|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **چک لیست پايش واكسيناسيون،زنجيره سرما وعوارض نامطلوب ايمنسازي مركز بهداشت شهرستان** | **امتیاز مطلوب**  | **امتیاز كسب شده** | توضیحات |
| **1** | **برنامه جامع عملیاتی ايمنسازي شهرستان تدوین شده است.**  | **3** |  |  |
| **2** | **برنامه تدوين شده قابليت اجرايي دارد** | **2** |  |  |
| **3** | **برنامه پايش منظم ازمراكز محيطي تهيه وانجام مي شود** | **2** |  |  |
| **4** | **نتيجه پايش به مركز مربوطه پس خوراند داده مي شود** | **2** |  |  |
| **5** | **برنامه آموزشي درزمينه ايمنسازي،زنجيره سرما وعوارض ايمنسازي براي پرسنل تدوين شده ودر زمان مقرر اجرا شده است** | **3** |  |  |
| **6** | **فضاي فيزيكي وتجهيزات زنجيره سرماي مركز شرايط مطلوب رادارد**  | **2** |  |  |
| **7** | **روزانه 2بار سيستم زنجيره سرماي شهرستان كنترل ودماي آن در فرم مربوطه ثبت شده است**  | **2** |  |  |
| **8** | **چيدمان ونگهداري واكسنها براساس دستورالعملهاي كشوري مي باشد** | **1** |  |  |
| **9** | **درصورت وجود پرت نامتعارف واكسن(خرابي،انقضائ تاريخ و...)صورتجلسه باحضور مسئولين مربوطه تنظيم شده است** | **1** |  |  |
| **10** | **فرايند درخواست ،دريافت وتوزيع واكسنهاي شهرستان به موقع انجام شده است**  | **2** |  |  |
| **11** | **جدول ارزشيابي پوشش واكسيناسيون به صورت صحيح تكميل شده است**  | **2** |  |  |
| **12** | **پوششهاي ايمنسازي مناسب است(100درصد)** | **4** |  |  |
| **13** | **دفتر ثبت واكسن (دريافتي،ارسالي،موجودي) به درستي تكميل وبه روز مي باشد** | **2** |  |  |
| **14** | **انبار گرداني واكسن وسايرمواد بيولوژيك به صورت فصلي انجام ويك نسخه از آن به معاونت بهداشتي ارسال شده است** | **1** |  |  |
| **15** | **آمار 105ايمنسازي مراكز به دقت كنترل واشكالات آنها به فرد گزارش دهنده اعلام شده است**  | **3** |  |  |
| **16** | **آمار نهايي ايمنسازي به صورت ماهانه،3 ماهه،6ماهه،9ماهه وسالانه جمع آوري شده پس از تجزيه وتحليل وثبت درپورتال ،در وقت مقرر به معاونت ارسال شده است** | **3** |  |  |
| **17** | **گزارشات تهيه شده از فرم 105 خطاي آماري ندارد** | **2** |  |  |
| **18** | **دفاتر،فرمهاوسايرتجهيزات موردنياز واكسيناسيون برآورد وتامين شده است** | **2** |  |  |
| **19** | **كارشناس مربوطه باآخرين دستورالعملها وبخشنامه هاي ايمنسازي آشنا بوده وبايگاني آن مناسب است** | **2** |  |  |
| **20** | **در يك سال گذشته موردي از خرابي واكسن نداشته است** | **2** |  |  |
| **21** | **ميزان كشف عوارض ايمنسازي نسبت به مدت مشابه سال قبل افزايش دارد** | **2** |  |  |
| **22** | **عوارض كشف شده در وقت مقرر وارد پورتال شده وبه روزرساني شده است** | **1** |  |  |
| **23** | **كميته شهرستاني عوارض درموارد لزوم تشكيل جلسه داده وصورتجلسه آن موجود است** | **1** |  |  |
| **24** | **عارضه هاي گزارش شده طبقه بندي شده اند** | **1** |  |  |
| **25** | **درمورد كاهش خطاي پرسنلي اقدام مداخله جويانه صورت گرفته است** | **2** |  |  |
|  | **جمع امتياز** | **50** |  |  |
| **نقاط قوت:** | **نقاط ضعف:** | **پيشنهادات:** |