

डा0 ए0बी0सिंह, उपमहाप्रबंधक, (एन0सी0डी0) के नेतृत्व में भ्रमण टीम द्वारा आगरा मण्डल में मण्डलीय समीक्षा बैठक में प्रतिभाग किया गया तथा जनपद फिरोजाबाद का दिनांक - 4.1.16 से 6.1.16 तक भ्रमण किया गया। जनपद में अनुश्रवण के दौरान निम्न महत्वपूर्ण बिन्दु प्रकाश में आये। इनका इकाईवार विवरण निम्न है।

दिनांक- 05.01.16 को जनपद आगरा में प्रमुख सचिव महोदय के अध्यक्षता में मण्डल स्तरीय समीक्षा बैठक में प्रतिभाग किया गया।

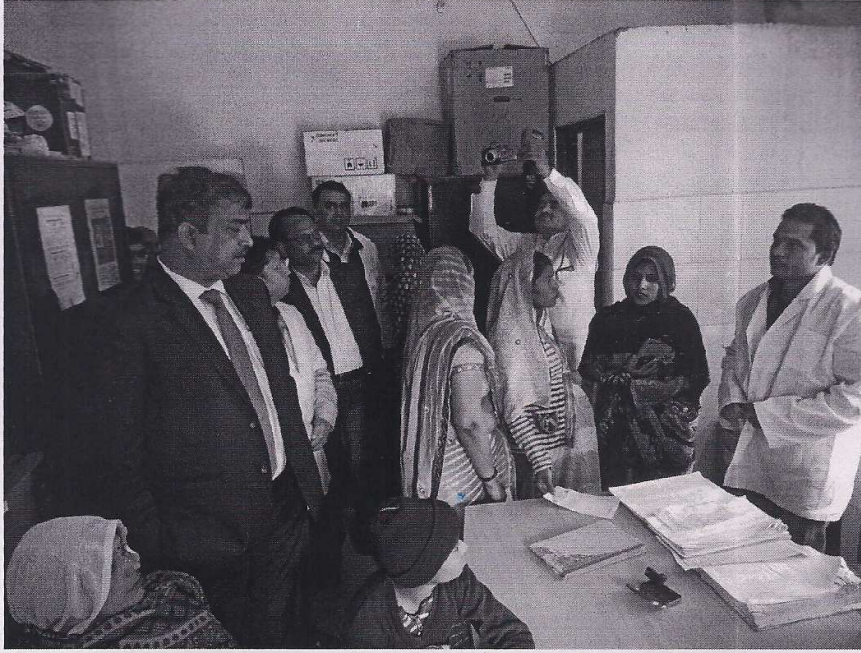
◆ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र - टूण्डला 06.01.16



- X-Ray उपकरण उपलब्ध होने के उपरान्त भी रेडियोलॉजीस्ट न होने के कारण अक्रियाशील पायी गयी। संविदा गायनोकलॉजिस्ट उपलब्ध होने के उपरान्त भी अलटरासोनोग्राफी नहीं की जा रही है।
- एन0सी0डी0 कक्ष की स्थापना को महिला चिकित्सक के कक्ष में स्थान्तरित करने के सूझाव दिये गये।
- ओ0पी0डी0 प्रगण में गन्दगी एवं निडिल आदि उपयोग के उपरान्त पड़ी हुई पायी गई।
- अल्ट्रासाउट मशीन कई महिनो से अक्रियाशील पायी गयी।
- मानव संसाधन की कमी- 04 अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में कोई चिकित्सक नहीं है। 01 ए0एन0एम0 दो उपकेन्द्र में कार्यरत।
- वेस्ट मैनेजमेंट हेतु colour coded dustbins उपयोग में नहीं लाये जा रहे थे।
- वार्डों में साफ-सफाई की आवश्यकता है। आई0ई0सी0 सामग्री के प्रदर्शन की आवश्यकता है। नियमित निरीक्षण की आवश्यकता है।
- EmOC एवं Laparoscopy के प्रशिक्षित मानव संसाधन की आवश्यकता है।
- औषधि वितरण सिस्टमेटिक कराने की आवश्यकता है। चौकीदारों आदि की कमी पाई गई।



- JSY भुगतान में पोर्टल में आ रही समस्या के कारण सुचारू नहीं हो पा रहा है एवं बाधित पाया गया।



- मानकानुसार 108 व 102 का दीवाल लेखन नहीं कराया गया था। प्रभारी चिकित्साधिकारी से नियमानुसार दीवाल लेखन कराये जाने की आवश्यकता है।
- सिटीजन चार्टर व अन्य सूचनाओं जैसे जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम व टीकाकरण आदि का दीवाल लेखन नहीं कराया गया था। प्रभारी चिकित्साधिकारी से नियमानुसार दीवाल लेखन कराये जाने की आवश्यकता है।

(अभय द्विवेदी)

तक0 सलाहकार (एन0सी0डी0)

(डा0 ए0बी0 सिंह)

उपमहाप्रबंधक, (एन0सी0डी0)

## जनपद मथुरा की भ्रमण निरीक्षण आख्या

<b>भ्रमण टीम –</b> डा० अनिल कुमार वर्मा, जी.एम., बाल स्वास्थ्य श्री अरविन्द उपाध्याय– परिवार नियोजन	<b>दिनांक –</b> 4-5 जनवरी 2016 <b>स्थान –</b> जिला महिला चिकित्सालय व सी.एच.सी.फरह, मथुरा
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

### जिला महिला चिकित्सालय –निरीक्षण के दौरान पाये गये अवलोकन बिन्दु निम्नलिखित है –

- परिवार नियोजन एवं अन्य कार्यक्रमों के अन्तर्गत ब्यापक प्रचार –प्रसार की बहुत कमी पायी गयी।
- उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं की नामवार सूची उपलब्ध नहीं थी।
- प्रसव कक्ष की साफ–सफाई अत्यन्त खराब थी।
- आक्सीटोसीन फ्रीज में नहीं रखी गयी थी। प्रसव कक्ष में सातों ट्रे के रिफिलिंग समय पर नहीं की जाती।
- शौचालय चोक पाया गया।
- प्रोटोकालस् नहीं लगे थे।
- स्टाफ नर्सों को नवजात शिशुओं की देखभाल के लिए एन.एस.एस. की ट्रेनिंग नहीं दी गयी थी।
- रेडिएण्ट वार्मर के प्रयोग के जानकारी की कमी पायी गयी।
- जननी सुरक्षा योजना अन्तर्गत प्रसूताओं को 48 घण्टे नहीं रोका जाता है।
- बायो वेस्ट डिस्पोजल प्रबन्धन सही प्रकार से नहीं हो रहा है।
- पी.पी.आई.यू.सी.डी. इनसेन्टिव सेवाप्रदाताओं व प्रेरकों को नहीं दिया जा रहा है।
- सपोर्टिव सुपरविजन का वाहन नहीं था।
- विशेषज्ञों व स्टाफ नर्सों की कमी पायी गयी।

### सी.एच.सी.फरह –निरीक्षण के दौरान पाये गये अवलोकन बिन्दु निम्नलिखित है –

- परिवार नियोजन एवं अन्य कार्यक्रमों के अन्तर्गत ब्यापक प्रचार –प्रसार की बहुत कमी पायी गयी।
- उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं की नामवार सूची उपलब्ध नहीं थी।
- प्रसव कक्ष की साफ–सफाई अत्यन्त खराब थी।
- आक्सीटोसीन फ्रीज में नहीं रखी गयी थी। प्रसव कक्ष में सातों ट्रे के रिफिलिंग समय पर नहीं की जाती।
- जननी सुरक्षा योजना अन्तर्गत प्रसूताओं को 48 घण्टे नहीं रोका जाता है।
- बायो वेस्ट डिस्पोजल प्रबन्धन सही प्रकार से नहीं हो रहा है।
- पी.पी.आई.यू.सी.डी. इनसेन्टिव सेवाप्रदाताओं व प्रेरकों को नहीं दिया जा रहा है।
- सपोर्टिव सुपरविजन का वाहन नहीं था।

## सुझाव –

- समस्त प्रकार के प्रशिक्षणों हेतु नामांकन कर समय से सम्बन्धित अनुभाग को प्रेषित किया जाये।
- प्रसव कक्ष की देखभाल हेतु एक अलग से नोडल आफिसर तय किया जाये।
- समस्त गर्भवती महिलाओं को 48 घण्टे रोकने की व्यवस्था की जाये।
- प्रसव कक्ष में सातों ट्रे के रिफिलिंग समय पर की जाये।
- प्रसव कक्ष की साफ-सफाई का विशेष ध्यान रखा जाये एवं बायो वेस्ट डिस्पोजल प्रबन्धन सही प्रकार से किया जाये।
- पी.पी.आई.यू.सी.डी. एवं अन्य समस्त इनसेन्टिव सेवाप्रदाताओं व प्रेरकों को सही समय पर दिया जाये।

## **Supportive Supervision Visit Report-District-Mathura**

**Place** : DWH Mathura

**Date** : 4-1-16

**Place** : CHC Farah

**Date** : 6-1-16

### **Members participated-**

Dr Anil Verma-GM Child Health NHM-Lucknow

Mr.Arvind Upadhyaya -State Technical Consultant -FP-NHM- UP

---

### **FAMILY PLANNING-Areas of concern**

- Poor data maintenance.
- No data available of IUCD removal
- Combo pack of Misoprostol + Mifepristone not available
- No focus and little IEC on spacing methods

### **MATERNAL HEALTH- Areas of Concern**

- Quality of ANC is poor Skill based
- JSSK: needs to be strengthened (IEC / quality of food/ OOP/drop back).
- Line listing of High Risk Pregnancies not available and no proper follow-up done
- Cleanliness and infection prevention practices in LR are very poor.
- Oxytocin is not stored in refrigerator in LR.
- Grievance redressal system not well developed
- Mapping of areas with high home deliveries and community based distribution of misoprostol needs to be rolled out.
- 7 Trays seen at LR but not refilled timely.
- Toilet of LR at DWH was choked
- Protocols were not displayed in LR of DWH.





***Rusted Iron Bucket without Poly bag and Punctured Kellys Pad on Labor Table***



***Rusted Drums at Labor Room***



***Rusted O2 Cylinder at Labor***

### **NEWBORN HEALTH- Areas of concern**

- New Born Care Corner has not established as per norms.
- Staff on duty was not NSSK Trained/
- Establishment of SNCU under process.
- Clean linen for receiving neonates not provided
- Adequate segregation of new born not maintained

### **IMMUNIZATION- Areas of concern**

- Columns of HBV and JE missing in Immunization Register at DWH
- MCTS registers not available
- Incomplete records seen and work plan not generated
- Tickler bag not seen anywhere

### **SERVICE DELIVERY Areas of concern**

- Quality of antenatal care & intra-partum care was average
- Skill and usage of radiant warmers was poor
- Post natal stay for 48 hrs was compromised due to inadequate space at most high load facilities.
- Infection prevention practices were poor at DWH while they were average at other lower facilities; Disposal and segregation of placenta , sharps & non sharps is not done
- Quality of antenatal care & intra-partum care was average
- Skill and usage of radiant warmers was poor
- Post natal stay for 48 hrs was compromised due to inadequate space at most high load facilities.
- Gaps observed in birth dose of vaccines i.e., OPV, Hept-B before discharge
- Vaccines for RI sessions not issued as per micro plan or due list compromising immunization services.
- AFHCs not functioning properly due to untrained manpower and non availability of funds.



***Disposal and segregation of placenta , sharps & non sharps is not done in LR***

### **FINANCE- Areas of concern**

- PPIUCD incentives (Rs.150 per insertion) not paid to providers and ASHAs
- Lack of clarity amongst ASHAs on documentation process for claiming under ESB scheme

- Aadhaar and bank account details of beneficiary is not registered timely on MCTS leading to back-log

### **RECORD KEEPING- Areas of concern**

- Recording of information for antenatal care was very poor and every patient was being registered as a fresh case in spite of having had previous check-ups. Hence line listing of high risk patients and follow up was not possible. PNC visit records were not available.
- Carelessness in entering information in the labour room registers
- New consent forms and Medical Records checklists of sterilisation beneficiaries not available; Lack of clarity on guidelines for issuance of sterilization certificates to beneficiaries
- Systematic mechanism for Monitoring & Supervision is not in place – visit schedule, formats, visit reports, follow up actions etc.
- Records of visits, findings, and action taken – not available at facilities.

### **OTHER KEY OBSERVATIONS**

- DPMU & BPMU in place
- Block Monitoring mechanism not in place
- Facility wise EDL not available
- Safe Motherhood booklet for beneficiaries and Counselling job aid for ASHAs not supplied
- Shortage of Specialists and Staff Nurses

### **RECOMMENDATIONS**

- Need based capacity building with planning & training calendar -for PPIUCD, NSSK, SBA, BeMOC, CeMOC, RBSK and timely nomination of Participants for trainings as per direction issued from State Level for Different training Programs.
- General Manager-Child Health ask CMS (F) to appoint a Nodal Officer for proper mgt. of LR .
- Grievance redressal mechanism to be institutionalised
- PPIUCD program needs to be fully implemented.
- Complete and quality ANC -to improve the pregnancy outcome.
- Ensuring proper implementation and monitoring of JSSK.
- BSUs needs to be established at high case load FRUs
- SNCU and NBSU need to be operationalised.



- Use of Gentamycin for management of sepsis in sick newborns at community level to be initiated.
- Recording & Reporting of Immunization data needs to be strengthened.
- Integrated Counselling methodology may be followed
- Supply chain management to be made more robust
- Regular updation of information at Distt level regarding high impact RMNCH+A interventions
- All these findings and recommendations were shared with CMO Mathura and CMS Female Hospital for improvement of the Health Services in Districts.