چک لیست پایش واحد دارویی از خانه بهداشت

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه مرکز بهداشت شهرستان .............................

مرکز بهداشتی درمانی .............................. خانه بهداشت ...........................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان | حداکثر امتیاز | تاریخ بازدید | | | |
|  |  |  |  |
| امتیاز کسب  شده بازدیداول | امتیاز کسب  شده بازدید دوم | امتیاز کسب  شده بازدید سوم | امتیاز کسب  شده بازدید چهارم |
| 1 | موجودی داروی ثبت شده در دفتر دارویی با موجودی قفسه دارویی همخوانی دارد؟ | 6 |  |  |  |  |
| 2 | درخواست های داروهای درمانی ماهیانه و براساس مقدار موجودی-مصرفی واقعی برای 3 ماه تکمیل شده است؟ | 4 |  |  |  |  |
| 3 | درخواست کنتراسپتیوها براساس فرمول امنیت کنتراسپتیوها محاسبه می گردد؟ | 4 |  |  |  |  |
| 4 | درخواست دروهای مانا براساس فرمول محاسبه می گردد؟ | 4 |  |  |  |  |
| 5 | درخواست داروهای مکمل براساس جمعیت گروه هدف، موجودی، مصرفی و برای 2 ماه برآورد شده است؟ | 4 |  |  |  |  |
| 6 | درخواست دارویی در 5 روز اول ماه صورت می گیرد؟ | 2 |  |  |  |  |
| 7 | دفتر دارویی بدون قلم خوردگی و براساس داروهای تحویلی در هر ماه تکمیل شده است ؟ | 4 |  |  |  |  |
| 8 | فواصل درخواست تا تحویل دارو و از نظر زمانی حداقل زمان ممکن است ؟ | 4 |  |  |  |  |
| 9 | آیا داروی تاریخ گذشته یا تاریخ انقضاء نزدیک ( کمتر از 6 ماه ) در مرکز وجود دارد؟ ( به ازاء هر قلم داروی تاریخ گذشته 2 امتیاز و به ازا هر قلم داروی تاریخ نزدیک 1 امتیاز کسر می شود) | 6 |  |  |  |  |
| 10 | شرایط نگهداری دارو از نظر (دما- نور – تهویه ) مناسب ارزیابی می گردد؟ | 4 |  |  |  |  |
| 11 | وضعیت قفسه بندی و چیدمان داروها مناسب ارزیابی می گردد؟ | 4 |  |  |  |  |
| 12 | بر روس قفسه دارویی بر چسب تاریخ انقضاء زده شده است ؟ | 4 |  |  |  |  |
| 13 | آمپولها و ویالهای پیشگیری بصورت ایستاده و قرصهای پیشگیری از بارداری و کاندوم ها دور از نور خورشید، نور لامپها مهتابی ، گرما و موتور های الکتریکی نگهداری می شود؟ | 6 |  |  |  |  |
| 14 | لیست داروهای باتاریخ انقضاءکمتراز6ماه به واحددارویی شهرستان اعلام می گردد؟ | 4 |  |  |  |  |
| 15 | چیدن دارودرقفسه دارویی وتحویل آن براساس تاریخ انقضاءمی باشد؟ | 4 |  |  |  |  |
| 16 | فرم ثبت تاریخ انقضاءموجودوبه درستی تکمیل شده است؟ | 4 |  |  |  |  |
| 17 | مصرفی داروبه صورت روزانه ازدفتر دارویی کسرمی گردد؟ | 4 |  |  |  |  |
| 18 | آیادفتربیماران ازنظرداروهای تجویزشده بادفتردارویی همخوانی دارد؟ | 4 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان | حداکثر امتیاز | تاریخ بازدید | | | |
|  |  |  |  |
| امتیاز کسب شده بازدیداول | امتیاز کسب شده  بازدید دوم | امتیاز کسب شده  بازدید سوم | امتیاز کسب شده  بازدید چهارم |
| 19 | آیا داروهای مازاد بر نیاز در داروخانه طبق لیستی به ستاد شهرستان عودت داده می شود ؟ | 4 |  |  |  |  |
| 20 | فرم تبدیل ماه میلادی به شمسی در خانه بهداشت وجود دارد و بهورز از نحوه تبدیل آن اطلاع دارد؟ | 4 |  |  |  |  |
| 21 | اقلام دارویی در دفتر دارویی به ترتیب حروف الفبا ثبا شده است؟ | 2 |  |  |  |  |
| 22 | آیا دارونامه در خانه بهداشت موجود می باشد؟ | 2 |  |  |  |  |
| 23 | اطلاعات بهورز در زمینه منعمصرف، موارد مصرف ، دوز دارو و .... براساس دارو نامه مطلوب ارزیابی می گردد؟ | 4 |  |  |  |  |
| 24 | اسناد پایش ستاد شهرستان و مرکز بهداشتی درمانی در خانه بهداشت وجود دارد؟ و در جهت رفع ایرادات پایش قبلی اقدامی صورت گرفته است؟ | 4 |  |  |  |  |
| 25 | در پایان هر ماه موجود دفاتر با قفسه چک می شود؟ | 4 |  |  |  |  |
|  | **جمع کل** | **100** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ضعیف | متوسط | خوب | عالی |
| <50 | 80-50 | 90-80 | 100-90 |

توضیحات : ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

بازدید کننده ............................................ بازدیدشونده.......................................................