

भ्रमण आख्या दिनोंक 28 अप्रैल, 2022

1. डॉ० रिंकू श्रीवास्तव, महाप्रबन्धक, परिवार नियोजन।
2. डॉ० ए०बी० सिंह, उप महाप्रबन्धक, एन०सी०डी०।
3. श्री अभिषेक यादव, परामर्शदाता, रा०क०।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र करनैलगंज

क्र०सं०	अवलोकन बिन्दु	सुझाव/कार्यवाही जो की जानी है।	जिम्मेदार व्यक्ति
1	संकमण से बचाव के प्रोटोकॉल्स फॉलो स्टाफ द्वारा नहीं किया जा रहा है। सीरिज एवं वैपर एक ही डस्टबिन में डाली जा रही है।	स्टाफ नर्स/ए०एन०एम० को संक्रमण से बचाव के प्रोटोकॉल्स क जानकारी दी गई। कलर कोडेड विंस का प्रयोग किये जाने के निर्देश दिये गये।	स्टाफ नर्स/ए०एन०एम०/एल०टी० एवं अन्य चिकित्सा कर्मी
2	बी०एम०डब्ल्यू० का सेग्रीगेशन मानक के अनुरूप नहीं किया जा रहा है। बी०एम०डब्ल्यू० कलैक्शन सेट निर्माण होने के प्चात भी हस्तान्तरित नहीं हुआ है।	प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यलय से समन्वय स्थापित कर हस्तान्तरण लेने हेतु सुझाव दिया गया।	प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/ मुख्य चिकित्सा अधिकारी
3	रोगी कक्ष में परिवार नियोजन की सेवाएं पी०पी०आई०सी०डी लाभार्थी को बिना काउंसलिंग के लगा दी गई। स्टाफ नर्स द्वारा रात्रि में पी०पी०आई०सी०डी लाभार्थी की बिना काउंसलिंग लगा दी गई।	समस्त लाभार्थियों परिवार नियोजन की काउंसलिंग सुनिश्चित की जाये	प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/ मुख्य चिकित्सा अधिकारी
4	प्रसव कक्ष में अन्तरा रखी मिली। एयर पम्प लेबर रूम में क्रियाशील नहीं है। लेबर रूम में 139 प्रसव हुये उन में से मात्र 9 एन०बी०एस०यू में पजीकृत हुये। प्रसव कक्ष में उपयोग हेतु कोई भी रजिस्टर जैसे ए०एन०सी०, प्रसव, पी०एन०सी० एवं डाइट आदि रजिस्टर नवीन प्रारूप में उपलब्ध नहीं थे तथा उपलब्ध अभिलेखों में सूचना का अंकन समुचित रूप में नहीं किया गया था। प्रसव कक्ष में सक्सन मशीन क्रियाशील नहीं है।	प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को चिकित्सा इकाई पर कार्यरत कर्मचारियों से भ्रमण दल द्वारा इंगित कमियों का मानका अनुरूप समयबद्ध निस्तारण कराने हेतु सुझाव दिया गया एवं जनपद स्तर से समन्वय स्थापित करते हुए आवश्यकतानुरूप सामाग्रियों की उपलब्धता सुनिश्चित करते हेतु सुझाव दिया गया।	प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/ मुख्य चिकित्सा अधिकारी
5	बी०एस०यू० (Blood Storage Unit) क्रियाशील नहीं है। लैब के बाशबेसिन में एल्बो टैप नहीं है। लैब में उपलब्ध समस्त उपकरणों का मैपिंग व कैलीब्रेशन नहीं पाया गया। लैब में निसप्रयोज्य सामान रखे हुए है। जिसको कन्डम कराने की कार्यवाही सुनिश्चित किया जाए। लैब में मलेरिया एवं एन एस-1 की रैपिड किट उपलब्ध नहीं थी। 03 Part Heamatology Analyzer क्रियाशील नहीं है।	इंगित की गई कमियों के जनपद स्तरीय अधिकारियों से समन्वय स्थापित करते हुए मानकानुरूप समयबद्ध निस्तारण हेतु सुझाव दिया गया।	प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/ मुख्य चिकित्सा अधिकारी
6	इकाई पर फार्मसी में ई.डी.एल. सूची प्रदर्शित नहीं की गई है।	इंगित की गई कमियों के जनपद	प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/ मुख्य चिकित्सा अधिकारी

	स्टॉक बुक से सब स्टॉक बुक में प्रतिदिन दवायों वितरित दिखाया गया है. जबकि दवाओं का बफर स्टॉक बनाये जाते हुए विभागों में विकिस्सकीय कार्यों का संचालन किया जाना है। एक्सपायरी रजिस्टर नहीं बने हुए है। दैनिक औषधि उपभोग पत्रिका नहीं पायी गई। स्टोर में दवाओं हेतु रैक व पेटलेट्स की आवश्यकता है।	स्तरीय अधिकारियों से समन्वय स्थापित करते हुए मानकानुरूप समयबद्ध निस्तारण हेतु सुझाव दिया गया।
--	--	---

क्रसं०	अवलोकन बिन्दु	हेल्थ एंड वेलेनेस सेक्टर बालपुर सुझाव/कार्यवाही जो की जानी है।	जिम्मेदार व्यक्ति
1	स्वास्थ्य केन्द्र पर स्क्रीनिंग नहीं किया जा रहा है।		
2	किसी भी रोग की जांच हेतु टेस्टिंग किट उपलब्ध नहीं है।		
3	इमरजेन्सी ड्रग लिस्ट EDL में से कुछ ही दवाएं उपलब्ध है।		
4	दैनिक औषधि उपभोग पत्रिकाएं नहीं पायी गई।		
5	उपलब्ध अभिलेखों में सूचना का अंकन समुचित रूप में नहीं किया गया था।		
6	स्वास्थ्य केन्द्र पर केवल कोविड वैक्सिनेशन किया जा रहा है।		
7	चिकित्सा इकाई पर प्रसव नहीं प्रारम्भ है।	इंगित की गई कमियों के जनपद स्तरीय अधिकारियों से समन्वय स्थापित करते हुए मानकानुरूप समयबद्ध निस्तारण हेतु सुझाव दिया गया।	प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / सी०एच०ओ 10

क्रसं०	अवलोकन बिन्दु	जिला महिला चिकित्सालय गोण्डा सुझाव/कार्यवाही जो की जानी है।	जिम्मेदार व्यक्ति
1	अस्पताल परिसर में हेल्थ लाइन नं० 104 प्रदर्शित नहीं किया गया है।		
2	मिनी लैब किट सी०एम०एस०डी० स्टोर से उपलब्ध नहीं कराई गई है।		
3	जिला चिकित्सालय में गत वर्ष 15000 से ज्यादा डिलिवरी हुई परन्तु मात्र 3840 को ही पी०पी०आई०यू०सी०डी० की सेवाएं प्रदान की गई जिसमें से 446 लाभार्थी का ही भुगतान किया गया एवं 2405 सर्विस प्रोवाइडर का भी भुगतान किया गया।		
4	चिकित्सालय में यह सलाह दी गई कि जे०एस०वाई के फार्म के साथ परिवार नियोजन की सर्विस का भुगतान सुनिश्चित किया जाये।		
5	चिकित्सालय के चीफ फार्मासिस्ट द्वारा बताया गया कि दवाईयाँ एवं उपकरण की सलाई नहीं हो पा रही है।		
6	मिनी लैब कैसे करने के लिये स्टाफ को मोटिवेट किया जाना चाहिए।		
7	आयतन सुक्रोज के उपयोग को परीफेरी पर प्रमोट किया जाना चाहिए।		
8	एन०एस०वी के सर्जन की उपलब्धता भी सुनिश्चित की जानी चाहिए।		
9	सम्पूर्ण क्लिनिक कियाशील नहीं है।		
		इंगित की गई कमियों के जनपद स्तरीय अधिकारियों से समन्वय स्थापित करते हुए मानकानुरूप समयबद्ध निस्तारण हेतु सुझाव दिया गया।	प्रमुख अधीक्षिका / मुख्य चिकित्सा अधिकारी

जिला चिकित्सालय गोंयडा


क्रसं०	अवलोकन बिन्दु	सुझाव/कार्यवाही जो की जानी है।	जिम्मेदार व्यक्ति
1	Geriatric Ward कियाशील नहीं है। एवं Ward में केवल कोविड वैकसीनेशन किया जा रहा है।		
2	ब्लड बैंक में 01 डोनर उपलब्ध कियाशील नहीं है एवं रिपेयर भी नहीं किया जा सकता जिसको बदलने की आवश्यकता है।		
3	जिला चिकित्सालय में उपलब्ध बी०सी०टी०बी० बैन को अधिकतम उपयोगित नहीं किया जा रहा है। अप्रैल माह में केवल 10 कैम्प ही आयोजित किये गये।	इंगित की गई कमियों के जनपद स्तरीय अधिकारियों से समन्वय स्थापित करते हुए मानकानुरूप समयबद्ध निस्तारण हेतु सुझाव दिया गया।	प्रमुख अधीक्षक/मुख्य चिकित्सा अधिकारी
4	चिकित्सालय में हेपेटाइटिस मरीजा का स्क्रीनिंग किया जा रहा है। जिसमें 36 मरीज हेपेटाइटिस बी के एवं 60 मरीज हेपेटाइटिस सी के चिन्हित किये गये है। समस्त चिन्हित मरीजों को जनपद बहराइन में रेफर किया जा रहा है। अतः यह सुझाव दिया गया कि जनपद में राष्ट्रीय वायरल हेपेटाइटिस कन्ट्रोल प्रोग्राम के अन्तर्गत ट्रीटमेंट सेन्टर के रूप में चिन्हित कर चिन्हित मरीजों का उपचार जनपद में ही किया जाए।		

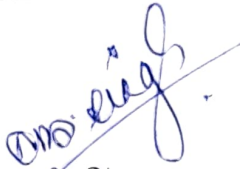
राष्ट्रीय क्षय उन्मूलन कार्यक्रम (एन०टी०ई०पी०)

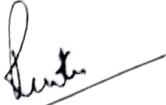
क्रसं०	अवलोकन बिन्दु	सुझाव/कार्यवाही जो की जानी है।	जिम्मेदार व्यक्ति
1	राष्ट्रीय क्षय उन्मूलन कार्यक्रम में जनपद हेतु 02 सी०बी०नॉट मशीन तथा 07 ट्रनॉट मशीन उपलब्ध कराई गई है। जिला क्षय रोग केन्द्र में स्थापित सी०बी०नॉट मशीन के द्वारा जनवरी माह में 127 फरवरी माह में 154 तथा मार्च 2022 में 150 जांच की गई है जो कि अपेक्षा (250 से अधिक जांच/मशीन) से काफी कम है।		
2	प्रथम क्वार्टर 2022 में वर्ष 2021 की तुलना में लक्ष्य से बहुत कम (19 प्रतिशत से कम) टी०बी० मरीज अधिसूचित किये गये हैं।	इंगित की गई कमियों के जनपद स्तरीय अधिकारियों से समन्वय स्थापित करते हुए मानकानुरूप समयबद्ध निस्तारण हेतु सुझाव दिया गया।	जिला क्षय अधिकारी/मुख्य चिकित्साधिकारी
3	प्रथम क्वार्टर 2022 में जनपद में प्राइवेट सेक्टर से अधिसूचित टी०बी० मरीजों की संख्या केवल 63 है। जिसको सुधारने की आवश्यकता है।		
4	प्रथम क्वार्टर 2022 में युनिवर्सल ड्रग सेंसिविटी टेस्टिंग जनपद में केवल 60 प्रतिशत है। समस्त अधिसूचित क्षय रोगियों का यू०डी०एस०टी० सुनिश्चित किया जाए।		
5	टी०बी० स्क्रीनिंग के विशेष अभियान में लक्षणयुक्त सदिग्ध मरीजों में से 52 मरीजों की जांच नहीं की गई। समस्त मरीजों की जांच सुनिश्चित कराए।		

राष्ट्रीय वेक्टर बॉन कंट्रोल कार्यक्रम (एन0वी0बी0डी0सी0पी0)

क्र.सं०	अवलोकन बिन्दु	सुझाव / कार्यवाही जो की जानी है।	जिम्मेदार व्यक्ति
1	मलेरिया की जांच हेतु ब्लड स्लाइड का कलेक्शन अप्रैल माह तक केवल 2339 है (ए0बी0ई0आर0 0 47 जबकि लक्ष्य 10 प्रतिशत) जबकि जनसंख्या के आधार पर ब्लड स्लाइड का कलेक्शन नहीं किया जा रहा है।	इंगित की गई कार्रवायों को जनपद स्तरीय अधिकारियों से समन्वय स्थापित करते हुए मानकानुसंग समयबद्ध निस्तारण हेतु सुझाव दिया गया।	जिला मलेरिया अधिकारी / मुख्य निमित्तसाधिकारी
2	मलेरिया जांच हेतु Chloroquine and reagent जनपद में उपलब्ध नहीं है।		
3	मलेरिया कार्यक्रम के अन्तर्गत वर्ष 2021 में मलेरिया स्लाइड बनाने हेतु आशा का भुगतान नहीं किया गया।		


 अभिषेक यादव,
 परामर्शदाता, रा0क0


 डॉ० पू०बी० सिंह,
 उप महाप्रबन्धक, एन0सी0डी0


 डॉ० रिकू श्रीवास्तव,
 महाप्रबन्धक, परिवार नियोजन