

प्रेषक,
मिशन निदेशक,
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन,
19-ए, विधान सभा मार्ग, लखनऊ।
सेवा मे,
मुख्य चिकित्सा अधिकारी,
जनपद-आजमगढ़।

पत्र संख्या SPMU/NHM/एस0एस0वी0/आजमगढ़/2018-19/9334

दिनांक 06/12/2018

विषय : सहयोगात्मक पर्यवेक्षण टीम द्वारा चिन्हित गैप/समस्याओं के निराकरण के सम्बंध में।

महोदय,

अवगत कराना हैं कि राज्य स्तरीय सहयोगात्मक पर्यवेक्षण टीम द्वारा दिनांक 28 नवम्बर से 01 दिसम्बर, 2018 के मध्य आपके जनपद में चिकित्सा इकाईयों पर प्रदान की जा रही स्वास्थ्य सेवाओं को बेहतर किये जाने के उद्देश्य से भ्रमण किया गया था।

भ्रमण दल द्वारा चिकित्सा इकाईयों पर प्रदान की जा रही सेवाओं में सुधार लाने हेतु सुझाव सम्बंधित इकाईयों के प्रभारियों तथा जनपदीय टीम को दिये गये विवरण संलग्न है। कृपया भ्रमण दल द्वारा इंगित कमियों को एवं दिये गये सुझावों के सम्बंध में कृत कार्यवाही से शीघ्र ही अधोहस्ताक्षरी को अवगत कराये।

भवदीय

(पंकज कुमार)
मिशन निदेशक
तददिनांक

पत्र संख्या: SPMU/NHM/एस0एस0वी0/आजमगढ़/2018-19/

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सादर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :-

1. महानिदेशक प0क0, उ0प्र0, लखनऊ।
2. मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, आजमगढ़ मण्डल।
3. जिला अधिकारी/अध्यक्ष जिला स्वास्थ्य समिति, आजमगढ़।
4. समस्त महाप्रबन्धक/उप महाप्रबन्धक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0, लखनऊ।
5. मण्डलीय एवं जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, एन0एच0एम0, आजमगढ़।

(पराग वी. पांडे)
मण्डलीय नोडल, आजमगढ़-सह-
महाप्रबन्धक, ई0एम0टी0एस0

प्रेषक,

मिशन निदेशक,
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन,
19-ए, विधान सभा मार्ग, लखनऊ।

सेवा में,

मुख्य चिकित्सा अधिकारी,
जनपद-आजमगढ़।

पत्र संख्या SPMU/NHM/एस0एस0वी0/आजमगढ़/2018-19/

दिनांक 06.12.2018

विषय : सहयोगात्मक पर्यवेक्षण टीम द्वारा चिन्हित गैप/समस्याओं के निराकरण के सम्बंध में।

महोदय,

अवगत कराना हैं कि राज्य स्तरीय सहयोगात्मक पर्यवेक्षण टीम द्वारा दिनांक 28 नवम्बर से 01 दिसम्बर, 2018 के मध्य आपके जनपद में चिकित्सा इकाईयों पर प्रदान की जा रही स्वास्थ्य सेवाओं को बेहतर किये जाने के उद्देश्य से भ्रमण किया गया था।

भ्रमण दल द्वारा चिकित्सा इकाईयों पर प्रदान की जा रही सेवाओं में सुधार लाने हेतु सुझाव सम्बन्धित इकाईयों के प्रभारियों तथा जनपदीय टीम को दिये गये विवरण संलग्न है। कृपया भ्रमण दल द्वारा इंगित कमियों को एवं दिये गये सुझावों के सम्बंध में कृत कार्यवाही से शीघ्र ही अधोहस्ताक्षरी को अवगत कराये।

भवदीय

(पंकज कुमार)
मिशन निदेशक
तददिनांक

पत्र संख्या SPMU/NHM/एस0एस0वी0/आजमगढ़/2018-19/ 9334-5

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सादर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :-

1. महानिदेशक प0क0, उ0प्र0, लखनऊ।
2. मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, आजमगढ़ मण्डल।
3. जिला अधिकारी/अध्यक्ष जिला स्वास्थ्य समिति, आजमगढ़।
4. समस्त महाप्रबन्धक/उप महाप्रबन्धक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0, लखनऊ।
5. मण्डलीय एवं जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, एन0एच0एम0, आजमगढ़।



(पराग वी. पांडे)

मण्डलीय नोडल, आजमगढ़-सह-
महाप्रबन्धक, ई0एम0टी0एस0

जनपद आजमगढ़ की सहयोगात्मक पर्यवेक्षण रिपोर्ट

राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, एन०एच०एम० से दो सदस्यीय भ्रमण टीम मनीष कुमार सोनी, जनपदीय नोडल अधिकारी, एस०एस०वी०/कन्सल्टेंट, परिवार नियोजन एवं अवनीश पाण्डेय, सिविल अनुभाग द्वारा जनपद आजमगढ़ की स्वास्थ्य इकाइयों का चार दिवसीय सपोर्टिव सुपरविजन भ्रमण दिनांक 28 नवम्बर से 01 दिसम्बर, 2018 को किया गया है। बिन्दुवार आख्या निम्नवत है—

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र – मार्टीनगंज

अवलोकन बिन्दु	अपेक्षित सुझाव एवं सुधार	कार्यवाही स्तर
मैटरनल हेल्थ <ul style="list-style-type: none"> लेबर रूम में 7 ट्रे कान्सेप्ट की व्यवस्था नहीं थी। लेबर रूम की सफाई समुचित नहीं थी। हाई-रिस्क प्रेगनेंसी चिन्हित नहीं की जा रही थी। बी.एच.टी./केसशीट पूरी नहीं भरी जा रही थी। पार्टोग्राफ नहीं भरा जा रहा था और ना ही तैनात स्टाफ को इसकी जानकारी थी। डिलवरी टेबल पर मैट्रेस नहीं था। पल्स ऑक्सी मीटर एवं पी०पी०एच० किट नहीं था। वॉश वेसिन में एलबो टैप नहीं लगा था। प्रसव कक्ष में मानकानुसार लगभग 50 प्रतिशत आवश्यक औषधिया ही उपलब्ध थी। महिला वार्ड में प्रचार प्रसार हेतु सामग्री का समुचित प्रदर्शन नहीं किया गया था। लेबर टेबल पर मैकेन्टॉस, कैलिसपैड एवं फुट स्टेप नहीं था। व्हीचिंग पाउडर घोल का प्रयोग किया जा रहा था। डिलेवरी का डाटा प्रिन्टेड डिलेवरी रजिस्टर पर नहीं भरा जा रहा था व जिस रजिस्टर पर भरा जा रहा था उसमें मानक के अनुसार सभी कालम नहीं थे। 	<ul style="list-style-type: none"> 7 ट्रे कान्सेप्ट की व्यवस्था सुनिश्चित करायी जाये। भ्रमण दल द्वारा मौके पर ही लेबर रूम की साफ-सफाई सुनिश्चित करायी गयी व प्रसव कक्ष में तैनात स्टाफ नर्स को प्रत्येक दिन समुचित सफाई सुनिश्चित कराने हेतु निर्देशित किया गया। तत्काल बी.एच.टी. के सभी कॉलमों को समझा कर उनको पूर्ण रूप से भरने हेतु कहा गया ताकि भविष्य में यदि भरीज को कुछ समस्या होती है तो उसे बी.एच.टी. द्वारा सहायता दी जा सकती है। लेबर रूम स्टाफ को हाई रिस्क प्रेगनेंसी के विषय में बताया गया और इसके रिपोर्टिंग से क्या लाभ है उसके विषय में बताया गया एवं हाईरिस्क प्रेगनेंसी चिन्हित एवं उनका अभिलेखीकरण करने हेतु कहा गया। लेबर टेबल पर मैकेन्टॉस, कैलिसपैड एवं फुट स्टेप लगाने के निर्देश दिये गये। पार्टोग्राफ भरने की प्रशिक्षण कराई जाये। महिला वार्ड में प्रचार-प्रसार हेतु सामग्री का समुचित प्रदर्शन कराया जाये। 	प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / बी०पी०एम०/एच०ई०ओ०/जिला क्वालिटी कन्सल्टेन्ट व प्रसव कक्ष में तैनात स्टाफ नर्स
चाइल्ड हेल्थ <ul style="list-style-type: none"> विटामिन-K उपलब्ध नहीं था। डिलेवरी रजिस्टर में वजन के कालम में अकिंत लो-वर्थ बेबी का फालोअप नहीं किया जा रहा है। एन०बी०सी०सी० कार्नर का रेडियेन्ट वार्मर कार्य कर रहा था परन्तु उसमें एक पेच नहीं लगे होने के कारण वो समुचित बैलेन्स नहीं था जिससे शिशु के गिरने 	<ul style="list-style-type: none"> विटामिन ज़ की उपलब्धता सुनिश्चित कराया जाये। भ्रमण दल द्वारा निर्देशित किया गया कि ऐसे वच्चो का एच.बी०एन०सी० कार्यक्रम के माध्यम से आशा द्वारा 7 फालोअप कराना सुनिश्चित किया जाये। आर०आई० का माइक्रोप्लान एवं एच०आर०जी० लिस्ट बनाया जाये। सेप्टी पिट का निर्माण कराया गया जाये। 	जिला प्रतिरक्षण अधिकारी/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / बी०पी०एम०/एच०ई०ओ०/आई०ओ०

<p>का खतरा था।</p> <ul style="list-style-type: none"> आर०आई० का माइक्रोप्लान उपलब्ध नहीं था। एच०आर०जी० लिस्ट उपलब्ध नहीं था। कोल्ड चेन प्वाइन्ट्स पर टीकाकरण वेस्ट हेतु सेप्टी पिट का निर्माण नहीं कराया गया है। प्रसव के उपरान्त बी०सी०जी बर्थ डोज को नहीं दिया जा रहा है। 	<ul style="list-style-type: none"> बी०सी०जी बर्थ डोज सुनिश्चित की जाये। 	
<p>फैमिली प्लानिंग</p>		
<ul style="list-style-type: none"> कन्डोम बॉक्स लगे थे। नवीन गर्भ निरोधक अन्तरा एवं इन्हेन्स कम्पन्शंसन स्कीम से सम्बन्धित आई०ई०सी० प्रदर्शित नहीं था। पी.पी.आई.यू.सी.डी. इन्सर्शन रजिस्टर एवं फालोअप रजिस्टर में एम०सी०टी०एस० नम्बर अंकित नहीं किया जा रहा था। वर्तमान वित्तीय वर्ष में अभी तक एफ०डी०एस० नहीं हुआ है। नवीन गर्भ निरोधक अन्तरा की सुविधा उपलब्ध नहीं है। 	<ul style="list-style-type: none"> नवीन गर्भ निरोधक अन्तरा इन्हेन्स कम्पन्शंसन स्कीम से सम्बन्धित आई०ई०सी० प्रदर्शित कराई जाये। भ्रमण दल द्वारा अप्रैल 2018 से रजिस्टर पर एम०सी०टी०एस० नम्बर अंकित करने के निर्देश दिये गये। एफ०डी०एस० शत प्रतिशत आयोजित की जाये। नवीन गर्भ निरोधक अन्तरा की सुविधा तत्काल आरम्भ की जाये। 	<p>जनपदीय नोडल फैमिली प्लानिंग / प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / बी०पी०एम० / एच०ई०ओ०</p>
<p>आर०के०एस०के० कार्यक्रम</p>		
<ul style="list-style-type: none"> किशोरी सुरक्षा योजना के अर्न्तगत निशुल्क सेनेटरी नैपकीन के वितरण का अनुश्रवण नहीं किया जा रहा है। एच०ई०ओ० द्वारा प्राप्त फिडबैक के अनुसार सेनेटरी नैपकीन को ए०बी०एस०ए० को प्राप्त करा दिया जाता है एवं उन्ही के द्वारा वितरण भी किया जाता है। 	<p>सेनेटरी नैपकीन के वितरण का अनुश्रवण सुनिश्चित की जाये।</p>	<p>प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / बी०पी०एम० / एच०ई०ओ० / डी०ई०आई०सी० मैनेजर</p>
<p>आर०बी०एस०के० कार्यक्रम – सेशन साइट – प्राथमिक स्कूल, इरेना गोकुलपुर</p>		
<ul style="list-style-type: none"> साइट पर कुल 124 बच्चे पंजीकृत है जिनमें से 63 बच्चे मौके पर उपस्थित थे जिनका टीम द्वारा स्क्रीनिंग किया गया। उक्त 63 बच्चे में से 05 बच्चे रेफर किये गये। आर०बी०एस०के० टीम द्वारा मुवमेन्ट रजिस्टर नहीं भरा जा रहा था। सभी उपकरण उपलब्ध थे। माइक्रोप्लान एवं रजिस्टर उपलब्ध था व भरे जा रहे थे। 	<p>मुवमेन्ट रजिस्टर भराना सुनिश्चित की जाये।</p>	<p>प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / बी०पी०एम० / एच०ई०ओ० / डी०ई०आई०सी० मैनेजर</p>

<p>कम्युनिटी प्रोसेस</p> <ul style="list-style-type: none"> • कुल 181 आशाओं के सापेक्ष कुल 159 आशाओं का ही चयन किया गया है। • मीसरे चरण के माड्यूल 6-7 का प्रशिक्षण सीफ 120 आशाओं को ही प्राप्त है। • वर्तमान वित्तीय वर्ष में आर0के0एस0 की मात्र 02 बैठक ही आयोजित करायी गयी है। • प्रति आशा औसत प्रति माह भुगतान रु 2400/- है। • आशा डायरी, आशा संगनी रजिस्टर, पेमेन्ट बाउचर सभी आशाओं को उपलब्ध करा दिये गये है। • कुल वी0एच0एस0एन0सी0 खाता 47 के सापेक्ष 17 आशाओं के ही खाते खोले गये है। 	<ul style="list-style-type: none"> • शेष आशाओं का चयन शीघ्र सुनिश्चित की जाये। • आर0के0एस0 की बैठक प्रत्येक माह करायी जाये। • शेष वी0एच0एस0एन0सी0 खाता में आशाओं की शीघ्र खाता खोला जाना सुनिश्चित किया जाये। 	<p>प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / वी0सी0 पी0एम0 / डी0सी0 पी0 एम0</p>
Bio Medical Waste Management, Cleaning Gardening & Laundry		
<ul style="list-style-type: none"> • प्रसव कक्ष, ओ0टी0 आकस्मिक कक्ष एवं लैब के अन्दर पी.ई.पी. किट, 03 प्रकार के कलर कोडेड डस्टबीन, ब्लड स्पिल किट, पंकचर प्रूफ कन्टेनर उपलब्ध नहीं थे एवं लैब के साथ-साथ अन्य किसी भी कार्मिक द्वारा व्यक्तिगत बचाव उपकरण धारण नहीं किया गया था। • स्वास्थ्य केन्द्र प्रदुषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा प्राधिकृत नहीं है। • स्वास्थ्य केन्द्र के अधिकतर कर्मियों को बायो मेडिकल वेस्ट मैनेजमेन्ट की समुचित जानकारी नहीं है। • बायो मेडिकल वेस्ट लाग बुक उपलब्ध है, परन्तु समुचित नहीं भरा जा रहा है। 	<ul style="list-style-type: none"> • प्रसव कक्ष, ओ0टी0 आकस्मिक कक्ष एवं लैब में तत्काल ही संक्षिप्त रूप में बायो वेस्ट नियमावली एवं इंफेक्शन प्रिवेंशन के विषय में जानकारी प्रदान की गयी तथा लैब हेतु समुचित मात्रा में पी.पी.ई. क्रय किये जाने तथा बायो मेडिकल वेस्ट अधिनियम 2016 का प्रशिक्षण आवश्यक रूप से आयोजित कराने हेतु सुझाव दिया गया। • स्वास्थ्य केन्द्र को प्रदुषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा प्राधिकृत कराये जाने की कार्यवाही सुनिश्चित की जाये। • बायो मेडिकल वेस्ट का लाग बुक भरा जाना सुनिश्चित किया जाये। 	<p>प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / वी0पी0एम0 / एच0ई0ओ0 / जिला क्वालिटी कन्सल्टेन्ट</p>
<p>आपरेशन कक्ष</p> <ul style="list-style-type: none"> • वाश वेसिन में एलबो टैप नहीं लगा था। • में खिडकी को ईट से कवर किया गया था, जिस कारण ओ0टी0 में पुरी तरह संक्रमण की स्थिति बनी हुयी है। • ओ0टी में रखे सैडो लैम्प का बल्ब खराब था। 	<ul style="list-style-type: none"> • वाश वेसिन में एलबो टैप लगाना सुनिश्चित की जाये। • सैडो लैम्प का बल्ब को बदला जाये। • ओ0टी कक्ष से सटे कमरे की दिवार के बीच के खिडकी को हटाकर दीवार का निर्माण कराया जाये। 	<p>प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / वी0पी0एम0 / एच0ई0ओ0 / जिला क्वालिटी कन्सल्टेन्ट</p>
<p>एच0एम0आई0एस0</p> <p>एच0एम0आई0एस0 पोर्टल पर अकिंत की जा रही ऑकड़ों में कमिया पायी गयी जैसे कि सीवीयर एनीमिया के ट्रिटमेन्ट के कालम में संख्या 112 दर्शायी गयी थी परन्तु गर्भवती महिलाओं जिनका कि हिमोग्लोबीन 7 से कम है वहा संख्या 221</p>	<p>डाटा वैलिडेशन समिति के सदस्यों के साथ बैठक की गयी व एच0एम0आई0एस0 पोर्टल के सभी सुचकांको पर हैन्ड होल्डिंग की गयी एवं भविष्य में इसकी पुनरावृत्ति न करने के निर्देश दिये गये साथ ही साथ इनको सुधारने के निर्देश भी दिये गये।</p>	<p>डाटा वैलिडेशन समिति के सदस्य</p>

अन्य बिंदु		
भ्रमण के दौरान डा० गौरव मिश्रा प्रभारी चिकित्सा अधिकारी बिना किसी सूचना के अनुपस्थित थे।	भ्रमण दल द्वारा मौके पर ही दुरभाष के माध्यम से मुख्य चिकित्सा अधिकारी को अवगत कराया गया एवं कार्यवाही करने हेतु अनुरोध किया गया।	मुख्य चिकित्साधिकारी
भ्रमण दल को भ्रमण के दौरान प्रतीत हुआ कि बी०पी०एम०यू० के समस्त कर्मियों द्वारा कार्यक्रम के सम्बन्ध में किसी भी प्रकार की कोई रूची नहीं ली जा रही थी। साथ ही भ्रमण दल द्वारा मॉगी गयी किसी भी सूचना को यूनिट के कर्मियों द्वारा उपलब्ध नहीं करायी गयी, भ्रमण के दौरान बार बार कहने के उपरान्त भी यूनिट के किसी भी कर्मियों द्वारा साथ में भ्रमण नहीं किया गया तथा उनके द्वारा किसी भी फीडबैक को नोट करने की कोशीश नहीं की गयी।	भ्रमण दल द्वारा मुख्य चिकित्सा अधिकारी को स्थिति से अवगत कराया गया तथा अनुरोध किया गया कि चेतावनी के साथ उनका स्थानान्तरण किसी अन्य ब्लाक पर किया जाये।	
केन्द्र पर तैनात एच०ई०ओ० लगभग 10-11 साल से इसी केन्द्र पर तैनात है तथा केन्द्र के लगभग सभी कार्य उन्ही के द्वारा सम्पादित किये जाते हैं, उनके द्वारा मेहनत तो की जाती है परन्तु प्रोफेशनल स्किल में कमी के कारण सही ढंग से सम्पादित नहीं हो पाता है।	भ्रमण दल द्वारा यह पाया गया कि उनके कार्य को अन्य भी कर्मियों में विभाजीत किया जाये ताकि एच०ई०ओ० का वर्क लोड कम किया जा सके।	
बी०पी०एम०यू० कार्यालय प्रसव कक्ष एवं ओ०टी० दोनों से सटी है। चूकि प्रसव कक्ष एवं ओ०टी० में प्राइवैसी होनी चाहिये जो कि बी०पी०एम०यू० कार्यालय के स्थित होने के कारण नहीं हो पा रही है।	बी०पी०एम०यू० कार्यालय को परिसर में अन्यत्र कही स्थापित किया जाये।	
केन्द्र के प्रवेश द्वार पर पेय जल की व्यवस्था हेतु लगा हुआ वाटर कुलर कार्यरत नहीं था व पानी भी नहीं आ रहा था।	भ्रमण दल द्वारा वाटर कुलर के मरम्मत हेतु निर्देशित किया गया।	अधीक्षक / बी०पी०एम०
चिकित्सालय परिसर में जगह जगह Fire extinguisher लगा हुआ था परन्तु उसमें भरा हुआ लिक्विड एक्सपायर हो गया था।	भ्रमण दल द्वारा Fire extinguisher रिफिल कराने हेतु निर्देश दिये गये।	अधीक्षक / बी०पी०एम० व लैब कार्मिक
परिसर के अन्दर शिकायत पेटिका लगी थी परन्तु शिकायत निवारण कमेटी का गठन नहीं किया गया।	शिकायत निवारण कमेटी का गठन किया जाये।	अधीक्षक / बी०पी०एम०

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र - मोहम्दपुर

अवलोकन बिन्दु	अपेक्षित सुझाव एवं सुधार	कार्यवाही स्तर
मैटरनल हेल्थ		
<ul style="list-style-type: none"> • हाई-रिस्क प्रेगनेंसी चिन्हित नहीं की जा रही थीं। • बी.एच.टी./केसशीट पूरी नहीं भरी जा रही थी। • पार्टोग्राफ नहीं भरा जा रहा था। • पल्स ऑक्सी मीटर एवं पी०पी०एच० किट नहीं था। • वाश वेसिन में एलबो टैप नहीं लगा था। • प्रसव कक्ष में समुचित औषधिया उपलब्ध नहीं थी। • महिला वार्ड में प्रचार प्रसार हेतु सामग्री का समुचित 	<ul style="list-style-type: none"> • तत्काल बी.एच.टी. के सभी कॉलमों को समझा कर उनको पूर्ण रूप से भरने हेतु कहा गया ताकि भविष्य में यदि मरीज को कुछ समस्या होती है तो उसे बी.एच.टी. द्वारा सहायता दी जा सकती है। • पार्टोग्राफ भरने की प्रशिक्षण कराई जाये। • महिला वार्ड में प्रचार-प्रसार हेतु सामग्री का समुचित प्रदर्शन कराया जाये। 	प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / बी०पी०एम० व प्रसव कक्ष में तैनात स्टाफ नर्स

<ul style="list-style-type: none"> प्रदर्शन नहीं किया गया था। ब्लीचिंग पाउडर घोल का प्रयोग नहीं किया जा रहा था। डिलेवरी का डाटा प्रिन्टेड डिलेवरी रजिस्टर पर नहीं भरा जा रहा था व जिस रजिस्टर पर भरा जा रहा था, उसमें मानक के अनुसार सभी कालम नहीं थे। प्रसव कक्ष में स्थापित गीजर सही था परन्तु वाटर कनेक्शन न होने के कारण कार्य नहीं कर रहा था। समुचित प्रदर्शन नहीं किया गया था। जे0एस0वाई0 वार्ड में फ़ैमिली प्लानिंग का आई0ई0सी0 प्रदर्शित नहीं था। जे0एस0वाई0 वार्ड के ड्रीप स्टैंड पर जंग लगी थी। प्रसव कक्ष में रखा आक्सीजन सिलेन्डर में आक्सीजन नहीं था। 	<ul style="list-style-type: none"> भ्रमण दल मौके पर आक्सीजन सिलेन्डर स्टोर से निकलवाकर बदलवाया गया। वाश वेसिन में एलबो टैप लगवाना सुनिश्चित किया जाये। प्रसव कक्ष में समुचित औषधिया उपलब्ध करायी जाये। गीजर की मरम्मत सुनिश्चित की जाये। जे0एस0वाई0 वार्ड में फ़ैमिली प्लानिंग का आई0ई0सी0 का प्रदर्शन सुनिश्चित की जाये। जे0एस0वाई0 वार्ड के ड्रीप स्टैंड पर लगी जंग पर पेन्टिंग कराया जाये। प्रसव कक्ष में रखा आक्सीजन सिलेन्डर में आक्सीजन नहीं था। 	
चाइल्ड हेल्थ		
<ul style="list-style-type: none"> विटामिन-K उपलब्ध नहीं था। डिलेवरी रजिस्टर में वजन के कालम में अकिंत लो-वर्थ वेबी का फालोअप नहीं किया जा रहा है। एन0बी0सी0सी0 कार्नर का रेडियेन्ट वार्मर कार्य नहीं कर रहा था, जबकि स्टोर में रेडियेन्ट वार्मर उपलब्ध था। आर0आई0 का माइक्रोप्लान उपलब्ध था। एच0आर0जी0 लिस्ट उपलब्ध नहीं था। 	<ul style="list-style-type: none"> विटामिन K की उपलब्धता सुनिश्चित करायी जाये। भ्रमण दल द्वारा निर्देशित किया गया कि ऐसे वच्चो का एच.बी0एन0सी0 कार्यक्रम के माध्यम से आशा द्वारा 7 फालोअप कराना सुनिश्चित किया जाये। भ्रमण दल द्वारा मौके पर ही रेडियेन्ट वार्मर स्टोर से निकलवाकर स्थापित कराया गया। आर0आई0 का माइक्रोप्लान एवं एच0आर0जी0 लिस्ट बनाया जाये। 	प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / बी0पी0एम0
फ़ैमिली प्लानिंग		
<ul style="list-style-type: none"> कन्डोम बॉक्स लगे थे। नवीन गर्भ निरोधक अन्तरा एवं इन्हेन्स कम्पन्शंसन स्कीम से सम्बन्धित आई0ई0सी0 प्रदर्शित नहीं था। पी.पी.आई.यू.सी.डी. इन्सर्शन रजिस्टर एवं फालोअप रजिस्टर में एम0सी0टी0एस0 नम्बर अकिंत नहीं किया जा रहा था। वर्तमान वित्तीय वर्ष में अभी तक कुल 11 एफ0डी0एस0 प्लान हुआ है परन्तु मात्र 04 ही आयोजित की गयी। नवीन गर्भ निरोधक अन्तरा की सुविधा उपलब्ध है। 	<ul style="list-style-type: none"> नवीन गर्भ निरोधक अन्तरा इन्हेन्स कम्पन्शंसन स्कीम से सम्बन्धित आई0ई0सी0 प्रदर्शित कराई जाये। भ्रमण दल द्वारा अप्रैल 2018 से रजिस्टर पर एम0सी0टी0एस0 नम्बर अकिंत करने के निर्देश दिये गये। एफ0डी0एस0 शत प्रतिशत आयोजित की जाये। नवीन गर्भ निरोधक अन्तरा की सुविधा तत्काल आरम्भ की जाये। 	जनपदीय नोडल फ़ैमिली प्लानिंग / प्रभारी चिकित्सा अधिकारी व बी0पी0एम0
आर0के0एस0के0 कार्यक्रम		
<ul style="list-style-type: none"> किशोरी सुरक्षा योजना के अर्न्तगत निशुल्क सेनेटरी नैपकीन के वितरण का अनुश्रवण नहीं किया जा रहा है। ए0आर0ओ0 द्वारा प्राप्त फिडबैक के अनुसार सेनेटरी नैपकीन को ए0बी0एस0ए0 को प्राप्त करा दिया जाता है एवं उन्ही के द्वारा वितरण भी किया जाता है। 	सेनेटरी नैपकीन के वितरण का अनुश्रवण सुनिश्चित की जाये।	प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / बी0पी0एम0 / डी0ई0आई0सी0 मैनेजर
आर0बी0एस0के0 कार्यक्रम सेशन साइट - आंगनवाडी केन्द्र, गम्भीरपुर		
<ul style="list-style-type: none"> साइट पर कुल 72 बच्चे पंजीकृत हैं जिनमें से 22 बच्चे 		प्रभारी चिकित्सा अधिकारी

<p>गये।</p> <ul style="list-style-type: none"> उक्त 22 बच्चे में से 02 बच्चे रेफर किये गये। आर0बी0एस0के0 टीम द्वारा मुवमेन्ट रजिस्टर भरा जा रहा था। सभी उपकरण उपलब्ध थे। माइक्रोप्लान एवं रजिस्टर उपलब्ध था एवं भरे जा रहे थे। 		<p>/ बी0पी0एम0 / डी0ई0आई0सी0 मैनेजर</p>
<p>कम्युनिटी प्रोसेस</p>		
<ul style="list-style-type: none"> कुल 198 आशाओं के सापेक्ष कुल 167 आशाओं का ही चयन किया गया है। तीसरे चरण के माइयूल 6-7 का प्रशिक्षण नहीं हुआ है। वर्तमान वित्तीय वर्ष में आर0के0एस0 की कोई बैठक आयोजित नहीं करायी गयी है। प्रति आशा औसत प्रति माह भुगतान रू 2900/- है। आशा डायरी, आशा संगनी रजिस्टर, पेमेन्ट वाउचर सभी आशाओं को उपलब्ध करा दिये गये है। कुल वी0एच0एस0एन0सी0 खाता 101 के सापेक्ष 98 आशाओं के खाते खोले गये है। 	<ul style="list-style-type: none"> शेष आशाओं का चयन शीघ्र सुनिश्चित की जाये। आर0के0एस0 की बैठक प्रत्येक माह करायी जाये। शेष वी0एच0एस0एन0सी0 खाता में आशाओं की शीघ्र खाता खोला जाना सुनिश्चित किया जाये। 	<p>प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / बी0सी0 पी0एम0 / डी0सी0 पी0एम0</p>
<p>Bio Medical Waste Management, Cleaning Gardening & Laundry</p>		
<ul style="list-style-type: none"> प्रसव कक्ष, ओ0टी0 आकस्मिक कक्ष एवं लैब के अन्दर पी.ई.पी. किट, 03 प्रकार के कलर कोडेड डस्टबीन, ब्लड स्पिल किट, पंचर प्रूफ कन्टेनर उपलब्ध नहीं थे एवं लैब के साथ-साथ अन्य किसी भी कार्मिक द्वारा व्यक्तिगत बचाव उपकरण धारण नहीं किया गया था। स्वास्थ्य केन्द्र प्रदुषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा प्राधिकृत नहीं है। बायो मेडिकल बेस्ट लाग बुक उपलब्ध है परन्तु समुचित नहीं भरा जा रहा है। 	<ul style="list-style-type: none"> प्रसव कक्ष, ओ0टी0 आकस्मिक कक्ष एवं लैब में तत्काल ही संक्षिप्त रूप में बायो वेस्ट नियमावली एवं इंफेक्शन प्रिवेंशन के विषय में जानकारी प्रदान की गयी तथा लैब हेतु समुचित मात्रा में पी.पी.ई. क्रय किये जाने तथा बायो मेडिकल वेस्ट अधिनियम 2016 का प्रशिक्षण आवश्यक रूप से आयोजित कराने हेतु सुझाव दिया गया। स्वास्थ्य केन्द्र को प्रदुषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा प्राधिकृत कराये जाने की कार्यवाही सुनिश्चित की जाये। बायो मेडिकल वेस्ट का लाग बुक भरा जाना सुनिश्चित किया जाये। 	<p>प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / वी0पी0एम0 / एच0ई0ओ0 / जिला क्वालिटी कन्सल्टेन्ट</p>
<p>आपरेशन कक्ष</p>		
<ul style="list-style-type: none"> वाश वेसिन में एलबो टैप नहीं लगा था। ओ0टी में रखा सक्शन मशीन पर काफी धुल जमी थी जबकि सक्शन मशीन कार्यरत था। ओ0टी में रखे सैडो लैम्प का बल्ब खराब था। 	<ul style="list-style-type: none"> भ्रमण दल द्वारा मौके पर सक्शन मशीन को साफ कराया गया। वाश वेसिन में एलबो टैप लगाना सुनिश्चित की जाये। सैडो लैम्प का बल्ब को बदला जाये। 	<p>प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / बी0पी0एम0 / जिला क्वालिटी कन्सल्टेन्ट</p>
<p>एच0एम0आई0एस0</p>		
<p>एच0एम0आई0एस0 पोर्टल पर अकिंत की जा रही ऑकड़ों में कमिया पायी गयी जैसे कि सीवीयर एनीमिया के ट्रिटमेन्ट के कालम में संख्या 47 दर्शायी गयी थी परन्तु गर्भवती महिलाओं जिनका कि हिमोग्लोबिन 7 से कम है वहा संख्या 06 दर्शायी गयी थी।</p>	<p>डाटा वैलिडेशन समिति के सदस्यों के साथ बैठक की गयी व एच0एम0आई0एस0 पोर्टल के सभी सुचकांको पर हैंड होल्डिंग की गयी एवं भविष्य में इसकी पुनरावृत्ति न करने के निर्देश दिये गये साथ ही साथ इनको सधारने के</p>	<p>डाटा वैलिडेशन समिति के सदस्य</p>

अन्वेषित		
चिकित्सालय परिसर में रेनवसरा का निर्माण कार्य कराया गया था		
चिकित्सालय परिसर में गार्डनिंग की अच्छी व्यवस्था थी।		
चिकित्सालय परिसर में जगह जगह Fire extinguisher लगा हुआ था परन्तु उसमें भरा हुआ लिक्विड एक्सपायर हो गया था।	भ्रमण दल द्वारा Fire extinguisher रिफिल कराने हेतु निर्देश दिये गये।	प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / बी०पी०एन० व लेबर कार्मिक
परिसर के अन्दर शिकायत पेटिका लगी थी परन्तु शिकायत निवारण कमिटी का गठन नहीं किया गया।	शिकायत निवारण कमिटी का गठन किया जाये।	अधीक्षक / बी०पी०एन०

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र - तेहवरपुर

अवलोकन बिन्दु	अपेक्षित सुझाव एवं सुधार	कार्यवाही स्तर
मैटरनल हेल्थ		
<ul style="list-style-type: none"> लेबर कम की सफाई समुचित नहीं थी। हाई-रिस्क प्रेग्नेंसी चिन्हित नहीं की जा रही थी। बी.एच.टी. / केसशीट पूरी नहीं भरी जा रही थी। पार्टोग्राफ नहीं भरा जा रहा था और ना ही तैनात स्टाफ को इसकी जानकारी थी। पल्स ऑक्सी मीटर एवं पी०पी०एच० किट नहीं था। वाश बेसिन में एलबो टेप नहीं लगा था। महिला वार्ड में प्रचार प्रसार हेतु सामग्री का समुचित प्रदर्शन नहीं किया गया था। लेबर टेबल पर मैकेन्टॉस, कैलिसपेड नहीं था। क्लीनिंग पाउडर घोल का प्रयोग किया जा रहा था। डिलेवरी का ढाटा जिस रजिस्टर पर भरा जा रहा था उसमें मानक के अनुसार सभी कालम नहीं थे। लेबर कम में मौजूद डिलेवरी टेबल पर जंग लगी हुयी थी। 	<ul style="list-style-type: none"> भ्रमण दल द्वारा नौके पर ही लेबर कम की सफाई सुनिश्चित करायी गयी व प्रसव कक्ष में तैनात स्टाफ नर्स को प्रत्येक दिन समुचित सफाई सुनिश्चित कराने हेतु निर्देशित किया गया। तत्काल बी.एच.टी. के सभी कॉसनों को समझा कर उनको पूर्ण रूप से भरने हेतु कहा गया ताकि भविष्य में यदि नरीज का कुछ समस्या होती है तो उसे बी.एच.टी. द्वारा सहायता दी जा सकती है। लेबर कम स्टाफ को हाई रिस्क प्रेग्नेंसी के विषय में बताया गया और इसके रिपोर्टिंग से क्या लान है उसके विषय में बताया गया एवं हाईरिस्क प्रेग्नेंसी चिन्हित एवं उनका अमिलेखीकरण करने हेतु कहा गया। लेबर टेबल पर मैकेन्टॉस, कैलिसपेड एवं फ्लुट स्टंप लगाने के निर्देश दिये गये। पार्टोग्राफ भरने की प्रशिक्षण कराई जाये। महिला वार्ड में प्रचार-प्रसार हेतु सामग्री का समुचित प्रदर्शन कराया जाये। डिलेवरी टेबल की तत्काल पेंटिंग व मरम्मत करायी जाये। 	प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / बी०पी०एन० / एच०ई०ओ० / जिला क्यालिटी कन्सल्टेंट व प्रसव कक्ष में तैनात स्टाफ नर्स
चाइल्ड हेल्थ		
<ul style="list-style-type: none"> विटामिन-K उपलब्ध नहीं था। डिलेवरी रजिस्टर में वजन के कालम में अंकित लो-वर्थ वेट का फालोअप नहीं किया जा रहा है। एच०आर०जी० लिस्ट उपलब्ध नहीं था। कोल्ड घेन प्वाइन्ट्स पर टीकाकरण वेस्ट हेतु सेन्टी पिट का निर्माण नहीं कराया गया है। प्रसव के उपरान्त बी०सी०जी बर्थ डोज को नहीं दिया जा रहा है। 	<ul style="list-style-type: none"> विटामिन K की उपलब्धता सुनिश्चित कराया जाये। भ्रमण दल द्वारा निर्देशित किया गया कि ऐसे बच्चों का एच.बी०एन०सी० कार्यक्रम के नाध्यम से आशा द्वारा 7 फालोअप कराना सुनिश्चित किया जाये। एच०आर०जी० लिस्ट बनाया जाये। सेन्टी पिट का निर्माण कराया गया जाये। बी०सी०जी बर्थ डोज सुनिश्चित की जाये। 	जिला प्रतिरक्षण अधिकारी / प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / बी०पी०एन०

फैमिली प्लानिंग		
<ul style="list-style-type: none"> कन्डोम बॉक्स लगे थे। नवीन गर्भ निरोधक अन्तरा एवं इन्हेन्स कम्पन्शंसन स्कीम से सम्बन्धित आई0ई0सी0 प्रदर्शित नहीं था। पी.पी.आई.यू.सी.डी. इन्सर्शन रजिस्टर एवं फालोअप रजिस्टर में एम0सी0टी0एस0 नम्बर अंकित नहीं किया जा रहा था। वर्तमान वित्तीय वर्ष में अभी तक कुल 11 एफ0डी0एस0 प्लान हुआ है परन्तु मात्र 04 ही आयोजित की गयी। नवीन गर्भ निरोधक अन्तरा की सुविधा उपलब्ध है। 	<ul style="list-style-type: none"> नवीन गर्भ निरोधक अन्तरा इन्हेन्स कम्पन्शंसन स्कीम से सम्बन्धित आई0ई0सी0 प्रदर्शित कराई जाये। भ्रमण दल द्वारा अप्रैल 2018 से रजिस्टर पर एम0सी0टी0एस0 नम्बर अंकित करने के निर्देश दिये गये। एफ0डी0एस0 शत प्रतिशत आयोजित की जाये। नवीन गर्भ निरोधक अन्तरा की सुविधा तत्काल आरम्भ की जाये। 	जनपदीय नोडल फैमिली प्लानिंग / प्रभारी चिकित्सा अधिकारी व वी0पी0एम0
आर0के0एस0के0 कार्यक्रम		
<ul style="list-style-type: none"> किशोरी सुरक्षा योजना के अर्न्तगत निशुल्क सेनेटरी नैपकीन के वितरण का अनुश्रवण नहीं किया जा रहा है। प्राप्त फिडबैक के अनुसार सेनेटरी नैपकीन को ए0बी0एस0ए0 को प्राप्त करा दिया जाता है एवं उन्ही के द्वारा वितरण भी किया जाता है। 	सेनेटरी नैपकीन के वितरण का अनुश्रवण सुनिश्चित की जाये।	प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / वी0पी0एम0 / एच0ई0ओ0 / डी0ई0आई0सी0 मैनेजर
आर0बी0एस0के0 कार्यक्रम सेशन साइट - प्राइमरी स्कूल वीवीपुर		
<ul style="list-style-type: none"> साइट पर कुल 162 बच्चे पंजीकृत हैं जिनमें से 51 बच्चे मौके पर उपस्थित थे जिनका टीम द्वारा स्कीनिंग की गयी। उक्त 51 बच्चे में से 04 बच्चे रेफर किये गये। आर0बी0एस0के0 टीम द्वारा मुवमेन्ट रजिस्टर नहीं भरा जा रहा था। सभी उपकरण उपलब्ध थे। माइक्रोप्लान एवं रजिस्टर उपलब्ध था एवं भरे जा रहे थे। 		प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / वी0पी0एम0 / एच0ई0ओ0 / डी0ई0आई0सी0 मैनेजर
कम्युनिटी प्रोसेस		
<ul style="list-style-type: none"> कुल 176 आशाओं के सापेक्ष कुल 168 आशाओं का ही चयन किया गया है। तीसरे चरण के माड्यूल 6-7 का प्रशिक्षण सीर्फ 121 आशाओं को ही प्राप्त है। वर्तमान वित्तीय वर्ष में आर0के0एस0 की मात्र 02 बैठक ही आयोजित करायी गयी है। प्रति आशा औसत प्रति माह भुगतान रु 2600/- है। आशा डायरी, आशा संगनी रजिस्टर, पेमेन्ट बाउचर सभी आशाओं को उपलब्ध करा दिये गये हैं। कुल वी0एच0एस0एन0सी0 खाता 91 के सापेक्ष 86 आशाओं के ही खाते खोले गये हैं। 	<ul style="list-style-type: none"> शेष आशाओं का चयन शीघ्र सुनिश्चित की जाये। आर0के0एस0 की बैठक प्रत्येक माह करायी जाये। शेष वी0एच0एस0एन0सी0 खाता में आशाओं की शीघ्र खाता खोला जाना सुनिश्चित किया जाये। 	प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / वी0सी0पी0एम0 / डी0सी0पी0एम0

Bio Medical Waste Management, Cleaning Gardening & Laundry

<ul style="list-style-type: none"> • प्रसव कक्ष, ओ०टी० आकस्मिक कक्ष एवं लैब के अन्दर पी.पी.ई. किट, 03 प्रकार के कलर कोडेड डसट बिन, ब्लड रिपल किट, पंचर प्रूफ कन्टेनर उपलब्ध नहीं थे एवं लैब के साथ-साथ अन्य किसी भी कार्मिक द्वारा व्यक्तिगत बचाव उपकरण धारण नहीं किया गया था। • स्वास्थ्य केन्द्र प्रदुषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा प्राधिकृत नहीं है। • स्वास्थ्य केन्द्र के अधिकतर कर्मियों को बायो मेडिकल वेस्ट मैनेजमेन्ट की समुचित जानकारी नहीं है। • बायो मेडिकल वेस्ट लाग बुक उपलब्ध है परन्तु समुचित नहीं भरा जा रहा है। 	<ul style="list-style-type: none"> • प्रसव कक्ष, ओ०टी० आकस्मिक कक्ष एवं लैब में तत्काल ही संक्षिप्त रूप में बायो वेस्ट नियमावली एवं इंफेक्शन प्रिवेंशन के विषय में जानकारी प्रदान की गयी तथा लैब हेतु समुचित मात्रा में पी.पी.ई. क्रय किये जाने तथा बायो मेडिकल वेस्ट अधिनियम 2016 का प्रशिक्षण आवश्यक रूप से आयोजित कराने हेतु सुझाव दिया गया। • स्वास्थ्य केन्द्र को प्रदुषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा प्राधिकृत कराये जाने की कार्यवाही सुनिश्चित की जाये। • बायो मेडिकल वेस्ट का लाग बुक भरा जाना सुनिश्चित किया जाये। 	<p>प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / बी०पी०एम० / एच०ई०ओ० / जिला क्वालिटी कन्सल्टेन्ट</p>
<p>आपरेशन कक्ष</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • वाश वेसिन में एलबो टैप नहीं लगा था। • ओ०टी में रखे सैडो लैम्प का बल्ब खराब था। 	<ul style="list-style-type: none"> • वाश वेसिन में एलबो टैप लगाना सुनिश्चित की जाये। • सैडो लैम्प का बल्ब को बदला जाये। 	<p>प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / बी०पी०एम० / एच०ई०ओ० / जिला क्वालिटी कन्सल्टेन्ट</p>
<p>एच०एम०आई०एस०</p>		
<p>एच०एम०आई०एस० पोर्टल पर अकिंत की जा रही ऑकड़ों में कमिया पायी गयी जैसे कि सीवीयर एनीमिया के ट्रिटमेन्ट के कालम में संख्या 21 दर्शायी गयी थी परन्तु गर्भवती महिलाओं जिनका कि हिमोग्लोबिन 7 से कम है वहा संख्या 259 दर्शायी गयी थी।</p>	<p>डाटा वैलिडेशन समिति के सदस्यों के साथ बैठक की गयी व एच०एम०आई०एस० पोर्टल के सभी सुचकांको पर हैंड होल्डिंग की गयी एवं भविष्य में इसकी पुनरावृत्ति न करने के निर्देश दिये गये साथ ही साथ इनको सुधारने के निर्देश भी दिये गये।</p>	<p>डाटा वैलिडेशन समिति के सदस्य</p>
<p>अन्य बिंदु</p>		
<p>चिकित्सालय बिल्डिंग के अन्दर कर्मचारियों के टु-व्हीलर खडे थे।</p>	<p>भ्रमण दल द्वारा तत्काल चिकित्सालय बिल्डिंग में खडे टु-व्हीलर को हटवाया गया एवं भविष्य में ऐसा न करने के निर्देश दिये गये।</p>	<p>प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / बी०पी०एम० / एच०ई०ओ०</p>
<p>केन्द्र के प्रवेश द्वार पर पेय जल की व्यवस्था हेतु लगा हुआ वाटर कुलर कार्यरत था परन्तु कनेक्शन में काफी लिकेज था।</p>	<p>भ्रमण दल द्वारा वाटर कुलर के मरम्मत हेतु निर्देशित किया गया।</p>	<p>प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / बी०पी०एम०</p>
<p>चिकित्सालय परिसर में जगह जगह Fire extinguisher लगा हुआ था परन्तु उसमें भरा हुआ लिक्विड एक्सपायर हो गया था।</p>	<p>भ्रमण दल द्वारा Fire extinguisher रिफिल कराने हेतु निर्देश दिये गये।</p>	<p>प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / बी०पी०एम० / एच०ई०ओ० / जिला क्वालिटी कन्सल्टेन्ट</p>

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र - महाराजगंज

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र महाराजगंज के चिकित्सा प्रभारी डा० प्रवीन कुमार चौधरी हैं, जो कि प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र मिर्जापुर के प्रभारी भी हैं। विगत माह भ्रमण दल द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र मिर्जापुर का भ्रमण किया गया था, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र मिर्जापुर के भ्रमण दल द्वारा इंगित किये गये बिन्दुवार कमीयों का संज्ञान लेते हुये विना किसी निर्देश, सुझाव एवं किची अन्य अधिकारियों के प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र महाराजगंज पर भ्रमण न किये जाने के उपरान्त भी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र मिर्जापुर के सन्दर्भ में भ्रमण दल दिये गये फीडबैक का संज्ञान लेते हुये प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र महाराजगंज पर विगत 1 माह से चिकित्सा परिसर के समस्त इकाईयों का सुधारात्मक कार्य कराया जा रहा है। यथा-प्रसव कक्ष, कोल्ड चेन रूम, ओ०टी०, लैब, स्टोर, ओ०पी०डी० कक्ष, वार्ड, शौचालय की साफ-सफाई, परिसर की साफ-सफाई इत्यादि। उक्त कराये जा रहे कार्य का भ्रमण दल द्वारा अवलोकन भी किया गया जो कि प्रशंसीय है। परन्तु वित्तीय लेखा के रख रखाव एवं अन्य रिकार्ड किपींग में काफी सुधार की आवश्यकता है। जिस पर भ्रमण दल द्वारा विस्तृत रूप से चर्चा की गयी। साथ ही साथ एच०एम०आई०एस० में अपलोड किये डाटा, डाटा वैलिडेशन कमेटी की बैठक, आर०के०एस० की बैठक, केस शीट, ए०एन०सी० रजिस्टर, एच०आर०जी० लिस्ट, डिलेवरी रजिस्टर सहित एवं अन्य रिकार्ड किपींग में काफी सुधार की आवश्यकता है।

अन्य बिन्दु निम्नानुसार है-

अवलोकन बिन्दु	अपेक्षित सुझाव एवं सुधार	कार्यवाही स्तर
फैमिली प्लानिंग		
<ul style="list-style-type: none"> कन्डोम बॉक्स लगे थे। नवीन गर्भ निरोधक अन्तरा एवं इन्हेन्स कम्पन्शंसन स्कीम से सम्बन्धित आई०ई०सी० प्रदर्शित नहीं था। पीपीआईयूसीडी. इन्सर्शन रजिस्टर एवं फालोअप रजिस्टर में एम०सी०टी०एस० नम्बर अंकित नहीं किया जा रहा था। वर्तमान वित्तीय वर्ष में अभी तक 03 एफ०डी०एस० हुआ है। नवीन गर्भ निरोधक अन्तरा की सुविधा उपलब्ध है। परन्तु उपलब्धि शून्य है। सास बहु सम्मेलन का आयोजन नहीं किया जा रहा है। 	<ul style="list-style-type: none"> नवीन गर्भ निरोधक अन्तरा इन्हेन्स कम्पन्शंसन स्कीम से सम्बन्धित आई०ई०सी० प्रदर्शित कराई जाये। भ्रमण दल द्वारा अप्रैल 2018 से रजिस्टर पर एम०सी०टी०एस० नम्बर अंकित करने के निर्देश दिये गये। एफ०डी०एस० शत प्रतिशत आयोजित की जाये। नवीन गर्भ निरोधक अन्तरा की सुविधा तत्काल आरम्भ की जाये। सास बहु सम्मेलन आयोजित की जाये। 	जनपदीय नोडल फैमिली प्लानिंग / प्रभारी चिकित्सा अधिकारी व बी०सी०पी०एम०
आर०के०एस०के० कार्यक्रम		
<ul style="list-style-type: none"> किशोरी सुरक्षा योजना के अर्न्तगत निशुल्क सेनेटरी नैपकीन के वितरण का अनुश्रवण नहीं किया जा रहा है। प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्राप्त फीडबैक के अनुसार सेनेटरी नैपकीन को ए०बी०एस०ए० को प्राप्त करा दिया जाता है एवं उन्ही के द्वारा वितरण भी किया जाता है। 	सेनेटरी नैपकीन के वितरण का अनुश्रवण सुनिश्चित की जाये।	प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / बी०पी०एम० / एच०ई०ओ० / डी० ई०आई०सी० मैनेजर
आर०बी०एस०के० कार्यक्रम सेसन साइट - प्राइमरी स्कुल, हरीजन बस्ती, महाराजगंज		
<ul style="list-style-type: none"> साइट पर कुल 118 बच्चे पंजीकृत हैं जिनमें से 10 बच्चे मौके पर उपस्थित थे जिनका टीम द्वारा स्क्रीनिंग की गयी। उक्त 10 बच्चे में से कोई भी बच्चे रेफर नहीं किये गये। आर०बी०एस०के० टीम द्वारा मुवमेन्ट रजिस्टर नहीं भरा जा रहा था। 		प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / बी०पी०एम० / एच०ई०ओ० / डी० ई०आई०सी० मैनेजर

<ul style="list-style-type: none"> सभी उपकरण उपलब्ध थे। माइक्रोप्लान एवं रजिस्टर उपलब्ध था एवं भरे जा रहे थे। 		
कम्युनिटी प्रोसेस		
<ul style="list-style-type: none"> कुल 205 आशाओं के सापेक्ष कुल 169 आशाओं का ही चयन किया गया है। तीसरे चरण के माइक्यूल 6-7 का प्रशिक्षण सीक 155 आशाओं को ही प्राप्त है। वर्तमान वित्तीय वर्ष में आरओएस की मात्र 03 बैठक ही आयोजित करायी गयी है। प्रति आशा औसत प्रति माह भुगतान रु 3200/- है। आशा डायरी, आशा संगनी रजिस्टर, पेमेन्ट बाउचर सभी आशाओं को उपलब्ध करा दिये गये है। कुल वीएचएसएनसी खाता 135 के सापेक्ष 83 आशाओं के ही खाते खोले गये है। 	<ul style="list-style-type: none"> शेष आशाओं का चयन शीघ्र सुनिश्चित की जाये। आरओएस की बैठक प्रत्येक माह करायी जाये। शेष वीएचएसएनसी खाता में आशाओं की शीघ्र खाता खोला जाना सुनिश्चित किया जाये। 	<p>प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / बीपीओ / पीओएन / डीओसी पीओएन</p>
Bio Medical Waste Management, Cleaning Gardening & Laundry		
<ul style="list-style-type: none"> प्रसव कक्ष, ओटी आकस्मिक कक्ष एवं लैब के अन्दर पी.ई.पी. किट, 03 प्रकार के क्लर कोडेड डसट बिन, क्लर रिपल किट, पंचर प्रूफ कन्टेनर उपलब्ध नहीं थे एवं लैब के साथ-साथ अन्य किसी भी कार्मिक द्वारा व्यक्तिगत बचाव उपकरण धारण नहीं किया गया था। स्वास्थ्य केन्द्र प्रदुषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा प्राधिकृत नहीं है। बायो मेडिकल वेस्ट लाग बुक उपलब्ध है, परन्तु समुचित नहीं भरा जा रहा है। 	<ul style="list-style-type: none"> प्रसव कक्ष, ओटी आकस्मिक कक्ष एवं लैब में तत्काल ही संक्षिप्त रूप में बायो वेस्ट नियमावली एवं इंजेक्शन प्रिवेंशन के विषय में जानकारी प्रदान की गयी तथा लैब हेतु समुचित मात्रा में पी.ई.पी. क्रय किये जाने तथा बायो मेडिकल वेस्ट अधिनियम 2016 का प्रशिक्षण आवश्यक रूप से आयोजित कराने हेतु सुझाव दिया गया। स्वास्थ्य केन्द्र को प्रदुषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा प्राधिकृत कराये जाने की कार्यवाही सुनिश्चित की जाये। बायो मेडिकल वेस्ट का लाग बुक भरा जाना सुनिश्चित किया जाये। 	<p>प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / बीपीओएन / एचओओ / जिला क्वालिटी कन्सल्टेंट</p>
आपरेशन कक्ष		
<ul style="list-style-type: none"> ओटी में रखे सैडो लैम्प का बल्ब खराब था। ओटी कक्ष में रखे व्हील चेयर पर धूल जमी थी। ओटी कक्ष में रखे सक्शन मशीन में रखा पानी काफी गन्दा था। 	<ul style="list-style-type: none"> सैडो लैम्प का बल्ब को बदला जाये। भ्रमण दल द्वारा मौके पर ही व्हील चेयर पर जमी धूल की सफाई सुनिश्चित कराई। 	<p>प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / बीपीओएन / एचओओ / जिला क्वालिटी कन्सल्टेंट</p>
<p>परिसर के अन्दर शिकायत पटिका लगी थी परन्तु शिकायत निवारण कमेटी का गठन नहीं किया गया।</p>	<p>शिकायत निवारण कमेटी का गठन किया जाये।</p>	<p>अधीक्षक / बीपीओएन</p>

भ्रमण के उपरान्त जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी, अपर मुख्य चिकित्साधिकारी आरओसीओएच एवं जिला कम्युनिटी प्रोसेस प्रबंधक के साथ बैठक किया गया व भ्रमण में पायी गयी निम्न कमियों से अवगत कराया गया:-

- लाउन्ड्री एवं गार्डनिंग हेतु चयनित फर्म द्वारा मैन पावर अभी तक नहीं दिया जा रहा है।
- अन्तरा से सम्बन्धित प्रचार प्रसार एवं दिवार लेखन किसी भी चिकित्सालय में नहीं पाया गया।

- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र मार्टिनगंज के डा० गौरव मिश्रा-प्रभारी चिकित्सा अधिकारी, वी०पी०एम०यू० युनिट एवं केन्द्र पर लगभग 10-11 साल से तैनात एच०ई०ओ० के सम्बन्ध में चर्चा की गयी।
- मार्टिनगंज के वी०पी०एम०यू० कार्यालय प्रसाव कक्ष एवं ओ०टी० दोनों के सटे होने की स्थिति से अवगत कराते हुये, इसे अन्यत्र शिफ्ट कराने का सुझाव दिया गया।
- नयी पहल किट के कय के सम्बन्ध में सम्बन्ध में चर्चा की गयी।
- परिवार नियोजन कार्यक्रम के तहत एफ०डी०एस० की सुविधा सुनिश्चित कराने हेतु एफ०एम०आर० कोड 18.18 के सम्बन्ध में चर्चा की गयी।
- भ्रमण दल के विगत माह के भ्रमण रिपोर्ट के ए०टी०आर० के न प्राप्त होने से मुख्य चिकित्साधिकारी को अवगत कराया गया।
- जिला कम्युनिटी प्रोसेस प्रबंधक के सहयोग से परिवार नियोजन कार्यक्रम के अन्तर्गत जनपद के समस्त ब्लाको के अन्तर्गत प्राविधानित सास-बहु सम्मेलन, आशा की अर्द्धवार्षिक उन्नमुखीकरण, ए०एन०एम० एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों के साथ त्रैमासिक समीक्षा शत प्रतिशत सुनिश्चित हो।

मुख्य चिकित्साधिकारी से भ्रमण दल द्वारा अनुरोध किया गया कि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र मार्टिनगंज में विशेष हस्तक्षेप कर अपेक्षित कार्यवाही करें, इस क्रम में मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा आश्वासन दिया गया कि वे चिकित्सालय का भ्रमण कर सुधारात्मक कार्यवाही सुनिश्चित करेंगे।

पत्रांक-SPMU/NHM एस०एस०वी०/आजमगढ़/2018-19/

तददिनांक-

प्रतिलिपि-सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही के साथ सम्बन्धित अधिकारी द्वारा अनुपालन सुनिश्चित कराये जाने के सम्बन्ध हेतु।

1. समस्त सम्बन्धित एस०पी०एम०यू०, अनुभाग।
2. अपर निदेशक, आजमगढ़ मण्डल, आजमगढ़ को इस आशय से कि उक्त बिन्दुओं में जनपद आजमगढ़ में अपेक्षित सुधार एवं प्रतिमाह राज्य स्तर से गठित सहयोगात्मक पर्यवेक्षण दल के साथ एन०एच०एम० में संविदा पर कार्यरत विभिन्न-विभिन्न कार्यक्रमों के मण्डल स्तरीय सलाहकार/समन्वयकों/प्रबन्धक को पर्यवेक्षण भ्रमण में कार्यक्रम की गुणवत्ता हेतु शत-प्रतिशत उपस्थिति सुनिश्चित करायेगे।
3. जिलाधिकारी/अध्यक्ष, जिला स्वास्थ्य समिति, आजमगढ़।
4. मुख्य चिकित्साधिकारी/सचिव, जिला स्वास्थ्य समिति/समस्त उप/अपर मुख्य चिकित्साधिकारी, आजमगढ़।
5. समस्त ब्लाक प्रभारी/अधीक्षक, आजमगढ़।
6. समस्त एन०एच०एम० जनपद स्तरीय प्रबन्धक/सलाहकार/समन्वयक आदि आजमगढ़।
7. समस्त एच०ई०ओ०/ए०आर०ओ०/वी०पी०एम०यू० तथा सम्बन्धित पैरामेडिकल स्टाफ आजमगढ़।

Avanish Pandey
(अवनीश पाण्डेय)
(सिविल अनुभाग)

मनीष कुमार सोनी
(मनीष कुमार सोनी)
(कन्सल्टेंट, परिवार नियोजन)