प्रेषक,

मिशन निदेशक,
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन,
उत्तर प्रदेश

सेवा में,

मुख्य चिकित्साधिकारी,
जनपद–जालौन।

पत्रांक–एस.पी.एम.यू./एन.एच.एम./सहयोगात्क पर्यवेक्षण–जालौन/2023–24/ 2878 दिनांक 07-07-2023

विषय–राज्य स्तरीय दल द्वारा दिनांक 06जून से 9 जून, 2023 तक किये गए पर्यवेक्षण की आख्या पर सुधारात्मक कार्यवाही किए जाने विषयक।

महोदय,

अवगत कराना है कि राज्य स्तरीय दल द्वारा दिनांक 06 जून से 09 जून, 2023 तक जनपद जालौन की चिकित्सा इकाईयों का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण किया गया। राज्य स्तरीय दल द्वार जनपद की चिकित्सा इकाईयों का स्थलीय पर्यवेक्षण के दौरान प्रकाश में आये बिन्दुओं के आधार पर पर भ्रमण आख्या प्रस्तुत की गई है, जो कि पत्र के साथ संलग्न कर सुधारात्मक कार्यवाही हेतु प्रेषित की जा रही है।

आपसे अनुरोध है कि सम्बन्धित बिन्दुओं पर आवश्यक कार्यवाही करते हुए अनुपालन आख्या 07 कार्यदिवसों में अधोहस्ताक्षरी को उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

संलग्नक–पर्यवेक्षण आख्या

भवदीया,

Pinky 06/7/23

(डॉ पिंकी जोवल)

मिशन निदेशक

पत्रांक–एस.पी.एम.यू./एन.एच.एम./सहयोगात्क पर्यवेक्षण–जालौन/2023–24 2878-4 तद्दिनांक

प्रतिलिपि–निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित'

1. मण्डलीय अपर निदेशक, चि0स्वा0 एवं प0क0, मण्डल–झांसी।
2. मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक, मण्डल–झांसी।
3. समस्त महाप्रबन्धक/अनुभागाध्यक्ष, एस0पी0एम0यू0, एन0एच0एम0, उत्तर प्रदेश।
4. जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, जनपद–जालौन को आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

(पराग वी पाण्डे)

महाप्रबन्धक, ई0एम0टी0एस0

नोडल अधिकारी, एस0एस0वि0

प्रेषक,

मिशन निदेशक,
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन,
उत्तर प्रदेश

सेवा में,

मुख्य चिकित्साधिकारी,
जनपद–जालौन।

पत्रांक–एस.पी.एम.यू./एन.एच.एम./सहयोगात्क पर्यवेक्षण–जालौन/2023–24/ दिनांक 7-07-2023

विषय–राज्य स्तरीय दल द्वारा दिनांक 06जून से 9 जून, 2023 तक किये गए पर्यवेक्षण की आख्या पर सुधारात्मक कार्यवाही किए जाने विषयक।

महोदय,

अवगत कराना है कि राज्य स्तरीय दल द्वारा दिनांक 06 जून से 09 जून, 2023 तक जनपद जालौन की चिकित्सा इकाईयों का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण किया गया। राज्य स्तरीय दल द्वार जनपद की चिकित्सा इकाईयों का स्थलीय पर्यवेक्षण के दौरान प्रकाश में आये बिन्दुओं के आधार पर पर भ्रमण आख्या प्रस्तुत की गई है, जो कि पत्र के साथ संलग्न कर सुधारात्मक कार्यवाही हेतु प्रेषित की जा रही है।

आपसे अनुरोध है कि सम्बन्धित बिन्दुओं पर आवश्यक कार्यवाही करते हुए अनुपालन आख्या 07 कार्यदिवसों में अधोहस्ताक्षरी को उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

संलग्नक–पर्यवेक्षण आख्या

भवदीया,

/

(डॉ पिंकी जोवल)
मिशन निदेशक

पत्रांक–एस.पी.एम.यू./एन.एच.एम./सहयोगात्क पर्यवेक्षण–जालौन/2023–24 2878-4 तद्दिनांक
प्रतिलिपि–निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित

1. मण्डलीय अपर निदेशक, चि0स्वा0 एवं प0क0, मण्डल–झांसी।
2. मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक, मण्डल–झांसी।
3. समस्त महाप्रबन्धक/अनुभागाध्यक्ष, एस0पी0एम0यू0, एन0एच0एम0, उत्तर प्रदेश।
4. जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, जनपद–जालौन को आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

(पराग वी पाण्डे)
महाप्रबन्धक, ई0एम0टी0एस0
नोडल अधिकारी, एस0एस0वि0

सहयोगात्मक पर्यवेक्षण आख्या जनपद–जालौन
भ्रमण तिथि– 06 से 09 जून, 2023

मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश के निर्देशानुसार (कार्यालय पत्र संख्या एस0पी0एम0यू0/एन0एच0एम0/एम0 एण्ड ई0/2023–24/04/320–2 दिनांक–13–04–2023 के संदर्भ में राज्य स्तरीय टीम के द्वारा दिनांक 06 से 09 जून, 2023 तक जनपद जालौन का स्थलीय पर्यवेक्षण किया गया।

राज्य स्तरीय टीम के सदस्यः–

श्री अभिषेक सोनी, परामर्शदाता–नियोजन, एस0पी0एम0यू0, एन0एच0एम0।

श्री सरोज कुमार, वी0एच0एन0डी0 परामर्शदाता, नियमित टीकाकरण, एस0पी0एम0यू0, एन0एच0एम0।

दल द्वारा पर्यवेक्षण के दौरान आच्छादित की गयी इकाइयां/गतिविधियां–

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (एफ0आर0यू0) –कालपी, ब्लाक महेवा।
नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र –उमरारखेड़ा, जालौन।
छाया आई0वी0एच0एस0एन0डी0 – सबसेंटर रहिया, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र डकोर।
हेल्थ एंड वेलनेस सेन्टर – मिनौरा काल्पी, ब्लाक – कोंच।
नया प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र – सोमई, ब्लाक – कोंच।
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र – पिन्डारी, ब्लाक – कोंच।
मुख्य चिकित्साधिकारी, जनपदीय नोडल अधिकारियों के साथ फीडबैक बैठक।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (एफ0आर0यू0) , कालपी –

दिनांक 06 जून 2023 को राज्य स्तरीय दल द्वारा जिला कार्यक्रम प्रबन्धक–जनपद जालौन एवं चिकित्सा अधीक्षक के साथ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (एफ0आर0यू0), काल्पी का भ्रमण किया गया। चिकित्सालय के विभिन्न अनुभागों के पर्यवेक्षण में निम्न बिन्दु प्रकाश में आये –

क्र.सं	अवलोकन बिन्दु	सुझाव/सुधारात्मक कार्यवाही	उत्तरदायित्व
	मुख्य सड़क मार्ग पर सड़क के किनारे चिकित्सालय का रोड साइड साइनेज नहीं पाया गया। चिकित्सालय भवन के मुख्य मार्ग के पास चिकित्सालय का साइनेज काफी पुराना था। चिकित्सालय परिसर में किये गये दीवाल लेखन काफी पुराने हो चुके हैं। अधीक्षक कक्ष में स्वास्थ्य कार्यक्रमों से संबंधित किसी भी प्रकार का आई0ई0सी0 डिस्पले नहीं पाया गया।	• चिकित्सा अधीक्षक को चिकित्सालय परिसर का समुचित उपयोग करते हुये चिकित्सालय का साइनेज बोर्ड, रोड साइड साइनेज एवं राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों से संबंधित अद्यतन सूचनायें दीवाल लेखन के माध्यम से अस्पताल आये मरीजों व जनमानस के मध्य प्रचलित करने के सुझाव दिये गये।	चिकित्सा अधीक्षक

क्र.सं	अवलोकन बिन्दु	सुझाव/सुधारात्मक कार्यवाही	उत्तरदायित्व
2	• चिकित्सालय परिसर में नवनिर्मित कोविड बजट से 20 बेड एक्सटेंशन यूनिट का भवन हैंडओवर के अभाव में अनुपयोगित पड़ा हुआ है।	• नवनिर्मित 20 बेड एक्सटेंशन यूनिट के सत्यापनोपरान्त संबंधित विभाग/एजेन्सी से समन्वय स्थापित कर भवन हस्तगत करने के सुझाव दिये गये।	चिकित्सा अधीक्षक
3	• विगत 1 वर्ष से सिजेरियन प्रसव की सुविधा न रहने के कारण एफ0आर0यू0 की अक्रियाशीलता। प्रसव रजिस्टर के अवलोकन से ज्ञात हुआ कि 8 जून 2022 के पश्चात चिकित्सालय में कोई भी सिजेरियन प्रसव नहीं हुआ है। चिकित्सा अधीक्षक द्वारा बताया गया कि पदस्थापित दो महिला चिकित्सक पी0जी0 की पढ़ाई हेतु अन्यत्र चली गयी हैं जिससे सिजेरियन प्रसव एवं आपरेशन की सेवा बाधित है।	• सुझाव दिया गया कि ए0एच0एम0 के वित्तीय दिशा–निर्देशानुसार निजी चिकित्सक /सर्जन अथवा जिला चिकित्सालय के सर्जन से सम्पर्क स्थापित कर चिकित्सालय में सिजेरियन आपरेशन की सुविधा चालू किया जा सकता है।	चिकित्सा अधीक्षक / मुख्य चिकि0
4	**<u>प्रसव कक्ष</u>** • चिकित्सालय में प्रसव दो कक्ष में संचालित किये जा रहे है। प्रथम मुख्य कक्ष में एक डिलीवरी टेबल, कर्टन, सेवेन ट्रे उपलब्ध पाये गये, परन्तु लेबर टेबल पर कैलीस पैड जीर्ण सीर्ण अवस्था में पाया गया। सेवेन ट्रे मानक के अनुरूप व्यवस्थित नहीं थें एवं सूची के अनुसार इमरजेंसी दवाये उपलब्ध नहीं थी। प्रसव कक्ष की साफ–सफाई संतोषजनक नहीं थी। • मुख्य प्रसव कक्ष के नजदीक अन्य एक कक्ष में एक लेबर टेबल रखा हुआ था एवं डयूटी पर उपलब्ध स्टाफ नर्स द्वारा बताया गया कि मुख्य प्रसव कक्ष में पानी निकास न होने के कारण इसी कक्ष में वैकल्पिक रूप से प्रसव कराया जाता है। उपलब्ध लेबर टेबल पर केलिस पैड नही था। • पार्टोग्राफ संधारित नहीं किया जा रहा है। • प्रसव रजिस्टर में दिये गये कॉलम के अनुसार प्रसव से संबंधित सभी सूचनायें संधारित नही की जा रही है। प्रसव की जटिलता, लक्षण, वजन, टीकाकरण संबंधित सूचनायें अपूर्ण पाये गये।	• सामुदायिक स्वास्थ्य उपकेन्द्र पर लेबर रूम एम0एन0एच0 टूलकिट के अनुसार व्यवस्थित करायें तथा इस हेतु प्रशिक्षित नर्स मेंटर व मातृ स्वास्थ्य परामर्शदाता को सहयोगात्मक पर्यवेक्षण करने व सुधार कराने का उत्तरदायित्व सुनिश्चित करने का सुझाव दिया गया।	चिकित्सा अधीक्षक / एसीएमओ आरसीएच

क्र.सं	अवलोकन बिन्दु	सुझाव/सुधारात्मक कार्यवाही	उत्तरदायित्व
5	• प्रसव कक्ष में दो स्टाफ नर्स की डयूटी थी परन्तु दोनो में आपसी सामंजस्यता न होने के कारण प्रसव कक्ष में इमरजेंसी ड्रग के रख–रखाव तथा Record Keeping के लिये एक दूसरे को उत्तरदायी ठहराया जा रहा था। • डयूटी पर उपलब्ध स्टाफ नर्स के द्वारा बताया गया कि उनको जिले से ट्रेनिंग नहीं मिली है। टीम के द्वारा उन्हें जिले स्तर से प्रशिक्षण दिये जाने की आवश्यकता महसूस की गयी। • प्रसव कक्ष में शिफ्टवार चार्ज टेक ओवर एवं हैंड ओवर रजिस्टर उपलब्ध नही पाया गया। • प्रसव के उपरान्त महिलायें चिकित्सालय में मानकानुसार 48 घंटे नहीं रूक रही हैं।	• प्रसव कक्ष के लिये आवश्यक इमरजेंसी औषधियों की उपलब्धता, शिफ्टवार चार्ज टेक ओवर/हैण्डओवर एवं जिले स्तर से स्टाफ नर्स को प्रशिक्षण हेतु राज्य स्तरीय दल द्वारा सुझाव दिया गया।	लेबर रूम इनचार्ज / चिकित्सा अधीक्षक / जिला कार्यक्रम प्रबंधक
6	**ऑपरेशन कक्ष** • ओ0टी0 कक्ष विगत कई माह से बन्द था तथा साफ–सफाई की व्यवस्था संतोषजनक नही थी। आटोक्लेव तथा अन्य उपकरणों पर धूल एवं गंदगी थी।	ओ0टी0 की नियमित सफाई कराने हेतु सुझाव दिया गया।	• चिकित्सा अधीक्षक • एसीएमओ आरसीएच
7	**नियमित टीकाकरण** :– • नियमित टीकाकरण का अद्यतन माइक्रोप्लान नही था। वित्तीय वर्ष 2021–22 का माइक्रोप्लान था। • कोल्ड चेन हैंडलर के द्वारा eVIN पर RI Vaccine का स्टॉक नही दिखाया जा सका एवं न ही eVIN के संबंध में कोई जानकारी थी। • वैक्सीन स्टाक रजिस्टर के आधार पर आई0एल0आर0 में रखे गये आर0आई0 वैक्सीन का फिजिकल मिलान किया गया एवं सही पाया गया।	• कोल्ड चेन हैंडलर को eVIN के संबंध में प्रशिक्षण हेतु सुझाव दिया गया।	जिला प्रतिरक्षण अधिकारी चिकित्सा अधीक्षक
8	**प्रयोगशाला कक्षः**– • कक्ष में टी0बी0 तथा गर्भवती महिलाओं व अन्य बीमारियों से जुड़ी जांचे एक ही कक्ष मे की जा रही थी, जिससे संक्रमण फैलने का अंदेशा पाया गया। • लैब में पर्याप्त साफ सफाई नहीं थी।	• टी0बी0 की जांच हेतु अलग कक्ष की व्यवस्था किये जाने एवं प्रत्येक दिन दो शिफ्ट में साफ–सफाई कराने के सुझाव दिये गये।	चिकित्सा अधीक्षक

मुख्य चिकित्साधिकारी व डी०पी०एम०यू० के साथ बैठक

राज्य स्तरीय दल द्वारा सांय काल मुख्य चिकित्साधिकारी महोदय, अपर मुख्य चिकित्साधिकारी, डिप्टी डी०आई०ओ० तथा जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई के सदस्यो के साथ बैठक की गई तथा अपने जनपद भ्रमण के उद्देश्यो से अवगत कराया गया। मुख्य चिकित्साधिकारी महोदय, द्वारा अवगत कराया गया कि राज्य स्तरीय दल के साथ आगामी 03 दिन भ्रमण हेतु जिले से सम्बन्धित अधिकारियों को भी जोडा गया है जो कि भ्रमण में अपेक्षित सहयोग प्रदान करेंगे। भ्रमण दल से अपेक्षा है कि पाई गई कमियों से अवगत कराया जाये जिससे अपेक्षित सुधार किया जा सके।

नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र उमरारखेड़ा।

दिनांक 07 जून, 2023 को राज्य स्तरीय दल द्वारा जिला प्रतिरक्षण अधिकारी, जिला कार्यक्रम प्रबंधक, अर्बन कवार्डिनेटर के साथ नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, उमरारखेड़ा का भ्रमण किया गया। चिकित्सालय के विभिन्न अनुभागों के पर्यवेक्षण में निम्न बिन्दु प्रकाश में आये –

क्र.सं	अवलोकन बिन्दु	सुझाव / सुधारात्मक कार्यवाही	उत्तरदायित्व
1	• राज्य स्तरीय दल द्वारा पूर्वाहन 10 बजे नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का भ्रमण किया गया। श्री मानवेन्द्र प्रताप, फर्मासिस्ट एवं श्रीमती कल्पना अपने कार्यस्थल से अनुपस्थित पाये गये। • अन्य उपस्थित स्टाफ ड्रेस कोड में पाये गये। • चिकित्सालय का प्रतिदिन एवरेज ओपीडी 40 है। • टी०बी० रोगियों हेतु sputum जांच की व्यवस्था नही थी। ऐसे आने वाले रोगियों को जिला चिकित्ससालय रेफर किया जाता है। • ड्रग स्टोर में अगले माह (जुलाई 2023) में एक्सपायर होने वाली नियर टू एक्सपायरी दवाये पायी गयी। सही समय पर नियर टू एक्सपायरी औषधियों के डिस्पोजल हेतु कोई अभिलेख संधारि नही किये गये थे। ऐसे औषधियों के रख रखाव हेतु अलग से कार्नर की व्यवस्था नही की गयी थी। • प्रसव की सुविधा उपलब्ध नही थी। दल को अवगत कराया गया कि जिला अस्पताल नजदीक होने के कारण यहाँ प्रसव की सुविधा प्रारम्भ नही की गयी है। • परिवार नियोजन कार्यक्रम के अन्तर्गत छाया, कण्डोम, ई०सी०पी०, ओ०सी०पी०, अन्तरा एवं आई०यू०सी०डी० हेतु अभिलेख संधारित किये गये थे।	• सुदूर क्षेत्र से आये टी०बी० मरीजों के सैम्पल कलेक्शन एवं sputum जॉच प्रारम्भ किये जाने के सुझाव दिये गये। • नियर टू एक्सपायरी दवाओं के लिये अभिलेख संधारित करने एवं ऐसे दवाओं को अलग से एक कार्नर में मानकानुरूप रखने के सुझाव दिये गये। • निकटवर्ती क्षेत्र से आयी गर्भवती महिलाओं का वजन, ब्लड, शूगर, एच0आई0वी0 जॉच, सिफलिस जॉच एवं एच0आर0पी0 चिन्हांकन करने एवं इससे संबंधित अभिलेख संधारित करने के सुझाव दिये गये।	प्रभारी चिकित्साधिकारी / अर्बन कवार्डिनेटर

क्र.सं	अवलोकन बिन्दु	सुझाव / सुधारात्मक कार्यवाही	उत्तरदायित्व
2	• परिवार नियोजन कार्यक्रम के अन्तर्गत अन्तरा रजिस्टर के अनुसार लाभार्थी प्रीती देवी पति शिव कान्त, आयु 25 वर्ष, पता – नया रामनगर के द्वारा दिनांक 19 मई, 2023 को अन्तरा का चौथा डोज लगाया गया था। फॉलोअप हेतु राज्य स्तरीय दल द्वारा लाभार्थी के मोबाइल पर कॉल किया गया, तो लाभार्थी द्वारा अन्तरा डोज लेने की पुश्टि नही की गयी। स्टाफ नर्स श्रीमती कल्पना द्वारा बताया गया कि आशा कार्यकत्रि पुनम देवी के रिपोर्ट के आधार पर अन्तरा की रिपोर्ट रजिस्टर में दर्ज की गयी है। • नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत ए0वी0डी0 के द्वारा वैक्सीन कैरियर में आर0आई0 वैक्सीन पहुँचाया गया था परन्तु कौन–कौन सी वैक्सीन है, इसे कोई भी स्टाफ चेक नहीं किया था।	• स्टाफ नर्स के द्वारा परिवार नियोजन से संबंधित लाभार्थियों को प्रदान की जाने वाली सेवाओं को ही अभिलेख में संधारित करने के सुझाव दिये गये। • ईकवच पोर्टल के माध्यम से जेनरेट डिजिटल टैली शीट में आर0आई0 वैक्सीन की स्टॉक इन्ट्री एवं ईकवच के द्वारा ही सत्र प्रारम्भ किये जाने के सुझाव दिये गये।	प्रभारी चिकित्साधिकारी

छाया ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस, सबसेंटर रहिया, डकोर : –

क्र.सं	अवलोकन बिन्दु	सुझाव / सुधारात्मक कार्यवाही	उत्तरदायित्व
1	• दिनांक 07 जून, प्रथम बुधवार होने के कारण वीएचएनडी सत्र सबसेंटर पर आयोजित किया जा रहा है। परन्तु ए0एन0एम0 के पास आर0आई0 माइक्रोप्लान उपलब्ध नहीं था। माइक्रोप्लान का दीवाल लेखन किया गया था। • गाइडलाइन के अनुसार प्रत्येक सत्र स्थल पर एक आर0आई0 बैनर एवं एक वी0एच0एन0डी0 बैनर डिस्पले होना चाहिये, परन्तु सत्र स्थल पर कोई बैनर उपलब्ध नही था। • सत्र स्थल पर सभी आर0आई0 वैक्सीन उपलब्ध थे। डयू लिस्ट में 24 लाभार्थियों के सापेक्ष 11 लाभार्थियों का टीकाकरण किया जा चुका था। लाभार्थियों की विवरणी ईकवच पोर्टल पर अधुनान्त की जा रही थी। सत्र स्थल पर संचालित टीकाकरण कार्य संतोषजनक था।	• ए0एन0एम0 को माइक्रोप्लान उपलब्ध कराने हेतु बी0सी0पी0एम0 को निर्देश दिये गये। • वित्तीय वर्ष 2023–24 के वित्तीय आर0 आई0 गाइड –लाइन के अनुसार प्रति ए0एन0एम0 दो बैनर प्रिन्ट कराने हेतु सुझाव दिये गये।	• बी0सी0पी0एम0 • जिला कार्यक्रम प्रबंधक / जिला प्रतिरक्षण अधिकारी

क्र.सं	अवलोकन बिन्दु	सुझाव / सुधारात्मक कार्यवाही	उत्तरदायित्व
2	• सत्र स्थल पर ट्रैकिंग बैग पाया गया, जो खाली था। ए0एन0एम0 के पास टीकाकरण कार्ड का काउण्टर फाइल प्लास्टिक बैग में पाया गया। • गाइडलाइन के अनुसार टीकाकरण सत्र स्थल पर पीसीएम सिरप 125 एमजी / 5 एमएल होना चाहिये, परन्तु सत्र स्थल पर 250 एमजी पीसीएम सिरप उपलब्ध था। इसके अतिरिक्त, ग्लूकोमीटर स्ट्रिप, एच0आई0वी0, सिफलिस किट, टीकाकरण पश्चात प्रतिकूल घटनाओं को संधारित करने हेतु ए0ई0एफ0आई0 रजिस्टर / फार्मेट उपलब्ध नही था।	• टीकाकरण कार्ड का काउंटर फाइल माहवार ट्रैकिंग बैग में रखने के निर्देश दिये गये। • एसीएमओ आरसीएच के माध्यम से अन्य लॉजिस्टिक्स एवं पीसीएम सिरप 125 एमजी / 5 एमएल आपूर्ति हेतु सुझाव दिये गये।	• प्रभारी चिकित्सा अधिकारी • एसीएमओ आरसीएच

छाया ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस, सबसेंटर एवं हेल्थ वेलनेस सेंटर मिनौरा कालपी, डकोर :–

क्र.सं	अवलोकन बिन्दु	सुझाव / सुधारात्मक कार्यवाही	उत्तरदायित्व
1	• सबसेंटर भवन एवं हेल्थ वेलनेस सेंटर भवन एक ही परिसर में निर्मित है। • सबसेंटर पर वीएचएनडी सत्र का संचालन किया जा रहा था। ए0एन0एम0 श्रीमती ब्रजेन्द्र कुमारी, सी0एच0ओ0 सुश्री शालिनी एवं आशा कार्यकत्री मंजु लता उपस्थित थी। आंगनबाड़ी कुसुम देवी अनुपस्थित थी। • सत्र स्थल पर ए0एन0एम0 के पास माइक्रो प्लान नही था। ए0एन0एम0 के द्वारा सत्र प्रारम्भ करते समय ईकवच पर लॉगिन किया गया था, परन्तु प्राप्त वैक्सीन की स्टाक इन्ट्री ईकवच पर दर्ज नही की गयी थी। • आशा कार्यकत्रि के द्वारा ईकवच पर इन्यूमरेशन किया गया था। • गाइडलाइन के अनुसार प्रत्येक सत्र स्थल पर आर0आई0 बैनर एवं वी0एच0एन0डी0 बैनर डिस्पले होना चाहिये, परन्तु सत्र स्थल पर कोई बैनर उपलब्ध नही था। • ड्यू लिस्ट में 22 लाभार्थियों के सापेक्ष 20 लाभार्थियों का टीकाकरण किया जा चुका था।	• ए0एन0एम0 को माइक्रोप्लान उपलब्ध कराने हेतु बी0सी0पी0एम0 को निर्देश दिये गये। • वित्तीय वर्ष 2023–24 के वित्तीय आर0 आई0 गाइड –लाइन के अनुसार प्रति ए0एन0एम0 दो बैनर प्रिन्ट कराने हेतु सुझाव दिये गये।	• प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / चिकित्सा अधीक्षक • जिला कार्यक्रम प्रबंधक / जिला प्रतिरक्षण अधिकारी

क्र.सं	अवलोकन बिन्दु	सुझाव / सुधारात्मक कार्यवाही	उत्तरदायित्व
2	• गाइडलाइन के अनुसार टीकाकरण सत्र स्थल पर पीसीएम सिरप 125 एमजी / 5 एमएल होना चाहिये, परन्तु सत्र स्थल पर 250 एमजी पीसीएम सिरप उपलब्ध था। इसके अतिरिक्त, ग्लूकोमीटर स्ट्रिप, एच0आई0वी0, सिफलिस किट, टीकाकरण पश्चात प्रतिकूल घटनाओं को संधारित करने हेतु ए0ई0एफ0आई0 रजिस्टर / फार्मेट उपलब्ध नही था।	• एसीएमओ आरसीएच के माध्यम से अन्य लॉजिस्टिक्स एवं पीसीएम सिरप 125 एमजी / 5 एमएल आपूर्ति हेतु सुझाव दिये गये।	• ए0सी0एम0ओ0 आर0सी0एच0

<u>नया प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सोमई, ब्लाक कोंच :–</u>

क्र.सं	अवलोकन बिन्दु	सुझाव / सुधारात्मक कार्यवाही	उत्तरदायित्व
1	• प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सोमई के वाकिंग डिस्टेंस पर सबसेंटर अवस्थित है। पीएचसी एवं सबसेंटर, दोनो स्वास्थ्य इकाई में प्रसव की सुविधा उपलब्ध है। राज्य स्तरीय टीम को अवगत कराया गया कि पीएचसी का अधिकांश उपकरण सबसेंटर की एएनएम अपने सेंटर पर रखती है। • प्रभारी चिकित्साधिकारी कक्ष में चिकित्सालय द्वारा प्रदान की जा रही स्वास्थ्य सेवाओं की जानकारी प्रदर्शित नहीं की गयी थी। उनके द्वारा मात्र 13 ओपीडी की गयी थी। • प्रभारी चिकित्साधिकारी के अतिरिक्त अन्य कर्मी स्टाफ नर्स, लैब टेक्निशियन, फर्मासिस्ट ड्रेस कोड में नहीं थे। <u>प्रसव कक्षः–</u> • प्रसव कक्ष में श्रीमती रेखा कुमारी, स्टाफ नर्स उपस्थित थी, परन्तु अपने ड्रेस कोड में नही थी। • श्रीमती भावना वर्मा, स्टाफ नर्स दिनांक 01 अप्रैल, 2023 से मैटरनिटी लिव पर हैं। • प्रसव कक्ष में एक लेबर टेबल था। साफ–सफाई की स्थिति संतोषजनक नहीं थी। • प्रसव कक्ष में पानी निकास एवं ड्रेनेज की व्यवस्था ठीक नहीं थी। • एलबो टैप नहीं लगा हुआ था।	• सबसेंटर पर रखे गये पीएचसी के उपकरण एवं लाजिस्टिक्स को पीएचसी पर तत्काल रखे जाने हेतु प्रभारी चिकित्साधिकारी को सुझाव दिया गया। • अस्पताल आये मरीजो को चिकित्सालय द्वारा प्रदान की जा रही स्वास्थ्य सेवाओं के डिस्प्ले हेतु सुझाव दिया गया। • समस्त मेडिकल एवं पारा मेडिकल कर्मी को निर्धारित ड्रेस कोड में रहने हेतु सुझाव दिया गया।	प्रभारी चिकित्साधिकारी

क्र.सं	अवलोकन बिन्दु	सुझाव / सुधारात्मक कार्यवाही	उत्तरदायित्व
2	• आवश्यक दवा एवं इमरजेंसी ड्रग्स प्रसव कक्ष में उपलब्ध नहीं पाये गये। • डिजिटल वाच रहने के बावजूद भी घड़ी को प्रसव कक्ष में दीवाल पर नही लगाया गया था। • पावर बैकअप हेतु इनवर्टर है। • प्रिन्टेड प्रसव रजिस्टर उपलब्ध होने के बावजूद भी सूचनायें प्रसव रजिस्टर में अंकित नही की जा रही है। अन्य सादे रजिस्टर में डिलीवरी रिपोर्ट लिखी जा रही है। एचआरपी का चिन्हांकन नही किया जा रहा है। • माह मई 2023 में डिलीवरी के कुल 15 डिलीवरी रिपोर्ट किये गये हैं। निरीक्षण के दौरान कोई भी भर्ती मरीज नही पाया गया। • प्रसव कक्ष में प्रोटोकॉल पोस्टर नहीं पाया गया। • रेफरल सिस्टम व्यवस्थित रूप से नही पाया गया।	• निरीक्षण के दौरान पाई गई कमियों को अतिशीघ्र पूर्ण करने हेतु सुझाव दिया गया।	
	प्रयोगशाला कक्षः— • प्रयोगशाला कक्ष की स्थिति ठीक नहीं पायी गयी। • श्री नीरज कुमार पटेल, लैब टेक्निशियन उपस्थित थे, परन्तु ड्रेस कोड में नहीं थे। • लैब टेक्निशियन के द्वारा लैब से संबंधित किसी भी प्रकार का अभिलेख संधारित नहीं किया जा रहा है और न हीं किसी प्रकार का जॉच किया जाता है। स्टेट टीम को अवगत कराया गया कि लैब टेक्निशियन को सैम्पल कलेक्शन एवं प्रयोगशाला जॉच के विषय के संबंध में कोई जानकारी नही है। पूर्व में इनको कारण बताओ नोटिस भी जारी की गयी है, परन्तु इनके गतिविधि में कोई सुधार नहीं हुआ है।	• लैब टेक्निशियन को जनपद स्तर से ट्रेनिंग की आवश्यकता है।	जिला कार्यक्रम प्रबंधक / मुख्य चिकित्साधिकारी

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पिंडारी, ब्लाक कोंच :–

क्र.सं	अवलोकन बिन्दु	सुझाव / सुधारात्मक कार्यवाही	उत्तरदायित्व
1	• चिकित्सालय काफी बडे परिसर मे बना हुआ है। चिकित्सालय में साफ–सफाई की स्थिति संतोषजनक थी। • प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पिंडारी के अन्तर्गत 39 सबसेंटर संचालित है जिसमें 7 सबसेंटर रिक्त हैं। • सबसेंटर पर कार्यरत एएनएम की साप्ताहिक बैठक चल रही थी। • प्रभारी चिकित्साधिकारी के द्वारा पर्यवेक्षण हेतु वीएचएनडी ऐप का प्रयोग किया जा रहा है। **प्रसव कक्ष** • लेबर कक्ष में प्रसव हो रहा था। अन्य महिलाएं प्रसव हेतु उपस्थित थी, अतः वर्तमान स्थिति के दृष्टिगत कक्ष का निरीक्षण नहीं किया जा सका। **प्रयोगशाला कक्ष** • लैब टेक्नीशियन निर्धारित ड्रेस कोड में थे। • जॉच के प्रकार संबंधी प्रयोगशाला जॉच की सूची प्रदर्शित की गयी थी। • हेल्थ एटीएम की सुविधा उपलब्ध थी एवं मरीजो की जॉच हेल्थ एटीएम के द्वारा किया जा रहा था। • माह मई 2023 में कुल 327 मरीजो की जॉच की गयी थी।	• सबसेंटर क्षेत्र में आयोजित होने वाले आर0आई0 सत्रों के पर्यवेक्षण हेतु पर्यवेक्षकीय अधिकारियों यथा – आरबीएसके एमओ, बीपीएम, बीसीपीएम आदि को वीएचएनडी ऐप पर पंजीकरण कराने एवं इस ऐप के माध्यम से पर्यवेक्षण किये जाने हेतु सुझाव दिया गया	प्रभारी चिकित्साधिकारी

जनपद स्तरीय अधिकारियों के साथ फीड बैक शेयरिंग–

- अनुरोध किया गया कि प्रत्येक माह स्थलीय पर्यवेक्षण करते हुये आवश्यक दस्तावेजों एवं अन्य रिकार्ड को सही तरीके से अपडेट तथा व्यवस्थित करना सुनिश्चित करें। विभिन्न पोर्टल पर अपडेशन ससमय करें।
- प्राथमिक/सामुदायिक/स्वास्थ्य उपकेन्द्र पर लेबर रूम एम0एन0एच0 टूलकिट के अनुसार व्यवस्थित करायें तथा इस हेतु प्रशिक्षित नर्स मेंटर व मातृ स्वास्थ्य परामर्शदाता को सहयोगात्मक पर्यवेक्षण करने व सुधार कराने का उत्तरदायित्व सुनिश्चित करने का सुझाव दिया गया।
- जे0एस0एस0के0 के अर्न्तगत डायट रजिस्टर तथा मैन्यू समस्त इकाईयों पर उपलब्ध/प्रदर्शित कराना सुनिश्चित करें। मानकानुसार डाइट रजिस्टर व्यवस्थित करने व तदनुसार ही जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के अर्न्तगत व्यय सुनिश्चित करने का सुझाव दिया गया।
- जनपद तथा ब्लाक स्तर पर निर्धारित सहयोगात्मक पर्यवेक्षण को सम्पादित किया जाये तथा भ्रमण आख्या को पोर्टल पर अपलोड कराया जायें। साथ ही साथ भ्रमण की चेकलिस्ट को पोर्टल पर अपलोड कराना सुनिश्चित करें।

26.06.2023

श्री सरोज कुमार,
वी0एच0एन0डी0 परामर्शदाता,
नियमित टीकाकरण,
एस0पी0एम0यू0, एन0एच0एम0।

26.6.2023

श्री अभिषेक सोनी,
परामर्शदाता–नियोजन,
एस0पी0एम0यू0, एन0एच0एम0।