

Pre CRM Supportive supervision visit to the district Meerut from 17/09/2019 to 21/09/2019 as per the letter No. SPMU/NHM/M&E/2019-20/13/5269-2 Dated 16.09.2019

Team Leader: Dr Nishant G. Bhardwaj, DGM National Programs

Team Members: Dr Chetan Patil, Co- SSP

Mr Ashwani Kr Singh, Consultant Maternal Health

Mr Dharmendra Sahu, Consultant IEC

The State team has identified the following Gaps and shared with MO i/c of the CHC and also to the CMO and Nodal officers during the evening Meeting.

CHC Saroor Pur

Checklist for CRM visit	CHC Suroorpur
General observations	Sign boards of CHC not prominent, Poor cleanliness in overall facility, Toilets, washbasin unclean, Plantation with all grass over there, waste material not properly disposed, openly thrown at the backside of CHC, No citizen charter, Poor IEC materials displayed
OPD/Emergency : BP Mechine, OPD, ANC, HRP Register, Torch, Stethoscope, Weight Machine, Examination table	Equipment available, no torch available, No HRP register, Biomedical waste bins were had single colored bags; Medicines properly labelled, wash basin available but no soap,
Labour room	Labour room mopping register not available
Tray (Medicine, injection, Instrument)in Labor Room,	7 Trays not complete, lacking some of equipment and medicines in the trays, Nomenclatures were corrected in the visit. Numbers of sets were not available as per delivery load.
Labor table with Mattress & Calishpad, Foot rest, partition between 2 labor table to labor room, ,watch in labor room,	Labor tables not available, instead examination tables were used as labor tables, Watch available
Bleaching solution, Filled Oxygen Cylinder with logbook,	no log book
BMW bins as per Norm- Yellow-Blue-Red	BMW management was as per the protocol but poorly managed. The vendors have provided the PPE as well. All the four colored bags were not provided by the vendor; at the time of waste collection, it was not weighed; log books filled with arbitrary numbers;
Light with inverter Backup	No Focus lamp is available
Washbasin with Elbow Tap, Running Water	No elbow taps in the wash basin.
Duty Roster	Duty roaster were not displayed
Sterilized Cotton and Bandage, Surgical gloves, plastic Apron	Available but no inventory managed
16 Protocol Poster	Not available

New Born care in Labor room: Functional Baby Warmer	Available: but not properly managed
infant Oxygen mask & AMBU Bag, nebulizer	Available, but not clean. Not disinfected
Suction Tube, manual & electrical Suction Machine	Available
Operation Theater	OT was not Functional. Shadowless light is not available. Required equipments were not present. Only Sterilization operations are being done in the OT once in month.
PNC ward	available, 3 bedded
Clean Bed & Bed Sheet , mattress	bed sheets were not available on the beds, mattresses are torn, Bed side tables were dirty and rusted.
Cleaning of Floor & wall , family planning & immunization,	Not cleaned, rusted beds; poor IEC material displayed,
IEC of Breast feeding, Family Planning,	IEC for breast feeding and FP available, but not adequate.
Nursing station	Nursing changing room is used as residence
JSSK	Diet was not provided as per guidelines to the Delivered women. Medicine Vit K not available, and ambulance services for picking and dropping back is being provided. Patients were doing USGs from private hospitals.
JSSK program :- Drop Back, free diet, Medicine , test, Wall Painting	Wall painting available, but difference in practice and the display.
JSY payment: Number of deliveries vs JSY payment given	960/1021 Paid for JSY
TOILETS: clean toilets & running water, Wash Basin with Hand washing sanitizer and steps.	No clean toilets, no hand washing guidelines, Running water available
ASHA Meeting Minutes / Payment: agenda of the meeting, minutes register, duly signed by the moic , heo, bcpm,	ASHA meeting registers maintained;
ASHA Payment - Total Active ASHA and Last Month Active	164 ASHA, payments 100%, Average incentives Rs. 5252/- per month per ASHA
Drop Back Log Book,	Not available
free diet Log Book,	Not maintained

Auto Clave Log Book	No registers available
Oxygen Cylinder Log Book,	Inventory managed along with consumables, no separate data.
Log Book generator, BMW, housekeeping checklist, linen records,	Generator Log book available, but other not available.
Cold Chain: no of functional ilr & deep freezer with temp. logger,	2 deep freezer, 3 ILR, Records maintained with temperature monitored, signed by IO.
maintenance of vaccine as per norms, vaccine Stock,	Stock maintained, found correct when cross verified.
distribution register, open vial policy, iec at cold chain, log book of deep freezer & ilr	Available, records maintained properly with signature of IO
Fin records: monthly FMR, monthly BRS, Cash book, updated tally	Completed till August, Tally completed, BRS updated till last two months
Waste Disposal: availability of BMW bin with linen, proper segregation, central storage, bmw log book, consumables	BMW bins available, but bags of all colors not provided by agency; Log book available, puncture proof container not given;
Family Planning: IEC of camps, No. of FST, NSV, PPIUCD, IUCD, Condo Distribution	Available and records maintained; condom boxes not available
Stock Book Register: Drug's	stock book manually Maintained and updated till the date. But medicines not available as per EDL. EDL not updated in the OPD.
Dead Stock record	Available
Stationary Stock Register	Record not available
Labor Room Stock Register	Record not available
RKS Register: Meeting Register and Last Meeting Minutes, invitation letters	Meeting register available, but not maintained properly. The MoM were not signed by all Members. Number of meetings conducted was less against requirement.
Work Appraisal of Contractual Staff quarterly appraisal of contractual staff as per format	Available
HMIS: HMIS reports and validation committee records	Available, but no meetings were conducted.

EMTS	108: 2, 102: 4, UP 31-BG9726 Total KMs: 11797 matching with odometer; PCR's were incomplete; BP instrument in ambulance was mapped by CYRIX; O2 cylinders were not available since 4-5 days; drug register was not available; AC not working properly; 102: Ambulance; EMT pilot were asked to present CPR/PDR; but they did not present any data; O2 cylinders were not present, Kilometers on PDR and odometer were not matching; No medicine box available; 102/108 registers were not found in the facility;
RCH portal: Registration of PW and children	RCH portal are being uploaded at portal
LT report: Functional Lab	Functional; tests conducted for ANCs, RNTCP, NVBDC, HIV; sputum cup disposal was not proper; BMW guidelines were not followed for disposal; no needle hub cutter; no cleanliness; list of test was not displayed outside; staff: 1 LT; reagents were not marked with expiry date; records were properly maintained
Pharmacy	Full EDL was not available, drug stock book was maintained up to date; Vit.K1 was not available since 2-3 months; Oxytocine was locally purchased;
IEC	No facility branding; 16 protocols in labor room were not properly placed; Poor IEC showcasing in the hospital and some were out dated;
NCD	No NCD clinic, No HR for NCD Clinic; Test of BSL was done in the lab; medicines were available;
RBSK	2 teams; posts were vacant in the teams; Team in the Nanu was visited on the field; Annual micro plan was not available; online entry of all patients was done; out of 277 patients, 132 patients were treated since July 2019; rest were being followed up but record was not kept for follow up; Instruments like BP instruments, thermometer were not available; card are filled for referral only; medicines were available with teams;
RNTCP	Records were properly maintained; HIV and blood sugar testing was conducted; medicines were available but boxes and other consumable items were not properly kept; DBT was on hold since 15 days because of software issue;
NVBDCP	Lab tests for MP was done; but LT not showing any positive case of malaria medicines were available;
IDSP	Records were properly maintained on P,L,S forms
NLEP	Records were properly maintained; 3 patients were on treatment; ABSULS not done

Operation Theater	OT used for Family Planning camps only. Locked during inspection. All equipment were not available as per guidelines and even log books were not maintained as per guidelines.
Biomedical Equipment Maintenance Program	Staff not aware of toll free number, some of the equipment not mapped, complaints were not lodged for non-functional equipment.

PHC Dawathua, Block Saroorpur

1. This PHC is also an Health and Wellness Center
2. Infrastructure wise it is a good building with ample space and adequate Branding.
3. The PHC has following HR
 - a. MO 1
 - b. Staff Nurse 1
 - c. Pharmacist 1
 - d. ANM 1
 - e. LHV 1
4. Family Planning services are not being provided by the PHC
5. Labour Room is not functional. It doesn't have the Labour Tables and all other required Furnitures, Equipments and Instruments
6. EDL is displayed but the Qty of Medicines is not updated.
7. MO was not present in the PHC.
8. Only OPD consultation and drug dispensing is being done in the PHC.

Sub Center Khirwa jalalpur, Block Sarurpur

1. Population: Approx 11000 (9000:- Khirwa Jalalpur and 2000:
2. Infrastructure wise it is a good building with ample space and adequate Branding.
3. The Sub Center has following HR
 - a. ANM 1
 - b. ASHA 10
4. The ANM is SBA and IUCD trained ANM
5. Family Planning Services like, Condoms, OC Pill and EC Pills are being provided to the beneficiary.
6. Family Planning Counseling services are being provided to the Couples but records are not being updated.
7. Labour Room is not functional.
8. RCH Register was not updated
9. ANC Register and HRP Register were not available in the Sub Center.
10. ANC Services are being provided to the pregnant women. Iron, Calcium, Albendazole, TT are being given to the Pregnant woman during ANC Visit.
11. NCD Screening is not being done by the ANM at the Sub Center.

CHC Rohta, Block Rohta

1. Addl. PHC 2
2. Sub Center 23
3. Delivery Points 6
4. Health and Wellness Center : 11

Checklist for CRM visit	CHC Rohta
General observations	Sign boards of CHC not prominent, Poor cleanliness in overall facility, Toilets, washbasin unclean, Illumination was not adequate in entire CHC. Waste material not properly disposed, fans were dirty, Poor IEC materials displayed
OPD/Emergency : BP Machine, OPD, ANC, HRP Register, Torch, Stethoscope, Weight Machine, Examination table	HR data available, equipment available, but calls not registered on toll free for repairing, people not aware BEMP, no torch available, No HRP register, Biomedical waste bins had single colored bags; Medicines properly labelled, wash basin available but no soap,
Labour room	Illumination was not adequate in the labour Room. Case Sheets are not complete. Partograph is not being filled. Toilet in the Labour Room is not Functional
7 Tray (Medicine, injection, Instrument)in Labor Room,	7 Trays not complete, lacking some of equipment and medicines in the trays, Nomenclatures were corrected in the visit. Number of sets were not available as per delivery load.
Labor table with Mattress & Kally;s pad, Foot rest, partition between 2 labor table to labor room, ,watch in labor room,	Labor tables not available, instead examination tables were used as labor tables, Wall clock is available. partition between the two LR tables present
Bleaching solution, Filled Oxygen Cylinder with logbook,	Available and used, but records not kept
BMW bins as per Norm- Yellow-Blue-Red	BMW management was as segregated as per the protocol. All the four colored bags were not provided by the vendor. at the time of waste collection, it was not weighed; log books filled with arbitrary numbers;
Light with inverter Backup	Illumination was not adequate in the labor room. Focus lamp was not functional. Complaint for repairing was logged.
Washbasin with Elbow Tap, Running Water	Running water available but elbow operated tap water not available.
Duty Roster,	Duty roaster were not displayed
Operation Theater	OT was not Functional. Shadowless light is not available. Required equipments were not present. Only Sterilization operations are being done in the OT once in month.
PNC Ward	
Cleaning of Floor & wall , family planning & immunization,	Cleaning not upto mark, IEC material for family planning, immunization available.
JSSK program :- Drop Back, free diet, Medicine , test, Wall Painting	Diet was not provided as per guidelines to the Delivered women. Medicines are being provided. Ambulance services for picking and dropping back is being provided. Patients were doing USGs from private hospitals.
SY payment : JSY payment given	532/560 Paid for JSY
TOILETS : clean toilets & running water , Wash Basin with Hand washing sanitizer and steps.	Toilets were not properly clean; running water available, hand washing soap not available;
ASHA Meeting Minutes / Payment: agenda of the meeting, minutes	Available properly

register, duly signed by the moic , heo, bcpm,	
ASHA Payment - Total Active ASHA and Last Month Active	122 ASHA, payments 100% done till August 2019, Average incentives Rs. 3600/- per month per ASHA; 2 newly recruited but induction training was yet to be conducted
Drop Back Log Book,	Available but incomplete.
free diet Log Book,	Register maintained
Auto Clave Log Book,	Autoclave registers available but no strips used for autoclaving
Oxygen Cylinder Log Book,	Not available, formats not developed for record keeping
generator,BMW, house keeping checklist, linen records Log Book,	Log book of generator available, rest not available.
Cold Chain: no of functional ILR & deep freezer with temp. logger,	Temp. log maintained as per protocols
maintenance of vaccine as per norms, vaccine Stock,	maintained as per protocols
distribution register, open vial policy, iec at cold chain, log book of deep freezer & ILR	Immunization schedule displayed was old one, need to change as per new schedule
Fin records: monthly FMR, monthly BRS, Cash book, updated tally	Completed till August , Tally completed, BRS updated till last two months Expenditure till August : 51,38,809/-
Waste Disposal: availability of BMW bin with linen, proper segregation, central storage , bmw log book, consumables	BMW bins available, but bags of all colors not provided by agency; Log book available, puncture proof container not given
Family Planning : IEC of camps, No. of FST,NSV,PPIUCD,IUCD, Condo Distribution	Available and records maintained; condom boxes not available
Stock Book Register : Drug's	stock book manually Maintained and updated till the date. But medicines not available as per EDL. EDL not updated in the OPD.
Dead Stock Register	Records Available
Stationary Stock Register	Record not available
Labor Room Stock Register	Record not available
RKS Register: Meeting Register and Last Meeting Minutes, invitation letters	Meetings conducted, No activity done as per MoM. Number of meetings conducted was less against the norms.
HMIS: HMIS reports and validation committee records	Available, but meetings were not conducted.
RCH portal: Registration of PW and children	RCH entry was not done in time as no DEO available.

EMTS	<p>108: UP32 BG: 8960 New ambulance, equipment functional, Medicines not available as per stock book, Consumables unpacked, but EMT not aware of usage of consumable, Oxygen Cylinder available, but key to open the gas not available; mask and tubing were not attached to cylinder, log book not updated after 10.09.2019; handing over register not updated since 12.09.2019. EMT was not competent enough.</p> <p>102: UP 41 G 2216 The ambulance could not be started because the Battery is not working. Oxygen Cylinder is not available. Medicines are not available as per the list. Some of the medicines are expired. Stock Register is not available for the medicine. Log Book is available. Handing-over records is not available. EMTS present in the ambulance is not skilled. Could not even check the BP.</p>
LT report: Functional Lab	Functional; tests conducted for ANCs, RNTCP, NVBDC, HIV; sputum cup disposal was not proper; BMW guidelines were not followed for disposal; no needle hub cutter; no cleanliness; list of test was not displayed outside; staff: 1 LT; reagents were not marked with expiry date; records were properly maintained
Pharmacy	Full EDL was not available, drug stock book was maintained up to date; Oxytocin was not available; Oxytocin was locally purchased;
IEC	Facility branding was done, 16 protocols in labour room were placed; some IEC material were out dated;
NCD	NCD clinic available, MO and SN recruited. But no record maintained except OPD register, Tests such as BSL, Blood pressure monitoring done. Medicines available: Anti HTN and Ant diabetics
NVBDCP	Lab tests for MP was done; but LT not showing any positive case of malaria medicines were not available;
IDSP	Records were properly maintained on P, L forms but no S forms available,
NLEP	Records were properly maintained; 3 patients were on treatment; ABSULS not done
Operation Theater	OT used for Family Planning camps only. All equipment were not available as per guidelines and even log books were not maintained as per guidelines. Not sterilized OT.
Biomedical Equipment Maintenance Program	Staff not aware of TOL free number, some of the equipment not mapped, complaints were not lodged for non-functional equipment.
HWC Pipla, Block Rohta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infrastructure is Good with designated rooms. 2. No designated space for Yoga is available at the HWC. Yoga Mats are also not available 3. Branding is adequate. Protocol posters are displayed as per norms 4. The HWC caters to 3 villages 5. HR is follows:

	<ul style="list-style-type: none"> a. CHO 1 b. ANM 1 c. ASHA 8 <ul style="list-style-type: none"> 6. EDL is not displayed 7. Medicines are not available as per EDL. Medicine is available as per the stock register. 8. Reporting: <ul style="list-style-type: none"> a. Daily Reporting is being uploaded at the portal b. CBACK forms are being filled and uploaded at the portal c. NCD screening is being done but could not be uploaded because of portal issue. It gets back while saving the data on the portal as per the CHO. d. Follow up of the screened NCD patients are not being done. 9. RCH Register was not available as the ANM was not available in the Sub Center.
HWC Addl PHC Govindpur Ghasauli	<ul style="list-style-type: none"> 1. Infrastructure is Good with designated rooms. 2. No designated space for Yoga is available at the HWC. Yoga Mats are also not available 3. Branding is not adequate. Protocol posters are not displayed 4. HR is follows: <ul style="list-style-type: none"> a. MO 1 b. LT 1 c. MHCP Staff Nurse 1 d. ward Boy 1 e. Health Supervisor 1 f. Sweeper 1 5. The MCP staff Nurse was posted since 23/March 2019. However was transferred to HWC only 3 days back 6. EDL is not updated 7. Medicines are not available as per EDL. Medicine is available as per the stock register. 8. Only 5 Investigations out of 12 investigations are being done in HWC (TB sputum, Malarial Parasite, HB, Bl Sugar and HIV) 9. Reporting: <ul style="list-style-type: none"> a. Daily Reporting is being uploaded at the portal b. Follow up of the screened NCD patients are not being done. 10. ANC and HRP Register was not available in the facility.
HWC Kaithwadi	<ul style="list-style-type: none"> 1. Infrastructure is Good with designated rooms. 2. No designated space for Yoga is available at the HWC. Yoga Mats are also not available 3. Electricity and water supply is not available at all. 4. Branding is adequate. 5. Protocol posters are not displayed as per norms 6. HR is follows: <ul style="list-style-type: none"> a. CHO 1

	<p>b. ANM 1</p> <p>7. EDL is not displayed</p> <p>8. Medicines are not available as per EDL. Medicine is available as per the stock register.</p> <p>9. Reporting:</p> <ol style="list-style-type: none"> Daily Reporting is being uploaded at the portal CBACK forms are being filled and uploaded at the portal NCD screening is being done but could not be uploaded because of portal issue. It gets back while saving the data on the portal as per the CHO. Follow up of the screened NCD patients are not being done. <p>10. RCH Register was not available with the ANM at the Sub Center.</p> <p>11. ANC and HRP register is not available.</p> <p>12. Labour room is not functional at the Sub Center.</p>
--	--

Block Kharkhoda: CHC Kharkhoda

Checklist for CRM visit	CHC kharkhoda
OPD/Emergency : BP Mechine, OPD, ANC, HRP Register, Torch, Stethoscope, Weight Machine, Examination table	Registers maintained, Equipment available
Labour room: 7 Tray (Medicine, injection, Instrument)in Labor Room,	All the 7 trays were available, however the number of trays were not as per delivery load.
Labor table with Mattress & Calishpad, Foot rest, partition between 2 labor table to labor room, ,watch in labor room,	Labour tables not available, instead examination tables were used as labor tables, Watch available
Bleaching solution, Filled Oxygen Cylinder with logbook,	Bleaching solutions was used to mop the flors and the furniture.
BMW bins as per Norm- Yellow-Blue- Red	BMW management was as per the protocol. The vendors have provided the PPE as well. All the four coloured bags were not provided by the vendor.
Light with inverter Backup	Inverter and generators were available for the electricity backup
Washbasin with Elbow Tap, Running Water	Available in the labour room complex
Duty Roster,	Duty roaster were not displayed
Sterilized Cotton and Bandage, Surgical gloves, plastic Apron	Available

16 Protocol Poster	available
New Born care in Labor room	available and functioning
Functional Baby Warmer	available and functioning
infant Oxygen mask & AMBU Bag, nebulizer	available and functioning
Clean Towel for Baby	available and functioning
Suction Tube, manual & electrical Suction Machine	available and functioning
Operation Theater	OT was not Functional. Shadowless light is not available. Required equipments were not present. Only Sterilization operations are being done in the OT once in month.
PNC ward: Female Ward Cleaning of Floor & wall, family planning & immunization,	available
JSSK	Diet was not provided to the Delivered women. Medicine were provided. Ambulance services for picking and dropping back is being provided. Patients were doing USGs from private hospitals.
Clean Bed & Bed Sheet, mattress	Clean Bed sheets were available on the beds
Fan, IEC of Breast feeding, Family Planning,	Yes screen were present between the two Labour Tables
JSSK program :- Drop Back, free diet, Medicine, test, Wall Painting	No diet given to the delivered women for the last 2-3 months.
JSY payment : Number of deliveries vs JSY payment given	323/427 payment done.
TOILETS: clean toilets & running water, Wash Basin with Hand washing sanitizer and steps.	Toilets were locked, washing sanitizer and steps not available.
ASHA Meeting Minutes / Payment: agenda of the meeting, minutes register, duly signed by the moic, heo, bcpm,	Available
ASHA Payment - Total Active ASHA and Last Month Active	Updated and payment given to ASHA, Average payment to ASHA 4250/-
free diet Log Book	No diet given, so no register maintained
Auto Clave Log Book,	Available, but not updated
Oxygen Cylinder Log Book,	Not available
Generator, BMW, house keeping checklist, linen records,	Available all records
Cold Chain: No. of functional ilr & deep freezer with temp. logger,	maintained as per protocols
maintenance of vaccine as per norms, vaccine Stock,	maintained as per protocols
distribution register, open vial policy, iec at cold chain, log book of deep freezer & ilr	maintained as per protocols

Fin records: monthly FMR, monthly BRS, Cash book, updated tally	Updated and available
Waste Disposal : availability of BMW bin with linen, proper segregation, central storage , BMW log book, consumables	BMW bins available, but bags of all colors not provided by agency; Log book available, puncture proof container not given. Out dated IEC material was displayed.
Family Planning: IEC of camps, No. of FST, NSV, PPIUCD, IUCD, Condoe Distribution	available and records maintained; condom boxes was available but not at right place
Stock Book Register	
Drug's	stock book manually Maintained and updated till the date. But medicines not available as per EDL. EDL not updated in the OPD.
Dead Stock	Available
Stationary Stock	Record not available
Labor Room Stock	Not available
RKS Register: Meeting Register and Last Meeting Minutes, invitation letters	Registers was not updated as per requirements, GB meeting conducted in April 2019 and Executive Body meeting on 26.08.2019, MoM not signed ; Contacted telephonically, no letters available. Number of meetings conducted was less against requirement.
HMIS: HMIS reports and validation committee records	Available and meetings were conducted.
RCH portal: Registration of PW and children	RCH entry was uploaded
LT report: Functional Lab	Functional; tests conducted for ANCs, RNTCP, NVBDC, HIV; sputum cup disposal was not proper; BMW guidelines were not followed for disposal; no needle hub cutter; no cleanliness; list of test was not displayed outside; staff: 1 LT; reagents were not marked with expiry date; records were properly maintained
Pharmacy	Full EDL was not available, drug stock book was maintained up to date; Oxytocine was not available; Oxytocine was locally purchased;
IEC	Facilty branding was done, 16 protocols in labour room were placed
NCD	No NCD clinic, No HR for NCD Clinic; Test of BSL was done in the lab; medicines data could not be made available.
NVBDCP	Lab tests for MP was done; but LT not showing any positive case of malaria medicines were available
IDSP	Records were properly maintained on P,L, but no S forms available,

NLEP	Records were properly maintained; 3 patients were on treatment; ABSULS not done
Operation Theater	OT used for Family Planning camps only. Equipment available, clean, but no registers maintained for autoclave and sterilization of OT.
Biomedical Equipment Maintenance Program	Staff not aware of TOLL free number, some of the equipment not mapped, complaints were not lodged for non-functional equipment.
VHND Session	visited at Village Bijoli Block Kharkhoda: Micro-plan was not available, AWW was Absent, No nutritional promotion to beneficiaries, Growth monitoring was not done by ANM, Records were not maintained properly, ANM was not filling MCP completely, Counterfoil was not collected by ANM, ASHA diary was not available, HRP were not identified, no record found for HRP, Sanitary Pads, IFA syrup was not available, HIV and Syphilis diagnostic kits were not available for ANCs.

Block Jani Khurd: CHC Panchali

Checklist for CRM visit	CHC Jani
OPD/Emergency : BP Mechine, OPD, ANC, HRP Register, Torch, Stethoscope, Weight Machine, Examination table	HR data available, all equipment not available, no torch available, No HRP register, Biomedical waste bins had single colored bags; Medicines not properly labelled, wash basin available but no soap, no water; boundry wall was broken. Suction machine non-functional
Labour room	Case sheets not filled, even patients were not given discharge cards, no drug list available, indent not maintained.
7 Tray (Medicine, injection, Instrument)in Labor Room,	7 Trays not available, lacking some of equipment and medicines in the 2 trays, Nomenclatures were not proper in the visit. Number of sets was not available as per delivery load.
Labor table with Mattress & Kally's pad, Foot rest, partition between 2 labor table to labor room, ,watch in labor room,	Examination table was used instead of OT Table; No Kally's pad not available, No partition between the two labor tables,
Bleaching solution, Filled Oxygen Cylinder with logbook,	Floor was unclean phenyl used for floor mopping, instead of Bleaching solution. Oxygen cylinders available but no key for operating the cylinders.
BMW bins as per Norm- Yellow-Blue-Red	Red bags and bin was used during delivery instead of yellow bag for anatomical waste.
Light with inverter Backup	No separate light was available

Washbasin with Elbow Tap, Running Water	No elbow taps for delivery room.
Duty Roster,	Not available
Sterilized Cotton and Bandage, Surgical gloves, plastic Apron	Consumables were available, but no proper inventory management.
16 Protocol Poster	No available.
NBCC: Functional Baby Warmer	Available, Radiant warmer available and functional. Pediatric stethoscope is not available
infant Oxygen mask & AMBU Bag, nebulizer	Available, but not clean.
Clean Towel for Baby	Not available, cotton gauze pieces used instead of towel.
Suction Tube, manual & electrical Suction Machine	Available and functional.
Operation Theater	OT was not Functional. Shadowless light is not available. Required equipments were not present. Only Sterilization operations are being done in the OT once in month.
PNC ward: Ward Cleaning of Floor & wall, family planning & immunization,	Cleaning not up- to mark, IEC material for family planning, immunization schedule outdated.
JSSK	Diet was not provided as per guidelines to the Delivered women. Oxytocine was not available. Ambulance services for picking and dropping back is being provided but not register maintained. Patients were doing USGs from private hospitals.
Clean Bed & Bed Sheet, mattress	No clean bed sheets available.
Fan, IEC of Breast feeding, Family Planning,	IEC available.
JSSK program :- Drop Back, free diet, Medicine, test, Wall Painting	Diet was not provided as per guidelines to the Delivered women. Oxytocin was not available. Ambulance services for picking and dropping back is being provided but not register maintained. Patients were doing USGs from private hospitals.
JSY payment	271/438 payment done.
TOILETS: clean toilets & running water, Wash Basin with Hand washing sanitizer and steps.	Toilets were not properly clean. No soap available for hand washing.
ASHA Meeting Minutes / Payment: agenda of the meeting, minutes register, duly signed by the moic, heo, bcpm,	Available
ASHA Payment - Total Active ASHA and Last Month Active	Updated and payment given to ASHA, Average payment to ASHA 4200/-
Log Book: Drop Back,	Maintained
Free diet log Book,	Diet not given as per guidelines, no proper register maintained
Auto Clave Log Book	Not available
Oxygen Cylinder Log Book,	No log books maintained

generator, BMW, housekeeping checklist, linen records,	No record maintained for BMW, House keeping
Cold Chain: no of functional ILR & deep freezer with temp. logger,	Available. Daily temperature log book not signed by the IO. .
maintenance of vaccine as per norms, vaccine Stock, distribution register, open vial policy, iec at cold chain, log book of deep freezer & ilr	On physical verification of Vaccines Stock, mismatch found between stock available and records maintained.
Fin records monthly FMR, monthly BRS, Cash book, updated tally	No updated till the date.
Waste Disposal: availability of BMW bin with linen, proper segregation, central storage , bmw log book, consumables	No proper bins and bags available, Segration is done but collection of
Family Planning: IEC of camps, No. of FST,NSV,PPIUCD,IUCD, Condom Distribution	Poor IEC for camps, low turn out in FP camps, No condom box.
Stock Book Register: Drug's	Stock book manually Maintained and updated till the date. Medicines not available as per EDL. EDL not updated in the OPD.
Dead Stock	Available
Stationary Stock	Record not available
Labor Room Stock	Not available
RKS Register: Meeting Register and Last Meeting Minutes, invitation letters	RKS meeting registers not maintained as per prescribed formats.
HMIS: HMIS reports and validation committee records	No committee formed.
RCH portal: Registration of PW and children	RCH entry was done in time.
LT report: Functional Lab	Functional; tests conducted for ANCs, RNTCP, NVBDC, HIV; sputum cup disposal was not proper; BMW guidelines were not followed for disposal; no needle hub cutter; poor cleanliness; list of test was not displayed outside; staff: 1 LT; reagents were not marked with expiry date; records were not properly maintained,
Pharmacy	Full EDL was not available, drug stock book was maintained up to date; Oxytocin was not available;
IEC	No facility branding; 16 protocols in labour room were not properly placed; Poor IEC showcasing in the hospital and some were out dated;
NCD	No NCD clinic, No HR for NCD Clinic; Test of BSL was done in the lab; medicines were available;

RBSK	2 teams; posts were vacant in the teams; Team: B was visited in the visited Mirpur and Jakhda on the field; Annual micro plan was not available; online entry of all patients was done; Patients were being followed up but record was not kept for follow up; Instruments like BP instruments, thermometer, stadiometer were not available
RNTCP	Records were maintained; HIV and blood sugar testing was conducted; medicines were available but boxes and other consumable items were not properly kept; DBT was on hold since 15 days because of software issue; few treatment cards were not signed by MOs, old IEC material displayed
NVBDCP	Lab tests for MP was done; but LT not showing any positive case of malaria medicines were available;
IDSP	Records were properly maintained on P,L, S forms available
NLEP	Records were maintained; ABSULS not done; 9 patients on treatment.
Operation Theater	OT used for Family Planning camps only. Locked during inspection. All equipment were not available as per guidelines and even log books were not maintained as per guidelines.
Biomedical Equipment Maintenance Program	Staff not aware of Toll free number, some of the equipment not mapped, complaints were not lodged for non-functional equipment.

Submitted By

Dharmendra Sahu
Consultant (IEC)



Ashwani Kr Singh
Consultant (MH)

अश्विनी कुमार सिंह
परामर्शदाता मातृ स्वास्थ्य
एस०पी०एम०यू०, एन०एच०एम०

Dr Chetan Patil
Co-SSP



Dr Nishant G Bhardwaj
DGM (NP)

पर्यवेक्षण आख्या जनपद-मेरठ
भ्रमण दिनांक 17-21 सितम्बर 2019

मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश के पत्रांक एस.पी.एम.यू./एन.एच.एम./एम.एण्ड.ई./19-20/13/5269-2 दिनांक 16.09.2019 द्वारा 13वें सी0आर0एम0 भ्रमण से पूर्व संचलित गतिविधियों को सुदृढ़ कराने हेतु दिये गये निर्देश के क्रम में अधोहस्ताक्षरी द्वारा दिनांक 17-21 सितम्बर, 2019 के मध्य जनपद-मेरठ का भ्रमण किया गया।

भ्रमण टीम के सदस्य :-

1. एस.वी.पी. पंकज, उपमहाप्रबन्धक, अनुश्रवण एवं मूल्यांकन
2. योगेन्द्र कुमार यादव, एस.एन.सी.यू., कोऑर्डिनेटर।
3. जैनेन्द्र मिश्रा, परामर्शदाता, ड्रग
4. जमाल अहमद, कार्यक्रम समन्वयक

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, माछरा, मेरठ

भ्रमण बिन्दु	सुझाव/सुधारात्मक कार्यवाही	कार्यवाही का स्तर
1	2	3
लेबर रूम- <ul style="list-style-type: none"> • इस स्वास्थ्य केन्द्र पर कोई भी महिला चिकित्साधिकारी की तैनाती नहीं की गई है। • उपलब्ध रजिस्टर मानक एवं गईड लाईन के अनुरूप उपलब्ध नहीं पाया गया। • प्रसव हेतु लेबर टेबुल बदलने की आवश्यकता है। • Mc Intosh गंदी एवं फटी हुई थी Kelispad में हवा नहीं भरा गया था। • लेबर रूम के बाहर शू रैक बनवाने तथा शू केप, हेड केप, मास्क, एवं चप्पलन रखवाने का सुझाव टीम द्वारा दिया गया। • Seven Trey पूर्ण नहीं था। • Labour Room के दिशा निर्देशानुसार 16 Protocol Poster नहीं लगे थे। • B.P. Instruments खराब था। • सफाई व्यवस्था अच्छी नहीं थी, हाथ धोने हेतु Liquid Soap की व्यवस्था नहीं थी। • भ्रमण के दौरान एक तिमारदार द्वारा बताया गया कि उसके मरीज का चेकअप चतुर्थ कर्मचारी द्वारा किया गया एवं स्टाफ नर्स द्वारा 500 रु भी मांगे गये। तिमार द्वारा टीम को यह भी बताया गया कि चेकअप के उपरान्त उसके मरीज को संक्रमण हो गया था जिसका इलाज उन्हें निजी चिकित्सालय में कराना पड़ा। • अल्ट्रासाउंड, एक्सरे, सुविधा उपलब्ध नहीं है। ई.सी.जी. मशीन उपलब्ध नहीं है, परान्त टेक्नीशियन न होने के कारण 	<p>टीम द्वारा लेबर रूम से सम्बन्धित समस्त गैप्स से प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई से सम्बद्ध समस्त कर्मियों को अवगत कराते हुए एक सप्ताह के भीतर गैप्स को दूर कराने के साथ लेबर रूम को व्यवस्थित कराने का सुझाव दिया गया।</p> <p>उपरोक्त समस्त गैप्स से बैठक के दौरान सी0डी0ओ0 महादया एवं अपर मुख्य चिकित्साधिकारी /मुख्य चिकित्साधिकारी, मेरठ को भी अवगत करा दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, माछरा, मेरठ।</p>

<p>PNC Ward</p> <ul style="list-style-type: none"> • शिशुओं को स्तनपान कराने हेतु अलग से कोई स्थान (कंगारू मदर केयर) की व्यवस्था नहीं की गई थी। • जन्म पर दी जाने वाली Inj. Vit-k1 नहीं दी जा रही थी, जबकि स्टोर में यह प्रयाप्त मात्रा में उपलब्ध पाया गया। • स्तनपान से सम्बन्धित कोई भी IEC पोस्टर नहीं पाया गया। • वार्ड में भर्ती प्रसूता को जे०एस०एस०के० के अंतर्गत निशुल्क: भोजन ससमय उपलब्ध नहीं कराया जा रही थी, एवं लाभार्थियों को दिये जा रहे भोजन/नाश्ते का विवरण निर्धारित प्रारूप/अभिलेख के रूप में कहीं भी दर्शाए नहीं गए थे। डाईट रजिस्टर भी नहीं पाया गया। • पीएनसी वार्ड में भर्ती मरीजों के लिए कोई भी शौचालय की व्यवस्था नहीं है, जिस कारण सामान्य प्रसव वाले कोई भी लाभार्थी 48 घन्टे चिकित्सालय में नहीं रुक रहे हैं। 	<p>टीम द्वारा पी०एन०सी० वार्ड से सम्बन्धित समस्त गैप्स से प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई से सम्बद्ध समस्त कर्मियों को अवगत कराते हुए एक सप्ताह के भीतर गैप्स को दूर कराने के साथ पी०एन०सी० वार्ड को व्यवस्थित कराने का सुझाव दिया गया।</p> <p>उपरोक्त समस्त गैप्स से बैठक के दौरान सी०डी०ओ० महोदया एवं अपर मुख्य चिकित्साधिकारी आर०सी०एच०/मुख्य चिकित्साधिकारी, मेरठ को भी अवगत करा दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, माछरा, मेरठ।</p>
<p>चिकित्सालय परिसर/भवन/सफाई व्यवस्था।</p> <ul style="list-style-type: none"> • सफाई व्यवस्था अच्छी नहीं थी। • प्रभारी चिकित्साधिकारी के कमरे में प्रोग्रेस रिपोर्ट लगाने का सुझाव टीम द्वारा दिया गया। • भवन की पेन्टिंग खराब स्थिति में है, अतः इसकी रंगाई पुताई की आवश्यकता है। • चिकित्सालय में कार्यरत अधिकारियों एवं कर्मियों की सूची अपडेट करने की आवश्यकता है। • अग्निशामक यंत्र है परन्तु उस पर Expiry/Refilling की तिथि अंकित नहीं है। अग्निशामक यंत्र के संचालन हेतु कोई भी कर्मी प्रशिक्षित नहीं है। • वाहन पार्किंग की व्यवस्था नहीं की गई थी। कई चिकित्सालय कर्मियों के दोपहिया वाहन चिकित्सालय में खड़ी पाई गई। • Bio Management Waste Storage हेतु कमरों का निर्माण कराया गया है। Bio Waste के निस्तारण हेतु अनुबन्धित सेवा प्रदाता द्वारा नियमित रूप से बायोवेस्ट को उठाने हेतु वाहन नहीं भेजे जा रहे हैं। • मानक के अनुसार IEC प्रदर्शित नहीं किया गया था। • भवन में जगह जगह दीवारों एवं छतों में सीलन पाया गया। विभिन्न वार्डों से पानी 	<p>चिकित्सालय परिसर की सफाई व्यवस्था तत्काल कराने का सुझाव दिया गया।</p> <p>अग्निशामक को Refill कराकर Expiry/Refilling की तिथि अंकित कराने तथा प्रशिक्षण कराने का सुझाव टीम द्वारा दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, माछरा, मेरठ।</p>

<p>गया है। कर्मियों/मरीजों के बैठने हेतु फर्नीचर की कमी है।</p> <ul style="list-style-type: none"> चिकित्सालय भवन में लगाये गये सभी कोन्डोम बाक्स खाली थे। टीम द्वारा बाक्स में कन्डोम रखवा दिया गया। <p>एमरजेन्सी कक्ष में आवश्यकतानुसार औषधी एवं उपकरण उपलब्ध नहीं थे।</p>		
<p>सी0एच0सी0, से सम्बद्ध 102/108 एम्बुलेन्स की स्थिति—</p> <ul style="list-style-type: none"> लेबर वार्ड में भर्ती मरीजों से बात करने पर टीम को पता चला कि उनमें से कई मरीज अपने या भाड़े के वाहन से चिकित्सालय पहुंचे हैं। उनके द्वारा बताया गया कि उन्हें समय पर एम्बुलेन्स उपलब्ध नहीं कराया गया था। दिशानिर्देश के अनुसार निम्नलिखित औषधियां उपलब्ध नहीं थी— Betadine Lotion, Adhesine Tape, Ringers Lactate IV fludes, Dextrose 5% iv fludes, inj.Dexamethasone 2ml, Inj. Oxytocin, Inj. Gentamycine, Tab. Domperidone, Tab. Antad Divel. ऑक्सीजन सिलण्डर खाली पाया गया। अग्निशामक की व्यवस्था एम्बुलेन्स में नहीं पाया गया। एम्बुलेन्स का ए0सी0/लाईट/एल.सी.डी. डिस्पले खराब है, पर्दा नहीं है, स्ट्रेचर टूटा है एवं बैक डोर का लॉक खराब है। एम्बुलेन्स के पाईलॉट एवं ई.एम.टी. के बगैर ऐपरन में पाए गए। एम्बुलेन्स का मैनेटेनेंस एजेन्सी जी0वी0के0 द्वारा ठीक से नहीं किया जा रहा है। एम्बुलेन्स से सम्बन्धित समस्त रजिस्टर अपूर्ण पाया गया। कंडमनड एंबुलेन्स ब्लॉक पर खड़ी हुई है, जिसके तीन टायर गायब हैं। 	<p>सी0एच0सी0, से सम्बद्ध 102/108 एम्बुलेन्स की स्थिति को सुदृढ़ करने हेतु प्रभारी चिकित्साधिकारी, माछरा को सुझाव दिया गया कि वह सप्ताह में एक बार चिकित्सालय से सम्बद्ध एम्बुलेन्स का निरीक्षण आवश्यक कर लिया करें।</p> <p>एम्बुलेन्स से सम्बन्धित समस्त गैप्स से 102/108 के जिला स्तर पर नामित नोडल अधिकारी को भी अवगत करा दिया गया।</p> <p>एम्बुलेन्स के संचालन हेतु अनुबन्धित एजेंसी जी0वी0के0 के जिला स्तरीय अधिकारियों को टीम द्वारा पाये गये समस्त गैप्स से अवगत करा दिया गया एवं शीघ्र इसका समाधान कराने का सुझाव दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, माछरा, मेरठ।</p> <p>102/108 के जिला स्तर पर नामित नोडल अधिकारी</p> <p>जी0वी0के0 के जिला स्तरीय अधिकारी।</p>
<p>चिकित्सालय परिसर में कहीं भी जरूरी दवाओं की (EDL) सूची एवं उपलब्ध दवाईयों की सूची प्रदर्शित नहीं की गई थी। चिकित्सा इकाई पर तैनात फार्मासिस्ट को इसकी जानकारी भी नहीं थी।</p>	<p>चिकित्सा इकाई पर तैनात फार्मासिस्ट को शीघ्र जरूरी दवाओं की सूची प्रदर्शित करने का सुझाव टीम द्वारा दिया गया।</p>	<p>फार्मासिस्ट, सी0एच0सी0, माछरा, मेरठ।</p>
<ul style="list-style-type: none"> नेत्र परीक्षण कक्ष में आवश्यकतानुसार उपकरण नहीं थे। कोल्ड चेन कक्ष में एक स्टेब्लाइजर खराब था। रिकार्ड कीपिंग ठीक प्रकार से नहीं की जा रही थी। कक्ष में Exhaust Fan नहीं था। कक्ष में रंगई पुताई की आवश्यकता है। 	<p>नेत्र परीक्षण एवं डेन्टल कक्ष को सुदृढ़ करने का सुझाव प्रभारी चिकित्साधिकारी, सी0एच0सी0, माछरा, को दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी, सी0एच0सी0, माछरा, मेरठ।</p>

पद पर कार्यरत कर्मियों के पास डेन्टल चेयर एवं दंत चिकित्सा से सम्बन्धित उपकरण उपलब्ध नहीं था।		
चिकित्सालय से सम्बद्ध दोनो आर0बी0एस0के0 टीमों के पास निम्न उपकरण नहीं पाए गए— <ul style="list-style-type: none"> • Stadio Meter, Snellen Chart, B.P. Instrument. • एक Laptop खराब था। 	कॉलम एक पर वर्णित समस्त गैप्स को दूर करने हेतु प्रभारी चिकित्साधिकारी, सी0एच0 सी0, माछरा, मेरठ एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई पर कार्यरत कर्मियों को सुझाव दिया गया।	
<ul style="list-style-type: none"> • तम्बाकू नियंत्रण के अन्तर्गत कोई चालान नहीं किया जाता। • आई0डी0सी0एफ0 के अन्तर्गत आशाओं को दिये जाने वाले प्रोत्साहन राशि का भुगतान लम्बित है। • चिकित्सालय पर ओ0आर0एस0 एवं जिक प्रयाप्त मात्रा में उपलब्ध नहीं है। 	जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत लाभार्थियों को प्रसव उपरान्त दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि का लम्बित भुगतान अतिशीघ्र करने का सुझाव दिया गया।	प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, माछरा, मेरठ।
<ul style="list-style-type: none"> • जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत लाभार्थियों को प्रसव उपरान्त दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि का भुगतान लगभग 20 प्रतिशत लम्बित है। कई लाभार्थियों से फोन करने पर ज्ञात हुआ कि चिकित्सालय पर तैनात कर्मियों की लापरवाही से लाभार्थियों का प्रोत्साहन धनराशि लम्बित है। 	नियमित रूप से डाटा वैलीडेशन कमिटी की बैठक नहीं हो रही थी।	
<ul style="list-style-type: none"> • प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा एच0एम0 आई0एस0 रिपोर्ट नहीं देखे जाने के कारण एच0एम0आई0एस0 पोर्टल पर त्रुटिपूर्ण रिपोर्टिंग की जा रही है। 	नियमित रूप से डाटा वैलीडेशन कमिटी की बैठक कराने हेतु प्रभारी चिकित्साधिकारी, सी0एच0 सी0, माछरा, मेरठ एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई पर कार्यरत कर्मियों को सुझाव दिया गया।	

समुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, भावनपुर, रजपुरा,

भ्रमण बिन्दु	सुझाव/सुधारात्मक कार्यवाही	कार्यवाही का स्तर
लेबर रूम— <ul style="list-style-type: none"> • कुछ रजिस्टर मानक एवं गर्ड लाईन के अनुरूप उपलब्ध नहीं पाया गया। • Mc Intosh गंदी एवं फटी हुई थी Kelispad में हवा नहीं भरा गया था। • Seven Trey पूर्ण नहीं था। • लेबर रूम के बाहर शू रैक बनवाने तथा शू केप, हेड केप, मास्क, एवं चप्पलन रखवाने का सुझाव टीम द्वारा दिया गया। • Labour Room के दिशा निर्देशानुसार 16 	टीम द्वारा लेबर रूम से सम्बन्धित समस्त गैप्स से प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई से सम्बद्ध समस्त कर्मियों को अवगत कराते हुए एक सप्ताह के भीतर गैप्स को दूर कराने के साथ लेबर रूम को व्यवस्थित कराने का सुझाव दिया गया।	प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, भावनपुर, मेरठ।
	उपरोक्त समस्त गैप्स से बैठक	

<p>थी।</p> <ul style="list-style-type: none"> • लेबर रूम में प्रयोग में लाए जा रहे ज़मसपे चंक में हवा भरा नहीं गया था। • Digital Wall Clock, Torch & Room Thermometer नहीं था। • NBCC Protocol के अनुरूप नहीं पाया गया। 	<p>/मुख्य चिकित्साधिकारी, मेरठ को भी अवगत करा दिया गया।</p>	
<p>PNC Ward</p> <ul style="list-style-type: none"> • सामान्य प्रसव वाले सभी लाभार्थी 48 घंटे चिकित्सालय में नहीं रुक रहे हैं। • शिशुओं को स्तनपान कराने हेतु अलग से कोई स्थान (कंगारू मदर केयर) की व्यवस्था नहीं की गई थी। • जन्म पर दी जाने वाली Inj. Vit-k1 नहीं दी जा रही थी, • स्तनपान से सम्बन्धित कोई भी IEC पोस्टर नहीं पाया गया। • वार्ड में भर्ती प्रसूता को जे०एस०एस०के० के अंतर्गत निशुल्क: भोजन ससमय उपलब्ध नहीं कराया जा रही थी, एवं लाभार्थियों को दिये जा रहे भोजन/नाश्ते का विवरण निर्धारित प्रारूप/अभिलेख के रूप में कहीं भी दर्शाए नहीं गए थे। डाईट रजिस्टर भी नहीं पाया गया। <p>नर्स मेन्टर द्वारा स्टॉफ नर्स, ए०एन०एम० का प्रशिक्षण नहीं किया गया है।</p>	<p>टीम द्वारा पी०एन०सी० वार्ड से सम्बन्धित समस्त गैप्स से प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई से सम्बद्ध समस्त कर्मियों को अवगत कराते हुए एक सप्ताह के भीतर गैप्स को दूर कराने के साथ पी०एन०सी० वार्ड को व्यवस्थित कराने का सुझाव दिया गया।</p> <p>उपरोक्त समस्त गैप्स से बैठक के दौरान सी०डी०ओ० महोदया एवं अपर मुख्य चिकित्साधिकारी /मुख्य चिकित्साधिकारी, मेरठ को भी अवगत करा दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, भावनपुर, मेरठ।</p>
<p>चिकित्सालय परिसर/भवन/सफाई व्यवस्था।</p> <ul style="list-style-type: none"> • अग्निशामक यंत्र है परन्तु उस पर Expiry/Refilling की तिथि अंकित नहीं है। अग्निशामक यंत्र के संचालन हेतु कोई भी कर्मी प्रशिक्षित नहीं है। • प्रभारी चिकित्साधिकारी के कमरे में लगे प्रोग्रेस रिपोर्ट को अपडेट करने का सुझाव टीम द्वारा दिया गया। • वाहन पार्किंग की व्यवस्था नहीं की गई थी। कई चिकित्सालय कर्मियों के दोपहिया वाहन चिकित्सालय में खड़ी पाई गई। टीम द्वारा मरीजों, एम्बुलेंस तथा चिकित्सालय के कर्मियों हेतु स्थान चिन्हित कर व्यवस्था करने का सुझाव दिया गया। • Bio Management Waste Storage हेतु कमरों का निर्माण कराया गया है। Bio Waste के निस्तारण हेतु अनुबन्धित सेवा प्रदाता द्वारा नियमित रूप से बायोवेस्ट को उठाने हेतु वाहन नहीं भेजे जा रहे हैं। • मानक के अनुसार IEC प्रदर्शित नहीं किया 	<p>अग्निशामक को Refill कराकर Expiry/Refilling की तिथि अंकित कराने तथा प्रशिक्षण कराने का सुझाव टीम द्वारा दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, भावनपुर, मेरठ।</p>

<p>सीलन पाया गया। विभिन्न वार्डों से पानी के निकास हेतु ड्रेनेज सिस्टम नहीं बनाया गया है। कर्मियों/मरीजों के बैठने हेतु फर्नीचर की कमी है।</p> <ul style="list-style-type: none"> चिकित्सालय भवन में लगाये गये सभी कोन्डोम बाक्स खाली थे। टीम द्वारा बाक्स में कन्डोम रखवा दिया गया। एमरजेन्सी कक्ष में आवश्यकतानुसार औषधी एवं उपकरण उपलब्ध नहीं थे। 		
<p>सी0एच0सी0, से सम्बद्ध 102/108 एम्बुलेन्स की स्थिति-</p> <ul style="list-style-type: none"> लेबर वार्ड में भर्ती मरीजों से बात करने पर टीम को पता चला कि उनमें से कई मरीज अपने या भाड़े के वाहन से चिकित्सालय पहुंचे हैं। उनके द्वारा बताया गया कि उन्हें समय पर एम्बुलेंस उपलब्ध नहीं कराया गया था। दिशानिर्देश के अनुसार निम्नलिखित औषधियां उपलब्ध नहीं थी- Inj. Dexamethasone 2ml, Inj. Oxytocin, Inj. Diclomine, Tab. Perinorm, <p>ऑक्सीजन सिलिंडर खाली पाया गया।</p> <ul style="list-style-type: none"> अग्नीशामक की व्यवस्था एम्बुलेन्स में नहीं पाया गया। एम्बुलेन्स का ए0सी0/हूटर/लाईट/एल. सी.डी. डिस्पले खराब है, पर्दा नहीं है, स्ट्रेचर टूटा है एवं स्टेपनी का टायर नहीं था। एम्बुलेन्स के पाईलॉट एवं ई.एम.टी. के बगैर पैपरन में पाए गए। एम्बुलेन्स का मैनेटेनैस एजेन्सी जी0वी0के0 द्वारा ठीक से नहीं किया जा रहा है। एम्बुलेन्स से सम्बन्धित समस्त रजिस्टर अपूर्ण पाया गया। <p>एम्बुलेंस के कर्मियों को दो माह से एजेंसी द्वारा वेतन नहीं दिया जा रहा है।</p>	<p>सी0एच0सी0, से सम्बद्ध 102/108 एम्बुलेन्स की स्थिति को सुदृढ़ करने हेतु प्रभारी चिकित्साधिकारी, भावनपुर को सुझाव दिया गया कि वह सप्ताह में एक बार चिकित्सालय से सम्बद्ध एम्बुलेन्स का निरीक्षण आवश्यक कर लिया करें।</p> <p>एम्बुलेन्स से सम्बन्धित समस्त गैप्स से 102/108 के जिला स्तर पर नामित नोडल अधिकारी को भी अवगत करा दिया गया।</p> <p>एम्बुलेन्स के संचालन हेतु अनुबन्धित एजेंसी जी0वी0के0 के जिला स्तरीय अधिकारियों को टीम द्वारा पाये गये समस्त गैप्स से अवगत करा दिया गया एवं शीघ्र इसका समाधान कराने का सुझाव दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, भावनपुर, मेरठ।</p> <p>102/108 के जिला स्तर पर नामित नोडल अधिकारी</p> <p>जी0वी0के0 के जिला स्तरीय अधिकारी।</p>
<p>चिकित्सालय परिसर में कहीं भी जरूरी दवाओं की (EDL) सूची एवं उपलब्ध दवाईयों की सूची प्रदर्शित नहीं की गई थी। चिकित्सा इकाई पर तैनात फार्मासिस्ट को इसकी जानकारी भी नहीं थी।</p>	<p>चिकित्सा इकाई पर तैनात फार्मासिस्ट को शीघ्र जरूरी दवाओं की सूची प्रदर्शित करने का सुझाव टीम द्वारा दिया गया।</p>	<p>फार्मासिस्ट, सी0एच0सी0, भावनपुर, मेरठ।</p>
<ul style="list-style-type: none"> नेत्र परीक्षण कक्ष में आवश्यकतानुसार उपकरण नहीं थे। रिकार्ड कीपिंग ठीक प्रकार से नहीं की जा रही थी। कक्ष में रंगई पुताई की आवश्यकता है। 	<p>नेत्र परीक्षण कक्ष को सुदृढ़ कराने एवं कोल्ड चैन कक्ष के स्टेब्लाइजर बनवाने तथा Exhaust Fan लगवाने का सुझाव प्रभारी चिकित्साधिकारी, सी0एच0सी0, भावनपुर, को दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी, सी0एच0सी0, भावनपुर, मेरठ।</p>

<p>चिकित्सालय से सम्बद्ध दोनो आर0बी0एस0के0 टीमों के पास निम्न उपकरण नहीं पाए गए—</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stadio Meter, Snellen Chart, B.P. Instrument. • भ्रमण के दौरान टीम को ज्ञात हुआ कि आर0बी0एस0के0 टीमों में से टीम बी के साथ सम्बद्ध चिकित्साधिकारी डा0 राजेश कुमार एवं पैरा मेडिकल कर्मी श्री दीपक प्रायः अनुपस्थित रहते हैं। 	<p>आर0बी0एस0के0 को सभी उपकरण उपलब्ध कराने हेतु जिला स्तरी नोडल आधिकारी को सुझाव दिया गया।</p> <p>तथा</p> <p>आर0बी0एस0के0 टीम बी के साथ सम्बद्ध चिकित्साधिकारी डा0 राजेश कुमार एवं पैरा मेडिकल कर्मी श्री दीपक के अनुपस्थित रहने के कारण की जांच कर उचित कार्यवाही करने का सुझाव दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी, सी0एच0सी0, भावनपुर, मेरठ/ जिला स्तरी नोडल आधिकारी आर0बी0एस0के0, मेरठ/ महाप्रबन्धक, आर0बी0एस0के0, एन.एच.एम. लखनऊ।</p>
<p>जननी सुरक्षा योजना के अर्न्तगत लाभार्थियों को प्रसव उपरान्त दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि का भुगतान लगभग 20 प्रतिशत लम्बित है। कई लाभार्थियों से फोन करने पर ज्ञात हुआ कि चिकित्सालय पर तैनात कर्मियों की लापरवाही से लाभार्थियों का प्रोत्साहन धनराशि लम्बित है।</p>	<p>जननी सुरक्षा योजना के अर्न्तगत लाभार्थियों को प्रसव उपरान्त दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि का लम्बित भुगतान अतिशीघ्र करने का सुझाव दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, भावनपुर, मेरठ।</p>
<ul style="list-style-type: none"> • नियमित रूप से डाटा वैलीडेशन कमिटी की बैठक नहीं हो रही थी। • प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा एच0एम0आई0 एस0 रिपोर्ट नहीं देखे जाने के कारण एच0एम0आई0एस0 पोर्टल पर त्रूटिपूर्ण रिपोर्टिंग की जा रही है। उदाहरण स्वरूप टी0टी0-2 की खुराक माह मई में 141 दर्शायी गई है जबकि रजिस्टर पर केवल 20 ही दर्ज है। लो बर्थ रेट की रिपोर्टिंग शून्य थी। 	<p>नियमित रूप से डाटा वैलीडेशन कमिटी की बैठक कराने हेतु प्रभारी चिकित्साधिकारी, सी0एच0 सी0, भावनपुर, मेरठ एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई पर कार्यरत कर्मियों को सुझाव दिया गया प्रभारी चिकित्साधिकारी, सी0एच0 सी0, भावनपुर को यह भी सुझाव दिया गया कि ऑपरेटर द्वारा पोर्टल पर डाटा फीड करने से पूर्व रिपोर्ट को एक बार जरूर देख लें ताकि त्रूटिपूर्ण रिपोर्टिंग नहीं हो सके।</p>	

समुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, दौराला

भ्रमण बिन्दु	सुझाव/सुधारात्मक कार्यवाही	कार्यवाही का स्तर
लेबर रूम- <ul style="list-style-type: none"> कुछ रजिस्टर मानक एवं गईड लाईन के अनुरूप उपलब्ध नहीं पाया गया। Mc Intosh गंदी एवं फटी हुई थी Kelispad में हवा नहीं भरा गया था। Seven Trey पूर्ण नहीं था। लेबर रूम के बाहर शू रैक बनवाने तथा शू केप, हेड केप, मास्क, एवं चप्पलन रखवाने का सुझाव टीम द्वारा दिया गया। Labour Room के दिशा निर्देशानुसार 16 Protocol Poster नहीं लगे थे। हाथ धोने हेतु Liquid Soap की व्यवस्था नहीं थी। लेबर रूम में प्रयोग में लाए जा रहे ज़मसपे चंक में हवा भरा नहीं गया था। Digital Wall Clock, Torch & Room Thermometer नहीं था। NBCC Protocol के अनुरूप नहीं पाया गया। जंग लगी हुए दो टेबल रखी हुई थी। ओक्सीटोक्सीन इंजेक्शन उपलब्ध नहीं था, विना इंजेक्शन के ही मरीजों की डिल्वारी कराई जा रही है। 	<p>टीम द्वारा लेबर रूम से सम्बन्धित समस्त गैप्स से प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई से सम्बद्ध समस्त कर्मियों को अवगत कराते हुए एक सप्ताह के भीतर गैप्स को दूर कराने के साथ लेबर रूम को व्यवस्थित कराने का सुझाव दिया गया।</p> <p>उपरोक्त समस्त गैप्स से बैठक के दौरान सी0डी0ओ0 महोदया एवं अपर मुख्य चिकित्साधिकारी, आर0सी0एच0 /मुख्य चिकित्साधिकारी, मेरठ को भी अवगत करा दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, दौराला, मेरठ।</p>
PNC Ward <ul style="list-style-type: none"> सामान्य प्रसव वाले सभी लाभार्थी 48 घंटे चिकित्सालय में नहीं रुक रहे हैं। शिशुओं को स्तनपान कराने हेतु अलग से कोई स्थान (कंगारू मदर केयर) की व्यवस्था नहीं की गई थी। जन्म पर दी जाने वाली Inj. Vit-k1 नहीं दी जा रही थी, स्तनपान से सम्बन्धित कोई भी IEC पोस्टर नहीं पाया गया। वार्ड में भर्ती प्रसूता को जे०एस०एस०के० के अंतर्गत निशुल्क: भोजन ससमय उपलब्ध नहीं कराया जा रही थी, एवं लाभार्थियों को दिये जा रहे भोजन/नाश्ते का विवरण निर्धारित प्रारूप/अभिलेख के रूप में कहीं भी दर्शाए नहीं गए थे। डाईट रजिस्टर भी नहीं पाया गया। <p>नर्स मेन्टर द्वारा स्टॉफ नर्स, ए०एन०एम० का प्रशिक्षण नहीं किया गया है।</p>	<p>टीम द्वारा पी०एन०सी० वार्ड से सम्बन्धित समस्त गैप्स से प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई से सम्बद्ध समस्त कर्मियों को अवगत कराते हुए एक सप्ताह के भीतर गैप्स को दूर कराने के साथ पी०एन०सी० वार्ड को व्यवस्थित कराने का सुझाव दिया गया।</p> <p>उपरोक्त समस्त गैप्स से बैठक के दौरान सी०डी०ओ० महोदया एवं अपर मुख्य चिकित्साधिकारी, आर.सी.एच. /मुख्य चिकित्साधिकारी, मेरठ को भी अवगत करा दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, दौराला, मेरठ।</p>
चिकित्सालय परिसर/भवन/सफाई व्यवस्था।		

<p>Refilling की तिथि अंकित नहीं है। अग्निशामक यंत्र के संचालन हेतु कोई भी कर्मि प्रशिक्षित नहीं है।</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रभारी चिकित्साधिकारी के कमरे में लगे प्रोग्रेस रिपोर्ट को अपडेट करने का सुझाव टीम द्वारा दिया गया। • वाहन पार्किंग की व्यवस्था नहीं की गई थी। कई चिकित्सालय कर्मियों के दोपहिया वाहन चिकित्सालय में खड़ी पाई गई। टीम द्वारा मरीजों, एम्बुलेंस तथा चिकित्सालय के कर्मियों हेतु स्थान चिन्हित कर व्यवस्था करने का सुझाव दिया गया। • Bio Management Waste Storage हेतु कमरों का निर्माण कराया गया है। Bio Waste के निस्तारण हेतु अनुबन्धित सेवा प्रदाता द्वारा नियमित रूप से बायोवेस्ट को उठाने हेतु वाहन नहीं भेजे जा रहे हैं। • मानक के अनुसार IEC प्रदर्शित नहीं किया गया था। • कर्मियों/मरीजों के बैठने हेतु फर्नीचर की कमी है। • एमरजेन्सी कक्ष में आवश्यकतानुसार औषधी एवं उपकरण उपलब्ध नहीं थे। 	<p>Expiry/Refilling की तिथि अंकित कराने तथा प्रशिक्षण कराने का सुझाव टीम द्वारा दिया गया।</p>	<p>एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, दौराला, मेरठ।</p>
<p>सी0एच0सी0, से सम्बद्ध 102/108 एम्बुलेन्स की स्थिति—</p> <ul style="list-style-type: none"> • लेबर वार्ड में भर्ती मरीजों से बात करने पर टीम को पता चला कि उनमें से कई मरीज अपने या भाड़े के वाहन से चिकित्सालय पहुंचे हैं। उनके द्वारा बताया गया कि उन्हें समय पर एम्बुलेंस उपलब्ध नहीं कराया गया था। • ई0एम0टी0 को किसी भी दवाई की जानकारी नहीं थी। • एम्बुलेन्स के पाईलॉट एवं ई.एम.टी. के बगैर ऐपरन में पाए गए। • एम्बुलेन्स का मैनटेनेंस एजेन्सी जी0वे0के0 द्वारा ठीक से नहीं किया जा रहा है। • एम्बुलेन्स से सम्बन्धित समस्त रजिस्टर अपूर्ण पाया गया। <p>एम्बुलेंस के कर्मियों को दो माह से एजेंसी द्वारा वेतन नहीं दिया जा रहा है।</p>	<p>सी0एच0सी0, से सम्बद्ध 102/108 एम्बुलेन्स की स्थिति को सुदृढ़ करने हेतु प्रभारी चिकित्साधिकारी, दौराला को सुझाव दिया गया कि वह सप्ताह में एक बार चिकित्सालय से सम्बद्ध एम्बुलेन्स का निरीक्षण आवश्यक कर लिया करें।</p> <p>एम्बुलेन्स से सम्बन्धित समस्त गैप्स से 102/108 के जिला स्तर पर नामित नोडल अधिकारी को भी अवगत करा दिया गया।</p> <p>एम्बुलेन्स के संचालन हेतु अनुबन्धित एजेंसी जी0वी0के0 के जिला स्तरीय अधिकारियों को टीम द्वारा पाये गये समस्त गैप्स से अवगत करा दिया गया एवं शीघ्र इसका समाधान कराने का सुझाव दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, दौराला, मेरठ।</p> <p>102/108 के जिला स्तर पर नामित नोडल अधिकारी</p> <p>जी0वी0के0 के जिला स्तरीय अधिकारी।</p>
<p>चिकित्सालय परिसर में कहीं भी जरूरी दवाओं की सूची प्रदर्शित नहीं की गई थी। चिकित्सा इकाई पर तैनात फार्मासिस्ट को इसकी जानकारी भी नहीं थी।</p>	<p>चिकित्सा इकाई पर तैनात फार्मासिस्ट को शीघ्र जरूरी दवाओं की सूची प्रदर्शित करने का सुझाव टीम द्वारा दिया गया।</p>	<p>फार्मासिस्ट, सी0एच0सी0, दौराला, मेरठ।</p>

चिकित्सालय से सम्बद्ध दोनो आर0बी0एस0के0 टीमों के पास कई उपकरण नहीं पाए गए।	आर0बी0एस0के0 को सभी उपकरण उपलब्ध कराने हेतु जिला स्तरी नोडल अधिकारी को सुझाव दिया गया।	प्रभारी चिकित्साधिकारी, सी0एच0सी0, दौराला, मेरठ/ जिला स्तरी नोडल अधिकारी आर0बी0एस0के0, मेरठ
जननी सुरक्षा योजना के अर्न्तगत लाभार्थियों को प्रसव उपरान्त दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि का भुगतान कई लाभार्थियों लम्बित है।	जननी सुरक्षा योजना के अर्न्तगत लाभार्थियों को प्रसव उपरान्त दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि का लम्बित भुगतान अतिशीघ्र करने का सुझाव दिया गया।	प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, दौराला, मेरठ।
<ul style="list-style-type: none"> नियमित रूप से डाटा वैलीडेशन कमिटी की बैठक नहीं हो रही थी। एच0एम0आई0एस0 की त्रुटिपूर्ण रिपोर्टिंग की जा रही है। 	<p>नियमित रूप से डाटा वैलीडेशन कमिटी की बैठक कराने हेतु प्रभारी चिकित्साधिकारी, सी0एच0सी0, भावनपुर, मेरठ एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई पर कार्यरत कर्मियों को सुझाव दिया गया प्रभारी चिकित्साधिकारी,</p> <p>सी0एच0 सी0, भावनपुर को यह भी सुझाव दिया गया कि ऑपरेटर द्वारा पोर्टल पर डाटा फीड करने से पूर्व रिपोर्ट को एक बार जरूर देख लें ताकि त्रुटिपूर्ण रिपोर्टिंग नहीं हो सके।</p>	प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, दौराला, मेरठ।

Sick New Born Care Unit (SNCU) **District Female Hospital Meerut**

- भ्रमण के दौरान पाया गया कि जिला महिला चिकित्सालय, मेरठ में 10 शय्या वाला Sick New Born Care Unit (SNCU) क्रियाशील था एवं 04 बाल रोग विशेषज्ञ एवं 11 स्टाफ कार्यरत थीं।
- SNCU में Triage Area नहीं बनाया गया है।
- Electricity Back-up हेतु अलग से जनरेटर की व्यवस्था नहीं की गई है, जबकि नियमावली में Sick New Born Care Unit (SNCU) के लिए अलग से जनरेटर की व्यवस्था हेतु प्राविधान है।
- Monthly Neonatal Death Review नहीं की जा रही है।
- SNCU में Micro ESR, Serum Electrolyte, जैसी जांच की सुविधा उपलब्ध नहीं है।
- Outborn admission एवं Average Duration of Stay कम था।

CMSD Drug Store, Meerut

- भ्रमण के दौरान पाया गया कि जिला स्तर पर स्थित CMSD Drug Store में अपडेटेड EDL(Essential Drug List) की लिस्ट उपलब्ध नहीं था, न ही EDL के मानक के अनुसार दवाइयां उपलब्ध थी।

[Signature]

[Signature]

- Team द्वारा अपडेटेड EDL(Essential Drug List) की लिस्ट CMSD Drug Store के प्रभारी को उपलब्ध करा दिया गया। उनके द्वारा टीम को अश्वस्त किया गया कि जल्द ही मानक के अनुसार दवा उपलब्ध करा दिया जाएगा।
- Inj. Oxytocin की उपलब्धता के सम्बन्ध में प्रभारी CMSD Drug Store द्वारा Team को अवगत कराया गया कि इसके लिए M/s. Kranatka Antibiotic को Indent दे दी गई है, CMSD Drug Store के प्रभारी द्वारा आज दिनांक 23.09.2019 को दूरभाष द्वारा अवगत कराया गया है कि Inj. Oxytocin , CMSD Drug Store में उपलब्ध हो गई है, जिसकी संख्या 32,700 apmle में है। साथ ही आवश्यकतानुसार जनपद के सभी चिकित्सा इकाईयों को उपलब्ध करा दी गई है।
- Drug Store के प्रभारी द्वारा यह भी अवगत कराया गया कि Inj.Vit.K1 भी आवश्यकतानुसार जनपद के सभी चिकित्सा इकाईयों को उपलब्ध करा दी गई है।
- CMSD Drug Store पर Insulin Syringe उपलब्धता नहीं था Team द्वारा प्रयास कर उपलब्ध करा दिया गया।

समीक्षा बैठक कार्यालय, मुख्य चिकित्साधिकारी, मेरठ

दिनांक 17 सितम्बर 2019 को अपराह्न 05 बजे से राज्य स्तरीय पर्यवेक्षण टीम द्वारा मुख्य चिकित्साधिकारी, की अध्यक्षता में एक बैठक का आयोजन किया गया। बैठक में अपर मुख्य चिकित्साधिकारी आर0सी0एच0, जिला स्तरीय समस्त नोडल अधिकारी, जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, जिला कम्युनिटी प्रोसेस प्रबन्धक, अरबन कोअर्डिनेटर, आर0के0एस0के0 कोअर्डिनेटर, डी0आई0ई0सी0 प्रबन्धक, जनपद के समस्त ब्लॉक के ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धक, ब्लॉक लेखा प्रबन्धक, एम0सी0टी0एस0 ऑपरेटर, के साथ विभिन्न कार्यक्रमों के नोडल अधिकारी सम्मिलित हुए। बैठक में निम्न बिन्दुओं पर चर्चा की गई—

- ब्लॉक स्तर पर ब्लॉक एक्सन प्लान बनाने पर चर्चा की गई। एवं नियमित रूप से ब्लॉक लेखा प्रबन्धक एवं जिला लेखा प्रबन्धक द्वारा हर माह मदवार व्यय बुक करने पर बल दिया गया।
- टीम द्वारा बैठक में RCH Portal के संचालन के बारे में विस्तार से ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धक एवं एम0सी0टी0एस0 ऑपरेटर को जानकारी दी गई। साथ ही UPHMIS Portal पर डाटा अपलोड करने को कहा गया।
- अनुश्रवण एवं मूल्यांकन तथा आर0बी0एस0के0 टीम को सुचारु बनाने एवं प्रत्येक विद्यालय/आंगनवाड़ी केन्द्र के भ्रमण हेतु वाहनों का अनुबन्ध हर हाल में सुनिश्चित किया जाए। इस पर चर्चा की गई।
- अनुश्रवण एवं मूल्यांकन की रिपोर्टिंग/चेकलिस्ट के भरे जाने का अनुपालन, राज्य स्तर से उपलब्ध कराई गई गईडलाईन के अनुसार ससमय किया जाए।
- संस्थागत प्रसव की संख्या में बढ़ोतरी कराये जाने के उपायों पर चर्चा की गई। साथ ही जे0एस0वाई0 के अन्तर्गत लाभार्थी के भुगतान को सुचारु बनाने पर भी बल दिया गया।
- Bio Waste के निस्तारण हेतु अनुबन्धित सेवा प्रदाता द्वारा नियमित रूप से बायोवेस्ट को उठवाया जाना सुनिश्चित किया जाए। जिसके लिए सम्बन्धित प्रभारी चिकित्साधिकारी/नोडल अधिकारी/ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धक द्वारा इसकी निगरानी की जाए।
- सी0एच0सी0, से सम्बद्ध 102/108 एम्बुलेन्स की स्थिति को सुदृढ़ करने पर चर्चा की गई।
- चिकित्सालय परिसर/भवन की सफाई व्यवस्था को उच्च कोटि के बनाये जाने का सुझाव दिया गया।
- लेबर रूम को बेहतर करने हेतु रणनीति बनाई गई।

पर्यवेक्षण के उपरान्त टीम द्वारा चिन्हित किये गये गैप्स से प्रति दिन भ्रमण के उपरान्त (17-19, सितम्बर 2019) हर बिन्दुओं पर मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मेरठ/अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी आर0सी0एच0 एवं समस्त नोडल अधिकारियों को अवगत करा दिया गया। चिन्हित किये गये समस्त गैप्स को शीघ्र ठीक कराने का उनके द्वारा टीम को आश्वासन दिया गया।

**समीक्षा बैठक,
कार्यालय, जिलाधिकारी मेरठ, दिनांक 20.09.2019**

दिनांक 20 सितम्बर 2019 को अपराह्न 05 बजे से राज्य स्तरीय समस्त टीमों के साथ सी0डी0ओ0 महोदया, मेरठ की अध्यक्षता में एक बैठक की गई। बैठक में मुख्य चिकित्साधिकारी, अपर मुख्य चिकित्साधिकारी आर0सी0एच0, तथा स्वास्थ्य से सम्बन्धित जिला तथा ब्लॉक स्तरीय समस्त नोडल अधिकारी, एवं हेल्थ पार्टनर्स के प्रतिनिधि सम्मिलित हुए। बैठक में उपर्युक्त वर्णित समस्त बिन्दुओं पर गहनता के साथ चर्चा की गई। सी0डी0ओ0 महोदया ने समस्त टीमों द्वारा निकाले गये गैप्स को गम्भीरता से सुनने के उपरान्त मुख्य चिकित्साधिकारी, मेरठ, अपर मुख्य चिकित्साधिकारी आर0सी0एच0, तथा स्वास्थ्य से सम्बन्धित जिला तथा ब्लॉक स्तरीय समस्त नोडल अधिकारियों, एवं ब्लॉक स्तर के चिकित्सा प्रभारियों, जिला कार्यक्रम/ब्लॉक कार्यक्रम प्रबंधन इकाईयों पर कार्यरत कर्मियों को निर्देशित किया कि समस्त गैप्स को एक सप्ताह के भीतर दूर किया जाए। इसमें किसी भी तरह की लापरवाही के लिए कोई जगह नहीं है।



जमाल अहमद
कार्यक्रम समन्वयक



योगेन्द्र कुमार यादव,
कोऑर्डिनेटर, एस.एन.सी.यू.



जैनेन्द्र मिश्रा,
परामर्शदाता, ड्रग

S.V.P. Pankaj
23/9/19

एस.वी.पी. पंकज, उपमहाप्रबन्धक,
अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

सी0आर0एम0 विजिट पूर्व तैयारी हेतु सहयोगात्मक पर्यवेक्षण रिपोर्ट-

टीम लीडर - डा0 पी0के0 श्रीवास्तव, उपमहाप्रबंधक, ई.एम.टी.एस.

टीम सदस्य- 1. श्री विशम्भर दयाल, कन्सल्टेंट मानव संसाधन, मातृ स्वास्थ्य

2. श्री दिनेश पाल सिंह, कार्यक्रम समन्वयक, ई.एम.टी.एस.

(दिनांक: 17.09.2019 से 21.09.2019 तक)

पी0एल0 शर्मा जिला चिकित्सालय मेरठ

क्र.सं.	अवलोकित बिन्दु	सुझाव/सुधारात्मक कार्यवाही	कार्यवाही का स्तर
1..	मेन रोड पर चिकित्सालय का साइनेज बोर्ड नहीं लगा है।	उचित आकार का साइनेज बोर्ड लगाया जाए।	सी.एम.एस एवं हारस्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
2.	चिकित्सालय में प्रवेश के उपरांत कोई ले-आउट बोर्ड/चिकित्सालय गैप नहीं है	उचित आकार का ले-आउट बोर्ड/चिकित्सालय गैप लगाया जाए।	सी.एम.एस एवं हारस्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
3.	मुख्य चिकित्साधीक्षक के कार्यालय में चिकित्सालय की सामान्य सूचनाएं, प्रगति एवं उपलब्धि का कोई डिस्प्ले बोर्ड नहीं लगा है।	मुख्य चिकित्साधीक्षक के कार्यालय में चिकित्सालय की सामान्य सूचनाएं, प्रगति एवं उपलब्धि के डिस्प्ले बोर्ड लगाये जाए।	सी.एम.एस एवं हारस्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
4	सी.एम.एस. के कार्यालय के बहर लगी पेटिका में सुझाव पेटिका लिखा हुआ है।	पेटिका पर शिकायत/सुझाव पेटिका अंकित कराये जाने का सुझाव दिया गया।	सी.एम.एस एवं हारस्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
5.	इमरजेंसी वार्ड में विभिन्न आवश्यक सेवाओं एवं सम्बन्धित अधिकारियों के सम्पर्क नम्बरों की वाल राइटिंग/फ्लेक्स नहीं थे।	आवश्यक सूचनाओं का प्रदर्शन किया जाए।	सी.एम.एस एवं हारस्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
6.	इमरजेंसी अनुभाग में स्ट्रेचर एवं फर्नीचर जंग लगे पाए गये।	समुचित स्ट्रेचर एवं फर्नीचर उपलब्ध कराए जाएं	सी.एम.एस एवं हारस्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
7.	जे.ई.-ए.ई.एस. वार्ड में योजना के प्रचार-प्रसार सम्बन्धित पोस्टर/वाल राइटिंग नहीं है।	मानकानुसार आई.ई.सी. की जाए	सी.एम.एस एवं हारस्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
8.	ओपीडी0 विंग में हेल्पडेस्क का डिस्प्ले उचित नहीं पाया गया।	उचित डिस्प्ले किया जाए	सी.एम.एस एवं हारस्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
9.	मन कक्ष में 3 केबिन स्थापित हैं लेकिन कोई भी क्रियाशील नहीं पाया गया एवं सम्बन्धित समस्त स्टाफ अनुपस्थित था।	मन कक्ष क्रियाशील किया जाए एवं रोस्टर का डिस्प्ले किया जाए।	सी.एम.एस एवं हारस्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
10	मन कक्ष में हेल्प लाइन नम्बर उपलब्ध नहीं पाया गया।	गाइडलाइन के अनुसार हेल्प लाइन नम्बर निर्धारित कर इसकी आई.ई.सी. कराए जाए।	सी.एम.एस एवं हारस्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
11	आयुष्मान काउन्टर पर आयुष्मान कार्यक्रम का कोई कर्मचारी तैनात नहीं है। चिकित्सालय के अन्य स्टाफ से कार्य कराया जा रहा है।	नियमानुसार स्टाफ की तैनाती की जाए।	सी.एम.एस एवं हारस्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह

12	चिकित्सा इकाई में खाने का वितरण किया जा रहा है लेकिन वार्डों में कोई डाइट की मीनू प्रिंट नहीं पाया गया एवं डाइट रजिस्टर में मरीज की भर्ती एवं डिस्चार्ज का कोई समय अंकित नहीं किया जा रहा है जिससे यह आंकलन कर पाना सम्भव नहीं है कि 01 मरीज को कितने दिनों तक भोजन दिया गया	मानक के अनुसार रिकार्ड कीपिंग की जाए।	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
13	वार्ड में कलर कोडेड बेडशीट प्रक्रिया नहीं अपनाई जा रही है।	प्रक्रिया अपनाई जाए	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
14.	पैथालॉजी में केवल प्रातः 8 से 11 तक ही सैम्पल लिए जाते हैं। इसके उपरांत कोई भी सैम्पल नहीं लिया जा रहा है।	नियमानुसार उचित मानव संसाधन की तैनाती कर सैम्पल कलेक्शन की अवधि निर्धारित की जाए	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
15	कैंम्पस में कई जगह सीवर चोक है जिसके कारण जलभराव पाया गया।	समुचित कार्यवाही सुनिश्चित की जाए	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
16.	शासनादेश 14.06.2017 के अनुसार एम्बुलेंस रजिस्टर उपलब्ध नहीं पाए गये।	शासनादेश का अनुपालन सुनिश्चित किया जाए	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
17	शासनादेश 08.10.2018 के अनुसार एम्बुलेंस का भौतिक सत्यापन नहीं किया जा रहा है एवं सत्यापन सम्बन्धी कोई रिकार्ड उपलब्ध नहीं पाए गये।	शासनादेश का अनुपालन सुनिश्चित किया जाए	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
18	एन0आर0सी0 में स्वीकृत एम0ओ0 का पद रिक्त है।	नियमानुसार तैनाती सुनिश्चित की जाए	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
19	एन0आर0सी0 में स्टैंडियोमीटर खराब पाया गया एवं आर्वाटि डेस्कटाप सेट भी उपलब्ध नहीं था। अवगत कराया कि एन.आर.सी. के कम्प्यूटर का उपयोग कन्ज्यूमेबिल भण्डार में किया जा रहा है।	स्टैंडियोमीटर उपलब्ध कराने एवं डेस्कटाप को (कम्प्यूटर) का लगाया जाना सुनिश्चित करने का सुझाव दिया गया।	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
20	उपकरण एवं कन्ज्यूमेबिल्स भण्डार का रख-रखाव संतोषजनक नहीं पाया गया एवं स्टॉक रजिस्टर से सीलिंग फैन का स्टॉक मिलाने पर 30 सीलिंग फैन कम पाये गये जिसका स्टोर कीपर श्री अनिल कुमार एवं इंचार्ज के द्वारा कोई भी अभिलेख नहीं कराया गया एवं सीलिंग फैन का 29 जून 2019 के बाद कोई भी वितरण का रिकार्ड नहीं था।	उपकरण एवं कन्ज्यूमेबिल्स भण्डार का उच्च अधिकारी द्वारा परीक्षण कराये जाने का सुझाव दिया गया।	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
21	उपलब्ध ब्लड बैंक में रिकार्ड नियमित अपडेट किया जा रहा है लेकिन स्टॉक का रजिस्टर मानकानुसार तैयार नहीं किया जा रहा है।	समस्त रिकार्ड दएवं रजिस्टर मानकानुसार तैयार कराएं जाएं।	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह

जिला महिला चिकित्सालय मेरठ

क्र.सं.	अवलोकित बिन्दु	सुझाव/सुधारात्मक कार्यवाही	कार्यवाही का स्तर
01	मेन रोड पर चिकित्सालय का साइनेज बोर्ड नहीं लगा है।	उचित आकार का साइनेज बोर्ड लगाया जाए।	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
02	लेबर रूम में सेवन (सात ट्रे) व्यवस्थित नहीं है प्रसव कक्ष में कैलिश पैड पंचर है। कलर कोडेड डस्टबिन यथास्थान उपलब्ध नहीं है।	प्रसव कक्ष को मानकानुसार व्यवस्थित किया जाना सुनिश्चित करें।	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
03	कन्सल्टेंट की सर्जरी में व्यस्तता के कारण लेबर रूम में मार्निंग में कोई भी डाक्टर उपलब्ध नहीं होता है।	लेबर रूम में ई.एम.ओ. की तैनाती का सुझाव दिया गया।	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
04	टायलेट हेतु साइनेज नहीं पाये गये।	साइनेज लगाने का सुझाव दिया गया।	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
05	एन0बी0सी0सी0 कार्नर में इन्वर्टर की बैट्री सिस्टम लगा हुआ है जिसको अन्यत्र स्थापित करने की आवश्यकता है	इन्वर्टर की बैट्री सिस्टम को अन्यत्र स्थापित करने का सुझाव दिया गया जिस पर सी.एम.एस. द्वारा सुधारात्मक कार्यवाही कर दी गयी है।	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
06	स्टोर में नया आटो क्लेव उपलब्ध होने के उपरांत भी खराब एवं पुराना आटोक्लेव प्रयोग किया जा रहा है।	नया आटोक्लेव लेबर रूम में लगाने का सुझाव दिया गया जिस पर जिस पर सी.एम.एस. द्वारा सुधारात्मक कार्यवाही कर दी गयी है।	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
07	केसशीट को पूर्ण रूप से नहीं भरा जा रहा है। प्रसव रजिस्टर एवं केसशीट में गर्भवती के भर्ती एवं डिस्चार्ज का समय अंकित नहीं किया रहा है।	समुचित रिकार्ड कीपिंग किए जाने का सुझाव दिया गया।	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
08	जे0एस0वाई0 के अन्तर्गत वित्तीय वर्ष 2018-19 के 1000 लाभार्थियों का भुगतान अवशेष है एवं वित्तीय वर्ष 2019-20 में 20 अगस्त 1975 लाभार्थियों के सापेक्ष 1249 (63 प्रतिशत) का ही भुगतान किया गया है।	समयबद्ध शत-प्रतिशत भुगतान सुनिश्चित करने हेतु निर्देशित किया गया।	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
09	जे0एस0एस0के0 के अन्तर्गत डाइट का रजिस्टर मानकानुसार उपलब्ध नहीं था। नया रजिस्टर 06 माह पूर्व प्राप्त हो चुका लेकिन तैयार नहीं किया जा रहा है।	मानकानुसार डाइट रजिस्टर तैयार किया जाए।	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
10	एम0सी0एच0 विंग में जनपद द्वारा क्रय की जाने वाले सभी उपकरणों का अभी तक क्रय नहीं किया गया है।	राज्य स्तर द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूची के अनुसार सभी उपकरणों का क्रय किया जाए।	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
11	औषधि भंडार में कार्यरत फार्मासिस्ट द्वारा स्टॉक रजिस्टर अपडेट नहीं किया जा रहा है।	औषधि भंडार का रखरखाव एवं समस्त रजिस्ट्रों को अपडेट करना।	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
12	एम.सी.एच. विंग में 100 बेड के सापेक्ष 96 बेड पड़े हैं। शेष बेड के लिए जगह कम होने के कारण नहीं लगाया गया है।	समस्त बेड स्थापित किए जाने का सुझाव दिया गया।	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
13	सीजेरियन प्रसव उपरांत प्रसूताओं को सामान्य प्रसव वाले वार्ड एक साथ रखा जा रहा है अवगत कराया	सीजेरियन वार्ड हेतु समुचित कक्ष निर्धारित करने का सुझाव	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर

	गया कि सीजेरियन वार्ड में जगह कम है।	दिया गया।	01 सप्ताह
14	के.एम.सी. की इंचार्ज सरिता यादव द्वारा के.एम.सी. में ड्यूटी नहीं जा रही है बल्कि एस.एन.सी.यू. में बैठी रहती है।	अनुशासनात्मक कार्यवाही कराये जाने का सुझाव दिया गया।	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
15	एस.एन.सी.यू. में बच्चों का डेथ रिव्यू प्रत्येक माह नहीं किया जा रहा है।	नियमानुसार डेथ रिव्यू सुनिश्चित किया जाए।	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
16	एस.एन.सी.यू. में सी.एच.सी./पी.एच.सी. से रेफर होकर आने वाले सभी बच्चों का एडमीशन नहीं किया जा रहा है। अधिकतम बच्चों को बिना जांच के रेफर किया जा रहा है।	सी.एच.सी. से आने वाले रेफरल सभी बच्चों भर्ती सुनिश्चित करने एवं रिकार्ड तैयार करने का सुझाव दिया गया।	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
17	एस.एम.सी.यू. में कार्यरत डा० आनन्द प्रकाश का व्यवहार स्टाफ के साथ अच्छा नहीं है एवं उच्चाधिकारियों के आदेशों का समुचित अनुपालन नहीं किया जा रहा है जिससे समन्वय बाधित हो रहा है।	यथोचित सुधारात्मक कार्यवाही कराये जाने का सुझाव दिया गया।	मुख्य चिकित्साधिकारी एवं सी०एम०एस०
18	सम्पूर्ण क्लिनिक में 02 सहायक एवं 01 चतुर्थ श्रेणी कर्मचारी की मानकानुसार तैनाती नहीं है।	नियमानुसार कार्यवाही कराने का सुझाव दिया गया।	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह
19	मेडिकल कालेज मेरठ द्वारा जिला महिला चिकित्सालय को एक अधिकृत दूरभाष नम्बर नहीं उपलब्ध कराया गया है जिससे रेफरल लिंकेज के सुदृढीकरण में समस्या आ रही है।	रेफरल लिंकेज के सुदृढीकरण हेतु मेडिकल कालेज से एक अधिकृत दूरभाष नम्बर प्राप्त करने का सुझाव दिया गया।	सी.एम.एस एवं हास्पिटल मैनेजर 01 सप्ताह

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र भूडबरा, मेरठ

क्र.सं.	अवलोकित बिन्दु	सुझाव/सुधारात्मक कार्यवाही	कार्यवाही का स्तर
1	प्रसव कक्ष में मानकानुसार सेवन ट्रे व्यवस्थित नहीं थी।	मानकानुसार ट्रे रखी जाएं।	अधीक्षक एवं बी०पी०एम० 01 सप्ताह
2	प्रसव कक्ष में 02 डिलीवरी टेबिल थी जिनके बीच प्राइवैसी हेतु पर्दे नहीं पाए गये।	आवश्यक कार्यवाही सुनिश्चित की जाए।	अधीक्षक एवं बी०पी०एम० 01 सप्ताह
3	मानकानुसार प्रोटोकाल पोस्टर नहीं लगे थे	मानकानुसार प्रोटोकाल पोस्टर लगाए जाएं।	अधीक्षक एवं बी०पी०एम० 01 सप्ताह
4	आटोक्लेव खराब पाया गया जिसकी शिकायत साइरेक्स कम्पनी से की गयी किन्तु शिकायत विवरण का कोई रजिस्टर उपलब्ध नहीं पाया गया।	सेन्ट्रल रजिस्टर तैयार किया जाए।	अधीक्षक एवं बी०पी०एम० 01 सप्ताह
5	कलर कोडेड डस्टबिन निर्धारित जगह पर नहीं पाए गये।	मानकानुसार कार्यवाही की जाए।	अधीक्षक एवं बी०पी०एम० 01 सप्ताह
6	प्रसव रजिस्टर पाया गया लेकिन मानकानुसार (प्रिंटेड) नहीं था। ए.एन.सी. एवं पी.एन.सी., भर्ती रजिस्टर नहीं पाया गया।	मानक के अनुसार रिकार्ड तैयार किया जाए।	अधीक्षक एवं बी०पी०एम० 01 सप्ताह

7	डाइट रजिस्टर निर्धारित प्रारूप में तैयार नहीं किया जा रहा था।	डाइट रजिस्टर में प्रतिदिन लाभाधियों को दी जाने वाली डाइट का विवरण दर्ज किये जाने एवं तदनुसार ही भुगतान किये जाने का सुझाव दिया गया।	अधीक्षक एवं बी०पी०एम० 01 सप्ताह
8	नर्सिंग स्टाफ का ड्यूटी कक्ष लेबर रूम से दूर है और बीच में ए.एम.सी. एवं पी.एन.सी. के कक्ष बना दिये गये हैं जबकि लेबर रूम के पास के कक्ष को नर्सिंग स्टाफ ड्यूटी कक्ष बनाया जा सकता है जिससे प्रसव कक्ष को आसानी से निगरानी किया जा सके।	लेबर रूम के नजदीक बने हुए कक्ष को नर्सिंग स्टाफ कक्ष बनाने का सुझाव दिया गया।	अधीक्षक एवं बी०पी०एम० 01 सप्ताह
9	जे.एस.वाई. वार्ड के रूप में प्रसव कक्ष के पास में एक कमरे का उपयोग किया जा रहा है जबकि प्रथम तल में कई वार्ड खाली पड़े हैं।	प्रथम तल पर खाली पड़े वार्ड को क्रियाशील करने का सुझाव दिया गया।	अधीक्षक एवं बी०पी०एम० 01 सप्ताह
10	डाइट के रूप में केवल दूध एवं ब्रेड ही दिया जा रहा है लेकिन भोजन का भुगतान 48 घंटे के समय से किया जा रहा है।	मानकानुसार डाइट दिये जाने के निर्देश दिये गये।	अधीक्षक एवं बी०पी०एम० 01 सप्ताह
11	जे.एस.वाई. में वर्ष 2018-19 में 246 प्रसूताओं का भुगतान अवशेष है लेकिन चिकित्साधिकारी द्वारा वित्तीय वर्ष 2019-20 के लिए कोई भी धनराशि कमिटेड के रूप में रक्षित नहीं करायी गयी है। वित्तीय वर्ष 2019-20 में 370 प्रसवों के सापेक्ष 305 का ही भुगतान किया गया है। चिकित्साधिकारी एवं डैम से बात करने पर संतोषजनक उत्तर नहीं दिया गया।	समस्त लम्बित भुगतान सुनिश्चित किए जाने के निर्देश दिये गये।	अधीक्षक एवं बी०पी०एम० 01 सप्ताह
12	चिकित्सालय में 06 चिकित्सक तैनात हैं एवं दैनिक ओ०पी०डी० लगभग 200 है इसके उपरांत भी पी.एस. सी. फंफूदा के चिकित्साधिकारी की ड्यूटी सी.एच. सी. में इमरजेंसी में लगायी जा रही जिससे पी.एच. सी. में मरीजों को समस्या आ रही है।	वर्कलोड के अनुसार तैनाती कराये जाने का सुझाव दिया गया।	मुख्य चिकित्साधिकारी, अधीक्षक एवं बी०पी०एम० 01 सप्ताह
13	सी.एच.सी. में कई कमरों एवं वार्ड में ताले लगे रहते हैं एवं उनमें सामग्री अस्त-व्यस्त ढंग से भरी हुई है।	सी.एच.सी. के समस्त कमरों एवं वार्डों को सुव्यवस्थित कराये जाने तथा अनुपायोगी सामग्री का नियमानुसार कराये जाने का सुझाव दिया गया।	अधीक्षक एवं बी०पी०एम० 01 सप्ताह
14	कोल्डचैन में वर्तमान में चल रहे पल्स पोलियो अभियान में पोलियो वैक्सीन प्रत्येक टीम को एक रूपता में बांटी जा रही है। जबकि किसी टीम को कम किसी अधिक आवश्यकता हो सकती है, इसका कोई प्लान नहीं है।	बूथ कवरेज के अनुसार ए-टीम को वैक्सीन का वितरण किया जाये।	अधीक्षक एवं कोल्डचैन प्रभारी तत्काल

30/11/2019
अधीक्षक एवं बी०पी०एम०
अधीक्षक एवं बी०पी०एम०

अधीक्षक एवं बी०पी०एम०
अधीक्षक एवं बी०पी०एम०
अधीक्षक एवं बी०पी०एम०

हेल्थ वेलनेस सेन्टर/उपकेन्द्र, चन्दसौरा (ब्लाक-भूडबराल)

क्र.सं.	अवलोकित बिन्दु	सुझाव/सुधारात्मक कार्यवाही	कार्यवाही का स्तर
1	लेबर रूम अत्यन्त गन्दा था एवं लेबर टेबल में धूल जमी हुई थी।	लेबर रूम को नियमानुसार व्यवस्थित कराने का सुझाव दिया गया।	सी.एच.सी. अधीक्षक एवं बी०पी०एम० 01 सप्ताह
2	सूचना दिये जाने के उपरांत भी ए०एन०एम० समस्त रिकार्ड लेकर चली गयी थी।	सुधारात्मक कार्यवाही सुनिश्चित करने का सुझाव दिया गया।	सी.एच.सी. अधीक्षक एवं बी०पी०एम० 01 सप्ताह
3	सी.एच.ओ. श्री खान मोहम्मद द्वारा ओ.पी.डी. का कार्य सन्तोषजनक ढंग से किया जा रहा पाया गया।	-	-
4	शौचालय चोक पाया गया।	सुधारात्मक कार्यवाही सुनिश्चित का सुझाव दिया गया।	सी.एच.सी. अधीक्षक एवं बी०पी०एम० 01 सप्ताह
5	भवन में मात्र बाहर पुताई की गयी है एवं अन्दर दयनीय स्थिति पाई गयी।	सुधारात्मक कार्यवाही सुनिश्चित का सुझाव दिया गया।	सी.एच.सी. अधीक्षक एवं बी०पी०एम० 01 सप्ताह

हेल्थ वेलनेस सेन्टर/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, फफूदा (ब्लाक-भूडबराल)

क्र.सं.	अवलोकित बिन्दु	सुझाव/सुधारात्मक कार्यवाही	कार्यवाही का स्तर
1	माह अप्रैल से अबतक मात्र 02 प्रसव हुए हैं जिसका कोई निर्धारित प्रारूप में रजिस्टर तैयार नहीं किया जा रहा है। प्रसव का रिकार्ड डा० आरिफा सिद्दीकी द्वारा अपनी सामान्य ओपीडी में दर्ज किया गया था।	निर्धारित प्रारूप पर रिकार्ड तैयार करने का सुझाव दिया गया।	सी.एच.सी. अधीक्षक एवं बी०पी०एम० 01 सप्ताह
2	प्रसव कक्ष में डिलीवरी टेबल के अलावा प्रसव सम्बन्धी अन्य कोई भी सामान नहीं पाया गया।	लेबर रूम को नियमानुसार व्यवस्थित कराने का सुझाव दिया गया।	सी.एच.सी. अधीक्षक एवं बी०पी०एम० 01 सप्ताह
3	चिकित्सक डा० प्रफुल्ल अनुपस्थित पाए गये अवगत कराया गया कि अवकाश पर है।	पीएच.सी. में इनकी उपस्थिति सुनिश्चित कराने तथा ड्यूटी सी.एच.सी. में इमरजेंसी में न लगाये जाने हेतु आवश्यक कार्यवाही का सुझाव दिया गया।	मुख्य चिकित्साधिकारी एवं सी.एच.सी. अधीक्षक 01 सप्ताह
4	हेल्थ वेलनेस सेन्टर में पेयजल उपलब्ध नहीं पाया गया।	पेयजल उपलब्ध कराने का सुझाव दिया गया।	सी.एच.सी. अधीक्षक एवं बी०पी०एम० 01 सप्ताह

दिनेश पाल सिंह
कार्यालय सहायक
एन०पी०एम०यू०, एन०एच०एम०

B
Dr. Shambhu Singh
Cons. HR (MHA)

डा० पी० के० श्रीवास्तव
उप महाप्रबन्धक, ई०एम०टी०एस०
एन०पी०एम०यू०, एन०एच०एम०

पर्यवेक्षण आख्या जनपद-मेरठ
भ्रमण दिनांक 17-21 सितम्बर 2019

मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश के पत्रांक एस.पी.एम.यू./एन.एच.एम./एम.एण्ड.ई./19-20/13/5269-2 दिनांक 16.09.2019 द्वारा 13वें सी0आर0एम0 भ्रमण से पूर्व संचलित गतिविधियों को सुदृढ़ कराने हेतु दिये गये निर्देश के क्रम में अधोहस्ताक्षरी द्वारा दिनांक 17-21 सितम्बर, 2019 के मध्य जनपद-मेरठ का भ्रमण किया गया।

भ्रमण टीम के सदस्य :-

1. एस.वी.पी. पंकज, उपमहाप्रबन्धक, अनुश्रवण एवं मूल्यांकन
2. योगेन्द्र कुमार यादव, एस.एन.सी.यू., कोऑर्डिनेटर।
3. जैनेन्द्र मिश्रा, परामर्शदाता, ड्रग
4. जमाल अहमद, कार्यक्रम समन्वयक

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, माछरा, मेरठ

भ्रमण बिन्दु	सुझाव/सुधारात्मक कार्यवाही	कार्यवाही का स्तर
1	2	3
लेबर रूम- <ul style="list-style-type: none"> • इस स्वास्थ्य केन्द्र पर कोई भी महिला चिकित्साधिकारी की तैनाती नहीं की गई है। • उपलब्ध रजिस्टर मानक एवं गईड लाईन के अनुरूप उपलब्ध नहीं पाया गया। • प्रसव हेतु लेबर टेबुल बदलने की आवश्यकता है। • Mc Intosh गंदी एवं फटी हुई थी Kelispad में हवा नहीं भरा गया था। • लेबर रूम के बाहर शू रैक बनवाने तथा शू केप, हेड केप, मास्क, एवं चप्पलन रखवाने का सुझाव टीम द्वारा दिया गया। • Seven Trey पूर्ण नहीं था। • Labour Room के दिशा निर्देशानुसार 16 Protocol Poster नहीं लगे थे। • B.P. Instruments खराब था। • सफाई व्यवस्था अच्छी नहीं थी, हाथ धोने हेतु Liquid Soap की व्यवस्था नहीं थी। • भ्रमण के दौरान एक तिमारदार द्वारा बताया गया कि उसके मरीज का चेकअप चतुर्थ कर्मचारी द्वारा किया गया एवं स्टाफ नर्स द्वारा 500 रु भी मांगे गये। तिमार द्वारा टीम को यह भी बताया गया कि चेकअप के उपरान्त उसके मरीज को संक्रमण हो गया था जिसका इलाज उन्हें निजी चिकित्सालय में कराना पड़ा। • अल्ट्रासाउंड, एक्सरे, सुविधा उपलब्ध नहीं है। ई.सी.जी. मशीन उपलब्ध नहीं है, परान्त टेक्नीशियन न होने के कारण 	<p>टीम द्वारा लेबर रूम से सम्बन्धित समस्त गैप्स से प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई से सम्बद्ध समस्त कर्मियों को अवगत कराते हुए एक सप्ताह के भीतर गैप्स को दूर कराने के साथ लेबर रूम को व्यवस्थित कराने का सुझाव दिया गया।</p> <p>उपरोक्त समस्त गैप्स से बैठक के दौरान सी0डी0ओ0 महादया एवं अपर मुख्य चिकित्साधिकारी /मुख्य चिकित्साधिकारी, मेरठ को भी अवगत करा दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, माछरा, मेरठ।</p>

<p>PNC Ward</p> <ul style="list-style-type: none"> • शिशुओं को स्तनपान कराने हेतु अलग से कोई स्थान (कंगारू मदर केयर) की व्यवस्था नहीं की गई थी। • जन्म पर दी जाने वाली Inj. Vit-k1 नहीं दी जा रही थी, जबकि स्टोर में यह प्रयाप्त मात्रा में उपलब्ध पाया गया। • स्तनपान से सम्बन्धित कोई भी IEC पोस्टर नहीं पाया गया। • वार्ड में भर्ती प्रसूता को जे०एस०एस०के० के अंतर्गत निशुल्क: भोजन ससमय उपलब्ध नहीं कराया जा रही थी, एवं लाभार्थियों को दिये जा रहे भोजन/नाश्ते का विवरण निर्धारित प्रारूप/अभिलेख के रूप में कहीं भी दर्शाए नहीं गए थे। डाईट रजिस्टर भी नहीं पाया गया। • पीएनसी वार्ड में भर्ती मरीजों के लिए कोई भी शौचालय की व्यवस्था नहीं है, जिस कारण सामान्य प्रसव वाले कोई भी लाभार्थी 48 घन्टे चिकित्सालय में नहीं रुक रहे हैं। 	<p>टीम द्वारा पी०एन०सी० वार्ड से सम्बन्धित समस्त गैप्स से प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई से सम्बद्ध समस्त कर्मियों को अवगत कराते हुए एक सप्ताह के भीतर गैप्स को दूर कराने के साथ पी०एन०सी० वार्ड को व्यवस्थित कराने का सुझाव दिया गया।</p> <p>उपरोक्त समस्त गैप्स से बैठक के दौरान सी०डी०ओ० महोदया एवं अपर मुख्य चिकित्साधिकारी आर०सी०एच०/मुख्य चिकित्साधिकारी, मेरठ को भी अवगत करा दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, माछरा, मेरठ।</p>
<p>चिकित्सालय परिसर/भवन/सफाई व्यवस्था।</p> <ul style="list-style-type: none"> • सफाई व्यवस्था अच्छी नहीं थी। • प्रभारी चिकित्साधिकारी के कमरे में प्रोग्रेस रिपोर्ट लगाने का सुझाव टीम द्वारा दिया गया। • भवन की पेन्टिंग खराब स्थिति में है, अतः इसकी रंगाई पुताई की आवश्यकता है। • चिकित्सालय में कार्यरत अधिकारियों एवं कर्मियों की सूची अपडेट करने की आवश्यकता है। • अग्निशामक यंत्र है परन्तु उस पर Expiry/Refilling की तिथि अंकित नहीं है। अग्निशामक यंत्र के संचालन हेतु कोई भी कर्मी प्रशिक्षित नहीं है। • वाहन पार्किंग की व्यवस्था नहीं की गई थी। कई चिकित्सालय कर्मियों के दोपहिया वाहन चिकित्सालय में खड़ी पाई गई। • Bio Management Waste Storage हेतु कमरों का निर्माण कराया गया है। Bio Waste के निस्तारण हेतु अनुबन्धित सेवा प्रदाता द्वारा नियमित रूप से बायोवेस्ट को उठाने हेतु वाहन नहीं भेजे जा रहे हैं। • मानक के अनुसार IEC प्रदर्शित नहीं किया गया था। • भवन में जगह जगह दीवारों एवं छतों में सीलन पाया गया। विभिन्न वार्डों से पानी 	<p>चिकित्सालय परिसर की सफाई व्यवस्था तत्काल कराने का सुझाव दिया गया।</p> <p>अग्निशामक को Refill कराकर Expiry/Refilling की तिथि अंकित कराने तथा प्रशिक्षण कराने का सुझाव टीम द्वारा दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, माछरा, मेरठ।</p>

<p>गया है। कर्मियों/मरीजों के बैठने हेतु फर्नीचर की कमी है।</p> <ul style="list-style-type: none"> चिकित्सालय भवन में लगाये गये सभी कोन्डोम बाक्स खाली थे। टीम द्वारा बाक्स में कन्डोम रखवा दिया गया। <p>एमरजेन्सी कक्ष में आवश्यकतानुसार औषधी एवं उपकरण उपलब्ध नहीं थे।</p>		
<p>सी0एच0सी0, से सम्बद्ध 102/108 एम्बुलेन्स की स्थिति—</p> <ul style="list-style-type: none"> लेबर वार्ड में भर्ती मरीजों से बात करने पर टीम को पता चला कि उनमें से कई मरीज अपने या भाड़े के वाहन से चिकित्सालय पहुंचे हैं। उनके द्वारा बताया गया कि उन्हें समय पर एम्बुलेन्स उपलब्ध नहीं कराया गया था। दिशानिर्देश के अनुसार निम्नलिखित औषधियां उपलब्ध नहीं थी— Betadine Lotion, Adhesine Tape, Ringers Lactate IV fludes, Dextrose 5% iv fludes, inj.Dexamethasone 2ml, Inj. Oxytocin, Inj. Gentamycine, Tab. Domperidone, Tab. Antad Divel. ऑक्सीजन सिलण्डर खाली पाया गया। अग्निशामक की व्यवस्था एम्बुलेन्स में नहीं पाया गया। एम्बुलेन्स का ए0सी0/लाईट/एल.सी.डी. डिस्पले खराब है, पर्दा नहीं है, स्ट्रेचर टूटा है एवं बैक डोर का लॉक खराब है। एम्बुलेन्स के पाईलॉट एवं ई.एम.टी. के बगैर ऐपरन में पाए गए। एम्बुलेन्स का मैनेटेनैस एजेन्सी जी0वी0के0 द्वारा ठीक से नहीं किया जा रहा है। एम्बुलेन्स से सम्बन्धित समस्त रजिस्टर अपूर्ण पाया गया। कंडमनड एंबुलेन्स ब्लॉक पर खड़ी हुई है, जिसके तीन टायर गायब है। 	<p>सी0एच0सी0, से सम्बद्ध 102/108 एम्बुलेन्स की स्थिति को सुदृढ़ करने हेतु प्रभारी चिकित्साधिकारी, माछरा को सुझाव दिया गया कि वह सप्ताह में एक बार चिकित्सालय से सम्बद्ध एम्बुलेन्स का निरीक्षण आवश्यक कर लिया करें।</p> <p>एम्बुलेन्स से सम्बन्धित समस्त गैप्स से 102/108 के जिला स्तर पर नामित नोडल अधिकारी को भी अवगत करा दिया गया।</p> <p>एम्बुलेन्स के संचालन हेतु अनुबन्धित एजेंसी जी0वी0के0 के जिला स्तरीय अधिकारियों को टीम द्वारा पाये गये समस्त गैप्स से अवगत करा दिया गया एवं शीघ्र इसका समाधान कराने का सुझाव दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, माछरा, मेरठ।</p> <p>102/108 के जिला स्तर पर नामित नोडल अधिकारी</p> <p>जी0वी0के0 के जिला स्तरीय अधिकारी।</p>
<p>चिकित्सालय परिसर में कहीं भी जरूरी दवाओं की (EDL) सूची एवं उपलब्ध दवाईयों की सूची प्रदर्शित नहीं की गई थी। चिकित्सा इकाई पर तैनात फार्मासिस्ट को इसकी जानकारी भी नहीं थी।</p>	<p>चिकित्सा इकाई पर तैनात फार्मासिस्ट को शीघ्र जरूरी दवाओं की सूची प्रदर्शित करने का सुझाव टीम द्वारा दिया गया।</p>	<p>फार्मासिस्ट, सी0एच0सी0, माछरा, मेरठ।</p>
<ul style="list-style-type: none"> नेत्र परीक्षण कक्ष में आवश्यकतानुसार उपकरण नहीं थे। कोल्ड चेन कक्ष में एक स्टेब्लाइजर खराब था। रिकार्ड कीपिंग ठीक प्रकार से नहीं की जा रही थी। कक्ष में Exhaust Fan नहीं था। कक्ष में रंगई पुताई की आवश्यकता है। 	<p>नेत्र परीक्षण एवं डेन्टल कक्ष को सुदृढ़ करने का सुझाव प्रभारी चिकित्साधिकारी, सी0एच0सी0, माछरा, को दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी, सी0एच0सी0, माछरा, मेरठ।</p>

पद पर कार्यरत कर्मियों के पास डेन्टल चेयर एवं दंत चिकित्सा से सम्बन्धित उपकरण उपलब्ध नहीं था।		
चिकित्सालय से सम्बद्ध दोनो आर0बी0एस0के0 टीमों के पास निम्न उपकरण नहीं पाए गए— <ul style="list-style-type: none"> • Stadio Meter, Snellen Chart, B.P. Instrument. • एक Laptop खराब था। 	कॉलम एक पर वर्णित समस्त गैप्स को दूर करने हेतु प्रभारी चिकित्साधिकारी, सी0एच0 सी0, माछरा, मेरठ एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई पर कार्यरत कर्मियों को सुझाव दिया गया।	
<ul style="list-style-type: none"> • तम्बाकू नियंत्रण के अन्तर्गत कोई चालान नहीं किया जाता। • आई0डी0सी0एफ0 के अन्तर्गत आशाओं को दिये जाने वाले प्रोत्साहन राशि का भुगतान लम्बित है। • चिकित्सालय पर ओ0आर0एस0 एवं जिक प्रयाप्त मात्रा में उपलब्ध नहीं है। 	जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत लाभार्थियों को प्रसव उपरान्त दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि का लम्बित भुगतान अतिशीघ्र करने का सुझाव दिया गया।	प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, माछरा, मेरठ।
<ul style="list-style-type: none"> • जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत लाभार्थियों को प्रसव उपरान्त दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि का भुगतान लगभग 20 प्रतिशत लम्बित है। कई लाभार्थियों से फोन करने पर ज्ञात हुआ कि चिकित्सालय पर तैनात कर्मियों की लापरवाही से लाभार्थियों का प्रोत्साहन धनराशि लम्बित है। 	नियमित रूप से डाटा वैलीडेशन कमिटी की बैठक नहीं हो रही थी।	
<ul style="list-style-type: none"> • प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा एच0एम0 आई0एस0 रिपोर्ट नहीं देखे जाने के कारण एच0एम0आई0एस0 पोर्टल पर त्रुटिपूर्ण रिपोर्टिंग की जा रही है। 	नियमित रूप से डाटा वैलीडेशन कमिटी की बैठक कराने हेतु प्रभारी चिकित्साधिकारी, सी0एच0 सी0, माछरा, मेरठ एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई पर कार्यरत कर्मियों को सुझाव दिया गया।	

समुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, भावनपुर, रजपुरा,

भ्रमण बिन्दु	सुझाव/सुधारात्मक कार्यवाही	कार्यवाही का स्तर
लेबर रूम— <ul style="list-style-type: none"> • कुछ रजिस्टर मानक एवं गर्ड लाईन के अनुरूप उपलब्ध नहीं पाया गया। • Mc Intosh गंदी एवं फटी हुई थी Kelispad में हवा नहीं भरा गया था। • Seven Trey पूर्ण नहीं था। • लेबर रूम के बाहर शू रैक बनवाने तथा शू केप, हेड केप, मास्क, एवं चप्पलन रखवाने का सुझाव टीम द्वारा दिया गया। • Labour Room के दिशा निर्देशानुसार 16 	टीम द्वारा लेबर रूम से सम्बन्धित समस्त गैप्स से प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई से सम्बद्ध समस्त कर्मियों को अवगत कराते हुए एक सप्ताह के भीतर गैप्स को दूर कराने के साथ लेबर रूम को व्यवस्थित कराने का सुझाव दिया गया।	प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, भावनपुर, मेरठ।
	उपरोक्त समस्त गैप्स से बैठक	

<p>थी।</p> <ul style="list-style-type: none"> • लेबर रूम में प्रयोग में लाए जा रहे ज़मसपे चंक में हवा भरा नहीं गया था। • Digital Wall Clock, Torch & Room Thermometer नहीं था। • NBCC Protocol के अनुरूप नहीं पाया गया। 	<p>/मुख्य चिकित्साधिकारी, मेरठ को भी अवगत करा दिया गया।</p>	
<p>PNC Ward</p> <ul style="list-style-type: none"> • सामान्य प्रसव वाले सभी लाभार्थी 48 घंटे चिकित्सालय में नहीं रुक रहे हैं। • शिशुओं को स्तनपान कराने हेतु अलग से कोई स्थान (कंगारू मदर केयर) की व्यवस्था नहीं की गई थी। • जन्म पर दी जाने वाली Inj. Vit-k1 नहीं दी जा रही थी, • स्तनपान से सम्बन्धित कोई भी IEC पोस्टर नहीं पाया गया। • वार्ड में भर्ती प्रसूता को जे०एस०एस०के० के अंतर्गत निशुल्क: भोजन ससमय उपलब्ध नहीं कराया जा रही थी, एवं लाभार्थियों को दिये जा रहे भोजन/नाश्ते का विवरण निर्धारित प्रारूप/अभिलेख के रूप में कहीं भी दर्शाए नहीं गए थे। डाईट रजिस्टर भी नहीं पाया गया। <p>नर्स मेन्टर द्वारा स्टॉफ नर्स, ए०एन०एम० का प्रशिक्षण नहीं किया गया है।</p>	<p>टीम द्वारा पी०एन०सी० वार्ड से सम्बन्धित समस्त गैप्स से प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई से सम्बद्ध समस्त कर्मियों को अवगत कराते हुए एक सप्ताह के भीतर गैप्स को दूर कराने के साथ पी०एन०सी० वार्ड को व्यवस्थित कराने का सुझाव दिया गया।</p> <p>उपरोक्त समस्त गैप्स से बैठक के दौरान सी०डी०ओ० महोदया एवं अपर मुख्य चिकित्साधिकारी /मुख्य चिकित्साधिकारी, मेरठ को भी अवगत करा दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, भावनपुर, मेरठ।</p>
<p>चिकित्सालय परिसर/भवन/सफाई व्यवस्था।</p> <ul style="list-style-type: none"> • अग्निशामक यंत्र है परन्तु उस पर Expiry/Refilling की तिथि अंकित नहीं है। अग्निशामक यंत्र के संचालन हेतु कोई भी कर्मी प्रशिक्षित नहीं है। • प्रभारी चिकित्साधिकारी के कमरे में लगे प्रोग्रेस रिपोर्ट को अपडेट करने का सुझाव टीम द्वारा दिया गया। • वाहन पार्किंग की व्यवस्था नहीं की गई थी। कई चिकित्सालय कर्मियों के दोपहिया वाहन चिकित्सालय में खड़ी पाई गई। टीम द्वारा मरीजों, एम्बुलेंस तथा चिकित्सालय के कर्मियों हेतु स्थान चिन्हित कर व्यवस्था करने का सुझाव दिया गया। • Bio Management Waste Storage हेतु कमरों का निर्माण कराया गया है। Bio Waste के निस्तारण हेतु अनुबन्धित सेवा प्रदाता द्वारा नियमित रूप से बायोवेस्ट को उठाने हेतु वाहन नहीं भेजे जा रहे हैं। • मानक के अनुसार IEC प्रदर्शित नहीं किया 	<p>अग्निशामक को Refill कराकर Expiry/Refilling की तिथि अंकित कराने तथा प्रशिक्षण कराने का सुझाव टीम द्वारा दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, भावनपुर, मेरठ।</p>

<p>सीलन पाया गया। विभिन्न वार्डों से पानी के निकास हेतु ड्रेनेज सिस्टम नहीं बनाया गया है। कर्मियों/मरीजों के बैठने हेतु फर्नीचर की कमी है।</p> <ul style="list-style-type: none"> चिकित्सालय भवन में लगाये गये सभी कोन्डोम बाक्स खाली थे। टीम द्वारा बाक्स में कन्डोम रखवा दिया गया। एमरजेन्सी कक्ष में आवश्यकतानुसार औषधी एवं उपकरण उपलब्ध नहीं थे। 		
<p>सी0एच0सी0, से सम्बद्ध 102/108 एम्बुलेन्स की स्थिति-</p> <ul style="list-style-type: none"> लेबर वार्ड में भर्ती मरीजों से बात करने पर टीम को पता चला कि उनमें से कई मरीज अपने या भाड़े के वाहन से चिकित्सालय पहुंचे हैं। उनके द्वारा बताया गया कि उन्हें समय पर एम्बुलेंस उपलब्ध नहीं कराया गया था। दिशानिर्देश के अनुसार निम्नलिखित औषधियां उपलब्ध नहीं थी- Inj. Dexamethasone 2ml, Inj. Oxytocin, Inj. Diclomine, Tab. Perinorm, <p>ऑक्सीजन सिलिण्डर खाली पाया गया।</p> <ul style="list-style-type: none"> अग्नीशामक की व्यवस्था एम्बुलेन्स में नहीं पाया गया। एम्बुलेन्स का ए0सी0/हूटर/लाईट/एल. सी.डी. डिस्पले खराब है, पर्दा नहीं है, स्ट्रेचर टूटा है एवं स्टेपनी का टायर नहीं था। एम्बुलेन्स के पाईलॉट एवं ई.एम.टी. के बगैर पैपरन में पाए गए। एम्बुलेन्स का मैनेटेनैस एजेन्सी जी0वी0के0 द्वारा ठीक से नहीं किया जा रहा है। एम्बुलेन्स से सम्बन्धित समस्त रजिस्टर अपूर्ण पाया गया। <p>एम्बुलेंस के कर्मियों को दो माह से एजेंसी द्वारा वेतन नहीं दिया जा रहा है।</p>	<p>सी0एच0सी0, से सम्बद्ध 102/108 एम्बुलेन्स की स्थिति को सुदृढ़ करने हेतु प्रभारी चिकित्साधिकारी, भावनपुर को सुझाव दिया गया कि वह सप्ताह में एक बार चिकित्सालय से सम्बद्ध एम्बुलेन्स का निरीक्षण आवश्यक कर लिया करें।</p> <p>एम्बुलेन्स से सम्बन्धित समस्त गैप्स से 102/108 के जिला स्तर पर नामित नोडल अधिकारी को भी अवगत करा दिया गया।</p> <p>एम्बुलेन्स के संचालन हेतु अनुबन्धित एजेंसी जी0वी0के0 के जिला स्तरीय अधिकारियों को टीम द्वारा पाये गये समस्त गैप्स से अवगत करा दिया गया एवं शीघ्र इसका समाधान कराने का सुझाव दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, भावनपुर, मेरठ।</p> <p>102/108 के जिला स्तर पर नामित नोडल अधिकारी</p> <p>जी0वी0के0 के जिला स्तरीय अधिकारी।</p>
<p>चिकित्सालय परिसर में कहीं भी जरूरी दवाओं की (EDL) सूची एवं उपलब्ध दवाईयों की सूची प्रदर्शित नहीं की गई थी। चिकित्सा इकाई पर तैनात फार्मासिस्ट को इसकी जानकारी भी नहीं थी।</p>	<p>चिकित्सा इकाई पर तैनात फार्मासिस्ट को शीघ्र जरूरी दवाओं की सूची प्रदर्शित करने का सुझाव टीम द्वारा दिया गया।</p>	<p>फार्मासिस्ट, सी0एच0सी0, भावनपुर, मेरठ।</p>
<ul style="list-style-type: none"> नेत्र परीक्षण कक्ष में आवश्यकतानुसार उपकरण नहीं थे। रिकार्ड कीपिंग ठीक प्रकार से नहीं की जा रही थी। कक्ष में रंगई पुताई की आवश्यकता है। 	<p>नेत्र परीक्षण कक्ष को सुदृढ़ कराने एवं कोल्ड चैन कक्ष के स्टेब्लाइजर बनवाने तथा Exhaust Fan लगवाने का सुझाव प्रभारी चिकित्साधिकारी, सी0एच0सी0, भावनपुर, को दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी, सी0एच0सी0, भावनपुर, मेरठ।</p>

<p>चिकित्सालय से सम्बद्ध दोनो आर0बी0एस0के0 टीमों के पास निम्न उपकरण नहीं पाए गए—</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stadio Meter, Snellen Chart, B.P. Instrument. • भ्रमण के दौरान टीम को ज्ञात हुआ कि आर0बी0एस0के0 टीमों में से टीम बी के साथ सम्बद्ध चिकित्साधिकारी डा0 राजेश कुमार एवं पैरा मेडिकल कर्मी श्री दीपक प्रायः अनुपस्थित रहते हैं। 	<p>आर0बी0एस0के0 को सभी उपकरण उपलब्ध कराने हेतु जिला स्तरी नोडल आधिकारी को सुझाव दिया गया।</p> <p>तथा</p> <p>आर0बी0एस0के0 टीम बी के साथ सम्बद्ध चिकित्साधिकारी डा0 राजेश कुमार एवं पैरा मेडिकल कर्मी श्री दीपक के अनुपस्थित रहने के कारण की जांच कर उचित कार्यवाही करने का सुझाव दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी, सी0एच0सी0, भावनपुर, मेरठ/ जिला स्तरी नोडल आधिकारी आर0बी0एस0के0, मेरठ/ महाप्रबन्धक, आर0बी0एस0के0, एन.एच.एम. लखनऊ।</p>
<p>जननी सुरक्षा योजना के अर्न्तगत लाभार्थियों को प्रसव उपरान्त दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि का भुगतान लगभग 20 प्रतिशत लम्बित है। कई लाभार्थियों से फोन करने पर ज्ञात हुआ कि चिकित्सालय पर तैनात कर्मियों की लापरवाही से लाभार्थियों का प्रोत्साहन धनराशि लम्बित है।</p>	<p>जननी सुरक्षा योजना के अर्न्तगत लाभार्थियों को प्रसव उपरान्त दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि का लम्बित भुगतान अतिशीघ्र करने का सुझाव दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, भावनपुर, मेरठ।</p>
<ul style="list-style-type: none"> • नियमित रूप से डाटा वैलीडेशन कमिटी की बैठक नहीं हो रही थी। • प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा एच0एम0आई0 एस0 रिपोर्ट नहीं देखे जाने के कारण एच0एम0आई0एस0 पोर्टल पर त्रूटिपूर्ण रिपोर्टिंग की जा रही है। उदाहरण स्वरूप टी0टी0-2 की खुराक माह मई में 141 दर्शायी गई है जबकि रजिस्टर पर केवल 20 ही दर्ज है। लो बर्थ रेट की रिपोर्टिंग शून्य थी। 	<p>नियमित रूप से डाटा वैलीडेशन कमिटी की बैठक कराने हेतु प्रभारी चिकित्साधिकारी, सी0एच0 सी0, भावनपुर, मेरठ एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई पर कार्यरत कर्मियों को सुझाव दिया गया प्रभारी चिकित्साधिकारी, सी0एच0 सी0, भावनपुर को यह भी सुझाव दिया गया कि ऑपरेटर द्वारा पोर्टल पर डाटा फीड करने से पूर्व रिपोर्ट को एक बार जरूर देख लें ताकि त्रूटिपूर्ण रिपोर्टिंग नहीं हो सके।</p>	

समुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, दौराला

भ्रमण बिन्दु	सुझाव/सुधारात्मक कार्यवाही	कार्यवाही का स्तर
<p>लेबर रूम-</p> <ul style="list-style-type: none"> कुछ रजिस्टर मानक एवं गईड लाईन के अनुरूप उपलब्ध नहीं पाया गया। Mc Intosh गंदी एवं फटी हुई थी Kelispad में हवा नहीं भरा गया था। Seven Trey पूर्ण नहीं था। लेबर रूम के बाहर शू रैक बनवाने तथा शू केप, हेड केप, मास्क, एवं चप्पलन रखवाने का सुझाव टीम द्वारा दिया गया। Labour Room के दिशा निर्देशानुसार 16 Protocol Poster नहीं लगे थे। हाथ धोने हेतु Liquid Soap की व्यवस्था नहीं थी। लेबर रूम में प्रयोग में लाए जा रहे ज़मसपे चंक में हवा भरा नहीं गया था। Digital Wall Clock, Torch & Room Thermometer नहीं था। NBCC Protocol के अनुरूप नहीं पाया गया। जंग लगी हुए दो टेबल रखी हुई थी। ओक्सीटोक्सीन इंजेक्शन उपलब्ध नहीं था, विना इंजेक्शन के ही मरीजों की डिल्वारी कराई जा रही है। 	<p>टीम द्वारा लेबर रूम से सम्बन्धित समस्त गैप्स से प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई से सम्बद्ध समस्त कर्मियों को अवगत कराते हुए एक सप्ताह के भीतर गैप्स को दूर कराने के साथ लेबर रूम को व्यवस्थित कराने का सुझाव दिया गया।</p> <p>उपरोक्त समस्त गैप्स से बैठक के दौरान सी0डी0ओ0 महोदया एवं अपर मुख्य चिकित्साधिकारी, आर0सी0एच0 /मुख्य चिकित्साधिकारी, मेरठ को भी अवगत करा दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, दौराला, मेरठ।</p>
<p>PNC Ward</p> <ul style="list-style-type: none"> सामान्य प्रसव वाले सभी लाभार्थी 48 घंटे चिकित्सालय में नहीं रुक रहे हैं। शिशुओं को स्तनपान कराने हेतु अलग से कोई स्थान (कंगारू मदर केयर) की व्यवस्था नहीं की गई थी। जन्म पर दी जाने वाली Inj. Vit-k1 नहीं दी जा रही थी, स्तनपान से सम्बन्धित कोई भी IEC पोस्टर नहीं पाया गया। वार्ड में भर्ती प्रसूता को जे०एस०एस०के० के अंतर्गत निशुल्क: भोजन ससमय उपलब्ध नहीं कराया जा रही थी, एवं लाभार्थियों को दिये जा रहे भोजन/नाश्ते का विवरण निर्धारित प्रारूप/अभिलेख के रूप में कहीं भी दर्शाए नहीं गए थे। डाईट रजिस्टर भी नहीं पाया गया। <p>नर्स मेन्टर द्वारा स्टॉफ नर्स, ए0एन0एम0 का प्रशिक्षण नहीं किया गया है।</p>	<p>टीम द्वारा पी0एन0सी0 वार्ड से सम्बन्धित समस्त गैप्स से प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई से सम्बद्ध समस्त कर्मियों को अवगत कराते हुए एक सप्ताह के भीतर गैप्स को दूर कराने के साथ पी0एन0सी0 वार्ड को व्यवस्थित कराने का सुझाव दिया गया।</p> <p>उपरोक्त समस्त गैप्स से बैठक के दौरान सी0डी0ओ0 महोदया एवं अपर मुख्य चिकित्साधिकारी, आर.सी.एच. /मुख्य चिकित्साधिकारी, मेरठ को भी अवगत करा दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, दौराला, मेरठ।</p>
चिकित्सालय परिसर/भवन/सफाई व्यवस्था।		

<p>Refilling की तिथि अंकित नहीं है। अग्निशामक यंत्र के संचालन हेतु कोई भी कर्म प्रशिक्षित नहीं है।</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रभारी चिकित्साधिकारी के कमरे में लगे प्रोग्रेस रिपोर्ट को अपडेट करने का सुझाव टीम द्वारा दिया गया। • वाहन पार्किंग की व्यवस्था नहीं की गई थी। कई चिकित्सालय कर्मियों के दोपहिया वाहन चिकित्सालय में खड़ी पाई गई। टीम द्वारा मरीजों, एम्बुलेंस तथा चिकित्सालय के कर्मियों हेतु स्थान चिन्हित कर व्यवस्था करने का सुझाव दिया गया। • Bio Management Waste Storage हेतु कमरों का निर्माण कराया गया है। Bio Waste के निस्तारण हेतु अनुबन्धित सेवा प्रदाता द्वारा नियमित रूप से बायोवेस्ट को उठाने हेतु वाहन नहीं भेजे जा रहे हैं। • मानक के अनुसार IEC प्रदर्शित नहीं किया गया था। • कर्मियों/मरीजों के बैठने हेतु फर्नीचर की कमी है। • एमरजेन्सी कक्ष में आवश्यकतानुसार औषधी एवं उपकरण उपलब्ध नहीं थे। 	<p>Expiry/Refilling की तिथि अंकित कराने तथा प्रशिक्षण कराने का सुझाव टीम द्वारा दिया गया।</p>	<p>एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, दौराला, मेरठ।</p>
<p>सी0एच0सी0, से सम्बद्ध 102/108 एम्बुलेन्स की स्थिति—</p> <ul style="list-style-type: none"> • लेबर वार्ड में भर्ती मरीजों से बात करने पर टीम को पता चला कि उनमें से कई मरीज अपने या भाड़े के वाहन से चिकित्सालय पहुंचे हैं। उनके द्वारा बताया गया कि उन्हें समय पर एम्बुलेंस उपलब्ध नहीं कराया गया था। • ई0एम0टी0 को किसी भी दवाई की जानकारी नहीं थी। • एम्बुलेन्स के पाईलॉट एवं ई.एम.टी. के बगैर ऐपरन में पाए गए। • एम्बुलेन्स का मैनटेनेंस एजेन्सी जी0वे0के0 द्वारा ठीक से नहीं किया जा रहा है। • एम्बुलेन्स से सम्बन्धित समस्त रजिस्टर अपूर्ण पाया गया। <p>एम्बुलेंस के कर्मियों को दो माह से एजेंसी द्वारा वेतन नहीं दिया जा रहा है।</p>	<p>सी0एच0सी0, से सम्बद्ध 102/108 एम्बुलेन्स की स्थिति को सुदृढ़ करने हेतु प्रभारी चिकित्साधिकारी, दौराला को सुझाव दिया गया कि वह सप्ताह में एक बार चिकित्सालय से सम्बद्ध एम्बुलेन्स का निरीक्षण आवश्यक कर लिया करें।</p> <p>एम्बुलेन्स से सम्बन्धित समस्त गैप्स से 102/108 के जिला स्तर पर नामित नोडल अधिकारी को भी अवगत करा दिया गया।</p> <p>एम्बुलेन्स के संचालन हेतु अनुबन्धित एजेंसी जी0वी0के0 के जिला स्तरीय अधिकारियों को टीम द्वारा पाये गये समस्त गैप्स से अवगत करा दिया गया एवं शीघ्र इसका समाधान कराने का सुझाव दिया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, दौराला, मेरठ।</p> <p>102/108 के जिला स्तर पर नामित नोडल अधिकारी</p> <p>जी0वी0के0 के जिला स्तरीय अधिकारी।</p>
<p>चिकित्सालय परिसर में कहीं भी जरूरी दवाओं की सूची प्रदर्शित नहीं की गई थी। चिकित्सा इकाई पर तैनात फार्मासिस्ट को इसकी जानकारी भी नहीं थी।</p>	<p>चिकित्सा इकाई पर तैनात फार्मासिस्ट को शीघ्र जरूरी दवाओं की सूची प्रदर्शित करने का सुझाव टीम द्वारा दिया गया।</p>	<p>फार्मासिस्ट, सी0एच0सी0, दौराला, मेरठ।</p>

चिकित्सालय से सम्बद्ध दोनो आर0बी0एस0के0 टीमों के पास कई उपकरण नहीं पाए गए।	आर0बी0एस0के0 को सभी उपकरण उपलब्ध कराने हेतु जिला स्तरी नोडल अधिकारी को सुझाव दिया गया।	प्रभारी चिकित्साधिकारी, सी0एच0सी0, दौराला, मेरठ/ जिला स्तरी नोडल अधिकारी आर0बी0एस0के0, मेरठ
जननी सुरक्षा योजना के अर्न्तगत लाभार्थियों को प्रसव उपरान्त दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि का भुगतान कई लाभार्थियों लम्बित है।	जननी सुरक्षा योजना के अर्न्तगत लाभार्थियों को प्रसव उपरान्त दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि का लम्बित भुगतान अतिशीघ्र करने का सुझाव दिया गया।	प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, दौराला, मेरठ।
<ul style="list-style-type: none"> नियमित रूप से डाटा वैलीडेशन कमिटी की बैठक नहीं हो रही थी। एच0एम0आई0एस0 की त्रुटिपूर्ण रिपोर्टिंग की जा रही है। 	<p>नियमित रूप से डाटा वैलीडेशन कमिटी की बैठक कराने हेतु प्रभारी चिकित्साधिकारी, सी0एच0सी0, भावनपुर, मेरठ एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई पर कार्यरत कर्मियों को सुझाव दिया गया प्रभारी चिकित्साधिकारी,</p> <p>सी0एच0 सी0, भावनपुर को यह भी सुझाव दिया गया कि ऑपरेटर द्वारा पोर्टल पर डाटा फीड करने से पूर्व रिपोर्ट को एक बार जरूर देख लें ताकि त्रुटिपूर्ण रिपोर्टिंग नहीं हो सके।</p>	प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, दौराला, मेरठ।

Sick New Born Care Unit (SNCU) **District Female Hospital Meerut**

- भ्रमण के दौरान पाया गया कि जिला महिला चिकित्सालय, मेरठ में 10 शय्या वाला Sick New Born Care Unit (SNCU) क्रियाशील था एवं 04 बाल रोग विशेषज्ञ एवं 11 स्टाफ कार्यरत थीं।
- SNCU में Triage Area नहीं बनाया गया है।
- Electricity Back-up हेतु अलग से जनरेटर की व्यवस्था नहीं की गई है, जबकि नियमावली में Sick New Born Care Unit (SNCU) के लिए अलग से जनरेटर की व्यवस्था हेतु प्राविधान है।
- Monthly Neonatal Death Review नहीं की जा रही है।
- SNCU में Micro ESR, Serum Electrolyte, जैसी जांच की सुविधा उपलब्ध नहीं है।
- Outborn admission एवं Average Duration of Stay कम था।

CMSD Drug Store, Meerut

- भ्रमण के दौरान पाया गया कि जिला स्तर पर स्थित CMSD Drug Store में अपडेटेड EDL(Essential Drug List) की लिस्ट उपलब्ध नहीं था, न ही EDL के मानक के अनुसार दवाइयां उपलब्ध थी।

[Signature]

[Signature]

- Team द्वारा अपडेटेड EDL(Essential Drug List) की लिस्ट CMSD Drug Store के प्रभारी को उपलब्ध करा दिया गया। उनके द्वारा टीम को अश्वस्त किया गया कि जल्द ही मानक के अनुसार दवा उपलब्ध करा दिया जाएगा।
- Inj. Oxytocin की उपलब्धता के सम्बन्ध में प्रभारी CMSD Drug Store द्वारा Team को अवगत कराया गया कि इसके लिए M/s. Kranatka Antibiotic को Indent दे दी गई है, CMSD Drug Store के प्रभारी द्वारा आज दिनांक 23.09.2019 को दूरभाष द्वारा अवगत कराया गया है कि Inj. Oxytocin , CMSD Drug Store में उपलब्ध हो गई है, जिसकी संख्या 32,700 apmle में है। साथ ही आवश्यकतानुसार जनपद के सभी चिकित्सा इकाईयों को उपलब्ध करा दी गई है।
- Drug Store के प्रभारी द्वारा यह भी अवगत कराया गया कि Inj.Vit.K1 भी आवश्यकतानुसार जनपद के सभी चिकित्सा इकाईयों को उपलब्ध करा दी गई है।
- CMSD Drug Store पर Insulin Syringe उपलब्धता नहीं था Team द्वारा प्रयास कर उपलब्ध करा दिया गया।

समीक्षा बैठक कार्यालय, मुख्य चिकित्साधिकारी, मेरठ

दिनांक 17 सितम्बर 2019 को अपराह्न 05 बजे से राज्य स्तरीय पर्यवेक्षण टीम द्वारा मुख्य चिकित्साधिकारी, की अध्यक्षता में एक बैठक का आयोजन किया गया। बैठक में अपर मुख्य चिकित्साधिकारी आर0सी0एच0, जिला स्तरीय समस्त नोडल अधिकारी, जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, जिला कम्युनिटी प्रोसेस प्रबन्धक, अरबन कोअर्डिनेटर, आर0के0एस0के0 कोअर्डिनेटर, डी0आई0ई0सी0 प्रबन्धक, जनपद के समस्त ब्लॉक के ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धक, ब्लॉक लेखा प्रबन्धक, एम0सी0टी0एस0 ऑपरेटर, के साथ विभिन्न कार्यक्रमों के नोडल अधिकारी सम्मिलित हुए। बैठक में निम्न बिन्दुओं पर चर्चा की गई—

- ब्लॉक स्तर पर ब्लॉक एक्सन प्लान बनाने पर चर्चा की गई। एवं नियमित रूप से ब्लॉक लेखा प्रबन्धक एवं जिला लेखा प्रबन्धक द्वारा हर माह मदवार व्यय बुक करने पर बल दिया गया।
- टीम द्वारा बैठक में RCH Portal के संचालन के बारे में विस्तार से ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धक एवं एम0सी0टी0एस0 ऑपरेटर को जानकारी दी गई। साथ ही UPHMIS Portal पर डाटा अपलोड करने को कहा गया।
- अनुश्रवण एवं मूल्यांकन तथा आर0बी0एस0के0 टीम को सुचारु बनाने एवं प्रत्येक विद्यालय/आंगनवाड़ी केन्द्र के भ्रमण हेतु वाहनों का अनुबन्ध हर हाल में सुनिश्चित किया जाए। इस पर चर्चा की गई।
- अनुश्रवण एवं मूल्यांकन की रिपोर्टिंग/चेकलिस्ट के भरे जाने का अनुपालन, राज्य स्तर से उपलब्ध कराई गई गईडलाईन के अनुसार ससमय किया जाए।
- संस्थागत प्रसव की संख्या में बढ़ोतरी कराये जाने के उपायों पर चर्चा की गई। साथ ही जे0एस0वाई0 के अन्तर्गत लाभार्थी के भुगतान को सुचारु बनाने पर भी बल दिया गया।
- Bio Waste के निस्तारण हेतु अनुबन्धित सेवा प्रदाता द्वारा नियमित रूप से बायोवेस्ट को उठवाया जाना सुनिश्चित किया जाए। जिसके लिए सम्बन्धित प्रभारी चिकित्साधिकारी/नोडल अधिकारी/ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धक द्वारा इसकी निगरानी की जाए।
- सी0एच0सी0, से सम्बद्ध 102/108 एम्बुलेन्स की स्थिति को सुदृढ़ करने पर चर्चा की गई।
- चिकित्सालय परिसर/भवन की सफाई व्यवस्था को उच्च कोटि के बनाये जाने का सुझाव दिया गया।
- लेबर रूम को बेहतर करने हेतु रणनीति बनाई गई।

पर्यवेक्षण के उपरान्त टीम द्वारा चिन्हित किये गये गैप्स से प्रति दिन भ्रमण के उपरान्त (17-19, सितम्बर 2019) हर बिन्दुओं पर मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मेरठ/अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी आर0सी0एच0 एवं समस्त नोडल अधिकारियों को अवगत करा दिया गया। चिन्हित किये गये समस्त गैप्स को शीघ्र ठीक कराने का उनके द्वारा टीम को आश्वासन दिया गया।

**समीक्षा बैठक,
कार्यालय, जिलाधिकारी मेरठ, दिनांक 20.09.2019**

दिनांक 20 सितम्बर 2019 को अपराह्न 05 बजे से राज्य स्तरीय समस्त टीमों के साथ सी0डी0ओ0 महोदया, मेरठ की अध्यक्षता में एक बैठक की गई। बैठक में मुख्य चिकित्साधिकारी, अपर मुख्य चिकित्साधिकारी आर0सी0एच0, तथा स्वास्थ्य से सम्बन्धित जिला तथा ब्लॉक स्तरीय समस्त नोडल अधिकारी, एवं हेल्थ पार्टनर्स के प्रतिनिधि सम्मिलित हुए। बैठक में उपर्युक्त वर्णित समस्त बिन्दुओं पर गहनता के साथ चर्चा की गई। सी0डी0ओ0 महोदया ने समस्त टीमों द्वारा निकाले गये गैप्स को गम्भीरता से सुनने के उपरान्त मुख्य चिकित्साधिकारी, मेरठ, अपर मुख्य चिकित्साधिकारी आर0सी0एच0, तथा स्वास्थ्य से सम्बन्धित जिला तथा ब्लॉक स्तरीय समस्त नोडल अधिकारियों, एवं ब्लॉक स्तर के चिकित्सा प्रभारियों, जिला कार्यक्रम/ब्लॉक कार्यक्रम प्रबंधन इकाईयों पर कार्यरत कर्मियों को निर्देशित किया कि समस्त गैप्स को एक सप्ताह के भीतर दूर किया जाए। इसमें किसी भी तरह की लापरवाही के लिए कोई जगह नहीं है।



जमाल अहमद
कार्यक्रम समन्वयक



योगेन्द्र कुमार यादव,
कोऑर्डिनेटर, एस.एन.सी.यू.



जैनेन्द्र मिश्रा,
परामर्शदाता, ड्रग

S.V.P. Pankaj
23/9/19

एस.वी.पी. पंकज, उपमहाप्रबन्धक,
अनुश्रवण एवं मूल्यांकन