
 $x - 15,93\%; \quad x = 19,21 \text{ т.руб.}$

2. Расходы по условно-постоянным статьям (не зависящим от товарооборота) сначала прогнозируют в денежном выражении, а затем определяют уровень.

Плановую сумму расходов по условно-постоянным статьям определяют с учетом среднегодового изменения суммы расходов по данной статье за несколько прошлых лет, а плановый уровень расходов определяют с учетом плановой суммы расходов по статье и плана общего товарооборота аптеки, например, по статье 4 «Расходы на аренду зданий, помещений, содержание инвентаря»:

- изменение суммы расходов 98/97 $= 1,6 \text{ т.руб.} - 1,5 \text{ т.руб.} = + 0,1$
- изменение суммы расходов 99/98 $= 1,7 \text{ т.руб.} - 1,6 \text{ т.руб.} = + 0,1$
- среднегодовое изменение суммы расходов $= \frac{0,1+0,1}{2} = - 0,17\%$.
- плановая сумма расходов по статье 4 $= 1,7 \text{ т.руб.} + 0,1 \text{ т.руб.} = 1,8$
- плановый уровень расходов по статье 4: $\begin{matrix} 120,6 & - & 100\% \\ 1,8 & - & x\%; \end{matrix} \quad x = 1,49\%$.

3. Плановую сумму издержек в целом по аптеке определяют суммированием расходов (в денежном выражении) по отдельным статьям = 32,64 тыс.руб.

4. Плановый уровень расходов в целом по аптеке определяют с учетом плановой суммы расходов по аптеке и плана общего товарооборота:

$$\begin{matrix} 120,6 \text{ тыс.руб.} & - & 100\% \\ 32,64 \text{ тыс.руб.} & - & x\% \end{matrix} \quad x = 27,1\%.$$

14.4. Прогнозирование издержек обращения по кварталам года

1. При прогнозировании расходов по условно-переменным статьям плановый уровень расходов по отдельным кварталам года принимают равным годовому, а плановую сумму расходов определяют с учетом плана товарооборота по отдельным кварталам. Например, по статье 2 «Расходы на оплату труда»:

– плановый уровень расходов I квартала (II, III, IV) = годовой плановый уровень расходов = 15,93%

– плановая сумма расходов в I квартале по статье 2 (план товарооборота на I квартал = 30,7 тыс.руб.):

30,7 тыс.руб. - 100%

х - 15,93%; х = 4,89 тыс.руб.

– плановая сумма расходов во II квартале по статье 2 (план товарооборота на II квартал = 29,2 тыс.руб.):

29,2 тыс.руб. - 100%

х - 15,93%; х = 4,65 тыс.руб. и т.д.

2. При прогнозировании расходов по условно-постоянным статьям плановую сумму расходов по статье на год равномерно распределяют по кварталам года (то есть делят на 4), а плановый уровень расходов по статье определяют с учетом плана общего товарооборота по кварталам.

Например, по статье 4 «Расходы на аренду зданий, помещений, содержание инвентаря»:

– расходы по ст. 4 по кварталам (I, II, III, IV) = 1,8 т.руб. : 4 = 0,45 тыс.руб.

– плановая сумма расходов в I квартале по статье 4:

30,7 - 100%

0,45 - х %; х = 1,47%.

– плановая сумма расходов во II квартале по статье 4:

29,2 - 100%

0,45 - х %; х = 1,54%. и т.д.

ЛЕКЦИЯ 15.

НОРМИРОВАНИЕ ТОВАРНЫХ ЗАПАСОВ. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТОВАРНОГО ПОКРЫТИЯ

Необходимым условием бесперебойного обеспечения населения и лечебно-профилактических учреждений товарами аптечного ассортимента служит наличие оборотных средств, большую часть которых составляют товарные запасы аптеки.

15.1. Расчет оптимального размера заказа

Товарные запасы – товары, находящиеся во владении аптеки и предназначенные для бесперебойного обеспечения населения и лечебно-профилактических учреждений. Товарные запасы аптеки необходимо нормировать.

Норматив товарных запасов – оптимальный размер товарных запасов, обеспечивающий бесперебойную продажу товаров при минимуме затрат.

Излишние товарные запасы вызывают затоваривание и порчу товаров, замедляют их оборачиваемость и вызывают увеличение расходов по их хранению. Недостаточные товарные запасы вызывают дефицит, перебои в обеспечении населения лекарственными средствами.

По назначению товарные запасы подразделяются на:

1. Затраты текущего хранения – предназначены для текущей продажи.
2. Товарные запасы сезонные – дополнительные запасы товаров, пользующихся сезонным спросом.
3. Товарные запасы целевого назначения – создаются для выполнения определенной задачи (например, запасы ЛС в период эпидемии гриппа).

На величину товарных запасов наибольшее влияние оказывают такие факторы, как объем реализации, расстояние до баз снабжения.

Большое значение при анализе товарных запасов имеет анализ товарооборачиваемости.

Товарооборачиваемость – показатель, характеризующий скорость реализации товарных запасов в размере их средней величины за отчетный период. Измеряется количеством оборотов и в днях. На товарооборачиваемость оказывают влияние ассортимент лекарственных средств, цены, уровень информационной работы, место расположения аптеки, режим обслуживания покупателей.

Норматив товарных запасов прогнозируют в днях и в сумме.

Планирование норматива товарных запасов (Т/з) состоит из 3-х этапов:

I этап: *Определение среднегодового запаса товаров за отчетный год в сумме.* Можно определить, используя остатки в оптовых ценах по данным товарных отчетов.

II этап: *Определение товарооборачиваемости в отчетном году.*

1 способ:

$$\text{Кол-во оборотов} = \frac{\text{Средний Т/з}}{\text{Т/об в оптовых ценах за отчетный год}} ;$$

$$\text{Дни} = \frac{\text{Число дней периода}}{\text{кол-во оборотов}} .$$

2 способ:

$$\text{Дни} = \frac{\text{Средний Т/з в сумме}}{\text{Т/об за 1 день в оптовых ценах за отчетный год}} .$$

III этап: *Планирование Т/з в днях и сумме.* Планирование среднего товарного запаса в:

$$\text{Т/з} = \frac{\text{Т/об за 1 день в оптовых ценах}}{\text{Товарооборачиваемость на планируемый год}}$$

Планирование Т/з по кварталам

Существуют 3 способа планирования Т/з по кварталам:

I способ. Когда норматив Т/з в днях остается неизменным, а Т/об в каждом квартале различный, тогда Т/з в сумме для каждого квартала равен:

$$\frac{\text{Т/з за 1 день в оптовых ценах каждого квартала}}{\text{Норматив в днях}} \times$$

II способ. Расчет Т/з по кварталам проводят исходя из одинаковой суммы Т/з в течение планового года. В данном случае будет меняться оборачиваемость товарного запаса в днях по кварталам.

$$\text{Норматив Т/з} = \frac{\text{Средний Т/з в сумме}}{\text{Т/об за 1 день в оптовых ценах в квартале}}.$$

III способ. Расчет производят исходя из прироста Т/з на планируемый год. Прирост определяют по разности Т/з запланированного и определенного за отчетный год. Эта сумма прироста делится на равные части (т.к. в году 4 квартала) и эти части прибавляют к суммам Т/з отчетного года каждого квартала.

Норматив денежных средств устанавливается для каждой аптеки в днях и сумме.

Норматив в сумме определяется путем умножения планируемого норматива денежных средств в днях (1-2 дня) на однодневный оборот в розничных ценах.

Норматив по прочим активам (тара, вспомогательный материал, малоценный инвентарь) планируется в пределах потребности в них.

14.2. Планирование поступления товаров в аптеку (товарного покрытия)

Планирование Т/об аптеки требует балансовой увязки его с Т/з поступлением товаров в планируемом году. Определение планового поступления товаров производят по всему товарному поступлению и поступлению товарных групп в отдельности.

Расчет производят по формуле товарного баланса:

$$\Pi = P + O_k - O_n.$$

Расчеты поступления товаров производят в оптовых ценах. Составляется аналитическая таблица:

Группы товаров					По нормати- вам			
	Он план. года		План Т/об		Ок план. года		План поступления	
	в опт. ценах	в % к общему остатку	в роз- нич- ных	в опто- вых	в опт. ценах	в % к остатку	в роз- роз- нич- ных	в оптовых
			ценах				ценах	
1. карствен- ствен- ные средства и т.д.		сложив- жив- шийся уровень в % по каждой группе				исполь- зуют те же уровни		
	Он*	100%**	Рроз.	Роп.	Ок***	100%		П=Р+Ок-Он

* Ок отчетного года

**По результату последней инвентаризации

***Норматив Т/з запланир. по оптовым ценам

План поступления товаров по розничным ценам рассчитывают на основе запланированных торговых наложений.

Управление товарными запасами ЛС

– заключается в обоснованном определении оптимального объема поставки (заказа), оптимального интервала поставки и момента (точки заказа).

Оптимальный объем поставки (Q) можно рассчитать по формуле Уилсона:

$$Q = \sqrt{\frac{2 \times D \times Z_1}{Z_2}}$$

где:

D – среднедневной спрос в лекарственном препарате;

Z₁ – затраты на заказ и доставку одной партии лекарственного препарата;

Z₂ – затраты по хранению одной упаковки лекарственного препарата в день.

Оптимальный интервал поставки (T_0) можно рассчитать по формуле:

$$T_0 = \frac{Q}{\bar{M}} ;$$

где:

$\bar{M}$ – среднеемесячное потребление препарата.

Точку заказа (T_3) можно определить по формуле:

$$T_3 = \bar{D} \times \bar{t} + C = \bar{D} \times \bar{t} + D\sqrt{t} ;$$

где:

t – интервал времени от подачи заказа до получения товара;

C – страховой запас.

ЛЕКЦИЯ 16. МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА.

Цена – это денежное выражение стоимости товара с учетом его полезности. Цена является важнейшей экономической категорией. Обычно массовый товар проходит три стадии товародвижения:

- 1 – предприятие (изготовитель) – оптовая торговля;
- 2 – оптовая торговля – розничная торговля;
- 3 – розничная торговля – потребитель.

Соответственно стадиям товародвижения различают три основных вида цен:

- 1 – оптовые цены предприятий (изготовителей);
- 2 – оптовые (отпускные) цены предприятий оптовой торговли (торговли);
- 3 – розничные цены.

Оптовая цена предприятия – это цена, по которой предприятие-изготовитель реализует товар. Оптовая цена включает в себя себестоимость товара (затраты изготовителя на производство) и прибыль предприятия (изготовителя).

$$\begin{array}{ccccc} \text{Оптовая цена} & & \text{Себестоимость} & + & \text{Прибыль} \\ \text{предприятия} & = & \text{товара} & & \text{предприятия} \end{array}$$

Оптовая цена торговли – это цена, по которой предприятия оптовой торговли (аптечные склады, базы) реализуют свой товар учреждениям розничной торговли или другим оптовым посредникам. Оптовая цена торговли включает в себя помимо себестоимости и прибыли предприятия-изготовителя снабженческо-сбытовую надбавку. Снабженческо-сбытовая надбавка позволяет предприятиям оптовой торговли возместить свои издержки по снабжению и обеспечить им прибыль. Оптовая цена торговли имеет следующую структуру:

$$\begin{array}{ccccccc} \text{Оптовая цена} & = & \text{Себестоимость} & + & \text{Прибыль} & & \text{Снабженческо-} \\ \text{торговли} & & \text{товара} & & \text{предприятия-} & & \text{сбытовая надбавка} \\ & & & & \text{изготовителя} & & \end{array}$$

Розничная цена – это цена, по которой товар продается из учреждений розничной торговли (аптек, аптечных пунктов, аптечных киосков, аптечных магазинов) поштучно или мелкими партиями конечному потребителю (населению или лечебно-профилактическим учреждениям). Таким образом, розничная цена завершает процесс ценообразования. Розничная цена отличается от оптовой цены торговли на величину торговой надбавки, которая должна возместить затраты учреждений розничной торговли и обеспечить им прибыль. Розничная цена имеет следующую структуру:

$$\begin{array}{ccccccc} \text{Розничная цена} & = & \text{Себестоимость} & + & \text{Прибыль} & + & \text{Снабженческо-} \\ & & \text{товара} & & \text{предприятия-} & & \text{сбытовая} \\ & & & & \text{изготовителя} & & \text{надбавка} \\ & & & & & & + \text{Торговая} \\ & & & & & & \text{надбавка} \end{array}$$

Оптовые и розничные цены могут быть договорными и свободными.

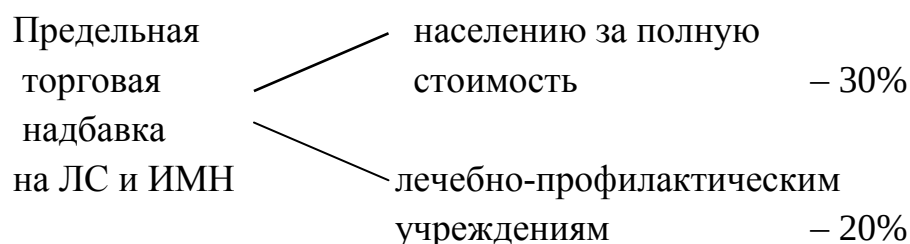
Договорная цена – цена, устанавливаемая по договоренности между производителем (продавцом) и потребителем (покупателем).

Свободная цена – цена, устанавливаемая изготовителем (продавцом) на свою продукцию с учетом конъюнктуры рынка.

В России цены на лекарственные средства и изделия медицинского назначения регулируются государством. Регулирование цен на лекарства осуществляется путем установления в регионах России предельных оптовых (снабженческо-сбытовых) и розничных (торговых) надбавок к ценам предприятий-изготовителей.

В Московской области для предприятий оптовой торговли утверждена предельная снабженческо-сбытовая (оптовая) надбавка в размере 15% (на ЛС и ИМН, реализуемые лечебно-профилактическим учреждениям – 10%; на наркотические ЛС, психотропные, сильнодействующие и ядовитые вещества – 20%).

Для учреждений розничной торговли предельная торговая (розничная) надбавка дифференцирована (различается) в зависимости от контингента, которому предназначены лекарства для продажи:



Для фармацевтических организаций, осуществляющих и оптовую и розничную торговлю, предельная торговая надбавка составляет 25%.

Для контроля за правильностью формирования цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения оптовые и розничные фармацевтические организации должны требовать от поставщиков и посредников в обязательном порядке указывать в накладных наименование предприятия-изготовителя и фактическую цену закупленной у него продукции.

ЛЕКЦИЯ 17.

ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА «УЧЕТ»

Хозяйственный учет – это единая система учета деятельности в пределах каждой отдельной хозяйственной единицы (организации, предприятия, учреждения, фирмы и т.д.) и в масштабе отдельных отраслей и страны. Структура единой системы хозяйственного учета представлена на Рис. 1.

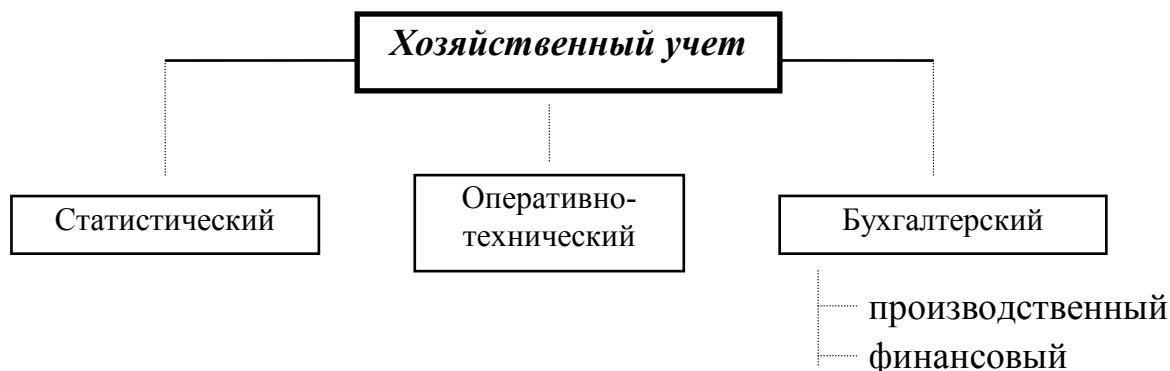


Рис. 1. Единая система хозяйственного учета

Статистический учет – это обобщенный количественный учет явлений в народном хозяйстве.

Оперативно-технический учет применяется для накопления информации статистического и бухгалтерского учета.

Во всех видах хозяйственного учета используются следующие учетные измерители:

- натуральные – характеризуют объекты учета в конкретных количественных единицах по массе, объему, штукам;
- трудовые – рабочие дни, часы;
- денежные.

Бухгалтерский учет – это система сбора, регистрации, хранения информации о финансово-хозяйственной деятельности предприятия.

Задачами бухгалтерского учета являются:

- накопление информации о фактах финансово-хозяйственной деятельности предприятия;
- контроль за соблюдением законодательства по бухгалтерскому учету;
- предотвращение отрицательных возможных последствий финансово-хозяйственной деятельности предприятия.

Объектами бухгалтерского учета являются:

- хозяйственные средства предприятия;
- источники финансирования (формирования) хозяйственных средств;
- хозяйственные операции, совершаемые с хозяйственными средствами и источниками их финансирования.

Хозяйственная операция – это любое изменение в денежном выражении хозяйственных средств предприятия и источников их финансирования.

Структура хозяйственных средств аптечных учреждений и источников их финансирования приведена на Рис. 2 и 3.



Рис. 2. Структура хозяйственных средств

Нормируемые оборотные средства предприятия – это есть товарно-материальные ценности.

Уставной фонд (капитал) – это фонд, создаваемый за счет средств учредителей предприятия.

Амортизационный фонд – это фонд, созданный за счет постепенного перенесения стоимости основных средств на издержки обращения предприятия.

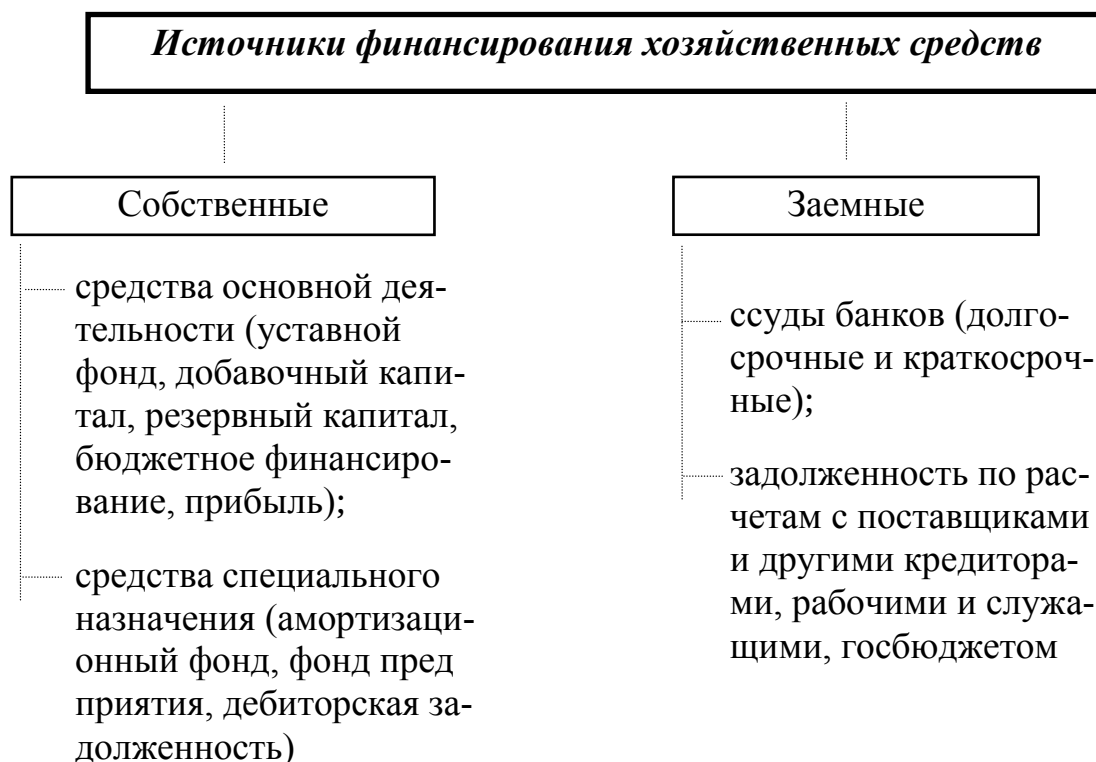


Рис. 3. Структура источников финансирования хозяйственных средств

Различают два вида бухгалтерского учета:

1. *Производственный учет* своей основной задачей имеет оформление первичных учетных документов в момент совершения хозяйственной операции или сразу после ее совершения. Данные производственного учета используются только внутри фирмы.

2. *Финансовый учет* охватывает информацию, которая предназначена не только для использования внутри фирмы, но и таким заинтересованным внешним пользователям, как акционеры, инвесторы, кредиторы, аудиторы и инспектора налоговых служб, поставщики и покупатели.

Основными документами финансового учета являются: бухгалтерский баланс предприятия, отчет о финансовых результатах, приложение к бухгалтерскому балансу. Эти документы содержат показатели, характеризующие финансовую устойчивость предприятия. Подписываются они руководителем и главным бухгалтером предприятия.

Бухгалтерский учет базируется на следующих основных принципах, принятых в мировой практике:

- принцип непрерывного сплошного документирования;
- инвентаризация;
- принцип двойной записи;
- принцип денежного выражения;
- принцип автономности предприятия;
- принцип работающего предприятия;
- принцип существенности;
- принцип осмотрительности (консерватизма);
- принцип постоянства означает, что нельзя в течение одного и того же учетного периода пользоваться несколькими формами и методами бухгалтерского учета.

Используемые на предприятии формы и методы бухгалтерского учета должны быть постоянны и закреплены Учетной политикой;

- принцип стабильности национальной валюты;
- принцип реализации (означает, что моментом реализации продукции является момент ее отгрузки, а не оплаты);
- принцип соответствия означает, что при определении прибыли предприятия выручка данного учетного периода должна соответствовать расходам, понесенным предприятием в этом же учетном периоде.

Учетная политика предприятия – это выбранная предприятием совокупность способов ведения бухгалтерского учета. Учетная политика предприятия охватывает три ее составляющие: организационную, методическую и техническую. Учетная политика предприятия оформляется на год приказом и утверждается руководителем предприятия.

ЛЕКЦИЯ 18.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХОЗЯЙСТВЕННО-ФИНАНСОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕКИ

Основной задачей балансового (финансового) анализа является оценка финансовой устойчивости предприятия. Финансовая устойчивость отражает такое состояние финансовых ресурсов, при котором предприятие способно обеспечить бесперебойный процесс производства и реализации продукции, а также его расширение и обновление.

Источником информации при проведении балансового анализа является финансовая отчетность – «Баланс предприятия» (форма N 1 по ОКУД) и «Отчет о финансовых результатах» (форма N 2 по ОКУД), [Приказ Минфина России от 22-07-2003 67н «О формах бухгалтерской отчетности организаций»].

Балансовый анализ осуществляется в несколько этапов:

1. Формирование аналитического баланса.
2. Расчет показателей, характеризующих финансовую устойчивость предприятия (аптеки), на начало и конец отчетного периода (года, квартала).
3. Анализ изменений, происшедших в финансовой устойчивости предприятия с начала до конца отчетного периода.

Аналитический баланс – это упрощенный «Баланс предприятия». Для формирования аналитического баланса осуществляют следующие основные процедуры:

1. Первоначальную стоимость долгосрочных активов (основных средств) уменьшают на сумму износа.
2. Общую сумму капитала (валюты баланса в активной части) уменьшают на величину убытков, одновременно на эту сумму уменьшают собственный капитал (в пассивной части).
3. Уменьшают на величину расходов будущих периодов материально-производственные запасы (в активной части) и собственный капитал (в пассивной части).
4. Следует перевести из долгосрочных обязательств в краткосрочные обязательства те суммы долговременных кредитов, которые должны быть погашены в наступающем году.
5. Дебиторскую задолженность в активной части следует перевести из раздела денежных средств в раздел основных средств (долгосрочных

активов) с одновременным перемещением этой суммы из собственного капитала в долгосрочные обязательства (в пассивной части).

Дебиторскую задолженность можно также полностью исключить из валюты баланса, уменьшив на эту величину раздел денежных средств (в активной части) и собственный капитал (в пассивной части).

6. В разделе баланса «Активы» следует выделить укрупненные статьи: долгосрочные активы (основные средства) и текущие активы (запасы товарно-материальных ценностей и денежные средства). В разделе «Пассивы» следует выделить укрупненные статьи: долгосрочные обязательства, краткосрочные обязательства и собственный капитал.

Аналитический баланс обычно представляют в виде таблицы, в которой отражаются значения показателей по укрупненным статьям актива и пассива на начало и конец периода.

Аналитический баланс аптеки

А к т и в ы	На начало года	На конец года	П а с с и в ы	На начало года	На конец года
1. Долгосрочные активы	6225,2	6098,9	1. Долгосрочные обязательства	-	-
2. Текущие активы	55485,1	67702,0	2. Краткосрочные обязательства	49241,6	50525,1
всего, в т.ч.:			3. Собственный капитал	12468,7	23275,8
- запасы товарно-материальных ценностей;	41871,2	42800,9			
- денежные средства	13613,9	24901,1			
Валюта актива	61710,3	73800,9	Валюта пассива	61710,3	73800,9

Для проведения финансового анализа разработано множество методик и показателей, но основными, принятыми в международной практике, являются:

- финансовая структура капитала;
- платежеспособность;
- ликвидность;
- прибыль;
- рентабельность.

Финансовая структура (строение) капитала – это соотношение собственных и заемных средств предприятия. Различают низкое и высокое строение капитала. Строение капитала 4:1 считается низким, так как 4/5 части (80%) активов финансируется за счет собственного капитала и только 1/5 часть (20%) – за счет заемных средств.

Строение капитала 1:4 считается высоким, так как доля заемного капитала составляет 80%.

Нормальной считается структура капитала 2:1 (33% составляет заемный капитал).

Платежеспособность характеризует возможность предприятия покрыть свои внешние обязательства за счет активов.

$$\text{Активы} > \text{Внешние обязательства}$$

Платежеспособность определяют с помощью коэффициента платежеспособности:

$$\text{Коэффициент платежеспособности} = \frac{\text{Активы} - \text{Внешние обязательства}}{\text{Пассивы}} \times 100\%.$$

Чем выше коэффициент платежеспособности, тем выше доля собственного капитала в общей сумме пассивов и тем лучше обеспечены ее внешние обязательства.

Ликвидность – характеризует возможность предприятия покрыть свои краткосрочные обязательства за счет текущих активов.

$$\text{Текущие активы} > \text{Краткосрочные обязательства}$$

$$\text{Рабочий капитал (чистые активы)} = \text{Текущие активы} - \text{Краткосрочные обязательства}$$

Ликвидность характеризуется коэффициентом ликвидности и коэффициентом немедленной ликвидности. Коэффициент ликвидности показывает, достаточно ли у предприятия средств, которые могут быть использованы им для погашения своих краткосрочных обязательств в течение предстоящего года:

$$\text{Коэффициент ликвидности} = \frac{\text{Текущие активы}}{\text{Краткосрочные обязательства}}.$$

Коэффициент ликвидности должен быть больше, чем соотношение 1:1. Но слишком большое значение коэффициента ликвидности (например, 3:1) свидетельствует о том, что предприятие или имеет слишком много денежных средств на расчетном счете, или имеет сверхнормативные запасы товарно-материальных ценностей.

Коэффициент немедленной ликвидности показывает, какая часть краткосрочных обязательств может быть погашена предприятием немедленно:

$$\text{Коэффициент Немедленной ликвидности} = \frac{\text{Денежные средства}}{\text{Краткосрочные обязательства}}.$$

Прибыль – это выраженное в денежном измерении превышение доходов предприятия над его расходами. Прибыль – это источник увеличения собственного капитала и источник развития производства. Расчет прибыли (убытков) называют определением финансовых результатов. Результаты деятельности предприятия за финансовый год отражаются в «Отчете о финансовых результатах» (форма N 2 по ОКУД). В этом отчете приводятся данные о четырех видах прибыли: валовая прибыль, операционная прибыль, балансовая прибыль и чистая прибыль.

Валовая прибыль – это разница между выручкой и затратами, связанными с производством реализованных товаров (себестоимость реализованной продукции).

Операционная прибыль (или прибыль от основной деятельности) – это разница между валовой прибылью и так называемыми операционными расходами (расходы на реализацию, административные, почтово-телеграфные и т.д.).

$$\text{Операционная прибыль} = \text{Валовая прибыль} - \text{Операционные расходы}$$

Балансовая прибыль (прибыль до налогообложения) образуется не только от основной деятельности, но и с учетом внереализационных доходов (невостребованная кредиторская задолженность, стоимость услуг проката, реализация воды очищенной, доходы от операций с тарой, лекарственным растительным сырьем и т.д.) и внереализационных расходов (потери от операций с товарно-материальными ценностями и т.д.).

$$\text{Балансовая прибыль} = \text{Операционная прибыль} + \text{Внереализационные доходы} - \text{Внереализационные расходы}$$

Чистая прибыль (или прибыль-нетто) образуется после уплаты налога на прибыль и других налогов из балансовой прибыли.

$$\text{Чистая прибыль} = \text{Балансовая прибыль} - \text{Налог на прибыль}$$

Рентабельность – это отношение прибыли к сумме средств, задействованных для получения прибыли. Существуют два общепризнанных показателя рентабельности - норма прибыли на вложенный капитал и норма прибыли на акционерный капитал.

Норма прибыли на вложенный капитал – это показатель способности руководства предприятия эффективно использовать вложенные в производство средства.

$$\text{Балансовая прибыль} = \frac{\text{Проценты по долго-срочным обязательствам} - \text{Норма прибыли на вложенный капитал}}{\text{Вложенный капитал}} \times 100\%$$

$$\text{Вложенный капитал} = \text{Активы} - \text{Краткосрочные обязательства}$$

$$\text{Вложенный капитал} = \text{Собственный капитал} - \text{Долгосрочные обязательства}$$

Норма прибыли на акционерный капитал представляет собой отношение чистой прибыли, которая может быть распределена между акционерами, к суммарному акционерному капиталу.

$$\text{Норма прибыли на акционерный капитал} = \frac{\text{Чистая прибыль}}{\text{Акционерный капитал}} \times 100\%.$$

В процессе балансового анализа можно также определить, какой из факторов в наибольшей степени повлиял на прибыльность акционерного капитала (формула Дюпона), и предсказать банкротство предприятия с помощью Z-счета Альтмана.

Результатом балансового анализа является оценка уровня финансовой устойчивости предприятия. Различают следующие уровни финансовой устойчивости: абсолютная устойчивость, нормальная устойчивость, неустойчивое финансовое состояние и кризисное финансовое состояние.

Абсолютная устойчивость встречается крайне редко.

Нормальная устойчивость – финансовое состояние предприятия, гарантирующее его платежеспособность.

Неустойчивое финансовое состояние – сопряжено с ухудшением платежеспособности, но, тем не менее, сохраняется возможность восстановления равновесия за счет пополнения источников собственных средств и увеличения собственных оборотных средств, а также за счет дополнительного привлечения долгосрочных пассивов.

Кризисное финансовое состояние – это такое финансовое состояние, когда предприятие находится на грани банкротства, поскольку в данной ситуации денежные средства, краткосрочные ценные бумаги и дебиторская задолженность не покрывают даже его кредиторской задолженности и просроченных ссуд.

Условный пример балансового анализа аптеки (исходные данные см. в аналитическом балансе).

1. Анализ финансовых показателей на начало года:

$$\text{Финансовое строение капитала} = \frac{12468,7}{49241,6} = 1 : 4.$$

Аптека на начало года была платежеспособной, так как ее совокупные активы (61710,3) превышали внешние обязательства (49241,6).

$$\begin{aligned} \text{Коэффициент} & (61710,3 - 49241,6) \\ \text{платежеспо-} & = \frac{(61710,3 - 49241,6)}{(49241,6 + 12468,7)} \times 100\% = 20\%. \\ \text{собности} & \end{aligned}$$

То есть это доля собственного капитала в общей сумме пассивов. Аптека на начало года была также и ликвидной, так как ее краткосрочные обязательства (49241,6) покрывались текущими активами (55485,1).

$$\begin{aligned} \text{Коэффициент} & 55485,1 \\ \text{ликвидности} & = \frac{55485,1}{49241,6} = 1,1 : 1. \end{aligned}$$

$$\text{Величина рабочего капитала} = 55485,1 - 49241,6 = 6243,5.$$

$$\begin{aligned} \text{Коэффициент} & 13613,9 \\ \text{немедленной} & = \frac{13613,9}{49241,6} = 0,28. \\ \text{ликвидности} & 49241,6 \end{aligned}$$

То есть, на начало года аптека была платежеспособной и ликвидной, но имела недостаточный объем собственных средств (высокое строение капитала).

2. Анализ финансовой устойчивости аптеки на конец года и анализ изменений, происшедших к концу года.

Прежде всего увеличилась общая сумма активов и пассивов - на 12090,6 (73800,9 - 61710,3).

Краткосрочные обязательства увеличились на 1283,5 (50525,1 - 49241,6).

Запасы товарно-материальных ценностей увеличились на 929,7 (42800,9 - 41871,2).

Запасы денежных средств увеличились на 11287,2 (24901,1 - 13613,9).

Сумма собственного капитала увеличилась на 10807,1 (23275,8 - 12468,7).

$$\text{Финансовое строение капитала} = \frac{23275,8}{50525,1} = 1 : 2,2.$$

$$\begin{array}{l} \text{Коэффициент} \\ \text{платежеспо-} \\ \text{собности} \end{array} \quad \begin{array}{l} (73800,9 - 50525,1) \\ = \frac{\quad}{73800,9} \end{array} \times 100\% = 31,5\%.$$

$$\begin{array}{l} \text{Коэффициент} \\ \text{ликвидности} \end{array} \quad \begin{array}{l} 67702,0 \\ = \frac{\quad}{50525,1} \end{array} = 1,34 : 1.$$

$$\text{Рабочий капитал} = 67702,0 - 50525,1 = 17176,9.$$

$$\begin{array}{l} \text{Коэффициент} \\ \text{немедленной} \\ \text{ликвидности} \end{array} \quad \begin{array}{l} 24901,1 \\ = \frac{\quad}{50525,1} \end{array} = 0,49.$$

Таким образом, к концу года аптека также была платежеспособной и ликвидной, причем все ее финансовые показатели улучшились, значительно возросла доля собственного капитала.

3. Анализ рентабельности.

За прошлый год:

$$\begin{array}{l} \text{Норма прибыли} \\ \text{на вложенный} \\ \text{капитал} \end{array} \quad \begin{array}{l} 1668,5 \\ = \frac{\quad}{12468,7} \end{array} \times 100\% = 13,4\%.$$

$$\begin{array}{lcl} \text{Норма прибыли} & 1084,5 & \\ \text{на акционерный} & = \frac{\quad}{12468,7} \times 100\% = 8,7\%. & \\ \text{капитал} & & \end{array}$$

За отчетный год:

$$\begin{array}{lcl} \text{Норма прибыли} & 4481,0 & \\ \text{на вложенный} & = \frac{\quad}{23275,8} \times 100\% = 19,3\%. & \\ \text{капитал} & & \end{array}$$

$$\begin{array}{lcl} \text{Норма прибыли} & 2912,6 & \\ \text{на акционерный} & = \frac{\quad}{23275,8} \times 100\% = 12,5\%. & \\ \text{капитал} & & \end{array}$$

Таким образом, в отчетном году увеличилась рентабельность и вложенного, и акционерного капитала.

ТЕМА 19.

БУХГАЛТЕРСКАЯ ОТЧЕТНОСТЬ АПТЕКИ. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Результаты финансово-хозяйственной деятельности каждой аптеки за месяц, квартал и год представляются в виде отчета. Отчет составляют на основе систематического учета всех хозяйственных и финансовых операций, подкрепленных оправдательными документами. Отчет отражает взаимосвязанные показатели, характеризующие деятельность аптеки за определенный период, поэтому он имеет большое значение для четкого руководства всеми сторонами работы аптеки. Обеспечивает контроль за правильным использованием материальных и финансовых ресурсов аптеки и позволяет установить законность и целесообразность всех расходов. Пользуясь отчетными данными, можно провести экономический анализ основных показателей работы аптеки и правильно запланировать их в текущих и перспективных планах. Отчетность позволяет выявлять резервы для повышения экономической эффективности аптеки. Без правильно составленного отчета невозможно обеспечить качественное проведение инвентаризации товарно-материальных ценностей в аптеке.

Отчетность должна отвечать следующим требованиям:

- точность, объективность и достоверность;
- своевременность составления.

По срокам составления различают годовую и текущую (месячную, квартальную и т.д.) Каждая из них отличается объемом и количеством отражаемых показателей. Отчет о финансово-хозяйственной деятельности аптеки за месяц (форма АП-72, [Приказ Минздрава СССР от 08-01-88 14 «Об утверждении специализированных (внутриведомственных) форм первичного бухгалтерского... актуально в 2019 г.]) состоит из следующих разделов:

- «Реестр движения денежных средств и инкассации выручки» (ф. АП-70);
- «Товарный отчет» (ф. АП-25);
- «Регистрация розничных оборотов»;
- «Оборотная ведомость по лицевым счетам покупателей, других организаций и лиц» (ф. АП-23);
- «Реестр выписанных покупателям счетов-фактур по отпущенным из аптеки товарам» (ф. АП-18 с приложенными счетами-фактурами);

– «Отчет о движении основных средств, малоценных и быстроизнашивающихся предметов» (ф. АП-56);

– Оборотные ведомости на лекарственное растительное сырье и прочие материальные ценности;

– Справка о заработной плате.

Дополнительно в конце отчета приводится перечень всех оправдательных кассовых и других документов, прилагаемых к отчету, на отпущенные покупателям товары, указанные в реестре (ф. АП-18) и товарные отчеты мелкорозничных учреждений (ф. АП-24).

В «Реестре движения денежных средств и инкассации выручки» (ф. АП-70) отражают движение наличных денег в кассе аптеки по приходу и расходу. В приходной части отражают все поступление денежных средств. В расходной части реестра указывают все виды расхода денежных средств из кассы, осуществленных за месяц.

После подведения итогов по приходу и расходу определяется остаток денежных средств в кассе на конец месяца, который должен соответствовать остатку по отчету кассира (ф. АП-32) на последнюю дату месяца.

Журнал регистрации розничных оборотов" (табл. 5 отчета) отражает розничную реализацию медицинских товаров по видам:

– отпуск по рецептам;

– безрецептурный отпуск;

– отпуск через мелкорозничную сеть.

«Оборотная ведомость по лицевым счетам покупателей, других организаций и лиц» (ф. АП-23) отражает взаимные расчеты с организациями, учреждениями и отдельными лицами. В первом разделе оборотной ведомости перечисляют всех пользующихся услугами аптек покупателей и результаты взаимных расчетов по каждому покупателю (с указанием окончательного остатка долга в пользу аптеки или за аптекой).

Основой для записи этого раздела служит Журнал учета оптового отпуска и расчетов с покупателями. Во втором разделе оборотной ведомости отражают расчеты с прочими хозяйственными организациями, отдельными лицами (расчеты с организациями за коммунальные услуги и др.) На основе проведенных записей в оборотной ведомости выводят конечные результаты по взаимным расчетам.

«Реестр выписанных покупателям счетов-фактур» по отпущенным из аптеки товарам (ф. АП-18) заполняют в течение месяца, отражая в хронологической последовательности счета, выписанные аптекой покупателям. Реестр показывает общую сумму товарооборота за месяц с разбивкой

по видам: стоимость лекарственных средств экстенпоральных, готовых препаратов, весовых и прочих товаров. К реестру прилагают все счета-фактуры, выписанные покупателям за месяц.

«Отчет о движении основных средств, малоценных и быстроизнашивающихся предметов» (ф. АП-56) составляют материально-ответственные лица отдельно по каждой группе указанных ценностей. В отчете отражают суммарный остаток числящихся на балансе аптеки основных средств, малоценных и быстроизнашивающихся предметов и движение этих средств за месяц с указанием наименований предметов, цены, количества и суммы по их приходу или расходу. При этом отмечают согласно каким приходным или расходным документам сделаны записи в отчете.

Оборотные ведомости на лекарственное растительное сырье, вспомогательные материалы, строительные материалы и другие ценности отражают движение этих ценностей за месяц. В оборотной ведомости перечисляют наименования ценностей, цену их, количество в остатке, приход, расход за месяц, а также вновь выведенный остаток на конец месяца. Суммарные показатели, указанные в оборотной ведомости, должны соответствовать суммам указанным в товарном отчете (ф. АП-25) по каждому виду ценностей.

В месячном отчете аптеки (ф. АП-72) отражают также движение товаров и выручки за месяц в мелкорозничной сети. По каждому аптечному киоску, аптечному пункту и другим учреждениям указывают наименование киоска и т.д., его адрес, фамилию заведующего, остаток на конец месяца. Этот раздел отчета заполняют на основании поступивших от мелкорозничной сети товарных отчетов. В месячный отчет аптеки включают также справку о заработной плате, в которой отражают следующие сведения: начисленную заработную плату, удержания, отчисление в соцстрах. Составленный месячный отчет аптеки вместе со всеми приложенными документами подписывают руководитель и работник учетно-контрольной группы.

19.1. Составление товарного отчета аптеки (ф. АП-25)

Товарный отчет отражает движение товарно-материальных ценностей (ТМЦ) в следующих ценах:

– товар в двух ценах – розничной и оптово-отпускной;

– тара, вспомогательные материалы, малоценные и быстроизнашивающиеся предметы (МБП), горючее для автомобилей, строительные материалы – по учетным ценам (ценам приобретения);

– лекарственное растительное сырье – по заготовительным ценам (ценам заготовки);

– основные средства – по первоначальным, балансовым ценам (цена приобретения + цена доставки и монтажа).

По каждому виду товарно-материальных ценностей в товарном отчете отражаются: остатки на начало месяца, приходные и расходные операции и определяются остатки на конец месяца. Все приходные и расходные операции в товарном отчете отражаются на основании первичных оправдательных документов. Остатки товаров на конец месяца по всем видам ценностей (кроме товара в оптово-отпускных ценах) определяются по формуле товарного баланса:

$$O_1 + П = Р + В + O_2$$

$$O_2 = O_1 + П - Р - В$$

где:

O_1 - остаток ТМЦ на начало месяца;

П - поступление ТМЦ;

Р - реализация;

В - выбытие (списание, порча, перевод в другие учетные группы);

O_2 - остаток ТМЦ на конец месяца.

Остаток товара в оптово-отпускных ценах невозможно определить по формуле товарного баланса, так как отсутствуют данные о реализации товара в оптово-отпускных ценах.

Остаток товаров в оптово-отпускных ценах определяется расчетным путем через уровень торговых наложений на нереализованные товары (остаток товаров). Расчет проводится следующим образом:

1. Средний уровень тор- говых нало- жений (т.н.) в % на остаток товаров в кон- це месяца	т.н. на остаток товаров в начале месяца	+	т.н. на поступление товаров	+	т.н. на выбытие товаров	
	= -----					x 100%
	Реализация товаров в розничных ценах	+	Остаток товаров в конце месяца в розничных ценах			

$$2. \text{ Сумма торговых наложений на остаток товаров в конце месяца} = \frac{\text{Средний уровень т.н.} \times \text{Остаток товаров в конце отчетного периода в розничных ценах}}{100\%};$$

$$3. \text{ Остаток товара в конце месяца в оптово-отпускных ценах} = \text{Остаток товара в конце месяца в розничных ценах} - \text{Сумма т.н. на остаток товара в конце месяца}$$

Полученное значение остатка товара в конце месяца в оптово-отпускных ценах (формула 3) вносится в товарный отчет.

На основе этих же исходных данных можно определить сумму торговых наложений на реализованные товары:

$$4. \text{ Сумма торговых наложений (т.н.) на реализованные товары} = \text{т.н. на остаток товара в начале месяца} - \text{т.н. на поступление товара} - \text{т.н. на выбытие товара} - \text{т.н. на остаток товара в конце месяца}$$

19.2. Определение финансового результата аптеки

Показателем, характеризующим финансовый результат аптеки, является прибыль (или убыток). Прибыль аптеки можно определить за месяц, квартал, год.

Прибыль определяется как разница между валовым доходом (торговыми наложениями) и издержками обращения аптеки за период:

$$\text{Прибыль} = \text{торговые наложения} - \text{издержки обращения.}$$

Рентабельность – это сумма прибыли, выраженная в процентах к товарообороту:

$$\text{Рентабельность} = \frac{\text{Прибыль} \times 100\%}{\text{Товарооборот}}.$$

Торговые наложения (валовый доход) – это разница между стоимостью товара в розничных и оптово-отпускных ценах. Торговые наложения учитываются в аптеке в денежном выражении и в % к товарообороту.

Различают торговые наложения на реализованные товары и торговые наложения на остаток товара (нереализованные товары).

Издержки обращения аптеки – это затраты аптеки по доведению товара от поставщика до потребителя. Издержки обращения подлежат учету в аптеке. Отчет об издержках обращения аптеки составляется за каждый квартал, но данные отражаются в отчете нарастающим итогом к концу года. Издержки обращения учитываются в аптеке в денежном выражении и в % к товарообороту, в разрезе отдельных статей и в целом по аптеке.

Различают 14 статей издержек обращения:

Статья 1. "Транспортные расходы".

Статья 2. "Расходы на оплату труда".

Статья 3. "Отчисления на социальные нужды".

Статья 4. "Расходы на аренду зданий, помещений и содержание инвентаря". На этой статье отражают:

- плату за аренду зданий, помещений, сооружений, оборудования и инвентаря. Плату за пользование имуществом арендатор вносит арендодателю по установленным ставкам согласно заключенному между сторонами договору;

- расходы на отопление, освещение, водоснабжение, канализацию и другие коммунальные услуги;

- расходы на проведение противопожарных мероприятий;

- расходы на установку, содержание и ремонт сигнализационных устройств;

- плату за охрану аптек по договорам, заключенным с отделами вневедомственной охраны при органах внутренних дел, с другими предприятиями, организациями и учреждениями, оказавшими услуги по охране таких объектов.

Статья 5. "Износ основных средств". На этой статье отражают амортизационные отчисления на полное восстановление собственных основных средств и капитальные затраты на арендованные строения или помещения. Амортизацию основных средств начисляют ежемесячно в размере 1/12 части от норм на полное восстановление. Нормы амортизационных отчислений установлены в % к балансовой стоимости отдельных объектов.

Статья 6. "Расходы на текущий ремонт". В эту статью входят отчисления по нормативу в ремонтный фонд, средства которого используют для проведения всех видов ремонта основных средств.

Статья 7. "Износ санспецодежды, малоценных и быстроизнашивающихся предметов". По данной статье учитывают:

- износ находящихся в эксплуатации малоценных и быстроизнашивающихся предметов, санспецодежды и спецобуви;
- плату прачечным за стирку санспецодежды;
- расходы на ремонт малоценных и быстроизнашивающихся предметов и хозяйственного инвентаря.

Статья 8. "Расходы на топливо, электроэнергию".

Статья 9. "Расходы на хранение, переработку, сортировку, упаковку товара и содержание холодильных установок" включает:

- фактическую себестоимость материалов (оберточной бумаги, пакетов, клея, шпагата и т.д.), потребляемых при подработке, переработке, сортировке, фасовке и упаковке товаров;
- расходы на содержание холодильного оборудования (стоимость электроэнергии, воды, смазочных материалов и др.);
- другие расходы на создание условий для хранения товаров (искусственное охлаждение, активная вентиляция и т.п.).

Статья 10. "Расходы на торговую рекламу". Стоимость отражает расходы:

- оформление витрин, выставок-продаж, выставок;
- разработки и печатание рекламных изделий (иллюстрированных прейскурантов, каталогов, брошюр, альбомов, проспектов, плакатов, афиш и т.д.);
- рекламных объявлений в печати, по радио, телевидению;
- световой рекламы, диафильмов;
- проведение других рекламных мероприятий.

Статья 11. "Расходы по уплате за пользование займом".

Статья 12. "Недостача товарно-материальных ценностей в пределах норм убыли".

Статья 13. "Потери по таре". В данной статье отражают:

- амортизацию (износ) собственной инвентарной тары и тары-оборудования;
- расходы на перевозку порожней тары при возврате ее поставщикам или сдаче тарособирающим организациям;
- расходы на очистку и обработку (дезинфекцию тары);
- стоимость тары списанной из-за естественного износа.

Статья 14. "Прочие расходы".

К ним относят:

- текущие расходы на устройство и содержание вентиляторов;
- плату медицинским учреждениям за медицинский осмотр работников;
- расходы на приобретение справочников и плакатов по охране труда и технике безопасности;
- расходы на экспертизу и лабораторный анализ товаров при хранении;
- почтовые, телефонные и телеграфные расходы и радиосвязь;
- расходы на приобретение канцелярских принадлежностей и бланков;
- расходы на выписку газет и журналов, приобретение справочной литературы;
- расходы на служебные командировки;
- расходы на подготовку кадров и другие расходы.

ЛЕКЦИЯ 20.

БУХГАЛТЕРСКИЙ БАЛАНС АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

В аптечных организациях применяют два вида бухгалтерского учета: производственный и финансовый. Первичные документы производственного учета не полностью отражают движение всех хозяйственных средств аптеки, не показывают источники их образования, не могут обеспечить самоконтроль учетных записей. Финансовый учет завершает месячный цикл бухгалтерского учета составлением баланса, который имеет важное значение для хозяйственного управления аптекой, является основой для анализа ее финансового состояния.

Бухгалтерский баланс представляет систему показателей, характеризующих финансово-хозяйственную деятельность аптеки, состояние ее средств и их источников на определенную дату в единой денежной оценке. Обычно бухгалтерский баланс (термин «баланс» происходит от французского *balance* – весы, т.е. равенство, равновесие 2-х частей) изображается в виде двусторонней таблицы.

Левая сторона называется *активом*. Правая сторона – *пассивом*.

В активе отражается состав, размещение и использование хозяйственных средств. В пассиве – источники образования хозяйственных средств и их целевое назначение. Итоги каждой стороны баланса должны быть равны между собой, т.к. справа и слева отражены одни и те же хозяйственные средства, только с разных позиций. Общий итог таблицы называется *валютой*. Каждый отдельный показатель по активу и по пассиву называется *статьей* баланса.

Каждая статья представляет собой однородный вид средств или источник их образования. Отдельные статьи актива и пассива объединяются в группы, разделы и составляют *План счетов*, который утверждается Министерством финансов.

Актив	Пассив
Состав, размещение и использование хозяйственных средств	Источники образования средств и их целевое назначение
I. Основные средства и иные внеоборотные активы Основные средства (01)	I. Источники собственных средств Уставной капитал (85)

II. <i>Запасы и затраты</i> (10); Материалы: топливо (10 - 3) тара (10 - 4) стройматериалы (10 - 8) Малоценные и быстроизнашивающиеся предметы (12) Товары (41)	II. <i>Расчеты и прочие пассивы</i> Краткосрочные кредиты банков (90) Расчеты с кредиторами: за товары (60) с бюджетом (68) по оплате труда (70)
III. <i>Денежные средства, расчеты и прочие активы</i> Касса (50) Расчетный счет (51) Расчеты с дебиторами: за товары (62)	
Валюта баланса	Валюта баланса

По бухгалтерскому балансу, составленному на определенную дату, нельзя повседневно наблюдать за изменениями состава и размещения каждого вида средств. Это достигается при помощи счетов. Каждой статье баланса соответствуют определенный счет. Активной статье баланса соответствует активный счет. Пассивной статье – пассивный счет. Существуют также активно-пассивные счета (например, счет 80: прибыль-убытки). Каждый счет имеет наименование и цифровой шифр.

Бухгалтерский счет представляет собой таблицу, которая делится на 2 части. Левая часть называется *Дебет*, правая *Кредит*. В таблице счета предусматриваются колонки для отражения номера и даты операции.

В начале отчетного периода в бухгалтерском счете записывают начальные остатки хозяйственных средств или источников их образования из баланса. Начальные и конечные остатки в бухгалтерских счетах называются *сальдо*. В активных счетах остатки (начальные и конечные) записывают в дебете, в пассивных счетах в кредите.

В течение месяца на счетах отражают движение средств (уменьшение, увеличение). Причем приход в активных счетах отражается в дебете, расход в кредите. В пассивных счетах приход отражается в кредите, расход – в дебете.

Структура активного счета

Наименование и шифр счета

Д (+)	К (-)
1. Начальное сальдо (НС)	
2. <u>Увеличение средств</u> ДО (дебетовый оборот)	3. <u>Уменьшение средств</u> КО (кредитовый оборот)
4. Конечное сальдо (КС)	
$КС = НС + ДО - КО$	

Структура пассивного счета

Наименование и шифр счета

Д (-)	К (+)
	1. Начальное сальдо (НС)
3. <u>Уменьшение средств</u> ДО	2. <u>Увеличение средств</u> КО
	4. Конечное сальдо КС
$КС = НС + КО - ДО$	

Каждая хозяйственная операция записывается в счетах дважды: в дебет одного счета и в кредит другого в одной и той же сумме, что называется приемом двойной записи. Взаимосвязь счетов бухгалтерского учета называется корреспонденцией счетов, а счета - корреспондирующими. Процедура определения счетов, затрагивающих данную операцию с последующим отражением на них сумм производственной операции называется бухгалтерской проводкой.

В том случае, если хозяйственная операция вызывает связь только между двумя хозяйственными счетами (по дебету одного и кредиту другого), то такая корреспонденция счетов называется *простой счетной формулой*. Если же хозяйственная операция требует отражения в нескольких счетах (например, по дебету одного и по кредиту двух или нескольких счетов), то корреспонденция называется сложной счетной формулой. При составлении сложной счетной формулы принцип двойной записи (равенство сумм по кредиту и дебету) не нарушается, т.к. общая сумма записей по нескольким счетам равна записи по одному счету.

Балансовые счета (активные и пассивные) дают обобщенные показатели о хозяйственных средствах и их источниках, причем отражение ведется только в денежном измерении. Эти счета иначе называются синтетическими, а учет, построенный на основе этих счетов, называется синтетическим. Детальное подробное отражение учетных данных осуществляется на вспомогательных счетах, которые называются аналитическими, а учет, основанный на них, аналитическим. Эти счета служат для детализированной характеристики объектов бухгалтерского учета. Посредством аналитических счетов данные, имеющиеся в синтетических счетах, конкретизируются. В аналитическом учете наряду с денежными применяются и натуральные показатели (масса, количество и т.д.).

Синтетические и аналитические учеты при отсутствии ошибок в записях должны дать одинаковые результаты. Для сверки записей синтетического и аналитического учета применяется оборотная ведомость. В ней показывают три пары равенства: начальные и конечные остатки и обороты по дебету и кредиту счетов. Оборотная ведомость служит основанием для составления баланса на конец отчетного периода. В ней показывают 3 пары равенства:

1. Начальное сальдо соответствует суммам баланса на начало отчетного периода.
2. Обороты по дебету и кредиту соответствуют дебетовым и кредитовым оборотам по активным и пассивным счетам.
3. Конечное сальдо активных и пассивных счетов является основанием для составления баланса на конец отчетного периода.

ЛЕКЦИЯ 21.

УЧЕТ ПОСТУПЛЕНИЯ В АПТЕКУ ТОВАРНО-МАТЕРИАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ

В аптеке подлежат учету следующие виды товарно-материальных ценностей: товар, лекарственное растительное сырье, вспомогательные материалы, тара, малоценные и быстроизнашивающиеся предметы, основные средства, горючее, топливо, строительные материалы.

Товар (аптечного ассортимента) – это вид товарно-материальных ценностей, который предназначен для реализации из аптеки.

Товар учитывается в аптеке в стоимостном выражении по розничным и оптовым ценам. Медикаменты, подлежащие предметно-количественному учету, учитываются кроме того в номенклатурно-количественном выражении, различают следующие группы товаров:

1. Лекарственные средства (лекарственные препараты).

2. Медицинские изделия (вата и изделия из ваты, марля и изделия из марли, нетканые материалы и изделия из них, перевязочные материалы с клейкой поверхностью, изделия санитарии и предметы ухода за больными). Медицинская техника (приборы, аппараты, инструменты и расходные материалы, применяемые для диагностики, лечения, профилактики и стоматологической помощи населению).

3. Парафармацевтическая продукция (лечебно-косметические товары, не предназначенные для декоративных целей; санитарно-гигиенические средства; минеральные воды; диетическое и детское питание; очковая оптика; диагностикумы и реактивы для медицинских, биохимических и клинических лабораторий; средства для защиты растений от болезней и вредителей; средства санитарии для животных).

Для получения товара от поставщика между аптекой и поставщиком оформляется протокол согласования цен, в котором указывается оптовая (заводская) цена товара и оптово-отпускная цена склада. Протокол оформляется в двух экземплярах (один – аптеке, второй – поставщику). Товар поступает в аптеку от поставщика с сопроводительными документами – товарно-транспортными накладными, накладными и др. и сертификатами качества.

Для получения товара на складе поставщика представитель аптеки должен предъявить доверенность. Различают следующие виды доверенностей:

– постоянная доверенность (срок действия 1 год) выдается заведующему аптекой для получения всех видов ТМЦ, кроме наркотических и ядовитых лекарственных средств и этилового спирта. Постоянная доверенность хранится у поставщика. В случае увольнения лица, которому выдана постоянная доверенность, аптека направляет поставщику копию приказа об увольнении для изъятия доверенности;

– разовая доверенность для получения ТМЦ (кроме наркотических и ядовитых лекарственных средств и этилового спирта) от поставщика вместо заведующего аптекой может быть выдана любому другому работнику аптеки. Срок ее действия 15 дней;

– разовая доверенность на получения наркотических лекарственных средств (срок действия 15 дней), ядовитых (срок действия до 1 месяца), этилового спирта (срок действия 1 месяц). Количество указанных веществ в доверенности обязательно должно быть указано прописью. Отпуск ядовитых и наркотических лекарственных средств производится непосредственно в отделе ядовитых лекарственных средств аптечного склада, в опечатанном виде. При выписывании все доверенности регистрируются в Книге учета выданных доверенностей. Приемка товара от поставщика производится сначала по количеству мест и массе брутто, о чем делают отметку на соответствующих документах, возвращаемых экспедитору поставщика (товарно-транспортных накладных, накладных и др.).

Подробная приемка товара по количеству единиц и массе нетто, качеству осуществляется на месте в аптеке. Состав приемной комиссии определяется руководителем аптеки до вскрытия тары. В состав приемной комиссии аптеки обычно включаются:

- материально-ответственные лица;
- представитель поставщика (особенно при обнаружении недостатков);
- представитель общественности аптеки или местных органов власти (если присутствие представителя поставщика необязательно или невозможно);
- представитель незаинтересованной организации (при поступлении товара без сопроводительных документов поставщика).

Список лиц, которые могут быть привлечены к приемке товара в качестве представителей общественности, определяется решением профкома. В качестве представителей общественности аптеки не могут назначаться материально-ответственные лица и подчиненные им лица, а также лица, связанные с учетом, хранением, приемкой и отпуском ТМЦ. Каждый представитель общественности может участвовать в приемке товара

не более двух раз в месяц. Представителю общественности аптеки и незаинтересованной организации для участия в приемке товара выдается разовое удостоверение, заверенное печатью аптеки. На сопроводительных документах приемная комиссия делает пометку о времени начала и окончания приемки товаров.

По окончании приемки материально-ответственное лицо проставляет штамп приемки на товарно-транспортной накладной. Штампом приемки материально-ответственное лицо подтверждает факт принятия товарно-материальных ценностей на свое ответственное хранение. В штампе приемки указывается сумма каждого вида поступивших ТМЦ прописью, ставится подпись материально-ответственного лица и дата. Штамп приемки хранится у руководителя аптеки. При отсутствии штампа ставят печать аптеки.

На основании штампа приемки производится оприходование товара в товарном отчете аптеки. Для этого в приходной части товарного отчета отдельной строкой по каждой товарно-транспортной накладной проставляется сумма поступившего товара в двух ценах – розничной и оптово-отпускной. Розничные цены на каждую серию поступившего товара фиксируются в Реестре свободных розничных цен. Все поступившие в аптеку товары приходятся также по группам в Журнале регистрации поступивших товаров по группам (в розничных и оптовых ценах).

Поступление лекарственных средств, находящихся на предметно-количественном учете (наркотических, ядовитых, одурманивающих ЛС, спирта этилового), отражается кроме того в количественном выражении в Журнале учета ядовитых, наркотических, других медикаментов и этилового спирта. Документальный учет поступивших товаров в аптеку представлен на Рис. 1.

Если при приемке товара на железнодорожной или другой станции обнаружено несоответствие количества мест, нарушение целостности упаковки, бой, порча, представитель аптеки обязан потребовать составления коммерческого акта для предъявления иска транспортной организации.

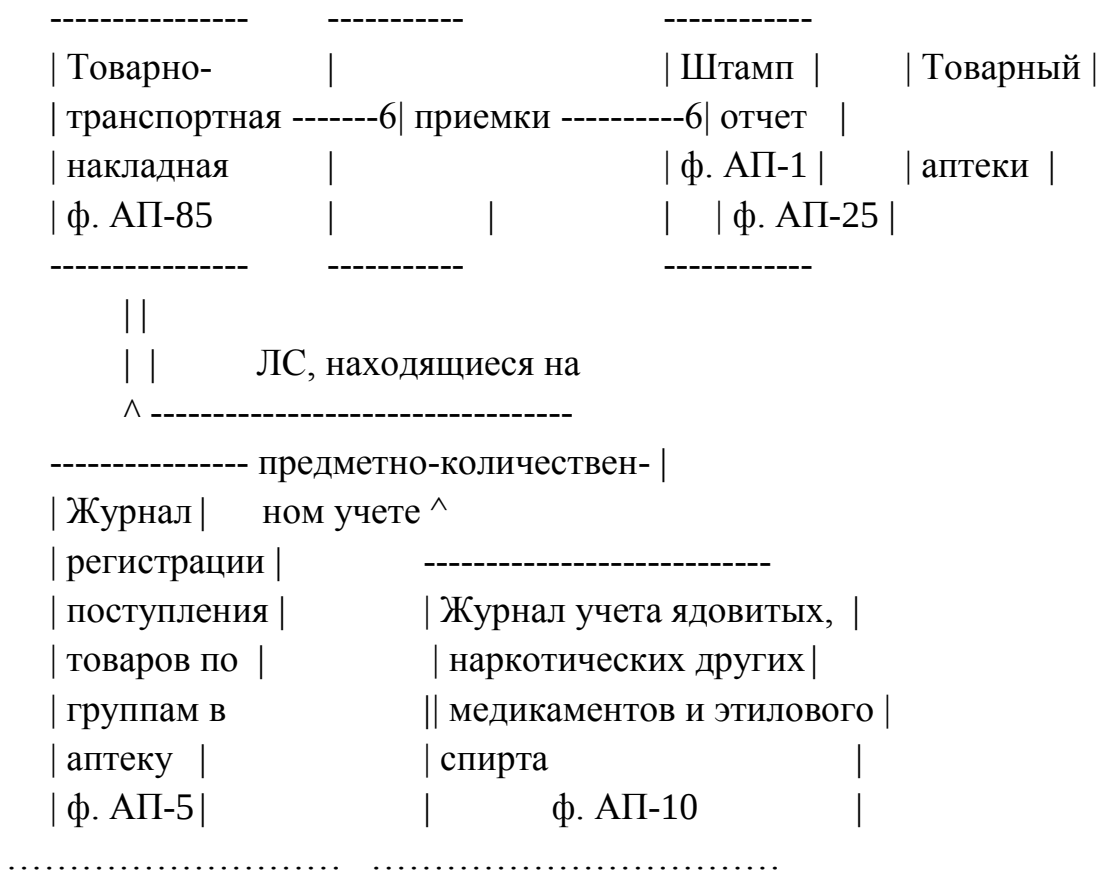


Рис. 1. Учет поступления товаров в аптеку

1. ЛС – лекарственные средства
2. Медицинские изделия.
3. Парафармацевтическая продукция

Коммерческий акт составляется в двух экземплярах под копирку (один – аптеке, другой – транспортной организации). Если при приемке товара в аптеке обнаружено расхождение между фактическим количеством и качеством поступивших ценностей и документальными данными приемная комиссия с участием представителей поставщика, представителя общественности от аптеки или представителя местных органов власти оформляет акт об установлении расхождения в качестве и количестве при приемке товара (ф. АП-2) в трех экземплярах: первый в вышестоящую организацию или арбитраж, второй – прилагается к товарному отчету аптеки, третий – направляется поставщику вместе с претензионным письмом и удостоверением представителя от общественности (ф. АП-33). К претензии по качеству прилагается также дополнительный акт отбора образцов проб и заключение лаборатории.

Учет претензий, предъявляемых поставщикам за недопоставку, брак и порчу товара, ведется на карточке учета претензий и недостач. В случае

обнаружения недостачи при приемке в товарном отчете товар приходится в полной сумме. В случае поступления в аптеку товара без сопроводительных документов поставщика приемная комиссия с участием представителя незаинтересованной организации оформляет акт о приемке товара, поступившего без счета поставщика (ф. АП-3) в двух экземплярах: первый - прилагается к товарному отчету материально-ответственного лица, второй - остается у материально-ответственного лица. Товар до получения документов поставщика реализации не подлежит и учитывается как товар, принятый на ответственное хранение.

В случае обнаружения в накладной поставщика арифметической ошибки в подсчете стоимости товара разрешается приходить товар в исправленной сумме с уведомлением об этом поставщика.

В приходной части товарного отчета отражается не только поступление товаров, но и *внутриаптечные операции, вызывающие увеличение товарных запасов аптеки.*

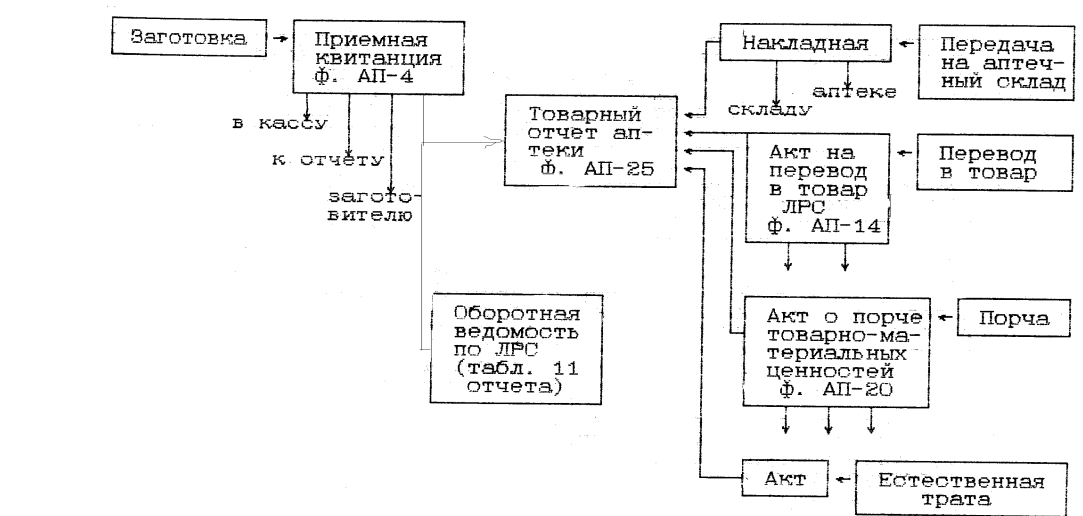
ЛЕКЦИЯ 22.

УЧЕТ ПРОЧИХ МАТЕРИАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ

Помимо товара в аптеке подлежат учету ЛРС, ВМ, тара, горючее и топливо, строительные материалы. К **ЛРС** относятся лекарственные растения, поступающие в аптеку путем заготовки или закупки от населения и других организаций. ЛРС учитывается в аптеке в номенклатурно-количественно-суммовом выражении по заготовительным ценам.

Приход

Расход

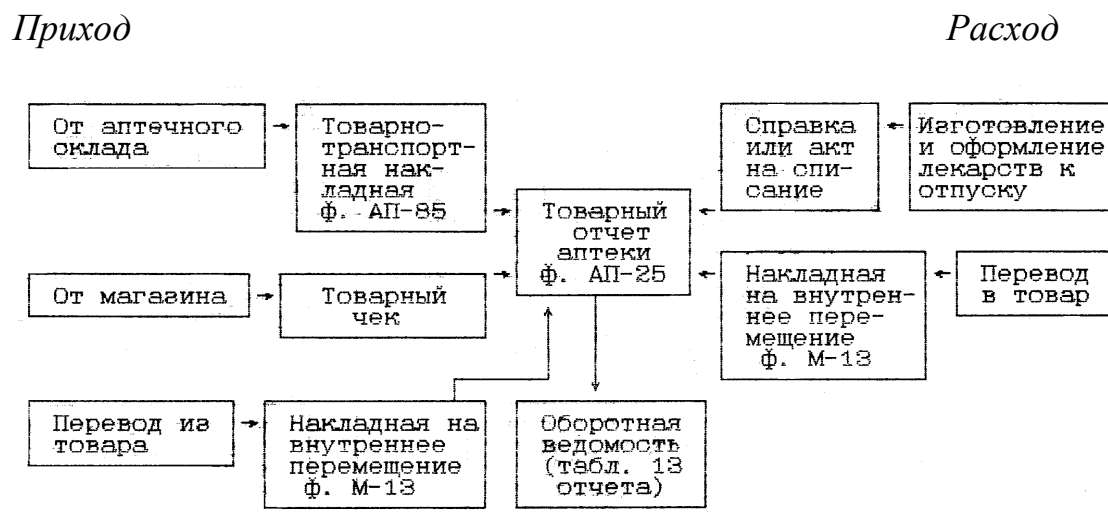


ЛРС принимается в аптеке в высушенном виде. При передаче на склад в накладной указывается заготовительная и оптово-отпускная цена. При переводе ЛРС в товар в акте отражается заготовительная, оптово-отпускная и розничная цены сырья. На основании акта в "Товарном отчете" (ф. АП-25) ЛРС списывается в расход по заготовительной цене и одновременно приходится по учетной группе "Товар" по розничной и оптовым ценам. Естественная трата – это усушка, утряска ЛРС в процессе хранения. Нормы естественной траты утверждены в процентах от веса для каждого вида сырья.

В "Товарном отчете аптеки" движение ЛРС отражается в суммовом (денежном) выражении, а в "Оборотной ведомости по ЛРС" – по каждому наименованию.

Вспомогательные материалы – это вид материальных ценностей, который используется для изготовления, упаковки и оформления лекарств, обработки аптечной посуды, поддержания санитарного режима в аптеке. Это этикетки, пробки, крышки, капсулы, пакеты бумажные, сигна-

туры, резиновые обхватки, бумага пергаментная, воощаная и оберточная, моющие и дезинфицирующие средства и др. Вспомогательные материалы учитываются в аптеке в денежном (суммовом) выражении по учетным ценам (ценам приобретения – оптово-отпускным или розничным).



Списание ВМ производится в конце месяца. Существуют следующие методы списания вспомогательных материалов:

- по мере поступления вспомогательных материалов, если расход соответствует приходу;
- в размере 1/12 части установленного лимита в год;
- по фактическому расходу за месяц;
- нормативный метод, при котором утверждаются нормы расхода вспомогательных материалов в денежном выражении из расчета на 1000 экстемпоральных, 1000 готовых лекарств, 1000 единиц фасовки и 1000 рублей оборота по безрецептурному отпуску.

При списании вспомогательных материалов по фактическому расходу в Оборотной ведомости отражается выдача вспомогательных материалов из материальной комнаты в ассистентскую и другие.

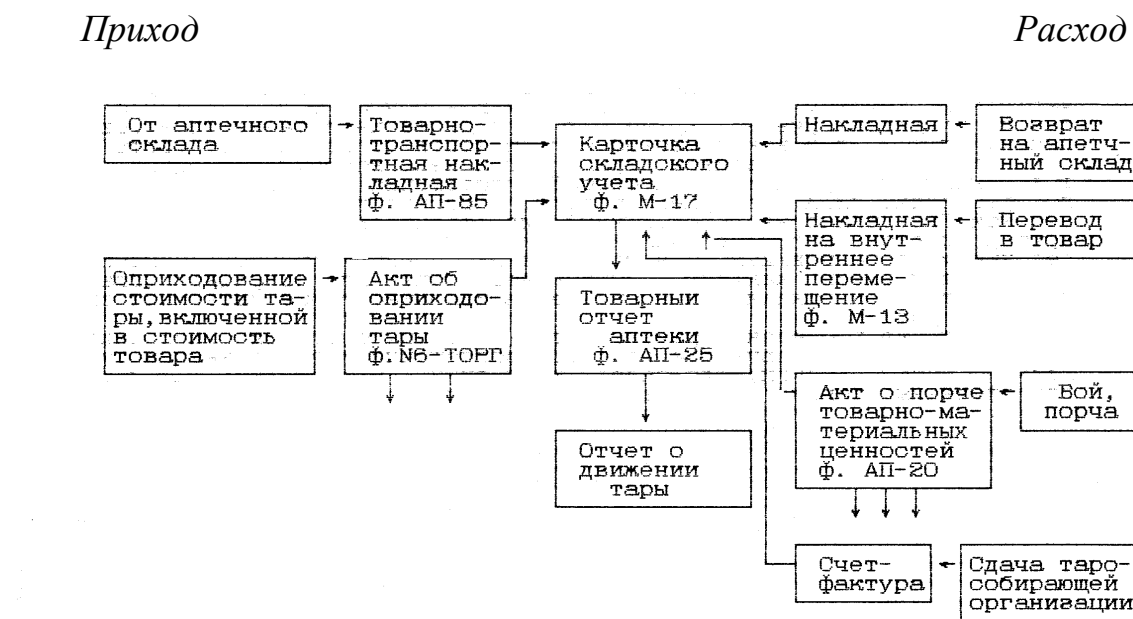
Тара – это емкости для хранения, перевозки и отпуска материальных ценностей (бочки, мешки, ящики, корзины, аптечная стеклянная посуда емкостью более 500 мл и др.). Различают однооборотную, инвентарную и многооборотную тару.

Однооборотная тара (упаковочный материал) предназначена для однократного отпуска товара. Это пакеты бумажные, картонные ящики и коробки и др. Учету в аптеке она не подлежит. По мере использования ее уничтожают. Если стоимость этой тары выделена в счете или накладной поставщика, она может быть списана в расход на основании акта с отне-

сением стоимости тары на издержки обращения аптеки или реализована. Реализованная однооборотная тара подлежит оприходованию как товар.

Инвентарная тара предназначена для хранения запасов товаров в аптеке. Она не подлежит реализации и возврату поставщику. В зависимости от стоимости она учитывается в учетной группе "Малоценный инвентарь" или "Основные средства".

Многооборотная тара используется для хранения и перевозки товаров многократно. Многооборотная тара учитывается в аптеке в номенклатурно-количественном выражении по учетным ценам в учетной группе "Тара". Документальный учет многооборотной тары представлен ниже.



Карточки складского учета оформляются на каждое наименование тары. Сдача тары тарособирающей организации производится по ценам ниже рыночных.

Горючие и смазочные материалы предусмотрены для аптек, имеющих собственный автомобильный транспорт. Горючие материалы учитываются в аптеке в номенклатурно-количественно-суммовом выражении по учетным ценам. Горючие материалы учитываются на карточках складского учета (ф. М-17) с одновременным отражением их движения в Товарном отчете аптеки. В конце месяца составляется Обратная ведомость по горючим и смазочным материалам (ф. М-20).

Расход горючего регламентируется техническими нормами, установленными с учетом марки автомашины, величины пробега в километрах, внутригаражного обслуживания и др. Первичным документом, служащим основанием для списания горючего в расход является путевой лист. Учет

бланков путевых листов осуществляется заведующим аптекой в "Журнале учета движения путевых листов". Данные о ежедневном расходе горючего (из путевого листа) вносят в накопительную ведомость, которую прилагают к отчету аптеки за месяц.

Работа автомобилей допускается только при наличии исправных спидометров. Данные о пробеге автомобиля служат основанием для ведения "Карточки учета работы автомобильной шины".

Строительные материалы аптека приобретает для проведения текущего или капитального ремонта. Текущий ремонт осуществляется за счет издержек аптеки, капитальный – за счет средств, предусмотренных финансовым планом. Ремонт может осуществляться хозяйственным и подрядным способом. Объем текущих работ устанавливают на основании дефектных ведомостей. Строительные материалы учитываются в аптеке в номенклатурно-количественно-суммовом выражении. Основным документом учета являются "Карточки складского учета". Кроме того, их движение отражается в Товарном отчете аптеки, а в конце месяца составляется Оборотная ведомость. Строительные материалы приходуются на основании накладных, счетов. Выдача их при подрядном способе проведения ремонта производится по требованию лица, ведущего работы, которое предъявляет заведующему аптекой Требование на определенный вид строительных материалов. Заведующий аптекой выписывает накладную на фактический объем работ. Строительные материалы выдаются в количествах, предусмотренных нормами.

На основании накладной выписывается счет для подрядной организации, который предъявляется к оплате, а использованные материалы списываются в расход. В случае проведения ремонта хозяйственным способом с исполнителем ремонтных работ заключается трудовое соглашение и выписывается счет на мелкие работы (услуги) для оплаты за наличный расчет (из кассы). Израсходованные вспомогательные материалы списывают актом.

22.1. Учет розничной и оптовой реализации

Реализация является основным видом расхода товара в аптеке. Реализация учитывается в аптеке только *в розничных ценах*. Различают розничную и оптовую реализацию.

Розничная реализация включает отпуск товаров населению за наличный расчет, а также отпуск лекарств по бесплатным и льготным рецептам

(оплата по безналичному расчету). Виды розничной реализации и документация по их учету представлены на Рис. 1.

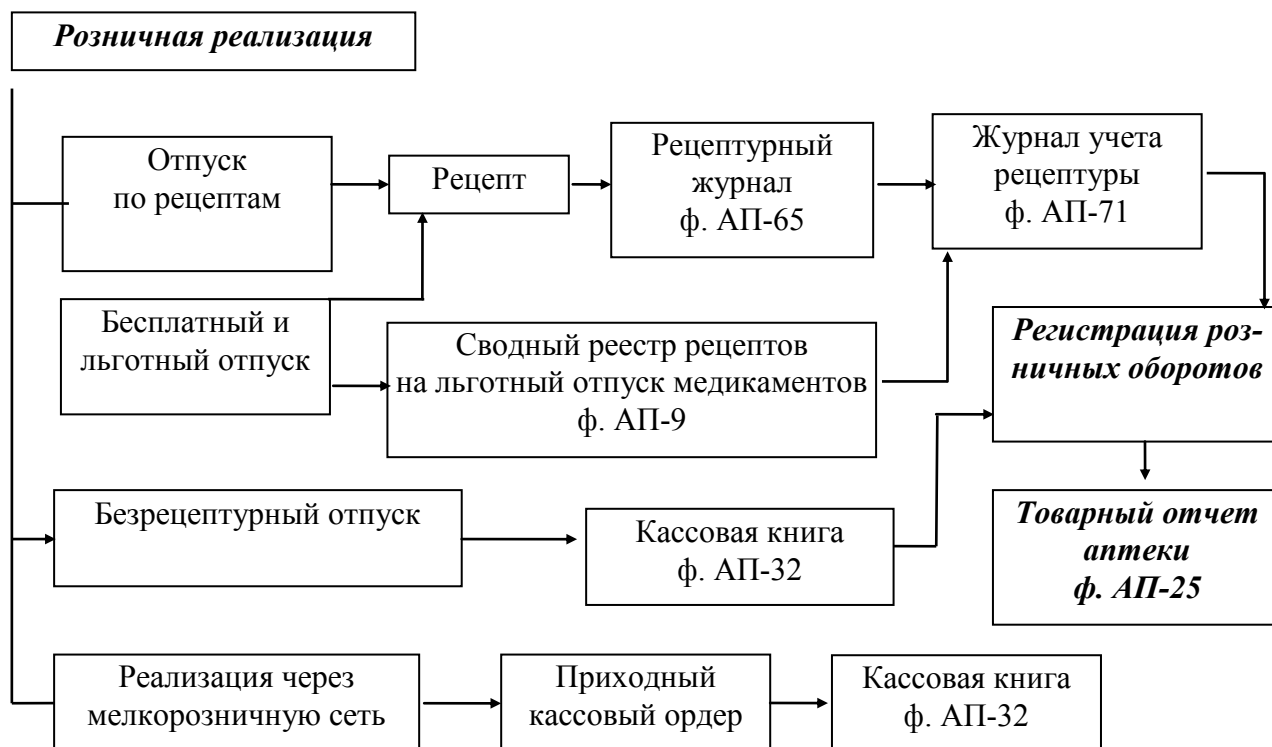


Рис. 1. Учет розничной реализации

Для расчетов с лечебными учреждениями за бесплатно и льготно отпущенные лекарства аптека на основании отобранных у больных рецептов оформляет "Сводный реестр на льготный отпуск медикаментов" ф. АП-9 и "Счет" ф. АП-37 в двух экземплярах. Первые экземпляры "Сводного реестра" и "Счета" направляются в лечебные учреждения для оплаты, вторые экземпляры вместе с рецептами хранятся в аптеке 3 года. На втором экземпляре счета ставится отметка бухгалтерии лечебного учреждения "Принято к оплате. Подпись. Дата".

Оптовая реализация включает отпуск медицинских товаров лечебно-профилактическим учреждениям по безналичному расчету.

Различают следующие виды оптовой реализации:

- лекарства экстенпоральные;
- медикаменты в массе (ангро);
- прочие товары;
- тара;
- тариф за изготовление лекарств.
- лекарства готовые;
- перевязочные материалы;
- вспомогательные материалы;
- вода очищенная;

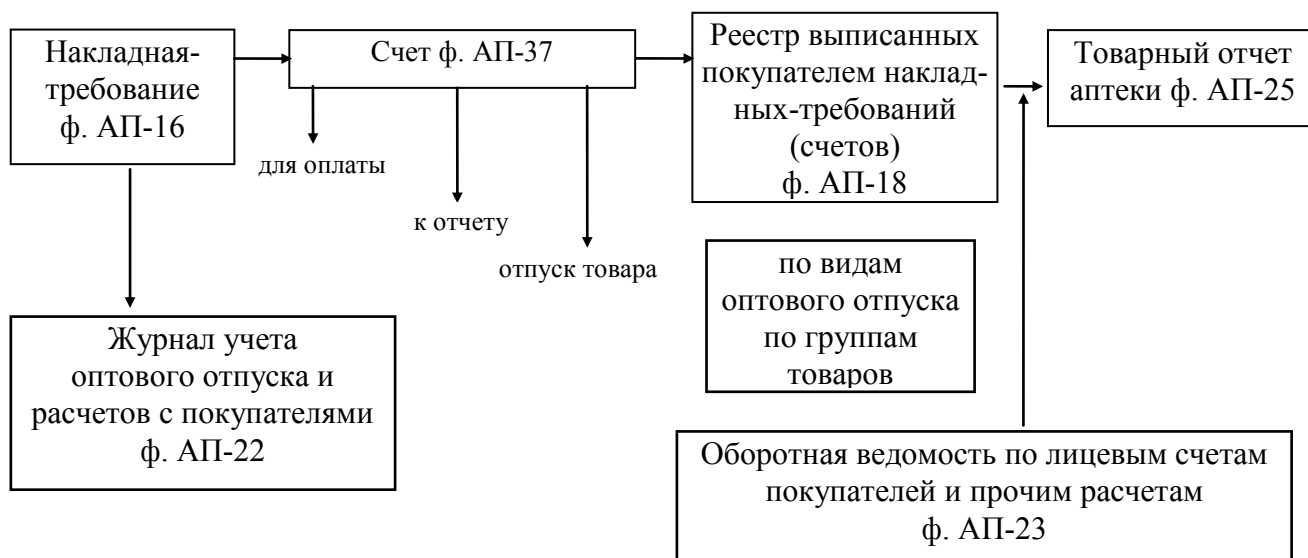


Рис. 2. Учет оптовой реализации

Помимо реализации в аптеке учитываются следующие виды прочего расхода товаров, которые оформляются соответствующими документами.



Все виды прочего расхода товаров отражаются в расходной части товарного отчета аптеки в двух ценах – розничной и оптово-отпускной, уценки по лабораторно-фасовочным работам отражаются в розничной цене.

ЛЕКЦИЯ 23.

УЧЕТ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ И РАСЧЕТНЫХ ОПЕРАЦИЙ В АПТЕКЕ

Система денежных отношений аптечных учреждений складывается из наличных расчетов с населением за отпущенные товары, с рабочими и служащими по заработной плате и безналичных расчетов с поставщиками, покупателями, Госбюджетом, банками и другими организациями по оплате товаров, различного рода услуг. Аптеки, вне зависимости от форм собственности, хранят свои денежные средства на счетах в банках. Наличные деньги, полученные аптекой из банка расходуются лишь на те цели, на которые они получены. Аптеки могут иметь в кассе деньги в пределах лимитов, установленных банком по согласованию с аптекой и использовать из выручки в пределах норм. Сверх установленного лимита деньги могут храниться в кассе для выплаты зарплаты, пенсий, пособий в течение 3 дней, включая день получения денег в банке.

За сохранность денежных средств в кассе несет ответственность кассир, которому поручают вести кассовые операции, с ним заключается договор о материальной ответственности. В небольших аптеках, не имеющих в штате кассира, его обязанности могут выполняться другим работником по письменному распоряжению руководителя. Кассир выполняет следующие должностные обязанности, которые регламентируются квалификационной характеристикой: осуществляет кассовые операции, ведет расчеты с покупателями за товары и оказанные услуги, знакомится с ассортиментом имеющихся товаров и ценами на них; проверяет исправность кассового аппарата, заправляет его контрольной и чековой лентой; записывает показания счетчиков; подсчитывает стоимость покупок - получает за них деньги, печатает чек, выдает сдачу, подсчитывает деньги и сдает выручку в установленном порядке. Для выполнения должностных обязанностей кассиру необходимо знать следующие правила и виды работ: первичную, кассовую и банковскую документацию; правила расчета с покупателями; порядок получения, хранения и выдачи денежных средств и ценных бумаг, составления кассовой отчетности, правила работы на контрольно-кассовом аппарате; устройство кассовых аппаратов, ассортимент и розничные цены на товары, имеющиеся в продаже, признаки платежности государственных денежных знаков.

Все кассовые операции по учету движения наличных денег в кассе можно разделить на приходные и расходные.

Приходные операции по кассе:

1. Выручка за реализованные товары.
2. Выручка за реализованные товары через мелкорозничную сеть.
3. Возврат подотчетных сумм и других долгов.
4. Поступление денег из банка на выплату зарплаты, пенсий, командировочных расходов.
5. Получение наличной арендной платы.
6. Безвозмездное спонсорское получение денег.
7. Внесение средств в погашение недостач по результатам инвентаризации и внесение излишних денег по результатам инвентаризации кассы.

Выручка за реализованные населению товары и другие ценности является главным источником поступления денег в кассу. Прием денег от населения за все отпущенные из аптеки товары производится через кассы. Расчет с покупателями кассир производит в следующей последовательности:

- регистрирует стоимость каждого товара на клавиатуре кассового аппарата, суммирует стоимость покупки и называет покупателю;
- четко называет сумму денег полученных от покупателя и кладет их отдельно на виду у покупателя;
- фиксирует на кассовом аппарате полученную сумму денег за покупку и определяет сумму сдачи;
- печатает чек на кассовом аппарате;
- называет сумму причитающейся покупателю сдачи и выдает ее покупателю вместе с чеком;
- после окончания расчета убирает полученные от покупателя деньги в денежный ящик аппарата.

Кассир обязан следить за четкостью реквизитов на чековой и контрольной ленте. На предъявленном покупателем чеке работник того или иного отдела аптеки проверяет дату, порядковый номер чека, сверяет сумму чека со стоимостью отпускаемого товара, затем отпускает товар, погашает чек путем надрыва или накалывает его на наколку. Перед началом рабочего дня или смены заведующий аптекой или другое лицо совместно с кассиром заполняют начало кассовой ленты с указанием номера кассового аппарата, даты, часа начала работы, показаний контрольного и суммирующего счетчиков на начало смены. В конце смены эти же работники проверяют показания контрольного счетчика и снимают показания суммирующих счетчиков аппарата. Эти данные также записывают в контрольную кассовую ленту и подтверждают своими подписями. Записи, произведенные в кассовой ленте, одновременно заносят в *журнал касси-*

ра-операциониста (АП-28). Сумма выручки за смену определяется в кассе как разность между суммами, отмеченными на счетчике на начало и конец смены. Все приходные кассовые операции оформляются приходным кассовым ордером (КО-1). Приходный кассовый ордер подписывается кассиром, а затем главным бухгалтером. Одновременно оформляется квитанция, которая выдается лицу, сдавшему деньги.

Расходные операции по кассе:

1. Сдача выручки в банк для зачисления на счет.
2. Выплата зарплаты, пенсий, пособий.
3. Выдача денег под отчет на хозяйственные нужды, командировки и др.
4. Покупка лекарственного сырья и аптечной посуды.
5. Оплата различных услуг.

Основная сумма денежных средств сдается в банк наличными кассиром. Для перевода выручки на счет можно использовать предприятия связи, сбербанки или передавать наличные денежные средства через инкассатора. Денежная выручка в этих случаях сдается в специальных сумках, которая имеет закрепленный за аптекой номер. К моменту прибытия инкассатора деньги должны быть пересчитаны, уложены в сумку, которая опечатывается пломбиром аптеки. Одновременно оформляется комплект документов, в который входят препроводительная ведомость, накладная и копия препроводительной ведомости. Препроводительная ведомость должна быть вложена в опломбированную сумку, накладная вручается инкассатору, копия препроводительной ведомости остается в аптеке, на ней расписывается инкассатор и ставит штамп банка.

Заработная плата, премии, пенсии и пособия выплачиваются кассиром по платежной ведомости (ф. Т-53). Разовые выплаты из кассы осуществляются расходным кассовым ордером (КО-2), подписанным руководителем аптеки и главным бухгалтером. В расходных кассовых ордерах указывается основание для их составления и перечисляют прилагаемые к ним документы. Прием и выдача средств может производиться только в день составления кассовых ордеров, они заполняются четко и ясно чернилами или шариковой ручкой, никакие подчистки, поправки и исправления не допускаются.

Все факты поступления и выдачи наличных денег учитываются в *кассовой книге (АП-32)*, листы которой пронумерованы, страницы прошнурованы, скреплены печатью аптеки, подписями зав. аптеки и главного бухгалтера. Кассовую книгу ведет кассир, записи оформляются в 2-х эк-

земплярах под копирку. Второй отрывной экземпляр служит отчетом кассира. Подчистки и неоговоренные исправления в книге запрещены. Большая часть расчетов между аптеками и организациями осуществляется безналичным путем, т.е. перечислением денежных средств со счета плательщика на счет получателя. Посредником в этих расчетах является банк. Для хранения денежных средств аптеки открывают счета в банке. Предприятиями и учреждениями могут быть открыты счета:

- расчетный;
- текущий;
- субрасчетный;
- спецсудный.

Расчетный счет открывается аптеками состоящими на хозрасчете, имеющих самостоятельный баланс и наделенными собственными оборотными средствами. Текущий и бюджетный счета открываются нехозрасчетными учреждениями и организациями. Деньги на этот счет поступают либо от своего хозрасчетного предприятия, либо госбюджета.

Субрасчетные счета открываются учреждениями нехозрасчетными подразделениями по *ходатайству владельца расчетного счета*.

Спецсудные счета открываются хозрасчетными аптеками, имеющими право банковского кредитования. С помощью этих счетов осуществляются банковские кредитные операции: *предоставление кредитов, контроль за их использованием, возврат кредитов*.

Для открытия счета в банке необходимо предоставить следующие документы:

- заявление на открытие счета установленного образца;
- копию устава, зарегистрированного в установленном порядке;
- банковские карточки с образцами подписей руководителя аптеки и главного бухгалтера;
- оттиск печати аптеки.

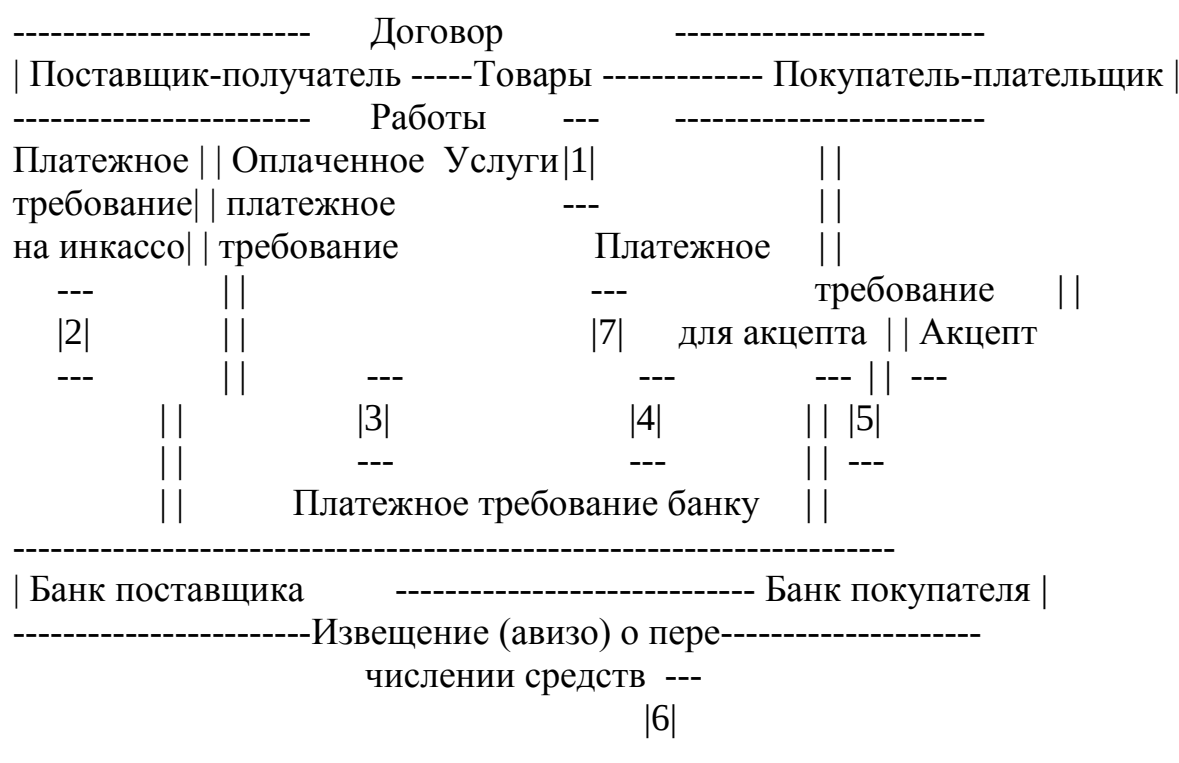
Право первой подписи на банковских документах принадлежит руководителю аптеки или его заместителю, второй – главному бухгалтеру. По распоряжению управляющего банком расчетному счету аптеки присваивается номер и заводится лицевой счет для учета движения средств предприятия. В зависимости от характера расчетных операций, от способа организации расчетов, от финансовых отношений между предприятиями принимаются различные формы, которые оговорены в договоре между сторонами. Формы расчета могут быть междугородними (иногородними) или городскими.

Основные из них:

- акцептная (платежными требованиями);
- безакцептная;
- платежными поручениями;
- расчетными чеками;
- расчеты переводами через Минкомсвязи России.

Только иногородние формы расчета: аккредитивная; расчет с помощью особых счетов.

Расчеты платежными требованиями или акцептная форма расчета



При данной форме расчетов поставщик производит отгрузку товара покупателю, составляет платежное требование и предъявляет вместе с товарно-транспортными накладными (счетами-фактурами) на отгруженный товар в тот банк, где находится его расчетный счет. Таким образом, поставщик требует произвести расчет, т.е. снять соответствующую сумму денег со счета плательщика и зачислить на счет поставщика.

Платежное требование должно содержать дату и номер договора, заказа, принятого к исполнению, дату отгрузки и способ отгрузки ценностей; перечень и реквизиты документов на их отгрузку; номера их и суммы; дату отсылки, вручения предусмотренных договором документов.

В банковской терминологии сдача документов в банк на оплату называется выставить на "инкассо". Акцепт – это согласие покупателя на оплату.

Акцепт может быть положительный или отрицательный. При положительном акцепте банк оплачивает платежное требование только при письменном согласии плательщика, при отрицательном – покупатель высылает банку письменное извещение только в случае отказа от акцепта. Наиболее часто применяют отрицательный акцепт, он значительно сокращает документооборот, ускоряет срок оплаты товаров. *Срок акцепта* при иногородних поставках – 3, при одногородних – 2 дня. Отрицательный акцепт может быть предварительным и последующим. При предварительном акцепте счет оплачивается только по истечении установленного срока, при последующем – в день получения платежных документов банком, но за покупателями сохраняется право отказа в течение всего срока, установленного для акцепта. Отказ от акцепта может быть полным и расчетным. Полностью отказаться от акцепта можно:

- при поставке недоброкачественного товара;
- если товар не был заказан;
- при повторной оплате счета;
- при досрочном завозе товара без согласия покупателя и т.д.

Частично отказаться от акцепта можно:

- при условии поставки товара сверх заказанных количеств;
- при условии наряду с заказанными незаказанных товаров и т.д.

За необоснованный отказ от акцепта покупатель платит штраф. Расчеты требованиями *без акцепта* оплачиваются:

- за газ, воду, электричество, тепловую энергию, канализацию, телефон, почтово-телеграфные услуги;
- транспортные расходы.
- по исполнительным документам суда и арбитража, органов власти.

Расчеты с помощью платежных поручений

Договор	
Поставщик-получатель -----	-----Покупатель-плательщик
Товары, услуги	-----
Выписка с р/сч о --- --- зачислении суммы 5 1 --- --- 	 ---Выписка с Платежное 2 4 р/сч о спи- поручение --- ---сании суммы
Платежное поручение -----	
Банк поставщика ----- Банк покупателя	-----
---	-----
3	

Расчеты платежными поручениями в отличие от акцептной формы осуществляются по инициативе плательщика. При этом виде расчетов плательщик подает в банк, котором находится его счет платежное поручение. *Платежное поручение* – это письменное распоряжение плательщика обслуживающему его учреждению банка о перечислении определенной суммы со своего счета на счет поставщика. Платежными поручениями рассчитываются с поставщиками и подрядчиками в случае предоплаты или по согласованию с разными кредиторами, с бюджетом по перечислению налогов, органами соцстраха, с работниками при переводе их зарплаты на счета в сбербанке. Поручения действительны в течение 10 дней со дня их выписки. В случае расчетов поручениями сокращается время совершения и документооборот этой операции.

Чек – это письменное предложение покупателя банку произвести выплату указанной суммы в чеке чекодержателю (получателю средств). Для получения чековой книжки плательщик предоставляет в банк заявление. Чеками производят расчет за товары, различные услуги транспортных организаций. Действителен чек в течение 10 дней со дня выписки, включая день выписки. Различают лимитированные и нелимитированные чековые книжки. Лимитированные книжки представляют собой чеки, сброшюрованные по 10, 20, 25 и 50 листов. Сумма такой книжки имеет определенный лимит, который проставляется на внутренней стороне чековой книжки. После выдачи каждого чека на его корешке указывают остаток лимита. Чеки, выписанные сверх установленного лимита, банк не оплачивает как безвалютные. При выдаче организации, учреждению лимитированной книжки с их расчетного счета списывается соответствующая сумма денежных средств. Эти деньги депонируются на специальном счете и по предъявлению чека чекодержателем (поставщиком) списываются с этого счета на счет чекодержателя. Лимиты книжки могут пополняться до 4-х раз. При закрытии лимитированной книжки оставшаяся часть средств зачисляется на расчетный счет владельца.

Нелимитированные чековые книжки не ограничиваются суммой лимита и выдаются аптечным учреждениям, которые кредитуются под расчетные документы в пути или по спецсудному счету. Срок действия нелимитированных книжек 1 год. Для расчетов за товары и услуги бюджетным аптечным учреждениям могут выдаваться чеки, акцептованные банком. Банк в данном случае гарантирует оплату из ранее депонированных сумм «чековладельца».

Аккредитивную форму – применяют только при иногородних расчетах. Ее осуществляют по договору между поставщиком и покупателем, если поставка носит разовый характер. Расчеты производят по месту нахождения поставщика. Для открытия аккредитива покупатель подает в банк, обслуживающий его, заявление в котором указывает, где, на какую сумму и для какого поставщика открывается аккредитив. Открывается аккредитив на сумму на срок до 25 дней, в порядке исключения срок может быть продлен до 45 дней. Оплату с аккредитива осуществляют на основании расчетных документов, переданных в банк поставщиком после отгрузки товара. Наличные деньги с аккредитива не выдают. По истечении определенного срока аккредитив закрывается, оставшиеся на нем деньги возвращаются на расчетный счет аптечного учреждения в отделение банка, его обслуживающее.

В качестве разновидности аккредитивной формы расчетов могут применяться особые счета по грузообороту. Они используются для проведения расчетов с иногородними поставщиками по месту их нахождения. Открываются особые счета по грузообороту за счет собственных средств или за счет ссуд банка. Особые счета применяются для расчетов с несколькими поставщиками. При особом счете необходимо присутствие представителя покупателя по месту нахождения поставщиков. Срок особого счета не ограничен. С него могут выдаваться деньги наличными. Покупатель может пополнять особый счет путем перечисления на него денег с расчетного счета или ссуд банка. Если в течение месяца по особому счету не производится операций, он закрывается, остатки денежных средств перечисляются на расчетный счет покупателя.

23.1. Документальный учет безналичных расчетов

Для оплаты отпущенных лечебным учреждениям товаров аптека на основании требований (ф. АП-16) выписывает счета в 4-х экземплярах, которые регистрируются в Реестре выписанных покупателям счетов (ф. АП-18). Основным документом по учету расчетов с покупателями является Журнал учета оптового отпуска и расчетов с покупателями (ф. АП-22). В журнале для каждого покупателя отведена отдельная страница (лицевой счет) и на основании каждого отдельного требования отражается стоимость отпущенных и оплаченных товаров.

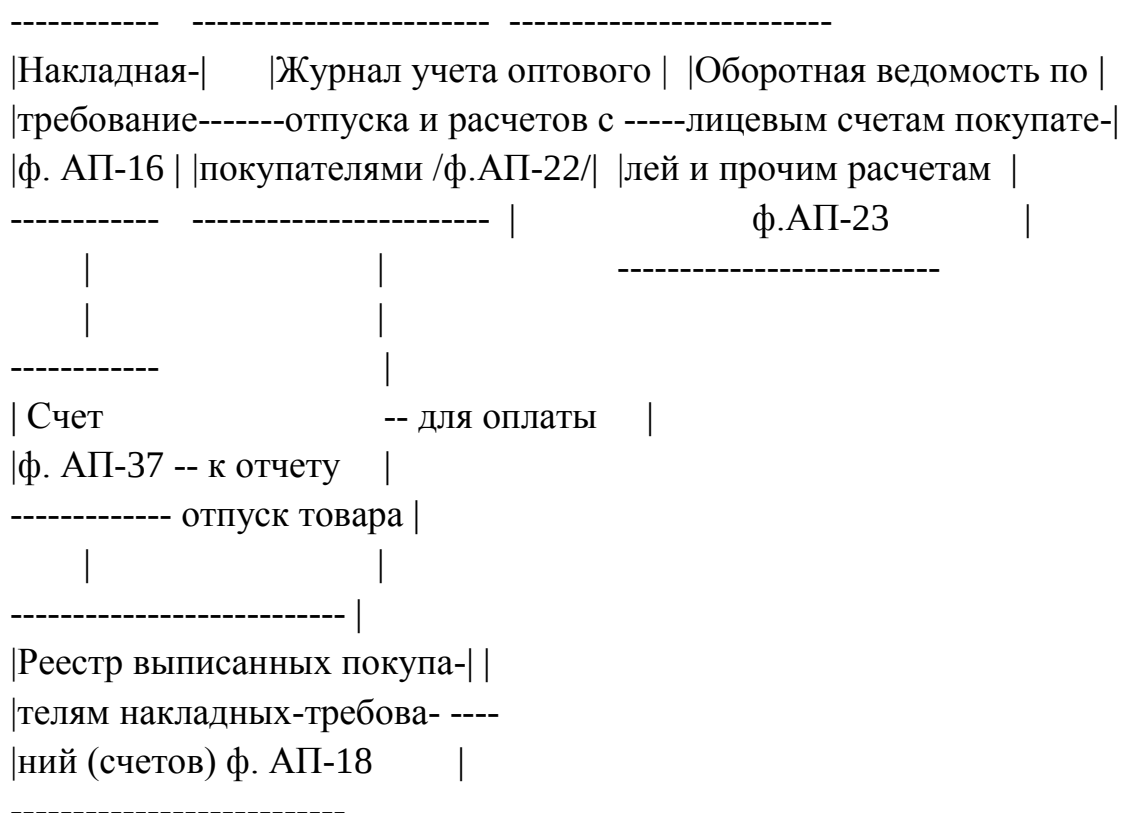
В конце месяца на основании данных Журнала учета оптового отпуска и расчетов с покупателями (ф. АП-22) составляется Оборотная ведомость по лицевым счетам покупателей и прочим расчетам (ф. АП-23). В

оборотной ведомости по каждому покупателю отражается задолженность на начало месяца в пользу аптеки или за аптекой, стоимость отпущенных и оплаченных товаров и определяется дебиторско-кредиторская задолженность на конец месяца.

***Дебиторская задолженность – нам должны,
кредиторская – мы должны.***

Документальный учет безналичных расчетов в аптеке представлен на схеме.

Учет безналичных расчетов в аптеке



В *оборотной ведомости* по лицевым счетам отражаются также расчеты за коммунальные услуги (свет, водоснабжение, канализацию), услуги связи, вычислительных центров, расчеты с подотчетными лицами.

ЛЕКЦИЯ 24.

УЧЕТ ИНВЕНТАРЯ И ХОЗЯЙСТВЕННЫХ ПРИНАДЛЕЖНОСТЕЙ, ОСНОВНЫХ СРЕДСТВ И НЕМАТЕРИАЛЬНЫХ АКТИВОВ АПТЕКИ

Учет инвентаря. К инвентарю (малоценным и быстроизнашивающимся предметам – МБП) относят предметы труда стоимостью менее 10 тысяч рублей за единицу независимо от срока их полезного использования, а также предметы труда, используемые в течение периода менее 12 месяцев независимо от их стоимости. Это ступки, колбы, мензурки, комплекты штангласов, санспецодежда, инвентарь для уборки помещений аптеки (ведра, тряпкодержатели) и др.

МБП учитываются в аптеке в номенклатурно-количественно-суммовом выражении по учетным ценам. Учет МБП производится на Карточках учета малоценных и быстроизнашивающихся предметов. На карточках по каждому материально-ответственному лицу отражаются: наименование предмета, номенклатурный номер, дата выдачи в работу, кому выдано, дата возврата и дата списания с указанием документов.

Санспецодежда и спецобувь, выдаваемые работникам аптеки бесплатно, учитываются в личных карточках учета спецодежды, спецобуви и предохранительных приспособлений. В соответствии с нормативами работникам аптек выдаются халаты медицинские и колпачки – три (3) комплекта на 24 месяца, а работникам, занятым изготовлением, фасовкой и контролем качества лекарств, кроме того, тапочки кожаные одна (1) пара на 6 месяцев; работникам асептических блоков – шесть (6) халатов и колпаков и 6 пар бахил хлопчатобумажных на 24 месяца. На каждый предмет санспецодежды несмываемой краской наносят штамп с указанием номера аптеки, года и месяца выдачи. При увольнении работник должен сдать числящуюся за ним спецодежду материально-ответственному лицу аптеки.

Передача работниками аптеки санспецодежды в стирку и возврат ее отмечается в Ведомости учета приемки и возврата санспецодежды. Списание МБП в результате износа, поломки или утери осуществляется на основании актов на списание.

Различают способы списания МБП в зависимости от их стоимости:

1. МБП стоимостью менее 1/20 установленного лимита при передаче в эксплуатацию списывают в размере 100% стоимости. При этом 100% стоимости МБП относят на издержки обращения аптеки с отражением списания в товарном отчете, но количественный учет МБП сохраняется.

2. МБП стоимостью более $1/20$ установленного лимита при передаче в эксплуатацию списывают в размере 50% стоимости и остальные 50% при полном износе.

При этом при выдаче в работу 50% стоимости относят на издержки обращения аптеки с отражением списания в товарном отчете, количественный учет сохраняется.

При полном износе остальные 50% стоимости МБП относят на издержки обращения аптеки с отражением списания в товарном отчете, количественный учет МБП не сохраняется.

Учет основных средств. К основным средствам (ОС) относят имущество стоимостью более 10 тысяч рублей за единицу и сроком полезного использования более 12 месяцев.

Различают следующие классификационные группы основных средств: здания, сооружения, рабочие и силовые машины и оборудование, измерительные и регулирующие приборы и устройства, вычислительная техника, транспортные средства, инструменты и инвентарь, многолетние насаждения, земельные участки и др.

Единицей бухгалтерского учета основных средств является инвентарный объект - законченное устройство или отдельный конструктивно обособленный предмет, предназначенный для выполнения определенных функций.

Если объект имеет составные части с разным сроком полезного использования, то каждая часть учитывается как самостоятельный инвентарный объект.

Каждому инвентарному объекту присваивается инвентарный номер, который сохраняется за объектом в течение всего его срока нахождения в учреждении. Инвентарные номера выбывающих объектов не могут присваиваться вновь поступающим. Арендованные основные средства значатся у арендатора за номерами, присвоенными им арендодателем.

Основные средства оцениваются по первоначальной, восстановительной и остаточной стоимости. Первоначальная (балансовая) стоимость состоит из цены приобретения с включением расходов на доставку, монтажные работы и др. Восстановительная стоимость возникает при переоценке основных средств.

Остаточная стоимость образуется в результате разницы между первоначальной (или восстановительной) стоимостью и суммой начисленного износа за срок полезного использования.

Основные средства учитываются в аптеке в номенклатурно-количественно-суммовом выражении по первоначальной (или восстановительной стоимости). Учет их осуществляется в крупных аптеках на инвентарных карточках, а в небольших – в инвентарной книге. У материально-ответственных лиц имеется Инвентарный список основных средств. При поступлении основных средств в аптеку оформляется "Акт приемки-передачи основных средств".

Списание основных средств осуществляется по причине полной изношенности по истечении амортизационного периода на основании "Акта о ликвидации основных средств" по остаточной стоимости. Списание ОС до истечения амортизационного периода при отсутствии виновных лиц производят по остаточной стоимости за счет фонда производственного и социального развития. При обнаружении виновного лица ущерб возмещается за его счет также по остаточной стоимости.

Передача ОС из одного отдела аптеки в другой оформляется Накладной на внутреннее перемещение основных средств (2 экз.), а из аптеки в мелкорозничную сеть – производится по описи (2 экз.)

Все операции по движению основных средств отражаются в Товарном отчете аптеки. В конце месяца составляется также "Отчет о движении основных средств, малоценных и быстроизнашивающихся предметов" (ф. АП-56). В процессе эксплуатации основные средства изнашиваются, поэтому аптека должна создать необходимые денежные накопления для замены в будущем периоде изношенного оборудования на новое.

Амортизация – это процесс перенесения стоимости изношенной части основных средств на издержки предприятия (аптеки). Расчет амортизационных отчислений по основным средствам производится ежемесячно. По вновь поступившим основным средствам амортизация начинает начисляться с 1-го числа месяца, следующего за месяцем поступления, по выбывшим - прекращается с 1-го числа месяца, следующего за месяцем выбытия.

Амортизация не начисляется:

- по объектам жилого фонда;
- по приобретенным изданиям (книгам, брошюрам);
- по земельным участкам;
- по объектам основных средств, полученным по договорам дарения или безвозмездно в процессе приватизации.

Кроме того, начисление амортизации может быть приостановлено в период проведения работ по восстановлению объекта в течение более чем 12 месяцев и при консервации объекта на срок более трех месяцев.

В настоящее время в России в соответствии с Налоговым кодексом для начисления амортизации применяют два метода – линейный и нелинейный. Причем предприятия самостоятельно рассчитывают нормы амортизации. Линейный метод начисления амортизации применяют к основным средствам, имеющим срок полезного использования более 20 лет (зданиям, сооружениям и др.). К основным средствам, имеющим срок полезного использования менее 20 лет, можно применять любой из методов.

При применении линейного метода норма амортизации по каждому объекту основных средств определяется по формуле:

$$K = (1 / n) \times 100\% ;$$

где:

K – норма амортизации в процентах к первоначальной стоимости объекта;

n – срок полезного использования объекта, выраженный в месяцах.

При применении нелинейного метода норма амортизации объекта основных средств определяется по формуле:

$$K = (2 / n) \times 100\%.$$

Сумма износа основных средств характеризует размер накопленных амортизационных отчислений. Например, для объекта основных средств, поступивших в аптеку 3 года назад, сумма износа = $66-70 \times 12 \times 3 = 2.400$ руб.

Сумма износа, включенная в издержки аптеки, составляет амортизационный фонд.

Износ может быть выражен также в виде коэффициента: сумма износа 2.400

$$K \text{ износа} = \frac{2.400}{4.000} = 0,6 \text{ или } 60\% \text{ стоимость объекта } 4.000$$

Зная норму амортизационных отчислений, балансовую и ликвидационную стоимость объекта, можно определить амортизационный период по формуле:

$$\text{Амортизационный период} = \frac{\text{Балансовая стоимость} - \text{Ликвидационная стоимость}}{\text{Балансовая стоимость} \times \text{Норма амортизации}} \times 100\%$$

С целью определения эффективности использования основных средств рекомендуется определять три показателя:

$$\text{Фондоотдача} = \frac{\text{Товарооборот}}{\text{Среднегодовая стоимость основных средств}} ;$$

$$\text{Фондоемкость} = \frac{\text{Среднегодовая стоимость основных средств}}{\text{Товарооборот}} ;$$

$$\frac{\text{Прибыль}}{\text{Товарооборот}}$$

$$K = \frac{\text{Прибыль}}{\text{Среднегодовая стоимость основных средств}}$$

В связи с тем, что основные средства играют значительную роль в налогооблагаемой прибыли, периодически налоговыми инспекциями проводится аудит основных средств. Основной целью аудита учета основных средств является проверка соответствия нормативам применяемой на предприятии методики их учета.

Аудит учета основных средств проводится по следующим направлениям:

- проверка правильности ежемесячного начисления амортизации основных средств;
- проверка соблюдения предприятием налогового законодательства по операциям, связанным с приобретением и выбытием основных средств, их арендой у физических и юридических лиц;
- проверка действующего на предприятии порядка учета затрат на капитальный и текущий ремонт.

Учет нематериальных активов

Нематериальные активы – это ценности предприятия, не являющиеся вещественными, физическими объектами, но имеющие денежную оценку. К нематериальным активам относятся лицензии, патенты, проекты, программы и др.

Учитываются нематериальные активы в Карточках учета нематериальных активов.

ЛЕКЦИЯ 25.

УЧЕТ ТРУДА И ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ В АПТЕКЕ

В процессе трудовой деятельности человека формируется его *трудовой стаж*. Различают общий и непрерывный стаж и стаж по специальности.

Общий стаж включает все виды трудовой деятельности человека. Продолжительность общего стажа учитывается при начислении пенсий.

Непрерывный трудовой стаж предполагает, что человек осуществлял свою трудовую деятельность непрерывно, а если и менял место работы, то в очень короткий промежуток времени (например, в течение месяца переходил с одной работы на другую). Продолжительность непрерывного стажа учитывается при начислении надбавок к основному заработку и при начислении пособия по временной нетрудоспособности (болезни). В *стаж по специальности* включается время работы на должностях, требующих наличия соответствующего диплома по специальности.

Стаж по специальности может учитываться при определении должностного оклада (заработка), назначении на определенные должности (например, на должность руководителя аптеки), присвоение квалификационной категории. Основанием для начисления заработной платы является табель учета использования рабочего времени. В таблице отражается количество часов, отработанных ежедневно каждым работником. Правительством Российской Федерации для трудящихся утверждена 40-часовая рабочая неделя. То есть, при 5-дневной рабочей неделе рабочий день работника составляет 8 часов.

Работники аптеки, занятые на работах с вредными условиями труда, имеют сокращенный рабочий день (36 часов в неделю, т.е. при шестидневной рабочей неделе – 6 часов в день, а при пятидневной рабочей неделе – 7 часов 12 минут в день). Сокращенный рабочий день утвержден для работников аптек, занятых изготовлением, фасовкой, контролем качества и отпуском лекарств.

Административно-управленческий персонал аптеки (заведующий аптекой, заместитель заведующего аптекой, бухгалтер, кассир) имеют ненормированный рабочий день, но в таблице им записывают 8 часов работы. Все выплаты заработной платы производятся из фонда оплаты труда аптеки. На каждый вид заработной платы оформляется отдельная расчетно-платежная ведомость (на заработную плату за отработанное время, на заработок за время отпуска, на пособия по болезни и др.).

В расчетно-платежной ведомости отражается: должностной оклад (зарботок) за месяц, начисленная заработная плата, удержания из заработной платы, сумма к выдаче, подпись работника.

Должностной оклад определяется на основании Единой тарифной сетки, в соответствии с которой каждой должности присваивается разряд и тарифный коэффициент. Оклад работника определяется умножением минимального размера оплаты труда в России (С 1 января 2019 года согласно ст. 1 Федерального закона от 19.06.2000 № 82-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «О минимальном размере оплаты труда» МРОТ составляет 11 280 рублей в мес.) на тарифный коэффициент. Заработная плата выдается работникам 2 раза в месяц - аванс за первую половину месяца и заработная плата за вторую половину месяца. Аванс начисляется в размере 40% от должностного оклада в округленной сумме (например, 500 руб., 550 руб.).

При начислении заработка за вторую половину месяца из заработной платы производят удержания: налог на доходы физического лица, профсоюзный взнос и др.

Начисление заработка за неполный отработанный месяц производится в том случае, когда работник неполностью работал в данном месяце (уходил в отпуск, болел, увольнялся и др.). Расчет заработка за неполный отработанный месяц производится следующим образом: определяется заработок за 1 день и умножается на количество фактически отработанных дней.

$$\begin{array}{l} \text{Средний} \\ \text{заработок} \\ \text{за 1 день} \end{array} = \frac{\text{Оклад}}{\text{Количество рабочих дней в данном месяце}},$$

$$\begin{array}{l} \text{Заработок за не-} \\ \text{полный отрабо-} \\ \text{танный месяц} \end{array} = \begin{array}{l} \text{Заработок} \\ \text{за} \\ \text{1 день} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{Количество} \\ \text{отработанных} \\ \text{дней} \end{array}$$

Начисление заработка за время отпуска. При определении заработка за время отпуска учитывается заработок работника за 3 месяца, предшествующих отпуску. В заработок за 3 месяца включаются: основной заработок, все доплаты и надбавки, премии. Расчет заработка за время отпуска производится следующим образом:

$$\begin{array}{l} \text{Средний} \\ \text{заработок} \\ \text{за 1 день} \end{array} = \frac{\text{Заработок за 3 месяца}}{\text{3 отпуска}} : 29,6 ;$$

$$\begin{array}{ccccc} & \text{Заработок} & & \text{Количество} & \\ \text{Сумма} & = & \text{за} & \times & \text{дней} \\ \text{отпускных} & & \text{1 день} & & \text{отпуска} \end{array}$$

Из суммы отпускных также производятся удержания: налог на доходы физического лица, профсоюзный взнос. Продолжительность отпуска у аптечных работников составляет 28 календарных дней.

Расчет пособия по временной нетрудоспособности (по болезни). При расчете пособия по болезни, учитываются премии, доплаты. Не учитываются оплата за отпуск, пособия по болезни.

Расчет производится следующим образом:

$$\begin{array}{ccc} \text{Заработок} & & \text{Заработок за 3 месяца} \\ \text{за 1 день} & = & \text{-----}, \\ \text{болезни} & & \text{Количество рабочих дней за 3 месяца} \end{array}$$

$$\begin{array}{ccccc} \text{Пособие} & & \text{Пособие} & & \text{Количество} \\ \text{по} & = & \text{за} & \times & \text{дней} \\ \text{болезни} & & \text{1 день} & & \text{болезни.} \end{array}$$

Работник получает определенную часть от пособия в зависимости от продолжительности непрерывного стажа:

Непрерывный стаж	Размер пособия
От 3-х до 5 лет	60%
От 5 до 8 лет	80%
Свыше 8 лет	100%

Из пособия по болезни также удерживается налог на доходы физического лица. Выплаты пособий по болезни производятся из фонда социального страхования, который создается за счет отчислений от заработной платы всех предприятий города. *Справка о заработной плате* составляется в аптеке в конце месяца.

В справке отражается сумма начисленной заработной платы в целом по аптеке, удержания из заработной платы, сумма единого социального налога, выплаты из фонда социального страхования.

Справка прилагается к отчету аптеки о финансово-хозяйственной деятельности за месяц.

ЛИТЕРАТУРА

А

1. Алфавитно-предметный указатель к высшим классификационным группировкам ОКП. – М.: Издательство стандартов, 1990.
2. Базаров В.Ф., Мишенин Ю.Н. Принципы организации информационного обеспечения АСУ-ВЭС // Классификаторы и документы, 1991.
3. Берновский Ю.Н., Захаров В.А., Сергиевский Р.А. Классификация и кодирование промышленной и сельскохозяйственной продукции. – М.: Издательство стандартов, 1994.
4. Государственный общеобязательный стандарт высшего профессионального образования РК по специальности 040500 «Фармация» ГОСО РК 3.07.440-2003- Астана, 2003.
5. Дубинский Р.А., Козакова А.Л., Пономарев В.Д. Товароведческие функции в деятельности провизора // Фармация. – 1989. – №2.
6. Кабатов Ю.Ф., Крендаль П.Е. Медицинское товароведение. – М.: Медицина, 1984. – 383 с.
7. Красильников А.А. Разработка и производство медицинской техники в ОАО МНПК «Авионика» // Медтехника. – 2004. – №4. – С. 44-48.
8. Организация и экономика фармации. Под редакцией И.В. Косовой. – М., 2002. – 400 с.
9. Сафина З.М. Научно-производственное предприятие «Нейрон»: аппаратура для офтальмологии // Медицинская техника. – 2004. – №2. – С. 47.
10. Тютенков О.Л., Филлипин Н.А., Яковлева Ж.И. Тара и упаковка готовых лекарственных препаратов. – М.: Медицина, 1990.
11. Умаров С.З. и др. Медицинское и фармацевтическое товароведение: Учебник. – М.: ГЭОТАР-Мед, 2004. – 368 с.
12. Фетисов В.С., Дубов О.А., Горулев Е.П. и др. Информационно-измерительный комплекс для многопараметрической оценки состояния опорно-двигательного аппарата человека // Медицинская техника. – 2005. – № 2. – С. 33-34.
13. Шведов Ю.А., Колпаков Е.В. Обзор медицинской техники, представленной на выставке «Здравоохранение-2004» // Медицинская техника. – 2005. – № 2. – С. 35-42.
14. Марданлы С.Г., Киселева В.А., Мишуткина Я.В. Содержание и использование животных-продуцентов биологического сырья. – Орехово-Зуево, 2019. – 88 с.
15. Официальные лекарственные растения Нахчыванской Автономной Республики / пер. с азерб. Марданлы С.Г. – Орехово-Зуево: Редакционно-издательский отдел ГГТУ, 2018. – 452 с.

16. Киселева В.А., Марданлы С.Г., Помазанов В.В., Рябков А.Н. Некоторые аспекты «фито» и «апи» терапии: монография. – Орехово-Зуево: Редакционно-издательский отдел ГГТУ, 2018. – 352 с.
17. Марданлы С.Г., Мишуткина Я.В., Симонов В.В. Животные-продуценты. Деонтология содержания и использования: монография. Орехово-Зуево: Редакционно-издательский отдел ГГТУ, 2018. – 50 с.
18. Марданлы С.Г. Герпесвирусные инфекции: учебное пособие. – Орехово-Зуево: ГГТУ, 2017. – 144 с.
19. Марданлы С.Г., Симонов В.В., Авдоница А.С. Производство наборов реагентов для клинической лабораторной диагностики иммунохимическими методами. Орехово-Зуево: ГГТУ, 2017. – 202 с.
20. Помазанов В.В., Марданлы С.Г., Киселева В.А. РАСПЛОДОТВОРЕНИЕ. Лечебные и оздоровительные продукты пчеловодства: монография. Орехово-Зуево: Редакционно-издательский отдел ГГТУ, 2017. – 216 с.
21. Помазанов В.В., Марданлы С.Г., Рогожникова Е.П., Киселева В.А. Введение в галенику: монография. – Орехово-Зуево: Редакционно-издательский отдел ГГТУ, 2016. – 356 с.
22. Помазанов В.В., Марданлы С.Г., Борисов В.Ю.. Экологическая лаборатория. Ваша домашняя аптечка растительных настоек, сиропов и масел. – Владимир: Издательско-полиграфическая компания "Транзит-ИКС", 2012. – 184 с.
23. Марданлы С.Г., Симонов В.В., Помазанов В.В. Состояние и перспективы создания комплекса реактивных и технических средств клинической лабораторной диагностики инфекций torch-группы. – Электрогорск: ЭКОлаб, 2012. – 78 с.
24. Марданлы С.Г., Куляш Г.Ю. Проблемы достоверности и объективной оценки результатов лабораторной диагностики гонореи, трихомониаза и урогенитального хламидиоза. – Электрогорск: ЭКОлаб, 2011. – 48 с.
25. Марданлы С.Г., Первушин Ю.В., Иванова В.Н. Спинномозговая жидкость, лабораторные методы исследования и их клинико-диагностическое значение. – Электрогорск: ЭКОлаб, 2011. – 72 с.
26. Лоскутова Е.Е., Косова И.В., Лагуткина Т.П., Дорофеева В.В., Максимкина Е.А., Теодорович А.А. Менеджмент и маркетинг в фармации // Управление и экономика фармации. Т. 1. Фармацевтическая деятельность. Организация и регулирование: Учебник для студентов высших учебных заведений. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Академия, 2011. – 384 с. – 4-е изд., испр. и доп. 2019.
27. Лоскутова Е.Е., Косова И.В., Лагуткина Т.П., Дорофеева В.В., Максимкина Е.А., Теодорович А.А. Управление и экономика фармации. Т. 2. Учёт в аптечных организациях: оперативный, бухгалтерский, нало-

- говый. – М.: Издательский центр «Академия», 2011. – 400 с. 4-е изд., испр. и доп. 2019.
28. Лоскутова Е.Е., Косова И.В., Лагуткина Т.П., Дорофеева В.В., Максимкина Е.А., Теодорович А.А. Управление и экономика фармации. Учебник для студентов высших учебных заведений. Т. 3. Экономика аптечных организаций. – М.: Академия, 2011. – 432 с.
 29. Управление и экономика фармации: Учебник / под ред. В.Л. Багировой. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2008. – 720 с.
 30. Канакина Т.А. Основы экономики аптечного предприятия: Учебное пособие. – Томск: СибГМУ, 2011. – 221 с.
 31. Коситов В.А., Сидорова Д.В., Будкина А.В. Эффективное управление аптечным бизнесом: инструменты и технологии. – М.: Фарма-Школа, 2016. – 144 с.
 32. Чупалдина Е.Е. Управление и экономика фармации. Ч. 1-3, Воронеж, Изд. дом ВГУ, 2015, Ч.1. – С. 279.
 33. Савельева З.А., Зайцева З.И., Карташова О.В. Основы экономики аптек: учебное пособие (цикл лекций). – М., 2003. – 180 с.
 34. Лоскутова Е.Е., Савельева З.А., Зайцева З.И. Финансово-экономический анализ деятельности аптечного предприятия. – М.: МЦФЭР, 1999.
 35. Основы экономики аптек. Практикум для студентов заочного отделения, обучающихся по специальности 040500 – фармация. – М: ММА им. И.М. Сеченова, 2005.
 36. Котлер Ф., Армстронг Г. Основы маркетинга, 9-е изд.: Пер. с англ. – М.: Издательский дом "Вильямс", 2005. – 1200 с.
 37. Валевич Р.П., Давыдова Г.А. Экономика торгового предприятия. – М.: Новое знание, 2010.
 38. Гребнев А.И. Экономика деятельности торгового предприятия. – М.: ИНФОРМ, 2009.
 39. Торговое дело: экономика и организация / под ред. Л.А. Брагина. – М.: ИНФРА-М, 2008.
 40. Экономика и организация деятельности торгового предприятия / под ред. А.Н. Соломатина. – М.: ИНФРА-М, 2007.
 41. Дорофеева, В.В. Управление и экономика фармации: Экономика аптечных организаций: В 2 ч. Ч.2: Учебник / В.В. Дорофеева. – М.: Академия, 2009. – 240 с.
 42. Зенина, Л.А. Экономика и управление в здравоохранении. Учебник / Л.А. Зенина. – М.: Academia, 2019. – 688 с.
 43. Коваленко, Е.Г. Региональная экономика и управление: Учебное пособие / Е.Г. Коваленко. – СПб.: Питер, 2018. – 160 с.
 44. Косова, И.В. Управление и экономика фармации. Экономика аптечных организаций: Учебник для студ. учреждений высш. проф. образования /

- В.В. Дорофеева, Е.Е. Лоскутова, И.В. Косова. – М.: ИЦ Академия, 2010. – 432 с.
45. Лоскутова, Е.Е. Управление и экономика фармации. Учет в аптечных организациях: В 2 ч. Ч.1: Учебник. – М.: Academia, 2014. – 288 с.
46. Батенева Т. Правила для фармрынка стали более прозрачными // Российская газета. 2015. № 982.
47. Батенева. Т. Профессионалы фармацевтического рынка готовы к диалогу с государством // Российская газета. Фармацевтика. 21 июня 2012. № 5812 (139).
48. Горячев Д.В., Гавришина Е.В., Ниязов Р.Р., Адонин В.К. Перевод лекарственных препаратов в безрецептурный отпуск. Научно-обоснованный подход. // М.: Разработка и регистрация лекарственных средств. №4 (5) Ноябрь 2013.
49. Алборов Р.А. Основы бухгалтерского учета: учебное пособие. – М.: Дело и Сервис, 2002. – 288 с.
50. Гетьман М.А. Большая фарма. – 2-е изд., перераб. – М.: АВС, 2008. – 328 с.
51. Глембоцкая Г.Т. В лабиринтах фармацевтического менеджмента. – М.: Литтерра, 2007.
52. Дорофеев В.Л. Обзор стандартов качества лекарственных средств // Ремедиум. 2011. № 3. С. 48-54.
53. Вольская Е.А. Взаимодействие в условиях фармрынка: регуляторные нормы-2014 // Ремедиум. 2014. № 3. С. 6-11
54. Дударенкова М.Р. Разработка организационно-экономических подходов к аптечному изготовлению лекарственных препаратов: автореф. дис. ... канд. фарм. наук. – Пермь, 2011.
55. Вялков А.И. Управление и экономика здравоохранения [Электронный ресурс] / под ред. А.И. Вялкова, Кучеренко В.З., Райзберг Б.А. и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 664 с. – ISBN 978-5-9704-0906-0 – Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970409060.html>
56. Наркевич И.А. Управление и экономика фармации [Электронный ресурс] / под ред. И.А. Наркевича. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 928 с. – ISBN 978-5-9704-4226-5 – Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442265.html>
57. Марданлы С.Г. Эпидемиологический надзор за инфекциями TORCH-группы на основе современных технологий лабораторной диагностики. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук/Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии МЗ РФ. Москва, 2016. – 22 с.
58. Даниленко Е.Д., Гончаров Д.Б., Казарян С.М., Марданлы С.Г., Асратян А.А. Частота инфицирования токсоплазмами женщин с акушерско-

гинекологической патологией. // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2018 - №1. – С.11-13.

59. Асратян А.А., Казарян С.М., Марданлы С.Г. Простой герпес и цитомегаловирусная инфекция. – Электрогорск, 2005. – 44 с.
60. Марданлы С.Г. Иммуноферментные тест-системы ЗАО "ЭКОлаб" для диагностики простого герпеса // Клиническая лабораторная диагностика. – 2008 – № 2. – С. 35-38.
61. Помазанов В.В., Марданлы С.Г., Болдырев И.В. ВОДА + АЛКОГОЛЬ. – Владимир: Издательско-полиграфическая компания "Транзит-ИКС", 2012. – 328 с.
62. Помазанов В.В., Помазанов Г.В., Королева Ю.В. Катализис. Качество жизни: монография. – Москва: Федеральная информ.система, 2010.
63. Помазанов В.В. О развитии саморегулирования промышленности в России // Компетентность. – 2011 – № 4-5 (85-86). – С.42-47.
64. Амелина Е.А., Арсеньева В.А., Марданлы С.С., Марданлы С.Г. Применение непрямого метода иммуноферментного анализа для выявления специфических IGM к вирусу герпеса человека 6 типа // Клиническая лабораторная диагностика. – 2019 – №3. – С.158-163.
65. Марданлы С.Г. Состояние и перспективы развития отечественного рынка медицинских изделий для диагностики IN VITRO в сегменте диагностических реагентов и их наборов // Клиническая лабораторная диагностика. – 2019 – №7. – С.443-448.
66. Марданлы С.Г., Арсеньева В.А., Авдоница А.С., Амелина Е.А., Марданлы С.С. Первые результаты применения иммуноферментного анализа в серологической диагностике инфекции, вызванной герпесвирусом человека 7 типа // Клиническая лабораторная диагностика. – 2019 – №9. – С.530-535.

Б

1. Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (с учетом изменений, внесенных указом Президента Российской Федерации от 27 марта 2019 г. № 130 и вступивших в силу с 04.04. 2019 г.).
2. Закон РФ «О защите прав потребителя» от 07.02 92 г. № 2301/1-1 (в ред. от 18.03.2019) 3. Федеральный закон РФ «О наркотических средствах и психотропных веществах» № 3 от 08.01.98 г. (в ред. 29.12.2017).
3. Постановление ВС РФ "О порядке введения в действие Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" от 22 июля 1993 г. N 5489-1.

4. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.05.2019).
5. Федеральный закон РФ от 12.04.2010 N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (с изменениями на 2 августа 2019 года).
6. Постановление Правительства РФ «О внесении изменений в Постановление правительства РФ № 890 от 30.07.94 г.» № 882 от 03.08.98 г.
7. Постановление Правительства РФ «О Государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» № 890 от 30.07.94 г. (в ред. 09.11.2001 г.).
8. Постановление Правительства РФ «О мерах по обеспечению наличия на ввозимых на территорию РФ непродовольственных информации товаров на русском языке» №1037 от 15.08.97 г.
9. Постановление Правительства РФ «Об аудиторских проверках федеральных государственных унитарных предприятий» № 81 от 29.01.00 г.
10. Постановление Правительства РФ «Об утверждении программы государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью» № 550 от 24.07.01 г.
11. Постановление Правительства РФ «Об утверждении Программы реформирования бухгалтерского учета в соответствии с международными стандартами финансовой отчетности» №283 от 06.03.98 г.
12. Приказ МЗ РФ «О контроле качества лекарственных средств, изготавливаемых в аптеках» № 214 от 16.07.97 г.
13. Приказ МЗ РФ «О нормах отклонения, допускаемых при изготовлении лекарственных средств и фасовке промышленной продукции в аптеках» № 305 от 16.10.97 г.
14. Приказ МЗ РФ «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии» №90 от 14.03.96 г.
15. Приказ МЗ РФ «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» № 110 от 12.02.2007 г. (в ред. 20.01.2011 г.).
16. Приказ МЗ РФ «О создании оперативного резерва лекарственных средств» № 7 от 10.01.99 г.
17. Приказ МЗ РФ «Об утверждении административного регламента федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по исполнению государственной функции по организации проведения экспертизы качества, эффективности и безопасности лекарственных средств» № 734 от 30.11.2006 г.

18. Приказ МЗ РФ «Об утверждении «Инструкции по организации хранения в аптечных учреждениях различных групп ЛС и ИМН», № 377 от 13.11.96 г.
19. Приказ МЗ РФ «Об утверждении правил хранения лекарственных средств» № 706н от 23.08.2010 г. (в ред. 28.12.2010 г.).
20. Приказ МЗ РФ «Об утверждении инструкции по изготовлению в аптеках жидких лекарственных форм» № 308 от 21.10.97 г.
21. Приказ МЗ РФ «Об утверждении инструкции по санитарному режиму аптечных организаций (аптек)» № 309 от 21.10.97 г.
22. Федеральный Закон «О бухгалтерском учете» №129-ФЗ от 21.11.96 г.
23. Федеральный закон №61 «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.10 г. (в ред. от 06.12.2011 г.).
24. Федерального закона N 99 "О лицензировании отдельных видов деятельности" от 04.05.2011 г.
25. Постановление Правительства РФ № 1037 «О мерах по обеспечению наличия на ввозимых на территорию РФ непродовольственных информации товаров на русском языке» от 15.08.97 г.
26. Постановление Правительства РФ №283 «Об утверждении Программы реформирования бухгалтерского учета в соответствии с международными стандартами финансовой отчетности» от 06.03.98 г.
27. Постановление Правительства РФ «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств и психотропных веществ» № 882 от 03.08.98 г.
28. Постановление Правительства РФ «О государственном регулировании цен на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛС» №865 от 29.10.10 г.
29. Постановление Правительства РФ. N 1085 "О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений" от 22.12.2011 г.
30. Постановление Правительство РФ N 1081 «Лицензировании фармацевтической деятельности» от 22.12. 2011 г.
31. Инструкция Министерства РФ по налогам и сборам по применению закона Российской Федерации . № 54 «О налогах на имущество физических лиц" от 2 ноября 1999 г. (в ред. от 27.02.2003).
32. Положение N 373-П «О порядке ведения кассовых операций с банкнотами и монетой Банка России на территории Российской Федерации утверждено Банком России» от 12.10.2011 г.
33. Приказ Минфина РФ «Об утверждении Положения по бухгалтерскому учету «Учетная политика организации» № 106н от 06.10.2008 г. (в ред. 08.11.10 г.).

34. Приказ Минфина РФ «Об утверждении Положения по бухгалтерскому учету «Бухгалтерская отчетность организации» (ПБУ 4/99) № 43н от 06.07.99 г. (в ред. 08.11.10 г.).
35. Приказ Минфина РФ «Об утверждении Положения по бухгалтерскому учету «Учет материально-производственных запасов» (ПБУ 5/01) № 44 н от 09.06.01 г. (в ред. 25.10.10 г.).
36. Приказ Минфина РФ «Об утверждении Положения по бухгалтерскому учету «Учет основных средств» (ПБУ 6/01) № 26 н от 30.03.01 г. (в ред. 25.10.10 г.).
37. Приказ Минфина РФ «Об утверждении Положения по бухгалтерскому учету «События после отчетной даты» (ПБУ 7/98) № 56н от 25.11.98 г. (ред. от 20.12.2007).
38. Приказ Минфина РФ «Об утверждении Положения по бухгалтерскому учету «Условные факты хозяйственной деятельности» (ПБУ 8/01) № 96н от 28.11.01 г. (ред. от 20.12.2007).
39. Приказ Минфина РФ «Об утверждении Положения по бухгалтерскому учету «Доходы организации» (ПБУ 9/99) № 32н от 06.05.99 г. (ред. от 27.11.2006).
40. Приказ Минфина РФ «Об утверждении Положения по бухгалтерскому учету «Расходы организации» (ПБУ 10/99) № 33н от 06.05.99 г. (ред. от 27.11.2006).
41. Приказ Минфина РФ «Об утверждении Положения по бухгалтерскому учету «Информация по сегментам» (ПБУ 12/2000) № 11н от 27.01.00 г. (ред. от 18.09.2006).
42. Приказ Минфина РФ «Об утверждении Положения по бухгалтерскому учету «Учет государственной помощи» (ПБУ 13/2000) № 92н от 16.10.00 г. (ред. от 18.09.2006).
43. Приказ Минфина РФ «Об утверждении Положения по бухгалтерскому учету «Учет нематериальных активов» (ПБУ 14/2000) № 91н от 16.10.00 г.
44. Приказ Минфина РФ «Об утверждении Положения по бухгалтерскому учету «Учет займов и кредитов» (ПБУ 15/01) № 60н от 02.08.01 г. (ред. от 27.11.2006 г.).
45. Приказ Минфина РФ «Об утверждении Методических указаний по инвентаризации имущества и финансовых обязательств» № 49 от 13.06.95 г. (ред. от 08.11.2010 г.).
46. Приказ Минфина РФ «Об утверждении Положения по ведению бухгалтерского учета и бухгалтерской отчетности в РФ» № 34н от 29.07.98 г. (ред. от 24.12.2010 г.).
47. Приказ МЗ РФ и Федерального фонда ОМС «О порядке осуществления контроля за назначением и обеспечением отдельных категорий граждан РФ на льготных условиях ЛС и ИМН» №361/99 от 11.12.98 г.

48. Приказ МЗ РФ «Об утверждении правил хранения лекарственных средств» № 706н от 23.08.10 г.
49. Приказ МЗ РФ «Об утверждении требований к организации хранения в аптечных учреждениях различных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения» №377 13.11.1996 (ред. от 23.08.2010 г.).
50. Приказ МЗ РФ № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» от 12.04.2011 г.
51. Приказ МЗ РФ «О контроле качества лекарственных средств, изготавливаемых в аптеках» от 16.07.97 г. № 214
52. Приказ МЗ РФ «О нормах отклонения, допускаемых при изготовлении лекарственных средств и фасовке промышленной продукции в аптеках» № 305 от 16.10.97 г.
53. Приказ МЗ РФ «Об утверждении инструкции по изготовлению в аптеках жидких лекарственных форм» № 308 от 21.10.97 г.
54. Приказ МЗ РФ «Об утверждении инструкции по санитарному режиму аптечных организаций (аптек)» № 309 от 21.10.97 г. (ред. от 24.04.2003).
55. Приказ МЗ РФ «О порядке назначения и выписывание ЛС, ИМН и специальных продуктов питания» № 110 от 12.02.2007 г. (ред. от 25.09.09 г.).
56. Приказ МЗ РФ «Об утверждении видом аптечной организации» №553 от 27.07.2010 г.
57. Приказ МЗ РФ «Об утверждении минимального ассортимента лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимые для оказания медицинской помощи» № 805н 15.09.2010 г.
58. Приказ МЗ РФ N 785 «О порядке отпуска лекарственных средств» от 14 декабря 2005 г. (в ред. 06.08.2007).
59. Приказ МЗ РФ N 1222н «Об утверждении правил оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения» от 28.12.2010 г.
60. Указание Министерства здравоохранения РФ «О введении нумерации и штрихового кодирования» № 388-У от 26.06.97 г.
61. Постановление Совета Министров РФ «Положение по применению контрольно-кассовых машин при осуществлении денежных расчетов с населением» № 745 от 30.07.93 г.

62. Приказ Минздрава России от 23.07.2019. N 550н "Об утверждении Порядка составления и утверждения отчета о результатах деятельности федеральных государственных учреждений, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, и об использовании закрепленного за ними государственного имущества".
63. Приказ Минздрава России N 451н, Минтруда России N 446н от 25.06.2019. "О признании утратившими силу приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 января 2007 г. N 1 "Об утверждении Перечня изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи" и приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 марта 2008 г. N 104н "О внесении изменений в Перечень изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.01.2007 г. N 1"
65. Приказ Минздрава России N 361н, ФФОМС N 105 от 04.06.2019. "О признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11 декабря 1998 г. N 361/99 "О порядке осуществления контроля за назначением и обеспечением отдельных категорий граждан Российской Федерации на льготных условиях лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения"
66. Приказ Минздрава России от 10.04.2019 N 207н. "Об утверждении Положения о комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по формированию перечня спиртосодержащих лекарственных препаратов, на деятельность по производству, изготовлению и (или) обороту которых не распространяется действие Федерального закона от 22 ноября 1995 г. N 171-ФЗ "О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции".
64. Приказ Минздрава России от 18.03.2019 N 129. "О признании утратившими силу приложения 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 1997 г. N 330 "О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических

средств и психотропных веществ" и приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2001 г. N 2 "О внесении изменений и дополнений в Приказ Минздрава России от 12 ноября 1997 г. N 330 "О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических лекарственных средств".

65. Приказ Минздрава России от 14.01.2019 N 4н. "Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения".
66. Приказ Минздрава России от 27.07.2018 N 471н. "О внесении изменения в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 апреля 2014 г. N 183н" Приказ Минздрава России от 05.04.2018 N 149н. "О внесении изменений в некоторые приказы 69. Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам обращения лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету".
67. Приказ Минздрава России от 16.11.2017. N 913. "Об утверждении методических рекомендаций по определению потребности в наркотических средствах и психотропных веществах, предназначенных для медицинского применения").
68. Приказ Минздрава России от 26.10.2017. N 871н "Об утверждении Порядка определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения".
69. Приказ Минздрава России от 26.10.2017. N 870н "Об утверждении Типового контракта на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения и информационной карты Типового контракта на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения".
70. Приказ Минздрава России от 11.07.2017. 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".
71. Федеральный закон РФ от 06.06.2019 № 129-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон № 54 «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов в Российской Федерации».
72. Письмо Минэкономики РФ «О порядке формирования цен на спирт этиловый» № 7-94 от 01.02.99 г.

Примеры тест-билета (50 тестовых заданий)

1. Концепция Надлежащей Аптечной Практики впервые предложена...
 - а) Минздравсоцразвития РФ
 - б) Фармакопейным комитетом Минздравсоцразвития РФ
 - в) Фармацевтической Лигой РФ
 - г) Всемирной организации здравоохранения
 - д) **Международной фармацевтической федерацией**

2. Вода очищенная должна быть использована для приготовления лекарственных форм в течение...
 - а) 1 суток
 - б) 2 суток
 - в) **3 суток**
 - г) 4 суток
 - д) 5 суток

3. Упорядоченная совокупность взаимосвязанных элементов, обеспечивающих функционирование и развитие организации как единого целого, называется...
 - а) нормой управляемости
 - б) функцией управления
 - в) **организационной структурой**
 - г) фармацевтическим менеджментом
 - д) коммуникацией

4. Закон, утверждающий, что понижение цены на товар ведет к увеличению спроса на него, есть...
 - а) закон рыночного равновесия
 - б) эффект дохода
 - в) закон предельной полезности
 - г) закон предложения
 - д) **закон спроса**

5. Для оприходования поступившего товара приемная комиссия аптеки оформляет...
 - а) приемный акт
 - б) коммерческий акт
 - в) доверенность
 - г) накладную
 - д) **штамп приемки**

6. В Российской Федерации запрещена приватизация в частную собственность перечисленных объектов здравоохранения, **кроме:**
 - а) учреждений социальной защиты населения
 - б) больниц и санаториев для детей, инвалидов и пожилых лиц

в) косметологических центров

г) учреждений для лечения психических и психоневрологических заболеваний

д) учреждений для лечения дерматологических и венерологических заболеваний

7. Рецепты на снотворные лекарственные средства оформляются...

а) дополнительной подписью главного врача и гербовой печатью ЛПУ

б) дополнительной печатью ЛПУ «Для рецептов»

в) в зависимости от принадлежности к определенному списку лекарственных средств

г) дополнительной надписью «По специальному назначению»

д) дополнительной надписью «Хроническому больному»

8. Организационными документами являются все, *кроме...*

а) приказа

б) положения

в) устава

г) инструкции

д) правил

9. Прогнозирование объема реализации аптечного учреждения по группам товаров осуществляется с учетом...

а) среднегодового прироста объема реализации по каждой группе товаров за несколько прошлых лет (в денежном выражении)

б) среднегодового изменения уровня групповой структуры за несколько прошлых лет

в) бюджетных ассигнований, выделенных ЛПУ

г) уровня торговых наложений по каждой группе товаров

д) среднегодового роста объема реализации за несколько прошлых лет

10. Оптовая реализация аптеки осуществляется по ценам...

а) розничным

б) договорным

в) зарегистрированным

г) оптовым

д) отпускным

11. Снятие с промышленного производства малоэффективных лекарственных средств является задачей...

а) Департамента фармацевтической деятельности, обеспечения благосостояния человека, науки, образования Минздравсоцразвития РФ

б) Регионального центра сертификации и контроля качества лекарственных средств

в) Фармакопейного комитета

г) Фармакологического комитета

д) Росздравнадзора

е) Постоянного комитета по контролю за наркотиками

12. Обязательными видами внутриаптечного контроля качества экстермпоральных лекарственных препаратов являются письменный, контроль при отпуске, ***а также...***

- а) физический контроль
- б) химический качественный анализ
- в) опросный
- г) органолептический**
- д) полный химический контроль

13. Трудовая книжка вновь принимаемому работнику должна быть оформлена в течение ...

- а) месяца
- б) двух недель
- в) десяти дней
- г) семи дней
- д) пяти дней**

14. Под чистой прибылью аптеки понимают...

- а) прибыль до налогообложения
- б) разницу между стоимостью реализованных товаров в розничных и оптовых ценах
- в) разницу между торговыми наложениями и издержками
- г) прибыль от реализации плюс внереализационные доходы минус внереализационные расходы
- д) валовую прибыль после налогообложения**

15. К прочему расходу товара относятся все перечисленные операции, ***кроме...***

- а) изъятия лекарств на анализ в контрольно-аналитическую лабораторию
- б) расхода товара на хозяйственные нужды аптеки
- в) расхода товара на оказание доврачебной помощи
- г) реализации воды очищенной**
- д) уценки по лабораторно-фармацевтическим работам

16. Товаропроводящая сеть фармацевтического рынка включает...

- а) производителей лекарственных средств, предприятия оптовой торговли лекарственных средств, аптечные учреждения
- б) аптеки, мелкорозничную сеть, аптечные магазины
- в) предприятия оптовой торговли лекарственных средств, аптечные учреждения**
- г) аптечные учреждения, промежуточных и конечных потребителей лекарственных средств
- д) аптечные учреждения, конечных потребителей лекарственных средств

17. При отпуске лекарственных средств больным вместо рецепта выдается сигнатура на наркотические средства, психотропные вещества, лекарственные средства Списка № 1 «Сильнодействующие вещества» ПККН, лекарственные средства Списка № 2 «Ядовитые вещества» ПККН, спирт этиловый, ***а также...***

- а) анаболические стероиды
- б) все снотворные лекарственные средства
- в) прекурсоры, утвержденные постановлением Правительства РФ от 18.08.2007 N 527.**
- г) прекурсоры, утвержденные постановлением Правительства № РФ 681 от 30.06.98г.
- д) все лекарственные средства списка 1

18. В конфликтной ситуации можно использовать следующие стили поведения (по К.Томасу): противоборство, уклонение, сотрудничество, уступка, ***а также...***

- а) либеральный стиль
- б) демократический стиль
- в) компромисс**
- г) мотивация
- д) стимулирование

19. Товарооборотчиваемость измеряется ...

- а) в днях и в сумме по кварталам года
- б) в днях и в сумме на год
- в) количеством оборотов и в днях**
- г) в % к объему реализации в розничных ценах
- д) в % к объему реализации в оптовых ценах

20. Амортизационный фонд создается за счет ...

- а) дохода
- б) чистой прибыли
- в) издержек**
- г) реализации
- д) валовой прибыли

21. Ограниченная ответственность в обществах с ограниченной ответственностью означает, что участники общества несут риск убытков общества в пределах...

- а) своего среднего месячного заработка
- б) стоимости внесенных ими вкладов**
- в) своего среднего заработка за три месяца
- г) стоимости принадлежащих им акций
- д) 10 МРОТ

22. Работник аптечного учреждения может осуществлять синонимическую замену лекарственных средств, отпускаемого бесплатно или со скидкой, ...

- а) с согласия пациента
- б) если разница в стоимости лекарственных средств не превышает 30%
- в) по согласованию с руководителем аптеки
- г) по согласованию с главным врачом ЛПУ
- д) по согласованию с врачом, выписавшим рецепт**

23. Бизнес-план выполняет все перечисленные функции, *кроме...*
- а) **является базой для бухгалтерского учета**
 - б) способствует активному развитию бизнеса
 - в) осуществляет контроль развития бизнеса
 - г) способствует привлечению инвесторов, кредиторов и партнеров
 - д) способствует уменьшению риска банкротства
24. При нарушении государственной дисциплины цен на лекарственные средства аптека должна внести в бюджет ...
- а) штраф в размере до 1000 МРОТ
 - б) излишне полученные суммы от реализации лекарственных средств
 - в) излишне полученные суммы от реализации лекарственных средств и штраф до 100 МРОТ
 - г) **излишне полученные суммы от реализации лекарственных средств и штраф в таком же размере**
 - д) штраф в размере до 100 МРОТ
25. Ключи для перевода счетчиков контрольно-кассовых машин на нули хранятся ...
- а) у кассира
 - б) у руководителя аптеки
 - в) в вышестоящей организации
 - г) **в налоговом органе**
 - д) в региональном комитете по контролю за ценами
26. Организация рационального движения физических потоков фармацевтических товаров является задачей...
- а) сбыта
 - б) фармацевтического менеджмента
 - в) фармацевтического маркетинга
 - г) **фармацевтической логистики**
 - д) мерчандайзинга
27. Фармацевтический маркетинг включает все перечисленные этапы, *кроме...*
- а) изучения потребности и спроса на лекарственные средства
 - б) организации производства продукции
 - в) **управления персоналом**
 - г) сбыта
 - д) изучения потребителей лекарственных средств
28. Видами государственного контроля являются все перечисленные, *кроме...*
- а) **внутриаптечного**
 - б) предварительного
 - в) последующего
 - г) выборочного
 - д) арбитражного

29. Экономический анализ и прогнозирование показателей является задачей учета...

- а) статистического
- б) оперативно-технического
- в) бухгалтерского
- г) балансового
- д) управленческого**

30. Видами аналитико-синтетической обработки первичных и вторичных документальных источников о лекарственных средствах являются все перечисленные, *кроме...*

- а) справочно-информационного фонда**
- б) индексирования
- в) систематизации
- г) аннотирования
- д) реферирования

31. Оптовые посредники, которые ведут операции за свой счет и от своего имени, именуются ...

- а) дилерами**
- б) дистрибьюторами
- в) комиссионерами
- г) агентами
- д) брокерами

32. Отношение фактического числа товарных единиц, имеющихс в наличии, к числу товарных единиц, внесенных в Госреестр лекарственных средств, называется коэффициентом ...

- а) фактического потребления
- б) широты
- в) полноты**
- г) глубины
- д) скорости реализации

33. Лицензия, выданная фармацевтической организацией комиссией по лицензированию фармацевтической деятельности при субъекте Российской Федерации, действительна на территории ...

- а) Российской Федерации
- б) России
- в) субъекта Российской Федерации**
- г) городского района
- д) в радиусе обслуживания

34. Балансовый счет отражает...

- а) корреспонденцию счетов
- б) движение хозяйственных средств и источников их финансирования за отчетный период**

- в) состояние хозяйственных средств и источников их финансирования на определенную дату
- г) типовую взаимосвязь счетов
- д) конечные сальдо хозяйственных средств и источников их финансирования

35. Совокупность методов и средств поиска, обработки, накопления и выдачи информации называется...

- а) реферированием
- б) индексированием
- в) систематизацией
- г) **информационно-поисковой системой**
- д) справочно-информационным фондом

36. При обнаружении повреждений упаковки или товара в процессе приемки на железнодорожной станции представитель аптечного склада должен потребовать составления...

- а) **коммерческого акта**
- б) претензионного письма
- в) приемного акта
- г) акта изъятия
- д) акта об установлении расхождения в количестве и качестве при приемке товара

37. Замена лекарственных препаратов (в случае их отсутствия в аптеке) аналогами формирует спрос...

- а) реализованный
- б) **неудовлетворенный**
- в) формирующийся
- г) конкурентный
- д) дополнительный

38. Остаток лекарственных средств, находящихся на предметно-количественном учете, в «Книге учета наркотических и других лекарственных средств» определяется по формуле ...

- а) $ОН = Р + ОК - П$
- б) $ОК = ОН - П + Р$
- в) **$ОК = ОН + П - Р$**
- г) $ОК = ОН - П - Р$
- д) $ОК = ОН + П + Р$

39. Недостачу товаров сверх норм убыли, обнаруженную при инвентаризации в производственной аптеке, относят на ...

- а) издержки
- б) балансовую прибыль
- в) чистую прибыль
- г) валовый доход
- д) **возмещает материально-ответственное лицо**

40. Оценка использования врачом ассортимента лекарственных средств может осуществляться с помощью коэффициента ...

- а) широты ассортимента аптеки
- б) полноты ассортимента аптеки
- в) глубины ассортимента аптеки
- г) скорости реализации лекарственных средств
- д) полноты и относительной равномерности назначений лекарственных средств**

41. Для контроля за сроками годности лекарственных препаратов по сериям в отделах хранения аптечного склада необходимо оформлять...

- а) карточки складского учета товаров
- б) ведомость учета движения лекарственных препаратов
- в) стеллажные карточки**
- г) реестр расходных документов по отделу
- д) журнал учета движения лекарственных препаратов

42. Часть товарного запаса, находящаяся в постоянном движении, называется товарным запасом ...

- а) оптимальным
- б) средним
- в) страховым
- г) активным**
- д) целевого назначения

43. Процесс присвоения квалификационной категории специалистам аптечной службы называется ...

- а) сертификацией
- б) валидацией
- в) лицензированием
- г) аттестацией**
- д) паспортизацией

44. Остаток товара в оптовых ценах на конец месяца в Товарном отчете определяют ...

- а) через коэффициент фактического потребления
- б) через средний уровень торговых наложений на остаток товаров**
- в) по формуле товарного баланса
- г) через коэффициент полноты использования ассортимента
- д) по формуле $СК = СН + ДО - КО$

45. Реклама разрешается только обо всех лекарственных средствах ...

- а) прошедших государственную регистрацию
- б) отпускаемых по рецептам врачей
- в) отпускаемых без рецепта врача**
- г) разрешенных к применению Минздравсоцразвития РФ
- д) отпускаемых на льготных условиях

46. При упаковке товара в отделе экспедиции аптечного склада внутри упаковки помещается ...
- а) опись товаров
 - б) товарно-транспортная накладная
 - в) сопроводительный лист
 - г) ящичный вкладыш
 - д) **упаковочный вкладыш**
47. При моделировании потребительского поведения на фармацевтическом рынке часто используют метод сегментации потребителей, **а также...**
- а) метод безубыточности
 - б) **метод типологизации**
 - в) балансовый метод
 - г) метод двойной записи
 - д) метод
48. Устав фармацевтической организации – ООО содержит перечисленные сведения, **кроме ...**
- а) наименования и местонахождения
 - б) сведений о размере уставного капитала
 - в) **видов фармацевтической деятельности**
 - г) сведений о правах и обязанностях участников общества
 - д) сведений о порядке перехода доли в уставном капитале
49. Отношение суммы прибыли к объему реализации, выраженное в процентах, называется ...
- а) уровнем дохода
 - б) **рентабельностью**
 - в) ростом объема реализации
 - г) приростом объема
 - д) индексом цен
50. Внесение изменений в Инструкцию по применению лекарственных средств осуществляется ...
- а) производителем лекарственных средств
 - б) поставщиками лекарственных средств
 - в) по согласованию с Фармакопейным комитетом
 - г) по согласованию с Фармакологическим комитетом
 - д) **Росздравнадзором**

Вопросы для контроля и коррекции исходного уровня знаний

Вариант 1.

Блок А

1. Укажите ЛС, включенные в список психотропных веществ:

- А) Дионин, кодеин, морфин, омнопон, промедол, фепранон
- Б) клофелин, циклодол, трамадол
- В) барбитал, диазепам (седуксен), фенobarбитал
- Г) чилибуха, этиловый спирт, стрихнина нитрат
- Д) осарсол, пилокарпина г/х, платифиллина г/т
- Е) димедрол, кофеин, папаверина г/х, сульфадиметоксин, эуфиллин

2. Укажите ЛС, включенные в Список сильнодействующих веществ:

- А) Дионин, кодеин, морфин, омнопон, промедол, фепранон
- Б) клофелин, циклодол, трамадол
- В) барбитал, диазепам (седуксен), фенobarбитал
- Г) чилибуха, спирт этиловый, стрихнина нитрат
- Д) осарсол, пилокарпина г/х, платифиллина г/т
- Е) димедрол, кофеин, папаверина г/х, сульфадиметоксин, эуфиллин

3. Перечислите дополнительные реквизиты для рецептурного бланка № 148-1/у-88:

- а) штамп ЛПУ б) дата выписки в) ФИО больного, его возраст
- г) ФИО врача д) серия, № рецепта е) адрес б-го или № амб. Карты
- ж) наименования ингредиентов, их кол-ва з) способ применения
- и) подпись, личная печать врача к) печать «для рецептов»

4. Перечислите дополнительные реквизиты для рецептурного бланка № 148-1/у-04(л):

- а) штамп ЛПУ б) дата выписки в) ФИО больного, его возраст
- г) код врача д) серия, № рецепта е) адрес б-го или № амб. Карты
- ж) код нозологической формы з) способ применения
- и) код категории граждан к) СНИЛС

5. Форма специального рецептурного бланка на наркотическое ЛС предназначена для прописывания лекарств:

- А) содержащих наркотические ЛС и психотропные вещества Списка II, за исключением трансдермальных терапевтических систем
- Б) содержащих психотропные вещества списка III, прекурсоры Списка IV
- В) содержащих сильнодействующие и ядовитые вещества
- Г) обладающих анаболическим действием
- Д) отпускаемых бесплатно или на льготных условиях
- Е) содержащих остальные ЛС (не включенные в Списки)

6. Подберите соответствие:

Лекарственные средства	Сроки действия рецептов
1) Дионин, кодеин, морфин, омнопон, промедол, фепранон	а) 15 дней
2) эфедрин, псевдоэфедрин, эрготамин, эргометрин	б) 60 дней
3) барбитал, диазепам (седуксен), тазепам, фенobarбитал	а) 15 дней
4) чилибуха, спирт этиловый, стрихнина нитрат	а) 15 дней
5) метандростенолон, метилтестостерон, нероболил, ретаболил	а) 15 дней
6) осарсол, пилокарпина г/х, платифиллина г/т	б) 60 дней
7) димедрол, кофеин, папаверина г/х, сульфадиметоксин, эу-филлин	а) 15 дней

7. Укажите сроки хранения рецептов на наркотические средства и психотропные вещества Списка II в аптеке:

- А) пять лет
- Б) десять лет
- В) три года
- Г) один год

8. Норма отпуска этилового спирта в смеси «по специальному назначению»:

- А) 50 г
- Б) **100 г**
- В) 150 г
- Г) не установлена

9. Правила отпуска ЛС установлены приказом:

- А) пр. МЗ РФ № 403н
- Б) пр. Минздравсоцразвития РФ от 12.02.2007 г. № 110
- В) пр. Минздравсоцразвития РФ от 14.12.2005 г. № 785
- Г) пр. МЗ РФ № 323

10. Аптечный работник имеет право осуществить синонимическую замену ЛС:

- А) самостоятельно
- Б) по согласованию с врачом
- В) не имеет права
- Г) **только ЛС безрецептурного отпуска**

Блок Б. Практические задания

ЗАДАНИЕ 1. Социальный налоговый вычет

Методика выполнения: На основании Постановления Правительства России от 19.03.2001 г. № 201 проанализируйте Перечень лекарственных

средств, сумма оплаты которых учитывается при определении социального налогового вычета.

Наименование Списка	Примеры ЛС (10-15)
ЛС, отпускаемые без рецепта врача	Хлоргексидин, Этанол, Каптоприл, Панкреатин, Дротаверин, Менадион, Тиамин, Йод, Перекись водорода
Список Сильнодействующих веществ	Нитразепам, Медазепам, Лоразепам, Барбитал, Кетазолам, Мидазолам, Оксазепам, Пемолин, Пиназепам, Солутан, Тетразепам, Толуол, Золпидем Феназепам
Список Ядовитых веществ	карбахолин, Эрготамин, метиловый спирт, Скопаламина Гидробромид, Кадмий цианистый Метил, Эргометрин, Аконит, Ацеклидин
Список II наркотических средств и психотропных веществ	Бетапродин, Дифеноксин, Кодоксим, Никодикодин, Огий, Петидин, Рацеметорфан, Фенадоксон, Этициклидин, Эфедрон Морфин, Кодеин, Аллилпродин, Бензетидин
Список III психотропных веществ	Диазепам, Фенобарбитал, Аллобарбитал, Апрофен, Бутобарбитал, Винилбитал, Кетазолам, Клобазам, Лопразолам, Лорметазепам, Натрий оксибутират, Празепам Этиламфетамин, Этинамат, Этхлорвинол

ЗАДАНИЕ 2. Новые правила поступления, хранения и отпуска иммунобиологических препаратов

Методика выполнения: на основании СП 3.3.2.3332-16 изучите санитарно-эпидемиологические требования к условиям транспортировки, хранению и отпуску гражданам иммунобиологических лекарственных препаратов (ИЛП)

Условия транспортировки ИЛП	Условия хранения ЛП в аптеках	Учет ИЛП в аптеках	Порядок отпуска ИЛП из аптек
При транспортировании должны соблюдаться условия, обеспечивающие сохранность качества препарата и защиту его от воздействия вредных факторов окружающей среды При транспортировании вакцины ОПВ при темпера-	При определении режима хранения ИЛП необходимо руководствоваться инструкцией по его применению. Хранение живой оральной полиомиелитной вакцины (ОПВ) на первом и втором уровнях возмож-	Должностным лицом, ведется учет поступления и расхода ИЛП, фиксируются показания термометров и термодатчиков, используемых для контроля температурного режима, с внесением записей в специ-	Каждая реализуемая населению доза ИЛП снабжается инструкцией по применению препарата, в которой указаны условия его хранения и транспортирования. Отпуск ИЛП при рознич-

туре от 2 до 8°C включительно допускается последующее повторное ее замораживание до температуры -20°C и ниже Транспортирование ИЛП, в том числе содержащих в упаковке растворитель, осуществляется при температуре в пределах от 2 до 8°C включительно.	но при температуре -20°C и ниже или при температуре в пределах от 2 до 8°C включительно. Не допускается замораживание адсорбированных препаратов.	альные журналы	ной реализации разрешается осуществлять при условии доставки до места непосредственного их использования в термоконтейнере или термосе.
--	---	----------------	---

ЗАДАНИЕ 3. Нормы отпуска ЛС из аптечных организаций

Методика выполнения: на основании приказа МЗ № 1175н изучите нормы отпуска наркотических средств из аптек по рецептам врача и требованиям ЛПУ.

Наименование ЛС	Форма выпуска и дозировка	Норма отпуска по одному рецепту	Норма отпуска на 1 койку ЛПУ в год
Бупренорфин	Таб. для сублингвального приема 0, 2 мг	50 табл.	157,5 табл.
Морфина сульфат	Табл. ретард 10 мг	180 табл.	58,8 табл.
Бупренорфин	Р-р для инъекций 0,3 мг - 1,0	30 амп.	105 амп.
Морфина гидрохлорид	Р-р для инъекций, р-р для п/в 1% - 1,0	20 амп.	63 амп.
Просидол	Табл. буккально 20 мг	50 табл.	382,5 табл.
Просидол	Р-р для инъекций 1% -1,0	50 амп.	191,3 амп.
Промедол	Р-р для инъекций 2% - 1,0	50 амп.	153 амп.
Оmnopон	Р-р для инъекций 1% и 2% по 1 мл	10 амп.	30 амп.
Фентанил	ТТС 25 мкг/час	16 пласт.	7,5 пласт.

ЗАДАНИЕ 4. Перечень ЛС и ИМН, отпускаемых по рецептам врачей бесплатно или со скидкой

Методика выполнения: На основании распоряжения Правительства № 2323р заполните таблицу.

Фармакотерапевтическая группа	Примеры ЛС (не менее 5)
Антихолинэстеразные средства	Цитизин, лобелин, ацетилхолин Мускарин, пилокарпин, ацеклидин, бетанехол, никотин
Опиоидные анальгетики и анальгетики смешанного действия	Морфин, кодеин, тримеперидин, трамадол, фентанил, метадон, буторфанол
Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства	Ацетилсалициловая кислота, диклофенак, кеторолак, суматриптан, метоклопрамид, ибупрофен
Пищеварительный тракт и обмен веществ	эзомепразол, атропин, лоперамид, пиридоксин, кальция глюконат, Ранитидин, фамотидин, эзомепразол, панкреатин, ретинол, альфакальцидол, Колекальциферол, тиамин, аскорбиновая кислота
Кровь и система кроветворения	Варфарин, гепарин натрия, этексилат, апиксабан, аминокaproновая кислота, натрия бисульфит, лиофилизат дабигатрана
Сердечно-сосудистая система	спиронолактон, пропранолол, бисопролол, метопролол, Дигоксин, лидокаин, добутамин, допамин, ивабрадин, фенилэфрин, фуросемид
Дерматологические препараты	хлоргексидин, калия перманганат, Салициловая кислота, мометазон
Мочеполовая система и половые органы	Тестостерон, кломифен, ципротерон, финастерил
Гормональные препараты	Окситоцин, карбетоцин, дексаметазон, глюкагон, кальцитонин
Противомикробные препараты	офлоксацин, Доксициклин, Ампициллин, цефалексин, цефуроксим
Противоопухолевые препараты	цитарабин, эрибулин, бусерелин, Ифосфамид, бусульфид, метотрексат
Прочие препараты	Рифамицин, налоксон, карбоксим

ЗАДАНИЕ 5. Определите к какому списку (наркотический, психотропный, сильнодействующий, ядовитый) относятся следующие ЛС:

ИМН	Торговые наименования	Список
Морфин		Относится к Списку II Перечня наркотических средств, психотропных веществ

		и их прекурсоров
Кодеин		Относится к Списку II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров
	Промедол	Относится к Списку II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров
Диазепам		относится к списку III психотропных веществ
Фенобарбитал		относится к списку III психотропных веществ
Зопиклон		относится к списку Б(III) сильнодействующих (психотропных) веществ
Трамадол		относится к списку Б сильнодействующих веществ
Алпрозолам		относится к списку III психотропных веществ
	Залдиар	относится к списку Б сильнодействующих веществ
Сибутрамин		относится к списку Б сильнодействующих веществ
Клозапин		относится к списку Б сильнодействующих веществ
Клонидин		относится к списку Б сильнодействующих веществ

ЗАДАНИЕ 6. Фармацевтическая экспертиза рецепта

Методика выполнения: в аптеке, где Вы работаете, возьмите 5 рецептов (лучше, если это будут разные формы бланков, утвержденные приказом № 1175н) и на основании предложенного алгоритма проведите фармацевтическую экспертизу рецептов. Рецепты приложите в отдельном файле к контрольной работе.

Алгоритм проведения фармацевтической экспертизы рецепта

1. Определить правомочность лица, выписавшего рецепт:

- правомочен выписывать содержащиеся в рецепте ЛП;
- не правомочен выписывать содержащиеся в рецепте ЛП;
- запрещено выписывать амбулаторным больным содержащиеся в рецепте ЛП.

2. Определить соответствие формы рецептурного бланка требованиям регламентов:

- соответствует;
- не соответствует.

3. Определить наличие основных реквизитов рецепта:

3.1. Штамп ЛПУ:

- имеется
- отсутствует

3.2. Дата выписки рецепта:

- имеется
- отсутствует

3.3. ФИО больного, возраст:

- имеются
- отсутствует

3.4. ФИО врача:

- имеется
- отсутствует

3.5. Наименования ингредиентов на латинском языке и их количества:

- имеются
- наименования ингредиентов на русском языке
- отсутствует количество

3.6. Способ применения на русском языке, кроме указаний типа «Внутреннее», «Известно»:

- имеется и соответствует требованиям
- отсутствует
- имеется, но не соответствует требованиям

3.7. Подпись и личная печать врача:

- имеются
- отсутствуют

4. Определить наличие дополнительных реквизитов рецепта:

4.1. Печать для рецептов:

- имеется
- не требуется
- требуется, но отсутствует

4.2. Круглая печать ЛПУ:

- имеется
- не требуется
- требуется, но отсутствует

4.3. Номер, серия рецепта:

- имеется
- не требуется
- требуется, но отсутствует

4.4. Номер амбулаторной карты (истории болезни) или адрес больного:

- имеется
- не требуется
- требуется, но отсутствует

4.5. Подпись главного врача:

- имеется
- не требуется
- требуется, но отсутствует

5. Определить срок действия рецепта

- действителен 15 дней
- действителен 60 дней
- действителен 90 дней
- действителен 30 дней

6. Определить соответствие рецепта установленному порядку отпуска ЛП:

6.1. Соответствие прописанных в рецепте количеств ЛП предельным нормам единовременного отпуска:

- соответствует
- норма не установлена
- норма завышена

6.2. Возможность отпуска ЛП по иногороднему рецепту:

- возможен или рецепт не является иногородним
- не возможен
- отсутствует штамп ЛПУ

6.3. Возможность отпуска ЛП по рецепту ветеринарного ЛПУ:

- возможен или рецепт не ветеринарного ЛПУ
- не возможен

7. Сформулировать вывод о соответствии поступившего рецепта требованиям регламентов:

- соответствует, т.е. рецепт действителен
- не соответствует, т.е. рецепт не действителен

8. Описать меры для обеспечения больного ЛП (если рецепт не соответствует требованиям регламентов):

- рецепт отправить в ЛПУ на дооформление, поставить штамп ЛПУ
- рецепт отправить в ЛПУ на дооформление, поставить круглую печать ЛПУ
- рецепт отправить в ЛПУ на дооформление, подписать у главного врача и т.д.

9. Определить срок хранения в аптеке рецепта, ЛП по которому отпущен:

- 10 лет
- 3 года
- 5 лет
- не хранится и возвращается больному

БЛОК В. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. В московскую аптеку обратился посетитель (инвалид ВОВ) с рецептом формы № 148-1/у-88, на котором выписаны порошки, требующие индивидуального изготовления. Рецепт оформлен правильно, на штампе указано поли-

клиника № 12 г. Рязани. Провизор отказал в изготовлении лекарства. Поясните действия провизора.

Ответ: Рецепт формы № 148-1/у-88 предназначен для выписывания ЛС, содержащие самые различные прописи, в аптеку обратился инвалид ВОВ, которому врач должен был выписать рецепт на бланке для выписывания ЛС на льготных условиях -148-1/у-04(л).

2. В аптеку обратился посетитель с рецептом, в котором прописан калипсол. Рецепт оформлен на специальной форме бланка, заверен подписью и печатью врача. Имеются также все необходимые дополнительные реквизиты. Однако провизор отказал в отпуске данного лекарства. Почему?

Ответ: Калипсол относится к Списку II (Список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ), т.е. провизор не имеет право отпускать это ЛС.

Список литературы

1. ФЗ от 12.04.2010 № 61 «Об обращении лекарственных средств».
2. ФЗ от 08.01.1998 г. № 3 «О наркотических средствах и психотропных веществах» (с изм.) (Постановление Правительства РФ от 30.06.98 г. № 681 (с изм.).
3. Постановление Правительства РФ от 4 ноября 2006 г. № 644 «О порядке представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с этой деятельностью».
4. Приказ Минздрава РФ и Министерства РФ по налогам и сборам от 25.07.2001 г. №289/БГ-3-04/256 «О реализации постановления Правительства РФ от 19.03.2001 г. №201 «Об утверждении перечней медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских учреждениях РФ, лекарственных средств, суммы оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитываются при определении суммы социального налогового вычета».
5. Постановление Правительства РФ от 19.03.2001 г. №201 «Об утверждении перечней медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских учреждениях РФ, лекарственных средств, суммы оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитываются при определении суммы социального налогового вычета».
6. Списки сильнодействующих и ядовитых веществ (Постановление Правительства РФ от 27.12.2007 № 964).
7. Приказ от 1 августа 2012 г. № 54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления» (в ред. пр. № 385).

8. Приказ Минздравсоцразвития РФ 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 ЛП».
9. Приказ Минздравсоцразвития России №562н от 17 мая 2012 г. «Об утверждении Порядка отпуска физическим лицам ЛП для медицинского применения, содержащих кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров другие фармакологические активные вещества».
10. Приказ Минздрава РФ от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения (в ред. пр. 386 от 30.06.2015 г. и приказа № 254 от 21.04.2016).
11. Приказ МЗ РФ от 22.04.2014 № 183н «Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету» (в ред. пр. МЗ РФ от 10.09.2015 г. № 634н).
12. Распоряжение Правительства РФ № 2323р от 23.10.2017 г.
13. Федеральный закон от 31 декабря 2014 г. N 501-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон "О наркотических средствах и психотропных веществах"».
14. Приказ Минздрава России от 11.07.2017 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».

Вопросы для контроля и коррекции исходного уровня знаний

Вариант 2.

Блок А

- 1. Функцию лицензирования фармацевтической деятельности (розничная торговля ЛС для медицинского применения), за исключением лицензионного контроля осуществляет:**
 - а) Минздрав РФ
 - б) исполнительный орган власти субъекта РФ
 - в) Росздравнадзор
- 2. Лицензия на право заниматься фармацевтической деятельностью действительна:**
 - а) 1 год
 - б) 2 года
 - в) 3 года
 - г) бессрочная
 - д) 5 лет
- 3. Участники следующих коммерческих организаций не отвечают по их обязательствам:**
 - А) акционерные общества
 - Б) общества с ограниченной ответственностью
 - В) полные товарищества
 - Г) коммандитные товарищества
- 4. Прекращение одного или нескольких юридических лиц с передачей всех их прав и обязанностей другому обществу, это:**
 - А) слияние
 - Б) присоединение
 - В) выделение
 - Г) преобразование
- 5. Признаками открытого (публичного) акционерного общества не являются:**
 - А) минимальная величина уставного капитала не менее 1000 МРОТ
 - Б) свободная продажа акций общества
 - В) неограниченное число акционеров
 - Г) число акционеров не более 50
- 6. Правовые основы фармацевтической деятельности заложены в федеральном законе:**
 - А) ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»
 - Б) ФЗ «Об обращении лекарственных средств»
 - В) ФЗ О рекламе»
 - Г) ФЗ «О сертификации продукции и услуг»

7. Положение о лицензировании фармацевтической деятельности утверждено:

- а) Постановлением Правительства № 1081
- б) Постановлением Правительства № 1085
- в) Постановлением Правительства № 686
- г) приказом Минздрава РФ № 897
- д) ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»

8. Лицензиат, осуществляющий оптовую торговлю ЛС, не должен соблюдать:

- А) правила розничной торговли ЛС;
- Б) правила регистрации операций, связанных с обращением ЛС, подлежащих ПКУ;
- В) предельные оптовые надбавки к фактическим отпускным ценам производителей на ЖНВЛП;
- Г) правила хранения ЛС
- Д) требования статьи 57 ФЗ «Об обращении ЛС»

9. Полномочия в части лицензионного контроля, полномочия по приостановлению, возобновлению действия и аннулированию лицензий на фармацевтическую деятельность выполняет:

- а) Минздрав РФ
- б) исполнительный орган власти субъекта РФ
- в) Росздравнадзор

10. Для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для ветеринарного применения у руководителя организации не должно быть:

- А) высшего или среднего фармацевтического образования
- Б) высшего или среднего ветеринарного образования
- В) высшего или среднего медицинского образования

Блок Б

1. При контроле за выполнением лицензионных требований при осуществлении фармацевтической деятельности аптеки «Здоровье трудящимся» уполномоченным лицом лицензирующего органа был оформлен протокол об административном правонарушении с формулировкой «грубое нарушение» за реализацию ЛС с истекшим сроком годности. Прав ли контролер, и какие нарушения считаются грубыми?

2. Определить форму собственности и организационно-правовую форму деятельности аптечной организации г. Москвы, если трудовому коллективу на праве собственности принадлежит 50% акций от величины уставного капитала, за городом закреплено 25% акций, 25% акций продано в открытой продаже, а размер уставного капитала составляет 585 тыс. рублей.

Блок В

ЗАДАНИЕ 1. Изучить содержание ФЗ «Об обращении лекарственных средств»

Методика выполнения: В рабочую тетрадь внести содержание статей ФЗ, касающихся разработки, доклинических исследований лекарственных средств, а также клинических исследований лекарственных препаратов для ветеринарного применения по следующей форме:

Глава	Статья		Содержание
	№	Название	

ЗАДАНИЕ 2. Лицензионные требования

Методика выполнения: Пользуясь положениями о конкретных видах деятельности, другими документами по лицензированию, лекционным материалом сравните лицензионные требования при осуществлении различных видов деятельности в сфере обращения лекарственных средств. Результат оформите в виде таблицы:

Вид деятельности	Фармацевтическая деятельность (оптовая торговля ЛС для медицинского применения)	Деятельность, связанная с оборотом наркотических ЛС и психотропных веществ
Номер документа		
Лицензионные требования		

Задание 3. Научиться находить существенные различия, определять преимущества и недостатки организационно-правовых форм деятельности юридических лиц

Методика выполнения: пользуясь нормативными документами, заполните таблицу с характеристикой различных организационно-правовых форм юридических лиц. Найдите их преимущества и недостатки.

Организационно-правовая форма	Наличие права собствен. на имущество (есть/нет)	Миним. размер уставного капитала	Количество участников	Все органы управления
Закрытое (непубличное) акционерное общество				
Общество с ограниченной ответственностью				

Выводы:

Задание 4. На основании ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» изучите ограничения, налагаемые на фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности

Методика выполнения: На основании ФЗ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» заполните следующую таблицу:

№№ статьи	Содержание

Задание 5. Реорганизация юридического лица

Методика выполнения: На основании ГК РФ и ФЗ о государственных и муниципальных предприятиях опишите способы и порядок проведения реорганизации, приведите известные вам примеры реорганизации юридических лиц на фармацевтическом рынке.

Способ реорганизации	Порядок реорганизации	Примеры
Слияние		
Присоединение		

--	--	--

Список рекомендуемой нормативной документации

1. Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» № 61 от 12.04.2010.
2. Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» №3-ФЗ от 8.01.1998 г.
3. Конституция Российской Федерации от 12.12.93 г.
4. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
5. Гражданский кодекс РФ. Полный текст: официальный текст, действующая редакция. – М.: Экзамен, 2001. – 304 с.
6. Федеральный закон от 8 февраля 1998 г. № 14-ФЗ «Об обществах с ограниченной ответственностью».
7. Федеральный закон от 26 декабря 1995 г. № 208-ФЗ «Об акционерных обществах».
8. Федеральный закон от 8 августа 2001 г. № 129-ФЗ «О государственной регистрации юридических лиц».
9. Федеральный закон № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)».
10. ФЗ «О государственной поддержке малого предпринимательства в РФ».
11. Федеральный закон от 14.11.2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях».
12. Федеральный закон от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности".
13. Постановление Правительства РФ № 608 от 19.06.2012 г. "Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации".
14. Постановление Правительства РФ № 323 от 30.06.2004 г. "Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения.
15. Постановление Правительства РФ от 21 ноября 2011 г. N 957 "Об организации лицензирования отдельных видов деятельности".
16. Постановление Правительства РФ от 22.12.2011 г. № 1081 " Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности».
17. Постановление Правительства РФ от 06.07.2012 г. № 686 "Об утверждении Положения о лицензировании производства лекарственных средств».
18. Постановление Правительства РФ от 22.12.2011 г. № 1085 " О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений».
19. Приказ Минздрава РФ от 13 декабря 2012 г. N 1040н г. "Об утверждении Положения о территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения".

Вопросы для контроля и коррекции исходного уровня знаний

Вариант 3.

Блок А

1. Функцию лицензирования фармацевтической деятельности (оптовая торговля ЛС для медицинского применения), за исключением лицензионного контроля осуществляет:

- а) Минздрав РФ
- б) Росздравнадзор
- в) орган исполнительной власти субъекта РФ

2. Субъектами малого предпринимательства являются:

- А) предприниматели, действующие без образования юридического лица
- Б) малые предприятия
- В) все коммерческие организации
- Г) все некоммерческие организации
- Д) только юридические лица

3. Лицензия на право заниматься фармацевтической деятельностью действительна:

- а) 1 год
- б) 2 года
- в) 3 года
- г) 5 лет
- д) бессрочная

4. Мероприятия, связанные с выдачей лицензий, переоформлением документов, подтверждающих наличие лицензий, приостановлением и аннулированием лицензий и контролем лицензирующих органов за соблюдением лицензионных требований называются:

- а) регистрацией
- б) разрешением
- в) аккредитацией
- г) сертификацией
- д) лицензированием

5. Основными признаками юридического лица являются все, кроме:

- А) наличие расчетного счета
- Б) наличие самостоятельного баланса
- В) ответственность по обязательствам
- Г) наличие в собственности или хозяйственном ведении обособленного имущества
- Д) отсутствие ответственности по обязательствам

6. Основными полномочиями индивидуального предпринимателя являются все, кроме:

- А) возможность заключать сделки
- Б) самостоятельно уплачивать налоги
- В) использовать труд наемных работников
- Г) выпускать акции

7. Необходимым условием предпринимательства в сфере фармацевтической деятельности является:

- А) государственная регистрация
- Б) государственная аккредитация
- В) лицензирование

8. Лицензиат, осуществляющий оптовую торговлю ЛС, не должен соблюдать следующие лицензионные требования:

- А) правила надлежащей дистрибьюторской практики
- Б) правила надлежащей практики хранения и перевозки ЛС
- В) правила надлежащей аптечной практики

9. Органы исполнительной власти субъектов РФ в части лицензирования фармацевтической деятельности не осуществляют:

- А) предоставление лицензии
- Б) переоформление лицензии
- В) лицензионный контроль

10. Коммерческая организация, не обладающая правом собственности на закрепленное за ней собственником имущество, называется:

- А) унитарное предприятие
- Б) общество с ограниченной ответственностью
- В) акционерное общество

Блок Б

1. В орган исполнительной власти Тверской области обратилась организация оптовой торговли ООО «Не хворай» с просьбой выдать лицензию на осуществление деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список II, для осуществления оптовой торговли. Кроме установленных законом документов соискатель лицензии представил документы по персоналу, а именно копии документов сотрудников о высшем и среднем фармацевтическом образовании и наличии сертификата специалиста. В лицензии было отказано. Почему? Ответ обосновать.
2. Определить форму собственности и организационно-правовую форму деятельности аптечной организации г. Москвы, если трудовому коллективу на праве собственности принадлежит 50% акций от величины уставного капитала, за городом закреплено 25% акций, 25% акций продано в открытой продаже, а размер уставного капитала составляет 585 тыс. рублей.

Блок В

ЗАДАНИЕ 1. Изучить содержание ФЗ «Об обращении лекарственных средств»

Методика выполнения: В рабочую тетрадь внести содержание статей ФЗ, касающихся государственного контроля при обращении лекарственных средств по следующей форме:

Глава	Статья		Содержание
	№	Название	

ЗАДАНИЕ 2. Лицензионные требования

Методика выполнения: Пользуясь положениями о конкретных видах деятельности, другими документами по лицензированию, лекционным материалом сравните лицензионные требования при осуществлении различных видов деятельности в сфере обращения лекарственных средств. Результат оформите в виде таблицы:

Вид деятельности	Фармацевтическая деятельность (розничная торговля ЛС для ветеринарного применения)	Фармацевтическая деятельность (оптовая торговля ЛС для медицинского применения)
Номер документа		
Лицензионные требования		

Задание 3. Научиться находить существенные различия, определять преимущества и недостатки организационно-правовых форм деятельности юридических лиц

Методика выполнения: пользуясь нормативными документами, заполните таблицу с характеристикой различных организационно-правовых форм юридических лиц. Найдите их преимущества и недостатки.

Организационно-правовая форма	Наличие права собствен. на имущество (есть/нет)	Миним. размер уставного капитала	Количество участников	Все органы управления
Акционерное общество				
Государственное унитарное предприятие				

Выводы:

Задание 4. На основании ФЗ изучить права фармацевтических работников при осуществлении фармацевтической деятельности

Методика выполнения: На основании ФЗ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" заполните следующую таблицу:

№№ статьи	Содержание

Задание 5. Реорганизация юридического лица

Методика выполнения: На основании ГК РФ и ФЗ о государственных и муниципальных предприятиях опишите способы и порядок проведения реорганизации, приведите известные вам примеры реорганизации юридических лиц на фармацевтическом рынке.

Способ реорганизации	Порядок реорганизации	Примеры
Присоединение		
Выделение		

Список рекомендуемой нормативной документации

1. Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» № 61 от 12.04.2010.
2. Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» №3-ФЗ от 8.01.1998 г.
3. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
4. Федеральный закон от 8 февраля 1998 г. № 14-ФЗ «Об обществах с ограниченной ответственностью».
5. Федеральный закон от 26 декабря 1995 г. № 208-ФЗ «Об акционерных обществах».
6. Федеральный закон от 12 января 1996 г. № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях».
7. Федеральный закон от 21 декабря 2001 г. № 178-ФЗ О приватизации государственного и муниципального имущества».
8. Закон РФ от 22 марта 1991 г. № 948-1 «О конкуренции и ограничении монополистической деятельности на товарных рынках».
9. Федеральный закон от 8 августа 2001 г. № 129-ФЗ «О государственной регистрации юридических лиц».
10. Федеральный закон № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)».
11. ФЗ «О государственной поддержке малого предпринимательства в РФ».
12. Федеральный закон от 14.11.2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях»
13. Федеральный закон от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности".
14. Постановление Правительства РФ № 608 от 19.06.2012 г. "Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации".
15. Постановление Правительства РФ № 323 от 30.06.2004 г. "Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения.
16. Постановление Правительства РФ от 21 ноября 2011 г. N 957 "Об организации лицензирования отдельных видов деятельности".
17. Постановление Правительства РФ от 22.12.2011 г. № 1081 "Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности».
18. Постановление Правительства РФ от 06.07.2012 г. № 686 "Об утверждении Положения о лицензировании производства лекарственных средств».
19. Постановление Правительства РФ от 22.12.2011 г. № 1085 "О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений».
20. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 6 июня 2008 N 263н «Об утверждении методических указаний

по осуществлению органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации по лицензированию фармацевтической деятельности».

21. Приказ Минздрава РФ от 13 декабря 2012 г. N 1040н г. "Об утверждении Положения о территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения".

Вопросы для контроля и коррекции исходного уровня знаний

Вариант 4.

Блок А

1. Выберите нормативные акты, имеющие отношение к фармацевтической деятельности:

- А) ФЗ «Об обращении лекарственных средств»
- Б) ФЗ «О рынке ценных бумаг»
- В) ФЗ «О рекламе»
- Г) ФЗ «О сертификации продукции и услуг»
- Д) ФЗ «О защите прав потребителей»

2. Нормативные акты субъектов федерации и местных органов власти:

- А) конкретизируют действие федеральных законов
- Б) учитывают специфику региона
- В) могут противоречить ФЗ
- Г) не могут противоречить ФЗ

3. Предпринимательскую деятельность могут осуществлять:

- А) коммерческие организации
- Б) некоммерческие организации
- В) физические лица
- Г) только юридические лица

4. Коммерческие организации должны быть зарегистрированы в одной из организационно-правовых форм деятельности:

- А) учреждение
- Б) хозяйственное общество
- В) хозяйственное товарищество
- Г) потребительский кооператив
- Д) унитарное предприятие
- Е) производственный кооператив
- Ж) ассоциация

5. Лицензирование фармацевтической деятельности определяется следующими нормативно-правовыми актами:

- а) ФЗ «Об обращении лекарственных средств»
- б) ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»
- в) Положением о лицензировании медицинской деятельности
- г) Положением о лицензировании фармацевтической деятельности
- д) Положением о лицензировании производства лекарственных средств

6. Совокупность установленных положениями о лицензировании конкретных видов деятельности требований и условий, выполнение которых

лицензиатом обязательно при осуществлении лицензируемого вида деятельности определяется как:

- а) процедура лицензирования
- б) необходимые требования и условия
- в) лицензируемые виды деятельности
- г) обязательные требования и условия
- д) лицензионные требования и условия

7. В иерархии нормативных документов основополагающее значение имеют:

- А) приказы Минздрава
- Б) Указы Президента
- В) Федеральные законы
- Г) Законы местных органов власти
- Д) Постановления Правительства РФ

8. Лицензию на право заниматься фармацевтической деятельностью (оптовая торговля ЛС для медицинского применения) выдает:

- а) Россельхоз
- б) центры сертификации
- в) Росздравнадзор
- г) орган исполнительной власти субъекта РФ
- д) Фармакологический комитет

9. Признаками открытого (публичного) акционерного общества (ОАО) являются:

- А) минимальная величина уставного капитала не менее 1000 МРОТ
- Б) свободная продажа акций общества
- В) неограниченное число акционеров
- Г) число акционеров не более 50
- Д) размещение акций только через закрытую подписку
- Е) минимальная величина уставного капитала не менее 100 МРОТ

Блок Б

1. Определить форму собственности и организационно-правовую форму деятельности аптечной организации, если трудовому коллективу на праве собственности принадлежит 100% акций от величины уставного капитала, а размер уставного капитала составляет 85 тыс. рублей.

2. При осуществлении лицензионного контроля аптеке было сделано замечание, что отпуск лекарственных препаратов занимается медицинская сестра. Представитель Росздравнадзора сказал, что это грубое нарушение лицензионных требований. Директор аптеки не согласен с этим. Кто прав?

Блок В

ЗАДАНИЕ 1. Изучить содержание ФЗ «Об обращении лекарственных средств»

Методика выполнения: В рабочую тетрадь внести содержание статей ФЗ, касающихся правил оптовой и розничной торговли ЛС по следующей форме:

Глава	Статья		Содержание
	№	Название	

ЗАДАНИЕ 2. Лицензирующие органы

Методика выполнения: Пользуясь положениями о конкретных видах деятельности, другими документами по лицензированию, лекционным материалом сравните лицензирующие органы при осуществлении различных видов деятельности в сфере обращения лекарственных средств. Результат оформите в виде таблицы:

Вид деятельности	Фармацевтическая деятельность (розничная торговля ЛС для ветеринарного применения)	Деятельность, связанная с оборотом наркотических ЛС и психотропных веществ
Номер документа		
Лицензирующие органы		

Задание 3. Научиться находить существенные различия, определять преимущества и недостатки организационно-правовых форм деятельности юридических лиц

Методика выполнения: пользуясь нормативными документами (Гражданский кодекс РФ и ФЗ) заполните таблицу с характеристикой различных организационно-правовых форм юридических лиц, найдите их преимущества и недостатки.

Организационно-правовая форма	Наличие права собствен. на имущество (есть/нет)	Миним. размер уставного капитала	Количество участников	Все органы управления
Акционерное общество				
Общество с ограниченной ответственностью				

Выводы:

Задание 4. На основании ФЗ изучить права фармацевтических работников и ограничения при выполнении служебных обязанностей

Методика выполнения: На основании ФЗ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" заполните следующую таблицу:

Права фармацевтических работников	Ограничения при выполнении служебных обязанностей

Задание 5. Реорганизация юридического лица

Методика выполнения: На основании ГК РФ и ФЗ о государственных и муниципальных предприятиях опишите способы и порядок проведения реорганизации, приведите известные вам из литературы примеры реорганизации юридических лиц на фармацевтическом рынке.

Способ реорганизации	Порядок реорганизации	Примеры
Преобразование		
Слияние		

Список рекомендуемой нормативной документации

1. Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» № 61 от 12.04.2010.
2. Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» №3-ФЗ от 8.01.1998 г.
3. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
4. Федеральный закон от 8 февраля 1998 г. № 14-ФЗ «Об обществах с ограниченной ответственностью».
5. Федеральный закон от 26 декабря 1995 г. № 208-ФЗ «Об акционерных обществах».
6. Федеральный закон от 12 января 1996 г. № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях».
7. Федеральный закон от 21 декабря 2001 г. № 178-ФЗ О приватизации государственного и муниципального имущества».
8. Закон РФ от 22 марта 1991 г. № 948-1 «О конкуренции и ограничении монополистической деятельности на товарных рынках».
9. Федеральный закон от 8 августа 2001г. № 129-ФЗ «О государственной регистрации юридических лиц».
10. Федеральный закон № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)».
11. ФЗ «О государственной поддержке малого предпринимательства в РФ».
12. Федеральный закон от 14.11.2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях»
13. Федеральный закон от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности".
14. Постановление Правительства РФ № 608 от 19.06.2012 г. "Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации".
15. Постановление Правительства РФ № 323 от 30.06.2004 г. "Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения».
16. Постановление Правительства РФ от 21 ноября 2011 г. N 957 "Об организации лицензирования отдельных видов деятельности".
17. Постановление Правительства РФ от 22.12.2011 г. № 1081 " Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности».
18. Постановление Правительства РФ от 06.07.2012 г. № 686 "Об утверждении Положения о лицензировании производства лекарственных средств».
19. Постановление Правительства РФ от 22.12.2011 г. № 1085 " О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений».
20. Приказ Минздрава РФ от 13 декабря 2012 г. N 1040н г. "Об утверждении Положения о территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения".

Вопросы для контроля и коррекции исходного уровня знаний

Вариант 5.

Блок А

1. Правовые основы фармацевтической деятельности заложены в федеральном законе:

- А) ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»
- Б) ФЗ «Об обращении лекарственных средств»
- В) ФЗ О рекламе»
- Г) ФЗ «О сертификации продукции и услуг»

2. Необходимым условием предпринимательства в сфере фармацевтической деятельности является:

- А) государственная регистрация
- Б) государственная аккредитация
- В) лицензирование

3. Признаками открытого (публичного) акционерного общества являются:

- А) минимальная величина уставного капитала не менее 1000 МРОТ
- Б) свободная продажа акций общества
- В) неограниченное число акционеров
- Г) число акционеров не более 50
- Д) размещение акций только через закрытую подписку
- Е) минимальная величина уставного капитала не менее 100 МРОТ

4. Лицензию на право заниматься фармацевтической деятельностью (оптовая торговля) выдают:

- а) лицензирующие органы
- б) центры сертификации
- в) на федеральном уровне
- г) на муниципальном уровне
- д) на уровне субъектов федерации

5. Для получения лицензии на право заниматься фармацевтической деятельностью юридическое лицо не должно иметь:

- а) оборудование и оснащение
- б) договор на поставку лекарственных средств
- в) свидетельство о государственной регистрации
- г) персонал, имеющий фармацевтическое образование
- д) помещения, соответствующие санитарным и противопожарным нормам

6. Формами реорганизации юридического лица являются все, кроме:

- А) слияние

- Б) присоединение
- В) выделение
- Г) разделение
- Д) ликвидация
- Е) преобразование

7. Унитарное предприятие не может быть преобразовано в:

- А) учреждение
- Б) казенное предприятие
- В) акционерное общество
- Г) общество с ограниченной ответственностью

8. Для получения лицензии на право заниматься фармацевтической деятельностью (розничная продажа ЛП) юридическое лицо должно иметь все, кроме:

- а) оборудование и оснащение
- б) договор на поставку лекарственных средств
- в) свидетельство о государственной регистрации
- г) персонал, имеющий фармацевтическое образование
- д) помещения, соответствующие санитарным и противопожарным нормам

9. Для получения лицензии соискатель лицензии подает в лицензирующий орган все документы, кроме:

- а) свидетельство о регистрации
- б) копии учредительных документов
- в) разрешение Минздравсоцразвития
- г) заявление о предоставлении лицензии
- д) документ, подтверждающий право владения (аренды) помещений

10. Полномочия в части лицензионного контроля, полномочия по приостановлению, возобновлению действия и аннулированию лицензий на фармацевтическую деятельность выполняет:

- а) Минздрав РФ
- б) исполнительный орган власти субъекта РФ
- в) Росздравнадзор

Блок Б

1. Определить форму собственности и организационно-правовую форму деятельности аптечной организации г. Москвы, если имущество принадлежит трудовому коллективу на праве хозяйственного ведения, собственником является субъект РФ.

2. Соискателем лицензии на право заниматься фармацевтической деятельностью ЗАО «ТЕКПРО» были поданы документы в лицензирующий орган 7 месяцев назад, была проведена экспертиза документов и помещений на соответствие лицензионным требованиям и условиям, по результатам которой со-

ставлено положительное заключение. Однако, за этот период организация не получила уведомления ни об отказе в выдаче лицензии, ни о разрешении на ее выдачу. Директор ЗАО обратился в местные органы исполнительной власти с жалобой на бездействие лицензионных органов. Прав ли он? В какие сроки проводится процедура лицензирования?

Блок В

ЗАДАНИЕ 1. Изучить содержание ФЗ «Об обращении лекарственных средств»

Методика выполнения: В рабочую тетрадь внести содержание статей ФЗ, касающихся полномочий федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации при обращении лекарственных средств по следующей форме:

Глава	Статья		Содержание
	№	Название	

ЗАДАНИЕ 2. Лицензирующие органы

Методика выполнения: Пользуясь положениями о конкретных видах деятельности, другими документами по лицензированию, лекционным материалом сравните лицензирующие органы при осуществлении различных видов деятельности в сфере обращения лекарственных средств. Результат оформите в виде таблицы:

Вид деятельности	Фармацевтическая деятельность (розничная торговля ЛС для медицинского применения для аптек федерального подчинения)	Фармацевтическая деятельность (оптовая торговля ЛС для ветеринарного применения)
Номер документа		
Лицензирующие органы		

Задание 3. Научиться находить существенные различия, определять преимущества и недостатки организационно-правовых форм деятельности юридических лиц

Методика выполнения: пользуясь нормативными документами, заполните таблицу с характеристикой различных организационно-правовых форм юридических лиц.

Организационно-правовая форма	Наличие права собствен. на имущество (есть/нет)	Миним. размер уставного капитала	Количество участников	Все органы управления
Муниципальное унитарное предприятие				
Открытое акционерное общество				

Выводы:

Задание 4. На основании ФЗ изучить права фармацевтических работников при осуществлении фармацевтической деятельности

Методика выполнения: На основании ФЗ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" заполните следующую таблицу:

№№ статьи	Содержание

Задание 5. Реорганизация юридического лица

Методика выполнения: На основании ГК РФ и ФЗ о государственных и муниципальных предприятиях опишите способы и порядок проведения реорганизации, приведите известные вам примеры реорганизации юридических лиц на фармацевтическом рынке.

Способ реорганизации	Порядок реорганизации	Примеры
Слияние		
Присоединение		

Список рекомендуемой нормативной документации

1. Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» № 61 от 12.04.2010.
2. Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» №3-ФЗ от 8.01.1998 г.
3. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
4. Федеральный закон от 8 февраля 1998 г. № 14-ФЗ «Об обществах с ограниченной ответственностью».
5. Федеральный закон от 26 декабря 1995 г. № 208-ФЗ «Об акционерных обществах».
6. Федеральный закон от 8 августа 2001г. № 129-ФЗ «О государственной регистрации юридических лиц».
7. Федеральный закон № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)».
8. ФЗ «О государственной поддержке малого предпринимательства в РФ».
9. Федеральный закон от 14.11.2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях»
10. Федеральный закон от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности".
11. Постановление Правительства РФ № 608 от 19.06.2012 г. "Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации".
12. Постановление Правительства РФ № 323 от 30.06.2004 г. "Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения
13. Постановление Правительства РФ от 21 ноября 2011 г. N 957 "Об организации лицензирования отдельных видов деятельности".
14. Постановление Правительства РФ от 22.12.2011 г. № 1081 "Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности».
15. Постановление Правительства РФ от 06.07.2012 г. № 686 "Об утверждении Положения о лицензировании производства лекарственных средств».
16. Постановление Правительства РФ от 22.12.2011 г. № 1085 " О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений».

17. Приказ Минздрава РФ от 13 декабря 2012 г. N 1040н г. "Об утверждении Положения о территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения".

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Вопросы для контроля и коррекции исходного уровня знаний

Вариант 6.

Блок А

- 1. Принципы охраны здоровья, в частности, доступность медико-социальной помощи и приоритет профилактических мер в области здоровья граждан сформулированы в:**
 - А) Конституция РФ
 - Б) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
 - В) ФЗ «Об обращении лекарственных средств»
 - В) ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан»
- 2. Извлечение прибыли – основная цель деятельности:**
 - А) коммерческой организации
 - Б) некоммерческой организации
 - В) юридических лиц
 - Г) физических лиц
- 3. Некоммерческие организации должны быть зарегистрированы в одной из организационно-правовых форм:**
 - А) учреждение
 - Б) хозяйственное общество
 - В) хозяйственное товарищество
 - Г) потребительский кооператив
 - Д) унитарное предприятие
 - Е) производственный кооператив
 - Ж) ассоциации
- 4. Лицензирование производства лекарственных средств определяется следующими нормативно-правовыми актами:**
 - а) ФЗ «Об обращении лекарственных средств»
 - б) ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»
 - в) Положением о лицензировании медицинской деятельности
 - г) Положением о лицензировании фармацевтической деятельности
 - д) Положением о лицензировании производства лекарственных средств
- 5. Для получения лицензии соискатель лицензии не должен подавать в лицензирующий орган следующие документы:**
 - а) свидетельство о регистрации
 - б) копии учредительных документов
 - в) разрешение местных органов власти

- г) заявление о предоставлении лицензии
- д) документ, подтверждающий право владения (аренды) помещений

6. Прекращение одного или нескольких юридических лиц с передачей всех их прав и обязанностей другому обществу, это:

- А) слияние
- Б) присоединение
- В) выделение
- Г) преобразование

7. Срок принятия решения о выдаче лицензии составляет:

- А) 60 дней
- Б) 7 месяцев
- В) 45 дней
- Г) 30 дней

8. Для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для ветеринарного применения у руководителя организации не должно быть:

- А) высшего или среднего фармацевтического образования
- Б) высшего или среднего ветеринарного образования
- В) высшего или среднего медицинского образования

9. Органы исполнительной власти субъектов РФ в части лицензирования фармацевтической деятельности не осуществляют:

- А) предоставление лицензии
- Б) переоформление лицензии
- В) лицензионный контроль

10. Коммерческая организация, не обладающая правом собственности на закрепленное за ней собственником имущество, называется:

- А) унитарное предприятие
- Б) общество с ограниченной ответственностью
- В) акционерное общество

Блок Б

1. Определить форму собственности и организационно-правовую форму деятельности аптечной организации, если учредители не отвечают по ее обязательствам, несут риск убытков в пределах стоимости своих вкладов, величина уставного капитала 50 тыс. рублей.

2. Руководство аптечной сети «Не болей!» решило заняться розничной реализацией лекарственных средств для животных, подготовило соответствующие документы и подало заявку на получение лицензии в исполнительный орган власти субъекта РФ. Какое решение будет принято?

Блок В

ЗАДАНИЕ 1. Изучить содержание ФЗ «Об обращении лекарственных средств»

Методика выполнения: В рабочую тетрадь внести содержание статей ФЗ, касающихся государственного регулирования цен на ЛС по следующей форме:

Глава	Статья		Содержание
	№	Название	

ЗАДАНИЕ 2. Лицензирующие органы

Методика выполнения: Пользуясь положениями о конкретных видах деятельности, другими документами по лицензированию, лекционным материалом сравните лицензирующие органы при осуществлении различных видов деятельности в сфере обращения лекарственных средств. Результат оформите в виде таблицы:

Вид деятельности	Производство ЛС для животных	Фармацевтическая деятельность (розничная торговля ЛС для медицинского применения)
Номер документа		
Лицензирующие органы		

Задание 3. Научиться находить существенные различия, определять преимущества и недостатки организационно-правовых форм деятельности юридических лиц

Методика выполнения: пользуясь нормативными документами, заполните таблицу с характеристикой различных организационно-правовых форм юридических лиц.

Организационно-правовая форма	Наличие права собствен. на имущество (есть/нет)	Миним. размер уставного капитала	Количество участников	Все органы управления
Общество с ограниченной ответ-				

ственность				
Государственное унитарное пред- приятие				

Выводы:

Задание 4. На основании ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» изучите ограничения, налагаемые на фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности

Методика выполнения: На основании ФЗ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" заполните следующую таблицу:

№№ статьи	Содержание

Задание 5. Реорганизация юридического лица

Методика выполнения: На основании ГК РФ и ФЗ о государственных и муниципальных предприятиях опишите способы и порядок проведения реорганизации, приведите известные вам примеры реорганизации юридических лиц на фармацевтическом рынке.

Способ реорганизации	Порядок реорганизации	Примеры
Слияние		
Разделение		

Список рекомендуемой нормативной документации

1. Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» № 61 от 12.04.2010.
2. Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» №3-ФЗ от 8.01.1998 г.

3. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
4. Гражданский кодекс РФ. Полный текст: официальный текст, действующая редакция. – М.: Экзамен, 2001. – 304 с.
5. Федеральный закон от 8 февраля 1998 г. № 14-ФЗ «Об обществах с ограниченной ответственностью».
6. Федеральный закон от 26 декабря 1995 г. № 208-ФЗ «Об акционерных обществах».
7. Федеральный закон от 8 августа 2001 г. № 129-ФЗ «О государственной регистрации юридических лиц».
8. Федеральный закон № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)».
9. ФЗ «О государственной поддержке малого предпринимательства в РФ».
10. Федеральный закон от 14.11.2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях».
11. Федеральный закон от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности".
12. Постановление Правительства РФ № 608 от 19.06.2012 г. "Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации"
13. Постановление Правительства РФ № 323 от 30.06.2004 г. "Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения".
14. Постановление Правительства РФ от 21 ноября 2011 г. N 957 "Об организации лицензирования отдельных видов деятельности".
15. Постановление Правительства РФ от 22.12.2011 г. № 1081 "Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности".
16. Постановление Правительства РФ от 06.07.2012 г. № 686 "Об утверждении Положения о лицензировании производства лекарственных средств".
17. Постановление Правительства РФ от 22.12.2011 г. № 1085 " О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений".
18. Постановление правительства РФ от 23.11.2009 г. № 944 "Об утверждении перечня видов деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования и социальной сфере, осуществляемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, в отношении которых плановые проверки проводятся с установленной периодичностью».
19. Приказ Минздрава РФ от 13 декабря 2012 г. N 1040н г. "Об утверждении Положения о территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения".

Вопросы для контроля и коррекции исходного уровня знаний

Вариант 7.

Блок А

- 1. В иерархии нормативных документов основополагающее значение имеют:**
 - А) Приказы министерства здравоохранения
 - Б) Указы Президента
 - В) Федеральные законы
 - Г) Законы местных органов власти
 - Д) Постановления Правительства РФ
- 2. Признаками закрытого (непубличного) акционерного общества являются:**
 - А) минимальная величина уставного капитала не менее 1000 МРОТ
 - Б) свободная продажа акций общества
 - В) неограниченное число акционеров
 - Г) число акционеров не более 50
 - Д) размещение акций только через закрытую подписку
 - Е) минимальная величина уставного капитала не менее 100 МРОТ
- 3. Участники следующих коммерческих организаций отвечают по их обязательствам:**
 - А) акционерные общества
 - Б) общества с ограниченной ответственностью
 - В) полные товарищества
 - Г) унитарные предприятия
- 4. Специальное разрешение на осуществление конкретного вида деятельности при обязательном соблюдении лицензионных требований и условий, выданное лицензирующим органом юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю называется:**
 - а) лицензией
 - б) сертификатом
 - в) удостоверением
 - г) свидетельством
 - д) постановлением
- 5. Совокупность данных о предоставлении лицензий, переоформлении документов, подтверждающих наличие лицензий, приостановлении и возобновлении действия лицензий и об аннулировании лицензий называется:**
 - а) базой данных
 - б) списком лицензий

- г) реестром лицензий
- в) перечнем лицензий
- д) справочным фондом

6. Органами управления в акционерном обществе являются все, кроме:

- А) общее собрание акционеров
- Б) совет директоров
- В) генеральный директор
- Г) правление
- Д) бухгалтер

7. Лицензиат, осуществляющий оптовую торговлю ЛС, не должен соблюдать следующие лицензионные требования:

- А) правила надлежащей дистрибьюторской практики
- Б) правила надлежащей практики хранения и перевозки ЛС
- В) правила надлежащей аптечной практики

8. Органы исполнительной власти субъектов РФ в части лицензирования фармацевтической деятельности не осуществляют:

- А) предоставление лицензии
- Б) переоформление лицензии
- В) лицензионный контроль

9. Коммерческая организация, не обладающая правом собственности на закрепленное за ней собственником имущество, называется:

- А) унитарное предприятие
- Б) общество с ограниченной ответственностью
- В) акционерное общество

10. Правила надлежащей аптечной практики должен соблюдать лицензиат, осуществляющий:

- А) розничную торговлю ЛП
- Б) оптовую торговлю ЛП
- В) производство ЛП

Блок Б

1. Определите форму собственности и организационно-правовую форму деятельности фармацевтической организации, если трудовому коллективу на праве собственности принадлежит 50% акций от величины уставного капитала, за городом закреплено 25% акций, 25% акций продано в открытой продаже, а размер уставного капитала составляет 585 тыс. рублей.

2. Муниципальная унитарная аптека приняла решение о создании дочернего предприятия путем передачи ему в установленном порядке части своего имущества в хозяйственное ведение, утвердила устав и назначила руководителя этого предприятия. При регистрации дочернего предприятия уставные документы были признаны недействительными и имущество возвращено в исходное положение. Какую ошибку допустила аптека?

Блок В

ЗАДАНИЕ 1. Изучить содержание ФЗ «Об обращении лекарственных средств»

Методика выполнения: В рабочую тетрадь внести содержание статей ФЗ, касающихся правил регистрации ЛС по следующей форме:

Глава	Статья		Содержание
	№	Название	

ЗАДАНИЕ 2. Лицензионные требования

Методика выполнения: Пользуясь положениями о конкретных видах деятельности, другими документами по лицензированию, лекционным материалом сравните лицензионные требования при осуществлении различных видов деятельности в сфере обращения лекарственных средств. Результат оформите в виде таблицы:

Вид деятельности	Фармацевтическая деятельность (розничная торговля ЛС для ветеринарного применения)	Деятельность, связанная с оборотом наркотических ЛС и психотропных веществ
Номер документа		
Лицензионные требования		

Задание 3. Научиться находить существенные различия, определять преимущества и недостатки организационно-правовых форм деятельности юридических лиц

Методика выполнения: пользуясь нормативными документами, заполните таблицу с характеристикой различных организационно-правовых форм юридических лиц.

Организационно-правовая форма	Наличие права собствен. на имущество (есть/нет)	Миним. размер уставного капитала	Количество участников	Все органы управления
-------------------------------	---	----------------------------------	-----------------------	-----------------------

Общество с ограниченной ответственностью				
Государственное унитарное предприятие				

Выводы:

Задание 4. На основании ФЗ изучить права фармацевтических работников и ограничения при выполнении служебных обязанностей

Методика выполнения: На основании ФЗ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" заполните следующую таблицу:

Права фармацевтических работников	Ограничения при выполнении служебных обязанностей

Задание 5. Реорганизация юридического лица

Методика выполнения: На основании ГК РФ и ФЗ о государственных и муниципальных предприятиях опишите способы и порядок проведения реорганизации, приведите известные вам примеры реорганизации юридических лиц на фармацевтическом рынке.

Способ реорганизации	Порядок реорганизации	Примеры
Преобразование через акционирование		

Список рекомендуемой нормативной документации

1. Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» № 61 от 12.04.2010.
2. Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» №3-ФЗ от 8.01.1998 г.
3. Конституция Российской Федерации от 12.12.93 г.
4. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

5. Гражданский кодекс РФ. Полный текст: официальный текст, действующая редакция. – М.: Экзамен, 2001. – 304 с.
6. Федеральный закон от 8 февраля 1998 г. № 14-ФЗ «Об обществах с ограниченной ответственностью».
7. Федеральный закон от 26 декабря 1995 г. № 208-ФЗ «Об акционерных обществах».
8. Федеральный закон от 8 августа 2001 г. № 129-ФЗ «О государственной регистрации юридических лиц».
9. Федеральный закон № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)».
10. ФЗ «О государственной поддержке малого предпринимательства в РФ».
11. Федеральный закон от 14.11.2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях»
12. Федеральный закон от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности".
13. Постановление Правительства РФ № 608 от 19.06.2012 г. "Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации".
14. Постановление Правительства РФ № 323 от 30.06.2004 г. "Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения".
15. Постановление Правительства РФ от 21 ноября 2011 г. N 957 "Об организации лицензирования отдельных видов деятельности".
16. Постановление Правительства РФ от 22.12.2011 г. № 1081 "Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности».
17. Постановление Правительства РФ от 06.07.2012 г. № 686 "Об утверждении Положения о лицензировании производства лекарственных средств».
18. Постановление Правительства РФ от 22.12.2011 г. № 1085 "О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений».
19. Постановление правительства РФ от 23.11.2009 г. № 944 «Об утверждении перечня видов деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования и социальной сфере, осуществляемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, в отношении которых плановые проверки проводятся с установленной периодичностью».
20. Приказ Минздрава РФ от 13 декабря 2012 г. N 1040н г. "Об утверждении Положения о территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения".

Примечание:

При составлении Приложений 2-8 «Вопросы для контроля и коррекции исходного уровня знаний», Вариант 1-7, использованы материалы кафедры УЭФ Медицинского института РУДН, проф. Косовой И.В., 2018 г.

Учебное издание

**Владимир Васильевич Помазанов,
Валентина Алексеевна Киселева,
Сейфаддин Гашимович Марданлы**

ИЗБРАННЫЕ ЛЕКЦИИ ПО УПРАВЛЕНИЮ И ЭКОНОМИКЕ ФАРМАЦИИ

Учебное пособие

Подписано в печать 28.10.2019.
Формат 60х84/16. Усл. печ. л. 16,04
Тираж 100 экз. Заказ № 305.

Редакционно-издательский отдел ГОУ ВО МО
«Государственный гуманитарно-технологический университет»
142611, Московская область, г. Орехово-Зуево, ул. Зелёная, д. 22.