प्रेषक,

मिशन निदेशक
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0
लखनऊ।

सेवा में,

- मुख्य चिकित्सा अधिकारी
मेरठ।

- प्रमुख चिकित्सा अधीक्षक,
जिला पुरुष चिकित्सालय,
मेरठ।

पत्रांक : एस0पी0एम0यू0 / एन0एच0एम0 / SS visit / 2018-19 / 101 5316-2 दिनांक- 14/8/18

विषय- सपोर्टिब सुपरविजन के अन्तर्गत चिन्हित बिन्दुओं पर सुधारात्मक कार्यवाही के सम्बन्ध में।

महोदय / महोदया,

जैसा कि आप अवगत है कि राज्य स्तरीय पर्यवेक्षकों द्वारा दिनांक 26.06.2018 से 28.06.2018 तक जनपद मेरठ में सहयोगात्मक पर्यवेक्षण किया गया। जिसके अंतर्गत चिकित्सा ईकाईयो के अंतर्गत प्रदत्त करायी जा रही विभिन्न स्वास्थ्य सेवाओं का, संचालित विभिन्न गतिविधियों / कार्यक्रमों का स्थलीय सत्यापन तथा गुणवत्ता का भी आंकलन किया गया।

तत्क्रम में टीम द्वारा प्रस्तुत भ्रमण आख्या में इंगित गतिविधिवार / कार्यक्रमवार आपेक्षित सुधारात्मक कार्यवाही सम्बन्धित स्तर से कराते हुए कृत कार्यवाही से अधोहस्ताक्षरी को अवगत कराने का कष्ट करें, जिससे आगामी भ्रमण के समय भ्रमण दल द्वारा कार्यक्रम / सुधारात्मक कार्यवाही की समीक्षा करते हुए स्वास्थ्य सेवाओं के उच्चीकरण के सम्बन्ध में आगामी रणनीति / कार्ययोजना तैयार की जा सके।

संलग्नक-यथोक्त

भवदीय

(पंकज कुमार)
मिशन निदेशक

पत्रांक : एस0पी0एम0यू0 / एन0एच0एम0 / एम0एण्ड0ई0 / 2018-19 / 101 तद्दिनांक-

प्रतिलिपि निम्न को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषितः-

1. अध्यक्ष जिला स्वास्थ्य समिति / जिला अधिकारी मेरठ।
2. मण्डलीय अपर निदेशक, चि0 स्वा0 एवं0 परिवार कल्याण, मेरठ।
3. सम्बन्धित महाप्रबन्धक, एस0पी0एम0यू0, एन0एच0एम0, लखनऊ।
4. मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक,मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, मेरठ।
5. जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई,एन0एच0एम0, मेरठ।

(पंकज कुमार)
मिशन निदेशक

प्रेषक,

मिशन निदेशक
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0
लखनऊ।

सेवा में,

- मुख्य चिकित्सा अधिकारी
  मेरठ।

- प्रमुख चिकित्सा अधीक्षक,
  जिला पुरुष चिकित्सालय,
  मेरठ।

पत्रांक : एस0पी0एम0यू0 / एन0एच0एम0 / SS visit / 2018–19 / 101 दिनांक– 14/8/18

विषय– सपोर्टिब सुपरविजन के अन्तर्गत चिन्हित बिन्दुओं पर सुधारात्मक कार्यवाही के सम्बन्ध में।

महोदय / महोदया,

जैसा कि आप अवगत है कि राज्य स्तरीय पर्यवेक्षकों द्वारा दिनांक 26.06.2018 से 28.06.2018 तक जनपद मेरठ में सहयोगात्मक पर्यवेक्षण किया गया। जिसके अंतर्गत चिकित्सा ईकाईयो के अंतर्गत प्रदत्त करायी जा रही विभिन्न स्वास्थ्य सेवाओं का, संचालित विभिन्न गतिविधियों / कार्यक्रमों का स्थलीय सत्यापन तथा गुणवत्ता का भी आंकलन किया गया।

तत्क्रम में टीम द्वारा प्रस्तुत भ्रमण आख्या में इंगित गतिविधिवार / कार्यक्रमवार आपेक्षित सुधारात्मक कार्यवाही सम्बन्धित स्तर से कराते हुए कृत कार्यवाही से अधोहस्ताक्षरी को अवगत कराने का कष्ट करें, जिससे आगामी भ्रमण के समय भ्रमण दल द्वारा कार्यक्रम / सुधारात्मक कार्यवाही की समीक्षा करते हुए स्वास्थ्य सेवाओं के उच्चीकरण के सम्बन्ध में आगामी रणनीति / कार्ययोजना तैयार की जा सके।

संलग्नक–यथोक्त

भवदीय

/

(पंकज कुमार)
मिशन निदेशक

पत्रांक : एस0पी0एम0यू0 / एन0एच0एम0 / एम0एण्ड0ई0 / 2018–19 / 101 5316-2(5) तद्दिनांक–

प्रतिलिपि निम्न को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषितः–

1. अध्यक्ष जिला स्वास्थ्य समिति / जिला अधिकारी मेरठ।
2. मण्डलीय अपर निदेशक, चि0 स्वा0 एवं0 परिवार कल्याण, मेरठ।
3. सम्बन्धित महाप्रबन्धक, एस0पी0एम0यू0, एन0एच0एम0, लखनऊ।
4. मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक,मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, मेरठ।
5. जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई,एन0एच0एम0, मेरठ।

(पंकज कुमार)
मिशन निदेशक

अनुश्रवण एवं मूल्यांकन भ्रमण आख्या

भ्रमण दल के सदस्य–

1. अभिषेक सिंह, स्टेट कोऑर्डिनेटर, स्टेट ब्लड सेल।
2. प्रभाकर शाक्या, तकनीकी सलाहकार, एम०आई०एस०।

भ्रमण दिवस– दिनांक 25 से 29 जून, 2018

स्थान– जनपद मेरठ एवं जी० बी० नगर

भ्रमण कार्यक्रम–

1. **दिनांक 25 जून, 2018–** टीम द्वारा जनपद लखनऊ से प्रातः 08:00 से जनपद को सहयोगात्मक पर्यवेक्षण के लिये प्रस्थान किया गया।
2. **दिनांक 26 जून, 2018– सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, दरौला एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सरधना** मेरठ का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण/अनुश्रवण।
3. **दिनांक 27 जून, 2018– सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मवाना, मेरठ एवं वी0एच0एन0डी0 सेशन प्राथमिक विद्यालय–1 ग्राम मवाना खुर्द** का स्थलीय पर्यवेक्षण तथा मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जनपद मेरठ की अध्यक्षता में अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी, आर0 सी0 एच0 द्वारा अधीक्षक/ प्रभारी चिकित्सा अधिकारी, ब्लाक कार्यक्रम प्रबंधक/ ब्लाक कम्यूनिटी प्रोसेस मैनेजर/ ब्लाक लेखा प्रबंधक की समीक्षा एवं अग्रिम कार्ययोजना निर्माण के सम्बन्ध में बैठक।
4. **दिनांक 28 जून, 2018– जिला पुरूष चिकित्सालय, मेरठ** का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण/अनुश्रवण तथा प्रमुख चिकित्सा अधीक्षक, जिला पुरूष चिकित्सालय, मेरठ के साथ समीक्षा बैठक।
5. **दिनांक 29 जून, 2018–** जिला कार्यक्रम प्रबंधक/जिला कम्यूनिटी प्रोसेस मैनेजर/ जिला लेखा प्रबंधक/ जिला डाटा प्रबंधक, जनपद जी0 बी0 नगर के साथ समीक्षा एवं पूर्व पर्यवेक्षित बिन्दुओ की कार्यवाही एवं क्रियान्वयन की समीक्षा एवं टीम द्वारा लखनऊ हेतु प्रस्थान किया गया।

मुख्य संपर्क अधिकारी:

- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जनपद मेरठ।
- अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी, आर0 सी0 एच0, जनपद मेरठ।
- प्रमुख चिकित्सा अधीक्षक, जिला पुरूष चिकित्सालय, मेरठ।
- प्रभारी रक्तकोष, जिला पुरूष चिकित्सालय, मेरठ।
- अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, दरौला, मेरठ।
- अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सरधना, मेरठ।
- अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मवाना, मेरठ।
- जिला कार्यक्रम प्रबंधक/जिला कम्यूनिटी प्रोसेस मैनेजर/ जिला लेखा प्रबंधक/ जिला डाटा प्रबंधक, जनपद जी0 बी0 नगर।

प्रथम दिवस

दिनांक–26 / 06 / 2018 –

मुख्य संपर्क सूत्र

- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जनपद, मेरठ।
- अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, दरौला, मेरठ।
- अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सरधना, मेरठ।

➢ टीम द्वारा सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, दरौला एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सरधना, मेरठ का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण / अनुश्रवण किया गया, जिसमे चिकित्सालय के अंतर्गत विभिन्न अनुभागों द्वारा प्रदत्त करायी जा रही विभिन्न सेवाओं का स्थलीय अनुश्रवण किया गया।

कार्यक्रम के बिन्दु	प्रदान किया गया सहयोग एवं सुझाव	कार्यवाही हेतु सम्बंधित अधिकारी / कर्मचारी एवं समय–सीमा
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, दरौला		
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, दरौला में साफ सफाई की व्यवस्था संतोषजनक थी। प्रवेश द्वार पर सीटीजन चार्टर मानकानुरूप नही था।	चिकित्सालय परिसर में अन्यत्र लगा सीटीजन चार्टर मुख्य द्वारा पर लगने हेतु कहा गया।	MOIC/BPM/HEO (1 सप्ताह)
बायो मेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट का अनुपालन दिशा निर्देशों के अनुरूप नही किया जा रहा था एवं वेस्ट पृथकीकरण नही था।	वेस्ट सेग्रीगेशन हेतु मानव संसाधन का उन्मुखीकरण कराते हुए अनुश्रवण करने हेतु कहा गया।	MOIC/BPM (15 दिन)
एन0सी0डी0 क्लीनिक हेतु पृथक से कक्ष उपलब्ध नहीं था।	एन0सी0डी0 के लिए पृथक से कक्ष की व्यवस्था एवं संकेतन प्रदर्शन हेतु कहा गया।	MOIC (1 माह)
चिकित्सालय परिसर में प्रदर्शित स्टाफ सूचना अपडेट नहीं थी।	स्टाफ की सूचना समयान्तराल पर चेक करते हुए अद्यतन करने हेतु निर्देशित किया गय।	BPM (15 दिन)
ई0 डी0 एल0 सूची अद्यतन नहीं थी एवं Daily Stock update नही हो रहा था।	Drug Stock दैनिक रूप से Update करने हेतु एवं सभी दवाईयों के प्रदर्शन हेतु कहा गया।	Pharamasist/MOIC (1 माह)
वितरित की जा रही दवाईयों पर मुहर नहीं लगी थी एवं Loose Medicine रखी हुई थी।	प्रत्येक दवा पर चिकित्सालय की मुहर लगाने एवं Loose Medicine नही रखने हेतु कहा गया।	Pharamasist/MOIC (1 सप्ताह)
पैथोलॉजी लैब में कोई Disinfectant उपलब्ध नही था एवं बायो मेडिकल वेस्ट अनुपालन में नहीं था working table पर SOP एवं flow chart चस्पा नहीं था। लैब टेक्नीसियन को तकनिकी प्रशिक्षण की आवश्यकता है।	पैथोलॉजी लैब मानकानुरूप किये जाने हेतु निर्देशित किया गया एवं Disinfectant तथा Universal precaution की उपयोगिता बताते हुए अनुपालन हेतु कहा गया।	LT/BPM/MOIC (15 दिन)
X-ray मशीन की प्लेट खराब थी जिस हेतु की गयी शिकायत के पश्चात् भी कोई कार्यवाही नहीं हुई एक	मरम्मत की कार्यवाही हेतु लिखे गये पत्रों की प्रति प्राप्त कर मुख्य चिकित्साधिकारी	CMO/MIOC (1 माह)

कार्यक्रम के बिन्दु	प्रदान किया गया सहयोग एवं सुझाव	कार्यवाही हेतु सम्बंधित अधिकारी / कर्मचारी एवं समय–सीमा
मशीन निष्प्रयोज्य थी, परन्तु condemn करने हेतु कोई कार्यवाही नहीं की गयी थी।	को सूचित किया गया तथा MOIC को followup हेतु कहा गया।	
बी0एस0यू0 हेतु किसी कक्ष का निर्धारण नही किया गया था, सम्बंधित उपकरण आर0बी0एस0 के कक्ष में रखे हुये थे तथा ब्लड स्टोरेज रेफ्रीजरेटर खराब होने के कारण बी0एस0यू0 का सचालन नही किया जा रहा था।	बी0एस0यू0 कक्ष का निर्धारण करते हुए शीघ्रताशीघ्र क्रियाशील कराने हेतु निर्देशित किया गया।	MOIC/LT/BSU (1 माह)
आई0सी0टी0सी0 केंद्र में कोई भी कर्मचारी उपलब्ध नहीं था जिस कारण एच0आई0वी0 का परिक्षण नही किया जा रहा था। प्रसुताओं हेतु भी डिलीवरी से पूर्व की एच0आई0वी0 जॉच की कोई वैकल्पिक व्यवस्था उपलब्ध नही थी।	किसी भी परिस्थिति में HIV बन्द नही करने हेतु वैकल्पिक व्यवस्था का निर्धारण करने हेतु निर्देशित किया गया।	MOIC/BPM
परिवार नियोजन का परामर्श भी आई0सी0टी0सी0 परामर्शदाता द्वारा ही प्रदान किया जाना प्रक्रिया में था परन्तु परिवार नियोजन का परामर्श नियत प्रक्रिया में नहीं था।	परिवार नियोजन का परामर्श मानव–संसाधन की अनुपलब्धता के कारण विभिन्न स्तरो पर प्रदान किये जाने हेतु व्यापक कार्यवाही किये जाने हेतु निर्देशित किया गया।	MOIC/HEO/BPM (1 माह)
आर0बी0एस0के0 के टीम के द्वारा रक्षित किये जा रहे अभिलेखों में सभी सूचनाओ की गुणवत्तापूर्ण प्रविष्टि नहीं थी।	अभिलेखों के रख–रखाव एवं सूचना के पूर्ण प्रर्दशन हेतु आ0बी0एस0के0 टीम को निर्देशित किया गया।	RBSK/TEAM/MOIC (1 माह)
आर0बी0एस0के0 टीम वाहनों के लाग–बुक में एक टीम के लीडर द्वारा यात्रा प्रमाणित नही की जा रही थी तथा लॉग बुक में एक ही स्थान की अलग–अलग दूरियॉं प्रदर्शित थी एवं जी0पी0एस0 रिकॉर्ड नहीं होने के कारण अप्रैल से भुगतान भी नही हुआ था।	लॉग बुक पर हस्ताक्षर एवं प्रतिहस्ताक्षर किये जाने के सम्बन्ध में टीम के सदस्यों एवं चालक को निर्देशित किया गया।	RBSK/TEAM/DRIVE R MOIC (15 दिन)
आर0बी0एस0के0 टीम अपराह्न 02 बजे से पूर्व ही घर चली गयी थी एवं सूचना के पश्चात भी टीम के कई सदस्य नहीं आये थे।	आर0बी0एस0के0 के सभी सदस्यों को अपने Duty home पूर्ण करने हेतु एक पत्र MOIC की तरफ से दिये जाने की अपेक्षा की गई इस हेतु ACMO को भी सूचित किया गया ।	MOIC/BPM
एन0बी0एस0यू0 में उपलब्ध रेडियेंट वार्मर खराब था एवं अभिलेखों का रख रखाव भी ठीक नही था।	उपकरण के मरम्मत के सम्बन्ध में आवश्यक कार्यवाही हेतु निर्देशित किया गया एवं अभिलेखों के रख–रखाव हेतु अवगत कराया गया।	SN/MOIC (1 माह)
स्वास्थ्य केंद्र पर स्त्री एवं प्रसूति रोग विशेषज्ञ उपलब्ध नही होने के कारण सेजरियन डिलीवरी अत्यंत कम थी।	CMO को आवश्यक कार्यवाही हेतु सूचित किया गया।	CMO (1 माह)
लेबर रूम में उपस्थित स्टाफ नर्स एस0बी0ए0 प्रशिक्षित नही होने के कारण प्रोटोकॉल पोस्टर एवं लेबर रूम ट्रे के विषय में जानकारी नहीं थी।	समस्त स्टॉफ नर्स का सम्पूर्ण प्रशिक्षण कराने हेतु निर्देशित किया गया एवं समय–समय	BCPM/DCPM (1 माह)

कार्यक्रम के बिन्दु	प्रदान किया गया सहयोग एवं सुझाव	कार्यवाही हेतु सम्बंधित अधिकारी/कर्मचारी एवं समय–सीमा
	पर Refresher प्रशिक्षण हेतु निर्देशित किया गया।	
केस शीट पर पूर्ण विवरण उल्लिखित नहीं था।	केस शीट में सम्पूर्ण सूचना उल्लिखित करने हेतु निर्देशित किया गया।	SN/MO (1 सप्ताह)
भंडार में जगह कम होने के कारण कुछ Injectables & Elecrolyte पंजिकरण कक्ष में रखे हुये थे जिसमे से कुछ डब्बे खुले हुये थे ।	समुचित भंडारण हेतु Pharmasist/MOIC के Change को व्यवस्था करने हेतु कहा गया।	Pharmasist/MOIC (1 माह)
भंडार में दवाईयों के रैक पर बैच नम्बर एवं कालातीत की सूचना उपलब्ध नही थी।	दवाईयों के भण्डारण एवं प्रदर्शन के बारे में उन्नमुखिकृत किया गया।	Pharmasist
आर0एन0टी0सी0पी0 अभिलेखों में संकलित सूचना तथा referral की स्थिति स्पष्ट नहीं थी।	अभिलेखों के रख–रखाव ठीक करने एवं आंकड़ों के संग्रहण हेतु निर्देशित किया गया।	STO/MOIC (1 माह)
वार्ड तथा परिसर में आई0ई0सी0 का प्रदर्शन कम था।	समस्त सुविधाओं के आई0ई0सी0 प्रदर्शन हेतु निर्देशित किया गया।	HEO (1 माह)
प्रसव हेतु प्रसव कक्ष में लायी गयी प्रसुता के पास एम0 सी0पी0 कार्ड उपलब्ध नही था।	NCP Card एवं अन्य अभिलेखों का संज्ञान लेना एवं उपलब्धता हेतु निर्देशित किया गया।	SN/MO (1 माह)
पी0पी0आई0यू0सी0डी0 प्रक्रिया में नहीं था।	MOIC को समस्त आवश्यक कार्यवाही हेतु निर्देशित किया गया।	MOIC/MO/SN (1 माह)
चिकित्सालय में ब्लीचिंग पाउडर का स्टॉक उपलब्ध नहीं था।	MOIC को समस्त आवश्यक सामाग्रियों को उपलब्धता एवं समय–समय पर अनुश्रवण हेतु कहा गया।	Pharmasist/MOIC (Routine)
आर0के0एस0 की अंतिम बैठक मार्च 18 में आहूत की गयी थी ।	निर्धारित समयान्तराल पर बैठक आयोजन हेतु निर्देशित किया गया।	MOIC/BPM (15 दिन)
Sterilization का 90% भुगतान कर दिया गया था, अवशेष खातो की उपलब्धता के पश्चात किया जाना है, लाभार्थियों का 75% का भुगतान किया जा चूका है तथा आशा के मई 2018 तक के सभी भुगतान कर दिए गए थे।	BAP को BAP एवं Committed के सापेक्ष किये जाने वाले व्यय के समय निर्धारण एवं कार्ययोजना निर्माण हेतु निर्देशित किया गया।	MOIC/BPM (15 दिन)
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सरधना, मेरठ		
दल के भ्रमण की सूचना के पश्चात् भी कोई कर्मचारी मुख्यतया एन0एच0एम0 से सम्बंधित कर्मचारी चिकित्सालय में उपस्थित नहीं था।	MOIC Incharge एवं BPM को सम्बन्धित पर आवश्यक कार्यवाही किये जाने हेतु निर्देशित किया गया। जिसकी सूचना राज्य स्तर एवं जिला मुख्यालय स्तर पर प्रेषित किये जाने हेतु	MOIC/BPM (1 सप्ताह)

3

कार्यक्रम के बिन्दु	प्रदान किया गया सहयोग एवं सुझाव	कार्यवाही हेतु सम्बंधित अधिकारी/कर्मचारी एवं समय–सीमा
	निर्देशित किया गया ।	
सीटीजन चार्टर उपलब्ध नहीं था ।	सिटीजन चार्टर की उपलब्धता एवं प्रदर्शन हेतु कहा गया ।	MOIC/BPM (1 माह)
दवा वितरण कक्ष के बाहर ई0डी0एल0 सूची चस्पा नहीं थी सूची चिकित्सालय के अंदर प्रदर्शित थी।	सूची को दवा वितरण कक्ष के बाहर प्रदर्शन हेतु कहा गया।	MOIC/ Pharmasist/BPM (1 माह)
ई0डी0एल0 सूची अद्यतन नहीं थी एवं स्टॉक अपडेट नहीं किया जा रह था।	EDL को Update करते हुए दैनिक रूप से ठीक किये जाने हेतु कहा गया।	Pharmasist (1 माह)
महिला ओ0पी0डी0 एवं आई0पी0डी0 नव–निर्मित एम0सी0एच0 विंग में संचालित कराई जा रही थी शेष चिकित्सकीय सेवा पुराने भवन से संचालित की जा रही थी।	महिला Wing(MCH Wing) के नियम अंतराल पर अनुश्रवण एवं क्रियान्वयन हेतु निर्देशित किया गया।	MOIC/BPM (15 दिन)
नव–निर्मित भवन में फैसिलिटी ब्रांडिंग नहीं हुई थी एवं प्रदान की जा रही सुविधाओं की जानकारी प्रदर्शित नहीं थी।	सूचना प्रदर्शन के सम्बन्ध में आवश्यक कार्यवाही करने हेतु निर्देशित किया गया।	MOIC/BPM (1 माह)
भवन में के0एम0सी0 वार्ड उपलब्ध नही था ।	के0एम0सी0 हेतु कक्ष चिन्हित करने के लिए कहा गया।	MOIC/SN (1 माह)
चिकित्सालय में गत 05 से 06 दिवसों से लाभार्थियों को भोजन उपलब्ध नहीं कराया जा रहा था जिसकी सूचना किसी स्तर पर उपलब्ध नहीं थी। उक्त जानकारी डाईट अभिलेख देखने के पश्चात प्राप्त हुई। डाईट अभिलेख में प्रदर्शित पूर्व डाईट का विवरण भी सही प्रतीत नहीं हो रहा था।	Diet register को दैनिक रूप से Close Check करने एवं लाभार्थियों से अनुश्रवण करने हेतु निर्देशित किया गया।	MOIC/BPM (15 दिन)
चिकित्सालय में भर्ती लाभार्थी से दवाईया बाहर के मेडिकल स्टोर से मंगाई जा रही थी।	MOIC Inchange को तत्सम्बन्ध में आवश्यक कार्यवाही हेतु निर्देशित किया गया इसकी सूचना CMO/ACMO को प्रदत्त करायी गयी।	MOIC/BPM (15 दिन)
चिकित्सालय में उपस्थित नर्स द्वारा भी अभिलेखों को नहीं दिखाया जा सका।	SN/ एव BPM को अभिलेखों के रख–रखाव एवं सूचना प्रदर्शन हेतु कहा गया	SN/BPM (15 दिन)
परिसर में साफ सफाई की व्यवस्था नहीं थी।	MOIC को तत्सम्बन्ध में सूचित करते हुए आवश्यक कार्यवाही हेतु कहा गया।	MOIC (15 दिन)
बायो मेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट प्रक्रिया में नहीं था।	MOIC को तत्सम्बन्ध में सूचित करते हुए आवश्यक कार्यवाही हेतु कहा गया।	MOIC (15 दिन)
संपूर्णा क्लिनिक स्थापित थी परन्तु फैमिली प्लानिंग के परामर्शदाता से संपूर्णा क्लिनिकल हेतु परामर्श का कार्य लिया जा रहा था।	कार्य एवं अभिलेखों के नियत अंतराल पर Checking एवं Progress के बारे में समीक्षा हेतु कहा गया।	MOIC (1 माह)
पुराने भवन को छोड़कर शेष परिसर में आ0ई0सी0 का प्रदर्शन अत्यंत कम था।	आई0ई0सी0 के व्यापक प्रदर्शन हेतु निर्देशित किया गया।	MOIC/HEO/CMO (15 दिन)

कार्यक्रम के बिन्दु	प्रदान किया गया सहयोग एवं सुझाव	कार्यवाही हेतु सम्बंधित अधिकारी/कर्मचारी एवं समय–सीमा
बी0ए0एम0 के निष्काषन की प्रक्रिया में होने के कारण वित्तीय स्थिति की पूर्ण जानकारी उपलब्ध नहीं हो सकी।	वैकल्पिक व्यवस्था हेतु सूचित किया गया एवं कार्यवाही हेतु कहा गया।	MOIC/BPM/CMO (15 दिन)
बी0पी0एम0 द्वारा मई तक आर0बी0एस0के0 की गाड़ियों के भुगतान की जानकारी प्रदत्त की गयी जबकि भुगतान हेतु बीजक के साथ जी0पी0एस0 का रिकॉर्ड नहीं लगा था जैसा की अनुबंध की शर्तो एवं दिशा निर्देशों में उल्लिखित है।	भुगतान के सम्बन्ध में आवश्यक दिशा निर्देशो के अनुपालन हेतु निर्देशित किया गया एवं निम्नानुसार भुगतान ही किया जायें।	MOIC/BPM (15 दिन)

अभियुक्तिः

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र दरौला पर उपलब्ध अभिलेखों के रख–रखाव में सुधार की आवश्यकता है साथ ही तकनीकी मानव संसाधन के उन्मुखीकरण की आवश्यकता है। दरौला में आर0बी0एस0 के टीम का सूचना के पश्चात् भी कार्यावधि में उपलब्ध नहीं होन कार्य के प्रति उदासीनता का द्योतक है। साथ ही राज्य स्तरीय विशेष प्रयाशो के पश्चात् स्वीकृति हुये रक्त संग्रहण केंद्र हेतु स्थान चिन्हित किया जाना आवश्यक है।

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र सरधना में प्राथमिकता के आधार पर बैम को संलग्न किया जाना अथवा नियुक्ति अत्यंत आवश्यक है साथ ही सरधना द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वस्थ्य सेवाओं का नियमित आंकलन भी आवश्यक है। जनपद एवं ब्लाक स्तर पर आशाओ को मोबाइल एकाडमी एवं किलकारी कार्यक्रम हेतु उन्मुखिकृत नहीं किया गया था।

आपेक्षित कार्यवाहीः

1- परिवार नियोजन के परामर्श हेतु पृथक व्यवस्था की जानी आवश्यक है साथ ही कम्युनिटी मोबिलाइजर जैसे आशा/उषा आदि को भी लोगों को इसके प्रति जागरूक करने हेतु उन्मुखिकृत किया जाना आवश्यक है। **(जनपद स्तर–** MO/BPM/BCPM/DCPM)

2- तकनीकी एवं Waste Management & Universal Precaution बिन्दुओं पर तकनीकी कर्मचारियों को संवेदीकृत एंव उन्नमुखीकरण किये जाने की आवश्यकता है। **(जनपद स्तर–** MO/BPM/BCPM/DCPM)

3- उषा की नियुक्ति हेतु आवश्यक कार्यवाही किया जाना है। **(जनपद स्तर–** DCPM)

4- सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र सरधना में लाभार्थियों को डाईट नहीं प्रदान किये एवं बाहर से दवा मंगाए जाने के सम्बन्ध में अधीक्षक, सरधना मेरठ से आख्या प्राप्त की जानी है। **(जनपद स्तर–** CMO/ACMO,RCH)

5- बैम को संलग्न किये जाने अथवा नियुक्ति सम्बद्ध में आवश्यक कार्यवाही की जानी है। **(जनपद स्तर–** CMO, राज्य स्तर– HR)

6- भ्रमण दल के आगमन की सूचना के पश्चात भी सामुदायिक स्वस्थ्य केंद्र सरधना पर कर्मचारियों के चले जाने के सम्बन्ध में सम्बंधितों से स्पष्टीकरण प्राप्त किया जाना है। **(जनपद स्तर–** MO/CMO)

7- जनपद एवं ब्लाक स्तर पर आशाओ को मोबाइल एकाडमी एवं किलकारी कार्यक्रम हेतु उन्मुखिकृत किया जाना है। **(जनपद स्तर–** DCPM/BCPM)

द्वितीय दिवस

दिनांक–23 / 05 / 2018 –

मुख्य संपर्क सूत्र

- अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मवाना, मेरठ।
- मुख्य चिकित्साधिकारी जनपद मेरठ।

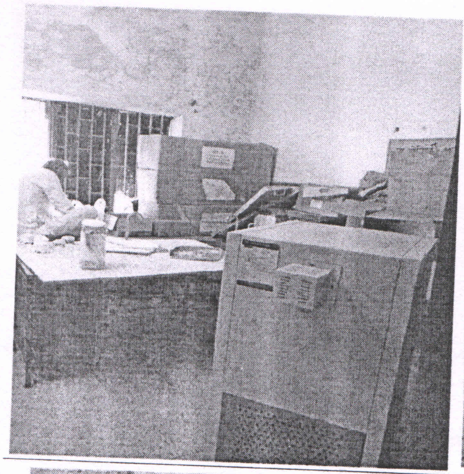
➢ टीम द्वारा सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मवाना, मेरठ, वी0एच0एन0डी0 सेशन प्राथमिक विद्यालय–1 ग्राम मवाना खुर्द का स्थलीय सहयोगात्मक पर्यवेक्षण किया गया।

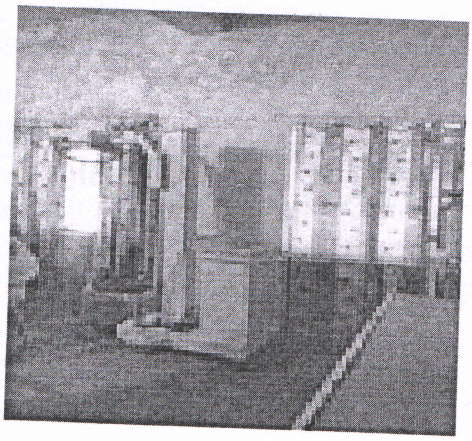
➢ टीम द्वारा प्रातः 12:00 से मुख्य चिकित्साधिकारी जनपद मेरठ की अध्यक्षता में वित्तीय वर्ष 2018–19 हेतु रक्षित करायी गयी धनराशि के व्यय की अद्यतन स्थिति एवं वर्तमान क्रियान्वयन के साथ–साथ अग्रिम कार्य योजना निर्माण तथा वित्तीय उपयोगिता पर समीक्षा की गयी। साथ ही पर्यवेक्षण के मुख्य बिन्दुओ से मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मेरठ को अवगत कराया गया।

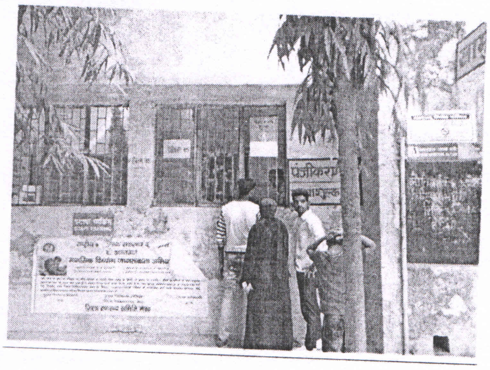
उक्त के अतिरिक्त बैठक में क्रमशः अपर मुख्य चिकित्साधिकारी, जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई द्वारा प्रतिभाग किया गया।

➢ टीम द्वारा वित्तीय वर्ष 2017–18 की लम्बित देनदारीयों के सापेक्ष व्यय प्रगति पर चर्चा की गयी एवं मुख्य चिकित्साधिकारी, मेरठ द्वारा जून माह के अंत तक व्यय हेतु निर्देशित किया गया।

कार्यक्रम के बिन्दु	**प्रदान किया गया सहयोग एवं सुझाव**	**कार्यवाही हेतु सम्बंधित अधिकारी / कर्मचारी** एवं **समय–सीमा**
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मवाना, मेरठ		
सिटीजन चार्टर मानक अनुरूप प्रदर्शित नही था।	सिटीजन चार्टर के मानकानुरूप प्रदर्शन हेतु निर्देशित किया गया ।	MOIC/BPM (1 माह)
चिकित्सा केंद्र पर कोई भी गायनकोलोजिस्ट कार्यरत नहीं होने के कारण कोई भी सीजेरियन डिलीवरी सम्पादित नहीं करायी जा रही थी तथा चिकित्सा केंद्र पर उपलब्ध एक मात्र महिला चिकित्सक का स्थानांतरण प्रक्रियाधीन था।	Gyne की उपलब्धता हेतु आवश्यक कार्यवाही किये जाने के सम्बन्ध में MOIC को कहा गया एवं सम्बन्धित सूचना CMO को अग्रिम कार्यवाही हेतु प्रदान की गई।	MOIC/CMO (1 माह)
केंद्र के अन्दर सफाई की व्यवस्था संतोषजनक थी परन्तु परिसर में सफाई की व्यवस्था सुदृढ़ करने की आवश्यकता थी।	परिसर की साफ–सफाई हेतु आई0ई0सी0 प्रदर्शन के लिए MOIC को निर्देशित किया।	MOIC/BPM (15 दिन)
केंद्र के प्रभारी अधिकारी द्वारा पीडियाट्रिक इकाई संयोजित तरीके से आकर्षक बनाई गयी थी।	कार्य की सराहना करते हुए प्रदत्त सुविधाओं के निरन्तरता हेतु कहा गया।	MOIC(Ped.) (15 दिन)
एक्स रे क्रियाशील था परन्तु प्लेटो की आवश्यकता हेतु मांग पत्र प्रेषित किया गया था।	माँग पत्र पर कार्यवाही हेतु CMO को अवगत कराया गया एवं MOIC को followup हेतु कहा गया।	MOIC/CMO (1 माह)
किसी रेडियोलाजिस्ट की नियुक्ति नहीं होने के कारण केंद्र पर उपलब्ध अल्ट्रासाउंड मशीन विगत 05 वर्षो से अक्रियाशील थी।	ACMO को तत्सम्बन्ध में अवगत कराया गया एवं कियाशीलता हेतु अनुरोध किया गया।	ACMO/CMO (1 माह)
एन0बी0एस0यू0 कक्ष में एक फोटोथेरेपी मशीन स्थापित थी तथा 02 रेडीएन्ट वार्मर लेबर रूम में स्थापित थे।	एन0बी0एस0यू0 में उपकरणों की उपलब्धता के सम्बन्ध में आवश्यक कार्यवाही हेतु MOIC को कहा गया।	MOIC/BPM (1 माह)







कार्यक्रम के बिन्दु	प्रदान किया गया सहयोग एवं सुझाव	कार्यवाही हेतु सम्बंधित अधिकारी/कर्मचारी एवं समय–सीमा
	कहा गया।	
वेस्ट सेग्रीगेशन प्रक्रिया में नहीं था।	स्टाफ को वेस्ट सेग्रीगेशन हेतु उन्नमुखिकरण करने हेतु निर्देशित किया गया।	BPM/MOIC (15 दिन)
केस शीट में पूर्ण सूचना नहीं भरी जा रही थी साथ ही अभिलेखों के रख रखाव में सुधार की आवश्यकता थी।	Case Sheet पर सूचना के पूर्ण प्रदर्शन के लिए कहा गया।	SN(Routine)
लेबर रूम में साफ–सफाई की व्यवस्था संतोषजनक थी।	नियत प्रक्रिया में रखने हेतु कहा गया।	SN(Routine)
आर0बी0एस0के0 टीम द्वारा अभिलेखों में सूचना का सग्रहण उचित प्रकार से नहीं किया जा रहा था।	अभिलेखों के मानकानुरूप रख–रखाव एवं सूचनाओं के गुणवत्तापरक प्रदर्शन हेतु निदेर्शित किया गया।	RBSK Team (15 दिन)
मूवमेंट रोस्टर प्लान संशोधित करने की आवश्यकता थी वास्तविक सम्पादित भ्रमण मूल प्लान से इतर थे।	रोस्टर प्लान का संशोधन कर भविष्य को Review कर कार्यवाही हेतु निर्देशित किया गया।	RBSK Team (15 दिन)
आर0बी0एस0के0 गाड़ियों के लॉग–बुक में दूरियों का विवरण संदेहास्पद था एवं सत्यापन भी उपलब्ध नहीं था।	लॉग–बुक में उचित सूचना प्रदर्शन एवं प्रतिहस्ताक्षरण हेतु निर्देशित किया गया।	RBSK Team/Driver (15 दिन)
आर0बी0एस0के0 टीम द्वारा बच्चों का रेफरल प्रतिशत कम था।	टीम द्वारा सम्बन्धित विषय के लिये टीम को मार्गदर्शित किया गया।	RBSK Team (15 दिन)
आर0आई0 सेशन में उपयोगित की जा रही पोलियो वैक्सीन पर समय इंगित नहीं था।	ANM को दिशा–निर्देशों के अनुपालन हेतु निर्देशित किया गया	ANM (1 सप्ताह)
पंजीकरण कक्ष के बाहर बी0पी0एल0 लाभार्थी हेतु निशुल्क पंजीकरण नहीं प्रदर्शित था।	समस्त लाभार्थियों को सूची प्रर्दशन हेतु कहा गया।	MOIC/DTO (15 दिन)
आ0ई0सी0टी0सी0 केंद्र पर कार्यरत लैब टेक्नीशियन का प्रशिक्षण नही हुआ था और केंद्र पर परामर्शदाता भी कार्यरत नहीं था। लैब टेक्नीशियन द्वारा बताया गया की उसे तीन माह का मानदेय प्राप्त नहीं हुवा है।	ICTC, LT के प्रशिक्षण एवं मानदेय के सम्बन्ध में सम्बन्धित अधिकारों को सूचना पत्र प्रेषित किये जाने हेतु MOIC को कहा गया।	MOIC/DTO (15 दिन)
वी0 एच0 एन0 डी0 प्राथमिक विद्यालय–01, ग्राम मवाना खुर्द जनपद, मेरठ		
सत्र ग्राम के प्राथमिक विद्यालय– 1 में आयोजित किया जा रहा था।	सत्र पर उपस्थित ए0एन0एम0 से निर्देशित किया गया।	ANM/संगिनी/आशा (अगले सत्र से)
सत्र स्थल पर संकेतक के रूप में कोई बैनर नहीं प्रदर्शित था।	बैनर के सत्र स्थल के बाहर प्रदर्शन हेतु कहा गया।	ANM (Routine)
सत्र स्थल पर उपस्थित आशा एवं आंगनवाड़ी कार्यकत्री किट के साथ उपलब्ध नहीं थी ।	आंगनवाड़ी एवं आशा को सभी अधिकारिक सत्रों में किट एवं Uniform के साथ उपस्थित होने हेतु निर्देशित किया गया।	ANM/ASHA/आंगनवाड़ी (Routine)
सत्र स्थल पर टीकाकरण हेतु आये शिशुओं का भार तथा लम्बाई का मापन नहीं हो रहा था।	समस्त आवश्यक Physical Examination सम्पादित	ANM/ASHA/आंगनवाड़ी (Routine)

कार्यक्रम के बिन्दु	प्रदान किया गया सहयोग एवं सुझाव	कार्यवाही हेतु सम्भावित अधिकारी/कर्मचारी एवं समय–सीमा
फैसिलिटी ब्राडिंग में संपूर्ण सूचनाएं प्रदर्शित नहीं हो रही थीं।	आई0ई0सी0 प्रदर्शन हेतु निर्देशित किया गया।	HEO/MOIC/BCPM (1 माह)
30 बेड का मातृत्व विंग विगत 03 माह से क्रियाशील हो गया था जिसमे लेबर रूम के साथ ए0एन0सी0 एवं पी0एन0सी0 वार्ड संचालित किया जा रहा था।	MCH Wing के संचालन के अनूश्रवन हेतु MOIC एवं BPM को कहा गया।	MOIC/BPM (Routine)
नए मातृत्व विंग में आ0ई0सी0 का प्रदर्शन संतोषजनक नहीं था।	समस्त सुविधाओं के आई0ई0सी0 प्रदर्शन हेतु MOIC/BPM को कहा गया।	HEO/MOIC/BCPM/BPM (1 माह)
के0एम0सी0 वार्ड पृथक से स्थापित नहीं था।	के0एम0सी0 हेतु कक्ष निर्धारण हेतु कहा गया।	MOIC (15 दिन)
लेबर रूम के इमरजेंसी मेडिसिन ट्रे में दवाईयों की सूची चस्पा नहीं थी तथा उसमे उनके कालातीत होने की सूचना भी नहीं थी।	ट्रे को मानकानुरूप रखे जाने के सम्बन्ध में निर्देशित किया गया।	ST/MOIC (15 दिन)
वार्ड आया ब्लीचिंग निर्माण एवं उपयोग हेतु पूर्ण रूप से प्रशिक्षित नहीं थी एवं ग्लव्स को ब्लीचिंग कर पुनःउपयोग करने का प्रचलन था।	वार्ड आया को ब्लिचिंग निर्माण एवं उपयोग हेतु बताया गया तथा Strile चीजों के उपयोग एवं रख–रखाव हेतु उन्नमुखिकृत किया गया।	BPM/BCPM/SN (15 दिन)
ऑक्सीजन सिलिंडर पर मोनिटरिंग लॉग बुक नहीं था।	लग–बुक प्रदर्शन एवं Updation हेतु निर्देशित किया गया।	SN/MOIC (1 माह)
लेबर रूम की स्टाफ नर्स द्वारा ही फैमिली प्लानिंग की काउन्सलिंग की जा रही थी।	अन्य वैकल्पिक व्यवस्थाओं हेतु MOIC एवं BPM को निर्देशित किया गया।	MOIC/BPM (1 सप्ताह)
महिला चिकित्सक की अनुपलब्धता के कारण चिकित्सालय में कोई भी एम0टी0पी0 नहीं किया जा रहा था परन्तु पी0पी0आ0यू0सी0डी0 इंसर्शन प्रक्रिया में था जो की स्टाफ नर्स के द्वारा ही सम्पादित कराया जा रहा था।	MOIC को महिला चिकित्सालय (DGO) की उपलब्धता हेतु followup करने हेतु कहा गया एवं तत्सम्बन्धन में CMO को आवश्यक कार्यवाही हेतु अवगत कराया गया।	MOIC/CMO (1 माह)
पी0एन0सी0 वार्ड में भर्ती प्रसुता सपना द्वारा बताया गया कि उसके पास हस्तिनापुर केंद्र के रेफरल के अभिलेख नही होने के कारण भर्ती नहीं किया जा रहा था।	आकस्मिक Case एवं आवश्यकतानुरूप कार्यवाही हेतु निर्देशित किया गया एवं भाविष्य में पुनराविति नही होने हेतु निर्देशित किया गया।	MOIC/SN (15 दिन)
लेबर रूम की अन्य 06 ट्रे एम0टी0पी0 रूम में रखी हुई थी परन्तु ट्रे पर indication/marking नहीं की गयी थी।	Marking हेतु निर्देशित किया गया।	SN (1 सप्ताह)
Protocol Poster Display नहीं थें।	उपलब्धता हेतु निर्देशित किया गया।	SN (1 सप्ताह)
कुछ आंशिक उपयोगित इंजेक्शन वायेल कॉटन लॉक लगा कर रखी हुई थी एवं पुनः उपयोगित करना प्रक्रिया में था।	इस प्रकार की प्रक्रिया को तत्काल प्रभाव से बन्द करने हेतु कहा गया एवं भाविष्य की पुनराविति रोकने हेतु	SN (1 सप्ताह)

कार्यक्रम के बिन्दु	प्रदान किया गया सहयोग एवं सुझाव	कार्यवाही हेतु सम्बंधित अधिकारी/कर्मचारी एवं समय–सीमा
	नोडल के अवकाश पर होने के कारण व्यय कम होना बताया गया एन0यू0एच0एम0 में मानव संशाधन के पद रिक्त होने के कारण व्यय कम प्रदर्शित होना उल्लिखित किया गया। २. 04 माह की बैप के सापेक्ष कुल 37% व्यय किया गया था । ३. आर0आई0 में कुल 87% तक का लक्ष्य प्राप्त किया गया था जबकि जनपद स्तर पर लक्ष्य 90% से ऊपर का निर्धारित किया गया। ४. आशा एवं लाभार्थियो का लंबित भुगतान प्राथमिकता के आधार पर पूर्ण किया जाना सुनिश्चित किया जाय, जिस हेतु प्रभारी अधिकारी, चिकित्सा केंद्र एवं बी0पी0 एम0/बी0सी0पी0एम0 द्वारा आवश्यक कार्यवाही हेतु निर्देशित किया गया। ५. वितीय समीक्षा हेतु मुख्य चिकित्सा अधिकारी की अध्यक्षता में साप्ताहिक रिव्यु किया जाना सुनिश्चित किया गया। बैठक में कार्ययोजना निर्माण हेतु निर्देशित किया गया। इसके अतिरिक्त समस्त कार्यक्रमों की समय रिर्पोटिंग एवं उच्च गुणवक्ता के डाटा वैलीडेशन एवं प्रदर्शन हेतु अवगत कराया गया। अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा भी शासन की प्राथमकिताओं एवं आपेक्षाओं से अवगत कराते हुए उत्कृष्ट सेवाओं के दियें जाने हेतु निर्देशित किया गया।	

अभियुक्तिः

1. मानव संसाधन की कमी के कारण चिकित्सा केंद्र पर उपलब्ध सभी सुविधाएँ समुचित प्रकार से प्रदान नही की जा रही थी। चिकित्सा केंद्र पर कार्यरत मानवसंसाधन के तकनीकि उन्मुखीकरण की आवश्यकता थी केंद्र पर बाल रोग विभाग बाल रोग विशेषज्ञ (वर्तमान सी0एम0एस0) द्वारा अत्यंत नियोजित प्रकार से स्थापित किया गया था एवं पीडियाट्रिक वार्ड भी एन0आर0सी0 की तरह ही स्थापित

कार्यक्रम के बिन्दु	प्रदान किया गया सहयोग एवं सुझाव	कार्यवाही हेतु सम्बंधित अधिकारी/कर्मचारी एवं समय–सीमा
	किये जाने हेतु निर्देशित किया गया।	
सत्र पर आयी अधिकांश गर्भवती महिलओं द्वारा चिकित्सालय स्तर पर कोई परीक्षण सम्पादित नहीं कराया गया था।	ANM एवं ASHA को तत्सम्बन्ध में लोगों को जागरूक एवं प्रेरित करने हेतु निर्देशित किया गया ।	ANM/ASHA (1 माह)
सत्र पर उपस्थित आशा को एच0आर0पी0 के बारे में पूर्ण जानकारी नहीं थी एवं उन्मुखीकरण की आवश्यकता थी।	BCPM को आशा उन्नमुखिकरण हेतु निर्देशित किया गया।	BCPM/DCPM (1 माह)
ए0एन0एम0 के पास माइक्रोप्लान उपलब्ध नहीं था ।	Miroplan निर्माण एवं उपलब्धता हेतु कहा गया ।	ANM (15 दिन)
सत्र पर उपलब्ध वैक्सीन वायल्स पर ओपनिंग समय प्रदर्शित नहीं था।	ANM को मानकानुरूप दिशा निर्देशानुसार सूचना प्रदर्शन हेतु कहा गया।	ANM (1 सप्ताह)
आंगनवाड़ी कार्यकत्री के पास आयरन एवं एल्बेन्दाजोल उपलब्ध नहीं था ।	आंगनवाड़ी को आवश्यक औषधियों की उपलब्धता रखे जाने हेतु निर्देशित किया गया।	आंगनवाड़ी (15 दिन)
कोल्ड बॉक्स में रखी गयी वैक्सीन पाउच का जिपर खुला हुआ था।	ANM को वैक्सीन के रख–रखाव हेतु उन्नमुखिकरण किया गया।	ANM (1 सप्ताह)
ए0एन0एम0 के पास उपलब्ध ग्लूकोमीटर सूक्ष्म बैटरी बैकअप होने के कारण उपयोगित नहीं हो रहा था ।	BPM एवं BCPM को वैकल्पिक व्यवस्था हेतु निर्देशित किया गया।	BCM/BCPM (1 सप्ताह)
एम0सी0पी0 कार्ड की उपलब्धता के बिना टीकाकरण सम्पादित किया जा रहा था।	समस्त टीकाकरण के दौरान Card की उपलब्धता हेतु लाभार्थियों को सूचित किया जायें।	ANM/ASHA/BCPM (1 माह)
आशा द्वारा परिवार नियोजन हेत व्यापक परामर्श नहीं प्रदान किया जा रहा था।	आशा को सम्पूर्ण जानकारी हेतु उन्मुखिकृत किये जाने के सम्बन्ध में BCPM को निर्देशित किया जाये।	BCPM (1 माह)
आशा द्वारा डयू लिस्ट का पूर्ण फॉलोअप भी नहीं किया गया था ।	आशा को Dew list के followup हेतु निर्देशित किया गया।	ANM/ASHA/BCPM (15 दिन)
मुख्य चिकित्साधिकारी मेरठ के अध्यक्षता में अधीक्षक/ प्रभारी चिकित्सा अधिकारी, ब्लाक कार्यक्रम प्रबंधक/ ब्लाक कम्यूनिटी प्रोसेस मैनेजर/ ब्लाक लेखा प्रबंधक की वित्तीय समीक्षा एवं कार्ययोजना के सम्बन्ध में समीक्षा बैठक आहुत की गयी, जिसमें निम्न बिन्दूओं पर चर्चा की गयी। ➢ कार्य योजना के सापेक्ष वित्तीय प्रगति। ➢ रक्षित धनराशि के व्यय पर चर्चा। ➢ वित्तीय प्रवाह की रणनीति। ➢ जे0एस0वाई0 एवं अन्य भुगतान। ➢ एच0एम0आई0एस0 रिपोर्टिंग। उपरोक्तानुसार बिन्दुओ पर अद्यतन प्रगति के सन्दर्भ में सभी परिधिगत केन्द्रों द्वारा प्रस्तुतिकरण दिया गया।	बैठक में निम्न मुख्य बिन्दुओ पर चर्चा की गयी– १. वित्तीय वर्ष 2018–19 हेतु रक्षित करायी गयी धनराशि में से ब्लाक स्तर पर 87% तथा जनपद स्तर पर 17% का व्यय किया गया था, जिसमे जनपद स्तर पर मुख्यतया जनपदीय एन0सी0डी0 सेल एवं एन0यू0एच0एम0 के व्यय सबसे अल्प था। एन0सी0डी0	कार्यवाही हेतु समस्त BCM/BAM/

तृतीय दिवस

दिनांक–28/06/2018 –

मुख्य संपर्क सूत्र

- प्रमुख चिकित्सा अधीक्षक, जिला पुरूष चिकित्सालय, जनपद मेरठ ।
- अधीक्षक, जिला पुरूष चिकित्सालय, जनपद मेरठ ।
- प्रभारी रक्तकोष, जिला पुरूष चिकित्सालय, मेरठ।

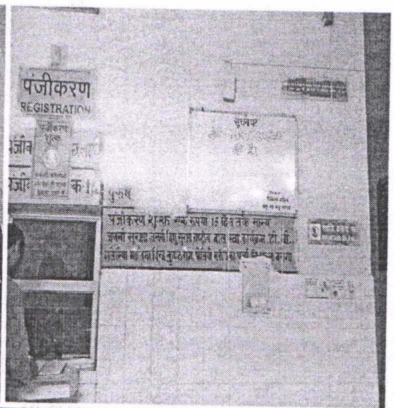
➢ जिला पुरूष चिकित्सालय, मेरठ का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण/अनुश्रवण तथा प्रमुख चिकित्सा अधीक्षक, जिला पुरूष चिकित्सालय, मेरठ के साथ समीक्षा बैठक किया गया तथा मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय, जनपद मेरठ में अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी के साथ अनुश्रवित बिन्दुओं पर समीक्षा बैठक आहुत की गयी।

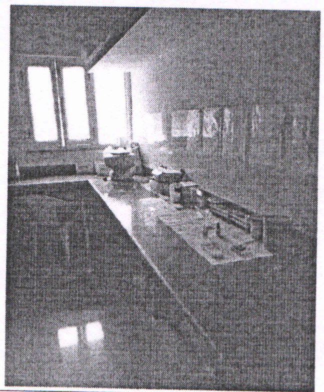
कार्यक्रम के बिन्दु	प्रदान किया गया सहयोग एवं सुझाव	कार्यवाही हेतु सम्बंधित अधिकारी/कर्मचारी एवं समय–सीमा
जिला पुरूष चिकित्सालय, जनपद मेरठ		
ब्लीडिंग रूम में साफ सफाई की व्यवस्था उचित नहीं थी रूम में रक्त के धब्बे पड़े हुए थे तथा उपयोगित ब्लड लगी हुई कॉटन भी फर्श पर पड़ी थी।	उक्त के सम्बन्ध में ब्लड बैंक प्रभारी एवं वरिष्ठ लैब तकनीशियन को अवगत कराते हुवे गुणवत्तापरक कार्य हेतु निर्देशित किया गया।	प्रमुख चिकित्सा अधीक्षक/ प्रभारी रक्तकोष (15 दिन)
ब्लीडिंग रूम मे रखी इमरजेंसी ट्रे में दवाईयां पूर्ण नहीं थी एवं सूची चस्पा नहीं थी।	वरिष्ठ लैब तकनीशियन को समय समय पर अनुश्रवण कर मानकानुसार दवाईयों की उपलब्धता एवं प्रदर्शन सुनिश्चित करें।	वरिष्ठ लैब तकनीशियन/ प्रभारी रक्तकोष (15 दिन)
ब्लीडिंग रूम में कुछ अनुपयोगित ब्लड बैग जिसमे बैग नंबर आदि उल्लिखित थे, किनारे पड़े हुये बॉक्स में पड़े हुये थे। जो कि स्टाफ द्वारा रिजेक्टेड बताये जा रहे थे।	ब्लड बैंक स्टाफ से ब्लड बैग को उपयोगित करने हेतु निर्देशित किया गया एवं ब्लड बैग अनुपयोगित होने की दशा में उसका नियमानुसार निस्तरण किया जाये।	वरिष्ठ लैब तकनीशियन/ प्रभारी रक्तकोष (15 दिन)
वेस्ट सेग्रीगेसन प्रक्रिया में नहीं था।	Bio Medical Waste Management अनुपालन हेतु समस्त ब्लड बैंक स्टाफ को निर्देशित किया गया।	समस्त ब्लड बैंक स्टाफ/ प्रभारी रक्तकोष (तत्काल)
ऑक्सीजन सिलिंडर पर लाग बुक नहीं लगी थी।	ऑक्सीजन सिलिंडर पर लाग बुक प्रदर्शन एवं अनुश्रवण हेतु निर्देशित किया गया।	स्टाफ/ प्रभारी रक्तकोष (तत्काल)
Technical officer द्वारा विगत 01 साल में कोई भ्रमण नहीं किया गया था।	Technical officer से दूरभाष पर वार्ता कर नियत अन्तराल पर अनुश्रवण हेतु कहा गया।	Technical officer/ प्रभारी रक्तकोष (01 माह)
रक्तकोष के अभिलेख अपूर्ण एवं मानकानुरूप नहीं थे एवं पुराने अभिलेख ही उपयोग में लाये जा रहे थे।	प्रभारी रक्तकोष को तद्संबंध में अवगत करते हुये नए अभिलेखों के उपयोग हेतु निर्देशित किया गया।	प्रभारी रक्तकोष (15 दिन)
पुराने डोनर कंसेंट फॉर्म पर डोनर डिटेल भरी जा रही थी।	तत्काल प्रभाव से नये निर्धारित फॉर्मेट पर डोनर के सेट भरे	परामर्शदाता/प्रभारी रक्तकोष (15 दिन)

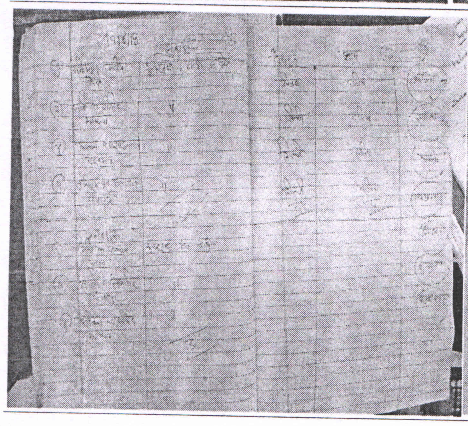
किया गया था वेस्ट पृथकीकरण हेतु मानवसंसाधन को प्रशिक्षित किये जाने की आवश्यकता थी। परिसर में शासन द्वारा प्रदान की जाने वाली सुविधाओ का प्रदर्शन किया जाना आवश्यक है। चिकित्सा केंद्र का बी0ए0पी0 के सापेक्ष व्यय 29% ही था। मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रत्येक सप्ताह वित्तीय समीक्षा एवं अल्प व्यय वाले क्षेत्रो को चिन्हित करते हुवे व्यापक रणनीति बनाने के सन्दर्भ में निर्देश दिए गए।

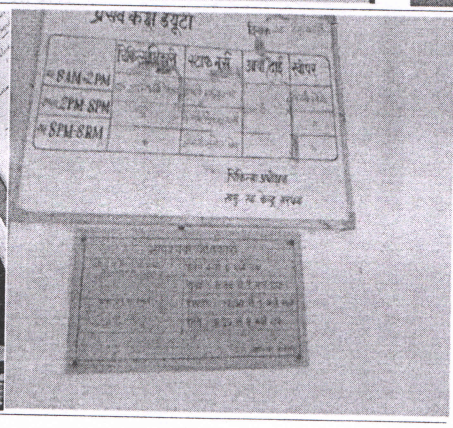
आपेक्षित कार्यवाही:

1. Universal precaution एवं BMW को अनुपालन सुनिश्चित किया जाना है। **(जनपद स्तर- MOIC)**
2. साफ–सफाई की व्यवस्था में सुधार की आवश्यकता है। **(जनपद स्तर- MOIC)**
3. अभिलेखों का रख–रखाव एवं अद्यतन किया जाना है।**(जनपद स्तर- MOIC)**
4. IEC के प्रदर्शन एवं पूर्व प्रदर्शित IEC के नवीनीकरण की आवश्यकता है।**(जनपद स्तर- DPM & MOIC, HEO)**
5. आशा, ए0एन0एम0 एवं आँगनवाड़ी कार्यकत्री के उन्नमुखीकरण की आवश्यकता है।**(जनपद स्तर- DCPM, BCPM & MOIC, HEO)**









	जाने हेतु निर्देशित किया गया।	
कॉम्पोनेन्ट का निर्माण अत्यंत ही कम था।	कम्पोनेन्ट का निर्माण लक्ष्य अनुरूप 80% तक किया जाना निर्देशित किया गया।	SLT/MOIC (01 माह)
एस0ओ0पी0एवं फ्लो चार्ट का प्रदर्शन नहीं था।	एस0ओ0पी0 एवं फ्लो चार्ट का प्रदर्शन अनिवार्य रूप से किया जाये।	MOIC Blood Bank (01 माह)
कुछ उपयोगित ब्लड यूनिट ब्लड बैंक रेफ्रीजिरेटर में स्टोर की गयी थी।	उपयोगित ब्लड यूनिट Reuse हेतु भण्डारित नही किये जाने निर्देशित किया गया।	SLT/STAFF/MOIC (01 माह)
ब्लड यूनिट्स पर डोनर का नाम उल्लिखित किया जा रहा था।	किसी भी रक्तयूनिट पर डोनर के नाम का प्रदर्शन नही किया जाये।	SLT/MOIC (01 माह)
ओ0एस0टी0 केंद्र पर अभिलेखों में सूचना एवं आंकड़ो का प्रदर्शन ठीक प्रकार से किया जा रहा था तथा सहयोगी एन0जी0ओ0 से समन्यवय कर follow up की कार्यवाही की जा रही थी, एल0एफ0यू0 के आंकडे अधिक थे।	एल0एफ0यू0 को follow up कराते हुये केन्द्र से Link/पंजीकृत किया जाये।	SN,OST/Counselor/Incharge (01 माह)
चिकित्सालय में कर्यरत मानव संसाधन के द्वारा यूनिवर्सल प्रीकाशन प्रक्रिया में नहीं था।	यूनिवर्सल प्रीकाशन हेतु स्टॉफ को उन्नमुखिकृत किया जाये।	Hospital Manager (01 माह)
चिकित्सालय परिसर में वेस्ट प्रबंधन उचित प्रकार से नहीं किया जा रहा था तथा कई स्थानों पर कचरा पिट से बहार पड़ा हआ था।	Waste Management हेतु IEC प्रदर्शन के साथ निरन्तर अनुश्रवण किया जाये।	Hospital Manager/CMS (01 माह)
आईसोलेसन वार्ड के बाहर सफाई की व्यवस्था ठीक नहीं थी एवं वेस्ट सेग्रीगेसन ठीक प्रकार से नहीं किया जा रहा था।	Isolation ward के स्टाफ को तत्सम्बन्ध में सवेदीकृत किये जाने हेतु Hospital Manager को निर्देशित किया गया।	Hospital Manager/ STAFF /CMS (01 माह)
दवा वितरण कक्ष के बहार दवाईयों की सूची प्रदर्शित नहीं थी।	दवा की सूचना DVDMS के माध्यम से वितरण कक्ष के बाहर प्रदर्शन हेतु कहा गया।	CMS (15 दिन)
दवा वितरण कक्ष में वितरित हो रही दवाईयो पर चिकित्सालय की मोहर नहीं लगी थी तथा वितरित की जा रही दवाईया लूज में रखी हुई थी।	सभी वितरित की जा रही दवाईयो पर मोहर लगाने हेतु निर्देशित किया गया।	Pharmasist (15 दिन)
दवा के दी जाने वाली मात्रा का निर्धारण दवा वितरक द्वारा किया जा रहा था।	व्यवस्था उचित प्रकार से किये जाने के सम्बन्ध में CMS को अवगत कराया गया।	CMS (01 माह)
दवा के निस्तारण के बारे में फार्मासिस्ट को नही पता था।	उन्नमुखिकरण किया गया एवं प्रशिक्षण हेतु चिकित्सालय प्रबंधक को कहा गया।	Pharmasist/ Hospital Manager (01 माह)
पुरुष शल्य वार्ड में साफ सफाई की व्यवस्था अच्छी थी एवं सम्पूर्ण वार्ड व्यवस्थित था।	भविष्य में इसी व्यवस्था के सुचारू रखने हेतु Hospital Manager को कहा गया।	Hospital Manager (01 माह)
परिसर में डस्टबीन नहीं स्थापित थे।	Dustbin/Wastebin की उपलब्धता हेतु कहा गया।	Hospital Manager (15 दिन)
डी0वी0डी0एम0एस0 प्रदर्शन नहीं हो रहा था।	प्राथमिकता पर प्रारम्भ करने हेतु कहा गया।	Pharmasist/ CMS (01 माह)
आई0सी0टी0सी0 केंद्र पर कोई परामर्शदाता कार्यरत नहीं था एवं अभिलेखों का रख रखाव भी ठीक प्रकार से नहीं किया जा रहा था।	परामर्शदाता की नियुक्ति हेतु जनपदीय स्तर पर आवश्यक कार्यवाही हेतु निर्देशित किया गया।	Incharge/ CMS (01 माह)
किट स्टोर की जा रही फ्रीज की temperature	कम से कम 02 बार	LT, ICTC (तत्काल)

monitoring नहीं की जा रही थी।	temperature monitoring किये जाने हेतु लैब टेक्नीशियन को निर्देशित किया गया।	
एस0आ0पी0 नहीं प्रदर्शित थी एवं बायो मेडिकल वेस्ट का अनुपालन नही था।	SOP की उपलब्धता एवं BMW का अनुपालन करने हेतु निर्देशित किया।	LT (1 माह)
आई0सी0टी0सी0 परिक्षण कक्ष में सीलन एवं पानी का रिसाव हो रहा था।	परीक्षण कक्ष परिवर्तन हेतु CMS को अवगत कराया गया।	Hospital Manager (1 माह)
आर0के0एस0 की मीटिंग माहवार सम्पादित की जा रही थी जिसमें कमिटेड के व्यय की समयबद्ध रणनीति हेतु निर्देशत किया गया।	बैठक की कार्यवाही एवं अनुपालन सुनिश्चित कराते हुए अनुश्रवण किया जाना निर्देशित किया गया।	Hospital Manager (15 दिन)
किशोर परामर्श केंद्र में कार्यरत परामंर्शदाता द्वारा टी0ए0डी0ए0 उपलब्ध नहीं होने के कारण आउटरीच एक्टिविटी नहीं की जा रही थी, अभिलेखों का रख रखाव संतोषजनक था ।	सम्बन्धित अनुभाग द्वारा तदसम्बन्ध में आवश्यक कार्यवाही की जानी है।	आर0बी0एस0 के अनुभाग (1 माह)
एन0आर0सी0 में केयर टेकर द्वारा भोजन एवं पोषण की व्यवस्था देखी जा रही थी ।	Nutrinist की नियुक्ति के सम्बन्ध में आवश्यक कार्यवाही हेतु कहा गया।	CMS (01 माह)
एन0आर0सी0 में उपयोगित इंजेक्शन कॉटन कैप के साथ पुनः उपयोगित करने हेतु रक्षित थे ।	इसप्रकार के प्रक्रिया की पुनरावित्ति नहीं किये जाने हेतु निर्देशित किया।	स्टाफ नर्स (तत्काल)
नीडल कटर का उपयोग नहीं किया जा रहा था ।	Needle cutter के पश्चात निष्प्रयोज्य किया जाये।	स्टाफ नर्स (15 दिन)
केवल सैम के रेफेरल ही एन0आर0सी0 में भर्ती किये जा रहे थे ।	अन्य रेफरल की भी मानकानुरुप देखा जाय।	Incharge NRC (01 माह)
भंडार कक्ष अत्यंत छोटा होने के कारण व्यवस्थित नहीं था ।	वैकल्पिक व्यवस्था हेतु CMS को अवगत कराया गया।	CMS (01 माह)
डी0वी0डी0एम0एस0 के माध्यम से क्रय किये गए कुछ औषधियों का पूर्ण विवरण अभिलेखों में उपलब्ध नहीं था।	सूचना का अभिलेख पर पूर्ण प्रदर्शन हेतु निर्देशित किया गया।	Pharmasist (01 माह)
प्रमुख चिकित्सा अधीक्षक द्वारा कई प्रोग्राम में अतिरिक्त बजट की अवशेष रहने के बारे में बताया गया साथ ही सम्बंधित बजट अनुपयोगित रहने के बारे में अवगत कराया गया ।	तदसम्बन्ध में आवश्यक कार्यवाही एवं सूचनार्थ CMO को पत्र प्रेषित करने हेतु कहा गया।	CMS (15 दिन)
अनुश्रवित बिन्दुओ से प्रमुख चिकित्सा अधीक्षक को अवगत करते हुये आवश्यक कार्यवाही हेतु कहा गया ।	कार्यवाही किये जाने हेतु अवगत कराया गया।	CMS/ Hospital Manager (01 माह)
समस्त अनुश्रवित बिन्दुओ से अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी को अवगत करते हुए प्राथमिकता पर कार्यवाही कराये जाने हेतु निर्देशित करने का अनुरोध किया गया।	प्राथमिकता के आधार पर सुधारात्मक कार्यवाही कराये जाने के सम्बन्ध में कहा गया।	ACMO RCH / CMO (01 माह)

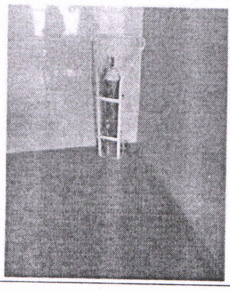
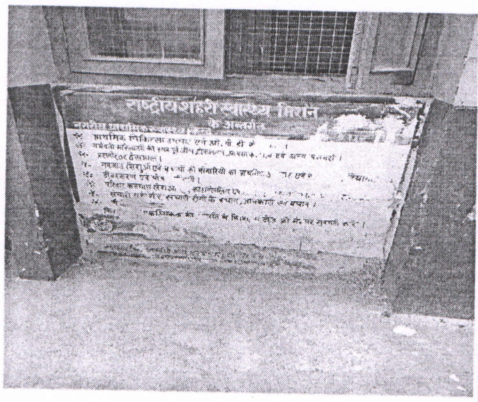
समस्त मुख्य बिन्दुओं की सूचना जिलाधिकारी महोदय को प्रदान करते हुए आवश्यक कार्यवाही हेतु अनुरोध किया।

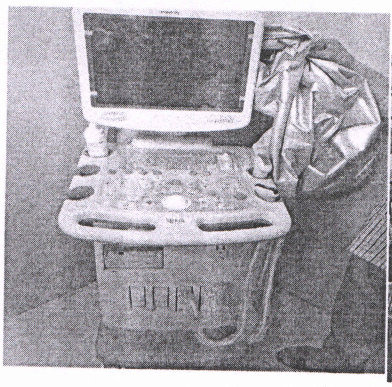
अभियुक्ति –

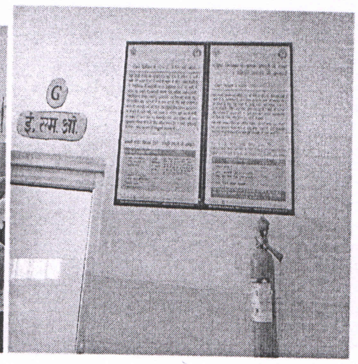
जिला पुरुष चिकित्सालय मेरठ में गुणवत्तापरक कार्यो के निष्पादन, बायो मेडिकल वेस्ट प्रबंधन एवं यूनिवर्सल प्रीकॉशन के लिए कार्यरत मानवसंसाधन को उन्मुखिकृत एवं जागरूक करने की आवश्यकता है साथ ही नियत अन्तराल पर अनुश्रवण की आवश्यकता है जिससे की कार्यवाही नियत प्रक्रिया में रहे।

आपेक्षित कार्यवाही:

- रक्तकोष के अभिलेखों का रखरखाव नविन प्रारूप पर एवं मानकानुरूप किया जाना है। **कार्यवाही–MOIC/CMS**
- कॉम्पोनेन्ट के निर्माण एवं उपयोग को बढये जाने की आवश्यकता है। **कार्यवाही–MOIC/CMS**
- डी0वी0डी0एम0एस0 पोर्टल को संचालित करते हुये ई0डी0एल0 डिस्प्ले किया जाना है। **कार्यवाही–Hospital Manager/pharmasist/CMS**
- वेस्ट मैनेजमेंट का अनुपालन सुनिश्चित किया जाना है। **कार्यवाही–Hospital Manager/ CMS**
- आ0ई0सी0टी0सी0 केंद्र में परामर्शदाता की नियुक्ति की जानी है एवं अभिलेखों को व्यवस्थित किये जाने की आवश्यकता है। **कार्यवाही–Pathologist/CMS**
- पैथोलॉजी केंद्र में सभी टेस्ट हेतु एस0ओ0पी0 प्रदर्शन की आवश्यकता है। **कार्यवाही–Pathologist/CMS**





चतुर्थ दिवस

दिनांक–29 / 06 / 2018 –

29 जून 2018 को जनपद मेरठ से जनपद जी0बी0 नगर हेतु प्रस्थान किया गया एवं जनपद जी0बी0 नगर के जिला कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के साथ वित्तीय प्रगति पर समीक्षा के साथ साथ पूर्व में अनुश्रवित बिन्दुओ की प्रगति पर भी चर्चा की गयी जिस पर जिला कार्यक्रम प्रबंधक द्वारा अवगत कराया गया कि प्रगति के सन्दर्भ में कोई लिखित अभिलेख मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय को अभी तक उपलब्ध नहीं कराया गया है एवं वित्तीय प्रगति हेतु सभी केन्द्रों से सम्बद्ध कार्ययोजना प्राप्त कर ली गयी है। डी0ए0एम0 द्वारा अवगत कराया गया कि वित्तीय वर्ष 2018–19 हेतु रक्षित करायी गयी धनराशि रु 400.00 लाख में से लगभग रु0 80.00 लाख से रू0 90.00 लाख व्यय किया जाना कठिन है, क्योकि संबधित मद से क्रय की जाने वाली औषधियों की आर0सी0 उपलब्ध नहीं है। बैप एवं रक्षित करायी गयी धनराशि के सापेक्ष लगभग 12% का व्यय किया गया है जिसके सन्दर्भ में कार्ययोजना बनाकर समयबद्ध तरीके से 04 माह में व्यय करने हेतु निर्देशित किया गया।

प्रभाकर शाक्या,
तकनीकी सलाहकार

अभिषेक सिंह,
जनपदीय नोडल