



معاونت امور بهداشتی
واحد امور دارویی

چک لیست پایش از عملکرد مامای تیم سلامت در برنامه های امور دارویی

فرم شماره سیزده

صفحه: ۱ از ۱

سال:

مرکز سلامت جامعه روستایی / شهری شهرستان

نام و نام خانوادگی ماما:

ردیف	عنوان فعالیت (*)	حداکثر امتیاز	امتیاز کسب شده			
			جهت فصل بهار	جهت فصل تابستان	جهت فصل پاییز	جهت فصل زمستان
۱	پایش از خدمات دارویی بهورزان بصورت منظم	۳۰				
۲	کنترل دقیق درخواستهای فصلی خانه‌های بهداشت	۲۰				
۳	تحویل بموقع درخواستهای فصلی خانه‌های بهداشت به امور دارویی	۱۰				
۴	تحویل بموقع اقلام فصلی تحویل شده از انبار دارویی به خانه‌های بهداشت	۱۰				
۵	بایگانی منظم و در دسترس بودن دستورالعملها، درخواستها و حواله های انبار دارویی	۱۰				
۶	رضایت بهورزان از چگونگی فعالیتهای ماما در مورد اجرای صحیح برنامه‌های دارویی	۱۰				
۷	شرکت در دوره‌های آموزشی امور دارویی در فصل گذشته	۱۰				
۸	پوشیدن روپوش سفید	۱۰				
۹	درخواست و پیگیری لازم جهت داروها و تجهیزات مراقبت از مادران مانند آی یو دی	۱۰				
۱۰	وجود گزارش بررسی نسخ بصورت رندوم یا نرم افزاری (میانگین تعداد اقلام، ...)	۳۰				
نتایج ارزشیابی		میانگین سالانه درصد امتیاز کسب شده	۱۵۰	جمع امتیاز کسب شده		
		از فرم شماره ۱۳:	۱۰۰	درصد امتیاز کسب شده		
		از فرم شماره ۱۱:	۱۰۰	درصد امتیاز کسب شده از فرم شماره ۱۱ (**)		

(*) فعالیتهای تعریف شده در این فرم مربوط به مرکزی می‌باشد که داروخانه آن به بخش خصوصی واگذار شده است.

(**) در مراکزی که ماما امور مربوط به تالی اورژانس و تزریقات را انجام می‌دهد، درصد امتیاز کسب شده از فرم شماره ۱۱ ملاک محاسبه ارزش گذاری جهت خدمات اضافی ماما می‌باشد.

جهت فصل زمستان	جهت فصل پاییز	جهت فصل تابستان	جهت فصل بهار	نوبت پایش	تأییدها و اطلاعات هر نوبت پایش
				نام و نام خانوادگی؛ مهر و امضاء مامای تیم سلامت	
				توضیحات؛ نام و نام خانوادگی و امضای پایش کننده	
				نام و نام خانوادگی؛ مهر و امضای مسئول مرکز	