निम्नानुसार दिये गये कुछ निर्देश जो कि समयबद्ध हैं और उन्हें राज्य सरकार/संघशासित प्रदेश द्वारा एनेक्जर 2 मे जो भी निर्देश दिये गये हैं, उनकी निर्धारित समय सीमा में अनुपालन सुनिश्चित कराया जाए–

- नसबन्दी सेवाये ंदिए जाने हेतु अभिप्रमाणित चिकित्सकों व क्वालिटी एस्योरेन्स कमेटी के सदस्यों का नाम व पूरा विवरण राज्य सरकार/संघशासित प्रदेश सरकार के वेबसाईट पर अपलोड हो व चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के वेबसाईट से भी लिंक हो।
- भारत सरकार के दिशा निर्देशो के अनुरुप सहमति पत्र व नसबन्दी उपरान्त दिये जाने वाले निर्देश कार्ड स्थानीय भाषा में हों। यह सुनिश्चित करना होगा कि लाभार्थी ने नसबन्दी प्रक्रिया सम्पादित किए जाने हेतु पूर्ण जानकारी प्राप्त कर ली है एवं अपनी सहमति दे दी है।
- क्वालिटी एस्योरेन्स कमेटी छः मासिक रिपोर्ट के अतिरिक्त वार्षिक रिपोर्ट कार्ड तैयार करेगी जिसमें संख्यात्मक व विवरणात्मक उपलब्धि जैसे आयोजित बैठकें, की गयी जॉचों का विवरण व लिये गये स्टेप्स व उपलब्धियों का विवरण राज्य सरकार/संघशासित प्रदेश सरकार के वेबसाईट पर अपलोड हो व चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के वेबसाईट से भी लिंक हो।
- वार्षिक रिपोर्ट में निम्न विवरण होना चाहिए– डेथ आडिट किया गया हो, प्रत्येक वर्ग के मृत्यु के दावों की संख्या, जटिलता एवं असफलता, दावों के सापेक्ष भुगतान ,लम्बित दावे और निरस्त/वापस किये गये दावों का कारण।
- फैमिली प्लानिंग इण्डेमनिटी स्कीम के अन्तर्गत प्रदान की जाने वाली क्षतिपूर्ति धनराशि को राज्य सरकार के बजट को सम्मिलित करते हुए दुगुना किया जा सकता है।
- राज्य द्वारा तीन वर्षों की समय सीमा के अन्दर नसबन्दी शिविरों के आयोजन को बन्द करते हुए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का सुदृढ़ीकरण करते हुए नियत दिवस नसबन्दी सेवाओं का आयोजन कराया जाना है।
- राज्य सरकार द्वारा सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि परिवार नियोजन की सेवायें लक्ष्य विहीन हों।
- उच्च स्तरीय आयोजित बैठकों 15 मई 2015, 17 नवम्बर 2015 तथा 05–06 अप्रैल 2016 को परिवार नियोजन हेतु आयोजित नेशनल समिट में लिए गये निर्णयों का अनुपालन सुनिश्चित किया जाए।
- भारत सरकार द्वारा दिये गये अद्युनान्त दिशा निर्देशों का सख्ती के साथ अनुपालन सुनिश्चित कराया जाए एवं प्रचार–प्रसार कराया जाए।

माननीय सुप्रीम कोर्ट द्वारा दिनांक 14.09.2016 को सिविल रिट पेटिशन नम्बर 95/2012 (देविका विश्वास बनाम यूनियन आफ इण्डिया) हेतु दिए गये निर्देश अन्तर्गत रणनीतिक कार्यवाही हेतु

एनेक्जर 2.1

क्रमांक	कार्यवाही	समय सीमा
1. **नसबन्दी सेवाये ंदिए जाने हेतु अभिप्रमाणित चिकित्सकों व क्वालिटी एस्योरेन्स के सदस्यों का नाम व पूरा विवरण राज्य सरकार/संघशासित प्रदेश सरकार के वेबसाईट पर अपलोड करें व चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के वेबसाईट से भी लिंक करें।**		
1.1	राज्य द्वारा जनपदवार नसबन्दी सेवाये ंदिए जाने हेतु अभिप्रमाणित चिकित्सकों का पूरा विवरण वेबसाईट पर एनेक्जर 2.1 के अनुसार अपलोड करेगा।	31 अक्तूबर 2016
1.2	उपरोक्त सूची एवं वेबपेज लिंक राज्य द्वारा परिवार नियोजन अनुभाग चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के वेबसाईट से लिंक हेतु भेजा जाए।	04 नवम्बर 2016
1.3	भारत सरकार के दिशा निर्देशों के अनुसार राज्य द्वारा उपरोक्त सूवी को नियमित रुप से अपडेट किया जाए	31 मार्च, 30 जून, 30 सितम्बर 31 दिसम्बर
1.4	राज्य द्वारा नसबन्दी सेवाये ंदिए जाने हेतु अभिप्रमाणित चिकित्सकों की सूची (परफार्मिंग/नानपरफार्मिंग) भारत सरकार को एनेक्जर 2.2 में प्रस्तुत करेगी।	31 दसम्बर 2016
2. **भारत सरकार के दिशा निर्देशो के अनुरुप अद्युनान्त सहमति पत्र व नसबन्दी उपरान्त दिये जाने वाले निर्देश कार्ड स्थानीय भाषा में हों। भारत सरकार द्वारा अद्युनान्त दिशा निर्देशो के अनुरुप लाभार्थी ने नसबन्दी प्रक्रिया सम्पादित किए जाने हेतु पूर्ण जानकारी प्राप्त कर ली है एवं अपनी सहमति दे दी हो।**		
2.1	भारत सरकार के दिशा निर्देशो के अनुरुप व अद्युनान्त संपूर्ण नसबन्दी सहमति प्रपत्र स्थानीय भाषा में अनुवादित हों। (As given in Standards and Quality Assurance in Sterilization Services in Nov 2014)	15 अक्तूबर 2016
2.2	राज्य सरकार द्वारा सुनिश्चित किया जाए कि स्थानीय भाषा में अनुवादित सहमति प्रपत्र, मेडिकल रिकार्ड चेकलिस्ट, नसबन्दी प्रमाणपत्र व पोस्ट आपरेटिव निर्देश कार्ड की उपलब्धता प्रत्येक स्वास्थ्य इकाई पर हो जहॉ नसबन्दी सेवायें प्रदान की जा रही हैं। नोटः नसबन्दी प्रमाणपत्र भारत सरकार के निर्देशों के अनुरुप जारी किया जाए।	20 अक्तूबर 2016
2.3	राज्य एवं जनपद स्तरीय क्वालिटी एस्योरेन्स कमेटी यह सुनिश्चित करेगी कि उपरोक्त समस्त प्रपत्र स्वास्थ्य इकाईयों द्वारा सही प्रकार से इस्तेमाल किये जा रहे हैं। इस सन्दर्भ में जनपद द्वारा निम्न कार्यवाही व राज्य द्वारा नियमित मानिटरिंग की जाएगी– • इकाई प्रभारी/सेवाप्रदाता द्वारा यह सुनिश्चित किया जाएगा कि नसबन्दी से पूर्व लाभार्थी ने नसबन्दी प्रक्रिया सम्पादित किए जाने हेतु पूर्ण जानकारी परिणाम व जटिलता सहित स्थानीय भाषा में प्राप्त कर ली है एवं उसके समझ में आ गया है।लाभार्थी द्वारा अपनी सहमति, सहमति प्रपत्र पर दे दी गयी है एवं भरे हुए सहमति प्रपत्र	जारी

	पर लाभार्थी व आशा/प्रेरक/काउन्सलर के हस्ताक्षर/अंगूठा निशान अंकित हों। • इकाई प्रभारी/सेवाप्रदाता द्वारा यह सुनिश्चित किया जाएगा कि मेडिकल रिकार्ड चेकलिस्ट, व पोस्ट आपरेटिव निर्देश कार्ड पूर्ण रुप से भरे हुए हों एवं हस्ताक्षरित हों। इकाई प्रभारी या समकक्ष के द्वारा यह सुनिश्चित किया जाएगा कि लाभार्थी को निर्णय लेने हेतु पर्याप्त समय (कम से कम एक घण्टे का समय) लाभार्थी की काउन्सलिंग एवं नसबन्दी प्रक्रिया प्रारम्भ करने के पूर्व दिया जाए। • राज्य द्वारा जनपदवार विस्तृत मानिटरिंग प्लान मेण्टेन किया जाएगा एवं जनपदवार मानिटरिंग कैलेण्डर तैयार किया जाएगा। • जनपद स्तरीय क्वालिटी एस्योरेन्स कमेटी/उपसमिति कम से कम 05 प्रतिशत फिक्स डे सर्विसेज, दो स्टेटिक सेवायें व एक मान्यता प्राप्त चिकित्सालय की सेवाओं का प्रत्येक माह अनुश्रवण करेगी, जिसके लिये फैसिलिटी आडिट चेकलिस्ट (As given in Standards and Quality Assurance in Sterilization Services in Nov 2014- Annexure 6 & 17) उपयोग की जाएगी। • जनपद स्तरीय क्वालिटी एस्योरेन्स कमेटी/उपसमिति द्वारा मानिटरिंग विजिट के दौरान प्राप्त बिन्दुओं पर चर्चा किया जाएगा। बैठक के कार्यवृत में लाया जाएगा और आगामी बैठक में समीक्षा किया जाएगा। • जनपद स्तरीय क्वालिटी एस्योरेन्स कमेटी प्रत्येक विजिट के दौरान क्लाइण्ट ऐक्जिट साक्षात्कार करेगी।(सरकारी स्वास्थ्य इकोई के कम से कम 10 प्रतिशत लाभार्थी, (As given in Standards and Quality Assurance in Sterilization Services in Nov 2014- Annexure 19) राज्य द्वारा क्लाइण्ट ऐक्जिट साक्षात्कार को त्रैमासिक स्तर पर संकलित कर त्रैमासिक रिपोर्टिंग फार्मेट में भारत सरकार को प्रेषित किया जाय।	
3. **जनपद स्तरीय क्वालिटी एस्योरेन्स कमेटी के सदस्यों का पूर्ण विवरण के साथ राज्य सरकार द्वारा चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के वेबसाईट से भी लिंक कर अद्यतन करायें।**		
3.1	राज्य द्वारा पृथक से राज्य स्तरीय क्वालिटी एस्योरेन्स कमेटी, राज्य स्तरीय क्रियान्वयन कमेटी, जनपद स्तरीय क्वालिटी एस्योरेन्स कमेटी, जनपद स्तरीय क्रियान्वयन कमेटी के सदस्यों का सभी आवश्यक सूचनाओं को तैयार कर एनेक्जर 2.3 के अनुसार प्रदेश सरकार के वेबसाईट पर अपलोड करें।	20 अक्तूबर 2016
3.2	राज्य द्वारा उपरोक्त सूची वेबसाईट पर अपलोड करें व परिवार नियोजन अनुभाग, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के वेबसाईट से भी लिंक करें।	04 नवम्बर 2016

3.3	राज्य द्वारा उपरोक्त सूची त्रैमासिक स्तर पर वेबसाईट पर अपलोड किया जाए।	31 मार्च, 30 जून, 30 सितम्बर 31 दसम्बर
4. राज्य अर्द्धवार्षिक/वार्षिक रिपोर्ट व रिपोर्ट कार्ड तैयार करेगी जिसमें संख्यात्मक व विवरणात्मक उपलब्धि जैसे आयोजित बैठकें, की गयी जॉचों का विवरण व लिये गये स्टेप्स व उपलब्धियों का विवरण राज्य सरकार/संघशासित प्रदेश सरकार के वेबसाईट पर अपलोड हो व चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के वेबसाईट से भी लिंक हो।		
4.1	राज्य द्वारा भारत सरकार के त्रैमासिक रिपोर्टिंग प्रपत्र पर परिवार नियोजन की त्रैमासिक उपलब्धि निर्धारित समय सीमा में प्रेषित किया जाए।	10 जुलाई, 10 अक्तूबर, 10 जनवरी, 10 अप्रैल
4.2	राज्य (राज्य स्तरीय क्वालिटी एस्योरेन्स कमेटी, राज्य स्तरीय क्रियान्वयन कमेटी, जनपद स्तरीय क्वालिटी एस्योरेन्स कमेटी, जनपद स्तरीय क्रियान्वयन कमेटी) अर्द्धवार्षिक/ वार्षिक रिपोर्ट आयोजित बैठकें, की गयी जॉचों का विवरण व लिये गये स्टेप्स व उपलब्धियों का विवरण आदि पर एनेक्जर 2.4 के अनुसार तैयार करेगी।	12 अक्तूबर, 12 अप्रैल
4.3	राज्य अर्द्धवार्षिक रिपोर्ट राज्य सरकार/संघशासित प्रदेश सरकार के वेबसाईट पर अपलोड करे व चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के वेबसाईट से लिंक किये जाने हेतु भेजे। (भारत सरकार द्वारा चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के परिवार नियोजन अनुभाग के वेबसाईट से लिंक किया जाए)	20 नवम्बर (2016 के रिपोर्ट हेतु) 2016 के बाद 20 अक्तूबर तक पूर्णतया अपलोड किया जाए
4.4	राज्य वार्षिक रिपोर्ट राज्य सरकार/संघशासित प्रदेश सरकार के वेबसाईट पर अपलोड करे व चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के वेबसाईट से लिंक किये जाने हेतु भेजे। (भारत सरकार द्वारा चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के परिवार नियोजन अनुभाग के वेबसाईट से लिंक किया जाए)	15 अप्रैल
5. वार्षिक रिपोर्ट तैयार कर किये गये डेथ आडिट का विस्तृत विवरण, प्रत्येक वर्ग के सम्मिलित किये गये मृत्यु के दावे, जटिलता एवं असफलता, दावों के सापेक्ष भुगतान ,लम्बित दावे और वापस किये गये दावों का कारण सम्मिलित किया जाये।		
5.1	राज्य स्तरीय क्वालिटी एस्योरेन्स कमेटी, राज्य स्तरीय क्रियान्वयन कमेटी, जनपद स्तरीय क्वालिटी एस्योरेन्स कमेटी, जनपद स्तरीय क्रियान्वयन कमेटी द्वारा भारत सरकार के दिशा निर्देशानुसार डैथ आडिट किया जाना है। (As given in Standards and Quality Assurance in Sterilization Services in Nov 2014) डैथ आडिट के आवश्यक चरण निम्नानुसार प्रत्येक दशा में संकलित किये जाने है– • डैथ आडिट की सूचना चिकित्साधिकारी द्वारा प्रेषित की जाएगी। वे समस्त चिकित्सा इकाईयॉ जहॉ पर मृत्यु हुई है, मृत्यु के 24 घण्टे के अन्दर सूचना जनपद स्तरीय क्वालिटी एस्योरेन्स कमेटी के नामित पदाधिकारी को प्रेषित करेगी। (As given in Standards and Quality Assurance in Sterilization Services in Nov 2014- Annexure 12)	जारी

	• शल्यक द्वारा मृत्यु सम्बन्धी प्रपत्र नसबन्दी के सात दिनों के अन्दर भरकर समस्त अभिलेखों के साथ जनपद स्तरीय क्वालिटी एस्योरेन्स कमेटी को प्रेषित करना है। (As given in Standards and Quality Assurance in Sterilization Services in Nov 2014- Annexure 13) • जनपद स्तरीय क्वालिटी एस्योरेन्स कमेटी द्वारा उपरोक्त प्रपत्र प्राप्त होने के एक माह के अन्दर डैथ आडिट कर सम्बन्धित अभिलेख राज्य स्तरीय क्वालिटी एस्योरेन्स कमेटी को प्रस्तुत करे। (As given in Standards and Quality Assurance in Sterilization Services in Nov 2014- Annexure 14) • राज्य द्वारा समस्त डैथ आडिट रिपोर्ट चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के परिवार नियोजन अनुभाग में भारत सरकार के वार्षिक रिपोर्ट प्रपत्र पर संकलित कर प्रेषित किया जाए।	
5.2	उपरोक्तानुसार राज्य द्वारा डैथ आडिट की की गयी जॉचों का विवरण व लिये गये स्टेप्स का विवरण वार्षिक रिपोर्ट में सम्मिलित किया जाए। (एनेक्जर 2.4)	15 अप्रैल 2016
5.3	राज्य द्वारा परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना का समस्त डाटा भारत सरकार के त्रैमासिक रिपोर्ट प्रपत्र पर संकलित कर निर्धारित समय सीमा में प्रेषित किया जाए।	10 जुलाई, 10 अक्तूबर, 10 जनवरी, 10 अप्रैल
5.4	राज्य द्वारा परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना की सम्मिलित किये गये दावे, दावों के सापेक्ष भुगतान ,लम्बित दावे और निरस्त किये गये दावों का कारण सम्मिलित करते हुए उपरोक्तानुसार वार्षिक रिपोर्ट सम्मिलित किया जाए। (एनेक्जर 2.4)	15 प्रैल 2016
6. फैमिली प्लानिंग इण्डेमनिटी स्कीम के अन्तर्गत प्रदान की जाने वाली क्षतिपूर्ति धनराशि को राज्य सरकार के बजट को सम्मिलित करते हुए दोगुना किया जा सकता है।		
6.1	फैमिली प्लानिंग इण्डेमनिटी स्कीम के अन्तर्गत लाभार्थी को प्रदान की जाने वाली क्षतिपूर्ति धनराशि को दोगुना किया जा सकता है। **नोट– दोगुना करने हेतु शेष धनराशि राज्य सरकार द्वारा वहन किया जाएगा।**	01 नवरी 2017
7. राज्य द्वारा नसबन्दी शिविरों के आयोजन को तीन वर्ष के भीतर बन्द करते हुए नियत दिवस नसबन्दी सेवाओं का आयोजन कराया जाना है।		
7.1	राज्य द्वारा नसबन्दी सेवायें प्रदान किये जाने हेतु परम्परागत नसबन्दी शिविरों के आयोजन को तत्काल बन्द करना है। (परम्परागत नसबन्दी शिविरों के आयोजन का आशय उन क्षेत्रों/भवनों से है, जहॉ क्रियाशील आपरेशन थियेटर नहीं है। • राज्य द्वारा नसबन्दी सेवायें प्रदान किये जाने हेतु नसबन्दी शिविरों के आयोजन को बन्द करते हुए नियत दिवस नसबन्दी सेवाओं का आयोजन भारत सरकार द्वारा जारी दिशा निर्देशों के अनुसार गुणवत्तापरक सेवायें प्रदान किये जाने हेतु कराया जाना है।	10 अक्तूबर, 2016

7.2	राज्य द्वारा नसबन्दी सेवायें प्रदान किये जाने हेतु भारत सरकार द्वारा जारी दिशा निर्देशों के अनुसार स्टेटिक केन्द्रों पर नसबन्दी सेवाओं का आयोजन कराया जाना है। (एनेक्जर 2.5)	
7.3	राज्य द्वारा जिला क्रियान्वयन कार्यक्रम एवं उच्च केस भार वाली स्वास्थ्य इकाईयों का विवरण सम्मिलित करना है। (जिला क्रियान्वयन कार्यक्रम प्रपत्र के अनुसार)	30 नवम्बर 2016
7.4	जिला क्रियान्वयन कार्यक्रम के अनुसार राज्य द्वारा जनपदवार उपलब्धि भारत सरकार को प्रेषित किया जाना है।	01 र्च 2016
8. परिवार नियोजन सेवाओं के आयोजन हेतु प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का सुदृढ़ीकरण सुनिश्चित कराया जाना है।		
8.1	राज्य/जनपद द्वारा स्वास्थ्य इकाई के स्तर के अनुसार परिवार नियोजन सेवाओं का आयोजन सुनिश्चित कराया जाना है।	जारी
8.2	राज्य/जनपद द्वारा समस्त प्रसव सेवायें प्रदान करने वाली स्वास्थ्य इकाईयों पर प्रसव पश्चात परिवार नियोजन सेवाओं (विशेषकर पी0पी0आई0यू0सी0डी0) को प्रदान कराना सुनिश्चित कराया जाना है।	जारी
8.3	राज्य/जनपद द्वारा भारत सरकार के दिशा निर्देशों के अनुसार नवीन गर्भनिरोधक सेवाओं का प्रदान सुनिश्चित करना है।	जारी
8.4	राज्य/जनपद द्वारा गर्भसमापन पश्चात परिवार नियोजन सेवाओं भारत सरकार के दिशा निर्देशों व त्रैमासिक रिपोर्ट के आधार पर सुनिश्चित कराया जाना है। (As per letter vide No. N.11019/2/2015-FP, dated 24th Aug 2016)	जारी
8. 5	राज्य/जनपद द्वारा भारत सरकार के दिशा निर्देशों के आधार पर परिवार नियोजन सेवाओं की गर्भनिरोधक आपूर्ति एवं वितरण प्रबन्धन सुदृढ़ करते हुए गर्भनिरोधक आपूर्ति एवं वितरण प्रबन्धन मुख्य धारा में लाना है। (As per GoI letter vide No. N.11027/1/2015-FP, dated 20th May 2015)	30 क्तूबर 2016
9. लक्ष्य विहीन परिवार नियोजन की सेवायें सुनिश्चित किया जाना है।		
9.1	• राज्यों/जनपदों को यह अवगत कराया जाना है कि स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं/सेवाप्रदाताओं को कोई लक्ष्य निर्धारित न किया जाए और यदि किसी राज्य/जनपद ने परिवार नियोजन कार्यक्रम हेतु ब्यक्ति विशेष कोई लक्ष्य दिया हो तो इसे तत्काल प्रभाव से रोका जाए। • जनपदों में क्रियाशील इकाईयों की मैपिंग एवं जनपद/इकाईवार उपलब्धि के सम्भावित स्तर का ऑकलन गर्भनिरोधक सामग्री एवं वित्तीय ऑकलन हेतु राज्य/जनपद द्वारा किया जाए।	10 अक्तूबर 2016
9.2	राज्यों/जनपदों द्वारा क्षेत्रवार यदि कोई रिपोर्टिंग की जा रही है तो इसे तत्काल प्रभाव से रोका जाए और परिवार नियोजन की रिपोर्टिंग सेवा प्रदान करने वाली इकाईवार किये जाने हेतु सख्ती से निर्देशित किया जाए।(स्वास्थ्य इकाई आधारित) इस सन्दर्भ में राज्य द्वारा जनपदों को	10 क्तूबर 2016

	आवश्यक दिशा निर्देश जारी किए जायें।	
10. उच्च स्तरीय आयोजित बैठकों 15 मई 2015, 17 नवम्बर 2015 तथा 05–06 अप्रैल 2016 को परिवार नियोजन हेतु आयोजित नेशनल समिट में लिए गये निर्णयों का अनुपालन सुनिश्चित किया जाए।		
10.1	भारत सरकार द्वारा परिवार नियोजन के उपलब्धि एवं मानकों पर आयोजित किये जाने वाले वार्षिक समीक्षा कार्यशालाओं में राज्य द्वारा सहयोग किया जाना है।	30 नवम्बर 2016
10.2	राज्य को भारत सरकार के दिशा निर्देशों के अनुसार जिला क्रियान्वयन कार्यक्रम के प्रपत्र जो वार्षिक समीक्षा कार्यशालाओं के दौरान प्रदान किये गये हैं, के अनुसार नवीन गर्भनिरोधक सेवाओं का प्रदान किया जाना सुनिश्चित करना है।	30 दिसम्बर 2016
11. भारत सरकार द्वारा दिये गये नवीन एवं अद्युनान्त दिशा निर्देशों का सख्ती के साथ अनुपालन सुनिश्चित कराया जाए एवं प्रचार–प्रसार कराया जाए।		
11.1	राज्य द्वारा प्रदेश के समस्त जनपदों में भारत सरकार द्वारा प्रदत्त मैनुअलस व दिशा निर्देशों का प्रिण्ट कराना व सम्बन्धित को उपलब्ध कराया जाना सुनिश्चित किया जाए।	31 मार्च 2017
11.2	राज्य द्वारा परिवार नियोजन के उपलब्धि एवं मानकों पर त्रैमासिक समीक्षा हेतु मण्डल स्तरीय समीक्षा बैठकों का आयोजन कराया जाना चाहिए।	30 जून, 30 सितम्बर 31 दिसम्बर, 31 मार्च

एनेक्जर 2.1

एनेक्जर 2.1 राज्य सरकार/संघशासित प्रदेश सरकार के वेबसाईट पर अपलोड करने हेतु इम्पैनल्ड चिकित्सको की लाइनलिस्टिंग प्रारुप							
राज्य							
वर्ष							
इम्पैनल्ड चिकित्सको की सूची (मिनीलैप, लैप व पुरुष नसबन्दी सेवाप्रदाताओं की पृथक से सूची तैयार करें)							
क्रमांक	**जनपद का नाम**	**इम्पैनल्ड नसबन्दी सेवाप्रदाता का नाम**	**योग्यता (MBBS/MS-Gynae/DGO/**	**पद**	**नियुक्ति स्थल स्वास्थ्य इकाई का प्रकार (PHC/CHC/SD H/DH)**	**इम्पैनल्ड नसबन्दी सेवाप्रदाता नियुक्ति स्थल का प्रत्राचार**	**सम्पर्क नम्बर**

एनेक्जर 2.2

एनेक्जर 2.2 नसबन्दी सेवा हेतु प्रशिक्षित/इम्पैनल्ड चिकित्सको की लाइनलिस्टिंग प्रारुप															
क्रमांक	जनपद का नाम	प्रशिक्षित/इम्पैनल्ड चिकित्सक का नाम	योग्यता	नियुक्ति स्थल (स्वास्थ्य इकाई का नाम एवं स्तर)	सम्पर्क नम्बर	मिनीलैप	लेप्रोस्कोपिक नसबन्दी	पुरुष नसबन्दी	मिनीलैप की उपलब्धि संख्या	यदि उपलब्धि नही ंतो उपलब्धि न देने का कारण	लैप्रोस्कोपिक नसबन्दी की उपलब्धि संख्या	यदि उपलब्धि नही ंतो उपलब्धि न देने का कारण	पुरुष नसबन्दी की उपलब्धि संख्या	यदि उपलब्धि नही ंतो उपलब्धि न देने का कारण	रिमार्क

एनेक्जर 2.3

एनेक्जर 2.3 राज्य सरकार/संघशासित प्रदेश सरकार के वेबसाईट पर अपलोड करने हेतु राज्य स्तरीय क्वालिटी एस्योरेन्स कमेटी, राज्य स्तरीय क्रियान्वयन कमेटी, जनपद स्तरीय क्वालिटी एस्योरेन्स कमेटी, जनपद स्तरीय क्रियान्वयन कमेटी लाइनलिस्टिंग प्रारुप						
राज्य/जनपद						
वर्ष						
समिति का प्रकार (राज्य स्तरीय क्वालिटी एस्योरेन्स कमेटी, राज्य स्तरीय क्रियान्वयन कमेटी, जनपद स्तरीय क्वालिटी एस्योरेन्स कमेटी, जनपद स्तरीय क्रियान्वयन कमेटी हेतु पृथक से सूची तैयार करे)						
क्रमांक	सदस्य का नाम	समिति में पद नाम (अध्यक्ष/ उपाध्यक्ष/संयोजक/ सदस्य सचिव/सदस्य)	राज्य में पद नाम (सचिव/मिशन निदेशक/निदेशक/संयुक्त निदेशक/उपनिदेशक/इम्पैनल्ड स्त्री एवं प्रसूति रोग विशेषज्ञ/शल्यक आदि)	सदस्य कब से हैं (माह/वर्ष)	पता	सम्पर्क नम्बर

रिपोर्टिंग प्रपत्र

राज्य

रिपोर्ट का प्रकार (वार्षिक/अर्द्धवार्षिक)

रिपोर्टिंग अवधि

1. परिवार नियोजन उपलब्धि

सेवायें	प्रथम त्रैमास	द्वितीय त्रैमास	तृतीय त्रैमास	चतुर्थ त्रैमास	योग
अन्तराल मिनीलैप नसबन्दी					
अन्तराल लैप्रोस्कोपिक नसबन्दी					
प्रसव पश्चात नसबन्दी					
महिला नसबन्दी					
पुरुष नसबन्दी					
आई0यू0सी0डी0					
पी0पी0आई0यू0सी0डी0					
पी0पी0आई0यू0सी0डी0 लाभार्थी (सरकारी चिकित्सालय में कुल हुए प्रसवों के सापेक्ष)					

2. आशा योजना उपलब्धि

सेवायें	प्रथम त्रैमास	द्वितीय त्रैमास	तृतीय त्रैमास	चतुर्थ त्रैमास	योग
होम डिलीवरी आफ कान्ट्रासेप्टिव (कण्डोम, ओ0सी0पी0 व ई0सी0पी0 का वितरण प्रतिशत)					
इन्स्योरिंग स्पेसिंग एट बर्थ स्कीम (राज्य द्वारा भरा जाएगा, जहॉ योजना संचालित की जा रही है)					
प्रेग्नेन्सी टेस्ट किट उपयोगिता					

क्वालिटी एस्योरेन्स कमेटी की सक्रियता का स्तर

- आयोजित की गयी बैठकों की संख्या
- आयोजित की गयी बैठकों की आवृत्ति (त्रैमासिक/अर्द्धवार्षिक)
- बैठक का तैयार किया गया कार्यवृत्त (हॉ/नहीं)
- मृत्यु/जटिलता/विफलता के रिपोर्ट किये गये केसों की संख्या
- प्रत्येक वर्ग हेतु किये गये जॉचों की संख्या
- उठाये गये सुधारात्मक कदम

फैमिली प्लानिंग इण्डेमनिटी स्कीम के दावों का स्तर

क्रमांक	राज्य	2015.16 में प्रस्तुत किये गये नये दावे			2014.15 के बकाया मामले			2015.16 में किये गये भुगतान						2015.16 में वापस किये गये दावे						31 मार्च 2016 तक बकाया दावे					
		जटिलता	मृत्यु	विफलता	जटिलता	मृत्यु	विफलता	जटिलता	देय राशि	मृत्यु	देय राशि	विफलता	देय राशि	जटिलता	धनराशि	मृत्यु	धनराशि	विफलता	धनराशि	जटिलता	धनराशि	मृत्यु	धनराशि	विफलता	धनराशि

दावों को वापस करने का कारण स्पष्ट करें (मृत्यु/जटिलता/विफलता)

डैथ आडिट का स्तर

राज्य का नाम	रिपोर्ट किये गये मृत्यु की संख्या	किये गये मृत्यु आडिट की संख्या	नसबन्दी के कारण हुई मृत्यु की संख्या	मृत्यु का कारण	लिए गये निर्णय

एनेक्जर 2.5

नसबन्दी शिविरों को चरणबद्ध तरीके से हटाना

उद्देश्यः गुणवत्तापूर्ण नसबन्दी सेवाओं को सुनिश्चित करने हेतु नसबन्दी शिविरों को चरणबद्ध तरीके से हटाते हुए नियत दिवस पर नसबन्दी सेवायें प्रदान कराना। नसबन्दी सेवायें उन्हीं स्वास्थ्य इकाईयों पर दी जाएगीं जहॉ क्रियाशील आपरेशन थियेटर हो।

मुख्य रणनीतियॉः–

1. स्वास्थ्य इकाईयों को क्रियाशील बनाना

- सभी स्तर की स्वास्थ्य इकाईयों पर आई0यू0सी0डी0 इनसर्शन सेवायें प्रदान किया जाना अनिवार्य हो।
- सभी स्वास्थ्य इकाईयॉ जहॉ पर प्रसव हो रहे हैं,वहॉ पर पी0पी0 आई0यू0सी0डी0 इनसर्शन सेवायें प्रदान किया जाना अनिवार्य हो।
- उच्च प्रसव भार वाली इकाईयों पर प्रसव पश्चात मिनीलैप एवं एन0एस0वी0 की सेवायें

- सुविधाओं से लैस स्वास्थ्य इकाईयों पर अन्तराल मिनीलैप, लैप्रोस्कोपिक नसबन्दी एवं एन0एस0वी0 की सेवायें
- इकाईयों एवं समुदाय पर विभिन्न प्रकार के गर्भनिरोधक सामग्रियों की उपलब्धता सुनिश्चित की जाए।
- स्थिर तरीके से परिवार नियोजन सेवायें दिये जाने हेतु योजना तैयार करना।

2. सेवाप्रदाताओं के समूह को बढ़ावा देना
    - नसबन्दी सेवाप्रदाताओं के पात्रता के मापदण्डों का विस्तार करना।
    - प्रत्येक जनपद मे कम से कम एक प्रशिक्षण केन्द्र विकसित करना।

3. उपकरणों की आपूर्ति सुनिश्चित करना।

- तीन वर्षों का प्लान

फेज	मापदण्ड	समयावधि
फेज 1	प्रतिमाह 200 से अधिक प्रसव वाली इकाईयों को स्थापित करना	2016.17
फेज 2	प्रतिमाह 100 से अधिक प्रसव वाली इकाईयों को स्थापित करना	2017.18
फेज 3	प्रतिमाह 50 से अधिक प्रसव वाली इकाईयों को स्थापित करना	2018.19

निम्नानुसार परिवार नियोजन सेवाओं हेतु गतिविधियॉ की जानी हैं–

- उन समस्त इकाईयों की जहॉ उपरोक्तानुसार प्रसव हो रहे हैं को राज्य द्वारा मेन्शन किया जाय।
    - ➢ उच्च प्रसव भार वाले स्वास्थ्य इकाईयों को क्रियाशील करना एवं उनमें तैनात मानव संसाधनों की आवश्यकतानुसार तैनाती करना।
    - ➢ उच्च प्रसव भार वाले स्वास्थ्य इकाईयों पर बजट एवं आवश्यक उपकरणों का राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के पी0आई0पी0 में संसाधनों की मैपिंग (मानव संसाधन/आधारभूत संसाधन)।
- राज्य क्रियान्वयन उपसमिति/जनपदीय क्रियान्वयन उपसमिति इकाईयों का क्रियानव्यन प्लान व मानीटरिंग प्लान बनाया जाना सुनिश्चित करेगी जिससे स्वास्थ्य इकाईयों पर नियत दिवस सेवायें सुनिश्चित हो सकेगीं।
- प्रशिक्षण योजना को विकसित करते हुए परिवार नियोजन सेवाओं हेतु सेवाप्रदाताओं के पूल की संख्या बढ़ाना।

मानव संसाधन के मुद्दों को चिन्हित करने हेतु निम्न निर्णय लिये जा सकते हैं–

- ➢ सरकारी चिकित्सालयों में नियुक्त समस्त एम0बी0बी0एस0 चिकित्सक (संविदा या नियमित) सबको मिनीलैप एवं एन0एस0वी0 हेतु अनिवार्य रुप से प्रशिक्षित किया जाए।
- ➢ एस0बी0ए0 प्रशिक्षित आयुष चिकित्सकों एवं ए0एन0एम0 को पी0पी0आई0यू0सी0डी0 इनसर्शन हेतु औपचारिक प्रशिक्षण प्रदान कर पी0पी0आई0यू0सी0डी0 इनसर्शन कराया जाये।
- ➢ नसबन्दी सेवा प्रदान करने वाले चिकित्सकों को इम्पैनल्ड किया जाए एवं इम्पैनल्ड चिकित्सकों की सूची अद्यतन की जाए।

- मिनीलैप सेवाप्रदान करने वाले (एम0बी0बी0एस0 चिकित्सकों) चिकित्सकों को लैप्रोस्कोपिक नसबन्दी हेतु प्रशिक्षित किया जाए।
- अन्य विधाओं के शल्यकों को मिनीलैप एवं लैप्रोस्कोपिक नसबन्दी हेतु प्रशिक्षित किया जाए।
- उन प्रशिक्षित सेवाप्रदाताओं को चिन्हित करना जो प्रशिक्षण के उपरान्त सेवायें नही ंदे पा रहे हैं व कारण जानना। सेवाप्रदाताओं द्वारा किये जा रहे कार्यो का नियमित विश्लेषण करना एवं सुधारात्मक प्रशासनिक निर्णय लेना।

- परम्परागत नसबन्दी शिविरों के आयोजन को बन्द करते हुए नियत दिवस नसबन्दी सेवायें क्रियान्वित कराया जाना।
  - नियत दिवस`नसबन्दी सेवायें क्रियान्वित कराया जाने हेतु आवश्यकताओं का ऑकलन करना।
  - क्रियान्वित किये जाने हेतु आवश्यकताओं एवं गैप्स को तीन वर्गों तत्काल, मध्य एवं लम्बे समय तक में विभाजित करेगें।
  - विभिन्न परिवार नियोजन सेवाओं हेतु एन0एच0एम0 पी0आई0पी0 में समुचित बजट की ब्यवस्था करना।
  - प्रत्येक राज्य मे उन सुदूरवर्ती क्षेत्रों का चिन्हीकरण करना जहॉ नियत दिवस`नसबन्दी सेवायें क्रियान्वित कराया जा सके।

इकाईयों का स्तर	क्रियान्वित किये जाने हेतु सेवायें
जनपदीय चिकित्सालय	प्रसव पश्चात मिनीलैप नसबन्दी ,अन्तराल मिनीलैप/ लैप्रोस्कोपिक नसबन्दी, पुरुष नसबन्दी, पी0पी0आर्ह0यू0सी0डी0, अन्तराल आर्ह0यू0सी0डी0, गर्भ समापन पश्चात परिवार नियोजन सेवायें
उपजनपदीय चिकित्सालय/सामु0स्वा0केन्द्र	प्रसव पश्चात मिनीलैप नसबन्दी ,अन्तराल मिनीलैप/ लैप्रोस्कोपिक नसबन्दी, पुरुष नसबन्दी, पी0पी0आर्ह0यू0सी0डी0, अन्तराल आर्ह0यू0सी0डी0, गर्भ समापन पश्चात परिवार नियोजन सेवायें
प्रा0स्वा0केन्द्र	पुरुष नसबन्दी, अन्तराल /प्रसव पश्चात मिनीलैप नसबन्दी, पी0पी0आर्ह0यू0सी0डी0, अन्तराल आर्ह0यू0सी0डी0
उपकेन्द्र	पी0पी0आर्ह0यू0सी0डी0 व अन्तराल आर्ह0यू0सी0डी0

- परिवार नियोजन सेवाओं हेतु जनपदीय प्रशिक्षण केन्द्रों को विकसित करना
  - उच्च प्रसव भार वाले स्वास्थ्य इकाईयों को चिन्हित कर .... जहॉ पर सुचारु रुप से आधारभूत संसाधन व उपकरण उपलब्ध हों।
  - ऐसी स्वास्थ्य इकाईयों को प्राथमिकता देना जहॉ पर प्रतिवर्ष 600 महिला नसबन्दी (50 प्रतिमाह) हो रही हो एवं प्रतिवर्ष 300 पुरुष नसबन्दी (25 प्रतिमाह) हो वहॉ प्रशिक्षण हेतु प्रशिक्षकों द्वारा प्रशिक्षणार्थियों को प्रदर्शन कर प्रशिक्षित किया जा सके
  - प्रशिक्षण स्थलों पर कम से कम दो प्रशिक्षित सेवाप्रदाता की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
  - जनपदीय प्रशिक्षण केन्द्रों अथवा मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा प्रशिक्षित सेवाप्रदाताओं का फालोअप व मानीटरिंग प्लान विकसित किया जाए।

माननीय सुप्रीम कोर्ट द्वारा दिनांक 14.09.2016 को सिविल रिट पेटिशन नम्बर 95/2012 (देविका विश्वास बनाम यूनियन आफ इण्डिया) हेतु दिए गये निर्देश

1. राज्यवार, जनपदवार या क्षेत्रवार नसबन्दी सेवाये ंदिए जाने हेतु मान्यता प्राप्त चिकित्सकों के पैनल का विवरण चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के वेबसाईट व सम्बन्धित राज्य सरकार एवं संघशासित प्रदेश सरकार के वेबसाईट पर चिकित्सकों का पूर्ण विवरण होगा। वेबसाईट पर अपलोड किये जाने की प्रक्रिया 31 दिसम्बर तक या उसके पूर्व पूर्ण कर ली जाए। इसके बाद प्रत्येक त्रैमास यथा 31 मार्च, 30 जून, 30 सितम्बर तथा 31 दिसम्बर को सूची को अपडेट भी किया जाए।
2. रमाकान्त राय के द्वारा दिये गये निर्देशों का अनुपालन करते हुए चेकलिस्ट तैयार की जाए एवं लाभार्थी को सरल भाषा में नसबन्दी प्रक्रिया के प्रभाव या प्रतिफल को समझाया जाए। इसको प्राप्त करने के लिए

    अ. यह सुनिश्चित किया जाए कि चेकलिस्ट स्थानीय भाषा में हो।

    ब. चेकलिस्ट के साथ प्रमाण पत्र भी होना चाहिए जो कि सम्बन्धित चिकित्सक द्वारा हस्ताक्षरित हो कि नसबन्दी प्रक्रिया के प्रभाव या प्रतिफल को समझाया गया है व लाभार्थी द्वारा नसबन्दी प्रक्रिया के प्रभाव या प्रतिफल को समझ लिया गया है।

    स. इसी के साथ एक चेकलिस्ट के साथ एक और प्रमाण पत्र प्रशिक्षित परामर्शदाता द्वारा भी उपरोक्त के सन्दर्भ में दिया जाएगा।

    इससे यह सुनिश्चित होगा कि लाभार्थी ने नसबन्दी प्रक्रिया सम्पादित किए जाने हेतु पूर्ण जानकारी प्राप्त कर बिना किसी प्रोत्साहन राशि के अपनी सहमति दे दी है। लाभार्थी को निर्णय लेने हेतु कम से कम एक घण्टे का समय दिया जाए जिससे वह निर्णय लेने में सक्षम हो सके।

3.