##### شبكه بهداشت و درمان شهرستان.......

# دانشگاه علوم پزشكي تهران

**معاونت بهداشتي**

چك ليست نظارتي امور دارويي از پایگاه های ضمیمه و غیر ضمیمه براساس سامانه سیب در سال 1401

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| رديف | شرح وظايف | روش سنجش | امتياز مطلوب |
| **1** | **آیا آماراقلام (مکمل به طور صحیح در سامانه سیب به صورت روزانه ثبت گردیده است؟** | **م.ب** | **1** |
| **2** | **آیا آمارمصرفی سایراقلام طبق سامانه سیب با اکسل دارویی همخوانی دارد؟** | **م.ب** | **1** |
| **3** | **آیا آمار مصرفی اقلام مصرفی هر 15 روز یکبار در اکسل دارویی ثبت شده است؟** | **م.ب** | **1** |
| **4** | **آیا موجودی یک نمونه از قطره های مکمل طبق گزارش مصرفی از سامانه سیب و دفتر یا اکسل دارویی ، هم­خوانی دارد؟(اگر اختلاف بین2تا5 عدد 1نمره،6تا10 عدد 2نمره و بالاتر 3 نمره کسر می شود.)** | **م.ب** | **3** |
| **5** | **آیا موجودی یک نمونه از قرص های مکمل طبق گزارش مصرفی از سامانه سیب و دفتر یا اکسل دارویی ، هم­خوانی دارد؟ (اگر اختلاف بین10تا30 عدد 1نمره،40تا60 عدد 2نمره و بالاتر 3 نمره کسر می شود.)** | **م.ب** | **3** |
| **6** | **آیا موجودی یک نمونه از سایر اقلام مصرفی (دستکش جراحی ،سرنگ...) طبق گزارش مصرفی از سامانه سیب و دفتر یا اکسل دارویی هم­خوانی دارد؟** | **م.ب** | **1** |
| **7** | **آیا در خصوص تعویض تاریخ انقضاء،داروهای مازاد بر مصرف بامهلت انقضاء حداقل شش ماه اقدامی صورت گرفته است؟(ارسال نامه به ستاد،صورتجلسه جابجایی..)** | **م.ب** | **2** |
| **8** | **آیا قطره های مکمل تاریخ گذشته در واحد وجود ندارد؟** | **م** | **2** |
| **9** | **آیا قرص های مکمل تاریخ گذشته در واحد وجود ندارد؟** | **م** | **2** |
| **10** | **آیا سایر اقلام تاریخ گذشته در واحد وجود ندارد؟** | **م** | **1** |
| **11** | **آیا در ترتیب چیدن داروها در قفسه، اولویت تاریخ انقضا رعایت شده است؟** | **م** | **1** |
| **12** | **آیا لیست تاریخ انقضای کلیه اقلام بر اساس آخرین موجودی تنظیم و در قفسه دارویی نصب شده است؟** | **م** | **1** |
| **13** | **آیا درخواست ها بر اساس برنامه توزیع به شبکه ارسال شده است؟** | **ب** | **1** |
| **14** | **آیا درخواست ارسالی به شبکه به صورت (اکسل،اتوماسیون) با ذکر تاریخ زمان ارسال و بازه زمانی مصرفی موجود است؟** | **ب.م** | **1** |
| **15** | **آیا حداقل 10 روز قبل از اتمام موجودی نسبت به تامین اقلام (صدور درخواست,صورتجلسه جابجایی و...)اقدام شده است ؟(لازم است حداقل به مدت 10 روز اقلام موجود داشته باشد)** | **ب** | **2** |
| **16** | **آیا در فاصله توزیع بیش از یک درخواست متمم به شبکه ارسال نشده است؟** | **ب** | **1** |
| **17** | **آیا موجودی زمان درخواست داروهای مکمل به طور صحیح ثبت شده است؟** | **ب** | **1** |
| **18** | **آیا موجودی زمان درخواست سایر اقلام به طور صحیح ثبت شده است؟** | **ب** | **1** |
| **19** | **آیا مقدار مصرفی زمان درخواست قطره های مکمل به طور صحیح ثبت شده است؟(بر اساس گزارش مصرفی سامانه سیب)** | **ب** | **1** |
| **20** | **آیا مقدار مصرفی زمان درخواست قرص های مکمل به طور صحیح ثبت شده است؟(بر اساس گزارش مصرفی سامانه سیب)** | **ب** | **1** |



# دانشگاه علوم پزشكي تهران

**معاونت بهداشتي**

# چك ليست نظارتي امور دارويي سال از پایگاه های ضمیمه و غیر ضمیمه براساس سامانه سیب در سال 1401

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **شرح وظايف** | روش سنجش | **امتياز مطلوب** |
| **21** | **آیا مقدار مصرفی زمان درخواست سایر اقلام مصرفی (دستکش جراحی ،سرنگ...) به طور صحیح ثبت شده است؟(بر اساس گزارش مصرفی سامانه سیب)** | **ب** | **1** |
| **22** | **آیا مقادیر درخواست داروهای مکمل ها با توجه به روند مرکز تنظیم شده است؟( با توجه به ضرایب)** | **ب** | **1**  **(مورد ندارد)** |
| **23** | **آیا مقادیر درخواست سایر اقلام با توجه به روند مصرف مرکز تنظیم شده است؟ ( با توجه به ضرایب)** | **ب** | **(مورد ندارد) 1** |
| **24** | **آیا پیگیری سیر درخواست و تحویل اقلام طبق برنامه توزیع انجام گرفته است؟** | **م.ب** | **1** |
| **25** | **آیا حواله های دریافتی از انبار به طور صحیح (ثبت دقیق اعداد,شمارش حواله و... )ثبت شده است؟** | **م.ب** | **1** |
| **26** | **آیا صورتجلسات جابجایی به طور صحیح(تاریخ انقضاء اقلام،مهر پایگاه، تاریخ صورتجلسه،نام ، نام خانوادگی ، امضا تحویل گیرنده و دهنده) ثبت شده است؟** | **م.ب** | **1** |
| **27** | **آیاکلیه مکاتبات ،درخواست های دارویی و صورتجلسه ..به طور منظم بایگانی می شود؟** | **م** | **1** |
| **28** | **آیا داروها در شرایط مناسب از نظر فضای فیزیکی و نور، دما و ... نگهداری می­شوند؟** | **م** | **1** |
| **29** | **آیا کلاس آموزشی برگزار شده با عناوین دارویی (منابع معتبر آموزشی و فرم آموزش که می بایست عنوان آموزش، اسامی افراد شرکت کننده همراه با تلفن و امضا) هر سه ماه یکبار جهت رابطین ،مراجعین... برگزار شده است؟( حداقل 7نفر)** | **ب** | **1**  **(مورد ندارد)** |
| **30** | **آیا نواقص بازدید قبلی رفع شده است؟** | **ب** | **1** |
| **31** | **آیا دستورات دارویی بر روی دارو ها در هنگام تحویل دارو زده شده است؟** | **م** | **1**  **(مورد ندارد)** |
| **32** | **آیا درقفسه اورژانس داروی تاریخ گذشته وجود ندارد؟** | **ب** | **(مورد ندارد) 3** |
| **33** | **آیا درقفسه اورژانس اقلام مصرفی پزشکی تاریخ گذشته وجود ندارد؟** | **ب** | **3**  **( مورد ندارد)** |
| **34** | **آیا در صورت تاریخ منقضی شدن اقلام ضروری قفسه اورژانس تا توزیع بعدی میزان نیاز در درخواست اصلی ثبت شده است؟** | **م.ب** | **1**  **(مورد ندارد)** |
| **35** | **آیا فرم های انبار گردانی در پایان سال به طور صحیح تکمیل شده است؟(بر اساس مصرفی سامانه سیب)** | **م.ب** | **1** |
| **36** | **آیا فرم های انبار گردانی در زمان مقرر به ستاد شبکه ارسال شده است؟** | **م.ب** | **1** |
| **37** | **آیاموجودی ابتدای سال دفتریا اکسل دارویی با موجودی طبق شمارش انبار گردانی همخوانی دارد؟** | **م.ب** | **1** |
| **38** | **آیا تحویل اقلام بر اساس شرایط سنی گروههای هدف می باشد؟** | **م.ب** | **1** |
|  | جمع کل امتیاز |  | 50 |

**نام و نام خانوادگي ارزشيابي كننده: پ: پرسش و پاسخ**