

**Фізіологічна та окулярна
оптика. Товарознавчі операції
в аптечній мережі.**

План.

1. Окулярні лінзи та їх класифікація.
2. Добір окулярів і вимоги до них. Рецепти на окуляри.
3. Товарознавчі операції та їх класифікація.
4. Товарорух.
5. Правила виписування рецептів.
6. Приймання товару на аптечний склад (базу).
7. Зберігання товару.
8. Відпускання товару зі складу (базу).
9. Списання товарів.

Фізіологічна та окулярна оптика. Товарознавчі операції в аптечній мережі.

ОКУЛЯРНІ ЛІНЗИ ТА ЇХ КЛАСИФІКАЦІЯ

Перші окулярні лінзи в сиву давнину були плоскоопуклими і двоопуклими, тобто збірними, позитивними і призначалися для корекції гіперметропії. Через деякий час з'явилися розсіюючі негативні лінзи для корекції міопії, що мають увігнуті поверхні. Виготовлені в 1827 році циліндричні лінзи (їх поверхні є частинами бічної поверхні циліндра) дозволили коригувати астигматизм.

За характером оптичної дії окулярні лінзи розподіляються на шість груп:

- 1) неастигматичні позитивні, негативні та афокальні;
- 2) астигматичні позитивні і негативні;
- 3) призматичні (для корекції та лікування косооконості);
- 4) світлозахисні;
- 5) контактні лінзи;
- 6) інтраокулярні лінзи.

Позитивні і негативні лінзи мають двоопуклу і двоувігнуту форму, а також астигматизм бічних променів (тобто

спотворюють предмети). Він усувається застосуванням меніскових лінз, у яких задня поверхня увігнута, а передня — опукла. У позитивних лінз велика опукла кривизна, у негативних — більш увігнута.

Відповідно до ГОСТ—23265—88 окулярні лінзи мають **чотири види:**

- 1) афокальні — А;
- 2) однофокальні — О;
- 3) біфокальні — Б;
- 4) трифокальні — Т.

Для **корекції міопії та гіперметропії** найбільш підходять однофокальні сферичні позитивні і негативні лінзи, що мають у кожному перетині однакову заломлюючу силу.

Для корекції астигматизму придатні астигматичні лінзи з торичною поверхнею, передня опукла поверхня яких має бочкоподібну форму, а задня увігнута — сферичну. Вони мають у двох перпендикулярних одне до одного головних сполученнях різні заломлюючі сили. За видами лінзи бувають: **позитивні і негативні** — для корекції складного гіперметропічного і міопічного астигматизму та негативно-позитивні — для **корекції змішаного астигматизму**.

При **оберненому астигматизмі**, причиною якого є несферичність роگیвки, корекція здійснюється **контактними лінзами**, що компенсують неправильність форми роگیвки.

При пресбіопії зі зменшенням обсягу акомодатції виникає необхідність у корекції зору не лише зблизька, але і вдалину, саме тоді користуються біфокальними, трифокальними сферичними й астигматичними окулярними лінзами. При косоокості й порушеннях м'язової рівноваги очей застосовують призматичні окулярні лінзи, які теж мають кілька видів — афокальні, одно- і біфокальні сферичні й астигматичні.

Контактні лінзи. Ідея контактної корекції зору належить Д. Ф. Гершелю, який у 1830 році висловив думку, що рогівковий астигматизм можна виправити, наклавши на рогівку оболонку з гелеподібного прозорого матеріалу.

Першу контактну лінзу було виготовлено і використано із захисною метою в 1887 році.

Контактні лінзи бувають *лікувального, захисного, косметичного призначення, а також потрібні для екранізації* при великих дефектах райдужки або аніридії.

Жорсткі контактні лінзи. Найбільший попит мають рогівкові контактні лінзи.

Передня поверхня лінзи має однаковий радіус кривизни, а на задній поверхні створюють складний профіль.

Центральна частина називається оптичною зоною, профіль її повинен бути близьким до кривизни граничної поверхні рогівки. Периферична частина має кривизну більшого

діаметра. Залежно від профілю периферичної частини розрізняють лінзи з подвійною, потрійною і множинною кривизною. Вибір профілю задньої поверхні лінзи залежить від індивідуальних особливостей форми передньої поверхні рогівки. Завдання полягає в тому, щоб лінза не чинила тиску на епітелій рогівки і не травмувала його. Добре підігнана лінза перебуває в завислому стані й плаває на тонкій плівці слізної рідини. Припускається зсув лінзи на 1—2 мм.

Рогівкові контактні лінзи бувають великих розмірів (понад 9,5 мм), середніх (9,5—8,6 мм) і малих (8,5 мм і менше). Товщина лінз в оптичній зоні дорівнює 0,15—0,22 мм. М'які контактні лінзи виготовляють з еластичного матеріалу, що містить значну кількість води (близько 70 %). При їх використанні створюються умови для виведення продуктів метаболізму рогівки, легше досягається адаптація, а отже й переносимість лінз.

Інтраокулярні лінзи. Зараз кількість успішних імплантацій інтраокулярних лінз обчислюється сотнями тисяч і, можна сподіватися, що з удосконаленням конструкції штучних кришталіків та матеріалів, із яких вони виготовляються, їх застосування розширюватиметься.

Усі без винятку інтраокулярні лінзи мають одну головну деталь — оптичну частину (лінзу), виготовлену найчастіше з очищеного поліметилакрилату. Відмінності в конструкції інтраокулярних лінз стосуються переважно елементів кріплення.

Переважну більшість імплантацій інтраокулярних лінз виконано з метою заміщення видаленого кришталика. Візуальний ефект операції залежить насамперед від вибору сили заломлюючої лінзи. Використання стандартної інтраокулярної лінзи неприпустиме хоча б тому, що оптична сила кришталика варіює в дуже широких межах — від 12,9 до 33,8 дптр, у середньому — 20,38 дптр.

Розрахунок оптичної сили інтраокулярних лінз відносно індивідуальних параметрів ока виконують за формулами.

ДОБІР ОКУЛЯРІВ І ВИМОГИ ДО НИХ. РЕЦЕПТИ НА ОКУЛЯРИ

При доборі окулярів треба старанно вибирати оправу. Уже на початку XIX століття сполучні містки окулярних оправ набули різноманітної конфігурації. У 70-і роки XIX століття був винайдений новий пластичний матеріал — целулоїд, що знайшов широке застосування у виробництві оправ.

Як результат удосконалення конструкції та форми окулярних оправ з'явилися комбіновані оправы із пластмаси (ацетилцелюлоза, оптил, естрол) і металу з декоративним покриттям металами (золото, паладій та ін.), кольоровими лаками й емалями. Збільшилися розміри світлових прорізів.

Добір окулярів. Знання об'єктивних і суб'єктивних методів рефрактометрії ще не означає вміння правильно добирати окуляри, тому що в більшості випадків рефрактометричні дані неможливо перенести на рецептурний бланк. Окуляри при короткозорості. Беручи до уваги роль акомодативної в патогенезі короткозорості, рекомендується випи- сувати такі окуляри, що робили б навантаження на акомо- даційний апарат послабленим. При легкому ступені корот- козорості (до 1 дптр) із відносно високим зором (не нижче 0,4—0,5) постійне носіння окулярів не рекомендується.

При короткозорості 1,5—3 дптр гострота зору частіше буває від 0,2 до 0,08, що утруднює для людини роботу й орієнтування на вулиці, особливо увечері. Виникає необхідність в окулярах для далечини; але для роботи на близькій відстані окулярами користуватися не рекомендується. Окуляри для далечини при будь-якому ступені короткозорості виписують у режимі недокорекції на 0,25—0,5 дптр із таким розрахунком, щоб гострота зору була у межах 0,8. В умовах біокулярного зору гострота його підвищується до 0,9—1,0.

Міопія вище 3—4 дптр змушує людину читати на дуже близькій відстані, що не відповідає гігієнічній нормі. Тому пацієнтам із короткозорістю середнього і високого ступеня рекомендують окуляри для роботи на 2—3 дптр слабші, ніж окуляри для далечини. Можна призначати й біфокальні окуляри. При прогресуючій короткозорості час

від часу треба посилювати окуляри для далечини, а попередні можна рекомендувати для читання.

Окуляри для далекозорості. Далекозорість діагностується в дитячому, частіше дошкільному віці, і питання про призначення окулярів вирішується з урахуванням стану зорового апарата в цілому. Будь-яка функціональна патологія, особливо відхилення ока всередину, є показанням до постійного носіння окулярів.

У дорослих показанням до постійного носіння окулярів є зниження гостроти зору. При далекозорості понад 3 дптр в осіб до 30-річного віку вже є потреба в окулярах, навіть якщо раніше вони обходилися без окулярів.

При далекозорості призначають повну корекцію аномалії рефракції в природному стані акомодатції.

Окуляри при астигматизмі. При доборі окулярів варто пам'ятати, що астигматизм має бути скоригованим повністю. Якщо сила циліндричної лінзи виявляється слабшою за дані об'єктивної рефрактометрії, а гострота зору з корекцією досягає норми, то це не означає, що астигматизм скоригований не до кінця. Для корекції астигматизму можна брати будь-яку циліндричну лінзу в межах діапазону силової проби, однак доцільніше використовувати найслабшу циліндричну лінзу, що забезпечує повне виправлення астигматизму, але за своїм значенням слабшу від об'єктивно визначеного ступеня астигматизму.

Окуляри при пресбіопії. Можливим елементом добору окулярів при пресбіопії є визначення поправки до корекції для далечини. Найбільш точним і простим виявився метод Каца — визначення плюсової поправки за віком: 40 років — 0,75 дптр, 50 років — 2 дптр, 60 років — 3 дптр. При гіпер- метропії поправка додається, при міопії — відраховується від значення коригуючих лінз для далечини, при еметропії беруть значення самої поправки. Однак слід пам'ятати, що схема Каца лише орієнтовна. На практиці можливі відхилення, пов'язані з індивідуальними особливостями послаблення акомодатції за віком та спеціальними вимогами щодо зору.

Вимоги до окулярів. При доборі окулярів необхідно забезпечувати повноцінні умови для роботи зорового апарата і мати набори пробних окулярних лінз і призм.

До коригуючих окулярів висуваються певні вимоги:

1. Рефракція лінзи або призми має відповідати пропису рецепта на окуляри. Її перевіряють за допомогою діоптриметра. Можна скористатися також методом нейтралізації.
2. Оптичний центр лінзи має збігатися з центром зіниці ока.
3. Окулярна лінза повинна знаходитись на відстані 12 мм від ока.

4. Форму оправ та її параметри слід вибрати у відповідності з анатомічною будовою голови пацієнта. Вона має також задовольняти естетичні вимоги і бути зручною при носінні, деталі окулярних оправ не повинні подразнювати шкіру.

Окуляри необхідно зберігати у футлярі, а лінзи протирати замшевою або іншою м'якою серветкою.

Рецепти на окуляри. Корируючі окуляри замовляють за рецептами, що видаються офтальмологом після визначення гостроти зору за допомогою таблиць і офтальмологічних приладів (рефрактометрів, скіаскопічних лінійок, наборів пробних окулярних лінз), після необхідної корекції, вимірювання відстані між центрами зіниць та з'ясування ряду інших параметрів.

Для того, щоб виписати рецепти на окуляри, треба знати такі латинські слова:

1. Праве око — O. D. (Oculus Dexter)
2. Ліве око — O. S. (Oculus Sinister)
3. Обидва ока — O. U. (Oculi utriusque)
4. Позитивне (опукле) — Convex
5. Негативне (увігнуте) — Concave
6. Сферичне (неастигматичне) — Sphera
7. Циліндричне (астигматичне) — Cylinder

8. Вісь астигматичного скла — Axis
9. Афокальне (плоске) — Planum
10. Відстань між центрами зіниць — D. p. (Distantia pupillarum)

Товарознавчі операції — важливий елемент організації торгово-оперативних процесів у забезпеченні населення і лікувально-профілактичних закладів лікарськими засобами та виробами медичного призначення. Роль і значення договорів, угод і контрактів, що їх укладають сторони в нових умовах господарювання, значно зростає, адже штрафні санкції й інші заходи, до яких вдаються в разі зриву поставок, невчасної оплати продукції та інших порушень договірних зобов'язань, уже не встановлюються і не лімітуються керівними організаціями, а обумовлюються сторонами під час підписання цих документів.

З огляду на те, що з наближенням до ринку аптеки змінюють форму власності (частина вже приватизована, частина акціонована, деякі стали орендними, а якісь залишилися державними), придбання товарів в основному здійснюється через посередника — комерційну структуру. Нині цю роль взяли на себе колишні склади ОРО «Фармація» і республіканські бази НВО «Укрфармація», хоча при цьому не виключається можливість самостійного виходу на прямі зв'язки із заводами-виготовлювачами і постачальниками продукції.

Тому база (склад) — це та структура, що може повною мірою перебрати на себе роль постачальника: приймати заявки-замовлення від аптечних установ, укладати договори із заводами, зарубіжними фірмами, зовнішньоторговельними організаціями. Отже, аптеки можуть мати справу вже безпосередньо з базами (складами). Та й виробникові зручніше укладати договори зі складами і базами на свою продукцію у великих обсягах постачання, ніж із величезною кількістю аптек на широку номенклатуру з малими обсягами.

ТОВАРОЗНАВЧІ ОПЕРАЦІЇ ТА ЇХ КЛАСИФІКАЦІЯ

Товарознавчі операції — це комплекс заходів, пов'язаних із товарорухом та забезпеченням умов для приймання, зберігання, відпускання і списання товарів. Їх можна **класифікувати** за такими групами:

1. **Операції з товароруху** (здійснення контролю за фізичним переміщенням продукції від місць виробництва до місць реалізації).
2. **Операції з приймання товару** (доставка від постачальника, розвантаження товару, перевірка кількості й якості, комплектності й відповідності даним, зазначеним у супровідних документах, упорядкування приймальних актів, реєстрів, оформлення претензій тощо).
3. **Операції, пов'язані із зберіганням товару** (приймання у відділі зберігання, розподіл товарів на групи

за умовами зберігання, розміщення товару в місцях зберігання відповідно до вимог НТД, контроль за термінами придатності і якісним станом товару тощо, організація заходів, що за- безпечують цілісність товару).

4. **Операції, пов'язані з відпусканням товару** (добір товару за розпорядженням відділу збуту чи складу, розфасування, закупорювання і маркування, пакування в транспортну тару і відправлення в аптечну мережу).

5. Операції, пов'язані зі списанням товару (складання актів і знищення товару).

ТОВАРОРУХ

Товарорухом називається система заходів, що забезпечує доставку товару до місць продажу в точно зазначений час і з максимально високим рівнем обслуговування покупця. Інакше кажучи, це діяльність з планування і контролю за переміщенням продукції від виробника до місць продажу з метою задоволення потреб споживачів із вигодою для виробника.

Рівень обслуговування залежить від таких факторів:

- ▶ швидкості виконання замовлення (часу від відправки замовлення до одержання товару);
- ▶ можливості термінової доставки товару за спеціальним замовленням;

- ▶ готовності прийняти повернений товар, якщо в ньому виявлено дефект або якщо товар неякісний, і замінити якнайшвидше доброякісним;
- ▶ забезпечення різноманітності партій відвантаження, якщо кількість товарів в упаковці розглядається як одне транспортне місце (за бажанням покупця);
- ▶ забезпеченості найзручнішим транспортом;
- ▶ високоефективної служби сервісу;
- ▶ добре організованої складської мережі;
- ▶ достатнього рівня запасів як товару, так і запасних частин до товарів усієї номенклатури, у тому числі й знятих із виробництва;
- ▶ прийняттого рівня цін, за якими надаються послуги товароруху покупцю.

Жодний із цих чинників сам по собі не є вирішальним у створенні бездоганної системи товароруху, але кожен у тій або іншій мірі впливає на рівень обслуговування. Тому комплексний підхід є абсолютно необхідним, адже нехтування будь-яким елементом системи здатне серйозно порушити її функціонування і негативно вплинути

на престиж фірми, її позиції на ринку і конкурентність товару.

Приймаючи рішення про вдосконалення якоїсь ланки системи товароруху при переході до ринку, необхідно дбати, щоб воно не позначилося негативно на загальному ефекті, особливо якщо це вдосконалення покликане мінімізувати витрати. Для контролю ефективності роботи служби товароруху можна користуватися формулою загальних витрат, запропонованою Ф. Котлером:

$$D = T + F + W + S,$$

де D — сума витрат товароруху;

T — транспортні витрати;

F — постійні складські витрати;

W — перемінні складські витрати;

S — вартість замовлень, не виконаних у гарантовані терміни.

Керівництво системи товароруху повинне мінімізувати цю суму, яка істотно залежить від засобів транспортування, кількості проміжних ланок системи, розміщення й обсягу складів і т. д. Тому при проектуванні й контролі товароруху обов'язкова умова — багатоваріантність аналізованих пропозицій.

У систему товароруху входять елементи, що належать як до внутрішнього, так і до зовнішнього середовища мар-

кетингу (marketing — торгівля, продаж, тобто організація збуту товарів).

Елементами внутрішнього середовища маркетингу є:

- обробка замовлень, отриманих від споживачів (аптек, ЛПЗ, магазинів);
- добір партій товарів за замовленнями і формування оптимальної транспортної тари;
- запаковування відповідно до вимог транспортних служб;
- оформлення документів;
- відвантаження і контроль за рухом вантажу.

Елементи зовнішнього середовища маркетингу такі:

- підприємства (фірми), що забезпечують перевезення;
- посередники і їхні склади;
- мережа збуту.

Залежно від виду товару й інших обставин деякі елементи можуть ставати непотрібними або, навпаки, можуть додаватися елементи, що відповідають специфіці товароруку на певному ринку.

ПРИЙМАННЯ ТОВАРУ НА АПТЕЧНИЙ СКЛАД (БАЗУ)

Основним завданням складу (бази) є приймання і зберігання медикаментів та інших медичних товарів, а також постачання ними аптечних і лікувально-профілактичних закладів.

Відповідно до основного завдання на аптечний склад покладається: проведення всіх операцій з приймання товару від постачальників згідно із чинними основними умовами постачання продукції та укладеними договорами; організація належного зберігання продукції в залежності від їх фізико-хімічних властивостей у суворій відповідності з ДФ, затвердженими МОЗ України правилами й інструкціями, а також НТД на конкретні товари.

Приймати товари слід у суворій відповідності з НТД (ФС, ТФС, ДСТУ, ГОСТ, ОСТ, ТУ) та інструкціями про порядок приймання продукції за кількістю і якістю.

На кожному аптечному складі (базі) створюється приймальна комісія. Отруйні та наркотичні лікарські засоби й спирти передають відразу, ще до комісії, у відділ зберігання під розписку матеріально-відповідальних осіб цього відділу. На такі товари складають окремі приймальні акти.

У коло обов'язків приймальної комісії входить:

- визначення придатності товару, що надійшов на склад (базу);
- встановлення факту непридатності одержаного товару, із зазначенням подальшого його прямування (повернення постачальнику, передача для інших цілей);

— оформлення кількісного і якісного приймання.

Всі товарно-матеріальні цінності, що надходять на склад, мають бути піддані ретельному контролю за кількістю і якістю. З товарів — предметів лабораторного аналізу приймальна комісія відбирає проби й передає їх на перевірку у відпо- відні лабораторії.

Незважаючи на наявність документів, що засвідчують якість продукції, обов'язковому посерійному контролю на відповідність усім вимогам ДФ та інших НТД (відповідно до інструкції «Про порядок контролю якості лікарських засобів, що надходять на аптечні склади від промислових під-приємств»), піддаються такі групи лікарських засобів:

- ▶ всі отруйні і наркотичні;
- ▶ лікарські засоби для готування ін'єкційних розчинів і очних крапель;
- ▶ лікарські засоби для інгаляційного наркозу (за винятком кисню і закису азоту);
- ▶ усі лікарські засоби — якщо виникають сумніви.

Щодо термінів придатності теж існують правила прий-мання товару:

А. Медикаменти слід відправляти споживачам із таким розрахунком, щоб на момент їх відвантаження залишалось не менше 80 % від терміну придатності, зазначеного на етикетці, а бактерійні препарати, стоматологічні та

полімерні препарати й матеріали — за умови, якщо залишилося не менше 50 % від строку придатності.

Б. Медичні вироби з терміном придатності більше двох років можна відвантажувати одержувачу, якщо час придатності, що залишився, становить не менше 1,5 року.

Приймання продукції здійснюється на підставі квитанцій, товарно-транспортних накладних, повідомлень про прибуття вантажу, одержаних від транспортних організацій.

Для одержання товару на станції залізниці, пристані, в аеропорту, на складі постачальника представникові одержувача видається доручення.

Якщо під час приймання вантажів виявлено пошкодження вагонів, контейнерів, відсутність на них пломб, пошкодження тари, а також інші ознаки, що викликають сумніви щодо цілісності вантажу, необхідно здійснити перевірку у відповідності з документами, тобто зробити внутрішнє приймання вантажу й одержати від транспортної організації примірник комерційного акта. Без упорядкування комерційного акта приймати вантаж із вадами упаковки, несправністю пломб або за наявності інших ознак пошкодження категорично забороняється.

Розпакування, приймання й оприбуткування товарів на складі проводиться приймальною комісією після впорядкування актів. У спірних випадках комісія зобов'язана запрошувати спеціалістів — експертів і консультантів.

Приймальні акти на оприбуткування товару оформлюють, як правило, у день надходження товарів, але не пізніше наступного дня за надходженням.

Приймання продукції за якістю і комплектністю проводиться в такі строки:

- при постачанні з-за меж міста — не пізніше двадцяти днів;
- при постачанні в межах одного міста — не пізніше десяти днів після надходження товару.

Терміни виставлення претензій:

А. Щодо кількісних розбіжностей:

- для вітчизняних товарів — не пізніше трьох днів;
- для імпортованих товарів — не пізніше семи днів.

Б. Щодо якості:

- для вітчизняних товарів — не пізніше десяти днів;
- для імпортованих товарів — протягом усього часу придатності.

Відповідь на претензію повинна надійти не пізніше 20-денного терміну після її отримання. За цей же час визнана за претензією сума має бути перерахована одержувачу. При повній або частковій відмові в задоволенні претензії одержувачу повертаються подані ним разом із претензією документи (оригінал) з мотивованим листом про причини

повної або часткової відмови. Після цього справа про претензію може бути передана у вищу інстанцію або до Господарського суду. У разі виникнення суперечки між постачальником і одержувачем продукції арбітражні аналізи проводяться відповідними НДІ, які визначені Державною інспекцією з контролю за якістю лікарських засобів і виробів медичної техніки МОЗ України.

Прийнятий комісією товар передається у відповідний відділ на зберігання. На підставі примірників приймальних актів, що складені в приймальному відділі, заповнюють реєстри прибуткових документів по кожному відділу зберігання, які є одночасно і звітом приймального відділу про надходження товару. Реєстри складають у трьох примірниках, із яких перший віддають до бухгалтерії разом із приймальними актами, рахунками постачальників та іншими документами з підписами матеріально-відповідальних осіб відділів зберігання, другий примірник реєстру з відміткою бухгалтерії про прийняття реєстру і документів передають у відділ зберігання товару, третій — залишають у приймальному відділі.

ЗБЕРІГАННЯ ТОВАРУ

Товар, що надійшов у відділ зберігання, заноситься в картки складського обліку, після чого на кожний заводиться стелажна картка.

На матеріально-відповідальних осіб відділів зберігання покладається:

1. Раціональне розміщення товарів на місцях зберігання відділів складу, а всередині їх — за окремими групами, найменуваннями та іншими ознаками, що забезпечує вільний доступ до товарів на стелажах, піддонах, полицях, підтоварниках, у контейнерах, шафах, ящиках тощо із таким розрахунком, щоб забезпечити їх швидке приймання, відпускання і перевірку наявності.
2. Забезпечення наявності в місцях викладки кожної групи товарів стелажних карток для контролю своєчасності реалізації й придатності товару. (Стелажна картка містить: найменування товару, кількість, номер серії, дату аналізу, ціну, строк придатності).
3. Суворе дотримання умов зберігання в складських приміщеннях (сейфах, металевих шафах та ін.) з урахуванням температурного режиму, фізико-хімічних властивостей і протипожежної безпеки. При цьому не слід забувати про техніку безпеки.
4. Окреме зберігання легкозаймистих і вибухонебезпечних товарів у спеціально виділених для цього приміщеннях, ізольованих від інших товарів і відділів складу.
5. Роздільне зберігання зіпсованих, непридатних і прийнятих на відповідальне зберігання товарів у випадках пред'явлення претензій. При цьому необхідно керуватися НТД на конкретні товари й інструкцією про організацію зберігання лікарських засобів і виробів медичного призначення, що затверджена наказом МОЗ України № 44 від

16.03.93 р.

ВІДПУСКАННЯ ТОВАРУ ЗІ СКЛАДУ (БАЗИ)

Аптечний склад (база) по відношенню до аптек, ЛПЗ та інших організацій є постачальником, а ті, в свою чергу — одержувачами (споживачами). База може бути також посередником між виробником (або постачальником) і складом. Розрахунки зі складами здійснюються на підставі планових платежів за договорами (угодами), укладеними на рік.

При відвантаженні продукції зі складу термін придатності для медикаментів повинен становити не менше 60 %, а для бактерійних препаратів — не менше 40 % від часу, зазначеного на етикетці.

Товари з відділу зберігання складу відпускаються на підставі замовлень-вимог.

Залежно від місцевих умов товари пакують на складі в ящики, мішки, контейнери і т. п. в експедиції або безпосередньо у відділі зберігання. У цьому випадку експедиція приймає товар за кількістю місць, що вказана в накладній. При пакуванні товарів в експедиції пакувальник заповнює і підписує два примірники ящикової вкладки (1-й — вкладається в ящик, 2-й — додається до накладної, що залишається в експедиції).

Транспортом аптечного складу товар з експедиції направляється в аптечну мережу. Експедитор, що супроводжує вантаж, здає його одержувачу під розпис у

двох примірниках накладних, одержувач при цьому повинен мати постій- не або разове доручення. На накладних ставиться штамп приймання, в якому вказано кількість місць, суму товару і дату приймання.

При виявленні нестачі, зіпсованості, бою тощо складається приймальний акт у трьох примірниках (1-й — для одержувача, 2-й — в експедицію складу, 3-й — у вищу організацію). Питання про віднесення і відшкодування суми збитку, про порядок вилучення бою чи браку вирішуються керівництвом складу.

СПИСАННЯ ТОВАРІВ

Списання товарно-матеріальних цінностей є важливою і відповідальною товарознавчою операцією. Списання підлягають товари, термін придатності яких минув, і вони не підлягають переконтролю, а також товари, що стали непридатними через псування, бій тощо.

Які ж лікарські засоби, термін придатності яких минув, можна відправити на переконтроль?

1. Робити переконтроль препаратів по закінченні зазначених строків дозволяється в тих випадках, коли НТД встановлено основний і додатковий після переконтролю терміни придатності. Продовження припускається тільки після одержання позитивних результатів лабораторного аналізу за всіма показниками НТД. При цьому додатковий час обчислюється з моменту закінчення основного терміну придатності, а не від дати проведення аналізу.

2. Якщо НТД встановлено тільки основний термін придатності, то в цьому випадку переконтролю підлягають тільки препарати з придатністю від двох років і менше, що зібралися у великій кількості на аптечних складах (як правило, товарні запаси). Дозвіл на переконтроль і продовження термінів придатності в цьому випадку надає Фармакопей-ний комітет МОЗ України за обґрунтованим поданням ОВО «Фармація». Після одержання позитивних результатів щодо продовження термінів придатності КАНЛ сповіщає про це в аптечну мережу.

Ніякі інші препарати вітчизняного або імпортного виробництва переконтролю не підлягають.

Списання товарів, строк придатності яких минув або вони стали непридатними, здійснює комісія, затверджена вищими організаціями, з упорядкуванням відповідних описів-актів, на підставі «Інструкції про порядок відшкодування втрат від списаних лікарських засобів, термін придатності яких минув, і вони стали непридатними». Списання здійснюється на суму не більше 0,1 % від загального товарообігу.

Після списання товару вирішується питання його знищення, про що робиться висновок в описах-актах на списання. Документи на знищені товари, затверджені у встановленому порядку, відправляються до бухгалтерії аптечного закладу (для обліку втрат) і в організаційно-інформаційний відділ.

Наркотичні лікарські засоби, строк придатності яких минув, з аптек для списання і знищення передаються на склад. Якщо втрати сталися через халатність матеріально-відповідальних осіб або товари залишилися нереалізованими чи зробилися непридатними, у цих випадках збитки з чиєїсь вини відшкодовуються за рахунок винуватців.

Створення нормально функціонуючої товаровиробничої мережі вимагає вдумливої роботи спеціалістів, які прекрасно орієнтуються в питаннях товароруху і реалізації на ринку необхідних товарів. Сьогодні про це повинен знати кожен випускник Національної фармацевтичної академії України незалежно від того, де він працюватиме.