

Số: /SYT-NVD

Lào Cai, ngày tháng 7 năm 2025

V/v báo cáo về việc duy trì đáp ứng
thực hành tốt GPP

Kính gửi: Các cơ sở bán lẻ thuốc trên địa bàn tỉnh Lào Cai.

Căn cứ Thông tư số 02/2018/TT-BYT, Thông tư số 12/2020/TT-BYT, Thông tư số 11/2025/TT-BYT của Bộ Y tế về Thực hành tốt cơ sở bán lẻ thuốc; *Thời gian định kỳ đánh giá việc duy trì đáp ứng GPP tại cơ sở là 03 năm*, kể từ ngày kết thúc lần đánh giá liền trước (không bao gồm các đợt đánh giá đột xuất, thanh tra, kiểm tra của Bộ Y tế, cơ quan chuyên môn về y tế của tỉnh); bên cạnh đó trong thời gian tối thiểu 30 ngày trước thời điểm đến hạn đánh giá định kỳ, cơ sở phải nộp báo cáo về việc duy trì đáp ứng thực hành tốt GPP theo quy định về cơ quan chuyên môn về y tế của tỉnh.

Do đó, để thực hiện đúng các quy định hiện hành, Sở Y tế có ý kiến như sau:

1. Các cơ sở bán lẻ thuốc chủ động rà soát thời hạn báo cáo và nộp báo cáo về việc duy trì đáp ứng Thực hành tốt cơ sở bán lẻ thuốc về Sở Y tế đúng thời hạn quy định.

2. Để thuận lợi cho việc thực hiện báo cáo của các cơ sở, Sở Y tế xây dựng biểu mẫu báo cáo về việc duy trì đáp ứng thực hành tốt cơ sở bán lẻ thuốc - GPP (*có biểu mẫu báo cáo kèm theo*). Trong quá trình thực hiện, trường hợp cơ sở kinh doanh được phát hiện có nội dung thiếu sót hoặc chưa phù hợp, đề nghị chủ động liên hệ với Phòng Nghiệp vụ Dược - Sở Y tế để được hướng dẫn chỉnh sửa, bổ sung kịp thời.

Sở Y tế thông báo để các cơ sở biết và thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban Giám đốc Sở;
- Các phòng thuộc Sở;
- Các đơn vị trực thuộc;
- Trung tâm Phục vụ hành chính công tỉnh Lào Cai;
- UBND các xã, phường;
- Lưu: VT, NVD.

**KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Nguyễn Thị Kim Ánh

[MẪU BÁO CÁO]

Tên cơ sở.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /BC-GPP

..., ngàytháng.....năm.....

BÁO CÁO**Việc duy trì đáp ứng Thực hành tốt cơ sở bán lẻ thuốc - GPP**

Kính gửi: Sở Y tế tỉnh Lào Cai

Thực hiện quy định tại Thông tư số 02/2018/TT-BYT; Thông tư số 12/2020/TT-BYT, Thông tư số 11/2025/TT-BYT của Bộ Y tế về Thực hành tốt cơ sở bán lẻ thuốc và các quy định khác có liên quan.

Cơ sở chúng tôi xin báo cáo về việc duy trì đáp ứng Thực hành tốt cơ sở bán lẻ thuốc, cụ thể như sau:

1. Thông tin chung về cơ sở

- Tên cơ sở:
- Địa chỉ kinh doanh:
- Số điện thoại đại diện cơ sở:
- Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược:
- Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh:
- Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược số, cấp ngày
- Giấy chứng nhận đạt GPP số, cấp ngày(nếu có).
- Phạm vi kinh doanh của cơ sở:

2. Báo cáo tóm tắt hoạt động GPP**2.1 Nhân sự, đào tạo****a. Dược sỹ chịu trách nhiệm chuyên môn về dược:**

- Tên dược sỹ:
- Số CCHND: ngày cấp, nơi cấp:
- Cập nhật kiến thức chuyên môn về dược lần 1: ngày....tháng....năm cập nhật:, nơi cập nhật:; nội dung cập nhật:.....
- Cập nhật kiến thức chuyên môn về dược lần 2: ngày....tháng....năm cập nhật:, nơi cập nhật:; nội dung cập nhật:.....

- Cập nhật kiến thức chuyên môn về dược lần 3: ngày....tháng....năm cập nhật:, nơi cập nhật:; nội dung cập nhật:.....

b. Nhân viên giúp việc

STT	Tên	Bằng cấp chuyên môn	Thời điểm bắt đầu làm việc tại cơ sở (ngày/tháng/năm)
1	Nguyễn Văn A		
2	Phạm Thị B		
.....			

c. Đào tạo

+ Thời điểm đào tạo:

+ Nội dung đào tạo:

+ Kết quả đào tạo:

2.2 Cơ sở vật chất, trang thiết bị

Nội dung	Mô tả
Diện tích nhà thuốc	
Diện tích khu vực bảo quản	
Điều hòa	Tên hãng: Công suấtBTU
Tủ lạnh	Tên hãng: Dung tíchlít
Máy hút ẩm	Tên hãng:.....Dung tíchlít
Giá kệ	Số lượng: Mô tả:
Nhiệt - ẩm kế tự ghi	Tên hãng: Ngày hiệu chuẩn:
Cơ sở cung cấp phần mềm kết nối liên thông	Tên cơ sở: Ngày ký hợp đồng:
Cơ sở vật chất khác (nếu có)	

2.3 Hoạt động GPP

a. Nguồn gốc, xuất xứ:

+ Hóa đơn, chứng từ:

+ Hồ sơ nhà cung ứng:

b. Chất lượng thuốc

+ Việc kiểm nhập:

- + Việc kiểm kê định kỳ:
- + Theo dõi đình chỉ lưu hành, thu hồi:
- + Theo dõi điều kiện bảo quản:

c. Quy trình thao tác chuẩn

- + Liệt kê tên quy trình, thời điểm ban hành từng quy trình:
- + Liệt kê tên quy trình đã được cập nhật và thời gian cập nhật trong 03 năm hoạt động:

d. Bán thuốc theo đơn

Theo dõi đơn thuốc và thực hiện bán thuốc theo đơn:

e. Thuốc phải kiểm soát đặc biệt

- + Loại thuốc KSDB cơ sở có kinh doanh:
- + Khu vực bảo quản:
- + Theo dõi thông tin chi tiết khách hàng:
- + Việc báo cáo Sở Y tế định kỳ 6 tháng và báo cáo năm:

3. Kiến nghị, đề xuất

Kính đề nghị Sở Y tế tỉnh Lào Cai xem xét, đánh giá việc duy trì đáp ứng Thực hành tốt cho cơ sở với phạm vi kinh doanh

Kiến nghị, đề xuất khác:

Cơ sở chúng tôi xin chịu trách nhiệm toàn diện về nội dung, tính chính xác, hợp pháp của báo cáo và hồ sơ, tài liệu cung cấp cho Sở Y tế./.

PHỤ TRÁCH CHUYÊN MÔN
(Ký, ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI CHỊU TRÁCH NHIỆM
TRƯỚC PHÁP LUẬT**
(Ký, ghi rõ họ tên)