

Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Сибирский государственный медицинский университет
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

С.А. Емельянов

Персонал аптечной организации

Учебное пособие

Томск
Сибирский государственный медицинский университет
2009

УДК 615.12./15(075.8)

ББК Р11(2)26я7

Е 601

Е 601 Емельянов С.А.

Персонал аптечной организации: Учебное пособие / Под ред. Ю.А. Музыры. – Томск: СибГМУ, 2009. – 32 с.

В учебном пособии представлены классификация, квалификационные требования, должностные обязанности, изложены принципы организации рабочих мест, формирования штатов и функционально-должностных инструкций персонала аптечной организации, приведен порядок аттестации и сертификации специалистов с фармацевтическим образованием, дана характеристика видов, форм и пределов материальной ответственности, рассмотрен порядок возмещения ущерба.

Учебное пособие предназначено для студентов очного и заочного отделения фармацевтического факультета.

Рекомендовано к печати Учебно-методической комиссией фармацевтического факультета (протокол №__ от «__» _____ 200__ г.) и Центральным методическим советом Сибирского государственного медицинского университета (протокол №__ от «__» _____ 200__ г.).

© Сибирский государственный медицинский университет, 2009

© Емельянов С.А., 2009

Содержание

1. Персонал аптечной организации: состав, квалификационные требования, должностные обязанности, формирование штатов	4
2. Организация рабочих мест персонала аптеки	15
3. Функционально-должностная инструкция	23
4. Сертификация и аттестация специалистов с фармацевтическим образованием. Квалификационные категории	24
5. Материальная ответственность	26
5.1. Понятие, правовая основа, классификация материальной ответственности	26
5.2. Индивидуальная материальная ответственность	27
5.3. Коллективная (бригадная) материальная ответственность	30
6. Список литературы	31

1. Персонал аптечной организации: состав, квалификационные требования, должностные обязанности, формирование штатов

Для выполнения своей основной задачи аптека, обслуживающая население, должна располагать определенным составом и количеством сотрудников, выполняющих определенные функции и составляющих в совокупности ее персонал (или штаты).

В составе персонала аптеки, обслуживающей население, выделяют следующие категории работников: основной (фармацевтический) и дополнительный (нефармацевтический) персонал.

Фармацевтический персонал состоит из работников, объединенных выполнением основной задачи аптеки, и подразделяется на руководителей аптечной организации и ее подразделений, провизоров, средний и младший фармацевтический персонал (рис.1). *Дополнительный персонал* персонал включает руководителей, специалистов, технических исполнителей и рабочих (рис.2).

Руководители аптечной организации и ее подразделений организуют деятельность аптеки и отделов по фармацевтическому обслуживанию населения и управляют их работой. Эта категория персонала включает директора аптеки, заместителей директора, заведующих отделами, заместителей заведующих отделами.

Руководство аптекой, обслуживающей население, осуществляет **директор**, который принимается на работу и назначается на должность учредителем на контрактной основе. Эта должность замещается лицом с высшим фармацевтическим образованием (т.е. провизором), имеющим стаж работы по специальности в аптечной организации не менее 3 лет. Положение о руководителе аптеки (директоре – для аптеки, являющейся самостоятельной организацией; заведующем – для аптеки, являющейся структурным подразделением организации (аптека, входящая в аптечную сеть, или аптека ЛПУ)) в настоящее время регламентировано приложением 5 к приказу МЗ СССР № 1255 от 30.12.1976. Оно дополнено квалификационной характеристикой заведующего аптечным учреждением, утвержденной постановлением Министерства труда и социального развития РФ № 43 от 27.08.1997 (приложение 2). Директор (как и заведующий) руководит аптекой на основе единоначалия и несет полную ответственность за ее состояние и деятельность по лекарственному обеспечению населения и ЛПУ.

Директор аптеки выполняет следующие должностные обязанности:

1. Организует работу коллектива по осуществлению своевременного и качественного обеспечения населения лекарственными средствами, а также взаимодействие с учреждениями здравоохранения.
2. Контролирует выполнение подчиненными приказов и распоряжений.
3. Проводит анализ деятельности аптеки и на основе показателей ее работы принимает меры по улучшению обеспечения населения лекарственными препаратами.
4. Организует финансово-хозяйственную деятельность аптеки с использованием новых экономических подходов и методов управления.

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

У директора аптеки могут быть *заместители* – провизоры. Их число зависит от объема работы аптеки (т.е. рецептуры и товарооборота) и, как правило, может варьировать от 1 до 3. Положение о заместителе руководителя аптеки в настоящее время регламентировано приложением 6 к приказу МЗ СССР № 1255 от 30.12.1976. Заместители директора аптеки принимаются на работу, назначаются на должность и увольняются директором аптеки или ее учредителем, что отражается в уставе аптеки. Заместители директора аптеки подчиняются непосредственно директору, организуют работу и несут ответственность в соответствии с конкретным распределением обязанностей между ними и руководителем, оформляемым приказом по аптеке. В случае отсутствия директора один из заместителей выполняет все обязанности, возложенные на директора аптеки.



Рис. 1. Номенклатура должностей основного (фармацевтического) персонала аптечной организации.

Каждый отдел аптеки возглавляет *заведующий отделом*, который принимается на работу, назначается на должность и увольняется директором аптеки.

ки. Он подчиняется непосредственно руководителю аптеки или его заместителю. Положение о заведующем отделом аптеки регламентировано приложениями 7 и 9 к приказу МЗ СССР № 1255 от 30.12.1976. Приложение 7 регламентирует положение о заведующем отделом – провизоре, а приложение 9 – о заведующем отделом – фармацевте.

В должностные обязанности заведующего отделом аптеки входят:

1. Организация работы отдела по обеспечению населения и учреждений здравоохранения медикаментами и медицинскими изделиями, предусмотренными к отпуску из отдела.
2. Контроль за наличием в отделе лекарственных средств и изделий медицинского назначения, предусмотренных к отпуску из отдела, и в первую очередь – входящих в обязательный ассортиментный минимум.
3. Контроль за соблюдением правил реализации и отпуска лекарств бесплатно и на льготных условиях отдельным категориям больных.
4. Обеспечение хранения лекарственных средств и изделий медицинского назначения в строгом соответствии с их свойствами и требованиями нормативно-технической документации.
5. Обеспечение условий санитарного режима.
6. Ведение учета движения товарно-материальных ценностей и составление отчета.
7. Создание необходимых условий для обеспечения сохранности товарно-материальных ценностей.
8. Обеспечение надлежащих и безопасных условий труда персонала.
9. Доведение до сведения персонала отдела нормативных документов, относящихся к деятельности аптеки.
10. Внедрение в практику работы отдела современных методов приготовления и контроля качества лекарственных средств, научной организации труда.
11. Поддержание связи с медицинскими работниками для обеспечения правильного и рационального использования лекарственных средств и изделий медицинского назначения.
12. Проведение работы по повышению квалификации сотрудников. Передача своих знаний и опыта фармацевтическому персоналу.
13. Информирование заведующего аптекой и руководителя соответствующего ЛПУ о всех случаях нарушения правил выписывания рецептов.
14. Оказание в необходимых случаях первой медицинской помощи.

Заведующий отделом может иметь 1-2 заместителей в зависимости от объема работы аптеки. Положение о *заместителе заведующего отделом* регламентировано приложениями 8 и 10 к приказу МЗ СССР № 1255 от 30.12.1976. Приложение 8 регламентирует положение о заместителе заведующего отделом – провизоре, а приложение 10 – о заместителе заведующего отделом – фармацевте. Заместитель заведующего отделом аптеки принимается на работу, назначается на должность и увольняется директором аптеки. Он подчиняется непосредственно заведующему отделом, организует работу и несет ответственность

в соответствии с конкретным распределением между ним и заведующим отделом, оформляемым приказом по аптеке. В случае отсутствия заведующего отделом его заместитель выполняет все обязанности, возложенные на заведующего отделом.

При наличии в аптеке отделов заместители директора аптеки выполняют функции заведующих отделами: запасов, рецептурно-производственным, готовых лекарственных средств.

Отдел безрецептурного отпуска и отдел оптики возглавляют фармацевты. Они не являются заместителями директора.

При наличии в аптеке 2 отделов директор может выполнять одновременно функции заведующего отделом рецептурно-производственным и запасов, а заместитель директора – функции заместителя заведующего этим отделом.

К **провизорам** относятся:

1. **Провизор-технолог**, осуществляющий прием рецептов и отпуск лекарственных средств (так называемый **рецептар**).
2. **Провизор-технолог**, осуществляющий контроль за работой фармацевтов и качества изготовленных ими лекарств (так называемый **контролер**).
3. **Провизор-технолог**, работающий с запасами товаров и готовящий концентраты, полуфабрикаты и внутриаптечные заготовки по часто повторяющимся прописям (так называемый **дефектар**).
4. **Провизор-аналитик**.

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

Провизоры подчиняются директору аптеки и его заместителю, а при наличии в аптеке структурных подразделений (отделов) – непосредственно заведующему отделом и его заместителю. Провизоры принимаются на работу, назначаются на соответствующие должности и увольняются директором аптеки.

Положение о провизоре-технологе (как о рецептаре, так о контролере и дефектаре) регламентировано приложением 38 к приказу МЗ СССР № 1255 от 30.12.1976 и дополнено квалификационной характеристикой провизора, утвержденной постановлением Министерства труда и социального развития РФ № 43 от 27.08.1997.

Должностные обязанности рецептара

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

1. Осуществлять прием рецептов и требований, проводить их фармацевтическую экспертизу, т.е. проверять:
 - правильность выписывания рецептов и требований,
 - совместимость ингредиентов и
 - соответствие прописанных доз возрасту больного.

2. Информировать своего непосредственного руководителя о всех случаях нарушения правил прописывания.
3. Определять стоимость лекарственных средств.
4. Вести учет поступающих рецептов и передавать их для изготовления лекарств.
5. Вести регистрацию лекарственных средств, отсутствующих и отказываемых населению и ЛПУ, ежедневно информировать об этом своего непосредственного руководителя.
6. Отпускать лекарственные средства по рецептам.
7. Оказывать в необходимых случаях первую медицинскую помощь.

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

Должностные обязанности контролера

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

1. Осуществляет контроль качества лекарств, приготовленных по индивидуальной рецептуре, ведет записи результатов количественного и качественного анализов проверенных лекарственных средств.
2. Распределяет работу между фармацевтами, дает необходимые разъяснения по вопросам приготовления, оформления и отпуска лекарств, сроках их годности.
3. Отвешивает наркотические средства, психотропные, ядовитые, сильнодействующие вещества, некоторые лекарственные средства списков А и Б фармацевту.
4. Руководит работой подведомственного ему среднего фармацевтического персонала.
5. Следит за правильным оформлением штангласов с запасами лекарственных веществ в ассистентской комнате. (Должна быть дата заполнения, подписи заполнившего и проверившего подлинность веществ, а на штангласах с наркотическими средствами, психотропными, ядовитыми, сильнодействующими веществами, лекарственными средствами списков А и Б должны быть указаны высшие разовые и суточные дозы.)
6. Контролирует соблюдение санитарного режима в производственных помещениях (ассистентской, моечной, стерилизационной и т.д.).
7. В необходимых случаях оказывает первую медицинскую помощь.

Должностные обязанности дефектара

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

1. Участвует в определении потребности и формировании ассортимента лекарственных средств и других аптечных товаров.
2. Участвует в приемке поступивших товаров и их размещении по местам хранения.
3. Контролирует соблюдение правил хранения в материальных комнатах в соответствии с требованиями нормативных документов.
4. Контролирует правильность оформления штангласов с запасами лекарственных средств (наличие номера серии, номера анализа, срока годности) и наличие дублирующего комплекта штангласов для удобства передачи препаратов в ассистентскую комнату.
5. Следит за сроками хранения лекарственных средств.
6. Выполняет лабораторные работы, т.е. готовит концентрированные растворы и полуфабрикаты.
7. Проводит внутриаптечную заготовку, т.е. готовит лекарства по часто повторяющимся прописям.
8. Распределяет работу между фасовщицами и принимает от них расфасованную продукцию.
9. Производит комплектацию заказов ЛПУ, мелкорозничной сети (МРС), а также отделов аптеки, если они организованы.
10. Информировывает непосредственного руководителя в случае сомнения в качестве какого-либо лекарственного средства, задерживает отпуск препарата до проверки его качества.
11. Контролирует соблюдение фармацевтического порядка и санитарно-гигиенического режима в материальных комнатах.
12. Оформляет учетную документацию.
13. В случае необходимости оказывает первую медицинскую помощь.

Должностные обязанности провизора-аналитика

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

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

1. Знать и уметь осуществлять на практике все виды внутриаптечного контроля качества лекарственных средств в соответствии с требованиями действующей инструкции по контролю качества лекарств, изготавливаемых в аптеках.
2. Определять подлинность лекарственных веществ с использованием цветных, флюоресцентных и микрокристаллических реакций (обнаружение катионов и

- функциональных групп). Проводить анализ лекарственного растительного сырья по показателю «Внешние признаки».
3. Выполнять анализ очищенной воды и воды для инъекций в соответствии с требованиями Государственной фармакопеи.
 4. Проводить полный химический анализ изготовленных в аптеке лекарственных средств, в т.ч. концентратов, полуфабрикатов, скоропортящихся и нестойких препаратов с использованием различных видов химического и физико-химического методов анализа.
 5. Осуществлять контроль за соблюдением санитарного режима, технологии приготовления, условий хранения, сроков годности и правильностью оформления лекарственных средств, воды очищенной и воды для инъекций.
 6. Руководить работой молодых специалистов и специалистов со средним фармацевтическим образованием.
 7. В необходимых случаях давать консультации по вопросам хранения, технологии изготовления, контроля и оформления к отпуску лекарственных средств.
 8. О всех случаях ошибок и нарушений докладывать руководству аптеки и принимать меры по их устранению.
 9. Вести учетную документацию.
 10. В случае необходимости оказывать первую медицинскую помощь.

Средний фармацевтический персонал представлен следующими должностями:

1. **Фармацевт**, осуществляющий изготовление индивидуальных лекарственных средств (*ассистент*).
2. **Фармацевт**, осуществляющий безрецептурный отпуск лекарственных средств и других аптечных товаров.
3. **Продавец оптики**.
4. **Фасовщица**.

Должностные обязанности фармацевта

Положение о специалисте со средним фармацевтическим образованием (фармацевте) регламентировано приложением 3 к приказу МЗ РФ № 249 от 19.08.1997. Это положение дополнено квалификационной характеристикой специалиста со средним фармацевтическим образованием, регламентированной приложением 4 к этому же приказу. Квалификационная характеристика содержит подробный перечень общих и специальных знаний, общих и специальных умений, а также манипуляций, которыми должен владеть фармацевт. Квалификационная характеристика фармацевта, утвержденная приказом № 249, дополняет и конкретизирует квалификационную характеристику фармацевта, утвержденную постановлением Министерства труда и социального развития РФ № 43 от 27.08.1997.

Фармацевт принимается на работу, назначается на должность и увольняется директором аптеки. Непосредственная подчиненность фармацевта (прови-

зору-технологу, провизору-аналитику, заведующему отделом и т.д.) определяется руководителем аптеки.

В соответствии с вышеназванными документами фармацевт обязан:

1. Соблюдать фармацевтический порядок и санитарный режим на рабочем месте.
2. Изготавливать лекарственные средства по рецептам врачей и требованиям ЛПУ с учетом особенностей технологического процесса.
3. Обязательно проводить письменный контроль качества изготовленных лекарственных средств.
4. Участвовать в приемке товаров (аптекой или отделом) и распределять их по местам хранения. Контролировать сроки годности товаров.
5. Обеспечивать хранение и комплектацию заказов лекарственных средств с учетом их физико-химических свойств.
6. Проводить расфасовку наркотических средств, психотропных, ядовитых и сильнодействующих веществ, некоторых лекарственных средств списков А и Б в соответствии с действующими правилами и отвечать за точность их отweighивания.
7. Подготавливать медикаменты к отпуску и отвечать за правильность их оформления.
8. Выдавать фасовщицам лекарственные средства для расфасовки.
9. Консультировать фасовщиц по вопросам расфасовки и оформления лекарственных форм.
10. Уметь пользоваться весоизмерительными приборами, аппаратами, средствами малой механизации.
11. Производить безрецептурный отпуск ГЛС и других аптечных товаров.
12. В случае необходимости осуществлять прием рецептов и требований на лекарственные средства, их фармацевтическую экспертизу (т.е. проверять правильность выписывания и оформления), качественный и количественный анализ изготовленных лекарств, а также их отпуск населению и ЛПУ.
13. Оказывать первую доврачебную помощь при неотложных состояниях.

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

Должностные обязанности продавца оптики

Положение о продавце оптики регламентировано приложением 44 к приказу МЗ СССР № 1255 от 30.12.1976 и дополнено квалификационной характеристикой продавца оптики, утвержденной постановлением Министерства труда и социального развития РФ № 43 от 27.08.1997.

Должность продавца оптики замещается лицом со средним фармацевтическим образованием, прошедшим специальную подготовку на курсах мастеров-оптиков. Продавец оптики принимается на работу, назначается на должность и увольняется директором аптеки. Он непосредственно подчиняется заведующему отделом и его заместителю.

Продавец оптики обязан:

1. Отпускать населению и ЛПУ предметы очковой оптики.
2. Оформлять заказы на изготовление и ремонт очков.
3. Проводить мелкий ремонт очков.
4. Контролировать предметы очковой оптики с помощью приборов.
5. Вести учетную документацию.

Должностные обязанности фасовщицы

Положение о фасовщице регламентировано приложением 43 к приказу МЗ СССР № 1255 от 30.12.1976 и дополнено квалификационной характеристикой фасовщицы, утвержденной постановлением Министерства труда и социального развития РФ № 43 от 27.08.1997.

Должность фасовщицы замещается лицом, имеющим общее среднее образование и прошедшим специальную подготовку в течение 3 месяцев. Фасовщица принимается на работу, назначается на должность и увольняется директором аптеки. В своей работе она непосредственно подчиняется провизору-технологу и фармацевту.

В должностные обязанности фасовщицы входят следующие виды деятельности:

1. Работа по расфасовке и дозированию лекарственных средств.
2. Участие в приемке и распределении товаров по местам хранения.
3. Правильное использование и содержание в надлежащем порядке и чистоте оборудования, весоизмерительных приборов, расфасовочных машин и прочих приспособлений.
4. Выполнение указаний фармацевта и провизора-технолога, связанных с производственной деятельностью.

Фасовщица несет ответственность за качество выполняемой работы и санитарное состояние рабочего места.

При небольших объемах производственной деятельности отдельная должность фасовщицы может не выделяться. В этом случае функции фасовщицы выполняют фармацевты, осуществляющие изготовление индивидуальных лекарственных средств.

Провизорам и среднему фармацевтическому персоналу помогает в работе **младший фармацевтический персонал**, к которому относится **санитарка-мойщица**.

Должностные обязанности санитарки-мойщицы

Положение о санитарке-мойщице регламентировано квалификационной характеристикой, утвержденной постановлением Министерства труда и социального развития РФ № 43 от 27.08.1997.

Должность санитарки-мойщицы замещается лицом, имеющим общее начальное образование и прошедшим индивидуальное обучение в течение 3 меся-

цев. Санитарка-мойщица принимается на работу, назначается на должность и увольняется директором аптеки. Непосредственная подчиненность санитарки-мойщицы (провизору-технологу, провизору-аналитику, заведующему отделом и т.д.) определяется руководителем аптечной организации.

Санитарка-мойщица обязана:

1. Проводить влажную уборку во всех производственных помещениях не реже 1 раза в смену.
2. Ежедневно в начале смены мыть теплой водой и смачивать дезинфицирующим раствором резиновые коврики пред входом в производственные помещения (асептическая, ассистентская и др.).
3. Мыть и стерилизовать аптечную посуду в соответствии с установленными правилами.
4. Соблюдать правила хранения чистой посуды.
5. Своевременно убирать использованную при приготовлении лекарств посуду, вспомогательные материалы (ступки, скребки и т.д.).
6. Обеспечивать рабочие места специалистов чистой посудой и вспомогательными материалами, необходимыми для приготовления лекарственных средств.
7. По мере необходимости, но не реже 1 раза в смену освобождать мусоросборники на рабочих местах фармацевтов, фасовщиц и провизоров-технологов.
8. Соблюдать правила работы с сушильными шкапами, сборниками очищенной воды, средствами малой механизации, используемыми в работе.
9. Выполнять вспомогательные работы (освобождение от упаковочного материала, подсчет товарных мест и т.д.) в период приема и инвентаризации ТМЦ.
10. Выполнять требования санитарного режима на своем рабочем месте.

К **руководителям** из числа дополнительного персонала относится **главный бухгалтер**. Эта должность выделяется в крупных аптеках, где организуется отдельное структурное подразделение – бухгалтерия, возглавляемое главным бухгалтером. Главный бухгалтер принимается на работу, назначается на должность и увольняется директором аптеки или учредителем. Он подчиняется непосредственно директору аптеки.

Специалистами дополнительного персонала являются бухгалтер, экономист, программист.

Бухгалтер осуществляет ведение бухгалтерского учета. Он принимается на работу, назначается на должность и увольняется директором аптеки по согласованию с главным бухгалтером.

Экономист (редко встречается в штате аптек) проводит экономический анализ финансово-хозяйственной деятельности аптеки по данным бухгалтерского учета и отчетности в целях выявления и мобилизации внутривозможных резервов.

Программист осуществляет установку и корректировку компьютерных программ, используемых в деятельности аптечной организации. В его обязан-

ности входит обслуживание компьютерной техники и поддержание её в рабочем состоянии.

Все специалисты принимаются на работу, назначается на должность и увольняется директором аптеки.



Рис.2. Перечень должностей и профессий дополнительного (нефармацевтического) персонала аптечной организации.

К техническим исполнителям относятся кассир и старший кассир. Эти работники принимаются на работу, назначаются на должность и увольняются директором аптеки.

Кассир аптеки осуществляет:

- прием, хранение и выдачу наличных денег и ценных бумаг;

- расчеты с покупателями за приобретаемые ими товары с использованием контрольно-кассовой машины (ККМ);
- выдачу покупателям чеков ККМ;
- оформление учетно-отчетной кассовой документации.

При наличии в штате аптеки нескольких кассиров может быть введена должность *старшего кассира*, который руководит подчиненными ему кассирами, осуществляет оформление кассовой документации и сдачу наличной денежной выручки в банк.

В настоящее время в большинстве аптек отдельная должность кассира не выделяется и его функции выполняют провизоры-технологи по приему рецептов (рецептары) и фармацевты, осуществляющие безрецептурный отпуск лекарств и других аптечных товаров. Учитывая то, что именно они работают с покупателями, а их рабочие места являются первыми и, зачастую, единственными рабочими местами, которые видят посетители аптеки, иначе этих специалистов называют также «работниками первого стола».

К категории *рабочих* относятся работники, занятые обслуживанием помещений аптеки и производственного процесса. К ним относятся: *уборщица служебных помещений, подсобный рабочий, водитель, кочегар*.

Все эти работники принимаются на работу, назначаются на должность и увольняются директором аптеки. Наименования должностей этих работников отражают характер выполняемых ими функций, которые не нуждаются в подробной характеристике.

В настоящее время администрация аптечной организации сама формирует штаты аптеки, определяя состав персонала и его численность исходя из производственной необходимости. Определенную помощь в этом могут оказать методические рекомендации МЗ РФ по нормированию труда работников аптечных учреждений. Согласно этим рекомендациям расчет численности работников производится в соответствии с объемом работы аптеки, который выражается в расчетных единицах (единицах трудоемкости).

2. Организация рабочих мест персонала аптеки

Рабочим местом директора аптеки является отдельный кабинет, который оборудуется необходимой мебелью (стол, кресло, стулья, шкафы), несгораемым шкафом или сейфом. Кабинет оснащается средствами связи (телефон, факс, селекторная связь), компьютером, принтером, ксероксом, калькулятором, канцелярскими принадлежностями, справочной литературой и нормативными документами. Для удобства приема посетителей желательно, чтобы кабинет директора сообщался с торговым залом.

Рабочие места заместителей директора аптеки также размещаются в отдельном кабинете, а при отсутствии такой возможности - в том же кабинете, где находится рабочее место директора. Оборудуются и оснащаются они аналогично.

Рабочим местом бухгалтеров является отдельное помещение (бухгалтерия), оборудованное необходимой мебелью, несгораемым шкафом или сейфом и оснащенное средствами связи, компьютерной техникой, принтером, калькулятором, канцелярскими принадлежностями, справочной литературой, нормативной документацией. Как и кабинет директора, бухгалтерия должна быть изолирована (т.е. не сообщаться на прямую) от производственных помещений.

При наличии в штате **экономиста**, его **рабочее место** может быть организовано в бухгалтерии.

Рабочим местом кассира является кассовая кабина, находящаяся в торговом зале. Она оборудуется контрольно-кассовой машиной (ККМ), стулом и стеклянным экраном для защиты кассира от воздушно-капельной инфекции. Для хранения наличных денег, ценных бумаг и бланков строгой отчетности кассиру должен быть выделен в аптеке отдельный сейф и, желательно, отдельное помещение.

Если в аптеке не предусмотрена отдельная должность кассира и его функции выполняют рецептар и фармацевт безрецептурного отпуска, то в этом случае их рабочие места оборудуются ККМ.

Рабочее место провизора-технолога по приему рецептов и отпуску лекарств (рецептара) организуется в отгороженной от посетителей части традиционного торгового зала, называемой рецептурной. В аптеках, изготавливающих значительное количество индивидуальных лекарственных средств по амбулаторным рецептам, оборудуются отдельные рабочие места для приема рецептов и для отпуска лекарств. При небольшом объеме индивидуальной рецептуры эти рабочие места совмещают.

От торгового зала рецептурная может быть отделена перегородкой банковского типа с окном, обеспечивающим защиту от прямого контакта и воздушно-капельной инфекции. Рецептурная должна соединяться с ассистентской окном-шлюзом и быть изолированной от других производственных помещений. Желательно, чтобы рецептурная располагалась в глубине торгового зала, поскольку посетители с рецептами обращаются в аптеку целенаправленно.

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

- стол с выдвигаемыми ящиками;
- стул подъемно-поворотной конструкции с регулируемой по высоте спинкой;
- шкаф с двумя поворотными секциями со встроенными вертушками для приготовленных лекарств;
- вертушку для готовых лекарственных средств.

В рецептурной должен быть холодильник для термолабильных лекарств и несгораемый металлический шкаф или сейф для хранения лекарственных средств, содержащих вещества, подлежащие особому контролю (наркотические

средства, психотропные, ядовитые, сильнодействующие вещества и некоторые лекарственные средства списков А и Б).

Рабочее место должно быть оснащено средствами механизации и оргтехники, позволяющими быстро и с малой утомляемостью обрабатывать поступающие рецепты (калькулятор, 11-клавишный счетчик, набор штампов и т.д.).

На рабочем месте необходимо иметь:

- перечень цен на лекарственные средства и расценок за работу по приготовлению лекарств;
- Государственную фармакопею;
- таблицы высших разовых и суточных доз;
- таблицы проверки доз в жидких лекарственных формах;
- таблицы растворимости препаратов;
- таблицы совместимости лекарственных веществ;
- другую справочную литературу, а также
- учетную документацию.

Желательна селекторная связь с другими помещениями аптеки.

Рабочее место рецептара организуется для работы с учетом чередования рабочих положений стоя и сидя. Обслуживать посетителей удобнее и правильнее стоя, а выполнять необходимые записи удобнее сидя. Когда работник чередует рабочее положение, рекомендуется использовать стулья для высокой посадки с регулируемой высотой сидения. На рабочем столе, оптимальная высота которого составляет 90 см, не должно быть предметов, которые не требуются в процессе работы. Каждый предмет должен иметь постоянное место. Все часто используемые в работе предметы должны находиться под рукой.

Наиболее удобный вариант:

- справа – ручка, красный карандаш, ножницы, влажная губка, счетная техника;
- слева – клей или приспособление для наклейки, вспомогательные материалы (пакеты, наборы этикеток), штампы со штемпельной подушкой, селектор, журнал для регистрации рецептов;
- под стеклом – справочные таблицы (дозы, нормы отпуска, тарифы за работу и т.д.);
- в ящиках – справочная литература.

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

Для регистрации поступающих рецептов и ускорения отпуска готовых лекарственных средств желательно, чтобы рабочее место рецептара было автоматизировано, т.е. оснащено POS-терминалом (от англ. “point of sale” – место продажи). **POS-терминал** – это ККМ, содержащая в едином корпусе компьютер с монитором, клавиатуру, устройства подключения аппаратуры считывания штрих-кодов, обработки пластиковых карт, включения в локальную сеть. При работе на POS-терминале сканируется штрих-код, нанесенный на упаковку. После этого система автоматически подставляет розничную цену и определяет сумму по чеку.

При отпуске лекарственных средств по льготным рецептам с применением POS-терминала, в случае если на данной территории используются рецептурные бланки со штрих-кодом, провизор сканирует штрих-код, где закодированы серия и номер рецепта, а также номер ЛПУ, выдавшего рецепт. Введенная информация сопоставляется с информацией о фальшивых рецептах, и в случае совпадения отпуск блокируется с выводением на монитор соответствующей информации.

При маркировке лекарственных средств, отпускаемых по льготным рецептам, формируется специальный символ, который считывается при сканировании штрих-кода на препарате. При попытке отпуска по льготному рецепту препарата, не входящего в формуляр, на монитор выводится предупреждение о необходимости проверки наличия печати ЛПУ и подписи председателя врачебной комиссии (ВК) поликлиники. Для контроля отпуска в POS-терминале обычно предусмотрена функция «надпечатки» на рецепте названия препарата, отпущенного количества и цены. Вся информация из торгового зала по локальной сети поступает в бухгалтерию для дальнейшей обработки.

При автоматизации рабочего места рецептар получает мгновенный доступ к справке по наличию медикаментов. Обработка всей информации происходит без потерь при передаче данных и, как следствие, растет пропускная способность рабочего места, снижаются нагрузка на работника и его утомляемость, уменьшается количество ошибок и повышается общая производительность труда.

Организация рабочего места с учетом технической характеристики и удобства обслуживания кассового терминала должна учитывать следующие факторы:

1. Приоритет – наиболее важные части терминала должны размещаться в оптимальных зонах. Кассовый аппарат, сканер, монитор размещаются на столешнице (наиболее удобная высота столешницы в этом случае – 75см), а системный блок удобнее разместить под столешницей на подставке.
2. Взаимосвязь – все части POS-терминала взаимосвязаны между собой. Рабочее место должно обеспечить прокладку этих связей с учетом их длины.
3. Обеспечение легкости замены и технического обслуживания элементов кассового терминала.

С точки зрения техники безопасности, элементы рабочего места не должны иметь острых и выступающих частей. Все стеклянные элементы оборудования должны иметь шлифованные или полированные кромки. Токопроводящие элементы терминала не должны иметь контакта с электропроводными элементами рабочего места.

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

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

Оборудование и оснащение материальных комнат и дефектарской будет рассмотрено в последующих темах, посвященных организации хранения товаров и организации лабораторно-фасовочных работ.

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

Рабочее место провизора-аналитика размещается в отдельном помещении – контрольно-аналитическом кабинете, расположенном рядом с ассистентской, асептическим блоком и дефектарской, и сообщаемым с ними через окно-шлюз. Контрольно-аналитический кабинет оснащается вытяжной системой, аналитическим столом, стулом подъемно-поворотной конструкции с регулируемой по высоте спинкой, современной аппаратурой для быстрого проведения анализов (рефрактометр, фотоэлектроколориметр, рН-метр, солюциоскоп (прибор для просмотра инъекционных растворов и глазных капель на отсутствие механических включений), аппарат для флюоресцентного анализа растворов, титровальная установка с микробюретками), реактивами и другими средствами (пипетки, груши и т.д.).

В производственной аптеке, имеющей небольшую площадь и не готовящей лекарственные средства в асептических условиях, допускается организация рабочего места провизора-аналитика непосредственно в ассистентской комнате, без выделения отдельного кабинета.

Провизор-аналитик должен быть обеспечен справочной литературой и НТД по контролю качества лекарственных средств, методиками анализа многокомпонентных лекарственных форм, концентратов и полуфабрикатов. При выделении в аптеке структурных подразделений провизоры-аналитики работают в РПО.

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

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

1. Сборно-секционный стол. Он может быть собран на различное число рабочих мест путем присоединения стандартных секций и комплектацией его необходимым оборудованием. В одном производственном узле может быть от 2 до 8 рабочих мест, что позволяет сконцентрировать фармацевтов, фасовщиц, контролера.
2. Напольные и настольные вертушки.
3. Сейф для наркотических средств, психотропных, ядовитых, сильнодействующих веществ.
4. Шкаф для лекарственных средств списка А.
5. Шкаф для лекарственных средств списка Б.
6. Шкаф для пахучих и красящих веществ.
7. Стулья подъемно-поворотной конструкции с регулируемой по высоте спинкой.
8. Вспомогательный стол.
9. Шкафы для посуды.
10. Аптечная тележка.

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

- I. В аптеках с большим объемом экстенпоральной рецептуры для обеспечения рационального разделения труда рекомендуется организовать 4 рабочих места, где разными фармацевтами или одним и тем же, но последовательно, должны изготавливаться следующие лекарственные формы:
 1. Жидкие лекарственные формы для внутреннего употребления.
 2. Порошки и пилюли.
 3. Мази, жидкие лекарственные формы для наружного применения, суппозитории.
 4. Глазные лекарственные формы, растворы для инъекций и инфузий.

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

1. Лекарственных форм для внутреннего употребления.
2. Лекарственных форм для наружного применения.
3. Глазных лекарственных форм, растворов для инъекций и инфузий.

III. В аптеках небольшим объемом экстенпоральной рецептуры организуются 2 рабочих места для приготовления:

1. Лекарственных форм для внутреннего и наружного применения.
2. Глазных и инъекционных лекарственных форм.

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

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

- справа – ручка, карандаш, разновес, ножницы, клей.
- слева – мерная посуда, капсулы, вспомогательные материалы;
- в ящиках стола – справочная литература.

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

Рабочее место фармацевта, осуществляющего безрецептурный отпуск лекарственных средств и других аптечных товаров организуется в торговом зале. Желательно, чтобы оно находилось в непосредственной близости от входа в аптеку, где плотность потока посетителей наибольшая, поскольку значительная часть аптечных товаров, отпускаемых без рецепта, продается в результате спонтанного решения покупателей. Рабочее место фармацевта по безрецептурному отпуску соединяется с материальной комнатой, оборудуется столом и стулом, шкафами и вертушками для хранения лекарств и изделий медицинского назначения, а также витринами для демонстрации посетителям ассортимента аптечных товаров. В случае, если фармацевт выполняет также функции кассира, то на его рабочем месте устанавливается ККМ или POS-терминал. При наличии в аптеке структурных подразделений фармацевт, занятый безрецептурным отпуском, работает в ОБРО.

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

Рабочие места фасовщиц размещаются напротив рабочего места фармацевта, которому они помогают в работе. Целесообразно за ассистентским столом организовывать 2 рабочих места для фасовщиц:

1. Напротив фармацевта, занятого приготовлением порошков и пилюль.
2. Напротив фармацевта, занятого приготовлением мазей, суппозиториев и жидких лекарственных форм для наружного применения.

В аптеках, изготавливающих большое количество индивидуальных лекарственных средств, для проведения фасовочных работ должна быть предусмотрена специальная комната – расфасовочная (фасовочная), где также работают фасовщицы.

В расфасовочной размещаются:

1. Стол для фасовки жидких лекарственных средств.
2. Стол для фасовки сухих лекарственных средств (порошков, мазей и т.д.)
3. Стулья подъемно-поворотной конструкции.
4. Шкаф для хранения посуды.
5. Шкаф для хранения вспомогательных материалов.
6. Аптечные тележки.
7. Сборники для очищенной воды.

Рабочие места фасовщиц оснащаются всем необходимым для фасовки лекарственных средств:

- весами;
- разновесами;
- аптечной посудой;
- дозаторами для фасовки жидкостей и порошков;
- приспособлениями для расфасовки мазей, драже и таблеток, обжима колпачков на флаконах;
- аппаратами для фильтрования растворов, измельчения и смешивания порошков;
- магнитными мешалками и т.д.

При выделении в аптеке структурных подразделений фасовщицы работают в РПО (в ассистентской и асептической) и в ОЗ (в расфасовочной).

Основным *рабочим местом санитарки-мойщицы* является моечная, которая оборудуется раковинами для замачивания и мытья посуды, шкафами и стеллажами для хранения посуды, столами, аптечными тележками, сушильными шкафами, устройством для ополаскивания посуды, сборником для очищенной воды. Желательна подводка очищенной воды по трубопроводу. Моечная должна быть обеспечена моющими средствами, оснащена ершами, щетками, поддонами для сушки посуды.

При организации в аптеке структурных подразделений санитарки-мойщицы работают в РПО.

3. Функционально-должностная инструкция

Исходя из конкретных условий работы, на основе типовых положений о должностях и функциональных характеристик в аптечной организации для каждого конкретного работника составляется функционально-должностная инст-

рукция, утверждаемая руководителем аптеки. При составлении функционально-должностных инструкций для аптечных работников администрация аптеки может использовать методические рекомендации, разработанные научно-исследовательским институтом фармации (НИИФ).

Функционально-должностная инструкция (ФДИ) представляет собой документ, определяющий организационно-правовое положение каждого работника и разрабатывается с учетом его знаний и опыта, а также сложившихся условий труда и потребностей производства, для повышения ответственности за выполнение порученного дела, устранения дублирования в работе, четкого распределения функций между работниками и обеспечения их взаимодействия в процессе работы.

ФДИ включает следующие элементы:

1. Заголовок, содержащий название документа, наименование должности, структурного подразделения, организации, фамилию, имя, отчество сотрудника.
2. Раздел «Общие положения», отражающий:
 - а) основную задачу, возлагаемую на работника;
 - б) порядок замещения должности;
 - в) требования к уровню образования и стажу;
 - г) подчиненность;
 - д) наличие подчиненных;
 - е) основные нормативные документы, которыми руководствуется данный работник в своей деятельности.
3. Раздел «Функции» – здесь перечисляются функции, выполняемые работником.
4. Раздел «Обязанности» – этот раздел содержит подробный перечень работ, степень детализации которого зависит от характера деятельности работника.
5. Раздел «Права» – здесь оговариваются полномочия, предоставляемые данному лицу для самостоятельного выполнения работы.
6. Раздел «Основные взаимосвязи» («Взаимоотношения» или «Связи по должности») – здесь фиксируются служебные связи с коллегами, работниками других организаций.
7. Раздел «Ответственность работника» – в этом разделе регламентируется персональная ответственность должностного лица за выполнение возложенных на него обязанностей и использование прав.

Инструкции должны пересматриваться при изменении характера, условий и объема работы организации.

4. Сертификация и аттестация специалистов с фармацевтическим образованием. Квалификационные категории

К фармацевтической деятельности в РФ допускаются лица, получившие фармацевтическое образование, имеющие диплом и *сертификат специали-*

ста, поэтому для получения права на фармацевтическую деятельность специалисты с фармацевтическим образованием предварительно должны пройти **сертификацию**.

Сертификация – это процесс получения сертификата, подтверждающего соответствие уровня подготовки специалиста установленным стандартам.

Целью сертификации специалистов является гарантия качества обслуживания населения.

Сертификацию специалистов проводят государственные учебные заведения, осуществляющие послевузовское (интернатура) и дополнительное (повышение квалификации, специализация) профессиональное образование, получившие на это разрешение (лицензию) федеральных органов власти.

Приказом МЗСР РФ № 112н от 11.03.2008, утвердившим номенклатуру специальностей специалистов с высшим и послевузовским фармацевтическим образованием, предусмотрено 3 основных послевузовских фармацевтических специальности:

1. Управление и экономика фармации.
2. Фармацевтическая технология.
3. Фармацевтическая химия и фармакогнозия.

Специализация и первичная сертификация специалистов по основной специальности проводится только через обучение в интернатуре по программе послевузовского профессионального образования. Специалисты, прошедшие полный курс обучения в соответствии с программой послевузовского профессионального образования, сдают выпускной квалификационный экзамен. Успешно сдавшие экзамен получают **сертификат специалиста**, свидетельствующий о соответствии уровня подготовки специалиста государственным образовательным стандартам и квалификационным требованиям. Он действует на всей территории РФ и подтверждается каждые 5 лет после соответствующей переподготовки в системе дополнительного профессионального образования.

Аттестация – это процесс определения уровня профессиональной подготовки (квалификации) специалиста, соответствия его профессионально-должностным требованиям с последующим присвоением квалификационной категории.

Аттестация является одним из механизмов государственного контроля за качеством подготовки специалистов и уровнем оказания фармацевтической помощи населению. Аттестация преследует цель стимулировать рост квалификации специалистов, улучшить подбор, расстановку и использование кадров, повысить персональную ответственность за выполнение профессиональных и должностных обязанностей.

Аттестация на присвоение квалификационной категории проводится по желанию специалистов и является добровольной. Аттестация производится в соответствии с приказом МЗ РФ № 314 от 9.08.2001, утвердившим Положение о

порядке получения квалификационных категорий специалистами, работающими в системе здравоохранения Российской Федерации.

К аттестации на квалификационную категорию допускаются лица, имеющие фармацевтическое образование и право на занятие фармацевтической деятельностью в аптечных организациях независимо от форм их собственности.

Аттестация на присвоение квалификационной категории проводится аттестационными комиссиями, которые, как правило, создаются при органах управления фармацевтической деятельностью субъектов РФ. В состав комиссии входят ведущие специалисты аптечных организаций, специальных учебных заведений, органов управления фармацевтической деятельностью, представители профессиональных фармацевтических ассоциаций. Решение аттестационной комиссии действительно на всей территории РФ.

Специалисты, изъявившие желание получить квалификационную категорию, подают в аттестационную комиссию заявление, заполненный аттестационный лист и отчет о работе, утвержденный руководителем организации, в которой работает специалист. Провизоры подают отчет о работе за последние 3 года, фармацевты – за последний год.

Основной формой проверки теоретических знаний и практических навыков специалиста является аттестационный экзамен, проводимый в форме собеседования или с использованием тестовых заданий. При аттестации учитывается процент правильных ответов по тестовой программе, решение ситуационных задач, владение практическими навыками.

Уровень квалификации специалистов как с высшим, так и со средним фармацевтическим образованием определяется по 3 квалификационным категориям: вторая, первая и высшая.

Специалистам, которым по результатам аттестации присвоена квалификационная категория, выдается соответствующее удостоверение. Квалификационная категория действительна в течение 5 лет со дня присвоения. Для ее подтверждения необходимо каждые 5 лет проходить переаттестацию. Специалистам, прошедшим переаттестацию и подтвердившим ранее присвоенную квалификацию категорию, на удостоверении делается отметка о прохождении переаттестации. При изменении квалификационной категории выдается новое удостоверение. Аттестация провизоров проводится по 3 основным специальностям: управление и экономика фармации; фармацевтическая технология, фармацевтическая химия и фармакогнозия.

5. Материальная ответственность

5.1. Понятие, правовая основа, классификация материальной ответственности

Материальная ответственность – это обязанность возмещения ущерба.

Материальная ответственность является самостоятельным видом ответственности и специфической мерой материального воздействия. Поэтому работ-

ник, по вине которого аптечной организации нанесен ущерб, обязан этот ущерб возместить независимо от привлечения его за данный поступок к другим видам ответственности (дисциплинарной, административной, уголовной) и применения к нему иных мер воздействия.

Материальная ответственность работников установлена Трудовым кодексом (ТК) РФ. В соответствии с действующим законодательством материальную ответственность несут все без исключения работники, т.е. лица, состоящие в трудовых отношениях с организацией, в т.ч. внештатные и временные.

В зависимости от того, кем был нанесен ущерб, различают **материальную ответственность работника** и **материальную ответственность работодателя**.

Если аптечной организации нанесен ущерб ее работником, то работник обязан этот ущерб возместить. В свою очередь, на работодателя возлагается материальная ответственность за вред, нанесенный здоровью работника или его имуществу, либо за ущерб, причиненный незаконным увольнением.

К материальной ответственности могут быть привлечены все работники, но, как правило, возмещение ущерба ограничивается по отношению к заработной плате работника: он обязан возместить прямой действительный ущерб в пределах своего **среднего месячного заработка**. Такая материальная ответственность называется **ограниченной**.

Различают **материальную ответственность руководителя организации** и **материальную ответственность работодателя**. Работодателем является аптечная организация, и она должна возместить незаконно уволенному работнику причиненный ущерб полностью. А руководитель, виновный в причинении ущерба незаконно уволенному или переведенному работнику, возмещает ущерб уже работодателю, который оплатил работнику вынужденный прогул.

Если на работника возложена обязанность возместить ущерб в полном размере без всяких ограничений, то такая материальная ответственность называется **полной**. Полная материальная ответственность, в свою очередь, подразделяется на индивидуальную и коллективную.

5.2. Индивидуальная материальная ответственность

Материальная ответственность в полном размере причиненного ущерба возлагается на работника в следующих случаях:

- 1) когда на работника возложена материальная ответственность в полном размере за ущерб, причиненный работодателю при исполнении работником трудовых обязанностей;
- 2) недостачи ценностей, вверенных ему на основании специального письменного договора или полученных им по разовому документу;
- 3) умышленного причинения ущерба;
- 4) причинения ущерба в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- 5) причинения ущерба в результате преступных действий работника, установленных приговором суда;
- 6) причинения ущерба в результате административного проступка, если таковой установлен соответствующим государственным органом;
- 7) разглашения сведений, составляющих охраняемую законом тайну (служебную, коммерческую или иную), в случаях, предусмотренных федеральными законами;
- 8) причинения ущерба не при исполнении работником трудовых обязанностей.

В аптеках обычно имеются две группы работников, имеющих отношение к материальным ценностям и денежным средствам, и несущих полную материальную ответственность за причинённый ими ущерб:

1. Лица, занимающие должности или выполняющие работы, непосредственно связанные с хранением, отпуском, перевозкой денежных средств или материальных ценностей.
2. Работники, получающие денежные средства или другие ценности под отчет по разовой доверенности или другим разовым документам.

С работниками первой группы заключаются письменные договоры о полной материальной ответственности за необеспечение сохранности вверенных им ценностей и ущерб, причинённый предприятию.

Индивидуальная материальная ответственность для работников, занятых в сфере здравоохранения, утверждена приказом МЗ СССР № 222 от 14.03.1978. Этот документ дополнен постановлением Министерства труда и социального развития РФ № 85 от 31.12.2002.

Индивидуальная материальная ответственность устанавливается только при наличии следующих условий:

1. Материальные ценности вручаются под отчет конкретному работнику и на его возлагается обязанность по их сохранности.
2. Работнику предоставляется отдельное изолированное помещение или место для хранения (продажи, переработки) материальных ценностей.
3. Работник самостоятельно отчитывается перед бухгалтерией организации за принятие им под отчет ценностей.

Письменные договоры о полной индивидуальной материальной ответственности могут быть заключены не со всеми работниками, а только с теми из них, кто занимает должности или выполняет работы, непосредственно связанные с хранением, обработкой, продажей, отпуском, перевозкой или перемещением в процессе производства переданных им ценностей. В частности, договоры об индивидуальной материальной ответственности заключаются с заместителями директора аптеки, заведующими отделами и их заместителями, кассирами и работниками МРС.

Договор об индивидуальной материальной ответственности составляется в 2 экземплярах: первый хранится у директора аптеки, а второй – у материально-ответственного лица (МОЛ). С директором аптеки, являющимся МОЛ, подобный договор заключает учредитель.

Полная материальная ответственность также возлагается на работника в случае, когда ценности получены им под отчет по разовой доверенности или иному разовому документу. Разовый документ выдается, как правило, тем работникам, в обязанности которых не входит ежедневное обслуживание ценностей. Выдача разовых документов не может быть систематической, поскольку в противном случае необходимо заключение договора о полной материальной ответственности.

В отношении МОЛ *их вина в причинении ущерба предполагается*, в отличие от общепринятых правил законодательства, когда вину работника обязан доказывать администрация (или учредитель). Для того, чтобы избежать материальной ответственности, работник, являющийся МОЛ, сам должен предоставить доказательства отсутствия его вины в причинении ущерба. Это объясняется тем, что МОЛ часто сами наделяются правом решать наиболее важные вопросы, связанные с использованием материальных ценностей, что не всегда позволяет осуществлять детальный контроль за их действиями.

В то же время, ТК РФ предусмотрены обстоятельства, при которых исключается материальная ответственность работника:

1. Причинение ущерба вследствие непреодолимой силы (форс-мажор - чрезвычайное и непредотвратимое при данных условиях событие: стихийное бедствие, некоторые общественные явления).
2. Нормальный хозяйственный риск (действия, соответствующие современным знаниям и опыту; ситуации, когда поставленная цель не могла быть достигнута иначе, когда приняты меры для предотвращения ущерба; действия, когда объектом риска выступают материальные ценности, но не жизнь и здоровье человека).
3. Крайняя необходимость (для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица или иных лиц, охраняемым законом интересам общества или государства, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами).
4. Необходимая оборона (при защите личности и прав обороняющегося или других лиц, охраняемых законом интересов общества или государства от общественно опасного посягательства).
5. Неисполнения работодателем обязанности по обеспечению надлежащих условий для хранения имущества, вверенного работнику.

Возмещение ущерба работниками в размере, не превышающем среднего месячного заработка, производится путем удержания из заработной платы по распоряжению администрации аптечной организации, а возмещение ущерба руководителем аптеки и его заместителями (если заместители назначались учредителем) – по распоряжению учредителя.

До издания распоряжения (приказа) об удержании суммы ущерба из заработной платы от работника должны быть затребованы письменные объяснения причин возникновения данного ущерба. Отказ работника дать объяснения не может служить препятствием для привлечения его к материальной ответственности.

ности. Прежде чем привлекать работника к материальной ответственности необходимо провести тщательную проверку причин, повлекших за собой возникновение ущерба с учетом письменных объяснений работника (если таковые имеются), а при необходимости воспользоваться заключением экспертов.

Удержание из заработной платы виновного работника суммы причиненного ущерба, не превышающей среднего месячного заработка, производится по распоряжению администрации или учредителя только тогда, когда одновременно соблюдены следующие условия:

- 1) со дня окончательного установления размера причиненного работником ущерба прошло не более 1 месяца;
- 2) работник согласен на такое удержание (согласие должно быть выражено в письменном виде, например, в виде соответствующей записи при ознакомлении с приказом о таком взыскании);
- 3) подлежащая взысканию сумма ущерба не превышает среднего месячного заработка работника.

При отсутствии хотя бы одного из 3 условий сумма причиненного ущерба не может быть удержана из заработной платы работника по инициативе самого работодателя (учредителя или руководителя аптеки, являющегося его представителем).

Если месячный срок истек или работник не согласен добровольно возместить причиненный ущерб, а подлежащая взысканию с работника сумма превышает его средний месячный заработок, то взыскание осуществляется в судебном порядке. При несоблюдении работодателем установленного порядка взыскания ущерба работник имеет право обжаловать действия работодателя в суде.

При каждой выплате заработной платы общий размер всех удержаний не может превышать 20 %, а в отдельных случаях, особо предусмотренных действующим законодательством, – 50 % заработной платы, причитающейся к выплате работнику. Систематические удержания из заработной платы работника производятся до полного погашения задолженности.

Работник, виновный в причинении ущерба работодателю, может добровольно возместить его полностью или частично. По соглашению сторон трудового договора допускается возмещение ущерба с рассрочкой платежа. В этом случае работник представляет работодателю письменное обязательство о возмещении ущерба с указанием конкретных сроков платежей. В случае увольнения работника, который дал письменное обязательство о добровольном возмещении ущерба, но отказался возместить указанный ущерб, непогашенная задолженность взыскивается в судебном порядке.

Передача для возмещения ущерба равноценного имущества или исправление поврежденного имущества допускается с согласия работодателя.

Данный порядок возмещения ущерба применяется и при коллективной (бригадной) материальной ответственности.

5.3. Коллективная (бригадная) материальная ответственность

Коллективная (бригадная) материальная ответственность может вводиться при совместном выполнении работниками отдельных видов работ, связанных с хранением, обработкой, продажей (отпуском), перевозкой, применением или иным использованием переданных им ценностей, когда невозможно разграничить ответственность каждого работника за причинение ущерба и заключить с ним договор о возмещении ущерба в полном размере.

Коллективная (бригадная) материальная ответственность для работников здравоохранения утверждена приказом МЗ СССР № 1283 от 18.12.1981. Этот документ дополнен постановлением Министерства труда и социального развития РФ № 85 от 31.12.2002.

Коллективная (бригадная) материальная ответственность оформляется приказом руководителя аптечной организации. При наличии в аптеке отделов в каждом из них комплектуется отдельная бригада.

Руководство бригадой (коллективом) возлагается на бригадира, который назначается приказом директора аптеки с учетом мнения бригады. Как правило, бригадиром назначается заместитель директора аптеки. Бригадиром также может быть директор, являющийся МОЛ.

Не включаются в состав бригады провизоры-аналитики, фасовщицы, бухгалтеры, кассиры (с кассирами заключается договор об индивидуальной материальной ответственности), санитарки-мойщицы, рабочие по обслуживанию и текущему ремонту зданий, уборщицы служебных помещений, которые не принимают участие в приемке, подготовке к продаже, хранении и отпуске товарно-материальных ценностей.

Бригада принимает на себя материальную ответственность за все переданные ей под отчет ценности (товар, тару и т.д.). Этот факт оформляется договором о коллективной (бригадной) материальной ответственности, который заключается руководителем аптеки (если он не входит в состав бригады) или учредителем с бригадой. Договор составляется в 2 экземплярах: первый экземпляр хранится у руководителя аптеки или учредителя, второй – у бригадира. Заключение договора сопровождается инвентаризацией.

При смене бригадира или выбытии из коллектива (бригады) более 50 % от его первоначального состава договор переоформляется. При выбытии из бригады отдельных работников и приеме в нее новых членов пересмотр договора и инвентаризация могут не проводиться. В этих случаях против подписи выбывшего ставится дата его выбытия, а вновь принятый работник подписывает договор и указывает дату вступления в коллектив.

При добровольном возмещении ущерба степень вины каждого члена коллектива (бригады) определяется по соглашению между всеми членами коллектива (бригады) и работодателем.

При взыскании ущерба в судебном порядке степень вины каждого члена коллектива (бригады) определяется судом.

Правильная подбор состава и численности персонала аптечной организации, рациональная организация его труда имеет очень большое значение, т.к. от эффективности работы коллектива в конечном итоге зависит процветание предприятия. Известная фраза – «кадры решают всё» – вероятно, не потеряет актуальности никогда.

6. Список литературы

1. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ.
2. Приказ МЗ СССР № 949 от 31.12.1971 «О введении примерных норм технического и хозяйственного оснащения хозрасчетных аптек и аптечных пунктов I и II групп».
3. Приказ МЗ СССР № 1255 от 30.12.1976 «Об утверждении номенклатуры должностей фармацевтических работников и положений об отдельных учреждениях и должностях работников аптечных учреждений».
4. Приказ МЗ СССР № 222 от 14.03.1978 «Об утверждении Положения о материальной ответственности рабочих и служащих за ущерб, причиненный предприятию, учреждению, организации».
5. Приказ МЗ СССР № 1283 от 18.12.1981 «Об утверждении Перечня работ, при выполнении которых может вводиться коллективная (бригадная) материальная ответственность, условий ее применения и типового договора о коллективной (бригадной) материальной ответственности».
6. Приказ МЗ РФ № 214 от 16.07.1997 «О контроле качества лекарственных средств в аптеках».
7. Приказ МЗ РФ № 249 от 19.08.1997 «О номенклатуре специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала».
8. Приказ МЗ РФ № 314 от 9.08.2001 «О порядке получения квалификационных категорий».
9. Приказ МЗСР РФ № 112н от 11.03.2008 «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».
10. Постановление Министерства труда и социального развития РФ № 43 от 27.08.1997 «О согласовании разрядов оплаты труда и тарифно-квалификационных характеристик по должностям работников здравоохранения Российской Федерации».
11. Постановление Министерства труда и социального развития РФ № 85 от 31.12.2002 «Об утверждении перечней должностей и работ, замещаемых или выполняемых работниками, с которыми работодатель может заключать письменные договоры о полной или коллективной (бригадной) материальной ответственности, а также типовых форм договоров о полной материальной ответственности».

12. Методические рекомендации по составлению функционально-должностных инструкций для аптечных работников (письмо ГАПУ МЗ СССР № 133-2/18-209 от 21.05.1984).
13. Волобуев Л.Н., Казьмин Ю.Л. Организация рабочего места фармацевта // Новая аптека. – 2000. – № 5. – 25-28.
14. Захарочкина Е.Р. Виды материальной ответственности в фармацевтических организациях // Московские аптеки. – 2006. – № 3.
15. Материальная ответственность работника аптеки // Фармацевтический вестник. – 2007. – № 20.
16. Мошкова Л.В., Зверева Е.С., Подгорбунских Н.И. Организационная структура управления аптечным учреждением или сетью аптечных учреждений // Экономический вестник фармации. – 2000. – ноябрь. – С.57-68.
17. Планировка торгового зала и оборудование аптеки // Экономический вестник фармации. – 1999. – октябрь. – С.96-98.
18. Солонина А.В., Олешко Г.И., Потемкин К.Д. О номенклатуре фармацевтических специальностей и фармацевтических должностей // Экономический вестник фармации. – 2000. – сентябрь. – С.85-89.
19. Сухинина В.А. Материальная ответственность подотчетных лиц аптеки // Новая аптека. – 2000. – № 5. – С.35-42.

Учебное издание

ПЕРСОНАЛ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Учебное пособие

Автор:
Емельянов Сергей Александрович, к.биол.н., доцент

Редакция:
Музыка Юрий Алексеевич, к.фарм.н., доцент

Напечатано в авторской редакции

Подписано в печать2009 г.
Формат 60x84 $\frac{1}{16}$. Бумага офсетная.
Печать ризограф. Гарнитура «Times». Печ.лист.2,06.
Тираж ... экз. Заказ №

Отпечатано в лаборатории оперативной полиграфии СибГМУ
634050, г.Томск, ул.Московский тракт, 2