

نقش و اهمیت ارزشیابی داروخانه‌های شهرستان فردیس در سال‌های ۹۶ و ۹۷

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۱۰/۰۹؛ تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۵/۳۰

چکیده

مقدمه: ارزشیابی داروخانه‌ها به منظور مطابقت فعالیت داروخانه‌ها براساس استانداردهای تعریف شده توسط معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ارتقای کیفیت ارائه خدمات دارویی در داروخانه‌ها، ایجاد رقابت با تشویق و ایجاد انگیزه بیشتر در ارتقای خدمات بهینه، کسب رضایتمندی شهروندان، کاهش شکایت مراجعین از داروخانه‌ها، تبیین نقش و اهمیت رعایت قوانین، دستورالعمل‌ها و نظارت‌های کارشناسان صورت می‌گیرد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی جامعه آماری شامل کل داروخانه‌های شهرستان فردیس استان البرز در دو سال متوالی ۹۶-۹۷ مورد ارزشیابی قرار گرفتند و از روش مشاهده و امتیازبندی برای گردآوری داده‌ها استفاده شد و ابزار گردآوری داده‌ها چک‌لیست دستورالعمل ارزشیابی داروخانه‌های کشور بوده است.

یافته‌ها: براساس یافته‌های حاصل از این مطالعه، بالاترین امتیاز کسب شده استانداردهای ارزشیابی داروخانه، ۱۵۰۰ و کمترین امتیاز کسب شده ۶۲۰ بود. در مطالعات آماری صورت گرفته، مشخص شد در نیم سال نخست سال ۹۷ نسبت به سال گذشته، میزان تخلفات داروخانه‌ها کاهش یافته به طوری که کاهش ۱۲٪ در نگهداری داروی تاریخ گذشته، ۱۵٪ در عدم حضور مسئول فنی و ۴۰٪ در عرضه داروی قاچاق مشاهده می‌شود.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج این مطالعه، ارزشیابی مستمر داروخانه‌ها، ضمن رتبه‌بندی داروخانه‌ها در ارائه خدمات دارویی، به ارتقای هرچه بیشتر کیفیت فعالیت‌های مراقبت دارویی کمک می‌کند.

کلمات کلیدی: داروخانه‌های شهرستان فردیس، ارزشیابی، رتبه‌بندی، چک‌لیست و کاهش تخلفات

حمید ملاکی^۱، نسیم جباری^۲، مصطفی آقامیرزائی^{۳*}

^۱ معاونت پشتیبانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، کرج، البرز، ایران
^۲ معاونت غذا و دارو، شبکه بهداشت و درمان شهرستان فردیس، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، فردیس، البرز، ایران
^۳ گروه علوم و صنایع غذایی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

* نویسنده مسئول:

گروه علوم و صنایع غذایی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۰۹۳۷۵۲۵۸۲۶۹-۰۲۶۳۶۵۷۲۵۷۴
 E-mail: aghamirzaei.ma88@gmail.com

مقدمه

خدمات دارویی یکی از اجزای حیاتی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی اولیه است^۱ که تأمین آن در سطح اول نظام شبکه‌های بهداشت و درمان کشور ایران، با طراحی ساختارهایی مانند داروخانه و مراکز بهداشتی درمانی پیش‌بینی شده است.^۲ در میان زیربخش‌های ارائه‌کننده خدمات بهداشتی درمانی، مراکز بهداشتی درمانی دارای جایگاه ویژه‌ای می‌باشند چرا که اولاً این بخش با قشر وسیعی از جامعه در ارتباط هستند و مهمتر اینکه رسالت خطیر سلامت و مراقبت از حیات برعهده این بخش است.^۳ در داروسازی فعالیت‌های اصلی همانند نسخه‌پیچی، مشاوره داروساز با بیمار، جایگزین کردن داروها و مراقبت‌های دارویی هستند. داروسازان در این مرحله خاص از مراحل مراقبت‌های بهداشتی - درمانی، مسئولیت‌های ویژه‌ای را برعهده دارند، اگرچه در این مسئولیت‌ها سایر پرسنل درمانی و همچنین بدنه اجتماع نیز سهیم هستند.^۴ داروساز نقش بسیار مهمی در سیستم سلامت جامعه ایفا می‌کند. طبق تعریف انجمن داروسازی انگلستان، بهبود و ارتقای سبک زندگی سالم یکی از پنج وظیفه‌ی اصلی داروساز به شمار می‌رود.^۵ در سال ۱۸۵۲ کار داروساز با خواندن نسخه و ترکیب کردن مواد مختلف و تهیه یک فرآورده محدود می‌شد. لذا نخستین وظیفه‌ی داروساز، تهیه فرآورده‌های با کیفیت عالی بود. در سال ۱۹۲۲ وقتی داروهای آماده توسط شرکت‌های دارای صلاحیت تحویل داروساز شدند وظیفه داروساز تغییر کرد و شامل محافظت از دارو و کنترل تاریخ انقضای داروها و نیز تهیه داروهای ماژیسترال شد. در سال ۱۹۵۲ انبار کردن درست داروها به وظایف داروساز اضافه شد. در قانون نامه فعلی عدم تحویل دارو و وسایل پزشکی فاقد ارزش درمانی از وظایف داروساز محسوب می‌شود.^۶ عملیات داروخانه شامل موارد ذیل می‌باشد:

اطمینان از متناسب بودن درمان و پیامد آن، اطمینان از متناسب بودن دارودرمانی، اطمینان از شناخت بیمار از برنامه‌های درمانی خویش، پایش و گزارش‌دهی پیامدها، نسخه‌پیچی (تحویل دارو و وسایل)، پردازش نسخه و دستور دارویی، آماده کردن فرآورده دارویی، عرضه داروها و وسایل به نحو ایمن، ترویج سلامت و پیشگیری از بیماری، ارائه خدمات پیشگیرانه بالینی، مراقبت از

موضوعات بهداشت عمومی و گزارش‌دهی آنها.^۷

لذا با توجه به اهمیت نقش داروخانه‌ها و وظایف داروسازان در چرخه بهداشت و درمان، اقدام به ارزشیابی و بررسی نحوه ارائه خدمات در داروخانه‌های شهر فردیس استان البرز گردید. در این مطالعه مواردی چون حضور و یا عدم حضور فعال مسئول فنی، عدم نگهداری و امحای داروهای تاریخ گذشته و عدم توزیع و عرضه داروی قاچاق توسط داروخانه‌های منطقه مورد بررسی قرار گرفت. یقیناً کنترل وضعیت ارائه خدمات، به بهبود وضعیت موجود کمک خواهد کرد.

مواد و روش‌ها

به منظور ارتقای کیفیت ارائه خدمات دارویی در داروخانه‌ها و شناسایی واحدهای فعالتر در زمینه ارائه این خدمات و به جهت تشویق و ایجاد انگیزه رقابت بیشتر در ارتقای خدمات و رعایت حقوق شهروندان و تقویت روحیه نظارتی این دستورات ارزشیابی داروخانه‌ها تنظیم گردیده است. داروخانه ملزم به حفظ و ثبت ارزشیابی عملکرد خود بوده و این ارزشیابی در درجه‌بندی داروخانه‌ها برای ارائه خدمات و تمدید پروانه تأسیس داروخانه مؤثر خواهد بود.

نحوه اجراء

۱) ارزشیابی از کلیه داروخانه‌های دایر در سراسر شهرستان فردیس هر سه ماه یکبار صورت گرفته (طبق دستورالعمل وزارتی؛ دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۳۸۹)^۸ و امتیازات تشویقی و تنبیهی در همان سال بر امتیاز ارزشیابی مؤثر خواهد بود.

۲) حداقل امتیاز ارزشیابی با لحاظ کردن امتیازات تشویقی و تنبیهی برای تمدید پروانه تأسیس داروخانه ۶۰۰ امتیاز (۶۰٪ نصاب) می‌باشد.

- در صورت عدم حضور مسئول فنی، داروخانه مجاز به ارائه دارو و اخذ تعرفه خدمات دارویی نمی‌باشد.

- در صورت کسب امتیاز کمتر از نصاب (۶۰۰-۴۰۰) داروخانه فقط مجاز به ارائه خدمات دارویی مطابق فهرست دارویی مرکز بهداشتی درمانی (برنامه بیمه روستائی) خواهد بود.

فردیس در سال‌های ۹۶-۹۷ (۵ دوره بازدید) استفاده گردید. بازرسی‌های صورت گرفته طبق آیین‌نامه وزارتی حداقل ۴ نوبت در سال بود و این بازرسی‌ها به صورت کاملاً سرزده و بدون هماهنگی قبلی صورت گرفته است. همچنین بازدیدهایی براساس شکایات مردمی از داروخانه‌های مورد نظر نیز انجام گرفته است. بازرسی توسط تیم ۳ نفره به همراه چک‌لیست استاندارد که در زیر خواهد آمد، صورت پذیرفت. لازم به ذکر است، جهت بررسی نواقص و مشکلات داروخانه‌ها، تخلفات به ۳ گروه؛ بحرانی (۵۰-۱۰۰)، مهم (۱۶-۴۹) و جزئی (۱۵ و پایین‌تر) تقسیم‌بندی شدند که این تقسیم‌بندی براساس نمره ذکر شده در چک‌لیست استاندارد، انجام شده است. در حین بازرسی و ارزشیابی، برای بهینه کردن عملکرد خدمات‌رسانی داروخانه‌ها، نواقص و نکات لازم هم به صورت شفاهی و هم کتباً به مسئولین فنی، قائم مقام یا مدیر داخلی داروخانه یادآوری گردید تا نسبت به رفع آن در بازدیدهای بعدی اقدامات مؤثر و عملی صورت گیرد. در انتها از داروخانه‌هایی که بالاترین نمره ارزشیابی را داشتند و همچنین شکایات مردمی در مورد این داروخانه‌ها گزارش نشده بود، تقدیر و قدردانی گردید. همچنین به منظور ثبت دقیق‌تر اطلاعات درخواستی و بررسی آمار بازرسی‌های انجام شده در هر فصل از سال، فرم جمع‌آوری داده‌ها براساس بازرسی‌های انجام شده در هر سه ماه از سال، تنظیم گردید.

- در صورت کسب امتیاز کمتر از ۴۰٪ حد نصاب داروخانه مجاز به ارائه خدمات دارویی و نسخه‌پیچی تا زمان رفع نواقص موجود و معرفی مسئول فنی واجد شرایط با نظر کمیسیون قانونی دانشگاه نخواهد بود.

۳) در صورت کسب امتیازات تشویقی (بدون امتیاز تنبیهی) و ۹۰٪ امتیاز ارزشیابی (بدون احتساب امتیاز تشویقی) با نظر دانشگاه، داروخانه مورد نظر به عنوان داروخانه نمونه معرفی و با توجه به نیاز ارائه خدمات تخصصی به عنوان داروخانه منتخب و خاص دانشگاه معرفی می‌گردد.

۴) فرم ارزشیابی که در ادامه آمده است براساس ارزیابی شرایط فضا، پرسنل و ارائه خدمات دارویی و غیردارویی و شرایط ساخت داروهای ترکیبی در داروخانه و نظر کارشناسی معاونت / مدیریت غذا و دارو دانشگاه است که مجموعاً ۱۰۰۰ امتیاز به شرح زیر را شامل می‌شود:

با توجه به اهمیت مقررات مربوط به فعالیت بهینه داروخانه‌ها، از فرم بازرسی که طبق ضوابط اجرایی (ضوابط و مقررات تأسیس داروخانه ابلاغی به شماره ۱۱۷۸۲/د مورخ مورخ ۱۴/۱۰/۸۴)^۹ توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد تأیید قرار گرفته و طبق روش حسینی‌نسب و عبده‌زاده (۱۳۸۷)^{۱۰} جهت سنجش عملکرد داروخانه‌های تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان شهرستان

امتیازات مثبت ارزشیابی (هر کدام ۵۰ امتیاز)

- ۱- فضای داروخانه
- افزایش مساحت کف و با در نظر گرفتن فضای مشاوره دارویی، پوشیدن روپوش برای داروخانه‌های دایر قبلی و نصب اتیکت مسئول فنی، مکانیزاسیون
- ۲- ارائه ثبت اطلاعات خدمات OTC در برنامه نرم‌افزاری
- ۳- ارائه به موقع اطلاعات نسخ بیمه و آزاد ثبت و عوارض ناخواسته دارویی به دانشگاه
- ۴- حضور فعال مسئول فنی
- ۵- هرگونه فعالیت که منجر به ارتقای کیفیت خدمات دارویی شود.

امتیازات منفی ارزشیابی (هر کدام ۵۰ امتیاز)

- ۱- عدم حضور فیزیکی مسئول فنی در ساعات مقرر
- ۲- عدم حضور فعال (علمی) مسئول فنی در ساعات مقرر
- ۳- نگهداری یا عرضه داروهای غیرمجاز داروخانه
- ۴- نگهداری یا وجود داروهای تاریخ گذشته در داروخانه
- ۵- وجود تخلفات خاص در داروخانه مانند عرضه غیرمجاز داروهای مخدر، روانگردان، سقط جنین و داروهای غیر OTC بدون نسخه معتبر
- ۶- پیچیدن نسخه و دریافت تعرفه در غیاب مسئول فنی
- ۷- انبوه‌سازی داروهای ترکیبی

جدول ۱: فرم ارزشیابی داروخانه در سال.....

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

نام داروخانه:

نام و نام خانوادگی مؤسس:

وضعیت ارائه خدمات دارویی: نیمه وقت صبح عصر روزانه شبانه‌روزی

شماره و تاریخ مجوز تأسیس داروخانه:

شماره و تاریخ پروانه تأسیس داروخانه:

استان: شهرستان: بخش:

محل داروخانه واقع در:

دهستان شهر: روستا:

آدرس دقیق محل داروخانه:

تلفن داروخانه:

فاکس:

E-Mail:.....

کروکی دقیق محل داروخانه:

نوع داروخانه: حقیقی: دولتی داخلی درمانگاهی خیریه

ساعات دقیق فعالیت داروخانه: صبح عصر شب.....

نام و نام خانوادگی مسئولین فنی تمام ساعات فعالیت داروخانه (با توجه به پروانه‌های مسئولیت فنی نصب شده در داروخانه):

۱) (۴).....

۲) (۵).....

۳) (۶).....

ردیف	موضوع ارزشیابی در داروخانه	حداکثر امتیاز	امتیاز کسب شده	توضیحات	تخلفات (بحرانی، مهم و جزئی)
۱	۱- مساحت کف	۱۵		به ازای هر ۱ متر اضافه، ۱ امتیاز (با توجه به حداقل مساحت داروخانه‌های روزانه و شبانه‌روزی در آیین‌نامه)	جزئی
	۲- نصب تابلوی پروانه تأسیس و مسئول فنی در داروخانه	۲۰			مهم
	۳- رعایت شرایط نگهداری داروها در قفسه و یخچال	۵۰		دمای مناسب برای نگهداری داروها ۲۰ امتیاز، نگهداری داروها دور از تابش مستقیم آفتاب ۱۰ امتیاز و نگهداری داروهای یخچالی در یخچال ۲۰ امتیاز	بحرانی
	۴- سیستم گرمازا و سرمازای مناسب	۱۰		دمای مطلوب 25 ± 2 درجه سانتی‌گراد	جزئی

جزئی	سالم و در جای مناسب نصب شده	۵	۵- وجود دماسنج
مهم	قابل شستشو بودن کف داروخانه، رعایت نظافت شخصی توسط پرسنل داروخانه	۳۰	۶- رعایت نظافت و بهداشت عمومی
مهم	منوط به اختصاص فضا جهت رعایت حقوق بیمار	۲۰	۷- فضای کافی جلوی پیشخوان جهت حضور بیماران و مراجعین
جزئی		۱۰	۸- تابلوی مناسب برای سر درب داروخانه
مهم		۲۰	۹- قفسه‌بندی و چیدمان مناسب دارو در داروخانه
مهم		۲۰	۱۰- فضای مشاوره با بیماران و محل مجرای ارائه خدمات
جزئی		۲۰	۱۱- فضای تفکیک شده ساخت داروی ترکیبی در داروخانه
جزئی		۵	۱۲- نصب ساعات فعالیت داروخانه در معرض دید عموم
جزئی		۵	۱۳- عدم نصب آگهی تبلیغاتی نامناسب در داروخانه
جزئی		۵	۱۴- نصب تابلوی نسخه‌پیچی نداریم
جزئی		۵	۱۵- نصب شماره تلفن رسیدگی به شکایات توسط دانشگاه
جزئی		۵	۱۶- نصب منشور حقوق بیمار در داروخانه
		۲۳۰	مجموع
			۲ نحوه ارائه خدمات
	حضور فیزیکی در داروخانه، زمان مشاوره با بیمار حداقل ۲ دقیقه پاسخگویی به سؤالات بیماران (تلفنی، مکتوباً)	۱۰۰	۱- حضور فعال مسئول فنی و مشاوره با بیمار
بحرانی			
بحرانی		۱۰۰	۲- عدم وجود داروهای خارج از فهرست داروهای رسمی ایران و سایر اقلام غیرمجاز (طبق آیین‌نامه داروخانه‌ها و عدم فروش آن)
بحرانی	سرعت و دقت در نسخه‌پیچی (کنترل علمی نسخه، نسخه‌پیچی مناسب و مهر نمودن نسخه بیمار)	۵۰	۳- روند مناسب نسخه‌پیچی
مهم		۳۰	۴- پوشیدن روپوش و نصب اتیکت برای کلیه شاغلین داروخانه
مهم		۳۰	۵- قیمت‌گذاری صحیح و رعایت تعرفه‌های مصوب حق فنی نسخ
مهم	طبق ضوابط	۳۰	۶- بسته‌بندی مجدد داروها
مهم		۳۰	۷- نصب برجسب قیمت بر اقلام غیردارویی موجود در داروخانه
بحرانی	ضبط سوابق نسخ دارویی بیماران	۵۰	۸- دارا بودن رایانه و ارائه خدمات مکانیزه به بیماران
مهم		۳۰	۹- وجود کتب یا منابع داروسازی مورد نیاز در داروخانه، به روزسازی اطلاعات ارائه شده به مراجعین و منابع مورد نیاز ساخت داروهای ترکیبی
مهم		۲۰	۱۰- نگهداری صحیح اسناد و مدارک خدمات داروخانه (فاکتور خرید، اقلام دارویی و غیردارویی، ...)
بحرانی	انجام وظایف طبق آیین‌نامه	۵۰	۱۱- حضور مؤسس حقیقی حداقل در یک شیفت فعالیت داروخانه

بحرانی	۵۰	۱۲- عدم نگهداری و فروش داروهای تاریخ گذشته در داروخانه
جزئی	۱۰	۱۳- رعایت شئون حرفه‌ای و اخلاقی توسط کلیه پرسنل داروخانه
جزئی	۱۰	۱۴- همکاری متقابل با سازمان‌های بیمه‌گر
جزئی	۱۰	۱۵- همکاری مناسب با شرکت‌های مجاز پخش دارو
	۶۰۰	مجموع
۳ محل ساخت داروهای ترکیبی		
جزئی	۱۰	۱- ساخت و کنترل نهایی فرآورده توسط داروساز مسئول
جزئی	۵	۲- رعایت زمان ساخت داروی ترکیبی
جزئی	۵	۳- وجود میز و لوازم مناسب برای ساخت
جزئی	۱۰	۴- مواد اولیه
جزئی	۵	۵- دفتر ساخت داروهای ترکیبی
جزئی	۵	۶- برچسب‌زنی مناسب
جزئی	۵	۷- نظم و نظافت مکان ساخت و لوازم مربوطه
جزئی	۵	۸- عدم انبوه‌سازی و رعایت شرایط نگهداری فرآورده موجود
	۵۰	مجموع
۴ انبار دارو و لوازم		
مهم	۲۰	۱- قفسه‌بندی و چیدمان مناسب داروها و لوازم
جزئی	۱۵	۲- نگهداری داروها در دمای مناسب
جزئی	۵	۳- وجود دماسنج در انبار
مهم	۲۰	۴- عدم وجود دارو خارج از فهرست رسمی داروهای ایران و لوازم و اقلام بدون مجوز یا تاریخ گذشته در انبار
جزئی	۱۰	۵- قابل نظافت بودن کف انبار
	۷۰	مجموع
بحرانی	۵۰	۱- همکاری با معاونت‌های غذا و دارو در انجام اطلاع‌رسانی و ثبت عوارض ناخواسته دارویی و یا سایر فعالیت‌ها که به ارتقای خدمات دارویی منجر می‌گردد.
	۱۰۰۰	مجموع

بحث و نتیجه گیری

تعداد بازدید و بازرسی ها

معاونت غذا و داروی شبکه بهداشت و درمان شهرستان فردیس، در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷، با وجود ۳ نفر نیرو شامل یک نفر کارشناس امور دارویی، یک نفر کارشناس صنایع غذایی، آشامیدنی و خوراکی و یک نفر سرپرست، ۴ الی ۵ نوبت بازدید از سطح داروخانه های شهرستان انجام داده که طی گزارشی که حسینی نسب و همکاران (۱۳۸۷) طی ۵ سال (از سال ۸۱-۸۶) از کل داروخانه های کشور ارائه نمودند، متوسط بازدیدها در سطح کشور حدود ۱ نوبت (۰/۸) بازدید می باشد^{۱۱}. همچنین معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران از مجموع ۴۰۴ داروخانه تحت پوشش ۲۲۰۰ بازدید و بازرسی را انجام داده است^{۱۲}. در گزارش های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین از مجموع ۱۱۲ داروخانه تحت پوشش ۸۰۸ بازدید صورت گرفته است^{۱۳}. واحد بازرسی معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم طی سه سال متوالی (سال های ۹۰، ۹۱ و ۹۲) به ترتیب ۱۲۴، ۱۱۷ و ۱۲۵ بازدید از داروخانه های تحت پوشش خود انجام داده اند^{۱۴}. معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان در سال ۱۳۹۵ از مجموع ۱۹۷ داروخانه فعال استان، ۱۴۵۳ بازدید (متوسط ۷/۳ نوبت بازدید از هر داروخانه) را در گزارش عملکرد سالیانه خود ارائه نمودند^{۱۵}. بنابراین با موارد ذکر شده فوق می توان نتیجه گرفت که معاونت غذا و داروی شبکه بهداشت و درمان فردیس با وجود حداقل نیرو دارای عملکردی مناسب نسبت به کل کشور می باشد.

الف- حضور مسئول فنی

آموزش داروسازی، بر پایه کسب اطلاعات تخصصی و مهارت های فنی لازم استوار گردیده است و در سال های اخیر محدوده وسیعی از فعالیت های مرتبط را در بر می گیرد که علاوه بر فراهم ساختن فهم تئوری و کاربردی، طرز برخورد مناسب در چهارچوب یک رفتار حرفه ای را رقم می زند (حسینی نسب و عبده زاده (۱۳۸۷)^{۱۱}.

دارودرمانی، ارزان ترین گزینه درمان و بقای سلامتی می باشد و استفاده غیرمنطقی از داروها؛ مربوط به مصرف نامناسب، بی اثر و غیرایمن فرآورده های دارویی است. خوددرمانی؛ بدون اطلاع کافی، سوءاستفاده دارویی و توانایی محدود بیمار برای پرداخت و هزینه های درمان، راه های مرتبط به مصرف خودسرانه و بدون تجویز پزشک را در پی دارند. بنابراین داروسازان می توانند با توصیه های مناسب، خوددرمانی و خرید غیرضروری و ناصحیح دارو را کاهش دهند (حسینی نسب و عبده زاده (۱۳۸۷)^{۱۱}. این ویژگی ها در ارتباط با قدرت مسئولیت پذیری داروساز، در ایجاد تعهد در تمام ابعاد قانونی تخصصی و اخلاقی می باشد که تصمیمات و عملکرد خود را به عهده بگیرد.

با توجه به مراحل عرضه دارو در داروخانه (روند نسخه پیچی) وظیفه مراقبتی مسئول فنی (داروساز واجد شرایط قانونی) در تمامی جنبه های بررسی نسخه، عرضه دارو و مشورت با بیمار، تجلی پیدا خواهد کرد.

سطح دقیق مراقبت های حرفه ای که از داروساز انتظار می رود شامل مهارت هایی است که به عنوان وظیفه و ابراز شایستگی وی در کلیه مراحل بررسی اولیه نسخه، اقدامات لازم در جهت درمان های ضروری، اشتباهات یا ابهامات دارودرمانی، جمع آوری درست و برجسب زنی مناسب، تهیه توصیه ها و اطلاعات صحیح مصرف می باشد. بدین ترتیب درجه مهارت داروساز مسئول فنی، باید متناسب با وظایفش باشد و مسئولیت وی قابل واگذاری به غیر، نیست. حتی اگر کار به وسیله یک دستیار انجام پذیرد، نهایتاً داروساز مسئول است.

لذا با توضیحاتی که در بالا داده شد حضور مسئول فنی در داروخانه از ضروریات و از تخلفات گروه بحرانی محسوب می شود که دارای امتیاز ۱۰۰ از مجموع ۱۰۰۰ امتیاز کل می باشد. به بیان دیگر ۱۰٪ از امتیاز کل داروخانه به حضور مسئول فنی، مربوط می شود. همانطور که در نمودار ۱ مشاهده می شود از ۶۰ داروخانه سطح شهرستان فردیس فقط در ۹ (۱۵٪) از کل داروخانه ها) داروخانه در هنگام مراجعه کارشناسان معاونت غذا و دارو مسئول فنی حضور نداشتند. حسینی نسب و عبده زاده (۱۳۸۷) طی بررسی در طی سال های ۸۶-۸۷ و سال ۸۵ داروخانه های کل کشور، عدم حضور مسئول فنی را به ترتیب ۲۱٪ و ۱۸٪ ذکر نمودند^{۱۱}. رشیدی

طریق شرکت‌های تأیید شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ تولید، توزیع، وارد و عرضه گردد و فعالیت خارج از شبکه رسمی و بدون اخذ مجوزهای لازم، تخلف و قاچاق محسوب و پیگرد قانونی در پی خواهد داشت. بنابراین با برخورد قاطع و به موقع توسط واحدهای نظارتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه، مراجع تعزیراتی و قضایی با متخلفان و هماهنگی اجرایی با سازمان‌های ذیربط نظیر نظام پزشکی، این موارد کاهش خواهد یافت. برای بررسی مجاز و قاچاق بودن دارو و فرآورده‌هایی که داروخانه انحصاراً مجاز به توزیع آن می‌باشد از نرم‌افزار TTAC که توسط سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه شده است به منظور خواندن برچسب‌های اصالت کالا که دارای کد ۱۶ رقمی که نشان‌دهنده ورود کالا از مجاری قانونی و عدم قاچاق بودن آنها می‌باشد و یا فاکتورهای معتبر محصولات، استفاده گردید. همانطور که در جدول ۱ نشان داده شده است تنها ۲ داروخانه از مجموع ۶۰ داروخانه سطح شهرستان فردیس در ۶ ماهه اول سال ۹۶ دارای داروی قاچاق و غیرمجاز بودند. حسینی‌نسب و همکاران (۱۳۸۶)^{۱۱} وجود داروهای قاچاق را در سطح داروخانه‌های سطح کشور طی سال‌های ۸۱-۸۶، ۱۳٪ و حسینی‌نسب و عبده‌زاده (۱۳۸۷) طی سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۸۷، ۱۲٪ گزارش دادند^{۱۲}؛ که این میزان در داروخانه‌های سطح شهرستان فردیس تنها ۳/۳۳٪ بود. معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان^{۱۵} نیز تعداد داروخانه‌های دارای داروهای غیرمجاز و قاچاق را ۴۵ از ۱۹۷ عدد ذکر و تعداد اقلام قاچاق و غیرمجاز را ۲۲۵ قلم گزارش دادند. به هر حال طبق جدول شماره ۱، مشخص گردید اگر از رشد ۱۳٪ افزایش تعداد داروخانه‌ها چشم‌پوشی شود تعداد تخلفات مربوط به قاچاق طی سال‌های ۹۶ و ۹۷ برابر بوده است.

و همکاران (۱۳۹۵) نیز بیان داشتند در طی ۱۷۹ مراجعه به داروخانه سطح شهر همدان در ۴۱ مورد (۲۲/۹٪) مسئول فنی حضور نداشت^{۱۶}. این گزارشات نشان‌دهنده آن است که با نظارتی که معاونت غذا و داروی شبکه بهداشت و درمان شهرستان فردیس بر سطح داروخانه‌های شهرستان به طور پیوسته و پیگیر انجام می‌دهد عدم حضور مسئول فنی، نسبت به سطح کشوری پایتتر می‌باشد. در مقایسه سال ۹۶ و ۹۷ هر چند تعداد داروخانه‌ها از ۵۳ به ۶۰ عدد رشد (۱۳٪ رشد) داشت اما تخلف عدم حضور مسئول فنی از ۲۳ مورد به ۹ مورد رسید؛ که این خود گواهی بر اثرات بازرسی مستمر و پیوسته شبکه بهداشت و درمان شهرستان فردیس است.

ب- عرضه داروهای قاچاق و غیرمجاز در داروخانه

گسترش روزافزون داروهای غیرمجاز و قاچاق در کشور اثرات نامطلوب و جبران‌ناپذیری بر سلامت جامعه داشته و اهمیت این موضوع در تضمین کیفیت سلامت و به دور بودن از تقلبات بر کسی قابل اغماض و قابل توجه نیست.

سودآوری داروهای غیرمجاز و قاچاق برای واردکنندگان و تولیدکنندگان آنها، عدم آگاهی مردم بر مخاطرات مصرف این داروها، عوام‌فریبی و ظاهرسازی سازندگان در عرضه داروی غیرمجاز با بسته‌بندی شکل و مشابه داروی اصلی مجاز؛ مجموعه عواملی هستند که بر این پدیده شوم، دامن می‌زنند. ورود و عرضه غیرمجاز دارو با هدف درمانی، نیروزایی و تقویتی، محرک جنسی و شادی‌آور و مخدر و اعتیادآور توسط افراد سودجو در واحدهای مجاز (داروخانه)، عطاری‌ها و باشگاه‌های بدنسازی به تهدیدی برای سلامت جامعه تبدیل شده است که باعث فزونی سوءمصرف، اعتیاد و وابستگی روانی و ترویج فساد اخلاقی و بروز ناهنجاری‌های اجتماعی می‌گردد (حسینی‌نسب و عبده‌زاده ۱۳۸۷)^{۱۱}.

مطابق با قوانین و مقررات جاری کشور، دارو باید منحصراً از

جدول ۲: تخلفات مورد بررسی در داروخانه‌ها به تفکیک سال

تخلفات	تعداد داروخانه‌ها	عدم حضور مسئول فنی	عرضه داروهای قاچاق و غیرمجاز در داروخانه	نگهداری و فروش داروی تاریخ گذشته در داروخانه	عدم رعایت ساعات موظف در داروخانه	عدم رعایت نظافت و انضباط در چیدمان داروخانه و انبار دارویی	سال
	۵۳	۲۳	۲	۱۲	۴	۹	۹۶
	۶۰	۹	۳	۱۲	۲	۷	۹۷

از ۱۹۷ عدد اعلام نمودند که تعداد ارقام داروی تاریخ گذشته ۲۲۵ مورد ذکر گردید.^۴

د- عدم رعایت ساعات موظف در داروخانه

طبق آیین نامه داروخانه‌ها، ساعات کار داروخانه‌های روزانه بخش خصوصی ۹ صبح الی ۱۳ و ۱۶:۳۰ الی ۲۱ می‌باشد. آیین نامه فوق تأکید بر الزام داروخانه‌های خصوصی در رعایت ساعات کار؛ و فعالیت خارج از این ساعات را برای داروخانه‌های روزانه، خلاف آیین نامه می‌داند. همچنین فعالیت این قبیل داروخانه‌ها در روزهای جمعه نیز غیرقانونی است. حداکثر ساعات کار موظف داروخانه‌های روزانه تمام وقت که فاصله زمانی آن توسط دانشگاه مربوطه تعیین خواهد شد، دوازده ساعت و داروخانه‌های نیمه وقت حداکثر شش ساعت و در فاصله بین ۸ صبح تا ۱۰ شب می‌باشد. داروخانه‌های روزانه در مناطق و شهرهایی که دارای داروخانه شبانه‌روزی فعال هستند در ایام تعطیل رسمی و ساعات غیرموظف می‌بایست، تعطیل باشند. در مناطقی که داروخانه شبانه‌روزی ندارد و یا تعداد داروخانه‌های شبانه‌روزی به حد کافی نباشد و یا در مقاطع زمانی خاص، داروخانه‌های روزانه دایر در محل، موظفند طبق برنامه اعلام شده توسط دانشگاه به صورت کشیک نیاز دارویی بیماران را تأمین نمایند. ساعات کار موظف داروخانه می‌بایستی در تابلویی درج و در محل قابل رؤیت مراجعه‌کنندگان نصب گردد.^{۱۷} همانطور که جدول ۲ نشان داده شده است درصد داروخانه‌هایی که در نیم سال اول ۹۷، ساعت موظف را رعایت نمی‌کردند نسبت به کل داروخانه‌ها تنها ۳/۳۳٪ بود. مقایسه بین سال ۹۶ و ۹۷ نشان داد در مقایسه با سال ۹۶، در سال ۹۷ تعداد تخلفات عدم رعایت ساعات موظف داروخانه از ۴ مورد به ۲ مورد رسید یعنی ۵۰٪ کاهش داشت.

ه- عدم رعایت نظافت و انضباط در چیدمان داروخانه و انبار دارویی

ذخیره‌سازی و انبارش، تاریخچه‌ای به قدمت پیدایش بشر دارد. ثابت نبودن مقدار تولید محصول در دوره‌های زمانی مختلف و همچنین یکسان نبودن میزان مصرف، انسان را مجبور به ذخیره‌سازی مواد (به خصوص مواد غذایی) کرد.

در عصر حاضر نیز بدون ذخیره‌سازی مناسب کالاها، امکان ایجاد ثبات و جلوگیری از نوسانات عرضه و تقاضا در بازار وجود ندارد. امروزه دانش لجستیک و انبارداری به ما کمک می‌کند تا امکان عرضه

ج- نگهداری و فروش داروی تاریخ گذشته در داروخانه

به مدت زمانی که دارو ماندگار است اصطلاحاً Shelf Life یا عمر قفسه‌ای می‌گویند. حداکثر طول عمر داروها ۵ سال ذکر شده اما بعضی از داروها بسیار بیشتر از این زمان، عمر می‌کنند. بیشتر داروها با گذشتن عمر قفسه‌ای‌شان خاصیت خود را از دست می‌دهند. البته نه به این معنی که با گذشت یک روز دارو کلاً خواص خود را از دست دهد. معمولاً این تضعیف شدن خاصیت به مرور صورت می‌گیرد. برای مثال اگر از تاریخ انقضای دارویی که مصرف می‌کنید یک سال گذشته باشد، آن دارو ممکن است ۲۰٪ خواص خود را از دست داده باشد. این کاهش هر سال با یک ضریب خاص صورت می‌گیرد؛ که این قانون بیشتر مربوط به قرص‌ها می‌باشد و داروهای مایع زودتر خراب می‌شوند.

نکته‌ای که در مورد داروهای تاریخ گذشته باید مورد توجه قرار گیرد این است که این داروها باید دور ریخته شوند. بهتر است این داروها را در پلاستیک پیچیده و دور انداخته شوند. شربت‌ها و قطره‌ها را اول در فاضلاب خالی کرده بعد شیشه‌های آنها دور انداخته شود. البته دور ریختن داروها باید با احتیاط صورت بگیرد. بعضی از داروها وقتی تاریخ مصرف آنها می‌گذرد، می‌توانند برای محیط زیست خطرناک باشند. این داروها علاوه بر انسان‌ها، می‌توانند برای حیوانات و محیط زیست هم خطرناک باشند. مثلاً می‌توانند وارد جریان آب زیرزمینی شوند و منابع آب را آلوده کنند. به علاوه ممکن است توسط حیواناتی مثل سگ، گربه یا حتی پرندگان خورده شوند و به آنها آسیب برسانند، به همین دلیل بهتر است اگر داروی تاریخ گذشته وجود دارد درباره آن با پزشک یا داروساز مشورت گردد. اگر دارو، جزء داروهای بود که بعد از انقضا سمی می‌شوند؛ بهتر است آنها را به مراکز درمانی یا هلال احمر تحویل داد تا با شرایط درست و بدون آسیب‌رساندن به محیط آنها را از بین ببرند. همانطور که جدول ۲ نشان داده شده است؛ درصد داروخانه‌هایی که در نیم سال اول ۹۷ داروهای تاریخ گذشته را نگهداری و یا فروش می‌رساندند نسبت به کل داروخانه‌ها ۲۰٪ بود. این فاکتور در سطح کل داروخانه‌های کشور که توسط حسینی نسب و همکاران (۱۳۸۷) طی سال‌های ۱۳۸۱-۱۳۸۶ مورد بررسی قرار گرفت ۱۰٪ گزارش گردید.^{۱۱} همچنین معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان تعداد داروخانه‌هایی که دارای داروهای تاریخ گذشته بودند ۸۲ عدد

تخلف به ۷ تخلف رسید؛ که این گواهی از اثر مثبت بازرسی و بازدید از داروخانه است.

همانطور که در نمودار ۱ نشان داده می‌شود سال ۹۷ در مقایسه با سال ۹۶، تعداد داروخانه‌هایی که دارای داروی قاچاق بودند ۴۰٪، داروخانه‌هایی که نسخه‌پیچی در عدم حضور مسئول فنی انجام می‌دادند ۵۵٪، داروخانه‌هایی که فروش OTC در عدم حضور مسئول فنی را در دستور کار خود قرار داده بودند ۵۵٪ و داروخانه‌هایی که داروی تاریخ گذشته داشتند ۱۲٪ کاهش نشان داد. رشیدی و همکاران (۱۳۹۵) بیان داشتند در بیش از ۸۰٪ مراجعات، داروساز در امور بدون نسخه‌ای مداخله ندارد و این عملکرد ضعیف داروسازان در بخش OTC را نشان می‌دهد چرا که هیچ‌گونه فعالیت داروخانه از جمله در امور بخش OTC، نباید بدون مداخله داروساز صورت پذیرد^{۱۵}. حجم کاری داروساز هم در میزان مشاوره غیرنسخه‌ای وی نقش دارد بگونه‌ای که در صورت ازدحام بخش نسخ، عملاً امکان مشاوره دقیق در بخش غیرنسخه‌ای وجود نخواهد داشت.

ارزشیابی داروخانه‌های شهرستان فردیس در سال ۹۶ و نیم سال اول ۹۷

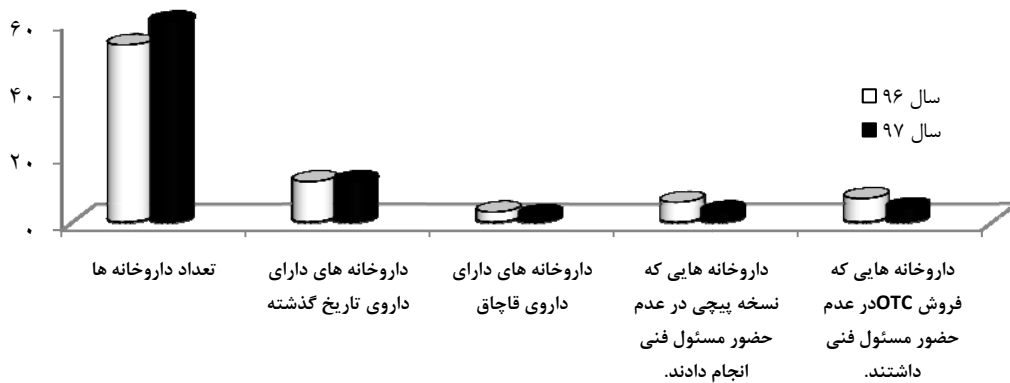
در ارزشیابی صورت گرفته از داروخانه‌های تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان شهرستان فردیس، این داروخانه‌ها به سه گروه تقسیم شدند که داروخانه‌های دارای امتیاز ۹۶۵ به بالا در گروه A، داروخانه‌هایی که امتیاز ۸۵۰-۹۶۵ کسب نمودند در گروه B و داروخانه‌هایی که امتیاز ۶۲۰-۸۵۰ را کسب نمودند در گروه C جای گرفتند. همانطور که در جدول ۳ نشان داده می‌شود درصد داروخانه‌هایی که در نیم سال اول ۹۷ نمره ارزشیابی بالاتر از ۹۶۵ را کسب نمودند ۲۶/۱۴٪ (۱۶ داروخانه) کل داروخانه‌ها سطح شهرستان بود. درصد داروخانه‌هایی که در نیم سال اول ۹۷ امتیاز ۸۵۰-۹۶۵ کسب کردند ۵۶/۶۰٪ (۳۴ عدد داروخانه) کل داروخانه‌ها بود. به هر حال، درصد داروخانه‌هایی که در نیم سال اول ۹۷ امتیاز ۶۲۰-۸۵۰ کسب نمودند ۱۶٪ (۱۰ داروخانه) کل داروخانه‌ها بود. آنالیز آماری نشان داد تفاوت معنی‌داری در سطح ۵٪ از لحاظ امتیاز ارزشیابی بین گروه A و C وجود نداشت ($p \leq 0.05$). همانطور که جدول ۳ نشان می‌دهد درصد داروخانه‌هایی که در سال ۹۶ امتیاز بالای ۹۶۵ را کسب کرده‌اند ۱۲٪ (۶ عدد

انواع محصولات و فرآورده‌ها به طور با ثبات، با کیفیت مناسب و هزینه کم وجود داشته باشد.

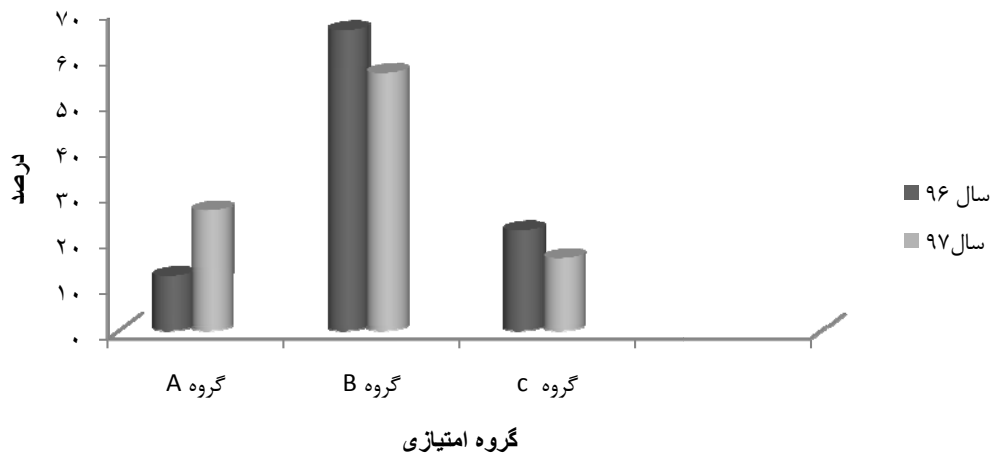
در بین کالاهای مصرفی، دارو از دو جهت دارای اهمیت بیشتری است. اول به دلیل نقش منحصر به فرد آن در حفظ سلامت آحاد جامعه و دوم به دلیل تأثیر آن بر هزینه‌های خانوار و دولت‌ها؛ لذا تولید در شرایط مطلوب، تدارک بموقع و حفظ کیفیت آن در طول انبارش و توزیع، دارای اهمیت ویژه‌ای است. اگر بخواهیم فقط یک راه حل مشخص برای رفع کمبودهای دارویی ارائه کنیم؛ آن بدون شک اصلاح ساختار انبارداری و توزیع دارو می‌باشد. در صورت اعمال کنترل علمی بر موجودی انبار در کلیه انبارها (اعم از تولیدکنندگان مواد اولیه و ادوات برای تولید، تولیدکنندگان نهایی دارو، واردکنندگان دارو، شرکت‌های پخش دارویی و همین طور داروخانه‌ها) بخش عمده‌ای از مشکلات مربوط به تأمین و تدارک بموقع داروها مرتفع می‌گردد. گام بعدی نظارت بر زنجیره تأمین یکپارچه دارو (integrated supply chain management of pharmaceutical products) توسط نهادهای نظارتی و حاکمیتی است تا با اطلاعات صحیح، موانع پیش‌رو در هر یک از حلقه‌های زنجیره یاد شده، برداشته شود. انبار دارویی باید در یک محل مناسب واقع شده باشد، طراحی آن به خوبی صورت گرفته و ضمن مرتب و تمیز بودن، از امنیت کافی برخوردار باشد. در این صورت این انبار به آسانی و به نحو مؤثر قابل مدیریت است، از داروها و لوازم پزشکی موجود به خوبی محافظت می‌کند و ایمنی پرسنل و کالاهای موجود را تأمین می‌نماید. از نکاتی که در مورد انبارش مناسب در داروخانه‌ها به آن باید توجه کرد دسترسی آسانتر به داروها، انبارگردانی راحت‌تر، دسترسی سریعتر به داروهای تاریخ گذشته و فاسد که نیاز به معدوم یا مرجوع کردن دارند، می‌باشد. برای انبارش صحیح داروها باید با اصول انبارداری صحیح و ویژگی‌های دمایی و نگهداری داروها از لحاظ رطوبت و نور نیز آگاهی کافی داشت^{۱۸}. در دستورالعمل ارزشیابی داروخانه شرایط بهینه و صحیح انبارش داروها ۷۰ امتیاز از مجموع ۱۰۰۰ امتیاز را دارد (بنابراین انبارش صحیح داروها از تخلفات بحرانی محسوب می‌گردد). همانطور که جدول ۲ نشان داده شده است درصد داروخانه‌هایی که در نیم سال اول ۹۷، نظافت و انضباط را درچیدمان داروخانه و انبار دارویی رعایت نمی‌کردند به نسبت کل داروخانه‌ها ۱۱/۶۶٪، بود. عدم رعایت نظم و انضباط انبار داروخانه در سال ۹۷ نسبت به ۹۶، از ۹

اختصاص داد. همانطور که نمودار ۲ نشان می‌دهد بعد از بازرسی‌های مستمر در سال ۹۷، درصد داروخانه‌های گروه A با امتیاز بالای ۹۶۵ نسبت به سال گذشته، افزایش و درصد داروخانه‌ها گروه C با امتیاز ۶۲۰-۸۵۰ کاهش یافت. در نتیجه سهم بیشتری از داروخانه‌های شهرستان فردیس طبق معیارهای ارزشیابی، عملکرد مناسب داشتند.

داروخانه) کل داروخانه‌ها بود. همچنین درصد داروخانه‌هایی که در سال ۹۶ امتیاز ۸۵۰-۹۶۵ کسب نمودند ۶۶٪ کل داروخانه‌ها (۳۳ عدد داروخانه) بود. از سوی دیگر، درصد داروخانه‌هایی که در سال ۹۶ امتیاز ۶۲۰-۸۵۰ کسب کردند ۲۲٪ کل داروخانه‌ها یا ۱۱ داروخانه بود. آنالیز آماری نشان داد از لحاظ امتیازبندی داروخانه‌ها، در سطح ۵٪ تفاوت معنی‌داری بین ۳ گروه مورد نظر وجود داشت ($p > 0.05$)؛ و گروه B بیشترین تعداد داروخانه‌ها را به خود



نمودار ۱: مقایسه عملکرد داروخانه‌های فردیس در سال ۹۶-۹۷



نمودار ۲: مقایسه امتیازبندی داروخانه‌ها در دو سال متوالی ۹۶-۹۷

جدول ۳: درصد داروخانه‌ها هر گروه (براساس نمره ارزشیابی)، در دو سال متوالی ۹۶-۹۷

سال	گروه امتیازبندی
سال ۹۶	گروه A: ۱۲٪ (۶ مورد)
سال ۹۶	گروه B: ۶۶٪ (۳۳ عدد)
سال ۹۶	گروه C: ۲۲٪ (۱۱ عدد)
سال ۹۷	گروه A: ۲۶٪ (۹ مورد)
سال ۹۷	گروه B: ۶۰٪ (۳۴ عدد)
سال ۹۷	گروه C: ۱۶٪ (۱۰ عدد)

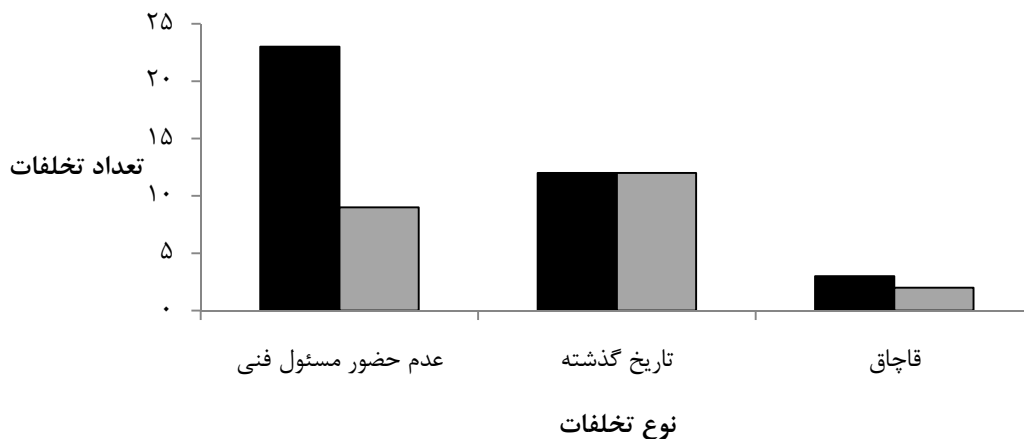
۹۷، تخلف نگهداری داروهای تاریخ گذشته در گروه B از همه گروه‌ها بیشتر بود. در گروه A و B داروی تخلف قاچاق وجود نداشت. گروه A کمترین میزان تخلف را دارا بود. تفاوت معنی‌داری در تخلف نگهداری داروی تاریخ گذشته و عدم حضور مسئول فنی در سطح ۰.۵٪ بین تمام گروه‌هایی مورد بررسی وجود داشت ($p \leq 0.05$). به هر حال نتایج حاصل از آنالیز آماری نشان داد تفاوت معنی‌داری در سطح ۰.۵٪ در سال ۹۷ در تخلف قاچاق بین گروه A و B وجود نداشت ($p > 0.05$). در وضعیت تخلف قاچاق در سال ۹۶ تفاوت معنی‌داری در سه گروه مورد بررسی وجود داشت ($p \leq 0.05$) اما در مورد سال ۹۷ تفاوت معنی‌داری بین گروه A و B وجود نداشت ($p > 0.05$). در مورد تخلف عدم حضور مسئول فنی در سال ۹۶ تفاوت معنی‌داری بین سه گروه مورد بررسی وجود داشت ($p \leq 0.05$) اما در سال ۹۷ تفاوت معنی‌داری در سطح ۰.۵٪ در گروه A و B وجود نداشت ($p > 0.05$).

همانطور که نمودار ۳ نشان می‌دهد در سال ۹۶، ۶۰/۵۲٪ (۲۳ تخلف) تخلفات، مربوط به عدم حضور مسئول فنی، ۷/۸۹٪ (تخلفات ۳) مربوط به قاچاق و ۳۴/۲۱٪ (تخلفات ۱۲) مربوط به داروهای تاریخ گذشته است. بیشترین تخلف صورت گرفته، عدم حضور مسئول فنی بود. به هر حال، همانطور که در نمودار نشان داده شده است در سال ۹۷، ۳۹/۱۴٪ (تخلفات ۹) مربوط به عدم حضور مسئول فنی، ۸/۶۹٪ (تخلفات ۲) مربوط به قاچاق و ۵۲/۱۷٪ (تخلفات ۱۲) مربوط به داروهای تاریخ گذشته بود. بنابراین بیشترین تخلفات صورت گرفته در سال ۹۷، نگهداری داروهای تاریخ گذشته بود.

همانطور که جدول ۴ نشان می‌دهد تعداد تخلفات در سال ۹۶، در گروه B از همه گروه‌ها بیشتر بود. در گروه A، تخلف نگهداری داروی تاریخ گذشته و قاچاق وجود نداشت. در تمام تخلفات تفاوت معنی‌داری در سطح ۰.۵٪ بین تمام گروه‌های مورد بررسی وجود داشت ($p \leq 0.05$). همانطور که جدول نشان می‌دهد در سال

جدول ۴: تقسیم‌بندی داروخانه‌ها براساس تخلف در سال ۹۶ و ۹۷

گروه	سال		۱۳۹۶		۱۳۹۷	
	قاچاق	تاریخ گذشته	عدم حضور مسئول فنی	قاچاق	تاریخ گذشته	عدم حضور مسئول فنی
A	۰ ^c	۰ ^c	۳ ^c	۰ ^b	۱ ^c	۱ ^{bc}
B	۲ ^a	۹ ^a	۱۴ ^a	۰ ^b	۷ ^a	۲ ^b
C	۱ ^b	۳ ^b	۷ ^b	۲ ^a	۴ ^b	۳ ^a



نمودار ۳: میزان تخلفات صورت گرفته در سال‌های ۹۶ و ۹۷ (براساس نوع تخلف)

و ابزار گردآوری داده‌ها چک‌لیست دستورالعمل ارزشیابی داروخانه‌های کشور بود. براساس یافته‌های حاصل از این مطالعه، بالاترین امتیاز کسب شده استانداردهای ارزشیابی داروخانه، ۱۵۰۰ و کمترین امتیاز کسب شده ۶۲۰ بود. در مطالعات آماری صورت گرفته، مشخص شده در نیم سال نخست سال ۹۷ نسبت به سال گذشته، میزان تخلفات داروخانه‌ها کاهش یافته به طوری که کاهش ۱۲٪ در نگهداری داروی تاریخ گذشته، ۱۵٪ در عدم حضور مسئول فنی و ۴۰٪ در عرضه داروی قاچاق مشاهده می‌شود. براساس نتایج این مطالعه، ارزشیابی مستمر داروخانه‌ها، ضمن رتبه‌بندی داروخانه‌ها در ارائه خدمات دارویی، به ارتقای هرچه بیشتر کیفیت فعالیت‌های مراقبت دارویی و افزایش رضایتمندی شهروندان کمک می‌کند.

نتیجه‌گیری کلی

ارزشیابی داروخانه‌ها به منظور مطابقت فعالیت داروخانه‌ها براساس استانداردهای تعریف شده توسط معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ارتقای کیفیت ارائه خدمات دارویی در داروخانه‌ها، ایجاد رقابت با تشویق و ایجاد انگیزه بیشتر در ارتقای خدمات بهینه و کسب رضایتمندی شهروندان، کاهش شکایت مراجعین از داروخانه‌ها، تبیین نقش و اهمیت رعایت قوانین، دستورالعمل‌ها و نظارت‌های کارشناسان صورت می‌گیرد. در این مطالعه توصیفی-تحلیلی جامعه آماری شامل کل داروخانه‌های شهرستان فردیس البرز می‌باشد که در دو سال متوالی ۹۶-۹۷ مورد ارزشیابی قرار گرفتند و از روش مشاهده و امتیازبندی برای گردآوری داده‌ها استفاده شد

References

- Hbk Res., Vol. III (3rd ed.), 1.12.3(Sixth plenary meeting, 25 May 1996 - Committee A, second report)
- Schommer J, Kucukarslan SN. Measuring patient satisfaction with pharmaceutical services. *Am J Health Syst Pharm.* 1997; 1; 2721-32.
- NouriHekmat S. Implementation of services quality (SERVQUAL) tool in Hazrate Rasoule Akram hospital [dissertation]. *TUMS* 2006; 13: 60-62. [In Persian].
- Calisir F, Bayraktaroglu AE, GumussoyCA, Kaya B. Effects of service quality dimensions including usability on perceived overall quality, customer satisfaction, and return intention in different hospital types. *IJAOM* 2014; 6(4): 309-323.
- Bustinza OF, Arias-Aranda D, Gutierrez-Gutierrez L. Outsourcing, competitive capabilities and performance: an empirical study in service firms. *Int J of Production Economics* 2010; 126(2): 276-288.
- Roberts V. Managing strategic outsourcing in the healthcare industry. *J Healthc Manag.* 2001; 46(4): 239-49.
- Sanchez C. The benefits and risks of knowledge process outsourcing. *Ivey Business Journal.* 2010; 74(3):23-29.
- Iran University of Medical Sciences. Instructions for evaluation of pharmacies in the country. www.iums.ac.ir. 1389[In Persian].
- Anonymous. Circular No. 26470 of the Regulations and Regulations for the Establishment of Pharmacy 1384; No. 11782 / d dated 14/10/84 to the Medical Sciences Universities. [In Persian].
- Hosseininsab, Z, Abdazadeh, M. Evaluation of pharmacies in 1387. *Razi Magazine* 1388: 162-176. [In Persian].
- Hosseininsab Z, Boroumand-Saleh S, Abdazadeh M. Check the pharmacies performance in the last 5 years. *Razi Magazine* 1386: 60-67. [In Persian].
- Anonymous. Food and Drug Statistical Yearbook of Tehran University of Medical Sciences & Health Services. 1393: 1-2.
- Anonymous. Food and Drug Statistical Yearly Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services. 1395: 1-10.
- Anonymous. Food and Drug Statistical Yearly Journal of Jahrom University of Medical Sciences & Health Services. 1394 :1-15.
- Anonymous. Statistical Journal of Lorestan Province University of Medical Sciences and Health Services. 1395: 29-1. [In Persian].
- Rashidi A, Ataei S, Pouralagel J. Agriculture F. Pharmacologists' performance on the demand for prescription drugs without cough, diarrhea and cold in: Hamedan pharmacies in 1394. *Journal of Hamadan University of Medical Sciences & Health Services.* 1395: 164-174. [In Persian].
- Anonymous. Pharmacy Establishment Code. 1376.
- Anonymous. Storage and distribution of the drug. Management of support and medical services. 1396: 1-59. [In Persian].

Hamid Malaki¹, Nasim Jabari², Mostafa Aghamirzaei^{2,3*}

¹ Deputy of support, School of Medicine, Karaj, Alborz Province, Islamic Republic of Iran

² Vice-Chancellor for Food and Drug Administration, Healthcare Network of Fardis, Alborz University of Medical Sciences, Fardis, Alborz Province, Islamic Republic of Iran

³ Department of Food Science and Technology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

The Role and Importance of Pharmacies in the City of Fardis in the Years 96 and 97

Received: 30 Dec. 2018 ; Accepted: 21 Jul. 2019

Abstract

Introduction: The evaluation of pharmacies in order to match the activities of pharmacies according to the standards defined by the Food and Drug Administration of the Ministry of Health and Medical Education, to improve the quality of the provision of pharmaceutical services at pharmacies, to create competition with encouragement and further incentives in promoting optimal services, obtaining citizens' satisfaction, reducing The complaints of pharmacists, explain the role and importance of observing the rules, guidelines and supervision of the experts.

Methods: In this descriptive-analytical study, a total of pharmacies in the city of Fardis-Alborz were evaluated for 96 consecutive and 96 consecutive years. The method of observation and scoring was used for data collection. The data collection tool was a checklist for assessing pharmacies in the country.

Results: Based on the findings of this study, the highest score obtained by the pharmacy appraisal standards was 1500 and the lowest score was 620. In statistical studies, it has been noted that in the first half of the year 97 compared to last year, the rate of pharmacy violations decreased, such as a 12% reduction in the maintenance of the past history, 15% in the absence of the technical officer and 40% in the supply Drug trafficking is observed.

Conclusion: Based on the results of this study, the continuous evaluation of pharmacies, while rating pharmacies in the provision of pharmaceutical services, will help to further enhance the quality of pharmacovigilance activities.

Keywords: Fardis County Pharmacies, Evaluations, Ratings, Checklist and Reduce Infringements

***Corresponding Author:**
Department of Food Science and Technology, University of Tabriz, Tabriz 5166616471, Islamic Republic of Iran

Tel: 09375258269-02636572759
E-mail: aghamirzaei.ma88@gmail.com