



STATE HEALTH SOCIETY, BIHAR राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार

परिवार कल्याण भवन, शेखपुरा, पटना - 800 014

Pariwar Kalyan Bhawan, Sheikhpura, Patna - 800 014,

Tel : 0612-2290340, 2281545, Fax: 2290322, website: www.statehealthsocietybihar.org



संजय कुमार, भा०प्र०से०
सचिव, स्वास्थ्य-सह-
कार्यपालक निदेशक

संचिका सं०: SHSB /G.A/319/2010
पत्रांक सं०: 919 दि०: 01 / 02 / 2013

सेवा में,

1. सभी क्षेत्रीय उपनिदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं, बिहार।
2. सभी सिविल सर्जन-सह-सदस्य सचिव, जिला स्वास्थ्य समिति, बिहार।

विषय:- गुणवत्ता यकीन हेतु क्षेत्रीय, जिला तथा अस्पताल स्तर पर नोडल ऑफिसर को नामित करने तथा विभिन्न गुणवत्ता यकीन कार्यक्रमों का नियमित प्रगति प्रतिवेदन भेजने के संबंध में।

महाशया/महाशय,

आप सभी अवगत हैं कि वित्तीय वर्ष 2012-13 से गुणवत्ता यकीन (Quality Assurance) अंतर्गत स्वास्थ्य संस्थानों में विभिन्न गतिविधियाँ संचालित हैं जिनमें राज्य, क्षेत्रीय एवं जिला स्तर पर गुणवत्ता यकीन समिति का गठन एवं क्रियान्वयन, अस्पतालों में गुणात्मक सुधार कर गुणवत्ता प्रमाणिकरण (FFHI, ISO इत्यादि,) नवजात शिशु देखभाल ईकाइयों का गुणात्मक प्रचालन प्रमुख हैं। आगामी वर्षों में गुणवत्ता यकीन में कई अन्य गतिविधियाँ जुड़ेगीं।

अब यह आवश्यक है कि हर स्तर पर गुणवत्ता यकीन समितियों का नियमित संचालन हो, सभी प्रकार के गुणवत्ता यकीन कार्यक्रमों का ससमय निष्पादन हो तथा इन सभी के प्रगति से संबंधित प्रतिवेदन आंकलन हेतु राज्य स्तर पर उपलब्ध हों। इस उद्देश्य की पूर्ति हेतु प्रत्येक स्तर पर एक गुणवत्ता यकीन नोडल ऑफिसर चिन्हित किया गया है जो निम्न प्रकार से है:-

- (क) क्षेत्रीय गुणवत्ता यकीन नोडल ऑफिसर - क्षेत्रीय कार्यक्रम प्रबंधक। कार्यों के ससमय निष्पादन में क्षेत्रीय M & E भी उत्तरदायी होंगे।
- (ख) जिला गुणवत्ता यकीन नोडल ऑफिसर - जिला कार्यक्रम प्रबंधक। कार्यों के ससमय निष्पादन में DPC भी उत्तरदायी होंगे।
- (ग) अस्पताल गुणवत्ता यकीन नोडल ऑफिसर - अस्पताल अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी। कार्यों के ससमय निष्पादन में अस्पताल प्रबंधक/स्वास्थ्य प्रबंधक भी उत्तरदायी होंगे।

गुणवत्ता यकीन नोडल ऑफिसर की जिम्मेदारियाँ निम्नवत होंगी :-

क्षेत्रीय गुणवत्ता यकीन नोडल ऑफिसर के कार्य एवं जिम्मेदारियाँ :-

- 1) नियमित RQAC का बैठक समय से सुनिश्चित करना/करवाना। बैठक की कार्यवाही से प्रमंडल के सभी जिलों और राज्य स्वास्थ्य समिति को अवगत करना/करवाना।
- 2) क्षेत्रीय गुणवत्ता यकीन समिति की गतिविधियाँ योजना के अनुसार ससमय निष्पादन करना/करवाना। इसके अतिरिक्त किसी भी प्रकार के QA need based activity को करवाना।
- 3) जिला गुणवत्ता यकीन समिति (DQAC) की मासिक बैठक नियमित करवाने हेतु आवश्यक कदम उठाना।
- 4) जिला गुणवत्ता यकीन समिति (DQAC) को आवश्यकतानुसार तकनीकी सहयोग प्रदान करना।
- 5) प्रमंडल अंतर्गत सभी जिलों में चल रहे गुणवत्ता यकीन कार्यक्रमों की प्रगति का पर्यवेक्षण निरीक्षण करना/करवाना तथा ससमय अनुपालन सुनिश्चित करवाना।
- 6) अस्पतालों को FFHI, ISO, इत्यादि प्रमाणीकरण के लिए निश्चित समय सीमा के अंदर तैयार करवाना।
- 7) गुणवत्ता सुधार कार्यक्रमों की प्रगति हेतु राज्य व जिला स्तर के साथ liasioning करते हुए भीतिक एवं वित्तीय प्रगति को सुनिश्चित करवाना।





STATE HEALTH SOCIETY, BIHAR राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार

परिवार कल्याण भवन, शेखपुरा, पटना - 800 014

Pariwar Kalyan Bhawan, Sheikhpura, Patna- 800 014,

Tel : 0612-2290340, 2281545, Fax: 2290322, website: www.statehealthsocietybihar.org



- 8) प्रगति प्रतिवेदन को (प्रारूप में) नियमित रूप से राज्य स्वास्थ्य समिति को भेजना।
- 9) राज्य के द्वारा समय-समय पर मांगी गई जानकारियों या निर्देशों का ससमय अनुपालन करना/करवाना।

जिला गुणवत्ता यकीन नोडल ऑफिसर के कार्य एवं जिम्मेदारियाँ :-

- 1) जिला गुणवत्ता यकीन समिति के बैठक को सिविल सर्जन की अध्यक्षता में प्रत्येक माह करवाना; बैठक में अस्पतालों के गुणवत्ता यकीन से संबंधित लिये गये निर्णयों से सभी अस्पतालों के DS/MOIC को अवगत करवाना।
- 2) जिला गुणवत्ता यकीन समिति की गतिविधियों के योजनानुसार ससमय निष्पादन सुनिश्चित करवाना। इसके अतिरिक्त किसी भी प्रकार के QA need based activity को करवाना।
- 3) जिला अंतर्गत सभी चयनित अस्पतालों (ISO, FFHI, इत्यादि) में चल रहे कार्यों की प्रगति का पर्यवेक्षण निरीक्षण करना/करवाना तथा ससमय अनुपालन सुनिश्चित करवाना।
इनके अतिरिक्त जिले के अन्य सभी अस्पतालों (PHC, SDH, RM, DM) में गुणवत्ता सुधार कार्यक्रम को लागू करने के लिए योजनाबद्ध तरीके से visioning cum gap analysis exercise करवाना, action plan बनवाना तथा उसके अनुरूप कार्य करवाना।
- 4) अस्पतालों को FFHI, ISO, इत्यादि प्रमाणीकरण के लिए निश्चित समय सीमा के अंदर तैयार करवाना। समय-समय पर टीम गठन कर अस्पतालों के गुणवत्ता प्रगति का मूल्यांकन कराना।
- 5) गुणवत्ता सुधार कार्यक्रमों की प्रगति हेतु राज्य व क्षेत्रीय स्तर के साथ liaisoning करते हुए भौतिक एवं वित्तीय प्रगति को सुनिश्चित करवाना।
- 6) सभी अस्पतालों से प्राप्त प्रगति प्रतिवेदन को संलग्न कर जिला स्तर के प्रगति प्रतिवेदन के साथ राज्य को तथा उसकी प्रतिलिपि क्षेत्रीय स्तर पर उपलब्ध कराना। साथ ही अस्पतालों के गुणवत्ता सुधार संबंधित फोटो, documentary, testimonial इत्यादि समय-समय पर राज्य को उपलब्ध करवाना।
- 7) राज्य के द्वारा समय-समय पर मांगी गई जानकारियों या निर्देशों का ससमय अनुपालन करना/करवाना।

अस्पताल गुणवत्ता यकीन नोडल ऑफिसर के कार्य एवं जिम्मेदारियाँ :-

- 1) अस्पताल स्तर पर एक गुणवत्ता सुधार समिति का गठन DS/MOIC की अध्यक्षता में करना/करवाना जिसमें अस्पताल के पदाधिकारी/कर्मियों (MO/HM/ANM/Nurses/BAM/LT/VI grade Staff representative इत्यादि) की भी भागीदारी हो।
- 2) गुणवत्ता सुधार समिति की बैठक प्रत्येक माह करना/करवाना तथा लिए गए निर्णयों से जिलों को अवगत कराना।
- 3) अस्पताल सुधार हेतु गतिविधियों के योजनानुसार कार्यों का ससमय निष्पादन करना/करवाना तथा अनुपालन प्रतिवेदन संलग्न प्रारूप में प्रत्येक माह जिलों को उपलब्ध कराना।
- 4) प्रत्येक त्रैमास Gap Analysis Report की समीक्षा करना तथा उसको अद्यतन करना/करवाना।
- 5) अस्पताल को FFHI/ISO, इत्यादि के लिए तैयार करवाना।

लक्ष्मी त्रिपाठी

अनुलग्नक:- क्षेत्रीय स्तर रिपोर्ट प्रारूप (त्रैमासिक)
जिला स्तर रिपोर्ट प्रारूप (मासिक)
अस्पताल स्तर रिपोर्ट प्रारूप (मासिक)

विश्वासभाजन



RQAC report

(To be submitted quarterly (by 7th day of January, April, July, October)

Name of Region :- _____

A	Committee formed (RQAC)	Yes / No
B	No. of meetings with date (in the month/quarter)	No. -
		Date :-
C	Workshop/Orientation training conducted (Yearly activity)	Done/Not Done
		If done / mention date here
D	Budget allocated under FMR Code B15.2 (Quality Assurance)	
E	Expenditure under FMR Code B.15.2 (Quality Assurance)	

No. of supportive supervision to facility

	Date	District	Name of facility
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Number & name of facilities prepared as per quality standard (FFHI, ISO, etc) and recommended for certification in the quarter

Signature - RPM

Signature - RDD

h. st

167

DQAC report

(District to submit the report by 7th of every month)

Name of District :- _____

A	Committee formed	Yes / No
B	No. of meetings (in the month)	No. -
		Date -
C	Workshop/Orientation training conducted (Yearly activity)	Done/Not done
		Date -
D	Budget allocated under FMR Code B15.2 (Quality Assurance) District Level	
E	Expenditure under FMR Code B.15.2 (Quality Assurance) - District Level	

F			
Facility wise progress report			
S. No.	Name of Facility	Budget allocated under FMR Code B15.2 (Quality Assurance) to facility	Expenditure under FMR Code B.15.2 (Quality Assurance) by facility
1			
2			
3			
4			
5			
Number & Name of facilities prepared as per Quality standard (FFHI,ISO, etc) & recommended to RQAC for certification			

Note :- Attach compiled physical progress report received from individual hospitals.

Signature (DPC)

Signature (DPM)

Signature (CS cum CMO)

Gap Analysis Progress Report (facility wise)

(Facilities to submit the report by 5th of every month to district)

Division Name	
District Name	
Name of Facility	
Type of facility	
No. of meetings with date (in the month)	No. -
	Date :-
Expenditure from FMR code B15.2 (QA)	

S. No.	Gaps Closed (as per gap analysis report developed)	Date of Closure	Remarks

S. No.	Identified Gaps (as per gap analysis report)	Timeline for closure	Status of Gap Closure/Remark

S. No.	Identified Gaps (New gaps identified during supervision visits /meetings /on day to day basis)	Timeline for closure	Status of Gap Closure/Remark

Signature (HM)

Signature DS / MOIC