

विषय सूची

क्रम संख्या	गतिविधि	पृष्ठ सं०
1	जनपदीय रूपरेखा	
2	समस्त जिलाधिकारियों एवं मुख्य चिकित्साधिकारियों हेतु सम्बोधन	
आर.एम.एन.सी.एच+ए. (पार्ट-ए)		
3	मातृ स्वास्थ्य कार्यक्रम	6-38
4	बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम	39-64
5	परिवार नियोजन कार्यक्रम	65-85
6	राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम (आर.के.एस.के.)	86-92
7	राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आर.बी.एस.के.)	93-100
8	पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम 1994	101-103
9	गर्ल्स चाइल्ड डे का आयोजन	103-105
10	संविदा मानव संसाधन	106-117
11	प्रशिक्षण गतिविधियां	117-125
12	नर्सिंग कार्यक्रम	126-129
13	सहयोगात्मक पर्यवेक्षण	130-135
	मिशन फ्लैक्सिपूल (पार्ट-बी)	136
14	आशा योजना	137-152
15	ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में आयोजित होने वाले स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के सम्बन्ध में दिशा-निर्देश	152-156
16	अनटाइड फण्ड	156-166
17	निर्माण कार्य	166-170
18	मेनस्ट्रीमिंग ऑफ आयुष	171-176
19	आई0ई0सी0 / बी0सी0सी	176-179
20	समाजवादी स्वास्थ्य सेवा (108) एवं नेशनल एम्बुलेंस सेवा (102)	179-182
21	पी.एल.एच.आई.वी.	183-185
22	क्वालिटी एश्योरेंस कार्यक्रम	185-193
23	एच0एम0आई0एस0 एवं एम0सी0टी0एस0	193-198
24	चिकित्सालयों में सफाई, रख-रखाव, स्वच्छ वातावरण एवं लाण्ड्री व्यवस्था	199-201
25	प्रदेश के चिकित्सालयों/चिकित्सा इकाईयों पर उत्सर्जित होने वाले बायो मेडिकल वेस्ट के निस्तारण	201-203
26	जिला स्तरीय चिकित्सालयों एवं ग्रामीण क्षेत्रों की CHCs/PHCs delivery points पर पी0ओ0एल0 फार जनरेटर	203
	नियमित टीकाकरण कार्यक्रम	204
27	नियमित टीकाकरण	205-220
एन0आई0डी0डी0सी0पी0		
28	नेशनल आयोडीन डिफिशिएन्सी प्रोग्राम	221

एन0यू0एच0एम0		
29	राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन	223-247
30	नेशनल डिजीज कंट्रोल प्रोग्राम	
	आई0डी0एस0पी0	249-250
	वेक्टर बॉर्न डिजीज कंट्रोल प्रोग्राम	251-257
	कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम	257-263
	क्षय नियंत्रण कार्यक्रम	263
नॉन कम्युनिकेबिल डिजीजेज प्रोग्राम		
31	अंधता नियंत्रण कार्यक्रम	264-270
	हेल्थ केयर ऑफ एल्डर्ली	270-272
	तम्बाकू नियंत्रण	273-278
	कैन्सर, डायबिटीज, कार्डियोवस्कुलर डिजीजेज एवं स्ट्रोक	278-282
32	वित्तीय लेखा पुस्तकों का रख-रखाव, आन्तरिक नियंत्रण एवं अनुशासन स्थापित करने के सम्बन्ध में दिशा निर्देश	283-288

प्रेषक,

आलोक कुमार,
मिशन निदेशक,
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश,
विशाल कॉम्प्लेक्स, 19-ए, विधान सभा मार्ग, लखनऊ।

सेवा में,

1. समस्त जिलाधिकारी, उत्तर प्रदेश।
2. समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी, उत्तर प्रदेश।

पत्र संख्या : एस0पी0एम0यू0/नियोजन/17/2016-17/5624-2

दिनांक : 22.09.2016

विषय : राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत वित्तीय वर्ष 2016-17 की जनपदीय कार्ययोजना की स्वीकृति के सम्बंध में।

महोदय/महोदया,

आप अवगत हैं कि भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का द्वितीय चरण (वर्ष 2012-17) वर्तमान में संचालित किया जा रहा है। भारत सरकार द्वारा वर्ष 2016-17 की एन0एच0एम0 कार्ययोजना तैयार किये जाने हेतु उपलब्ध कराये गये दिशा-निर्देश एवं एक्सेल फॉर्मेट के अनुसार समस्त जनपदों द्वारा की गई सूचनाओं को संकलित कर 7314.34 करोड़ की राज्य कार्ययोजना राज्य स्वास्थ्य सोसाइटी की शासी निकाय के अनुमोदनोपरान्त भारत सरकार को प्रेषित की गई।

भारत सरकार द्वारा दिनांक 08.08.2016 को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की वर्ष 2016-17 की प्रस्तावित कार्ययोजना के सापेक्ष कुल रु0 7096.37 करोड़ का रिसोर्स इनवलप तथा रु0 5286.93 करोड़ का प्रशासनिक अनुमोदन प्रदान किया गया है।

पूर्व वर्षों की भांति ही विभिन्न गतिविधियों के समुचित संचालन हेतु वर्ष 2016-17 के प्रारम्भ से ही दिशा निर्देश आपको प्रेषित किये गये हैं। भारत सरकार द्वारा दिनांक 08.08.2016 को वर्ष 2016-17 की राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की राज्य कार्ययोजना पर स्वीकृति प्रदान की गई है, जिसके क्रम में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत सम्मिलित विभिन्न गतिविधियों को सरलता पूर्वक संचालित किये जाने के उद्देश्य से आपको विस्तृत दिशा निर्देश तथा फ्लैक्सीपूलवार धनराशियों के आवंटन की फांट की संकलित 'रेफरेन्स पुस्तिका' प्रेषित की जा रही है। चूंकि भारत सरकार स्तर से प्रत्येक वर्ष राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की वार्षिक कार्ययोजना पर अनुमोदन माह जून/जुलाई के पश्चात ही प्राप्त होता है, अतः वर्ष 2016-17 में निर्गत विभिन्न दिशा-निर्देश आगामी वर्ष की स्वीकृतियां प्राप्त होने तथा नवीन निर्देश निर्गत किये जाने तक लागू रहेंगे।

मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा यह सुनिश्चित किया जाय, कि जिस प्रकार इस पुस्तिका में **संलग्नक-1** पर जनपद विशेष हेतु गतिविधिवार भौतिक लक्ष्य एवं वित्तीय फांट दर्शाई गई है, उसी प्रकार जनपद मुख्यालय/ब्लॉक हेतु भौतिक लक्ष्य एवं वित्तीय फांट सहित वार्षिक कार्ययोजना तैयार की जाय। तत्पश्चात जनपद स्तर से संचालित की जाने वाली गतिविधियों को सम्मिलित करते हुए पूरे जनपद की कार्ययोजना तैयार कराकर **ज़िला स्वास्थ्य समिति से एकमुश्त अनुमोदन प्राप्त कर लिया जाय।** साथ ही इकाईवार अनुमोदित फांट की सीमा तक उक्त योजनाओं/कार्यक्रमों के लिए पी0एफ0एम0एस0 पोर्टल द्वारा ई-ट्रांसफर के माध्यम से धनराशि ज़िला स्वास्थ्य समिति के खाते से निर्गत की जाये एवं समुचित दिशा-निर्देश सम्बन्धित इकाई के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को उपलब्ध कराये जायें। जिन चिकित्सा इकाइयों को गतिविधियों के संचालनार्थ धनराशि अवमुक्त की जा रही है, उन इकाइयों के प्रभारी अधिकारियों को गतिविधि के क्रियान्वयन एवं धनराशि के व्यय से सम्बन्धित समुचित दिशा-निर्देश उपलब्ध कराना मुख्य चिकित्सा अधिकारी का उत्तरदायित्व है।

समस्त कार्यक्रमों के संचालन, पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण का कार्य चिकित्सा स्वास्थ्य महानिदेशालय, परिवार कल्याण महानिदेशालय तथा राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान के स्तर से किया जा रहा है, अतः समय-समय पर इनके स्तर से अथवा राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई स्तर से यदि किसी कार्यक्रम के संशोधित दिशा निर्देश निर्गत किये जाते हैं, तो उनका पूर्ण संज्ञान लेते हुए कार्यवाही की जाय। साथ ही महानिदेशालय/संस्थान से प्रेषित किये जाने वाले रिपोर्टिंग एवं मॉनिटरिंग प्रपत्रों पर ससमय निर्धारित सूचना भरकर नियमित रूप से उन्हें प्रेषित की जाय। सूचना की एक प्रति राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई में संबंधित महाप्रबंधक को भी दी जाय।

विगत तीन वर्षों में कुल 148 एम0सी0एच0 विंग एवं मैटरनिटी वार्ड की स्वीकृतियां एन0एच0एम0 के अंतर्गत प्राप्त हुयी हैं जिनमें 200 बेड के 6 एम0सी0एच0 विंग, 100 बेड के 52 एम0सी0एच0विंग, 50 बेड के 12 एम0सी0एच0विंग, 30 बेड के 78 एम0सी0एच0विंग सम्मिलित हैं जिनका विवरण निम्न तालिका में दिया गया है। सभी एम0सी0एच0विंग का निर्माण कार्य माह फरवरी/अक्टूबर, 2016 तक पूर्ण हो जाएगा। इन सभी एम0सी0एच0विंग में उपकरणों के क्रय की प्रक्रिया प्रारम्भ कर दी गयी है जिससे कि निर्माण कार्य पूर्ण होते ही इन्हें संचालित किया जा सके। इस प्रकार प्रदेश में कुल 9340 अतिरिक्त शैयाएं जनसामान्य को उपलब्ध करायी जा सकेंगी, जो कि राज्य सरकार की एक महत्वपूर्ण उपलब्धि होगी।

संविदा कर्मियों की तैनाती हेतु सामान्य नियम

1. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत संविदा कर्मियों की तैनाती/अनुबन्ध नवीनीकरण के सम्बन्ध में पूर्व में निर्गत समस्त निर्देशों को अवक्रमित करते हुए यह निर्देश जारी किये जा रहे हैं।
2. सभी चयन/तैनाती के सम्बन्ध में जो दिशा-निर्देश जारी किये जा रहे हैं, उन पर सर्वप्रथम जिला स्वास्थ्य सोसाइटी के अन्तर्गत गठित शासी निकाय में चर्चा की जायेगी और सहमति प्राप्त की जायेगी। यदि शासी निकाय की बैठक में विलम्ब हो रहा तो अध्यक्ष-शासी निकाय से अनुमोदन प्राप्त कर कार्यवाही की जाय। इस आदेश में जो निर्देश दिये गये हैं, उन प्रतिबन्धों के अधीन ही कार्मिकों की तैनाती/अनुबन्ध नवीनीकरण किया जायेगा।
3. यह संज्ञान में आया है कि कतिपय जनपदों में स्वीकृत पदों के सापेक्ष अधिक कार्मिक रख लिये जाते हैं और उनका वेतन भी आहरण किया जाता है। इस सम्बन्ध में यह स्पष्ट किया जाता है कि यदि किसी भी जनपद द्वारा ऐसा किया गया तो सम्बन्धित जनपद के मुख्य चिकित्सा अधिकारी के विरुद्ध नियमानुसार प्रशासनिक कार्यवाही की जायेगी।
4. कतिपय जनपदों से यह भी शिकायत प्राप्त हुई है कि राज्य मुख्यालय से स्वीकृत किये गये पदों के सापेक्ष उसी वित्तीय सीमा में अधिक कार्मिक तैनात कर लिये गये। यह गैर कानूनी है, अतः यदि ऐसी स्थिति पाई गई तो वित्तीय अनियमितता मानते हुए प्रशासनिक कार्यवाही की जायेगी।
5. प्रत्येक संविदा कर्मी का त्रैमासिक मूल्यांकन प्रपत्र Appropriate authority द्वारा निर्धारित प्रारूप पर Appraisal (मूल्यांकन) किया जायेगा, जिस पर सूचना भरकर एस0पी0एम0यू0 कार्यालय में प्रेषित किया जायेगा। Appraisal प्रारूप न होने की स्थिति में संविदा कर्मियों के वेतन आहरण पर एस0पी0एम0यू0 कार्यालय द्वारा रोक लगाई जा सकती है।
6. यह पुनः दोहराया जाता है कि समस्त संविदा कर्मियों का अनुबन्ध जिला स्वास्थ्य सोसाइटी अथवा रोगी कल्याण समिति के साथ ही किया जायेगा।
7. तैनाती के समय स्थानीय अभ्यर्थियों को वरीयता दी जायेगी।
8. संविदा कर्मियों/चिकित्सकों इत्यादि की तैनाती स्थान विशेष के लिये होगी। जिन चिकित्सा इकाइयों पर नियमित पद भरे हुए हैं, उन इकाइयों पर संविदा पर कोई तैनाती नहीं की जाएगी।

9. किसी भी दशा में स्थानान्तरण नहीं किया जायेगा। यदि कोई व्यक्ति स्थान विशेष पर कार्य करने का इच्छुक नहीं है तो उस स्थान पर संविदा समाप्त करने के उपरान्त किसी अन्य स्थान पर सक्षम स्तर से स्वीकृति के पश्चात ही नियमानुसार नवीन तैनाती की जा सकेगी।
10. पैरामेडिकल कर्मियों के पदों का एक "पूल" दिया जा रहा है, जिसमें सभी प्रकार के पैरामेडिकल कार्मिक सम्मिलित हैं (पैरामेडिकल कर्मियों का प्रकार कार्यक्रम विशेष द्वारा वर्णित गाइडलाइन के अनुसार होगा)। (सी0एच0सी0/पी0एच0सी0 स्तर पर 80—85 प्रतिशत पैरामेडिकल तैनात किये जायें तथा आवश्यकतानुसार मात्र 15—20 प्रतिशत ही जनपदीय महिला/पुरुष एवं संयुक्त चिकित्सालयों में तैनात किये जायें। किसी भी दशा में जनपद हेतु आवंटित संख्या से अधिक पैरामेडिकल कार्मिक न रखे जायें।
11. जिला पुरुष/महिला/संयुक्त चिकित्सालय, सी0एच0सी0 एवं पी0एच0सी0 पर तैनात किये गये संविदा कर्मियों/चिकित्सकों हेतु प्राविधानित मानदेय की छः माह की धनराशि इन इकाइयों पर क्रियाशील रोगी कल्याण समिति के खाते में स्थानान्तरित की जाएगी। जिन इकाइयों पर पूल एकाउंट खुले हैं वहां पर आवश्यक धनराशि समुचित पूल खाते में स्थानान्तरित की जाएगी।
12. समस्त श्रेणी के कर्मियों के लिए उनके कार्यों हेतु विस्तृत मूल्यांकन प्रपत्र दिये गये हैं। प्रत्येक कर्मि के मानदेय के भुगतान के लिए आवश्यक है कि वह अपने लिए चिन्हित कार्यदायित्वों की प्राप्ति सुनिश्चित करे, तभी उनके मानदेय का भुगतान किया जायेगा। भारत सरकार से श्रेणीवार मानव संसाधन की स्वीकृति के क्रम में प्रत्येक जनपद के लिए अलग-अलग श्रेणी के कर्मियों का आवंटन संलग्न जनपदवार फाट में दिया जा रहा है। फॉट में दी गई संख्या से अधिक संख्या में मानव संसाधन की तैनाती किसी भी दशा में अनुमन्य नहीं होगी। यदि आपके जनपद में किसी श्रेणी विशेष के स्वास्थ्य कर्मि/चिकित्सा अधिकारी/विशेषज्ञ की अत्यन्त आवश्यकता होती है, तो आप मिशन निदेशक को पृथक से पत्र लिखकर अपनी इकाई के कार्यभार, इकाई की गतवर्ष की उपलब्धि एवं आवश्यकता का विवरण प्रस्तुत करेंगे तथा प्रस्ताव औचित्यपूर्ण पाये जाने पर अलग से स्वीकृति प्रदान की जायेगी।
13. संतोषजनक कार्य के आधार पर जो कर्मि/चिकित्साधिकारी जिला स्वास्थ्य सोसाइटी के शासी निकाय से अनुमोदनोपरान्त पुनर्अनुबन्धित कर लिये गये हैं, उसका मानदेय का भुगतान जनपदवार दी गई स्वीकृति संख्या एवं निर्धारित मानदेय के अनुसार कर दिया जाय।
14. प्रत्येक माह के सात तारीख तक विगत माह का मानदेय संविदाकर्मियों को अनिवार्य रूप से उनके खाते में स्थानान्तरित कर दी जाय। 01 माह से ऊपर मानदेय न निर्गत किये जाने पर मुख्य चिकित्सा अधिकारी इसके लिए स्वयं जिम्मेदार होंगे।
15. वर्ष 2015—16 में ग्रामीण एवं नगरीय क्षेत्रों में संविदा पर तैनात कर्मियों का मानदेय अलग-अलग दर पर स्वीकृत किया गया है जिसके सम्बन्ध में श्रेणीवार विस्तृत विवरण आगामी प्रस्तरों में दिया गया है।
16. भारत सरकार द्वारा वर्ष 2015—16 में संविदाकर्मियों के मानदेय में गत वर्ष के सापेक्ष 5 प्रतिशत की बढ़ोतरी की गई है। यह उन्हीं संविदाकर्मियों को देय होगा जिन्होंने एक वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण कर ली है।
17. नियत मासिक मानदेय पर तैनात किये गये समस्त संविदा कर्मि एवं चिकित्सक, नियमित सेवाओं के कर्मि एवं चिकित्सक की भांति ही नियत रोस्टर के अनुसार कार्य करेंगे तथा प्रभारी अधिकारी की सहमति से इन्हें आकस्मिक/चिकित्सा अवकाश (वर्ष में अधिकतम 14) तथा राजपत्रित अवकाश पूर्व में अनुमति के पश्चात देय होंगे। इसके अतिरिक्त किसी अन्य प्रकार का अवकाश अनुमन्य नहीं होगा।
18. समस्त महिला संविदाकर्मियों को मैटरनिटी लीव, मैटरनिटी बेनीफिट एक्ट 1961 के तहत 180 दिन का अवकाश सवेतन अनुमन्य होगा।

19. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत संविदाकर्मियों की अधिकतम आयु सीमा 65 वर्ष होगी। किन्तु संविदा पर कार्यरत चिकित्सकों की आयु सीमा 65 वर्ष का प्रतिबन्ध समाप्त कर दिया गया है।
20. यदि कोई संविदाकर्मी बिना किसी विशिष्ट कारण अथवा सूचना के अपनी ड्यूटी से एक सप्ताह से अधिक अनुपस्थित रहता है तो उसकी संविदा अनुपस्थिति की तिथि से स्वतः समाप्त मानी जायेगी।
21. संविदाकर्मी/चिकित्सक कलावधि के लिए किन्हीं पेन्शन सम्बन्धी सुविधाओं के हकदार नहीं होंगे। इन्हें ऐसे कलावधि के लिए कोई बोनस आदि देय नहीं होगा।
22. संविदाकर्मी/चिकित्सक अपने विनियमतीकरण अथवा स्थायीकरण का दावा नहीं कर सकेंगे और न ही उन्हें निर्धारित मानदेय के अतिरिक्त कोई अन्य सुविधा अनुमन्य होगी।
23. अनुसूचित जाति/जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग को समय-समय पर शासन द्वारा निर्गत शासनादेशों के अनुसार समस्त संविदा कर्मियों की तैनाती में आरक्षण का पालन किया जायेगा।
24. संविदा पर कार्यरत चिकित्सक/कर्मी की सेवायें संतोषजनक न पाये जाने पर एक माह का नोटिस अथवा एक माह का समतुल्य मानदेय देकर समाप्त की जा सकेगी।
25. एन0एच0एम0 की उपरोक्त राशि का व्यय आपरेशनल गाइडलाइन्स फार आपरेशनल मैनेजमेंट में दी गई व्यवस्था तथा अन्य प्रभावी संगत नियमों एवं निर्देशों का अनुपालन करते हुए सक्षम अधिकारी की अनुमति प्राप्त करके ही की जाय।

उपर्युक्त के अतिरिक्त विभिन्न कार्यक्रमों के दिशा-निर्देशों में भी सम्बन्धित संविदा कर्मियों के विषय में निर्देश सम्मिलित किये गये हैं, जिनका संज्ञान अवश्य लिया जाय।

प्रत्येक कार्यक्रम के अंतर्गत संचालित की जाने वाली विभिन्न गतिविधियों के सम्बन्ध में मुख्य/नवीन बिन्दुओं का समावेश करते हुए संक्षिप्त परन्तु सारगर्भित निर्देश आगामी पृष्ठों में अंकित किये जा रहे हैं। यदि किसी भी गतिविधि के सम्बन्ध में अतिरिक्त जानकारी की आवश्यकता होगी, तो आपको अलग से बिन्दुवार निर्देश पुनः प्रेषित किये जायेंगे।

आर.एम.एन.सी.एच+ए.
(पार्ट-ए)

मातृ स्वास्थ्य कार्यक्रम-ए.1

1. जननी सुरक्षा योजना- A.1.3, A.1.3.1, A.1.3.2, A.1.3.2.a, A.1.3.2.b, A.1.3.2.c, A.1.3.3, A.1.3.4

प्रदेश में मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाने के उद्देश्य से राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत “जननी सुरक्षा योजना” शासनादेश सं०-जी०आई० 136/5-9-07-9 (113)/05 टी०सी० दिनांक 08.06.2007, शासनादेश सं०-3668/5-9.7-9(113)/2005, दिनांक 19.01.2008 तथा शासनादेश सं०- 3667/5-9-08-9 (113)/05, दिनांक 05.03.2008 के अधीन संचालित की जा रही है। भारत सरकार से प्राप्त स्वीकृतियों के अनुसार “जननी सुरक्षा योजना” वित्तीय वर्ष 2016-17 हेतु 2665911 लाभार्थियों के लक्ष्य के सापेक्ष कुल धनराशि ₹ 51128.79 लाख स्वीकृति प्रदान की गयी है। तदसम्बन्धी दिशा-निर्देश निम्नानुसार हैं।

1.1 जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत दी जाने वाली प्रोत्साहन धनराशि का प्राविधान

वर्तमान में जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत आशा के भुगतान के सम्बन्ध में शासनादेश संख्या-657/पाँच-9-2013-9(113)/05 दिनांक 15 मई 2013 द्वारा निर्देश जारी किये गये हैं। इसके अनुपालन में मिशन निदेशक द्वारा पत्र संख्या एस०पी०एम०यू०/मातृ स्वास्थ्य/ जे०एस०वाई०/ 8-6/13-14/934-75 दिनांक-30.05.2013 के माध्यम से विस्तृत दिशा-निर्देश प्रेषित किये गये हैं जो निम्नवत् हैं-

(धनराशि ₹०)

क्रम सं०	प्रोत्साहन धनराशि का प्राविधान	ग्रामीण क्षेत्र	शहरी क्षेत्र
1	लाभार्थी को दी जाने वाली धनराशि	1400.00	1000.00
2	घरेलू प्रसव हेतु लाभार्थी को दी जाने वाली) धनराशि (₹०) (केवल बी०पी०एल० धारक)	500.00	500.00
3	आशा को दी जाने वाली प्रोत्साहन धनराशि		
	• राजकीय प्रसव इकाईयों में संस्थागत प्रसव हेतु गर्भवती महिलाओं को सहयोग प्रदान करने के लिये	300.00	200.00
	• लाभार्थी के एम०सी०पी० कार्ड पर एम०सी०टी०एस० नम्बर, मानकानुसार पूर्ण ए०एन०सी० चेकअप	300.00	200.00
	आशा को दी जाने वाली कुल प्रोत्साहन धनराशि	600.00	400.00

उपर्युक्तानुसार सभी व्यवस्थायें लागू कर लाभार्थियों एवं आशाओं को भुगतान किया जाना सुनिश्चित करें। यह आदेश शहरी क्षेत्र की सभी आशाओं पर लागू होगा।

1.1.1 गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाली गर्भवती महिलाओं को घरेलू प्रसव होने पर आर्थिक सहायता हेतु देय धनराशि

प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश के शासनादेश संख्या-176/5-9-07-9(113)/05 टीसी दिनांक 08.06.2007 के प्रस्तर पाँच में शासनादेश पत्रांक 373/पाँच-9-2014-9 (113) 05 दिनांक 04 मार्च 2014 के द्वारा आंशिक संशोधन किया गया है। नवीन व्यवस्था के अन्तर्गत गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाली सभी आयु वर्ग की गर्भवती महिलाओं, जो घर पर कुशल सेवा प्रदाता (ए.एन.एम./एल.एच.वी./स्टाफ नर्स/सिस्टर अथवा चिकित्सक) के माध्यम से प्रसव कराती हैं, को गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने का प्रमाण पत्र प्रस्तुत करने पर प्रत्येक बच्चे के जन्म पर ₹०- 500/- की आर्थिक सहायता अनुमन्य की गयी है।

1.1.2 जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत लाभार्थियों के भुगतान की व्यवस्था पी०एफ०एम०एस० के माध्यम से

जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत लाभार्थियों के भुगतान में पारदर्शिता लाने, किसी भी प्रकार की वित्तीय अनियमितता को रोकने तथा एक सुदृढ़ वित्तीय व्यवस्था स्थापित करने के लिये भारत सरकार के दिशा-निर्देशों के अनुपालन में प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के पत्र

संख्या—एस0पी0एम0यू0/एन0आर0एच0एम0/2012-13/लेखा/पी0एफ0एम0एस0/187/5067-2
दिनांक 04.02.2015 के द्वारा सभी भुगतान पी0एफ0एम0एस0 वेब पोर्टल के माध्यम से किया जाना अनिवार्य कर दिया गया है।

आशा एवं ए0एन0एम0 कार्यकर्ता द्वारा गर्भवती महिलाओं को सूचीबद्ध कर निकटवर्ती बैंक शाखा में बैंक खाता खुलवाने हेतु हरसम्भव प्रयास किये जायें। यदि उक्त प्रयासों के बावजूद भी किसी महिला का प्रसव तक खाता नहीं खुल पाया है तो प्रमुख सचिव चि0 स्वा0 एवं प0 क0 के पत्र संख्या—एस0पी0एम0यू0/मातृ स्वा0/जे0एस0वाई/8-8/2015-16/8903-2 दिनांक 13.01.2016 द्वारा विशेष व्यवस्था के अन्तर्गत अपवादस्वरूप जननी सुरक्षा योजना के भुगतान की राशि उक्त महिला के पति के पूर्व से संचालित बैंक खाते में लाभार्थी महिला की सहमति से हस्तान्तरित किये जाने की अनुमति प्रदान की गयी है।

1.1.3 गर्भवती महिलाओं का एम0सी0टी0एस0 पोर्टल पर रजिस्ट्रेशन एवं लाभार्थी के बैंक खातों का आधार कार्ड का सम्बद्धीकरण

भारत सरकार के निर्देशानुसार दिनांक 01 अप्रैल 2016 से जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत भुगतान हेतु लाभार्थियों का एम0सी0टी0एस0 पोर्टल पर रजिस्ट्रेशन होना अनिवार्य कर दिया गया है। दिनांक 01 जनवरी 2017 से डी0बी0टी0 योजना के तहत जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत भुगतान हेतु लाभार्थियों के बैंक खातों का आधार कार्ड संख्या से सम्बद्धीकरण होना अनिवार्य कर दिया गया है। अतः आशा व ए0एन0एम0 का उत्तरदायित्व निर्धारित करें कि वी0एच0एन0डी0 के समय सभी गर्भवती महिलाओं को आधार कार्ड बनवाने व बैंक खाते को उससे सम्बद्ध कराने सम्बन्धी जानकारी अवश्य दें। चिन्हित सभी गर्भवती महिला लाभार्थियों का रजिस्ट्रेशन, 'आधार' क्रमांक, बैंक खाते का विवरण एवं प्रसव पूर्व जाँचों का अपडेशन भी एम0सी0पी0 कार्ड एवं एम0सी0टी0एस0 पोर्टल पर भी सुनिश्चित किया जाये।

1.1.4 जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत भुगतान सम्बन्धी अभिलेख

पत्र के साथ संशोधित जे0एस0वाई0 फार्म का प्रारूप भी संलग्न है जो मात्र दो पृष्ठ का है। इस फार्म को सभी प्रसव इकाइयों पर एवं बी0पी0एल0 लाभार्थियों के घरेलू प्रसव के भुगतान हेतु अनिवार्य कर दें। यह फार्म गर्भवती महिला के प्रसव पीड़ा से भर्ती के समय स्टाफ नर्स द्वारा भरा जायेगा और बी0एच0टी0 में नथी किया जायेगा। प्रसव पश्चात प्रसव की सूचनाएं अंकित कर यह फार्म जे0एस0वाई0 के प्रभारी लिपिक को अविलम्ब सौंप दिया जाये।

चिकित्सालय से छुट्टी के समय जननी सुरक्षा योजना के लाभार्थी को पी0एफ0एम0एस0 वेब पोर्टल के माध्यम से उसके बैंक खाते में स्थानान्तरित की गयी धनराशि की जानकारी पत्र के साथ संलग्न प्रमाण पत्र "लाभार्थी भुगतान प्रमाण पत्र" के माध्यम से दे दी जाये जिसकी एक प्रति लाभार्थी को एवं एक प्रति चिकित्सालय पर संरक्षित की जाये। यदि लाभार्थी का खाता न हो तो यह भी लाभार्थी के भुगतान प्रमाण पत्र में दर्शा दिया जाये एवं खाता खुल जाने पर धनराशि का हस्तान्तरण कर दिया जाये। सुनिश्चित करें कि सभी भुगतान इकाइयों को जननी सुरक्षा योजना लाभार्थी भुगतान प्रमाण पत्र एक रसीदी बुकलेट के रूप में मुद्रित कराकर उपलब्ध करा दिया जाये।

जिस लाभार्थी को भुगतान प्राप्त नहीं हो पाया हो उनकी सूची प्रत्येक सप्ताह अद्यतन की जाये एवं निरन्तर मोबाइल नं0 से सम्पर्क कर फालोअप किया जाये। इनको "लाभार्थी भुगतान प्रमाण पत्र" प्रस्तुत करने पर ही किया जाये और उसमें PAID लिखकर निस्तारित किया जाये। समस्त भुगतान व्यवस्था का फ्लो चार्ट संलग्न है।

1.1.5 मान्यता प्राप्त प्राइवेट नर्सिंग होम/चिकित्सालय में संस्थागत प्रसव कराने की व्यवस्था

जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत शासनादेश संख्या—3667/5-9-08-9(113)/05 चिकित्सा अनु0-9, दिनांक 05.03.2008 के द्वारा प्राइवेट नर्सिंग होम/चिकित्सालयों को मान्यता प्रदान किये जाने का प्राविधान किया गया है। प्राइवेट नर्सिंग होम/चिकित्सालयों में प्रसव कराने पर केवल बी0पी0एल0 श्रेणी की महिलाओं (लाभार्थी) को ही रू0 1400.00 अथवा 1000.00 की प्रोत्साहन धनराशि अनुमन्य है। मान्यता प्राप्त निजी नर्सिंग होम एवं चिकित्सालयों की जननी सुरक्षा योजना में प्रतिभागिता बढ़ाने के लिये आपरेशन द्वारा प्रसव कराये जाने पर प्रति बी0पी0एल0 महिलाओं के सिजेरियन प्रसव रू0-8000.00 की दर से भुगतान निजी नर्सिंग होम को देय होगा, जो लाभार्थी को दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि के अतिरिक्त होगा।

जनपदों में मान्यता प्राप्त प्राइवेट नर्सिंग होम/चिकित्सालयों की संख्या अत्यन्त कम है अतः समस्त जनपदों से अधिकाधिक प्राइवेट चिकित्सालयों/मेडिकल कॉलेजों को जननी सुरक्षा योजना का लाभ जन मानस तक पहुँचाने के लिये एक्स्टेंडेड किया जाना अपेक्षित है। इस सम्बन्ध में विस्तृत दिशा-निर्देश <http://upnrhm.gov.in/government-orders.php> के अन्तर्गत [GO no. 3667 regarding accreditation of private nursing home under JSY\(MH\) 05 mar 2008](#) में उपलब्ध हैं।

1.1.6 जनपद स्तरीय प्रशासनिक व्यय

जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत जनपद स्तर पर प्राविधानित कुल धनराशि की 4 प्रतिशत धनराशि प्रशासनिक मद के अन्तर्गत अनुश्रवण, रिपोर्टिंग, आई0ई0सी0, योजना के सुचारु क्रियान्वयन, वेबसाइट एवं अन्य कार्यालय व्यय हेतु अनुमन्य की गयी है। प्रशासनिक मद में उपलब्ध राशि से निम्न कार्य किए जा सकते हैं –

क्र०	प्रशासनिक व्यय हेतु अनुमन्य गतिविधियाँ
1	जनपद के एल-1, एल-2 एवं एल-3 स्तर की प्रसव इकाइयों पर प्रसव कक्ष/ओ0टी0 एवं जे0एस0वाई0 वार्ड में मानकानुसार सेवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करने हेतु व्यवस्था
2	जिला महिला चिकित्सालय पर सिक्वोरिटी एवं सफाई की औचित्यपूर्ण वैकल्पिक व्यवस्था
3	सभी स्तरों पर जे0एस0वाई0 फार्मेट, स्टेशनरी, स्टैण्डर्ड रजिस्टर व अन्य लॉजिस्टिक आदि की व्यवस्था
4	मेडिकल कॉलेज पर सौन्दर्यीकरण/पोस्टर, जे0एस0वाई0 फार्मेट, स्टेशनरी, रजिस्टर व अन्य लॉजिस्टिक आदि की व्यवस्था
5	सभी प्रसव इकाइयों पर जे0एस0वाई0, जे0एस0एस0के0 एवं एम0डी0आर0 के प्रचार-प्रसार हेतु दीवार लेखन, पोस्टर व सौन्दर्यीकरण व्यवस्था

इसके अतिरिक्त जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत जनपदों को उपलब्ध कराये गये 04 प्रतिशत प्रशासनिक मद से जिला संयुक्त चिकित्सालय/महिला चिकित्सालय के अंश के हस्तान्तरण के सम्बन्ध में पत्र संख्या-एस0पी0एम0यू0/मातृ स्वा0/जे0एस0वाई0/8-8/2015-16/दिनांक-29.12.2015 में दिये गये निर्देशों के अनुसार गत वर्ष 2015-16 में जनपद की जे0एस0वाई0 में कुल उपलब्धि को आधार मानते हुए उस चिकित्सालय (मेडिकल कॉलेज/जिला महिला चिकि0/जिला संयुक्त चि0 आदि) की जे0एस0वाई0 उपलब्धि का प्रतिशत "x" निकाल लिया जाय। जनपद को 2016-17 में स्वीकृत कुल प्रशासनिक धनराशि की "x" प्रतिशत धनराशि सम्बन्धित जिला स्तरीय चिकित्सालय को हस्तान्तरित कर दी जाये।

वर्तमान में प्रदेश में 16 राजकीय मेडिकल कॉलेज, जहाँ जननी सुरक्षा योजना का संचालन किया जा रहा है, में पी0एफ0एम0एस0 के माध्यम से भुगतान की व्यवस्था भी सुनिश्चित किये जाने के लिये एजेन्सी के माध्यम से कम्प्यूटर ऑपरेटर की व्यवस्था की जानी है। इस वर्ष 2016-17 के लिये भी सभी 16 राजकीय मेडिकल कॉलेजों के स्त्री एवं प्रसूति रोग विभाग के लिये कम्प्यूटर ऑपरेटर की व्यवस्था धनराशि प्रेषित की जा रही है।

1.1.7 अनुश्रवण, मूल्यांकन एवं रिपोर्टिंग

माह की 05 तारीख तक जिलों के मुख्य चिकित्साधिकारी अपने जिले की जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत गत माह की भौतिक प्रगति एवं व्यय का मासिक विवरण समस्त अधिकृत प्रारूपों पर (8/3, 18, 8क, 8ख, 3क, 3ख) अनिवार्य रूप से जे0एस0वाई0 प्रकोष्ठ महानिदेशक, परिवार कल्याण (mchjsy@gmail.com), उ0प्र0, को निर्धारित प्रारूप पर उपलब्ध करायेंगे। इन सभी प्रारूपों पर उपलब्ध करायी जा रही सूचनाओं में साम्य होना आवश्यक है जिसका पूर्ण उत्तरदायित्व अपर मुख्य चिकित्साधिकारी (आर0सी0एच0) की है।

मुख्य चिकित्साधिकारी, अपर मुख्य चिकित्साधिकारी (आर0सी0एच0) एवं अन्य जनपदीय अधिकारी जे0एस0वाई0 भुगतान इकाइयों पर आदर्श जे0एस0वाई0 भुगतान व्यवस्था का अनुश्रवण करें और भ्रमण कर जे0एस0वाई0 भुगतान रजिस्टर, लाभार्थी भुगतान प्रमाण पत्र, जे0एस0वाई0 फार्म आदि सभी व्यवस्थायें सुनिश्चित करें।

1.1.8 जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत लक्ष्य निर्धारण एवं वित्तीय फांट

वित्तीय वर्ष 2016-17 हेतु 2665911 लाभार्थियों के लक्ष्य के सापेक्ष कुल धनराशि रु0 51128.79 लाख स्वीकृति प्रदान की गयी है। "जननी सुरक्षा योजना" एक निरन्तर संचालित की जाने वाली योजना है जिसके लिये प्रत्येक स्तर पर धनराशि की उपलब्धता सुनिश्चित किया जाना अति आवश्यक है।

1.2 जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम—A.1.6, A.1.6.1, A.1.6.2, A.1.6.4

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम वर्ष 2011 से संचालित किया जा रहा है जिसके अन्तर्गत प्रत्येक गर्भवती महिला को पाँच निःशुल्क सेवाएं— निःशुल्क परिवहन सुविधा, निःशुल्क भोजन व्यवस्था, निःशुल्क उपचार (औषधि एवं कंज्यूमेबिल्स) की व्यवस्था, निःशुल्क जाँचे, निःशुल्क प्रदेश की प्रत्येक गर्भवती महिला को सभी स्वास्थ्य सेवायें निःशुल्क प्रदान किये जाने हेतु आपके जनपद में जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम संचालित किया जा रहा है। वर्ष 2016–17 में भारत सरकार से प्राप्त दिशा-निर्देशों के अनुक्रम में जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के आच्छादन में विस्तार किया गया है। भारत सरकार ने प्रसव पूर्व सेवाओं के नवीन संशोधित मानक लागू किये हैं जिसके अनुसार स्वीकृत की जा रही धनराशि की दरें भी संशोधित की गयी हैं।

प्रसवोपरान्त प्रथम 48 घंटे माँ व बच्चे दोनों के लिये अति महत्वपूर्ण हैं क्योंकि अधिकतर जटिलतायें व मृत्यु इस अवधि में ही होती हैं। हमारी पूरी रणनीति प्रसूताओं एवं नवजात शिशुओं को इस अति संवेदनशील अवधि में चिकित्सालय में चिकित्सकों की निगरानी में रखने की होनी चाहिए। इसके लिये सभी प्रसव इकाइयों पर प्रसवोपरान्त महिलाओं को कम से कम 48–72 घंटे तक रोकने की पर्याप्त व्यवस्था की जाय। सभी निःशुल्क सेवाओं के साथ चिकित्सालय का वातावरण भी सहयोगात्मक होना आवश्यक है।

1.2.1 निःशुल्क परिवहन सुविधा—ए.1.6.4

- प्रत्येक जनपद को राजकीय चिकित्सा इकाइयों पर प्रदेश में संचालित “102” गाड़ियों से निःशुल्क परिवहन सुविधा उपलब्ध करानी है। यह 102 एम्बुलेन्स सेवा गर्भवती महिलाओं, प्रसूताओं एवं 01 वर्ष तक के शिशुओं घर से चिकित्सा इकाई तक आने, चिकित्सा इकाई से घर तक जाने एवं चिकित्सा इकाई से उच्च इकाई के लिये सन्दर्भन, सभी परिवहन आवश्यकताओं को पूर्ण करेगी।
- बहुधा यह देखा गया है कि प्रसूता के रिश्तेदार स्वयं ही 102 एम्बुलेन्स वाहनों को प्रसूति के पश्चात बुलाकर जल्दी घर चले जाते हैं ऐसी स्थिति में चिकित्सालय पर 48 घण्टे तक माँ व बच्चे का विशेष ध्यान रखना सम्भव नहीं हो पाता है। अतः यह ध्यान रखा जाये कि चिकित्सा इकाइयों से 102 ड्रॉप-बैक सुविधा चिकित्सा प्रभारियों के माध्यम से ही उपलब्ध करायी जाये।

1.2.2 निःशुल्क भोजन व्यवस्था —ए.1.6.4

- वर्ष 2016–17 में भी प्रत्येक जनपद को सभी जनपद व ब्लाक स्तरीय चिकित्सा इकाइयों तक निःशुल्क भोजन की सुविधा उपलब्ध करानी है। कृपया इस सम्बन्ध में सभी जिला महिला चिकित्सालयों को भी विस्तृत निर्देश जारी कर इनके मैटरनिटी वार्डों में जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के मद से निःशुल्क भोजन की सुविधा तत्काल उपलब्ध करा दी जाये।
- निःशुल्क भोजन प्रदान करने के मद में धनराशि का आंगणन जिला कार्ययोजना के माध्यम से जनपदों द्वारा लक्ष्य निर्धारण गत वर्ष जनपद की एल-2 व एल-3 प्रसव इकाइयों पर हुए संस्थागत प्रसवों के अनुपात में किया गया है। इस वर्ष 2016–17 के लिये निःशुल्क भोजन व्यवस्था के मद में उपलब्ध करायी जा रही जनपदवार धनराशि एफ0एम0आर0 कोड ए.1.6.4 पर उपलब्ध है। निःशुल्क भोजन उपलब्ध कराने हेतु प्रति लाभार्थी रू0 100.00 प्रति दिन की अधिकतम दर तक धनराशि व्यय की जा सकती है जिसमें सुबह का नाश्ता एवं दो समय का भोजन सम्मिलित होगा।
- जिन जनपदों पर टेण्डर प्रक्रिया के माध्यम से सेवा प्रदाताओं का चयन सम्भव नहीं हो पाया है अथवा वेण्डर छोड़कर चले गये हैं, वे जिला स्वास्थ्य समिति से स्वीकृति प्राप्त कर मुख्य विकास अधिकारी एवं खण्ड विकास अधिकारी के सहयोग से ब्लॉक स्तर पर अच्छे व क्रियाशील महिला स्वयं सहायता समूहों के माध्यम से निःशुल्क भोजन की व्यवस्था तत्काल सुनिश्चित करें। इस प्रक्रिया अनुमोदन जिला स्वास्थ्य समिति से प्राप्त करना अनिवार्य है।
- गर्भवती महिलाओं व प्रसूताओं (सामान्य एवं सिजेरियन प्रसव) को भर्ती के दौरान निःशुल्क भोजन उपलब्ध कराने हेतु भर्ती दिवसों की सीमा निर्धारित नहीं की गयी है। केवल बजट आवंटन के

उद्देश्य से ही सामान्य प्रसव में औसतन 02 दिवस व सीजेरियन प्रसव में औसतन 05 दिवस की अवधि की दर से धनराशि का आंगणन किया गया है अन्यथा सम्पूर्ण भर्ती अवधि में निःशुल्क भोजन की सुविधा प्रदान की जाये।

- अन्तिम विकल्प के रूप में यदि किसी इकाई पर ताजे भोजन की व्यवस्था न की जा सके, तो प्रभारी चिकित्सा अधिकारी गर्भवती महिला/प्रसूता को आधे लीटर दूध की दो थैली (लगभग रु0 40.00), दो फल अथवा दो अण्डे (लगभग रु0 20.00), दोनों समय अच्छे ब्राण्ड की डबलरोटी तथा 20 ग्राम पैकेज्ड मक्खन उपलब्ध कराया जा सकता है।
- जे0एस0एस0के0 के अन्तर्गत भोजन की सुविधा प्रदान कर रही प्रत्येक स्वास्थ्य इकाई को निम्नलिखित प्रारूप पर जे0एस0एस0के0 डाइट रजिस्टर व्यवस्थित करना अनिवार्य है। यह डायट रजिस्टर भर्ती प्रसूताओं की वास्तविक संख्या व उनके द्वारा प्राप्त किये गये भोजन के आधार पर ही प्रभारी नर्स द्वारा भरा जायेगा। रजिस्टर के रख रखाव का उत्तरदायित्व प्रभारी वार्ड नर्स का ही होगा और इकाई के प्रभारी इसको प्रतिदिन अवलोकित करेंगे। राज्य, मण्डल अथवा जिला स्तरीय अधिकारी जब भी अनुश्रवण हेतु चिकित्सा इकाइयों पर भ्रमण करें तो इस रजिस्टर का अवलोकन अवश्य करें।

जे0एस0एस0के0 डाइट रजिस्टर									
क्रम सं०	लाभार्थी का नाम	भर्ती की तिथि एवं समय	प्रसव की तिथि एवं समय	चिकित्सालय से छुट्टी किये जाने की तिथि एवं समय	दी गयी डाइट की संख्या			चिकित्सालय में भर्ती के दौरान डाइट पर हुआ कुल व्यय रु०...	वार्ड प्रभारी के हस्ताक्षर
					नाश्ता @ रु०..... (डबल रोटी/दूध/अण्डा/मक्खन)	दोपहर का भोजन @ रु०.....	रात्रि का भोजन @ रु०.....		

1.2.3 निःशुल्क उपचार (औषधि एवं कंज्यूमेबिल्स की व्यवस्था)—ए.1.6.1

यह कार्यक्रम सभी गर्भवती महिलाओं को आच्छादित करने के लिये है न कि मात्र प्रसूताओं को।

- इस मद से वित्तीय वर्ष 2016-17 के लिये समस्त गर्भवती महिलाओं को गर्भावस्था, प्रसव के दौरान एवं प्रसव पश्चात सभी आवश्यक औषधियां एवं कन्ज्यूमेबिल्स निःशुल्क उपलब्ध करायी जानी हैं। निःशुल्क औषधि व उपचार प्रदान करने का लक्ष्य जनपद में कुल सम्भावित गर्भवती महिलाओं के 80 प्रतिशत आच्छादन के आधार पर निर्धारित किया गया है जो कि जननी सुरक्षा योजना के लक्ष्य से कहीं अधिक है। इस सुविधा से उन गर्भवती महिलाओं को भी लाभ दिया जाना है जो अन्ततः किसी कारणवश हमारी राजकीय इकाइयों में प्रसव नहीं करा सकेंगी किन्तु प्रसव पूर्व सेवायें प्राप्त करेंगी। प्रत्येक जनपद का लक्ष्य संलग्न तालिका पर प्रदर्शित है।
- वर्तमान में प्रसव पूर्व सेवाओं के नवीन संशोधित मानकों एवं दिशा-निर्देशानुसार प्रदेश की कुल 50.00 लाख गर्भवती महिलाओं को इस योजना से आच्छादित करने का लक्ष्य निर्धारित किया गया है।
- ✓ सभी गर्भवती महिलाओं को द्वितीय व तृतीय त्रैमास (छःमाह) में सामान्य परिस्थितियों में प्रतिदिन 01 गोली आयरन की दी जानी हैं। इसी प्रकार प्रसव पश्चात भी छः माह तक प्रतिदिन 01 गोली आयरन की दी जानी हैं। गर्भवती को एनीमिया होने की स्थिति में प्रतिदिन 02 आयरन की गोली दी जायेंगी। इस प्रकार सामान्य स्थिति में एक गर्भवती को 360 आयरन फोलिक एसिड की गोली दी जानी होंगी जिसमें से पंजीकरण के समय 180 गोली दी जायेंगी। प्रसव पश्चात चिकित्सालय से छुट्टी के समय 30 गोली दी जायेंगी और शेष 150 गोली प्रसव पश्चात देखभाल के अन्तर्गत वी0एच0एन0डी0 के दौरान ए0एन0एम0 द्वारा दी जायेंगी। एनीमिक गर्भवती को 450 गोली दिया जाना होगा। इस आंगणन के अनुसार सभी जनपद आयरन फोलिक एसिड गोलीयों के क्रयादेश जारी करें।

- ✓ सभी गर्भवती महिलाओं को द्वितीय व तृतीय त्रैमास (छः माह) में 02 गोली कैल्शियम की, इसी प्रकार प्रसव पश्चात भी छः माह तक प्रतिदिन 02 गोली कैल्शियम (1-1 गोली सुबह शाम) खाने के तुरन्त बाद की दी जानी हैं। इस प्रकार प्रत्येक गर्भवती को **720 गोली कैल्शियम** की दी जानी होंगी। इस आंगणन के अनुसार सभी जनपद कैल्शियम गोलियों के क्रयादेश जारी करें।
- ✓ ए0एन0एम0 प्रत्येक गर्भवती को द्वितीय त्रैमास में **एलबेन्डाजॉल** की 01 गोली वी0एच0एन0डी0 सत्र में अपने सामने खिलाना सुनिश्चित करेगी।
- ✓ उपर्युक्त के अतिरिक्त गर्भकाल में होने वाली सामान्य बीमारियों का उपचार, गम्भीर एनीमिया से पीड़ित गर्भवती महिलाओं को आयरन सुक्रोज द्वारा चिकित्सा, उच्च रक्तचाप आदि का उपचार भी इसी मद से उपलब्ध कराया जायेगा।
- ✓ इन सभी आवश्यकताओं के दृष्टिगत प्रसव पूर्व देखभाल हेतु दिनांक 01 अक्टूबर 2016 से औसतन रू0-250.00 प्रति गर्भवती की दर से धनराशि का आंगणन किया गया है।
- इसी प्रकार राजकीय प्रसव इकाइयों पर निःशुल्क सामान्य प्रसव सेवा उपलब्ध कराने हेतु औसतन रू0-400.00 प्रति प्रसव की दर से एवं ऑपरेशन द्वारा प्रसव पर औसतन रू0-1800.00 प्रति सीजेरियन प्रसव की दर से धनराशि का आंगणन किया गया है। प्रसूताओं हेतु सैनेटरी/मैटरनिटी नैपकिन्स की उपलब्धता भी इसी धनराशि से सुनिश्चित करें। यह दरें 01 अक्टूबर 2016 से लागू होंगी।
- निर्धारित लक्ष्य के सापेक्ष जनपद की भौतिक प्रगति की रिपोर्ट भेजते समय आउटरीच सेवाओं व ए0एन0सी0 क्लीनिकों से उन गर्भवती महिलाओं की संख्या भी सम्मिलित की जाये जिनको एलबेन्डाजॉल, कैल्शियम तथा आई0एफ0ए0 आदि प्रसव पूर्व सेवाओं की सुविधा प्रदान की गयी हो। किसी भी स्थिति में 01 गर्भवती महिला को दोबारा न गिना जाये। उचित होगा कि इस हेतु एम0सी0टी0एस0 में अंकन से ही भौतिक प्रगति का सत्यापन किया जाये।
- संलग्नक-1 पर प्रस्तुत Essential Drug List (EDL)-2016-17 में सम्मिलित औषधियों एवं कन्ज्यूमेबिल्स के अतिरिक्त भी आवश्यकतानुसार रेट कॉन्ट्रैक्ट पर उपलब्ध औषधियाँ क्रय की जा सकती हैं। यह EDL सभी चिकित्सा इकाइयों पर दवा काउण्टरों एवं लेबर रूम के बाहर प्रदर्शित हो व चिकित्सा इकाई प्रभारियों के पास सुलभ सन्दर्भ हेतु उपलब्ध रहे। EDL को दीवार पर इस प्रकार पेन्ट करा दें कि प्रत्येक दवा के सामने उसकी उपलब्धता की स्थिति चॉक से अंकित की जा सके।
- इस वर्ष 2016-17 के लिये निःशुल्क उपचार के मद में उपलब्ध करायी जा रही जनपदवार धनराशि एफ0एम0आर0 कोड ए.1.6.1 पर उपलब्ध है। सभी राजकीय चिकित्सा इकाइयों एवं आउट-रीच सत्रों में गर्भवती महिलाओं व प्रसूताओं के प्रसव पश्चात छः माह तक निःशुल्क चिकित्सा उपचार हेतु आवश्यक औषधियाँ एवं कन्ज्यूमेबिल्स की उपलब्धता सुनिश्चित किये जाने का पूर्ण उत्तरदायित्व मुख्य चिकित्साधिकारी का है।

1.2.4 निःशुल्क खून पेशाब की जाँचें तथा अल्ट्रासाउण्ड सुविधा-ए.1.6.2

- निःशुल्क जाँचें प्रदान करने हेतु जनपद में गर्भवती महिलाओं के आच्छादन को सम्मिलित करते हुये 50 लाख का लक्ष्य निर्धारित किया गया है। इस सुविधा से उन गर्भवती महिलाओं को भी लाभ दिया जाना है जो अन्ततः सरकारी इकाइयों पर संस्थागत प्रसव नहीं करायेंगी। अतः इस लक्ष्य के सापेक्ष जनपद की प्रगति की रिपोर्ट भेजते समय आउटरीच सेवाओं व ए0एन0सी0 क्लीनिकों पर गर्भवती महिलाओं की संख्या भी सम्मिलित की जाये जिनकी खून/पेशाब की जाँचें की गयी हों। प्रत्येक जनपद का लक्ष्य संलग्न तालिका पर प्रदर्शित है।
- प्रत्येक गर्भवती महिला की न्यूनतम 4-5 बार हीमोग्लोबिन, यूरिन एल्ब्यूमिन/शुगर, ब्लड ग्रुपिंग आदि जाँचें की जायेगी। वर्ष में 2 बार मातृत्व सप्ताह के दौरान वी0एच0एन0डी0 स्तर से जिला चिकित्सालय स्तर तक तथा प्रत्येक माह की 09 तारीख को प्रधान मंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान क्लीनिक में सभी जाँचों की सुविधा उपलब्ध करायी जायेगी। इसी प्रकार प्रसव के दौरान, पी0एन0सी एवं पोस्ट ऑपरेटिव भर्ती के दौरान सभी आवश्यक जाँचें इसी मद से उपलब्ध करायी

जायेगी। ब्लाक व जनपद स्तरीय चिकित्सालयों पर चिन्हित एच0आर0पी0 गर्भवती महिलाओं की अतिरिक्त जाँचें एवं प्रत्येक माह की 09 तारीख को प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व क्लीनिक के आयोजन हेतु सभी जाँचों की व्यवस्था भी इसी मद से की जायेगी।

- भारत सरकार से वर्ष 2016-17 हेतु प्राप्त स्वीकृतियों में ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस व चिकित्सालयों पर हीमोग्लोबिन, यूरिन स्ट्रिप टेस्ट किट आदि सम्मिलित करते हुए सभी आवश्यक निःशुल्क जाँचों हेतु उपकरण, रीएजेण्ट तथा रैपिड टेस्टिंग किट्स आदि के लिये प्रति लाभार्थी औसतन रु0 200.00 की दर से व्यवस्था की गयी है। प्रत्येक स्तर पर निःशुल्क जाँचें उपलब्ध कराने हेतु उपकरण तथा कन्ज्यूमेबिल्स आवश्यकतानुसार राजकीय नियमों के अधीन क्रय किये जा सकते हैं। इसके साथ ही उनकी रिकरिंग कॉस्ट व मरम्मत आदि भी इस मद से करायी जा सकती है।
- प्रत्येक स्तर की इकाई (L-1, L-2 & L-3) पर उपलब्ध करायी जाने वाली न्यूनतम आवश्यक निःशुल्क जाँचें निम्नवत हैं—
 - ✓ ए0पी0एच0सी0, उपकेन्द्र तथा वी0एच0एन0डी0 (आउटरीच) स्तर पर — हीमोग्लोबिन रैपिड स्ट्रिप टेस्ट एवं साहली हीमोग्लोबिनोमीटर यूरिन (एल्ब्यूमिन व शुगर) की निःशुल्क जाँच।
 - ✓ L-2 स्तर की ब्लॉक स्तरीय पी0एच0सी0/सी0एच0सी0 जहाँ लैब टेक्नीशियन/लैब असिस्टेंट की नियुक्ति है वहाँ — हीमोग्लोबिन, यूरिन की जाँच, ब्लडग्रुप, ब्लड शुगर, हेपेटाइटिस-बी टेस्ट, डब्ल्यू0आर0/वी0डी0आर0एल0 टेस्ट की निःशुल्क जाँच की सुविधा।
 - ✓ जनपद स्तरीय व सभी L-3 स्तर की इकाइयों पर— हीमोग्लोबिन, यूरिन की जाँच, ब्लडग्रुप, GTT, HbsAg, VDRL, TFT, HIV Card test (by NACO), T3/T4/TSH एवं सेमीऑटोएनालाइज़र के माध्यम से की जाने वाली अन्य जाँचें।
- प्रदेश में जिला स्तरीय चिकित्सालयों पर अल्ट्रासाउण्ड की सुविधा उपलब्ध कराये जाने हेतु निर्देश दिये गये हैं कि वर्तमान में जिन जिला महिला इकाइयों पर यह सुविधा उपलब्ध है उन पर गर्भवती महिलाओं को यह सुविधा निःशुल्क उपलब्ध करायी जाय। इसमें उपयोग होने वाले कन्ज्यूमेबिल्स (फिल्म, जेल एवं टिशू पेपर आदि) का क्रय भी राजकीय नियमानुसार इस मद से किया जा सकता है। जिन महिला चिकित्सालयों पर USG की सुविधा उपलब्ध नहीं हो वहाँ गर्भवती महिलाओं को पुरुष चिकित्सालय में USG की सुविधा उपलब्ध करायी जाये तथा आवश्यकतानुसार उन्हें भी इस मद से कन्ज्यूमेबिल्स उपलब्ध कराये जायें।
- इस वर्ष 2016-17 में 01 अक्टूबर 2016 से निःशुल्क जाँच के मद में उपलब्ध करायी जा रही धनराशि जनपदवार औसतन रु0— 200.00 प्रति गर्भवती महिला की दर से आंगणित की गयी है जो एफ0एम0आर0 कोड ए.1.6.2 पर उपलब्ध है। सभी राजकीय चिकित्सा इकाइयों एवं आउट-रीच सत्रों में निःशुल्क जाँच सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित किये जाने का पूर्ण उत्तरदायित्व मुख्य चिकित्साधिकारी का है।

1.2.5 निःशुल्क ब्लड ट्रांसफ्यूजन की सुविधा—ए.1.6.3

- प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के स्तर से निर्गत पत्रसंख्या—एस0पी0एम0यू0/जे0एस0एस0के0/93/2011-12/2652-3 दिनांक 07.12.2011 का सन्दर्भ लें, जिसके द्वारा अवगत कराया गया है कि उत्तर प्रदेश शासन के स्तर से निर्गत शासनादेश संख्या—1019/पांच-1-2011 दिनांक 19.04.2011 द्वारा जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत समस्त लाभार्थी महिलाओं को रक्त/रक्त अवयव हेतु सर्विस चार्ज में छूट प्रदान की गई है। इस प्रकार शासन के स्तर से जननी सुरक्षा योजना के समस्त लाभार्थियों को ब्लड ट्रांसफ्यूजन की स्थिति में कन्ज्यूमेबिल्स तथा जाँचों की सुविधा निःशुल्क प्रदान की जा रही है। इस लाभ के लिये सभी गर्भवती महिलायें अर्ह होंगी।

1.2.6 ग्रीवान्स रिड्रेसल व्यवस्था

- राज्य स्तर पर ग्रीवान्स रिड्रेसल व्यवस्था के अन्तर्गत दो टोल फ्री नं0 प्रचलित हैं — 1800-180-1900 व 1800-180-1545। इन नम्बरों का व्यापक प्रचार-प्रसार सुनिश्चित किया

जाये। पूर्ण पारदर्शिता के लिये चिकित्सालयों में सार्वजनिक स्थानों पर मुख्य चिकित्साधिकारी एवं इकाई के प्रभारी के सम्पर्क नम्बर के साथ-साथ यह दो टोल फ्री नं० भी प्रदर्शित होने चाहिए।

- ग्रीवान्स रिड्रेसल व्यवस्था के अन्तर्गत जिला व ब्लॉक स्तर पर एक नोडल आफिसर नामित कर उसका सी०यू०जी० नम्बर चिकित्सा इकाई के बाहर नोटिस बोर्ड, ओ०पी०डी०, आई०पी०डी० आदि में पेन्ट से प्रदर्शित/प्रचारित कर दिया जाये। ब्लॉक स्तर पर एक साप्ताहिक दिवस निर्धारित कर शिकायतों का प्रति सप्ताह निस्तारण किया जाये।
- प्रत्येक प्रसव इकाई पर रक्षित शिकायत पेटिका को निर्धारित दिवस पर खोलकर शिकायतों निस्तारण किया जाये।

1.2.7 योजना का व्यापक प्रचार-प्रसार

- यह योजना एक अत्यन्त महत्वाकांक्षी तथा जन हितकारी कदम है तथा इसके अन्तर्गत मिलने वाली समस्त निःशुल्क सुविधाओं का व्यापक प्रचार-प्रसार जनपद में ग्रामीण क्षेत्रों तक सुनिश्चित किया जाना आवश्यक है। प्रचार-प्रसार के लिए जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत जनपद स्तर पर उपलब्ध कराई गई 4 प्रतिशत प्रशासनिक व्यय की धनराशि में से योजना बनाकर जनपदीय स्वास्थ्य समिति के अनुमोदनोपरान्त कार्यवाही की जानी अपेक्षित है।
- राज्य स्तर से जे०एस०एस०के पोस्टर का प्रारूप प्रेषित किया गया है। प्रत्येक जनपद एवं ब्लॉक स्तरीय चिकित्सा इकाइयों, सी०एम०ओ० ऑफिस पर न्यूनतम 07 फिट X 5 फिट के आकार के 02-02 फ्लैक्स बैनर अथवा वॉल-पेंटिंग करायी जायें। यह जन सामान्य को आसानी से दिखाई देने वाले स्थान जैसे ओ०पी०डी०, आई०पी०डी०, लेबर रूम आदि पर ही प्रदर्शित किया जाये।
- जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत एकीकृत उपकेन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों तथा पंचायत घर, आंगनवाड़ी केन्द्रों पर भी वॉल राइटिंग के माध्यम से जन-सामान्य को जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के अन्तर्गत मिलने वाले निःशुल्क प्रावधानों से अवगत कराया जाय।
- समस्त स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं विशेषकर आशा, आंगनबाड़ी एवं ए०एन०एम० को जे०एस०एस०के० के अन्तर्गत उपलब्ध करायी जाने वाली सेवाओं के बारे में सत्त रूप से ब्लाक स्तरीय बैठकों में जानकारी प्रदान की जाये। उन्हें अन्तर्वैयक्तिक संवाद द्वारा समुदाय में जे०एस०एस०के० के प्रचार-प्रसार हेतु प्रेरित भी किया जाये।

1.2.8 पर्यवेक्षण व अनुश्रवण

- कार्यक्रम की समस्त गतिविधियों का नियमित पर्यवेक्षण व अनुश्रवण स्वास्थ्य इकाई के प्रभारी, जनपदीय नोडल अधिकारी, मुख्य चिकित्सा अधिकारी तथा जिलाधिकारी के माध्यम से किया जाय।
- पर्यवेक्षकों द्वारा लाभार्थियों का 48 घण्टे रूकना, डार्ट रजिस्टर का रख रखाव, प्रसव के दौरान कोई शुल्क न लिया जाना आदि पर विशेष रूप से लाभार्थियों से संवाद स्थापित किया जाये।
- मुख्य चिकित्साधिकारी, अपर मुख्य चिकित्साधिकारी व कार्यक्रम पर्यवेक्षक आवश्यक औषधियों व जाँचों की उपलब्धता, नियमित रूप से क्रयादेशों के निर्गत किये जाने, ससमय फर्मों के भुगतान आदि बिन्दुओं पर कड़ाई से अनुपालन सुनिश्चित करायें।

1.2.9 रिपोर्टिंग

कार्यक्रम के अन्तर्गत विकसित किये गये जिला स्तरीय भौतिक प्रगति का रिपोर्टिंग प्रपत्र-19 व प्रपत्र 8-3 पर त्रुटिरहित एवं वास्तविक नियमित रिपोर्ट प्रत्येक माह की 5 तारीख तक मण्डलीय अपर निदेशक के माध्यम से राज्य स्तर पर जे०एस०वाई० सेल, परिवार कल्याण निदेशालय को भेजी जाये। इसे mchjsy@gmail.com पर भी ससमय प्रेषित किया जाय। वित्तीय सूचनाओं का आधार केवल पी०एफ०एम०एस० के माध्यम से किया गया भुगतान होगा। किसी भी रिपोर्ट में पी०एफ०एम०एस० के माध्यम से भुगतान किये बिना उसे भुगतान के रूप में प्रदर्शित न किया जाये। सभी भौतिक प्रगति के आंकड़ों का एम०सी०टी०एस० से मिलान आवश्यक है।

1.2.10 क्रय एवं वित्तीय व्यवस्था

- मुख्य चिकित्सा अधिकारी का यह दायित्व होगा कि वह अपने जनपद की समस्त प्रसव इकाइयों, उपकेन्द्रों तथा आउटरीच सत्रों पर कार्यभार के आधार पर आवश्यक औषधियों, रिएजेन्ट व कन्ज्यूमेबिल्स का मांग-पत्र इकाइयों के प्रभारियों से प्राप्त कर लें एवं शीघ्र ही रेट कॉन्ट्रैक्ट के आधार पर आगामी एक वर्ष के लिये क्रय करने की कार्यवाही कर लें। इस मद में उपलब्ध राजकीय बजट का भी पूर्ण उपयोग सुनिश्चित किया जाये।
- फर्मों द्वारा आपूर्ति की सुविधा के लिये क्रयदेश वर्ष में 3 या 4 फांट में (सुविधानुसार प्रत्येक त्रैमास) किया जाये। सभी औषधियों, कन्ज्यूमेबिल्स, जॉच किट्स एवं रिएजेन्ट आदि की प्राप्ति की सत्यापित रसीद जनपदीय प्रसव इकाइयों एवं ब्लॉक चिकित्सा प्रभारियों के स्तर से प्राप्त करने के पश्चात ही मुख्य चिकित्साधिकारी सम्बन्धित फर्मों को भुगतान करें। भुगतान को अनावश्यक रूप से लम्बित न रखा जाये।
- जनपद स्तर पर स्थापित एल-3 प्रसव इकाइयों (जिला महिला चिकित्सालय/जिला संयुक्त चिकित्सालय) को अलग से बजट आबंटित कर दिया जाये जिससे वे स्वयं अपनी इकाइयों पर आवश्यक औषधियों, जॉचों, रिएजेन्ट व कन्ज्यूमेबिल्स की निर्बाध आपूर्ति सुनिश्चित कर सकें। इस प्रकार की व्यवस्था जिला स्वास्थ्य समिति में चर्चा कर उनके प्रसव भार एवं आवश्यकता का आंकलन करने के पश्चात कर ली जाये।
- प्रसव पूर्व देखभाल हेतु सभी आवश्यक औषधियों, जॉचों, रिएजेन्ट व कन्ज्यूमेबिल्स की उपलब्धता सुनिश्चित करना मुख्य चिकित्साधिकारी का मुख्य उत्तरदायित्व है। प्रत्येक माह औषधियों की उपलब्धता की सूचना यू0पी0एच0एम0आई0एस0 पर अवश्य अंकित कर दें।
- यदि कोई फर्म ऑर्डर करने के पश्चात राजकीय नियमानुसार निर्धारित अवधि में औषधियाँ एवं कन्ज्यूमेबिल्स की आपूर्ति नहीं करती है तो इसकी सूचना राज्य स्तर पर स्थापित निदेशक, औषधि भण्डार, स्वास्थ्य भवन को अवश्य दें।
- जिला महिला चिकित्सालयों में निःशुल्क औषधि एवं कन्ज्यूमेबिल्स, निःशुल्क जॉचें तथा निःशुल्क भोजन की सुविधा उपलब्ध कराने के लिये उनके प्रसव भार का आंकलन कर आवश्यकतानुसार धनराशि जिला महिला चिकित्सालयों के एन0आर0एच0एम0 खाते में स्थानान्तरित कर दी जाये। इसके लिये उसी खाते का उपयोग किया जा सकता है जिसमें जननी सुरक्षा योजना के संचालन हेतु धनराशि उपलब्ध कराई जाती है।
- राजकीय मेडिकल कॉलेजों पर जे0एस0एस0के0 के अन्तर्गत निःशुल्क उपचार, भोजन व जॉचों की सुविधा जिला महिला चिकित्सालयों की भाँति ही की जा सकती है। यदि वे शपथ पत्र दें कि उनके यहाँ गर्भवती महिलाओं से कोई शुल्क अथवा यूजर चार्ज नहीं लिया जा रहा है।

1.3 मातृ मृत्यु समीक्षा कार्यक्रम—A.4, A.1.4, A.1.5.2, A.10, A.9.3.7.1

एनुअल हेल्थ सर्वे के बेस लाइन (2010–11) में उ0प्र0 का मातृ मृत्यु अनुपात 345 प्रति 1 लाख जीवित जन्म था जो द्वितीय अपडेशन 2012–13 की रिपोर्ट के अनुसार यह घटकर 258 प्रति 1 लाख जीवित जन्म हो गया है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0 के अन्तर्गत वर्ष 2017 तक इसे 200 प्रति 1 लाख जीवित जन्म तक लाने का लक्ष्य रखा गया है। किसी भी प्रदेश में मातृ मृत्यु में कमी लाने के लिये मातृ मृत्यु समीक्षा एक महत्वपूर्ण रणनीति है जो कि मातृ मृत्यु के विभिन्न कारणों एवं कारकों पर प्रकाश डालती है एवं उनको दूर करने में सहायता करती है।

पूर्व में प्रेषित दिशा-निर्देशों के अनुरूप जनपद स्तर पर गठित की जाने वाली समितियाँ इस प्रकार हैं—

- विकास खण्ड स्तरीय मातृ मृत्यु समीक्षा टीम — ब्लॉक चिकित्साधिकारी/अधीक्षक के नेतृत्व में
- फैसिलिटी बेस्ड मातृ मृत्यु समीक्षा समिति— फैसिलिटी नोडल आफीसर की अध्यक्षता में
- जनपद स्तरीय मातृ मृत्यु समीक्षा समिति— मुख्य चिकित्सा अधिकारी की अध्यक्षता में

वर्ष 2016–17 में इस कार्यक्रम के क्रियान्वयन के विस्तृत दिशा-निर्देश निम्नवत हैं—

1.3.1 15 से 49 वर्ष के मध्य किसी भी महिला की मृत्यु की रिपोर्ट करने पर आशा को दी जाने वाली प्रोत्साहन धनराशि—बी.1.1.3.1.2

- गत वर्ष की भाँति आशाओं के माध्यम से मातृ मृत्यु सूचना प्राप्त करने के लिये प्रोत्साहन धनराशि रु0 200.00 प्रति मृत्यु रखी गयी है (एफ0एम0आर0 कोड बी.1.1.3.1.2)। यह अपेक्षित है कि आशाएँ अपने क्षेत्र में होने वाली 15—49 वर्ष आयु की प्रत्येक महिला की मृत्यु की सूचना देंगी जिससे कि उनमें से सभी मातृ मृत्यु छाँटी जा सकें। इस प्रकार प्रत्येक महिला की मृत्यु की रिपोर्ट करने पर सम्बन्धित आशा को रु0 200.00 की प्रोत्साहन धनराशि देय होगी।
- आशाओं को जानकारी दे दी जाये कि महिला की मृत्यु की सूचना जल्द से जल्द दूरभाष पर दें। मृत्यु के 1 सप्ताह के अन्दर प्रारूप-6 पर ए0एन0एम0/ब्लॉक प्रभारी चिकित्साधिकारी को देने पर उन्हें प्रोत्साहन धनराशि अनुमन्य है। सभी ब्लॉक प्रभारी आशाओं का ससमय भुगतान सुनिश्चित करें।
- इस वर्ष 2016—17 में आशाओं के माध्यम से कुल 16,000 सूचनायें प्राप्त किये जाने के लिये एफ0एम0आर0 कोड—बी.1.1.3.1.2 पर रु0—32.00 लाख स्वीकृत किये जा रहे हैं।

1.3.2 सामुदायिक स्तर पर मातृ मृत्यु समीक्षा हेतु प्रोत्साहन धनराशि—ए.1.4

- गत वर्ष की भाँति प्रत्येक समुदाय आधारित मातृ मृत्यु समीक्षा के लिये रु0—300.00 की धनराशि (एफ0एम0आर0 कोड ए.1.4) प्राविधानित की गयी है। इस धनराशि का विभाजन दलों के सदस्यों में वास्तविक रूप में मातृ मृत्यु समीक्षा हेतु भ्रमण करने पर इस प्रकार देय होगा (रु0 100.00 ब्लॉक चिकित्साधिकारी/अन्य चिकित्साधिकारी जो कि दल के सदस्य के रूप में समीक्षा करेगा, रु0 100.00 एल0एच0वी0/स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी एवं रु0 100.00 उस क्षेत्र की एएनएम को)।
- इस गतिविधि के फलस्वरूप मातृ मृत्यु समीक्षा प्रपत्र— 2 व 3 पूर्ण रूप से भरकर जमा किया जाये। प्रत्येक माह मृत्यु के कारणों का विश्लेषण व सुधार के लिये की गयी कार्यवाही पर आख्या मातृ मृत्यु समीक्षा हेतु मानक क्रियान्वयन निर्देश पुस्तिका के संलग्नक—3 (एम0डी0आर0 हेतु केस सारांश) पर अवश्य बनायें।

1.3.3 जनपद स्तर पर हर 02 माह में 01 बार मुख्य चिकित्साधिकारी की अध्यक्षता में मातृ मृत्यु समीक्षा कार्यक्रम की प्रगति की समीक्षा बैठकों का आयोजन—ए.10.1.11.4

- जिला नोडल अधिकारी (एम0डी0आर0) जनपद स्तर पर मुख्य चिकित्साधिकारी की अध्यक्षता में प्रत्येक 2 माह में एक बार, इस प्रकार वर्ष में 6 बार, बैठकों का आयोजन किया जाये जिसमें सभी मातृ मृत्युओं की रिपोर्टिंग (समुदाय आधारित एवं स्वास्थ्य इकाई आधारित) एवं मातृ मृत्युओं की समीक्षाओं का विस्तृत अनुश्रवण किया जाये। इस बैठक में सैम्पल मातृ मृत्यु समीक्षा प्रपत्र—1, 2 व 3 भी प्रस्तुत हों जिससे समीक्षा एवं एकत्रित सूचनाओं की गुणवत्ता का भी आंकलन किया जा सके।
- इन बैठकों के लिये आपके जनपद को वित्तीय वर्ष 2016—17 के लिये एफ0एम0आर0 कोड ए.1.5.3 पर कुल रु0 30,000.00 (रु0—5,000.00 प्रति बैठक) की धनराशि अवमुक्त की जा रही है। इसी बैठक में जिलाधिकारी के समक्ष प्रस्तुत किये जाने वाले केसों का चयन किया जाये, जिनमें संवेदनशील कार्यवाही योग्य बिन्दु हों। इनके परिवार के 2 सदस्यों को जिलाधिकारी की अध्यक्षता में आयोजित मातृ मृत्यु समीक्षा बैठक में बुलाया जाये। जिलाधिकारी की बैठक में मृतका के परिवार के सदस्यों को रु0 100.00 प्रति सदस्य धनराशि इसी मद से प्रदान की जानी होगी।
- इन बैठकों के कार्यवृत्त को मण्डल स्तर पर त्रैमासिक रिव्यू के समय अवश्य प्रस्तुत किया जाये। प्रत्येक माह सभी मातृ मृत्यु समीक्षा प्रपत्र—1, 2 व 3 पर प्राप्त सूचनाओं के आधार पर मृत्यु के कारणों का विश्लेषण व सुधार के लिये की गयी कार्यवाही पर आख्या अवश्य बनाई जाये।

1.3.4 जनपद स्तर पर जिलाधिकारी की अध्यक्षता में मातृ मृत्यु समीक्षा कार्यक्रम का प्रस्तुतीकरण

- प्रत्येक त्रैमास जिलाधिकारी की अध्यक्षता में बैठक आयोजित कर मातृ मृत्यु समीक्षा कार्यक्रम की प्रगति का एक प्रस्तुतीकरण किया जायेगा। इस बैठक में मातृ मृत्यु के विभिन्न कारकों, दरियों

और मृत्यु के स्थान में से कुछ चुने हुये केसों की समीक्षा रिपोर्ट विस्तृत विश्लेषण के साथ प्रस्तुत की जाये। इस बैठक में क्षेत्रवार मातृ मृत्यु के क्षेत्रीय कारणों का विश्लेषण कर विभिन्न विभागों द्वारा लिये जाने वाले एक्शन प्वाइंट पर भी चर्चा की जाये एवं गत बैठक में लिये गये निर्णयों पर प्रगति भी प्रस्तुत की जाये।

- इन बैठकों के लिये अलग से कोई वित्तीय प्राविधान नहीं है। इस बैठक को डी0एच0एस0 के साथ अथवा जनपदीय एम0डी0आर0 रिव्यू बैठक के साथ ही किये जाने की व्यवस्था की जा सकती है।

1.3.5 मण्डल स्तर पर त्रैमासिक मातृ मृत्यु समीक्षा कार्यक्रम की रिव्यू बैठकों का आयोजन— ए.1.5.4

- प्रत्येक मण्डल स्तर पर अपर निदेशक की अध्यक्षता में त्रैमासिक समीक्षा बैठकों का आयोजन एवं मीडिया को सम्बोधित किये जाने के लिये वित्तीय वर्ष 2016–17 के लिये एफ0एम0आर0 कोड ए.1.5.4 पर प्रति मण्डल प्रति बैठक रू0–25,000.00 की दर से 04 त्रैमासिक बैठकों के लिये कुल रू0–1,00,000.00 की धनराशि मण्डलीय जनपद की जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में अवमुक्त की जा रही है।
- इस बैठक में मण्डल के अन्तर्गत आने वाले सभी जनपदों के कार्यक्रम प्रभारी व सभी जनपदीय समितियों के अध्यक्ष प्रतिभाग करें। सभी जनपदों के प्रभारी इस बैठक के आयोजन से पूर्व जनपद स्तरीय बैठक आयोजित कर कार्यक्रम की प्रगति रिपोर्ट तैयार कर प्रस्तुत करें।
- बैठक में प्रत्येक जनपद में किये जा रहे रिव्यू की गुणवत्ता की जाँच करने हेतु संलग्नक-1 व 2 के सैम्पल अवश्य मँगवा लें जिससे मृत्यु के कारणों के विश्लेषण पर प्रकाश डाला जा सके।
- इन बैठकों की अच्छी मीडिया कवरेज सुनिश्चित की जाये जिससे इस कार्यक्रम का प्रचार-प्रसार व जानकारी जन-समुदाय तक पहुँचे। इस बैठक का कार्यवृत्त अनुश्रवण हेतु राज्य स्तर भी प्रेषित किया जाये। इन बैठकों के कार्यवृत्त मातृ स्वास्थ्य अनुभाग एस0पी0एम0यू0 एवं एम0सी0एच0 अनुभाग परिवार कल्याण महानिदेशालय को क्रमशः upnhmfu@gmail.com एवं mchjsy@gmail.com अवश्य प्रेषित किये जायें।

1.3.6 मातृ-मृत्यु से सम्बन्धित फॉर्मस एवं विभिन्न रिपोर्टिंग प्रपत्र की वार्षिक छपाई—ए.1.5.2

मातृ-मृत्यु से सम्बन्धित फॉर्मस एवं रिपोर्टिंग प्रपत्र की छपाई हेतु इस वर्ष सभी जनपदों को रू0–1500.00 प्रति ब्लाक एवं रू0–1500.00 जनपद स्तर की दर से (एफ0एम0आर0 कोड ए.1.5.2) धनराशि अनुमन्य है। इस धनराशि से सभी जनपद स्तरीय इकाईयों पर मातृ मृत्यु समीक्षा प्रपत्र-1, 2, 3, 4, 5 व 6 की व्यवस्था की जाये।

1.3.7 आशा संगिनी एवं बी0सी0पी0एम0 के मातृ मृत्यु समीक्षा कार्यक्रम में एक दिवसीय प्रशिक्षण

- ✓ वर्ष 2016–17 में समुदाय स्तर पर मातृ मृत्यु की सूचना को बढ़ाने एवं उनकी समीक्षा की गुणवत्ता हेतु आशा संगिनी और बी0सी0पी0एम0 के ज्ञान वर्धक हेतु मातृ मृत्यु प्रशिक्षण का आयोजन किया जाना है।
- ✓ जनपद स्तरीय मातृ मृत्यु समीक्षा टी0ओ0टी0 प्रशिक्षण की स्थिति— वित्तीय वर्ष 2014–15 में भारत सरकार द्वारा राज्य एवं जनपद स्तरीय मातृ मृत्यु समीक्षा प्रशिक्षण कार्यक्रम अनुमोदित किया गया था। 45 जनपदों ने वर्ष 2014–15 में एवं 28 जनपदों ने वर्ष 2015–16 में यह प्रशिक्षण पूर्ण करा लिया है। किन्तु 07 जनपद (आगरा, मथुरा, फतेहपुर, आजमगढ़, बलिया, लखनऊ व महोबा) ने अभी तक जनपद स्तरीय प्रशिक्षण बैच पूर्ण नहीं कराये हैं उन्हें आशा संगिनी और बी0सी0पी0एम0 के प्रशिक्षण से पूर्व यह प्रशिक्षण पूर्ण कराना आवश्यक होगा।
- ✓ आशा संगिनी और बी0सी0पी0एम0 के जनपदीय प्रशिक्षण— यह प्रशिक्षण एक दिवसीय होगा जो कि एजेण्डे के अनुसार आयोजित किया जायेगा।

- ✓ जनपदीय स्तर एक बैच में कुल 35–40 प्रतिभागी होंगे जिसमें प्रत्येक ब्लॉक के बी०सी०पी०एम० एवं आशा संगिनी प्रतिभाग करेंगे। जनपदीय स्तर पर आशा एवं बी०सी०पी०एम० का प्रशिक्षण प्रशिक्षित प्रशिक्षकों (अपर मुख्य चिकित्साधिकारी, डी०सी०पी०एम० एवं डी०पी०एम०) द्वारा आयोजित किया जायेगा।
- ✓ **बैचों की संख्या**— समस्त 75 जनपदों में जनपद स्तरीय 210 बैच आयोजित किये जाने हैं जहाँ विकास खण्डों की संख्या अधिक है वहाँ बैचों की संख्या अधिक दी गयी है बैचों की संख्या एवं कुल बजट की जनपदवार सूची संलग्न है एवं प्रशिक्षण के एक बैच के व्यय मानक निम्नानुसार हैं—

S.No.	Budget Head	Norms	Amount(in Rs.)
1	DA to participants	Rs. 150 x 35participants x 1 day	5,250
2	Contingency	Rs.50x 35 participants	1,750
3	Honorarium to District level trainers (ACMO, DCPM,DPM)	Rs. 600 x 3 trainers x 1day	1800
4	Tea, Breakfast, Lunch	Rs.150x 38Participants x 1 day	5,700
5	Travel allowance(Fixed)	Rs. 200.00 x 35participants (As per actual)	7,000
6	institutional over heads 10%		1,450
TOTAL			22,950

- ✓ यह प्रशिक्षण प्रारूप-1 से 6 पर किया जायेगा और एम०डी०आर० मार्गदर्शिका पुस्तिका से विस्तृत ज्ञान वर्धन किया जायेगा। सभी रजिस्ट्रों के रख रखाव व सूचनाओं के प्रेषण पर विशेष ध्यान दिया जाये। प्रारूप-1, 2 व 3 पर सूचनाओं की विश्वसनीयता व गुणवत्ता पर आयोजित सत्र में भरे हुए सैम्पल प्रारूपों पर केस स्टडी करायी जाये। इस प्रशिक्षण के माध्यम से मातृ मृत्यु के प्रति संवेदनशीलता बढ़ाना अति आवश्यक है।

1.3.8 अनुश्रवण एवं रिपोर्टिंग

- ✓ कार्यक्रम के अन्तर्गत विकसित किये गये जिला स्तरीय भौतिक प्रगति का रिपोर्टिंग प्रपत्र-18 A पर नियमित रिपोर्टिंग प्रत्येक माह की 5 तारीख तक मण्डलीय अपर निदेशक के माध्यम से राज्य स्तर पर जे०एस०वाई० सेल, परिवार कल्याण निदेशालय को भेजी जाये। इसे mchjsy@gmail.com पर भी ससमय प्रेषित किया जाय।
- ✓ इसके अतिरिक्त भारत सरकार को प्रेषित किया जाने वाला प्रपत्र एम-4 जिसमें मातृ मृत्यु के कारकों व कारणों की भी सूचना प्रेषित की जाती है, को प्रत्येक त्रैमास प्रसव इकाइयों की सूचना के०पी०आई०-2 के साथ ही प्रेषित करें। इस प्रपत्र पर समस्त सूचनायें जिला नोडल अधिकारी अपने पर्यवेक्षण में **मातृ मृत्यु समीक्षा** प्रपत्र-1, 2 व 3 पर प्राप्त सूचनाओं के आधार पर भरवायेंगे जिससे सभी सूचनायें सत्य हों।
- ✓ प्रत्येक जनपद से मातृ मृत्यु समीक्षा के पश्चात् विश्लेषण के आधार पर प्रत्येक त्रैमास 2-3 केस स्टडी का डॉक्यूमेंटेशन अवश्य होना चाहिये। इन सभी केस स्टडी का संलकन मण्डल स्तर पर कर एक प्रति राज्य स्तर पर प्रेषित की जाये।

1.3.9 वित्तीय व्यवस्था

वर्ष 2016-17 में मातृ मृत्यु समीक्षा कार्यक्रम में विभिन्न गतिविधियां के निरन्तर संचालन हेतु एफ०एम०आर० कोड-बी.1.1.3.1.2, ए.1.4, ए.1.5.2, ए.1.5.4, ए.10.1.11.4 के अन्तर्गत धनराशि ₹ 160.445 लाख की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

1.4 मातृ स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत मानव संसाधन—

1.4.1 संविदा ए0एन0एम0—A.8.1.1.1- A.8.1.1.1.a, A.8.1.1.1.f

आप अवगत हैं कि पत्र संख्या—एस.पी.एम.यू./मातृ स्वा0/पी0आई0पी0/114/15—16/11737—75 दिनांक 22.03.2015 के माध्यम से मातृ स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रसव इकाइयों एवं रिक्त उपकेन्द्रों पर पूर्व से तैनात संविदा मानव संसाधन यथा ए0एन0एम0 को वित्तीय वर्ष 2016—17 में परफार्मेंस के आधार पर पूर्व निर्धारित शर्तों के अनुसार यथावत कार्य करते रहने के निर्देश प्रेषित किये जा चुके हैं।

भारत सरकार से प्राप्त आर0ओ0पी0 वित्तीय वर्ष 2016—17 में संविदा ए0एन0एम0 के कुल 6418 संविदा पदों की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

1.4.2 संविदा ए0एन0एम0 के मानदेय के आबंटन एवं भर्ती के सम्बन्ध में

- भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत वर्ष 2016—17 के लिये कुल 6418 संविदा ए0एन0एम0 की रू0 11550.00 प्रतिमाह की दर से पद स्वीकृत किये गये हैं। जिसके अन्तर्गत एफ0एम0आर0 कोड A.8.1.1.1a में 172 संविदा ए0एन0एम0 के पद जिला महिला/संयुक्त चिकित्सालय के लिये व एफ0एम0आर0 कोड A.8.1.1.1f में 6246 संविदा ए0एन0एम0 के पद उपकेन्द्रों के लिये स्वीकृत किये गये हैं।
- उपर्युक्त धनराशि 31 जनवरी, 2016 तक कार्यरत 3639 संविदा ए0एन0एम0 पदों के लिये 12 माह का मानदेय, 779 रिक्त संविदा पदों एवं नये स्वीकृत 2000 संविदा पदों का 06 माह का मानदेय स्वीकृत किया गया है। यह धनराशि जनपद में कार्यरत संविदा ए0एन0एम0 की वास्तविक संख्या एवं कार्य अवधि के आधार पर ही आवंटित की जायेगी।
- सभी कार्यरत प्रथम एवं द्वितीय संविदा ए0एन0एम0 की तैनाती रिक्त उपकेन्द्रों पर अथवा एल—1 प्रसव इकाइयों पर ही की जायेगी। प्राथमिकता के आधार संविदा ए0एन0एम0 की तैनाती पहले रिक्त उपकेन्द्रों पर की जायेगी तदपश्चात अवशेष को क्रियाशील एल—1 प्रसव इकाइयों पर द्वितीय ए0एन0एम0 के रूप में तैनात किया जायेगा।
- इनकी तैनाती वी0एच0एन0डी0 में कुशल प्रसव पूर्व सेवायें प्रदान करने, नियमित टीकाकरण, प्रसव सेवायें, जटिलता वाली एवं सीवियर एनीमिया से ग्रसित गर्भवती महिला गर्भवती महिलाओं की पहचान, लाईन लिस्टिंग एवं फालोअप, परिवार कल्याण सम्बन्धी कार्य एवं सब सेन्टर प्रबन्धन आदि सेवायें प्रदान करने के लिये की गयी है।
- संविदा ए0एन0एम0 नियमित ए0एन0एम0 की भौति सभी कार्य करेंगी एवं एम0सी0टी0एस0/एच0एम0आई0एस0 में सभी आंकड़े अंकित करवायेंगी जिसके आधार पर ही उनके कार्यों का मूल्यांकन किया जायेगा।
- जनपदवार स्वीकृत पदों से अधिक पदों पर भर्ती किसी भी स्थिति में नहीं की जाय। इसमें पूर्व के वर्षों में स्वीकृत किये गये सभी पद समाहित हैं।
- संविदा ए0एन0एम0 भर्ती प्रक्रिया में पूर्ण पारदर्शिता अपनायी जाय एवं मानव संसाधन अनुभाग, एस0पी0एम0यू0, एन0एच0एम0, लखनऊ द्वारा दिये दिशानिर्देशों के अनुरूप की जाय, तथा नियुक्ति प्रक्रिया तथा पूर्व से कार्यरत/नवचयनित कर्मचारी के सभी दस्तावेजों का रखरखाव की जिम्मेदारी सम्बन्धित नियुक्ति प्राधिकारी/मुख्य चिकित्साधिकारी की होगी।
- संविदा ए0एन0एम0 भर्ती प्रक्रिया के दौरान अभ्यर्थी का पद के कार्य के अनुरूप स्किल परीक्षण किया जाना अतिआवश्यक होगा। यदि चयनित किये गये कर्मों का उच्च अधिकारी/निरीक्षण कर्ता द्वारा कर्मों का स्किल परीक्षण किया जाता है, और वह अपने कार्य में निपुण नहीं पाया जाता है, उस स्थिति में समस्त उत्तरदायित्व नियुक्ति प्राधिकारी/मुख्य चिकित्साधिकारी की होगी।
- सभी संविदा चयन के लिये ए0एन0एम0 का उत्तर प्रदेश स्टेट नर्सिंग काउन्सिल के अन्तर्गत पंजीकरण होना अनिवार्य है।

- संविदा ए0एन0एम0 भर्ती में किसी प्रकार की अनमिता पाये जाने पर या न्यायालय सम्बन्धी प्रकरण में सम्बन्धित नियुक्ति प्राधिकारी/मुख्य चिकित्साधिकारी जिम्मेदार होगा।
- संविदा ए0एन0एम0 को प्रत्येक माह की 08 तारीख तक अनिवार्य रूप से उसका मानदेय उसके आधार संख्या लिंक बैंक खाते में आहरित हो जाना चाहिये।
- भारत सरकार द्वारा प्राप्त आर0ओ0पी0 वर्ष 2016-17 में उन संविदा कर्मियों के लिये 05 प्रतिशत मानदेय की वृद्धि स्वीकृत की गयी है जिन्होंने में एक वर्ष या अधिक की सन्तोषजनक सेवा पूर्ण कर ली हो। संविदा कर्मी को 05 प्रतिशत की मानदेय वृद्धि एक वर्ष पूर्ण करने के उपरान्त ही उसी तिथि से स्वीकृत किया जाये। इसमें किसी प्रकार की अनियमितता होती है तो उसके लिये सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारी ही जिम्मेदार होंगे। यह वृद्धि उपलब्ध करायी जा रही धनराशि से ही प्रदान की जाये।
- सभी संविदा ए0एन0एम0 की तैनाती का अनुबन्ध सम्बन्धित वित्तीय वर्ष 2016-17 के लिये ही मान्य होगा और सभी अनुबन्ध 31 मार्च 2017 तक के लिये ही किये जायेंगे एवं इस अवधि में भी जिला स्वास्थ्य समिति जनपद में एल-1 प्रसव इकाइयों एवं रिक्तियों की स्थिति परिवर्तित होने की स्थिति में इनका स्थानान्तरण आवश्यकतानुसार रिक्त अथवा एल-1 प्रसव केन्द्रों पर करने के लिये सक्षम होगी किन्तु रिक्त उपकेन्द्रों को पूर्ण करना प्राथमिकता होगी। किसी भी स्थिति में इन्हें ऐसे उपकेन्द्रों पर तैनात नहीं किया जा सकेगा जहाँ प्रसव न होते हों और पूर्व से 01 ए0एन0एम0 तैनात हो।

समस्त मुख्य चिकित्साधिकारियों को निर्देशित किया जाता है कि वित्तीय वर्ष 2016-17 में भारत सरकार से मानव संसाधन की अतिरिक्त स्वीकृति प्राप्त होने तक स्वीकृत पदों से अधिक भर्ती न करें। अन्यथा किसी भी अप्रिय स्थिति अथवा मुकदमें या हर्जाने के लिये वे स्वयं उत्तरदायी होंगे।

1.4.3 अनुश्रवण, मूल्यांकन एवं रिपोर्टिंग

- जिला स्तर जिला स्वास्थ्य समिति सभी संविदा तैनातियों एवं पुनर्अनुबन्ध के लिये उत्तरदायी हैं। इसके लिये जनपद स्तर पर विशेष रणनीति विकसित की जाये।
- किसी भी दशा में संविदा कर्मी प्रसव इकाइयों के बाहर तैनात न किये जायें।
- मुख्य चिकित्सा अधिकारी उपर्युक्तानुसार सभी संविदा कर्मियों की नियुक्ति की कार्यवाही पूर्ण कर एन0एच0एम0, उ0प्र0 को प्रत्येक त्रैमास अवश्य ही उपलब्ध करा दें। इनकी स्थिति प्रत्येक त्रैमास प्रेषित की जाने वाली के0पी0आई0-2 डिलीवरी प्वाइंट की रिपोर्ट पर भी अद्यतन कर दें।
- समस्त अभिलेखों को मुख्य चिकित्सा अधिकारी के स्तर पर संकलित किया जाये।
- अपने जनपद में सभी स्वीकृत संविदा पदों पर कर्मियों की औचित्यपूर्ण तैनाती का पूर्ण उत्तरदायित्व जिला स्वास्थ्य समिति एवं मुख्य चिकित्साधिकारी का ही है।
- संलग्न जनपदवार फांट के अनुसार सभी संविदा कर्मियों का मानदेय इनके कार्यावधि के आधार पर ही दिया जायेगा।

1.4.4 स्टाफ नर्स-A.8.1.1.2.b

आप अवगत हैं कि पत्र संख्या-एस.पी.एम.यू./मातृ स्वा0/पी0आई0पी0/114/15-16/11737-75 दिनांक 22.03.2015 के माध्यम से मातृ स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रसव इकाइयों एवं रिक्त उपकेन्द्रों पर पूर्व से तैनात संविदा स्टाफ नर्स को वित्तीय वर्ष 2016-17 में परफार्मेंन्स के आधार पर पूर्व निर्धारित शर्तों के अनुसार यथावत कार्य करते रहने के निर्देश प्रेषित किये गये हैं।

- भारत सरकार से प्राप्त आर0ओ0पी0 वित्तीय वर्ष 2016-17 में भी प्रसव इकाइयों पर 4030 संविदा स्टाफ नर्स के पद एवं मानदेय एफ0एम0आर0 कोड- A.8.1.1.2b में रू0 19060.00 प्रतिमाह की दर से कुल 8703.94 लाख धनराशि स्वीकृत प्रदान की गयी है।
- संविदा स्टाफ नर्सों के पदों की आवश्यकतानुसार चिन्हित L-2 व L-3 प्रसव इकाइयों पर चौबीस घंटे प्रसव सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिये ही प्रदान की गयी है। सभी संविदा स्टाफ नर्स की तैनाती का अनुबन्ध सम्बन्धित वित्तीय वर्ष 2016-17 के लिये ही मान्य होगा और सभी अनुबन्ध 31 मार्च 2017 तक के लिये ही किये जायेंगे।

- स्पष्ट किया जाता है कि संविदा स्टाफ नर्सों की तैनाती किसी भी स्थिति में **L-2** व **L-3** प्रसव इकाइयों के बाहर अथवा अक्रियाशील इकाई पर नहीं की जानी है। इनके पदों का इकाईवार आबंटन जिला स्वास्थ्य समिति के माध्यम से किया जा सकता है किन्तु सभी इकाइयों के प्रसव भार तथा उपलब्ध नियमित स्टाफ नर्सों की स्थिति के आधार पर ही औचित्यपूर्ण आबंटन का प्रस्ताव जिला स्वास्थ्य समिति के समक्ष प्रस्तुत किया जाये।
- संविदा स्टाफ नर्स नियमित स्टाफ नर्स की भांति ही सभी कार्य सम्पादित करेंगी। उनका उत्तरदायित्व है कि जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत प्रसव सेवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करें। चिकित्सालय में एस0बी0ए0 मानकों पर लेबर रूम, ओ0टी0, ए0एन0सी0 व पी0एन0सी0 वार्ड में कार्य करना तथा मुख्य चिकित्सा अधीक्षक द्वारा आवंटित अन्य कार्य इनके उत्तर दायित्व हैं।
- इन्हें एस0बी0ए0 अथवा/एवं दक्षता प्रशिक्षण में नामित किया जाये। यह एच0पी0डी0 जनपदों में इस प्रशिक्षण के पश्चात सामान्य प्रसव की पी0बी0आई0 के लिये पात्र होंगी।
- यह सभी संविदा पद प्रसव इकाइयों के लिये ही स्वीकृत हैं। इन संविदा पदों पर पुरुष स्टाफ नर्सों को प्रसव इकाइयों पर तैनाती देते समय यह अवश्य जाँच लें कि उनका प्रसव अथवा ओ0टी0 कार्य में दक्षता प्रमाण पत्र उपलब्ध हो एवं सेवा पूर्व प्रशिक्षण के दौरान उनके द्वारा मिडवाइफरी विषय पर भी प्रशिक्षण लिया गया हो।
- इस सम्बन्ध में निर्देशित किया जाता है कि पूर्व से कार्यरत सभी संविदा स्टाफ नर्स के प्रत्येक त्रैमास के कार्यों के मूल्यांकन पूर्व में प्रेषित किये गये **मूल्यांकन प्रारूप-2 बी** पर नियमित रूप से किया जाये। अनुबन्ध के लिए **प्रारूप-3** का प्रयोग किया जाय।
- जनपदवार स्वीकृत पदों से अधिक पदों पर भर्ती किसी भी स्थिति में नहीं की जाय। इसमें पूर्व के वर्षों में स्वीकृत किये गये सभी पद समाहित हैं।
- संविदा स्टाफ नर्स रिक्त पदों की भर्ती प्रक्रिया में पूर्ण पारदर्शिता अपनायी जाय एवं मानव संसाधन अनुभाग, एस0पी0एम0यू0, एन0एच0एम0, लखनऊ द्वारा दिये दिशानिर्देशों के अनुरूप की जाय, तथा नियुक्ति प्रक्रिया तथा पूर्व से कार्यरत/नवचयनित कर्मचारी के सभी दस्तावेजों का रखरखाव की जिम्मेदारी सम्बन्धित नियुक्ति प्राधिकारी/मुख्य चिकित्साधिकारी की होगी।
- संविदा स्टाफ नर्स रिक्त पदों की भर्ती प्रक्रिया के दौरान अभ्यर्थी का पद के कार्य के अनुरूप स्किल परीक्षण किया जाना अतिआवश्यक होगा। यदि चयनित किये गये कर्मों का उच्च अधिकारी/निरीक्षण कर्ता द्वारा स्किल परीक्षण किया जाता है, और वह अपने कार्य में निपुण नहीं पाया जाता है, उस स्थिति में समस्त उत्तरदायित्व नियुक्ति प्राधिकारी/मुख्य चिकित्साधिकारी के जिम्मेदार होंगे।
- सभी संविदा स्टाफ नर्स का उत्तर प्रदेश स्टेट नर्सिंग काउन्सिल के अन्तर्गत पंजीकरण होना अनिवार्य है। भर्ती से पूर्व यह पंजीकरण प्राप्त कर लें।
- सामान्य परिस्थितियों में संविदा स्टाफ नर्सों के रिक्त पदों पर पूरे वर्ष भर्ती जारी रखी जा सकती है। किन्तु उचित होगा कि आगामी 02 माह में यह भर्तियाँ पूर्ण कर ली जाये। जिन जनपदों में कोर्ट अथवा शासन द्वारा रोक हो वह इसके लिये प्रयास करें। समस्त भरे हुये संविदा स्टाफ नर्सों का विस्तृत विवरण संलग्न प्रारूप पर मातृ स्वास्थ्य अनुभाग, एस0पी0एम0यू0, एन0एच0एम0, लखनऊ को ईमेल पर प्रेषित करें और अद्यतन भी करते रहें।
- संविदा ए0एन0एम0 भर्ती में किसी प्रकार की अनमित्ता पाये जाने पर या न्यायालय सम्बन्धी प्रकरण में सम्बन्धित नियुक्ति प्राधिकारी/मुख्य चिकित्साधिकारी जिम्मेदार होगा।
- सभी संविदा स्टाफ नर्स को प्रत्येक माह की 08 तारीख तक अनिवार्य रूप से उसका मानदेय उसके आधार संख्या लिंकड बैंक खाते में आहरित हो जाना चाहिये।
- भारत सरकार द्वारा प्राप्त आर0ओ0पी0 वर्ष 2016-17 में उन संविदा कर्मियों के लिये 05 प्रतिशत मानदेय की वृद्धि स्वीकृत की गयी है जिन्होंने में एक वर्ष या अधिक की सन्तोषजनक सेवा पूर्ण कर ली हो। संविदा कर्मों को 05 प्रतिशत की मानदेय वृद्धि एक वर्ष पूर्ण करने के बाद ही उसी तिथि से जिला स्वास्थ्य समिति से अनुमोदन उपरान्त स्वीकृत की जाये। इसमें किसी प्रकार की अनियमितता होती है तो उसके लिये सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारी ही जिम्मेदार होंगे। यह वृद्धि उपलब्ध करायी जा रही धनराशि से ही प्रदान की जाये।

समस्त मुख्य चिकित्साधिकारियों को निर्देशित किया जाता है कि वित्तीय वर्ष 2016-17 में भारत सरकार द्वारा स्वीकृत पदों से अधिक भर्ती न करें। अन्यथा किसी भी अप्रिय स्थिति अथवा मुकदमें या हर्जाने के लिये वे स्वयं उत्तरदायी होंगे।

1.4.5 अनुश्रवण, मूल्यांकन एवं रिपोर्टिंग

- जिला स्तर जिला स्वास्थ्य समिति सभी संविदा तैनातियों एवं पुनःअनुबन्ध के लिये उत्तरदायी है।
- मुख्य चिकित्सा अधिकारी उपर्युक्तानुसार सभी संविदा कर्मियों की नियुक्ति की कार्यवाही पूर्ण कर एन0एच0एम0, उ0प्र0 को प्रत्येक त्रैमास अवश्य ही उपलब्ध करा दें। इनकी स्थिति प्रत्येक त्रैमास प्रेषित की जाने वाली के0पी0आई0-2 डिलीवरी प्वाइंट की रिपोर्ट पर भी अद्यतन कर दें।
- समस्त अभिलेखों को मुख्य चिकित्सा अधिकारी के स्तर पर संकलित किया जाये।
- अपने जनपद में सभी स्वीकृत संविदा पदों पर कर्मियों की औचित्यपूर्ण तैनाती का पूर्ण उत्तरदायित्व जिला स्वास्थ्य समिति एवं मुख्य चिकित्साधिकारी का ही है।
- संलग्न जनपदवार फांट के अनुसार सभी संविदा कर्मियों का मानदेय इनके कार्यावधि के आधार पर ही दिया जायेगा।
- किसी भी कर्मी को किसी भी स्थिति में नगद भुगतान नहीं किया जायेगा।

1.4.6 संविदा महिला चिकित्साधिकारी (एम0बी0बी0एस0)—A.8.1.5.2

वित्तीय वर्ष 2016-17 में प्रदेश की चयनित 286 प्रथम सन्दर्भन इकाइयों के प्रसव भार के आधार पर संविदा एम0बी0बी0एस0 महिला चिकित्साधिकारियों के कुल 404 पद स्वीकृत हेतु पूर्व से कार्यरत 97 संविदा एम0बी0बी0एस0 महिला चिकित्साधिकारियों के लिये 12 माह हेतु एवं रिक्त 307 पदों के लिये 06 माह रू0-41580.00 प्रति माह की दर से एफ0एम0आर0 कोड A.8.1.5.2 में कुल 1332.22 लाख धनराशि स्वीकृत की गयी है।

- वित्तीय वर्ष 2016-17 में प्रदेश की चयनित 286 प्रथम सन्दर्भन इकाइयों के प्रसव भार के आधार पर संविदा एम0बी0बी0एस0 महिला चिकित्साधिकारियों के कुल 404 पद स्वीकृत किये जा रहे हैं।
- संविदा एम0बी0बी0एस0 महिला चिकित्साधिकारियों की तैनाती जनपद के प्रथम सन्दर्भन इकाइयों पर ही की जायेगी। यदि किसी जनपद में संविदा एम0बी0बी0एस0 महिला चिकित्साधिकारियों की तैनाती नॉन एफ0आर0यू0 इकाइयों पर है तो उनका अनुबन्ध समाप्त कर दें अथवा उन्हें तत्काल जनपद की एफ0आर0यू0 इकाई पर स्थानान्तरित कर दें।
- ऐसे एफ0आर0यू0 चिकित्सालय, जहाँ औसतन 200 प्रसव प्रति माह से अधिक भार हो वहाँ संविदा एम0बी0बी0एस0 महिला चिकित्साधिकारी की तैनाती को प्राथमिकता दी जाये। साथ ही जिला महिला चिकित्सालयों पर 24 घण्टे नियमित सेवा के म्द न उपलब्ध होने पर संविदा एम0बी0बी0एस0 महिला चिकित्साधिकारी को रोस्टर बनाकर म्द के रूप में पोस्ट किया जाये।
- चूंकि जनपदों में वित्तीय वर्ष 2015-16 में लगभग 97 एम0बी0बी0एस0 महिला चिकित्सक की संविदा नियुक्ति ही हो सकी है, पूरे वित्तीय वर्ष 2016-17 में इनकी जनपद स्तर पर वाक-इन-इन्टरव्यू द्वारा नियुक्ति की जाये।
- प्रत्येक जनपद स्थानीय समाचार पत्रों में विज्ञापन, समाचार, आई0एम0ए0, नर्सिंग होम एसोशिएशन के माध्यम से चिकित्सकों को वाक-इन-इन्टरव्यू के द्वारा नियुक्ति के सम्बन्ध में सूचित करेंगे।

1.4.7 कार्य एवं उत्तरदायित्व

- महिला चिकित्सक जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत प्रसव सेवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करें। चिकित्सालय में आउटडोर/ए0एन0सी0/एच0आर0पी0 क्लीनिक का संचालन, हाई रिस्क एवं गम्भीर एनीमिया से पीड़ित गर्भवती महिलाओं की लाइन लिस्टिंग व उपचार, जटिल प्रसवों का उपचार, स्टाफ नर्सों के प्रसव कार्यों की समीक्षा, एस0बी0ए0 मानकों पर प्रसव-कक्ष का पर्यवेक्षण, भर्ती मरीजों की देखभाल, सुरक्षित गर्भपात एवं परिवार कल्याण सेवाएं प्रदान करने के साथ-साथ "प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान" में सहयोग देना इनका दायित्व होगा। इन एम0बी0बी0एस0

महिला चिकित्सकों को उपर्युक्त क्षेत्रों में कुशलता वृद्धि प्रशिक्षण के लिए नामित भी किया जा सकता है।

- ऑन कॉल विशेषज्ञ अथवा एस0बी0आर0टी0 द्वारा किये गये सीजेरियन ऑपरेशन के पश्चात पोस्ट ऑपरेटिव देखभाल में भी इनकी महत्वपूर्ण भूमिका होगी।
- पूर्व से कार्यरत सभी संविदा एम0बी0बी0एस0 महिला चिकित्सक के वर्ष 2015–16 में किये गये कार्यों के मूल्यांकन के पश्चात् ही पूर्व से कार्यरत एम0बी0बी0एस0 महिला चिकित्सक को चिन्हित एफ0आर0यू0 पर पुनर्अनुबन्ध हेतु वरीयता प्रदान की जाय।

1.4.8 वित्तीय व्यवस्था

- एक वर्ष से अधिक समय से कार्यरत संविदा एम0बी0बी0एस0 महिला चिकित्सक की सेवायें संतोषजनक पाये जाने पर मानदेय में 5 प्रतिशत की वृद्धि अनुमन्य होगी जिसके लिये जिला स्वास्थ्य समिति अधिकृत होगी। यह वृद्धि 01 अप्रैल 2016 के बाद से एवं 1 वर्ष पूरा होने की तिथि से ही लागू होगी। उनको पुनरीक्षित मानदेय की दर के अनुसार कार्यावधि के लिये एरियर का भुगतान भी किया जायेगा।
- समस्त अभिलेखों को मुख्य चिकित्सा अधिकारी के स्तर पर संकलित किया जाये।
- अपने जनपद में सभी स्वीकृत संविदा पदों पर कर्मियों की औचित्यपूर्ण तैनाती का पूर्ण उत्तरदायित्व जिला स्वास्थ्य समिति एवं मुख्य चिकित्साधिकारी का ही है।
- संलग्न तालिका में जनपदवार स्वीकृत पदों से अधिक पदों पर भर्ती किसी भी स्थिति में नहीं की जाय। इसमें पूर्व के सभी स्वीकृत पद समाहित हैं।
- आवंटित धनराशि का व्यय शासकीय एवं विभागीय नियम एवं शर्तों का पालन करते हुए किया जाय।
- कोई भी भुगतान नगद न किया जाये वरन् आधार कार्ड लिंकड बैंक खाते में ही किया जाये।
- संलग्न जनपदवार फांट के अनुसार सभी संविदा कर्मियों का मानदेय इनके कार्यावधि के आधार पर ही दिया जायेगा।

समस्त मुख्य चिकित्साधिकारियों को निर्देशित किया जाता है कि वित्तीय वर्ष 2016–17 में भारत सरकार से स्वीकृत पदों से अधिक भर्ती न करें। अन्यथा किसी भी अप्रिय स्थिति अथवा मुकदमे या हर्जाने के लिये वे स्वयं उत्तरदायी होंगे।

1.4.9 अनुश्रवण, मूल्यांकन एवं रिपोर्टिंग

- जिला स्तर जिला स्वास्थ्य समिति सभी संविदा तैनातियों एवं पुनर्अनुबन्ध के लिये उत्तरदायी हैं।
- किसी भी दशा में संविदा कर्मी प्रसव इकाईयों के बाहर तैनात न किये जायें।
- मुख्य चिकित्सा अधिकारी उपर्युक्तानुसार सभी संविदा कर्मियों की नियुक्ति की कार्यवाही पूर्ण कर एन0एच0एम0, उ0प्र0 को प्रत्येक त्रैमास अवश्य ही उपलब्ध करा दें। इनकी स्थिति प्रत्येक त्रैमास प्रेषित की जाने वाली के0पी0आई0–2 डिलीवरी प्वाइंट की रिपोर्ट पर भी अद्यतन कर दें।
- समस्त अभिलेखों को मुख्य चिकित्सा अधिकारी के स्तर पर संकलित किया जाये।
- अपने जनपद में सभी स्वीकृत संविदा पदों पर कर्मियों की औचित्यपूर्ण तैनाती का पूर्ण उत्तरदायित्व जिला स्वास्थ्य समिति एवं मुख्य चिकित्साधिकारी का ही है।
- संलग्न जनपदवार फांट के अनुसार सभी संविदा कर्मियों का मानदेय इनके कार्यावधि के आधार पर ही दिया जायेगा।

1.5 संविदा विशेषज्ञ चिकित्सक (स्त्री रोग/सर्जन/निश्चेतक)—A.8.1.3.1.b, A.8.1.3.3.b

आप अवगत हैं कि वित्तीय वर्ष 2016–17 के लिये राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की राज्य कार्ययोजना पर भारत सरकार से प्राप्त स्वीकृति के क्रम में प्रदेश में एफ0आर0यू0 पर कार्यरत संविदा विशेषज्ञों एवं महिला चिकित्साधिकारियों के मानदेय एवं सम्बन्धित दिशा-निर्देश निम्नवत है—

1.5.1 प्रथम सन्दर्भन इकाइयों पर संविदा स्त्री रोग विशेषज्ञ/शल्यक एवं निश्चेतक की तैनाती

- गत वर्ष पत्र संख्या-एन.एच.एम./एस.पी.एम.यू./एफ.आर.यू./84डी0-वॉ-2/2015-16/7401-75-10 दिनांक 16.10.2015 द्वारा प्रदेश के कुल 286 प्रथम सन्दर्भन इकाइयों को जनपद एवं स्वास्थ्य इकाई की भौगोलिक स्थिति यथा जनपद मुख्यालय/तहसील/ब्लॉक इकाई मुख्यालय से दूरी, इकाई द्वारा आच्छादित क्षेत्रफल/जनसंख्या, दुर्गमता, क्षेत्र का पिछड़ापन, नक्सली प्रभावित क्षेत्र तथा लम्बे समय से विशेषज्ञों की अनुपलब्धता आदि बिन्दुओं पर क्रमशः 89 कटेगरी ए, 135 कटेगरी बी एवं 62 कटेगरी सी में वर्गीकृत किया गया है। पत्र में विभिन्न कटेगरी के लिये मानदेय के स्लैब भी निर्धारित किये जो निम्नानुसार हैं-

कटेगरी	स्लैब-1	स्लैब-2	स्लैब-3	स्लैब-4
ए	65000	70000	75000	80000
बी	85000	90000	95000	100000
सी	105000	110000	115000	120000

- उपर्युक्त स्लैब 1, 2, 3, 4 एम0डी0/एम0एस0 की डिग्री धारकों के लिये क्रमशः 02 वर्ष से कम, 02-05 वर्ष, 05-08 वर्ष एवं 08 से अधिक वर्ष का अनुभव हैं। डिप्लोमा धारकों को अगले स्लैब में जाने के लिये एक अधिक वर्ष अर्थात् दूसरे, तीसरे एवं चौथे स्लैब हेतु कम से कम क्रमशः 03, 06, 09 वर्ष का अनुभव आवश्यक होगा। उपर्युक्तानुसार जिन विशेषज्ञों का अनुभव अगले स्लैब में जाने के बराबर हो जायेगा वे अगले स्लैब के लिये अर्ह होंगे। तदनुसार स्लैब स्वीकृत करने के लिये जिला स्वास्थ्य समिति अधिकृत है जिसकी सूचना राज्य स्तर पर अगले माह की एफ0आर0यू0 रिपोर्ट में देनी आवश्यक होगी।
- कतिपय जनपदों में संविदा विशेषज्ञ चिकित्सकों के तैनाती स्थल स्थिर नहीं किये गये हैं जिससे उनके। मानदेय के स्लैब भी लागू नहीं किये जा सके हैं। यह सर्वथा अनुचित है। सभी पूर्व से कार्य कर रहे संविदा विशेषज्ञों के उपर्युक्त तालिकानुसार तैनाती स्थल व स्लैब में मानदेय निर्धारण का प्रस्ताव जिला स्वास्थ्य समिति से अतिशीघ्र स्वीकृत कराये। नॉन एफ0आर0यू पर तैनात विशेषज्ञ चिकित्सकों को निष्कासित/ अनुबन्ध समाप्त करने की कार्यवाही सुनिश्चित करें।
- आप अवगत हैं कि अप्रैल 2016 से प्रदेश की प्रथम सन्दर्भन इकाइयों हेतु विशेषज्ञ चिकित्सकों द्वारा एफ0आर0यू0 चयन एवं स्लैब निर्धारण की कार्यवाही राज्य स्तर पर वाक-इन इण्टर व्यू के माध्यम से ही की जा रही है। उनके सम्बन्ध में नियुक्ति पत्र निर्गत करने से पूर्व जिला स्वास्थ्य समिति से अनुमति लेने की आवश्यकता नहीं होगी वरन् इसकी सूचना आगामी जिला स्वास्थ्य समिति की बैठक में अध्यक्ष कार्यकारी समिति को दे दी जायेगी। यदि चयनित विशेषज्ञ चयनित तैनाती स्थल पर नियुक्ति के 15 दिन तक योगदान सूचना नहीं देता अथवा सम्पर्क नहीं करता है तो gmmhup@gmail.com एवं fru.dghealth@gmail.com पर तत्काल सूचित करें जिससे नये विशेषज्ञ का चयन किया जा सके।
- वर्तमान में मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा जनपद स्तर पर किसी संविदा विशेषज्ञ की नवीन तैनाती अथवा स्थल परिवर्तित करना सम्भव नहीं है। जनपदों में कार्यरत संविदा विशेषज्ञ जो किसी अन्य इकाई अथवा जनपद के एफ0आर0यू0 पर संविदा पर कार्य करने का इच्छुक हों को राज्य स्तर पर वाक-इन-इण्टरव्यू में पुनः सम्मिलित होना होगा।
- जनपदों में कार्यरत विशेषज्ञ चिकित्सकों द्वारा किये गये कार्यों की राज्य स्तर पर समीक्षा करने पर संज्ञान में आया है कि प्रायः जनपद स्तर पर उनके कार्यों का नियमित मूल्यांकन नहीं किया जा रहा है। भारत सरकार की कंडीशनैलिटी के अनुसार संविदा पर कार्यरत स्त्री रोग विशेषज्ञ/सर्जन या एनेस्थेतिस्ट द्वारा प्रति माह ग्रामीण क्षेत्र में औसतन 05 एवं जनपदीय चिकित्सालयों में 10 सीजेरियन प्रसव कराया जाना आवश्यक है।
- मुख्य चिकित्साधिकारी अधोउपलब्धि वाले विशेषज्ञों के साथ समय समय पर बैठक आयोजित कर स्थानीय स्तर पर गतिरोध अथवा सहयोग की कमी का निराकरण करना सुनिश्चित करें। इस कारण खराब उपलब्धि के लिये एफ0आर0यू0 प्रभारी, अपर मुख्य चिकित्साधिकारी आर0सी0एच0

तथा मुख्य चिकित्साधिकारी समान रूप से उत्तरदायी माने जायेंगे। आवश्यकतानुसार सीजेरियन हेतु टीम पूर्ण करने के लिये ऑन कॉल विशेषज्ञ चिकित्सक भी उपलब्ध करायें। उन्हें एस0बी0आर0टी0 दिवसों की जानकारी दें एवं एच0आर0पी0 क्लीनिक आयोजित कर इलेक्टिव सीजेरियन प्रसव आरम्भ करने हेतु उपयुक्त वातावरण दें।

1.5.2 कार्य एवं उत्तरदायित्व

- किसी भी माह में शून्य अथवा औसतन 05 सीजेरियन सेक्शन प्रति माह (ग्रामीण इकाई पर) अथवा औसतन 10 सीजेरियन सेक्शन प्रति माह (जनपद स्तर पर) से कम उपलब्ध वाले विशेषज्ञ चिकित्सकों को चेतावनी निर्गत कर प्रशासनिक सहयोग से उपलब्धि बढ़ाने का प्रयास करें। लगातार तीन माह तक अधोप्रगति होने पर अनुबन्ध समाप्त करने की कार्यवाही सुनिश्चित करें। दूसरी इकाई पर किये जाने वाले सिजेरियन ऑपरेशन की गणना व्यक्तिगत उपलब्धि में नहीं की जायेगी इसकी जानकारी उन्हें पूर्व से ही होनी चाहिए। संविदा विशेषज्ञ चिकित्सकों से मेडिको लीगल/पोस्टमार्टम कार्य न कराया जाये।
- प्रत्येक सक्रिय प्रथम सन्दर्भन इकाई (जिला महिला चिकित्सालय/संयुक्त चिकित्सालय की महिला विंग अथवा एफ0आर0यू0 सी0एच0सी0) के लिए संविदा स्त्री रोग विशेषज्ञ का दायित्व आउटडोर, ए0एन0सी0 क्लीनिक, हाई रिस्क एवं सीवियर एनीमिया से पीड़ित गर्भवती महिलाओं का प्रबन्धन, सामान्य एवं जटिल प्रसवों का उपचार, सिजेरियन प्रसव, प्रसव कक्ष/शल्य कक्ष की गुणवत्ता का पर्यवेक्षण, भर्ती मरीजों की देखभाल, सुरक्षित गर्भपात एवं प्रसव पश्चात परिवार कल्याण सेवाओं के साथ चिकित्सालय प्रभारी द्वारा सौंपे गये अन्य कार्य सम्पादित करना है। जहाँ पर 01 से अधिक स्त्री रोग विशेषज्ञ हैं वहाँ शिफ्ट ड्यूटी रोस्टर बनाकर 24 घण्टे सीजेरियन प्रसव सुविधा उपलब्ध कराने का प्रयास करें।
- इसी प्रकार संविदा निश्चेतक का उत्तरदायित्व होगा कि वे रूटीन इलेक्टिव सर्जरी में सहयोग करेंगे। इसके अतिरिक्त 24 घंटे जटिल सीजेरियन प्रसव प्रबन्धन हेतु भी उपलब्ध रहेंगे।
- पोस्ट ऑपरेटिव केयर एफ0आर0यू0 पर तैनात सभी चिकित्सकों एवं स्टाफ नर्सों (नियमित अथवा संविदा) की सामूहिक जिम्मेदारी होगी जो रोस्टर से ड्यूटी के आधार पर इसे सम्पादित करेंगे। इस हेतु मुख्य चिकित्साधिकारी एवं प्रभारी प्रथम सन्दर्भन इकाई यथासम्भव सहयोग देते हुए आवश्यक संसाधन की उपलब्धता एवं समन्वय सुनिश्चित करायें।

1.5.3 वित्तीय व्यवस्था

- भारत सरकार के द्वारा औसतन रू0-80000.00 प्रति माह की दर से 433 संविदा स्त्री रोग विशेषज्ञ/सर्जन के 12 महीने के मानदेय हेतु एफ0एम0आर0 कोड-ए.8.1.3.1.बी में कुल रू0-4156.80 लाख तथा 224 संविदा निश्चेतक के 12 महीने के मानदेय हेतु एफ0एम0आर0 कोड-ए.8.1.3.3.बी में कुल रू0-2150.40 लाख स्वीकृत किया गया है।
- ध्यान रहे कि यह औसत दर आंकलन की सहूलियत के लिये है। 01 अप्रैल 2016 से मानकानुसार क्रियाशील विशेषज्ञ चिकित्सकों का स्लैब निर्धारित कर उन्हें मानदेय आवंटित किया जाये।
- प्रत्येक माह चिन्हित एफ0आर0यू0 की प्रगति रिपोर्ट 05 तारीख तक संलग्न प्रारूपों पर राज्य स्तर को अवश्य उपलब्ध करा दें। यह रिपोर्ट सभी जिला कार्यक्रम प्रबन्धक अपने जनपद के अपर मुख्य चिकित्साधिकारी आर0सी0एच0 के सहयोग से तैयार कर मण्डलीय कार्यालय को तथा upnhmfru@gmail.com पर ससमय प्रेषित करें।

1.5.4 सामान्य वित्तीय दिशा निर्देश

- ✓ समस्त अभिलेखों को मुख्य चिकित्सा अधिकारी के स्तर पर संकलित किया जाये।
- ✓ अपने जनपद में सभी स्वीकृत संविदा पदों पर कर्मियों की औचित्यपूर्ण तैनाती का पूर्ण उत्तरदायित्व जिला स्वास्थ्य समिति एवं मुख्य चिकित्साधिकारी का ही है।
- ✓ संलग्न तालिका में जनपदवार स्वीकृत पदों से अधिक पदों पर भर्ती किसी भी स्थिति में नहीं की जाय। इसमें पूर्व के सभी स्वीकृत पद समाहित हैं।

- ✓ आवंटित धनराशि का व्यय शासकीय एवं विभागीय नियम एवं शर्तों का पालन करते हुए किया जाय।
- ✓ कोई भी भुगतान नगद न किया जाये वरन् आधार कार्ड लिंकड बैंक खाते में ही किया जाये।
- ✓ संलग्न जनपदवार फांट के अनुसार सभी संविदा कर्मियों का मानदेय इनके कार्यावधि के आधार पर ही दिया जायेगा।

1.6 सुरक्षित मातृत्व पुस्तिका एवं मातृ शिशु सुरक्षा कार्ड का मुद्रण-B.10.7.1

प्रदेश की उच्च मातृ मृत्यु दर का मुख्य कारण प्रसूताओं की समय पर ए0एन0सी0 जांच एवं उच्च खतरे वाली गर्भवती महिला का समय पर चिन्हीकरण एवं उपचार नहीं होना है। यदि प्रसूताओं को सभी ए0एन0सी0 जांचें समय उपलब्ध हो जायें एवं उच्च खतरों को चिन्हित कर उनका उपचार एवं नियमित फालोअप किया जाये तो राज्य की मातृ मृत्यु दर में कमी लाई जा सकती है। इसके अतिरिक्त ग्रामीण क्षेत्रों में गर्भवती महिलाओं तक सभी स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवाएं व उपलब्ध करायी जा रही सेवाओं की जानकारी पहुँचाना व ससमय परामर्श अत्यन्त आवश्यक है।

इसी उद्देश्य से भारत सरकार द्वारा गर्भवती महिलाओं को पंजीकरण के समय वितरित करने के लिये सुरक्षित मातृत्व पुस्तिका एवं मातृ शिशु सुरक्षा कार्ड विकसित किये गये हैं। इस कार्ड पर पंजीकरण के पश्चात दी गयी सभी सेवायें व सूचनाएं अंकित की जाती हैं एवं उन्हीं सूचनाओं को एम0सी0टी0एस0 पोर्टल पर अधुनान्त कर दिया जाता है।

1.6.1 सुरक्षित मातृत्व पुस्तिका

यह पुस्तिका गर्भवती महिलाओं को पंजीकरण के समय वितरित करने के लिये विकसित की गयी है इस पुस्तिका में सुरक्षित मातृत्व के लिये आवश्यक सभी बिन्दुओं को सम्मिलित किया गया है जिसमें गर्भावस्था के दौरान देखभाल, पोषण, सुरक्षित प्रसव की तैयारी, खतरे के चिन्ह, नवजात शिशु देखभाल, इन्फैन्ट एण्ड यंग चाइल्ड फीडिंग, प्रसव पश्चात देखभाल, नियमित टीकाकरण सारणी एवं परिवार नियोजन आदि सभी विषयों पर जानकारी समाहित है।

इस पुस्तिका में सभी जानकारीयों चित्रों के माध्यम से प्रदर्शित हैं एवं लेखन सीमित एवं सरल भाषा में है। इस पुस्तिका का उपयोग ए0एन0सी0/पी0एन0सी0 क्लीनिक में गर्भवती एवं धात्री महिलाओं को स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारीयों हेतु स्वास्थ्य शिक्षा एवं प्रशिक्षण के दौरान किया जा सकता है। यह सुरक्षित मातृत्व पुस्तिका सभी गर्भवती महिलाओं को पंजीकरण के समय दी जानी आवश्यक है। इस पुस्तिका की प्रिन्टिंग जनपद स्तर पर लाभार्थियों (गर्भवती महिलाओं) के लक्ष्य के अनुसार की जानी है।

• मुद्रण स्पेसिफिकेशन—

पुस्तिका का साइज	— 8.22 से0मी0 X 5.85 से0मी0 (तैयार पुस्तिका ए-5) 8.25 से0मी0 X 11.75 से0मी0 (खुली पुस्तिका ए-4)
कागज	— कवर पेज 300 जी0एस0एम0 बिल्ट रॉयल C2S- मैट कार्ड अन्दर के पृष्ठ 170 जी0एस0एम0 बिल्ट रॉयल C2S- मैट फिनिश
कलर	— 4+4 aqueous coating
लैमिनेशन	— Matt-only on outer cover
बाइंडिंग	— सेन्टर स्टेपिल
डिजाइन	— विभागीय नमूने के अनुसार बहुरंगीय

1.6.2 संशोधित मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड पुस्तिका

भारत सरकार द्वारा माँ व बच्चे को एक ही इकाई मानते हुए मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड विकसित किया गया है जिसमें गर्भावस्था के पंजीकरण से आरम्भ हो कर प्रसव पूर्व, प्रसव के दौरान, प्रसव पश्चात एवं बच्चे की 05 वर्ष की आयु तक प्रदान की जाने वाली सभी अनिवार्य स्वास्थ्य सेवाओं एवं जानकारीयों

के अंकन का प्राविधान किया गया है। वर्तमान में भारत सरकार के निर्देशानुसार प्रत्येक गर्भवती के पास सभी राजकीय लाभ प्राप्त करने के लिये एम0सी0टी0एस0 नं0, बैंक खाता संख्या व आधार कार्ड संख्या होना अनिवार्य कर दिया गया है।

चिकित्सालयों में भी जननी सुरक्षा योजना का लाभ व निःशुल्क सेवायें प्राप्त करने के लिये आधार कार्ड लिंक बैंक खाता उपलब्ध होना आवश्यक है। अतः इस एम0सी0पी0 कार्ड का संशोधित प्रारूप सॉफ्ट कापी में प्रेषित किया जा रहा है जिसमें प्रथम पृष्ठ पर लाभार्थी से सम्बन्धित निम्न जानकारीयाँ अंकित की जानी हैं—

- सम्पर्क मोबाइल नं0
- आधार कार्ड संख्या
- बैंक खाता संख्या
- एम0सी0टी0एस0 आई0डी0 नं0

संशोधित एम0सी0पी0 कार्ड पुस्तिका में 8 लीफलेट के स्थान पर 9 लीफलेट हैं जिनमें से नौवीं लीफलेट काउन्टर फॉइल के रूप में परफोरेटेड लाइन से अलग कर ए0एन0एम0 के पास रखे जाने की व्यवस्था है। इस प्रकार एम0सी0पी0 कार्ड बुकलेट बनवाते समय नौवीं लीफलेट को स्टैपल न करते हुए मोड़कर रखा जायेगा और बाँटते समय परफोरेटेड लाइन से अलग कर दिया जायेगा।

संशोधित एम0सी0पी0 कार्ड में पंजीकरण के समय ही अधिक से अधिक सूचनायें प्राप्त कर एम0सी0पी0 कार्ड पर अंकित करें एवं साथ ही गर्भवती व उनके परिवार के सदस्यों को इन सूचनाओं के विषय में जानकारी भी दें। जिन महिलाओं के पास पंजीकरण के समय आधार कार्ड संख्या या बैंक खाता न हो उन्हें आगामी माह के वी0एच0एन0डी0 तक यह नम्बर प्राप्त कर एम0सी0टी0एस0 नं0 के साथ ही एम0सी0पी0 कार्ड पर अंकित करवाने के लिये प्रोत्साहित करें। आशाओं/ए0एन0एम0 को निर्देश दें कि प्रत्येक स्थिति में प्रसव के पूर्व सभी गर्भवती महिलाओं के पास आधार कार्ड से लिंकड बैंक खाता होनी चाहिए। इसके लिये समय-समय पर ग्राम प्रधानों को भी जानकारी दें। आशाओं/ए0एन0एम0 को निर्देश दें कि उनके द्वारा गर्भवती महिलाओं को वी0एच0एन0डी0 के दौरान एवं प्रसव के लिये सदैव एम0सी0पी0 कार्ड साथ लाने हेतु प्रेरित किया जाये।

संशोधित मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड की प्रिन्टिंग जनपद स्तर पर लाभार्थियों (गर्भवती महिलाओं) के लक्ष्य के अनुसार की जानी है। प्रत्येक गर्भवती महिला के पंजीकरण/टीकाकरण के समय ए0एन0एम0 द्वारा सूचनायें भर कर कार्ड उपलब्ध कराया जायेगा। तत्पश्चात् इस कार्ड में गर्भवती महिला तथा प्रसव पश्चात् बच्चे की ट्रेकिंग कर उपलब्ध करायी गयी सेवाओं को भरा जायेगा। कार्ड का स्पेसिफिकेशन निम्नवत है।

• स्पेसिफिकेशन:

कार्ड का साइज	— 12.5 से0मी0 X 30 से0मी0
कागज	— 120 जी0एस0एम0 मैट फिनिस सिनारमास मैफलीथो
पृष्ठों की संख्या	— 18 (छपाई दोनों तरफ)—9 लीफलेट
बाइंडिंग	— 16 पृष्ठों की सेन्टर स्टिच एवं अन्तिम 2 पृष्ठ (काउन्टर फाइल) परफोरेटेड लाइन से पृथक होने की व्यवस्था
डिजाइन	— विभागीय नमूने के अनुसार बहुरंगीय

कार्ड सुरक्षित रखने के लिये पारदर्शी लिफाफे की व्यवस्था भी की जाये।

1.6.3 वित्तीय व्यवस्था

इस मद में भारत सरकार द्वारा एक वर्ष के लिये 62.36820 लाख सुरक्षित मातृत्व पुस्तिका एवं मातृ शिशु सुरक्षा कार्ड के मुद्रण हेतु धनराशि रू0—1871.05 लाख स्वीकृत की गयी है जिसके लिये रू0 20.00 प्रति सुरक्षित मातृत्व पुस्तिका एवं रू0 10.00 प्रति मातृ शिशु सुरक्षा कार्ड की दर से धनराशि एफ0आर0 कोड—बी.10.7.1 के अन्तर्गत मिशन प्लैक्सीपूल के खाते में उपलब्ध कराई जा रही है। सुरक्षित मातृत्व पुस्तिका एवं संशोधित मातृ शिशु सुरक्षा कार्ड पुस्तिका की सॉफ्ट कॉपी राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की

अधिकृत वेब साइट upnrhm.gov.in पर रिसोर्स मेटिरियल के अन्तर्गत उपलब्ध करा दी गयी है। संशोधित मातृ शिशु सुरक्षा कार्ड की सॉफ्ट कॉपी ई-मेल द्वारा भी आपको उपलब्ध करायी जा रही है।

- मुद्रण के लिये आवंटित धनराशि का व्यय शासकीय एवं विभागीय नियम एवं शर्तों का पालन करते हुए किया जाय।

1.7 उपलब्धि आधारित प्रोत्साहन धनराशि (पी0बी0आई0)—A.8.1.8

प्रदेश में समग्र सूचकांकों के आधार पर अपेक्षाकृत कमजोर 25 उच्च प्राथमिकता वाले जनपदों (HPD) में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत RMNCH+A की रणनीति लागू की गयी है जिससे विशेष रूप से कमजोर एवं दूर दराज वाले वर्गों के लिये, सुलभ, किफायती एवं गुणवत्तापरक स्वास्थ्य सेवायें प्रदान की जा सकें। भारत सरकार से प्राप्त स्वीकृतियों के आधार पर इन 25 एच0पी0डी0 जनपदों को दुर्लभ क्षेत्र मानते हुये विभिन्न प्रकार की स्वास्थ्य सेवाओं एवं औसत से अधिक कार्य करने पर मानव संसाधन के लिये “उपलब्धि आधारित प्रोत्साहन धनराशि”(PBI) की विशिष्ट व्यवस्था की गयी है जो निम्न प्रकार है—

1.7.1 सामान्य संस्थागत प्रसव को बढ़ाने के लिये “उपलब्धि आधारित प्रोत्साहन धनराशि” की विशिष्ट व्यवस्था—ए.8.1.8

- एस0बी0ए0 प्रशिक्षित ए0एन0एम0 द्वारा अपने उपकेन्द्र पर प्रसव कराने पर “उपलब्धि आधारित प्रोत्साहन धनराशि” — उपकेन्द्र पर माह में कराये गये छःठवें प्रसव से ए0एन0एम0 वार कराये गये प्रसवों की तिथिवार तालिका बनाकर एस0बी0ए0 प्रशिक्षित ए0एन0एम0 द्वारा सम्पादित प्रसवों पर रू0— 300.00 प्रति प्रसव की दर से प्रोत्साहन राशि अनुमन्य होगी।
- एस0बी0ए0 प्रशिक्षित ए0एन0एम0/स्टाफ नर्स द्वारा APHC/NPHC पर प्रसव कराने पर “उपलब्धि आधारित प्रोत्साहन धनराशि”—उच्च प्राथमिकता वाले जनपदों (HPD) में काफी कम संख्या में APHC/NPHC प्रसव केन्द्र के रूप में क्रियाशील हैं। अतः अक्रियाशील APHC/NPHC को क्रियाशील बनाने एवं क्रियाशील केन्द्रों पर अधिक प्रसव कराने हेतु 16वें प्रसव से कर्मिवार एवं तिथिवार कराये गये प्रसवों की तालिका बनाकर एस0बी0ए0 प्रशिक्षित ए0एन0एम0/स्टाफ नर्स द्वारा सम्पादित प्रसवों पर रू0— 300.00 प्रति प्रसव की दर से प्रोत्साहन राशि अनुमन्य होगी।
- एस0बी0ए0 प्रशिक्षित ए0एन0एम0/स्टाफ नर्स द्वारा Non FRU CHC/BPHC पर प्रसव कराने पर “प्रदर्शन आधारित प्रोत्साहन धनराशि”—Non FRU CHC/BPHC पर माह में कराये गये प्रथम 50 प्रसवों तक कोई प्रोत्साहन धनराशि देय नहीं है। 51वें प्रसव से कर्मिवार कराये गये प्रसवों की तालिका बनाकर एस0बी0ए0 प्रशिक्षित ए0एन0एम0/स्टाफ नर्स द्वारा सम्पादित प्रसवों पर रू0— 300.00 प्रति प्रसव की दर से प्रोत्साहन राशि अनुमन्य होगी।

1.7.2 सीजेरियन प्रसव को बढ़ाने के लिये “उपलब्धि आधारित प्रोत्साहन धनराशि” की विशिष्ट व्यवस्था—ए.8.1.8

- जिला स्तर की इकाइयों पर गत वर्ष के माह की तुलना में उस वर्ष के उसी माह में अधिक सीजेरियन करने के पश्चात प्रत्येक सीजेरियन प्रसव हेतु रू0 3000.00 प्रति केस प्रति टीम प्रोत्साहन धनराशि अनुमन्य होगी जो निम्नवत आबंटित होगी—
 - ✓ स्त्री रोग विशेषज्ञ/सर्जन/ई0एम0ओ0सी0 प्रशिक्षित चिकित्सक — रू0 1200.00
 - ✓ निश्चेतक/एल0एस0ए0एस0 प्रशिक्षित चिकित्सक — रू0 600.00
 - ✓ बाल रोग विशेषज्ञ/एफ0आई0एम0एन0सी0आई0 प्रशिक्षित अथवा अन्य कोई चिकित्सक जिसने नवजात की तत्काल देखभाल की हो — रू0 600.00
 - ✓ ओ0टी0 स्टाफ नर्स व ओ0टी0 कर्मियों इत्यादि (चतुर्थ श्रेणी मिलाकर) — रू0 600.00

अर्थात् यदि किसी इकाई पर गत वर्ष उसी माह में 100 सीजेरियन प्रसव हुये थे तो इस वर्ष उसी माह में 101 वें सीजेरियन प्रसव से यह प्रोत्साहन धनराशि अनुमन्य होगी।

जनपद स्तरीय इकाइयों पर प्रथम 10 सिजेरियन प्रसव तक यह प्रोत्साहन लागू नहीं होगा।

- **जिला स्तर से नीचे स्तर की इकाइयों** (सी0एच0सी0 एफ0आर0यू0/एस0डी0एच0) पर प्रति माह 05 सीजेरियन करने के पश्चात छठें सीजेरियन प्रसव से रू0 3000.00 प्रति केस प्रति टीम प्रोत्साहन धनराशि अनुमन्य होगी जो उपर्युक्तानुसार ही टीम के सदस्यों के मध्य विभक्त होगी।

1.7.3 अनुश्रवण, मूल्यांकन एवं रिपोर्टिंग

- जिला स्तर पर जिला स्वास्थ्य समिति इस योजना के क्रियान्वयन के लिए उत्तरदायी है। इस प्रोत्साहन धनराशि के ससमय आवंटन हेतु जनपद स्तर पर विशेष रणनीति विकसित की जाय।
- सभी मुख्य चिकित्साधिकारी तत्काल इस प्रोत्साहन धनराशि की विस्तृत जानकारी सभी प्रभारी चिकित्साधिकारियों, ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धकों व एच0ई0ओ0 को प्रदान करने के लिये जनपद स्तर पर एक बैठक का आयोजन करें। बैठक में चर्चा के माध्यम से सभी ब्लॉक प्रभारियों को प्रोत्साहन धनराशि के आंगणन हेतु जानकारी दें एवं उन्हें स्पष्ट निर्देश दें कि वे ब्लॉक पर सभी ए0एन0एम0/स्टाफ नर्सों को इस प्रोत्साहन धनराशि की जानकारी दे दें।
- यह प्रोत्साहन धनराशि नियमित/संविदा दोनों प्रकार के विशेषज्ञों/कर्मियों को अनुमन्य होगी। यह प्रोत्साहन धनराशि मासिक आधार पर वितरित की जायेगी, इस प्रोत्साहन धनराशि का भुगतान तब तक नहीं किया जायेगा जब तक EmOC टीम द्वारा सूचित प्रदर्शन/उपलब्धियों का सत्यापन जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा नामित पर्यवेक्षक अथवा समकक्ष अधिकारी द्वारा निष्पक्ष रूप से न कर लिया जाये।
- यह प्रोत्साहन धनराशि अच्छे कर्मियों को प्रोत्साहित करने के लिये है अतः इसका भुगतान नियम से प्रत्येक माह किया जाये। सुनिश्चित करें कि आगामी माह की 05 तारीख तक विगत माह की प्रोत्साहन धनराशि का भुगतान अवश्य कर दिया जाये।
- इस प्रोत्साहन धनराशि का भुगतान ए0एन0एम0/स्टाफ नर्स द्वारा सूचित प्रदर्शन/उपलब्धियों का सत्यापन (एम0सी0टी0एस0 पोर्टल/प्रसव इकाई के रिकार्ड से) ब्लॉक प्रभारी अथवा नामित समकक्ष अधिकारी द्वारा निष्पक्ष रूप करने के पश्चात किया जायेगा।
- यह प्रोत्साहन धनराशि प्रत्येक प्रसव इकाई पर निर्धारित सीमा से अधिक प्रसव सम्पन्न होने पर अनुमन्य होगी जिसका आबंटन कर्मियों के मध्य सम्पादित कार्याधार पर किया जायेगा।
- प्रसव इकाई पर माह के आरम्भ के प्रत्येक माह सभी इकाइयों पर संलग्न तालिका (संलग्नक-2) पर प्रसव कार्य कर रही सभी कार्यकर्त्रियों के कार्यों का विवरण अंकित किया जायेगा। तदपश्चात एस0बी0ए0 प्रशिक्षित ए0एन0एम0, स्टाफ नर्स को ही यह प्रोत्साहन धनराशि वितरित की जायेगी। **किसी भी दशा में यह प्रोत्साहन धनराशि उन ए0एन0एम0 व स्टाफ नर्सों को देय नहीं होगी जिन्होंने एस0बी0ए0 प्रशिक्षण प्राप्त नहीं किया है।**
- जिन कर्मियों को मात्र एस0बी0ए0 प्रशिक्षित न होने के कारण प्रोत्साहन धनराशि नहीं मिल पा रही है उनको प्राथमिकता पर एस0बी0ए0 प्रशिक्षण के लिये अवश्य ही भेज दिया जाये जिससे वे हतोत्साहित न हों।
- आगामी माह की 05 तारीख तक जिलों के मुख्य चिकित्साधिकारियों द्वारा अपने जिले की इस प्रोत्साहन धनराशि के आबंटन की मासिक सूचना संलग्न रिपोर्टिंग प्रपत्र (संलग्नक-2) पर नियमित रूप से अन्य प्रपत्रों के साथ ही प्रेषित की जायेगी। **प्रत्येक माह ब्लॉक स्तर पर संलग्न रिपोर्टिंग प्रारूपों पर सूचनायें एकत्रित कर जनपद को प्रेषित करने का उत्तरदायित्व ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धक व ब्लॉक लेखा प्रबन्धक की होगा।**
- जनपद स्तर पर सभी इकाइयों पर 01 अप्रैल से वर्तमान तक कर्मिवार अनुमन्य “उपलब्धि आधारित प्रोत्साहन धनराशि” का भुगतान एरियर के रूप में कर दिया जाये। तदपश्चात प्रत्येक माह नियमित रूप से भुगतान किये जाने की व्यवस्था की जाये।

1.8 एफ0आर0यू0 पर ऑन-काल विशेषज्ञ चिकित्सक—A.8.1.10- A.8.1.10.2,

A.8.1.10.3, A.8.1.10.4

भारत सरकार से प्राप्त आर0ओ0पी0 वर्ष 2016—17 में प्रदेश के जनपदों की चिन्हित प्रथम सन्दर्भन इकाइयों पर नियमित/संविदा/EMOC या LSAS प्रशिक्षित विशेषज्ञ उपलब्ध न होने की स्थिति में ऑनकॉल विशेषज्ञों की व्यवस्था अनुमन्य की गयी है। ध्यान रहे कि यह सम्पूर्ण व्यवस्था जनपदों में अक्रियाशील एफआरयू को क्रियाशील किये जाने के लिये ही स्वीकृत की गयी है। यह व्यवस्था राजकीय सेवा एवं निजी क्षेत्र में कार्यरत निश्चेतक या स्त्री रोग विशेषज्ञ/शल्यक दोनों को ही अनुमन्य है।

- **जनपद की उन एफ0आर0यू0 इकाइयों के लिये यह ऑन कॉल सुविधा उपलब्ध कराई जा सकेगी –**
 - ✓ किसी भी स्थिति में चिन्हित प्रथम सन्दर्भन इकाई पर पूर्ण कालिक नियमित अथवा संविदा विशेषज्ञ तैनात/उपलब्ध होने पर यह व्यवस्था लागू नहीं होगी। यदि EMOC या LSAS प्रशिक्षित चिकित्सक स्वतंत्र रूप से कार्य करने में सक्षम न हों तो जिला स्वास्थ्य समिति को अवगत कराकर उस इकाई के लिये कॉल व्यवस्था अनुमन्य करा ली जाये और EMOC या LSAS प्रशिक्षित चिकित्सक को जिला महिला चिकित्सालय आदि क्रियाशील इकाइयों पर संबद्ध कर कौशल विकास किया जाये।
 - ✓ जिला चिकित्सालयों पर सीजेरियन प्रसव का भार अत्यधिक होने के कारण ऑन कॉल व्यवस्था से कार्य कराना सम्भव नहीं है अतः जनपद में प्राथमिकता पर जिला महिला चिकित्सालय पर नियमित विशेषज्ञों अथवा पूर्ण कालिक संविदा विशेषज्ञों की व्यवस्था पूर्ण की जाये। जिला चिकित्सालयों पर कोई भी निश्चेतक या स्त्री रोग विशेषज्ञ न होने की दशा में ग्रामीण क्षेत्रों से विशेषज्ञों को जनपद स्तरीय इकाई पर तैनात/संबद्ध कर लिया जाये।
 - ✓ जहाँ एक मात्र विशेषज्ञ के आकस्मिक अवकाश अथवा लम्बी छुट्टी (उपार्जित/मातृत्व/शिशु देखभाल/चिकित्सकीय अवकाश) पर जाने के कारण ई0एम0ओ0सी0 टीम अधूरी हो गई है। जो विशेषज्ञ बिना सूचना के गैर हाजिर हैं उनकी सूचना शासन को प्रेषित करने के पश्चात् ही वहाँ ऑन कॉल सेवायें ली जा सकती हैं।
 - ✓ जहाँ सीजेरियन ऑपरेशन का भार 100 केस प्रति माह से अधिक है एवं इकाई पर मात्र 1 निश्चेतक या शल्यक/गायनेकॉलजिस्ट तैनात है तो वहाँ कॉल व्यवस्था रिलीविंग में प्रयोग की जा सकती है।
 - ✓ इन कॉल्स का उपयोग आपातकालीन एवं एस0बी0आर0टी0 द्वारा नियोजित (Elective) सिजेरियन प्रसव के लिए दोनों परिस्थितियों में किया जा सकता है।
- **राजकीय क्षेत्र में कार्यरत विशेषज्ञों को कॉल पर बुलाने की व्यवस्था—** राजकीय सेवा में कार्यरत विशेषज्ञों को निम्नानुसार बिन्दु—1 पर उल्लिखित परिस्थितियों के अधीन कॉल पर कार्य करना अनुमन्य है—
 - ✓ जनपद/मण्डल स्तर पर प्रशासनिक पदों (अपर निदेशक, मुख्य चिकित्साधिकारी, अपर मुख्य चिकित्साधिकारी, डी0एल0ओ0, डी0टी0ओ0, संयुक्त निदेशक आदि) पर तैनात विशेषज्ञों को ग्रामीण एफ0आर0यू0 सी0एच0सी0/एस0डी0एच0 में सीजेरियन ऑपरेशन की कॉल अनुमन्य होगी। यह जिला स्तरीय व ग्रामीण किसी भी एफ0आर0यू0 पर बिन्दु—1 पर उल्लिखित परिस्थितियों के अधीन कॉल कर सकेंगे।
 - ✓ जनपद में सभी एफ0आर0यू0 एवं नॉन एफ0आर0यू0 इकाइयों पर तैनात नियमित सेवा के निश्चेतक या शल्यक/गायनेकॉलजिस्ट की सूची बना ली जाये। मुख्य चिकित्साधिकारी इनको एफ0आर0यू0 पर ही समायोजित कर एफ0आर0यू0 क्रियाशील कराये। जो विशेषज्ञ दूसरी इकाइयों पर कॉल अटेंड करने की सहमति दें उनको पैनल बनाकर जिला स्वास्थ्य समिति में ऑन कॉल विशेषज्ञ के रूप में अधिकृत कर लिया जाये।
 - ✓ जिला स्तरीय चिकित्सालयों में प्रशासनिक पद पर तैनात एस0आई0सी0/सी0एम0एस0/एम0एस0 आदि को यह सुविधा अनुमन्य नहीं होगी किन्तु वहाँ शल्यक/स्त्री रोग विशेषज्ञ अथवा निश्चेतक को किसी दूसरी इकाई के लिये यह सुविधा देय होगी किन्तु उन्हें इसकी अनुमति

इकाई के प्रभारी अथवा मुख्य चिकित्साधिकारी से प्राप्त करनी होगी। कॉल अनुमन्य करने से पूर्व यह सुनिश्चित किया जाना होगा कि वे अपने तैनाती स्थल पर भी सीजेरियन प्रसव कर रहे हों।

- ✓ ग्रामीण एफ0आर0यू0 सी0एच0सी0/एस0डी0एच0 में तैनात विशेषज्ञ को कॉल हेतु जनपद स्तर पर उन्हीं विशेष परिस्थितियों में बुलाया जा सकता है जब जनपद स्तर से मुख्य चिकित्सा अधीक्षिका, मुख्य चिकित्साधिकारी को कोई विशेषज्ञ उपलब्ध न होने की लिखित सूचना दे और कॉल हेतु जाने वाले विशेषज्ञ को ऑन कॉल विशेषज्ञों की सूची में अधिकृत किया गया हो।
- ✓ ग्रामीण क्षेत्र में तैनात विशेषज्ञ को किसी अन्य ग्रामीण एफ0आर0यू0 सी0एच0सी0/एस0डी0एच0 पर कॉल अनुमन्य है। कॉल अनुमन्य करने से पूर्व यह सुनिश्चित किया जाना होगा कि वे अपने तैनाती स्थल पर भी सीजेरियन प्रसव कर रहे हों।
- **निजी क्षेत्र में कार्यरत विशेषज्ञों को कॉल पर बुलाने की व्यवस्था—** जनपद स्तर पर चिन्हित एफ0आर0यू0 इकाईयों पर नियमित अथवा पूर्णकालिक संविदा विशेषज्ञ चिकित्सकों की उपलब्धता न होने पर निजी क्षेत्र में कार्यरत विशेषज्ञ (निश्चेतक या गायनेकॉलजिस्ट/शल्यक) को सीजेरियन प्रसव हेतु कॉल करने की व्यवस्था निम्नानुसार दी गयी है।
 - ✓ इस कार्य के लिए मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रचार-प्रसार के माध्यम से अपने जनपद के ग्रामीण क्षेत्रों में कॉल पर कार्य करने के इच्छुक विशेषज्ञों से सहमति पत्र प्राप्त किया जाय, तदपश्चात उनकी सूची को इम्पैनल कर जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा अनुमोदित करवा लिया जाय। इस पैनल में चयनित विशेषज्ञों को एफ0आर0यू0 इकाईयों में से एक या एक से अधिक इकाई का चयन करने का अवसर दिया जा सकता है। यह सूची जनपद एवं ब्लॉक स्तर पर सम्बन्धित अधिकारियों को उपलब्ध कराने के पश्चात सभी सम्बन्धित इकाईयों पर इन विशेषज्ञों को ऑन कॉल के आधार पर बुलाने हेतु प्रदर्शित भी करा दी जाय।
 - ✓ ऑनकॉल चिकित्सकों की सेवायें प्राप्त करने के पश्चात् प्रति कॉल एवं प्रति सीजेरियन की दर से भुगतान किया जाये।
 - ✓ जनपद में पूर्ण कालिक नियमित अथवा संविदा स्त्री रोग विशेषज्ञ उपलब्ध न होने की स्थिति में शल्य चिकित्सक (एम0एस0 जनरल सर्जरी) को, जो जटिल प्रसव एवं सीजेरियन प्रसव में कुशल हो, सूचीबद्ध कर सेवाएं ली जा सकती हैं। यदि किसी इकाई पर ऑन कॉल विशेषज्ञ एक से अधिक सिजेरियन प्रसव कराता है तो उसे प्रति सिजेरियन धनराशि देय होगी परन्तु उन्हें टी0ए0 एक ही देय होगा।
 - ✓ किसी स्थिति में यह सुविधा चिन्हित एफ0आर0यू0 की सूची से बाहर की इकाईयों में अनुमन्य नहीं होगी।

1.8.1 वित्तीय व्यवस्था

- इन कॉल्स का उपयोग सिजेरियन प्रसव के लिए ही किया जायेगा। 1 सीजेरियन प्रसव के लिये 1 ही विशेषज्ञ (निश्चेतक या शल्यक/गायनेकॉलजिस्ट) की कॉल अनुमन्य होगी जिससे ई0एम0ओ0सी0 टीम का पूर्णकालिक विशेषज्ञ पोस्ट ऑपरेटिव केयर कर सके।
- जनपद स्तर की इकाईयों पर निजी क्षेत्र के शल्यक/गायनेकॉलजिस्ट को रू0—4000.00 प्रति सीजेरियन एवं निजी क्षेत्र के निश्चेतक को रू0—2500.00 प्रति सीजेरियन देय है। जनपद की ग्रामीण इकाईयों पर उपर्युक्त के साथ साथ नियत रू0—1000.00 यात्रा भत्ता भी देय होगा।
- राजकीय क्षेत्र में कार्यरत शल्यक/स्त्री रोग विशेषज्ञ/निश्चेतक विशेषज्ञों को रू0—2500.00 प्रति सीजेरियन देय होगा। जनपद की ग्रामीण इकाईयों पर उपर्युक्त के साथ साथ नियत रू0—1000.00 यात्रा भत्ता भी देय होगा।
- यदि कोई विशेषज्ञ एक ग्रामीण क्षेत्र की क्रियाशील एफ0आर0यू0 पर कार्यरत है और दूसरी ग्रामीण एफ0आर0यू0 पर कॉल के लिये जाता है तो भी उसे यह यात्रा भत्ता देय होगा।

1.8.2 अनुश्रवण, मूल्यांकन एवं रिपोर्टिंग

- जिला स्तर पर जिला स्वास्थ्य समिति इस योजना के क्रियान्वयन के लिए उत्तरदायी है। इसके लिये जनपद स्तर पर विशेष रणनीति विकसित की जाय।

- प्रत्येक मुख्य चिकित्साधिकारी का उत्तरदायित्व है कि वे अपने जनपद की सभी प्रस्तावित एफ0आर0यू0 को क्रियाशील किये जाने के लिये स्वीकृत “विशेषज्ञों को कॉल पर बुलाने की व्यवस्था” की योजना की जानकारी इकाई प्रभारियों तक अवश्य पहुँचा दें।
- किसी भी दशा में ऑन कॉल विशेषज्ञों की व्यवस्था प्रोत्साहन धनराशि उन एफ0आर0यू0 पर देय नहीं होगी जहाँ नियमित अथवा संविदा विशेषज्ञ अथवा ई0एम0ओ0सी0/एल0एस0ए0एस0 प्रशिक्षण प्राप्त कुशल चिकित्सक उपलब्ध हैं।
- प्रोत्साहन धनराशि मासिक आधार पर वितरित की जाये, इस प्रोत्साहन धनराशि का भुगतान एफ0आर0यू0 के प्रभारी द्वारा सूचित प्रदर्शन/उपलब्धियों का सत्यापन जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा नामित पर्यवेक्षक अथवा समकक्ष अधिकारी द्वारा निष्पक्ष रूप से करने के पश्चात ही किया जाये।
- प्रत्येक माह जिलों के मुख्य चिकित्साधिकारी अपने जिले की इस प्रोत्साहन धनराशि के आबंटन की मासिक सूचना संलग्न रिपोर्टिंग प्रपत्र (**संलग्नक-2**) पर अध्यक्ष जिला कार्यकारी समिति को अवलोकित करायेंगे एवं नियमित रूप से राज्य स्तर पर महानिदेशक चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें एवं एस0पी0एम0यू0 को प्रेषित करेंगे। यह रिपोर्ट ई-मेल upnhmfu@gmail.com पर प्रेषित की जाये।
- किसी भी विशेषज्ञ को किसी भी स्थिति में नगद भुगतान नहीं किया जाय।
- प्राविधानित धनराशि का व्यय आवंटित धनराशि की सीमा के भीतर ही किया जाय।
- धनराशि का आबंटन मात्र आपको व्यय करने के लिये प्राधिकृत नहीं करता, अपितु वित्तीय नियमों, शासनादेशों एवं कार्यकारी समिति द्वारा निर्धारित प्रक्रिया का पालन करते हुए, सक्षम प्राधिकारी की स्वीकृति के उपरान्त ही व्यय नियमानुसार किया जायेगा। जिस कार्यक्रम/मद में धनराशि आबंटित की गयी है उसी सीमा तक व्यय नियमानुसार किया जाये।
- व्यय से सम्बन्धित समस्त लेखाबहियाँ, बिल वाउचर्स व अन्य अभिलेखों को अपने स्तर पर सुरक्षित रखें एवं नियुक्त मासिक कान्करेन्ट आडिटर, स्टेटच्यूरी आडिट, महालेखाकार की आडिट एवं सक्षम निरीक्षण अधिकारी हेतु उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।
- आवंटित धनराशि का व्यय शासकीय एवं विभागीय नियम एवं शर्तों का पालन करते हुए किया जाय।
- उपर्युक्त धनराशि के उपयोग में किसी प्रकार की अनियमितता के लिए जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी उत्तरदायी होंगे।

1.9 एच0आर0पी0—हाई रिस्क प्रेगनेन्सी—A.1.5.9

वर्तमान मातृ मृत्यु दर के अनुसार राज्य में प्रतिवर्ष लगभग 14000 प्रसूताओं की मृत्यु हो रही है। जिसका मुख्य कारण प्रसूताओं की समय पर ए0एन0सी0 जांच एवं उच्च खतरे वाली गर्भवती महिला का समय पर चिन्हीकरण एवं उपचार नहीं होना है। यदि प्रसूताओं को सभी ए0एन0सी0 जांचें समय पर उपलब्ध हो जायें एवं एच0आर0पी0 चिन्हित कर उनका उपचार एवं नियमित फालोअप किया जाये तो राज्य की मातृ मृत्यु दर में प्रभावी कमी लाई जा सकती है। लगभग 60 प्रतिशत मौतों को मात्र हाई रिस्क प्रेगनेन्सी के चिन्हीकरण व पूर्व नियोजित सुरक्षित संस्थागत प्रसव से रोका जा सकता है।

- हाई रिस्क प्रेगनेन्सी से होने वाली मृत्यु के कारण कई हैं, जिनमें से प्रमुख कारण निम्न हैं:—
 - ✓ रक्त स्त्राव (एन्टी पार्टम/पोस्ट पार्टम)
 - ✓ गर्भावस्था में उच्च रक्तचाप (Pre-eclampsia/eclampsia)
 - ✓ गम्भीर एनीमिया
 - ✓ पूर्व की गर्भावस्था की जटिलताएं
 - ✓ ओब्स्ट्रक्टड लेबर (अटका हुआ प्रसव)
 - ✓ अन्य चिकित्सकीय बीमारियाँ जो गर्भावस्था में अनियन्त्रित हो जायें जैसे डायबिटीज, दिल की बीमारी, टी0बी0, मलेरिया आदि।

- गर्भवती महिला में जटिलता के चिन्हीकरण हेतु मुख्य बिन्दु निम्नानुसार हैं:-

जटिलता वाली गर्भवती महिलाओं (HRP) की पहचान	
1. पूर्व की गर्भावस्थाओं या प्रसव का इतिहास	— दो या उससे अधिक बार कच्चा बच्चा गिर गया हो (एवोर्शन)। — बच्चा पेट में मर गया हो या मरा पैदा हुआ हो या तुरन्त पैदा होते ही मर गया हो। — कोई विकृत वाला बच्चा पैदा हुआ हो। — प्रसव के दौरान या बाद में अत्याधिक खून चला हो। — पहला प्रसव बड़े ऑपरेशन से हुआ हो।
2. गर्भवती को पहले से कोई बीमारी हो	— हाई ब्लड प्रेशर (उच्च रक्तचाप) — शकर की बीमारी (डाईविटीज) — दिल की, गुर्दे की बीमारी — टीबी, मिरगी आदि — पीलिया या लिवर की बीमारी — हाईपोथायराइड
3. वर्तमान गर्भावस्था में	— गम्भीर एनीमिया <7gm Hb% — ब्लड प्रेशर 140/90 से अधिक — आडा/तिरछा/उल्टा बच्चा — चौथे महीने के बाद खून चलना — गर्भावस्था में डाईविटीज का पता चलना — HIV या WR +ve
उपर्युक्त लक्षण पाये जाने पर सामने टिक (✓) लगायें।	

प्रदेश में प्रसव पूर्व देखभाल एवं जटिलता वाली गर्भवती महिलाओं की पहचान व प्रबन्धन को संस्थापित करने के लिये मातृत्व सप्ताह संचालित किया जा रहा है। इस सप्ताह के दौरान प्रत्येक गाँव में सभी गर्भवती महिलाओं को पहचान कर उनका पंजीकरण व जाँच की जायेगी। पूर्व के गर्भावस्थाओं/प्रसवों के इतिहास एवं वर्तमान गर्भावस्था की जाँचों के आधार पर उन्हें जटिलता वाली गर्भावस्था (HRP) चिन्हित किया जायेगा जिसके लिये उपर्युक्त तालिका संशोधित मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड पुस्तिका में भी प्रदर्शित की गयी है। इस तालिका पर सभी ए0एन0एम0 व आशाओं को विस्तार से समझाया जाना आवश्यक है। कुल पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में लगभग 5 से 10 प्रतिशत के एच0आर0पी0 होने की सम्भावना होती है। किसी गर्भवती महिला में उपर्युक्त कोई भी लक्षण पाये जाने पर ए0एन0एम0 संशोधित मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड पर प्रदर्शित तालिका में टिक (✓) लगा देगी और कार्ड के प्रथम पृष्ठ व काउन्टर फॉइल पर HRP सील तथा लाल बिन्दी लगा देगी।

सभी एच0आर0पी0 महिलाओं का निरन्तर फालोअप, चिकित्साधिकारी द्वारा जाँच व उपचार आवश्यक है जब तक कि उनका सुरक्षित संस्थागत प्रसव न हो जाये। इस कार्य में आशा, ए0एन0एम0, चिकित्सकों सभी की अहम भूमिका है और भारत सरकार ने भी इस गतिविधि को प्राथमिकता देते हुए वर्ष 2016-17 में विशेष प्रोत्साहन धनराशि स्वीकृत की है।

1.9.1 वर्ष 2016-17 में मिलने वाली प्रोत्साहन धनराशि का विवरण

- ए0एन0एम0 के लिये प्रोत्साहन धनराशि- ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस पर ए0एन0एम0 गर्भवती महिला की जाँच एवं पूर्व के प्रसवों/गर्भावस्थाओं के इतिहास के आधार पर हाई रिस्क गर्भवती महिला को पहचान कर उसकी एम0सी0टी0एस0 पोर्टल में कॉम्प्लीकेटेड प्रेगनेन्सी के कॉलम में दर्ज कराने और एम0सी0पी0 कार्ड में अंकन करायेगी तो ए0एन0एम0 को **रु0-200.00 प्रति एच0आर0पी0** की प्रोत्साहन धनराशि प्राप्त होगी।
- आशा के लिये प्रोत्साहन धनराशि- अपने क्षेत्र में ग्राम/शहरी स्वास्थ्य पोषण दिवस पर ए0एन0एम0 द्वारा किसी हाई रिस्क गर्भवती महिला का चिन्हीकरण होने पर आशा
 - ✓ उसे अपने वी0एच0आई0आर0 रजिस्टर में दर्ज कर लेंगी,
 - ✓ ए0एन0एम0 दीदी से उसका एम0सी0पी0 कार्ड भरवायेगी,

- ✓ एम0सी0टी0एस0 नं0 अंकित करवायेगी,
- ✓ उसे ब्लाक/जिला स्तरीय चिकित्सालय पर नियमित रूप से दिखाने ले जायेंगी और सुनिश्चित करेंगी कि उसका संस्थागत प्रसव ही हो।
- ✓ इस गर्भवती की सुरक्षित प्रसव तक की सभी सूचनायें एम0सी0टी0एस0 पर अंकित करवायेगी।

तो आशा को **रू0-300.00 प्रति लाभार्थी की प्रोत्साहन धनराशि** प्राप्त होगी जो कि जे0एस0वाई के प्रोत्साहन धनराशि के अतिरिक्त होगी और प्रायवेट संस्था में सुरक्षित प्रसव करवाने पर भी देय होगी। इस मद में एक वर्ष में एक आशा को अधिकतम रू0-900.00 तक की धनराशि देय होगी।

आशा का उत्तरदायित्व होगा कि ए0एन0एम0 के सहयोग से जटिलता वाली गर्भवती महिला के परिवार को जटिलता का प्रकार एवं उससे होने वाले खतरे के लक्षणों के विषय में विस्तार से समझायेगी और उनके साथ सुरक्षित संस्थागत प्रसव की योजना बनाकर उसपर अमल करेगी।

1.9.2 कार्यक्रम क्रियान्वयन

- इस कार्यक्रम के लिये अपर मुख्य चिकित्साधिकारी एन0आर0एच0एम0/आर0सी0एच0 ही नोडल अधिकारी के रूप में कार्य करेंगे।
- सभी स्वास्थ्य इकाई प्रभारियों को हाई रिस्क प्रेगनेन्सी (उच्च खतरे वाली गर्भावस्था) का चिन्हीकरण, उपचार व फॉलो-अप सम्बन्धी कार्यक्रम की विस्तृत जानकारी दी जाये एवं एक रणनीति विकसित की जाये। हाई रिस्क प्रेगनेन्सी (उच्च खतरे वाली गर्भावस्था) के चिन्हीकरण के लिये शीघ्र पंजीकरण के महत्व पर विशेष जोर दिया जाये।
- इसके लिये प्रत्येक जनपद मुख्यालय पर सभी ब्लॉक प्रभारियों एवं चिकित्सा अधीक्षक/अधीक्षिकाओं की एक बैठक कर “हाई रिस्क प्रेगनेन्सी” (उच्च खतरे वाली गर्भावस्था) का चिन्हीकरण, उपचार व फॉलो-अप” विषय पर चर्चा की जाये। इसी प्रकार प्रत्येक ब्लॉक पर भी एक बैठक कर इस विषय पर चर्चा की जाय जिससे वे कार्यक्रम का अनुश्रवण कर सकें।
- ब्लॉक स्तरीय बैठक में प्रभारी चिकित्साधिकारी के साथ बी0पी0एम0 व एच0ई0ओ0 सभी ए0एन0एम0/एच0वी0 को “हाई रिस्क प्रेगनेन्सी” (उच्च खतरे वाली गर्भावस्था) का चिन्हीकरण, उपचार व फॉलो-अप” के विषय में विस्तार से बतायें तथा क्वालिटी ए0एन0सी0 के अवयव व महत्ता पर प्रकाश डालें। एम0सी0टी0एस0 व एच0एम0आई0एस0 में सूचनाओं के अंकन पर भी ज्ञानवर्धन करें।
- मुख्य चिकित्साधिकारी जनपद की सभी चिकित्सा इकाइयों पर स्पष्ट निर्देश प्रेषित करें कि उच्च खतरे वाली गर्भवती महिला को उपचार हेतु लगी हुई कतार में न खड़ा रहने दें, वरन उस गर्भवती महिला को विशेष महत्व देते हुये उसे जाँच एवं उपचार तुरन्त उपलब्ध करवाया जाये। सम्भव हो तो एक पृथक से हाई रिस्क क्लीनिक भी बनायी जा सकती है।
- हाई रिस्क (उच्च खतरे वाली गर्भावस्था) गर्भवती महिलाओं की सूचना एम0सी0टी0एस0 रजिस्टर में “कॉम्प्लीकेशन इन प्रेगनेन्सी” वाले कॉलम में नियमित रूप से अंकित किया जाये एवं इसका नियमित अनुश्रवण भी किया जाये।
- प्रत्येक जनपद की सभी इकाइयों पर यह प्रोटोकॉल भी प्रदर्शित किया जाये कि हाई रिस्क गर्भवती महिलाओं के उपचार की सुविधा किन चिकित्सा इकाइयों पर उपलब्ध है। इससे ए0एन0एम0 अथवा आशाओं को उचित इकाई पर सन्दर्भन में सुविधा होगी।
- प्रत्येक माह चिकित्सा इकाई के प्रभारी, ब्लॉक/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी द्वारा नयी चिन्हीकृत हाई रिस्क गर्भवती महिलाओं की विस्तृत सूचना एवं सुरक्षित संस्थागत प्रसव के एम0सी0टी0एस0 पर अंकन का अनुश्रवण करेंगे। अपने जनपद/ब्लॉक में संभावित हाई रिस्क गर्भवती महिलाओं की संख्या (कुल गर्भवती महिलाओं का 5-10 प्रतिशत) का आंकलन कर, उसके सापेक्ष कार्यक्रम की समीक्षा करेंगे।
- सभी प्रोत्साहन धनराशियों का आवंटन एम0सी0टी0एस0 पोर्टल पर अंकन का साक्ष्य उपलब्ध कराये जाने पर ही देय होगा। ब्लाक स्तर पर एम0सी0टी0एस0 प्रभारी द्वारा यह साक्ष्य सत्यापित किया जायेगा।

1.9.3 वित्तीय व्यवस्था

वित्तीय वर्ष 2016-17 में प्रदेश के ग्रामीण क्षेत्रों में प्रसव पूर्व देखभाल एवं एच0आर0पी0 महिलाओं का प्रबन्धन सुनिश्चित करने के लिये निम्नानुसार वित्तीय सहयोग प्रदान किया गया है—

- भारत सरकार से प्राप्त आर0ओ0पी0 में जोखिम युक्त गर्भवती महिलाओं (एच0आर0पी0) के चिन्हीकरण, लाइन लिस्टिंग एवं एम0सी0टी0एस0 में अंकन हेतु ए0एन0एम0 को रू0 200.00 प्रति चिन्हीकरण, लाइन लिस्टिंग एवं एम0सी0टी0एस0 में अंकन हेतु एफ0एम0आर0 कोड— A.1.5.8 में रू0—600.00 लाख जनपदों को आबंटन हेतु स्वीकृत की गयी है। यह प्रोत्साहन धनराशि ए0एन0एम0 को 24 अगस्त 2016 से देय होगी और वर्तमान में चिन्हीत ऐसी एच0आर0पी0 गर्भवती महिलाओं पर देय होगी जिनका प्रसव अभी नहीं हुआ है। पूर्व से पंजीकृत गर्भवती महिलायें जिनमें कोई जटिलता का चिन्ह पाया जाये और एम0सी0टी0एस0 पर अंकन हो जाये तो ए0एन0एम0 को यह प्रोत्साहन धनराशि देय होगी। कुल पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में लगभग 5 से 10 प्रतिशत के एच0आर0पी0 होने की सम्भावना होती है।
- इसी प्रकार चिन्हीत जोखिम युक्त गर्भवती महिलाओं (एच0आर0पी0) की लाइन लिस्टिंग, चार ए0एन0सी0 चेकअप एवं संस्थागत प्रसव तक के फालोअप हेतु रू0 300.00 प्रति चिन्हीत केस की दर से एफ0एम0आर0 कोड— A.1.5.9 में रू0—900.00 लाख जनपदों को आबंटन हेतु स्वीकृत है। यह धनराशि आशाओं को एम0सी0टी0एस0 पोर्टल पर प्रसव तक की आवश्यक प्रविष्टियां सुनिश्चित करने पर अधिकतम 3 केसों तक ही देय होगी। यह प्रोत्साहन धनराशि आशा को 24 अगस्त 2016 से देय होगी और एम0सी0टी0एस0 पर अंकित एच0आर0पी0 गर्भवती महिलाओं के इस तिथि के पश्चात हुए संस्थागत प्रसव के पश्चात अनुमन्य होगी। एक आशा को एक वर्ष में अधिकतम रू0—900.00 तक की ही धनराशि देय होगी।

इन प्रयासों से राज्य में एच0आर0पी0 गर्भवती महिलाओं के सुरक्षित संस्थागत प्रसवों सुनिश्चित कर प्रतिवर्ष हो रही मातृ मृत्यु दर में कमी लाई जा सकेगी। अतः आपको निर्देशित किया जाता है कि आप अपने जिले में हाईरिस्क प्रेगनेन्सी के चिन्हीकरण, उपचार एवं फालोअप से सम्बन्धित जानकारी जिले के सभी चिकित्साकर्मियों को देना सुनिश्चित करायें एवं इस कार्यक्रम पर व्यक्तिगत रूप से ध्यान दें। सभी मुख्य चिकित्साधिकारी एवं अपर मुख्य चिकित्साधिकारी एन0आर0एच0एम0/आर0सी0एच0 इस कार्यक्रम की महत्ता के दृष्टिगत उपर्युक्तानुसार कार्यक्रम क्रियान्वयन एवं अनुश्रवण सुनिश्चित करें।

1.10 मातृत्व सप्ताह—बी.14.33

आप जानते हैं कि प्रदेश में लगभग 50 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं में खून की कमी (एनीमिया) पायी जाती है जो अत्यधिक मातृ मृत्यु दर का कारण भी है। इसके अतिरिक्त मातृ मृत्यु दर में कमी लाने के लिये गर्भावस्था के दौरान मुख्य जटिलताओं की समय से पहचान, इलाज व सुरक्षित संस्थागत प्रसव सुनिश्चित कराना भी अत्यन्त आवश्यक है।

आपके सक्रिय सहयोग एवं प्रभावी नेतृत्व में माह जनवरी 2016 में स्वास्थ्य विभाग एवं राज्य पोषण मिशन द्वारा प्रदेश के सभी गाँवों में मातृत्व सप्ताह का आयोजन किया गया जिसके दौरान 17,65,104 (लगभग 28 प्रतिशत) गर्भवती महिलाओं का चिन्हीकरण हुआ। इनमें से 15,97,102 गर्भवती महिलाओं की समस्त जाँचें की गयीं। सभी जनपदों में जटिलता वाली गर्भवती महिलाओं का चिन्हीकरण किया गया और उनकी ब्लाक/जनपद स्तरीय चिकित्सा इकाइयों पर जाँचें कराई गयीं। इन गतिविधियों के दूरगामी परिणाम अपेक्षित हैं और यह प्रदेश की मातृ मृत्यु दर में निश्चित ही प्रभावी गिरावट लाने में सहायक होंगी। इस अभियान के फलस्वरूप ग्रामीण अंचलों में हीमोग्लोबिन तथा ब्लड प्रेशर की जाँच तथा जटिलता वाली गर्भावस्था के चिन्हीकरण के प्रति जागरूकता बढ़ी है।

आप अवगत हैं कि **मातृ एवं बाल स्वास्थ्य** माननीय मुख्यमंत्री जी की प्राथमिकताओं में सम्मिलित है। ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के दौरान इस प्रयास को और मजबूती प्रदान करने तथा ग्रामीण अंचलों में गर्भावस्था के दौरान उचित देखभाल के प्रति बढ़ती हुयी जागरूकता को संस्थापित करने हेतु

उ0प्र0 शासन द्वारा शासनादेश संख्या—11/55/पाँच—9—2016 दिनांक 01/09/2016 के माध्यम से इस वर्ष “मातृत्व सप्ताह का द्वितीय चरण” आयोजित किये जाने हेतु सभी व्यवस्थाएँ दी गयी हैं। वर्तमान में प्रदेश में बाढ़ व संक्रामक रोगों के प्रकोप के दृष्टिगत इस अभियान की तिथियाँ 14 से 21 अक्टूबर 2016 के मध्य पुनर्योजित की गयी है। इस रणनीति के तहत सभी जनपदों में दिनांक 14 से 21 अक्टूबर 2016 तक “मातृत्व सप्ताह” के निर्देश के दौरान ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवसों का आयोजन किया जाना है तथा 24—25 अक्टूबर 2016 को प्रत्येक ब्लॉक व जनपद स्तरीय चिकित्सा इकाइयों पर एच0आर0पी0 दिवस का संचालन किया जाना है।

सभी एच0आर0पी0 महिलाओं का निरन्तर फालोअप, चिकित्साधिकारी द्वारा जाँच व उपचार आवश्यक है जब तक कि उनका सुरक्षित संस्थागत प्रसव न हो जाये। इस कार्य में आशा, ए0एन0एम0 तथा चिकित्सकों, सभी की अहम भूमिका है। भारत सरकार ने भी इस गतिविधि को प्राथमिकता देते हुए वर्ष 2016—17 में ए0एन0एम0 के लिये एफ0एम0आर0 कोड— A.1.5.8 में रू0—600.00 लाख एवं आशाओं के लिये एफ0एम0आर0 कोड— A.1.5.9 में रू0—900.00 लाख की विशेष प्रोत्साहन धनराशि स्वीकृत की है। वर्तमान में इस धनराशि का 50 प्रतिशत आपको अवमुक्त की जा रही है।

इस हेतु व्यापक रूप से मातृत्व सप्ताह द्वितीय चरण का संचालन किये जाने हेतु निम्न प्रकार से तैयारी की जानी है —

- दिनांक 20 सितम्बर 2016 को मुख्य चिकित्साधिकारी सभी अपर मुख्य चिकित्साधिकारियों, मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों, सभी ब्लॉकों के प्रभारियों, सी0एच0सी0 के अधीक्षकों व सी0डी0पी0ओ0 के साथ—साथ डी0पी0एम0, बी0सी0पी0एम0 की बैठक बुला लें। इस बैठक में—
 - ✓ मातृत्व सप्ताह के आयोजन के सम्बन्ध में निर्गत शासनादेश संख्या—11/55/पाँच—9—2016 दिनांक 01/09/2016 एवं तिथियों के पुर्ननियोजन सम्बन्धी शासनादेश का पठन पाठन किया जाये, प्रारूपों का मुद्रण/फोटोकॉपी तथा माइक्रोप्लान के क्रियान्वयन पर चर्चा की जाये।
 - ✓ आई0ई0सी0 प्लान की रणनीति व जनपदीय पर्यवेक्षण पर निर्णय लिया जाये।
 - ✓ जनपद व ब्लॉक को आबंटित बजट के उपयोग पर सम्यक विचार विमर्श कर निर्णय लिये जायें।
 - ✓ सभी प्रारूपों का मुद्रण एवं उपलब्धता 24 सितम्बर 2016 तक पूर्ण हो जानी चाहिए। आई0ई0सी0 सामग्री (होर्डिंग, बैनर व पोस्टर) के मुद्रण की व्यवस्थाएँ भी इसी तिथि को कर दी जायें।
- दिनांक 03 अक्टूबर को अपने जनपद एवं ब्लॉक स्तर तक के सभी सम्बन्धित अधिकारियों के साथ मातृत्व सप्ताह के आयोजन हेतु जिलाधिकारी की अध्यक्षता में होने वाली बैठक में प्रतिभाग करें एवं मातृत्व सप्ताह के आयोजन की रणनीति के विषय में चर्चा कर पर्यवेक्षण नीति भी तैयार कर लें।
- मातृत्व सप्ताह के दौरान गर्भवती महिलाओं की जांच हेतु क्रियाशील वजन मशीनों की उपलब्धता, खून की हीमोग्लोबिन जाँच, पेशाब की शुगर व एल्ब्यूमिन जांच हेतु उपकरणों की व्यवस्था, ब्लड प्रेशर उपकरण की व्यवस्था, संशोधित एम0सी0पी0 की कार्ड की उपलब्धता, जांच की गतिविधि से सम्बन्धित विभिन्न प्रारूपों की प्रिंटिंग एवं उसकी समस्त स्तरों पर उपलब्धता सुनिश्चित कराने का उत्तरदायित्व ब्लॉक प्रभारी के साथ साथ जिला प्रशासन का भी होगा। इस कार्य को जनपद स्तरीय व ब्लॉक स्तरीय कन्ट्रोल रूम स्थापित कर पूर्ण किया जायेगा।
- प्रत्येक ब्लॉक में दिनांक 05 अक्टूबर 2016 को ए0एन0एम0 द्वारा **प्रारूप—2** पर माइक्रोप्लान तैयार कर लिया जाये। इस गतिविधि के साथ ही समस्त उपकरणों की क्रियाशीलता की जानकारी ले लें व आवश्यकतानुसार उपलब्धता/रिप्लेसमेन्ट भी सुनिश्चित कर लें।

1.10.1 क्रियान्वयन एवं पर्यवेक्षण योजना

- दिनांक 05 अक्टूबर को प्रत्येक ब्लॉक के क्लस्टर निर्धारित करते हुये **प्रारूप—3 व 5** पर पर्यवेक्षण योजना बनाई जाये।
- सभी पर्यवेक्षक प्रत्येक सत्र के लिये **प्रारूप—13** पर पर्यवेक्षण करेंगे एवं प्रारूप ब्लॉक/जनपद स्तर पर जमा करेंगे। प्रत्येक सत्र के लिये पृथक **प्रारूप—13** भरा जायेगा।

- विश्वास है कि वी0एच0एन0डी0 प्रशिक्षण के दौरान सभी ए0एन0एम0 का कौशल विकास किया जा चुका होगा। वी0एच0एन0डी0 के संचालन हेतु कौशल विकास एक निरन्तर चलने वाली प्रक्रिया होनी चाहिए।
- पल्स पोलियों अभियान के दौरान ए0एन0एम0 आशा व आंगनबाड़ी को मातृत्व सप्ताह की गतिविधियों के विषय में अवगत करायेगी एवं सभी आशाओं को **आशा प्रारूप** पर गर्भवती महिलाओं का चिन्हीकरण कर 05 अक्टूबर 2016 तक ए0एन0एम0 को उपलब्ध कराने हेतु जानकारी देगी।
- दिनांक 07 अक्टूबर 2016 को क्लस्टर परियोजना के अनुसार नियुक्ति पत्रों (**प्रारूप-6**) को जिलाधिकारी महोदय को प्रस्तुत किया जायेगा।
- दिनांक 07 अक्टूबर 2016 को **प्रारूप-4** पर सभी ब्लॉक स्तरीय माइक्रोप्लान तैयार हो जाने चाहिए।
- सभी सत्रों के दौरान टी0टी0 वैक्सीन की व्यवस्था “वैकल्पिक वैक्सीन डिलीवरी” के माध्यम से की जायेगी तथा सप्ताह के मध्य पड़ने वाले बुधवार व शनिवार को नियमित टीकाकरण सेवाएं भी साथ में दी जायेंगी।
- उपकेन्द्र स्तर से जनपद स्तर तक सभी रिपोर्टिंग प्रारूपों (7-12) पर समझ बनाना अत्यन्त आवश्यक है। सभी स्तरों पर रिपोर्टिंग प्रपत्र उपलब्ध रहने चाहिए। किस स्तर से किस प्रारूप पर रिपोर्ट प्रेषित की जानी है यह स्पष्ट होना चाहिए उदाहरणार्थ उपकेन्द्र से मात्र 9 नम्बर प्रारूप पर ही रिपोर्ट प्राप्त की जायेगी। प्रारूप 2-6 मातृत्व सप्ताह आरम्भ होने से पूर्व ही प्राप्त कर लिये जायेंगे। रिपोर्टिंग प्रारूपों 7-8 पर प्रतिदिन की गतिविधि के पश्चात रिपोर्ट प्रेषित की जायेगी जबकि प्रारूप 9, 10 व 11 पर पूरे सप्ताह की समाप्ति के पश्चात संकलित रिपोर्ट प्रेषित की जायेगी। एच0आर0पी0 दिवस की संकलित रिपोर्ट प्रारूप-12 पर प्रेषित की जायेगी।
- ब्लॉक प्रभारी ए0डी0ओ0 पंचायत व सी0डी0पी0ओ0 के साथ सभी ए0एन0एम0 से सत्र स्थल पर गर्भवती माताओं के समस्त जांचों, बैठाने, लिटाने एवं निजता सम्बन्धी सभी व्यवस्थाओं पर चर्चा कर स्थल का निर्धारण व व्यवस्था सुनिश्चित करेंगे।
- मातृत्व सप्ताह के आयोजन हेतु सभी प्रधानों को उनके क्षेत्र में 08 दिवसों में आच्छादित किये जाने वाले गाँवों की सूची आशाओं द्वारा उपलब्ध करा दी जायेगी जिससे वे ग्रामवासियों से पूर्ण सहयोग प्राप्त करने हेतु कार्यवाही कर सकें।
- जनपद पर स्थापित कन्ट्रोल रूम व अनुश्रवण/समाधान सेल के स्तर पर रू0-50,000.00 की धनराशि उपलब्ध करायी जा रही है जिससे विभिन्न जनपद स्तरीय गतिविधियाँ, व्यवस्थायें की जा सकेंगी। इस मद को किसी अन्य मद में धनराशि कम पड़ने पर भी उपयोग किया जा सकेगा।

1.10.2 वाहन की व्यवस्था

- पर्यवेक्षण के लिये जनपद स्तर एवं ब्लाक स्तर पर उपलब्धता के आधार पर राजकीय वाहनों का उपयोग किया जायेगा।
- 11 दिन की मातृत्व सप्ताह की गतिविधियों के अनुश्रवण के लिये प्रतिदिन 2 किराये के वाहन लिये जा सकते हैं जिनके लिये रू0-800.00 प्रति वाहन प्रतिदिन की दर से रू0-17600.00 प्रति ब्लाक की धनराशि आवंटित की जा रही है।
- जनपद स्तर पर स्थापित अनुश्रवण/समाधान सेल के माध्यम से ही वाहनों की व्यवस्था एवं सम्पूर्ण पर्यवेक्षण/अनुश्रवण प्लान का संचालन सुनिश्चित किया जायेगा।

1.10.3 लॉजिस्टिक एवं सत्र स्थल की व्यवस्था

- **जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम** के अन्तर्गत निःशुल्क जाँचों एवं निःशुल्क उपचार की धनराशि को आवश्यक औषधियों/कन्ज्यूमेबिल्स व जाँच उपकरण के लिये प्रयोग में लाया जाये। प्रत्येक ए0एन0एम0 के पास निम्न लॉजिस्टिक उपलब्ध होने चाहिए तथा उसे उनका उपयोग भी भली भाँति आना चाहिए। ए0एन0एम0 के उपकरणों के लिये **उपकेन्द्र अनटाइड फण्ड** में उपलब्ध धनराशि का भी उपयोग किया जाये।

- ✓ पर्याप्त संख्या में आयरन, कैल्शियम व एलबेन्डाजॉल की गोलियाँ आदि
 - ✓ वजन नापने की मशीन,
 - ✓ हीमोग्लोबिन की जाँच की रैपिड टेस्टिंग स्ट्रिप, लैनसेट तथा मैचिंग काउन्टर,
 - ✓ ब्लड प्रेशर मापने की मशीन (इलेक्ट्रॉनिक या एनीरॉयड)
 - ✓ यूरीस्टिक्स की बोतल व न्यूनतम 100 स्ट्रिप्स
 - ✓ संशोधित मातृ शिशु सुरक्षा कार्ड जिस पर लाभार्थी का मोबाइल, आधार व बैंक खाता संख्या अंकित किये जाने की व्यवस्था है।
 - ✓ लाल बिन्दी एवं लाल एच.आर.पी. मोहर
 - ✓ आर0सी0एच0 रजिस्टर
 - ✓ आशा प्रारूप-1 टैली शीट तथा प्रारूप-2 पर माइक्रो प्लान,
- **ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति** के खाते में उपलब्ध धनराशि के उपयोग के लिये विस्तृत दिशा निर्देश निर्गत किये जा चुके हैं। वी0एच0एन0डी0 सत्र स्थल की समस्त व्यवस्था इस कोष से की जाये। इस कार्य में पंचायत/आंगनबाड़ी विभाग का भी पूर्ण सहयोग प्राप्त किया जाये।

1.10.4 एच0आर0पी0 दिवस का आयोजन

दिनांक 24 व 25 अक्टूबर 2016 को एच0आर0पी0 दिवस के आयोजन के लिये प्रत्येक ब्लॉक प्रभारी को तथा जनपद स्तर की चयनित इकाइयों को व्यवस्था करने हेतु निर्देश जारी कर दिये जायें।

- इस दिन सभी चिकित्सा इकाइयों पर जटिल गर्भावस्था वाली महिलाओं की जाँच एवं उपचार की सभी व्यवस्थाएं उपलब्ध रहें।
- आयरन सुक्रोज इन्जेक्शन की उपलब्धता व लाभार्थियों का रजिस्टर में अंकन सुनिश्चित किया जाये।
- सुनिश्चित करें कि इन सभी एच0आर0पी0 गर्भवती महिलाओं का एम0सी0टी0एस0 पोर्टल पर अंकन हो जाये और इसी दिन इनके कार्ड पर एम0सी0टी0एस0 नं0 भी अंकित हो जाये।
- आवश्यकता होने पर सन्दर्भन के लिये 102 एम्बुलेन्स की उपलब्धता सुनिश्चित किया जाये।
- इस दिवस की रिपोर्ट प्रारूप-12 पर सभी इकाइयों से प्राप्त एवं संकलित कर भेजी जायेगी।

1.10.5 आई0ई0सी0 गतिविधियाँ

- मातृत्व सप्ताह का प्रचार प्रसार दिनांक 05 अक्टूबर 2016 से ही आरम्भ कर दिया जाये।
- इसके लिये 3' × 6' के फ्लेक्स बैनर तथा पोस्टर बनवा लिये जायें जिसका प्रारूप संलग्न है और मुद्रण योग्य सॉफ्ट कॉपी ई-मेल द्वारा प्रेषित की जा रही है। प्रत्येक उपकेन्द्र क्षेत्र के लिये 2-3 बैनर तथा ब्लॉक इकाई के लिये 5 बैनर, जनपदीय इकाइयों के लिये 5 बैनर आवश्यक हैं। इसके अतिरिक्त 250 जी0एस0एम0 के आर्ट पेपर अथवा सिन्थेटिक पेपर पर 2' X 3' फुट के पोस्टर बनवाकर आवश्यक संख्या में सभी को उपलब्ध करा दिये जायें।
- प्रत्येक जनपद में इनकी संख्या वित्त उपलब्धता एवं आवश्यकतानुसार बढ़ायी जा सकती है। प्रत्येक ए0एन0एम0 को न्यूनतम 2-3 बैनर एवं 2 पोस्टर अवश्य आवंटित कर दें।
- रू0-2000.00 प्रति होर्डिंग 10' X 5' फुट फ्लेक्स शीट पर (5 जनपद स्तर के लिये, 01 प्रति एफ0आर0यू0 व 01 प्रति ब्लॉक)
- सभी मुद्रण एकरूपता की दृष्टि से जनपद स्तर पर करवाये जा सकते हैं ऐसी स्थिति में यह धनराशि जनपद स्तर पर ही रखी जायेगी।
- अभियान के लिये आवश्यक 1 से 13 प्रारूपों की पर्याप्त संख्या में प्रिन्टिंग व रजिस्ट्रों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिये प्रति ए0एन0एम0 रू0-50.00 की धनराशि औसत आंगणन हेतु निर्धारित की गयी है। इस कार्य को आवश्यकतानुसार जिलाधिकारी की सहमति से जनपद स्तर अथवा ब्लॉक स्तर पर कराया जा सकता है। किसी भी स्थिति में प्रारूपों की कमी नहीं आने दी जाये।
- प्रत्येक जनपद में कम्यूनिटी रेडियो का भरपूर उपयोग किया जाये।

1.10.6 रिपोर्टिंग

- प्रत्येक दशा में मातृत्व सप्ताह की समाप्ति पर पूरे जनपद की रिपोर्ट दिनांक 27 अक्टूबर 2016 को प्रारूप 11 व 12 पर राज्य स्तर को ई-मेल पर matritwasaptahupnhm@gmail.com पर प्रेषित की जायेगी, साथ ही www.suposhanup.in की वेबसाइट पर भी प्रेषित की जायेगी।
- MCTS पर सभी उपलब्धियों का अंकन 07 नवम्बर तक प्रत्येक स्थिति में पूर्ण हो जाना चाहिये।
- प्रत्येक दिन इस गतिविधि की रिपोर्ट ब्लॉक स्तर पर बी0पी0एम0/बी0सी0पी0एम0 व ए0आर0ओ0 के सहयोग से एकत्रित व संकलित की जायेगी।
- प्रत्येक दिन सायं 5:00 बजे तक प्रारूप-8 पर ब्लॉक स्तरीय गतिविधि का संकलन अवश्य कर लिया जाये जिसे जनपद को उपलब्ध कराया जाये।
- जनपद स्तर पर प्रत्येक दिन की रिपोर्ट एकत्रित व संकलित करने में ए0सी0एम0ओ0 आर0सी0एच0 के निर्देशन में डी.पी.एम. व डी.सी.पी.एम द्वारा पूर्ण मनोयोग से कार्य किया जायेगा।
- मण्डलीय अपर निदेशक व मण्डलीय परियोजना प्रबन्धक इस पूर्ण सप्ताह की गतिविधि का गहन अनुश्रवण करेंगे तथा मण्डल की परिधि में आने वाले जनपदों के साथ समन्वय कर सभी रिपोर्टों का ससमय प्रेषण सुनिश्चित करेंगे।

इस प्रकार “मातृत्व सप्ताह द्वितीय चरण” के आयोजन हेतु सभी व्यवस्थाओं के लिये एफ0एम0आर0 कोड— बी.14.33 में रू0—430.105 लाख की धनराशि संलग्न जनपदवार फांट के अनुसार जनपदों के मिशन फ्लैक्सीपूल खाते में अवमुक्त की जा रही है। इस सप्ताह के आयोजन के लिये सभी कार्य ससमय सपन्न किये जाने आवश्यक हैं अतः इस धनराशि के उपयोग के लिये डी0एच0एस0 की पूर्व अनुमति की बाध्यता नहीं है। सभी गतिविधियों के लिये जिलाधिकारी के स्तर पर होने वाली बैठक में ही निर्णय ले लिये जायें जिनकी कार्योत्तर स्वीकृति जिला स्वास्थ्य समिति की आगामी बैठक में ले ली जाये।

उपर्युक्त क्रम में कृपया यह विशेष रूप से सुनिश्चित किया जाय कि इस मद में स्वीकृत धनराशि इसी मद में आवंटित धनराशि की सीमा के भीतर ही व्यय की जाय।

- किसी भी स्थिति में कोई भी भुगतान नगद नहीं किया जायगा।
- धनराशि का आबंटन मात्र आपको व्यय करने के लिये प्राधिकृत नहीं करता, अपितु वित्तीय नियमों, शासनादेशों एवं कार्यकारी समिति द्वारा निर्धारित प्रक्रिया का पालन करते हुए, सक्षम प्राधिकारी की स्वीकृति के उपरान्त ही व्यय नियमानुसार किया जायेगा।
- व्यय से सम्बन्धित समस्त लेखाबहियाँ, बिल वाउचर्स व अन्य अभिलेखों को अपने स्तर पर सुरक्षित रखें एवं नियुक्त मासिक कान्करेन्ट आडिटर, स्टेटच्यूरी आडिट, महालेखाकार की आडिट एवं सक्षम निरीक्षण अधिकारी हेतु उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।
- आवंटित धनराशि का व्यय शासकीय एवं विभागीय नियम एवं शर्तों का पालन करते हुए किया जाय।
- उपर्युक्त धनराशि के उपयोग में किसी प्रकार की अनियमितता के लिए जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी उत्तरदायी होंगे।

1.11 ए0एन0एम0 प्रशिक्षण (भारत सरकार द्वारा मातृ स्वास्थ्य सम्बन्धी नवीन निर्गत दिशा निर्देशों पर आधारित)—ए.9.3.7.2

जनपद स्तरीय 179 एवं ब्लाक स्तरीय 820 सत्रों के लिये दिशा निर्देश पृथक से प्रेषित किये जायेंगे।

1.12 गर्भावस्था के दौरान मधुमेह का प्रबन्धन—बी14.34

प्रदेश के 18 मण्डल मुख्यालय जनपदों में वी0एच0एन0डी0 सत्रों से लेकर जिला मुख्यालय चिकित्सालयों तक जेस्टेशनल डायबिटीज प्रबन्धन सम्बन्धी कार्यक्रम पायलेट के रूप में चलाया जायेगा। इस पायलेट कार्यक्रम सम्बन्धी विस्तृत दिशा-निर्देश पृथक से प्रेषित किये जायेंगे।

1.13 गृह प्रसव अपनाने वाली गर्भवती महिलाओं को मीजोप्रोस्टॉल टेबलेट्स का वितरण—बी14.35

प्रदेश के 2 जनपदों, बिजनौर एवं पीलीभीत में गृह प्रसव अपनाने वाली गर्भवती महिलाओं को पी0पी0एच0 से बचाव हेतु आशा कार्यकर्त्री द्वारा मीजोप्रोस्टॉल टेबलेट्स का वितरण सम्बन्धी कार्यक्रम पायलेट के रूप में चलाया जायेगा। इस पायलेट कार्यक्रम सम्बन्धी विस्तृत दिशा-निर्देश पृथक से प्रेषित किये जायेंगे।

2. बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम-A.2

2.1 सिक न्यूबोर्न केयर इकाई (SNCUs)-A.2.2.1

जनपद—आगरा, अलीगढ़, इलाहाबाद, अम्बेडकर नगर, अमरोहा, आजमगढ़, बदायूं, बागपत, बहराईच, बलिया, बलरामपुर, बांदा, बाराबंकी, बस्ती, बिजनौर, बुलन्दशहर, चन्दौली, चित्रकूट, देवरिया, इटावा, फैजाबाद, फर्रुखाबाद, फिरोजाबाद, गाजियाबाद, गाजीपुर, गोण्डा, गोरखपुर, हमीरपुर, हाथरस, जालौन, जौनपुर, झॉसी, कन्नौज, कानपुर नगर, कानपुर देहात, कौशाम्बी, कुशीनगर, लखीमपुर खीरी, ललितपुर, लखनऊ, महाराजगंज, महोबा, मैनपुरी, मथुरा, मऊ, मेरठ, मिर्जापुर, मुरादाबाद, मुजफ्फर नगर, पीलीभीत, प्रतापगढ़, रायबरेली, रामपुर, सहारनपुर, संतकबीर नगर, शाहजहाँपुर, श्रावस्ती, सिद्धार्थनगर, सीतापुर, सोनभद्र, सुल्तानपुर, उन्नाव एवं वाराणसी में एस.एन.सी.यू. क्रियाशील हैं/किये जा रहे हैं।

आप अवगत हैं कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के सहयोग से नवजात शिशु मृत्यु दर में कमी लाने एवं गंभीर रूप से बीमार नवजात शिशुओं की उपचार एवं देखभाल करने के उद्देश्य से प्रदेश के चयनित जनपदों के मेडिकल कॉलेजों एवं जिला महिला चिकित्सालयों में चरणबद्ध रूप से सिक न्यूबोर्न केयर इकाईयों (SNCUs) की स्थापना की जा रही है। वर्ष 2015-16 तक 64 जनपदों में कुल 79 सिक न्यूबोर्न केयर इकाईयों (SNCUs) जिला महिला चिकित्सालय/ मेडिकल कॉलेजों में स्थापित कर क्रियाशील किये जाने का अनुमोदन प्रदान किया गया था। परन्तु जनपद एटा एवं कासगंज में स्थान उपलब्ध न होने के कारण तथा इन जनपदों द्वारा धनराशि कमिटेड नहीं करायी गयी है जिससे स्थापना का कार्य पूर्ण नहीं किया जा सका।

उक्त के क्रम में भारत सरकार द्वारा वर्ष 2016-17 की आर0ओ0पी0 में प्रदेश के 64 जनपदों के जिला महिला/संयुक्त चिकित्सालय/मेडिकल कॉलेजों में क्रियाशील/क्रियाशील की जा रही कुल 78 सिक न्यूबोर्न केयर इकाईयों (SNCUs) के संचालन/मानव संसाधन के मानदेय हेतु स्वीकृति प्रदान की गयी, के सापेक्ष 63 जनपदों के जिला महिला/संयुक्त चिकित्सालय/मेडिकल कॉलेजों में क्रियाशील/क्रियाशील की जा रही कुल 77 सिक न्यूबोर्न केयर इकाईयों (SNCUs) हेतु के विभिन्न मदों में धनराशि अवमुक्त की जा रही है। जनपद हरदोई में स्थापना का कार्य पूर्ण नहीं किया जा सका, जिसके कारण धनराशि अवमुक्त नहीं की जा रही है। स्थापना होने के उपरान्त धनराशि अवमुक्त की जायेगी।

- सिक न्यूबोर्न केयर इकाईयों (SNCUs) के संचालन हेतु इस कार्यालय से निम्न पत्रों के माध्यम से विभिन्न दिशा-निर्देश भेजे गये हैं। (मेडिकल कॉलेजों हेतु आगरा, गोरखपुर, अलीगढ़, इलाहाबाद, झॉसी, कानपुर नगर, मेरठ, लखनऊ एवं पत्र संख्या— एस0पी0 एम0यू0/CH/SNCU/36/2015-16/7297-23, दिनांक 13.10.2015 एवं सैफई इटावा हेतु पत्र संख्या— एस0पी0एम0यू0/CH/SNCU/36/2015-16/11916-23, दिनांक 31.03.2016)
- पूर्व से क्रियाशील इकाईयों जनपद— अलीगढ़, लखनऊ, मेरठ, आजमगढ़, बहराईच, बांदा, बस्ती, बुलन्दशहर, इटावा, फैजाबाद, लखीमपुर खीरी, ललितपुर, मिर्जापुर, मुरादाबाद, प्रतापगढ़, सहारनपुर, शाहजहाँपुर एवं वाराणसी तथा जनपद बलरामपुर, बाराबंकी, बदायूं, गोण्डा, कौशाम्बी, पीलीभीत, संतकबीर नगर, श्रावस्ती, सिद्धार्थनगर, सीतापुर, सोनभद्र, फर्रुखाबाद, कन्नौज, महाराजगंज एवं रामपुर हेतु पत्र संख्या—एस0पी0एम0यू0/CH/SNCU /36/2015-16/7297-23, दिनांक 13.10.2015 तथा पत्र संख्या— एस0पी0एम0यू0/CH/ SNCU/36/ 2015-16/7301-15, दिनांक 13.10.2015
- वर्ष 2015-16 में स्वीकृत इकाईयों आगरा, अमरोहा, बागपत, बलिया, बिजनौर, चन्दौली, चित्रकूट, फिरोजाबाद, गाजियाबाद, गाजीपुर, हमीरपुर, हाथरस, जौनपुर, कानपुर नगर, कानपुर देहात, कुशीनगर, महोबा, मैनपुरी, मऊ, मुजफ्फर नगर, रायबरेली, इटावा एवं सुल्तानपुर हेतु पत्र संख्या—एस0पी0एम0यू0 /CH/SNCU/36/2015-16/11916-23, दिनांक 31.03.2016

- वर्ष 2015-16 में 5 स्वीकृत इकाईयों (अम्बेडकर नगर, जालौन, देवरिया, मथुरा उन्नाव) हेतु पत्र संख्या-एस0पी0एम0यू0/CH/SNCU/36/2015-16/7299-5, दिनांक 31.03.2016
- वर्ष 2015-16 में 5 नवीन इकाईयों (इलाहाबाद, झांसी, लखनऊ एवं कानपुर नगर) हेतु पत्र संख्या-एस0पी0एम0यू0/CH/SNCU/36/2015-16/11915-4, दि.31.03.2016) का संदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें। उक्त पत्रों के माध्यम एस0एन0सी0यू0 हेतु क्रियाशील इकाईयों के संचालन एवं नवीन इकाईयों की स्थापना हेतु धनराशि एवं विस्तृत दिशा निर्देश प्रेषित किये गये हैं।
- भारत सरकार द्वारा वित्तीय वर्ष 2016-17 की आर0ओ0पी0 में सिक न्यूबोर्न केयर इकाईयों (SNCUs) को क्रियाशील बनाये रखने हेतु आपरेशनल कास्ट एवं मानव संसाधन के मानदेय के लिए धनराशि जनपदों की जिला स्वास्थ्य समितियों के खाते में अवमुक्त की जा रही है।

2.1.1 Operational Cost - FMR Code- A.2.2.1

ऑपरेशनल कॉस्ट की धनराशि का 60 प्रतिशत औषधियों, कन्जुमेबिल्स, डायपर, न्यूट्रीशनल सप्लीमेन्ट के रूप में उपयोग किये जाने हेतु शिशु मिल्क पाउडर (**Govt. of India FBNC Operational Guidelines के अनुसार**) कंगारू मदर केयर (KMC) इकाई हेतु आवश्यक सामग्री आदि तथा 40 प्रतिशत धनराशि से ए0एम0सी0 एवं उपकरणों के अनुरक्षण एवं इकाई को क्रियाशील बनाये रखने हेतु छोटे-मोटे उपकरणों के क्रय एवं अन्य आवश्यक सामग्री एस0एन0सी0यू0 इन्चार्ज की आवश्यकतानुसार क्रय किये जायें। प्रमुख/मुख्य चिकित्सा अधीक्षिका/विभागाध्यक्ष/नोडल अधिकारी द्वारा बिना इनकी लिखित परामर्श के धनराशि का उपयोग न किया जाये। ऑपरेशनल कॉस्ट हेतु संलग्न तालिका के अनुसार इकाईवार धनराशि अवमुक्त की जा रही है।

ऑपरेशनल कॉस्ट मद में ही उ0प्र0 आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय सैफई, इटावा तथा आई0एम0एस0 बी0एच0यू0 वाराणसी को रू0 1.00 लाख प्रति इकाई के अनुसार एस0एन0सी0यू0 के निकट कंगारू मदर केयर (KMC) इकाई स्थापित करने हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है। वर्ष 2016-17 में जिला महिला/संयुक्त चिकित्सालय में कंगारू मदर केयर (KMC) इकाई स्थापित करने हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है।

नोट-जिन इकाईयों को वर्ष 2015-16 में कंगारू मदर केयर (KMC) गतिविधि हेतु धनराशि अवमुक्त की जा चुकी है। उन इकाईयों हेतु धनराशि अवमुक्त नहीं की जा रही है।

कंगारू मदर केयर (KMC) गतिविधि के लिये एस0एन0सी0यू0 के निकट के0एम0सी0 लिये एक अलग कमरा या पृथक स्थान सुनिश्चित करें। जिसमें कम से कम 3 से 6 माताओं के बैठने का स्थान हो।

One Time Establishment Cost for KMC Space				
S.N.	Item	Unit Needed	Unit Cost (In Rs.)	Total Cost
1	Easy Chair (Reclining with foot support)	3	5000	15000
2	Air Conditioner,	1	40000	40000
3	Heater, (Oil Emersion) Room thermometer, Digital Thermometer, wall clock	1 each	11000	11000
*Recliner beds and Almirah , one chair and table , screen slippers for attendants to be ensured from regular supply				
Recurring Cost for KMC Activities				
S.N.	Item	Units Needed	Unit Cost (In Rs.)	Total Cost
1	Feeding Equipment (small steel Container with lid, spoon, Paladay	20	200	4000
2	Gown for mothers	50	200	10000
3	Baby wraps with fur/ wool	70	200	14000
4	Clothes for newborn (Disposable , cap, socks, medium size towel)	40 caps, socks, towel	200	6000
*Feeding tubes, resuscitator, soap, cotton, diapers to be ensured from regular supply				

2.1.2 Human Resource- FMR Code- A.8.1.3.5.d

- एस0एन0सी0यू0 में (मेडिकल कालेज को छोड़कर) जिला महिला/संयुक्त चिकित्सालय के संविदा बालरोग विशेषज्ञों-एम0डी0-पिडियाट्रिक्स/डी0सी0एच0 हेतु प्रति इकाई 3 बालरोग विशेषज्ञ को तैनात किया जाना है। एस.एन.सी.यू. पर पूर्व से कार्यरत बालरोग विशेषज्ञों के 12 माह के मानदेय हेतु रू0 78650/- प्रतिमाह की दर से एवं शेष बालरोग विशेषज्ञों के 6 माह के मानदेय हेतु रू0 71500/- प्रतिमाह की दर से धनराशि का आवंटन किया जा रहा है।
- एस0एन0सी0यू0 में FMR Code-A.8.1.1.2.f पर जिला महिला/संयुक्त चिकित्सालयों एवं मेडिकल कालेजों में संविदा स्टाफ नर्सों के मानदेय हेतु पूर्व से कार्यरत स्टाफ नर्सों को रू0 19060/- प्रतिमाह की दर से 12 माह के मानदेय तथा एक वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण होने पर नियमानुसार 5 प्रतिशत की वेतन वृद्धि दी जाय। शेष स्टाफ नर्सों को रू0 18150/- प्रतिमाह की दर से 6 माह के मानदेय हेतु धनराशि का प्राविधान किया जा रहा है।
- एस0एन0सी0यू0 में FMR Code -A.8.1.11.f पर जिला महिला/संयुक्त चिकित्सालयों एवं मेडिकल कालेज में डाटा इन्ट्री आपरेटर- (आउट सोर्सिंग के माध्यम से) के मानदेय हेतु पूर्व से कार्यरत डाटा इन्ट्री आपरेटर के 12 माह का मानदेय एवं डाटा इन्ट्री आपरेटर के 6 माह का मानदेय रू0 12000/- प्रतिमाह की दर से धनराशि आवंटित की जा रही है।
- एस0एन0सी0यू0 में FMR Code-A.8.1.11.f पर जिला महिला/संयुक्त चिकित्सालयों एवं मेडिकल कालेज में सफाई कर्मी/वार्ड आया (आउट सोर्सिंग के माध्यम से) के मानदेय हेतु पूर्व से कार्यरत सफाई कर्मी/वार्ड आया के 12 माह का मानदेय एवं सफाई कर्मी/वार्ड आया के 6 माह के मानदेय हेतु रू0 6400/- प्रतिमाह की दर से धनराशि की व्यवस्था की जा रही है।
- एस0एन0सी0यू0 में FMR Code-A.8.1.11.f पर जिला महिला/संयुक्त चिकित्सालयों एवं मेडिकल कालेज में (आउट सोर्सिंग के माध्यम से) प्रति इकाई 3 सिक्योरिटी गार्ड के नवीन पदों हेतु रू0 6400.00 प्रतिमाह की दर से 6 माह के मानदेय हेतु धनराशि आवंटित की जा रही है।

2.1.3 SNCU डाटा मैनेजमेन्ट- FMR Code-A.2.2.1.1

वर्ष 2016-17 में किया शील एस.एन.सी.यू. के डेटा मैनेजमेंट हेतु निम्न प्राविधान हैं:-

- SNCU डाटा मैनेजमेन्ट गतिविधि हेतु रू0 60,000/- की धनराशि प्रति इकाई के अनुसार व्यवस्था की गयी है, जिसमें कम्प्यूटर से सम्बन्धी स्टेशनरी, प्रिन्टर कार्टेज, पेपर रिम, इन्टरनेट एवं मोबाइल का मासिक व्यय कम्प्यूटर प्रिन्टर का रख-रखाव की व्यवस्था इत्यादि हेतु व्यय किया जायेगा। इस सम्बंध में एस.पी.एम.यू. कार्यालय के पत्र संख्या-एस0पी0एम0यू0/CH/FBNC/18-26 /2016-17/8063, दिनांक 04.05.2016 का संदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें।
- Printing cost for SNCU stationery & Case Recording format हेतु रू0 1,00,000/- की धनराशि प्रति इकाई के अनुसार अवमुक्त की जा रही है। यह धनराशि से इकाई में मरीजों के उपयोग होने वाले प्रपत्र जैसे Case Record, Monitoring sheet/treatment & discharge भारत सरकार से प्राप्त प्रपत्र के अनुसार प्रिन्ट कराने के लिये उपयोग की जायेगी।

2.1.4 संविदा मानव संसाधन हेतु निर्देश

1. एस0एन0सी0यू0 पर तैनात संविदा कर्मियों को किसी अन्य स्थान पर कार्य करने के लिये न लगाया जाय। यदि कोई शिकायत प्राप्त होती है तो सम्बन्धित मेडिकल कालेजों के विभागाध्यक्ष बालरोग विभाग/नोडल अधिकारी, एस0एन0सी0यू0 व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार होंगे।
2. एस0एन0सी0यू0 पर तैनात स्टाफ नर्स एवं पीडियाट्रीशियन, जिन्होंने पूर्व में प्रशिक्षण प्राप्त नहीं किया है, को 4 दिवसीय फेसिलिटीबेस्ड न्यूबोर्न केयर (FBNC) प्रशिक्षण तदोपरान्त 12 कार्य दिवसीय Observership-FBNC प्रशिक्षण कलावती सरण चिल्ड्रेन हॉस्पिटल दिल्ली/अन्य समकक्ष चिन्हित चिकित्सालय में दिया जाना प्रस्तावित है।

यह प्रशिक्षण स्टाफ नर्स एवं पीडियाट्रीशियन को प्राप्त करना अनिवार्य है। जब प्रशिक्षण हेतु पत्र राज्य स्तर से भेजा जायेगा, स्थानीय व्यवस्था सुनिश्चित करते हुये प्रशिक्षण हेतु

कार्यमुक्त करना होगा। नामांकन आदेश के उपरान्त यदि स्टाफ नर्स एवं पीडियाट्रीशियन प्रशिक्षण में भाग नहीं लेंगे तो ऐसी स्थिति में उस अवधि का वेतन रोका जा सकता है।

3. यह सुनिश्चित किया जाय कि स्टाफ नर्स/चिकित्सक अपने ड्यूटी के समय निर्धारित ड्रेस में कार्य करें।

2.1.5 डाटा इन्ट्री आपरेटर के कार्य एवं दायित्व

भारत सरकार द्वारा दिये निर्देशों के क्रम में मेडिकल कॉलेजों में संचालित सिक न्यूबोर्न इकाईयों (SNCUs) में कार्यरत डाटा इन्ट्री आपरेटर द्वारा मेडिकल कॉलेजों में क्रियाशील पोषण पुनर्वास केन्द्र (NRCs) की रिपोर्टिंग का भी कार्य किया जायेगा तथा वे Data की online फीडिंग भी करेंगे। इसके अतिरिक्त मेडिकल कॉलेजों की इकाईयों में कार्यरत डाटा इन्ट्री आपरेटर बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमों से सम्बन्धित प्रशिक्षण कार्यक्रमों में सम्बन्धित विभागों से समन्वय कर सहयोग प्रदान करेंगे एवं समय-समय पर राज्य स्तर से जारी निर्देशानुसार कार्य करेंगे।

2.1.6 संविदा मानव संसाधन के भर्ती/नियुक्ति के सम्बन्ध में निर्देश

- वित्तीय वर्ष के दौरान एस0एन0सी0यू0 में अगर कोई भी मानव संसाधन का पद रिक्त है और उसका पद स्वीकृत हो और मानदेय उपलब्ध हो तो उस मानव संसाधन की नियुक्ति नियमानुसार शीघ्र करें।
- **संविदा स्टाफ नर्स :- मेडिकल कालेज में सिक न्यूबोर्न केयर इकाई (SNCU) पर मेडिकल काउन्सिल में पंजीकृत स्टाफ नर्स को संविदा पर तैनात किया जायेगा। जिनका मानदेय रु0 18150/- प्रति माह की दर से देय होगा। (सिक न्यूबोर्न केयर इकाईयों (SNCUs) में प्राथमिकता के आधार पर महिला स्टाफ नर्सों की नियुक्ति की जाये)**
- **डाटाइन्ट्री आपरेटर** – भारत सरकार द्वारा दिए गये निर्देशों के क्रम में रिक्त पद पर डाटाइन्ट्री आपरेटर आउट सोर्सिंग के माध्यम से रखे जाने हैं। डाटाइन्ट्री आपरेटर का मानदेय रु0 12000.00 प्रति माह की दर से देय होगा, जिसकी शैक्षिक योग्यता स्नातक पास एवं कम्प्यूटर में ओ0 लेवल डिप्लोमा या एक वर्षीय कम्प्यूटर कोर्स का प्रमाण पत्र (one year certificate course computer application or O- Level Computer Diploma) अनिवार्य है, कम से कम दो साल के अनुभव वाले अभ्यर्थी को वरीयता दी जायेगी।
- **सफाई कर्मी/वार्ड आया-** मेडिकल कालेज में सिक न्यूबोर्न केयर इकाई (SNCU) पर सफाई कर्मी/वार्ड आया/सिक्वोरिटी गार्ड को आउट सोर्सिंग के माध्यम से रखा जायेगा। प्रति इकाई 3 सफाई कर्मी, प्रति इकाई 3 वार्ड आया, प्रति इकाई 3 सिक्वोरिटी गार्ड की तैनाती की जायेगी जिनका मानदेय प्रति रु0 6400/- प्रतिमाह की दर से देय होगा।
- चयन की प्रक्रिया पूर्व में जारी दिशा निर्देशानुसार ही की जाये। संविदा कर्मियों के चयन हेतु विज्ञापन प्रादेशिक दैनिक 2 हिन्दी समाचार पत्र एवं 1 अंग्रेजी समाचार पत्र में अवश्य दिया जाय।

2.1.7 कार्यक्रम का अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

सिक न्यूबोर्न केयर इकाई (SNCU) की क्रियाशीलता बनाये रखने के लिये उपकरणों का रख रखाव एवं विद्युत आपूर्ति, महत्वपूर्ण है। क्योंकि यह इकाईयां चिकित्सालय का अभिन्न अंग है। अतः विद्युत वायरिंग अर्थिंग मानक के अनुसार पूर्ण करने तथा इन इकाईयों में आग से सुरक्षा सुनिश्चित करने का उत्तरदायित्व प्रमुख/मुख्य चिकित्सा अधीक्षिका, जिला महिला/संयुक्त चिकित्सालय/मेडिकल कालेजों में चिकित्सालय प्रशासन/विभागाध्यक्ष बालरोग विभाग का होगा। इस हेतु विभागीय इंजीनियर का सहयोग लेने का कष्ट करें। प्रमुख/मुख्य चिकित्सा अधीक्षिका, जिला महिला/संयुक्त चिकित्सालय/विभागाध्यक्ष/नोडल अधिकारी द्वारा दैनिक आनलाईन रिपोर्टिंग कराया जाना सुनिश्चित करें। एस0एन0सी0यू0 की भौतिक प्रगति रिपोर्ट भारत सरकार द्वारा वांछित प्रारूप पर प्रत्येक माह की 25 तारीख तक महानिदेशालय परिवार कल्याण, लखनऊ, उत्तर प्रदेश के ई-मेल jdrchup@gmail.com एवं राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, लखनऊ के ई-मेल sncureportup@gmail.com पर संलग्न प्रारूप पर उपलब्ध कराने का कष्ट करें।

अपने मेडिकल कालेजों के विभागाध्यक्ष बालरोग विभाग/नोडल अधिकारी, एस0एन0सी0यू0 से समन्वय करते हुये समय से धनराशि अवमुक्त करने की समस्त आवश्यक कार्यवाही शीघ्र सुनिश्चित करने का कष्ट करें। प्रयास करें की एस0एन0सी0यू0 के क्रियाशीलता में कोई व्यवधान उत्पन्न न हो। अन्य किसी जानकारी के लिये संयुक्त निदेशक, आर0सी0एच0, परिवार कल्याण महानिदेशालय के मो0न0 09412235596 एवं महाप्रबन्धक, बाल स्वास्थ्य, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0 के मो0न0 09415026046 पर सम्पर्क कर सकते हैं।

2.2 पोषण पुनर्वास केन्द्र—A.2.5, A.8.1, B.1.1

जनपद अलीगढ़, इलाहाबाद, गोरखपुर, झाँसी, कानपुर नगर, आगरा, आजमगढ़, बदायूँ, बागपत, बहराईच, बलरामपुर, बांदा, बाराबंकी, बरेली, बिजनौर, चित्रकूट, देवरिया, एटा, इटावा, फर्रुखाबाद, फैजाबाद, गोण्डा, हरदोई, कन्नौज, कौशाम्बी, लखीमपुर खीरी, महारागंज, मिर्जापुर, पीलीभीत, प्रतापगढ़, रायबरेली, रामपुर, संतकबीर नगर, शाहजहांपुर, श्रावस्ती, सीतापुर, सिद्धार्थ नगर, सोनभद्र, उन्नाव, वाराणसी, ललितपुर, कासगंज, अमरोहा, भदोही, लखनऊ, मैनपुरी, मथुरा, मेरठ, महोबा, मुरादाबाद, मुजफ्फर नगर, सुल्तानपुर, अम्बेडकर नगर, बलिया, बस्ती, बुलन्दशहर, चन्दौली, फतेहपुर, फिरोजबाद, जी0बी0 नगर, गाजियाबाद, गाजीपुर, हमीरपुर, हाथरस, जालौन, जौनपुर, कानपुर देहात, कुशीनगर, मऊ एवं सहारनपुर में पोषण पुनर्वास केन्द्र क्रियाशील हैं।

जैसा कि आप अवगत है कि प्रदेश में कुपोषण एक गंभीर समस्या है तथा एन0एफ0एच0एस0—।।। के अनुसार 3 वर्ष से कम उम्र के 42 प्रतिशत बच्चों का वजन अपनी उम्र के हिसाब से कम है और लगभग 5 प्रतिशत बच्चे अति गंभीर रूप से कुपोषित हैं अर्थात् इनका वजन ऊँचाई के अनुपात में बहुत कम है। कुपोषित बच्चों में मृत्यु की सम्भावना 9 गुना अधिक होती है। कुपोषण की रोक थाम एवं उपचार के लिये भारत सरकार द्वारा वर्ष 2016–17 के लिये **पोषण पुनर्वास केन्द्रों (NRCs)** के संचालन हेतु मानव संसाधन के मानदेय एवं आपरेशनल कास्ट हेतु धनराशि स्वीकृत की गयी है इसके उपयोग के सम्बन्ध में दिशानिर्देश निम्नवत है। भारत सरकार द्वारा आर0ओ0पी0 में स्वीकृत धनराशि के दृष्टिगत दिशानिर्देश जारी किये जा रहे हैं।

पोषण पुनर्वास केन्द्रों (NRCs) की क्रियाशील बनाये रखने तथा इकाईयों को क्रियाशील करने हेतु इस कार्यालय से प्रेषित पत्र संख्या—एस0पी0एम0यू0/CH/NRC/18-4/2015-16/7542-42, दिनांक 23.10.2015, पत्र संख्या—एस0पी0एम0यू0/CH/NRC/18-4/2015-16/7543-10, दिनांक 23.10.2015 एवं पत्र संख्या— एस0पी0एम0यू0/CH/NRC/ 18-4/2015-16/7543-10, दिनांक 23.10.2015 के माध्यम से धनराशि एवं विस्तृत दिशानिर्देश निर्गत किये गये थे का संदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें।

भारत सरकार द्वारा वित्तीय वर्ष 2016–17 की आर0ओ0पी0 में पोषण पुनर्वास केन्द्रों (NRCs) को क्रियाशील बनाये रखने हेतु आपरेशनल कास्ट एवं मानव संसाधन के मानदेय के लिए धनराशि जनपदों की जिला स्वास्थ्य समितियों को अवमुक्त की जा रही है।

उद्देश्य

- 5 वर्ष तक के अति कुपोषित बच्चों की उचित देखभाल जिससे कि कुपोषण से होने वाले शिशु एवं बाल मृत्युदर में वांछित कमी लाई जा सके।
- अति कुपोषित बच्चों की शारीरिक एवं मनोसामाजिक वृद्धि को प्रोत्साहित करना।
- बच्चे की खान-पान तथा उचित देखभाल में माताओं के व्यवहार में परिवर्तन लाने की क्षमता को विकसित करना।
- समुदाय को पोषण सम्बन्धी समस्याओं व समाधान के प्रति जागरूक करना।

2.2.1 पोषण पुनर्वास केन्द्र पर प्रदान की जाने वाली सेवाये

- सैम बच्चों को भर्ती एवं डिस्चार्ज के समय घर छोड़ने का प्रबन्ध 102 एम्बुलेंस के माध्यम से दिया जाता है।
- भर्ती किये गये कुपोषित बच्चों की चौबीस घण्टे उचित देखभाल।
- आवश्यक जांच बीमारी एवं जटिलताओं का मानक प्रोटोकाल के अनुरूप चिकित्सकीय उपचार।

- उपचारात्मक आहार की व्यवस्था।
- माँ एवं देखभाल करने वाले को उचित खान-पान, साफ सफाई के विषय पर परामर्श देना।
- माताओं को स्थानीय रूप से उपलब्ध खाद्य पदार्थों से कम लागत की पोषण विधियों पर प्रशिक्षित करना।
- पोषण पुनर्वास केन्द्र में डिस्चार्ज के बाद हर 15 दिन में 2 माह तक 4 बार फॉलोअप करना।
- माँ को निशुल्क आहार दिया जाता है।

2.2.2 ऑपरेशनल कास्ट— FMR Code-A.2.5

- भारत सरकार द्वारा वित्तीय वर्ष 2016-17 के लिये आर0ओ0पी0 में पोषण पुनर्वास केन्द्र को क्रियाशील बनाये रखने एवं गुणवत्तापरक सेवायें प्रदान करने हेतु ऑपरेशनल कास्ट हेतु **FMR Code-A.2.5** पर औषधियों (चिकित्सालय में नियमित रूप से उपलब्ध औषधियों इलाज के लिये उपलब्ध करायी जायेगी तथा एन0आर0सी0 प्रोटोकाल के अनुसार यदि कोई औषधि उपलब्ध नहीं है तो नोडल अधिकारी की सलाह से आवश्यकतानुसार औषधि का क्रय किया जाये) मेडिकल कालेज के नोडल अधिकारी का दायित्व होगा कि EDL में उपलब्ध एन0आर0सी हेतु आवश्यक दवाओं की लिस्ट सम्बन्धित मुख्य चिकित्सा अधिकारी को समय से उपलब्ध करायें। मेडिकल कॉलेजों को EDL के अन्तर्गत उपलब्ध दवाईया एवं सूक्ष्म पोषक तत्वों को मेडिकल कालेजों में संचालित इकाइयों को उपलब्ध कराने की जिम्मेदारी मुख्य चिकित्सा अधिकारी/अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी (आर0सी0एच0) की होगी।
- कन्ज्यूमेबिल, भर्ती बच्चे के लिये आहार, माँ के लिये दैनिक भत्ता, कन्टीजेन्सी, उपकरणों के रखरखाव/मरम्मत आदि एवं बच्चे के फोलोअप आदि हेतु मानक निम्नवत् हैं :-

Budget for NRCs (2016-17)	
S. N.	Item
A	Operational Cost (COST OF TREATING 20 CHILDREN PER MONTH)
1	Food for children @ Rs. 75 per child/day
2	Daily wage compensation Rs. 50 per day and Rs. 50 for mother's food per mother/day
3	Contingency – Gas cylinder, Linen cleaning (Laundry) Phenyl, Soap, Mosquito repellent, Washing powder, etc @ Rs. 2000/month.
4	Maintenance of equipments (based on actual expenditure)and/or Purchase of new Weighing Scale/Infantometer or other ward equipments (only if non-functional or non-repairable and with the consent of the state) (Rs. 20000 for year)
5	Contingency for Miscellaneous items like for documentation (Printing of NRC documents-SAM chart, Discharge ticket, NRC register etc. photographs, photocopying, display board , Wall Painting, Internet connection, phone charges etc. Rs 12000 per year.
6	Medicine and micro nutrient will be used from available govt. supply and drugs which are not available can be Locally purchased.
B	Cost for each follow up visits (For 4 Follow-ups)
1	Food for children @ Rs. 40 per child/Follow-up
2	Daily wage compensation for (food for mothers Rs. 100 per mother/day)

2.2.3 मानव संसाधन

- जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा पोषण पुनर्वास केन्द्र के संविदा मानव संसाधन की भर्ती हेतु गठित साक्षात्कार कमेटी में मुख्य चिकित्सा अधीक्षक को भी नामित करना अनिवार्य है।
- पोषण पुनर्वास केन्द्र में संविदा पर कार्यरत स्टाफों को समय एवं अनुशासन से कार्य न करने पर मुख्य चिकित्सा अधीक्षक द्वारा अनुशासनात्मक कार्यवाही करने का अधिकार होगा।
- पोषण पुनर्वास केन्द्र में कार्यरत संविदा मानव संसाधन का मासिक मानदेय प्रमुख/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक के स्तर से आहरित किया जायेगा।
- मुख्य चिकित्सा अधिकारी मानदेय हेतु आवंटित धनराशि तत्काल सम्बन्धित जिला चिकित्सालय को स्थान्तरित करना सुनिश्चित करें।
- जिला पुरुष चिकित्सालय/मेडिकल कालेज/सी0एच0सी0, में कार्यरत एन0आर0सी0 के संविदा चिकित्सा अधिकारियों के मानदेय हेतु FMR Code A.8.1.5.6 पर प्रति इकाई 1 चिकित्सा अधिकारी के अनुसार पूर्व से कार्यरत चिकित्सा अधिकारियों को रू0 41580/- प्रतिमाह की दर से 12 माह

के मानदेय देय हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है तथा एक वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण होने पर नियमानुसार 5 प्रतिशत की वेतन वृद्धि दी जायेगी एवं शेष चिकित्सा अधिकारियों हेतु रू0 39600/- प्रतिमाह की दर से 6 माह के मानदेय हेतु संलग्न तालिकानुसार धनराशि अवमुक्त की जा रही है। मानदेय हेतु अवशेष धनराशि शीघ्र अवमुक्त की जायेगी।

- जिला पुरुष चिकित्सालय/मेडिकल कालेज/सी0एच0सी0 में कार्यरत एन0आर0सी0 के संविदा स्टाफ नर्सों के मानदेय हेतु FMR Code-A.8.1.1.2.f पर पूर्व से कार्यरत स्टाफ नर्सों को रू0 19060/- प्रतिमाह की दर से 12 माह के मानदेय हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है तथा एक वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण होने पर नियमानुसार 5 प्रतिशत की वेतन वृद्धि दी जायेगी एवं शेष स्टाफ नर्सों को रू0 18150/- प्रतिमाह की दर से 6 माह के मानदेय हेतु संलग्न तालिकानुसार धनराशि अवमुक्त की जा रही है। मानदेय हेतु अवशेष धनराशि शीघ्र अवमुक्त की जायेगी।
- जिला पुरुष चिकित्सालय/मेडिकल कालेज/सी0एच0सी0 में कार्यरत एन0आर0सी0 के संविदा न्यूट्रिशनलिस्ट के मानदेय हेतु FMR Code-A.8.1.7.5.4 पर प्रति इकाई 1 न्यूट्रिशनलिस्ट के अनुसार पूर्व से कार्यरत न्यूट्रिशनलिस्ट को रू0 17325/- प्रतिमाह की दर से 12 माह के मानदेय देय हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है तथा एक वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण होने पर नियमानुसार 5 प्रतिशत की वेतन वृद्धि दी जायेगी एवं शेष न्यूट्रिशनलिस्ट के रू0 16500/- प्रतिमाह की दर से 6 माह के मानदेय हेतु संलग्न तालिकानुसार धनराशि अवमुक्त की जा रही है। मानदेय हेतु अवशेष धनराशि शीघ्र अवमुक्त की जायेगी।
- जिला पुरुष चिकित्सालय/मेडिकल कालेज/सी0एच0सी0 में कार्यरत एन0आर0सी0 के संविदा कुक/रसोईया 1 प्रति इकाई के अनुसार मानदेय हेतु FMR Code- A.8.1.11.f पर 57 कुक/रसोईया को रू0 7500/- प्रतिमाह की दर से 12 माह एवं शेष को रू0 7500/- प्रतिमाह की दर से 6 माह के मानदेय हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है।
- जिला पुरुष चिकित्सालय/मेडिकल कालेज/सी0एच0सी0 में कार्यरत एन0आर0सी0 के संविदा केयर टेकर 1 प्रति इकाई के अनुसार मानदेय हेतु FMR Code- A.8.1.11.f पर केयर टेकर को रू0 6400/- प्रतिमाह की दर से 12 माह के मानदेय एवं शेष केयर टेकर के रू0 6400/- प्रतिमाह की दर से 6 माह के मानदेय हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है।
- जिला पुरुष चिकित्सालय/मेडिकल कालेज/सी0एच0सी0 में कार्यरत एन0आर0सी0 के सफाई कर्मियों (आउटसोर्सिंग के माध्यम से) के मानदेय हेतु FMR Code- A.8.1.11.f पर 1 प्रति इकाई के अनुसार सफाई कर्मियों को रू0 6400/- प्रतिमाह की दर से 12 माह के मानदेय एवं शेष सफाई कर्मियों के रू0 6400/- प्रतिमाह की दर से 6 माह के मानदेय हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है।

गंभीर रूप से कुपोषित (Severe Acute Malnutrition-SAM) बच्चों को पोषण पुनर्वास केन्द्रों पर संदर्भित करने तथा फालोअप में लाने पर आशा/आंगनवाडी हेतु प्रतिपूर्ति राशि अनुमोदित की गयी है।

- **आशा एवं आंगनवाडी—** भारत सरकार द्वारा वर्ष 2016-17 की आर0ओ0पी0 के FMR Code-B1.1.3.2.4 पर Severe Acute Malnutrition (SAM) बच्चों को पोषण पुनर्वास केन्द्रों पर सन्दर्भन एवं भर्ती कराने पर कुल रू0 50/- प्रति बच्चे के अनुसार धनराशि अवमुक्त की जा रही है।
- **आशा एवं आंगनवाडी—** भारत सरकार द्वारा वर्ष 2016-17 की आर0ओ0पी0 के FMR Code-B1.1.3.2.5 पर Severe Acute Malnutrition (SAM) बच्चों को पोषण पुनर्वास केन्द्रों से डिस्चार्ज के उपरान्त 15-15 दिन पर 4 फॉलोअप कराने पर कुल रू0 100/- प्रति बच्चे के अनुसार धनराशि संलग्न तालिकानुसार धनराशि अवमुक्त की जा रही है।

2.2.4 Procurement of Computer/Printer/UPS/Data Card –NRCs-FMR Code-B16.1.2.7

पोषण पुनर्वास केन्द्रों हेतु Procurement of Computer/Printer/UPS/Data Card के लिए रू0 60,000.00 प्रति इकाई के अनुसार धनराशि अवमुक्त की जा रही है।

- उक्त व्यवस्था हेतु specification नीचे तालिका में दिये जा रहे हैं :-

SN	Specifications	Qty.	Make	Amount (in Rs.)
1	Desktop having Intel core i3 or higher processor. 4GB DDR-III RAM or higher expandable up to 8GB; Integrated sound & graphics controller, Gigabite Ethernet Controller with IPV6 complaint; 500GB or higher SATA-II HDD (7200 rpm) 17" or higher TFT, LCD monitor with 5 ms or better response time and inbuilt/side attachable speakers ; Preloaded latest version antivirus software with one year free upgrade validity; Preloaded with OEM Pack Window 7 HB, all necessary Plug-n-Play/utilities and driver software , bundled in CD/DVD Media. Standard OEM Warranty. Price all inclusive.	One	Acer/ Dell/ HCL/ Wipro etc.	60,000.00
2	Laserjet Printer; A4,18/14 ppm or higher, 600x600 dpi (1200 dpi effective output), 2MB Memory, USB Port with 5000 pages duty cycle with one year warranty price all inclusive and Standard OEM Warranty.	One	HP/ Cannon/ Epson etc	
3	UPS 700 VA Offline with 30 mins backup Standard OEM Warranty	One	Neo-Power / APC/ EATON/ MICROTEK/TVS etc (ISO Certified with one year warranty)	
4	Data Card 14.4 Mbps/ above 14.4 Mbps 3G/4G	One		
5	Computer Table & Chair	One		
	Total Amount Rs.			60,000.00

पोषण पुनर्वास केन्द्र (NRC) सम्बन्धी कार्य हेतु भारत सरकार द्वारा आर0ओ0पी0 में दिये गये निर्देशों के अनुपालन में जिला पुरुष/संयुक्त चिकित्सालय को पोषण पुनर्वास केन्द्र हेतु उपरोक्तानुसार कुल रु0 60,000.00 की धनराशि इस शर्त के साथ अवमुक्त की जा रही है कि यदि पूर्व में पोषण पुनर्वास केन्द्र हेतु कम्प्यूटर उपलब्ध है, तो इसका उपयोग न किया जायें। कम्प्यूटर का क्रय नियमानुसार किया जाये जिसे पोषण पुनर्वास केन्द्र (NRC) की स्टॉक बुक में अंकित किया जाये, उपरोक्त क्रय के मूल डॉक्यूमेन्ट आडिट हेतु सुरक्षित रखे जायें सामग्री क्रय करने उपरान्त उसके ओरिजनल पार्ट होने का प्रमाण पत्र सुरक्षित रखा जाये।

भारत सरकार द्वारा आर0ओ0पी0 में दिये गये निर्देशों के अनुपालन में जनपद/मेडिकल कॉलेज/सी0एचसी0 को एन0आर0सी0 हेतु धनराशि अवमुक्त करने से पूर्व, व्यय विवरण तथा मद वार अवशेष धनराशि की जानकारी कर ली जाय। यदि धनराशि **Revalidated** की गयी है तो उसका समय से उपयोग करने के उपरान्त, माँग के अनुसार धनराशि अवमुक्त की जाय। यदि धनराशि **Unspent** के रूप में है तो धनराशि को समायोजित करके इस वर्ष दी जा रही धनराशि की सीमा तक अवमुक्त की जाय।

1. एन0आर0सी0 पर तैनात संविदा कर्मियों को किसी अन्य स्थान व विभाग में कार्य करने के लिये न लगाया जाय। पर्यवेक्षण/फीडबैक में यदि इसकी पुनरावृत्ति पायी जाती है तो इसके लिये मुख्य चिकित्सा अधीक्षक व्यक्तिगत रूप से उत्तरदायी होंगे।
2. सुनिश्चित करें कि संविदा कर्मी समय से ड्यूटी करें (यदि अन्य जनपद से आना जाना हो तो समय की पाबन्दी अवश्य सुनिश्चित की जाय) समय से न आने वालों का स्पष्टीकरण प्राप्त किया जाये तथा अभिलेख संविदाकर्मी की पत्रावली में प्रशासनिक कार्यवाही हेतु सुरक्षित रखा जाये।
3. भारत सरकार द्वारा वर्ष 2016-17 में पोषण पुनर्वास केन्द्र में कार्यरत संविदा मानव संसाधन हेतु पुनर्निर्धारित दर के अनुसार मानदेय स्वीकृत किया गया है जिन कर्मचारियों का जिस माह में एक वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण होने पर नियमानुसार आगामी माह से पूर्व में दिये जा रहे मानदेय पर भारत सरकार द्वारा दिये गये अनुमोदन के क्रम में मानदेय में 5% की वृद्धि दी जायेगी।
4. वित्तीय वर्ष के दौरान पोषण पुनर्वास केन्द्र में अगर कोई भी मानव संसाधन का पद रिक्त है और उसका पद स्वीकृत हो और मानदेय उपलब्ध हो तो उस मानव संसाधन की नियुक्ति नियमानुसार जिला स्वास्थ्य समिति के माध्यम से शीघ्र कराना सुनिश्चित करें।
5. जिला स्तरीय टीम द्वारा प्रत्येक तीन माह के अन्तराल पर संयुक्त रूप से पोषण पुनर्वास केन्द्र एवं कार्यरत मानव संसाधन के कार्य का अनुश्रवण किया जायेगा एवं टीम द्वारा समीक्षा रिपोर्ट के

आधार पर मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/नोडल अधिकारी-एन0आर0सी0/विभागाध्यक्ष बालरोग विभाग को आवश्यक कार्यवाही करने हेतु सुझाव दिया जायेगा जिला स्तरीय टीम में मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नोडल अधिकारी-एन0आर0सी0/विभागाध्यक्ष बालरोग विभाग, जिला कार्यक्रम प्रबन्धक शामिल होंगे।

2.2.5 मानव संसाधन एवं दायित्व

कार्यक्रम संचालन हेतु पुर्नवास केन्द्र पर निम्न स्टाफ की आवश्यकता होगी।

■ चिकित्सा अधिकारी	-1	(संविदा पर)
■ न्यूट्रीशनिस्ट काउन्सलर	-1	(संविदा पर)
■ स्टाफ नर्स	-4	(संविदा पर)
■ रसोइया	-1	(संविदा पर)
■ केयर टेकर	-1	(संविदा पर)
■ सफाई कर्मी	-1	(आउट सोर्सिंग के माध्यम से)

चिकित्सा अधिकारी के कार्य एवं दायित्व :-

चिकित्सा अधिकारी द्वारा गम्भीर कुपोषित बच्चों का निदान एवं उपचार करना, दवा के बारे में स्टाफ नर्स, न्यूट्रीशनिस्ट व परिवार के सदस्यों को बताना। जॉच के उपरान्त लक्षणों के अनुसार न्यूट्रीशनिस्ट को आहार की मात्रा तय करने तथा सभी कर्मियों का आवश्यकतानुसार मार्गदर्शन करना अनिवार्य है। जिला पुरुष चिकित्सालय/विभागाध्यक्ष बालरोग विभाग मेडिकल कालेज/सी0एच0सी0 के नोडल अधिकारी-एन0आर0सी0 /अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के साथ समन्वय रखना। भर्ती बच्चों को सायंकालीन राउन्ड कर उनकी समुचित देखभाल करना, स्टाफनर्स को आवश्यक निर्देश देना, दवाइयों एवं सूक्ष्म पोषक तत्वों की उपलब्धता सुनिश्चित करवाना, सेमचार्ट एवं एन0आर0सी0 रजिस्टर का नियमित अवलोकन करना माह के अन्त में प्रारूप पर मासिक रिपोर्ट मुख्य चिकित्साधिकारी/महानिदेशक परिवार कल्याण एवं एस0पी0एम0यू0 को प्रेषित करना। प्रभारी चिकित्सा अधिकारियों एवं महिला एवं बाल विकास विभाग की आयोजित मासिक बैठक में पोषण पुनर्वास केन्द्र पर उपलब्ध कराई जा रही सेवाओं के विषय में जानकारी देना।

- भर्ती किये जाने वाले बच्चों के बारे में ब्लॉक स्तर पर आयोजित आशाओं तथा आंगनवाड़ी की बैठक में आशाओं को प्रशिक्षित करना तथा दिये जाने वाले इन्सेन्टिव की जानकारी देना। वाहन की व्यवस्था संयुक्त रूप से अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी अथवा डी0सी0पी0एम0 के साथ समन्वय कर भ्रमण की व्यवस्था की जा सकती है। उक्त के साथ एन0आर0सी0 में तैनात संविदा कर्मियों के दायित्व का पर्यवेक्षण करना तथा प्रशिक्षण देना।
- एन0आर0सी0 के चिकित्साधिकारी/प्रभारी अधिकारी द्वारा जनपद स्तर पर आयोजित होने वाली पोषण मिशन की बैठक में प्रतिभाग किया जाना अनिवार्य है।

न्यूट्रीशनिस्ट के कार्य एवं दायित्व

प्रत्येक बच्चे के वज़न और स्थिति के अनुसार प्रतिदिन आहार तय करना। रसोइया को आहार तैयार करने हेतु किस वस्तु को कितनी मात्रा में कब मिलाना है और कितना मिलाना है के विषय में निर्देशित करना होगा न्यूट्रीशनिस्ट को प्रातः 9:00 बजे से 5:00 बजे तक बच्चों की देखभाल करनी होगी।

- माताओं को पोषण पुर्नवास केन्द्र एवं घर पर पोषण आहार, बच्चे की देखभाल, स्वास्थ्य एवं साफ सफाई करने संबंधित विषयों पर प्रतिदिन परामर्श सत्र आयोजित कर सलाह देना।
- स्टाफ नर्स, रसोइया एवं केयर टेकर के साथ मिलकर सुनिश्चित करना कि वार्ड में भर्ती बच्चों को सभी आहार, सूक्ष्म पोषक तत्व, दवाइयों एवं टीकाकरण की सुविधा प्राप्त हो सके।
- पोषण पुर्नवास केन्द्र के रख रखाव एवं खाना बनाने के लिए आवश्यक समस्त सामग्री की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
- न्यूट्रीशनिस्ट को सूक्ष्म पोषक तत्वों की मानकानुसार जानकारी होना चाहिये।

- चिकित्सक को प्रत्येक बच्चे की स्थिति जैसे वजन में हुई बढ़ोतरी, कमी, लिया गया आहार एवं अन्य महत्वपूर्ण जानकारी से अवगत कराना।
- हर दिन नियत समय पर (सुबह 10.00 बजे) प्रत्येक बच्चे का वजन लेकर माँ को बतलाना, उसे परामर्श देना एवं सैम चार्ट में अंकित करना। पोषण पुर्नवास केन्द्र से संबंधित समस्त सामग्री का लेखा जोखा स्टाफ नर्स के साथ मिलकर रखना। बच्चे का, सैम चार्ट, एन0आर0सी0 रजिस्टर, डिस्चार्ज टिकिट, फोटो एल्बम का रख-रखाव एवं मासिक भौतिक प्रगति रिपोर्ट तैयार करना।
- वेब-बेस्ड एन0आर0सी0 एम0आई0एस0 डेटाइन्ट्री एवं रिपोर्टिंग का कार्य भी आपके द्वारा किया जायेगा।
- स्वास्थ्य विभाग एवं महिला एवं बाल विकास विभाग की आयोजित बैठक में भाग लेकर पोषण पुर्नवास केन्द्र पर दी जा रही सेवाओं के बारे में प्रचार-प्रसार करना आशा एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री को Mid Upper Arm Circumference (MUAC) tapes को इस्तेमाल करने का प्रशिक्षण देना तथा कुपोषित बच्चों के सन्दर्भन के लिये प्रेरित करना।
- बच्चों की भर्ती की संख्या, दिन, दिनांक का ग्रामवार एवं आशावार/आंगनवाड़ी के अनुसार ब्यौरा रखा जाये तथा इसे DPO/CDPO को प्रभावी फॉलो-अप के लिए प्रत्येक माह अवगत कराया जाये।
- सप्ताह में 2 बार समय निकाल कर प्रसव पूर्व/प्रसव उपरान्त महिला वार्ड में स्तनपान को बढ़ावा देने के विषय में माताओं को जानकारी देना, उससे होने वाले लाभ एवं कुपोषण से बचाव के बारे में जानकारी देकर जागरूक करना। कितने महिलाओं को इसकी जानकारी दी गयी है की तिथिवार पूर्ण जानकारी अपनी डायरी में अंकित करें।

स्टाफ नर्स के कार्य एवं दायित्व

- केन्द्र में भर्ती गंभीर रूप से कुपोषित बच्चों के प्रबंधन के लिए आवश्यक चिकित्सीय सहायता उपलब्ध कराना। स्टाफ नर्स की डियूटी रोटेशन के अनुसार 8-8 घंटे की होगी।
- चिकित्सक के अनुसार हर बच्चे को दवाइयां देना एवं इंजेक्शन लगाना। चिकित्सक के द्वारा लिखे गए इलाज की हर खुराक की निगरानी करना एवं सैम चार्ट में अंकित करना।
- सुनिश्चित करना कि हर बच्चे को छूटे हुए टीकाकरण का लाभ मिल सके। (हर बच्चे का सम्पूर्ण टीकाकरण सुनिश्चित करना)
- पोषण पुर्नवास केन्द्र में उपलब्ध दवाओं की उपलब्धता, उपयोग एवं खरीद सम्बन्धी सूची बनाना।
- बच्चे का सैम चार्ट, एन0आर0सी0 रजिस्टर, डिस्चार्ज टिकिट, फोटो एल्बम का रख-रखाव की स्टाफनर्स व न्यूट्रीशनिस्ट दोनों की जिम्मेदारी होगी।
- स्टाफ नर्स को मानकानुसार दवायों एवं सूक्ष्म पोषक तत्वों की जानकारी होना आवश्यक है एवं बच्चों को मानक के अनुसार दवायें देने के बारे में सैम चार्ट में अंकित किया जाये।
- चिकित्सक तथा न्यूट्रीशनिस्ट से परस्पर तालमेल रखकर बच्चे की देखभाल तथा आवश्यकता के अनुसार बच्चे को दवा देना, बच्चे की साफ-सफाई रखना, बिस्तर साफ रखना, वजन लेना, यदि अन्य कोई संक्रमण या बीमारी है तो चिकित्सक से परामर्श कर दवा देना आदि स्टाफ नर्स की जिम्मेदारी है। कितने बच्चे भर्ती किये गये कितने डिस्चार्ज किये गये का रखरखाव भी स्टाफ नर्स की ही जिम्मेदारी है मां को बच्चे की देखभाल के बारे में बताना। चिकित्सक की अनुपस्थिति में बच्चे की देखभाल कर उसका हाल चिकित्सक को बताना जिससे सही इलाज हो सके।
- न्यूट्रीशनिस्ट की डियूटी समाप्त होने के उपरान्त डियूटी पर उपस्थिति स्टाफ नर्स द्वारा बच्चों को चिकित्सक/न्यूट्रीशनिस्ट द्वारा निर्धारित की गयी डाइट के अनुरूप आहार तैयार कर, बच्चे को दिया जायेगा।
- डियूटी स्टाफ नर्स, रसोईया की डियूटी के पश्चात चिकित्सक/न्यूट्रीशनिस्ट द्वारा निर्धारित की गयी डाइट के अनुरूप आहार रसोईया से समन्वय कर बच्चे को प्रदान करेगी। रात में बच्चे की फीड इकाई में कार्यरत स्टाफनर्स द्वारा प्रदान बनायी जायेगी एवं इकाई में भर्ती बच्चों को फीड दिया जायेगा तथा बच्चे के ग्रहण के अनुसार सैम चार्ट में अंकित किये जायेगा।
- भर्ती बच्चे के माता पिता को संतुलित आहार एवं पौष्टिक आहार के बारे में शिक्षित करना तथा बच्चों में कुपोषण से बचाव के बारे में समझाना।
- समय निकाल कर प्रसव पूर्व/प्रसव उपरान्त महिला वार्ड में स्तनपान को बढ़ावा देने के विषय में माताओं को जानकारी देना, उससे होने वाले लाभ एवं कुपोषण से बचाव के बारे में जानकारी

देकर जागरूक करना। कितने महिलाओं को इसकी जानकारी दी गयी है की तिथिवार पूर्ण जानकारी अपनी डायरी में अंकित करें।

- आशा एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री को Mid Upper Arm Circumference (MUAC) tapes को इस्तेमाल करने का प्रशिक्षण देना तथा कुपोषित बच्चों के सन्दर्भन के लिये प्रेरित करना।

रसोईया के कार्य एवं दायित्व

- न्यूट्रीशनिस्ट के निर्देशानुसार भोजन बनाना, केयर टेकर से सम्पर्क स्थापित कर समय से भोजन तैयार करना।
- रसोई की साफ सफाई सुनिश्चित करना। खाना पकाने एवं रसोई में भंडारण के लिए उपयोग किये जाने वाले बर्तनों को साफ करना।
- सुनिश्चित करना कि भोजन साफ सफाई से तैयार हो एवं बच्चे के लिए सुरक्षित भी हो। यह भी सुनिश्चित करना कि वार्ड में बच्चे को कोई भी अन्य खाद्य सामग्री न दी जाये।
- बच्चों की मांताओं को पोषक आहार बनाने की विधि प्रदर्शित करें ताकि छुट्टी के उपरान्त मांतायें अपने घर में भी बच्चे को पोषित आहार दे सकें।
- रसोईया अपनी ड्यूटी के पश्चात बच्चों को दिये जाने वाले आहार की व्यवस्था के बारे में ड्यूटी स्टॉफ नर्स को सूचित करेगा।
- रसोईया एवं केयर टेकर को आपस में सामंजस्य स्थापित कर माँ एवं परिजन के आहार की व्यवस्था सुनिश्चित करवाना है।
- सभी माताओं को अपने द्वारा इस्तेमाल किये गये बर्तनों को स्वयं धोने के लिये प्रोत्साहित करना।

केयर टेकर के कार्य एवं दायित्व

- वार्ड, स्नान गृह, रसोई एवं भोजन करने के स्थान की साफ सफाई सुनिश्चित करना। प्रत्येक बच्चे, उसके माता-पिता एवं अभिभावक की व्यक्तिगत साफ-सफाई सुनिश्चित करना।
- रसोईया को सभी बच्चों को आहार/भोजन वितरण करने में मदद करना।
- सुनिश्चित करना कि प्रत्येक मां अपने बच्चे को सभी भोजन खिलाएं एवं इसकी जानकारी आहार तालिका में नियमित रूप से दर्ज हो जाए।
- प्रत्येक बच्चे का मनो-सामाजिक विकास सुनिश्चित करने के लिए उन्हें खेलकूद में व्यस्त करना, उनसे बातचीत करना एवं उनकी माताओं को भी ऐसा करने के लिए प्रोत्साहित करना।
- आवश्यकता अनुसार बच्चों को भोजन देने एवं उनके आहार संबंधी आवश्यकताओं की पूर्ति करने हेतु माताओं को जानकारी देना।

सफाई कर्मी के कार्य एवं दायित्व :-

- एन0आर0सी0 वार्ड की रसोई, बच्चों के प्ले एरिया एवं शौचालय की नियमित साफ सफाई करेंगे। सफाई कर्मी को सफाई की उपयोगिता के महत्व की जानकारी एवं प्रशिक्षण दिया जाय। कूड़े का निस्तारण करने हेतु मानकों के अनुसार समुचित व्यवस्था सुनिश्चित की जाय।
- सफाई कर्मी को वार्ड के मानकों के अनुसार कूड़ा निस्तारण के बारे में प्रशिक्षित किया जाय प्रशिक्षित कर्मी वार्ड में भर्ती मरीजों के माता पिता को सफाई एवं संक्रमण से बचाव के बारे में जानकारी देना एवं जागरूक करना।

गंभीर रूप से कुपोषित बच्चों की भर्ती के मानक (निम्न में से कोई एक मानक)

बच्चों के भर्ती के मानक	
6 माह से 59 माह	1-बच्चे की लम्बाई के अनुपात में वजन- (-3) एस0डी0 से कम
	2-बच्चे की मिड अपर आर्म का माप- 11.5 से0मी0 से कम
	3-बच्चे के दोनो पैरों में पिटिंग एडीमा।
6 माह से कम उम्र के बच्चों	1-बच्चे की लम्बाई के अनुपात में वजन- (-3) एस0डी0 से कम (45 सेन्टी मीटर से अधिक के लिये)
	2-बच्चे के दोनो पैरों में पिटिंग एडीमा।
	3-देखने में अति गंभीर कुपोषित (45 सेन्टीमीटर से कम के लिये)

गंभीर कुपोषित बच्चों में कभी कभी अन्य जटिलताये हो सकती है उन्हें प्राथमिकता के अनुसार उपचार हेतु भर्ती किया जाय।

नोट:-

1. सामान्यतः कुपोषित बच्चों को 10-15 दिन तक भर्ती रखा जायेगा परन्तु यदि बच्चे में मानक के अनुसार सुधार नहीं हुआ है अथवा कोई अन्य जटिलता है तो बच्चे को चिकित्सक की सलाह से 4 सप्ताह तक भर्ती रखा जा सकता है ऐसे बच्चों की केस शीट आडिट हेतु सुरक्षित रखी जाय। जो बच्चे दो सप्ताह के उपरान्त भी केंद्र में भर्ती रहेंगे उनको यथावत धनराशी देय होगी।
2. आंगनवाड़ी द्वारा नये डब्लू0एच0ओ0 ग्रोथ चार्ट द्वारा चिह्नित गंभीर अल्प वज़न वाले बच्चों में से केवल उन्हीं बच्चों की भर्ती की जायेगी जिनका 'मिड अपर आर्म सर्कमफरेन्स' (MUAC) 11.5 से.मी. से कम होगा एवं पैरों में पिटिंग इडीमा होगी।
3. चिह्नित बच्चों में से ए0एन0एम0/आशा/आंगनवाड़ी बच्चे को भर्ती कराने से पहले (MUAC) 11.5 से.मी. से कम एवं पैरों में पिटिंग सूजन की जाँच कर लेने की जानकारी अवश्य दी जाय।

बच्चों के छुट्टी के मानक

- वज़न में 15 प्रतिशत की वृद्धि।
- 5 ग्राम प्रति किलोग्राम प्रति दिन की वृद्धि लगातार 3 दिन।
- बच्चे की भूख वापस आना।
- शरीर पर सूजन न होना,
- बच्चे के अन्य बीमारी के लक्षण के उपचार हो जाने पर।

2.2.6 कुपोषित बच्चों के उपचार के उपरान्त फॉलोअप

- पोषण पुनर्वास केन्द्र के उपचार के उपरान्त 2 माह में 4 बार फॉलोअप 15 दिन के अन्तराल पर किया जाना है। छुट्टी के समय डिस्चार्ज टिकट पर फॉलोअप की दिनांक अंकित की जाय तथा मां को इसके बारे में पूर्ण जानकारी दी जाय।
- किसी भी फॉलोअप के दौरान अगर बच्चे का **weight-for-height/length SD score-1SD** अथवा **MUAC 12.5 cm** या उससे अधिक हो तो बच्चे को आगामी फॉलोअप विजिट से छूट दी जा सकती है।
- सप्ताह में बच्चों के फॉलोअप के लिये 2 दिन निश्चित किये जाये तथा छुट्टी के समय मां को इन दिनों की जानकारी लिखित एवं मौखिक रूप से दी जाय।

2.2.7 रिपोर्ट का प्रेषण

पत्र के साथ मासिक एवं त्रैमासिक भौतिक प्रगति के प्रेषण हेतु प्रारूप संलग्न किया जा रहा है। प्रत्येक माह भौतिक प्रगति रिपोर्ट आगामी माह की 7 तारीख तक मुख्य चिकित्साधिकारी, महानिदेशक, परिवार कल्याण एवं मिशन निदेशक के कार्यालय को भेजी जाय। बच्चे की विस्तृत कम्प्यूटराइज्ड रिपोर्ट भी प्रत्येक माह तैयार की जाय। रिपोर्ट, तैयार करने की जिम्मेदारी न्यूट्रीशनिस्ट एवं स्टाफ नर्स की होगी। रिपोर्ट, मुख्य चिकित्साधिकारी, महानिदेशक, परिवार कल्याण एवं मिशन निदेशक के कार्यालय को भेजने की जिम्मेदारी चिकित्सक की होगी।

2.2.8 कार्यक्रम का अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

पोषण पुनर्वास केन्द्र पर अति कुपोषित बच्चे की भर्ती के मानक तथा छुट्टी के मानक एवं दी जाने वाल सुविधाओं की जानकारी व पारदर्शिता के लिये 2 फीट चौड़ी व 3 फीट लम्बाई के अलग अलग प्लैक्स बैनर बनवा कर लगवाये जाये अथवा वाल पेन्टिंग पोषण पुनर्वास केन्द्र के बाहर एवं अन्दर कराया जाना सुनिश्चित किया जाये, इसके लिए प्रोटोटाइप उपलब्ध कराया गया है। अति कुपोषित बच्चे की भर्ती के मानक तथा छुट्टी के मानकों को आंगनवाड़ी/आशाओं को बताया जाये। पोषण पुनर्वास केन्द्र की क्रियाशीलता बनाये रखने के लिये मण्डलीय अपर निदेशक, मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा समय समय पर केन्द्र का अनुश्रवण करेंगे। परिवार कल्याण महानिदेशालय एवं राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, एन0एच0एम0, उत्तर प्रदेश के अधिकारियों द्वारा भी औचक निरीक्षण किया जायेगा।

क्र०सं०	पोषण पुनर्वास केन्द्र पर दी जाने वाली सुविधायें।
1	पोषण पुनर्वास केन्द्र पर भर्ती योग्य बच्चे को निशुल्क भर्ती किया जाता है।
2	बच्चे के खाने की व्यवस्था चिकित्सक की सलाह के अनुसार दी जाती है जो निशुल्क है।
3	पोषण पुनर्वास केन्द्र में भर्ती बच्चे की माँ/परिजन को निशुल्क आहार उपलब्ध कराया जाता है।
4	102 एम्बुलेंस से केन्द्र में बच्चों को लाने और छोड़ने की सुविधा निशुल्क दी जाती है।
3	बच्चे को दी जाने वाली आवश्यक दवायें निशुल्क है।
4	भर्ती के दौरान बच्चे की माँ को रू० 50 प्रति दिन के अनुसार दैनिक भत्ता दिया जाता है।
5	आशा/ऑगनवाड़ी यदि भर्ती होने योग्य बच्चे को साथ लाती है तो आशा / ऑगनवाड़ी को रू० 50 प्रतिपूर्ति राशि दी जाती है। आशा/ऑगनवाड़ी द्वारा डिस्चार्ज के पश्चात बच्चे के 4 फॉलोअप कराने पर अतिरिक्त रू० 100/- प्रति बच्चा दिया जायेगा।
6	बच्चे को चिकित्सक की सलाह के अनुसार फॉलोअप के लिये बताये गये समय पर कम से कम 4 बार दिखाना चाहिये।
7	बच्चे को फॉलोअप के लिये लाने पर माँ को एक दिन का दैनिक भत्ता रू० 100 एवं प्रति बच्चे को खाने के लिए अतिरिक्त रू० 40/- प्रति बच्चे दिया जायेगा।
8	चिकित्सक की सलाह के बिना बच्चे को घर ले जाने पर कोई धनराशि देय नहीं है।
9	किसी शिकायत के लिये चिकित्सालय के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक से सम्पर्क करें अथवा टोल फ्री नम्बर 1800 180 1900 पर अपनी शिकायत दर्ज करायें।

नोट- ऊपर दी गयी तालिका को जन समुदाय की जानकारी व पारदर्शिता के लिये 2 फीट चौड़े व 3 फीट लम्बे फ्लैक्स बैनर बनवाकर 1 पोषण पुनर्वास केन्द्र के बाहर तथा 1 केन्द्र के अन्दर लगवाना सुनिश्चित किया जाय अथवा वाल पेन्टिंग करायी जाय।

2.3 एच०बी०एन०सी० कार्यक्रम-A.2.3

जैसा कि आप अवगत है कि SRS 2014 के अनुसार उत्तर प्रदेश की बाल मृत्यु दर 57/1000 जीवित जन्म, शिशु मृत्यु दर 48/1000 जीवित जन्म एवं नवजात शिशु मृत्यु दर 32/1000 जीवित जन्म है। सर्वाधिक नवजात मृत्यु जन्म के प्रथम दिन (37%), जन्म से प्रथम सप्ताह के मध्य (72.9%) व शेष (26.9%) जन्म के दूसरे सप्ताह से चौथे सप्ताह के मध्य होती है।

लैसैट 2012 की रिपोर्ट के अनुसार नवजात शिशु मृत्यु का मुख्य कारण प्री टर्म (35%), जन्म के समय श्वास अवरुद्ध होना (20%), निमोनिया (16%), सेप्सिस (15%) एवं जन्मजात विकृति (9%) है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा नवजात शिशु मृत्यु दर में कमी लाने हेतु प्रदेश में समुदाय स्तर पर प्रसवोपरान्त माँ एवं नवजात शिशु की देखभाल के लिए होम बेस्ड न्यूबार्न केयर (एच०बी०एन०सी०) कार्यक्रम चलाया जा रहा है, जिसमें कि आशा द्वारा 42 दिन तक 6-7 बार गृह भ्रमण कर नवजात शिशुओं एवं धात्री माताओं के स्वास्थ्य की घरेलू देखभाल कर स्वस्थ एवं सुरक्षित रखने की व्यवस्था की गई है।

उद्देश्य

- सभी नवजात शिशुओं को अनिवार्य नवजात शिशु देखभाल सुविधायें उपलब्ध कराना एवं जटिलताओं से बचाना।
- समय पूर्व जन्म लेने वाले और जन्म के समय कम वजन वाले बच्चों की शीघ्र पहचान कर उनकी विशेष देखभाल करना।
- नवजात शिशु की बीमारी का शीघ्र पता कर समुचित देखभाल एवं सन्दर्भन करना।
- परिवार को आदर्श स्वास्थ्य व्यवहार अपनाने हेतु प्रेरित एवं सहयोग करना तथा माँ के अन्दर अपने नवजात शिशु के स्वास्थ्य की सुरक्षा करने का आत्मविश्वास एवं दक्षता विकसित करना।

कार्यक्रम की रूपरेखा

1. नवजात शिशुओं एवं माताओं के स्वास्थ्य की घरेलू देखभाल होमबेस्ड न्यू बार्न केयर कार्यक्रम के अन्तर्गत माइयूल 6 व 7 के प्रथम चरण के प्रशिक्षण उपरान्त मूल्यांकन में सफल व एच०बी०एन०सी० किट प्राप्त प्रशिक्षित आशाओं द्वारा की जायेगी।

2. आशाओं को घरेलू देखभाल के लिए एक प्रारूप उपलब्ध कराया जायेगा जिसमें आशाओं द्वारा गृह भ्रमण के समय नवजात शिशु एवं धात्री माँ के स्वास्थ्य से सम्बन्धित तथ्यों को अंकित किया जायेगा।
3. आशाओं द्वारा नवजात शिशु एवं धात्री माँ के स्वास्थ्य की देखभाल संस्थागत प्रसव में 6 बार (3, 7, 14, 21, 28, 42वें दिवस पर) तथा घरेलू प्रसव में 7 बार (1, 3, 7, 14, 21, 28, 42वें दिवस पर) 42 दिन तक गृह भ्रमण किया जायेगा।
4. आशाओं का गृहभ्रमण के दौरान पर्यवेक्षण, माह में दो बार आशा संगिनी द्वारा किया जायेगा।
5. आशा निर्धारित भ्रमण के अतिरिक्त नवजात शिशु के लिए निम्नलिखित सेवाएँ प्राप्त कराने में सहयोग करेगी—

अ —जन्म का पंजीकरण कराकर प्रमाण पत्र दिलाना।

ब —जन्म के बाद बी०सी०जी० का टीका, पोलियो व पेंटावैलेंट की प्रथम खुराक का टीका दिलाकर एम०सी०पी० कार्ड में अंकित कराना।

स —जन्म के पश्चात् नवजात का वजन लेना तथा एम०सी०पी० कार्ड में दर्ज कराना।

2.3.1 एच०बी०एन०सी० किट सामग्री-B 11.2.3

क्र.सं.	उपकरण	कम सं०	दवाएं व उपभोग सामग्री
1	वजन मशीन (तुला वाली) स्लिंग सहित	1	पैरासिटामॉल सीरप
2	डिजिटल थर्मामीटर	2	ऐमाक्सीसिलिन सीरप
3	डिजिटल घड़ी	3	जी.वी. पेंट
4	कम्बल	4	रुई
5	बैग	5	पट्टी
6	स्टेनलेस स्टील की चम्मच		
7	साबुन एवं साबुनदानी		

उपरोक्त दवाओं एवं उपभोग सामग्री की रिफिलिंग आशाओं की ब्लॉक स्तरीय मासिक क्लस्टर मीटिंग के दौरान ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर/ब्लॉक स्वास्थ्य शिक्षा सूचना अधिकारी एवं आशा संगिनी के माध्यम से की जाएगी व वितरण एवं उपभोग का अभिलेखीकरण रखा जाएगा। इस सन्दर्भ में अधोहस्ताक्षरी कार्यालय पत्रांक प० क० 08-प्रशि०/आ०यो० दिशानिर्देश/2015-16/4649-15 दिनांक 22.09.2015 का सन्दर्भ ग्रहण कर तदनुसार कार्यवाही करने का कष्ट करें।

किट के अंतर्गत प्रदत्त उपकरणों में छोटी-मोटी मरम्मत अथवा बदलने की आवश्यकता पूर्ति हेतु राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत प्रति आशा रु. 200/- की दर से धनराशि आवंटित की गयी है। आशावार किट मरम्मत अथवा उपकरण बदलने की आवश्यकता का आंकलन ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर/ ब्लॉक स्वास्थ्य शिक्षा सूचना अधिकारी करेंगे व प्रभारी चिकित्साधिकारी/ अधीक्षक के माध्यम से मुख्य चिकित्साधिकारी से बजट की मांग करेंगे। बदले गए अथवा मरम्मत किये गए उपकरणों का आशावार विवरण रखने का दायित्व ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर/ ब्लॉक स्वास्थ्य शिक्षा सूचना अधिकारी का होगा।

2.3.2 आशाओं का क्षमता वर्धन

परिवार कल्याण महानिदेशालय द्वारा आशा माड्यूल 6 एवं 7 पर प्रशिक्षण के सन्दर्भ में पूर्व में विस्तृत दिशा निर्देश जारी किये गए हैं, तदनुसार गुणवत्तापरक प्रशिक्षण आयोजित कराना सुनिश्चित करें। आशाओं के सहयोगात्मक पर्यवेक्षण के दौरान चिन्हित समस्याओं के विषय में उनको ब्लॉक स्तरीय मासिक बैठकों में सतत प्रशिक्षित किया जाए ताकि कार्यक्रम के गुणवत्तापरक क्रियान्वयन हेतु आवश्यक ज्ञान व दक्षता से उन्हें परिपूर्ण किया जा सके। आशाओं की ब्लॉक स्तरीय मासिक क्लस्टर बैठक के सन्दर्भ में अधोहस्ताक्षरी कार्यालय पत्रांक प० क० 08-प्रशि०/आ०यो० दिशानिर्देश/2015-16/4649-15 दिनांक 22.09.2015 का सन्दर्भ ग्रहण कर तदनुसार कार्यवाही करने का कष्ट करें।

- टीकाकरण एवं अन्य अभियानों में समस्त आशा कार्यकर्त्रियों को नहीं लगाया जाता है। अतः पोलियो अभियान के अतिरिक्त अन्य अभियानों के कारण क्लस्टर बैठक स्थगित न की जाए।

अभियान में यदि कुछ कार्यकत्रियां कार्यरत होने के कारण निर्धारित बैठक में उपस्थित न हो पाई हो, तो अगली बैठक में इन्हें सम्मिलित कर लिया जाए।

- आशा माड्यूल 6-7 में 14 दिवसीय प्रशिक्षण प्राप्त प्रशिक्षक (सामान्यत ब्लॉक स्वास्थ्य शिक्षा सूचना अधिकारी) द्वारा क्लस्टर बैठक में प्रशिक्षण किया जाए। स्तनपान, सांस गिनना, छाती धंसना, संक्रमण व दस्त की पहचान इत्यादि विषयों हेतु पूर्व में उपलब्ध कराई गयी वीडियो का उपयोग किया जाए। अभ्यास व गृह भ्रमण प्रपत्र भरने हेतु प्रसवोपरांत देखभाल कक्ष व ओ.पी.डी. में आये नवजात शिशुओं की स्वास्थ्य जाँच आशाओं से कराई जाए।
- क्लस्टर बैठक में समस्त आशाओं की माड्यूल 6 एवं 7, एच.बी.एन.सी. किट, गृह भ्रमण प्रपत्र के साथ उपस्थिति सुनिश्चित की जाए।
- प्रत्येक माह क्लस्टर बैठकों में पढाये जाने वाले विषय पर प्रशिक्षकों का अभिमुखीकरण जनपदीय समीक्षा बैठकों में कराने का उत्तरदायित्व अपर मुख्य चिकित्साधिकारी (आर.सी.एच) का व तकनीकी सहयोग जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर का होगा।

2.3.3 सहयोगात्मक पर्यवेक्षण

• आशा संगिनी

आशा संगिनी द्वारा आशाओं को गृह भ्रमण में सहयोग की कार्ययोजना उनकी सहमति से इस प्रकार बनायी जाए कि उनके कार्यक्षेत्र अंतर्गत माड्यूल 6 व 7 के प्रथम चक्र में प्रशिक्षित समस्त आशाओं को माह में दो बार भ्रमण कर सहयोग अवश्य किया जा सके। पर्यवेक्षकीय भ्रमण में आशा संगिनी आशा क्षेत्र में गत भ्रमण के पश्चात जन्में 1 नवजात का आशा के साथ संयुक्त भ्रमण करेगी ताकि गृह भ्रमण करने में उसके ज्ञान व कौशल की कमियों को दूर किया जा सके। कमजोर आशाओं को अन्य नजदीकी आशाओं के यहाँ क्षेत्र भ्रमण के दौरान सीखने के लिए बुलाया जा सकता है। आशा द्वारा भ्रमण किये गए नवजात शिशुओं के गृह भ्रमण प्रपत्र में पर्यवेक्षकीय आख्या वाले कॉलम में संगिनी अपनी टिप्पणी अंकित करेगी। संगिनी माह के अंत में वास्तविक भ्रमण की एक प्रति ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर के पास भौतिक सत्यापन हेतु उपलब्ध करायेगी।

• स्वास्थ्य कार्यकत्री

प्रत्येक माह टीकाकरण/ ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस सत्र के दौरान आने वाले नवजात शिशुओं को गृह आधारित नवजात देखभाल सेवाएं दी गयीं अथवा नहीं, यदि दी गयी तो उनकी गुणवत्ता की जाँच करना व आशा द्वारा भरे गए गृह भ्रमण प्रपत्र का भौतिक सत्यापन करने का कार्य स्वास्थ्य कार्यकत्री द्वारा किया जाएगा।

• ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर

समस्त आशा संगिनियों के क्षेत्र में माह में कम से कम एक बार भ्रमण कर उनके द्वारा गत माह में सहयोग की गयी आशाओं के क्षेत्रों में भ्रमण किये 10% नवजात शिशुओं के स्वास्थ्य जाँच का सत्यापन करेंगे। सत्यापन हेतु संगिनी द्वारा गृह भ्रमण प्रपत्र के पर्यवेक्षकीय कॉलम में अंकित आख्याओं को आधार बनाया जाएगा।

- ब्लॉक स्वास्थ्य शिक्षा सूचना अधिकारी/ माड्यूल 6-7 में प्रशिक्षित अधिकारी/ कर्मचारी समस्त आशा संगिनियों के क्षेत्र में माह में कम से कम एक बार भ्रमण कर सहयोग करने की अग्रिम कार्ययोजना बनायेंगे। उपरोक्त अधिकारी/ कर्मचारी का दायित्व होगा कि वे प्रत्येक संगिनी को 2-3 घंटे का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण कर गृह भ्रमण करने के लिए आवश्यक ज्ञान एवं कौशल में उसे दक्ष बना दें। किसी भी दशा में जून 2016 तक उपरोक्त अधिकारियों को इस आशय का प्रमाणपत्र मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय में जमा करना होगा कि उनके ब्लॉक अंतर्गत समस्त संगिनी गृह भ्रमण में आशा को सहयोग करने में पूर्णतः दक्ष हैं।

- जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर— माह में कम से कम 5 दिन अलग-अलग ब्लॉक में पूर्व निर्धारित कार्यक्रम के अनुसार भ्रमण कर ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर के द्वारा गत माह में किये गए क्षेत्र भ्रमण का सत्यापन करेंगे। सत्यापन हेतु ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर के द्वारा गृह भ्रमण प्रपत्र के पर्यवेक्षकीय कॉलम में अंकित आख्याओं को आधार बनाया जाएगा। भ्रमण आख्याएं मुख्य चिकित्साधिकारी को आवश्यक कार्यवाही हेतु उपलब्ध कराएँगे व इसकी एक प्रतिलिपि hbncupreport@gmail.com पर सूचनार्थ प्रेषित करेंगे।

- **अपर मुख्य चिकित्साधिकारी (आर.सी.एच.)**— माह में कम से कम 4 दिन अलग-अलग ब्लॉक में भ्रमण कर स्वास्थ्य शिक्षा सूचना अधिकारियों द्वारा संगिनियों को दिए जा रहे सहयोगात्मक पर्यवेक्षण की मॉनिटरिंग करेंगे। भ्रमण आख्याएं मुख्य चिकित्साधिकारी को आवश्यक कार्यवाही हेतु उपलब्ध कराएंगे व इसकी एक प्रतिलिपि **hbncupreport@gmail.com** पर सूचनार्थ प्रेषित करेंगे।
- **मण्डलीय संयुक्त निदेशक (एच.बी.एन.सी.)**— माह में कम से कम 4 दिन अलग-अलग जनपदों में भ्रमण कर ब्लॉक एवं जनपदीय अधिकारियों द्वारा किये जा रहे भ्रमणों का सत्यापन कर कार्यक्रम के आच्छादन एवं गुणवत्ता की मॉनिटरिंग करेंगे। भ्रमण आख्याएं मुख्य चिकित्साधिकारी को आवश्यक कार्यवाही हेतु उपलब्ध कराएंगे व इसकी एक प्रतिलिपि मण्डलीय अपर निदेशक एवं **hbncupreport@gmail.com** पर सूचनार्थ प्रेषित करेंगे।

आशा को सहयोग

- उपरोक्त के अतिरिक्त आशा को सहयोग हेतु संदर्भन व्यवस्था का सुदृढीकरण आवश्यक है।
- सरकारी स्वास्थ्य इकाइयों में कार्यरत बाल रोग विशेषज्ञों के मोबाइल न. आशा को दिए जाएं ताकि कई स्वास्थ्य समस्याओं के स्थानीय समाधान करने के लिए आशाओं को सहयोग एवं आवश्यक आत्मविश्वास दिया जा सके।
- आशा को उन जन स्वास्थ्य संस्थानों (एन.बी.एस.यू/एस.एन.सी.यू.) के बारे में बताया जाना चाहिए जहाँ कि एक बीमार या अति जोखिम वाले नवजात को रेफर किया जा सके।
- सरकारी स्वास्थ्य इकाइयों में जन्मे नवजात की स्वास्थ्य जाँच का अभ्यास उनके साथ आई प्रशिक्षित आशाओं को प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण प्राप्त अधिकारी/ कर्मचारी द्वारा कराया जाए ताकि आशाओं के आत्म विश्वास में वृद्धि की जा सके।
- प्रभावी सम्प्रेषण हेतु आशा को मोबाइल कुंजी एवं इसके उपयोग पर प्रशिक्षित किया जाए।

समीक्षा

- **राज्य स्तरीय समीक्षा**—मण्डलीय संयुक्त निदेशक (एच.बी.एन.सी.), अपर मुख्य चिकित्साधिकारी (आर.सी.एच.) एवं जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर की राज्य स्तरीय समीक्षा बैठक प्रत्येक त्रैमास प्रमुख सचिव महोदय की अध्यक्षता में की जाएगी।
- **मण्डल स्तरीय**— अपर मुख्य चिकित्साधिकारी (आर.सी.एच.) एवं जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर की मण्डल स्तरीय समीक्षा बैठक प्रत्येक माह मण्डलीय अपर निदेशक द्वारा की जाएगी।
- **जनपद स्तरीय**— ब्लॉक स्वास्थ्य शिक्षा सूचना अधिकारी एवं ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर की जनपद स्तरीय समीक्षा बैठक प्रत्येक माह अपर मुख्य चिकित्साधिकारी (आर.सी.एच.) एवं जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा की जाएगी।
- **ब्लॉक स्तरीय**— आशा, आशा संगिनी एवं स्वास्थ्य कार्यकर्त्री की समीक्षा मासिक क्लस्टर बैठकों में की जाएगी।

प्रत्येक स्तर पर की जाने वाली समीक्षा बैठक में चिन्हित समस्याओं व उनके निराकरण हेतु लिए गए निर्णयों के सन्दर्भ में कार्यवृत्त जारी कर एक स्तर ऊपर के अधिकारियों को प्रेषित किये जाएं व अभिलेखीकरण अवलोकन हेतु सुरक्षित रखा जाए।

अभिलेख एवं प्रगति रिपोर्ट प्रेषण

माइयूल 6 व 7 के प्रथम चक्र में प्रशिक्षित प्रत्येक आशा नवजात शिशु घरेलू देखभाल के गृह भ्रमण की सूचना प्रारूप-1 पर व सूचनाओं का संकलन प्रारूप-2 पर करेगी। प्रारूप-1 व 2 को पुस्तिका के रूप में (प्रति पुस्तिका लगभग 90 गृह भ्रमण प्रारूप -1, 45 मूल एवं 45 प्रतिलिपि व प्रारूप-2, 4 मूल एवं 4 प्रतिलिपि) छपवाकर ब्लॉक स्तरीय मासिक बैठकों के दौरान वितरण करने एवं रिकॉर्ड रखने की जिम्मेदारी ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर/ब्लॉक स्वास्थ्य शिक्षा सूचना अधिकारी की होगी। इसी प्रकार उपकेन्द्र स्तरीय प्रपत्र संख्या-3 छपवाने हेतु प्रारूप का उपयोग किया जाए व प्रारूप पुस्तिका में कम से कम 24 प्रपत्र (12 मूल एवं 12 प्रतिलिपि) अवश्य होने चाहिए। प्रत्येक उपकेन्द्र से रिपोर्टिंग हेतु उत्तरदायी स्वास्थ्य कार्यकर्त्री को एक-एक पुस्तिका वितरित की जाए व वितरण का रिकॉर्ड रखने की जिम्मेदारी ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर/ ब्लॉक स्वास्थ्य शिक्षा सूचना अधिकारी की होगी।

गृहभ्रमण के दौरान भरे गये प्रारूप-1 व प्रारूप 2 में सूचनाओं का संकलन कर आशा, स्वास्थ्य कार्यकर्त्री को प्रत्येक माह की 25 तारीख तक अवश्य उपलब्ध करा दें। स्वास्थ्य कार्यकर्त्री, प्रारूप-3 पर आशाओं की रिपोर्ट संकलित कर प्रारूप-1 व 2 सहित प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर प्रत्येक माह की 30 तारीख अवश्य उपलब्ध करा दें। रिक्त उपकेन्द्र अंतर्गत आशाओं की रिपोर्ट का भौतिक सत्यापन एवं संकलन का कार्य उनके क्षेत्र में टीकाकरण के लिए उत्तरदायी स्वास्थ्य कार्यकर्त्री/पर्यवेक्षक/महिला पर्यवेक्षिका की होगी। ऐसे क्षेत्रों से रिपोर्टिंग के लिए किसी व्यक्ति को उत्तरदायी बनाने का अंतिम निर्णय एवं जिम्मेदारी प्रभारी चिकित्साधिकारी/अधीक्षक की होगी।

ए0एन0एम0 से प्राप्त रिपोर्ट स्वास्थ्य शिक्षाधिकारी/ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा प्रारूप-4 पर संकलित कर अधीक्षक/प्रभारी चिकित्साधिकारी के माध्यम से जनपद नोडल अधिकारी को प्रत्येक माह की 3 तारीख तक प्रेषित की जायेगी। प्रत्येक माह की रिपोर्टिंग का रिकॉर्ड रखने के लिए अलग अलग फाइल ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर/ ब्लॉक स्वास्थ्य शिक्षा सूचना अधिकारी द्वारा बनाई जाए जिसमें उपकेंद्रवार हस्ताक्षरित रिपोर्ट (जिसके साथ आशा द्वारा जमा किये गए प्रारूप-1 व प्रारूप 2 संलग्न हो) अवलोकन हेतु रखी जाएँ।

जनपदीय नोडल अधिकारी प्रारूप-5 पर जनपद की रिपोर्ट मण्डलीय अपर निदेशक के माध्यम से महानिदेशक परिवार कल्याण एवं राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई (एस0पी0एम0यू0) को प्रत्येक माह की 05 तारीख तक प्रेषित कराना सुनिश्चित करेंगे।

मण्डलीय अपर निदेशक एवं गृह आधारित नवजात देखभाल कार्यक्रम के लिए नोडल बनाये गए मण्डलीय संयुक्त निदेशक का उत्तरदायित्व होगा कि वे अपने मण्डल अंतर्गत समस्त जनपदों की मासिक प्रगति रिपोर्ट प्रत्येक माह की 5 तारीख तक संकलित कर राज्य स्तर पर प्रेषित करवाना सुनिश्चित करें। अप्रैल 2016 से किसी भी जनपद द्वारा सीधे राज्य को प्रेषित रिपोर्ट मान्य नहीं होगी।

संलग्नक—आशा के गृह भ्रमण का प्रारूप 1 तथा प्रारूप 2, 3, 4, 5 पूर्व में भेजा गया है। प्रारूप 2, 3, 4, 5 किस प्रकार भरे जाएँ इसकी मार्गदर्शिका भी संलग्न की गयी है। जून 2016 तक प्रत्येक स्तर (मण्डल, जनपद एवं ब्लॉक) पर रिपोर्टिंग से सम्बंधित अधिकारी/कर्मचारी का अभिमुखीकरण सुनिश्चित किया जाए। अभिमुखीकरण की प्रगति समीक्षा का दायित्व मण्डलीय अपर निदेशक का होगा।

प्रचार—प्रसार

- सरकारी स्वास्थ्य इकाइयों में होने वाले प्रसवों में प्रसूता एवं उनके साथ देखभाल के लिए आने वाले व्यक्ति को प्रसव पश्चात माँ एवं नवजात की आवश्यक देखभाल एवं खतरे के चिन्हों के बारे में परामर्शदाताओं/ प्रसव स्टाफ द्वारा जागरूक किया जाए व उन्हें बताया जाए कि घर जाने के पश्चात किन-किन दिनों में आशा माँ एवं नवजात के स्वास्थ्य जाँच के लिए 6 बार उनके घर आएंगी व स्वास्थ्य जाँच में क्या-क्या कार्य करेगी। मुहर पर आशा गृह भ्रमण दिवसों का विवरण छपवा कर प्रसूता की डिस्चार्ज स्लिप पर मुद्रित करा दी जाये व इसके सन्दर्भ में परिवार के पढ़े-लिखे सदस्यों को जानकारी दी जाये ताकि वे स्वयं भी आशा को गृह भ्रमण हेतु बुला सकें।
- ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस के दिन टीकाकरण के लिए आने वाली गर्भवती महिलाओं एवं नवजात शिशुओं को लाने वाले परिवार के सदस्यों को बिंदु संख्या 1 में उल्लिखित सन्देश स्वास्थ्य कार्यकर्त्री द्वारा दिए जाएंगे।
- ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति के माध्यम से इस कार्यक्रम अंतर्गत प्रदान की जाने सेवाओं के विषय में समुदाय में जागरूकता हेतु प्रचार प्रसार (मुनादी, दीवार लेखन, मस्जिद से एलान इत्यादि) कराया जाए।
- समुदाय में फैले अन्धविश्वास, कुरीतियों इत्यादि के कारण नवजात देखभाल के आदर्श व्यवहार न अपनाने वाले या विपरीत आचरण करने वाले व्यक्तियों के व्यवहार परिवर्तन हेतु स्थानीय प्रभावशाली व्यक्तियों एवं धार्मिक नेताओं का अभिमुखीकरण कर उनका सहयोग सुनिश्चित करने का उत्तरदायित्व ब्लॉक स्वास्थ्य शिक्षा सूचना अधिकारी का होगा।

वित्तीय व्यवस्था

माइयूल 6 व 7 के प्रथम चरण में प्रशिक्षण प्राप्त आशाओं को संस्थागत प्रसव की दशा में 6 व घरेलू प्रसव की दशा में 7 गृह भ्रमण कर 42 दिन तक नवजात शिशु एवं माँ के जीवित रहने व प्रसवोपरान्त घरेलू देखभाल सम्बंधी प्रारूप-1 जमा करने पर रु0 250.00 की धनराशि आशा को इलैक्ट्रॉनिक ट्रान्सफर के द्वारा 75 दिन के अन्दर भुगतान कर सुनिश्चित कराया जाए। इसके लिए मिशन प्लैक्सीपूल मद में धनराशि अवमुक्त की जा रही है।

भ्रमण के साथ पूर्ण करने वाले चार मानक

1. जन्म का पंजीकरण कराने के लिए तैयार किया हो।
2. जन्म के बाद बी0सी0जी0 का टीका, पोलियो व पेंटावैलेंट की प्रथम खुराक का टीका दिलाकर एम0सी0पी0 कार्ड में अंकित कराया हो। यदि परिवार टीकाकरण कराने से इंकार करता है तो ऐसी दशा में संगिनी, स्वास्थ्य कार्यकर्त्री, ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर व ब्लॉक स्वास्थ्य शिक्षा सूचना अधिकारी स्वयं प्रभारी चिकित्साधिकारी परिवार को प्रेरित कर टीकाकरण कराने में आशा का सहयोग करेंगे। इतने पर भी यदि परिवार टीकाकरण नहीं कराता है तो आशा का गृह भ्रमण का रु. 250/- का भुगतान रोका नहीं जाएगा।
3. जन्म के पश्चात् नवजात का वजन कर एम0सी0पी0 कार्ड में अंकित कराया हो।
4. माँ व शिशु को 42 दिन तक स्वस्थ रखना सुनिश्चित किया हो।

नोट:-

1. मृत जन्म की स्थिति में आशा द्वारा माँ की देखभाल अवश्य की जाये परन्तु इस हेतु आशा को कोई प्रतिपूर्ति राशि देय नहीं होगी।
2. यदि माँ एवं नवजात 42 दिन तक जीवित है एवं 42 दिन के पश्चात टीकाकरण से पूर्व नवजात की मृत्यु हो जाती है तो आशा प्रोत्साहन राशि की पात्र होगी।
3. किसी जटिलता अथवा सिजेरियन प्रसव की दशा में यदि माँ एवं नवजात अस्पताल में हो तो उनके घर आने के पश्चात बचे हुए दिनों में गृह भ्रमण करने एवं उपरोक्त 1, 2 एवं 3 मानक पूर्ण करने पर आशा भुगतान की पात्र होगी।
4. महिला का प्रसव मायके में होने व तत्पश्चात ससुराल आ जाने की दशा में दोनों क्षेत्रों की आशाएं 3 से अधिक गृह भ्रमण करने का सत्यापन सम्बंधित ए.एन.एम. द्वारा दिए जाने पर रु 125/- प्रति आशा व एक आशा द्वारा 5 या अधिक भ्रमण की दशा में उसे रु. 250/- देय होंगे। जबकि 3 से कम भ्रमण करने वाली दूसरी आशा को कोई भुगतान देय नहीं होगा।

आशाओं को भुगतान में पूर्ण सतर्कता एवं सावधानी रखी जानी होगी। यदि किसी अधीक्षक/प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा ऐसी आशा का भुगतान किया गया जिसमें अपने सम्बन्धित क्षेत्र के लाभार्थी के लिए प्रारूप नहीं भरा है तो ऐसी स्थिति में मुख्य चिकित्साधिकारी व नोडल अधिकारी का उत्तरदायित्व होगा कि वे अधीक्षक/प्रभारी चिकित्साधिकारी से धनराशि की रिकवरी कर उसके विरुद्ध अनुशानात्मक कार्यवाही करना सुनिश्चित करेंगे यदि आशाओं द्वारा किसी भी प्रकार से गलत या फर्जी रिपोर्ट जमा की गई है तो प्रथम बार उसे चेतावनी दी जाये, दूसरी बार फर्जी रिपोर्ट जमा करने पर प्रधान से लिखित शिकायत की जाये यदि फिर भी सुधार न हो तो उस आशा को कार्य से निकालने सम्बन्धी कार्यवाही हेतु सम्बन्धित क्षेत्र के प्रधान को लिखा जाये तथा उसे निष्कासित किया जाना सुनिश्चित करें।

2.4 नवजात शिशु स्टेबलाइजेशन इकाई (NBSU) A 2.2.2, A 8.1

प्रदेश में शिशु मृत्युदर में कमी लाने के लिये चिकित्सालयों के प्रसव कक्ष में न्यूबोर्न केयर कार्नर (NBCC) प्रथम संदर्भन इकाईयों (FRUs) पर नवजात शिशु स्टेबलाइजेशन इकाई (NBSU) एवं जनपदों के जिला महिला चिकित्सालयों में सिक न्यूबोर्न केयर इकाई (SNCU) की स्थापना चरणबद्ध रूप से की जा रही है।

कृपया इस कार्यालय के पत्र संख्या-एस0पी0एम0यू0/CH/NBSU/45/2015-16/7891, दिनांक 14.11.2015 एवं पत्र संख्या-एस0पी0एम0यू0/CH/NBSU/45/2015-16/11087-75, दिनांक 03.03.

2016 का संदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें। उक्त दिशा निर्देशों के माध्यम से धनराशि एवं विस्तृत दिशा निर्देश प्रेषित किये गये थे।

वित्त पोषण

भारत सरकार द्वारा वर्ष 2016-17 में पूर्व से स्वीकृत नवजात शिशु स्टेबलाइजेशन इकाई (NBSUs) हेतु अवमुक्त की जा रही धनराशि को निम्नानुसार व्यय किया जाये।

- नवजात शिशु स्टेबलाइजेशन यूनिट हेतु FMR Code- A.8.1.1.2.f पर पूर्व से कार्यरत स्टाफ नर्सों के 12 माह के मानदेय हेतु रु0 18150/- प्रतिमाह की दर से तथा शेष स्टाफ नर्सों के 6 माह के मानदेय हेतु रु0 18150/- प्रतिमाह की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है।
- कंगारू मदर केयर (KMC) गतिविधि हेतु FMR Code- A.2.2.2 पर "नवजात शिशु स्टेबलाइजेशन यूनिट" के संचालन हेतु रु0 5000/- प्रति इकाई के अनुसार धनराशि अवमुक्त की जा रही है।

"नवजात शिशु स्टेबलाइजेशन यूनिट" (NBSU) पर दी जाने वाली सुविधायें

- सभी प्रसव केन्द्रों में दी जाने वाली सुविधायें जन्म के समय नवजात शिशु की देखभाल Vit-K इन्जेक्शन एवं जन्म पश्चात नवजात शिशु देखभाल अथवा जीरो dose BCG, OPV, Hep-B.
- नवजात शिशु को स्तनपान और आहार सम्बन्धी सहयोग।
- जन्म के समय कम वजन के शिशु की पहचान एवं प्रबन्धन।
- नवजात शिशुओं में पीलिया Phototherapy का विधि द्वारा उपचार।
- बीमार परन्तु स्थिर नवजात शिशु का उपचार एवं प्रबन्धन।
- गम्भीर बीमार नवजात शिशु की पहचान कर प्रारम्भिक उपचार देकर उच्च इकाई के लिये संदर्भ।
- नवजात शिशु का ठंड से बचाव (Prevention of Hypothermia)
- नवजात शिशु की श्वास में गतिरोध से बचाव एवं प्रबन्धन (Management of Asphyxia)
- नवजात शिशु की बज़न के अनुसार देखभाल (Weighing of neonates)
- शीघ्र स्तनपान (Early initiation of Breast feeding)

4- नवजात शिशु को माँ के सीने से लगाकर गर्म करने की विधि (कंगारू मदर केयर (KMC))

- नवजात शिशु को माँ के सीने से लगाकर गर्म करने की विधि कंगारू मदर केयर (KMC) गतिविधि संचालित करने हेतु नवजात शिशु स्टेबलाइजेशन इकाई (NBSU) के समीप स्थान का चयन करने जहाँ पर 2 से 4 बेड की व्यवस्था की जा सके। वहाँ पर राज्य स्तर से जारी दिशा निर्देशानुसार कंगारू मदर केयर (KMC) गतिविधि संचालित की जानी है। इस गतिविधि को संचालित किये जाने हेतु संविदा स्टाफ नर्सों एवं IYCF एवं F-IMNCI कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रशिक्षित प्रथम संदर्भन इकाईयों (FRUs) पर तैनात चिकित्सकों एवं स्टाफ नर्सों द्वारा सहयोग प्रदान किया जायेगा। इस गतिविधि को संचालित करने हेतु आवश्यक सामग्री नीचे दी तालिकानुसार आवश्यकता होगी।

S.No	Item	Unit	Cost per unit (in Rs.)	Total Cost (in Rs.)
1	Baby Blankets	8	200	1600
2	Baby sock and caps	20	100	2000
3	Katori and spoon	5	40	200
4	Gowns for mothers	8	150	1200
Soap, cotton, gauze, Infant feeding tubes, black cloth for eye shields, and other consumables for NBSU			From regular hospital supply	

कार्यक्रम का अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

"नवजात शिशु स्टेबलाइजेशन यूनिट" पर क्रियाशीलता बनाये रखने के लिये उपकरणों का रख रखाव एवं विद्युत आपूर्ति, महत्वपूर्ण है। इस कार्यालय के पत्र संख्या-एस0पी0एम0यू0/बाल स्वास्थ्य/2010-11/18-13/9840-2, दिनांक 10 जुलाई 2010 एवं एम0एन0एच0टूल किट का संदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें। तदनुसार इन इकाईयों की क्रियाशीलता सुनिश्चित की जाये, क्योंकि यह

इकाईयां चिकित्सालय का अभिन्न अंग है। अतः विद्युत वायरिंग अर्थिंग मानक के अनुसार पूर्ण करने तथा इन इकाईयों में आग से सुरक्षा सुनिश्चित करने का उत्तरदायित्व प्रमुख/मुख्य चिकित्सा अधीक्षिका, जिला महिला चिकित्सालय/चिकित्सा अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का होगा। इस हेतु विभागीय इन्जीनियर का सहयोग लेने का कष्ट करें।

एन0बीएस0यू0 की भौतिक प्रगति रिपोर्ट संलग्न प्रारूप पर प्रत्येक माह की 25 तारीख तक महानिदेशालय परिवार कल्याण, लखनऊ, उत्तर प्रदेश के ई-मेल jdrchup@gmail.com एवं राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, लखनऊ उत्तर प्रदेश के ई-मेल gmchildhealthnrhm@gmail.com पर संलग्न प्रारूप पर उपलब्ध कराने का कष्ट करें।

2.5 सघन दस्त नियंत्रण पखवाड़ा (IDCF) B 16.2.2.1, B 16.2.5

आप अवगत है कि भारत सरकार के दिशा-निर्देशों के अनुसार सघन दस्त नियंत्रण पखवाड़ा (IDCF) दिनांक 11 जुलाई 2015 से 23 जुलाई 2016 तक समस्त जनपदों में मनाये जाने हेतु इस कार्यालय के पत्र सं० एस०पी०एम०यू०/सी०एच०/IDCF/35/2016-17/ 2220-75, दिनांक 27.06.2016 के माध्यम से समस्त जनपदों की जिला स्वास्थ्य समितियों को धनराशि एवं विस्तृत दिशा निर्देश प्रेषित किये जा चुके हैं।

उक्त के दृष्टिगत राज्य स्तर पर लिये गये निर्णय के क्रम में सघन दस्त नियंत्रण पखवाड़ा (IDCF) दिनांक 11 जुलाई से 23 जुलाई 2016 के आयोजित किये जाने के स्थान पर प्रदेश के समस्त जनपदों में सघन दस्त नियंत्रण पखवाड़ा (IDCF) दिनांक 25 जुलाई 2016 से 08 अगस्त 2016 के मध्य आयोजित किया जाना है।

शिशु मृत्युदर को कम करना राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का एक प्रमुख लक्ष्य है। बाल्यावस्था में 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों में 10 प्रतिशत मृत्यु दस्त के कारण होती है, जो कि भारत में प्रतिवर्ष लगभग 1.2 लाख बच्चों कि दस्त के कारण मृत्यु का कारण बनता है, तथा दस्त रोग मृत्यु के प्रमुख कारणों में दूसरे स्थान पर है। जिसका उपचार ओ०आर०एस० एवं जिंक की गोली मात्र से किया जा सकता है एवं बाल मृत्यु दर में कमी लाई जा सकती है। दस्त रोग विकासशील देशों में अधिक व्यापक रूप से मौजूद है जिसका मुख्य कारण असुरक्षित पेयजल, स्वच्छता एवं शौचालय का अभाव तथा समग्र स्वास्थ्य एवं पोषण का निम्न स्तर का होना है।

कार्यक्रम को सफल बनाने के लिये आवश्यक है कि कार्यक्रम के उद्देश्यों के विषय में स्पष्ट एवं सकारात्मक दृष्टिकोण बनाया जायें। वर्ष 2016-17 में आयोजित Intensified Diarrhoea Control Fortnight-IDCF का उद्देश्य प्रदेश में "Zero" Childhood Death due to Diarrhoea के स्तर को प्राप्त करना।

इस हेतु निम्नलिखित रणनीति एवं उद्देश्य है :-

1. बाल्यावस्था में दस्त के दौरान ओ०आर०एस० एवं जिंक के उपयोग के प्रति जागरूकता को बढ़ावा देना।
2. 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों के बीच दस्त के प्रबन्धन एवं उपचार हेतु गतिविधियों को बढ़ावा देना। साथ ही उच्च प्राथमिकता व अतिसंवेदनशील समुदायों में जागरूकता प्रदान करना है।
3. समुदाय स्तर तक ओ०आर०एस० एवं जिंक की उपलब्धता को बढ़ावा देना।
4. स्वच्छता एवं हाथों को साफ रखने से विभिन्न रोगों से परिवार को सुरक्षित रखना।

सघन दस्त नियंत्रण पखवाड़ा (IDCF) की सम्पूर्ण गतिविधियां 11 से 23 जुलाई, 2016 के मध्य संचालित की जायेंगी। इस निमित्त पखवाड़े के सफल आयोजन हेतु भारत सरकार के निर्देशानुसार पखवाड़े से पूर्व एवं पखवाड़े के दौरान गतिविधियां आयोजित किये जाने सम्बंधित दिशा निर्देश पूर्व में भेजे जा चुके हैं।

2.5.1 सघन दस्त नियंत्रण पखवाड़ा 11 जुलाई से 23 जुलाई 2016 (IDCF) मनाये जाने हेतु गतिविधियां

- आशा द्वारा अपने गांव में 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों वाले समस्त घरों का गृह भ्रमण।
 - ✓ आशा ग्राम स्तरीय नियोजन एवं टैली शीट रिपोर्टिंग प्रपत्र संख्या-6 पर अपने गाँव के समस्त 5 वर्ष तक के बच्चों की सूची तैयार करेगी और चिन्हित बच्चों के घरों में भ्रमण करेगी। पखवाड़े के

दौरान प्रत्येक पात्र घर जिसमें 5 वर्ष से कम उम्र का बच्चा हो उस परिवार में ओ0आर0एस0 का एक पैकेट का वितरण किया जाना है। इसकी सूचना प्रपत्र संख्या-6 में दी जानी है।

- ✓ जिक एवं ओ0आर0एस0 पैकेट के क्रय करने हेतु पूर्व में भी धनराशि समस्त जनपदों को जिला स्वास्थ्य समितियों को दिनांक 10.05.2016 को FMR Code-B.16.2.2-1 अवमुक्त की जा चुकी है, तथा IDCF कार्यक्रम ओ0आर0एस0 पैकेट के क्रय करने हेतु आवश्यक अतिरिक्त धनराशि FMR Code-B.16.2.5 पर अवमुक्त की जा रही है। अतः पखवाड़े से पूर्व पर्याप्त मात्रा में ओ0आर0एस0 एवं जिक की व्यवस्था सुनिश्चित कर ली जाये एवं जिक ओ0आर0एस0 कार्नर एवं मोबाइल टीमों हेतु योजना बना ली जाय।
- ✓ आशा द्वारा अपने क्षेत्र के 5 वर्ष उम्र तक के बच्चों वाले सभी घरों में ओ0आर0एस0 पैकेट वितरण करेगी जिसके लिये आशा को रू0 01 प्रति ओ0आर0एस0 पैकेट के अनुसार प्रोत्साहन राशि (इन्सैन्टिव) के रूप में भुगतान किया जायेगा। जिसे आशा के खाते में स्थानान्तरित किया जायेगा।
- ✓ गृह भ्रमण के दौरान आशा द्वारा कुल 4-8 घरों के मध्य ओ0आर0एस0 का घोल बनाने की विधि का प्रदर्शन करेगी ताकि देखभालकर्ता के मध्य सही तरीके की जानकारी सम्भव हो सके एवं स्वच्छता सम्बन्धी जानकारी भी दी जानी है। इसके साथ ही परिवार को निम्न बिन्दुओं पर परामर्श देगी—
 - दस्त के दौरान बच्चों को ओ0आर0एस0 एवं तरल पदार्थ दिया जाये।
 - जिक का भी उपयोग दस्त होने के दौरान बच्चों को अवश्य किया जाये। दस्त बन्द हो जाने के उपरान्त भी जिक की खुराक 02 माह से 05 वर्ष तक के बच्चों को उनकी उम्र के अनुसार कुल 14 दिनों तक जारी रखा जाए। (02 से 06 माह तक आधी गोली एवं 07 माह से 05 वर्ष तक एक गोली) जिक का प्रयोग करने से अगले 02 या 03 महीने तक डायरिया होने की सम्भावना कम हो जाती है।
 - जिक और ओ0आर0एस0 के उपयोग के उपरान्त भी डायरिया ठीक न होने पर बच्चे को नजदीक के स्वास्थ्य केन्द्र पर ले जायें।
 - बीमारी के दौरान और बीमारी के बाद भी आयु के अनुसार स्तनपान, ऊपरी आहार तथा भोजन जारी रखा जाये।
 - उम्र के अनुसार शिशु बाल पोषण सम्बन्धी परामर्श दिया जाये।
 - पीने हेतु स्वच्छ पेयजल का उपयोग किया जाये।
 - खाना बनाने से पूर्व एवं बच्चे का मल साफ करने के उपरान्त साबुन से हाथ धो लेना चाहिये।
 - डायरिया होने पर ओ0आर0एस0 और जिक का उपयोग करने से बच्चों में तीव्र सुधार होता है।
 - बच्चे के मल का निस्तारण सुरक्षित स्थान पर जल्द से जल्द कर दिया जाये।
 - डायरिया को फैलने से रोकने के लिये शौचालय का उपयोग करना चाहिये।

बच्चे में निम्नलिखित कोई भी लक्षण दिखाई देने पर तत्काल स्वास्थ्य केन्द्र पर ले जायें।

- पानी जैसा लगातार मल का होना।
- बार-बार उल्टी होना।
- अत्यधिक प्यास लगना।
- पानी न पी पीना।
- बुखार।
- मल में खून आना।
- जिन घरों में 2 वर्ष तक के बच्चें हैं उनकी मांताओं को स्तनपान एवं उम्र के अनुसार पूरक पोषाहार की भी जानकारी दें एवं हाथों की सफाई के महत्व के विषय में परामर्श दिया जाये।

नोट:- पखवाड़े के मध्य दस्त रोग से यदि किसी बच्चे की मृत्यु होती है तो ऐसे केसों की जानकारी आशा अपने सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को अवश्य देगी। प्रभारी अधिकारी सभी केसों की सूचना संकलित कर जनपदीय नोडल अधिकारी को उपलब्ध करायेंगे।

2.5.2 जिक एवं ओ0आर0एस0 कार्नर स्थापित करना

- अ—** ओ0आर0एस0 एवं जिक कार्नर मेडिकल कॉलेज, जिला चिकित्सालय, ब्लाक स्वास्थ्य केन्द्र, शहरी स्वास्थ्य इकाई, होम्योपैथिक यूनानी व आयुर्वेदिक स्वास्थ्य केन्द्रों, आगनवाड़ी केन्द्रों और चिन्हित चिकित्सा इकाई/निजी चिकित्सालय/प्राईवेट प्रैक्टिशनर के यहां स्थापित किये जायें। इस कार्य हेतु जनपद स्तर पर IAP एवं IMA का भी सहयोग लिया जाए।
- ब—** ओ0आर0एस0 जिक कार्नर को स्थापित करने के विषय में भारत सरकार द्वारा जारी दिशा निर्देशों (संलग्न-10) में पूर्ण जानकारी दी गयी है, अपने स्तर से इसकी प्रति समस्त प्रभारी चिकित्सा अधिकारियों को ओ0आर0एस0 एवं जिक कार्नर स्थापित करने के लिये उपलब्ध करा दें।

2.5.3 ओ0आर0एस0 एवं जिक हेतु आशाओं को डिपो के रूप में स्थापित करना

यह सुनिश्चित किया जाये कि आशा के पास अतिरिक्त ओ0आर0एस0 के पैकेट की उपलब्धता हर समय रहे। आशा द्वारा यदि उनका उपयोग कर लिया जाये तो सम्बन्धित ए0एन0एम0/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी अपने स्टोर से इसकी आपूर्ति करते रहें।

2.5.4 शहरी क्षेत्रों में मोबाइल टीमों का गठन कराना।

यह सुनिश्चित किया जाये कि जिन शहरों में घुमन्तु, खानाबदोस, अन्य असेवित समाज के बच्चों हेतु ओ0आर0एस0 के उपयोग के प्रति बढ़ावा देने हेतु पर्याप्त मात्रा में प्रचार प्रसार किया जाय एवं जिक ओ0आर0एस0 कार्नर की स्थापना सुनिश्चित की जाय। दस्त से ग्रसित बच्चों को आवश्यकता अनुसार जिक और ओ0आर0एस0 प्रदान कर आवश्यक परामर्श प्रदान किया जाय।

2.5.5 स्कूलों में हाथ धोने का प्रदर्शन

प्रयास रहे कि सभी स्कूल इस गतिविधि से आच्छादित हो जायें। आर0बी0एस0के0 टीमों भी अपने नियमित भ्रमण के दौरान इस पखवाड़े के मध्य अपनी देख रेख में इस गतिविधि को आयोजित करें तथा क्षेत्र के अन्य छोटे हुये स्कूलों में भ्रमण के समय भी इसको आयोजित कराते रहें।

अ— प्रत्येक प्राथमिक एवं माध्यमिक स्कूलों में इससे संबंधित गतिविधि करायी जाये। साथ ही प्रभात फेरी एवं रैली का आयोजन भी किया जाये।

ब— हाथ धोने के सही तरीके के विभिन्न चरणों को प्रदर्शित करने वाला पोस्टर हाथ धोने के स्थान पर लगा हो।

स— प्रतिदिन प्रार्थना सभाओं में विद्यार्थियों को हाथ धोने के महत्व के विषय में बताया जाये।

द— प्रतिदिन मिड डे मिल के समय सभी बच्चों को पोस्टर में दिये गये चरणों के अनुसार साबुन-पानी से हाथ धोना सिखाया जाये।

2.5.6 पखवाड़ा मनाये जाने हेतु सामान्य गतिविधियां

- जनपद स्तर पर पखवाड़े का विधिवत शुभारम्भ किया जाये। कार्यक्रम का शुभारम्भ स्थानीय मंत्री/विधायक या अन्य किसी विशिष्ट गणमान्य व्यक्ति से इसका शुभारम्भ कराया जाये इसमें स्थानीय आई0ए0पी0/आई0एम0ए0/ पी0आर0आई0/आई0सी0डी0एस0 व अन्य स्वैच्छिक संस्थाओं का सहयोग लिया जाये।
- ए0एन0एम0 अपने पूर्व निर्धारित वी0एच0एन0डी0/आर0आई0 प्लान के अनुसार भ्रमण करेगी।
- प्रतिरक्षण कार्य के अतिरिक्त इस पखवाड़े की जानकारी समुदाय में देगी। गंभीर दस्त रोग के हानिकारक प्रभाव, दस्त रोग की रोकथाम, स्वच्छ पेयजल, साफ-सफाई, स्तनपान आदि विषयों पर चार्ट, पोस्टर जैसे मुद्रित सामाग्री एवं अपने फिलपबुक के माध्यम से प्रचार प्रसार करेगी। ओ0आर0एस0 घोल बनाने की विधि का प्रदर्शन करेगी। वी0एच0एन0डी0/आर0आई0 में आने वाली माताओं को ओ0आर0एस0 के पैकेट की उपलब्धता के बारे में जानकारी करेगी तथा आवश्यकता के अनुसार पैकेट वितरण करेगी।
- ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के सदस्यों को इस पखवाड़े की जानकारी दे कर ग्राम में स्वच्छता का प्रचार प्रसार, स्वच्छ पेयजल की व्यवस्था, घरेलू शौचालय के लाभ एवं निर्माण में सहयोग करने वाली संस्थाओं से निर्माण में सहयोग हेतु अनुरोध किया जाये।

- **विभिन्न स्तरीय कार्यकर्ताओं का अभिमुखीकरण**— दस्त प्रबंधन गतिविधियों के विषय में समस्त कार्यकर्ताओं का विशेष बैठकों के माध्यम से जानकारी दी जाए तथा सघन दस्त नियंत्रण पखवाड़े में आयोजित होने वाली गतिविधियों के बारे में तथा उसमें प्रयोग होने वाले रिपोर्टिंग प्रपत्र की जानकारी दी जाए तथा प्रपत्र भी उपलब्ध कराये जाएं।
- **अन्य विभागों से समन्वय**—जनसमुदाय को जागरूक करने के लिए तथा अन्य विभागों से समन्वय कर रेडियो एवं न्यूज़ पेपर आदि के माध्यम से प्रचार प्रसार कराया जाए तथा अन्य विभाग जैसे शिक्षा विभाग, आई0सी0डी0एस0, पंचायती राज विभाग, इंडियन एकेडमी आफ पीडियाट्रिक्स, आई0एम0ए0 से समन्वय स्थापित किया जाए इसके अतिरिक्त दस्त प्रबंधन के क्षेत्र में कार्य कर रही स्वैच्छिक सहयोगी संस्थाएँ (UNICEF, UP-TSU-IHAT, MICRONUTRIENT INITIATIVE, CHAI, Save the Children) तथा जनपद में कार्य कर रही अन्य स्वैच्छिक संस्थाओं से समन्वय स्थापित कर उक्त पखवाड़े का आयोजन किया जाये।

2.5.7 आई0ई0सी0 एवं प्रचार प्रसार

उपर्युक्त के दृष्टिगत निम्नलिखित संचार माध्यमों का अधिक से अधिक उपयोग किया जाय:—

- स्थानीय दैनिक समाचार पत्रों में प्रचार-प्रसार।
- आकाशवाणी।
- दूरदर्शन।
- प्रेस कॉन्फ्रेंस।
- अन्तर्वैयक्तिक संचार (Inter-Personal Communication)।
- गोष्ठी, महिला/बालिकाओं के विद्यालयों में वाद-विवाद प्रतियोगिता, आदि।
- बैनर, पोस्टर, एवं हैण्डबिल, दीवाल लेखन।
- एक दिवसीय कार्यशालाओं का आयोजन।

नोट:— इस सम्बन्ध में भारत सरकार द्वारा आई.ई.सी. मेटेरियल, पोस्टर का प्रोटोटाइप भारत सरकार की वेब साइट www.nrhm.gov.in एवं उत्तर प्रदेश की वेब साइट www.upnrhm.gov.in पर पोस्टर, पैमप्लेट, टी.वी. एवं रेडियो स्पॉट उपलब्ध है, उक्त IEC सामग्री को डाउन लोड कर जनपद की आवश्यकता अनुसार उपयोग में लाया जाय।

2.5.8 आशा के लिए प्रतिपूर्ति धनराशि

आशाओं द्वारा गृह भ्रमण के दौरान 5 वर्ष तक के बच्चों को ओ0आर0एस0 पैकेट का वितरण करने हेतु 1 रु. प्रति पैकेट की दर से प्रोत्साहन राशि दिया जायेगा, इस पखवाड़ा हेतु प्रति आशा प्रोत्साहन राशि अधिकतम **रु0 100/-** आशा के खाते में पृथक से स्थान्तरित की जायेगी।

2.5.9 शहरी क्षेत्र हेतु रणनीति

- मोबाइल टीमों द्वारा पखवाड़े का सफल संचालन करना।
- जिला चिकित्सालय, पुरुष एवं महिला में इस पखवाड़े के बैनर पोस्टर लगाये जायें।
- स्थानीय रेडियो, एफ0एम0 रेडियो पर इसका प्रचार-प्रसार कराया जाये।
- शहरी क्षेत्रों में म्युन्सिपल वार्ड के कर्मचारियों आदि द्वारा मलिन बस्ती में घर-घर जा कर ओ0आर0एस0 पैकेट वितरण कराया जाये। जनपदों में शहरी क्षेत्र में ऑगनवाड़ी स्थापित है उनका भी इस अभियान में सहयोग लिया जाये।
- मेडिकल कॉलेजों, शहरी हैल्थ पोस्ट/डिसपैन्सरी, शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, होम्योपैथिक यूनानी व आयुर्वेदिक स्वास्थ्य केन्द्रों, तथा प्राइवेट नर्सिंग होम/क्लीनिक, आदि में भी ओ0आर0एस0 कॉर्नर स्थापित कराये जाये इसमें स्थानीय आई0ए0पी0 एवं आई0एम0ए0 का सहयोग लिया जाये।

2.5.10 रिपोर्टिंग

- अभियान के प्रत्येक चरण की समाप्ति के उपरान्त आशा अपनी रिपोर्ट निर्धारित संलग्न प्रपत्र 6 पर ए0एन0एम0 को प्रेषित करेगी।

- आशा से प्राप्त रिपोर्ट ए0एन0एम0 संलग्न उपकेन्द्र प्रपत्र संख्या 7 पर संकलित कर सामुदायिक / प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर 2 दिन के अन्दर जमा करेंगी।
- ए0आर0ओ0/बी0सी0पी0एम0 प्राप्त रिपोर्टों को ब्लाक स्तरीय रिपोर्टिंग प्रपत्र संख्या 8 पर संकलित कर, उसकी रिपोर्ट 2 दिन के अन्दर अधीक्षक/प्रभारी चिकित्साधिकारी के माध्यम से जिला नोडल अधिकारी को प्रेषित करेंगे।
- जनपद स्तर पर मुख्य चिकित्सा अधिकारी/नोडल अधिकारी ब्लॉकों से प्राप्त रिपोर्टों की समीक्षा एवं जाँच करते हुये जिलाधिकारी महोदय द्वारा समीक्षा के उपरान्त संकलित रिपोर्ट प्रपत्र 9 पर महानिदेशक, परिवार कल्याण एवं एस.पी.एम.यू. को पखवाड़े के उपरान्त 2 दिन के अन्दर भिजवाना सुनिश्चित करेंगे।

नोट:- भारत सरकार से प्राप्त टूल किट एवं गाइड लाइन ई-मेल द्वारा साथ में प्रेषित किया जा रहा है। कृपया अवलोकन कर उक्त पखवाड़े का माइक्रोप्लान तैयार कर पखवाड़े का सफल बनायें।

वित्त पोषण

सघन दस्त नियंत्रण पखवाड़े हेतु किराये के वाहन हेतु रू0 2000/- प्रतिदिन प्रति वाहन (जिसमें रू0 1000/- वाहन का किराया एवं रू0 1000/- ईंधन हेतु) की दर से 2 वाहन हेतु 10 दिनों के लिये रू0 40000/- की धनराशि अवमुक्त की जा रही है। सावधानी एवं सतर्कता रखी जाये कि यदि किसी अन्य कार्यक्रम/स्कीम में वाहन की व्यवस्था है तो उक्त का ध्यान रखते हुये वाहन का उपयोग आवश्यकतानुसार किया जाये। किसी भी प्रकार की वित्तीय अनियमितता न की जाये। अभियान के दौरान वाहन का पूर्ण विवरण अलग से भी रखा जाये।

नोट :- माह मई दिनांक 10.05.2016 को ओ0आर0एस0 एवं जिक्र क्रय करने के लिये धनराशि को एफ0एम0आर0 कोड- बी.16.2.2.1 में अवमुक्त किया गया है अतः माह मई में अवमुक्त धनराशि से क्रय ओ0आर0एस0 एवं जिक्र का व्यय विवरण बी.16.2.2.1 में किया जाये। पखवाड़े के लिये अतिरिक्त ओ0आर0एस0 क्रय करने के लिये धनराशि अवमुक्त की जा रही है इस धनराशि को एफ0एम0आर0 कोड बी.16.2.5 में अंकित किया जाये। पखवाड़े के लिये अवमुक्त शेष धनराशि का व्यय संलग्न तालिका में अंकित कोडों में ही प्रदर्शित किया जाये। किसी भी स्पष्टीकरण या अन्य जानकारी के लिये वित्त नियंत्रक/महाप्रबन्धक बाल स्वास्थ्य से सम्पर्क कर सकते हैं।

2.5.11 अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

आई0डी0सी0एफ0 अभियान का अनुश्रवण करने हेतु जनपद के क्षेत्रीय उपमुख्य चिकित्साधिकारी, अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी प्रति दिन क्षेत्रीय भ्रमण करेंगे। मुख्य चिकित्सा अधिकारी अन्य सहयोगी विभागों के अधिकारियों के साथ भ्रमण करेंगे साथ ही जिला कार्यक्रम प्रबन्धक तथा जिला कम्युनिटी कार्यक्रम प्रबन्धक एवं ब्लाक कम्युनिटी कार्यक्रम प्रबन्धक भी अलग-अलग क्षेत्रों में जा कर कार्यक्रम एवं अन्य योजनाओं का पर्यवेक्षण करेंगे तथा अपनी रिपोर्ट प्रतिदिन नोडल अधिकारी को प्रस्तुत करेंगे। नोडल अधिकारी प्राप्त सूचनाओं के अनुसार सुधारात्मक आवश्यक कार्यवाही करेंगे।

मण्डलीय अपर निदेशक इस पखवाड़े में विशेष भ्रमण कार्यक्रम बना कर इस पखवाड़े का अनुश्रवण करने का कष्ट करें, तथा अपनी आख्या महानिदेशक, परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश को उपलब्ध करायें।

सघन दस्त नियंत्रण पखवाड़ा (IDCF) कार्यक्रम मनाये जाने के उपरान्त 1 सप्ताह के अन्दर अपनी रिपोर्ट संयुक्त निदेशक, आर0सी0एच0, परिवार कल्याण महानिदेशालय के ई-मेल jdrchup@gmail.com एवं महाप्रबन्धक, बाल स्वास्थ्य, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0 के ई-मेल gmchildhealthnrhm@gmail.com पर साफ्ट एवं स्कैन कॉपी मुख्य चिकित्सा अधिकारी/नोडल अधिकारी के हस्ताक्षर सहित उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

2.6 Paediatric Intensive Care Unit (PICU) - FMR Code A.8.1

एस0पी0एम0यू0 कार्यालय के पत्र दिनांक 28/10/2015 के माध्यम से डा0 श्यामा प्रसाद मुखर्जी चिकित्सालय लखनऊ में स्थापित Paediatric Intensive Care Unit (PICU) में संविदा पर कार्यरत मानव संसाधन के मानदेय हेतु धनराशि एवं दिशा निर्देश प्रेषित किये गये हैं।

2.6.1 संविदा चिकित्सा अधिकारी

FMR Code A.8.1.5.7 पर पूर्व से कार्यरत 4 चिकित्सा अधिकारियों को रू0 41580/- प्रतिमाह की दर से 12 माह के मानदेय तथा एक वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण होने पर नियमानुसार 5 प्रतिशत की वेतन वृद्धि दी जायेगी एवं 1 चिकित्सा अधिकारी के रू0 39600/- प्रतिमाह की दर से 6 माह के मानदेय हेतु धनराशि आवंटित की जा रही है।

2.6.2 संविदा स्टॉफ नर्स

FMR Code- A.8.1.1.2.g पर पूर्व से कार्यरत 5 स्टाफ नर्सों को रू0 19060/- प्रतिमाह की दर से 12 माह के मानदेय हेतु मानदेय हेतु धनराशि आवंटित की जा रही है तथा एक वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण होने पर नियमानुसार 5 प्रतिशत की वेतन वृद्धि दी जायेगी।

2.6.3 सफाई कर्मी (आउट सोर्सिंग के माध्यम से)

FMR Code- A.8.1.11.f पर 8 सफाई कर्मियों को रू0 6400/- प्रतिमाह की दर से 6 माह के मानदेय हेतु धनराशि आवंटित की जा रही है।

Funds for Human Resource Pediatric Intensive Care unit (PICU) 2016-17												
Districts Lucknow	Medical officer					Staff Nurse				Ward Aaya /Sweeper		Total funds to be released to DHS (Rs. In Lac)
	Old, MO @41580 per Month for 12 months	New, Mo@39600 Per Month for 6 months	5% increment for Old MO for 12 months	Total Honorarium of MO	Total Honorarium old & new of MO + 5% increment for old MO (4+5)	Old, SNs @18150/Month for 12 months	5% increment for Old SNs for 12 months	Total Honorarium of Staff Nurse	Total Honorarium of Staff Nurse + 5% increment for (8+9)	No.	Ward Aaya/Sweeper @ Rs. 6400 PM for 6 months	
	A.8.1.5.7					A.8.1.1.2.g				A.8.1.11.f		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Total fund	4	1	99792	2233440	2333232	5	54450	1089000	1143450	8	307200	3783882

मुख्य चिकित्सा अधिकारी यथा शीघ्र आवंटित धनराशि निदेशक, एवं प्रमुख अधीक्षक, डा0 श्यामा प्रसाद मुखर्जी चिकित्सालय लखनऊ को अवमुक्त करना सुनिश्चित करें।

PICU के संविदा कर्मियों को किसी अन्य स्थान पर कार्य करने के लिये न लगाया जाय। यदि कोई शिकायत प्राप्त होती है तो चिकित्सालय के निदेशक, एवं प्रमुख अधीक्षक व्यक्तिगत रूप में जिम्मेदार होंगे।

2.7 समेकित बाल संरक्षण कार्यक्रम के अन्तर्गत मेडिकल कॉलेजों में सपोर्ट स्टाफ संविदा (मेडिकल आफिसर –ट्रेनिंग काऑर्डिनेटर) का मानदेय

अवगत कराना है कि प्रदेश के चयनित 9 मेडिकल कॉलेजों में समेकित बाल संरक्षण कार्यक्रम के अन्तर्गत विभिन्न प्रशिक्षण कार्यक्रम चलाये जा रहे हैं। इसी क्रम में F-IMNCI मेडिकल आफिसर प्रशिक्षण, F-IMNCI स्टॉफ नर्स प्रशिक्षण, CCSP-Physicians (IMNCI Plus) फ़िजीशियन्स प्रशिक्षण एवं IYCF प्रशिक्षण में सहयोग प्रदान करने हेतु प्रशिक्षण सत्र आयोजित कराये जाने हेतु प्रदेश के चयनित 9 मेडिकल कॉलेजों में सपोर्ट स्टाफ संविदा मेडिकल आफिसर (ट्रेनिंग काऑर्डिनेटर) के मानदेय हेतु वर्ष 2016-17 की आर0ओ0पी0 में धनराशि का अनुमोदन प्रदान किया गया है।

2.7.1 वित्त पोषण

प्रदेश के चयनित 9 मेडिकल कॉलेजों में स्पोर्ट स्टाफ-संविदा ट्रेनिंग को-आर्डिनेटर (मेडिकल ऑफीसर) के मानदेय हेतु प्रति इकाई 1 संविदा ट्रेनिंग को-आर्डिनेटर (मेडिकल ऑफीसर) पूर्व से कार्यरत 3 चिकित्सा अधिकारियों को रु0 41580/- प्रतिमाह की दर से 12 माह के मानदेय देय होगा तथा एक वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण होने पर नियमानुसार 5 प्रतिशत की वेतन वृद्धि दी जायेगी एवं शेष 6 संविदा ट्रेनिंग को-आर्डिनेटर (मेडिकल ऑफीसर) के रु0 39600/- प्रतिमाह की दर से 6 माह के मानदेय हेतु निम्न तालिकानुसार धनराशि आवंटित की जा रही है।

Funds for Medical Officer/Training Coordinator, Honorarium at Medical College							
S.N.	Districts	Medical College	Medical Officer/Training Coordinator				
			Old, MO @41580 per Month for 12 months	New, Mo@39600 Per Month for 6 months	5% increment for Old MO for 12 months	Total Honorarium of MO	Total Honorarium old & new of MO + 5% increment for old MO (3+4)
	FMR Code-A.8.1.5.7		1	2	3	4	5
1	Agra	Deptt. of SPM, SN Medical College, Agra	1	0	24948	498960	523908
2	Allahabad	Deptt. of SPM, MLN Medical College, Allahabad	1	0	24948	498960	523908
3	Jhansi	Deptt. of SPM, MLB Medical College, Jhansi	0	1	0	237600	237600
4	Kanpur	Deptt. of SPM, GSVM Medical College, Kanpur		1	0	237600	237600
5	Lucknow	Deptt. of Ped. KGMU, Lucknow	1	0	24948	498960	523908
6	Aligarh	Deptt. of Ped. JN Medical College, AMU, Aligarh	0	1	0	237600	237600
7	Meerut	Deptt. of Ped., LLR Med. College, Meerut	0	1	0	237600	237600
8	Etawah	Deptt. of Ped., Med. Rural Institute, Saifai, Etawah	0	1	0	237600	237600
9	Gorakhpur	BRD, Medical College Gorakhpur	0	1	0	237600	237600

2.7.2 संविदा मेडिकल आफीसर (ट्रेनिंग कोऑर्डिनेटर) के कार्य एवं दायित्व

मेडिकल कॉलेज में समय-समय पर संचालित RMNCH+A के अन्तर्गत आयोजित प्रशिक्षणों का समुचित प्रबन्धन करना। सिक न्यूबोर्न केयर इकाई (SNCU) एवं पोषण पुनर्वास केन्द्र (NRC) की देखरेख, रिपोर्टिंग एवं विभागाध्यक्ष से समन्वय। सम्बन्धित जनपद के मुख्य चिकित्सा अधिकारी स्तर से संचालित प्रशिक्षण की गुणवत्ता पर निगरानी रखना। मेडिकल कॉलेज के इन्टर्न, पी0जी0 स्टूडेंट को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत संचालित कार्यक्रमों की जानकारी देना/प्रशिक्षित करना। आवश्यकता पड़ने पर प्रदेश के अन्य जनपदों में प्रशिक्षक के रूप में भाग लेना। मेडिकल कॉलेजों में संचालित किये जाने वाले प्रशिक्षण सत्रों को समय से आयोजित करना।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी आवंटित धनराशि यथाशीघ्र सम्बन्धित मेडिकल कॉलेजों को अवमुक्त करना सुनिश्चित करें।

सम्पर्क सूत्र :

डा0 संजय शैवाल, संयुक्त निदेशक-आर0सी0एच0, प0क0 महानिदेशालय मो0नं0 09412235596

डा0 ए0के0 वर्मा, महाप्रबन्धक, बाल स्वास्थ्य, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0 मो0नं0 09415026046

3. परिवार नियोजन कार्यक्रम—ए.3

आर.एम.एन.सी.एच+ए गतिविधियों के अन्तर्गत परिवार नियोजन कार्यक्रम महत्वपूर्ण घटक है। मातृ, शिशु एवं बाल मृत्युदर में कमी लाने के उद्देश्य से परिवार नियोजन कार्यक्रम की सफलता ही एक महत्वपूर्ण कड़ी है। वर्तमान में प्रदेश की सकल प्रजनन दर 3.1 को आगामी चार वर्षों (वर्ष 2020 तक) में 2.1 तक लाने का लक्ष्य है। इस लक्ष्य को प्राप्त किए जाने हेतु परिवार नियोजन की स्थाई व अस्थायी दोनों प्रकार की विधियों को प्रोत्साहित किया जाना आवश्यक है। इन उद्देश्यों को समय से प्राप्त करने में निम्नलिखित गतिविधियों हेतु वर्ष 2016-17 के लिये एन.एच.एम. की राज्य कार्ययोजना में स्वीकृत धनराशि जनपदों को अवमुक्त की जा रही है तथा उससे सम्बन्धित विस्तृत दिशा निर्देश प्रदान किए जा रहे हैं।

प्रत्येक जनपद को वर्ष 2015-16 की उपलब्धि तथा जनपदों से प्राप्त जनपद स्तरीय वार्षिक कार्ययोजना के आधार पर वर्ष 2016-17 के लिये अनुमानित कार्यभार के आधार पर बजट आवंटित किया गया है। जनपद स्तर पर परिवार नियोजन कार्यक्रम के अंतर्गत समस्त गतिविधियों के सफल क्रियान्वयन एवं जनपदीय उपलब्धियों हेतु मुख्य चिकित्साधिकारी उत्तरदायी हैं। मुख्य चिकित्साधिकारी जनपद में कार्यरत अपर/उप मुख्य चिकित्साधिकारी को नोडल अधिकारी-परिवार कल्याण के रूप में नामित कर, उनको अधिकार प्रदत्त कर जनपद स्तरीय गतिविधियों को क्रियान्वित किया जाना सुनिश्चित करेंगे। समस्त गतिविधियों का जनपद/मण्डल स्तर पर नियमित अनुश्रवण मुख्य चिकित्साधिकारी अथवा अपर/उप मुख्य चिकित्साधिकारी तथा मण्डलीय संयुक्त निदेशक (परिवार कल्याण) द्वारा किया जाएगा। जन आंकिकीय आधार पर महानिदेशालय परिवार कल्याण के डेमोग्राफर सेल द्वारा निर्धारित कार्यभार, जो आपको पूर्व में प्रेषित किया जा चुका है, के आधार पर राज्य स्तर पर समीक्षा की जाएगी। अपेक्षित कार्यभार को प्राप्त कराने का उत्तरदायित्व जिला स्तरीय अधिकारियों का है। इस हेतु जुलाई एवं अगस्त 2015 को हुई समीक्षा बैठक में दिए गए निर्देशों का संज्ञान लें तथा दिनांक 19.01.2015 को प्रेषित पत्र संख्या: एन.आर.एच.एम./एस.पी.एम.यू./एफ.डब्ल्यू/70-4/2014-15/4702-18 (के0पी0आई0) के निर्धारित प्रपत्र पर मण्डलायुक्त व अपर निदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण स्तर पर समीक्षा सुनिश्चित की जाए।

दिनांक 20.03.2015 को प्रमुख सचिव चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण स्तर से गुणवत्तापरक सेवाएँ प्रदान किए जाने के सम्बन्ध में जारी निर्देशों का पालन सुनिश्चित किया जाए।

नोडल अधिकारी-परिवार कल्याण का उत्तरदायित्व होगा कि सम्बन्धित कार्यक्रमों की रिपोर्ट का परीक्षण कर निर्धारित समय सीमा के अन्दर राज्य मुख्यालय को रिपोर्ट भेजें। निजी चिकित्सालय, जो हौसला साझीदारी के अन्तर्गत अधिकृत हैं तथा अन्य सरकारी संस्थाओं यथा रेलवे व सैन्य चिकित्सालयों एवं अन्य निजी चिकित्सालयों द्वारा परिवार नियोजन के क्षेत्र में किये गये कार्य को भी जनपद की उपलब्धि में सम्मिलित किया जाए।

वर्ष 2016-17 की कार्ययोजना के अनुसार अनुमोदित एवं प्रस्तावित गतिविधियाँ

- परिवार कल्याण कार्यक्रम की मासिक एवं त्रैमासिक रिपोर्टों को नवीन निर्धारित प्रारूप पर भेजना सुनिश्चित करें।
- भारत सरकार द्वारा केवल एच0एम0आई0एस0 पोर्टल पर प्रदर्शित हो रही रिपोर्ट को ही संज्ञान में लिया जाता है, इसलिए नोडल अधिकारी परिवार कल्याण एवं जिला कार्यक्रम प्रबन्धक का उत्तरदायित्व होगा कि वे मासिक रिपोर्ट में निजी चिकित्सालयों की रिपोर्ट को सम्मिलित करें तथा एच0एम0आई0एस0 पोर्टल की रिपोर्ट का आंकलन कर त्रुटियों को दूर कराते हुए मासिक रिपोर्ट का प्रेषण सुनिश्चित करें।
- परिवार कल्याण कार्यक्रम सम्बन्धी दिशा निर्देशों एवं रिपोर्टों से सम्बन्धित शंका समाधान हेतु निम्न मोबाईल नं0 तथा ई मेल पर संपर्क किया जाना सुनिश्चित करें -

सम्पर्क सूत्र		
संयुक्त निदेशक-परिवार कल्याण परिवार कल्याण महानिदेशालय मो0 9415304516, फोन 0522-2258540 ई-मेल-jointdirectorfw@gmail.com	महाप्रबन्धक-परिवार कल्याण, एस0पी0एम0यू0, मोबाईल नं0- 9415136236	उपमहाप्रबन्धक-परिवार कल्याण, एस0पी0एम0यू0 मोबाईल नं0-8005192942
ई-मेल - gmfwnrhm@gmail.com		

3.1 नसबन्दी शिविर (महिला एवं पुरुष) हेतु सामान्य नियम :

3.1.1 महिला एवं पुरुष नसबन्दी शिविर —ए.3.1.1 एवं ए.3.1.2

नियत दिवस पर शिविर के माध्यम से महिला एवं पुरुष नसबन्दी सेवाएं उपलब्ध कराने हेतु प्रति कैम्प रु0 3500.00 की दर से धनराशि का प्राविधान किया गया है।

उक्त दोनों प्रकार के शिविरों के आयोजन हेतु निम्न नियम लागू होंगे :-

वर्ष 2016-17 में नसबन्दी सेवा, इकाईयों पर नियत दिवस पर प्रदान की जाएगी। जनपद के चिन्हित प्रथम सन्दर्भन इकाईयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में शिविर के माध्यम से नसबन्दी सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित की जायेगी। जनपद स्तर पर जिला चिकित्सालय में प्रतिदिन या सप्ताह में दो बार एफ.आर.यू./उप जनपदीय/तहसील स्तरीय चिकित्सालयों में सप्ताह में एक बार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पखवाड़ें में एक बार तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र माह में एक बार नियत दिवस सेवाएं शिविर के माध्यम से प्रदान की जाएंगी।

इस बात का विशेष ध्यान रखा जाए कि इन चिन्हित केन्द्रों पर क्रियाशील ऑपरेशन थियेटर उपलब्ध हो तथा विसंक्रमण एवं बायोमेडिकल वेस्ट निस्तारण का उचित प्रबन्धन हो। नियत दिवस शिविर हेतु भारत सरकार द्वारा नवम्बर 2014 में प्रकाशित मैनुवल (समस्त जनपदों को पूर्व में प्रेषित) के पृष्ठ सं0 34-35 का दृष्टांत लेते हुए कार्य योजना परिवार नियोजन विधा में प्रशिक्षित सेवाप्रदाता उपलब्धता के अनुसार तैयार की जाए। नियत दिवस शिविर सेवाएं प्रदान किए जाने हेतु शिविर कैलेंडर त्रैमासिक तैयार कर सूचना राज्य मुख्यालय को प्रेषित की जाए जिससे राज्य स्तर से शिविरों का अनुश्रवण एवं मुल्यांकन किया जा सके। कैलेंडर तैयार किए जाने के उपरांत नियत दिवस पर चिकित्सीय टीम की उपलब्धता सुनिश्चित किए जाने का उत्तरदायित्व जनपद प्रशासन का होगा। उन केन्द्रों पर जहां प्रशिक्षित सेवाप्रदाता/सर्जन उपलब्ध है, वहाँ प्रतिदिन भी बंध्याकरण की सेवा प्रदान की जा सकती है। नियत दिवस शिविर सेवाओं के प्रचार प्रसार हेतु उपकेन्द्र स्तर तक दीवार लेखन किया जाए। इस कार्य हेतु आई.ई.सी. में परिवार कल्याण कार्यक्रम हेतु आवंटित धनराशि का उपयोग भी किया जा सकता है।

नियत दिवस पर शिविर के माध्यम से नसबन्दी सेवाएं उपलब्ध कराने हेतु प्रति कैम्प रु0 3500/- की दर से धनराशि प्राविधानित की जा रही है। इस धनराशि का उपयोग जनपद में शिविर व्यवस्था (जैसे- लाभार्थियों हेतु दरी, कुर्सी, सर्दी के समय कम्बल, रजाई, पी0ओ0एल आदि) में तालिका के अनुसार शिविर आयोजन हेतु किया जाएगा। शिविर स्थल से घर तक छोड़ने हेतु 102 एम्बुलेन्स सेवा का प्रयोग किया जाएगा। सम्बन्धित शासनादेश 21 सितम्बर, 2015 को निर्गत किया जा चुका है। शिविर में नसबन्दी केसों की अधिकतम संख्या 30 तक सीमित है। एक शिविर में लाभार्थियों की संख्या 20 होने पर ही शिविर का आयोजन माना जाएगा। अतः शिविर में नसबन्दी केसों की संख्या कम होने की दशा में कम से कम दो या उससे अधिक शिविरों के आयोजन को मात्र एक शिविर आयोजन माना जाएगा एवं तदनुसार बजट समायोजन प्रस्तावित किया जाएगा। यह भी स्पष्ट किया जाता है कि हर माह की 21 तारीख को आयोजित किये जा रहे पुरुष नसबन्दी दिवस जिला स्तरीय चिकित्सालय में होने की स्थिति में कैम्प की परिभाषा में सम्मिलित नहीं है।

हितग्राही से सहमति पत्र अवश्य हस्ताक्षरित कराया जाये और निर्धारित प्रारूप पर मेडिकल रिकार्ड चेकलिस्ट भी पूर्ण भरी जाए। सेवा का लाभ लेने आये लाभार्थियों को विधि से सम्बन्धित सभी पहलुओं पर पूर्ण जानकारी दी जाये और विधि के प्रभावों से भली भाँति अवगत कराया जाये। साथ ही लाभार्थियों को परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना सम्बन्धी पूर्ण जानकारी प्रदान की जाए। इस योजना के अन्तर्गत व्याख्यित क्लेम प्रक्रिया एवं संलग्न किये जाने वाले दस्तावेजों के बारे में भी जानकारी दी जाये। लाभार्थी के चिकित्सालय से छुट्टी किये जाने पर फालोअप कार्ड प्रदान किया जाए। साथ ही मौखिक रूप में अवगत भी कराया जाए कि किन-किन स्थितियों में अथवा तिथियों में लाभार्थी को स्वास्थ्य केन्द्र पर फालोअप हेतु उपस्थित होना है। सेवाप्रदाता द्वारा किन्हीं परिस्थितियों में नसबन्दी की सफलता के सन्देह की स्थिति में विवरण फालोअप कार्ड, सहमति पत्र एवं मेडिकल रिकार्ड चेकलिस्ट के आपरेटिव नोट्स में

अवश्य अंकित किया जाए तथा इस आशय का अंकन नसबन्दी प्रमाण पत्र में भी अवश्य किया जाए। नोडल अधिकारी परिवार नियोजन व चिकित्सा अधीक्षक/प्रभारी चिकित्साधिकारी का दायित्व होगा कि नसबन्दी उपरान्त प्रदान किया जाने वाला प्रमाणपत्र नसबन्दी सफल होने की पुष्टि के उपरान्त ही जारी किया जाए। इस सम्बन्ध में भारत सरकार द्वारा नवीन “स्टैण्डर्ड्स एवं क्वालिटी एश्योरेन्स इन स्टर्लाईजेशन सर्विसेज” बुक में जारी दिशा निर्देश के पृष्ठ संख्या 15 के बिन्दु 2.10 का संज्ञान लें। शिविर में गुणवत्तापरक परिवार नियोजन सेवाएं प्रदान की जाएं तथा इस हेतु प्रमुख सचिव महोदय के पत्र सं० प०क०/10-जे०डी०/247/2015/3419-4, दिनांक 20.03.2015 में दिए गये निर्देशों तथा भारत सरकार द्वारा नवीन “स्टैण्डर्ड्स एवं क्वालिटी एश्योरेन्स इन स्टर्लाईजेशन सर्विसेज” बुक में जारी दिशा निर्देशों का पालन किया जाए।

हितग्राही की काउन्सिलिंग अवश्य करें और सम्बंधित रिकॉर्ड को रजिस्टर पर अंकित करें। प्रत्येक शिविर 05 काउन्टर अप्रोच के आधार पर आयोजित किया जाएगा। रजिस्ट्रेशन, काउन्सिलिंग, स्क्रीनिंग, पैथालॉजी एवं भुगतान। पी.एफ.एम.एस पोर्टल के माध्यम से पेमेन्ट किये जाने हेतु जारी शासनादेश के क्रम में नियमानुसार आवश्यक कार्यवाही हेतु काउन्टर पृथक से बनाये जायें, साथ ही उनका विधिवत डिस्प्ले भी शिविर स्थल पर अवश्य कराया जाए। लाभार्थी को क्षतिपूर्ति भुगतान पी.एफ.एम.एस पोर्टल के माध्यम से उसके घर जाने से पूर्व प्रदान किया जाना सुनिश्चित किया जाए। इस हेतु अनुभाग द्वारा प्रेषित पत्र सं० एन.एच.एम./ एस.पी.एम.यू./एफ.डब्ल्यू/70-4/2015-16/2096-2, दिनांक 26.06.2015 का अवलोकन करने का कष्ट करें। नसबन्दी शिविर हेतु प्रति शिविर अनुमोदित बजट का व्यय निम्न विवरणानुसार किया जाना है—

क्र०	गतिविधि	धनराशि (रु० में)
1	कैम्प आयोजन के लिए जेनरेटर हेतु पी०ओ०एल०	1000.00
3	चारपाई/काट/तख्त, गद्दा/मैटरेस, चादर, रजाई/कम्बल, टेण्ट आदि (आवश्यकतानुसार)	1500.00
4	विविध व्यय	1000.00
	कुल योग	3500.00

- प्रतिमाह आयोजित होने वाले नसबन्दी शिविर हेतु आशा, ए०एन०एम० व ऑगनबाड़ी (ए.ए.ए.) की बैठक में चर्चा की जाए।
- जेनरेटर लागबुक मेण्टेन किया जाए।
- वास्तविक लाभार्थी के आधार पर चारपाई आदि की व्यवस्था की जाए।

आर.सी.एच. पलैक्सीपूल

3.1.2 महिला नसबन्दी हेतु क्षतिपूर्ति धनराशि का प्रावधान—ए.3.1.3

महिला नसबन्दी हेतु क्षतिपूर्ति धनराशि रु० 2,000.00 प्रति लाभार्थी की दर से अवमुक्त की जा रही है। इस राशि का उपयोग निम्न तालिकानुसार ड्रग्स एवं ड्रेसिंग, प्रेरक, सर्जन आदि के भुगतान हेतु किया जाएगा—

(धनराशि रु० में)

लाभार्थी	प्रेरक/आशा	ड्रग्स और ड्रेसिंग	सर्जन प्रोत्साहन राशि	एनेस्थेसिस्ट/सहयोगी चिकित्सक	नर्स/ए.एन.एम.	ओ.टी. टेक्नीशियन/एल.टी./सहायक	वार्ड ब्याय/आया	स्वीपर	क्लर्क/डाक्यूमेन्टेशन	रिफ्रेशमेन्ट	अन्य विविध	योग
1400.00	200.00	100.00	150.00	50.00	30.00	15.00	09.00	06.0	20.00	10.00	10.00	2000.00

प्रसव पश्चात महिला नसबन्दी (पी०पी०एस०) हेतु क्षतिपूर्ति धनराशि रु० 3000.00 प्रति लाभार्थी की दर से धनराशि अवमुक्त की गयी है। इस धनराशि का उपयोग निम्न तालिकानुसार ड्रग्स एवं ड्रेसिंग, प्रेरक, सर्जन आदि के भुगतान हेतु किया जाएगा—

(धनराशि रु० में)

लाभार्थी	प्रेरक/आशा	ड्रग्स और ड्रेसिंग	सर्जन प्रोत्साहन राशि	एनेस्थेसिस्ट/सहयोगी चिकित्सक	नर्स/ए.एन.एम.	ओ.टी. टेक्नीशियन/एल.टी./सहायक	वार्ड ब्याय/आया	स्वीपर	क्लर्क/डाक्यूमेन्टेशन	रिफ्रेशमेन्ट	अन्य विविध	योग
2200.00	300.00	100.00	250.00	50.00	50.00	25.00	15.00	10.00	0	0	0	3000.00

नसबन्दी के उपरान्त लाभार्थी को दी जाने वाली दवाईयों के सन्दर्भ में महानिदेशक-प0क0 द्वारा प्रेषित पत्र दिनांक 29.05.2008 के अनुसार दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित की जाए।

3.1.2 पुरुष नसबन्दी हेतु क्षतिपूर्ति धनराशि का प्राविधान-ए.3.1.4

पुरुष नसबन्दी हेतु क्षतिपूर्ति धनराशि रु0 2700.00 प्रति लाभार्थी की दर से अवमुक्त की जा रही है। इस राशि का उपयोग निम्न तालिकानुसार ड्रग्स एवं ड्रेसिंग, प्रेरक, सर्जन आदि के भुगतान हेतु किया जाएगा:-

(धनराशि रु0 में)

लाभार्थी	प्रेरक/आशा	ड्रग्स और ड्रेसिंग	सर्जन प्रोत्साहन राशि	एनेस्थेसिस्ट/सहयोगी चिकित्सक	नर्स/ए.एन.एम.	ओ.टी. टेक्नीशियन/एल.टी./सहायक	वार्ड ब्याय/आया	स्वीपर	क्लर्क/डाक्यूमेंटेशन	रिफ्रेशमेन्ट	अन्य विविध	योग
2000.00	300.00	50.00	250.00	0	30.00	15.00	09.00	06.00	20.00	10.00	10.00	2700.00

नोट:- महिला व पुरुष नसबन्दी हेतु उक्त क्षतिपूर्ति धनराशि नवीन शासनादेश सं0 1675 (2)पांच-9-2014- 9(222)/14, दिनांक 13.12.2014 तथा यथासंशोधित शासनादेश संख्या 645/पाँच-9-2015-9(222)/14 दिनांक 14.05.2015 के अनुसार उपयोगित की जायेगी।

3.2 आई0यू0सी0डी0 सेवाएं

नियत दिवस पर आई0यू0सी0डी0 सेवायें-ए.3.2.2

अंतराल विधियों की समुदाय में ग्राह्यता बढ़ाये जाने के उद्देश्य से उपकेन्द्र स्तर तक नियत दिवस पर आई0यू0सी0डी0 सेवाएं प्रशिक्षित सेवा प्रदाताओं के माध्यम से प्रदान की जा रही हैं। प्रशिक्षित सेवा प्रदाताओं की जनपद स्तर पर उपलब्धता सुनिश्चित करने हेतु विगत 03 वर्षों से एच0एल0एफ0पी0पी0टी0 संस्था द्वारा समस्त जनपदों में ए0एन0एम0/एल0एच0वी0 तथा स्टाफ नर्स को प्रशिक्षित किया गया है तथा वर्तमान में भी प्रशिक्षित किया जा रहा है। प्रशिक्षित सेवाप्रदाताओं द्वारा अपने तैनाती स्थल पर आई0यू0सी0डी0 इन्सरशन किया जाए। आई0यू0सी0डी0 किटों को जनपद स्तर पर क्रय किये जाने हेतु धनराशि विगत वित्तीय वर्ष में निर्गत की गयी थी तथा आर0सी0 भी उपलब्ध थी। सेवाप्रदाता द्वारा आई0यू0सी0डी0 लाभार्थी का पूर्ण विवरण अपने पास निर्धारित प्रारूप पर संकलित किया जाए तथा निर्धारित समय पर फालोअप किया जाए।

प्रत्येक आई.यू.सी.डी. निवेशन केस के लिए प्राविधानित क्षतिपूर्ति राशि को शासनादेश संख्या-3437/5-9-07-6(17)/89-टीसी, दिनांक 18.10.2007 में निहित व्यवस्थानुसार प्रति लाभार्थी औषधि एवं ड्रेसिंग हेतु रु0 20.00 की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है, जिस किसी स्वास्थ्य केन्द्र पर यह सुविधा दी जा रही है उसके द्वारा प्रतिमाह अलग से क्लीनिक दिवसों की रिपोर्ट जनपद मुख्यालयों के जिला कार्यक्रम प्रबंधन इकाईयों के माध्यम से राज्य मुख्यालय को प्रेषित की जाएंगी। पूर्व में महानिदेशक प0क0 स्तर से जारी दिशा निर्देश पत्र सं0 प0क0/10-जे0डी0/1060/2011/139-71, दिनांक 14.01.2011 के क्रम में सेवा केन्द्रों पर कॉपर टी लगाते समय उपयोग की जाने वाले संक्रमण सम्बन्धी औषधियों का विवरण निम्नवत है -

- Iodine Povidine 2.5% or Chlorehexadine solution for infection prevention.
- कॉपर टी लगाने के उपरान्त लाभार्थी को दी जाने वाली दवाओं का विवरण:-
 - Tablet Ibuprofen 400mg (Thrice a day for 3 days).
 - Tablet Secnidazole (Single Dose)
 - Tablet (Omeprazole) for gastritis as required
 - Tablet Fluconazole 150 mg (single Dose)
 - Tablet Cotrimoxazole & Trimethoprim DS(Twice a day for 05 days)
 - Tablet B complex (Twice a day for 05 days)

Tablet Secnidazole (Single Dose) की अनुपलब्धता की स्थिति में Tablet Metronidazole का प्रयोग किया जा सकता है इसी प्रकार Tablet Cotrimoxazole & Trimethoprim DS की अनुपलब्धता या रिएक्शन की स्थिति उपलब्धता अनुसार किसी एक एन्टीबायोटिक का चुनाव किया जा सकता है।

नोट:- औषधियों/सामग्रियों आदि का क्रय मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा वित्तीय नियमानुसार किया जाए तथा सम्बन्धित इकाईयों को उनकी माँग/आवश्यकता के अनुरूप आपूर्ति सुनिश्चित की जाये।

उक्त मद में देय धनराशि का उपयोग कन्ज्यूमेबल के साथ-साथ संक्रमण से बचाव एवं गुणवत्तापूर्ण सेवायें प्रदान किये जाने हेतु उपयोगित किया जाए।

- **प्रसव पश्चात आई.यू.सी.डी. (पी0पी0आई0यू0सी0डी0) इन्सर्शन किए जाने हेतु सेवा प्रदाताओं (चिकित्सक एवं स्टाफ नर्स) को कार्य आधारित प्रोत्साहन राशि का भुगतान-ए.3.2.3**

विदित है कि इस योजना के अन्तर्गत परिवार नियोजन की विधियों को बढ़ावा देने के उद्देश्य से राज्य सरकार द्वारा पोस्ट पार्टम आई.यू.सी.डी. इन्सर्शन सेवाओं का शासनादेश लागू किया गया है, जो शासनादेश सं0 1319/पांच-9-2014-9(113)/05, द्वारा दिनांक 09 सितम्बर 2014 से प्रभावी है। इस विधि को बढ़ावा देने के लिये कार्य आधारित प्रोत्साहन योजना के द्वारा सेवा प्रदाताओं को प्रोत्साहन राशि नियमानुसार दिया जाना प्रस्तावित है -

सेवाप्रदाताओं (चिकित्सक एवं स्टाफ नर्स) को उनके सामान्य कार्य के अतिरिक्त प्रति पोस्ट पार्टम आई.यू.सी.डी. इन्सर्शन किये जाने पर **रु0 150.00** का प्रोत्साहन दिया जाएगा।

जिन स्वास्थ्य केन्द्र पर प्रशिक्षित सेवा प्रदाता उपलब्ध हैं तथा पी0पी0आई0यू0सी0डी0 निवेशन की सुविधाएं प्रदान की जा रही हैं केवल उन्हीं केन्द्रों पर राज्य स्तर से अवमुक्त धनराशि को हस्तांतरित किया जाए। यह सुनिश्चित किया जाए कि सेवा प्रदाता को किये गये कार्य के प्रति प्रोत्साहन राशि पी0एफ0एम0एस0 पोर्टल के माध्यम से हस्तांतरित की जाए। पी0पी0आई0यू0सी0डी0 संबंधित सेवाएं प्रदान कर रही इकाईयों द्वारा प्रतिमाह सम्बन्धित रिपोर्ट नियत फॉर्म पर जनपद की जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई के माध्यम से राज्य मुख्यालय को प्रेषित की जाएगी। वर्तमान में जपाईगों संस्था द्वारा संबंधित रिपोर्टों का जनपदवार संकलन किया जा रहा है। अतः उक्त रिपोर्टें संस्था को भी प्रेषित की जाएं।

नोट:- समस्त प्रसव पश्चात आई.यू.सी.डी. इन्सर्शन अपनाने वाले हितग्राही से बेडहेड टिकट/केसशीट पर सहमति लिया जाना अनिवार्य है।

आशाओं द्वारा यदि जिला महिला चिकित्सालय में प्रसव पश्चात आई.यू.सी.डी. इन्सर्शन कराया जाता है तो सम्बन्धित आशा के खाते में प्रसव पश्चात आई.यू.सी.डी. इन्सर्शन की प्रोत्साहन राशि का भुगतान जे0एस0वाई0 की भौति पी0एफ0एम0एस0 के माध्यम से किया जाए। पी0पी0आई0यू0सी0डी0 निवेशन का प्रमाण पत्र पी0पी0आई0यू0सी0डी0 निवेशन करने वाले सेवाप्रदाता द्वारा इकाई प्रमुख के हस्ताक्षर से आशा के पक्ष में निर्गत किया जाए।

यह स्पष्ट किया जाता है कि रिपोर्ट प्रेषित किये जाने से पूर्व रिपोर्ट का भली भौति परीक्षण चिकित्सा केन्द्रों पर गठित वैलिडेशन कमेटी द्वारा किया जाए। विसंगति की दृष्टि में जनपद उत्तरदायी माना जाएगा। इसी प्रकार सेवाप्रदातावार उपलब्धि को भी वैलिडेट किया जाए और अद्यतन स्थिति की रिपोर्ट मुख्यालय को प्रेषित की जाए।

3.3 आशा, ए.एन.एम. एवं आंगनवाड़ी का अभिमुखीकरण/समीक्षा बैठक-ए.3.2.5

प्रदेश में परिवार नियोजन कार्यक्रम के अन्तर्गत सामुदायिक स्तर पर संचालित की जाने वाली विभिन्न गतिविधियों यथा- 'होम डिलीवरी ऑफ कान्ट्रासेप्टिव थ्रू आशा व इन्श्योरिंग स्पेसिंग एट बर्थ' के साथ परिवार नियोजन सेवाओं की मांग समुदाय के मध्य बढ़ाने हेतु सामुदायिक स्तरीय कार्यकर्ताओं को विभिन्न योजनाओं के सम्बन्ध में जागरूक किया जाना आवश्यक है। जनपद स्तर पर इस सम्बन्ध में ब्लॉक के प्रभारी चिकित्साधिकारी, एच0ई0ओ0, ए0आर0ओ0 बी0पी0एम0, बीसी0पी0एम0, एवं चिन्हित आशा

संगिनी का अभिमुखीकरण किया जायेगा, जिसके लिए रु0 10000.00 की दर से धनराशि का प्राविधान किया जा रहा है।

उक्त प्रशिक्षित अधिकारियों एवं कर्मियों द्वारा प्रत्येक ब्लॉक स्तर पर आशा, ए.एन.एम. एवं आंगनबाड़ी के क्षमता वर्धन हेतु त्रैमासिक अभिमुखीकरण/समीक्षा बैठकें आयोजित की जानी हैं। बैठक का उद्देश्य कार्यकर्ताओं द्वारा किए जा रहे कार्यों का मूल्यांकन एवं उनकी क्षमता वृद्धि करना है। आशाओं को दी जाने वाली विभिन्न प्रोत्साहन राशियों के बारे में जागरूक किया जाना भी इस बैठक का प्रमुख उद्देश्य है। बैठक हेतु प्रति ब्लॉक प्रति त्रैमास अधिकतम रु0 10,000.00 की दर से धनराशि का प्राविधान किया जा रहा है।

आशा को उसके कार्यक्षेत्र के लक्ष्य दम्पतियों को परिवार नियोजन सेवायें प्राप्त करने के लिए प्रेरित किये जाने हेतु काउन्सलिंग की आधारभूत जानकारीयों प्रदान करके क्षमता वर्धन भी किया जाए। निर्गत की गई धनराशि को निम्नानुसार व्यय किया जाना सुनिश्चित किया जाए—

क्र०	मद	दर (रु० में)
1	उपस्थित प्रतिभागियों हेतु जलपान	25.00 प्रति प्रतिभागी
2	बैठक हेतु बैनर	500.00
3	विविध व्यय	500.00

3.4 जनपद स्तर पर परिवार नियोजन मैनुअल एवं दिशानिर्देश सम्बंधी अभिमुखीकरण कार्यशाला— ए.3.2.6

जनपद स्तर पर कार्यरत अधिकारियों/सेवा प्रदाताओं के कौशल वृद्धि हेतु एक दिवसीय कार्यशाला/गोष्ठी “Dissemination of FP manuals and Guidelines” का आयोजन किया जाना है। इस गतिविधि हेतु वित्तीय वर्ष 2015-16 में प्रति कार्यशाला रु0 20,000.00 की दर से धनराशि प्राविधानित है। इस कार्यशाला में परिवार कल्याण कार्यक्रम से सम्बन्धित जनपदीय अधिकारियों, जिला चिकित्सालय (पुरुष एवं महिला) के अधीक्षक/अधीक्षिका, सामु0स्वा0के0/ब्लॉक प्रा0स्वा0के0 के प्रभारी चिकित्साधिकारी, महिला एवं पुरुष नसबन्दी के सेवाप्रदाता, एच0ई0ओ0 इत्यादि द्वारा प्रतिभाग किया जाना है। साथ ही कार्यशाला में परिवार कल्याण सेवाओं के लिये चयनित हौसला साझीदारी के अन्तर्गत एवं जिला क्वालिटी एश्योरेन्स कमेटी द्वारा प्राधिकृत मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों के विशेषज्ञ/सेवा प्रदाता द्वारा प्रतिभाग किया जाना आवश्यक हैं।

इस कार्यशाला/गोष्ठी में परिवार नियोजन कार्यक्रम की गुणवत्तापूर्ण सेवाएं प्रदान किए जाने हेतु भारत सरकार द्वारा निर्धारित नसबन्दी मानकों, परिवार नियोजन बीमा योजना (एफ0पी0आई0एस0), विसंक्रमण, बायोमेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट आदि पर विस्तृत चर्चा की जाएगी। इस कार्यशाला में नवम्बर 2014 में जारी “तकनीकी मैनुअल नसबन्दी स्टैण्डर्ड्स क्वालिटी एश्योरेन्स” मैनुअल की प्रतियां भी प्रतिभागियों को उपलब्ध कराई जाएंगी। ये कार्यशालायें इसी वित्तीय वर्ष में पूर्ण करायी जानी हैं। इस गतिविधि के लिये कुल धनराशि रु0 20,000.00 निम्नानुसार प्राविधानित की जा रही है:—

क्र०सं०	मद	दर	कुल व्यय (धनराशि रु० में) (सम्भावित 40 प्रतिभागी)
1	प्रशिक्षण मैनुअल (फोटोकापी/प्रिण्टिंग), सी0डी0, पेन फोल्डर, पैड आदि।	रु. 200.00 प्रति प्रतिभागी	8000.00
2	स्वल्पाहार	रु. 150.00 प्रति प्रतिभागी	6000.00
3	विविध व्यय – स्टेशनरी, बैनर, एल.सी.डी. प्रोजेक्टर, फोटोग्राफी आदि की व्यवस्था।		6000.00
	कुल योग		20,000.00

नोट:— मुख्य चिकित्साधिकारी एवं अपर/उप मुख्य चिकित्साधिकारी इसके सम्बन्ध में कार्ययोजना राज्य मुख्यालय को प्रेषित करें, ताकि राज्य स्तर से अधिकारियों द्वारा उक्त बैठकों में प्रतिभाग किया जा सके।

3.5 शिविरों में सर्जन टीम व लाभार्थियों हेतु परिवहन व्यवस्था के लिए POL-ए.3.3

जनपद में नसबंदी हेतु लगाए जाने वाले नियत दिवस शिविरों में सर्जन टीम के आवागमन की व्यवस्था को ध्यान में रखते हुए प्रत्येक शिविर हेतु ₹0 1000.00 की दर से अतिरिक्त धनराशि पी0ओ0एल0 (परिवहन व्यवस्था) हेतु निर्गत की जा रही है। सात जनपदों गोण्डा, बलरामपुर, श्रावस्ती, बहराईच, सिद्धार्थनगर, लखीमपुर खीरी व सीतापुर में क्लीनिकल आउटरीच टीमों संचालित की जा रही हैं, जिसके लिए आवागमन की पृथक व्यवस्था एफ0एम0आर0कोड संख्या बी. 18.4 पर की गयी है। इसी प्रकार मण्डल स्तर पर सरकारी क्लीनिकल आउटरीच टीमों संचालित की जाएगी, जिनके द्वारा मण्डल के आच्छादित जनपदों में प्रतिदिन आयोजित शिविरों में अपनी सेवायें प्रदान की जाएगी, इसके लिए एफ0एम0आर0कोड संख्या ए. 3.5.5.8 पर धनराशि की व्यवस्था की गई।

इन क्लीनिकल आउटरीच टीमों को प्रारम्भ किये जाने का उद्देश्य जनपदों के सुदूरवर्ती क्षेत्रों में नियत दिवस शिविर आयोजित किया जाना है। इन क्लीनिकल आउटरीच टीमों से जनपदों में प्रस्तावित कुल शिविरों का आच्छादन होने के पश्चात शेष बचे शिविरों में सर्जन टीम भेजने हेतु यह धनराशि वित्तीय नियमानुसार उपयोगित की जा सकेगी। उपरोक्त वर्णित सात जनपदों के अतिरिक्त 68 जनपदों में मण्डलीय क्लिनिकल आउटरीच टीमों द्वारा आच्छादित होने से वंचित शिविरों में सर्जन टीम भेजने हेतु यह धनराशि वित्तीय नियमानुसार उपयोगित की जा सकेगी।

3.5.1 लेप्रोस्कोप मरम्मत हेतु धनराशि व्यवस्था-ए.3.4

जनपद में मरम्मत योग्य लेप्रोस्कोप हेतु प्रति लेप्रोस्कोप ₹0 25000.00 की दर से धनराशि महानिदेशालय परिवार कल्याण के स्तर से प्राप्त प्रस्ताव के आधार पर निर्गत की जाएगी। जनपदीय नोडल अधिकारी परिवार कल्याण का यह दायित्व होगा कि जनपद में मरम्मत योग्य लेप्रोस्कोप की सूचना महानिदेशालय परिवार कल्याण को प्रेषित करें। राज्य स्तर पर संयुक्त निदेशक परिवार कल्याण द्वारा इस सूचना को संकलित एवं संग्रहित करने के लिए नोडल अधिकारी नामित किये गये हैं।

3.6 जिला स्तरीय प0क0 नोडल अधिकारियों/क्वालिटी एश्योरेन्स कमेटी की बैठक-ए.3.5.1

प्रदेश में स्वास्थ्य सूचकांकों में सुधार लाने के लिये केवल लक्ष्य प्राप्ति ही उद्देश्य नहीं है अपितु गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करते हुए लक्ष्य को प्राप्त करना हमारा उद्देश्य है। गुणवत्तापूर्ण सेवाओं के अभाव में लाभार्थी के संतुष्ट न होने की दशा में वे चिकित्सालय पर वापस नहीं आते एवं परिवार नियोजन साधनों का प्रयोग भी बंद कर देते हैं।

परिवार नियोजन कार्यक्रम से सम्बन्धित गतिविधियों में गुणवत्ता सुनिश्चित किए जाने हेतु जिला स्तरीय क्वालिटी एश्योरेन्स कमेटी का गठन शासनादेश सं0 एस.पी.एम.यू./एन.आर.एच.एम./543/पांच-9-14-9 (293)213, दिनांक 03.07.2014 तथा चिकित्सा अनुभाग-9 के पत्र संख्या: UO.80/5.9.15 दिनांक 30.10.2015 द्वारा किया जा चुका है।

शासनादेश संख्या: UO.80/5.9.15 दिनांक 30.10.2015 के अनुसार परिवार कल्याण के अन्तर्गत गठित उपसमितियाँ (परिवार नियोजन इण्डेमनिटी उपसमिति एवं जनपद स्तरीय एक्स्टेंडिशन एवं इम्पैनलमेण्ट उपसमिति) शासनादेश में वर्णित नियमों एवं प्रक्रियाओं का पालन करते हुए कार्यदायित्वों का निर्वहन करेंगी। जिला स्तरीय क्वालिटी एश्योरेन्स कमेटी द्वारा प्रत्येक तिमाही, जनपद में परिवार नियोजन के क्षेत्र में कार्य कर रहे सभी सेवाप्रदाताओं की सूची को अद्यतन किया जाएगा। साथ ही उक्त तिमाही में जनपद में हुए सभी नसबन्दी केसों की सूची भी प्रकाशित की जाएगी। नसबन्दी के फलस्वरूप मृत्यु/असफलता/जटिलता केसों की सूची भी प्रकाशित की जाएगी।

3.6.1 जिला क्वालिटी एश्योरेन्स कमेटी तथा उपसमिति द्वारा निष्पादित किए जाने वाले कार्य:

- सम्बन्धित जनपद में नसबन्दी के कारण होने वाले मृत्यु के प्रकरण की जांच कर राज्य क्वालिटी एश्योरेन्स कमेटी को अवगत कराना।
- नसबन्दी के कारण उत्पन्न होने वाली जटिलता एवं विफलता के प्रकरणों की जानकारी इकट्ठा करना एवं राज्य कार्यालय को सूचित करना।

- फैमिली प्लानिंग इन्डेमनिटी स्कीम के अन्तर्गत मिलने वाले मुआवजे यथा— जटिलता, विफलता आदि के केसों में लाभार्थियों को एवं मृत्यु के केसों में लाभार्थियों के सम्बन्धी/आश्रितों को निर्धारित प्रक्रिया पूर्ण कर यथाशीघ्र मुआवजे दिलाने की कार्यवाही को पूर्ण करना।
- परिवार नियोजन कार्यक्रम के अन्तर्गत जनपद के सरकारी एवं अभिप्रमाणित निजी स्वास्थ्य संस्थाओं द्वारा दी जाने वाली सेवाओं एवं नसबंदी हेतु आयोजित किए जाने वाले शिविरों का नियमित पर्यवेक्षण कर गुणवत्ता के मापदंडों को सुनिश्चित कराना एवं उससे सम्बन्धित दिशा निर्देश जारी करना।
- प्रत्येक तिमाही में एक बार बैठक का आयोजन किया जाए।
- उक्त कमेटी की होने वाली बैठक में कम से कम 2/3 (दो तिहाई) सदस्य होने आवश्यक है।

जनपद स्तर पर क्वालिटी एश्यारेंस कमेटी की बैठकें प्रत्येक तिमाही में प्रस्तावित है, जिसके लिए **रु0 2000 /— प्रति जनपद प्रति तिमाही** की दर से धनराशि का निम्नवत प्राविधान किया जा रहा है :

(धनराशि रु0 में)		
क्रम	मद	कुल व्यय
1	प्रतिभागियों हेतु जलपान/रिफ्रेशमेंट	1500.00
2	विविध व्यय, बैनर, फोटोग्राफ एवं अभिलेखीकरण आदि की व्यवस्था।	500.00
	कुल योग	2,000.00

3.7 मण्डलीय समीक्षा बैठकों का आयोजन—ए.3.5.2

मण्डल स्तर पर परिवार नियोजन कार्यक्रम की समीक्षा कर प्रगति आंकलन, बाधाओं/समस्याओं का चिन्हीकरण व रणनीति निर्माण किये जाने हेतु प्रति त्रैमास समीक्षा बैठकों का आयोजन मण्डलीय अपर निदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा मण्डलायुक्त की अध्यक्षता में किया जाएगा। मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक का यह दायित्व होगा कि वो मण्डलीय अपर निदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण तथा मण्डलायुक्त के साथ समन्वय कर पूर्व प्रेषित (के0पी0आई0 व मण्डलीय समीक्षा बैठक) फार्मेट के अनुसार उक्त समीक्षा बैठक आयोजित करें। इस बैठक में मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नोडल आफिसर (परिवार कल्याण), मण्डलीय एवं जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धक, जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर, जिला लेखा प्रबन्धक एवं एम.ओ.आई.सी आदि प्रतिभाग करेंगे। उक्त बैठक में इकाईवार, विधिवार सेवाप्रदातावार उपलब्धि की समीक्षा के साथ संसाधनों की उपलब्धता की भी समीक्षा की जाए। यह सुनिश्चित किया जाए कि उपरोक्त बैठक त्रैमास की समाप्ति के पश्चात अधिकतम 02 सप्ताह की समय सीमा में आयोजित की जाए एवं बैठक का कार्यवृत्त 01 सप्ताह के अंदर राज्य कार्यालय को प्रेषित किया जाए। मण्डल स्तर पर बैठक के आयोजन हेतु प्रति मण्डल रु0 20,000.00 प्रति त्रैमास की दर से धनराशि का निम्नवत प्राविधान किया जा रहा है —

क्र0	मद	दर (रु0 में)
1	प्रतिभागियों हेतु जलपान एवं लंच	रु0 150.00 प्रति प्रतिभागी
2	प्रतिभागियों हेतु स्टेशनरी —पैन,पैड एवं फोल्डर	रु0 50.00 प्रति प्रतिभागी
3	विविध व्यय, बैनर, फोटोग्राफ एवं अभिलेखीकरण आदि की व्यवस्था।	रु0 1000.00

3.8 परिवार नियोजन कार्यक्रम के अन्तर्गत विश्व जनसंख्या दिवस आयोजन से सम्बंधित गतिविधियाँ—ए.3.5.3 एवं ए.3.5.4

प्रत्येक वर्ष दिनांक 11 जुलाई विश्व जनसंख्या दिवस के रूप में मनाया जाता है। इस वर्ष की समस्त गतिविधियाँ सम्पन्न हो चुकी हैं तथा सम्बन्धित बजट तत्समय दिशा निर्देशों के साथ जनपदों को अवमुक्त किया जा चुका है।

3.9 परिवार नियोजन प्रपत्र/रजिस्टर आदि का मुद्रण-ए.3.5.5.1

परिवार नियोजन कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रयोग में आने वाले विभिन्न मैनुअल/प्रपत्र/रजिस्टर आदि के मुद्रण हेतु धनराशि निम्नानुसार व्यय की जानी है –

Sl.	Items	Unit Rate (in Rs.)
1.	Printing of Sterilization Register	150.00
2.	IUCD Register for Centers	150.00
3.	PPIUCD Register	150.00
4.	Injectable Register	150.00
5.	Counselling Register	150.00
4.	Sterilization - Consent Form	5.00
5.	Medical Record Checklist for Sterilization Cases	5.00
6.	Sterilization - Certificate	5.00
7.	Post Operative Instructions Card	5.00

शासकीय एवं वित्तीय क्रय नियमों का पालन करते हुए उक्त सामग्रियों का मुद्रण करवाना सुनिश्चित करें। यह सुनिश्चित किया जाए कि धनराशि प्राप्त होते ही निर्धारित प्रक्रिया का अनुपालन करते हुए सामग्री मुद्रित कराकर, समुचित रिपोर्ट राज्य मुख्यालय को प्रेषित की जाए। मुद्रण हेतु उक्त सामग्रियों का प्रोटोटाइप स्पेसिफिकेशन के साथ गाईडलाईन के साथ प्रेषित किया जा चुका है। इन्जेक्टबल रजिस्टर का प्रोटोटाइप पृथक से प्रेषित किया जाएगा।

3.10 पंचायतीराज संस्थाओं एवं योग्य दम्पतियों हेतु गतिविधियाँ-ए.3.5.5.2

● पुरुष नसबन्दी के संतुष्ट लाभार्थियों तथा प्रेरकों हेतु गोष्ठी का आयोजन (NSV Satisfied Client Meet)

स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमों की सफलता हेतु समुदाय को जागरूक किया जाना आवश्यक है। साथ ही जनपद स्तर पर अर्न्तविभागीय समन्वय भी अत्यन्त आवश्यक है। वर्तमान में प्रदेश में परिवार नियोजन कार्यक्रम में महिलाओं की अपेक्षा पुरुषों की भागीदारी नसबन्दी विधा में पुरुषों की भागीदारी मात्र 0.2 प्रतिशत है।

पुरुषों की भागीदारी बढ़ाने के दृष्टिगत पुरुष नसबन्दी के संतुष्ट लाभार्थियों तथा प्रेरकों के अनुभवों को साझा कर अन्य पुरुषों को प्रेरित करने के उद्देश्य से प्रदेश के उच्च प्रजनन दर वाले 42 जनपदों (अलीगढ़, इलाहाबाद, अमरोहा, औरैया, बहराईच, बलरामपुर, बोंदा, बाराबंकी, बरेली, बस्ती, बिजनौर, बदायूँ, बुलन्दशहर, चंदौली, चित्रकुट, एटा, फर्रुखाबाद, फतेहपुर, फिरोजाबाद, गोण्डा, हरदोई, हाथरस, कन्नौज, कौशाम्बी, कुशीनगर, लखीमपुर खीरी, ललितपुर, महाराजगंज, महोबा, मैनपुरी, मुरादाबाद, मुजफ्फरनगर, पीलीभीत, रायबरेली, रामपुर, सम्भल, भदोही, शाहजहाँपुर, श्रावस्ती, सिद्धार्थनगर, सीतापुर व सोनभद्र) में पुरुष नसबन्दी के संतुष्ट लाभार्थियों तथा प्रेरकों के साथ गोष्ठी का आयोजन जनपद स्तर पर नियत दिवस पर पुरुष नसबन्दी सप्ताह के पूर्व या दौरान किया जाना है। यह स्पष्ट किया जाना है कि पुरुष नसबन्दी मीट का आयोजन प्रत्येक माह की 21 तारीख को आयोजित हो रहे पुरुष नसबन्दी दिवस पर किया जाए, जिससे उस दिन पुरुष नसबन्दी अपनाने वाले लाभार्थी की मनोस्थिति एवं अनुभव को उपस्थित जनसमुदाय से साझा किया जाए। इससे उपस्थित समुदाय में सेवा प्राप्त करने की इच्छा जागृत हो सकती है और स्व प्रेरित होकर पुरुष नसबन्दी को अपना सकता है। गोष्ठी में निम्न गतिविधियाँ की जानी हैं:-

- जनपद स्तर पर पूर्व में पुरुष नसबन्दी के समस्त लाभार्थियों की सूची तैयार की जाए।
- सूची के अनुसार सम्बन्धित लाभार्थियों को जिला स्वास्थ्य समिति के अध्यक्ष/जिलाधिकारी का हस्ताक्षरित आमंत्रण पत्र प्रेषित किया जाए, जिस पर गोष्ठी का नियत दिवस, तारीख व स्थान अंकित हो।
- गोष्ठी में ऐसे प्रेरकों को भी आमंत्रित किया जाय जिनके द्वारा पूर्व में पुरुष नसबन्दी के लाभार्थियों को प्रेरित किया गया हो।

- गोष्ठी में स्वास्थ्य विभाग के अधिकारियों/कर्मचारियों/स्थानीय गैरसरकारी संस्था/प्राइवेट पुरुष चिकित्सक/जनप्रतिनिधियों आदि को आमंत्रित किया जाय।
- गोष्ठी की फोटोग्राफी एवं डाक्यूमेंटेशन किया जाय।
- गोष्ठी में नियमानुसार जलपान की व्यवस्था की जाए।
- लाभार्थियों तथा प्रेरकों को जनप्रतिनिधियों द्वारा सम्मानित कर प्रशस्ति पत्र प्रदान किया जाय।

जनपद स्तरीय गोष्ठी हेतु निम्नवत रु० 20,000.00 की व्यवस्था की गयी है :

क्रम	मद	(धनराशि रु० में)
A.	अनुमानित 250 प्रतिभागी हेतु जलपान	10000.00
B.	विविध व्यय—आयोजन स्थल की व्यवस्था बैनर, फोटोग्राफी फूलमालाएं, डाक्यूमेंटेशन, माईक एवं सम्मेलन पूर्व प्रचार प्रसार आदि।	10000.00
	कुल योग	20000.00

जनपद में आयोजित पुरुष नसबन्दी से संतुष्ट लाभार्थियों तथा प्रेरकों हेतु आयोजित गोष्ठी का रिपोर्टिंग प्रपत्र—

क्र० सं०	सम्मेलन दिनांक	प्रतिभागी सं०					सम्पन्न गतिविधियां	टिप्पणी
		लाभार्थी	प्रेरक	अधिकारीगण	जनप्रतिनिधि	समुदाय		

● पंच—सरपंच सम्मेलन

किसी भी कार्यक्रम को जनमानस तक पहुँचाने व सफल बनाने में जनप्रतिनिधि महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। जनप्रतिनिधि की किसी विषय में जानकारी से उनके क्षेत्र की जनता भी स्वाभाविक रूप से जागरुक होगी। इसी धारणा के दृष्टिगत प्रदेश में परिवार नियोजन कार्यक्रम के लाभ एवं उससे जुड़ी विभिन्न भ्रांतियों को समाज से मिटाने के उद्देश्य से प्रदेश के उच्च प्रजनन दर वाले **42 जनपदों** (अलीगढ़, इलाहाबाद, अमरोहा, औरैया, बहराईच, बलरामपुर, बाँदा, बाराबंकी, बरेली, बस्ती, बिजनौर, बदायूँ, बुलन्दशहर, चंदौली, चित्रकुट, एटा, फर्रुखाबाद, फतेहपुर, फिरोजाबाद, गोण्डा, हरदोई, हाथरस, कन्नौज, कौशाम्बी, कुशीनगर, लखीमपुर खीरी, ललितपुर, महाराजगंज, महोबा, मैनपुरी, मुरादाबाद, मुजफ्फरनगर, पीलीभीत, रायबरेली, रामपुर, सम्भल, भदोही, शाहजहाँपुर, श्रावस्ती, सिद्धार्थनगर, सीतापुर व सोनभद्र) ब्लाक स्तरीय पंच सरपंच सम्मेलन का आयोजन किया जाना है। इस सम्मेलन के माध्यम से जनप्रतिनिधियों को परिवार नियोजन से सम्बन्धित विभिन्न गतिविधियों के सम्बन्ध में अवगत कराते हुए, उनकी आशंकाओं का निराकरण भी किया जाए। प्रदेश में मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाने में परिवार नियोजन कार्यक्रम के महत्व के विषय में विस्तार पूर्वक अवगत कराया जाए। जनप्रतिनिधियों को इस विषय पर भी जागरुक किया जाय कि दो बच्चों के जन्म में तीन वर्ष या अधिक का अन्तर रखने से माँ के उत्तम स्वास्थ्य के साथ-साथ बच्चे के स्वस्थ लालन-पालन का अवसर मिलता है। जनप्रतिनिधियों के जागरुक होने से उनके द्वारा क्षेत्र की जनता को परिवार नियोजन सेवाओं को अपनाने के लिए प्रोत्साहित किया जा सकता है और प्रदेश में मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लायी जा सकती है।

उक्त सम्मेलन में ब्लाक के स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी द्वारा अपने आवश्यक स्टाफ के साथ, ब्लाक प्रमुख/ब्लाक स्तरीय सम्मानित जनप्रतिनिधि/खण्ड विकास अधिकारी/बाल विकास एवं पुष्टाहार के ब्लाक स्तरीय अधिकारी एवं समस्त ग्राम प्रधानों को आमंत्रित किया जाएगा। इसके अतिरिक्त अन्य विभागों/संस्थाओं के ब्लाक स्तरीय अधिकारियों को भी आमंत्रित किया जा सकता है।

पंच—सरपंच सम्मेलन के फोटोग्राफ्स एवं अन्य रिपोर्ट राज्य मुख्यालय को अनिवार्य रूप से प्रेषित करें। उक्त ब्लॉक स्तरीय सम्मेलन हेतु निम्नानुसार रु० 10,000.00 की धनराशि की व्यवस्था की गयी है :

क्रम	मद	दर
1	अनुमानित 100 प्रतिभागी हेतु जलपान	7500.00
2	विविध व्यय— बैनर, फोटोग्राफी, डाक्यूमेंटेशन, माईक एवं सम्मेलन पूर्व प्रचार प्रसार।	2500.00
कुल योग		10000.00

जनपद में आयोजित पंच-सरपंच सम्मेलन का रिपोर्टिंग प्रपत्र

क्रम सं०	सम्मेलन दिनांक	प्रतिभागी संख्या			सम्पन्न गतिविधियां	टिप्पणी
		ग्राम प्रधान	जनप्रतिनिधि	अधिकारीगण		

3.11 महिला परामर्शदात्रियों हेतु काउंसिलिंग कार्नर/कक्ष की स्थापना—ए.3.5.5.3

परिवार नियोजन कार्यक्रम सामाजिक कार्यक्रम है, भारत सरकार द्वारा वर्ष 1996 में इस कार्यक्रम को लक्ष्यमुक्त स्वैच्छिक कार्यक्रम घोषित किया गया है। सामाजिक विषय होने के कारण विभिन्न भ्रांतियों/रुढ़ियों विचारधाराओं को परिवर्तित किया जाना आवश्यक है। इन परिस्थितियों में समाज में जागरुकता पैदा करने के उद्देश्य से लक्ष्य दम्पतियों को परिवार नियोजन की सभी विधियों में परामर्श प्रदान किया जाना आवश्यक है। ग्राम स्तर पर आशा के माध्यम से ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस के दौरान उपस्थित समुदाय का परिवार नियोजन की विभिन्न विधियों के सम्बन्ध में अभिमुखीकरण किया जाना है। गर्भवती महिला के पंजीकरण के समय ए0एन0एम0, चिकित्सक अथवा काउन्सलर द्वारा विधियों पर परामर्श दिया जाना है। प्रसव के दौरान अथवा अस्पताल प्रवास के दौरान विधि विशिष्ट परामर्श प्रदान किया जाना है। शादी के उपरान्त प्रथम गर्भधारण में विलम्ब और दो गर्भधारण के बीच कम-से-कम तीन वर्षों का अन्तराल (सीमित तथा सुनियोजित परिवार), मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य को बेहतर बनाने के साथ ही जनसंख्या नियन्त्रित करने में परिवार कल्याण सलाह की भूमिका महत्वपूर्ण है। प्रसव के बाद की अवधि महिला के जीवन में परिवार नियोजन अपनाने की दृष्टि से एक महत्वपूर्ण समय होता है, क्योंकि इसी समयावधि में महिला की प्रजनन क्षमता वापस आती है। उस समय गर्भनिरोधक उपयोगित किये जाने की अत्यंत आवश्यकता होती है। प्रसव के दौरान एवं प्रसव के पश्चात धात्री महिलाओं को परिवार नियोजन के सम्बन्ध में उचित परामर्श प्रदान किये जाने के बारे में परिवार कल्याण सलाह केन्द्र की भूमिका महत्वपूर्ण है।

इस आशय की पूर्ति हेतु राज्य द्वारा चयनित जनपद स्तरीय इकाईयों एवं ब्लाक स्तरीय प्रथम रेफरल इकाईयों (FRUs) पर महिला परामर्शदात्रियों हेतु परिवार नियोजन सलाह केन्द्र विकसित करने का निर्णय लिया गया है। जिन स्वास्थ्य इकाईयों में इस वर्ष काउंसिलिंग कार्नर/कक्ष की स्थापना की जानी है उनकी सूची संलग्न है।

काउंसिलिंग कार्नर/कक्ष की स्थापना हेतु विस्तृत दिशा-निर्देश निम्नवत हैं :-

परिवार नियोजन केन्द्र हेतु कक्ष/स्थान का चयन

- इन केन्द्रों को विकसित करने हेतु सी.एम.एस./एम.ओ.आई.सी./अधीक्षक द्वारा एक उचित कमरा अथवा कम से कम 100 sq.ft. क्षेत्र का चयन किया जाय। परिवार कल्याण के नोडल पदाधिकारी एवं जिला कार्यक्रम प्रबंधक द्वारा सी.एम.एस./एम.ओ.आई.सी. के मार्गदर्शन के अनुसार कमरे/क्षेत्र का चयन किया जाय।
- उक्त चयनित क्षेत्र/कक्ष को प्रसव गृह, ए.एन.सी. वार्ड, महिला चिकित्सक, ओ.पी.डी. कक्ष के नजदीक होना चाहिए तथा कक्ष तक पहुंचने हेतु सुगम मार्ग हो।
- गोपनीयता हेतु केबिन में पर्दे/अपारदर्शी ग्लास का प्रयोग किया जाय।
- सूचना, शिक्षा एवं संचार माध्यम (पोस्टर, लीफलेट इत्यादि) को इकाई पर समुचित रूप से प्रदर्शित किया जाए।

प्रदान की जाने वाली सेवायें

- इकाई पर तैनात परिवार कल्याण परामर्शदाता द्वारा प्रसूताओं, गर्भवती माताओं को परिवार नियोजन के Limiting/spacing विधियों के बारे में परामर्श प्रदान किया जाय।
- परिवार कल्याण की विभिन्न विधियों के लाभ एवं सामान्य प्रभाव लाभार्थियों को विस्तृत रूप से समझाये जायें, जिससे कि लाभार्थी अपनी इच्छा से गर्भनिरोधक का चयन करने में सक्षम हो सकें।
- परामर्श प्रदान करने हेतु फिलप बुक, चार्ट, लीफलेट इत्यादि का प्रयोग किया जाय।
- लाभार्थी को जिले में परिवार कल्याण की सुविधा प्रदान करने वाले केन्द्रों एवं जिला स्वास्थ्य समिति से अभिप्रमाणित (Accredited) नर्सिंग होम की जानकारी भी दी जाय।
- परिवार कल्याण की विभिन्न विधियों को अपनाने पर सरकार द्वारा मिलने वाली क्षतिपूर्ति राशि के बारे में भी परामर्शदाता द्वारा उल्लेख किया जाय।
- केन्द्र में जितनी भी प्रसव उपरान्त-कॉपर टी लगाई जाती हैं उन सभी लाभार्थियों का फालोअप संबंधित ए.एन.एम./आशा एवं परामर्शदाता द्वारा आई.यू.सी.डी. फालोअप कार्ड के माध्यम से किया जाय।
- केन्द्र में जितनी भी प्रसव पश्चात नसबन्दी की जाती हैं उन सभी लाभार्थियों का फालोअप किया जाय।
- केन्द्र पर ओ.सी.पी./ई.सी.पी./कंडोम का वितरण ए.एन.एम./एम.ओ. के परामर्श के बाद ही किया जाय तथा इसका विवरण आशा को भी उपलब्ध कराते हुए लाभार्थी की निरन्तरता सुनिश्चित की जाये।

फर्नीचर एवं उपकरण

- केन्द्र हेतु परिवार कल्याण सामग्री इत्यादि की व्यवस्था क्रय नियमों का पालन करते हुए जनपद द्वारा की जाए।
- परामर्श केन्द्र/क्षेत्र में कुर्सी/मेज की व्यवस्था की जाय।
- सभी रिकार्ड एवं अभिलेख सुरक्षित रखने हेतु एक स्टील अलमारी की व्यवस्था की जाय।
- केन्द्र में आने वाले सभी लाभार्थियों एवं उनके द्वारा अपनायी गयी परिवार नियोजन विधियों का रिकार्ड परिवार कल्याण परामर्शदाता द्वारा रखा जाय।

परिवार कल्याण केन्द्र स्थापित करने हेतु प्रति इकाई रु0 35,000.00 की दर से निम्न विवरण के अनुसार धनराशि व्यय की जाए:-

Budget Breakup for RMNCHA Counselor Corner

S.N	Particular	Quantity	Amount (in Rs.)
1.	Privacy curtains or glass separator / Room partition (In case of Single Room)	1	10000.00
2.	Light fitting with power backup facility, wiring etc.	1	2000.00
3	Waste Management purchase of bins	1	500.00
4	Signage	1	3000.00
5	Steel Almirah	1	5000.00
6	Table	1	2500.00
7	Chairs	3	4000.00
8	Supply of IUCD, OCP,ECP, Condoms	1	0.00
9	IEC Materials (Chart, Pamphlets, having the list and details of service providers)	1 set	3000.00
10	Client Record Register & Other register related to FP	5	To be provided by Distt.
11	IUCD/PPIUCD Registration and Follow up cards	As per load	To be provided by Distt.
12	Miscellaneous (Other items needed for corner)		5000.00
	Total		35,000.00

उपरोक्त के अतिरिक्त नवनियुक्त परिवार कल्याण परामर्शदाताओं हेतु दो एप्रेन क्रय किए जाने हेतु प्रति परामर्शदाता रु0 800.00 की धनराशि की व्यवस्था की गयी है, जिसका रंग पिक निर्धारित किया गया है।

3.12 विश्व पुरुष नसबन्दी सप्ताह का आयोजन—ए.3.5.5.6

प्रत्येक वर्ष की भाँति इस वित्तीय वर्ष में भी नवम्बर माह में जनपद एवं ब्लाक स्तर पर विश्व पुरुष नसबन्दी सप्ताह का आयोजन किया जाना है। जिस हेतु भारत सरकार से दिशा निर्देश प्राप्त होने के उपरान्त विस्तृत दिशा निर्देश जनपदों को प्रेषित किया जाएगा। जनपद स्तरीय गतिविधियों हेतु रु0 25,000.00 एवं ब्लाक स्तरीय गतिविधियों हेतु रु0 10,000.00 की दर से बजट जनपदों की जिला स्वास्थ्य समिति को आवंटित किया गया है।

3.13 परिवार नियोजन सेवाओं हेतु मण्डलीय क्लिनिकल आउटरीच टीम का गठन—ए.3.5.5.8

परिवार नियोजन सेवाओं की ग्राह्यता समुदाय में बढ़ाने के प्रति गुणवत्तापरक सेवाओं की उपलब्धता नितान्त आवश्यक है। इन परिस्थितियों में 17 मण्डलों पर राजकीय क्लिनिकल आउटरीच टीम (देवीपाटन मण्डल को छोड़कर) की स्थापना की गई है। उक्त क्लिनिकल आउटरीच टीम मण्डलीय अपर निदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के दिशा निर्देशों में कार्य करेगी। मण्डलीय अपर निदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण का उत्तरदायित्व होगा कि वो मण्डल के अधीन सम्बन्धित जनपदों में उपलब्ध सेवाप्रदाताओं के माध्यम से ही टीम का गठन करें। इस सम्बन्ध में पत्र दिनांक 26.04.2016 का संज्ञान लें।

तदनुसार मण्डलीय मोबाईल टीम की स्थापना पत्र में दिये गये निर्देशों तथा उसके साथ संलग्नित प्रारूपों व दिशा निर्देशों के अन्तर्गत 17 मण्डलीय टीमों में गठन कर मण्डलीय अपर निदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, समस्त जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नोडल आफिसर, परिवार कल्याण के साथ बैठक कर शिविर कैलेण्डर तैयार करते हुए, उसके अनुसार शिविर आयोजन किया जाना सुनिश्चित करेंगे।

उक्त मोबाईल टीम मण्डल मुख्यालय पर तैनात की जाएगी, जो कि निर्धारित कैलेण्डर के अनुसार दूर दराज क्षेत्रों में जाकर सेवायें प्रदान करेगी। टीम की मोबिलिटी हेतु वाहन उपलब्ध कराया जाना है। वाहन उपलब्ध कराये जाने की पूर्ण प्रक्रिया राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की गाईडलाईन के अनुसार मुख्य चिकित्सा अधिकारी के स्तर से की जाएगी। मोबिलिटी सपोर्ट के वाहन को अनुबन्ध पर लिये जाने हेतु बजट 17 मण्डलीय मुख्यालय के जनपदों (गोण्डा को छोड़कर) की जिला स्वास्थ्य समिति को आवंटित किया गया है।

सर्जन टीम को प्रति केस की दर से प्रदान की जाने वाली अतिरिक्त कार्य आधारित प्रोत्साहन राशि की व्यवस्था निम्न विवरणानुसार की गयी है। जिसे 68 जनपदों (गोण्डा, बलरामपुर, श्रावस्ती, बहराईच, सिद्धार्थनगर, लखीमपुर खीरी व सीतापुर को छोड़कर) की जिला स्वास्थ्य समिति को आवंटित किया गया है।

क्रम	गतिविधि	दर (धनराशि रु0 में)
1	सर्जन टीम हेतु वाहन व्यवस्था	50000.00 / माह / वाहन
2	प्रोत्साहन राशि अन्तराल महिला नसबन्दी हेतु	130.00 / प्रति सर्जन टीम / केस
3	प्रोत्साहन पुरुष नसबन्दी हेतु	155.00 / प्रति सर्जन टीम / केस

नोट:— प्रोत्साहन राशि का भुगतान प्रति शिविर 05 केस से अधिक करने पर ही दिया जाना है। सर्जन टीम को प्रदान की जाने वाली धनराशि इनहैन्सड कम्पनसेशन पैकेज शासनादेश, दिनांकित 14.05.2015 में चिन्हित व्यवस्था के अनुरूप डायरेक्ट बेनीफीशियरी ट्रांसफर (डी0बी0टी0) के माध्यम से सम्बन्धित के खाते में हस्तान्तरित की जाएगी। उक्त धनराशि समस्त जनपदों की जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में अवमुक्त की गई है।

3.14 फैमिली प्लानिंग इंडेमनिटी (FPIS) स्कीम—ए.3.6

नसबन्दी के कारण उत्पन्न हुई जटिलता, मृत्यु एवं असफलता से सम्बन्धित प्रकरणों में उचित मुआवजा प्रदान किए जाने हेतु जनपद स्तर पर शासनादेश सं0 एस.पी.एम.यू./एन.आर.एच.एम./543/पांच-9-14-9 (293)213, दिनांक 03.07.2014 तथा चिकित्सा अनुभाग-9 के पत्र संख्या: UO.80/5.9.15

दिनांक 30.10.2015 द्वारा फैमिली प्लानिंग इंडेमिटी उपसमिति का गठन भी किया गया है। समिति की उक्त बैठक आवश्यकतानुसार आहूत की जाय। उपसमिति की बैठक जिलाधिकारी/नामित प्रतिनिधि की अध्यक्षता में आयोजित की जाएगी।

उपसमिति द्वारा निष्पादित किए जाने वाले कार्य

- उप समिति द्वारा सम्बन्धित जनपद में नसबंदी के कारण होने वाली मृत्यु के प्रकरण की जांच कर राज्य क्वालिटी एश्यरेंस कमेटी को अवगत कराना है।
- नसबंदी के कारण उत्पन्न होने वाली जटिलता एवं विफलता के प्रकरणों की जानकारी एकत्रित कर, राज्य मुख्यालय को प्रेषित की जाये।
- फैमिली प्लानिंग इन्डेमिटी स्कीम मैनुअल अक्टूबर 2013 तथा मार्च 2016 में प्रकाशित नवीन गाईडलाईन में किए गए प्राविधानों के अनुरूप नसबंदी के कारण होने वाली मृत्यु, विफलता एवं जटिलता के प्रकरणों में क्षतिपूर्ति राशि दिये जाने हेतु क्लेम फार्म को परीक्षणोपरान्त सम्बन्धित अभिलेखों के साथ राज्य स्तरीय उपसमिति को निस्तारण हेतु समयबद्ध रूप से प्रेषित किया जाये।
- उप समिति की बैठक आवश्यकतानुसार आयोजित की जाये।

उक्त के सन्दर्भ में महानिदेशक परिवार कल्याण के स्तर से दिनांक 29 अप्रैल 2016 में निर्गत गाईडलाईन का संज्ञान लें।

3.15 महिला परामर्शदात्रियों हेतु मानदेय व्यवस्था—ए.8.1.7.5.1

महिला परामर्शदात्री हेतु वित्तीय वर्ष 2016—17 में कार्यरत काउंसलरों को रू0 10,760.00 प्रतिमाह की दर से 12 माह का मानदेय दिये जाने हेतु धनराशि का प्राविधान किया गया है। रिक्त पदों पर नियुक्त किये जाने वाले काउंसलरों को रू0 10,250.00 प्रतिमाह की दर से 06 माह का मानदेय दिये जाने हेतु धनराशि का प्राविधान किया गया है।

उक्त के क्रम में यह स्पष्ट किया जाता है कि अनुमोदित धनराशि (रू0 10,760.00 प्रतिमाह) एक वर्ष से ज्यादा अवधि से कार्यरत परामर्शदात्रियों के लिए ही मान्य है। नवनियुक्त काउंसलरों को रू0 10,250.00 प्रतिमाह की दर से मानदेय दिया जाए। वर्तमान में प्रदेश में कार्यरत काउंसलरों को रू0 10,760.00 प्रतिमाह की दर से सम्बन्धित धनराशि समस्त जनपदों के जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में अवमुक्त की गई है। मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नोडल आफिसर—परिवार कल्याण, जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धक एवं जिला लेखा प्रबन्धक का उत्तरदायित्व होगा कि परामर्शदात्रियों की नियुक्ति तिथि के अनुसार मानदेय निर्धारण करें।

परामर्शदात्रियों का कार्य मूल्यांकन प्रतिमाह ईकाई प्रभारी द्वारा किया जाएगा तथा प्रत्येक त्रैमास पर कार्य मूल्यांकन की प्रक्रिया राज्य मुख्यालय को संस्तुति के उपरान्त प्रेषित करने का दायित्व नोडल आफिसर, परिवार कल्याण, जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धक एवं जनपदीय लेखा प्रबन्धक का है। इकाई प्रभारी यह सुनिश्चित करेंगे कि परामर्शदात्रियों द्वारा किये गये कार्य की रिपोर्ट और इकाई की रिपोर्ट पृथक से प्रेषित की जाएगी। परामर्शदात्रियों की रिपोर्ट में उनके द्वारा सम्पादित कार्य विवरण, विशेषकर पी0पी0आई0यू0सी0डी0 व पी0पी0एस0 से सम्बन्धित होगा। जबकि इकाई रिपोर्ट में परामर्शदात्रियों द्वारा किये गये कार्य का पूर्ण विवरण होगा। उक्त हेतु कार्य मूल्यांकन प्रपत्र पूर्व में जनपदों को उपलब्ध कराया जा चुका है।

महिला परामर्शदात्रियों हेतु कार्य आधारित प्रोत्साहन—ए.8.1.10.5

पी.पी.आई.यू.सी.डी. एवं प्रसव पश्चात नसबंदी सेवा को बढ़ावा देने के उद्देश्य से कार्यरत महिला परामर्शदात्री को व्यक्तिगत कार्य आधारित प्रोत्साहन राशि का प्राविधान किया गया है। उक्त योजना संख्या आधारित तथा मात्र फैमिली वेलफेयर काउन्सलर तक ही सीमित है। प्रोत्साहन राशि दिये जाने के मानक निम्नानुसार हैं:—

- **पी.पी.आई.यू.सी.डी.:**—किसी प्रसव इकाई में किये गये कुल प्रसवों के सापेक्ष परामर्शदात्री द्वारा प्रेरित कर (परामर्शदात्री के परामर्श रजिस्टर से प्राप्त सूचनाओं के आधार पर) 30 प्रतिशत से अधिक प्रसव

पश्चात आई.यू.सी.डी. निवेशन करवाये जाने की स्थिति में परामर्शदात्री को 30 प्रतिशत से अधिक हुए केसों हेतु प्रति केस रु0 50.00 की दर से प्रोत्साहन राशि दी जाय। उदाहरणार्थ – यदि किसी इकाई में एक माह में 100 प्रसव किये जाते हैं जिसके सापेक्ष 50 पी.पी.आई.यू.सी.डी निवेशन होता है जिसमें से परामर्शदात्री द्वारा 35 पी.पी.आई.यू.सी.डी निवेशन कराया जाता है, उस स्थिति में 30 प्रतिशत से अधिक (31 से 35 केस तक) केस पर रु0 50/-प्रति केस की दर से प्रोत्साहन राशि परामर्शदात्री को देय होगी।

- **प्रसव पश्चात नसबंदी सेवा:**—किसी प्रसव इकाई में किये गये कुल प्रसवों के सापेक्ष परामर्शदात्री द्वारा प्रेरित करने पर (परामर्शदात्री के परामर्श रजिस्टर से प्राप्त सूचनाओं के आधार पर) 15 प्रतिशत से अधिक प्रसव पश्चात नसबंदी करवाये जाने की स्थिति में, परामर्शदात्री को 15 प्रतिशत से अधिक हुए केस पर रु0 50.00 प्रति केस की दर से प्रोत्साहन राशि दी जाय।

मिशन फ्लैक्सीपूल की गतिविधियाँ

3.16 प्रसव पश्चात आई.यू.सी.डी. इनसर्शन करवाने हेतु लाभार्थी को प्रेरित किए जाने पर आशा का कार्य आधारित प्रोत्साहन राशि दिया जाना— बी.1.1.3.3.1

परिवार नियोजन की विधियों को बढ़ावा देने के उद्देश्य से राज्य सरकार द्वारा पोस्ट पार्टम आई.यू.सी.डी. इनसर्शन सेवाओं सम्बन्धी शासनादेश लागू किया गया है, जो कि शासनादेश संख्या 1319/पांच-9-2014-9 (113)/05, दिनांक 09 सितम्बर 2014 से प्रभावी है। इस विधि को बढ़ावा देने के लिये आशा को प्रोत्साहन राशि नियमानुसार दिया जाना प्रस्तावित है –

- आशा द्वारा लाभार्थी को प्रेरित किए जाने एवं स्वास्थ्य केन्द्र पर संदर्भित कर इनसर्शन कराये जाने पर प्रति केस रु0 150.00 का भुगतान किया जाय।

आशा प्रोत्साहन राशि योजना— बी 1.1.3.3.2 से बी 1.1.3.3.3 तक

इस योजना के अन्तर्गत परिवार नियोजन की विधियों को बढ़ावा देने के उद्देश्य से शासनादेश सं0 1345/5-10-13-एफ-15/12 टी.सी., दिनांक 12 सितम्बर 2013 जारी किया गया है। परिवार नियोजन कार्यक्रम में आशाओं का सहयोग लिए जाने हेतु निम्नानुसार प्रोत्साहन राशि अनुमन्य की गई है:—

- विवाह के उपरांत 2 वर्षों तक अन्तराल विधियों का परामर्श प्रदान कर उपयोग सुनिश्चित करने पर रु0 500.00 प्रति केस।
- दम्पति जिनके 01 बच्चा है, को पहले एवं दूसरे बच्चे के जन्म में 03 वर्षों तक अन्तराल विधियों का परामर्श प्रदान कर उपयोग सुनिश्चित करने पर रु0 500.00 प्रति केस।
- 02 बच्चों तक परिवार सीमित रखने वाले पात्र दम्पतियों को स्थाई विधियों (महिला/पुरुष नसबन्दी) का परामर्श प्रदान कर चयन सुनिश्चित करने हेतु रु0 1000.00 प्रति केस।

3.17 जनपद स्तरीय धर्मगुरु व सामुदायिक नेताओं के साथ बैठक— बी.14.6

प्रदेश में परिवार नियोजन कार्यक्रम के प्रति जागरूकता बढ़ाने के लिए यह आवश्यक है कि विभिन्न समुदाय/सम्प्रदाय के धर्म गुरु, स्थानीय जनप्रतिनिधियों तथा गणमान्य नागरिकों की सहभागिता सुनिश्चित की जाए, जिसके लिए एक बैठक आयोजित की जाय। उक्त के अतिरिक्त, जनपद के जिला अधिकारी/अध्यक्ष—जिला स्वास्थ्य समिति, सी.डी.पी.ओ., जिला पंचायत अध्यक्ष एवं स्वास्थ्य विभाग के सम्बन्धित अधिकारियों की प्रतिभागिता भी बैठक में सुनिश्चित की जाये। बैठक में मातृ एवं शिशु मृत्यु के कारणों पर प्रकाश डाला जाय साथ ही उनके निराकरण में परिवार नियोजन सेवाओं की ग्राह्यता एवं महत्ता को समझाया जाय। इस हेतु धर्मगुरु व सामुदायिक नेताओं की भूमिका एवं सहयोग के सम्बंध में चर्चा की जाय और उनके द्वारा सहयोग प्रदान करने हेतु अनुरोध किया जाय। उक्त बैठकों के आयोजन हेतु जनपदों की जिला स्वास्थ्य समितियों के खाते में प्रति जनपद रु0 10,000.00 की दर से धनराशि की व्यवस्था की गयी है, जिसका व्यय निम्न मानकानुसार किया जाए :—

क्रम	मद	संख्या	दर	धनराशि (रु० में)
1	प्रतिभागी-विभिन्न समुदाय/सम्प्रदाय के धर्मगुरु/स्थानीय राजनैतिक पार्टी के प्रतिनिधि एवं नेता	50	-	-
2	प्रतिभागी हेतु स्टेशनरी-पेन, पैड, फोल्डर एवं आई.ई.सी सा	50	50.00	2500.00
3	प्रतिभागी हेतु जलपान एवं भोजन	50	125.00	6250.00
4	विविध व्यय-बैनर, फोटोग्राफी, डाक्यूमेंटेशन, बैठक व्यवस्था आदि	1	1250.00	1250.00

3.18 परिवार नियोजन सेवाओं के अन्तर्गत उपकरण एवं किट का क्रय:-

एन०एस०वी०, आई०यू०सी०डी०, मिनीलैप किट व पी०पी०आई०यू०सी०डी० फोरसेप-बी.16.1.3.1 से बी.16.1.3.5

उक्त समस्त सामग्रियों का क्रय राज्य स्तर से जारी रेट कॉन्ट्रैक्ट के अनुसार क्रय नियमों का पालन करते हुए किया जाय। भारत सरकार द्वारा एन०एस०वी०किट हेतु अधिकतम धनराशि रु० 1000.00 प्रति किट, आई०यू०सी०डी०किट हेतु अधिकतम धनराशि रु० 3000.00 प्रति किट, मिनीलैप किट हेतु अधिकतम रु० 2000.00 प्रति किट, पी०पी०आई०यू०सी०डी० फोरसेप हेतु अधिकतम रु० 600.00 प्रति फोरसेप के अनुसार धनराशि अनुमोदित की गई है। जनपदों को निर्देशित किया जाता है कि राज्य स्तर से आर०सी० एवं स्पेसिफिकेशन प्राप्त होने के उपरान्त आर०सी० की दरों के अनुरूप अधिकतम सीमा के अन्तर्गत ही वित्तीय नियमानुसार क्रय की कार्यवाही सुनिश्चित की जाए।

3.19 गुणवत्तापूर्ण आई०यू०सी०डी० इनसर्शन के लिए आई०यू०सी०डी० कियोस्क (KIOSK) की स्थापना-बी.16.1.3.6.5

परिवार कल्याण कार्यक्रम में अन्तराल साधनों के उपयोग को बढ़ावा दिए जाने की आवश्यकता है। राज्य में संस्थागत प्रसव की संख्या बढ़ने से अन्तराल साधनों के उपयोग को बढ़ावा देने की अपार सम्भावनायें हैं। अतः आई०यू०सी०डी० के गुणवत्तापूर्ण निवेशन को बढ़ावा दिए जाने की आवश्यकता है। इस हेतु चिकित्सा संस्थाओं पर आई०यू०सी०डी० कियोस्क की स्थापना की जानी है ताकि निजता के साथ आई०यू०सी०डी० निवेशन की गुणवत्तापूर्ण सेवाओं का सुदृढीकरण किया जा सके तथा इस कियोस्क के द्वारा आई०यू०सी०डी० निवेशन की गुणवत्तापूर्ण सेवाओं के लिए एक ऐसा स्थान सुनिश्चित करना है जहाँ पर बिना किसी व्यवधान के सेवायें दी जा सकें और आई०यू०सी०डी० निवेशन की सेवाओं को लोकप्रिय बनाया जा सके। राज्य द्वारा प्रथम चरण में चयनित जनपद स्तरीय इकाईयों एवं ब्लाक स्तरीय प्रथम सन्दर्भन इकाईयों पर आई०यू०सी०डी० कियोस्क की स्थापना करने का निर्णय लिया गया है।

आई०यू०सी०डी० कियोस्क की स्थापना के मापदण्ड एवं स्थान का चयन:-

- आई०यू०सी०डी० कियोस्क की स्थापना हेतु मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/अधीक्षिका, सामु० स्वा० केन्द्र अधीक्षक, प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा एक उचित कमरा अथवा कम से कम 50 Sq.ft क्षेत्र का चयन किया जाना है।
- गोपनीयता हेतु केबिन में पर्दे/अपारदर्शी ग्लास का प्रयोग किया जाना है।
- आई०यू०सी०डी० कियोस्क की स्थापना यथा सम्भव महिला चिकित्सक के कक्ष के नजदीक/महिला चिकित्सक के कक्ष में/आपरेशन थिएटर के नजदीक/लेबर रूम के नजदीक की जाए।
- आई०यू०सी०डी० कियोस्क में गोपनीयता एवं निजता की ब्यवस्था के साथ इस तरह का परीक्षण टेबल हो जिसे आसानी से धोकर साफ किया जा सके।
- आई०यू०सी०डी० कियोस्क में या कियोस्क के निकट वाश-बेसिन (एल्बो टेप के साथ) की भी ब्यवस्था की जाए।

- कमरे की दीवारों पर टाइल्स या कंकरीट हो, जिससे इसे आराम से धोया जा सके।
- कमरे की सभी खिड़कियों पर पर्दे हों।
- कमरे में आईयूसीडी निवेशन की प्रक्रिया और आईयूसीडी से सम्बन्धित जानकारी के पोस्टर लगाये जाएँ।
- सूचना, शिक्षा और संचार माध्यम (पोस्टर, लीफलेट इत्यादि) एवं आईयूसीडी सम्बन्धी परामर्श सामग्री की कियोस्क पर उपलब्धता सुनिश्चित की जाए।
- आईयूसीडी निवेशन और रिमूवल रजिस्टर उपलब्ध हो।

आईयूसीडी कियोस्क के लिए आवश्यक उपकरण एवं सामग्री:—

- Linen/cloth to cover the woman's pelvic area in sufficient numbers
- Kelly's pad
- Sterile Cheatle's forceps in a sterile container
- Mayo scissors
- Sponge holding forceps
- Sim's or Cusco's vaginal speculum-large, medium
- Small, Anterior vaginal wall retractor (If Sim's speculum is used)
- Vulsellum forceps curved/tenaculum,
- Uterine sound
- Long artery straight forceps (for IUCD removal)
- Kidney tray
- Stainless steel tray with cover (12"×8"×2")
- Small bowl for antiseptic solution
- Dry Gauze or Cotton swabs
- Antiseptic solution (chlorhexidine or povidone iodine)
- Plastic bowls or bucket for decontamination with lids/covers (3 in Nos.)
- Gloves (high-level disinfected/sterile surgical gloves or examination gloves)
- Clean hygienic sanitary pads
- IUCD (in an unopened, undamaged, sterile package and the date of expiry is not over)
- Pregnancy testing Kit
- Autoclave / Sterilizer / Boiler / container with lid/cover for boiling
- Torch
- Needle destroyer/Hub cutter and puncture proof box
- Cidex solution and cidex tray
- Emergency medicine tray with magnifying glass

फर्नीचर, उपकरण एवं रिकार्ड संधारण:—

- आईयूसीडी कियोस्क हेतु परिवार कल्याण सामग्री इत्यादि की व्यवस्था वित्तीय एवं क्रय नियमों का पालन करते हुए चयनित संस्था द्वारा की जाय।
- आईयूसीडी कियोस्क हेतु परीक्षण टेबल (Examination table/Procedure table with foot stool) की व्यवस्था की जाए।
- आईयूसीडी कियोस्क में कुर्सी और मेज की व्यवस्था की जाए।
- सभी रिकार्ड एवं अभिलेख सुरक्षित रखने हेतु एक अलमारी की व्यवस्था की जाए।
- आईयूसीडी कियोस्क में आने वाले सभी लाभार्थियों का रिकार्ड एवं आई.यू.सी.डी. निवेशन करने वाले सेवाप्रदाता द्वारा सम्बन्धित रजिस्टर/फार्म में रखा जाए।
- आईयूसीडी कियोस्क में आने वाले सभी लाभार्थियों का रिकार्ड एवं आईयूसीडी निवेशन करने वाले सेवाप्रदाता द्वारा सम्बन्धित रजिस्टर/फार्म में रखा जाए।

आईयूसीडी कियोस्क की स्थापना करने हेतु प्रति इकाई रु0 35,000.00 की दर से निम्न विवरण के अनुसार धनराशि व्यय की जाए।

Fund Brekup

S. No	Particular	Quantity	Amount (In Rs.)
1	Privacy curtains or glass separator/Room partition case of single room)	1	10000
2	Light fitting (focused lamp) with power back up fac wiring for power backup, and power point ,etc.	1	2000
3	Waste management purchase of bins (Set 3 Colored bins with lids/covers)	1	500
4	Signage	1	3000
5	Steel Amirah	1	5000
6	Procedure Table	1	2500
7	Chairs & Stool	3	4000
8	IUCD Kits	3	To be provided by Dist.
9	IEC Materials (Chart,Pamphlets,having the list and details of Service Providers)	1 Set	3000
10	Client record Register & Other register related to IU insertion, removal and Follow up	3	To be provided by Dist.
11	IUCD/PPIUCD registration and follow up cards	As per load	To be provided by Dist.
12	Miscellaneous other items needed for Corner		5000
	Total		35,000

Q+ रणनीति- बी 18.3

परिवार नियोजन सेवाओं में राज्य स्तरीय संकेतकों में उत्कृष्ट सुधार हेतु विशेष गतिविधियाँ प्रस्तावित की जा रही हैं। वर्तमान सर्वेक्षण रिपोर्ट (ए.एच.एस. 2012-13) के अनुसार स्वास्थ्य के सूचकांकों जैसे, TFR, IMR, MMR राष्ट्रीय औसत की तुलना में बहुत अधिक हैं। राष्ट्रीय औसत 2.4 की तुलना में प्रदेश का TFR 3.1 है। उपरोक्त मुद्दों को सम्बोधित करने के लिए यह निर्णय लिया गया है कि अत्यधिक प्रसव भार वाली चिन्हित 150 इकाईयों, जहाँ पर 200 से अधिक प्रसव प्रतिमाह हो रहे हैं। ऐसी इकाईयों पर ध्यान केन्द्रित करते हुए परिवार नियोजन सेवा प्रदान किये जाने हेतु सुदृढ़ किया जाय। उक्त गतिविधि हेतु निम्नानुसार कार्य आधारित प्रोत्साहन राशि का प्राविधान किया गया है, जिसके मानक निम्नानुसार हैं:-

- **पी.पी.आई.यू.सी.डी.:-**चिन्हित प्रसव इकाई में किये गये कुल प्रसवों के सापेक्ष सेवाप्रदाता द्वारा 30 प्रतिशत से अधिक प्रसव पश्चात आई.यू.सी.डी. निवेशन करवाये जाने की स्थिति में सेवाप्रदाता को 30 प्रतिशत से अधिक हुए केसों हेतु प्रति केस रु0 50.00 की दर से अतिरिक्त प्रोत्साहन राशि दी जाय।
- **प्रसव पश्चात नसबंदी सेवा:-**चिन्हित प्रसव इकाई में किये गये कुल प्रसवों के सापेक्ष सेवाप्रदाता द्वारा 15 प्रतिशत से अधिक प्रसव पश्चात नसबंदी करने की स्थिति में, सेवाप्रदाता को 15 प्रतिशत से अधिक हुए प्रति केस रु0 200.00 की दर से अतिरिक्त प्रोत्साहन राशि दी जाय।

7+ रणनीति- बी 18.4

7+ रणनीति जनपदों गोण्डा, बलरामपुर, श्रावस्ती, बहराईच, सिद्धार्थनगर, लखीमपुर खीरी व सीतापुर का प्रजनन दर प्रदेश की औसत दर से काफी अधिक है। तत्क्रम में, प्रजनन दर में कमी प्राप्त किए जाने हेतु सतत प्रयास की आवश्यकता है, जिसके लिए उच्चतम सकल प्रजनन दर वाले जनपदों में फैमिली प्लानिंग मोबाईल टीम संचालित किए जाने का निर्णय लिया गया है। उक्त मोबाईल टीम, जनपद मुख्यालय पर तैनात की जाएगी, जो कि निर्धारित कैम्प कैलेण्डर के अनुसार पूर्व निर्धारित सेवा केन्द्रों पर जाकर सेवा प्रदान करेगी।

परिचालन रणनीति :-

A) समर्पित परिवार नियोजन मोबाईल टीम:

टीम संयोजन की संरचना निम्नलिखित है-

1. सर्जन नसबन्दी की विधाओं में प्रशिक्षित हो
2. मेडिकल आफिसर विशेषतः लोकल एनस्थेसिया में प्रशिक्षित हो
3. स्टाफ नर्स प्रक्रियाओं में पूरी तरह दक्ष व संक्रमण से रोकथाम में भिन्न हो तथा पीपीआईआईयूसीडी इनसर्जन हेतु प्रशिक्षित हो।

B) टीम हेतु मोबिलिटी सपोर्ट-इन सात जनपदों में टीम मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय में तैनात रहेगी। टीम के आवागमन हेतु एक वाहन प्रदान किया जाएगा। यह वाहन रु0 30,000.00 प्रतिमाह (पीओएल सहित) की दर पर अनुबन्धित किया जाएगा। वाहन उपलब्ध कराये जाने की पूर्ण प्रक्रिया राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की गाईडलाइन के अनुसार मुख्य चिकित्सा अधिकारी के स्तर से की जाएगी। शिविर के कार्यक्रमानुसार इस टीम द्वारा पूरे जनपद में सेवाएँ प्रदान की जाएंगी।

C) सेवाप्रदाताओं हेतु प्रोत्साहन राशि:

उक्त गतिविधि में सर्जन टीम हेतु निम्नानुसार कार्यआधारित प्रोत्साहन राशि का प्राविधान किया गया है। प्रोत्साहन राशि दिये जाने के मानक निम्नानुसार हैं:-

महिला नसबन्दी सेवाएँ:-इस गतिविधि के अन्तर्गत सर्जन टीम को रु0 260 प्रति केस अतिरिक्त प्रोत्साहन राशि दिया जाना प्रस्तावित है।

पुरुष नसबन्दी सेवाएँ:-इस गतिविधि के अन्तर्गत सर्जन टीम को रु0 310 प्रति केस अतिरिक्त प्रोत्साहन राशि दिया जाना प्रस्तावित है।

नोट- उक्त समस्त गतिविधियों की सूचनाएं निर्धारित प्रारूप पर परिवार कल्याण, महानिदेशालय एवं राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई को ससमय उपलब्ध करायी जायें। सर्जन टीम को प्रदान की जाने वाली प्रोत्साहन धनराशि के वितरण हेतु क्षतिपूर्ति धनराशि नवीन शासनादेश सं0 1675 (2)पांच-9-2014- 9(222)/14, दिनांक 13.12.2014 तथा यथासंशोधित शासनादेश संख्या 645/पाँच-9-2015-9(222)/14 दिनांक 14.05.2015 के अनुसार प्रभावी रहेगी।

3.20 सुरक्षित गर्भपात अधिनियम कार्यक्रम हेतु की जाने वाली गतिविधियाँ

देश में होने वाली मातृ मृत्यु में से 8 प्रतिशत से अधिक मृत्यु असुरक्षित गर्भपात के कारण होती है जिससे महिला के स्वास्थ्य पर गंभीर प्रभाव पड़ता है। देश में गर्भपात कानूनन वैध है तथा सुरक्षित गर्भपात अधिनियम 1971 के अन्तर्गत सुरक्षित गर्भपात सेवाएं प्रदान की जाती हैं। गर्भपात सेवाओं सम्बंधी दिशा निर्देश निम्नवत है -

- सुरक्षित गर्भपात सेवाएं प्रदान करने वाले सभी पंजीकृत केन्द्रों में एम0वी0ए0 (मैनुअल वैक्यूम एस्पिरेशन) किट उपलब्ध एवं क्रियाशील होनी चाहिए तथा सेवा प्रदाता को उक्त विधि में प्रशिक्षित होना चाहिए।
- पूर्व में एम0वी0ए0 किट चिकित्सा इकाइयों को उपलब्ध कराई गई हैं। अगर जनपदों में उक्त किट की कमी प्रतीत है, तो औचित्यपूर्ण प्रस्ताव राज्य स्तर पर भेजा जाए।
- एम0वी0ए0 किट की मांग का प्रस्ताव सरकारी पंजीकृत केन्द्रों में प्रशिक्षित सेवाप्रदाता की उपलब्धता को ध्यान में रखकर भेजा जाए।
- सुरक्षित गर्भपात सेवाएं प्रदान करने वाले सभी पंजीकृत केन्द्रों में एम0एम0ए0 (मेडिकल मैथड ऑफ अबार्शन) की सुविधा प्रदान करने हेतु सेवा प्रदाता प्रशिक्षित हो।

- एम0एम0ए0 के प्रयोग में आने वाली दवाएं Mifepristone & Misoprostol की उपलब्धता सुनिश्चित की जाए।
- गैर सरकारी सेवा केन्द्रों का सुरक्षित गर्भपात अधिनियम 1971 के अन्तर्गत नियमानुसार पंजीकरण होना अनिवार्य है।
- सुरक्षित गर्भपात सेवाएं प्रदान करने वाले समस्त केन्द्रों (सरकारी एवं गैर सरकारी) की सूची जनपद के कार्यालय पर अवश्य उपलब्ध रहे।
- जनपद स्तरीय समिति (डी0एल0सी0) की नियमित बैठकें मुख्य चिकित्सा अधिकारी की अध्यक्षता में प्रत्येक त्रैमास में आयोजित की जायें एवं त्रैमासिक रिपोर्टों के साथ बैठक का कार्यवृत्त भेजा जाए।
- नवीन गैर सरकारी सुरक्षित गर्भपात सेवा प्रदान करने हेतु इच्छुक केन्द्रों के पंजीकरण हेतु ससमय नियमानुसार कार्यवाही की जाए व पंजीकृत केन्द्रों की संख्या की त्रैमासिक रिपोर्ट राज्य मुख्यालय पर प्रेषित की जाय।
- समस्त सरकारी एवं गैर सरकारी पंजीकृत केन्द्र नियमित रूप से मासिक रिपोर्ट निर्धारित प्रारूप-2 पर मुख्य चिकित्सा अधिकारी को प्रेषित करें एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी के स्तर पर समस्त रिपोर्टों का संकलन एवं विश्लेषण किया जाए तथा मासिक रिपोर्ट राज्य मुख्यालय पर नियमित रूप से प्रेषित की जाय।
- जनपद स्तरीय समिति (डी0एल0सी0) द्वारा समस्त सेवा केन्द्रों (सरकारी एवं गैर सरकारी) पर सुरक्षित गर्भपात अधिनियम 1971 के अन्तर्गत व संशोधन 2002 एवं 2003 के अनुरूप फार्मेट की व्यवस्था तथा इकाईयों पर सेवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करने हेतु नियमित बैठकें मुख्य चिकित्सा अधिकारी के स्तर से नियमित रूप से की जाएं।
- सुरक्षित गर्भपात सेवाएं प्रदान करने वाले सरकारी एवं गैर सरकारी केन्द्रों पर गुणवत्तापरक सेवाएं प्रदान करना सुनिश्चित किया जाए तथा बायोमेडिकल वेस्ट का डिस्पोजल निर्धारित मानकों के अनुरूप किया जाए। इस सम्बन्ध में जनपद स्तरीय समिति (डी0एल0सी0) के सदस्यों द्वारा समय-समय पर केन्द्रों का भ्रमण किया जाए एवं भ्रमण आख्या त्रैमासिक रिपोर्ट के आधार पर राज्य मुख्यालय को प्रेषित की जाए।
- सुरक्षित गर्भपात सेवा प्रदान करने हेतु विभिन्न प्रारूप जनपद पर सेवा प्रदान करने वाले सभी चिकित्सा इकाईयों में उपलब्ध कराना सुनिश्चित किया जाय। चिकित्सा इकाईयों पर उपलब्ध कराये जाने वाले निम्न प्रारूपों की प्रति पूर्व में प्रेषित की जा चुकी है:—
- फार्म क (स्थान के अनुमोदन के लिये आवेदन का प्रपत्र)
- फार्म ख (अनुमोदन का प्रमाण पत्र)

उपरोक्त दोनों प्रारूप निजी सेवा केन्द्रों के लिए है।

- फार्म ग (सहमति प्रपत्र)
- फार्म 1 (सलाह प्रपत्र)
- फार्म 2 (इकाईयों के प्रभारी द्वारा मासिक रिपोर्टिंग का प्रारूप)
- फार्म 3 (ओ0टी0 पर दाखिला रजिस्टर का प्रारूप) — सेवा प्रदाता द्वारा प्रभारी चिकित्सा इकाई को रिपोर्टिंग हेतु दाखिला रजिस्टर की दो प्रतियाँ बनवायी जायें, जिसकी एक प्रति सेवा प्रदाता के पास पी0पी0ओ0टी0 में ही रखी जाए। प्रभारी चिकित्सा अधिकारी एवं मुख्य चिकित्साधिकारी के पास इकाईवार चिकित्सकीय गर्भपात की संख्या व अन्य विस्तृत जानकारी प्रेषित करते समय महिला का नाम व पता नहीं बताया जायेगा। चिकित्सकीय गर्भपात एक गोपनीय प्रक्रिया है अतः लाभार्थी के विषय में जानकारी मात्र कोर्ट आदि के किसी को भी उजागर नहीं की जायेगी।

3.20.1 सर्जिकल मेथड से गर्भपात कराये जाने की स्थिति में आशा को प्रोत्साहन—बी. 1.1.3.6.5

सुरक्षित गर्भपात सेवाएं प्रदान करने हेतु सर्जिकल मेथड से गर्भपात किए जाने की स्थिति में आशा को यात्रा भत्ता के रूप में प्रतिपूर्ति राशि दिया जाना है। इस योजना के तहत आशा द्वारा यदि

किसी महिला को सर्जिकल गर्भपात सेवा दिलाने हेतु प्रेरित किया जाता है तो आशा को एकमुश्त धनराशि रु0 150.00 प्रति केस दिया जाएगा।

3.20.2 मेडिकल मेथड से गर्भपात कराये जाने की स्थिति में आशा को प्रोत्साहन—बी. 1.1.3.6.6

सुरक्षित गर्भपात सेवाएं प्रदान करने हेतु मेडिकल मेथड से गर्भपात किए जाने की स्थिति में आशा को यात्रा भत्ता के रूप में प्रतिपूर्ति राशि दिया जाना है। यह धनराशि आशा को उसी स्थिति में देय होगा जब लाभार्थी का प्रथम एवं तृतीय दिन का दवाओं का कोर्स दिया जाए, इस स्थिति में आशा को रु0 150 प्रति केस (रु0 75/— प्रथम दिन व रु0 75/— तृतीय दिन) दिया जाएगा तथा शेष रु0 75/— की धनराशि आशा द्वारा पन्द्रहवें दिन पर लाभार्थी द्वारा फालोअप विजिट कराने पर दिया जाएगा। इस योजना के तहत आशा द्वारा यदि किसी महिला को मेडिकल मेथड से गर्भपात सेवा दिलाने हेतु प्रेरित कर उपरोक्त समस्त सेवायें दिलायी जाती हैं तो आशा को एकमुश्त धनराशि रु0 225/— प्रति केस दिया जाएगा।

3.20.3 सुरक्षित गर्भपात सेवाओं हेतु एम0वी0ए0/ई0वी0ए0 किट का क्रय—बी 16.1.1.2

इस योजना के अन्तर्गत एम0वी0ए0/ई0वी0ए0 किट का क्रय राज्य स्तर से जारी आर0सी0 के अनुसार क्रय नियमों का पालन करते हुए किया जाना है। भारत सरकार द्वारा एम0वी0ए0/ई0वी0ए0 किट हेतु अधिकतम धनराशि रु0 2500.00 प्रति किट की दर से धनराशि अनुमोदित की गई है। जनपदों को निर्देशित किया जाता है कि राज्य स्तर से आर0सी0 एवं स्पेसिफिकेशन की सूचना प्राप्त होने के उपरान्त ही वित्तीय नियमानुसार क्रय की कार्यवाही सुनिश्चित की जाए।

3.20.4 सुरक्षित गर्भपात सेवाओं हेतु औषधियों का क्रय—बी 16.2.1.2

इस योजना के अन्तर्गत काम्बीपैक (मिफीप्रोस्टाल 200 मि0ग्रा0 एवं मिजोप्रोस्टाल 400 एम0सी0जी0) का क्रय राज्य स्तर से जारी आर0सी0 के अनुसार क्रय नियमों का पालन करते हुए किया जाना है। भारत सरकार द्वारा काम्बीपैक हेतु अधिकतम रु0 100.00 प्रति किट की दर से धनराशि अनुमोदित की गई है। जनपदों को निर्देशित किया जाता है कि राज्य स्तर से आर0सी0 एवं स्पेसिफिकेशन की सूचना प्राप्त होने के उपरान्त ही वित्तीय नियमानुसार क्रय की कार्यवाही सुनिश्चित की जाए।

3.21 आर.टी.आई./एस.टी.आई. कार्यक्रम हेतु की जाने वाली गतिविधियों के सम्बन्ध में दिशा निर्देश

3.21.1 आर0टी0आई0/एस0टी0आई0 ड्रग एवं कन्ज्यूमेबिल का क्रय—बी 16.2.1.1

इस योजना के अन्तर्गत आर0टी0आई0/एस0टी0आई0 ड्रग एवं कन्ज्यूमेबिल का क्रय राज्य स्तर से जारी आर0सी0 के अनुसार क्रय नियमों का पालन करते हुए किया जाना है। भारत सरकार द्वारा आर0टी0आई0/एस0टी0आई0 ड्रग एवं कन्ज्यूमेबिल हेतु अधिकतम धनराशि रु0 50.00 प्रति किट की दर से धनराशि अनुमोदित की गई है। जनपदों को निर्देशित किया जाता है कि राज्य स्तर से आर0सी0 एवं स्पेसिफिकेशन प्राप्त होने के उपरान्त ही वित्तीय नियमानुसार क्रय की कार्यवाही सुनिश्चित की जाए।

3.21.2 आर0पी0आर0 किट का क्रय—बी 16.2.1.4

इस योजना के अन्तर्गत आर0पी0आर0 किट का क्रय राज्य स्तर से जारी आर0सी0 के अनुसार क्रय नियमों का पालन करते हुए किया जाना है। भारत सरकार द्वारा आर0टी0आई0/एस0टी0आई0 ड्रग एवं कन्ज्यूमेबिल हेतु अधिकतम धनराशि रु0 100.00 प्रति किट की दर से धनराशि अनुमोदित की गई है। जनपदों को निर्देशित किया जाता है कि राज्य स्तर से आर0सी0 एवं स्पेसिफिकेशन प्राप्त होने के उपरान्त ही वित्तीय नियमानुसार क्रय की कार्यवाही सुनिश्चित की जाए।

4. राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम (आर.के.एस.के.)—ए.4

भूमिका

किशोर आयु वर्ग (10–19 वर्ष) कुल आबादी का पाँचवां हिस्सा तथा युवा (10 से 24 वर्ष) एक तिहाई हिस्सा हैं। किशोर/युवा एक ऐसे वर्ग का प्रतिनिधित्व करते हैं, जो देश की सामाजिक एवं आर्थिक स्थिति बदल सकते हैं। किशोरों/युवाओं की विशाल संख्या को ध्यान में रखते हुए देश व प्रदेश को यह सुनिश्चित करना होगा कि वह जीवंत और रचनात्मक शक्ति बनकर सतत और समावेशी विकास में योगदान कर सके। वर्तमान में हमारे देश में युवा जनसंख्या अधिकतम है, जिसके शारीरिक एवं मानसिक विकास के लिए विशेष योजना की आवश्यकता है।

राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम मौजूदा क्लीनिक-आधारित दृष्टिकोण के स्थान पर एक समग्र मॉडल की ओर केंद्रित है। इसके अन्तर्गत समुदाय आधारित स्वास्थ्य संवर्धन पर जोर दिया जायेगा जिसके द्वारा निरोधात्मक, नैदानिक और उपचारात्मक सेवाओं को मज़बूत बनाया जा सकेगा। इसमें स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी, वस्तुओं और सेवाओं को समुदाय स्तर पर उपलब्ध करवाने का प्राविधान तथा त्रिस्तरीय लोक स्वास्थ्य प्रणाली द्वारा सन्दर्भन के लिंकेजेंज बनाना सम्मिलित है। इस रणनीति के अन्तर्गत किशोरों और क्षेत्रीय सेवा प्रदाताओं (जैसे कि अध्यापक, मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता—आशा, ए.एन.एम, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री और नेहरू युवा केन्द्र संगठनों के स्वयं सेवक आदि) का समन्वित प्रयास होगा, ताकि किशोरों तक सेवाएं पहुँच सके।

राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत सात सी. (7Cs)

इस रणनीति को लागू करने के लिए सात महत्वपूर्ण घटकों (7Cs) की पहचान की गई है। इन घटकों को सभी कार्य क्षेत्रों में लागू करना सुनिश्चित किया जाना है। ये घटक (7Cs) हैं:

1. Coverage
2. Content
3. Communities
4. Clinics-Health Facilities
5. Counseling
6. Communication
7. Convergence

किशोरों के स्वास्थ्य के छः प्राथमिकता क्षेत्र

1. Nutrition
2. Sexual & Reproductive Health (SRH)
3. Non Communicable Diseases (NCDs)
4. Substance Misuse
5. (Injuries, Violence Including gender based violence)
6. Mental Health

लक्षित समूह

किशोर रणनीति के अन्तर्गत 10 से 14 वर्ष और 15 से 19 वर्ष के किशोरों का सार्वभौमिक अच्छादन किया जाना है, इसमें शहरी और ग्रामीण, स्कूल जाने वाले और स्कूल न जाने वाले, विवाहित और अविवाहित तथा कमजोर/असेवित वर्ग के किशोर/किशोरी सम्मिलित हैं।

उद्देश्य—

इस रणनीति के मुख्य उद्देश्य हैं:—

पोषण में सुधार

- किशोर लड़के व लड़कियों में कुपोषण की व्यापकता को कम करना।
- किशोर लड़के व लड़कियों में लौह तत्व की कमी से होने वाले रक्ताल्पता की व्यापकता को कम करना।

यौन और प्रजनन स्वास्थ्य में सुधार

- यौन और प्रजनन स्वास्थ्य के संदर्भ में ज्ञान, दृष्टिकोण और व्यवहार में सुधार लाना।
- किशोर गर्भधारण को कम करना।
- किशोर माता-पिता को जन्म की तैयारियों, जटिलता तत्परता में सुधार और मातृत्व में सहयोग प्रदान करना।

मानसिक स्वास्थ्य में सुधार

- किशोरों की मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी चिंताओं की ओर ध्यान देना।

किशोरों में क्षतियों और हिंसा की रोकथाम

- किशोरों में क्षति और हिंसा को रोकने के लिए अनुकूल दृष्टिकोण को बढ़ावा देना (इसमें लिंग आधारित हिंसा की रोकथाम भी सम्मिलित हैं)

नशावृत्ति की रोकथाम

- किशोरों में नशावृत्ति के प्रतिकूल प्रभाव और परिणामों के बारे में जागरूकता बढ़ाना।

गैरसंचारी रोगों की रोकथाम

- गैर संचारी रोगों (जैसे कि घात (stroke), हृदय रोग, मधुमेह और उच्च रक्तचाप) की रोकथाम के लिए व्यवहार में परिवर्तन लाना।

कार्यक्रम के अन्तर्गत मुख्य गतिविधियाँ—

ईकाई आधारित

- किशोर स्वास्थ्य क्लीनिक का सुदृढ़ीकरण करना

समुदाय आधारित

- साप्ताहिक आयरन और फोलिक एसिड पूरक कार्यक्रम (WIFS)
- माहवारी स्वच्छता स्कीम (Menstrual Hygiene Scheme) प्रदेश सरकार द्वारा किशोरी सुरक्षा योजना कार्यक्रम संचालित है जिसमें प्रदेश के सरकारी विद्यालयों में पढ़ने वाली सभी किशोरियों को निशुल्क सेनेटरी नैपकीन उपलब्ध कराये जा रहे हैं।
- पियर एजुकेशन कार्यक्रम

समन्वय

- अंतर्विभागीय समन्वय—महिला एवं बाल विकास विभाग, शिक्षा विभाग, चिकित्सा शिक्षा, समाज कल्याण विभाग, पंचायतीराज, ग्रामीण विकास, खेलकूद विभाग आदि।
- आई0पी0सी0 के माध्यम से सामाजिक तथा व्यवहार परिवर्तन लाना

वर्ष 2016-17 में राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालित किया जा रहा है। कार्यक्रम के सुचारु रूप से संचालन हेतु निम्न मर्दानों में धनराशि अवमुक्त की गई है, जिनका उपयोग दिये गये मानकानुसार सुनिश्चित किया जाना अपेक्षित है।

4.1 डिसेमिनेशन वर्कशाप/रिव्यू मीटिंग—ए.4.1.1

जिला स्तरीय समीक्षा बैठकें

समस्त जनपदों में तिमाही समीक्षा बैठकें आयोजित की जानी है। इन बैठकों में जनपद में संचालित विभिन्न गतिविधियों यथा— साप्ताहिक आयरन फोलिक एसिड सप्लीमेन्टेशन, किशोर स्वास्थ्य संबंधी अन्य योजनाओं की प्रगति की समीक्षा जनपदीय नोडल अधिकारी द्वारा की जायेगी तथा पूर्व से संचालित गतिविधियों की बेहतरी एवं इस वित्तीय वर्ष में आरम्भ गतिविधियों के समुचित संचालन हेतु आवश्यक कार्यवाही सुनिश्चित की जायेगी। समीक्षा बैठक के लिये 75 जनपदों हेतु रु0 5000.00 प्रति बैठक की दर से 4 बैठकों हेतु तथा 25 उच्च प्राथमिकता वाले जनपदों में आर0के0एस0के0 कार्यशाला हेतु रु0 9000.00 प्रति बैठक की दर से कुल धनराशि आर.सी.एच. प्लैक्सीपूल में एफ.एम.आर. कोड—ए.4.1.1 पर अवमुक्त की गई है। प्रत्येक बैठक में सभी ब्लॉक्स से प्रभारी चिकित्सा अधिकारी एवं स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी तथा जनपद स्तर से शिक्षा, आई0सी0डी0एस0 पंचायती राज एवं अन्य सम्बन्धित अधिकारियों को बुलाया जाये। बैठक के फीडबैक से राज्य स्तर पर एस0पी0एम0यू एवं परिवार कल्याण,

महानिदेशालय को अवगत कराया जाय। इस कार्यशाला को सम्पन्न करने के लिए टी0एस0यू0 एवं यूनीसेफ/वात्सल्य द्वारा फैंसीलीटेड कराया जायेगा।

4.2 ए.एफ.एच.एस क्लीनिक्स

अवगत कराना है कि राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत ए.एफ.एच.एस. (एडोलेसेन्ट फ्रेण्डली हेल्थ सर्विसेज) क्लीनिक्स का संचालन प्रदेश के चिन्हित 51 जनपदों में किया जा रहा है। इस वर्ष 6 जनपद गाजीपुर, चन्दौली, मऊ, हापुड़, जी0बी0 नगर, अम्बेडकर नगर में एक ए.एफ.एच.एस. क्लीनिक्स की स्थापना की जानी है। कार्यक्रम के सुचारु रूप से संचालन हेतु निम्न मदों में धनराशियां अवमुक्त की जा रही हैं, जिनका उपयोग दिये गये मानकानुसार सुनिश्चित किया जाना अपेक्षित है।

जिला स्तर पर नवीन ए.एफ.एच.एस क्लीनिक्स की स्थापना—ए.4.1.2

- जनपद गाजीपुर, चन्दौली, मऊ, हापुड़, जी0बी0 नगर, अम्बेडकर नगर में जिला पुरुष/महिला चिकित्सालयों में एक ए.एफ.एच.एस. क्लीनिक्स की स्थापना की जानी है, जिसके लिये रु0 50,000 प्रति क्लीनिक की दर से धनराशि आर.सी.एच. प्लैक्सीपूल में एफ.एम.आर. कोड—ए.4.1.2 पर अवमुक्त की जा रही है।

उक्त मद में उपलब्ध धनराशि का उपयोग क्लीनिक में आने वाले किशोर, किशोरियों तथा काउन्सलर के बैठने के लिये कुर्सी, मेज, स्टूल, बेंच, सामग्री रखने के लिये आलमारी/रैक, गोपनीयता बनाये रखने के लिये परदे तथा लाभार्थियों के लिये पेयजल आदि की व्यवस्था, सेल्फ एल्यूमिनेटेड साइन बोर्ड, साइनेजेज तथा हैण्डबिल, कम्प्यूटर सेट विथ टेबल, दीवार घड़ी एवं पोस्टर्स आदि हेतु किया जायेगा। जिसका विस्तृत विवरण निम्नवत है—

○ काउन्सलर के लिये 3x4 फीट की एक मेज तथा एक कुर्सी एवं 1 स्टूल	रु0 7,000.00
○ किशोर/किशोरियों के बैठने के लिये एक बेंच	रु0 1,000.00
○ एक स्टील की छोटी आलमारी तथा एक छोटा स्टील रैक	रु0 4,000.00
○ गोपनीयता बनाये रखे जाने के लिये परदे/पार्टीशन आदि	रु0 1,500.00
○ पेयजल की व्यवस्था हेतु 5 लीटर का कूल कैंग तथा गिलास	रु0 1,000.00
○ सेल्फ एल्यूमिनेटेड साइन बोर्ड एवं साइनेज	रु0 3,750.00
○ क्लीनिक के प्रचार प्रसार हेतु 5000 हैण्डबिल्स 1.25 की दर से	रु0 6,250.00
○ कक्ष की साज-सज्जा, दीवार घड़ी, पोस्टर्स आदि के लिये	रु0 500.00
○ कम्प्यूटर सेट विद टेबल	रु0 25,000.00
कुल धनराशि	रु0 50,000.00

ऑपरेशनल व्यय आदि—ए.4.1.4

- जिला स्तरीय कियाशील ए.एफ.एच.एस. क्लीनिक्स हेतु रु0 600.00 प्रति माह प्रति क्लीनिक की दर से 12 माह हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है।
- सी.एच.सी. स्तरीय कियाशील ए.एफ.एच.एस. क्लीनिक्स हेतु रु0 400.00 प्रति माह प्रति क्लीनिक की दर से 12 माह हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है।
- जिला स्तरीय 6 नये ए.एफ.एच.एस. क्लीनिक्स हेतु रु0 600.00 प्रति माह प्रति क्लीनिक की दर से 6 माह हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है।
- सी.एच.सी. स्तरीय ए.एफ.एच.एस. क्लीनिक्स जिन्हें स्थापित किया जाना है, उनके लिए रु0 400.00 प्रति माह प्रति क्लीनिक की दर से 6 माह हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है। इस धनराशि का उपयोग किशोरों के लिये अच्छी पठन सामग्री, आवश्यक औषधियां तथा अन्य कन्टेन्जेन्सी सामग्री एवं रजिस्टर फार्मेट आदि की व्यवस्था हेतु की जानी है, जिसका विवरण निम्नवत है—

जिला स्तरीय क्लीनिक

- क्लीनिक में आने वाले किशोर/किशोरियों के लिए अच्छी पठन सामग्री एवं रजिस्टर फार्मेट आदि — रु0 200.00 प्रति माह
- औषधि—आयरन फोलिक एसिड, एल्बेण्डाजॉल, कैल्शियम, एन्टी स्याज्मोडिक्स, एन्टी पायरेटिक, एनाल्जोसिक्स, एन्टीएमेटिक तथा आकस्मिकता की स्थिति में किशोरियों की क्लीनिक्स में कतिपय सेनिटरी नैपकिन्स के पैकेट आदि। बैण्डेड का एक पैकेट, बड़ा कॉटन का पैकेट, 4 इंच चौड़ाई

वाली कम से कम 5 पट्टिया, लिक्विड सोप डिपेन्सर आदि हेतु रु0 400.00 प्रतिमाह तक। जो सामग्री चिकित्सालय में नियमित रूप से उपलब्ध है, उसे वहीं से प्राप्त किया जाये।

सी.एच.सी. स्तरीय क्लीनिक

- क्लीनिक में आने वाले किशोर/किशोरियों के लिए अच्छी पठन सामग्री एवं रजिस्टर फार्मेट आदि – रु0 200.00 प्रति माह
- औषधि—आयरन फोलिक एसिड, एल्बेण्डाजॉल, कैल्शियम, एन्टी स्पाज्मोडिक्स, एन्टी पायरेटिक, एनाल्जोसिक्स, एन्टीएमेटिक तथा आकस्मिकता की स्थिति में किशोरियों की क्लीनिक्स में कतिपय सेनिटरी नैपकिन्स के पैकेट आदि। बैण्डेड का एक पैकेट, बड़ा कॉटन का पैकेट, 4 इंच चौड़ाई वाली कम से कम 5 पट्टिया, लिक्विड सोप डिपेन्सर आदि हेतु रु0 200.00 प्रतिमाह तक। जो सामग्री चिकित्सालय में नियमित रूप से उपलब्ध है, उसे वहीं से प्राप्त किया जाये।

पी.एच.सी. स्तरीय क्लीनिक

- पठन सामग्री, रजिस्टर फार्मेट आदि – रु0 200.00 प्रति माह
- औषधि—आयरन फोलिक एसिड, एल्बेण्डाजॉल, कैल्शियम, एन्टी स्पाज्मोडिक्स, एन्टी पायरेटिक, एनाल्जोसिक्स, एन्टीएमेटिक तथा आकस्मिकता की स्थिति में किशोरियों की क्लीनिक्स में कतिपय सेनिटरी नैपकिन्स के पैकेट आदि। बैण्डेड का एक पैकेट, बड़ा कॉटन का पैकेट, 4 इंच चौड़ाई वाली कम से कम 5 पट्टिया, लिक्विड सोप डिपेन्सर आदि हेतु रु0 200.00 प्रतिमाह तक। जो सामग्री चिकित्सालय में नियमित रूप से उपलब्ध है, उसे वहीं से प्राप्त किया जाये।

अर्श काउन्सलर्स हेतु मोबिलिटी सपोर्ट—ए.4.1.5

- मेडिकल कालेज/जिला स्तरीय क्लीनिक्स पर वर्तमान में कार्यरत काउन्सलर्स हेतु मोबिलिटी सपोर्ट रु0 150.00 प्रति विजिट (सप्ताह में कम से कम दो बार), माह में अधिकतम रु0 1000 तक 12 माह हेतु तथा सी.एच.सी. स्तरीय काउन्सलर्स के लिए 6 माह हेतु धनराशि आर.सी.एच. प्लैक्सीपूल में एफ.एम.आर. कोड—ए.4.1.5 पर अवमुक्त की गई है।
- सभी काउन्सलर्स को प्रत्येक सप्ताह दो दिन प्रातः 09.00 से 12.00 बजे के मध्य क्लीनिक के अतिरिक्त समीप के क्षेत्रों में स्थित कक्षा 06 से 12 तक के विद्यालयों में भ्रमण करना होगा। यहां से लौटकर सायं 04.00 बजे तक क्लीनिक करनी होगी।
- इसके अतिरिक्त आवश्यकतानुसार माह में 01 बार स्थानीय यूथ क्लब्स, मासिक आर0बी0एस0के0 टीम बैठक, पीयर एज्यूकेटर्स की बैठक तथा अन्य सम्बन्धित विभाग यथा आई0सी0डी0एस0/शिक्षा की जनपद/ब्लॉक स्तरीय बैठकों में प्रतिभाग करना होगा, जिसके लिये पूर्व से चिकित्सालय/सी0एच0सी0 के प्रभारी से अनुमति लेनी होगी।
- काउन्सलर द्वारा किशोर किशोरियों को व्यक्तिगत स्वच्छता, पोषण, रक्ताल्पता, पारिवारिक जीवन शिक्षा, यौन शिक्षा एवं इस आयु वर्ग की मुख्य समस्याओं जैसे— शारीरिक परिवर्तन, मानसिक तनाव, नशावृत्ति तथा हिंसा आदि से बचाव के बारे में बताया जायेगा। इसी प्रकार अन्य विभागों के साथ होने वाली बैठकों में काउन्सलर द्वारा उपलब्ध सेवाओं के बारे में विस्तार से बताया जायेगा।

4.3 पियर एजुकेशन कार्यक्रम

राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत पियर एजुकेशन कार्यक्रम प्रथम चरण में 25 उच्च प्राथमिकता वाले जनपदों में संचालित किया जा रहा है। कार्यक्रम के संचालन हेतु ग्राम पंचायत स्तर पर प्रत्येक आशा (1000 आबादी) के अन्तर्गत 4 पियर एज्यूकेटर्स का चयन किया जाना है।

उक्त के सम्बन्ध में कार्यालय के पत्र संख्या एस.पी.एम.यू./आर.के.एस.के./04/2016—17/659—25 दिनांक 27.04.2016 को विस्तृत दिशा निर्देश प्रेषित किये जा चुके हैं।

पियर एजुकेशन कार्यक्रम के वर्ष 2016—17 में सुचारु रूप से संचालन हेतु निम्न मदों में धनराशियां अवमुक्त की जा रही हैं, जिनका उपयोग दिये गये मानकानुसार सुनिश्चित किया जाना अपेक्षित है।

पियर एज्यूकेटर्स के लिए नानमॉनिटरी इन्सेन्टिव—ए.4.2.1

- ग्राम पंचायत स्तर पर पियर एज्यूकेटर्स के सर्टिफिकेशन, आई कार्ड, कैप, बैज, क्षमताबर्धन भ्रमण, आदि की व्यवस्था की जानी है। उक्त गतिविधियों हेतु रु0 300 प्रति पी0ई0 (धनराशि की गणना

रु0 50 प्रति पियर एजूकेटर्स × 6 माह) की दर से धनराशि आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड ए.4.2.1 पर अवमुक्त की गई है।

4.4 एडोलसेन्ट हेल्थ डे (ए.एच.डी.) का आयोजन—ए.4.2.2

- पियर एजूकेशन कार्यक्रम हेतु चिन्हित सी.एच.सी./ब्लॉक पी.एच.सी. की दो चिन्हित पी.एच.सी स्तर पर छमाही एडोलसेन्ट हेल्थ डे का आयोजन किया जाना है जिसमें किशोर व उनके अभिभावक, पियर एजूकेटर्स, आशा, ए.एन.एम., एन.जी.ओ. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री, काउन्सलर्स एवं अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी आदि प्रतिभाग करेंगे, जिसके लिए रु0 5000 प्रति पी.एच.सी. की दर से दो बार हेतु धनराशि आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड ए.4.2.2 पर अवमुक्त की गई है।

4.5 उपकेन्द्र स्तर पर एडोलसेन्ट फ्रेण्डली क्लब— ए.4.2.3

- उपकेन्द्र स्तर पर एडोलसेन्ट फ्रेण्डली क्लब की प्रत्येक माह बैठक का आयोजन किया जाना है, जिसमें ए.एन.एम द्वारा पियर एजूकेटर्स एवं आशा/आशा संगिनी के साथ एक बैठक किया जाना है। ए0एन0एम0 अपनी अध्यक्षता में आशा/आशा संगिनी, पियर एजूकेटर्स एवं किशोर किशोरियों के साथ प्रतिमाह एक बैठक करेगी जिसमें उनके प्रश्नों एवं समस्याओं का समाधान करेगी। यह बैठक ट्रिपल ए फोरम (A.A.A) वाले दिवस में आयोजित की जायेगी। इसे ट्रिपल ए फोरम (A.A.A) की बैठक से पहले अथवा बाद में कर लिया जाय। इसके लिए पृथक से महानिदेशक परिवार कल्याण से दिशा-निर्देश प्रेषित किये जायेंगे। इसके लिए रु0 250 प्रति बैठक की दर से 6 माह हेतु धनराशि आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड ए.4.2.3 पर अवमुक्त की गई है।

पियर एजूकेटर्स के चयन हेतु आशा/आशा संगिनी इन्सेन्टिव— बी.1.1.3.4.1

- ग्राम पंचायत स्तर पर प्रत्येक आशा के क्षेत्र में 4 पियर एजूकेटर का चयन किया जाना है जिसके लिए आशा को रु0 100 प्रति पियर एजूकेटर की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है, जिसे उन्हें चयन के पश्चात दिया जायेगा।
- आशा संगिनी द्वारा पियर एजूकेटर के चयन में सहयोग किया जाना है जिसके लिए आशा संगिनी को रु0 50 प्रति पियर एजूकेटर की दर से धनराशि अवमुक्त की गई है। जिसे उन्हें चयन के पश्चात दिया जायेगा।

एडोलसेन्ट हेल्थ डे पर किशोरों के मोबिलाइजेशन हेतु आशा इन्सेन्टिव —बी.1.1.3.4.2

- पियर एजूकेशन कार्यक्रम हेतु चिन्हित सी.एच.सी./ब्लॉक पी.एच.सी. की दो चिन्हित पी.एच.सी स्तर पर छमाही एडोलसेन्ट हेल्थ डे का आयोजन किया जाना है जिसमें किशोर व उनके अभिभावक, पियर एजूकेटर्स, आशा, ए.एन.एम., एन.जी.ओ. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री, काउन्सलर्स एवं अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी आदि प्रतिभाग करेंगे। इसके लिए पृथक से विस्तृत दिशा-निर्देश पत्र संख्या—एस0पी0एम0यू0/आर0के0एस0के0/4/2016—17/5163—2 दिनांक 07.09.2016 को प्रेषित किये जा चुके हैं।
- एडोलसेन्ट हेल्थ डे में प्रतिभाग करने लिए आशा द्वारा किशोरों व उनके अभिभावकों को प्रेरित किया जाना है जिसके लिए रु0 200 प्रति आशा प्रति ए.एच.डी. की दर से वर्ष में दो बार हेतु धनराशि मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड बी.1.1.3.4.2 पर अवमुक्त की गई है।

संविदा पर अर्श काउन्सलर्स—ए.8.1.7.5.2

- कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रथम एवं द्वितीय चरण के मण्डल/जनपद स्तरीय काउन्सलर्स एवं एच.पी.डी. के जनपद स्तरीय काउन्सलर्स के मानदेय हेतु धनराशि पूर्व वर्ष (2015—16) में दिये जा रहे मानदेय से 5 प्रतिशत बढ़ाकर अवमुक्त की जा रही है। संविदा कर्मियों के मानदेय में 5 प्रतिशत तक की वृद्धि उनके परफार्मेंस अप्रैजल के आधार पर ही की जानी है। मानदेय में 5 प्रतिशत तक की वृद्धि उन्हीं कर्मियों को देय होगी जिन्होंने निरन्तर एक वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण कर ली हो।
- जनपद स्तर पर नवीन काउन्सलर्स हेतु रु0 12600.00 प्रति माह की दर से धनराशि का प्राविधान आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड— ए.8.1.7.5.2 पर किया गया है।

- काउन्सलर्स की चयन प्रक्रिया महानिदेशक, परिवार कल्याण के पत्र संख्या प.क./8-प्रशि./ए.एफ.एच.सी. क्लीनिक(2)/2014-15/5966-37 दिनांक 09.02.2015 में दिये गये निर्देशों के अनुसार की जानी है।
- जिन काउन्सलर्स की सेवा एक वर्ष पूर्ण हो चुकी है, उन्ही को बढ़े हुए मानदेय से भुगतान किया जाये।

संविदा पर आर.के.एस.के. कोआर्डिनेटर-ए.10.2.4

- उच्च प्राथमिकता वाले जनपदों में आर.के.एस.के. कार्यक्रम के सुचारु रूप से क्रियान्वयन एवं अनुश्रवण करने हेतु आर.के.एस.के. कोआर्डिनेटर तैनात किये गये हैं, जिनके मानदेय के लिये रु0 25,000.00 प्रति माह की दर से 06 माह हेतु धनराशि आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल में एफ.एम.आर. कोड-ए.10.2.4 पर अवमुक्त की जा रही है।

ए.एफ.एच.सी. कार्ड एवं रजिस्टर- बी.10.7.4.2

- मेडिकल कालेज/जनपद/सी.एच.सी. स्तरीय ए.एफ.एच.एस. क्लीनिक्स हेतु 2,000 कार्ड प्रति क्लीनिक पूरे वर्ष हेतु रु0 0.50 प्रति कार्ड की दर से धनराशि मिशन फ्लैक्सीपूल में एफ.एम.आर. कोड-बी.10.7.4.2 पर अवमुक्त की गई है। पूर्व में उपलब्ध कराये गये प्रोटोटाइप के अनुसार मुद्रण कराया जाए।
- मेडिकल कालेज/जनपद/सी.एच.सी. स्तरीय प्रत्येक ए.एफ.एच.एस. क्लीनिक्स के लिए 3 रजिस्टर की व्यवस्था की गई है। रु0 150.00 प्रति रजिस्टर की दर से धनराशि मिशन फ्लैक्सीपूल में एफ.एम.आर. कोड-बी.10.7.4.2 पर अवमुक्त की जा रही है। पूर्व में उपलब्ध कराये गये प्रोटोटाइप के अनुसार मुद्रण कराया जाए।
- मेडिकल कालेज/जनपद/सी.एच.सी. स्तरीय ए.एफ.एच.एस. क्लीनिक्स के लिए रजिस्टर की व्यवस्था की गई है। रजिस्टर का विवरण निम्नवत है-

क्लीनिक	रजिस्टर प्रति क्लीनिक
मेडिकल कालेज/जिला स्तरीय क्लीनिक हेतु 3 रजिस्टर	क्लाइंट रजिस्टर-1, सर्विस डिलीवरी रजिस्टर-1, आउटरीच रजिस्टर-1,
सी.एच.सी. स्तरीय क्लीनिक हेतु 3 रजिस्टर	क्लाइंट रजिस्टर-1, सर्विस डिलीवरी रजिस्टर-1, आउटरीच रजिस्टर-1,

नवीन ए.एफ.एच.एस क्लीनिक्स हेतु उपकरण- बी.16.1.6.1

जनपद गाजीपुर, चन्दौली, मऊ, हापुड़, जी0बी0 नगर, अम्बेडकर नगर में जिला पुरुष/महिला चिकित्सालयों में एक ए.एफ.एच.एस. क्लीनिक्स हेतु उपकरण की व्यवस्था की जानी है जिसके लिए रु0 7,000.00 प्रति क्लीनिक की दर से धनराशि मिशन फ्लैक्सीपूल में एफ.एम.आर. कोड-बी.16.1.6.1 पर अवमुक्त की जा रही है। 8 उपकरण एवं आवश्यक सामग्री निम्नवत है-

○ वजन लेने की अच्छी वयस्क मशीन	रु0 500.00
○ लम्बाई नापने हेतु हैगिंग, अच्छी गुणवत्ता का स्प्रिंग मेजरिंग टेप	रु0 500.00
○ नजर के लिए गुणवत्तापरक स्नैलन्स चार्ट एवं दर्पण (बॉक्स वाला)	रु0 3800.00
○ बी0पी0 उपकरण तथा स्टेथोस्कोप, थर्मामीटर	रु0 2000.00
○ अच्छी बड़ी टॉर्च (स्टील बॉडी)	रु0 200.00
कुल धनराशि	रु0 7000.00

4.7 विफ्स कार्यक्रम

राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत वर्ष 2016-17 के लिए विफ्स (WIFS- Weekly Iron Folic Acid Supplimentation) कार्यक्रम के सुचारु रूप से संचालन हेतु निम्न मदों में धनराशियां अवमुक्त की गई हैं, जिनका उपयोग दिये गये मानकानुसार सुनिश्चित किया जाना अपेक्षित है।

उक्त के सम्बन्ध में कार्यालय के पत्र संख्या एस.पी.एम.यू./आर.के.एस.के./07/2016-17/3091-8 दिनांक 30.06.2016 को विस्तृत दिशा निर्देश प्रेषित किये जा चुके हैं।

विफ्स रजिस्टर—ए.4.5.7

- प्रदेश के समस्त सरकारी एवं सरकारी सहायता प्राप्त स्कूलों (कक्षा 6 से कक्षा 12 तक) के छात्र-छात्राओं को आई.एफ.ए. की नीली गोली खिलाई जा रही है, जिसकी रिपोर्ट संकलित करने के लिये प्रत्येक स्कूल में 7 रजिस्ट्रों का प्राविधान किया गया है। इसके अतिरिक्त आंगनवाड़ी केन्द्रों पर स्कूल न जाने वाली किशोरियों को भी साप्ताहिक आयरन की गोली दी जा रही है। इसके लिये प्रत्येक आंगनवाड़ी केन्द्र हेतु भी एक रजिस्टर दिये जाने का प्राविधान है। इस हेतु रु0 100,00 प्रति रजिस्टर की दर से धनराशि आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड— ए. 4.5.7 पर अवमुक्त की गई है। उपलब्ध कराये गये प्रोटोटाइप के अनुसार मुद्रण कराया जाए।

निपि रजिस्टर—ए.4.5.8

- प्रदेश के समस्त प्राइमरी स्कूलों (कक्षा 1 से कक्षा 5 तक) के छात्र-छात्राओं को आई.एफ.ए. की पिंक छोटी गोली खिलाई जा रही है, जिसकी रिपोर्ट संकलित करने के लिये प्रत्येक स्कूल में 5 रजिस्टर दिये जाने का प्राविधान किया गया है। इस हेतु रु0 100,00 प्रति रजिस्टर की दर से धनराशि आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड— ए.4.5.8 पर अवमुक्त की गई है। उपलब्ध कराये गये प्रोटोटाइप के अनुसार मुद्रण कराया जाए।

विफ्स रिपोर्टिंग फार्मेट—ए.4.5.9

- प्रदेश के समस्त सरकारी एवं सरकारी सहायता प्राप्त स्कूलों तथा प्रत्येक आंगनवाड़ी केन्द्र को 36 रिपोर्टिंग प्रपत्र दिये जाने का प्राविधान किया गया है। इस हेतु रु0 0.50 प्रति फार्मेट की दर से धनराशि आर.सी.एच.फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड—ए.4.5.9 पर अवमुक्त की जा की गई है। उपलब्ध कराये गये प्रोटोटाइप के अनुसार मुद्रण कराया जाए।

प्राइमरी स्कूल के बच्चों हेतु आई.एफ.ए.पिंक छोटी गोली—बी.16.2.6.2.ए

- प्राइमरी स्कूल के 6 से 10 वर्ष की आयु के बच्चों के लिये आई.एफ.ए. ब्लू छोटी पिंक (45 मिग्रा0 एलीमेन्टल आयरन) हेतु रु0 1.82 प्रति 10 टैबलेट की दर से धनराशि अवमुक्त की गई है।

अपर प्राइमरी स्कूल के बच्चों एवं स्कूल न जाने वाली किशोरियों हेतु आई.एफ.ए. ब्लू बड़ी गोली— बी.16.2.6.3.ए

- विफ्स कार्यक्रम के अन्तर्गत समस्त जनपदों के सरकारी एवं सरकारी सहायता प्राप्त स्कूलों के कक्षा 6 से 12 तक के बच्चों तथा समस्त जनपदों के स्कूल न जाने वाली किशोरियों हेतु आई.एफ.ए.—ब्लू बड़ी गोली के लिए रु0 1.41 प्रति 10 टैबलेट की दर से एफ.एम.आर. कोड—बी.16.2.6.3 ए पर धनराशि अवमुक्त की गई है। गोलियों की आपूर्ति सी.एम.एस.डी. द्वारा उपलब्ध कराये गये रेट कॉन्ट्रैक्ट की दरों पर की जायेगी।

4.8 रिपोर्टिंग पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण

कार्यक्रम के अन्तर्गत संचालित की जाने वाली समस्त गतिविधियों की सूचना ए.एफ.एच.एस. क्लीनिक, विफ्स प्रपत्र, पीयर एजूकेटर रिपोर्टिंग प्रपत्र एवं किशोर स्वास्थ्य दिवस प्रपत्र पर भेजी जायेगी। यह रिपोर्ट प्रत्येक माह की 5 तारीख तक राज्य स्तर पर अवश्य प्रेषित कर दी जाये। ब्लाक एवं जनपद स्तरीय अधिकारियों द्वारा नियमित रूप से निर्धारित पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण भी सुनिश्चित किया जाये।

अन्तर्विभागीय समन्वयन

योजना के अन्तर्गत समाहित समस्त गतिविधियों के लिए जनपद/ब्लाक स्तर पर विभिन्न गतिविधियों हेतु ब्लाक/जनपदीय नोडल अधिकारी को उत्तरदायी बनाते हुए शिक्षा विभाग तथा आई0सी0डी0एस0 विभाग के साथ समन्वय स्थापित करते हुए कार्यक्रम संचालित किया जाए।

भारत सरकार द्वारा दिये गये फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट मैनुअल में निहित वित्तीय नियमों का अक्षरशः पालन सुनिश्चित किया जाए तथा कार्यक्रम का संचालन सुचारु रूप से किया जाए।

5 राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आर.बी.एस.के.)—ए.5

उद्देश्य

जन्म से 19 वर्ष की आयु तक के सभी बच्चों के स्वास्थ्य संरक्षण हेतु वर्ष 2013-14 से “राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम” पूरे प्रदेश में संचालित किया जा रहा है। कार्यक्रम के अन्तर्गत बच्चों में 4 Ds- Birth Defects, Deficiency, Disease and Developmental delays leading to disability के दृष्टिगत 38 अवस्थाओं हेतु स्वास्थ्य परीक्षण, उपचार एवं संदर्भन सुनिश्चित किया जाता है।

कार्यक्रम के क्रियान्वयन के लिए प्रत्येक ब्लॉक में दो मोबाइल हेल्थ टीमों तैनात की गई हैं, जो आंगनबाड़ी केन्द्रों पर (6 माह से 6 वर्ष तक के बच्चे) तथा स्कूलों में (कक्षा 1 से कक्षा 12 तक) में जाकर बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण कर रही हैं। इन टीमों द्वारा बच्चों की लम्बाई, वजन की जाँच, नज़र की जाँच तथा स्वास्थ्य परीक्षण किया जाता है तथा व्यक्तिगत स्वच्छता एवं पोषण संबंधी परामर्श भी दिया जाता है।

कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रसव इकाईयों पर जन्म लेने वाले बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण प्रशिक्षित स्टाफ द्वारा तथा ग्रामीण क्षेत्रों में जन्म लेने वाले 6 सप्ताह तक बच्चों में जन्मजात दोष एवं बीमारियों का चिन्हीकरण आशा/ए.एन.एम. के माध्यम से करके उपचार हेतु संदर्भन सुनिश्चित किया जा रहा है।

मेडिकल टीम द्वारा प्रत्येक स्कूली बच्चे का स्वास्थ्य परीक्षण वर्ष में एक बार तथा आंगनबाड़ी केन्द्रों पर वर्ष में दो बार किया जाना है।

कार्यक्रम के सुचारु रूप से संचालन हेतु निम्न मदों में धनराशि का प्राविधान किया गया है, जिनका उपयोग दिये गये निर्देशानुसार सुनिश्चित किया जाए।

5.1 माइक्रोप्लान तैयार करना—ए.5.1.2

- राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के सुचारु रूप से संचालन एवं क्रियान्वयन के लिए ब्लॉक स्तर पर शिक्षा विभाग एवं आई.सी.डी.एस. के सहयोग से माइक्रोप्लान तैयार किया जाना है। इस हेतु जनपद के समस्त ब्लॉक प्रभारी चिकित्सा अधिकारियों को निर्देशित करें कि वे अपने स्तर पर तत्काल अन्तर्विभागीय अधिकारियों (Block official of education, ICDS, Social justice and empowerment, tribal welfare for Ashram school, Kasturba Gandhi Balika Vidyalaya and Kendriya Vidyalaya) की बैठक आयोजित करके 31 मार्च 2017 तक का माइक्रोप्लान बनवाना सुनिश्चित करें। इस बैठक हेतु रु० 500.00 प्रति ब्लॉक की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है। माइक्रोप्लान की सूचना शिक्षा विभाग, आई.सी.डी.एस. ए.एन.एम एवं आशा को भी दी जाए।
- भारत सरकार द्वारा आर.बी.एस.के. सॉफ्टवेयर तैयार किया गया है जिसमें कार्यक्रम से संबंधित आकड़ों को फीड करना है। सॉफ्टवेयर की जानकारी के संबंध में जिला स्तर पर एक कार्यशाला आयोजित की जानी है जिसके लिए धनराशि अवमुक्त की जा रही है। राज्य स्तरीय कार्यशाला सम्पन्न होने के पश्चात ही जनपद स्तरीय कार्यशाला आयोजित की जाए।

उक्त दोनों गतिविधियों हेतु धनराशि का प्राविधान आर.सी.एच. प्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड ए.5.1.2 पर किया गया है।

5.2 मोबाइल हेल्थ टीम हेतु वाहन की व्यवस्था—ए.5.1.3

- कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रत्येक मोबाइल हेल्थ टीम के लिए एक वाहन की व्यवस्था सुनिश्चित की जानी है, जिसके लिए सभी वाहन, टैक्सी परमिट होने चाहिए। वाहन का भुगतान टेण्डर द्वारा निर्धारित न्यूनतम धनराशि (अधिकतम सीमा रु० 30,000 तक) के अनुसार ही किया जाये।
- जनपदों से मार्च 2016 तक प्राप्त सूचना के आधार पर उपलब्ध वाहन की संख्या के अनुसार अधिकतम रु० 30,000 प्रतिमाह की सीमा तक 6 माह का आंकलन कर धनराशि अवमुक्त की गई है, जिसका उपयोग टेण्डर द्वारा निर्धारित न्यूनतम दर के अनुसार ही किया जायेगा। धनराशि का

प्राविधान आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड ए.5.1.3 पर किया गया है। आगामी 6 माह हेतु अवशेष धनराशि जनपदों से सूचना प्राप्त होने के पश्चात अवमुक्त की जायेगी।

- कार्यक्रम में उपयोग की जा रही केवल टैक्सी परमिट वाहन का ही भुगतान किया जाये, अनियमितता पाये जाने पर भुगतान करने वाले अधिकारी स्वयं जिम्मेदार होंगे एवं उनके विरुद्ध प्रशासनिक कार्यवाही की जायेगी।
- वाहन का उपयोग माह में कम से कम 25 दिन किया जाये तथा माइक्रोप्लान के अनुसार फील्ड विजिट/जिला चिकित्सालय हेतु संदर्भन अथवा केवल राज्य स्तर से दिये गये निर्दिष्ट कार्य कराये जाने के उपरान्त ही पूरे माह का भुगतान किया जाये।

5.3 ऑपरेशनल कॉस्ट ऑफ डी.ई.आई.सी.—ए.5.1.4

- कार्यक्रम के अन्तर्गत जनपद जी.बी. नगर में टीचिंग, ट्रेनिंग एण्ड प्रैक्टिसिंग सेन्टर हेतु नोडल डी.ई.आई.सी. की स्थापना की जानी है, जिसके लिए रु0 672.25 लाख की धनराशि जिला स्वास्थ्य समिति जी.बी. नगर के खाते में अवमुक्त की जानी है।
- कार्यक्रम के अन्तर्गत जनपद गाजियाबाद में डी.ई.आई.सी. की स्थापना की जानी है, जिसके लिए रु0 78.11 लाख की धनराशि जिला स्वास्थ्य समिति गाजियाबाद के खाते अवमुक्त की जानी है।
- कार्यक्रम के अन्तर्गत जवाहरलाल नेहरू मेडिकल कालेज, अलीगढ़ मुस्लिम विश्वविद्यालय अलीगढ़ में डी.ई.आई.सी. की स्थापना की जानी है, जिसके लिए रु0 742.18 लाख की धनराशि जिला स्वास्थ्य समिति अलीगढ़ के खाते अवमुक्त की जानी है।
- कार्यक्रम के अन्तर्गत के.जी.एम.जी. लखनऊ में टीचिंग, ट्रेनिंग एण्ड प्रैक्टिसिंग सेन्टर हेतु मॉडल डी.ई.आई.सी. की स्थापना की जानी है, जिसके लिए रु0 796.82 लाख की धनराशि जिला स्वास्थ्य समिति लखनऊ के खाते में अवमुक्त की जानी है।

उपरोक्त चारों गतिविधियों हेतु धनराशि का प्राविधान आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड ए.5.1.4 पर किया गया है। विस्तृत दिशा निर्देश पृथक से भेजे जाएंगे।

5.4 Newborn screening for Inborn Error of Metabolism- A.5.1.5

कार्यक्रम के अन्तर्गत Newborn screening for Inborn Error of Metabolism प्रोजेक्ट का संचालन संजय गांधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान लखनऊ में किया जा रहा है, जिसके लिए एफ.एम.आर. कोड ए.5.1.5 पर कुल रु0 206.07 लाख की धनराशि जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में अवमुक्त की जा रही है। उक्त कार्य हेतु धनराशि जिला स्वास्थ्य सोसाइटी लखनऊ के खाते से निदेशक, संजय गांधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान लखनऊ के खाते में स्थानान्तरित की जानी है।

कार्यक्रम का संचालन आर.ओ.पी. 2014–15 एवं 2016–17 में दी गई शर्तों के अनुसार किया जाना है जो इस प्रकार है—

- Existing HR at facilities (delivery points under this initiative) to be involved in blood sample collection. To make the initiative sustainable existing HR at facilities to be involved rather hiring staffs exclusively.
- IEM screening to be universally offered to all children born in respective facilities under this initiative.
- To ensure that newborns in selected facilities are comprehensively screened as per RBSK comprehensive screening for defect at birth (Screening guidelines for visual and structural defects at births).
- Newborn to be tracked with their MCTS numbers.
- Identified positive children have to be appropriately managed and to be notified to respective RBSK Mobile Health Teams for followup for developmental delay.
- Identification and management protocol to be standardised through human ethics board of university and to be shared with National RBSK unit.

- The modalities to be finalized in consultation with National RBSK unit for screening of inborn error of metabolism as per RBSK comprehensive defects as per birth screening guidelines.
- Procurement to follow to State norms of procurement.
- The institute will be responsible for followup of the children found affected with the IEM conditions and ensuring ready availability of management/treatment for such children for :
 - Evaluation of sensory development specially hearing and vision for which the affected children are known to suffer,
 - Evaluation of cognition through standard tools,
 - Regular anthropometry,
 - Management and evaluation protocol to be devolved for for above conditions and shared with State and National RBSK unit.

5.5 बच्चों के लिए चश्मा—ए.5.1.7

- राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत दृष्टि दोष से ग्रसित 19 वर्ष तक के बच्चों को निःशुल्क चश्मा उपलब्ध कराया जाना है। राष्ट्रीय अंधता नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत दृष्टि दोष से ग्रसित बच्चों को चश्मा उपलब्ध कराये जा रहे हैं, परन्तु इस कार्यक्रम में 19 वर्ष तक के जो बच्चे आच्छादित नहीं हो पा रहे हैं उन बच्चों हेतु चश्मे उपलब्ध कराने का प्राविधान राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत किया जाना है।
- राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत बच्चों को निःशुल्क चश्मा उपलब्ध कराने के लिए रु0 275.00 प्रति चश्मा की दर से धनराशि का प्राविधान आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड ए.5.1.7 पर किया गया है।

5.6 बर्थ डिफेक्ट सर्विलांस के लिए नोडल सेन्टर की स्थापना—ए.5.1.8

- सामान्यतया जन्म लेने वाले लगभग 6 प्रतिशत बच्चे किसी न किसी जन्मजात दोषों से ग्रसित होते हैं। Birth Defects Surveillance (BDS) के लिए किंग जार्ज मेडिकल यूनिवर्सिटी (के.जी.एम.यू.) के प्रसूति एवं स्त्रीरोग विभाग में नोडल सेन्टर स्थापित किया जाना है। नोडल सेन्टर की स्थापना के लिए रु0 0.73 लाख की धनराशि जिला स्वास्थ्य समिति लखनऊ के खाते में अवमुक्त कर दी गई है। उक्त धनराशि को प्रसूति एवं स्त्रीरोग विभाग द्वारा उपलब्ध कराये गये खाते में धनराशि अवमुक्त की जानी है।

5.7 जनपद स्तरीय मॉनिटरिंग मीटिंग—ए.5.1.10

- जनपद स्तर पर कार्यक्रम की मॉनिटरिंग हेतु नियमित त्रैमासिक बैठक की जानी है जिसके लिए रु0 5000.00 प्रति बैठक की दर से कुल 3 बैठकों हेतु धनराशि का प्राविधान आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड ए.5.1.10 पर किया गया है। जनपदीय नोडल अधिकारी को यह समीक्षा बैठकें नियमित रूप से आयोजित करने एवं उनका फीडबैक विभिन्न स्तरों पर देने तथा पायी गई कमियों के संबंध आवश्यक कार्यवाही हेतु निर्देशित करने का कष्ट करें।

5.8 मानव संसाधन

5.8.1 चिकित्सा अधिकारी एम.बी.बी.एस./बी.डी.एस./आयुष—ए.8.1.7.4.1

- कार्यक्रम के अन्तर्गत ब्लाक स्तर पर पूर्व से तैनात चिकित्सा अधिकारी—एम.बी.बी.एस./बी.डी.एस./आयुष के मानदेय हेतु धनराशि पूर्व वर्ष (2015–16) में दिये जा रहे मानदेय से 5 प्रतिशत बढ़ाकर अवमुक्त की जा रही है। संविदा कर्मियों के मानदेय में 5 प्रतिशत तक की वृद्धि उनके परफार्मेंस अप्रैजल के आधार पर ही की जानी है। मानदेय में 5 प्रतिशत तक की वृद्धि उन्हीं कर्मियों को देय होगी जिन्होंने निरन्तर एक वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण कर ली हो।

- नवीन चिकित्सा अधिकारी—एम.बी.बी.एस. के मानदेय के लिए रु0 37,800.00 प्रति माह की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है।
- नवीन चिकित्सा अधिकारी—आयुष के लिए रु0 25,200.00 प्रति माह की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है।

चिकित्सा अधिकारी—एम.बी.बी.एस./बी.डी.एस./आयुष के मानदेय के धनराशि का प्राविधान आर.सी.एच. प्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड ए.8.1.7.4.1 पर किया गया है।

5.8.2 स्टाफ नर्स/ए.एन.एम.— ए.8.1.7.4.2

- कार्यक्रम के अन्तर्गत ब्लाक स्तर पर पूर्व से तैनात स्टाफ नर्स/ए.एन.एम. के मानदेय हेतु धनराशि पूर्व वर्ष (2015–16) में दिये जा रहे मानदेय से 5 प्रतिशत बढ़ाकर अवमुक्त की जा रही है। संविदा कर्मियों के मानदेय में 5 प्रतिशत तक की वृद्धि उनके परफार्मेंन्स अप्रैजल के आधार पर ही की जानी है। मानदेय में 5 प्रतिशत तक की वृद्धि उन्हीं कर्मियों को देय होगी जिन्होंने निरन्तर एक वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण कर ली हो।
- नवीन ए.एन.एम. के लिए रु0 10,500 प्रति माह की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है।

स्टाफ नर्स/ए.एन.एम. के मानदेय के धनराशि का प्राविधान आर.सी.एच. प्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड ए.8.1.7.4.2 पर किया गया है।

5.8.3 पैरामेडिकल/फार्मासिस्ट —ए.8.1.7.4.3

- कार्यक्रम के अन्तर्गत ब्लाक स्तर पर पूर्व से तैनात पैरामेडिकल/फार्मासिस्ट के मानदेय हेतु धनराशि पूर्व वर्ष (2015–16) में दिये जा रहे मानदेय से 5 प्रतिशत बढ़ाकर अवमुक्त की जा रही है। संविदा कर्मियों के मानदेय में 5 प्रतिशत तक की वृद्धि उनके परफार्मेंन्स अप्रैजल के आधार पर ही की जानी है। मानदेय में 5 प्रतिशत तक की वृद्धि उन्हीं कर्मियों को देय होगी जिन्होंने निरन्तर एक वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण कर ली हो।
- नवीन फार्मासिस्ट के लिए रु0 13,500 प्रति माह की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है।

पैरामेडिकल/फार्मासिस्ट के मानदेय का प्राविधान आर.सी.एच. प्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड ए.8.1.7.4.3 पर किया गया है।

नोट—

- कार्यक्रम के अन्तर्गत कार्यरत संविदा कर्मियों के 6 माह के लिए मानदेय की धनराशि कार्यालय के पत्र संख्या एस0पी0एम0यू0/आर.बी.एस.के./2/2016–17/3282–75 दिनांक 08.07.2016 के माध्यम से अवमुक्त की जा चुकी है, जिसे समायोजित करते हुए मानदेय एवं एरियर की धनराशि अवमुक्त की जा रही है।
- यदि बी.डी.एस. चिकित्सक का पद रिक्त होता है तो उनके स्थान पर आयुष चिकित्सक रखे जायेंगे। सुनिश्चित किया जाए कि प्रत्येक टीम में एक महिला एवं एक पुरुष चिकित्सक रहें।
- यदि स्टाफ नर्स का पद रिक्त होता है तो उनके स्थान पर ए.एन.एम. रखी जायेंगी।
- यदि पैरामेडिकल स्टाफ का पद रिक्त होता है तो उनके स्थान पर एलोपैथिक फार्मासिस्ट रखे जायेंगे।

5.9 डी.ई.आई.सी. मैनेजर के मानदेय— ए.10.2.8.5

- जनपद स्तर पर राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम को सुचारु रूप से क्रियान्वयन एवं अनुश्रवण हेतु डी.ई.आई.सी. मैनेजर की तैनाती की गई है, जिनके मानदेय के लिए रु0 33,000.00 प्रतिमाह की दर से धनराशि का प्राविधान आर.सी.एच. प्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड ए.10.2.8.5 पर किया गया है। कार्यालय के पत्र संख्या एस0पी0एम0यू0/आर.बी.एस.के./6/2016–17/3474–75 दिनांक 15.07.2016 द्वारा डी.ई.आई.सी. मैनेजर के कार्य एवं दायित्व संबंधित निर्देश प्रेषित किये जा चुके हैं।

5.10 आर.बी.एस.के. कार्ड/रजिस्टर/प्रपत्र— बी.10.7.4.3

- कार्यक्रम के अन्तर्गत ब्लाक स्तर पर तैनात मोबाइल हेल्थ टीम द्वारा बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण किया जा रहा है। परीक्षण के दौरान बच्चों का आर.बी.एस.के. कार्ड (स्क्रीनिंग कम रेफरल कार्ड) भरा जाना है। आंगनवाड़ी के बच्चों हेतु रु0 1.20 प्रति कार्ड की दर से तथा आर.बी.एस.के. कार्ड स्कूल के बच्चों हेतु रु0 0.75 प्रति कार्ड की दर से आर.बी.एस.के. कार्ड का मुद्रण कराये जाने हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है। प्रोटोटाइप पूर्व में उपलब्ध करा दी गई है।
- कार्यक्रम के अन्तर्गत मोबाइल हेल्थ टीम द्वारा आंगनवाड़ी केन्द्र/स्कूल के बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण किया जा रहा है। आंगनवाड़ी केन्द्र के बच्चों एवं स्कूली बच्चों का विस्तृत विवरण अलग-अलग रजिस्टर में अंकित किया जाना है। दोनों तरह के रजिस्टर हेतु रु0 100 प्रति रजिस्टर की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है। रजिस्टर ऐसे होने चाहिए जिसमें कम से कम 500 बच्चों का विवरण अंकित हो सके।
- कार्यक्रम के अन्तर्गत ब्लाक स्तर पर तैनात मोबाइल हेल्थ टीम के लिए Incidental printing (माइक्रोप्लान एवं रिपोर्टिंग प्रपत्र) उपलब्ध कराये जाने है जिसके लिए रु0 3,000.00 प्रति ब्लाक की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है। रिपोर्टिंग प्रपत्र की प्रोटोटाइप पूर्व में उपलब्ध करा दी गई है।

उक्त तीनों गतिविधियों हेतु धनराशि का प्राविधान मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड बी.10.7.4.3 पर किया गया है। रजिस्टर एवं माइक्रोप्लान प्रपत्र का प्रोटोटाइप एवं स्पेसिफिकेशन्स राज्य स्तर से पृथक से प्रेषित किये जायेंगे।

5.11 मोबाइल हेल्थ टीम हेतु उपकरण— बी.16.1.6.3.1

- बच्चों की स्क्रीनिंग के लिये मोबाइल हेल्थ टीम को साथ में ले जाने हेतु निम्न विवरण के अनुसार उपकरण Sphygmomanomete, Stethoscope, Weighing Scale infant, Length Scale-infants and one set equipment (Toys-2, Torch-2, Bangle-2, Crayon-2, Rattle-2, Bell-2) की व्यवस्था हेतु वर्ष 2015-16 में धनराशि अवमुक्त की जा चुकी है। जिस जनपदों में अभी तक उपकरण की व्यवस्था नहीं का जा सकी है वहाँ पर तत्काल व्यवस्था कराकर मोबाइल हेल्थ टीम को उपकरण उपलब्ध करायी जाए।
- कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रत्येक मोबाइल हेल्थ टीम को उपकरण— Vision Chart-2, Weighing scale-1 and Height scale standing-1 उपलब्ध कराया जाना है, जिसके लिए एफ.एम.आर. कोड B16.1.6.3.1 पर धनराशि का केवल आवंटन किया गया है। सी.एम.एस.डी. स्तर पर उक्त उपकरण हेतु क्यू.सी. प्रक्रियाधीन है। क्यू.सी. के अन्तिमीकरण होने के पश्चात वास्तविक दर पर जनपदों को धनराशि अवमुक्त की जायेगी।

5.12 मोबाइल हेल्थ टीम हेतु लैपटॉप— बी.16.1.6.3.3

- कार्यक्रम के अन्तर्गत ब्लाक स्तर पर तैनात प्रत्येक मोबाइल हेल्थ टीम को लैपटॉप दिया जाना है, जिसके लिए रु0 45000.00 प्रति लैपटॉप की दर से धनराशि अवमुक्त की गई है, जिसके लिए धनराशि का प्राविधान मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड बी.16.1.6.3.3 पर किया गया है।

5.13 डाटाकार्ड इन्टरनेट कनेक्शन फॉर लैपटॉप— बी.16.1.6.3.5

- कार्यक्रम के अन्तर्गत ब्लाक स्तर पर तैनात प्रत्येक मोबाइल हेल्थ टीम को लैपटॉप दिया जाना है, जिसके लिए रु0 45000.00 प्रति लैपटॉप की दर से धनराशि अवमुक्त की गई है, जिसके लिए धनराशि का प्राविधान मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड बी.16.1.6.3.3 पर किया गया है।
- कार्यक्रम के अन्तर्गत ब्लाक स्तर पर तैनात प्रत्येक मोबाइल हेल्थ टीम को उपलब्ध कराये गये लैपटॉप में इन्टरनेट हेतु डाटा कार्ड दिया जाना है, जिसके लिए रु0 5000.00 प्रति डाटा कार्ड की दर से धनराशि से तथा डाटा कार्ड रेंट रु0 500.00 प्रतिमाह की दर से एक माह हेतु धनराशि अवमुक्त की गई है। जनपदवार डाटा कार्ड एवं कार्ड रेंट की धनराशि का प्राविधान मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड बी.16.1.6.3.5 पर किया गया है।

लैपटॉप का स्पेसिफिकेशन्स निम्नवत है—

Mainstream Laptop (windows) Laptop having Intel Core i3 (2.2 Ghz, Dual Core, 3 MB Cache) or Higher processor; Intel 6/7 Series Chipset or equivalent; 4 GB DDR3 or higher memory; 1 GB Ethernet, WiFi & Bluetooth enabled; built in webcam, integrated graphics & sound controller with stereo speakers & IC; 320 GB or higher SATA HDD (5400 rpm or higher); 14" LED display; Built in Card reader and dual layer DVD writer, Keypad with palm rest & touch pad with scroll/touch point; Battery backup- Minimum 4 hours battery backup under standard working conditions using Lithium Ion Rechargeable Battery; Accessories- AC power Adaptor & good quality carrying case (backpack); Preloaded with windows 7 prof 64 bit OS (Latest version) all necessary plug-ins /utilities, antivirus software (with one year validity) and driver software including bundled in optical media; OEM warranty on battery (minimum one year)

निर्देशित किया जाता है कि लैपटॉप (कम्प्यूटर) क्रय प्रक्रिया के संबंध में आई.टी. एवं इलेक्ट्रॉनिक विभाग द्वारा समय-समय पर निर्गत शासनादेशों का संज्ञान लेते हुए प्रदेश सरकार के क्रय संबंधी समस्त नियमों का पालन करते हुए लैपटॉप एवं डाटा कार्ड क्रय किया जाना सुनिश्चित करें तथा भुगतान से पूर्व एन.आई.सी. के माध्यम से गुणवत्ता की जाँच करा ली जाए।

5.14 मोबाइल हेल्थ टीम हेतु औषधियाँ— बी.16.2.7.1

- कार्यक्रम के अन्तर्गत ब्लाक स्तर पर तैनात मोबाइल हेल्थ टीम हेतु स्वास्थ्य परीक्षण के दौरान आर.बी.एस.के. ई.डी.एल. के अनुसार औषधियों की उपलब्धता सुनिश्चित करायी जानी है, जिसके लिए कुल रु0 5000.00 प्रति टीम की दर से धनराशि का प्राविधान मिशन प्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड बी.16.2.7.1 पर किया गया है।
- आर.बी.एस.के. ई.डी.एल. की जो औषधियाँ ब्लाक सी.एच.सी./पी.एच.सी. स्तर पर उपलब्ध है उसके अतिरिक्त औषधियों के लिए इस धनराशि का उपयोग किया जाए।

उक्त सामग्री (उपकरण/औषधि) महानिदेशक चिकित्सा एवं स्वास्थ्य के सी.एम.एस.डी. अनुभाग द्वारा जारी रेट कॉन्ट्रैक्ट की दरों पर आपूर्ति किये जायेंगे।

नोट—

- कार्यक्रम के अन्तर्गत ब्लाक स्तर पर आयोजित की जानी वाली गतिविधियों हेतु धनराशि पत्र प्राप्ति के 15 दिन के अन्दर सक्षम स्तर से अनुमोदनोपरान्त अवमुक्त कराना सुनिश्चित करें तथा ब्लाक स्तर से अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा संविदा कर्मियों के मानदेय एवं वाहन का भुगतान माह के प्रथम सप्ताह के अन्दर नियमानुसार औपचारिकतायें पूर्ण करते हुए कराना सुनिश्चित किया जाए।
- जनपद आजमगढ़, भदोही एवं बुलन्दशहर में एक-एक ब्लाक सक्रिय नहीं है। अतः इन 3 ब्लाक हेतु धनराशि का आवंटन नहीं किया गया है।

5.15 कोलेबोरेशन विद मेडिकल कॉलेज एण्ड नालेज पार्टनर— बी.24

- कार्यक्रम के अन्तर्गत Pediatric Cardiac Evaluation and Cardiac Surgery Unit की स्थापना अलीगढ़ मुस्लिम विश्वविद्यालय, अलीगढ़ में किया जाना है। कार्यक्रम के संचालन हेतु एफ.एम.आर. कोड बी.24 पर रु0 1573.13 लाख की धनराशि जिला स्वास्थ्य समिति अलीगढ़ के खाते में अवमुक्त की जा रही है। गतिविधि के संचालन हेतु उपरोक्त धनराशि रु0 1573.13 लाख को अलीगढ़ मुस्लिम विश्वविद्यालय, अलीगढ़ के खाते में स्थानान्तरित किया जाना है। कार्यक्रम के संचालन हेतु जिला स्वास्थ्य समिति अलीगढ़ एवं अलीगढ़ मुस्लिम विश्वविद्यालय अलीगढ़ के मध्य Memorandum Of Understanding (MOU) किया जाये।

5.9 निःशुल्क संदर्भन एवं उपचार व्यवस्था—ए.5.2

- कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रसव इकाईयों पर प्रशिक्षित स्टाफ, घरेलू प्रसव में गृह भ्रमण के दौरान आशा द्वारा तथा आंगनवाड़ी एवं स्कूलों में मोबाइल हेल्थ टीम द्वारा जन्म से 18 वर्ष तक के बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण किया जा रहा है। सभी बच्चों के निःशुल्क उपचार हेतु उन्हें सी.एच.सी./जिला चिकित्सालय/मेडिकल कालेज में संदर्भित किया जा रहा है। कार्यक्रम के अन्तर्गत संदर्भित बच्चों का मेडिकल कालेज/टरशरी यूनिट पर चिन्हित बीमारियों हेतु निःशुल्क आपरेशन किये जाने का प्राविधान है।
- चिन्हित 8 स्वास्थ्य दशा के निःशुल्क उपचार हेतु जिला स्वास्थ्य समिति आगरा, इलाहाबाद, इटावा, गोरखपुर, झाँसी, कानपुर, लखनऊ, मेरठ के खाते में धनराशि अवमुक्त की जा रही है। धनराशि का प्राविधान आर.सी.एच. प्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड ए.5.2 पर किया गया है। गतिविधि के संचालन हेतु विस्तृत दिशा निर्देश पृथक से प्रेषित किये जा रहे हैं।
- यदि कोई बच्चा जिला चिकित्सालय के नोडल अधिकारी द्वारा अति गंभीर रूप से रुग्ण पाया जाता है, तो उसे मेडिकल कॉलेज अथवा अन्य सुपर स्पेशिएलिटी अस्पताल भेजने की सलाह दी जाए। जिला चिकित्सालय से मेडिकल कालेजों को संदर्भित किये जाने वाले बच्चों में चिन्हित 13 अवस्थाओं के उपचार हेतु भारत सरकार द्वारा वित्तीय वर्ष 2014-15 में धनराशि स्वीकृत की गई है। संदर्भन हेतु निम्न 13 अवस्थाएं चिन्हित की गयी हैं :-
- रह्यूमेटिक हार्ट डिजीज़, डेन्टल केरीज़, ओटाइटिस मीडिया, न्यूरोल ट्यूब डिफेक्ट्स, डाउन सिण्ड्रोम, क्लेफ्ट लिप व क्लेफ्ट पैलेट (भारत सरकार द्वारा स्माइल ट्रेन के माध्यम से उपचार कराने का सुझाव दिया है। अतः इसके लिए कोई धनराशि स्वीकृत नहीं है।), क्लब फुट, डिस्लेजिया ऑफ हिप, कन्जेनाइटल हार्ट डिजीज़, कन्जेनाइटल डेफनेस, कन्जेनाइटल कैटेरेक्ट, रेटीनोपैथी ऑफ प्रीमेच्योरिटी तथा स्ट्रेबिस्मस।

कार्यक्रम के अन्तर्गत लाभार्थियों को निःशुल्क उपचार कराये जाने हेतु दिशा निर्देश

विशेष सचिव, चिकित्सा शिक्षा द्वारा दस स्वास्थ्य अवस्थाओं के पूर्ण उपचार के सम्बन्ध में सूचना प्रदान की गई है। इस संदर्भ में मेडिकल कालेजों में तकनीकी विशेषज्ञों की एक समिति बनाई जानी है, जो यह तय करेगी कि संदर्भित बच्चों का ऑपरेशन होना है अथवा नहीं। यह समिति यह भी निश्चित करेगी कि ऑपरेशन का प्रकार क्या होगा, इसके लिए यह समिति संदर्भित किये गये बच्चों का अपने स्तर से परीक्षण करेगी। आर0बी0एस0के0 के अन्तर्गत जिन बच्चों के ऑपरेशन के लिए धनराशि क्लेम की जायेगी, उनका संपूर्ण रिकार्ड जनपद एवं राज्य स्तर पर आर0बी0एस0के0 नोडल के पास व्यवस्थित रहेंगे, जिससे कभी भी यह मेडिकल ऑडिट के समय प्रस्तुत किये जा सकें। ऑपरेशन से पहले एवं आपरेशन के बाद के रिकार्ड एवं प्रीऑपरेटिव ऑथराइजेशन के रिकार्ड संस्थानों एवं चिकित्सालयों पर भी मेडिकल ऑडिट के लिए व्यवस्थित ढंग से रखे जाने हैं। ऑपरेशन के बाद बच्चों के फालो-अप का रिकार्ड भी जनपदों एवं संस्थानों में सुरक्षित रखा होना चाहिए।

आर0बी0एस0के0 के बच्चों के मेडिकल कालेज/इन्स्टीट्यूशन में उपचार हेतु संदर्भन के लिए केवल डी0ई0आई0 सी0 प्रबन्धक/जिला अस्पताल में आर0बी0एस0के0 के नोडल अधिकारी (जहां डी0ई0आई0सी0 प्रबन्धक नहीं है) ही अधिकृत होंगे। आर0 बी0 एस0के0 के अन्तर्गत प्रसव केन्द्र, आशा के गृह भ्रमण, एवं मोबाइल टीम के द्वारा संदर्भित बच्चे सी0एच0सी0 पहुँचेंगे, जहां से 13 स्वास्थ्य अवस्थाओं के बच्चे जिला अस्पताल(डी0ई0आई0सी0) में संदर्भित होंगे। वहां से डी0ई0आई0सी0 प्रबन्धक/जिला अस्पताल में आर0बी0एस0के0 के नोडल अधिकारी (जहां डी0ई0आई0सी0 प्रबन्धक नहीं है) इन बच्चों को मेडिकल कालेज रिफर करेंगे। यह डी0ई0आई0सी0 प्रबन्धक/अस्पताल का नोडल अधिकारी का दायित्व होगा कि वे मेडिकल कालेज से समन्वय स्थापित कर अपने जिले के पास के मेडिकल कालेज में इन बच्चों का उपचार करायें। जिला स्तर पर इन बच्चों के पूरे रिकार्ड रखने का दायित्व भी डी0ई0आई0सी0 प्रबन्धक/जिला अस्पताल के नोडल अधिकारी का होगा। ऑपरेशन/उपचार के पश्चात् फालो-अप की जिम्मेवारी भी इन्हीं की होगी। अतः जिले से डी0ई0आई0सी0 प्रबन्धक/जिला अस्पताल में

आर0बी0एस0के0 के नोडल अधिकारी द्वारा संदर्भित बच्चे ही मेडिकल कालेज/संस्थान में ऑपरेशन के हकदार होंगे। निम्नलिखित विमारियों के निःशुल्क उपचार हेतु संबंधित मेडिकल कॉलेज को संदर्भित करें—

संस्थान/कालेज	निःशुल्क उपचार किये जाने वाले विमारियों का नाम
के0जी0एम0यू0 लखनऊ	कन्जेनाइटल हार्ट डिजीज, र्यूमेटिक हार्ट डिजीज, रेटिनोपैथी ऑफ प्रीमैच्योरिटी, कन्जेनाइटल कैटेरेक्ट, डिस्प्लेजिया ऑफ हिप, ओटाइटिस मीडिया, कन्जेनाइटल डेफनेस (कोकलियर इम्प्लान्ट, हीयरिंग एड) स्ट्रेबिस्मस
एस0जी0पी0जी0आई0, लखनऊ	कन्जेनाइटल हार्ट डिजीज, र्यूमेटिक हार्ट डिजीज, डिस्प्लेजिया ऑफ हिप, ओटाइटिस मीडिया, कन्जेनाइटल डेफनेस (कोकलियर इम्प्लान्ट, हीयरिंग एड),
जी.एस.वी.एम. कालेज, कानपुर	कन्जेनाइटल कैटेरेक्ट, डिस्प्लेजिया ऑफ हिप, ओटाइटिस मीडिया, हीयरिंग एड, स्ट्रेबिस्मस
एम.एल.एन. मेडिकल कालेज, इलाहाबाद	कन्जेनाइटल कैटेरेक्ट, डिस्प्लेजिया ऑफ हिप, ओटाइटिस मीडिया, हीयरिंग एड, स्ट्रेबिस्मस
सरोजनी नायडू मेडिकल कालेज, आगरा	कन्जेनाइटल कैटेरेक्ट, डिस्प्लेजिया ऑफ हिप, ओटाइटिस मीडिया, हीयरिंग एड, स्ट्रेबिस्मस
बी.आर.डी. मेडिकल कालेज, गोरखपुर	डिस्प्लेजिया ऑफ हिप, ओटाइटिस मीडिया, हीयरिंग एड
एल.एल.आर.एम. मेडिकल कालेज, मेरठ	कन्जेनाइटल कैटेरेक्ट, डिस्प्लेजिया ऑफ हिप, ओटाइटिस मीडिया, हीयरिंग एड, स्ट्रेबिस्मस
रानी लक्ष्मीबाई मेडिकल कालेज, झांसी	डिस्प्लेजिया ऑफ हिप, ओटाइटिस मीडिया, हीयरिंग एड,
उ0प्र0 आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, सैफई, इटावा	कन्जेनाइटल हार्ट डिजीज, र्यूमेटिक हार्ट डिजीज, डिस्प्लेजिया ऑफ हिप, ओटाइटिस मीडिया, हीयरिंग एड

5.17 रिपोर्टिंग पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण:—

- कार्यक्रम के अन्तर्गत संचालित की जा रही समस्त गतिविधियों की सूचना, निर्धारित स्क्रीनिंग एवं सर्विस एक्सेस प्रपत्र पर नियत तिथि तक भेजी जाये। प्रत्येक ब्लाक से मासिक रिपोर्ट माह की 21 तारीख से अगले माह की 20 तारीख तक संकलित कर जनपदीय कार्यालय में माह की 25 तारीख तक मंगा ली जाये तथा जनपद से संकलित सूचना अगले माह की 1 तारीख तक राज्य स्तर पर संयुक्त निदेशक—प्रशिक्षण, परिवार कल्याण महानिदेशालय को भेजी जाये। स्क्रीनिंग प्रपत्र में मौके पर उपचारित बच्चों की संख्या अनिवार्य रूप से पृथक से दर्शायी जाये।

5.11 अन्तर्विभागीय समन्वय:—

- योजना के अन्तर्गत संचालित समस्त गतिविधियों के लिए जनपद/ब्लाक स्तर पर समुचित माइक्रोप्लान तैयार किया जाए तथा विभिन्न गतिविधियों हेतु ब्लाक/जनपदीय नोडल अधिकारी को उत्तरदायी बनाते हुए शिक्षा विभाग, विकलांग कल्याण विभाग, समाज कल्याण विभाग तथा आई0सी0डी0एस0 विभाग के साथ समन्वय स्थापित करते हुए कार्यक्रम संचालित किया जाए।

भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन हेतु जारी किये गये ऑपरेशनल गाइडलाइन फॉर फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट में निहित वित्तीय नियमों का अक्षरशः पालन सुनिश्चित किया जाए तथा कार्यक्रम का संचालन सुचारु रूप से किया जाए।

सम्पर्क सूत्र—

डा0 ओ.पी. वर्मा, स्टेट नोडल अधिकारी—आर.बी.एस.के./संयुक्त निदेशक—प्रशिक्षण, परिवार कल्याण महानिदेशालय उ0प्र0 लखनऊ, मो. 9415467282 ।

ईमेल : jctraining@rediffmail.com

डा0 स्वप्ना दास, महाप्रबंधक—आर.बी.एस.के, एस.पी.एम.यू., मो. 8005192575 ।

ईमेल : gmrbsk@gmail.com

6. पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम 1994—ए.7

जनगणना 2011 के आँकड़ों के अनुसार उत्तर प्रदेश के अधिकांश जनपदों में शिशु लिंग अनुपात में गिरावट परिलक्षित हुई है। जबकि 2001 में प्रदेश का बाल लिंगानुपात (0-6 वर्ष) 916 था, जो कि वर्ष 2011 में गिरकर 902 रह गया है। उत्तर प्रदेश में यह गिरावट 17 अंकों की दर्शायी गयी है जबकि राष्ट्रीय स्तर पर यह गिरावट 13 अंकों की है तथा यह गिरावट प्रदेश के अधिकतर जनपदों में है। गिरते हुए बाल लिंगानुपात का मुख्य कारण आधुनिक निदान तकनीकों का दुरुपयोग कर गर्भ में पल रहे भ्रूण के लिंग की जानकारी प्राप्त कर उसके कन्या होने की दशा में उसका अवैध तरीके से गर्भपात कराना है। गिरते हुए बाल लिंगानुपात पर नियंत्रण प्राप्त करने तथा कन्या भ्रूण हत्या की रोकथाम हेतु भारत सरकार द्वारा “ गर्भधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम, 1994” प्रख्यापित किया गया है, जो कि उत्तर प्रदेश में भी लागू है। इस अधिनियम के क्रियान्वयन हेतु शासन द्वारा जिलाधिकारी को जनपदीय समुचित प्राधिकारी नियुक्त किया गया है।

पी.सी.पी.एन.डी.टी. अधिनियम, 1994 के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु जनपद एवं मण्डल स्तरीय गतिविधियों के सम्पादन हेतु अनुमोदित धनराशि के आवंटित सीमा तक का व्यय, जनपद में आर.सी.एच. प्लैक्सिपूल में उपलब्ध अनकमिटेड, अनस्पेण्ड धनराशि से नियमानुसार उपयोग किये जाने के निर्देश पूर्व में निर्गत किये जा चुके हैं। मण्डल स्तरीय गतिविधियों के सम्पादन का दायित्व मण्डलीय अपर निदेशक—चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण का है।

प्रदेश में पी.सी.पी.एन.डी.टी. अधिनियम को अधिक प्रभावी ढंग से लागू करने हेतु राज्य समुचित प्राधिकारी (स्टेट एप्रोप्रिएट अथॉरिटी)/महानिदेशक परिवार कल्याण द्वारा समय-समय पर प्रेषित दिशा-निर्देशों का कड़ाई से अनुपालन किया जाय। गर्भधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम, 1994 के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु वित्तीय वर्ष 2016-17 में निम्नलिखित गतिविधियाँ राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत संचालित की जानी हैं—

6.1 मण्डल एवं जनपद स्तरीय पी.सी.पी.एन.डी.टी. सेल—ए.7.1.

6.1.1 संविदा कर्मियों का मानदेय एवं कन्टिजेन्सी मद :-

प्रदेश के 18 मण्डलों एवं 75 जनपद स्तरीय पीसीपीएनडीटी सेल संचालित हैं, जिसके अन्तर्गत कार्यरत संविदा मानव संसाधन के मानदेय एवं सेल को संचालित करने हेतु निम्नानुसार धनराशि की व्यवस्था की गयी है :-

(धनराशि ₹0 में)

मद का नाम	वर्ष 2016-17 हेतु स्वीकृत दरें
डेटा इन्ट्री आपरेटर मानदेय	11,025.00 प्रतिमाह
मण्डलीय डाटा असिस्टेंट मानदेय	18,743.00 प्रतिमाह
कन्टिजेन्सी (जिला स्तरीय प्रकोष्ठ)	5,000.00 प्रतिवर्ष
कन्टिजेन्सी (मण्डल स्तरीय प्रकोष्ठ)	10,000.00 प्रतिवर्ष

6.2 मण्डल स्तरीय निरीक्षण —ए.7.2.2.

- पी.सी.पी.एन.डी.टी. अधिनियम 1994 से विनियमित सेवायें प्रदान करने वाले केन्द्रों का निरीक्षण मण्डल स्तर से भी किया जाय।
- मण्डल स्तर से केन्द्रों का निरीक्षण मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा स्वयं अथवा उनके द्वारा प्राधिकृत मण्डलीय संयुक्त निदेशक, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा किया जाय।
- मण्डल स्तरीय निरीक्षण में मण्डलीय अपर निदेशक अथवा संयुक्त निदेशक के साथ सम्बन्धित जनपद के जिलाधिकारी/जनपदीय समुचित प्राधिकारी (पी.सी.पी.एन.डी.टी. अधिनियम, 1994) उपकरणों व अभिलेखों को सील/सीज करने हेतु प्राधिकृत अधिकारी का होना अनिवार्य है।

- निरीक्षण के समय यदि अधिनियम के प्राविधानों के उल्लंघन का मामला प्रकाश में आता है तो ऐसी दशा में सम्बन्धित केन्द्र की समस्त अल्ट्रासाउण्ड मशीनों के साथ-साथ ऐसे समस्त उपकरण जिनके द्वारा गर्भधारण पूर्व अथवा प्रसव पूर्व लिंग चयन सम्भव है, को निरीक्षण के समय ही सील किया जाय। इसके अतिरिक्त साक्ष्य के रूप में अभिलेखों को मूल रूप में जब्त भी किया जाय इस हेतु पृथक से सीलिंग/सीजर मैमो आवश्यक रूप से बनाया जाय।
- जब्त किये गये अभिलेखों/उपकरणों के साथ-साथ निरीक्षण रिपोर्ट, सीलिंग मैमो व सीजर मैमो की मूल प्रति जनपद स्तर पर मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय में सम्बन्धित केन्द्र की पत्रावली में सुरक्षित रखी जायें।
- अधिनियम के प्राविधानों के उल्लंघन की दशा में केन्द्र के पंजीकरण के निलम्बन/निरस्तीकरण के साथ-साथ दोषी व्यक्तियों के विरुद्ध मा० न्यायालय में परिवार योजित किये जाने की कार्यवाही जनपदीय समुचित प्राधिकारी द्वारा अमल में लायी जायेगी। इस हेतु मुख्य चिकित्सा अधिकारी का दायित्व है कि वे मूल निरीक्षण रिपोर्ट, सीलिंग व सीजर मैमो के साथ-साथ समस्त साक्ष्य/अभिलेख जिलाधिकारी के समक्ष पत्रावली पर प्रस्तुत करें।
- निरीक्षण रिपोर्ट, सीलिंग मैमो व सीजर मैमो की एक छायाप्रति मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा निरीक्षणोपरान्त सम्बन्धित जनपद के जिलाधिकारी/जनपदीय समुचित प्राधिकारी, (पी०सी०पी०पी०एन०डी०टी० अधिनियम, 1994) के साथ-साथ अध्यक्ष, राज्य समुचित प्राधिकरण (पी०सी०पी०पी०एन०डी०टी० अधिनियम, 1994), परिवार कल्याण महानिदेशालय, उ०प्र०, जगत नारायण रोड, लखनऊ-226003 को नियमानुसार कार्यवाही हेतु प्रेषित की जाए।
- निरीक्षण हेतु प्रारूप पूर्व में उपलब्ध कराया गया है।
- मण्डल स्तरीय अधिकारी के नियमानुसार टी०ए०/डी०ए० के भुगतान के लिए प्रत्येक मण्डल हेतु रु० 10,000.00 की धनराशि प्राविधानित की गयी है।

6.2.1 जनपदीय सलाहकार समिति के अभिमुखीकरण हेतु 06 मण्डलीय मुख्यालयों पर क्षेत्रीय कार्यशालाओं का आयोजन-ए.7.2.5

- जनपदीय सलाहकार समिति के सदस्यों के अभिमुखीकरण हेतु 06 क्षेत्रीय कार्यशालायें जनपद-लखनऊ, कानपुर, वाराणसी, मेरठ, गोरखपुर व आगरा में आहूत की जानी हैं।
- प्रत्येक क्षेत्रीय कार्यशाला में चयनित 03 मण्डलों के समस्त जनपदों में गठित जनपदीय सलाहकार समिति के समस्त सदस्यों का अभिमुखीकरण किया जाय।
- क्षेत्रीय कार्यशाला सम्पन्न कराने का दायित्व सम्बन्धित मण्डल के मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण का है।
- इन कार्यशालाओं में निम्न मण्डलों के अधीनस्थ जनपदों की जनपदीय सलाहकार समिति के सदस्यों, मुख्य चिकित्सा अधिकारियों व नोडल अधिकारियों के साथ-साथ सम्बन्धित मण्डलों के मण्डलीय अपर निदेशकों द्वारा प्रतिभाग किया जाय:-

क्र.सं.	क्षेत्रीय कार्यशाला का स्थान	आच्छादित मण्डल एवं अधीनस्थ समस्त जनपद	कार्यशाला सम्पन्न कराने का दायित्व
1	लखनऊ	लखनऊ, फैजाबाद व बरेली।	अपर निदेशक, लखनऊ मण्डल।
2	कानपुर	कानपुर, इलाहाबाद व चित्रकूटधाम	अपर निदेशक, कानपुर मण्डल।
3	वाराणसी	वाराणसी, आजमगढ़ व मिर्जापुर	अपर निदेशक, वाराणसी मण्डल।
4	मेरठ	मेरठ, सहारनपुर व मुरादाबाद	अपर निदेशक, मेरठ मण्डल।
5	गोरखपुर	गोरखपुर, बस्ती व देवीपाटन	अपर निदेशक, गोरखपुर मण्डल।
6	आगरा	आगरा, अलीगढ़ व झाँसी	अपर निदेशक, आगरा मण्डल।

- कार्यशाला में प्रतिभाग करने वाले जनपदीय सलाहकार समिति के सदस्यों को नियमानुसार टी०ए०/डी०ए० का भुगतान भी सम्बन्धित मण्डल से किया जाय।

- प्रत्येक क्षेत्रीय कार्यशाला के आयोजन हेतु एफ0एम0आर0 कोड संख्या ए.7.2.9 पर रु0 2.00 लाख की धनराशि निम्नवत् प्राविधानित की गयी है:-

(धनराशि रु0 में)

क्र.सं.	मद	धनराशि
01	वैद्युत व जलपान व्यवस्था	75,000.00
02	पी0सी0पी0एन0डी0टी0 एक्ट की बुकलेट, पैन, पैड व फोल्डर आदि की व्यवस्था	20,000.00
03	विविध व्यय	5,000.00
04	जनपदीय सलाहकार समिति के सदस्यों को नियमानुसार टी0ए0/डी0ए0 का भुगतान	1,00,000.00
योग		2,00,000.00

6.3 जनपद स्तरीय अभिमुखीकरण कार्यशाला का आयोजन-ए.7.2.9

जनपद स्तरीय कार्यशाला में सलाहकार समिति के सदस्यों, अल्ट्रासाउण्ड केन्द्र संचालकों/चिकित्सकों, गैर सरकारी संगठनों के प्रतिनिधियों, आई0आर0आई0ए0, फॉगजी, आई0एम0ए0 के प्रतिनिधियों, जिला चिकित्सालय/जिला महिला चिकित्सालय/संयुक्त चिकित्सालयों के मुख्य/प्रमुख चिकित्सा अधीक्षकों, सी.एच.सी./पी.एच.सी. के अधीक्षकों/ प्रभारी चिकित्सा अधिकारियों व स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारियों द्वारा प्रतिभाग किया जाय।

इस कार्यशाला को सम्पन्न कराने का दायित्व सम्बन्धित जनपद के मुख्य चिकित्सा अधिकारी का है। इस कार्यशाला के आयोजन हेतु रु0 25,000.00 की धनराशि का प्राविधान है।

6.4 ब्लाक स्तरीय अभिमुखीकरण कार्यशाला का आयोजन-ए.7.2.9

ब्लाक स्तरीय कार्यशाला में आशा, ऑगनबाड़ी के द्वारा प्रतिभाग किया जाय। इस कार्यशाला को सम्पन्न कराने का दायित्व सम्बन्धित ब्लाक के प्रभारी चिकित्सा अधिकारियों व स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारियों का है। इस कार्यशाला के आयोजन हेतु रु0 5,000.00 की धनराशि का प्राविधान है।

7. गर्ल्स चाइल्ड डे का आयोजन-बी.10.3.5

प्रति वर्ष दिनांक 24 जनवरी को गर्ल्स चाइल्ड डे का आयोजन किया जाता है। इस कार्यक्रम के अंतर्गत जनपदों तथा ब्लॉक स्तर पर विभिन्न प्रचार-प्रसार गतिविधियों का आयोजन कर प्रदेश में लिंग अनुपात को बेहतर करने की दिशा में प्रयास किये जाते हैं। जनसाधारण को पी.सी.पी.एन.डी.टी. एक्ट के संबंध में जागरूक किया जाता है।

गत वर्ष की भाँति इस वर्ष भी 'गर्ल्स चाइल्ड डे' दिनांक 24.01.2017 को मनाया जाना है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत मण्डल एवं ब्लाक स्तर पर विभिन्न गतिविधियां सम्पादित की जानी हैं, जिस हेतु मण्डलवार रु0 50,000.00 एवं ब्लाक स्तर पर रु0 10,000.00 की धनराशि का प्राविधान किया जा रहा है, जिसका व्यय निम्नानुसार वित्तीय नियमों का पालन करते हुए किया जाये।

7.1 मण्डल स्तरीय गतिविधियाँ

मण्डल स्तरीय निम्न गतिविधियों हेतु प्रति मण्डल रु0 50,000.00 (लिंग संवेदीकरण कार्यशाला- रु0 11,500.00, 04 इण्टरमीडिएट कालेजों में वाद-विवाद प्रतियोगिता का आयोजन- रु0 16,000.00, सर्वश्रेष्ठ 03-03 प्रतिभागियों के बीच वाद-विवाद प्रतियोगिता का आयोजन- रु0 7,000.00, मण्डल स्तरीय रैली एवं गोष्ठी का आयोजन- रु0 8,750.00, हैण्डबिल्स का मुद्रण- रु0 6,750.00) की धनराशि प्राविधानित की जा रही है, जिसमें निम्न गतिविधियाँ सम्पादित की जानी हैं:-

• लिंग संवेदीकरण कार्यशाला

यह कार्यशाला मण्डल स्तर पर मण्डलायुक्त की अध्यक्षता में आयोजित की जायेगी। उक्त कार्यशाला में जनपद स्तरीय अधिकारियों-सी.डी.ओ., बी.डी.ओ., बी.एस.ए., पी.ओ.-महिला एवं बाल विकास, विधायक, जिला पंचायत अध्यक्ष, सरकारी स्कूलों के अध्यापक, अल्ट्रासोनोलॉजिस्ट एवं जनपद में पदस्थ महिला विशेषज्ञ तथा अन्य सहयोगी संस्थाओं के प्रतिनिधि यथा-टी0एस0यू0 आदि की प्रतिभागिता

सुनिश्चित की जानी है। इस कार्यशाला में प्रतिभागियों में जेन्डर सेन्सिटाइजेशन विषय पर विचार-विमर्श एवं जनपद में लिंगानुपात में होने वाली गिरावट पर चर्चा कर आगे की रणनीति बनाई जानी है।

उक्त कार्यशाला हेतु ₹0 11,500.00 आवंटित किये जा रहे हैं, जिसका व्यय निम्नानुसार वित्तीय नियमों का पालन करते हुए किया जाना सुनिश्चित किया जाय:-

क्र.स.	मद	प्रति इकाई व्यय	धनराशि (₹0 में)
1	प्रतिभागियों हेतु चाय-नाश्ता एवं लंच	₹0 150 X 50	7500.00
2	स्टेशनरी	₹0 50 X 50	2500.00
3	बैनर	₹0 500	500.00
4	अन्य व्यय	₹0 1000	1000.00
कुल योग			11,500.00

• **मण्डल के 04 इण्टरमीडिएट कालेजों में वाद-विवाद प्रतियोगिता का आयोजन**

मण्डल के 04 इण्टरमीडिएट कालेजों में गर्ल्स चाईल्ड दिवस के अवसर पर वाद-विवाद प्रतियोगिताओं का आयोजन करवाया जाएगा। वाद-विवाद प्रतियोगिता का विषय लैंगिक भेदभाव व अल्ट्रासोनोग्राफी के फायदे एवं नुकसान आदि विषयों पर आधारित रहेगा तथा इससे सम्बन्धित अन्य विषयों को भी सम्मिलित किया जा सकता है। उक्त गतिविधि के आयोजन हेतु ₹0 4,000.00 प्रति इण्टरमीडिएट कॉलेज की दर से कुल 04 कालेजों हेतु बजट ₹0 16,000.00 स्वीकृत किया गया है, जिसका व्यय प्रति कालेज निम्नानुसार वित्तीय नियमों का पालन करते हुए किया जाना सुनिश्चित किया जाय:-

क्र.स.	मद	प्रति इकाई व्यय	कुल योग
1	प्रतिभागियों हेतु स्वल्पाहार एवं लन्च	₹0 25 X 80	2000.00
2	फोटोग्राफी एवं दस्तावेजीकरण	₹0 1000	1000.00
3	अन्य व्यय (बैनर, माईक, आदि)	₹0 1000	1000.00
कुल योग			4000.00
महायोग:- 4000.00 X 04			16,000.00

• **मण्डल स्तरीय 04 इण्टरमीडिएट कालेजों से चुने गये सर्वश्रेष्ठ 03-03 प्रतिभागियों के बीच वाद-विवाद प्रतियोगिता का आयोजन:**

यह प्रतियोगिता मण्डल स्तर पर आयोजित की जाय। इस प्रतियोगिता में 04 इण्टरमीडिएट कालेजों से चुने गये सर्वश्रेष्ठ 03-03 प्रतिभागियों के बीच वाद-विवाद प्रतियोगिता का आयोजन किया जाएगा। यह प्रतियोगिता मण्डल के मण्डल स्तरीय प्रशासनिक अधिकारियों तथा अन्य विभाग के अधिकारियों सरकारी स्कूलों के अध्यापक, अल्ट्रासोनोलॉजिस्ट एवं मण्डल में पदस्थ महिला विशेषज्ञ, प्राइवेट चिकित्सालयों के चिकित्सक आदि के समक्ष आयोजित की जाय। इस प्रतियोगिता के लिए कुल ₹0 7000.00 व्यय किये जाने हेतु स्वीकृति प्रदान की गई है, जिसका व्यय निम्नानुसार किया जाय:-

क्र.	मद	प्रति इकाई व्यय	कुल योग
1	प्रतिभागियों हेतु स्वल्पाहार	₹0 100 X 25	2500.00
2	फोटोग्राफी एवं दस्तावेजीकरण	₹0 1000	1000.00
3	पुरस्कार	₹0 2000	2000.00
4	प्रमाण पत्र की प्रिंटिंग	₹0 1000	1000.00
3	अन्य व्यय (बैनर, आदि)	₹0 500	500.00
कुल योग			7000.00

इस प्रतियोगिता में भाग लेने वाले प्रत्येक इण्टरमीडिएट कालेजों के कुल 12 चयनित प्रतिभागियों में से सर्वश्रेष्ठ 03 प्रतिभागियों को पुरस्कृत किया जाएगा। इस अवसर पर पुरस्कार का वितरण मण्डल के मण्डलायुक्त/जनप्रतिनिधियों/जिलाधिकारी/मुख्य चिकित्साधिकारी आदि से कराया जाना सुनिश्चित किया जाय।

● मण्डल स्तरीय रैली एवं गोष्ठी का आयोजन

इस कार्यक्रम का आयोजन मण्डल स्तर पर किया जाए। इस रैली को मण्डलायुक्त/जनप्रतिनिधियों/जिलाधिकारी/मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा हरी झण्डी दिखाकर रवाना किया जाएगा। इस रैली में आशा, ए०एन०एम०, आंगनबाड़ी एवं डिग्री कालेजों के विद्यार्थियों व मण्डल में कार्यरत स्वयंसेवी संस्थाओं के कार्यकर्ताओं द्वारा प्रतिभाग किया जाए। रैली का समापन गोष्ठी के रूप में किया जाए। इस गतिविधि हेतु

रु० 8750.00 की स्वीकृति निम्न विवरण अनुसार प्रदान की जा रही है:-

(धनराशि रु० में)			
क्र० सं०	गतिविधि	यूनिट कास्ट	कुल धनराशि
1	रैली/गोष्ठी में प्रतिभागियों को चाय-नाश्ते की व्यवस्था हेतु	रु० 25.00 प्रति प्रतिभागी	6250.00
2	अन्य व्यय (बैनर एवं फोटो कॉपी आदि)		2,500.00
योग			8750.00

● हैण्डबिल्स का मुद्रण

मण्डल स्तरीय गतिविधियों हेतु गर्ल्स चाइल्ड डे से सम्बन्धित हैण्डबिल्स का मुद्रण कराया जाना है, जिस हेतु प्रोटोटाइप स्पेसिफिकेशन आदि पृथक से उपलब्ध कराये जायेंगे। हैण्डबिल्स के मुद्रण हेतु रु० 6750.00 स्वीकृत किया जा रहा है।

7.2 ब्लॉक स्तरीय गतिविधियां

गर्ल्स चाइल्ड डे के अवसर पर प्रत्येक जनपद के विकास खण्डों में घटते हुए लिंगानुपात विषय पर गोष्ठी का आयोजन किया जाना है, जिसमें विकास खण्ड स्तर की आशा, ग्राम प्रधानों, आंगनबाड़ी एवं ए.एन.एम. को कार्यक्रम में प्रतिभाग हेतु आमंत्रित किया जाय। इस कार्यक्रम हेतु प्रत्येक जनपद को रु० 10,000.00 की धनराशि स्वीकृत की जा रही है। धनराशि का व्यय निम्नानुसार किया जाय:-

(धनराशि रु० में)				
क्र०सं०	गतिविधि	यूनिट कास्ट	कुल धनराशि	टिप्पणी
1	गोष्ठी में प्रतिभागियों को चाय-नाश्ता की व्यवस्था हेतु	रु० 50/- प्रति प्रतिभागी	5,000.00	अनुमानित प्रतिभागी-200
2	अन्य व्यय		5,000.00	बैनर एवं फोटोग्राफ आदि
योग			10,000.00	

गर्ल्स चाइल्ड डे की समस्त गतिविधियों की रिपोर्टिंग एवं फोटोग्राफ्स मण्डलीय परियोजना प्रबन्धक के माध्यम से एस०पी०एम०यू० कार्यालय के आई०ई०सी० अनुभाग को तथा महानिदेशक-प०क० को भेजना सुनिश्चित करें।

वित्तीय व्यवस्था

उपर्युक्त गतिविधियों हेतु आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के अंतर्गत एफ०एम०आर० कोड बी.10.5 पर धनराशि प्राविधानित की जा रही है।

- विकास खण्ड स्तर पर आयोजित होने वाली गतिविधियों हेतु स्वीकृत धनराशि, सम्बन्धित इकाईयों को आवश्यक दिशा-निर्देश के साथ हस्तान्तरित की जाय।
- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मण्डल स्तर पर आयोजित होने वाली गतिविधियों हेतु स्वीकृत धनराशि अपर निदेशक-चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण को हस्तान्तरित कर दें।
- समस्त गतिविधियों की भौतिक प्रगति एवं वित्तीय प्रगति का विवरण समयबद्ध रूप से एस०पी०एम०यू० कार्यालय तथा महानिदेशक-परिवार कल्याण को निर्धारित प्रारूप पर प्रेषित किया जाना है।

कार्यक्रमों/प्रशिक्षण आदि का डिजिटल डाक्यूमेंटेशन (फोटोग्राफ आदि) एवं समाचार पत्रों की कटिंग, उपस्थित पत्रक आदि रिकार्ड के लिए मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय पर सुरक्षित रखें।

8. संविदा मानव संसाधन दिशा निर्देश-ए.8 एवं ए.10

8.1 पैरा मेडिकल स्टाफ— लैब टेक्नीशियन-ए.8.1.2.1

एक्सरे टेक्नीशियन- ए.8.1.7.2

वर्ष 2016-17 में ग्रामीण क्षेत्रों में संविदा पर कार्यरत लैब टेक्नीशियन एवं एक्सरे टेक्नीशियन को रु 14,443.00 प्रतिमाह का मानदेय स्वीकृत किया गया है। तदनुसार जिन संविदाकर्मियों ने एक वर्ष का कार्यकाल पूर्ण कर लिया हो उनके अनुबन्ध पत्रों में संशोधन करा लिया जाय तथा नवीन दरों पर एरियर का भुगतान किया जाय। वर्ष 2016-17 में अनुमोदित नई दर का मानदेय केवल उन संविदाकर्मियों पर लागू होगी जिन्होंने नियुक्ति तिथि से एक वर्ष का कार्यकाल पूर्ण कर लिया हो।

क्रम	पद नाम	5 प्रतिशत वृद्धि के साथ मानदेय	रिक्त पदों/एक वर्ष से कम अवधि से कार्यरत संविदा कर्मियों हेतु मानदेय
1	लैब टेक्नीशियन	रु0 14,443.00	रु0 13,755.00
2	एक्सरे टेक्नीशियन	रु0 14,443.00	रु0 13,755.00

कर्तव्य एवं दायित्व

संविदा पर कार्यरत लैब टेक्नीशियन एवं एक्सरे टेक्नीशियन द्वारा अपेक्षित कार्यों एवं दायित्वों के अनुसार कार्यों का निर्वहन किया जाय। इनकी ड्यूटी भी पूर्व में प्रेषित निर्देशों के अनुसार शिफ्ट में लगाई जा सकती है। इन कर्मियों का परफॉर्मन्स अप्रैजल फार्म निम्नवत प्रेषित हैं:-

Performance Appraisal Form (LT)

PART-I

Review period:
Name:
Date of joining:
Location:
Date of completion of contract:

PART-II

Performance & Achievements (Please comment on the major achievements during the reporting period)

Lab Technician		
Sl.No.	Activities	Achievement (2016-17)
1.	No. of routine blood tests (TLC/DLC/haemoglobin/ESR)	
2.	Stool and urine tests	
3.	Bleeding time, clotting time	
4.	Diagnosis of RTI/STDs with wet mounting, Grams strain, etc.	
5.	Sputum testing for tuberculosis (if designated as a microscopy center under RNTCP)	
6.	Blood smear examination for malarial parasite.	
7.	Rapid tests for pregnancy/malaria	
8.	RPR test for Syphilis/YAWS surveillance	
9.	Any other tests (specify)	

Qualitative Assessment

Behaviour with patients/Community		
Good	Average	Bad
Is punctual		
Always	Sometimes	Never
Takes interest in assigned job		
Always	Sometimes	Never

Attend and participate in staff meeting		
Always	Sometimes	Never
C: Any extra ordinary achievement made or reasons for shortfall if any during the reporting period		
D. Remark of the Assessing Authority - Overall assessment of the appraisee:		
Date:	Name:	Signature:

PERFORMANCE APPRAISAL FORM (X-Ray Technician)

PART-I

Review period:
Name:
Date of joining:
Location:
Date of completion of contract:

Performance & Achievements (Please comment on the major achievements during the reporting period)

Condition of X-RAY machine-functional/non functional		
Sl.No.	Activities	Achievement (2016-17)
1.	Ensuring standards in Film Developing and processing modalities	
2.	Following standards of exposure techniques in terms of KV,MA and time	
3.	Following standards in recognition of the part of the body to be X-rayed and select the exposure factor accordingly.	
4.	Preparation of fixer, developer, replenisher to maintain temperature.	
5.	Use of proper exposure factors, collimators, cones and various protective measures.	
6.	Number of X-Rays done	

QUALITATIVE ASSESSMENT

Behaviour with patients/Community		
Good	Average	Bad
Is punctual		
Always	Sometimes	Never
Takes interest in assigned job		
Always	Sometimes	Never
Attend and participate in staff meeting		
Always	Sometimes	Never
C: Any extraordinary achievement made or reasons for shortfall if any during the reporting period		
D. Remark of the Assessing Authority - Overall assessment of the appraisee:		
Date:	Name:	Signature:

8.2 जनपदीय चिकित्सालयों में कार्यरत संविदा डेटा इन्ट्री ऑपरेटर— A.8.1.9

प्रदेश के समस्त जनपदीय महिला/पुरुष/संयुक्त चिकित्सालयों में प्रति चिकित्सालय स्तर पर एक डेटा इन्ट्री ऑपरेटर को संविदा पर तैनात करने का प्राविधान किया गया है। ये डेटा इन्ट्री ऑपरेटर, चिकित्सालय में मुख्यतः जननी सुरक्षा योजना, आशा, एफ0आर0यू0, चौबीसों घंटे प्रसव सुविधा, आर0टी0आई0/एस0टी0आई0, राष्ट्रीय कार्यक्रम, एच0एम0आई0एस0 के प्रपत्रों के अनुसार एवं अन्य महत्वपूर्ण सूचनायें कम्प्यूटर पर फीड करने एवं आवश्यकतानुसार सम्बन्धित अधिकारियों को सूचना प्रेषित करने का कार्य करेंगे। जनपदों को आवंटित संख्या से अधिक संख्या में इनकी तैनाती अनुमन्य नहीं है। वर्ष 2016-17 में इन कर्मियों का मानदेय रु 10,185.00 प्रतिमाह की दर से स्वीकृत किया गया है। तदनुसार जिन संविदाकर्मियों ने एक वर्ष का कार्यकाल पूर्ण कर लिया हो उनके अनुबन्ध पत्रों में संशोधन करा लिया जाय तथा नवीन दरों पर एरियर का भुगतान किया जाय। वर्ष 2016-17 में अनुमोदित नई दर

का मानदेय केवल उन संविदाकर्मी पर लागू होगी जिन्होंने नियुक्ति तिथि से एक वर्ष का कार्यकाल पूर्ण कर लिया हो।

क्रम	पद नाम	5 प्रतिशत वृद्धि के साथ मानदेय*	रिक्त पदों/एक वर्ष से कम अवधि से कार्यरत संविदा कर्मी हेतु मानदेय
1	डेटा इन्ट्री ऑपरेटर	रु0 10,694.00	रु0 10,185.00

* डेटा इन्ट्री ऑपरेटर का 5 प्रतिशत वृद्धि के साथ मानदेय पृथक से निर्गत किया जायेगा।

इन कर्मियों का परफॉर्मन्स अप्रैजल फार्म निम्नवत प्रेषित हैं:-

PERFORMANCE APPRAISAL FORM (DATA ENTRY OPERATOR)

PART-I

Review period:
Name:
Date of joining:
Location:
Date of completion of contract:

PART-II

Performance & Achievements (Please comment on the major achievements during the reporting period)

Data Entry Operator

Sl.No.	Activities	Achievement (2016-17)																											
1.	Data Entry of all required information/records on a concurrent basis and producing monthly/quarterly reports/formats	Not Submitted/entered																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Data/Records</th><th>Timely Submission</th><th>Late Submission</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>Janani Suraksha Yojna</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>ASHA</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>FRU/24 x 7 Delivery Services</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>School Health Program/Saloni</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Disease Control Programmes</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>RTI/STI Services</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Quarterly District updates (for CMO/DPM)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Any other programme</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Data/Records	Timely Submission	Late Submission	Janani Suraksha Yojna			ASHA			FRU/24 x 7 Delivery Services			School Health Program/Saloni			Disease Control Programmes			RTI/STI Services			Quarterly District updates (for CMO/DPM)			Any other programme			
Data/Records	Timely Submission	Late Submission																											
Janani Suraksha Yojna																													
ASHA																													
FRU/24 x 7 Delivery Services																													
School Health Program/Saloni																													
Disease Control Programmes																													
RTI/STI Services																													
Quarterly District updates (for CMO/DPM)																													
Any other programme																													

8.3 संविदा दन्त चिकित्सक—A.8.1.3.7

वर्ष 2016-17 में संविदा पर ग्रामीण क्षेत्रों में कार्यरत दन्त चिकित्सक को रु 41,895.00 प्रतिमाह का मानदेय स्वीकृत किया गया है। तदनुसार जिन संविदाकर्मियों ने एक वर्ष का कार्यकाल पूर्ण कर लिया हो उनके अनुबन्ध पत्रों में संशोधन करा लिया जाय तथा नवीन दरों पर एरियर का भुगतान किया जाये। वर्ष 2016-17 में अनुमोदित नई दर का मानदेय केवल उन संविदाकर्मी पर लागू होगी जिन्होंने नियुक्ति तिथि से एक वर्ष का कार्यकाल पूर्ण कर लिया हो।

क्रम	पद नाम	5 प्रतिशत वृद्धि के साथ मानदेय	रिक्त पदों/एक वर्ष से कम अवधि से कार्यरत संविदा कर्मी हेतु मानदेय
1	दन्त चिकित्सक	रु0 41,895.00	रु0 39,900.00

8.3.1 तैनाती हेतु सामान्य नियम:-

दन्त चिकित्सकों की तैनाती जिला हॉस्पिटल, सी0एच0सी0, पी0एच0सी0 पे उन्हीं स्थानों पर की जानी है, जहां डेन्टल चेयर उपलब्ध हैं तथा नियमित डेन्टिस्ट तैनात न हों एवं दन्त चिकित्सा से सम्बन्धित समस्त उपकरण उपलब्ध हों। इसके लिए जनपदों को जिन पदों की स्वीकृति दी गई है, उससे अधिक संख्या में बी0डी0एस0 चिकित्सकों की तैनाती अनुमन्य नहीं होगी। दंत चिकित्सकों की उपलब्धता का व्यापक प्रचार-प्रसार करायें, ताकि अधिक से अधिक दंत रोगी उनका फायदा उठा सकें।

दंत चिकित्सकों के कार्यों की सूचना निम्न प्रारूप पर संकलित की जाए :

S.No.	Activities	Achievement (2016-17)
1.	No. of OPD cases attended	
2.	No. of cases handled at the facility	
3.	No. of emergency cases attended against the total no. of cases	
4.	No. of procedures handled at the facility	

8.4 जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई—ए0.10 एवं बी.1

वर्ष 2016-17 में जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाइयों में कार्यरत संविदा कर्मियों को निम्न मानदेय तथा ऑपरेशनल व्यय भारत सरकार द्वारा प्रतिमाह स्वीकृत किया गया है:-

क्रम	पद नाम	5 प्रतिशत वृद्धि के साथ मानदेय	रिक्त पदों/एक वर्ष से कम अवधि से कार्यरत संविदा कर्मी हेतु मानदेय
1	जिला कार्यक्रम प्रबन्धक	रु0 39,690.00	रु0 37,800.00
2	जिला लेखा प्रबन्धक	रु0 32,303.00	रु0 30,765.00
3	जिला डाटा प्रबन्धक	रु0 22,050.00	रु0 21,000.00
4	जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर	रु0 32,303.00	रु0 30,765.00
5	कार्यालय सहायक	रु0 8,269.00	रु0 7,875.00
6	ऑपरेशनल व्यय	रु0 89,250.00	रु0 85,000.00

तदनुसार जिन संविदाकर्मियों ने एक वर्ष का कार्यकाल पूर्ण कर लिया हो उनके अनुबन्ध पत्रों में संशोधन करा लिया जाय तथा संविदा कर्मियों का मानदेय एवं ऑपरेशनल व्यय संशोधित करा लिया जाय एवं नवीन दरों पर एरियर का भुगतान किया जाये। वर्ष 2016-17 में अनुमोदित नई दर का मानदेय केवल उन संविदाकर्मी पर लागू होगी जिन्होंने नियुक्ति तिथि से एक वर्ष का कार्यकाल पूर्ण कर लिया हो।

8.4.1 जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई में संविदा कर्मियों की तैनाती हेतु सामान्य नियम

1. जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई हेतु प्राविधानित धनराशि के सम्बन्ध में जिला स्वास्थ्य सोसाइटी के अन्तर्गत गठित शासी निकाय में चर्चा की जायेगी एवं सहमति प्राप्त की जायेगी। यदि शासी निकाय की बैठक में विलम्ब हो रहा हो तो अध्यक्ष-शासी निकाय से अनुमोदन प्राप्त कर कार्यवाही की जाय। आपसे अनुरोध है कि प्रेषित धनराशि को जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई के खाते में स्थानान्तरित करवाकर इस कार्यालय को सूचित करने का कष्ट करें। जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई द्वारा वित्तीय नियमावली का अनुपालन करते हुए इस धनराशि का उपयोग किया जाय।
2. इस वित्तीय वर्ष में वास्तविक कार्य करने की तिथि से एवं संतोषजनक कार्य के आधार पर जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई के कर्मियों/अधिकारियों के मानदेय का भुगतान निर्धारित मानकानुसार किया जाय।

8.4.2 जिला कार्यक्रम प्रबन्धक के कर्तव्य एवं दायित्व

- जिला स्वास्थ्य समिति की बैठक नियमित रूप से आयोजित करना।
- जननी सुरक्षा योजना के लाभार्थियों को धनराशि का भुगतान सुनिश्चित करना एवं प्रसवोपरान्त चिकित्सालय में 48 घंटे रुकने हेतु सत्यापन करना।
- प्रत्येक माह फार्म एम-4, एम-5, एम-9 और एम-10 की आख्या भरवाकर एस0पी0एम0यू0 को वेब बेस्ड रिपोर्टिंग करना।
- जननी सुरक्षा योजना के लाभार्थियों की ऑनलाइन फीडिंग एवं जिला स्तर पर उनका 5-10 प्रतिशत सत्यापन।
- निजी क्षेत्र में कार्य कर रहे नर्सिंग होम/चिकित्सालयों का एसेसमेंट एवं एकीडिटेशन।
- डिलीवरी प्वाइंट्स पर कार्य कर रहे संविदा कर्मियों का औचक निरीक्षण।
- प्रत्येक बुधवार एवं शनिवार को टीकाकरण सत्रों का पर्यवेक्षण।

- अरबन हेल्थ पोस्ट पर डिस्प्ले बोर्ड की फोटोग्राफी तथा भौतिक प्रगति की रिपोर्ट।
- माहवार एच.एम.आई.एस. की अद्यतन रिपोर्ट।
- एफ.आर.यू., 24x7 एवं एंकिडेटेड उपकेन्द्र की अद्यतन रिपोर्ट।
- जे.एस.वाई सत्यापन एवं वेबसाइट की अद्यतन सूचना।
- एम.सी.टी.एस वेबसाइट पर अद्यतन रिपोर्ट।
- निर्माण कार्य की माहवार अद्यतन सूचना।
- जे0एस0एस0के0 के अन्तर्गत आच्छादित की जाने वाली इकाइयों के सम्बन्ध में निर्धारित प्रारूप पर सूचना का प्रेषण।
- जे0एस0एस0के0 के अन्तर्गत आच्छादित इकाइयों में माह में कम से कम दो इकाइयों पर औचक निरीक्षण एवं लागू बुक का सत्यापन।
- स्कूल हेल्थ कार्यक्रम के अन्तर्गत कम से कम दो विद्यालयों में स्वास्थ्य परीक्षण किये जाने के दौरान कार्यक्रम की समीक्षा विशेषकर स्वास्थ्य कार्ड एवं रजिस्टर का भरा जाना।
- राष्ट्रीय कार्यक्रमों से सम्बन्धित अद्यतन शासनादेशों/सर्कुलर/दिशानिर्देशों एवं एन0एच0एम0 वेबसाइट पर उपलब्ध फॉर्म से सी0एम0ओ0 एवं सम्बन्धित जिला कार्यक्रम अधिकारियों को अवगत कराना तथा उनके क्रियान्वयन में सहयोग।
- विभिन्न राष्ट्रीय कार्यक्रमों का औचक निरीक्षण एवं उक्त से सम्बन्धित समीक्षात्मक आख्या एस0पी0एम0यू0 को ई मेल द्वारा प्रेषित किया जाना।
- एन0एच0एम0 के तहत राज्य स्वास्थ्य समिति/एस0पी0एम0यू0 द्वारा समय-समय पर दिये गये निर्देश, निरीक्षण, सत्यापन एवं सौंपे गये अन्य कार्य।

8.4.3 जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर के कर्तव्य एवं दायित्व

- नई आशा की नियुक्ति के साथ आशाओं की अद्यतन सूचना।
- डिलीवरी प्वाइंट्स पर संविदा पर कार्य कर रहे कर्मियों का औचक निरीक्षण।
- टीकाकरण सत्रों का (बुधवार एवं शनिवार) पर्यवेक्षण।
- रोगी कल्याण समिति की धनराशि के माहवार उपयोग की रिपोर्ट।
- ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की बैठक की भ्रमण रिपोर्ट।
- ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का सत्यापन एवं रिपोर्ट।
- राष्ट्रीय रोग नियन्त्रण कार्यक्रम का अनुश्रवण।
- जे0ई0/ए0ई0एस0 कार्यक्रम का अनुश्रवण।
- आई0ई0सी0/प्रचार प्रसार।
- एन0एच0एम0 के तहत राज्य स्वास्थ्य समिति/एस0पी0एम0यू0 द्वारा समय-समय पर दिये गये निर्देश, निरीक्षण, सत्यापन एवं सौंपे गये अन्य कार्य।
- 102 एवं 108 एम्बुलेंस सेवा का औचक निरीक्षण।

8.4.4 जिला लेखा प्रबन्धक के कर्तव्य एवं दायित्व

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के समस्त कार्यक्रमों के लेखा सम्बंधी कार्य।
- प्रत्येक माह कम से कम 4 सी0एच0सी0/पी0एच0सी0 का निरीक्षण कर वहां फाइनेन्शियल गाइडलाइन्स के अनुसार लेखा पुस्तकों के अद्यतन रख-रखाव की स्थिति की आख्या।
- माहवार एफ.एम.आर, अद्यतन सूचना प्रेषण।
- प्रत्येक माह ब्लाक डाटा असिस्टेंट की बैठक करना एवं वित्तीय लेखों की निरीक्षण आख्या बनवाना एवं वित्तीय नियमावली के अनुरूप कार्य की समीक्षा करना।
- जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई के समस्त लेखा कार्य।
- एन0एच0एम0 के तहत राज्य स्वास्थ्य समिति/एस0पी0एम0यू0 द्वारा समय-समय पर दिये गये निर्देश, निरीक्षण, सत्यापन एवं सौंपे गये अन्य कार्य।

8.4.5 जिला डेटा मैनेजर के कर्तव्य एवं दायित्व

जिला लेखा प्रबन्धक के कार्यों में सहयोग एवं जिला कार्यक्रम प्रबन्धक के निर्देश में अन्य कार्य एवं एन0एच0एम0 के तहत राज्य स्वास्थ्य समिति/एस0पी0एम0यू0 द्वारा समय-समय पर दिये गये निर्देश, निरीक्षण, सत्यापन एवं सौंपे गये अन्य कार्य।

कार्य मूल्यांकन प्रपत्र

मूल्यांकन वर्ष
 संविदा कर्म का नाम
 तैनाती स्थल ब्लॉक जनपद
 माह में अनुपस्थित रहे कार्य दिवसों की संख्या
 तैनाती की तिथि संविदा समाप्त होने की तिथि

क्रम	कार्य उत्तरदायित्व	लक्ष्य	लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धि प्रतिशत	बिन्दु
1.	जिला स्वास्थ्य समिति की नियमित रूप से प्रतिमाह बैठक करवाना।			
2.	जननी सुरक्षा योजना में धनराशि सुनिश्चित करवाना एवं जच्चा का अस्पताल में 48 घंटे रुकने हेतु सत्यापन करना।			
3.	प्रत्येक माह फार्म एम 4, 5, 9 और 10 की आख्या भरवाकर एस0पी0एम0यू0 की वेबबेस्ड रिपोर्टिंग करना।			
4.	जननी सुरक्षा योजना के लाभार्थियों की आन लाइन फीडिंग एवं जिला स्तर पर उनका 5-10 प्रतिशत सत्यापन।			
5.	निजी क्षेत्र में कार्य कर रहे नर्सिंग होम/अस्पतालों का एसेसमेंट एवं एकीकरण।			
6.	डिलीवरी प्वाइंट्स पर संविदा पर कार्य कर रहे कर्मियों का औचक निरीक्षण।			
7.	टीकाकरण सत्रों का (बुधवार एवं शनिवार) पर्यवेक्षण।			
8.	अर्बन हेल्थ पोस्ट पर डिस्ले बोर्ड की फोटोग्राफी तथा भौतिक प्रगति की रिपोर्ट।			
9.	माहवार एच.एम.आई.एस. की अद्यतन रिपोर्ट।			
10.	एफ.आर.यू., 24X7 एवं एकिडेटेड उपकेन्द्र की अद्यतन रिपोर्ट			
11.	जे.एस.वाई सत्यापन एवं वेबसाइट की अद्यतन सूचना।			
12.	एम.सी.टी.एस वेबसाइट की अद्यतन रिपोर्ट।			
13.	निर्माण कार्य की माहवार अद्यतन सूचना।			
15.	जे0एस0एस0के0 के अन्तर्गत आच्छादित किये जाने वाली इकाइयों के सम्बन्ध में निर्धारित प्रारूप पर सूचना का प्रेषण।			
16.	जे0एस0एस0के0 के अन्तर्गत आच्छादित इकाइयों में माह में कम से कम दो इकाइयों पर औचक निरीक्षण एवं लाग बुक का सत्यापन।			
17.	स्कूल हेल्थ कार्यक्रम के अन्तर्गत कम से कम दो विद्यालयों में स्वास्थ्य परीक्षण किये जाने के दौरान कार्यक्रम की समीक्षा विशेषकर स्वास्थ्य कार्ड एवं रजिस्टर का भरा जाना।			
19.	एन.डी.सी.पी. से सम्बन्धित अद्यतन शासनादेशों/सर्कुलर/दिशानिर्देशों/ एन0एच0एम0 वेबसाइट पर उपलब्ध फार्म से सी0एम0ओ0 एवं सम्बन्धित जिला कार्यक्रम अधिकारियों को अवगत कराना तथा उनके क्रियान्वयन में सहयोग।			
20.	एन0डी0सी0पी0 कार्यक्रमों का औचक निरीक्षण एवं उक्त से सम्बन्धित समीक्षात्मक आख्या एस.पी.एमयू. को ई मेल द्वारा प्रेषित किया जाना।			
21.	एन0एच0एम0 के तहत एस.एच.एस./एस0पी0एम0यू0 द्वारा समय-समय पर दिये गये निर्देश, निरीक्षण, सत्यापन एवं सौंपे गये अन्य कार्य।			

• ग्रेडिंग

लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धि प्रतिशत में	बिन्दु	मूल्यांकन
61% से अधिक	4	
51%-60%	3	
41% - 50%	2	
31% - 40%	1	
30% से कम	0	

आंकलन	कुल बिन्दु	मूल्यांकन
खराब	< 21	
संतोषजनक	21-50	
अच्छा	>50	

हस्ताक्षर
मण्डलीय परियोजना प्रबन्धक

हस्ताक्षर
मुख्य चिकित्सा अधिकारी

कार्य मूल्यांकन प्रपत्र

मूल्यांकन वर्ष
 संविदा कर्मि का नाम
 तैनाती स्थल ब्लॉक जनपद
 माह में अनुपस्थित रहे कार्य दिवसों की संख्या
 तैनाती की तिथि संविदा समाप्त होने की तिथि

क्रम	कार्य उत्तरदायित्व	लक्ष्य	लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धि प्रतिशत	बिन्दु
1.	नई आशा की नियुक्ति के साथ आशा की अद्यतन सूचना।			
2.	सलोनी एवं स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम की अद्यतन सूचना।			
3.	डिलीवरी प्वाइंट्स पर संविदा पर कार्य कर रहे कर्मियों का औचक निरीक्षण			
4.	टीकाकरण सत्रों का (बुधवार एवं शनिवार) पर्यवेक्षण।			
5.	रोगी कल्याण समिति की धनराशि का माहवार उपयोग रिपोर्ट।			
6.	ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की बैठक की भ्रमण रिपोर्ट।			
7.	ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का सत्यापन एवं रिपोर्ट।			
8.	राष्ट्रीय रोग नियन्त्रण कार्यक्रम का अनुश्रवण कार्यक्रम का अनुश्रवण।			
9.	जे0ई0/ए0ई0एस0 कार्यक्रम का अनुश्रवण।			
10.	आई0ई0सी0/प्रचार प्रसार।			
11.	स्कूल हेल्थ कार्यक्रम के अन्तर्गत कम से कम दो विद्यालयों में स्वास्थ्य परीक्षण किये जाने के दौरान कार्यक्रम की समीक्षा विशेषकर स्वास्थ्य कार्ड एवं रजिस्टर का भरा जाना।			
12.	स्लोनी कार्यक्रम से आच्छादित किसी एक स्कूल का माह में निरीक्षण तथा यह सुनिश्चित करना कि लड़कियों को आई0एफ0ए0 एवं डिवर्मिंग की गोली खिलाई जा रही है।			
13.	एन0एच0एम0 के तहत राज्य स्वास्थ्य समिति/एस0पी0एम0यू0 द्वारा समय-समय पर दिये गये निर्देश, निरीक्षण, सत्यापन एवं सौंपे गये अन्य कार्य।			

ग्रेडिंग का आधार –

लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धि प्रतिशत में	बिन्दु	मूल्यांकन
61% से अधिक	4	
51%-60%	3	
41% - 50%	2	
31% - 40%	1	
30% से कम	0	

आंकलन	कुल बिन्दु	मूल्यांकन
खराब	< 15	
संतोषजनक	15-25	
अच्छा	> 15	

हस्ताक्षर
मण्डलीय परियोजना प्रबन्धक

हस्ताक्षर
मुख्य चिकित्सा अधिकारी

कार्य मूल्यांकन प्रपत्र

मूल्यांकन वर्ष
 संविदा कर्मि का नाम
 तैनाती स्थल ब्लॉक जनपद
 माह में अनुपस्थित रहे कार्य दिवसों की संख्या
 तैनाती की तिथि संविदा समाप्त होने की तिथि

क्रम	कार्य उत्तरदायित्व	लक्ष्य	लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धि प्रतिशत	बिन्दु
1.	राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के समस्त कार्यक्रमों के लेखा सम्बंधी कार्य।			
2.	प्रत्येक माह कम से कम चार सी0एच0सी0/पी0एच0सी0 का निरीक्षण कर वहां फाइनेन्सियल गाइडलाइन्स के अनुसार लेखा पुस्तकों के अद्यतन रखरखाव की स्थिति की आख्या।			
3.	माहवार एफ.एम.आर. की अद्यतन सूचना प्रेषण।			
4.	प्रत्येक माह ब्लाक डाटा असिस्टेंट की बैठक करना एवं वित्तीय लेखा का निरीक्षण आख्या बनवाना एवं वित्तीय नियमावली के अनुरूप कार्य की समीक्षा करना।			
5.	जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई के समस्त लेखा कार्य।			
6.	एन0एच0एम0 के तहत राज्य स्वास्थ्य समिति/एस0पी0एम0यू0 द्वारा समय-समय पर दिये गये निर्देश, निरीक्षण, सत्यापन एवं सौंपे गये अन्य कार्य।			

ग्रेडिंग का आधार –

लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धि प्रतिशत में	बिन्दु	मूल्यांकन
61% से अधिक	4	
51%–60%	3	
41% - 50%	2	
31% - 40%	1	
30% से कम	0	

आंकलन	कुल बिन्दु	मूल्यांकन
खराब	< 15	
संतोषजनक	15-25	
अच्छा	> 15	

हस्ताक्षर
मण्डलीय लेखा अधिकारी एवं एम0आई0एस0

हस्ताक्षर
मुख्य चिकित्सा अधिकारी

प्रारूप—डी0डी0एम0

कार्य मूल्यांकन प्रपत्र

मूल्यांकन वर्ष
 संविदा कर्मों का नाम
 तैनाती स्थल ब्लॉक जनपद
 माह में अनुपस्थित रहे कार्य दिवसों की संख्या
 तैनाती की तिथि संविदा समाप्त होने की तिथि

क्रम	कार्य उत्तरदायित्व	लक्ष्य	लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धि प्रतिशत	बिन्दु
1.	मुख्य चिकित्साधिकारी /अधीक्षक /एम0ओ0आई0सी0 एवं जिला कार्यक्रम प्रबन्धक को राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के कार्यक्रमों / गतिविधियों को ब्लॉक स्तर पर क्रियान्वयन में सहयोग।			
2.	ब्लॉक पर पर प्लानिंग, कार्यक्रम के क्रियान्वयन में सहयोग, मॉनिटरिंग एवं रिपोर्टिंग तथा फीडबैक प्रदान करना।			
3.	ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई को नेतृत्व प्रदान करना।			
4.	आशा सपोर्ट सिस्टम का अनुश्रवण करना।			
5.	रोगी कल्याण समिति एवं ग्राम,स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति हेतु नियोजन एवं क्रियान्वयन हेतु जिला कार्यक्रम प्रबन्धक को सहयोग प्रदान करना।			
6.	नियमित रूप से ब्लॉक स्वास्थ्य प्लान तैयार करना।			
7.	ए0एन0एम0 एवं आशा की बैठक में भाग लेना एवं उसमें आये गतिरोधों का निस्तारण करना।			

8.	जे0एस0वाई0 एवं आशा के समय से भुगतान कराना।			
9.	स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम का अनुश्रवण करना।			
10.	प्रत्येक माह कम से कम 8 से 10 दिन क्षेत्र का भ्रमण करना।			
11.	बुक्स ऑफ एकाउन्ट्स गाइडलाइन के अनुसार बनाने में सहयोग करना।			
12.	मासिक व्यय रिपोर्ट में ब्लॉक स्तर पर हुए व्ययों का समय से सम्मिलित करना।			
13.	बी0पी0एम0यू0 पर हुए व्ययों का समय से आडिट करवाना।			
14.	सम्बन्धित ब्लॉक के सभी कार्यक्रमों का अनुश्रवण करना।			

ग्रेडिंग का आधार –

लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धि प्रतिशत में	बिन्दु	मूल्यांकन
61% से अधिक	4	
51%–60%	3	
41% - 50%	2	
31% - 40%	1	
30% से कम	0	
आंकलन	कुल बिन्दु	मूल्यांकन
खराब	< 15	
संतोषजनक	15-25	
अच्छा	> 15	

हस्ताक्षर
मण्डलीय लेखा अधिकारी एवं एम0आई0एस0

हस्ताक्षर
मुख्य चिकित्सा अधिकारी

8.5 ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई—एफ.एम.आर. कोड सं0—ए0.10.3

आप अवगत हैं कि जनपदों में ब्लाक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई क्रियाशील हैं तथा इन इकाइयों पर विभिन्न स्तर के संविदा कर्मी कार्यरत हैं जिनमें से प्रत्येक ब्लाक पर एक ब्लाक कार्यक्रम प्रबन्धक एवं एक ब्लाक लेखा प्रबन्धक के पद स्वीकृत हैं।

वर्ष 2016–17 में ब्लाक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाइयों में कार्यरत संविदा कर्मियों को निम्न मानदेय भारत सरकार द्वारा प्रतिमाह स्वीकृत किया गया है:—

क्रम	पद नाम	5 प्रतिशत वृद्धि के साथ मानदेय	रिक्त पदों/एक वर्ष से कम अवधि से कार्यरत संविदा कर्मी हेतु मानदेय
1	ब्लाक कार्यक्रम प्रबन्धक	रु0 24,255.00	रु0 23,100.00
2	ब्लाक लेखा प्रबन्धक	रु0 12,128.00	रु0 11,550.00
3	ऑपरेशनल व्यय	रु0 15,000.00	रु0 15,000.00

तदनुसार उपरोक्त संविदा कर्मियों का मानदेय एवं ऑपरेशनल व्यय संशोधित करा लिये जायें तथा माह अप्रैल, 2016 से नवीन दरों पर एरियर का भुगतान किया जाय। वर्ष 2016–17 में अनुमोदित मानदेय की नई दरें केवल उन्हीं संविदा कर्मियों पर लागू होंगी, जिन्होंने नियुक्ति तिथि से एक वर्ष का कार्यकाल पूर्ण कर लिया है।

ब्लाक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई के संविदा कर्मियों की तैनाती हेतु सामान्य नियम निम्नवत् हैं:—

8.5.1 ब्लाक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई संविदा कर्मियों की तैनाती हेतु सामान्य नियम

1. ब्लाक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई हेतु प्राविधानित धनराशि के सम्बंध में जिला स्वास्थ्य सोसाइटी के अन्तर्गत गठित शासी निकाय में चर्चा की जायेगी और सहमति प्राप्त की जायेगी। यदि शासी निकाय की बैठक में विलम्ब हो रहा हो तो अध्यक्ष—शासी निकाय से अनुमोदन प्राप्त कर

कार्यवाही की जाय। ब्लाक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई द्वारा वित्तीय नियमावली का अनुपालन करते हुए इस धनराशि का उपयोग किया जाय।

2. वर्तमान वित्तीय वर्ष में वास्तविक कार्य करने की तिथि से एवं संतोषजनक कार्य के आधार पर ब्लाक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई के कर्मियों/अधिकारियों के मानदेय का भुगतान जनपदवार निर्धारित मानदेय के अनुसार किया जाय।

8.5.2 ब्लाक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाइयों में कार्यरत संविदा कर्मियों के कार्य एवं दायित्व :

- **ब्लाक कार्यक्रम प्रबन्धक**

योग्यता—ब्लॉक कार्यक्रम प्रबंधक, प्रबंधन/समाज कार्य/सामाजिक विज्ञान में परास्नातक अवश्य होना चाहिए। स्वास्थ्य एवं विकास संबंधी कार्यों में 2 साल के अनुभव के साथ कम्प्यूटर कार्य वांछित है।

- **निर्धारित कार्य एवं उत्तरदायित्व**

- मुख्य चिकित्साधिकारी/प्रभारी अधीक्षक/जिला कार्यक्रम प्रबंधक को सहयोग प्रदान करना।
- ब्लॉक स्तर पर कार्यक्रम नियोजन, संचालन, पर्यवेक्षण, समन्वयन हेतु पूर्णरूपेण उत्तरदायी।
- ब्लाक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई का नेतृत्व एवं सफल संचालन।
- आशा कार्यक्रम का पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण।
- रोगी कल्याण समिति, ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति के सदस्यों की कार्य क्षमता एवं विकास हेतु कार्ययोजना बनाकर जिला कार्यक्रम प्रबंधक से अनुमोदित करवाना।
- ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण हेतु ग्राम संबंधी कार्ययोजना बनवाना, साथ ही उक्त समिति को समयानुसार धनराशि उपलब्ध करवाया जाना।
- विकास खंड स्तरीय स्वास्थ्य कार्ययोजना को ससमय जनपद को उपलब्ध करवाना।
- ए.एन.एम./आशा की मीटिंग में उपस्थित होकर सुझावों एवं समस्याओं के निस्तारण का कार्य।
- जननी सुरक्षा योजना एवं आशा प्रतिपूर्ति राशि ससमय उपलब्ध करवाना।
- प्रभारी अधीक्षक/चिकित्साधिकारी के नेतृत्व में प्रत्येक स्तर पर पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण करवाना।
- राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत चिह्नित स्कूलों का भौतिक परीक्षण।
- माह में कम से कम 8-10 दिन का फील्ड विजिट।
- वित्तीय प्रबंधन में प्रभारी अधीक्षक/चिकित्साधिकारी को सहयोग प्रदान करना।
- ब्लाक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई के दैनिक कार्यों का संचालन एवं वित्तीय प्रबंधन।
- मासिक प्रगति आख्या प्रत्येक माह समय पर जिला कार्यक्रम प्रबंधक को प्रस्तुत करना।
- स्थापना, कार्यक्रम अनुश्रवण, नियोजन, समन्वयन में उच्चाधिकारियों को सहयोग प्रदान करना।

- **ब्लाक कम्प्यूनिटी प्रोसेस प्रबंधक**

निर्धारित कार्य

- बी0सी0पी0एम0 ब्लाक स्तर पर प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/अधीक्षक के नेतृत्व में कम्प्यूनिटी प्रोसेस कार्यक्रमों के नोडल अधिकारी होंगे।
- इसके अन्तर्गत आशा योजना, ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति, अन्टाइड फंड, रोगी कल्याण समिति आदि कार्यक्रमों के प्रभावी नियोजन क्रियान्वयन, सहयोगात्मक पर्यवेक्षण, अनुश्रवण एवं अभिलेखीकरण के लिये उत्तरदायी होंगे।
- ब्लॉक स्तर पर अन्य सम्बन्धित विभागों के अधिकारियों के साथ समन्वय का कार्य करेंगे।

उत्तरदायित्व

- विभिन्न प्रकार के कार्यों में प्रत्यक्ष सहयोग प्रदान करना जैसे आशा का चयन, आशा प्रतिपूर्ति राशि का भुगतान, आशा की शिकायतों का निवारण, आशा किट की आपूर्ति व रिप्लेनिशमेण्ट आदि।

- आशा संगिनी वार आशा डाटाबेस को समय-समय पर अद्युनान्त करना।
- ब्लॉक मुख्यालय पर आशा संगिनी की मासिक बैठक आयोजित करना।
- आशाओं की मासिक क्लस्टर बैठक एवं आशा संगिनियों की मासिक बैठक आयोजित करना।
- आशाओं की कार्यक्षमता के मूल्यांकन हेतु आशा संगिनियों द्वारा निर्धारित प्रारूपों पर प्रगति रिपोर्ट का संकलन करना।
- आशा व आशा संगिनी की कार्यक्षमता में वृद्धि हेतु सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु प्रतिमाह कम से कम 12 क्षेत्र भ्रमण करना।
- ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति के गठन एवं उसके कार्यों को सुनिश्चित कराने में प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को सहयोग प्रदान करना।
- ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठकों एवं असम्बद्ध धनराशि का व्यय का अनुश्रवण करना, समिति के सदस्यों के प्रशिक्षण में सहयोग करना। ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति के डाटा बेस तैयार करना एवं उसे अद्युनान्त करना।
- सामुदायिक प्रक्रिया के अन्तर्गत ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य कार्ययोजना बनाने में बी0पी0एम0यू0 का सहयोग करना।
- उप केन्द्र स्तरीय आशा, ऑगनबाड़ी एवं ए0एन0एम0 (AAA Platform) की बैठकों की कार्ययोजना तैयार करना एवं बैठकों का अनुश्रवण एवं रिपोर्टिंग सम्बन्धी कार्यों का संपादन करना।
- रोगी कल्याण समिति की बैठकों का नियमित आयोजन में अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को सहयोग प्रदान करना।
- निष्क्रिय आशाओं का चिन्हीकरण एवं मूल्यांकन कर सुधार हेतु योजना बनाना।
- सामुदायिक प्रक्रिया की विभिन्न गतिविधियों के कुशल क्रियान्वयन एवं क्षेत्र स्तर पर आशाओं से सम्बन्धित समस्याओं के निराकरण हेतु जिला स्तरीय अधिकारियों, बी0पी0एम0यू0, प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/अधीक्षक एवं ब्लॉक स्तरीय सम्बन्धित अधिकारियों से समन्वय स्थापित करना।
- आशा शिकायत निवारण प्रणाली का प्रभावी क्रियान्वयन सुनिश्चित करना। आशाओं की समस्याओं के समाधान में अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को सहयोग प्रदान करना। आशाओं की ब्लॉक स्तरीय शिकायत निवारण समिति की नियमित बैठक करवाना एवं तदनुसार रिपोर्ट प्रेषित करना।
- आशाओं की प्रतिपूर्ति राशि का ससमय भुगतान सुनिश्चित कराना।
- आशा सम्मेलन के आयोजन में जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई को सहयोग प्रदान करना।
- आशा सम्मेलन हेतु सर्वश्रेष्ठ आशाओं का चिन्हीकरण में अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को सहयोग प्रदान करना।
- समुदाय आधारित निगरानी प्रक्रिया हेतु चयनित ब्लॉकों में समुदाय आधारित निगरानी प्रक्रिया के क्रियान्वयन में ब्लॉक स्तरीय अधिकारियों को सहयोग प्रदान करना।
- ब्लॉक स्तर पर कम्यूनिटी प्रोसेस अनुभाग से सम्बन्धित जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई एवं राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई से प्राप्त निर्देशों का अनुपालन सुनिश्चित कराने में अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को सहयोग प्रदान करना।
- अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा आवंटित अन्य कार्यों को संपादित करना।
- **ब्लॉक डेटा मैनेजर के कर्तव्य एवं दायित्व:—**
 - ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धक के कार्यों में सहयोग।
 - माहवार एफ.एम.आर, की अद्यतन सूचना प्रेषण।

- प्रत्येक माह वित्तीय लेखा की निरीक्षण आख्या बनवाना एवं वित्तीय नियमावली के अनुरूप कार्य की समीक्षा करना।
- समस्त लेखा संबंधित डेटा को इकट्ठा करना एवं एन.एच.एम. के कार्यों का प्रत्येक माह संकलन/अद्यतन एवं आख्या तैयार करना।

8.6 मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई—ए0.10.1.11.1

वर्ष 2016-17 में सिफसा, लखनऊ के माध्यम से कार्यरत 18 मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धन इकाइयों में कार्यरत संविदा मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धकों का मानदेय एवं ऑपरेशनल व्यय भारत सरकार द्वारा निम्नवत प्रतिमाह स्वीकृत किया गया है:—

क्रम	पद नाम	मानदेय (रु०)
1	मण्डलीय परियोजना प्रबन्धक	रु० 78,750.00
2	मण्डलीय लेखा कम एम.आई.एस. प्रबन्धक	रु० 58,800.00
3	सपोर्ट स्टाफ— कार्यालय सहायक, ड्राइवर एवं चपरासी कम चौकीदार	रु० 72,450.00 प्रतिमाह (प्रति कर्मी 24,150.00)
4	ऑपरेशनल व्यय	रु० 137500.00

9. प्रशिक्षण गतिविधियां—ए.9

9.1 मातृ स्वास्थ्य प्रशिक्षण

9.1.1 स्किल बर्थ अटेन्डेन्ट ट्रेनिंग—A.9.3.1

प्रदेश के 25 उच्च प्राथमिता वाले जनपदों हेतु क्लस्टर बेस्ड एस0बी0ए0 प्रशिक्षण के वर्ष 2016-17 हेतु दिशानिर्देश।

स्किल्ड बर्थ अटेन्डेन्ट (एस0बी0ए0) के उद्देश्य

- गुणवत्तापरक प्रसव सेवा सुनिश्चित किया जाना।
- ए0एन0एम0/एल0एच0वी0/स्टाफ नर्स के ज्ञान एवं कौशल क्षमता में वृद्धि करना।
- प्रसव पूर्व/प्रसव के दौरान एवं प्रसवोपरान्त प्रसव प्रक्रिया को सुरक्षित बनाना।
- प्रसव के दौरान किसी भी जटिलता की स्थिति में आकस्मिक चिकित्सा सुविधा की व्यवस्था करना तथा आवश्यकतानुसार सन्दर्भन करना।
- नवजात शिशु की आवश्यक देखभाल में सुनिश्चित करना। इसके साथ ही नवजात को पुनर्जीवित (न्यू बार्न रिसिटेशन) करने के बारे में ज्ञान व कौशल प्रदान करना।
- प्रतिभागियों को एक्टिव मैनेजमेंट आफ थर्ड स्टेज आफ लेबर (AMTSL) का ज्ञान व कौशल प्रदान करना।

प्रशिक्षण स्थल का चयन

- यह प्रशिक्षण प्रदेश के 25 उच्च प्राथमिता वाले जनपदों में दिए गए विस्तृत प्रशिक्षण योजना (Comprehensive Training Plan-CTP) के अनुसार आयोजित किया जा रहा है। उक्त प्रशिक्षण में निम्न गतिविधियों पर बल दिया जाना है :—
 - ✓ चिकित्सालय में पार्टोग्राफ का उपयोग किया जाना अनिवार्य है।
 - ✓ चिकित्सालय में इन्फेक्शन की रोकथाम की समुचित व्यवस्था सुनिश्चित की जानी है।
 - ✓ नवजात शिशु की देखभाल हेतु न्यू बार्न स्टेबिलाइजेशन यूनिट क्रियाशील हो।
 - ✓ प्रशिक्षण के दौरान में उपयोग में लाए जाने वाले उपकरण एवं औषधियां प्रशिक्षण में उपलब्ध हों।
 - ✓ इस प्रशिक्षण हेतु प्रदान किया गया मैनेक्विन/सीडी/आडियो विजुअल उपकरण (एल.सी. डी./टी.वी.) उपलब्ध हो।
 - ✓ इस प्रशिक्षण में नर्स मेन्टर द्वारा सक्रिय सहयोग दिया जाना है अतः विभिन्न एस0बी0ए0 स्किल्स पर इनके पर्यवेक्षण में प्रतिभागियों द्वारा अभ्यास किया जाना आवश्यक है।

प्रशिक्षकों का चयन

इस प्रशिक्षण हेतु पूर्व में राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान में अभिनव एस0बी0ए0 प्रशिक्षण हेतु प्रशिक्षित, प्रशिक्षक व नर्स मेन्टर प्रशिक्षक के रूप में भाग लेंगी। इस प्रशिक्षण में प्रशिक्षित प्रशिक्षक पूर्व में प्रशिक्षित एस0बी0ए0 प्रशिक्षकों को वर्तमान प्रशिक्षण(दो भागों में होने वाले इस प्रशिक्षण) के लिए पुराने प्रशिक्षकों को अविलम्ब संवेदनीकृत करेंगे। यदि केन्द्र पर कोई एस0बी0ए0 में अप्रशिक्षित स्त्री रोग विशेषज्ञ/ बाल रोग विशेषज्ञ हों तो उस केन्द्र पर उपलब्ध एस0बी0ए0 प्रशिक्षक उन्हें एस0बी0ए0 प्रशिक्षण हेतु संवेदनीकृत करेंगे जिसके बाद वह वर्तमान प्रशिक्षण में प्रशिक्षक के रूप में कार्य कर सकेंगे। बाद में उन्हें राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान में प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण में प्रशिक्षण दिलाया जा सकता है। यदि किसी केन्द्र पर स्त्री या बाल रोग विशेषज्ञ उपलब्ध न हो तो अपरिहार्य परिस्थिति में किसी एम0बी0बी0एस0 चिकित्साधिकारी को (राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान में प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण प्राप्त करने के बाद) प्रशिक्षक बनाया जा सकता है।

प्रतिभागियों का चयन

प्रतिभागियों के रूप में केवल 24 X 7 प्रसव केन्द्रों पर कार्यरत स्टॉफ नर्स/एल0एच0वी0 एवं ए0एन0एम0 का चयन किया जाएगा जो स्वयं प्रसव कराती हों तथा उनमें प्रसव सम्बन्धी प्रारम्भिक जानकारी(कोर स्किल) हो।

1. जनपदों में जिन उपकेन्द्रों को एक्केडिटेड किया गया है उन एक्केडिटेड उपकेन्द्रों पर तैनात ए0एन0एम0 को भी प्राथमिकता के आधार पर इस प्रशिक्षण में सम्मिलित किया जाए।
2. एस.बी.ए. प्रशिक्षण के लिये प्रशिक्षण से पूर्व प्रतिभागियों का साक्षात्कार कर उनमें आधारभूत प्रारम्भिक स्तर की निम्नलिखित जानकारी प्राप्त कर ली जाए :-

- प्रसव पूर्व इतिहास की जानकारी लेना।
- प्रसव पूर्व भौतिक जांच – रक्तचाप, खून की कमी और पेट की जांच।
- प्रसव पूर्व परामर्श और इन्टरवेन्शन।
- सामान्य प्रसव कराना और नवजात की देखभाल करना।
- सामान्य माताओं और नवजात को प्रसव पश्चात देखभाल प्रदान करना।
- गर्भावस्था, प्रसव पीड़ा, प्रसव और प्रसव पश्चात अवधि में खतरे के चिन्हों की पहचान।
- देखना कि उन्हें गहरे इन्ट्रा मस्कुलर इंजेक्शन देना आता है।
- देखना कि उन्हें आई/वी लाईन बनाना और द्रव चढ़ाना आता है।
- देखना कि उन्हें क्लायंट कार्ड और सन्दर्भन पर्ची बनाना आता है।
- देखना कि उन्हें स्वास्थ्य शिक्षा और परामर्श का ज्ञान हो।

चयनित ईकाई के प्रभारी चिकित्साधिकारी को यह सुनिश्चित करना होगा कि 24 X 7 प्रसव केन्द्र पर तैनात प्रतिभागियों के पास न्यूनतम आवश्यक प्रारम्भिक जानकारी (कोर कौशल) है इसके पश्चात ही प्रतिभागियों को प्रशिक्षण हेतु भेजा जाय। यदि स्टॉफ नर्स/एल0एच0वी0 एवं ए0एन0एम0 के प्रारम्भिक जानकारी (कोर कौशल) में कोई कमी है तो उनके द्वारा दैनिक कार्य दिवस में उनको प्रारम्भिक जानकारी (कोर कौशल) प्रदान करें।

नोट : वर्तमान में एस0बी0ए0 प्रशिक्षण केवल 24 X 7 प्रसव केन्द्रों या एक्केडिटेड उपकेन्द्रों पर तैनात कर्मी को दिया जाना है। किसी भी दशा में उन ए0एन0एम0/एल0एच0वी0/ स्टॉफ नर्स को एस0बी0ए0 प्रशिक्षण न दिया जाए जो 24 X 7 प्रसव केन्द्रों या एक्केडिटेड उपकेन्द्रों पर तैनात नहीं है, प्रसव नहीं कराती हैं अथवा प्रतिभागियों में साक्षात्कार के समय कोर-स्किल की कमी है। जिन प्रतिभागियों में कोर-स्किल की कमी हो उनको अपने चिकित्सक से उक्त प्रशिक्षण प्राप्त कर कोर-स्किल विकसित कर दोबारा आने का निर्देश दिया जाए। यह भी ध्यान दिया जाए कि जिनकी सेवानिवृत्ति का समय निकट हो(मात्र 1 वर्ष अथवा कम) ऐसी ए0एन0एम0/एल0एच0वी0/ स्टॉफ नर्स को प्रशिक्षण हेतु न भेजा जाए और यदि वह त्रुटिवश नामित हो जाएं तो उन्हें वापस कर दिया जाए। यह प्रशिक्षण संविदा वाली नई ए0एन0एम0/स्टॉफ नर्स को भी दिया जाना है।

प्रशिक्षण की अवधि

यह प्रशिक्षण आवासीय है तथा 5 व 16 दिन (प्रारम्भिक पाँच दिन CTP में दिए गए जिला महिला/संयुक्त चिकित्सालय, में फिर चारों जनपदों के प्रैक्टिकल प्रशिक्षण हेतु चयनित प्रशिक्षण इकाइयों पर) का है। पाँच दिवसीय प्रशिक्षण के प्रतिभागी जनपद के संभागीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्र या वहाँ व्यवस्था न होने की स्थिति में स्वीकृत सीमा के अन्दर ट्विन शेयरिंग के आधार पर किसी होटल में ठहर सकते हैं। संभागीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्र की स्थिति में वहाँ के प्रधानाचार्य से समन्वय स्थापित करना होगा। प्रतिभागियों के प्रशिक्षण हेतु आने के पूर्व उनके ठहरने/भोजन आदि की समुचित व्यवस्था सुनिश्चित की जाए।

बैच का आकार

इस प्रशिक्षण के बैच का आकार प्रथम पाँच दिन हेतु 32 प्रतिभागियों का फिर प्रैक्टिकल प्रशिक्षण हेतु 4 प्रतिभागी प्रति बैच का है। किसी भी दशा में कमशः 20 व 3 प्रतिभागियों से कम होने पर बैच संचालित न किया जाए। प्रत्येक बैच में अलग-अलग केन्द्रों की स्टॉफ नर्स/ एल0एच0वी0 एवं ए0एन0एम0 ली जाएं ताकि वहाँ के नियमित कार्य प्रभावित न हों।

प्रशिक्षण कैलेंडर

एस0बी0ए0 प्रशिक्षण का वर्तमान में 6 बैच का प्रशिक्षण कैलेंडर नोडल अधिकारी एवं सम्बन्धित मुख्य/प्रमुख चिकित्सा अधीक्षिका के साथ समन्वय कर तैयार कर लिया जाय, जिसका प्रारूप आपको पूर्व में उपलब्ध करा दिया गया है। इस प्रशिक्षण हेतु बजट आपको भेजा रहा है। प्रशिक्षण कैलेंडर की सूचना NHM/ SIHFW/ TSU को उपलब्ध करा दी जाय।

नोडल अधिकारी(प्रशिक्षण) की भूमिका

1. जनपद में नोडल अधिकारी(प्रशिक्षण) का उत्तरदायित्व होगा की अपने जनपद के एस0बी0ए0 प्रशिक्षण केन्द्र(जिला महिला/ संयुक्त चिकित्सालय) के प्रभारी अधिकारी के साथ समन्वय स्थापित कर समय पर केन्द्र के लिए बजट अवमुक्त करने हेतु कार्यवाही कराने एवं प्रशिक्षण कैलेंडर के अनुसार प्रतिभागियों का एस0बी0ए0 प्रशिक्षण में प्रतिभाग सुनिश्चित करने के लिए प्रभावी कार्यवाही करें। यह भी सुनिश्चित किया जाए कि साईट पर एस0बी0ए0 प्रोटोकॉल्स(भारत सरकार द्वारा साफ्ट कापी में दिए गए 16 एस0बी0ए0 चार्ट) कम से कम 3' x 2' (फीट) में एस0बी0ए0 प्रशिक्षण साईट पर अवश्य लगे हों।
2. यह क्लस्टर बेस्ड एस0बी0ए0 प्रशिक्षण प्रदेश के 25 उच्च प्राथमिता वाले जनपदों में आयोजित किया जा रहा है। प्रभारी जिला महिला चिकित्सालय पाँच दिवसीय थ्योरेटिकल प्रशिक्षण हेतु दिशानिर्देश के अनुसार परडियम व टी0ए0 की भुगतान करेंगे। शेष 16 दिन के प्रशिक्षण हेतु परडियम व टी0ए0 का भुगतान प्रशिक्षण पूर्ण होने के पश्चात दी गई तालिका में उल्लिखित प्रभारी जिला महिला चिकित्सालय या मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय द्वारा किया जाएगा।

प्रशिक्षण सामग्री

1. प्रशिक्षण हेतु भारत सरकार द्वारा 2012-13 के बाद जो नए माड्यूल उपलब्ध कराए गये हैं, उनका उपयोग किया जाएगा। इस सम्बन्ध में राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान इन्दिरानगर लखनऊ में भारत सरकार द्वारा उपलब्ध कराई गई सी.डी. का सेट उपलब्ध है जो प्रत्येक प्रशिक्षण साईट पर एक सेट के आधार पर संस्थान से प्राप्त किया जा सकता है। इसके अतिरिक्त कुछ चार्ट व एस0बी0ए0 प्रोटोकॉल की साफ्ट कॉपी भी उपलब्ध हैं जो कि एन0आर0एच0एम0 के प्रदेश के सभी संभागीय परियोजना प्रबन्धकों को साफ्ट कॉपी के रूप में उपलब्ध करा दिए गए हैं। प्रशिक्षण की कन्टिन्जेन्सी मद से इन्हें मुद्रित कराया जा सकता है। यह सभी चार्ट कम से कम 3' x 2' (फीट) में एस0बी0ए0 प्रशिक्षण साईट पर लगाए जाने हैं। केन्द्र के प्रभारी का उत्तरदायित्व है कि उन्हें अपने

केन्द्र पर ऐसी जगह पर लगाए जिससे कि लोग उसे देख सकें। जब तक यह रंगीन चार्ट आर्ट पेपर या फ्लेक्स पर मुद्रित कराकर एस0बी0ए0 प्रशिक्षण साईट पर न लगा दिए जाएं तब तक एस0बी0ए0 प्रशिक्षण प्रारम्भ नहीं किया जाना है।

2. इस प्रशिक्षण में टेक्नीकल सपोर्ट यूनिट(टी0एस0यू0) द्वारा उपलब्ध कराए गए मैनेक्विन व उनके द्वारा संचालित मिनी स्किल लैब का समुचित उपयोग किया जाय एवं प्रतिभागियों को अच्छा अभ्यास कराया जाए। मिनी स्किल लैब में वहाँ उपस्थित नर्स मेन्टर की देख रेख में विशेष मैनेक्विन पर प्रतिभागियों को प्रैक्टिकल प्रशिक्षण दिया जाएगा। केन्द्र प्रभारी नर्स मेन्टर के साथ बैठक कर इन मैनेक्विन्स की उपलब्धता सुनिश्चित कर ली जाए।

प्रशिक्षण की साईट पर ट्रे में आक्सीटोसिन, इंजेक्शन मैगसल्फ, मीज़ोप्रेस्ट्राल, डिस्पोजेबिल ग्लव्स, एवं अन्य आवश्यक दवाएं, बी0पी0 इन्स्ट्रूमेन्ट, वज़न लेने की मशीन आदि की व्यवस्था प्रशिक्षण के आयोजन के पूर्व ही कर ली जानी चाहिए।

अन्य आवश्यक दिशा निर्देश

- जनपदवार बैचों को प्रतिभागी की चयनित प्रशिक्षण इकाई से निकटता के आधार पर आपके जनपद हेतु बनाई गई प्रशिक्षण इकाईयो हेतु बराबर से विभाजित कर दिया जाए। इनमें से ही पहले पाँच दिन के प्रशिक्षण हेतु चार-चार (कुल 8) प्रतिभागी आपको ज़िला महिला/संयुक्त चिकित्सालय भेजने होंगे। बाद में वही उनके लिए निर्दिष्ट इकाई पर 16 दिन का अवशेष प्रैक्टिकल प्रशिक्षण प्राप्त करेंगे।
- किसी भी दशा में तीन प्रतिभागियों से कम होने पर बैच न संचालित किया जाए। इससे कम पर बैच संचालित किए जाने का उत्तरदायित्व महिला अस्पताल की मुख्य/प्रमुख चिकित्सा अधीक्षिका एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी का होगा।
- भोजन, कन्टिन्जेन्सी आदि हेतु वांछित राशि का भुगतान ज़िला महिला/संयुक्त चिकित्सालय स्तर से तथा 16 दिन के प्रशिक्षण हेतु प्रभारी ज़िला महिला/ संयुक्त चिकित्सालय या मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा किया जाएगा। बजट ज़िला स्वास्थ्य समिति को भेजा जाएगा वहाँ से सी. टी.पी. में दी गई व्यवस्था के अनुसार बजट स्थानान्तरित किया जाएगा।
- प्रथम सन्दर्भन केन्द्रों पर संचालित किया जाने वाला 16 दिवसीय प्रशिक्षण आवासीय है और इसमें प्रतिभागियों की नाईट ड्यूटी केन्द्र के कर्मियों की ही भांति लगाई जानी है।
- इस प्रशिक्षण के प्रथम चरण में ऐसा देखा गया कि प्रशिक्षण केन्द्रों पर प्रशिक्षण के दौरान पार्टोग्राफ़्स के बारे में ठीक से नहीं समझाया गया और न ही महिलाओं की प्रसूति के दौरान
- उनके बेड साईड पर उससे सम्बन्धित पार्टोग्राफ़ लगाए गए। पार्टोग्राफ़ का प्रयोग इस एस0बी0ए0 प्रशिक्षण का अत्यन्त महत्वपूर्ण अंग है। अतः कोर्स कोआर्डिनेटर, सी0एम0एस0 एवं अन्य उच्चाधिकारी यह सुनिश्चित करें कि नए पार्टोग्राफ़्स का प्रयोग किया जाए।
- प्रत्येक बैच में प्रशिक्षण की समाप्ति के पूर्व प्रत्येक प्रतिभागी को पार्टोग्राफ़्स की कम से कम 80 छाया प्रतियां (एक बुकलेट के रूप में) इस निर्देश के साथ उपलब्ध करानी होंगी कि वह उनका प्रयोग अपने केन्द्र पर वापस लौटने के बाद करेंगी एवं नोडल अधिकारी द्वारा सम्बन्धित केन्द्र(जहाँ प्रशिक्षित एस0बी0ए0 तैनात है) के प्रभारी को निर्देश दिया जाए कि वह पार्टोग्राफ़ के दिन प्रतिदिन प्रयोग को प्रोत्साहित करें।
- इस प्रशिक्षण हेतु आए प्रतिभागियों को प्रमाणपत्र देने के पूर्व सुनिश्चित करना होगा कि वे कोर स्किल्स प्राप्त कर चुकी हैं।
- जिन 24 X 7 सेवा इकाईयों की, ए0एन0एम0/स्टॉफ़ नर्स/एल0एच0वी0 यह प्रशिक्षण प्राप्त कर लेती हैं वहां के भ्रमण के दौरान प्रशिक्षक एवं अन्य उच्चाधिकारी यह देखें कि उस प्रशिक्षित एस0बी0ए0 ने अपने कार्य स्थल पर पार्टोग्राफ़ का प्रयोग करना प्रारम्भ किया है या नहीं।
- प्रत्येक बैच के प्रशिक्षण की फोटोग्राफी एवं वीडियोग्राफी करा कर जाएगी प्रशिक्षण की रिपोर्ट के साथ यह एस0पी0एम0यू0 भेजी जानी चाहिए। फोटोग्राफ़ में बैनर व अधिक से अधिक प्रशिक्षण सम्बन्धित घटनाओं को आच्छादित किया जाना चाहिए।

- प्रत्येक प्रतिभागी का विवरण (प्रतिभागियों की सूची, नाम, तैनाती का स्थान, मोबाईल नम्बर आदि संलग्न प्रारूप पर भरवा कर डी0पी0एम0 कार्यालय एवं जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय के टी.एम0आई.एस. सेल के माध्यम से राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, लखनऊ को भेजी जाए।
- प्रशिक्षण का अनुश्रवण जनपद स्तरीय अधिकारियों/राज्य स्तरीय अधिकारियों/कार्यक्रम अधिकारियों द्वारा किया जाएगा। अतः कृपया प्रशिक्षण को अधिक से अधिक प्रभावी बनाना सुनिश्चित किया जाए।
- प्रशिक्षण के उपरान्त बैचवार भौतिक प्रगति राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान इन्दिरानगर लखनऊ एवं वित्तीय प्रगति एन0एच0एम0-एस0पी0एम0यू0 को भेजी जाय।
- प्रशिक्षण का बैचवार व्यय विवरण मुख्य चिकित्साधिकारी के माध्यम से आर0सी0एच0 फ्लैक्सीपूल के सम्बन्धित एफ0एम0आर0कोड का अंकन कर भेजा जाय।

वित्तीय व्यवस्थाओं हेतु दिशा निर्देश

इस प्रशिक्षण हेतु जिला स्वास्थ्य सोसाइटी को बजट प्रेषित किया जा रहा है। इस प्रशिक्षण हेतु अनुमोदित वित्तीय मानक के आधार पर बजट का प्रयोग होना है। प्रति बैच क्रमशः 32 व 04 प्रतिभागियों का प्राविधान रखा गया है। यह ध्यान रहे कि व्यय विवरण प्रतिभागियों के वास्तविक संख्या के आधार पर ही अनुमन्य होगा। यह बजट जिला महिला चिकित्सालय में प्रशिक्षण होने की स्थिति में वहाँ की प्रमुख/मुख्य चिकित्सा अधीक्षिका तथा संयुक्त चिकित्सालय की स्थिति में उसके प्रभारी (मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/अधीक्षिका या अन्य पदनाम) को प्रस्तावित बैचों की संख्या के अनुसार स्थानान्तरित किया जाए।

अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

मुख्य चिकित्साधिकारी/नोडल अधिकारी प्रशिक्षण का यह दायित्व होगा कि वह प्रशिक्षण की गुणवत्ता सुनिश्चित करेंगे तथा प्रशिक्षण के समापन पर प्रतिभागियों से साक्षात्कार कर यह सुनिश्चित करेंगे कि भारत सरकार द्वारा दिए गए दिशानिर्देश के अनुसार प्रशिक्षण सम्पन्न हो गया है।

वित्तीय दिशानिर्देश

1. **आकस्मिक व्यय (कन्टिन्जेंसी)**— कन्टिन्जेंसी मद में धनराशि प्राविधानित है, जिसका व्यय निम्न आवश्यकताओं के अनुसार किया जा सकता है परन्तु व्यय विवरण वास्तविक व्यय के आधार पर ही अनुमन्य होगा।
 - प्रशिक्षण अवधि में आवश्यकतानुसार सफाई आदि कार्य हेतु पारिश्रमिक (अतिरिक्त स्टाफ) अन्य कोई व्यवस्था न होने की स्थिति में।
 - प्रशिक्षणार्थियों के लिए प्रशिक्षण सामग्री, फोटो कापी आदि
 - रजिस्टर, पेन, पेन्सिल, कटर, बैग आदि
 - पी.ओ.एल. : वाहन एवं जनरेटर हेतु (अन्य कोई व्यवस्था न होने की स्थिति में।)
 - मिस्लेनियस व्यय—फोटोग्राफी आदि
 - सर्टिफिकेट, स्केच पेन, ट्रांसपेरेंसी, चार्ट पेपर आदि
 - प्रशिक्षण के दौरान प्रयोग हेतु डिस्पोजेबिल उपस्कर (जैसे प्रतिभागियों हेतु ग्लव्स, कुछ दवाएं आदि)।
2. **इंस्टीट्यूशनल ओवरहेड (आई.ओ.एच.)**— इस मद में जो धनराशि प्राविधानित है। इस धनराशि से निम्नलिखित व्यय किए जा सकते हैं:—
 - प्रशिक्षण स्थल आदि की व्यवस्था
 - जनपदीय अधिकारियों से सम्पर्क हेतु दूरभाष आदि पर व्यय
 - जिला स्तर पर सूचनाओं के प्रेषण एवं संचार हेतु व्यय
 - प्रशिक्षण उपस्करों की मरम्मत आदि (अन्य कोई व्यवस्था न होने की स्थिति में।)

3. टी0ए0 पर आए व्यय को छोड़ कर अन्य मदों पर व्यय वास्तविक व्यय के आधार पर निर्धारित बजट सीमा के अन्दर ही अनुमन्य होगा। टी.ए. शासकीय नियमानुसार वास्तविक व्यय के आधार पर दिया जाएगा।
4. यह प्रशिक्षण प्रैक्टिकल प्रशिक्षण हेतु किसी भी दशा में 3 से कम प्रतिभागियों पर नहीं चलाया जाना चाहिए।
5. प्रथम सन्दर्भन इकाइयों पर संचालित किया जाने वाला 16 दिवसीय प्रशिक्षण आवासीय है और इसमें प्रतिभागियों की नाईट ड्यूटी केन्द्र के कर्मियों की ही भांति लगाई जानी है। इस हेतु साइट पर एक कक्ष(जिसमें अटैच्ड बाथरूम हो) को पलंग,गद्दे आदि डाल कर तैयार करा लिया जाए। इस हेतु आवश्यक धनराशि को बजट में दिए गए आकस्मिकता या आई.ओ.एच. से व्यय किया जा सकता है।
6. 2 दिन हेतु अनुश्रवण के लिए राज्य स्तरीय पर्यवेक्षकों हेतु रु0 11,000.00 मात्र की व्यवस्था की गई है जिसमें से वास्तविक व्यय के आधार पर भुगतान किया जाएगा। इस मद के अन्तर्गत, प्रशिक्षण की गुणवत्ता बनाए रखने के लिए प्रत्येक बैच में राज्य स्तरीय पर्यवेक्षकों द्वारा अनुश्रवण भ्रमण किया जाना है।
7. इसी प्रकार जनपद स्तरीय प्रशिक्षण के अनुश्रवण हेतु भी प्रति बैच रु0 10,000/- वास्तविकता के आधार पर व्यय किए जाएंगे।
8. उपरोक्त सभी आंगणन भारत सरकार एवं एन0आर0एच0एम0 उत्तर प्रदेश द्वारा एस0बी0ए0 प्रशिक्षण हेतु दिए गए मानक के आधार पर किए गए हैं।
9. सभी बिल वाउचर जिला स्तर पर भविष्य के आडिट आदि के लिए सुरक्षित रखे जायेंगे। प्रशिक्षण इकाई के प्रभारी प्रशिक्षण की रिपोर्ट, फोटोग्राफ आदि के साथ डिस्ट्रिक्ट प्रोजेक्ट मैनेजर(डी0पी0एम0) कार्यालय को प्रस्तुत करेंगे। इसके पश्चात ही अगले प्रशिक्षण के लिए बजट उपलब्ध कराया जा सकेगा।

9.1.2 इमरजेन्सी आब्स्टेट्रिक प्रशिक्षण—A.9.3.2

9.1.2.1 ट्रेनिंग ऑफ ट्रेनर्स फॉर इमरजेन्सी आब्स्टेट्रिक प्रशिक्षण—A.9.3.2.2

इमरजेन्सी आब्स्टेट्रिक प्रशिक्षण गतिविधि हेतु चयनित प्रशिक्षकों को राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, इन्दिरा नगर, लखनऊ के सहयोग से फॉर्गसी द्वारा देश के विभिन्न मेडिकल कालेजों में प्रशिक्षित कराया जाता है। इस प्रशिक्षण के सम्बन्ध में आयोजित बैच की सूचना समय-समय पर जनपदों को प्रदान की जाती है।

9.1.2.2 इमरजेन्सी आब्स्टेट्रिक केयर प्रशिक्षण—A.9.3.2.3

प्रदेश में मातृ एवं शिशु मृत्यु दर कम करने के लिए इमरजेन्सी आब्स्टेट्रिक केयर प्रशिक्षण का संचालन राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के माध्यम से किया जा रहा है। यद्यपि बड़े जनपदों एवं चिकित्सालयों में स्त्री रोग विशेषज्ञ की सेवा उपलब्ध होती है किन्तु बहुत से प्रथम संदर्भन केन्द्रों एवं सुदूरवर्ती केन्द्रों में स्त्री रोग विशेषज्ञ की सुविधा उपलब्ध न होने के कारण जटिल प्रसव कराया जाना संभव नहीं हो पाता। इसका एक कारण ये भी है कि इन केन्द्रों पर स्त्री रोग विशेषज्ञ की सेवा उपलब्ध नहीं होती इस तथ्य को ध्यान में रखते हुए भारत सरकार ने प्रान्तीय चिकित्सा सेवा के सामान्य एम.बी.बी.एस. चिकित्साधिकारियों को इमरजेन्सी आब्स्टेट्रिक केयर प्रशिक्षण की व्यवस्था राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के माध्यम से की है। इस प्रशिक्षण को प्राप्त करने के पश्चात चिकित्साधिकारी सीज़ेरियन आपरेशन कर सकेंगे। इस प्रशिक्षण का तकनीकी मार्गदर्शन भारत सरकार द्वारा चयनित फॉर्गसी संस्था के द्वारा किया जाता है।

अवधि

16 सप्ताह (जिसमें 6 सप्ताह का मूलभूत प्रशिक्षण प्रदेश के 2 मेडिकल कालेजों में दिया जाएगा एवं शेष 9 सप्ताह का प्रशिक्षण उन जिला महिला चिकित्सालयों में सम्बद्ध कराकर दिया जाएगा जहां पर्याप्त संख्या में सिजीरियन आपरेशन किये जाते हो, अंतिम सप्ताह के प्रशिक्षण में प्रतिभागी वापस अपने मेडिकल कालेज आकर सर्टिफिकेशन चरण का प्रशिक्षण पूर्ण करते हैं।

प्रशिक्षण स्थल

- 1 **मेडिकल कालेज:-** स्त्री रोग एवं प्रसूति विभाग, छत्रपति शाहू जी महाराज चिकित्सा विश्वविद्यालय लखनऊ, एवं स्त्री रोग एवं प्रसूति विभाग, जवाहर लाल नेहरू मेडिकल कालेज, अलीगढ़ मुस्लिम विश्वविद्यालय अलीगढ़।
- 2 **जिला महिला चिकित्सालय (सम्बद्धता का चरण):-** इलाहाबाद, प्रतापगढ़, वाराणसी, फैजाबाद, कानपुर, आजमगढ़, बाराबंकी, मुरादाबाद, मेरठ, बरेली, मुज़फ़्फर नगर, बुलन्दशहर, जौनपुर, आगरा, गोरखपुर, राम मनोहर लोहिया संयुक्त चिकित्सालय, लखनऊ झलकारी बाई महिला चिकित्सालय, लखनऊ व वीरांगना अवन्ती बाई महिला चिकित्सालय, लखनऊ आदि।

प्रशिक्षक

संबंधित जिला महिला चिकित्सालय की स्त्री रोग विशेषज्ञ जिन्हें अवनी/ फागसी के द्वारा प्रदेश के बाहर किसी एक मेडिकल कालेज में मास्टर ट्रेनर के रूप में 11 दिन का प्रशिक्षण दिलाया जाएगा। प्रशिक्षु चिकित्साधिकारी इन मास्टर ट्रेनर्स की निगरानी में प्रेक्टिकल ट्रेनर प्राप्त करेंगे।

तैनाती : प्रशिक्षण पूर्ण करने के पश्चात इन चिकित्साधिकारियों की तैनाती किसी प्रथम संदर्भन केन्द्र पर किये जाने की व्यवस्था है।

नामांकन : इस प्रशिक्षण के लिए नामांकन हेतु संबंधित जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी को निदेशक राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान के पास अपने जनपद के चिकित्साधिकारी/चिकित्साधिकारियों के नामांकन प्रेषित करने चाहिए। संस्थान का ईमेल आईडी directorsihfw@gmail.com है।

9.1.3 जीवन रक्षक एनेस्थीजिया प्रशिक्षण— A.9.3.3

प्रदेश में मातृ एवं शिशु मृत्यु दर कम करने के लिए जीवन रक्षक एनेस्थेसिया प्रशिक्षण का संचालन राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के माध्यम से किया जा रहा है। यद्यपि बड़े जनपदों एवं चिकित्सालयों में एनेस्थेसिस्ट की सेवा उपलब्ध होती है किन्तु बहुत से प्रथम संदर्भन केन्द्रों एवं सुदूरवर्ती केन्द्रों में एनेस्थेसिस्ट की सुविधा उपलब्ध न होने के कारण जटिल प्रसव कराया जाना संभव नहीं हो पाता। इसका एक कारण ये भी है कि इन केन्द्रों पर विशेषज्ञ एनेस्थेसिस्ट की सेवा उपलब्ध नहीं होती। इस तथ्य को ध्यान में रखते हुए भारत सरकार ने प्रान्तीय चिकित्सा सेवा के सामान्य एम.बी.बी.एस. चिकित्साधिकारियों को जीवन रक्षक एनेस्थेसिया प्रशिक्षण की व्यवस्था राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के माध्यम से की है।

अवधि

18 सप्ताह (जिसमें 12 सप्ताह का मूलभूत प्रशिक्षण प्रदेश के 5 मेडिकल कालेज में दिया जाएगा एवं शेष छह सप्ताह का प्रशिक्षण उन जिला महिला चिकित्सालयों में सम्बद्ध करा कर दिया जाएगा जहां पर्याप्त संख्या में सिजीरियन आपरेशन किये जाते हो)।

प्रशिक्षण स्थल

- 1 **मेडिकल कालेज :-** जीवन रक्षक एनेस्थीसिया प्रशिक्षण प्रदेश के चार राजकीय मेडिकल कालेजों में चलाया जा रहा है – के.जी मेडिकल विश्वविद्यालय लखनऊ, लाला लाजपत राय मेडिकल कालेज मेरठ, सरोजनी नायडू मेडिकल कालेज, आगरा व महारानी लक्ष्मीबाई मेडिकल कालेज झांसी। इस वर्ष यह प्रशिक्षण स्वरूपरानी मेडिकल कालेज इलाहाबाद व अलीगढ़ मुस्लिम विश्वविद्यालय अलीगढ़ में भी प्रस्तावित है।
- 2 **जिला महिला चिकित्सालय (सम्बद्धता का चरण):** इलाहाबाद, प्रतापगढ़, फैजाबाद, आजमगढ़, कानपुर, बाराबंकी, मुरादाबाद, मेरठ, बरेली, गाजियाबाद, आगरा, वाराणसी, गोरखपुर, राम मनोहर लोहिया संयुक्त चिकित्सालय, लखनऊ झलकारी बाई महिला चिकित्सालय, लखनऊ व वीरांगना अवन्ती बाई महिला चिकित्सालय, लखनऊ आदि।

प्रशिक्षक :

संबंधित जिला महिला चिकित्सालय के एनेस्थेसिस्ट जिन्हें उपरोक्त में से किसी एक मेडिकल कालेज में प्रशिक्षक के रूप में प्रशिक्षण प्रदान किया जाएगा।

तैनाती : प्रशिक्षण पूर्ण करने के पश्चात इन चिकित्साधिकारियों की तैनाती किसी प्रथम संदर्भन केन्द्र पर किये जाने की व्यवस्था है।

नामांकन : इस प्रशिक्षण के लिए नामांकन हेतु संबंधित जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी को निदेशक राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान के पास अपने जनपद के चिकित्साधिकारी/चिकित्साधिकारियों के नामांकन प्रेषित करने चाहिए। संस्थान का ईमेल आईडी directorsihfw@gmail.com है।

9.1.4 बेसिक इमरजेन्सी आब्स्टेट्रिक केयर प्रशिक्षण (BEmOC)

प्रशिक्षण स्थल

- इस वर्ष चिकित्सा अधिकारियों हेतु Basic Emergency Obstetrics Care(BemOC) (बीमॉक) प्रशिक्षण प्रदेश के चयनित मेडिकल कालेजों – किंग जार्ज चिकित्सा विश्वविद्यालय, लखनऊ, जवाहर लाल मेडिकल कालेज, अलीगढ़ मुस्लिम विश्वविद्यालय, अलीगढ़, एल0एल0आर0एम0 मेडिकल कालेज, मेरठ, गणेश शंकर विद्यार्थी मेडिकल कालेज, कानपुर, महारानी लक्ष्मी बाई मेडिकल कालेज झांसी के स्त्री व प्रसूति रोग विभाग में आयोजित किया जाना है। यह प्रशिक्षण वर्ष 2013-14 के कमिटेड बजट से चलाया जा रहा है।

प्रतिभागियों का चयन

- प्रतिभागियों के रूप में केवल प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर कार्यरत चिकित्साधिकारी होंगे।
- प्रशिक्षण हेतु मेडिकल ऑफिसर हेतु निम्नलिखित अर्हता रखना अत्यन्त आवश्यक है:
 - एम0बी0बी0एस0
 - पी0एम0एस0 में कम से कम 1 वर्ष से कार्यरत हों
 - पी0एम0एस0 सेवा के कम से कम 5 से 10 वर्ष अवशेष हों।
 - वह स्त्री व प्रसूति रोग विशेषज्ञ न हों।
 - ऐसे चिकित्साधिकारियों को नामित न करें जो डिलीवरी प्वाइन्ट पर कार्यरत न हों।
- इन चिकित्साधिकारियों के नाम का चयन जनपद के नोडल अधिकारी(प्रशिक्षण) करेंगे जो सूची को अन्तिम रूप देकर मुख्य चिकित्साधिकारी के माध्यम से संस्थान को भेजेंगे।
- जनपदों को मेडिकल कॉलेज से सम्बद्ध किया जायेगा एवं चिकित्सकों को 10 दिवसीय रेजीडेन्शियल प्रशिक्षण प्रदान किया जायेगा। इस दौरान प्रशिक्षणार्थियों को लेबर रूम, ऑपरेशन थियेटर, ओपीडी एवं इमरजेन्सी में शिफ्ट ड्यूटी भी करनी होगी।
- इसके पूर्व भी सिफ़सा के माध्यम से जनपदों में चिकित्साधिकारियों को दस दिवसीय एस0बी0ए0/ बीमॉक प्रशिक्षण दिलवाया गया था जो मेडिकल कालेजों में आयोजित किया गया था। उन प्रशिक्षित चिकित्साधिकारियों को पुनः वर्तमान प्रशिक्षण हेतु न नामित किया जाए(प्रशिक्षित चिकित्साधिकारियों की सूची वेबसाइट पर उपलब्ध है)।

प्रशिक्षण की अवधि

यह प्रशिक्षण आवासीय है तथा 10 दिन का है। प्रतिभागियों के प्रशिक्षण हेतु आने के पूर्व उनके ठहरने/भोजन आदि की समुचित व्यवस्था सुनिश्चित की जाए।

बैच का आकार

इस प्रशिक्षण के बैच का आकार 10 प्रतिभागियों का है।

प्रशिक्षण कैलेंडर

जनपदों में चिकित्साधिकारियों का 10 दिवसीय बीमॉक प्रशिक्षण हेतु सूची नोडल अधिकारी तैयार कर निदेशक, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, उ0प्र0, इन्दिरा नगर, लखनऊ (directorsihfw@gmail.com) (Phone Number-05222340597, Moblie Number-Programme Officer-9935453820) को अविलम्ब प्रेषित कर दें ताकि प्रशिक्षण कैलेंडर तैयार किया जा सके।

9.1.5 इमरजेन्सी आब्स्ट्रेटिक केयर प्रशिक्षण (राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अर्न्तगत तैनात संविदा चिकित्साधिकारियों हेतु)

प्रदेश में मातृ एवं शिशु मृत्यु दर कम करने के लिए इमरजेन्सी आब्स्ट्रेटिक केयर प्रशिक्षण का संचालन राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के माध्यम से किया जा रहा है। यद्यपि बड़े जनपदों एवं चिकित्सालयों में स्त्री रोग विशेषज्ञ की सेवा उपलब्ध होती है किन्तु बहुत से प्रथम संदर्भन केन्द्रों एवं सुदूरवर्ती केन्द्रों में स्त्री रोग विशेषज्ञ की सुविधा उपलब्ध न होने के कारण जटिल प्रसव कराया जाना संभव नहीं हो पाता। इसका एक कारण ये भी है कि इन केन्द्रों पर स्त्री रोग विशेषज्ञ की सेवा उपलब्ध नहीं होती इस तथ्य को ध्यान में रखते हुए भारत सरकार ने वर्ष 2007-08 से प्रान्तीय चिकित्सा सेवा के सामान्य एम.बी.बी.एस. चिकित्साधिकारियों को इमरजेन्सी आब्स्ट्रेटिक केयर प्रशिक्षण दिलाने की व्यवस्था राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के माध्यम से की है। इस प्रशिक्षण को प्राप्त करने के पश्चात चिकित्साधिकारी सीज़ेरियन आपरेशन कर सकते हैं। हाल के वर्षों में चिकित्साधिकारियों की कमी को देखते एन0एच0एम0 के अर्न्तगत मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाएं सुलभ कराने के लिए संविदा पर एम0बी0बी0एस0 चिकित्साधिकारियों को नियुक्त किया गया है। वर्ष 2016-17 में कुल 16 संविदा पर नियुक्त एम0बी0बी0एस0 चिकित्साधिकारियों को इमरजेन्सी आब्स्ट्रेटिक केयर प्रशिक्षण दिलाने का लक्ष्य है।

लक्ष्य जनपद

बहराईच, बलरामपुर, गोण्डा, श्रावस्ती, सिद्धार्थनगर, सीतापुर, लखीमपुर खीरी

अवधि

16 सप्ताह (जिसमें 6 सप्ताह का मूलभूत प्रशिक्षण प्रदेश के 2 मेडिकल कालेजों में दिया जाएगा एवं शेष 9 सप्ताह का प्रशिक्षण उन जिला महिला चिकित्सालयों में सम्बद्ध कराकर दिया जाएगा जहां पर्याप्त संख्या में सिज़ेरियन आपरेशन किये जाते हो, अंतिम सप्ताह के प्रशिक्षण में प्रतिभागी वापस अपने मेडिकल कालेज आकर सर्टिफिकेशन चरण का प्रशिक्षण पूर्ण करते हैं। एक बैच में 8 प्रतिभागी होंगे तथा कुल 2 बैच आयोजित किए जाएंगे।

प्रशिक्षण स्थल

- 1 **मेडिकल कालेज :-** स्त्री रोग एवं प्रसूति विभाग, छत्रपति शाहू जी महाराज चिकित्सा विश्वविद्यालय लखनऊ, एवं स्त्री रोग एवं प्रसूति विभाग, जवाहर लाल नेहरू मेडिकल कालेज, अलीगढ़ मुस्लिम विश्वविद्यालय अलीगढ़।
- 2 **जिला महिला चिकित्सालय (सम्बद्धता का चरण):** इलाहाबाद, प्रतापगढ़, वाराणसी, फैजाबाद, कानपुर, बाराबंकी, जौनपुर, गोरखपुर, राम मनोहर लोहिया संयुक्त चिकित्सालय, लखनऊ झलकारी बाई महिला चिकित्सालय, लखनऊ व वीरांगना अवन्ती बाई महिला चिकित्सालय, लखनऊ आदि।

प्रशिक्षक :

संबंधित जिला महिला चिकित्सालय की स्त्री रोग विशेषज्ञ जिन्हें अवनी/ फागसी के द्वारा प्रदेश के बाहर किसी एक मेडिकल कालेज में मास्टर ट्रेनर के रूप में 11 दिन का प्रशिक्षण दिलाया जाएगा। प्रशिक्षु चिकित्साधिकारी इन मास्टर ट्रेनर्स की निगरानी में प्रैक्टिकल ट्रेनर प्राप्त करेंगे।

तैनाती : प्रशिक्षण पूर्ण करने के पश्चात इन चिकित्साधिकारियों की तैनाती किसी प्रथम संदर्भन केन्द्र पर किये जाने की व्यवस्था है।

नामांकन : इस प्रशिक्षण के लिए नामांकन हेतु संबंधित जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी को निदेशक राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान के पास अपने जनपद के चिकित्साधिकारी/चिकित्साधिकारियों के नामांकन प्रेषित करने चाहिए। संस्थान का ईमेल आईडी directorsihfw@gmail.com है।

नामांकन के पूर्व मुख्य चिकित्साधिकारी को नामित किए जाने वाले चिकित्साधिकारी से एक बाण्ड भरवाना होगा कि उन्हें अपने कार्यकाल में न्यूनतम 3000 सी सेक्शन करवाने होंगे या तीन वर्ष कार्य करना होगा। इसके पूर्व सेवा छोड़ने पर उन्हें रु0 तीन लाख हरजाने के रूप में सरकार के पास जमा कराने होंगे।

9.2 नर्स मेन्टरिंग कार्यक्रम—बी.14.19

वर्तमान में प्रदेश के 25 उच्च प्राथमिकता वाले जनपदों में नर्स मेन्टर्स कार्यक्रम वर्ष 2014-15 से संचालित किया जा रहा है। परियोजना के अन्तर्गत 150 नर्स मेन्टर्स ब्लॉक स्तर पर तैनात की गई है जिनमें से 4 नर्स मेन्टर्स प्रति जनपद कुल 100 नर्स मेन्टर्स टी0एस0यू0 के माध्यम से तथा 2 नर्स मेन्टर्स प्रति जनपद कुल 50 नर्स मेन्टर्स एन0एच0एम0 के माध्यम से तैनात की गई है। नर्स मेन्टरिंग कार्यक्रम के विस्तृत दिशा-निर्देश निम्नवत हैं:—

कार्यक्रम का उद्देश्य

प्रदेश की अत्यधिक जनसंख्या एवं विशिष्ट सूचकांकों को ध्यान में रखते हुये RMNCH+A की सेवाओं को प्रभावी ढंग से क्रियान्वित करने के लिए कार्यक्रम का उद्देश्य निम्नवत् है:—

- उच्च गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य सुविधायें उपलब्ध कराने हेतु स्वास्थ्य कार्यकर्त्रियों को कार्यस्थल पर प्रशिक्षित करना।
- प्रसव इकाइयों पर स्वास्थ्य सुविधा हेतु आवश्यक औषधियों एवं उपकरणों की आपूर्ति, अभिलेखों के रख-रखाव की प्रक्रिया, संदर्भन प्रक्रिया एवं संक्रमण नियन्त्रण कार्यो में सुधार हेतु चिकित्सालय के प्रभारी अधिकारी को सहयोग प्रदान करना।
- सेवा प्रदाता के ज्ञान, कौशल विकास एवं अभ्यास में सुधार लाना।

क्रियान्वयन रणनीति

- प्रदेश के 25 उच्च प्राथमिकता वाले जनपदों में RMNCH+A की सेवाओं को सुदृढीकरण करने में नर्स मेन्टर्स सहयोग प्रदान करेंगी।
- उपर्युक्त चयनित जनपदों में टेक्निकल सपोर्ट यूनिट (टी0एस0यू0) द्वारा चयनित 100 ब्लॉक पर एवं राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत चयनित 50 ब्लॉकों पर नर्स मेन्टर तैनात की गई हैं।
- नर्स मेन्टर्स द्वारा प्रसव इकाइयों पर तैनात ए0एन0एम0/स्टाफ नर्स को कौशल प्रशिक्षण प्रदान किया जायेगा एवं उनके कार्यो का सपोर्टिंग सुपरविजन भी किया जायेगा।
- जनपदों के चयनित ब्लॉकों में पूर्व से स्थापित प्रसव इकाइयों को सुदृढ एवं क्रियाशील किये जाने में सहयोग किया जाएगा।
- उपर्युक्त चयनित ब्लॉकों की अक्रियाशील स्वास्थ्य इकाइयों (उपकेन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र) को प्रसव इकाइयों में परिवर्तित कराने के लिए सुनियोजित तरीके से क्रियाशील किया जाएगा।

नर्स मेन्टर के कार्य एवं दायित्व

- ब्लॉक स्तर की प्रसव इकाइयों में RMNCH+A सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार हेतु सहयोग प्रदान किया जाना।
- L1, L2 व L3 प्रसव इकाइयो पर तैनात ए.एन.एम. एवं स्टाफ नर्स के अभिलेखों के रख-रखाव और सामान्य मातृ एवं बाल जटिलताओं के प्रबंधन हेतु कौशल विकास तथा BEmOC की अधिकांश सेवाओं को बढ़ाने में स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को प्रेरित करना।
- कार्य स्थल पर ए0एन0एम0/स्टाफ नर्स को निरन्तर सहयोग प्रदान किया जाना, जिससे कि समस्या का निराकरण त्वरित किया जा सके।
- ब्लॉक के अंतर्गत अक्रियाशील स्वास्थ्य इकाइयों को प्रसव इकाइयों में परिवर्तित करने के लिए प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के साथ सुनियोजित तरीके से सक्रिय सेवा केन्द्रों में परिवर्तित करना।
- चिकित्सा इकाई पर High Risk Pregnancy detection, Basic Clinical checkup, Active Management of Third Stage of Labour, Partograph, Infection Control measures हेतु भारत सरकार के MNH tool kit आधारित कार्य प्रणाली को व्यवहार में लाना।
- भारत सरकार के MNH tool kit के अनुरूप प्रसव कक्ष में न्यू बॉर्न केयर कार्नर (NBCC) एवं प्रसव कक्ष के समीप न्यूबोर्न स्टेबलाइजेशन यूनिट (NBSU) विकसित करने में तथा क्रियाशील रखने में सहयोग प्रदान करना।

- नर्स मेन्टर द्वारा ए0एन0एम0/स्टाफ नर्स के स्तर पर रखे जाने वाले अभिलेखों के रखरखाव एवं सामान्य/मातृ एवं बाल जाटिलताओं के प्रबंधन हेतु कौशल विकास किया जाना।
- HMIS/MCTS में मातृ स्वास्थ्य से सम्बन्धित सही ऑकड़े भरवाने में तथा उनको upload कराने में सहयोग प्रदान करना।
- ब्लॉक के ग्रामों में आयोजित होने वाले ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (VHND) एवं बैठकों को प्रभावशाली बनाने के लिए नर्स मेन्टर, स्वास्थ्य कार्यकर्त्रियों की तकनीकी क्षमता विकसित करने में सहयोग करेंगी।
- नर्स मेन्टर अपनी प्रगति रिपोर्ट निर्धारित प्रारूप पर तैयार कर प्रत्येक माह अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी एवं टी0एस0यू0 के जिला तकनीकी विशेषज्ञ (DTS) को उपलब्ध करायेंगी।

प्रशिक्षण

- नर्स मेन्टर्स को RMNCH+A के सभी क्षेत्रों में चिकित्सकीय ज्ञान एवं कौशल विकास हेतु प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए राज्य स्तर पर अलीगढ़ मुस्लिम यूनिवर्सिटी, किंग जॉर्ज मेडिकल यूनिवर्सिटी के स्त्री एवं बाल रोग विशेषज्ञ/मास्टर ट्रेनर द्वारा नर्स मेन्टर्स को 5 सप्ताह का विशेष प्रशिक्षण प्रदान कराया जा चुका है।
- टी0एस0यू0 द्वारा जनपद स्तर पर भी चिन्हित ब्लॉकों के चिकित्सकों, स्टाफ नर्स एवं ए0एन0एम0 हेतु अभिमुखीकरण कार्यशाला का आयोजन किया जाएगा, जिसमें एस0बी0ए0 एवं BEmOC के प्रोटोकॉल्स को उपयोगित करते हुए प्रशिक्षण प्रदान किया जाएगा।

नोडल अधिकारी

जनपद स्तर पर नर्स मेन्टर कार्यक्रम को क्रियान्वित करने के लिए अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी (आर0सी0एच0) कार्यक्रम के नोडल अधिकारी होंगे। मुख्य चिकित्सा अधिकारी से अपेक्षा है कि वह अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी को नोडल अधिकारी नामित कर उनका नाम, मोबाइल नम्बर एवं ई-मेल आई0डी0, एस0पी0एम0यू0 की नर्सिंग सेल की ई-मेल आई0डी0 (spmunursingcellup@gmail.com) पर भेजना सुनिश्चित करें।

अनुबंध की कार्यवाही

पूर्व निर्देशों के क्रम में नर्स मेन्टर्स को संविदा पर नियमानुसार तैनात किये जाने की कार्यवाही की जा चुकी होगी। जिन जनपदों में कार्यवाही अपूर्ण है, वहां तत्काल कार्यवाही करने हेतु निर्देशित किया जाता है।

अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

अनुश्रवण एवं मूल्यांकन की प्रक्रिया नर्स मेन्टरिंग कार्यक्रम का अभिन्न अंग है। इसके अंतर्गत प्रत्येक छः माह में ब्लॉक स्वास्थ्य इकाईयों पर कार्यरत स्वास्थ्य कार्यकर्त्रियों की RMNCH+A गतिविधियों में Competency Assessment किया जायेगा। स्वास्थ्य कार्यकर्त्रियों की प्रगति के आधार पर उस क्षेत्र की नर्स मेन्टर के कार्यों के प्रयासों की भी समीक्षा की जायेगी। यह कार्य जनपद स्तरीय तकनीकी टीम द्वारा किया जायेगा जिसमें टी.एस.यू. के जनपदीय तकनीकी विशेषज्ञ भी सदस्य होंगे।

वित्तीय व्यवस्था

उच्च स्तरीय निर्णय के क्रम में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत नवनियुक्त नर्स मेन्टर्स को मानदेय मुख्य चिकित्सा अधिकारी स्तर से रु0 36,750.00 प्रतिमाह की दर से दिया जायेगा तथा अन्य अनुमन्य भत्ते नियमानुसार भारत सरकार से स्वीकृति प्राप्त होने के उपरान्त देय होगी।

सम्पर्क सूत्र:-

1. निदेशक, एम0सी0एच0, महानिदेशालय परिवार कल्याण, लखनऊ।
 2. डा0 संजीव, टीम लीडर (टेक्नीकल-टी0एस0यू0), मो0-7753995370, ई-मेल sanjiv.kumar@ihat.in
 3. श्री देवेश चन्द त्रिपाठी, नोडल अधिकारी (नर्सिंग) एस0पी0एम0यू0, मो0-8005192925, ई-मेल spmunursingcellup@gmail.com
 4. डा0 विजय कीर्ती, असिस्टेंट प्रोफेसर, एस0आई0एच0एफ0डब्लू0, मो0-09935453820, vijaykirti@rediffmail.com
-

9.3 प्री-सर्विस एजुकेशन फार नर्सिंग एवं मिडवाइफरी कार्यक्रम—

ए.9.10.1, ए.9.1.3, ए.8.1.7.8, बी.5.10.1 एवं बी.16.1.7.ए

परियोजना का उद्देश्य

प्री-सर्विस नर्सिंग एण्ड मिडवाइफरी एजुकेशन को सुदृढ़ करने के उद्देश्य से कालेज ऑफ नर्सिंग, जी0एन0एम0 स्कूल्स एवं ए0एन0एम0टी0सी0 को सुदृढ़ करना है, जिससे की उच्च गुणवत्तापरक शैक्षिक एवं क्लीनिकल्स सेवाओं की जानकारी प्रशिक्षु नर्स/मिडवाइफ्स को प्रदान कर उनकी क्षमता का विकास किया जा सके। कार्यक्रम के अन्तर्गत 2 कालेज आफ नर्सिंग एवं 6 जी0एन0एम0 स्कूल्स में स्किल लैब, आई0टी0 लैब एवं लाइब्रेरी की स्थापना की जानी है।

चयनित जनपद:— परियोजना के अन्तर्गत निम्नलिखित जनपदों का चयन किया गया।

(1) लखनऊ, (2) कानपुर नगर, (3) इलाहाबाद, (4) वाराणसी, (5) गोरखपुर, (6) बरेली, (7) मेरठ एवं (8) आगरा।

क्रियान्वयन रणनीति

- शैक्षिक मानकों के क्रियान्वयन के माध्यम से नर्सिंग कालेज/स्कूल्स के सम्बंधित कालेज में शैक्षिक और मूल्यांकन प्रक्रियाओं की गुणवत्ता सुधार में मदद एवं सहयोग करेंगे।
- चयनित कालेज आफ नर्सिंग/जी0एन0एम0 स्कूल्स में स्किल्स लैब के माध्यम से छात्रों को उच्च गुणवत्तापरक शैक्षिक एवं क्लीनिकल जानकारी प्रदान की जायेगी।
- भारत सरकार की गाइडलाइन्स के अनुसार नर्सिंग फैकल्टी/ट्यूटर्स की छः सप्ताह का प्रशिक्षण नेशनल/स्टेट नोडल सेन्टर में क्षमता वृद्धि हेतु कराई जायेगी।
- नर्सिंग फैकल्टी/ट्यूटर्स की छः दिवसीय प्रशिक्षण Trained Nurses Association of India (TNAI), Noida में तथा दक्षता/सी0एस0एस0 प्रशिक्षण के माध्यम से भी दक्ष किया जायेगा।
- मुख्य चिकित्सा अधिकारी एवं नर्सिंग स्कूल्स के प्रधानाचार्य द्वारा नर्सिंग फैकल्टी/ट्यूटर्स को विभिन्न प्रशिक्षण हेतु नामित करेंगे।
- आई0एन0सी0 के मानकों के अनुसार नर्सिंग कालेज/स्कूल्स में नर्सिंग ट्यूटर्स की तैनाती सुनिश्चित की जानी है।
- नर्सिंग कालेज/स्कूल्स के भवन, कार्यालय एवं कक्षाओं की सुदृढीकरण हेतु सामान्य मरम्मत एवं रिनोवेशन की जानी है।
- परियोजना की समस्त गतिविधियों के समुचित संचालन हेतु विस्तृत दिशानिर्देश एस0पी0एम0यू0 के पत्र संख्या एस0पी0एम0यू0/नर्सिंग सेल/18/15-16/364-8 दिनांक 14.04.2016, एस0पी0एम0यू0/नर्सिंग सेल/14/2015-16/3724-8 दिनांक 25.07.2016 एवं एस0पी0एम0यू0/नर्सिंग सेल/18/2015-16/4479-8 दिनांक 12.08.2016 के माध्यम से भेजी जा चुकी है।

वित्तीय व्यवस्था

- एफ0एम0आर0 मद संख्या ए.9.10.1 में मुख्यतः स्किल लैबों की स्थापना, विविध मद, पी0ओ0एल0, लाइब्रेरी सेटअप एवं सामान्य मरम्मत/रिनोवेशन आदि की व्यवस्था के लिए धनराशि का प्रविधान किया गया है।
- एफ0एम0आर0 मद संख्या ए.9.10.1 में कालेज आफ नर्सिंग एवं जी0एन0एम0 स्कूल्स में चयनित नर्सिंग फैकल्टी (ट्यूटर्स) को मानदेय धनराशि रु0 35000/- प्रतिमाह, नर्सिंग मिडवाइफरी ट्यूटर्स को रु0 45000/- प्रतिमाह एवं कार्यक्रम सहायकों को रु0 22660/- प्रतिमाह की दर से धनराशि का आवंटित की गई है।
- एफ0एम0आर0 मद संख्या ए.9.1.3 कालेज आफ नर्सिंग मेरठ एवं वाराणसी में तैनात नर्सिंग मिडवाइफरी ट्यूटर्स के सहयोगात्मक पर्वेक्षण भ्रमण हेतु रु0 1.68 लाख की धनराशि का प्रविधान किया गया है।
- एफ0एम0आर0 मद संख्या बी.5.10.1.ए में जी0एन0एम0 स्कूल बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ में छात्रावास व क्लास रूम सुदृढीकरण हेतु रु0 9.25 लाख की धनराशि का प्रविधान किया गया है।

- एफ0एम0आर0 मद संख्या बी.16.1.7.ए में जी0एन0एम0 स्कूल बलरामपुर चिकित्सालय, लखनऊ में फन्डामेंटल, न्यूट्रीशन, कम्यूनिटी हेल्थ नर्सिंग, एनाटामी लैब एवं आडियो विडियो/ए0वी0एड आदि हेतु रु0 13.50 लाख की धनराशि का प्रविधान किया गया है।

प्रशिक्षण

- आर0एम0एन0सी0एच+ए0 गतिविधियों की गुणवत्तापरक सेवायें प्रदान करने के लिये नर्सिंग मिडवाइफिरी ट्यूटर्स/नर्सिंग ट्यूटर्स को निम्न प्रशिक्षण प्रदान किये जायेंगे।
 - चयनित समस्त नर्सिंग फैकल्टीस के कार्य एवं दायित्व एवं प्री-सर्विस नर्सिंग एण्ड मिडवाइफिरी एजुकेशन को सुदृढ़ करने में उनकी भूमिका पर एक दिवसीय अभिमुखीकरण कार्यशाला का आयोजन लखनऊ स्तर पर किया जायेगा।
 - नर्सिंग फैकल्टीस/ट्यूटर्स को नेशनल/राज्य नोडल सेन्टर्स में छः सप्ताह का विशेष प्रशिक्षण एन0एच0एम0 के माध्यम से प्रदान कराया जायेगा।
 - नर्सिंग फैकल्टीस/ट्यूटर्स को 6 दिवसीय प्रशिक्षण Trained Nurse Association of India (TNAI), Noida में कराया जायेगा जिसके लिए नामांकन राज्य स्तर से किया जायेगा।
 - जनपद स्तर पर एन0एच0एम0 एवं जपाईगो द्वारा क्लीनिकल स्किल्स स्टैण्डराइजेशन (सी0एस0एस0) प्रशिक्षण के माध्यम से नियुक्त फैकल्टीस को समय-समय पर तकनीकी अपडेट प्रदान किया जायेगा।

नोडल अधिकारी

जनपद स्तर पर प्री-सर्विस नर्सिंग एण्ड मिडवाइफिरी एजुकेशन को क्रियान्वित करने के लिए अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी (आर0सी0एच0) कार्यक्रम के नोडल अधिकारी होंगे। मुख्य चिकित्सा अधिकारी से अपेक्षा है कि वह अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी को नोडल अधिकारी नामित कर उनका नाम, मोबाइल नम्बर एवं ई-मेल आईडी0, एस0पी0एम0यू0 की नर्सिंग सेल की ई-मेल आईडी0 (spmunursingcellup@gmail.com) पर भेजना सुनिश्चित करें।

अनुबंध की कार्यवाही

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत प्री-सर्विस नर्सिंग एण्ड मिडवाइफिरी एजुकेशन कार्यक्रम में चयनित नर्सिंग मिडवाइफिरी ट्यूटर्स, नर्सिंग फैकल्टी/ट्यूटर्स एवं कार्यक्रम सहायको को जिला स्वास्थ्य समिति के माध्यम से संविदा पर नियमानुसार तैनात किये जाने की कार्यवाही सम्बंधित जनपद के मुख्य चिकित्सा अधिकारी स्तर से की जायेगी।

अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

अनुश्रवण एवं मूल्यांकन की प्रक्रिया का अभिन्न अंग है। इसके अंतर्गत प्रत्येक तीन माह में निदेशक नर्सिंग, चिकित्सा स्वास्थ्य सेवाएं, अपर निदेशक चिकित्सा शिक्षा, एस0पी0एम0यू0 एवं तकनीकी सहयोग के लिए अनुबंधित जपाईगो संस्था के अधिकारियों द्वारा फैकल्टीस की RMNCH+A गतिविधियों में Competency Assessment एवं गतिविधियों की प्रगति समिक्षा की जायेगी।

सम्पर्क सूत्र:-

1. डा0 जी0के0 कुरील, निदेशक नर्सिंग, मो0-9454455458, ई-मेल dirnursing.dgmh@gmail.com
 2. डा0 सुरेश चन्द्रा, संयुक्त निदेशक नर्सिंग, मो0-8604806377, ई-मेल dirnursing.dgmh@gmail.com
 3. श्री देवेश चन्द त्रिपाठी, नोडल अधिकारी (नर्सिंग) एस0पी0एम0यू0, मो0-8005192925, ई-मेल spmunursingcellup@gmail.com
 4. डा0 आशीष मौर्या, एस0पी0ओ0, जपाईगो, मो0-7830334977, ई-मेल Ashish.Maurya@jhpiego.org
-

10. सहयोगात्मक पर्यवेक्षण— A.10.7 एवं A.10.8

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत निर्धारित उद्देश्यों की प्राप्ति के लिये आवश्यक है कि उपलब्ध संसाधनों का समुचित उपयोग सुनिश्चित किया जाये। इस हेतु पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण प्रणाली को सुदृढ़ किये जाने की आवश्यकता है। सहयोगात्मक पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण तन्त्र को सुदृढ़ करने के उद्देश्य से प्रत्येक निर्धारित स्तर पर निश्चित तिथि में बैठक का आयोजन सुनिश्चित किया जाये।

10.1 मण्डल/जनपद/ब्लॉक स्तरीय बैठकों के आयोजन हेतु दिशा-निर्देश

उद्देश्य

- नवीन दिशा निर्देशों एवं शासनादेशों को उपलब्ध कराया जाना एवं चर्चा।
- विगत माह की भौतिक एवं वित्तीय प्रगति का अनुश्रवण एवं अनुपालन।
- भ्रमण आख्या पर फीडबैक एवं अनुपालन आख्या।

बैठकों की समय सारणी

मण्डल स्तर:	प्रत्येक माह के प्रथम सप्ताह में।
जनपद स्तर:	प्रत्येक माह की 7 से 9 तारीख के मध्य।
ब्लॉक स्तर:	प्रत्येक माह की 10 से 13 तारीख के मध्य।

10.1.1 मण्डल स्तर पर आयोजित बैठक में प्रतिभाग करने वाले अधिकारीगण

मण्डल के समस्त संयुक्त निदेशकों, समस्त मुख्य चिकित्साधिकारी, मुख्य/प्रमुख चिकित्सा अधीक्षक, जिला पुरुष एवं महिला चिकित्सालय, मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक, मण्डलीय लेखा प्रबन्धक एवं जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, जिला कम्युनिटी प्रोसेस प्रबन्धक, जिला लेखा प्रबन्धक एवं अन्य अधिकारी जिन्हें मण्डलीय अपर निदेशक बैठक में आमंत्रित करना चाहें। उपर्युक्त बैठकों में राज्य स्तर से संयुक्त निदेशक स्तर के अधिकारियों द्वारा भी प्रतिभाग किया जा सकता है।

10.1.2 जनपद स्तर पर आयोजित बैठक में प्रति भाग करने वाले अधिकारीगण

सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं नवीन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी अधिकारी एवं जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धक, डी0सी0पी0एम0, जिला लेखा प्रबन्धक, जिला डाटा प्रबन्धक, एच0एम0आई0एस0 ऑपरिटर, ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धक, ब्लॉक लेखा प्रबन्धक, एम0सी0टी0एस0 ऑपरिटर, ए0आर0ओ0, एच0ई0ओ0 अन्य अधिकारीगण जिन्हें मुख्य चिकित्साधिकारी बैठक में आमंत्रित करना चाहें। उपर्युक्त बैठकों में मण्डल स्तर से अधिकारियों द्वारा भाग लिया जाना आवश्यक होगा।

10.1.3 सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर आयोजित बैठक में प्रतिभाग करने वाले अधिकारीगण

नवीन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के चिकित्सा अधिकारी समस्त एल0एच0वी0, पुरुष पर्यवेक्षक, बी0पी0एम0, बी0ए0एम0, एम0सी0टी0एस0 ऑपरिटर, लेबर रुम, स्टॉफ नर्स, महिला चिकित्साधिकारी, (ब्लॉक इकाई पर कार्यरत समस्त स्टॉफ) अन्य कार्यकर्ताओं को, जिन्हें अधीक्षक/प्रभारी चिकित्साधिकारी बैठक में आमंत्रित करना चाहें। उपर्युक्त बैठकों में जनपद स्तर से अधिकारियों द्वारा भाग लिया जाना अत्यन्त आवश्यक होगा।

10.2 सहयोगात्मक पर्यवेक्षण भ्रमण हेतु दिशा-निर्देश

उद्देश्य:-

- दिये गये दिशा निर्देशों एवं शासनादेशों की अनुपालन स्थिति।
- निर्धारित चेक लिस्ट के माध्यम से कार्यक्रम के क्रियान्वयन की स्थिति।
- भ्रमण आख्या पर फीडबैक एवं अनुपालन की स्थिति।
- फीड बैक के आधार पर सुधार सुनिश्चित कराया जाना।

सुपरवाइजर अधिकारी को इकाईयों द्वारा किये गये कार्यों का सतत सत्यापन एवं अनुश्रवण किया जाये। इस हेतु निम्नलिखित पुनरीक्षित व्यवस्था की जा रही है:

- प्रत्येक पर्यवेक्षण अधिकारी द्वारा एडवांस मासिक/त्रैमासिक भ्रमण कार्यक्रम तैयार किया जाए एवं उनके द्वारा फैसिलिटी/कम्युनिटीवार पर्यवेक्षण कर फैसिलिटी/कम्युनिटी चेकलिस्ट पर विवरण

प्राप्त किये जाने की व्यवस्था करना हैं। फैसिलिटी के भ्रमण के दौरान सुधारात्मक कार्यवाही तत्काल सुनिश्चित की जानी है।

- मण्डलीय कार्यक्रम प्रबंधक द्वारा मण्डल स्तरीय अधिकारियों की दो टीमों बनाकर एडवांस भ्रमण कार्यक्रम एवं भ्रमण उपरान्त किये गये पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण सम्बन्धित चेकलिस्टों को संकलित कर संबंधित जनपदों/फैसिलिटी को कार्यवाही हेतु प्रेषित किया जाना है। साथ ही फीडबैक लिखित रूप में मण्डलीय अपर निदेशक कार्यालय में दी जानी है। राज्य स्तर पर चेकलिस्टों को एक्सेल/साफ्टवेयर में टाईप कराकर साफ्ट कॉपी में प्रेषित किया जाना है।
- जिला कार्यक्रम प्रबंधक द्वारा मुख्य चिकित्साधिकारी के साथ बैठकर जनपद स्तर पर दो टीमों बनाकर एडवांस भ्रमण कार्यक्रम एवं भ्रमण उपरान्त किये गये पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण सम्बन्धित चेकलिस्टों को संकलित कर संबंधित जनपदों/फैसिलिटी को कार्यवाही हेतु प्रेषित किया जाना है। प्रत्येक टीम में एक अपर मुख्य चिकित्साधिकारी अथवा उप मुख्य चिकित्साधिकारी के साथ डी०पी०एम० अथवा डी०सी०पी०एम० रहेंगे। फैसिलिटी भ्रमण के दौरान सुधारात्मक कार्यवाही फैसिलिटी पर टीम द्वारा सुनिश्चित किया जायेगा। जिला लेखा प्रबंधक जनपद की समस्त ब्लाक स्तरीय इकाईयों के लेखा कार्यों का अनुश्रवण प्रत्येक माह करना सुनिश्चित करेंगे। जनपद स्तर की दोनों टीमों भ्रमण उपरान्त फीडबैक लिखित रूप में मुख्य चिकित्साधिकारी को प्रेषित करेंगे। साथ ही प्रतिलिपि मण्डलीय अपर निदेशक कार्यालय में प्रेषित करेंगे। जनपद स्तर से भ्रमण उपरान्त राज्य स्तर पर चेकलिस्टों को एक्सेल/साफ्टवेयर में टाईप कराकर साफ्ट कॉपी में प्रेषित किया जाना है।
- ब्लाक कार्यक्रम प्रबंधक द्वारा ब्लाक स्तर पर समस्त सुपरवाईजरी अधिकारियों यथा चिकित्सा अधीक्षक/द्वितीय चिकित्साधिकारी/बी०पी०एम०/बी०सी०पी०एम०/स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी/सुपरवाईजर पुरुष/एल०एच०वी० का एडवांस भ्रमण कार्यक्रम चिकित्सा अधीक्षक/प्रभारी चिकित्साधिकारी के परामर्श से तैयार किया जाये। भ्रमण उपरान्त किये गये पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण सम्बन्धित चेकलिस्टों को संकलित कर जिला कार्यक्रम प्रबंधक के कार्यालय में प्रेषित किया जाना अनिवार्य है। ब्लाक स्तर से भ्रमण उपरान्त राज्य स्तर पर चेकलिस्टों को एक्सेल/साफ्टवेयर में टाईप कराकर साफ्ट कॉपी में प्रेषित किया जाना है।

मण्डल, जनपद एवं ब्लाक स्तरीय अधिकारियों को निश्चित कार्यभार देते हुये अनुश्रवण हेतु निम्न व्यवस्था सुनिश्चित की गयी है:

10.2.1 मण्डल स्तरीय अधिकारियों के भ्रमण हेतु

मण्डलीय अपर निदेशक, समस्त संयुक्त निदेशक, मण्डलीय अभियन्ता, मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक एवं मण्डलीय लेखा प्रबंधक—मण्डलीय अपर निदेशक, समस्त संयुक्त निदेशक, मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक एवं मण्डलीय लेखा प्रबंधक, दो टीमों में विभक्त होकर प्रत्येक माह कम से कम 8 विजिट (8 फैसिलिटी एवं 8 कम्युनिटी गतिविधियों) का अनुश्रवण किया जाना है। अधिकारियों द्वारा अपने अधीन जनपदों में क्षेत्रीय भ्रमण हेतु उनकी सुविधा के लिये निम्नवत पर्यवेक्षण कार्ययोजना प्रस्तावित की गयी है:—

- प्रत्येक तीन माह में मण्डल की समस्त एल-3 एवं एल-2 इकाईयों का भ्रमण किया जाना है। भ्रमण के दौरान फैसिलिटी में जनपद स्तरीय अधिकारियों द्वारा पूर्व में किये गये अनुश्रवण को संज्ञान में लेते हुए सुधारात्मक कार्यवाही सुनिश्चित किया जाना है।
- प्रत्येक माह कम से कम 8 कम्युनिटी गतिविधियों का अनुश्रवण किया जाना तथा साथ ही नजदीकी उपकेन्द्र का निरीक्षण भी सुनिश्चित किया जाना है।। प्रयास होना चाहिए कि स्वास्थ्य उपकेन्द्र को एल-1 इकाई के रूप में क्रियाशील किया जा सके।
- मण्डलीय अभियन्ता निर्माण अनुभाग से उपलब्ध करायी गयी चेकलिस्ट पर क्षेत्रीय भ्रमण कर अपनी आख्या प्रस्तुत करेंगे।
- मण्डल स्तरीय सभी भ्रमण हेतु मासिक/त्रैमासिक फैसिलिटी एवं कम्युनिटी भ्रमण हेतु कैलेण्डर मण्डलीय परियोजना प्रबन्धक, अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के साथ परामर्श के आधार पर तैयार किया जायेगा।
- मण्डल स्तरीय अधिकारियों के भ्रमण की कार्ययोजना तैयार करने एवं भ्रमण उपरान्त फैसिलिटी एवं कम्युनिटी की भरी हुई चेकलिस्टों को एक्सेल/साफ्टवेयर में टाईप कर राज्य मुख्यालय को भेजने की जिम्मेदारी मण्डलीय परियोजना प्रबंधक की होगी।

जनपद स्तरीय टीम के अधिकारियों द्वारा प्रत्येक माह भ्रमण उपरान्त निम्नलिखित चेकलिस्ट पर सूचना मण्डलीय कार्यक्रम प्रबंधक कार्यालय को प्रेषित की जानी अनिवार्य है :-

मण्डल स्तरीय अधिकारियों द्वारा भ्रमण के उपरान्त राज्य स्तर पर प्रेषित की जाने वाली चेकलिस्ट						
दिनांक	मण्डल स्तरीय अधिकारियों का नाम	पदनाम	सहयोगात्मक पर्यवेक्षण वाहन संख्या	भ्रमण की गई इकाई/कम्युनिटी का नाम	जनपद/ब्लाक इकाई हेतु स्वीकृत सहयोगात्मक पर्यवेक्षण वाहन संख्या एवं प्रकार लिखें।	भ्रमण में पायी गयी कमियां संक्षेप में

वित्तीय व्यवस्था :

मण्डल स्तरीय अधिकारियों के क्षेत्र में भ्रमण हेतु दो किराये के वाहन, अधिकतम रु0 30,000/- प्रतिमाह प्रति वाहन की दर से सुविधा प्रदान की गयी है। मण्डलीय अपर निदेशक द्वारा 2 वाहन जो कि कामर्शियल टैक्सी वाहन/टैक्सी परमिट तथा परिवहन विभाग में पंजीकृत हो, को नियमानुसार अधिकतम मासिक दर रु0 30,000/- प्रतिमाह प्रति वाहन किराये पर लिया जाना है। समस्त मण्डल स्तरीय अधिकारी, जिनके पास सरकारी वाहन या पूर्व से वाहन उपलब्ध नहीं है वह इस वाहन का उपयोग पूर्ण मितव्ययिता का पालन करते हुये करेंगे। मण्डलीय कार्यक्रम प्रबंधक का दायित्व होगा कि सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु लिये गये दोनों वाहनों का दूर प्लान दोनों टीमों को ध्यान में रखते हुए तैयार कर मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण से हस्ताक्षर कराकर मासिक/त्रैमासिक दूर प्लान अनुसार दोनों टीमों को सहयोगात्मक भ्रमण हेतु निर्धारित तिथि को वाहन उपलब्ध कराना सुनिश्चित करेंगे।

नोट: मण्डलीय अपर निदेशक, संयुक्त निदेशक तथा मण्डलीय कार्यक्रम प्रबंधक जिनके पास पूर्व से सरकारी/किराये का वाहन आवंटित/उपलब्ध है इस वाहन का उपयोग नहीं करेंगे। मण्डलीय अपर निदेशक, संयुक्त निदेशकगण एवं मण्डलीय कार्यक्रम प्रबंधक द्वारा राज्य स्तर से उपलब्ध करायी गयी निर्धारित चेकलिस्ट फैंसिलिटी एवं कम्युनिटी का उपयोग कर निरीक्षण किया जाना है।

10.2.2 जनपद स्तरीय अधिकारियों के भ्रमण हेतु:

मुख्य चिकित्साधिकारी, अपर मुख्य चिकित्साधिकारी, उप मुख्य चिकित्साधिकारी, जिला कार्यक्रम प्रबंधक, जिला कम्युनिटी मोबिलाइजर, जिला लेखा प्रबंधक, जिला डाटा प्रबंधक, जनपदीय अपर शोध अधिकारी (ए0आर0ओ0) एवं जिला स्वास्थ्य शिक्षा सूचना अधिकारी (डी.एच.ई.आई.ओ.) –

मुख्य चिकित्साधिकारी एवं अन्य जनपद स्तरीय अधिकारियों द्वारा दो टीमों में विभक्त होकर प्रत्येक माह प्रत्येक टीम को कम से कम 8 विजिट (8 फैंसिलिटी एवं 8 कम्युनिटी गतिविधियों) का अनुश्रवण किया जाना है। जनपद स्तरीय अधिकारियों के क्षेत्र में भ्रमण हेतु निम्नवत पर्यवेक्षण कार्ययोजना प्रस्तावित की गयी है:

- प्रत्येक तीन माह में जनपद की समस्त एल-3, एल-2 एवं एल-1 इकाईयों का भ्रमण किया जाना है। प्रत्येक त्रैमास में जनपद स्तरीय टीमों को एल-3 इकाई एवं एल-2 इकाई का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण प्रत्येक माह सुनिश्चित करना है। भ्रमण के दौरान फैंसिलिटी में सुधारात्मक कार्यवाही सुनिश्चित किया जाना है।
- प्रत्येक माह प्रत्येक टीम को कम से कम 8 फैंसिलिटी एवं 8 कम्युनिटी गतिविधियों का अनुश्रवण किया जाना है। कम्युनिटी गतिविधि के भ्रमण उपरान्त प्रयास होना चाहिए कि नजदीकी उपकेन्द्र का निरीक्षण भी हो जाये। यदि उपकेन्द्र एल-1 इकाई नहीं है तो प्रयास होना चाहिए कि स्वास्थ्य उपकेन्द्र को एल-1 इकाई के रूप में क्रियाशील किये जाने की संभावनाओं को पूर्ण करते हुए क्रियाशील किया जा सके। जनपद स्तरीय टीमों को प्रत्येक त्रैमास में जनपद की समस्त एल-1 इकाईयों का अनुश्रवण किया जाना अनिवार्य होगा।
- जनपदीय अभियन्ता निर्माण अनुभाग से उपलब्ध करायी गयी चेकलिस्ट पर क्षेत्रीय भ्रमण कर अपनी आख्या प्रस्तुत करेंगे।

- जनपद स्तरीय सभी भ्रमण हेतु मासिक/त्रैमासिक फैसिलिटी एवं कम्युनिटी भ्रमण हेतु कैलेण्डर जिला कार्यक्रम प्रबंधक द्वारा मुख्य चिकित्साधिकारी के साथ परामर्श के आधार पर तैयार किया जायेगा।
- जनपद स्तरीय अधिकारियों के भ्रमण की कार्ययोजना तैयार करने एवं भ्रमण उपरान्त फैसिलिटी एवं कम्युनिटी की भरी हुई चेकलिस्टों को एक्सेल/साफ्टवेयर में टाईप कर राज्य मुख्यालय को भेजने की जिम्मेदारी जिला कार्यक्रम प्रबंधक की होगी।

जनपद स्तरीय टीम के अधिकारियों द्वारा प्रत्येक माह भ्रमण उपरान्त निम्नलिखित चेकलिस्ट पर सूचना मण्डलीय कार्यक्रम प्रबंधक कार्यालय को प्रेषित की जानी अनिवार्य है :-

जनपद स्तरीय अधिकारियों द्वारा भ्रमण के उपरान्त मण्डल स्तर पर प्रेषित की जाने वाली चेकलिस्ट का प्रारूप						
दिनांक	जनपदीय अधिकारी का नाम	पदनाम	सहयोगात्मक पर्यवेक्षण वाहन संख्या	भ्रमण की गई इकाई/कम्युनिटी का नाम	ब्लाक इकाई हेतु स्वीकृत सहयोगात्मक पर्यवेक्षण वाहन संख्या एवं प्रकार लिखें।	भ्रमण में पायी गयी कमियां संक्षेप में

वित्तीय व्यवस्था :

जनपद स्तरीय अधिकारियों के क्षेत्र में भ्रमण हेतु 2 किराये के वाहन अधिकतम रु0 30,000/- प्रतिमाह प्रति वाहन की दर से सुविधा प्रदान की गयी है। दो वाहन जो कि कामर्शियल टैक्सी वाहन/टैक्सी परमिट तथा परिवहन विभाग में पंजीकृत हो, को नियमानुसार अधिकतम मासिक दर रु0 30,000/- प्रतिमाह प्रति वाहन किराये पर लिया जाना है। समस्त जनपद स्तरीय अधिकारी जिनके पास सरकारी वाहन या पूर्व से वाहन उपलब्ध नहीं है वह इस वाहन का उपयोग पूर्ण मितव्ययिता का पालन करते हुये करेंगे। मुख्य चिकित्साधिकारी का दायित्व होगा कि प्रतिदिन सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु दोनों वाहनों को क्षेत्र में भेजने हेतु जिला कार्यक्रम प्रबंधक को नोडल अधिकारी बनाना सुनिश्चित करेंगे। जिला कार्यक्रम प्रबंधक का दायित्व होगा कि सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु लिये गये वाहनों से दो टीमों हेतु दूर प्लान समस्त जनपदीय अधिकारियों को ध्यान में रखते हुए तैयार कर मुख्य चिकित्साधिकारी से हस्ताक्षर कराकर मासिक दूर प्लान अनुसार प्रत्येक टीम को सहयोगात्मक भ्रमण हेतु निर्धारित तिथि को वाहन उपलब्ध कराना सुनिश्चित करेंगे। जनपद स्तरीय दोनों वाहन प्रातःकाल डी0पी0एम0 को रिपोर्ट करेंगे। डी0पी0एम0 का दायित्व होगा कि प्रतिदिन दोनों वाहनों को सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु क्षेत्र में प्रस्थान करायेगे। वाहन के लॉगबुक को प्रतिदिन पूर्ण कराया जाना सुनिश्चित करेंगे। एडवांस मासिक दूर योजना को एस0पी0एम0यू0 के अनुश्रवण एवं मूल्यांकन अनुभाग में डी0पी0एम0 द्वारा प्रेषित किया जायेगा।

10.2.3 ब्लाक स्तरीय अधिकारियों के भ्रमण हेतु:

चिकित्सा अधीक्षक, प्रभारी चिकित्साधिकारी, ब्लाक स्तरीय स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी, ब्लाक कार्यक्रम प्रबंधक, बी0सी0पी0एम0 एवं स्वास्थ्य पर्यवेक्षक (पुरुष एवं महिला) :-

ब्लाक स्तरीय अधिकारियों के क्षेत्र में भ्रमण हेतु निम्न पर्यवेक्षण व्यवस्था निर्धारित की गयी है:

ब्लाक स्तर पर चिकित्सा अधीक्षक अथवा चिकित्साधिकारी एवं बी0पी0एम0 संयुक्त रूप से क्रियाशील समस्त एल-1 फैसिलिटी का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण फैसिलिटी चेकलिस्ट अनुसार प्रत्येक माह सुनिश्चित करेंगे। प्रत्येक माह टीम को 8 फैसिलिटी एवं 8 कम्युनिटी गतिविधियों का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण अनिवार्य रूप से किया जाना है। ब्लाक में कार्यरत ब्लाक कम्युनिटी प्रोसेस प्रबंधक को प्रत्येक माह 8 कम्युनिटी गतिविधियों का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण कम्युनिटी चेकलिस्ट अनुसार करना है। कम्युनिटी गतिविधि के पर्यवेक्षण के उपरान्त नजदीकी स्वास्थ्य उपकेन्द्र का भ्रमण भी सुनिश्चित किया जाये ताकि स्वास्थ्य उपकेन्द्र को क्रियाशील एल-1 के रूप में विकसित किया जा सके। ब्लाक में तैनात स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी, स्वास्थ्य पर्यवेक्षक (पुरुष)/एल0एच0वी0 द्वारा प्रत्येक माह कम से कम 8 कम्युनिटी गतिविधियों का अनुश्रवण कम्युनिटी चेकलिस्ट अनुसार करना सुनिश्चित करेंगे। कम्युनिटी गतिविधि के पर्यवेक्षण के उपरान्त नजदीकी स्वास्थ्य उपकेन्द्र का भ्रमण भी सुनिश्चित किया जाये, ताकि स्वास्थ्य उपकेन्द्र को क्रियाशील एल-1 के रूप में विकसित किया जा सके।

ब्लाक स्तरीय समस्त अधिकारियों/प्रबंधकों/सुपरवाइजर्स के अग्रिम पर्यवेक्षण मासिक/त्रैमासिक कार्ययोजना को ब्लाक कार्यक्रम प्रबंधक/स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी द्वारा चिकित्सा अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के साथ परामर्श कर तैयार किया जायेगा। यह सुनिश्चित किया जाये कि प्रत्येक त्रैमास ब्लाक के अन्तर्गत सभी स्वास्थ्य उपकेन्द्र आच्छादित हो जाये। ब्लाक स्तरीय अधिकारियों के भ्रमण की कार्ययोजना तैयार करने एवं भ्रमण उपरान्त फैंसिलिटी एवं कम्युनिटी की भरी हुई चेकलिस्टों को एक्सेल/साफ्टवेयर में टाईप कर जिला मुख्यालय को भेजने की जिम्मेदारी ब्लाक कार्यक्रम प्रबंधक/ब्लाक स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी की होगी। ब्लाक स्तरीय अधिकारियों/सुपरवाइजर्स द्वारा प्रत्येक माह भ्रमण उपरान्त निम्नलिखित चेकलिस्ट पर सूचना जिला कार्यक्रम प्रबंधक कार्यालय को प्रेषित की जानी अनिवार्य है।

ब्लॉक स्तरीय अधिकारियों/सुपरवाइजर्स के भ्रमण उपरान्त जनपद स्तर पर प्रेषित की जाने वाली चेकलिस्ट का प्रारूप					
भ्रमण की तिथि	ब्लाक अधिकारी का नाम	पदनाम	सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु अनुबंधित वाहन संख्या	भ्रमण की गई इकाई/कम्युनिटी का नाम	भ्रमण में पायी गयी कमियां संक्षेप में लिखें।

वित्तीय व्यवस्था :

ब्लाक स्तरीय अधिकारियों के क्षेत्र में भ्रमण हेतु एक किराये का वाहन अधिकतम रु0 30,000/— प्रतिमाह प्रति वाहन की दर से सुविधा प्रदान की गयी है। एक वाहन जोकि कार्मिशियल टैक्सी वाहन/टैक्सी परमिट तथा परिवहन विभाग में पंजीकृत हो, को नियमानुसार अधिकतम मासिक दर रु0 30,000/— प्रतिमाह प्रति वाहन किराये पर लिया जाना है। ब्लाक कार्यक्रम प्रबंधक एवं स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी का दायित्व होगा कि सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु लिये गये वाहन का दूर प्लान समस्त ब्लाक स्तरीय अधिकारियों/एल0एच0वी0/सुपरवाइजर्स को ध्यान में रखते हुए तैयार कर चिकित्सा अधीक्षक/प्रभारी चिकित्साधिकारी से हस्ताक्षर कराकर मासिक दूर प्लान अनुसार प्रत्येक अधिकारी/सुपरवाइजर को सहयोगात्मक भ्रमण हेतु निर्धारित तिथि को वाहन उपलब्ध कराना सुनिश्चित करेंगे। चिकित्सा अधीक्षक/प्रभारी चिकित्साधिकारी का दायित्व होगा कि प्रतिदिन सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु वाहन को संबंधित सुपरवाइजरी अधिकारियों के साथ क्षेत्र में भेजना सुनिश्चित करने हेतु ब्लाक कार्यक्रम प्रबंधक/स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी को नोडल अधिकारी बनाना सुनिश्चित करेंगे।

समस्त मण्डल, जनपद तथा अन्य पर्यवेक्षण हेतु निम्न बिन्दुओं पर विशेष ध्यान देने की अपेक्षा की जाती है:

- समस्त अधिकारी विभिन्न इकाईयों/गतिविधियों का निरीक्षण एवं पर्यवेक्षण निर्धारित चेकलिस्ट के अनुसार करेंगे। चेकलिस्ट को फैंसिलिटी/ कम्युनिटी स्थल पर ही भरा जायेगा।
- ब्लाक स्तरीय अधिकारियों/सुपरवाइजर्स द्वारा अग्रिम भ्रमण कार्यक्रम व फैंसिलिटी/कम्युनिटी संबंधित चेकलिस्ट की हार्ड प्रति जिला कार्यक्रम प्रबंधक को प्रेषित की जायेगी। जिला कार्यक्रम प्रबंधक द्वारा सूचनाओं के विश्लेषण के आधार पर कमियों के निराकरण व स्वास्थ्य इकाईयों को फीडबैक प्रेषित किया जायेगा। सहयोगात्मक पर्यवेक्षण की चेकलिस्टों में पाई गई कमियों एवं सुधारात्मक कार्यवाही का संकलन कर जिला कार्यक्रम प्रबंधक द्वारा प्रत्येक माह जिला स्वास्थ्य समिति में एजेण्डे के रूप में प्रस्तुत किया जाना अनिवार्य होगा।
- जनपद स्तरीय अधिकारियों द्वारा भ्रमण करने के उपरान्त चेकलिस्ट एवं निरीक्षण आख्या जिला कार्यक्रम प्रबंधन इकाई को प्रेषित किया जायेगा। जिला कार्यक्रम प्रबंधक द्वारा फैंसिलिटी एवं कम्युनिटी चेकलिस्टों का एक्सेल/साफ्टवेयर में माध्यम से फीड कर, विश्लेषण कर रिपोर्ट मुख्य चिकित्साधिकारी एवं ब्लाक स्तरीय चिकित्सा अधीक्षकों/प्रभारी चिकित्साधिकारियों को सुधारात्मक कार्यवाही हेतु प्रेषित की जायेगी।
- मण्डल स्तरीय अधिकारी सहयोगात्मक पर्यवेक्षण के दौरान सुधारात्मक कार्यवाही फैंसिलिटी/कम्युनिटी स्तर पर ही कराना सुनिश्चित करेंगे। साथ ही जनपद स्तरीय अधिकारियों द्वारा पूर्व में किये गये भ्रमण के उपरान्त किये गये सुधारात्मक कार्यवाहियों की समीक्षा भी की जायेगी।

उपरोक्त के क्रम में मण्डल, जनपद एवं ब्लाक स्तरीय अधिकारियों के पर्यवेक्षण हेतु सम्बन्धित जनपदों के जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में आर.सी.एच. पलैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड नम्बर: **A.10.7 Mobility Support, Field Visit एवं A.10.8.1 Vehicles for Divisional / AD Office** हेतु धनराशि आवंटित की जा रही है। ऐसे जनपद जहाँ सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु वाहन अब तक अनुबंधित नहीं किये गये हैं, वे रु० 30,000 प्रतिमाह की दर से निर्धारित शासकीय प्रक्रिया का पालन करते हुए वाहन अनुबंधित करना सुनिश्चित करें। अन्य जनपद पूर्व अनुबंध अनुसार वाहन का भुगतान करना सुनिश्चित करें। मण्डलीय लेखा प्रबंधक, जनपदीय लेखा प्रबंधक एवं ब्लाक लेखा प्रबंधक का व्यक्तिगत उत्तरदायित्व होगा कि मण्डल/जनपद एवं ब्लाक स्तर पर सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु किराये पर लिये गये वाहन का भुगतान लागबुक की छायाप्रति प्राप्त न होने तक न किया जाये। किसी भी मण्डल/जनपद एवं ब्लाक पर बिना लागबुक एवं सत्यापन के भुगतान होने की दशा में लिखित सूचना जनपद/मण्डल/राज्य स्तर पर प्रेषित करना सुनिश्चित करें। दिशानिर्देश प्राप्त होने के उपरान्त किराये के वाहनों का भुगतान प्रत्येक माह नियमानुसार करना सुनिश्चित करें।

निर्देशित किया जाता है कि सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु लिये गये वाहन का भ्रमण हेतु औचित्यपूर्ण उपयोग सुनिश्चित करें। साथ ही साथ प्रत्येक वाहन की लॉग बुक प्रत्येक माह अद्यतन की जानी सुनिश्चित करें। ब्लॉक, जनपद एवं मण्डल स्तरीय कर्मियों/अधिकारियों का मासिक दूर प्लान एवं भ्रमण आख्या को उपरोक्त दिये गये निर्देशानुसार राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के अनुश्रवण एवं मूल्यांकन अनुभाग में उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

Supportive Supervision Vehicle Hiring - Block wise information 2016-2017							
S.No.	Name of division	Name of District	Block Name	Vehicle No-1	Date of Hiring	Vehicle Allotted	Vehicle Status

Supportive Supervision Vehicle Hiring - District level information 2016-17							
Sl.No.	Name of District	No of Vehicle allotted	No of Vehicle hired	Vehicle No-1	Date of Hiring	Vehicle No-2	Date of Hiring

Supportive Supervision Vehicle Hiring - Division Level Information 2016-2017						
S.No.	Name of division	Name of officer	No of Vehicle allotted	No of Vehicle hired	Vehicle No .	Date of Vehicle Hiring

वाहनों की सूचना उपरोक्त निर्धारित प्रपत्रों पर एस0पी0एम0यू0 कार्यालय को प्रेषित करने के उपरान्त ही माह अक्टूबर 2016 से मार्च 2017 तक की धनराशि जारी की जायेगी। अतः प्रत्येक माह भ्रमण कार्ययोजना की स्कैन कॉपी एवं साफ्टवेयर/एक्सेलशीट में फैसिलिटी एवं कम्प्युनिटी चेकलिस्टों के ऑकड़ों को भरकर आख्या एवं सुधारात्मक कार्यवाही से संबंधित रिपोर्ट को एस0पी0एम0यू0 के ई-मेल menrhms@gmail.com पर प्रेषित करना सुनिश्चित करें।

मण्डल, जनपद एवं ब्लाक स्तर हेतु अवमुक्त की गयी धनराशि को तत्काल सम्बन्धित मण्डल के मण्डलीय अपर निदेशक तथा ब्लाक स्वास्थ्य इकाईयों के खाते में उपलब्ध करा दें जिससे कि उनके द्वारा अविलम्ब सहयोगात्मक पर्यवेक्षण प्रारम्भ किया जा सके। उपरोक्त निर्देशों का कड़ाई से अनुपालन किया जाये। नियमित रूप से पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण गतिविधियों की अपने स्तर से समीक्षा करते हुए जिला स्वास्थ्य समिति की बैठक में एजेण्डा रखकर समीक्षा सुनिश्चित करते हुए आवश्यक सुधारात्मक कार्यवाही करना सुनिश्चित करें।

कार्यक्रम हेतु राज्य स्तरीय अधिकारी का नाम एवं सम्पर्क सूत्र

डा० ए०बी०सिंह (उपमहाप्रबंधक, एम० एण्ड ई०)

सम्पर्क सूत्र :- दूरभाष - 09452867571, ई-मेल - menrhms@gmail.com

मिशन फलैक्सीपूल (पार्ट-बी)

1. आशा योजना-बी.1

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत स्वास्थ्य सुविधाओं को समुदाय तक पहुँचाने एवं उपलब्ध सेवाओं के सम्बन्ध में समुदाय को जागरूक करने में आशा की अहम भूमिका है। आशा कार्यक्रम को सुचारु एवं प्रभावी रूप से चलाने हेतु आशा योजना के अंतर्गत संचालित विभिन्न गतिविधियों हेतु दिशा-निर्देश निम्नानुसार प्रेषित किये जा रहे हैं—

1.1 आशा प्रतिपूर्ति राशि

आशा द्वारा किये जा रहे कार्यों के आधार पर विभिन्न अनुमोदित गतिविधियों में प्रतिपूर्ति राशि का भुगतान किया जाता है। आशाओं को मिलने वाली प्रतिपूर्ति राशियों में समय-समय पर वृद्धि की जा रही है। प्रतिपूर्ति राशियों में ससमय भुगतान किये जाने से आशाओं के उत्साह, मनोबल एवं कार्य क्षमता में बढ़ोत्तरी होगी, जिससे वह अपने कार्यों को और सक्रिय रूप से कर पाने में सक्षम हो पायेंगी तथा समुदाय को गुणवत्तापरक सेवाएं प्रदान की जा सकेंगी। इन गतिविधियों को योजनाबद्ध तरीके से कार्यान्वित किये जाने एवं अभिलेखीकरण हेतु इस वर्ष आशाओं को ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर का संशोधित एवं परिवर्धित संस्करण दिया जा रहा है। यह एक महत्वपूर्ण अभिलेख है, जिसमें आशा अपने क्षेत्र में किये जाने वाले सभी स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी एवं सेवाओं का उल्लेख करेगी। जिसकी सहायता से आशा के कार्य के सत्यापन में मदद मिलेगी एवं आशा को समय से प्रतिपूर्ति राशि का भुगतान किया जा सकेगा।

आशाओं को उनके द्वारा किये जाने वाले नियमित गतिविधियों के लिए प्रतिपूर्ति राशि के रूप में ₹0 1000.00 प्रतिमाह दिये जाने का प्रावधान किया गया है। उक्त प्रतिपूर्ति राशि भारत सरकार के दिशा-निर्देशानुसार चिन्हित गतिविधियों हेतु अनुमन्य है। इन गतिविधियों का विवरण एवं गतिविधियों के लिए दी जाने वाली धनराशि निम्न तालिका में दी गयी है—

क्र. सं.	एफ.एम. आर. कोड	गतिविधियाँ	प्रतिपूर्ति राशि (रु0 में)
1	B1.1.3.6.1	ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में लाभार्थियों को प्रेरित करने एवं उपस्थित रहने	200.00
		ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठक में प्रतिभाग करने	150.00
		आशाओं को सी.एच.सी./पी.एच.सी. पर मासिक बैठक में भाग लेने हेतु यात्रा व्यय	150.00
		वर्ष के आरम्भ में एवं 6 माह के पश्चात परिवारों की सूची तैयार करने पर तथा मासिक रूप से अद्यतन करने पर	100.00
		ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर का अद्यतन करने व जन्म एवं मृत्यु पंजीकरण हेतु सहायता करने पर	100.00
		टीकाकरण हेतु बच्चों का ड्यू लिस्ट बनाना एवं मासिक आधार पर अद्यतन करने पर	100.00
		ANC लाभार्थियों का लिस्ट बनाना एवं मासिक आधार पर अद्यतन करने पर	100.00
		योग्य दम्पतियों का सूची बनाना एवं मासिक आधार पर अद्यतन करने पर	100.00
नियमित गतिविधियों के लिए कुल प्रतिपूर्ति राशि			1000.00

नियमित गतिविधियों के लिए प्रतिपूर्ति राशि हेतु दिशा-निर्देश

- वर्ष के आरम्भ में एवं 6 माह के पश्चात परिवारों की सूची तैयार करने पर तथा मासिक रूप से अद्यतन करने पर — उक्त मद के अंतर्गत ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर के सम्बन्धित भाग को प्रत्येक माह अद्यतन करना होगा। कार्यक्षेत्र में यदि नये परिवार जुड़े हैं अथवा वर्तमान परिवारों में जन्म/मृत्यु/विवाह हुआ हो तो इनका मासिक आधार पर अंकन किया जाना होगा। इस कार्य हेतु आशा को ₹0 100.00 प्रति माह प्रोत्साहन धनराशि का प्राविधान किया गया है।

आशा को प्रत्येक 6 माह में अपने कार्यक्षेत्र के समस्त परिवारों का क्षेत्र भ्रमण करके पंजिका के सम्बन्धित भाग में ग्राम सर्वे तालिका में सूचनाएं अंकित/अद्यतन की जानी होंगी।

- **ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका का अद्यतन करने व जन्म एवं मृत्यु पंजीकरण हेतु सहायता करने पर—** आशा को अपने सूचकांक पंजिका को मासिक आधार पर अद्यतन रखना होगा तथा अपने कार्यक्षेत्र में समस्त जन्मों एवं मृत्युओं के पंजीकरण में सहयोग प्रदान करना। इस कार्य हेतु आशा को ₹0 100.00 प्रति माह प्रतिपूर्ति राशि का प्राविधान किया गया है।
 - **टीकाकरण हेतु ड्यू लिस्ट बनाना एवं मासिक आधार पर अद्यतन करने पर—** पंजिका में सम्बन्धित भाग में विभिन्न स्वास्थ्य सेवाओं हेतु अपेक्षित लाभार्थियों (टीकाकरण हेतु बच्चों, गर्भवती महिलाओं) की सूची तैयार करनी है। इस हेतु आशाओं को प्रतिमाह ₹0 100.00 प्रतिपूर्ति राशि का प्राविधान किया गया है। आशाओं द्वारा सही एवं पूर्ण प्रकार से ड्यू लिस्ट बनाने पर ड्राप आउट एवं लेफ्ट आउट बच्चों, गर्भवती महिलाओं के चिन्हीकरण में मदद मिलेगी जिससे उनको समय-समय पर सेवाएं प्रदान की जा सकेंगी। ड्यू लिस्ट हेतु अल्पसेवित परिवारों पर विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है।
 - **ANC लाभार्थियों की सूची बनाना एवं मासिक आधार पर अद्यतन करने पर—** राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का मुख्य उद्देश्य मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाना है। आशाओं से अपेक्षा है कि सभी गर्भवती महिलाओं की जल्द से जल्द पहचान कर, न्यूनतम 3 प्रसव पूर्व जाँचें करवाये, संस्थागत प्रसव हेतु प्रेरित करें एवं प्रसव पश्चात देखभाल करें जिससे क्षेत्र की मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लायी जा सके। पंजिका के सम्बन्धित भाग में गर्भवती महिला की प्रसव पूर्व देखभाल, प्रसव सेवा एवं टीकाकरण सम्बन्धी विवरणों को अंकित किया जाना है। इस हेतु आशाओं को प्रतिमाह ₹0 100.00 प्रोत्साहन धनराशि का प्राविधान किया गया है। आशाओं द्वारा सभी गर्भवती महिलाओं की प्रसव योजना तैयार की जानी है। इसके अंतर्गत आशा गर्भवती महिलाओं से संपर्क कर उनका पंजीकरण कराना, उनकी आवश्यकताओं के अनुरूप प्रसव स्थान का चिन्हीकरण, परिवहन की व्यवस्था, प्रसव के समय सहयोग करने वाले परिवार के सदस्यों का चिन्हीकरण का विवरण ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका के सम्बन्धित भाग में अंकित किया जाना है।
 - **योग्य दम्पतियों की सूची बनाना एवं मासिक आधार पर अद्यतन करने पर—** आशा, अपने ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका के सम्बन्धित भाग जो परिवार नियोजन के लिए योग्य दम्पतियों के विवरण से सम्बन्धित है, में क्षेत्र में रहने वाले समस्त योग्य दम्पतियों की सूची बनाकर अद्यतन करेगी। इस कार्य हेतु ₹0 100.00 प्रतिमाह प्रावधानित किया गया है।
 - **ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में लाभार्थियों को प्रेरित करने एवं उपस्थित रहने पर—** आशा को अपने क्षेत्र में आयोजित ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में लाभार्थियों को प्रेरित करने, स्वयं उपस्थित रहने हेतु ₹0 200.00 प्रतिमाह प्रावधानित किया गया है।
 - **ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठक के आयोजन में सहयोग करने हेतु—** ग्राम पंचायत स्तर पर ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठक आयोजित किये जाने में आशा की महत्वपूर्ण भूमिका है। आशा बैठक से एक दिन पूर्व समस्त सदस्यों को बैठक में प्रतिभाग किये जाने हेतु सूचित करेगी तथा स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण से सम्बन्धित मुद्दों को समिति के समक्ष चर्चा करने हेतु प्रस्तुत करेगी।
- यह सम्भव है कि ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के अंतर्गत एक से अधिक आशाएँ कार्यरत हों, इस स्थिति में आशा अपने क्षेत्र के अंतर्गत आने वाले सदस्यों को बैठक में प्रतिभाग हेतु सूचित करेगी। समिति की बैठक माह में एक बार आयोजित की जायेगी व ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के अंतर्गत आने वाली समस्त आशाओं को बैठक में सहयोग व प्रतिभाग करने पर ₹0 150.00 दिया जायेगा।
- **आशाओं को सी.एच.सी./पी.एच.सी. पर मासिक क्लस्टर बैठक में भाग लेने हेतु—** बैठकों का आयोजन सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र अथवा अन्य प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर किया जाता है। इस बैठक में प्रतिभाग करने पर आशाओं को प्रतिमाह ₹0 150.00 प्रतिपूर्ति राशि के रूप में प्रदान किये जायेंगे।

- यदि किसी कारण से आशा उपरोक्त वर्णित गतिविधियों में से किसी एक या अधिक गतिविधि को पूर्ण नहीं कर पाती तो शेष गतिविधियों में आशा को भुगतान किया जायेगा। उदाहरण— यदि किसी कारणवश आशा के क्षेत्र में ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठक नहीं हो पाती है एवं आशा द्वारा अन्य गतिविधियाँ की गयी हैं तो उस दशा में ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठक के आयोजन में सहयोग करने हेतु अनुमोदित राशि रु0 150 का भुगतान नहीं किया जायेगा।

आशा द्वारा नियमित गतिविधियों के लिए दी जाने वाली प्रतिपूर्ति राशि के अतिरिक्त जननी सुरक्षा योजना, नियमित टीकाकरण, गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल कार्यक्रम, पल्स पोलियो, परिवार कल्याण, राष्ट्रीय कार्यक्रमों, राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम आदि में भी आशा हेतु कार्य के आधार पर प्रतिपूर्ति राशियों का प्राविधान है जिसके विस्तृत निर्देश सम्बन्धित अनुभाग द्वारा प्रेषित किये जा रहे हैं।

आशा को प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान हेतु दिशा-निर्देश

- आशा द्वारा विगत माह की 21 तारीख से वर्तमान माह की 20 तारीख तक की गयी समस्त गतिविधियों का विवरण आशा पेमेन्ट वाउचर में अंकित कर माह की 25 तारीख तक क्षेत्रीय ए.एन.एम. को उपलब्ध करा दिया जाना चाहिए, साथ ही यह ए.एन.एम. का भी दायित्व होगा कि माह की 25 तारीख तक अपने क्षेत्र की समस्त आशाओं से वाउचर एकत्र कर लें।
- ए.एन.एम. द्वारा माह की 30 तारीख तक वाउचर में अंकित गतिविधियों का सत्यापन कर आशा संगिनी के माध्यम से ब्लॉक स्तर पर ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर को उपलब्ध करा देना चाहिए। आशा संगिनी द्वारा यह सुनिश्चित किया जायेगा कि उसके क्षेत्र की सभी सक्रिय आशाओं के सत्यापित वाउचर ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर के पास जमा करा दें। आशा संगिनी अपने क्षेत्र की आशाओं के वाउचर का विवरण अपने आशा संगिनी पंजिका में अंकित करेगी। यदि किसी ए.एन.एम. अथवा आशा द्वारा वाउचर नहीं जमा कराये गये हैं तो ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर दूरभाष द्वारा उस आशा/ए.एन.एम. से संपर्क कर सत्यापित वाउचर प्राप्त करने का प्रयास किया जायेगा। ए.एन.एम. द्वारा अपने क्षेत्रीय भ्रमण के दौरान आशा द्वारा किये गये कार्यों का नियमित सत्यापन कर ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका में अंकित कर देना चाहिए, इससे माह के अन्त में वाउचर के सत्यापन में आसानी होगी। यदि ए.एन.एम. अपने सम्बन्धित आशाओं द्वारा किये गये कार्यों का सत्यापन माह में होने वाली मासिक बैठक से पूर्व ही कर लेती है, तो ब्लॉक मुख्यालय पर होने वाली मासिक बैठक में आशाओं के क्षमता निर्माण हेतु व अन्य विषयों पर चर्चा करने के लिए अधिक समय मिल सकेगा।
- उपरोक्त संकलित वाउचर के आधार पर ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा एक्सेल शीट तैयार की जायेगी जिसे संकलित वाउचर के साथ अगले माह की 2 तारीख तक ब्लॉक एकाउण्ट मैनेजर को भुगतान हेतु उपलब्ध करा दिया जायेगा। ब्लॉक स्तरीय अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का यह दायित्व होगा कि अगले माह की 5 तारीख तक आशा के खाते में PFMS वेब पोर्टल के माध्यम से धनराशि स्थानान्तरित की जाये। ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर यह भी सुनिश्चित करेगा कि समस्त वाउचर भुगतान के पश्चात ब्लॉक आशा मास्टर पेमेंट रजिस्टर पर अंकित कर दिया जाये।
- जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर यह सुनिश्चित करेंगे कि जनपद के समस्त ब्लॉकों में आशा मास्टर पेमेंट रजिस्टर उपलब्ध है एवं नियमानुसार वाउचरों का अंकन नियमित रूप से किया जा रहा है।
- ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा आशा भुगतान की संकलित सूचना माह की 10 तारीख तक प्रपत्र 3 पर जिला स्तरीय आशा नोडल अधिकारी/जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर को उपलब्ध करा दी जाये एवं आशा नोडल अधिकारी/जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा प्रपत्र 4 पर माह की 12 तारीख तक राज्य स्तर (महानिदेशक, परिवार कल्याण एवं राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई) को अवश्य उपलब्ध करा दी जाये।

- जिला स्तर पर भी आशा प्रतिपूर्ति भुगतान राशि के विवरण को कम्प्यूटर में सुरक्षित रखा जाये जिसमें ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के अनुरूप सम्बन्धित माह में आशाओं को भुगतान की गयी कुल प्रतिपूर्ति राशि का विस्तृत विवरण प्रपत्र-3 के अनुरूप अंकित की जाये।
- अगले माह की आशाओं की मासिक क्लस्टर बैठक में आशाओं को उनके द्वारा प्रस्तुत वाउचर के सापेक्ष उनके खाते में स्थानान्तरित की गयी धनराशि की सूचना ब्लॉक कम्प्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा सूचनापट्ट पर चस्पा की जाये।
- ब्लॉक स्तर पर आशाओं को किये गये भुगतान राशि को मासिक आधार पर आशा डाटा बेस में अंकन किया जाये। यह ध्यान रखा जाना चाहिए कि उक्त अंकन में आशा को माह में प्राप्त होने वाली समस्त प्रतिपूर्ति राशियों को सम्मिलित किया जाये।
- जिन आशाओं ने कम से कम प्रथम 7 दिन एवं 12 दिन का प्रारम्भिक प्रशिक्षण प्राप्त कर लिया है अथवा जिन आशाओं ने 8 दिवसीय प्रारम्भिक प्रशिक्षण प्राप्त कर लिया हो उन्हीं आशाओं को प्रतिपूर्ति राशि देय होगी।
- आशाओं द्वारा अपने क्षेत्र में किये गये कार्यों के लिये ही भुगतान किया जाये।
- भुगतान के उपरान्त सम्बन्धित विवरण ब्लॉक कम्प्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर उपलब्ध "आशा मास्टर पेमेन्ट रजिस्टर" में सुरक्षित रखा जाये। साथ ही मास्टर पेमेन्ट की Soft Copy कम्प्यूटर में Excel Sheet में भी बना ली जाये, जिससे अनुश्रवण में आसानी हो। निर्धारित वाउचर एवं प्रपत्रों के प्रारूप में किसी भी प्रकार का बदलाव न किया जाये, ऐसा करना वित्तीय अनियमितता की श्रेणी में आयेगा।
- ब्लॉक स्तर के "आशा मास्टर पेमेन्ट रजिस्टर" के माध्यम से प्रभारी चिकित्साधिकारी/ब्लॉक कम्प्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा मासिक आधार पर अच्छा कार्य कर रही आशाओं को प्रोत्साहित कर सकते हैं, जिससे अन्य आशाओं को भी प्रेरणा मिलेगी। इसके अतिरिक्त उन गतिविधियों/कार्यक्रमों की जानकारी प्राप्त हो सकेगी, जिसमें आशा द्वारा अपेक्षित सहयोग प्राप्त नहीं हो रहा है। आशा नोडल अधिकारी द्वारा ऐसे कार्यों के सम्बन्ध में जानकारी एकत्रित की जायेगी एवं इन कारणों को दूर करने के उपाय किये जायेंगे। आवश्यकता पड़ने पर ऐसी आशाओं की क्षमतावर्द्धन हेतु आशाओं की मासिक क्लस्टर बैठक में चर्चा की जानी चाहिए।
- किसी भी परिस्थिति में आशाओं का भुगतान लंबित न रखा जाये। जनपद में आशा भुगतान हेतु जनपदीय आशा नोडल अधिकारी (ACMO RCH) एवं जिला कम्प्युनिटी प्रोसेस मैनेजर संयुक्त रूप से उत्तरदायी होंगे। आशा भुगतान की प्रतिमाह जनपद स्तर पर समीक्षा की जाये एवं इसे जिला स्वास्थ्य समिति के नियमित एजेण्डा में भी सम्मिलित किया जाये। किसी भी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर बजट उपलब्ध होने पर भी आशा को नियमित भुगतान न होने की दशा में प्रभारी चिकित्साधिकारी से स्पष्टीकरण प्राप्त किया जाये।
- यदि किसी आशा को भुगतान प्रपत्र भरने में कोई समस्या आती है, तो ऐसी स्थिति में सम्बन्धित आशा संगिनी/ए0एन0एम0/ब्लॉक कम्प्युनिटी प्रोसेस मैनेजर प्रपत्र भरने में आशा को मार्गदर्शन देना सुनिश्चित करें।
- आशा भुगतान अभिलेखों को ऑडिट एवं अन्य जाँच हेतु ब्लॉक एकाउण्ट मैनेजर/ब्लॉक कम्प्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा सुरक्षित रखा जाये ताकि किसी भी समय ऑडिटर/किसी विभागीय अधिकारी द्वारा इन अभिलेखों का सत्यापन किया जा सके।
- प्रभारी चिकित्साधिकारी अथवा किसी अन्य सम्बन्धित कर्मचारी द्वारा यदि आशा भुगतान के सम्बन्ध में किसी भी प्रकार से अनियमितता की जाती है, तो उनके विरुद्ध नियमानुसार कार्यवाही की जाये तथा भुगतान की गयी धनराशि सम्बन्धित अधिकारी/कर्मचारी से वसूल कर ली जाये।

अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

- जिला/ब्लॉक स्तर के अधिकारी द्वारा नियमित रूप से सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर उपलब्ध "आशा मास्टर पेमेन्ट रजिस्टर" एवं आशा प्रतिपूर्ति राशि से सम्बन्धित वाउचर्स एवं प्रपत्रों का भौतिक सत्यापन किया जाना चाहिए। राज्य स्तर के अधिकारियों द्वारा भी समय-समय पर अपने पर्यवेक्षकीय भ्रमण के दौरान "आशा मास्टर पेमेन्ट

रजिस्टर” एवं आशा प्रतिपूर्ति राशि से सम्बन्धित वाउचर्स एवं प्रपत्रों का भौतिक सत्यापन किया जाना चाहिए।

- इसी प्रकार आशा मेंटॉरिंग समूह के सदस्यों द्वारा भी अपने भ्रमण के दौरान आशा प्रतिपूर्ति राशि भुगतान की जानकारी प्राप्त किया जाना चाहिए जिससे वे आशा मेंटॉरिंग समूह की बैठक में सदस्यों को अवगत करा सकें।

आशा प्रतिपूर्ति राशि हेतु आशा वाउचर एवं आशा मास्टर पेमेंट रजिस्टर –B.1.1.3.7.2

वर्ष 2016-17 में आशाओं के भुगतान हेतु वाउचर एवं ब्लॉक स्तरीय आशा मास्टर पेमेंट रजिस्टर उपलब्ध कराने एवं रख-रखाव हेतु दिशा-निर्देश निम्नवत् हैं—

- आशाओं द्वारा किये गये कार्यों के लिए प्रदान की जाने वाली प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान हेतु वाउचर की बुकलेट छपवाकर प्रत्येक आशा को वितरित की जानी है। वाउचर का प्रारूप संलग्न किया जा रहा है।
- प्रत्येक बुकलेट में वाउचर्स के दो प्रतियों (डुप्लीकेट कॉपी के 15 सेट अर्थात् 30 पन्ने) की बुकलेट तैयार की जानी है। इस हेतु अधिकतम ₹0 25 प्रति बुकलेट प्रति आशा के आधार पर छपवाने हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है। बुकलेट का मानक निम्नवत् होंगे।

क्र०सं०	उपयोग	जी०एस०एम०	लम्बाई X चौड़ाई
1	वाउचर बुकलेट	57	लम्बाई 26 से.मी. चौड़ाई 21 से.मी.

- बुकलेट के प्रति वाउचर की दोनों प्रतियां 2 रंगों में छपवाई जाये। प्रथम पन्ना सफेद रंग का दूसरा पन्ना गुलाबी रंग का हो सकता है।
- इस वर्ष के वाउचर में प्रतिपूर्ति राशि हेतु अनुमोदित गतिविधियों के अतिरिक्त अन्य एफ.एम.आर. कोड्स के अंतर्गत मिलने वाली प्रतिपूर्ति राशि को भी अंकित किया गया है। इसका उद्देश्य आशा को वित्तीय वर्ष 2016-17 के अनुमोदित आर.ओ.पी. के अनुसार प्रतिपूर्ति राशि हेतु निर्धारित समस्त गतिविधियों से अवगत कराना है। इससे आशाओं में वर्णित गतिविधियों में कार्य करने के प्रति तत्परता आयेगी।
- वर्तमान वित्तीय वर्ष के वाउचर शीघ्र अतिशीघ्र छपवाकर भुगतान हेतु प्रयोग में लाये जायें।
- इस हेतु आशा प्रतिपूर्ति भुगतान के सम्बन्ध में बिन्दु संख्या 1.2 का अनुपालन सुनिश्चित किया जाये।
- आशाओं को प्रतिपूर्ति राशि की पूर्ण जानकारी हेतु ब्लॉक स्तर पर आशा मास्टर पेमेंट रजिस्टर का रख-रखाव अनिवार्य है। प्रत्येक ब्लॉक के लिए अधिकतम ₹0 150.00 प्रति रजिस्टर प्रति ब्लॉक के आधार पर छपवाने हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है। रजिस्टर का प्रारूप संलग्न किया जा रहा है। रजिस्टर को शीघ्र छपवाकर प्रत्येक ब्लॉक को उपलब्ध करवाया जाये।
- आशाओं को उनके द्वारा किये गये कार्यों के अभिलेखीकरण के लिए गत वर्ष की भांति इस वर्ष भी ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर उपलब्ध कराया जाना है। इस हेतु FMR Code B1.1.3.6.1 के अंतर्गत रजिस्टर के मुद्रण हेतु ₹0 174.50 आशा की दर से धनराशि जनपदों को अवमुक्त की जा रही है। ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर का मुद्रण जनपद स्तर पर महानिदेशक, परिवार कल्याण के पत्र संख्या प०क०/०८-प्रशि०/आ०यो०/दिशा-निर्देश/2015-16/7009-74 दिनांक 22.09.2015 में दिये गये दिशा-निर्देशों के अनुसार किया जाना है।

आशा ड्रग किट दिये जाने हेतु दिशा निर्देश - B.1.1.2.1, B.16.2.5.2

आशा ड्रग किट का उद्देश्य प्रदेश की सभी आशाओं को सामान्य रोगों के प्रारम्भिक लक्षणों से राहत दिलाने के लिए एवं रोग की आरम्भिक उपचारात्मक देखभाल प्रदान करने एवं प्रशिक्षण के दौरान सीखी गयी प्रक्रिया के अनुसार रोग का प्रबन्धन करने के लिए ड्रग किट दी गयी है। जिसके द्वारा आशा त्वरित व सीमित उपचार हेतु आवश्यक दवाईयाँ निःशुल्क वितरित करेगी।

भारत सरकार द्वारा आशा ड्रग किट दिये जाने के सम्बन्ध में जारी मॉडल दिशा-निर्देशों के क्रम में निम्न औषधियों को आशाओं को दिये जाने का प्रावधान किया जा रहा है।

आशा की दवा किट में रखी वस्तुओं की सूची

क्र.स.	दवा/सामग्री	1 माह के लिए अनुमानित आवश्यकता
1	घर पर स्वच्छ प्रसव के लिए डीडीके किट	3
2	पैरासीटामाल टैबलेट	20
3	आयरन फॉलिक एसिड (एल) की गोलियां	400
4	डाइसाइक्लोमाइन टैबलेट	20
5	जिंक टैबलेट	50
6	ओआरएस के पैकेट	10
7	निश्चय किट	3
8	कण्डोम (3 का पैकेट)	30
9	खाने की गर्भनिरोधक गोलियां (चक्रों में)	10
10	आपातकालीन गर्भनिरोधक गोली	10
11	साबुन	1
12	विसंक्रमित रुई (50 ग्राम)	1
13	पोविडाइन मलहम की ट्यूब	1
14	पट्टियां 4 से.मी. X 4 मीटर	2

उपरोक्त तालिका में वर्णित सामग्रियों एवं उनकी मात्रा में स्थानीय आवश्यकताओं एवं सामग्री की उपलब्धता के आधार पर परिवर्तन किया जा सकता है।

उपरोक्त के अतिरिक्त मॉड्यूल 6-7 प्रथम चरण प्रशिक्षण के पश्चात गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल करने वाली आशाओं को सीरप पैरासिटामॉल, सीरप एमॉक्सीलिन एवं जी वी पेन्ट भी प्रदान किया जायेगा। जिसका दिशा-निर्देश गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल सम्बन्धी दिशा-निर्देश में सम्मिलित किये गये हैं।

आशा ड्रग किट का उपयोग करने हेतु निर्देश

- आशा ड्रग किट दिये जाने के समय यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि प्रत्येक आशा के पास हमेशा कम से कम एक माह का दवाओं का स्टॉक उपलब्ध रहे। दवाओं पर चिपके हुए लेबल अंग्रेजी भाषा में होते हैं। अतः प्रयास यह होना चाहिए कि दवायें अलग-अलग रंग की थैलियों में उपलब्ध करायी जायें, जिससे कि आशाओं को औषधि वितरण में किसी प्रकार की समस्या न उत्पन्न हो।
- आशा संगिनी के द्वारा आशा ड्रग किट की नियमित रिफिलिंग की जायेगी- प्रारम्भ में ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर/ब्लॉक आशा नोडल अधिकारी द्वारा उपरोक्त दी गयी मात्रा के अनुसार अपने कार्यक्षेत्र में कार्यरत समस्त आशाओं की संख्या के आधार पर समस्त सामग्री ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र केन्द्र के औषधि भण्डार से प्राप्त करेगा। तत्पश्चात् आशा संगिनी के सहयोग से अपने कार्यक्षेत्र की समस्त आशाओं को उपरोक्त सामग्री वितरित करेंगी।
- आशाओं के क्लस्टर बैठक/क्षेत्रीय बैठक के दौरान आशायें अपनी ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका में उल्लेखित स्टॉक इन्ट्री के आधार पर सम्बन्धित आशा संगिनी को दवा/अन्य सामग्री उपयोग किये जाने की सूचना देगी। जिसे आशा संगिनी द्वारा निर्धारित प्रपत्र पर संकलित किया जायेगा।
- तत्पश्चात् ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर/ब्लॉक आशा नोडल अधिकारी आशा संगिनी की रिपोर्ट के आधार पर ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के औषधि भण्डार से औषधि प्राप्त करेगा एवं आशा संगिनी के सहयोग से सभी आशाओं को औषधि/अन्य सामग्री उपलब्ध कराएगा। ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर/ब्लॉक आशा नोडल अधिकारी द्वारा उक्त दवा एवं सामग्री का स्टॉक एवं स्टॉक बुक ब्लॉक स्तरीय फर्मासिस्ट के निगरानी में रखा जायेगा।

- रिफिलिंग करते समय यह सुनिश्चित किया जाना आवश्यक होगा कि यदि पहले से ड्रग किट में कोई दवा Expiry Date के निकट हो या Expire हो गयी हो तो उन्हें तत्काल बदल दिया जाय तथा इस बात का ध्यान रखा जाय कि ड्रग किट में दी जाने वाली दवाओं की Expiry Date कम से कम 1 वर्ष बाद की हो। आशा, ड्रग किट का रिकार्ड ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर के भाग संख्या-17 में अंकित करेगी।
- आशा को ड्रग किट में प्रदान की जाने वाली दवाओं के सम्बंध में आशा मासिक बैठक में आशाओं को आवश्यकतानुसार प्रशिक्षित किया जाये।

1.2 आशा मेन्टोरिंग समूह — B.1.1.5.4

आशा योजना के प्रभावी क्रियान्वयन एवं कार्यक्रम को सुदृढ़ता प्रदान करने के उद्देश्य से राज्य एवं जनपद स्तरों पर आशा मेन्टोरिंग समूह का गठन किया गया है। मेन्टोरिंग समूह में सामुदायिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में काम कर रही अनुसंधान संस्थान के विशेषज्ञ, स्वयं सेवी संस्थाओं, स्वयं सहायता समूहों एवं स्वास्थ्य शिक्षण संस्थानों के प्रतिनिधि सम्मिलित होते हैं। समूह का प्रमुख उद्देश्य आशा योजना के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु मिशन निदेशक को नीति, कार्यक्रम क्रियान्वयन, आशा का क्षमतावर्द्धन जैसे मुद्दों पर सलाह देना है। समूह के सदस्यों का यह उत्तरदायित्व होता है कि वह समय-समय पर क्षेत्र भ्रमण करके आशा कार्यक्रम से सम्बन्धित फीडबैक एवं सुझाव प्रदान करते हैं जिससे की कार्यक्रम की गुणवत्ता में सुधार किया जा सके। इसकी बैठकें राज्य एवं जनपद स्तरों पर प्रत्येक त्रैमास में आयोजित की जाती हैं तथा जनपद स्तरीय बैठकों के फीडबैक एवं सुझावों को राज्य स्तर की बैठक के एजेण्डा बिन्दुओं एवं फॉलोअप कार्यवाही में सम्मिलित किया जाता है।

जनपद स्तरीय आशा मेन्टोरिंग समूह के गठन एवं क्रियान्वयन से सम्बन्धित विस्तृत दिशा-निर्देश पूर्व में पत्र संख्या एस.पी.एम.यू./कम्यु.प्रो./आशा सपोर्ट/2008-09/5/11363-71 दिनांक 29 मई, 2009 एवं संशोधित दिशा-निर्देश पत्र संख्या प0क0/08-प्रशि0/आशा मेन्टोरिंग ग्रुप/2013-14/2042-75 दिनांक 14.08.2013 द्वारा प्रेषित किये जा चुके हैं, जिनका पालन सुनिश्चित किया जाये।

जिन जनपदों के कम्युनिटी प्रोसेस सम्बन्धित कार्यक्रमों के पर्यवेक्षण हेतु रीजनल कोऑर्डिनेटर नियुक्त किये गये हैं, ऐसे जनपदों की आशा मेन्टोरिंग समूह बैठक में सम्बन्धित रीजनल कोऑर्डिनेटर को विशेष आमंत्रित के रूप में आमंत्रित किया जाये। आशा मेन्टोरिंग समूह के सदस्यों को आशा सम्मेलन एवं आशा से सम्बन्धित अन्य कार्यक्रमों में भी आमंत्रित किया जाना चाहिए। बैठक एवं भ्रमण हेतु रु0 10,000.00 प्रति जनपद हेतु धनराशि का प्राविधान है।

आशाओं एवं आशा संगिनियों को यूनिफार्म दिये जाने हेतु दिशा-निर्देश-B 1.1.3.7.4

भारत सरकार द्वारा अनुमोदित राज्य कार्ययोजना वर्ष 2016-17 के अन्तर्गत आशा यूनीफार्म हेतु रु0 450/- प्रति आशा एवं आशा संगिनी की दर से अनुमोदित किया गया है। इस धनराशि का व्यय आशा एवं आशा संगिनी द्वारा किया जायेगा, जिसके पश्चात उसके दिये बीजक (बिल) के अनुसार अधिकतम रु0 450/- का भुगतान PFMS के माध्यम से उनके खाते में किया जायेगा।

- आशाओं को यूनिफार्म के रूप में एक साड़ी दिये जाने हेतु धनराशि प्रदान की जा रही है, जो पूर्व की भांती क्रीम रंग की प्लेन होगी एवं उसमें चॉकलेट रंग का बॉर्डर होगा।
आशा संगिनी हेतु एक साड़ी दिये जाने हेतु धनराशि प्रदान की जा रही है, जो चॉकलेट रंग की प्लेन एवं उसमें क्रीम रंग का बॉर्डर होगा।
- जिन आशाओं द्वारा सामान्यतः साड़ी के स्थान पर सलवार-कुर्ता पहना जाता है, उनके द्वारा साड़ी के स्थान पर क्रीम रंग का सलवार-कुर्ता एवं चॉकलेट दुपट्टा खरीदा जा सकता है। इसी प्रकार जिन आशा संगिनी द्वारा सामान्यतः साड़ी के स्थान पर सलवार-कुर्ता पहना जाता है, उनके द्वारा साड़ी के स्थान पर चॉकलेट रंग का सलवार-कुर्ता एवं क्रीम दुपट्टा खरीदा जा सकता है।
- आशाओं/आशा संगिनी द्वारा यूनिफार्म खरीदने के पश्चात यह सुनिश्चित किया जाना चाहिये कि प्रत्येक आशा/आशा संगिनी ने बताये गये रंग के अनुसार साड़ी अथवा सलवार-कुर्ता एवं चॉकलेट दुपट्टा अवश्य खरीदा हो। प्रत्येक आशा, अपनी साड़ी अथवा सलवार-कुर्ता एवं दुपट्टा स्वयं खरीदेगी।
- आशाओं द्वारा यूनिफार्म खरीदने के पश्चात सत्यापन ए.एन.एम. द्वारा किया जायेगा, आशा संगिनी द्वारा यूनिफार्म खरीदने के पश्चात सत्यापन बी.सी.पी.एम. द्वारा किया जायेगा।

- अनुश्रवण एवं मूल्यांकन के उद्देश्य से बी.सी.पी.एम. द्वारा प्रतिमाह होने वाली आशा बैठकों में प्रतिभाग कर आशाओं द्वारा यूनिफार्म हेतु साड़ियों अथवा सलवार-कुर्ता एवं दुपट्टा का क्रय व उपयोग को सुनिश्चित किये जाने हेतु जिम्मेदारी दी गयी है।
- आशाओं की यूनिफार्म हेतु लक्षित आशाओं/आशा संगिनी के आधार पर अवमुक्त की जा रही है। वर्तमान में कार्यरत आशाओं/आशा संगिनी को ही यूनिफार्म हेतु धनराशि प्रदान की जानी है, शेष धनराशि डी0एच0एस0 में सुरक्षित रखी जायेगी तथा नवीन आशाओं /आशा संगिनी के चयन के पश्चात उपरोक्त दिशा-निर्देशों के अनुसार धनराशि आशाओं को उपलब्ध कराना सुनिश्चित किया जाये।

आशाओं एवं आशा संगिनियों को रिचार्जबल टार्च दिये जाने हेतु दिशा-निर्देश—B1.1.3.6.9

भारत सरकार द्वारा अनुमोदित राज्य कार्य योजना वर्ष 2016-17 के अन्तर्गत रिचार्जबल टार्च हेतु रु0 262.20/- प्रति आशा एवं आशा संगिनी की दर से अनुमोदित किया गया है जिसके अनुसार धनराशि का आवंटन किया जा रहा है। रिचार्जबल टार्च का दर अनुबंध महानिदेशालय द्वारा पत्र संख्या 8फ/द0अनु0-682/1789-1809 दिनांक 4 मार्च, 2016 निर्गत किया जा चुका है।

उपरोक्त के अतिरिक्त जनपद स्तर पर शेष कमिटेड धनराशि को समायोजित करते हुए आशा ड्रग किट हेतु रु0 300/- आशा की दर से धनराशि जनपदों को अवमुक्त की जा रही है। इसी प्रकार आशा वाउचर, ब्लॉक आशा मास्टर पेमेंट रजिस्टर, आशा संगिनी प्रपत्र एवं ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर हेतु धनराशि जनपद स्तर पर शेष कमिटेड धनराशि को समायोजित करते हुए धनराशि जनपदों को अवमुक्त की जा रही है।

1.3 आशा संगिनी के द्वारा किये जाने वाले कार्यों एवं प्रतिपूर्ति राशि—B.1.1.1.4.1

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत स्वास्थ्य सुविधाओं को समुदाय तक पहुँचाने एवं उपलब्ध सेवाओं के सम्बन्ध में समुदाय को जागरूक करने में आशा की अहम भूमिका है। आशाओं के नियमित सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु लगभग प्रत्येक 20 आशाओं पर एक क्लस्टर बनाते हुये एक आशा संगिनी का चयन किया गया है। आशा संगिनी, आशा सहायता तंत्र (ASHA Support System) का महत्वपूर्ण स्तम्भ है। आशा संगिनी से यह अपेक्षा की जाती है कि वह अपने क्लस्टर की समस्त आशाओं के लिए एक मार्गदर्शक एवं सलाहकार के रूप में कार्य करे तथा आशा द्वारा किये जाने वाले चिन्हित कार्यों का मूल्यांकन कर सहयोगात्मक पर्यवेक्षण प्रदान करे। इस हेतु आशा संगिनी को 5 दिवसीय प्रशिक्षण प्रदान किया जा चुका है।

महानिदेशक, परिवार कल्याण के पत्र संख्या प0क0/08-प्रशि0/आ0यो0/दिशा-निर्देश/2015-16/11661-75 दिनांक 18.02.2016 में दिये गये निर्देशों के क्रम में 1 अप्रैल, 2016 से आशा संगिनी द्वारा केवल आशा संगिनी का कार्य किया जा रहा है एवं अब उसके द्वारा आशा के कार्य नहीं किये जा रहे हैं।

आशा संगिनी की भूमिका एवं कार्य

- **क्षेत्र भ्रमण कर आशा की सक्रियता का मूल्यांकन—** आशा संगिनी द्वारा अपने क्षेत्र की समस्त आशाओं की सक्रियता भारत सरकार द्वारा वर्णित 10 बिन्दुओं पर निर्धारित करेगी। आशा संगिनी द्वारा प्रतिमाह अपने क्लस्टर की समस्त आशाओं के क्षेत्र का भ्रमण किया जाना चाहिए। आशा संगिनी को जिस आशा के क्षेत्र में भ्रमण करना है, उस आशा से सम्पर्क कर भ्रमण के सम्बन्ध में अवगत कराना चाहिए। आशा संगिनी को अपने भ्रमण के दौरान आशा से उसके द्वारा दी जाने वाली समस्त सेवाओं के सम्बन्ध में चर्चा करनी चाहिए। यदि आशा को किसी कार्यक्रम के सम्बन्ध में कोई जानकारी प्राप्त करनी हो अथवा उसके कौशल में कोई कमी हो तो उसे यथा सम्भव जानकारी प्रदान करनी चाहिए एवं उसके कौशल वृद्धि का प्रयास करना चाहिए। आशा संगिनी द्वारा अपने भ्रमण के दौरान विभिन्न कार्यक्रमों हेतु प्रतिरोधी परिवारों से सम्पर्क किया जाना चाहिए एवं उन्हें स्वास्थ्य सेवाओं को प्राप्त करने हेतु प्रेरित करना चाहिए। आशा संगिनी को प्रत्येक भ्रमण में आशा की ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका का अनुश्रवण करना चाहिए एवं

आवश्यकतानुसार आशा को ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका भरने में सहयोग देना चाहिए। भ्रमण के दौरान आशा संगिनी द्वारा निम्न बिन्दुओं पर आशा की सक्रियता का मूल्यांकन किया जायेगा:-

क्र०	सूचक	परिभाषा	संगिनी से अपेक्षित कार्य
1	घर में प्रसव के मामलों में जन्म के प्रथम दिन नवजात के घर का दौरा	आशा से उसके क्षेत्र में पिछले 2 महीने में घर में पैदा हुए नवजात के बारे में पूछें तथा यह भी कि उनमें से कितनों के पास जन्म के पहले दिन गई थी। उसे सक्रिय मामले के लिए ऐसे सभी नवजात शिशुओं के पास गृह भ्रमण किया होना चाहिए।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि विगत भ्रमण के बाद हुए समस्त गृह प्रसवों में आशा के साथ अवश्य गृह भ्रमण किया जाना चाहिए।
2	नवजात देखभाल के लिए किये गये घर के दौरे जैसा एच०बी०एन०सी० दिशा-निर्देशों में निर्दिष्ट है	एच०बी०एन०सी० दिशा-निर्देशों के अनुसार आशा को अपने क्षेत्र के प्रत्येक नवजात के पास का गृह भ्रमण करना है। उसे सक्रिय दर्ज करने के लिए उससे पूछें कि क्या वह अपने क्षेत्र में पैदा हुए कुल नवजातों में से कम से कम आधे या अधिक के पास गई थी अथवा नहीं और इनमें से प्रत्येक नवजात के लिए उसने दौरे की अनुसूची का पालन किया था कि नहीं।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि आशा द्वारा एच०बी०एन०सी० के अनुसार गृह भ्रमण किये जाने वाले किन्हीं दो घरों का भ्रमण आशा के साथ अवश्य किया जाये। यह भी प्रयास किया जाना चाहिए कि विगत माह जिन बच्चों का गृह भ्रमण किया जा चुका है उन बच्चों का गृह भ्रमण न किया जाये। यदि आशा के क्षेत्र में कोई उच्च जोखिम नवजात है तो आशा संगिनी अपने प्रत्येक भ्रमण में उसकी स्थिति की जानकारी आशा से प्राप्त करें।
3	ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में भाग लेना/टीकाकरण को बढ़ावा देना	पूछें कि आशा ने पिछले महीने के ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में भाग लिया अथवा नहीं। यदि उसने पिछले ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में भाग लिया हो तो उसे सक्रिय आशा दर्ज करें।	वी०एच०आई०आर० एवं ड्यू लिस्ट की मदद से आशा संगिनी द्वारा यह सुनिश्चित किया जायेगा कि आशा अपने क्षेत्र में आयोजित ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में नियमित रूप से प्रतिभाग कर रही है।
4	संस्थागत प्रसव में सहयोग	आशा के क्षेत्र में उन गर्भवती महिलाओं की कुल संख्या के बारे में पूछें जिनके प्रसव की संभावित तिथि अगले महीने में है। आशा को केवल तभी सक्रिय दर्ज किया जायेगा जब उसने उन सभी महिलाओं के लिए प्रसव की योजना बनाई है, यदि वह किसी एक भी महिला की प्रसव की योजना बनाने में विफल रही हो तो उसे इस गतिविधि हेतु निष्क्रिय माना जायेगा।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि आशा द्वारा बनाये गये सभी महिलाओं के लिए प्रसव योजना को उनके वी०एच०आई०आर० के सम्बन्धित भाग में देखे।

5	बाल्यावस्था में होने वाली बीमारियों, खासकर दस्त और निमोनिया का प्रबंधन	आशा से उसकी दवा किट में दवाओं की स्थिति के बारे में पूछें। उसके क्षेत्र में पिछले महीने के दौरान 5 वर्ष से कम आयु वाले बीमार बच्चों की संख्या के बारे में पूछना चाहिए। यदि आशा ने कम से कम 50 प्रतिशत या अधिक परिवारों ने अपने बच्चों की देखभाल या उपचार के लिए आशा की सलाह मांगी है तो आशा को सक्रिय दर्ज किया जायेगा।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि पिछले माह बीमार बच्चों की सूची में से जिन बच्चों को आशा द्वारा उपचार हेतु सलाह दी गयी है उनमें से किसी एक घर का भ्रमण आशा के साथ करने का प्रयास करें।
6	घरों के दौरों के साथ पोषण सम्बन्धी परामर्श	घरों का दौरा करने और पोषण सम्बन्धी परामर्श देने के लिए आशा को निम्नलिखित घरों का नियमित दौरा करना चाहिए— ● कमजोर एवं वंचित वर्ग ● ऐसे घर जिनमें 2 वर्ष तक की आयु के बच्चे हों ● ऐसे घर जिनमें बच्चों में सामान्य स्तर का या गम्भीर कुपोषण है। आशा से पूछें कि क्या उसे अपने क्षेत्र के ऐसे परिवारों की संख्या के बारे में पता है तब उससे पूछें कि पिछले 1 माह के दौरान कम से कम एक बार क्या वह उन सबके पास गई है और उनको पोषण सम्बन्धी परामर्श दिया है अथवा नहीं। यदि वह ऐसे सभी परिवारों की संख्या बता देती है और कहती है कि पिछले एक माह में उसने ऐसे सभी परिवारों के पास कम से कम एक दौरा किया है और पोषण सम्बन्धी परामर्श दिया है तो आशा को सक्रिय दर्ज किया जायेगा।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि प्राथमिकता के आधार पर कमजोर व वंचित वर्ग के घरों में से किसी दो घरों का दौरा आशा के साथ करने का प्रयास करें। कुपोषित बच्चों की जानकारी आशा संगिनी द्वारा आँगनवाड़ी कार्यकर्त्री से प्राप्त कर सकती है।
7	मलेरिया प्रभावित इलाकों में देखे गये बुखार के मामले/बनाई गई मलेरिया स्लाइड	यदि आशा का कार्यक्षेत्र मलेरिया प्रभावित क्षेत्र है, तो आशा से पिछले एक महीने के दौरान बुखार के अन्तिम तीन मामलों के बारे में पूछें। उससे द्वारा ऐसे 50 प्रतिशत या अधिक मामलों में मलेरिया की स्लाइड बनायी गयी है या आरडीके से जाँच की गयी हो और/या मलेरिया रोधी दवा दी गयी हो तो आशा सक्रिय समझना चाहिए।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि जिन लोगों की आशा ने मलेरिया स्लाइड बनायी है/ आरडीके जाँच या मलेरिया रोधी दवा दी हो तो उनमें से किसी एक रोगी के घर का दौरा करने का प्रयास करें।
8	डाट्स कार्यकर्ता के रूप में कार्यरत आशा	यदि आशा वर्तमान में अपने क्षेत्र के नवीनतम टीबी के मरीज की जानकारी मिलने पर डाट्स कार्यकर्ता की भूमिका निभा रही हो तो आशा सक्रिय है।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि वह आशा से ऐसे मरीजों के बारे में पता लगाये तथा मरीज का कार्ड भी देखे। यदि मरीज द्वारा नियमित रूप से दवाई नहीं प्राप्त की जा रही हो तो मरीज को इस सम्बन्ध में प्रेरित करे एवं पीओसीओ पर सम्बन्धित अधिकारियों को

			सूचित करे।
9	ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठकों का आयोजन करना	यदि पिछले एक महीने में आशा ने कम से कम एक वी0एच0एस0एन0सी0 बैठक के आयोजन में सहयोग किया हो या भाग लिया है तो उसे इस कार्य में सक्रिय माना जाना चाहिए।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि वह सुनिश्चित करे कि आशा प्रतिमाह वी0एच0एस0एन0सी0 बैठकों में प्रतिभाग करे। यदि गत माह किसी कारणवश वी0एच0एस0एन0सी0 बैठक नहीं हुई है तो सम्बन्धित प्रधान से संपर्क कर नियमित बैठक हेतु प्रेरित करे।
10	आई0यू0डी0, महिला नसबन्दी, पुरुष नसबन्दी के सफल रेफरल के मामले और या खाने की गर्भनिरोधक गोलियां (ओ0सी0पी0)/कण्डोम उपलब्ध कराना	आशा से उसके क्षेत्र में परिवार नियोजन के लिए पात्र दम्पतियों की संख्या के बारे में पूछे। आशा को पिछले एक महीने में एक या अधिक आई0यू0डी0/ महिला नसबन्दी/ पुरुष नसबन्दी मामले को रेफर करने में सफल रही है और/या पिछले एक माह में दम्पतियों को खाने की गर्भनिरोधक गोलियां (ओ0सी0पी0)/कण्डोम उपलब्ध कराया हो। रेफरल को तब सफल माना जायेगा जब आशा के परामर्श पर उन लोगों ने परिवार नियोजन के उपाय या साधन अपनाए हों।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है आशा के क्षेत्र में परामर्श कौशल को बढ़ाने के लिए क्षमता वृद्धि करे एवं वी0एच0आई0आर0 से सम्बन्धित भागों का अवलोकन करे।

- यदि क्लस्टर में आशाओं की संख्या 19 से कम है, तो आशा संगिनी द्वारा सर्वप्रथम अपने सभी आशाओं के क्षेत्र में एक-एक दिन भ्रमण किया जायेगा, तत्पश्चात् शेष बचे दिनों में आवश्यकतानुसार अपने क्लस्टर की उन आशाओं का भ्रमण किया जायेगा, जिन्हें परफॉर्मेंस मॉनिटरिंग प्रोफार्मा के अनुसार सर्वाधिक सहायतित पर्यवेक्षण की आवश्यकता है। यह भी ध्यान रखना आवश्यक है कि यदि किसी भी एक आशा के क्षेत्र में माह में दो बार भ्रमण किया जाता है तो पहले एवं दूसरे भ्रमण के बीच में कम से कम 10 दिन का अंतराल हो। जिन आशाओं के क्षेत्र में भ्रमण माह में दो बार किया गया हो, ऐसी आशाओं में ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा द्वितीय पर्यवेक्षण किये गये प्रपत्र को ही ब्लॉक स्तरीय रिपोर्ट में सम्मिलित किया जायेगा।
- यदि आशाओं की संख्या 19 से अधिक है, तो आशा संगिनी को प्रयास करना चाहिए कि माह में समस्त आशाओं के क्षेत्र में कम से कम एक बार भ्रमण अवश्य कर लिया जाये। इस हेतु जिन गाँवों में एक से अधिक आशाएँ हैं वहाँ एक दिन में 2 या 3 आशाओं के क्षेत्र में भ्रमण किया जा सकता है। आशा संगिनी को इस कार्य हेतु एक ही दिन की प्रतिपूर्ति राशि देय होगी। यदि यह संभव नहीं हो पाया हो तो भी आशा संगिनी द्वारा कम से कम 19 आशाओं के क्षेत्र में प्रतिमाह भ्रमण करना आवश्यक होगा एवं अगले माह के भ्रमण में सर्वप्रथम उन आशाओं के क्षेत्र में भ्रमण किया जाना है जिनका पर्यवेक्षण पिछले माह में नहीं हो पाया था। आशा संगिनी को अपने भ्रमण कार्यक्रम को इस प्रकार बनाना चाहिए कि कार्य निष्पादन में कमजोर आशाओं का पहले सहायतित पर्यवेक्षण किया जाये। आशा संगिनी को उपरोक्तानुसार 19 भ्रमण/कार्य दिवसों हेतु प्रतिपूर्ति राशि प्रदान की जायेगी। आशा संगिनी द्वारा प्रतिमाह सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर आयोजित अपने क्षेत्र की क्लस्टर बैठक में अवश्य प्रतिभाग करेगी एवं उक्त बैठक में उपस्थिति को 20वें भ्रमण के रूप में अंकित किया जायेगा। इस प्रकार आशा संगिनी को माह में अधिकतम 20 कार्य दिवसों हेतु प्रतिपूर्ति राशि प्रदान की जायेगी।

- यदि आशा संगिनी एक दिन में एक से अधिक आशाओं के क्षेत्र में भ्रमण करती है, तो उसके द्वारा सभी आशाओं के लिए फार्म भरे जायेंगे और ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका (आशा डायरी) के सम्बन्धित भाग में आख्या लिखी जायेगी, परन्तु उसे केवल एक दिवस की ही प्रतिपूर्ति राशि देय होगी।
- आशा संगिनी के सुपरवाईजरी/रिपोर्टिंग प्रपत्र छपवाने हेतु धनराशि की व्यवस्था वर्ष 2016-17 की अनुमोदित कार्य योजना में मिशन फ्लैक्सीपूल मद के एफ0एम0आर0 कोड संख्या बी1.1.3.7.2 के अंतर्गत प्रति आशा संगिनी रु0 50 की दर से की गयी है। आशा संगिनी की सीमित संख्या को देखते हुए इन प्रपत्रों को मुख्य चिकित्सा अधिकारी स्तर से जनपद में छपवाया जाना है।
- ब्लॉक व जनपद स्तर के रिपोर्टिंग प्रपत्र- आशा संगिनी द्वारा किये गये कार्यों का आंकलन व समीक्षा करना आवश्यक है जिसे ध्यान में रखते हुए ब्लॉक एवं जनपद स्तर पर आशा संगिनी की सक्रियता का आंकलन किये जाने हेतु विभिन्न स्तरों पर रिपोर्टिंग की व्यवस्था की गयी है-
- प्रत्येक आशा संगिनी द्वारा रिपोर्टिंग प्रपत्र-2 में प्रस्तुत आँकड़ों को ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा रिपोर्टिंग प्रपत्र-3 पर त्रैमासिक आधार पर संकलित किया जायेगा।
- रिपोर्टिंग प्रपत्र-3 के आँकड़ों को रिपोर्टिंग प्रपत्र-4 पर ब्लॉक स्तर पर सभी कार्यरत आशा संगिनी की सक्रियता की स्थिति को त्रैमासिक आधार पर जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर/नामित आशा नोडल अधिकारी को प्रेषित किया जायेगा। ब्लॉक स्तर की समस्त सूचनाएं प्रपत्र-4 पर अगले त्रैमास के पहले माह की 3 तारीख तक जनपद स्तर पर उपलब्ध करा दी जाये।
- रिपोर्टिंग प्रपत्र-5 को जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर त्रैमासिक आधार पर ब्लॉक में आशा द्वारा किये गये प्रत्येक कार्य की सक्रियता के आधार पर ब्लॉकों को 4 श्रेणियों में ग्रेडिंग की जायेगी।
- जनपद स्तर से प्रपत्र-5 पर संकलित सूचना अगले त्रैमास के प्रथम माह के 7 तारीख तक महानिदेशक, परिवार कल्याण एवं राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई को भेजी जाये। उदाहरण के लिए प्रथम त्रैमास (माह अप्रैल से जून) की सूचना ब्लॉक स्तर से 3 जुलाई तक जनपद स्तर पर एवं 7 जुलाई तक राज्य स्तर पर अवश्य प्रेषित की जाये।
- सभी संलग्न प्रपत्र 1-5 आशा संगिनी के प्रशिक्षण के उद्देश्य से विकसित प्रशिक्षण मॉड्यूल आशा सहयोगियों के लिए मार्गदर्शिका में विस्तृत उदाहरण के साथ उपलब्ध है। जिससे आवश्यकता पड़ने पर संदर्भ लिया जा सकता है।

आशा संगिनी डायरी अधुनान्त किये जाने हेतु-B 1.1.3.6.4

आशा संगिनियों द्वारा किये जाने वाले दैनिक कार्यों के अभिलेखीकरण के उद्देश्य से आशा संगिनियों को आशा संगिनी रजिस्टर दिया जा रहा है। उक्त रजिस्टर में आशा संगिनी के क्षेत्र में कार्यरत आशाओं के सम्बन्ध में पूर्ण विवरण, आशा संगिनी क्लस्टर बैठक, आशा शिकायत, आशा ड्रग किट रिफिलिंग आदि के सम्बन्ध में दिशा-निर्देश उपलब्ध कराये गये हैं। इसके अतिरिक्त उच्च जोखिम वाली महिलाओं की देखभाल, प्रसवोपरान्त देखभाल, परिवार नियोजन, किशोर स्वास्थ्य, मातृ एवं शिशु मृत्यु के सम्बन्ध में पृष्ठ सम्मिलित किये गये हैं। रजिस्टर में आशा संगिनी हेतु एक मासिक प्लानर भी दिया गया है, जिसके द्वारा आशा अपने प्रस्तावित भ्रमणों एवं किये गये सहयोगात्मक पर्यवेक्षणों के सम्बन्ध में जानकारी अंकित करेगी। आशा संगिनी को आशा संगिनी रजिस्टर भरने एवं कम से कम 3 भागों को मासिक रूप से अधुनांत करने के लिए रु0 300.00 प्रतिमाह की धनराशि प्राविधानित की गई है।

आशाओं के नियमित भुगतान का अभिलेखीकरण

आशा संगिनी द्वारा प्रतिमाह अपने क्षेत्र के समस्त आशाओं के पेमेंट वाउचर का अभिलेखीकरण किया जाना है। इस हेतु आशा संगिनी रजिस्टर के सम्बन्धित अनुभाग में वाउचर जमा करने की तिथि, सत्यापन की तिथि, वाउचर में अंकित कुल धनराशि, भुगतान की तिथि (PFMS द्वारा आशा के एकाउण्ट में धनराशि हस्तांतरण की तिथि) एवं भुगतान की गई धनराशि अंकित की जायेगी।

आशाओं के ड्रग किट रीफिलिंग का अभिलेखीकरण

आशा संगिनी क्षेत्र में कार्यरत समस्त आशाओं के उपयोग के अनुसार औषधियां का विवरण अपनी आशा संगिनी डायरी में माहवार अंकन करेगी व आपूर्ति हेतु आवश्यक दवाईयों को ब्लॉक स्तर से प्राप्त कर अपने भ्रमण के दौरान आशाओं को वितरित करेंगी।

- आशाओं के क्लस्टर बैठक के दौरान आशायें अपनी ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका में उल्लेखित स्टॉक इन्ट्री के आधार पर सम्बन्धित आशा संगिनी को दवा/अन्य सामग्री उपयोग किये जाने की सूचना देगी। जिसे आशा संगिनी द्वारा अपनी आशा संगिनी डायरी में निम्न निर्धारित प्रपत्र पर संकलित किया जायेगा।

आशा का नाम	डीडीके	पैरासिटामोल टैबलेट	पैरासिटामोल सीरप	एमाक्सिन सीरप	आई. एफ.ए.	डाइसाक्लोमाईन टैबलेट	जिंक टैबलेट	ओ.आर.एस.	निश्चय किट	कंडोम	गर्भनिरोधक गोली	आपातकालीन गोली	साबुन	पोविडाइन मलहम	पड्डिया 4 से.मी. X4मी. और (50 ग्राम) विसंक्रामक रुई

- तत्पश्चात् ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर/ब्लॉक आशा नोडल अधिकारी आशा संगिनी की रिपोर्ट के आधार पर ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के औषधि भण्डार से औषधि प्राप्त करेगा एवं आशा संगिनी के सहयोग से सभी आशाओं को औषधि/अन्य सामग्री उपलब्ध कराएगा। ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर/ब्लॉक आशा नोडल अधिकारी द्वारा उक्त दवा एवं सामग्री का स्टॉक एवं स्टॉक बुक ब्लॉक स्तरीय फर्मासिस्ट के निगरानी में रखा जायेगा। (आशा ड्रग किट रीफिलिंग के सम्बन्ध में विस्तृत दिशा-निर्देश आशा योजना के दिशा-निर्देश में दिये गये हैं।)
- मातृ मृत्यु एवं 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु सम्बन्धी जानकारी को अद्यतन करना— आशा संगिनी द्वारा अपने क्षेत्र में होने वाली मातृ मृत्यु एवं 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की होने वाली मृत्यु और मृत्यु के कारण को आशा संगिनी डायरी के भाग 16 में अभिलेखित करना है। आशा संगिनी यह सुनिश्चित करेगी कि मातृ मृत्यु की स्थिति में सम्बन्धित आशा द्वारा 24 घण्टे के अन्दर दूरभाष के माध्यम से सूचना अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी तथा आशा संगिनी को उपलब्ध करा दे। इसके अलावा आशा द्वारा 72 घण्टों के अन्दर मातृ मृत्यु की सूचना प्रपत्र-6 पर भरकर ए0एन0एम0 या प्रभारी चिकित्साधिकारी को उपलब्ध करा दी जाये।

आशा संगिनी मासिक क्लस्टर बैठक –निर्देश– B 1.1.1.4.2

ग्राम स्तर पर आशाओं के सहयोगात्मक पर्यवेक्षण एवं उनके नियमिति क्षमतावर्द्धन के उद्देश्य से प्रदेश में 20 आशाओं के क्लस्टर पर एक आशा संगिनी चयनित की गयी है। इन आशा संगिनियों के सहयोगात्मक पर्यवेक्षण, क्षमतावर्द्धन, अभिलेखीकरण, भुगतान एवं शिकायत का निस्तारण आदि को संबोधित करने के उद्देश्य से आशा संगिनी की मासिक बैठक प्रारम्भ की जा रही है।

- बैठक का आयोजन प्रत्येक माह के 30 तारीख को आयोजित किया जाना है। यदि 30 तारीख को अवकाश घोषित किया जाता है तो अगले कार्य दिवस के दिन बैठक आयोजित की जायेगी। संगिनियों की सहजता को ध्यान में रखते हुए बैठक प्रातः 10:00 बजे से दोपहर 2:00 बजे तक किया जाये।
- यह बैठक अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी की अध्यक्षता में ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर/ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर न नियुक्ति होने की दशा में प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/चिकित्सा अधीक्षक द्वारा चिन्हित अन्य आशा नोडल अधिकारी द्वारा आयोजित की

जानी है। बैठक में बी0पी0एम0, ब्लॉक स्तरीय पर्यवेक्षकों एवं स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारियों द्वारा भी प्रतिभाग किया जाना चाहिए।

- बैठक का एजेण्डा अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के निर्देशों के अनुसार ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर के सहयोग से बैठक के पूर्व में ही तैयार कर लिया जाये।
- बैठक का प्रस्तावित एजेण्डा का प्रारूप निम्नवत् है –

क्र0सं0	विषय-वस्तु
1	पंजीकरण एवं स्वागत
2	चयनित विषय पर क्षमतावर्द्धन
3	संगिनियों द्वारा किये गये कार्यों की समीक्षा
4	आशा संगिनी के क्षेत्र में आशा भुगतान की स्थिति की समीक्षा एवं आशा भुगतान वाउचर जमा करना
5	आशा शिकायत एवं निराकरण
6	आशा ड्रग किट रीफिलिंग हेतु इंडेन्ट उपलब्ध कराना
7	आशा संगिनी द्वारा प्रपत्र 1 एवं 2 जमा किया जाना
8	आगामी माह की कार्य योजना पर चर्चा
9	अन्य कोई बिन्दु

- ब्लॉक स्तर पर संगिनियों की बैठक हेतु एक रजिस्टर बनाया जाये, जिसमें संगिनियों की उपस्थिति निम्न प्रारूप पर अंकित की जाये।

बैठक का स्थान

दिनांक

क्र0 सं0	संगिनी का नाम	क्षेत्र	हस्ताक्षर

- बैठक के दौरान ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा आशा संगिनी के गत माह किये गये कार्यों की समीक्षा की जायेगी व अगले माह कार्य योजना पर विस्तृत रूप से चर्चा की जायेगी।
- बैठक में प्रतिभाग करने वाली समस्त संगिनियां अपना प्रपत्र 1 व प्रपत्र 2 भरकर ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर को जमा करेंगी ताकि उसका सत्यापन कर माह की 5 तारीख तक संगिनियों का भुगतान किया जा सके।
- आशा संगिनी की बैठक की कार्यवृत्ति का अभिलेखीकरण ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा किया जायेगा एवं उच्चाधिकारियों के पर्यवेक्षकीय भ्रमण के दौरान प्रस्तुत किया जायेगा।
- बैठक में प्रतिभाग करने के लिए संगिनियों को रु0 150.00 की प्रतिपूर्ति राशि PFMS के माध्यम से भुगतान किया जायेगा।
- बैठक का अनुश्रवण जनपद स्तर पर ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर की समीक्षा बैठकों में की जायेगी।
- जिला स्तरीय अधिकारियों द्वारा भी समय-समय पर इन बैठकों में प्रतिभाग किया जायेगा।

आशा संगिनी के रजिस्टर का मुद्रण—B 1.1.3.7.2

आशा संगिनी रजिस्टर के मुद्रण हेतु धनराशि FMR Code B 1.1.3.7.2 के अंतर्गत दिनांक 18.05.2016 को समस्त जनपदों के जिला स्वास्थ्य समितियों को अवमुक्त कर दी गई है। जनपद द्वारा आशा संगिनी की संख्या के आधार पर रु0 150 प्रति रजिस्टर की दर से निम्न स्पेसिफिकेशन के अनुसार मुद्रित किया जाना है।

क्र.सं.	विवरण	साईज	जी.एस.एम.	रंग	पृष्ठ
1	कवर पृष्ठ	28 से.मी. X 21 से.मी.	250 जी.एस.एम. आर्ट कार्ड	4 रंगों में	4
2	रजिस्टर के अन्दर के पृष्ठ – 2 स्टेप्लड	28 से.मी. X 21 से.मी.	80 जी.एस.एम. मेपलिथो	1 रंग में	140

रजिस्टर का प्रिन्ट रेडी वर्जन कम्युनिटी प्रोसेस अनुभाग, राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई द्वारा उपलब्ध कराये जायेंगे।

1.4 आशा संगिनी प्रतिपूर्ति राशि

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत आशाओं के नियमित सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु लगभग 20 आशाओं पर एक आशा संगिनी का चयन कर उनको 5 दिवसीय आवासीय प्रशिक्षण प्रदान किया गया है।

1.4.1 आशा संगिनी के प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान हेतु दिशा-निर्देश

आशा संगिनी द्वारा किये गये कार्य हेतु प्रतिपूर्ति राशि भारत सरकार द्वारा वित्तीय वर्ष 2016-17 की कार्ययोजना में मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ0एम0आर0 मद सं0 B1.1.1.4.1 B 1.1.1.4.2 व मद संख्या B1.1.3.6.4 के अंतर्गत कृत कार्यों के अनुरूप दिये जाने का प्राविधान है।

- **एफ0एम0आर0 मद सं0 B1.1.1.4.1:** प्रतिपूर्ति राशि रु0 250.00 प्रति भ्रमण दिवस की दर से अधिकतम 20 भ्रमण दिवस हेतु अधिकतम रु0 5000.00 तक प्रतिमाह, ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा किये गये सत्यापन के पश्चात देय होगी। इस सम्बन्ध में विस्तृत विवरण दिशा-निर्देश बिन्दु संख्या 1 में अंकित है। उक्त भ्रमणों के सापेक्ष प्रपत्र-1 तथा 2 आशा संगिनी द्वारा भुगतान वाउचर के साथ प्रस्तुत करना होगा।
- **एफ0एम0आर0 मद सं0 B1.1.3.6.4:** यह प्रतिपूर्ति राशि रु0 300.00 प्रतिमाह प्रत्येक आशा संगिनी को देय होगी। जिसके लिए आशा संगिनी द्वारा प्रतिमाह 3 गतिविधियां की जानी हैं और साथ ही इन गतिविधियों का अभिलेखीकरण अपनी आशा संगिनी डायरी में भी निर्धारित प्रारूप पर करना है। इस सम्बन्ध में दिशा-निर्देश बिन्दु संख्या 2 में अंकित है।
- **एफ0एम0आर0 मद सं0 B1.1.1.4.2:** आशा संगिनी द्वारा प्रत्येक माह ब्लॉक स्तर पर आयोजित आशा संगिनी बैठक में प्रतिभाग किया जायेगा। उक्त बैठक में प्रतिभाग करने हेतु आशा संगिनी को रु0 150.00 की प्रतिपूर्ति राशि देय होगी। इस सम्बन्ध में दिशा-निर्देश बिन्दु संख्या 3 में अंकित है।

आशा संगिनी को अपने कार्य का भुगतान प्राप्त करने हेतु पिछले माह की 21 तारीख से वर्तमान माह की 20 तारीख तक की रिपोर्ट आशा संगिनी की ब्लॉक स्तरीय बैठक मासिक बैठक में आशा संगिनी भुगतान वाउचर तथा मासिक रिपोर्टिंग प्रपत्र 1 व 2 पर भर कर ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर को जमा करना होगा। जिसके आधार पर प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान हेतु आवश्यक प्रक्रिया प्रारम्भ की जा सके।

- ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर का यह दायित्व होगा कि उक्त प्रपत्रों का सत्यापन कर अगले माह की 5 तारीख तक आशा संगिनी के खाते में PFMS वेब पोर्टल के माध्यम से धनराशि अवश्य स्थानान्तरित कर दी जाये।
- आशा संगिनी द्वारा भ्रमण के दौरान आशाओं के ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका (आशा डायरी) में संक्षिप्त भ्रमण आख्या (भाग संख्या-25) अंकित करना आवश्यक है। आशा संगिनी के कार्य सत्यापन में ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर की सहायता करेगा। उक्त अधिकारियों को चाहिए कि अपने क्षेत्रीय भ्रमण/आशा मासिक क्लस्टर बैठक के दौरान ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका के निरीक्षण में आशा संगिनी भ्रमण को नोट कर लें ताकि सत्यापन कार्य में आसानी हो। किसी भी दशा में सत्यापन हेतु आशाओं से ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका ब्लॉक स्तर पर क्लस्टर बैठक के अतिरिक्त नहीं मंगाया जायेगा।
- मुख्य चिकित्सा अधिकारी स्तर से जनपद में आयोजित होने वाली मासिक समीक्षा बैठक में आशा संगिनी को देय प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान की समीक्षा की जाये। आशा संगिनी का भुगतान बकाया होने की स्थिति में अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी से कारणों की जानकारी प्राप्त की जाये।

आशा संगिनी के कार्यों का अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

- आशा संगिनी के कार्यों के मूल्यांकन हेतु निर्धारित क्लस्टर में विगत वर्षों में आशाओं द्वारा किये गये कार्यों को बेसलाइन हेतु आधार माना जायेगा।
- आशा संगिनी द्वारा उनके क्लस्टर में किये गये आशाओं के कार्यों के आधार पर अर्जित परिणाम की गणना की जायेगी।
- आशा संगिनी के कार्यक्षेत्र में आशाओं के ज्ञान और कौशल में स्पष्ट वृद्धि होनी चाहिए एवं राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत चलाये जा रहे कार्यक्रमों की लाभार्थियों तक पहुँच परिलक्षित होनी चाहिए।

- आशा संगिनी के दिन-प्रतिदिन के कार्यों का अनुश्रवण ब्लॉक, जनपद एवं आशा मेंटॉरिंग समूह के सदस्यों द्वारा तथा राज्य स्तर के अधिकारियों द्वारा समय-समय पर किया जायेगा।

1.5 ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में आयोजित होने वाले स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के सम्बन्ध में दिशा-निर्देश-बी.14.22

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत ग्राम स्तर पर RMNCH+A सम्बन्धी सेवायें प्रदान करने हेतु ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस को एक महत्वपूर्ण मंच के रूप में चिन्हित किया गया है। स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के सुदृढीकरण हेतु मुख्य सचिव महोदय के स्तर से शासनादेश संख्या 146/पॉच-9-2015-9 (127)/12 दिनांक 28.01.2015 एवं महानिदेशक परिवार कल्याण, उ०प्र० के प. संख्या-मा.शि.क./वी.एच.एन.डी./दिशा-निर्देश/2015-16/146-17 दिनांक 26.10.2015 के द्वारा दिशा-निर्देश प्रेषित किये गये थे। उक्त दिशा-निर्देशों के क्रम में जनपदों द्वारा स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस की गुणवत्ता में व्यापक सुधार आया है। पिछले एक वर्ष के दौरान जनपदों से प्राप्त फीड बैक के आधार पर उक्त शासनादेश में उल्लेखित बिन्दुओं को और अधिक स्पष्ट करने तदनुसार कार्य योजना विकसित करने की आवश्यकता महसूस की जा रही है।

स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के सुदृढीकरण हेतु जनपद एवं ब्लॉक स्तर पर निम्न गतिविधियां नियमित रूप से संचालित की जानी हैं।

क्षमतावर्द्धन

- वर्ष 2015-16 में शासन द्वारा प्राप्त निर्देशों के क्रम में प्रदेश के समस्त प्रथम पंक्ति की कार्यकर्त्रियों (ए०एन०एम०, आशा एवं आँगनवाड़ी) एवं उनके ब्लॉक, जनपद एवं राज्य स्तरीय अधिकारियों का ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस हेतु प्रशिक्षण किया जा चुका है। ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के सत्रों के अनुश्रवण के दौरान यह पाया गया है कि कतिपय स्थानों में ए०एन०एम०, आशा एवं आँगनवाड़ी प्रशिक्षण के दौरान बताये गये सभी कौशल, जानकारी तथा ज्ञान का समुचित उपयोग नहीं कर पा रही हैं, अतः उक्त कौशल हेतु इन कार्यकर्त्रियों का समय-समय पर क्षमतावर्द्धन किया जाना अत्यन्त आवश्यक है। अतः इन प्रथम पंक्ति की कार्यकर्त्रियों का ब्लॉक स्तर पर आयोजित होने वाले नियमित बैठकों के दौरान क्षमतावर्द्धन किया जाना चाहिए। उदाहरण के लिए यदि किसी ए०एन०एम० को टीकाकरण, ब्लड-प्रेसर की जाँच, हीमोग्लोबिन की जाँच, पेशाब की जाँच या अन्य परीक्षण करने में कठिनाई आ रही हो तो ब्लॉक स्तर पर नियमित बैठकों में प्रभारी चिकित्सा अधिकारी अथवा स्टॉफ नर्स द्वारा क्षमतावर्द्धन किया जाना चाहिए। इसी प्रकार यदि किसी आशा को ड्यू लिस्ट बनाने या लाभार्थियों से व्यक्तिगत संपर्क कर प्रेरित करने में कठिनाई हो रही है तो इन आशाओं को मासिक क्लस्टर बैठक के दौरान ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर अथवा स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी द्वारा क्षमतावर्द्धन किया जाना चाहिए। आँगनवाड़ी को यदि ग्रोथ चार्ट भरने अथवा कुपोषित बच्चों की पहचान करने में समस्या आ रही हो तो सम्बन्धित सी०डी०पी०ओ० अथवा सम्बन्धित पर्यवेक्षक द्वारा उनका मासिक सेक्टर बैठक में क्षमतावर्द्धन किया जाना चाहिए।
- ब्लॉक स्तर पर अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी से अपेक्षा की जाती है कि इस सम्बन्ध में अपने कार्यक्षेत्र हेतु एक कार्य योजना विकसित करेंगे जिससे अगले तीन माह के दौरान सभी चिन्हित प्रथम पंक्ति की कार्यकर्त्रियों के कौशल में आवश्यक सुधार परिलक्षित हों। जिला नोडल अधिकारी वी०एच०एन०डी० (जिला प्रतिरक्षण अधिकारी) इसका नियमित अनुश्रवण कर एवं इसकी सूचना राज्य स्तर पर भी प्रेषित करेंगे।

माइक्रोप्लानिंग

- ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस की माइक्रोप्लानिंग हेतु विस्तृत दिशा-निर्देश पूर्व में उपर्युक्त वर्णित शासनादेश के माध्यम से प्रेषित किये जा चुके हैं। सूक्ष्म कार्ययोजना का सबसे महत्वपूर्ण अवयव सत्र हेतु उपयुक्त स्थान का चयन किया जाना है जहाँ पर प्रसव पूर्व प्रमुख जाँचें- मूत्र की जाँच, रक्त की जाँच, पेट की जाँच, रक्तचाप का माप तथा वजन लिया जाना-सुनिश्चित किया जा सके। ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के सत्रों के अनुश्रवण के दौरान यह पाया गया है कि

कतिपय सत्र स्थलों में आवश्यक स्थान की कमी है। इसी प्रकार कई स्थानों पर निजता का अभाव है जिस कारण इन सत्रों में गर्भवती महिलाओं की जाँच, परिवार नियोजन, आर0टी0आई0/एस0टी0आई0 एवं किशोरावस्था स्वास्थ्य सम्बन्धी सलाह दिया जाना सम्भव नहीं हो पाता है।

- समस्त ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर का यह उत्तरदायित्व होगा कि वह ऐसे स्थलों को चिन्हित कर अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को अवगत कराये। ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर प्रत्येक ए.एन.एम. के साथ ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस की माइक्रोप्लानिंग का विश्लेषण करे तथा ऐसे स्थानों को चिन्हित करे जहाँ ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के दौरान दी जाने वाली सभी सुविधाओं को दिया जा पाना संभव नहीं हो पा रहा है। ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर अथवा ब्लॉक स्तर पर उपलब्ध अन्य पर्यवेक्षकीय अधिकारी द्वारा ऐसे सभी गाँवों का भ्रमण किया जाना चाहिए एवं समस्त हितधारकों विशेषकर गाँव प्रधान, आशा, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री, आशा संगिनी, सामुदायिक प्रभावशाली व्यक्ति, समुदाय आधारित गैर-सरकारी संस्था, स्वयं सहायता समूह, शिक्षा, PRI एवं अन्य विभागों के ग्राम स्तरीय पदाधिकारियों एवं प्रतिनिधियों से मिलकर उपयुक्त सत्र स्थल के चिन्हीकरण हेतु विशेष प्रयत्न किया जाना चाहिए। स्थल के चयन के समय पर्याप्त स्थान की उपलब्धता, निजता तथा पेट की जाँच हेतु आवश्यक स्थान एवं शौचालय की उपलब्धता सुनिश्चित किये जाने के प्रयास किये जाने चाहिए। स्थल को चिन्हित करते समय इस बात का विशेष ध्यान रखना चाहिए कि यह गाँव के अन्दर ही ऐसी जगह हो जहाँ पर समुदाय के प्रत्येक वर्ग से महिलाएं एवं बच्चे प्रदत्त सेवाएं प्राप्त करने हेतु बिना किसी सामाजिक अथवा आर्थिक व्यवधान व अवरोध के पहुँच सकें। जहाँ तक संभव हो पूर्व में निर्धारित स्थान के समीप ही नये स्थान का चयन किया जाये।
- यदि सामुदायिक भागीदारी से प्राप्त स्थल में पर्याप्त स्थान उपलब्ध है तो सत्र को और अधिक प्रभावी बनाने हेतु स्थानीय स्तर पर इसको आकर्षक बनाया जा सकता है। उदाहरणार्थ, सत्र स्थल को विशेष कार्य के अनुसार कई अनुभागों में विभाजित किया जा सकता है—जैसे पंजीकरण डेस्क, प्रतीक्षा स्थल, टीकाकरण एवं प्रसव-पूर्व जांच अनुभाग, THR वितरण स्थल, परामर्श अनुभाग इत्यादि। इससे एक ही समय में एक ही स्थल पर अत्यधिक भीड़ इकट्ठी नहीं होगी तथा प्रभावी भीड़ प्रबंधन हो पायेगा। इसके अतिरिक्त गाँव अथवा क्षेत्र में कार्य कर रहे गैर-सरकारी संस्था के सदस्यों का अवश्य सहयोग लिया जाना चाहिए। ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर एक उत्सव जैसा माहौल बनाने का प्रयास किया जाना चाहिए जिससे लाभार्थियों को सत्र पर दी जाने वाली सेवाओं को प्राप्त करने में उत्साह वर्द्धन किया जा सके।
- कई जनपदों में गैर सरकारी संस्थाओं द्वारा स्थानीय लोगों के सहयोग से कई प्रकार के कार्यक्रम जैसे— गोद भराई, हेल्दी बेबी शो, रंगोली आदि का आयोजन किया गया है, जिसके अच्छे परिणाम प्राप्त हुए हैं।

लॉजिस्टिक प्रबन्धन

- विगत एक वर्ष में ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर सभी आवश्यक उपकरणों एवं लॉजिस्टिक्स की उपलब्धता में काफी सुधार देखने में आया है, परन्तु अभी भी कई स्थलों पर इन उपकरण की उपलब्धता हेतु प्रयास किये जाने की आवश्यकता दिखाई देती है। इस हेतु ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा उपरोक्त उल्लेखित शासनादेश में दिये गये आवश्यक सामग्रियों की सूची के अनुसार सत्र स्थलवार Gap Analysis करना चाहिए। प्रत्येक ए0एन0एम0 से उनके कार्यक्षेत्र में सत्र स्थलवार आवश्यक सामग्रियों की सूची तैयार संकलित करना चाहिए। उक्त संकलित सूचना के आधार पर प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा आवश्यक सामग्रियों को उपलब्ध कराना सुनिश्चित किया जाना चाहिए। यदि कोई सामग्री/उपकरण ब्लॉक अथवा जनपदीय स्टोर से उपलब्ध नहीं करायी जा पा रही है, ऐसी स्थिति में उपकेन्द्र अथवा ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति हेतु अनुमोदित अन्टाइड फण्ड से इन सामग्रियों को सम्बन्धित सत्र स्थल पर उपलब्ध कराया जा सकता है। रक्त अथवा मूत्र जाँच सम्बन्धित कन्जुमेबुल्स की उपलब्धता जननी सुरक्षा कार्यक्रम के अंतर्गत डायग्नोसिस मद में उपलब्ध धनराशि से की जा सकती है।

- उपरोक्त के अतिरिक्त कुछ सामग्री जैसे— कुर्सी, मेज, पर्दे, चटाई, तख्त पीने का पानी आदि की व्यवस्था स्थानीय स्तर पर उपलब्ध कराये जाने का प्रयास किया जा सकता है। कई बार यह देखने में आता है कि नियमित टीकाकरण के लिए आवश्यक सामग्रियां अल्टरनेट वैक्सीन डिलवरी सिस्टम के माध्यम से सत्र स्थल तक न पहुँचा कर किसी भी अतिरिक्त डिपो तक ही पहुँचाई जाती हैं जिससे आवश्यक सामग्रियां समय से सत्र स्थल पर नहीं पहुँच पाती हैं तथा सत्र प्रभावित होता है। अतः ये सुनिश्चित किया जाये कि सामग्रियां सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से सीधे सत्र स्थल तक पहुँचाई जाये। दूरस्थ स्थानों पर आयोजित किये जाने वाले सत्र स्थलों तक विभिन्न सामग्रियों को पहुँचाने में क्षेत्र में कार्यरत स्वयं सेवी संस्थाओं, स्वयं सहायता समूहों अथवा स्थानीय लोगों का सहयोग लिया जा सकता है।

सेवा प्रदाताओं की उपलब्धता

- ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के सत्रों के अनुश्रवण के दौरान यह भी संज्ञान में आया है कि कई उपकेन्द्रों में ए0एन0एम0 के पद रिक्त हैं जिसके कारण ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों के आयोजन में समस्या आ रही है। इस हेतु मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि जनपद के समस्त उपकेन्द्रों में कम से कम एक ए0एन0एम0 उपलब्ध है। यदि जनपद में पर्याप्त संख्या में ए0एन0एम0 उपलब्ध नहीं है तो इस सम्बन्ध में राज्य स्तर पर नियमित सूचना प्रेषित की जानी चाहिए। प्रसव इकाई वाले उपकेन्द्रों में द्वितीय ए0एन0एम0 की उपलब्धता का प्रावधान किया गया है। ब्लॉक स्तर पर प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर के माध्यम से उपकेन्द्र/सत्रवार ए0एन0एम0 की उपलब्धता सुनिश्चित कराया जाना चाहिए। यदि कोई उपकेन्द्र रिक्त है तो महिला स्वास्थ्य पर्यवेक्षिका द्वारा उक्त उपकेन्द्र के सत्रों का संचालन किया जाना चाहिए। जिन उपकेन्द्रों में 8 से कम सत्र संचालित होते हैं उस उपकेन्द्र पर कार्यरत ए0एन0एम0 द्वारा रिक्त उपकेन्द्रों के सत्रों के संचालन हेतु जिम्मेदारी दी जा सकती है।
- ए0एन0एम0 के अतिरिक्त सत्रवार आशाओं की उपलब्धता की भी Gap Analysis करना चाहिए तथा इस बात का विशेष ध्यान रखा जाये कि एक आशा के कार्यक्षेत्र में किसी भी परिस्थिति में 1500 से अधिक की जनसंख्या न हो। ऐसी स्थिति में आशा चयन के सम्बन्ध में निर्गत शासनादेश के अनुसार नवीन आशा के चयन हेतु आवश्यक कार्यवाही सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस अनुश्रवण

- ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के गुणवत्तापरक संचालन हेतु ब्लॉक, जनपद एवं राज्य स्तर पर पर्यवेक्षक द्वारा नियमित पर्यवेक्षण आवश्यक है। पर्यवेक्षण के दौरान इस बात का ध्यान रखा जाये कि पर्यवेक्षण सतही तौर पर न करके पूर्ण समय देकर किया जाये। पर्यवेक्षकीय चेक लिस्ट के सभी कॉलम अवश्य भरे जायें। सत्रों का अनुश्रवण अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी, अन्य चिकित्सा अधिकारी, स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी, स्वास्थ्य पर्यवेक्षक, ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर, ब्लॉक प्रोग्राम मैनेजर एवं अन्य पर्यवेक्षकीय अधिकारियों द्वारा भी किया जाये। अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी यह सुनिश्चित करें कि प्रत्येक बुधवार एवं शनिवार को अनुश्रवण एवं मूल्यांकन हेतु उपलब्ध वाहन ब्लॉक स्तरीय अधिकारियों के ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस हेतु अनुश्रवण हेतु उपलब्ध रहें। ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा प्रतिमाह कम से कम 6 दिन ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों का अनुश्रवण अवश्य करें। ब्लॉक स्तरीय अधिकारी द्वारा कुल आयोजित ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों में से 20 प्रतिशत सत्रों का अवश्य अनुश्रवण किया जाये। इस हेतु पर्यवेक्षकीय अधिकारी को ₹0 100 प्रतिदिन देय होगी। यदि किसी पर्यवेक्षकीय अधिकारी द्वारा एक से अधिक सत्रों का अनुश्रवण किया जाता है तो भी केवल एक सत्र हेतु धनराशि देय होगी। यह भी सुनिश्चित किया जाये कि एक ही ग्राम अथवा सत्र का बार—बार अनुश्रवण न किया जाये। ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा प्रत्येक बुधवार एवं शनिवार को ब्लॉक स्तरीय अधिकारियों द्वारा ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों के अनुश्रवण की सूचना उसी

दिन दूरभाष द्वारा जिला प्रतिरक्षण अधिकारी एवं जिला कम्युनिटी प्रोसेस प्रबन्धक को उपलब्ध करायी जायेगी।

- जनपद स्तर पर मुख्य चिकित्सा अधिकारी के अधीन कार्यरत अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी/उप मुख्य चिकित्सा अधिकारी एवं जिला कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के सम्बन्धित अधिकारियों द्वारा प्रत्येक बुधवार एवं शनिवार को माइक्रोप्लान के अनुसार अधिक से अधिक सत्रों का अनुश्रवण किया जाये। इस हेतु अनुश्रवण एवं मूल्यांकन हेतु उपलब्ध वाहन का भी उपयोग किया जाये। जिला प्रतिरक्षण अधिकारी द्वारा यह सुनिश्चित किया जायेगा कि समस्त पर्यवेक्षकीय अधिकारियों द्वारा नियमित रूप से ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का पर्यवेक्षण किया जा रहा है। जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा प्रत्येक बुधवार एवं शनिवार को ब्लॉक एवं जनपद स्तरीय अधिकारियों द्वारा ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों के अनुश्रवण की सूचना अगले दिन ईमेल द्वारा राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के सम्बन्धित अनुभाग को उपलब्ध करायी जायेगी।
- ब्लॉक स्तरीय अधिकारियों की मासिक बैठक में ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस अनुश्रवण प्रपत्रों एवं उसके अपलोडिंग की समीक्षा की जायेगी एवं इस सम्बन्ध में जिला स्वास्थ्य समिति की बैठक में भी अवगत कराया जायेगा। अधिकारियों पर्यवेक्षकीय भ्रमण के दौरान ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति, आशा शिकायत निवारण, आशा प्रतिपूर्ति, एच.बी.एन.सी. इत्यादि कार्यों का भी अनुश्रवण किया जाये।
- उपरोक्त के अतिरिक्त स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के सुदृढीकरण हेतु शासनादेश संख्या-146/पॉच-9-2015-9(127)/12 दिनांक 28.01.2015 द्वारा गठित जिला स्तरीय स्वास्थ्य एवं पोषण समिति की बैठक प्रतिमाह सुनिश्चित किया जाये एवं उक्त बैठक में गत माह जनपद में ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों के क्रियान्वयन, प्राप्त फीडबैक एवं रिपोर्टों की समीक्षा की जाये तथा जनपद में ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों के सुदृढीकरण हेतु रणनीति तैयार की जाये।

अभिलेखीकरण एवं रिपोर्टिंग

- ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस के अभिलेखीकरण के सम्बन्ध में विस्तृत दिशा-निर्देश उपरोक्त शासनादेश में प्रेषित किये गये हैं। सत्र समाप्ति के पश्चात ए.एन.एम, आशा एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री कम से कम आधे घंटे को एक साथ अवश्य बैठें जिससे की तीनों सेवा प्रदाता अपने अपने सम्बन्धित अभिलेखों को अद्युनांत कर सकें, तीनों के आंकड़ों में एकरूपता हो तथा अगले सत्र हेतु लाभार्थी सूची तैयार की जा सके। आशा द्वारा अपने वी0एच0आई0आर0 के Due List में सर्वप्रथम में उन लाभार्थियों के नाम अंकित किये जाने चाहिए जो किसी कारण वश इस सत्र में नहीं आ पाये हैं। इसके पश्चात उन लाभार्थियों के नाम अंकित किये जायें जिनके द्वारा वर्तमान सत्र में सेवा प्राप्त की गयी है एवं अगले सत्र में भी बुलाया जाना आवश्यक है। इसके अतिरिक्त अगले वी0एच0एन0डी0 से पूर्व आशा एवं आंगनवाड़ी द्वारा अपने क्षेत्रीय भ्रमण के दौरान क्षेत्र में अन्य लाभार्थियों को चिन्हित कर उन्हें Due List में अंकित किया जाये। प्रायः यह देखने में आता है कि आशायेंक'वल दो ए.एन.सी.चेक अप हेतु ही Due List तैयार करती हैं जिससे तीसरी एवं चौथी ए.एन.सी. चेक अप हेतु गर्भवती महिलाओं का फालोअप नहीं हो पाता, अतः फुल ए.एन.सी. हेतु चारों ए.एन.सी. चेक अप की Due List तैयार किया जाना सुनिश्चित किया जाये।
- ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के नवीन टैली शीट में वी0एच0एन0डी0 से सम्बन्धित MCTS Portal पर अंकित किये जाने वाले सभी कॉलम सम्मिलित किये गये हैं। अतः ए0एन0एम0 द्वारा सत्र समाप्ति के तुरन्त बाद पूर्णतः भरी हुई टैलीशीट की एक प्रति ए0वी0डी0 के माध्यम से ब्लाक स्तर पर प्रेषित की जाये।
- ब्लॉक स्तर पर रिपोर्ट वैलीडेशन के पश्चात ब्लाक डाटा इन्ट्री ऑपरेटर के माध्यम से एम0सी0टी0एस0 पोर्टल पर अपलोड कर दी जाये। नये जनरेट किये जाने वाले Mother and Child ID ब्लाक डाटा इन्ट्री ऑपरेटर द्वारा टैलीशीट पर अंकित कर दी जाये। उक्त टैलीशीट ब्लाक डाटा इन्ट्री ऑपरेटर द्वारा ए0एन0एम0 को उनकी ब्लाक स्तरीय बैठक में उपलब्ध करा दिया जाये एवं ए0एन0एम0 से टैलीशीट की द्वितीय प्रति प्राप्त कर ली जाये। प्राप्त सूचना ए0एन0एम0 द्वारा आर0सी0एच0 रजिस्टर एवं एम0सी0पी0 कार्ड पर नियमित रूप से अंकित की

जाये। पर्यवेक्षक अपने पर्यवेक्षकीय भ्रमण के दौरान इसकी पुष्टि आर०सी०एच० पंजिका से करना सुनिश्चित करें।

- ब्लॉक स्तर से माह के दौरान एकत्र की गयी टैलीशीट (गत माह की 21 तारीख से वर्तमान माह की 20 तारीख तक) की संकलित रिपोर्ट निर्धारित प्रपत्र पर अंकित कर ई-मेल के माध्यम से प्रत्येक माह की 30 तारीख तक जनपद स्तर एवं राज्य स्तर (vhndup@gmail.com) पर अवश्य प्रेषित किया जाये। ब्लॉक मुख्यालय पर रिपोर्ट सत्रवार एवं उपकेन्द्रवार तैयार करायी जाये। जनपद स्तर से समस्त ब्लॉकों की संकलित रिपोर्ट दिये गये प्रपत्र पर अंकित कर ई-मेल के माध्यम से अगले माह की 5 तारीख तक राज्य स्तर (vhndup@gmail.com) पर अवश्य प्रेषित किया जाये। UP HMIS के पूर्णरूप से क्रियान्वित होने के पश्चात उक्त रिपोर्ट UP HMIS के माध्यम से प्रेषित की जायेगी।

वर्ष 2016-17 के अनुमोदित कार्ययोजना में ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के पर्यवेक्षण एवं आवश्यक प्रपत्रों के मुद्रण हेतु अनुमोदन प्राप्त हुआ है। अनुमोदित कार्ययोजना के अनुसार कुल आयोजित सत्रों के 20 प्रतिशत सत्रों के पर्यवेक्षण हेतु रु० 100.00 प्रति पर्यवेक्षण की दर से एम०एम०आर मद संख्या बी.14.22 पर धनराशि स्वीकृत की गई है।

1.6 टैलीशीट एवं अनुश्रवण प्रपत्र का मुद्रण-बी.14.22

- जनपद द्वारा प्रत्येक सत्र के लिए दो प्रतियों में टैली शीट का मुद्रण किया जाना है। इस हेतु प्रति टैलीशीट सेट (दो प्रति) रु०-2.80 की दर से एवं अनुश्रवण प्रपत्र हेतु रु० 0.50 प्रति प्रपत्र की दर से उपरोक्त तालिका के अनुसार धनराशि जनपदों को अवमुक्त की जा रही है।
- टैलीशीट के मुद्रण हेतु कुल आयोजित सत्रों के अनुसार 10 प्रतिशत अतिरिक्त टैलीशीट को सम्मिलित करते हुए टैलीशीट का मुद्रण कराया जाना है।
- मुख्य चिकित्सा अधिकारी जनपद स्तर पर टैलीशीट एवं मॉनीटरिंग फॉर्मेट का मुद्रण कर सम्बन्धित कर्मचारियों/अधिकारियों को उपलब्ध कराना सुनिश्चित करेंगे।
- अवमुक्त की गयी धनराशि का व्यय समस्त वित्तीय नियमों का पालन करते हुये ऑपरेशनल फाइनेशियल गाइड लाइन्स के अनुरूप ही किया जाये।

2. अनटाइड फण्ड (Untied Fund) - B.2

2.1 जनपद स्तरीय रोगी कल्याण समिति के सम्बन्ध में दिशा-निर्देश बी.2.1

प्रदेश के प्रत्येक जनपद में जनपद स्तरीय चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर रोगी कल्याण समिति का गठन मुख्य सचिव, उ०प्र० के शासनादेश सं०-2751/5-9-06-9(285)/04 टी.सी.-1 दिनांक 16.11.06 के द्वारा किया गया है। उपरोक्त को अवक्रमित करते हुए मुख्य सचिव, उ०प्र० शासन के पत्र संख्या 81/5-9-14-9(56)/13 दिनांक 15 जनवरी, 2014 शासनादेश निर्गत किये गये हैं, जिसके द्वारा रोगी कल्याण समिति की संरचना, गठन, क्रियान्वयन व वित्तीय अभिलेखीकरण के सम्बन्ध में नये निर्देश दिये गये हैं।

वर्तमान वित्तीय वर्ष 2016-17 में प्रति जिला चिकित्सालय हेतु रु० 10.00 लाख, अन्टाइड धनराशि का प्राविधान किया गया है। भारत सरकार के पत्र संख्या P17018/49/2013 दिनांक 17.01.2014 द्वारा उपरोक्त धनराशि में प्रत्येक चिकित्सा इकाई को अनुमोदित धनराशि का 50 प्रतिशत अवश्य दिया जाना है। शेष धनराशि गत वर्ष चिकित्सा इकाई द्वारा दी गई सेवाओं एवं केस लोड के अनुसार की गई अन्तर वित्तीय (Differential Financing) के अनुसार अवमुक्त की जायेगी।

प्रत्येक चिकित्सा इकाई को अनुमोदित धनराशि का 50 प्रतिशत (अर्थात् रु० 5.00 लाख) देने के उद्देश्य से वर्ष 2016-17 हेतु एफ०एम०आर० कोड संख्या बी 2.1 में जनपदों को रु० 2.00 लाख प्रति चिकित्सालय की दर से धनराशि दिनांक 22.06.2016 को अवमुक्त की जा चुकी है। जनपदों को प्रति चिकित्सालय 5.00 लाख तक टाप अप करने के लिए शेष धनराशि जनपद द्वारा उपरोक्त मद में कमिटेड धनराशि को समायोजित करते हुए जनपदों को अवमुक्त किया जा चुका है।

यदि किसी परिस्थिति में राज्य द्वारा प्रदत्त धनराशि एवं जनपद द्वारा कमिटेड लायबिलिटीज के रूप में रक्षित धनराशि से जनपद के प्रत्येक जिला स्तरीय चिकित्सालय को ₹0 5.00 लाख देना सम्भव नहीं है तो उक्त परिस्थिति में जिला स्वास्थ्य समिति अपने विवेकानुसार धनराशि का आवंटन इस प्रकार करे कि प्रत्येक चिकित्सालय को एक समान धनराशि प्राप्त हो। तत्पश्चात शेष धनराशि हेतु मांग पत्र महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें को प्रेषित करते हुए प्रतिलिपि मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन को करें।

चिकित्सालयों को प्राप्त अन्टाइड धनराशि हेतु व्यय के सम्बन्ध में महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें के पत्रांक 11फ/आर.के.एस./2015-16/1/3037 दिनांक 21 नवम्बर, 2015 में वर्णित सामान्य दिशा-निर्देशों के अनुरूप व्यय करना सुनिश्चित करें।

2.2 ब्लॉक स्तरीय रोगी कल्याण समिति के सम्बन्ध में दिशा-निर्देश-बी.2.3, 2.4

प्रदेश के प्रत्येक जनपद में जनपद स्तरीय चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर रोगी कल्याण समिति का गठन मुख्य सचिव, उ०प्र० के शासनादेश सं०-2751/5-9-06-9(285)/04 टी.सी.-1 दिनांक 16.11.06 के द्वारा किया गया है। उपरोक्त को अवक्रमित करते हुए मुख्य सचिव, उ०प्र० शासन के पत्र संख्या 81/5-9-14-9(56)/13 दिनांक 15 जनवरी, 2014 शासनादेश निर्गत किये गये हैं, जिसके द्वारा रोगी कल्याण समिति के संरचना, गठन, क्रियान्वयन व वित्तीय अभिलेखीकरण के सम्बन्ध में नये निर्देश दिये गये हैं। उक्त दिशा-निर्देशों के अनुसार प्रत्येक जनपद स्तरीय चिकित्सालयों पर रोगी कल्याण समिति का गठन, पंजीकरण एवं समिति का बैंक खाता खोला जाना अनिवार्य है।

वर्तमान वित्तीय वर्ष 2016-17 में प्रति सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हेतु ₹0 5.00 लाख, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (30000 जनसंख्या) हेतु ₹0 1.75 लाख अन्टाइड धनराशि का प्राविधान किया गया है। भारत सरकार के पत्र संख्या P17018/49/2013 दिनांक 17.01.2014 द्वारा उपरोक्त धनराशि में प्रत्येक चिकित्सा इकाई को अनुमोदित धनराशि का 50 प्रतिशत अवश्य दिया जाना है। शेष धनराशि गत वर्ष चिकित्सा इकाई द्वारा दी गई सेवाओं एवं केस लोड के अनुसार की गई अन्तर वित्तीय (Differential Financing) के अनुसार अवमुक्त की जायेगी।

वर्ष 2016-17 हेतु एफ०एम०आर० कोड संख्या बी 2.3, 2.4 में राज्य स्तर पर कमिटेड धनराशि के सापेक्ष जनपदों को ₹0 1.50 लाख प्रति सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं ₹0 0.20 लाख प्रति प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (30000 जनसंख्या) की दर से धनराशि अवमुक्त की गयी है।

उपरोक्त के क्रम में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हेतु प्रथम किश्त के रूप में ₹0 2.50 लाख (50 प्रतिशत) तक का आवंटन (Topup) जनपदों में एफ०एम०आर० कोड संख्या बी 2.3 में उपलब्ध धनराशि के अनुसार सम्बन्धित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के रोगी कल्याण समिति के खाते (एन०आर०एच०एम०) में दिनांक 1 अप्रैल, 2016 के प्रारम्भिक अवशेष राशि को समायोजित करते हुए अवमुक्त की जानी है।

इसी प्रकार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (30000 जनसंख्या) हेतु प्रथम किश्त के रूप में ₹0 87500 (50 प्रतिशत) तक का आवंटन (Topup) जनपदों में एफ०एम०आर० कोड संख्या बी 2.4 में उपलब्ध धनराशि के अनुसार सम्बन्धित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के रोगी कल्याण समिति के खाते (एन०आर०एच०एम०) में दिनांक 1 अप्रैल, 2016 के प्रारम्भिक अवशेष राशि को समायोजित करते हुए अवमुक्त की जानी है।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (30000 जनसंख्या) को उक्त धनराशि जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा एफ०एम०आर० कोड संख्या बी 2.3, 2.4 में उपलब्ध कमिटेड धनराशि एवं राज्य स्वास्थ्य समिति से आवंटित धनराशि में से अवमुक्त की जायेगी।

यदि किसी जनपद में एफ०एम०आर० कोड संख्या बी 2.3, 2.4 में उपलब्ध कमिटेड धनराशि एवं राज्य स्वास्थ्य समिति से प्राप्त धनराशि, जनपद के सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक स्तरीय

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (30000 जनसंख्या) में आवंटन हेतु आवश्यक धनराशि से कम है तो कम से कम रु0 1.50 लाख तक की धनराशि सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को एवं रु0 0.20 लाख तक की धनराशि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (30000 जनसंख्या) को अवश्य अवमुक्त कर दी जाये।

उदाहरण-1 जनपद वाराणसी की जिला स्वास्थ्य समिति के द्वारा एफ0एम0आर0 कोड संख्या बी 2.3 रु0 5.00 लाख कमिटेड लायबिलीटिज के रूप में रक्षित किया गया है जिसमें से रु0 3.00 लाख सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों स्तर पर एवं रु0 2.00 लाख जनपद स्तर पर उपलब्ध है।

जनपद में 8 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों हैं, अतः वर्ष 2016-17 में उक्त 8 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को रु0 1.50 लाख की दर से रु0 12.00 लाख जनपद को अवमुक्त किया गया है। इस प्रकार जनपद स्तर पर एफ0एम0आर0 कोड संख्या बी 2.3 में उपलब्ध कुल धनराशि रु0 15.00 लाख होगी। यदि इन सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 1 अप्रैल, 2016 को उपलब्ध अन्टाइड धनराशि निम्नानुसार है तो इन चिकित्सालयों को निम्न तालिका अनुसार धनराशि अवमुक्त की जा सकती है।

चिकित्सालय का नाम	1 अप्रैल, 2016 को उपलब्ध कमिटेड अन्टाइड धनराशि	प्रथम किष्ट के रूप में अवमुक्त की जाने वाली धनराशि	चिकित्सालय में व्यय हेतु उपलब्ध कुल धनराशि
सामु0स्वा0के0 1	रु0 0.50 लाख	रु0 02.00 लाख	रु0 2.50 लाख
सामु0स्वा0के0 2	रु0 1.00 लाख	रु0 1.50 लाख	रु0 2.50 लाख
सामु0स्वा0के0 3	रु0 शून्य	रु0 2.50 लाख	रु0 2.50 लाख
सामु0स्वा0के0 4	रु0 शून्य	रु0 2.50 लाख	रु0 2.50 लाख
सामु0स्वा0के0 5	रु0 1.25 लाख	रु0 1.00 लाख	रु0 2.25 लाख
सामु0स्वा0के0 6	रु0 शून्य	रु0 2.50 लाख	रु0 2.50 लाख
सामु0स्वा0के0 7	रु0 0.25 लाख	रु0 2.50 लाख	रु0 2.75 लाख
सामु0स्वा0के0 8	रु0 शून्य	रु0 2.50 लाख	रु0 2.50 लाख

उदाहरण-2 जनपद मऊ के 2 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हैं। जनपद स्तर पर एफ0एम0आर0 कोड संख्या बी 2.3 में कोई धनराशि कमिट नहीं की गयी है। वर्ष 2016-17 में उक्त सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को रु01.50 लाख की दर से रु0 3.00 लाख जनपद को अवमुक्त किया गया है। इस प्रकार जनपद स्तर पर एफ0एम0आर0 कोड संख्या बी 2.3 में उपलब्ध कुल धनराशि रु0 3.00 लाख है। यदि इन सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में 1 अप्रैल, 2016 को उपलब्ध अन्टाइड धनराशि निम्नानुसार है तो इन चिकित्सालयों को निम्न तालिका अनुसार धनराशि अवमुक्त की जायेगी।

चिकित्सालय का नाम	1 अप्रैल, 2016 को उपलब्ध कमिटेड अन्टाइड धनराशि	प्रथम किष्ट के रूप में अवमुक्त की जाने वाली धनराशि	चिकित्सालय में व्यय हेतु उपलब्ध कुल धनराशि
सामु0स्वा0के0 1	रु0 शून्य	रु0 1.50 लाख	रु0 1.50 लाख
सामु0स्वा0के0 2	रु0 शून्य	रु0 1.50 लाख	रु0 1.50 लाख

इसी प्रकार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (30000 जनसंख्या) हेतु अन्टाइड फण्ड का वितरण किया जाना है।

उदाहरण-1 जनपद फतेहपुर के बउआ ब्लॉक में 03 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हैं ब्लॉक द्वारा वर्ष 16-17 में एफ0एम0आर0 कोड संख्या बी 2.3 में रु0-1.00 लाख की धनराशि कमिट की गयी है। उक्त के अतिरिक्त जनपद स्तर पर वर्णित मद में कमिटेड धनराशि शून्य है। इस ब्लॉक को प्रति प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र रु0-0.20 लाख की दर से कुल रु0-0.60 लाख अवमुक्त की जा सकती है। इस प्रकार इस ब्लॉक में आवंटन हेतु कुल धनराशि रु-01.60 लाख है।

ब्लॉक हेतु अनटाइड धनराशि निम्न प्रकार आवंटित की जा सकती है।

चिकित्सालय का नाम	1 अप्रैल, 2016 को उपलब्ध कमिटेड अनटाइड धनराशि	प्रथम किस्त के रूप में अवमुक्त की जाने वाली धनराशि	चिकित्सालय में व्यय हेतु उपलब्ध कुल धनराशि
प्रा0स्वा0के0 1	रु0—1.00 लाख	रु0 0.53 लाख	रु0 0.53 लाख
प्रा0स्वा0के0 2		रु0 0.53 लाख	रु0 0.53 लाख
प्रा0स्वा0के0 3		रु0 0.53 लाख	रु0 0.53 लाख

यह भी अपेक्षित है कि यदि उक्त मद में जनपद स्तर पर धनराशि कमिटेड की गयी है तो जिला स्वास्थ्य समिति अपने विवेकानुसार उसका इस प्रकार आवंटन करने का प्रयास किया जाना चाहिए कि समस्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को लगभग एक समान धनराशि का आवंटन किया जा सके।

सामान्य निर्देश

- समस्त वित्तीय लेखा अभिलेखों का रख-रखाव भारत सरकार द्वारा उपलब्ध कराये गये **मॉडल एकाउंटिंग हैण्डबुक** के अनुसार की जाये। इस सम्बन्ध में वित्त नियंत्रक, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के पत्रांक एन.आर.एच.एम./एस.पी.एम.यू./ऑडिट/2011-12/178/1802-71 दिनांक 11 अप्रैल 2011 एवं मिशन निदेशक के आदेश सं0 एन.आर.एच.एम./एस.पी.एम.यू./ऑडिट/2011-12/178/1052-71 दिनांक 17 मई, 2011 द्वारा दिये गये हैं, का पालन सुनिश्चित किया जाय।
- प्रत्येक जनपद स्तरीय चिकित्सालय पर रोगी कल्याण समितियों का गठन कर पंजीकृत होना एवं पृथक खाता स्टेट बैंक में होना अनिवार्य है।
- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (30000 जनसंख्या) हेतु पृथक रोगी कल्याण समिति का गठन नहीं किया जायेगा अपितु इन इकाईयों हेतु रोगी कल्याण समिति का दायित्व ब्लॉक स्तरीय रोगी कल्याण समिति द्वारा निर्वहन किया जायेगा। प्रभारी चिकित्सा अधिकारी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (30000 जनसंख्या) द्वारा अपनी चिकित्सा इकाई की आवश्यकतानुसार कार्ययोजना बनाकर रोगी कल्याण समिति की कार्यकारी समिति के समक्ष प्रस्तुत किया जायेगा एवं कार्यकारी समिति उक्त प्रस्ताव को ब्लॉक स्तरीय चिकित्सालय की कार्ययोजना में सम्मिलित कर अनुमोदन के लिए शासी निकाय के समक्ष प्रस्तुत करेगी। तत्पश्चात धनराशि ब्लॉक स्तरीय रोगी कल्याण समिति के माध्यम से व्यय की जायेगी। रोगी कल्याण समिति की कार्यकारी समिति द्वारा प्रतिमाह प्रस्तावानुसार अपनी बैठक में सम्बन्धित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी चिकित्सा अधिकारियों को आमंत्रित किया जा सकता है। किसी भी दशा में इन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (30000 जनसंख्या) के लिए प्रावधानित धनराशि किसी अन्य चिकित्सा इकाई हेतु उपयोग नहीं की जा सकती है। रोगी कल्याण समिति द्वारा अपने क्षेत्र के अंतर्गत आने वाले समस्त चिकित्सा इकाईयों के आय-व्यय का वित्तीय लेखा-जोखा पृथक-पृथक रखना अनिवार्य होगा एवं उक्त आय-व्यय का ऑडिट सम्बन्धित रोगी कल्याण समिति द्वारा किया जायेगा।
- उन रोगी कल्याण समिति के खातों में सीधे इलेक्ट्रॉनिकली धनराशि स्थानान्तरित की जाये जिनकी समिति गठित है और उनका नियमानुसार नवीनीकरण कराया जा चुका है। यदि किसी चिकित्सालय की रोगी कल्याण समिति गठित नहीं है उन चिकित्सालय का **रोगी कल्याण समिति** के गठन का प्रस्ताव प्राप्त कर जिला स्वास्थ्य समिति से अनुमोदन कराकर मिशन निदेशक से अनुमति प्राप्त कर समिति का गठन किया जाय। रोगी कल्याण समिति को किसी भी दशा में चेक के माध्यम से धनराशि स्थानान्तरित नहीं की जाये। रोगी कल्याण समिति के लिए अवमुक्त धनराशि किसी अन्य खाते में स्थानान्तरित नहीं की जा सकती है।
- यदि किन्हीं परिस्थितियों में रोगी कल्याण समिति को राज्य अथवा जिला स्वास्थ्य समिति से किसी मद में व्यय हेतु निर्देश प्राप्त होते हैं तो रोगी कल्याण समिति को कार्यकारी समिति का

नियमानुसार अनुमोदन प्राप्त करना आवश्यक होगा। रोगी कल्याण समिति को अवमुक्त की जाने वाली धनराशि किसी भी अन्य स्तर से व्यय ना की जाये।

- वित्तीय वर्ष 2015-16 तक के समस्त रोगी कल्याण समितियों का वर्षवार ऑडिट पूर्ण कराकर ऑडिट रिपोर्ट जनपद स्तर पर रखें तथा अपने जनपद के कॉन्करेंट ऑडीटर से उक्त रिपोर्टों का अवलोकन कराकर ऑडिट आपत्तियाँ निस्तारित करायें। उक्त के क्रम में राज्य ऑडिट कमेटी की बैठक दिनांक 14.01.2016 को निर्देशित किया गया है कि ब्लॉक आर0के0एस0 ऑडिट हेतु रु0 1000 वार्षिक एवं जनपद स्तरीय आर0के0एस0 हेतु रु0 2000 की अधिकतम सीमा तक भुगतान किया जाये। रोगी कल्याण समिति के ऑडिट कार्य हेतु एन0आर0एच0एम0से कोई भी ऑडिट फीस देय नहीं होगी। इसका भुगतान रोगी कल्याण समिति के खाते में उपलब्ध धनराशि से किया जा सकता है।
- कार्यकारी समिति की आयोजित बैठक में अन्टाइड अनुदान के अर्न्तगत आय एवं व्यय का समुचित व्यौरा प्रस्तुत किया जाये एवं आगामी माह में धनराशि व्यय हेतु लिये गये निर्णयों को कार्यवृत्ति पंजिका में अवश्य अंकित किया जाये।
- अन्टाइड धनराशि के समुचित उपयोग हेतु सर्वप्रथम यह आंकलन कर लें कि चिकित्सालय Indian Public Health Standards के अनुसार न्यूनतम सेवायें प्रदान कर पा रहा है अथवा नहीं। चिकित्सालय द्वारा प्रदान की जा रही सेवाओं में गुणात्मक सुधार हेतु सेवाओं का चिन्हीकरण कर कार्ययोजना बनायी जाये। इस सम्बन्ध में अनुश्रवण समिति की आख्या का अध्ययन कर व्यय हेतु मदों की प्राथमिकता तय की जा सकती हैं। अनुश्रवण समिति का उत्तरदायित्व है कि इसके सदस्य स्वास्थ्य इकाई का निरीक्षण कर प्रदत्त सेवाओं की गुणवत्ता का आंकलन कर लें जिसके अनुसार धनराशि उपयोग किये जाने हेतु मदों का सुझाव दिया जा सकता है।
- जैसा कि आप अवगत हैं कि विगत वर्षों में कथित वित्तीय अनियमितताओं के दृष्टिगत सी0ए0जी0 द्वारा कतिपय जनपदों में रोगी कल्याण समिति की धनराशि उपभोग में गम्भीर आपत्तियां उठाई हैं। इस सम्बन्ध में सी0बी0आई0 द्वारा जांच भी की जा रही है। अतः यह सुनिश्चित करें कि भविष्य में ऐसा कोई कार्य न करें जिससे ऑडिट द्वारा आपत्ति की जाये, धनराशि का पूर्ण सर्तकता, सजगता, संवेदनशीलता व पारदर्शिता से उपयोग किया जाये। यदि किसी प्रकार की भी वित्तीय अनियमितता पायी जायेगी तो व्यक्तिगत रूप से सम्बन्धित अधिकारी उत्तरदायी होंगे जिनके विरुद्ध विभागीय अनुशासनात्मक एवं विधिक कार्यवाही की जायेगी।

अन्टाइड अनुदान का प्रयोग निम्नलिखित मदों में किया जा सकता है—

- विभिन्न निर्माण कार्यों पर **कुल अनुमोदित धनराशि का 50% से अधिक धनराशि व्यय नहीं की जा सकेगी।** इस मद में निम्न कार्य कराये जा सकते हैं—
 1. प्रत्येक प्रकार की मरम्मत कार्य एवं नवीनीकरण किया जाना जिसमें आवासीय भवन भी सम्मिलित है।
 2. सैण्टिक टैंक/शौचालय का निर्माण, मरम्मत एवं साफ-सफाई।
 3. चाहर दीवारी/फेन्सिंग कार्य।
 4. जल भंडारण टैंक (क्रय, स्थापना, निर्माण, मरम्मत, साफ-सफाई इत्यादि)।
 5. जल आपूर्ति लाइनों की स्थापना, प्रतिस्थापना एवं मरम्मत कार्य।
 6. रंगार्ड-पुतार्ड।
 7. बिजली से सम्बन्धित कार्य।
 8. बायो मेडीकल बेस्ड मैनेजमेन्ट (कूड़ेदान, गढ़दे, निस्संक्रामक) की व्यवस्था।
 9. अस्पतालों तक जाने वाले रास्तों की मरम्मत एवं सुदृढ़ता।
 10. अस्पताल के प्रांगण का सौन्दर्यकरण।
 11. बिजली एवं जल हेतु बिल का भुगतान आदि।

- साधारण उपकरणोंयथा मरीज देखने की मेज, प्रसव टेबल, रक्तचाप नापने का उपकरण, हीमोग्लोबिन मीटर, कॉपर-टी लगाने की किट, वजन मशीन, मैकनटॉश शीट आदि की खरीद अथवा मरम्मत हेतु। उपकरणों के क्रय हेतु निम्न बातों का ध्यान रखना चाहिए—
 1. उपकरणों का क्रय Bulk order के माध्यम से नहीं किया जा सकता है।
 2. सामान्यतः इस प्रकार के क्रय विशेष परिस्थितियों में ही किये जा सकते हैं।
 3. यह ध्यान रखना चाहिए कि यदि इन उपकरणों हेतु धनराशि अलग से उपलब्ध है तो अन्टाइड अनुदान का उपयोग ना किया जाये।
- खर्च योग्य सामग्री जैसे दवाईयाँ, पट्टियाँ, ब्लिचिंग पाउडर या अन्य कोई वस्तु जो अनिवार्य सामग्री है, चिकित्सालय हेतु या वह भारतीय जनस्वास्थ्य मानकों में उल्लेखित है। इसका उद्देश्य मात्र अस्थाई रूप से कार्य में आ रही बाधाओं के निराकरण हेतु है, यह राज्य सरकार व भारत सरकार द्वारा दी जा रही दवाईयों यह उन मदों में प्रदान किये जा रही धनराशि की प्रतिपूरक व्यवस्था नहीं है।
- पर्यावरण स्वच्छता हेतु आवश्यक अवयवों की पूर्ति करना।
- आकस्मिक स्थिति में संदर्भन इकाईयों तक ले जाने हेतु परिवहन की व्यवस्था करना। यह ध्यान रखा जाना चाहिए कि वर्तमान में रोगियों के परिवहन हेतु चिकित्सालय के एम्बुलेंस के अतिरिक्त 102 एवं 108 की सुविधा भी उपलब्ध है। इन सुविधाओं की अनुपलब्धता की दशा में आकस्मिकता के दृष्टिगत उपरोक्त मद में धनराशि व्यय की जा सकती है।
- समुदाय को स्वास्थ्य से सम्बन्धित संदेशों के प्रति जागरूक करने हेतु स्वास्थ्य संदेशों का प्रचार-प्रसार किया जाना।
- रोगियों हेतु प्रतीक्षा कक्ष एवं शिकायत निवारण प्रकोष्ठ हेतु किया जाने वाला व्यय।
- चिकित्सालय में कक्ष दिशा सूचकों हेतु किया जाने वाला व्यय।
- चिकित्सालय को Baby Friendly, Disabled friendly, Elderly friendly आदि बनाये जाने हेतु किया जाने वाला व्यय।
- चिकित्सालय भवनों में लघु परिवर्तन एवं मरम्मत कार्य जैसे—गोपनियता हेतु परदे की व्यवस्था, नल की मरम्मत एवं बल्ब की व्यवस्था इसके अतिरिक्त लघु मरम्मत के कार्य जैसे—फर्नीचर एवं उपकरणों की मरम्मत जो कि स्थानीय स्तर पर किया जा सकता हो।
- महामारी के समय नमूनों को पहुँचाने के लिए उपरोक्त दिये गये सम्भावित मदों के अतिरिक्त रोगी कल्याण समिति अपनी आवश्यकतानुसार कार्ययोजना बनाकर नियमानुसार व्यय किया जा सकता है।

अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

रोगी कल्याण समिति अनुदान (अन्टाइड अनुदान) में उपलब्ध धनराशि का उपयोग वार्षिक कार्ययोजना बनाने के उपरान्त रोगी कल्याण समिति की शासी निकाय की आयोजित बैठक में अनुमोदन प्राप्त करने के उपरान्त किया जाय। प्रत्येक माह कार्यकारी समिति में जिला चिकित्सालयों एवं स्वास्थ्य इकाईयों की भौतिक एवं वित्तीय समीक्षा की जाये, इसी प्रकार प्रत्येक त्रैमास में रोगी कल्याण समिति की शासी निकाय द्वारा भी अनुश्रवण किया जाय।

2.3 उपकेन्द्रों हेतु अन्टाइड धनराशि के उपयोग हेतु दिशा-निर्देश-बी.2.5

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत भारत सरकार के दिशा-निर्देशों के क्रम में वर्तमान वित्तीय वर्ष 2016-17 में उपकेन्द्रों हेतु अन्टाइड धनराशि के सम्बन्ध में निम्न दिशा-निर्देश प्रेषित किये जा रहे हैं।

- उपकेन्द्रों को Differencial Financing के अनुसार निम्नानुसार वार्षिक असम्बद्ध धनराशि आवंटित किया जाना है।
 1. प्रतिमाह 30 से अधिक प्रसव होते हैं, ऐसे उपकेन्द्रों को रू0 40000 देय है।
 2. प्रतिमाह 10-30 प्रसव होते हैं, ऐसे उपकेन्द्रों को रू0 30000 देय है।
 3. प्रतिमाह 1-9 प्रसव होते हैं, ऐसे उपकेन्द्रों को रू0 20000 देय है।

4. सरकारी भवनों वाले उपकेन्द्र जहाँ प्रतिमाह शून्य प्रसव होते हैं ऐसे उपकेन्द्रों को ₹0 15000 देय है।

5. किराये के भवनों में संचालित उपकेन्द्रों हेतु ₹0 10000 प्रति उपकेन्द्र देय है।

- उपकेन्द्रों हेतु अनटाइड फण्ड के प्रथम किश्त के रूप में ₹0 10000 प्रति उपकेन्द्र की दर से धनराशि जनपदों को अवमुक्त की गयी है।

धनराशि का प्रेषण दिनांक 31.03.2016 को उपकेन्द्र के खाते में उपलब्ध शेष धनराशि के आधार पर अवमुक्त किया जायेगा। **उदाहरण के लिए** यदि किसी उपकेन्द्र में दिनांक 31.03.2016 को ₹0 3000 शेष है, तो उसे ₹0 7000 टापअप किया जायेगा। यदि किसी उपकेन्द्र में दिनांक 31.03.2016 को ₹0 11000 शेष है, तो उसे प्रथम किश्त के रूप में कोई धनराशि प्रदान नहीं की जायेगी, परन्तु उपकेन्द्र द्वारा अवशेष धनराशि से ₹0 10000 तक व्यय किया जा सकेगा।

- असम्बद्ध धनराशि की द्वितीय किश्त के रूप में शेष धनराशि Differencial Financing को ध्यान में रखते हुये जनपदों से प्राप्त दिनांक 31.03.2016 को उपकेन्द्र के खाते में उपलब्ध शेष धनराशि के आधार पर अवमुक्त किया जायेगा। उक्त धनराशि का व्यय भी इन्हीं दिशा-निर्देशों के आधार पर किया जायेगा।
- **फण्ड केवल उन उपकेन्द्रों को अवमुक्त किया जाये जहाँ प्रधान एवं उपकेन्द्र की ए0एन0एम0 का संयुक्त खाता खुला हो**— उपकेन्द्र स्तर पर प्रधान एवं ए0एन0एम0 के संयुक्त हस्ताक्षर से खोले गये खाते में इलेक्ट्रॉनिकली/बैंक एडवाइस के माध्यम से स्थानांतरित की जायेगी।
- उपकेन्द्र द्वारा धनराशि व्यय करने हेतु कार्ययोजना बनाकर सम्बन्धित ग्राम पंचायत (जिस ग्राम पंचायत में उपकेन्द्र स्थित है) के ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठक में प्रस्तुत करेगी एवं समिति के अनुमोदनोपरान्त धनराशि का व्यय किया जा सकेगा। यदि उपकेन्द्र द्वारा एक से अधिक ग्राम पंचायतों के लोगों को सेवा प्रदान की जाती है तो इस बैठक में अन्य ग्राम पंचायत के ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के दो सदस्य को आमंत्रित किया जा सकता है।
- यदि किसी आकस्मिक स्थिति में व्यय की आवश्यकता पड़ती है, तो ऐसी स्थिति में प्रधान एवं ए0एन0एम0 द्वारा संयुक्त निर्णय कर व्यय किया जा सकता है, परन्तु इसे सम्बन्धित ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की अगली बैठक में प्रस्तुत किया जाना आवश्यक होगा।
- बैठक की कार्यवृत्त उपकेन्द्र स्तर पर सुरक्षित रखी जायेगी। उपकेन्द्र द्वारा माह में किये गये व्यय की सूचना मासिक रूप से ब्लॉक स्तर पर प्रेषित की जायेगी। जहाँ से संकलित कर जिला स्तर पर प्रेषित की जायेगी।
- मुख्य चिकित्सा अधिकारी जनपद स्तर पर अधीक्षकों/प्रभारी चिकित्सा अधिकारियों की मासिक बैठक में इसका प्रत्येक माह अनुश्रवण करेंगे।
- उपकेन्द्र द्वारा व्यय की गई धनराशि के समस्त अभिलेख सुरक्षित रखे जायेंगे। प्रत्येक वर्ष जनपद के 2 से 3 प्रतिशत उपकेन्द्रों के अनटाइड खातों का रैंडम आधार पर सत्यापन जिला स्तरीय लेखा अधिकारी/जिला लेखा प्रबंधक द्वारा अवश्य कराया जाये। सत्यापन की संकलित रिपोर्ट को मिशन निदेशक, राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई तथा परिवार कल्याण महानिदेशालय को अवश्य प्रेषित की जाये।
- प्राप्त धनराशि के उपयोग हेतु उपकेन्द्र की वार्षिक कार्ययोजना तैयार की जायेगी। कार्ययोजना बनाने के लिए आवश्यक होगा कि प्रत्येक उपकेन्द्र पर औषधियों/उपकरणों/अभिलेखों की एक स्टैंडर्ड लिस्ट तैयार कर ली जाये। उपकेन्द्रों पर स्टैंडर्ड लिस्ट के अनुसार उपकेन्द्र द्वारा दी जा रही सेवाओं के आधार पर वार्षिक कार्ययोजना बनाई जाये। इस हेतु अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी उपकेन्द्रों का अनुश्रवण करेंगे तथा ए0एन0एम0 को सहयोग प्रदान करेंगे।

अनटाइड धनराशि का उपयोग निम्नलिखित मदों में किया जा सकता है—

1. उपकेन्द्र में पर्दे की व्यवस्था, पानी की व्यवस्था, बल्ब इत्यादि की व्यवस्था।
2. आकस्मिक परिस्थितियों में रोगियों को संदर्भन इकाई तक ले जाने हेतु।
3. महामारी के दौरान नमूना जाँच की लाने ले जाने हेतु परिवहन की व्यवस्था।

4. उपकेन्द्र में पट्टी इत्यादि के क्रय हेतु।
5. प्रसवपूर्व देखभाल के लिए वजन मापने, बी0पी0 मशीन, हीमोग्लोबिन जाँच एवं यूरिन जाँच आदि के लिए क्रय/मरम्मत कराना। (उपरोक्त गतिविधियों के लिए क्रय करने से पूर्व यह सुनिश्चित करना आवश्यक है कि उक्त मशीनें/किट जिला अथवा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर उपलब्ध न हो अथवा किसी अन्य मद से उक्त गतिविधियों के लिए बजट आवंटित न हो)
6. डिसइन्फैक्टेंट एवं ब्लीचिंग पाउडर क्रय करने हेतु।
7. पर्यावरण सुरक्षा एवं स्वच्छता अभियान हेतु।
8. ग्रामीण स्तर पर सामाजिक मोबिलाइजेशन एवं सामुदायिक स्तरीय गतिविधियों हेतु।
9. उपकेन्द्र स्तर पर भवनों में लघु परिवर्तन एवं मरम्मत कार्य तथा लघु मरम्मत के कार्य जैसे—फर्नीचर एवं उपकरणों की मरम्मत जो कि स्थानीय स्तर पर किया जा सकता हो।
10. प्रत्येक प्रकार की मरम्मत कार्य एवं नवीनीकरण किया जाना जिसमें आवासीय भवन भी सम्मिलित है।
11. सैप्टिक टैंक/शौचालय का निर्माण, मरम्मत एवं साफ—सफाई।
12. जल भंडारण टैंक (क्रय, स्थापना, निर्माण, मरम्मत साफ—सफाई इत्यादि)।
13. रंगाई—पुताई।
14. बायो मेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट (कूड़ेदान, गढ़ा, निःसंक्रामक) की व्यवस्था।
15. उपकेन्द्र तक जाने वाले रास्ते की मरम्मत एवं सुदृढ़ता।
16. उपकेन्द्र के प्रांगण का सौन्दर्यीकरण।
17. उपकेन्द्र में तदर्थ साफ—सफाई जैसे प्रसव के तुरन्त बाद सफाई।
18. आशा एवं आँगनवाड़ी की मासिक बैठकों का आयोजन। (उपकेन्द्र स्तरीय मासिक बैठक, ।।। प्लेटफार्म)

नोट: धनराशि के उपभोग के समय ये सुनिश्चित करना चाहिए कि उक्त मद में किसी अन्य स्रोत से धनराशि आवंटित न की गई हो। भवन की मरम्मत, निर्माण कार्य, सौन्दर्यीकरण आदि मदों में कुल अनुमन्य धनराशि का 50 प्रतिशत से अधिक व्यय नहीं किया जाये।

वित्त पोषण

- उपकेन्द्र का वित्त पोषण RMNCH+A फ्लैक्सीपूल के मद से किया जायेगा, जिसका अंकन RMNCH+A फ्लैक्सीपूल के बिन्दु बी 2.5 पर किया जायेगा। जनपदों से प्राप्त जनपदीय कार्ययोजना एवं KPI के आधार पर अवमुक्त की जा रही है। यदि आपके संज्ञान में कोई विसंगति दृष्टिगोचर होती है तो उसका औचित्य देते हुए अतिरिक्त धनराशि की मांग के प्रस्ताव को भेजना सुनिश्चित करें।
- आप अवगत हैं कि CAG ऑडिट दल द्वारा कतिपय जनपदों में अन्टाइड धनराशि के उपयोग में गम्भीर आपत्तियाँ उठाई गई थीं। अतः यह सुनिश्चित करें कि समस्त नियमों का पूर्ण पालन किया जायें एवं ऐसा कोई कार्य न करें जिससे ऑडिट द्वारा आपत्ति की जाये। यदि किसी भी प्रकार की वित्तीय अनियमितता पायी जायेगी तो व्यक्तिगत रूप से सम्बन्धित अधिकारी उत्तरदायी होंगे। किसी भी बिन्दु पर संशय की स्थिति उत्पन्न होने पर उसका निराकरण परिवार कल्याण महानिदेशालय/मिशन निदेशक, राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई कार्यालय के सम्बन्धित अनुभाग से अवश्य करा लिया जाये।
- अतः उपरोक्त का कड़ाई से अनुपालन सुनिश्चित करें।

2.4 ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति हेतु अन्टाइड धनराशि के उपयोग हेतु दिशा—निर्देश—बी.2.5

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत प्रदेश के सभी नागरिकों, विशेषतः निर्धन वर्ग तथा स्वास्थ्य सुविधाओं से वंचित वर्ग को सुलभ, प्रभावी एवं गुणवत्तापरक स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करने के लिए विभिन्न कार्यक्रम संचालित किये जा रहे हैं। स्वास्थ्य कार्यक्रमों के प्रभावी क्रियान्वयन के लिए विकेन्द्रीकरण

(Decentralization) अति आवश्यक है। ग्राम सभा द्वारा अपने-अपने क्षेत्र की आवश्यकतानुसार “ग्राम स्वास्थ्य कार्ययोजना” बनाकर समुदाय विशेष के निर्धन वर्ग तथा महिलाओं की आवश्यकताओं, हितों एवं अपेक्षाओं के विषय में स्वास्थ्य कार्यक्रमों एवं योजनाओं की जानकारी देने एवं सुविधाओं की व्यवस्था सुनिश्चित करने के दृष्टिगत ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का गठन किया गया है। इस सम्बन्ध में राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई के पत्र सं० एस.पी.एम.यू./कम्प्यू.प्रो./वी.एच.एस.सी./2011-12/10-3/173-72 दिनांक 8.5.2012 का सन्दर्भ ग्रहण करें।

प्रत्येक वित्तीय वर्ष के लिए ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के खाते में प्रति ग्राम सभा/ग्राम पंचायत रु० 10000 की असम्बद्ध अनुदान दिये जाने का प्रावधान है। इस वर्ष इस मद में प्रथम किश्त के रूप में FMR कोड संख्या बी 2.6 के अंतर्गत प्रावधानित धनराशि का 50 प्रतिशत रु० 5000 प्रति ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की दर से जनपदों को अवमुक्त की गयी है।

उपलब्ध धनराशि निम्न शर्तों के अधीन ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के खाते में राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई द्वारा अवमुक्त की गयी है—

1. धनराशि केवल उन ग्राम सभा को स्थानान्तरित की जाये जिनके द्वारा नियमानुसार ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का खाता बैंक में उपलब्ध है।
2. वर्ष 2016-17 के लिए ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति को धनराशि अवमुक्त करने से पूर्व प्रत्येक ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति से उपयोगिता प्रमाण पत्र प्राप्त कर लिया जाये तथा व्यय विवरण जनपद स्तर पर निश्चित FMR कोड में अंकित कर भेजा जाय। ग्राम सभा के खाते में 31 मार्च, 2016 को शेष उपलब्ध धनराशि की जानकारी सम्बन्धित ए०एन०एम० से अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के माध्यम से संलग्न प्रारूप पर प्राप्त कर ली जाये।
3. पूर्व की भाँति इस वर्ष भी ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के खाते में अवशेष धनराशि का समायोजन शत-प्रतिशत किया जाना है। अतः ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के खाते में 31 मार्च 2016 को उपलब्ध धनराशि के अनुसार प्रथम किश्त के रूप में रु० 5000 की सीमा तक शेष धनराशि अवमुक्त की जाये। उदाहरण के लिए किसी ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के खाते में दिनांक 31 मार्च, 2016 को रु० 1500 अवशेष है तो उस ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति को रु० 5000- रु० 1500= रु० 3500 की धनराशि आवंटित की जायेगी। आवंटन के उपरान्त अवशेष धनराशि की सूचना मिशन निदेशक, राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई एवं परिवार कल्याण महानिदेशालय को अवगत करा दें, जिससे RMNCH+A फ्लैक्सीपूल मद की धनराशि का समुचित समायोजन किया जा सके।
4. जिस ग्राम सभा में रु० 5000 अथवा इससे अधिक धनराशि अवशेष है उन ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति को प्रथम किश्त के रूप में कोई भी धनराशि अवमुक्त न की जाय।
5. ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के अनटाइड धनराशि की द्वितीय किश्त 31 मार्च 2016 को वी.एच.एस.एन.सी. के खाते में उपलब्ध शेष धनराशि एवं व्यय की गयी धनराशि के आधार पर अवमुक्त की जायेगी। उक्त धनराशि का व्यय भी इन्हीं दिशा-निर्देशों के आधार पर किया जायेगा।
6. “ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति” द्वारा धनराशि के व्यय करने से पूर्व ग्राम सभा की बैठक आयोजित कर ग्राम स्वास्थ्य कार्ययोजना बनायी जाये। प्राप्त करायी गयी धनराशि को योजना के अनुरूप ही व्यय की जाये और व्यय सम्बन्धी वाउचर सम्बन्धित आशा तथा आँगनवाड़ी, निर्वाचित सदस्य/प्रतिनिधि में से किसी दो के हस्ताक्षर कराये जाये जिससे कि आवंटित धनराशि का व्यय समुचित रूप से सुनिश्चित किया जा सके।
7. भारत सरकार के आदेश संख्या Z-18015/12/2012-NRHM-II दिनांक 3 जुलाई, 2012 के अनुसार निर्देशित किया जा रहा है कि “ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति” की प्रत्येक माह बैठक आयोजित करायी जाय।
8. ग्राम पंचायत को यदि किसी अन्य योजना यथा नरेगा, सम्पूर्ण स्वच्छता अभियान, राष्ट्रीय ग्रामीण पेयजल कार्यक्रम अथवा अन्य किसी योजना में धनराशि प्राप्त हुई है तो ग्राम स्वास्थ्य योजना

बनाते समय उपलब्ध धनराशि का ध्यान रखा जाये तथा धनराशि का व्यय इस प्रकार से किया जाये कि धनराशि का दुरुपयोग अथवा डुप्लीकेशन न हो।

9. जिन ग्राम सभा द्वारा समय से कार्ययोजना अनुसार व्यय नहीं किया जाता है अथवा व्यय विवरण प्रस्तुत नहीं किया जाता है तो आगामी वित्तीय वर्ष में सम्बन्धित ग्राम सभा को धनराशि अवमुक्त नहीं की जायेगी तथा राशि स्वतः लैप्स हो जायेगी जिसकी जिम्मेदारी सम्बन्धित ग्राम सभा की होगी।

वित्तीय व्यवस्था

ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति को धनराशि अवमुक्त करते समय पत्र के बिन्दु संख्या 1, 2, 3, 4 व 5 का विशेष ध्यान रखा जाय।

अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

: “ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति” के सभी अध्यक्षों (प्रधानों) एवं ए0एन0एम0 की बैठक तहसील वार करके उन्हें राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत दी जा रही धनराशि के व्यय में विशेष सावधानी एवं सतर्कता बरतने व रिकार्ड रखने के निर्देश दे दिये जायें एवं पत्र के साथ ग्राम स्वास्थ्य कार्ययोजना बनाने सम्बन्धी पत्र के साथ संलग्नक को प्रधानों में पर्याप्त संख्या में मुद्रित कराकर वितरित करायें। पर्यवेक्षण के लिये सत्यापन योग्य मानक नीचे तालिका में दिये जा रहे हैं, का अनुश्रवण सुनिश्चित किया जाय। यदि किसी भी प्रकार की वित्तीय अनियमितता पायी जाती है तो आप व्यक्तिगत रूप से उत्तरदायी होंगे।

विम: Verifiable Indicator for Monitoring

VIM No 32

Untied fund for VHSNC
VIM Indicators:
1. Fund utilized as per approved annual plan
2. Fund will be transferred from DHS to a/c of VHSNC electronically through Supdt./MoI/C.
Verification of Indicators:
1. Annual plan submission.
2. Report of fund utilization as per plan approved by DHS.
Mode of Disbursement:
1. The State will release the full amount in first installment itself to the DHS and the later will disburse the amount to CHC/PHC on the basis of adjusting the released amount with the Balance amount of the VHSNC account for the previous year.
2. Fund will be transferred from DHS to CHC/PHC a/c of mission flexi pool part-B electronically.
3. Fund will be transferred from CHC/PHC a/c electronically/ through Bank advisory in to the joint account of ANM & Gram Pradhan to VHSNC.

Guidelines:

1. Joint ANM & Gram Pradhan Bank account of VHSNC is essential.
2. All VHSNC will prepare their annual plan for expenditure under untied grant.
3. All expenditure has to be done as per approved plan.

ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठकों का नियमित पर्यवेक्षण करने हेतु ब्लॉक स्तर पर प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी के सहयोग से विस्तृत कार्ययोजना बनायी जाय। कार्ययोजना में ब्लॉक के अंतर्गत आने वाली प्रत्येक ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठकों में कम से कम एक ब्लॉक स्तरीय पर्यवेक्षक (जैसे— पुरुष एवं महिला पर्यवेक्षक, ब्लॉक प्रतिरक्षण अधिकारी, ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस प्रबन्धक, ब्लॉक कार्यक्रम प्रबंधक, स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी, प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं अन्य चिकित्साधिकारी आदि) पर्यवेक्षण कार्ययोजना की एक प्रति जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर को उपलब्ध करायी जाय, जिससे जिला एवं राज्य स्तरीय पर्यवेक्षक भी इन बैठकों का पर्यवेक्षण कर सकें। पर्यवेक्षण हेतु राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई द्वारा अनुमोदित चेकलिस्ट का उपयोग किया जाय। जिला एवं राज्य स्तरीय अधिकारी अपने ब्लॉक स्तरीय चिकित्सालयों का भ्रमण के समय इन चेकलिस्टों को अवश्य देखें।

ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के द्वारा किये गये व्ययों का विवरण वाउचर सहित नियमानुसार सुरक्षित रखा जाये तथा ब्लॉक, जनपद एवं राज्य स्तरीय अधिकारियों के पर्यवेक्षण के दौरान मांगे जाने पर प्रस्तुत किये जायें। प्रत्येक वर्ष जनपद के 3 प्रतिशत ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति खातों का रैण्डम आधार पर सत्यापन जिला स्तरीय लेखा अधिकारी द्वारा अवश्य कराया जाय तथा इसकी संकलित रिपोर्ट तथा किसी अनियमितता पाये जाने की दशा में की गयी कार्यवाही रिपोर्ट को परिवार कल्याण महानिदेशालय एवं राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई को अवश्य प्रेषित की जाय।

3. निर्माण कार्य—B.4 & B.5

3.1 निर्माण कार्यों की प्रक्रिया

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत कार्यक्रमों के सम्पादन के संदर्भ में वित्तीय शक्तियों के प्रतिनिधायन हेतु भारत सरकार द्वारा प्रख्यापित ऑपरेशनल गाइडलाइन्स फॉर फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट को राज्य स्वास्थ्य समिति की शासी निकाय की बैठक दिनांक 27.02.2012 में प्राप्त अनुमोदन के पश्चात शासनादेश संख्या 1211/पाँच-9-2012-9(189)/11 दिनांक 31.10.2012 द्वारा प्रभावी किया जा चुका है। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन कार्यक्रम हेतु भारत सरकार एवं उत्तर प्रदेश सरकार के बीच सम्पन्न एमओयू के अनुसार भारत सरकार का अंशदान 75 प्रतिशत एवं उ०प्र० सरकार का अंशदान 25 प्रतिशत निर्धारित है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के द्वितीय चरण वर्ष 2012-13 से स्वीकृत कार्यक्रमों में निर्माण कार्यों की मात्रा अत्यधिक अर्थात् लगभग एक तिहाई होने के कारण व उपरोक्त मैनुअल में कई बिन्दुओं पर स्थिति सुस्पष्ट न होने के कारण निर्माण कार्यों को त्वरित गति से सम्पादन कराने हेतु विस्तृत कार्य प्रक्रिया का निर्धारण अतिआवश्यक हो गया है। शासनादेश संख्या 1688/पाँच-9-2013-9(12)/11 दिनांक 07.10.2013 द्वारा राज्य स्वास्थ्य समिति के स्तर से निर्माण कार्यों के सम्पादन हेतु कार्य प्रक्रिया निर्धारित करते हुये कार्यों के आवंटन तथा उत्तर प्रदेश स्थित निर्माण एजेंसियों की सूची आदि प्रख्यापित की गयी है। इसी क्रम में जिला स्वास्थ्य समिति के स्तर से निर्माण कार्यों के सम्पादन हेतु कार्य प्रक्रिया निम्नवत निर्धारित की जा रही है।

किसी भी नवीन निर्माण कार्य का प्रस्ताव जिला कार्ययोजना (डी०एच०ए०पी०) में सम्मिलित करने के पूर्व जिला स्वास्थ्य समिति के सचिव अर्थात् मुख्य चिकित्साधिकारी का पूर्ण दायित्व होगा कि जिले में चिकित्सीय सुविधाओं की Gap Analysis कर आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुये प्रस्तावित कार्य की उपयोगिता तथा आवश्यक भूमि की उपलब्धता सुनिश्चित होने पर ही निर्माण के लिये प्रस्ताव सम्बन्धित महानिदेशक के माध्यम से एस०पी०एम०यू० को उपलब्ध कराये जायें, जिसे राज्य स्वास्थ्य समिति की शासी निकाय में प्रस्तुत कर अनुमोदन प्राप्त किया जायगा। प्रस्ताव प्रेषित करते समय वित्तीय गाइडलाइन्स का अनुपालन सुनिश्चित किया जाय—

नवीन निर्माण कार्यों के प्रस्ताव की स्थिति में—

- निर्धारित मानकानुसार उपयुक्त निशुल्क भूमि की निर्विवाद रूप से उपलब्धता सुनिश्चित होने पर ही निर्माण के लिये प्रस्ताव प्रेषित किये जायें। यथासम्भव स्थल वाहन पहुच मार्ग की सुविधायुक्त तथा आबादी के नजदीक हो।
- भवन निर्माण कार्यों का प्रस्ताव जिला कार्ययोजना में सम्मिलित करने के पूर्व मानकीकृत कार्यों को छोड़ कर परियोजना की लागत निर्धारण का आकलन सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारी के अभियन्त्रण अनुभाग के द्वारा किया जायेगा। यह भी सुनिश्चित किया जाये की परियोजना के क्रियाशीलता हेतु फर्निशिंग व उपकरणों (लागत सहित) का भी प्राविधान हो। परियोजना प्रस्तावों में नेशनल बिल्डिंग कोड 2005 (भूकम्प रोधी प्राविधान) का अनुपालन सुनिश्चित किया जाय।
- परियोजनाओं हेतु भारत सरकार द्वारा निर्धारित गाइडलाइन्स यथा आई०पी०एच०एस० स्टैण्डर्स (IPHS) व कार्यक्रम की विशिष्ट आवश्यकताओं को ध्यान में रखा जाय। सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा प्रस्ताव के साथ सम्बन्धित निर्माण कार्यों के मानचित्र, विशिष्टिया, प्रारम्भिक आगणन (प्लिन्थ एरिया रेट पर), आवश्यकतानुसार उपकरणों की सूची एवं विशिष्टियों (लागत

सहित), भूमि की उपलब्धता की स्थिति, मानव संसाधन की स्थिति, एम0सी0एच0 विंग के निर्माण की स्थिति में सम्बन्धित चिकित्सालय का औसत वार्षिक बेड आक्युपेन्सी रेट दर्शाया जाय। आवश्यकतानुसार सम्बन्धित महानिदेशालय से मार्गदर्शन भी प्राप्त किया जाय।

- किसी भी नवीन निर्माण कार्य का प्रस्ताव जिला कार्ययोजना (डी0ए0पी0) में सम्मिलित करने के पूर्व सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा यह सुनिश्चित किया जाय कि प्रश्नगत कार्य किसी अन्य योजना से स्वीकृत नहीं हुआ/हो रहा है।
- कार्यदायी विभाग/संस्थाओं द्वारा परियोजनाओं का गठन उत्तर प्रदेश लोक निर्माण विभाग द्वारा विद्यमान शैड्यूल ऑफ रेट (Current SOR) पर कराया जाय। परन्तु यदि सम्बन्धित परियोजना आंशिक अथवा पूर्ण रूप से केन्द्रीय संस्थाओं द्वारा वित्त पोषित है और कार्यान्वयन की अवधि एक वर्ष से अधिक हो तो आगामी वर्ष एवं वर्षों के लिए परियोजना लागत में लोक निर्माण विभाग द्वारा आगामी वित्तीय वर्ष के लिए प्रोजेक्टेड एस0ओ0आर0 वृद्धि को सम्मिलित कर आगणन तैयार कराये जाय।

भारत सरकार द्वारा राज्य कार्ययोजना की स्वीकृति उपरान्त परियोजना की स्वीकृत लागत की सीलिंग सीमा के अन्तर्गत धनराशि व्यय किये जाने की अनुमति प्रदान किये जाने का अधिकार राज्य कार्यकारी समिति में निहित है तथा ऑपरेशनल गाइडलाइन्स फॉर फाइनेन्सियल मैनेजमेन्ट में प्राविधानित प्रतिबन्धों के साथ राज्य कार्यकारी समिति द्वारा जिला स्वास्थ्य समिति को अधिकृत किये जाने तथा जिला कार्ययोजना (डी0ए0पी0) के अनुमोदन के पश्चात सिविल निर्माण कार्यों की स्थिति में कार्यों की प्रशासनिक स्वीकृति समझा जायेगा। जिला स्वास्थ्य समिति को ऑपरेशनल गाइडलाइन्स फॉर फाइनेन्सियल मैनेजमेन्ट में दिये गये वित्तीय प्रतिनिधायन के अन्तर्गत कार्यदायी संस्था के चयन का पूर्ण अधिकार है।

- कार्यदायी संस्था के चयन के सम्बन्ध में आदेश निर्गत करने से पूर्व यह भी सुनिश्चित कर लिया जाय कि प्रश्नगत संस्था अनुमानित लागत का निर्माण कार्य करने तथा तकनीकी स्वीकृति प्रदान करने के लिए अधिकृत है। कार्यदायी संस्था के चयन के उपरान्त अपरिहार्य परिस्थिति को छोड़कर नयी संस्था चयनित न की जाय, ताकि परियोजना की लागत में कास्ट-ओवर-रन्स की स्थिति पैदा न हो और निर्धारित समय सारणी के अनुसार कार्य पूर्ण कराया जाय।
- कार्यदायी संस्था के चयन के संदर्भ में उत्तर प्रदेश लोक निर्माण विभाग के अतिरिक्त अन्य कार्यदायी संस्थाओं के द्वारा किये जाने वाले निर्माण कार्यों की लागत सीमा का निर्धारण तथा शासकीय निर्माण कार्य को सम्पादित किये जाने के सम्बन्ध में निम्नलिखित नीति का पालन सुनिश्चित किया जाय।
- भारत सरकार के द्वारा प्रख्यापित ऑपरेशनल गाइडलाइन्स फॉर फाइनेन्सियल मैनेजमेन्ट मैनुएल में किये गये प्राविधानों के अन्तर्गत **कार्यदायी संस्था के रूप में उत्तर प्रदेश लोक निर्माण विभाग को चयनित किये जाने हेतु सर्वोच्च प्राथमिकता होगी।**
- यदि लोक निर्माण विभाग सहमत न हो तो जिलाधिकारी की अध्यक्षता में विशिष्ट समिति के माध्यम से कार्यदायी संस्थाओं का चयन किया जाय। जिलाधिकारी की अध्यक्षता में एन0एच0एम0 कार्यों के सम्पादन हेतु कार्यदायी संस्थाओं के चयन हेतु गठित विशिष्ट समिति का विवरण

1. मुख्य विकास अधिकारी	— सदस्य।
2. मुख्य चिकित्साधिकारी उ0प्र0	—सदस्य सचिव।
3. मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, जिला पुरुष/महिला चिकित्सालय	—सदस्य
4. अपर मुख्य चिकित्साधिकारी, (एन0एच0एम0) उ0प्र0	—सदस्य
5. अपर मुख्य अधिकारी, जिला पंचायत	—सदस्य
6. मण्डलीय सहायक अभियन्ता, चि0स्वा0 एवं प0 कल्याण	—सदस्य

उपरोक्त के अतिरिक्त अतिथि सदस्य के रूप में आवश्यकता अनुसार किसी विशेषज्ञ को अध्यक्ष महोदय की सहमति से समिति में आमंत्रित किया जा सकता है।

- कार्यों के आवंटन हेतु उत्तर प्रदेश स्थित निर्माण एजेन्सियों की सूची शासनादेश संख्या वित्त व्यय (व्यय-नियंत्रण) अनुभाग-8 ई0-8-157/ दस-2013-1074/2012 दिनांक 12.02.2013 के प्रस्तर 1-(क) के अनुसार होगी, जिन पर प्राथमिकता पर विचार किया जाय परन्तु कार्यदायी संस्थाओं के चयन के समय इनकी गुणवत्ता, अनुभव एवं इतिहास को भी संज्ञान में लिया जाय।

कार्यों के आवंटन हेतु उत्तर प्रदेश स्थित निर्माण एजेन्सियों की वरीयता सूची

श्रेणी	राजकीय निर्माण एजेन्सियों के नाम	मानकीकृत	गैर मानकीकृत
प्रथम श्रेणी	1. लोक निर्माण विभाग। 2. उ०प्र० राजकीय निर्माण निगम लि०। 3. कन्सट्रक्शन एण्ड डिजाइन सर्विसेज (उ०प्र० जल निगम)।	असीमित	असीमित
द्वितीय श्रेणी	1. ग्रामीण अभियन्त्रण सेवा विभाग। 2. उ०प्र० समाज कल्याण निर्माण निगम लि०। 3. उ०प्र० आवास एवं विकास परिषद।	रु० 25.00 करोड़ की सीमा तक	रु० 10.00 करोड़ की सीमा तक
तृतीय श्रेणी	उ०प्र० प्रोजेक्ट कार्पोरेशन लि०। उ०प्र० विद्यायन एवं निर्माण सहकारी संघ लि० (पैकफेड)	रु० 10.00 करोड़ की सीमा तक	रु० 5.00 करोड़ की सीमा तक

- गठित विशिष्ट समिति के समक्ष समस्त कार्यदायी संस्थाओं को अपना अपना प्रस्तुतीकरण करने का अवसर प्रदान किया जायेगा तथा समिति द्वारा गुणवत्ता, अनुभव एवं इतिहास को संज्ञान में लेते हुये कार्यदायी संस्थाओं का चयन किया जायेगा। मुख्य चिकित्साधिकारी के स्तर से आवंटन पत्र जारी किया जायेगा।

भारत सरकार के दिशानिर्देश तथा वित्तीय नियमों को ध्यान में रखते हुये कार्यदायी संस्थाओं द्वारा ठेकेदारों के चयन हेतु स्वतंत्र निविदा प्रक्रिया अपनाते हुए कार्य सम्पादित कराया जाय।

- कार्यदायी संस्थाओं के साथ एम०ओ०यू० अनुबन्ध की कार्यवाही का दायित्व सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारी का होगा। कार्यदायी संस्थाओं द्वारा एम०ओ०यू० व कार्य आवंटन पत्र के अनुसार माइल स्टोन का पालन करते हुये निर्धारित समय सीमा में कार्य पूर्ण कराना होगा इस सम्बन्ध में 'No cost over-run' and penalty (for time over run) clauses. लागू होगा।

सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा सुनिश्चित किया जाय कि कार्यदायी संस्थाओं को आवंटित समस्त निर्माण कार्य यदि राज्य स्तर से मानकीकृत नहीं है तो सम्बन्धित प्रस्तावित डिजाइन आई०पी०एच०एस० स्टैण्डर्स/ मानक के अनुसार करने हेतु सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारी की अध्यक्षता में एक कमेटी गठित कर उक्त डिजाइन/विशिष्टियों को वेट करा लिया जाय। अपरिहार्य परिस्थिति में इस विषय में अंतिम निर्णय संबंधित महानिदेशक द्वारा लिया जायेगा। डिजाइन/ विशिष्टियों पर अनुमोदन प्रदान करने का उत्तरदायित्व सम्बन्धित मुख्य चिकित्सा अधिकारी का होगा। मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रदान किया जाएगा।

सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारी की अध्यक्षता में विशेषज्ञों के पैनल में सम्मिलित सदस्यों की सूची।

- अधिकांसी अभियन्ता, लोक निर्माण विभाग उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
- अपर मुख्य चिकित्साधिकारी, (एन०एच०एम०) चिकित्सा स्वास्थ्य सेवाएं, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
- मण्डलीय सहायक अभियन्ता, (सिविल) कार्यालय अपर निदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य सेवाएं, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
- मण्डलीय सहायक अभियन्ता (विद्युत) कार्यालय अपर निदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य सेवाएं, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
- सम्बन्धित कार्यदायी संस्था का एक प्रतिनिधि (परियोजना प्रबन्धक स्तर)।

उपरोक्त के अतिरिक्त अतिथि सदस्य के रूप में आवश्यकता अनुसार किसी विशेषज्ञ को अध्यक्ष महोदय की सहमति से समिति में आमंत्रित किया जा सकता है।

लोक निर्माण विभाग के प्रचलित शैड्यूल आफ रेट पर कार्यदायी संस्थाओं द्वारा सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारी के स्तर से अनुमोदित ड्राइंग, विशिष्टियों तथा भारत सरकार के दिशा निर्देशों को ध्यान में रखकर प्रारम्भिक आगणन तैयार कर सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारी को उपलब्ध कराया जायेगा। मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा ऑपरेशनल गाइडलाइन्स फॉर फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट में प्राविधानित वित्तीय अधिकारों के अन्तर्गत कार्यों के सम्पादन हेतु वित्तीय स्वीकृति निर्गत करेंगे।

- मानक लागत की सीमा के सापेक्ष चयनित कार्यदायी संस्थाओं द्वारा नियमानुसार तकनीकी स्वीकृति करते हुये खुली निविदा के माध्यम से ठेकेदारों का चयन कर अनुबन्ध की कार्यवाही पूर्ण की जायेगी।
- भारत सरकार के स्तर से प्राप्त राज्य कार्ययोजना/जिला कार्ययोजना की स्वीकृति में अंकित धनराशि की सीमा के अन्तर्गत ही कार्यो को पूर्ण कराना सुनिश्चित किया जायेगा। किसी भी स्थिति में अतिरिक्त धनराशि हेतु संशोधित प्रस्ताव का कोई प्राविधान नहीं होगा। अर्थात् कार्यो पर 'No cost over-run' and penalty (for time over run) clauses. लागू होगा।
- अपरिहार्य परिस्थितियों में यदि निविदा के उपरान्त लागत, राज्य कार्ययोजना की स्वीकृति धनराशि से अधिक आती है तो कार्यदायी संस्थाओं द्वारा न्यूनतम निविदा दाता से निगोशियेसन करते हुये समुचित प्रयास करके स्वीकृत वित्तीय सीमा के अन्तर्गत ही अनुबन्ध किया जायेगा। अत्यन्त अपरिहार्य परिस्थिति में नियमानुसार सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारी की अध्यक्षता में गठित समिति द्वारा वेटिंग के पश्चात प्रस्तावित निर्माण कार्य की प्लिन्थ एरिया एवं विशिष्टियों में परिवर्तन कर लागत को स्वीकृत धनराशि की सीमा के अन्तर्गत लाया जायेगा।

भारत सरकार की वित्तीय गाइडलाइन्स के अनुसार वित्तीय अनुमोदन/स्वीकृतियां करने का अधिकार निम्नवत है

- The power to accord financial approvals/sanctions should vest at the level where the funds have been devolved.
- For the funds to be spent at the District Health Society level for any activity included in the approved DAP, the office bearers of the DHS should have full powers to sanction the expenditure in accordance with norms and no separate approvals of any State Government Department should be necessary.

उपरोक्तानुसार जिला स्वास्थ्य समिति को कार्यदायी संस्था का चयन करते हुये धनराशि अवमुक्त किये जाने हेतु असीमित अधिकार निहित होगा तथा रु0 1.00 करोड़ प्रति कार्य की सीमा तक धनराशि अवमुक्त किये जाने का अधिकार जिला स्वास्थ्य समिति के मुख्य कार्यकारी अधिकारी अर्थात् मुख्य चिकित्साधिकारी में निहित है।

नये निर्माण कार्य सम्बन्धी परियोजनाओ की स्वीकृत लागत के अनुसार उसके सापेक्ष प्रथम किश्त अवमुक्त करने की कार्यवाही जिला स्वास्थ्य समिति की कार्यकारी समिति की सहमति से की जायेगी। परियोजना की अगली किश्त/किश्तें सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा निम्नवत् अवमुक्त की जा सकेंगी—

- यदि निर्माण कार्य की लागत रु0 10.00 करोड़ तक है, तो धनराशि तीन किश्तों में अवमुक्त की जाये जिसमें प्रथम किश्त 50 प्रतिशत या इससे कम हो। प्रथम किश्त की राशि का 75 प्रतिशत अंश उपयोग होने और कार्य की भौतिक प्रगति एवं गुणवत्ता से सन्तुष्ट होने पर दूसरी किश्त 45 जिला कार्यकारी समिति के द्वारा अवमुक्त की जाय। बकाया 5 प्रतिशत राशि निर्माण कार्य के पूर्ण होने, उसकी गुणवत्ता से संतुष्ट होने तथा तत्संबन्धी सम्परीक्षित विस्तृत लेखा-जोखा तथा भवनो का हस्तान्तरण प्रमाण पत्र कार्यदायी संस्था द्वारा प्राप्त होने के बाद ही अवमुक्त की जाय।
- यदि निर्माण कार्य की लागत रु0 10.00 करोड़ से अधिक है, तो निर्माण कार्यो के लिए कार्यदायी संस्था को प्रथम किश्त के रूप में निर्माण लागत की 40 प्रतिशत या इससे कम धनराशि अवमुक्त की जाय। प्रथम किश्त के 75 प्रतिशत उपयोग होने पर जिला कार्यकारी समिति के द्वारा निर्माण कार्य की दूसरी किश्त 40 प्रतिशत तथा प्रथम और दूसरी किश्त की सम्मिलित राशि के 75 प्रतिशत का उपयोग होने पर तीसरी किश्त के रूप में 15 प्रतिशत धनराशि अवमुक्त किया जाय। निर्माण कार्य की दूसरी एवं तीसरी किश्त निर्माण कार्य की भौतिक प्रगति तथा अपेक्षित गुणवत्ता संतोषजनक होने के उपरान्त जारी की जाय। बकाया 5 प्रतिशत राशि निर्माण कार्य के पूर्ण होने, उसकी गुणवत्ता से संतुष्ट होने तथा तत्संबन्धी सम्परीक्षित विस्तृत लेखा-जोखा तथा भवनो का हस्तान्तरण प्रमाण पत्र कार्यदायी संस्था द्वारा प्राप्त होने के बाद ही अवमुक्त की जाय।
- कार्यदायी संस्थाओं द्वारा शासकीय धन पर यदि ब्याज अर्जित किया गया है तो उसे वापस राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के खाते में नियमानुसार जमा कराना होगा।

- जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, एन0एच0एम0 का उत्तरदायित्व होगा कि कार्यदायी संस्थाओं को धनराशि अवमुक्त करते समय भारत सरकार द्वारा जारी ऑपरेशनल गाइडलाइन्स फॉर फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट मैनुएल का पूर्ण रूप से अनुपालन किया जाय।

कार्यदायी संस्थाओं द्वारा निर्माण कार्यों की लागत रू0 50.00 लाख से अधिक होने की स्थिति में गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए स्वतंत्र तृतीय पक्ष मूल्यांकन जैसे आई0आई0टी0 एवं अन्य शासकीय इंजीनियरिंग कालेज के माध्यम से सुनिश्चित कराया जाय तथा शेष कार्यों हेतु जिला स्तर पर गठित टास्क फोर्स से मूल्यांकन की कार्यवाही करायी जाय।

निर्माण कार्यों की गुणवत्ता सुनिश्चित करने हेतु निम्नानुसार अनुश्रवण किया जायगा।

- कार्य प्रारम्भ करने से पूर्व, कार्य के दौरान तथा कार्य पूर्ण करने के उपरान्त डिजिटल फोटोग्राफी करायी जाय तथा उसे रिकार्ड हेतु संरक्षित कराया जाय। उसकी एक प्रति महानिदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य, महानिदेशक परिवार कल्याण, महानिदेशक चिकित्सा शिक्षा तथा एस0पी0एम0यू0, एन0आर0एच0एम0 को उपलब्ध कराया जाय। महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य/परिवार कल्याण/चिकित्सा शिक्षा द्वारा प्रगति की रिपोर्ट एवं फोटोग्राफ को वेबसाइट पर डाला जाय।
- कार्यदायी संस्था द्वारा विलम्ब से निर्माण कार्य प्रारम्भ कराने एवं निर्धारित समय में पूर्ण न कराने पर अनुबन्ध के अनुसार नियमानुसार सम्बन्धित फर्म से पैनाल्टी की वसूली की जाय।
- कार्यदायी संस्थाओं द्वारा कार्यों की गुणवत्ता सुनिश्चित करने हेतु समय-समय पर मानक के अनुसार भवन सामग्री की टेस्टिंग कराया जाय तथा रजिस्टर में अंकित कर कार्यस्थल पर उपलब्ध कराया जाय। टेस्टिंग रिपोर्ट की एक प्रति रिकार्ड हेतु सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारी के कार्यालय में संरक्षित करायी जाय।
- चिकित्सा विभाग के अपर निदेशक, मुख्य चिकित्साधिकारी, मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/ मुख्य चिकित्सा अधीक्षिका, मण्डलीय सहायक अभियन्ता तथा अवर अभियन्ताओं द्वारा गुणवत्ता सुनिश्चित करवाने के लिए समय-समय पर स्थलीय निरीक्षण की कार्यवाही सुनिश्चित की जायेगी।
- कार्यदायी संस्थाओं द्वारा प्रत्येक माह की 25 तारीख तक निर्माण कार्यों की प्रगति सूचना मुख्य चिकित्साधिकारी/अपर निदेशक को उपलब्ध करायी जायेगी। प्राप्त सूचना उनके द्वारा समीक्षा उपरान्त सम्बन्धित महानिदेशक को उपलब्ध करायी जायेगी। सम्बन्धित महानिदेशक द्वारा प्राप्त सूचनाओं की समीक्षा के उपरान्त संकलित कर प्रगति रिपोर्ट निर्धारित प्रारूप पर प्रत्येक माह की 03 तारीख तक मिशन निदेशक एस0पी0एम0यू0, एन0आर0एच0एम0 एवं शासन को उपलब्ध करायी जायेगी।
- मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा माह में दो बार, अपर निदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, महानिदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य, महानिदेशक परिवार कल्याण के द्वारा प्रत्येक माह कार्यदायी संस्थाओं के साथ बैठक करायी जायेगी तथा समय सारणी के अन्तर्गत गुणवत्ता के साथ पूर्ण कराना सुनिश्चित कराया जायगा।

निर्माण कार्य पूर्ण होने के उपरान्त सम्बन्धित विभाग के नोडल अधिकारी द्वारा भवन को विभागीय अवर/सहायक अभियन्ता की स्पष्ट संसतुति के उपरान्त निर्धारित प्रारूप पर हस्तगत किया जायेगा। कार्यदायी संस्थाओं द्वारा हस्तगत प्रमाण पत्र के साथ फोटोग्राफ्स भी उपलब्ध कराया जायेगा। हस्तगत प्रमाण पत्र की एक प्रति सम्बन्धित महानिदेशक एवं एस0पी0एम0यू0, एन0आर0एच0एम0 को भी प्रेषित किया जायेगा।

- एन0आर0एच0एम0 के अन्तर्गत सृजित सम्पत्तियों पर चिकित्सा स्वास्थ्य, परिवार कल्याण एवं चिकित्सा शिक्षा आदि नोडल विभागों का सम्पूर्ण अधिकार एवं दायित्व होगा।
- परियोजना से सम्बन्धित समस्त निर्माण कार्यों को सम्पादित कराते समय भारत सरकार के ऑपरेशनल गाइडलाइन्स फॉर फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट में दिये गये प्राविधान पूर्णतः लागू होंगे।

सम्पर्क सूत्र

अधिशासी अभियन्ता एन0एच0एम0, उत्तर प्रदेश मो0 नं0 9935810009

ईमेल आई0डी0 :- eespmu@gmail.com, nhmcivil@gmail.com,

4. मेनस्ट्रीमिंग ऑफ आयुष—B.9

4.1 मानव संसाधन (संविदा आयुष चिकित्सक एवं फार्मासिस्ट) - B.9.1, B.9.2

- भारत सरकार द्वारा अनुमोदित आर०ओ०पी० वर्ष 2016–17 में मेनस्ट्रीमिंग ऑफ आयुष के अन्तर्गत DH, FRUs, Non FRU SDH/CHC, 24×7 PHC, Non 24×7 PHCs/APHCs पर संविदा आयुष चिकित्सकों (महिला/पुरुष) एवं संविदा आयुष फार्मासिस्टों के मानदेय हेतु 05% वृद्धि सम्मिलित करते हुए संविदा आयुष चिकित्सक हेतु प्रतिमाह रु० 29106/— (रु० 27720+05% वृद्धि) की दर से FMR Code- B.9.1 पर एवं आयुष फार्मासिस्टों हेतु प्रतिमाह रु० 10914.75 (रु० 10395+05% वृद्धि) की दर से FMR Code- B.9.2 पर 12 माह तक के लिए जनपदों को धनराशि आवंटित की जा रही है।
- 05 प्रतिशत मानदेय वृद्धि, संविदा कर्मियों के 01 वर्ष के कार्यकाल पूर्ण होने एवं कार्य मूल्यांकन के आधार पर जनपद स्तर पर सक्षम समिति द्वारा लिये गये निर्णय के उपरान्त प्रदान की जाये।
- मानदेय का भुगतान उन्ही संविदा कर्मियों का किया जाना है जिनका वर्ष 2016–17 के लिए अनुबन्ध किया जा चुका है।

4.2 संविदा आयुष चिकित्सकों (महिला/पुरुष) के कर्तव्य एवं दायित्व हेतु दिशा—निर्देश

- जन-सामान्य को आयुष विधा द्वारा निरोधात्मक एवं उपचारात्मक सुविधा उपलब्ध कराना।
- जनपदीय चिकित्सालय/सामु०स्वा०केन्द्रों/प्रा०स्वा०केन्द्रों के बहिरंग विभाग (OPD) में सामान्य रोगियों का उपचार करना तथा उन्हें उपलब्ध आयुष औषधियां निःशुल्क उपलब्ध कराना, सुनिश्चित करना। बहिरंग विभाग (OPD) में आये हुए गंभीर रोगियों को परीक्षणोपरान्त आवश्यकतानुसार उपचार हेतु उच्च संदर्भन ईकाईयों को संदर्भित करना।
- आयुष बाह्य रोगियों की रोगानुसार संख्या एवं सन्दर्भित केस का रिकार्ड रखना।
- संविदा पर कार्यरत आयुष चिकित्सक अपनी आयुष की विधा से रोगियों का उपचार करेंगे एवं समय-समय पर आवश्यकतानुसार स्वास्थ्य इकाईयों से सम्बन्धित कार्यक्रमों में सहयोग प्रदान करेंगे तथा उ०प्र० शासन/चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा निर्धारित प्रशिक्षण प्राप्त करेंगे।
- जनसामान्य के बेहतर स्वास्थ्य हेतु पोषण सम्बन्धी आचरण/व्यवहार तथा स्थानीय रूप से उपलब्ध खाद्य पदार्थों, सब्जियाँ एवं फल इत्यादि के मौसम एवं समयानुसार सेवन को बेहतर पोषण हेतु प्रेरित करना/प्रचारित करना।
- आयुष पद्धतियों में वर्णित पोषण, व्यक्तिगत एवं सामुदायिक स्वच्छता सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना तथा प्रचार-प्रसार करना।
- आयुष औषधि की उपलब्धता सुनिश्चित करना, आयुष औषधि स्टॉक-रजिस्टर का सत्यापन करना तथा आवश्यक आयुष औषधि आपूर्ति के लिये सम्बन्धित अधिकारियों को प्रस्ताव भेजना।
- संविदा आयुष चिकित्सक द्वारा निर्धारित प्रपत्रों पर अपने द्वारा सम्पादित आयुष ओ०पी०डी०/अन्य कार्यों का विवरण तथा मासिक प्रगति रिपोर्ट मुख्य चिकित्साधिकारी के माध्यम से राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ०प्र०, लखनऊ को उपलब्ध कराना।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ०प्र०, लखनऊ द्वारा समय-समय पर उपलब्ध कराये गये प्रारूप/प्रपत्रों पर सूचना उपलब्ध कराना तथा दिये गये निर्देशानुसार अन्य कार्यों का सम्पादन करना।
- आयुष विधा का जन सामान्य में ग्राह्य बनाने के लिये प्रचार-प्रसार करना तथा आयुष सम्बन्धित गतिविधियों/ कार्यक्रमों में सक्रिय योगदान करना।
- टीकाकरण कार्यक्रमों में ए०एन०एम० एवं आशा के कार्यों का मानक के अनुरूप पर्यवेक्षण व अनुश्रवण करना।
- मातृ मृत्यु रिपोर्टिंग तथा समीक्षा में सहयोग प्रदान करना।

- ऐसे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र जहां पर नियमित चिकित्सक तैनात नहीं है, वहां पर कार्यरत संविदा आयुष चिकित्सक आयुष कार्यक्रमों के संचालन के साथ-साथ स्वास्थ्य सम्बन्धी अन्य कार्यक्रमों का भी क्रियान्वयन करना होगा।
- संविदा आयुष चिकित्सक को किसी भी प्रकार का भौतिक चार्ज नहीं दिया जायेगा, उनसे मेडिकोलीगल नहीं कराया जायेगा और उनकी ड्यूटी आकस्मिक/रात्रिकालीन सेवाओं में नहीं लगायी जायेगी।
- संविदा पर कार्यरत आयुष चिकित्सक प्रत्येक दिन 06 घण्टे के कार्य सम्पादन करेंगे तथा उन्हें साप्ताहिक, राजपत्रित, आकस्मिक एवं मातृत्व अवकाश राज्य नियमाधीन अनुमन्य होंगे। अनुमन्य अवकाशों के अतिरिक्त किसी भी कार्य दिवस में अनुपस्थित रहने पर उक्त दिवस का मानदेय देय नहीं होगा।

4.3 अतिरिक्त कर्तव्य एवं दायित्व

(अ) संविदा आयुष चिकित्सक(पुरुष)

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों यथा पल्स पोलियो आदि के क्रियान्वयन में सहयोग प्रदान करना।
- साप्ताहिक एवं नियमित टीकाकरण सम्पन्न कराने में सहयोग प्रदान करना।
- समय-समय पर आयोजित विशेष चिकित्सा एवं स्वास्थ्य के कार्यक्रमों के क्रियान्वयन में सहयोग करना।
- संविदा आयुष चिकित्सकों द्वारा स्वास्थ्य कार्यकर्ता (पुरुष/महिला) तथा आशा एवं आंगनबाड़ी को आयुष विधा से सामान्य रोगों के बचाव एवं उपचार की जानकारी एवं प्रशिक्षण देना।

(ब) संविदा आयुष चिकित्सक (महिला)

- गर्भवती महिलाओं का परीक्षण करना एवं प्रसव सम्बन्धी जानकारी देना।
- गर्भवती महिलाओं के प्रसव कराने में सहयोग करना।
- एस0बी0ए0 प्रशिक्षणोपरान्त गर्भवती महिलाओं में सामान्य प्रसव सम्पादित करना तथा जटिल प्रसवों को प्राथमिक उपचार पश्चात् आवश्यकतानुसार उच्च सन्दर्भन इकाईयों को सन्दर्भित करना।
- प्रसव उपरान्त धात्री महिलाओं को नवजात शिशु को स्तनपान के लिये प्रेरित करना।
- प्रसव उपरान्त धात्री महिलाओं को स्वयं एवं नवजात शिशुओं की व्यक्तिगत स्वच्छता के लिये जागरूक करना।
- गर्भवती महिलाओं, धात्री महिलाओं एवं नवजात शिशुओं को आयुष पद्धति से निरोधात्मक एवं उपचारात्मक सुविधा उपलब्ध कराना।
- आई0यू0सी0डी0 प्रशिक्षणोपरान्त निवेषण की सुविधा प्रदान करना।
- बच्चों के जन्म में अन्तर रखने के लिये परिवार नियोजन की स्थाई एवं अस्थायी विधियां अपनाने के लिये जागरूक एवं प्रेरित करना तथा मातृ एवं शिशु देखभाल के बारे में शिक्षित करना।
- स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला)/आशा/ए0एन0एम0/आंगनबाड़ी को प्रशिक्षित कर जनसामान्य को आयुष विधा का लाभ पहुँचाने के लिए प्रेरित एवं जागरूक करना।

(स) योग विशेषज्ञ के कर्तव्य एवं दायित्व

- योग विधा से रोगियों को बाह्य रोगी सेवाओं को प्रदान करना तथा रोगियों की रोगानुसार संख्या का रिकार्ड रखना।
- संदर्भित/आवश्यकतानुसार अन्तरंग रोगियों हेतु विशेष आयुष स्वास्थ्य देखभाल के अन्तर्गत योग विधा का लाभ प्रदान करना।
- बेहतर मानसिक स्वास्थ्य हेतु जनसामान्य को अवसाद, उन्माद, तनाव एवं चिंता आदि मानसिक रोगों में योग विधा का लाभ प्रदान करना।

- जन-सामान्य को सक्रिय एवं स्वस्थ जीवन यापन हेतु योग के नियमित अभ्यास हेतु प्रेरित एवं प्रशिक्षित करना।
- लाभार्थियों की उम्र, क्षमता एवं जरूरतों के आधार पर योग के सत्र आयोजित करना।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों में तथा समय-समय पर आयोजित विशेष चिकित्सा एवं स्वास्थ्य के कार्यक्रमों के क्रियान्वयन में आवश्यक सहायता एवं उचित सहयोग प्रदान करना।

4.4 संविदा आयुष फार्मासिस्टों के कर्तव्य एवं दायित्व हेतु दिशा-निर्देश

- जनपदीय चिकित्सालय/सामु0 स्वा0 केन्द्रों/प्रा0 स्वा0 केन्द्रों में आयुष चिकित्सकों द्वारा रोगियों को लिखी गयी (Prescribed) आयुष औषधियाँ वितरित करना।
- अपने तैनाती स्थल (जनपदीय चिकित्सालय/सामु0स्वा0 केन्द्रों/प्रा0स्वा0 केन्द्र) पर आयुष औषधि की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
- आयुष औषधि स्टॉक रजिस्टर को मेन्टेन करना तथा आवश्यक आयुष औषधि आपूर्ति के लिये सम्बन्धित अधिकारीगणों को प्रस्ताव भेजना।
- आयुष औषधियों का समुचित रखरखाव करना।
- आयुष विधा का जन सामान्य में ग्राह्य बनाने के लिये प्रचार-प्रसार करना तथा आयुष सम्बन्धित गतिविधियों/ कार्यक्रमों में सक्रिय योगदान करना।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के क्रियान्वयन में सहायता एवं सहयोग प्रदान करना।
- समय-समय पर आयोजित विशेष चिकित्सा एवं स्वास्थ्य के कार्यक्रमों में प्रतिभाग एवं सहयोग करना।
- आयुष चिकित्सा पद्धति से बाह्य रोगियों की रोगानुसार संख्या एवं सन्दर्भित केस का रिकार्ड रखना।
- संविदा आयुष फार्मासिस्ट द्वारा निर्धारित प्रपत्रों पर सम्पादित आयुष ओपीडी0/अन्य कार्यों का विवरण तथा मासिक प्रगति रिपोर्ट मुख्य चिकित्साधिकारी के माध्यम से राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0, लखनऊ को उपलब्ध कराना।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई द्वारा समय-समय पर उपलब्ध कराये गये प्रारूप/प्रपत्रों पर सूचना उपलब्ध कराना तथा दिये गये निर्देशानुसार अन्य कार्यों का सम्पादन करना।
- चिकित्सालय स्तर पर आयुष औषधियों की प्राप्ति/वितरण का कार्य एवं अभिलेखों का रख-रखाव आयुष फार्मासिस्ट द्वारा किया जायेगा।
- आयुष फार्मासिस्ट द्वारा आयुष औषधियों की एक्सपायरी दिनांक पंजिका अलग से बनाई जायेगी जिसकी प्रतिमाह समीक्षा सुनिश्चित की जायेगी। एक्सपायरी दिनांक के अतिरिक्त आयुष औषधियों में भौतिक एवं रसायनिक परिवर्तन अथवा फंगस आदि का प्रकोप होने पर संबंधित अधिकारी को सूचित करना।
- आयुष फार्मासिस्ट द्वारा आयुष औषधियों के वितरण संबंधी अभिलेख जैसे- इंडेन्ट बुक, इशू रजिस्टर, डेली एक्सट्रैक्ट रजिस्टर आदि का नियमानुसार रखरखाव सुनिश्चित किया जायेगा।

4.5 आयुष विंग की कन्टिन्जेन्सी हेतु दिशा निर्देश-B.9.3.1

- आयुष विंग की Contingency हेतु वित्तीय वर्ष 2016-17 में रु0 20,000/- प्रति आयुष विंग की दर से धनराशि जनपदों को अवमुक्त की गयी है जिसका व्यय फाट में आवंटित धनराशि की सीमा के अन्दर आयुष विंग हेतु ही किया जायेगा।
- उक्त धनराशि का प्रयोग आयुष विंग में आयुष ओपीडी0 के सुचारु रूप से संचालन हेतु आवश्यक व्ययों के सम्बन्ध में किया जाना है।
- उक्त मद से आयुष विंग में आयुष चिकित्सकों द्वारा की जा रही आयुष ओपीडी0 के संचालन हेतु स्टेशनरी, फोटो कॉपी, फैक्स, तौलिया, साबुन, बल्ब, पर्दे, झाड़ू, डस्टबिन, इत्यादि आवश्यकताओं की पूर्ति तथा आयुष विंग में तैनात योग विशेषज्ञों द्वारा योग विधा से मरीजों को

क्रियात्मक अभ्यास तथा षड्कर्म इत्यादि कराने हेतु आवश्यक सहायक सामग्री यथा चादरें, दरी, चटाई, नेति पात्र, इत्यादि हेतु व्यय सक्षम अधिकारी से अनुमति के पश्चात् किया जायेगा।

- इस धनराशि से टेलीफोन, फैंक्स/फोटो कॉपी मशीन, कम्प्यूटर, औषधियों इत्यादि का किसी भी अवस्था में क्रय नहीं किया जायेगा।
- उक्त धनराशि के उपयोग के समय सुनिश्चित करना होगा कि उक्त मद में किसी अन्य स्रोत से धनराशि आवंटित ना की गयी हो। साथ ही साथ यह भी सुनिश्चित किया जाये कि किसी भी दशा में एक कार्यक्रम की धनराशि दूसरे कार्यक्रमों में स्थानान्तरित न हो।
- समस्त सामग्री के बिल सक्षम अधिकारी से प्रमाणित करा कर मुख्य चिकित्साधिकारी को प्रस्तुत करना होगा तथा मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा व्यय धनराशि के सापेक्ष भुगतान सम्बंधित के खाते में किया जायेगा।
- प्रत्येक आयुष विंग स्तर पर कन्टिन्जेन्सी मद में व्यय हेतु एक रजिस्टर बनाया जाये जिसमें किये गये व्यय का दिनांक सहित पूर्ण विवरण दर्ज किया जायेगा।
- प्रत्येक माह का मासिक व्यय विवरण (एफ0एम0आर0) लेखापुस्तिकों की प्रविष्टियों से मिलान कर तैयार किया जाये तथा यह भी सुनिश्चित कर लें कि प्रत्येक माह की एफ0एम0आर0 में दर्शायी गयी धनराशि एवं लेखापुस्तिकों में प्रविष्टि की गयी धनराशि में मदवार कोई अन्तर न रहे।
- व्यय से सम्बंधित समस्त बिल वाउचर्स व अन्य अभिलेखों को अपने स्तर पर सुरक्षित रखना एवं मासिक कान्करेन्ट आडिट, स्टेटच्युरी आडिट, महालेखाकार की आडिट एवं सक्षम निरीक्षण अधिकारी हेतु उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।
- धनराशि का आवंटन मात्र व्यय करने के लिए प्राधिकृत नहीं करता, अपितु आपरेशनल गाइडलाइन फार फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट में की गयी व्यवस्था, वित्तीय नियमों, शासनादेशों, अन्य प्रभावी संगत नियमों/निर्देशों एवं राज्य कार्यकारी समिति द्वारा निर्धारित प्रक्रिया का समस्त स्तरों पर पालन सुनिश्चित करते हुए सक्षम प्राधिकारी की स्वीकृति के उपरान्त ही व्यय नियमानुसार किया जाये। किसी भी प्रकार की अनियमितता के लिए सक्षम प्राधिकारी/जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी उत्तरदायी होंगे।

4.6 आयुष औषधियों के क्रय, भण्डारण एवं वितरण सम्बन्धी--B.16.2.8

मेनस्ट्रीमिंग ऑफ आयुष के अंतर्गत योग विशेषज्ञों के अतिरिक्त संविदा आयुष चिकित्सकों हेतु रु0 1.00 लाख/चिकित्सक/इकाई की दर से आयुष औषधि के क्रय एवं भण्डारण हेतु धनराशि अनुमोदित की गयी है।

आयुष औषधियों के क्रय, भण्डारण एवं वितरण हेतु दिशा निर्देश

1. वित्तीय वर्ष 2016-17 के लिये आवश्यक औषधियों का आंकलन एवं निर्धारण किया जाये, जिसके पश्चात आवंटित धनराशि से जिलाधिकारी/अध्यक्ष, जिला स्वास्थ्य समिति की अध्यक्षता में निम्नवत् गठित समिति के द्वारा दिशा-निर्देशों का पालन करते हुये औषधियों का क्रय किया जाये:

(i) मुख्य चिकित्साधिकारी	— सदस्य सचिव।
(ii) जिला होम्योपैथिक अधिकारी	— सदस्य।
(iii) क्षेत्रीय आयुर्वेद/यूनानी चिकित्साधिकारी	— सदस्य।
(iv) वित्त एवं लेखाधिकारी, कार्यालय, मुख्य चिकित्साधिकारी	— सदस्य।
(v) जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, एन0आर0एच0एम0	— सदस्य।
2. आयुष औषधियां आवश्यकता अनुरूप भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के आयुर्वेद, योग एवं नेचुरोपैथी, यूनानी, सिद्ध तथा होम्योपैथी विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गई सूची में दर्शाये संस्थानों से नियमानुसार क्रय की जायेंगी अथवा सेन्ट्रल गवर्नमेन्ट (सी0जी0एच0एस0)

- द्वारा निर्धारित दर अनुबन्धों से नियमानुसार क्रय की जायेंगी। यह सुनिश्चित किया जाये कि औषधियां केवल निर्माता संस्थानों से ही क्रय की जाये।
3. न्यूनतम 60 प्रतिशत औषधियां शास्त्रीय योग (क्लासिकल फार्मूलेशन) तथा अधिकतम 40 प्रतिशत तक पेटेन्ट एवं प्रोपरायट्री औषधियां क्रय की जायेंगी। शास्त्रीय औषधियां क्षेत्रीय आवश्यकतानुसार भारत सरकार के आयुष मंत्रालय की Essential Drug List (EDL) for AYUSH के अनुरूप क्रय की जायेंगी जो एन0एच0एम0 की वेबसाइट— www.upnrhm.gov.in पर उपलब्ध है।
 4. औषधियां क्रय करने से पूर्व यह सुनिश्चित कर लिया जाये कि प्रत्येक सम्बन्धित औषधि के प्रत्येक बैच का किसी अनुमोदित प्रयोगशाला या नेशनल एक्रिडेटेड बोर्ड ऑफ टेस्टिंग केलिब्रेशन लेबोरेटरीज (एन0ए0बी0एल0) द्वारा मान्यता प्राप्त प्रयोगशाला द्वारा परीक्षण कर लिया गया है। प्रयोगशाला रिपोर्ट की प्रति सुरक्षित रखी जायेगी।
 5. जनपदों में आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथिक चिकित्सकों की उपलब्धता एवं आवश्यकतानुसार आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथिक औषधियों का क्रय चिकित्सा इकाईयों पर तैनात चिकित्सकों की विधानुसार किया जाये एवं क्रय की जाने वाली औषधियों की मात्रा आवश्यकतानुसार सुनिश्चित की जाये यानि कि अधिक उपयोग वाली औषधियां अधिक मात्रा में कम उपयोग आने वाली औषधियां कम मात्रा में क्रय की जायें।
 6. आयुष औषधियों के क्रय हेतु उपलब्ध धनराशि से आयुष विधा की औषधियां पर्याप्त मात्रा में क्रय के पश्चात् अवशेष धनराशि से आयुष की जिस विधा की औषधि की अतिरिक्त आवश्यकता हो, का जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदनोपरान्त उपरोक्तवत् गठित क्रय समिति द्वारा दिशा-निर्देशों का पालन करते हुये नियमानुसार किया जायेगा।
 7. होम्योपैथ की दवा वितरण हेतु शीशियां इत्यादि आवश्यकतानुसार आर0के0एस0 अनटाईड फन्ड से नियमानुसार क्रय की जायेंगी।
 8. क्रय की गयी औषधियों का भण्डारण जनपद स्तरीय सी0एम0एस0डी0 में किया जायेगा। जहां से औषधि भण्डारण नियमों का पालन करते हुए आवश्यकतानुसार जनपद के चिकित्सालयों में वितरण हेतु आवंटित करते समय औषधि प्राप्ति एवं अवसान तिथि (एक्सपायरी दिनांक) का अंकन सुनिश्चित किया जायेगा, जिससे जल्द एक्सपायर होने वाली औषधियों को प्राथमिकता के आधार पर समय से पूर्व वितरण सुनिश्चित किया जा सके।
 9. जनपद स्तरीय सी0एम0एस0डी0 में आयुष मद में क्रय की गयी औषधियों हेतु अलग स्टॉक रजिस्टर बनाया जायेगा, जिसमें आपूर्ति की गयी औषधियों का सम्पूर्ण विवरण तथा उनका विभिन्न चिकित्सालयों में वितरण अंकित किया जायेगा। इसी प्रकार समस्त चिकित्सालयों में भी अलग से आयुष औषधियों का स्टॉक रजिस्टर बनाया जायेगा, जिसमें प्राप्ति एवं वितरण अंकित किया जायेगा।
 10. चिकित्सालय स्तर पर औषधियों की प्राप्ति/वितरण का कार्य एवं अभिलेखों का रख-रखाव आयुष फार्मासिस्ट द्वारा किया जायेगा। आयुष फार्मासिस्ट की अनुपलब्धता की स्थिति में उक्त कार्य संविदा आयुष चिकित्सक द्वारा किसी अन्य कार्मिक के सहयोग से किया जायेगा।
 11. औषधियों की एक्सपायरी दिनांक पंजिका अलग से बनायी जायेगी तथा स्टोर कीपर द्वारा प्रतिमाह समीक्षा सुनिश्चित की जायेगी। एक्सपायरी दिनांक के अतिरिक्त भौतिक एवं रासायनिक परिवर्तन अथवा फंगस आदि का प्रकोप होने पर औषधि वितरण रोक कर सम्बन्धित अधिकारियों से परामर्श लिया जायेगा।
 12. शेल्फ लाइफ आपूर्ति के समय औषधि के अवसान (एक्सपायर) होने की निर्धारित अवधि की कम से कम 75 प्रतिशत अवश्य होनी चाहिये तथा निर्माण की तिथि 6 माह से अधिक पुरानी न हो।
 13. औषधियों के वितरण सम्बन्धित अभिलेख जैसे इन्डैन्ट बुक, इशु रजिस्टर, डेली एब्सट्रैक्ट रजिस्टर आदि का नियमानुसार रख-रखाव सुनिश्चित किया जायेगा।
 14. आयुष औषधि के क्रय, भण्डारण एवं वितरण की त्रैमासिक समीक्षा उपर्युक्त समिति द्वारा की जायेगी तथा उसकी आख्या मुख्यालय को उपलब्ध करायी जायेगी।

15. मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा नामित जनपद स्तर पर तैनात एक आयुष चिकित्सक एवं एक आयुष फार्मासिस्ट को अपने चिकित्सालय के नियमित कार्य के अतिरिक्त सी0एम0एस0डी0 स्टोर में मुख्य फार्मासिस्ट के सहयोग से आयुष औषधियों के रख-रखाव, भण्डारण तथा प्राप्ति एवं वितरण की अतिरिक्त जिम्मेदारी सौंपी जायेगी।
16. आयुष औषधियों हेतु जनपदवार प्रेषित धनराशि का उपयोग कर उपयोगिता प्रमाण-पत्र एवं क्रय की गयी औषधियों की मात्रा सहित सूची राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0, लखनऊ को दिनांक-31 मार्च, 2017 तक अवश्य प्रेषित की जायेगी।
17. धनराशि का आवंटन मात्र व्यय करने के लिये प्राधिकृत नहीं करता, अपितु आपरेशनल गाइडलाइन फार फाईनेन्शियल मैनेजमेन्ट में की गयी व्यवस्था, वित्तीय नियमों, शासनादेशों, अन्य प्रभावी संगत नियमों/निर्देशों एवं कार्यकारी समिति द्वारा निर्धारित प्रक्रिया का समस्त स्तरों पर पालन सुनिश्चित करते हुए व्यय नियमानुसार किया जायेगा। किसी भी प्रकार की अनियमितता के लिए जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी उत्तरदायी होंगे।

5. आई0ई0सी0 / बी0सी0सी गतिविधियां-B.10

5.1 मिशन इन्द्रधनुष अभियान फेज-1 के अन्तर्गत कम उपलब्धि वाले 18 जनपदों में मिशन इन्द्रधनुष अभियान फेज-2 के साथ पुनः अभियान

भारत सरकार के पत्र दिनांक 28.03.2016 एवं महाप्रबन्धक, नियमित टीकाकरण, के पत्र दिनांक 04.04.2016 के क्रम में मिशन इन्द्रधनुष अभियान, 2016 के तृतीय चरण के 4 अभियानों (7 अप्रैल, 7 मई, 7 जून एवं 7 जुलाई, 2016) में आई0ई0सी0 गतिविधियों को प्रेषित मानकानुसार जनपद, ब्लाक एवं सत्र स्थल पर समस्त वित्तीय एवं क्रय नियमों का अनुपालन करते हुये किया जाना है। इस सम्बंध में आगामी मिशन इन्द्रधनुष अभियान के अन्तर्गत आई.ई.सी/बी.सी.सी गतिविधियों का सम्पादन निम्न दिशा निर्देशों के अनुसार निर्धारित समयावधि में नियमानुसार किया जाना सुनिश्चित करें। इसके लिए धनराशि जिला स्वास्थ्य समितियों को अवमुक्त कर दी गयी है।

5.1.1 जनपद स्तरीय गतिविधियां:-

1. केबल टी0वी0 पर स्क्रीन (संदेश पट्टी) के माध्यम से संदेश दिन में 2 बार @ Rs. 500/- प्रति 10 सेकेण्ड टी0वी0 स्पॉट।
2. होर्डिंग (2 प्रति जनपद) जिलाधिकारी कार्यालय एवं जिला अस्पताल पर 4 माह तक प्रदर्शित किये जाने हेतु अधिकतम @ Rs.15000/- प्रति होर्डिंग (प्रदर्शन एवं फिक्सिंग चार्ज)। (होर्डिंग साईज 10 X 20 स्क्वायर फीट प्लैक्स स्टार मीडिया)।
3. ऑटो/रिक्शा के माध्यम से शहरी क्षेत्र में अभियान के पूर्व 2 दिन प्रचार-प्रसार हेतु अधिकतम @ Rs. 1000/- प्रतिदिन।
4. मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा अभियान से पूर्व मीडिया ब्रीफिंग हेतु अधिकतम @ Rs. 2500/-।

5.1.2 ब्लाक स्तरीय गतिविधियां:-

1. होर्डिंग (1 प्रति ब्लाक) उपजिलाधिकारी कार्यालय/मुख्य चौराहे पर 4 माह के लिये प्रदर्शित किये जाने हेतु अधिकतम @ Rs.15000/- प्रति होर्डिंग (प्रदर्शन, फिक्सिंग/रेंट चार्ज)। (होर्डिंग साईज 10 X 20 स्क्वायर फीट प्लैक्स स्टार मीडिया)।
2. रिक्शा के माध्यम से क्षेत्र में अभियान के पूर्व प्रचार-प्रसार हेतु अधिकतम @ Rs. 400/- प्रतिदिन 2 दिनों के लिए।
3. मन्दिर/मस्जिद से माइक द्वारा टीकाकरण सत्र से पूर्व एलान। इस गतिविधि हेतु कोई भी व्यय देय नहीं है।

5.1.3 सत्र स्थलीय गतिविधियां:-

1. पोस्टर (4 प्रति सत्र स्थल) मुख्य बाजार, मुख्य चौराहा, पंचायत भवन एवं अन्य उपयोगी स्थल पर अधिकतम @ Rs.6/- प्रति पोस्टर, (पोस्टर साईज 19 इंच X 29 इंच, आर्ट कार्ड पेपर 90 जी0एस0एम0 4 रंगों में एक तरफ प्रिंटिंग विभागीय नमूने के अनुसार।
2. क्लॉथ बैनर (1 प्रति सत्र स्थल) सत्र स्थल पर लगाया जाने हेतु अधिकतम @ Rs. 100/- प्रति बैनर, (बैनर साईज 6 X 3वर्गफुट, एक तरफ प्रिंटिंग विभागीय नमून के अनुसार। एक ही बैनर का उपयोग चारों अभियानों में किया जायेगा।
3. स्थानीय स्वयंसेवी संस्था/प्रभावशाली व्यक्तियों के माध्यम से मोबिलाइजेशन (प्रति अभियान एक बैठक) आशा एवं आगनवाडी के द्वारा सामुदायिक बैठक के आयोजन हेतु अधिकतम @ Rs. 150/- प्रति बैठक।
4. मन्दिर/मस्जिद से माइक द्वारा टीकाकरण सत्र से पूर्व एलान। इस गतिविधि हेतु कोई भी व्यय देय नहीं है।

5.2 Folk Troupe performance in 42 HPDs of FP in (460 blocks @ 1840 shows)

फोक शो/पारम्परिक एवं लोक कला दल के माध्यम से प्रचार-प्रसार— B.10.3.3.2

सूचना विभाग, उ0प्र0 में पंजीकृत एवं एन0एच0एम0 द्वारा परिवार नियोजन विषय पर ट्रेन्ड लोक कला दलों के माध्यम से निम्न तालिकानुसार एवं निर्देशानुसार 42 जनपदों के 460 विकासखण्डों में कार्यक्रम कराना सुनिश्चित करें:-

- सूचना विभाग एवं सांग एवं ड्रामा डिवीजन द्वारा पंजीकृत एवं एन0एच0एम0 द्वारा परिवार नियोजन विषय पर ट्रेन्ड लोक कला दलों के माध्यम से अनुमोदित कार्ययोजना के अनुसार संलग्न सूची में दिये गये स्थानों को संज्ञान में लेते हुए गतिविधियों का आयोजन करें।
- अपने जिले में लोक कला दलों द्वारा audience feedback form को भरा जाना सुनिश्चित करें।
- समस्त लोक कला दलों द्वारा प्रत्येक सम्पादित कार्यक्रम का सत्यापन संबंधित गांव के ग्राम प्रधान/ए0एन0एम0/आशा द्वारा सुनिश्चित कराया जाये।
- समस्त लोक कला दलों के कार्यक्रमों की मॉनिटरिंग सुनिश्चित हो व मॉनिटरिंग उपरान्त निर्धारित प्रपत्र (संलग्न) पर फोटोग्राफ सहित रिपोर्ट एस0पी0एम0यू0, आई0ई0सी0 डिवीजन को कार्यक्रम समाप्ति के 15 दिन के भीतर प्रेषित की जाये।

Sl.N	District	Blocks	Sl.N	District	Blocks
1	Aligarh	12	22	Hathras	7
2	Allahabad	20	23	Kannauj	8
3	Amorha	6	24	Kaushambi	8
4	Auriaya	7	25	Kushinagar	14
5	Bahrich	14	26	Kheri	15
6	Balrampur	9	27	Lalitpur	6
7	Banda	8	28	Mahrajganj	12
8	Barabanki	15	29	Mahoba	4
9	Bareilly	15	30	Mainpuri	9
10	Basti	14	31	Moradabad	8
11	Bijnor	11	32	Muzaffarngr	9
12	Baudan	15	33	Pilibhit	7
13	Bulandshar	16	34	Raebareli	18
14	Chandoli	9	35	Rampur	6
15	Chitrakoot	5	36	Shmbhal	11

16	Etah	8	37	Sant R. Ngr	9
17	Farukhabad	7	38	Shajhanpur	15
18	Fathepur	13	39	Shrawasti	5
19	Firozabad	9	40	Siddarth Ngr	14
20	Gonda	16	41	Sitapur	19
21	Hardoi	19	42	Sonebhadra	8
Total-460					

5.3 स्कूलों में वाल पेंटिंग (परिवार नियोजन गतिविधियाँ) B.10.3.3.1

- परिवार नियोजन कार्यक्रम/सेवाओं से संबंधित वाल पेंटिंग-प्रत्येक विकासखण्ड में 4100 वाल पेंटिंग @5 वाल पेंटिंग तथा 11136 वाल पेंटिंग सबसेंटर्स पर किया जायेगा।
- वित्तीय नियमों के अनुसार सूचना एवं जनसंपर्क विभाग, उ०प्र० द्वारा अथवा निविदा प्रक्रिया द्वारा जिला स्तर पर संस्थाओं/एजेन्सियों का चयन एवं दरों का निर्धारण एन०एच०एम० द्वारा किया जायेगा, जो भारत सरकार द्वारा स्वीकृत उच्चतम इकाई दर (Celling Rate) रु.20.00/-प्रति स्ववायर फिट से अधिक नहीं होगा।
- वाल पेंटिंग हेतु चयनित एजेन्सी द्वारा जनपदों में नियमानुसार दिये गये प्लान के अनुसार कार्य कराया जाये।
- वाल पेंटिंग बहुरंगीय एवं इसका साईज 5फुट X 8फुट =40 वर्गफुट होगा।
- प्रत्येक स्थल पर प्रकाशित एवं चित्रित की जाने वाली वाल पेंटिंगों का प्रारूप संलग्न कर प्रेषित किया जायेगा।
- वॉलपेंटिंग में अच्छी गुणवत्ता हेतु आई०एस०आई० मार्क के पेन्ट का प्रयोग सुनिश्चित किया जाये।
- वॉलपेंटिंग के चारों ओर 2 इंच का बार्डर जरूर बनवाया जाये।
- यदि कुछ दीवारों पर पूर्व में संदेश लिखे हैं तो उसके ऊपर पेन्ट न कराया जाये।
- प्रत्येक वॉलपेंटिंग में नीचे की तरफ दाहिने किनारे पर निम्नलिखित सूचनाओं को अंकित कराया जाये:-
 - ✓ वॉल पेंटिंग का माप (लम्बाई गुणा चौड़ाई)
 - ✓ वॉल पेंटिंग की तिथि
 - ✓ प्रत्येक वॉलपेंटिंग के एक किनारे पर अलग-अलग कोड नम्बर दिया जाये जो फोटोग्राफ में दर्शित हो।
 - ✓ वॉल पेंटिंग का स्थल/सबसेन्टर का नाम/ग्राम सभा/विकास खण्ड का नाम/जनपद
 - ✓ पेन्टर/कार्यकारी संस्था का नाम
- प्रत्येक वॉलपेंटिंग के दो फोटोग्राफ एक नजदीक से लिया गया (क्लोज-अप), दूसरा थोड़ी दूर से लिया गया रिपोर्ट के साथ संलग्न करें एवं रिकार्ड के लिये सुरक्षित रखें।
- आई०ई०सी०/बी०सी०सी० के जिला/ब्लॉक नोडल अधिकारी द्वारा अनुश्रवण आख्या प्रेषित करें।
- अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी/जिला स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी को नोडल अधिकारी द्वारा मॉनटरिंग।
- वॉलपेंटिंग का कार्य समय अवधि के अन्तर्गत निर्धारित समय तक संतोषजनक रूप में सम्पादित कराना सुनिश्चित करें।
- गतिविधि पूर्ण होने के पश्चात् इसका सत्यापन अनुश्रवण, पर्यवेक्षण एवं रिपोर्टिंग का कार्य ब्लॉक स्तर पर आई०ई०सी०/बी०सी०सी० नोडल अधिकारी, खण्ड स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी द्वारा शतप्रतिशत स्थलों का सत्यापन सुनिश्चित कराया जाये।
- कार्य के पूर्ण होने के पश्चात् 20 प्रतिशत वॉलपेंटिंग का सत्यापन रैंडम सेलेक्शन के आधार पर जिला नोडल अधिकारी ए.सी.एम.ओ./डी.सी.पी.एम. के स्तर से किया जाये, इस कार्य की जिला स्तरीय भौतिक एवं वित्तीय प्रगति विवरण निर्धारित प्रारूप पर भरकर आई०ई०सी०/बी०सी०सी० अनुभाग, एन०एच०एम०, उत्तर प्रदेश लखनऊ को समय सारिणी के अनुसार प्रेषित करना सुनिश्चित करें।
- इस अभियान की गतिविधियों के प्रभावशाली अनुश्रवण के लिये पाक्षिक सूचना प्रेषित किया जाना सुनिश्चित करें।

5.4 प्रदेश में आयोजित विभिन्न मेलों/महोत्सव में आने वाले जन-समुदाय को स्वास्थ्य सेवा के सम्बन्ध में जानकारी प्रदान करना—बी.10.5

भारत सरकार द्वारा वर्ष 2016-17 की राज्य कार्ययोजना में एफ0एम0आर0 बी 10.5 में एन0एच0एम0 के अंतर्गत संचालित गतिविधियों के प्रचार-प्रसार हेतु प्रति महोत्सव/मेला के लिए रु० 2.00 लाख की धनराशि का प्राविधान किया गया है। इस धनराशि में से जनपद-लखनऊ में आयोजित महोत्सव, माघ मेला इलाहाबाद तथा ताज महोत्सव, आगरा हेतु उक्त जनपदों की जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में रु० 2.00 लाख प्रति की दर से धनराशि आवंटित की जा रही है।

उक्त धनराशि को नियमानुसार डी0एच0एस0 से अनुमोदन प्राप्त करते हुए उपयोगित किया जाना सुनिश्चित करें। महोत्सव/मेला के दौरान निम्न गतिविधियां की जायें :-

- महोत्सव/मेला स्थल पर लाइव कवरेज के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0 की योजनाओं/कार्यक्रमों का प्रचार-प्रसार वीडियो स्पॉट्स/फिल्म्स का एल0ई0डी0 टी0वी0 स्क्रीन्स पर प्रदर्शन कराया जाए। उक्त कार्यक्रम संबंधी वीडियो स्पॉट्स आपको पूर्व में उपलब्ध कराये जा चुके हैं।
- महोत्सव/मेले में स्वास्थ्य विभाग के स्टॉल के माध्यम से प्रचार-प्रसार किया जाये, जिसमें परिवार कल्याण/अर्थ काउंसलर्स की भी ड्यूटी लगायी जाये।
- महोत्सव/मेले में स्थानीय आवश्यकतानुसार अन्य प्रचार-प्रसार गतिविधि।
- उक्त गतिविधियां नियमानुसार जिला स्वास्थ्य समिति से अनुमोदित करायी जानी आवश्यक है।

6. समाजवादी स्वास्थ्य सेवा (108) एवं नेशनल एम्बुलेंस सेवा (102)

“108” समाजवादी स्वास्थ्य सेवा एवं ‘102’ नेशनल एम्बुलेंस सेवा का संक्षिप्त विवरण

प्रदेश के समस्त जनपदों में “108” समाजवादी स्वास्थ्य सेवा एवं ‘102’ नेशनल एम्बुलेंस सेवा संचालित है। “108” समाजवादी स्वास्थ्य सेवा का संचालन सेवा प्रदाता जी0वी0के0 ई0एम0आर0आई0 (उ0प्र0) तथा ‘102’ नेशनल एम्बुलेंस सेवा का संचालन सेवा प्रदाता जी0वी0के0 जे0एस0एस0 (उ0प्र0) के माध्यम से राज्य सरकार एवं सेवा प्रदाता के मध्य हस्ताक्षरित अनुबन्ध के अनुसार किया जा रहा है। “108” समाजवादी स्वास्थ्य सेवा का क्रियान्वन महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेंवायें तथा ‘102’ नेशनल एम्बुलेंस सेवा का संचालन क्रियान्वन महानिदेशक, परिवार कल्याण के स्तर से किया जा रहा है।

- किसी भी चिकित्सीय आकस्मिकता की स्थिति में “108” टॉल फ्री नम्बर पर कॉल करके “108” समाजवादी स्वास्थ्य सेवा का लाभ प्राप्त किया जा सकता है।
- जननी सुरक्षा योजना एवं जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के अन्तर्गत गर्भवती महिलाओं एवं एक वर्ष तक की आयु के बीमार शिशुओं हेतु “102” टॉल फ्री नम्बर पर कॉल करके “102” नेशनल एम्बुलेन्स सेवा का लाभ प्राप्त किया जा सकता है।
- “102” नेशनल एम्बुलेन्स सेवा के अंतर्गत लाभार्थियों को ड्रॉपबैक सुविधा प्रदान किये जाने की भी व्यवस्था है।

क्रियान्वयन सम्बन्धित मुख्य बिन्दु

- सेवा प्रदाता द्वारा इमरजेन्सी कॉल सेन्टर (ई0आर0सी0) पर टॉल फ्री नम्बर पर सूचना प्राप्त होने पर निकटतम एम्बुलेन्स को रोगी तक पहुँचाने एवं रोगियों को प्राथमिक उपचार के साथ-साथ निकटस्थ राजकीय स्वास्थ्य इकाई पर पहुँचाया जाना सुनिश्चित किया जाना है।
- प्रदेश के समस्त ग्रामीण एवं नगरीय क्षेत्रों में सेवाएं उपलब्ध करायी जानी है।
- गम्भीर रोगियों को स्थानीय चिकित्सा इकाई पर उपलब्ध चिकित्सक के परामर्श के अनुसार उच्च स्तरीय चिकित्सा इकाईयों में जनपदीय एवं अन्तर्जनपदीय संदर्भन की व्यवस्था है।
- आकस्मिकता की स्थिति में लाभार्थी को एम्बुलेन्स में ही प्राथमिक उपचार की व्यवस्था है।
- इस परियोजना के संचालनार्थ सेवा-प्रदाता द्वारा लखनऊ में कन्ट्रोल रूम (इमरजेन्सी रिसपान्स सेन्टर) स्थापित किया गया है।
- सेवाएं पूर्ण रूप से निःशुल्क हैं एवं 24 घण्टे 365 दिन पूरे प्रदेश में उपलब्ध है।

- काल सेन्टर पर पहली रिंग प्राप्त होने के 20 सेकेण्ड के अन्दर फोन कॉल को उठा लिया जायेगा और तीन मिनट के अन्दर सम्बन्धित एम्बुलेन्स वाहन को रवाना कर दिया जाना है।
- कॉल प्राप्त होने के उपरान्त एम्बुलेंस वाहन लाभार्थी के पास शहरी क्षेत्रों में 20 मिनट तथा ग्रामीण क्षेत्रों में 30 मिनट के अन्दर पहुँचनी है।
- एम्बुलेंस में बेसिक उपकरण, प्राथमिक उपचार से सम्बन्धित मेडिसिन, मेडिकल कन्ज्यूमेबल्स तथा एक इमरजेंसी मेडिकल अटेंडेंट एवं एक वाहन चालक की व्यवस्था की गयी है।
- परियोजना के अन्तर्गत दी जाने वाली सेवाओं की गुणवत्ता को बनाये रखने एवं निरन्तर मॉनीटरिंग सुनिश्चित किये जाने हेतु स्थापित इमरजेंसी कॉल सेन्टर में इन्टीग्रेटेड कम्प्यूटर टेक्नोलॉजी, वॉयस लॉगर सिस्टम की व्यवस्था है।
- प्रत्येक एम्बुलेंस में जनरल पैकेट रेडियो सर्विस (जी0पी0आर0एस0) एवं जियोग्राफिकल इन्फॉर्मेशन सिस्टम (जी0आई0एस0) की व्यवस्था है।
- दोनों ही परियोजनाओं का मासिक भुगतान राज्य स्तर से किया जा रहा है। मासिक बिल के सापेक्ष भुगतान को जनपदों द्वारा प्राप्त करायी गई पेशेंट डाटा रिकार्ड की सत्यापन आख्या के आधार पर किया जाता है।
- दोनों ही एम्बुलेन्स सेवाओं के लिये प्रत्येक माह में चयनित दो दिवसों के पेशेंट डाटा रिकार्ड को सत्यापन हेतु महानिदेशालय स्तर से जनपदों को उपलब्ध कराया जाता है। जिन जनपदों द्वारा 10 दिनों में सत्यापन आख्या नहीं प्राप्त होती है उनके विरुद्ध महानिदेशक स्तर से अनुशासनिक कार्यवाही की प्रक्रिया किये जाने की व्यवस्था है।

सुचारु संचालन, पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण

सेवाओं के सुचारु संचालन तथा गुणवत्ता बनाए रखने हेतु जनपद स्तर पर निम्न कार्यवाही कराया जाना अपेक्षित है।

- यह सुनिश्चित किया जाय कि प्रत्येक स्वास्थ्य केन्द्रों (जिला चिकित्सालय, सी.एच.सी., पी.एच.सी., उपकेन्द्र आदि) पर दीवार लेखन के माध्यम से 102 एवं 108 टोल फ्री नम्बर तथा सेवा सम्बन्धी महत्वपूर्ण स्पष्ट सूचना अंकित कर दी जाय। अंकन हेतु प्रारूप शासनादेश दिनांक 15 सितम्बर, 2014 द्वारा उपलब्ध कराया जा चुका है।
- समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी अपने-अपने जनपद से सम्बंधित "108" समाजवादी स्वास्थ्य सेवा तथा 102 नेशनल एम्बुलेंस सेवा की एम्बुलेंसों के तैनाती के स्थलों की सूची सभी माननीय सांसद/विधायकों/अध्यक्ष, जिला पंचायत तथा समस्त ब्लाक प्रमुखों को उपलब्ध करा दें।
- एम्बुलेंस वाहनों में औषधियों की आपूर्ति जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा सेवा प्रदाता की मांग के अनुसार की जानी है। समस्त एम्बुलेन्स वाहनों में औषधियों की उपलब्धता सुनिश्चित किये जाने हेतु इसकी नियमित समीक्षा की जाय।
- एम्बुलेन्स वाहनों की भौतिक स्थिति, मेडिकल कन्ज्यूमेबल्स तथा उपकरणों की क्रियाशीलता के अनुश्रवण हेतु समय-समय पर निरीक्षण कराए जायें।
- सेवा प्रदाता से मासिक आख्या प्राप्त कर एम्बुलेन्स सेवाओं द्वारा किये जा रहे कार्यों की समीक्षा की जाए तथा सेवा प्रदाता से बेहतर समन्वय हेतु जनपद एवं ब्लाक स्तर पर बैठकों का आयोजन किया जाय।
- प्रत्येक माह दोनों ही एम्बुलेन्स सेवाओं के चयनित दो दिवसों के पेशेंट डाटा रिकार्ड को सत्यापन हेतु महानिदेशालय स्तर से जनपदों को उपलब्ध कराया जाता है। समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी यह सुनिश्चित करें कि प्रत्येक माह प्रेषित किये जाने वाले पेशेंट डाटा रिकार्ड का सत्यापन कर ससमय महानिदेशालय को आख्या उपलब्ध करा दी जाय।
- सेवा के सम्बन्ध में जनता में जागरूकता बढ़ाये जाने के उद्देश्य से आशा बहुओं की मासिक बैठकों में उन्हें सेवा सम्बन्धी जानकारी दी जाय तथा उक्त के प्रचार प्रसार हेतु आशा बहुओं को निर्देशित किया जाय।
- अनुबन्ध में सेवा प्रदाता पर सेवाओं में कमी के परिप्रेक्ष्य में आर्थिक दण्ड लगाने का प्राविधान है। जो कि अनुबन्ध के शेड्यूल 5 में है। संक्षेप में एम्बुलेंस लांच में विलम्ब, लाभार्थी को सेवा न दिया जाना "एम्बुलेन्स का समय से न पहुँचना, एम्बुलेंस में मेडिकल कन्ज्यूमेबुल एवं आवश्यक

उपकरण न होना, एम्बुलेन्सों का माह में औसत चली दूरी कम होना एवं किसी भी दिन पांच प्रतिशत से अधिक एम्बुलेन्सों का आफरोड होने पर कड़े आर्थिक दण्ड का प्राविधान है तथा इन दण्डों का अधिरोपण तभी संभव है जब जनपदों द्वारा नियमित मासिक समीक्षा कर इसकी रिपोर्ट सम्बन्धित माह के सत्यापन रिपोर्ट के साथ प्रस्तुत की जाय।

- जनपद में आयोजित की जाने वाली जिला स्वास्थ्य समिति की समस्त बैठकों में पृथक एजेण्डा के माध्यम से एम्बुलेन्स सेवाओं की समीक्षा सुनिश्चित की जाय तथा महत्वपूर्ण बिन्दुओं पर आदेश/निर्देश हेतु प्रस्ताव महानिदेशालयों/एस0पी0एम0यू0 को प्रेषित किये जाय। समीक्षा "108" समाजवादी स्वास्थ्य सेवा एवं "102" नेशनल एम्बुलेन्स सेवा के प्रारूप एनेक्सर 1 एवं 2 के आधार पर सुनिश्चित की जाय।

जनपदों की सुलभता हेतु "108" समाजवादी स्वास्थ्य सेवा एवं "102" नेशनल एम्बुलेन्स सेवा हेतु उत्तर प्रदेश सरकार तथा सेवा प्रदाता के मध्य हस्ताक्षरित अनुबन्धों की प्रति को वेबसाइट upnrhm.gov.in पर उपलब्ध है। अनुबन्ध के आर्टिकल्स एवं शिडयूल्स में सेवा सम्बन्धी विवरण अंकित हैं।

Annexure-1

जिला स्वास्थ्य समिति बैठक हेतु 108 समाजवादी स्वास्थ्य सेवा की समीक्षा हेतु प्रारूप माह—

सामान्य सूचना		कुल संचालित एम्बुलेंस की संख्या	कुल आफ रोड डेज की संख्या	कुल लाभार्थियों की संख्या	कुल अर्न्तजनपदीय सन्दर्भन की संख्या
क्रम संख्या	गतिविधि	विभाग की आख्या		सेवाप्रदाता की आख्या	
1	एम्बुलेंस वाहनों में औषधियों की उपलब्धता	कुल निरीक्षित एम्बुलेंस वाहनों की संख्या	एम्बुलेंस वाहनों की संख्या जिनमें समस्त औषधियां पायी गयी	कुल निरीक्षित एम्बुलेंस वाहनों की संख्या	एम्बुलेंस वाहनों की संख्या जिनमें समस्त औषधियां पायी गयी
2	एम्बुलेन्स वाहनों की भौतिक स्थिति (	कुल निरीक्षित एम्बुलेंस वाहनों की संख्या	एम्बुलेंस वाहनों की संख्या जिनमें भौतिक स्थिति संतोषजनक पायी गयी	कुल निरीक्षित एम्बुलेंस वाहनों की संख्या	एम्बुलेंस वाहनों की संख्या जिनमें भौतिक स्थिति संतोषजनक पायी गयी
3	एम्बुलेंस वाहनों में मेडिकल कन्ज्यूमेबल्स की उपलब्धता	कुल निरीक्षित एम्बुलेंस वाहनों की संख्या	एम्बुलेंस वाहनों की संख्या जिनमें समस्त मेडिकल कन्ज्यूमेबल्स पाये गये	कुल निरीक्षित एम्बुलेंस वाहनों की संख्या	एम्बुलेंस वाहनों की संख्या जिनमें समस्त मेडिकल कन्ज्यूमेबल्स पाये गये
4	एम्बुलेंस वाहनों में उपकरणों की उपलब्धता	कुल निरीक्षित एम्बुलेंस वाहनों की संख्या	एम्बुलेंस वाहनों की संख्या जिनमें समस्त उपकरण उपलब्ध एवं क्रियाशील पाये गये	कुल निरीक्षित एम्बुलेंस वाहनों की संख्या	एम्बुलेंस वाहनों की संख्या जिनमें समस्त उपकरण उपलब्ध एवं क्रियाशील पाये गये
5	महानिदेशालय द्वारा निर्धारित दो तिथियों के पेसेन्ट डाटा रिकार्ड के सत्यापन की स्थिति	मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा जी.वी.के. ई.एम. आर.आई से पेसेन्ट डाटा रिकार्ड की प्राप्ति का दिनांक	मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा महानिदेशालय को पेसेन्ट डाटा रिकार्ड की सत्यापन आख्या प्रेषित किये जाने का दिनांक	जी.वी.के. ई.एम.आर.आई. द्वारा मुख्य चिकित्साधिकारी को पेसेन्ट डाटा रिकार्ड प्रेषित किये जाने का दिनांक	
6	एम्बुलेंस द्वारा शहरी क्षेत्रों में इमरजेंसी स्थल तक पहुंचने हेतु लिया गया समय			शहरी क्षेत्र के कुल ट्रिप्स की संख्या	शहरी क्षेत्र के कुल ट्रिप्स की संख्या जिनमें स्थल तक पहुंचने हेतु 20 मिनट या कम समय लिया गया
7	एम्बुलेंस द्वारा ग्रामीण क्षेत्रों में इमरजेंसी स्थल तक पहुंचने हेतु लिया गया समय			ग्रामीण क्षेत्र के कुल ट्रिप्स की संख्या	ग्रामीण क्षेत्र के कुल ट्रिप्स की संख्या जिनमें स्थल तक पहुंचने हेतु 30 मिनट या कम समय लिया गया
नोट- उपरोक्त के अतिरिक्त एम्बुलेंस सेवा के कुल लाभार्थियों की संख्या, सेवा सम्बन्धी शिकायतों एवं सुझावों की अनुपालन आख्या, आदि की भी समीक्षा सुनिश्चित की जाय।					

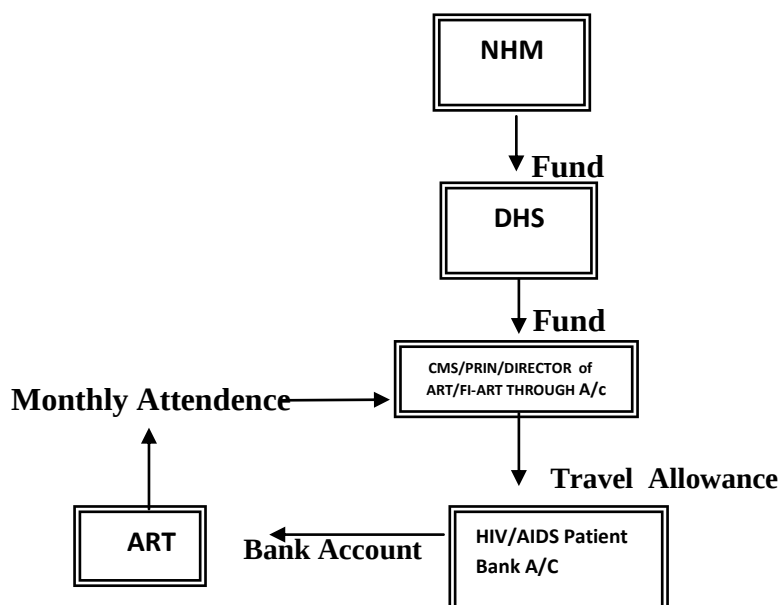
Annexure-2

जिला स्वास्थ्य समिति बैठक हेतु 102 नेशनल एम्बुलेंस सेवा की समीक्षा हेतु प्रारूप माह-

सामान्य सूचना		कुल संचालित एम्बुलेंस की संख्या	कुल आफ रोड डेज की संख्या	कुल लाभार्थियों की संख्या	कुल अर्न्तजनपदीय सन्दर्भन की संख्या
क्रम संख्या	गतिविधि	विभाग की आख्या		सेवाप्रदाता की आख्या	
1	एम्बुलेंस वाहनों में औषधियों की उपलब्धता	कुल निरीक्षित एम्बुलेंस वाहनों की संख्या	एम्बुलेंस वाहनों की संख्या जिनमें समस्त औषधियां पायी गयी	कुल निरीक्षित एम्बुलेंस वाहनों की संख्या	एम्बुलेंस वाहनों की संख्या जिनमें समस्त औषधियां पायी गयी
2	एम्बुलेन्स वाहनों की भौतिक स्थिति (	कुल निरीक्षित एम्बुलेंस वाहनों की संख्या	एम्बुलेंस वाहनों की संख्या जिनमें भौतिक स्थिति संतोषजनक पायी गयी	कुल निरीक्षित एम्बुलेंस वाहनों की संख्या	एम्बुलेंस वाहनों की संख्या जिनमें भौतिक स्थिति संतोषजनक पायी गयी
3	एम्बुलेंस वाहनों में मेडिकल कन्ज्यूमेबल्स की उपलब्धता	कुल निरीक्षित एम्बुलेंस वाहनों की संख्या	एम्बुलेंस वाहनों की संख्या जिनमें समस्त मेडिकल कन्ज्यूमेबल्स पाये गये	कुल निरीक्षित एम्बुलेंस वाहनों की संख्या	एम्बुलेंस वाहनों की संख्या जिनमें समस्त मेडिकल कन्ज्यूमेबल्स पाये गये
4	एम्बुलेंस वाहनों में उपकरणों की उपलब्धता	कुल निरीक्षित एम्बुलेंस वाहनों की संख्या	एम्बुलेंस वाहनों की संख्या जिनमें समस्त उपकरण उपलब्ध एवं क्रियाशील पाये गये	कुल निरीक्षित एम्बुलेंस वाहनों की संख्या	एम्बुलेंस वाहनों की संख्या जिनमें समस्त उपकरण उपलब्ध एवं क्रियाशील पाये गये
5	महानिदेशालय द्वारा निर्धारित दो तिथियों के पेसेन्ट डाटा रिकार्ड के सत्यापन की स्थिति	मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा जी.वी.के. जे.एस. एस. से पेसेन्ट डाटा रिकार्ड की प्राप्ति का दिनांक	मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा महानिदेशालय को पेसेन्ट डाटा रिकार्ड की सत्यापन आख्या प्रेषित किये जाने का दिनांक	जी.वी.के. जे.एस.एस. द्वारा मुख्य चिकित्साधिकारी को पेसेन्ट डाटा रिकार्ड प्रेषित किये जाने का दिनांक	
6	एम्बुलेंस द्वारा शहरी क्षेत्रों में इमरजेंसी स्थल तक पहुंचने हेतु लिया गया समय			शहरी क्षेत्र के कुल ट्रिप्स की संख्या	शहरी क्षेत्र के कुल ट्रिप्स की संख्या जिनमें स्थल तक पहुंचने हेतु 20 मिनट या कम समय लिया गया
7	एम्बुलेंस द्वारा ग्रामीण क्षेत्रों में इमरजेंसी स्थल तक पहुंचने हेतु लिया गया समय			ग्रामीण क्षेत्र के कुल ट्रिप्स की संख्या	ग्रामीण क्षेत्र के कुल ट्रिप्स की संख्या जिनमें स्थल तक पहुंचने हेतु 30 मिनट या कम समय लिया गया
नोट— उपरोक्त के अतिरिक्त एम्बुलेंस सेवा के कुल लाभार्थियों की संख्या, सेवा सम्बन्धी शिकायतों एवं सुझावों की अनुपालन आख्या, आदि की भी समीक्षा सुनिश्चित की जाय।					

7. पी.एल.एच.आई.वी.-बी.14.25

बजट वितरण प्रक्रिया (निधि प्रवाह)-



- बजट एन.एच.एम. द्वारा सम्बन्धित जनपदों के डी.एच.एस. को उपर्युक्त निर्देशों के साथ हस्तान्तरित किया जाएगा।
- एच.आई.वी./एड्स संक्रमित लोगों को इलाज हेतु ए.आर.टी. केन्द्रों तक आने जाने के लिए दिये जाने हेतु यात्रा-व्यय वित्तीय वर्ष, 2016-17 में एन.एच.एम. की अनुमोदित पी0आई0पी0 में रु0 100/-प्रति यात्रा/प्रति व्यक्ति के अनुसार स्वीकृत किया गया है।
- यात्रा-भत्ता माह अप्रैल, 2016 से देय होगा।
- ऑन ए.आर.टी. व्यक्तियों को प्रत्येक माह में एक बार प्रति यात्रा रु0 100/- देय होगा तथा प्री-ए.आर.टी. व्यक्तियों को प्रत्येक छः माह के अन्तराल पर रु0 100/- प्रति यात्रा वर्ष में दो बार देय होगा।
- डी.एच.एस. से यह धनराशि सम्बन्धित ए.आर.टी. केन्द्रों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/प्रधानाचार्य/निदेशक को हस्तान्तरित की जायेगी।
- प्रत्येक त्रैमास में ए.आर.टी. केन्द्रों के नोडल अधिकारी द्वारा उपलब्ध कराई गई मासिक सत्यापित उपस्थिति के अनुसार मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/प्रधानाचार्य/निदेशक यात्रा-भत्ता ऑन ए.आर.टी. तथा प्री-ए.आर.टी. व्यक्तियों के बैंक एकाउन्ट में ई-ट्रान्सफर के माध्यम से हस्तान्तरित किया जायेगा।

ए.आर.टी. केन्द्रों का दायित्व

- ए.आर.टी. केन्द्रों द्वारा अपने केन्द्र में एच.आई.वी. संक्रमित व्यक्तियों को दी जाने वाली उक्त यात्रा भत्ता सुविधा के विषय में सूचना चस्पा की जाए तथा काउन्सलर द्वारा इसके विषय में लाभार्थी को सूचना दी जाय।
- ए.आर.टी. केन्द्रों पर पंजीकृत समस्त ऑन ए.आर.टी. तथा प्री. ए.आर.टी. व्यक्तियों सम्बन्धी विस्तृत विवरण एवं बैंक विवरण पूर्व में भेजे गये प्रारूप अनुसार तैयार किया जाये।

- ए.आर.टी. केन्द्रों पर पंजीकृत बच्चों का बचत खाता प्राथमिकता के आधार खुलवाया जाये, सम्भव न होने पर माता-पिता/ संरक्षकों के बैंक एकाउन्ट का उपयोग किया जा सकता है।
- ए.आर.टी. केन्द्रों में पंजीकृत समस्त ऑन ए.आर.टी. तथा प्री. ए.आर.टी. व्यक्तियों की **मासिक** उपस्थिति नोडल अधिकारी द्वारा सत्यापित करते हुए मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/प्रधानाचार्य/निदेशक एवं सोसाइटी को उपलब्ध कराएंगे।
- संलग्न प्रारूप में माह अप्रैल, 2016 से जून 2016 तक व्यक्तिवार उपस्थिति भर कर उसका सत्यापन ए.आर.टी. केन्द्र के नोडल अधिकारी से कराते हुए उसकी 3 प्रति बनाई जाए, जिसमें एक प्रति मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/प्रधानाचार्य/निदेशक को भुगतान हेतु दिया जाये तथा एक प्रति केन्द्र पर सुरक्षित रखी जाए तथा एक प्रति सोसाइटी को अवश्य उपलब्ध करायी जाये।
- तदुपरान्त इसी क्रम में उपरोक्तानुसार माह जुलाई, 2016 से सितम्बर, 2016, माह अक्टूबर, 2016 से दिसम्बर, 2016, माह जनवरी, 2017 से मार्च, 2017 तक की व्यक्तिवार सत्यापित उपस्थिति त्रैमासिक स्तर पर तैयार कर उसकी प्रति भुगतान हेतु मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/ प्रधानाचार्य/निदेशक को दिया जाये तथा एक प्रति केन्द्र पर सुरक्षित रखी जाए तथा एक प्रति सोसाइटी को अवश्य उपलब्ध करायी जाय।
- उक्त से सम्बन्धित समस्त पत्रावलियों/पैसे का विवरण/समस्त रिकार्ड/बैंक विवरण आदि मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/प्रधानाचार्य/निदेशक में तथा ए.आर.टी./एफ.आई.आर.टी. केन्द्र के नोडल अधिकारी के संरक्षण में सुरक्षित रखी जाय।

मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/प्रधानाचार्य/निदेशक का दायित्व

- मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/प्रधानाचार्य/निदेशक अपना **नया खाता** खोलते हुए अपने बैंक एकाउन्ट का विवरण डी.एच.एस./सी.एम.ओ. को **तत्काल** उपलब्ध कराना सुनिश्चित करेंगे जिससे डी.एच.एस./सी.एम.ओ. द्वारा एन.एच.एम. से आवंटित बजट शीघ्र आवंटित किया जा सके।
- उक्त योजना के क्रियान्वयन हेतु **मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/प्रधानाचार्य/निदेशक** ए.आर.टी. केन्द्र तथा केयर एण्ड सपोर्ट सेन्टर (सी.एस.सी.)/डिस्ट्रिक्ट लेवल नेटवर्क (डी.एल.एन.) के सदस्यों के साथ प्रत्येक त्रैमास बैठक कर योजना के क्रियान्वयन, बजट प्रेषण तथा अन्य समस्या इत्यादि के विषय में समीक्षा करें, जिससे कि उक्त योजना का सफल क्रियान्वयन किया जा सके।
- मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/प्रधानाचार्य/निदेशक ए.आर.टी. केन्द्रों द्वारा ऑन ए.आर.टी. तथा प्री. ए.आर.टी. व्यक्तियों की नोडल अधिकारी से प्राप्त सत्यापित उपस्थिति के अनुसार त्रैमासिक भुगतान बैंक द्वारा ऑन ए.आर.टी. तथा प्री-ए.आर.टी. व्यक्तियों के बैंक एकाउन्ट में ई-ट्रान्सफर के माध्यम से हस्तान्तरित किया जाये।
- उक्त के क्रियान्वयन के उपरान्त सोसाइटी को यथा स्थिति की सूचना से प्रत्येक त्रैमासिक अवगत कराया जाये।

सी.एस.सी. एवं नेटवर्क की दायित्व

- ए.आर.टी. केन्द्रों पर पंजीकृत ऑन ए.आर.टी. तथा प्री.ए.आर.टी. व्यक्तियों की सूची, बैंक विवरण तैयार करने एवं किसी समस्या की स्थिति में ए.आर.टी. केन्द्रों को अपना सहयोग दें।

- ए.आर.टी. तथा प्री. ए.आर.टी. व्यक्तियों को उक्त के सम्बन्ध में अवगत कराने तथा जिनका बैंक एकाउन्ट नहीं है उनका बैंक एकाउन्ट खुलवाने अथवा जिनका है उसकी सूचना ए. आर.टी. तक देने में सहयोग प्रदान करें।
- उक्त के क्रियान्वयन में यदि जनपद स्तर पर कोई समस्या आती है तो ए.आर.टी. से समन्वय स्थापित करते हुए उसका समाधान कराये एवं समाधान न होने पर डी.एच.एस. की बैठक में उक्त समस्या का समाधान कराये एवं सोसाइटी को यथा स्थिति से अवगत कराये।
- सी.एस.सी. तथा नेटवर्क, सहायक निदेशक, जीपा से समन्वय स्थापित करते हुए अपना सहयोग प्रदान करें।

विभिन्न संस्थाओं द्वारा अनुश्रवण तथा मूल्यांकन

- डी.एच.एस. उक्त योजना के क्रियान्वयन हेतु प्रत्येक माह होने वाली बैठक में एजेण्डा बिन्दु के रूप में रखेगी तथा नियमित समीक्षा करेगी।
- इसी क्रम में ए.आर.टी. केन्द्रों द्वारा आयोजित मासिक बैठकों में उक्त योजना के सफल/सुचारु क्रियान्वयन हेतु प्रत्येक माह होने वाली बैठक में एजेण्डा बिन्दु के रूप में रखेगा तथा अपने स्तर से समीक्षा करेगा।
- ए.आर.टी. केन्द्रों द्वारा उक्त योजना से सम्बन्धित प्रारूप पर भेजी गई प्रत्येक त्रैमास की सूचना का विश्लेषण सोसाइटी के सी.एस.टी. अनुभाग द्वारा किया जाएगा।
- सोसाइटी स्तर से ए.आर.टी. केन्द्र के पर्यवेक्षण हेतु जाने वाले अधिकारी ए.आर.टी. केन्द्र से उक्त योजना के क्रियान्वयन की यथास्थिति का मुआयना कर आख्या से परियोजना निदेशक /अपर परियोजना निदेशक, उ0प्र0 राज्य एड्स नियन्त्रण सोसाइटी, लखनऊ को अवगत करायेगे।

उक्त के क्रियान्वयन में यदि किसी प्रकार की कोई समस्या या व्यवधान उत्पन्न होता है या किसी प्रकार की जानकारी की आवश्यकता है तो सोसाइटी के अधिकारियों (अपर परियोजना निदेशक—apdupsacs01@gmail.com तथा संयुक्त निदेशक, सी.एस.टी. cst.upsacs@gmail.com)से जानकारी प्राप्त की जा सकती है।

8. क्वालिटी एश्योरेंस कार्यक्रम—B.15.2

क्वालिटी एश्योरेंस कार्यक्रम प्रदेश की समस्त चिकित्सा इकाइयों पर स्वास्थ्य सम्बंधी गुणवत्तापरक सेवाये उपलब्ध कराने के उद्देश्य से लागू किया गया है। कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रदेश की 414 (जिला पुरुष, महिला एवं संयुक्त चिकित्सालय, एफ.आर.यू.—सी.एच.सी. एवं चिन्हित—24×7 पी.एच.सी) चिकित्सा इकाइयों को चिन्हित किया गया है जिनका भारत सरकार द्वारा निर्धारित मानकानुसार सुदृढीकरण किया जाना है, जिससे उन्हें नेशनल क्वालिटी एश्योरेंस सर्टिफिकेशन (एन.क्यू.ए.सी.) प्राप्त करने हेतु विकसित किया जा सके।

चिन्हित चिकित्सा इकाइयों पर भारत सरकार द्वारा निर्धारित चेकलिस्ट का उपयोग करते हुए चिकित्सालय की क्वालिटी टीम द्वारा असेसमेंट किया जायेगा। चेकलिस्ट के अनुसार ज्ञात गैप्स के क्लोजर हेतु कार्ययोजना बनाकर प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा कार्यवाही की जानी है। इकाई द्वारा 70 प्रतिशत से अधिक स्कोर प्राप्त करने पर जनपद स्तरीय गठित समिति द्वारा असेसमेंट किया जाएगा, जिसमें 70 प्रतिशत से अधिक स्कोर पाये जाने पर डी.क्यू.ए.सी. द्वारा एक्सटर्नल असेसमेंट हेतु संस्तुति भेजी जायेगी। तत्पश्चात राज्य स्तरीय समिति द्वारा असेसमेंट में 70 प्रतिशत से अधिक स्कोर प्राप्त करने पर इकाई का नामांकन एक्सटर्नल असेसमेंट हेतु भारत सरकार को भेजा जायेगा। भारत सरकार द्वारा

नामित टीम द्वारा एक्सटर्नल असेसमेंट किये जाने पर 70 से अधिक स्कोर प्राप्त करने पर इकाई एन.क्यू.ए. सर्टिफिकेशन तथा अवार्ड धनराशि हेतु अर्ह होगी। अवगत कराना है कि वर्ष 2016-17 में वीरांगना अवंती बाई महिला चिकित्सालय को भारत सरकार द्वारा एन.क्यू.ए. सर्टिफिकेशन प्रदान किया गया है।

8.1 क्वालिटी एश्योरेंस कार्यक्रम के अन्तर्गत मण्डल एवं जनपद स्तर पर नियुक्त मानव संसाधन—B.15.2.1 :

क्वालिटी एश्योरेंस कार्यक्रम के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु मण्डल स्तर पर एक कन्सल्टेंट—क्वालिटी एश्योरेंस तथा एक कन्सल्टेंट—पब्लिक हेल्थ एवं जनपद स्तर पर एक कन्सल्टेंट—क्वालिटी एश्योरेंस तथा चिन्हित जिला चिकित्सालयों में एक हास्पिटल क्वालिटी मैनेजर की संविदा पर तैनाती की गयी है। साथ ही मण्डल एवं जनपद स्तर पर एक-एक डेटा ऑपरेटर कम प्रोग्राम असिस्टेंट की तैनाती प्रक्रियाधीन है, जिसके विषय में आपको शीघ्र ही सूचना प्रेषित की जायेगी। क्वालिटी एश्योरेंस के अन्तर्गत नियुक्त संविदा मानव संसाधन के कार्य एवं उत्तरदायित्व पत्र संख्या—एस.पी.एम.यू./एन.एच.एम/क्यू.ए./2/3693— दिनांक 22 जुलाई, 2016 द्वारा प्रेषित किये जा चुके हैं।

8.1.1 कार्य स्थल एवं प्रशासनिक नियंत्रण

मण्डल एवं जनपद स्तर पर नवनियुक्त मानव संसाधन के प्रशासनिक नियंत्रण अधिकारी कमशः सम्बंधित मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण तथा मुख्य चिकित्सा अधिकारी होंगे। मण्डल स्तर पर तैनात मानव संसाधन डिवीजनल क्वालिटी एश्योरेंस यूनिट तथा जनपदों में तैनात मानव संसाधन डिस्ट्रिक्ट क्वालिटी एश्योरेंस यूनिट में कार्य करेंगे। अतः मण्डल एवं जनपद स्तर पर उपलब्ध क्वालिटी एश्योरेंस यूनिट के उपकरण एवं सामग्री शीघ्र क्वालिटी एश्योरेंस यूनिट में उपलब्ध कराया जाना मण्डलीय/जनपदीय कार्यक्रम प्रबंधक का उत्तरदायित्व होगा। जिला स्तरीय चिकित्सालयों में नियुक्त हास्पिटल क्वालिटी मैनेजर सम्बंधित चिकित्सालय के प्रमुख/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक के मार्गदर्शन में कार्य करेंगे। समस्त मानव संसाधन के अवकाश हेतु राज्य स्वास्थ्य समिति राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के नियम लागू होंगे।

क्वालिटी एश्योरेंस कार्यक्रम के अन्तर्गत कतिपय महत्वपूर्ण शासनादेश वर्ष 2015 में निम्नवत् निर्गत किये गये हैं:-

1. राज्य एवं जनपद स्तरीय 'कायाकल्प'—अवार्ड योजना सम्बंधी दिशा—निर्देश पत्र संख्या—एस.पी.एम. यू. /क्यू.ए. /कायाकल्प /2015-16 /8407-2 दिनांक 10 दिसंबर, 2015।
2. बायोमेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट पत्र संख्या— 61/55—पर्या/14-47 (पर्या)/15 दिनांक 5 फरवरी, 2015।
3. राज्य एवं जनपद स्तरीय क्वालिटी एश्योरेंस समिति गठन सम्बंधी शासनादेश पत्र संख्या— UO-80/5-9-15-दिनांक 30 अक्टूबर, 2015।

8.1.2 मण्डल एवं जनपद स्तर पर त्रैमासिक समीक्षा बैठक — B.15.2.4.2

- मण्डल स्तर पर क्वालिटी एश्योरेंस समिति की त्रैमासिक बैठक का आयोजन अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण की अध्यक्षता में किया जाना है। बैठक का आयोजन, एजेण्डा तैयार कर, प्रस्तुत करने का उत्तरदायित्व डिवीजनल क्वालिटी कन्सल्टेंट का होगा। कार्यवृत्त एवं अनुपालन रिपोर्ट तैयार करने का उत्तरदायित्व डिवीजनल क्वालिटी कन्सल्टेंट का होगा। इस कार्य में मण्डलीय कार्यक्रम प्रबंधक का भी सहयोग लिया जाए। इस हेतु धनराशि ₹0 5,000 प्रति बैठक की दर से 4 बैठकों हेतु बजट ₹0 20,000.00 प्रति मण्डल का प्रावधान है, जिसे वास्तविक व्यय के आधार पर उपयोगित किया जायेगा। बैठक में मुख्य चिकित्सा अधिकारी, समस्त जनपद स्तरीय चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, हास्पिटल मैनेजर तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधीक्षकों को सम्मिलित किया जाए, जिससे कार्यक्रम सम्बंधी प्रगति की समीक्षा करते हुए विभिन्न चिकित्सा इकाइयों के लिए गैप क्लोजर हेतु रणनीति

तैयार की जा सके। बैठक में प्रस्तुतीकरण तथा जलपान इत्यादि की व्यवस्था उक्त धनराशि से की जायेगी।

- उक्त के अतिरिक्त मण्डलीय अपर निदेशक की अध्यक्षता में आयोजित नियमित मासिक समीक्षा बैठकों में डिवाजनल कन्सल्टेंट क्वालिटी एवं पब्लिक हेल्थ द्वारा प्रतिभाग किया जाए तथा आवश्यकतानुसार एजेण्डा बिन्दु सम्मिलित कराए जाएं। बैठक में क्वालिटी एश्योरेंस स्टैंडर्ड की चेकलिस्ट के अनुसार चिन्हित गैप पर चर्चा एवं गैप क्लोजर हेतु कार्ययोजना तैयार की जायेगी। डिवाजनल कन्सल्टेंट का दायित्व होगी की क्वालिटी एश्योरेंस समिति की त्रैमासिक बैठक में उक्त बैठकों में प्रस्तुत बिन्दुओं पर हुई प्रगति एवं कृत कार्यवाही से समिति को अवगत कराये। मॉडल एजेण्डा का प्रोटोटाइप पूर्व में उपलब्ध कराया गया है।
- जनपद स्तर पर जिलाधिकारी की अध्यक्षता में गठित क्वालिटी एश्योरेंस समिति की त्रैमासिक बैठक का आयोजन, एजेण्डा प्रस्तुत करना, कार्यवृत्त एवं अनुपालन रिपोर्ट तैयार करने का उत्तरदायित्व डिस्ट्रिक्ट क्वालिटी कन्सल्टेंट का होगा। समीक्षा बैठकों के आयोजन हेतु धनराशि ₹0 2,000 प्रति बैठक की दर से चार बैठकों हेतु बजट ₹0 8,000.00 प्रति जनपद का प्राविधान है, जिसे वास्तविक व्यय के आधार पर उपयोगित किया जायेगा।

जनपद स्तरीय क्वालिटी एश्योरेंस समिति का गठन उपरोक्त शासनादेश के अनुसार निम्नवत् है:

जिलाधिकारी	अध्यक्ष
मुख्य चिकित्साधिकारी	संयोजक
प्रमुख/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/अधीक्षिका, जिला चि0/जिला महिला चि0	सदस्य
प्रभारी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (बारी से)	सदस्य
राजकीय चिकित्सालय के एक-एक स्त्री रोग विशेषज्ञ, शल्य चिकित्सक, एनेस्थेतिस्ट, फिजीशियन एवं बाल रोग विशेषज्ञ	सदस्य
जिला चिकित्सालयों के नर्सिंग सुपरिन्टेंडेंट/उप नर्सिंग सुपरिन्टेंडेंट	सदस्य
जनपद स्तर के विधिक सेल के प्रतिनिधि	सदस्य
एक एकीडिटेड प्राइवेट नर्सिंग होम/स्वैच्छिक संस्था (हेल्थ केयर) के प्रतिनिधि	सदस्य
अपर मुख्य चिकित्साधिकारी/नोडल अधिकारी, क्वालिटी एश्योरेंस	सदस्य सचिव

बैठक में जिला स्तरीय चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों, हास्पिटल मैनेजर तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधीक्षकों को सम्मिलित किया जाए, जिससे कार्यक्रम सम्बंधी प्रगति की समीक्षा करते हुए विभिन्न चिकित्सा इकाईयों के लिए गैप क्लोजर हेतु रणनीति तैयार की जा सके। बैठक में प्रस्तुतीकरण तथा जलपान इत्यादि की व्यवस्था उक्त धनराशि से की जायेगी।

इसके अतिरिक्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी की अध्यक्षता में आयोजित मासिक समीक्षा बैठकों में डिस्ट्रिक्ट कन्सल्टेंट क्वालिटी एवं हास्पिटल मैनेजर द्वारा प्रतिभाग किया जाए तथा आवश्यकतानुसार एजेण्डा बिन्दु सम्मिलित कराए जाएं। उक्त बैठक में क्वालिटी स्टैंडर्ड चेकलिस्ट के अनुसार चिन्हित गैप पर विस्तृत चर्चा की जायेगी एवं गैप क्लोजर हेतु कार्ययोजना बनायी जायेगी। डिस्ट्रिक्ट कन्सल्टेंट का दायित्व होगा की क्वालिटी एश्योरेंस समिति की त्रैमासिक बैठकों में उक्त बैठकों में प्रस्तुत बिन्दुओं पर हुई प्रगति एवं कृत कार्यवाही से समिति को अवगत कराये। इस कार्य में जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धक का सहयोग लिया जाए।

8.1.3 क्वालिटी एश्योरेंस के अन्तर्गत सर्पोटिव सुपरविजन—बी15.2.5.2

मण्डल एवं जनपद स्तर पर नियुक्त कन्सल्टेंट का माकिस भ्रमण प्लान के अनुसार क्रमशः मण्डलीय अपर निदेशक तथा मुख्य चिकित्सा अधिकारी की स्वीकृति के उपरान्त क्षेत्रीय भ्रमण करेंगे। डिवाजनल कन्सल्टेंट का भ्रमण प्लान राज्य स्तर से तैयार किया जायेगा तथा डिस्ट्रिक्ट कन्सल्टेंट का भ्रमण प्लान मण्डल स्तर से तैयार किया जायेगा।

- मण्डल स्तर के कंसल्टेंट द्वारा चिन्हित चिकित्सा इकाईयों पर नेशनल क्वालिटी एश्योरेंस एवं कायाकल्प चेकलिस्ट के अनुसार गैप क्लोजर किये जाने के उद्देश्य से भ्रमण किया जायेगा। प्रत्येक माह 10 भ्रमण हेतु धनराशि रु0 1800.00 प्रति भ्रमण की दर से धनराशि रु0 2.16 लाख प्रति मण्डल का प्रावधान किया गया है। भ्रमण हेतु वाहन की व्यवस्था अपर निदेशक/मण्डलीय कार्यक्रम प्रबंधक के कार्यालय में उपलब्ध वाहन में पी.ओ.एल की व्यवस्था अथवा टैक्सी परमिट वाहन को किराये पर लेकर किया जा सकता है। उल्लेखनीय है कि भ्रमण पर किया जाने वाला कुल व्यय आवंटित बजट की निर्धारित सीमा से अधिक न हो।
- जनपद क्यू.ए. कंसल्टेंट द्वारा चिन्हित चिकित्सा इकाईयों पर नेशनल क्वालिटी एश्योरेंस एवं कायाकल्प चेकलिस्ट के अनुसार गैप क्लोजर किये जाने के उद्देश्य से भ्रमण किया जायेगा। प्रत्येक माह 10 भ्रमण हेतु धनराशि रु0 1200.00 प्रति भ्रमण की दर से रु0 1.44 लाख प्रति जनपद आवंटित की गई है। भ्रमण हेतु वाहन की व्यवस्था जनपदीय कार्यक्रम प्रबंधक के कार्यालय में उपलब्ध वाहन में पी.ओ.एल की व्यवस्था अथवा टैक्सी परमिट वाहन को किराये पर लेकर की जा सकती है। उल्लेखनीय है कि भ्रमण पर किये जाने वाला कुल व्यय हेतु आवंटित बजट की निर्धारित सीमा से अधिक न हो।

8.1.4 मण्डल एवं जनपद स्तर कार्यालय का ऑपरेशनल व्यय—बी15.2.5.5

मण्डल स्तर पर कार्यालय को ऑपरेशनल व्यय हेतु रु0 17,000 प्रति माह तथा जनपद स्तर पर रु0 14,000 प्रति माह की दर से धनराशि अनुमन्य है। उक्त धनराशि से राज्य स्तर पर बैठक, कार्यशाला एवं प्रशिक्षण इत्यादि में प्रतिभागिता हेतु डी.ए., बोर्डिंग लॉजिंग एवं यात्रा व्यय, e.My@tuin स्तर पर समीक्षा बैठक में होने वाला व्यय, फोटोकॉपी, स्टेशनरी एवं अन्य कंटेनर्जेंसी मद में व्यय किया जाएगा। उक्त के अतिरिक्त इन्टर्नल असेसमेंट, चेकलिस्ट की फोटोकॉपी, रिपोर्टिंग एवं अन्य आवश्यक व्यवस्था हेतु रु0 2,000 प्रति चिकित्सालय की दर से धनराशि आवंटित की गयी है।

8.1.5 रिपोर्टिंग एवं डाक्यूमेंटेशन

डिस्ट्रिक्ट क्वालिटी कंसल्टेंट एवं हास्पिटल क्वालिटी मैनेजर द्वारा मासिक क्वालिटी इन्टर्नल असेसमेंट रिपोर्ट, भौतिक एवं वित्तीय प्रगति की सूचना, 30—Key Performance Indicators पर नेशनल क्वालिटी एश्योरेंस स्टैंडर्ड चेकलिस्ट तथा कायाकल्प चेकलिस्ट का उपयोग करते हुए मण्डलीय कंसल्टेंट क्वालिटी एवं पब्लिक हेल्थ को प्रत्येक माह की 5 तारीख तक ई—मेल qanrhm@gmail.com द्वारा प्रेषित की जायेगी। डिवीजनल कंसल्टेंट क्वालिटी एवं पब्लिक हेल्थ द्वारा सम्बंधित जनपदों से प्राप्त रिपोर्ट का अवलोकन कर तथा स्वयं किये गये कार्यों की प्रगति रिपोर्ट सम्मिलित करते हुए प्रत्येक माह के 10 तारीख तक एस.पी.एम.यू., क्वालिटी एश्योरेंस अनुभाग को ई—मेल द्वारा प्रेषित की जाय।

क्वालिटी एश्योरेंस कार्यक्रम सम्बंधी वित्तीय व्यवस्था—बी15.2.5.5

मण्डल एवं जनपद स्तर पर तैनात मानव संसाधन का मानदेय एवं आफिस आपरेशनल व्यय हेतु धनराशि जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में हस्तान्तरित की गई। अध्यक्ष जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदनोपरान्त उक्त धनराशि जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में मण्डल स्तर पर नियुक्त मानव संसाधन हेतु सम्बंधित मण्डलीय अपर निदेशक एवं जनपद स्तर पर तैनात मानव संसाधन हेतु जिला कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के खाते में हस्तान्तरित की जायेगी। हास्पिटल मैनेजर के मानदेय सम्बंधी धनराशि जिला स्वास्थ्य समिति के खाते से सम्बंधित चिकित्सालय एन.एच.एम. के खाते में हस्तान्तरित की जायेगी। क्वालिटी एश्योरेंस के कर्मियों के मानदेय का भुगतान डिविजनल/डी.पी.एम.यू. के अन्य कर्मियों के लिए विद्यमान व्यवस्था के अनुरूप ही होगा। जनपद के बाहर भ्रमण हेतु यात्रा भत्ता एवं दैनिक भत्ता का भुगतान जिला कार्यक्रम प्रबंधक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के निर्धारित मानकानुसार ऑपरेशनल मद से किया जायेगा।

8.2 कायाकल्प अवार्ड योजना—B 14.29

भारत सरकार द्वारा 15 मई, 2015 को जनपद स्तरीय चिकित्सालयों (जिला चिकित्सालय, जिला संयुक्त एवं जिला महिला चिकित्सालय) में स्वच्छता व्यवस्था सुदृढीकरण हेतु 'कायाकल्प' अवार्ड योजना का शुभारम्भ किया गया है। वित्तीय वर्ष 2016-17 में 157 जनपद स्तरीय चिकित्सालयों के अतिरिक्त चिन्हित 189 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र तथा 369 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को, इस प्रकार कुल 715 चिकित्सा इकाइयों को अवार्ड योजना में सम्मिलित किया गया है।

'कायाकल्प' अवार्ड योजना के अन्तर्गत 6 थिमेटिक एरियाज यथा—'हॉस्पिटल-अपकीप, सैनिटेशन एण्ड हाईजीन, वेस्ट मैनेजमेंट, इन्फेक्शन कंट्रोल, सपोर्ट सर्विसेज एवं हाईजीन प्रमोशन' हेतु भारत सरकार द्वारा निर्धारित चेकलिस्ट के अनुसार उपर्युक्त चिकित्सा इकाइयों का असेसमेंट किया जाना है। सर्वप्रथम चिकित्सा इकाई की क्वालिटी टीम द्वारा इन्टर्नल असेसमेंट किया जायेगा, जिसमें 70 प्रतिशत से अधिक स्कोर प्राप्त इकाइयों का 'पियर' असेसमेंट किया जायेगा। पियर असेसमेंट में 70 प्रतिशत से अधिक स्कोर प्राप्त इकाइयों का एक्सटर्नल असेसमेंट किया जायेगा। चिकित्सा इकाई के एक्सटर्नल असेसमेंट की संस्तुति जिलाधिकारी की अध्यक्षता में गठित जनपद स्तरीय अवार्ड समिति द्वारा राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के क्वालिटी एश्योरेंस अनुभाग को ई-मेल qanrhnm@gmail.com पर भेजी जाय। तदोपरान्त एक्सटर्नल असेसमेंट हेतु टीम का चयन राज्य मुख्यालय स्तर पर किया जायेगा।

एक्सटर्नल असेसमेंट में 70 प्रतिशत से अधिक स्कोर प्राप्त सभी इकाइयां अवार्ड हेतु अर्ह होंगी। अवार्ड हेतु मानक निम्न तालिका में प्रदर्शित हैं:-

क्र.सं.	विवरण	अवार्ड धनराशि (लाख में)
1	जनपद स्तरीय चिकित्सालयों हेतु अवार्ड	
1.1	राज्य में प्रथम स्थान	50.00
1.2	द्वितीय स्थान	20.00
1.3	तृतीय स्थान	10.00
1.4	70 प्रतिशत या उससे अधिक स्कोर प्राप्त समस्त चिकित्सालय को सांत्वना पुरस्कार	3.00
2	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र हेतु अवार्ड	
2.1	राज्य में प्रथम स्थान	15.00
2.2	द्वितीय स्थान	10.00
2.3	70 प्रतिशत से अधिक स्कोर प्राप्त समस्त सी.एच.सी. को सांत्वना पुरस्कार	1.00
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों हेतु अवार्ड	
3.1	जनपद में प्रथम स्थान प्राप्त	2.00
3.2	70 प्रतिशत या उससे अधिक स्कोर प्राप्त समस्त प्रा.स्वा.केन्द्र	0.50

उक्त के अतिरिक्त एक्सटर्नल असेसमेंट में यदि किसी जनपद स्तरीय चिकित्सालय का 6 थिमेटिक एरिया में से किसी एरिया में स्कोर अधिकतम है (कम से कम 70%) तो उस चिकित्सालय को प्रति थिमेटिक एरिया रू0 01.00 लाख की धनराशि का एक विशेष अवार्ड दिया जाएगा। इसी प्रकार एक्सटर्नल असेसमेंट में सी.एच.सी. को प्रति थिमेटिक एरिया अधिकतम स्कोर (कम से कम 70%) प्राप्त करने पर रू 50,000.00 प्रति थिमेटिक एरिया की दर से विशेष अवार्ड दिया जायेगा।

नोट:- कायाकल्प योजना के अंतर्गत अवार्ड हेतु जनपदीय चिकित्सालय व सी.एच.सी. की प्रतियोगिता राज्य की अन्य सामान्तर इकाइयों से होगी, परन्तु पी0एच0सी0 के अवार्ड हेतु प्रतियोगिता प्रत्येक जनपद की चिन्हित पी0एच0सी0 के मध्य होगी।

8.2.1 योजना के अन्तर्गत प्रशिक्षण गतिविधि

8.2.2 जनपद स्तरीय 'ओरिएन्टेशन कम अवेयरनेस' प्रशिक्षण

प्रत्येक जनपद में 'कायाकल्प' अवार्ड योजना सम्बंधी एक दिवसीय ओरिएन्टेशन कम अवेयरनेस कार्यशाला का आयोजन मुख्य चिकित्सा अधिकारी की अध्यक्षता में अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी-नोडल क्वालिटी एश्योरेन्स तथा सम्बन्धित जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धक द्वारा किया जायेगा। कार्यक्रम सम्बन्धी प्रस्तुतिकरण समस्त मण्डलीय/जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धकों को पूर्व में उपलब्ध कराये जा चुके हैं। कार्यशाला में जिला स्तरीय चिकित्सालयों के प्रमुख/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/अधीक्षिका, चिन्हित सी.एच.सी. एवं पी.एच.सी. के प्रभारी चिकित्सा अधिकारियों, डिस्ट्रिक्ट कंसल्टेंट क्वालिटी, हॉस्पिटल क्वालिटी मैनेजर, डिस्ट्रिक्ट प्रोग्राम मैनेजर, डिस्ट्रिक्ट कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर, ब्लॉक प्रोग्राम मैनेजर द्वारा प्रतिभाग किया जायेगा। मण्डल मुख्यालय जनपद के डिवीजनल कंसल्टेंट- क्वालिटी एवं डिवीजनल कंसल्टेंट-पब्लिक हेल्थ द्वारा भी प्रतिभाग किया जाना है। उक्त कार्यशाला हेतु निम्न तालिकानुसार ₹0 33,000.00 की धनराशि का प्राविधान किया गया है:-

District Level Awareness Training				
S.N .	Activities	Rate (in Rs.)	Participants	Total (in Rs.)
1	Honorarium to Distt. Trainers	600	2	1200.00
2	Mess, Fooding for participants	250	50	12500.00
3	Incidental expanses-Banners ,Sound System etc			5000.00
4	Contingency (Photocopy , Stationary, venue hiring if required etc).			10000.00
5	Institutional Overhead (15%-POL for generator if required etc).			4300.00
	Total			33000.00

8.2.3 राज्य स्तरीय टी.ओ.टी.

प्रत्येक जनपद से 2 जनपदीय अधिकारियों को राज्य स्तर पर कायाकल्प योजना के अन्तर्गत प्रशिक्षण प्रदान किया गया है, जिसमें बायो मेडिकल वेस्ट मैनेजमेन्ट, इन्फेक्शन प्रिवेन्शन, हाईजीन प्रमोशन इत्यादि विषयों पर विस्तृत तकनीकी जानकारी दी गयी है। इन प्रशिक्षकों द्वारा यह प्रशिक्षण गतिविधि जनपद स्तर पर निर्धारित समयावधि में सम्पादित की जाय।

8.2.4 जिला स्तरीय चिकित्सालय हेतु प्रशिक्षण

राज्य स्तर पर प्रशिक्षित प्रशिक्षकों द्वारा उपर्युक्त विषयों को सम्मिलित करते हुए जनपद स्तर पर एक दिवसीय तकनीकी प्रशिक्षण समस्त जिला स्तरीय चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/अधीक्षिका, क्वालिटी टीम के सदस्यों, हॉस्पिटल मैनेजर एवं डिस्ट्रिक्ट क्वालिटी कंसल्टेंट को दिया जाएगा। मण्डल मुख्यालय जनपद में आयोजित प्रशिक्षण में सम्बन्धित मण्डल के डिवीजनल कंसल्टेंट पब्लिक हेल्थ एवं डिवीजनल कंसल्टेंट क्वालिटी द्वारा भी प्रतिभाग किया जायेगा। प्रशिक्षण के मानक निम्नवत है:-

Sl. No.	Particulars	Rate (in Rs.)	Participant s	Amount (in Rs.)
1	Food for Participants (including Trainers & Facilitators	250	50	12500.00
2	Honorarium to Facilitators/ Trainers	1000	2	2000.00
3	Incidentals (Learning Material, Pen, Pad Folder etc)	100	40	4000.00
4	Contingency			1500.00
	Total			20000.00

8.2.5 चिन्हित सी.एच.सी एवं पी.एच.सी. स्तर पर प्रशिक्षण

इसी प्रकार राज्य स्तर पर प्रशिक्षित प्रशिक्षकों द्वारा चिन्हित सी.एच.सी. एवं पी.एच.सी., के समस्त चिकित्सक, पैरामेडिकल स्टाफ तथा अन्य सेवा प्रदाताओं यथा—ए.एन.एम., सफाई कर्मचारियों, वार्ड बॉय आदि को चिकित्सा इकाई पर जाकर प्रशिक्षण प्रदान किया जाएगा। उक्त प्रशिक्षण हेतु कमशः रु 15,000.00 एवं 6,000.00 प्रति चिकित्सा इकाई धनराशि का प्राविधान है, जिसके मानक निम्नवत हैं:-

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र हेतु मानक

Sno	Particulars	Rate (in Rs.)	Participants	Amount (in Rs.)
1	Food for Participants (including Trainers & Facilitators)	200	40	8000.00
2	Honorarium to Facilitators/ Trainers	1000	2	2000.00
3	Mobility Support for Trainers	3000	1	3000.00
4	Incidentals (Learning Material, Pen, Pad Folder etc)	50	40	2000.00
Total for One Batch				15000.00

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र हेतु मानक

Sno	Particulars	Rate (in Rs.)	Participants	Amount (in Rs.)
1	Food for Participants (including Trainers & Facilitators)	100	20	2000.00
2	Honorarium to Facilitators/ Trainers	1000	1	1000.00
	Mobility Support for Trainer	2600	1	2600.00
3	Incidentals (Learning Material, Pen, Pad Folder etc)	20	20	400.00
Total for One Batch				6000.00

8.2.6 चिकित्सालयों का असेसमेंट

कायाकल्प-अवार्ड योजना के अन्तर्गत चिकित्सा इकाइयों का असेसमेंट 3 स्तर पर (इन्टर्नल असेसमेंट, पीयर असेसमेंट एवं एक्सटर्नल असेसमेंट) किया जाना है, जिसका विवरण निम्नवत है:-

इन्टर्नल असेसमेंट

भारत सरकार द्वारा कायाकल्प अवार्ड योजना हेतु निर्धारित चेकलिस्ट का उपयोग करते हुए चिकित्सा इकाइयों की क्वालिटी टीम द्वारा इन्टर्नल असेसमेंट कार्य किया जाय। असेसमेंट के पश्चात 0 तथा 1 अंक प्राप्त चेकप्वाइंट्स के अनुसार गैप क्लोजर हेतु कार्य योजना तैयार कर आवश्यक कार्यवाही सुनिश्चित की जाय।

इन्टर्नल असेसमेंट प्रत्येक 3 माह में एक बार किया जाना है। इस कार्य हेतु जनपद स्तरीय चिकित्सालयों के लिए रु0 2,000.00, चिन्हित सी0एच0सी0 हेतु रु0 1,000.00 तथा चिन्हित पी.एच.सी., हेतु रु0 500.00 प्रति त्रैमास की दर से धनराशि प्राविधानित है। उक्त धनराशि का उपयोग चेकलिस्ट की फोटो कॉपी, सभी थिमेटिक एरिया सम्बन्धी 2-2 पूर्व एवं पश्चात की स्थिति दर्शाने वाले फोटोग्राफ्स (चिकित्सालय परिसर, गार्डन, पार्किंग व्यवस्था, रजिस्ट्रेशन काउन्टर, रसोईघर, बायोमेडिकल वेस्ट निस्तारण व्यवस्था, शौचालय की स्थिति इत्यादि) तथा आवश्यक अभिलेख तैयार किये जाने हेतु किया जाय। इन्टर्नल असेसमेंट का रिकॉर्ड चिकित्सा इकाई स्तर पर क्वालिटी टीम के हस्ताक्षर सहित सुरक्षित रखा जाय। 70 प्रतिशत से अधिक स्कोर प्राप्त चिकित्सा इकाइयों का स्कोर एवं फोटोग्राफ्स की सॉफ्ट कॉपी एस0पी0एम0यू0 के क्यू0ए0 अनुभाग की ई-मेल—ganhm@gmail.com पर निर्धारित समय-सीमा में प्रेषित की जाय।

पियर असेसमेंट

जिन चिकित्सा इकाइयों का इन्टर्नल असेसमेंट स्कोर 70 प्रतिशत या उससे अधिक होगा, का पियर असेसमेंट किया जायेगा। पियर असेसमेंट हेतु असेसमेंट टीम का निर्धारण एस0पी0एम0यू0 स्तर से किया जायेगा। डिवीजनल कंसल्टेंट-क्वालिटी/पब्लिक हेल्थ का दायित्व होगा कि वे सम्बंधित जनपद के जिला कार्यक्रम प्रबंधक एवं डिस्ट्रिक्ट कंसल्टेंट क्वालिटी से इन्टर्नल असेसमेंट का स्कोर प्राप्त कर संकलित रिपोर्ट क्यू.ए. अनुभाग, लखनऊ को निर्धारित समयावधि में ई-मेल द्वारा प्रेषित करें। जिन मण्डलों में क्वालिटी एश्योरेन्स कार्यक्रम के अंतर्गत कर्मी तैनात नहीं हैं, उनमें उक्त दायित्व डिवीजनल प्रोग्राम मैनेजर का होगा। वर्ष में एक बार समस्त चिकित्सा इकाइयों का पियर असेसमेंट किया जाना आवश्यक है। जनपद स्तरीय चिकित्सालयों, सी.एच.सी. तथा पी0एच0सी0 के पियर असेसमेंट हेतु निम्नवत धनराशि प्राविधानित है:-

(क) – जनपद स्तरीय चिकित्सालयों का एक दिवसीय पियर असेसमेंट :-

Sno	Particulars	Rate per Participant (in Rs.)	Participants	Amount (in Rs.)
1	Honorarium for Assessors	2000	2	4000.00
2	Travel Cost of Assessors	2500	2	5000.00
3	Boarding Lodging for assessor	4000	2	8000.00
4	State Observer / Facilitator Honorarium	2000	1	2000.00
5	Boarding & Lodging for State Observer / Facilitator	4000	1	4000.00
6	Contingency	2000		2000.00
Total				25000.00

(ख) – सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का एक दिवसीय पियर असेसमेंट :-

Sno	Particulars	Rate per Participant (in Rs.)	Participants	Amount (in Rs.)
1	Honorarium for Assessors	2000	2	4000.00
2	Travel Cost of Assessors	2500	2	5000.00
3	Contingency for documentatioin			1000.00
Total				10000.00

(ग) – प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का एक दिवसीय पियर असेसमेंट :-

Sno	Particulars	Rate per Participant (in Rs.)	Participants	Amount (in Rs.)
1	Honorarium for Assessors	2000	1	2000.00
2	Travel Cost of Assessors	2500	1	2500.00
4	Contingency for documentatioin			500.00
Total				5000.00

एक्सटर्नल असेसमेंट

पियर असेसमेंट में 70 प्रतिशत से अधिक स्कोर प्राप्त चिकित्सा इकाइयों का एक्सटर्नल असेसमेंट राज्य स्तर से एस0पी0एम0यू0 के क्यू0ए0 अनुभाग द्वारा चयनित टीम द्वारा किया जायेगा। उक्त असेसमेंट में 70 प्रतिशत से अधिक स्कोर प्राप्त इकाइयां अवार्ड हेतु अर्ह होगी। इस सम्बंध में अवेरनेस कम इन्टर्नल असेसर्स प्रशिक्षण का आयोजन दिनांक 10 सितम्बर, 2016 को राज्य मुख्यालय पर आयोजित की जा चुकी है।

‘कायाकल्प’ अवार्ड योजना सम्बंधी गतिविधियों हेतु निर्धारित समयावधि निम्नवत् है :-

Activity	Details	Timeline
Facility level training under Swachh Bharat Abhiyan	Hands-on improvement training for cleanliness, Infection Control and BMW	DH/DCH/DWH—till 15.09.2016 For CHC/PHC at facility level till-30.09.2016
Internal Assessment	Internal assessment of all District Level Hospitals	Till 20.08.2016
	Internal assessment of CHCs and PHCs	Till 15.11.2016
Peer Assessment	Peer assessment of all District Level Hospitals scoring >70% in internal assessment	Till 15.09.2016
	Peer Assessment of all SDHs/CHCs & PHCs scoring >70% in internal assessment	Till 15.12.2016
External Assessment	DH/DCH/DWH scoring >70% in peer assessment	Till 25.09.2016
	CHC/PHC scoring >70% in peer assessment	Till 15.01.2017
	Submission of external assessment report of District Level Hospitals	30th Sep, 2016
	Submission of external assessment report of CHC/PHC	19.01.2017
Declaration of award	Declaration of award for District Level Hospitals	2nd October, 2016
	Declaration of award for CHC/PHC	20.01.2017
Felicitation Award Ceremony	Felicitation of all Kayakalp award winners DHs, SDHs/CHCs and PHCs at State level	To be decided later

9. एच0एम0आई0एस0 एवं एम0सी0टी0एस0 कार्यक्रम—बी.15.3.1

9.1 हेल्थ मैनेजमेन्ट इन्फार्मेशन सिस्टम (एच0एम0आई0एस0)

भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अर्न्तगत वर्ष 2009 से एच0एम0आई0एस0 पोर्टल के माध्यम से स्वास्थ्य सम्बंधी डेटा जनपद स्तर पर संकलित करने हेतु निर्देश प्राप्त हुए थे। जिसके क्रम में प्रदेश में जनपद स्तर से डाटा की फीडिंग की जा रही थी, भारत सरकार के निर्देशों के क्रम में वर्ष 2012-13 से फैसिलिटी बैस्ड डाटा की फीडिंग ब्लॉक स्तर से समस्त जनपदों द्वारा की जा रही है, उक्त पोर्टल पर स्वास्थ्य सम्बंधी डेटा के उपयोग के लिए मांग में लगातार वृद्धि हुई है, जो सूक्ष्म स्तर की कार्ययोजना और कार्यक्रम कार्यान्वयन के लिए उपयोगी सिद्ध हुयी है। साथ ही स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता एवं उपलब्धता, सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल, सेवाओं के लिये व्यय और समाज के कमजोर वर्गों सहित सम्पूर्ण आबादी के विभिन्न वर्गों के बीच में स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग हेतु सही निर्णय लेने में प्रभावित करने वाले महत्वपूर्ण पहलू हैं। सतत गुणवत्तापरक डेटा एवम उसके संकेतकों की जानकारी एनएचएम के उद्देश्यों को पाने में सहायक होंगे।

प्रमुख उद्देश्य

- प्रदेश में मुख्यतः मातृ एवं शिशु तथा अन्य सभी स्वास्थ्य सेवाओं के संबंध में दी जा रही समस्त गतिविधियों के संबंध में सम्पूर्ण जानकारी उपलब्ध कराना।
- प्रदेश के समस्त जनपदों की लगभग 24,500 स्वास्थ्य इकाईयों की माहवार भौतिक प्रगति/सूचना उपलब्ध कराना।

- वित्तीय वर्ष 2016–17 से प्रदेश की समस्त स्वास्थ्य इकाईयों की वर्ष वार इन्फ्रास्ट्रक्चर संबंधी सूचना, बेड काउण्ट सहित उपलब्ध कराना।
- वित्तीय वर्ष 2016–17 से प्रदेश की समस्त स्वास्थ्य इकाईयों की GIS mapping के माध्यम से पोर्टल पर चिन्हित करना।

उपयोगिता

- लाभार्थी को दी गई स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं की उपलब्धता।
- स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता मॉनिटरिंग में सहायता।
- आगामी वर्ष की कार्ययोजना एवं लॉजिस्टिक आकलन में उपयोगिता।

9.2 मदर एण्ड चाइल्ड ट्रेकिंग सिस्टम (एम0सी0टी0एस0)

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा माताओं को प्रसव पूर्व, प्रसव दौरान एवं प्रसवोपरान्त दी जा रही सेवाओं तथा बच्चों के टीकाकरण सेवाओं के सत्यापन तथा फॉलोअप हेतु “मदर एण्ड चाइल्ड ट्रेकिंग सिस्टम” तैयार किया गया है। उक्त सिस्टम में प्रदेश के सभी जिलों से मास्टर डाटाबेस व लाभार्थियों की जानकारी अंकित की जा रही है। इस सिस्टम के मुख्य उद्देश्य व उपयोग निम्नानुसार हैं:—

उद्देश्य

- प्रदेश में माताओं एवं बच्चों को दी जा रही सेवाओं की जानकारी सॉफ्टवेयर के माध्यम से एकत्र करना तथा इसके द्वारा समस्त गर्भवती महिलाओं को कार्यक्रम के निर्धारित प्रोटोकॉल के अनुसार प्रसवपूर्व, प्रसव एवं प्रसव पश्चात चिकित्सा सेवायें प्रदाय किया जाना एवं समस्त बच्चों का पूर्ण टीकाकरण सुनिश्चित करना।
- संपूर्ण सेवालाभ अवधि में गर्भवती महिला, धात्री माताओं एवं बच्चों का रेगुलर फॉलोअप करना।
- प्रत्येक लाभार्थी को प्रदान की गई सेवाओं एवं अवशेष सेवाओं संबंधी Due list/workplan स्वास्थ्य कर्मियों को ससमय उपलब्ध कराना।

उपयोग

- लाभार्थी को दी गई सेवाओं संबंधी जानकारी की ऑन-लाईन उपलब्धता।
- आशा, ए.एन.एम. व लाभार्थी के दूरभाष क्रमांक की ऑन-लाईन उपलब्धता जिससे उनसे सम्पर्क कर दी गई सेवाओं का सत्यापन किया जा सके तथा उनकी आवश्यकताओं की पूर्ति की जा सके।
- स्वास्थ्य सेवा प्रदायकर्ता व आशा को आउटरीच सत्र हेतु पूर्व से जानकारी, वर्क प्लान के माध्यम से उपलब्ध कराना तथा दी गई सेवाओं की जानकारी अद्यतन कराने की सुविधा।
- स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता एवं मॉनिटरिंग में सहायता।
- आगामी वर्ष की कार्ययोजना एवं लॉजिस्टिक आकलन।
- उपलब्धियों की जानकारी/प्रतिवेदन का विकासखण्ड/संस्थावार प्रस्तुतीकरण।

प्रदेश में इस पोर्टल को सुचारु रूप से क्रियान्वित करने तथा इसके माध्यम से सेवाओं के सत्यापन हेतु आवश्यक कार्यवाही अपने स्तर से सुनिश्चित कराने का कष्ट करें। उल्लेखनीय है कि एम.सी.टी.एस. एवं एच0एम0आई0एस0 पोर्टल भारत सरकार के माध्यम से क्रियान्वित किया जाता है।

पोर्टल/सॉफ्टवेयर में उपलब्ध फीचर्स/विकल्प का जनपद द्वारा आवश्यकतानुसार सुचारु रूप से उपयोग कर विभिन्न कार्यक्रमों को क्रियान्वित करने, सेवाओं के सत्यापन, अनुश्रवण एवं मूल्यांकन हेतु आपके स्तर से किया जा सकता है, साथ ही प्रदेश की आवश्यकतानुसार रिपोर्टिंग/सुझावों को भी सम्मिलित करने का प्राविधान करने का भी प्राविधान है।

भारत सरकार द्वारा एच0एम0आई0एस0 एवं एम0सी0टी0एस0 पोर्टल पर उपलब्ध डाटा के आधार पर राज्य को पी0आई0पी0 के अंतर्गत धन का आवंटन किया जाता है तथा आवंटित धन में कटौती भी पूर्ण प्रतिरक्षण, पूर्ण ए0एन0सी0, पी0एच0सी0/सी0एच0सी0/डी0एच0 की स्टार रेटिंग एवं एफ0आर0यू0 की क्रियाशीलता के उपलब्ध डाटा के अनुसार कन्डीशनैलिटी के अनुरूप की जाती है। अतः यह अत्यन्त

आवश्यक है कि राज्य स्तर से समय-समय पर जारी निर्देशों का जनपद स्तर पर कड़ाई से पालन किया जाए तथा निश्चित समयावधि पर डाटा की फीडिंग एच0एम0आई0एस0 एवं एम0सी0टी0एस0 पोर्टल पर की जाए।

एच0एम0आई0एस0 एवं एम0सी0टी0एस0 कार्यक्रमों को प्रदेश में सुचारु रूप से क्रियान्वित करने हेतु भारत सरकार द्वारा निम्नानुसार वित्तीय वर्ष 2016-17 हेतु स्वीकृतियां प्रदान की गयी है, संक्षिप्त विवरण निम्नवत् है—

9.3 ब्लॉक स्तर पर कार्यरत सविदा डेटा-इन्ट्री ऑपरेटर का मानदेय – B.15.3.1.2

भारत सरकार के निर्देशानुसार एम0सी0टी0एस0 पोर्टल पर शतप्रतिशत फ़ैसिलिटी बेस्ड डाटा अपलोडिंग का कार्य ब्लॉक स्तर तथा जनपद स्तर पर किया जाना है। इस कार्य हेतु भारत सरकार द्वारा स्वीकृत पी0आई0पी0 2016-17 में मिशन फ़्लैक्सीपूल के एफ0एम0आर0 कोड नम्बर B-15.3.1.2 "Data Entry Operators at Block Level" में एम0सी0टी0एस0 के सफल संचालन हेतु प्रत्येक जनपद में ब्लॉक स्तर पर डाटा इन्ट्री अपरेटर्स के मानदेय रु 12,733.00 प्रतिमाह की दर से वर्ष 2016-17 के लिए निम्नानुसार स्वीकृत किया गया है।

"Lumpsum amount of Rs 1,252.96 lakhs approved for outsourcing data entry operation on task basis to the extent possible. State may continue with the existing DEO if so it consider appropriate. Outsourcing should be based on competitive bidding following Government protocols. State should formulate qualifications and experience criteria for candidates. The candidates shortlisted by the agency should be screened by District Health Society/ State Health Society to ensure quality of the selected candidates. State must ensure improvement in the registration and service delivery updation status of the beneficiary on MCTS portal and 100% facility based reporting on HMIS portal."

9.4 एच0एम0आई0एस0 एवं एम0सी0टी0एस0 कार्यक्रम हेतु ब्लाक स्तर के डेटा-इन्ट्री ऑपरेटर की मोबिलिटी सपोर्ट हेतु मानक—B.15.3.1.5.2

एच0एम0आई0एस0 एवं एम0सी0टी0एस0 पोर्टल पर शत प्रतिशत फ़ैसिलिटी बेस्ड रिपोर्टिंग हेतु ब्लाक आपरेटर के लिए आर0ओ0पी0 2016-17 में रु 300 प्रति माह की दर से ब्लाक के अर्न्तगत आने वाले समस्त स्वास्थ्य केंद्रों में शतप्रतिशत फ़ैसिलिटी बेस्ड रिपोर्टिंग हेतु टी0ए0/डी0ए0 (District should share the visit plan with the state. TA/DA should be as per extant rules) हेतु निम्नानुसार प्राविधान किया गया है।

"Under Budget Head FMR code B.15.3.1.5.2 for HMIS & MCTS mobility support at Block Level @ Rs. 300 /Month/block for 12 months (FY 2016-2017) . Expenditure should be based on Govt. norms. Block should share the visit plan with the district. TA/DA should be as per extant rules"

उपरोक्तानुसार आपरेटर द्वारा प्रति माह सभी उप स्वास्थ्य केंद्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में कम से कम एक विजिट सुनिश्चित किया जाना है। विजिट के दौरान आपरेटर को निम्नलिखित बिन्दुओं पर कार्यवाही करने की आवश्यकता होगी—

- एम0सी0टी0एस0 एवं एच0एम0आई0एस0 हेतु ब्लाक स्तर पर प्रेषित होने वाले डेटा को उप स्वास्थ्य केंद्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के मैनुअल रिकार्ड से मिलान एवं पुष्टीकरण करना।
- एम0सी0टी0एस0 एवं एच0एम0आई0एस0 से संबंधित डेटा की गुणवत्ता का परीक्षण करना। विशेषकर एम0सी0टी0एस0 टैकिंग प्रारूप पर ए0एन0एम0 द्वारा लाभार्थियों के फोन नम्बर का अंकन सुनिश्चित करना है।
- ए0एन0एम0 द्वारा रिपोर्टिंग सम्बन्धित समस्याओं की जानकारी संकलित करना एवं प्रारूप भरने में उनकी हैण्ड होल्डिंग करना।
- उक्त आपरेटरों द्वारा स्वास्थ्य केंद्रों में भ्रमण की रिपोर्ट ब्लाक प्रबन्धक को प्रस्तुत किया जायेगा एवं प्रतिलिपि जिला कार्यक्रम प्रबन्धक को भी प्रेषित करेंगे।

उपर्युक्त मानकों के अनुसार तैनात किये गये समस्त ब्लॉक एम0सी0टी0एस0 डेटा-इंट्री ऑपरेटर के टीए/डीए का भुगतान वित्तीय नियमों का पालन करते हुए एफ0एम0आर0 कोड संख्या बी15.3.1.5.2 से किया जायेगा। उक्त धनराशियों का व्यय “आपरेशनल गाइडलाइन्स फार फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट” में दी गयी व्यवस्था तथा अन्य प्रभावी संगत नियमों एवं निर्देशों का पालन करते हुये सक्षम अधिकारी की अनुमति प्राप्त करके ही किया जाय।

9.5 एम0सी0टी0एस0/एच0एम0आई0एस0 पोर्टल पर आउटसोर्सिंग के माध्यम से लाभार्थियों के शत-प्रतिशत सर्विस अपडेशन हेतु मानकों का निर्धारण—B.15.3.1.3.1

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत पी0आई0पी0 2016-17 में मिशन फ्लैक्सीपूल मद के उपमद एच0एम0आई0एस0/एम0सी0टी0एस0 में निम्नानुसार बजट स्वीकृत किया गया है:-

“Approved for outsourcing data entry at Block and District level by hiring external agency. Outsourcing should be based on competitive bidding following Government protocols. Payment norms should be worked out on per data entry basis and payment should be done accordingly. State must ensure 100% facility based reporting on HMIS portal and improvement in the registration and service delivery updation status of the beneficiary on MCTS portal. State should ensure that payment is made only once i.e., either to external agency or to ANM (for data updation through USSD) for updation of data in any field of any beneficiary.”

उक्त मद में स्वीकृत धनराशि के व्यय हेतु मानकों का विवरण निम्नानुसार है:-

उपरोक्त निर्देशानुसार ब्लॉक एवं जनपद स्तर पर डाटा इंट्री की आउटसोर्सिंग की जाए। आउटसोर्सिंग सभी नियमों का पालन करते हुए प्रतिस्पर्धात्मक दर (कम्पेटिटिव बिडिंग) के माध्यम से की जाए। डाटा इंट्री की आउटसोर्सिंग उन्ही स्वास्थ्य इकाईयों हेतु की जाए जहाँ डाटा इंट्री ऑपरेटर उपलब्ध नहीं हैं जैसे कि-

- नगरीय स्वास्थ्य केन्द्र,
- जिला चिकित्सालय जहाँ डाटा इंट्री ऑपरेटर पद स्वीकृत नहीं हैं अथवा पद रिक्त है एवं
- ब्लॉक स्तरीय इकाईयों पर जहाँ डाटा इंट्री ऑपरेटर के पद रिक्त है।

आउटसोर्सिंग निम्न कार्यों हेतु की जा सकती है:-

- एम0सी0टी0एस0/आर0सी0एच0 के अन्तर्गत प्रत्येक लाभार्थी का पंजीकरण एवं सभी सर्विसेस को पोर्टल पर अपडेट किया जाना।
- शहरी स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं यू0एच0एन0डी0 सत्रों से सम्बन्धित एम0सी0टी0एस0/आर0सी0एच0 एवं एच0एम0आई0एस0 के डाटा की रिपोर्टिंग।
- नवविकसित आर0सी0एच0 पोर्टल को लागू करने हेतु पहलीबार विलेज प्रोफाइल एवं लक्ष्य दंपतियों के डाटा की फीडिंग हेतु आउटसोर्सिंग।

एक लाभार्थी की डाटा इंट्री हेतु केवल एक ही बार भुगतान किया जाए। जनपद के मुख्य चिकित्सा अधिकारी की जिम्मेदारी है की किसी भी दशा में आउटसोर्सिंग किये गये रिकार्ड की इंट्री/अपडेशन हेतु ए0एन0एम0(यू0एस0एस0डी0 द्वारा डाटा अपडेशन) अथवा ऑपरेटर को अलग से भुगतान न किया जाये अन्यथा यह वित्तीय अनियमितता का विषय होगा। गर्भवती महिला का पंजीकरण एवं सर्विसेस अपडेशन हेतु चारो ए0एन0सी0 सेवाएं, खून की जाँच, जटिलता, प्रसव, डिलेवरी आउटकम, पी0एन0सी0 का अपडेशन एम0सी0टी0एस0 पोर्टल पर शत-प्रतिशत किया जाए। बच्चे का पंजीकरण एवं सर्विसेस अपडेशन हेतु बी0सी0जी0 से मीजल्स एवं विटामिन-ए की सभी सर्विसेस दर्ज कर पूर्ण टीकाकरण का अपडेशन एम0सी0टी0एस0 पोर्टल पर शत-प्रतिशत किया जाए।

9.6 एच0एम0आई0एस0 प्रारूप की प्रिंटिंग —B.15.3.1.6

मिशन फ्लैक्सीपूल में एच0एम0आई0एस0 एवं एम0सी0टी0एस0 के अन्तर्गत एफएमआर कोड B.15.3.1.6 पर एच0एम0आई0एस0 फॉरमेट की प्रिंटिंग हेतु धनराशि निम्न शर्त के साथ स्वीकृत की गई है।

“Printing should be done based following competitive bidding as per government protocols.”
State may consult MoHFW before printing, as the formats are under revision.

उपकेन्द्र, ब्लॉक एवं जिला स्तरीय स्वास्थ्य इकाइयों में 100 प्रतिशत फैसिलिटी बेस्ड एच0एम0आई0एस0 रिपोर्टिंग के फारमेट की प्रिंटिंग हेतु प्रारूप उपलब्ध कराने हेतु रु0 2.00/माह/पृष्ठ/प्रारूप/इकाई की दर से बजट प्राविधानित किया गया है। मानक के अनुसार एच0एम0आई0एस0 के इस बजट का उपयोग जनपद स्तरीय इकाइयों (SC/PHC/CHC/SDH/DH) को रिपोर्टिंग प्रारूप उपलब्ध कराने हेतु नियमानुसार व्यय किया जाना है।

9.7 ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य इकाइयों में प्रिन्टिंग ऑफ एम.सी.टी.एस. फालोअप फार्मेट/ सर्विस डियू लिस्ट/ वर्क प्लान हेतु मानक –B.15.3.2.2

मिशन प्लैक्सीपूल मद के उपमद एच0एम0आई0एस0/एम0सी0टी0एस0 में निम्नानुसार बजट स्वीकृत किया गया है:-

“Approved for printing of follow-up formats to capture the service delivery data @ Rs 3/- per ASHA per month. Printing should be done based on competitive bidding and by following Government protocols. .”

उक्त मद में स्वीकृत धनराशि के व्यय हेतु मानकों का विवरण निम्नानुसार है:-

ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य इकाइयों में प्रिन्टिंग ऑफ एम0सी0टी0एस0 फालोअप फार्मेट/ सर्विस डियू लिस्ट/ वर्क प्लान हेतु भारत सरकार द्वारा प्रत्येक जनपद के समस्त ब्लॉक हेतु फालोअप फार्मेट हेतु रु0 3/- प्रति आशा प्रति माह के आधार पर स्वीकृत किया गया है, जिसे भारत सरकार के मानकों के अनुसार जनपद/ब्लॉक स्तर पर व्यय किया जाएगा।

“प्रिन्टिंग ऑफ एम0सी0टी0एस0 फॉलोअप फार्मेट” की प्रति www.upnrhm.gov.in के download सेक्शन में दिये गये लिंक MCTS Followup Format (Beneficiary Card of Mother and Child) for ASHA पर उपलब्ध हैं।

9.8 एच0एम0आई0एस0 एवं एम0सी0टी0एस0 कार्यक्रम हेतु ए0एम0सी0 आफ कम्प्यूटर, प्रिन्टर एवं यूपीएस हेतु मानक—B.15.3.2.5

मिशन प्लैक्सीपूल मद के उपमद एच0एम0आई0एस0/एम0सी0टी0एस0 में निम्नानुसार बजट स्वीकृत किया गया है:-

“Approved for AMC @ Rs. 4,000/- per year per computer/printer/UPS for 1,771 equipments (820 Block MCTS +823 Block HMIS+ 128 DH) and @ Rs. 4,400/- per year per computer/printer/UPS for 75 DPM Units. These are indicative rates, final rates are to be arrived at as per DGS&D rate contract or after competitive bidding following Government protocols. State must ensure that these equipments are not covered by post-sale warranty/guarantee..”

उक्त मदों में स्वीकृत धनराशि के व्यय हेतु मानकों का विवरण निम्नानुसार है:-

ब्लॉक स्वास्थ्य इकाइयों में कम्प्यूटर प्रिन्टर्स एवं यूपीएस के ए0एम0सी0 हेतु रु0 4000.00 प्रति कम्प्यूटर वार्षिक की दर से बजट प्राविधानित किया गया है। ब्लॉक एवं जिला स्वास्थ्य इकाइयों में कम्प्यूटर प्रिन्टर्स एवं यूपीएस के ए0एम0सी0 हेतु रु0 4400.00 प्रति कम्प्यूटर वार्षिक की दर से बजट प्राविधानित किया गया है। इस मानक के अनुसार स्वास्थ्य इकाइयों में एचएमआईएस कार्यक्रम में वित्तीय वर्ष 2010-11 में स्थापित 951 कम्प्यूटर प्रिन्टर एवं यूपीएस एवं एमसीटीएस कार्यक्रम में वित्तीय वर्ष 2013-14 में क्रय/स्थापित 820 कम्प्यूटर प्रिन्टर एवं यूपीएस के ए0एम0सी0 (वार्षिक रख-रखाव) के उपयोग हेतु (केवल उन्ही जनपदों द्वारा व्यय किया जाये, जिनके द्वारा संबंधित कम्प्यूटर की वारण्टी अवधि वित्तीय वर्ष 2016-17 में समाप्त हो रही हो) एवं एण्टी-वायरस आदि पर नियमानुसार व्यय किया जाएगा।

जनपद में आपूर्तित सभी प्रिन्टर एवं यूपीएस की ए0एम0सी0 का अनुबन्ध करने से पूर्व स्थानीय एजेंसियों से कोटेशन आमंत्रित किये जायें तथा नियमानुसार प्रक्रियाएं अपनाते हुए डी0एच0एस0 के अनुमोदनोपरान्त अनुबन्ध की कार्यवाही की जाये। प्रत्येक कम्प्यूटर पर एन्टीवाइरस साफ्टवेयर उपलब्ध हो, इस हेतु भी कार्यवाही नियमानुसार की जानी है।

9.9 इंटरनेट कनेक्टिविटी लेन/डाटा कार्ड के माध्यम से उपलब्ध कराने हेतु मानक— B.15.3.2.7

मिशन फ्लैक्सीपूल मद के उपमद एच0एम0आई0एस0/एम0सी0टी0एस0 में निम्नानुसार बजट स्वीकृत किया गया है:—

“Approved for internet connectivity through LAN/ data cards @ Rs. 5,000/- per month for State M&E Cell, @ Rs.1,500/- per month per District Hospital for 128 District Hospitals and @ Rs 1,000/- per month per block for 823 blocks. This is subject to 100% facility based reporting on HMIS & MCTS portal and improvement in data quality thereof. These are indicative rates, final rates are to be arrived at as per DGS & D rate contract or after competitive bidding following Government protocols.

Fund for internet connectivity for State HQ, SPMU and other staff has been Approved under B15.3.1.7.2.”

उक्त मदों में स्वीकृत धनराशि के व्यय हेतु मानकों का विवरण निम्नानुसार है:—

जिला चिकित्सालय में इंटरनेट की कनेक्टिविटी हेतु रु0 1,500.00 प्रति माह की दर से एवं ब्लॉक कार्यक्रम इकाइयों में इंटरनेट की कनेक्टिविटी हेतु रु0 1,000.00 प्रति माह प्रति ब्लॉक की दर से बजट प्राविधानित किया गया है। इस धनराशि का उपयोग इंटरनेट कनेक्टिविटी के मासिक बिल के भुगतान, नजदीक के स्वान सेंटर्स (SWAN- State Wide Area Network) अथवा साइबर कैफे के द्वारा इंटरनेट के माध्यम से ब्लॉक/जनपद/प्रदेश मुख्यालय सूचनाएं प्रेषित करने के लिए किया जा सकता है।

9.10 ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य इकाइयों में अन्य ऑफिस व्यय हेतु मानक – B.15.3.2.12

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत पी0आई0पी0 2016–17 में मिशन फ्लैक्सीपूल मद के उपमद एच0एम0आई0एस0/एम0सी0टी0एस0 में निम्नानुसार बजट स्वीकृत किया गया है:—

“For other office expenditure @ Rs 1,500/- per month per block for 823 blocks and @ Rs 1,000/- per month per District Hospital for 128 District Hospitals approved under A.10.1.11.4. This is subject to 100% facility based reporting on HMIS & MCTS portal and improvement in data quality thereof. Procurement should be done based on competitive bidding and by following Government protocols.”

उक्त मद में स्वीकृत धनराशि के व्यय हेतु मानकों का विवरण निम्नानुसार है:—

ब्लॉक स्वास्थ्य इकाइयों में अन्य ऑफिस व्यय हेतु रु0 1,500.00 प्रति ब्लॉक प्रति माह एवं जिला अस्पताल में रु0 1000.00 प्रति जिला अस्पताल की दर से बजट प्राविधानित किया गया है। इसके अन्तर्गत एच0एम0आई0एस0 एवं एम0सी0टी0एस0/आर0सी0एच0 पोर्टल पर 100 प्रतिशत फैसिलिटी बैस्ड रिपोर्टिंग हेतु होने वाले अन्य ऑफिस व्ययों के सम्बंध में किया जाना है।

9.11 “आर0सी0एच0 इन्सट्रक्शन मैनुअल फॉर ए0एन0एम0 टू रिकार्ड इनफॉर्मेशन इन आर0सी0एच0 रजिस्टर वर्जन 1.1” की प्रिंटिंग हेतु मानक—B.15.3.2.13

मिशन फ्लैक्सीपूल मद के उपमद एच0एम0आई0एस0/एम0सी0टी0एस0 कार्यक्रम में निम्न शर्त के साथ धनराशि स्वीकृत की गई है:—

“Approved for RCH register instruction manual for record of information in RCH register @ Rs 100 per manual for 1 manual for 31,114 ANMs (as per annexure shared by the State). The specifications are as under: (i) cover and back page (coloured) – 220 GSM (ii) Inside pages (black and white) – 75 GSM. Printing should be done based on competitive bidding and by following Government protocols.”

उक्त मद में स्वीकृत धनराशि के व्यय हेतु मानकों का विवरण निम्नानुसार है:—

उपकेन्द्र, ब्लॉक एवं जिला स्तरीय स्वास्थ्य इकाइयों (संयुक्त जिला चिकित्सालय, जिला पुरुष चिकित्सालय, जिला महिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, उपकेन्द्र एवं शहरीय स्वास्थ्य केन्द्र) में कार्यरत ए0एन0एम0 को आर0सी0एच0 इन्सट्रक्शन मैनुअल उपलब्ध कराने हेतु रु0 100.00 प्रति मैनुअल मानक के अनुसार स्वीकृत किया गया है। एम0सी0टी0एस0 कार्यक्रम के अन्तर्गत इस बजट का उपयोग ए0एन0एम0 को आर0सी0एच0 इन्सट्रक्शन मैनुअल प्राप्त कर उपलब्ध कराने हेतु नियमानुसार व्यय किया जाना है।

आर0सी0एच0 इन्सट्रक्शन मैनुअल की प्रति www.upnrhm.gov.in के download सेक्शन में दिये गये लिंक Instruction manual for ANM to record information in RCH register version 1.1 पर उपलब्ध हैं।

10. चिकित्सालयों में सफाई, रख-रखाव, स्वच्छ वातावरण एवं लाण्ड्री व्यवस्था— B.16.2.4.3 & B.16.2.4.4

प्रदेश सरकार चिकित्सालयों में जनसामान्य को गुणवत्तापरक चिकित्सीय सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए दृढ़ संकल्प है। किसी भी चिकित्सालय की गुणवत्तापरक चिकित्सा सेवाएं उसकी सफाई व्यवस्था, रख-रखाव तथा स्वच्छ वातावरण (Environment hygiene) पर निर्भर करती है। पूर्व में चिकित्सालयों की सफाई व्यवस्था नियमित मानव संसाधन के माध्यम से की जाती रहीं हैं परन्तु राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत विभिन्न योजनाओं में वित्तीय सहायता प्राप्त होने से संस्थागत प्रसव तथा ओपीडी/इन्दोर रोगियों की संख्या में काफी वृद्धि हुई है, फलस्वरूप नियमित मानव संसाधन से पर्याप्त सफाई व्यवस्था सुनिश्चित नहीं की जा सकती है। भारत सरकार द्वारा आउट सोर्सिंग के माध्यम से जनपद स्तरीय चिकित्सालयों की सफाई व्यवस्था, रख-रखाव तथा लाण्ड्री सेवाओं हेतु तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की सफाई व्यवस्था, रख-रखाव तथा लाण्ड्री सेवाओं हेतु धनराशि जिनमें विशेष रूप से की जाने वाली गतिविधियों का उल्लेख किया गया है (Outsourcing of Cleaning, Upkeep and Laundry, Services in District Level Hospital and CHCs) हेतु धनराशि निम्न शर्त के साथ स्वीकृति प्रदान की गयी है :-

" Rs.3566.67 Approved. Approved with following conditionality-

1. A dedicated nodal person at state level should be designated for monitoring the regularity and quality of housekeeping services.
2. A competitive transparent bidding process should have followed to select housekeeping activities.
3. A service level agreement with tangible performance indicators linked with payment is drafted. Before implementation draft agreement should be shared with MoHFW,GOI/NHSRC for inputs.
4. Mechanism of continuous monitoring and reporting quality of services implemented. District and Division quality assurance units may be used for this purpose.
5. State will document the baseline Kayakalp scores before (September 2016 when manual cleaning is happening) and scores after implementation of Mechanized cleaning services (March 17) for all the facilities covered under Mechanized cleaning service. A report depicting improvements should be shared. Evidence for compliance to above mentioned conditionality should be provided before submitting proposal for next year PIP (2017-18)."

क्लीनिंग, गार्डनिंग, हाउसकीपिंग एवं लॉण्ड्री मद में प्रति बेड प्रतिमाह स्वीकृत धनराशि में लॉण्ड्री सेवाओं हेतु रु0 300 /—प्रति बेड प्रति माह की दर से धनराशि सम्मिलित हैं।

1— वर्ष 2016—17 के लिए (अप्रैल 2016 से मार्च 2017) हेतु जनपद स्तरीय चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सफाई व्यवस्था रख-रखाव एवं लाण्ड्री सेवाओं के लिए जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में धनराशि अवमुक्त की जा रही है। 15 अप्रैल, 2017 तक उपयोगिता प्रमाण-पत्र एवं व्यय-विवरण महानिदेशालय एवं एसपीएमओ को प्रस्तुत की जाय। धनराशि व्यय करते समय यह सुनिश्चित कर लिया जाय कि उक्त कार्य हेतु किसी भी अन्य योजना से किसी भी दशा में व्यय न किया गया हो ताकि डुप्लीकेसी से बचा जा सके। इस धनराशि का उपयोग जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदन उपरान्त सम्बन्धित चिकित्सालय की साफ-सफाई, रख-रखाव तथा लाण्ड्री सेवाओं हेतु वर्ष 2016—17 में सेवा प्रदाता एजेन्सी द्वारा कार्य प्रारम्भ करने की वास्तविक तिथि से किया जाय।

सेवा प्रदाता एजेन्सी का चयन

मुख्य चिकित्साधिकारी श्रम विभाग में पंजीकृत ऐसी सेवा प्रदाता एजेन्सी का निविदा प्रक्रिया के द्वारा डीओएसओ के माध्यम से चयन कर लें, जिसका चिकित्सालय की साफ-सफाई, रख-रखाव तथा लाण्ड्री सेवाओं के क्षेत्र में कार्य करने का कम से कम 05 वर्ष का अनुभव हो। जनपद स्तर पर स्वतंत्र कार्यालय/कार्यशाला स्थापित हो, पर्याप्त प्रशिक्षित मानव संसाधन एवं लाण्ड्री से सम्बन्धित उपकरणों की उपलब्धता हो। इस आशय के प्रमाणित साक्ष्य, फोटोग्राफ्स एवं कर्मचारियों के पूर्ण विवरण (नाम, पता, उम्र

सहित) टेण्डर के साथ प्राप्त कर लिये जाये। सेवा प्रदाता एजेन्सी चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के किसी अधिकारी/कर्मचारी के परिवार एवं उसके नजदीकी रिश्तेदार की न हो।

सेवा प्रदाता एजेन्सी के साथ अनुबन्ध में निम्न के बारे में अवश्य इंगित किया जाय:-

- क्लीनिंग वार्ड, लॉबी, प्रोसिजर एरिया, एम्बयूलेटरी (OPD, Emergency, Lab), ऑक्जेलरी एरीया तथा खुली जगह (Kitchen, Pharmacy, Laundry, Mortuary, Admin Office, Garden & Open Area. etc) स्नान गृह तथा शौचालय की साफ सफाई।
- रिमूवल आफ जंक मटेरियल (Condemnation)।
- चिकित्सालयों में विशेषकर शौचालयों की सफाई कम से कम 03 बार की जायेगी तथा शौचालय के बाहर पट्टिका पर मासिक कलेण्डर चस्पा हो जिस पर प्रतिदिन सफाई करने का समय (तीनों बार) प्रातः दोपहर, शाम तथा सफाई कर्मी के हस्ताक्षर अंकित किये जाय।
- प्रसव कक्ष की सफाई प्रत्येक प्रसव के बाद की जाए, जिससे सफाई की गुणवत्ता की मॉनीटरिंग की जा सके।
- चिकित्सालय में प्रसूता एवं अन्य रोगियों को फ्रेश धुले हुए Sterilized चादर/तकिया आदि बांसी कागज के लिफाफो में रेलवे की भांति भर्ती के वक्त दिये जाए एवं संलग्न प्रारूप के अनुसार बनाये गये रजिस्टर में लाभार्थी मरीज को उपलब्ध कराये गये वस्त्र की तारीख व समय अंकित करते हुये रोगी के हस्ताक्षर कराए जाए एवं अभिलेख कार्यालय में सुरक्षित रखे जाए। चयनित सेवा प्रदाता एजेन्सी के साथ नियमानुसार अनुबन्ध करते हुये चिन्हित चिकित्सालयों की सफाई व्यवस्था सुनिश्चित कराये।
- सेवा प्रदाता के साथ एम0ओ0यू0 में यह अवश्य दर्शाया जाए कि यदि सेवा प्रदाता एजेन्सी वांछित सेवाएं 02 महीने के अन्दर नहीं प्रदान करती है तो संविदा समाप्त कर दी जाए। गुणवत्तापरक एवं समय के अन्तर्गत कार्य न करने पर नियमानुसार अनुबन्ध में पेनाल्टी क्लोज का भी प्राविधान किया जाय। यह कार्य जिला स्वास्थ्य समिति के माध्यम से सीधे जिलाधिकारी के सुपरविजन में किया जाए।
- स्वच्छ वातावरण (Environment hygiene) के अर्न्तगत स्वच्छ चिकित्सालय परिसर जगह-जगह पर कूड़ादान, स्वच्छ पेयजल व्यवस्था का स्थान इत्यादि आते है।
- चिकित्सालय के रख-रखाव (Hospital upkeep) के अर्न्तगत प्रथम 3 सर्विसेस के लिये धनराशि की व्यवस्था की गयी है।
- सफाई व्यवस्था (Cleanliness) के अर्न्तगत Functional areas की साफ-सफाई निर्धारित समयावधि में कराना सुनिश्चित करे।

उपरोक्त सभी बिन्दुओं का उल्लेख सेवा प्रदाता एजेन्सी के अनुबन्ध में अवश्य इंगित करें।

यदि किसी जनपद में वर्ष 2015-16 में चिकित्सालयों की साफ-सफाई, रख-रखाव तथा लाण्ड्री सेवाओं हेतु जिला स्वास्थ्य समिति के माध्यम से नियमानुसार सेवा प्रदाता एजेन्सी का चयन किया गया है एवं उपर्युक्त वर्णित सभी शर्तों को पूर्ण करती हो तथा उसका अनुबन्ध वर्ष 2016-17 के लिए भी Extended है तो डी0एच0एस0 से अनुमोदन प्राप्त कर अपरिहार्य परिस्थितियों में अगली निविदा होने तक वर्ष 2016-17 हेतु सेवाएं ली जा सकती है।

नियमित अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

1. प्रत्येक जिला चिकित्सालय की क्वालिटी एश्योरेंस टीम के गठन के सम्बन्ध में दिशा-निर्देश क्वालिटी एश्योरेंस अनुभाग, एस0पी0एम0यू0 से परित किये गये है। यदि अभी तक जिला चिकित्सालय की क्वालिटी एश्योरेंस टीम का गठन नहीं हुआ हो तो SIC/CMS जिला चिकित्सालय/ जिला महिला चिकित्सालय स्तर पर अवश्य कर लें। क्योंकि नियमित अनुश्रवण एवं मूल्यांकन का मुख्य दायित्व इसी टीम के सदस्यों का होगा।
2. चिकित्सालयों में सफाई व्यवस्था का जिला स्वास्थ्य समिति की मासिक बैठकों एवं विभागीय कार्यक्रमों की समीक्षा बैठकों में जिलाधिकारी द्वारा नियमित अनुश्रवण किया जाए।

3. राज्य स्तरीय, मण्डल स्तरीय तथा जनपद स्तरीय अधिकारियों द्वारा समय-समय पर क्षेत्रीय भ्रमण के दौरान चिकित्सालयों की सफाई व्यवस्था का अनुश्रवण किया जायेगा, जिससे जनता को गुणवत्तापरक स्वास्थ्य सेवाएं सुनिश्चित की जा सकें।

कृपया उपरोक्तानुसार स्वीकृत धनराशि का उपयोग चिन्हित चिकित्सालयों में नियमित साफ-सफाई, रख-रखाव एवं लाण्ड्री सेवाओं हेतु एन0आर0एच0एम0 फाइनेन्सियल मैनुअल के वित्तीय नियमों के प्राविधानों के अनुसार किया जाए, जिससे किसी तरह का व्ययवर्तन (Diversion) न हों। प्रश्नगत धनराशि का व्यय-विवरण मुख्य चिकित्साधिकारी के स्तर से मासिक वित्तीय रिपोर्ट में महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं उत्तर प्रदेश तथा एस0पी0एम0यू0, एन0आर0एच0एम0 में प्रति माह उपलब्ध कराया जाय। जिला स्वास्थ्य समिति में अवमुक्त की गयी धनराशि का उपयोग नियमों की परिधि में सुनिश्चित करें। भारत सरकार की मंशानुसार प्रत्येक मुख्य चिकित्साधिकारी की जिम्मेदारी होगी कि सेवा प्रदाता एजेंसी का नाम एवं विवरण विभागीय वेबसाइट पर प्रदर्शित करने हेतु शीघ्र कार्यवाही करेंगे।

यू0पी0एच0एस0पी0, स्टेट बजट अथवा अन्य किसी योजनाओं से यदि उक्त मद में कोई धनराशि प्राप्त होती है, तो किसी भी प्रकार की डुप्लीकेसी से एवं भविष्य में होने वाली किसी भी अनावश्यक विधिक वाद की संभावनाओं से बचने के लिये एन0एच0एम0 द्वारा अवमुक्त धनराशि का उपयोग न किया जाय तथा प्रकरण को महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं मिशन निदेशक, एन0एच0एम0 के संज्ञान में लाया जाय।

उपकेन्द्रों की साफ-सफाई हेतु दिशा निर्देश

अवगत कराना है कि भारत सरकार द्वारा वित्तीय वर्ष 2016-17 की राज्य कार्ययोजना के एम0एम0आर मद संख्या बी.16.2.4.7 पर प्रथम बार प्रदेश के समस्त उपकेन्द्रों (20521) की साफ-सफाई हेतु रू0 500.00 प्रति माह की दर से धनराशि का प्राविधान किया गया है। उक्त धनराशि के समुचित उपयोग हेतु विस्तृत दिशा निर्देश पृथक से प्रेषित किये जाएंगे, जिसके अनुसार ही धनराशि उपयोगित की जाए।

11. प्रदेश के चिकित्सालयों/चिकित्सा इकाईयों पर उत्सर्जित होने वाले बायो मेडिकल वेस्ट के निस्तारण-बी 16.2.4.1 एवं बी 16.2.4.2

प्रदेश में शहरी एवं ग्रामीण चिकित्सालयों/चिकित्सा इकाईयों में बायो मेडिकल वेस्ट के निस्तारण हेतु एन0एच0एम0 के वित्तीय वर्ष 2016-17 की आर0ओ0पी0 में शहरी क्षेत्र के चिकित्सालयों हेतु FMR कोड संख्या बी0 16.2.4.1 में एवं ग्रामीण क्षेत्र के चिकित्सा इकाईयों हेतु FMR कोड संख्या बी 16.2.4.2 में धनराशि स्वीकृत की गयी है जो समस्त जनपदों की जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में हस्तान्तरित की जा रही है।

उक्त के सम्बन्ध में निम्नवत् दिशा निर्देश जारी किये जाते हैं :

1. भारत सरकार के राजपत्र बायो मेडिकल वेस्ट (मैनेजमेन्ट एवं हैंडलिंग) रूल, 1998 यथा संशोधित रूल, 2000 एवं 2016 के अनुसार प्रत्येक चिकित्सा इकाईयों के प्रभारी, चिकित्सा इकाईयों में उत्सर्जित हो रहे विभिन्न श्रेणियों के बायो मेडिकल वेस्ट को पृथक-पृथक इकट्ठा कर कलर कोडिंग के अनुसार पीला, लाल, सफेद एवं काले बैग्स में एकत्रित कर कॉमन ट्रीटमेन्ट फेसिलिटी द्वारा नियमानुसार निस्तारण कराना सुनिश्चित करें।
2. चिकित्सालय में उत्सर्जित हो रहे विभिन्न श्रेणियों के बायो मेडिकल वेस्ट को 24 घण्टे के अन्दर निस्तारित कराना अनिवार्य होगा।
3. प्रत्येक चिकित्सालय प्रभारी का दायित्व होगा कि वह एक रजिस्टर तैयार करायेगा, जिसमें प्रतिदिन उत्सर्जित होने वाले विभिन्न प्रकार के बायो मेडिकल वेस्ट की मात्रा अंकित की जाय

तथा कब और किसके द्वारा कॉमन ट्रीटमेंट फ़ैसिलिटी पर निस्तारण हेतु भेजा गया, को अंकित किया जाय।

4. कन्टेनर पर बायो मेडिकल वेस्ट रूल, 1998 के अनुसूची-3 में दिये गये चित्र के अनुसार नामांकन किया जाय।
5. बायो मेडिकल वेस्ट के पृथक्करण, भण्डारण एवं परिवहन के समय शारीरिक सुरक्षा उपकरणों का प्रयोग करें।
6. बायो वेस्ट रूल, 1998 के प्रारूप-2 (नियम-10) के अनुसार मासिक एवं वार्षिक रिपोर्ट तैयार कर उ०प्र० प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड को प्रेषित करते हुये, रिपोर्ट की एक प्रति चिकित्सा एवं स्वास्थ्य महानिदेशालय को भी उपलब्ध करायी जाय।
7. नियमानुसार प्रत्येक चिकित्सा इकाई को प्रश्नगत योजना हेतु स्थानीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड में पंजीकरण कराना अनिवार्य है।
8. बायो मेडिकल वेस्ट (मैनेजमेंट एवं हैंडलिंग) रूल, 1998 यथा संशोधित रूल, 2000 एवं 2016 में निहित प्रविधानों के अनुसार नियमों का अनुपालन न करने पर चिकित्सालय प्रभारियों के विरुद्ध जुर्माना व सजा का भी प्राविधान है, जिसके लिये चिकित्सालय प्रभारी पूर्ण रूप से उत्तरदायी होंगे।
9. सामान्यतः जनपदों में बायो मेडिकल वेस्ट के निस्तारण हेतु दो या तीन कॉमन बायो मेडिकल वेस्ट ट्रीटमेंट फ़ैसिलिटी कार्यशील है, जिन्हें उ०प्र० प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा अनुमोदित किया गया है। अतः जनपद हेतु अनुमन्य कॉमन बायो मेडिकल वेस्ट ट्रीटमेंट फ़ैसिलिटी से निविदा के आधार पर जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा अनुमोदित कराने के उपरान्त ही बायो मेडिकल वेस्ट का निस्तारण कराना सुनिश्चित किया जाय।
10. प्रत्येक चिकित्सालयों को क्षेत्रीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से सत्यापन कराने के उपरान्त ही कॉमन बायो मेडिकल वेस्ट ट्रीटमेंट फ़ैसिलिटी को भुगतान किया जाय।
11. उक्त कार्य हेतु यदि यू०पी०एच०एस०एस०पी०/स्टेट बजट अथवा अन्य किसी योजना से धनराशि प्राप्त होती है, तो एन०एच०एम० के अंतर्गत स्वीकृत धनराशि का उपयोग न किया जाय।
12. चिकित्सा इकाईयों के बायो मेडिकल वेस्ट निस्तारण हेतु कॉमन ट्रीटमेंट फ़ैसिलिटी सर्विस प्रोवाइडर को निविदा के आधार पर अनुबन्धित किये जाने हेतु मार्गदर्शक नियम एवं शर्तें—
 - I. उ०प्र० प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा अनुमोदित, कॉमन ट्रीटमेंट फ़ैसिलिटी सर्विस प्रोवाइडर ही निविदा में भाग लेने हेतु अर्ह होंगे।
 - II. शहरी क्षेत्र के चिकित्सा इकाईयों हेतु प्रति शैय्या प्रतिदिन शैय्या उपयोगिता दर के आधार पर दरें प्राप्त की जायेगी, जो इकाईयाँ नगर निगम/नगर पालिका की सीमा के बाहर स्थित हैं, उन पर उत्सर्जित होने वाले बायो मेडिकल वेस्ट के निस्तारण हेतु अलग से दरें प्राप्त की जायेंगी।
 - III. सर्विस प्रोवाइडर को प्रति दिन संबंधित चिकित्सालय परिसर में आकर निर्दिष्ट स्थल से बायो मेडिकल वेस्ट ले जाना होगा। प्रत्येक दशा में बायो मेडिकल वेस्ट का निस्तारण अनिवार्य रूप से 48 घंटे के अन्दर किये जाने का उत्तरदायित्व संबंधित सर्विस प्रोवाइडर का होगा।
 - IV. सर्विस प्रोवाइडर द्वारा बायो मेडिकल वेस्ट के संग्रहण, परिवहन एवं निस्तारण से संबंधित समस्त कार्य बायो मेडिकल वेस्ट (मैनेजमेंट एवं हैंडलिंग) रूल्स यथासंशोधित में निहित प्राविधानों के अनुसार किये जाने की बाध्यता होगी। उक्त रूल्स का उलंघन होने पर सम्पूर्ण विधिक एवं आर्थिक उत्तरदायित्व संबंधित सर्विस प्रोवाइडर का होगा।
 - V. बायो मेडिकल वेस्ट के संग्रहण पृथक्कीकरण परिवहन तथा निस्तारण किये जाने हेतु आवश्यक कंज्यूमेबिल्स एवं अन्य सामग्रियाँ, जिनका विवरण संलग्न-2 में दिया गया है, के अनुसार आपूर्ति किये जाने का उत्तरदायित्व संबंधित सर्विस प्रोवाइडर का होगा।
 - VI. बायो मेडिकल वेस्ट के उपचार व निस्तारण हेतु पृथक दरें तथा कंज्यूमेबिल एवं अन्य सामग्री की आपूर्ति हेतु पृथक दरें संबंधित निविदादाता द्वारा उपलब्ध करायी जायेंगी।

- vii. उपरोक्त के अतिरिक्त निविदा आमंत्रित किये जाने हेतु वित्तीय हस्त पुस्तिका में उल्लिखित अन्य समस्त वित्तीय नियमों का अनुपालन सुनिश्चित किया जायेगा।

उक्त के साथ ही एन0एच0एम0 के वित्तीय गाइड लाइन के अनुसार ही समस्त कार्यवाही की जाय। उपरोक्त सभी बिन्दुओं का उल्लेख सेवा प्रदाता एजेन्सी के अनुबन्ध में अवश्य इंगित करें।

यदि किसी जनपद में वर्ष 2015-16 में चिकित्सालयों की साफ-सफाई, रख-रखाव तथा लाण्ड्री सेवाओं हेतु जिला स्वास्थ्य समिति के माध्यम से नियमानुसार सेवा प्रदाता एजेन्सी का चयन किया गया है एवं जो उपर्युक्त वर्णित सभी शर्तों को पूर्ण करती हो तथा उसका अनुबन्ध वर्ष 2016-17 के लिए भी विस्तारित है, तो डी0एच0एस0 से अनुमोदन प्राप्त कर अपरिहार्य परिस्थितियों में अगली निविदा होने तक वर्ष 2016-17 हेतु सेवाएं ली जा सकती हैं।

12. जिला स्तरीय चिकित्सालयों एवं ग्रामीण क्षेत्रों की CHCs/PHCs delivery points पर पी0ओ0एल0 फार जनरेटर – B.23.1 & B.23.2)

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत विभिन्न जिला स्तरीय चिकित्सालयों में ओ0पी0डी0, आकस्मिक सेवाओं, ऑपरेशन थिएटर, ब्लड स्टोरेज, वार्ड, एक्सरे, अल्ट्रासाउण्ड, पैथालॉजी, 24 x 7 प्रसव सेवाओं के सुचारु रूप से संचालन हेतु विद्युत आपूर्ति बाधित होने की स्थिति में जनसामान्य को गुणवत्ता परक सेवाएं उपलब्ध कराने के उद्देश्य से पी0ओ0एल0 फार जनरेटर के मद में धनराशि की व्यवस्था की गई है। उक्त धनराशि में से जिला चिकित्सालयों हेतु Rs. 35000.00 प्रतिमाह की दर से तथा 820 ब्लॉक्स (डिलीवरी प्वाइंट्स- सी0एच0सी0/पी0एच0सी0) हेतु Rs. 17500 प्रतिमाह की दर से धनराशि 12 हेतु आवंटित की जा रही है। निर्धारित चिकित्सा इकाइयों के लिए इस धनराशि का उपयोग पी0ओ0एल0 फार जनरेटर के मद में ही किया जाए। किसी प्रकार का व्ययवर्तन (diversion) न किया जाए।

1. समस्त प्रभारी अधिकारी जनपद एवं ब्लॉक स्तर पर विद्युत विभाग से विद्युत आपूर्ति से सम्बन्धित रोस्टर प्राप्त कर लें एवं उसके अनुसार विद्युत बाधित होने की स्थिति में जनरेटर का उपयोग किया जाए। तथा जनपद के अभियन्ता अथवा मण्डलीय तकनीकी परामर्शी द्वारा जांच कराकर जनरेटर की औसत उचित खपत की जांच कर लॉगबुक में अंकित की जाय।
2. जनरेटर की लॉगबुक प्रतिदिन भरी जाए, लॉगबुक में विद्युत बाधित होने की अवधि, जनरेटर चलाये जाने की अवधि, पी0ओ0एल0 की खपत दर्शायी जाए।
3. जिन स्वास्थ्य इकाई में जनरेटर आपरेटर नियुक्त न हों, वहां पर प्रत्येक स्वास्थ्य इकाई पर इस कार्य का दायित्व एक जिम्मेदार अधिकारी/कर्मचारी को सौंपा जाए।
4. स्वास्थ्य इकाई के प्रभारी अधिकारी, द्वारा प्रतिदिन लॉगबुक का सत्यापन किया जाए।
5. राज्य स्तरीय, मण्डल स्तरीय अधिकारी, मुख्य चिकित्साधिकारी एवं अन्य जनपदीय अधिकारियों द्वारा इकाइयों के निरीक्षण में समय-समय पर विशेष रूप से रात्रि कालीन निरीक्षण के दौरान विद्युत बाधित होने की स्थिति में जनरेटर की क्रियाशीलता तथा लॉगबुक का सत्यापन किया जाए, तथा निरीक्षण आख्या में किसी प्रकार की प्रतिकूल स्थिति में कार्यवाही कर राज्य स्तर पर अवगत कराया जाए।

यह भी निर्देशित किया जाता है कि वर्ष 2016-17 हेतु पी0ओ0एल0 फार जनरेटर के मद में जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में अवमुक्त धनराशि का नियमानुसार उपयोग किया जाय तथा ससमय व्यय-विवरण प्राप्त कर महानिदेशालय एवं एस0पी0एम0यू0 के वित्त अनुभाग को प्रतिमाह उपलब्ध कराया जाये। अन्यथा की स्थिति में समस्त उत्तरदायित्व संबंधित मुख्य चिकित्सा अधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक का होगा।

नियमित टीकाकरण

नियमित टीकाकरण कार्यक्रम-सी.

आप अवगत हैं कि शिशु मृत्यु दर के प्रमुख कारणों में से एक टीका रोधक बीमारियाँ (Vaccine Preventable Diseases) है, जिनको नियमित टीकाकरण द्वारा रोका जा सकता है।

उत्तर प्रदेश के नियमित टीकाकरण कार्यक्रम में समस्त विभागीय एवं अन्य सहयोगियों के प्रयासों से, पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चों का प्रतिशत लगातार बढ़ रहा है। ए०एच०एस० वर्ष 2010-13 में पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चों का प्रतिशत 52.7 प्रतिशत के सापेक्ष वर्ष 2015-16 में डब्ल्यू०एच०ओ०/यूनीसेफ मॉनीटरिंग डेटा के अनुसार 69.8 प्रतिशत रहा है।

नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रदेश के समस्त जनपदों में 8 जानलेवा बीमारियों (टी०बी०, डिप्थीरिया, काली खाँसी, टिटनेस, पोलियो, खसरा, हैपेटाइटिस-बी तथा हिब-निमोनिया) से बचाव हेतु बच्चों को बी०सी०जी०, पेन्टावैलेन्ट, पोलियो, मीजिल्स, हैपेटाइटिस-बी तथा डी०पी०टी० के टीके दिये जाते हैं साथ ही मीजिल्स के साथ विटामिन 'ए' की खुराक दी जाती है तथा गर्भवती महिलाओं को टी०टी० का टीकाकरण किया जाता है। जैपनीज इन्सेफलाइटिस से बचाव हेतु प्रदेश के 38 संवेदनशील जनपदों में जे०ई० टीकाकरण नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत चलाया जा रहा है जिसके अन्तर्गत जे०ई० वैक्सीन की दो डोज (9-12 माह प्रथम एवं 16-24 माह द्वितीय डोज) नियमित रूप से दी जा रही है।

भारत सरकार के निर्देशानुसार वर्ष नवम्बर 2015 में नियमित टीकाकरण कार्यक्रम में आई०पी०वी० (इन्फेक्टिव पोलियो वैक्सीन) तथा वर्ष दिसम्बर 2015 पैन्टावैलेन्ट वैक्सीन (डी०पी०टी०, हेप. बी० एवं हीमोफिलस इन्फ्ल्यूजा टाइप बी०) को भी शामिल कर लिया गया है। नियमित टीकाकरण कार्यक्रम हेतु 2016-17 के लिये दिशानिर्देश निम्नवत हैं-

1.1 नियमित टीकाकरण कार्ययोजना (माइक्रोप्लान)

1.1.1 उपकेन्द्र हेतु माइक्रोप्लान

- नियमित टीकाकरण के लिए उपकेन्द्रवार कार्ययोजना वर्ष 2015-16 में दिए गए प्रशिक्षण के अनुसार निर्धारित प्रपत्रों तथा दिशा-निर्देशों के आधार पर बनायीं जाए तथा प्रति तिमाही अथवा छमाही पर कार्ययोजना को अद्युनान्त करा जाए।
- उपकेन्द्र के अन्तर्गत आने वाले सभी गाँवों-मजराओं, टोलों एवं अन्य आबादी क्षेत्रों की सूची सभी हाई रिस्क समूह (HRG) को चिन्हित करते हुए बनाई जाय।
- सभी सूचीबद्ध क्षेत्रों की कुल वास्तविक जनसंख्या हेड काउंट के आधार पर दिखाई जाय।
- उपकेन्द्र पर यदि एक से अधिक ए०एन०एम० तैनात हैं तो उनका अलग-अलग टीकाकरण क्षेत्र चिन्हित कर विभाजित किया जाय। इसी प्रकार समस्त ग्राम मंजराओं में आशा कार्यकर्त्री का कार्यक्षेत्र चिन्हित किया जाय तथा एक से अधिक आशाओं के मध्य क्षेत्र वितरण पोलियो माइक्रोप्लान की मदद से सुनिश्चित किया जाय।
- क्षेत्रवार/ग्रामवार लाभार्थी (गर्भवती महिला/नवजात शिशु) की वार्षिक एवं मासिक संख्या का आंकलन, आशा ट्रेकिंग बुकलेट अथवा वी०एच०आई०आर० की मदद से वास्तविक हेड काउन्ट के आधार पर लिखी जानी है।
- प्रत्येक वैक्सीन एवं विटामिन 'ए' हेतु कुल मासिक लाभार्थी (गर्भवती महिला/नवजात शिशु) की गणना करें।
- लाभार्थी (गर्भवती महिला/नवजात शिशु) की मासिक संख्या के अनुसार वैक्सीन वायल एवं विटामिन 'ए' की शीशियों की संख्या की मासिक आवश्यकता लिखें।

सत्रों की संख्या का आंकलन: (याद रखें गाँवों एवं मजराओं में सत्रों की संख्या का आंकलन इंजेक्शन की संख्या/लोड के आधार पर ही किया जाना है।)

आउटरीच सत्रों (कोल्ड चैन/आई0एल0आर0 प्वाइंट से दूर) के लिये मानक:	
25 इंजेक्शन से कम	एक सत्र प्रति दो माह
25 से 50 इंजेक्शन तक	एक सत्र प्रति माह
50 इंजेक्शन से अधिक	दो सत्र प्रति माह

दुर्गम एवं ऐसे क्षेत्र जिनकी जनसंख्या 1000 से कम हो वहां कम से कम एक वर्ष में 4 सत्रों का आयोजन किया जायेगा।
--

पिक्स्ड साइट (पी0एच0सी0/सी0एच0सी0/ कोल्ड चैन/आई0एल0आर0 प्वाइंट) पर सत्रों के लिये मानक:	
40 इंजेक्शन से कम	एक सत्र प्रति दो माह
40 से 70 इंजेक्शन तक	एक सत्र प्रति माह
70 इंजेक्शन से अधिक	दो सत्र प्रति माह

- इंजेक्शन लोड आदि की गणना हेतु माइक्रोप्लान के प्रपत्रों की गणना युक्त साफ्ट कापी उपलब्ध करा दी गयी है साथ ही जिला चिकि0/सं0चि0/मेडिकल कालेज में प्रतिदिन टीकाकरण सत्र कराना सुनिश्चित करें।
- उपकेन्द्र की कार्ययोजना (रोस्टर) बनाकर सम्बन्धित गांवों एवं मजूरों के नाम और वहां आयोजित होने वाले सत्रों का दिन लिखें।
- उपकेन्द्र का नक्शा बनाए जिसमें स्वास्थ्य केन्द्र (कोल्ड चैन) से दूरी, उपकेन्द्र के अन्तर्गत आने वाले सभी गांवों एवं मजूरों के नाम एवं दूरी, टीकाकरण दिवस, जनसंख्या एवं लाभार्थी संख्या लिखें।
- ऐसे प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र / सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र जहाँ पर आने वाले लाभार्थियों की संख्या अधिक हो, उन लाभार्थियों हेतु प्रत्येक बुधवार एवं शनिवार को टीकाकरण सत्र आयोजित करना सुनिश्चित करें।
- प्रत्येक सत्र पर सम्बन्धित हाई रिस्क समूह (HRG) क्षेत्र की टैगिंग सुनिश्चित करी जाय, उपकेन्द्र के अन्तर्गत अत्यन्त छोटे-छोटे मजूरों को भी सत्रवार टैग कर लिया जाय तथा *मिशन इन्द्रधनुष के अन्तर्गत लगाये गए अतिरिक्त सत्रों को नियमित टीकाकरण कार्ययोजना में शामिल किया जाना सुनिश्चित करें।*

1.1.2 ब्लाक पर माइक्रोप्लान बनाने के निर्देश

- प्रत्येक ब्लाक का नक्शा बनाया जाये तथा इसके अंतर्गत आने वाले सभी स्वास्थ्य केन्द्र, उपकेन्द्र, एवं सभी गांवों को दर्शाया जाय।
- ब्लाक के सभी गांवों, मजूरों एवं शहरी क्षेत्रों को माइक्रोप्लान में शामिल किया जाये और कोई भी क्षेत्र इस प्रक्रिया से छूटे नहीं, सुनिश्चित करने हेतु इसको पोलियो माइक्रोप्लान से मिलान किया जाय तथा यह भी ध्यान रहे कि सत्रों का आयोजन मानक के अनुसार ही हो।
- नियमित टीकाकरण सत्रों का आयोजन कार्ययोजना के अनुरूप “निश्चित दिवस एवं निश्चित स्थान” जैसे उपकेन्द्र, आंगनवाड़ी केन्द्र अन्य सामुदायिक स्थान जहां ज्यादा संख्या में बच्चों एवं गर्भवती महिलाओं लाभान्वित हो सके, पर किया जाय।
- टीकाकरण सत्रों के शत-प्रतिशत आयोजन हेतु उपलब्ध मानव संसाधन (स्वास्थ्य कार्यकर्त्री) एवं कार्य दिवसों के आधार पर वैकल्पिक सत्र व्यवस्था सुनिश्चित कर ली जाय। अगर किसी सार्वजनिक अवकाश या अन्य कारणों से सत्र आयोजित नहीं हो सके तो ऐसी स्थिति में प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं जिला प्रतिरक्षण अधिकारी छूटे हुए सत्रों की वैकल्पिक कार्ययोजना बनवाकर पूर्ण टीकाकरण कराये। माह के अन्तिम सप्ताह में विशेष कार्ययोजना बनाकर छूटे हुए सत्रों के लिये कार्ययोजना बना कर टीकाकरण पूर्ण कराया जाये।

- मिशन इन्द्रधनुष के अन्तर्गत आयोजित किये जाने वाले अतिरिक्त सत्रों (दुर्गम क्षेत्र, रिक्त उपकेन्द्र, छोटे हुये मज़रे एवं घूमन्तू आबादी वाले क्षेत्र) को नियमित टीकाकरण कार्ययोजना में शामिल कर पूरे क्षेत्र को आच्छादित किया जाय। इस प्रकार के क्षेत्रों के लिए मोबाइल टीम का भी इस्तेमाल किया जा सकता है, परन्तु मोबाइल टीम कार्ययोजना में प्रत्येक स्थल के लिए पृथक से वैक्सीन एवं लॉजिस्टिक का इंतजाम करा जाए।
- ब्लाक स्तर पर वैक्सीन भण्डार से सत्र स्थल तक वैक्सीन एवं लॉजिस्टिक पहुंचाने की व्यवस्था आल्टरनेट वैक्सीन डिलीवरी (ए0वी0डी0) के माध्यम से सुनिश्चित की जाए। इस कार्य हेतु किसी जिम्मेदार व्यक्ति को चिन्हित किया जाये एवं कार्ययोजना में उनका नाम एवं मोबाइल नं0 स्पष्ट किया जाये।
- प्रत्येक सत्र हेतु गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों का चिन्हीकरण ए0एन0एम0/आशा तथा आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री के सहयोग से कराया जाये तथा उसके अनुरूप वैक्सीन एवं अन्य लॉजिस्टिक की आवश्यक मात्रा का सही रूप से आंकलन कर प्रत्येक सत्र हेतु उपयुक्त मात्रा में वैक्सीन तथा अन्य लॉजिस्टिक उपलब्ध कराई जाए।
- प्रदेश के 11 चिन्हित बड़े शहरों तथा अन्य शहरों की मलिन बस्तियों/अति पिछड़े क्षेत्र हेतु जहाँ शहरी स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत ए0एन0एम0 कार्यरत नहीं हैं वहाँ पर Hired वैक्सीनेटर के माध्यम से टीकाकरण कार्ययोजना तैयार करते हुये टीकाकरण कराया जाये।
- भारत सरकार के निर्देशानुसार मलिन बस्तियों/अति पिछड़े क्षेत्र में 10,000 की जनसंख्या में प्रति माह 4 टीकाकरण सत्र आयोजित किये जाने हैं। शहरी क्षेत्र में तैनात नियमित ए0एन0एम0/एल0एच0वी0 का आंकलन कर कार्ययोजना तैयार कर लें, इसके अतिरिक्त एन0यू0एच0एम0 के अन्तर्गत प्रत्येक अरबन हेल्थ पोस्ट पर कार्यरत ए0एन0एम0 की सेवायें भी ली जाये।

1.1.3 MCTS Generated Work Plan

प्रत्येक सत्र हेतु ए0एन0एम0, आशा एवं आंगनवाड़ी के सहयोग से गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों का चिन्हीकरण कर “मातृ एवं बाल स्वास्थ्य रजिस्टर” (आर0सी0एच0 रजिस्टर) में अंकित करेंगी। ए0एन0एम0 द्वारा अपने उपकेन्द्र की गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों की सूची बनाने के उपरान्त प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा सूची को ब्लाक स्तर पर Mother and child Tracking Software में कम्प्यूटराइज्ड कराया जायेगा तथा सत्र दिवस से पूर्व प्रत्येक ए0एन0एम0 को MCTS Generated work Plan दिया जाय तत्पश्चात् प्रत्येक सत्र में ए0एन0एम0 द्वारा लाभार्थियों को उपलब्ध करायी गयी सेवाओं को सत्र के पश्चात् एम0सी0टी0एस0 में अपलोड किया जाय तथा यह प्रक्रिया प्रत्येक सत्र हेतु निरन्तर दोहरायी जाय।

1.2 शीत श्रृंखला (कोल्ड चेन) रख-रखाव

- जनपद एवं ब्लाक स्तर पर वैक्सीन भण्डारण हेतु स्थापित कोल्ड चेन उपकरणों की क्रियाशीलता एवं रख-रखाव सुनिश्चित किया जाए ताकि समस्त वैक्सीनों को सही तापमान (+2⁰ सेल्सियस से +8⁰ सेल्सियस) में सुरक्षित रखा जा सके।
- प्रत्येक उपकरण में भण्डारण को तापमान को थर्मामीटर से दिन में दो बार अवश्य जांच कर लॉग बुक (नवीन लॉगबुक) में दर्ज किया जाय तथा वैक्सीन भण्डारण हेतु ILR का प्रयोग किया जाय। प्रत्येक कोल्डचेन पॉइन्ट पर यू0एन0डी0पी0 के सहयोग से टैम्पेचर लॉगर लगा दिये गये हैं जिसकी मॉनीटरिंग ब्लॉक एवं जनपद स्तर पर प्रतिदिन करना आवश्यक है।
- वैक्सीन को सही तापमान पर रखने हेतु लगातार प्रतिदिन 8 घण्टे सही वोल्टेज पर विद्युत आपूर्ति होना अत्यन्त आवश्यक है। जिन केन्द्रों पर विद्युत आपूर्ति कम हो उनको चिन्हित कर विद्युत आपूर्ति बढ़ाने अथवा वैकल्पिक व्यवस्था करने का प्रयास किया जाय।
- जनपद एवं ब्लाक स्तर पर कोल्ड चेन उपकरणों के रख-रखाव, वैक्सीन भण्डारण का नियमित रूप से चिकित्साधिकारियों द्वारा निरीक्षण किया जाय तथा प्रत्येक उपलब्ध कराई गयी नवीन लागबुक में उसे अंकित किया जाय।

- प्रदेश में वैक्सीन प्राप्त करने तथा वितरित करने की प्रक्रिया निर्धारित है। इसी क्रम में समस्त जनपदों को नई वैक्सीन वैन उपलब्ध करा दी गयी है जिसके माध्यम से सुनिश्चित किया जाये कि जनपद से सभी कोल्डचेन पॉइन्ट पर वैक्सीन का वितरण किया जाये। महानिदेशालय परिवार कल्याण के वैक्सीन डिपो से वैक्सीन तभी मंगाई जाये जब उनके सम्बन्धित मण्डल डिपो में वैक्सीन उपलब्ध न हो। वैक्सीन प्रबन्धन हेतु कोल्ड चेन हेण्डलर को यू0एन0डी0पी0 के सहयोग से eVIN के अन्तर्गत स्मार्ट फोन उपलब्ध कराये गये हैं तथा सभी को प्रशिक्षित किया जा चुका है।
- कोल्ड चेन से वैक्सीन भेजते समय FEFO (First Expiry First out) तथा FIFO (First In First out) का पालन किया जाय। प्राथमिकता FEFO को दी जाय। वैक्सीन भण्डारण कक्ष में उपलब्ध आई0एल0आर0 में केवल नियमित टीकाकरण की वैक्सीन एवं उससे सम्बन्धित डाइल्यूएंट ही रखे जायें। टीकाकरण कार्यक्रम से संबंधित वैक्सीन के अतिरिक्त कोई अन्य वैक्सीन (जैसे एन्टी रेबिज वैक्सीन, एन्टी स्नैक वैनम एवं अन्य औषधियों) का भण्डारण ILR एवं डीप फ्रीजर में किसी भी दशा में न किया जाये। यदि उक्त वैक्सीन किसी भी कोल्डचेन पॉइन्ट पर पाई जाती है तो सम्बन्धित नोडल अधिकारी व्यक्तिगत रूप से उत्तरदाई होगा।
- वैक्सीन वितरण हेतु उपलब्ध कराये गए रजिस्टर एवं ANM की वैक्सीन डायरी का निर्देशानुसार समुचित उपयोग किया जाय।
- जनपद एवं ब्लाक स्तर पर उपलब्ध जेनरेटर का रख-रखाव सही रखा जाए तथा प्रत्येक जेनरेटर का जब उपयोग किया जाय तो समय का अंकन जेनरेटर की लॉग बुक में अवश्य किया जाय।
- टीकाकरण सत्रों हेतु वैक्सीन वितरण से पूर्व डीप फ्रीजर से निकालकर आईस पैकों की कन्डीशनिंग के उपरान्त ही उपयोग किया जाय।
- घोलक को (डाइल्यूएंट) वैक्सीन निर्गत होने के पूर्व आई0एल0आर0 में रखा जाय ताकि वितरण के समय वैक्सीन एवं घोलक का तापमान एक समान हो।

1.3 ओपन वायल पालिसी

सभी पी0एच0सी0/सी0एच0सी0/शहरी इकाइयों के नोडल अधिकारी ओपन वायल पॉलिसी का कड़ाई से पालन करें, जिससे वैक्सीन का होने वाला वेस्टेज कम से कम किया जा सके। इस हेतु सभी को सी0डी0 राइटर पेन उपलब्ध कराया जाये।

- सभी वैक्सीनों पर इस्तेमाल/खोलते समय, समय व तारीख अंकित करें।
- समस्त वैक्सीन (खुली वायल) डी0पी0टी0, टी0टी0, हेप बी, ओ0पी0वी0, आई0पी0वी0 एवं पैन्टावेलेन्ट वैक्सीन शीत श्रृंखला में वापस आयेगी तथा कोल्डचेन प्वाइंट पर लाकर चिन्हित ILR में बैक्सीनवार डिब्बे बना कर रखी जाय।
- इन खुली वाइल को खुलने की तिथि के चार सप्ताह तक उपयोग किया जा सकता है। **बिना रैपर, बिना तारीख, समय एवं बिना VVM के वाइल का प्रयोग कदापि न करें।**
- ध्यान रखें कि ओपन वाइल पॉलिसी खसरा, बी0सी0जी0 एवं जे0ई0 वैक्सीन पर लागू नहीं होती।
- टीकाकरण सत्रों पर उपयोग की गयी सभी खाली वैक्सीन वाइल इत्यादि भी कोल्डचेन पॉइन्ट पर वापस आनी है उनको 48 घन्टे तक चिन्हित कोल्ड बॉक्स में रखना है उसके उपरान्त नियमानुसार निस्तारण किया जायेगा।

1.4 टीकाकरण सत्र का आयोजन

- टीकाकरण सत्र कार्ययोजना के अनुसार आयोजित किये जायें एवं जिला प्रतिरक्षण अधिकारी/मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा प्रत्येक स्थिति में ब्लाक स्तर एवं सत्र स्थल पर वैक्सीन की उपलब्धता उक्त दिवस की ड्यू लिस्ट के अनुसार सुनिश्चित की जाय।
- अच्छी हालत के वैक्सीन कैरियरों को ही चुनकर उपकेन्द्रवार चिन्हित किया जाय तथा सत्रों पर वैक्सीन व डाइल्यूएंट जिपर बैग में ही भेजे जाय।

- वैक्सीन के साथ उपलब्ध कराये गये डाइल्यूएंट (बंडल्ड डाइल्यूएंट) का ही इस्तेमाल करें तथा प्रत्येक वायल में डाइल्यूएंट मिलाने के लिए अलग-अलग सिरिंज का इस्तेमाल करें।
- बी0सी0जी0, मिजिल्स एवं जे0ई0 वैक्सीन वाइल पर घोलने का समय अवश्य अंकित करें तथा किसी भी दशा में उपरोक्त वैक्सीन को घोलने के समय से 4 घण्टे के पश्चात् इस्तेमाल न किया जाय।
- विटामिन 'ए' की शीशी पर खोलने की तारीख अवश्य अंकित करें एवं शीशी खोलने के 8 सप्ताह के भीतर इस्तेमाल करना सुनिश्चित करें।
- टीकाकर्मी को बच्चे के टीकाकरण से पहले, साथ में आये अभिभावक को सम्पूर्ण जानकारी देनी है, तत्पश्चात् वैक्सीन दी जानी है तथा टीकाकरण के पश्चात् लाभार्थी को 30 मिनट तक सत्र स्थल पर रोक कर रखना है जिससे कि टीकाकरण के पश्चात् लाभार्थी को किसी भी तरह की प्रतिकूल घटना (AEFI-Adverse Effects Following Immunization) होने पर तत्काल चिकित्साधिकारी/अधीक्षक को सूचित किया जा सके एवं बच्चे का समय से उपचार किया जा सके।

1.4.1 ए0ई0एफ0आई0

टीकाकरण के मध्य लाभार्थियों को टीकाकरण के पश्चात् किसी तरह की प्रतिकूल घटना (ए0ई0एफ0आई0) होने की जानकारी दी जाये। ए0ई0एफ0आई0 की विस्तृत जानकारी एवं गाइड लाइन भारत सरकार द्वारा वर्ष 2015 में उपलब्ध करा दी गयी हैं तथा राज्य स्तर पर जिला प्रतिरक्षण अधिकारियों को कार्यशाला में प्रशिक्षित किया जा चुका है। भारत सरकार द्वारा जारी गाइड लाइन एन0एच0एम0 की वेबसाइट upnrhm.gov.in पर सुलभ सन्दर्भ हेतु उपलब्ध करा दी गयी हैं, कृपया अध्ययन करने का कष्ट करें।

- टीकाकरण के पश्चात् लाभार्थी को किसी तरह की प्रतिकूल घटना (ए0ई0एफ0आई0) होने पर ए0एन0एम0 द्वारा तत्काल चिकित्सा अधिकारी/अधीक्षक को सूचित किया जाये।
- सीरियस और सीवियर ए0ई0एफ0आई0 की तत्काल सूचना 24 घण्टे के भीतर प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/अधीक्षक द्वारा सी0आर0एफ0 (केस रिपोर्टिंग फॉर्म) भरकर जिला प्रतिरक्षण अधिकारी को भेजना सुनिश्चित करें।
- जिला प्रतिरक्षण अधिकारी द्वारा समिति की तत्काल बैठक कर सी0आर0एफ0 (केस रिपोर्टिंग फॉर्म) की प्रति aefiindia@gmail.com, aefiup14@gmail.com एवं sepioup@gmail.com तथा संबंधित एस0एम0ओ0 यूनिट के माध्यम से राज्य स्तरीय डब्लू0एच0ओ0-एन0पी0एस0पी0 यूनिट पर भी भेजें एवं दूरभाष पर तत्काल सूचित करना सुनिश्चित करें।
- जिला प्रतिरक्षण अधिकारी द्वारा सी0आर0एफ0 प्राप्त होने के 10 दिन के भीतर पी0सी0आई0एफ0 भरना है। तथा 70 दिनों के भीतर एफ0सी0आई0एफ0 एवं अन्य जांच/भर्ती संबंधित दस्तावेज पोस्टमार्टन रिपोर्ट आदि उपलब्ध जानकारीयां उपरोक्तानुसार अधिकारियों को ई-मेल के माध्यम से भेजना सुनिश्चित करें।

1.4.2 टीकाकरण वेस्ट का सही निस्तारण

टीकाकरण सत्र स्थल पर टीकाकर्मी द्वारा प्रत्येक टीका लगाने के पश्चात् ए0डी0 सिरिंज को हब कटर द्वारा काट कर सिरिंज का निडिल के साथ कटा हब तथा प्लास्टिक भाग अलग करना है। हब कटर के डिब्बे में ए0डी0 सिरिंज का निडिल के साथ कटा हब तथा टूटे वैक्सीन वायल एवं एम्प्यूल(Ampule)एकत्र किये जाने हैं। लाल प्लास्टिक बैग में कटी सिरिंज का प्लास्टिक भाग, खाली बिना टूटी वायल तथा इस्तेमाल हो चुके रुई के फोये को एकत्र किया जाना है तथा काले प्लास्टिक बैग में सूई के कैप तथा सिरिंज की पैकिंग आदि एकत्र किये जाने हैं। सत्र समाप्ति पर टीकाकरण वेस्ट को स्वास्थ्य इकाई पर लाकर 1 प्रतिशत हाइपोक्लोराइट घोल में विसंक्रमित करने के पश्चात् शार्प वेस्ट (कटा

हब निडिल के साथ, टूटे वायल एवं एम्प्यूल) को सेपटी पिट में निस्तारण किया जाय तथा कटी सिरिज का प्लास्टिक भाग तथा खाली बिना टूटी वायल को रिसाइकिलिंग हेतु भेजा जाय।

1.4.3 सुपरविजन एवं मॉनिटरिंग

टीकाकरण सत्र का पर्यवेक्षण जिला स्तरीय एवं ब्लाक स्तरीय चिकित्साधिकारियों, स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारियों, डी0पी0एम0, डी0सी0पी0एम0, बी0पी0एम एवं बी0सी0पी0एम0 द्वारा किया जाय। प्रत्येक टीकाकरण दिवस पर चिकित्साधिकारी/अन्य अधिकारी एवं पर्यवेक्षकगण कम से कम 2-3 सत्र का भ्रमण करेंगे तथा सत्र स्थल पर पायी गयी कमियों या परेशानियों का तत्काल निराकरण करेंगे। सत्र स्थल का पर्यवेक्षण कर आख्या निर्धारित पर्यवेक्षण चेक लिस्ट में अंकित करें एवं सायंकालीन ब्लाक/जिला स्तरीय बैठक में पायी गयी कमियों पर विस्तार से चर्चा कर सुधार हेतु आवश्यक कार्यवाही सुनिश्चित करें।

1.4.4 प्रचार-प्रसार एवं सामाजिक गतिशीलता

वी0एच0एन0डी0 सत्र पर लाभार्थियों की शत प्रतिशत उपस्थिति सुनिश्चित करने हेतु वृहद स्तर पर प्रचार-प्रसार की आवश्यकता है एवं सामाजिक गतिशीलता की गतिविधियों को सफलतापूर्वक क्रियान्वयन किया जाना अति आवश्यक है। वी0एच0एन0डी0 सत्र पर टीकाकरण का बैनर अवश्य लगाया जाये। प्रचार-प्रसार हेतु समय-समय पर राज्य स्तर एवं जनपद स्तर पर ऑडियो/विडियो, प्रिन्टिंग, वॉल पेन्टिंग की जाती है। टीकाकरण सत्र से एक दिन पहले आशा गाँव में लाभार्थियों के घर जा कर टीकाकरण कराने हेतु प्रेरित करेंगी तथा टीकाकरण सत्र पर लाभार्थियों को लायेंगी।

1.4.5 टीकाकरण समीक्षा बैठक

16 जनवरी, 2016 को महानिदेशालय द्वारा प्रेषित जनपद और ब्लाक स्तरीय साप्ताहिक टीकाकरण समीक्षा बैठकों संबंधी दिशा निर्देशों का अनुपालन करते हुए प्रत्येक ANM वार ड्यूलिस्ट के सापेक्ष प्रगति की समीक्षा एवं वैक्सीन वेस्टेज का आंकलन करा जाय तथा उपलब्ध मॉनिटरिंग फीडबैक एवं अन्य पर्यवेक्षण बिन्दुओं के आधार पर सुधारात्मक कार्यवाही की जाय।

1.4.6 रिपोर्टिंग

टीकाकरण कार्यक्रम की ब्लाक स्तर पर सत्रवार रिपोर्टिंग की जाय तथा दी गयी सेवाओं को Mother and child Tracking Software में अधुनान्त (अपडेट) किया जाय। माह के अन्त में HMIS PORTAL पर समस्त सूचनार्यें समय से अपलोड की जाये।

1.5 वित्तीय दिशा-निर्देश

• जिला स्तरीय अधिकारियों के पर्यवेक्षण हेतु मोबिलिटी (C.1.a)

- जनपद स्तरीय अधिकारियों के लिए नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के पर्यवेक्षण हेतु ₹0 2,50,000/- प्रति जनपद की दर से धनराशि उपयोजित किये जाने की अनुमति प्रदान की गयी है। इसमें वाहन हेतु पी0ओ0एल0 की व्यवस्था है। यदि राजकीय वाहन उपलब्ध नहीं है तो वाहन को दिवस के हिसाब से नियमानुसार किराये पर लिया जा सकता है।
- नियमित टीकाकरण कार्यक्रम की अग्रिम पर्यवेक्षण कार्ययोजना तैयार की जाय तथा जिला प्रतिरक्षण अधिकारी/अपर मुख्य चिकित्साधिकारी/उप मुख्य चिकित्साधिकारी उपलब्ध कराये गये निर्धारित पर्यवेक्षण चेक लिस्ट का उपयोग करेंगे।
- जनपद स्तरीय अधिकारियों द्वारा दिवसवार क्षेत्रों में भ्रमण किये सत्रों की संख्या मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा पर्यवेक्षण रिपोर्ट को सत्यापित किया जाय तथा पर्यवेक्षण के दौरान पायी गयी कमियाँ एवं कृत कार्यवाही की रिपोर्ट अपर निदेशक यू0आई0पी0 को भेजी जाय। साप्ताहिक रिपोर्ट निर्धारित प्रारूप (पूर्व में प्रेषित) पर अपर निदेशक, यू0आई0पी0 को प्रत्येक सोमवार को भेजें।

- अपर निदेशक, यूआईपीओ जनपदों द्वारा कृत कार्यवाही की संकलित रिपोर्ट महानिदेशक, परिवार कल्याण तथा मिशन निदेशक एनएचएम को प्रस्तुत करेंगे।
- अपर निदेशक, यूआईपीओ माह के अन्त में नियमित टीकाकरण कार्यक्रम की संक्षिप्त रिपोर्ट प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के अवलोकनार्थ प्रस्तुत करेंगे।
- उक्त धनराशि का उपयोग जनपद/मण्डल स्तरीय रेफ्रिजरेटर मैकेनिक की मोबिलिटी हेतु ₹ 2000/- प्रति माह तक भी किया जा सकता है।
- जिला प्रतिरक्षण अधिकारी व अन्य जनपद स्तरीय चिकित्साधिकारियों के द्वारा पर्यवेक्षण किये गये सत्रों की संख्या एवं व्यय को मासिक एमएफआर में दर्शाया जाय।
- **सत्यापन योग्य संकेतक**
 - जनपद स्तरीय अधिकारियों द्वारा पर्यवेक्षण किये गये नियमित टीकाकरण सत्रों की संख्या (पर्यवेक्षक चेक लिस्ट के अनुसार)।
 - दिवसवार मोबिलिटी में व्यय की गयी धनराशि (पीओएल अथवा किराये का वाहन)।

Printing and dissemination of tally sheets, Monitoring forms etc.-C.1.C

उक्त मद में ₹ 10/- प्रति लाभार्थी (गर्भवती महिला) की दर से धनराशि स्वीकृत की गई है। जिसके अन्तर्गत आशा पेमेन्ट वाउचर, पर्यवेक्षण, रिपोर्टिंग प्रपत्र, टेलीशीट, कोल्ड चेन प्वाइंट्स पर वैक्सीन वितरण, स्टॉक रजिस्टर, टिकलर बैग, आशा ट्रेकिंग बुकलेट, ओपन वाइल मार्किंग हेतु सीडी मार्कर पैन इत्यादि की उपलब्धता करायी जाय। समस्त सामग्री एवं प्रपत्रों की प्रिन्टिंग टेण्डर/कोटेशन के माध्यम से की जाय। मातृ एवं बाल सुरक्षा कार्ड की प्रिन्टिंग हेतु मातृ-स्वास्थ्य से धनराशि उपलब्ध करायी जा रही है यदि एमसीपीओ कार्ड की अतिरिक्त आवश्यकता हो तो इस मद का उपयोग किया जा सकता है। स्वीकृत धनराशि से जनपद स्तर पर प्रिन्टिंग सामग्री तथा प्रपत्रों का वास्तविक आंकलन करते हुये प्रिन्टिंग करा कर समस्त स्वास्थ्य इकाईयों को उपलब्ध करा दें। इस धनराशि से निम्न सामग्री एवं प्रपत्रों की प्रिन्टिंग करायी जानी है:-

- **टैली शीट**— टैली शीट के प्रारूप को वीएचएनडी प्रारूपों के साथ समाहित किया गया है तथा टैली शीट के प्रारूप को वीएचएनडी सत्रों में एनएम द्वारा उपयोग किया जायेगा इसके लिये संसोधित टैलीशीट का प्रारूप भेजा जा चुका है। सत्र पर आये लाभार्थियों को टीकाकृत करने के पश्चात् टैलीशीट में विवरण भरा जायेगा। सत्र समाप्ति पर एनएम एवं आशा द्वारा छूटे हुये लाभार्थियों, अगले सत्र हेतु पात्र लाभार्थियों तथा नये लाभार्थियों की सूची (ड्यूलिस्ट) तैयार की जायेगी। आशा अगले सत्र में ड्यूलिस्ट के अनुसार लाभार्थियों को सत्र पर लाकर टीकाकरण करायेगी। टैली शीट प्रति टीकाकरण सत्र की दर से प्रिंट करायी जाय।
- **आशा पेमेन्ट वाउचर**— आशा पेमेन्ट वाउचर की बुकलेट (एक बुकलेट में 150 पेज—50 आशा पेमेन्ट वाउचर 3 प्रतियों में) की प्रिन्टिंग कराकर प्रत्येक एनएम को 2 बुकलेट उपलब्ध करायी जाय। यदि टीकाकरण सत्र पर आशा उपलब्ध है एवं उसके द्वारा लाभार्थियों को बुलाकर टीकाकरण कराया जा रहा है तो एनएम सत्र समाप्ति पर आशा पेमेन्ट वाउचर को तीन प्रतियों में भरकर सत्यापित कर एक प्रति आशा को, एक प्रति प्रभारी चिकित्साधिकारी को तथा एक प्रति स्वयं अपने पास रखेगी।

स्पेसिफिकेशन:

साइज	— 28.5 सेमी x 10 सेमी
कागज	— 60 जीएसएम सेन्चुरी
पृष्ठों की संख्या	— (एक बुकलेट में 150 पेज— 50 आशा पेमेन्ट व वाउचर 3 प्रतियों में)
बाइंडिंग	— बुकलेट (प्रतियां 3 कलर में)
डिजाइन	— संलग्न नमूने के अनुसार

- **पर्यवेक्षण चेकलिस्ट**— जनपद में वर्ष 16–17 हेतु नियोजित टीकाकरण सत्रों के 10 प्रतिशत का आंकलन करते हुये पर्यवेक्षण प्रपत्रों की प्रिंटिंग की जाय। इन प्रपत्रों का समस्त जनपदीय एवं ब्लाक स्तरीय चिकित्साधिकारियों एवं अन्य पर्यवेक्षकों द्वारा पर्यवेक्षण के समय उपयोग किया जायेगा।

स्पेसिफिकेशन:

साइज	— 21.7.5 से0मी0 X 27.7 से0मी0
कागज	— 60 जी0एस0एम0 सेन्चुरी
पृष्ठों की संख्या	— 1 (छपाई दोनों तरफ)
डिजाइन	— संलग्न नमूने के अनुसार

- **रिपोर्टिंग प्रपत्र**— रिपोर्टिंग प्रपत्रों का निम्न प्रकार है:—

उपकेन्द्र रिपोर्टिंग प्रपत्र	— कुल उपकेन्द्र X 12 माह X 2 प्रति
ब्लाक रिपोर्टिंग प्रपत्र	— कुल ब्लाक X 12 माह X 2 प्रति
जनपद रिपोर्टिंग प्रपत्र	— 12 माह X 2 प्रति

स्पेसिफिकेशन :

साइज	— 21.7 से0मी0 X 27.7 से0मी0
कागज	— 60 जी0एस0एम0 सेन्चुरी
पृष्ठों की संख्या	— 2 (छपाई दोनों तरफ)
डिजाइन	— संलग्न नमूने के अनुसार

- **आशा ट्रेकिंग बुकलेट**—प्रत्येक आशा द्वारा अपने क्षेत्र के समस्त भ्रमण कर गर्भवती महिलाओं एवं दो वर्ष तक की आयु के बच्चों की सूची बनाकर उनकी टीकाकरण की स्थिति अंकित की जाएगी। आशा द्वारा अप्रतिरक्षित/अर्द्धप्रतिरक्षित लाभार्थियों की ड्यूलिस्ट बनाकर टीकाकरण सत्र पर लाभार्थियों को मोबिलाइज किया जाएगा। सत्र के उपरान्त ASHA अपनी ट्रेकिंग बुकलेट को अधुनान्त कर अगले सत्र में ड्यूलिस्ट के अनुसार लाभार्थियों को सत्र पर लाकर टीकाकरण करवाना सुनिश्चित करेंगी।

स्पेसिफिकेशन :

साइज	— लीगल साइज पेपर
कागज	— 60 जी0एस0एम0 सेन्चुरी
पृष्ठों की संख्या	— 1 (छपाई दो तरफ)
डिजाइन	— नमूने के अनुसार
बाइंडिंग	— बुकलेट

आशा ट्रेकिंग बुकलेट प्रति आशा की दर से प्रिंट करायी जाय।

सत्यापन योग्य संकेतक

- जनपद स्तर पर प्रिन्ट कराये प्रत्येक प्रपत्र की एक प्रति
- Stock Register (Entry and Distribution)
- टेण्डर/कोटेशन से सम्बन्धित रिकार्ड
- जिला कार्यक्रम प्रबन्धक/ब्लाक स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी द्वारा प्रिन्टिंग की गयी सामग्री का स्वास्थ्य इकाई में उपलब्ध स्टॉक रजिस्टर में अंकित प्रिन्टिंग सामग्री का सत्यापन किया जायेगा। सत्र पर्यवेक्षण के दौरान प्रिन्टिंग करायी गयी सामग्री का सत्यापन किया जायेगा तथा पर्यवेक्षण की आख्या में प्रिन्टिंग सामग्री का भी उल्लेख किया जायेगा।

जनपद स्तर पर नियमित टीकाकरण की समीक्षा बैठक—C.1.e

जनपद स्तर पर जिलाधिकारी की अध्यक्षता में नियमित टीकाकरण की 4 समीक्षा बैठकों के आयोजन हेतु भारत सरकार की वर्ष 2016–17 की आर0ओ0पी0 में रू0 100/— प्रतिभागी प्रति बैठक की दर से वित्तीय स्वीकृति प्रदान की गयी है। इन समीक्षा बैठकों में 5 अधिकारी/कर्मचारी प्रति ब्लाक प्रतिभाग करेंगे जिसमें प्रभारी चिकित्साधिकारी, बाल विकास परियोजना अधिकारी, ब्लाक आई0सी0सी0/

आई0ओ0 तथा ब्लाक स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी भाग लेंगे। नियमित टीकाकरण की प्रगति की विस्तृत समीक्षा की जायेगी।

सत्यापन योग्य संकेतक

- समीक्षा बैठक की कार्यवृत्त एवं तथा मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा कृत कार्यवाही।
- जिला अधिकारी द्वारा दिये गये निर्देशों की अनुपालन आख्या।
- मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा उक्त बैठकों की तारीख, बैठक की कार्यवृत्त तथा कृत कार्यवाही का महानिदेशक परिवार कल्याण एवं मिशन निदेशक, एस0पी0एम0यू0, एन0आर0एच0एम0 को भेजी जायेगी, जिसे भारत सरकार को प्रेषित की जा सके।

ब्लाक स्तर पर नियमित टीकाकरण की समीक्षा बैठक—C.1.f

ब्लाक स्तर पर ब्लाक के प्रभारी चिकित्साधिकारी की अध्यक्षता में आशाओं की त्रैमासिक समीक्षा बैठकों में रु0 50/— प्रतिभागी (आशा) को यात्रा हेतु मानदेय दिया जायेगा एवं रु0 25/— प्रतिभागियों की दर से ब्लाक के प्रभारी चिकित्साधिकारी को बैठक में आने वाले खर्चों जैसे चाय-पानी, स्टेशनरी, विविध खर्चों हेतु रखा जायेगा।

इन समीक्षा बैठकों में ए0एन0एम0 को भी बुलाया जायेगा, साथ ही बाल विकास परियोजना अधिकारी, ब्लाक आई0सी0सी0/आई0ओ0, ब्लाक स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी एवं आई0सी0डी0एस0 पर्यवेक्षकों आदि को भी बुलाया जा सकता है, किन्तु यात्रा हेतु मानदेय केवल आशा को ही दिया जायेगा।

सत्यापन योग्य संकेतक

- समीक्षा बैठक के कार्यवृत्त।
- समीक्षा बैठक की कार्यवृत्त प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा कृत कार्यवाही की रिपोर्ट मुख्य चिकित्साधिकारी को भेजी जायेगी।
- मुख्य चिकित्साधिकारी प्रत्येक ब्लाक की बैठकों की तारीख, बैठक की कार्यवृत्त तथा कृत कार्यवाही को महानिदेशक परिवार कल्याण एवं मिशन निदेशक, एस0पी0एम0यू0, एन0आर0एच0एम0 को भेजेंगे, जिसे भारत सरकार को प्रेषित किया जा सके।

Focus on slum and under served areas in Urban areas/alternative vaccinator for slums-C.1.g

राष्ट्रीय नगरीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत नियमित टीकाकरण के सुदृढीकरण हेतु प्रदेश के समस्त जनपदों, शहरी क्षेत्रों एवं चिन्हित कस्बों के शहरी क्षेत्रों की मलिन बस्तियों में ए0एन0एम0 द्वारा टीकाकरण करने की स्वीकृति भारत सरकार द्वारा की गई है। मलिन बस्तियों में 10,000 की जनसंख्या पर माह में 4 सत्र (2500 की जनसंख्या पर 1 सत्र) आयोजित किये जाने हैं। जिन मलिन एवं अति पिछड़े क्षेत्रों में ए0एन0एम0 द्वारा टीकाकरण सत्र आच्छादित नहीं है उन क्षेत्रों हेतु Hired Vaccinators का चयन जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदन उपरान्त टीकाकरण कार्य कराया जायेगा।

प्रत्येक सत्र हेतु 450/—(वैक्सीनेटर मानदेय 450/— प्रति सत्र) देय होगा। साथ ही 300 प्रतिमाह कन्टीजेन्सी हेतु प्रति मलिन बस्ती (10000 की जनसंख्या) पर स्वीकृत किया गया है। इस प्रकार 2100/— प्रतिमाह प्रति मलिन बस्ती की दर से धनराशि व्यय की जायेगी। Hired Vaccinators का चयन जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदन उपरान्त किया जायेगा। Hired Vaccinators गैर सरकारी/रिटायर्ड ए0एन0एम0, एल0एच0वी0, स्टाफ नर्स एवं फार्मसिस्ट तथा शहरी क्षेत्रों में चिन्हित नर्सिंग स्कूल की फाईनल वर्ष की प्रशिक्षित छात्राये हो सकते हैं।

टीकाकरण सत्र कराने से पहले Hired Vaccinators का प्रशिक्षण शहरी क्षेत्र के डी टाइप/अरबन फैमिली वेलफेयर सेन्टर/अरबन हेल्थ पोस्ट पर नियमित रूप से चल रहे सत्रों पर चिकित्सा अधिकारी के पर्यवेक्षण में एक महीने तक वास्तविक प्रशिक्षण दिलाने के पश्चात् ही फील्ड में टीकाकरण कार्य हेतु भेजा जाये। टीकाकरण सत्र का समय प्रातः 9.00 बजे से सायं 4.00 बजे तक रहेगा।

शहरी मलिन बस्तियों में टीकाकरण सत्र ऐसे स्थानों पर आयोजित किये जाये जहां पर घनी आबादी हो तथा अधिक से अधिक लाभार्थी टीकाकरण करा सकें। मलिन बस्तियों/अति पिछड़े क्षेत्रों की सूची डूडा कार्यालय से प्राप्त की जा सकती है। टीकाकरण सत्रों का आयोजन आंगनबाड़ी केन्द्रों/डूडा सेन्टरों/प्राथमिक विद्यालयों पर ही किया जाये। Hired Vaccinators का भुगतान नियमानुसार किया जायेगा।

सत्यापन योग्य संकेतक

- शहरी मलिन बस्तियों में माह में नियोजित एवं आयोजित सत्रों की संख्या एवं लक्ष्य के सापेक्ष टीकाकरण की उपलब्धि।
- Hired Vaccinators का बायोडाटा तथा अनुबन्ध की प्रति।
- Hired Vaccinators द्वारा किये गये सत्रों की संख्या एवं मानदेय भुगतान का विवरण।

सत्र स्थल पर लाभार्थियों को लाकर टीकाकरण कराने के लिए आशा/आर0आई0 मोबिलाइजर हेतु व्यवस्था— C.1.h

मानेदय— जनपदों में ग्रामीण एवं शहरी मलिन बस्तियों के क्षेत्रों में लाभार्थियों (गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों) को टीकाकरण सत्र स्थल पर लाकर टीकाकरण कराने हेतु आशा/आर0आई0 मोबिलाइजर को 150/— प्रति सत्र की दर से भुगतान किया जाने की स्वीकृति भारत सरकार द्वारा प्रदान की गई है।

प्रत्येक आशा द्वारा अपने क्षेत्र में गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों का सर्वे कर आशा ट्रेकिंग बुकलेट में भरा जायेगा तथा सूची को ए0एन0एम0 द्वारा 'मातृ एवं बाल स्वास्थ्य रजिस्टर' में अधुनान्त किया जायेगा। टीकाकरण सत्र के दौरान आशा समस्त पात्र लाभार्थियों की सूची (ड्यू लिस्ट) के अनुसार टीकाकरण सत्र स्थल पर लाकर ए0एन0एम0 द्वारा टीकाकरण करायेगी। ए0एन0एम0 द्वारा टेलीशीट में लाभार्थियों का पूर्ण विवरण अंकित किया जायेगा तथा ए0एन0एम0 सत्र समाप्ति पर अगले सत्र के पात्र लाभार्थियों एवं छूटे हुये लाभार्थियों की सूची आशा को देगी। आशा इस सूची में नये लाभार्थी (गर्भवती महिला एवं नवजात शिशु) को सम्मिलित करेगी। यह सूची अगले सत्र के लिए ड्यूलिस्ट होगी। सत्र समाप्ति पर ए0एन0एम0 द्वारा आशा के कार्य को संतोषजनक पाये जाने पर आशा पेमेन्ट वाउचर को 3 प्रतियों में भर कर सत्यापित किया जायेगा, जिसकी एक प्रति आशा को, एक प्रति प्रभारी चिकित्साधिकारी को तथा एक प्रति स्वयं ए0एन0एम0 अपने पास रखेगी। प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा आशा पेमेन्ट वाउचर के अनुसार सत्रों की संख्या को ब्लाक आशा पेमेन्ट रजिस्टर में भरा जायेगा तथा माह के अन्त में आशा का भुगतान ई-ट्रांसफर द्वारा आशा के बैंक खाते में किया जायेगा। प्रत्येक आशा अपने क्षेत्र के लाभार्थियों के शत प्रतिशत टीकाकरण के लिए जिम्मेदार होगी ऐसा कोई क्षेत्र जहां पर आशा तैनात नहीं हैं, उस क्षेत्र के लिए प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा निकट क्षेत्र की आशा को कार्य करने की जिम्मेदारी सौंपी जायेगी।

शहरी मलिन बस्तियों (जनपद स्तर तथा कस्बे स्तर पर) में लाभार्थियों के मोबिलाइजेशन का कार्य शहरी आशा/आर0आई0 लिंक वर्कर (चिन्हित) द्वारा किया जाना है। शहरी आशा/लिंक वर्कर द्वारा पात्र लाभार्थियों की सूची तैयार की जायेगी तथा लाभार्थियों को टीकाकरण सत्र स्थल पर लाकर टीकाकरण कराया जायेगा। शहरी आशा/आर0आई0 लिंक वर्कर का भुगतान भी नियमानुसार किया जाये।

सत्यापन योग्य संकेतक

- ब्लाक स्तरीय एवं शहरी मलिन बस्तियों की कार्ययोजना।
- कार्ययोजना के अनुसार सत्र आयोजन।
- आशाओं/आर0आई0 लिंक वर्कर द्वारा कराये गये सत्रों की संख्या।
- प्रत्येक आशा/आर0आई0 लिंक वर्कर के लाभार्थियों की सूचना एवं उनका टीकाकरण।
- सत्रों पर लाभार्थियों को दी गयी सेवाओं की अधुनान्त सूची का एम0सी0टी0एस0 पोर्टल में अधुनान्तीकरण
- आशा पेमेन्ट वाउचर (ए0एन0एम0 द्वारा सत्यापित किया गया)
- ब्लाक स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी द्वारा ब्लाक स्तरीय आशा पेमेन्ट रजिस्टर तथा आशा पेमेन्ट वाउचर से आशाओं के भुगतान सत्यापित किये जायेंगे।

दूरस्थ एवं दुर्गम क्षेत्रों में वैक्सीन पहुंचाने की वैकल्पिक व्यवस्था—C.1.i

वर्ष 2016-17 में अतिसंवेदनशील क्षेत्रों (एच0आर0जी0/एच0आर0ए0) में टीकाकरण सत्र स्थलों पर वैक्सीन पहुंचाने हेतु भारत सरकार द्वारा 150/- प्रति टीकाकरण सत्र की दर से स्वीकृति प्रदान की गयी है। उक्त राशि का उपयोग टीकाकरण स्थल तक वैक्सीन पहुंचाने हेतु वाहन द्वारा भी किया जा सकता है। (उदाहरण के लिए एक रूट पर पड़ने वाले 10 सत्रों की वैक्सीन एक साथ मिलाकर अर्थात् 1500 रू0 प्रति वाहन)

सत्र स्थल पर वैक्सीन पहुंचाने की वैकल्पिक व्यवस्था—C.1.j

वर्ष 2016-17 में जनपदों में ग्रामीण एवं शहरी मलिन बस्तियों में नियमित टीकाकरण सत्रों में सत्र स्थल पर वैक्सीन पहुंचाने हेतु 75/- प्रति सत्र की दर से धनराशि की स्वीकृति भारत सरकार द्वारा दी गयी है। उक्त राशि का उपयोग टीकाकरण स्थल तक वैक्सीन पहुंचाने हेतु वाहन द्वारा भी किया जा सकता है। (उदाहरण के लिए एक रूट पर पड़ने वाले 4 सत्रों की वैक्सीन एक साथ मिला कर अर्थात् 300 रू0 प्रति दोपहिया वाहन)

सत्र स्थल पर वैक्सीन समय से पूर्व पहुंचायी जायेगी जिससे कि सत्र समय से प्रारम्भ हो सके। सत्र समाप्ति के पश्चात् उसी व्यक्ति द्वारा वैक्सीन कैरियर को उसी दिन इकाई पर वापस लाया जायेगा। वैक्सीन दुपहिया, तिपहिया या चार पहिया वाहन से पहुंचायी जा सकती है। वैक्सीन पहुंचाने वाले व्यक्ति का नाम, मोबाइल नम्बर, वैक्सीन पहुंचाने का क्षेत्र इत्यादि कार्ययोजना में अंकित किया जाय। वैक्सीन पहुंचाने वाले व्यक्ति को माह के अन्त में सत्रों के हिसाब से भुगतान एकाउंट पेई चेक के माध्यम से अथवा ई-ट्रान्सफर द्वारा किया जायेगा।

सत्यापन योग्य संकेतक

- कार्ययोजना के अनुसार नियोजित/आयोजित सत्रों की संख्या।
- टीकाकरण सत्रों की संख्या जिसमें वैक्सीन पहुंचायी गयी (ब्लॉक स्तर पर रजिस्टर में यह सूचना अंकित की जायेगी।)
- ब्लॉक स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी द्वारा वैक्सीन पहुंचाने वाले व्यक्ति से आकस्मिक फोन पर बात करके सत्यापित किया जायेगा।

उपकेन्द्र कार्ययोजना तैयार करने हेतु—C.1.k

वर्ष 2016-17 में नियमित टीकाकरण की कार्ययोजना हेतु उपकेन्द्र के लिए 100/- प्रति उपकेन्द्र, की दर से धनराशि भारत सरकार द्वारा स्वीकृत की गई है। इस धनराशि का उपयोग उपकेन्द्र की कार्ययोजना बनाने एवं उसका अद्युनान्तीकरण करने हेतु किया जायेगा।

ब्लॉक कार्ययोजना तैयार करने हेतु —C.1.l

वर्ष 2016-17 में माइक्रोप्लान बनाने एवं उसका अद्युनान्तीकरण करने हेतु ब्लॉक स्तर पर प्रति ब्लॉक/पी0एच0सी0 हेतु रू0 1000/- एवं प्रति जनपद रू0 2000/- की दर से धनराशि भारत सरकार द्वारा स्वीकृत की गई है। इसका उपयोग कार्ययोजना बैठक, फार्मेट प्रिंटिंग तथा माइक्रोप्लान के कम्प्यूटरीकरण हेतु किया जायेगा।

वैक्सीन पहुंचाने हेतु पी0ओ0एल0 की व्यवस्था—C.1.m

वर्ष 2016-17 में राज्य मुख्यालय/रीजनल वैक्सीन डिपो, मण्डल मुख्यालयों से जनपद तथा ब्लॉक स्तर पर वैक्सीन वैन से वैक्सीन ले जाने हेतु प्रत्येक जनपद को रू0 1,50,000/- प्रति जनपद की दर से धनराशि की स्वीकृति भारत सरकार द्वारा प्रदान की गयी है। इस धनराशि का उपयोग वैक्सीन ले जाने में पी0ओ0एल0 की व्यवस्था में किया जाना है। वैक्सीन वाहन की लॉगबुक का मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा मासिक सत्यापन किया जायेगा।

Computer Consumables and Internet - C.1.n

वर्ष 2016-17 में जनपद स्तर पर जिला प्रतिरक्षण अधिकारी के कार्यालय में स्थित कम्प्यूटर के इन्टरनेट हेतु 400/- प्रति माह की दर से धनराशि भारत सरकार द्वारा स्वीकृत प्रदान की गई है।

Red/Black Plastic Bags etc - C.1.o

वर्ष 2016-17 में लाल एवं काले प्लास्टिक बैग का उपयोग टीकाकरण सत्र पर टीकाकरण वेस्ट को स्वास्थ्य इकाई पर लाने हेतु किया जायेगा। इस मद में लाल/काले रंग की पालिथिन प्लास्टिक बैग के जनपद स्तर पर क्रय हेतु रु0 3/-प्रति प्लास्टिक बैग प्रति टीकाकरण सत्र की दर से धनराशि भारत सरकार द्वारा स्वीकृत प्रदान की गई है। धनराशि का उपयोग नियमानुसार क्रय प्रक्रिया के अन्तर्गत किया जाना है।

Hub Cutter/Bleach/Hypo Chlorite solution/Twin Buckets - C.1p.

वर्ष 2016-17 में हब कटर/हाइपो क्लोराइट सोल्यूशन खरीदने हेतु रु0 1200 प्रति पी0एच0सी0/सी0एच0सी0 प्रति वर्ष की दर से धनराशि भारत सरकार द्वारा स्वीकृत की गई है। उपर्युक्त सामग्री का क्रय नियमानुसार किया जाय।

Safety Pits - C.1q

वर्ष 2016-17 में स्वास्थ्य इकाई पर टीकाकरण वेस्ट (हब कटर द्वारा काटी गयी निडिल एवं टूटी हुई वायल को विसंक्रमित करने उपरान्त) के लिये Safety pits में डाला जाना है। Safety Pits के निर्माण हेतु रु0 5250/ प्रति पिट की दर से भारत सरकार द्वारा धनराशि की स्वीकृति दी गयी है। धनराशि का उपयोग एम0ओ0 ट्रेनिंग माड्यूल में दिये गये मानक के आधार पर प्रत्येक कोल्ड चैन प्वाइन्ट्स पर आवश्यकतानुसार सेफ्टी पिट के निर्माण में किया जायेगा। निर्माण किये गये Safety Pits का ब्लाक स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी द्वारा सत्यापन किया जायेगा।

State Specific Requirement - C.1.r.

Annual maintenance Operations for WIC/WIF

- प्रदेश में स्थापित 36 वाक् इन कूलर/वाक् इन फ्रिजर के **Annual maintenance operation** हेतु राज्य स्तर एवं मण्डलीय स्तर पर रु0 40000/- प्रति इकाई की दर से 14.40 लाख की धनराशि भारत सरकार द्वारा स्वीकृत की गई है। उक्त धनराशि का उपयोग डब्लू0आई0सी0/डब्लू0आई0एफ0 के वार्षिक मेंटीनेंस हेतु नियमानुसार किया जायेगा तथा स्थानीय स्तर पर उपलब्ध संसाधनों से उक्त मशीनों की रिपैयरिंग करायी जा सकती है। जो मशीनें अभी वारंटी के अन्दर हैं, उनकी **maintenance** सप्लायर द्वारा करायी जाय।

राज्य एवं मण्डल स्तरीय कोल्डचेन डिपो (डब्लू0आई0सी0/डब्लू0आई0एफ0 यूनिट) में विद्युत व्यवस्था हेतु धनराशि : राज्य एवं मण्डल में स्थापित 36 वाक्-इन कूलर/वाक्-इन फ्रीजर (Walk in Cooler / Walk in Freezer) में व्यय होने वाली विद्युत व्यवस्था के बिल भुगतान हेतु रु0 1,00,000/- प्रति डब्लू0आई0सी0/ डब्लू0आई0एफ0 प्रति वर्ष की दर से धनराशि की स्वीकृति भारत सरकार द्वारा प्रदान की गयी है। इस धनराशि का उपयोग उन्हीं स्थानों के लिये किया जाये जहाँ पर वाक्-इन कूलर/वाक्-इन फ्रीजर हेतु अलग से विद्युत कनेक्शन/मीटर है।

सत्यापन योग्य संकेतक

- वाक्-इन कूलर/वाक्-इन फ्रीजर का विद्युत कनेक्शन
- विद्युत बिल भुगतान किये गये बिलों के प्रति।
- मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक द्वारा समय-समय पर सत्यापन किया जाय।
- राज्य एवं मण्डल स्तर के वैक्सीन स्टोरेज प्वाइन्ट्स पर जनरेटर हेतु पी0ओ0एल0 तथा आपरेशनल एक्सपेन्सेज

वर्ष 2016-17 में भारत सरकार की आर0ओ0पी0 में मण्डलीय एवं राज्य स्तर पर स्थापित वैक्सीन स्टोर प्वाइन्ट्स हेतु रु0 2,00,000/- प्रति वैक्सीन स्टोर प्वाइन्ट्स की दर से धनराशि स्वीकृत है। उक्त धनराशि का उपयोग जनरेटर हेतु पी0ओ0एल0 एवं बैटरी हेतु तथा वैक्सीन को मण्डल से रीजनल डिपो तक लाने हेतु पी0ओ0एल0 मद में उपयोग किया जा सकता है।

सत्यापन योग्य संकेतक

- मण्डलीय अपर निदेशक के कार्यालय में विद्युत रोस्टर की प्रति।
 - जनरेटर लॉग बुक में प्रतिदिन विद्युत कटौती अंकित की जानी है।
 - पेट्रोल पम्प द्वारा दी गई डीजल क्रय की रसीद।
 - मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक द्वारा समय-समय पर जनरेटर लॉग बुक का सत्यापन किया जाये।
- जनपद स्तर के वैक्सीन स्टोरेज प्वाइन्ट्स पर जनरेटर हेतु पी0ओ0एल0 तथा आपरेशनल एक्सपेन्सेज—

वर्ष 2016-17 में भारत सरकार की आर0ओ0पी0 में जनपद स्तर पर स्थापित वैक्सीन स्टोर प्वाइन्ट्स हेतु रू0 1,20,000/- प्रति वैक्सीन स्टोर प्वाइन्ट्स की दर से धनराशि स्वीकृत है। उक्त धनराशि का उपयोग वैक्सीन स्टोरेज प्वाइन्ट्स पर जनरेटर हेतु पी0ओ0एल0 एवं बैटरी हेतु पी0ओ0एल0 मद में उपयोग किया जा सकता है।

सत्यापन योग्य संकेतक

- मुख्य चिकित्साधिकारी के कार्यालय में विद्युत रोस्टर की प्रति।
 - जनरेटर लॉग बुक में प्रतिदिन विद्युत कटौती अंकित की जानी है।
 - पेट्रोल पम्प द्वारा दी गई डीजल क्रय की रसीद।
 - जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धक द्वारा समय-समय पर जनरेटर लॉग बुक का सत्यापन किया जाये।
- AEFI (Adverse Effect following Immunization) Drug Kit- बच्चों में टीकाकरण के पश्चात् प्रतिकूल घटना के समुचित उपचार हेतु प्रत्येक जनपद एवं ब्लाक स्तरीय चिकित्साधिकारियों को AEFI Drug Kit उपलब्ध करायी गयी है। उन्हीं AEFI Drug Kit में आवश्यकतानुसार Drug Replace (मेडिकल ऑफीसर मॅड्यूल में दी गयी लिस्ट के अनुसार) करने के लिये तथा जिन Facilities में AEFI Drug Kit उपलब्ध नहीं करायी गयी थी, के लिये AEFI Drug Kit खरीदने हेतु भारत सरकार द्वारा अनुमति प्रदान की गई है। AEFI Drug Kit हेतु आवश्यक औषधियां जनपद स्तर पर नियमानुसार अनुबन्ध दरों पर क्रय कर चिकित्साधिकारियों को वितरित की जायेगी। इस मद में रू0 200/-प्रति किट की दर से कुल 5000 किट हेतु रू0 10.00 लाख की धनराशि स्वीकृत की गई है। यह धनराशि राज्य स्तर पर रखी गयी है। जिसे आवश्यकतानुसार जनपदों को वितरित किया जायेगा।

Teeka Express - C.1s.

जनपद श्रावस्ती हेतु वर्ष 2016-17 में रू0 62.75 लाख की धनराशि टीका एक्सप्रेस के सफल संचालन हेतु स्वीकृत की गयी है। टीका एक्सप्रेस के सफल संचालन हेतु विस्तृत दिशा-निर्देश भेजे जा चुके हैं।

Campaign Operational Cost - C.1.u JE

वर्ष 2016-17 में जे0ई0 टीकाकरण अभियान के लिये भारत सरकार द्वारा रू0 100.00 लाख की धनराशि स्वीकृत की गयी है। यह धनराशि राज्य स्तर पर रखी गयी है। जिसे आवश्यकतानुसार जनपदों को वितरित किया जायेगा। इस सम्बन्ध में विस्तृत दिशा-निर्देश अलग से प्रेषित किए जाएंगे।

जनपद स्तर पर तैनात कम्प्यूटर सहायक के मानदेय हेतु— C.2.2

प्रत्येक जनपद में जिला प्रतिरक्षण अधिकारी के कार्यालय में संविदा पर तैनात नियमित टीकाकरण कम्प्यूटर सहायक के मानदेय हेतु रू0 12,127/- प्रति माह की दर से कुल 12 माह हेतु मानदेय की स्वीकृति भारत सरकार द्वारा प्रदान की गयी है। नियमित टीकाकरण कम्प्यूटर सहायकों के पुनर्अनुबन्ध हेतु पूर्व में दिशानिर्देश निर्गत किये गये हैं, यदि किसी जिले में पद रिक्त हो तो जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदन उपरान्त निर्देशों के अनुरूप संविदा पर तत्काल तैनाती कर लें। प्रत्येक कम्प्यूटर सहायक के कार्यों का त्रैमासिक मूल्यांकन किया जाय तथा निर्धारित प्रपत्र पर मूल्यांकन रिपोर्ट

एस0पी0एम0यू0, एन0आर0एच0एम0 के आर0आई0 अनुभाग में भेजी जाय। भारत सरकार द्वारा अपेक्षा की गयी है कि प्रत्येक जनपद के मुख्यचिकित्साधिकारी कम्प्यूटर सहायक के कुल स्वीकृत पद, भरे हुये पद तथा रिक्तियों की सूचना तत्काल महानिदेशक परिवार कल्याण तथा मिशन निदेशक एस0पी0एम0यू0, एन0आर0एच0एम0 को भेजें ताकि सूचना भारत सरकार को शीघ्र प्रेषित की जा सके।

नियमित टीकाकरण हेतु प्रशिक्षण—C.3.

नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत मण्डल स्तर (आर0एच0एफ0पी0टी0सी0) पर चिकित्सा अधिकारियों का तीन दिवसीय प्रशिक्षण प्रस्तावित है तथा जनपद स्तर पर स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (पु0/म0) का दो दिवसीय प्रशिक्षण, कोल्ड चेन हैंडलर का एक दिवसीय, डाटा हैंडलर (ए0आर0ओ0) का एक दिवसीय प्रशिक्षण प्रस्तावित है। इस संबंध में प्रशिक्षण केन्द्र स्तर पर धनराशि शीघ्र ही अवमुक्त की जायेगी।

स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का दो दिवसीय प्रशिक्षण— C.3.1

इस वर्ष सभी जनपदों में स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का नियमित टीकाकरण पर जिसमें हेपेटाइटिस बी, खसरा तथा जे0ई0 वैक्सीन पर भी जानकारी दी जानी है, हेतु रू0 46200/— प्रति प्रशिक्षण सत्र की दर से वित्तीय अनुमति प्रदान की गयी है।

इस प्रशिक्षण के दौरान प्रत्येक बैच में 20 प्रतिभागियों (अधिकतम) को वर्ष 15—16 में राज्य स्तर पर प्रशिक्षित चार प्रशिक्षकों द्वारा प्रशिक्षण दिया जायेगा। प्रतिभागियों में ए0एन0एम0, एम0पी0डब्लू0(पु0), एल0एच0वी0, हेल्थ असिस्टेंट (म0/पु0), नर्स, मिडवाइफ, शहरी क्षेत्र के हायर्ड वैक्सीनेटर को सम्मिलित किया जाना है। जनपदों को इस मद में पूर्व में अवमुक्त धनराशि के उपयोग के उपरान्त भैतिक प्रगति राज्य स्तर पर उपलब्ध कराने के बाद अवमुक्त की जायेगी तथा प्रशिक्षण के लिये प्रथक से निर्देश दिये जायेगे।

यह धनराशि निम्न मानकों के अनुसार है—

मद	दर (रू0)	संख्या	कुल दिवस	कुल धनराशि (रू0)
प्रतिभागियों हेतु डी0ए0	300 / दिवस	20	2	12000
प्रशिक्षकों हेतु डी0ए0	500 / दिवस	4	2	4000
प्रतिभागियों हेतु टी0ए0	400	20	1	8000
जिला स्तरीय प्रशिक्षकों हेतु टी0ए0	800	4	1	3200
भोजन व्यवस्था— तीन बार प्रतिदिन	200	24	2	9600
कंटीजेंसी				7000
इंस्टिट्यूशनल ओवर हेड				2400
कुल योग प्रति बैच				रू0 46200

आर0एफ0पी0टी0सी0 पर चिकित्सा अधिकारियों का तीन दिवसीय प्रशिक्षण— C.3.2

चिकित्सा अधिकारियों का तीन दिवसीय प्रशिक्षण प्रदेश के 11 क्रियाशील मंडलीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्रों (आर0एफ0पी0टी0सी0) पर आयोजित किया जायेगा तथा इसके लिए रू0 65600/— प्रति प्रशिक्षण सत्र की दर से वित्तीय अनुमति प्रदान की गई है। यह 11 मंडलीय प्रशिक्षण केन्द्र हैं—आगरा, इलाहाबाद, बरेली, गोरखपुर, लखनऊ, मेरठ, फैजाबाद, झांसी, कानपुर नगर, मुरादाबाद एवं वाराणसी।

उक्त धनराशि डी0एच0एस0 के माध्यम से प्रधानाचार्य, आर0एफ0पी0टी0सी0 को निर्गत की जायेगी तथा सभी आर0एफ0पी0टी0सी0 के प्रधानाचार्य उक्त प्रशिक्षण कराने के लिए नोडल अधिकारी नामित किये जाते हैं तथा सभी यह प्रशिक्षण कराना सुनिश्चित करें।

यह धनराशि निम्न मानकों के आधार पर अवमुक्त की जा रही है। प्रशिक्षण के लिये प्रथक से निर्देश दिये जायेंगे।

राज्य स्तर पर डब्लू०एच०ओ० के सहयोग से आर०एफ०पी०टी०सी० के जनपदों के चिकित्सा अधिकारियों की टी०ओ०टी० कराई जायेगी। टी०ओ०टी० में प्रशिक्षित चिकित्सा अधिकारियों के माध्यम से आर०एफ०पी०टी०सी० स्तर पर नये/ अप्रशिक्षित चिकित्सकों को प्रशिक्षित किया जायेगा जिसके निर्देश बाद में दिये जायेंगे।

मद	दर (रु०)	संख्या	कुल दिवस	कुल धनराशि(रु०)
प्रतिभागियों हेतु डी०ए०	400 / दिवस	20	3	24000
मंडल स्तरीय प्रशिक्षकों हेतु डी०ए०	500 / दिवस	4	3	6000
प्रतिभागियों हेतु टी०ए०	500	20	1	10,000
मंडल स्तरीय प्रशिक्षकों हेतु टी०ए०	500	4	1	2000
भोजन व्यवस्था— तीन बार प्रतिदिन	200	24	3	14400
कंटीजेंसी				7000
इंस्टिट्यूशनल ओवर हेड				2200
कुल योग प्रति बैच				रु० 65600

कोल्ड चैन हैण्डलर हेतु प्रशिक्षण-C.3.4

इस वर्ष समस्त कोल्ड चैन हैण्डलर की जनपद स्तर पर एक दिवसीय प्रशिक्षण हेतु वित्तीय अनुमति प्रदान की गयी है। इस प्रशिक्षण में राज्य स्तर पर प्रशिक्षित प्रशिक्षकों द्वारा समस्त कोल्ड चैन हैंडलरों को प्रशिक्षित किया जायेगा। (20 प्रतिभागी प्रति बैच)

यह धनराशि निम्न मानकों के आधार पर अवमुक्त की जा रही है।

मद	दर (रु०)	संख्या	कुल दिवस
प्रतिभागियों हेतु डी०ए०	100 / दिवस	वास्तविक	2
प्रशिक्षकों हेतु डी०ए०	500 / दिवस	4 / वास्तविक	2
प्रतिभागियों हेतु टी०ए०	200	वास्तविक	2
प्रशिक्षकों हेतु टी०ए०	850 प्रति प्रशिक्षक	3	2
भोजन व्यवस्था— तीन बार प्रतिदिन	150	वास्तविक	2
कंटीजेंसी	100 प्रति प्रतिभागी	वास्तविक	1
इंस्टिट्यूशनल ओवर हेड	850		1

जिला प्रतिरक्षण अधिकारियों को यूनीसेफ के सहयोग से टी०ओ०टी० के माध्यम से प्रशिक्षित किया जा रहा है। टी०ओ०टी० पूर्ण होने के उपरान्त जिला प्रतिरक्षण अधिकारी अपने जनपद में प्रशिक्षण करायेंगे जिसकी सुचना प्रशिक्षण पूर्व राज्य प्रतिरक्षण अधिकारी को देनी होगी।

जनपद स्तर पर ब्लाक डाटा हैंडलर (एच०एम०आई०एस० फीडिंग/रिपोर्ट कम्पाइलेशन नोडल पर्सन) हेतु एक दिवसीय प्रशिक्षण— C.3.5

इस वर्ष सभी जनपदों में समस्त डाटा हैंडलर हेतु नियमित टीकाकरण से संबंधित रिकॉर्डिंग तथा रिपोर्टिंग पर एक दिवसीय प्रशिक्षण हेतु वित्तीय अनुमति प्रदान की गई है। यही प्रशिक्षण जनपद स्तर पर जिला प्रतिरक्षण अधिकारी तथा जिला कोल्ड चैन अधिकारी द्वारा दिया जाएगा।

इन प्रशिक्षणों हेतु धनराशि रु० 500 /— प्रति प्रतिभागी के आधार पर अवमुक्त की जानी है।

उक्त समस्त प्रशिक्षणों के संदर्भ में ध्यान रखें कि

- तालिका अनुसार व्यय सीमा के अंदर ही प्रशिक्षण का आयोजन किया जाए।

- इंस्टिट्यूशनल ओवरहेड का उपयोग प्रशिक्षण के दौरान भ्रमण, प्रशिक्षण स्थल के किराए हेतु (उचित प्रशिक्षण स्थल उपलब्ध न होने की स्थिति में) तथा ऑडियो-वीडियो के प्रबंध हेतु किया जाएगा।
- बी.एच.डब्लू. का प्रशिक्षण राज्य स्तर से उपलब्ध कराये गये माड्यूल (सी0डी0 के माध्यम से) द्वारा।
- सभी चिकित्सा अधिकारी का प्रशिक्षण एम0ओ0 हैंडबुक ऑन आर0आई0 के माध्यम से।

सत्यापन योग्य संकेत:-

- प्रतिभागियों की उपस्थिति सूची
- फोटोग्राफ, वीडियो क्लिपिंग के साथ व्यय विवरण।

कोल्ड चेन रख-रखाव - C.4.

इस मद में प्रत्येक जनपद को रू0 15000/- प्रति जनपद प्रति वर्ष तथा रू0 750/- प्रति पी0एच0सी0/सी0एच0सी0 कुल 1158 इकाईयों हेतु प्रति वर्ष की दर से भारत सरकार द्वारा धनराशि स्वीकृति प्रदान की गई है। उक्त धनराशि को जनपद पर पूल करते हुये जिला प्रतिरक्षण अधिकारी के राय एवं आवश्यकतानुसार उपयोग किया जाये।

ASHA Incentive for full immunization - C.5

इस मद में 0-1 वर्ष के बच्चों को सभी निर्धारित वैक्सीन लगवाने हेतु आशा को रू0 100/-प्रति पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चे की दर तथा रू0 50/- प्रति बच्चे को दो वर्ष की आयु तक सभी निर्धारित टीका/बूस्टर इत्यादि लगवाने पर अतिरिक्त देय होगा। इस मद में कुल रू0 150/- प्रति लाभार्थी की दर से धनराशि भारत सरकार द्वारा स्वीकृत की गई है।

तदनुसार जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में उपलब्ध धनराशि से समस्त गतिविधियों का संचालन सुनिश्चित करें। वित्तीय अनियमिततायें न होने पाये इसके लिये धनराशि का उपयोग जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदनोपरान्त राज्य स्तर से उपलब्ध कराये गये "State Financial Manual"के अनुसार वित्तीय प्रबन्धन कार्यान्वित किया जाय तथा धनराशि का किसी भी प्रकार का व्ययावर्तन (Diversion) न किया जाय।

जिस हेड में धनराशि डी0एच0एस0 से संबंधित आर0एफ0पी0टी0सी0 या मंडल को निर्गत की जानी है वह समय से निर्गत की जाये, जिससे प्रशिक्षण कार्य बाधित न हो।

धनराशि का आवंटन मात्र आपको व्यय करने के लिये प्राधिकृत नहीं करता, अपितु वित्तीय नियमों, शासनादेशों एवं कार्यकारी समिति द्वारा निर्धारित प्रक्रिया का पालन करते हुये, सक्षम प्राधिकारी के स्वीकृति के उपरान्त ही व्यय नियमानुसार किया जाय। जिस कार्यक्रम/मद में धनराशि आवंटित की गई है उसी सीमा तक नियमानुसार व्यय किया जाय।

व्यय से सम्बन्धित समस्त लेखा बहियाँ, बिल बाउचर व अन्य अभिलेखों को अपने स्तर पर सुरक्षित रखें एवं नियुक्त मासिक कान्क्रेन्ट आडिटर, स्टेटच्यूरी आडिटर, महालेखाकर की आडिट एवं सक्षम निरीक्षण अधिकारी हेतु उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

नेशनल आयोडीन डिफिसियेंसी डिसऑर्डर कंट्रोल प्रोग्राम-डी

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत नेशनल आयोडीन डिफिसियेंसी डिसऑर्डर कंट्रोल प्रोग्राम हेतु वर्ष 2015-16 के लिए आर0ओ0पी0 एफ0एम0आर0 कोड सं0-डी0 के अन्तर्गत रू0 **121.00 लाख** की धनराशि भारत सरकार द्वारा अनुमोदित की गई है।
- नेशनल आयोडीन डिफिसियेंसी डिसऑर्डर कंट्रोल प्रोग्राम के अन्तर्गत जनपदों की जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में दिनांक 01/04/2015 को उपलब्ध शेष अनकमिटेड अनस्पेन्ड धनराशि को समायोजित करते हुये वर्ष 2015-16 में जनपदवार कुल रू0 6.00 लाख की धनराशि **Health Education and Publicity** के लिये जनपदों की जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में अवमुक्त की जा चुकी है।
- कार्यक्रम के संचालन के लिये अवमुक्त की जा रही धनराशि को व्यय करने हेतु विस्तृत दिशानिर्देश महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं, उ0प्र0 द्वारा पृथक से निर्गत किये जायेंगे।
- धनराशि का आवंटन मात्र, आपको व्यय करने के लिए प्राधिकृत नहीं करता, अपितु वित्तीय नियमों, शासनादेशों एवं कार्यकारी समिति द्वारा निर्धारित प्रक्रिया का पालन करते हुए सक्षम प्राधिकारी की स्वीकृत के उपरान्त ही व्यय नियमानुसार किया जायेगा। जिस कार्यक्रम/मद में धनराशि अवमुक्त की गई है उसी कार्यक्रम/मद में व्यय उसी सीमा तक नियमानुसार किया जाये।
- स्वीकृत मद का पुर्नविनियोग (re-appropriation) राज्य कार्यकारी समिति, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश की अनुमति के बिना कदापि न किया जाये। साथ ही साथ यह भी सुनिश्चित किया जाये कि एक कार्यक्रम की धनराशि दूसरे कार्यक्रमों में स्थानान्तरित न की जाये। धनराशि के व्यय में यदि कोई अनियमितता होती है तो इसके लिये आप स्वयं उत्तरदायी होंगे।
- जिला स्वास्थ्य समिति एवं समस्त इकाइयों के वित्तीय अभिलेख, कैशबुक, बैंक बुक, लेजर, चेक इश्यू का रजिस्टर आदि लेखा पुस्तकों में सभी प्रविष्टियां समय से पूर्ण कराये साथ ही समयानुसार सत्यापन भी सक्षम अधिकारी करना सुनिश्चित करें।
- जिला स्वास्थ्य समिति एवं समस्त इकाइयों के बैंक समाधान विवरण प्रत्येक माह के अन्त में तैयार करना सुनिश्चित कराये जिससे बैंक खातों तथा सोसाइटी एवं समस्त इकाइयों के लेखों में कोई भिन्नता न रहे।
- आपके स्तर से समस्त इकाइयों को अग्रिम के रूप में अवमुक्त की गयी धनराशियों के उपयोगिता प्रमाणपत्र प्राप्त करते हुए अपनी लेखापुस्तकों में समायोजन दर्शाना सुनिश्चित करें।
- प्रत्येक माह का मासिक व्यय विवरण (एफ0एम0आर0) लेखापुस्तकों की प्रविष्टियों से मिलान कर तैयार किया जाये तथा यह भी सुनिश्चित कर लें कि प्रत्येक माह की एफ0एम0आर0 में दर्शायी गयी धनराशि एवं लेखापुस्तकों में प्रविष्टि की गयी धनराशि में मदवार कोई अन्तर न रहे।
- व्यय से सम्बन्धित समस्त लेखाबहियों, बिल वाउचर्स व अन्य अभिलेखों को अपने स्तर पर सुरक्षित रखें एवं नियुक्ति मासिक कान्करेन्ट आडिटर, स्टेटच्यूरी आडिटर, महालेखाकार की आडिट एवं सक्षम निरीक्षण अधिकारी हेतु उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत उपलब्ध कराये गये संशोधित आपरेशनल गाइडलाइन्स फार फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट में दिये गये दिशा निर्देशों एवं प्रक्रिया का समयबद्ध पालन समस्त स्तरों पर किया जाना सुनिश्चित करें।
- भारत सरकार के नियंत्रक/महालेखा परीक्षा द्वारा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश, के परफारमेन्स आडिट रिपोर्ट में उठाई गयी मुख्य आपत्तियों के परिप्रेक्ष्य में मुख्य सचिव, महोदय उत्तर प्रदेश शासन के निर्देशों के अन्तर्गत गठित समिति की दिनांक 01.06.2012 को सम्पन्न हुई बैठक में समिति द्वारा की गयी संस्तुतियों की प्रति पत्र संख्या SPMU/NRHM/ACCOUNT/490-8 दिनांक 13.06.2012 के द्वारा करायी गयी है, को संज्ञान में लेना सुनिश्चित करें।
- उपर्युक्त निर्देशों का कड़ाई से अनुपालन सुनिश्चित किया जाये। समयान्तर्गत अनुपालन न होने की स्थिति में सम्बन्धित अधिकारियों के विरुद्ध नियमानुसार विभागीय अनुशासनात्मक एवं दण्डात्मक कार्यवाही हेतु प्रकरण प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ0प्र0 शासन को सन्दर्भित कर दिया जाएगा।

एन०यू०एच०एम०

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन—

जनगणना 2011 के अनुसार प्रदेश के शहरी क्षेत्रों में 4.44 करोड़ जनता निवास करती है। शहरी क्षेत्रों में निवास करने वाली जनता को गुणवत्तापरक एवं निःशुल्क स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने के उद्देश्य से प्रदेश सरकार द्वारा राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन लागू किया गया है।

भारत सरकार द्वारा उपलब्ध कराये गये राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के **इम्प्लीमेंटेशन फ्रेमवर्क** के अनुसार प्रत्येक जिला मुख्यालय तथा 50,000 से अधिक शहरी जनसंख्या वाले 131 शहरों/कस्बों को स्वास्थ्य सेवाओं से आच्छादित किया जा रहा है तथा 50,000 से कम शहरी जनसंख्या वाले शहरों/कस्बों को एन.आर.एच.एम. के अन्तर्गत आच्छादित किया जाना है। इसके अनुसार शहरों/कस्बों में प्रत्येक 50,000 की शहरी जनसंख्या पर एक नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा 5,00,000 से अधिक शहरी जनसंख्या वाले शहरों में प्रत्येक 2,50,000 की शहरी आबादी पर एक नगरीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र स्थापित किया जा रहा है। लखनऊ में संचालित 08 बाल महिला चिकित्सालय एवं प्रसूति गृहों को नगरीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में परिवर्तित किया जा रहा है, जिसमें अतिरिक्त मानव संसाधन एवं अनटान्ड ग्रांट की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

प्रत्येक 10,000 की शहरी जनसंख्या पर 01 ए0एन0एम0 की तैनाती की जा रही है। मलिन बस्तियों के प्रत्येक 200–500 घरों पर 01 अरबन आशा का चयन किया जा रहा है तथा प्रत्येक आशा के क्षेत्र में 01 महिला आरोग्य समिति का गठन किया जायेगा।

प्रदेश के चिन्हित 131 शहरों/कस्बों के सापेक्ष 128 शहरों/कस्बों (कानपुर देहात, श्रावस्ती एवं अमेठी को छोड़कर) में कुल 558 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र संचालित किये जाने की स्वीकृति प्रदान की गयी है, इन 558 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में स्टेट बजट से संचालित 147 सरकारी नगरीय स्वास्थ्य इकाईयां, एन.आर.एच.एम. के अन्तर्गत पूर्व से संचालित 231 अरबन हेल्थ पोस्ट को नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में परिवर्तित किया जा रहा है, 180 नये नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को स्थापित किये जा रहे हैं।

जनपदों से उपलब्ध सूचनाओं के आधार पर वर्तमान में 75 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सरकारी भवनों में तथा 483 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र किराये के भवनों में संचालित है। 558 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की जनपदवार फॉट निम्नवत् है—

S.No.	Name of Districts	Name of City	Health Facilities							
			Total UPHCs	Urban Health Posts upgraded as U-PHCs		New UPHCs			Govt/Rented UPHCs	
				Urban Health Posts by State Budget	Urban Health Posts shifted from Urban RCH	New UPHCs approved in 2013-14	New UPHCs approved in 2014-15	Total New UPHC	No of Govt. Building	No of Rented Building
1	Agra	Agra	30	15	9	6	0	6	7	23
2	Mainpuri	Mainpuri	3	0	3		0	0	1	2
3	Mathura	Mathura	6	0	4	1	1	2	0	6
		Vrindavan	1	0	0		1	1	0	1
		Kosi Kalan	1	0	0		1	1	0	1
4	Firozabad	Firozabad	9	2	4	2	1	3	2	7
		Shikohabad	2	0	0	1	1	2	0	2
		Tundla	1	0	0		1	1	0	1
5	Aligarh	Aligarh	17	7	7	3	0	3	2	15
		Atrauli	1	0	0		1	1	1	0
6	Etah	Etah	2	0	1	1	0	1	0	2
7	Kasganj	Kasganj	2	0	1	1	0	1	0	2
8	Hathras	Hathras	2	0	1	1	0	1	1	1
9	Fatehpur	Fatehpur	3	0	1	1	1	2	0	3
10	Allahabad	Allahabad	22	11	7	4	0	4	7	15
11	Pratapgarh	Bela Pratapgarh	1	0	1		0	0	0	1
12	Kaushambi	Manjhanpur	1	0	1		0	0	0	1
13	Shahjahanpur	Shahjahanpur	10	7	3		0	0	0	10

S.No.	Name of Districts	Name of City	Health Facilities							
			Total UPHCs	Urban Health Posts upgraded as U-PHCs		New UPHCs			Govt/Rented UPHCs	
				Urban Health Posts by State Budget	Urban Health Posts shifted from Urban RCH	New UPHCs approved in 2013-14	New UPHCs approved in 2014-15	Total New UPHC	No of Govt. Building	No of Rented Building
		Tilhar	1	0	0		1	1	0	1
14	Bareilly	Bareilly	11	2	5	4	0	4	1	10
		Faridpur	1	0	0		1	1	0	1
		Baheri	1	0	0		1	1	0	1
		Aonla	1	0	0		1	1	0	1
15	Budaun	Budaun	3	0	3		0	0	0	3
		Sahaswan	1	0	0		1	1	0	1
		Ujhani	1	0	0		1	1	0	1
16	Pilibhit	Pilibhit	2	0	1	1	0	1	0	2
		Bisalpur	1	0	0		1	1	0	1
17	Jalaun	Orai	3	0	2	1	0	1	0	3
		Jalaun	1	0	0		1	1	0	1
		Konch	1	0	0		1	1	0	1
		Kalpi	1	0	0		1	1	0	1
18	Jhansi	Jhansi	12	9	3		0	0	2	10
		Mauranipur	1	0	0		1	1	0	1
19	Lalitpur	Lalitpur	2	0	1	1	0	1	0	2
20	Hamirpur	Rath	2	0	1	1	0	1	1	1
21	Mahoba	Mahoba	2	0	2		0	0	0	2
22	Banda	Banda	2	0	1		1	1	0	2
23	Chitrakoot	Chitrakoot	1	0	1		0	0	1	0
24	Sultanpur	Sultanpur	2	0	2		0	0	0	2
25	Ambedkarnagar	Ambedkarnagar	2	0	1	1	0	1	0	2
		Tanda including Jalalpur	2	0	2		0	0	0	2
26	Faizabad	Faizabad	5	0	4		1	1	0	5
		Ayodhya	1	0	1		0	0	0	1
27	Barabanki	Nawabganj	1	0	1		0	0	0	1
28	Amethi	Amethi	0	0	0		0	0	0	0
29	Gonda	Gonda	2	0	2		0	0	0	2
30	Bahraich	Bahraich	2	0	1	1	0	1	1	1
31	Balrampur	Balrampur	1	0	1		0	0	0	1
32	Shrawasti	Shrawasti	0	0	0		0	0	0	0
33	Ballia	Ballia	2	0	1	1	0	1	0	2
34	Azamgarh	Azamgarh	2	0	1		1	1	1	1
		Mubarakpur	1	0	1		0	0	0	1
35	Mau	Maunath Bhanjan	4	0	2	1	1	2	0	4
36	Gorakhpur	Gorakhpur	23	15	8		0	0	0	23
37	Deoria	Deoria	3	0	3		0	0	0	3
38	Kushinagar	Padrauna	1	0	1		0	0	0	1
39	Maharajganj	Maharajganj	1	0	1		0	0	0	1
40	Basti	Basti	2	0	2		0	0	0	2
41	Sidharthnagar	Siddharthnagar	1	0	1		0	0	0	1
42	Sant Kabir Nagar	Khalilabad	2	0	2		0	0	0	2
43	Kanpur Nagar	Kanpur	43	11	13	15	4	19	5	38
44	Kanpur Dehat	Kanpur Dehat	0	0	0		0	0	0	0
45	Kannauj	Kannauj	2	0	2		0	0	0	2
		Chhibramau	1	0	1		0	0	0	1
46	Etawah	Etawah	6	0	6		0	0	0	6
47	Auraiya	Auraiya	1	0	1		0	0	0	1
48	Farrukhabad	Farrukhabad	4	0	2	1	1	2	0	4
49	Lucknow	Lucknow	52	11	26	12	3	15	20	32
50	Kheri	Lakhimpur	3	0	2	1	0	1	0	3
		Gola Gokaran Nath	1	0	0		1	1	0	1
51	Hardoi	Hardoi	3	0	1	1	1	2	0	3
		Shahabad	1	0	0		1	1	0	1
		Sandila	1	0	0		1	1	0	1
52	Rae Bareli	Rae Bareli	3	0	1	1	1	2	0	3
53	Sitapur	Sitapur	3	0	1	2	0	2	0	3
		Laharpur	1	0	0		1	1	0	1
		Biswan	1	0	0		1	1	0	1
		Mahmudabad	1	0	0		1	1	0	1
54	Unnao	Unnao	3	0	1	1	1	2	1	2
		Gangaghat	2	0	2		0	0	0	2

S.No.	Name of Districts	Name of City	Health Facilities							
			Total UPHCs	Urban Health Posts upgraded as U-PHCs		New UPHCs			Govt/Rented UPHCs	
				Urban Health Posts by State Budget	Urban Health Posts shifted from Urban RCH	New UPHCs approved in 2013-14	New UPHCs approved in 2014-15	Total New UPHC	No of Govt. Building	No of Rented Building
55	Ghaziabad	Ghaziabad	26	9	10	6	1	7	0	26
		Loni	4	0	0	1	3	4	0	4
		Khora	2	0	0	1	1	2	0	2
		Modinagar	2	0	0	1	1	2	0	2
		Muradnagar	1	0	0	0	1	1	0	1
56	GB Nagar	Noida	8	0	1	5	2	7	0	8
		Greater Noida	2	0	0	1	1	2	0	2
		Dadri	1	0	0		1	1	0	1
		Meerut	24	8	11	5	0	5	7	17
57	Meerut	Mawana	1	0	0		1	1	0	1
		Sardhana	1	0	0		1	1	0	1
		Baghpat Baraut	2	0	1	1	0	1	0	2
58	Baghpat	Baghpat	1	0	1		0	0	0	1
		Bulandshahr	4	0	4		0	0	0	4
59	Bulandshahr	Khurja	1	0	0	1	0	1	0	1
		Sikandrabad	1	0	0		1	1	0	1
		Jahangirabad	1	0	0		1	1	0	1
		Gulaothi	1	0	0		1	1	0	1
		Hapur	2	0	0	1	1	2	0	2
60	Hapur	Pilkhuwa	1	0	0		1	1	0	1
		Saharanpur	17	9	8		0	0	6	11
61	Saharanpur	Deoband	1	0	0		1	1	0	1
		Gangoh	1	0	0		1	1	0	1
		Muzaffarnagar	4	0	2	1	1	2	0	4
62	Muzaffarnagar	Khatauli	1	0	0		1	1	0	1
		Budhana	1	0	0		1	1	1	0
		Shamli	2	0	0	1	1	2	0	2
63	Shamli	Kairana	1	0	0		1	1	0	1
		Nagina	1	0	0		1	1	0	1
64	Bijnor	Bijnor	2	0	1	1	0	1	0	2
		Najibabad	1	0	0		1	1	0	1
		Chandpur	1	0	0		1	1	0	1
		Sherkot	1	0	0		1	1	0	1
		Kiratpur	1	0	0		1	1	0	1
		Seohara	1	0	0		1	1	0	1
		Dhampur	1	0	0		1	1	0	1
		Moradabad	26	13	13		0	0	2	24
65	Moradabad	Moradabad	26	13	13		0	0	2	24
66	Rampur	Rampur	6	3	1	1	1	2	1	5
67	J.P Nagar	Amroha	4	0	2	1	1	2	0	4
		Hasanpur	1	0	1		0	0	1	0
		Gajraula	1	0	0		1	1	0	1
68	Sambhal	Chandauli	2	0	0	1	1	2	0	2
		Sambhal	2	0	0	1	1	2	0	2
69	Mirzapur	Mirzapur	3	0	1	1	1	2	0	3
70	Bhadohi (NPP)	Bhadohi	1	0	1		0	0	0	1
71	Sonabhadra	Sonbhadra	1	0	1		0	0	1	0
72	Varanasi	Varanasi	24	15	9		0	0	2	22
73	Chandauli	Mughalsarai	2	0	0	1	1	2	0	2
74	Ghazipur	Ghazipur	2	0	2		0	0	0	2
75	Jaunpur	Jaunpur	3	0	1	1	1	2	0	3
			558	147	231	100	80	180	75	483

नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु भवनों के चिन्हीकरण के लिए निम्न बिन्दुओं पर ध्यान दिये जाने की आवश्यकता है:

1. भवन चिन्हित करते समय यह ध्यान दिया जाय कि नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा लगभग 50,000 की शहरी जनसंख्या स्वास्थ्य सेवाओं से आच्छादित की जा सके। यह केन्द्र मलिन बस्तियों में या उनके करीब हो जिससे आस-पास में रहने वाली गरीब जनता को उसके घर के समीप स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध हो सके।

2. भवनों में ओपीडी, टीकाकरण एवं काउन्सिलिंग, इण्डोर वार्ड (1-2 बेड), औषधि स्टोर/वितरण कक्ष, पैथोलॉजी जॉब कक्ष, कार्यालय कक्ष, प्रसव कक्ष, नर्सिंग/एनएमडी ड्यूटी कक्ष, माइनर ओपीडी, रोगी प्रतीक्षा कक्ष तथा स्टाफ एवं रोगियों के लिए अलग-अलग शौचालय की व्यवस्था हो।
3. भवन में विद्युत कनेक्शन हो तथा बिजली एवं पानी की नियमित आपूर्ति हो। मरीजों हेतु एम्बुलेंस आदि वाहनों के आने-जाने का पर्याप्त रास्ता हो।
4. किराये के भवनों हेतु अनुबंध पत्र भरा जाना है, प्रत्येक किराये के भवन का अनुबंध इस वित्तीय वर्ष के लिये किया जाना है। प्रत्येक किराये के भवन हेतु अधिकतम सीमा रु० 15000.00 प्रति माह प्रति भवन की दर से धनराशि आवंटित की गयी है। किराये का निर्धारण डीएम सर्किल रेट या रु० 15000.00 जो कम हो देय होगा।
5. नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र जो सरकारी भवनों में संचालित है, उनका रिनोवेशन कर नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में परिवर्तित किया जा रहा है तथा कुछ ऐसी नगरीय स्वास्थ्य इकाइयाँ जो कि सरकारी, ट्रस्ट या किराये के भवनों में संचालित है एवं उनमें नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के संचालन हेतु पर्याप्त स्थान नहीं है, ऐसी इकाइयों को भी अन्य भवनों में स्थानांतरित कर (सरकारी या किराये) संचालित किया जाना है।
6. नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र जो अन्य विभागों जैसे डूडा, नगर विकास, श्रम विभाग एवं अन्य विभागों के सरकारी भवनों में संचालित हैं, उनके साथ 10 वर्ष का अनुबंध किया जाना है। सरकारी भवनों के रिनोवेशन के लिये रु० 10.00 लाख प्रति इकाई की दर से धनराशि स्वीकृत है। इनके रिनोवेशन हेतु जनपदों से उपलब्ध प्रस्ताव को परिवार कल्याण महानिदेशालय द्वारा परीक्षणोपरान्त धनराशि अवमुक्त की जायेगी।

नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर संविदा मानव संसाधन:-

नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर मानव संसाधन के रूप में फुल टाइम एमबीबीएस चिकित्सक (संविदा/नियमित), पार्ट टाइम एमबीबीएस चिकित्सक/विशेषज्ञ चिकित्सक, स्टाफनर्स, फार्मासिस्ट, लैब टेक्नीशियन स्वीकृत हैं। नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर सपोर्ट स्टाफ हेतु कोई पद स्वीकृत नहीं किये गये हैं तथा आउटसोर्सिंग के माध्यम से सपोर्ट सेवाएं ली जानी हैं। जिसके लिए एकमुश्त धनराशि अनुमोदित की गयी है।

नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हेतु संविदा मानव संसाधन की स्वीकृति निम्न जनपदवार फॉट के अनुसार दी गयी है-

City & UPHC wise HR Position under NUHM FY 2016-17

S. No	Name of Districts	Name of City	Total UPHCs	No. of UPHCs	Sanctioned Post				
					Full time MO	Part time MO	Staff Nurse	Pharmacist	Lab Technician
1	Agra	Agra	09 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
			06 New UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
			15 UHP by State budget upgraded as UPHC	1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1

S. No	Name of Districts	Name of City	Total UPHCs	No. of UPHCs	Sanctioned Post				
					Full time MO	Part time MO	Staff Nurse	Pharmacist	Lab Technician
				1	1	1	2	1	1
			01 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	1	1	1
10	Allahabad	Allahabad	07 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
			04 New UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
			11 UHP by State budget upgraded as UPHC	1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
11	Pratapgarh	Bela Pratapgarh	1 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
12	Kaushambi	Manjhanpur	1 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
13	Shahjahanpur	Shahjahanpur	03 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	1	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
			07 UHP by State budget upgraded as UPHC	1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
		Tilhar	01 New UPHC	1	1	1	2	1	1
14	Bareilly	Bareilly	05 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	2	1	1
			04 New UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
			02 UHP by State budget upgraded as UPHC	1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
		Faridpur	1 New UPHC	1	1	1	2	1	1
		Baheri	1 New UPHC	1	1	1	2	1	1
		Aonla	1 New UPHC	1	1	1	2	1	1
15	Budaun	Budaun	3 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
		Sahaswan	1 New UPHC	1	1	1	2	1	1
		Ujhani	1 New UPHC	1	1	1	2	1	1
16	Pilibhit	Pilibhit	01 New UPHC	1	1	1	2	1	1
			01 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	1	1	1
		Bisalpur	01 New UPHC	1	1	1	2	1	1
17	Jalaun	Orai	01 New UPHC	1	1	1	2	1	1

S. No	Name of Districts	Name of City	Total UPHCs	No. of UPHCs	Sanctioned Post				
					Full time MO	Part time MO	Staff Nurse	Pharmacist	Lab Technician
			02 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	1	1	1
			1 New UPHC	1	1	1	2	1	1
		Jalaun	1 New UPHC	1	1	1	2	1	1
		Konch	1 New UPHC	1	1	1	2	1	1
		Kalpi	1 New UPHC	1	1	1	2	1	1
18	Jhansi	Jhansi	3 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
			9 UHP by State budget upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
		Mauranipur	01 New UPHC	1	1	1	2	1	1
		Lalitpur	01 New UPHC	1	1	1	2	1	1
			01 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	1	1	1
19	Lalitpur	Rath	01 New UPHC	1	1	1	2	1	1
20	Hamirpur		01 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	1	1	1
21	Mahoba	Mahoba	2 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	1	1	1
22	Banda	Banda	01 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
			01 New UPHC	1	1	1	2	1	1
23	Chitrakoot	Chitrakoot	01 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
24	Sultanpur	Sultanpur	2 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	1	1	1
				1	1	1	2	1	1
25	Ambedkarnagar	Ambedkarnagar	01 New UPHC	1	1	1	2	1	1
			01 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	1	1	1
		Tanda	2 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
26	Faizabad	Faizabad	4 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
		Ayodhya	1 New UPHC	1	1	1	2	1	1
27	Barabanki	Nawabganj	1 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
28	Amethi	Amethi	0	0	0	0	0	0	0
29	Gonda	Gonda	2 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	1	1	1
				1	1	1	2	1	1
30	Bahraich	Bahraich	01 New UPHC	1	1	1	2	1	1
			01 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	1	1	1
31	Balrampur	Balrampur	01 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
32	Shrawasti	Shrawasti	0	0	0	0	0	0	0
33	Ballia	Ballia	01 New UPHC	1	1	1	2	1	1
			01 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	1	1	1
34	Azamgarh	Azamgarh	01 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	1	1	1
			01 New UPHC	1	1	1	2	1	1
		Mubarakpur	01 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
35	Mau	Maunath Bhanjan	02 New UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
			02 UHPs shifted from Urban RCH	1	1	1	1	1	1

S. No	Name of Districts	Name of City	Total UPHCs	No. of UPHCs	Sanctioned Post				
					Full time MO	Part time MO	Staff Nurse	Pharmacist	Lab Technician
			Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
36	Gorakhpur	Gorakhpur	8 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
			15 UHP by State budget upgraded as UPHC	1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
37	Deoria	Deoria	3 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
38	Kushinagar	Padrauna	1 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
39	Maharajganj	Maharajganj	1 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
40	Basti	Basti	2 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	1	1	1
41	Sidharthnagar	Siddharthnagar	1 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
42	Sant Kabir Nagar	Khalilabad (NPP)	2 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	1	1	1
				1	1	1	2	1	1
43	Kanpur Nagar	Kanpur	11(06 UHP & 05 Urban Family Welfare Center) by State budget upgraded as UPHC	1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
			13 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
			19 New UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1

S. No	Name of Districts	Name of City	Total UPHCs	No. of UPHCs	Sanctioned Post				
					Full time MO	Part time MO	Staff Nurse	Pharmacist	Lab Technician
		upgraded as UPHC		1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
		Loni	4 New UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
		Khora	2 New UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
		Modinagar	2 New UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
Muradnagar	1 New UPHC	1	1	1	2	1	1		
		1	1	1	2	1	1		
56	GB Nagar	Noida	7 New UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
		01 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC		1	1	1	1	1	1
		Greater Noida	2 New UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
		Dadri	1 New UPHC	1	1	1	2	1	1
1	1			1	2	1	1		
57	Meerut		11 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
			05 New UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
			08 UHP by State budget upgraded as UPHC	1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
		Mawana	1 New UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
58	Baghpat	Baraut	01 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	1	1	1
			01 New UPHC	1	1	1	2	1	1
		Baghpat	1 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
59	Bulandshahar	Bulandshahr	4 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
		Khurja	1 New UPHC	1	1	1	2	1	1
		Sikandrabad	1 New UPHC	1	1	1	2	1	1
Jahangirabad	1 New UPHC	1	1	1	2	1	1		

S. No	Name of Districts	Name of City	Total UPHCs	No. of UPHCs	Sanctioned Post				
					Full time MO	Part time MO	Staff Nurse	Pharmacist	Lab Technician
60	Hapur	Gulaothi	1 New UPHC	1	1	1	2	1	1
		Hapur	2 New UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				Pilkhuwa	1 New UPHC	1	1	1	2
61	Saharanpur	Saharanpur	08 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
			09 UHP by State budget upgraded as UPHC	1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
		1		0	1	0	1	1	
		1		0	1	0	1	1	
		1		0	1	0	1	1	
		1		0	1	0	1	1	
		Deoband	1 New UPHC	1	1	1	2	1	1
		Gangoh	1 New UPHC	1	1	1	2	1	1
		62	Muzaffarnagar	Muzaffarnagar	02 New UPHC	1	1	1	2
02 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1				1	1	2	1	1
	1				1	1	1	1	1
	Khatauli				1 New UPHC	1	1	1	2
Budhana	1 New UPHC			1	1	1	2	1	1
63	Shamli	Shamli	2 New UPHC	1	1	1	2	1	1
		Kairana	1 New UPHC	1	1	1	2	1	1
				Nagina	1 New UPHC	1	1	1	2
64	Bijnor	Bijnor	1 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	1	1	1
			01 New UPHC	1	1	1	2	1	1
		Najibabad	1 New UPHC	1	1	1	2	1	1
		Chandpur	1 New UPHC	1	1	1	2	1	1
		Sherkot	1 New UPHC	1	1	1	2	1	1
		Kiratpur	1 New UPHC	1	1	1	2	1	1
		Seohara	1 New UPHC	1	1	1	2	1	1
		Dhampur	1 New UPHC	1	1	1	2	1	1
65	Moradabad	Moradabad	13 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
				13 UHP by State budget upgraded as UPHC	1	0	1	0	1
		1	0		1	0	1	1	
		1	0		1	0	1	1	
		1	0		1	0	1	1	
		1	0		1	0	1	1	
		1	0		1	0	1	1	

S. No	Name of Districts	Name of City	Total UPHCs	No. of UPHCs	Sanctioned Post				
					Full time MO	Part time MO	Staff Nurse	Pharmacist	Lab Technician
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
66	Rampur	Rampur	1 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
			2 New UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
			3 UHP by State	1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
67	J.P Nagar	Amroha	2 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
			02 NUPHC	1	1	1	2	1	1
		Hasanpur	1 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
			Gajraula	1 New UPHC	1	1	1	2	1
		68	Sambhal	Chandausi	2 New UPHC	1	1	1	2
	1				1	1	2	1	1
Sambhal	2 New UPHC			1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
69	Mirzapur	Mirzapur	02 New UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
			01 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	1	1	1
70	Bhadohi	Bhadohi	1 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
71	Sonabhadra	Sonbhadra	1 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
72	Varanasi	Varanasi	09 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1
			15 UHP by State budget upgraded as UPHC	1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
				1	0	1	0	1	1
73	Chandauli	Mughalsarai	2 New UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
74	Ghazipur	Ghazipur	2 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	1	1	1
75	Jaunpur	Jaunpur (NPP)	02 New UPHC	1	1	1	2	1	1
				1	1	1	2	1	1
			01 UHPs shifted from Urban RCH Upgraded as UPHC	1	1	1	1	1	1
Total				558	411	558	706	558	558

ए.एन.एम.

प्रत्येक 10,000 की शहरी जनसंख्या पर 01 ए0एन0एम0 स्वीकृत प्रदान की गयी है, ग्रामीण क्षेत्रों की तरह शहरी क्षेत्रों में ए.एन.एम. हेतु स्वास्थ्य उपकेन्द्र की कोई व्यवस्था नहीं है। अतः प्रत्येक ए.एन.एम. का मुख्यालय नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र होगा। शहरी क्षेत्रों में पूर्व से तैनात ए0एन0एम0 की गैप एनालिसिस करते हुए राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत संविदा ए.एन.एम. की स्वीकृति **निम्न फॉट** के अनुसार प्रदान की गयी है।

S.N o.	Name of Districts	Name of City	Total UPHCs approved	147 Regular ANMs from State budget	231 ANMs shifted from Urban RCH	contractual ANM approved in 2013-14	ANMs allocated as per gap analysis	Total Contractual ANM	Total ANM	Districtwise ANM Details
1	Agra	Agra	30	15	9	128	4	141	156	156
2	Mainpuri	Mainpuri	3	0	3	11	0	14	14	14
3	Mathura	Mathura	6	0	4	28	1	33	33	45
		Vrindavan	1				6	6	6	
		Kosi Kalan	1				6	6	6	
4	Firozabad	Firozabad	9	2	4	49	3	56	58	72
		Shikohabad	2	0	0	8	1	9	9	
		Tundla	1				5	5	5	
5	Aligarh	Aligarh	17	7	7	70	3	80	87	92
		Atrauli	1				5	5	5	
6	Etah	Etah	2	0	1	9	0	10	10	10
7	Kasganj	Kasganj	2	0	1	8	0	9	9	9
8	Hathras	Hathras	2	0	1	11	0	12	12	12
9	Fatehpur	Fatehpur	3	0	1	15	1	17	17	17
10	Allahabad	Allahabad	22	11	7	94	9	110	121	121
11	Pratapgarh	Bela Pratapgarh	1	0	1	5	0	6	6	6
12	Kaushambi	Manjhanpur	1	0	1	1	0	2	2	2
13	Shahjahanpur	Shahjahanpur	10	7	3	26	0	29	36	42
		Tilhar	1				6	6	6	
14	Bareilly	Bareilly	11	2	5	73	8	86	88	106
		Faridpur	1				7	7	7	
		Baheri	1				6	6	6	
		Aonla	1				5	5	5	
15	Budaun	Budaun	3	0	3	12	0	15	15	27
		Sahaswan	1				6	6	6	
		Ujhani	1				6	6	6	
16	Pilibhit	Pilibhit	2	0	1	10	0	11	11	18
		Bisalpur	1				7	7	7	
17	Jalaun	Orai	3	0	2	15	0	17	17	32
		Jalaun	1				5	5	5	
		Konch	1				5	5	5	
		Kalpi	1				5	5	5	
18	Jhansi	Jhansi	12	9	3	40	0	43	52	58
		Mauranipur	1				6	6	6	
19	Lalitpur	Lalitpur	2	0	1	11	0	12	12	12
20	Hamirpur	Rath	2	0	1	8	0	9	9	9
21	Mahoba	Mahoba	2	0	2	7	0	9	9	9
22	Banda	Banda	2	0	1	13	1	15	15	15
23	Chitrakoot	Chitrakoot	1	0	1	4	0	5	5	5
24	Sultanpur	Sultanpur	2	0	2	8	0	10	10	10
25	Ambedkarnagar	Ambedkarnagar	2	0	1	8	1	10	10	20
		Tanda including Jalalpur	2	0	2	8	0	10	10	
26	Faizabad	Faizabad	5	0	4	13	0	17	17	22
		Ayodhya	1		1		4	5	5	
27	Barabanki	Nawabganj	1	0	1	6	0	7	7	7
28	Amethi	Amethi	0			1	0	1	1	1
29	Gonda	Gonda	2	0	2	9	0	11	11	11
30	Bahraich	Bahraich	2	0	1	15	0	16	16	16
31	Balrampur	Balrampur	1	0	1	6	0	7	7	7

S.N o.	Name of Districts	Name of City	Total UPHCs approved	147 Regular ANMs from State budget	21 ANMs shifted from Urban RCH	contractual ANM approved in 2013-14	ANMs allocated as per gap analysis	Total Contractual ANM	Total ANM	Districtwise ANM Details
32	Sharawasti	Shrawasti	0			1	0	1	1	1
33	Ballia	Ballia	2	0	1	8	0	9	9	9
34	Azamgarh	Azamgarh	2	0	1	9	0	10	10	17
		Mubarakpur	1	0	1	0	6	7	7	
35	Mau	Maunath Bhanjan	4	0	2	22	0	24	24	24
36	Gorakhpur	Gorakhpur	23	15	8	54	0	62	77	77
37	Deoria	Deoria	3	0	3	10	0	13	13	13
38	Kushinagar	Padrauna	1	0	1	3	0	4	4	4
39	Maharajganj	Maharajganj	1	0	1	2	0	3	3	3
40	Basti	Basti	2	0	2	9	0	11	11	11
41	Sidharthnagar	Siddharthnagar	1	0	1	1	0	2	2	2
42	Sant Kabir	Khalilabad	2	0	2	3	0	5	5	5
43	Kanpur Nagar	Kanpur	43	11	13	224	15	252	263	263
44	Kanpur Dehat	Kanpur Dehat	0			2	0	2	2	2
45	Kannauj	Kannauj	2	0	2	6	0	8	8	14
		Chhibramau	1	0	1	0	5	6	6	
46	Etawah	Etawah	6	0	6	20	0	26	26	26
47	Auraiya	Auraiya	1	0	1	6	0	7	7	7
48	Farrukhabad	Farrukhabad	4	0	2	22	1	25	25	25
49	Lucknow	Lucknow	52	11	26	228	16	270	281	281
50	Kheri	Lakhimpur	3	0	2	12	0	14	14	20
		Gola Gokaran Nath	1				6	6	6	
51	Hardoi	Hardoi	3	0	1	15	0	16	16	30
		Shahabad	1				8	8	8	
		Sandila	1				6	6	6	
52	Rae Bareli	Rae Bareli	3	0	1	15	0	16	16	16
53	Sitapur	Sitapur	3	0	1	14	0	15	15	32
		Laharpur	1				6	6	6	
		Biswan	1				6	6	6	
		Mahmudabad	1				5	5	5	
54	Unnao	Unnao	3	0	1	14	0	15	15	23
		Gangaghat	2	0	2	0	6	8	8	
55	Ghaziabad	Ghaziabad	26	9	10	133	8	151	160	250
		Loni	4	0	0	41	8	49	49	
		Khora	2	0	0	15	4	19	19	
		Modinagar	2	0	0	11	2	13	13	
		Muradnagar	1				9	9	9	
56	GB Nagar	Noida	8	0	1	51	11	63	63	82
		Greater Noida	2	0	0	8	2	10	10	
		Dadri	1				9	9	9	
57	Meerut	Meerut	24	8	11	105	4	120	128	141
		Mawana	1				8	8	8	
		Sardhana	1				5	5	5	
58	Baghpat	Baghpat Baraut	2	0	1	8	0	9	9	14
		Baghpat	1	0	1	4	0	5	5	
59	Bulandshahar	Bulandshahr	4	0	4	19	0	23	23	53
		Khurja	1	0	0	10	2	12	12	
		Sikandrabad	1				8	8	8	
		Jahangirabad	1				5	5	5	
		Gulaothi	1				5	5	5	
60	Hapur	Hapur	2	0	0	21	0	21	21	29
		Pilkhuwa	1				8	8	8	
61	Saharanpur	Saharanpur	17	9	8	57	0	65	74	88
		Deoband	1				9	9	9	
		Gangoh	1				5	5	5	
62	Muzaffarnagar	Muzaffarnagar	4	0	2	32	5	39	39	51
		Khatauli	1				7	7	7	
		Budhana	1				5	5	5	
63	Shamli	Shamli	2	0	0	8	0	8	8	16
		Kairana	1				8	8	8	

S.N o.	Name of Districts	Name of City	Total UPHCs approved	147 Regular ANMs from State budget	231 ANM shifted from Urban RCH	contractual ANM approved in 2013-14	ANMs allocated as per gap analysis	Total Contractual ANM	Total ANM	Districtwise ANM Details
64	Bijnor	Nagina	1				9	9	9	55
		Bijnor	2	0	1	7	0	8	8	
		Najibabad	1				8	8	8	
		Chandpur	1				8	8	8	
		Sherkot	1				6	6	6	
		Kiratpur	1				6	6	6	
		Seohara	1				5	5	5	
		Dhampur	1				5	5	5	
65	Moradabad	Moradabad	26	13	13	71	0	84	97	97
66	Rampur	Rampur	6	3	1	26	0	27	30	30
67	J.P Nagar	Amroha	4	0	2	15	0	17	17	28
		Hasanpur	1		1		5	6	6	
		Gajraula	1				5	5	5	
68	Sambhal	Chandausi	2	0	0	8	1	9	9	28
		Sambhal	2	0	0	17	2	19	19	
69	Mirzapur	Mirzapur	3	0	1	19	0	20	20	20
70	Bhadohi (NPP)	Bhadohi	1	0	1	7	0	8	8	8
71	Sonabhadra	Sonbhadra	1	0	1	2	0	3	3	3
72	Varanasi	Varanasi	24	15	9	96	5	110	125	125
73	Chandauli	Mughalsarai	2	0	0	8	3	11	11	11
74	Ghazipur	Ghazipur	2	0	2	10	0	12	12	12
75	Jaunpur	Jaunpur	3	0	1	15	0	16	16	16
TOTAL			558	147	231	2254	413	2898	3045	3045

नगरीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र

लखनऊ शहर में पूर्व से संचालित 08 बाल महिला चिकित्सालय एवं प्रसूति गृहों को अतिरिक्त मानव संसाधन तथा अनटाइड ग्रांट हेतु धनराशि की स्वीकृत करते हुए नगरीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के रूप में संचालित किये जाने की अनुमति प्रदान की है। नगरीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर सपोर्ट स्टाफ हेतु कोई पद स्वीकृत नहीं किये गये हैं तथा आउटसोर्सिंग के माध्यम से सपोर्ट सेवाएं ली जानी है। जिसके लिए एकमुश्त धनराशि अनुमोदित की गयी है।

प्रत्येक बाल महिला चिकित्सालय एवं प्रसूति गृह पर स्वीकृत अतिरिक्त मानव संसाधन की स्थिति निम्नवत् है—

Sl .	Name of BMC	HR supported from NUHM						
		Specialist					Staff Nurse	Data Assistant
		Gynaecologist	Paediatrician	Anaesthetist	Physicain	Radiologist		
1	BMC Aishbagh	1	1	1	1	1	1	1
2	BMC Aliganj	1	1	1	1	1	1	1
3	BMC Chandernagar	1	1	1	1	1	1	1
4	BMC N.K.Road	1	1	1	1	1	1	1
5	BMC Faizabad Road	1	1	1	1	1	1	1
6	BMC Silver Jubli	1	1	1	1	1	1	1
7	BMC Redcross	1	1	1	1	1	1	1
8	BMC Turia ganj	1	1	1	1	1	1	1
	Total	8	8	8	8	8	8	8

नोट— नगरीय प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर स्वीकृत मानव संसाधन के सम्बन्ध में विस्तृत दिशा-निर्देश परिवार कल्याण महानिदेशालय के स्तर से पृथक से निर्गत किये जा रहे हैं।

नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हेतु उपकरण एवं फर्नीचर

प्रदेश में संचालित कुल 558 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के उपकरण (Mini Autoclave, Microscope & equipments to ANM) के क्रय हेतु वर्ष 2016-17 में प्रत्येक नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हेतु रु0 1.00 लाख की धनराशि स्वीकृत की गयी है।

- 1- 01 Pathological Microscope-Binocular with coaxial focusing control per UPHC
- 2- 01 Vertical cylindrical type steam sterilizer pressure type (400x600 mm) per UPHC
- 3- ANM Kit to organize UHNDs 01 Kit per ANM as per below-

ए.एन.एम. किट

- i. ऊपरी भुजा के मध्य भाग को मापने का टेप ;डन्।६ जंचमद्ध
- ii. वजन मशीन (वयस्क एवं बच्चों के लिये अलग अलग)
- iii. बी.पी. उपकरण
- iv. स्टेथोस्कोप
- v. थर्मामीटर
- vi. हामोग्लोबिन स्ट्रिप डिस्पोजेबल लैन्सेट के साथ
- vii. यूरिस्टिक्स
- viii. मूत्र एकत्रित करने के लिये कप
- ix. हब कटर
- x. अन्य यथाआवश्यक

उपकरण के क्रय की कार्यवाही निम्न लिखित प्राविधानों एवं आपरेशनल गाइड लाइन फार फाइनैशियल मैनेजमेंट को संज्ञान में लेते हुये नियमानुसार की जाय –

1. सी.एम.एस.डी. स्वास्थ्य भवन द्वारा जारी दर अनुबन्ध।
2. भारत सरकार का डी0जी0एस0 एण्ड डी0 दर अनुबन्ध।
3. राजकीय क्रय प्रक्रिया।
4. उपकरण क्रय नीति।
5. उत्तर प्रदेश शासन, महानिदेशालयों तथा एस.पी.एम.यू., एन.एच.एम. द्वारा समय समय पर जारी अन्य दिशा-निर्देश।

नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हेतु औषधि एवं कन्ज्यूमेबिल्स

वर्ष 2016–17 में समस्त 558 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु रु0 6.75 लाख प्रति यू0पी0एच0सी0 की दर से धनराशि स्वीकृत की गयी है। नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु ग्रामीण क्षेत्रों में संचालित पी.एच.सी. की Essential Drug List (EDL) के अनुसार आवश्यक औषधियों एवं कन्ज्यूमेबिल्स का क्रय किया जाय तथा नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की आवश्यकता, उपलब्ध करायी जा रही सेवाएं एवं रोगियों की संख्या के दृष्टिगत औषधियों एवं कन्ज्यूमेबिल्स का आवंटन किया जाय। नोडल अधिकारी द्वारा प्रतिमाह प्रत्येक इकाई का स्टॉक तथा एक्सपाइरी की जाँच की जाय। EDL की सूची तथा दर अनुबन्ध वेबसाइट dghealth.up.nic.in पर उपलब्ध है। औषधियों एवं कन्ज्यूमेबिल्स के क्रय में निम्न लिखित प्राविधानों एवं आपरेशनल गाइड लाइन फार फाइनैशियल मैनेजमेंट को संज्ञान में लेते हुये नियमानुसार क्रय सम्बन्धी कार्यवाही की जाय –

1. सी.एम.एस.डी. स्वास्थ्य भवन द्वारा जारी दर अनुबन्ध।
2. राजकीय क्रय प्रक्रिया।
3. औषधि क्रय नीति।
4. उत्तर प्रदेश शासन, महानिदेशालयों तथा एस.पी.एम.यू., एन.एच.एम. द्वारा समय समय पर जारी अन्य दिशा-निर्देश।

शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (यू.एच.एन.डी.)

प्रत्येक ए.एन.एम. द्वारा अपने आवंटित क्षेत्र में 04 यू.एच.एन.डी. प्रति माह आयोजित किये जायेंगे। ग्रामीण/शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस. के आयोजन हेतु शासनादेश – चिकित्सा अनुभाग–9, संख्या : 146/पांच–9–2015–9(127)/12 दिनांक 28.01.2015 के माध्यम से विस्तृत दिशा निर्देश एवं निर्देशिका समस्त जनपदों को प्रेषित किये गये हैं। यू.एच.एन.डी. के आयोजन हेतु रु0 250/– प्रति यू.एच.एन.डी.

की दर से धनराशि आवंटित की गयी है। यू.एच.एन.डी. के आयोजन हेतु परिवार कल्याण महानिदेशालय के स्तर से पृथक से भी दिशा-निर्देश निर्गत किये जा रहे हैं।

आउटरीच कैम्प हेतु दिशा-निर्देश

शहरी मलिन बस्तियों में निवास करने वाली जनसंख्या को निःशुल्क, गुणवत्तापरक स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध कराने के उद्देश्य से मलिन बस्तियों में या उनके समीप नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्थापित किये जा रहे हैं, परन्तु घूमन्तु, ईट भट्ठों पर काम करने वाले, रेलवे ट्रैक के पास जीवन यापन करने वाले, फैक्ट्रियों में काम करने वाले, कूड़ा बिनने वाले या अन्य उपहतदजे इन इकाईयों के द्वारा स्वास्थ्य लाभ उठाने में असमर्थ हैं। अतः इनको मूलभूत, निःशुल्क, गुणवत्ता परक स्वास्थ्य सुविधा का लाभ देने के उद्देश्य से प्रत्येक नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के क्षेत्र में प्रति माह 01 विशेष आउटरीच कैम्प (Special Outreach Camp) आयोजित किया जायेगा।

इन विशेष आउटरीच कैम्पों के माध्यम से अन्य बीमारियां जैसे – टी.बी., डायबिटीज, हाईपरटेन्शन, मानसिक रोग, स्वांस रोग, कैंसर की स्क्रीनिंग, निराश्रित वृद्ध लोग एवं अन्य महामारी/बिमारियों का चिन्हिकरण, प्राथमिक उपचार एवं उच्च स्वास्थ्य इकाईयों पर उपचार हेतु सन्दर्भन किया जायेगा। विस्तृत दिशा-निर्देश परिवार कल्याण महानिदेशालय के स्तर से निर्गत किये जा रहे हैं।

वित्तीय व्यवस्था:-

- प्रत्येक आउटरीच कैम्प के आयोजन हेतु रु० 10,000.00 प्रति आउटरीच की दर से स्वीकृति प्रदान की गयी है, जो निम्नानुसार है-

क्रमांक	गतिविधि	धनराशि प्रति कैम्प (रु०)
1	चिकित्सक/विशेषज्ञ चिकित्सक का दैनिक भत्ता(एम०बी०बी०एस० एवं बी०डी०एस० को रु 1500/- तथा विशेषज्ञ हेतु रु० 3000/-)	3,000/-
2	पैरा मेडिकल स्टाफ कुल 03 हेतु प्रत्येक को रु० 500/-की दर से (आवश्यकतानुसार स्टाफ नर्स, एल०टी०, फार्मासिस्ट, नेत्र सहायक, डेन्टल हाइजिनिस्ट आदि को रखा जा सकता है)	1,500/-
3	औषधि एवं कन्ज्यूमेबल (डायगनोस्टिक रिएजेंट एवं किट सहित)	3,500/-
4	परिवहन व्यवस्था	1,000/-
5	प्रचार-प्रसार (लाउडस्पीकर, बैनर, इत्यादि) एवं बैठने की व्यवस्था	1,000/-
कुल योग		10,000/-

नगरीय आशा

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत प्रदेश के चिन्हित शहरों/कस्बों में अरबन आशा के चयन हेतु शासनादेश सं० 2505/5-10-15-9(120)/13 दिनांक 01.01.2016 के माध्यम दिशा निर्देश निर्गत किये गये थे। प्रदेश में कुल 6813 अरबन आशा का चयन किया जा रहा है तथा इनके प्रशिक्षण हेतु 17 प्रशिक्षण केन्द्र चिन्हित किये गये हैं जिसमें चयनोपरान्त प्रशिक्षण कराया जा रहा है। उक्त का विवरण निम्नवत् है-

Sl.	District	City	City wise ASHAs	District wise No. of ASHA to be trained	District Training site	No of batches at district level
1	Agra	Agra (M Corp.)	625	625	Agra	21
	Total			625		
2	Aligarh	Aligarh (M Corp.)	390	415	Aligarh	17
		Atrauli (NPP)	25			
3	Mainpuri	Mainpuri (NPP + OG)	42	42		
4	Hathras	Hathras (NPP + OG)	30	30		
5	Kasganj	Kasganj (NPP)	16	16		
6	Etah	Etah (NPP)	18	18		
	Total			521		
7	Allahabad	Allahabad (MCorp.+ OG)	340	340	Allahabad	13
8	Kaushambi	Manjhanpur (NP)	3	3		
9	Pratapgarh	Bela Pratapgarh (NPP)	4	4		
10	Fatehpur	Fatehpur (NPP)	38	38		
	Total			385		

Sl.	District	City	City wise ASHAs	District wise No. of ASHA to be trained	District Training site	No of batches at district level
11	Bareilly	Bareilly (M Corp. + OG)	170	226	Bareily	15
		Faridpur (NPP)	9			
		Baheri (NPP)	34			
		Aonla (NPP)	13			
12	Budaun	Budaun (NPP)	53	72		
		Sahaswan (NPP)	11			
		Ujhani (NPP)	8			
13	Shahjahanpur	Shahjahanpur (NPP)	110	131		
		Tilhar (NPP)	21			
14	Pilibhit	Pilibhit (NPP)	31	34		
		Bisalpur (NPP)	3			
	Total			463		
15	Bulandshahar	Bulandshahr (NPP + OG)	56	154	Bulandshahar	5
		Khurja (NPP + OG)	49			
		Sikandrabad (NPP)	22			
		Jahangirabad (NPP)	14			
		Gulaothi (NPP)	13			
	Total			154		
16	Firozabad	Firozabad (NPP)	194	216	Firozabad	7
		Shikohabad (NPP)	12			
		Tundla (NPP)	10			
	Total			216		
17	GB Nagar	Noida (CT)	5	10	Ghaziabad	10
		Greater Noida (CT)	3			
		Dadri (NPP)	2			
18	Ghaziabad	Ghaziabad (M Corp.)	203	285		
		Loni (NPP)	53			
		Khora (CT)	15			
		Modinagar (NPP)	11			
		Muradnagar (NPP)	3			
	Total			295		
19	Gorakhpur	Gorakhpur (M Corp.)	308	308	Gorakhpur	13
20	Basti	Basti (NPP)	28	28		
21	Deoria	Deoria (NPP)	32	32		
22	Maharajganj	Maharajganj (NPP)	13	13		
23	Kushinagar	Padrauna (NPP)	11	11		
	Total			392		
24	Lalitpur	Lalitpur (NPP)	3	3	Jhansi	7
25	Jalaun	Orai (NPP + OG)	27	51		
		Jalaun (NPP)	9			
		Konch (NPP)	8			
		Kalpi (NPP)	7			
26	Jhansi	Jhansi (M Corp.)	105	116		
		Mauranipur (NPP + OG)	11			
27	Banda	Banda (NPP + OG)	6	6		
28	Chitrakoot	Chitrakoot Dham (Karwi) (NPP)	6	6		
29	Hamirpur	Rath (NPP)	12	12		
30	Mahoba	Mahoba (NPP)	19	19		
	Total			213		
31	Kheri	Lakhimpur (NPP)	8	9	Lucknow	24
		Gola Gokaran Nath (NPP)	1			
32	Lucknow	Lucknow (M Corp.)	566	566		
33	Hardoi	Hardoi (NPP + OG)	27	34		
		Shahabad (NPP)	3			
		Sandila (NPP)	4			
34	Unnao	Unnao (NPP)	22	40		
		Gangaghat (NPP)	18			
35	Rae Bareli	Rae Bareli (NPP)	28	28		
36	Sitapur	Sitapur (NPP)	17	42		
		Laharpur (NPP)	3			
		Biswan (NPP)	16			
		Mahmudabad (NPP)	6			
37	Barabanki	Nawabganj (NPP + OG)	4	4		
	Total			723		
38	Mathura	Mathura (NPP)	141	151	Mathura	5
		Vrindavan (NPP)	4			
		Kosi Kalan (NPP + OG)	6			
	Total			151		
39	Meerut	Meerut (M Corp.)	575	588	Meerut	20

Sl.	District	City	City wise ASHAs	District wise No. of ASHA to be trained	District Training site	No of batches at district level
		Mawana (NPP)	5			
		Sardhana (NPP)	8			
	Total			588		
40	Muzaffarngr	Muzaffarnagar (NPP)	57	72		
		Khatauli (NPP)	10			
		Budhana (NP + OG)	5			
41	Saharanpur	Saharanpur (M Corp.)	200	228	Saharanpur	11
		Deoband (NPP)	17			
		Gangoh (NPP)	11			
42	Shamli	Shamli (NPP)	22	27		
		Kairana (NPP)	5			
	Total			327		
43	Mirzapur	Mirzapur-cum-Vindhyachal	30	30		
44	Sonabhadra	Sonbhadra (NPP)	16	16		
45	Varanasi	Varanasi (M Corp.)	285	285		
46	Azamgarh	Azamgarh (NPP)	23	39		
		Azam Mubarakpur	16			
47	Mau	Maunath Bhanjan (NPP)	32	32	Varanasi	17
48	Ballia	Ballia (NPP)	34	34		
49	Sant Kabir Ngr	Khalilabad (NPP)	4	4		
50	Bhadohi (NPP)	Bhadohi (NPP)	18	18		
51	Chandauli	Mughalsarai (NPP)	12	12		
52	Ghazipur	Ghazipur (NPP + OG)	30	30		
53	Jaunpur	Jaunpur (NPP)	9	9		
	Total			509		
54	Faizabad	Faizabad (NPP)	20	35		
		Ayodhya (NPP)	15			
55	Gonda	Gonda (NPP)	5	5		
56	Sultanpur	Sultanpur (NPP)	45	45		
57	Shrawasti	Bhinga (NP)	3	3	Faizabad	7
58	Sidharthnagar	Siddharthnagar (NPP)	12	12		
59	Ambedkarngr	Ambedkarnagar (Mcorp+OG)	11	35		
		Ambedkarnagar Tanda	24			
60	Amethi	Amethi(NP)	4	4		
61	Balrampur	Balrampur (NPP + OG)	20	20		
62	Bahraich	Bahraich (NPP)	37	37		
	Total			196		
63	Kanpur Dehat	Akbarpur (NP)	8	8		
64	Kannauj	Kannauj (NPP)	8	14		
		Chhibramau (NPP)	6		Kanpur Nagar	16
65	Kanpur Nagar	Kanpur (M Corp. + OG)	325	325		
66	Etawah	Etawah (NPP)	37	37		
67	Farrukhabad	Farrukhabad-cum-Fatehgarh	91	91		
	Total			475		
68	Moradabad	Moradabad (M Corp.)	230	230		
69	Sambhal	Sambhal (NPP)	18	38		
		Chandausi (NPP)	20			
70	Rampur	Rampur (NPP)	62	62		
71	Baghpat	Baghpat (NPP)	4	38		
		Baghpat Baraut (NPP)	34			
72	Bijnor	Nagina (NPP)	13	75	Moradabad	19
		Bijnor (NPP)	20			
		Najibabad (NPP)	8			
		Chandpur (NPP)	7			
		Sherkot (NPP)	6			
		Kiratpur (NPP + OG)	8			
		Seohara (NPP + OG)	8			
		Dhampur (NPP)	5			
73	JP Nagar	Amroha (NPP)	31	66		
		Hasanpur (NPP)	19			
		Gajraula (NP)	16			
74	Hapur	Hapur (NPP)	47	71		
		Pilkhuwa (NPP)	24			
	Total			580		
			6813	6813		227

वित्तीय दिशा-निर्देश

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन की वर्ष 2016-17 में संचालित विभिन्न गतिविधियों हेतु विवरण निम्नानुसार है-

FMR Code No.- P.2- Programme Management:

FMR Code No.- P.2.1- State PMU-NUHM: इसमें मद में Divisional PMU हेतु धनराशि आवंटित की गयी है।

FMR Code No.- P.2.1.A- Human Resource: इस मद में प्रत्येक Divisional PMUs पर तैनात 01 Divisional Urban Health Consultant के मानदेय हेतु रु0 40000/- प्रति माह की दर से कुल 06 माह की धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है।

FMR Code No.- P.2.1.B- Mobility Support: इस मद में प्रत्येक Divisional PMUs हेतु रु0 30,000/-प्रति माह प्रति Divisional PMUs की दर से कुल 09 माह हेतु धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है।

FMR Code No.- P.2.1.C- Administrative Expenses : इस मद में प्रत्येक Divisional PMUs के Administrative Expenses हेतु रु0 15,000/-प्रति माह प्रति Divisional PMUs की दर से कुल 09 माह हेतु धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है।

नोट- उक्त के सम्बन्ध में इस कार्यालय के पत्र संख्या SPMU/NUHM/DivPMU/2016-17/59/4462-2 दिनांक 11.08.2016 के माध्यम से दिशा-निर्देश निर्गत किये गये हैं।

FMR Code No.- P.2.2- District PMU-NUHM:

FMR Code No.- P.2.2.A- Human Resource: इस मद में Urban Health Coordinators के मानदेय रु0 30000/- प्रति माह तथा Data Cum Account Assistants के मानदेय रु0 20000/- प्रति माह की दर से 06 माह हेतु धनराशि आवंटित की जा रही है। लखनऊ अरबन आर.सी.एच. के अन्तर्गत District Head Quarter पर तैनात 01 सीनियर कम्प्यूटर आपरेटर के मानदेय रु0 17150/- प्रति माह तथा एक स्टोर कीपर कम केयर टेकर के मानदेय रु0 11435/- प्रति माह की दर से कुल 12 माह हेतु धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है। 01 सीनियर कम्प्यूटर आपरेटर तथा 01 स्टोर कीपर कम केयर टेकर के 01 वर्ष संतोषजनक सेवा पूर्ण करने के उपरान्त 5 प्रतिशत का इन्फ्रीमेंट स्वीकृत है।

लखनऊ अरबन आर.सी.एच. के अन्तर्गत District Head Quarter पर सपोर्ट सेवाएं लिये जाने हेतु भारत सरकार द्वारा निर्गत आर0ओ0पी0 में कोई पद स्वीकृत नहीं किये गये हैं तथा सपोर्ट सेवाएं आउटसोर्सिंग से लिये जाने हेतु Lumpsum धनराशि स्वीकृत की गयी है। वर्ष 2015-16 में स्वीकृति के अनुसार वित्तीय वर्ष 2016-17 में सपोर्ट स्टाफ हेतु 06 माह (माह अप्रैल से सितम्बर) के लिये धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की जा चुकी है तथा अगले 06 माह (अक्टूबर, 2016 से मार्च, 2017) हेतु राज्य स्तर पर निर्णय उपरान्त धनराशि आवंटित की जायेगी।

FMR Code No.- P.2.2.B- Mobility Support: इस मद के अन्तर्गत 25 DPMUs(आगरा, अलीगढ़, इलाहाबाद, बरेली, बुलन्दशहर, इटावा, फरुखाबाद, फिरोजाबाद, जी0बी0 नगर, गाजियाबाद, गोरखपुर, हापुड, झांसी, कानपुर नगर, लखनऊ, मथुरा, मऊ, मेरठ, मुरादाबाद, मुजफ्फर नगर, रामपुर, सहारनपुर, वाराणसी, बागपत, एवं सम्भल हेतु रु0 25000/- प्रति माह प्रति वाहन प्रति DPMU की दर से तथा अन्य शेष DPMUs हेतु रु0 20000/- प्रति माह की दर से Mobility Cost हेतु 09 माह के लिए धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है।

FMR Code No.-P.2.2.C Administrative Expenses: इस मद के अन्तर्गत 75 DPMUs हेतु रु0 15000/- प्रति माह प्रति DPMU की दर से कुल 09 माह हेतु धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है।

नोट- Strengthening of Urban health cell, DPMU के सम्बन्ध में इस कार्यालय के पत्र संख्या SPMU/NUHM/DPMU/2016-17/57/4801-75 दिनांक 26.08.2016 के माध्यम से दिशा-निर्देश निर्गत किये गये हैं।

FMR Code No.- P.3- Training & Capacity Building :

FMR Code No.- P.3.3.A- Other Training/Orientation: इस मद के अन्तर्गत जनपद स्तर पर त्रैमासिक समीक्षा बैठकों हेतु रु0 5000/— प्रति समीक्षा बैठक की दर से कुल 3 समीक्षा बैठक प्रति जनपद की दर से कुल 75 जनपदों हेतु धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है। बैठक जिलाधिकारी के अध्यक्षता में सम्पन्न करायी जाय। बैठक में नगर विकास, डूडा, आई.सी.डी.एस., शिक्षा विभाग एवं स्वास्थ्य विभाग के जनपदीय अधिकारी, समस्त नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी चिकित्साधिकारी, जनपदीय एच.एम.आई.एस. एवं एम.सी.टी.एस. आपरेटर एवं अन्य स्वैच्छिक संस्थाओं के प्रतिनिधि प्रतिभाग करेंगे। बैठक में कार्यक्रम के बेहतर संचालन में आ रही व्यवहारिक कठिनाईयों एवं उनके सुधारात्मक कार्यवाही हेतु निर्णय लिये जायेंगे। बैठक का एजेण्डा एवं कार्यवृत्त अरबन हेल्थ कोऑर्डिनेटर द्वारा तैयार किया जायेगा तथा अगली बैठक में अनुपालन आख्या प्रस्तुत की जायेगी।

FMR Code No.-P.4- Strengthening of Healths Services: इसके अन्तर्गत नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं अन्य एन.यू.एच.एम. गतिविधियों हेतु धनराशि सम्मिलित है।

FMR Code No.- P.4.5- Outreach Services-NUHM:

FMR Code No.- P.4.5.A- UHNDs: इसके अन्तर्गत UHND के आयोजित किये जाने हेतु रु0 250/— प्रति UHND की दर से धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है। प्रत्येक ए0एन0एम0 द्वारा अपने क्षेत्र में 04 UHND प्रति माह आयोजित किये जायेंगे। उक्त धनराशि के उपयोग के सम्बन्ध में पृथक से दिशा-निर्देश निर्गत किये जायेंगे।

FMR Code No.- P.4.5.B- Special Outreach Camps in Slum/Vulnerable Areas: इसके अन्तर्गत प्रत्येक नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के क्षेत्र में 01 आउटरीच कैम्प प्रति माह आयोजित किया जाना है जिसके लिए रु0 10000/— प्रति आउटरीच कैम्प की दर से धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है। उक्त धनराशि के उपयोग के सम्बन्ध में पृथक से दिशा-निर्देश निर्गत किये जायेंगे।

FMR Code No.- P.4.1.1.A- ANM/LHV for UPHC: इस मद के अन्तर्गत AMN Shifted from Urban RCH हेतु रु0 11435/— प्रति माह प्रति ए.एन.एम. एवं वर्ष 2013-14 में जनपदों को आवंटित ए.एन.एम. हेतु रु0 10400/— प्रति माह प्रति ए.एन.एम. की दर से कुल 12 माह हेतु धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है साथ ही उपरोक्त हेतु 01 वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण करने के उपरान्त 5 प्रतिशत का इन्क्रीमेंट स्वीकृत है।

वर्ष 2014-15 एवं 2015-16 की आवंटित अतिरिक्त ए.एन.एम. के मानदेय हेतु रु0 9900/— प्रति माह प्रति ए.एन.एम. की दर से कुल 06 माह हेतु धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है।

FMR Code No.- P.4.5.C- Mobility Support for ANM: इस मद के अन्तर्गत नियमित एवं संविदा ए.एन.एम. के मोबिलिटी सपोर्ट हेतु रु0 500/— प्रति माह प्रति ए0एन0एम0 की दर से धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है। धनराशि का उपयोग ए.ए.एम. द्वारा शहरी मलिन बस्तियों में क्षेत्र भ्रमण एवं यू.एच.एम.डी. आयोजित करने हेतु मोबिलिटी में व्यय किया जायेगा। ए.एन.एम. द्वारा बिल प्रस्तुत करने पर ये धनराशि ए.एन.एम. के खाते में स्थानान्तरित की जायेगी।

FMR Code No.- P.4.4.2.A- Equipments for UPHC: इस मद में 558 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु रु0 1.00 लाख प्रति नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की दर से धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है। क्रय किये जाने वाले उपकरण का विवरण "नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हेतु उपकरण एवं फर्नीचर" के अन्तर्गत दिया गया है।

नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र**FMR Code No.- P.4.1.3.1.A MO at UPHC Full Time :**

(a) इस मद के अन्तर्गत Full Time MO Shifted from Urban RCH हेतु रु0 41600/— प्रति माह प्रति MO की दर से कुल 12 माह हेतु धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है।

(b) वर्ष 2013-14 एवं 2014-15 में स्वीकृत Full Time MO हेतु रु0 37800/— प्रति माह प्रति MO की दर से कुल 12 माह हेतु धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है।

उपरोक्त बिन्दु a & b हेतु 01 वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण करने के उपरान्त 5 प्रतिशत का इन्क्रीमेंट स्वीकृत है।

(c) नये नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु स्वीकृत Full Time MO हेतु रु0 36000/- प्रति माह प्रति MO की दर से कुल 06 माह हेतु धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है।

FMR Code No.- P.4.1.3.1.B- MO at UPHC Part Time :

(d) वर्ष 2013-14 एवं 2014-15 में स्वीकृत Part Time MO हेतु रु0 21600/- प्रति माह प्रति MO की दर से कुल 12 माह हेतु धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है। उपरोक्त हेतु 01 वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण करने के उपरान्त 5 प्रतिशत का इन्क्रीमेंट स्वीकृत है।

(e) नये नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु स्वीकृत Part Time MO हेतु रु0 36000/- प्रति माह प्रति MO की दर से कुल 06 माह हेतु धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है।

FMR Code No.- P.4.1.2.A- Staff Nurses for UPHC:

(a) इस मद के अन्तर्गत Staff Nurses Shifted from Urban RCH हेतु रु0 19060/- प्रति माह प्रति Staff Nurse की दर से कुल 12 माह हेतु धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है।

(b) वर्ष 2013-14 में स्वीकृत नये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु 02 Staff Nurse per UPHC तथा UPHC Shifted from Urban RCH में से कुछ चिन्हित इकाईयों हेतु 01 अतिरिक्त स्टाफ नर्स की स्वीकृति प्रदान की गयी थी, जिनके मानदेय हेतु रु0 17325/- प्रति माह प्रति Staff Nurse की दर से कुल 12 माह हेतु धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है।

उपरोक्त बिन्दु a & b हेतु 01 वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण करने के उपरान्त 5 प्रतिशत का इन्क्रीमेंट स्वीकृत है।

(c) नये नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु स्वीकृत 02 Staff Nurse per UPHC हेतु रु0 16500/- प्रति माह प्रति Staff Nurse की दर से कुल 06 माह हेतु धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है।

FMR Code No.- P.4.1.6.A- Pharmacist at UPHC

(d) वर्ष 2013-14 एवं 2014-15 में स्वीकृत Pharmacist हेतु रु0 17325/- प्रति माह प्रति Pharmacist की दर से कुल 12 माह हेतु धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है। उपरोक्त हेतु 01 वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण करने के उपरान्त 5 प्रतिशत का इन्क्रीमेंट स्वीकृत है।

(e) नये नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु स्वीकृत Pharmacist हेतु रु0 16500/- प्रति माह प्रति Pharmacist की दर से कुल 06 माह हेतु धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है।

FMR Code No.- P.4.1.5.A- Lab Technician at UPHC

(d) वर्ष 2013-14 एवं 2014-15 में स्वीकृत Technician हेतु रु0 12400/- प्रति माह प्रति Technician की दर से कुल 12 माह हेतु धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है। उपरोक्त हेतु 01 वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण करने के उपरान्त 5 प्रतिशत का इन्क्रीमेंट स्वीकृत है।

(e) नये नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु स्वीकृत Technician हेतु रु0 11800/- प्रति माह प्रति Technician की दर से कुल 06 माह हेतु धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है।

FMR Code No.- P.4.1.10.A-Other Support staff - NUHM: इस मद के अन्तर्गत नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए outsourcing support staff service में Lumpsum Amount आवंटित की गयी है। गत वर्ष UPHC Shifted from Urban RCH पर तैनात 01-01 स्वीपर कम चौकीदार के मानदेय हेतु रु0 5720/- प्रति माह प्रति स्वीपर कम चौकीदार की दर से धनराशि तथा अन्य 327 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के लिए सपोर्ट स्टाफ हेतु रु0 14000/- प्रति माह प्रति नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की दर से धनराशि अवमुक्त की गयी थी।

वर्ष 2015-16 में स्वीकृति के अनुसार वित्तीय वर्ष 2016-17 में सपोर्ट स्टाफ हेतु 06 माह (माह अप्रैल से सितम्बर) के लिये धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की जा चुकी है तथा अगले 06 माह (अक्टूबर, 2016 से मार्च, 2017) हेतु राज्य स्तर पर निर्णय उपरान्त धनराशि आवंटित की जायेगी।

FMR Code No.- P.4.2.3.B – Operational Expenses of UPHC (Excluding Rent): इस मद में रु0 7000/- प्रति माह प्रति नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के दर से धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है। इस धनराशि का उपयोग विधुत, टेलिफोन बिल, स्टेशनरी, ओ.पी.डी. स्लिप के प्रिंटिंग एवं इकाई पर दैनिक उपयोग की वस्तुएं उपलब्ध कराने हेतु किया जाना है। प्रत्येक इकाई में विधुत कनेक्शन, बेसिक टेलिफोन की सुविधा सुनिश्चित कर लें। प्रत्येक इकाई पर आवश्यक वस्तुएं उपलब्ध कराने हेतु जनपदीय नोडल अधिकारी जिम्मेदार होंगे।

FMR Code No.- P.4.2.3.A - Rent for UPHC: इस मद के अन्तर्गत वर्तमान में संचालित 483 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु रु0 15000/- प्रति माह की दर से कुल 12 माह की धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है।

FMR Code No.- P.4.3.1.A - Untied grant to UPHC – Govt. Building – इस मद में सरकारी भवनों में संचालित नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु रु0 1.75 लाख प्रति इकाई की दर से धनराशि स्वीकृत है।

वर्ष 2015-16 में अनटाइड फंड हेतु अनुमोदित धनराशि का 50 प्रतिशत की धनराशि जनपदों को आवंटित की गयी थी जिसको जनपदों द्वारा कमिटेड धनराशि के रूप में रक्षित किया गया है। अतः इस मद में कोई भी धनराशि आवंटित नहीं की जा रही है।

FMR Code No.- P.4.3.1.B - Untied grant to UPHC – Rented Building - इस मद में किराये के भवनों में संचालित नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु रु0 1.00 लाख प्रति इकाई की दर से धनराशि स्वीकृत है।

वर्ष 2015-16 में अनटाइड फंड हेतु अनुमोदित धनराशि का 50 प्रतिशत की धनराशि जनपदों को आवंटित की गयी थी जिसको जनपदों द्वारा कमिटेड धनराशि के रूप में रक्षित किया गया है। अतः इस मद में कोई भी धनराशि आवंटित नहीं की जा रही है।

FMR Code No.- P.4.4.1- Procurement of drugs:

FMR Code No.- P.4.4.1.A- Drugs for UPHC: इस मद के अन्तर्गत 558 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु रु0 6.75 लाख प्रति नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की दर से धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है।

नगरीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र – इसमें लखनऊ शहर में संचालित 8 बाल महिला चिकित्सालय एवं प्रसूति गृह हेतु निम्नवत् स्वीकृति प्रदान की गयी है—

FMR Code No.- P.4.1.4.A - Gynaecologist : इस मद में प्रत्येक बाल महिला चिकित्सालय एवं प्रसूति गृह हेतु संविदा पर 01 Gynaecologist की स्वीकृति प्रदान की गयी है जिनके मानदेय हेतु रु0 75000/- प्रति माह प्रति Gynaecologist की दर से कुल 12 माह की धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है।

FMR Code No.- P.4.1.4.B - Paediatrician : इस मद में प्रत्येक बाल महिला चिकित्सालय एवं प्रसूति गृह हेतु संविदा पर 01 Paediatrician की स्वीकृति प्रदान की गयी है जिनके मानदेय हेतु रु0 75000/- प्रति माह प्रति Paediatrician की दर से कुल 12 माह की धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है।

FMR Code No.- P.4.1.4.C - Anaethetist : इस मद में प्रत्येक बाल महिला चिकित्सालय एवं प्रसूति गृह हेतु संविदा पर 01 Anaethetist की स्वीकृति प्रदान की गयी है जिनके मानदेय हेतु रु0 75000/- प्रति माह प्रति Anaethetist की दर से कुल 06 माह की धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है।

FMR Code No.- P.4.1.4.F - Radiologist : इस मद में प्रत्येक बाल महिला चिकित्सालय एवं प्रसूति गृह हेतु संविदा पर 01 Radiologist की स्वीकृति प्रदान की गयी है जिनके मानदेय हेतु रु0 75000/- प्रति माह प्रति Radiologist की दर से कुल 06 माह की धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है।

FMR Code No.- P.4.1.4.G - Other Specialist (Physician) : इस मद में प्रत्येक बाल महिला चिकित्सालय एवं प्रसूति गृह हेतु संविदा पर 01 Physician की स्वीकृति प्रदान की गयी है जिनके मानदेय हेतु रु0 75000/- प्रति माह प्रति Physician की दर से कुल 06 माह की धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है।

FMR Code No.- P.4.1.2.B- Staff Nurse for UCHC - इस मद के अन्तर्गत प्रत्येक बाल महिला चिकित्सालय एवं प्रसूति गृह हेतु संविदा पर 01 Staff Nurse की स्वीकृति प्रदान की गयी है जिनके मानदेय हेतु रु0 19060/- प्रति माह प्रति Staff Nurse की दर से कुल 12 माह की धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है। उपरोक्त हेतु 01 वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण करने के उपरान्त 5 प्रतिशत का इन्क्रीमेंट स्वीकृत है।

FMR Code No.- P.4.1.9.A- DEO Cum Accountant- NUHM - इस मद के अन्तर्गत प्रत्येक बाल महिला चिकित्सालय एवं प्रसूति गृह हेतु संविदा पर 01 Data Assistant की स्वीकृति प्रदान की गयी है जिनके मानदेय हेतु रु0 12600/- प्रति माह प्रति Data Assistant की दर से कुल 12 माह की धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है। उपरोक्त हेतु 01 वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण करने के उपरान्त 5 प्रतिशत का इन्क्रीमेंट स्वीकृत है।

FMR Code No.- P.4.1.10.A- Other Support staff - NUHM: इस मद के अन्तर्गत बाल महिला चिकित्सालय एवं प्रसूति गृह के लिए outsourcing support staff service में Lumpsum Amount आवंटित की गयी है। गत वर्ष प्रत्येक बाल महिला चिकित्सालय एवं प्रसूति गृह पर तैनात 04-04 सपोर्ट स्टाफ के मानदेय हेतु रु0 5250/- प्रति माह प्रति सपोर्ट स्टाफ की दर से धनराशि धनराशि अवमुक्त की गयी थी।

वर्ष 2015-16 में स्वीकृति के अनुसार वित्तीय वर्ष 2016-17 में सपोर्ट स्टाफ हेतु 06 माह (माह अप्रैल से सितम्बर) के लिये धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की जा चुकी है तथा अगले 06 माह (अक्टूबर, 2016 से मार्च, 2017) हेतु राज्य स्तर पर निर्णय उपरान्त धनराशि आवंटित की जायेगी।

FMR Code No.- P.4.4.3 - Untied Grant for U-CHC: इस मद में प्रत्येक बाल महिला चिकित्सालय एवं प्रसूति गृह हेतु रु0 5.00 लाख प्रति इकाई की दर से धनराशि स्वीकृत है।

वर्ष 2015-16 में अनटाइड फंड हेतु अनुमोदित धनराशि रु0 5.00 लाख प्रति बाल महिला चिकित्सालय एवं प्रसूति गृह की दर से जनपद लखनऊ को आवंटित की गयी थी जिसको जनपद द्वारा कमिटेड धनराशि के रूप में रक्षित किया गया है। अतः इस मद में कोई भी धनराशि आवंटित नहीं की जा रही है।

FMR Code No.P. 6 Community Process-NUHM :

FMR Code No. P.6.1.B- ASHA Incentive (Urban): इस मद में कुल 6813 अरबन आशा के इन्सेटिव हेतु रु0 1000/- प्रतिमाह प्रति आशा की दर से कुल 09 माह हेतु धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है।

FMR Code No. P.6.1.C- ASHA Drug Kit: इस मद में आशा ड्रग किट हेतु रु0 750/- प्रति आशा किट की दर से धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है।

FMR Code No. P.6.1.E- Other Costs (Uniform): इस मद में आशा ड्रेस की लिए रु0 450/- प्रति आशा की दर से तथा आशा रजिस्टर की प्रिंटिंग हेतु रु0 150/- प्रति आशा प्रति रजिस्टर की दर से धनराशि की संलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है।

उपरोक्त गतिविधियों हेतु स्वीकृत धनराशि के उपयोग हेतु निम्न बिन्दुओं का विशेष ध्यान दिया जाय—

1. विभिन्न गतिविधियों हेतु स्वीकृत धनराशि का भुगतान पी.एफ.एम.एस. पोर्टल द्वारा किया जाय। किसी भी दशा में किसी भी कर्मचारी को या सेवा प्रदाता को नगद भुगतान न किया जाय। नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/जिला मुख्यालय पर भुगतान किये गये समस्त बिल बाउचर सुरक्षित रखे जाय, जिससे कि ऑडिट या अन्य जाँच के समय प्रेषित किया जा सके।
2. ऑपरेशनल गाइडलाइन पर फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट के नियमों का अनुपालन किया जाये।
3. धनराशि का आबंटन मात्र आपको व्यय करने के लिये प्राधिकृत नहीं करता, अपितु वित्तीय नियमों, शासनादेशों एवं कार्यकारी समिति द्वारा निर्धारित प्रक्रिया का पालन करते हुए, सक्षम प्राधिकारी की स्वीकृति के उपरान्त ही व्यय नियमानुसार किया जायेगा।
4. उपर्युक्त धनराशि के उपयोग में किसी प्रकार की अनियमितता के लिए जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी, नोडल अधिकारी, एन.यू.एच.एम. एवं कार्यक्रम से संबन्धित अधिकारी/कर्मचारी उत्तरदायी होंगे।

उपरोक्तानुसार धनराशि उपयोगित करने के पश्चात भौतिक एवं वित्तीय आख्या एस0पी0एम0यू0 के एन.यू.एच.एम. अनुभाग, अरबन हेल्थ सेल, परिवार कल्याण महानिदेशालय को उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

राष्ट्रीय कार्यक्रम

आई0डी0एस0पी0 कार्यक्रम—E

1.1 संविदा मानव संसाधन का मानदेय—एफ0एम0आर0 कोड संख्या:—E.1

- जनपद स्तरीय एपिडेमियोलॉजिस्ट—एफ0एम0आर0 कोड संख्या:—E.1.9 : जनपद—गोरखपुर एवं इटावा हेतु एक मेडिकल (एम0बी0बी0एस0) एपिडेमियोलॉजिस्ट के लिए रू0—57,750.00 प्रतिमाह एवं अन्य जनपदों में पूर्व से कार्यरत नॉन मेडिकल एपिडेमियोलॉजिस्ट हेतु रू0 52,500 प्रतिमाह/प्रति एवं नवीन तैनात किये गये नॉन मेडिकल (एम0बी0बी0एस0) एपिडेमियोलॉजिस्ट, जिन्होंने एक वर्ष की सेवा पूर्ण नहीं की है, के लिए रू0—50,000.00 प्रतिमाह मार्च, 2017 तक एवं रिक्त पदों हेतु रू0 55000/— प्रतिमाह की दर से 03 माह हेतु, इस प्रकार कुल रू0 289.51 लाख की धनराशि आवंटित की गयी है। उक्त धनराशि का व्यय नियमानुसार किया जाना सुनिश्चित करें।
उपरोक्त धनराशि में 03 माह का एरियर भी सम्मिलित है।
- जनपद स्तरीय माइक्रोबायोलॉजिस्ट—एफ0एम0आर0 कोड संख्या— E.1.10 : जनपद गाज़ियाबाद एवं जनपद लखनऊ में कार्यरत माइक्रोबायोलॉजिस्ट हेतु रू0—52,500.00 प्रति माह की दर से 31 मार्च, 2017 तक के मानदेय हेतु कुल रू0 09.60 लाख की धनराशि आवंटित की गयी है। धनराशि का व्यय नियमानुसार किया जाना सुनिश्चित करें। इस धनराशि में 03 माह का एरियर भी सम्मिलित है।
- जनपद स्तरीय डाटा मैनेजर—एफ0एम0आर0 कोड संख्या— E.1.11 : जनपद स्तर पर पूर्व से कार्यरत जिला डाटा मैनेजर हेतु मानदेय रू0—22,386/— प्रति माह की दर से 09 माह, तथा माह अप्रैल, 2016 से माह जून, 2016 तक के एरियर एवं नवीन तैनात किये गये जिला डाटा मैनेजर, जिन्होंने एक वर्ष की सेवा पूर्ण कर ली है, हेतु रू0— 21320/— प्रतिमाह की दर से तथा नवीन तैनात डाटा मैनेजर जिन्होंने एक वर्ष की सेवा पूर्ण नहीं की हैं हेतु रू0 20,300/— प्रतिमाह की दर से मार्च, 2017 तक, इस प्रकार कुल रू0—127.79760 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है। उपरोक्त धनराशि में 03 माह का एरियर भी सम्मिलित है।
- जनपद स्तरीय डाटा एन्ट्री ऑपरेटर—एफ0एम0आर0 कोड संख्या— E.1.12 : जनपद स्तर पर पूर्व से कार्यरत 44 जिला डाटा एन्ट्री ऑपरेटर और 06 डाटा एन्ट्री ऑपरेटर राजकीय मेडिकल कालेज हेतु रू0—13,230/— प्रति माह की दर से 12 माह हेतु एवं नवीन तैनात किये गये डाटा इन्ट्री ऑपरेटर जिन्होंने एक वर्ष की सेवा पूर्ण कर ली है, हेतु रू0 12600/— प्रति माह तथा नवीन तैनात किये गये डाटा इन्ट्री ऑपरेटर हेतु रू0 12000/— प्रति माह की दर से माह मार्च, 2017 तक का मानदेय, इस प्रकार कुल रू0—85.494/— लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है। जनपद इलाहाबाद एवं अलीगढ़ (मेडिकल कालेज हेतु डाटा इन्ट्री ऑपरेटर), शाहजहांपुर, सिद्धार्थनगर, फैजाबाद, औरैया, उन्नाव, गाज़ियाबाद, सम्भल एवं जौनपुर द्वारा डाटा इन्ट्री ऑपरेटर के रिक्त पदों पर भारत सरकार के दिशा—निर्देशानुसार अग्रिम आदेशों तक नियुक्ति नहीं की जायेगी उपरोक्त धनराशि में 03 माह का एरियर भी सम्मिलित है।

नोट:— उपरोक्त कार्यरत कर्मियों के मानदेय में 05 प्रतिशत वृद्धि के साथ धनराशि आवंटित की जा रही है। राज्य कार्यकारी समिति द्वारा निर्देशित किया गया है कि 05 प्रतिशत के मानदेय का लाभ परफार्मेंस के आधार पर कर्मियों को दिया जाये।

- उपरोक्त के परिप्रेक्ष्य में आई0डी0एस0पी0 कार्यक्रम के अन्तर्गत जनपदों में तैनात कर्मियों को 05 प्रतिशत की मानदेय वृद्धि का लाभ उन्हीं जनपदों में तैनात कर्मियों को मिलेगा जिनका फार्म पी0 एवं एल0 पर रिपोर्टिंग यूनिट के अनुसार रिपोर्टिंग प्रतिशत 50 प्रतिशत अथवा उससे अधिक होगा तथा 50 प्रतिशत से कम रिपोर्टिंग करने वाले जनपद की जिला सर्विलांस इकाई में तैनात समस्त कर्मियों को 05 प्रतिशत की मानदेय वृद्धि का लाभ नहीं दिया जायेगा।

1.2 प्रशिक्षण—एफ0एम0आर0 कोड संख्या E.2

वर्ष 2016-17 में रू0-45000/- प्रति बैच की दर से कुल 32 बैचों हेतु कुल रू0-14.40 लाख की धनराशि जनपद आगरा, अलीगढ़, इलाहाबाद, आजमगढ़, बदायूं, बागपत, बहराईच, बांदा, बाराबंकी, बरेली, बिजनौर, बलुन्दशहर, चन्दौली, देवरिया, फैजाबाद, फतेहपुर, जी0बी0 नगर, हमीरपुर, हरदोई, हाथरस, झांसी, कन्नौज, कानपुर नगर, कुशीनगर, ललितपुर, महोबा, मथुरा, मेरठ, मिर्जापुर, प्रतापगढ़, सहारनपुर एवं सीतापुर के हॉस्पिटल फार्मासिस्ट एवं नर्सों के एक दिवसीय ओरिएंटेशन ऑफ आई0डी0एस0पी0 एवं निर्धारित प्रारूपों पर सूचनाओं का प्रेषण आदि के सम्बन्ध में प्रशिक्षण जनपद मुख्यालय स्तर पर सम्पादित कराने के लिये धनराशि आवंटित की गयी है। प्रत्येक प्रशिक्षण बैच में लगभग 50 से 60 प्रतिभागी होंगे।

1.3. Laboratory Support एफ0एम0आर0 कोड संख्या—E.3

- **E.3.5 (Expenses on account of consumables, operating expenses, office expenses, transport of samples, miscellaenous etc.):**— जनपद गोरखपुर तथा इटावा के राजकीय मेडिकल कालेजों को आई0डी0एस0पी0 कार्यक्रम के अन्तर्गत रेफरल प्रयोगशाला के रूप में चिन्हित किया गया है। बी0आर0डी0 मेडिकल कालेज, गोरखपुर से जनपद गोरखपुर, कुशीनगर, देवरिया, महाराजगंज, सिद्धार्थनगर तथा सन्तकबीरनगर एवं उत्तर प्रदेश रुरल इन्स्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साईंस (यू0पी0आर0आई0एम0एस0), सैफई, इटावा से जनपद इटावा, मैनपुरी, औरैया, कन्नौज, जालौन को सम्बद्ध किया गया है। संक्रामक रोगों के आउटब्रेक की स्थिति में रोगों के कारकों की पहचान हेतु इन जनपदों में जिन कारकों की पहचान हेतु जांच सुविधा उपलब्ध न हो उनकी जांच हेतु ही 10 प्रतिशत नमूने उपरोक्त दोनों मेडिकल कालेज स्थित माइक्रोबायोलॉजी प्रयोगशाला में जांच हेतु भेजे जायेंगे।

उपरोक्त कार्य हेतु रू0 2,00,000/- प्रति मेडिकल कालेज हेतु भारत सरकार द्वारा स्वीकृत किये गये हैं। उपरोक्त धनराशि का व्यय निम्नांकित कार्यों हेतु किया जायेगा:—

- ✓ Procurement of Kits & Reagents.
- ✓ Minor expenses on maintenance & repair of equipments.
- ✓ Data Collection & Communication (Phone/Internet).
- ✓ Office expenses.

1.4 आपरेशनल व्यय—E.4

- **E.4.1 (Mobility: Travel Cost, POL, Mobility cost on need basis):**— इस मद में जनपद स्तर पर मोबिलिटी, ट्रैवेल कॉस्ट, आउटब्रेक की स्थिति में भ्रमण हेतु, सर्विलांस एवं रिपोर्टिंग को सुदृढीकृत किये जाने हेतु किये गए भ्रमण, आदि हेतु पूर्व वर्ष में इस मद में किये गये व्यय के अनुसार कुल रू0 45.30 लाख की धनराशि का आवंटन किया गया है।
- **E.4.2 (Expanses on - telephone, communication, Broad Band, weekly alert, minor repair, AMC of IT equipments, office expance, meeting & other Misc. expanses):**— इस मद से टेलीफोन/मोबाईल, इण्टरनेट/डोंगल, वीकली एलर्ट/एनुवल डिजीज सर्विलेंस रिपोर्ट हेतु, उपकरणों की मरम्मत, उपकरणों की ए0एम0सी0, रिव्यू मीटिंग, कार्यालय व्यय एवं अन्य व्यय हेतु पूर्व वर्ष में इस मद में किये गये व्यय के अनुसार कुल रू0 129.70 लाख की धनराशि का आवंटन किया गया है।

यदि पूर्व में भारत सरकार द्वारा उपलब्ध कराये गये उपकरण पूर्णतः अक्रियाशील हों एवं वे जनपद जिन्हें भारत सरकार द्वारा कम्प्यूटर आदि उपकरण उपलब्ध न कराये गये हों वे आवश्यकता दर्शाते हुये जिला स्वास्थ्य समिति का अनुमोदन प्राप्त कर नियमानुसार क्रय कर सकते हैं।

उपरोक्त मदों में आवंटित धनराशि का नियमानुसार व्यय किया जाना सुनिश्चित करें।

नेशनल वेक्टर वार्न डिजीज कंट्रोल प्रोग्राम—F

2.1 मलेरिया

- **District VBD Consultant-FMR Code No. F. 1.1.a.iv** - प्रभावित 19 जनपदों में प्रति जनपद एक District VBD Consultant का चयन संविदा पर किया जाना है। इस मद में 6 माह के मानदेय प्रतिमाह ₹0 22895/- हेतु ₹0 26.09 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है, जिस हेतु भारत सरकार द्वारा पृथक से दिशा-निर्देश उपलब्ध कराया जायेगा। District VBD Consultant की तैनाती राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0 से उचित दिशा-निर्देश प्राप्त होने के उपरान्त ही की जाये।
- **ASHA Incentive FMR Code No. F.1.1.b** आशा को मानदेय के लिये मलेरिया परजीवी जाँच हेतु रक्त पट्टिका निर्मित करने तथा निकटतम स्वास्थ्य केन्द्र (जहाँ रक्त पट्टिका जाँच की सुविधा हो) को 24 घंटे के अन्दर पहुँचाने पर ₹0 15.00 प्रति रक्त पट्टिका की दर से मानदेय देय होगा। जनपदों में मलेरिया केसेज के आधार पर ₹0 20.88 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है। जनपदों में आशा द्वारा रक्त पट्टिका बनाने हेतु 1000 से लेकर 1500 तक का लक्ष्य रखा गया है। इससे एक्टिव सर्वेलेन्स में वृद्धि होगी तथा अधिक से अधिक मलेरिया रोगी की पहचान कर उपचार किया जा सकेगा। यदि आशा, रोगी के उपचार में सक्रिय भूमिका निभा कर उपचार कराती हैं तो उसे प्रति रोगी ₹0 200.00 दिया जायेगा।
- **Operational Cost for IRS-FMR Code No. F.1.1.c-** आई0आर0एस0 के ऑपरेशनल कास्ट के लिये जनपदों को कुल ₹0 13.81 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है।
- **बी0सी0सी0/आई0ई0सी0-FMR Code No. F.1.1.e** प्रचार-प्रसार/बी0सी0सी0 के लिए जनपदों को आवंटित की जा रही धनराशि ₹0 94.00 से समस्त जनपदों में सभी वेक्टर जनित रोगों के रोकथाम हेतु जनवरी 2017 तक प्रचार-प्रसार करायेगें। उक्त कार्यकलापों में गणमान्य जनप्रतिनिधियों/स्वयंसेवियों इन्टर सेक्टोरियल बैठकें/एडवोकेसी कार्यशाला आहूत करनी है तथा उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री वितरित/प्रदर्शित की जायेगी।
- **Training/Capacity Building-FMR Code No. F.1.1.g** आशा, एल0टी0 एवं अन्य स्वास्थ्य कर्मियों को दक्षता स्तर सुधार के लिए प्रशिक्षण के लिये ₹0 80.95 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है।
- **Zonal Entomological units-FMR Code No. F.1.1.h** प्रति मण्डलीय जनपद को ₹0 1.00 लाख की धनराशि मण्डलीय कीट विज्ञान टीम के प्रयोजनार्थ आवंटित की जा रही है, जिससे शोध कार्य में कार्यरत शोधार्थियों को भुगतान किया जायेगा एवं कीट सर्वेक्षण सम्बन्धी उपकरणों का क्रय नियमानुसार प्रक्रिया पूर्ण कर किया जायेगा।

2.2 डेंगू चिकुनगुनिया

- **Apex Referral Labs recurrent-FMR Code No. F.1.2.a (i)** एपेक्स रिफरल लैब, एस0जी0पी0जी0आई0, लखनऊ हेतु ₹0 3.00 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है।
- **Sentinel surveillance Hospital recurrent-FMR Code No. F.1.2.a(ii)** जनपदों में स्थापित सेन्टीनल सर्वेलेन्स हास्पिटल (1— एस.एन. मेडिकल कालेज—आगरा, 2— एम.एल.एन. मेडिकल कालेज—इलाहाबाद 3— गर्वन्मेन्ट मेडिकल कालेज—अम्बेडकर नगर 4— जिला अस्पताल—बलरामपुर 5— (क) रीजनल लैब, स्वास्थ्य भवन, लखनऊ (ख) छत्रपति शाहूजी महाराज चिकित्सा विश्वविद्यालय, लखनऊ (ग) डा0 राम मनोहर लोहिया इंस्टीट्यूट, गोमती नगर—लखनऊ 6— जिला अस्पताल—बरेली 7— ग्रामीण पी.जी.आई., सैफई—इटावा 8— अँथारिटी अस्पताल—जी0बी0 नगर 9— एम.एल.एम. गर्वन्मेन्ट जिला अस्पताल—गाजियाबाद 10— गर्वन्मेन्ट मेडिकल कालेज—जालौन 11— एम.एल.बी. मेडिकल कालेज—झांसी 12— गर्वन्मेन्ट मेडिकल कालेज—कन्नौज 13—जी.एस.वी.एम. मेडिकल कालेज—कानपुर नगर 14—एल.एल.आर.एम. मेडिकल कालेज—मेरठ 15— बी0एच0यू0—वाराणसी) हेतु कुल धनराशि ₹0 26.00 लाख की धनराशि

आवंटित की जा रही है। उक्त धनराशि का उपयोग लैब के सुदृढीकरण (स्ट्रैन्थनिंग) कन्जुमेबल, कन्टीजेन्सी तथा उपकरणों एवं उनकी मरम्मत के लिये करेंगे। यह कार्य यथाशीघ्र पूर्ण करना है।

- **Vector Control, environmental management & fogging machine-FMR Code No. F.I.2.f-**अधिक डेंगू संवेदनशील जनपदों को पोर्टेबिल हैड आपरेटेड फॉगिंग मशीन की व्यवस्था हेतु जनपदों को धनराशि ₹0 42.00 लाख की आवंटित की जा रही है, जिसका नियमानुसार प्रक्रिया पूर्ण करते हुये कार्यवाही सुनिश्चित करायी जाये।

2.3 फाइलेरिया (एलीमिनेशन ऑफ लिम्फैटिक फाइलेरियोसिस)

- **State Task Force, STAC Meeting, printing forms & register/ Mobility support,district coordination meeting,sensitization of media etc., Morbidity management,monitoring & supervision and mobility support for Rapid response including Line listing-FMR Code No. F.I.4.a-** सम्बन्धित 16 जनपदों को फार्म्स एवं रजिस्टर को ग्रामवार, उपकेन्द्रवार, प्रा0स्वा0केन्द्र वार, जनपदवार डाटा मेन्टेन करने हेतु छपाई कराने के लिये धनराशि ₹0 33.04 लाख की आवंटित की जा रही है।
- **Microfilaria Survey-FMR Code No. F.I.4.b** एम0डी0ए0 कार्यक्रम हेतु निर्धारित सम्बन्धित 16 जनपदों में माइक्रो फाइलेरिया सर्वे हेतु धनराशि ₹0 50000.00 प्रति जनपद इस प्रकार कुल ₹0 8.00 लाख की आवंटित की जा रही है माइक्रो फाइलेरिया सर्वे/नाइट सर्वे के अन्तर्गत प्रत्येक जनपद में 04 रैन्डम एवं 04 स्थायी कुल 08 स्थलों के लिए 04 व्यक्तियों (पैरामेडिकल, टेक्नीशियन एवं सहायक) के लिए प्रति स्थल 03 दिन के लिए ₹0 150.00 प्रतिदिन के आधार पर मानदेय एवं प्रति व्यक्ति प्रति स्थल ₹0 225.00 यात्रा-भत्ता तथा प्रतिस्थल ₹0 500.00 कन्टीजेन्सी भुगतान हेतु निर्धारित है। शेष धनराशि आवश्यक स्लाइड, कॉटन, स्प्रीट, स्टेन एवं लैन्सेट आदि पर व्यय होना है। एम0एफ0 सर्वे एम0डी0ए0 आयोजन के पूर्व अवश्य सुनिश्चित कर लिया जाये।
- **Post MDA Assessment by medical colleges (Govt,& Private)/ ICMR institutions.FMR Code No. F.I.4.c** पोस्ट एम0डी0ए0 एसेसमेन्ट, जो मेडिकल कॉलेज (सरकारी एवं प्राइवेट) /आईसीएमआर इन्स्टीट्यूशन द्वारा किया जाना है, हेतु सम्बन्धित 16 जनपदों को धनराशि ₹0 15000.00 प्रति जनपद इस प्रकार कुल ₹0 2.40 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है। एम0डी0ए0 कार्यक्रम सम्पन्न होने के एक माह बाद इसे कराया जायेगा तथा दो माह की अवधि के अंदर पूर्ण कराना होगा। इसका पूर्ण उत्तरदायित्व मुख्य चिकित्सा अधिकारी का होगा।
- **Training/Sensitization of district level officers on ELF & Drug Distributors / Peripheral health workers-FMR Code No. F.I.4.d-**एक दिवसीय प्रशिक्षण, 25-30 चिकित्साधिकारियों के बैच में प्रदान किया जायेगा। चिकित्साधिकारियों को ₹0 200.00 एक दिन का मानदेय दिया जायेगा तथा जनपद मुख्यालय से बाहर के चिकित्साधिकारियों को उपलब्ध स्थानीय पब्लिक ट्रांसपोर्ट सुविधा के आधार पर यात्रा भत्ता का भुगतान किया जायेगा। कन्टीजेन्सी के लिये प्रति चिकित्सक ₹0 25.00 का प्राविधान है। फैकल्टी को प्रति लैक्चर ₹0 200.00 अनुमन्य है तथा एक दिन में अधिकतम पाँच फैकल्टी से अधिक को मानदेय भुगतान नहीं किया जायेगा। उक्त मद में सम्बन्धित 16 जनपदों हेतु कुल ₹0 80.82 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है।
- **Specific IEC/ BCC at State, districts, PHC, Sub Center & village lable VHSC/GKs-FMR Code No. F.I.4.e-**इस मद में सम्बन्धित 16 जनपदों हेतु कुल ₹0 11.10 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है। धनराशि का आवंटन जनपदों की जनसंख्या के आधार पर किया गया है। इसका उपयोग प्रचार-प्रसार हेतु मानक के अनुरूप नियमानुसार किया जाना है।
- **Honorarium for Drug Distributors including ASHA & Supervisors involve in MDA-FMR Code No. F.I.4.f-**औषधि वितरकों/उपचारकों की संख्या का आंगणन जनपद में उपलब्ध कुल लाभार्थियों की संख्या के आधार पर 250 लाभार्थी प्रति वितरक/उपचारक के आधार पर किया गया है। इनको भी आवश्यक प्रशिक्षण, 25-30 के बैच में प्रदान किया जायेगा। प्रत्येक

वितरक/उपचारक को प्रशिक्षण के दिन का मानदेय रू0 50.00 दिया जायेगा। प्रत्येक वितरक को मानदेय का भुगतान रू0 200.00 प्रतिदिन अधिकतम 3 दिवसों हेतु किया जायेगा। औषधि वितरक/उपचारकों की स्थानीय उपलब्धता के अनुसार मौडलिटी तैयार कर ली जायें परन्तु उपरोक्तानुसार वर्णित आंगणन से अधिक का भुगतान न किया जायें। मॉप अप राउण्ड के लिए अतिरिक्त मानदेय राशि अनुमन्य नहीं है। इस मद में सम्बन्धित 16 जनपदों हेतु कुल रू0 303.67 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है।

- **Additional MF Survey-FMR Code No. F.I.4.g.i-** चयनित 18 जनपदों के लिये कुल रू 12.60 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है, जिसका व्यय भारत सरकार के दिशा के अनुरूप किया जायेगा।
- **ICT Survey-FMR Code No. F.I.4.g.ii-** चयनित 18 जनपदों में कक्षा 1 व 2 के बच्चों में टेस्ट करने हेतु जनपद के स्कूलों का सर्वे कराये जाने के लिये, जनपद की जनसंख्या के आधार पर कुल रू0 57.00 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है।
- **Verification of LF endemicity in endemic districts-FMR Code No. F.I.4.g.ii-** इस मद में सम्बन्धित 24 जनपदों हेतु कुल रू0 5.00 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है। फाइलेरिया रोगियों (लिम्फोडिमा एवं हाइड्रोसील के अलग-अलग) के रोगियों का ग्राम/उपकेन्द्र/प्राथमिक केन्द्रवार विवरण/सूची हाउस टू हाउस सर्वेक्षण पूर्ण कराकर रिपोर्ट राज्य मलेरिया मुख्यालय को प्रेषित करना सुनिश्चित करें। जनपद/ब्लाक स्तरीय विभिन्न समन्वय समितियों की बैठकें निर्धारित समय पर आहूत की जाये एवं उनमें भाग लेने वाले प्रतिभागी विभागों/अधिकारियों का विवरण तैयार कर लिया जायें।
 - ✓ नाइट सर्वे के अर्न्तगत 04 स्थायी (03 ग्रामीण एवं 01 नगरीय) तथा 04 अस्थायी रेण्डम (03 ग्रामीण एवं 01 नगरीय) स्थानों, प्रत्येक स्थान से कम से कम 500 रक्त पट्टिकाएँ एकत्रित कर परीक्षित की जाये। इस प्रकार प्रत्येक जनपद को कम से कम 4000 रक्त पट्टिकाएँ एकत्रित कर परीक्षित करनी होगी। नाइट सर्वे न कराये जाने अथवा इसके त्रुटिपूर्ण होने पर फाइलेरिया दिवस का आयोजन औचित्यपूर्ण नहीं होगा और इसके लिए जनपदीय अधिकारी उत्तरदायी होंगे। नाइट सर्वे में मण्डलीय प्रयोगशाला प्राविधिज्ञों एवं वाराणसी के आस-पास के जनपदों द्वारा राष्ट्रीय संचारी रोग संस्थान, दिल्ली (भारत सरकार) की वाराणसी इकाई का भी योगदान सुनिश्चित किया जायें।
 - ✓ औषधि वितरण/सेवन कराये जाने के संबंध में जनपदीय, ब्लाक स्तरीय अधिकारियों(चिकित्सा अधिकारी सहित)/ कर्मचारियों (उपकेन्द्रीय पैरामेडिकल सहित) तथा औषधि वितरकों/स्वयंसेवियों के प्रशिक्षण समय से करा लिया जायें एवं प्रशिक्षण का अलग-अलग विवरण उपकेन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रवार रखा जायें। निर्धारित समय सीमा के अर्न्तगत लक्षित जनसंख्या को शत प्रतिशत औषधि सेवन कराया जाना सुनिश्चित किया जायें।
 - ✓ औषधि वितरण/सेवन कराये जाने के संबंध में जनपदों में विभिन्न स्तरों पर किये गये व्यापक प्रचार-प्रसार का विवरण तैयार किया जायें। औषधि का सेवन खाली पेट न कराने पर विशेष बल दिया जायें।
 - ✓ हाइड्रोसील रोगियों के आपरेशन/शल्य क्रिया चिन्हित जनपदीय चिकित्सालय एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, में ही करायें। हाइड्रोसील रोगियों के आपरेशन तथा लिम्फोडिमा रोगियों को प्रदान किये गये प्रशिक्षणों/उपचार का विवरण, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रवार तैयार करायें।
 - ✓ जनपद फाइलेरिया मद में उपलब्ध कराये गये बजट का उपयोगिता प्रमाण पत्र एवं व्यय विवरण निर्धारित प्रारूपों पर उपलब्ध कराया जायें। उपयोगिता प्रमाण पत्र में फाइलेरिया दिवस से सम्बन्धित वर्तमान में उपलब्ध करायी गई धनराशि के अतिरिक्त अन्य किसी राशि का उल्लेख न किया जायें तथा इसमें उपयोग/व्यय की गई राशि एवं अवशेष राशि का स्पष्ट उल्लेख किया जायें। व्यय विवरण में फाइलेरिया मद में आवंटित धनराशि के अनुसार अलग-अलग कार्यालापों का उल्लेख उन पर व्यय की गई राशि के साथ साक्ष्य स्वरूप

भुगतान के वाउचर/रसीद की हस्ताक्षरित छायाप्रतियाँ सहित उपलब्ध करायें। फाइलेरिया दिवस से सम्बन्धित जनपदों में विगत वर्षों की कितनी राशि अवशेष है का भी विवरण उपलब्ध करायें।

- ✓ उपर्युक्त समस्त विवरण/सूचनाएँ एवं 13 फार्मेट पर रिपोर्ट फाइलेरिया दिवस आयोजन के तत्काल बाद अपर निदेशक, मलेरिया एवं वीबीडी, उ०प्र० अथवा संयुक्त निदेशक, (फाइलेरिया), उ०प्र०, जवाहर भवन, चतुर्थ तल, लखनऊ को उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें। सूचना प्रेषण में अनावश्यक विलम्ब के लिये जनपदीय अधिकारी स्वयं उत्तरदायी होंगे। भारत सरकार द्वारा फाइलेरिया कार्यक्रम की गाइड लाइन से सम्बन्धित पुस्तक सभी जनपदों को उपलब्ध करायी जा चुकी है। उसका अनुपालन करना आवश्यक है।
- ✓ मोबिलिटी सपोर्ट/पी०ओ०एल० मद में उपलब्ध धनराशि उपकेन्द्रों एवं नगरीय क्षेत्रों की संख्या के अनुसार उपलब्ध करायी गयी है।
- ✓ फाइलेरिया रोगियों(लिम्फोडिमा एवं हाइड्रोसील) को सफाई एवं एक्सरसाइज के सम्बन्ध में सतत जानकारी प्रदान कराई जायें।

2.4 कालाजार

- **Case Search/ Camp Approach-FMR Code No. F.I.5-**कालाजार सर्च कैम्प एवं कालाजार पखवाड़ा का मुख्य उद्देश्य कालाजार के नए/छिपे हुए रोगियों का पता लगाकर उनको पूर्ण रूप से उपचारित कर रोग के स्रोत को समाप्त करना है। इस उद्देश्य की पूर्ति के लिए विभाग के बहुउद्देशीय स्वास्थ्य कमिटी (पुरुष/महिला)/आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा आदि के सदस्यों को रोग के लक्षणों से परिचित कराकर त्रैमासिक सर्वेक्षण कराया जाये और सम्भावित रोगी का उच्च स्तरीय परीक्षण कराकर निकटतम चिकित्सालय के चिकित्सक की देखरेख में उपचार की व्यवस्था कराई जाए। आई०ई०सी० पम्पलेट आवागमन एवं प्रशिक्षण आदि पर नियमानुसार व्यय किया जाये। उक्त मद में सम्बन्धित 6 जनपदों हेतु कुल ₹ 33.00 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है।
- **Spray Pumps & Accessories-FMR Code No. F.I.5.a-**स्प्रे उपकरणों की मरम्मत एवं उपलब्धता नियमानुसार प्रक्रिया पूर्ण करने हेतु प्रभावित 6 जनपदों को ₹ 1.00 लाख प्रति जनपद की दर से कुल ₹ 6.00 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है।
- **Operational Cost for Spray including Spray Wages-FMR Code No. F.I.5.b-**जनपदों को स्प्रे के लिए लगाए गए मजदूरों का प्रशिक्षण आई०आर०एस०-प्रथम चक्र से कम से कम 15 दिन पहले एवं आई०आर०एस०-प्रथम/द्वितीय चक्र का आयोजन यथासमय कराना सुनिश्चित करें। मजदूरों की संख्या के आधार पर मजदूरी का भुगतान मनरेगा की वर्तमान दर के अनुसार प्रति मजदूर किया जाय। उक्त मद में सम्बन्धित 6 जनपदों हेतु कुल ₹ 37.70 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है।
- **Mobility / P.O.L./ Supervision-FMR Code No. F.I.5.c-** प्रत्येक सोमवार को सघन सर्वे कराकर रोगियों की खोज करना। सम्बन्धित 6 जनपदों हेतु मोबिलिटी/पी०ओ०एल० के लिए कुल ₹ 7.50 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है।
- **Monitoring & Evaluation-FMR Code No. F.I.5.d-** मॉनिटरिंग एवं इवेलुएशन हेतु सम्बन्धित 6 जनपदों के लिए कुल ₹ 6.50 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है।
- **Training for Spraying-FMR Code No. F.I.5.e-** स्प्रे से सम्बन्धित प्रशिक्षण प्रदान किये जाने के लिये प्रभावित 6 जनपदों को प्रति जनपद ₹ 20,000.00 इस प्रकार कुल ₹ 1.20 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है।
- **IEC/BCC/Advocacy-FMR Code No. F.I.5.f-** प्रचार-प्रसार/बी०सी०सी० के लिए प्रभावित 6 जनपदों को ₹ 20.00 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है।

- **Incentive to ASHA-FMR Code No. F.I.5.g**—सर्वेक्षण कार्य में रोगी का पता लगाने एवं निकटतम चिकित्सालय पहुँचाने के लिए सम्बन्धित आशा को रु0 50.00 एवं रोगी का उपचार पूर्ण कराने में सहयोग प्रदान करने हेतु अतिरिक्त रु0 150.00 की दर से भुगतान किया जायेगा। इस कार्य के लिए प्रभावित 6 जनपदों को रु0 0.93 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है।
- **Loss of Wages-FMR Code No. F.I.5.h**—रोगी को उपचार अवधि में हुये मजदूरी हानि की प्रतिपूर्ति हेतु रु0 50.00 की दर से भुगतान किया जाये जिसके लिए रु0 2.70 लाख की आवंटित धनराशि में से नियमानुसार प्रक्रिया पूर्ण कर व्यय किया जायें।
- **कैश ग्रांट फॉर डिसेन्ट्रलाइज्ड कमोडिटीजीज-FMR Code No. F.6** — कार्यक्रम के अर्न्तगत उक्त मद में औषधियों, उपकरण/किट लार्वानाशक, कीटनाशक आदि की व्यवस्था हेतु रु 442.00 लाख की धनराशि आवंटित की गई है। आवश्यकता के अनुसार औषधि/सामग्री व्यवस्था हेतु आवंटित धनराशि का नियमानुसार व्यय किया जायें।

2.5 ए0ई0एस0/जे0ई0

- **Strengthening of Sentinel Sites—एफ0एम0आर0 कोड संख्या—f.1.3.a: (जे0ई0 सेन्टीनल प्रयोगशाला हेतु जनपद स्तरीय डाटा इन्ट्री ऑपरेटर का मानदेय)**

वित्तीय वर्ष 2016–17 की आर0ओ0पी0 में रु0 01.00 लाख प्रत्येक जे0ई0 सेन्टीनल प्रयोगशाला की धनराशि स्वीकृत की गई है। जनपद—महाराजगंज, कुशीनगर, बस्ती, सन्तकबीरनगर, बहराईच, बलरामपुर एवं सीतापुर की जे0ई0 सेन्टीनल प्रयोगशाला में भारत सरकार द्वारा स्वीकृत संविदा पर तैनात डाटा इन्ट्री ऑपरेटर के पद के सापेक्ष कार्यरत 07 डाटा इन्ट्री ऑपरेटरों हेतु रु0 10,000/— प्रतिमाह की दर से 10 माह हेतु कुल रु0 1.00 लाख प्रति जनपद की धनराशि आवंटित की जा रही है। वित्तीय वर्ष में शेष 02 माह की अवधि के मानदेय हेतु भारत सरकार से अग्रेतर प्राप्त दिशा—निर्देशों के अनुरूप पृथक से अवगत कराया जायेगा। अन्य जनपदों की जे0ई0 सेन्टीनल प्रयोगशाला जहां पर यह पद रिक्त है में डाटा इन्ट्री ऑपरेटर की तैनाती राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0 से उचित दिशा—निर्देश प्राप्त होने के उपरान्त ही की जाये।

- **कैपिसिटी बिल्डिंग—एफ0एम0आर0 कोड संख्या—f.1.3.c**

भारत सरकार द्वारा चिन्हित किये गये प्रदेश के 20 जनपद (गोरखपुर, महाराजगंज, देवरिया, कुशीनगर, बस्ती, सन्तकबीरनगर, सिद्धार्थनगर, आजमगढ़, मऊ, बलिया, बहराईच, बलरामपुर, गोण्डा, श्रावस्ती, लखीमपुरखीरी, रायबरेली, हरदोई, सीतापुर, सहारनपुर एवं कानपुर देहात) के चिकित्सक एवं पराचिकित्सा कर्मियों को प्रशिक्षित किये जाने हेतु रु0 50,000/—प्रतिबैच की दर से कुल दो बैचों के लिये रु0 01.00 लाख प्रति जनपद आवंटित किया जा रहा है। जनपद स्तर पर चिकित्सक एवं पराचिकित्सा कर्मियों के बैच को ए0ई0एस0/जे0ई0 रोगियों की पहचान, जांच एवं उपचार से सम्बन्धित प्रशिक्षण प्रदान करने में इस धनराशि का उपयोग किया जाये।

- **मॉनीटरिंग एण्ड सुपरविज़न—एफ0एम0आर0 कोड संख्या—f.1.3.d**

जनपद—कुशीनगर, बस्ती, सन्तकबीरनगर, बलिया, गोण्डा, रायबरेली, सीतापुर एवं सहारनपुर में वर्तमान में कार्यरत कुल 08 डिस्ट्रिक्ट कन्सल्टेन्ट, ए0ई0एस0/जे0ई0 (रु0 40000 प्रति माह) एवं जनपद—बस्ती, सन्तकबीरनगर, बलिया, बलरामपुर, रायबरेली, सीतापुर, हरदोई, कानपुर देहात एवं सहारनपुर में 09 टेक्निकल असिस्टेन्ट (रु0 15000 प्रतिमाह) के मानदेय की गणना, योगदान तिथि के अनुसार की गई है, इस प्रकार कुल रु0 51.00 लाख की धनराशि जनपदों हेतु आवंटित की जा रही है। इस धनराशि से संविदा के उक्त जनपदों में वर्तमान में कार्यरत (08 डिस्ट्रिक्ट कन्सल्टेन्ट एवं 09 टेक्निकल असिस्टेन्ट) के मानदेय का भुगतान किया जाये।

जनपद कुशीनगर, महाराजगंज एवं गोण्डा में संविदा पर तैनात टेक्निकल असिस्टेंट के मानदेय के अनुमोदन/दिशा-निर्देश प्राप्त होने पर पृथक से अवगत कराया जायेगा। इसके अतिरिक्त वर्तमान में अन्य जनपदों के रिक्त पदों पर डिस्ट्रिक्ट कन्सल्टेंट, ए0ई0एस0/जे0ई0 एवं टेक्निकल असिस्टेंट की तैनाती हेतु राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0 से उचित दिशा-निर्देश होने के उपरान्त ही की जाये। Administrative cost, Travel cost and Review meeting etc. हेतु आर0ओ0पी0 2016-17 में अनुमोदन प्राप्त नहीं हुआ है। भविष्य में अनुमोदन/दिशा-निर्देश प्राप्त होने की दशा में पृथक से अवगत कराया जायेगा।

• **मैलाथियोन टेक्निकल कीटनाशक का क्रय-एफ0एम0आर0 कोड संख्या-f.1.3.e एवं फॉगिंग की ऑपरेशनल कॉस्ट-f.1.3.g**

एफ0एम0आर0 कोड संख्या-F.1.3.e एवं F.1.3.g में ए0ई0एस0/जे0ई0 रोग नियंत्रण की वेक्टर नियंत्रण गतिविधि हेतु मैलाथियोन टेक्निकल कीटनाशक के नियमानुसार क्रय हेतु रु0 2.50 लाख प्रति जनपद तथा इसका उपयोग कर फॉगिंग किये जाने की ऑपरेशनल कॉस्ट हेतु रु0 3.75 लाख प्रति जनपद (जनपद गोण्डा, बलरामपुर, रायबरेली, सीतापुर, लखनऊ, बाराबंकी, अमेठी एवं बरेली) हेतु धनराशि अवमुक्त की गई है। टेक्निकल मैलाथियोन का क्रय नियमानुसार किया जाये एवं जे0ई0 रोग नियंत्रण हेतु फॉगिंग से सम्बन्धित भारत सरकार के दिशा-निर्देश एन0वी0बी0डी0सी0पी0, भारत सरकार की वेबसाइट पर उपलब्ध "Operational Guidelines, National Programme for Prevention & Control of Japanese Encephalitis/Acute Encephalitis Syndrome-2014"में उल्लिखित हैं जिसके अनुसार फॉगिंग कार्यवाही सुनिश्चित की जाये।

• **ICU Establishing in endemic district-एफ0एम0आर0 कोड संख्या-f.1.3.j**

वर्तमान में जनपदों के क्रियाशील पीडियाट्रिक आई0सी0यू0 में संविदा के चिकित्सक एवं स्टाफ नर्स की तैनाती की सूचना निम्नवत् है:-

क्र0सं0	जनपद का नाम	पी0आई0सी0यू0	
		डाक्टर	स्टाफनर्स
1	गोरखपुर	2	20
2	कुशीनगर	3	13
3	देवरिया	1	19
4	महाराजगंज	1	20
5	बस्ती (जिला चिकित्सालय)	2	20
6	बस्ती (ओपेक चिकित्सालय)	2	20
7	सिद्धार्थनगर	2	20
8	सन्तकबीरनगर	2	20
9	बहराईच	1	20
10	लखीमपुरखीरी	0	16
कुल		16	188

जनपद गोरखपुर, महाराजगंज, देवरिया, कुशीनगर, बस्ती, सन्तकबीरनगर, सिद्धार्थनगर, बहराईच एवं लखीमपुर खीरी में स्थापित पीडियाट्रिक आई0सी0यू0 में उपरोक्तानुसार संविदा पर तैनात कुल 16 चिकित्सक (रु0 60,000/-प्रतिमाह प्रति चिकित्सक की दर से) एवं 188 स्टाफ नर्सों (रु0 20,000/-प्रतिमाह प्रति स्टाफ नर्स की दर से) के 12 माह के मानदेय भुगतान हेतु कुल रु0 566.40/-लाख की धनराशि जनपदों को आवंटित की जा रही है। भारत सरकार द्वारा आर0ओ0पी0 2016-17 में वर्तमान में एन्सीलरी स्टॉफ के भुगतान, रिकरिंग ऑपरेशनल कॉस्ट हेतु धनराशि का अनुमोदन प्राप्त नहीं हुआ है। इस सम्बन्ध में भारत सरकार द्वारा अनुमोदन/दिशा-निर्देश प्राप्त होने पर पृथक से अवगत कराया जायेगा।

• **ASHA Incentivization for sensitizing community-एफ0एम0आर0 कोड संख्या—f.1.3.m**

ए0ई0एस0/जे0ई0 रोगियों के सन्दर्भन हेतु आशा को रु0 300/— प्रति ए0ई0एस0 रोगी की दर से मानदेय भुगतान भारत सरकार द्वारा निर्धारित है। यदि आशा द्वारा सन्दर्भित कोई रोगी चिकित्सालय में चिकित्सक द्वारा ए0ई0एस0/जे0ई0 रोगी पंजीकृत एवं उपचारित किया जाता है तो सम्बन्धित आशा के खाते में यह धनराशि समय से हस्तान्तरित की जाये। आशा को मानदेय भुगतान में किसी प्रकार का विलम्ब न किया जाये। ए0ई0एस0 रोगियों के सन्दर्भन हेतु आशा को प्रेरित किया जाये। जनपद में ए0ई0एस0 रोगियों के केस लोड के अनुसार जनपदों को आशा मानदेय भुगतान हेतु कुल धनराशि रु0 9.00 लाख आवंटित की जा रही है।

3. राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम— G

उद्देश्य

प्रदेश में कुष्ठ रोग के निवारण अर्थात् रोग की व्यापकता दर राज्य, जनपद तथा विकास खण्ड स्तर पर प्रति रोगी प्रति 10,000 जनसंख्या लाने के उद्देश्य से संचालित है। वर्ष 2015-16 के अन्त में प्रदेश की कुष्ठ रोग की औसत व्यापकता दर 0.65 रोगी प्रति 10,000 जनसंख्या है और 64 जनपदों में कुष्ठ रोग के निवारण का स्तर प्राप्त कर लिया गया है।

प्रदेश में कुष्ठ रोग की वर्तमान स्थिति

प्रदेश में वर्ष 1985-94 तक मल्टी ड्रग थेरेपी रेजीमेन परियोजना का विस्तार चरणबद्ध ढंग से किया गया और दिनांक 1-4-1995 से सम्पूर्ण प्रदेश में कुष्ठ रोग का उपचार मल्टी ड्रग थेरेपी रेजीमेन द्वारा प्रारम्भ कर दिया गया, जिसके सुपरिणाम निम्नवत हैं :-

क्रमांक	विवरण	मार्च, 83 के अंत में	मार्च, 2016 के अंत में
1	अभिलेखित कुष्ठ रोगी	1,87,414	14,282
2	कुष्ठ रोग की व्यापकता दर	52.7/10,000	0.65/10,000
3	नये खोजे रोगियों में विकलांगता दर	9.3 %	3.89
4	शिशु दर	12.3 %	6.05

कुष्ठ रोग की व्यापकता दरवार जनपदों का विवरण

यद्यपि गत वर्षों में कुष्ठ रोग के रोगियों की संख्या में पर्याप्त कमी आई है, परन्तु वर्तमान में 11 जनपदों में व्यापकता दर 1/10,000 जनसंख्या से कम किये जाने का प्रयास किया जा रहा है।

वर्ष 2016—17 की महत्वपूर्ण गतिविधियाँ

नियमित कार्य

- जिला कुष्ठ अधिकारी एवं कुष्ठ नाभिक प्रतिमाह कम से कम 10 दिन क्षेत्रीय भ्रमण करेंगे।
- भ्रमण के दौरान स्वास्थ्य केन्द्र पर तैनात चिकित्सा अधिकारी द्वारा कुष्ठ कार्यक्रम के अन्तर्गत किये गये कार्यों का मूल्यांकन कर, पायी गयी कमियों के सम्बन्ध में मार्ग दर्शन प्रदान कर उनकी क्षमता का विकास किया जायेगा। नये खोजे गये रोगियों में 10% का सत्यापन (Validation) कुष्ठ रोगियों के घर जाकर किया जायेगा।
- प्रत्येक नये रोगी के घर का भ्रमण स्वास्थ्य कर्मी / आशा द्वारा किया जायेगा और उसके परिवार वालों तथा आस पास के 10 घरों में रहने वाले सभी सदस्यों में कुष्ठ के लक्षण हेतु परीक्षण करेंगे (हेल्दी कॉन्टेक्ट) तदोपरान्त उसका अंकन पेशेन्ट कार्ड में करेंगे।
- सभी कुष्ठ प्रभावित ग्रेड-1 एवं 2 विकलांगता के मरीजों को चिन्हित कर डिसेबिलिटी रजिस्टर में अंकित करेंगे। समय-समय पर उनको सेल्फ केयर हेतु प्रेरित करेंगे एवं आवश्यक सामग्री-सेल्फ

केयर किट (मरहम पट्टी, आदि) एवं एम0सी0आर0 चप्पल उपलब्ध करायेंगे। रिकान्सट्रक्टिव सर्जरी हेतु रोगियों को चिन्हित कर उन्हें रिकान्सट्रक्टिव सर्जरी हेतु प्रेरित करेंगे।

- जिला कुष्ठ अधिकारी एम0डी0टी0 एवं रिएक्शन/ग्रेड-। अथवा डिसेबिलिटी के उपचार/नियंत्रण हेतु प्रेडिनीसोलोन आदि दवाइयों की उपलब्धता सभी अस्पतालों में सुनिश्चित करेंगे।
 - एन0जी0ओ0 स्कीम के अन्तर्गत कार्यरत गैर सरकारी संस्थाओं के कार्य का नियमित पर्यवेक्षण, अनुश्रवण एवं मूल्यांकन तथा उनका मार्ग दर्शन करेंगे।
 - कुष्ठ कालोनियों में रहने वाले व्यक्तियों का नियमित स्वास्थ्य परीक्षण एवं आवश्यकतानुसार एम0सी0आर0 चप्पल, एड एवं एप्लायन्स, सेल्फ केयर किट इत्यादि प्रदान करेंगे।
- G.1** कुष्ठ रोगियों की शीघ्र खोज में सुधार के कार्य में आशा का सहयोग लिया जाय। प्रत्येक कुष्ठ रोगी (रोग मुक्त/उपचाराधीन) के परिवार जनों एवं आस-पास के दस(10) घरों में एवं उनके निकट संपर्क में रहने वाले प्रत्येक सदस्य (वयस्क /अवयस्क व्यक्तियों) का सघन परीक्षण (कुष्ठ के लक्षण खोजने के लिए) करेंगे ताकि इस वित्तीय वर्ष 2016-17 में कोई भी हेल्दी हाउस होल्ड कान्टेक्ट परीक्षण हेतु शेष न रहे। इस प्रयास से कुष्ठ प्रभावित व्यक्ति की खोज एवं उपचार कर विकलांगता से बचाया जा सकेगा। इसके लिए समस्त स्वास्थ्य कर्मियों का सहयोग लिया जाय।
- G.1.1** Incentive to ASHA के मद में, नये कुष्ठ रोगी जिनमें विकलांगता के लक्षण नहीं हो, को आशा, आगनवाडी वर्करस् अथवा किसी भी अन्य व्यक्ति द्वारा जाँच हेतु सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/चिकित्सालय में लाने एवं कुष्ठ रोग की पुष्टि होने पर रू0 250/- का मानदेय दिया जाय, और यदि ऐसे रोगी में विकलांगता परिलक्षित है, तो मानदेय धनराशि रू0 200/- दी जायेगी। इस योजना का प्रचार-प्रसार आई0ई0सी0 मद के अन्तर्गत नियमानुसार किया जाय। आशा इन रोगियों को नियमित औषधि सेवन के लिए प्रेरित एवं सहयोग करेगी।

आशा द्वारा कुष्ठ रोगियों को निर्धारित तिथि पर उपचार हेतु सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/चिकित्सालय में नियमित रूप से जाँच एवं उपचार कराने के फलस्वरूप चिकित्सा अधिकारी द्वारा कुष्ठ रोगी को निर्धारित अवधि में रोग मुक्त घोषित किये जाने पर केवल आशा को ही प्रति पॉसी बैसीलरी कुष्ठ रोगी के लिए रू0 400/- एवं मल्टी बैसीलरी के लिए रू0 600/- मानदेय दिया जायेगा।

- G.1.1a** Sensitization of ASHA- आशाओं की क्षमता वर्धन एवं उनके दिशा निर्धारण के लिए एक दिवसीय संवेदनीकरण प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र परिसर में दिया जाना है। इस कार्यक्रम के आयोजन हेतु प्रति प्रतिभागी रू.100/- का व्यय अनुमन्य है।

आशाओं की सहभागिता :-

क्षेत्र में जन सम्पर्क एवं महिला मण्डल आदि की बैठकों में जनता को कुष्ठ रोग के लक्षण एवं उपचार आदि की जानकारी आशाओं द्वारा दिया जाना है। संदिग्ध कुष्ठ रोगी मिलने पर आशा उन्हें निकटतम स्वास्थ्य केन्द्र पर जाँच एवं उपचार हेतु भेजेगी। क्षेत्र में उपचार ले रहे कुष्ठ रोगियों से सम्पर्क स्थापित करके उन्हें नियमित औषधि सेवन हेतु प्रेरित भी करेंगी। आशा कुष्ठ रोगियों के निकट सम्पर्क में रहने वाले व्यक्तियों को कुष्ठ के प्रारम्भिक लक्षण की जानकारी देंगी।

कुष्ठ रोगियों के प्रबन्धन में सुधार G.2

विकलांगता नियंत्रण एवं भौतिक पुनर्वास (Deformity Prevention & Medical Rehabilitation)- G 2.1

- MCR Protective Footwear: कुष्ठ प्रभावित पैर में सुन्नता वाले व्यक्तियों को अल्सर से बचाने हेतु जिनके तलवे में अल्सर है एम0सी0आर0 फुट वियर के क्रय हेतु अधिकतम रू. 300/- प्रति पेयर धनराशि उपलब्ध करायी गयी है। उनमें से कुछ संस्थाएं जो एम0सी0आर0 फुटवियर तैयार करती हैं, Footwear should fulfill the following criteria के अनुसार, वित्तीय नियमों का अनुपालन करते हुए जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदनोपरान्त क्रय किया जा सकता है:-
 - The Leprosy Mission Naini, Allahabad, (Phone No. 0532 2697267)

- ALERT- INDIA, Association for Leprosy Education, Rehabilitation and Treatment- India, B-9, Mira Mansion, Sion (W), Mumbai- 400 022 email ID: alertmcr03@rediffmail.com (Phone No. 022 24072558)
- Sant Ravidas Charm Shilp Vikash avam Anushandhan Kendra Gawalior, Kambal Kendra Parisar, Gol Paharian Lashkar Gawalior, M.P. Fax 0751-2455454
- Bhim leather company, address-102/97 Gajipurwa Jajmau, Kanpur -208010 Phone no- 09415153923 - 09454949637, Email: bhimleathercompany@gmail.com
- Aids Appliances, Self Care Kit Items, Patient Welfare Items etc. Grade-1 & Grade-2 disability के कुष्ठ रोगियों की अवश्यकतानुसार विभिन्न Aids, appliances, Self Care Kit items, patient welfare items इत्यादि सामग्री का क्रय किया जाना है। इस मद में धनराशि रु. 17000/- का प्राविधान है। उक्त सामग्री को तैयार करने वाली संस्थाएं निम्नवत हैं:-
 1. The Leprosy Mission, Naini, Allahabad
 2. ALERT- INDIA, Association for Leprosy Education, Rehabilitation and Treatment- India, B-9, Mira Mansion, Sion (W), Mumbai- 400 022 द्वारा बनाये जाते हैं। हाथ की विकृतियों वाले रोगियों के लिए Grip Aids मुफ्त NOVARTIS द्वारा डिमान्ड भेजने पर आपूर्ति की जा सकती है। उनका पता है Novartis, Comprehensive Leprosy Care Association, Remi Building, Ground Floor 01 Veera Desai Road Andheri West Bombay 400058 email ID: clcp@vsnl.com
- Welfare allowance for RCS patients @ Rs. 8000 per patient- जालमा चिकित्सालय-आगरा, के०जी०एम०यू०-लखनऊ, टी०एल०एम०-फैजाबाद एवं टी०एल०एम०-नैनी, इलाहाबाद जहाँ रिकॉन्स्ट्रक्टिव सर्जरी केन्द्र स्थित है, वहाँ आर०सी०एस० कराने वाले कुष्ठ रोगियों के लिए Loss of Wages मद में उपरोक्त धनराशि उपलब्ध करायी जाती है।
- रिकॉन्स्ट्रक्टिव सर्जरी कराने वाले प्रत्येक रोगी को चाहे उसकी आर्थिक स्थिति कैसी भी हो (irrespective of their financial status) प्रति रोगी को रु. 8000/- तीन किशतों में जिस जनपद में आर०सी०एस० संस्थान स्थित है, वहाँ के जिला कुष्ठ अधिकारी द्वारा प्रदान किये जाने हेतु धनराशि प्राविधानित है। प्रथम किशत डिस्चार्ज के समय रु० 4000/- उसके पश्चात फालोअप हेतु एक माह उपरान्त रोगी के उपस्थित होने पर द्वितीय किशत रु० 2000/-, तृतीय किशत रोगी के तीन माह पश्चात रोगी के उपस्थित होने पर रु० 2000/- प्रदान किया जायेगा।
- Support to institute for RCS छत्रपति शाहूजी महाराज चिकित्सा विश्वविद्यालय, लखनऊ में रिकॉन्स्ट्रक्टिव सर्जरी करने के निमित्त औषधि, मरहम पट्टी एवं एड एवं एप्लायन्स आदि के सम्बन्ध में होने वाले व्यय को वहन करने हेतु रु० 5,000/- प्रति रोगी की दर से संस्था को जिला कुष्ठ अधिकारी, लखनऊ, धनराशि उपलब्ध करायेगें एवं कार्य का नियमित मूल्यांकन एवं अनुश्रवण, समीक्षा करेंगें तथा भौतिक प्रगति एवं इस मद में प्रत्येक माह होने वाले व्यय का विवरण राज्य कुष्ठ अधिकारी, स्वास्थ्य भवन, लखनऊ को प्रत्येक माह भेजेगें।
- **शहरी क्षेत्रों में कुष्ठ सेवायें-G.2.2:-** इस कार्यक्रम के अन्तर्गत सरकारी स्वास्थ्य संस्थाओं में उपलब्ध नियमित कुष्ठ सेवाओं के अतिरिक्त नगरीय क्षेत्र के राजकीय चिकित्सालयों, औषधालयों, सी०जी०एच०एस० चिकित्सालयों, ई०एस०आई०/ जिला परिषद /रेलवे / सैनिक चिकित्सालयों आदि में कुष्ठ रोग की जांच, एवं उपचार अथवा संदर्भन हेतु व्यवस्था किया जाना है। विशेषकर मलीन बस्तियों के निकट स्थिति चिकित्सालयों में कुष्ठ की पहचान संदर्भन अथवा उपचार जैसी सेवायें प्रदान करने के लिए प्रेरित कर कुष्ठ कार्यक्रम में उनकी भागीदारी सुनिश्चित किया जाना है। इन संस्थाओं के चिकित्सक एवं पैरा मेडिकल स्टाफ को कुष्ठ की जांच एवं उपचार के विषय में कार्य स्थल पर डिस्ट्रिक्ट न्यूक्लियस द्वारा प्रशिक्षित किया जाना है। इन संस्थाओं में यह अनिवार्य नहीं है कि एम०डी०टी० की दवायें उपलब्ध करायी जायें। कुष्ठ के चिन्हित रोगियों को इन संस्थाओं से डायगनोसिस उपरान्त निकटतम सरकारी स्वास्थ्य केन्द्र पर संदर्भन किया जा सकता है, जहां एम०डी०टी० उपलब्ध करायी जायेगी।
- चिन्हित संस्थाओं में कुष्ठ रोगियों के लिए Supportive Medicine एवं Dressing Material मद में

उपलब्ध धनराशि शहरी क्षेत्र के रोगियों में रिएक्शन एवं डिसेबिलिटी प्रीवेंशन तथा मरहम पट्टी हेतु आवश्यक औषधियों एवं अन्य चिकित्सा सामग्री में उपयोगित किया जाय। नगरीय चिकित्सालयों को रेफरल रजिस्टर, एवं रेफरल स्लिप तथा अन्य अभिलेख आवश्यकतानुसार उपलब्ध कराया जाय।

- **MDT Service Delivery** मद में अनुमन्य धनराशि का उपयोग रोग मुक्त रोगियों का सर्विलिएन्स तथा उपचार में अनियमित रोगियों से सम्पर्क कर उनके आवास पर एम0डी0टी0 उपलब्ध कराने हेतु, अधिकारियों एवं कर्मचारियों द्वारा की गयी यात्राओं के सम्बन्ध में यात्रा व्यय के निमित्त किया जाय, जिससे कुष्ठ रोगी के एम0डी0टी0 उपचार में कोई व्यवधान न हो और वे निर्धारित समय पर रोग मुक्त हो जाय।
- **Monitoring and Supervision** मद में शहरी क्षेत्र के चिकित्सालयों द्वारा संचालित कुष्ठ उन्मूलन कार्य की जिला कुष्ठ नाभिक द्वारा नियमित समीक्षा, अनुश्रवण एवं मूल्यांकन तथा केस वैलीडेशन कार्य के सुचारु संचालन हेतु आपेक्षित प्रसांगिक व्यय को वहन किये जाने में किया जाना है।
- **सामग्री आपूर्ति (Materials and supplies) G 2.3:** वर्ष 2016–17 में रु0 1,00,000/– की धनराशि प्रति जनपद प्राविधानित है, जिसके अन्तर्गत :—
- **Supportive Medicines G 2.3.i** - Leprea Reaction, Grade-1 & 2 Disability, Eye Complication इत्यादि जटिलताओं वाले रोगियों के लिए निम्न औषधियों का क्रय किया जाना है, इस हेतु धनराशि रु 75,000/– प्रति जनपद आवंटित है। Prednisolone, Clofazimine, Acriflavin Powder, Cotton, Roller bandage, Scissors, Adhesive plaster, Zinc Tapes, Vaseline, Splints of various types Antibiotic ointment, Atropine eye ointment, Chloramphenicol eye applicaps, Antibiotic Eye drops, Prednisolone eye drops, pumice stone & Calcium, Antacids, Dewormin, Paracetamol, Brufen, Zinc, Iron, Multivitamin tablets etc.
- a) **Laboratory Reagents and Equipments, Scalpels etc.** इस मद में स्कीन स्मीयर बनाने सम्बन्धी वस्तुओं की आपूर्ति हेतु धनराशि रु.5000/– प्रति जनपद उपलब्ध है।
- b) **Printing Works** इस मद में एन0एल0ई0पी0 के एस0आई0एस0 एवं डी0पी0एम0आर0 के आवश्यक प्रपत्रों एवं अभिलेखों के प्रकाशन हेतु धनराशि रु. 20,000/– प्रति जनपद आवंटित की गयी है।

G.3 Stigma reduced (समाज में कुष्ठ रोगियों के प्रति फैली भ्रान्ती कि कुष्ठ रोग एक अभिशाप है इस कलंक को दूर करने के लिए) इस मद में Rs. 98000/- की धनराशि आवंटित की जा रही है, जिसका उपयोग निम्नवत किया जाय:—

- मास मीडिया (TV, Radio, Press, Education Material) के विभिन्न माध्यमों से प्रचार प्रसार जन सामान्य एवं स्वास्थ्य कर्मियों में कुष्ठ के प्रति जागरूकता लाने हेतु चिकित्सकों एवं स्वास्थ्य कर्मियों के लिए पठन पाठन सामग्री आदि में Rs. 39000/- की धनराशि आवंटित की जा रही है। पठन पाठन सामग्री एलर्ट इंडिया द्वारा निर्मित की जाती है, पोस्टर इत्यादि के लिए टी0एल0एम0 मीडिया सेन्टर, गाजियाबाद से सम्पर्क करें।
- आउट डोर मीडिया— होर्डिंग, इण्टरेक्टिव स्टाल, माइकिंग, वाल पेंटिंग इत्यादि माध्यमों द्वारा प्रचार प्रसार किये जाने हेतु Rs. 23000/- की धनराशि आवंटित की जा रही है।
- रूरल मीडिया— ग्रामीण क्षेत्रों में जागरूकता लाने के लिए विभिन्न माध्यम द्वारा प्रचार—प्रसार उदाहरण फाल्क शो, ग्रुप मीटिंग, डुगडुगी पिटवाना, स्वास्थ्य मेला, प्रदर्शनी, स्कूल विज एवं गेरु से सलोगन लेखन आदि हेतु Rs. 31000/- की धनराशि आवंटित की जा रही है।
- एडवोकेसी मीटिंग—जन प्रतिनिधियों एवं समाज के प्रतिष्ठित व्यक्तियों का कुष्ठ जागरूकता में सहयोग सुनिश्चित करने हेतु बैठकों के आयोजन हेतु Rs. 5,000/- की धनराशि आवंटित की जा रही है।

Monitoring Supervision and Evaluation- G.5

- **यात्रा भत्ता—G.5.1.ii** – कुष्ठ कार्यक्रम के अन्तर्गत 45 जनपदों में संविदा के आधार पर कार्यरत कर्मचारियों एवं अधिकारियों हेतु अधिकतम रु0 3690.94 प्रति संविदा कर्मी की आवंटित धनराशि से यात्रा भत्ता मद में उपयोग वास्तविकता के आधार पर राजकीय नियमों के अन्तर्गत भुगतान किया जायेगा।
- **जनपद कार्यालय रख रखाव— कार्यालय का रेंट—G.5.2.ii** , दूरभाष, फैंक्स,इन्टरनेट डाक व्यय आदि, मद में व्यय हेतु रु0 35,000/— की धनराशि चालू वित्तीय वर्ष में प्रत्येक जनपद को आवंटित की गयी है।
- **कार्यालय कंज्यूमेबिल्स के संचालन हेतु—G.5.3.ii** रु0 30,000/— की धनराशि लेखन सामग्री एवं अन्य कंज्यूमेबिल के क्रय हेतु चालू वित्तीय वर्ष में प्रत्येक जनपद को आवंटित की गयी है।
- **जनपद स्तर पर एक वाहन के संचालन हेतु—G.5.4.ii** Vehicle Hiring & POL मद में रु0 30,000/— प्रतिवर्ष की दर से व्यय किया जायेगा।

Programme Management ensured- G.6.

G.6.2 संविदा पर मानव संसाधन (Human Resource)

G.6.2.ii 12वीं पंचवर्षीय योजनकाल में उच्च प्राथमिकता वाले निम्नलिखित 45 चयनित जनपदों में एक District Leprosy Consultant, एवं एक Physiotherapist का संविदा के आधार पर जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा चयन कर संविदा पर जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा अग्रलिखित टर्म आफ रेफरेंस के आधार पर नियुक्त किया जाना है :-

1— इलाहाबाद, 2—अम्बेडकर नगर, 3—अमरोहा, 4— औरैया, 5— आजमगढ़, 6—बदायूँ, 7—बहराइच, 8—बलिया, 9—बलरामपुर, 10—बाराबंकी, 11—बरेली, 12—बस्ती, 13—बिजनौर, 14—चंदौली, 15—देवरिया, 16—फैजाबाद, 17—फतेहपुर, 18—गाजीपुर, 19—गोरखपुर, 20—हमीरपुर, 21—हरदोई, 22—जालौन (उरई), 23—जौनपुर, 24—कन्नौज, 25—कानपुर देहात, 26—कानपुर नगर, 27—कौशाम्बी, 28—लखीमपुर खीरी, 29—कुशीनगर, 30—लखनऊ, 31—महाराजगंज, 32—महोबा, 33—मऊ, 34—मिर्जापुर, 35—मुरादाबाद, 36—पीलीभीत, 37—रायबरेली, 38—रामपुर, 39—संतरविदास नगर, 40—शाहजहाँपुर, 41—श्रावस्ती, 42—सिद्धार्थ नगर 43—सीतापुर, 44—सोनभद्र, 45—उन्नाव।

प्रदेश के 418 ब्लॉकों पर संविदा पैरामेडिकल वर्कर का चयन निम्न विवरण के अनुसार किया जाना है :

S.No.	Name of District	Nos. of PMW for Districts	S.No.	Name of District	Nos. of PMW for Districts
1	Agra	2	38	Siddharth Nagar	6
2	Mainpuri	1	39	Sant Kabir Nagar	1
3	Mathura	1	40	Gonda	1
4	Firozabad	1	41	Bahraich	14
5	Aligarh	2	42	Shravasti	1
6	Hathras	1	43	Balrampur	5
7	Etah	1	44	Barabanki	14
8	Kasganj	2	45	Amethi	1
9	Allahabad	3	46	Faizabad	3
10	Kaushambi	8	47	Ambedkarnagar	4
11	Fatehpur	9	48	Sultanpur	1
12	Pratapgarh	2	49	Lucknow	6

13	Banda	2	50	Sitapur	19
14	Chitrakoot	0	51	Raebarely	10
15	Hamirpur	1	52	Kheri	15
16	Mahoba	2	53	Unnao	12
17	Jhansi	2	54	Hardoi	19
18	Lalitpur	0	55	Bulandshahr	1
19	Jalaun	9	56	Ghaziabad	2
20	Kanpur Nagar	9	57	Gautam Buddha Ng.	1
21	Kanpur Dehat	8	58	Meerut	1
22	Etawah	1	59	Bagpat	1
23	Auraiya	5	60	Saharanpur	1
24	Farrukhabad	1	61	Muzaffamagar	1
25	Kannauj	7	62	Deoria	12
26	Rampur	5	63	Maharajganj	12
27	Moradabad	12	64	Kushinagar	11
28	Amroha	6	65	Gorakhpur	10
29	Bijnor	8	66	Mirzapur	7
30	Azamgarh	2	67	Sonbhadra	3
31	Ballia	13	68	St. Ravidas Nagar	2
S.No.	Name of District	Nos. of PMW for Districts	S.No.	Name of District	Nos. of PMW for Districts
32	Mau	7	69	Jaunpur	9
33	Bareilly	14	70	Ghazipur	14
34	Badaun	17	71	Chandauli	5
35	Pilibhit	6	72	Varanasi	2
36	Shahjhanpur	14	73	Sambhal	1
37	Basti	4	74	Hapur	1
			75	Shamli	1
				District Total	418

नोट- जिन जनपदों में विगत वर्षों से स्वीकृत उपरोक्त संविदा कर्मियों के पद रिक्त चल रहे हैं, उन जनपदों में चयन की प्रक्रिया जिला स्वास्थ्य समिति के माध्यम से नियमानुसार यथाशीघ्र पूर्ण करा ली जाये तथा चयनित संविदा कर्मियों का विवरण राज्य मुख्यालय पर उपलब्ध कराया जाये।

चयन हेतु संविदाधीन कर्मचारियों की शैक्षिक एवं तकनीकी अर्हता तथा अनुभव से सम्बन्धित टी0ओ0आर0 निम्नलिखित है :-

Terms of Reference (TOR) for hiring contractual positions at District level			
SN	Designation and monthly remuneration	Qualifications & Experience	Job Profile
1	District Leprosy Consultant Rs.33000/-pm	- Medical Graduate (MBBS) with 3 Years Experience in Public Health Programme OR - BAMS/ BHMS with 5 years	- To assist District Leprosy Officer (DLO) in Planning and Implementation of NLEP Activities in the District. - To ensure that the monthly progress report (MPR) received from all CHC/PHC and compiled at district leprosy cell.

		Experience in Public Health Programme. Working knowledge of computers Age: Up to 65 Years	- Ensure submission of the Statement of Expenditure (SoE) to SLO in time. - To visit CHC/PHC/ Sub centre and other Health Institutions to monitor and supervise the GHC Staff. - Confirmation of Diagnosis in the field & refer the case to nearest health facility for treatment. - To ensure implementation of the Deformity Prevention Medical Rehabilitation (DPMR) activities are implemented at District /CHC/ PHC level. - Any other activity in the interest of the programme.
2	Physiotherapist Rs.27,500/-pm	- Graduate in Physiotherapy with 3 years experience. - Working knowledge of computers Age: Upto 65 Years	- To provide physiotherapy services in district hospitals to persons affected by leprosy. - Examine the cases at risk of developing disability and monitor them by regular VMT & ST test. - Visit to CHC/PHC & Familiarize the Health Workers and Patients in Self Care Practices. - Screening of disability cases and counsel eligible for Re Constructive Surgery. - Care of patient the before and after Re-Constructive Surgery. - Maintaining the Deformity Prevention Medical Rehabilitation (DPMR) related records. - Any other activity in the interest of the programme.
3	Para Medical Worker Rs.17,600/-pm	High School/ Higher Secondary /Intermediate holding certificate of PMW training or 10 years of experience as PMW service. OR MSW/B.Sc with 3 years experience in the field of Health. Working knowledge of computers Age: Upto 65 Year	- To support the Block PHC Medical Officer or the urban leprosy centre in carrying out all NLEP activities. - To maintain master register and other records related to NLEP. - To prepare monthly progress report (MPR). - To ensure availability of MDT Drug at all level. - Intensification of supervision in the blocks PHC area and completion of treatment in Urban localities. - Any other activity in the interest of the programme. - Preference will be given to retired Non Medical Assistant, Non Medical Supervisor and Ex. Para Medical Worker's of World Bank assisted Leprosy Elimination Project.

जनपद स्तर संविदा कर्मियों 05 प्रतिशत इन्क्रीमेंट नियमानुसार प्रथक से देय होगा।

G7.1 अन्य मद में नियमित स्वास्थ्य कर्मियों के लिए यात्रा भत्ता रू० 15,680/- प्रति जनपद उपलब्ध है, जिसका प्रयोग हेल्दी कॉन्टेक्ट, ऐबसेन्टी रिट्रीवल एवं सेल्फ केयर फालोअप कार्य, सत्यापन एवं मासिक बैठक हेतु किया जायेगा तथा यात्रा भत्तों का भुगतान राज्य कर्मचारियों को अनुमन्य दरों के अनुरूप नियमानुसार किया जायेगा।

4. पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम

राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम सम्बन्धी दिशा-निर्देश पृथक से प्रेषित किये जायेंगे।

एन०सी०डी०

1. राष्ट्रीय अन्धता नियंत्रण कार्यक्रम-आई

1.1 कार्यक्रम के अन्तर्गत जनपदों में निम्न मुख्य गतिविधियां सम्पादित की जानी है :

- आई-1.1 मोतियाबिन्द ऑपरेशन एन0जी0ओ0 क्षेत्र के चिकित्सालयों द्वारा रु 1000/आपरेशन की दर से।
- आई-1.1ए मोतियाबिन्द ऑपरेशन राजकीय क्षेत्र के चिकित्सालयों द्वारा रु 450/आपरेशन की दर से।
- आई-1.2 मोतियाबिन्द के अतिरिक्त होने वाले नेत्र रोगों के आपरेशन एवं इलाज की सुविधा, विभिन्न रोगों हेतु निर्धारित दर से।
- आई-1.3 स्कूलों में छात्रों के नेत्र परीक्षण व निःशुल्क चश्मों का वितरण रु 275.00/केस की दर से।
- आई-1.4 राजकीय चिकित्सालयों में बुजुर्ग (रिफ्रैक्टिव एरर के कारण दृष्टिबाधित) लोगों को नेत्र परीक्षण के उपरान्त निःशुल्क चश्मा वितरण रु 100/चश्मे की दर से।
- आई-1.5 नेत्र बैंको द्वारा कॉर्निया दान में प्राप्त कर प्रत्यारोपण रु 2000 प्रति जोड़ी की दर से करना।
- आई-1.7 राज्य स्तर से कार्यक्रम में प्रचार प्रसार किया जाना।
- आई-1.8 उपलब्ध नेत्रशल्य क्रिया के उपकरणों का वार्षिक रख-रखाव का अनुबन्ध करना।
- आई 1.9 राज्य स्तर से प्रदेश के चिकित्सालयों में उपलब्ध नेत्र चिकित्सा के उपकरणों का रखरखाव किया जाना।
- आई-2.2 प्रदेश के जनपदों में 5 आई0ओ0एल0 सेन्टरों में नेत्र उपचार के उपकरणों का क्रय किया जाना।
- आई-2.3 इस वर्ष प्रदेश के 25 चुने हुए जनपदों में प्रति जनपद एक नये विजन सेन्टर की स्थापना।
- आई-2.4 इस वर्ष प्रदेश के 1 राजकीय नेत्रबैंक हेतु उपकरणों का क्रय किया जाना।
- आई-3.1 प्रदेश के चुने हुए 10 जनपदों के जिला चिकित्सालयों में 1 नेत्र शल्यक की संविदा पर भारत सरकार द्वारा प्रदत्त टी0ओ0आर0 के अनुसार रु 60,000.00 प्रतिमाह की दर पर नियुक्ति की गई थी। उक्त नेत्र शल्यक की संविदा सेंवाएं को वित्तीय वर्ष 2016-17 में भी रु 66,000.00 प्रतिमाह की दर से सेवा विस्तार करना। जिन जनपदों में विगत वर्ष संविदा नेत्र शल्यक की नियुक्ति नहीं की गई है वहां नई नियुक्तियां अनुमोदित नहीं हैं।
- आई-3.2 प्रदेश के चुने हुए 15 जनपदों के जिला चिकित्सालयों में 1 आप्टोमेट्रिस्ट की संविदा पर भारत सरकार द्वारा प्रदत्त टी0ओ0आर0 के अनुसार रु 12,000.00 प्रतिमाह की दर पर नियुक्ति की गई थी। उक्त आप्टोमेट्रिस्ट की संविदा सेंवाएं को वित्तीय वर्ष 2016-17 में भी 5 प्रतिशत की दर से वार्षिक वृद्धि (रु 12,400.00) पर सेवा विस्तार करना। जिन जनपदों में विगत वर्ष संविदा आप्टोमेट्रिस्ट की नियुक्ति नहीं की गई है, वहां आप्टोमेट्रिस्ट की नई नियुक्तियां अनुमोदित नहीं हैं।
- आई-3.3 प्रदेश के पंजीकृत राजकीय क्षेत्र के 5 आई बैंको में एक आई डोनेशन काउन्सलर (ग्रीफ काउन्सलर) के लिए रु 15,000.00 प्रतिमाह की दर पर संविदा नियुक्तियों की गई थी। उक्त ग्रीफ काउन्सलर्स की संविदा सेंवाएं को वित्तीय वर्ष 2016-17 में भी 5 प्रतिशत की दर से वार्षिक वृद्धि (रु 15,750.00) पर सेवा विस्तार किया जाना है। जिन जनपदों में विगत वर्ष आई डोनेशन काउन्सलर (ग्रीफ काउन्सलर) की संविदा नियुक्ति नहीं की गई है, वहां नई नियुक्तियां अनुमोदित नहीं हैं।
- आई-3.4 प्रदेश के सभी 75 जनपदों में एक डाटा इन्ट्री आपरेटर रु 8,000.00 प्रतिमाह की दर पर नियुक्तियां अनुमोदित की गई थी, जिनके सापेक्ष कार्यरत 21 डाटा इन्ट्री आपरेटरों की संविदा सेंवाएं को वित्तीय वर्ष 2016-17 में 5 प्रतिशत वार्षिक वृद्धि (रु 8,400.00) पर सेवा विस्तार किया जाना है। जिन जनपदों में विगत वर्ष डाटा एन्ट्री आपरेटर की नियुक्ति नहीं की गई है वहां नई डाटा एन्ट्री आपरेटर की संविदा नियुक्तियां अनुमोदित नहीं हैं। अन्य 54 जनपदों जिनमें संविदा पर डाटा इन्ट्री आपरेटरों को संविदा पर नियुक्ति नहीं किया गया था, वहां डाटा इन्ट्री का कार्य आउटसोर्सिंग पर कराने हेतु लगभग रु 25,000 एवं रु 26,000 प्रतिवर्ष की दर से धनराशि प्रदान की जा रही है।

आई-4 प्रदेश के सभी 75 जनपदों में कार्यालय व्यय हेतु रु0 20000 से 30000 तक की धनराशि व्यय किया जाना।

1.2 मोतियाबिन्द ऑपरेशन हेतु धनराशि आई 1.1 एवं 1.1ए

- मोतियाबिन्द ऑपरेशनों के जनपदवार लक्ष्यों को प्राप्त करने हेतु हर सम्भव प्रयास किये जायें।।
- लक्ष्य के सापेक्ष 98 प्रतिशत ऑपरेशन आई0ओ0एल0/एस0आई0सी0एस0/फेंको विधि से सम्पादित कराया जाना सुनिश्चित किया जाये।
- वर्ष 2013-14 से राजकीय क्षेत्र में किये गये मोतियाबिन्द ऑपरेशनों का भुगतान भारत सरकार द्वारा 12वीं पंचवर्षीय योजना काल हेतु संशोधित दर (रु0 450/प्रति आपरेशन) की दर से किया जायेगा, जिसमें कन्जुमेबिल्स, लेन्स एवं दवाएं आदि क्रय की जा सकती हैं।
- जनपदों में स्वैच्छिक संस्थाओं द्वारा किये गये आपरेशनों का भुगतान भारत सरकार द्वारा 12वीं पंचवर्षीय योजना काल हेतु संशोधित दर (रु0 1000/प्रति आपरेशन) पर नियमानुसार भारत सरकार द्वारा प्रदत्त दिशा निर्देशानुसार सत्यापन कराकर किया जाना।
- निर्धारित लक्ष्य से अधिक एन0जी0ओ0 द्वारा किये जाने वाले आपरेशन की पूर्व अनुमति राज्य स्तर से लेकर ही भुगतान के लिए अग्रसारित किया जाये।
- जनपद स्तर पर श्रेष्ठ एवं उच्च तकनीकी से लैस सर्जिकल स्वयंसेवी संस्थाओं को चिन्हित कर प्रतिवर्ष हस्ताक्षरित किये गये एम0ओ0यू0 के आधार पर ही जनपद को प्राप्त एन0जी0ओ0 मद में प्राविधानित धनराशि की सीमा तक ही आपरेशनों हेतु प्रोत्साहित किया जाये।
- सर्जिकल स्वैच्छिक संस्थाओं द्वारा किये जाने वाले आपरेशनों में से उन्हे सहयोग करने वाली नान सर्जिकल स्वैच्छिक संस्थाओं, आशा कार्यकर्ती, पंचायत कर्मी, आई0सी0डी0एस कर्मियों को मोतियाबिन्द ग्रसित रोगियों की पहचान कर आपरेशन हेतु आपरेशन स्थल तक लाने, आपरेशन कराकर धर वापस ले जाने तथा पूर्ण फालोअप कराने हेतु अधिकतम रु0 250.00 प्रति आपरेशन की दर से धनराशि प्रदान किया जाना अनुमन्य है जो सर्जिकल स्वैच्छिक संस्थाओं को प्रदान की जाने वाली प्रतिआपरेशन रु0 1000.00 की धनराशि में से उन्ही के द्वारा प्रदान की जा सकती है।
- स्वैच्छिक संस्थाओं द्वारा किये गये आपरेशनों के भुगतान तभी किये जा सकेंगे, जबकि वे किये गये आपरेशन एवं उपलब्ध कराई गई सभी निःशुल्क सुविधाओं का पूर्ण विवरण वेबसाइट पर उपलब्ध करायेंगे। स्वैच्छिक संस्थाओं द्वारा किये गये केशों के भुगतान के सम्बन्ध में यह सुनिश्चित कर लिया जाये कि वे आपरेशन के अधिकतम 60 दिनों के भीतर एम0आई0एस0 डाटा फीडिंग कर भुगतान की सभी औपचारिकताएं पूर्णकर अपना दावा/बिल भुगतान हेतु 120 दिनों के अन्दर उपलब्ध कराये, इसके उपरान्त कोई भी दावा भुगतान योग्य नहीं माना जायेगा तथा देर से प्राप्त बिल भुगतान हेतु अनुमन्य नहीं होंगे।
- स्वैच्छिक संस्थाओं को दिनांक 01.04.2012 के उपरान्त किये गये आपरेशन के भुगतान तभी किये जायेंगे जबकि वे भारत सरकार द्वारा तैयार किये गये एम0आई0एस0 सिस्टम में उक्त आपरेशनों का डाटा कम्प्यूटर द्वारा भारत सरकार की वेबसाइट पर लोड करेंगे। जिसका प्रशिक्षण भारत सरकार द्वारा प्रदान किया जा चुका है। किसी भी दशा में एम0आई0एस0 सिस्टम पर आपरेशनों का डाटा फीड किये बिना एन0जी0ओ0 का भुगतान नहीं किया जायेगा यदि ऐसे किया जाता है तो सम्बन्धित अधिकारी की व्यक्तिगत जिम्मेदारी होगी।
- ग्राम्य स्तर पर आप्टोमेट्रिस्ट द्वारा आशा, पंचायत सदस्य, ए0एन0एम0, अथवा पुरुष स्वास्थ्य कार्यकर्ता की सहायता से अन्धता से ग्रस्त लोगों का विवरण अंधता रजिस्टर में अंकित कराये तथा आरम्भिक परीक्षण कर स्क्रीनिंग कैम्प, बेस कैम्प अथवा चिकित्सालय में जांच व उपचार हेतु रेफर करें। नेत्रशल्यक द्वारा ऑपरेशन हेतु उपयुक्त केशों का चयन कर शल्यक्रिया की जाये तथा आपरेशन के उपरान्त मिलने वाली सभी सेवाएं निःशुल्क उपलब्ध कराई जाये तथा अंधता रजिस्टर में अंकित किया जाये। समय-समय पर अंधता रजिस्टर में आपरेशन के उपरान्त मरीजों का मूल्यांकन कर अपडेट किया जाये।
- मोतियाबिन्द ग्रसित अन्धता के मरीजों के सभी आपरेशन सरकारी/एन0जी0ओ0 के बेस चिकित्सालय के मानकानुसार विसंक्रमित ओ0टी0 में आई0ओ0एल0 विधि द्वारा किये जाये तथा ऑपरेशन के लिए अनुमन्य निःशुल्क परिवहन की व्यवस्था सुनिश्चित की जाये।
- जिला चिकित्सालयों, मेडिकल कॉलेजों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर स्थापित आई0ओ0एल0 केन्द्रों, स्वैच्छिक संस्थाओं के चिकित्सालयों पर मोतियाबिन्द ऑपरेशन की व्यवस्था सुनिश्चित की जाये।
- लक्ष्य के सापेक्ष अनुमानतः 25 प्रतिशत ऑपरेशन सरकारी इकाईयों द्वारा, 25 प्रतिशत कार्यक्रम द्वारा वित्तपोषित स्वयंसेवी संस्थाओं द्वारा तथा शेष 50 प्रतिशत स्ववित्त पोषित संस्थाओं तथा निजी इकाईयों के शल्यकों द्वारा सम्पादित किया जायेगा।
- भारत सरकार द्वारा प्रदत्त दिशा- निर्देशों के अनुपालन में राष्ट्रीय अंधता नियंत्रण कार्यक्रम में रिकरिंग मदों में धनराशि के मद परिवर्तन के प्राधिकार के क्रम में रिकरिंग मदों की अन्य गतिविधियाँ हेतु स्वीकृत धनराशि की सीमा तक नियमानुसार व्यय किया जा सकता है।

2. मोतियाबिन्द के अतिरिक्त होने वाले नेत्र रोगों के आपरेशन एवं इलाज की सुविधा आई-1.2

- वर्ष 2009-10 से भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय अंधता नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत मोतियाबिन्द आपरेशनों के अतिरिक्त नेत्रों में होने वाले अन्य रोगों जैसे (डायबेटिक रेटिनोपैथी में लेजर ट्रीटमेंट, ग्लूकोमा आपरेशन, कार्निया ट्रान्सप्लान्टेशन, विट्रियोरेटिनल सर्जरी तथा ट्रीटमेंट आफ चाईल्डहुड ब्लान्डनेस) के इलाज हेतु लक्ष्य प्राप्त हो रहे हैं। वर्ष 2016-17 हेतु रोगानुसार प्राप्त लक्ष्यों को प्रदेश के मंडलीय/अधिक आबादी वाले/ऐसे जनपद जहां पर अन्य नेत्ररोगों का इलाज सम्भव हो वितरित किया जा रहा है।
- उपरोक्त रोगों के इलाज हेतु अलग से एक रजिस्टर बनाया जाय, जिसका प्रारूप भारत सरकार की नई गाइड लाईन में उपलब्ध है।
- उपरोक्त रोगों के इलाज हेतु योग्य स्वैच्छिक संस्थाओं/प्राइवेट चिकित्सालयों को एम0ओ0यू0 हस्ताक्षरित कराकर ही ग्लूकोमा आपरेशन, डायबेटिक रेटिनोपैथी का लेजर द्वारा इलाज, कार्निया ट्रान्सप्लान्टेशन, विट्रियोरेटिनल सर्जरी तथा चाईल्डहुड ब्लान्डनेस हेतु अलग-अलग दरें निर्धारित की गई हैं जो निम्न प्रकार है।

1. डायबेटिक रेटिनोपैथी का लेजर द्वारा इलाज	प्रति आपरेशन निर्धारित दर रु 1500 प्रति आपरेशन,
2. चाईल्डहुड ब्लान्डनेस	प्रति आपरेशन निर्धारित दर रु 1500 प्रति आपरेशन
3. ग्लूकोमा आपरेशन	प्रति आपरेशन निर्धारित दर रु 1500 प्रति आपरेशन
4. कार्निया ट्रान्सप्लान्टेशन(किरौटो प्लास्टी)	प्रति आपरेशन निर्धारित दर रु 5000 प्रति आपरेशन
5. विट्रियोरेटिनल सर्जरी	प्रति आपरेशन निर्धारित दर रु 5000 प्रति आपरेशन

उपरोक्त रोगों के इलाज चिकित्सीय सुविधा उपलब्ध कराने हेतु निर्धारित अभिलेख एम0आई0एस0 साफ्टवेयर पर फीड हो जाने के उपरान्त प्रदान की जानी है। इस सम्बन्ध में किये गये आपरेशनों का बीमारीवार विवरण तथा उन पर व्यय धनराशि का विवरण भी प्रतिमाह एन0जी0ओ0वार उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

- मोतियाबिन्द हेतु स्क्रीनिंग कैम्प में सरकारी चिकित्सक एवं एन0जी0ओ0 चिकित्सकों द्वारा अन्य नेत्ररोगों के मरीजों को चिन्हित किया जाना है तथा उनका इलाज हेतु निर्धारित दिन प्रति सप्ताह सुनिश्चित कर इलाज/आपरेशन हेतु चयनित एन0जी0ओ0/प्राइवेट चिकित्सकों से एम0ओ0यू0 कराकर डाटा फीडिंग किये जाने के उपरान्त नियमानुसार भुगतान कराया जाये।

3.स्कूलों में नेत्र परीक्षण व चश्मों का वितरण एफ0एम0आर0 कोड आई-1.3

- प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (ब्लॉक एवं अतिरिक्त) के अन्तर्गत स्कूलों में 8-14 वर्ष तक के स्कूल जाने वाले बच्चों की नजर की स्क्रीनिंग की जायेगी। जिन बच्चों की नजर कमजोर पायी जायेगी उन्हें जांच हेतु ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर नेत्र परीक्षण हेतु रेफर किया जायेगा तथा जांचोपरान्त मुफ्त चश्मे की आपूर्ति की जायेगी।
- ब्लॉक स्तर पर नियुक्त आप्टोमेट्रिस्टों द्वारा नजर की जांच कर चश्मे का नम्बर निर्धारित किया जायेगा।
- भारत सरकार द्वारा बच्चों के निःशुल्क चश्मे वितरण हेतु प्रति केस रु0 275.00 की अधिकतम धनराशि प्राविधानित की गई है।
- सभी स्कूलों के दो-दो अध्यापक/अध्यापिकाओं को नेत्र परीक्षण करने का प्रशिक्षण प्रदान किया जाये। जिन बच्चों को कम रोशनी है उन्हें नजदीक के सरकारी विज्ञान सेन्टर (जहां पर नेत्रपरीक्षण का कार्य आप्टोमेट्रिस्ट द्वारा किया जाता है) में अध्यापक के माध्यम से या राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम में स्कूलों में जाने वाले स्वास्थ्य कर्मियों के द्वारा भेजे गये बच्चों के निःशुल्क चश्मा वितरण कार्ड पर राजकीय नेत्र परीक्षण अधिकारी द्वारा किये गये नेत्रपरीक्षणों उपरान्त दिये गये सही नम्बर का चश्मा जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा टेन्डर के माध्यम से चयनित दुकान के द्वारा काट लेकर निःशुल्क प्रदान किया जाये तथा कार्ड के एक भाग को पूर्व निर्धारित दर पर भुगतान हेतु जिला कार्यक्रम प्रबन्धक अंधता के पास उपलब्ध कराया जाये। जिला कार्यक्रम प्रबन्धक दुकान द्वारा उपलब्ध कराये गये सभी कार्ड बिल के साथ प्राप्त करने पर नियमानुसार भुगतान एक सप्ताह के भीतर करना सुनिश्चित करेगे।
- बच्चों को प्रदान किये जाने वाले चश्मों/बुजुर्गों को प्रदान किये जाने वाले चश्मों के क्रय हेतु टेन्डर/दुकानों का चयन माह जून तक कर लिया तदोपरान्त राज्य स्तर से निर्धारित कार्यक्रमानुसार तिथिवार गतिविधियां संचालित कराकर दिसम्बर माह तक लक्ष्यों को शतप्रतिशत पूर्ण कर लिया जाये।
- स्कूली बच्चों को उपयुक्त नम्बर के चश्मों को आवश्यकतानुसार जिला कार्यक्रम अधिकारी/जिला स्वास्थ्य समिति में निर्णय लेकर दृष्टिदोष से ग्रसित सभी स्कूली बच्चों को निःशुल्क चश्मा प्रदान किया जा सकता है। दृष्टिमितिज्ञों को इस बात का निर्देश पहले से ही दे दें। इस कार्य के परिवेक्षण हेतु जिले को जनपद में उपलब्ध नेत्रशल्यको के माध्यम से इस प्रकार विभक्त कर दिया जाये और उन्हें निर्देशित किया जाये कि वे स्कूल स्क्रीनिंग के इस कार्यक्रम को गुणवत्ता पूर्वक निरीक्षण करें।
- जनपद का हर आप्टोमेट्रिस्ट अपने स्तर पर स्कूली बच्चों के नेत्रपरीक्षण तथा दिये गये चश्मों का एक रजिस्टर अलग से बनाये तथा अपडेट करते रहें जिसे निरीक्षण के समय प्रस्तुत किया जायें।

4. राजकीय चिकित्सालयों में बुजुर्ग(निकट दृष्टि दोष) लोगों को नेत्र परीक्षण के उपरान्त निःशुल्क चश्मा वितरण—आई 1.4

वर्ष 2013-14 से नई गतिविधि के रूप में भारत द्वारा राजकीय चिकित्सालयों में नेत्र ज्योति की जांच कराने आने वाले निकट दृष्टिदोष से ग्रसित बुजुर्ग मरीजों को नेत्र परीक्षण के उपरान्त सही नम्बर का निःशुल्क चश्मा वितरण किये जाने हेतु भी 1 लाख चश्मों रु 100 प्रति चश्मों की दर से बांटने का लक्ष्य प्रदान किया है। अतः उक्त लक्ष्य एवं धनराशि का वितरण जनपदों को किया जा रहा है उक्त हेतु राजकीय चिकित्सालयों में मरीजों की नज़र की जांच कर नेत्रपरीक्षण अधिकारी तथा नेत्रशल्यक/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक के अनुमोदन के उपरान्त जरूरतमंद बुजुर्ग मरीजों को निःशुल्क चश्मों प्रदान किये जायें। इस गतिविधि की रिपोर्ट भी स्कूली बच्चों हेतु निर्धारित रिपोर्टिंग प्रारूप पर महानिदेशालय को उपलब्ध कराई जाये।

5. नेत्रदान/नेत्र बैंक हेतु रिकरिंग ग्रांट एफ0एम0आर0 कोड – आई-1.5 जिन जनपदों में नेत्र बैंक पंजीकृत है, उनके लिए ही लक्ष्य निर्धारित किये गये हैं। आई कलेक्शन हेतु नेत्र बैंक को रु0 2000/- प्रति जोड़ी जिसमें से नेत्रबैंक द्वारा रु0 1000/- प्रति जोड़ी नेत्रदान केन्द्र को देय होगा। उक्त का भुगतान भी एम0ओ0यू0 तथा एम0आई0एस0 डाटा फीडिंग के उपरान्त ही देय होगा।

6. प्रचार-प्रसार एफ0एम0आर0 कोड – आई-1.7

अंधता नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत कार्यक्रम के प्रचार-प्रसार हेतु एक वर्ष में तीन महत्वपूर्ण दिवस मनाये जाने हैं:-

1. नेत्रदान पखवाड़ा (दिनांक 25 अगस्त से 8 सितम्बर तक)
 2. विश्व दृष्टि दिवस (अक्टूबर माह के दूसरे बृहस्पतिवार को)
 3. विश्व ग्लूकोमा डे (12 मार्च प्रति वर्ष)
- उक्त दिवसों को मनाये जाने हेतु तत्समय भारत सरकार द्वारा उपलब्ध कराये गये दिशा निर्देशों के अनुसार जनपद स्तर पर कार्यवाही सुनिश्चित कराई जायेगी। उक्त हेतु भारत सरकार द्वारा कोई धनराशि जनपद स्तर हेतु अनुमोदित नहीं की गई है, धनराशि प्राप्त होने की दशा में उपलब्ध कराई जायेगी।

7. प्रदेश के चिकित्सालयों में उपलब्ध नेत्र चिकित्सा के उपकरणों का रखरखाव एवं मरम्मत आई-1.9

- अंधता निवारण कार्यक्रम से संबंधित मोतियाबिन्द आपरेशनों में प्रयोग होने वाले उपकरणों को हर सम्भव क्रियाशील रखना सुनिश्चित किया जाना है।
- मोतियाबिन्द आपरेशन हेतु आबंटित धनराशि के अतिरिक्त भारत सरकार द्वारा मात्र रु 10.00 लाख धनराशि उपलब्ध कराई गई है उक्त हेतु राज्य स्तर से उपकरणों की ए0एम0सी0/सी0एम0सी0 की कार्यवाही की जायेगी। अतः उक्त उपकरणों की ए0एम0सी0/सी0एम0सी0 हेतु प्रस्ताव निदेशालय को भेजना सुनिश्चित करें।

8. प्रदेश के जनपदों में 5 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर आई0ओ0एल0 सेन्टरों में नेत्र उपचार के उपकरणों को क्रय कर स्थापित किया जाना—आई-2.2)

- प्रदेश के सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर उपलब्ध आई0ओ0एल0 सेन्टरों, जिनमें नेत्र शल्यक्रिया के उपकरण काफी पुराने तथा निःप्रयोज्य हो चुके हैं, उन पर नेत्रशल्यक्रिया के नये उपकरण भारत सरकार के मानकानुसार क्रय कर उपलब्ध कराया जाना। उक्त हेतु भारत सरकार द्वारा प्रति सेन्टर रु0 20.00 लाख की दर से 5 सेन्टरों हेतु रु0 100.00 लाख उपलब्ध कराये हैं। उक्त उपकरणों का क्रय भारत सरकार की वेबसाईट www.npcb.inc.in and mohfw.nic.in पर उपलब्ध गाईडलान्स के अनुसार, विभागीय रेट कौन्टेक्ट एवं शासन द्वारा अनुमोदित स्टोर पर्चेज रूलस के अन्तर्गत जनपदीय स्वास्थ्य समिति के अनुमोदानोंपरान्त सुनिश्चित किया जाय।

9. प्रदेश के जनपदों में 25 चुने हुए विजन सेन्टर्स की स्थापना —आई-2.3

- प्रदेश के अधिकांश प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में स्थापना के समय ही आवश्यक उपकरण प्रदान किये गये थे व इनके प्रतिस्थापन की कोई व्यवस्था नहीं थी। इनमें से कई केन्द्रों पर उपकरण बहुत पुराने हो गये हैं जिनके प्रतिस्थापन की कार्यवाही इस मद से की जानी है।
- प्राथमिक नेत्र उपचार को प्राथमिकता देते हुए विजन सेन्टर हेतु धनराशि प्राप्त होते ही जिन प्रा0स्वा0केन्द्रों पर आप्टोमेट्रिस्ट उपलब्ध हो तुरन्त उपकरण क्रय कर विजन सेन्टरों की स्थापना की जाये तथा नेत्र परीक्षण अधिकारी के अलग से बैठने की व्यवस्था सुनिश्चित की जायें।
- प्रदेश में इस वर्ष 75 विजन सेन्टरों की स्थापना हेतु अनुमति प्राप्त हुई है। जनपदों में चयनित प्रा0/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों अथवा स्वैच्छिक संस्था के विजन सेन्टर का चिन्हिकरण कर आवश्यकतानुसार स्थापित करने के लिए जनपद को अधिकृत किया जाता है।

- उपकरणों को प्रतिस्थापित करने के लिए प्रति केन्द्र ₹0 1,00,000/- की व्यवस्था की गयी है, जिसमें से भारत सरकार की गार्ड लाईन्स के अनुसार निम्न तालिका में प्रदर्शित किट क्रय की जानी है।

S.No.	Equipment/Furnishing
1.	Tonometers(Schiotz)
2.	Direct Ophthalmoscope
3.	Illuminated Vision Testing Drum
4.	Trail Lens Sets with Trail Frames
5.	Snellen & Near Vision Charts
6.	Battery Operated Torch(2)
7.	Furnishing & Fixtures
8.	Slit Lamp
9.	EPilation Forceps Xylocaine Eye Drops 4%
	Maximum Assistance=Rs. 100000

- उपरोक्त सामग्री का क्रय विभागीय रेट कॉन्टेक्ट एवं शासन द्वारा अनुमोदित स्टोर पर्चेज रूल्स के अन्तर्गत सुनिश्चित किया जाय।
- 10. प्रदेश के 1 राजकीय नेत्रबैंक हेतु उपकरणों का क्रय – आई-2.4** प्रदेश के एक राजकीय नेत्र बैंक जो मेडिकल कालेजों में स्थापित हैं, पर नेत्रदान में प्राप्त करने तथा कार्नियां ट्रांसप्लान्ट करने हेतु आवश्यक उपकरण का क्रय भारत सरकार के नेत्रबैंक हेतु निर्धारित मानकानुसार किया जाना। उक्त हेतु भारत सरकार द्वारा प्रति सेन्टर ₹0 25.00 लाख की दर से प्रदेश में मात्र 1 सेन्टर हेतु धनराशि प्राविधानित की गई है। उक्त उपकरणों का क्रय भारत सरकार की वेबसाइट www.npcb.inc.in and mohfw.nic.in पर उपलब्ध गार्ड लाईन्स के अनुसार, विभागीय रेट कॉन्टेक्ट एवं शासन द्वारा अनुमोदित स्टोर पर्चेज रूल्स के अन्तर्गत जनपदीय स्वास्थ्य समिति के अनुमोदानोंपरान्त राजकीय नेत्रबैंक द्वारा सुनिश्चित कराया जाये।
 - 11. एफ0एम0आर0 कोड (I.3.1)** विगत वर्ष में प्रदेश के चुने हुए 28 जनपदों के जिला चिकित्सालयों में 1 नेत्रशल्यक की संविदा पर भारत सरकार द्वारा प्रदत्त टी0ओ0आर0 के अनुसार ₹0 60,000.00 प्रतिमाह की दर पर नियुक्ति की गई थी। भारत सरकार द्वारा उक्त 28 के सापेक्ष मात्र 10 जनपदों हेतु नेत्रशल्यकों की संविदा सेंवाएं को वित्तीय वर्ष 2016-17 में भी ₹0 66,000.00 प्रतिमाह की दर से सेवा विस्तार किया गया है। भारत सरकार द्वारा जिन जनपदों में विगत वर्ष में संविदा नेत्रशल्यक की नियुक्ति नहीं की गई है वहां नेत्रशल्यक की नई नियुक्तियां अनुमोदित नहीं हैं।
 - 12. एफ0एम0आर0 कोड (I.3.2)** विगत वर्ष में प्रदेश के चुने हुए 28 जनपदों के जिला चिकित्सालयों में प्रति जनपद 1 आप्टोमेट्रिस्ट की संविदा पर भारत सरकार द्वारा प्रदत्त टी0ओ0आर0 के अनुसार ₹0 12,000.00 प्रतिमाह की दर से पद स्वीकृत किया गया था। उक्त आप्टोमेट्रिस्टों में वित्तीय वर्ष 2016-17 में भारत सरकार द्वारा मात्र 15 आप्टोमेट्रिस्ट की संविदा पद पर स्वीकृति प्राप्त हुयी है तथा उक्त 15 आप्टोमेट्रिस्टों को 5 प्रतिशत की दर से वार्षिक वृद्धि (₹0 12400.00) पर सेवा विस्तार किये जाने का अनुमोदन प्राप्त हुआ है। जिन जनपदों में विगत वर्ष में आप्टोमेट्रिस्ट की नियुक्ति नहीं की गई है वहां नई नियुक्तियां अनुमोदित नहीं हैं।
 - 13. एफ0एम0आर0 कोड (I.3.3)** प्रदेश के पंजीकृत राजकीय क्षेत्र के आई बैंको में एक आई डोनेशन काउन्सलर (ग्रीफ काउन्सलर) के लिए ₹0 15000.00 प्रति माह की दर पर नियुक्ति की गई थी। उक्त ग्रीफ काउन्सलर्स में से 5 काउन्सलरों का वित्तीय वर्ष 2016-17 में भी 5 प्रतिशत की दर से वार्षिक वृद्धि (₹0 15750.00) पर सेवा विस्तार करना। जिन जनपदों में विगत वर्ष में संविदा नियुक्ति विगत वर्ष नहीं की गई है वहां नई नियुक्तियां अनुमोदित नहीं हैं।
 - 14. एफ0एम0आर0 कोड (I.3.4)** विगत वर्ष प्रदेश के सभी 75 जनपदों में एक डाटा इन्ट्री आपरेटर के लिए निर्धारित दर ₹0 8000.00 प्रति माह की दर पर नियुक्तियां अनुमोदित की गई थी। उपरोक्त में से 21 डाटा इन्ट्री आपरेटरों की संविदा सेंवाएं को वित्तीय वर्ष 2016-17 में भी 5 प्रतिशत की दर से वार्षिक वृद्धि (₹0 8400.00) पर सेवा विस्तार करना। अन्य 54 जनपदों जिनमें संविदा पर डाटा इन्ट्री आपरेटरों को संविदा पर नियुक्ति नहीं किया गया था वहां डाटा इन्ट्री का कार्य आउटसोर्स कर कार्य कराने हेतु लमसम (25,000 अथवा 26,000 प्रतिवर्ष की दर से) धनराशि प्रदान की जा रही है।
 - 15. एफ0एम0आर0 कोड (I.4)** प्रदेश के सभी 75 जनपदों में जिला अंधता नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत कार्यालय व्यय हेतु ₹0 20000 से 30000 तक की धनराशि उपलब्ध कराई जा रही है जिससे भारत सरकार की गार्ड लाईन्स जो www.npcb.inc.in and mohfw.nic.in पर उपलब्ध है के अनुसार कार्यक्रम में अनुमोदित व्यय किया जा सकेगा।

सामान्य निर्देश:- इस कार्यक्रम में प्राप्त होने वाली ग्रांट का व्यय निम्न मदों में किया जाना है:-

- मोतियाबिन्द आपरेशन में आबंटित धनराशि का प्रयोग:- कल्यूमेबिल्स, माईनर उपकरण / औज़ार का क्रय (भारत सरकार की अनुमोदित सूची के अनुसार), पीओएल0, गाड़ियों का रखरखाव कल पुर्जे, किराये के वाहनो, ग्राम अंधता रजिस्ट्री, नेत्रबैकों तथा आई डोनेशन सेन्टरों द्वारा एकत्र की जाने वाले नेत्रों हेतु आवर्ती सहायता, प्रशिक्षण तथा अन्य व्यय इस कार्यक्रम में भारत सरकार द्वारा अनुमोदित गाइड लाइन जो www.npcb.nic.in and mohfw.nic.in के अनुसार देय होंगे।
- नेत्रबैको को केवल राजकीय मेडिकल कालेजों एवं सरकारी चिकित्सालयों में ही स्थापित किये जाने हेतु प्रस्ताव उपलब्ध कराये जाये तथा उनका नाम एवं पता भारत सरकार को उपलब्ध कराया जाये।

2. National Programme for Health Care of the Elderly (NPHCE) Programme- K

भारत सरकार एवं उत्तर प्रदेश सरकार के सहयोग से प्रदेश के कुल 35 जनपदों में National Programme for Health Care of the Elderly (NPHCE) कार्यक्रम को वर्ष 2016-2017 में लागू किये जाने का निर्णय लिया गया है।

- 1- वित्तीय वर्ष 2012-2013 में उक्त कार्यक्रम निम्नलिखित 9 जनपदों में चलाया जा रहा था :-

1- रायबरेली	2- सुल्तानपुर	3- झाँसी
4- जालौन	5- ललितपुर	6- इटावा
7- फिरोजाबाद	8- लखीमपुर खीरी	9- फर्रुखाबाद।
- 2- वित्तीय वर्ष 2016-17 में उक्त कार्यक्रम निम्नलिखित 26 नये जनपदों में चलाये जाने के निर्देश प्राप्त हुए हैं।

1- इलाहाबाद	2- प्रतापगढ़	3- आजमगढ़
4- बस्ती	5- गोरखपुर	6- वाराणसी
7- मिर्जापुर	8- फैजाबाद	9- अम्बेडकरनगर
10- बाराबंकी	11- आगरा	12- मथुरा
13- मैनपुरी	14- अलीगढ़	15- कानपुर नगर
16- कन्नौज	17- बरेली	18- मेरठ
19- गौतमबुद्धनगर	20- गाजियाबाद	21- मुरादाबाद
22- हरदोई	23- लखनऊ	24- सीतापुर
25- बहराइच	26- गोण्डा	
- 3- National Programme for Health Care of the Elderly (NPHCE) कार्यक्रम का क्रियान्वयन भारत सरकार के स्तर से निर्गत Operational Guidelines of NPHCE के अनुसार ही किया जायेगा, जो कि ई-मेल के माध्यम से आपको भेजी जा रही है।
- 4- जनपदों में कार्यक्रम का संचालन मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय परिसर में स्थापित जिला एन0सी0डी0सेल के द्वारा की जायेगी। मुख्य चिकित्सा अधिकारी अपने अधीन अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी अथवा उप मुख्य चिकित्सा अधिकारी को नोडल अधिकारी, एन0सी0डी0 नामित करेंगे। नोडल अधिकारी का दायित्व होगा कि वह उक्त कार्यक्रम का सफलतापूर्वक क्रियान्वयन जनपद में करायें।
- 5- 26 नये जनपदों में कार्यक्रम के अन्तर्गत जिला चिकित्सालय में जिला 10 बेडेड जीरियाटिक यूनिट एवं ओ0पी0डी0 सुविधा की स्थापना मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा की जायेगी।
- 6- जिला 10 बेडेड जीरियाटिक यूनिट एवं ओ0पी0डी0 क्लीनिक में प्रशासनिक/वित्तीय नियंत्रण मुख्य चिकित्सा अधिकारी के स्तर से एवं क्लीनिकल कार्यों पर नियंत्रण मुख्य चिकित्सा अधीक्षक का होगा। मुख्य चिकित्सा अधीक्षक भी Operational Guidelines of NPHCE में दिये गये निर्देशों का अनुपालन करेंगे।
- 7- मुख्य चिकित्सा अधिकारी का यह दायित्व होगा कि वह कार्यक्रम के अन्तर्गत जिला-स्वास्थ्य-समिति को उपलब्ध कराये गये बजट का उपभोग Operational Guidelines of

NPHCE में दिये गये निर्देशों के अनुसार करेंगे तथा क्रय सम्बन्धित कार्य वर्तमान में उपलब्ध क्रय-प्रक्रिया के अनुसार जिला-स्वास्थ्य-समिति के माध्यम से नियमानुसार करेंगे।

- 8- मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यक्रम के अन्तर्गत Operational Guideline of NPHCE में उल्लिखित तथा वित्तीय वर्ष 2016-17 के अनुमोदनानुसार संविदा कर्मचारियों की नियुक्ति जिला-स्वास्थ्य-समिति के माध्यम से तत्काल नियमानुसार करेंगे।
- 9- क्रम संख्या-1 पर वर्णित 9 जनपदों में जिला अस्पताल, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा उपकेन्द्रों की संख्या निम्नवत् है।

क्रम संख्या	जनपद का नाम	जिला अस्पताल की संख्या	सामु0स्वा0केन्द्र की संख्या	प्राथ0स्वा0केन्द्र की संख्या	उपकेन्द्रों की संख्या
1	फिरोजाबाद	1	12	52	220
2	फर्रुखाबाद	1	10	26	192
3	इटवा	1	08	27	169
4	लखीमपुर-खीरी	1	11	54	387
5	रायबरेली	1	17	49	327
6	सुल्तानपुर	1	13	40	245
7	जालौन	1	06	30	286
8	झाँसी	1	08	36	326
9	ललितपुर	1	05	23	198

- 10- National Programme for Health Care of the Elderly (NPHCE) कार्यक्रम के अन्तर्गत वित्तीय वर्ष 2016-2017 में जिला-स्वास्थ्य-समिति को जारी की गयी धनराशि का मदवार एवं जनपदवार विवरण संलग्न है, जिसका संक्षिप्त विवरण निम्नवत् है:-

जिला अस्पताल हेतु :-

- एफ0 एम0 आर0 कोड K.2.1.1 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016-17 में 26 नये जनपदों में जीरियाटिक यूनिट की स्थापना हेतु अनावर्तक मद के अन्तर्गत रू0 40.00 लाख प्रति जनपद धनराशि आवंटित की गयी है।
- एफ0 एम0 आर0 कोड K.2.1.2 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016-17 में 26 नये जनपदों में जीरियाटिक यूनिट की Machinery & Equipments हेतु अनावर्तक मद के अन्तर्गत रू0 3.5 लाख प्रति जनपद धनराशि आवंटित की गयी है।
- एफ0 एम0 आर0 कोड K.1.1.1 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016-17 में पूर्व के 9 जनपदों में आवर्तक मद में Machinery & Equipments हेतु रू0 1.5 लाख प्रति जनपद धनराशि आवंटित की गयी है।
- एफ0 एम0 आर0 कोड K.1.1.2 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016-17 में पूर्व के 9 जनपदों को आवर्तक मद के अन्तर्गत Drugs & Consumable हेतु रू0 5.00 लाख प्रति जनपद तथा 26 नये जनपदों हेतु 3.00 लाख प्रति जनपद धनराशि आवंटित की गयी है।
- एफ0 एम0 आर0 कोड K.1.1.3 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016-17 में समस्त 35 जनपदों को आवर्तक मद के अन्तर्गत Training of Doctors and staff from CHC's and PHC's हेतु रू0 40,000.00 प्रति जनपद धनराशि आवंटित की गयी है।
- एफ0 एम0 आर0 कोड K.1.1.4 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016-17 में समस्त 35 जनपदों को आवर्तक मद के अन्तर्गत Public Awareness & IEC हेतु रू0 1.00 लाख प्रति जनपद धनराशि आवंटित की गयी है।
- एफ0 एम0 आर0 कोड K.1.1.6 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016-17 में समस्त 35 जनपदों को आवर्तक मद के अन्तर्गत कार्यरत 2 डाक्टर (कन्सल्टेन्ट मेडिसिन) (संविदा कर्मचारी) का 12 माह के मानदेय तथा रिक्त पदों के सापेक्ष 3 माह का मानदेय की स्वीकृति दी गयी है।

- एफ0 एम0 आर0 कोड K.1.1.7 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016–17 में समस्त 35 जनपदों को आवर्तक मद के अन्तर्गत 6 नर्स (संविदा कर्मचारी) का 12 माह के मानदेय तथा रिक्त पदों के सापेक्ष 3 माह के मानदेय की स्वीकृति दी गयी है।
- एफ0 एम0 आर0 कोड K.1.1.8 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016–17 में समस्त 35 जनपदों को आवर्तक मद के अन्तर्गत कार्यरत फिजियोथिरेपिस्ट (संविदा कर्मचारी) का 12 माह के मानदेय तथा रिक्त पदों के सापेक्ष 03 माह का मानदेय की स्वीकृति दी गयी है।
- एफ0 एम0 आर0 कोड K.1.1.9 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016–17 में समस्त 35 जनपदों को आवर्तक मद के अन्तर्गत कार्यरत 2 हॉस्पिटल अटेन्डेन्ट (संविदा कर्मचारी) को 12 माह का मानदेय तथा रिक्त पदों के सापेक्ष 03 माह का मानदेय की स्वीकृति दी गयी है।
- एफ0 एम0 आर0 कोड K.1.1.10 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016–17 में समस्त 35 जनपदों को आवर्तक मद के अन्तर्गत कार्यरत 2 सेनेटरी अटेन्डेन्ट (संविदा कर्मचारी) को 12 माह के मानदेय तथा रिक्त पदों के सापेक्ष 03 माह का मानदेय की स्वीकृति दी गयी है।

सी0एच0सी0 (सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र) हेतु :-

- एफ0 एम0 आर0 कोड K.1.2.1 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016–17 में पूर्व के 9 जनपदों में प्रशिक्षण हेतु रू0 0.30 लाख प्रति सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (सामु0स्वा0केन्द्र की संख्या उपरोक्त तालिका के अनुसार) धनराशि आवंटित की गयी है।
- एफ0 एम0 आर0 कोड K.1.2.3 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016–17 में पूर्व के 9 जनपदों में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सामु0स्वा0केन्द्र की संख्या उपरोक्त तालिका के अनुसार) पर कार्यरत रिहैबिलिटेशन वर्कर का 12 माह के मानदेय तथा रिक्त पदों के सापेक्ष 3 माह का मानदेय की स्वीकृति दी गयी है।

पी0एच0सी0 (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र) हेतु :-

एफ0 एम0 आर0 कोड K.1.3.1 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016–17 में पूर्व के 9 जनपदों में प्रशिक्षण एवं प्रचार प्रसार हेतु रू0 300.00 प्रति प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (प्राथ0स्वा0केन्द्र की संख्या उपरोक्त तालिका के अनुसार) धनराशि आवंटित की गयी है।

उपकेन्द्रों हेतु :-

- एफ0 एम0 आर0 कोड K.1.4.1 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016–17 में पूर्व के 9 जनपदों में उपकेन्द्रों पर Aids and Appliances हेतु रू0 3000.00 प्रति उपकेन्द्र धनराशि आवंटित की गयी है।
- 11— कार्यक्रम के अन्तर्गत कार्यरत संविदा कर्मियों जो कि दिनांक 01.04.2016 को 1 या 1 से ज्यादा वर्ष की सेवा दे चुके हो को 5 प्रतिशत का मानदेय वृद्धि (HR increasement calculation sheet for the year 2016-17 के अनुसार) प्रदान किया गया है। जो कि जनपदों के द्वारा उपलब्ध कराये गये मानव संसाधन रिपोर्ट के आधार पर आधारित है।
- 12— मुख्य चिकित्साधिकारी को इस तथ्य का विशेष ध्यान देना है कि मदवार आवंटित धनराशि से अधिक का व्यय नहीं किया जाये।
- 13— National Programme for Health Care of the Elderly (NPHCE) कार्यक्रम के अन्तर्गत संविदा कर्मचारियों का मानदेय जारी जनपदवार मदवार अनुदान तालिका में पदवार अंकित किया गया है।
- 14— अनावर्तक मद के अन्तर्गत जारी धनराशि का उपभोग प्रत्येक दशा में 31 मार्च, 2017 तक में अवश्य कर लिया जाय।
- 15— National Programme for Health Care of the Elderly (NPHCE) कार्यक्रम के अन्तर्गत मानव संसाधन हेतु विज्ञापन टी0ओ0आर Operational Guidelines of NPHCE के अनुसार होगा, जबकि मानदेय अनुदान तालिका में पदवार अंकित मानदेय के अनुसार होगा।
- 16— National Programme for Health Care of the Elderly (NPHCE) कार्यक्रम के अन्तर्गत वित्तीय वर्ष 2016–2017 में जिला-स्वास्थ्य-समिति को जारी की गयी धनराशि का उपभोग कार्यक्रम के हित में 31 मार्च, 2017 के पूर्व कर लिया जाये।

3. राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम-एम0

सामान्य जनता को तम्बाकू सेवन से होने वाली बीमारियों के प्रति जागरूक करने हेतु स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा वर्ष 2007-2008 (11^{वीं} पंचवर्षीय योजना) में राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम 21 राज्यों के 42 जनपदों में प्रारम्भ किया गया। उ0प्र0 में यह कार्यक्रम लखनऊ एवं कानपुर नगर में पाईलेट फेज़ में आरम्भ हुआ। भारत सरकार द्वारा प्राप्त अनुमोदन के उपरान्त वित्तीय वर्ष 2015-16 में राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत निम्नलिखित कुल पंद्रह जनपदों को आच्छादित किया गया।

लखनऊ	कानपुर नगर	झाँसी	फर्रुखाबाद	ललितपुर
बाराबंकी	इलाहाबाद	मिर्जापुर	वाराणसी	हरदोइ
रामपुर	मैनपुरी	इटावा	कन्नौज	गौतमबुद्ध नगर

भारत सरकार द्वारा प्राप्त अनुमोदन के उपरान्त वित्तीय वर्ष 2016-17 में राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत निम्नलिखित जनपदों को आच्छादित किया गया है।

लखनऊ	कानपुर नगर	झाँसी	फर्रुखाबाद	ललितपुर
बाराबंकी	इलाहाबाद	मीरजापुर	वाराणसी	हरदोइ
रामपुर	मैनपुरी	इटावा	कन्नौज	गौतमबुद्ध नगर
फिरोजाबाद	लखीमपुर-खीरी	सुल्तानपुर	जालौन	फैजाबाद
सीतापुर	मेरठ	बहराइच	गोंडा	गोरखपुर
अम्बेडकर नगर	आगरा	अलीगढ़	बरेली	मुरादाबाद
सहारनपुर	आजमगढ़	जौनपुर	प्रतापगढ़	बस्ती
बुलंदशहर	एटा	गाजियाबाद	मथुरा	बलरामपुर
बलिया	बदायूँ	गाजीपुर	कासगंज	कौसाम्बी
मुजफ्फर नगर	चित्रकूट	महाराजगंज	देवरिया	बिजनौर
बादौ	श्रावस्ती	सिद्धार्थ नगर	कानपुर देहात	बागपत
चंदौली	सोनभद्र	हमीरपुर	मऊ	कुशीनगर
शॉहजहाँपुर	महोबा	संत रविदास नगर(भदोही)	अमेठी	महामाया नगर (हाथरस)
संत कबीर नगर	औरैया	पीलीभीत	अमरोहा	फतेहपुर
उन्नाव	रायबरेली			

तम्बाकू से होने वाले दुष्प्रभावों को रोकने के लिए राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत मुख्यतः पांच गतिविधियों पर अधिक बल दिया गया है—

- तम्बाकू नियंत्रण कानून का अनुश्रवण, प्रवर्तन एवं रिपोर्टिंग की गतिविधियाँ।
- सूचना, शिक्षा एवं संचार की गतिविधियाँ।
- विद्यालय गतिविधियाँ।
- प्रशिक्षण/जागरूकता की गतिविधियाँ।
- तम्बाकू नशा उन्मूलन की गतिविधियाँ।

कार्यक्रम के अन्तर्गत अच्छादित जनपदों के मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय में एक जिला तम्बाकू नियन्त्रण प्रकोष्ठ की स्थापना किया जाना है। कार्यक्रम के नोडल अधिकारी मुख्य चिकित्सा अधिकारी होंगे। जिला तम्बाकू नियंत्रण प्रकोष्ठ जनपद में राष्ट्रीय तम्बाकू नियन्त्रण कार्यक्रम हेतु योजना बनाने, क्रियान्वित करने, मानिट्रिंग करने और भौतिक एवं वित्तीय लक्ष्यों को प्राप्त करने हेतु उत्तरदायी होगा। जहाँ जनपद सलाहकार, समाजिक कार्यकर्ता कार्यरत् होंगे। प्रत्येक जनपद के जनपद चिकित्सालय में एक तम्बाकू उन्मूलन केन्द्र की स्थापना की जायेगी, जहाँ कार्यक्रम के अन्तर्गत साईकोलॉजिस्ट/काउंसलर कार्यरत् होगी।

जिला तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत संविदा कर्मियों के सृजित पद:-

क्रम संख्या	सृजित पदों का नाम	सृजित पदों की संख्या
1	जनपद सलाहकार	1
2	साइकोलॉजिस्ट / काउन्सलर	1
3	सामाजिक कार्यकर्ता	1

संविदा कर्मियों का चयन एवं नवीनीकरण:-

संविदा कर्मियों के चयन एवं नवीनीकरण भारत सरकार द्वारा प्रदत्त राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम की ऑपरेशनल गाइडलाइन 2015 के अनुसार राज्य स्वास्थ्य समिति/जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा किया जायेगा। संविदा-कर्मियों का नवीनीकरण उनके गुण-दोषों के आधार पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की गाइडलाइन्स के अनुसार किया जायेगा।

राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत जनपदों द्वारा की जाने वाली गतिविधियां –

M.1– जिला तम्बाकू नियंत्रण प्रकोष्ठ

M.1.1– प्रशिक्षण/जागरूकता कार्यक्रम (Training/Sensitization Programme)–

1. प्रशिक्षण हेतु रू0 5.00 लाख जनपदवार भारत सरकार से अनुमोदित है।
2. जनपद स्तरीय अधिकारियों का प्रशिक्षण एवं तम्बाकू नियंत्रण हेतु उनकी क्षमता का विकास करना DTCC की एक महत्वपूर्ण गतिविधि है।
3. तम्बाकू नियंत्रण हेतु संबंधित विभिन्न विभागों के अधिकारियों एवं कर्मचारियों के प्रशिक्षण का आयोजन (यथा-जनपद प्रशासन, चिकित्सक, नर्स, आशा, पुलिस, खाद्य एवं औषधि प्रशासन, विद्यालय के शिक्षक, स्वयं सेवी संगठनों, एन0सी0सी0, एन0एस0एस0, नगर महापालिका आदि) करना।
4. जिला स्तरीय प्रशिक्षण कार्यक्रम में तम्बाकू प्रयोग से स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव, तम्बाकू के प्रकारों, तम्बाकू प्रयोग से आर्थिक-सामाजिक कारण, तम्बाकू छोड़ने के लाभ, आदि को रखना चाहिए।

M.1.1.1– Orientation of Stakeholder Organizations

- 1– उक्त के अन्तर्गत अधिनियम, 2003 को भली-भाँति लागू करने हेतु सम्बंधित विभागों यथा-रेल विभाग, खेल, नगर-निगम/परिषद, स्वास्थ्य विभाग, शिक्षा विभाग आदि के विभिन्न कार्मिकों के 2 (दो) प्रशिक्षण/वर्ष किया जाना है। जिस हेतु प्रति प्रशिक्षण रू0 55,000.00(पचपन हजार रुपये) की धनराशि का आवंटन किया गया है।

M.1.1.2– Training of Health Professionals

- 1– उक्त के अन्तर्गत रू0 55,000.00/प्रशिक्षण की दर से वर्ष में 2 प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन किया जाना है जिसके अन्तर्गत चिकित्सकों, पैरामेडिकल स्टाफ ए0एन0एम0 आदि को राष्ट्रीय कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रशिक्षित किया जाना है।

M.1.1.3– Orientation of Law Enforcers

- 1– उक्त के अन्तर्गत रू0 70,000.00/प्रशिक्षण की दर से वर्ष में 2 प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन किया जाना है, जिसके अन्तर्गत जनपद प्रशासन के अधिकारियों का प्रशिक्षण किया जाना है-यथा, पुलिस विभाग, खाद्य एवं औषधि प्रशासन, नगर पालिका/निगम, कर विभाग, शिक्षा विभाग आदि।

M.1.1.4– Training of PRI's representatives/Police Personnel/ Transport Personnel/ Teacher/ NGO personnel/other stakeholders

- 1– उक्त के अन्तर्गत 1 प्रशिक्षण रू0 85,000.00 की दर से किया जाना है, जिसमें प्रतिभागियों के रूप में विभिन्न विभागों/संस्थाओं के प्रतिनिधियों को प्रशिक्षित किया जाना है। इस प्रशिक्षण में जनपद प्रशासन, एन0एस0एस0, एन0सी0सी0, एन0एस0एस0ओ0, आई0एम0ए0, आई0डी0ए0,

शिक्षक संगठन, स्वयंसेवी संगठन, ग्राम पंचायत, पंचायती राज, लोकपरिवहन, पुलिस विभाग आदि के प्रतिनिधियों को प्रशिक्षित किया जाना है।

M.1.1.5— Other Training /Orientation sessions incorporated in other's training

- 1— उक्त के अन्तर्गत वर्ष में 1 प्रशिक्षण रु0 55,000.00(पचपन हजार रुपये) की दर से किया जाना है। स्वास्थ्य विभाग के साथ ही साथ अन्य विभागों द्वारा भी समय-समय पर प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन किया जाता है। कार्यक्रम के अन्तर्गत इस मद का उद्देश्य ऐसे कार्यक्रमों में सामान्यस्थ स्थापित करते हुये प्रतिभाग कर प्रशिक्षुओं को तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम के प्रति प्रशिक्षित किया जाना है।

M.1.2— (SBCC/IEC Campaign)—

- 1- जन सम्पर्क एवं जन जागृति हेतु जनपदवार रु0— 7 लाख भारत सरकार से अनुमोदित है।
- 2- जिला तम्बाकू नियंत्रण प्रकोष्ठ को सामान्य जनता की जागरूकता हेतु जन जागरूकता के मिश्रित माध्यमों का उपयोग करना चाहियें। तम्बाकू सेवन से होने वाले दुष्प्रभावों पर सन्देश हेतु स्वास्थ्य मेला, होर्डिंग, हाथ विल, पोस्टर, नुक्कड़ नाटक, दिवार लेखन, स्थानीय केबल नेटवर्क, पारम्परिक/लोक मीडिया, रेडियों आदि का प्रयोग करना चाहियें।
- 3- जिला तम्बाकू नियंत्रण प्रकोष्ठ राष्ट्रीय स्तर की मीडिया के साथ समन्वय स्थापित कर सकते हैं।
- 4- जिला तम्बाकू नियंत्रण प्रकोष्ठ पोस्टर एवं स्टैण्डी का प्रयोग करके मोबाइल प्रदर्शनी किट विकसित कर सकती है। जिसमें कुछ आडियों विजुअल माध्यमों का प्रयोग करके इसे और आकर्षक बनाया जा सकता है। इस मोबाइल प्रदर्शनी किट को आसानी से एक स्थान से दूसरे स्थान पर ले जाया जा सकता है।
- 5- दीवार लेखन/साईनेज पर चित्रों के माध्यम से सी0ओ0टी0पी0ए0—2003 के विभिन्न प्राविधानों को दर्शाया जा सकता है।
- 6- स्वयं सेवी संगठनों, आशा, स्वयं सहायता समूहों, एवं यूथ क्लब आदि को तम्बाकू नियंत्रण हेतु आयोजित की जाने वाली गतिविधियों में प्रतिभाग करने के लिये प्रेरित किया जाना चाहियें जिससे तम्बाकू नियंत्रण की जागरूकता अधिक से अधिक लोगों में हो।
- 7- जिला सलाहकार के सहयोग से समाज में तम्बाकू सेवन से होने वाली हानियों के विषय में जागरूकता हेतु सॉइकोलॉजिस्ट और सामाजिक कार्यकर्ता को हर सप्ताह दो बार क्षेत्रीय भ्रमण करना अनिवार्य होगा।
- 8- उपरोक्त हेतु धनराशि का आवंटन कोड संख्या—**M.1.2.1, M.1.2.2 एवं M.1.2.3** में किया गया है। जिसमें Development of Poster/Stickers/hanouts/wall paintings/hoardings/local advt/etc. मद में रु0 3,00,000.00 (तीन लाख रुपये) का, Places covered with hoardings/bill boards/signages etc मद में रु0 3,00,000.00(तीन लाख रुपये) का एवं Usages of Folk media such as Nukkad Natak/mobile audio visual services/local radio etc मद में रु0 1,00,000.00(एक लाख रुपये) का प्रविधान किया गया है।

M.1.3— विद्यालय कार्यक्रम, (School Programme)

- 1- विद्यालय कार्यक्रम हेतु जनपदवार रु0—7 लाख भारत सरकार से अनुमोदित है।
- 2- तम्बाकू नियंत्रण हेतु जनपद में विभिन्न सरकारी एवं गैर सरकारी विद्यालयों में विद्यार्थियों एवं शिक्षकों के जागरूकता हेतु कार्यक्रम कराया जाना है।
- 3- विद्यालय कार्यक्रम के अन्तर्गत निबन्ध प्रतियोगिता, रंगोली प्रतियोगिता, कला प्रतियोगिता, वाद विवाद प्रतियोगिता, आदि का आयोजन किया जाना चाहियें। वृत्त चित्र/ फिल्मों, कठपुतली के खेल आदि से विद्यार्थियों को जागरूक किया जाना चाहियें।
- 4- जिला तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम हेतु प्रति वर्ष 15 सरकारी एवं 15 गैर सरकारी विद्यालयों को लिया जाना है। अन्य कार्यक्रमों के अन्तर्गत आयोजित होने वाले विद्यालय कार्यक्रमों में भी तम्बाकू नियंत्रण हेतु समय लेते हुये 15 सरकारी एवं 15 गैर सरकारी विद्यालयों को आच्छादित किया जाना है। साथ ही 10 कार्यक्रमों का आयोजन कालेज एवं विश्वविद्यालय के विद्यार्थियों हेतु किया

जाना है। प्रत्येक विद्यालय कार्यक्रम हेतु ₹0-10,000.00 (दस हजार) अनुदान के रूप में उपयोग किया जा सकता है।

- 5- जिला तम्बाकू नियंत्रण प्रकोष्ठ द्वारा 70 विद्यालय कार्यक्रमों का प्रति वर्ष निष्पादन किया जाना है। विद्यालय कार्यक्रम हेतु विस्तृत वर्णन भारत सरकार द्वारा प्रदत्त गाइडलाइन के (Annexure-IX) में उपलब्ध है।
- 6- उक्त हेतु धन का आवंटन कोड संख्या M.1.3.1, M.1.3.2, M.1.3.3, M.1.3.4, एवं M.1.3.5 के अन्तर्गत किया गया है।

M.1.4.1— औषधि उपचार, (Pharmacological Treatment)—

1. औषधि उपचार हेतु जनपदवार ₹0 2.00 लाख भारत सरकार से अनुमोदित है।
2. औषधि एवं उपचार सामग्री का क्रय भारत सरकार द्वारा प्रदत्त गाइडलाइन के अनुसार जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदन के उपरान्त किया जायेगा। विस्तृत जानकारी के लिये कृपया राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम की गाइडलाइन्स के पृष्ठ संख्या 31 का अवलोकन करें।
3. तम्बाकू नशा उन्मूलन केन्द्र जिला चिकित्सालय में स्थापित किया जायेगा जिसमें एक साईकोलाजिस्ट /काउन्सलर (संविदाकर्मी) उपलब्ध होगा। यहाँ उल्लेखनीय है कि तम्बाकू रिप्लेसमेंट के अन्तर्गत दी जाने वाली औषधी मात्र चिकित्सक द्वारा ही दी जायेगी।

M.1.5—फ्लैक्सीपूल, (Flexible Pool)—

- 1- फ्लैक्सी पूल हेतु जनपदवार ₹0 7.2 लाख भारत सरकार से अनुमोदित है।
- 2- कोड संख्या— M.5.1 के अन्तर्गत प्रतिवर्ष जनपद स्तरीय समन्वय समिति की 4 बैठक कराया जाना अनिवार्य है, जिस हेतु ₹0 2,000.00 (दो हजार मात्र) /बैठक का बजट उपलब्ध है।
- 3- कोड संख्या— M.5.2 के अन्तर्गत अधिनियम, 2003 की धारा-5 हेतु गठित अनुश्रवण समिति की 4 बैठक प्रति वर्ष कराया जाना अनिवार्य है, जिस हेतु ₹0 1,500.00 (एक हजार पाँच सौ मात्र)/बैठक का बजट उपलब्ध है।
- 4- कोड संख्या— M.5.3 के अन्तर्गत अधिनियम, 2003 के प्रवर्तन हेतु गठित इन्फोर्समेंट स्क्वाड (सचल/प्रवर्तन दल) की 4 बैठक/वर्ष कराया जाना है, जिस हेतु ₹0 5,000.00 (पाँच हजार मात्र)/बैठक की धनराशि उपलब्ध है।
- 5- कोड संख्या— M.5.4 के अन्तर्गत अधिनियम, 2003 के प्रवर्तन हेतु 2,000 प्रतियाँ जुमाने की रसीद एवं चालान बुक की छपाई हेतु प्रति सेट/60 ₹0 का बजट उपलब्ध है। वर्णित रसीद बुक एवं चालान बुक विभिन्न विभागों को उपलब्ध कराते हुये अधिनियम का क्रियान्वयन सुनिश्चित किया जाना अपेक्षित है। यहाँ उल्लेखनीय है कि जुमाने की रसीद बुक की आवश्यकता अधिक एवं चालान-बुक की आवश्यकता कम होती है। अतः जनपद जुमाने की रसीद अधिक संख्या में एवं चालान बुक कम संख्या में छपवाकर आवंटित धन का सदुपयोग कर सकते हैं। (3000+1000=4000)
- 6- कोड संख्या—M.5.5 के अन्तर्गत कार्यक्रम से सम्बन्धित शोध हेतु धनराशि आवंटित की गयी है, जिस हेतु प्रत्येक जनपद को प्रतिवर्ष 2 बेस लाईन/ इण्डलाईन सर्वे कराने होंगे। उक्त शोध हेतु ₹0 20,000.00 (बीस हजार मात्र) की धनराशि उपलब्ध है।
- 7- कोड संख्या—M.5.6 के अन्तर्गत वित्तीय वर्ष 2015-16 एवं पूर्व से कार्यरत डाटा एण्ट्री ऑपरेटर का मानदेय ₹0 12,000.00 (बारह हजार)/माह की दर से दिये जाने हेतु धनराशि उपलब्ध है। उक्त कोड के अन्तर्गत ₹0 3,76,000 (तीन लाख छिहत्तर हजार मात्र) की धनराशि भी उपलब्ध है, जिसका उपभोग कार्यक्रम हेतु अन्य आवश्यक कार्यवाहियों में, यथा— कार्यालय उपयोगी वस्तुओं के क्रय आदि में किया जा सकता है। (Misc./Office Expenses)
- 8- तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम हेतु आवश्यकता होने पर जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदन के उपरान्त फ्लैक्सी पूल में उपलब्ध बजट का प्रयोग कार्यक्रम के हितार्थ ही किया जाना चाहिये।

M.1.5.1— जिला स्तरीय समन्वय समिति (District Level Coordination Committee)

उत्तर प्रदेश शासन के शासनादेश द्वारा प्रदेश के समस्त जनपदों में जिला अधिकारी की अध्यक्षता में “एण्टी टोबैको सेल” का गठन किया जिसमें मुख्य चिकित्सा अधिकारी संयोजक/सदस्य है। वर्णित समिति द्वारा सीओटीपीओ के विभिन्न प्राविधानों के क्रियान्वयन एवं प्रवर्तन हेतु की जा रही कार्यवाहियों की मासिक समीक्षा कर नियमित रिपोर्ट महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें उत्तर प्रदेश एवं सचिव चिकित्सा स्वास्थ्य, उ०प्र० शासन को उपलब्ध कराया जाना आपेक्षित है।

सीओटीपीओ-2003 की धारा-5 के अनुपालन हेतु जनपद स्तरीय समिति का गठन जिसमें भारत सरकार द्वारा प्रदत्त गाइडलाइन के अनुसार कर विभाग यथा आयकर, वाणिज्य कर, राजस्व कर, स्वास्थ्य विभाग, परिवहन, श्रम विभाग, पुलिस विभाग, खाद्य एवं औषधि प्रशासन, औद्योगिक विभाग के जनपद स्तरीय अधिकारी सदस्य होंगे।

प्रत्येक जनपद में नगर मैजिस्ट्रेट की अध्यक्षता में नगर की जनसंख्या के अनुसार सचल दल/सचल दलों का गठन किया जाना है। जिसमें स्वास्थ्य विभाग, नगर निगम, नगर पालिका, खाद्य एवं औषधि प्रशासन, शिक्षा विभाग, पुलिस विभाग, श्रम विभाग, स्वयं सेवी संगठनों के जिला स्तरीय अधिकारियों को सम्मिलित किया जा सकता है।

प्रवर्तन दल का कार्य सीओटीपीओ-2003 के प्राविधानों का अनुपालन कराना, उल्लंघन की स्थिति में जुर्माना/चालान करना एवं कृत कार्यवाहियों से जिला स्तरीय समन्वय समिति एवं जिला नोडल अधिकारी को अवगत कराना है।

उक्त के अलावा प्रत्येक जनपद को ब्लॉक एवं ग्राम स्तर की समितियों का गठन भी करना है, जिसके परिणामस्वरूप अधिनियम का क्रियान्वयन ग्राम स्तर पर सम्भव हो सकें।

सीओटीपीओ-2003 हेतु चालान एवं रसीद पुस्तिका की छपाई में व्यय का वहन फ्लैक्सी पूल से किया जाएगा।

- 1- इसके अन्तर्गत Contingency Expenses/ Office Stationary, आदि आवश्यक व्यय किया जायेगा।
- 2- वित्तीय वर्ष 2015-16 से कार्यरत डाटा एण्ट्री आपरेटर का मानदेय भी उपरोक्त मद से वहन किया जायेगा।

M.1.6— मानव संसाधन,(Manpower Support)–

जिला सलाहकार,(District Consultant)– M.1.6.1

भारत सरकार द्वारा प्रदत्त TOR के अनुसार संविदा पर एक जिला सलाहकार का चयन एवं नियुक्ति की जानी है जो राज्य तम्बाकू नियंत्रण प्रकोष्ठ से प्राप्त दिशा निर्देशों के अनुसार जनपद में राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु कार्यवाही करेगा। (कृपया कार्यक्रम की गाइडलाइन्स के पृष्ठ संख्या-51 का अवलोकन करें।)

सामाजिक कार्यकर्ता,(Social Worker)– M.1.6.2

भारत सरकार द्वारा प्रदत्त TOR के अनुसार जनपदवार एक सामाजिक कार्यकर्ता का चयन एवं नियुक्ति की जानी है जिसका कार्य जनपद में राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम का उचित क्रियान्वयन करना है। (कृपया कार्यक्रम की गाइडलाइन्स के पृष्ठ संख्या-52-53 का अवलोकन करें।)

Mobility Support–M.1.6.3

1. मोबिलिटी सपोर्ट हेतु जनपदवार रु० 3.00 लाख भारत सरकार द्वारा अनुमोदित है।
2. इस धनराशि का उपयोग राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम हेतु वाहन किराये पर लेने के लिए किया जा सकता है। वाहन का प्रयोग प्रवर्तन, छापेमारी एवं कार्यक्रम के अन्तर्गत अन्य गतिविधियों में किया जा सकता है।

M.1.7.1– Non-Recurring Grants-Procurement of Office Equipments

1. राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत अच्छादित समस्त नये जनपदों को तम्बाकू नियंत्रण कक्ष स्थापित करने के लिये जनपदवार रु० 1 लाख प्रति जनपद भारत सरकार से अनुमोदित है।

- वर्णित मद का प्रयोग तम्बाकू नियंत्रण प्रकोष्ठ हेतु जिला स्वास्थ्य समिति के माध्यम से कम्प्यूटर, प्रिन्टर, स्कैनर, मेज आदि कार्यालय स्थापन संबंधी वस्तुओं के क्रय में किया जाना है।

M.2.4.1— (Tobacco Cessation Centre)—

- प्रत्येक जनपद के जनपद चिकित्सालय में तम्बाकू नशा उन्मूलन हेतु **Tobacco Cessation Centre** स्थापित किया जाना है। जहाँ कार्यक्रम के अन्तर्गत नियुक्त साइकोलाजिस्ट कार्यरत होगी।
- कोड संख्या— **M.2.4.1** के अन्तर्गत रु० 2,50,000.00 (दो लाख पचास हजार मात्र) का धन आवंटित किया गया है, जिसका उपयोग कार्बन मोनो आक्साइड मॉनीटर, स्पाईरो-मीटर, एवं उन्मूलन केन्द्र हेतु आवश्यक अन्य वस्तुओं यथा—मेज, कुर्सी आदि के क्रय में किया जा सकता है।

M.2.1— प्रशिक्षण, (M.2.1.1 to M2.1.1.3 Training & Outreach)—

- उपरोक्त प्रक्रियाओं हेतु उ०प्र० को जनपदवार रु० 1.00 लाख की धनराशि आवंटित की है।
- कोड संख्या— **M.2.1.1** के अन्तर्गत तम्बाकू का प्रयोग करने वालों के साथ साप्ताहिक एफ०जी०डी० किया जाना है। अतः प्रतिवर्ष 52 फोकस ग्रुप डिस्कशन किये जाने हैं। जिस हेतु रु० 750.00/एफ०जी०डी० की धनराशि उपलब्ध है।
- कोड संख्या— **M.2.1.2** के अन्तर्गत चिकित्सक, नर्स एवं चिकित्सालयों के कर्मचारियों के साथ तम्बाकू नियंत्रण हेतु एक बैठक/माह आयोजित करते हुये उन्हें जागरूक करने हेतु रु० 3000/कार्यक्रम की धनराशि उपलब्ध है।
- कोड संख्या— **M.2.1.3** के अन्तर्गत तम्बाकू मुक्ति समुपदेशन केन्द्र में आने वाले क्लाइन्ट की जागरूकता हेतु आई०ई०सी० यथा पोस्टर, पुस्तिका आदि का प्रकाशन करवाया जा सकता है, जिस हेतु रु० 25,000.00(पच्चीस हजार रुपये)/वर्ष की धनराशि जनपदों को उपलब्ध करायी गई है।

M.2.2.1— मानव संसाधन (Manpower Support)—

- 1- Tobacco Cessation Centre में भारत सरकार द्वारा प्रदत्त TOR के अनुसार जनपदवार एक साइकोलॉजिस्ट का चयन एवं नियुक्ति की जानी है जिसके मानदेय हेतु जनपदवार रु० 3 लाख भारत सरकार से अनुमोदित है। (साइकोलाजिस्ट/काउन्सलर के TOR हेतु कृपया गाइडलाइन्स के पृष्ठ संख्या-52 का अवलोकन करें।)

M2.3— अन्य व्यय (Contingency/Miscellaneous)—

1. कोड संख्या— **M.2.3.1** के अन्तर्गत तम्बाकू उन्मूलन की गतिविधियाँ यथा ग्रामीण क्षेत्रों में प्रचार हेतु जाना, एफ०जी०डी० के आयोजन हेतु जाना तथा उन्मूलन संबंधी अन्य गतिविधियों में आवागमन हेतु रु० 5,000.00/(पाँच हजार प्रतिमाह) माह की दर से रु० 60,000.00 (साठ हजार)/प्रति जनपद की धनराशि उपलब्ध करायी गई है।
2. कोड संख्या— **M.2.3.2** के अन्तर्गत कार्यालय व्यय मद हेतु जनपदवार रु० 40,000.00 (चालीस हजार) अनुमन्य है। तम्बाकू नियंत्रण हेतु उक्त मद द्वारा संचार, कार्यालयोंपयोगी समग्री, (Office Consumables) आदि पर व्यय किया जा सकता है।

4. National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases & Stroke (NPCDCS)-O

भारत सरकार एवं उत्तर प्रदेश सरकार के सहयोग से प्रदेश के समस्त 75 जनपदों में National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases & Stroke (NPCDCS) कार्यक्रम को चालू वित्तीय वर्ष 2016–2017 में लागू किये जाने का निर्णय लिया गया है।

- 1— वित्तीय वर्ष 2012–2013 में उक्त कार्यक्रम निम्नलिखित 9 जनपदों में चलाया जा रहा था :-

1— रायबरेली	2— सुल्तानपुर	3— झाँसी
4— जालौन	5— ललितपुर	6— इटावा
7— फिरोजाबाद	8— लखीमपुर खीरी	9— फर्रुखाबाद

- 2- भारत सरकार द्वारा वर्ष 2014-2015 में पूर्व के जनपदों के साथ उक्त कार्यक्रम निम्नलिखित 19 नये जनपदों में चलाये जाने हेतु निर्देश दिये गये थे :-
- | | | |
|-------------|---------------|-----------------|
| 1- कन्नौज | 2- फैजाबाद | 3- सीतापुर |
| 4- मेरठ | 5- बाराबंकी | 6- बहराइच |
| 7- गोण्डा | 8- हरदोई | 9- इलाहाबाद |
| 10- गोरखपुर | 11- वाराणसी | 12- अम्बेदकरनगर |
| 13- आगरा | 14- अलीगढ़ | 15- कानपुर नगर |
| 16- बरेली | 17- मिर्जापुर | 18- मुरादाबाद |
| 19- लखनऊ | | |
- 3- भारत सरकार द्वारा वर्ष 2015-2016 में पूर्व के 28 जनपदों के साथ उक्त कार्यक्रम निम्नलिखित 12 नये जनपदों में चलाये जाने हेतु निर्देश दिये गये हैं :-
- | | | |
|-----------------|---------------|------------|
| 1- गौतमबुद्धनगर | 2- गाजियाबाद | 3- मैनपुरी |
| 4- सहारनपुर | 5- आजमगढ़ | 6- जौनपुर |
| 7- प्रतापगढ़ | 8- मुजफ्फरनगर | 9- बस्ती |
| 10- बुलन्दशहर | 11- एटा | 12- मथुरा |
- 4- भारत सरकार के द्वारा वर्ष 2016-17 में पूर्व के 40 जनपदों के साथ उक्त कार्यक्रम निम्नलिखित 35 नये जनपदों में चलाये जाने हेतु निर्देश दिये गये हैं:-
- | | | |
|------------------|------------------|--------------------------|
| 1- बलरामपुर | 2- बलिया | 3- बदायूं |
| 4- गाजीपुर | 5- कासगंज | 6- कौशाम्बी |
| 7- चित्रकूट | 8- महाराजगंज | 9- देवरिया |
| 10- बिजनौर | 11- सम्भल | 12- श्रावस्ती |
| 13- सिद्धार्थनगर | 14- कानपुर देहात | 15- बागपत |
| 16- चन्दौली | 17- सोनभद्र | 18- रामपुर |
| 19- हमीरपुर | 20- मऊ | 21- कुशीनगर |
| 22- शाहजहांपुर | 23- हापुड़ | 24- सन्तरविदासनगर(भदोही) |
| 25- अमेठी | 26- हाथरस | 27- सन्तकबीरनगर |
| 28- औरैया | 29- पीलीभीत | 30- अमरोहा |
| 31- फतेहपुर | 32- उन्नाव | 33- महोबा |
| 34- बांदा | 35- शामली | |
- 5- National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases & Stroke (NPCDCS) कार्यक्रम का क्रियान्वयन भारत सरकार के स्तर से निर्गत Operational Guidelines (Revised 2013-2017) के अनुसार ही किया जायेगा। जो कि ई-मेल के माध्यम से आपको भेजी जा रही है।
- 6- जनपदों में कार्यक्रम के संचालन हेतु मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय परिसर में जिला एन0सी0डी0सेल की स्थापना की जायेगी। मुख्य चिकित्सा अधिकारी अपने अधीन अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी अथवा उप मुख्य चिकित्सा अधिकारी को नोडल अधिकारी, एन0सी0डी0 नामित करेंगे। नोडल अधिकारी का दायित्व होगा कि वह उक्त कार्यक्रम का सफलतापूर्वक क्रियान्वयन जनपद में करायें।
- 7- जनपदों में कार्यक्रम के अन्तर्गत जिला चिकित्सालय में जिला-एन0सी0डी0-क्लीनिक की स्थापना मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा की जायेगी।
- 8- जिला एन0सी0डी0 क्लीनिक में प्रशासनिक/वित्तीय नियंत्रण मुख्य चिकित्सा अधिकारी के स्तर से एवं क्लीनिकल कार्यों पर नियंत्रण मुख्य चिकित्सा अधीक्षक का होगा। मुख्य चिकित्सा अधीक्षक भी Operational Guidelines (Revised 2013-2017) में दिये गये निर्देशों का अनुपालन करेंगे।
- 9- मुख्य चिकित्सा अधिकारी का यह दायित्व होगा कि वह कार्यक्रम के अन्तर्गत जिला-स्वास्थ्य-समिति को उपलब्ध कराये गये बजट का उपभोग Operational Guidelines

(Revised 2013-2017) में दिये गये निर्देशों के अनुसार करेंगे तथा क्रय सम्बन्धित कार्य वर्तमान में उपलब्ध क्रय-प्रक्रिया के अनुसार जिला-स्वास्थ्य-समिति के माध्यम से नियमानुसार करेंगे।

- 10- मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यक्रम के अन्तर्गत Operational Guidelines (Revised 2013-2017) में उल्लिखित तथा वित्तीय वर्ष 2016-17 के अनुमोदन के अनुसार संविदा कर्मचारियों की नियुक्ति जिला-स्वास्थ्य-समिति के माध्यम से तत्काल नियमानुसार करेंगे।
- 11- उपरोक्त क्रम संख्या-1 पर उल्लिखित 9 जनपदों को छोड़कर शेष सभी 66 जनपदों में 02 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर सी0एच0सी0 एन0सी0डी0 क्लीनिक की स्थापना की जानी है।
- 12- कार्यक्रम से आच्छादित क्रम संख्या-1 पर 9 जनपदों में निम्न तालिका के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र निर्धारित किये गये हैं,

क्रम संख्या	जनपद का नाम	सामु0स्वा0केन्द्र की संख्या (मानव संसाधन की नियुक्ति हेतु)
1	फिरोजाबाद	12
2	फर्रुखाबाद	10
3	इटवा	08
4	लखीमपुर-खीरी	11
5	रायबरेली	17
6	सुल्तानपुर	13
7	जालौन	06
8	झाँसी	08
9	ललितपुर	05

- 13- कार्यक्रम से आच्छादित 75 जनपदों में चिन्हित किये गये जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं उप केन्द्रों की संख्या की सूची संलग्न है।
- 14- National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases & Stroke (NPCDCS) कार्यक्रम के अन्तर्गत वित्तीय वर्ष 2016-2017 में जिला-स्वास्थ्य-समिति को जारी की गयी धनराशि का मदवार एवं जनपदवार विवरण संलग्न है, जिसका संक्षिप्त विवरण निम्नवत् है:-

जिला एन0सी0डी0 सेल हेतु :-

- एफ0 एम0 आर0 कोड O1.1.1.2 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016-17 में स्वीकृति 35 नये जनपदों में जिला एन0सी0डी0 सेल की स्थापना हेतु अनावर्तक मद के अन्तर्गत रू0 5.00 लाख प्रति जनपद धनराशि आवंटित की गयी है।
- एफ0 एम0 आर0 कोड O1.2.1.2 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016-17 में 75 जनपदों हेतु जिला एन0सी0डी0 सेल में कार्यरत संविदा कर्मचारियों हेतु 12 माह का मानदेय तथा रिक्त पदों के सापेक्ष 4 माह का मानदेय (संलग्न मानदेय तालिका के अनुसार) स्वीकृत किया गया है।
- एफ0 एम0 आर0 कोड O1.4.1.2 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016-17 में 40 जनपदों के जिला एन0सी0डी0 सेल हेतु Miscellaneous cost for communication, monitoring, T.A, DA, POL, Contingency etc. मद के अन्तर्गत रू0 6.00 लाख प्रति जनपद तथा 35 नये जनपदों को 3.00 लाख प्रति जनपद धनराशि आवंटित की गयी है।
- एफ0 एम0 आर0 कोड O1.5.1.2 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016-17 में 40 जनपदों के जिला एन0सी0डी0 सेल हेतु IEC मद के अन्तर्गत रू0 3.00 लाख प्रति जनपद तथा नये 35 जनपदों को 1.5 लाख प्रति जनपद धनराशि आवंटित की गयी है,

जिला एन0सी0डी0 क्लीनिक हेतु :-

- एफ0 एम0 आर0 कोड O1.1.3.1 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016-17 में स्वीकृति 35 नये जनपदों में जिला एन0सी0डी0 क्लीनिक में Strengthening of Laboratory मद के अन्तर्गत अनावर्तक मद में रू0 10.00 लाख प्रति जनपद धनराशि आवंटित की गयी है।

- एफ0 एम0 आर0 कोड O1.1.3.2 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016–17 में स्वीकृति 35 नये जनपदों के जिला एन0सी0डी0 क्लीनिक की स्थापना हेतु Furniture, Equipment, Computer etc. हेतु अनावर्तक मद के अर्न्तगत रू0 1.00 लाख प्रति जनपद धनराशि आवंटित की गयी है।
- एफ0 एम0 आर0 कोड O1.2.1.4 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016–17 में 75 जनपदों हेतु जिला एन0सी0डी0 क्लीनिक में कार्यरत संविदा कर्मचारियों हेतु 12 माह का मानदेय तथा रिक्त पदों के सापेक्ष 4 माह का मानदेय (संलग्न मानदेय तालिका के अनुसार) स्वीकृत किया गया है।
- एफ0 एम0 आर0 कोड O1.3.1 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016–17 में 40 जनपदों के जिला एन0सी0डी0 क्लीनिक में Drugs and Consumables हेतु रू0 6.00 लाख की तथा 35 नये जनपदों हेतु 3.00 लाख की धनराशि प्रति जनपद आवंटित की गयी है।
- एफ0 एम0 आर0 कोड O1.4.1.3 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016–17 में 40 जनपदों हेतु जिला एन0सी0डी0 क्लीनिक में Miscellaneous cost for communication, monitoring, T.A, DA, POL, Contingency etc. के लिए रू0 1.00 लाख प्रति जनपद धनराशि तथा 35 नये जनपदों हेतु 0.50 लाख की धनराशि आवंटित की गयी है।

जिला सी0सी0यू0 कैंसर केयर यूनिट हेतु :-

- एफ0 एम0 आर0 कोड O1.2.1.3 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016–17 में 5 जनपदों (क्रमशः इटावा, लखीमपुर–खीरी, रायबरेली, झांसी, ललितपुर) को सी0सी0यू0/कैंसर केयर यूनिट में कार्यरत संविदा कर्मियों को 12 माह का मानदेय तथा रिक्त पदों के सापेक्ष 4 माह का मानदेय (संलग्न मानदेय तालिका के अनुसार) स्वीकृत किया गया है।
- एफ0 एम0 आर0 कोड O1.3.2 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016–17 में 5 जनपदों (क्रमशः इटावा, लखीमपुर–खीरी, रायबरेली, झांसी, ललितपुर) को सी0सी0यू0/कैंसर केयर यूनिट हेतु Consumables/ Investigation Outsourcing के लिए रू0 5,00,000.00 प्रति जनपद धनराशि आवंटित की गयी है।

सी0एच0सी0 एन0सी0डी0 क्लीनिक हेतु :-

प्रदेश के 9 जनपदों क्रमशः इटावा, लखीमपुर–खीरी, रायबरेली, झांसी, ललितपुर, जालौन, सुल्तानपुर, फिरोजाबाद, फर्रुखाबाद में सी0एच0सी0 एन0सी0डी0 क्लीनिक उपरोक्त विन्दु संख्या– 12 पर अंकित तालिका के अनुसार आवंटित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र की संख्या के अनुसार निम्नलिखित एफ0 एम0 आर0 कोड के अर्न्तगत धनराशि आवंटित की गयी है:-

- एफ0 एम0 आर0 कोड O1.2.1.5 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016–17 में सी0एच0सी0 एन0सी0डी0 क्लीनिक में कार्यरत संविदा कर्मचारियों हेतु 12 माह का मानदेय तथा रिक्त पदों के सापेक्ष 4 माह का मानदेय (संलग्न मानदेय तालिका के अनुसार) स्वीकृत किया गया है।
- एफ0 एम0 आर0 कोड O1.3.3 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016–17 में सी0एच0सी0 एन0सी0डी0 क्लीनिक में Lab test consumables हेतु रू0 2.00 लाख प्रति सी0एच0सी0 की धनराशि आवंटित की गयी है।
- एफ0 एम0 आर0 कोड O1.4.1.4 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016–17 में सी0एच0सी0 एन0सी0डी0 क्लीनिक में Other contingency Expenditure हेतु रू0 1,00,000.00 प्रति सी0एच0सी0 की धनराशि आवंटित की गयी है।

उपरोक्त बिन्दु संख्या–2, 3, 4 पर वर्णित 66 जनपदों में 02 सी0एच0सी0 प्रति जनपद आवंटित पाइलेट फेज में आवंटित किया गया है, जिसका चयन मुख्य चिकित्सा अधिकारी के द्वारा किया जायेगा। उक्त हेतु निम्नानुसार एफ0एम0आर0 कोड के अर्न्तगत धनराशि आवंटित की गयी है:-

- एफ0एम0आर0 कोड संख्या–O1.1.4.1 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016–2017 में 66 जनपदों में 02 सी0एच0सी0 प्रति जनपद को सी0एच0सी0 एन0सी0डी0 क्लीनिक की स्थापना हेतु Furniture,

equipment, computer etc. मद में रू0 1,00,000.00 प्रति सी0एच0सी0 धनराशि आवंटित किया गया है।

- एफ0 एम0 आर0 कोड O1.2.1.5 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016–17 में 66 जनपदों में प्रत्येक जनपद में 02 सी0एच0सी0 एन0सी0डी0 क्लीनिक हेतु 4 माह का मानदेय स्वीकृत किया गया है।
- एफ0 एम0 आर0 कोड O1.3.3 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016–17 में 66 जनपदों को 2 सी0एच0सी0 एन0सी0डी0 क्लीनिक में Lab test consumables हेतु रू0 1.00 लाख प्रति सी0एच0सी0 की धनराशि आवंटित की गयी है।
- एफ0 एम0 आर0 कोड O1.4.1.4 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016–17 में 66 जनपदों को 02 सी0एच0सी0 एन0सी0डी0 क्लीनिक में Other contingency Expenditure हेतु रू0 50,000.00 प्रति सी0एच0सी0 की धनराशि आवंटित की गयी है।

Other Activities:-

- एफ0 एम0 आर0 कोड O1.11.1 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016–17 में जनपद फिरोजाबाद में RHD/RF Intervention हेतु रू0 10.00 लाख धनराशि आवंटित की गयी है।
 - एफ0एम0आर0 कोड O1.10.1 पर चालू वित्तीय वर्ष में जनपद लखीमपुर खीरी में Ayush integration हेतु 5.00 लाख की धनराशि आवंटित की गयी है।
 - एफ0 एम0 आर0 कोड O1.3.4&5 पर चालू वित्तीय वर्ष 2016–17 में 7 जनपदों (क्रमशः फिरोजाबाद, फर्रुखाबाद, लखीमपुर-खीरी, रायबरेली, सुल्तानपुर, जालौन एवं ललितपुर) के उपकेन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (उपकेन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या संलग्न सूची के अनुसार) हेतु दो हजार पांच सौ ग्लूकोस्ट्रिप, लैन्सेट, स्वेब प्रति उपकेन्द्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा 12 जनपदों (क्रमशः गौतमबुद्धनगर, गाजियाबाद, मैनपुरी, सहारनपुर, आजमगढ़, जौनपुर, प्रतापगढ़, मुजफ्फरनगर, बस्ती बुलन्दशहर, एटा एवं मथुरा) के उपकेन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (उपकेन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या सूची संलग्न के अनुसार) हेतु दो हजार ग्लूकोस्ट्रिप, लैन्सेट, स्वेब प्रति उपकेन्द्र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के लिए, दस रुपये प्रति ग्लूकोस्ट्रिप, लैन्सेट, स्वेब हेतु धनराशि आवंटित की गयी है।
 - उपरोक्त के अतिरिक्त चालू वित्तीय वर्ष 2016–17 में उक्त 07 जनपदों को Registers, formats & Cards, Signages के लिए प्रति जनपद रू0 73,500.00 की धनराशि आवंटित किया गया है तथा उक्त 12 जनपदों को 20,000.00 प्रति जनपद की धनराशि आवंटित किया गया है।
 - कार्यक्रम के अन्तर्गत कार्यरत संविदा कर्मियों जो कि दिनांक 01.04.2016 को 1 या 1 से ज्यादा वर्ष की सेवा दे चुके हों, को 5 प्रतिशत का मानदेय वृद्धि (HR increasement calculation sheet for the year 2016-17 के अनुसार) प्रदान किया गया है। जो कि जनपदों के द्वारा उपलब्ध कराये गये मानव संसाधन रिपोर्ट के आधार पर आधारित है।
 - मुख्य चिकित्साधिकारी को इस तथ्य का विशेष ध्यान देना है कि मदवार आवंटित धनराशि से अधिक का व्यय नहीं किया जाये।
- 14— अनावर्तक मद के अन्तर्गत जारी धनराशि का उपभोग प्रत्येक दशा में 31 मार्च, 2017 तक में अवश्य कर लिया जाय।
- 15— National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases & Stroke (NPCDCS) कार्यक्रम के अन्तर्गत मानव संसाधन हेतु विज्ञापन टी0ओ0आर Operational Guidelines (Revised 2013-2017) के अनुसार होगा, जबकि मानदेय संलग्न Salary calculation Sheet for the Year 2016-2017 के अनुसार होगी।
- 16— National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases & Stroke (NPCDCS) कार्यक्रम के अन्तर्गत वित्तीय वर्ष 2016–2017 में जिला-स्वास्थ्य-समिति को जारी की गयी धनराशि का उपभोग कार्यक्रम के हित में 31 मार्च, 2017 के पूर्व कर लिया जाये।

वित्तीय लेखा पुस्तकों का रख-रखाव, आन्तरिक नियंत्रण एवं अनुशासन स्थापित करने के सम्बन्ध में दिशा निर्देश

ऑपरेशनल गाइडलाइन फॉर फाइनेंशियल मैनेजमेन्ट

भारत सरकार द्वारा जारी ऑपरेशनल गाइडलाइन फॉर फाइनेंशियल मैनेजमेन्ट को राज्य स्वास्थ्य समिति की शासी निकाय द्वारा अंगीकृत किया जा चुका है। ऑपरेशनल गाइडलाइन फॉर फाइनेंशियल मैनेजमेन्ट के प्राविधान उसी प्रकार से लागू हैं, जैसा कि उसमें वर्णित है, जब तक किसी प्राविधान के लिए अन्यत्र दिशा निर्देश जारी न किये जायें।

मैनुअल/कम्प्यूटराईज लेखा पुस्तकों का रख-रखाव

ऑपरेशनल गाइडलाइन फॉर फाइनेंशियल मैनेजमेन्ट में निर्धारित वित्तीय लेखा अभिलेखों का रख-रखाव जिला स्वास्थ्य समिति, सी०एच०सी०/पी०एच०सी०, सब सेन्टर, वी०एच०एस०एन०सी० एवं अन्य चिकित्सा इकाई स्तर पर किया जाये।

प्रदेश की समस्त जिला स्वास्थ्य समितियों एवं सी०एच०सी०/पी०एच०सी० की लेखा पुस्तकों का रख-रखाव Tally ERP-09 पर किया जा रहा है। इन इकाईयों पर कैश/बैंक बुक, डे-बुक, लेजर, जर्नल रजिस्टर (Journal Register) एवं अन्य रिपोर्ट यथा एफ०एम०आर०, फण्ड पोजिशन रिपोर्ट, कमिटेड लाइबिलिटी रिपोर्ट एवं स्टेटमेंट ऑफ एडवांस इत्यादि, जो Tally ERP-09 तैयार होती है, उसका कम्प्यूटराइज्ड प्रिन्ट आउट भी अभिरक्षित किया जाये। अन्य चिकित्सा इकाइयों यथा जिला अस्पताल जहां Tally ERP-09 में लेखांकन नहीं किया जा रहा है, वहां पर उल्लिखित लेखा सम्बन्धी अभिलेखों का रख-रखाव किया जाये।

जिला स्वास्थ्य समितियों, सी०एच०सी०/पी०एच०सी० एवं अन्य चिकित्सा इकाईयों में हस्तलिखित कैश/बैंक बुक एवं Cheque Issue Register तैयार किया जाना अनिवार्य है। साथ ही अन्य मूल वित्तीय प्रपत्र एवं रजिस्टर जैसे-बैठकों की कार्यवाही के कार्यवृत्त की पत्रावली/रजिस्टर, वेतन रजिस्टर, बिल/बाउचर, टेण्डर/कोटेशन पत्रावली, स्थायी सम्पत्ति रजिस्टर एवं स्टॉक रजिस्टर इत्यादि का रख रखाव समुचित रूप से किया जाये।

जिला स्वास्थ्य समितियों एवं सी०एच०सी०/पी०एच०सी० द्वारा Tally ERP-09 की लेखा पुस्तकों का प्रिन्ट आउट निम्नानुसार निर्धारित समय अन्तराल पर निकाला जाये तथा सक्षम अधिकारी से हस्ताक्षर करवाकर अभिरक्षित किया जाये।

क्रम	विवरण	समयान्तराल
1	रोकड बही एवं बैंक बही (Cash Book & Bank Book)	मासिक
2	जर्नल रजिस्टर (Journal Register)	मासिक
3	डे-बुक	प्रतिदिन
4	तुलनपत्र (Trail Balance)	मासिक
5	खाता बही (Ledger)	वार्षिक
6	वित्तीय विवरण (Financial Statement)	त्रैमासिक (या कम अन्तराल पर आवश्यकतानुसार)
7	एफ०एम०आर०, फण्ड पोजिशन एवं स्टेटमेंट ऑफ एडवांस इत्यादि	मासिक (या कम अन्तराल पर आवश्यकतानुसार)
8	बाउचर (मूल बिल के साथ अभिरक्षित करने हेतु)	प्रतिदिन

जिला स्वास्थ्य समितियों एवं सी०एच०सी०/पी०एच०सी० द्वारा Tally ERP-09 का डेटा बैकअप स्वयं सम्बन्धित इकाई द्वारा प्रतिदिन उसी कम्प्यूटर में लिया जाये तथा प्रत्येक सप्ताह को Tally ERP-09 का डाटा बैकअप अपनी ही इकाई पर दूसरे कम्प्यूटर में रखा जाये। सी०एच०सी०/पी०एच०सी० द्वारा जिला स्वास्थ्य समिति के डी०पी०एम०यू० इकाई को भेजा जाये तथा जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा अपना डाटा एवं

अपने से सम्बन्धित सी०एच०सी०/पी०एच०सी० का डाटा राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई को प्रत्येक माह ईमेल के द्वारा भेजा जाये। राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई स्तर पर जनपदों द्वारा प्रेषित जिला स्वास्थ्य समिति, सी०एच०सी०/पी०एच०सी० का टैली डेटा बैकअप सुरक्षित रखा जाये।

जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा सी०एच०सी०/पी०एच०सी० की Tally ERP-09 से तैयार एफ०एम०आर०, फण्ड पोजिशन रिपोर्ट, स्टेटमेंट आफ एडवांस स्वीकार की जाय एवं उसी के आधार पर सम्बन्धित इकाईयों के व्यय एवं ब्याज की प्रवृष्टि की जायेगी तथा उक्त स्टेटमेंटों की मूल कॉपी को साक्ष्य के रूप में अभिरक्षित रखा जाय।

उपरोक्त के अतिरिक्त समय-समय पर जारी दिशा निर्देशों का भी अनुपालन किया जाये।

पब्लिक फाइनेन्शियल मैनेजमेंट सिस्टम (Public Financial Management System)

वित्तीय व्यवहार, लेनदेन एवं भुगतान में पारदर्शिता लाने आनलाईन ससमय वित्तीय रिपोर्ट तैयार करने हेतु भारत सरकार द्वारा जारी पब्लिक फाइनेन्शियल मैनेजमेंट सिस्टम (पी०एफ०एम०एस०) वेब पोर्टल के माध्यम से राज्य, जनपद एवं ब्लॉक स्तरीय इकाईयों (उपकेन्द्र एवं बी०एच०एन०सी० को छोड़कर) द्वारा समस्त धनराशियों का भुगतान/अवमुक्त/स्थानान्तरण (राज्य एवं केन्द्र सरकार के ट्रेजरी को भुगतान किये जाने वाली धनराशि जैसे-आयकर, व्यापार कर, अन्य कटौतियां/वैधानिक देयताओं एवं लोक निर्माण विभाग, आर०ई०एस० एवं अन्य सरकारी विभाग को छोड़कर) पत्र संख्या एस०पी०एम०यू०/एन०आर०एच०एम०/2012-13/लेखा/पी०एफ०एम०एस०/187/5067 दिनांक 4.02.2015 एवं 8.04.2015 के अनुरूप किया जाना अनिवार्य कर दिया गया है।

भारत सरकार द्वारा इस पोर्टल को लागू करने का उद्देश्य मध्यस्थ को भुगतान न करके सीधे सम्बन्धित लाभार्थी, अधिकारी/कर्मचारी एवं आपूर्तिकर्ता एवं सेवा प्रदाता के खाते में भुगतान पी०एफ०एम०एस० वेब पोर्टल के माध्यम से ई-पेमेन्ट प्रिन्ट एडवाइज के द्वारा किया जाना है। इस सम्बन्ध में पत्र संख्या-एस.पी.एमयू./एन०आर०एच०एम०/2012-13/लेखा/पी०एफ०एम०एस०/187/1380-ए दिनांक 11.06.2015 के द्वारा दिशा निर्देश जारी किये गये हैं।

उपकेन्द्र एवं ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का पंजीकरण पी०एफ०एम०एस० वेब पोर्टल पर किया जाना अनिवार्य है। जब तक उपकेन्द्र एवं ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का पंजीकरण पी०एफ०एम०एस० वेब पोर्टल पर नहीं किया जाता है, तब तक इनको धनराशि का हस्तान्तरण नहीं किया जा सकेगा। उपकेन्द्र एवं ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति द्वारा अपने व्यय का भुगतान चेक या नियमानुसार अन्य माध्यम से किया जा सकता है।

आन्तरिक नियंत्रण व्यवस्था (इन्टर्नल कंट्रोल सिस्टम)

आन्तरिक नियंत्रण हेतु चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अन्तर्गत मण्डलीय/जनपद स्तर पर वित्त एवं लेखा सेवा के अधिकारियों/कर्मचारियों की नियुक्ति की गयी है। जिनके कार्य एवं दायित्व निम्न है:-

एन०एच०एम० के अन्तर्गत वित्तीय लेन देनों में आन्तरिक नियंत्रण एवं पारदर्शिता लाने के लिये शासनादेश संख्या-637/सेक -5-पांच- 2016-320/2011 टी०सी० दिनांक 17.05.2016 के अन्तर्गत जनपदों में मुख्य चिकित्साधिकारी एवं मुख्य चिकित्साअधिक्षक के कार्यालयों में तैनात वित्त एवं लेखा अधिकारियों के माध्यम से निम्नवत् कार्य दायित्व निर्धारित किया गया है।

(क) मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय में समस्त वित्त एवं लेखा अधिकारियों से एन०एच०एम०/राज्य बजट से सम्बन्धित समस्त लेखा सम्बन्धी कार्य लिये जायें, क्योंकि वित्त लेखा अधिकारियों को उक्त कार्यों की विशिष्टता प्राप्त है और वे विभाग में वित्तीय अनुशासन को सुदृढ़ करने में सक्रिय भूमिका निभा सकते हैं। समस्त जनपदों में मुख्य चिकित्साधिकारियों को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के कार्यों में सहायता करने, लेखा-अभिलेखों को पूर्ण कराने, प्रत्येक माह एफ०एम०आर० भेजने, वित्तीय मामलों में परामर्श देने के लिये जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई में जिला लेखा प्रबन्धक की नियुक्ति

की गयी है। जिला लेखा प्रबन्धक जनपदों में एन0एच0एम0 से सम्बन्धित धनराशि के व्यय एवं उनका लेखा-जोखा रखने के लिए उत्तरदायी होंगे। वर्तमान में मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय में वित्तीय परामर्श से सम्बन्धित पत्रावलियां जिला लेखा प्रबन्धक के पास नहीं आती हैं, जिसके कारण वित्तीय नियंत्रण शिथिल रहता है।

- (ख) एन0एच0एम0 से सम्बन्धित समस्त पत्रावलियाँ सम्बन्धित कार्यक्रम अधिकारियों के लिपिकों द्वारा तैयार कर सम्बन्धित कार्यक्रम अधिकारी डी0ए0एम0 के माध्यम से वित्त एवं लेखा अधिकारी को प्रस्तुत करें, जो मुख्य चिकित्साधिकारियों को पत्रावली प्रस्तुत करेंगे। यह प्रक्रिया प्रशासनिक तथा वित्तीय स्वीकृति प्राप्त करने हेतु की जाये।
- (ग) राज्य बजट की समस्त पत्रावलियां जिसमें वित्तीय उपाशय निहित हो, सम्बन्धित अधिकारी द्वारा वित्त एवं लेखा अधिकारियों के माध्यम से मुख्य चिकित्सा अधिकारियों को प्रस्तुत की जाए, जिससे वित्तीय उपाशयों में वित्त एवं लेखा अधिकारियों का मंतव्य अवश्य लिया जाए तथा कय एवं टेण्डर सम्बन्धित समस्त कार्य वित्त एवं लेखा अधिकारियों की सहभागिता से कराये जाये। यह प्रक्रिया प्रशासनिक तथा वित्तीय स्वीकृति प्राप्त करने हेतु की जाये।
- (घ) वित्त एवं लेखा अधिकारी मुख्य चिकित्सा अधिकारियों के कार्यालय के लेखों के रख-रखाव, आगामी वित्तीय वर्ष के बजट की तैयारी, व्यय विवरण तैयार करना एवं समय से महानिदेशालय को भेजना, बचत-व्ययाधिक्य का विवरण तैयार करना इत्यादि समस्त कार्य के लिए उत्तरदायी होंगे।
- (च) उपरोक्त समस्त उत्तरदायित्व वित्तीय हस्तपुस्तिका-5, अध्याय-18 एवं समय-समय पर निर्गत रासनादेशों में निहित वित्त एवं लेखा अधिकारियों के उत्तरदायित्व मुख्य चिकित्सा अधिकारियों के कार्यालय में वहीं होंगे जो विभागाध्यक्ष स्तर पर वित्त नियंत्रक के होते हैं।

बैंकिंग व्यवस्था एवं बैंक खातों का संचालन

वित्तीय वर्ष 2014-15 में भारत सरकार द्वारा निर्देशित नवीन बैंकिंग व्यवस्था लागू किये जाने के सम्बन्ध में जारी शासनादेश संख्या-1252/पाँच-9-2014-9(32)/07 दिनांक 09.10.2014 में दी गयी व्यवस्था के अनुसार बैंक खातों का संचालन किया जाय। इस सम्बन्ध में जारी पत्र संख्या एस0पी0एम0यू0/एन0आर0एच0एम0/लेखा/2014-15/3867-75 दिनांक 02.12.2014 में दिये गये निर्देशों का अनुपालन कर नवीन बैंकिंग व्यवस्था के अन्तर्गत धनराशि स्थानान्तरित/अवमुक्त की जाये। नेशनल अरबन हेल्थ मिशन के बैंक खातों का संचालन पत्रांक-एस0पी0एम0यू0/एन0आर0एच0एम0/लेखा/2015-16/6589 दिनांक 07.09.2015 के अनुसार किया जाये।

रोगी कल्याण समिति का वैधानिक अंकेक्षण

प्रदेश की समस्त रोगी कल्याण समिति का पंजीकरण समिति पंजीकरण अधिनियम के अन्तर्गत किया गया है। चूंकि रोगी कल्याण समिति अलग से पंजीकृत संस्था है, अतः अलग से वैधानिक आडिट कराया जाना आवश्यक है। राज्य ऑडिट कमेटी की बैठक दिनांक 14.01.2016 में ब्लाक रोगी कल्याण समिति की वैधानिक अंकेक्षण फीस रू0 1000.00 वार्षिक तथा जनपदीय रोगी कल्याण समिति की वैधानिक अंकेक्षण फीस रू0 2000.00 वार्षिक अधिकतम सीमा तक निर्धारित की गई है।

कान्करेन्ट आडिट

भारत सरकार द्वारा जारी "ऑपरेशनल गाइडलाइन्स फॉर फाइनेन्शियल मैनेजमेंट" में कौन्क्रेन्ट आडिट सिस्टम की व्यवस्था की गयी है, जिसके अन्तर्गत जिला स्वास्थ्य समिति के खातों की मासिक जाँच जिला स्वास्थ्य समिति से नियुक्त कान्करेन्ट आडिटर द्वारा की जाती है तथा कान्करेन्ट आडिट की रिपोर्ट कान्करेन्ट आडिटर को मासिक रूप से जिला स्वास्थ्य समिति को उपलब्ध करायी जाती है, जिसकी एक प्रति जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा राज्य स्वास्थ्य समिति को उपलब्ध करायी जाती है।

जिला स्तर पर जिला आडिट कमेटी का गठन किया गया है, कमेटी के सदस्यों का विवरण निम्नवत् है:—

Person	Designation in Committee
District Magistrate	Chairman
Chief Medical Officer	Member-Secretary
Senior Finance & Account Officer / Finance & Account Officer	Member
District Accounts Manager	Member
Representative from NDCP (at least one)	Member

जिला आडिट कमेटी द्वारा किये जाने वाले प्रमुख कार्य निम्नवत् हैं:—

- Selection and appointment of District concurrent auditors (in concurrence with the State Audit Committee)
- Monitoring timely audits at the district level and timely submission of audit reports
- Discussing the key audit findings with district concurrent auditor and District Accounts Manager and suggest appropriate actions
- Monitoring whether adequate follow up action is being taken by the District Accounts Manager on the audit observations
- Monitor whether ATR has been prepared by the DAM/ CMO and given to the auditor and whether the same has been vetted and sent by the auditor within the requisite time limit
- Carrying out an assessment of the audits in case the auditors are being considered to be reappointed with intimation to State Audit Committee (SAC).
- Renewal of the auditors' contracts with intimation to SAC.

प्रत्येक वित्तीय वर्ष में जिला ऑडिट कमेटी की 6 बैठकें की जानी है

जनपदों द्वारा वित्तीय वर्ष 2016-17 के कान्क्रेन्ट आडीटर के टी0ओ0आर0 में दर्शाये गये समस्त कार्य कराए जायें एवं जनपद द्वारा अगले माह की 15 तारीख तक मासिक कान्क्रेन्ट आडिट रिपोर्ट राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई को उपलब्ध करायी जाय।

ऑडिट फीस का भुगतान

जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा कान्क्रेन्ट आडीटर की आडिट फीस हेतु एफ0एम0आर0 कोड संख्या ए.10.6 पर प्राविधानित धनराशि का उपयोग भारत सरकार से प्राप्त "Operational Guideline of Financial Management" में दिये गये प्राविधानों एवं टी0ओ0आर0 के अनुरूप आडिट निष्पादन के उपरान्त व्यय किया जाना है। कान्क्रेन्ट ऑडीटर को फीस का भुगतान त्रैमासिक आधार पर रिपोर्ट उपलब्ध कराये जाने के उपरान्त किया जाय। इसके साथ ही यदि किसी कारणवश जनपदीय स्वास्थ्य समिति/राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई द्वारा जनपदीय कान्क्रेन्ट आडीटर के कार्य को अस्वीकार कर दिया जाता है तो इस स्थिति में जनपद के कान्क्रेन्ट आडीटर की फीस का भुगतान देय नहीं होगा।

एन0एच0एम0 के अन्तर्गत कार्यक्रमों की वैधानिक सम्प्रेक्षा

एन0एच0एम0 के अन्तर्गत राज्य स्वास्थ्य समिति तथा जिला स्वास्थ्य समिति के वैधानिक आडिट के उपरान्त भारत सरकार को आडिट रिपोर्ट, ऑडिटेड बैलेन्स शीट एवं आडिटेड उपयोगिता प्रमाण पत्र भेजा जाय। वैधानिक अंकेक्षण के दौरान निम्नलिखित कार्यवाहियों अपेक्षित हैं:—

1. आडिट टीम के पहुँचने के पूर्व ही जनपद/ब्लाक एवं अन्य कार्यालयों में रखे अभिलेखों को अद्यतन करा लें तथा आडिट टीम के पहुँचने पर टीम के समक्ष तत्काल प्रस्तुत करायें।
2. जनपद के लेखों के रख-रखाव हेतु जनपद के जिला लेखा प्रबन्धक (DAM) को पूर्ण रूप से उत्तरदायी बनाते हुये समस्त अभिलेख प्राप्त करवा दें।

3. आडिट टीम के 'रफनोट' (मेमो) में अंकित आपत्तियों को स्थल पर ही दूर कराये उन्हें कदापि अनुत्तरित न छोड़ें।

वित्तीय वर्ष समाप्त होने के तुरन्त बाद निम्नलिखित लेखा अभिलेखों को पूर्ण किया जाना आवश्यक है।

1. कैश एवं बैंक बुक को ससमय पूर्ण किया जाना।
2. सभी कार्यक्रमों के खाता बही ससमय तैयार किया जाना।
3. सभी कार्यक्रमों के जरनल खाता बही बनाया जाना चाहिए एवं सभी प्रारंभिक अवशेष के साथ ही साथ समायोजन प्रविष्टियों और अग्रिम प्रविष्टियों का लेखा-परीक्षा रिपोर्ट के अनुसार समायोजन कर पूर्ण किया जाना।
4. वाउचर क्रमानुसार संख्या में होना चाहिए।
5. बैंक समाधान विवरण ससमय तैयार कर बैंक बुक की आकृति सामंजस्य करना साथ ही साथ सभी असंगत बैंक प्रविष्टियों को पहचान कर ससमय समाधान करें।
6. ट्रायल बैलेंस Concurrent ऑडिटर के द्वारा प्रमाणित होना चाहिए।
7. आडिट के प्रारंभ से पहले प्रत्येक स्तर पर प्राप्ति, भुगतान एवं आय और व्यय खाते बैलेंस शीट में अंगीकृत कर ले।
8. फंड ट्रांसफर का विवरण ससमय तैयार कर मिलान कर ले।
9. अंकेक्षण के प्रारंभ से पूर्व राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई से प्रेषित अनुदेश के अनुसार कृत कार्यवाही तैयार कर वैधानिक (स्टेच्यूटरी) अंकेक्षण उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।
10. एन0एच0एम0 के अन्तर्गत कार्यक्रमों के सभी रिकॉर्ड सुरक्षित रखा जाना चाहिए।
11. अग्रिम धनराशि का विश्लेषण कर उसका समाधान ससमय कराना सुनिश्चित करें।
12. एन.एच.एम. के अन्तर्गत कार्यक्रमों की चेक बुक रजिस्टर में दर्ज कर सुरक्षित रखा जाना चाहिए।
13. एन0एच0एम0 के अन्तर्गत अचल संपत्ति का भौतिक सत्यापन करना।
14. महत्वपूर्ण अनुबंध/सहमति, ज्ञापन रजिस्टर में पंजीकृत कर सुरक्षित अभिरक्षा में रखा जाना चाहिए।
15. स्टॉक रजिस्टर वैधानिक (स्टेच्यूटरी) अंकेक्षण के द्वारा प्रमाणित होना चाहिए।
16. टी०डी०एस० की कटौती की धनराशि एवं रिटर्न को ससमय जमा किया जाना चाहिए।
17. एफ.एम.आर./स्टेटमेंट ऑफ फंड पोजीशन का मिलान कर Concurrent ऑडिटर से प्रमाणित कर लें।
18. समस्त जनपद एवं ब्लॉक स्तरीय इकाइयों के खाता बहियों का रख-रखाव टैली ई०आर०पी०-9 पर कराना सुनिश्चित करें।
19. वी0एच0एस0एन0सी0 एवं उपकेन्द्रों से प्राप्त उपयोगिता प्रमाण पत्र एवं बैंक पासबुक की छायाप्रति के साथ ब्लॉक स्तरीय सी0एच0सी0/पी0एच0सी0 पर अभिरक्षित रखें।
20. रोगी कल्याण समिति से प्राप्त उपयोगिता प्रमाण पत्र को जिला स्वास्थ्य समिति एवं ब्लॉक स्तरीय सी0एच0सी0/पी0एच0सी0 पर अभिरक्षित रखे।
21. रोगी कल्याण समिति की वैधानिक आडिट रिपोर्ट की एक प्रति जिला स्वास्थ्य समिति को अभिरक्षित रखें।
22. कांकरेंट आडिट रिपोर्ट की एक प्रति जिला स्वास्थ्य समिति को अभिरक्षित रखें।

अन्य वित्तीय दिशा-निर्देश

- धनराशि व्यय/अवमुक्त किये जाने के सम्बन्ध में इस कार्यालय के पत्रसंख्या-एस0पी0एम0यू0 एन0आर0एच0एम0/2013-14/3367-75 दिनांक 3.11.2014 में दिये गये निर्देशों का अनुपालन सुनिश्चित किया जाय।
- धनराशि का आवंटन मात्र आपको व्यय करने के लिये प्राधिकृत नहीं करता, अपितु ऑपरेशनल गाइडलाइन फॉर फाइनेंशियल मैनेजमेन्ट में दी गयी व्यवस्था, वित्तीय नियमों, शासनादेशों, अन्य प्रभावी नियमों/निर्देशों एवं निर्धारित प्रक्रिया का पालन करते हुए, सक्षम प्राधिकारी की स्वीकृति के उपरान्त ही व्यय नियमानुसार किया जाय। जिस कार्यक्रम/मद में धनराशि आवंटित की गयी है उसी सीमा तक व्यय नियमानुसार किया जाये।
- राज्य कार्यकारी समिति, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की अनुमति के बिना स्वीकृत मद का पुर्नविनियोग (re-appropriation) कदापि न किया जाये। साथ ही यह भी सुनिश्चित किया जाये कि एक कार्यक्रम की धनराशि दूसरे कार्यक्रमों में स्थानान्तरित न हो।
- जिला स्वास्थ्य समिति एवं समस्त इकाइयों के वित्तीय अभिलेख कैशबुक, बैंक बुक, लेजर, चेक इश्यू रजिस्टर, स्थायी सम्पत्तियों का रजिस्टर आदि लेखा पुस्तकों में सभी प्रविष्टियाँ समय से पूर्ण कराये।
- जिला स्वास्थ्य समिति एवं समस्त इकाइयों के बैंक समाधान विवरण प्रत्येक माह के अन्त में तैयार करना सुनिश्चित कराये जिससे बैंक खातों तथा सोसाइटी एवं समस्त इकाइयों के लेखों में कोई भिन्नता न रहे।
- आपके स्तर से समस्त इकाइयों को अग्रिम के रूप में अवमुक्त की गयी धनराशियों के सापेक्ष व्यय की गई धनराशियों के उपयोगिता प्रमाणपत्र प्राप्त करते हुए लेखा पुस्तकों में समायोजन दर्शाना सुनिश्चित करें।
- प्रत्येक माह का मासिक व्यय विवरण (एफ0एम0आर0) लेखा पुस्तकों की प्रविष्टियों से मिलान कर तैयार किया जाये तथा यह भी सुनिश्चित कर लें कि प्रत्येक माह की एफ.एम.आर में दर्शायी गयी धनराशि एवं लेखा पुस्तकों में प्रविष्टि की गयी धनराशि में मदवार कोई अन्तर न रहे।
- व्यय से सम्बन्धित समस्त लेखाबहियों, बिल वाउचर्स व अन्य अभिलेखों को अपने स्तर पर सुरक्षित रखें एवं नियुक्त मासिक कान्क्रेन्ट आडिटर, स्टेटच्यूरी आडिटर, महालेखाकार के आडिट एवं सक्षम निरीक्षण अधिकारी हेतु उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत उपलब्ध कराये गये आपरेशनल गाइडलाइन्स फार फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट (अद्यावधिक संशोधित) में दिये गये दिशा निर्देशों एवं प्रक्रिया का पालन समस्त स्तरों पर किया जाना सुनिश्चित करें।

वर्ष 2016-17 में भारत सरकार द्वारा दी गयी स्वीकृतियों के आधार पर कार्यक्रमों के अंतर्गत गतिविधिवार भौतिक लक्ष्यों की फांट एवं वित्तीय स्वीकृति संलग्नक-1 पर दी जा रही है, जिसके अनुसार कार्यक्रमों को संचालित किया जाए। कतिपय गतिविधियों के दिशा निर्देश एवं धनराशि के आवंटन की सूचना इस पुस्तिका में सम्मिलित नहीं हैं, चूंकि ऐसी गतिविधियों पर भारत सरकार/राज्य स्तर पर विचार विमर्श, मानकीकरण अथवा अन्य कारवणवश अनुमोदन लम्बित है। अतः ऐसी गतिविधियों के सम्बन्ध में दिशा निर्देश एवं जनपदवार फांट राज्य कार्यक्रम अधिकारियों द्वारा पृथक से प्रेषित किये जाएंगे।

आपसे अनुरोध है कि कृपया दिये गये दिशा-निर्देशों की प्रति, समस्त प्रभारी चिकित्सा अधिकारियों को उपलब्ध करा दें तथा इन निर्देशों का पालन कराया जाना सुनिश्चित करें जिससे किसी भी प्रकार की अनियमितता की सम्भावना न रहे एवं योजनाओं को ससमय निर्धारित मानकानुसार प्रत्येक स्तर पर संचालित किया जा सके। किसी भी दशा में उपलब्ध करायी गयी धनराशि का व्यय अन्य किसी मद में न किया जाए। यदि किसी भी प्रकार की वित्तीय अनियमितता पायी जाती है, तो आप व्यक्तिगत रूप से उत्तरदायी होंगे।

संलग्नक : यथोक्त।

भवदीय



(आलोक कुमार)
मिशन निदेशक

पत्र संख्या : एस0पी0एम0यू0/नियोजन/17/2016-17/5624-2 (13) तददिनांक
प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :-

1. प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश शासन, लखनऊ
2. अपर सचिव एवं मिशन निदेशक (एन0एच0एम0), भारत सरकार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, निर्माण भवन, नई दिल्ली।
3. अधिशासी निदेशक, सिफसा, उत्तर प्रदेश, लखनऊ
4. अधिशासी निदेशक, यू0पी0-टी0एस0यू0, लखनऊ
5. महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य, उत्तर प्रदेश, लखनऊ
6. महानिदेशक, परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश, लखनऊ
7. निदेशक, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, इंदिरा नगर, लखनऊ
8. समस्त मण्डलायुक्त, उत्तर प्रदेश।
9. समस्त मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
10. समस्त महाप्रबंधक/उपमहाप्रबंधक/अधिशासी अभियंता, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश।
11. सम्बंधित महाप्रबंधक/उपमहाप्रबंधक, सिफसा, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
12. वित्त नियंत्रक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश।
13. समस्त मण्डलीय/जनपदीय कार्यक्रम प्रबंधक, उत्तर प्रदेश।



(आलोक कुमार)
मिशन निदेशक