**فرم ارزشیابی دوره ای عملکرد داروخانه های استان کرمانشاه**

نام داروخانه : نام و نام خانوادگی مؤسس :

وضعیت فعالیت داروخانه : نیمه وقت صبح روزانه

 نیمه وقت عصر شبانه روزی

آدرس :

کد پستی : تلفن داروخانه :

ایمیل موسس :

شماره پروانه تأسیس : تاریخ پروانه تأسیس :

نام ونام خانوادگی / شماره پروانه / تاریخ صدور پروانه مسئولین فنی تمام ساعات فعالیت داروخانه :

1-

2-

3-

4-

تاریخ ارزشیابی : ساعت شروع ارزشیابی : ساعت خاتمه ارزشیابی :

نام و نام خانوادگی ارزیاب کنندگان :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **وضعیت خدمات دارو درمانی** | **وزن** | **فقدان** | **تحقق یافته** | **نتیجه** |
| **1** | **حضور فیزیکی مسئول فنی در داروخانه (حضور قائم مقام مورد تأیید معاونت )** | **7** | **0** |  |  | **3** |  |
| **2** | **حضور فعال مسئول فنی و ارائه راهنمایی های لازم در خصوص مصرف دارو به بیمار** | **10** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **3** | **آیا شمارش قرص و کپسول در شرایط بهداشتی صورت می گیرد ؟** | **4** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **4** | **آیا از پاکت بسته بندی مناسب برای ارئه داروها استفاده می شود ؟ (لیبل داروخانه ،نام دارو ، تاریخ انقضا ، دستور مصرف ، شرایط نگهداری ، تعداد دارو ، بچ نامبر)** | **5** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **5** | **آیا حقوق بیماران بر طبق منشور حقوق بیمار ، توسط مسئول فنی و پرسنل رعایت می شود ؟ (مصاحبه و مشاهده 5 نفر)** | **5** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **6** | **آیا مسئول فنی از برچسب مناسب و خطی خوانا برای دستورات دارویی استفاده می کند ؟** | **6** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **7** | **آیا ساعات فعالیت داروخانه در معرض دید عموم نصب است ؟** | **6** | **0** |  |  | **3** |  |
|  **وضعیت نسخه پیچی** |
| **8** | **آیا نسخه پیچی در داروخانه طبق SOP انجام می شود ؟** | **5** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **9** | **آیا نسخ پیچیده شده توسط مسئول فنی ، کنترل و ممهور می شود ؟** | **10** | **0** |  |  | **3** |  |
| **10** | **عدم فروش داروهای خارج از لیست OTC بدون نظارت مسئول فنی** | **8** | **0** |  |  | **3** |  |
| **11** | **آیا در زمان عدم حضور مسئول فنی ، نسخه پیچی صورت نمی گیرد؟** | **10** | **0** |  |  | **3** |  |
| **12** | **آیا تابلوی نسخه پیچی نداریم ، وجود دارد ؟(هنگام عدم حضور مسئول فنی)** | **3** | **0** |  |  | **3** |  |
| **13** | **آیا برچسب قیمت بر روی محصولات داروخانه الحاق گردیده است ؟** | **5** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **14** | **آیا قیمت گذاری صحیح نسخ آزاد و بیمه و اعمال تعرفه های مصوب حق فنی رعایت می گردد ؟** | **6** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **15** | **آیا سبدهای دارویی به تعداد کافی و در سایز مناسب برای نسخه پیچی وجود دارد ؟** | **2** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **16** | **آیا سوابق نسخ دارویی بیمه بیماران ضبط می شود ؟ (دارا بودن رایانه)** | **5** | **0** |  |  | **3** |  |
| **17** | **آیا نسخ آزاد بیماران ثبت می گردد ؟** | **3** | **0** |  |  | **3** |  |
|  **مجوزها و وضعیت عمومی داروخانه** |
| **18** | **آیا پروانه تأسیس و مسئول/مسئولین فنی داروخانه در معرض دید قرار دارد ؟** | **5** | **0** |  |  | **3** |  |
| **19** | **آیا مسئول فنی و پرسنل از روپوش مناسب استفاده می نمایند ؟** | **5** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **20** | **آیا رنگ روپوش پرسنل داروخانه از رنگ روپوش مسئول فنی متمایز است ؟** | **5** | **0** |  |  | **3** |  |
| **21** | **آیا مسئول فنی و پرسنل داروخانه با اتیکت مشخص شده اند ؟** | **5** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **22** | **آیا پرسنل آموزش دیده در داروخانه فعالیت دارند ؟** | **5** | **0** |  |  | **3** |  |
| **23** | **آیا فاکتور خرید اقلام دارویی و غیر دارویی در داروخانه موجود است ؟** | **4** | **0** |  |  | **3** |  |
|  **وضعیت فضای داروخانه**  |
| **24** | **آیا تابلوی سر در داروخانه مطابق الگوی یکسان برای داروخانه ها است ؟ (درج نام مؤسس – بدون تبلیغات )** | **2** | **0** |  |  | **3** |  |
| **25** | **آیا نظافت در داروخانه رعایت می شود ؟** | **2** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **26** | **آیا بین قسمت های مختلف داروخانه تفکیک لازم ایجاد شده است ؟** | **3** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **27** | **آیا محلی خصوصی برای مشاوره به بیماران بر اساس استاندارد GPP در نظر گرفته شده است ؟** | **2** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **28** | **آیا دمای داروخانه در محدوده مجاز قرار دارد ؟ (وجود دماسنج سالم و در مکان مناسب نصب شده )** | **2** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **29** | **آیا دمای داروخانه در طول 24 ساعت شبانه روز بر اساس SOP ثبت و کنترل می شود ؟** | **3** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **30** | **آیا محیط داروخانه از روشنایی کافی برخوردار است ؟** | **2** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **31** | **آیا داروخانه از تهویه مطبوع برخوردار است ؟** | **2** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **32** | **آیا لوازم اطفاء حریق موجود است ؟** | **2** | **0** |  |  | **3** |  |
| **33** | **آیا اندازه فضای نسخه پیچی و تردد پرسنل مناسب است ؟** | **2** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **34** | **آیا محل های تحویل نسخه ، دریافت دارو و صندوق مناسب است ؟** | **2** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **35** | **آیا فضای کافی و مناسب برای انتظار بیماران و مراجعین در نظر گرفته شده است ؟** | **3** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **36** | **آیا قفسه بندی و چیدمان دارو در داروخانه مناسب است ؟** | **3** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **37** | **آیا محل مجزا و مناسبی برای شست و شوی دست ، پیش بینی شده است ؟** | **2** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **38** | **آیا شماره تلفن رسیدگی به شکایات توسط دانشگاه ، در معرض دید مراجعین نصب گردیده است ؟** | **3** | **0** |  |  | **3** |  |
| **39** | **آیا منشور حقوق بیمار در داروخانه در معرض دید نصب گردیده است ؟** | **3** | **0** |  |  | **3** |  |
| **40** | **آیا برای افراد معلول و کم توان جسمی تسهیلاتی ایجاد شده است ؟** | **3** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
|  **وضعیت انبار**  |
| **41** | **آیا نظم و ترتیب ، قفسه بندی و چیدمان مناسب در محیط انبار رعایت می شود ؟** | **3** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **42** | **آیا نظافت کف، دیوار ها و قفسه های انبار براساس SOP انجام می شود؟** | **2** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **43** | **آیا فضای انبار برای انجام فعالیت های مربوطه دارای گنجایش کافی است؟** | **2** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **44** | **آیا دماسنج مناسب در انبار وجود دارد؟** | **2** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **45** | **آیا داروها در دمای مناسب (با توجه به شرایط نگهداری دارو ها) در انبار نگهداری می شوند؟** | **3** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **46** | **عدم وجود دارو خارج از فهرست رسمی داروهای ایران و لوازم و اقلام بدون مجوز یا تاریخ گذشته در انبار** | **3** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **47** | **آیا مخاطرات نگهداری بعضی از مواد (خورنده،آتشگیر و ...) در انبار مورد پیش بینی قرار گرفته است؟** | **2** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **48** | **آیا داروهای تاریخ گذشته در محل مشخصی نگهداری می شوند؟** | **2** | **0** |  |  | **3** |  |
| **49** | **آیا برای تحویل کالا محل مشخصی تعیین شده است؟** | **1** | **0** |  |  | **3** |  |
| **50** | **آیا خرید های داروخانه فقط از منابع مجاز و معتبر انجام می شود؟** | **3** | **0** |  |  | **3** |  |
| **51** | **آیا برای گردش کالا در انبار از شیوه هایی مانند FEFO استفاده می شود؟** | **2** | **0** |  |  | **3** |  |
|  **وضعیت ساختار داروهای ترکیبی** |
| **52** | **آیا لوازم مناسب ساخت و ترکیب به تعداد کافی وجود دارد ؟** | **4** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **53** | **آیا برچسب های مناسب (شامل ذکر تاریخ ساخت فرآورده ، ترکیبات، دستور مصرف ، شرایط نگهداری ، نام سازنده و نام داروخانه) بر روی فرآورده ترکیبی استفاده می شود ؟** | **5** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **54** | **آیا نظم و نظافت مکان ساخت و لوازم مربوطه رعایت می شود ؟** | **4** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **55** | **آیا مواد اولیه برای ساخت از منابع معتبر خریداری می شود ؟** | **3** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **56** | **آیا مواد اولیه با برچسب شرکت سازنده بر روی ظروف مطابقت دارد؟** | **5** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **57** | **آیا شرایط نگهداری مواد اولیه مناسب است ؟** | **3** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **58** | **آیا تاریخ انقضای مواد اولیه رعایت می شود ؟** | **7** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **59** | **آیا عدم انبوه سازی و شرایط نگهداری فرآورده رعایت می شود ؟ (کنترل تاریخ ساخت فرآورده های موجود )** | **3** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
|  **وضعیت داروهای یخچالی**  |
| **60** | **آیا همه داروهای مشمول شرایط زنجیره سرد در یخچال نگهداری می شوند ؟** | **5** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **61** | **آیا یخچال در نظر گرفته شده مناسب است و به درستی کار می کند؟** | **3** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **62** | **آیا یخچال دارای سیستم هشدار دهنده برای دمای بیشتر از 8 و کمتر از 2 درجه سانتی گراد می باشد ؟** | **2** | **0** |  |  | **3** |  |
| **63** | **آیا دمای یخچال با استفاده از دماسنج مورد کنترل قرار می گیرد ؟** | **2** | **0** |  |  | **3** |  |
| **64** | **آیا سوابق ثبت دمای داخل یخچال بر اساس استاندارد GPP صورت می گیرد ؟** | **2** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
|  **وضعیت دستور العمل های کاری استاندارد (SOP)** |
| **65** | **آیا دستور العمل برای نظم ، نظافت و ... در محیط داروخانه وجود دارد ؟** | **3** | **0** |  |  | **3** |  |
| **66** | **آیا دستورالعمل برای تحویل دارو وجود دارد ؟** | **3** | **0** |  |  | **3** |  |
| **67** | **آیا دستورالعمل برای انهدام دارو و کالاهای معیوب و تاریخ گذشته وجود دارد ؟** | **3** | **0** |  |  | **3** |  |
| **68** | **آیا دستور العمل برای فراخوان دارو وجود دارد ؟** | **3** | **0** |  |  | **3** |  |
| **69** | **آیا دستورالعمل برای مدیریت زنجیره سرمایی وجود دارد ؟** | **3** | **0** |  |  | **3** |  |
| **70** | **آیا دستورالعمل برای جمع آوری نظرات و رسیدگی به شکایات وجود دارد ؟** | **3** | **0** |  |  | **3** |  |
| **71** | **آیا دستورالعمل برای سفارش دارو وجود دارد ؟** | **3** | **0** |  |  | **3** |  |
| **72** | **آیا دستورالعمل برای انبارش دارو وجود دارد ؟** | **3** | **0** |  |  | **3** |  |
| **73** | **آیا دستورالعمل برای کنترل موجودی دارو وجود دارد ؟** | **3** | **0** |  |  | **3** |  |
| **74** | **آیا دستورالعمل برای ثبت عوارض ناخواسته دارویی وجود دارد ؟** | **3** | **0** |  |  | **3** |  |
|  | **وضعیت منابع علمی داروسازی** |  |  |  |  |  |  |
| **75** | **آیا حداقل یکی از ویرایش آخر فارماکوپه های معتبر در داروخانه موجود است ؟ (به صورت فیزیکی یا الکترونیکی)** | **2** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **76** | **آیا آخرین ویرایش کتاب دارونامه رسمی ایران (NFI) وجود دارد ؟** | **2** | **0** |  |  | **3** |  |
| **77** | **آیا یکی از کتاب های مرجع در مورد ساخت داروهای ترکیبی و داروخانه موجود است ؟** | **2** | **0** |  |  | **3** |  |
|  **وضعیت تعامل با سازمان های ذیربط** |
| **78** | **آیا همکاری متقابل با سازمان های بیمه گر صورت می گیرد ؟** | **2** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **79** | **آیا همکاری مناسب با شرکت های مجاز پخش اقلام دارویی و غیر دارویی انجام می پذیرد ؟** | **2** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| **80** | **آیا همکاری و برخورد با ارزیابین دانشگاه در پاسخ به سؤالات و بازدید مکان های مختلف داروخانه به درستی صورت می پذیرد ؟** | **3** | **0** | **1** | **2** | **3** |  |

**امضاء ارزیابین مهر و امضاء مسئول فنی مهر داروخانه**

 جمع کل : از 846