

**पर्यवेक्षण आख्या जनपद- इटावा (उ०प्र०)**

**दिनांक 29.05.2018 से 31.05.2018 तक**

**भ्रमण टीम के सदस्य-:**

- डा० रेशमा मसूद, सहायक महाप्रबंधक, (आर०बी०एस०के०) एन०एच०एम०
- श्री एस०पी०जायसवाल, डाटा एनालिस्ट (एम०आई०एस०) एन०एच०एम०

**सी०एच०सी० –जसवन्तनगर , विकास खण्ड–जसवन्तनगर**

भ्रमण बिन्दु	सुधारात्मक कार्यवाही	कार्यवाही का स्तर
<ul style="list-style-type: none"> <li>● प्रसव कक्ष में कलर कोडेड बिन्स उपलब्ध नहीं थे।</li> <li>● प्रसव कक्ष में एल्बो टैब की व्यवस्था नहीं थी।</li> <li>● प्रसव कक्ष में एच०आई०वी० संक्रमित शिशुओं हेतु Nevirapine संस्पेंशन तथा उसी से सम्बन्धित प्रचार सामग्री उपलब्ध नहीं थी।</li> </ul>	<p>चिकित्सा अधीक्षक / जनपदीय क्वालिटी एन्शोरेन्स परामर्शदाता / आई०सी०टी०सी० काउन्सलर को नियमानुसार लेबर रूम की व्ययस्थायें सुदृढ़ किये जाने हेतु सम्बन्धित को आदेशित करने का सुझाव टीम द्वारा दिया गया।</p>	<p>चिकित्सा अधीक्षक / जनपदीय क्वालिटी एन्शोरेन्स परामर्शदाता</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● आर०बी०एस०के० टीम मूवमेन्ट रजिस्टर पूर्ण रूप से अपडेट नहीं था केवल टीम के एक ही सदस्य द्वारा हस्ताक्षर किया जा रहा था।</li> <li>● आर०बी०एस०के० टीम को उपलब्ध कराया गया कक्ष बहुत गन्दा एवं अव्यवस्थित था।</li> <li>● आर०बी०एस०के० वाहन की लॉग बुक नियमित रूप से एम०ओ०आई०सी० द्वारा सत्यापित नहीं की जा रही थी।</li> <li>● आर०बी०एस०के० टीम की डा० अर्पिता चौहान की पोस्टिंग सी०एच०सी० सरसीननवार ब्लॉक-ताखा में है परन्तु उन्हें अरबन पी०एच०सी० से सम्बद्ध किया गया है।</li> <li>● लैब टेक्नीशियन द्वारा Malaria स्लाइड बनायी जा रही थी परन्तु Rapid Diagnostic Kit का Antigen Card उपलब्ध नहीं था।</li> <li>● Family Planning Counsellor के पास फैमिली प्लानिंग रजिस्टर उपलब्ध नहीं था।</li> <li>● कोल्ड चेन कमरों के आई०एल०आर० एवं डीप फिजर में र्थमामीटर नहीं लगा हुआ था। परन्तु हेन्डलर द्वारा सम्बन्धित लॉग बुक में टम्परेचर आदि अंकित था। डीप फिजर म आईस पैक ठीक प्रकार से व्यवस्थित नहीं थे।</li> <li>● होम्योपैथिक के आयुष डाक्टर 2012 से तैनात हैं किन्तु होम्योपैथिक औषधियाँ 2012 से उपलब्ध नहीं हैं।</li> <li>● बायोकेमिस्ट्री की मशीन 10.05.2018 से केन्द्र पर रखी हुई थी, जिसे 29.05.2018 को लैब में स्थापित किया गया। किन्तु क्रियाशील नहीं किया गया।</li> <li>● एच०एम०आई०एस० की मासिक रिपोर्ट एम०ओ०आई०सी० द्वारा हस्ताक्षरित नहीं था तथा validation committee की मीटिंग का कार्यवृत्त उपलब्ध नहीं था।</li> </ul>	<p>आर०बी०एस०के० टीम के प्रत्येक सदस्य के हस्ताक्षर करवाने हेतु चिकित्सा अधीक्षक को निदेशित कराया गया।</p> <p>मुख्य चिकित्साधिकारी / नोडल अधिकारी / चिकित्सा अधीक्षक</p>	

**अरबन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र— करनपुर**

भ्रमण बिन्दु	सुधारात्मक कार्यवाही	कार्यवाही का स्तर
<ul style="list-style-type: none"> <li>अरबन हेल्थ कोआरडीनेटर से सूचना प्राप्त हुई कि 15 शहरी आशा चयनित हो चुकी है किन्तु उनको प्रशिक्षण प्राप्त नहीं हुआ है।</li> <li>आई0यू0सी0डी0 लगवाया जा रहा था, परन्तु उसकी ट्रे एवं अन्य सम्बन्धी सामग्री उपस्थित नहीं थे।</li> <li>Long Artery forcep , IUCD निकालने हेतु उपलब्ध नहीं थी।</li> <li>कलर कोडेड बिन्स उपलब्ध नहीं थे।</li> <li>सीरिज को डिस्ट्राय करने हेतु नीडल/हब कटर उपस्थित नहीं था।</li> </ul>		<p>मुख्या चिकित्सा अधिकारी / अरबन नोडल अधिकारी / डी0सी0पी0एम0 / अरबन हेल्थ कोआरडीनेटर</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>कैम्प रजिस्टर में कैम्प के स्थान का विवरण नहीं अंकित था।</li> <li>शहरी स्वास्थ्य केन्द्र पर डिस्प्ले बोर्ड में केन्द्र के रोजाना खुलने का समय अंकित नहीं था।</li> <li>टीकाकरण सारिणी केन्द्र पर डिस्प्ले नहीं था।</li> </ul>	<p>टीम द्वारा निर्देशित किया गया कि टीकाकरण सारिणी डिस्प्ले किया जाए।</p>	<p>अरबन हेल्थ कोआरडीनेटर / चिकित्सा अधिकारी</p>

**वी0एच0एन0डी0 सेशन  
उपकेन्द्र—असई (आंगनवाड़ी का घर) ब्लॉक—महेवा**

भ्रमण बिन्दु	सुधारात्मक कार्यवाही	कार्यवाही का स्तर
<ul style="list-style-type: none"> <li>ए0एन0एम0 निशा के पास एक्सपायरी निश्चय किट उपलब्ध थी जोकि मार्च 2018 में ही एक्सपायर हो चुकी थी।</li> </ul>	<p>टीम द्वारा तुरन्त एक्सपायरी निश्चय किट को हटवाया गया तथा निर्देशित किया गया कि भविष्य में एक्सपायरी डेट की किट एवं अन्य सम्बन्धित सामग्री न रखी जायें।</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>अल्टरनेट डिलीवरी सिस्टम मौजूद नहीं था।</li> <li>सत्र स्थल पर बच्चों की वजन मापने की मशीन उपलब्ध नहीं थी।</li> <li>ग्रोथ मौनीट्रिंग चार्ट उपलब्ध नहीं था।</li> <li>आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री ने बताया कि पोषाहार पिछले 03 माह से उपलब्ध नहीं है।</li> <li>ए0एन0एम0 के पास आई0एफ0ए0 रेड टैबलेट उपलब्ध थी परन्तु आई0एफ0ए0 ब्लू टैबलेट उपलब्ध नहीं मिली।</li> </ul>		<p>नोडल अधिकारी / सी0डी0पी0ओ0 / चिकित्सा अधीक्षक / डी0सी0पी0एम0 / बी0पी0एम0</p>

उपकेन्द्र-असदपुर, ब्लॉक-महेवा

भ्रमण बिन्दु	सुधारात्मक कार्यवाही	कार्यवाही का स्तर
<ul style="list-style-type: none"> <li>• प्रसव कक्ष से सम्बद्ध शौचालय क्रियाशील नहीं था तथा पानी की कोई भी उचित व्यवस्था नहीं थी।</li> <li>• प्लेसेन्टा आदि के निस्तारण हेतु कोई पिट आसपास नहीं था।</li> <li>• बच्चों के वजन मापने की मशीन क्रियाशील नहीं था तथा प्रसव कक्ष में घड़ी भी उपलब्ध नहीं थी।</li> <li>• जनवरी 2018 में एक्सपायर हो चुकी न्डइपसपबंस बवतक बसनउच उपकेन्द्र पर उपलब्ध पाई गयी।</li> <li>• उपकेन्द्र का अन्टाईट फन्ड पिछले दो सालों से उपलब्ध नहीं हुआ।</li> <li>• आशा के पास एच.वी.एन.सी. किट से सम्बन्धित समस्त सामग्री उपलब्ध नहीं थी।</li> <li>• दो नसबन्दी लाभार्थी का भुगतान फरवरी 2018 एवं दिसम्बर 2017 से लम्बित था।</li> <li>• डिलीवरी टेबल में जंग लगा हुआ था।</li> </ul>	<p>टीम द्वारा उक्त व्यवस्थाओं से डी0पी0एम0 / बी0पी0एम0 को भी अवगत करा दिया गया है।</p>	<p>नोडल अधिकारी / चिकित्सा अधीक्षक / डी0पी0एम0 / बी0पी0एम0</p>

नवीन पी0एच0सी0 बीजौली

भ्रमण बिन्दु	सुधारात्मक कार्यवाही	कार्यवाही का स्तर
<ul style="list-style-type: none"> <li>• इन्चार्ज एम0ओ0सी0एच0 के पास पिछले वर्ष से आयुर्वेदिक औषधियाँ उपलब्ध नहीं थी तथा ई0डी0एल0 सूची भी अद्यतन नहीं थी।</li> <li>• लेबर रूम के पास टॉयलेट में पानी की सप्लाई नहीं थी तथा पानी की टंकी भी टूटी हुई थी।</li> <li>• लेबर टेबल जंग लगी हुई थी।</li> <li>• अप्रैल माह से मई 2018 तक सिर्फ 6 प्रसव हुए थे।</li> <li>• ऑक्सीजन सिलिन्डर क्रियाशील नहीं पाया गया।</li> <li>• परिसर में पिट उपलब्ध था परन्तु Bio- Medical Waste Management ठीक प्रकार से नहीं किया जा रहा था।</li> <li>• सिटिजन चार्टर उपलब्ध नहीं था</li> </ul>	<p>टीम द्वारा उक्त व्यवस्थाओं से चिकित्सा / अधीक्षक डी0पी0एम0 / बी0पी0एम0 को भी अवगत करा दिया गया है।</p>	<p>मुख्य चिकित्सा अधिकारी / चिकित्सा अधीक्षक / एम0ओ0सी0एच0 / जनपद क्वालिटी एंशोरेन्स परामर्शदाता /</p>

## सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, उडी

भ्रमण बिन्दु	सुधारात्मक कार्यवाही	कार्यवाही का स्तर
<ul style="list-style-type: none"> <li>सफाई कर्मी के बेहद कमी के बवजूद परिसर में सफाई की व्यवस्था संतोषजनक पायी गई। केवल एक सफाई कर्मी आर.के.एस. फण्ड से डेली वेजर के रूप में रखा गया है।</li> <li>स्टॉक रजिस्टर पर स्टॉक आउट मेडिसिन मेन्टेनेन्स नहीं किया जा रहा था।</li> <li>आर0बी0एस0के0 टीम-B के सदस्य डा0 रुहि नाज पर्यवेक्षण के दौरान उपस्थित नहीं थे।</li> <li>लेबर रूम मे 7 ट्रे उपलब्ध थी परन्तु उसमे रखे समस्त आवश्यक उपकरण मौजूद नहीं थे।</li> <li>लेबर रूम मे डिजिटल वॉच उपलब्ध नहीं थी।</li> <li>एलबो टॉप लगा हुआ नहीं पाया गया।</li> <li>जे0एस0एस0के0 के अन्तर्गत डायट रजिस्टर उपलब्ध नहीं था।</li> </ul>	डा0 नाज के एक दिन के मानदेय की कटौती तथा स्पष्टीकरण प्राप्त करने हेतु निर्देशित किया गया।	मुख्य चिकित्सा अधिकारी / नोडल अधिकारी / चिकित्सा अधीक्षक / डी0पी0एम0
<ul style="list-style-type: none"> <li>लेबर रूम का फर्श धंसता जा रहा था। जिसे आने वाले समय मे समस्या उत्पन्न हो सकती है। अधीक्षक द्वारा अवगत कराया गया कि इन्जीनियर को कई बार बुलाने पर भी नहीं आते तथा धंसी हुई फर्श से आये दिन सर्प निकलते हैं।</li> </ul>		मुख्य चिकित्सा अधिकारी / जनपदीय इन्जीनियर / चिकित्सा अधीक्षक
<ul style="list-style-type: none"> <li>सी0एच0सी0 उडी में 108 यू0पी041जी 798 नं0 की गाड़ी उपस्थित थी। जो खराब स्थिति में थी।</li> <li>पब्लिक क्रेडिट रजिस्टरी अधीक्षक द्वारा सत्यापित नहीं कराया जा रहा था।</li> </ul>	टीम द्वारा अधीक्षक से उक्त एम्बुलेन्स की ठीक से रख रखाव एवं पब्लिक क्रेडिट रजिस्टरी को सत्यापन करने हेतु निर्देशित किया गया।	चिकित्सा अधीक्षक / ई0एम0टी0एस0 प्रभारी

## जिला चिकित्सालय इटावा

### ब्लड बैंक

भ्रमण बिन्दु	सुधारात्मक कार्यवाही	कार्यवाही का स्तर
<ul style="list-style-type: none"> <li>ब्लड बैंक क्रियाशील है परन्तु दिसम्बर 2012 से लाइसेन्स वैलिडिटी उपलब्ध नहीं है।</li> <li>ब्लड स्टोरेज यूनिट ब्लड बैंक से लिंक नहीं है।</li> <li>इमरजेन्सी ट्रे में दवाईयां उपलब्ध थी परन्तु मैनुफैक्चरिंग डेट एवं एक्सापयरी डेट अंकित नहीं किया गया था।</li> </ul>	टीम द्वारा निर्देशित किया गया कि इमरजेन्सी ट्रे में रखी हुई दवाईयों को मैनुफैक्चरिंग डेट एवं एक्सापयरी डेट अंकित किया जाए।	राज्य नोडल अधिकारी ब्लड बैंक / मुख्य चिकित्सा अधीक्षक / प्रभारी ब्लड बैंक
<ul style="list-style-type: none"> <li>नीति आयोग द्वारा की जाने वाली जिला चिकित्सालयों की रैंकिंग से सम्बन्धित एच.एम. आई.एस. पोर्टल पर ब्लड बैंक के आकड़ों का रजिस्टर से मिलान किया गया जिसमे विसंगतियां पायी गयी।</li> </ul>	एच.एम.आई.एस. पोर्टल से संबंधित समस्त जानकारीयां एवं छूटे हुए डाटा को पुनः पोर्टल पर अपडेट कराने की विधि से अवगत कराया गया।	मुख्य चिकित्सा अधीक्षक / नोडल अधिकारी / डी0पी0एम0 / जनपदीय चिकित्सालय प्रबन्धक

## जिला पुरुष चिकित्सालय इटावा


भ्रमण बिन्दु	सुधारात्मक कार्यवाही	कार्यवाही का स्तर
<ul style="list-style-type: none"> <li>फार्मसी के मुख्य स्टोर में आई०एल०आर० के अन्दर टी०टी० वैक्सीन दवाईयों के नीचे रखी हुई थी।</li> <li>विभिन्न प्रकार की दवाईयों हेतु कलर कोडिंग थी परन्तु उसको कहीं भी लेबल करके प्रदर्शित नहीं किया गया था।</li> <li>चीफ फार्मासिस्ट द्वारा अवगत कराया गया कि डी०वी०डी०एम०एस० के पोर्टल पर एक सप्ताह से समस्या आ रही थी।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>टीम द्वारा मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/मुख्य फार्मासिस्ट को टी०टी० वैक्सीन को बास्केट में रखकर आई०एल०आर० में रखा जाए।</li> <li>टीम द्वारा सम्बन्धित व्यक्ति का नं० दिया गया तथा बात कराई गयी।</li> </ul>	मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/मुख्य फार्मासिस्ट
<b>राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>मन कक्ष स्थापित था परन्तु क्रियाशील नहीं था।</li> <li>डॉ० द्वारा कोडवाइस बीमारियां अंकित की जा रही थी। उनके अनुसार सम्बन्धित दिशा निर्देश उपलब्ध नहीं थे।</li> <li>रजिस्टर पर कहां कैम्प किया जा रहा है उसका विवरण नहीं था।</li> <li>सम्बन्धित स्टाफ को प्रशिक्षण की अत्यन्त आवश्यकता है।</li> </ul>		राज्य मानसिक रोग कार्यक्रम अधिकारी स्वास्थ्य भवन लखनऊ/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक
<b>ए०एफ०एच०एस० क्लीनिक</b>		
ए०एफ०एच०एस० काउन्सलर हेतु अलग से कक्ष नहीं उपलब्ध कराया गया है तथा आई०ई०सी०, संबंधित उपकरण उपलब्ध नहीं थे।	टीम द्वारा मुख्य चिकित्सा अधीक्षक से अपेक्षा की गयी कि अलग से ए०एफ०एच०एस० क्लीनिक हेतु कक्ष उपलब्ध कराया जाए।	मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/नोडल आर०के०एस०के०
<b>एन०सी०डी० क्लीनिक</b>		
एन०सी०डी० क्लीनिक क्रियाशील नहीं था। काउन्सलर को फीजिशियन के साथ तथा कम्प्यूटर आपरेटर को अन्य स्थान पर समबध किया गया है।	टीम द्वारा मुख्य चिकित्सा अधीक्षक से अपेक्षा की गयी कि एन०सी०डी० क्लीनिक प्राथमिकता के आधार पर संचालित करे तथा काउन्सलर, आपरेटर को उक्त क्लीनिक में बैठने की व्यवस्था करें।	मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/नोडल एन०सी०डी० क्लीनिक
<b>HMIS-</b> नीति आयोग द्वारा की जाने वाली जिला चिकित्सालयों की रैंकिंग से सम्बन्धित एच.एम.आई. एस. पोर्टल पर जिला चिकित्सालय पुरुष द्वारा भरे गये आकड़ों का रजिस्टर से मिलान किया गया जिसमें विसंगतियां पायी गयी तथा मेजर सर्जरी का डाटा शून्य भरा गया था। जबकी रजिस्टर में माह अप्रैल 2017 से माह मार्च 2018 तक लगभग 1500 मेजर सर्जरी हुई है।	एच.एम.आई.एस. पोर्टल से संबंधित समस्त जानकारीयां एवं छूटे हुए डाटा को पुनः पोर्टल पर अपडेट कराने की विधि से अवगत कराया गया।	मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/नोडल अधिकारी/डी०पी० एम०/जनपदीय चिकित्सालय प्रबन्धक

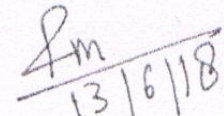
## जिला महिला चिकित्सालय इटावा

भ्रमण बिन्दु	सुधारात्मक कार्यवाही	कार्यवाही का स्तर
<ul style="list-style-type: none"> <li>चिकित्सालय कायाकल्प अवार्डेड होने के पश्चात भी लाभार्थियों का पार्टोग्राफ नहीं बनाया जा रहा है। जबकि चिकित्सालय एस0बी0ए0 ट्रेनिंग सेन्टर है।</li> <li>पी0पी0आई0यू0सी0डी0 ट्रे में स्पेकुलम गन्दा रखा हुआ मिला।</li> <li>लाभार्थियों के लिये डायट रजिस्टर मेन्टेन नहीं किया जा रहा था।</li> </ul>	टीम द्वारा मुख्य चिकित्सा अधीक्षक एवं चिकित्सा अधिकारी को सुझाव दिया गया कि नियमित रूप से लाभार्थियों का पार्टोग्राफ बनाया जाए तथा स्पेकुलम भी बदला जायें।	मुख्य चिकित्सा अधीक्षक / चिकित्सा अधिकारी / जनपदीय क्वालिटी एंशोरेन्स परामर्शदाता
<b>एस0एन0सी0यू0</b>		
08 बेड मे से 04 बेड भरे हुऐ थे तथा 22 दवाईयों के सापेक्ष केवल 04 दवाईयां उपलब्ध थी।	टीम द्वारा सुझाव दिया गया कि समस्त आवश्यक दवायें उपलब्ध होना चाहियें।	मुख्य चिकित्सा अधीक्षक / चिकित्सा अधिकारी
<ul style="list-style-type: none"> <li>फैमिलि प्लानिंग काउंसलर के पास छाया (Centromin) उपलब्ध था तथा उसे 15 फरवरी 2018 से प्रारम्भ किया गया। 21 अप्रैल से 20 मई 2018 तक 30 लाभार्थियों को दिया जा चुका है।</li> <li>काउंसलर द्वारा अवगत कराया गया कि अन्तरा (Medroxy Progesterone) अभी तक 95 लाभार्थियों में से 10 लाभार्थियों ने Irregular bleeding की शिकायत की है।</li> <li>21 अप्रैल से 20 मई 2018 तक पी0पी0आई0यू0सी0डी0-65 तथा आई0यू0सी0डी0 Copper T 375-7 लोगों को लगाया गया है।</li> </ul>		
<b>ए.एफ.एच.एस. काउन्सलर</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>स्टोर से सेनिटरी नैपकीन (feel freedom leak guard) का दाम 40 रु अंकित है तथा पीछे की तरफ दाम के उपर निःशुल्क का स्टीकर लगाया गया है।</li> <li>ए.एफ.एच.एस. काउन्सलर के पास प्रचार सामग्री तथा कोई भी उपकरण उपलब्ध नहीं था।</li> </ul>	टीम द्वारा इस पर आपत्ति व्यक्त की गयी। चिकित्सा अधीक्षक से इस पर आवश्यक कार्यावाही करने हेतु अपेक्षा की गयी है।	मुख्य चिकित्सा अधीक्षक / नोडल आर0के0एस0के0 / चिकित्सा अधिकारी
<b>संपूर्ण क्लीनिक</b>		
संपूर्ण क्लीनिक मे दो स्टाफ नर्स के सापेक्ष एक स्टाफ नर्स 21 फरवरी 2018 से तैनात हैं परन्तु संपूर्ण क्लीनिक के उद्देश्य के बारे मे उक्त स्टाफ नर्स को स्पष्ट नहीं था।	मुख्य चिकित्सा अधीक्षक से संपूर्ण क्लीनिक को क्रियाशील करने हेतु अपेक्षा की गयी।	राज्य नोडल अधिकारी संपूर्ण क्लीनिक / मुख्य चिकित्सा अधीक्षक
<b>HMIS-</b> नीति आयोग द्वारा की जाने वाली जिला चिकित्सालयों की रैकिंग से सम्बन्धित एच.एम. आई.एस. पोर्टल पर जिला चिकित्सालय महिला द्वारा भरे गये आकड़ों का रजिस्टर से मिलान किया गया जिसमे विसंगतियां पायी गयी।	चिकित्सालय प्रबन्धक एवं जिला कार्यक्रम प्रबन्धक को एच.एम.आई.एस. पोर्टल से संबंधित समस्त जानकारीयां एवं छूटे हुए डाटा को पुनः पोर्टल पर अपडेट कराने की विधि से अवगत कराया गया।	मुख्य चिकित्सा अधीक्षक / नोडल अधिकारी / डी0पी0एम 0 / जनपदीय चिकित्सालय प्रबन्धक

टीम द्वारा मुख्य चिकित्साधिकारी, समस्त ब्लाक प्रभारी चिकित्साधिकारीयो, डी0पी0एम0, डी0डी0एम0 तथा डी0सी0पी0एम0 के साथ वित्तीय समीक्षा बैठक की गयी। समीक्षा में विभिन्न कार्यक्रमो के अन्तर्गत वित्तीय वर्ष 2018-19 में कमीटेड करायी गयी धनराशि के सापेक्ष व्यय की स्थिति एवं मिशन निदेशक एन0एच0एम0 के पत्र दिनांक 24.04.2018 में व्यय सम्बन्धी निर्देशों के बारे में भी अवगत करायी गया। जनपद इटावा में गत एक वर्ष से डी0ए0एम0 का पद रिक्त है।

टीम द्वारा तीन दिवसीय भ्रमण में उपरोक्त समस्त बिन्दुओं से सम्बन्धित अधिकारियों को अवगत करायी गया, उनके द्वारा आश्वासन प्रदान किया गया है कि शीघ्र इन समस्याओं का निराकरण करेंगे। डी0पी0एम0-इटावा से यह अपेक्षा की जाती है कि वह उक्त समस्त बिन्दुओं को सी0एम0ओ0 के संज्ञान में लायें एवं प्राथमिकता के आधार पर निस्तारण करना सुनिश्चित करें।

  
श्री एस0पी0 जायसवाल  
डाटा एनालिस्ट(एच0एम0आई0एस0)

  
डा0 रेशमा मसूद  
ए0जी0एम0(आर0बी0एस0के0)