

प्रेषक,

मिशन निदेशक,
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन,
उ०प्र०, लखनऊ।

सेवा में,

मुख्य चिकित्साधिकारी,
झाँसी, उत्तर प्रदेश।

पत्रांक: SPMU/EMTS/Visit Report/2023-24/ 2355

दिनांक: 16.06.2023

विषय: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत राज्य स्तरीय टीम द्वारा जनपद झाँसी की स्वास्थ्य इकाइयों के सहयोगात्मक पर्यवेक्षण भ्रमण की आख्या पर सुधारात्मक कार्यवाही कराये जाने के सम्बन्ध में।

महोदय,

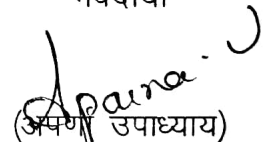
कृपया राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के पत्र संख्या SPMU/NHM/M&E/2023-24/04/320-2 दिनांक 13.04.2023 का संदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें जिसके माध्यम से राज्य स्तरीय टीम द्वारा जनपद में सहयोगात्मक पर्यवेक्षण के सम्बन्ध में अवगत कराया गया है।

उक्त के क्रम में राज्य स्तरीय टीम द्वारा जनपद झाँसी की स्वास्थ्य इकाइयों का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण भ्रमण दिनांक 22-26 मई, 2023 के मध्य किया गया। टीम की भ्रमण आख्या पत्र के साथ संलग्न है।

उपरोक्त के सम्बन्ध में आपसे अपेक्षा की जाती है कि भ्रमण आख्या पर बिन्दुवार सुधारात्मक कार्यवाही करते हुये अपनी आख्या 15 कार्य दिवस के अन्दर अद्योहस्ताक्षरी को उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

संलग्नक—यथोक्त।

भवदीया


(अपर्णा उपाध्याय)
मिशन निदेशक

पत्रांक: SPMU/EMTS/Visit Report/2023-24/

तददिनांक

प्रतिलिपि: निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित—

1. महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं, उ०प्र०।
2. महानिदेशक, परिवार कल्याण, उ०प्र०।
3. अध्यक्ष जिला स्वास्थ्य समिति/जिलाधिकारी, झाँसी, उत्तर प्रदेश।
4. अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, झाँसी मण्डल, झाँसी।
5. समस्त महाप्रबन्धक/विभागाध्यक्ष, एस.पी.एम.यू., एन.एच.एम., उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
6. मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक/शहरी स्वास्थ्य सलाहकार, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, झाँसी मण्डल।
7. जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धक/शहरी स्वास्थ्य समन्वयक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, झाँसी मण्डल।

(पराग वराडपाण्डे)
महाप्रबन्धक, ई.एम.टी.एस.

भ्रमण टीम के सदस्य

1. श्री पराग वराडपाण्डे - महाप्रबन्धक, ई.एम.टी.एस.
2. श्री अजय कुमार वर्मा - परामर्शदाता एम एण्ड ई

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत मिशन निदेशक महोदया द्वारा दिये गये निर्देशों के क्रम में जनपद झाँसी का दिनांक 22 से 26 मई 2023 तक स्वास्थ्य इकाइयों का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण किया गया। सहयोगात्मक पर्यवेक्षण की आख्या निम्नवत् है-

जिला महिला चिकित्सालय - झाँसी

क्र. सं.	भ्रमण बिन्दु	सुधारात्मक कार्यवाही	कार्यवाही का स्तर
1	<p>लेबर रूम-</p> <ul style="list-style-type: none"> • लेबर रूम में समुचित प्रोटोकाल पोस्टर नहीं पाए गये। • लेबर रूम में 7 ट्रे व्यवस्थित नहीं पाये गयी। • डिलीवरी टेबल पर कैलिस पैड का सही उपयोग नहीं किया जा रहा था • ऑक्सीजन सिलिंडर खाली पाया गया • स्टाफ के द्वारा औषधि एवं इंजेक्शन को व्यवस्थित तरीके से नहीं रखा जा रहा था • लेबर रूम में हाथ धोने की सिंक चोक पाई गयी बाकी साफ-सफाई संतोषजनक पायी गयी। • माह जून, 2023 की कालातीत औषधियां पायी गयी जो कि जून माह में बचे शेष दिवस के अनुमानित उपयोग से ज्यादा थी और इनके उचित उपयोग हेतु पूर्व से मुख्य स्टोर को सूचित भी नहीं किया गया था। • प्रसव कक्ष में प्रसव हो रहे थे इस कारण प्रसव कक्ष का निरीक्षण नहीं किया जा सका। 	<p>निम्न सुझाव दिये गये</p> <ul style="list-style-type: none"> • लेबर रूम को निर्धारित मानकों के अनुसार व्यवस्थित किया जाए एवं निर्धारित प्रोटोकाल पोस्टर लगाये की जाए। • 7 ट्रे मानकानुसार व्यवस्थित किया जाए एवं कैलिस पैड का उपयोग किया जाए • ऑक्सीजन सिलिंडर भरा हुआ रखवाया गया एवं भविष्य में भी ध्यान दिये जाने का सुझाव दिया गया • अन्य बिन्दुओं पर सुधारात्मक कार्यवाही कराये जाने का सुझाव दिया गया। 	सी.एम.एस. एवं लेबर रूम स्टाफ
2	<p>लेबर रूम में निर्धारित प्रारूप पर रजिस्टर उपलब्ध नहीं पाया गया। उपलब्ध रजिस्टर में आर.सी.एच. नम्बर आदि सूचनाओं का अंकन पूर्ण रूप से नहीं किया जा रहा था।</p>	<p>निर्धारित प्रारूप पर लेबर रूम रजिस्टर तैयार किए जाने एवं समस्त विवरण दर्ज किए जाने का सुझाव दिया गया।</p>	सी.एम.एस. एवं सम्बन्धित स्टाफ

(Signature)

3	लेबर रूम में ऑटो क्लेव रजिस्टर पर इंडीकेटर्स का अंकन नहीं किया जाना पाया गया	निर्धारित मानकानुसार रजिस्टर अद्यतन कराये जाने का सुझाव दिया गया	
4	एच.आर.पी. रजिस्टर पर प्रत्येक माह की लाइन लिस्टिंग की सारांश रिपोर्ट उपलब्ध नहीं पायी गयी।	निर्धारित मानकानुसार रजिस्टर अद्यतन एवं सारांश रिपोर्ट तैयार कराये जाने का सुझाव दिया गया	
5	लैब के अन्दर किये जाने वाली समस्त जांचो की सूची को प्रदर्शित नहीं किया गया है।	जांचों की सूची लगाये जाने का सुझाव दिया गया।	
6	आयुष्मान वार्ड के रिकार्ड को अपडेट नहीं किया जा रहा था तथा वार्ड में पाए गए घरेलू बेड के विषय में स्टाफ द्वारा अनभिज्ञता दर्शायी गयी	वार्ड का सुव्यवस्थित बनाये जाने एवं समस्त अभिलेख अद्यतन कराये जाने का सुझाव दिया गया।	
7	जे.एस.एस.के. के अन्तर्गत डाइट रजिस्टर निर्धारित प्रारूप पर एवं प्रमाणित नहीं पाया गया।	गाइडलाइन के अनुसार रजिस्टर निर्धारित प्रारूप पर तैयार कर प्रमाणित कराये जाने एवं तदनुसार भुगतान कराये जाने का सुझाव दिया गया।	सी.एम.एस. एवं सम्बन्धित स्टाफ
8	अधिकांश प्रसूता महिलाओं को चिकित्सालय में 48 घंटे से कम अवधि में डिस्चार्ज किया जा रहा था।	प्रसूताओं को राज्य स्तर से प्रेषित मानकानुसार रोके जाने का सुझाव दिया गया।	
9	औषधि वितरण कक्ष— <ul style="list-style-type: none"> औषधियों के डिमाण्ड हेतु मैनुएल तरीके का उपयोग किया जा रहा था, डी.वी.डी. एस.एम. पोर्टल के माध्यम से कैसे इन्डेंट किया जाना है इसकी जानकारी फार्मासिस्ट को नहीं थी। डेली कन्जप्शन रजिस्टर, एक्सपायरी रजिस्टर एवं स्टॉक रजिस्टर नियमानुसार पूर्ण नहीं भरा जा रहा है। डेली कन्जप्शन रजिस्टर में लाभार्थीवार दी जाने वाली औषधियों का रिकार्ड नियमानुसार पूर्ण नहीं था। स्टोर में रखी हुई औषधियों पर लेबलिंग नहीं की गयी थी। 	<ul style="list-style-type: none"> औषधियों के डिमाण्ड हेतु डी.वी. डी.एस.एम. पोर्टल का उपयोग सुनिश्चित करने का सुझाव दिया गया समस्त अभिलेख अपडेट करने का सुझाव दिया गया। स्टोर में रखी हुई औषधियों पर स्टॉक रजिस्टर के अनुसार लेबलिंग का सुझाव दिया गया 	सी.एम.एस. एवं सम्बन्धित स्टाफ
10	चिकित्सालय में जो रजिस्टर अवलोकन हेतु प्रस्तुत किये गये उनमें अधिकांश में पेज सं० प्रमाणित नहीं पायी गयी	समस्त अभिलेखों में पेज संख्या सक्षम स्तर से प्रमाणित किये जाने का सुझाव दिया गया।	सी.एम.एस. एवं सम्बन्धित स्टाफ

OP

11	<p>एस0एन0सी0यू0 कक्ष -</p> <ul style="list-style-type: none"> • साफ-सफाई व्यवस्था संतोष जनक पायी गयी। • शू रैक एवं कवर की अनुपलब्धता पाई गयी • स्टाफ द्वारा रजिस्टर पर 6 नवजात की एंट्री दर्शायी गयी परन्तु 1 नवजात ही पाया गया , पूछने पर स्टाफ द्वारा अन्य को परिजनों के साथ के एम सी वार्ड में ले जाना बताया गया। • एस0एन0सी0यू0में कार्यरत स्टाफ नर्स को ऑक्सीजन कंसंट्रेटर वम्यूकस एक्सट्रैक्टरके विषय में समुचित जानकारी नहीं पाई गयी। स्टाफ को रेफ्रेसर ट्रेनिंग के लिए कहा गया। • स्टाफ द्वारा रिकार्ड को अपडेट नहीं किया जा रहा था। • पर्यवेक्षण के समय 2 स्टाफ ही ऑन ड्यूटी पाए गए , ड्यूटी चार्ट भी नहीं पाया गया। • के.एम.सी. कक्ष का उपयोग मरीजों के परिजनों द्वारा किया जा रहा था। 	<ul style="list-style-type: none"> • साफ-सफाई एवं अन्य व्यवस्था पर सुधारात्मक कार्यवाही का सुझाव दिया गया • एस0एन0सी0यू0में कार्यरत स्टाफ को समुचित प्रशिक्षणकराये जाने सुझाव दिया गया। • के.एम.सी. कक्ष में मरीजों के तिमरदारों के प्रवेश को नियंत्रित बनाये रखने का सुझाव दिया गया। 	
12	<p>बायो-वेस्ट निस्तारण हेतु मानकानुसार कलर कोडेड बिनस लागबुक उपलब्ध नहीं पाये गये।</p>	<p>बायो-वेस्ट के निस्तारण हेतु कलर कोडेड बिनस सहित मानकानुसार अन्य कार्यवाही कराये जाने का सुझाव दिया गया।</p>	
13	<p>अस्पताल में 102 एम्बुलेंस का ड्रापबैक रजिस्टर निर्धारित प्रारूप में तैयार नहीं किया गया था एवं एम्बुलेंसों के मासिक वेरीफिकेशन की रिपोर्ट एवं अभिलेख उपलब्ध नहीं पाये गये।</p>	<p>शासनादेश के अनुसार निर्धारित प्रारूप में रजिस्टर तैयार किये जाने एवं अस्पताल में डिप्लोएड समस्त एम्बुलेंस के उपकरणों व कन्ज्युमेबिल्स की मासिक जांच आख्या नियमित रूप से उपलब्ध कराने का सुझाव दिया गया।</p>	
14	<p>चिकित्सालय में आर.के.एस.के. काउन्सलर के पास कोई भी प्रिंटेड अभिलेख नहीं पाया गया</p>	<p>निर्धारित प्रारूप में अभिलेख उपलब्ध कराये जाने का सुझाव दिया गया</p>	
15	<p>आर0के0एस0 के अभिलेख, बैठक रजिस्टर एवं वित्तीय विवरण आदि अवलोकन हेतु मांगे जाने पर प्रस्तुत नहीं किये गये।</p>	<p>आर0के0एस0 के समस्त अभिलेख अद्यतन कराये जाने का सुझाव दिया गया।</p>	<p>सी.एम.एस. एवं डी.पी.एम.</p>

सी.एम.एस. एवं सम्बन्धित स्टाफ

क्र. सं.	भ्रमण बिन्दु	सुधारात्मक कार्यवाही	कार्यवाही का स्तर
1	लेबर रूम में- <ul style="list-style-type: none"> साफ-सफाई व्यवस्था संतोष जनक पायी गयी। प्रोटोकाल पोस्टर नहीं पाए गये हब कटर खराब था लेबर टेबल अव्यवस्थित थी प्रसव कक्ष में कलर कोडेड विन्स का उपयोग नहीं किया जाना नहीं पाया गया। ट्रे में रखे गये कुछ इंजेक्शन की एक्सपायरी तिथि नजदीक पायी गयी 	प्रोटोकाल पोस्टर लगाये जाने एवं अन्य सुधारात्मक कार्यवाही सुनिश्चित कराये जाने का सुझाव दिया गया कलर कोडेड विन्स का उपयोग सुनिश्चित कराये जाने का सुझाव दिया गया।	अधीक्षक, एवं सम्बन्धित स्टाफ
2	केस शीट पर पारटोग्राफ पूर्णतः नहीं अंकित किया जा रहा था।	नर्स मेन्टर एवं सम्बन्धित स्टाफ को केस शीट पूर्णतः भरने का सुझाव दिया गया	
3	जे.एस.एस.के. के अन्तर्गत डाइट रजिस्टर निर्धारित प्रारूप पर नहीं पाया गया।	रजिस्टर गाइडलाइन के अनुसार निर्धारित प्रारूप पर तैयार किये जाने एवं लाभार्थियों को मीनू के अनुसार ताजा गर्म भोजन दिये जाने का सुझाव दिया गया।	
4	सी.एच.सी. में अंकित ई.डी.एल. अद्यतन नहीं पायी गयी।	ई.डी.एल. को अद्यतन अंकित कराये जाने का सुझाव दिया गया।	अधीक्षक एवं बी. पी.एम.
5	अस्पताल में 102 एम्बुलेंस का ड्रापबैक रजिस्टर निर्धारित प्रारूप में तैयार नहीं किया गया था एवं एम्बुलेसों के मासिक वेरीफिकेशन की रिपोर्ट एवं अभिलेख उपलब्ध नहीं पाये गये।	शासनादेश के अनुसार निर्धारित प्रारूप में रजिस्टर तैयार किये जाने एवं अस्पताल में डिप्लाएड समस्त एम्बुलेंस के उपकरणों व कन्ज्युमेबिल्स की मासिक जांच आख्या नियमित रूप से उपलब्ध कराने का सुझाव दिया गया।	अधीक्षक एवं बी. पी.एम.
6	अस्पताल में 102 एवं 108 की तीन में से दो एम्बुलेंस में बी पी मशीन व सक्शन मशीन खराब पाई गयी।	अक्रियाशील उपकरणों को रिप्लेस कराने हेतु एम्बुलेंस स्टाफ एवं रीजनल मैनेजर को निर्देशित किया गया	अधीक्षक
7	औषधि वितरण कक्ष- <ul style="list-style-type: none"> औषधियों के डिमाण्ड हेतु मैनुएल तरीके का उपयोग किया जा रहा था, डी.वी.डी.एस.एम. पोर्टल का उपयोग नहीं किया जा रहा था। सी.एच.सी. में फार्मैसी से सम्बन्धित रिकार्ड अपूर्ण पाये गये। 	<ul style="list-style-type: none"> औषधियों के डिमाण्ड हेतु डी.वी.डी.एस.एम. पोर्टल का उपयोग कराये जाने एवं सम्बन्धितसमस्त रिकार्ड अद्यतन कराये जाने का सुझाव दिया गया 	अधीक्षक, एवं सम्बन्धित स्टाफ
9	बायो-वेस्ट निस्तारण हेतु कलर कोडेड	बायो-वेस्ट के निस्तारण हेतु कलर	अधीक्षक एवं बी.

	बिन्स का नियमानुसार उपयोग नहीं किया जा रहा था	कोडेड बिन्स हेतु मानकानुसार कार्यवाही कराये जाने का सुझाव दिया गया।	पी.एम.
10	आर0के0एस0 के अभिलेख, बैठक रजिस्टर आदि अवलोकन हेतु मांगे जाने पर प्रस्तुत नहीं किये गये।	आर0के0एस0 के समस्त अभिलेख अद्यतन कराये जाने का सुझाव दिया गया।	डी.पी.एम., . अधीक्षक एवं ए. सी.एम.ओ.

वी.एच.एन.डी. सत्र

जूनियर हाई स्कूल , खैलार , झाँसी में आयोजित हो रहे वी.एच.एन.डी. सत्र का अनुश्रवण किया गया। सत्र में निम्नलिखित बिन्दु पाये गये—

- ए0एन0एम0 श्रीमती लिशी जॉन द्वारा आंगनवाडी शशि के साथ सत्र का आयोजन किया जा रहा था। आशा सत्र में उपस्थिति पाई गयी।
- सत्र स्थल पर बैनर लगा हुआ था।
- टीकाकरण ड्यू लिस्ट के अनुसार किया जा रहा था।
- गर्भवती महिलाओं की जांच हेतु पर्याप्त स्थान एवं कर्टन का लगाया जाना नहीं पाया गयी।
- सत्र स्थल पर स्टेथेस्कोप, वेइंग मशीन द्वारा गर्भवती महिलाओं का चेकअप किया जा रहा था।
- आयरन फोलिक एसिड, एल्बेन्डाजॉल, कैल्सियम कार्बोनेट आदि समस्त दवाये उपलब्ध पायी गयीं।
- ए.एन.एम. के द्वारा काउन्टर फाइल नहीं बनायी जा रही थी।
- ए.एन.एम. के द्वारा ए.एन.सी. के दौरान गर्भवती महिलाओं की जाँचे नहीं की जा रही थी।
- टैलीशीट पूर्ण नहीं पायी गयी।
- आर.बी.एस.के. टीम ए उपलब्ध पायी गयी एवं टीम के द्वारा रिकार्ड पूर्ण भरे जा रहे हैं।
- बीमार बच्चों एवं उनके परिवार का कोई भी विवरण टीम के पास नहीं था बच्चों की फोटो भी टीम के द्वारा नहीं ली जा रही थी।
- रेफरल से सम्बन्धित रिकार्ड भी टीम के पास उपलब्ध नहीं थे।
- टीम द्वारा उपयोग में लाये जा रहे वाहन के लागबुक पर टीम द्वारा आज हस्ताक्षर नहीं किये गये टीम के द्वारा अवगत कराया गया।

हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र – खैलार

1. चिकित्सालय की साफ सफाई व्यवस्था संतोष जनक पायी गयी।
2. इकाई पर पावर बैकअप एवं रनिंग वाटर की व्यवस्था पायी गयी।
3. CHO द्वारा डी.वी.डी.एम.एस. पोर्टल का उपयोग दवाओं की इन्डेंटिंग हेतु किया जा रहा है।
4. इकाई पर लैपटाप/कम्प्यूटर उपलब्ध नहीं पाया गया।
5. CHO द्वारा कोई भी प्रिंटेड अभिलेख नहीं उपलब्ध कराया गया।
6. समस्त रजिस्टर अपूर्ण पाए गए।
7. रोगी कल्याण समिति का गठन किया जा चुका है परन्तु ग्राम प्रधान के हस्ताक्षर उपलब्ध नहीं पाए गए।



नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, नई बस्ती, चाँद दरवाज़ा -

क्र. सं.	भ्रमण बिन्दु	सुधारात्मक कार्यवाही	कार्यवाही का स्तर
1	बायो-वेस्ट निस्तारण हेतु कलर कोडेड बिन्स उपलब्ध पाये गये परन्तु उपयोग मानकानुसार नहीं पाया गया।	बायो-वेस्ट के निस्तारण हेतु कलर कोडेड बिन्स सहित मानकानुसार अन्य कार्यवाही कराये जाने का सुझाव दिया गया।	चिकित्साधिकारी एवं सम्बन्धित स्टाफ
2	डेली कन्जप्शन रजिस्टर में लाभार्थीवार दी जाने वाली औषधियों का रिकार्ड नियमानुसार पूर्ण नहीं था।	रिकार्ड अद्यतन कराने का सुझाव दिया गया	
3	स्वास्थ्य इकाई में सामान्य ओपीडी औसतन 50-60 प्रतिदिन की जा रही थी।	ओपीडी के साथ-साथ एनसीडी की संख्या बढ़ाये जाने हेतु आवश्यक कार्यवाही कराये जाने का सुझाव दिया गया।	
4	चिकित्सालय में ओपीडी के अतिरिक्त, मात्र नियमित टीकाकरण की सेवाएं प्रदान की जा रही थी।	नियमित टीकाकरण के साथ प्रसव सम्बन्धी सेवाएं एवं अन्य सेवाएं भी सम्पादित किये जाने का सुझाव दिया गया।	

जनपद स्तर पर बैठक-

उपरोक्त भ्रमण में निकल कर आये तथ्यों पर जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी, अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी आदि के साथ फीडबैक एवं सुधार हेतु चर्चा की गयी। जनपद स्तर से अवगत कराया गया कि एम.पी.सी.डी.एस.आर. पोर्टल में जनपद के 8 ब्लॉक के नाम गलत दर्शाये गये हैं जिसमें सुधार की आवश्यकता है।

ऑपरेशनल गाइडलाइन फॉर फाइनेन्शियल मैनुयल में दिये गये निर्देशों के अनुसार लेखाभिलेखों को तैयार कराये जाने तथा मैनुअल का जनपद एवं अधीनस्थ इकाइयों द्वारा पूर्णतः पालने कराये जाने का सुझाव दिया गया।

