



ЛЕКЦІЯ № 3

Тема: “ Основи товарознавчого аналізу медичних та фармацевтичних товарів ”

ПЛАН

1. Товарознавчі операції. Роль і значення договорів, угод, контрактів.
2. Товарознавчі операції та їх класифікація.
3. Товарорух.
4. Методика проведення товарознавчого аналізу ВМП і фармацевтичних товарів.
5. Приймання товару на аптечний склад (базу).
6. Зберігання товару.
7. Відпускання товару зі складу (бази).
8. Списання товарів.

• 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.

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 — 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 відділи 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 забезпечують 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 – це система заходів, що забезпечує доставку товару до місць продажу в точно зазначений час і з максимально високим рівнем обслуговування покупця. Тобто, 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 будьяким 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. 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 маркетингу (*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 товароруху на певному ринку.

Товарознавчий аналіз медичних і фармацевтичних товарів включає такі етапи:

- 1.етап. *Перевірка супровідних документів на товар, який надійшов.*
- 2.етап. *Перевірка відповідності найменування та кількості товарів, зазначених у супровідних документах і тих, що фактично надійшли на склад.*
- 3.етап. *Проведення органолептичного (візуального) контролю пакування товарів:*
 - контроль вторинного пакування: наявність або відсутність дефектів (забруднень, втиснень, розривів, натертостей, розбухання внаслідок поглинання вологи, патьоків типографської фарби, чіткість нанесення маркування та колірне оформлення);
 - контроль первинного пакування: цілісність контейнера (тари), закупорювального засобу, контролю першого розкриття та ін.

4.етап. *Перевірка маркування товару*

4.1. *Маркування перев'язувальних засобів.* Маркування первинного пакування перев'язувальних засобів здійснюють відповідно до НД (ГОСТ 1172-93; ГОСТ 1179-93; ГОСТ 16427-93 та ін.). Наприклад, маркування бинтів марлевих медичних (відповідно до ГОСТ 1172-93) має включати:

- емблему Червоного Хреста, найменування підприємства-виготовлювача і його товарний знак, найменування та розміри бинта, позначення цього стандарту, вказівок "стерильний" або "нестерильний", дату виготовлення (квартал, рік — для нестерильних бинтів), дату стерилізації (для стерильних). На пергаментній оболонці стерильних бинтів має бути нанесено рекомендацію: "Розірвіть оболонку, перекрутивши бинт", а на плівковій — "Оболонку розірвіть за вирізом".

4.2. Маркування виробів з гуми проводять відповідно до НД (ДСТУ 2667-94, ДСТУ 2909-94, ГОСТ 3356-95 та ін.). Наприклад, маркування грілок гумових (згідно з ДСТУ 2667-94) наносять на грілку відбитком гравірування на прес-формі або маркувальною фарбою (або і тим, і тим способом одночасно). Воно має містити товарний знак заводу-виготовлювача, назву виробу, тип грілки, місткість, позначку цього стандарту, дату виготовлення (квартал і рік — дві останні цифри, штамп технічного контролю або номер пакувальника). Допускають нанесення переліченої вище інформації на ярлик.

4.3. Маркування медичних інструментів.

4.3.1. Маркування пакування медичних інструментів проводять відповідно до ГОСТ 19126-2007.

На споживчій тарі або ярлику, що його вкладають у неї, зазначено:

- товарний знак або найменування підприємства-виготовлювача,
- умовна позначка й (або) найменування інструмента за відсутності умовної позначки,
- номер інструмента в разі впакування окремими номерами,
- умовний знак "Н" (для інструментів з корозійно-стійкої сталі) або "Ті" (для інструментів з титанових сплавів),
- позначення стандарту або технічних умов, за яких виготовляють інструмент,
- відомості про приймання інструмента відділом технічного контролю,
- кількість інструментів в одному упакуванні, дата випуску.

У разі обмежених розмірів споживчої тари допускають зменшення обсягу відомостей, які зазначають на пакуванні або ярлику, з обов'язковим перерахуванням найменування та кількості інструментів, які містяться в пакуванні.

4.3.2. Маркування, що його наносять на медичні інструменти.

Інструменти повинні мати чітке маркування, що містить номер інструмента або його позначення (в разі виготовлення кількох номерів), товарний знак підприємства-виготовлювача, рік випуску (дві останні цифри), умовну позначка "Н" (для інструментів з корозійностійкої сталі) або "Ті" (для інструментів з титанових сплавів). Маркування має бути нанесено на неробочій частині інструмента.

У разі неможливості нанести маркування на поверхні інструмента шрифтом заввишки не менше ніж 2 мм або призначеного для тривалого (понад 6 год) перебування в організмі людини або нанесення маркування зумовлює зміну функціональних властивостей інструментів, допускають нанесення маркування на споживчу тару або ярлик.

4.4. Маркування виробів медичної техніки

4.4.1. Маркування споживчої тари або футлярів проводять відповідно до ГОСТ 20790-93.

- Воно має містити товарний знак підприємства-виготовлювача,
- найменування або позначення типу (виду, моделі) виробу,
- кількість виробів (у разі групового пакування),
- рік і місяць упакування,
- позначення технічних умов або стандартів на виробу,
- рік і місяць переконсервування за потреби,
- знак Державного реєстру (для засобів вимірювання),
- номер артикула та інші відомості, нанесені на виробу, призначених для роздрібною торговельною мережі, та відомості залежно від вимоги до виробів.

Якщо знак Державного реєстру зазначено НД, то за узгодженням із замовником допускається не наносити його на споживчій тарі. Маркування за відсутності споживчої тари та футлярів наносять на ярлик.

4.4.2. Маркування виробів медичної техніки має містити (відповідно до ГОСТ 20790-93)

товарний знак підприємства-виготовлювача, найменування або позначення типу (виду, моделі) виробу, номер виробу за системою нумерації підприємства-виготовлювача (за потреби), рік випуск виробу (або дві останні цифри), знак Державного реєстру (для засобів вимірювання, внесених у нього), позначення стандартів або технічних умов, інші відомості залежно від вимог до виробів (клас точності для засобів вимірювання, символи обслуговування, номінальна напруга мережі, споживча потужність за номінального режиму роботи тощо). Для виробів з автономним живленням номінальне живлення мережі й споживчу потужність не зазначають. Якщо до складу виробів входять окремі блоки, конструктивно розміщені в різних корпусах, маркування наносять на корпус основною блоку. У тому разі, коли місця на виробі недостатньо, — на ярлик, який приклеюють до тари.

4.5. Маркування Готових лікарських засобів(ГЛЗ).

Маркування здійснюють відповідно до наказів МОЗ України.

Маркування вторинного пакування ГЛЗ: країна-виробник, підприємство-виготовлювач, його товарний знак й адреса, найменування ГЛЗ українською і латинською мовами, лікарська форма, кількість ГЛЗ, концентрація, активність або доза, якісний і кількісний склад інгредієнтів, спосіб введення, номер серії, термін придатності, реєстраційний номер, умови зберігання, ШК.

Маркування первинного пакування ГЛЗ. Під час маркування ампул, шприц-тюбиків і тюбиків-крапельниць зазначають найменування ГЛЗ, концентрацію або активність, кількість ЛЗ, номер серії, термін придатності. На блістері, тубі зазначають назву ЛЗ, дозу, концентрацію, активність ЛЗ, номер серії, термін придатності, найменування власника реєстраційного посвідчення.

5 етап. Перевірка штрих коду (ШК) товару.

5.1. Розшифрувати ШК товару та визначити країну-виробника.

5.2. Провести перевірку контрольної цифри ШК.

6 етап. Перевірка комплектності товару.

6.1. Перевірку комплектності перев'язувальних засобів проводять відповідно до вимог НД (ГОСТ 1179-93; ГОСТ 16427-93; ГОСТ 1172-93).

Наприклад, відповідно до ГОСТ 1179-93, у "Пакетах перев'язувальних медичних індивідуальних" перевіряють наявність пов'язки (ватно-марлевої нерухомої подушечки, ватно-марлевої рухомої подушечки, марлевого бинта), безпечної шпильки, внутрішньої та зовнішньої прогумованої оболонки.

6.2. Для виробів з гуми комплектність перевіряють залежно від виду і модернізації виробів відповідно до ДСТУ 2667-94, ДСТУ 2909-94, ГОСТ 3399-76, ГОСТ 3-88 та ін.

Наприклад, для грілки типу Б згідно з ДСТУ 2667-94 "Грілки гумові" перевіряють наявність корпусу грілки із вмонтованою втулкою, пробки, гумової стрічки, гвинтового затвора з наскрізним отвором, наконечників (для дітей, дорослих, матковий), гумової трубки, поворотного крана, інструкції для експлуатації, ярлика.

6.3. Перевірку комплектності медичних інструментів проводять відповідно до ГОСТ 19126-2007. Інструменти відповідно до стандартів і технічних умов мають бути укомплектовані приладами та змінними запасними частинами, що забезпечують їхню експлуатацію впродовж гарантійного строку.

6.4. *Для виробів медичної техніки* перевіряють комплектність товару відповідно до ГОСТ 20790-93.

За потреби їх мають забезпечувати індивідуальними або груповими комплектами запасних частин, інструментів і приладів, які потрібні для технічного обслуговування виробів упродовж гарантійного строку. Перелік запасних частин, інструментів і приладів, які входять у комплект виробів або групи виробів, мають установлювати в стандартах і технічних умовах на виробу конкретних видів.

6.5. *Під час перевірки комплектності ГЛЗ* уточнюють наявність або відсутність інструкції до медичного застосування, дозувальних пристроїв та інших пристосувань.

7 етап. Проведення органолептичного аналізу товару.

7.1. Органолептичний аналіз перев'язувальних засобів.

Аналіз перев'язувальних засобів за зовнішнім виглядом проводять відповідно до ГОСТ 16427-93, ГОСТ 117-75, ГОСТ 16977-71

Наприклад, відповідно до ГОСТ 5556-81, "Вата медицинская гигроскопическая" має бути білого кольору (підфарбовування не допускають), без запаху і сторонніх домішок (голочок, трісочок, у тому числі тваринних або інших рослинних волокон).

7.2. Органолептичний аналіз гумових виробів проводять відповідно до вимог ДСТУ 2667-94, ДСТУ 2909-94, ГОСТ 3356-95. Перевіряють наявність або відсутність дефектів (тріщин, сторонніх включень, задирок, неоднорідності фарбування, ознак старіння гуми та ін.).

7.3. Органолептичний аналіз медичних інструментів проводять відповідно до ГОСТ 19126-2007. На поверхні інструментів не має бути тріщин, раковин, вибоїв, подряпин, викришених місць, задирок, розшарувань, слідів корозії, неоднорідності покриття.

- 7.4. Органолептичний аналіз виробів медичної техніки** проводять відповідно до ГОСТ 20790-93. Металеві частини мають бути виготовлені з корозійностійких матеріалів або захищені від корозії захисним або захисно-декоративним покриттям. Вироби медичної техніки не повинні мати дефектів.
- 7.5. Органолептичний аналіз ГЛЗ** проводять відповідно до вимог ДФУ й АНД.
- 7.5.1. Таблетки** мають бути правильної форми (краї — цільні, без надщерблених місць), мати гладеньку й однорідну поверхню та достатню міцність. На поверхню таблетки можуть бути нанесені штрихи, риси, написи тощо. Таблетки, що містять отруйні речовини, повинні мати спеціальне забарвлення.
- 7.5.2. Драже** має бути правильної кулястої форми з рівною, гладенькою, однорідною за забарвленням поверхнею.
- 7.5.3. Гранули** мають бути однорідними за забарвленням і розміром.
- 7.5.4. Капсули** мають бути правильної форми, прозорими або пофарбованими, без міхурів, включень, вм'ятин і механічних забруднень. Поверхня капсул може бути промаркована.

7.5.5. Порошки мають бути сипкими й однорідними.

7.5.6. Настоянки, екстракти, сиропи мають бути прозорими, без осаду (якщо це не зазначено в АНД), повинні мати смак і запах, які характерні для вихідної сировини, і при цьому не розшаровуватися.

7.5.7. Очні краплі не мають містити механічних домішок, видимих неозброєним оком. Розчини мають бути прозорими, а суспензії можуть утворювати осад, який швидко зникає після збовтування з утворенням стабільної суспензії.

7.5.8. Розчини для ін'єкцій не мають містити механічні домішки, навіть не видимі неозброєним оком. Забарвлення розчину має відповідати еталону кольоровості.

7.5.9. Мазі, лініменти, креми та пасти мають бути однорідними та пластичними.

7.5.10. Гелі мають бути однорідними та прозорими без механічних включень.

7.5.11. Супозиторії (свічки, кульки, палички тощо) мають бути однорідними, правильної форми та достатньої твердості.

7.5.12. Пластири мають бути однорідними, липкий шар має бути достатньо адгезивним.

8 етап. На підставі результатів проведеного товарознавчого аналізу робимо висновок про можливість приймання товару.

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 лікувальнопрофілактичних 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 фізикохімічних 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 матеріальноповідальних осіб цього відділу. На такі товари складають окремі приймальні акти.

Обов'язки приймальної комісії:

- 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 товарноматеріальні 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 відповідні лабораторії.

Обов'язковому посерійному контролю на відповідність усім вимогам ДФ та інших НТД 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 приймання 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, товарнотранспортних 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.

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 матеріальновідповідальних осіб відділів зберігання, другий примірник реєстру з відміткою бухгалтерії про прийняття реєстру і документів передають у відділ зберігання товару, третій — залишають у приймальному відділі.

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

На матеріальновідповідальних 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, 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, фізикохімічних 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.

ВІДПУСК ТОВАРУ ЗІ СКЛАДУ (БАЗИ)

Аптечний склад (база) по відношенню до аптек, ЛПЗ та інших організацій є постачальником, а вони, в свою чергу— одержувачами (споживачами). Склад може бути також посередником між виробником (або постачальником).

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. 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). Транспортм 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 постійне або разове доручення. На накладних ставиться штамп приймання, в якому вказано кількість місць, суму товару і дату приймання.

При виявленні нестачі, зіпсованості, бою 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, термін 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) в організаційно-інформаційний відділ.

Наркотичні лікарські засоби, строк придатності яких минув, з аптек для списання і знищення передаються на склад.

ЛЕКЦІЯ № 3

Тема: “ Основи товарознавчого аналізу
медичних та фармацевтичних товарів ”

Дякуємо за увагу!

