

چک لیست ارزیابی دارویی مراکز خدمات جامع سلامت واکزار شده (مجرى طرح بیمه روستایی)

نام مسنول

شبکه/مرکز بهداشت :

تاریخ بازدید :

مرکز خدمات جامع سلامت :

ردیف	آیتم های ارزیابی دارویی	بلی	خیر	تاحدودی	امتیاز
۱	آیا ساعات فعالیت داروخانه با توجه به آیین نامه رعایت می شود؟				
۲	آیا فردی ایرانی، خبره و متعهد جهت نسخه پیچی در داروخانه حضور دارد؟				
۳	آیا نظم و نظافت داروخانه بصورت مطلوب رعایت شده است؟				
۴	آیا شرایط مناسب نگهداری دارو در داروخانه رعایت می شود ؟ (دما، رطوبت، نور، تهویه و ...)				
۵	آیا داروخانه دارای دماسنج/رطوبت سنج است؟				
۶	آیا کارکنان از روپوش سفید استفاده می کنند؟				
۷	آیا داروهای موجود در داروخانه براساس دستورالعمل برنامه پزشک خانواده نگهداری و به فروش می رسد؟				
۸	آیا کمبود دارویی مربوط به داروهای است که کمبود آنها به صورت فراگیر می باشد ؟				
۹	آیا اقلام دارای پروانه و مجوز در داروخانه نگهداری و به فروش می رسد؟				
۱۰	آیا در داروخانه لوازم آرایشی بفروش می رسد؟				
۱۱	آیا دارو یا اقلام تاریخ گذشته در داروخانه موجود است؟				
۱۲	آیا توزیع اقلام مرتبط با پیشگیری از بارداری با تجویز پزشک انجام می شود؟				
۱۳	آیا تحویل داروهای سل/اعصاب و روان (دارای پرونده) بصورت رایگان صورت می پذیرد؟				
۱۴	آیا تحویل دارو با ارائه نسخه معتبر صورت می گیرد؟ (عدم ارائه دارو بدون نسخه پزشک / OTC در عدم حضور داروساز)				
۱۵	آیا دریافت حق فنی مطابق با ضوابط انجام می شود ؟ (عدم اخذ حق فنی در عدم حضور داروساز)				
۱۶	آیا راهنمایی های لازم درخصوص نحوه مصرف دارو به بیمار داده است؟				
۱۷	آیا داروخانه جهت توزیع دارو در سیاری و دهگردشی همکاری لازم را دارد؟				
۱۸	آیا نسخه به درستی و در حضور بیمار قیمت گذاری می گردد؟				
۱۹	آیا لیست داروهای بیمه روستایی در داروخانه موجود و در دسترس است؟				
۲۰	آیا کارکنان داروخانه در پاسخ به سوالات و بازدیدها همکاری لازم دارند؟				

امتیاز پاسخ بلی : ۵	امتیاز پاسخ خیر : ۰	امتیاز پاسخ تاحدودی : از ۱ تا ۴ بنابر نظر کارشناس متغیر است	ضعیف ۵۹-۰	متوسط ۷۴-۶۰	خوب ۸۹-۷۵	بسیار خوب ۱۰۰-۹۰
---------------------	---------------------	---	--------------	----------------	--------------	---------------------

*توجه : امتیاز دهی سوالات نهم و دهم بصورت معکوس صورت می پذیرد (امتیاز پاسخ خیر : ۵).

نام و امضاء بازدید کننده	نام و امضاء مسنول
داروخانه	مهر
داروخانه	