

प्रेषक,

मिशन निदेशक,
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
मंडी परिषद भवन, 16-ए0पी0सेन रोड, लखनऊ,
उत्तर प्रदेश।

सेवा में,

मुख्य चिकित्सा अधिकारी,
जनपद-लखनऊ,
उत्तर प्रदेश,

पत्रांक SPMU/NHM / QA/SSVISIT/50/2022-23/8507 दिनांक: 10.02.2023

विषय:- राज्य स्तरीय दल द्वारा माह जनवरी 2023 में किये गये पर्यवेक्षण की आख्या पर कार्यवाही किये जाने के सम्बन्ध में।

महोदय,

मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश के निर्देशानुसार (कार्यालय पत्र संख्या एस0पी0एम0यू0/एन0एच0एम0/एम0 एण्ड ई0/2022-23/04/2566-2 दिनांक-19.07.2022) राज्य स्तरीय टीम के द्वारा दिनांक 23 से 25 जनवरी 2023 तक जनपद लखनऊ का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण किया गया। राज्य स्तरीय दल द्वारा जनपद के स्थलीय पर्यवेक्षण के दौरान प्रकाश में आये बिन्दुओं के आधार पर भ्रमण आख्या प्रस्तुत की गयी है जो कि पत्र के साथ संलग्न कर सुधारात्मक कार्यवाही हेतु प्रेषित की जा रही है।

उक्त के क्रम में आपसे अपेक्षा है कि संबंधित बिन्दुओं पर कार्यवाही करते हुये अनुपालन आख्या एक सप्ताह के अन्दर अधोहस्ताक्षरी को उपलब्ध कराने का कष्ट करें।

संलग्नक: पर्यवेक्षण आख्या।

भवदीया,
(अर्चना वर्मा)
(अर्चना उपाध्याय)
मिशन निदेशक

पत्रांक SPMU/NHM / QA/SSVISIT/50/2022-23/

तददिनांक:

प्रतिलिपि: निम्नलिखित को सूचनार्थ प्रेषित-

1. अपर मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0।
2. जिलाधिकारी, लखनऊ, उ0प्र0।
3. मण्डलीय अपर निदेशक, त्रि0स्वा0 एवं प0क0, लखनऊ मण्डल।
4. मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक, एन0एच0एम0, लखनऊ मण्डल को आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।
5. जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, लखनऊ को आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

(डा0 अर्चना वर्मा)
मण्डलीय नोडल अधिकारी,
लखनऊ मण्डल,
एस.पी.एम.यू.-एन.एच.एम., लखनऊ।

प्रेषक,

मिशन निदेशक,
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
मंडी परिषद भवन, 16-ए0पी0सेन रोड, लखनऊ,
उत्तर प्रदेश।

सेवा में,

मुख्य चिकित्सा अधिकारी,
जनपद-लखनऊ,
उत्तर प्रदेश,

पत्रांक SPMU/NHM / QA/SSVISIT/50/2022-23

दिनांक: 0.02.2023

विषय:- राज्य स्तरीय दल द्वारा माह जनवरी 2023 में किये गये पर्यवेक्षण की आख्या पर कार्यवाही किये जाने के सम्बन्ध में।

महोदय,

मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश के निर्देशानुसार (कार्यालय पत्र संख्या एस0पी0एम0यू0/एन0एच0एम0/एम0 एण्ड ई0/2022-23/04/2566-2 दिनांक-19.07.2022) राज्य स्तरीय टीम के द्वारा दिनांक 23 से 25 जनवरी 2023 तक जनपद लखनऊ का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण किया गया। राज्य स्तरीय दल द्वारा जनपद के स्थलीय पर्यवेक्षण के दौरान प्रकाश में आये बिन्दुओं के आधार पर भ्रमण आख्या प्रस्तुत की गयी है जो कि पत्र के साथ संलग्न कर सुधारात्मक कार्यवाही हेतु प्रेषित की जा रही है।

उक्त के कम में आपसे अपेक्षा है कि संबंधित बिन्दुओं पर कार्यवाही करते हुये अनुपालन आख्या एक सप्ताह के अन्दर अधोहस्ताक्षरी को उपलब्ध कराने का कष्ट करें।

संलग्नक: पर्यवेक्षण आख्या।

भवदीया,

(अपर्णा उपाध्याय)
मिशन निदेशक

पत्रांक SPMU/NHM / QA/SSVISIT/50/2022-23/ 8507

तददिनांक:

प्रतिलिपि: निम्नलिखित को सूचनार्थ प्रेषित-

1. अपर मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0।
2. जिलाधिकारी, लखनऊ, उ0प्र0।
3. मण्डलीय अपर निदेशक, वि0स्वा0 एवं प0क0, लखनऊ मण्डल।
4. मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक, एन0एच0एम0, लखनऊ मण्डल को आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।
5. जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, लखनऊ को आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

(डा0 अर्चना वर्मा)
मण्डलीय नोडल अधिकारी,
लखनऊ मण्डल,
एस.पी.एम.यू.-एन.एच.एम., लखनऊ।

दिनांक 23 जनवरी से 25 जनवरी 2023 तक जनपद-लखनऊ की भ्रमण आख्या

मिशन निदेशक महोदया द्वारा दिये गये निर्देशों के क्रम में दिनांक 23-25 जनवरी, 2023, जनपद लखनऊ में सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु भ्रमण किया गया। भ्रमण टीम में डा० अर्चना वर्मा, महाप्रबंधक, क्वालिटी एसोरेन्स, डा० अनीता कुमारी, सलाहकार, कम्युनिटी प्रोसेस एवं पल्लवी पाण्डेय, प्रोक्योरमेन्ट, द्वारा प्रतिभाग किया गया। इसके अतिरिक्त, राज्य स्तरीय क्वालिटी एसोरेन्स, के अधिकारियों द्वारा भी उक्त भ्रमण में सहयोग प्रदान किया गया। जनपद स्तरीय अधिकारियों द्वारा भ्रमण में सहयोग प्रदान नहीं किया गया। ब्लॉक स्तरीय VHND सत्र के दौरान टीम के साथ BCPM द्वारा सहयोग प्रदान नहीं किया।

कार्यक्रमानुसार भ्रमण का विवरण:-

1. वीरांगना अवन्तीबाई जिला महिला चिकित्सालय, लखनऊ
2. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र - मलिहाबाद
3. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र - कसमण्डीकला
4. HWC उपकेन्द्र - खालिसपुर
5. गाँव - घनश्यामपुर

मुख्य बिन्दु-

❖ दिनांक- 23.02.2023 वीरांगना अवन्तीबाई जिला महिला चिकित्सालय, लखनऊ-

विभाग-रेडियोलॉजी अनुभाग-

डा० विवेक गुप्ता, रेडियोलॉजिस्ट द्वारा अवगत कराया गया कि रेडियोलॉजी उपकरणों के लिए क्वालिटी कंट्रोल, कैलीब्रेशन रिपोर्ट विगत कतिपय माह से साइरिक्स हेल्थकेयर के द्वारा उपलब्ध नहीं कराया जा रहा है। इस सम्बन्ध में टीम के द्वारा साइरिक्स हेल्थकेयर से सम्पर्क स्थापित करते हुए Preventive maintenance report, Quality Control report & Calibration report हार्ड कॉपी में उपलब्ध कराई गई। यह रिपोर्ट NQAS Assessment हेतु स्वास्थ्य इकाई के लिए लाभदायक रहेगी।

● अल्ट्रासाउण्ड इकाई हेतु-

डा० विवेक गुप्ता, रेडियोलॉजिस्ट द्वारा अनुरोध किया गया कि स्थापित अल्ट्रासाउण्ड मशीन में 3D एवं 4D की एप्लीकेशन पर ट्रेनिंग उपलब्ध कराई जाए। इस सम्बन्ध में M/s Mindray एवं M/s Cyrix Healthcare द्वारा संयुक्त रूप से ट्रेनिंग प्रदान किये जाने पर टीम द्वारा निर्देशित किया गया। उक्त दोनों फर्मों द्वारा आश्वासित किया गया कि 01 माह के अन्दर रेडियोलॉजी अनुभाग के डॉक्टर एवं टैक्नीशियन को एप्लीकेशन पर ट्रेनिंग उपलब्ध कराई जाएगी।

● एक्सरे इकाई हेतु-

डा० विवेक गुप्ता, रेडियोलॉजिस्ट द्वारा अवगत कराया गया कि वर्ष 2015 में 1000 MA की डिजिटल एक्सरे मशीन की स्थापना की गई थी, जिसका वारन्टी का समय समाप्त हो चुका है। अब इस उपकरण का रख-रखाव का कार्य मेसर्स साइरिक्स हेल्थकेयर द्वारा किया जा रहा है। एक्सरे उपकरण का यू0पी0एस0 एवं स्टैबलाइजर कुछ माह से खराब है। इस सम्बन्ध में टीम द्वारा मेसर्स साइरिक्स

केयर को शिकायत दर्ज कराई गई और यू0पी0एस0 एवं स्टैब्लाइजर को क्रियाशील कर अवगत कराने के निर्देश दिये गये।

● **एम्बुलेंस सेवाएं हेतु-**

स्वास्थ्य इकाई वीरांगना अक्वन्तीबाई जिला महिला चिकित्सालय, लखनऊ की एम्बुलेंस में लगभग 80 प्रतिशत इमरजेंसी औषधि-Oxytocin, Epinephrine, Atropine, Sodium bicarbonate, Dopamine and Vasopressin जैसी अति आवश्यक औषधियां कालातीत पाई गई। इस हेतु टीम द्वारा डॉ0 सीमा श्रीवास्तव, प्रभारी अधीक्षक से श्री पवन शर्मा, फार्मासिस्ट एम्बुलेंस को चेतावनी पत्र/कारण बताओं नोटिस निर्गत किये जाने हेतु अनुरोध किया गया।

● **स्वास्थ्य इकाई में उपलब्ध उपकरणों हेतु-**

स्वास्थ्य इकाई में मेसर्स साइरिक्स हेल्थकेयर द्वारा मैप की गई उपकरणों की सूची चिकित्सा अधीक्षक, डॉ0 अरुणा सिंह के साथ साझा की गई। साथ ही उन्हें नये उपकरणों के मैपिंग की सूची भी उपलब्ध कराई गई। उनके द्वारा अवगत कराया गया कि स्वास्थ्य इकाई में कई उपकरणों को Condemn किया जाना है। इस सम्बन्ध में टीम द्वारा बायोमेडिकल इक्विपमेंट मेन्टीनेंस कार्यक्रम के पोर्टल पर उपलब्ध इकाई के Beyond Economic Repair वाले उपकरणों की सूची डाउनलोड कर उपलब्ध कराई गई। साथ ही अवगत कराया गया कि अपने स्तर पर एक समिति का गठन करें, जिसमें मेसर्स साइरिक्स हेल्थकेयर के टेक्निकल सहयोग हेतु सम्मिलित करें।

● **रोगी कल्याण समिति-**

राज्य द्वारा उपलब्ध कराये गये रोगी कल्याण समिति का रजिस्टर उपलब्ध था, कार्यकारी समिति की बैठक प्रत्येक माह की जा रही थी और उस रजिस्टर में कार्यवृत्ति भी लिखी जा रही थी, परन्तु शासी निकाय और अनुश्रवण समिति की बैठक नहीं की जा रही है। इस हेतु प्रभारी मुख्य चिकित्सा अधीक्षिका को अवगत कराया।

गतिविधियां	अवलोकन बिन्दु	सुधारात्मक कार्यवाही	कार्यवाही का स्तर
लेबर रूम	- चिकित्सालय के लेबर रूम में नवजात शिशु के बजन मापने वाली मशीन कैलीब्रेशन उपरान्त भी नाप सही नहीं पाया गया। - लेबर रूम में उपलब्ध 06 लेबर टेबल में से 02 टेबल पुरानी स्पेसिफिकेशन की है जो कि	- सायरिक्स कम्पनी को शिकायत दर्ज कराके मशीन के द्वारा सही माप लिया जाना सुनिश्चित किया जायें। - नवीन स्पेसिफिकेशन के अनुसार लेबर टेबल का प्रोक्योरमेंट कर लेबर रूम में उपलब्ध किया	

	मरीज के सुरक्षा के अनुरूप नहीं है। - एक्सेमेशिया रूम नवाचार के अनुसार नहीं पाया गया, जैसे कि बैड साईड, मल्टीपैरा, आक्सीजन सलेन्डर बैड के साथ में साईड रैल कमरे में अन्धकार एवं नो-वाइश की व्यवस्था नहीं थी साथही अनावश्यक समान स्टोर किया गया था। - लेबर रूम में हेड वासींग नल से लगातार पानी बह रहा था। - सलुइश रूम में ही चादर एवं कम्बल स्टोर किये गये थे। रूम के भीतर ही पोछा टांगने की व्यवस्था थी जो अपर्याप्त है। - ब्लड ट्रांसफ्यूजन में गम्भीर रूप से कमीयों पायी गयी जैसे की घरेलु फ्रिज में ब्लड ट्रांसफ्यूजन 02 से 03 घण्टे तक ही ब्लड बैग रखा जाना उचित होता है। परन्तु लेबर रूम में रखे हुये घरेलु फ्रिज को ब्लड स्टोरेज फ्रिज के भौति उपयोग किया जा रहा है। दस्तावेज एवं ब्लडबैग के सत्यापन के बाद पता चला की मरीज के सर्जरी के 03 दिन उपरान्त भी मरीज	जाना सुनिश्चित किया जायें। - नवाचार के अनुसार व्यवस्थित किया जाना सुनिश्चित किया जायें। - नल के टोटी को बदला जायें। - सलुइश रूम में स्टाफ रूम के सामने खुले स्थान को सलुइश एरिया बनाया जायें। जहाँ पर पानी के व्यवस्था भी है। सलुइश रूम को सब स्टोर में परिवर्तीत किया जायें। - ब्लड ट्रांसफ्यूजन से 02 से 03 घण्टे पहले ब्लड बैग बलरामपुर चिकित्सालय स्थित ब्लड बैंक से मँगाया जायें एवं जिस भी मरीज के लिये ब्लड बैग मंगाया जाता है। उसे ससमय ब्लड ट्रांसफ्यूजन किया जाना सुनिश्चित किया जायें।	सी.एम.एस., एस.आई. सी,लेबर रूम इंचार्ज, नर्स, हास्पिटल मैनेजर
--	---	---	---

	को ब्लड ट्रांसफ्यूजन नहीं किया गया एवं मरीज की बेड-हेड टिकट में ब्लड ट्रांसफ्यूजन संबंधी नोट अर्पित थे।		
ओ.टी	● ओ.टी में गन्दे एवं साफ कपड़े को लाने एवं जाने के लिये एक ही ट्राली का उपयोग किया जा रहा है। ● ओ.टी में लगभग 45 लीटर के ब्वायलर में पानी को लगातार उबाला जा रहा है। एवं उसमें इन्फ्यूजन का डिस्इंफेक्शन किया जाता है एवं अन्स्ट्राइ जग से पानी निकाल कर शल्य चिकित्सा में उपयोग किये जाने वाले स्पंज को गिला किया जाता है जो आई.पी.सी. मानक के अनुसार उचित नहीं है। ● ओ.टी के पिछे का कोरीडोर ईट्री यूटीलिटी एरिया के जैसे उपयोग किया जा रहा है जिस सुव्यवस्थित किया जाना है।	● आई.पी.सी. प्रोटोकाल के अन्तर्गत गन्दे एवं साफ कपड़े लाने एवं ले जाने के लिये अलग-अलग ट्राली का उपयोग किया जाना सुनिश्चित करें। ● क्लोज लीड वाले ब्वायलर में 20 मीनट तक ही पानी को उबाला जाना है। डिस्इंफेक्शन प्रक्रिया के दौरान कोई भी औजार निकाला जाना एवं डाला जाना बाधित होता है। स्पंज गिला करने के लिये गीजर के पानी का उपयोग किया जायें। ● हैगर लगा के पोछा स्पंज एवं रबर शीट अलग-अलग सूर्य की रोशनी में सुखाया जायें। रबर शीट को आटो क्लेब से पहले चादर से कवर किया जायें एवं पाउडर का उपयोग ना किया जायें।	सी.एम.एस.ओ. टी इंचार्ज हास्पिटल मैनेजर,

लेबर रूम	● लेबर रूम में गतिविधियाँ सुचारु रूप से की जा रही हैं, पर जगह का अभाव होने के कारण प्रसव कक्ष अव्यवस्थित था। ● फैमली प्लानिंग काउंसलिंग प्रभावशाली ढंग से नहीं की जा रही है।	● डेंटल क्लिनिक की तरफ परदा लगाने की आवश्यकता है जिससे प्रसव में privacy बनी रहेगी। ● फैमली प्लानिंग काउंसलर एवं स्टाफ नर्स के द्वारा प्रभावी रूम से फैमली प्लानिंग काउंसलिंग किया जाना सुनिश्चित किया जायें।	स्टाफ नर्स / फैमली प्लानिंग काउंसलर
ओ.टी	● ओ.टी में 02 टेबलो पर नसबन्दी की प्रक्रिया की जा रही थी परन्तु दोनों टेबलो के बीच कोई भी स्क्रीन या पर्दा नहीं था। ● ओ.टी में जोनिंग होने के बावजूद जोनिंग का पालन नहीं किया जा रहा है। ● मल्टीडोज वायल में से एक ही निडिल के द्वारा दवा को लिया जा रहा था जो कि मानक के अनुरूप नहीं है। ● प्रक्रिया शुरू करने से पहले हैंड स्कrub नहीं किया गया। ● ओटी में पाया गया gloves में गुणवत्तापरक नहीं था।	● मरीज की गोपनीयता को ध्यान में रखते हुये 02 ओ.टी टेबल के बीच में पर्दा या स्क्रीन लगाया जाना सुनिश्चित किया जायें। ● ओ.टी में इंफेक्शन प्रिवेशन मानको के अनुसार जोनिंग के नियमों का पालन किया जायें। ● मल्टीडोज वायल में हर बार नई निडिल के द्वारा दवा को लिया जाना सुनिश्चित किया जायें। ● किसी भी शल्य प्रक्रिया को शुरू करने से पहले हैंड स्कrub किया जाना सुनिश्चित किया जायें।	महिला रोग विशेषज्ञ
आशा चयन	● 185 / 183 आशायें कार्यरत हैं। ● 9 / 6 आशा संगिनी कार्यरत हैं।	● शेष आशाओं और संगिनी का चयन शीघ्र ही करा लिया जाय।	BCPM

लाट्री	● लाट्री में डर्ट्री एवं स्वाइल्ड लिलेन एक साथ ही गटरी बना कर लाया जाता है। डर्ट्री लिलेन डिस्इंफेक्शन एरिया लिलेन धोने का , सुखाने का प्रेश एवं स्टोर का एरिया को पृथक से चिन्हित किया गया है।	● लॉट्री को सुव्यवस्थित करने की आवश्यकता है। स्वाइल्ड लिलेन को पीली पालिथीन में लाना डिपार्टमेंट से लॉट्री में लाना है। लिलेन डिस्इंफेक्शन एरिया लिलेन धोने का , सुखाने का प्रेश एवं स्टोर का एरिया को दिशा- निर्देश के अनुसार पृथक-पृथक चिन्हित किया गया है।	सी.एम.एस. हास्पिटल मैनेजर
--------	---	---	---------------------------

❖ दिनांक- 24.02.2023, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र-मलिहाबाद-

गतिविधियां	अवलोकन बिन्दु	सुधारात्मक कार्यवाही	कार्यवाही का स्तर
चिकित्सालय परिसर	● चिकित्सालय परिसर में साफ-सफाई का अभाव पाया गया। ● पिक शौचालय एवं सामुदायिक शौचाल में ताला लगा हुआ था। ● बेड पर चादर नहीं था।	● उचित साफ- सफाई किया जाना सुनिश्चित किया जायें। ● पिक एवं सामुदायिक शौचालय का ताला खुला होना चाहिये जिसे समुदाय से उपयोग में लाया जा सकें। ● बेड पर चादर बिछा होना चाहिये।	अधीक्षक/बी.पी. एम.

लेबर रूम	● लेबर रूम में गतिविधियाँ सुचारु रूप से की जा रही हैं, पर जगह का अभाव होने के कारण प्रसव कक्ष अव्यवस्थित था। ● फ़ैमली प्लानिंग काउंसलिंग प्रभावशाली ढंग से नहीं की जा रही है।	● डेन्टल क्लिनिक की तरफ परदा लगाने की आवश्यकता है जिससे प्रसव में privacy बनी रहेगी। ● फ़ैमली प्लानिंग काउंसलर एवं स्टाफ नर्स के द्वारा प्रभावी रूम से फ़ैमली प्लानिंग काउंसलिंग किया जाना सुनिश्चित किया जायें।	स्टाफ नर्स/फ़ैमली प्लानिंग काउंसलर
ओ.टी	● ओ.टी में 02 टेबलो पर नसबन्दी की प्रक्रिया की जा रही थी परन्तु दोनों टेबलो के बीच कोई भी स्क्रीन या पर्दा नहीं था। ● ओ.टी में जोनिंग होने के बावजूद जोनिंग का पालन नहीं किया जा रहा है। ● मल्टीडोज वायल में से एक ही निडिल के द्वारा दवा को लिया जा रहा था जो कि मानक के अनुरूप नहीं है। ● प्रक्रिया शुरू करने से पहले हैंड स्कrub नहीं किया गया। ● ओटी में पाया गया gloves में गुणवत्तापरक नहीं था।	● मरीज की गोपनीयता को ध्यान में रखते हुये 02 ओ.टी टेबल के बीच में पर्दा या स्क्रीन लगाया जाना सुनिश्चित किया जायें। ● ओ.टी में इंफेक्शन प्रिवेशन मानको के अनुसार जोनिंग के नियमों का पालन किया जायें। ● मल्टीडोज वायल में हर बार नई निडिल के द्वारा दवा को लिया जाना सुनिश्चित किया जायें। ● किसी भी शल्य प्रक्रिया को शुरू करने से पहले हैंड स्कrub किया जाना सुनिश्चित किया जायें।	महिला रोग विशेषज्ञ
आशा चयन	● 185/183 आशायें कार्यरत हैं। ● 9/6 आशा संगिनी कार्यरत हैं।	● शेष आशाओं और संगिनी का चयन शीघ्र ही करा लिया जाय।	BCPM

रोगी कल्याण समिति	● रोगी कल्याण समिति का रजिस्टर उपलब्ध था। ● रोगी कल्याण समिति का रख-रखाव सही तरीके से नहीं किया जा रहा था। कार्यकारी समिति की बैठक की कार्यवृत्ति विधिवत नहीं की जा रही है। अनुश्रवण और शासी निकाय की बैठक एक बार भी नहीं की गयी है।	● रोगी कल्याण समिति के बैठक की कार्यवृत्ति राज्य द्वारा भेजे गये दिशा-निर्देशानुसार के अनुसार ही किया जाये।	चिकित्साधिकारी / बी.पी.एम.
आशा वाउचर/आशा और आशा संगिनी भुगतान	● आशाओं के वाउचर को विधिवत नहीं भरा जा रहा है। ● आशा वाउचर का रखरखाव paid एवं cancel का स्टाम्प नहीं लगाया जा रहा है। ● आशा और आशा संगिनी का NHM और State Budget Incentive भुगतान माह दिसम्बर 2022 तक कर दिया गया है। ● जननी सुरक्षा योजना के भुगतान हेतु आशाओं से अलग से CHC द्वारा विकसित कर एक format भराया जाता है। जिसके उपरान्त आशाये अपने वाउचर के साथ संलग्न करके BCPM के पास सबमिट करती है	● क्लस्टर बैठक के माध्यम से समस्त वाउचर को मानका नुसार भरी जाये। ● आशा वाउचर का रखरखाव और वाउचर पर ब्लॉक सम्बन्धी अधिकारियों द्वारा हस्ताक्षर और मोहर अवश्य लगाया जाये। ● मासिक वाउचर के अतिरिक्त आशाओं से अलग से कोई format नहीं भराया जायेगा।	बी.सी.पी.एम., ब्लॉक लेखा प्रबन्धक

	● एक थर्मामीटर था तो वो भी खराब था। ● सेनेटाइजर और हैंड ग्ल्स की कमी थी।		
	● CHO, ward-boy, Pharmacist, HS, BSW, LT, Sweeper, उपस्थित थे। ● CHO द्वारा ही PHC पर मरीजों को देखा जा रहा है। ● BP मशीन सही था। ● क्षय रोग का रजिस्टर और ऑनलाइन रिपोर्टिंग की जा रही है।	● चिकित्साधिकारी नहीं है।	

❖ दिनांक- 25.02.2023, उपकेन्द्र-हबीबपुर

- भ्रमण के दौरान HWC हबीबपुर बन्द पाया गया एवं सी.एच.ओ. डाली वर्मा की उपस्थिति पोर्टल पर दर्ज थी, केन्द्र पर ताला लगा हुआ था।

❖ उपकेन्द्र-खालिसपुर (HWC)

CHO- Raj Kumar

- खालिसपुर उपकेन्द्र में प्रसव नहीं कराया जाता है जबकि वहाँ प्रसव कराने के लिए पूरी व्यवस्था है।
- खालिसपुर उपकेन्द्र के अन्तर्गत 6 आशा कार्यरत हैं।
- आशाओं द्वारा CBAC फार्म भरा जा रहा है।
- इकाई में फसिलिटी ब्रॉन्डिंग मानकानुसार नहीं है।
- Toilet में साफ था।
- समस्त जॉच की कीट CHO के पास उपलब्ध थी।
- जन आरोग्य समिति का खाता खुल गया है। जन आरोग्य समिति की बैठक की जा रही है। जन आरोग्य समिति के खाते में मात्र ₹ 1000 बजट अवशेष वर्ष 2022-23 में बजट आवंटन नहीं किया गया है।
- CHO द्वारा अच्छें से मरीजों को देखा जा रहा है। जिसमें ज्यादातर बुखार और खोंसी के मरीज थे।
- Teleconsultation CHO द्वारा किया जा रहा है।
- इकाई के 2 कमरे खाली हैं, जिसमें मरीजों हेतु वेटिंग एरिया के रूप में उपयोगित किया जा सकता है।
- इकाई में लगी टाइल्स उखड़ रही हैं, रिपेयर की आवश्यकता है।
- वजन मशीन शुद्ध मापन नहीं कर रही थी। कैलिब्रेशन की आवश्यकता है।
- मरीजों के CBAC फार्म का विश्लेषण नहीं किया जा रहा है एवं रेफर मरीजों का फालोअप नहीं किया जा रहा है।

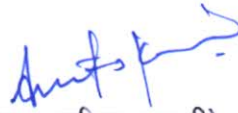
आशा शिकायत निवारण समिति	● आशा शिकायत निवारण समिति का रजिस्टर नहीं बना था। ● आशा शिकायत निवारण समिति का दिवाल लेखन नहीं किया गया है। ● शिकायत पेटिका थी।	● आशा शिकायत निवारण समिति का रजिस्टर बनाया जाये और उसमे समस्त शिकायतों को लिखा जाये। ● आशा शिकायत निवारण समिति का दिवाल लेखन कराया जाय।	बी.सी.पी.एम., बी. पी.एम.
आशा मासिक बैठक	● आशा का 3 क्लस्टर बना हुआ है। ● प्रत्येक शुक्रवार को क्लस्टर वाइज मासिक बैठक की जाती है। ● बैठक रजिस्टर का रख-रखाव ठीक नहीं था।	● आशा का मासिक क्लस्टर बैठक रजिस्टर क्लस्टर के अनुसार बनाया जाय जिसमें बैठक की कार्यवृत्ति और हस्ताक्षर दोनों एक ही रजिस्टर में रखा जाय	बी.सी.पी.एम
जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम	● डाइट रजिस्टर उपलब्ध था। ● लाभार्थियों को 3 बार (सुबह, दोपहर और रात) डाइट दिया जा रहा था। ● डाइट के लिए एजेन्सी का पंजीकरण जनपद द्वारा किया गया है।	● लाभार्थियों को समयानुसार डाइट दिया जायें।	चिकित्सा अधीक्षक / ब्लॉक लेखा प्रबन्धक

❖ दिनांक- 24.02.2023, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र-कसमण्डीकला

गतिविधियां	अवलोकन बिन्दु	सुधारात्मक कार्यवाही	कार्यवाही का स्तर
चिकित्सालय परिसर	● चिकित्सालय परिसर में साफ-सफाई सतोषजनक पायी गयी। ● ड्रग स्टोर में अत्यधिक गन्दगी थी। ● दवाइयों का रख-रखाव सही तरीके से नहीं किया जा रहा था। ● थर्मामीटर PHC में नहीं था।	● ड्रग स्टोर की सफाई कराकर, दवाइयों को सही तरीके से रखा जायें।	चीफ फर्मासिस्ट

- ई0 संजीवनी के अन्तर्गत विशेषज्ञ चिकित्सकों की आवश्यकता होने पर भी सामान्य चिकित्सीय सलाह ही मिल पा रही है।
 - इकाई पर आवश्यक संसाधन कराकर प्रसव इकाई के रूप में विकसित किया जा सकता है।
- ❖ वी.एच.एन.डी. सत्र-- धनधामपुर--
ANM- Aradhna
- वी.एच.एन.डी सत्र पर उपस्थित ए.एन.एम. कौशलपूर्ण थी। वी.एच.एन.डी. सत्र पर आवश्यक समस्त उपकरण एवं दवाईयाँ उपलब्ध था।
 - वी.एच.एन.डी. सत्र में क्षय रोग संबंधी आई.ई.सी. एवं पोस्टर का अभाव था।
 - किशोर एवं किशोरियों के स्वास्थ्य की जाँच नहीं की जा रही थी।
 - एन.सी.डी. रोगों जैसे की रक्तचाप मधुमेह, ओरल एवं स्तन केन्सर की जाँच नहीं हो रही थी।
 - वी.एच.एन.डी. सत्र में साफ-- सफाई पोषण योग एवं जीवन शैली में सुधार कर स्वास्थ्यवर्धन संबंधी परामर्श नहीं दिये जा रहें थे।
 - टीम द्वारा बताया गया कि वी.एच.एन.डी सत्र मात्र बैक्सीनेशन के लिये नहीं होता है। सत्र के दौरान ए.एन.सी. पी.एन.सी. क्षय रोग, कुष्ठ रोग पोषण जीवन शैली में सुधार जैसे विषयों पर जाँच एवं परामर्श सुविधायें उपलब्ध कराया जाना जनहित में आवश्यक होगा।
 - आंगनबाड़ी कार्यकर्त्री--पूजा चौरसिया का कार्य प्रशंसनीय था। कार्यक्रम संबंधी जानकारी अच्छी थी तथा कार्यक्रम संबंधी गतिविधियों में उत्साहपूर्वक कार्य किया जा रहा है।


 (डा0 अर्चना वर्मा)
 महाप्रबंधक-क्यू.ए


 (डा0 अनीता कुमारी)
 परामर्शदाता, कम्युनिटी प्रोसेस


 (पल्लवी पाण्डेय)
 परामर्शदाता, उपकरण प्रोक्योरमेंट