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 / 2017–18 / 5114–2 दिनांक : 22.08.2017

विषय : राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत वित्तीय वर्ष 2017–18 की जनपदीय कार्ययोजना की स्वीकृति के सम्बंध में।

महोदय / महोदया,

आप अवगत हैं कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का द्वितीय चरण जो कि वर्ष 2012–17 तक के लिए था, को वर्ष 2017–18 में भी संचालित किया जा रहा है, जिसके अंतर्गत विभिन्न गतिविधियों के वर्ष 2017–18 में समुचित संचालन हेतु कुल धनराशि रु0 7071.49 करोड़ की राज्य कार्ययोजना भारत सरकार को प्रेषित की गई थी, जिसके सापेक्ष रु0 6586.34 करोड़ की स्वीकृति प्रदान की गई है।

उक्त के 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 2017–18 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।

उक्त के अतिरिक्त यह भी अवगत कराना है कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत विभिन्न स्तर पर संविदा कर्मी तैनात हैं अथवा तैनात किये जाने हैं, उनकी तैनाती / अनुबन्ध नवीनीकरण, अवकाश आदि के सम्बन्ध में निम्न नियमानुसार कार्यवाही की जायः–

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 रहें 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 पत्रावली पर 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 जाये।
3. यह संज्ञान में आया है कि कतिपय जनपदों में स्वीकृत पदो 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 विरूद्ध 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 Appropriate authority द्वारा निर्धारित प्रारूप पर किया जायेगा, जिस पर सूचना भरकर एस0पी0एम0यू0 कार्यालय में प्रेषित किया जाये। Appraisal प्रारूप न होने की स्थिति में संविदा कर्मियों के वेतन आहरण पर एस0पी0एम0यू0 कार्यलय 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/पुरूष एवं संयुक्त चिकित्सालयों में तैनात किये जायें। किसी भी दशा में जनपद हेतु आवंटित संख्या से अधिक पैरामेडिकल कार्मिक न रखे जायें।
11. जिला पुरूष/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 जाए। जिन इकाइयों पर पूल एकाउंट खुले हैं वहां पर आवश्यक धनराशि समुचित पूल खाते में स्थानान्तरित की जाए।
12. समस्त श्रेणी के कर्मियों के लिए उनके कार्यो हेतु विस्तृत मूल्यांकन प्रपत्र दिये गये हैं । प्रत्येक कर्मी 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 कर्मी/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 कर्मी/चिकित्साधिकारी जिला स्वास्थ्य सोसाइटी के शासी निकाय से अनुमोदनोपरान्त पुनर्अनुबन्धित कर लिये गये हैं, उनके मानदेय का भुगतान जनपदवार दी गई स्वीकृति संख्या एवं निर्धारित मानदेय के अनुसार कर दिया जाय।
14. प्रत्येक माह की सात तारीख तक विगत माह के मानदेय की धनराशि संविदा कर्मियों 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 2017–18 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 2017–18 में संविदाकर्मियों के मानदेय में गत वर्ष के सापेक्ष 5 प्रतिशत तक 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 कर्मी एवं चिकित्सक, नियमित सेवाओं के कर्मी 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 संविदा कर्मियों को मैटरनिटी लीव, मैटरनिटी बेनीफिट एक्ट 1961 के तहत 180 दिन का अवकाश सवेतन अनुमन्य होगा।
19. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत संविदा कर्मियों 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 आपेरशनल 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)

1 मातृ स्वास्थ्य कार्यक्रम–ए.1

1.1 जननी सुरक्षा योजना–ए.1.3

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत ''जननी सुरक्षा योजना'' शासनादेश सं0–जी0आई0 136/5–9–07–9 (113)/05 टी0सी0 दिनांक 08.06.2007, शासनादेश सं0–3668/5–9.7–9(113)/2005, दिनांक 19.01.2008 तथा शासनादेश सं0– 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 2017–18 हेतु 2748368 लाभार्थियों के लक्ष्य की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

गर्भवती महिलाओं का एम0सी0टी0एस0 पोर्टल पर रजिस्ट्रेशन

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। जननी सुरक्षा योजना का भुगतान उन्हीं लाभार्थियों को दिया जायेगा जिनका एम0सी0टी0एस0 पोर्टल पर रजिस्ट्रेशन हुआ हो, अतः सभी जे0एस0वाई0 के लाभार्थियों का भुगतान किये जाने हेतु वी0एच0एन0डी0 के समय चिन्हित सभी ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्र की गर्भवती महिलाओं का भी एम0सी0टी0एस0 पोर्टल पर रजिस्ट्रेशन किया जाना अनिवार्य है। साथ ही प्रसव पूर्व जाँचों के आधार पर प्रत्येक लाभार्थी को दी गयी सेवाओं का पोर्टल पर अपडेशन भी सुनिश्चित किया जाये।

1.1.1 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/पॉच–9–2013–9(113)/05 दिनांक 15 मई 2013 द्वारा निर्देश जारी किये गये हैं। इसके अनुपालन में मिशन निदेशक द्वारा पत्र सं0 एस.पी.एम.यू/मातृ स्वास्थ्य/जे0एस0वाई0/ 8–6/13–14/934–75 दिनांक–30.05.2013 के माध्यम से विस्तृत दिशा–निर्देश प्रेषित किये गये हैं जो निम्नवत् हैं–

क्रम	प्रोत्साहन धनराशि का प्राविधान	ग्रामीण क्षेत्र	शहरी क्षेत्र
1	**लाभार्थी को दी जाने वाली धनराशि (रू0)**	1400.00	1000.00
2	**घरेलू प्रसव हेतु लाभार्थी को दी जाने वाली धनराशि (रू0) (केवल बीपीएल धारक)**	500.00	500.00
3	**आशा को दी जाने वाली प्रोत्साहन धनराशि (रू0)**		
	• राजकीय प्रसव इकाईयों में संस्थागत प्रसव हेतु गर्भवती महिलाओं को सहयोग प्रदान करने के लिये	300.00	200.00
	• लाभार्थी के एम0सी0पी0 कार्ड पर एम0सी0टी0एस0 नम्बर, मानकानुसार पूर्ण ए0एन0सी0 चेकअप	300.00	200.00
	आशा को दी जाने वाली कुल प्रोत्साहन धनराशि **(रू0)**	600.00	400.00

उपर्युक्तानुसार व्यवस्थायें लागू कर लाभार्थियों एवं आशाओं को भुगतान किया जाना सुनिश्चित करें।

1.1.2 गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाली गर्भवती महिलाओं के घरेलू प्रसव हेतु आर्थिक सहायता

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 दिये गये निर्देश में आंशिक संशोधन करते हुये 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 प्रति प्रसव रू0 500/– की आर्थिक सहायता अनुमन्य किया गया है जिसके लिये आवश्यक निर्देश प्रमुख सचिव चिकि0 स्वा0 एवं प0क0, उत्तर प्रदेश शासन के शासनादेश पत्रांक 373/पाँच–9–2014–9 (113) 05 दिनांक 04 मार्च 2014 के द्वारा निर्गत किये गये हैं।

1.1.3 जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत लाभार्थियों का पी0एफ0एम0एस0 के माध्यम से आधार लिंक बैंक खाते में भुगतान

- 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 / 50 67–2 दिनांक 04.02.2015 के द्वारा सभी भुगतान पी0एफ0एम0एस0 वेब पोर्टल के माध्यम से किया जाना अनिवार्य कर दिया गया है। जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत सभी लाभार्थियों / महिलाओं का 'आधार' क्रमांक अथवा बैंक खाते का विवरण पंजीकरण के समय अथवा एन्टीनेटल चेकअप के दौरान एम0सी0टी0एस0 डेटाबेस / एम.सी.पी. कार्ड में दर्ज कर लिये जाने का प्राविधान है।

- भारत सरकार के निर्देशानुसार डी0बी0टी0 योजना के तहत दिनांक 01 अप्रैल 2017 से जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत भुगतान लाभार्थियों के आधार कार्ड संख्या से सम्बद्ध बैंक खाते में ही किया जायेगा। आशा द्वारा लाभार्थियों का आधार कार्ड बनवाने, बैंक खाता खुलवाने तथा उसे आधार से लिंक कराना अपेक्षित है। ए0एन0एम0 द्वारा भी गर्भवती महिलाओं को सूचीबद्ध कर उनके खाते खुलवाने एवं आधार कार्ड से सम्बद्ध कराने की कार्यवाही में आवश्यक सहयोग प्रदान किया जायेगा।

समस्त जे0एस0वाई0 भुगतान केवल लाभार्थी महिला के खाते में ही किये 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 ''जननी सुरक्षा योजना 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 दर्शाया जाये एवं खाता खुल जाने पर धनराशि का हस्तान्तरण कर दिया जाये। सुनिश्चित करें कि सभी भुगतान इकाईयों को जननी सुरक्षा योजना लाभार्थी भुगतान प्रमाण पत्र एक बुकलेट के रूप में मुद्रित कराकर उपलब्ध करा दिया जाये। सहयोगात्मक पर्यवेक्षण के दौरान इस बुकलेट के उपयोग की समीक्षा की जाये।

जे0एस0वाई0 फार्म

समस्त प्रसव इकाईयों पर जे0एस0वाई0 फार्म जो मात्र दो पृष्ठ का है को उपलब्ध करायें। इसे सभी प्रसव इकाईयों पर बी0पी0एल0 लाभार्थियों के घरेलू प्रसव के भुगतान हेतु भी आवश्यक कर दें। पुराने जे0एस0वाई0 फार्म का उपयोग कदापि न किया जाये।

1.1.4 मान्यता प्राप्त प्राईवेट नर्सिंग होम / चिकित्सालय में संस्थागत प्रसव कराने की व्यवस्था

1. जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत शासनादेश संख्या–3667 / 5–9–08–9(113) / 05 चिकित्सा अनु0–9, दिनांक 05.03.2008 के द्वारा प्राईवेट नर्सिंग होम / चिकित्सालयों को मान्यता प्रदान किये जाने का प्राविधान किया गया है। प्राईवेट नर्सिंग होम / चिकित्सालयों में प्रसव कराने पर केवल बी0पी0एल0 श्रेणी की महिलाओं (लाभार्थी) को ही 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 निजी चिकित्सालय को भुगतान किया जायेगा। जनपदों में मान्यता प्राप्त प्राईवेट नर्सिंग होम / चिकित्सालयों की संख्या अत्यन्त कम है अतः समस्त जनपदों से अधिकाधिक प्रायवेट चिकित्सालयों / मेडिकल कॉलेजों को जननी सुरक्षा योजना का लाभ जन मानस तक पहुँचाने के लिये एक्रेडेटड किया जाना अपेक्षित है इस सम्बन्ध में विस्तृत दिशा–निर्देश http://upnrhm.gov.in/government-orders.php. के अन्तर्गत GO No 3667 REGARDING ACCREDIATION OF PRIVATE NURSING HOME UNDER JSY(MH) 05 MAR 2008 में उपलब्ध है।
2. **जनपद चित्रकूट, कासगंज, सम्भल, श्रावस्ती, सोनभद्र एवं मैनपुरी में सिजेरियन प्रसव हेतु विशेष व्यवस्था** ***(समस्त ए0पी0एल0 एवं बी0पी0एल0लाभार्थियों हेतु)***

   उपर्युक्त राजकीय चिकित्सालयों में विशेषज्ञ चिकित्सकों की अनुपलब्धता के कारण सिजेरियन प्रसव नही हो पा रहे है, अतः इस हेतु चयनित 6 जनपदों चित्रकूट, कासगंज, सम्भल, श्रावस्ती, सोनभद्र एवं मैनपुरी में मान्यता प्राप्त प्राईवेट नर्सिंग होम / चिकित्सालय में विशेष व्यवस्था के अन्तर्गत सिजेरियन प्रसव की सुविधा समस्त (ए0पी0एल0 एवं बी0पी0एल0) लाभार्थियों को प्रदान की जायेगी। इस हेतु–

   - केवल राजकीय चिकित्सा इकाई द्वारा रेफर किये गये इलेक्टिव एवं इमरजेंसी प्रसव केसो को सिजेरियन ऑपरेशन की यह सुविधा देय होगी।

- प्रत्येक (ए0पी0एल0 एवं बी0पी0एल0) सिजेरियन ऑपरेशन पर प्रति ऑपरेशन रू0 8,000.00 से रु0 10,000.00 की दर से एक मुश्त भुगतान निजी नर्सिंग होम को देय होगा (मुख्य चिकित्साधिकारी इस सम्बन्ध में मान्यता प्राप्त नर्सिंग होम से वार्ता कर दर निर्धारित करेंगे)।
- चिकित्सालयों को मान्यता प्रदान करने के लिये पिछले खण्ड में दिये गये शासनादेश में उल्लिखित दिशा–निर्देशों का पालन किया जाये।
- प्रत्येक माह की समाप्ति पर नर्सिंग होम को उनके द्वारा विगत माह में सम्पादित किये गये ऑपरेशन के आधार पर भुगतान सुनिश्चित किया जायेगा।
- मान्यता प्राप्त निजी नर्सिंग होम/चिकित्सालय में इस व्यवस्था के अन्तर्गत सिजेरियन प्रसव हेतु जनरल वार्ड में 10 शैय्या सुरक्षित रखेंगे तथा "जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत सुरक्षित वार्ड" का एक बोर्ड लगाकर प्रचारित करेंगे।
- मान्यता प्राप्त निजी नर्सिंग होम/चिकित्सालय द्वारा लाभार्थी से किसी भी प्रकार का (ऑपरेशन, औषधि एवं जाँच हेतु) शुल्क नहीं लिया जायेगा।
- मान्यता प्राप्त निजी नर्सिंग होम/चिकित्सालय में इस व्यवस्था के अन्तर्गत सिजेरियन प्रसव कराने वाले ए0पी0एल0 एवं बी0पी0एल0 लाभार्थी को जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि उसी प्रकार देय होगी।

जननी सुरक्षा योजना में प्राइवेट एक्रीडिटेड चिकित्सालयों में हुये बी0पी0एल0 एवं उक्त 6 जनपदों (बी0पी0एल0/ए0पी0एल0) सीजेरियन प्रसवों की रिपोर्टिंग नियमित रूप से की जाये।

1.1.5 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 सुचारू क्रियान्वयन, वेबसाइट एवं अन्य कार्यालय व्यय हेतु अनुमन्य की गयी है। प्रशासनिक मद में उपलब्ध राशि से निम्न कार्य किए जा सकते हैं –

क्र0सं0	**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	जनपद में मातृ स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमों की कम्प्यूटराज्ड रिपोर्टिंग हेतु आवश्कतानुसार वैकल्पिक व्यवस्था
3	जिला महिला चिकित्सालय पर सिक्योरिटी एवं सफाई की औचित्यपूर्ण वैकल्पिक व्यवस्था
4	सभी स्तरों पर जे0एस0वाई0 फार्मेट, स्टेशनरी, स्टैण्डर्ड रजिस्टर व अन्य लॉजिस्टिक आदि की व्यवस्था
5	मेडिकल कॉलेज पर सौन्दर्यीकरण/पोस्टर, जे0एस0वाई0 फार्मेट, स्टेशनरी, रजिस्टर व अन्य लॉजिस्टिक आदि की व्यवस्था
6	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 जे. एस.वाई. उपलब्धि का प्रतिशत X निकाल लिया जाय। जनपद को 2017–18 में स्वीकृत कुल प्रशासनिक धनराशि की X प्रतिशत धनराशि सम्बन्धित जिला स्तरीय चिकित्सालय को हस्तान्तरित कर दी जाये।

1.1.6 अनुश्रवण, मूल्यांकन एवं रिपोर्टिंग (यू0पी0एच0एम0आई0एस0 के माध्यम से)

जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत मैनुअल रिपोर्टिंग की व्यवस्था को समाप्त कर पेपरलेस रिपोर्टिंग व्यवस्था संचालित करने हेतु व सूचनाओ को एच0एम0आई0एस0 के अतिरिक्त यू0पी0एच0एम0आई0एस0 पोर्टल पर अपलोड करने का निर्णय लिया गया है। तत्क्रम में चिकित्सा अनुभाग–9 के शासनादेश सख्या –36/2015/694/पांच –9–2015–9(127)/12टी0सी0 दिनांक 26–05–2015 द्वारा समस्त रिपोर्टिंग प्रपत्रो एवं राज्य आधारित पोर्टल को एकीकृत कर तैयार किये गये यू0पी0एच0एम0आई0एस0 पोर्टल पर समस्त आंकड़ो को गुणवत्तायुक्त तरीके से एकत्र करने की व्यवस्था बनायी गयी है। इस हेतु मुख्य चिकित्सा

अधिकारियों का उत्तरदायित्व स्पष्टतया निर्धारित किया गया है। इस सम्बन्ध मे स्पष्ट किया जाता है कि समस्त आंकड़ों को उक्त शासनादेश में दी गयी व्यवस्था के अनुसार गुणवत्ता के साथ फीड कराया जाना सुनिश्चित करें जिससे की आगामी मासिक समीक्षा हेतु यू0पी0एच0एम0आई0एस0 पर उपलब्ध आंकड़ो/सूचना के आधार पर जनपदों द्वारा (यू0पी0एच0एम0आई0एस0) कार्यक्रम की समीक्षा की जा सके।

1.1.7 जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत लक्ष्य निर्धारण एवं वित्तीय फांट

''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। जिला कार्ययोजना में जनपदों द्वारा निर्धारित लक्ष्यों के सापेक्ष भारत सरकार द्वारा इस योजना के अन्तर्गत वित्तीय वर्ष 2017–18 के लिये लक्षित 27,48,368 लाभार्थियों हेतु अनुमोदन प्राप्त हुआ है। निर्धारित शीर्षवार, मदवार एफ0एम0आर0 कोड संख्या- A.1.3.1, A.1.3.2.a, A.1.3.2.b, A.1.3.2.c, A.1.3.3, A.1.3.4 के अन्तर्गत धनराशि का आबंटन मात्र व्यय करने के लिये प्राधिकृत नही करता, वित्तीय नियमों, शासनादेशों एवं कार्यकारी समिति द्वारा निर्धारित प्रक्रिया का पालन करते हुए, सक्षम प्राधिकारी की स्वीकृति के उपरान्त ही व्यय नियमानुसार किया जाये। कार्यक्रम/मद में आबंटित धनराशि की सीमा तक ही नियमानुसार व्यय किया जाये। आगामी धनराशि जनपदों द्वारा व्यय की गयी धनराशि के आंकलन के आधार पर अवमुक्त की जायेगी।

जननी सुरक्षा योजना से सम्बन्धित समस्त भौतिक एवं वित्तीय अभिलेखों का रख–रखाव नियमानुसार किया जाय। व्यय से सम्बन्धित समस्त लेखाबहियाँ, बिल वाउचर्स व अन्य अभिलेखों को अपने स्तर पर सुरक्षित रखें एवं नियुक्त मासिक कान्करेन्ट आडिट, स्टेच्यूटरी आडिट, महालेखाकार की आडिट एवं सक्षम निरीक्षण अधिकारी हेतु उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत लाभार्थियों को ससमय व पूरा भुगतान सुनिश्चित किया जाय। अतः आकस्मिकता की स्थिति में लाभार्थियों अथवा आशाओं के भुगतान हेतु योजना के अन्तर्गत विभिन्न मदों में उपलब्ध धनराशि का उपयोग किया जा सकता है।

1.2 जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम–ए.1.6

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। इस कार्यक्रम के संचालन हेतु भारत सरकार द्वारा प्राप्त वित्तीय वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 में स्वीकृत दरों पर कार्यक्रम के कियान्वयन सम्बन्धी दिशा–निर्देश प्रेषित हैं।

1.2.1 निःशुल्क परिवहन सुविधा

- प्रत्येक जनपद को राजकीय चिकित्सा इकाईयों 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 की 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

- वर्ष 2017–18 में भी प्रत्येक जनपद को सभी जनपद व ब्लाक स्तरीय चिकित्सा इकाईयों तक निःशुल्क भोजन की सुविधा उपलब्ध करानी है। कृपया इस सम्बन्ध में सभी जिला महिला चिकित्सालयों को भी विस्तृत निर्देश जारी कर उनके मैटरनिटी वार्ड में जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के मद से निःशुल्क भोजन की सुविधा तत्काल उपलब्ध करा दी जाये।
- निःशुल्क भोजन प्रदान 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। एफएमआर कोड ए.1.6.3 पर वर्तमान में छः माह हेतु आवश्यक धनराशि उपलब्ध करायी जा रही 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।

- टेण्डर की व्यवस्था–टेण्डर में नाश्ते, लंच व डिनर हेतु दरों का निर्धारण पूर्व में ही सुनिश्चित किया जाये, एवं उपयोग की गयी डाइट के आधार पर ही सेवा प्रदाता को भुगतान किया जाये।
- 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 को 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 आवश्यकतानुसार 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 डाइट रजिस्टर भर्ती प्रसूताओं की वास्तवित संख्या व उनके द्वारा प्राप्त किये गये भोजन के आधार पर ही प्रभारी नर्स द्वारा भरा जायेगा। राज्य स्तरीय टीमों द्वारा अनुश्रवण के दौरान पाया गया है कि डाइट रजिस्टर को मानकानुसार नही भरा जा रहा है। 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									
					दी गयी डाइट की संख्या				
क्रम सं0	लाभार्थी का नाम	भर्ती की तिथि एवं समय	प्रसव की तिथि एवं समय	चिकित्सालय से छुटटी किये जाने की तिथि एवं समय	नाश्ता@ रू0....... (डबल रोटी/दूध/अण्डा/ मक्खन)	दोपहर का भोजन @ रू0......	रात्रि का भोजन @ रू0......	चिकित्सालय में भर्ती के दौरान डाइट पर हुआ कुल व्यय रू0...	वार्ड प्रभारी के हस्ताक्षर

1.2.3 निःशुल्क उपचार (औषधि एंव कंज्यूमेबिल्स की व्यवस्था)–B.16.2.1.3.1

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

- इस मद से वित्तीय वर्ष 2017–18 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 इकाईयों में प्रसव नहीं करा सकेंगी किन्तु प्रसव पूर्व सेवायें प्राप्त करेंगी। प्रत्येक जनपद का लक्ष्य पृथक से प्रेषित किया जा रहा है।
- वित्तीय वर्ष 2017–18 में प्रसव पूर्व सेवाओं हेतु 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 तृत्रीय 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। इस प्रकार गर्भावस्था में 180 गोलियां एवं

प्रसवोत्तर 180 गोलियाँ गर्भवती महिला को दी जानी है। एनीमिया होने की स्थिति में प्रतिदिन 02 आयरन की गोली दी जायेंगी। प्रसव पश्चात भी छः माह तक प्रतिदिन 01 गोली आयरन की दी जानी हैं। इस प्रकार एनिमिक गर्भवती महिला को गर्भावस्था में 360 गोलियां एवं प्रसवोत्तर 180 गोलियाँ` दी जानी है। प्रदेश में 50 प्रतिशत एनीमिक गर्भवती महिलाओं के दृष्टिगत समस्त गर्भवती महिलाओं के लिये 450 आई0एफ0ए0 गोली प्रति महिला आवश्यक होंगी। इस आंगणन के अनुसार सभी जनपद आयरन फोलिक एसिड गोलियों के क्रयादेश जारी करें। एनिमिया प्रबंधन हेतु अलग से दिशा निर्देश प्रेषित किये गये हैं।

- ✓ सभी गर्भवती महिलाओं को द्वितीय व तृत्रीय त्रैमास (छः माह) में कैल्सियम की, 02 गोली (1–1गोली सुबह शाम) इसी प्रकार प्रसव पश्चात भी छः माह तक प्रतिदिन 02 गोली कैल्सियम (1–1गोली सुबह शाम) खाने के तुरन्त बाद 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। ब्लड़ ट्रांसफ्यूजन हेतु कन्ज्यूमेबल निर्देश पृथक से प्रेषित किये जा चुके हैं।
- ✓ इन सभी आवश्यकताओं के दृष्टिगत प्रसव पूर्व देखभाल हेतु 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। सिजेरियन प्रसव के लिये आने वाली प्रसूताओं हेतु आवश्यक सर्जिकल सूचर बेहोशी व सर्जरी के पश्चात व्यवस्था के लिये आवश्यक औषधियाँ सैनेटरी/मैटरनिटी नैपकिन्स की उपलब्धता भी इसी धनराशि से सुनिश्चित करें। किसी भी प्रसूता से बाहर से दवा, उपकरण अथवा कोई अन्य सामग्री न मंगवायी जाये।
- 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 एलबेन्डॉजॉल, 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 पोर्टल पर प्रविष्ट के समय एम0सी0टी0एस0 में अंकन से ही भौतिक प्रगति का सत्यापन किया जाये।
- जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रसव इकाईयों हेतु Essential Drug List (EDL) 2017-18 में सम्मिलित औषधियों एवं कन्ज्यूमेबिल्स के अतिरिक्त भी आवश्यक औषधियाँ नियमानुसार 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। जनपद स्तरीय चिकित्सालयों पर उपलब्ध औषधियों का प्रदर्शन ऑडियो विजुअल डिस्प्ले (AV-AID) के माध्यम से भी सुनिश्चित किया जाये।
- वित्तीय वर्ष 2017–18 के लिये निःशुल्क उपचार के मद में उपलब्ध करायी जा रही जनपदवार धनराशि एफ0एम0आर0 कोड B.16.2.1.3.1 पर उपलब्ध है। सभी राजकीय चिकित्सा इकाईयों एवं आउट–रीच सत्रों में गर्भवती महिलाओं व प्रसूताओं के प्रसव पश्चात निःशुल्क चिकित्सा उपचार हेतु आवश्यक औषधियां एवं कन्ज्यूमेबिल्स की उपलब्धता सुनिश्चित किये जाने का पूर्ण उत्तरदायित्व मुख्य चिकित्साधिकारी का है। भारत सरकार से वित्तीय वर्ष 2017–18 की प्राप्त आर0ओ0पी0 में स्वीकृति धनराशि में से प्रथम किश्त (अप्रैल 2017 से जुलाई 2017) हेतु आवश्यक धनराशि उपलब्ध करायी जा रही है।

1.2.4 निःशुल्क खून पेशाब की जांचें तथा अल्ट्रासाउण्ड सुविधा–A.1.6.1

- 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 इकाईयों 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 गर्भवती महिला की न्यूनतम 4–5 बार हीमोग्लोबिन, यूरीन एल्ब्यूमिन/शुगर की जाँच एवं एक बार ब्लड ग्रुपिंग/Rh Typing, सिफलिस, VDRL की जाँचें की जायेगी। प्रत्येक माह की 09 तारीख को प्रधान मंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान क्लीनिक में भी सभी जाँचों की सुविधा उपलब्ध करायी जायेगी एवं वी0एच0एन0डी0 स्तर से जिला चिकित्सालय स्तर तक तथा 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 2017–18 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 रू0 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 यूरीन (एल्ब्यूमिन व शुगर) की निःशुल्क जाँच।
  - ✓ L-2 स्तर की ब्लॉक स्तरीय पी0एच0सी0/सी0एच0सी0 जहाँ लैब टेक्नीशियन/लैब असिस्टेण्ट की नियुक्ति है वहाँ – हीमोग्लोबिन, यूरीन 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, यूरीन की जाँच, ब्लडग्रुप, GTT, HbsAg, VDRL, TFT, T3/T4/TSH एवं सेमीऑटोएनालाइज़र के माध्यम से की जाने वाली अन्य जांचें।
  - ✓ T3,T4,TSH, ब्लड शुगर तथा अन्य आवश्यक जाँचों हेतु जनपदों में जिला चिकित्सालयों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर आउटसोर्सिंग के माध्यम से उपलब्ध डायग्नोस्टिक सर्विसेज का लाभ भी लिया जाये।
  - ✓ WBFPT हेतु स्टेट आर0सी0 द्वारा निर्धारित क्रय दरों पर ही खरीद की जाये।
  - ✓ गर्भावस्था में मधुमेह की जाँच अत्यन्त आवश्यक है। उपकेन्द्र से जनपद तक प्रत्येक स्तर पर जाँच हेतु 18 मण्डलीय मुख्यालयों में (Screening, Diagnogisis and manage Gestational Diabetes) वर्ष 2017–18 से यह जाँच सभी जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं उप केन्द्रों पर सम्पादित की जानी है। इसके लिये बजट पृथक से उपलब्ध कराया गया है।
- 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 पुरूष चिकित्सालय में USG की सुविधा उपलब्ध करायी जाये तथा आवश्यकतानुसार उन्हें भी इस मद से कन्ज्यूमेबिल्स उपलब्ध कराये जायें। अन्य सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर उपलब्ध USG मशीन के पर्याप्त इस्तेमाल हेतु आवश्यक व्यवस्था सुनिश्चित करें। पी0पी0पी0 मोड पर 40 जनपदों की 50 चिकित्सा इकाईयों पर गर्भवती महिलाओं हेतु अल्ट्रासाउण्ड़ की सुविधा उपलब्ध करायी जा रही है।
- वित्तीय वर्ष 2017–18 हेतु निःशुल्क जांच के मद में उपलब्ध करायी जा रही धनराशि जनपदवार औसतन रू0– 200.00 प्रति गर्भवती महिला की दर से आंगणित की गयी है जो एफ0एम0आर0 कोड **A.1.6.1** पर उपलब्ध है। वर्तमान में छः माह हेतु आवश्यक धनराशि उपलब्ध करायी जा रही है। सभी राजकीय चिकित्सा इकाईयों 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

- प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं प0क0 के पत्र सं0 एस.पी.एम.यू/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 ट्रान्सफ्यूजन की स्थिति में कन्ज्यूमेबिल्स तथा जांचों की सुविधा निःशुल्क प्रदान की जा रही है। इस लाभ के लिये सभी गर्भवती महिलायें अर्ह होंगी।
- रक्त की कमी से किसी भी गर्भवती/प्रसूता की मृत्यु होना अत्यन्त खेदजनक है। कृपया इस सम्बन्ध में मुख्य चिकित्सा अधीक्षक पुरूष चिकित्सालय व प्रभारी चिकित्साधिकारी, ब्लड बैंक को निर्देशित करें कि किसी भी गर्भवती महिला/प्रसूता को आवश्यकता पड़ने पर ब्लड ट्रान्सफ्यूजन की सुविधा निःशुल्क उपलब्ध करायी जाये और परिवार के सदस्यों द्वारा रक्तदान की बाध्यता न रखी जाये।

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 नं0 भी प्रदर्शित होने चाहिए।
- ग्रीवान्स रिड्रेसल व्यवस्था के अन्तर्गत जिला व ब्लॉक स्तर पर एक नोडल आफिसर नामित कर उसका सी0यू0जी0 नम्बर चिकित्सा इकाई के बाहर नोटिस बोर्ड, ओ0पी0डी0, आई0पी0डी0 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 का 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 प्रेषित जे0एस0एस0के पोस्टर का प्रारूप के अनुसार प्रत्येक जनपद एवं ब्लॉक स्तरीय चिकित्सा इकाइयों, सी0एम0ओ0 ऑफिस पर न्यूनतम 07 फिट X 5 फिट के आकार के 02–02 फ्लैक्स बैनर अथवा वॉल–पेन्टिंग करायी जायें। यह जन सामान्य को आसानी से दिखाई देने वाले स्थान जैसे ओ.पी.डी., आईपीडी, लेबर रूम आदि पर ही प्रदर्शित किया जाये।
- जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत एक्रीडिटेड 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 ए0एन0एम0 को जे0एस0एस0के0 के अन्तर्गत उपलब्ध करायी जाने वाली सेवाओं के बारे में सत्त रूप से ब्लाक स्तरीय बैठकों में जानकारी प्रदान की जाये। उन्हें अर्न्तवैयक्तिक संवाद द्वारा समुदाय में जे0एस0एस0के0 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, डाईट 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

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के अन्तर्गत जिला स्तरीय भौतिक प्रगति हेतु मैनुअल रिपोर्टिंग की व्यवस्था को समाप्त कर पेपरलेस रिपोर्टिंग व्यवस्था संचालित करने हेतु व सूचनाओ को यू0पी0एच0एम0आई0एस0 पोर्टल पर अपलोड करने का निर्णय लिया गया है। तद्क्रम में चिकित्सा अनुभाग–9 के शासनादेश सख्ंया –36/2015/694/पांच –9–2015–9(127)/12टी0सी0 दिनांक 26–05–2015 द्वारा समस्त रिपोर्टिंग प्रपत्रो एवं राज्य अधारित पोर्टल को एकीकृत कर तैयार किये गये यू0पी0एच0एम0आई0एस0 पोर्टल पर समस्त आंकड़ो को गुणवत्तायुक्त तरीके से एकत्र करने की व्यवस्था बनायी गयी है। इस हेतु मुख्य चिकित्सा अधिकारियों का उत्तरदायी निर्धारित किया गया है। स्पष्ट किया जाता है कि समस्त आंकड़ों को उक्त शासनादेश में दी गयी व्यवस्था के अनुसार गुणवत्ता के साथ फीड कराया जाना सुनिश्चित करें, जिससे आगामी मासिक समीक्षा हेतु यू0पी0एच0एम0आई0एस0 पर उपलब्ध आंकड़ो/सूचना के आधार पर जनपदों की समीक्षा की जा सके।

वित्तीय सूचनाओं का आधार केवल पी0एफ0एम0एस0 के माध्यम से किया गया भुगतान होगा। किसी भी रिपोर्ट में पी0एफ0एम0एस0 के माध्यम से भुगतान किये बिना उसे भुगतान के रूप में प्रदर्शित न किया जाये। सभी भौतिक प्रगति के आंकड़ों का एम0सी0टी0एस0 से मिलान आवश्यक है।

1.2.10 क्रय एवं वित्तीय व्यवस्था

वर्ष 2017–18 में जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम में विभिन्न निःशुल्क सुविधायें प्रदान किये जाने के लिये एफ0एम0आर0 कोड **ए.1.6** के अन्तर्गत धनराशि अवमुक्त की जा रही है।

- 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, रिएजेण्ट व कन्ज्यूमेबिल्स का मांग–पत्र इकाइयों के प्रभारियों से प्राप्त कर लें एवं शीघ्र ही रेट कॉन्ट्रेक्ट 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 क्रयादेश वर्ष में 3 या 4 फांट में (सुविधानुसार प्रत्येक त्रैमास) किया जाये। सभी औषधियों, कन्ज्यूमेबिल्स, जाँच किट्स एवं रिएजेण्ट आदि की प्राप्ति की सत्यापित रसीद जनपदीय प्रसव इकाईयों एवं ब्लाक 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, जाँचों, रिएजेण्ट 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 औषधियाँ, जाँचें, रिएजेण्ट व कन्ज्यूमेबिल्स की उपलब्धता डी0वी0डी0एम0एस0 के माध्यम से सुनिश्चित करना मुख्य चिकित्साधिकारी का उत्तरदायित्व है। प्रत्येक माह औषधियों की उपलब्धता की सूचना यू.पी.एच0एम0आई0एस0 पर भी अंकित करवा दें।
- यदि कोई फर्म ऑर्डर करने के पश्चात राजकीय नियमानुसार निर्धारित अवधि में औषधियां 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 जाँचें 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।
- उपर्युक्त क्रम में कृपया यह विशेष रूप से सुनिश्चित किया जाय कि प्रत्येक मद में स्वीकृत धनराशि उसी मद में व्यय की जाय। किसी भी स्थिति में कोई भी भुगतान नगद नहीं किया जायेगा।
- प्राविधानित धनराशि का मदवार व्यय आवंटित धनराशि की सीमा के भीतर शासकीय एवं विभागीय नियम एवं शर्तों का पालन करते हुए किया जाय।
- धनराशि का आबंटन मात्र आपको व्यय करने के लिये प्राधिकृत नही 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 आडिटर, महालेखाकार की आडिट एवं सक्षम निरीक्षण अधिकारी हेतु उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें। धनराशि के उपयोग में किसी प्रकार की अनियमितता के लिए जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी उत्तरदायी होंगे।

1.3 मातृ मृत्यु समीक्षा कार्यक्रम–बी.1.1.3.1.2

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 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। प्रदेश में हो रही मातृ मृत्यु को भारत सरकार द्वारा अति गम्भीरता से लिया गया है। इस कार्यक्रम की महत्ता को ध्यान में रखते हुये मातृ मृत्यु की सूचना एवं समीक्षा में किसी भी प्रकार की शिथिलता न बरती जाये एवं दिये गये निर्देशानुसार मानकों का पालन करना आवश्यक है। 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 है–

- ✓ 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 2017–18 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

- गत वर्ष की भाँति आशाओं के माध्यम से मातृ मृत्यु सूचना प्राप्त करने के लिये प्रोत्साहन धनराशि रू0 200.00 प्रति मृत्यु रखी गयी है (एफ0एम0आर0 कोड बी.1.1.3.1.2)। वर्ष 2017–18 में इस कार्यक्रम के क्रियान्वयन हेतु नवीन व्यवस्था के अर्न्तगत आशा द्वारा महिला की मृत्यु की सूचना जल्द से जल्द दूरभाष पर सम्बन्धित प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं राज्य स्तरीय टोल फ्री नम्बर–1800 180 1900 पर दी जायेगी। यह अपेक्षित है कि आशायें अपने क्षेत्र में होने वाली 15–49 वर्ष आयु की प्रत्येक महिला की मृत्यु की सूचना देंगी जिससे कि समीक्षा हेतु वास्तविक मातृ मृत्यु छाँटी जा सकें। इस प्रकार 24 घण्टे के भीतर किसी भी 15 से 49 वर्ष की महिला की मृत्यु की रिपोर्ट करने पर सम्बन्धित आशा को रू0 200.00 की प्रोत्साहन धनराशि देय होगी।
- आशाओं को जानकारी दे दी जाये कि महिला की मृत्यु की सूचना जल्द से जल्द राज्य स्तरीय टोल फ्री नम्बर–1800 180 1900 पर दें। मृत्यु के 24 घण्टे के अन्दर दूरभाष पर तथा एक सप्ताह के भीतर प्रारूप–6 पर महिला मृत्यु सम्बन्धी सूचना ए0एन0एम0/ब्लॉक प्रभारी चिकित्साधिकारी को देने पर उन्हें प्रोत्साहन धनराशि अनुमन्य है। सभी ब्लॉक प्रभारी आशाओं का ससमय भुगतान सुनिश्चित करें।
- इस वर्ष 2017–18 में आशाओं के माध्यम से कुल 16,000 सूचनायें प्राप्त किये जाने के लिये एफ0एम0आर0 कोड–बी.1.1.3.1.2 पर रू0–32.00 लाख स्वीकृत किये जा रहे हैं।

1.3.2 मातृ मृत्यु की सूचना देने पर समुदाय स्तर को दी जाने वाली प्रोत्साहन धनराशि

वित्तीय वर्ष 2017–18 में मातृ मृत्यु की सूचना प्राप्त करने के लिए समुदाय की भागीदारी बढ़ायी जा रही है। नई व्यवस्था के अन्तर्गत भारत सरकार द्वारा प्राप्त आर0ओ0पी0 में समुदाय स्तर से मातृ मृत्यु की सूचना सूचना प्राप्त करने के लिये रू0–1,000/प्रति सूचना की दर से एफ0एम0आर0 कोड बी.1.1.3.1.2 में प्रोत्साहन धनराशि का प्राविधान किया गया है। समुदाय के किसी भी व्यक्ति द्वारा वित्तीय वर्ष 2017–18 की मातृ मृत्यु की सूचना देने पर व्यक्ति को रू0 1,000.00 देय होगा। यह व्यवस्था केवल वास्तविक मातृ मृत्यु के उन्ही प्रकरणों के लिए होगी, जहाँ पूर्व से ही स्वस्थ्य विभाग को सूचना प्राप्त नहीं हो सकी हो। गर्भावस्था, प्रसूति एवं गर्भपात के कारणों से सम्पूर्ण गर्भावस्था, प्रसव अथवा गर्भपात के 42 दिनों के भीतर होने वाली मातृ मृत्यु की सूचना जल्द से जल्द राज्य स्तरीय टोल फ्री नम्बर–1800 180 1900 पर देने पर वास्तविक मातृ मृत्यु की सूचना के लिये समुदाय से सूचना देने वाले व्यक्ति को रू0 1000.00 दिया जायेगा। स्वास्थ्य एवं अन्य राजकीय विभागों के अधिकारी/कर्मचारी एवं उनके परिवार के सदस्यों को यह प्रोत्साहन धनराशि अनुमन्य नहीं होगी। समुदाय स्तर को दी जाने वाली प्रोत्साहन धनराशि के भुगतान सम्बन्धी व्यवस्था प्रथक से सूचित की जायेगी।

ऐसी स्थिति में जब आशा द्वारा सूचना न दी जाये और समुदाय के किसी व्यक्ति से वास्तविक मातृ मृत्यु की सूचना प्राप्त हो तो सम्बन्धित लापरवाह आशा के विरूद्ध कार्यवाही की जा सकती है।

जान–बूझकर बार–बार मातृ मृत्यु छिपाने वाली लापरवाह आशा के निष्कासन हेतु सम्बन्धित ग्राम प्रधान को सूचित कर दिया जाये। क्षेत्रीय ए0एन0एम0 को भी ऐसी परिस्थिति में चेतावनी दी जाये तथा पुनरावृत्ति की दशा में अनुशासनात्मक कार्यवाही सुनिश्चित की जाये। प्रत्येक दशा में प्रभारी चिकित्साधिकारियों द्वारा बी0सी0पी0एम0 के सहयोग से क्लस्टर मीटिंग के दौरान आशाओं को मातृ मृत्यु की सूचना 24 घण्टे के भीतर देने की उपयोगिता तथा सूचना को छिपाने के दुष्परिणाम के सम्बन्ध में भली–भांति अवगत करा दिया जाये। इस योजना का जनपदवार ब्लॉक स्तरीय बैठकों में वृहद प्रचार–प्रसार सुनिश्चित किया जाये। प्रचार–प्रसार सामग्री एवं उसके उपयोग के सम्बन्ध में प्रथक से दिशा–निर्देश प्रेषित किये जायेगे।

1.3.3 सामुदायिक स्तर पर मातृ मृत्यु समीक्षा हेतु प्रोत्साहन धनराशि

- गत वर्ष की भाँति प्रत्येक समुदाय आधारित मातृ मृत्यु समीक्षा के लिये रू0 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 (रू0 100.00 ब्लॉक चिकित्साधिकारी/अन्य चिकित्साधिकारी जो कि दल के सदस्य के रूप में समीक्षा करेगा, रू0 100.00 एलएचवी/स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी एवं रू0 100.00 उस क्षेत्र की ए0एन0एम0 को)।
- इस गतिविधि के फलस्वरूप मातृ मत्यु 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।

1.3.4 जनपद स्तर पर हर 02 माह में 01 बार मुख्य चिकित्साधिकारी की अध्यक्षता में मातृ मत्यु समीक्षा कार्यक्रम की प्रगति की समीक्षा बैठकों का आयोजन–ए. A.1.4.2

- 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 मत्यु 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 A.1.4.2 पर कुल रू0 30,000.00 (रू0–5000.00 प्रति बैठक) की धनराशि प्राविधानित 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 लाने ले जाने की व्यवस्था सुनिश्चित की जाये।
- इन बैठकों के कार्यवृत्त को मण्डल स्तर पर त्रैमासिक रिव्यू के समय अवश्य प्रस्तुत किया जाये। प्रत्येक माह सभी मातृ मत्यु 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।

1.3.5 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, देरियों 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।

1.3.6 मण्डल स्तर पर त्रैमासिक मातृ मृत्यु समीक्षा कार्यक्रम की रिव्यू बैठकों का आयोजन

- प्रत्येक मण्डल स्तर पर अपर निदेशक की अध्यक्षता में त्रैमासिक समीक्षा बैठकों का आयोजन एवं मीडिया को सम्बोधित किये जाने के लिये वित्तीय वर्ष 2017–18 के लिये एफ0एम0आर0 कोड A.1.4.3 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 प्राविधानित 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 पर भी प्रेषित किया जाये। इन बैठकों के कार्यवृत्त मातृ स्वास्थ्य अनुभाग, एस0पी0एम0यू0 एवं एम0सी0एच0 अनुभाग, परिवार कल्याण महानिदेशालय को क्रमशः upnhmfru@gmail.com एवं mchjsy@gmail.com अवश्य प्रेषित किये जायें।

1.3.7 मातृ–मृत्यु से सम्बन्धित फॉर्म्स एवं विभिन्न रिपोर्टिंग प्रपत्र की वार्षिक छपाई

मातृ–मृत्यु से सम्बन्धित फॉर्म्स 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 B.10.7.4.12) धनराशि अनुमन्य है। इस धनराशि से सभी जनपद स्तरीय इकाईयों पर मातृ मत्यु समीक्षा प्रपत्र–1, 2, 3, 4, 5 व 6 की व्यवस्था की जाये।

1.3.8 आशा संगिनी एवं बी0सी0पी0एम0 के मातृ मृत्यु समीक्षा कार्यक्रम में एक दिवसीय प्रशिक्षण की स्थिति

वित्तीय वर्ष 2016–17 में भारत सरकार द्वारा जनपद स्तरीय आशा संगिनी एवं बी0सी0पी0एम0 के मातृ मृत्यु समीक्षा कार्यक्रम हेतु ज्ञान वर्धक हेतु एक दिवसीय प्रशिक्षण कार्यक्रम अनुमोदित किया गया था। जनपदों द्वारा सूचना के आधार पर 63 जनपदों द्वारा ही यह प्रशिक्षण मार्च 2017 तक ही पूर्ण किया गया है। 09 जनपद (प्रतापगढ़, चित्रकूट, फैजाबाद, बाराबंकी, देवरिया, फर्रूखाबाद, कन्नौजा, उन्नाव एवं महोबा) द्वारा मार्च 2017 तक प्रशिक्षण नही किया गया है एवं 03 जनपद(संत कबीर नगर, बलिया एवं गाजीपुर) द्वारा प्रशिक्षण बैच अपूर्ण है। कार्यक्रम की महत्ता के दृष्टिगत ऐसे जनपद जहाँ प्रशिक्षण नही कराया गया है द्वारा प्रशिक्षण वित्तीय वर्ष–2016–17 में कमिट करायी गयी धनराशि का उपयोग करते हुये ससमय पूर्ण करवाना आवश्यक होगा।

1.3.9 अनुश्रवण एवं रिपोर्टिंग

इसके अन्तर्गत मैनुअल रिपोर्टिंग की व्यवस्था को समाप्त कर पेपरलेस रिपोर्टिंग व्यवस्था संचालित करने हेतु व सूचनाओ को एच0एम0आई0एस0 के अतिरिक्त यू0पी0एच0एम0आई0एस0 पोर्टल पर अपलोड करने का निर्णय लिया गया है। तद्क्रम में चिकित्सा अनुभाग–9 के शासनादेश सख्या –36/2015/694/पांच –9–2015–9(127)/12टी0सी0 दिनांक 26–05–2015 द्वारा समस्त रिपोर्टिंग प्रपत्रो एवं राज्य अधारित पोर्टल को एकीकृत कर तैयार किये गये यू0पी0एच0एम0आई0एस0 पोर्टल पर समस्त आंकड़ो को गुणवत्तायुक्त तरीके से एकत्र करने की व्यवस्था बनायी गयी है। इस हेतु मुख्य चिकित्सा अधिकारियों का उत्तरदायित्व स्पष्टतया निर्धारित किया गया है। इस सम्बन्ध मे स्पष्ट किया जाता है कि समस्त आंकड़ों को उक्त शासनादेश में दी गयी व्यवस्था के अनुसार गुणवत्ता के साथ फीड कराया जाना सुनिश्चित करें, जिससे की आगामी मासिक समीक्षा हेतु यूपीएचएमआईएस पर उपलब्ध आंकड़ो/सूचना के आधार पर जनपदों द्वारा (यूपीएचएमआईएस) कार्यक्रम की समीक्षा की जा सके।

- 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 के0पी0आई0–2 के साथ ही प्रेषित करें। इस प्रपत्र पर समस्त सूचनायें जिला नोडल अधिकारी अपने पर्यवेक्षण में मातृ मत्यु समीक्षा प्रपत्र–1, 2 व 3 पर प्राप्त सूचनाओं के आधार पर भरवायेंगे जिससे सभी सूचनायें सत्य हों।
- प्रत्येक जनपद से मातृ मत्यु समीक्षा के पश्चात् विश्लेषण के आधार पर प्रत्येक त्रैमास 2–3 केस स्टडी का डॉक्यूमेन्टेशन अवश्य होना चाहिये। इन सभी केस स्टडी का संलकन मण्डल स्तर पर कर एक प्रति राज्य स्तर पर प्रेषित की जाये।

1.3.10 वित्तीय व्यवस्था

वर्ष 2017–18 में मातृ मृत्यु समीक्षा कार्यक्रम में विभिन्न गतिविधियां किये जाने के लिये एफ0एम0आर0 कोड– ए1.4, ए.1.4.2, ए.1.4.3 बी.10.7.4.12, बी.1.1.3.1.2, बी1.1.3.1.2 के अन्तर्गत धनराशि संलग्नक–1 पर प्रस्तुत जनपदवार फांट के अनुसार अवमुक्त की जा रही है।

उपर्युक्त क्रम में कृपया यह विशेष रूप से सुनिश्चित किया जाय कि–

- आशा/ए0एन0एम0/ किसी भी स्थिति में नगद भुगतान नहीं किया जायेगा।
- प्राविधानित धनराशि का मदवार व्यय आवंटित धनराशि की सीमा के भीतर ही किया जाय।
- धनराशि का आबंटन मात्र आपको व्यय करने के लिये प्राधिकृत नही 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।
- समस्त गतिविधियों की भौतिक प्रगति एवं वित्तीय विवरण समयबद्ध रूप से एन0आर0एच0एम0 तथा निदेशक–मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, परिवार कल्याण महानिदेशालय को निर्धारित प्रारूप (प्रारूप 18 ए एवं एम–4) पर प्रेषित करने का कष्ट करें।

1.4 प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान–ए1.5.4

भारत सरकार की अति महत्वपूर्ण योजना ''प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान'' का प्रदेश में आरम्भ शासनादेश संख्या–30/2016/634/पॉच–9–2016–9 (127)/12 टी0सी0 दिनांक 19 मई 2016 द्वारा किया गया है। इस अभियान के अर्न्तगत प्रत्येक माह की 09 तारीख को समस्त गर्भवती महिलाओं को गर्भ की द्वितीय/तृतीय तिमाही में राजकीय चिकित्सालयों में ''प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व क्लीनिक'' का आयोजन कर कम से कम एक बार विशेषज्ञ अथवा एम0बी0बी0एस0 चिकित्सक की देख–रेख में निःशुल्क प्रसव पूर्व गुणवत्तापरक जाँचों एवं उपचार से आच्छदित किया जा रहा है।

प्रदेश के सभी 75 जनपदों में यह अभियान समस्त ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य इकाइयों एवं जनपदीय महिला चिकित्सालयों व शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा मेडिकल कॉलेजों में सम्पादित किया जा रहा है। स्वयं सेवी संस्थाओं के प्रतिनिधि एवं अन्य प्राइवेट चिकित्सक भी इस अभियान में राजकीय स्वास्थ्य इकाइयों में अपना योगदान दे रहें है। प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान का एक वर्ष पूर्ण होने पर इस कार्यक्रम को गति प्रदान करने एवं वित्तीय वर्ष 2017–2018 में अभियान के संचालन हेतु धनराशि आवंटन एवं पुनरीक्षित दिशा–निर्देश निम्नवत् हैं–

1. समस्त गर्भवती महिलाओं को गर्भ के द्वितीय/तृतीय त्रैमास में कम से कम एक बार एम0बी0बी0एस0 चिकित्सक द्वारा चिकित्सकीय परीक्षण एवं उपचार सेवाएं प्रदान की जायें।
2. निजी क्षेत्र के विशेषज्ञों/चिकित्सकों को हर महीने की 09 तारीख को उनके जिलों में सरकारी चिकित्सकों के प्रयासों के साथ स्वैच्छिक सेवाएं प्रदान करने के लिये प्रोत्साहित किया जाये।
3. अभियान दिवस पर आयी गर्भवती महिलाओं हेतु बैठने की व्यवस्था पेयजल तथा जल–पान की व्यवस्था स्वास्थ्य केन्द्रों पर की जायेगी।
4. अभियान दिवस पर आने वाली गर्भवती महिलाओं को ब्लड प्रेशर, वजन की जांच, समस्त आवश्यक खून, एच0आई0वी0 पेशाब, अल्ट्रासाउण्ड तथा पेट की निःशुल्क जाँचें एवं ग्रुप काउन्सलिंग एवं परामर्श प्रदान किया जाये। यदि सम्बन्धित चिकित्सालय पर कोई जाँच उपलब्ध नही है तो उच्च स्तरीय इकाई पर संदर्भित कर निःशुल्क सेवा से आच्छादित करें।
5. गर्भवती महिलाओं को आवश्यकतानुसार निःशुल्क औषधियाँ का वितरण किया जायेगा। समस्त आवश्यक औषधियों उपलब्धि सुनिश्चित की जाये। अस्पताल के बाहर से दवायें न मंगायी जाये।
6. पी0एम0एस0एम0ए0 में सभी लाभार्थियों को निःशुल्क औषधि एवं डाइग्नोस्टिक सेवायें प्रदान करने के दृष्टिगत चिकित्सालय में ए0एन0सी0 सर्विसेस दे रहे चिकित्सकों को स्वास्थ्य इकाई पर उपलब्ध औषधियों एवं डाइग्नोस्टिक सेवाओं की विस्तृत लिस्ट उपलब्ध करा दी जाये। विशेष परिस्थिति में आवश्यक टेस्ट के लिये जनपद स्तरीय चिकित्सालय में उपलब्ध free diagnostic tests की सूची उपलब्ध करा दी जाये ताकि बाहर से औषधि एवं जाँच हेतु न लिखा जाये। केवल आवश्यकतानुसार विशेष निःशुल्क जाँच हेतु जिला स्तरीय इकाई पर संदर्भित किया जाये।
7. प्रथम बार प्रसव पूर्व जाँच कराने आयी गर्भवती महिला का एम0सी0टी0एस0 पोर्टल पर पंजीकरण उसी दिन करना सुनिश्चित करें।

8. गर्भवती महिलाओं एम0सी0पी0 कार्ड भरा जायेगा एवं ए0एन0सी0 रजिस्टर पर अंकन भी किया जायेगा। जोखिम युक्त गर्भवती महिलाओं को चिन्हित कर उनके मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड पर लाल रंग की बिन्दी/एच0आर0पी0 मोहर लगायी जायें। एच0आर0पी0 महिलाओं का उनके प्रसव की कार्ययोजना सहित रिकॉर्ड स्वास्थ्य इकाई पर सुरक्षित रखा जाये।
9. स्वास्थ्य इकाइयों पर उपलब्ध ए0एन0सी0 रजिस्टर में अभियान के दौरान सेवाये लेने आयी गर्भवती महिलाओं का विस्तृत रिकॉर्ड रखते हुये पी0एम0एस0एम0ए0 पोर्टल पर सूचना को अपलोड करने के लिये जनपदीय नोडल अधिकारी को उसी दिन रिपोर्ट का प्रेषण करना सुनिश्चित करें। प्रत्येक दशा में जनपद की संकलित रिपोर्ट माह की 15 तारीख तक पी0एम0एस0एम0ए0 पोर्टल पर अवश्य ही अपलोड कर दी जाये।
10. प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान दिवस पर उमड़ने वाली भीड़ के दृष्टिगत गर्भवती महिलाओं की जाँच, काउन्सलिंग व उपचार आदि के लिये अधिक काउन्टर्स तथा छायादार बैठने के स्थान की व्यवस्था सुनिश्चित की जाये। चिकित्सालय में चिकित्सकों लैब टेक्नीशियन्स तथा पैरामेडिकल स्टॉफ की कमी होने पर समीपस्थ स्वास्थ्य इकाइयों से चिकित्सकों एवं अन्य मानव संसाधन पूल कर पी0एम0एस0एम0ए0 दिवस पर सेवायें प्रदान की जाये।
11. प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान को मुख्यधारा में लाने के लिए प्रत्येक जनपद में एक मॉडल प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व क्लीनिक बनाया जाना प्रस्तावित है। यह मॉडल क्लीनिक प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान में परिकल्पित क्लीनिक की तरह होगा जिसे क्रास लर्निंग सेन्टर के रूप में शो केस करने हेतु विकसित किया जाये।

1.4.1 वित्तीय व्यवस्था एवं आवश्यक निर्देश

1.4.2 प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान के व्यापक प्रचार–प्रसार की व्यवस्था

प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान के व्यापक प्रचार–प्रसार की आवश्यकता को दृष्टिगत जनपद स्तर पर 01 मीडिया वर्कशॉप हेतु, रू0 5,000/– की दर से 04 त्रैमासिक समीक्षा बैठकों हेतु रू0 5000/– की दर से तथा चिन्हित जनपद व ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य इकाइयों (फांट में प्रदर्शित संख्या) पर त्रैमासिक बैठकों हेतु रू0 1000/– की दर, वॉल–राइटिंग हेतु रू0 1000/– की दर, प्रचार–प्रसार हेतु 03 फ्लैक्स बैनर्स रू0 1000/– तथा लाभार्थियों को जानकारी देने के लिये दिये जाने वाले हैण्ड बिल्स हेतु रू0 2000/– प्रति इकाई की व्यवस्था है। प्रचार–प्रसार सामग्री पर 'पी0एम0एस0एम0ए0 लोगो' का प्रयोग अवश्य किया जाये।

बैठकों में IMA, ROTARY, FOGSI, LIONS तथा अन्य NGOs के प्रतिनिधि एवं सेवा प्रदाताओं को सुझाव एवं सहयोग हेतु आमंत्रित किया जाये। जनपद स्तरीय पी0एम0एस0एम0ए0 समिति के सुझाावों पर अमल तथा शिकायतों का निवारण किया जाये। जनपद में पी0एम0एस0एम0ए0 के दौरान श्रेष्ठ सेवायें देने वाले प्राईवेट तथा राजकीय सेवा के चिकित्सकों को सम्मानित किया जाये। बैठकों हेतु निर्धारित धनराशि से प्रशस्ति पत्र एवं प्रति चिन्ह वितरण भी किया जा सकता है। बैठकों के कार्यवृत्त रिकार्ड हेतु सुरक्षित रखे जायें। ए0सी0एम0ओ0 आर0सी0एच/पी0एम0एस0एम0ए0 नोडल इस हेतु उत्तरदायी होगें।

1.4.3 प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान में योगदान देने वाले प्राइवेट चिकित्सकों हेतु मोबिलिटी

पी0एम0एस0एम0ए0 के दौरान पोर्टल पर पंजीकृत, स्वयं सेवी प्राइवेट चिकित्सकों द्वारा ग्रामीण स्वास्थ्य इकाइयों पर योगदान देने हेतु रू0 1000/– प्रति पी0एम0एस0एम0ए0 दिवस मोबिलिटी की व्यवस्था की गयी है। प्रत्येक चिकित्सक को आवागमन हेतु स्वयं के साधन का प्रयोग करना होगा।

ग्रामीण चिकित्सा इकाई द्वारा वाहन उपलब्ध कराया जाना अपेक्षित नही है। प्रत्येक योगदान के लिये एक मुश्त रू0 1000/– की धनराशि पी0एफ0एम0एस0 द्वारा हस्तान्तारित की जायेगी। यह धनराशि नगरीय क्षेत्र में योगदान देने वाले चिकित्सकों को देय नही होगी।

1.4.4 प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान दिवस पर आयी गर्भवती महिलाओं हेतु जल–पान की व्यवस्था

पी0एम0एस0एम0ए0 दिवस पर राजकीय स्वास्थ्य इकाइयों में अपना चेक–अप कराने आने वाली गर्भवती महिलाओं को 6–8 घण्टे अस्पताल में व्यतीत करने पड़ते है। इसको ध्यान में रखकर गर्भवती महिलाओं के लिये पेयजल एवं अल्पाहार उपलब्ध कराने हेतु प्राविधान किया गया है। प्रत्येक जनपद की जनपद व ब्लॉक स्तरीय इकाइयों (फांट में प्रदर्शित संख्या) हेतु एकमुश्त रू0 2,000/–प्रति इकाई प्रति

माह पी0एम0एस0एम0ए0 अभियान की दर से धनराशि की व्यवस्था है। जलपान में प्रसूताओं को दी जा रही जे.एस.एस.के. डाइट/उसी भांति फल एवं पौष्टिक खाद्य पदार्थ का वितरण सुनिश्चित किया जाये।

1.4.5 गर्भवती महिलाओं हेतु पी0पी0पी0 मोड से अल्ट्रासाउण्ड की जाँच की व्यवस्था

वर्तमान में ग्रामीण स्वास्थ्य इकाइयों पर अल्ट्रासाउण्ड व्यवस्था न होने के कारण गर्भवती महिलाओं को जनपद स्तरीय इकाइयों पर सन्दर्भित करना पड़ता है। इस कारण काफी अधिक संख्या में गर्भवती महिलायें अल्ट्रासाउण्ड सुविधा से वंचित रह जाती है। उपर्युक्त के दृष्टिगत वित्तीय वर्ष 2017–18 में गर्भवती महिलाओं को पी0एम0एस0एम0ए0 एवं अन्य दिवसों पर एन्टीनेटल केयर के दौरान अल्ट्रासाउण्ड की सुविधा से आच्छादित करने के लिये 50 चयनित उच्च प्रसव भार वाले सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र जहाँ अल्ट्रासाउण्ड की व्यवस्था नहीं है (सूची संलग्न) पर गर्भवती महिलाओं हेतु पी0पी0पी0 मोड से अल्ट्रासाउण्ड की व्यवस्था उपलब्ध करायी जानी है। इस हेतु दिशा निर्देश पृथक से निर्गत किये जा रहे हैं।

उपर्युक्त हेतु वर्ष 2017–18 की राज्य कार्ययोजना में मातृ स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान हेतु आर0ओ0पी0 में कुल रू0 873.50 लाख की धनराशि स्वीकृत है। जिसमें से रू0 457.75 लाख की धनराशि जनपदों को अवमुक्त की जा रही है। धनराशि का आबंटन मात्र आपको व्यय करने के लिये प्राधिकृत नही 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। उपर्युक्त धनराशि के उपयोग में किसी प्रकार की अनियमितता के लिए जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी उत्तरदायी होंगे।

1.4.6 प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान' के अन्तर्गत पी0पी0पी0 मोड पर अल्ट्रासाउण्ड की व्यवस्था।

प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान' के अन्तर्गत वर्तमान में ग्रामीण स्वास्थ्य इकाइयों पर अल्ट्रासाउण्ड व्यवस्था न होने के कारण गर्भवती महिलाओं को जनपद स्तरीय इकाइयों पर सन्दर्भित करना पड़ता है। उपर्युक्त के दृष्टिगत गर्भवती महिलाओं को पी0एम0एस0एम0ए0 एवं अन्य दिवसों पर एन्टीनेटल केयर के दौरान अल्ट्रासाउण्ड की सुविधा से आच्छादित करने के लिये 50 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र जहाँ अल्ट्रासाउण्ड की व्यवस्था नहीं है पर गर्भवती महिलाओं हेतु पी0पी0पी0 मोड से अल्ट्रासाउण्ड की व्यवस्था उपलब्ध करानी है।

1.4.7 अल्ट्रासाउण्ड सेण्टर का चयन मानक/प्रक्रिया

पी0पी0पी0 मोड पर अल्ट्रासाउण्ड की व्यवस्था के लिये सी0जी0एच0एस0, लखनऊ के निर्धारित मानकों के अनुरूप एन0ए0बी0एल0 एक्रेडेटेड अल्ट्रासाउण्ड सेन्टर के लिये रू0 300/– प्रति केस तथा नॉन–एन0ए0बी0एल0 एक्रेडेटेड अल्ट्रासाउण्ड सेन्टर के लिये रू0 255/– प्रति केस की दर निर्धारित की गयी है। चिन्हित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के समीप क्रियाशील रजिस्टर्ड अल्ट्रासाउण्ड केन्द्रों के प्रबन्धकों से सहमति प्राप्त कर उपर्युक्त निर्धारित दरों पर प्राइवेट पब्लिक पार्टनरशिप (पी0पी0पी0) आधारित अल्ट्रासाउण्ड की व्यवस्था सुनिश्चित की जाये।

अल्ट्रासाउण्ड सेन्टर के चयन के लिये निर्धारित मानक–

1. कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी के यहाँ पी0सी0पी0एन0डी0टी0 ऐक्ट–1994 के अन्तर्गत अधिकृत पंजीकृत सेन्टर
2. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र से निकटता (1–2 कि0मी0)

चयनित जनपदों के मुख्य चिकित्साधिकारी उनके जनपद की चयनित स्वास्थ्य इकाई के नजदीक स्थित पंजीकृत अल्ट्रासाउण्ड सेन्टर से इस सम्बन्ध में सहमति प्राप्त कर पी0एम0एस0एम0ए0 दिवस 09 जुलाई 2017 से इस सेवा का शुभारम्भ सुनिश्चित करेंगे। अल्ट्रासाउण्ड कार्यभार के दृष्टिगत एक से अधिक सेन्टर से अनुबन्ध अपेक्षित है। मुख्य चिकित्साधिकारियों द्वारा चिन्हित केन्द्रों से अनुबन्ध करने के पश्चात जिला स्वास्थ्य समिति को इस गतिविधि के विषय में अवगत कराना अपेक्षित है।

1.4.8 लाभार्थी का चयन एवं रेफरल की प्रक्रिया

सामान्यतः गर्भावस्था की द्वितीय एवं तृतीय त्रैमास में प्रसव पूर्व जाँचों हेतु आने वाली गर्भवती महिलाओं को 01 अल्ट्रासाउण्ड जाँच से आच्छादित किया जाना अपेक्षित है। गर्भावस्था की विशेष परिस्थितियों यथा विगत गर्भावस्था में जन्म दोष क्रोमोसोमल डिस्आर्डर अथवा स्त्रीरोग विशेषज्ञ द्वारा

चिन्हित दशा के लिये आवश्यकतानुसार 01 से अधिक बार भी अल्ट्रासाउण्ड की व्यवस्था की जा सकती है। ध्यान रहें कि अनावश्यक अल्ट्रासाउण्ड की जाँचें न करायी जाये।

प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा 03 प्रतियों वाली रेफरल स्लिप हस्ताक्षर कर एक प्रति अपने पास रखते हुये 02 प्रतियाँ लाभार्थी महिला को दी जायेगी। लाभार्थी द्वारा द्वितीय प्रति अपने पास रखते हुये तृतीय प्रति अल्ट्रासाउण्ड सेन्टर को उपलब्ध करायी जायेंगी। अल्ट्रसाउण्ड सेन्टर से अपेक्षित है कि वह लाभार्थी की परीक्षण रिपोर्ट उसी दिन लाभार्थी को उसके मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड में स्टैपल करते हुये उपलब्ध करायेंगे।

1.4.9 भुगतान की व्यवस्था

प्राप्त तृतीय प्रति का स्कैन अपने पास सुरक्षित रखते हुये यह प्रति अल्ट्रासाउण्ड सेन्टर प्रत्येक माह की समाप्ति पर भुगतान हेतु सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी को प्रस्तुत करेगा। प्रत्येक माह की 21 तारीख से अगले माह की 20 तारीख तक सम्पादित अल्ट्रासाउण्ड की संकलित सूचना एवं एकत्रित वाउचर की प्रति अल्ट्रासाउण्ड सेन्टर द्वारा 23 तारीख तक प्रभारी चिकित्साधिकारी को उपलब्ध करायी जायेगी। अल्ट्रसाउण्ड सेन्टर द्वारा माह के अन्त में भुगतान हेतु सम्बन्धित सामु0स्वा0 केन्द्र के प्रभारी चिकित्साधिकारी को एकत्रित वाउचर की तृतीय प्रतियों के साथ एक्सेल पर सॉफट कॉपी में प्रस्तुत की जाने वाली सूचना का प्रारूप निम्नवत् है

क्रम	लाभार्थी का नाम	उम्र	पति का नाम	एम0सी0टी0एस0 नं0	जेस्टेशनल ऐज	विशेषज्ञ टिप्पणी

विवरण प्राप्त होने पर सम्बन्धित सामु0स्वा0 केन्द्र के प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा प्रत्येक दशा में अल्ट्रासाउड सेन्टर का भुगतान माह की समाप्ति पर विवरण प्राप्त होने के 01 सप्ताह के भीतर (माह की अन्तिम तिथि तक) सुनिश्चित कर दिया जाये।

1.5 सुरक्षित मातृत्व पुस्तिका एवं मातृ शिशु सुरक्षा कार्ड के मुद्रण–बी.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। 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।

1.5.1 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 सारिणी एवं परिवार नियोजन आदि सभी विषयों पर जानकारी समाहित है।

इस पुस्तिका में सभी जानकारियाँ 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 जानकारियों 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
बाइडिंग	– सेन्टर स्टेपिल
डिजाइन	– विभागीय नमूने के अनुसार बहुरंगीय

1.5.2 संशोधित मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड

- 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 जानकारियों 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।

वित्तीय वर्ष 2016–2017 मे 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 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 लिंक्ड 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।

स्पेसिफिकेशनः

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
बाइडिंग	– 16 पृष्ठों की सेन्टर स्टिच एवं अन्तिम 2 पृष्ठ (काउन्टर फाइल) परफोरटेड लाइन से पृथक होने की व्यवस्था
डिजाइन	– विभागीय नमूने के अनुसार बहुरंगीय

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

1.5.3 वित्तीय व्यवस्था

इस मद में भारत सरकार द्वारा वित्तीय वर्ष 2017–2018 के लिये 1273.75 लाख सुरक्षित मातृत्व पुस्तिका एवं 636.87 लाख मातृ शिशु सुरक्षा कार्ड के मुद्रण हेतु धनराशि रू0–1871.05 लाख स्वीकृत की गयी है जिसके लिये जनपदवार फांट में 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 फ्लैक्सीपूल के खाते में उपलब्ध कराई जा रही है। मुद्रण के लिये आवंटित धनराशि का व्यय शासकीय एवं विभागीय नियम एवं शर्तों का पालन करते हुए किया जाय। कोई भी भुगतान नगद नहीं किया जायगा। प्राविधानित धनराशि का व्यय आवंटित धनराशि की सीमा के भीतर ही किया जाय। वित्तीय नियमों, शासनादेशों एवं कार्यकारी समिति द्वारा निर्धारित प्रक्रिया का पालन करते हुए, सक्षम प्राधिकारी की स्वीकृति के उपरान्त ही व्यय नियमानुसार किया जायेगा।

1.6 हाई रिस्क प्रेगनेन्सी–B.1.1.3.1.1

वर्तमान मातृ मृत्यु दर के अनुसार राज्य में प्रतिवर्ष लगभग 14620 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 न हो पाना 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 मातृ मृत्यु दर को मात्र हाई रिस्क प्रेगनेन्सी के चिन्हीकरण व पूर्व नियोजित सुरक्षित संस्थागत प्रसव कराने मात्र से रोका जा सकता है। इसके सन्दर्भ में वर्ष 2016–17 में दिनांक– 06.09.2016 को पत्रांक––एन0एच0एम0/मातृ स्वा0/आउट–रीच /122/2016–17 द्वारा सभी जनपदों को दिशा–निर्देश निर्गत किये गये थे। इसी क्रम में वर्ष 2017–18 के लिये दिशा–निर्देश प्रेषित किये जा रहे हैं।

- **हाई रिस्क प्रेगनेन्सी से होने वाली मृत्यु के निम्न कारण हैं, जिनमें से प्रमुख कारण हैः–**
  - ✓ रक्त स्त्राव (एन्टी पार्टम/पोस्ट पार्टम)
  - ✓ गर्भावस्था में उच्च रक्तचाप (Pre-eclampsia/eclampsia)
  - ✓ गम्भीर एनीमिया
  - ✓ पूर्व की गर्भावस्था की जटिलताएं
  - ✓ ओब्सट्रक्टेड 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 हैः–

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 मे अत्याधिक खून चला हो। – पहला प्रसव बड़े ऑपरेशन से हुआ हो। – पूर्व गर्भावस्था में मधुमेह/उच्च रक्तचाप की डायग्नोसिस हुयी हो इत्यादि।
2. गर्भवती को पहले से कोई बीमारी हो – हाई ब्लड प्रेशर (उच्च रक्तचाप) – शक्कर की बीमारी (डाईविटीज) – दिल की, गुर्दे की बीमारी – टी0बी0, मिरगी आदि – पीलिया या लिवर की बीमारी – हाईपोथायोराइड इत्यादि।
3. वर्तमान गर्भावस्था में – गम्भीर एनीमिया <7gm Hb% – ब्लड प्रेशर 140/90 से अधिक – आड़ा/तिरछा/उल्टा बच्चा – चौथे महीने के बवद खून चलना – OGTT>140mg – HIV या WR +ve
उपर्युक्त लक्षण पाये जाने पर सामने टिक (√) लगायें।

कुल पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में से लगभग 5 से 10 प्रतिशत महिलाओं में एच0आर0पी0 होने की सम्भावना होती है। किसी भी स्वास्थ्य इकाइ पर (वी0एच0एन0डी0/पी0एच0सी0/सी0एच0सी0/जिला अस्पताल) गर्भवती महिला में उपर्युक्त कोई भी लक्षण पाये जाने पर ए0एन0एम0 या स्टॉफ नर्स द्वारा 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।

प्रदेश में प्रसव पूर्व देखभाल एवं जटिलता वाली गर्भवती महिलाओं की पहचान व प्रबन्धन को संस्थापित करने के लिये प्रत्येक माह की 09 तारीख को प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान भी संचालित किया जा रहा है। इस अभियान के दौरान स्वास्थ्य इकाईयों पर एम0बी0बी0एस0 चिकित्सक (प्राईवेट/पब्लिक) द्वारा सभी गर्भवती महिलाओं की जांच एवं उपचार किया जा रहा है।

इसके अतिरिक्त प्रत्येक दिन सभी स्वास्थ्य इकाइयों पर एच0आर0पी0 महिलाओं का निरन्तर फालोअप, चिकित्साधिकारी द्वारा जाँच व उपचार आवश्यक है जब तक कि उनका सुरक्षित संस्थागत प्रसव न हो जाये। अतः एच0आर0पी0 महिला की 04 ए0एन0सी0 जाँचों के अतिरिक्त भी ए0एन0सी0 जाँचें होती रहेंगी, जब तक उनका सुरक्षित प्रसव हो जाये। इसके पश्चात भी 42 दिनों तक आशाओं द्वारा एच0बी0एन0सी0 के दौरान उन्हें फॉलोअप किया जाना है। इस कार्य में आशा, ए0एन0एम0, चिकित्सकों सभी की अहम भूमिका है और भारत सरकार ने भी इस गतिविधि को प्राथमिकता देते हुए गत वर्ष की भांति वित्तीय वर्ष 2017–18 में भी विशेष प्रोत्साहन धनराशि स्वीकृत की है।

1.6.1 वर्ष 2017–18 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 कॉम्लीकेटेड प्रेगनेन्सी के कॉलम में दर्ज कराने और एम0सी0पी0 कार्ड में अंकन करायेगी तो ए0एन0एम0 को रू0 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 भरवायेंगी,
    - एम0सी0टी0एस0 नं0 अंकित करवायेंगी,
    - उसे ब्लाक/जिला स्तरीय चिकित्सालय पर नियमित रूप से दिखाने ले जायेंगी और सुनिश्चित करेंगी कि उसका संस्थागत प्रसव ही हो एवं 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। इसके अतिरिक्त प्रायवेट संस्था में सुरक्षित प्रसव करवाने के पश्चात एम0सी0टी0एस0 पोर्टल पर अंकित करने पर भी आशा को यह 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।

1.6.2 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 पुनः 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 घटक व महत्ता पर प्रकाश डालें। एम0सी0टी0एस0 व एच0एम0आई0एस0 में सूचनाओं के अंकन पर भी ज्ञानवर्धन करें।
- मुख्य चिकित्साधिकरी 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 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।

1.6.3 वित्तीय व्यवस्था

वित्तीय वर्ष 2017–18 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 चिन्हित केस की दर से 5 लाख जोखिम युक्त गर्भवती महिलाओं (एच0आर0पी0) के चिन्हीकरण, लाइन लिस्टिंग एवं एम0सी0टी0एस0 में अंकन हेतु एफ0एम0आर0 कोड–B.30.18.1 में रू0–1000.00 लाख की धनराशि जनपदों को आबंटन हेतु स्वीकृत की गयी है। इसमें से 50 प्रतिशत की धनराशि– रू0–500.00 लाख जनपदों को आवंटित की जा रही है। पूर्व से पंजीकृत गर्भवती महिलायें जिनमें कोई जटिलता का चिन्ह पाया जाये और एम0सी0टी0एस0 पर अंकन हो जाये तो भी ए0एन0एम0 को यह प्रोत्साहन धनराशि देय होगी।
- इसी प्रकार चिन्हित जोखिम युक्त गर्भवती महिलाओं (एच0आर0पी0) की लाइन लिस्टिंग, चार ए0एन0सी0 चेकअप एवं संस्थागत प्रसव तक के फालोअप हेतु रू0 300.00 प्रति चिन्हित केस की दर से एफ0एम0आर0 कोड–B.1.1.3.1.1 में रू0–1500.00 लाख की धनराशि जनपदों को आबंटन हेतु स्वीकृत है जिसमें से 50 प्रतिशत रू0–750.00 लाख की धनराशि जनपदों को आबंटित की जा रही है। यह धनराशि आशाओं को एम0सी0टी0एस0 पोर्टल पर प्रसव तक की आवश्यक प्रविष्टियां सुनिश्चित करने पर संस्थागत प्रसव के पश्चात ही अनुमन्य होगी।

इन प्रयासों से राज्य में एच0आर0पी0 गर्भवती महिलाओं के सुरक्षित संस्थागत प्रसवों को सुनिश्चित कर प्रतिवर्ष हो रही मातृ मृत्यु दर में कमी लाई जा सकती है। वित्तीय वर्ष 2016–17 में एम0सी0टी0एस0 पोर्टल पर कुल चिन्हित एच0आर0पी0 में से राज्य स्तर पर केवल 48 प्रतिशत की ही प्रसव सूचना अंकित की गयी है। इसी के क्रम में ए0एन0एम0 के मद में व्यय 38 प्रतिशत एवं आशा के मद में व्यय केवल 18 प्रतिशत ही किया गया है, जो कि आपके द्वारा इस कार्यक्रम के प्रति उदासीनता को दर्शाता है। अतः आपको पुनः 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 का क्रियान्वयन एवं अनुश्रवण सुनिश्चित करें।

1.7 जी0डी0एम0–बी.14.34

वित्तीय वर्ष 2016–17 में गर्भावस्था में मधुमेह की पहचान एवं प्रबंधन हेतु 18 मण्डलीय मुख्यालयों पर पायलेट योजना स्वीकृत की गयी थी, जिसकी धनराशि का वर्ष 2017–18 में उपयोग किया जाना है। इस हेतु जनपदों को ग्लूकोमीटर, लैन्सेट, स्ट्रिप एवं ग्लूकोज के क्रय हेतु बजट आवंटन एवं क्रय हेतु (आर0सी0 दर सहित) विस्तृत दिशा–निर्देश मातृ स्वास्थ्य अनुभाग द्वारा दिनांक 20 मई 2017 को पत्रांक–एन0एच0एम0/एस0पी0एम0यू0/मातृ स्वा0/जी0डी0एम0/137/2017–18/1239–17 एवं दिनांक 27 जून 2017 को पत्रांक–एन0एच0एम0/एस0पी0एम0यू0/मातृ स्वा0/जी0डी0एम0/137/2017–18/2605–17 के द्वारा प्रेषित किये गये हैं।

इस सम्बन्ध में प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण 25.4.2017 को राज्य स्तर पर किया जा चुका है। इसके पश्चात जनपद में 03 दिवसीय प्रशिक्षण हेतु दिशा–निर्देश दिनांक 28.4.2017 को पंत्राक–एसपीएमयू/मातृस्वा0/जी0डी0एम0/137/2017–18/608–18 द्वारा प्रेषित किये गये है जो माह जुलाई तक पूर्ण हो जायेंगे। इसके पश्चात ए0एन0एम0 एवं ब्लाक स्तर पर प्रशिक्षण दिनांक 17.07.2017 से प्रारम्भ हो जाना है, जिसके लिये दिनांक 12.07.2017 को पंत्राक–एस0पी0एम0यू0/मातृस्वा0/जी0डी0एम0/137/2017–18/3522–18 द्वारा प्रेषित किये गये है।

1.7.1 प्रदेश में गर्भावस्था में मधुमेह की जाँच एवं प्रबन्धन हेतु विस्तृत दिशा–निर्देश

भारत में गर्भावस्था में मधुमेह की दर लगभग 10 से 14 प्रतिशत है। उत्तर प्रदेश में लगभग 9,00,000 गर्भवती महिलाये इससे पीड़ित हैं। अब तक समुदाय में गर्भवती महिलाओं में जी0डी0एम0 की जाँच नही हो पा रही थी। गर्भावस्था में मधुमेह से पीडित महिलाओं में यदि समय से उपचार नही हो पाता है, तो आगे चलकर प्रसूता एवं गर्भस्थ शिशु में जटिलातायें हो सकती है एवं प्रसूता एवं शिशु भविष्य में टाइप–2 मधुमेह से ग्रसित हो सकता है।

1.7.2 गर्भावस्था में मधुमेह से होने वाली जटिलतायें

- गर्भवती में होने वाली जटिलतायें
  - ✓ पॉलीहाइड्रोएमनियोस
  - ✓ प्री–एक्लेम्पिसिया
  - ✓ प्रोलॉन्गड लेबर
  - ✓ ऑब्सट्रक्टेड लेबर
  - ✓ सिजेरियन सेक्शन
  - ✓ यूट्राइन एटोनी (गर्भाशय का प्रसव उपरान्त न सिकुड पाना)
  - ✓ पोस्टपार्टम हेमरेज
  - ✓ इन्फेक्शन

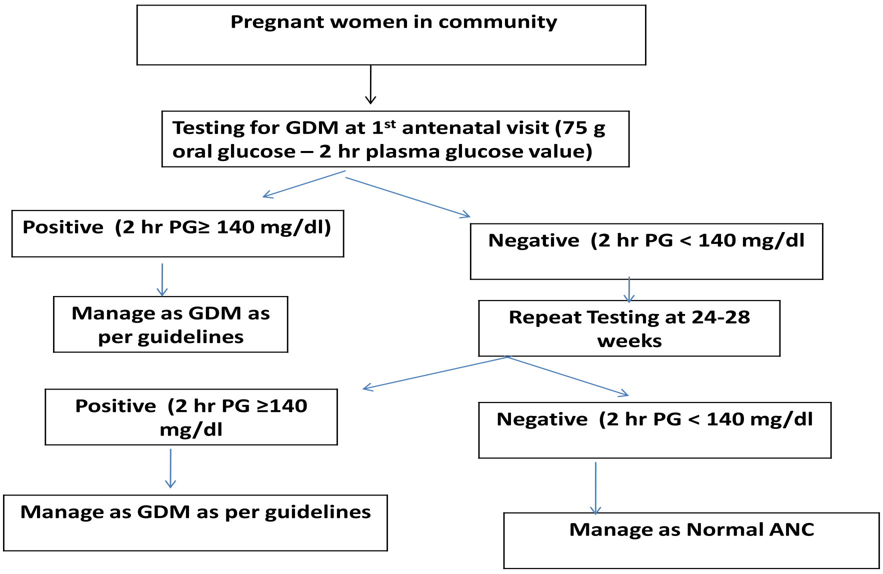
- गर्भस्थ शिशु में होने वाली जटिलतायें–
  - ✓ स्पॉन्टेनियस अबॉर्शन
  - ✓ गर्भस्थ शिशु की मृत्यु
  - ✓ स्टिल बर्थ
  - ✓ बर्थ डिफेक्ट
  - ✓ शोल्डर डिस्टोसिया (शिशु का आकार में वृद्धि का कारण)
  - ✓ बर्थ इन्जरी
  - ✓ नवजात शिशु में ग्लूकोज की कमी
  - ✓ इन्फेन्ट रेस्पिरेट्री डिस्ट्रेस सिम्ड्रोम

भारत सरकार द्वारा सभी महिलाओं के लिये गर्भावस्था में मधुमेह की पहचान एवं उपचार व्यवस्था के लिये दिशा–निर्देश बनाये गये है। वित्तीय वर्ष 2016–17 में गर्भावस्था में मधुमेह की पहचान एवं प्रबन्धन हेतु 18 मण्डलीय मुख्यालय पर पायलेट योजना स्वीकृत की गयी थी, जिस हेतु ग्लूकोमीटर, लेन्सेट, स्ट्रिप, ग्लूकोज के पैकेट, इन्सयूलिन सिरिंज एवं मिक्सटार्ड इन्सयूलिन का क्रय किया जाना था परन्तु वर्ष 2016–17 में यह पायलेट योजना शुरू नही हो पायी थी। अतः इस धनराशि को वर्ष–2017–18 के लिये कमिट कराया गया था। आर0सी0 होने के उपरान्त जनपदों को ग्लूकोमीटर, लेन्सेट स्ट्रिप एवं ग्लूकोज के पैकट के आर0सी0 दर एवं क्रय हेतु धनराशि दिशा–निदेर्शों के साथ अवमुक्त किये जा चुके हैं।

गर्भावस्था में मधुमेह की जाँच 18 मण्डलों के उपकेन्द्र एवं अन्य स्वास्थ्य इकाइयों पर एवं ए0एन0एम0 द्वारा वी0एच0एन0डी0 सत्र पर की जानी है। इस हेतु प्रत्येक ए0एन0एम0 को ग्लूकोमीटर,लेन्सेट, स्ट्रिप एवं ग्लूकोज के पैकेट उपलब्ध कराये जाने है, जिससे वी0एच0एन0डी0 पर भी

गर्भवती महिलाओं की अन्य जाँचों के साथ जी0डी0एम0 की जाँच की जा सके एवं गर्भावस्था में मधुमेह से पीड़ित महिलाओं का उपचार एवं प्रबन्धन किया जा सके।

सामुदायिक स्तर पर मधुमेह की जाँच एवं उपचार हेतु फ्लो–चार्ट निम्नवत् है



1.7.3 प्रशिक्षण

इस योजना के अन्तर्गत सभी चिकित्सा इकाइयों एवं आउट–रीच सत्रों में गर्भवती महिला की नियमित जाँच की जायेगी तथा मधुमेह प्रभावित गर्भवती महिलाओं को स्वास्थ्य इकाइयों में प्रबन्धन हेतु संदर्भित किया जायेगा। अतः इस कार्यक्रम के लिये सभी स्वास्थ्य कर्मियो को प्रशिक्षित किया जा रहा है। इसके लिये राज्य स्तर पर प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण पूर्ण कर लिया गया है। जनपद स्तर पर प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण एवं जिला एवं ब्लॉक स्तर के चिकित्सकों का प्रशिक्षण क्रियाशील है। इसके पश्चात ए0एन0एम0 का प्रशिक्षण किया जाना है, जिसमें उन्हें गर्भावस्था के विषय में जानकारी दी जायेगी एवं ग्लूकोमीटर, स्ट्रिप, लेन्सेट के प्रयोग के विषय में प्रायोगिक प्रशिक्षण दिया जायेगा, जिससे ए0एन0एम0 का गर्भावास्था में मधुमेह की जाँच करने का कौशल विकसित हो जायेगा।

1.7.4 ग्राम ग्लूकोज पैकेट के प्रयोग हेतु दिशा निर्देश

- कुल ए0एन0सी0 का लगभग 10 से 14 प्रतिशत गर्भवती महिलायें गर्भावस्था जनित मधुमेह से पीड़ित हो सकती हैं।

अतः समस्त गर्भवती महिलाओं की 02 बार (प्रथम भ्रमण पर एवं 24–28 हफ्ते में) जी0डी0एम0 की जाँच अवश्य की जानी है।

- गर्भवती महिला की प्रथम ए0एन0सी0 चेकअप के दौरान मधुमेह की जाँच की जानी है, जिसके लिये गर्भवती महिला को 75 मिली ग्राम ग्लूकोज का एक पैकेट घोल कर पिलाने के उपरान्त, 02 घण्टे पश्चात प्लाजमा ग्लूकोज की जाँच की जायेगी। यदि यह जाँच नकारात्मक– Negative (02hrPG<140mg/dl) होती है तो 24–28 हफ्ते में यह जाँच पुनः की जायेगी। इस प्रकार प्रत्येक गर्भवती महिला की ए0एन0सी0 के दौरान 02 बार 75 ग्राम ग्लूकोज पिलाकर मधुमेह की जाँच की जानी है।
- यदि मधुमेह की जाँच पॉजीटिव (02hrPG≥140mg/dl) है तो गर्भवती महिला को मधुमेह के लिये पॉजीटिव माना जायेगा। इसके पश्चात गर्भवती महिला को स्वास्थ्य इकाई पर रिफर किया जायेगा, जहाँ चिकित्सक द्वारा उसे 02 सप्ताह के लिये मेडिकल न्यूट्रिशिन थैरेपी (MNT) (अर्थात् भोजन एवं हल्के–फुल्के व्यायाम) द्वारा प्लाजमा ग्लूकोज को कम करने हेतु प्रबन्धन किया जायेगा। 02 सप्ताह पश्चात पोस्ट पैरेन्डियल प्लाज्मा ग्लूकोज (पी0पी0पी0जी0–दोपहर के भोजन के 02 घण्टे के पश्चात ग्लूकोमीटर द्वारा ग्लूकोज की जाँच) ए0एन0एम0 द्वारा किया जायेगा। यदि 02 घण्टे पश्चात पी0पी0पी0जी0 नकारात्मक–Negative (02hrPPPG<120mg/dl) है तो यह जाँच द्वितीय एवं तृतीय त्रैमास(प्रत्येक 02 हफ्ते पश्चात) में प्रसव तक की जायेगी। यदि जाँच पॉजीटिव है तो दिशा निर्देशों के अनुसार चिकित्सक द्वारा स्वास्थ्य इकाई पर इन्स्युलिन थैरेपी शुरू कर दी जायेगी। पॉजीटिव जी0डी0एम0 वाली गर्भवती महिलाओं में से 10 प्रतिशत को इन्स्युलिन लेने की आवश्यकता हो सकती है।

- ➢ इन्स्युलिन लेने वाली प्रत्येक गर्भवती महिला की पी0पी0पी0जी0 (भोजन के 02 घण्टे के बाद) जाँच प्रत्येक 15 दिन बाद की जायेगी, जब तक उसका प्रसव नही हो जाता है। यह जाँच इन्स्युलिन की खुराक को रेग्युलेट करने हेतु की जानी है। <u>जिन महिलाओं में मधुमेह की जाँच पॉजिटिव पायी जाये उनकी पुनः जाँच के लिये 75 ग्राम ग्लूकोज का उपयोग नही किया जाना है।</u> इन महिलाओं का केवल पी0पी0पी0जी0 (अर्थात् दोपहर के भोजन उपरान्त) 02 घण्टे उपरान्त किया जाना है।
- ➢ प्रसवोपरान्त 06 सप्ताह बाद इन महिलाओं में पुनः 75 मिली ग्राम ग्लूकोज का एक पैकेट घोल कर पिलाने के 02 घण्टे उपरान्त प्लाजमा ग्लूकोज की जाँच की जायेगी।

1.7.5 उपचार

गर्भावस्था में मधुमेह के उपचार हेतु 02 व्यवस्थायें की जानी है–

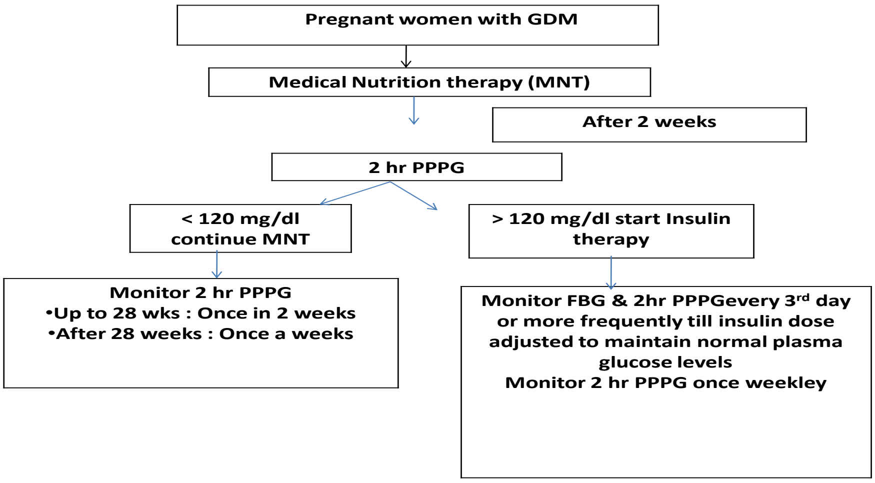
- Medical Nutrition Therapy (MNT) -भोजन एवं पोषण सम्बन्धित
- Medical Management (Insulin Therapy)- इन्स्युलिन थैरेपी

Medical Nutrition Therapy (MNT)- एम0एन0टी0 में सैद्धान्तिक तौर पर गर्भावस्था में मधुमेह से पीड़ित महिला को पोषण सम्बन्धी जानकारी दी जानी अति आवश्यक है, जिससे वह समझ सके कि–

- ✓ गर्भवती माँ एवं गर्भस्थ शिशु के विकास के लिये पोषण युक्त आदर्श भोजन क्या है।
- ✓ गर्भस्थ शिशु के विकास के लिये उपयुक्त वनज में बढ़ोत्तरी कितनी होनी चाहिये।
- ✓ खून में सामान्य ग्लूकोज स्तर को प्राप्त करने एवं बनाये रखने के लिये कब/कितना भोजन करना है एवं कौन से हल्के–फुल्के व्यायाम करने है।

यह सब किसी चिकित्सक की देख–रेख में ही किया जाना आवश्यक है। अतः मधुमेह की पॉजीटिव जाँच वाली गर्भवती महिला को स्वास्थ्य इकाई पर चिकित्सक द्वारा Medical Nutrition Therapy दी जानी है, जिसे ए0एन0एम0 द्वारा अनुसरण कराया जाना है, जिसके लिये सभी चिाकित्सा इकाइयों के चिकित्सकों को प्रशिक्षित किया जा रहा है।

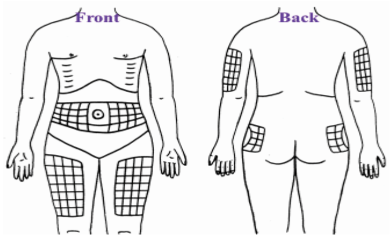
Medical Management (Insulin Therapy)- जिन गर्भवती महिलाओं की मधुमेह की पॉजिटिव जाँच के पश्चात एम0एन0टी0 देने के 02 सप्ताह बाद भी जी0डी0एम0 नियंत्रण नही हो पा रहा है, उनके लिये केवल इन्सुलिन थैरेपी दी जानी है। जी0डी0एम0 से प्रभावित गर्भवती महिलाओं में मधुमेह का नियंत्रण करने हेतु फ्लो–चार्ट निम्नवत है–



नोटः गर्भवती महिलाओं द्वारा मधुमेह की गोलियों का सेवन नहीं किया जाना है क्योंकि यह सुरक्षित नही है।

1.7.6 इन्स्युलिन के लिये भारत सरकार द्वारा दिये गये दिशा–निर्देशों के अनुसार

1. यह इन्जेक्शन केवल **Subcutaneously** (त्वचा की निचली सतह पर) लगाया जाना है
2. इन्सुलिन इन्जेक्शन लगाने का स्थल
   - ➢ जाँघ के सामने अथवा बाहरी स्थान पर
   - ➢ पेट के ऊपर



3. इन्स्युलिन सीरिंज, वॉयल एवं इन्स्युलिन के सम्बन्ध में
   - इन्स्युलिन सीरिंज– 40 IU का प्रयोग किया जायेगा। यदि उचित तरीके से प्रयोग किया जाये तो, 01 इन्स्युलिन सीरिंज का प्रयोग 14 इन्जेक्शन लगाने के लिये किया जा सकता है।
   - इन्स्युलिन वॉयल–40 IU/ml का प्रयोग किया जायेगा। इन्स्युलिन को रेफ्रिजरेटर में 04 से 08 डिग्री सेन्टीग्रेट (रेफ्रिजरेटर के दरवाजे का तापमान) पर सुरक्षित रखा जाना है। प्रयोग में लायी हुयी इन्स्युलिन वॉयल को भी ठण्डे स्थान पर रखा जाना है। यदि रेफ्रिजरेटर उपलब्ध नही है तो वॉयल को मिट्‌टी के बर्तन में पानी भरकर रखा जा सकता है। एक बार खुलने पर वॉयल का उपयोग 01 माह के भीतर सुनिश्चित किया जाना है।

किसी भी दशा में **रेफ्रिजरेटर के फ्रीजर** में रखी हुयी इन्स्युलिन वॉयल का प्रयोग नहीं किया जाना है। यदि भूलवश वॉयल फ्रीजर में रखी गयी है तो इस वॉयल को नष्ट कर दिया जायेगा।

- **इन्सुलिन इन्जेक्शन – Human premix insulin 30/70 का ही प्रयोग किया जाना है।**

Hypoglycemia (खून में शक्कर की कमी)

इन्स्युलिन लेने वाली गर्भवती महिलाओं में कभी भी रक्त में शक्कर की कमी (Hypoglycemia) हो सकती है। रक्त में 70 मिली ग्राम से कम शक्कर होने (Hypoglycemia) की स्थिति में तत्काल उपचार करना अति आवश्यक है। Hypoglycemia स्थिति को पहचानने के लक्षण–

तत्कालीन लक्षण

- ✓ हाथ कॉंपना, पसीना आना, दिल का तेज तेज धडकना, सिर दर्द, आसानी से थकान होना मुँह का सूखना एवं झुनझुनी इत्यादि।
- ✓ गम्भीर लक्षण–घबराहट, झुलझुलाहट, आँखों के सामने अँधेरा छा जाना, असामन्य व्यवहार करना इत्यादि।
- ✓ कभी कभी दौरे भी पड़ सकते है अथवा पीड़िता बेहोश भी हो सकता है।
- ✓ यह एक खतरनाक स्थिति है जिसमें विलम्ब करने पर पीड़िता की जान भी जा सकती है।

Hypoglycemia प्रबन्धन–

1. तत्कालीन लक्षण आते ही गर्भवती महिला को 03 बड़े चम्मच ग्लूकोज – sugar को पानी में घोलकर पिलाना है।
2. गर्भवती महिला को पूर्णतः आराम करना है।
3. 15 मिनट के पश्चात उसे सामान्य भोजन देना है (सब्जी, रोटी, फल जो भी उपलब्ध हो)
4. यदि Hypoglycemia की पुनरावृत्ति होती है तो ग्लूकोज/sugar को दोबारा दिया जाना है।
5. ग्लूकोज के अभाव में 6 बड़े चम्मच चीनी अथवा फलों का रस दिया जा सकता है।
6. Hypoglycemia की स्थिति में उपचार के पश्चात गर्भवती महिला को किसी चिकित्सक के पास संदर्भित किया जाना है।

चिकित्सक द्वारा इन्सुलिन थैरेपी देने के साथ–साथ गर्भवती महिला को इन्जेक्शन लेने की विधि एवं स्थान के विषय में प्रशिक्षित किया जाना आवश्यक है। गर्भवती महिला को सीरिंज एवं वॉयल के रख–रखाव के विषय में प्रशिक्षित किया जाना है, क्योंकि गर्भवती महिला द्वारा इन्स्युलिन स्वतः घर पर लिया जाना है। इसके साथ ही गर्भवती महिला को Hypoglycemia के विषय में अवगत कराना अति आवश्यक है, जिससे किसी प्रकार की कोई जटिलता उत्पन्न न हो।

1.7.7 गर्भवती महिला की विशेष देख–रेख के सम्बन्ध में

- **प्रसव पूर्व देख–भाल**
  1. मधुमेह से पीड़ित गर्भवती महिला की स्त्री रोग विशेषज्ञ द्वारा जाँच आवश्यक है। यदि गर्भ का 20 हफ्ते से पहले निदान हो जाता है तो एक अल्ट्रासाउण्ड होना अत्यन्त आवश्यक है जिससे गर्भस्थ शिशु की अवस्था के विषय में जानकारी हो सके।
  2. उसके पश्चात् तृतीय त्रैमास के आरम्भ एवं अन्तिम चरणों में भी अल्ट्रासाउण्ड होना आवश्यक है जिससे गर्भस्थ शिशु के विकास एवं एमनियोटिक फ्लूयड के विषय में जानकारी मिल सके।
  3. जिन गर्भवती महिलाओं में ब्लड–ग्लूकोज का स्तर नियंत्रण में है, उनमें भारत सरकार द्वारा दिये गये दिशा–निर्देशों के अनुसार नियमित प्रसव पूर्व देख–भाल की जानी है।

4. यदि गर्भवती महिलाओं में ब्लड–ग्लूकोज नियंत्रण में नही है, अथवा कोई जटिलता उत्पन्न होती है, तो उनकी प्रसव पूर्व देख–भाल जाँचें हर दूसरे/तीसरे हफ्ते में की जानी है।
5. प्रत्येक बार गर्भस्थ शिशु के विकास (मैक्रोसोमिया/विकास में रूकावट) एवं पॉलीहाइड्रोएम्नियोस के लिये जाँच की जानी है।
6. इन महिलाओं में उच्च रक्त चाप/पेशाब में प्रोटीन एवं अन्य जटिलताओं के लिये भी निगरानी की जानी है।
7. जिन मधुमेह पीड़ित गर्भवती महिलाओं में समय **से** पूर्व प्रसव (Preterm) कराने की आवश्यकता हो, उन्हें भारत सरकार द्वारा दिये गये दिशा–निर्देशों के अनुसार इन्जेक्शन डेक्सामेथासोन 06 मि0ग्रा0 IM 12 घण्टे के अन्तराल पर 02 दिन तक दिया जाना है। इसके पश्चात 72 घण्टे तक इनके ब्लड ग्लूकोज स्तर का निरीक्षण किया जाना है एवं उसके अनुसार इन्स्युलिन की मात्रा को समायोजित किया जाना है।

- **गर्भवती महिला के गर्भस्थ शिशु की देख–भाल**
  1. मधुमेह से पीड़ित गर्भवती महिला के गर्भस्थ शिशु की गर्भाशय में मृत्यु की सम्भावना अधिक होती है, अतः इसके लिये अति सतर्क रहना आवश्यक है।
  2. **प्रत्येक प्रसव पूर्व जाँच के समय** गर्भस्थ शिशु के दिल की धड़कन को सुनना अति आवश्यक है।
  3. **गर्भवती महिला को प्रत्येक दिवस गर्भस्थ शिशु की गतिविधि (हिलना–डुलना) पर ध्यान रखना आवश्यक है। भोजन के पश्चात गर्भवती महिला को 1–2 घण्टे लेटना चाहिये जिसके दौरान उसे गर्भस्थ शिशु की गतिविधि की टोह लेनी चाहिये। यदि 02 घण्टे में गर्भस्थ शिशु 10 बार हरकत नही करता है, तो उसे स्वास्थ्य कार्यकर्ता से सम्पर्क करना चाहिये एवं उच्च प्राथमिक केन्द्र पर चिकित्सक द्वारा जाँच करानी चाहिये।**
- **प्रसव के समय**
  1. जिन गर्भवती महिलाओं का ब्लड ग्लूकोज स्तर सामान्य आता है, उनका प्रसव पास के प्रसव केन्द्र पर किया जा सकता है।
  2. मधुमेह पीड़ित गर्भवती महिलाओं (पॉजीटिव) का प्रसव केवल स्त्री रोग विशेषज्ञ की देख–रेख मे एफ0आर0यू0 प्रसव केन्द्र पर किया जाना है एवं उसे 01 सप्ताह पूर्व ही केन्द्र पर भर्ती हो जाना चाहिये जिससे उसकी देखभाल अच्छी प्रकार से हो सके।
  3. **मधुमेह स्वयं में सिजेरियन का संकेतक नही है।** अतः जब तक सिजेरियन के लिये कोई उचित कारण न हो, प्रसव सामान्य ही होना चाहिये।
  4. यदि गर्भवती महिलायें गर्भावस्था जनित मधुमेह से पीड़ित है तथा जिन्हें इन्स्युलिन दिया जा रहा है, उनकी प्लाज्मा ग्लूकोज की निगरानी ग्लूकोमीटर द्वारा की जानी है।
  5. प्रसव के दिन गर्भवती महिला को इन्स्युलिन की सवेरे की खुराक नही दी जायेगी तथा हर 02 घण्टे पर प्लाज्मा ग्लूकोज की जाँच होनी है।
  6. IV इन्फ्यूजन द्वारा नॉर्मल **सलाइन** आरम्भ कर उसमें इन्स्युलिन की मात्रा ब्लड लेवल ग्लूकोज के अनुसार रखी जायेगी जैसा की नीचे दी गयी तालिका में दर्शाया गया है।

Blood glucose level	**Amount of Insulin added in 500 ml NS**	**Rate of Infusion**
90-120 mg/dl	0	100 ml/hr (16 drops/min)
120-140 mg/dl	4U	100 ml/hr (16 drops/min)
140-180 mg/dl	6U	100 ml/hr (16 drops/min)
>180 mg/dl	8U	100 ml/hr (16 drops/min)

1.7.8 जी0डी0एम0 पीड़ित प्रसूता की देखभाल

1. मधुमेह पीड़ित गर्भवती महिलाओं (पॉजीटिव) में प्रसवोपरान्त तीसरे दिन पी0पी0पी0जी0 की जाँच की जानी है जिस कारण इन्हें 48 घण्टे पर डिस्चार्ज नही किया जाना है।
2. डिस्चार्ज के पश्चात 06 हफ्ते पश्चात ए0एन0एम0 द्वारा इनको 75 ग्राम ग्लूकोज पिलाकर जी0टी0टी0 किया जाना है जिसमें –
   - <140 mg/dl – सामान्य
   - 140-199 mg/dl -IGT
   - >200 mg/dl- मधुमेह से पीड़ित इन महिलाओं का इलाज टाइप–2 मधुमेह की तरह ही किया जाना है।

1.7.9 जी0डी0एम0 पीड़ित प्रसूता के नवजात शिशु की देखभाल

1. नवजात शिशु की देखभाल शीघ्रातिशीघ्र आरम्भ करनी चाहिये तथा हाइपोग्लाइसीमिया से बचाव हेतु नवजात शिशु को तत्काल ही स्तनपान कराना आवश्यक है। यदि प्रसूता शिशु को अपना स्तनपान नही करा पा रही है तो शिशु को ऊपर का दूध दिया जाना चाहिये।
2. प्रसव के पश्चात पहले 04 घण्टों पर हर एक घण्टे पर हाइपोग्लाइसीमिया की जाँच की जानी है, जब तक शिशु के रक्त में ग्लूकोज के स्तर में स्थिरता न आ जाये। ग्लूकोमीटर द्वारा प्लाजमा ग्लूकोज यदि नवजात शिशु में 45 मि0ग्रा0/ डेसी ली0 से कम है तो उसे हाइपोग्लाइसीमिया माना जाता है। नवजात शिशु को स्तनपान/दूध पिलाने के 01 घण्टे के पश्चात प्लाजमा ग्लूकोज की जाँच पुनः की जानी है। यदि प्लाजमा ग्लूकोज >45 मि0ग्रा0/ डेसी ली0 है तो हर 02 घण्टे पर शिशु को स्तनपान/दूध पिलाना अति आवश्यक है।
3. यदि प्लाजमा ग्लूकोज <20 मि0ग्रा0/ डेसी ली0 है तो 10% Dextrose IV Bolus Injection दिया जाना है। इसके लिये 10% Dextrose की मात्रा शिशु के 2ml/kg body weight के अनुसार गणना कर दिया जाना है।
4. इसी के साथ नवजात शिशु में रिसपिरेटरी डिस्ट्रेस, झटके आना एवं बिलुरूबिन की मात्रा बढ़ सकती है जिसके लिये सर्तक रहना चाहिये।
5. क्रम संख्या–3 एवं 4 के शिशुओं को शिशु रोग विशेषज्ञ को रेफर किया जाना आवश्यक है। अतः यह उचित होगा गर्भजनित मधुमेह से पीड़ित गर्भवती महिला का प्रसव ऐसे प्रसव केन्द्र पर हो जहाँ शिशु रोग विशेषज्ञ की उपलब्धता हो।

1.7.10 गर्भजनित मधुमेह में आशा/ए0एन0एम0 की भूमिका

1. ग्राम स्तर पर **आशा** का कार्य गर्भवती महिलाओं को जाँच कराने हेतु प्रेरित करना है जिससे अधिक से अधिक गर्भवती महिलाओं की समय से जी0डी0एम0 की जाँच की जाये। जाँच के पश्चात मधुमेह से पीड़ित गर्भवती महिलाओं को स्वास्थ्य इकाइयों पर ले जाना एवं उनका फालो–अप किया जाना है।
2. **<u>ए0एन0एम0 का कार्य–</u>**
   - वी0एच0एन0डी0 एवं उपकेन्द्र पर मधुमेह की जाँच करना एवं पॉजीटिव गर्भवती महिलाओं को उच्च स्वास्थ्य केन्द्र पर संदर्भित कर उनका उपचार सुनिश्चित कराना।
   - एम0एन0टी0 (भोजन एवं हल्के–फुल्के व्यायाम) वाली गर्भवती महिलाओं का उपकेन्द्र/वी0एच0एन0डी0 पर, बार–बार इस हेतु उन्मुखीकरण करना।
   - समय समय पर ए0एन0एम0 मधुमेह से पीड़ित गर्भवती महिलाओं का फॉलो–अप करेगी एवं उन्हें खान–पान, हल्के–फुल्के व्यायाम एवं इन्स्युलिन के प्रयोग के अद्यतन स्थिति से अवगत करायेगी।
   - रिपोर्टिंग प्रपत्रों को भरना एवं सम्बन्धित दस्तावेजों का उचित रख–रखाव करना।
   - संलग्न दिये गये जी0डी0एम0 के प्रारूप अनुसार ब्लॉक पर रिपोर्ट प्रेषित करना एवं उसका फॉलो–अप करना।

➢ **<u>प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की भूमिका</u>**

1. चिकित्साधिकारी/स्टाफ नर्स/ए0एन0एम0/एल0टी0 अपने प्रशिक्षण अनुसार कार्य करेंगे।
2. चिकित्साधिकारी गर्भजनित मधुमेह का मेडिकल न्यूट्रीशन मैनेजमेण्ट एवं इन्स्युलिन थैरेपी देगें। यदि इन्स्युलिन से भी जी0डी0एम0 का नियंत्रण नही हो पाता है तो उन्हें उच्च स्वास्थ्य केन्द्र पर सन्दर्भित करेंगे।

<u>नोटः</u> सभी जी0डी0एम0 पीड़ित महिलाओं का एम0सी0टी0एस0 पोर्टल पर अंकन सुनिश्चित किया जाय एवं समय समय पर ट्रैकिंग की जायेगी जिससे इन महिलाओं का उपचार सुनिश्चित किया जा सके।

➢ **<u>ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य केन्द्र की भूमिका–</u>**

1. चिकित्साधिकारी/स्टाफ नर्स/ए0एन0एम0/एल0टी0 अपने प्रशिक्षण अनुसार कार्य करेंगे।
2. चिकित्साधिकारी गर्भजनित मधुमेह पीड़िता को मेडिकल न्यूट्रीशन मैनेजमेण्ट एवं इन्सुलिन थेरेपी देगें। यदि इन्सुलिन से भी जी0डी0एम0 का नियंत्रण नही हो पाता है तो उन्हें उच्च स्वास्थ्य केन्द्र पर सन्दर्भित करेंगे, जहाँ पर विशेषज्ञ द्वारा गर्भजनित मधुमेह पीड़िता का उपचार किया जायेगा।
3. जी.डी.एम के प्रारूप पर एएनएम द्वारा प्रेषित रिपोर्ट एवं अपने स्वास्थ्य केन्द्र पर आयी हुयी गर्भवती महिलाओं की रिपोर्ट को संकलित कर मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कार्यालय को प्रेषित करेंगे।

➢ **<u>एफ0आर0यू0/जिला चिकित्सालय/मेडिकल कॉलेज–</u>**

1. एफ0आर0यू0/जिला चिकित्सालय/मेडिकल कॉलेज पर विशेषज्ञो द्वारा जी0डी0एम0 का सम्पूर्ण प्रबन्धन भारत सरकार द्वारा दिये गये दिशा–निर्देशों के अनुसार किया जायेगा। मधुमेह पीड़ित गर्भवती महिलाओं (पॉजीटिव) का प्रसव स्त्री रोग विशेषज्ञ की देख–रेख मे एफ0आर0यू0 प्रसव

केन्द्र पर सुनिश्चित किया जाना है। 01 सप्ताह पूर्व ही उन्हें केन्द्र पर भर्ती होने के लिये प्रोत्साहित किया जाना चाहिये, जिससे उनकी मधुमेह एवं गर्भस्थ शिशु की देखभाल अच्छी प्रकार से हो सके।

2. अपने स्वास्थ्य केन्द्र पर आयी हुयी गर्भवती महिलाओं की रिपोर्ट को जी0डी0एम0 के प्रारूप पर संकलित कर मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कार्यालय को प्रेषित करेंगे।

1.7.11 मुख्य चिकित्सा अधिकारी की भूमिका

1. ग्लूकोमीटर को प्रत्येक स्वास्थ्य इकाइयों (जिला अस्पताल, सी0एच0सी0, पी0एच0सी0 एवं उपकेन्द्रों) पर उपलब्ध करायेंगे।
2. ग्लूकोमीटर की स्ट्रिप एवं लैन्सेट की समय समय पर आवश्यकतानुसार प्रतिपूर्ति करायेंगे।
3. प्रदेश की कुल पंजीकृत ए0एन0सी0 में से 30–35 प्रतिशत ए0एन0सी0 उच्च स्वास्थ्य इकाइयों (मेडिकल कॉलेज, जिला चिकित्सालय, एफ0आर0यू0/नॉन–एफ0आर0यू0 ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य इकाई एवं पी0एच0सी0) पर जाँच कराने हेतु पहुँच रही है। अतः जनपदों को दिये जा रहे कुल 75 ग्राम ग्लूकोज पैकेट में से 65–70 प्रतिशत पैकेट को ए0एन0एम0 में आवश्यकतानुसार वितरित किया जाये। शेष ग्लूकोज पैकेट को स्वास्थ्य इकाइयों, जिसमें मेडिकल कॉलेज एवं जिला अस्पताल भी शामिल है, ए0एन0सी0 के भार (load) के अनुसार वितरित किया जाना है।
4. इस कार्यक्रम को समुदाय में ले जाने से पहले जिला अस्पताल पर लागू कर दिया जाना सुनिश्चित किया जाये जिससे आने वाली कठिनाइयों को पहचान कर उनका निराकरण किया जाये।
5. जी0डी0एम0 के लिये लाभार्थी के एम0सी0पी0 कार्ड पर प्रसव पूर्व आवश्यक जाँचों में ब्लड शुगर फास्टिंग एवं ब्लड शूगर पी0पी0 के स्थान पर जी0डी0एम0–प्रथम एवं द्वितीय कर दिया जाये। इसके अतिरिक्त जी0डी0एम0 पॉजीटिव महिला के एम0सी0पी0 कार्ड पर स्टैम्प लगाकर पी0पी0पी0जी0 (दोपहर के भोजन के उपरान्त) की जाँच को अंकित किया जाना है, जिससे लाभार्थी के एम0सी0पी0 कार्ड को देखते ही चिकित्सक द्वारा उसे गर्भजनित मधुमेह से चिन्हित कर लिया जायेगा। इसके लिये मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा ए0एन0एम0 एवं प्रत्येक स्वास्थ्य इकाई पर एक स्टैम्प एवं लाल इंक–पैड उपलब्ध कराये जायेंगे।

स्टैम्प का प्रारूप निम्नवत् है–

दिनांक.................

पी0पी0पी0जी0............................

आपको गर्भावस्था में मधुमेह की पहचान एवं प्रबंधन हेतु प्रेषित किये जाने वाले विस्तृत दिशा–निर्देश के साथ ही जी0डी0एम0 की रिपोर्टिंग हेतु प्रपत्र का प्रारूप भी संलग्न है। आपसे अपेक्षा है कि आप शीघ्रातिशीघ्र प्रपत्रों एवं दिशा–निर्देशों को प्रत्येक स्वास्थ्य इकाइयों (मेडिकल कॉलेज, जिला संयुक्त चिकित्सालय, जिला महिला चिकित्सालय, एफ0आर0यू0/नॉन–एफ0आर0यू0 ब्लॉक स्तरीय सी0एच0सी, पी0एच0सी0 एवं उपकेन्द्र) पर उपलब्ध करायेंगे एवं जी0डी0एम0 की रिर्पोटिंग को संलग्न प्रपत्र के प्रारूप पर राज्य स्तर पर मातृ स्वास्थ्य अनुभाग की ई–मेल gmmhup@gmail.com एवं मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य की ई–मेल jsymch@gmail.com पर प्रत्येक माह की 05 तारीख तक प्रेषित करना सुनिश्चित करेंगे।

6 जनपदों में मान्यता प्राप्त प्राईवेट नर्सिंग होम/चिकित्सालय में विशेष व्यवस्था के अन्तर्गत सिजेरियन प्रसव की सुविधा (ए0पी0एल0 एवं बी0पी0एल0) लाभार्थियों हेतु–ए.1.3.

अवगत कराना है कि जननी शिशु सुरक्षा योजना के अन्तर्गत सभी गर्भवती महिलाओं को प्रसव सामान्य एवं सिजेरियन हेतु निःशुल्क सुविधा प्रदान की जानी है। उपरोक्त जनपदों में मानव संसाधन की अनुपलब्धता एवं अन्य कारणों से सरकारी अस्पतालों में सिजेरियन की सुविधा उपलब्ध नही हो पा रही है। इस हेतु चयनित 6 जनपदों चित्रकूट, कासगंज, सम्भल, श्रावस्ती, सोनभद्र एवं मैनपुरी में मान्यता प्राप्त प्राईवेट नर्सिंग होम/चिकित्सालय में विशेष व्यवस्था के अन्तर्गत सिजेरियन प्रसव की सुविधा समस्त (ए0पी0एल0 एवं बी0पी0एल0) लाभार्थियों को प्रदान की जायेगी। अभी तक बी0पी0एल0 गर्भवती महिलाओं को ही यह सुविधा प्रदेश के सभी जनपदों में उपलब्ध हो रही है। वर्ष 2017–18 में एफ0एम0आर0 कोड ए.1.3. पर भारत सरकार द्वारा उपरोक्त जनपदों में कुल 3040 गर्भवती महिलाओं (ए0पी0एल0 एवं बी0पी0एल0) हेतु एक्रीडिटेड निजी चिकित्सालयों में इस सुविधा के लिये स्वीकृति प्रदान की गयी है।

वित्तीय वर्ष 2017–18 में एफ0एम0आर0 कोड ए.1.3. पर भारत सरकार द्वारा उपरोक्त जनपदों में कुल 3040 गर्भवती महिलाओं (ए0पी0एल0 एवं बी0पी0एल0) हेतु एक्रीडिटेड निजी चिकित्सालयों में इस सुविधा के लिये स्वीकृति प्रदान की गयी है। इस हेतु जे0एस0वाई0 मद से धनराशि अवमुक्त की जा रही है। इस हेतु जनपदों को दिये जाने वाली धनराशि का विवरण निम्नवत् है (प्रथम किश्त में जनपदों को रू0 24,000/– प्रति जनपद की दर से धनराशि अवमुक्त की जा चुकी है) –

District	Total Budget Fin. Year 2017-18	Six Monthly Budget	1st Pre ROP Released (dtd 20.05.2017)	Proposed Released (Apr to Sep 2017)
Chitrakoot	3,940,000	1,970,000	24,000	1,946,000
Kasganj	4,290,000	2,145,000	24,000	2,121,000
Mainpuri	4,820,000	2,410,000	24,000	2,386,000
Sambhal	5,880,000	2,940,000	24,000	2,916,000
Shravasti	6,380,000	3,190,000	24,000	3,166,000
Sonbhadra	5,120,000	2,560,000	24,000	2,536,000
Total	30,430,000	15,215,000	144,000	15,071,000

- केवल राजकीय चिकित्सा इकाई द्वारा रेफर किये गये इलेक्टिव एवं इमरजेंसी प्रसव को सिजेरियन ऑपरेशन की यह सुविधा देय होगी।
  - इसके लिये लाभार्थी का एक रेफरल वाउचर (संलग्नक–क) बनाना सुनिश्चित किया जायेगा, जो 03 प्रतियों में उपलब्ध होगा।
  - इसकी 01 प्रति चिकित्सालय पर उपलब्ध होगी, 02 प्रतियाँ लाभार्थी को दे दी जायेंगी।
  - उन 02 प्रतियों में से निजी चिकित्सालय में 01 प्रति सुरक्षित रखी जायेगी।
  - निजी चिकित्सालय माह के अन्त में भुगतान हेतु इन प्रतियों को प्रस्तुत करेंगे।
- गर्भवती महिला का सिजेरियन हेतु सन्दर्भन दो प्रकार से किया जा सकता है–
  - इलेक्टिव सिजेरियन
  - अपातकालीन सिजेरियन
- इलेक्टिव सिजेरियन के लिये पूर्व में ही महिला चिकित्सक/स्त्री रोग विशेषज्ञ द्वारा गर्भवती महिला के एम0सी0पी0 कार्ड पर चिन्हित कर दिया जाना है। सिजेरियन हेतु इन महिलाओं एवं सन्दर्भन केवल जिला चिकित्सालय द्वारा ही किया जाना है अतः उन्हें पहले जिला चिकित्सालय पर ही पहुँचना है।
- अपातकालीन सिजेरियन के लिय सन्दर्भन केवल महिला चिकित्स्काधिकारी (एम0बी0बी0एस0) अथवा स्त्री रोग विशेषज्ञ जो जिला चिकित्सालय में उपस्थित हों, द्वारा किया जाना है। अतः गर्भवती महिला को पहले सीधे जिला चिकित्सालय पर संदर्भित किया जाना है।
- किसी भी दशा में ए0एन0एम0/स्टाफ नर्स/आयूष महिला चिकित्सक द्वारा गर्भवती महिला को सिजेरियन हेतु निजी चिकित्सालय में रेफर नही किया जायेगा।
- प्रत्येक (ए0पी0एल0 एवं बी0पी0एल0) सिजेरियन ऑपरेशन पर प्रति ऑपरेशन रू0–8000.00 से 10000.00 की दर से एक मुश्त भुगतान निजी नर्सिंग होम को देय होगा (मुख्य चिकित्साधिकारी इस सम्बन्ध में मान्यता प्राप्त नर्सिंग होम से वार्ता कर दर निर्धारित करेंगे तत्पश्चात जिला अधिकारी से अनुमोदन प्राप्त कर अनुबन्ध करेंगे)।
- चिकित्सालयों को मान्यता प्रदान करने के लिये पिछले खण्ड में दिये गये शासनादेश संख्या–3667/5–9–08–9(113)/05 दिनांक 05 मार्च 2008 (प्रति संलग्न) में उल्लिखित दिशा–निर्देशों का पालन किया जाये।
- प्रत्येक माह की समाप्ति पर नर्सिंग होम को उनके द्वारा विगत माह में सम्पादित किये गये ऑपरेशन के आधार पर भुगतान सुनिश्चित किया जायेगा।
- मान्यता प्राप्त निजी नर्सिंग होम/चिकित्सालय में इस व्यवस्था के अन्तर्गत सिजेरियन प्रसव हेतु जनरल वार्ड में 10 शैय्या सुरक्षित रखेंगे तथा **"जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत सुरक्षित वार्ड/स्थान"** का एक बोर्ड लगाकर प्रचारित करेंगे।
- मान्यता प्राप्त निजी नर्सिंग होम/चिकित्सालय द्वारा लाभार्थी से किसी भी प्रकार का (ऑपरेशन, औषधि एवं जाँच हेतु) शुल्क नहीं लिया जायेगा।
- मान्यता प्राप्त निजी नर्सिंग होम/चिकित्सालय में इस व्यवस्था के अन्तर्गत सिजेरियन प्रसव कराने वाले **ए0पी0एल0** एवं **बी0पी0एल0** लाभार्थी को जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि उसी प्रकार देय होगी।

जननी सुरक्षा योजना में प्राइवेट एक्रीडेट चिकित्सालयों में हुये बी0पी0एल0 एवं उक्त 06 जनपदों (बी0पी0एल0/ए0पी0एल0) सीजेरियन प्रसवों की रिपोर्टिंग नियमित रूप संलग्न रिपोर्टिंग प्रपत्र पर की जायेगी। इस हेतु प्राधिकृत निजी चिकित्सालय (संलग्नक–ख) एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रेषित किये जाने वाले प्रपत्र (संलग्नक–ग) का प्रारूप संलग्न है।

उपरोक्त चयनित 06 जनपदों–चित्रकूट, कासगंज, सम्भल, श्रावस्ती, सोनभद्र एवं मैनपुरी में मान्यता प्राप्त प्राईवेट नर्सिंग होम/चिकित्सालय में विशेष व्यवस्था के अन्तर्गत सिजेरियन प्रसव की सुविधा समस्त (ए0पी0एल0 एवं बी0पी0एल0) लाभार्थियों को प्रदान की जानी है। मुख्य चिकित्सा अधिकारी अपने जनपद स्तरीय रिर्पोटिंग को संलग्न प्रपत्र के प्रारूप पर राज्य स्तर पर मातृ स्वास्थ्य अनुभाग की ई–मेल gmmhup@gmail.com एवं मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य की ई–मेल jsymch@gmail.com पर प्रत्येक माह की 05 तारीख तक प्रेषित करना सुनिश्चित करेंगे।

संलग्नक–क

जे0एस0वाई के अन्तर्गत मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालय में संस्थागत सिजेरियन प्रसव हेतु ए0पी0एल0 / बी0पी0एल लाभार्थी हेतु बाउचर

प्रति 1– सरकारी चिकित्सालय के रिकॉर्ड हेतु

निजी चिकित्सालय का नाम (जहॉं लाभार्थी को सन्दर्भित किया गया)–...
गर्भवती महिला का नाम..
पति का नाम..
चिकित्सालय पंजीकरण संख्या...
एम0सी0टी0एस0 नं0...
रेफरल की तिथि...
टिप्पणी..
रेफर करने वाले चिकित्सक का नाम ....

प्रभारी चिकित्साधिकारी / एल0एम0ओ0 एम0बी0बी0एस0 / स्त्री रोग विशेषज्ञ के नाम सहित हस्ताक्षर एवं मोहर

जे0एस0वाई के अन्तर्गत मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालय में संस्थागत सिजेरियन प्रसव हेतु ए0पी0एल0 / बी0पी0एल लाभार्थी हेतु बाउचर

प्रति 2– गर्भवती महिला की प्रति

निजी चिकित्सालय का नाम (जहॉं लाभार्थी को सन्दर्भित किया गया)–
गर्भवती महिला का नाम..
पति का नाम..
चिकित्सालय पंजीकरण संख्या...
एम0सी0टी0एस0 नं0...
रेफरल की तिथि...
टिप्पणी..
रेफर करने वाले चिकित्सक का नाम ....

प्रभारी चिकित्साधिकारी / एल0एम0ओ0 एम0बी0बी0एस0 / स्त्री रोग विशेषज्ञ के नाम सहित हस्ताक्षर एवं मोहर

जे0एस0वाई के अन्तर्गत मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालय में संस्थागत सिजेरियन प्रसव हेतु ए0पी0एल0 / बी0पी0एल लाभार्थी हेतु बाउचर

प्रति 3–निजी चिकित्सालय की प्रति

(चिकित्सालय माह के अन्त में भुगतान हेतु प्रस्तुत करें रिकार्ड हेतु स्कैन कॉपी सुरक्षित रखें)

निजी चिकित्सालय का नाम (जहॉं लाभार्थी को सन्दर्भित किया गया)–
गर्भवती महिला का नाम..
पति का नाम..
चिकित्सालय पंजीकरण संख्या...
एम0सी0टी0एस0 नं0...
रेफरल की तिथि...
टिप्पणी..
रेफर करने वाले चिकित्सक का नाम ....

प्रभारी चिकित्साधिकारी / एल0एम0ओ0 एम0बी0बी0एस0 / स्त्री रोग विशेषज्ञ के नाम सहित हस्ताक्षर एवं मोहर

संलग्नक–ख

जनपदों द्वारा प्रेषित किये जाने वाले रिपोर्टिंग प्रपत्र का प्रारूप

क्र0सं0	मण्डल/जनपद का नाम	प्राधिकृत निजी चिकित्सालय का नाम	कुल सिजेरियन प्रसवों की संख्या	कुल बी. पी.एल. सिजेरियन प्रसवों की संख्या	कुल ए. पी.एल. सिजेरियन प्रसवों की संख्या	कुल ग्रामीण प्रसवो की संख्या	कुल शहरी प्रसवो की संख्या	प्राधिकृत निजी चिकित्सालयों को ए. पी. एल./बी.पी. एल. सिजेरियन प्रसवों हेतु रू0 8000 से 10000/–की दर से कुल वांछित	प्राधिकृत निजी चिकित्सालयों को ए. पी. एल./बी.पी. एल. सिजेरियन प्रसवों हेतु रू0 8000 से 10000/की दर से कुल किया गया भुगतान	प्रकरणों की संख्या जिनमें लाभार्थी के साथ आशा भी आई	प्रकरणों की संख्या जिनमें आशा को भुगतान किया गया
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**

संलग्नक–ग

प्राधिकृत निजी चिकित्सालयों हेतु रिपोर्टिंग प्रपत्र

जनपद का नाम–											माह– 2017			
प्राधिकृत निजी चिकित्सालय का नाम एवं पंजीकृत संख्या–														
क्र0 सं0	प्रसूता का नाम	पति का नाम	पता	मो0 न0	एम0सी0 टी0एस0 न0	आधार लिंक खाता संख्या	सन्दर्भित सरकारी चिकित्सा इकाई का नाम	श्रेणी ए. पी.. एल /बी. पी. एल.	भर्ती का दि0 व समय	प्रसव का दि0 व समय	प्रसव कराने वाले चिकित्सक का नाम एवं एम0सी0आई0 रजिस्ट्रेशन नं0	प्रसव उपरान्त चिकित्सालय छुटटी का दिनॉक व समय	कुल ग्रामीण / शहरी	लाभार्थी के साथ आशा आई अथवा नहीं
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**

नवीन केसशीट के मुद्रण एवं उन्मुखीकरण कार्यशाला–A.9.3.7.1

भारत सरकार द्वारा प्राप्त निर्देशों के क्रम में सूचना एकत्र करने में एकरूपता के लिये वित्तीय वर्ष 2017–18 से विभिन्न स्तर की प्रसव इकाइयों यथा एल0–3, एल0–2 एवं एल0–1 के लिये केसशीट के प्रारूप को निर्धारित किया गया है।

प्रसव इकाइयों/स्वास्थ्य इकाइयों पर नवीन केसशीट की उपलब्धता सुनिश्चित करने हेतु इसका जनपद स्तर पर मुद्रण एवं वितरण किया जायेगा। समस्त जनपदों की जिला स्वास्थ्य समितियों को एल0–3, एल0–2 एवं एल0–1 प्रसव इकाइयों पर उपयोग हेतु मिशन फ्लैक्सीपूल के तहत एफ0एम0आर0 कोड बी.10.7.4.13 के अन्तर्गत स्वीकृत धनराशि रू0 2,50,00,000/– जनपदों को दिनांक 24 जुलाई 2017 को अवमुक्त कर दी गई है। केस शीट के लिये औसतन रू0 10/– प्रति केस शीट की दर निर्धारित की गयी है। जनपद स्तर पर इस हेतु नियमानुसार टेण्डर आदि की व्यवस्था कर आगामी 01 माह में केस शीट की उपलब्धता सुनिश्चित की जाये।

दिनांक 01 अक्टूबर 2017 से राज्य के सभी प्रसव इकाइयों/स्वास्थ्य इकाइयों में नवीन केसशीट का प्रयोग प्रारम्भ करने के उद्देश्य से बनाई गई कार्ययोजना के अन्तर्गत सर्वप्रथम जनपद स्तरीय फैसिलिटेटरों का राज्य स्तरीय उन्मुखीकरण 10 सितम्बर 2017 तक किया जायेगा। तदोपरान्त सितम्बर 2017 माह के अन्त तक जनपद स्तरीय उन्मुखीकरण करते हुये नवीन केसशीट का प्रयोग प्रारम्भ किया जाना है। प्रत्येक दशा में नवीन केसशीट का मुद्रण एवं ब्लॉक स्तर तक वितरण का कार्य अपर मुख्य चिकित्साधिकारी आर0सी0एच0 द्वारा 20 सितम्बर तक सुनिशचित किया जाना हैं।

उन्मुखीकरण प्रक्रिया

राज्य स्तर पर प्रत्येक जनपद के निम्नानुसार 04 फैसिलिटेटरों का उन्मुखीकरण किया जायेगा।

1. अपर मुख्य चिकित्साधिकारी आर0सी0एच0
2. वरिष्ठ स्टाफ नर्स सी0एच0सी0
3. मुख्य चिकित्साअधीक्षिका/अधीक्षक जिला महिला/संयुक्त चिकित्सालय
4. प्रभारी स्टाफ नर्स जिला महिला/संयुक्त चिकित्सालय

जनपद स्तरीय उन्मुखीकरण

राज्य स्तर पर प्रशिक्षित फैसिलिटेटरों द्वारा जनपद स्तरीय फैसिलिटेटरों का एक दिवसीय उन्मुखीकरण सभी 75 जनपदों में किया जायेगा। इस जनपद स्तरीय उन्मुखीकरण कार्यशाला में प्रत्येक ब्लॉक से कम से कम 2 फैसिलिटेटर प्रतिभाग करेंगे (ब्लाक चिकित्साधिकारी एवं प्रभारी स्टाफ नर्स) जो ब्लॉक स्तर तथा उप–ब्लॉक स्तर पर स्थित प्रसव इकाइयों पर तैनात महिला चिकित्सा अधिकारी, स्टाफ नर्स एवं अन्य को नवीन केसशीट भरने की प्रक्रिया के विषय में मार्गदर्शन एवं सहयोग देगें। साथ ही जनपद स्तरीय उन्मुखीकरण में जिला महिला/संयुक्त चिकित्सालय से दो अतिरिक्त फैसिलिटेटर प्रतिभाग करेंगे, जो अपनी प्रसव इकाई पर सभी अन्य सहयोगियों को नवीन केसशीट भरने की प्रक्रिया से अवगत कराते हुये प्रयोग हेतु प्रशिक्षित करेंगे।

इस जनपद स्तरीय उन्मुखीकरण हेतु आर0सी0एच0 फ्लेक्सीपूल के तहत प्रति उन्मुखीकरण बैच रू0 10,000/– की दर से एफ0एम0आर0 कोड ए0 9.3.7.1 के अन्तर्गत स्वीकृत धनराशि रू0 11,90,000.00 जनपदों को दिनांक 24 जुलाई 2017 को अवमुक्त कर दी गई है।

केसशीट के मुद्रण का स्पेसिफिकेशन

पृष्ठ साइज– ए–4 शीट पर

कागज– 80GSM

कलर– सफेद कागज पर

डिजाइन – उपलब्ध कराये जा रहे विभागीय नमूने के अनुसार रंगीन

अनुश्रवण एवं रिपोर्टिंग

जनपद स्तरीय फैसिलिटेटरों के एक दिवसीय उन्मुखीकरण की रिपोर्ट एवं कम से कम चार फोटोग्राफ की सॉफ्टकॉपी उन्मुखीकरण के एक सप्ताह के अन्दर अन्दर ई मेल (gmmhup@gmail.com) द्वारा राज्य इकाई को प्रेषित करें। साथ ही नवीन केसशीट की एक नमूना कॉपी एवं प्रसव इकाइयों/स्वास्थ्य इकाइयों के वितरण का प्राप्ति विवरण वितरण के एक सप्ताह के अन्दर ई मेल द्वारा मातृ स्वास्थ्य अनुभाग राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई को प्रेषित करें।

वित्तीय व्यवस्था

समस्त जनपदों की जिला स्वास्थ्य समितियों को एल0–3,एल0–2एवं एल0–1 प्रसव इकाइयों पर उपयोग हेतु नवीन केसशीट के मुद्रण एवं वितरण हेतु मिशन फ्लैक्सीपूल के तहत एफ0एम0आर0 कोड बी.10.7.4.13 तथा जनपद स्तरीय उन्मुखीकरण हेतु एफ0एम0आर0 कोड ए.9.3.7.1 में आर0सी0एच0 फ्लेक्सीपूल के खाते धनराशि में उपलब्ध कराई जा रही है।

- केस शीट के मुद्रण तथा प्रयोग हेतु उन्मुखीकरण के लिये आवंटित धनराशि का व्यय वित्तीय नियमों, शासनादेशों एवं कार्यकारी समिति द्वारा निर्धारित प्रक्रिया का पालन करते हुए, सक्षम प्राधिकारी की स्वीकृति के उपरान्त ही व्यय नियमानुसार किया जायेगा। प्राविधानित धनराशि का व्यय आवंटित धनराशि की सीमा के भीतर ही 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।
- उपर्युक्त धनराशि के उपयोग में किसी प्रकार की अनियमितता के लिए जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी उत्तरदायी होंगे।

1.8 मातृ स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत मानव संसाधन–

1.8.1 संविदा एम0बी0बी0एस0 महिला चिकित्सक–बी.30.5

वित्तीय वर्ष 2017–18 में भारत सरकार द्वारा एफ0आर0यू0 पर तैनाती हेतु 300 संविदा पद स्वीकृत किये गये हैं। संविदा एम0बी0बी0एस0 महिला चिकित्साधिकारी को रू0–45000.00 प्रति माह एवं रू0–15000.00 प्रति माह परफारमेन्स इन्सेटिव स्वीकृत किया गया है। रू0–15000.00 प्रति माह की दर से परफारमेन्स इन्सेटिव को निम्न प्रकार से वर्गीकृत किया जाना है–

केटेगरी ए, बी, सी एफ0आर0यू0 पर तैनाती के अनुसार बेसिक मानदेय 45000.00, ए केटेगरी मानदेय–रू0 55000.00 (45000+10000), बी केटेगरी–रू0 60000.00 (45000+15000), एवं सी केटेगरी रू0 65000.00 (45000+20000) की दर से कुल बजट रू0–2160.00 लाख की स्वीकृति को निर्धारित किया गया है। यह मानदेय पूर्व से कार्यरत महिला चिकित्साधिकारियों पर भी नियमानुसार लागू होगा।

- वित्तीय वर्ष 2017–18 में प्रदेश की चयनित 286 प्रथम सन्दर्भन इकाइयों के प्रसव भार के आधार पर संविदा एम0बी0बी0एस0 महिला चिकित्साधिकारियों के कुल 300 पद स्वीकृत किये जा रहे हैं।
- संविदा एम0बी0बी0एस0 महिला चिकित्साधिकारियों की तैनाती जनपद के प्रथम सन्दर्भन इकाइयों पर ही की जायेगी। एम0बी0बी0एस0 महिला चिकित्साधिकारियों की तैनाती में वरीयता रिक्त क्रियाशील प्रथम सन्दर्भन इकाइयों को ही दी 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 EMO न उपलब्ध होने पर संविदा एम0बी0बी0एस0 महिला चिकित्साधिकारी को रोस्टर बनाकर EMO के रूप में पोस्ट किया जाये।
- वित्तीय वर्ष 2017–18 में रिक्त पदों की नियुक्ति प्रक्रिया मानव संसाधन अनुभाग, एस0पी0एम0यू0, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0, लखनऊ से निर्गत दिशा–निर्देशों के अनुसार की जायेगी।

1.8.1.1 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 2016–17 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।

1.8.1.2 वित्तीय व्यवस्था

- जनपदों से प्राप्त 31 मार्च, 2017 तक कार्यरत संविदा एम0बी0बी0एस0 महिला चिकित्सक की स्थिति/संख्या की सूचना के आधार पर 102 संविदा एम0बी0बी0एस0 महिला चिकित्सक हेतु 04 माह (अप्रैल–जुलाई, 2017) के मानदेय रू0–45,000.00 प्रति माह के औसत मानदेय की दर से एफ0एम0आर0 संख्या–बी.30.5.में प्रथम किस्त के रूप में धनराशि रू0–183.60 लाख उपलब्ध करायी जा रही है।
- प्रथम सन्दर्भन इकाईयों (एफ0आर0यू0) केटेगरी व्यवस्था के अनुसार रू0–15000.00 प्रति माह परफारमेन्ट इन्सेटिव इस प्रकार वर्गीकृत किया जायेगा है। केटेगरी ए, बी, सी एफ0आर0यू0 के अनुसार (ए–रू0 10000.00, बी–रू0 15000.00 एवं सी–20000.00) हेतु धनराशि की दर से एफ0एम0आर0 संख्या–बी.30.5.में प्रथम किस्त के रूप में 04 माह (अप्रैल–जुलाई, 2017) की धनराशि रू0–61.20 लाख उपलब्ध करायी जा रही है।

- 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 लिंक्ड बैंक खाते एवं पी0एफ0एम0एस0 के माध्यम से ही किया जाये।
- सभी संविदा कर्मियों का मानदेय इनके कार्यावधि के आधार पर ही दिया जायेगा।
- संविदा महिला एम0बी0बी0एस0 चिकित्सक को प्रत्येक माह की 05 तारीख तक अनिवार्य रूप से उसका मानदेय उसके आधार लिंक बैक खाते में आधार बेस्ड (डी0बी0टी0) भुगतान किया जाये।

समस्त मुख्य चिकित्साधिकारियों को निर्देशित किया जाता है कि वित्तीय वर्ष 2017–18 में भारत सरकार से प्राप्त स्वीकृत पदों एवं राज्य स्तर से प्रेषित जनपदवार सूची से अधिक भर्ती न करें। अन्यथा किसी भी अप्रिय स्थिति अथवा मुकदमें या हर्जाने के लिये वे स्वयं उत्तरदायी होंगे।

1.8.1.3 अनुश्रवण, मूल्यांकन एवं रिपोर्टिंग

- जिला स्तर जिला स्वास्थ्य समिति सभी संविदा तैनातियों एवं पुर्नअनुबन्ध 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।

1.8.2 संविदा स्त्री रोग विशेषज्ञ/शल्यक एवं निश्चेतक–बी.30.2.1 एवं बी.30.2.3

आप अवगत हैं कि वित्तीय वर्ष 2017–18 के लिये राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की राज्य कार्ययोजना पर भारत सरकार से प्राप्त स्वीकृति के क्रम में प्रदेश में एफ0आर0यू0 पर कार्यरत संविदा विशेषज्ञों चिकित्सकों के मानदेय एवं कार्य सम्बन्धित दिशा–निर्देश निम्नवत है–

1.8.2.1 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 विषेषज्ञों की अनुपलब्धता आदि बिन्दुओं पर क्रमशः 89 केटेगरी ए, 135 केटेगरी बी एवं 62 केटेगरी सी में वर्गीकृत किया गया। पत्र में विभिन्न केटेगरी के लिये मानदेय के स्लैब भी निर्धारित किये जो निम्नानुसार हैं–

✓ **केटेगरी**	✓ **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 अर्थात 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। तद्नुसार 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 करायें। नॉन एफ0आर0यू0 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 की जा रही थी।
- ✓ वित्तीय वर्ष 2017–18 में रिक्त पदों की नियुक्ति प्रक्रिया मानव संसाधन अनुभाग, एस0पी0एम0यू0, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0, लखनऊ से निर्गत दिशा–निर्देशों के अनुसार की जायेगी।
- ✓ वर्तमान में मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा जनपद स्तर पर संविदा विशेषज्ञ की तैनाती कार्यस्थल परिवर्तित नहीं किया जाना है।
- ✓ 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 एनेस्थेटिस्ट 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। आवश्यक्तानुसार 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।

1.8.2.2 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 उपलब्धि वाले विशेषज्ञ चिकित्सकों को चेतावनी निर्गत कर प्रशासनिक सहयोग से उपलब्धि बढ़ाने का प्रयास करें। प्रायः देखा जा रहा है कि जनपद स्तर पर संविदा विशेषज्ञों द्वारा कम उपलब्धि होने पर उनका मानदेय रोक दिया जाता जो कि उचित नहीं है। वरन् 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 नही 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 जैसे कार्य सम्पादित करना है। जहाँ पर 01 से अधिक स्त्री रोग विशेषज्ञ हैं वहाँ शिफ्ट डयूटी 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 एवं आवश्यकतानुसार 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।

1.8.2.3 वित्तीय व्यवस्था

- ✓ जनपदों से प्राप्त 31 मार्च, 2017 तक कार्यरत विशेषज्ञ चिकित्सकों की स्थिति/संख्या की सूचना के आधार पर 91 संविदा स्त्री रोग विशेषज्ञ/शल्यक हेतु 04 माह (अप्रैल–जुलाई, 2017) के मानदेय रू0–80,000.00 प्रति माह के औसत मानदेय की दर से एफ0एम0आर0 संख्या–बी.30.2.1. में प्रथम किस्त के रूप में धनराशि रू0–291.20 लाख उपलब्ध करायी जा रही है।
- ✓ जनपदों से प्राप्त 31 मार्च, 2017 तक कार्यरत विशेषज्ञ चिकित्सकों की स्थिति/संख्या की सूचना के आधार पर 31 संविदा निश्चेतकों हेतु 04 माह (अप्रैल–जुलाई, 2017) के मानदेय रू0–80,000.00 प्रति माह के औसत मानदेय की दर से एफ0एम0आर0 संख्या–बी.30.2.3 में प्रथम किस्त के रूप में धनराशि रू0–60.80 लाख उपलब्ध करायी जा रही है।
- ✓ ध्यान रहे कि यह औसत दर, आंकलन की सहूलियत के लिये है। 01 अप्रैल 2017 से मानकानुसार क्रियाशील विशेषज्ञ चिकित्सकों का स्लैब निर्धारित कर उन्हें मानदेय आबंटित किया जाये।
- ✓ प्रत्येक माह चिन्हित एफ0आर0यू0 की प्रगति रिपोर्ट को संलग्न प्रारूपों पर uphmis.nic.in पर 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।

समस्त मुख्य चिकित्साधिकारियों को निर्देशित किया जाता है कि वित्तीय वर्ष 2017–18 में भारत सरकार से प्राप्त स्वीकृत पदों एवं राज्य स्तर से प्रेषित जनपदवार सूची से अधिक भर्ती न करें। अन्यथा किसी भी अप्रिय स्थिति अथवा मुकदमें या हर्जाने के लिये वे स्वयं उत्तरदायी होंगे।

1.8.2.4 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 जायेगी। 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 लिंक्ड बैंक खाते में पी0एफ0एम0एस0 के माध्यम से ही किया जाये।
- ✓ संलग्न जनपदवार फांट के अनुसार सभी संविदा कर्मियों का मानदेय उनके कार्यावधि के आधार पर ही दिया जायेगा।
- ✓ प्राविधानित धनराशि का व्यय आबंटित धनराशि की सीमा के भीतर ही किया जाये।
- ✓ 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 हुये, 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।
- ✓ उपर्युक्त धनराशि के उपयोग में किसी प्रकार की अनियमितता के लिये जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी उत्तरदायी होंगे।

1.8.3 संविदा स्टाफ नर्स–बी.30.1.2

1. भारत सरकार से प्राप्त आर0ओ0पी0 वित्तीय वर्ष 2017–18 में संविदा स्टाफ नर्स के कुल 4030 संविदा पदों हेतु रू0 20013.00 प्रतिमाह की दर से मानदेय हेतु एफ0एम0आर0 कोड–बी.30.1.2 में कुल धनराशि रू0 9322.85 लाख स्वीकृति प्रदान की गयी है।
2. वर्तमान में 31 मार्च, 2017 कार्यरत 3764 संविदा स्टाफ नर्स का 03 माह (अप्रैल–जून, 2017) का कुल मानदेय रू0 22,59,86,796.00 एवं 31 दिसम्बर, 2016 कार्यरत 3734 संविदा स्टाफ नर्स की 05 प्रतिश मानदेय बृद्धि कुल धनराशि रू0 1,12,09,292.00 संलग्न फॉट के अनुसार जनपदों को धनराशि अवमुक्त की जा रही है। जनपदों द्वारा यह धनराशि कार्यरत संविदा स्टाफ नर्स की वास्तविक संख्या एवं कार्य अवधि के आधार पर व्यय की जा सकती है।
3. भारत सरकार द्वारा प्राप्त आर0ओ0पी0 वर्ष 2017–18 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 की तिथि से स्वीकृत की जाये।
4. संविदा स्टाफ नर्स को प्रत्येक माह की 05 तारीख तक अनिवार्य रूप से उसका मानदेय उसके आधार लिंक बैक खाते में आधार बेस्ड (डी0बी0टी0) भुगतान किया जाये।

1.8.3.1 संविदा स्टाफ नर्स के तैनाती/कार्य के सम्बन्ध में

1. संविदा स्टाफ नर्सों के पदों की आवश्यकतानुसार चिन्हित **L-2** व **L-3** प्रसव इकाईयों 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 2017–18 के लिये ही मान्य होगा और सभी अनुबन्ध 31 मार्च 2018 तक के लिये ही किये जायेंगे।
2. स्पष्ट किया जाता है कि संविदा स्टाफ नर्सों की तैनाती किसी भी स्थिति में **L-2** व **L-3** प्रसव इकाईयों 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।
3. 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।
4. अप्रशिक्षित संविदा स्टाफ नर्स को 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।
5. यह सभी संविदा पद प्रसव इकाइयों के लिये ही स्वीकृत हैं। इन संविदा पदों पर पुरूष स्टाफ नर्सों को प्रसव इकाइयों पर तैनाती देते समय यह अवश्य जाँच लें कि उनका प्रसव अथवा0 ओ0टी0 कार्य में दक्षता प्रमाण पत्र उपलब्ध हो एवं सेवा पूर्व प्रशिक्षण के दौरान उनके द्वारा मिडवाइफरी विषय पर भी प्रशिक्षण लिया गया हो।
6. 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** पर नियमित रूप से किया जाये। अनुबन्ध के लिए निर्धारित **प्रारूप** का प्रयोग किया जाये।
7. किसी भी स्थिति में किसी भी संविदा स्टाफ नर्स को उसके तैनाती स्थल से अन्यंत्र इकाई पर अटैच (सम्बद्व) नहीं किया जायेगा।

1.8.3.2 संविदा स्टाफ नर्स से सम्बन्धित अन्य बिन्दु

- वित्तीय वर्ष 2017–18 में रिक्त पदों की नियुक्ति प्रक्रिया मानव संसाधन अनुभाग, एस0पी0एम0यू0, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0, लखनऊ द्वारा निर्गत दिशा–निर्देशों के अनुसार की जायेगी। भर्ती प्रक्रिया में निम्न बिन्दुओं का अनुपालन भी आवश्यक होगा–
  - ✓ संविदा स्टाफ नर्स के पद पर चयन के लिये का उत्तर प्रदेश स्टेट नर्सिंग काउन्सिल के अन्तर्गत पंजीकरण होना अनिवार्य है।
  - ✓ संविदा स्टाफ नर्स भर्ती प्रक्रिया के दौरान अभ्यर्थी का पद के कार्य के अनुरूप स्किल परीक्षण किया जाना अतिआवश्यक होगा। यदि चयनित किये गये कर्मी 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 का होगी।
  - ✓ कार्यरत संविदा स्टाफ नर्स के सम्बन्ध में सूचना मातृ स्वास्थ्य अनुभाग, एस0पी0एम0यू0, एन0एच0एम0, लखनऊ को प्रत्येक त्रैमास अवश्य ही उपलब्ध करा दें।
  - ✓ संविदा स्टाफ नर्स भर्ती में किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर या न्यायालय सम्बन्धी प्रकरण में सम्बन्धित नियुक्ति प्राधिकारी/मुख्य चिकित्साधिकारी जिम्मेदार होगे।
- वित्तीय वर्ष 2017–18 के लिये जनपदवार स्वीकृत पदों से अधिक पदों पर भर्ती किसी भी स्थिति में नहीं की जाय। स्पष्ट करना है कि वित्तीय वर्ष 2017–18 हेतु संविदा स्टाफ नर्स के कुल स्वीकृत पदों में पूर्व के वर्षों में स्वीकृत किये गये सभी पद समाहित हैं।
- पूर्व से कार्यरत/नवचयनित संविदा स्टाफ नर्स के सभी दस्तावेजो का रखरखाव की जिम्मेदारी सम्बन्धित नियुक्ति प्राधिकारी/मुख्य चिकित्साधिकारी की होगी।

समस्त मुख्य चिकित्साधिकारियों को निर्देशित किया जाता है कि वित्तीय वर्ष 2017–18 में भारत सरकार से प्राप्त स्वीकृत पदों एवं राज्य स्तर से प्रेषित जनपदवार सूची से अधिक भर्ती न करें। अन्यथा किसी भी अप्रिय स्थिति अथवा मुकदमें या हर्जाने के लिये वे स्वयं उत्तरदायी होंगे।

1.8.3.3 अनुश्रवण, मूल्यांकन एवं रिपोर्टिंग

1. जिला स्वास्थ्य समिति एवं मुख्य चिकित्साधिकारी सभी संविदा तैनातियों एवं पुनर्अनुबन्ध एवं औचित्यपूर्ण तैनाती के लिये उत्तरदायी हैं। इनके समस्त अभिलेखों को मुख्य चिकित्सा अधिकारी के स्तर पर संकलित किया जाये।
2. किसी भी दशा में संविदा कर्मी प्रसव इकाईयों के बाहर तैनात न किये जायें।
3. सभी संविदा कर्मियों की नियुक्ति की सूचना प्रत्येक त्रैमास प्रेषित की जाने वाली के0पी0आई0–2 डिलीवरी प्वाइंट की रिपोर्ट पर भी अद्यतन कर दें।
4. 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।
5. प्राविधानित धनराशि का व्यय आबंटित धनराशि की सीमा के भीतर ही किया जाये।
6. 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 हुये, 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।
7. 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।
8. आबंटित धनराशि का व्यय शासकीय एवं विभागीय नियम एवं शर्तों का पालन करते हुये किया जाये।
9. उपर्युक्त धनराशि के उपयोग में किसी प्रकार की अनियमितता के लिये जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी उत्तरदायी होंगे।

1.8.4 संविदा ए0एन0एम0—बी.30.1.1

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत प्रदेश में वर्ष 2017–18 हेतु मातृ स्वास्थ्य से सम्बन्धित संविदा ए0एन0एम0 के लिये दिशा–निर्देश निम्नवत है।

1.8.4.1 संविदा ए0एन0एम0 का मानदेय

- भारत सरकार से प्राप्त आर0ओ0पी0 वित्तीय वर्ष 2017–18 में संविदा ए0एन0एम0 के कुल 7038 संविदा पदों हेतु रू0 12128.00 प्रतिमाह की दर से मानदेय हेतु एफ0एम0आर0 कोड–बी.30.1.1 में कुल धनराशि रू0–8464.37 लाख स्वीकृति प्रदान की गयी है।
- वर्तमान में 31 मार्च, 2017 कार्यरत 4681 संविदा ए0एन0एम0 का 03 माह (अप्रैल–जून, 2017) का कुल मानदेय रू0 17,03,13,504.00 एवं 31 दिसम्बर, 2016 कार्यरत 4594 संविदा ए0एन0एम0 की 05 प्रतिशत मानदेय वृद्धि कुल धनराशि रू0 83,57,405.00 संलग्न फॉट के अनुसार जनपदों को धनराशि अवमुक्त की जा रही है। जनपदों द्वारा यह धनराशि कार्यरत संविदा ए0एन0एम0 की वास्तविक संख्या एवं कार्य अवधि के आधार पर व्यय की जा सकती है।
- भारत सरकार द्वारा प्राप्त आर0ओ0पी0 वर्ष 2017–18 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 की तिथि से स्वीकृत की जाये।
- संविदा ए0एन0एम0 को प्रत्येक माह की 05 तारीख तक अनिवार्य रूप से उसका मानदेय उसके आधार लिंक बैक खाते में आधार बेस्ड (डी0बी0टी0) भुगतान किया जाये।

1.8.4.2 संविदा ए0एन0एम0 के तैनाती/कार्य के सम्बन्ध में

- सभी कार्यरत प्रथम संविदा ए0एन0एम0 की तैनाती रिक्त उपकेन्द्रों पर अथवा एल–1 प्रसव इकाईयों पर एवं द्वितीय ए0एन0एम0 की तैनाती प्रतिमाह 05 प्रसव से अधिक वाले उपकेन्द्रों पर ही की जाये। प्राथमिकता के आधार पर संविदा ए0एन0एम0 की तैनाती पहले रिक्त उपकेन्द्रों पर की जायेगी तद्पश्चात अवशेष को क्रियाशील एल–1 प्रसव इकाईयों पर द्वितीय ए0एन0एम0 के रूप में तैनात किया जायेगा।
- सभी संविदा ए0एन0एम0 की तैनाती का अनुबन्ध सम्बन्धित वित्तीय वर्ष 2017–18 के लिये ही मान्य होगा और सभी अनुबन्ध 31 मार्च 2018 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 भरा जाना प्राथमिकता होगी। किसी भी स्थिति में

संविदा ए0एन0एम0 को ऐसे उपकेन्द्रों पर तैनात नहीं किया जाये जहाँ प्रसव न होते हों और पूर्व से 01 ए0एन0एम0 तैनात हो।

- किसी भी स्थिति में किसी भी संविदा ए0एन0एम0 को उसके तैनाती स्थल से अन्यंत्र इकाई पर अटैच(सम्बद्व) नहीं किया जायेगा।
- प्रसव इकाईयों पर तैनात अप्रशिक्षित संविदा ए0एन0एम0 को 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।
- संविदा ए0एन0एम0 तैनाती वी0एच0एन0डी0 में कुशल प्रसव पूर्व सेवायें प्रदान करने, नियमित टीकाकरण, उच्च जोखिम युक्त एवं सीवियर एनीमिया से ग्रसित गर्भवती महिला गर्भवती महिलाओं की पहचान, लाईन लिस्टिंग, प्रसव सेवायें, एवं फालोअप, परिवार कल्याण सम्बन्धी कार्य एवं सब सेन्टर प्रबन्धन आदि सेवायें प्रदान करने के लिये की गयी है।
- संविदा ए0एन0एम0 नियमित ए0एन0एम0 की भाँति सभी कार्य करेंगी एवं एम0सी0टी0एस0/ एच0एम0आई0एस0 में सभी आंकड़े अंकित करवायेंगी जिसके आधार पर ही उनके कार्यों का मूल्यांकन किया जायेगा।

1.8.4.3 संविदा ए0एन0एम0 से सम्बन्धित अन्य बिन्दु

- वित्तीय वर्ष 2017–18 में रिक्त पदों की नियुक्ति प्रक्रिया मानव संसाधन अनुभाग, एस0पी0एम0यू0, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0, लखनऊ द्वारा निर्गत दिशा–निर्देशों के अनुसार की जायेगी। भर्ती प्रक्रिया में निम्न बिन्दुओं का अनुपालन भी आवश्यक होगा–
  - ✓ संविदा ए0एन0एम0 के पद पर चयन के लिये का उत्तर प्रदेश स्टेट नर्सिंग काउन्सिल के अन्तर्गत पंजीकरण होना अनिवार्य है।
  - ✓ संविदा ए0एन0एम0 की भर्ती प्रक्रिया के दौरान अभ्यर्थी का पद के कार्य के अनुरूप स्किल परीक्षण किया जाना अतिआवश्यक होगा। यदि चयनित किये गये कर्मी 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 का होगी।
  - ✓ कार्यरत संविदा ए0एन0एम0 के सम्बन्ध में सूचना मातृ स्वास्थ्य अनुभाग, एस0पी0एम0यू0, एन0एच0एम0, लखनऊ को प्रत्येक त्रैमास अवश्य ही उपलब्ध करा दें।
  - ✓ संविदा ए0एन0एम0 भर्ती में किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर या न्यायालय सम्बन्धी प्रकरण में सम्बन्धित नियुक्ति प्राधिकारी/मुख्य चिकित्साधिकारी जिम्मेदार होंगे।
- वित्तीय वर्ष 2017–18 के लिये जनपदवार स्वीकृत पदों से अधिक पदों पर भर्ती किसी भी स्थिति में नहीं की जाय। स्पष्ट करना है कि वित्तीय वर्ष 2017–18 हेतु संविदा ए0एन0एम0 के कुल स्वीकृत पदों में पूर्व के वर्षों में स्वीकृत किये गये सभी पद समाहित हैं।
- पूर्व से कार्यरत/नवचयनित संविदा ए0एन0एम0 के सभी दस्तावेजो का रखरखाव की जिम्मेदारी सम्बन्धित नियुक्ति प्राधिकारी/मुख्य चिकित्साधिकारी की होगी।

समस्त मुख्य चिकित्साधिकारियों को निर्देशित किया जाता है कि वित्तीय वर्ष 2017–18 में भारत सरकार से प्राप्त स्वीकृत पदों एवं राज्य स्तर से प्रेषित जनपदवार सूची से अधिक भर्ती न करें। अन्यथा किसी भी अप्रिय स्थिति अथवा मुकदमें या हर्जाने के लिये वे स्वयं उत्तरदायी होंगे।

1.8.4.4 अनुश्रवण, मूल्यांकन एवं रिपोर्टिंग

- जिला स्वास्थ्य समिति एवं मुख्य चिकित्साधिकारी सभी संविदा तैनातियों एवं पुनर्अनुबन्ध एवं औचित्यपूर्ण तैनाती के लिये उत्तरदायी हैं। इनके समस्त अभिलेखों को मुख्य चिकित्सा अधिकारी के स्तर पर संकलित किया जाये।
- किसी भी दशा में संविदा कर्मी प्रसव इकाईयों के बाहर तैनात न किये जायें।
- सभी संविदा कर्मियों की नियुक्ति की सूचना प्रत्येक त्रैमास प्रेषित की जाने वाली के0पी0आई0–2 डिलीवरी प्वाइंट की रिपोर्ट पर भी अद्यतन कर दें।
- 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।
- प्राविधानित धनराशि का व्यय आबंटित धनराशि की सीमा के भीतर ही किया जाये।
- 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 हुये, 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।
- आबंटित धनराशि का व्यय शासकीय एवं विभागीय नियम एवं शर्तों का पालन करते हुये किया जाये।
- उपर्युक्त धनराशि के उपयोग में किसी प्रकार की अनियमितता के लिये जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी उत्तरदायी होंगे।

1.9 उपलब्धि आधारित प्रोत्साहन धनराशि''(PBI)—बी.30.18.2 एवं बी.30.19.1

प्रदेश में समग्र सूचकांकों के आधार पर अपेक्षाकृत कमजोर 25 उच्च प्राथमिकता वाले जनपदों में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत RMNCH+A की रणनीति लागू की गयी है जिससे विशेष रूप से कमजोर एवं दूर दराज वाले वर्गो 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—

1.9.1 सामान्य संस्थागत प्रसव को बढ़ाने के लिये ''उपलब्धि आधारित प्रोत्साहन धनराशि'' की विशिष्ट व्यवस्था—बी.30.18.2

- **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 कर्मीवार 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 कर्मीवार 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।
- **वित्तीय व्यवस्था—** इस मद में एच0पी0डी0 जनपदों में रू0 300.00 प्रति सामान्य प्रसव की दर से उपकेन्द्र पर कराये गये 30,000 अतिरिक्त प्रसवों हेतु कुल धनराशि रू0—90.00 लाख, APHC/NPHC पर कराये गये 5500 अतिरिक्त प्रसवों हेतु कुल धनराशि रू0—16.50 लाख एवं Non FRU CHC/BPHC पर कराये गये 7000 अतिरिक्त प्रसवों हेतु कुल धनराशि रू0—21.00 लाख स्वीकृत की गयी है जिसकी 50 प्रतिशत धनराशि संलग्न जनपदवार फांट के अनुसार अवमुक्त की जा रही है। शेष धनराशि अवमुक्त धनराशि का 80 प्रतिशत व्यय विवरण उपलब्ध कराने के उपरान्त ही अवमुक्त की जायेगी।

1.9.2 सीजेरियन प्रसव को बढ़ाने के लिये ''उपलब्धि आधारित प्रोत्साहन धनराशि'' की विशिष्ट व्यवस्था—बी.30.19.1

- **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

अर्थात 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 इकाईयों पर प्रथम 10 सिजेरियन प्रसव तक यह प्रोत्साहन लागू नही 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।
- **वित्तीय व्यवस्था–** प्रदेश के 25 एच0पी0डी0 जनपदों में प्रत्येक स्तर पर सीजेरियन प्रसव का प्रतिशत बढ़ाये जाने हेतु इकाईयों पर कार्यरत ई0एम0ओ0सी0 दल (नियमित अथवा संविदा) के लिए एक सीमा से अधिक सीजेरियन प्रसव सम्पादित किये जाने पर एफ0एम0आर0 कोड– बी.30.19.1 में कुल सिजेरियन प्रसव भार एवं नवीन इकाईयां के क्रियाशील होने की प्रत्याशा में 4000 सिजेरियन प्रसव हेतु प्रोत्साहन धनराशि रू0–120.00 लाख स्वीकृत की गयी हैं। जिसकी 50 प्रतिशत धनराशि संलग्न जनपदवार फांट के अनुसार अवमुक्त की जा रही है। शेष धनराशि अवमुक्त धनराशि का 80 प्रतिशत व्यय विवरण उपलब्ध कराने के उपरान्त ही अवमुक्त की जायेगी।

1.9.3 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 रहीं सभी कार्यकर्त्रियों के कार्यों का विवरण अंकित किया जायेगा। तद्पश्चात 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। <u>प्रत्येक माह ब्लॉक स्तर पर सलंग्न रिपोर्टिंग प्रारूपों पर सूचनायें एकत्रित कर जनपद को प्रेषित करने का उत्तरदायित्व ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धक व ब्लॉक लेखा प्रबन्धक की होगा।</u>

- ✓ जनपद स्तर पर सभी इकाइयों पर 01 अप्रैल से वर्तमान तक कर्मीवार अनुमन्य ''उपलब्धि आधारित प्रोत्साहन धनराशि'' का भुगतान एरियर के रूप में कर दिया जाये। तद्पश्चात प्रत्येक माह नियमित रूप से भुगतान किये जाने की व्यवस्था की जाये।

- वित्तीय दिशा निर्देश–उपर्युक्त क्रम में कृपया यह विशेष रूप से सुनिश्चित किया जाय कि–
  - ✓ किसी भी कर्मी को किसी भी स्थिति में नगद भुगतान नहीं किया जायगा। सभी का भुगतान आधार लिंक खाते में ही किया जायगा।
  - ✓ प्राविधानित धनराशि का व्यय आवंटित धनराशि की सीमा के भीतर ही किया जाय।
  - ✓ धनराशि का आबंटन मात्र आपको व्यय करने के लिये प्राधिकृत नही 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।

1.10 एफ0आर0यू0 इकाइयों के लिये ऑन कॉल सुविधा–बी.30.19.2, बी.30.19.3, बी.30.19.4

- **<u>जनपद की जिन एफ0आर0यू0 इकाइयों के लिये यह ऑन कॉल सुविधा</u>** 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, परन्तु EMOC या LSAS प्रशिक्षित चिकित्सक यदि स्वतंत्र रूप से कार्य करने में सक्षम न हों तो जिला स्वास्थ्य समिति को अवगत कराकर उस इकाई के लिये भी कॉल व्यवस्था अनुमन्य करा ली जाये जिससे EMOC /LSAS के कौशल का विकास हो सके। ऐसे चिकित्सकों को जिला महिला चिकित्सालय आदि क्रियाशील इकाइयों पर संबद्ध कर भी उनके कौशल का 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 अथवा विशेषज्ञ बिना सूचना के गैर हाजिर हों उनकी सूचना शासन को प्रेषित करने के पश्चात् वहाँ पर 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 पर भी आनॅ 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।

- **<u>राजकीय क्षेत्र में कार्यरत विशेषज्ञों को कॉल पर बुलाने की व्यवस्था–</u>** 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 विशेषज्ञ 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 करायें। जो विशेषज्ञ दूसरी इकाइयों पर कॉल अटेंण्ड करने की सहमति दें उनका पैनल बनाकर जिला स्वास्थ्य समिति में ऑन कॉल विशेषज्ञ के रूप में अधिकृत करा 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 इसके लिये 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 पर 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।

- **<u>निजी क्षेत्र में कार्यरत विशेषज्ञों को कॉल पर बुलाने की व्यवस्था–</u>** 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, तद्पश्चात 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 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 विशेषज्ञों 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 भी 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 इकाइयों में अनुमन्य नहीं होगी।
  - ✓ वर्तमान में यह सुविधा एक राजकीय सेवा/संविदा विशेषज्ञ(निश्चेतक अथवा शल्यक/ गायनेकॉलजिस्ट) होने पर ही दी जा रही थी, परन्तु वित्तीय वर्ष 2017–18 में यह सेवा उन एफ0आर0यू0 को क्रियाशील करने के लिये भी दी जानी है जिन पर कोई निश्चेतक अथवा शल्यक/गायनेकॉलजिस्ट कार्यरत नहीं है। यह विशेष व्यवस्था इस लिये दी जा रही है क्योंकि वित्तीय वर्ष 2017–18 में शल्यक/गायनेकॉलजिस्ट को दो अतिरिक्त फॉलोअप भ्रमण के लिये रू0–1000.00/–प्रति भ्रमण दिया जा रहा है।

1.10.1 वित्तीय व्यवस्था

- **<u>निजी क्षेत्र में कार्यरत विशेषज्ञों को कॉल पर बुलाने की व्यवस्था–</u>** जनपद स्तर पर चिन्हित 291 एफ0आर0यू0 इकाईयों पर नियमित अथवा पूर्णकालिक संविदा विशेषज्ञ चिकित्सकों की उपलब्धता न होने पर निजी क्षेत्र में कार्यरत विशेषज्ञ (निश्चेतक या शल्यक/गायनेकॉलजिस्ट) को सीजेरियन प्रसव हेतु कॉल करने की व्यवस्था दी गयी है।
  - ✓ जनपद स्तर की इकाइयों पर शल्यक/गायनेकॉलजिस्ट को रू0–4000.00 प्रति सीजेरियन एवं दो फॉलोअप भ्रमण के लिये रू0–1000.00/ भ्रमण दिया जाना है। इस प्रकार कुल रू0 6000.00 प्रति सीजेरियन शल्यक/गायनेकॉलजिस्ट को दिया जाना है। निश्चेतक को रू0–2500.00 प्रति सीजेरियन देय है। जनपद की ग्रामीण इकाईयों पर उपर्युक्त के साथ साथ रू0–1000.00 यात्रा भत्ता भी देय होगा।
  - ✓ इन कॉल्स का उपयोग केवल सिजेरियन प्रसव के लिए ही किया जायेगा।
  - ✓ विशेष परिस्थितियों–विशेषज्ञ रहित एफ0आर0यू0 (विशेषज्ञ की नियुक्ति नहीं हुयी है, विशेषज्ञ छुट्टी पर है।) में ऑन कॉल पर निश्चेतक एवं शल्यक/गायनेकॉलजिस्ट दोनों विशेषज्ञों को बुलाकर सिजेरियन की व्यवस्था की जा सकती है, परन्तु सम्बन्धित एफ0आर0यू0 पर 24 घंटें एक एम0बी0बी0एस0 चिकित्सक की व्यवस्था अनिवार्य है।

- **<u>राजकीय क्षेत्र में कार्यरत विशेषज्ञों को ऑन कॉल पर बुलाने की व्यवस्था–</u>** राजकीय क्षेत्र में कार्यरत शल्यक/गायनेकॉलजिस्ट एवं निश्चेतक जो प्रशासनिक पदों पर कार्यरत हैं उन्हें चिन्हित एफ0आर0यू0 पर सीजेरियन प्रसव के लिये कॉल किये जाने का प्राविधान है।
  - ✓ जनपद स्तर पर चिन्हित 291 एफ0आर0यू0 इकाईयों पर नियमित अथवा पूर्णकालिक संविदा विशेषज्ञ चिकित्सकों की उपलब्धता न होने पर राजकीय क्षेत्र में कार्यरत विशेषज्ञ (निश्चेतक या शल्यक/गायनेकॉलजिस्ट) को सीजेरियन प्रसव हेतु कॉल करने की व्यवस्था दी गयी है।
  - ✓ जनपद स्तर की इकाइयों पर शल्यक/गायनेकॉलजिस्ट अथवा निश्चेतक को रू0–2500.00 प्रति सीजेरियन देय है। जनपद की ग्रामीण इकाईयों पर उपर्युक्त के साथ साथ रू0–1000.00 यात्रा भत्ता भी देय होगा।
  - ✓ उसी एफ0आर0यू0 पर तैनात एस.आई.सी/सी0एम0एस0/एम.एस/शल्यक/गायनेकॉलजिस्ट अथवा निश्चेतक आदि को यह सुविधा अनुमन्य नहीं होगी किन्तु उन्हें किसी अन्य एफ0आर0यू0 पर सिजेरियन कराने के लिये जाने पर यह सुविधा देय होगी बशर्ते वह अपनी तैनाती स्थल पर भी सिजेरियन कर रहे हो।

इस प्रकार भारत सरकार द्वारा निम्नानुसार स्वीकृतियां दी गयी हैं–

- राजकीय क्षेत्र में कार्यरत शल्यक/गायनेकॉलजिस्ट विशेषज्ञों को बुलाने के लिये औसतन रू0–3000.00 (50 प्रतिशत में यात्रा भत्ता की आवश्यकता के दृष्टिगत) की दर से 8000 कॉल हेतु **एफ0एम0आर0 कोड–बी.30.19.2 में रू0–240.00 लाख** अनुमन्य किये गये हैं।
- निजी क्षेत्र में कार्यरत शल्यक/गायनेकॉलजिस्ट विशेषज्ञों को बुलाने के लिये औसतन रू0–6500.00 (50 प्रतिशत में यात्रा भत्ता की आवश्यकता के दृष्टिगत) की दर से 4000 कॉल हेतु **एफ0एम0आर0 कोड–बी.30.19.3** रू0–260.00 लाख अनुमन्य किये गये हैं।
- निजी क्षेत्र में कार्यरत निश्चेतक विशेषज्ञों को बुलाने के लिये औसतन रू0–3000.00 (50 प्रतिशत में यात्रा भत्ता की आवश्यकता के दृष्टिगत) की दर से 5000 कॉल हेतु एफ0एम0आर0 कोड–**बी.30.19.4** रू0–150.00 लाख अनुमन्य किये गये हैं।

1.10.2 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 जाये।
- प्रत्येक मुख्य चिकित्साधिकारी का उत्तरदायित्व है कि वे अपने जनपद की सभी प्रस्तावित एफ0आर0यू0 को क्रियाशील किये जाने के लिये स्वीकृत "**<u>विशेषज्ञों को कॉल पर बुलाने की व्यवस्था</u>**" 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।
- जिन एफ0आर0यू0 पर एक विशेषज्ञ निश्चेतक या शल्यक/गायनेकॉलजिस्ट तैनात है परन्तु सभी प्रयास के उपरान्त भी 05 सिजेरियन प्रतिमाह भी नहीं किये जा रहें है, उचित होगा कि विशेषज्ञ को राज्य स्तर को सूचित करने के उपरान्त किसी अन्य ऐसी एफ0आर0यू0 पर तैनाती की जा सकती है जिससे वह एफ0आर0यू0 संचालित/सुदृढ़ हो सके।
- प्रोत्साहन धनराशि मासिक आधार पर वितरित की जाये एवं 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 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 gmmhup@gmail.com पर प्रेषित की जाये।
- किसी भी विशेषज्ञ को किसी भी स्थिति में नगद भुगतान नहीं किया जायेगा एवं पी0एफ0एम0एस0 के माध्यम से आधार लिंक खाते में ही किया जायेगा।
- प्राविधानित धनराशि का व्यय आवंटित धनराशि की सीमा के भीतर ही किया जाये।
- 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 जाये।
- उपर्युक्त धनराशि के उपयोग में किसी प्रकार की अनियमितता के लिए जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी उत्तरदायी होंगे।

2. बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम–ए.2

2.1 सिक न्यूबोर्न केयर इकाईयां (SNCUs)

सिक न्यूबोर्न केयर इकाईयां जनपद–आगरा, अलीगढ़, इलाहाबाद, अम्बेडकर नगर, अमरोहा, आजमगढ़, बागपत, बहराइच, बलिया, बलरामपुर, बांदा, बाराबंकी, बस्ती, बिजनौर, बदांयू, बुलन्दशहर, चन्दौली, चित्रकूट, देवरिया, इटावा, फैजाबाद, फर्रूखाबाद, फिरोजाबाद, गाजियाबाद, गाजीपुर, गोण्डा, गोरखपुर, हमीरपुर, हरदोई, हाथरस, जालौन, जौनपुर, झाँसी, कन्नौज, कानपुर देहात, कानपुर नगर, कौशाम्बी, कुशीनगर, लखीमपुर खीरी, ललितपुर, लखनऊ, महाराजगंज, महोबा, मैनपुरी, मथुरा, मऊ, मेरठ, मिर्जापुर, मुरादाबाद, मुजफ्फर नगर, पीलीभीत, प्रतापगढ़, रायबरेली, रामपुर, सहारनपुर, संतकबीर नगर, शाहजहांपुर, श्रावस्ती, सिद्धार्थनगर, सीतापुर, सोनभद्र, सुल्तानपुर, उन्नाव एवं वाराणसी में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के सहयोग से गंभीर नवजात शिशुओं को बेहतर स्वास्थ्य सुविधायें प्रदान करने के उद्देश्य से उक्त चयनित जनपदों के जिला महिला/संयुक्त चिकित्सालयों/मेडिकल कालेजों में चरणबद्ध रूप से क्रियाशील की गयी हैं।

इसी क्रम में इस कार्यालय के पत्र संख्या–एस0पी0एम0यू0/CH/SNCU/36/2016–17/6209–18, दिनांक 07.10.2016, पत्र संख्या–एस0पी0एम0यू0/CH/SNCU/ 36/2016–17/6210–46, दिनांक 07.10.2016 एवं पत्र संख्या–एस0पी0एम0यू0/CH/SNCU/36/2016–17/6208–10, दिनांक 07.10.2016 के माध्यम से सिक न्यूबोर्न केयर इकाईयों (SNCUs) के संचालन हेतु आपरेशनल कास्ट, एस0एन0 सी0यू0, डाटा मैनेजमेन्ट एवं संविदा मानव संसाधन के मानदेय हेतु धनराशि एवं विस्तृत दिशानिर्देश निर्गत किये गये थे।

भारत सरकार द्वारा वित्तीय वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 में पूर्व से स्वीकृत 64 जनपदों में 78 सिक न्यूबार्न केयर इकाईयों (SNCUs) को जिला महिला चिकित्सालय/मेडिकल कालेजों में क्रियाशील बनाये रखने हेतु ऑपरेशनल कॉस्ट, एस0एन0सी0यू0, डाटा मैनेजमेन्ट एवं मानव संसाधन के मानदेय के लिए अनुमोदित धनराशि इकाईवार, जनपदो को आवंटित की जा रही है।

2.1.1 ऑपरेशनल कॉस्ट, FMR Code-A.2.2.1

जिला महिला/संयुक्त चिकित्सालयों/मेडिकल कालेजों में ऑपरेशनल कॉस्ट की धनराशि का 60 प्रतिशत औषधियों, कन्जूमेबिल्स, 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 उपकरण के क्रय एवं अन्य आवश्यक सामग्री एस0एन0सी0यू0 इन्चार्ज की आवश्यकतानुसार क्रय किये जायें प्रमुख/मुख्य चिकित्सा अधीक्षिका/विभागाध्यक्ष बालरोग विभाग/नोडल अधिकारी द्वारा बिना इनकी लिखित परामर्श के धनराशि का उपयोग न किया जाये। ऑपरेशनल कॉस्ट हेतु धनराशि इकाईवार जनपदो को आवंटित की जा रही है।

2.1.2 डाटा मैनेजमेन्ट कास्ट, FMR Code-A.2.2.1.1

जिला महिला/संयुक्त चिकित्सालयों/मेडिकल कालेजों में एस0एन0सी0यू0 डाटा मैनेजमेन्ट हेतु क्रियाशील/क्रियाशील की जा रही 77 इकाईयों में एस0एन0सी0यू0 डाटा मैनेजमेन्ट हेतु प्रति इकाई हेतु रू0 1,60,000/– प्रति इकाई की दर से स्वीकृत की गयी है एस0एन0सी0यू0 डाटा मैनेजमेन्ट हेतु जिला स्वास्थ्य समितियों को धनराशि आवंटित की जा रही है। यूनिसेफ से सहयोग से आई0एम0एस0 बी0एच0यू0 वाराणसी में स्थापित किये गये State Resource Centres (SRCs) की एस0एन0सी0यू0 इकाई में डाटा मैनेजमेन्ट हेतु यूनिसेफ के सहयोग से धनराशि उपलब्ध करायी जायेगी।

- एस0एन0सी0यू0 डाटा मैनेजमेन्ट गतिविधि हेतु प्रति इकाई हेतु रू0 60,000/– की धनराशि प्राविधानित है, जिससे कम्प्यूटर सम्बन्धी स्टेशनरी, प्रिन्टर कार्टेज, पेपर रिम, इन्टरनेट एवं मोबाइल का मासिक व्यय कम्प्यूटर प्रिन्टर के रख–रखाव की व्यवस्था इत्यादि हेतु व्यय किया जायेगा।
- एस0एन0सी0यू0 डाटा मैनेजमेन्ट गतिविधि हेतु Printing cost for SNCU stationery & Case Recording format हेतु रू0 1.00 लाख प्रति इकाई के अनुसार धनराशि अवमुक्त की जा रही है। इस धनराशि से इकाई में मरीजों हेतु 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।

2.1.3 इकाई के अभिलेखों का रख–रखाव एवं रिपोर्टिंग

- एस0एन0सी0यू0 से शिशु के डिस्चार्ज होने पर यथा परिस्थिति अभिलेख दिये जायें, जैसे छुट्टी होने पर डिस्चार्ज कार्ड, संदर्भन पर रेफरल स्लिप, मृत्यु होने पर मृत्यु प्रमाण पत्र एवं लामा (LAMA) होने पर लामा कार्ड (डिस्चार्ज कार्ड पर ही ऊपर लामा कार्ड लिखा जाये) देना सुनिश्चित करें।
- एस0एन0सी0यू0 में एक मोबाइल की व्यवस्था की जाय, जिसका नंबर सिटीजन चार्टर (Citizen charter) पर अंकित रहे छुट्टी उपरान्त यही नंबर शिशु के छुट्टी कार्ड पर लिखा जाये ताकि आवश्यकता पड़ने पर अभिभावक द्वारा एस0एन0सी0यू0 में फोन किया जा सके। यही नंबर स्थानीय सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के प्रभारी चिकित्सा अधिकारियों, ए0एन0एम0 एवं आशाओं को उपलब्ध कराया जाये।
- ए0एन0एम0 एवं आशाओं द्वारा संदर्भित शिशु की समस्त सूचना एवं रिकॉर्ड, एस0एन0सी0यू0 में भर्ती रजिस्टर में रखा जाये, जिसे रजिस्टर के कॉलम नंबर 12 (Name of ASHA/ANM with Contact details) में अंकित किया जाय।

2.1.4 मानव संसाधन का मानदेय एवं निर्देश

- एस0एन0सी0यू0 में FMR Code-B.30.9.1 पर जिला महिला/संयुक्त चिकित्सालयों/मेडिकल कालेजों के संविदा बालरोग विशेषज्ञों–एम0डी0–पीडियाट्रिक्स/डी0सी0एच0 हेतु प्रति इकाई 03 बालरोग विशेषज्ञ पूर्व से कार्यरत 27 बालरोग विशेषज्ञों का मानदेय प्रति बालरोग विशेषज्ञ को रू0 78,650.00 प्रतिमाह की दर से 12 माह का मानदेय तथा शेष 177 बालरोग विशेषज्ञों के रिक्त पदों हेतु, प्रति बालरोग विशेषज्ञ को रू0 71,500.00 प्रति माह की दर से 06 माह के मानदेय हेतु धनराशि जिला स्वास्थ्य समितियों को आवंटित की जा रही है। (10 मेडिकल कॉलेजों में संचालित एस0एन0सी0यू0 इकाईयों को मेडिकल कालेज द्वारा ही संचालित किया जाता है अतः बालरोग विशेषज्ञ उपलब्ध नही कराये जाते हैं।)
- एस0एन0सी0यू0 में FMR Code-B.30.9.3 पर जिला महिला/संयुक्त चिकित्सालयों/मेडिकल कालेजों में संविदा स्टॉफ नर्स, पूर्व से कार्यरत 543 स्टाफ नर्सों का मानदेय प्रति स्टाफ नर्स को रू0 20,012/– प्रतिमाह की दर से 12 माह के मानदेय तथा शेष 157 स्टाफ नर्सों को प्रति स्टाफ नर्स को रू0 18,150/– प्रतिमाह की दर से 12 माह के मानदेय हेतु धनराशि आवंटित की जा रही है।
- एस0एन0सी0यू0 में FMR Code-B.30.9.4 पर जिला महिला/संयुक्त चिकित्सालयों/मेडिकल कालेजों में डाटा इन्ट्री आपरेटर– (आउट सोर्सिंग के माध्यम से) प्रति इकाई 1 डाटा इन्ट्री आपरेटर, रू0 12,000/– प्रतिमाह की दर से, 78 डाटा इन्ट्री आपरेटर के 12 माह के मानदेय हेतु धनराशि आवंटित की जा रही है।
- एस0एन0सी0यू0 में FMR Code-B.30.9.4 पर जिला महिला/संयुक्त चिकित्सालयों/मेडिकल कालेजों में सफाई कर्मी/वार्ड आया (आउट सोर्सिंग के माध्यम से) प्रति इकाई 03 वार्ड आया एवं 03 सफाई कर्मी के पदों हेतु 234 सफाई कर्मी एवं 234 वॉर्ड आया, प्रति वॉर्ड आया/सफाई कर्मी को रू0 7,500/– प्रतिमाह की दर से 12 माह के मानदेय हेतु धनराशि आवंटित की जा रही है।
- एस0एन0सी0यू0 में FMR Code-B.30.9.4 पर जिला महिला/संयुक्त चिकित्सालयों/मेडिकल कालेजों में सिक्योरिटी गार्ड (आउट सोर्सिगं के माध्यम से) प्रति सिक्योरिटी गार्ड रू0 7500/– प्रतिमाह की दर से प्रति इकाई 03 के अनुसार, कुल 234 सिक्योरिटी गार्ड के 09 माह के मानदेय हेतु धनराशि आवंटित की जा रही है।
- 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 प्रमुख/मुख्य चिकित्सा अधीक्षिका/नोडल अधिकारी, एस0एन0सी0यू0 व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार होंगे।
- एस0एन0सी0यू0 पर तैनात स्टाफ नर्सों एवं पीडियाट्रीशिन, जिन्होंने पूर्व में प्रशिक्षण प्राप्त नहीं किया है, को 4 दिवसीय फैसिलिटी बेस्ड 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 नर्सों एवं पीडियाट्रीशियन को प्राप्त करना अनिवार्य है। जब प्रशिक्षण हेतु पत्र राज्य स्तर से भेजा जायेगा, तब स्थानीय व्यवस्था सुनिश्चित करते हुये प्रशिक्षण हेतु सम्बन्धित कर्मियों को कार्यमुक्त करना होगा। नामांकन आदेश के उपरान्त यदि स्टाफ नर्स एवं पीडियाट्रीशिन प्रशिक्षण में भाग नहीं लेते हैं, तो ऐसी स्थिति में शासनादेश सख्या–3033/

सेक–2– पांच–14–7(56)/14 T.C., दिनांक 09.10.2014 के संदर्भ में उस अवधि का वेतन रोका जा सकता है।

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

मुख्य चिकित्सा अधिकारी आवंटित धनराशि यथाशीघ्र सम्बन्धित जिला महिला/संयुक्त चिकित्सालयों/मेडिकल कालेजों को उपलब्ध करना सुनिश्चित करें।

2.1.5 सिक न्यूबोर्न केयर इकाई के संविदा मानव संसाधन की भर्ती/नियुक्ति

वित्तीय वर्ष 2017–18 में एस0एन0सी0यू0 में बालरोग विशेषज्ञों एवं स्टाफ नर्सों के रिक्त पदों की भर्ती हेतु मानव संसाधन अनुभाग, राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश द्वारा जारी दिशा निर्देशानुसार नियुक्ति की जायेगी।

- **डाटा इन्ट्री आपरेटर (आउट सोर्सिंग के माध्यम से)**– भारत सरकार द्वारा दिए गये निर्देशों के क्रम में डाटा इन्ट्री आपरेटर के रिक्त पद पर आउट सोर्सिंग के माध्यम से रखे जाने हैं। डाटा इन्ट्री आपरेटर का मानदेय रू0 12000/– प्रति माह की दर से देय होगा। जिसकी शैक्षिक योग्यता स्नातक पास एवं कम्प्यूटर में ओ0 लेवल डिप्लोमा या एक वर्षीय कम्यूटर 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 (आउट सोर्सिगं के माध्यम से)**– जिला महिला/संयुक्त चिकित्सालयों/मेडिकल कालेजों में सिक न्यूबोर्न केयर इकाई (SNCU) पर सफाई कर्मी/वार्ड आया/सिक्युरटी गार्ड को आउट सोर्सिगं के माध्यम से रखा जायेगा। प्रति इकाई **3** सफाई कर्मी, प्रति इकाई **3** वार्ड आया, प्रति इकाई **3 सिक्युरटी गार्ड** की तैनाती की जायेगी, जिनका मानदेय प्रति रू0 7500/– प्रतिमाह की दर से देय होगा।

2.1.6 संविदा कर्मियों के कर्त्तव्य एवं दायित्व

2.1.6.1 प्रसव कक्ष में बालरोग बिशेषज्ञ/नोडल अधिकारी एस0एन0सी0यू0 के दायित्व

- न्यूबोर्न केयर कार्नर की क्रियाशीलता सुनिश्चित करना।
- चिकित्सालय में जन्मे सभी शिशुओं की 01 घंटे के भीतर वजन एवं Inj. Vit K लगवाना।
- सभी जन्मे शिशुओं को 01 घंटे के भीतर स्तनपान करवाना।
- सभी जन्मे शिशुओं की 24 घंटे के भीतर स्क्रीनिंग (for birth defects and anthropometry) हेतु इस कार्यालय के पत्र संख्या–एस0पी0एम0यू0/आर0बी0एस0के0/01/2016–17/10740–8, दिनांक 14.03.2017 का सन्दर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें।
- समय समय पर समस्त लेबर रूम स्टाफ की क्षमतावृद्धि हेतु Essential Newborn care/NSSK के सम्बन्ध में ओरिएंटेशन करना।

2.1.6.2 डाटा इन्ट्री आपरेटर के कार्य एवं दायित्व

- भारत सरकार द्वारा दिये गये निर्देशों के क्रम में मेडिकल कॉलेजों/जनपद के जिला महिला चिकित्सालय में संचालित सिक न्यूबोर्न इकाईयों (SNCUs) में कार्यरत डाटा इन्ट्री आपरेटर द्वारा यदि जनपद के मेडिकल कॉलेजों में जिला पुरूष/संयुक्त चिकित्सालय में पोषण पुनर्वास केन्द्र (NRCs) संचालित है तो इस इकाई की रिपोर्टिगं का भी कार्य किया जायेगा तथा Data की online फीडिंग करेगें। एवं इकाई के Database का रखरखाव करेंगे। मेडिकल कॉलेजों की इकाईयों में कार्यरत डाटा इन्ट्री आपरेटर बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमों से सम्बन्धित प्रशिक्षण कार्यक्रमों के सम्बन्ध में विभागों से समन्वय कर सहयोग प्रदान करेगें एवं समय–समय पर राज्य स्तर से जारी निर्देशानुसार कार्य करेंगे।
- **डाटा इन्ट्री आपरेटर से एस0एन0सी0यू0 एवं एन0आर0सी0 इकाई में ही कार्य लिया जाये एवं अन्य कार्यों से विमुक्त रखा जाये।**

2.1.7 एस0एन0सी0यू0 प्रोटोकाल

- एस0एन0सी0यू0 में मानकानुसार सेवा उपलब्ध कराने हेतु FBNC operational Guidelines का संदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें।
- इकाई में प्राथमिकता के आधार पर Preterm & LBW शिशुओं की भर्ती करें एवं Term शिशु की भर्ती आवश्यकतानुसार करें।

- इकाई में कम से कम 30 प्रतिशत संदर्भित (outborn) बीमार नवजात शिशुओं को भर्ती करें।
- शिशुओं को भर्ती करने के समय ही ID band अवश्य पहनाये।
- एस0एन0सी0यू0 में आवश्यक कंज्यूमेबिल्स की उपलब्धता सुनिश्चित करना नोडल अधिकारी की जिम्मेदारी की होगी।
- एस0एन0सी0यू0 की सिस्टर इन्चार्ज को एस0एन0सी0यू0 के स्टाफ में से ही एक स्टाफ नर्स को चयनित कर Rotatory basis पर प्रमुख सिस्टर इन्चार्ज के अधीन अपने कर्तव्य का निवर्हन करेगी।
- डयूटी के समय एस0एन0सी0यू0 स्टाफ अपनी निर्धारित ड्रेस में रहें।
- भर्ती शिशु की देखभाल में माँ को शामिल करने हेतु माँ को समय–समय पर एस0एन0सी0यू0 में आने के लिए प्रेरित करें तथा सुनिश्चित करे की माँ एस0एन0सी0यू0 में प्रवेश से पूर्व साफ–सफाई के मानकों का पूरा ध्यान रखे (Jewellary removal, hand wash, gowning and use slipper) I
- छुटटी से पूर्व शिशु को माँ के साथ कम से कम 24 घंटे हेतु Stepdown बेड में स्थानान्तरित करें Stepdown के लिए उपयुक्त स्थान न होने की दशा में PNC वार्ड में 04 शैय्याओं को को Stepdown हेतु चिन्हित किया जाये, निजता बनाये रखने के लिए स्क्रीन का उपयोग करें।
- सभी स्थिर कम वजन के नवजात शिशुओं दीर्घ अवधि की के0एम0सी0 के लिए प्रेरित करना एवं जानकारी देने का दायित्व एस0एन0सी0यू0 के चिकित्सक एवं स्टाफ नर्स का है।
- पी0एन0सी0 वॉर्ड के कम वजन के नवजात शिशुओं को एस0एन0सी0यू0 में भर्ती की आवश्यकता नहीं है, उन नवजात शिशुओं को वार्ड में ही के0एम0सी0 के सम्बन्ध में जानकारी देकर के0एम0सी0 देने में उनकी सहायता करें।
- यदि आपके चिकित्सालय में के0एम0सी0 कक्ष स्थापित नहीं है तो एस0एन0सी0यू0 के निकट ऐसे पृथक कक्ष या स्थान सुनिशचित करें, जहाँ पर निजिता का पूरा ध्यान रखा जा सके।
- बीमार एवं क्रिटिकल शिशु के स्वास्थ्य अनुसार अल्प अवधि के0एम0सी0 शुरू करते हुये धीरे–धीरे दीर्घ अवधि की के0एम0सी0 का लक्ष्य रखे।
- अन्य चिकित्सालयों या मेडिकल कॉलेजों में संदर्भन हेतु एम्बुलेंस (102 एवं ALS) का प्रयोग सुनिश्चित करें, संदर्भन पूर्व शिशु को स्थिर करें (check for hypothermia, hypoglycemia, hypoxia) I

2.1.8 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 के इन्तजाम सुनिश्चित करने का उत्तरदायित्व चिकित्सालय प्रशासन/प्रमुख/मुख्य चिकित्सा अधीक्षिका, ज़िला महिला/संयुक्त चिकित्सालय, विभागाध्यक्ष बालरोग विभाग/नोडल अधिकारी का होगा। इस हेतु विभागीय इन्जीनियर 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 परिवार कल्याण महानिदेशालय, 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 उपलब्ध कराने का कष्ट करें।

2.1.9 चिन्हित मेडिकल कॉलेजों में संचालित एसएनसीयू/एनआईसीयू के उच्चीकरण/बेड की क्षमता बढ़ाये जाने हेतु उपकरणों एवं औषधियों का क्रय

अवगत करना है कि वर्ष 2017–18 की राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की राज्य कार्ययोजना में भारत सरकार को उत्तर प्रदेश आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, सैफई इटावा, जी0एस0वी0एम0, मेडिकल कॉलेज कानपुर एवं बी0आर0डी0 मेडिकल कॉलेज, गोरखपुर में संचालित एस0एन0सी0यू0/एन0आई0सी0यू0 के उच्चीकरण/बेड की क्षमता बढ़ाये जाने हेतु उपकरणों एवं औषधियों के क्रय हेतु धनराशि उपलब्ध कराने का अनुरोध किया गया था।

भारत सरकार द्वारा वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 में एस0एन0सी0यू0/एन0आई0सी0यू0 के उच्चीकरण/बेड की क्षमता बढ़ाये जाने हेतु उपकरणों एवं औषधियों के क्रय हेतु धनराशि अनुमोदित की गयी है।

FMR Code- B.16.1.2.9 पर उत्तर प्रदेश आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, सैफई इटावा को रू0 103.00 लाख, जी0एस0वी0एम0, मेडिकल कॉलेज कानपुर को रू0 131.95 लाख एवं बी0आर0डी0 मेडिकल कॉलेज गोरखपुर को रू0 728.00 लाख की धनराशि एस0एन0सी0यू0/एन0आई0सी0यू0 के उच्चीकरण/ बेड की क्षमता बढ़ाये जाने हेतु उपकरणों एवं औषधियों के क्रय हेतु धनराशि निम्न तालिकानुसार आवंटित की जा रही है।

जनपद का नाम	मेडिकल कालेज का नाम	जिला स्वास्थ्य समितियों को अवमुक्त की रही धनराशि का विवरण (धनराशि रू0 लाख में)
FMR Code- B.16.1.2.9		
इटावा	SNCU Medical College Safai Etawah	**103.00**
कानपुर नगर	SNCU Medical College Kanpur	**131.95**
गोरखपुर	Up gradation of NICU for Department of Pediatrics,BRD Medical College Gorakhpur	**728.00**

मुख्य चिकित्सा अधिकारी यथाशीघ्र अवमुक्त की गयी धनराशि सम्बन्धित मेडिकल कालेजों को उपलब्ध करना सुनिश्चित करें।

- **यू0पी0 आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय सैफई, इटावा**

भारत सरकार द्वारा वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 के FMR Code- B.16.1.2.9 पर बालरोग विभाग, यू0पी0, आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय सैफई इटावा में संचालित ''सिक न्यूबोर्न केयर इकाई'' में वेन्टीलेटर सपोर्ट उपलब्ध कराने हेतु **रू0 103.00 लाख** की धनराशि निम्न तालिकानुसार आवंटित की जा रही है:–

Strenghting of beded SNCU Medical College Safai Etawah				
S.N.	**Equipment**	**No.**	**Estimated Cost**	**Total Fund (Amount in Rs)**
1	Neonatal Ventilator	4	2200000	8800000
2	Neonatal CPAP	6	250000	1500000
Total Fund Rs.				**10300000**
Total fund in Lacs				**103.00**

- **जी0एस0वी0एम0 मेडिकल कालेज कानपुर**

भारत सरकार द्वारा वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 के FMR Code- B.16.1.2.9 पर बालरोग विभाग, जी0एस0वी0एम0 मेडिकल कालेज कानपुर में संचालित सिक न्यूबोर्न केयर इकाई की 25 बेड की क्षमता बढा कर 40 बेड की किये जाने तथा उच्चीकृत किये जाने हेतु विभिन्न उपकरणों तथा अन्य सामग्री को क्रय करने हेतु रू0 131.95 लाख की धनराशि तालिकानुसार जिला स्वास्थ्य समिति को आवंटित की जा रही है।

S.N.	Name of Equipment	Quantity of Equipements	Rate Per Unit (Rs.)	Total Fund (Amount in Rs)
1	Radaint Warmer	15	35000	525000
2	High Frequancy Ventilator	2	3000000	6000000
3	Neonatal C-Pap	2	150000	300000
4	Suction Machine	5	15000	75000
5	LED Phototherpy	5	50000	250000
6	Infusion Pump	10	40000	400000
7	AC (1.5 ton)	3	50000	150000
8	25 KVA Genrator	1	400000	400000
9	Invertor 1000 watt 2 battery	2	80000	160000
10	Office Chair	5	6000	30000
11	Office table	5	8000	40000
12	Steel Almira	5	20000	100000
13	File rack Steel	10	9000	90000
14	Transcutanecus Bilirubino meter	2	100000	200000

15	Fumigater	2	70000	140000
16	Fridge 300 Lt.	2	50000	100000
17	Washine Machine	1	25000	25000
18	Laminor Flow Station	1	100000	100000
20	Flux Meter	1	50000	50000
21	Portable Digital X-ray Machine	1	2500000	2500000
22	20 KVA three phase UPS	5	300000	1500000
23	Computer printer UPS and table chair	1	60000	60000
Total Fund Rs.				**13195000**
Total fund in Lacs				**131.95**

- **बी0आर0डी0 मेडिकल कालेज, गोरखपुर**

भारत सरकार द्वारा वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 के FMR Code- B.16.1.2.9 पर बालरोग विभाग, बी0आर0डी0 मेडिकल कालेज, गोरखपुर में संचालित एस0एन0सी0यू0 / एन0आई0सी0यू0 के उच्चीकरण हेतु **रू0 758.00 लाख** की धनराशि निम्न तालिकानुसार आवंटित की जा रही है:–

Up gradation of NICU of Department of Pediatrics, BRD Medical College Gorakhpur			
FMR Code - B.16.1.2.9			
01	**Medicine**		
	S.N.	**DETAIL**	**Total Fund (Rs.)**
	1	TPN (PICCS ,Central Venous line , Amino Infusión , Intra Lipid , Dextrose)	5000000.00
	2	I.V. Fluid, Surfactant	
	3	Antibiotic, Umbilical Catheter	
		Antifungal	
	4	Inotrops	
	5	Others Anticonvulsant Muscle relaxant, sedatives etc.	
	Sub Total Fund Rs.		**5000000.00**
Sub Total -01 (Fund in Lacs)			**50.00**

02	**Equipments**				
	S.N.	**Name of Equipment**	**Qty**	**Rate per Unit Prop. by MC GKP**	**Total Fund (Rs.)**
	1	Double Surface Phototherapy unit (CFL/LED)	12	45000	540000
	2	Servo controlled Radiant warmer with bassinet	50	50000	2500000
	3	Electronic weighing machine	3	20000	60000
	4	Pulse Oxymeter	50	20000	1000000
	5	Infusion Pump/ Syringe Pump	20	35000	700000
	6	CPAP/Bubble CPAP machine	25	198000	4950000
	7	Micro centrifuge machine	1	500000	500000
	8	Neonatal / Paediatric Ventilator/PV with high frequency	15	1500000	22500000
	9	Flux meter /Irradiance meter for phototherapy units	4	40000	160000
	10	Portable X-ray Machine	1	500000	500000
	11	Cutaneous Bilurubin Meter	2	275000	550000
	12	Arterial blood gas analyzer	1	350000	350000
	13	Portable ultrasound / USG	1	1000000	1000000
	14	EEG	1	300000	300000
	15	Echo Machine	1	4500000	4500000
	16	Multi Para monitors	20	200000	4000000
	17	Multi Channel Neonatal monitors	25	800000	20000000
	18	Infra red Vein seeker	1	750000	750000

	19	Refrigerator	1	40000	40000
	20	Sterilizer/ air curtain	10	250000	2500000
	Sub Total-02 Fund Rs.				**67400000**
	Sub Total- 02 (Fund in Lakhs)				**674.00**
	Computer and Stationry				
	S.N.	**Detail**			**Total Fund (Rs.)**
03	1	Computers and Stationary			400000
	Sub Total-03 Fund Rs.				**400000**
	Sub Total- 03 (Fund in Lakhs)				**4.00**
Grand Total- 01+02+03					**72800000.00**
Total Fund in Lacs					**728.00**

मुख्य चिकित्सा अधिकारी यथाशीघ्र अवमुक्त की गयी धनराशि सम्बन्धित मेडिकल कालेजों को उपलब्ध करना सुनिश्चित करें।

उपकरणों का क्रय मेडिकल कालेजों द्वारा प्रचलित राजकीय क्रय नियमों के अनुसार किया जाये।

2.2 पोषण पुनर्वास केन्द्र (NRCs)

पोषण पुनर्वास केन्द्रों हेतु जनपद– आगरा, अलीगढ़, इलाहाबाद, अम्बेडकर नगर, अमरोहा, आजमगढ़, बागपत, बहराईच, बलिया, बलरामपुर, बांदा, बाराबंकी, बरेली, बस्ती, बिजनौर, बदायूं, बुलन्दशहर, चन्दौली, चित्रकूट, देवरिया, एटा, इटावा, फैजाबाद, फर्रूखाबाद, फतेहपुर, फिरोजाबाद, गौतमबुद्ध नगर, गाजियाबाद, गाजीपुर, गोण्डा, गोरखपुर, हमीरपुर, हरदोई, हाथरस, जालौन, जौनपुर, झाँसी, कन्नौज, कानुपर देहात, कानपुर नगर, कासगंज, कौशाम्बी, कुशीनगर, लखीमपुर खीरी, ललितपुर, लखनऊ, महारगंज, महोबा, मैनपुरी, मथुरा, मऊ, मेरठ, मिर्जापुर, मुरादाबाद, मुजफ्फर नगर, पीलीभीत, प्रतापगढ़, रायबरेली, रामपुर, सहारनपुर, संतकबीर नगर, संतरविदास नगर, शाहजहांपुर, श्रवस्ती, सिद्धार्थ नगर, सीतापुर, सोनभद्र, सुल्तानपुर, उन्नाव एवं वाराणसी में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के सहयोग से गंम्भीर रूप से कुपोषित बच्चों के उपचार के उद्देश्य से प्रदेश के चयनित जनपदों के जिला पुरूष/ संयुक्त चिकित्सालयों/सी0एच0सी0/मेडिकल कालेजों में चरणबद्ध रूप से स्थापना एवं क्रियाशील किये गये हैं।

आप अवगत है कि एन0एफ0एच0एस0–IV (वर्ष 2016) के सर्वे के अनुसार प्रदेश में 5 वर्ष से कम उम्र के 15 लाख बच्चे Severe Acute Malnutrition (SAM) से प्रभावित हैं अर्थात इनका वज़न ऊँचाई के अनुपात में बहुत कम है। Severe Acute Malnutrition (SAM) एक गंभीर समस्या है। कुपोषित बच्चों में मृत्यु की सम्भावना 09 गुना अधिक होती है। मुख्य रुप से 05 वर्ष से कम उम्र के बच्चे इससे प्रभावित होते हैं तथा Severe Acute Malnutrition (SAM) से प्रभावित कुपोषित बच्चों की पहचान निम्नलिखित मानकों के आधार पर की जाती है:

- बच्चे की लम्बाई के अनुपात में वज़न– (–3) एस0डी0 से कम।
- बच्चे की मिड अपर आर्म का माप– 11.5 से0मी0 से कम।
- बच्चे के दोनो पैरो में पिटिंग एडीमा।

इसी क्रम में इस कार्यालय के पत्र संख्या–एस0पी0एम0यू0/CH/NRC/18–4/2016–17/5893–70, दिनांक 29.09.2016 के माध्यम से पोषण पुनर्वास केन्द्रों (NRCs) के संचालन हेतु धनराशि एवं विस्तृत दिशा–निर्देश प्रेषित किये गये थे।

भारत सरकार द्वारा वित्तीय वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 में पूर्व से स्वीकृत 70 जनपदों में 76 पोषण पुनर्वास केन्द्रों (NRCs) को क्रियाशील बनाये रखने हेतु ऑपरेशनल कॉस्ट एवं मानव संसाधन के मानदेय के लिए अनुमोदित धनराशि इकाईवार जनपदो की जिला स्वास्थ्य समितियों को अवमुक्त की जा रही धनराशि के उपयोग एवं पोषण पुनर्वास केन्द्रों (NRCs) के संचालन हेतु दिशा निर्देश निम्नवत हैं–

उद्देश्य

- 05 वर्ष तक के अति कुपोषित बच्चों की उचित देखभाल जिससे कि कुपोषण से होने वाले शिशु एवं बाल मृत्यु दर में वांछित कमी लाई जा सके।
- अति कुपोषित बच्चों की शारीरिक एवं मनो–सामाजिक 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 केद्रों में भर्ती एवं उपचार के लिए निम्नलिखित जटिलताओं से ग्रस्त SAM बच्चों को प्राथमिकता दी जानी चाहिये।

- हाइपोग्लाइसीमिया।
- दस्त से ग्रसित बच्चे में तीव्र पानी की कमी के लक्षण।
- बच्चा दिखने में बहुत कमजोर हो।
- पीटिंग एडीमा– दोनो पैरो का।
- उदासीनता या बेहोशी या उनींदापन।
- चिड़चिड़ापन या बेचैनी।
- सांस लेने में किसी तरह की परेशानी।
- हथेलियों का पीलापन (एनीमिया)।
- भूख न लगना।
- बुखार या ठण्डा बुखार।
- तीव्र निमोनिया।
- अन्य किसी जटिलता के लक्षण, जो चिकित्सक के अनुसार भर्ती योग्य हो।

2.2.2 प्रदान की जाने वाली सेवायें

1. संदर्भित किये गए बच्चों की पुनः जॉच कर SAM की पहचान ।
2. SAM बच्चों को भर्ती कर जटिलताओं (हाइपोग्लाइसीमिया, हाइपोथर्मिया, डीहाइड्रेशन) का प्रोटोकाल के अनुरूप प्रबंधन।
3. भर्ती मानक के अनुसार वार्ड में भर्ती बच्चों को एण्टीबॉयोटिक्स–(आइ0वी0 व ओरल) से इलाज।
4. भर्ती किये गये कुपोषित बच्चों की चौबीस घन्टे उचित देखभाल।
5. सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमियों में सुधार हेतु पूरक खुराक देना।
6. उपचारात्मक आहार की व्यवस्था।
7. माँ एवं देखभाल करने वाले को उचित खान–पान, साफ सफाई के विषय पर परामर्श देना।
8. माताओं को स्थानीय रूप से उपलब्ध खाद्य पदार्थों से कम लागत की पोषण विधियों पर प्रशिक्षित करना।
9. पोषण पुनर्वास केन्द्र में डिस्चार्ज के बाद हर 15 दिन में 2 माह तक 4 बार फॉलोअप करना।
10. माँ को निःशुल्क आहार दिया जाता है।

2.2.3 ऑपरेशनल कास्ट

- भारत सरकार द्वारा वित्तीय वर्ष 2017–18 के लिये आर0ओ0पी0 के FMR Code-A.2.5 पर ऑपरेशनल कॉस्ट मद में पोषण पुनर्वास केन्द्र को क्रियाशील बनाये रखने एवं गुणवत्तापरक सेवायें प्रदान करने हेतु औषधियों (चिकित्सालय में नियमित रूप से उपलब्ध औषधियों इलाज के लिये उपलब्ध करायी जायेगीं 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 दवाईयां एवं सूक्ष्म पोषक तत्वों को मेडिकल कालेजों में संचालित इकाइयों को उपलब्ध कराने की जिम्मेदारी विभागाध्यक्ष बालरोग विभाग/मुख्य चिकित्सा अधिकारी/अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी (आर0सी0एच0) की होगी। कन्ज्यूमेबिल, भर्ती बच्चे के लिये आहार, मॉ के लिये दैनिक भत्ता, कन्टीन्जेन्सी, उपकरणों के रखरखाव/मरम्मत आदि एवं बच्चे के फॉलोअप आदि का वहन तालिका–1 में दिये गये मानक के अनुसार व्यय किया जायेगा। ऑपरेशनल कास्ट मद हेतु धनराशि जनपदो को आवंटित की जा रही है।

Budget for NRCs (2017-18)	तालिका–1
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 Miscellaneoues items like for documention (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 Localy 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)

2.2.4 मानव संसाधन

- **FMR Code-B.30.8.1 पर संविदा चिकित्सा अधिकारी–** जिला पुरूष चिकित्सालय/मेडिकल कालेज/सी0एच0सी0, में संचालित एन0आर0सी0 में कार्यरत प्रति इकाई 01 चिकित्सा अधिकारी के अनुसार 76 इकाईयों के 76 संविदा चिकित्सा अधिकारी का मानदेय रू0 45,000/– प्रतिमाह की दर से 12 माह का मानदेय तथा 76 इकाईयों के 76 चिकित्सा अधिकारी राज्य स्तर पर निर्धारित मानकों के अनुसार परफारमेन्स बेस्ड इन्सेन्टिव (पी0बी0आई0) प्रदान किये जाने हेतु प्रति चिकित्सा अधिकारी को अधिकतम रू0 15,000/– प्रतिमाह की दर से 12 माह हेतु धनराशि आवंटित की जा रही है। <u>परफारमेन्स बेस्ड इन्सेन्टिव (पी0बी0आई0) प्रदान किये जाने हेतु पृथक से राज्य स्तर से दिशा निर्देश प्रेषित किये जायेगें।</u>
- **FMR Code-B.30.8.2 पर संविदा स्टाफ नर्स–** जिला पुरूष चिकित्सालय/मेडिकल कालेज/सी0एच0 सी0 में संचालित एन0आर0सी0 में पूर्व से कार्यरत 214 संविदा स्टाफ नर्सो के मानदेय हेतु प्रति स्टाफ नर्स को रू0 20,013/– प्रतिमाह की दर से 12 माह के मानदेय तथा शेष 84 स्टाफ नर्स को, प्रति स्टाफ नर्स को रू0 18,150/– प्रतिमाह की दर से 12 माह के मानदेय हेतु धनराशि जनपदो की जिला स्वास्थ्य समितियों को आवंटित की जा रही है।
- **FMR Code-B.30.8.3 पर संविदा कुक (रसोईया) (नवीन तैनाती/भर्ती आउट सोर्सिंग के माध्यम से)–** जिला पुरूष चिकित्सालय/मेडिकल कालेज/सी0एच0सी0 में संचाालित एन0आर0सी0 में कार्यरत प्रति इकाई 01 कुक (रसोईया) के अनुसार 76 इकाईयों के 76 कुक (रसोईया) के मानदेय हेतु प्रति कुक (रसोईया) को रू0 8,000/– प्रतिमाह की दर से 12 माह के मानदेय हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है।
- **FMR Code-B.30.8.3 पर संविदा केयर टेकर (नवीन तैनाती/भर्ती आउट सोर्सिंग के माध्यम से)–** जिला पुरूष चिकित्सालय/मेडिकल कॉलेज/सी0एच0सी0 में संचालित एन0आर0सी0 में कार्यरत प्रति इकाई 01 केयर टेकर के अनुसार 76 इकाईयों के 76 केयर टेकर के मानदेय हेतु, प्रति केयर टेकर को रू0 8,000/– प्रतिमाह की दर से 09 माह के मानदेय हेतु धनराशि जनपदो की जिला स्वास्थ्य समितियों को आवंटित की जा रही है।
- **FMR Code-B.30.8.5 पर संविदा न्यूट्रिशनिस्ट–** जिला पुरूष चिकित्सालय/मेडिकल कालेज/सी0एच0 सी0 में संचालित एन0आर0सी0 में कार्यरत प्रति इकाई 01 न्यूट्रिशनिस्ट के अनुसार 76 इकाईयों के 76 न्यूट्रीशनिस्ट का प्राविधान है। इनमें से पूर्व से कार्यरत 55 न्यूट्रीशनिस्ट के मानदेय हेतु प्रति न्यूट्रीशनिस्ट को रू0 18,191/– प्रतिमाह की दर से 12 माह हेतु तथा 19 न्यूट्रीशनिस्ट का मानदेय, प्रति न्यूट्रीशनिस्ट को रू0 16,500/– प्रतिमाह की दर से 12 माह का मानदेय तथा शेष 02 न्यूट्रीशनिस्ट प्रति न्यूट्रीशनिस्ट रू0 16,500/– प्रतिमाह की दर से 09 माह के मानदेय हेतु धनराशि आवंटित की जा रही है।
- **FMR Code-B.30.8.5 पर सफाई कर्मियों (आउटसोर्सिगं के माध्यम से)–** जिला पुरूष चिकित्सालय/मेडिकल कालेज/सी0एच0सी0 में संचालित एन0आर0सी0 में 01 प्रति इकाई सफाई कर्मी के अनुसार 76इकाईयों में कार्यरत 76 सफाई कर्मियों के मानदेय हेतु प्रति सफाई कर्मी रू0 7,500/– प्रतिमाह की दर से 12 माह के मानदेय हेतु धनराशि आवंटित की जा रही है।

2.2.5 गम्भीर रूप से कुपोषित (Severe Acute Malnutrition-SAM) बच्चों को पोषण पुनर्वास केन्द्रों पर संदर्भित करने तथा फालोअप हेतु लाने पर आशा/आंगनवाडी को प्रतिपूर्ति राशि

- **आशा एवं आगनवाड़ी (सन्दर्भन–प्रतिपूर्ति राशि)–** भारत सरकार द्वारा वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 के FMR Code-B1.1.3.2.5 पर पोषण पुर्नवास केन्द्रों में Severe Acute Malnutrition-SAM बच्चों को संदर्भन प्रतिपूर्ति रू0 50.00 प्रति बच्चे तथा 4 फॉलोअप कराने हेतु रू0 100/–,

इस प्रकार प्रति बच्चे कुल रू0 150/— की धनराशि आशा एवं आंगनवाड़ी को फालोअप/सन्दर्भन—प्रतिपूर्ति राशि हेतु स्वीकृत धनराशि आवंटित की जा रही है।

- **राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम** (RBSK) ब्लाक पर 4Ds (दोष, रोग, विकास में विलंब, स्वास्थ्य संबंधी कमियों) की पहचान और शुरुआती हस्तक्षेप करना आर0बी0एस0के0 का दायित्व है, अतः आर0बी0 एस0के0 टीम के लिए Severe Acute Malnutrition (SAM) बच्चों का पोषण पुनर्वास केन्द्रों में सन्दर्भन एवं भर्ती कराने के लिए प्रोत्साहन राशि दिये जाने का कोई प्रावधान नहीं है।

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 मदवार अवशेष धनराशि की जानकारी कर ली जाय। यदि धनराशि रिवैलिडेट/कमिटेड की गयी है, तो उसका समय से उपयोग करने के उपरान्त, मॉग 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।

2.2.6 संविदा मानव संसाधन की भर्ती/नियुक्ति के सम्बन्ध में निर्देश

1. एन0आर0सी0 में चिकित्सा अधिकारी एवं स्टाफ नर्सों के रिक्त पदों की भर्ती हेतु मानव संसाधन अनुभाग, राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश द्वारा जारी दिशा—निर्देशानुसार नियुक्ति की जाय।
2. कुक (रसोईया), केयर टेकर, (आउट सोर्सिगं के माध्यम से)— पोषण पुनर्वास केन्द्रों (NRCs) पर कुक (रसोईया) एवं केयर टेकर को आउट सोर्सिगं के माध्यम से रखा जायेगा। प्रति इकाई 01 कुक (रसोईया), एवं 01 केयर टेकर की तैनाती की जायेगी जिनका मानदेय प्रति कुक (रसोईया)/केयर टेकर रू0 8000/— प्रतिमाह की दर से देय होगा।
3. सफाई कर्मी (आउट सोर्सिंग के माध्यम से)— पोषण पुनर्वास केन्द्रों (NRCs) पर सफाई कर्मी को आउट सोर्सिगं के माध्यम से रखा जायेगा। प्रति इकाई 01 सफाई कर्मी की तैनाती की जायेगी, जिनका मानदेय प्रति सफाई कर्मी रू0 7500/— प्रतिमाह की दर से देय होगा।

- **मानव संसाधन**

पोषण पुर्नवास केन्द्र पर निम्न मानव संसाधन की तैनाती—

▪ चिकित्सा अधिकारी	—01	(संविदा पर)
▪ न्यूट्रीशनिस्ट काउन्सलर	—01	(संविदा पर)
▪ स्टाफ नर्स	—04	(संविदा पर)
▪ कुक (रसोईया)	—01	(आउट सोर्सिगं के माध्यम से)
▪ केयर टेकर	—01	(आउट सोर्सिगं के माध्यम से)
▪ सफाई कर्मी	—01	(आउट सोर्सिगं के माध्यम से)

2.2.7 कर्त्तव्य एवं दायित्व

2.2.7.1 मुख्य चिकित्सा अधिकारी के दायित्व

- **संचालन से सम्बन्धित**
  - एन0आर0सी0 के क्रियान्वयन में समस्याओं की पहचान करने हेतु एन0आर0सी0 का प्रत्येक माह में कम से कम एक बार भ्रमण करें और मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मुख्य चिकित्सा अधीक्षक के साथ मिलकर उन समस्याओं के निर्वहन हेतु कार्य करें।
  - जिला पोषण समिति की बैठक में पोषण पुनर्वास केन्द्र की गुणवत्ता को प्रभावित करने वाले मुद्‌दों को सामने लाने और उनके समाधान हेतु कार्यवाही सुनिश्चित करें।
  - 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 होंगें।
- **सन्दर्भन से सम्बन्धित**
  - आशा द्वारा सन्दर्भन करने हेतु Mid Upper Arm Circumference (MUAC) tapes के इस्तेमाल में उनका प्रशिक्षण आयोजित करवाना सुनिश्चित करें।

- यह सुनिश्चित करें कि प्रत्येक वी0एच0एन0डी0 के दौरान आंगनवाडी द्वारा चिन्हित लाल श्रेणी के बच्चों की आवश्यक रुप से Mid Upper Arm Circumference (MUAC) tapes द्वारा ही जॉच की जाए।
- ब्लाक सन्दर्भन सुनिश्चित करने हेतु मासिक आधार पर निरीक्षण कर ऐसे ब्लाक की पहचान करना जहां से सन्दर्भन नहीं हो रहा है और इस विषय में उपयुक्त कार्यवाही करें।
- मुख्य चिकित्सा अधिकारी को यह सुनिश्चित करना आवश्यक होगा कि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर स्थित चिकित्सा अधिकारी एवं ब्लाक पर स्थित आशाओं को जिला चिकित्सालय में स्थित एन0आर0सी0 में उपलब्ध सेवाओं, के बारे में जानकारी दी जाये और इसके लिये माह में एक दिन (जनपद द्वारा सुनिश्चित कर) ब्लाक स्वास्थ्य टीम के भ्रमण एवं सेंसटाईजेशन हेतु निश्चित किया जाये।
- मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा अगले तीन माह के भीतर सभी ब्लाक टीमों का एक सेंसेटाईजेशन हेतु भ्रमण करवाना अनिवार्य होगा।

2.2.7.2 मुख्य चिकित्सा अधीक्षक के दायित्व

- **संचालन से सम्बन्धित**
  - मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, जिला अस्पताल में स्थित पोषण पुनर्वास केन्द्र (NRC) का प्रतिदिन भ्रमण कर उसका उत्तम संचालन सुनिश्चित करें। साथ ही पोषण पुनर्वास केन्द्र की संचालन सम्बन्धी समस्याओं (यदि कोई पायी जाती है तो) की पहचान कर उसके समाधान हेतु एक सप्ताह के अंदर कार्यवाही करें।
  - यह सुनिश्चित करें कि पोषण पुनर्वास केन्द्र (NRC) में नियुक्ति संविदा कर्मी अपने कर्तव्यों का निर्वहन नियम एवं समय अनुसार करें, जिसके लिए जरुरी होगा कि एन0आर0सी स्टाफ हेतु अटेंडेंस रजिस्टर अनुरक्षित रखा जाए। यदि ऐसा पाया जाता है कि कार्यरत स्टाफ अपना कार्य समय एवं अनुशासन से नहीं कर रहे हैं उस स्थिति में मुख्य चिकित्सा अधीक्षक को अनुशासत्मक कार्यवाही करने का सम्पूर्ण अधिकार होगा।
  - इस बात का ध्यान रखें कि 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।
  - पोषण पुनर्वास केन्द्र में संविदा पर कार्यरत स्टाफों को समय एवं अनुशासन से कार्य न करने पर मुख्य चिकित्सा अधीक्षक द्वारा अनुशासत्मक कार्यवाही करने का अधिकार होगा।
  - पोषण पुनर्वास केन्द्र में कार्यरत संविदा मानव संसाधन का मासिक मानदेय सामान्य स्थिति में प्रमुख/ मुख्य चिकित्सा अधीक्षक के स्तर से आगामी माह की 10 तारीख तक आहरित किया जाना अनिवार्य होगा।
  - एन0आर0सी0 से छुट्टी किये गये बच्चे की माता/संरक्षक को प्रतिपूर्ति भत्ते का भुगतान बच्चे की छुट्टी के दो माह के भीतर किया जाना अनिवार्य होगा। इसे सुनिश्चित करने की जिम्मेदारी मुख्य चिकित्सा अधीक्षक की होगी।
  - यह भी अपेक्षित है कि वे प्रतिमाह वित्त पोषण के अंतर्गत समाहित ऑपरेशनल कास्ट तथा मानव संसाधन पर बिन्दुवार खर्च एवं भुगतान की समीक्षा करें एवं किए गए खर्च को मुख्य चिकित्साधिकारी के कार्यालय में एस0ओ0ई में बुक करवायें।
  - 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 संविदा कर्मी की पत्रावली में प्रशासनिक कार्यवाही हेतु सुरक्षित रखा जाये।
  - सुनिश्चित करें कि यदि कोई बच्चा एन0आर0सी0 में संदर्भित किया गया है और वह अति जटिल अवस्था में पाया जाता तो तत्काल कार्यवाही करें।
  - यदि बालरोग विशेषज्ञ चिकित्सालय में उपलब्ध हैं तो बच्चे की जांच व प्रारंभिक उपचार उनकी देखरेख में किया जाए अथवा यदि आवश्यक हो तो बच्चे को प्रारंभिक उपचार हेतु बाल रोग विभाग में स्थानान्तरित कर चिकित्सा सुविधा उपलब्ध करायी जायें।
  - यदि चिकित्सालय में बालरोग विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं हैं तो चिकित्सालय के वरिष्ठ चिकित्सक द्वारा आवश्यक परीक्षण करवा कर और उनकी सलाह के अनुसार ही बच्चे को उचित उपचार हेतु एन0आर0सी0 में भर्ती किया जाये।
  - एन0आर0सी0 तथा डायरिया इनडोर/ओ0पी0डी0 में लिंक स्थापित कर यह सुनिश्चित करें कि डायरिया से ग्रसित सभी बच्चों को SAM स्क्रीनिंग हेतु एन0आर0सी0 में संदर्भित किया जाए।

- एन0आर0सी0 में चिकित्सा अधिकारी का पद रिक्त होने की स्थिति में बालरोग विभाग के किसी चिकित्सक को नोडल अधिकारी नामित कर इकाई के भर्ती बच्चों की देख रेख सुनिश्चित करें।
- एन0आर0सी0 में भर्ती बच्चों का उपचार व प्रबंधन मार्गदर्शिका में दिए गए 10 चरणों के अनुसार हो रहा हो।
- सफाई कर्मी का पद भी रिक्त है तो चिकित्सालय में तैनात सफाई कर्मी द्वारा एन0आर0सी0 वार्ड, रसोई एवं प्ले एरिया की सफाई उपयुक्त आदेश देकर सुनिश्चित कराये।

- **सन्दर्भन से सम्बन्धित**
  - प्रत्येक माह एन0आर0सी0 स्टाफ (चिकित्साधिकारी एवं न्यूट्रीशनिस्ट) को कम से कम दो ब्लॉक पर भेज कर वहाँ स्थित स्वास्थ्य कर्मियों की एन0आर0सी0 की सेवाओं के बारे में जानकारी प्रदान की जाये।
  - एन0आर0सी0 में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर स्थित चिकित्सा अधिकारी एवं ब्लाक पर स्थित आशाओं के भ्रमण की सुविधा उपलब्ध कराना और उनका एन0आर0सी0 में दी जाने वाली सेवाओं, Mid Upper Arm Circumference (MUAC) tapes के इस्तेमाल जैसे विषयों में उन्मुखीकरण सुनिश्चित करवाएं।

2.2.7.3 चिकित्सा अधिकारी के कार्य एवं दायित्व

- **वार्ड से सम्बन्धितः–**
  - एन0आर0सी0 में भर्ती गम्भीर रूप से कुपोषित बच्चों का निदान एवं उपचार करना चिकित्सा अधिकारी का मुख्य कर्तव्य होगा।
  - सुनिश्चित करें कि भर्ती किये गये बच्चो का उपचार मार्ग दर्शिका में दिये गये गंभीर रूप से कुपोषित बच्चो के प्रबन्धन हेतु मानकीकृत प्रोटोकाल के अनुसार हो। इसके लिए जरूरी होगा कि भर्ती करने के समय बच्चों में हाइपोग्लाइसीमिया, हाइपोथर्मिया, डीहाइड्रेशन एवं किसी अन्य संक्रमण के लक्षणों की जॉच की जाये।
  - चिकित्सा अधिकारी को प्रातः 9:00 बजे से 4:00 बजे तक एन0आर0सी0 में अनिवार्य रूप से उपस्थित रहकर बच्चों की देखभाल करनी होगी।
  - इसके अलावा सायं 4:00 बजे के बाद यदि कोई अपातकालीन स्थिति उत्पन्न होती है तो उसके प्रबन्धन की जिम्मेदारी चिकित्सा अधिकारी की होगी।
  - भर्ती बच्चों को जो दवाईयां एवं सुक्ष्म पोषक तत्व दिये जाने हैं उस पर स्टॉफ नर्स को आवश्यक निर्देश देना सुनिश्चित करें।
  - यह सुनिश्चित करें कि वार्ड राउण्ड के दौरान सभी बच्चों के वाईटल स्टैटस–प्लस, रेस्पिरेटरी रेट, तापमान आदि नापे जाये। चिकित्सा अधिकारी द्वारा स्टाफनर्स को ऐसे गम्भीर बच्चों की सूची दिया जाना अनिवार्य होगा, जिनके वाईटल स्टैटस प्रत्येक 2–3 घण्टे में नापे जाने की आवश्यकता है।
  - वार्ड राउण्ड के दौरान व्यक्तिगत तौर पर भर्ती बच्चों के परिवार से यह पुछकर सुनिश्चित करें कि रात में फीड समय अनुसार दी जा रही है।

- **रसोई/आहार से सम्बन्धितः–**
  - जॉच के उपरान्त लक्षणों के अनुसार न्यूट्रीशनिस्ट को फीड का प्रकार (F75 or F100) एवं उसकी मात्रा तय करने में सहयोग देना।
  - चिकित्सा अधिकारी यह सुनिश्चित करें कि सभी बच्चों (सिवाय ऐसे बच्चे जो दस्त से ग्रसित हैं या जिनकी आयु छः माह से कम है) को भर्ती करने के तुरन्त बाद उनका एपेटाइट टेस्ट न्यूट्रीशनिस्ट द्वारा किया जाए। यदि न्यूट्रीशनिस्ट उपलब्ध न हो तो एपेटाइट टेस्ट स्टॉफ नर्स द्वारा चिकित्सा अधिकारी के सामने किया जाएगा।
- **आपूर्ति से सम्बन्धितः–**
  - औषधियों एवं सूक्ष्म पोषक तत्वों की उपलब्धता चिकित्सालय से सुनिश्चित करवाना। यदि कोई औषधियों एवं सूक्ष्म पोषक तत्व चिकित्सालय के दवा खाने में उपलब्ध न हो तो समय रहते उसकी खरीद सुनिश्चित करें।
  - एन0आर0सी0 में इस्तेमाल होने वाले सभी उपकरण (ग्लूकोमीटर, थर्मामीटर, वजन की मशीन, लम्बाई व उचाई नापने की मशीन आदि) उपलब्ध हो तथा सुचारू रूप से काम कर रहे हो, यह सुनिश्चित करना चिकित्सा अधिकारी का कर्तव्य होगा।

- **<u>सन्दर्भन से सम्बन्धित –</u>**
  - प्रभारी चिकित्सा अधिकारी, महिला एवं बाल विकास विभाग की आयोजित मासिक बैठक में पोषण पुनर्वास केन्द्र पर उपलब्ध कराई जा रही सेवाओं के विषय में जानकारी देना एवं एन0आर0सी0 के चिकित्साधिकारी/प्रभारी अधिकारी द्वारा जनपद स्तर पर आयोजित होने वाली पोषण मिशन की बैठक में प्रतिभाग किया जाना अनिवार्य है।
  - माह में दो बार ब्लाक स्तरीय भ्रमण कर आशा/आंगनवाड़ी कार्यकत्री के साथ बैठक कर उन्हें SAM बच्चों की पहचान करने के मापदण्ड, SAM बच्चों के सन्दर्भन एवं उन्हें भर्ती कराने पर मिलने वाली प्रोत्साहन राशि के बारे में जानकारी देना एवं SAM बच्चों का सन्दर्भन बढाने हेतु प्रेरित करना। भ्रमण के लिये वाहन की व्यवस्था संयुक्त रूप से अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी अथवा डी0सी0पी0एम0 के साथ समन्वय स्थापित कर की जा सकती है। इस कार्य हेतु ऐसे ब्लाक को प्राथमिकता दी जाएगी जहां से संदर्भन कम है।

- **<u>निरीक्षण एवं रिपोर्टिंग से सम्बन्धितः–</u>**
  - यह सुनिश्चित कर लें कि एन0आर0सी0 का कार्य उचित तरीके से हो रहा है चिकित्सा अधिकारी को सप्ताह में 1 बार स्पाट चेक कर निम्न जाँच करे।
    - ✓ बच्चों का वजन प्रति दिन किया जा रहा हो।
    - ✓ उन्हें समय अनुसार सही मात्रा में निर्धारित की गई फीड दी जा रही हो।
    - ✓ सैम चार्ट सही तरीके से भरा गया हो।
    - ✓ रात की फीड समय के अनुसार एवं सही मात्रा में दी जा रही हो।
    - ✓ फॉलोअप के लिए कितने बच्चे आए।

यदि स्पाट चेक के दौरान कोई समस्या पायी जाती है तो उसके निवारण हेतु सम्बन्धित कर्मियों का प्रशिक्षण चिकित्सा अधिकारी द्वारा किया जायेगा।

  - सैम चार्ट में भाग–6 और 8 को नियमित रूप से भरना एवं सैम चार्ट और एन0आर0सी0 रजिस्टर का नियमित अवलोकन कर माह के अन्त में प्रारूप पर मासिक रिपोर्ट मुख्य चिकित्साधिकारी/महानिदेशक परिवार कल्याण एवं एस0पी0एम0यू0 को प्रेषित करना।
  - सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के साथ समन्वय रखना।

नोट – चिकित्सा अधिकारी का पद रिक्त होने की स्थिति में उसके दायित्वों का निर्वाहन स्टाफ नर्स, न्यूट्रीशनिस्ट और नोडल अधिकारी के माध्यम से निम्नलिखित के अनुसार किया जायेगा।
स्टाफ नर्स – चिकित्सा अधिकारी के कार्य एवं दायित्व में क्रम संख्या 6, 10, 11, 15 (नोडल अधिकारी के साथ परामर्श कर के)
न्यूट्रीशनिस्ट– चिकित्सा अधिकारी के कार्य एवं दायित्व क्रम संख्या 8, 9, 12, 13, 15 (मासिक रिपोर्ट के सन्दर्भ में स्टाफ नर्स के साथ समन्वय)
नोडल अधिकारी (प्रभारी चिकित्साधिकारी)–चिकित्सा अधिकारी के कार्य एवं दायित्व क्रम संख्या 1, 4, 5, 7, 14

2.2.7.4 न्यूट्रीशनिस्ट के कार्य एवं दायित्व

- **<u>वार्ड से सम्बन्धितः–</u>**
  - न्यूट्रीशनिस्ट प्रातः 9:00 बजे से 5:00 बजे तक एन0आर0सी0 में कार्य करेगी।
  - प्रतिदिन प्रत्येक बच्चे के वज़न और स्थिति के अनुसार चिकित्सा अधिकारी के साथ समन्वय कर थेराप्यूटिक फीड तय करेंगी।
  - हर दिन नियत समय पर (सुबह 10.00 बजे) प्रत्येक बच्चे का वज़न लेकर माँ को बताएगी एवं सैम चार्ट में अंकित करेगी।
  - माताओं को पोषण पुर्नवास केन्द्र एवं घर पर पोषण आहार, बच्चे की देखभाल, छुट्टी के पश्चात आंगनवाड़ी केन्द्र पर बच्चे के वज़न की जॉच, स्वास्थ्य एवं साफ सफाई करने संबंधित विषयों पर परामर्श पुस्तिका की सहायता से प्रतिदिन परामर्श सत्र आयोजित कर सलाह देना।
  - इसके अतिरिक्त न्यूट्रीशनिस्ट को सूक्ष्म पोषक तत्वों की मानकानुसार जानकारी होना चाहिये।
  - चिकित्सक को प्रत्येक बच्चे की स्थिति जैसे वज़न में हुई बढ़ोतरी, कमी, लिया गया आहार एवं अन्य महत्वपूर्ण जानकारी से अवगत कराना।
  - स्टाफ नर्स, रसोइया एवं केयर टेकर के साथ मिलकर सुनिश्चित करना कि वार्ड में भर्ती बच्चों को सभी आहार, सूक्ष्म पोषक तत्व, औषधियाँ एवं टीकाकरण की सुविधा प्राप्त हो सके।

- **<u>रसोई/आहार से सम्बन्धितः–</u>**
  - आहार तैयार करने हेतु किस वस्तु को कितनी मात्रा में कब मिलाना है और कितना मिलाना है के विषय में रसोइये को निर्देशित करना होगा।
  - पोषण पुर्नवास केन्द्र में खाना बनाने के लिए आवश्यक समस्त सामग्री की उपलब्धता सुनिश्चित करना और उसका ब्यौरा आपूर्ति रजिस्टर में अंकित करना।

- **<u>सन्दर्भन एवं फालोअप से सम्बन्धितः–</u>**
  - स्वास्थ्य विभाग एवं महिला एवं बाल विकास विभाग की आयोजित बैठक में भाग लेकर पोषण पुनर्वास केन्द्र पर दी जा रही सेवाओं के बारे में प्रचार–प्रसार करना आशा एवं आंगनवाडी कार्यकत्री को Mid Upper Arm Circumference (MUAC) tapes को इस्तेमाल करने का प्रशिक्षण देना तथा कुपोषित बच्चों के सन्दर्भन के लिये प्रेरित करना।
  - न्यूट्रीशनिस्ट को यह सुनिश्चित करना होगा कि बच्चो 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।

- **<u>निरीक्षण एवं रिपोर्टिंग से सम्बन्धितः–</u>**
  - न्यूट्रीशनिस्ट को समय–समय पर निरीक्षण कर यह सुनिश्चित करना होगा कि रसोईयां, सफाई कर्मी एव केयर टेकर अपना काम सही ढंग से करे और एन0आर0सी0 वार्ड और रसोई की साफ सफाई व स्वच्छता बनी रहे।
  - पोषण पुनर्वास केन्द्र में भर्ती बच्चो के सैम चार्ट व एन0आर0सी0 रजिस्टर के रख रखाव की जिम्मेदारी न्यूट्रीशनिस्ट की होगी।
  - न्यूट्रीशनिस्ट को चिकित्सा अधिकारी के न होने की स्थिति में स्टाफ नर्स के साथ मिलकर भौतिक रिपोर्ट तैयार करवानी होगी जिसे आगामी माह की 05 तारीख तक मुख्य चिकित्साधिकारी/ महानिदेशक परिवार कल्याण एवं राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, एन0एच0एम0 उ0प्र0 को प्रेषित करना।
  - सैम चार्ट में भाग 5, 7, 10, 11, 13 एवं 12 का डाईट और फीडिंग प्लान वाले हिस्से को नियमित रूप से भरने की सम्पूर्ण जिम्मेदारी न्यूट्रीशनिस्ट की होगी।
  - वेब–बेस्ड एन0आर0सी0 एम0आई0एस0 डेटाइन्ट्री एवं रिपोर्टिंग का कार्य भी न्यूट्रीशनिस्ट द्वारा किया जायेगा। **(राज्य स्तर से दिशा निर्देश प्राप्त होने पर)**
  - सप्ताह में 2 बार समय निकाल कर प्रसव पूर्व/प्रसव उपरान्त महिला वार्ड में स्तनपान को बढावा देने के विषय में माताओं को उससे होने वाले लाभ एवं कुपोषण से बचाव के बारे में जानकारी देकर जागरूक करें।

2.2.7.5 स्टाफ नर्स के कार्य एवं दायित्व

- **<u>वार्ड से सम्बन्धितः–</u>**
  - स्टाफ नर्स की ड्यूटी रोटेशन के अनुसार 8–8 घंटे की होगी।
  - स्वास्थ्य केन्द्र में भर्ती गंभीर रूप से कुपोषित बच्चों के प्रबंधन के लिए आवश्यक चिकित्सीय सहायता उपलब्ध कराना और सुनिश्चित करना की भर्ती किये गये बच्चों के वाइटल स्टैटस की जॉच कम से कम दो बार की जाये।
  - चिकित्सक के अनुसार हर बच्चे को औषधि 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)
  - स्टाफ नर्स को मानकानुसार औषधियों एवं सूक्ष्म पोषक तत्वों की जानकारी होना आवश्यक है एवं बच्चों को मानक के अनुसार औषधियों देने के पश्चात उसे सैम चार्ट में अंकित करना।
  - 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, वज़न लेना, यदि

अन्य कोई संक्रमण या बीमारी है तो चिकित्सक से परामर्श कर औषधि देना आदि, डिस्चार्ज संबंधी सूचना के रखरखाव, चिकित्सक की अनुपस्थिति में बच्चे की देखभाल कर उसका हाल चिकित्सक को बताना जिससे सही इलाज हो सके।

- न्यूट्रीशनिस्ट की अनुपस्थिति में बच्चों का नियमित रूप से वजन लेना और उसे सैम चार्ट में अंकित करना।
- भर्ती बच्चे के माता पिता को संन्तुलित आहार एवं पौष्टिक आहार के बारे में शिक्षित करना तथा बच्चों में कुपोषण से बचाव के बारे में जानकारी देना।

- **<u>रसोई/आहार से सम्बन्धितः—</u>**
  - न्यूट्रीशनिस्ट की डियूटी समाप्त होने के उपरान्त डियूटी पर उपस्थिति स्टाफ नर्स द्वारा बच्चों को चिकित्सक/न्यूट्रीशनिस्ट द्वारा निर्धारित की गयी डाईट के अनुरूप आहार दिया जायेगा।
  - रात में बच्चे की फीड इकाई में कार्यरत स्टाफ नर्स द्वारा दी जायेगी तथा ग्रहण की गई मात्रा सैम चार्ट में अंकित की जायेगी।
  - यदि अवकाश के दिन किसी भी समय स्टॉफ नर्स को यह लगता है कि बच्चे के निर्धारित डाईट से बच्चे को फायदा नहीं हो रहा है या बच्चा उसे नहीं ले पा रहा है तो ऐसी स्थिति में बच्चे की फीड में बदलाव न्यूट्रीशनिस्ट/चिकित्सक के साथ परामर्श करके ही किया जाएगा।
- **<u>आपूर्ति से सम्बन्धितः—</u>**
  - पोषण पुर्नवास केन्द्र में उपलब्ध दवाओं की उपलब्धता, उपयोग एवं खरीद सम्बन्धी सूची बनाना एवं उसे समय रहते इनडेन्ट करवाए।
  - यह सुनिश्चित करें कि पोषण पुनर्वास केन्द्र में उपलब्ध समस्त उपकरण सुचारू रूप से कार्य कर रहे हों। यदि कोई उपकरण क्रियाशील नहीं है तो इसकी सूचना चिकित्सा अधिकारी/सम्बन्धित विभागीय अधिकारी को देकर उसकी मरम्मत शीघ्र अतिशीघ्र करवाए।
- **<u>रिकार्ड रखने व रिपोर्टिगं से सम्बन्धितः—</u>**
  - पोषण पुनर्वास केन्द्र में उपलब्ध समस्त उपकरणो, बच्चो के डिर्स्चाज टिकिट, फोटो एल्बम के रख—रखाव की जिम्मेदारी स्टाफ नर्स की होगी।
  - न्यूट्रीशनिस्ट व चिकित्सा अधिकारी के न होने की स्थिति में स्टाफ नर्स को मासिक भौतिक प्रगति रिपोर्ट तैयार करनी होगी एवं समय से मुख्य चिकित्सा अधिकारी, महानिदेशक परिवार कल्याण एवं राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, एन0एचएम0 उ0प्र0 को प्रेषित करना।
  - सैम चार्ट में भाग—1, 2, 3, 4, 9 और 12 (डाईट और फीडिंग प्लान वाले हिस्से के अतिरिक्त) को नियमित रूप से भरने की सम्पूर्ण जिम्मेदारी स्टाफ नर्स की होगी।
  - समय निकाल कर प्रसव पूर्व/प्रसव उपरान्त महिला वार्ड में स्तनपान को बढावा 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।
  - इकाई में आने वाली आशा एवं आंगनवाडी कार्यकत्री को Mid Upper Arm Circumference (MUAC) tapes को इस्तेमाल करने का प्रशिक्षण देना तथा कुपोषित बच्चों के सन्दर्भन के लिये प्रेरित करना।

2.2.7.6 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 बर्तनो 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।
- समय समय पर वार्ड की निगरानी कर, खासतौर पर माताओं के भोजन ग्रहण करने के समय यह सुनिश्चित करना कि वार्ड में भर्ती बच्चे को निर्धारित फीड के अतिरिक्त कोई भी अन्य खाद्य सामग्री न दी जाये।
- बच्चों की मांताओं को पोषक आहार बनाने की विधि प्रदर्शित करें ताकि छुटटी के उपरान्त मांतायें अपने घर में भी बच्चे को पोषित आहार दे सकें।

- रसोईया अपनी डूयूटी के पश्चात बच्चों को दिये जाने वाले आहार की व्यवस्था के बारे में ड्यूटी स्टॉफ नर्स को सूचित करेगा।
- रसोईयां एवं केयर टेकर को आपस में सामंजस्य स्थापित कर माँ एवं परिजन के आहार की व्यवस्था सुनिश्चित करवानी होगी।
- सभी माताओ को अपने द्वारा इस्तेमाल किये गये बर्तनों को स्वयं धोने के लिये प्रोत्साहित करना।

2.2.7.7 केयर टेकर के कार्य एवं दायित्व

- केयर टेकर को वॉर्ड, स्नान गृह, रसोई एवं भोजन करने के स्थान की साफ–सफाई प्रतिदिन सुनिश्चित करनी होगी।
- यह सुनिश्चित किया जाय कि बच्चो के बिस्तर की चादर अवश्य बदली जाये और उसे नियमित रूप से लाण्ड्री के लिये भेजा जाये।
- प्रत्येक बच्चे, उसके माता–पिता एवं अभिभावक की व्यक्तिगत साफ–सफाई सुनिश्चित करना।
- रसोइयां को सभी बच्चों को आहार/भोजन वितरण करने में मदद करना।
- रसोईये की अनुपस्थित में न्यूट्रीशनिस्ट की निगरानी में भर्ती बच्चो की फीड तैयार करना।
- समय समय पर वॉर्ड की निगरानी कर, खासतौर पर माताओं के भोजन ग्रहण करने के समय यह सुनिश्चित करना कि वॉर्ड में भर्ती बच्चे को निर्धारित फीड के अतिरिक्त कोई भी अन्य खाद्य सामग्री न दी जाये।
- 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।
- आवश्यकतानुसार बच्चों को भोजन देने एवं उनके आहार संबंधी आवश्यकताओं की पूर्ति करने हेतु माताओं को जानकारी देना।
- इन्डेन्ट की गयी सामग्री की प्रतिपूर्ति चिकित्सालय के स्टोर एवं डिस्पेंसरी से सुनिश्चित करना।
- सुनिश्चित करना कि प्रत्येक मां अपने बच्चे को न्यूट्रीशनिस्ट द्वारा निर्धारित आहार खिलाएं।

फीड बनाने का दायित्व रसोइया एवं केयर टेकर के मध्य बांटा जाएगा। उन्हें 15–15 दिन की शिफ्ट डयूटी कर सुबह एवं रात में एन0आर0सी का काम संभालना होगा।
सुबह की डयूटी का समय : 9:30 से 17:30
रात की डयूटी का समय : 20:00 से 8:00

2.2.7.8 सफाई कर्मी के कार्य एवं दायित्व

- एन0आर0सी0 वार्ड की रसोई, बच्चों के प्ले एरिया एवं शौचालय की नियमित साफ सफाई करेगें। 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 बारें में प्रशिक्षित किया जाय। प्रशिक्षित कर्मी द्वारा वार्ड में भर्ती मरीजों के माता पिता को सफाई एवं संक्रमण से बचाव के बारे में जानकारी दी जाय एवं जागरूक किया जाय।

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

बच्चों की भर्ती के मानक	
6 माह से 59 माह	1–बच्चे की लम्बाई के अनुपात में वज़न– (–3) एस0डी0 से कम
	2–बच्चे की मिड अपर आर्म का माप– 11.5 से0मी0 से कम
	3–बच्चे के दोनो पैरो में पिटिंग एडीमा।
6 माह से कम उम्र के बच्चों	1–बच्चे की लम्बाई के अनुपात में वज़न– (–3) एस0डी0 से कम (45 सेन्टी मीटर से अधिक के लिये) 2–बच्चे के दोनो पैरो 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।

एन0आर0सी0 में भर्ती एवं उपचार के लिए जटिलताओं से ग्रस्त गंभीर कुपोषित बच्चों को प्राथमिकता दी जानी चाहिये। यदि कोई बच्चा केवल सैम के मानक के अनुसार गम्भीर रूप से कुपोषित घोषित किया जाता है तो उसे उपचार हेतु निम्नलिखित परिस्थितियों में एन0आर0सी0 में भर्ती किया जायेगा।

1. यदि एन0आर0सी0 में भर्ती हेतु बेड खाली हो।
2. यदि घर में बच्चे की सम्पूर्ण देखभाल करना सम्भव नहीं हो।
3. यदि माँ/देखभालकर्ता बच्चे के साथ एन0आर0सी0 में उसके ठीक होने तक रूकने के लिये तैयार हो।

नोटः–

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 सीट आडिट हेतु सुरक्षित रखी जाय। जो बच्चे दो सप्ताह के उपरान्त भी केंद्र मे भर्ती रहेंगे उनको यथावत धनराशि देय होगी।
2. आंगनवाड़ी द्वारा नये डब्लू0एच0ओ0 ग्रोथ चार्ट द्वारा चिन्हित गंभीर अल्प वज़न वाले बच्चों में से केवल उन्हीं बच्चों की भर्ती की जायेगी जिनका ''मिड अपर आर्म सर्कमफियरेन्स' (MUAC) 11.5 से.मी. से कम होगा एवं पैरों में पिटिंग सूजन होगी।
3. चिन्हित बच्चों में से ए0एन0एम0/आशा/ऑगनवाड़ी बच्चे को भर्ती कराने से पहले MUAC tapes 11.5 से.मी. से कम एवं पैरों में पिटिंग सूजन की जॉच कर लेने की जानकारी अवश्य दी जाय।

2.2.9 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 लक्षणों के उपचार हो जाने पर।

2.2.10 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 का दिनांक अंकित किया 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** Tapes 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 जायें तथा छुट्टी के समय मां को इन दिनों की जानकारी लिखित एवं मौखिक रूप से दी जाय।

2.2.11 रिपोर्ट का प्रेषण

पोषण पुनर्वास केन्द्रों की मासिक एवं त्रैमासिक भौतिक प्रगति एवं फालोअप के प्रेषण हेतु प्रारूप प्रेषित किया जा रहा है। साथ ही इन प्रारूपों के उपयोग हेतु एक मार्गदर्शिका भी संलग्न की जा रही है। प्रत्येक माह भौतिक प्रगति रिपोर्ट आगामी माह की 05 तारीख तक मुख्य चिकित्साधिकारी, महानिदेशक–परिवार कल्याण, लखनऊ उत्तर प्रदेश एवं मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन उत्तर प्रदेश के कार्यालय को भेजी जाये। बच्चे की विस्तृत कम्प्यूटराइज्ड रिपोर्ट भी प्रत्येक माह तैयार की जाये। रिपोर्ट, तैयार करने की जिम्मेदारी न्यूट्रीशनिस्ट एवं स्टाफ नर्स की होगी। रिपोर्ट, मुख्य चिकित्साधिकारी, महानिदेशक, परिवार कल्याण, लखनऊ, उत्तर प्रदेश एवं मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन उत्तर प्रदेश के कार्यालय को भेजने की जिम्मेदारी चिकित्सक की होगी।

2.2.12 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 पारिदर्शिता के लिये 2 फीट चौड़ी व 3 फीट लम्बाई के अलग

अलग फ्लैक्स बैनर बनवा कर लगवाये जायें अथवा वॉल पेन्टिंग पोषण पुनर्वास केन्द्र के बाहर एवं अन्दर कराया जाना सुनिश्चित किया जाये। अति कुपोषित बच्चे की भर्ती के मानक तथा छुट्टी के मानकों को आंगनवाड़ी/आशाओं को बताया जाये। पोषण पुर्नवास केन्द्र की क्रियाशीलता बनाये रखने के लिये मण्डलीय अपर निदेशक एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा समय समय पर केन्द्र का अनुश्रवण करेंगे। परिवार कल्याण महानिदेशालय लखनऊ, एवं राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन उ0प्र0, लखनऊ के अधिकारियों द्वारा भी औचक निरीक्षण किया जायेगा।

क्र0सं0	**पोषण पुनर्वास केन्द्र पर दी जाने वाली सुविधाये।**
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 मॉ को रू0 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 रू0 50 प्रतिपूर्ति राशि दी जाती है। आशा/ऑगनवाड़ी द्वारा डिस्चार्ज के पश्चात बच्चे के 4 फॉलोअप कराने पर अतिरिक्त रू0 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 मॉ को एक दिन का दैनिक भत्ता रू0 100 एवं प्रति बच्चे को खाने के लिए अतिरिक्त रू0 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।

<u>नोट</u>– ऊपर दी गयी तालिका को जन समुदाय की जानकारी व पारदर्शिता के लिये 2 फीट चौडे व 3 फीट लम्बे फ्लैक्स बैनर बनवाकर 1 पोषण पुर्नवास केन्द्र के बाहर तथा 1 केन्द्र के अन्दर लगवाना सुनिश्चित किया जाय अथवा वॉल पेन्टिंग करायी जाय।

जनपद औरैया में नवीन पोषण पुर्नवास केन्द्र (NRC) की स्थापना हेतु FMR- A.2.5 पर रू0 2.00 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है। साथ ही इस हेतु दिशा निर्देश अलग से प्रेषित किये जा रहे हैं।

2.3 न्यूबोर्न स्टेबलाईजेशन इकाई (NBSU)- B.30.9.3 & FMR Code-A.2.2.2

आप अवगत हैं कि 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 स्टेबलाईजेशन इकाई (NBSU) एवं जनपदों के जिला महिला चिकित्सालयों में सिक न्यूबोर्न केयर इकाई (SNCU) की स्थापना चरणबद्ध रूप से की जा रही है।

इसी क्रम में इस कार्यालय के पत्र संख्या–एस0पी0एम0यू0/CH/NBSU/45/2016–17/6008–75, दिनांक 04.10.2016 का संदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें। उक्त दिशा निर्देशों के माध्यम से पूर्व से संचालित न्यूबोर्न स्टेबलाईजेशन इकाई (NBSUs) के संचालन हेतु धनराशि एवं विस्तृत दिशा निर्देश प्रेषित किये गये थे।

Q+ कार्यक्रम के अन्तर्गत नवीन न्यूबोर्न स्टेबलाईजेशन इकाईयों (NBSUs) को क्रियाशील किये जाने हेतु रेडिएण्ट वार्मर, फोटोथिरैपी यूनिट के दर अनुबन्ध के आधार पर क्रय करने, मानव संसाधन के मानदेय एवं आपरेशनल कास्ट मद में कंगारू मदर केयर (KMC) गतिविधि के संचालन हेतु इस कार्यालय के पत्र संख्या–एस0पी0एम0यू0/CH/Q+/ 52/2016–17/7946–34, दिनांक 09.12.2016 के माध्यम से धनराशि एवं विस्तृत दिशा निर्देश प्रेषित किये गये हैं।

- **FMR Code-B.30.9.3** पर 179 न्यूबोर्न स्टेबलाईजेशन यूनिट (NBSU) इकाईयों हेतु 537 संविदा स्टाफ नर्स प्रति इकाई 03 स्टाफ नर्स के मानदेय हेतु प्रति स्टाफ नर्स को रू0 18150/– प्रतिमाह की दर से 12 माह के मानदेय हेतु धनराशि आवंटित की जा रही है।

- **FMR Code-A.2.2.2** पर 179 न्यूबोर्न स्टेबलाईजेशन यूनिट (NBSU) इकाईयों हेतु कंगारू मदर केयर (KMC) गतिविधि के संचालन हेतु प्रति इकाई रू0 5000/– की दर से धनराशि आवंटित की जा रही है।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी अवमुक्त की जा रही धनराशि यथाशीघ्र सम्बन्धित इकाईयों को उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

2.3.1 ''नवजात शिशु स्टेबलाईजेशन यूनिट'' पर दी जाने वाली सुविधायें

- सभी प्रसव केन्दों 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 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 श्वांस में गतिरोध से बचाव एवं प्रबन्धन (Management of Asphyxia)।
- नवजात शिशु के वज़न के अनुसार देखभाल (Weighing of neonates)
- शीघ्र स्तनपान (Early initiation of Breast feeding)

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

नवजात शिशु को माँ के सीने से लगाकर गर्म करने की विधि कंगारू मदर केयर (KMC) गतिविधि संचालित करने हेतु नवजात शिशु स्टेबलाईजेशन इकाई के समीप स्थान का चयन करें 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 नर्सो एवं IYCF एवं F-IMNCI कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रशिक्षित प्रथम संदर्भन इकाईयों (FRUs) पर तैनात चिकित्सकों एवं स्टाफ नर्सो द्वारा सहयोग प्रदान किया जायेगा। इस गतिविधि को संचालित करने हेतु आवश्यक सामग्री निम्न तालिकानुसार आवश्यक होगी।

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

2.3.3 संविदा स्टाफ नर्स की भर्ती/नियुक्ति के सम्बन्ध में निर्देश

वित्तीय वर्ष 2017–18 में एन0बी0एस0यू0 के लिये स्टाफ नर्सों के रिक्त पदों की भर्ती हेतु मानव संसाधन अनुभाग, राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन उत्तर प्रदेश के स्तर से भर्ती/नियुक्ति प्रक्रिया प्रारम्भ की जा रही है।

2.3.4 कार्यक्रम का अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

न्यूबोर्न स्टेबलाईजेशन यूनिट की 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 एम0एन0एच0 टूल किट में दिये गये निर्देशानुसार 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 मुख्य चिकित्सा अधीक्षिका, जिला महिला चिकित्सालय/चिकित्सा अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का होगा। इस हेतु विभागीय इन्जीनियर का सहयोग लेने का कष्ट करें।

न्यूबोर्न स्टेबलाईजेशन यूनिट की भौतिक प्रगति रिपोर्ट वांछित प्रारूप पर प्रत्येक माह की 25 तारीख तक परिवार कल्याण महानिदेशालय, लखनऊ के ई–मेल jdrchup@gmail.com एवं राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, लखनऊ के ई–मेल nbsureportup@gmail.com पर प्रेषित कराना सुनिश्चित करें।

2.4 सघन दस्त नियंत्रण पखवाड़ा (IDCF)

आप अवगत हैं कि भारत सरकार के दिशा निर्देशानुसार सघन दस्त नियंत्रण पखवाड़ा पूर्व की भांति ही इस वर्ष दिनांक 26 जून से 08 जुलाई 2017 के मध्य मनाये जाने हेतु इस कार्यालय के पत्र संख्या–एस0पी0एम0यू0/सी0एच0/IDCF/35/2017–18/2012–75, दिनांक 08.06.2017 के माध्यम से समस्त जनपदों की जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में धनराशि एवं दिशा निर्देश प्रेषित किये जा चुके हैं।

शिशु मृत्युदर एवं बाल मृत्युदर में कमी लाना राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का एक प्रमुख लक्ष्य है। वर्तमान में प्रदेश की बाल मृत्युदर 51/1000 जीवित जन्म है (एस0आर0एस0–2015) बाल्यावस्था में 05 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 की दस्त के कारण मृत्यु का कारण बनता है, तथा दस्त रोग मृत्यु के प्रमुख कारणों में दूसरे स्थान पर है। जिसका उपचार ओ0आर0एस0 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 शौंचालय 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 जाय। वर्ष 2017–18 में आयोजित Intensified Diarrhoea Control Fortnight-IDCF का उद्देश्य प्रदेश में "Zero" Childhood Death due to Diarrhoea के स्तर को प्राप्त करना।

रणनीति एवं उद्देश्य

1. बाल्यावस्था में दस्त के दौरान ओ0आर0एस0 एवं जिंक के उपयोग के प्रति जागरूकता को बढ़ावा देना।
2. 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों के मध्य 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 ओ0आर0एस0 एवं जिंक की उपलब्धता तथा इसके उपयोग 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 26 जून से 08 जुलाई, 2017 के मध्य संचालित की जायेंगी। इस निमित्त पखवाड़े के सफल आयोजन हेतु भारत सरकार के निर्देशानुसार पखवाड़े से पूर्व एवं पखवाड़े के दौरान निम्नलिखित गतिविधियॉ आयोजित की जानी हैं:–

<u>लक्षित लाभार्थी</u>

1. समस्त ऐसे परिवार जिनमें 05 वर्ष से कम उम्र के बच्चे हों
2. 05 वर्ष की उम्र तक के समस्त बच्चे जो पखवाड़े के दौरान दस्तरोग से ग्रसित हों।
3. उच्च प्राथमिकता वाले बच्चे –
    - सब सेन्टर जहां पर ए0एन0एम0 न हो/लम्बी छुट्टी पर हो।
    - सफाई की कमी वाली जगहों पर निवास करने वाली जनसंख्या।
    - अति सम्वेदनशील क्षेत्र–अरबन स्लम, हार्ड टू रीच एरिया, खानाबदोस, निर्माण कार्य में लगे मजदूरों के परिवार, ईट भट्टे इत्यादि।
    - ऐसी जगह जहां डायरिया आउटब्रेक हुआ हो।
    - छोटे गांव या छोटे कस्बे जहां स्वास्थ्य सुविधाओं की कमी हो।

2.4.1 सघन दस्त नियंत्रण पखवाड़े (IDCF) को आयोजित करने हेतु पूर्व/प्रारम्भिक गतिविधियां

क्र0सं0	गतिविधियां	प्रस्तावित कार्ययोजना	जिम्मेदार व्यक्ति	समय अवधि
1	जनपदीय टास्क फोर्स/जिला स्वास्थ्य समिति/ स्टेयरिंग कमेटी का गठन एवं बैठक का संचालन	• पखवाड़े के पूर्व जिला एवं ब्लाक स्तर पर कार्ययोजना नीति तैयार करना (भारत सरकार द्वारा निर्धारित प्रपत्र पर बनाया जाए)	मुख्य चिकित्सा अधिकारी एवं ब्लाक पर प्रभारी चिकित्साधिकारी	05 से 18 जून 2017
		• पखवाड़े के पूर्व एवं मध्य व नियमित बैठक आयोजित कर भौतिक प्रगति, आपसी सहयोग एवं प्रगति पर समीक्षा कर निर्णायक कदम उठाना।	जिलाधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधिकारी /मुख्य विकास अधिकारी	पखवाड़े के मध्य साप्ताहिक

2	सघन दस्त नियंत्रण पखवाड़े के लिये नोडल अधिकारी का चयन किया जाना	• पखवाड़े से पूर्व स्टेयरिंग कमेटी की बैठक आयोजित कराना। • कार्यक्रम हेतु माइक्रोप्लान बनवाना, सप्लाई की व्यवस्था सुनिश्चित कराना, ब्लॉक स्तरीय ऑरियेन्टेशन बैठक आयोजित कराना। • कार्यक्रम से पूर्व पर्यवेक्षण का प्लान तैयार कराना। • आईईसी गतिविधियों को सुनिश्चित कराना। • भौतिक प्रगति रिपोर्ट को संकलित करना तथा राज्य मुख्यालय पर निर्धारित तिथि तक उपलब्ध कराना।	मुख्य चिकित्सा अधिकारी एवं ब्लाक पर प्रभारी चिकित्साधिकारी	05 जून से 10 जून 2017
3	कार्यक्रम हेतु आवश्यक सामग्री की व्यवस्था **(अ)** ओ0आर0एस0 एंव जिंक की आपूर्ति एवं उपलब्धता सुनिश्चित कराना। **(ब)** आवश्यक समाग्री की व्यवस्था करना	• नोडल अधिकारी द्वारा ओ0आर0एस0 एंव जिंक की आपूर्ति का आंकलन कर पखवाड़े से पूर्व स्वास्थ्य इकाईयों एवं आशा/ ए0एन0एम0 तक उपलब्धता सुनिश्चित कराना। • विगत माह/वर्षो में दस्त रोगों की स्थित समीक्षा करते हुये ऐसे सुदूर क्षेत्रों की आशाओं एवं ए0एन0एम0 एवं मोबाइल टीमों को आवश्यक ओ.आर.एस. एंव जिंक उपलब्ध करा कर आशा को डिपो के रूप में चिन्हित करना एवं ओ.आर.एस. कार्नर हेतु दिशानिर्देश देना। **(भारत सरकार के गाइडलाईन का संदर्भ ग्रहण करें पेज न0-49)**	नोडल अधिकारी एवं फार्मासिस्ट ब्लाक पर प्रभारी चिकित्साधिकारी	21 जून 2017 तक
4	तकनीकी उन्मुखीकरण कार्यशालाओं का आयोजन	• जिला एवं ब्लाक स्तर पर चिकित्साधिकारी, ब्लाक कार्यक्रम प्रबंधक, सी0डी0पी0ओ0, बी0सी0पी0एम0 आयुष चिकित्सा अधिकारी, नर्सिंग स्टाफ, ए0एन0एम0 एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री, मुख्य सेविका एवं अन्य सम्बंधित अधिकारियों को आई0डी0सी0एफ0 कार्यक्रम के तकनीकी विषय, गतिविधियां तथा उनकी भूमिका के सम्बंध में राज्य से प्रेषित प्रस्तुतिकरण एवं भारत सरकार द्वारा प्रेषित टूलकिट के माध्यम से उन्मुखीकरण कर प्रशिक्षित किया जाएगा। **(इस हेतु आशायें अपने मॉड्यूल 6-7 का उपयोग करें)**	नोडल अधिकारी एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी ब्लाक पर प्रभारी चिकित्साधिकारी	अभियान से पूर्व 19 जून से 24 जून 2017 के मध्य
5	आई0ई0सी0 सामाग्री की उपलब्धता सुनिश्चित कराना	• भारत सरकार की वैब साइट www.nhm. gov.in अथवा उत्तर प्रदेश की वैब साइट www.upnrhm. gov.in पर पोस्टर, पैमपेल्ट, टी.वी. एवं रेडियो स्पॉट उपलब्ध हैं IEC सामाग्री को डाउन लोड कर जनपद की आवश्यकता अनुसार प्रपत्रों के साथ ही मुद्रित कराया जाए।	नोडल अधिकारी एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी	12 जून से 24 जून 2017 तक
6	माइक्रोप्लानिंग/ कार्ययोजना **(अ)** जनपद स्तरीय कार्ययोजना	• जनपद स्तर पर कार्यक्रम की रूप-रेखा पूर्व में प्रेषित प्रारूप के अनुसार पखवाड़े की पूर्व तैयार करायी जाए तथा प्रतिलिपि राज्य स्तर को प्रेषित की जाये।	नोडल अधिकारी एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी	17 जून 2017 तक
	(ब) ब्लाक स्तर	• ब्लाक स्तर पर कार्यक्रम की रूप-रेखा	प्रभारी	12 जून 2017

	कार्य योजना	पूर्व में प्रेषित प्रपत्र के अनुसार (मोबाइल टीमों का गठन कर जिंक ओ0आर0एस0 कार्नरों एवं सहयोगी अनुश्रवण हेतु अधिकारीयों को नामित कर तैयार कर जनपद को उपलब्ध करायी जाए।	चिकित्साधिकारी एव बी0सी0पी0एम0 / बी0पी0एम0	तक
	ग्राम स्तरीय कार्य योजना	• ग्राम स्तर पर कार्यक्रम की रूप–रेखा पूर्व में प्रेषित प्रपत्र पर नियोजन व रिर्पोटिगं हेतु आशा द्वारा तैयार करायी जाए।	ए0एन0एम0 एवं प्रभारी चिकित्साधिकारी / बी0पी0एम0	09 जून 2017 तक
7	उदघाटन एवं कार्यक्रम का शुभारम्भ	• कार्यक्रम का शुभारम्भ स्थानीय मंत्री / विधायक या अन्य किसी विशिष्ठ गणमान्य से कराया जाये।	मुख्य चिकित्सा अधिकारी एवं प्रभारी चिकित्साधिकारी	26 जून 2017
8	आई0डी0सी0एफ0 का अनुश्रवण	• जनपद एवं ब्लाक स्तर पर भारत सरकार के निर्देशानुसार सम्पूर्ण पखवाडे की अवधि में अनुश्रवण किया जाना आवश्यक है।	समस्त जनपदीय एवं ब्लाक स्तरीय अधिकारी	26 जून से 08 जुलाई, 2017

2.4.2 आशा द्वारा अपने गांव में 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों वाले समस्त घरों का गृह भ्रमण।

- पखवाडे से पूर्व आशा ग्राम स्तरीय प्लानिंग एवं क्रियान्वयन रिर्पोटिगं अपने गॉव के समस्त 5 वर्ष तक के बच्चो की सूची तैयार करेगी और चिंन्हित बच्चो के घरों में भ्रमण करेगी और पखवाड़े के दौरान प्रत्येक पात्र परिवार को जिसमें 5 वर्ष से कम उम्र का बच्चा हो उस घर में ओ0आर0एस0 का एक पैकेट का वितरण किया जाना है।
- ओ0आर0एस0 एवं जिंक टैबलेट के क्रय करने हेतु पूर्व में प्रेषित इस कार्यालय के पत्र संख्या–एस0पी0एम0यू0 / सी0एच0 / डी0एम0 / 29 / 2017–18 / 658–75, दिनांक 27.04.2017 के माध्यम से ओ0आर0एस0 एवं जिंक की नियमित उपलब्धता सुनिश्चित करने हेतु दिशा निर्देश प्रेषित किये गये हैं तथा दिनांक 24.04.2017 को FMR Code-B.16.2.2.1 पर धनराशि भी समस्त जनपदों को अवमुक्त की जा चुकी है।
- उपरोक्त ओ0आर0एस0 एवं जिंक टेबलेट का उपयोग IDCF पखवाड़े के दौरान करें तथा IDCF कार्यक्रम के अन्तर्गत FMR Code-B.16.2.5 पर अवमुक्त की जा रही धनराशि से ओ0आर0एस0 पैकेट दर अनुबन्ध के आधार पर क्रय किये जाने हेतु क्रय आदेश आपूर्तिकर्ता फर्म को तत्काल निर्गत कर दिये जायें, ताकि ओ0आर0एस0 पैकेट की नियमित उपलब्धता सुनिश्चित की जा सके।
- अतः पखवाड़े से पूर्व पर्याप्त मात्रा में ओ0आर0एस0 एवं जिंक की व्यवस्था सुनिश्चित कर ली जाय एवं जिंक ओ0आर0एस0 कार्नर एवं मोबाइल टीमों हेतु योजना बना ली जाये।
- आशा अपने क्षेत्र के 5 वर्ष की 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 के रूप में भुगतान किया जायेगा, जिसे आशा के खाते में स्थानान्तरित किया जायेगा।
- गृह भ्रमण के दौरान आशा द्वारा ओ0आर0एस0 का घोल बनाने की विधि का प्रदर्शन किया जायेगा ताकि देखभालकर्ता को ओ0आर0एस0 घोल बनाने की सही तरीके की जानकारी सम्भव हो सके एवं स्वच्छता सम्बन्धी जानकारी भी दी जायेगी। इसके साथ ही परिवार को निम्न बिन्दुओं पर परामर्श देगी–
  1. दस्त के दौरान बच्चों को ओ0आर0एस0 एवं तरल पदार्थ दिया जाये।
  2. जिंक भी दस्त होने के दौरान बच्चों को अवश्य दिया जाये। दस्त बन्द हो जाने के उपरान्त भी जिंक की खुराक 02 माह से 05 वर्ष तक के बच्चों को उनकी उम्र के अनुसार कुल 14 दिनों तक जारी रखी जाए। (02 से 06 माह तक आधी गोली एवं 07 माह से 05 वर्ष तक एक गोली) जिंक का प्रयोग करने से अगले 02 या 03 महीने तक डायरिया होने की सम्भावना कम हो जाती है।
  3. जिंक और ओ0आर0एस0 के उपयोग के उपरान्त भी डायरिया ठीक न होने पर बच्चे को नजदीकी स्वास्थ्य केन्द्र पर ले जायें।
  4. बीमारी के दौरान और बीमारी के बाद भी आयु के अनुसार स्तनपान, ऊपरी आहार तथा भोजन जारी रखा जाये।

5. उम्र के अनुसार शिशु बाल पोषण सम्बन्धी परामर्श दिया जाये।
6. पीने हेतु स्वच्छ पेयजल का उपयोग किया जाये।
7. खाना बनाने से पूर्व एवं बच्चे का मल साफ करने के उपरान्त साबुन से हाथ धो लेना चाहिये।
8. डायरिया होने पर ओ.आर.एस और जिंक का उपयोग करने से बच्चों में तीव्र सुधार होता है।
9. बच्चे के मल का निस्तारण सुरक्षित स्थान पर जल्द से जल्द कर दिया जाये।
10. 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 पाना।
- बुखार हो।
- मल में खून आ रहा हो।

- जिन घरों में 02 वर्ष तक के बच्चे 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।

नोटः– 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 चिकित्सा अधिकारी सभी केसों की सूचना संकलित कर जनपदीय नोडल अधिकारी को उपलब्ध करायेंगें।

2.4.3 जिंक एवं ओ0आर0एस0 कार्नर स्थापित करना

<u>अ–</u> ओ0आर0एस0 एवं जिंक कार्नर मेडिकल कॉलेज, जिला चिकित्सालय, ब्लाक स्वास्थ्य केन्द्र, शहरी स्वास्थ्य इकाई, होम्योपैथिक यूनानी व आयुर्वेदिक स्वास्थ्य केन्द्रों, आगनंवाड़ी केन्द्रों और चिन्हित चिकित्सा इकाई/निजी चिकित्सालय/प्राईवेट प्रैक्टीशनर के यहां स्थापित किये जायें। इस कार्य हेतु जनपद स्तर पर आई0ए0पी0 एवं आई0एम0ए0 का भी सहयोग लिया जाये।

<u>ब–</u>. ओ0आर0एस0 जिंक कार्नर को स्थापित करने के विषय में भारत सरकार द्वारा जारी दिशा निर्देशों में पूर्ण जानकारी दी गयी है, अपने स्तर से इसकी प्रति समस्त प्रभारी चिकित्सा अधिकारियों को ओ0आर0एस0 एवं जिंक कार्नर स्थापित करने के लिये उपलब्ध करा दें।

2.4.4 ओ0आर0एस0 एवं जिंक 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।

2.4.5 शहरी क्षेत्रों में मोबाइल टीमों का गठन कराना।

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

2.4.6 स्कूलों में हाथ धोने का प्रदर्शन

प्रयास रहे कि सभी स्कूल इस गतिविधि से आच्छादित हो जायें। आर0बी0एस0के0 टीमें भी अपने नियमित भ्रमण के दौरान इस पखवाड़े के मध्य अपनी देख रेख में इस गतिविधि को आयोजित करें तथा क्षेत्र के अन्य छूटे 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– प्रति दिन प्रार्थना सभाओं में विद्यार्थियों को हाथ धोने के महत्व के विषय में बताया जाये।
द– प्रति दिन मिड–डे मिल के समय सभी बच्चों को पोस्टर में दिये गये चरणों के अनुसार साबुन–पानी से हाथ धोना सिखाया जाये।

2.4.7 पखवाड़ा मनाये जाने हेतु सामान्य गतिविधियां

1. जनपद स्तर पर पखवाड़े का विधिवत शुभारम्भ किया जाये। कार्यक्रम का शुभारम्भ स्थानीय मंत्री/विधायक या अन्य किसी विशिष्ठ गणमान्य व्यक्ति से इसका शुभारम्भ कराया जाये इसमें स्थानीय आई0ए0पी0/आई0एम0ए0/पी0आर0आई0/आई0सी0डी0एस0 व अन्य स्वैच्छिक संस्थाओं का सहयोग लिया जाये।
2. ए0एन0एम0 अपने पूर्व निर्धारित वी0एच0एन0डी0 अनुसार संलग्नक–06 पर योजना बनाकर पखवाड़े के दौरान भ्रमण करेगी।
3. 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 सामग्री एवं अपने फ्लिपबुक 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।
4. ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के सदस्यों को इस पखवाड़े की जानकारी देकर 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।
5. **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।
6. **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 एकैडमी आफ पीडियाट्रिक्स, आई0एम0ए0 से समन्वय स्थापित किया जाए इसके अतिरिक्त दस्त प्रबंधन के क्षेत्र में कार्य कर रहीं स्वैच्छिक सहयोगी संस्थायें (UNICEF, UP-TSU, Nutrition International, Save the Children) तथा जनपद में कार्य कर रही अन्य स्वैच्छिक संस्थाओं से समन्वय स्थापित कर उक्त पखवाड़े का आयोजन किया जाये।

2.4.8 आई0ई0सी0 एवं प्रचार प्रसार

उपर्युक्त के दृष्टिगत निम्नलिखित संचार माध्यमों का अधिक से अधिक उपयोग किया जायः–

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

नोट– इस सम्बन्ध में भारत सरकार द्वारा आई0ई0सी0 मैटीरियल, पोस्टर का प्रोटोटाइप भारत सरकार की वेबसाईट www.nrhm.gov.in. एवं उत्तर प्रदेश की वेबसाइट www.upnrhm.gov.in पर पोस्टर, पैम्पलेट, टी0वी0 एवं रेडियो स्पॉट उपलब्ध है, उक्त आई0ई0सी0 सामग्री को डाउनलोड कर जनपद की आवश्यकता अनुसार उपयोग में लाया जाये।

2.4.9 आशा के लिए प्रतिपूर्ति धनराशि

आशाओं द्वारा गृह भ्रमण के दौरान 5 वर्ष तक के बच्चों को ओ0आर0एस0 पैकेट का वितरण करने हेतु रू0 01 प्रति पैकेट की दर से प्रोत्साहन राशि दी जायेगी। इस पखवाडा हेतु प्रति आशा को प्रोत्साहन **राशि रू0 100/–** खाते में स्थान्तरित की जायेगी।

2.4.10 शहरी क्षेत्र हेतु रणनीति

- मोबाइल टीमों द्वारा पखवाड़े हेतु संलग्नक–08 पर योजना बनाकर 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 म्यूनिसिपल वॉर्ड के कर्मचारियों आदि द्वारा मलिन बस्ती में घर–घर जा कर ओ0आर0एस0 पैकेट का वितरण कराया जाये। जनपदों में शहरी क्षेत्र में ऑगनवाड़ी स्थापित है उनका भी इस अभियान में सहयोग लिया जाये।
- मेडिकल कॉलेजों, शहरी हेल्थ पोस्ट/डिस्पेन्सरी, शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, होम्योपैथिक यूनानी व आयुर्वेदिक स्वास्थ्य केन्द्रों, तथा प्राईवेट नर्सिंग होम/क्लीनिक, आदि में भी ओ0आर0एस0 कॉर्नर स्थापित कराये जायें। इसमें स्थानीय आई0ए0पी0 एवं आई0एम0ए0 का सहयोग लिया जाये।

2.4.11 रिपोर्टिंग

- अभियान के प्रत्येक चरण की समाप्ति के उपरान्त आशा अपनी रिपोर्ट निर्धारित प्रपत्र–07 पर ए0एन0एम0 को प्रेषित करेगी।
- आशा से प्राप्त रिपोर्ट ए0एन0एम0 उपकेन्द्र के प्रपत्र संख्या–09 पर संकलित कर सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर 02 दिन के अन्दर जमा करेगी।
- ए0आर0ओ0/बी0सी0पी0एम0 प्राप्त रिपोर्टों को ब्लॉक स्तरीय रिपोर्टिंग प्रपत्र संख्या–10 पर संकलित कर, उसकी रिर्पोट 02 दिन के अन्दर अधीक्षक/प्रभारी चिकित्साधिकारी के माध्यम से जिला नोडल अधिकारी को प्रेषित करेंगें।
- जनपद स्तर पर मुख्य चिकित्सा अधिकारी/नोडल अधिकारी ब्लॉकों से प्राप्त रिपोर्टों की समीक्षा एवं जॉच करते हुये जिलाधिकारी महोदय द्वारा समीक्षा के उपरान्त संकलित रिपोर्ट प्रपत्र–11 पर महानिदेशक, परिवार कल्याण एवं राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन उत्तर प्रदेश को पखवाड़े के उपरान्त 2 दिन के अन्दर भिजवाना सुनिश्चित करेंगें।

नोटः– भारत सरकार से प्राप्त गाइड लाइन एवं टूल किट ई–मेल द्वारा प्रेषित कर दी गयी है। कृपया तद्नुसार उक्त पखवाड़े का माइक्रोप्लान तैयार कर पखवाड़े को सफल बनायें।

2.4.12 वित्त पोषण

- ओ0आर0एस0 एवं जिंक टैबलेट के क्रय करने हेतु पूर्व में प्रेषित इस कार्यालय के पत्र संख्या–एस0पी0एम0यू0/सी0एच0/डी0एम0/29/2017–18/658–75, दिनांक 27.04.2017 के माध्यम से ओ0आर0एस0 एवं जिंक की नियमित उपलब्धता सुनिश्चित करने हेतु दिशा निर्देश प्रेषित किये गये हैं तथा दिनांक 24.04.2017 को FMR Code-B.16.2.2.1 पर धनराशि भी समस्त जनपदों की जिला स्वास्थ्य समितियों को अवमुक्त की जा चुकी है।
- उपरोक्त ओ0आर0एस0 एवं जिंक टेबलेट का उपयोग IDCF पखवाड़े के दौरान करें तथा IDCF कार्यक्रम के अन्तर्गत FMR Code-B.16.2.5 पर अवमुक्त की जा रही धनराशि से ओ0आर0एस0 पैकेट दर अनुबन्ध के आधार पर क्रय किये जाने हेतु क्रय आदेश आपूर्तिकर्ता फर्म को तत्काल निर्गत कर दिये जायें ताकि ओ0आर0एस0 पैकेट की नियमित उपलब्धता सुनिश्चित की जा सके।
- सघन दस्त नियंत्रण पखवाड़ा (Intensified Diarrhoea Control Fortnight-IDCF) संचालित करने हेतु धनराशि जिला स्वास्थ्य समितियों को आवंटित की जा रही है। धनराशि का व्यय दिये गये सम्बन्धित एफ0एम0आर0 कोड में ही अंकित किया जायेगा। धनराशि का उपयोग समय समय पर दिये गये वित्तीय दिशा निर्देशानुसार किया जाये।
- सघन दस्त नियंत्रण पखवाड़े हेतु किराये के वाहन हेतु रू0 2,000/– प्रतिदिन प्रति वाहन (जिसमें रू0 1,000/– वाहन का किराया एवं रू0 1,000/– ईधन हेतु) की दर से 2 वाहन 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।

2.4.13 अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

सघन दस्त नियंत्रण पखवाड़ा अभियान का अनुश्रवण करने हेतु जनपद के अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी/नोडल अधिकारी एवं क्षेत्रीय उप मुख्य चिकित्सा अधिकारी, प्रति दिन क्षेत्र का भ्रमण करेंगें। मुख्य चिकित्सा अधिकारी अन्य सहयोगी विभागों के अधिकारियों के साथ भ्रमण करेंगें 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 करेंगें तथा अपनी रिपोर्ट प्रतिदिन नोडल अधिकारी को प्रस्तुत करेंगे। नोडल अधिकारी प्राप्त सूचनाओं के अनुसार सुधारात्मक आवश्यक कार्यवाही करेंगें।

मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण 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 तथा प्रति जनपद 01 मण्डलीय संयुक्त निदेशक को प्रभारी अधिकारी नियुक्त कर कार्यक्रम सफल संचालन सुनिश्चि करें।

सघन दस्त नियंत्रण पखवाड़ा (IDCF) कार्यक्रम दिनांक 26 जून से 08 जुलाई 2017 के मध्य 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 के ई–मेल gmchildhealthnrhm@gmail.com पर सॉफ्ट एवं स्कैन कॉपी मुख्य चिकित्सा अधिकारी/नोडल अधिकारी के हस्ताक्षर सहित उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

2.5 डा0 श्यामा प्रसाद मुखर्जी चिकित्सालय लखनऊ में स्थापित PICU के उपकरणों हेतु धनराशि एवं संविदा पर कार्यरत मानव संसाधन के मानदेय हेतु धनराशि

आप अवगत हैं कि इस कार्यालय के पत्र संख्या–एस0पी0एम0यू0/CH/PICU/40/2016–17/7718, दिनांक 03.12.2016 का संदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें। उक्त पत्र 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 थे।

भारत सरकार द्वारा वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 में अनुमोदित PICU के उपकरणों के क्रय हेतु अतिरिक्त धनराशि एवं संविदा मानव संसाधन के मानदेय हेतु धनराशि अनुमोदित की गयी है।

- **FMR Code- B14.7** पर Procurement of Multi Parameter Cordiac (For PICU) के क्रय हेतु रू0 15.35 लाख की अतिरिक्त धनराशि एवं Procurement of Central Monitoring Station (For PICU) के क्रय हेतु रू0 2.10 लाख की अतिरिक्त धनराशि आवंटित की जा रही है।
- **FMR Code-B.30.9.2** संविदा पर 05 चिकित्सा अधिकारी, प्रति चिकित्साधिकारी रू0 45,000/– प्रति माह की दर से 12 माह के मानदेय के लिये कुल रू0 27.00 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है।
- **FMR Code-B.30.9.3** पर 5 संविदा स्टाफ नर्सों का मानदेय रू0 19,058/– प्रतिमाह की दर से 12 माह के लिये कुल रू0 11.43 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है।
- **FMR Code-B.30.9.4** पर आउट सोर्सिगं के माध्यम से 5 वार्ड आया रू0 7500/– प्रतिमाह प्रति वॉर्ड आया की दर से 12 माह के लिये कुल रू0 3.60 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है।

Funds for Equipments & Human Resource Pediatric Intencive Care unit (PICU) 2017-18

S.N.	FMR Code	Name of Unit PICU- SPM Hospital Lucknow	No.	Unit rate (Rs)	Months	Total funds released to DHS (Rs. In Lacs)
1	B14.7	Procurement of Multi Parameter Cordiac (For PICU)	10	153500		15.35
2		Procurement of Central Monitoring Station (For PICU)	1	210000		2.10
Sub Total-A						**17.45**
3	B.30.9.2	Honerarium of Medical officer @ Rs.45000 pm for 12 months	**5**	**45000**	12	**27.00**
4	B.30.9.3	Honerarium of Staff Nurse @ Rs. 19058/month for 12 Month	5	19058	12	11.43

5	B.30.9.4	Honerarium of Ward Aaya@ Rs. 7500/month for 12 Month	4	7500	12	3.60
Sub Total-B						**42.03**
Total Fund A+B						**59.48**

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 से जिम्मेदार होंगे।

2.5.1 अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

PICU की त्रैमासिक भौतिक एवं वित्तीय प्रगति रिपोर्ट परिवार कल्याण महानिदेशालय, लखनऊ, के ई–मेल jdrchup@gmail.com एवं राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, लखनऊ के ई–मेल gmchildhealthnrhm@gmail.com पर उपलब्ध कराने का कष्ट करें।

2.6 किंगजार्ज मेडिकल यूनिर्वर्सिटी, लखनऊ में स्थापित PICU के उपकरणों के क्रय हेतु धनराशि FMR Code- B.16.1.2.9

अवगत कराना है कि, मुख्य समन्वयक, सी0सी0एस0पी0 एवं विभागाध्यक्ष, बालरोग विभाग, किगंजार्ज मेडिकल यूनिवर्सिटी, लखनऊ ने अपने पत्र संख्या–SNCU-KGMU/2016/308, दिनांक 04.03.2017 के माध्यम से बालरोग विभाग, किगंजार्ज मेडिकल यूनिवर्सिटी, लखनऊ में संचालित Paediatric Intensive Care Unit (PICU) इकाई में वित्तीय सपोर्ट तथा उपकरणों के क्रय हेतु धनराशि उपलब्ध कराने का अनुरोध किया गया था।

उक्त के क्रम में भारत सरकार द्वारा वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 में बालरोग विभाग, किंग जॉर्ज मेडिकल यूनिवर्सिटी, लखनऊ में संचालित Paediatric Intensive Care Unit (PICU) हेतु 12 Multipara monitors के क्रय हेतु धनराशि का अनुमोदित की गयी है।

बालरोग विभाग, किगंजार्ज मेडिकल यूनिवर्सिटी में संचालित Paediatric Intensive Care Unit (PICU) हेतु 12 Multipara monitors के क्रय हेतु FMR Code- B.16.1.2.9 पर प्रति यूनिट रू0 6.95 लाख की दर से कुल रू0 83.46 लाख की धनराशि जिला स्वास्थ्य समिति, लखनऊ को आवंटित की जा रही है।

FMR Code	**Name of Unit PICU- KGMU Lucknow**	**No.**	**Unit rate**	**Total funds released to DHS (Rs. In Lacs)**
B.16.1.2.9	Procuremnet of 12 Multipara monitors Equipment for KGMU Lucknow	12	695526.2	83.46
Total Fund				**83.46**

मुख्य चिकित्सा अधिकारी आवंटित धनराशि यथाशीघ्र किंग जॉर्ज मेडिकल यूनिवर्सिटी, लखनऊ को उपलब्ध करना सुनिश्चित करें।

उपकरणों का क्रय चिकित्सा महाविद्यालय, लखनऊ द्वारा किये गये दर अनुबन्ध/प्रचलित क्रय नियमों के अनुसार किया जाये।

2.7 बाल मृत्यु समीक्षा (Child Death Review) कार्यक्रम

आप अवगत हैं कि बाल मृत्यु समीक्षा (CDR) कार्यक्रम के सम्बन्ध में भारत सरकार द्वारा जारी दिशा निर्देशानुसार मातृ मृत्यु समीक्षा (MDR) कार्यक्रम हेतु जनपद में विभिन्न स्तरों पर गठित समितियों द्वारा ही बाल मृत्यु समीक्षा की जायेगी। इसी क्रम में इस कार्यालय के पत्र संख्या–एस0पी0एम0यू0/CH/CDR/38/2016-17/6970-02, दिनांक 07/11/2016, के माध्यम से बाल मृत्यु समीक्षा कार्यक्रम संचालित करने हेतु धनराशि एवं विस्तृत दिशा निर्देश प्रेषित किये गये हैं।

भारत सरकार द्वारा वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 में बाल मृत्यु समीक्षा कार्यक्रम प्रदेश के 2 जनपदों–श्रावस्ती एवं फैजाबाद में संचालित किये जाने हेतु FMR Code-A.2.8 पर धनराशि जिला स्वास्थ्य समितियों को आवंटित की जा रही है। बाल मृत्यु समीक्षा कार्यक्रम का संचालन पूर्व जारी दिशा निर्देशानुसार किया जायेगा।

2.7.1 कार्यक्रम का अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

Child Death Review Operational Guidelines में उपल्ब्ध जिला स्तरीय भौतिक प्रगति रिपोर्टिंग प्रपत्र–5ए, 5बी एवं 5सी पर रिपोर्ट साफ्ट कापी में प्रत्येक माह की 5 तारीख तक जनपदीय नोडल अधिकारी के माध्यम से परिवार कल्याण महानिदेशालय, लखनऊ के ई–मेल jdrchup@gmail.com एवं राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के ई–मेल gmchildhealthnrhm@ gmail.com पर उपलब्ध कराने का कष्ट करें।

2.8 मेडिकल कॉलेजों में ट्रेनिंग कोऑर्डिनेटर (चिकित्साधिकारी) का मानदेय–A.9.1.1.1

अवगत कराना है कि प्रदेश के चयनित 09 मेडिकल कॉलेजों में समेकित बाल संरक्षण कार्यक्रम के अन्तर्गत विभिन्न प्रशिक्षण कार्यक्रम चलाये जा रहे है। इसी क्रम में F-IMNCI मेडिकल आफीसर प्रशिक्षण, F-IMNCI स्टाफ नर्स प्रशिक्षण, (CCSP-Physicians (IMNCI Plus) फ़िज़ीशियन्स प्रशिक्षण एवं IYCF प्रशिक्षण में सहयोग प्रदान करने हेतु प्रशिक्षण सत्र आयोजित कराये जाने के लिए प्रदेश के चयनित 09 मेडिकल कॉलेजों में संविदा मेडिकल आफीसर (ट्रेनिंग कोऑर्डिनेटर) के मानदेय हेतु वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 में धनराशि अनुमोदित की गयी है।

भारत सरकार द्वारा वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 में स्वीकृत धनराशि को प्रदेश के चयनित 09 मेडिकल कॉलेजों में संविदा ट्रेनिंग को–आर्डिनेटर (चिकित्साधिकारी) के मानदेय हेतु प्रति इकाई 01 संविदा प्रशिक्षण कोऑर्डिनेटर (मेडिकल ऑफीसर) पूर्व से कार्यरत 03 चिकित्सा अधिकारियों को प्रति चिकित्साधिकारी रू0 43,659/– प्रतिमाह की दर से 12 माह के मानदेय देय होगा तथा शेष 06 संविदा ट्रेनिंग को–आर्डिनेटर (मेडिकल ऑफीसर) को रू0 39,600/– प्रतिमाह की दर से 06 माह के मानदेय हेतु धनराशि सम्बन्धित जनपदों की जिला स्वास्थ्य समितियों अवमुक्त की जा रही है। मुख्य चिकित्सा अधिकारी आवंटित धनराशि यथाशीघ्र सम्बन्धित मेडिकल कालेजों को अवमुक्त करना सुनिश्चित करें।

2.8.1 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 करना। सम्बन्धित जनपद के मुख्य चिकित्सा अधिकारी स्तर से संचालित प्रशिक्षण की गुणवत्ता पर निगरानी रखना। मेडिकल कॉलेज के इन्टर्न, पी0जी0 स्टूडेन्ट 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 संचाालित किये जाने वाले प्रशिक्षण सत्रों का समय से आयोजित कराना।

2.9 होमबेस्ड न्यूबोर्न केयर कार्यक्रम (HBNC) के अन्तर्गत आशा प्रतिपूर्ति राशि–B1.1.3.2.1

आप अवगत है कि होमबेस्ड न्यूबोर्न केयर कार्यक्रम (HBNC) के क्रियान्वयन हेतु महानिदेशक, परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश के स्तर से जारी पत्र संख्या–प0क0/आर0सी0एच0/एच0बी0एन0सी0/ 2015–16/ 3699–75, दिनांक 28.03.2016 के क्रम में नवजात शिशुओं एवं माताओं की प्रसवोपरान्त घरेलू देखभाल के उपरान्त आशाओं को प्रतिपूर्ति राशि प्रदान किये जाने के सन्दर्भ में जनपदों को विस्तृत दिशा निर्देश प्रेषित किये गये हैं।

कार्यक्रम के अन्तर्गत पूर्व में 1000 की आबादी पर कार्य करने वाली आशाओं को प्रतिमाह औसतन 3 नवजात शिशु के गृह भ्रमण पूर्ण करने के उपरान्त प्रति नवजात रू0 250 प्रतिपूर्ति राशि प्रदान किये जाने का प्रावधान किया गया था। जनपदों द्वारा दिये गये फीडबैक के आधार पर जनपदों के लक्ष्य जनगणना 2011 की जन्मदर के अनुसार आंशिक परिवर्तन करते हुये पुनः जनपदवार लक्ष्य निर्धारित किये गये हैं। जनगणना 2011 के अनुसार ग्रामीण क्षेत्र की जन्म दर के अनुसार अनुमानित नवजात शिशुओं की संख्या के आधार पर आशाओं के गृह भ्रमण हेतु जनपदों को प्रतिपूर्ति राशि आवंटित की जा रही है। जनपद ब्लाकों को उनके क्षेत्र में अनुमानित जीवित जन्मों के आधार पर धनराशि अवमुक्त की जाये।

आशाओं को वर्ष 2017–18 से प्रतिमाह निर्धारित किये गये नवीन लक्ष्य के अनुसार वास्तविक नवजात शिशुओं के गृह भ्रमण के अनुसार प्रोत्साहन राशि का भुगतान किया जायेगा। धनराशि का व्यय उपरोक्त दिशा निर्देशुनसार किया जायेगा।

वर्ष 2017–18 हेतु होमबेस्ड न्यूबोर्न केयर (एच0बी0एन0सी0) कार्यक्रम अन्तर्गत माड्यूल 6 एवं 7 में प्रशिक्षित आशाओं को शिशुओं एवं माताओं की प्रसवोपरान्त गृह भ्रमण के उपरान्त प्रतिपूर्ति राशि प्रदान किये जाने हेतु मिशन फ्लैक्सीपूल मद में FMR Code-B1.1.3.2.1 पर 12 माह हेतु धनराशि जिला स्वास्थ्य समितियों को आवंटित की जा रही है। आपको निर्देशित किया जाता है कि आशाओं को प्रतिपूर्ति राशि का नियमानुसार समय से भुगतान कराना सुनिश्चित करें।

2.9.1 मूल्यांकन एवं अनुश्रवण

महानिदेशक, परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश के स्तर से जारी दिशा निर्देशानुसार वित्तीय नियमों का पालन करते हुये होम बेस्ड न्यूबोर्न केयर कार्यक्रम के अन्तर्गत आशाओं को प्रतिपूर्ति राशि प्रदान करने हेतु धनराशि व्यय करें तथा होम बेस्ड न्यूबोर्न केयर कार्यक्रम की भौतिक एवं वित्तीय 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 उत्तर प्रदेश के ई–मेल hbncupreport@gmail.com प्रारूप पर उपलब्ध कराने का कष्ट करें।

2.9.2 होमबेस्ड न्यूबार्न केयर (HBNC) कार्यक्रम के अन्तर्गत फार्मेट एवं रिपोर्टिंग प्रपत्र मुद्रण- B.10.7.4.15

अवगत कराना है कि होमबेस्ड न्यू बॉर्न केयर कार्यक्रम के संचालन हेतु महानिदेशक, परिवार कल्याण स्तर से पत्र संख्या–प0क0 / आर0सी0एच0 / एच0बी0एन0सी0 / 2015–16 / 3699–75, दिनांक 28.03.2016 के द्वारा होमबेस्ड न्यूबार्न केयर कार्यक्रम (HBNC) के अन्तर्गत आशाओं द्वारा नवजात शिशुओं एवं माताओं की प्रसवोपरान्त घरेलू देखभाल के उपरान्त आशा प्रतिपूर्ति राशि प्रदान किये जाने हेतु जनपदों को विस्तृत दिशा निर्देश प्रेषित किये गये हैं।

भारत सरकार द्वारा वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी के FMR Code- B.10.7.4.15 पर होम बेस्ड न्यूबार्न केयर कार्यक्रम (HBNC) के अन्तर्गत 44130017 प्रपत्रों की छपाई (फारमेंट प्रिन्टिग) हेतु रू0 0.50 पैसा प्रति पेज की दर से कुल रू0 220.65 लाख की धनराशि समस्त जनपदों हेतु अनुमोदित की गयी है।

होमबेस्ड न्यूबार्न केयर कार्यक्रम (एच0बी0एन0सी0) के अन्तर्गत नीचे दी तालिका एवं स्पेशिफिकेशन (Specification) के अनुसार आशाओं एवं ए0एन0एम0 द्वारा गृह भ्रमण हेतु पत्र के साथ संलग्न प्रपत्रों के अनुसार आवश्यक प्रपत्रों की मुद्रण / छपाई (फॉरमेट प्रिन्टिंग) जनपद स्तर पर करायी जानी हैं।

<u>प्रपत्र के मानक –</u>

क्र. सं.	प्रपत्र का नाम	साईज	पृष्ठ	GSM	रंग	छपायी	वाईन्डिगं
1	**आशा होम विजिट प्रपत्र–01**	ए4 साइज	04–मूल पेज प्रति सफेद रंग में एवं 04 पेज डुप्लिकेट प्रति पीले रंग में **(कुल 08 पेज प्रति प्रपत्र)**	50 GSM मूल प्रति एवं 35 GSM डुप्लिकेट प्रति	01 रंग	आफसेट	सिम्पल रसीद वाईन्डिंग, कवर 150 जी0एस0एम0 कार्ड शीट (288 प्रति / रसीद बुक)
2	आशा मासिक रिपोर्टिगं **प्रपत्र–02**	ए4 साइज	01–मूल पेज सफेद रंग म एवं 01 पेज डुप्लिकेट प्रति पीले रंग में **(कुल 02 पेज प्रति प्रपत्र)**	50 GSM मूल प्रति एवं 35 GSM डुप्लिकेट प्रति	01 रंग	आफसेट	सिम्पल रसीद वाईन्डिंग, कवर 150 जी0एस0एम0 कार्ड शीट (24 प्रति / रसीद बुक)
3	ए0एन0एम0 मासिक **रिपोर्टिगं प्रपत्र–03**	ए4 साइज	01–मूल पेज सफेद रंग म एवं 01 पेज डुप्लिकेट प्रति पीले रंग में **(कुल 02 पेज प्रति प्रपत्र)**	50 GSM मूल प्रति एवं 35 GSM डुप्लिकेट प्रति	01 रंग	आफसेट	सिम्पल रसीद वाईन्डिंग, कवर 150 जी0एस0एम0 कार्ड शीट (24 प्रति / रसीद बुक)
4	**रेफरल स्लिप**	ए4 साइज	01–मूल पेज सफेद रंग म एवं 01 पेज डुप्लिकेट प्रति पीले रंग में **(कुल 02 पेज प्रति प्रपत्र)**	50 GSM मूल प्रति एवं 35 GSM डुप्लिकेट प्रति	01 रंग	आफसेट	सिम्पल रसीद वाईन्डिंग, कवर 150 जी0एस0एम0 कार्ड शीट (08 प्रति / रसीद बुक)

भारत सरकार द्वारा वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी के FMR Code- B.10.7.4.15 पर होम बेस्ड न्यूबार्न केयर कार्यक्रम (HBNC) के अन्तर्गत नवजात शिशु एवं मां की 6–7 बार गृह भ्रमण के 44130017 प्रपत्रों की छपाई (फारमेंट प्रिन्टिग) हेतु रू0 0.50 पैसा प्रति पेज की दर समय उपयोग में लाये जाने वाले प्रपत्रों की मुद्रण / छपायी जनपद स्तर पर कराये जाने हेतु धनराशि जनपदों की जिला स्वास्थ्य समितियों को आंवटित की जा रही है।

इस सम्बन्ध में निर्देशित किया जाता है कि कृपया उपर्युक्त धनराशि से दिये गये स्पेसिफिकेशन (Specification) के अनुसार समस्त आवश्यक प्रपत्रों का नियमानुसार मुद्रण / छपायी एवं आशाओं को

वितरण करवाना सुनिश्चित करें तथा इसकी एक प्रति राज्य मुख्यालय को भी उपलब्ध कराने का कष्ट करें।

2.10 डायरिया मैनेजमेन्ट कार्यक्रम–B.16.2.2.1

आप अवगत है कि 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों में लगभग 11 प्रतिशत मृत्यु दस्त के कारण होती है। भारत सरकार द्वारा दिये गये निर्देशानुसार दस्त प्रबंधन में जिंक एवं ओ0आर0एस0 को संयुक्त उपचार हेतु सफल घोषित किया गया है।

कार्यक्रम के संचालन हेतु पूर्व में जारी इस कार्यालय के पत्र संख्या–एस0पी0एम0यू0 / एन0आर0 एच0एम0 / आर0आई0 / जिंक एवं ओ0आर0एस0 / 2013–14 / 27 / 639–75, दिनांक 15.05.2014 एवं महानिदेशक, परिवार कल्याण उत्तर प्रदेश के पत्र संख्या–प0क0 / आर0सी0एच0 / निमो0 डाय0 / 2015–16 / 2135–75 दिनांकः 12.08.2015 का संदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करे, उक्त पत्र के माध्यम से बाल्यावस्था दस्त प्रबन्धन में ओ0आर0एस0 एवं जिंक के प्रयोग हेतु विस्तृत दिशा निर्देश प्रेषित किये गये हैं।

बाल्यावस्था में डायरिया मैनेजमेन्ट कार्यक्रम के अन्तर्गत ओ0आर0एस0 एवं जिंक का जनपद स्तर पर क्रय किये जाने हेतु FMR Code-B.16.2.2.1 पर जनपदवार धनराशि अवमुक्त की जा रही है। ओ0आर0एस0 एवं जिंक का क्रय महानिदेशक चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें उ0प्र0, लखनऊ द्वारा निर्गत किये गये दर अनुबन्ध के अनुसार, ओ0आर0एस0 का दर अनुबन्ध रू0 1.94 प्रति पैकेट की दर से एवं जिंक टेबलेट का अनुबन्ध रू0 1.17 प्रति 10 टेबलेट की दर से किया गया है

बाल्यावस्था में डायरिया मैनेजमेन्ट कार्यक्रम के अन्तर्गत ओ0आर0एस0 एवं जिंक का जनपद स्तर पर क्रय किये जाने हेतु इस कार्यालय के पत्र संख्या–एस0पी0एम0यू0 / सी0एच0 / डी0एम0 / 29 / 2017–18 / 568–75, दिनांक 27.04.2017 के माध्यम से धनराशि समस्त जनपदों की जिला स्वास्थ्य समितियों को अवमुक्त की जा चुकी है। जनपद स्तर पर ओ0आर0एस0 एवं जिंक का नियमानुसार दर अनुबन्ध के आधार पर क्रय कर इसकी उपलब्धता सुनिश्चित करें।

आपको निर्देशित किया जाता है, कि जनपद स्तर / ब्लाक स्तर पर आयोजित चिकित्सा अधिकारियों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य कर्मियों (फील्ड लेवल वर्कर) की मासिक बैठकों में उपरोक्त विषय पर चर्चा की जाये, ओ0आर0एस0 एवं जिंक की चिकित्सालयों में एवं स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के पास उपलब्धता सुनिश्चित की जाये। उक्त कार्यक्रम में अपने जनपद में कार्य कर रही स्वैच्छिक संस्थाओं को भी इन बैठकों की तिथि एवं समय के विषय में सूचना देकर उनसे आवश्यक सहयोग लेकर दस्तरोग के उपचार तथा ओ0आर0एस0 एवं जिंक के उपयोग को बढ़ावा देने हेतु गहन प्रयास किये जायें।

2.11 नेशनल आयरन प्लस इनीशिएटिव (NIPI) कार्यक्रम–B.16.2.6.1 a

कृपया इस कार्यालय के पत्र संख्या–एस0पी0एम0यू0 / CH/NIPI / 39 / 2016–17 / 6914–75, दिनांक 04.11.2016 का संदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें। उक्त पत्र के माध्यम से नेशनल आयरन प्लस इनीशिएटिव (NIPI) कार्यक्रम के अन्तर्गत 06 माह से 05 वर्ष तक के बच्चों को आयरन सीरप दिये जाने हेतु धनराशि एवं विस्तृत दिशा निर्देश प्रेषित किये गये थे।

महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य द्वारा (IFA syrup 50ml, Bottle (With Auto Dispenser) रू0 7.99 प्रति बोतल की दर से दर अनुबन्ध किया गया है। जो कि वेबसाईट पर http://dghealth.up.nic.in पर उपलब्ध है।

- भारत सरकार द्वारा वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 में स्वीकृत नेशनल आयरन प्लस इनीशिएटिव कार्यक्रम हेतु 06 माह के लिये IFA syrup जनपद स्तर पर क्रय करने हेतु FMR Code-B.16.2.6.1 a में धनराशि समस्त जनपदों को आवंटित की जा रही है। जनपद स्तर पर IFA syrup का नियमानुसार दर अनुबन्ध के आधार पर क्रय कर इसकी उपलब्धता सुनिश्चित करें।
- नेशनल आयरन प्लस इनीशिएटिव कार्यक्रम के अन्तर्गत अवमुक्त की जा रही धनराशि का व्यय पूर्व में जारी इस कार्यालय के पत्र संख्या–एस0पी0एम0यू0 / CH/NIPI / 39 / 2016–17 / 6914–75, दिनांक 04.11.2016 के माध्यम से किया जायेगा।
- आपको निर्देशित किया जाता है कि दिशा निर्देशों में आपके जनपद के सम्मुख अवमुक्त की जा रही धनराशि की सीमा तक IFA syrup क्रय करने हेतु सम्बन्धित फर्म को क्रय आदेश तत्काल निर्गत करें। तथा सम्बन्धित फर्म द्वारा IFA syrup की आपूर्ति प्राप्त होते ही भुगतान करना सुनिश्चित करें।

2.11.1 रिपोर्ट का प्रेषण

- ए0एन0एम0 आयरन तथा फॉलिक एसिड वितरण/उपभोग की प्रगति आख्या, प्रत्येक माह ब्लॉक चिकित्साधिकारी को उपलब्ध करायें।
- ब्लॉक चिकित्साधिकारी अपने सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की रिपोर्ट जनपद स्तर पर मुख्य चिकित्साधिकारी/नोडल अधिकारी को उपलब्ध करायें।
- जनपद स्तर पर सभी पी0एच0सी0/सी0एच0सी0 की रिपोर्टों को संकलित कर रिपोर्ट राज्य स्तर पर परिवार कल्याण महानिदेशालय, लखनऊ के ई–मेल jdrchup@gmail. com एवं राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, लखनऊ के ई–मेल gmchildhealthnrhm@gmail.com पर प्रत्येक माह की 5 तारीख तक निर्धारित प्रपत्र पर उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

2.11.2 कार्यक्रम का अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

मण्डलीय अपर निदेशक एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी के द्वारा क्षेत्र भ्रमण के दौरान इस कार्यक्रम की प्रगति की समीक्षा की जाय। परिवार कल्याण महानिदेशालय, उत्तर प्रदेश एवं राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अधिकारियों द्वारा समय समय पर कार्यक्रम की समीक्षा की जायेगी।

2.12 विश्व स्तनपान सप्ताह'' दिनांक 01 से 07 अगस्त 2017''

अवगत कराना है कि प्रत्येक वर्ष की भाँति इस वर्ष भी अगस्त माह का प्रथम सप्ताह ''विश्व स्तनपान सप्ताह'' के रूप में मनाया जाना है। यह सर्वविदित है कि शिशु के लिए स्तनपान सर्वोत्तम आहार तथा शिशु का मौलिक अधिकार है। मां का दूध शिशु के व्यापक विकास, मानसिक विकास, शिशु को डायरिया, निमोनिया एवं कुपोषण से बचाने और स्वास्थ्य के लिए आवश्यक है अतः शिशु को प्रथम छः माह तक केवल मां का दूध ही दिया जाय, छः माह के पश्चात मां के दूध के साथ घर पर बना पूरक पोषक आहार की शुरूआत की जाये। मां का दूध कम–से–कम दो वर्ष तक जारी रखा जाना आवश्यक है। विभिन्न शोधों से यह स्पष्ट हो चुका है कि स्तनपान से न केवल शिशुओं और माताओं को बल्कि समाज और देश को भी कई प्रकार के लाभ होते है। इसी क्रम में विश्व स्तनपान सप्ताह'' दिनांक 01 से 07 अगस्त 2017'' मनाये जाने हेतु इस कार्यालय के पत्र संख्या–एस0पी0एम0यू0/CH/IYCF/ 18–14/2017–18/3715–75, दिनांक 18.07.2017 माध्यम से समस्त जनपदों को दिशा निर्देश प्रेषित किये जा चुके हैं।

वर्ष 2015 में "लैन्सेट" द्वारा जारी की गई एक रिपोर्ट में बताया गया है कि मात्र स्तनपान से 5 वर्ष तक के बच्चों में होने वाली मृत्यु की वैश्विक संख्या में 8,20,000 तक की कमी लायी जा सकती है यानि कि 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों में होने वाली 13 प्रतिशत मृत्यु को स्तनपान के व्यवहार अपनाकर बचाया जा सकता है। इन्ही आंकड़ों को यदि हम क्रमशः भारत और उत्तर प्रदेश पर लागू करते हैं तो 1,56,000 और 64,350 बच्चों की मृत्यु को बचाया जा सकता है (स्रोत–ब्रेस्ट फीडिंग इनीशिएटिव ऑफ इंडिया)। इसी रिपोर्ट से यह भी ज्ञात हुआ है कि अधिक समय तक स्तनपान करने वाले बच्चों की बुद्धि उन बच्चों की अपेक्षा 03 प्वाइंट अधिक होती है, जिन्हे मां का दूध थोड़े समय के लिये प्राप्त होता है। स्तनपान स्तन कैंसर से होने वाली मृत्यु को भी कम करता है।

06 माह तक केवल स्तनपान, दो साल तक और उसके बाद भी स्तनपान जारी रखने से शिशु उच्च गुणवत्ता वाली ऊर्जा एवं पोषक तत्व प्राप्त करता है। इससे भूख एवं कुपोषण की रोकथाम में मदद मिल सकती है। कृत्रिम भरण–पोषण की तुलना में स्तनपान प्राकृतिक और वहनीय (अफोर्डेबल) है।

विश्व के देशों द्वारा सन् 2015 में Sustainable Development Goals (SDGs) को अपनाया गया है। इसके कुल 17 उद्देश्य व 169 लक्ष्य है। यह उद्देश्य तथा लक्ष्य विश्व विकास के मार्ग दर्शक है तथा 2030 तक विश्व में विकास के लक्ष्यों को परिभाषित करते हैं। इन विकास लक्ष्यों के दृष्टिगत देश की स्थिति को जॉचना एवं आगे की रणनीति को तय करना आवश्यक हो गया है। SDG के 17 से 07 उद्देश्य (पहला, दूसरा, तीसरा, चौथा, आठवां, दसवां व तेरहवां) का स्तनपान से सीधा संबंध है। यह उद्देश्य गरीबी, भूख, बेहतर स्वास्थ्य, गुणवत्तापरक शिक्षा, आर्थिक प्रोन्नति, सामाजिक असमानता, तथा पर्यावरण संचरण से सम्बन्धित हैं।

प्रदेश में एन0एफ0एच0एस0–04 (वर्ष 2015–16) के अनुसार 1 घन्टे के अन्दर स्तनपान की दर अभी भी मात्र 25.2 प्रतिशत है जो कि काफी कम है। छः माह तक केवल स्तनपान की दर 41.6 प्रतिशत अन्य प्रदेशों के तुलना में काफी कम है।

अतः इस वर्ष हम सभी को व्यक्तिगत रूप से इस सप्ताह में अथक प्रयास करने की आवश्यकता है। जनपद के सभी स्वास्थ्य कर्मियों को प्रोत्साहित कर ''विश्व स्तनपान सप्ताह 01–07 अगस्त 2017'' को सफल बनाने का कष्ट करें।

इस वर्ष 2017–18 के स्तनपान सप्ताह का थीम निम्नवत है :–

"Sustaining Breastfeeding Together"
''निरंतर स्तनपान–एक साझा प्रयास''

जनपदों में विश्व स्तनपान सप्ताह का आयोजन करने हेतु निम्न गतिविधियां प्रस्तावित है।

2.12.1 स्तनपान सप्ताह से पूर्व की गतिविधियाँ

- जनपद व ब्लॉक स्तरीय सभी चिकित्सा इकाईयों को निर्देश दिया जाय कि लेबर रूम और पोस्ट नेटल वार्ड में जन्म के पहले घण्टे में स्तनपान शुरू करने में माँ को सहायता दी जाये। सभी चिकित्सा इकाई के अधीक्षक औचक निरीक्षण कर स्तनपान प्रोत्साहन व अपनाये जा रहे व्यवहार का स्वयं आंकलन करें। जिस चिकित्सा इकाई में शत–प्रतिशत बच्चों को जुलाई माह में औचक निरीक्षण के दौरान स्तनपान व्यवहार अपनाते हुए पाया गया, ऐसी चिकित्सा इकाईयों को स्तनपान सप्ताह के दौरान पुरस्कृत किया जायेगा।
- मुख्य चिकित्सा अधिकारियों को सहायता हेतु एक संक्षिप्त चेक लिस्ट संलग्न है। स्तनपान सप्ताह के दौरान कम से कम एक चिकित्सा इकाई को चिन्हित कर अवश्य पुरस्कृत करें।
- Breastfeeding Champion प्रत्येक ब्लॉक से कम से कम एक Breastfeeding Champion का चयन करें तथा स्तनपान सप्ताह के दौरान सार्टिफिकेट के माध्यम से उन्हें पुरस्कृत करें। यह निर्णय ब्लॉक के चिकित्सा प्रभारी का होगा कि व ए0एन0एम0, आशा, आंगनबाड़ी, एन0जी0ओ0 के सदस्य में से किसी एक को चुने तथा चयनित सदस्य का कार्य किसी के द्वारा पुष्टि किया जाना होगा।
- सभी आशा को जुलाई माह के अंतिम सप्ताह में बुलाकर माँ का आशा Toolkit की प्रतियां बांटे तथा अगस्त माह में अपने गाँव में पड़ने वाले वी0एच0एन0डी0 दिवस पर ए0एन0एम0 के साथ चर्चा करने हेतु एक महिला बैठक अवश्य आयोजित करें। इसके अतिरिक्त सप्ताह के दौरान दूरदर्शन, लखनऊ पर सांय काल 06:00 से 06:30 के मध्य मंगलवार/बुद्धवार, को स्तनपान सम्बन्धी कार्यक्रम दिखाया जायेगा। आशा आंगनबाड़ी कार्यकत्री के साथ मिलकर समुदाय को इस कार्यक्रम को देखने हेतु पूर्व से ही घर को चयनित कर व्यवस्था करेंगी।
- मुख्य चिकित्सा अधिकारी मीडिया कर्मियों के साथ 31 जुलाई 2017 को एक बैठक कर स्तनपान की महत्ता पर प्रकाश डांले।
- जिन जनपदों में स्वयं सहायता समूह, पोलियो, नेटवर्क अथवा महिला समाख्या है, वहां पर इस समूहों से भी स्तनपान सप्ताह के पूर्व संपर्क किया जाना उचित होगा, ताकि समुदाय में स्तनपान व ऊपरी आहार संबंधी demonstration सप्ताह के दौरान कराया जा सके।
- यूनिसेफ के सहयोग से आप सभी के जनपदों में सरकार तथा अन्य संस्थाओं द्वारा बनायी गयी फिल्मों व जिंगल्स आपके द्वारा प्रयोग करने हेतु CD शीघ्र उपलब्ध करायी जा रही हैं। आपसे अपेक्षा है कि आप अपने जनपदों में लोकल टी0वी0 चैनल, रेडियो तथा सिनेमा हॉल में इसको प्रयोग करने हेतु सूचना विभाग के नोडल अधिकारी से संपर्क करें तथा इसका प्रयोग सुनिश्चित कराये।

2.12.2 स्तनपान सप्ताह के दौरान की जाने वाली गतिविधियाँ

- स्तनपान सप्ताह के दौरान जनपद/ब्लाक स्तरीय वर्कशाप/बैठक तथा अन्य गतिविधियों को आयोजित किये जाने हेतु भारत सरकार द्वारा रू0 40,000/– प्रति जनपद के अनुसार धनराशि अनुमोदित की गयी है। सभी जनपदों से अपेक्षित है कि स्तनपान सप्ताह के दौरान एक निर्धारित दिन इस बैठक का आयोजन कर जनपद/ब्लॉक स्तर के स्वास्थ्य और आई0सी0डी0एस0 कर्मियों को बुलाकर स्तनपान/"MAA" (Mother's Absolute Affection) कार्यक्रम के बारे में विस्तृत जानकारी दें। साथ ही जन्म के पहले घण्टे में स्तनपान के महत्व को प्रोत्साहित करें। इसी बैठक के दौरान एक चिकित्सा इकाई को जो कि स्तनपान को बढ़ावा देने हेतु प्रशंसनीय कार्य कर रही हो, उसको प्रशस्ति पत्र दे कर सम्मानित करें। पूर्व से चयनित प्रत्येक ब्लॉक से एक Breastfeeding Champion को भी चुने और प्रशस्ति पत्र देकर सम्मानित करें।

- अगस्त 2017 के माह में पड़ने वाले वी0एच0एन0डी0 के दिन सभी आशाओं को ए0एन0एम0 के साथ मिलकर छः माह तक केवल स्तनपान कराने तथा छः माह बाद ऊपरी आहार की शुरूआत करने हेतु जानकारी दी जाये।
- मैटरनिटी वार्ड, एस0एन0सी0यू0/के0एम0सी0, एनआर0सी0 इकाईयों में भी स्तनपान प्रोत्साहन सम्बन्धी गतिविधियां संचालित की जायेंगी। जहां पर टी0वी0 उपलब्ध है वहां विशेषतः इस गतिविधि का संचालन CD में दी गयी मूवी के माध्यम से किया जायेगा।
- स्वैच्छिक संस्थाओं से सहयोग लेकर प्रचार प्रसार हेतु पैम्फलेट व अन्य आई0ई0सी0 सामग्री विकसित कर गॉव–गॉव प्रचार–प्रसार किया जाये। दीवारों पर स्लोगन लिखवाये जायें। सुलभ संदर्भ हेतु निम्न लिखित स्लोगन नीचे दिये जा रहे हैं।

01– ''मॉ का पहला दूध पिलाओ
बीमारी को दूर भगाओ''।

02– ''छः माह तक केवल मॉ का दूध,
बच्चे को रखें पानी, शहद और घुटटी से दूर''।

03– ''छः माह तक मॉ का दूध, रखे सभी रोगों से दूर,
विटामिन ए से है भरपूर, सबसे अच्छा मॉ का दूध''।

04– ''छः माह के बाद मॉ के दूध के साथ अर्ध ठोस आहार,
बने चुस्ती, फुर्ती और मजबूती का आधार''।

05– ''सात माह तक क्या होवे शिशु का आहार,
मसली रोटी, चावल, दाल, आधा चम्मच घी के साथ''।

2.12.3 वित्त पोषण

भारत सरकार द्वारा वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 में स्वीकृत ''विश्व स्तनपान सप्ताह 01–07 अगस्त 2017'' दौरान जनपदीय एवं ब्लाक स्तरीय वर्कशाप एवं अन्य सम्बन्धित गतिविधियों हेतु FMR Code-B.10.3.2.1 पर रू0 40,000/– प्रति जनपद की दर से एवं जनपद में आई0ई0सी0 एवं मास मीडिया गतिविधियों हेतु रू0 10,000/– प्रति जनपद की दर से धनराशि समस्त जनपदों की जिला स्वास्थ्य समितियों को आई0ई0सी0 अनुभाग, एस0पी0एम0यू0 के द्वारा अवमुक्त की जा रही है।

2.12.4 अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

मण्डलीय अपर निदेशक अपने कार्यक्रम के अनुसार जनपदों में आयोजित विशेष बैठकों में भ्रमण कर मार्गदर्शन दें तथा बैठकों को सफल बनाने में सहयोग प्रदान करें। जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर आयोजित आशाओं की बैठकों में इस सप्ताह एवं माह के दौरान आशाओं को प्रशिक्षित करें तथा कार्यक्रम में गति लाने के प्रयास करें। कार्यक्रम के एक सप्ताह के उपरान्त अपनी रिपोर्ट संयुक्त निदेशक, आर0सी0एच0, परिवार कल्याण महानिदेशालय, उत्तर प्रदेश के ई–मेल jdrchup@gmail.com एवं महाप्रबन्धक, बाल स्वास्थ्य, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश के ई–मेल gmchildhealthnrhm@gmail.com पर साफ्ट एवं स्कैन कॉपी मुख्य चिकित्सा अधिकारी/नोडल अधिकारी के हस्ताक्षर सहित उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

3. परिवार नियोजन कार्यक्रम–ए.3

वर्तमान में प्रदेश की सकल प्रजनन दर 2.7 को आगामी चार वर्षों (वर्ष 2020 तक) में 2.1 तक लाने का लक्ष्य है। इस लक्ष्य को प्राप्त किए जाने हेतु परिवार कल्याण की स्थाई व अस्थाई दोनों प्रकार की विधियों को प्रोत्साहित किया जाना आवश्यक है। इन उद्देश्यों को समय से प्राप्त करने में निम्नलिखित गतिविधियों हेतु वर्ष 2017–18 के लिए 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 है।

- प्रत्येक जनपद को वर्ष 2016–17 की उपलब्धि तथा जनपदों से प्राप्त जनपद स्तरीय वार्षिक कार्ययोजना के आधार पर वर्ष 2017–18 के लिए अनुमानित कार्यभार के आधार पर बजट आवंटित किया गया है। जनपद स्तर पर परिवार कल्याण 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 करते हुए, उनको अधिकार प्रदत्त करें तथा 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।
- परिवार कल्याण कार्यक्रम से सम्बन्धित समस्त मासिक, त्रैमासिक तथा समय–समय पर चाही गयी समस्त रिपोर्ट्स नवीन निर्धारित प्रारूप पर उपलब्ध कराने की जिम्मेदारी नोडल अधिकारी–परिवार कल्याण एवं ए.आर.ओ. के समन्वय से जिला कार्यक्रम प्रबन्धक की होगी। नोडल अधिकारी–परिवार कल्याण का उत्तरदायित्व होगा कि सम्बन्धित कार्यक्रमों की रिपोर्ट का परीक्षण कर, जिला कार्यक्रम प्रबन्धक के माध्यम से राज्य मुख्यालय को निर्धारित समय सीमा में प्रेषित करना सुनिश्चित करें।
- निजी चिकित्सालय/संस्थाएं, यथा–हौसला साझीदारी के अन्तर्गत अधिकृत निजी चिकित्सालय/ सस्थाएं, अन्य केन्द्रीय उपक्रमों अथवा सरकारी संस्थाओं यथा–रेलवे व सैन्य चिकित्सालयों के अतिरिक्त अन्य निजी चिकित्सालयों जैसे–एम0जी0एच0एन0 परियोजना के अर्न्तगत अधिकृत/ एफ0पी0पी0पी0ई0ए0 परियोजना अर्न्तगत चिन्हित चिकित्सालय द्वारा परिवार कल्याण के क्षेत्र में किये गये कार्य को भी जनपद की उपलब्धि में सम्मिलित किया जाए।
- 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 उपरोक्तानुसार वर्णित निजी चिकित्सालयो की रिपोर्ट को सम्मिलित करने हेतु एच0एम0आई0एस0 पोर्टल पर यूनिट को पंजीकृत करते हुए प्रगति को अद्यतन करें। साथ ही एच0एम0आई0एस0 पोर्टल की रिपोर्ट का आंकलन कर त्रुटियों को दूर कराते हुए मासिक रिपोर्ट का प्रेषण निर्धारित समय सीमा के अन्दर किया जाना सुनिश्चित करें।
- पत्र संख्याः एन.आर.एच.एम./एस.पी.एम.यू./एफ.डब्ल्यू/70–4/2014–15/4702–18 दिनांक 19.01. 2015 के साथ संलग्न निर्धारित के0पी0आई0 प्रपत्र पर मण्डलायुक्त व अपर निदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण स्तर पर समीक्षा सुनिश्चित की जाए।
- परिवार कल्याण कार्यक्रम सम्बन्धित गुणवत्तापरक सेवाएँ प्रदान किए जाने के सम्बन्ध में दिनांक 20.03. 2015 को प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के स्तर से जारी निर्देशों का पालन सुनिश्चित किया जाए।
- सभी भुगतान डी0बी0टी0/पी0एफ0एम0एस0 के माध्यम से मिशन निदेशक महोदय के स्तर से प्रेषित पत्र सं0–एन0एच0एम0/एस0पी0एम0यू0/एफडब्ल्यू/70–4/2015–16/2096–2, दिनांक 26.06.2015 तथा भारत सरकार के पत्र संख्या Y110131/1/2016–FP, दिनांक 29 जनवरी 2016 के अनुसार किए जाएंगे।
- वित्तीय वर्ष 2016–17 में कमिट करायी गयी धनराशि का शत–प्रतिशत व्यय वित्तीय नियमानुसार माह जून तक किया जाना सुनिश्चित किया जाये।
- वित्तीय वर्ष 2017–18 हेतु आवंटित किए गए बजट को भौतिक उपलब्धि के सापेक्ष उपयोगित किया जाय। प्रत्येक त्रैमास में जनपद स्तर पर समीक्षा कर अतिरिक्त बजट हेतु मॉगपत्र उसी त्रैमास में प्रेषित किया जाय।

- परिवार कल्याण कार्यक्रम सम्बन्धी समस्त अभिमुखीकरण कार्यशालाएँ सितम्बर माह तक पूर्ण कर ली जायें।
- परिवार कल्याण कार्यक्रम सम्बन्धी समस्त स्टैण्डर्ड मैनुअल्स, रजिस्टर, प्रपत्र, चेकलिस्ट, पोस्ट आपरेटिव कार्डस, बाउचर, प्रचार–प्रसार सामग्री आदि का मुद्रण सितम्बर माह तक पूर्ण कर स्वास्थ्य ईकाईयो पर उपलब्धता भी सुनिश्चित किया जाये।
- समस्त गर्भनिरोधक सामग्रियों, उपकरणों, दवाओं आदि की नियमित आपूर्ति सुनिश्चित करायी जाये।
- परिवार कल्याण कार्यक्रम सम्बन्धी शंका समाधान हेतु निम्न फोन नं0 तथा ईमेल पर संपर्क किया जाना सुनिश्चित करें-

संयुक्त निदेशक–परिवार कल्याण **परिवार कल्याण महानिदेशालय** **फोन 0522–2258540, ई–मेल–jointdirectorfw@gmail.com**	**महाप्रबन्धक–परिवार कल्याण, एस0पी0एम0यू0,** **फोन 0522–4005936** **ई–मेल–gmfwnrhm@gmail.com**

3.1 महिला एवं पुरूष नसबन्दी नियत दिवस सेवा–ए.3.1.1एवं ए.3.1.2

नियत दिवस सेवा के माध्यम से महिला एवं पुरूष नसबंदी सेवाएं उपलब्ध कराने हेतु प्रति नियत दिवस सेवा हेतु रू0 3500.00 की दर से धनराशि का प्राविधान किया गया है।

उक्त दोनों प्रकार के सेवाओं के आयोजन हेतु निम्न नियम लागू होगें :–

वर्ष 2017–18 में नसबंदी सेवा, इकाईयों पर नियत दिवस पर प्रदान की जाएगी। जनपद के चिन्हित प्रथम सन्दर्भन इकाईयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में नियत दिवस 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 पखवाड़े में एक बार तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर माह में एक बार नियत दिवस सेवाएं प्रदान की जाएंगी।

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

नियत दिवस पर शिविर के माध्यम से नसबंदी सेवाएं उपलब्ध कराने हेतु प्रति नियत दिवस सेवा के लिए रू0 3500.00 की दर से धनराशि प्राविधानित की जा रही है। इस धनराशि का उपयोग जनपद में नियत दिवस व्यवस्था (जैसे–लाभार्थियों हेतु दरी, कुर्सी, सर्दी के समय कम्बल, रजाई, पी0ओ0एल आदि) में तालिका के अनुसार शिविर आयोजन हेतु किया जाएगा।

नियत दिवस सेवा स्थल से घर तक छोड़ने हेतु 102 एम्बुलेन्स सेवा का प्रयोग किया जाएगा। सम्बन्धित शासनादेश 21 सितम्बर, 2015 को निर्गत किया जा चुका है।

नियत दिवस सेवा में नसबंदी केसों की अधिकतम संख्या 30 तक सीमित है। एक नियत दिवस सेवा में लाभार्थियों की संख्या 20 होने पर ही नियत दिवस सेवा का आयोजन माना जाएगा। अतः नियत दिवस सेवा में नसबंदी केसों की संख्या कम होने की दशा में कम से कम दो या उससे अधिक नियत दिवस सेवा के आयोजन को मात्र एक नियत दिवस सेवा आयोजन माना जाएगा एवं तद्नुसार बजट समायोजन प्रस्तावित किया जाएगा।

यह भी स्पष्ट किया जाता है कि हर माह की 21 तारीख को आयोजित किए जा रहे पुरुष नसबन्दी दिवस जिला स्तरीय चिकित्सालय में होने की स्थिति में नियत दिवस सेवा की परिभाषा में सम्मिलित नहीं है।

लाभार्थी से सहमति–पत्र अवश्य हस्ताक्षरित कराया जाए और निर्धारित प्रारुप पर मेडिकल रिकार्ड चेकलिस्ट भी पूर्ण रुप से भरी जाये। सेवा का लाभ लेने आए लाभार्थियों को विधि से सम्बन्धित सभी पहलुओं पर पूर्ण जानकारी दी जाए और विधि के प्रभावों/दुष्प्रभावों से भली भॉति अवगत कराया जाये। साथ ही लाभार्थियों को परिवार कल्याण क्षतिपूर्ति योजना सम्बन्धी पूर्ण जानकारी प्रदान की जाये। इस योजना के अन्तर्गत व्याख्यित क्लेम प्रक्रिया एवं संलग्न किए जाने वाले दस्तावेजों के बारे में भी जानकारी दी जाये। लाभार्थी के चिकित्सालय से छुट्टी किए जाने पर फालोअप कार्ड प्रदान किया जाये। साथ ही मौखिक रुप 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 जाये। *नोडल अधिकारी परिवार कल्याण 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* जाये/ इस सम्बन्ध में भारत सरकार द्वारा नवीन ''स्टैण्डर्ड्स एवं क्वालिटी एश्योरेन्स इन स्टेरिलाईजेशन सर्विसेज'' बुक में जारी दिशा निर्देश के पृष्ठ संख्या 15 के बिन्दु 2.10 का संज्ञान लें। शिविर में गुणवत्तापरक परिवार कल्याण सेवाएं प्रदान की जाएं तथा इस हेतु प्रमुख सचिव महोदय के पत्र सं0ः प0क0/10–जे0डी0/247/2015/3419–4, दिनांक 20.03.2015 में दिए गए निर्देशों तथा भारत सरकार द्वारा नवीन ''स्टैण्डर्ड्स एवं क्वालिटी एश्योरेन्स इन स्टर्लाईजेशन सर्विसेज'' बुक में जारी दिशा निर्देशों का पालन किया जाए।

लाभार्थी की काउन्सलिंग अवश्य करें और सम्बंधित रिकॉर्ड को रजिस्टर पर अंकित करें। प्रत्येक शिविर 05 काउन्टर अप्रोच के आधार पर आयोजित किया जाए। रजिस्ट्रेशन, काउन्सिलिंग, स्क्रीनिंग, पैथालॉजी एवं भुगतान पी.एफ.एम.एस पोर्टल के माध्यम से पेमेन्ट किए जाने हेतु जारी शासनादेश के क्रम में नियमानुसार आवश्यक कार्यवाही हेतु काउन्टर पृथक से बनाएजायें, साथ ही उनका विधिवत डिस्प्ले भी नियत दिवस सेवा 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 सं0 एन.एच.एम./ एस.पी.एम.यू./एफ.डब्ल्यू/70–4/2015–16/2096–2, दिनांक 26.06.2015 का अवलोकन करने का कष्ट करे।

- प्रतिमाह आयोजित होने वाले नियत दिवस सेवा की सूक्ष्म तैयारी हेतु आशा, ए0एन0एम0 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।

महिला एवं पुरूष नसबन्दी नियत दिवस सेवा हेतु प्रति नियत दिवस सेवा बजट का व्यय निम्न विवरणानुसार किया जाना है–

क्र0	गतिविधि	धनराशि (रू0 में)
1	कैम्प आयोजन के लिए जेनरेटर हेतु पी0ओ0एल0	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**

3.2 महिला तथा पुरूष नसबंदी हेतु लाभार्थी को दी जाने वाली क्षतिपूर्ति धनराशि–ए.3.1.3 एवं ए.3.1.4

एडिशनल सेक्रेटरी, भारत सरकार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अर्द्धशासकीय पत्र संख्याः 11023/2/2016–एफ.पी. दिनांक 10 नवम्बर 2016 के अनुसार प्रदेश में 3.00 से अधिक सकल प्रजनन दर वाले चिन्हि 57 जनपदों में परिवार नियोजन कार्यक्रम

अन्तर्गत अभिनव योजना ''मिशन परिवार विकास'' लागू किये जाने के सन्दर्भ में शासनादेश, संख्याः 30/2017/92/पॉच–9–2017–9(6)/17, दिनांक 24.04.2017 को निर्गत किया जा चुका हैः–

क0	जनपद	क0	जनपद	क0	जनपद	क0	ज्नपद	क0	जनपद	क0	जनपद	क0	जनपद
1	श्रावस्ती	9	ऐटा	17	फर्रुखाबाद	25	अलीगढ़	33	मैनपुरी	41	मुजफफरनगर	49	इटावा
2	ब्लरामपुर	10	बांदा	18	बरेली	26	जे0पी0नगर	34	कुशीनगर	42	हाथरस	50	बागपत
3	बहराईच	11	गोण्डा	19	मुरादाबाद	27	श्रामपुर	35	सहारनपुर	43	इलाहाबाद	51	सुल्तानपुर
4	सिद्वार्थनगर	12	कौशाम्बी	20	चित्रकूट	28	बस्ती	36	रायबरेली	44	आजमगढ़	52	अम्बेडकरनगर
5	बदायूं	13	खीरी	21	हमीरपुर	29	औरैया	37	चन्दौली	45	देवरिया	53	फैजाबाद
6	सीतापुर	14	बाराबंकी	22	फिरोजाबाद	30	फतेहपुर	38	कन्नौज	46	जालौन	54	आगरा
7	हरदोई	15	संतकबीरनगर	23	पीलीभीत	31	बुलन्दशहर	39	महाराजगंज	47	उन्नाव	55	मथुरा
8	शाहजहॉपुर	16	सोनभद्र	24	महोबा	32	ललितपुर	40	बिजनौर	48	मेरठ	56	गाजीपुर
												57	बलिया

(अ) उक्त शासनादेश के अनुसार 57 जनपदों की राजकीय स्वास्थ्य ईकाईयों में महिला एवं पुरुष नसबंदी हेतु क्षतिपूर्ति निम्न तालिकानुसार नयी दर से प्रदान की जानी हैः–

क्र0		महिला नसबन्दी (अन्तराल एवं गर्भपात उपरान्त)		प्रसव पश्चात् नसबन्दी		पुरूष नसबन्दी (एन0एस0वी0)	
		वर्तमान	नयी दर	वर्तमान	नयी दर	वर्तमान	नयी दर
1	लाभार्थी	1400	2000	2200	3000	2000	3000
2	प्रेरक/आशा	200	300	300	400	300	400
3	ड्रग/ड्रेसिंग/आई0पी0 सप्लाई	100	100	100	100	50	50
4	सर्जन प्रोत्साहन राशि	150	200	250	325	250	400
5	एनेस्थेटिस्ट/सहयोगी चिकित्सक	50	50	50	75	–	–
6	नर्स/ए.एन.एम	30	40	50	50	30	40
7	ओ0टी0 टैक्नीशियन/ सहायक/एल0टी0 टैक्नीशियन	15	20	25	25	30	20
8	वार्ड ब्याय/आया	09	12	15	15	.	12
9	स्वीपर	06	08	10	10		08
10	क्लर्क/दस्तावेजीकरण	20	30	–	–	20	30
11	रिफ्रेशमेन्ट	10	20	–	–	10	20
12	अन्य विविध	10	20	–	–	10	20
	कुल योग	2000	2800	3000	4000	2700	4000

(ब) उक्त शासनादेश के अनुसार 57 जनपदों में हौसला साझीदारी वेब पोर्टल के माध्यम से मान्यता प्राप्त निजी/स्वैच्छिक/गैरसरकारी संस्था इकाईयों पर महिला एवं पुरुष नसबंदी हेतु क्षतिपूर्ति निम्न तालिकानुसार प्रदान की जानी हैः–

	महिला नसबन्दी (अन्तराल एवं गर्भपात उपरान्त)		प्रसव पश्चात् नसबन्दी		पुरूष नसबन्दी (एन0एस0वी0)	
	वर्तमान	**नयी दर**	**वर्तमान**	**नयी दर**	**वर्तमान**	**नयी दर**
संस्था	2000	2500	2000	3000	2000	2500
लाभार्थी	1000	1000	1000	1000	1000	1000
कुल	**3000**	**3500**	**3000**	**4000**	**3000**	**3500**

(स) प्रदेश के अन्य शेष 18 जनपदों की राजकीय स्वास्थ्य ईकाईयों तथा शासनादेश संख्याः 143/पांच–9–2015–9(127)112, दिनांकित 27.01.2015 के क्रम में हौसला साझीदारी वेब पोर्टल के माध्यम से एक्रीडिटेडेट निजी चिकित्सालयों द्वारा निजी/स्वैच्छिक/गैरसरकारी संस्था इकाईयों में महिला नसबंदी हेतु क्षतिपूर्ति शासनादेश सं0 645/पॉच–9–2015–9(222)/14, दिनांक 14 मई 2015 के अनुसार देय होगी।

नसबन्दी के उपरान्त लाभार्थी को दी जाने वाली दवाईयों के सन्दर्भ में महानिदेशक–प0क0 द्वारा प्रेषित पत्रःप0क0/10–जे0डी0/1060/2008/1075–70, दिनांक 29.05.2008 के अनुसार दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित की जाए।

3.3 आई0यू0सी0डी0 सेवा

3.3.1 नियत दिवस पर आई0यू0सी0डी0 सेवाओं के कन्ज्यूमेबिल्स हेतु–ए.3.2.2

अंतराल विधियों की समुदाय में ग्राह्यता बढ़ाए 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 इनसर्शन किया जाए। आई0यू0सी0डी0 किटों को जनपद स्तर पर क्रय किए 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 रजिस्टर पर संकलित किया जाए तथा निर्धारित समय पर फालोअप किया जाए।

प्रत्येक आई.यू.सी.डी. इनसर्शन केस के लिए प्राविधानित क्षतिपूर्ति राशि को शासनादेश संख्या–3437/5–9–07–6(17)/89–टीसी, दिनांक 18.10.2007 में निहित व्यवस्थानुसार सरकारी चिकित्सालय हेतु प्रति लाभार्थी औषधि एवं ड्रेसिंग हेतु रू0 20.00 एवं हौसला साझीदारी वेब पोर्टल के माध्यम से शासनादेश संख्याः 143/पांच–9–2015–9(127)112, दिनांकित 27.01.2015 के क्रम में एक्रेडिटेडेट निजी चिकित्सालयों हेतु रू0 75.00 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 उपरांत लाभार्थी को दी जाने वाली दवाओं का विवरणः–
  - 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।

नोटः– औषधियों/सामग्रियों आदि का क्रय मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा वित्तीय नियमानुसार किया जाये तथा सम्बन्धित इकाईयों को उनकी मॉग/आवश्यकता के अनुरूप आपूर्ति सुनिश्चित की जाये।

उक्त मद में देय धनराशि का उपयोग आवश्यक कन्ज्यूमेबिल्स के साथ संक्रमण से बचाव, गुणवत्तापूर्ण सेवायें प्रदान किए जाने हेतु तथा आई0यू0सी0डी0 सेवाओं के सन्दर्भ में समुदाय मध्य जागरूकता बढाने हेतु प्रचार–प्रसार में किया जा सकेगा।

3.3.2 प्रसव पश्चात आई.यू.सी.डी. (पी0पी0आई0यू0सी0डी0) एवं सुरक्षित गर्भपात सेवा के पश्चात आई.यू.सी.डी. (पी0ए0आई0यू0सी0डी0) इनसर्शन हेतु प्रोत्साहन/क्षतिपूर्ति राशि का भुगतान–ए.3.2.3 एवं ए.3.2.4

इस योजना के अन्तर्गत परिवार कल्याण की विधियों को बढ़ावा देने के उद्देश्य से राज्य सरकार द्वारा आई.यू.सी.डी. इनसर्शन सेवाओं को प्रोत्साहित किये जाने हेतु शासनादेश सं0 1319/पांच–9–2014–9(113)/05, द्वारा दिनांक 09 सितम्बर 2014 से प्रभावी है, जिसके अनुसार सेवा प्रदाताओं (चिकित्सक एवं स्टाफ नर्स) को उनके सामान्य कार्य के अतिरिक्त प्रति पोस्ट पार्टम आई.यू.सी.डी. इनसर्शन किए जाने पर रु0 150.00 तथा प्रेरक के रूप में आशा को रु0 150.00 का प्रोत्साहन दिया जाता है। भारत सरकार के पत्र संख्या Y-11012/1/2012-FP-II दिनॉक 29 मार्च 2017 के अनुसार प्रसव पश्चात एवं गर्भपात पश्चात आई.यू.सी.डी. में सेवाप्रदाता तथा प्रेरक को दिये जाने वाली धनराशि के अतिरिक्त लाभार्थी को भी फॉलोअप हेतु आने–जाने के व्यय की क्षतिपूर्ति के रूप में धनराशि प्रदान किये जाने का प्राविधान किया गया है, जिसके संम्बन्ध में शासनादेश अभी अपेक्षित है।

A. प्रसव पश्चात आई.यू.सी.डी. (पी0पी0आई0यू0सी0डी0) में लाभार्थी को क्षतिपूर्ति राशि का भुगतान–

पी0पी0आई0यू0सी0डी0 लाभार्थी को आई.यू.सी.डी इनसर्शन किए जाने के पश्चात दो निर्धारित फॉलोअप हेतु स्वास्थ्य इकाई तक आने–जाने के व्यय की क्षतिपूर्ति हेतु कुल **रु0 300.00, रू 150 प्रति** फॉलोअप की दर से दिया जायेगा।

B. सुरक्षित गर्भपात सेवा के पश्चात आई.यू.सी.डी. (पी0ए0आई0यू0सी0डी0) इनसर्शन हेतु सेवा प्रदाताओं (चिकित्सक एवं स्टाफ नर्स) को कार्य आधारित प्रोत्साहन राशि का भुगतान–

उपरोक्त विधि को बढ़ावा देने हेतु सेवाप्रदाताओं (चिकित्सक एवं स्टाफ नर्स) को उनके सामान्य कार्य के अतिरिक्त गर्भपात पश्चात आई.यू.सी.डी. इनसर्शन किए जाने पर रु0 150.00 प्रति इनसर्शन की धनराशि प्रोत्साहन स्वरूप प्रदान की जायेगी। भारत सरकार द्वारा दिये गये निर्देश निम्नानुसार हैः–

- ✓ 12 सप्ताह तक के गर्भपात पश्चात आई.यू.सी.डी. इनसर्शन, आई.यू.सी.डी. विधा में प्रशिक्षित तथा पी0ए0आई0यू0सी0डी0 में अभिमुखीकृत चिकित्सक एवं स्टाफ नर्स द्वारा किया जा सकेगा।
- ✓ 12 सप्ताह से अधिक के गर्भपात पश्चात आई.यू.सी.डी. इनसर्शन, केवल पी0पी0आई0यू0सी0डी0 विधा में प्रशिक्षित तथा पी0ए0आई0यू0सी0डी0 में अभिमुखीकृत चिकित्सक द्वारा किया जा सकेगा।
- ✓ इस बात का विशेष ध्यान रखा जाये कि किसी भी सप्ताह के गर्भपात के पश्चात सात दिवस के समय सीमा उपरांत गर्भपात पश्चात आई.यू.सी.डी. इनसर्शन केवल चिकित्सक द्वारा पूर्ण रूप से गर्भसमापन एवं कान्सेप्टस प्रोडक्ट के बच्चेदानी में न होने से, संतुष्ट होने की स्थिति में ही किया जायेगा।

3.3.3 सुरक्षित गर्भपात सेवा के पश्चात आई.यू.सी.डी. (पी0ए0आई0यू0सी0डी0) इनसर्शन लाभार्थी को क्षतिपूर्ति राशि का भुगतान

पी0ए0आई0यू0सी0डी0 लाभार्थी को आई.यू.सी.डी. इनसर्शन किए जाने के पश्चात दो र्निधारित फॉलोअप हेतु स्वास्थ्य इकाई तक आने–जाने के व्यय की क्षतिपूर्ति हेतु कुल रु0 300.00, प्रति फॉलोअप रू 150.00 की दर से धनराशि दी जानी है।

जिन स्वास्थ्य केन्द्र पर उपरोक्त विधिओं हेतु प्रशिक्षित सेवा प्रदाता उपलब्ध हैं तथा पी0पी0आई0यू0सी0डी0 / पी0ए0आई0यू0सी0डी0 निवेशन की सुविधाएं प्रदान की जा रही हैं, केवल उन्हीं केंन्द्रों पर राज्य स्तर से अवमुक्त धनराशि को हस्तांतरित किया जाए। यह सुनिश्चित किया जाए कि सेवा प्रदाता एवं लाभार्थी को किए गए कार्य एवं लाभार्थी के इनसर्शन उपरान्त प्रोत्साहन/क्षतिपूर्ति राशि पी0एफ0एम0एस0 पोर्टल के माध्यम से हस्तांतरित की जाए। पी0पी0आई0यू0सी0डी0/ पी0ए0आई0यू0सी0डी0 निवेशन संबन्धित सेवाएं प्रदान कर रही इकाईयों द्वारा प्रतिमाह सम्बन्धित रिपोर्ट नियत फार्मेट पर जनपद की जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई के माध्यम से राज्य मुख्यालय को प्रेषित की जाएगी। वर्तमान में जपाईगों संस्था द्वारा पी0पी0आई0यू0सी0डी0 तथा आई पास द्वारा पी0ए0आई0यू0सी0डी0 संबन्धित रिपोर्टों का जनपदवार संकलन किया जा रहा है। अतः उक्त रिपोर्टें संस्था को भी प्रेषित की जाएं।

नोटः– समस्त पी0पी0आई0यू0सी0डी0/पी0ए0आई0यू0सी0डी0 निवेशन अपनाने वाले लाभार्थी से बेड हेड टिकट/केसशीट पर सहमति लिया जाना अनिवार्य है तथा निर्धारित फॉलोअप कार्ड भी लाभार्थी को उपलब्ध कराया जाये एवं सम्बन्धित विवरण रजिस्टर में अंकित किया जाये।

आशाओं द्वारा यदि अपनी सम्बन्धित इकाई के अतिरिक्त अन्य स्वास्थ्य इकाई में लाभार्थी को पी0पी0आई0यू0सी0डी0/पी0ए0आई0यू0सी0डी0 इनसर्शन कराया जाता है तो उक्त आशय का प्रमाण पत्र इनसर्शन करने वाले सेवाप्रदाता एवं इकाई प्रमुख के हस्ताक्षर से आशा के पक्ष में निर्गत किया जाए। तदोपरांत आशा द्वारा उक्त प्रमाण पत्र अपनी सम्बन्धित इकाई पर प्रस्तुत किये जाने पर मिशन फ्लैकसीपूल में उपलब्ध सम्बन्धित एफ0एम0आर0 कोड से पी0एफ0एम0एस0 के माध्यम से सम्बन्धित आशा के खाते में किया जायेगा।

यह स्पष्ट किया जाता है कि रिपोर्ट प्रेषित किए जाने से पूर्व रिपोर्ट का भली भॉति 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।

3.4 आशा, ए.एन.एम. एवं आंगनवाड़ी का अभिमुखीकरण/समीक्षा बैठक–ए.3.2.6

प्रदेश में परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत सामुदायिक स्तर पर संचालित की जाने वाली विभिन्न गतिविधियों यथा–नवीन गर्भनिरोधक, पी0पी0आई0यू0सी0डी0/पी0ए0आई0यू0सी0डी0 निवेशन,'होम डिलीवरी ऑफ कान्ट्रासेप्टिव थ्रू आशा, इन्श्योरिंग स्पेसिंग एट बर्थ' व गर्भनिरोधक जॉच किट के साथ परिवार कल्याण सेवाओं की मांग समुदाय के मध्य बढ़ाने हेतु विभिन्न समुदाय स्तरीय कार्यकर्ताओं को विभिन्न योजनाओं के सम्बन्ध मे जागरूक किया जाना आवश्यक है। साथ ही उक्त बैठको में नवीन गर्भनिरोधक साधनो के सन्दर्भ में आधे दिवस का अभिमुखीकरण किया जायेगा।

उक्त बैठकों का आयोजन त्रिस्तरीय हैः–

प्रथम स्तर–राज्य स्तर पर अपर मुख्य चिकित्साधिकारी/नोडल अधिकारी–परिवार कल्याण, जनपदीय स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी, जनपदीय सहायक शोध अधिकारी, जनपदीय कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर, एक ब्लॉक चिकित्साधिकारी तथा एक आशा संगिनी को जनपद स्तर पर प्रशिक्षक के रूप में प्रशिक्षित किया जायेगा, तदोपरांत नव प्रशिक्षित प्रशिक्षको द्वारा –

द्वितीय स्तर–जनपद स्तर पर समस्त ब्लॉक के प्रभारी चिकित्साधिकारी, एच0ई0ओ0, ए0आर0ओ0 बी0पी0एम0, बीसी0पी0एम0, एवं ब्लॉकवार आशा संगिनी का अभिमुखीकरण किया जायेगा, जिसके लिए 1.00 लाख की दर से धनराशि का प्राविधान किया गया हैः–

तृतीय स्तर– प्रत्येक ब्लॉक स्तर पर उक्त प्रशिक्षित अधिकारियों एवं कर्मियों द्वारा समस्त आशा, ए.एन.एम. एवं आंगनबाड़ी के क्षमता वर्धन हेतु त्रैमासिक अभिमुखीकरण/समीक्षा बैठकें आयोजित की जानी है। प्रथम बैठक में विभिन्न समुदाय स्तरीय कार्यकर्ताओं को नवीन गर्भनिरोधक साधनो के सन्दर्भ में आधे दिवस का अभिमुखीकरण किया जायेगा तथा दनकी पूव्रवर्ती जानकारी का उन्नीकरण भी किया जायेगा।

उक्त बैठकों का उद्देश्य कार्यकर्ताओं द्वारा समुदाय को विभिन्न योजनाओं के सम्बन्ध मे जागरूक किये जाने हेतु, समुदाय में गर्भनिरोधक साधनो की ग्राह्यता बढाने हेतु समुदाय की जिज्ञासा को उत्तरित किये जाने हेतु कार्यकर्ताओं का क्षमतावर्धन, किए गये कार्यों का मूल्यांकन एवं उनकी कमियो को दूर करना है। साथ ही कार्यक्षेत्र के लक्ष्य दम्पतियों को परिवार कल्याण सेवायें प्राप्त करने के लिए प्रेरित किए जाने हेतु काउन्सलिंग की आधारभूत जानकारियॉ प्रदान करके क्षमता वर्धन भी किया जाएगा, ताकि समुदाय स्तर पर लक्ष्य दम्पतियों को परिवार कल्याण साधनों के सम्बन्ध में पूर्ण जानकारी प्रदान की जा सके। 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 रू0 20,000.00 की दर से धनराशि का प्राविधान किया जा रहा है।

आशा को उसके साथ ही आशा ब्रोशर एवं लीफलेट का वितरण किया जाए। प्राविधानित धनराशि को निम्नानुसार व्यय किया जाना सुनिश्चित किया जाए–

क्र0	मद	दर (रू0 में)
1	उपस्थित प्रतिभागियों हेतु जलपान	40.00 प्रति प्रतिभागी
2	बैठक हेतु बैनर	500.00
3	विविध व्यय	1500.00
4	लीफलेट नवीन गर्भनिरोधक	प्रिन्टिंग मद से प्रेषित प्रोटोटाइप के अनुरूप

3.5 जनपद स्तर पर परिवार कल्याण मैनुअल एवं दिशा–निर्देश सम्बंधी एक दिवसीय अभिमुखीकरण कार्यशाला–ए.3.2.7

जनपद स्तर पर कार्यरत अधिकारियों/सेवा प्रदाताओं को परिवार कल्याण कार्यक्रम के अद्यतन मैनुअल एवं दिशा–निर्देश सम्बंधी एवं क्षमता/कौशल वृद्धि हेतु एक दिवसीय अभिमुखीकरण कार्यशाला ''Dissemination of FP manuals and Guidelines'' का आयोजन किया जाना है। इस गतिविधि हेतु वित्तीय वर्ष 2017–18 में प्रति जनपद प्रति कार्यशाला रु0 20,000.00 की दर से धनराशि प्राविधानित है। इस कार्यशाला में परिवार कल्याण कार्यक्रम से सम्बन्धित जनपदीय/ब्लाक स्तरीय अधिकारियों, जिला चिकित्सालय (पुरूष एवं महिला) के अधीक्षक/अधीक्षिका, सामु0स्वा0के0/ब्लाक 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 लिए चयनित हौसला साझीदारी के अन्तर्गत एवं जिला क्वालिटी एश्योरेन्स कमेटी द्वारा प्राधिकृत अन्य मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों के विशेषज्ञ/सेवा प्रदाता द्वारा प्रतिभाग किया जाना आवश्यक है।

इस अभिमुखीकरण कार्यशाला में परिवार कल्याण कार्यक्रम की गुणवत्तापूर्ण सेवाएं प्रदान किए जाने हेतु भारत सरकार द्वारा निर्धारित नसबंदी मानकों, नवीन शासनादेशों व दिशा–निर्देशों, नवीन गर्भनिरोधक, परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना (एफ0पी0आई0एस0), विसंक्रमण, बायोमेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट, रिपोर्टिंग प्रपत्र एवं एच0एम0आई0एस0 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। कार्यशालायें इस वित्तीय वर्ष के सितम्बर माह तक पूर्ण करायी जानी हैं। इस गतिविधि के लिए कुल धनराशि रु0 20,000.00 निम्नानुसार प्राविधानित की जा रही हैः–

क्र0सं0	मद	दर	कुल व्यय (रू0 में) (सम्भावित 40 प्रतिभागी)
1	प्रशिक्षण मैनुअल (फोटोकापी / प्रिण्टिग / स्पाइरल बाइण्डिंग), सी0डी0, पेन फोल्डर, पैड आदि।	रु. 200.00 प्रति प्रतिभागी	8000.00
2	लंच एवं स्वल्पाहार	रु. 200.00 प्रति प्रतिभागी	8000.00
3	विविध ब्यय – स्टेश्नरी, बैनर, एल.सी.डी. प्रोजेक्टर, फोटोग्राफी आदि की व्यवस्था।		4000.00
	कुल योग		**20,000.00**

नोटः– मुख्य चिकित्साधिकारी एवं अपर / उप मुख्य चिकित्साधिकारी इस सम्बन्ध में कार्ययोजना राज्य मुख्यालय को प्रेषित करें, ताकि राज्य स्तर से अधिकारियों द्वारा उक्त कार्यशालाओं में प्रतिभाग किया जा सके।

3.6 सर्जन टीम व लाभार्थियों हेतु परिवहन व्यवस्था के लिए POL-ए.3.3

जनपद में नसबंदी हेतु लगाए जाने वाले नियत दिवस सेवाओं में सर्जन टीम के आवागमन की व्यवस्था को ध्यान में रखते हुए प्रत्येक शिविर हेतु रू0 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 टीमें संचालित की जा रही हैं, जिसके लिए आवागमन की पृथक से व्यवस्था एफ0एम0आर0कोड संख्या बी. 18.4.4 पर की गयी है। इसी प्रकार मण्डल स्तर पर सरकारी क्लीनिकल आउटरीच टीमें संचालित की जाएगीं, जिनके द्वारा मण्डल के आच्छादित जनपदों मे प्रतिदिन आयोजित नियत दिवस सेवाओं में सेवायें प्रदान की जाएगीं, इसके लिए एफ0एम0आर0कोड संख्या ए. 3.5.5.8 पर धनराशि की व्यवस्था की गई।

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

3.7 त्रैमासिक जिला क्वालिटी एश्योरेन्स कमेटी की बैठक–ए.3.5.1

प्रदेश में स्वास्थ्य सूचकांकों में सुधार लाने के लिए 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 मे वे चिकित्सालय पर वापस नहीं आते एवं परिवार कल्याण साधनों का प्रयोग भी बंद कर देते हैं।

परिवार कल्याण कार्यक्रम से सम्बन्धित गतिविधियों में गुणवत्ता सुनिश्चित किए जाने हेतु जिला स्तरीय क्वालिटी एश्योरेंस 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 संख्याः UO.80/5.9.15 दिनांक 30.10.2015 द्वारा किया जा चुका है।

शासनादेश संख्याः UO.80/5.9.15 दिनांक 30.10.2015 के अनुसार परिवार कल्याण के अन्तर्गत गठित उपसमितियॉ (परिवार कल्याण इण्डेम्निटी उपसमिति एवं जनपद स्तरीय एक्रीडिटेशन एवं इम्पैनलमेण्ट उपसमिति) शासनादेश में वर्णित नियमों एवं प्रक्रियाओं का पालन करते हुए कार्यदायित्वों का निर्वहन करेंगी। जिला स्तरीय क्वालिटी एश्योरेंस कमेटी द्वारा प्रत्येक तिमाही, जनपद में परिवार कल्याण के क्षेत्र में कार्य कर रहे सभी सेवाप्रदाताओं की सूची को अद्यतन किया जाएगा एवं कमेटी द्वारा नसबन्दी के फलस्वरुप मृत्यु / असफलता / जटिलता केसों की आडिट कर सूची तैयार कर राज्य मुख्यालय को प्रेषित की जाएगी।

3.7.1 जिला क्वालिटी एश्योरेंस कमेटी तथा परिवार कल्याण इण्डैमनिटी उपसमिति द्वारा निष्पादित किए जाने वाले कार्य

- सम्बन्धित जनपद में नसबंदी के कारण होने वाले मृत्यु के प्रकरण की जांच कर राज्य क्वालिटी एश्यारेंस कमेटी को अवगत कराना।
- नसबंदी के कारण उत्पन्न होने वाली जटिलता एवं विफलता के प्रकरणों की जानकारी इकट्ठा करना एवं राज्य कार्यालय को सूचित करना।
- फैमिली प्लानिंग इन्डेम्निटी 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 कल्याण 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।
- कमेटी द्वारा नसबन्दी के फलस्वरुप मृत्यु/असफलता/जटिलता केसों की आडिट की जाएगी।
- प्रत्येक तिमाही मे 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 रू0 2000/— प्रति जनपद प्रति तिमाही की दर से धनराशि का निम्नवत प्रावधान किया जा रहा है :

क्रम	**म्द**	**कुल व्यय (धनराशि रू0 में)**
1	प्रतिभागियों हेतु जलपान/रिफ्रेशमेंट	1500.00
2	विविध व्यय	500.00
	कुल योग	**2,000.00**

3.7.2 मण्डल स्तर पर परिवार कल्याण कार्यक्रम की त्रैमासिक समीक्षा बैठक—ए.3.5.2

मण्डल स्तर पर परिवार कल्याण कार्यक्रम की समीक्षा कर प्रगति आंकलन, बाधाओं/समस्याओं का चिन्हीकरण, रिपोर्टिंग की विसंगतियों/त्रुटियों का निराकरण व रणनीति निर्माण किए जाने हेतु प्रति त्रैमास मण्डल स्तर पर 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 एवं माननीय उच्चतम न्यायालय के निर्देशों के अनुपालनार्थ उक्त समीक्षा बैठक आयोजित करें। इस बैठक में मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नोडल आफीसर (परिवार कल्याण), मण्डलीय एवं जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धक, जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर, जिला लेखा प्रबन्धक एवं मण्डल के समस्त सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ केन्द्रों के अधीक्षक/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 रू0 20,000.00 प्रति त्रैमास की दर से धनराशि का निम्नवत प्रावधान किया जा रहा है —

क्र0	**मद**	**दर (रू0 में)**
1	प्रतिभागियों हेतु जलपान एवं लंच	रु0 200.00 प्रति प्रतिभागी
2	प्रतिभागियों हेतु स्टेशनरी —पैन,पैड एवं फोल्डर	रु0 25.00 प्रति प्रतिभागी
3	विविध व्यय, बैनर, फोटोग्राफ एवं अभिलेखीकरण आदि की व्यवस्था।	रू0 1000.00

यह स्पष्ट किया जाता है कि भारत सरकार के अनुरोध या राज्य स्तर से दो या दो से अधिक मण्डलों को सम्मिलित करते हुये क्षेत्रीय कार्यशाला आयोजित किये जाने की स्थिति में उन मण्डलों को अनुमोदित धनराशि (रु0 20,000/प्रति मण्डल/प्रति त्रैमास) को आयोजक मण्डल/जनपद की जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में हस्तान्तरण किया जायेगा एवं आयोजक मण्डल/जनपद द्वारा उक्त बैठक के आयोजन हेतु आवश्यक तैयारियां की जायेगी।

3.8 विश्व जनसंख्या दिवस पखवाड़ा के आयोजन पर परफारमेन्स रिवॉर्ड हेतु–ए.3.5.3

गत् वर्ष की भांति विश्व जनसंख्या दिवस पर परफारमेन्स रिवॉर्ड हेतु वित्तीय वर्ष 2016–17 में जनपदों मे परिवार नियोजन के क्षेत्र में उत्कृष्ट कार्य करने वाले सेवाप्रदाताओं, कार्यकर्ताओं को सम्मनित किया जाना है, इस हेतु प्रति जनपद रू0 50,000.00 की धनराशि का प्राविधान किया जा रहा है। इस सम्बन्ध में पृथक से दिशा–निर्देश पत्रांकः एन.एच.एम. / एस.पी.एम.यू. / WPD/138 / 2017.18 / 3034–75 दिनांक 03.07.2017 तथा पत्रांकः एन.एच.एम. / एस.पी.एम.यू. / WPD/138 / 2017.18 / 3072–3, दिनांक 04. 07.2017 को जनपदों को प्रेषित किया जा चुका है।

- **विश्व जनसंख्या दिवस पखवाड़ा आयोजन से सम्बंधित गतिविधियॉ–ए.3.5.4**

विश्व जनसंख्या दिवस पर आयोजित की जाने वाली गतिविधियो हेतु वर्ष 2017–18 की आर.ओ. पी में जनपद स्तर पर गतिविधियों के आयोजन हेतु प्रति जनपद रू0 1,00,000.00 एव ब्लॉक स्तरीय गतिविधियों हेतु प्रति ब्लाक रू0 10,000.00 की दर से बजट अनुमोदित किया गया है। इस सम्बन्ध में पृथक से दिशा–निर्देश पत्रांकः एन.एच.एम. / एस.पी.एम.यू. / WPD/138 / 2017.18 / 2243–4, दिनांकित 14. 06.2017 तथा पत्रांकः एन.एच.एम. / एस.पी.एम.यू. / WPD/138 / 2017.18 / 3072–3, दिनांकित 04.07.2017 को जनपदों को प्रेषित किया जा चुका है।

3.9 पुरुष नसबन्दी दिवस पखवाड़ा आयोजन से सम्बंधित गतिविधियॉ–ए.3.5.5

दम्पत्तियों में प्रजनन स्वास्थ्य में सुधार लाने हेतु पुरुषों की सहभागिता अत्यन्त महत्वपूर्ण है। तथापि भारत सरकार के अथक प्रयासों के बावजूद भी वर्तमान में पुरुष नसबन्दी (एन0एस0वी0) की स्वीकृत दर बहुत ही कम एवं निराशाजनक है। भारत सरकार द्वारा पुरुष नसबन्दी (एन0एस0वी0) कार्यक्रम को पुनर्जीवित करने के उद्देश्य से समस्त जनपदों में नवम्बर माह में पुरुष नसबन्दी पखवाड़ा मनाया जाएगा। जनसमुदाय के मध्य पुरुष नसबन्दी की जागरुकता और प्रभावी रुप से बढ़ाए जाने हेतु व्यापक प्रचार–प्रसार किया जाएगा। इस आयोजन में नियमित सेवाओं के माध्यम से पुरूष नसबन्दी सेवायें लाभार्थियों को उपलब्ध करायी जायेगी। पखवाड़े के व्यापक प्रचार–प्रसार के माध्यम से नियमित सेवाओं के साथ ही ''बिना चीरा–बिना टाँका पुरूष नसबन्दी'' नियत दिवस सेवाओं के आयोजन हेतु जनपद एवं ब्लाक स्तर पर की जाने वाली गतिविधियो यथा मोबिलिटी, आई0ई0सी0 आदि हेतु प्रति जनपद रू0 25,000.00 तथा प्रति ब्लाक रू010,000.00 की दर से धनराशि का प्रावधान किया जा रहा है।

3.10 परिवार कल्याण प्रपत्र / रजिस्टर आदि का मुद्रण–ए.3.5.6.1

परिवार कल्याण 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.)
	Printing of Registers	
1.	Printing of Sterilization Register	150.00
2.	IUCD-Registration /Followup Register for Centers	150.00
3.	PPIUCD –Registration /Followup Register	150.00
4.	Client Registration/ follow up Register for Injectable contraceptive	150.00
5.	Counselling Register for FWC	150.00
	Printing of Forms and Cards	
4.	Sterilization -NEW Consent Form	5.00
5.	Medical Record Checklist for Sterilization Cases ENGLISH FORMAT	5.00
6.	Sterilization – Certificate	5.00
7.	Post Operative Instructions Card	5.00
8-	IUCD/PPIUCD Registration/ follow up Card	5.00
9-	Injectable Client Registration/Follow up cards	5.00
10-	DMPA Cards	5.00
11	Brouicher & Leaflet on newer Contraceptives for ASHA & ASHA Sangini	25.0
	Printing of new FP MANUAL	
12.	Standard & Quality Assurance Pages 122	155.0
13.	Reference Manual for Female Sterilization Pages 151	220.00
14.	Reference Manual for Male Sterilization Pages 130	175.00
15.	Reference Manual for Indemnity Scheme Pages 60	100.00
16.	Reference Manual for New Contraceptive Manuals Pages 114	150.00

17.	SQAC in Sterilization Services-FAQS Pages 32	55.00
18.	Client Selection Criteria Tool for ASHA & ASHA Sangini- Budget under FMR Code B.10.3.2	15.00
19.	Leaflet on newer Contraceptives for ASHA & ASHA Sangini - Budget under FMR Code B.10.3.2	25.00

शासकीय एवं वित्तीय क्रय नियमों का पालन करते हुए उक्त सामग्रियों का मुद्रण इस वित्तीय वर्ष के सितम्बर माह तक पूर्ण 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 प्रोटोटाईप स्पेसिफिकेशन के साथ गाईडलाईन के साथ पूर्व में उपरोक्त तालिका के क्रम संख्याः 01 से 08 तक के मुद्रण हेतु स्पेसिफिकेशन पत्रसंख्याः एन.एच.एम./एस.पी.एम.यू./एफ.डब्ल्यू./70–4/2015–16/7576–75, दिनांकित 26.10.2015 के माध्यम से प्रेषित किया जा चुका है तथा तालिका के क्रम संख्याः 09 से 19 तक के मुद्रण हेतु प्रोटोटाईप स्पेसिफिकेशन पृथक से प्रेषित किया जाएगा।

3.11 पुरुष नसबन्दी के संतुष्ट लाभार्थियों तथा प्रेरकों हेतु गोष्ठी का आयोजन (NSV Satisfied Client Meet)-ए.3.5.6.2

स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमों की सफलता हेतु समुदाय को जागरुक किया जाना आवश्यक है। साथ ही जनपद स्तर पर अर्न्तविभागीय समन्वय भी अत्यन्त आवश्यक है। वर्तमान में प्रदेश में परिवार कल्याण कार्यक्रम में महिलाओं की अपेक्षा पुरुषों की भागीदारी नसबन्दी विधा में 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 जनपदों 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 दिवस का आयोजन प्रत्येक माह की 21 तारीख को आयोजित हो रहे है। उस दिन पुरुष नसबन्दी अपनाने वाले लाभार्थी की मनोस्थिति एवं अनुभव को गोष्ठी में 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 गतिविधियां की जानी हैंः–

- 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 रू0 20,000.00 की व्यवस्था की गयी है :

क्रम	**मद**	**(धनराशि रू0 में)**
A.	अनुमानित 250 प्रतिभागी हेतु जलपान	10000.00
B.	विविध व्यय–आयोजन स्थल की व्यवस्था, बैनर, फोटोग्राफी, फूलमालाएं, डाक्यूमेण्टेशन, माईक एवं सम्मेलन पूर्व प्रचार प्रसार आदि।	10000.00
	कुल योग	**20000.00**

जनपद में आयोजित पुरुष नसबन्दी के संतुष्ट लाभार्थियों तथा प्रेरकों हेतु आयोजित गोष्ठी का रिपोर्टिंग प्रपत्र–

जनपद	**सम्मेलन दिनांक**	**प्रतिभागी सं0**					**सम्पन्न गतिविधियां**	**टिप्पणी**
		लाभार्थी	**प्रेरक**	**अधिकारीगण**	**जनप्रतिनिधि**	**समुदाय**		

3.12 फैमिली प्लानिंग इंडेमनिटी (FPIS) स्कीम–ए.3.6

नसबंदी 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 संख्याः UO.80/5.9.15 दिनांक 30.10.2015 द्वारा फैमिली प्लानिंग इंडेमनिटी 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 एश्यारेंस 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 इन्डेमनिटी स्कीम मैनुअल अक्टूबर 2013 तथा मार्च 2016 में प्रकाशित नवीन गाईडलाईन में किए गए प्रावधानो के अनुरूप नसबंदी के कारण होने वाली मृत्यु, विफलता एवं जटिलता के प्रकरणों में क्षतिपूर्ति राशि दिए 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 को निर्गत गाईडलाईन का संज्ञान लें।

3.13 मिशन परिवार विकास के अन्तर्गत चिन्हित 57 जनपदों हेतु मिशन परिवार विकास की गतिविधियॉ– ए.3.7

एडिशनल सेक्रेटरी, भारत सरकार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अर्द्धशासकीय पत्र संख्याः 11023/2/2016–एफ.पी. दिनांक 10 नवम्बर 2016 के क्रम में भारत सरकार की परिवार नियोजन कार्यक्रम अन्तर्गत अभिनव योजना '' मिशन परिवार विकास'' अन्तर्गत चयनित प्रदेश के 3.00 से अधिक सकल प्रजनन दर वाले 57 जनपदों में कार्यक्रम संबन्धित गतिविधियों की ग्राह्यता एवं गर्भ निरोधक सामग्री की जनसमुदाय को सुगम उपलब्धता हेतु योजना को क्रमबद्ध चरणों में लागू किया जा रहा है। उक्त के संदर्भ में शासनादेश संख्या–30/2017/92/पॉच–9–2017–9(6)/17 दिनॉक 24 अप्रैल 2017 को निर्गत किया जा चुका है। ततपश्चात विभिन्न गतिविधियों के क्रियान्वयन विषयक दिशा निर्देश भी जारी किये गये है। सम्पादित की जाने वाली प्रमुख गतिविधियां निम्न हैः–

3.13.1 सास–बहू सम्मेलन–ए.3.7.1

नगर/ग्राम स्तर के परिवारों के मुखिया/बड़े बुजुर्ग आदि द्वारा ही महत्वपूर्ण प्रकरण पर निर्णय लिए जाते हैं। अधिकांशतः देखने में आता है कि परिवार के आकार को बड़ा या छोटा रखने में इनके द्वारा लिए गए निर्णय मान्य होते है। घरों में लैंगिक भेदभाव में भी इस समूह की भूमिका को नकारा नहीं जा सकता है। लैंगिक भेदभाव, भ्रूण हत्या जैसे जघन्य अपराध में कमी तथा जनसंख्या स्थिरीकरण को गति तभी प्रदान की जा सकती है जब इस वर्ग को उक्त मुद्दों पर जागरुक करते हुए संवेदित किया जाये। इसी धारणा के दृष्टिगत प्रदेश में परिवार नियोजन कार्यक्रम के लाभ एवं समाज में व्याप्त विभिन्न भ्रांतियों के निराकरण करने के उद्देश्य से मिशन परिवार विकास के अन्तर्गत वर्णित 57 जनपदों में प्रत्येक शहरी आशा एवं ग्रामीण आशा के कार्यक्षेत्र में सास–बहू सम्मेलन का आयोजन किया जाना है। सास बहू सम्मेलन का उद्देश्य है कि सास और बहू के मध्य समन्वयन एवं संवाद को उनके पारस्परिक अनुभवो के आधार पर रुचिकर खेलों और गतिविधियों के माध्यम से बेहतर किया जा सके। इसके द्वारा वह प्रजनन और यौन स्वास्थ्य के प्रति अपनी अवधारणयों, व्यवहार एवं विश्वास में बदलाव ला सके।

सास–बहू सम्मेलन के आयोजन हेतु दिशा निर्देश निम्नवत हैं–

- सास–बहू सम्मेलन का आयोजन सास एवं बहू की उपस्थिति में किया जायगा। परिवारों के चयन का आधार वे समस्त परिवार होंगे जिनमें लक्ष्य दम्पत्ति हों। उक्त कार्य हेतु आशाओं एवं ऑगनबाड़ी की मदद ली जाए क्योंकि उनके पास क्षेत्र के परिवारों की समस्त जानकारी उपलब्ध रहती है।

- आशा द्वारा अपने क्षेत्र के योग्य दम्पत्ति एवं लक्षित सास, बहू की सूची तैयार एवं नियमित अधुनान्त किया जायेगा।
- आशा एवं आगंनवाडी कार्यकर्ती द्वारा सास–बहू को सम्मेलन में आने के लिए प्रेरित किया जायेगा। सम्मेलन में कम से कम 10 सास–बहू की भागीदारी सुनिश्चित किया जाये। उक्त सम्मेंलन में गांव के मुख्य धारा से वंचित समुदाय से सास–बहू की भागीदारी को अवश्य सुनिश्चित किया जाये।
- ए0एन0एम0 द्वारा आशा और ऑगनवाडी कार्यकर्ती को इस सम्मेलन में भाग लेने हेतु प्रोत्साहित किया जाये। इस आयोजन को चक्रानुक्रम में आयोजित किया जाये कि उपकेन्द्र द्वारा आच्छादित क्षेत्र के समस्त ग्राम सम्मेलन से लाभान्वित हो सके।
- ऐसे परिवार जहॉ बहुओं द्वारा एक या दो बच्चों पर स्थायी साधन अपना लिया गया हो अथवा सास–बहुओं में बेहतर तालमेल हो उन सास एवं बहू को सम्मानित किया जाएगा।
- ऐसे भी परिवारों को चिन्हित किया जाय जिनमें परिवार नियोजन के विषय पर नकारात्मक सोच/प्रतिरोधी रुख हों। उन परिवारों की भी सास एवं बहू को सम्मेलन में आमंत्रित किया जाय।
- सम्मेलन में सास–बहुओं को छोटे परिवार के लाभ तथा मां व बच्चों के स्वास्थ्य/टीकाकरण आदि के लिए भी जागरुक किया जाय।
- ऐसी सास को, चैम्पियन सास, के रूप में चिन्हित एवं विशेष रूप से सम्मानित किया जाये जिनके द्वारा अपनी बहू को परिवार नियोजन साधनों को उपयोग करने हेतु प्रोत्साहित किया गया हो।
- सास–बहू सम्मेलन में ग्राम प्रधान/ग्राम पंचायत सदस्य/प्रभावशाली व्यक्तियों को आमंत्रित किया जाये।
- सास–बहू सम्मेलन को रूचिकर बनाने हेतु कार्यक्रम में खेल, संवाद आधारित गतिविधियॉ तथा अन्य गतिविधियों को सम्मिलित किया जायेगा।
- सास–बहू सम्मेलन का जनपद की मीडिया द्वारा कवरेज किये जाने के सन्दर्भ में आवश्यक प्रबन्ध जनपद प्रशासन के स्तर से सुनिश्चित किया जायेगा।
- सम्मेलन में सास एवं बहुओं के द्वारा अनुभव का आदान–प्रदान, कुछ खेल की गतिविधियां एवं यदि सम्भव हो तो उन्हीं के द्वारा सांस्कृतिक कार्यक्रम भी करवाया जाय, जिससे सम्मेलन को रुचिकर बनाया जा सके।
- सम्मेलन का आयोजन नगर/ग्राम के किसी सरकारी भवन/मुख्य स्थल पर किया जाएगा।
- सम्मेलन की समस्त गतिविधियों की रिपोर्टिंग एवं फोटोग्राफस सम्बन्धित उच्चाधिकारियों के माध्यम से ब्लाक/जनपद/राज्य मुख्यालय को प्रेषित करें।

उक्त कार्यक्रम को आयोजित करने हेतु **रु0 1,600.00** की दर से धनराशि निर्गत की जा रही है, जिनका व्यय निम्न मानकानुसार किया जाए–

(धनराशि रू0 में)

क्रम	मद	दर
1	सास–बहू सम्मेलन आयोजन हेतु	500.00
2	प्रतिभागी हेतु गिफ्ट	1000.00
3	सास–बहू सम्मेलन आयोजन हेतु आशा को प्रोत्साहन राशि	100.00
	कुल योग	**1600.00**

आयोजित सास–बहू सम्मेलन का रिपोर्टिंग प्रपत्र

क्रम सं0	सम्मेलन दिनांक	प्रतिभागी संख्या				सम्पन्न गतिविधियां	टिप्पणी
		सस	बहू	आशा	ए.एन.एम		

3.13.2 नवविवाहितों के लिए परिवार नियोजन किट (नई पहल किट)–ए.3.7.2

नवविवाहित दम्पत्तियों को परिवार नियोजन साधनों के बारे में अवगत कराने हेतु नवविवाहितों के लिए परिवार नियोजन किट,''नई पहल''– उपलब्ध करायी जायेगी। **आशा को नई पहल किट के वितरण पर रू 100.00** प्रदान किया जायेगा। **नवविवाहितों के लिए परिवार नियोजन किट हेतु रु0 220.00 प्रति**

लाभार्थी /प्रति किट की दर से धनराशि जनपदों को अवमुक्त की गयी है। प्रेषित बजट फॉट में दिए गए विवरण के अनुसार धनराशि व्यय की जानी है।

प्रमुख गतिविधियां:

- जनपदो द्वारा अनुमानित किटों का आगणन।
- समुदाय के मध्य उक्त योजना के सम्बन्ध मे जानकारी दिए जाने हेतु सूचना युक्त पर्चों तथा प्रपत्रों का मुद्रण।
- आशा द्वारा बांटे जाने वाले परिवार नियोजन किट हेतु गर्भ निरोधकों की उपलब्धता। उक्त किट हेतु सामग्री आशाओ को होम डिलीवरी आफ कन्ट्रासेप्शन के अन्तर्गत उपलब्ध सामग्री से प्राप्त करायी जायेगी।
- नवविवाहित दम्पत्तियों के मध्य परिवार नियोजन साधनों को अपनाने हेतु प्रोत्साहित करने के उद्देश्य से उपलब्ध करायी जा रही परिवार नियोजन किट के सन्दर्भ में आशाओं का क्षमता वर्द्धन किया जायेगा।
- आशाओं को नवविवाहित दम्पत्तियों को उपलब्ध करायी जाने वाली परिवार नियोजन किट,''नई पहल किट'' का वितरण सी0एच0सी0/ब्लाक पी0एच0सी0/पी0एच0सी0 या उपकेन्द्र के स्तर से किया जा सकता है। प्रारम्भ में प्रत्येक आशा को 2 किट दी जायेगी। तत्पश्चात समुदाय के मध्य मांग के अनुरुप आशाओं को आवश्यक किटों को उपलब्ध कराया जायेगा।
- आशा प्रोत्साहन राशि –आशा को नई पहल किट के वितरण पर रू 100.00 प्रति किट प्रदान किया जायेगा। इस सम्बन्ध में एक सुदृढ़ अनुश्रवण ब्यवस्था भी विकसित की जायेगी।

प्रस्तावित सामग्रीः

नवविवाहित जोडों के लिए नई पहल किट में प्रस्तावित सामग्री निम्न प्रकार है–

सामग्री	इकाई	टिप्पणी
जूट बैग	1	जूट बैग (जिसमें अन्दर की ओर एम0ओ0एच0एफ0डब्ल्यू/एफ0पी0 के लोगो लगाएजायेंगें)।
विवाह पंजीकरण फार्म	1	
पम्पलेट	1	लघु सूचना पत्र जिसमें नवविवाहित दम्पत्ति हेतु अभिभावक बनने से पूर्व उचित जानकारी उपलब्ध हो यथा गर्भ परीक्षण किट के उपयोग सम्बन्धी निर्देश,गर्भवती होने की दशा में गर्भधारण से सम्बन्धित जानकारियॉ, गर्भधारण के उपरान्त प्रसवपूर्व सेवाओं एवं सावधानियों के बारे में जानकारियॉ, निकटतम स्वास्थ्य केन्द्र/कार्यकत्री/आशा से सम्पर्क किएजाने के सम्बन्ध में आवश्यक जानकारियॉ, जे0एस0वाई0 एवं जे0एस0एस0के0 योजना की जानकारी, समेकित गर्भपांत सेवाओं के सम्बन्घ में जानकारी, प्रथम गर्भधारण में कम से कम दो वर्ष के विलम्ब, दो बच्चों के जन्म के मध्य तीन वर्ष के अन्तराल को अपनाने सम्बन्धी जानकारियॉ। इसके अतिरिक्त आशाओं द्वारा समुदाय स्तर पर प्रदान की जा रही सेवाओं के सम्बन्घ में भी जानकारी सम्मिलित की जाये।
तीन पीस वाले कण्डोम (निरोध) के पैकेट	2	
खाने वाली गर्भनिरोधक गोली चक्र (माला–एन0)	2	
आपातकालीन गर्भनिरोधक गोली (ई–पिल्स)	3	
अलंकरण/स्वच्छता बैग	1	एक छोटा पैक जिसमें तौलिया सेट, कंघी, बिन्दी, नेल कटर, दो सेट रूमाल और छोटा शीशा उपलब्ध हो।
गर्भवती जॉच किट	2	गर्भ परीक्षण किट के उपयोग सम्बन्धी निर्देश,गर्भवती होने की दशा में गर्भधारण से सम्बन्धित जानकारियॉ, गर्भधारण के उपरान्त प्रसवपूर्व सेवाओं एवं सावधानियों के बारे में जानकारी से परिपूर्ण लघुपत्र
जानकारी कार्ड		एक खाली कार्ड जिसमें क्षेत्रीय आशा तथा सबसे नजदीकी ए0एन0एम0 की सम्पर्क जानकारी उपलब्ध कराई जाएताकि नवविवाहित दम्पत्ति आवश्यकता पड़ने पर गर्भनिरोधक के बारे में अपनी आशंकाओ/भ्रांतिया को दूर करते गर्भनिरोधक के बारे में जानकारी प्रदान कर सके।

नोटः– जनपद अपने स्तर से उपरोक्त सामग्री की सूची में जनपद के सामाजिक मापदण्डों के आधार पर अतिरिक्त सामग्री को किट में उपलब्ध कराने हेतु स्वतंत्र होगें, परन्तु इस का घ्यान अवश्य रखा जाए कि नई पहल किट के सामग्री का अधिकतम क्रय की सीमा प्रति किट रू 220/– से किसी भी स्थिति में अधिक न हो।

3.13.2.1 अनुश्रवण एवं आंकडों का अभिलेखीकरण

- प्रत्येक आशा अपनी डायरी में स्वा0 केन्द्र से प्राप्त तथा नवविवाहित दम्पत्तियों को आवंटित की गयी किटो का पूर्ण विवरण दर्ज करेंगी। सम्बन्धित विवरण को क्षेत्रीय उपकेन्द्र की ए0एन0एम0 के माध्यम से स्वा0 केन्द्र पर सम्बन्धित को जमा किया जाना सुनिश्चित करेगी।
- आशा को नवविवाहित दम्पत्तियों को वितरित किए जाने हेतु उपलब्ध कराई गयी नई पहल किटों का सम्बन्धित स्वास्थ्य इकाई (सी0एच0सी0/ब्लाक पी0एच0सी0/पी0एच0सी0 या उपकेन्द्र के स्तर पर से), जहां से भी आशा को किट का वितरण किया जा रहा है, पूर्ण विवरण निम्न प्रपत्र पर संरक्षित किया जायेगा।

कम संख्या	आशा का नाम	उपकेन्द्र का नाम	आशा का मोबाइल नम्बर	आशा को दी जाने वाली किट की संख्या	वितरित किए जाने का दिनांक

- क्षेत्रीय ए0एन0एम0 प्रत्येक माह अपने क्षेत्र की आशाओ को उपलब्ध कराई गयी नई पहल किटों तथा वितरण का विवरण समस्त आशाओं से प्राप्त करेंगी तथा केन्द्रवार संकलित कर मिशन परिवार विकास के शासनादेश के साथ संलग्नित, फॉर्मेट पर ब्लॉक स्वास्थ्य इकाई में माहवार उपलब्ध करायेगी।

सत्यापन की विस्तृत रिपोर्ट जनपद मुख्यालय को उपलब्ध करायेगी। जनपद ब्लाक स्तर से प्राप्त भौतिक सत्यापन के आंकडों का 10% भौतिक सत्यापन जनपद स्तर के अधिकारियो से कराना सुनिश्चित किया जायेगा। जनपद का दायित्व होगा कि ब्लॉक स्तर से प्राप्त आंकडों का अपने स्तर पर नियमित पुष्टि करे तथा विसंगति पाए जाने की स्थिति में आवश्यक सुधारात्मक कार्यवाही करते हुए राज्य मुख्यालय को विस्तृत आख्या का प्रेषण करे।

3.13.3 डी0एम0पी0ए0 इंजेक्शन उपलब्धता हेतु प्रोत्साहन राशि––ए.3.7.3

परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत सामुदायिक स्तर पर परिवार नियोजन के अस्थायी विधिओं को बढ़ावा देने के लिए मिशन परिवार विकास के तहत सभी 57 उच्च प्रजनन दरों वाले जनपदो (ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रो) में डी0एम0पी0ए0 इंजेक्शन (अंतरा कार्यक्रम) योजना लागू किया गया है। इस योजना के तहत आशा एवं लाभार्थी दोनों को प्रोत्साहन राशि प्रदान की जानी है। शहरी क्षेत्रो में प्रोत्साहन राशि आशा/लिंक वर्कर या उसके समकक्ष कार्य करने वाले कार्यकर्ताओं की दी जायेगी। डी0एम0पी0ए0 इंजेक्शन (अंतरा कार्यक्रम) के अन्तर्गत आशा एवं लाभार्थी हेतु प्रोत्साहन राशि निम्नानुसार है–

- **आशाओं को प्रदान की जाने वाली प्रोत्साहन राशिः–** रूपए100/– प्रति डोज प्रति लाभार्थी।
- **लाभार्थी को प्रदान की जाने वाली प्रोत्साहन राशिः–** रूपए100/– प्रति डोज, प्रति लाभार्थी

उक्त गतिविधि के अन्तर्गत अतिरिक्त बजट की आवश्यकता प्रतीत होने पर परिपूरक पी0आई0पी0 द्वारा प्रस्तावित की जा सकती है।

3.13.4 ''मिशन परिवार विकास'' अभियान (4 प्रतिवर्ष)–ए.3.7.4

मिशन परिवार विकास कार्यक्रम के अन्तर्गत चिन्हित सभी 57 उच्च प्रजनन दर वाले जनपदों (ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रो) में मिशन परिवार विकास अभियान अप्रैल, जुलाई, अक्टूबर और जनवरी में उस माह की 11 से 25 तारीख के मध्य आयोजित किए जायेंगे। जुलाई और अक्तूबर में आयोजित किए जाने वाले अभियान, विश्व जनसंख्या दिवस व पुरूष नसबंदी पखवाड़ा के दौरान आयोजित की जायेगी।

अप्रैल एवं जनवरी में आयोजित किए जाने वाले अभियान की गतिविधियॉ दो भागों में आयोजित की जायेगी। प्रथम 7 दिवस में अभियान संबधित तैयारियॉ एवं सम्भावित लाभार्थियों को प्रेरित किया जाना तदोपरांत अगले 7 दिवस में चिन्हित लाभार्थियों को परिवार नियोजन सेवायें प्रदान की जायेगी।
शहरी क्षेत्रो में प्रोत्साहन राशि आशा/लिंक वर्कर या उसके समकक्ष कार्य करने वाले कार्यकर्ताओं की दी जायेगी।

3.13.4.1 प्रमुख गतिविधियाँ–

- **जनपद स्तरीय बैठक–** प्रत्येक पखवाड़े के आरम्भ होने के पूर्व तथा पखवाड़े के समापन होने के पश्चात् प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष रूप से सम्बद्ध विभाग/संस्थायें यथा–आई0सी0डी0एस0, पंचायती राज, परिवार नियोजन के क्षेत्र में कार्य करने वाली संस्थाओं, आर0एम0एन0सी0एच0+ए0 के लीड पार्टनर एवं अन्य सहयोगी संस्थाओं, सिविल सोसायटी संगठन, व्यवसायिक संगठन यथा आई0एम0ए0 एवं फॉग्सी (FOGSI) के साथ आवश्यक रूप से बैठके आयोजित की जायेंगी। पखवाड़ें के पश्चात् आयोजित होने वाली बैठक में प्रदान की गई सेवाओ की समीक्षा, अनुश्रवण प्रतिपुष्टि एवं अन्य मुद्दो को सम्मिलित किया जायेगा। आयोजित होने वाली बैठकों में अगले अभियान की सफलता के संदर्भ में पूर्व अभियान के अनुभवो के दृष्टिगत सम्पादित की जाने वाली गतिविधियों की कार्य योजना बनाई जायेगी। स्वास्थ्य सेवाओ के प्रदायन से प्रत्येक जनपद में शहरी क्षेत्रो में सेवाप्रदायगी हेतु नोडल ऑफिसर नामित किएजायें। नोडल ऑफिसर का यह दायित्व होगा कि वे शहरी क्षेत्रो में मिशन परिवार विकास अभियान के नियोजन एवं क्रियान्वन के सन्दर्भ में सूक्ष्म कार्ययोजना तैयार कराते हुए क्रियान्वित किया जाना सुनिश्चित करेंगे।
- पर्याप्त मात्रा में आई0ई0सी0 सामग्री अथवा प्रचार–प्रसार से सम्बन्धित सामग्री, विस्तृत कार्ययोजना एवं आवश्यक रिर्पोटिंग प्रपत्र/प्रारुप ससमय उपलब्ध करायेगें। यह भी सुनिश्चित किया जाए कि उपलब्ध करायी जा रही प्रचार सामग्री तथा अन्य सामग्री एवं फॉर्मेट स्थानीय भाषा में हो। जनपद स्तर पर यह सुनिश्चित किया जाए कि राज्य स्तर से प्राप्त दिशा निर्देशों के अनुसार आवश्यक प्रचार सामग्री एवं प्रपत्र/प्रारुप निर्धारित समय सीमा अन्तर्गत स्थानीय भाषा में क्रियान्वयन इकाईयों तक उपलब्ध करायेंगें।
- आवश्यकता पड़ने पर यथा अनुरुप कार्य योजना में आवश्यक संशोधन करते हुए अभियान की सफलता सुनिश्चित करेंगें तथा विस्तृत रिपोर्ट सक्षम स्तर पर उपलब्ध करायेंगे।
- जनपद अभियान से पूर्व परिवार नियोजन साधनों अथवा सामग्री की मांग के अनुसार उपलब्धता सुनिश्चित करेंगें।
- जनपद अपने स्तर से ब्लॉक एवं शहरी क्षेत्रों में यह सुनिश्चित करेंगे कि ब्लॉक एवं शहरी क्षेत्र द्वारा मिशन परिवार विकास अभियान से सम्बन्धित गतिविधियों यथा सूक्ष्म कार्ययोजना निर्माण एवं परिवार नियोजन सामग्री की मांग, नियत समयावधि में सम्पादित कर ली गई हैं।

3.13.4.2 ब्लॉक स्तर की गतिविधियॉ

- ब्लॉक मेडिकल ऑफिसर द्वारा सामुदायिक कार्यकर्ताओं यथा ए0एन0एम0, एल0एच0वी0, स्वास्थ्य पर्यवेक्षकों एवं सामाजिक उत्प्रेरकों यथा–आशा, आंगनबाड़ी एवं लिंक वर्कर का अभिमुखीकरण किया जायेगा।
- स्वास्थ्य केन्द्र के अन्तर्गत कार्यरत आशाओं का समुदाय में योग्य दम्पत्तियों के चिन्हीकरण हेतु किए जाने वाले सर्वे के सन्दर्भ में क्षमतावर्द्धन किया जाएगा तदोपरान्त आशाओं द्वारा उनके क्षेत्र मे निवास करने वाली जनसंख्या के मध्य सभी योग्य दम्पत्तियों एवं आगामी सम्भावित लाभार्थियों का सर्वे किया जाएगा। आवश्यकतानुसार आशा अपने क्षेत्र के अतिरिक्त सक्षम स्तर से आवंटित किए गए क्षेत्र में भी योग्य दम्पत्तियों एवं आगामी सम्भावित लाभार्थियों का सर्वे कर सकेगी।

3.13.4.3 परिवार विकास अभियान के समय दी जाने वाली सेवा

- समुचित आधारभूत संरचना वाले स्वास्थ्य केन्द्रो पर, जहॉ अधिक प्रसव होते है, वहॉ पर परिवार नियोजन हेतु नियत सेवा दिवस का आयोजन किया जायेगा।
- सेवा दिए जाने वाले दिवस के 05 दिन पूर्व परिवार नियोजन हेतु समुदाय स्तर पर सघन मोबेलाइजेशन का कार्य किया जायेगा।
- नियत सेवा दिवस के आयोजन हेतु चिकित्सकों की टीम का गठन किया जाएगा जिसमें मेडिकल कॉलेज, जिला अस्पताल, उप जिला अस्पताल, सी0एच0सी0, एन0जी0ओ0/ट्रस्टों एवं निजी क्षेत्रों के अभिप्रमाणित चिकित्सकों को सम्मिलित किया जा सकता है। यदि जनपद में चिकित्सक/सेवा प्रदाता उपलब्ध नहीं है तो उसके लिए नजदीकी जनपदो से उपलब्धता सुनिश्चित किया जा सकता है।
- नियत दिवसों पर समस्त परिवार नियोजन साधनों की उपलब्धता सुनिश्चित की जायेगी।

- अभियान के दौरान नियत दिवसों पर चिकित्सकों को प्रदान किए जा रहे प्रोत्साहन राशि के अतिरिक्त टी0ए0/डी0ए0 के रुप में रू0 1000/– प्रतिदिन देय होगा। उक्त धनराशि कार्य आधारित प्रोत्साहन है, इसलिए यह राशि तभी प्रदान की जायेगी जब चिकित्सक द्वारा न्यूनतम 10 नसबन्दी केस सफलतापूर्वक सम्पादित कर लिए जायेंगें।
- उपरोक्त के अतिरिक्त उपकेन्द्रो को समुदाय में आई0यू0सी0डी0 सेवाओं को प्रदान किए जाने हेतु सुदृढ़ किया जायेगा।

3.13.5 ''सारथी '' जागरूकता वाहन–ए.3.7.5

57 उच्च प्रजनन दरो वाले जनपदो (ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रो) में एक सुसज्जित वाहन (बस/वैन) जो संचार एवं प्रचार प्रसार के आधुनिक साधनों से सुसज्जित हो, में परिवार नियोजन गतिविधियों से सम्बन्धित आवश्यक प्रचार प्रसार तथा सामग्री की उपलब्ध्ता सुनिश्चित की जायेगी। जागरूकता वाहन को मिशन परिवार विकास पखवाडे यथा अप्रैल, जुलाई, अक्टूबर, और जनवरी माह की 11 से 25 तारीख के मध्य, जनपदो के दूर–दराज के इलाकों में परिवार नियोजन के संदेशों को प्रसारित किए जाने और समुदायों को संवेदनशील बनाने हेतु उपयोगित किया जायेगा। उक्त गतिविधि हेतु प्रत्येक जनपद को रू0 12.23 लाख की धनराशि प्राविधानित है, जिसका विवरण निम्नानुसार है–

क0	गतिविधि	धनराशि	प्रथम पाक्षिक एम0पी0वी0	द्वितीय पाक्षिक एम0पी0वी0	तृतीय पाक्षिक एम0पी0वी0	चतुर्थ पाक्षिक एम0पी0वी0
1	बस/वैन का किराया	रू0 5000 प्रति दिन	75000	75000	75000	75000
2	काउन्सलर/स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी का प्रति दिन का मानदेय	रू0 300 प्रति दिन	4500	4500	4500	4500
3	आई0ई0सी0 पैनल की छपाई		100000	35000	35000	35000
4	आई0ई0सी0 पोस्टर और पम्फलेट्स		50000	50000	50000	50000
5	जिले पर प्रमोशन (लान्चिंग)		50000	50000	50000	50000
6	प्रचार–प्रसार		50000	50000	50000	50000
7	अतिरिक्त		25000	25000	25000	25000
कुल योग			**354500**	**289500**	**289500**	**289500**

3.13.5.1 प्रमुख गतिविधियां

- जनपद द्वारा जागरूकता वाहन के उपयोगार्थ क्षेत्र के आच्छादन के अनुरूप विस्तृत रूट प्लॉन पूर्व में ही निर्धारित किया जायेगा।
- संचार एवं प्रचार प्रसार के आधुनिक साधनों से सुसज्जित सारथी वाहन में आवश्यक प्रचार प्रसार तथा परिवार नियोजन गतिविधियों सम्बन्धित सामग्री के साथ 15 दिन की अवधि में जनपद कें सम्पूर्ण क्षेत्र को आच्छादित किया जाना है।
- जनपद द्वारा सारथी वाहन के संचालन हेतु अधिकारी/कर्मचारी को नामित किया जायेगा ।
- सारथी वाहन पर प्रचार हेतु आई0ई0सी0 पैनल तैयार किए जायेगे।
- जनपद द्वारा उन स्थानों को पूर्व में चिन्हित किया जायेगा जहॉ सारथी वाहन के माध्यम से रूक कर समस्त गतिविधियो की प्रस्तुति की जायेगी।
- सारथी वाहन के माध्यम से हस्ताक्षर अभियान चलाया जायेगा, जिसमें जनपद के निर्वाचित प्रतिनिधियों (एम0पी0,एम0एल0ए0 आदि) अधिकारीगण/संभ्रात व्यक्तियो द्वारा हस्ताक्षर किएजाने चाहिये। इस संबंघ में एक औपचारिक शुभारम्भ भी किया जाना चाहिये।

3.13.5.2 मानीटरिंग और अनुश्रवण

- जनपद द्वारा जागरूकता वाहन के उपयोगार्थ क्षेत्र के आच्छादन, जनपद के समस्त ब्लाकों को सम्मिलित करते हुए, अनुरूप विस्तृत रूट प्लॉन पूर्व में ही निर्धारित किया जायेगा।
- सारथी वाहन के चालक को एक लॉग–बुक उपलब्ध कराई जायेगी। वाहन चालक का यह दायित्व होगा कि वह प्रतिदिन उक्त लॉग बुक में भ्रमण कर विस्तृत विवरण दर्ज करे। लॉग बुक का पूर्व निर्धारित फार्मेट निम्नांकित है। जनपदों द्वारा किसी अतिरिक्त जानकारी को प्राप्त करने हेतु निर्धारित कॉलमों के अतिरिक्त कॉलमो को सम्मिलित किया जा सकता है।

क्रम	यात्रा दिनांक	यात्रा प्रारम्भ करने का समय	गन्तव्य स्थल पहुॅचने का समय	यात्रा आरम्भ का स्थान	गन्तव्य स्थल	यात्रा आरम्भ के समय की प्रारमभिक रीडिंग (किलो मीटर में)	गन्तव्य स्थल पर पहुॅचने के समय की अन्तिम रीडिंग (किलो मीटर में)	आच्छादित इकाई का नाम तथा स्थान	स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी / काउन्सलर का नाम जो उस दिन वाहन पर उपलब्ध हो	ब्लाक इकाई प्रभारी / नामित अधिकारी द्वारा सत्यापन उपरानत हस्ताक्षर

जनपदों द्वारा सारथी वाहन से सम्पादित की जाने वाली गतिविधियों से सम्बन्धित भुगतान किए जाने से पूर्व गतिविधि सम्पादन सम्बन्धी विवरण, लॉग बुक का सत्यापन एवं परीक्षण करने के उपरांत जनपद के लेखा अधिकारी द्वारा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के वित्तीय नियमानुसार किया जायेगा।

सारथी वाहन द्वारा गतिविधि के सम्बन्ध में प्रेषित की जाने वाली रिपोर्टः–

क्रम संख्या	गतिविधि	संख्या
1	वितरित किएगएपर्चों की संख्या	
2	सारथी वाहन पर आने वाले सेवार्थियों की संख्या	
3	परिवार नियोजन पर परामर्श किएगएसेवार्थियों की संख्या	
4	वितरित किएगएकण्डोम की संख्या	
5	वितरित किएगएगोली चक्रों की संख्या	
6	वितरित किएगएसेन्ट्क्रोमेन चक्रों की संख्या	

3.13.5.3 जिम्मेदारियां

- सारथी वाहन के संचालन हेतु समर्पित मानव संसाधन का चिन्हीकरण एवं उत्तरदायित्व निर्धारण–जनपदीय स्वास्थ्य विभाग (अवस्थापना एवं एन0एच0एम0) का होगा।
- सारथी वाहन पर प्रचार हेतु स्थानीय भाषा मे आई0ई0सी0 पैनल डिजाईन निर्माण/ प्रोटोटाईप/प्रोक्योरमेंट – जनपद स्तर पर जनपदीय आई0ई0सी0सेल का होगा।
- सारथी वाहन के माध्यम से समुदाय के मध्य प्रचार–प्रसार एवं प्रदर्शन हेतु उर्पयुक्त स्थान का चयन– जनपद एवं ब्लाक स्तरीय सक्षम अधिकारी/स्वास्थ्य अधिकारी का होगा।
- सारथी वाहन के माध्यम से सम्पादित की गई विभिन्न गतिविधियों का अनुश्रवण एवं उनका अभिलेखीकरण और आंकडों की रिपोर्ट का तंत्र तैयार करना, जिला स्वास्थ्य अधिकारी/ब्लाक स्वास्थ्य अधिकारी का होगा तथा रिपोर्ट प्रेषण जिला कार्यक्रम प्रबन्धक के समन्वय से होगा।

3.14 प्रसव/गर्भसमापन पश्चात आई.यू.सी.डी. इनसर्शन करवाने हेतु लाभार्थी को प्रेरित किए जाने पर आशा प्रोत्साहन राशि–बी.1.1.3.3.1 एवं बी.1.1.3.3.2

परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रसव पश्चात आई.यू.सी.डी. इनसर्शन 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 लिए आशा को प्रोत्साहन राशि नियमानुसार दिया जाना प्रस्तावित है –

- आशा द्वारा लाभार्थी को प्रेरित किए जाने एवं स्वास्थ्य केन्द्र पर संदर्भित कर पोस्ट पार्टम आई.यू. सी.डी. इनसर्शन कराएजाने पर प्रति केस रु0 150 का भुगतान आशा को किया जाये।
- आशा द्वारा लाभार्थी को प्रेरित किए जाने एवं स्वास्थ्य केन्द्र पर संदर्भित कर गर्भसमापन उपरान्त आई.यू.सी.डी. इनसर्शन कराए जाने पर प्रति केस रु0 150 का भुगतान आशा को किया जाये।

3.15 इंश्योरिंग स्पेसिंग एट बर्थ स्कीम के तहत अस्थायी विधि के अन्तर्गत आशा प्रोत्साहन राशि–बी 1.1.3.3.3

योजना के अन्तर्गत परिवार कल्याण 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 कल्याण कार्यक्रम में आशाओं का सहयोग लिए जाने हेतु निम्नानुसार प्रोत्साहन राशि अनुमन्य की गई हैः–

- विवाह के उपरांत 2 वर्षो तक अस्थायी विधियों का परामर्श प्रदान कर उपयोग सुनिश्चित कराने व प्रथम गर्भधारण में कम से कम दो वर्षों का विलम्ब सुनिश्चित कराने पर रू0 500.00 प्रति केस का भुगतान आशा को किया जाये।

- दम्पत्ति जिनके 01 बच्चा है, को पहले एवं दूसरे बच्चे के जन्म में 03 वर्षों तक अस्थायी विधियों का परामर्श प्रदान कर उपयोग सुनिश्चित कराने पर रू0 500.00 प्रति केस का भुगतान आशा को किया जाये।

3.16 इन्श्योरिंग स्पेसिंग एट बर्थ स्कीम के तहत स्थायी विधि के अन्तर्गत आशा प्रोत्साहन राशि–बी.1.1.3.3.4

इस योजना के अन्तर्गत परिवार कल्याण 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 कल्याण कार्यक्रम में आशाओं का सहयोग लिए जाने हेतु निम्न प्रोत्साहन राशि अनुमन्य की गई है:–

- 02 बच्चों तक परिवार सीमित रखने वाले पात्र दम्पत्तियों को स्थाई विधियों (महिला/पुरूष नसबन्दी) का परामर्श प्रदान कर नसबन्दी सेवा सुनिश्चित कराने पर **रू0 1000.00 प्रति** केस का भुगतान आशा को किया जाये।

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

प्रदेश मे परिवार कल्याण कार्यक्रम के प्रति जागरूकता बढ़ाने के लिए यह आवश्यक है कि विभिन्न समुदाय/सम्प्रदाय के धर्म गुरू, स्थानीय जनप्रतिनिधियों तथा गणमान्य नागरिकों की सहभागिता सुनिश्चित की जाए, जिसके लिए एक बैठक आयोजत 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 कल्याण 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 प्रति जनपद रू0 10,000.00 की दर से धनराशि की व्यवस्था की गयी है, जिसका व्यय निम्नानुसार किया जाए :–

क्रम	मद	संख्या (सम्भावित)	दर	धनराशि (रू0 में)
1	प्रतिभागी–विभिन्न समुदाय/सम्प्रदाय के धर्मगुरू/ स्थानीय राजनैतिक पार्टी के प्रतिनिधि एवं नेता	40	-	-
2	प्रतिभागी हेतु स्टेशनरी–पेन, पैड, फोल्डर एवं आई. ई.सी सामग्री	40	25.00	1000.00
3	प्रतिभागी हेतु जलपान एवं भोजन	40	200.00	8000.00
4	विविध व्यय–बैनर, फोटोग्राफी, डाक्यूमेण्टेशन, बैठक व्यवस्था आदिं	40	1000.00	1000.00
कुल योग				**10,000.00**

3.18 परिवार कल्याण सेवाओं के अन्तर्गत उपकरण एवं किट का क्रय

3.18.1 एन0एस0वी0, आई0यू0सी0डी0, मिनीलैप किट व पी0पी0आई0यू0सी0डी0 फोरसेप–बी.16.1.3.1, बी.16.1.3.2, बी.16.1.3.3 एवं बी.16.1.3.5

उक्त समस्त सामग्रियों का क्रय राज्य स्तर से जारी रेट कॉन्ट्रेक्ट के अनुसार क्रय नियमों का पालन करते हुए किया जाय। भारत सरकार द्वारा एन0एस0वी0किट हेतु अधिकतम धनराशि रु0 1000.00 प्रति किट, आई0यू0सी0डी0किट हेतु अधिकतम धनराशि रु0 3000.00 प्रति किट, मिनीलैप किट हेतु अधिकतम रु0 2000.00 प्रति किट, पी0पी0आई0यू0सी0डी0 फोरसेप हेतु अधिकतम रु0 600.00 प्रति फोरसेप के अनुसार धनराशि अनुमोदित की गई है। जनपदों को निर्देशित किया जाता है कि राज्य स्तर से आर0सी0 एवं स्पेसिफिकेशन प्राप्त होने के उपरान्त आर0सी0 की दरों के अनुरुप अधिकतम सीमा के अन्तर्गत ही वित्तीय नियमानुसार क्रय की कार्यवाही सुनिश्चित की जाए।

3.19 परिवार कल्याण सेवाओं सम्बन्धी सामग्रियों को राज्य औषधि भण्डारण गृह से मण्डल एवं जनपद औषधि भण्डारण गृह तक भेजे जाने हेतु यात्रा व्यय–बी.17.3.3

वित्तीय वर्ष 2017–18 में भारत सरकार द्वारा प्रदेश में परिवार कल्याण सेवाओं सम्बन्धी समस्त सामग्रियों को राज्य औषधि भण्डारण गृह से मण्डल एवं जनपद औषधि भण्डारण गृह तक पहुॅचाने हेतु धनराशि का प्राविधान किया गया है।

- राज्य औषधि भण्डारण गृह से मण्डलीय औषधि भण्डारण गृह तक परिवार कल्याण सेवाओं सम्बन्धी समस्त सामग्रियों को पहुँचाने हेतु धनराशि का प्राविधान किया गया है। वर्तमान में प्रदेश के कुल 18 मण्डलों में से 12 मण्डलों में मण्डलीय औषधि भण्डारण गृह क्रियाशील है तथा शेष 06 मण्डल यथा– देवीपाटन, बस्ती, अलीगढ़, झांसी, सहारनपुर एवं मुरादाबाद मण्डलों में मण्डलीय औषधि भण्डारण गृह क्रियाशील नहीं हैं। अतः अक्रियाशील मण्डलों के जनपदों को उनके निर्धारित मण्डल यथा– फैजाबाद, गोरखपुर, आगरा, कानपुर, मेरठ एवं बरेली मण्डलों के औषधि भण्डारण गृहों द्वारा परिवार कल्याण सेवाओं सम्बन्धी सामग्री वितरित की जानी है। इन 12 मण्डलों पर परिवार कल्याण सेवाओं सम्बन्धी सामग्री का वितरण सुनिश्चित किएजाने हेतु वित्तीय नियमानुसार प्रेषित बजट फॉट में दिएगएविवरण के अनुसार धनराशि का प्राविधान किया गया है।
- प्रदेश के समस्त जनपदों में परिवार कल्याण सेवाओं सम्बन्धी समस्त सामग्रियों को मण्डल औषधि भण्डारण गृह से जनपद औषधि भण्डारण गृह तक पहुँचाने हेतु धनराशि का प्राविधान किया गया है। समस्त जनपदों में परिवार कल्याण सेवाओं सम्बन्धी सामग्री का वितरण सुनिश्चित किएजाने हेतु वित्तीय नियमानुसार प्रेषित बजट फॉट में दिए गए विवरण के अनुसार धनराशि का प्राविधान किया गया है।

नोट– *समस्त प्रकार के टैक्स आदि उपरोक्त बजट में सम्मिलित हैं।*

3.20 Q+ रणनीति–बी 18.4.3

परिवार नियोजन सेवाओं में राज्य स्तरीय संकेतकों में उत्कृष्ट सुधार हेतु विशेष गतिविधियॉ 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 इकाईयॉ, जहॉ पर 200 से अधिक प्रसव प्रतिमाह हो रहे हैं उन इकाईयों को विशेष फोकस कर ध्यान केन्द्रित करते हुए परिवार नियोजन सेवा प्रदान किएजाने हेतु सुदृढ़ किया जाय। उक्त गतिविधि हेतु निम्नानुसार कार्य आधारित प्रोत्साहन का प्राविधान किया गया हैं। प्रोत्साहन राशि दिए जाने के मानक निम्नानुसार हैंः–

- पी.पी.आई.यू.सी.डी.ः–चिन्हित प्रसव इकाई में किए गए कुल प्रसवों के सापेक्ष सेवाप्रदाता द्वारा 30 प्रतिशत से अधिक प्रसव पश्चात आई.यू.सी.डी. निवेशन करवाए जाने की स्थिति में सेवाप्रदाता को 30 प्रतिशत से अधिक हुए केसों हेतु प्रति केस रू0 50.00 की दर से अतिरिक्त प्रोत्साहन राशि दी जाय। उदाहरणार्थ – यदि किसी इकाई में एक माह में 100 प्रसव किए जाते है जिसके सापेक्ष 50 पी.पी.आई.यू.सी.डी निवेशन होता है जिसमें से सेवाप्रदाता 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 रू0 50/–प्रति केस की दर से अतिरिक्त प्रोत्साहन राशि सेवाप्रदाता को देय होगी।
- प्रसव पश्चात नसबंदी सेवाः–चिन्हित प्रसव इकाई में किए गए 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 रू0 200.00 की दर से अतिरिक्त प्रोत्साहन राशि दी जाय।

3.21 7+ रणनीति–बी 18.4.4

जनपद–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 प्लानिग 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 टीमः

टीम संयोजन की संरचना निम्नलिखित है–

1. सर्जन नसबन्दी की विधाओं में प्रशिक्षित हो
2. मेडिकल आफिसर विशेषतः स्थानीय एनस्थेसिया में प्रशिक्षित हो

3. स्टाफ नर्स प्रक्रियाओं में पूरी तरह दक्ष व संक्रमण से रोकथाम में वाकिफ हो तथा पी0पी0आई0यू0सी0डी0 इनसर्शन 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 किराए पर रु0 30000/–प्रतिमाह (पी0ओ0एल0 सहित) की दर पर अनुबन्धित किया जाएगा। वाहन उपलब्ध कराए जाने की पूर्ण प्रक्रिया, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की गाईडलाईन के अनुसार मुख्य चिकित्सा अधिकारी के स्तर से की जाएगी। शिविर के कार्यक्रमानुसार इस टीम द्वारा पूरे जनपद मे सेवायें प्रदान की जाएगीं।

C) सेवाप्रदाताओं हेतु प्रोत्साहनीकरण:

उक्त गतिविधि में सर्जन टीम हेतु निम्नानुसार कार्य आधारित प्रोत्साहन राशि का प्राविधान किया गया हैं। प्रोत्साहन राशि दिए जाने के मानक निम्नानुसार हैं:–

महिला नसबन्दी सेवायें:– इस गतिविधि के अन्तर्गत वर्तमान में सर्जन टीम को रु0 260.00 प्रति केस अतिरिक्त प्रोत्साहन राशि दिया जाना प्रस्तावित है।

पुरुष नसबन्दी सेवायें:– इस गतिविधि के अन्तर्गत वर्तमान में सर्जन टीम को रु0 310.00 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 जायं। 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 ।

3.22 परिवार कल्याण परामर्शदात्रियों हेतु मानेदय

वित्तीय वर्ष 2017–18 में कार्यरत परिवार कल्याण परामर्शदात्रियों को 12 माह का मानदेय दिए जाने हेतु धनराशि का प्राविधान किया गया है।

नोट– मानदेय में बढ़ोत्तरी हेतु मानव संसाधन अनुभाग द्वारा प्रेषित दिशा–निर्देशों के अनुरुप नियुक्ति तिथि से एक वर्ष पूर्ण कर चुकी परिवार कल्याण परामर्शदात्रियों को बढ़ोत्तरी धनराशि प्रदान की जाएगी। जनपदों की जिम्मेदारी होगी कि उनके द्वारा सुनिश्चित कर लिया जाए कि जिन परिवार कल्याण परामर्शदात्रियों के एक वर्ष जिस माह में पूर्ण हो चुके हों, उन्हें उस माह के पश्चात ही बढ़ोत्तरी धनराशि प्रदान किया जाए।

उक्त के क्रम में यह स्पष्ट किया जाता है कि अनुमोदित धनराशि (रू0 10,760.00 प्रतिमाह) एक वर्ष से ज्यादा अवधि से कार्यरत परिवार कल्याण परामर्शदात्रियों के लिए ही मान्य है। मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नोडल आफीसर–परिवार कल्याण, जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धक एवं जिला लेखा प्रबन्धक का उत्तरदायित्व होगा कि परिवार कल्याण 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 करेंगें कि परिवार कल्याण परामर्शदात्रियों द्वारा किए गए कार्य की रिपोर्ट और इकाई की रिपोर्ट पृथक से प्रेषित की जाएगी। परिवार कल्याण परामर्शदात्रियों की रिपोर्ट में उनके द्वारा सम्पादित कार्य विवरण, विशेषकर पी0पी0आई0यू0सी0डी0/पी0ए0आई0यू0सी0डी0 व पी0पी0एस0 से सम्बन्धित होगा। जबकि इकाई रिपोर्ट में परिवार कल्याण परामर्शदात्रियों द्वारा किए गए कार्य का पूर्ण विवरण होगा। उक्त हेतु कार्य मूल्यांकन प्रपत्र पूर्व में जनपदों को उपलब्ध कराया जा चुका है।

3.23 परिवार कल्याण परामर्शदात्रियों हेतु कार्य आधारित प्रोत्साहन–बी.30.19.5

पी.पी.आई.यू.सी.डी./पी0ए0आई0यू0सी0डी0 एवं प्रसव पश्चात नसबंदी सेवा को बढ़ावा देने के उद्देश्य से कार्यरत परिवार कल्याण परामर्शदात्रियों को व्यक्तिगत कार्य आधारित प्रोत्साहन राशि का प्राविधान किया गया है। यह योजना संख्या आधारित है। इस योजना के तहत प्रोत्साहन राशि दिए जाने के मानक निम्नानुसार हैं:–

- **पी.पी.आई.यू.सी.डी/पी0ए0आई0यू0सी0डी0:–** किसी प्रसव इकाई में किए गए कुल प्रसवों के सापेक्ष परिवार कल्याण 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 करवाए जाने की स्थिति में परिवार कल्याण परामर्शदात्री को 30 प्रतिशत से अधिक हुए केसों हेतु प्रति केस रू0 50.00 की दर से प्रोत्साहन राशि दी जाये। उदाहरणार्थ – यदि किसी इकाई में एक माह में 100 प्रसव किए जाते है 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 अर्थात कुल 05 केस) केस पर रू0 50/– प्रति केस की दर से प्रोत्साहन राशि परिवार कल्याण परामर्शदात्री को देय होगी।

- **प्रसव पश्चात नसबंदी सेवाः–**किसी प्रसव इकाई में किए गए कुल प्रसवों के सापेक्ष परिवार कल्याण परामर्शदात्री द्वारा प्रेरित करने पर (परामर्शदात्री के परामर्श रजिस्टर से प्राप्त सूचनाओं के आधार पर) 15 प्रतिशत से अधिक प्रसव पश्चात नसबंदी करवाए जाने की स्थिति में, परिवार कल्याण परामर्शदात्री को 15 प्रतिशत से अधिक हुए केस पर रू0 50.00 प्रति केस की दर से प्रोत्साहन राशि देय होगी।

नोट– जनपदों की जिम्मेदारी होगी कि उनके द्वारा सुनिश्चित कर लिया जाए कि जिन परिवार कल्याण परामर्शदात्रीयों द्वारा उपरोक्तानुसार उत्कृष्ट कार्य किया गया हो, उन्हें ही कार्य आधारित प्रोत्साहन धनराशि प्रदान की जाए।

3.24 सुरक्षित गर्भपात अधिनियम कार्यक्रम क्रियान्वयन हेतु की जाने वाली गतिविधियॉं

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 है। 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 प्रारुप–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 कराए जाने वाले निम्न प्रारूपों की प्रति पूर्व में प्रेषित की जा चुकी हैः–
- फार्म क (स्थान के अनुमोदन के लिए आवेदन का प्रपत्र)
- फार्म ख (अनुमोदन का प्रमाण पत्र)

  उपरोक्त दोनों प्रारुप 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 प्रतियॉ 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।

3.24.1 सुरक्षित गर्भपात सेवाओं हेतु जिला स्तरीय कमेटी की बैठक–ए.1.5.5

प्रदेश में सुरक्षित गर्भपात सेवाओं के स्वास्थ्य सूचकांकों में सुधार लाने के लिए गठित जिला स्तरीय कमेटी द्वारा प्रत्येक तिमाही बैठक आयोजित कर, दी जाने वाली सेवाओं की गुणवत्ता के मापदंडों को सुनिश्चित कराना एवं उससे सम्बन्धित दिशा निर्देश जारी करना। उक्त कमेटी की होने वाली बैठक में कम से कम 2/3 (दो तिहाई) सदस्य होने आवश्यक है। जनपद में सुरक्षित गर्भपात सेवाओं के क्षेत्र में कार्य कर रहे सभी सेवाप्रदाताओं की सूची को अद्यतन किया जाए। साथ ही उक्त तिमाही में जनपद में हुए सभी केसों की सूची भी प्रकाशित की जाए। बैठक का आयोजन प्रत्येक तिमाही मे एक बार किया जाए।

जनपद स्तर पर सुरक्षित गर्भपात सेवाओं कमेटी की बैठकें प्रत्येक तिमाही में प्रस्तावित है, जिसके लिए रू0 2000/–प्रति जनपद प्रति तिमाही की दर से धनराशि का निम्नवत प्रावधान किया जा रहा है :

(धनराशि रू0 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**

3.24.2 सर्जिकल मेथड से गर्भपात कराएजाने 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 रुप 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।

3.24.3 मेडिकल मेथड से गर्भपात कराए 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 रुप 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 150.00 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।

3.24.4 सुरक्षित गर्भपात सेवाओं हेतु प्रपत्र/रजिस्टर आदि का मुद्रण–बी.10.7.3

सुरक्षित गर्भपात सेवा कार्यक्रम के अन्तर्गत मूल्यांकन एवं अनुश्रवण हेतु प्रयोग में आने वाले विभिन्न मैनुअल/प्रपत्र/रजिस्टर आदि के मुद्रण हेतु धनराशि निम्नानुसार व्यय की जानी है –

क्रम	मद	दर (रू0 में)
1-	CAC Manuals	150.00
2-	GoI Operational Guidelines	150.00
3-	Opinion Form	20.00
4-	Consent Form	20.00
5-	MTP Reporting Format Form II Register	50.00
6-	Site Signage	110.00
7-	Reference Booklet	8.00

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 प्रोटोटाईप स्पेसिफिकेशन के साथ गाईडलाईन के साथ प्रेषित किया जा चुका है।

3.25 आर0टी0आई0/एस0टी0आई0 कार्यक्रम हेतु की जाने वाली गतिविधियाँ

3.25.1 वी0डी0आर0एल0 रोटेटर फार सिफलिस स्क्रीनिंग– बी 16.1.1.3.2

इस योजना के अन्तर्गत वी0डी0आर0एल0 रोटेटर 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 प्रेषित बजट फॉट में दिए गए विवरण के अनुसार क्रय की कार्यवाही सुनिश्चित की जाए।

4. राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम–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 है । 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 ज़ोर 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 लिंकेजेज़ बनाना सम्मिलित है। इस रणनीति के अर्न्तगत 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 स्वंय 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) हैः

1. Coverage कवरेज
2. Content सामग्री
3. Communities समुदाय
4. Clinics-Health Facilities क्लीनिक
5. Counseling परामर्श
6. Communication संचार
7. Convergence अन्तर्विभागीय ताल–मेल

किशोरों के स्वास्थ्य के छः प्राथमिकता क्षेत्र

1. Nutrition पोषण
2. Sexual & Reproductive Health (SRH) यौन और प्रजनन स्वास्थ्य
3. Non Communicable Diseases (NCDs) असंक्रामक बीमारियां
4. Substance Misuse नशावृति
5. (Injuries, Violence Including gender based violence शारीरिक चोट एवं लिंग आधारित हिंसा
6. Mental Health मानसिक स्वास्थ्य

लक्षित समूह

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

4.1 उद्देश्य

इस रणनीति के मुख्य उद्देश्य हैंः–

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 बढावा देना (इसमें लिंग आधरित 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।

4.2 कार्यक्रम के अन्तर्गत मुख्य गतिविधियॉ

ईकाई आधारित–

- किशोर स्वास्थ्य क्लीनिक का सुदृढ़ीकरण करना Strengthening of Adolescent Friendly Health Clinic (AFHC)

समुदाय आधारित

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

समन्वय

- अंतर्विभागीय समन्वय–महिला एव 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 2017–18 में राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालित किये जा रहे कार्यक्रम के सुचारु रुप से संचालन हेतु निम्न मदों में धनराशियां अवमुक्त की गई है, जिनका उपयोग दिये गये मानकानुसार सुनिश्चित किया जाना अपेक्षित है।

4.3 जनपद/ब्लॉक पर समीक्षा बैठक हेतु

4.3.1 जनपद स्तरीय बैठक

समस्त जनपदों में आर0के0एस0के0 की त्रैमासिक रूप से बैठकें आयोजित की जानी है। इस बैठकों में विफ्स, एडोलेसेन्ट फैन्डली हेल्थ क्लीनिक्स, मेन्सट्रुअल हाईजीन स्कीम, पीयर एजुकेशन आदि गतिविधियों की वित्तीय एवं भौतिक प्रगति की समीक्षा की जायेगी। बैठक में विभागीय अधिकारियों/कर्मचारियों के साथ–साथ सहयोगी विभागों/टी0एस0जी0 पार्टनर के प्रतिनिधि जैसे–आई0सी0डी0एस0 विभाग, शिक्षा विभाग एवं टी0एस0जी0 पार्टनर के अधिकारियों/प्रतिनिधियों सहित तालिकानुसार जनपदीय एवं ब्लॉक स्तरीय अधिकारियों/कर्मचारियों द्वारा प्रतिभाग किया जायेगा।

क्र.सं.	जनपद स्तरीय प्रतिभागी	ब्लॉक स्तरीय प्रतिभागी
1	जनपदीय नोडल अधिकारी आर.के.एस.के.	समस्त एम.ओ.आई.सी.
2	जिला विद्यालय निरीक्षक	समस्त सी.डी.पी.ओ.
3	जिला बेसिक शिक्षा अधिकारी एवं नगर शिक्षा अधिकारी	समस्त खण्ड शिक्षा अधिकारी
4	जिला कार्यक्रम अधिकारी	समस्त स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी
5	जिला कार्यक्रम प्रबन्धक एवं जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर	समस्त बी.पी.एम.
6	डी.ई.आई.सी. मैनेजर	समस्त बी.सी.पी.एम.
7	आर.के.एस.के. कोऑर्डिनेटर एवं ए0एफ0एच0एस0 काउन्सलर	समस्त ए.एफएच.एस. काउन्सलर

जनपदीय नोडल अधिकारी बैठक हेतु स्थान का निर्धारण, एल.सी.डी. प्रोजेक्टर इत्यादि की व्यवस्था बैठक से पूर्व अवश्य सुनिश्चित करेंगे।

जनपदीय समीक्षा बैठक हेतु प्रति जनपद प्रति बैठक रू0 5000.00 की दर से कुल 04 समीक्षा बैठकों हेतु धनराशि आर0सी0एच0 फ्लैक्सीपूल में एफ0एम0आर0 कोड ए.4.1.1 पर अवमुक्त की जा रही है। इस धनराशि का उपयोग बैनर, जलपान, शिक्षण सामग्री एवं स्टेशनरी इत्यादि में किया जायेगा। बैठक का एजेण्डा एवं कार्यवृत्त अभिलेख सुरक्षित रखे जाएं।

4.3.2 ब्लॉक स्तरीय बैठक

आर0के0एस0के0 के अन्तर्गत 75 जनपदों के 820 ब्लॉकों में ब्लॉक स्तरीय समीक्षा बैठक त्रैमासिक रूप से आयोजित की जानी है। इन बैठकों में विफ्स, एडोलेसेन्ट फैन्डली हेल्थ क्लीनिक्स, मेन्सट्रुअल हाईजीन स्कीम, पीयर एजुकेशन आदि की वित्तीय एवं भौतिक प्रगति की समीक्षा की जायेगी। बैठक में विभागीय अधिकारियों/कर्मचारियों के साथ–साथ सहयोगी विभागों/टी0एस0जी0 पार्टनर के प्रतिनिधि जैसे–आई0सी0डी0एस0 विभाग, शिक्षा विभाग एवं टी0एस0जी0 पार्टनर के अधिकारियों/प्रतिनिधियों सहित तालिकानुसार ब्लॉक स्तर के अधिकारियों/कर्मचारियों द्वारा प्रतिभाग किया जायेगा।

क्र.सं.	ब्लॉक स्तरीय प्रतिभागी	समुदाय स्तरीय प्रतिभागी
1	एम.ओ.आई.सी., स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी, बी.पी.एम., बी.सी.पी.एम., ए.एफएच.एस काउन्सलर	समस्त ए0एन0एम0/एल0एच0वी0
2	सी.डी.पी.ओ.	समस्त मुख्य सेविका एवं आंगनबाड़ी कार्यकत्री
3	खण्ड शिक्षा अधिकारी	समस्त नोडल अध्यापक, प्राथमिक विद्यालय, अपर प्राथमिक विद्यालय/कस्तूरबा गांधी विद्यालय/जय प्रकाश नारायण सर्वोदय विद्यालय/ इण्टर कालेज एवं मदरसा

चूंकि उपरोक्त के प्रति ब्लॉक प्रतिभागियों की संख्या अधिक है अतः ब्लॉक स्तरीय समीक्षा चरणबद्ध तरीके से आयोजित की जायेगीः–

- ✓ प्रथम दिवस में ब्लॉकों की 50 प्रतिशत आंगनबाड़ी कार्यकत्री उसके क्षेत्र की मुख्य सेविका, ए0एन0एम0 द्वारा प्रतिभाग किया जाय।
- ✓ द्वितीय दिवस में ब्लॉकों की 50 प्रतिशत आंगनबाड़ी कार्यकत्री उसके क्षेत्र की मुख्य सेविका, ए0एन0एम0 द्वारा प्रतिभाग किया जाय।
- ✓ तृतीय दिवस समस्त नोडल अध्यापक प्राथमिक विद्यालय प्रतिभाग करेंगे।
- ✓ चतुर्थ दिवस समस्त नोडल अध्यापक अपर प्राथमिक विद्यालय/कस्तूरबा गांधी विद्यालय/जय प्रकाश नारायण सर्वोदय विद्यालय, इण्टर कालेज एवं मदरसा प्रतिभाग करेंगे।

ब्लॉक प्रभारी चिकित्साधिकारी स्थान के निर्धारण की व्यवस्था बैठक से पूर्व अवश्य सुनिश्चित करेंगे। ब्लॉक समीक्षा बैठक हेतु प्रति ब्लॉक प्रति बैठक रू0 2,500.00 की दर से कुल 04 समीक्षा बैठकों हेतु धनराशि आर0सी0एच0 फ्लैक्सीपूल में एफ0एम0आर0 कोड ए.4.1.1 पर अवमुक्त की जा रही है। इस धनराशि का उपयोग बैनर, सूक्ष्म जलपान, शिक्षण सामग्री एवं स्टेशनरी इत्यादि में किया जायेगा बैठक का एजेण्डा एवं कार्यवृत्त अभिलेख सुरक्षित रखे जाऐं।

ब्लॉक एवं जनपद स्तरीय समीक्षा बैठकों हेतु निर्धारित समय सीमाः

माह	जनपद स्तरीय	ब्लॉक स्तरीय
प्रथम बैठक	16 से 22 अगस्त 2017, एक चरण में	28 से 3 सितम्बर 2017,चार चरण में उपरोक्तानुसार
द्वितीय बैठक	1 से 7 नवम्बर 2017, एक चरण में	10 से 17 नवम्बर 2017, चार चरण में उपरोक्तानुसार
तृतीय बैठक	8 से 15 जनवरी 2018, एक चरण में	17 से 24 जनवरी 2018, चार चरण में उपरोक्तानुसार
चतुर्थ बैठक	5 से 12 मार्च 2018, एक चरण में	15 से 22 मार्च 2018, चार चरण में उपरोक्तानुसार

उपरोक्त तिथियों में निर्धारित समीक्षा बैठक अवश्य कर ली जाए एवं बैठक किये जाने के एक सप्ताह के अन्दर कार्यवृत्त एवं प्रतिभागियों की सूची राज्य पर प्रेषित की जाएगी। यदि निर्धारित तिथियों में

बदलाव किया जाता है तो इसकी सूचना राज्य स्तर पर अवश्य प्रेषित की जायें, ताकि राज्य स्तर से टी0एस0जी0 पार्टनर एवं राज्य स्तरीय अधिकारियों की समीक्षा बैठक में प्रतिभागिता सुनिश्चित हो सकें।

4.4 किशोर स्वास्थ्य क्लीनिक हेतु ऑपरेशनल व्यय (57 जनपद हेतु)–ए.4.1.3

मेडिकल कालेज/जनपद स्तरीय क्लीनिक्स के लिए रु0 600.00 प्रति क्लीनिक की दर से एवं सी.एच.सी. स्तरीय क्लीनिक्स के लिए रु0 400.00 प्रति क्लीनिक की दर से 12 माह हेतु धनराशि आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ0एम0आर0 कोड ए 4.1.3 में अवमुक्त की जा रही है, है। इस धनराशि का उपयोग किशोर स्वास्थ्य क्लीनिक्स में तैनात काउन्सलर्स हेतु वजन मशीन मरम्मत, बी0एम0आई0 चार्ट, फोटोकापी, इण्टरनेट, आउट रीच गतिविधियों हेतु चार्ट, पेन्सिल, स्कैच पैन एवं स्टेशनरी इत्यादि के लिये किया जाये।

4.5 किशोर स्वास्थ्य काउन्सलर द्वारा आउटरीच एक्टिविटी करने/आर0के0एस0के0 कोऑर्डिनेटर हेतु मोबिलिटी सपोर्ट (25 उच्च प्राथमिकता वाले जनपद)–ए.4.1.4

- जनपदों में सी.एच.सी. स्तरीय किशोर स्वास्थ्य काउन्सलर हेतु रु0 1,000.00 कुल 08 आउटरीच एक्टिविटी प्रति माह की दर से 12 माह हेतु धनराशि आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ0एम0आर0 कोड ए 4.1.4 पर अवमुक्त की जा रही है।
- आर0के0एस0के0 कोऑर्डिनेटर हेतु रू0 300.00 प्रति भ्रमण की दर से कुल 8 भ्रमण प्रति माह हेतु 12 माह के लिए धनराशि आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ0एम0आर0 कोड ए 4.1.4 पर मोबिलिटी सपोर्ट के लिए अवमुक्त की जा रही है।

नोटः– (पूर्व में प्रेषित आउटरीच गतिविधियों हेतु निर्धारित प्रपत्र पर किशोर स्वास्थ्य काउन्सलर अपना माईक्रोप्लान तैयार करेगें और सक्षम अधिकारी से अनुमोदन कराकर राज्य स्तर पर प्रेषित करेगें और उसी के अनुसार आउटरीच गतिविधि प्रतिमाह की जायेंगी)।

4.6 कोऑर्डिनेटर हेतु मानदेय (25 उच्च प्राथमिकता वाले जनपद)–ए.10.2.4

उच्च प्राथमिकता वाले जनपदों में आर0के0एस0के0 कोऑर्डिनेटर के मानदेय हेतु रु0 26250.00 प्रति माह की दर से 12 माह हेतु (5 प्रतिशत वृद्वि के साथ जिनकी नियुक्ति को एक वर्ष हो चुका है) की धनराशि आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ0एम0आर0 कोड ए 10.2.4 पर अवमुक्त की जा रही है।
(नोटः–आर0के0एस0के0 कोऑर्डिनेटर का मानदेय जिला कार्यक्रम प्रबन्धक इकाई से निर्गत किया जायेगा।)

4.7 किशोर स्वास्थ्य दिवस का आयोजन (25 उच्च प्राथमिकता वाले जनपद)–ए.4.2.2

25 उच्च प्राथमिकता वाले जनपदों में पीयर एजुकेटर कार्यक्रम के अन्तर्गत चयनित 294 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर साल में 02 बार किशोर स्वास्थ्य दिवस के आयोजन हेतु रू0 5,000.00 प्रति किशोर स्वास्थ्य दिवस की दर से 588 किशोर स्वास्थ्य दिवस हेतु धनराशि आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ0एम0आर0 कोड ए 4.2.2 पर अवमुक्त की जा रही है। । वर्ष 2016–17 में किशोर स्वास्थ्य दिवस आयोजन हेतु दिशा–निर्देश के अनुसार प्रथम किशोर स्वास्थ्य दिवस चयनित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर माह सितम्बर 2017 में तथा द्वितीय किशोर स्वास्थ्य दिवस का आयोजन माह फरवरी 2018 में किया जाना सुनिश्चित करें।

4.8 किशोर स्वास्थ्य दिवस पर समुदाय तथा किशोरों के मोबिलाईजेशन हेतु आशा प्रोत्साहन (25 उच्च प्राथमिकता वाले जनपद)–बी.1.1.3.4.2

25 उच्च प्राथमिकता वाले जनपदों में पीयर एजुकेटर कार्यक्रम के अन्तर्गत चयनित 294 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर साल में 02 बार किशोर स्वास्थ्य दिवस के आयोजन किया जाना है। जिसमें आशाओं द्वारा समुदाय के लोगों तथा किशोर–किशोरियों को किशोर स्वास्थ्य दिवस में प्रतिभाग करने हेतु मोबिलाईज किया जायेगा। मोबिलाईजेशन हेतु प्रति किशोर स्वास्थ्य दिवस रू0 200 की दर से प्रति आशा हेतु 02 बार आशा प्रोत्साहन धनराशि मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ0एम0आर0 कोड बी.1.13.4.2 में अवमुक्त की जा रही है।

4.9 निपी रिपोर्टिंग प्रपत्र प्रिंटिग (75 जनपद हेतु)–बी.10.7.4.1

प्राथमिक विद्यालय (कक्षा 1 से 05 तक के स्कूलों) हेतु 36 रिपोर्टिंग प्रपत्र प्रति स्कूल हेतु रू0 0. 50 प्रति प्रपत्र की दर से धनराशि मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ0एम0आर0 कोड बी.10.7.4.1 पर अवमुक्त की जा रही है। निपि रिर्पोटिंग प्रपत्र मुद्रण के पश्चात स्कूलों में ससमय रिर्पोटिंग हेतु उपलब्ध करा दिये

जायें। उपलब्ध कराये गए प्रपत्रों की रिसीविंग का रिकार्ड स्कूलों के अनुसार ब्लॉक/स्वास्थ्य इकाई पर सुरक्षित रखा जाये।

4.10 विफ्स रिपोर्टिंग प्रपत्र प्रिंटिग (75 जनपद हेतु)—बी.10.7.2

आंगनवाड़ी केन्द्र तथा अपर प्राथमिक विद्यालय, कस्तूरबा गांधी विद्यालय, जय प्रकाश नारायण सर्वोदय विद्यालय, मदरसा सरकारी एवं सहायता प्राप्त इण्टर कालेज (कक्षा 6 से 12 तक के स्कूलों) हेतु 36 रिपोर्टिंग प्रपत्र प्रति आंगनवाड़ी केन्द्र एवं स्कूलों हेतु रू0 0.50 प्रति प्रपत्र की दर से धनराशि मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ0एम0आर0 कोड बी.10.7.2 पर अवमुक्त की जा रही है। विफ्स रिर्पोटिंग प्रपत्र मुद्रण के पश्चात आंगनवाड़ी केन्द्र तथा स्कूलों को ससमय रिर्पोटिंग हेतु उपलब्ध करा दिये जायें। उपलब्ध कराये गए प्रपत्रों की रिसीविंग का रिकार्ड आंगनवाड़ी केन्द्र तथा स्कूलों के अनुसार ब्लॉक/स्वास्थ्य इकाई पर सुरक्षित रखा जाये।

नोटः—उपरोक्त रिर्पोटिंग प्रपत्र का प्रारूप पूर्व में भेजे गये प्रोटोटाइप के अनुसार माह सितम्बर, 2017 तक अवश्य प्रिन्ट कराकर स्कूलों एवं आंगनवाड़ी केन्द्रों तक भेजना सुनिश्चित किया जायें।

4.11 किशोर स्वास्थ्य क्लीनिक हेतु ए0एफ0एच0एस0 कार्ड एवं रजिस्टर प्रिंटिग हेतु (चिन्हित 57 जनपद में)—बी.10.7.2.4.2

- 398 मेडिकल/जनपद/सी.एच.सी स्तरीय ए.एफ.एच. क्लीनिक्स हेतु 2000 कार्ड प्रति क्लीनिक की दर से कुल 7,96,000 कार्ड रु0 0.50 प्रति कार्ड की दर से धनराशि मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ0एम0आर0 कोड बी.10.7.2.4.2 पर अवमुक्त की जा रही है। कार्ड का मुद्रण सितम्बर, 2017 तक अवश्य कराकर किशोर स्वास्थ्य क्लीनिक्स पर लाभार्थी हेतु उपलब्ध करा दिये जाये और यह सुनिश्चित किया जाय कि किशोर स्वास्थ्य क्लीनिक्स पर भ्रमण करने वाले प्रत्येक किशोर का कार्ड बनाया जायें (पूर्व में प्रेषित प्रोटोटाइप एवं स्पेसिफिकेशन के अनुसार)।
- मेडिकल एवं जनपद स्तरीय क्लीनिक्स प्रति क्लीनिक 03 रजिस्टर की दर से तथा सी.एच.सी. स्तरीय क्लीनिक्स के लिए प्रति क्लीनिक 05 रजिस्टर की दर से रु0 100.00 प्रति रजिस्टर की दर से धनराशि मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ0एम0आर0 कोड बी.10.7.2.4.2 में अवमुक्त की जा रही है। रजिस्टर का मुद्रण सितम्बर, 2017 तक अवश्य कराकर किशोर स्वास्थ्य क्लीनिक्स पर किशोर स्वास्थ्य काउन्सलर को रिर्पोटिंग एवं रिकार्डिंग हेतु उपलब्ध करा दिये जाये (पूर्व में प्रेषित प्रोटोटाइप एवं स्पेसिफिकेशन के अनुसार)। रजिस्टर का विवरण निम्नवत है :—

क्लीनिक	रजिस्टर प्रति क्लीनिक
मेडिकल कॉलेज/जिला स्तरीय क्लीनिक हेतु 3 रजिस्टर	क्लाइंट रजिस्टर—1,सर्विस डिलीवरी रजिस्टर—1, आउटरीच रजिस्टर—1
सी.एच.सी. स्तरीय क्लीनिक हेतु 5 रजिस्टर	क्लाइंट रजिस्टर—2, सर्विस डिलीवरी रजिस्टर—2, आउटरीच रजिस्टर—1

(नोटः—कार्ड एवं रजिस्टर के मुद्रण की अद्यतन सूचना राज्य स्तर पर अवश्य प्रेषित की जाये।)

4.12 प्राइमरी स्कूल के छात्र छात्राओं हेतु आई.एफ.ए. पिंक गोली (45 एम.जी.)—बी.16.2.6.2.ए

निपि (नेशनल आयरन प्लस इनिशियेटिव) कार्यक्रम के अन्तर्गत सरकारी एवं सरकारी सहायता प्राप्त स्कूलों के 5 वर्ष से 10 वर्ष तक के बच्चों हेतु 52 टेबलेट प्रति वर्ष के अनुसार आयरन की पिंक गोली हेतु धनराशि (आई.एफ.ए. पिंक टेबलेट दर अनुबन्ध रु0 2.73 प्रति 15 टेबलेट की दर से) 12 माह हेतु मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ0एम0आर0 कोड बी.16.2.6.ए पर अवमुक्त की जा रही है। यदि नवीन दर अनुबन्ध होता है तो अवमुक्त की गयी धनराशि के अनुसार गोलियां क्रय की जायेंगी। जनपद में अवशेष पिंक गोलियों की उपलब्धता को देखते हुये ससमय क्रय आदेश जारी करना सुनिश्चित करके सूचना राज्य स्तर पर प्रेषित की जायें तथा जनपद से ब्लॉक/स्वास्थ्य इकाई पर आपूर्ति की जाने वाली संख्या ब्लॉक/स्वास्थ्य इकाई की मांग के अनुसार ही आपूर्ति की जाये एवं ब्लाकों/स्वास्थ्य इकाई से शिक्षा विभाग के मांग पत्र के अनुसार विद्यालयों में छः माह हेतु आवश्यकतानुसार वर्ष में 02 बार आयरन की आपूर्ति मुख्य सचिव के द्वारा जारी शासनादेश दिनांकः 30.06.2016 के अनुसार सुनिश्चित की जायें। किसी भी दशा में आयरन आपूर्ति बाधित न होने पाये, उपलब्ध कराई गई आयरन की पिंक गोलियों की रिसीविंग का रिकॉर्ड आंगनवाड़ी केन्द्र तथा स्कूलों के अनुसार ब्लॉक/स्वास्थ्य इकाई पर सुरक्षित रखा जाये।

4.13 अपर प्राथमिक विद्यालय, कस्तूरबा गांधी विद्यालय, जय प्रकाश नारायण सर्वोदय विद्यालय, मदरसा सरकारी एवं सहायता प्राप्त इण्टर कालेज के छात्र छात्राओं एवं स्कूल न जाने वाली किशोरियों (आंगनवाड़ी केन्द्रों पर) हेतु आई.एफ.ए. नीली गोलियां (100 एमजी)–बी.16.2.6.3.ए

साप्ताहिक आयरन फोलिक एसिड सम्पूरण कार्यक्रम (विफ्स) के अन्तर्गत समस्त सरकारी एवं सरकारी सहायता प्राप्त स्कूलों में जाने वाले 10 से 19 वर्ष किशोर/किशोरियों एवं स्कूल न जाने वाली किशोरियों (आंगनवाड़ी केन्द्रों पर) हेतु आयरन की बड़ी नीली गोली हेतु आई.एफ.ए. ब्लू टेबलेट हेतु (दर अनुबन्ध रु0 1.41 प्रति 10 टेबलेट की दर से) धनराशि मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ0एम0आर0 कोड बी.16. 2.6.3.ए पर अवमुक्त की जा रही है। यदि नवीन दर अनुबन्ध होता है तो अवमुक्त की गयी धनराशि के अनुसार गोलियां क्रय की जायेगी। जनपद में अवशेष नीली गोलियों की उपलब्धता को देखते हुये ससमय क्रय आदेश जारी करना सुनिश्चित करके सूचना राज्य स्तर पर प्रेषित की जाये तथा जनपद से ब्लॉक/स्वास्थ्य इकाई पर आपूर्ति की जाने वाली संख्या ब्लॉक/स्वास्थ्य इकाई की मांग के अनुसार ही आपूर्ति की जाये एवं ब्लाकों/स्वास्थ्य इकाई से शिक्षा विभाग एवं आई0सी0डी0एस0 के मांग पत्र के अनुसार विद्यालयों एवं आंगनवाड़ी केन्द्रों में छः माह हेतु आवश्यकतानुसार वर्ष में 02 बार आयरन की आपूर्ति मुख्य सचिव के द्वारा जारी शासनादेश दिनांकः 30.06.2016 के अनुसार सुनिश्चित की जाये। यह अवश्य ध्यान रखा जाय कि किसी भी दशा में आयरन आपूर्ति बाधित न होने पाये। उपलब्ध कराई गई आयरन की नीली गोलियों की रिसीविंग का रिकॉर्ड आंगनवाड़ी केन्द्र तथा स्कूलों के अनुसार ब्लॉक/स्वास्थ्य इकाई पर सुरक्षित रखा जाये।

4.14 किशोर स्वास्थ्य काउन्सलर्स का मानदेय (बी.30.11.1)

- प्रथम एवं द्वितीय चरण में जिला स्तर पर स्थापित क्लीनक्स में वर्तमान में कार्यरत 65 काउन्सलर्स के मानदेय हेतु रु0 14,585.00 प्रति माह (5 प्रतिशत की वृद्धि सहित) की दर से 12 माह हेतु धनराशि मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ0एम0आर0 कोड बी.30.11.1 में अवमुक्त की जा रही है।
- जिला स्तर एवं सी.एच.सी. स्तरीय क्लीनिक्स में वर्तमान में कार्यरत 257 काउन्सलर्स (जिनकी नियुक्ति मार्च 2015 तक हो चुकी है) हेतु रु0 13,891.00 प्रतिमाह की दर से 12 माह हेतु धनराशि मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ0एम0आर0 कोड बी.30.11.1 में अवमुक्त की जा रही है।
- जिला स्तर/सी0एच0सी0 पर स्थापित क्लीनिक्स में वित्तीय वर्ष 2016–17 में कार्यरत 21 काउन्सलर्स हेतु रु0 13,230.00 प्रतिमाह की दर से 12 माह हेतु धनराशि मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ0एम0आर0 कोड बी.30.11.1 में अवमुक्त की जा रही है।

4.15 कम्प्यूटर, प्रिन्टर, यू0पी0एस0, फर्नीचर, मोबिलिटी सपोर्ट एवं कम्यूनिकेशन (25 उच्च प्राथमिकता वाले जनपद)–ए.4.1.6

25 एच0पी0डी0 जनपदों में वर्तमान में कार्यरत 21 आर0के0एस0के0 कोआर्डिनेटर हेतु आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल में एफ.एम.आर. कोड–ए.4.1.6 पर निम्नवत् धनराशि अवमुक्त की जा रही है।

1. कम्प्यूटर (Minimum Specification- Intel Pentium Quad Core, HDD Capacity 500 GB, RAM 4 GB DDR3, 19.5 inch Display), प्रिन्टर (Single Function laser Printer), यू0पी0एस0 एवं फर्नीचर हेतु रू0 40,000.00 प्रति जनपद की दर से।
2. मोबिलिटी सपोर्ट हेतु रू0 250 प्रति विजिट की दर से (अधिकतम 1 हजार प्रति माह) 04 विजिट प्रति माह अप्रैल, मई एवं जून 2017 हेतु,
3. कम्यूनिकेशन हेतु रू0 300 प्रतिमाह की दर से अप्रैल, मई एवं जून 2017 हेतु

मोबिलिटी सपोर्ट एवं कम्यूनिकेशन की धनराशि बिल एवं बाउचर प्रस्तुत करने पर वास्तविक व्यय के अनुसार अधिकतम सीमा के अन्दर कर्मचारी को भुगतान की जाय।

4.16 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 50,000.00 प्रति क्लीनिक की दर से धनराशि आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड–ए.4.1.2 में वर्ष 2016–17 में अवमुक्त की गई थी।

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 विद 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 केज तथा गिलास — रु0 1,000.00
- सेल्फ एल्यूमिनेटेड साइन बोर्ड एवं साइनेज — रु0 3,750.00
- क्लीनिक के प्रचार प्रसार हेतु 5,000 हैण्डबिल्स रु01.25 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 — रू0 50,000.00

1.16.1 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 में वित्तीय वर्ष 2016–17 में अवमुक्त की गई थी।

उपकरण एवं आवश्यक सामग्री निम्नवत है–

- वयस्कों हेतु वजन लेने की अच्छी मशीन — रू0 500.00
- लम्बाई नापने हेतु हैगिंग, अच्छी गुणवत्ता का स्प्रिंग मेजरिंग टेप — रू0 500.00
- नजर के लिए गुणवत्तापरक स्नैलेन्स चार्ट एवं दर्पण (बॉक्स वाला) — रू0 3800.00
- बी0पी0 उपकरण तथा स्टेथोस्कोप, थर्मामीटर — रू0 2000.00
- अच्छी बड़ी टॉर्च (स्टील बॉडी) — रू0 200.00

कुल धनराशि — रु0 7000.00

4.17 उपकेन्द्र स्तर पर एडोलसेन्ट फ्रेण्डली क्लब (25 उच्च प्राथमिकता वाले जनपद)–ए.4.2.3

उपकेन्द्र स्तर पर एडोलेसेन्ट फ्रेण्डली क्लब की प्रत्येक माह बैठक का आयोजन किया जाना है, जिसमें ए.एन.एम द्वारा पियर एजुकेटर्स 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 समास्याओं का समाधान करेगी। यह बैठक टीपल ए फोरम (A.A.A) वाले दिवस को आयोजित की जायेगी। इसे ट्रिपल ए फोरम (A.A.A) की बैठक से पहले अथवा बाद में कर लिया जाय। इसके लिए महानिदेशक–परिवार कल्याण से पृथक से दिशा–निर्देश प्रेषित किये जायेगें। इसके लिए रु0 250.00 प्रति बैठक की दर से 6 माह हेतु धनराशि आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड ए.4.2.3 पर पर वित्तीय वर्ष 2016–17 में अवमुक्त की गई थी।

4.18 पीयर एजुकेटर की जनपद स्तरीय टी0ओ0टी0 तथा ब्लॉक स्तरीय प्रशिक्षण (25 उच्च प्राथमिकता वाले जनपद)–ए.9.7.2.3

जनपद स्तरीय पीयर एजुकेटर टी0ओ0टी0 तथा ब्लॉक स्तरीय प्रशिक्षण हेतु धनराशि आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल में एफ.एम.आर. कोड ए.9.7.2.3 पर वित्तीय वर्ष 2016–17 में अवमुक्त की गई थी। अवमुक्त की गई धनराशि को जनपद में कमिट करा लिया गया है धनराशि के उपयोग के लिए अलग से विस्तृत दिशा निर्देश जारी किये जा चुके है।

4.19 रिपोर्टिंग पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण

कार्यक्रम के अन्तर्गत संचालित की जाने वाली समस्त गतिविधियों जैसे–ए.एफ.एच.एस. क्लीनिक, विफ्स, पीयर एजूकेटर कार्यक्रम एवं किशोर स्वास्थ्य दिवस की रिपोर्ट ससमय यू0पी0एच0एम0आई0एस0 पर अपलोड की जायेगी। ब्लॉक एवं जनपद स्तरीय अधिकारियों द्वारा नियमित रुप से पूर्व में उपलब्ध

कराये गये निर्धारित प्रपत्र पर पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण भी सुनिश्चित किया जाये तथा आख्या राज्य स्तर पर अवश्य प्रेषित कर दी जाये। कार्यक्रम की समीक्षा एवं अनुश्रवण हेतु तकनीकी सहयोग समूह (टी0एस0जी0) के प्रतिनिधियों जैसे–यूनीसेफ, एन0आई0, वात्सल्य एवं ममता को आवश्यक सहयोग प्रदान किया जाये।

4.20 अर्न्तविभागीय समन्वयन

योजना के अन्तर्गत समाहित समस्त गतिविधियों के लिए जनपद/ब्लॉक स्तर पर विभिन्न गतिविधियों हेतु ब्लॉक/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 रुप से किया जाए।

4.21 राष्ट्रीय कृमिमुक्ति दिवस (एन0डी0डी0)

प्रदेश में 2 बार, माह अगस्त एवं माह फरवरी में राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस मनाया जाता हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन की रिपोर्ट के अनुसार पेट के कीड़े एक विश्व व्यापी, जन स्वास्थ्य समस्या है। बच्चों में कृमि संक्रमण से जहाँ एक ओर बच्चों का शारीरिक एवं बौद्धिक विकास बाधित होता है, वहीं दूसरी ओर उनके पोषण एवं हीमोग्लोबिन स्तर पर भी दुष्प्रभाव पड़ता हैं।

बच्चों को पेट के कीड़ो की गोली (एल्बेण्डाजॉल 400 मि.ग्रा.) खिलाने से निम्न लाभ होते हैं :–

1. एनीमिया में कमी एवं पोषण स्तर में वृद्धि ।
2. बच्चों में शारीरिक वृद्धि एवं वजन बढ़ना।
3. मानसिक एवं शारीरिक विकास में बढ़ोत्तरी ।
4. अन्य बीमारियों से बचने हेतु प्रतिरोधी क्षमता बढ़ना।
5. स्कूल में उपस्थिति बढ़ने में सहायक होना।
6. बच्चों की याददास्त में वृद्धि एवं स्कूल में सक्रिय रहना।

प्रदेश में राष्ट्रीय कृमिमुक्ति दिवस (एन0डी0डी0) 02 चरणों में आयोजित किया जाना है, जिसमें 01 वर्ष से 19 वर्ष तक के बच्चों को पेट के कीड़ों की दवा 'एल्बेन्डाजॉल' गोली खिलाई जानी है। इसका प्रथम चरण 10 अगस्त 2017 को 51 जनपदों में चलाया जायेगा। शेष 24 जनपदों में एम0डी0ए0 अभियान चलाया जायेगा। अतः इन जनपदों में एन0डी0डी0 कार्यक्रम का संचालन नहीं किया जायेगा।

जनपदों में एन0डी0डी0 की तैयारी/संचालन, प्रशिक्षण/अभिमुखीकरण बैठक, आई0ई0सी0 मैटीरियल आदि के लिए निम्नलिखित मदों में धनराशियां अवमुक्त की जा रही है, जिनका उपयोग दिये गये मानकों के अनुसार व्यय किये जाने के विषय में वित्तीय दिशा–निर्देश प्रेषित किये जा रहे है। कार्यक्रम के संचालन हेतु विस्तृत दिशा–निर्देश पृथक से भेजे जा चुके है।

विभिन्न गतिविधियों के लिए जनपदों को अवमुक्त की जाने वाली धनराशियों का विवरण निम्नवत हैः–

4.21 ब्लॉक स्तर पर अभिमुखीकरण कार्यशाला–ए.9.5.5.2डी

राष्ट्रीय डी–वर्मिंग दिवस की तैयारी हेतु ब्लॉक स्तरीय आधे दिन की प्रशिक्षण/ अभिमुखीकरण कार्यशाला की जानी है, जिसमें कार्यक्रम के संचालन के विषय में जानकारी दी जायेगी। बैठक में ब्लॉक की समस्त ए.एन.एम., आशा, मुख्य सेविका, आंगनबाड़ी कार्यकत्री एवं कक्षा 01–12 तक के प्रत्येक सरकारी, सरकारी सहायता प्राप्त एवं प्राईवेट प्राइमरी एवं माध्यमिक स्कूल के नोडल अध्यापक प्रतिभाग करेंगे। प्रशिक्षण में उपस्थित प्रतिभागियों के लिए जलपान हेतु रू0 75.00 प्रति प्रतिभागी की दर से धनराशि आर0सी0एच0 फ्लैक्सीपूल में एफ0एम0आर0 कोड ए. 9.5.5.2 डी में अवमुक्त की जा रही है।

नोटः– जनपद स्तर पर प्रशिक्षित ब्लॉक अधिकारियों द्वारा प्रशिक्षण की व्यवस्था की जायेगी। प्रभारी चिकित्सा अधिकारी एवं एच0ई0ओ0 द्वारा ए0एन0एम0 एवं आशा को प्रशिक्षित किया जायेगा। सी0डी0पी0ओ0 द्वारा आंगनबाड़ी एवं मुख्य सेविकाओं को प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/एच0ई0ओ0 के सहयोग से तथा अध्यापकों को ए0बी0एस0ए0, बी0आर0सी0 द्वारा प्रभारी चिकित्सा अधिकारी एवं एच0ई0ओ0 के सहयोग से प्रशिक्षण दिया जायेगा।

4.22 आशा हेतु प्रोत्साहन–बी01.1.3.2.7

राष्ट्रीय डी–वर्मिंग दिवस के दिन 6–19 वर्ष के स्कूल से अनुपस्थित एवं स्कूल न जाने वाले बच्चों एवं ऑगनवाड़ी केन्द्र में 1–6 वर्ष के बच्चों को एल्बेन्डाजॉल की गोली खिलवाने में सहयोग करने हेतु रु0 100.00 प्रति आशा की दर से आशा को देय धनराशि मिशन फ्लैक्सीपूल में एफ0एम0आर0 कोड बी01.1.3.2.7 पर अवमुक्त की जा रही है।

4.23 राष्ट्रीय डी–वर्मिंग दिवस हेतु आई.ई.सी. गतिविधियां–बी.10.7.4.7

एन0डी0डी0 के प्रचार प्रसार हेतु आई0ई0सी0 गतिविधियों एवं रिपोर्टिंग फार्मेट के लिए मिशन फ्लैक्सीपूल में एफ0एम0आर0 कोड बी.10.7.4.7 पर धनराशि रू0 433.48 लाख अनुमोदित हुई है। आई0ई0सी0 गतिविधियों हेतु धनराशि निम्नवत् अवमुक्त की जा रही है।

- राष्ट्रीय डी–वर्मिंग दिवस के आयोजन के प्रचार प्रसार हेतु प्रत्येक जनपद स्तर पर सरकारी जिला अस्पताल (महिला एवं पुरूष) पर एक एक होर्डिंग (साईज 16X20 फिट) लगाया जाना है। होर्डिंग हेतु प्रति जनपद 02 होर्डिंग के लिए रु0 4000.00 प्रति होर्डिंग की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है।
- राष्ट्रीय डी–वर्मिंग दिवस के दिन जनपद के ग्रामीण क्षेत्र के सभी सरकारी प्राईमरी एवं माध्यमिक स्कूलों एवं आंगनवाड़ी केन्द्रों में प्रति केन्द्र एक बैनर लगाया जाना है। उक्त गतिविधि हेतु प्रति बैनर रु0 80.00 की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है।
- राष्ट्रीय डी–वर्मिंग दिवस पर प्रति विद्यालय (सरकारी, सरकारी सहायता प्राप्त एवं प्राईवेट) एवं आंगनवाड़ी हेतु एक पोस्टर रु0 5.00 प्रति पोस्टर की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है।
- ग्रामीण स्तर पर प्रत्येक आशा, आंगनबाड़ी कार्यकत्री एवं नोडल अध्यापक को 5–5 हैण्डबिल दिये जाने है। उक्त गतिविधि हेतु कम्युनिटी हैण्डबिल/पम्पलेट के लिए रु0 0.50 प्रति हैण्डबिल की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है।
- प्रत्येक ब्लॉक पर 04 फ्लिप चार्ट दिये जाने है। सी0डी0पी0ओ0 को एक फ्लिप चार्ट आंगनबाड़ी वाला, ए0बी0एस0ए0 एवं बी0आर0सी0 को एक एक फ्लिप चार्ट विद्यालय वाला एवं चिकित्सा अधिकारी को एक चार्ट दिया जाना है। फ्लिप चार्ट हेतु रु0 250.00 प्रति फ्लिप चार्ट की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है।

नोट :– फ्लिप चार्ट केवल एक बार ही मुद्रण कराने है। अतः उक्त फ्लिप चार्ट का उपयोग फरवरी, 2018 राउण्ड हेतु किया जा सकता है। अतः अगस्त 2017 राउण्ड के उपरान्त फ्लिप चार्ट को सावधानी से संरक्षित किया जाये।

- प्रत्येक आंगनबाड़ी को आंगनबाड़ी वाला एवं सरकारी, सरकारी सहायता प्राप्त तथा प्राईवेट स्कूल के नोडल टीचर को स्कूल वाला हैण्डआउट, जिसमें रिपोर्टिंग प्रपत्र संलग्न है, प्रशिक्षण में दिया जायेगा। आंगनवाड़ी कार्यकत्री और टीचर हैण्डआउट हेतु रु0 7.00 की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है।
- प्रत्येक आशा को भी एक हैण्डऑउट, जिसमें रिपोर्टिंग प्रपत्र संलग्न नहीं है, दिया जाना है, जिसके लिए रू0 2 प्रति हैण्डऑउट की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है।

इस प्रकार एन0डी0डी0 के प्रचार प्रसार हेतु मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ0एम0आर0 कोड बी.10.7.4.7 में धनराशि आवंटित की जा रही है। आई0ई0सी0 सामग्री के स्पेसिफिकेशन का विवरण निम्नवत् है

क्र0सं0	विवरण	क्वालिटी/पेपर	स्पेसीफिकेशन	साईज
01	होर्डिंग	CMYK- flex	-	16x20 feet
02	पोस्टर	CMYK	60 gsm uncoated four colour one sided printing portrait	16.54”x23.39” (A2 size)
03	बैनर	CMYK- flex	four colour one sided printing landscap	2x4 feet
04	हैण्डबिल	CMYK	60 gsm uncoated four colour both sided printing portrait	8.27”x11.69” (A4 size)

05	हैण्डऑउट रिपोर्टिंग फार्मेट सहित आंगनबाड़ी एवं शिक्षक हेतु	CMYK	100 gsm uncoated four colour both sided printing folder design, creasing and perforation	24.75”x11.69” (custom Size)
06	हैण्डऑउट आशा हेतु	CMYK	100 gsm uncoated four colour both sided printing folder design, creasing	8.27”x11.69” (A4 size)
07	फ्लिप चार्ट	CMYK	170 - 220 gsm, offset uncoated four colour both sided printing, portrait wall calendar style, spiral binding	16.54”x23.39” (A2 size)
08	वॉल पेन्टिंग	-	As per prototype	5x8 feet

नोट :– उपरोक्त दिये गये स्पेसिफिकेशन / प्रोटोटाईप के अनुसार ही मुद्रण कार्य कराये जाये।

4.24 राष्ट्रीय डी–वर्मिंग दिवस हेतु मीडिया जन जागरण एवं प्रचार–बी.10.3.4.1

जनपद स्तर पर मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, बस स्टैण्ड, कचहरी, विकास भवन तथा ब्लॉक स्तर पर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, ब्लॉक परिसर, तहसील, बी0आर0सी0, बस स्टैण्ड एवं अन्य मुख्य स्थानों पर एक–एक बैनर लगवाया जाये एवं दीवार लेखन (वॉल पेन्टिंग) 5x8 फिट की करायी जाये। इसके अतिरिक्त दो प्रतिष्ठित हिन्दी समाचार पत्रों में डी0ए0वी0पी0 दर पर एन0डी0डी0 के विषय में विज्ञापन दिया जाना है। राष्ट्रीय डी–वर्मिंग दिवस हेतु मीडिया जन जागरण एवं प्रचार हेतु एफ0एम0आर0 कोड बी.10.3.4.1 से रू0 1.00 लाख प्रति जनपद की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है।

4.25 19 वर्ष तक के बच्चों हेतु एलबेन्डाजॉल टैबलेट–बी.16.2.6.1.बी1

1 से 19 वर्ष के बच्चों के लिये टेबलेट–एल्बेन्डाजोल (400 मि0ग्रा0) हेतु रु0 0.85 प्रति टैबलेट की दर से धनराशि का प्राविधान एफ.एम.आर. कोड बी.16.2.6.1बी. पर किया गया है।

1–19 वर्ष के बच्चों के लिये एल्बेन्डाजोल टैबलेट (400 मि0ग्रा0) की उपलब्धता सुनिश्चित की जानी है। दिये गये एफ0एम0आर0 कोड में अंकित धनराशि के अनुसार टेबलेट एल्बलेण्डाजोल गोली (400 मि0ग्रा0) नियमानुसार क्रय किया जाना है। व्यय की गयी धनराशि का विवरण सम्बन्धित एफ.एम. आर. कोड में प्रेषित किया जाये। कार्यक्रम संचालन हेतु विस्तृत दिशा निर्देश पृथक से भेजे जा चुके हैं।

4.26 एल्बेण्डाजोल टेबलेट दर अनुबन्ध एवं कयादेश

सी0एम0एस0डी0 के पत्रांक : 8फ / द0अनु0–807 / 2017–18 / 1168–86 दिनांकः 07 जून, 2017 के अनुसार वर्ष 2017–18 के लिए एल्बेन्डाजोल टेबलेट का दर अनुबन्ध हो गया है, जिसकी छायाप्रति पूर्व में प्रेषित की जा चुकी है। क्रय आदेश जारी करने के सम्बन्ध में महानिदेशक–परिवार कल्याण, उ0प्र0 द्वारा पत्र जारी कर दिया गया है। कार्यक्रम हेतु स्वीकृत धनराशि प्राप्त हो जाने के 03 दिनों में क्रय आदेश जारी करना तथा दिनांक 15.07.2017 तक आपूर्ति प्राप्त करना अनिवार्य है। क्रय आदेश जारी करने की सूचना राज्य स्तर पर अधोहस्ताक्षरी को अविलम्ब उपलब्ध कराये।

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

5.1 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 4Ds- Birth Defects, Deficiency, Disease and Developmental delays leading to disability के दृष्टिगत 38 स्वास्थ्य दशाओं (Health ConditionS)हेतु स्वास्थ्य परीक्षण, संदर्भन, एवं अवश्यकानुसार निःशुल्क उपचार सुनिश्चित किया जाता है।

कार्यक्रम के क्रियान्वयन के लिए प्रत्येक ब्लाक में दो मोबाइल हेल्थ टीमें तैनात की गई हैं, जो आंगनबाड़ी केन्द्रों पर (6 सप्ताह से 6 वर्ष तक के बच्चें) 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 जॉच, नज़र की जॉच 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 प्रसव ईकाईयों पर तैनात प्रशिक्षित स्टॉफ द्वारा तथा ग्रामीण क्षेत्रों में घरों जन्म लेने वाले 6 सप्ताह तक के बच्चों में जन्मजात दोष एवं बीमारियों का चिन्हिकरण आशा/ए.एन.एम. के माध्यम से करके उपचार हेतु संदर्भन सुनिश्चित किया जा रहा है।

मोबाइल हैल्थ 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 रुप से संचालन हेतु निम्न मदों में धनराशि का प्राविधान किया गया है, जिनका उपयोग दिये गये निर्देशानुसार सुनिश्चित किया जाए।

5.2 माइक्रोप्लान तैयार करना–ए.5.1.2

- राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के सुचारु रुप से संचालन एवं क्रियान्वयन के लिए ब्लाक स्तर पर शिक्षा विभाग एवं आई.सी.डी.एस. के सहयोग से माइक्रोप्लान तैयार किया जाना है। इस हेतु जनपद के समस्त ब्लाक 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 Vidyalya) की बैठक आयोजित करके 31 मार्च 2018 तक का टीमवार माइक्रोप्लान निर्धारित प्रारूप बनवाना सुनिश्चित करें। इस बैठक हेतु रु0 500.00 प्रति ब्लाक 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।

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

5.3 मोबाइल हेल्थ टीम हेतु वाहन की व्यवस्था–ए.5.1.3

- आप अवगत हैं कि 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 के अनुसार ही किया जायेगा।
- भारत सरकार द्वारा वर्ष 2017–18 की राज्य कार्ययोजना में वाहनों हेतु रु0 33,000.00 प्रतिमाह प्रति वाहन की दर से धनराशि अनुमोदित की गई है। अतः जिन जनपदों में वाहन अनुबंध की अवधि समाप्त हो गई है अथवा आगामी 2 माह में समाप्त होने वाली है, उन जनपदों में प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण उ0प्र0 शासन के पत्र संख्या एस.पी.एम.यू./आर.बी.एस.के./07/2017–18/4276–75 दिनांक 01.08.2017 में दिये गये दिशा निर्देशों के अनुसार नये ई–टेण्डर किये जायें। नवीन टेण्डर रु0 33,000.00 प्रतिमाह प्रति वाहन की दर तक कर सकते है तथा टेण्डर की न्यूनतम धनराशि (अधिकतम सीमा रु0 33,000 तक) के अनुसार अनुबंध कर सकते है। नवीन टेण्डर एवं अनुबंध के पश्चात अभिलेख (अनुबंध एवं टेण्डर दर) सहित सूचना उपलब्ध कराने के पश्चात अवशेष धनराशि अवमुक्त कर दी जायेगी।
- जनपदों से वाहन के संबंध में प्राप्त सूचना (मार्च 2017 तक) के आधार पर उपलब्ध टैक्सी परमिट वाहन की संख्या के अनुसार 6 माह हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है, जिसका उपयोग टेण्डर

द्वारा निर्धारित न्यूनतम दर के अनुसार ही किया जाना है। धनराशि का प्राविधान आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड ए.5.1.3 पर किया गया है।

- कार्यक्रम में उपयोग की जा रही केवल टैक्सी परमिट वाहन का ही भुगतान किया जाये, अनियमितता पाये जाने पर भुगतान करने वाले अधिकारी स्वंय जिम्मेदार होंगे एवं उनके विरुद्व अनुशासनिक 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 फील्ड विजिट न होने पर अन्य निर्दिष्ट कार्य कराये जाने के उपरान्त ही पूरे माह का भुगतान किया जाये। यदि वाहन का उपयोग माह में 25 दिन से कम किया गया है तो जितने दिन वाहन का उपयोग किया गया उतने ही दिन का भुगतान किया जाए।
- वाहन के बिल भुगतान के समय संबंधित अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित लागबुक जिस पर वाहन संख्या अंकित किया जाना अनिवार्य होगा। लागबुक पर मोबाइल हेल्थ टीम के कर्मचारियों के हस्ताक्षर अनिवार्य रुप से होने चाहिए।
- वाहन अनुबंध पत्र में दशाये गये टेण्डर दर के अनुसार ही भुगतान किया जाना है। बिना टैक्सी परमिट वाहन के भुगतान होने पर मुख्य चिकित्सा अधिकारी स्वयं जिम्मेदार होगें।
- वाहन के भुगतान हेतु द्वितीय किश्त जनपदो द्वारा वर्ष 2017–18 में किये गये अनुबंधित दर एवं टैक्सी परमिट वाहन संख्या के अनुसार विस्तृत सूचना उपलब्ध कराकर आवश्यक धनराशि की मांग कर ली जायें, तत्पश्चात ही धनराशि अवमुक्त की जायेगी।

5.4 डी0ई0आई0सी0

5.4.1 ऑपरेशनल कॉस्ट ऑफ डी.ई.आई.सी.–ए.5.1.4

- डी.ई.आई.सी. मैनेजर द्वारा मोबाइल हेल्थ टीम, स्कूल एवं आंगनबाड़ी का पर्यवेक्षण तथा पोस्ट ऑपरेटिव केस का फालोअप किया जाना है। Each visit to be supported with advance travel plan, report of visit and visit observation by remedial action taken report, RBSK monthly review meeting at District level to address major and repeated field observation(s). इस गतिविधि के लिए टी.ए. रीइम्बर्समेन्ट हेतु रु0 500.00 प्रतिदिन की दर से 6 माह (अक्टूबर 2017 से मार्च 2018 तक) हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है। टी.ए. का भुगतान State Rules and Regulation for TA के अनुसार किया जायेगा। प्रत्येक माह में कम से कम 12 दिन का भ्रमण करना अनिवार्य है। समय–समय पर राज्य स्तर पर होने वाली समीक्षा बैठकों में प्रतिभाग करने के लिए होने वाले यात्रा व्यय का भुगतान इस मद में उपलब्ध धनराशि से किया जायेगा।
- डी.ई.आई.सी. मैनेजर को इन्टरनेट उपयोग हेतु डाटा कार्ड उपलब्ध कराया जाना है जिसके लिए रु0 1500.00 प्रति डाटा कार्ड की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है।
- डी.ई.आई.सी. मैनेजर द्वारा उपयोग किये गये इन्टरनेट एवं फोन के रीइम्बर्समेन्ट हेतु रु0 500.00 प्रतिमाह की दर से 6 माह (अक्टूबर 2017 से मार्च 2018) हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है।

टी.ए. इन्टरनेट एवं फोन का रीइम्बर्समेन्ट वास्तविक व्यय के आधार पर उपरोक्त सीमा तक किया जाना है। उपरोक्त तीनों गतिविधियों हेतु धनराशि का प्राविधान आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड ए.5.1.4 पर किया गया है।

उक्त गतिविधियों हेतु स्वीकृत धनराशि जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदनोपरान्त जिला कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के खाते में हस्तांतरित कर दी जाये, जिसके उपरान्त उक्त कार्य का भुगतान नियमानुसार किया जाए।

5.4.2. डी.आई.आई.सी.–सी.ओ.ई. जवाहरलाल नेहरु मेडिकल कालेज, ए.एम.यू. अलीगढ़

कार्यक्रम के अन्तर्गत जे.एन.मेडिकल कालेज, ए.एम.यू. अलीगढ़ के Turnkey DEIC- (Centre of Excellence, Training and Referral for DEIC-Aligarh) में Construction of DEIC (inclusive of sensory garden) के लिए निम्न विवरण के अनुसार रु0 146.00 लाख की धनराशि अवमुक्त की जा रही हैं। धनराशि का प्राविधान आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड ए.5.1.4 पर किया गया है।

निर्माण कार्य में भारत सरकार के निम्न नोट का अनुपालन किया जाये तथा धनराशि का उपयोग दिये गये निम्न मानक एवं निर्देशानुसार किया जाना है।

1. As indicated in the PIP the JN Medical College Hospital, Aligarh will provide the required land free of cost for the construction of the centre as per RBSK DEIC OPerational Guidelines. The area has already been identified and is near to Obstetrics and Gynecology and Neonatal Intensive Care Unit Block as well as Pediatric Wards. Estimate prepared by the Building Department of A.M.U.
2. Aligarh based on CPWD plinth area rate of 01.10.2012 and as per design in RBSK DEIC guidelines. This includes the area for training also.

एफ.एम.आर. कोड	निर्माण कार्य हेतु कुल स्वीकृत धनराशि (लाख में)	स्वीकृत धनराशि का 70 प्रतिशत	पूर्व में निर्माण कार्य हेतु अवमुक्त धनराशि (लाख में)	अवशेष अवमुक्त धनराशि (लाख में)
ए.5.1.4	345.00	241.50	95.50	146.00

आपको निर्देशित किया जाता है कि जे.एन.मेडिकल कालेज, ए.एम.यू. अलीगढ़ के Turnkey DEIC-(Centre of Excellence, Training and Referral for DEIC-Aligarh) में Construction of DEIC (inclusive of sensory garden) के लिए रु0 345.00 का 70 प्रतिशत धनराशि रू0 241.50 लाख अवमुक्त की जानी है। इस धनराशि में से रू0 95.50 लाख धनराशि पूर्व में अवमुक्त की जा चुकी है अतः शेष धनराशि रु0 146.00 लाख की धनराशि अवमुक्त की जा रही है। जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा अनुबन्ध के अनुसार जे.एन.मेडिकल कालेज, ए.एम.यू. अलीगढ़ के खाते में धनराशि अवमुक्त की जाये। जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा समय समय पर अनुश्रवण करते हुये यह सुनिश्चित किया जाये कि निर्माण कार्य विश्वविद्यालय की निर्माण प्रकिया के अनुसार हो रहा है।

जे0एन0 मेडिकल कालेज एण्ड हॉस्पिटल ए0एम0यू0 अलीगढ के Turnkey DEIC के संचालन हेतु निम्न विवरण के अनुसार कुल रु0 45.00 लाख की धनराशि अवमुक्त की जा रही है। उपरोक्त धनराशि का प्राविधान आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड ए.5.1.4 पर किया गया है।

Sl.No	Head	Fund released to DHS (Rs. In lakh)
1	Training & releted acitivities for DEIC staff	15.00
2	Administrative cost	7.50
3	Consummables	10.00
4	Miscellanious	5.00
5	Maintenance expenses	7.50
	Total	**45.00**

नोट–उपरोक्त धनराशि का व्यय आर.ओ.पी. 2016–17 में दिये गये निर्देशानुसार किया जाए।

मेडिकल कालेज स्तर पर स्थापित Turnkey DEIC हेतु उपरोक्त धनराशि का व्यय प्राविधानित वित्तीय दिशा निर्देशों का पालन करते हुए मेडिकल कालेज द्वारा किया जायेगा।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी अलीगढ़ को निर्देशित किया जाता है कि जे0एन0 मेडिकल कालेज एण्ड हॉस्पिटल ए0एम0यू0 अलीगढ में Turnkey DEIC के संचालन हेतु रु0 45.00 लाख की धनराशि जे0एन0 मेडिकल कालेज एण्ड हॉस्पिटल ए0एम0यू0 अलीगढ के खाते में स्थानान्तरित करने का कष्ट करें।

उक्त डी.ई.आई.सी. के संचालन हेतु मानव संसाधन की तैनाती के उपरान्त मानदेय की धनराशि जनपद को अवमुक्त कर दी जायेगी।

5.4.3 के.जी.एम.यू. लखनऊ

कार्यक्रम के अन्तर्गत मानसिक रोग विभाग, के.जी.एम.यू. लखनऊ में Turnkey DEIC के संचालन हेतु निम्न विवरण के अनुसार रु0 54.00 लाख की धनराशि अवमुक्त की जा रही हैं। उपरोक्त धनराशि का प्राविधान आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड ए.5.1.4 पर किया गया है।

Sl.No	Head	Funds released to DHS (Rs. in lakh)
1	Training releted acitivities for DEIC staff	15.00
2	Administrative cost	9.00
3	Consummables	10.00
4	Miscellance	5.00
5	Maintenance expenses	15.00
	Total	**54.00**

नोट–उपरोक्त धनराशि का व्यय आर.ओ.पी. 2016–17 में दिये गये निर्देशानुसार किया जाए।

मेडिकल कालेज स्तर पर स्थापित Turnkey DEIC हेतु उपरोक्त धनराशि का व्यय प्राविधानित वित्तीय दिशा निर्देशों का पालन करते हुए मेडिकल कालेज द्वारा किया जायेगा।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी लखनऊ को निर्देशित किया जाता है कि मानसिक रोग विभाग, के.जी. एम.यू. लखनऊ के Turnkey DEIC के संचालन हेतु रु0 54.00 लाख की धनराशि के.जी.एम.यू. लखनऊ के खाते में स्थानान्तरित करने का कष्ट करें।

उक्त डी.ई.आई.सी. के संचालन हेतु मानव संसाधन की तैनाती के उपरान्त मानदेय की धनराशि जनपद को अवमुक्त कर दी जायेगी।

5.4.4 DEIC at Super Specialty Paediatric Hospital and Post Graduate Teaching Institure (SSPHGTI) G.B. Nagar

कार्यक्रम के अन्तर्गत Super Speciality Pediatric Hospital and Post Graduate Teaching Institute (SSPHPGTI) में Turnkey DEIC- (Centre of Excellence and Training Centre) के संचालन हेतु निम्न विवरण के अनुसार कुल रु0 445.79 लाख की धनराशि अवमुक्त की जा रही हैं। धनराशि का प्राविधान आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड ए.5.1.4 पर किया गया है।

Sl.No	Head	Funds released to DHS (Rs. in lakh)
1	Operational management unit	9.00
2	Training releted acitivities for DEIC	15.00
3	Administrative cost	9.00
4	Consummables	10.00
5	Miscellance	10.00
6	Maintenance expenses	30.00
7	Construction of DEIC (inclusive of sensary garden	100.00
8	Furniture and equipments for DEIC with lab (including training equipment and training centre cost)	262.79
	Total	**445.79**

नोट–उपरोक्त धनराशि का व्यय आर.ओ.पी. 2016–17 में दिये गये निर्देशानुसार किया जाए।

निर्माण कार्य में भारत सरकार के निम्न नोट का अनुपालन किया जाये तथा धनराशि का उपयोग दिये गये निम्न मानक एवं निर्देशानुसार किया जाना है।

Space would be provided by the State Govt./Health Facility and construction will be based of porta cabins.

Super Speciality Pediatric Hospital and Post Graduate Teaching Institute (SSPHPGTI) में स्थापित Turnkey DEIC हेतु उपकरणों का प्रोक्योरमेन्ट भारत सरकार द्वारा उपलब्ध कराये गये बुकलेट **"Resource Manual for Equipment and Infrastructure at Nodal DEIC under RBSK"** में प्राविधानित उपकरणों एवं स्पेसिफिकेशन्स के अनुसार एवं वित्तीय दिशा निर्देशों का पालन करते हुए किया जायेगा। SSPHPGTI स्तर पर स्थापित DEIC हेतु उक्त धनराशि का व्यय Furniture and equipment for DEIC with lab including training equipment and training centre cost **हेतु** प्राथमिकता के आधार पर आवश्यकतानुसार किया जाना है।

आपको निर्देशित किया जाता है कि Super Speciality Pediatric Hospital and Post Graduate Teaching Institute (SSPHPGTI) में Construction of DEIC (inclusive of sensory garden) dk operational guideline for setting up of district early intervention center के अनुसार एच.एल.एफ. पी.पी.टी., से विस्तृत विवरण (लेआउट, साइटप्लान, आदि) प्राप्त कर निर्माण कार्य कराया जाये।

निर्माण कार्य में निम्न बिन्दुओं को भी अनुपालन सुनिश्चित किया जाये–

1. सिविल कार्य कराने से पूर्व प्रस्ताव से संबंधित मानचित्रों पर जनपद के सक्षम स्तर से अनुमोदन प्राप्त किया जायें।

2. समस्त कार्यो का सम्पादन जिला स्वास्थ्य समिति के अन्तर्गत काराये जाने वाले निर्माण कार्य के लिए निर्धारित कार्य प्रक्रिया दिनांक 17.03.2015 का अनुपालन सुनिश्चित करते हुए कराया जायेगा।
3. कराये जाने वाले कार्यों की दरे वर्तमान पी.डब्ल्यू.डी. एस.ओ.आर. के आधार पर तैयार की जायेगी, जिन मदों की दरें पी.डब्ल्यू.डी. में नहीं हो उनकी दरें डी.एस.आर. अथवा सर्वे से प्राप्त न्यूनतम दरों पर कराया जायेगा।
4. कार्य कराते समय व उसके उपरान्त, गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए तृतीय पक्ष मूल्यांकन के उपरान्त ही नियमानुसार अन्तिम भुगतान सुनिश्चित की जायेगी।
5. कार्य प्रारम्भ करने के पूर्व तथा पूर्ण करने उपरान्त फोटोग्राफ लेकर रिकार्ड में मेन्टेन किया जायेगा।
6. पूरी परियोजना का नियमानुसार जिला स्वास्थ्य समिति से अनुमोदन प्राप्त किया जायेगा। अंतिम भुगतान जिला स्वास्थ्य समिति की सहमति से ही कराया जायेगा।
7. जनपद स्तर पर सिविल निर्माण कार्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य के मण्डलीय सहायक अभियन्ता/अवर अभियन्ता की देखरेख में सम्पादित किया जायेगा।

डी.ई.आई.सी. की स्थापना Super Specialty Paediatric Hospital and Post Graduate Teaching Institure (SSPHGTI) G.B. Nagar में जिला स्वास्थ्य समिति, SSPHGTI एवं एच.एल.एफ.पी.पी.टी. के मध्य हुए त्रिपक्षीय एम.ओ.यू. के अनुसार कराया जाये।

उक्त डी.ई.आई.सी. के संचालन हेतु मानव संसाधन की तैनाती के उपरान्त मानदेय की धनराशि जनपद को अवमुक्त कर दी जायेगी।

5.4.5 DEIC-COE Ghaziabad

कार्यक्रम के अन्तर्गत डी.ई.आई.सी.–सी.ओ.ई. का संचालन जनपद गाजियाबाद में एच.एल.एफ.पी.पी.टी. द्वारा किया जाना है। जिला स्वास्थ्य समिति गाजियाबाद एवं एच.एल.एफ.पी.पी.टी. के मध्य एम.ओ.यू. होने के पश्चात संबंधित मदों में स्वीकृत धनराशि जनपद को अवमुक्त कर दी जायेगी।

5.4.6 रीस्ट्रक्चर्ड डी.ई.आई.सी हेतु ऑपरेशनल कॉस्ट

कार्यक्रम के अन्तर्गत जनपद अलीगढ़ एवं मुरादाबाद में रीस्ट्रक्चर्ड डी.ई.आई.सी. के संचालन हेतु प्रति डी.ई.आई.सी. रु0 1.80 लाख ऑपरेश्नल कॉस्ट तथा रु0 5.00 लाख मिसलेनियस की दर से धनराशि अवमुक्त की जानी है।

उपरोक्त तीनो गतिविधियों हेतु धनराशि का प्राविधान आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड ए.5.1.4 पर किया गया है।

5.5 Newborn sceening for Inborn Error of Metabolism-A.5.1.5

संजय गांधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान लखनऊ में उक्त प्रोजेक्ट कें वर्ष 2017–18 में संचालन के लिए विभिन्न गतिविधियों हेतु धनराशि रु0 225,47,300.00 जिला स्वास्थ्य सोसाइटी लखनऊ के खाते में अवमुक्त की जा रही है। धनराशि का प्राविधान आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड ए.5.1.5 पर किया गया है, जिसका व्यय आर.ओ.पी. 2017–18 मे दी गई शर्तो के अनुसार किया जाना है। अवमुक्त की जाने वाली धनराशि का विवरण निम्नवत है–

Details of Newborn sceening for Inborn Error of Metablism (IEM) under RBSK at SGPGI			
Sl. No	Particulars	Funds release	Remark
A	Consumables	17300000	1.Kit 2.Sample collection, cards, lancets, etc 3.Plasticware, gloves, disposables, common chemicals, consumables for confirmatory tests. 4.Printing of brochures, cards, posters, etc. 5.Stationary and miscellaneous.
B	Travel	250000	Peripheral hospital to SGPGIMS and back, visit to homes of patient for follow up, travel of patients to the hospital / SGPGIMS for confirmatory tests.

<table>
<tr><th colspan="4">Details of Newborn sceening for Inborn Error of Metablism (IEM) under RBSK at SGPGI</th></tr>
<tr><th>Sl. No</th><th>Particulars</th><th>Funds release</th><th>Remark</th></tr>
<tr><td>C</td><td>Manpower</td><td>3791000</td><td>
<table>
<tr><th>Name of post</th><th>Unit</th><th>Honoraria per month (Rs.)</th><th>Month</th><th>Total honoraria (Rs.)</th></tr>
<tr><td>Supervisory officer</td><td>1</td><td>50000</td><td>12</td><td>600000</td></tr>
<tr><td>Program Managers</td><td>2</td><td>25000</td><td>12</td><td>600000</td></tr>
<tr><td>Data entry operator (Existing)</td><td>1</td><td>15000</td><td>12</td><td>180000</td></tr>
<tr><td>Data entry operator (New)</td><td>1</td><td>15000</td><td>7</td><td>105000</td></tr>
<tr><td>Technicians (existing)</td><td>3</td><td>17000</td><td>12</td><td>612000</td></tr>
<tr><td>Technicians (New)</td><td>1</td><td>17000</td><td>7</td><td>119000</td></tr>
<tr><td>Hospital based IEM Coordinators</td><td>15</td><td>15000</td><td>7</td><td>1575000</td></tr>
<tr><td>Total</td><td>24</td><td></td><td></td><td>37,91,000</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>D</td><td>Awareness programs, training programs, multimedia based awareness advertisements</td><td>200000</td><td>Audio-video animated short film will be made on New Born Screening Program, Patient support and group meetings with Screen Positive patients and their families.</td></tr>
<tr><td>E</td><td>Overhead 5%</td><td>1006300</td><td>Institute support for infrastructure, administrative staff, etc.</td></tr>
<tr><td></td><td>Total</td><td>22547300</td><td></td></tr>
</table>

मुख्य चिकित्सा अधिकारी को निर्देशित किया जाता है कि उक्त धनराशि रु0 225,47,300.00 निदेशक, संजय गांधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान लखनऊ खाते में स्थानान्तरित करने का कष्ट करें तथा कार्यक्रम का संचालन संलग्न आर.ओ.पी. 2017–18 मे दी गई शर्तो के अनुसार किया जाना सुनिश्चित करायें।

5.6 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 रहें है उन बच्चों हेतु चश्में 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।

5.7 जिला स्तर पर एल.2 व एल.3 प्रसव इकाईयों के स्टॉफ का एक दिवसीय प्रशिक्षण–ए.9.12.3

प्रसव इकाईयों पर तैनात चिकित्सकों तथा स्वास्थ्य कर्मियों को जन्म के तुरन्त बाद चिन्हित किये जाने वाले जन्मजात दोषों के पहचान के लिए प्रशिक्षित किया जाना है। जनपद के चिन्हित प्रसव इकाईयां सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र से 4 प्रतिभागी (1 चिकित्सक, 3 स्टाफनर्स/ए.एन.एम.) व जिला महिला चिकित्सालय से 6 प्रतिभागियों (1 चिकित्सक, 5 स्टाफनर्स/ए.एन.एम.) को राज्य स्तर पर प्रशिक्षित प्रशिक्षक द्वारा एक दिवसीय प्रशिक्षण प्रदान किया जायेगा। जन्मजात दोषों की पहचान के लिए जिला स्तरीय प्रशिक्षण हेतु रु0 23200.00 प्रति बैच की दर धनराशि का प्राविधानएफ.एम.आर. कोड ए.9. 12.3 पर किया गया है। प्रत्येक बैच में लगभग 30–35 प्रतिभागी प्रतिभाग करेंगें।

District level Birth Defects Training of AYUSH/ lady doctors, Staff Nurses and ANMs of Delivery Point (DP)			
S.No.	**Particulars**	**Details of per batch**	**Norms (per person)**
1	Trainers Honoraria	2	@ Rs. 500
2	Trainees Honraria (MO)		@ Rs. 400
3	Trainees Honraria (SN and ANM)	30-35	@ Rs. 300
4	Refreshment (Lunch, tea)		@ Rs. 200
5	Contingency and others	1	@ Rs. 4000 per batch

5.8 डी.ई.आई.सी. मैनेजर का मानदेय–ए.10.2.8.1

जनपद स्तर पर राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम को सुचारु रुप 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 12 माह हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है तथा मानदेय में 5 प्रतिशत तक की वृद्धि उनके परफार्मेन्स अप्रैजल के आधार पर की जानी है। मानदेय वृद्धि हेतु धनराशि वर्ष 2016–17 में दिये जा रहे मानदेय पर 5 प्रतिशत वृद्धि करके अवमुक्त की जा रही है। मानदेय में 5 प्रतिशत तक की वृद्धि उन्हीं कर्मियों को देय होगी जिन्होंने निरन्तर एक वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण कर ली हो। धनराशि का प्राविधान आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड ए.10.2.8.1 पर किया गया है।

5.9 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. स्क्रीनिंग फार्मेट (स्क्रीनिंग टूल कम रेफरल कार्ड) भरा जाना है। आंगनवाड़ी केन्द्र के बच्चों को आर.बी.एस.के. कार्ड के मुद्रण के लिए रु0 0.90 प्रति कार्ड की दर से (वर्ष में दो बार दिये जाने हेतु) एवं स्कूली बच्चों हेतु आर.बी.एस.के. कार्ड के लिए रु0 0.60 प्रति कार्ड की दर से (वर्ष में एक बार दिये जाने हेतु) धनराशि अवमुक्त की जा रही है। इस व्यय को कम्पीटेटिव बिडिंग के आधार पर किया जाए। प्रोटोटाइप पूर्व में उपलब्ध कराया जा चुका है।
- मोबाइल हेल्थ टीम द्वारा आंगनबाड़ी 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 हैं। 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। इस व्यय को कम्पीटेटिव बिडिंग के आधार पर किया जाए। रजिस्टर का प्रोटोटाइप शीघ्र ही उपलब्ध करा दिया जायेगा।
- ब्लाक स्तर पर तैनात मोबाइल हेल्थ टीम के लिए माइक्रोप्लान एवं रिपोर्टिंग प्रपत्र उपलब्ध कराये जाने है जिसके लिए रु0 2,000.00 प्रति ब्लाक की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है। प्रोटोटाइप पूर्व में उपलब्ध कराया जा चुका है।

उक्त तीनों गतिविधियों हेतु धनराशि का प्राविधान मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड बी.10.7.4.3 पर किया गया है।

5.10 डाटाकार्ड इन्टरनेट कनेक्शन फॉर लैपटॉप–बी.16.1.6.3.5

ब्लाक स्तर पर तैनात मोबाइल हेल्थ टीम को लैपटाप एवं डाटा कार्ड उपलब्ध कराने के उपरान्त उन्हें इन्टरनेट चलाने हेतु डाटा कार्ड रेण्टल रु0 500.00 प्रति टीम प्रतिमाह की दर से 12 माह हेतु धनराशि का प्राविधान मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड बी.16.1.6.3.5 पर किया गया है।

5.11 मोबाइल हेल्थ टीम हेतु औषधियॉ–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 फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड बी.16.2.7.1 पर किया गया है।
- आर.बी.एस.के. ई.डी.एल. की जो औषधियां 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 कॉन्ट्रेक्ट की दरों पर आपूर्तित किये जायेंगे।

5.12 कोलेबोरेशन विथ मेडिकल कॉलेज एण्ड नालेज पार्टनर–एफ0एम0आर0 बी.24–

कार्यक्रम के अन्तर्गत Pediatric Cardiac Evaluation and Cardiac Surgery Unit की स्थापना अलीगढ़ मुस्लिम विश्वविद्यालय, अलीगढ़ में किया जा रहा है। कार्यक्रम के अन्तर्गत कार्यरत कर्मियों के मानदेय हेतु रु0 92.54 लाख की धनराशि जिला स्वास्थ्य समिति अलीगढ़ के खाते में अवमुक्त की जा रही है। गतिविधि के संचालन हेतु उपरोक्त धनराशि रु0 92.54 लाख को अलीगढ़ मुस्लिम विश्वविद्यालय, अलीगढ़ के खाते में स्थानान्तरित किया जाना है। कार्यक्रम के संचालन हेतु जिला स्वास्थ्य समिति अलीगढ एवं

अलीगढ मुस्लिम विश्वविद्यालय अलीगढ़ के मध्य किये गये Memorandam Of Understanding (MOU) के अनुसार किया जाये। धनराशि का प्राविधान एफ.एम.आर. कोड बी.24 पर किया गया है।

5.13 मानव संसाधन

5.13.1 चिकित्सा अधिकारी आयुष–बी.30.7.1

कार्यक्रम के अन्तर्गत ब्लाक स्तर पर पूर्व से तैनात चिकित्सा अधिकारी–आयुष के मानदेय हेतु धनराशि पूर्व वर्ष (2016–17) 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 परफार्मेन्स 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–आयुष के लिए रु0 25,200.00 प्रति माह की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है। धनराशि का प्राविधान एफ.एम.आर. कोड बी.30.7.1 ए. पर किया गया है।

5.13.2 चिकित्सा अधिकारी एम.बी.बी.एस. / बी.डी.एस.–बी.30.7.1

कार्यक्रम के अन्तर्गत ब्लाक स्तर पर पूर्व से तैनात चिकित्सा अधिकारी–एम.बी.बी.एस / बी.डी.एस. के मानदेय हेतु धनराशि पूर्व वर्ष (2016–17) 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 परफार्मेन्स 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। धनराशि का प्राविधान मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड बी.30.7.1 बी. पर किया गया है।

5.13.3 स्टाफ नर्स–बी.30.7.1

कार्यक्रम के अन्तर्गत ब्लाक स्तर पर पूर्व से तैनात स्टाफ नर्स के मानदेय हेतु धनराशि पूर्व वर्ष (2016–17) 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 परफार्मेन्स 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। धनराशि का प्राविधान एफ.एम.आर. कोड बी.30.7.1 सी. पर किया गया है।

5.13.4 ए.एन.एम.–बी.30.7.1

कार्यक्रम के अन्तर्गत ब्लाक स्तर पर पूर्व से तैनात ए.एन.एम. के मानदेय हेतु धनराशि पूर्व वर्ष (2016–17) 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 परफार्मेन्स 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। धनराशि का प्राविधान मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड बी.30.7.1 डी. पर किया गया है।

5.13.5 पैरामेडिकल / फार्मासिस्ट एफ0एम0आर0 बी.30.7.1

कार्यक्रम के अन्तर्गत ब्लाक स्तर पर पूर्व से तैनात पैरामेडिकल / फार्मासिस्ट के मानदेय हेतु धनराशि पूर्व वर्ष (2016–17) 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 परफार्मेन्स 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। धनराशि का प्राविधान एफ.एम.आर. कोड बी.30.7.1 ई. पर किया गया है।

नोट

- 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।
- स्टाफ नर्स का पद रिक्त होता है तो उनके स्थान पर ए.एन.एम. रखी जायेंगी।
- पैरामेडिकल स्टाफ का पद रिक्त होता है तो उनके स्थान पर कम्प्यूटर में दक्ष एलोपैथिक फार्मासिस्ट रखे जायेंगे।

5.13.6 रीस्ट्रचर्ड डी.ई.आई.सी. हेतु मानव संसाधन बी.30.7.2 a,b,c,d,e,f,g,h,I,j,k,l,m

कार्यक्रम के अन्तर्गत जनपद अलीगढ़ एवं मुरादाबाद में रीस्ट्रचर्ड डी.ई.आई.सी. की स्थापना की जानी है। प्रत्येक जनपद हेतु निम्न विवरण के अनुसार मानव संसाधन के मानदेय की धनराशि अवमुक्त की जानी है। धनराशि का प्राविधान मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड बी. 30.7.2 a, b, c, d, e, f, g, h, I, j, k, l, m पर किया गया है। जनपदों में मानव संसाधन की तैनाती के उपरान्त ही धनराशि अवमुक्त की जायेगी।

Details of human resource of each restructured DEIC under RBSK						
Sl.No.	**FMR code**	**HR details**	**Unit**	**Honoraria per month**	**Month**	**Total Honoraria**
1	B.30.7.2.a	Paediatrician	1	65000	8	520000
2	B.30.7.2.b	MO, MBBS	1	60000	8	480000
3	B.30.7.2.c	MO, Dental	1	35700	8	285600
4	B.30.7.2.d	SN	2	18150	8	290400
5	B.30.7.2.e	Physiotherapist	1	14407	8	115256
6	B.30.7.2.f	Audiologist & speech therapist	1	14407	8	115256
7	B.30.7.2.g	Psychologist	1	14407	8	115256
8	B.30.7.2.h	Optometrist	1	14407	8	115256
9	B.30.7.2.i	Early interventionist cum special educator	1	14407	8	115256
10	B.30.7.2.j	Social worker	1	14407	8	115256
11	B.30.7.2.k	Lab technician	1	14175	8	113400
12	B.30.7.2.l	Dental technician	1	14407	8	115256
13	B.30.7.2.m	Honoraria for Paediatric ECO, ENT specialist, Orthopediatrician, Ophthalmologist, Psychiatrics	5	10000	3	150000
		Total	**18**			**2646192**

नोट–

1. 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।
2. जनपद आजमगढ़, भदोही एवं बुलन्दशहर में एक–एक ब्लाक सक्रिय नहीं है। अतः इन 3 ब्लाक हेतु धनराशि का आवंटन नहीं किया गया है।

उक्त गतिविधियों के अतिरिक्त निम्नलिखित गतिविधियों को भी पूर्ण कराना सुनिश्चित करें

5.14 जनपद स्तरीय मॉनिटरिंग मीटिंग

- जनपद स्तर पर कार्यक्रम की मॉनिटरिंग हेतु नियमित त्रैमासिक बैठक की जानी है। जनपदीय नोडल अधिकारी को यह समीक्षा बैठकें नियमित रुप से आयोजित करने एवं उनका फीडबैक विभिन्न स्तरों पर देने तथा पायी गई कमियों के संबंध आवश्यक कार्यवाही हेतु निर्देशित करने का कष्ट करें।

5.15 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) Vision Chart-2, Weighing scale-1 की व्यवस्था हेतु वर्ष 2015–16 एंव 2016–17 में धनराशि अवमुक्त की जा चुकी है। जिस जनपदों में अभी तक उपकरण की व्यवस्था नहीं का जा सकी है वहॉ पर तत्काल व्यवस्था कराकर मोबाइल हेल्थ टीम को उपकरण उपलब्ध करायी जाए।

5.16 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। लैपटॉप की व्यवस्था हेतु वर्ष 2016–17 में धनराशि अवमुक्त की जा चुकी है। जिन जनपदों में अभी तक लैपटॉप की व्यवस्था नहीं का जा सकी है वहॉ पर तत्काल व्यवस्था कराकर मोबाइल हेल्थ टीम को उपकरण उपलब्ध कराया जाए।
- **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 sterio 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 Battary; Accessories- AC power Adopter & 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 battary (minimum one yar)

निर्देशित किया जाता है कि लैपटॉप (कम्प्यूटर) क्रय प्रकिया के संबंध में आई.टी. एवं इलेक्ट्रानिक 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 जॉच करा ली जाए।

5.17 निःशुल्क सदंर्भन एवं उपचार. व्यवस्था–ए.5.2

- 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, झॉसी, कानपुर, लखनऊ, मेरठ के खाते में धनराशि वर्ष 2016–17 में अवमुक्त की जा चुकी है।
- कार्यक्रम के अन्तर्गत निःशुल्क उपचार के संबंध में विस्तृत दिशा निर्देश एवं धनराशि कार्यालय के पत्र संख्या–एस.पी.एम.यू./आर.बी.एस.के./09/2016–17/4651–9 दिनांक 22.08.2016 एवं एस. पी.एम.यू./आर.बी.एस.के./2/2016–17/5909–2 दिनांक 29.09.2016 द्वारा भेजे जा चुके है।
- 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।

5.17.1 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 ऑथराईजेशन 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/इन्सटीट्यूशन 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 अर्न्तगत प्रसव केन्द्र, आशा के गृह भ्रमण, एवं मोबाइल टीम के द्वारा संदर्भित बच्चे सी0एच0सी0 पहुचेंगे, जहां से निम्न 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 संबधित मेडिकल कॉलेज को संदर्भित करें–

संस्थान/कालेज	**निःशुल्क उपचार किये जाने वाले विमारियों का नाम**
के0जी0एम0यू0 लखनऊ	कन्जेनाइटल हार्ट डिजीज, र्‍यूमेटिक हार्ट डिजीज़ रेटिनोपैथी ऑफ प्रीमैच्योरिटी, कन्जेनाइटल कैटेरेक्ट, डिस्प्लेजिया ऑफ हिप, ओटाइटिस मीडिया, कन्जेनाइटल डेफनेस (कोकलियर इम्प्लांट, हीयरिंग एड) स्ट्रेबिस्मस
एस0जी0पी0जी0आई0, लखनऊ	कन्जेनाइटल हार्ट डिजीज, र्‍यूमेटिक हार्ट डिजीज़, डिस्प्लेजिया ऑफ हिप, ओटाइटिस मीडिया, कन्जेनाइटल डेफनेस (कोकलियर इम्प्लांट, 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 डिजीज़, डिस्प्लेजिया ऑफ हिप, ओटाइटिस मीडिया, हीयरिंग एड

5.18 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 रुप से पृथक से दर्शायी जाये।

5.19 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 रुप से किया जाए।

<u>सम्पर्क सूत्र–</u>

डा0 ओ.पी. वर्मा, स्टेट नोडल अधिकारी–आर.बी.एस.के./संयुक्त निदेशक–प्रशिक्षण, परिवार कल्याण महानिदेशालय उ0प्र0 लखनऊ, मो. 9415467282 ईमेल : jdtraining@rediffmail.com	**डा0 हरिओम दीक्षित,** महाप्रबंधक–आर.बी.एस.के, एस.पी.एम.यू. मो. 8005192527 ईमेल : gmrbsk@gmail.com

6. पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम 1994–ए.7

प्रदेश में घटता हुआ बाल लिंगानुपात गम्भीर चिन्ता का विषय है। NFHS-4 के अनुसार जन्म के समय लिंगानुपात में एक दशक में 19 अंको की गिरावट दर्ज की गयी है। NFHS-3(2005-06) में 922 के सापेक्ष NFHS-4(2015-16) में 903 प्रदर्शित है। 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 14 अंकों की दर्शायी गयी है जबकि राष्ट्रीय स्तर पर यह गिरावट 8 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।

पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम, 1994 के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु जनपद एवं मण्डल स्तरीय गतिविधियों के सम्पादन के लिए अनुमोदित धनराशि के आवंटित सीमा तक का व्यय, जनपद में आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल में उपलब्ध धनराशि से नियमानुसार व्यय की जानी है। मण्डल स्तरीय गतिविधियों के सम्पादन का दायित्व मण्डलीय अपर निदेशक– चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण का है।

प्रदेश में पी0सी0पी0एन0डी0टी0 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 2017–18 में निम्नलिखित गतिविधियाँ राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत संचालित की जानी हैं–

6.1 मण्डल एवं जनपद स्तरीय पी0सी0पी0एन0डी0टी0 सेल–ए.7.1

6.1.1 संविदा कर्मियों का मानदेय

प्रदेश के समस्त मण्डलों में से फैजाबाद मण्डल को छोड़कर शेष 17 मण्डलों में मण्डलीय डाटा असिस्टेंट एवं प्रदेश के समस्त जनपदों में से जनपद– औरैया, बदायूँ, फैजाबाद, फर्रुखाबाद, प्रतापगढ़, सम्भल, सि़द्धार्थनगर एवं सुल्तानपुर को छोड़कर शेष 67 जनपदों में डेटा इन्ट्री आपरेटर कार्यरत हैं, जिसके मानदेय हेतु धनराशि की व्यवस्था की गयी है। फैजाबाद मण्डल व जनपद–औरैया, बदायूँ, फैजाबाद, फर्रुखाबाद, प्रतापगढ़, सम्भल, सि़द्धार्थनगर एवं सुल्तानपुर के मुख्य चिकित्साधिकारियों को निर्देशित किया जाता है कि सम्बन्धित मण्डलीय डाटा असिस्टेंट एवं डेटा इन्ट्री आपरेटर का चयन तब तक नहीं किया जाए, जब तक इस सम्बन्ध में राज्य स्तर से निर्देश न भेजे जाएं। मानदेय के भुगतान का प्राविधान वित्तीय नियमानुसार प्रेषित बजट फॉट में दिए गए विवरण के अनुसार किया गया है।

नोट– जनपदों की जिम्मेदारी होगी कि उनके द्वारा सुनिश्चित कर लिया जाए कि जिन मण्डलीय डाटा असिस्टेंट एवं डेटा इन्ट्री आपरेटर के एक वर्ष जिस माह में पूर्ण हो चुके हों, उन्हें ही उस माह के पश्चात ही बढ़ोत्तरी धनराशि प्रदान किया जाए।

6.2 मण्डल एवं जनपद स्तरीय अभिमुखीकरण कार्यशाला का आयोजन–ए.7.2.9

प्रदेश के 05 मण्डलों यथा आगरा, मेरठ, लखनऊ, गोरखपुर, वाराणसी मण्डल में मण्डल स्तरीय अभिमुखीकरण कार्यशाला आयोजित की जानी है। जिसमें सम्बन्धित मण्डल के मण्लायुक्त, मुख्य न्यायिक दण्डाधिकारी, मण्डलीय अपर निदेशक, चि0स्वा0 एवं प0क0, समस्त जनपदों के जनपदीय समुचित प्राधिकारी/जिलाधिकारीं, मुख्य चिकित्साधिकारी, नोडल अधिकारी– पी0सी0पी0एन0डी0टी0, महिला कल्याण एवं बाल विकास के मण्डलीय एवं जनपदीय अधिकारी, जनपदीय स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी, जनपदीय ए0आर0ओ0, मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक, मण्डलीय शहरी स्वास्थ्य सलाहकार, रीजनल आशा कोआर्डिनेटर, जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, जिला कम्युनिटी प्रासेस प्रबन्धक, मण्डल स्तर पर पी0सी0पी0एन0डी0टी0 के क्षेत्र में कार्य कर रहे गैर सरकारी संगठन, मीडिया प्रतिनिधि आदि के द्वारा प्रतिभाग किया जायेगा। इस कार्यशाला को सम्पन्न कराने का दायित्व मण्डलीय अपर निदेशक चिकित्सा,

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण तथा सम्बन्धित मण्डलीय जनपद के मुख्य चिकित्सा अधिकारी का है। इस कार्यशाला के आयोजन हेतु प्रति मण्डल रु0 1.00 लाख की धनराशि का प्राविधान है। जिसका व्यय निम्नानुसार किया जाए–

क्रम	मद	संख्या (सम्भावित)	दर	धनराशि (रू0 में)
1	आयोजन स्थल की व्यवस्था	80	-	20000.00
2	प्रतिभागी हेतु स्टेशनरी–पेन, पैड, बैग एवं पी0सी0पी0एन0डी0टी0 एक्ट की किताब (हिन्दी वर्जन)	80	350.00	28000.00
3	प्रतिभागी हेतु जलपान एवं भोजन	90	200.00	18000.00
4	विविध व्यय–बैनर, फोटोग्राफी, बुके, डाक्यूमेण्टेशन आदिं	80	-	6000.00
5	राज्य स्तर से रिसोर्स पर्सन हेतु मानदेय	2	2000.00	4000.00
6	प्रतिभागियों हेतु दैनिक भत्ता	80	300.00	24000.00
कुल योग				**100000.00**

प्रदेश के समस्त जनपदों में जनपद स्तरीय अभिमुखीकरण कार्यशाला आयोजित की जानी है। कार्यशाला में सलाहकार समिति के सदस्यों, अल्ट्रासाउण्ड केन्द्र संचालकों/चिकित्सकों, गैर सरकारी संगठनों के प्रतिनिधियों, आई0आर0आई0ए0, फॉग्सी, 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 जायेगा। इस कार्यशाला को सम्पन्न कराने का दायित्व सम्बन्धित जनपद के मुख्य चिकित्सा अधिकारी का है। इस कार्यशाला के आयोजन हेतु प्रति जनपद रु0 50,000.00 की धनराशि का प्राविधान है। जिसका व्यय निम्नानुसार किया जाए–

क्रम	मद	संख्या (सम्भावित)	दर	धनराशि (रू0 में)
1	आयोजन स्थल की व्यवस्था	70	-	20000.00
2	प्रतिभागी हेतु स्टेशनरी–पेन, पैड, फोल्डर एवं पी0सी0पी0एन0डी0टी0 एक्ट की किताब (हिन्दी वर्जन)	70	150.00	10500.00
3	प्रतिभागी हेतु जलपान एवं भोजन	80	200.00	16000.00
4	विविध व्यय–बैनर, फोटोग्राफी, बुके, डाक्यूमेण्टेशन आदिं	70	-	3500.00
कुल योग				**50000.00**

6.3 मण्डल एवं जनपद में अल्ट्रासाउण्ड केन्द्रों की मैपिंग–ए.7.2.10

प्रदेश के मण्डलों यथा आगरा, मेरठ, लखनऊ, गोरखपुर, वाराणसी मण्डल के निम्नानुसार 24 जनपदों में अल्ट्रासाउण्ड केन्द्रों की मैपिंग की जानी है। मैपिंग का मुख्य उददेश्य है कि प्रदेश के 24 चिन्हित जनपदों में अवैध रुप से संचालित अल्ट्रासाउण्ड केन्द्रों का चिन्हीकरण कर उनके ऊपर नियमानुसार कार्यवाही किया जा सके एवं जनपदों में पंजीकृत अल्ट्रासाउण्ड केन्द्रों के मशीन व केन्द्र से सम्बन्धित विस्तृत जानकारी प्राप्त की जा सके। मैपिंग कार्य को क्रियान्वित कराए जाने हेतु जनपद स्तर जिलाधिकारी की अध्यक्षता में कमेटी गठित कर मण्डल/जनपद स्तर पर पी0सी0पी0एन0डी0टी0 के क्षेत्र में कार्य कर रहे गैर सरकारी संगठन/एजेन्सी आदि को नियमानुसार अनुबन्धित किया जाएगा। तदोपरान्त चयनित गैर सरकारी संगठन/एजेंसी आदि की क्षमतावृद्वि करते हुए उनके माध्यम से जनपदों में भौगोलिक क्षेत्र के अनुसार और प्रत्येक जनपद में अल्ट्रासाउण्ड केन्द्रों की अनुमानित संख्या के आधार पर मैपिंग कार्य कराया जाएगा। 05 मण्डलों के 24 जनपदों को उक्त कार्य हेतु धनराशि का प्राविधान वित्तीय नियमानुसार प्रेषित बजट फॉट में दिए गए विवरण के अनुसार किया गया है।

क0	मण्डल	जनपद	जनपद	जनपद	जनपद	जनपद	जनपद
1	**आगरा**	आगरा	फिरोजाबाद	मैनपुरी	मथुरा	....	....
2	**मेरठ**	मेरठ	बागपत	बुलन्दशहर	गौतमबुद्धनगर	गाजियाबाद	हापुड़
3	**लखनऊ**	लखनऊ	हरदोई	खीरी	रायबरेली	सीतापुर	उन्नाव
4	**गोरखपुर**	गोरखपुर	देवरिया	कुशीनगर	महाराजगंज	....	....
5	**वाराणसी**	वाराणसी	चंदौली	गाजीपुर	जौनपुर	....	....

6.4 मुखबिर योजना के अन्तर्गत मानदेय का प्राविधान–ए.7.2.11

प्रदेश में घटता हुआ बाल लिंगानुपात गम्भीर चिन्ता का विषय है। आवश्यक है कि लिंग चयन एवं लिंग चयन के पश्चात विशेष लिंग के भ्रूण की हत्या के अवैध कार्य में संलिप्त व्यक्तियों/केन्द्रों/संस्थाओं की गोपनीय रूप से सूचना प्राप्त की जाए एवं ऐसे केन्द्रों/संस्थाओं/स्थलों पर ''डिक्वाय ऑपरेशन'' के माध्यम से इस अवैध कार्य में संलिप्त व्यक्तियों/संस्थाओं/केन्द्रों के विरुद्ध साक्ष्य एकत्रित करते हुए उनके विरुद्ध मा0 न्यायालय से दण्डादेश पारित कराने हेतु प्रभावी कार्यवाही की जाये। दिनांक 01 जुलाई 2017 से ''डिक्वॉय ऑपरेशन'' के माध्यम से निरीक्षण गतिविधि संचालित करने का निर्णय लिया गया है, जिसके अन्तर्गत लिंग चयन/भ्रूण हत्या/अवैध गर्भपात के गैरकानूनी कार्य में संलिप्त व्यक्तियों/केन्द्रों/संस्थाओं के सम्बन्ध में गोपनीय रूप से सूचना देने वाले व्यक्ति (मुखबिर) व डिक्वॉय ऑपरेशन के माध्यम से निरीक्षण कार्य में सहायता करने वाली गर्भवती महिला (मिथ्या ग्राहक) को पुरस्कार स्वरूप धनराशि का भुगतान किया जायेगा। इस हेतु 20 केसेज के लिए कुल रु0 20.00 लाख की धनराशि का प्रावधान है। डिक्वॉय ऑपरेशनों के माध्यम से लिंग चयन के साथ–साथ भ्रूण हत्या व अवैध रूप से गर्भपात के गैरकानूनी कार्य में संलिप्त व्यक्तियों/केन्द्रों/संस्थाओं/अन्य कोई भी के विरुद्ध कार्यवाही की जायेगी। डिक्वॉय ऑपरेशन की पूरी प्रक्रिया के पूर्व/दौरान/पश्चात् मुखबिर की पहचान गुप्त रखे जाने के अधिकतम प्रयास किए जायें। इस हेतु मुखबिर को एक विशेष कोड प्रदान किया जायेगा। पुरस्कार की धनराशि के भुगतान से सम्बन्धित अभिलेखों को छोड़कर सम्बन्धित (लिंग चयन/भ्रूण हत्या/अवैध गर्भपात में संलिप्त व्यक्तियों/केन्द्रों/संस्थाओं) के विरुद्ध की जाने वाली कार्यवाही से सम्बन्धित किसी भी अभिलेख में उसके नाम/पहचान का उल्लेख नही किया जायेगा अपितु आवश्यकता होने पर उसको आवंटित कोड के माध्यम से उल्लिखित किया जायेगा।

डिक्वॉय ऑपरेशन में किसी गर्भवती महिला को ''मिथ्या ग्राहक'' के रूप में प्रयुक्त किया जायेगा। जनपदीय समुचित/प्राधिकृत अधिकारी, जनपद स्तर पर अवैध केन्द्रो के प्रति सूचना देने वाले व्यक्तियों के सम्पर्क विवरणों पर सम्पर्क कर, सूचना की सत्यता स्थापित करने के पश्चात मिथ्या ग्राहकों के माध्यम से डिक्वॉय आपरेशन हेतु आगे की कार्यवाही प्रस्तावित की जायेगी। इसके अतिरिक्त जनपदीय प्राधिकृत अधिकारियों को राज्य स्तरीय प्राधिकृत अधिकारी द्वारा जो सम्पर्क विवरण उपलब्ध कराए जायेगें उनसे भी जनपदीय प्राधिकृत अधिकारियों द्वारा सम्पर्क कर आगे की कार्यवाही प्रस्तावित की जायेगी। डिक्वॉय ऑपरेशन सम्पादन की प्रक्रिया के दौरान प्रत्येक चरण व स्तर पर गोपनीयता बनाए रखने हेतु हर सम्भव प्रयास किएजायें ताकि किसी भी प्रकार से अथवा किसी भी स्तर से गोपनीयता भंग न होने पाए एवं डिक्वॉय ऑपरेशन सफलतापूर्वक सम्पन्न हो जाये। सूचना प्राप्त किएजाने हेतु दूरभाष नम्बरों की सूचना समय–समय पर अधुनान्त की जाती रहेगीं। जनपदीय व राज्य स्तरीय डिक्वॉय समिति की बैठक प्रत्येक 01 माह के अन्तराल पर सम्पन्न होगी।

सफल डिक्वॉय ऑपरेशन करवाने पर ''मुखबिर'' को रु0 60,000/– व ''मिथ्या ग्राहक'' को रु0 1,00,000/– एवं ''मिथ्या ग्राहक सहायक'' को रु0 40,000/– की धनराशि पुरस्कार के रूप में 03 किश्तों में दावा करने पर अनुमन्य की जायेगी। उक्त योजना के संबंध में शासनादेश सं0 37/2017/383/पॉच–9–2017–9(37)/2017 दिनॉक 23 जून 2017 का संज्ञान अवश्य लिया जाये।

नोट– मुखबीर योजना का भुगतान जनपदों से प्राप्त मॉगपत्र के आधार पर राज्य स्तर से नियमानुसार किया जाएगा।

6.5 मण्डल स्तरीय निरीक्षण हेतु मोबिलिटी सपोर्ट–ए.7.3

- पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम 1994 से विनियमित सेवायें प्रदान करने वाले केन्द्रों का निरीक्षण मण्डल स्तर से मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा स्वयं अथवा उनके द्वारा प्राधिकृत मण्डलीय संयुक्त निदेशक, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा किया जाये।
- मण्डल स्तरीय निरीक्षण में मण्डलीय अपर निदेशक अथवा संयुक्त निदेशक के साथ सम्बन्धित जनपद के जिलाधिकारी/जनपदीय समुचित प्राधिकारी (पी0सी0पी0एन0डी0टी0 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 स्थिति 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 जाये। इसके अतिरिक्त साक्ष्य के रूप में अभिलेखों को मूल रूप में जब्त भी किया जाएइस हेतु पृथक से सीलिंग/सीजर मैमो आवश्यक रूप से बनाया जाये।

- जब्त किए गए 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 रखीं जायें।
- अधिनियम के प्राविधानों के उल्लंघन की दशा में केन्द्र के पंजीकरण के निलम्बन/निरस्तीकरण के साथ–साथ दोषी व्यक्तियों के विरुद्ध मा0 न्यायालय में परिवाद योजित किए 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, (पी0सी0पी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम, 1994) के साथ–साथ अध्यक्ष, राज्य समुचित प्राधिकरण (पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम, 1994), परिवार कल्याण महानिदेशालय, उ0प्र0, 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 मोबिलिटी सपोर्ट हेतु नियमानुसार टी0ए0/डी0ए0 के भुगतान के लिए प्रत्येक मण्डल को रू0 10,000.00 की धनराशि प्राविधानित की गयी है।

6.6 प्रदेश के 24 जनपदों हेतु जनपद स्तरीय पी0सी0पी0एन0डी0टी0 कोआर्डिनेटर की पदस्थापना एवं मानदेय–ए.10.2.8.4

प्रदेश के चयनित 24 जनपदों में जनपद स्तरीय पी0सी0पी0एन0डी0टी0 कोआर्डिनेटर की पदस्थापना की जानी है, जिसके मानदेय हेतु रू0 20,000/–प्रतिमाह की दर से धनराशि दिए जाने की व्यवस्था की गयी है। चयनित 24 जनपद निम्न हैं–

क0	मण्डल	जनपद	जनपद	जनपद	जनपद	जनपद	जनपद
1	आगरा	आगरा	फिरोजाबाद	मैनपुरी	मथुरा	....	....
2	मेरठ	मेरठ	बागपत	बुलन्दशहर	गौतमबुद्धनगर	गाजियाबाद	हापुड़
3	लखनऊ	लखनऊ	हरदोई	खीरी	रायबरेली	सीतापुर	उन्नाव
4	गोरखपुर	गोरखपुर	देवरिया	कुशीनगर	महाराजगंज	....	....
5	वाराणसी	वाराणसी	चंदौली	गाजीपुर	जौनपुर	....	....

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 किएजाते हैं। जनसाधारण को पी0सी0पी0पी0एन0डी0टी0 एक्ट के संबंध में जागरूक किया जाता है।

गत वर्ष की भाँति इस वर्ष भी 'गर्ल्स चाइल्ड डे' दिनांक 24.01.2018 को मनाया जाना है। इस कार्यक्रम के अन्र्तगत मण्डल एवं ब्लाक स्तर पर विभिन्न गतिविधियॉ सम्पादित की जानी हैं, जिस हेतु मण्डलवार रू0 50,000.00 एवं ब्लाक स्तर पर रू0 10,000.00 की धनराशि का प्रावधान किया जा रहा है, जिसका व्यय निम्नानुसार वित्तीय नियमों का पालन करते हुए किया जाये।

7.1 मण्डल स्तरीय गतिविधियॉ

जिसका व्यय निम्नानुसार किया जाए–

क्रम	गतिविधि	धनराशि (रू0 में)
1	**मण्डल स्तरीय** लिंग संवेदीकरण कार्यशाला	12000.00
2	04 इण्टरमीडिएट कालेजों में वाद–विवाद प्रतियोगिता का आयोजन	16000.00
3	सर्वश्रेष्ठ 03–03 प्रतिभागियों के बीच वाद–विवाद प्रतियोगिता का आयोजन व पुरस्कार वितरण	7000.00
4	मण्डल स्तरीय रैली **एवं** गोष्ठी का आयोजन	8000.00
5	हैण्डबिल्स का मुद्रण	7000.00
कुल योग		**50000.00**

7.1.1 लिंग संवेदीकरण कार्यशाला

यह कार्यशाला मण्डल स्तर पर मण्डलायुक्त की अध्यक्षता में आयोजित की जाएगी। उक्त कार्यशाला में जनपद/ब्लाक स्तरीय अधिकारियों–सी.डी.ओ., बी.डी.ओ., बी.एस.ए., पी.ओ.–महिला एवं बाल विकास, विधायक, जिला पंचायत अध्यक्ष, सरकारी स्कूलों के प्रधानाध्यापक, 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 जेण्डर सेन्सिटाइजेशन (लिंग संवेदीकरण) विषय पर विचार–विमर्श एवं जनपद में लिंगानुपात में होने वाली गिरावट पर चर्चा कर आगे की रणनीति बनाई जानी है।

उक्त कार्यशाला हेतु रू0 11,500.00 आवंटित किए ा रहे हैं, जिसका व्यय निम्नानुसार वित्तीय नियमों का पालन करते हुए किया जाना सुनिश्चित किया जायेः–

क्र.स.	मद	संख्या (सम्भावित)	दर	धनराशि (रू0 में)
1	प्रतिभागियों हेतु चाय–नाश्ता एवं लंच	50	150.00	7500.00
2	स्टेशनरी	50	50.00	2500.00
3	बैनर	–	500.00	500.00
4	अन्य व्यय	–	–	1500.00
कुल योग				**12000.00**

7.1.2 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 रू0 4,000.00 प्रति इण्टरमीडिएट कॉलेज की दर से कुल 04 कालेजों हेतु बजट रु0 16,000.00 स्वीकृत किया गया है, जिसका व्यय प्रति कालेज निम्नानुसार वित्तीय नियमों का पालन करते हुए किया जाना सुनिश्चित किया जायः–

क्र.स.	मद	संख्या(सम्भावित)	दर	धनराशि (रू0 में)
1	प्रतिभागियों हेतु स्वल्पाहार एवं लन्च	80	25.00	2000.00
2	फोटोग्राफी एवं दस्तावेजीकरण	–	1000.00	1000.00
3	अन्य व्यय (बैनर, माईक, आदि)	–	1000.00	1000.00
कुल योग				**4000.00**
महायोगः– 4000.00×04 वाद–विवाद प्रतियोगिता				**16,000.00**

7.1.3 मण्डल स्तरीय 04 इण्टरमीडिएट कालेजों से चुने गए सर्वश्रेष्ठ 03–03 प्रतिभागियों के बीच वाद–विवाद प्रतियोगिता का आयोजनः

यह प्रतियोगिता मण्डल स्तर पर आयोजित की जाये। इस प्रतियोगिता में 04 इण्टरमीडिएट कालेजों से चुने गए 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 जाये। इस प्रतियोगिता के लिए कुल रु0 7000.00 व्यय किए जाने हेतु स्वीकृति प्रदान की गई है, जिसका व्यय निम्नानुसार किया जाये–

क्र.स.	मद	संख्या(सम्भावित)	दर	धनराशि (रू0 में)
1	प्रतिभागियों हेतु स्वल्पाहार	25	100.00	2500.00
2	फोटोग्राफी एवं दस्तावेजीकरण	–	1000.00	1000.00
3	पुरस्कार	–	2000.00	2000.00
4	प्रमाण पत्र की प्रिण्टिंग	–	1000.00	1000.00
5	अन्य व्यय (बैनर, आदि)	–	500.00	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 जाये।

7.1.4 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, ए0एन0एम0, आंगनबाड़ी एवं डिग्री कालेजों के विद्यार्थियों व मण्डल में कार्यरत स्वयंसेवी संस्थाओं के कार्यकर्ताओं द्वारा प्रतिभाग किया जाए। रैली का समापन गोष्ठी के रुप में किया जाए। इस गतिविधि हेतु रु0 8750.00 की स्वीकृति निम्न विवरण अनुसार प्रदान की जा रही हैः—

क्र.स.	गतिविधि	संख्या(सम्भावित)	दर	धनराशि (रू0 में)
1	रैली/गोष्ठी में प्रतिभागियों को चाय—नाश्ते की व्यवस्था हेतु	250	25.00	6250.00
2	अन्य व्यय (बैनर एवं फोटो कॉपी आदि)	—	1750.00	1750.00
	योग			**8000.00**

7.1.5 हैण्डबिल्स का मुद्रण

मण्डल स्तरीय गतिविधियों हेतु गर्ल्स चाइल्ड डे से सम्बन्धित हैण्डबिल्स का मुद्रण कराया जाना है, जिस हेतु प्रोटोटाईप स्पेसिफिकेशन आदि पृथक से उपलब्ध कराएजायेंगे। हैण्डबिल्स के मुद्रण हेतु रु0 7000.00 स्वीकृत किया जा रहा है।

7.2 ब्लॉक स्तरीय गतिविधियॉ

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 रु0 10,000.00 की धनराशि स्वीकृत की जा रही है। धनराशि का व्यय निम्नानुसार किया जायः—

क्र.स.	गतिविधि	संख्या(सम्भावित)	दर	धनराशि (रू0 में)
1	गोष्ठी में प्रतिभागियों को चाय—नाश्ता की व्यवस्था हेतु	200	50.00	5000.00
2	हैण्डबिल्स का मुद्रण	—	3000.00	3000.00
3	अन्य व्यय बैनर एवं फोटोग्राफ आदि	—	2000.00	2000.00
	योग			**10000.00**

गर्ल्स चाइल्ड डे की समस्त गतिविधियों की रिपोर्टिंग एवं फोटोग्राफ्स मण्डलीय परियोजना प्रबन्धक के माध्यम से एस0पी0एम0यू0 कार्यालय के आई0ई0सी0 अनुभाग को तथा महानिदेशक—प0क0 को भेजना सुनिश्चित करें।

7.3 वित्तीय व्यवस्था

- विकास खण्ड स्तर पर आयोजित होने वाली गतिविधियों हेतु स्वीकृत धनराशि, सम्बन्धित इकाईयों को आवश्यक दिशा—निर्देश के साथ हस्तान्तरित की जाये।
- 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 रुप से एस0पी0एम0यू0 कार्यालय तथा महानिदेशक—परिवार कल्याण को निर्धारित प्रारुप पर प्रेषित किया जाना है ।

कार्यक्रमों/प्रशिक्षण आदि का डिजिटल डाक्यूमेण्टेशन (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.10 एवं बी.30

8.1 पैरा मेडिकल स्टाफ– लैब टेक्नीशियन – बी.30.1.4
एक्सरे टेक्नीशियन – बी.30.1.8

वर्ष 2017–18 में ग्रामीण क्षेत्रों मे संविदा पर कार्यरत लैब टेक्नीशियन एवं एक्सरे टेक्नीशियन को रु 15,165.00 प्रतिमाह का मानदेय स्वीकृत किया गया है। तदनुसार जिन संविदा कर्मियों 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 2017–18 में अनुमोदित नई दर का मानदेय केवल उन संविदा कर्मी 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	लैब टेक्नीशियन	रू0 15,165.00	रू0 14,443.00
2	एक्सरे टेक्नीशियन	रू0 15,165.00	रू0 14,443.00

8.1.1 कर्त्तव्य 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 परफॉर्मेन्स अप्रेजल फार्म निम्नवत प्रेषित हैः–

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)

Sl.No.	Activities	Achievement (2017-18)
1.	No. of routine blood tests (TLC/DLC/haemolobin/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 asa 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 participatein 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-funcional/non functional		
Sl.No.	**Activities**	**Achievement** (2017-18)
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.10.2.6

प्रदेश के समस्त जनपदीय महिला/पुरूष/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 2017–18 में इन कर्मियों का मानदेय रू0 11,229.00 प्रतिमाह की दर से स्वीकृत किया गया है। तदनुसार जिन संविदा कर्मियों 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 2017–18 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	रू0 11,229.00	रू0 10,694.00

इन कर्मियों का परफॉर्मेन्स अप्रेजल 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)

Sl.No.	Activities		Achievement (2017-18)
1.	Data Entry of all required information/records on a concurrent basis and producing monthly/quarterly reports/formats		**Not Submitted/entered**
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 Sevices			
Quarterly District updates (for CMO/DPM)			
Any other programme			

8.3 संविदा दन्त चिकित्सक– बी.30.4.1

वर्ष 2017–18 में संविदा पर ग्रामीण क्षेत्रों में कार्यरत दन्त चिकित्सक को रु 41,895.00 प्रतिमाह का मानदेय स्वीकृत किया गया है। तदनुसार जिन संविदा कर्मियों 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 2017–18 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	रू0 43,990.00	रू0 41,895.00

8.3.1 तैनाती हेतु सामान्य नियमः–

दन्त चिकित्सकों की तैनाती जिला हॉस्पिटल, सी0एच0सी0, पी0एच0सी0 पर 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 (2017-18)
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 2017–18 में जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाइयों में कार्यरत संविदा कर्मियों को निम्न मानदेय तथा ऑपरेशनल व्यय भारत सरकार द्वारा प्रतिमाह स्वीकृत किया गया हैः–

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	रू0 41,675.00	रू0 39,690.00
2	जिला लेखा प्रबन्धक	रू0 33,918.00	रू0 32,303.00
3	जिला डेटा कम लेखा असिस्टेन्ट	रू0 23,153.00	रू0 22,050.00
4	जिला कम्यूनिटी प्रोसेस मैनेजर	रु0 33,918.00	रु0 32,303.00
5	कार्यालय सहायक	रु0 8,683.00	रु0 8,269.00
6	ऑपरेशनल व्यय	रू0 88,000.00	

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 2017—18 में अनुमोदित नई दर का मानदेय केवल उन संविदाकर्मी पर लागू होंगी, 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 प्रबंधक 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 रूकने 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 आनॅलाइन फीडिंग एवं जिला स्तर पर उनका 5-10 प्रतिशत सत्यापन।
- निजी क्षेत्र में कार्य कर रहे नर्सिंग होम/चिकित्सालयों का एसेसमेंट एवं एक्रीडिटेशन।
- 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 एक्रिडेटेड 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 मे माह में कम से कम दो इकाइयों पर औचक निरीक्षण एवं लाग 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/दिशा–निर्देशों 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 असिस्टेन्ट 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 कम लेखा असिस्टेन्ट के कर्तव्य एवं दायित्व

जिला लेखा प्रबन्धक के कार्यो 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।

प्रारूप–डी0पी0एम0

कार्य मूल्यांकन प्रपत्र

मूल्यांकन वर्ष ....

संविदा कर्मी 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 रूकने 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 एक्रीडेशन।			
6.	डिलीवरी प्वाइंट्स पर संविदा पर कार्य कर रहे कर्मियों का औचक निरीक्षण।			
7.	टीकाकरण सत्रों का (बुधवार एवं शनिवार) पर्यवेक्षण।			
8.	अर्बन हैल्थ पोस्ट पर डिस्प्ले बोर्ड की फोटोग्राफी तथा भौतिक प्रगति की रिपोर्ट।			
9.	माहवार एच.एम.आई.एस. की अद्यतन रिपोर्ट ।			
10.	एफ.आर.यू., 24X7 एवं एक्रिडेटेड 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 मे माह में कम से कम दो इकाइयों पर औचक निरीक्षण एवं लाग बुक का सत्यापन।			
17.	स्कूल हैल्थ 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 कियान्वयन 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

प्रारूप–डी0सी0पी0एम0

कार्य मूल्यांकन प्रपत्र

मूल्यांकन वर्ष ....

संविदा कर्मी 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 निरीक्षण्ड्ढं			
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 हैल्थ 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

प्रारूप–डी0ए0एम0

कार्य मूल्यांकन प्रपत्र

मूल्यांकन वर्ष ....

संविदा कर्मी 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 असिस्टेन्ट 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 कर्मी 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 उसमे 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 रिर्पोट 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 कियाशील 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 2017–18 में ब्लाक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाइयों में कार्यरत संविदा कर्मियों को निम्न मानदेय भारत सरकार द्वारा प्रतिमाह स्वीकृत किया गया हैः–

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	रू0 25,467.00	रू0 24,255.00
2	ब्लाक लेखा प्रबन्धक	रु0 12,734.00	रु0 12,128.00
3	ऑपरेशनल व्यय	रू0 15,750.00	

तदनुसार उपरोक्त संविदा कर्मियों का मानदेय एवं ऑपरेशनल व्यय संशोधित करा लिये जायें तथा माह अप्रैल, 2017 से नवीन दरों पर एरियर का भुगतान किया जाय। वर्ष 2017–18 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

8.5.2.1 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 चिंहित 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 मे ंउच्चाधिकारियों को सहयोग प्रदान करना।

8.5.2.2 ब्लाक कम्यूनिटी प्रोसेस प्रबंधक

- **निर्धारित कार्य**
    - बी0सी0पी0एम0 ब्लाक स्तर पर प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/अधीक्षक के नेतृत्व में कम्युनिटी प्रोसेस कार्यक्रमों के नोडल अधिकारी होगें।
    - 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 होगें।
    - ब्लॉक स्तर पर अन्य सम्बन्धित विभागों के अधिकारियों के साथ समन्वय का कार्य करेगें।

- **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 संगिनीवार 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 अद्युनांत 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 कार्यो 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। आशाओ की समस्याओं के समाधान में अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को सहयोग प्रदान करना। आशाओं की ब्लाक स्तरीय शिकायत निवारण समिति की नियमित बैठक करवाना एवं तदानुसार 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।
- ब्लाक 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।

8.5.2.3 ब्लाक डेटा मैनेजर के कर्तव्य एवं दायित्वः–

- ब्लाक कार्यक्रम प्रबन्धक के कार्यो 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 कार्यो का प्रत्येक माह संकलन/अद्यतन एवं आख्या तैयार करना।

8.6 मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई–ए.10.1.11.2

वर्ष 2017–18 में सिफ्सा, 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 हैः–

क्रम	पद नाम	मानदेय (रू0)
1	मण्डलीय परियोजना प्रबन्धक	रू0 82,688.00
2	मण्डलीय लेखा कम एम.आई.एस. प्रबन्धक	रू0 61,740.00
3	सपोर्ट स्टाफ– कार्यालय सहायक, ड्राइवर एवं चपरासी कम चौकीदार	रू0 72,450.00 प्रतिमाह (प्रति कर्मी 24,150.00)

9. प्रशिक्षण गतिविधियां–ए.9

9.1 जीवन रक्षक एनेस्थेसिया 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। बहुत से प्रथम संदर्भन केन्द्रों एवं सुदूरवर्ती केन्द्रों में एनेस्थेसिस्ट की आवश्यकता 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 ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के माध्यम से की है।

अवधि : 18 सप्ताह (जिसमें 12 सप्ताह का मूलभूत प्रशिक्षण प्रदेश के 4 मेडिकल कालेज में दिया जाएगा एवं शेष छह सप्ताह का प्रशिक्षण उन ज़िला महिला चिकित्सालयों में सम्बद्ध करा कर दिया जाएगा जहां पर्याप्त संख्या में सिजीरियन आपरेशन किये जाते हो)।

बैच संख्या : 04(प्रत्येक मेडिकल कालेज में)

प्रशिक्षण स्थल :

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।

जिला महिला चिकित्सालय (सम्बद्धता का चरण)	:	इलाहाबाद, प्रतापगढ़, फ़ैज़ाबाद, आज़मगढ़,कानपुर, बाराबंकी, मुरादाबाद, मेरठ, बरेली, ग़ाज़ियाबाद, आगरा, वाराणसी, गोरखपुर, राम मनोहर लोहिया संयुक्त चिकित्सालय, लखनऊ झलकारी बाई महिला चिकित्सालय, लखनऊ व वीरांगना अवन्ती बाई महिला चिकित्सालय, लखनऊ आदि।

प्रशिक्षक : मेडिकल कालेज प्रशिक्षण चरण में वहॉ के एनेस्थीसिया विभाग की फ़ैकल्टी प्रशिक्षण प्रदान करेंगे जबकि जिला महिला चिकित्सालय में सम्बद्धता के 6 सप्ताह में संबंधित जिला महिला चिकित्सालय के एनेस्थेसिस्ट जिन्हें उपरोक्त में से किसी एक मेडिकल कालेज में प्रशिक्षक के रूप में प्रशिक्षण प्रदान किया जाएगा, प्रशिक्षु चिकित्साधिकारियों को प्रशिक्षण देंगे।

तैनाती : प्रशिक्षण पूर्ण करने के पश्चात इन चिकित्साधिकारियों की तैनाती किसी प्रथम संदर्भन केन्द्र पर किये जाने की व्यवस्था है।

अभी तक इस प्रशिक्षण में कुल 192 चिकित्साधिकारी प्रशिक्षित हुए हैं। वर्ष 2017–18 के लिए प्रत्येक मेडिकल कालेज के लिए एक बैच का अनुमोदन हुआ है। हर मेडिकल कालेज में उससे पास के जनपदों में कार्यरत 4 चिकित्साधिकारी प्रशिक्षण हेतु भेजे जाऐंगे।

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।

9.2 इमरजेन्सी आब्स्ट्रेटिक केयर प्रशिक्षण–A.9.3.2

प्रदेश में मातृ एवं शिशु मृत्यु दर कम करने के लिए इमरजेन्सी आब्स्ट्रेटिक केयर प्रशिक्षण का संचालन राष्ट्रीय ग्रामीण 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। इस तथ्य को ध्यान में रखते हुए भारत सरकार ने प्रान्तीय चिकित्सा सेवा के सामान्य एम.बी.बी.एस. चिकित्साधिकारियों को इमरजेन्सी आब्स्ट्रेटिक 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 फ़ाग्सी 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 सिज़ेरियन आपरेशन किये जाते हो, अंतिम सप्ताह के प्रशिक्षण में प्रतिभागी वापस अपने मेडिकल कालेज आकर सर्टिफिकेशन चरण का प्रशिक्षण पूर्ण करते हैं।

बैच संख्या : प्रत्येक साईट पर आठ चिकित्साधिकारी।

प्रशिक्षण स्थल : 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।

जिला महिला चिकित्सालय (सम्बद्धता का चरण)	:	इलाहाबाद, प्रतापगढ़, वाराणसी, फ़ैज़ाबाद, कानपुर, आज़मगढ़, 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 : मेडिकल कालेज प्रशिक्षण चरण में वहॉ के स्त्री व प्रसूति रोग विभाग की अवनी/ फाग्सी के द्वारा प्रदेश के बाहर किसी एक मेडिकल कालेज में मास्टर ट्रेनर के रूप में 11 दिन का प्रशिक्षण प्राप्त फ़ैकल्टी प्रशिक्षण प्रदान करेंगे जबकि संबंधित जिला महिला चिकित्सालय की स्त्री रोग विशेषज्ञ जिन्हें अवनी/ फाग्सी 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 प्रेक्टिल ट्रेनर प्राप्त करेंगे।

तैनाती : प्रशिक्षण पूर्ण करने के पश्चात इन चिकित्साधिकारियों की तैनाती किसी प्रथम संदर्भन केन्द्र पर किये जाने की व्यवस्था है।

अभी तक इस प्रशिक्षण में कुल 122 चिकित्साधिकारी प्रशिक्षित हुए हैं। वर्ष 2017–18 के लिए इस प्रशिक्षण के दोनों केन्द्रों पर एक–एक बैच का अनुमोदन प्राप्त हुआ 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।

9.3 एस.बी.ए. प्रशिक्षण–A.9.3.1

एस.बी.ए. प्रशिक्षण प्रदेश में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत संचालित किये जाने वाला एक महत्वपूर्ण प्रशिक्षण है जिसके माध्यम से प्रथम संदर्भन केन्द्रों एवं 24 X 7 सेवा केन्द्रों पर प्रसूति कराने वाली ए.एन.एम., एल.एच.वी., एवं स्टाफ नर्सों को विभिन्न महिला चिकित्सालयों, संयुक्त चिकित्सालयों एवं प्रथम संदर्भन केन्द्रों पर 21 दिन के प्रशिक्षण के माध्यम से स्किल बर्थ अन्टेन्डेन्ट प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है। यह एक प्रेक्टिल प्रशिक्षण है जिसमें प्रतिभागी उन केन्द्रों, जहां पर पर्याप्त मात्रा में प्रसूति होती हो, से सम्बद्ध होकर गुणवत्ता वाला प्रशिक्षण प्राप्त करते है। इस प्रशिक्षण के माड्यूल, सी.डी. आदि भारत सरकार के द्वारा तैयार कराये गये हैं तथा प्रदेश को उपलब्ध कराये गये हैं। इसके साथ ही मैनेक्विन (एडवान्सड पेलविक सिंम्यूलेटर) भी उपलब्ध कराये गये हैं जो प्रशिक्षण में मदद करेंगे।

अवधि – 21 दिन

प्रशिक्षक –

इस प्रशिक्षण के प्रशिक्षक संबंधित प्रशिक्षण इकाई में कार्यरत, मुख्य चिकित्सा अधीक्षिका/अधीक्षक, स्त्री रोग विशेषज्ञ, बाल रोग विशेषज्ञ, इकाई के प्रभारी एवं नियमित स्टाफ नर्स। इन प्रशिक्षकों को राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान में दो दिन का प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है जिसमें प्रशिक्षण माड्यूल सी.डी. आदि प्रदान किये जाते हैं।

प्रशिक्षण सामग्री –

भारत सरकार द्वारा इस प्रशिक्षण के माड्यूल्स को संशोधित करके तैयार किया गया है, उनके द्वारा उपलब्ध करायी गयी सी.डी., पावर प्वाइन्ट , पार्टोग्राफ एवं मैनेक्विन इस प्रशिक्षण की सामग्री के रूप में प्रशिक्षकों को उपलब्ध कराये जाते है।

नामांकन : इस प्रशिक्षण के लिए नामांकन मुख्य चिकित्साधिकारी को अपनी क्लीनिकल साइट के प्रभारी अधिकारी के पास प्रति बैच चार प्रतिभागी के रूप में भेजने चाहिए। इसके लिए क्लीनिकल साइट के प्रभारी एवं मुख्य चिकित्साधिकारी को आपस में समन्वय से कार्य करना होगा।

इस वर्ष पूर्व के बैकलॉग बैच कम्मिटेड बजट से पूर्ण करवाए जाएंगें।

9.4 क्लस्टर बेस्ड एस.बी.ए. प्रशिक्षण

यह प्रशिक्षण भी सामान्य एस.बी.ए. प्रशिक्षण प्रशिक्षण की ही भांति है किन्तु इसको 5 दिन के थ्योरिटिकल एवं 16 दिन के प्रैक्टिकल प्रशिक्षण में विभाजित किया गया है। यह प्रशिक्षण प्रदेश के 25 उच्च प्राथमिकता वाले जनपदों में टेक्नीकल सपोर्ट यूनिट के सहयोग से संचालित किया जा रहा है। 16 दिन का प्रयोगात्मक प्रशिक्षण प्रत्येक जिले के दो उन सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर संचालित किया जाता रहा है, जहॉ कि टेक्नीकल सपोर्ट यूनिट द्वारा मिनी स्किल लैब स्थापित की गयी है। मिनी स्किल लैब में नर्स मेण्टर प्रशिक्षु ए.एन.एम., एल.एच.वी., एवं स्टाफ नर्सो को हैण्ड्स ऑन प्रशिक्षण देते है। इस प्रशिक्षण में एक साथ 32–40 प्रतिभागियों को प्रशिक्षित किया जा सकता है।

इस वर्ष पूर्व के बैकलॉग बैच कम्मिटेड बजट से पूर्ण करवाए जाएंगें।

10 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 200 नर्स मेन्टर्स ब्लॉक स्तर पर तैनात की गई है जिनमें से 100 नर्स मेन्टर्स टी0एस0यू0 के माध्यम से तथा 100 नर्स मेन्टर्स एन0एच0एम0 के माध्यम से तैनात की गई है। नर्स मेन्टरिंग कार्यक्रम के विस्तृत दिशा–निर्देश निम्नवत हैं:–

10.1 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 उददेश्य निम्नवत् हैः–

- उच्च गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य सुविधायें उपलब्ध कराने हेतु स्वास्थ्य कार्यकत्रियों को कार्यस्थल पर प्रशिक्षित करना।
- प्रसव इकाइयों पर स्वास्थ्य सुविधा हेतु आवश्यक औषधियों एवं उपकरणों की आपूर्ति, अभिलेखों के रख–रखाव की प्रकिया, संदर्भन प्रकिया 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।

10.2 कियान्वयन रणनीति

- प्रदेश के 25 उच्च प्राथमिकता वाले जनपदों में RMNCH+A की सेवाओं को सुदृढ़ीकरण करने में नर्स मेंटर्स सहयोग प्रदान करेंगी।
- उपर्युक्त चयनित जनपदों में टेक्निकल सपोर्ट यूनिट (टी0एस0यू0) द्वारा चयनित 100 ब्लॉक पर एवं राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत चयनित 100 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 कार्यों का सपोर्टिंग सुपरविजन भी किया जायेगा।
- जनपदों के चयनित ब्लाकों में पूर्व से स्थापित प्रसव इकाइयों को सुदृढ़ एवं क्रियाशील किये जाने में सहयोग किया जाएगा।
- उपर्युक्त चयनित ब्लाकों की अक्रियाशील स्वास्थ्य इकाइयों (उपकेन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र) को प्रसव इकाइयों में परिवर्तित कराने के लिए सुनियोजित तरीके से क्रियाशील किया जाएगा।

10.3 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 इकाईयो पर तैनात ए.एन.एम. एवं स्टाफ नर्स के अभिलेखो 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 मे लाना।
- भारत सरकार के MNH tool kit के अनुरूप प्रसव कक्ष में न्यू बोर्न 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 मेंटर, स्वास्थ्य कार्यकत्रियों 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।

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।

10.4 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 ब्लाकों के चिकित्सकों, स्टाफ नर्स एवं ए0एन0एम0 हेतु अभिमुखीकरण कार्यशाला का आयोजन किया जाएगा, जिसमें एस0बी0ए0 एवं BEmOC के प्रोटोकाल्स को उपयोगित करते हुए प्रशिक्षण प्रदान किया जाएगा।

10.5 अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

अनुश्रवण एवं मूल्यांकन की प्रक्रिया नर्स मेंटरिंग कार्यक्रम का अभिन्न अंग है। इसके अंतर्गत प्रत्येक छः माह में ब्लॉक स्वास्थ्य इकाईयों पर कार्यरत स्वास्थ्य कार्यकत्रियों की RMNCH+A गतिविधियों में Competency Assessment किया जायेगा। स्वास्थ्य कार्यकत्रियों की प्रगति के आधार पर उस क्षेत्र की नर्स मेंन्टर के कार्यों के प्रयासो 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।

नोडल अधिकारी

जनपद स्तर पर नर्स मेंटर 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।

10.6 वित्तीय व्यवस्था

उच्च स्तरीय निर्णय के क्रम में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत नवनियुक्त नर्स मेंटर्स 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।

NHM Nurse Mentors posted in 25 HPDs

Sr. No.		Name of District	Name of Block
1	1	Allahabad	Handia
	2		Shankargarh
	3		Soraon
	4		Baharia
	5		Kaurihar
	6		Meja
	7		Pratappur
	8		Kaudhiyara
	9		Holagarh
2	10	Badaun	Salar Pur
	11		Usawan
	12		Ambiapur
	13		Asafpur
	14		Dataganj
	15		Dahgawan
	16		Bisauli
	17		Qadar Chowk
3	18	Bahraich	Kaiserganj
	19		Payagpur
	20		Fakharpur
	21		Nawabganj
	22		Risiya
4	23	Balrampur	Pachperwa
	24		Utraula
	25		Shriduttganj
5	26	Barabanki	Fatehpur
	27		Masauli
	28		Pure dalai
	29		Dewa
	30		Haidergarh
	31		Bani kodar
6	32	Barielly	Fareedpur
	33		Fatehganj
	34		Shergarh
	35		Nawabganj
	36		Bhojipura
	37		Ramnagar
7	38	Etah	Jaithara
	39		Jalesar
8	40	Faizabad	Haringtanganj
	41		Poora bazar
9	42	Farrukhabad	Mohamaddabad
	43		Rajepur
10	44	Gonda	Conelganj
	45		Itiyathok
	46		Nawabganj
	47		Mujhana
	48		Chapia
11	49	Hardoi	Kothawan
	50		Pihani
	51		Mallawan

Sr. No.		Name of District	Name of Block
	52		Sandi
	53		Bilgram
12	54	Kannauj	Haseran
	55		Saurikh
13	56	Kasganj	Amapur
	57		Patiyali
14	58	Kaushambi	Chail
	59		Mooratganj
	60		Majhanpur
15	61	Kheri	Bijua
	62		Dhaurahra
	63		Mitauli
	64		Mohammdi
16	65	Maharajganj	Mithaura
	66		Paniyara
	67		Brijmanganj
	68		Ghugauli
17	69	Mirzapur	Hallia
	70		Marihan (Patehara)
	71		Majhwa
	72		Pahari
18	73	Pilibhit	Bilsanda
	74		Lalauri Khera
19	75	Rampur	Saidnagar
	76		Shahbad
20	77	S K Nagar	Mehdawal
	78		Nathnagar
	79		Baghauli
21	80	Shahjahanpur	Powayan
	81		Banda
	82		Katra
	83		kanth
	84		Kalan
22	85	Shrawasti	Gilaula
23	86	Siddharthnagar	Mithwal
	87		Birdpur
	88		Sohratgarh
	89		Uska bazar
	90		Itwa
24	91	Sitapur	Mishrikh
	92		Maholi
	93		Pisawan
	94		Hargaon
	95		Sidhauli
	96		Sakran
	97		Rampur Mathura
25	98	Sonbhadra	Chatra
	99		Duddhi
	100		Sonbhadra

सम्पर्क सूत्रः–

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, स्टेट नर्सिंग नोडल अधिकारी, एस0पी0एम0यू0, मो0–8005192925, ई–मेल spmunursingcellup@gmail.com

11. सहयोगात्मक पर्यवेक्षण–A.10.7, 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

ब्लॉक स्तरः	प्रत्येक माह के प्रथम सप्ताह में।
जनपद स्तरः	प्रत्येक माह की 7 से 9 तारीख के मध्य।
मण्डल स्तरः	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 प्रबन्धन इकाई में तैनात समस्त प्रबंधक, रीजनल कोआर्डिनेटर–आशा, जिला कार्यक्रम प्रबंधन इकाई में तैनात समस्त प्रबंधक, जनपद स्तर पर तैनात समन्वयक द्वारा उक्त बैठक में भाग लिया जायेगा। राज्य स्तर से संयुक्त निदेशक स्तर के अधिकारियों द्वारा भी बैठक में भाग लिया जा सकता है।

10.1.2 जनपद स्तर पर आयोजित बैठक में प्रतिभाग करने वाले अधिकारीगण

सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं नवीन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी अधिकारी एवं जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई में तैनात समस्त प्रबंधक, रीजनल कोआर्डिनेटर–आशा, समस्त कार्यक्रमों में तैनात प्रबंधक, ब्लॉक कार्यक्रम प्रबंधन इकाई में तैनात समस्त प्रबंधक, एम0सी0टी0एस0 ऑपरेटर, ए0आर0ओ0, एच0ई0ओ0, आदि जनपद स्तरीय बैठक में भाग लिया जायेगा। मण्डलीय अधिकारियों द्वारा बैठक में भाग लिया जाना आवश्यक होगा।

10.1.3 ब्लाक स्तरीय सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर आयोजित बैठक में प्रतिभाग करने वाले अधिकारीगण

समस्त नवीन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के चिकित्सा अधिकारी, समस्त ब्लाक इकाई पर तैनात चिकित्सक, समस्त एल0एच0वी0, पुरुष पर्यवेक्षक, बी0पी0एम0यू0 में तैनात समस्त प्रबंधक, एम0सी0टी0एस0 ऑपरेटर, समस्त स्टॉफ नर्स, ए0एन0एम0 द्वारा बैठक में भाग लिया जायेगा। उक्त 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।

सहयोगात्मक पर्यवेक्षण टीम द्वारा इकाईयों पर किये गये कार्यों का सतत् सत्यापन एवं अनुश्रवण किया जाये। इस हेतु निम्नलिखित पुनरीक्षित व्यवस्था की जा रही हैः–

- समस्त पर्यवेक्षण अधिकारियों द्वारा कई टीमें गठित कर एडवांस मासिक भ्रमण कार्यक्रम तैयार किया जाय एवं फैसिलिटी/कम्युनिटी गतिविधियों का पर्यवेक्षण कर फैसिलिटी/कम्युनिटी चेकलिस्ट पर विवरण प्राप्त कर वेबपोर्टल www.rmnchatool.com पर अपलोड किय जाय। फैसिलिटी के भ्रमण के दौरान सुधारात्मक कार्यवाही तत्काल सुनिश्चित किया जाय। फैसीलिटी

एवं कम्यूनिटी में भ्रमण के उपरान्त महत्वपूर्ण बिन्दुओं को लिखित रूप में उच्चाधिकारियों को आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित किया जाय। लिखित भ्रमण आख्याओं को पोर्टल के लिंक http://upnrhm.gov.in/ssv_minutes.php?fy=2017-18 पर अपलोड किया जाय।

- मण्डलीय कार्यक्रम प्रबंधक द्वारा मण्डल स्तरीय अधिकारियों की दो टीमें बनाकर एडवांस भ्रमण कार्यक्रम एवं भ्रमण उपरान्त किये गये पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण सम्बन्धित चेकलिस्टों को www.rmnchatool.com पोर्टल पर अपलोड किया जाय। भ्रमण कार्यक्रम मण्डलीय अपर निदेशक के हस्ताक्षर से जारी किया जाय। मण्डल के अधीन आने वाले समस्त जनपदों के प्रबंधकों/अधिकारियों द्वारा लिखित भ्रमण आख्याओं को पोर्टल के लिंक http://upnrhm.gov.in/ssv_minutes.php?fy=2017-18 से डाउनलोड करके आवश्यक कार्यवाही एवं निरंतर फॉलोअप किया जाना है। साथ ही फीडबैक लिखित रूप में जनपदों एवं मण्डलीय अपर निदेशक कार्यालय में दिया जाना है।
- जिला कार्यक्रम प्रबंधक द्वारा जनपद स्तरीय समस्त अधिकारियों (राष्ट्रीय कार्यक्रम के अधिकारियों सहित) की प्रतिदिन दो टीमें बनाकर प्रत्येक माह एडवांस भ्रमण कार्यक्रम तैयार किया जायेगा। भ्रमण उपरान्त किये गये पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण सम्बन्धित चेकलिस्टों को www.rmnchatool.com पोर्टल पर अपलोड किया जाना हैं। जनपदीय टीमों द्वारा किये गये भ्रमण उपरान्त लिखित भ्रमण आख्याओं को पोर्टल के लिंक http://upnrhm.gov.in/ssv_minutes.php?fy=2017-18 पर अपलोड कराना सुनिश्चित करें। जनपद स्तरीय टीमों की कार्ययोजना का पत्र मुख्य चिकित्साधिकारी के हस्ताक्षर से जारी किया जायेगा। जिला कार्यक्रम प्रबंधक का दायित्व है कि किये गये भ्रमण के उपरान्त भ्रमण आख्याओं पर आवश्यक कार्यवाही एवं निरंतर फॉलोअप किया जाना है। फैसीलिटी संबंधित टीम में अपर/उपमुख्य चिकित्साधिकारी अवश्य रहेंगे। फैसीलिटी भ्रमण के दौरान सुधारात्मक कार्यवाही फैसीलिटी पर टीम द्वारा सुनिश्चित किया जायेगा। जिला लेखा प्रबंधक जनपद की समस्त ब्लाक स्तरीय इकाईयों के लेखा कार्यो का अनुश्रवण प्रत्येक माह करना सुनिश्चित करेंगे। जनपद स्तर की टीमें भ्रमण उपरान्त फीडबैक लिखित रूप में मुख्य चिकित्साधिकारी को प्रेषित करेंगे। साथ ही प्रतिलिपि मण्डलीय अपर निदेशक कार्यालय में प्रेषित करेंगे।
- ब्लाक कार्यक्रम प्रबंधक द्वारा ब्लाक स्तर पर समस्त सुपरवाईजरी अधिकारियों यथा—चिकित्सा अधीक्षक/द्वितीय चिकित्साधिकारी/बी0पी0एम0/बी0सी0पी0एम0/स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी/सुपरवाईजर पुरूष/एल0एच0वी0 की टीमें गठित कर एडवांस भ्रमण कार्यक्रम किया जायेगा। टीमों के गठन की सूचना प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर से जारी किया जायेगा। बी0पी0एम0 टीमों द्वारा किये गये पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण सम्बन्धित चेकलिस्टों को प्राप्त कर www.rmnchatool.com पोर्टल पर अपलोड करे। फैसिलिटी एवं कम्युनिटी पर सुधारात्मक कार्यवाही टीम को मौके पर ही कराई जानी 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 निर्देशः

मण्डलीय अपर निदेशक कार्यालय में तैनात समस्त संयुक्त निदेशक, मण्डलीय अभियन्ता, मण्डल स्तर पर तैनात समस्त प्रबंधक/रीजनल कोआर्डिनेटर की कम से कम दो टीमें गठित कर प्रत्येक माह कम से कम 16 विजिट (8 फैसीलिटी एवं 8 कम्यूनिटी गतिविधियों) का अनुश्रवण किया जाना है। टीमों द्वारा अपने अधीन जनपदों में क्षेत्रीय भ्रमण हेतु उनकी सुविधा के लिये निम्नवत पर्यवेक्षण कार्ययोजना प्रस्तावित की गयी हैः—

- मण्डल स्तरीय अधिकारी प्रत्येक माह मण्डल के समस्त जनपदों की समस्त नगरीय लेवल—3 इकाईयों का भ्रमण कर फैसिलिटी एवं नजदीकी कम्युनिटी सेवाओं का भ्रमण कर चेकलिस्टों को पोर्टल www.rmnchatool.com पर अपलोड करना सुनिश्चित करें। 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 जाय। साथ ही नजदीकी उपकेन्द्र का निरीक्षण भी सुनिश्चित किया जाना है।। प्रयास होना चाहिए कि स्वास्थ्य उपकेन्द्र को एल—1 इकाई के रूप में कियाशील 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 वेबपार्टल www.rmnchatool.com पर अपलोड कराने की जिम्मेदारी मण्डलीय परियोजना प्रबंधक की होगी। मण्डलीय टीमों द्वारा किये गये भ्रमण की संकलित रिपोर्ट राज्य मुख्यालय को भेजने की जिम्मेदारी मण्डलीय परियोजना प्रबंधक की होगी।
- प्रत्येक माह टैक्सी परमिट वाहन मण्डल के अधीनस्थ जनपदों में कम से कम 1500 किलोमीटर अवश्य चलाया जाये। यदि वाहन 1500 कि.मी. से कम चलता है तो अनुपातक अनुसार भुगतान किया जाना सुनिश्चित किया जायेगा।

10.2.1.1 वित्तीय व्यवस्था

मण्डल स्तरीय अधिकारियों के क्षेत्र में भ्रमण हेतु दो टैक्सी परमिट वाहन, अधिकतम रू0 33,000/– प्रतिमाह प्रति वाहन की दर से सुविधा प्रदान की गयी है। मण्डलीय अपर निदेशक द्वारा दो वाहन जो कि कामर्शियल टैक्सी वाहन/टैक्सी परमिट तथा परिवहन विभाग में पंजीकृत हो, को नियमानुसार अधिकतम मासिक दर रू0 33,000/– प्रतिमाह प्रति वाहन किराये पर लिया जाना है। प्रत्येक माह भुगतान के पूर्व वाहन के लॉगबुक की छायाप्रति भुगतान बिल के साथ प्रस्तुत की जानी अनिवार्य है। भुगतान हेतु प्रस्तुत बिल के साथ लागबुक न होने की स्थिति में संबंधित लेखा लिपिक व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार माने जायेंगे। मण्डल स्तर के दोनों टैक्सी परमिट वाहनों के नोडल अधिकारी मण्डलीय परियोजना प्रबंधक होंगे। मण्डलीय कार्यक्रम प्रबंधक का दायित्व होगा कि सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु लिये गये दोनों वाहनों का भ्रमण कार्यक्रम, टीमों को ध्यान में रखते हुए तैयार कर मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण से हस्ताक्षर कराकर मासिक टूर प्लान अनुसार टीमों को सहयोगात्मक भ्रमण हेतु निर्धारित तिथि को वाहन उपलब्ध कराना सुनिश्चित करेंगे। एडवांस मासिक टूर योजना को एस0पी0एम0यू0 के अनुश्रवण एवं मूल्यांकन अनुभाग में डिवीजनल पी0एम0 द्वारा प्रेषित किया जायेगा।

नोटः मण्डलीय अपर निदेशक, संयुक्त निदेशक तथा मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक जिनके पास पूर्व से सरकारी/किराये का वाहन आवंटित/उपलब्ध है इस टैक्सी वाहन का उपयोग नहीं करेंगे।

10.2.2 जनपद स्तरीय अधिकारियों के भ्रमण हेतु निर्देश

मुख्य चिकित्साधिकारी, समस्त अपर मुख्य चिकित्साधिकारी/उप मुख्य चिकित्साधिकारी, जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई में तैनात समस्त प्रबंधक, रीजनल कोआर्डिनेटर, जनपद स्तर पर राष्ट्रीय कार्यक्रमों के नोडल अधिकारी, समस्त अपर शोध अधिकारी (ए0आर0ओ0) एवं जिला स्वास्थ्य शिक्षा सूचना अधिकारी (डी.एच.ई.आई.ओ.) –

मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा समस्त जनपदीय अधिकारियों को कतिपय टीमों का गठन कर प्रत्येक माह अनुश्रवण कराया जाना है। सहयोगात्मक पर्यवेक्षण के तहत जनपद स्तरीय टीमों को कम से कम 16 विजिट (8 फैसीलिटी एवं 8 कम्यूनिटी गतिविधियों) का अनुश्रवण किया जाना है। जनपद स्तरीय अधिकारियों के क्षेत्र में भ्रमण हेतु निम्नवत पर्यवेक्षण कार्ययोजना प्रस्तावित की गयी हैः

- प्रत्येक माह जनपद स्तरीय अधिकारी ब्लाक में स्थित लेवल–3 इकाईयों एवं लेवल–2 की समस्त इकाईयों का भ्रमण कर फैसीलिटी एवं कम्यूनिटी चेकलिस्टों को पूर्ण कर पोर्टल पर अपलोड करना सुनिश्चित करेंगे। भ्रमण के दौरान फैसीलिटी में सुधारात्मक कार्यवाही सुनिश्चित किया जाना है।
- प्रतिमाह प्रत्येक टीम को कम से कम 8 फैसीलिटी एवं 8 कम्यूनिटी 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 नही है तो प्रयास होना चाहिए कि स्वास्थ्य उपकेन्द्र को एल–1 इकाई के रूप में कियाशील किये जाने की संभावनाओं को पूर्ण करते हुए कियाशील 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 अधिकारियों के भ्रमण की कार्ययोजना तैयार करने एवं भ्रमण उपरान्त फैसीलिटी एवं कम्युनिटी की भरी हुई चेकलिस्टों को वेबपार्टल www.rmnchatool.com पर अपलोड कराने की जिम्मेदारी जिला कार्यक्रम प्रबंधक की होगी।
- प्रत्येक माह प्रत्येक टैक्सी परमिट वाहन जनपद के अधीनस्थ ब्लाकों में कम से कम 1500 किलोमीटर अवश्य चलाया जाये। यदि वाहन 1500 कि.मी. से कम चलता है तो अनुपातक अनुसार भुगतान किया जाना सुनिश्चित किया जायेगा।
- सहयोगात्मक पर्यवेक्षण के अंतर्गत राष्ट्रीय कार्यक्रम के जनपदीय एवं राज्य स्तरीय अधिकारियों को भी सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु वाहन देना सुनिश्चित किया जाये।

10.2.2.1 वित्तीय व्यवस्था

जनपद स्तरीय अधिकारियों के क्षेत्र में भ्रमण हेतु दो किराये के वाहन अधिकतम रू0 33,000/– 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 रू0 33,000/– प्रतिमाह प्रति वाहन किराये पर लिया जाना है। प्रत्येक माह भुगतान के पूर्व वाहन के लागबुक की छायाप्रति भुगतान बिल के साथ प्रस्तुत की जानी अनिवार्य है। भुगतान हेतु प्रस्तुत बिल के साथ लागबुक न होने की स्थिति में संबंधित लेखा लिपिक/जिला लेखा प्रबंधक व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार माने जायेंगे। समस्त जनपद स्तरीय अधिकारी जिनके पास सरकारी वाहन या पूर्व से वाहन उपलब्ध नहीं है वह इस वाहन का उपयोग पूर्ण मितव्यता का पालन करते हुये करेंगे। जिला कार्यक्रम प्रबंधक जनपद में उक्त दो टैक्सी परमिट वाहनों के नोडल अधिकारी होगे। जिला कार्यक्रम प्रबंधक का दायित्व होगा कि सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु लिये गये वाहनों का टूर प्लान समस्त जनपदीय अधिकारियों को ध्यान में रखते हुए तैयार कर मुख्य चिकित्साधिकारी से हस्ताक्षर कराकर मासिक टूर 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 का उपयोग करने वाली टीम लागबुक को प्रतिदिन हस्ताक्षर करेगी। एडवांस मासिक टूर योजना को एस0पी0एम0यू0 के अनुश्रवण एवं मूल्यांकन अनुभाग में डी0पी0एम0 द्वारा प्रेषित किया जायेगा।

10.2.3 ब्लाक स्तरीय अधिकारियों के भ्रमण हेतु निर्देश

चिकित्सा अधीक्षक, समस्त प्रभारी चिकित्साधिकारी–पी0एच0सी0, ब्लाक स्तरीय स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी, ब्लाक कार्यक्रम प्रबंधन इकाई में तैनात समस्त प्रबंधक, राष्ट्रीय कार्यक्रमों के सुपरवाईजर एवं स्वास्थ्य पर्यवेक्षक (पुरूष एवं महिला)

प्रभारी चिकित्साधिकारी उपरोक्त समस्त ब्लाक स्तरीय अधिकारियों/प्रबंधकों/सुपरवाईजरों की अलग अलग टीमें गठित कर प्रत्येक माह का प्लान बनाकर पूरे माह क्षेत्र में सहयोगात्मक पर्यवेक्षण सुनिश्चित करेंगे। ब्लाक स्तरीय समस्त अधिकारियों एवं प्रबंधकों के क्षेत्र में भ्रमण हेतु निम्न पर्यवेक्षण व्यवस्था निर्धारित की गयी है:

- ब्लाक स्तरीय टीम को प्रत्येक माह ब्लाक में स्थित लेवल–1 एवं लेवल–2 की समस्त इकाईयों में सहयोगात्मक पर्यवेक्षण किया जाना है। साथ ही साथ प्रत्येक माह कम से कम एक ऐसे नये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का भ्रमण करें, जहॉ किंचित गैप्स को दूर करते हुए संस्थागत प्रसव 24 घण्टे कराये जा सकते हों अथवा उपकेन्द्र जिसे लेवल–1 बनाया जा सकता हो।
- प्रत्येक बुधवार एवं शनिवार को सामुदायिक गतिविधियों का अनुश्रवण कराया जाना चाहिए। इन दिवसों पर समस्त एल0एच0वी0/पुरूष सुपरवाईजर को सत्रों के अनुश्रवण हेतु सहयोगात्मक पर्यवेक्षण के वाहन से भेजना सुनिश्चित किया जाना चाहिए।
- प्रत्येक माह टीमों को 8 फैसीलिटी एवं 8 कम्यूनिटी गतिविधियों का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण अनिवार्य रूप से किया जाना है। ब्लाक में कार्यरत ब्लाक कम्यूनिटी प्रोसेस प्रबंधक को प्रत्येक माह 8 कम्यूनिटी गतिविधियों का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण कम्युनिटी चेकलिस्ट अनुसार करना है। कम्युनिटी गतिविधि के पर्यवेक्षण के उपरान्त नजदीकी स्वास्थ्य उपकेन्द्र का भ्रमण भी सुनिश्चित किया जाय, ताकि स्वास्थ्य उपकेन्द्र को कियाशील एल–1 के रूप में विकसित किया जा सके। ब्लाक में तैनात स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी, स्वास्थ्य पर्यवेक्षक (पुरूष)/एल0एच0वी0 द्वारा प्रत्येक

माह कम से कम 8 कम्यूनिटी 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। राष्ट्रीय कार्यक्रमों के सुपरवाईजर भी कार्ययोजना अनुसार क्षेत्र में सहयोगात्मक पर्यवेक्षण सुनिश्चित करेंगे।

- यह सुनिश्चित किया जाये कि प्रत्येक त्रैमास ब्लाक के अन्तर्गत सभी स्वास्थ्य उपकेन्द्र आच्छादित हो जायें। ब्लॉक स्तरीय अधिकारियों के भ्रमण की कार्ययोजना तैयार करने एवं भ्रमण उपरान्त फैसीलिटी एवं कम्युनिटी की भरी हुई चेकलिस्टों को पोर्टल www.rmnchatool.com पर अपलोड कराने की जिम्मेदारी ब्लाक कार्यक्रम प्रबंधक की होगी।
- प्रत्येक माह प्रत्येक टैक्सी परमिट वाहन ब्लाक के अधीनस्थ उपकेन्द्रों/गॉवों में कम से कम 1500 किलोमीटर अवश्य चलाया जाये। यदि वाहन 1500 कि.मी. से कम चलता है तो अनुपातक अनुसार भुगतान किया जाना सुनिश्चित किया जायेगा।

10.2.3.1 वित्तीय व्यवस्था

ब्लाक स्तरीय अधिकारियों के क्षेत्र में भ्रमण हेतु एक टैक्सी परमिट किराये का वाहन अधिकतम रू0 33,000/– प्रतिमाह प्रति वाहन की दर से सुविधा प्रदान की गयी है। एक वाहन जो कि कामर्शियल टैक्सी वाहन/टैक्सी परमिट तथा परिवहन विभाग में पंजीकृत हो, को नियमानुसार अधिकतम मासिक दर रू0 33,000/– प्रतिमाह प्रति वाहन किराये पर लिये जाने की सुविधा दी गई है। प्रत्येक माह भुगतान के पूर्व वाहन के लागबुक की छायाप्रति भुगतान बिल के साथ प्रस्तुत की जानी अनिवार्य है। भुगतान हेतु प्रस्तुत बिल के साथ लागबुक न होने की स्थिति में संबंधित लेखा लिपिक/ब्लाक लेखा प्रबंधक व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार माने जायेंगे। ब्लाक कार्यक्रम प्रबंधक का दायित्व होगा कि सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु लिये गये वाहन का टूर प्लान समस्त ब्लाक स्तरीय अधिकारियों/एल0एच0वी0/सुपरवाईजर महिला एवं पुरूष को ध्यान में रखते हुए तैयार कर चिकित्सा अधीक्षक/प्रभारी चिकित्साधिकारी से हस्ताक्षर कराकर मासिक टूर प्लान अनुसार प्रत्येक अधिकारी/सुपरवाईजर को सहयोगात्मक भ्रमण हेतु निर्धारित तिथि को वाहन उपलब्ध कराना सुनिश्चित करेंगे। बी0पी0एम0 ब्लाक स्तरीय टैक्सी परमिट वाहन के नोडल अधिकारी होंगे। वाहन का उपयोग करने वाली टीम लागबुक को प्रतिदिन हस्ताक्षर करेगी। एडवांस मासिक टूर योजना को ब्लाक के बी0पी0एम0 द्वारा जिला कार्यक्रम प्रबंधक को मासिक आधार पर प्रेषित किया जायेगा।

समस्त मण्डल, जनपद तथा अन्य पर्यवेक्षण हेतु निम्न बिन्दुओं पर विशेष ध्यान देने की अपेक्षा की जाती है:

- समस्त अनुश्रवण की टीमें विभिन्न इकाईयों/गतिविधियों का निरीक्षण एवं पर्यवेक्षण निर्धारित चेकलिस्ट के अनुसार करेंगे। चेकलिस्ट को फैसीलिटी/ कम्युनिटी स्थल पर ही भरा जायेगा।
- ब्लाक स्तरीय टीमों द्वारा अग्रिम भ्रमण कार्यक्रम व फैसीलिटी/कम्युनिटी संबंधित चेकलिस्ट की हार्ड प्रति अपने ब्लाक कार्यालय पर संरक्षित कर सुरक्षित रक्खी 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 टीमों के अधिकारियों द्वारा भ्रमण करने के उपरान्त चेकलिस्टों एवं निरीक्षण आख्या को वेबपोर्टल पर अपलोड किये जाने हेतु जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई को प्रेषित किया जायेगा। जिला कार्यक्रम प्रबंधक द्वारा फैसीलिटी एवं कम्यूनिटी चेकलिस्टों को पोर्टल पर अपलोड कराया जायेगा। फीडबैक रिपोर्ट को तैयार कर रिपोर्ट मुख्य चिकित्साधिकारी एवं ब्लाक स्तरीय चिकित्सा अधीक्षकों/प्रभारी चिकित्साधिकारियों को सुधारात्मक कार्यवाही हेतु प्रेषित की जायेगी।
- मण्डल स्तरीय टीमों के अधिकारी सहयोगात्मक पर्यवेक्षण के दौरान सुधारात्मक कार्यवाही फैसीलिटी/कम्यूनिटी 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।

मिशन फ्लैक्सीपूल
(पार्ट–बी)

1. आशा योजना–बी.1

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत 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 सुचारू 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 कार्यो के आधार पर विभिन्न अनुमोदित गतिविधियों में प्रतिपूर्ति राशि का प्राविधान किया गया है। आशाओं को मिलने वाली प्रोत्साहन राशि में समय–समय पर वृद्धि की जा रही है। प्रतिपूर्ति राशियों मे 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 उपलब्ध कराया जा रहा है। यह एक महत्वपूर्ण अभिलेख है, जिसमें आशा अपने क्षेत्र में किये जाने वाले सभी स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारियों एवं सेवाओं का उल्लेख करेगी। जिसकी सहायता से आशा के कार्य के सत्यापन मे 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 रू0 1000.00 प्रतिमाह दिये जाने का प्राविधान 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–

एफ.एम.आर. कोड	गतिविधियाँ	प्रतिपूर्ति राशि प्रतिमाह (रू0 में)
B1.1.3.6.1	ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस में लाभार्थियों को प्रेरित करने एवं उपस्थित रहने पर	200
	ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठक में प्रतिभाग करने पर	150
	आशाओं को सी.एच.सी./पी.एच.सी. पर मासिक बैठक में भाग लेने हेतु यात्रा–व्यय	150
	वर्ष के आरम्भ में परिवारों की सूची तैयार (प्रति माह लाइन लिस्टिंग) करने पर एवं 6 माह के पश्चात अद्यतन करने पर	100
	ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर का अद्यतन करने व जन्म एवं मृत्यु पंजीकरण की सूचना देने हेतु सहायता करने पर	100
	टीकाकरण हेतु बच्चों का ड्यू लिस्ट बनाना एवं मासिक आधार पर अद्यतन करने पर	100
	ANC लाभार्थियों का लिस्ट बनाना एवं मासिक आधार पर अद्यतन करने पर	100
	योग्य दम्पत्तियों की सूची बनाना एवं मासिक आधार पर अद्यतन करने पर	100
नियमित गतिविधियों के लिए कुल प्रतिपूर्ति राशि		**1000**

1.1.1 नियमित गतिविधियों के लिए दिशा–निर्देश

- **वर्ष के आरम्भ में परिवारों की सूची तैयार (प्रतिमाह लाइन लिस्टिंग) करने पर एवं 6 माह के पश्चात अद्यतन करने पर**– उक्त मद के अंर्तगत 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 है। इस कार्य हेतु आशा को रू0 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 भाग में ग्राम सर्वे तालिका में सूचनाएं अंकित/अद्यतन की जानी होगी।
- **ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका को 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 रू0 100.00 प्रतिपूर्ति राशि का प्रावधान किया गया है।

- **टीकाकरण हेतु ड्यू लिस्ट बनाना एवं मासिक आधार पर अद्यतन करने पर–** पंजिका में विभिन्न स्वास्थ्य सेवाओं हेतु अपेक्षित लाभार्थियों (टीकाकरण हेतु बच्चों, गर्भवती महिलाओं) की सूची तैयार करनी है। इस हेतु आशाओं को प्रतिमाह रू0 100 प्रोत्साहन धनराशि का प्राविधान किया गया है। आशाओं द्वारा सही एवं पूर्ण प्रकार से ड्यू लिस्ट बनाने पर ड्राप आउट एवं लेफ्ट आउट बच्चों, गर्भवती महिलाओं 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 उददेश्य 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 प्रसवपूर्व जॉचें करवायें, 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 अकित किया जाना है। इस हेतु आशाओं को प्रतिमाह रू0 100.00 प्रोत्साहन धनराशि का प्राविधान किया गया है। आशाओं द्वारा सभी गर्भवती महिलाओं से सम्पर्क 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 दम्पत्तियों की सूची बनाना एवं मासिक आधार पर अद्यतन करने पर–**आशा अपने ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर के सम्बन्धित भाग जो परिवार नियोजन के लिए योग्य दम्पत्तियों के विवरण से सम्बन्धित है, में क्षेत्र में रहने वाले समस्त योग्य दम्पत्तियों की सूची बनाकर अद्यतन करेगी। इस कार्य हेतु रू0 100.00 की धनराशि प्रतिमाह प्राविधानित की गई है।
- **ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में लाभार्थियों को प्रेरित करने एवं उपस्थित रहने–** आशा को अपने क्षेत्र में इस गतिविधि को आयोजित किये जाने हेतु रू0 200.00 प्रतिमाह प्राविधानित किया गया है। यदि आशा द्वारा कार्यक्षेत्र में एक से अधिक ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों का आयोजन किया जाता है एवं आशा द्वारा माह में एक से अधिक ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में प्रतिभाग किया जाता है, तो भी आशा को रू0 200.00 माह की धनराशि ही देय होगी।
- **ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठक के आयोजन में सहयोग करने हेतु–** ग्राम पंचायत स्तर पर ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का गठन किया गया है। 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 आशायें 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 रू0 150.00 दिया जायेगा।
- **आशाओं को सी.एच.सी. / पी.एच.सी. पर मासिक समीक्षा बैठक में भाग लेने हेतु–** आशाओं की मासिक 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 रू0 150.00 प्रतिपूर्ति राशि के रूप में प्रदान किये जायेंगे।

  आशाओं के मासिक क्लस्टर बैठक के आयोजन हेतु निर्गत दिशा–निर्देश के पत्रांक संख्या–एस.पी.एम.यू. / कम्यू.प्रो. / आशा योजना / 2016–17 / 58 / वाल्यूम–1 / 662–75 दिनांक 28.04.2016 का सन्दर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें, वित्तीय वर्ष 2017–18 मे आशाओं की मासिक क्लस्टर बैठक इस दिशा–निर्देश के अनुरूप आयोजित की जानी है।

  - 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 वी0एच0एस0एन0सी0 की बैठक नहीं हो पाती है एवं आशा द्वारा अन्य गतिविधियाँ की गयी हैं तो उस दशा में वी0एच0एस0एन0सी0 की बैठक के आयोजन मे सहयोग करने हेतु अनुमोदित राशि रू0 150.00 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 हैं, जिसके विस्तृत दिशा–निर्देश सम्बन्धित अनुभाग द्वारा प्रेषित किये जा रहें है।

- **मातृ स्वास्थ्य**

क्र.सं.	एफ.एम. आर. कोड	गतिविधियाँ	प्रतिपूर्ति राशि (रू0 में)
1		जननी सुरक्षा योजना के अर्न्तगत आशाओं को दी जानें वाली कुल धनराशि–	
		पूर्ण प्रसव पूर्व देखभाल **(पूर्ण ANC जॉच, तथा MCP कार्ड पर MCTS नम्बर अंकन) के पश्चात सरकारी चिकित्सा इकाई में संस्थागत प्रसव कराने पर**	600
		पूर्ण प्रसव पूर्व देखभाल **(पूर्ण ANC जॉच, तथा MCP कार्ड पर MCTS नम्बर अंकन) के बिना सरकारी चिकित्सा इकाई में संस्थागत प्रसव कराने पर**	300
2		मातृ मृत्यु की सूचना	200
3		अति जोखिम गर्भवती महिला का उच्चस्तरीय केन्द्र पर परीक्षण, भर्ती और संस्थागत प्रसव करानें के साथ MCTS/ RCH पोर्टल पर Entry करानें पर (प्रति केस)	300

- जननी सुरक्षा योजना के अर्न्तगत आशाओं को दी जानें वाली कुल धनराशि रू0 600.00 प्रति लाभाथी का प्राविधान है– अर्थात यदि आशा किसी गर्भवती महिला का पूर्ण ANC जाँच कराकर संस्थागत प्रसव कराती है तो उस आशा को कुल धनराशि रू0 600.00 दी जायेगी, परन्तु यदि आशा किसी कारणवश किसी गर्भवती महिला का ANC जाँच कराने के पश्चात संस्थागत प्रसव नहीं कराती है तो उस अवस्था में आशा को कोई धनराशि प्राप्त नहीं होगी। इसके अतिरिक्त यदि आशा किसी गर्भवती महिला का पूर्ण ANC जाँच नहीं कराती है और केवल संस्थागत प्रसव ही कराती है तो उसे मात्र रू0 300 प्रति लाभार्थी की धनराशि प्राप्त होगी।
- आशाओं द्वारा अपने कार्यक्षेत्र में होने वाली 15–49 वर्ष आयु की प्रत्येक महिला की मृत्यु की सूचना देने पर प्रति केस रू0 200.00 का प्राविधान है, परन्तु यदि आशा मृत्यु के 15 दिन के अन्दर मातृ मृत्यु की सूचना नहीं देती है तो उनके खिलाफ कार्यवाही की जा सकती है।
- आशाओं द्वारा अपने कार्यक्षेत्र की अति जोखिम गर्भवती महिला का उच्च स्तरीय केन्द्र पर परीक्षण, भर्ती और संस्थागत प्रसव कराने के साथ MCTS/ RCH पोर्टल पर Entry कराने पर प्रति केस रू0 300.00 का प्राविधान है।

- **बाल स्वास्थ्य**

क्र.सं.	एफ.एम.आर. कोड	गतिविधियाँ	प्रतिपूर्ति राशि (रू0 में)
1	B1.1.2.1	गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल (HBNC) के अंतर्गत, मॉड्यूल 6–7 व CCSP में प्रशिक्षित आशाओं हेतु	250
2	B1.1.3.2.4	SAM बच्चों को NRC में सन्दर्भन एवं भर्ती कराने पर (प्रति बच्चा)	50
3	B1.1.3.2.5	SAM बच्चों को NRC से छुटटी होने के पश्चात 4 फॉलोअप करने पर (प्रति बच्चा)	100
4	B1.1.3.2.6	गर्भवती एवं धात्री माताओं की मासिक बैठक (माह में 3 बैठक) करने के उपरान्त त्रैमासिक आधार पर दी जाने वाली धनराशि	100

- 6–7 मॉड्यूल में प्रशिक्षित आशाओं द्वारा गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल (HBNC) के अंतर्गत आशाओं को रू0 250.00 का प्राविधान किया गया है।
- आशाओं द्वारा अपने क्षेत्र के SAM बच्चों को NRC में सन्दर्भन एवं भर्ती कराने पर प्रति बच्चा रू0 50.00 का प्राविधान किया गया है।
- आशाओं द्वारा SAM बच्चों को NRC से छुट्टी होने के पश्चात 15–15 दिनों के अन्तर पर 4 फॉलोअप करने पर प्रति बच्चा रू0 100.00 का प्राविधान किया गया है।

- आशा अपने क्षेत्र की समस्त गर्भवती एवं धात्री माताओं की सूची बनायेगी। एक सामान्य गाँव में लगभग 40 से 50 योग्य माताएं उपलब्ध रहेंगी। एक आदर्श मातृ सम्मेलन में 5–8 माताएं होंगी एवं माह में 3 बैठक अनिवार्य है। इन तीन महीनों में आशा को हर एक गर्भवती एवं धात्री माताओं तक पहुँचना अनिवार्य है। यदि आशा माह में 3 या 3 से अधिक बैठक कराती है तो आशाओं को त्रैमासिक आधार पर रू0 100.00 का प्राविधान किया गया है।

- **परिवार कल्याण**

क्र. सं.	एफ.एम.आर. कोड	गतिविधियाँ	प्रतिपूर्ति राशि (रू0 में)
1		महिला नसबन्दी	200
2		पुरूष नसबन्दी	300
3	B1.1.3.3.	दो बच्चों के पश्चात स्थाई गर्भनिरोधक साधन हेतु प्रेरित करने पर	1000
4	B1.1.3.3.3	शादी के पश्चात 2 साल तक प्रथम बच्चे हेतु अन्तराल रखने हेतु प्रेरित करने पर	500
5	B1.1.3.3.3	प्रथम बच्चे से द्वितीय बच्चे के मध्य 3 साल का अन्तराल रखने हेतु प्रेरित करने पर	500
6	B1.1.3.3.1	लाभार्थी को PPIUCD लगवाने हेतु स्वास्थ्य इकाई पर ले जाने/सहयोग करने पर	150
7	B1.1.3.3.2	लाभार्थी को PAIUCD लगवाने हेतु स्वास्थ्य इकाई पर ले जाने/सहयोग करने पर	150
8	B1.1.3.6.5	महिला को चिकित्सालय तक ले जाकर सर्जिकल विधि से गर्भपात सेवायें दिलाने के लिए प्रेरित करने हेतु (प्रति केस)	150
9	B1.1.3.6.6	महिला को चिकित्सालय तक ले जाकर मेडिकल विधि से गर्भपात सेवाओं के उपरान्त फॉलोअप करना तथा समस्त सेवायें दिलाना (प्रति केस)	225

- आशाओं द्वारा अपने कार्यक्षेत्र की महिलाओं को नसबन्दी कराने के लिए प्रेरित करने पर प्रति केस रू0 200.00 का प्राविधान है।
- आशाओं द्वारा अपने कार्यक्षेत्र के पुरूषों को नसबन्दी कराने के लिए प्रेरित करने पर प्रति केस रू0 300.00 का प्राविधान है।
- आशाओं को दो बच्चों तक परिवार सीमित रखने वाले पात्र दम्पत्तियों को स्थाई विधियों (महिला/पुरूष नसबंदी) का परामर्श प्रदान कर मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालय या सरकारी चिकित्सालय पर चयन सुनिश्चित करने के लिए रू0 1000.00 का प्राविधान किया गया है।
- आशाओं द्वारा नवविवाहित दम्पत्तियों को विवाह के उपरान्त दो वर्षो तक प्रथम बच्चे हेतु अन्तराल रखने के लिए प्रेरित करने पर प्रति केस रू0 500.00 का प्राविधान किया गया है।
- आशाओं द्वारा अपने कार्यक्षेत्र में जिस दम्पत्ति के एक बच्चा है, उसके प्रथम बच्चे से द्वितीय बच्चे के मध्य 3 साल का अन्तराल रखने हेतु प्रेरित करने पर प्रतिकेस रू0 500.00 का प्राविधान किया गया है।
- आशाओं द्वारा अपने कार्यक्षेत्र में लाभार्थी को PPIUCD लगवाने के लिए प्रेरित करने हेतु सरकारी स्वास्थ्य इकाई पर ले जाने और सहयोग करने पर प्रति केस रू0 150.00 का प्राविधान किया गया है।
- आशाओं द्वारा अपने कार्यक्षेत्र में लाभार्थी को PAIUCD लगवाने के लिए प्रेरित करने हेतु सरकारी स्वास्थ्य इकाई पर ले जाने और सहयोग करने पर प्रति केस रू0 150 का प्राविधान किया गया है। यह प्रोत्साहन राशि उसी अवस्था में देय होगी। यदि गर्भ समापन ऑपरेशन अथवा स्वतः हुआ हो या चिकित्सकीय पद्धति से हुआ है तो यह प्रोत्साहन राशि आशाओं को दिया जायेगा।
- आशाओं द्वारा अपने कार्यक्षेत्र में महिला को चिकित्सालय तक ले जाकर सर्जिकल विधि से सरकारी चिकित्यालय में गर्भपात सेवायें दिलाने के लिए प्रेरित करने हेतु प्रति केस रू0 150.00 का प्राविधान किया गया है।
- सुरक्षित गर्भपात सेवायें प्रदान करने हेतु मेडिकल विधि से गर्भपात किये जाने की स्थिति में आशा को यात्रा भत्ता के रूप में प्रतिपूर्ति राशि दिया जाना है। यह धनराशि आशा को उसी स्थिति में होगी जब लाभार्थी का प्रथम एवं तृतीय दिन का दवाओं का कोर्स दिया जाये। इस स्थिति में

आशा को रू0 150.00 प्रति केस (रू0 75.00 प्रथम दिन व रू0 75.00 तृतीय दिन) दिया जायेगा तथा शेष रू0 75.00 की धनराशि आशा द्वारा पन्द्रहवें दिन पर लाभार्थी द्वारा फॉलोअप विजिट कराने पर दिया जायेगा। इस योजना के तहत आशा द्वारा यदि किसी महिला को मेडिकल विधि से गर्भपात सेवा दिलाने हेतु प्रेरित कर उपरोक्त समस्त सेवायें दिलायी जाती हैं तो आशा को एकमुश्त धनराशि रू0 225.00 प्रति केस दिया जायेगा।

- **टीकाकरण**

क्र.सं.	गतिविधियाँ	प्रतिपूर्ति राशि (रू0 में)
1	0–1 वर्ष के बच्चों का पूर्ण प्रतिरक्षीकरण हेतु (प्रति बच्चा)	100
2	1–2 वर्ष के बच्चों का पूर्ण प्रतिरक्षीकरण हेतु (प्रति बच्चा)	50

- 0–1 वर्ष के बच्चों को सभी निर्धारित वैक्सीन (टी.टी.$_{1,2}$, बूस्टर, बी.सी.जी, हेपेटाइटिस बी, ओ.पी.वी$_{0,1,2,3}$, पेन्टावैलेन्ट, एफ.आई.पी.वी1,2, खसरा1, जे.ई.1 विटामिन–ए1) लगवाने के लिए आशा को पूर्ण प्रतिरक्षण हेतु प्रति बच्चा रू0 100.00 का प्रावधान किया गया है।
- 1–2 वर्ष के बच्चों को सभी निर्धारित वैक्सीन (डी.पी.टी.–बूस्टर, ओ.पी.वी– बूस्टर, एफ.आई.पी. वी$_{1,2}$, खसरा$_2$, जे.ई.$_2$ विटामिन–ए $_{2–3}$) लगवाने के लिए आशा को पूर्ण प्रतिरक्षण हेतु प्रति बच्चा रू0 50.00 का प्राविधान किया गया है।

इसके अतिरिक्त विभिन्न राष्ट्रीय कार्यक्रमों संचारी एवं गैर संचारी रोगों में भी आशाओं को उनके द्वारा किये गये कार्यो के आधार पर प्रतिपूर्ति राशि प्रदान की जाती है जिसके दिशा–निर्देश सम्बन्धित अनुभाग द्वारा निर्गत किये जाते हैं।

1.1.2 प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान हेतु दिशा–निर्देश

- आशा द्वारा प्रतिमाह 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 ले।
- 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 ससमय ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर के पास जमा करा दिये जायें। 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 द्वारा उस ए.एन.एम अथवा आशा से दूरभाष पर सम्पर्क कर सत्यापित वाउचर प्राप्त करने का प्रयास किया जायेगा। ए.एन.एम. द्वारा अपने क्षेत्रीय भ्रमण के दौरान आशा द्वारा किये गये कार्यो का नियमित सत्यापन कर ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका में अंकित कर देना चाहिए। इससे माह के अन्त में वाउचर के सत्यापन मे आसानी होगी। ए.एन.एम. को आशाओं द्वारा किये गये कार्यो का सत्यापन माह में 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 चिकित्सा अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का यह दायित्व होगा कि अगले माह की 5 तारीख तक आशा के खाते में PFMS के माध्यम से धनराशि स्थानान्तरित की जाये। ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर यह भी सुनिश्चित करेगा कि समस्त वाउचर भुगतान के पश्चात ब्लॉक आशा मास्टर पेमेन्ट रजिस्टर पर अंकित कर दिया जाये।
- जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर यह सुनिश्चित करेंगे कि जनपद के समस्त ब्लॉकों में आशा मास्टर पेमेन्ट 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 कम्यूनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा प्रपत्र 4 पर माह की 12 तारीख तक राज्य स्तर (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 पी0एच0सी0/सी0एच0सी0 के अनुरूप सम्बन्धित माह में आशाओं को भुगतान की गयी कुल प्रतिपूर्ति राशि का विस्तृत विवरण प्रपत्र–3 के अनुरूप अंकित किया 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 कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा सूचना पट्ट 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 कार्यो के लिये ही भुगतान किया जाये।
- भुगतान के उपरान्त सम्बन्धित विवरण ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा ब्लॉक पी0एच0सी0/सी0एच0सी0 पर उपलब्ध "आशा मास्टर पेमेन्ट रजिस्टर" में सुरक्षित रखा जायेगा। 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 कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर/ब्लॉक आशा नोडल अधिकारी 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 बैठक में चर्चा की जानी चाहिए।
- किसी भी परिस्थिति में आशाओं का भुगतान लंबित न रखा जाये। जनपद में आशा भुगतान हेतु आशा नोडल अधिकारी (ACMO RCH) एवं जिला कम्युनिटी प्रोसेस प्रबंधक संयुक्त रूप से उत्तरदायी होंगे। आशा भुगतान की जनपद स्तर पर प्रतिमाह समीक्षा की जाये एवं इसे जिला स्वास्थ्य समिति के नियमित एजेण्डा में भी सम्मिलित किया जाये। किसी भी ब्लॉक सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर बजट उपलब्ध होने के उपरान्त भी आशा को नियमित भुगतान न होने की दशा में प्रभारी चिकित्सा अधिकारी 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 कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर प्रपत्र भरने में आशा को मार्गदर्शन देना सुनिश्चित करें।
- आशा भुगतान अभिलेखों को ऑडिट एवं अन्य जाँच हेतु ब्लॉक एकाउन्ट मैनेजर/ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा सुरक्षित रखा जाये ताकि किसी भी समय ऑडिटर/विभागीय अधिकारी द्वारा इन अभिलेखों का सत्यापन किया जा सके।
- प्रभारी चिकित्सा अधिकारी अथवा किसी अन्य सम्बन्धित कर्मचारी द्वारा यदि आशा भुगतान के सम्बन्ध में किसी भी प्रकार से अनियमितता की जाती है, तो उनके विरूद्ध नियमानुसार कार्यवाही की जाये तथा भुगतान की गयी धनराशि सम्बन्धित अधिकारी/कर्मचारी से वसूल कर ली जाये।

1.1.3 अनुश्रवण एव मूल्यांकन

- जिला/ब्लॉक स्तर के अधिकारी द्वारा नियमित रूप से ब्लॉक प्राथमिक/सामुदायिक 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 मेन्टॉरिंग समूह के सदस्यों द्वारा भी अपने भ्रमण के दौरान आशा प्रतिपूर्ति राशि भुगतान की जानकारी प्राप्त किया जाना चाहिए जिससे वे आशा मेन्टॉरिंग समूह की बैठक में सदस्यों को अवगत करा सकें।

1.1.4 आशा वाउचर एवं आशा मास्टर पेमेंट रजिस्टर हेतु दिशा–निर्देश

वर्ष 2017–18 में आशाओं के भुगतान हेतु वाउचर एवं ब्लॉक स्तरीय आशा मास्टर पेमेंट रजिस्टर उपलब्ध कराने एवं रख–रखाव हेतु दिशा–निर्देश निम्नवत 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 हैं। वाउचर का प्रारूप संलग्न किया जा रहा है।
- प्रत्येक बुकलेट में वाउचर्स की दो प्रतियाँ (डुप्लीकेट कॉपी के 15 सेट अर्थात 30 पन्ने) की बुकलेट तैयार की जानी है। इस हेतु अधिकतम रू0 25.00 प्रति बुकलेट प्रति आशा के आधार पर छपवाने हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है। बुकलेट का मानक निम्नवत होंगा :–

क्र0सं0	उपयोग	जी0एस0एम0	लम्बाई X चौड़ाई
1	मिशन फ्लैक्सीपूल मद की वाउचर बुकलेट	57	लम्बाई 26 से.मी. चौड़ाई 21 से.मी.

- बुकलेट के प्रति वाउचर की दोनों प्रतियां 2 रंगों में छपवाई जायें। प्रथम पन्ना सफेद रंग का तथा दूसरा पन्ना गुलाबी रंग का हो सकता है।
- इस वर्ष के वाउचर में प्रोत्साहन राशि हेतु अनुमोदित गतिविधियों के अतिरिक्त अन्य एफ.एम.आर. कोड्स के अंतर्गत मिलने वाली प्रोत्साहन राशि को भी अंकित किया गया है। इसका उद्देश्य आशा को वित्तीय वर्ष 2017–18 के अनुमोदित आर.ओ.पी. के अनुसार प्रोत्साहन 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 शीघ्रातिशीघ्र छपवाकर भुगतान हेतु प्रयोग में लायें जायें।
- आशाओं को प्रतिपूर्ति राशि की पूर्ण जानकारी हेतु ब्लॉक स्तर पर आशा मास्टर पेमेन्ट रजिस्टर का रख–रखाव अनिवार्य है। प्रत्येक ब्लॉक के लिये अधिकतम रू0 150.00 प्रति रजिस्टर प्रति ब्लॉक के आधार पर छपवाने हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है। रजिस्टर का प्रारूप पूर्व में उपलब्ध कराया गया है। रजिस्टर को शीघ्र छपवाकर प्रत्येक ब्लॉक को उपलब्ध करवाया जाये।
- आशा संगिनी के सुपरवाईजरी/रिपोर्टिंग प्रपत्र छपवाने हेतु धनराशि की व्यवस्था वर्ष 2017–18 की अनुमोदित कार्ययोजना में मिशन फ्लैक्सीपूल मद के एफ0एम0आर0 कोड संख्या बी1.1.3.7.2 के अंतर्गत प्रति आशा संगिनी रू0 50.00 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।

1.1.5 आशा ड्रग किट दिये जाने हेतु दिशा निर्देश

- 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 मे जारी मॉडल दिशा–निर्देशों के क्रम में निम्न औषधियों को आशाओं को दिये जाने का प्रावधान किया गया 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 टेबलेट	20
5	जिंक टेबलेट	50
6	ओआरएस के पैकट	10
7	निश्चय किट	3
8	कंडोम (3 का पैकेट)	30
9	खाने की गर्भनिरोधक गोलियां (चक्रों में)	10
10	आपातकालीन गर्भनिरोधक गोली	10
11	साबुन	1
12	विसंक्रमित रूई (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 आवश्कताओं एवं सामग्री की उपलब्धता के आधार पर परिवर्तन किया जा सकता है।

- **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।
- **आशाओं के ड्रग किट रीफलिंग का अभिलेखीकरण–**
  आशा संगिनी अपने क्षेत्र में कार्यरत समस्त आशाओं के उपयोग के अनुसार औषधियों 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।

क्र.स.	दवा / सामग्री	आशा 1 द्वारा उपयोग की गयी मात्रा	आशा 2 द्वारा उपयोग की गयी मात्रा	आशा ...... द्वारा उपयोग की गयी मात्रा	आशा ....द्वारा उपयोग की गयी मात्रा	क्षेत्र की सभी आशाओं द्वारा उपयोग की गयी कुल मात्रा
1	घर पर स्वच्छ प्रसव के लिए डीडीके किट					
2	पैरासीटामॉल टैबलेट					
3	आयरन फॉलिक एसिड (एल) की गोलियां					
4	डाइसाइक्लोमाइन टेबलेट					
5	जिंक टेबलेट					
6	ओआरएस के पैकट					
7	निश्चय किट					
8	कंडोम					
9	खाने की गर्भनिरोधक गोलियां (चक्रों में)					

10	आपातकालीन गर्भनिरोधक गोली					
11	साबुन					
12	विसंक्रमित रूई (50 ग्राम)					
13	पोविडाइन मलहम की ट्यूब					
14	पट्टियां 4 से.मी. X 4 मीटर					

रिफलिंग 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 में अंकित करेगी।

1.2 आशा मेन्टोरिंग समूह

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 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 जाय।

1.3 आशाओं एवं आशा संगिनियों को यूनिफार्म दिये जाने हेतु दिशा–निर्देश

आशा यूनिफार्म हेतु रू0 450/– प्रति आशा एवं आशा संगिनी की दर से एफ0एम0आर0 कोड सं0 B1.1.3.7.5 के अंर्तगत धनराशि अनुमोदित की गयी है। इस धनराशि का व्यय आशा एवं आशा संगिनी द्वारा किया जायेगा, जिसके पश्चात उसके दिये बीजक (बिल) के अनुसार अधिकतम रू0 450/– का भुगतान PFMS के माध्यम से किया जायेगा।

- आशाओं को यूनिफार्म के रूप में एक साड़ी दिये जाने हेतु धनराशि प्रदान की जा रही है, जो पूर्व की भाँति क्रीम रंग की प्लेन होगी एवं उसमें चॉकलेट रंग का बार्डर होगा।
- आशा संगिनी हेतु एक साड़ी दिये जानें हेतु धनराशि प्रदान की जा रही है, जो चॉकलेट रंग की प्लेन एवं क्रीम रंग का बार्डर 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 रंग का 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 रंग का 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 और 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 एव 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 की जिम्मेदारी दी गयी है।
- आशाओं की यूनिफॉर्म लक्षित आशाओं/आशा संगिनी के आधार पर दी जा रही है। वर्तमान में कार्यरत आशाओं/आशा संगिनी को ही यूनिफार्म हेतु धनराशि प्रदान की जानी है, शेष धनराशि डी.एच.एस. 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।

आपसे अनुरोध है कि कृपया दिये गये दिशा–निर्देशों की प्रति समस्त प्रभारी चिकित्सा अधिकारियों को प्राप्त करा दें तथा इन निर्देशों का पालन कराया जाना सुनिश्चित करें जिससे किसी भी प्रकार की अनियमितता की सम्भावना न रहे। किसी भी दशा में उपलब्ध करायी गयी धनराशि का अन्य किसी मद में व्यय न किया जाये। यदि किसी भी प्रकार की वित्तीय अनियमितता पायी जाती है, तो सम्बन्धित अधिकारी व्यक्तिगत रूप से उत्तरदायी होंगे।

1.4 आशा संगिनी– B1.1.1.4.1 B1.1.1.4.2 , B1.1.3.6.4

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 करें तथा आशा द्वारा किये जाने वाले चिन्हित कार्यों का मूल्यांकन कर सहयोगात्मक पर्यवेक्षण प्रदान करें। इस हेतु आशा संगिनी को 5 दिवसीय प्रशिक्षण प्रदान किया जा चुका है।

1.4.1 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 जायेगाः–

क्र0सं0	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 मानने के लिए उसे सभी नवजात शिशुओं के पास गया होना हुआ चाहिए।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि विगत भ्रमण के बाद हुए समस्त गृह प्रसवों में आशा के साथ अवश्य किया जाना चाहिए।
2	नवजात देखभाल के लिए किये गये घरेलू भ्रमण, जैसा कि एच0बी0एन0सी0 दिशा–निर्देशों में	एच0बी0एन0सी0 दिशा–निर्देशों के अनुसार आशा को अपने क्षेत्र के प्रत्येक नवजात के पास का भ्रमण करना है। उसे सक्रिय दर्ज करने के लिए उससे	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि आशा द्वारा एच0बी0एन0सी0 के अनुसार गृह भ्रमण किये जाने वाले किन्हीं दो घरों का भ्रमण

	उल्लिखित है	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 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 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।	वी0एच0आई0आर0 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 वी0एच0आई0आर0 के सम्बन्धित भाग मे 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	गृह भ्रमण के साथ पोषण सम्बन्धी परामर्श	गृह भ्रमण 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	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 स्थानीय आँगनवाड़ी कार्यकत्री से प्राप्त कर सकती है।

		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 मे 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।	
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 पूछे। उसके द्वारा ऐसे 50 प्रतिशत या अधिक मामलों में मलेरिया की स्लाइड बनायी गयी है अथवा आर.डी.के. 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/आर0डी0के0 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 पी0एच0सी0 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, पुरूष नसबन्दी के सफल रेफरल के मामले और या खाने की गर्भनिरोधक गोलियां (ओ0सी0पी0)/ कण्डोम उपलब्ध कराना	आशा से उसके क्षेत्र में परिवार नियाजन के लिए पात्र दम्पत्तियों की संख्या के बारे में पूछे । आशा को पिछले एक महीने में एक या अधिक आई0यू0डी0/ महिला नसबन्दी/ पुरूष नसबन्दी मामले को रेफर करने में सफल रही है और/या पिछले एक माह में दम्पत्तियों 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 परफॉमेंस मॉनीटरिंग 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 स्थिति में आशा संगिनी द्वारा दोनों बार प्रपत्र भरें जायेंगे एवं 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 आशायें हैं वहां 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 2017–18 की अनुमोदित कार्य योजना में मिशन फ्लैक्सीपूल मद के एफ0एम0आर0 कोड संख्या बी1.1.3.7.2 के अंतर्गत प्रति आशा संगिनी रू0 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 रिर्पोटिंग प्रपत्र–** आशा संगिनी द्वारा किये गये कार्यो 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 रिर्पोटिंग की व्यवस्था की गयी है–
- प्रत्येक आशा संगिनी द्वारा रिर्पोटिंग प्रपत्र–2 में प्रस्तुत ऑकड़ो को ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा रिर्पोटिंग प्रपत्र–3 पर त्रैमासिक आधार पर संकलित किया जायेगा।
- रिर्पोटिंग प्रपत्र–3 के ऑकड़ों को रिर्पोटिंग 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।
- रिर्पोटिंग 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।

1.4.2 आशा संगिनी डायरी

आशा संगिनियों द्वारा किये जाने वाले दैनिक कार्यो के अभिलेखीकरण के उद्देश्य से आशा संगिनियों को आशा संगिनी रजिस्टर दिया गया 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 रिफलिंग 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 अद्युनांत करने के लिए रू0 300 प्रतिमाह की धनराशि प्राविधानित की गई है।

1.4.3 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।

1.4.4 आशाओं के ड्रग किट रीफलिंग का अभिलेखीकरण

आशा संगिनी क्षेत्र में कार्यरत समस्त आशाओं के उपयोग के अनुसार औषधियां का विवरण अपनी आशा संगिनी डायेरी 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	पट्टिया 4 से.मी. **X4**मी. और (50 ग्राम) विसंक्रमिक रूई

- 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 कम्यूनिटी 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 रीफलिंग 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 जानकरी 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।

1.4.5 आशा संगिनी मासिक क्लस्टर बैठक हेतु दिशा–निर्देश

आशा संगिनियों के सहयोगात्मक पर्यवेक्षण, क्षमतावर्द्धन, अभिलेखीकरण, भुगतान एवं शिकायत का निस्तारण आदि को संबोधित करने के उद्देश्य से आशा संगिनी की मासिक बैठक आयोजित की जा रही है।

- बैठक का आयोजन प्रत्येक माह के 30 तारीख को 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 कार्यो 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 रीफलिंग 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 आशा संगिनियों की उपस्थिति निम्न प्रारुप पर अंकित की जाये।
  बैठक का स्थान .... दिनांक ....

क्र0 सं0	आशा संगिनी का नाम	क्षेत्र	हस्ताक्षर

- बैठक के दौरान ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा आशा संगिनी के गत माह किये गये कार्यो की समीक्षा की जायेगी व अगले माह कार्य योजना पर विस्तृत रूप से चर्चा की जायेगी।
- बैठक में प्रतिभाग करने वाली समस्त आशा 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/– 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।

1.4.6 आशा संगिनी के रजिस्टर के मुद्रण हेतु दिशा–निर्देश

आशा संगिनी रजिस्टर का मुद्रण जनपद स्तर पर किया जाना है। इस हेतु जनपदों को आशा संगिनी की संख्या के आधार पर रू0 150 प्रति रजिस्टर की दर से धनराशि उपलब्ध करायी जायेगी। रजिस्टर को 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 कराया जायेगा।

1.4.7 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 प्रशिक्षण प्रदान किया गया है। आशा संगिनी को प्रतिपूर्ति राशि प्रशिक्षण सफलतापूर्वक पूर्ण करने के उपरांत ही देय होगी।

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, B1.1.1.4.2 व मद संख्या B1.1.3.6.4 के अंतर्गत कृत कार्यो के अनुरूप दिये जाने का प्राविधान है।

- **एफ0एम0आर0 मद सं0 B1.1.1.4.1** प्रतिपूर्ति राशि रू0 250.00 प्रति भ्रमण दिवस की दर से अधिकतम 20 भ्रमण दिवस हेतु अधिकतम रू0 5000.00 तक प्रतिमाह (वास्तविक भ्रमण दिवसों के आधार पर), 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। जिसे ब्लॉक स्तर पर सुरक्षित रखा जायेगा।
- **एफ0एम0आर0 मद सं0 B1.1.3.6.4** यह प्रतिपूर्ति राशि रू0 300.00 प्रतिमाह प्रत्येक आशा संगिनी को देय होगी। इसके अंतर्गत आशा संगिनी द्वारा प्रतिमाह निम्नलिखित 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 रू0 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 रिर्पोटिंग 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। यह 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।

1.4.8 आशा संगिनी के कार्यो का अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

- आशा संगिनी के कार्यो के मूल्यांकन हेतु निर्धारित क्लस्टर में विगत वर्षों में आशाओं द्वारा किये गये कार्यो को बेसलाइन हेतु आधार माना जायेगा।
- आशा संगिनी द्वारा उनके क्लस्टर में किये गये आशाओं के कार्यो 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 एनएचएम के अंर्तगत चलाये जा रहे कार्यक्रमों की लाभार्थियों तक पहुँच परिलक्षित होनी चाहिए।
- आशा संगिनी के दिन–प्रतिदिन के कार्यो का अनुश्रवण ब्लॉक, जनपद एवं आशा मेन्टॉरिंग समूह के सदस्यों द्वारा तथा राज्य स्तर के अधिकारियों द्वारा समय–समय पर किया जायेगा।

1.5 AAA Platform-B14.12

25 उच्च प्राथमिकता वाले जनपदों में समुदाय स्तर पर RMNCH+A की गतिविधियों में गति लाने के लिये स्वास्थ्य एवं समेकित बाल विकास परियोजना विभाग के प्रथम पंक्ति के कार्यकत्रियों का समन्वय अत्यन्त आवश्यक है। प्रथम पंक्ति के कार्यकत्री यथा ए0एन0एम0, आँगनवाड़ी व आशा, समुदाय स्तर पर स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बन्धित विभिन्न गतिविधियों को संचालित करने के लिये उत्तरदायी हैं। इन प्रथम पंक्ति के कार्यकत्रियों में आपसी समन्वय को बढ़ावा देने से स्वास्थ्य एवं पोषण कार्यक्रमों में उत्तरोत्तर सुधार लाया जा सकता है। उक्त उद्देश्य की प्राप्ति हेतु 25 उच्च प्राथमिकता वाले जनपदों में AAA Platform की स्थापना की गयी है। इसके अंतर्गत प्रत्येक उपकेन्द्र क्षेत्र में कार्यरत समस्त ए0एन0एम0, आँगनवाड़ी व आशा की मासिक बैठक उपकेन्द्र स्तर पर आयोजित की जाती है। गत वर्ष जनपद एवं राज्य स्तरीय अधिकारियों द्वारा किये गए पर्यवेक्षकीय भ्रमणों से प्राप्त फीडबैक एवं सुझावों के आधार पर AAA Platform को बेहतर बनाये जाने के उद्देश्य से नवीन दिशानिर्देश प्रेषित किये जा रहे हैं।

उद्देश्य

1. ए0एन0एम0, आँगनवाड़ी व आशा के मध्य संवाद एवं समन्वय स्थापित करना।
2. ग्रामीण स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के प्रभावी आयोजन हेतु प्रत्येक माह सूक्ष्म स्तरीय योजना (Micro Plan) एवं संभावित लाभार्थियों की ड्यू लिस्ट तैयार करना।
3. प्रथम पंक्ति के कार्यकर्ताओं के रिकार्डो में एकरूपता लाना।
4. प्रथम पंक्ति के कार्यकर्ताओं की क्षमता वर्द्धन करना।
5. छूट हुए एवं असेवित क्षेत्रों की पहचान कर उसे कार्य योजना में सम्मिलित करना।
6. ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की नियमित बैठकों में सहयोग प्रदान करना एवं समिति के अन्तर्निहित उद्‌देश्यों की पूर्ति तथा समिति को प्राप्त धनराशि को क्षेत्र की आवश्यकता अनुरूप व्यय सुनिश्चित कराना।

1.5.1 AAA बैठक हेतु स्थान का चयन

यह बैठक माह में एक बार किसी भी शुक्रवार को आयोजित की जायेगी, इस बैठक हेतु ए0एन0एम0 संयोजक का कार्य करेगी। AAA बैठक हेतु स्थान के चयन के लिए हर माह सम्बन्धित उपकेंद्र के अंतर्गत आने वाले विभिन्न गांवों (प्रत्येक माह अलग गाँव) में किया जायेगा अर्थात एक महीने में एक आशा के क्षेत्र में और दूसरे माह किसी अन्य आशा के क्षेत्र में आयोजित किया जायेगा। बैठक हेतु ग्राम के चयन के समय यह सुनिश्चित किया जाये कि चयनित गांव में बैठक हेतु उपयुक्त स्थान उपलब्ध है। साथ ही प्रतिभागियों को उक्त स्थान पर आने में कठिनाई न हो रही हो। यदि दूरवर्ती या असुगम क्षेत्र में बैठक कर पाना संभव नहीं है तो ऐसी स्थिति में बैठक उपकेन्द्र पर आयोजित किया जा सकता है। बैठक के स्थान का चयन ए0एन0एम0, आँगनवाड़ी व आशा के आपसी सामंजस्य से किया जाये। यह बैठक आंगनवाडी केंद्र, आशा/आंगनवाडी का घर, स्कूल, पंचायत भवन या उनकी सुविधा के अनुसार किसी अन्य स्थान पर हो सकता है।

1.5.2 AAA बैठक के प्रतिभागी

AAA बैठक में उपकेन्द्र क्षेत्र के समस्त ए0एन0एम0, आंगनवाड़ी एवं आशाओं द्वारा नियमित रूप से प्रतिभाग किया जाना है। यदि किसी उपकेन्द्र में ए0एन0एम0 का पद रिक्त है तो प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/अधीक्षक का दायित्व होगा कि अन्य उपकेन्द्र की ए0एन0एम0 को नामित कर बैठक का आयोजन कराना सुनिश्चित करें। बैठक में उपकेन्द्र क्षेत्र की समस्त आशायें एवं आँगनवाड़ी कार्यकत्रियों को आमंत्रित किया जायेगा। सम्बन्धित आशा संगिनी, सी0आर0पी0 (यू0पी0—टी0एस0यू0) भी यथा सम्भव इन बैठकों में प्रतिभाग करेंगी।

AAA बैठक में स्थानीय प्रभावशाली व्यक्ति, प्रधान, ग्राम पंचायत के सदस्य एवं ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के सदस्यों को विशेष आमंत्री के रूप में आमंत्रित किया जा सकता है, जिससे कि स्थानीय समस्याओं पर चर्चा कर उनका निराकरण किया जा सके।

1.5.3 बैठक की कार्य योजना

ब्लॉक स्तर पर सभी उपकेन्द्रों हेतु सम्मिलित कार्य योजना बनायी जायेगी। AAA बैठकों की कार्ययोजना ब्लॉक स्तर पर ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा ब्लॉक प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के

निर्देशन में तैयार किया जायेगा। कार्य योजना इस प्रकार बनायी जानी चाहिए कि ब्लॉक स्तरीय पर्यवेक्षकीय अधिकारियों द्वारा अधिक से अधिक बैठकों का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण किया जा सके। बैठक का आयोजन माह के नियत शुक्रवार (यथा प्रथम, द्वितीय, तृतीय तथा चतुर्थ शुक्रवार आदि) को किया जायेगा। बैठकों की कार्ययोजना स्वास्थ्य एवं समेकित बाल विकास परियोजना विभाग के जिला एवं ब्लॉक स्तरीय अधिकारियों को अवश्य प्रेषित की जानी चाहिए। केवल अपरिहार्य परिस्थितियों में ही जिला स्तर से अनुमोदन के उपरान्त ही स्थान अथवा तिथि में परिवर्तन किया जा सकता है, परन्तु समय से सम्बन्धित अधिकारियों के साथ–साथ क्षेत्र की सभी आँगनवाड़ी व आशा को देना अनिवार्य होगा। यदि कार्ययोजना के अनुसार किसी कारणवश निर्धारित शुक्रवार को बैठक न हो पाये तो बैठक आगामी शुक्रवार को आयोजित की जायेगी। बैठक की कार्यवृत्ति ए0एन0एम0 द्वारा संलग्नक–1 के अनुसार मीटिंग रजिस्टर में अंकित किया जायेगा, जिसे क्षेत्रीय पर्यवेक्षक द्वारा सत्यापित किया जायेगा।

1.5.4 AAA बैठकों में की जाने वाली गतिविधियाँ

बैठक का आयोजन निर्धारित दिवस पर प्रातः 11:00 बजे से अपरान्ह 2:00 बजे तक किया जायेगा। बैठक का प्रस्तावित एजेण्डा निम्नवत होना चाहिए–

1. गत बैठक में लिए गये निर्णयों के क्रम में की गई कार्यवाही पर चर्चा
2. उपकेन्द्र क्षेत्र में गत माह संचालित वी0एच0एन0डी0 सत्रों की समीक्षा
3. उपकेन्द्र क्षेत्र में गत माह संचालित वी0एच0एस0एन0सी0 बैठकों की समीक्षा
4. उपकेन्द्र क्षेत्र में गत माह हुए मातृ मृत्यु एवं बाल मृत्यु (0–5 वर्ष) की सूचना एवं चर्चा
5. उपकेन्द्र क्षेत्र में अगले माह किये जाने वाले स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बन्धी कार्यक्रमों तथा समुदाय के स्वास्थ्य अधिकारों के सम्बन्ध में चर्चा
6. आशा, ए0एन0एम0 व आंगनवाड़ी के रिकार्डो का मिलान एवं अद्यतन करना।
7. क्षेत्र में प्रथम पंक्ति की कार्यकत्रियों को होने वाले कठिनाईयों पर चर्चा।
8. क्षेत्र के विभिन्न स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बन्धी कार्यक्रमों हेतु प्रतिरोधात्मक परिवार पर चर्चा एवं निराकरण।
9. उपकेन्द्र क्षेत्र में समस्त कुपोषित बच्चों एवं एन0आर0सी0 से डिस्चार्ज हुए बच्चों की सूची पर चर्चा करना एवं फॉलोअप हेतु कार्ययोजना विकसित करना
10. क्षेत्र के असेवित क्षेत्रों पर चर्चा।
11. आशा, ए0एन0एम0 व आंगनवाड़ी का आवश्कतानुसार क्षमतावर्द्धन।

बैठक को प्रभावशाली बनाने के हेतु ए0एन0एम0, आँगनवाड़ी व आशा कार्यक्रम से सम्बन्धित गीत, कहानी या अन्य सामग्री तैयार कर प्रस्तुत कर सकती हैं।

1.5.5 अपेक्षित परिणाम

1. प्रथम पंक्ति कार्यकत्रियों के मध्य समन्वय एवं एक दूसरे के प्रति सहयोग में वृद्धि।
2. वी.एच.एन.डी. के सफल आयोजन एवं वी.एच.एन.डी. में उपलब्ध सेवाओं के उपयोग में वृद्धि।
3. वी.एच.एस.एन.सी. बैठकों का प्रभावी आयोजन एवं वी.एच.एस.एन.सी. के असम्बन्ध धनराशी के उपयोग में वृद्धि।
4. समुदाय की भागेदारी, साझेदारी एवं सेवाओं के उपयोग में वृद्धि।

1.5.6 वित्तीय व्यवस्था

1. बैठक के आयोजन हेतु ए0एन0एम0 द्वारा प्रति बैठक अधिकतम् रू0 150.00 का व्यय किया जा सकता है। यह उसके द्वारा प्रस्तुत बिलों के वास्तविक मूल्य के आधार पर व्यय होगा।
2. यदि बैठक उपकेन्द्र अतिरिक्त किसी अन्य गांव में आयोजित की जाती है तो उपरोक्त व्यय (अधिकतम् रू0 150.00) ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के अन्टाइड फण्ड से समिति के अनुमोदन के उपरान्त किया जा सकता है।
3. बैठक में प्रतिभाग करने वाली उस क्षेत्र की समस्त आशा एवं आँगनवाड़ी कार्यकर्त्री को प्रतिमाह रू0 75.00 भुगतान किया जाना है। बैठक के पश्चात् ए0एन0एम0 द्वारा आशा या आँगनवाड़ी की सूची बैंक खाता के विवरण के साथ सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को उपलब्ध करायी जायेगी। जिसका भुगतान सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा 10 दिन के अन्दर PFMS के माध्यम से किया जायेगा।
4. सम्बन्धित चिकित्सा अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी की यह जिम्मेदारी होगी की आशा एवं आँगनवाड़ी को उपरोक्त दिशा–निर्देशों के अनुसार ए0एन0एम0 द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूची के आधार पर 10 दिन के अन्दर भुगतान प्राप्त हो जायेगा।

5. समस्त आशा एवं आँगनवाड़ी कार्यकत्री को माह अक्टूबर से उपरोक्तानुसार भुगतान किया जायेगा एवं माह अप्रैल से सितम्बर तक का एरियर भुगतान माह नवम्बर तक अवश्य किया जाना सुनिश्चित किया जायेगा।

1.5.7 अनुश्रवण एवं रिपोर्टिंग व्यवस्था

ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा गत माह की 21 तारीख से वर्तमान माह की 20 तारीख के मध्य आयोजित ब्लॉक के समस्त उपकेन्द्रों से AAA बैठकों की रिपोर्ट का संकलन कर माह की 30 तारीख तक संकलित रिपोर्ट जिला स्तर पर प्रेषित की जायेगी। जिला स्तर से जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर आगामी माह की 5 तारीख तक रिपोर्ट राज्य स्तर पर कम्युनिटी प्रोसेस अनुभाग, राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई एवं महानिदेशक, परिवार कल्याण को प्रेषित की जायेगी। बी0सी0पी0एम0 द्वारा समस्त उपकेन्द्रों से रिपोर्ट प्राप्त की जायेगी एवं संकलित रिपोर्ट अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रत्येक माह की 30 तारीख तक मुख्य चिकित्सा अधिकारी/जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई को प्रेषित की जायेगी। जनपद के समस्त ब्लॉकों की संकलित रिपोर्ट मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा अगले माह की 5 तारीख तक महानिदेशक, परिवार कल्याण एवं कम्यूनिटी प्रोसेस अनुभाग, राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई को प्रेषित की जायेगी।

इस बैठक का अनुश्रवण जिला एवं ब्लॉक स्तरीय अधिकारियों द्वारा किया जायेगा। इस हेतु ब्लॉक स्तर पर एक विस्तृत अनुश्रवण कार्ययोजना बनाई जायेगी जिसमें ब्लॉक स्तर के स्वास्थ्य एवं आँगनवाड़ी के पर्यवेक्षकों (यथा स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी, स्वास्थ्य पर्यवेक्षक/पर्यवेक्षिका, मुख्य सेविका आँगनवाड़ी, बी0पी0एम0यू0 के ब्लॉक स्तरीय अधिकारी आदि) का एक रोस्टर इस प्रकार विकसित किया जायेगा कि प्रत्येक उपकेन्द्र की बैठक में कम से कम एक पर्यवेक्षक उपस्थित रहे। इसके अतिरिक्त जनपद एवं राज्य स्तरीय पर्यवेक्षकों द्वारा समय–समय पर बैठकों का पर्यवेक्षण किया जायेगा। पर्यवेक्षक द्वारा संलग्नक–5 के अनुसार पर्यवेक्षण आख्या प्रेषित की जायेगी।

1.6 ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस प्रबन्धक–B1.1.5.3

सामुदायिक प्रक्रियाओं से सम्बन्धित कार्यक्रमों के सुदृढ़ीकरण एवं आशा योजना से सम्बन्धित कार्यक्रमों विशेषकर आशा प्रशिक्षणों की गुणवत्ता को सुनिश्चित करने एवं आशा तथा आशा संगिनी के सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु एवं कम्युनिटी प्रोसेस की समस्त गतिविधियों को सुगमतापूर्वक संचालित किये जाने हेतु ब्लॉक स्तर पर ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस प्रबन्धक का चयन किया गया है।

1.6.1 ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस प्रबन्धक के कार्य

- ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस प्रबन्धक ब्लॉक स्तर पर प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/अधीक्षक के नेतृत्व में कम्युनिटी प्रोसेस कार्यक्रमों के नोडल अधिकारी होगें।
- इसके अन्तर्गत आशा योजना, ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति, ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस, एच0बी0एन0सी0, अन्टाइड फण्ड, रोगी कल्याण समिति, स्वस्थ गाँव खुशहाल गाँव, परिवार नियोजन आदि कार्यक्रमों के प्रभावी नियोजन क्रियान्वयन, सहयोगात्मक पर्यवेक्षण, अनुश्रवण एवं अभिलेखीकरण के लिये उत्तरदायी होगें।
- ब्लॉक स्तर पर अन्य सम्बन्धित विभागों के अधिकारियों के साथ समन्वय का कार्य करेगें।

➢ मुख्य जिम्मेदारियाँ

- 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 संगिनीवार आशा डाटाबेस को समय–समय पर अधुनान्त 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।
- गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल कार्यक्रम के अन्तर्गत ब्लाक कम्युनिटी प्रोसेस प्रबन्धक द्वारा अपने क्षेत्रीय भ्रमण के दौरान गत माह में आशा द्वारा भ्रमण किये गये घरों में से कम से कम 2 घर प्रति भ्रमण (16 घर प्रतिमाह) का भौतिक सत्यापन 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 (Untied Fund) 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 अधुनांत करना।
- अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के निर्देशन में अपने कार्यक्षेत्र में होने वाले समस्त ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों की माइक्रोप्लानिंग तैयार करने तथा लॉजिस्टिक मैनेजमेंट में अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को सहयोग प्रदान करना, कार्यक्रम का अनुश्रवण एवं मूल्यांकन करना, रिपोर्ट तैयार कर अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के माध्यम से जनपद स्तर पर प्रेषित करना।
- सामुदायिक प्रक्रिया के अन्तर्गत ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य कार्ययोजना बनाने में सहयोग करना।
- उपकेन्द्र स्तरीय आशा, आँगनबाड़ी एवं ए0एन0एम0 (AAA Platform) की बैठकों की कार्ययोजना तैयार करना एवं बैठकों का अनुश्रवण एवं रिपोर्टिंग सम्बन्धी कार्यो का संपादन करना।
  (केवल 25 उच्च प्राथमिकता वाले जनपदों हेतु)
- 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 ब्लाक स्तरीय शिकायत निवारण समिति की नियमित बैठक करवाना एवं तदानुसार 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/ आशा संगिनियों 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।
- ब्लाक स्तर पर कम्युनिटी 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।
- "स्वस्थ गाँव खुशहाल गाँव" तैयार किये जाने में अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को सहयोग प्रदान करना।
- अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा आवंटित अन्य कार्यों को संपादित करना।

1.6.2 सहयोगात्मक पर्यवेक्षण

ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस प्रबन्धक के द्वारा उपरोक्त कार्यों के सम्पादन एवं कम्युनिटी प्रोसेस के अन्तर्गत संचालित गतिविधियों, आशा एवं आशा संगिनियों के सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु रू0 3600 प्रतिमाह की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है। यात्रा एवं अन्य भत्ते राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के संविदा पर कार्यरत तृतीय श्रेणी के कर्मियों हेतु अनुमन्यता के आधार पर **वास्तविक व्यय के अनुसार** देय होगा, जो कि निम्नानुसार हैः–

क्र.स.		संविदा पर प्रबन्धन इकाई के तृतीय श्रेणी कर्मी
1	रेल यात्रा हेतु अनुमन्यता	ए0सी0 तृतीय श्रेणी/ए0सी0 चेयर कार
2	सड़क यात्रा हेतु अनुमन्यता	बस/शेयर टैक्सी मोटर साईकिल/ स्कूटर से की गयी यात्रा के लिए रू0 5 प्रति किलोमीटर।
3	परडियम	रू0 225 प्रतिदिन
4	ठहरने की व्यवस्था हेतु अधिकतम अनुमन्यता	रू0 300 प्रतिदिन

नोट– किसी भी स्थान पर कम से कम 8 घण्टा ठहरने पर एक दिन गिना जायेगा तथा चार अथवा अधिक घण्टे होने पर आधे दिन का मानदेय देय होगा।

मुख्यालय से ट्रेन, बस, टैक्सी के छूटने के निर्धारित समय से यात्रा आरम्भ मानी जायेगी तथा मुख्यालय पर वापस आने के वास्तविक समय पर समाप्त मानी जायेगी।

रेल/बस/शेयर टैक्सी द्वारा यात्रा करने पर यात्रा भत्ता हेतु टिकट प्रस्तुत करना होगा। इसी प्रकार ठहरने की व्यवस्था हेतु बिल प्रस्तुत करना होगा।

इस हेतु निम्न निर्धारित प्रारूप पर भ्रमण आख्या के साथ सूचना उपलब्ध कराना अनिवार्य होगा।

बी0सी0पी0एम0 द्वारा सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु दावा प्रपत्र					
क्र.स.	**भ्रमण का दिनांक**	**भ्रमण का स्थान**	**भ्रमण का उद्देश्य**	**राशि**	**टिप्पणी**
1					
2					
योग					

बी0सी0पी0एम0 का हस्ताक्षर अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी

1.6.3 कम्युनिकेशन कॉस्ट

भारत सरकार द्वारा अनुमोदित राज्य कार्य योजना वर्ष 2017–18 में ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर को प्रतिमाह रू0 300.00 कम्युनिकेशन कास्ट के रूप में देय होगी। **जनपद स्तरीय मासिक समीक्षा बैठक** ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर के सहयोगात्मक पर्यवेक्षण, क्षमतावर्द्धन एवं कार्यक्रम की समीक्षा करने के उद्देश्य से जनपद स्तर पर ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर की मासिक बैठक किया जाना है।

- बैठक प्रत्येक माह की 6–10 तारीख के मध्य प्रातः 10:00 बजे से अपरान्ह 2:00 बजे तक जनपद मुख्यालय पर आयोजित की जायेगी एवं बैठक की पूर्व सूचना सम्बन्धित जनपद स्तरीय अधिकारी, ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर के अतिरिक्त मण्डलीय एच0बी0एन0सी0 कोऑर्डिनेटर (यूनीसेफ), उच्च प्राथमिकता वाले जनपदों में तकनीकी सहयोग इकाई के प्रतिनिधियों, रीजनल कोऑर्डिनेटर (आशा), मण्डलीय परियोजना प्रबंधक एवं एस0पी0एम0यू0 को अवश्य प्रेषित की जाये।
- बैठक मुख्य चिकित्सा अधिकारी/अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी (आर0सी0एच0) की अध्यक्षता में जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा आयोजित की जानी है। बैठक में अन्य जनपदीय अपर/उप मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जिला कार्यक्रम प्रबंधक, द्वारा भी प्रतिभाग किया जाना चाहिए।
- बैठक का एजेण्डा मुख्य चिकित्सा अधिकारी/अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी (आर0सी0एच0) के निर्देशानुसार जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर के द्वारा बैठक के पूर्व में ही तैयार कर लिया जाये।
- बैठक का प्रस्तावित एजेण्डा का ड्राफ्ट प्रारूप निम्नवत् है –

क्र.सं.	**विषय–वस्तु**
1	पंजीकरण एवं स्वागत
2	चयनित विषय पर क्षमतावर्द्धन
3	ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा माह में किये गये कार्यो की समीक्षा
3.1	ब्लॉकवार/मदवार आशा/आशा संगिनी भुगतान की समीक्षा
3.2	आशा/आशा संगिनी चयन एवं प्रशिक्षण की समीक्षा
3.3	मॉड्यूल 6–7 प्रशिक्षण की समीक्षा
3.4	एच0बी0एन0सी0 कार्यक्रम की समीक्षा
3.5	ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस की समीक्षा
3.6	ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के बैठकों की समीक्षा
3.7	रोगी कल्याण समिति के बैठकों की समीक्षा
3.8	गत माह किये गये सहयोगात्मक पर्यवेक्षकीय भ्रमणों की समीक्षा
3.9	गत माह किये गये आशा क्लस्टर/आशा संगिनी बैठक की समीक्षा
3.10	आशा शिकायत निवारण समिति की समीक्षा
4	आगामी माह की कार्य योजना पर चर्चा
5	अन्य कोई बिन्दु

इसके अतिरिक्त राज्य एवं जनपद स्तर से दिये गये अन्य कार्यो की भी समीक्षा की जायेगी।

- जनपद स्तर पर ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर की बैठक हेतु एक रजिस्टर बनाया जाये, जिसमें ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर की उपस्थिति निम्न प्रारूप पर अंकित की जाये।

बैठक का स्थान .... **दिनांक ....**

क्र.सं.	ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर का नाम	ब्लॉक का नाम	हस्ताक्षर

- **2.6** बैठक की कार्यवृत्त जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा अभिलेखित किया जायेगा तथा मुख्य चिकित्सा अधिकारी के अनुमोदनोपरांत रीजनल कोऑर्डिनेटर (आशा), मण्डलीय परियोजना प्रबंधक एवं राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई को प्रेषित की जायेगी।

1.6.4 मण्डल स्तरीय त्रैमासिक समीक्षा बैठक

- ब्लॉक/जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर के सहयोगात्मक पर्यवेक्षण एवं कार्यक्रम को गति देने के उद्देश्य से भारत सरकार द्वारा अनुमोदित राज्य वार्षिक कार्य योजना वर्ष 2017–18 में मण्डल स्तर पर ब्लॉक/जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजरों की त्रैमासिक समीक्षा बैठक आयोजित करने हेतु अनुमोदन प्राप्त हुआ है।
- बैठक प्रत्येक त्रैमास में एक बार मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण की अध्यक्षता में मण्डलीय मुख्यालय पर प्रातः 10:00 बजे से अपरान्ह 4:00 बजे तक आयोजित की जायेगी। बैठक में सम्बन्धित मण्डल के समस्त बी0सी0पी0एम0, डी0सी0पी0एम0, अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी (आर0सी0एच0), मण्डलीय परियोजना प्रबंधक, रीजनल कोऑर्डिनेटर (आशा) मण्डलीय एच0बी0एन0सी0 कोऑर्डिनेटर (यूनीसेफ), उच्च प्राथमिकता वाले जनपदों में तकनीकी सहयोग इकाई के प्रतिनिधियों एवं अन्य मण्डल स्तरीय अधिकारियों द्वारा प्रतिभाग किया जायेगा।
- बैठक में प्रतिभागियों की संख्या 30–50 के मध्य रखना चाहिये जिससे कार्यक्रम की ब्लॉकवार/जनपदवार समीक्षा सुनिश्चित की जा सके। 50 से अधिक संख्या होने पर मण्डल के जनपदों को दो भाग में विभाजित करते हुये बैठक का आयोजन किया जाना चाहिये। ध्यान रखा जाये कि बैठक हेतु कुल व्यय बैठक में प्रतिभाग करने वाले बी.सी.पी.एम. की संख्या के आधार पर ही अनुमन्य होगा।
- बैठक की सूचना सभी प्रतिभागियों के अतिरिक्त परिवार कल्याण महानिदेशालय एवं राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई को भी समय से प्रेषित की जाएगी, जिससे इन बैठकों में राज्य स्तर के अधिकारी भी प्रतिभाग कर सकें।
- बैठक का एजेण्डा मण्डलीय अपर निदेशक के निर्देशों के अनुसार रीजनल कोऑर्डिनेटर (आशा) के द्वारा बैठक के पूर्व में ही तैयार कर लिया जाये।
- बैठक का प्रस्तावित एजेण्डा का ड्राफ्ट प्रारूप निम्नवत् है –

क्र0सं0	विषय–वस्तु
1	पंजीकरण एवं स्वागत
2	चयनित विषय पर क्षमतावर्द्धन
3	ब्लॉक/जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा माह में किये गये कार्यो की समीक्षा
3.1	ब्लॉकवार/जनपदवार आशा/ आशा संगिनी भुगतान की समीक्षा
3.2	आशा/आशा संगिनी चयन एवं प्रशिक्षण की समीक्षा
3.3	मॉड्यूल 6–7 प्रशिक्षण की समीक्षा
3.4	एच0बी0एन0सी0 कार्यक्रम की समीक्षा
3.5	ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस की समीक्षा
3.6	ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के बैठकों की समीक्षा
3.7	रोगी कल्याण समिति के बैठकों की समीक्षा
3.8	गत माह किये गये सहयोगात्मक पर्यवेक्षकीय भ्रमणों की समीक्षा
4	आगामी माह की कार्य योजना पर चर्चा
5	अन्य कोई बिन्दु

इसके अतिरिक्त राज्य एवं जनपद स्तर से दिये गये अन्य कार्यो की भी समीक्षा की जायेगी।

- मण्डल स्तर पर ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर की बैठक हेतु एक रजिस्टर बनाया जाये, जिसमें ब्लॉक/जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर की उपस्थिति निम्न प्रारुप पर अंकित की जाये।

बैठक का स्थान .... दिनांक ....

क्र0सं0	ब्लॉक/जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर का नाम	ब्लॉक/जनपद का नाम	हस्ताक्षर

बैठक का कार्यवृत्त रीजनल कोऑर्डिनेटर (आशा) द्वारा अभिलेखित किया जायेगा तथा मण्डलीय अपर निदेशक, के अनुमोदनोपरांत राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई को प्रेषित किया जायेगा।

1.6.5 वित्तीय व्यवस्था

उपरोक्त बैठक हेतु धनराशि रू0 500.00 प्रति ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर प्रति बैठक (त्रैमास) की दर से अनुमोदित की गई है। उक्त धनराशि बैठक हेतु हॉल, प्रोजेक्टर, प्रतिभागियों के खान–पान एवं स्टेशनरी आदि के लिए समस्त वित्तीय नियमों को ध्यान में रखते हुए व्यय की जाएगी। जहॉ तक सम्भव हो सरकारी भवनों में स्थित हॉल का उपयोग किया जाये। व्यय के सम्बन्ध में समस्त अभिलेख मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण कें कार्यालय में सुरक्षित रखे जाएंगे। प्रतिभागियों को यात्रा भत्ता आदि (टी.ए./डी.ए.) उनके तैनाती स्थल से यात्रा भत्ता हेतु अनुमोदित मद अथवा ऑपरेशनल कास्ट से किया जायेगा।

1.7 रीजनल कोऑर्डिनेटर–B1.1.5.1

सामुदायिक प्रक्रियाओं से सम्बन्धित कार्यक्रमों के सुदृढ़ीकरण एवं आशा योजना से सम्बन्धित कार्यक्रमों विशेषकर आशा प्रशिक्षणों की गुणवत्ता को सुनिश्चित करने के लिए राज्य स्तर पर आशा रिसोर्स सेन्टर की स्थापना की गयी है। इसी क्रम में विभिन्न मण्डलों में आशा योजना एवं कम्युनिटी प्रोसेस अनुभाग से सम्बन्धित विभिन्न गतिविधियों के सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु सम्भागीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्र पर रीजनल कोऑर्डिनेटरों को तैनात किया गया है।

1.7.1 रीजनल कोऑर्डिनेटर के कार्य एवं उत्तरदायित्व

- आशा कार्यक्रम एवं अन्य सामुदायिक प्रक्रिया के लिए अपने सम्बन्धित जनपदों के लिए सहायक तंत्र का निर्माण करना, बजट एवं कार्ययोजना बनाना।
- कम्युनिटी प्रोसेस के अन्तर्गत होने वाले सम्भागीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्रों तथा सम्बन्धित जनपदों के जिला स्तरीय प्रशिक्षण तथा प्रशिक्षकों का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण करना एवं प्रशिक्षण को और बेहतर बनाने के लिए सुझाव देना।
- सरकारी दिशा–निर्देशों एवं शासनादेशों की उपलब्धता को जिला स्तर पर सुनिश्चित करना।
- जिला, ब्लॉक एवं ग्राम स्तर के अधिकारियों (बी0सी0पी0एम0, डी0सी0पी0एम0/कर्मचारियों (आशा, आशा संगिनी, शहरी आशा) का सामयिक प्रशिक्षण सुनिश्चित करना।
- सामुदायिक प्रक्रिया के अन्तर्गत संचालित विभिन्न गतिविधियों के कार्यान्वयन को मजबूती प्रदान करने के लिए मुख्य चिकित्सा अधिकारी व जिला कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के बीच समन्वय स्थापित करना।
- जिला कम्युनिटी प्रोसेस प्रबंधक एवं ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस प्रबंधक के कार्यो का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण करना।
- क्षेत्रीय स्तर पर जिला कम्युनिटी प्रोसेस प्रबंधकों एवं ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस प्रबन्धकों की समीक्षा बैठकों का आयोजन करना एवं समीक्षा करते हुए उचित दिशा–निर्देश प्रदान करना।
- कार्यक्षेत्र में आने वाले समस्त जनपदों के कम्युनिटी प्रोसेस अनुभाग से सम्बन्धित कार्यक्रमों में सहयोग देना एवं उसका अनुश्रवण करना, तद्नुसार मण्डलीय अपर निदेशक/मण्डलीय परियोजना प्रबन्धकों को सूचित करना।

- कम्युनिटी प्रोसेस अनुभाग से सम्बन्धित समस्त कार्यक्रमों की भौतिक एवं वित्तीय प्रगति की समीक्षा करना एवं उसकी मासिक रिपोर्ट ससमय प्रेषित किया जाना सुनिश्चित करना।
- प्रशिक्षण कैलण्डर तैयार कराना।
- मिशन निदेशक महोदय द्वारा आवंटित अन्य कार्यों को संपादित करना।

1.7.2 वित्तीय दिशा–निर्देश

- भारत सरकार द्वारा अनुमोदित आर.ओ.पी. वर्ष 2017–18 में एफ.एम.आर कोड B1.1.5.1 के अन्तर्गत रीजनल कोऑर्डिनेटर के मानदेय हेतु, एवं एफ.एम.आर कोड B1.1.5.4 में रीजनल कोऑर्डिनेटर के लिए इण्टरनेट रू0 500.00, मोबाइल फोन रू0 200.00 एवं ऑफिस एक्सपेन्डीचर के लिए रू0 500.00 प्रतिमाह की दर से अनुमन्य है जो वास्तविक व्यय के आधार पर बिल प्रस्तुत करने पर देय होगा। इसके अतिरिक्त रीजनल कोऑर्डिनेटर के लिए विभिन्न बैठकों में भाग लेने एवं सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु धनराशि निम्न तालिका में दी गयी अधिकतम सीमा तक देय होगी–

Transport Rs. Day/(Air/Railway/bus/Taxi/Local Conveyance)	Per diem (Rs. per day)	Stay (Rs. Per day)	Total Rs.
AC ll /AC chair car/bus/Share Taxi Rs. 1500	750	1500	3750

- रीजनल कोऑर्डिनेटर द्वारा भ्रमण पूर्व अग्रिम प्रस्ताविक भ्रमण योजना प्रधानाचार्य, सम्भागीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण को देना सुनिश्चित करें एवं भ्रमण के पश्चात 5 कार्य दिवसों में भ्रमण आख्या सम्बन्धित प्रधानाचार्य, सम्भागीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण को एवं राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई को देना सुनिश्चित करें। प्रत्येक माह की 5 तारीख तक विगत माह किये गये समस्त यात्रा बिल/वाउचर भुगतान हेतु सम्बन्धित प्रधानाचार्य सम्भागीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण को प्रस्तुत करना सुनिश्चित करें।
- रीजनल कोऑर्डिनेटर द्वारा किये गये भ्रमणों का सत्यापन प्रधानाचार्य सम्भागीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्र द्वारा किया जाएगा एवं रीजनल कोऑर्डिनेटर द्वारा बिल प्रस्तुत करने के 10 दिनों के भीतर भुगतान प्रत्येक दशा में सुनिश्चित किया जाएगा।

वित्तीय वर्ष 2017–18 में समस्त रीजनल कोऑर्डिनेटर हेतु रू0 30000/– की दर से फर्नीचर हेतु अनुमोदन प्राप्त हुआ है। जिसके क्रम में समस्त वित्तीय नियमों का पालन करते हुए रीजनल कोऑर्डिनेटर हेतु 1 एग्जीक्यूटिव कुर्सी, 1 मेज, 1 आलमारी, 2 विजिटर कुर्सी का क्रय किया जाना है। सम्बन्धित प्रधानाचार्य, सम्भागीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्र, प्रशिक्षण केन्द्र में उपलब्ध फर्नीचर आदि को ध्यान में रखते हुए उक्त सामग्रियों का क्रय किया जाना सुनिश्चित करेंगे।

2. अन्टाइड धनराशि– B.2

2.1 जनपद स्तरीय रोगी कल्याण समिति के सम्बंध में दिशा निर्देश– B.2.1

प्रदेश के प्रत्येक जनपद में जनपद स्तरीय चिकित्सालयों पर रोगी कल्याण समिति का गठन मुख्य सचिव, उ0प्र0 के शासनादेश सं0–2751/5–9–06–9(285)/04 टी.सी.–1 दिनांक 16.11.06 के द्वारा किया गया है। उपरोक्त को अवक्रमित करते हुए मुख्य सचिव, उ0प्र0 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 2017–18 में प्रति जिला चिकित्सालय हेतु रू0 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 50 प्रतिशत 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 2017–18 हेतु एफ0एम0आर0 कोड संख्या बी 2.1 के अर्न्तगत जनपदों को प्रथम किश्त के रूप में रू0 5.00 लाख प्रति चिकित्सालय की दर से धनराशि निम्न तालिकानुसार अवमुक्त की गयी है।

उक्त धनराशि जनपदों द्वारा एफ0एम0आर0 कोड बी0 2.1 में कमिटेड की गयी धनराशि को समायोजित करते हुए अवमुक्त की जा रही है।

उपरोक्त के क्रम में जिला चिकित्सालयों हेतु प्रथम किश्त के रूप में रू0 5.00 लाख (50 प्रतिशत) तक का आवंटन (Topup) जनपदों में एफ0एम0आर0 कोड संख्या बी 2.1 में उपलब्ध धनराशि के अनुसार सम्बन्धित जिला स्तरीय चिकित्सालय के रोगी कल्याण समिति के खाते (एन0एच0एम0) में दिनांक 1 अप्रैल, 2017 के प्रारम्भिक अवशेष (कमिटेड) राशि को समायोजित करते हुए अवमुक्त की जानी है।

सामान्य निर्देश

- समस्त वित्तीय लेखा अभिलेखों का रख–रखाव भारत सरकार द्वारा उपलब्ध कराये गये मॉडल एकाउन्टिंग हैण्डबुक के अनुसार किया जाये। इस सम्बन्ध में 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 को रोगी कल्याण समितियों का गठन कर पंजीकृत होना एवं पृथक खाता स्टेट बैंक में होना अनिवार्य है।
- जिला स्वास्थ्य समिति से जनपद स्तरीय चिकित्सालय की उन रोगी कल्याण समिति के खातें 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 चैक के माध्यम से धनराशि स्थानान्तरित नहीं की जाये। रोगी कल्याण समिति के लिए अवमुक्त धनराशि किसी अन्य खाते में स्थानान्तरित नही 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 2016–17 तक के समस्त रोगी कल्याण समितियों का वर्षवार ऑडिट पूर्ण कराकर ऑडिट रिपोर्ट जनपद स्तर पर रखें तथा अपने जनपद के कॉन्करेन्ट ऑडीटर से उक्त रिपोर्टों का अवलोकन कराकर ऑडिट आपत्तियॉ निस्तारित करायें। उक्त के क्रम में राज्य ऑडिट कमेटी की बैठक दिनांक 14.01.2016 में निर्देशित किया गया है कि ब्लाक आर0के0एस0 ऑडिट हेतु रू0 1000.00 वार्षिक एवं जनपद स्तरीय आर0के0एस0 हेतु रू0 2000.00 की अधिकतम सीमा तक भुगतान किया जाये। रोगी कल्याण समिति के ऑडिट कार्य हेतु एन0एच0एम0 से कोई भी ऑडिट फीस देय नहीं होगी। इसका भुगतान रोगी कल्याण समिति के खाते में उपलब्ध धनराशि से किया जा सकता है।
- कतिपय कारणों से यदि किसी मद हेतु अनुमोदित धनराशि चिकित्सालय / चिकित्सा इकाई को अभी तक आवंटित नहीं हो पायी है अथवा स्थानान्तरित नहीं हो पायी है, ऐसी स्थिति में चिकित्सालय की आवश्यकतानुसार कार्यकारी समिति के अनुमोदनोपरान्त उक्त मद में व्यय हेतु अनुमोदित धनराशि की सीमा तक, रोगी कल्याण समिति के अन्टाइड अनुदान से ऋण लिया जा सकता है, परन्तु सम्बन्धित मद में धनराशि प्राप्त होते ही, सर्वप्रथम लिए गये ऋण की धनराशि को रोगी कल्याण समिति को वापस करना होगा। यह धनराशि किसी भी दशा में रोगी कल्याण समिति के खाते में शेष अन्टाइड फण्ड के 20 प्रतिशत से अधिक नहीं होगी। इस सम्बन्ध में शासी निकाय / अध्यक्ष शासी निकाय से पूर्व अनुमोदन प्राप्त करना आवश्यक है।
- कार्यकारी समिति की आयोजित बैठक में अनटाइड 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 चिन्हींकरण 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।

2.1.1 अन्टाइड अनुदान का प्रयोग निम्नलिखित मदों में किया जा सकता है–

विभिन्न निर्माण कार्यों पर कुल अनुमोदित धनराशि की 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. सैप्टिक 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. रंगाई–पुताई।
7. बिजली से सम्बन्धित कार्य।
8. बायो मेडिकल वेस्ट मैनेजमेन्ट (कूड़ेदान, गढ्ढे, निसंक्रामक) की व्यवस्था।
9. अस्पतालों तक जाने वाले रास्तों की मरम्मत एवं सुदृढ़ता।
10. अस्पताल के प्रांगण का सौन्दर्यीकरण।
11. बिजली एवं जल हेतु बिल का भुगतान आदि।
12. साधारण उपकरणों यथा मरीज देखने की मेज, प्रसव टेबल, रक्तचाप नापने का उपकरण, हीमोग्लोबिन मीटर, कॉपर–टी लगाने की किट, वजन मशीने, मैकनटॉश शीट आदि की खरीद अथवा मरम्मत हेतु। उपकरणों के क्रय हेतु निम्न बातों का ध्यान रखना चाहिए–
    अ. उपकरणों का क्रय Bulk order के माध्यम से नहीं किया जा सकता है।
    ब. सामान्यतः इस प्रकार के क्रय विशेष परिस्थितियों में ही किये जा सकते हैं।
    स. यह ध्यान रखना चाहिए कि यदि इन उपकरणों हेतु धनराशि अलग से उपलब्ध है तो अन्टाइड अनुदान का उपयोग ना किया जाये।
13. खर्च योग्य सामग्री जैसे दवाईयाँ, पट्टियाँ, ब्लीचिंग पाउडर या अन्य कोई वस्तु जो अनिवार्य सामग्री है, चिकित्सालय हेतु या वह भारतीय जनस्वास्थ्य मानकों में उल्लिखित है। इसका उद्देश्य मात्र अस्थाई रूप से कार्य में आ रही बाधाओं के निराकरण हेतु है। राज्य सरकार व भारत सरकार द्वारा दी जा रही दवाईयों उन मदों में प्रदान की जा रही धनराशि की प्रतिपूरक व्यवस्था नहीं है।
14. पर्यावरण स्वच्छता हेतु आवश्यक अवयवों की पूर्ति करना।
15. 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।
16. समुदाय को स्वास्थ्य से सम्बन्धित संदेशों के प्रति जागरूक करने हेतु स्वास्थ्य संदेशों का प्रचार–प्रसार किया जाना।
17. रोगियों हेतु प्रतीक्षा कक्ष एवं शिकायत निवारण प्रकोष्ठ हेतु किया जाने वाला व्यय।
18. चिकित्सालय में कक्ष दिशा सूचकों हेतु किया जाने वाला व्यय।
19. चिकित्सालय को Baby Friendly, Disabled friendly, Elderly friendly आदि बनाये जाने हेतु किया जाने वाला व्यय।
20. चिकित्सालय भवनों में लघु परिवर्तन एवं मरम्मत कार्य जैसे–गोपनीयता 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।
21. 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।

2.1.2 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 जाये।

2.2 ब्लाक स्तरीय रोगी कल्याण समिति के सम्बंध में दिशा निर्देश– B.2.3, 2.4

प्रदेश के प्रत्येक जनपद में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर रोगी कल्याण समिति का गठन मुख्य सचिव, उ0प्र0 के शासनादेश सं0–2751/5–9–06–9(285)/04 टी.सी.–1 दिनांक 16.11.06 के द्वारा किया गया है। उपरोक्त को अवक्रमित करते हुए मुख्य सचिव, उ0प्र0 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।

वर्तमान वित्तीय वर्ष 2017–18 में प्रति सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द हेतु रू0 5.00 लाख, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (30000 जनसंख्या) हेतु रू0 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 50 प्रतिशत 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 2017–18 में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (30000 जनसंख्या) को एफ0एम0आर0 कोड संख्या बी 2.3, 2.4 के अन्तर्गत प्राप्त कुल धनराशि का 50 प्रतिशत जनपदों को, प्रथम किश्त के रूप में रू0 2.50 लाख प्रति सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द एवं रू0 87500 प्रति प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (30000 जनसंख्या) की दर अवमुक्त किया जा रहा है। जनपद द्वारा उक्त मद में कमिटेड की गयी धनराशि को, अवमुक्त की जाने वाली धनराशि में समायोजित करते हुए निम्न तालिका अनुसार धनराशि अवमुक्त की गयी है।

उपरोक्त के क्रम में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (30000 की जनसंख्या) हेतु प्रथम किश्त के रूप में क्रमशः रू0 2.50 लाख (50 प्रतिशत) एवं 87500 तक का आवंटन (Topup) रोगी कल्याण समिति के खाते (एन0एच0एम0) में दिनांक 1 अप्रैल, 2017 के प्रारम्भिक अवशेष राशि को समायोजित करते हुए अवमुक्त की किया जाना है।

यदि किसी परिस्थिति में राज्य द्वारा अवमुक्त की गयी धनराशि एवं जनपद द्वारा कमिटेड धनराशि से जनपद के प्रत्येक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (30000 की जनसंख्या) को क्रमशः रू0 2.50 लाख एवं रू0 87500 देना सम्भव न हो तो ऐसी परिस्थिति में जिला स्वास्थ्य समिति जनपद में उपलब्ध कमिटेड धनराशि को समायोजित करते हुए अपने विवेकानुसार धनराशि का आवंटन इस प्रकार करें कि प्रत्येक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (30000 की जनसंख्या) को एक समान धनराशि प्राप्त हो सके। तत्पश्चात शेष धनराशि हेतु माँग पत्र दिनांक 32.09.2017 तक महानिदेशक–चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाये, उ0प्र0, लखनऊ को प्रेषित करते हुए उसकी प्रति मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0, लखनऊ को भी उपलब्ध करायें।

सामान्य निर्देश

- समस्त वित्तीय लेखा अभिलेखों का रख–रखाव भारत सरकार द्वारा उपलब्ध कराये गये **मॉडल एकाउन्टिंग 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।
- जिला स्वास्थ्य समिति से जनपद स्तरीय चिकित्सालय की उन रोगी कल्याण समिति के खातें 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 चैक के माध्यम से धनराशि स्थानान्तरित नहीं की जाये। रोगी कल्याण समिति के लिए अवमुक्त धनराशि किसी अन्य खाते में स्थानान्तरित नही 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 2016–17 तक के समस्त रोगी कल्याण समितियों का वर्षवार ऑडिट पूर्ण कराकर ऑडिट रिपोर्ट जनपद स्तर पर रखें तथा अपने जनपद के कॉन्करेन्ट ऑडीटर से उक्त रिपोर्टों का अवलोकन कराकर ऑडिट आपत्तियॉ निस्तारित करायें। उक्त के क्रम में राज्य ऑडिट कमेटी की बैठक दिनांक 14.01.2016 में निर्देशित किया गया है कि ब्लाक आर0के0एस0 ऑडिट हेतु रू0 1000 वार्षिक एवं जनपद स्तरीय आर0के0एस0 हेतु रू0 2000 की अधिकतम सीमा तक भुगतान किया जाये। रोगी कल्याण समिति के ऑडिट कार्य हेतु एन0एच0एम0 से कोई भी ऑडिट फीस देय नहीं होगी। इसका भुगतान रोगी कल्याण समिति के खाते में उपलब्ध धनराशि से किया जा सकता है।
- कतिपय कारणों से यदि किसी मद हेतु अनुमोदित धनराशि चिकित्सालय/चिकित्सा इकाई को अभी तक आवंटित नहीं हो पायी है अथवा स्थानान्तरित नहीं हो पायी है, ऐसी स्थिति में चिकित्सालय की कार्यकारी समिति के अनुमोदनोपरान्त आवश्यकतानुसार, उक्त मद में व्यय हेतु अनुमोदित धनराशि की सीमा तक, रोगी कल्याण समिति के अन्टाइड अनुदान से ऋण लिया जा सकता है, परन्तु सम्बन्धित मद में धनराशि प्राप्त होते ही, सर्वप्रथम लिए गये ऋण की धनराशि को रोगी कल्याण समिति को वापस करना होगा। यह धनराशि किसी भी दशा में रोगी कल्याण समिति को कुल आवंटित अन्टाइड अनुदान के 20 प्रतिशत से अधिक नहीं होगी।
- 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 कार्यवृत्त 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।

2.2.1 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–

- प्रत्येक प्रकार की मरम्मत कार्य एवं नवीनीकरण किया जाना जिसमें आवासीय भवन भी सम्मिलित है।
- सैप्टिक टैंक/शौचालय का निर्माण, मरम्मत एवं साफ–सफाई।
- चाहर दीवारी/फेन्सिंग कार्य।
- जल भंडारण टैंक (क्रय, स्थापना, निर्माण, मरम्मत, साफ–सफाई इत्यादि)।

- जल आपूर्ति लाइनों की स्थापना, प्रतिस्थापना एवं मरम्मत कार्य।
- रंगाई–पुताई।
- बिजली से सम्बन्धित कार्य।
- बायो मेडीकल बेस्ड मैनेजमेन्ट (कूड़ेदान, गढ्ढे, निस्संक्रामक) की व्यवस्था।
- अस्पतालों तक जाने वाले रास्तों की मरम्मत एवं सुदृढ़ता।
- अस्पताल के प्रांगण का सौन्दर्यकरण।
- बिजली एवं जल हेतु बिल का भुगतान आदि।
- साधारण उपकरणों यथा मरीज देखने की मेज, प्रसव टेबल, रक्तचाप नापने का उपकरण, हीमोग्लोबिन मीटर, कॉपर–टी लगाने की किट, वजन मशीने, मैकनटॉश शीट आदि की खरीद अथवा मरम्मत हेतु। उपकरणों के क्रय हेतु निम्न बातों का ध्यान रखना चाहिए–
  अ. उपकरणों का क्रय Bulk order के माध्यम से नहीं किया जा सकता है।
  ब. सामान्यतः इस प्रकार के क्रय विशेष परिस्थितियों में ही किये जा सकते हैं।
  स. 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, ब्लीचिंग 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।

2.2.2 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 जाये।

2.3 उपकेन्द्र अन्टाइड धनराशि के उपयोग के सम्बन्ध में दिशा निर्देश–2.5

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत भारत सरकार के दिशा–निर्देशों के क्रम में वर्तमान वित्तीय वर्ष 2017–18 में उपकेन्द्रों एवं ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समितियों हेतु अन्टाइड धनराशि के सम्बन्ध में निम्न दिशा–निर्देश प्रेषित किये जा रहे हैं।

उपकेन्द्रों हेतु अनटाइड फण्ड के प्रथम किश्त के रूप में रू0 10,000.00 प्रति उपकेन्द्र की दर से जनपद द्वारा कमिटेड धनराशि को समायोजित करते हुए उक्त मद में निम्न तालिकानुसार धनराशि जनपदों को अवमुक्त की जा रही है।

धनराशि का प्रेषण दिनांक 01.04.2017 को उपकेन्द्र के खाते में उपलब्ध शेष धनराशि के आधार पर अवमुक्त किया जा रहा है। उदाहरण के लिए यदि किसी उपकेन्द्र में दिनांक 01.04.2017 को रू0 3,000.00 शेष है, तो उसे रू0 7,000.00 टॉप–अप किया जायेगा। यदि किसी उपकेन्द्र में दिनांक 01.04.2017 को रू0 11,000.00 शेष है, तो उसे प्रथम किश्त के रूप में कोई धनराशि प्रदान नहीं की जायेगी, परन्तु उपकेन्द्र द्वारा अवशेष धनराशि से रू0 10,000.00 तक व्यय किया जा सकेगा।

- द्वितीय किश्त के आवंटन हेतु यह आवश्यक है कि जनपद द्वारा प्रथम किश्त का कम से कम 50 प्रतिशत व्यय कर लिया गया हो। आवश्यक धनराशि का माँग पत्र 30 सितम्बर, 2017 तक राज्य स्तर पर अवश्य उपलब्ध करा दिया जाये। जिससे कि माह अक्टूबर, 2017 के प्रथम सप्ताह में द्वितीय किश्त की धनराशि अवमुक्त की जा सके।
- आवश्यक धनराशि का माँग पत्र प्रस्तुत करते समय जनपद इस बात का उल्लेख अवश्य करें कि उनके द्वारा जनपद में उपलब्ध कमिटेड धनराशि से कितना व्यय किया गया है एवं वर्तमान वर्ष में अवमुक्त की गयी धनराशि से कितना व्यय किया गया है।
- असम्बद्ध धनराशि की द्वितीय किश्त के रूप में शेष धनराशि उपरोक्त Differencial Financing को ध्यान में रखते हुये, वित्तीय वर्ष 2016–17 के KPI Data के आधार पर अवमुक्त की जायेगी। उक्त धनराशि का व्यय भी इन्हीं दिशा–निर्देशों के आधार पर किया जायेगा।
- उपकेन्द्रों को वार्षिक असम्बद्ध धनराशि Differencial Financing के आधार पर निम्नानुसार आवंटित किया जाना हैः–
  1. प्रतिमाह 30 से अधिक प्रसव होते हैं, तो ऐसे उपकेन्द्रों को रू0 40,000.00 देय है।
  2. प्रतिमाह 10–30 प्रसव होते हैं, तो ऐसे उपकेन्द्रों को रू0 30,000.00 देय है।
  3. प्रतिमाह 1–9 प्रसव होते हैं, तो ऐसे उपकेन्द्रों को रू0 20,000.00 देय है।
  4. सरकारी भवनों वाले उपकेन्द्र जहाँ प्रतिमाह शून्य प्रसव होते है ऐसे उपकेन्द्रों को रू0 15,000.00 देय है।
  5. किराये के भवनों में संचालित उपकेन्द्रों हेतु रू0 10,000.00 प्रति उपकेन्द्र देय है।

- असम्बद्ध धनराशि 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 धनराशि 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 किया जायेगा 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 सदस्यों को आमंत्रित किया जा सकता है।
- वार्षिक कार्ययोजना बनाने के लिए आवश्यक होगा कि प्रत्येक उपकेन्द्र पर औषधियों/उपकरणों/अभिलेखों की एक स्टैन्डर्ड लिस्ट तैयार कर ली जाये। उपकेन्द्रों पर स्टैण्डर्ड 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।
- 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 का कार्यवृत्त उपकेन्द्र स्तर पर सुरक्षित रखा जायेगा। 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 प्रत्येक माह, अधीक्षकों/प्रभारी चिकित्सा अधिकारियों की मासिक बैठक में इसका अनुश्रवण करेंगे।
- उपकेन्द्र द्वारा व्यय की गई धनराशि के समस्त अभिलेख सुरक्षित रखें जायेंगे। प्रत्येक वर्ष जनपद के 2 से 3 प्रतिशत उपकेन्द्रों के अन्टाइड खातों का रैण्डम आधार पर सत्यापन जिला स्तरीय लेखा अधिकारी/जिला लेखा प्रबंधक द्वारा अवश्य कराया जाये। सत्यापन की संकलित रिपोर्ट को मिशन निदेशक, राज्य कार्यक्रम प्रबधंन इकाई तथा परिवार कल्याण महानिदेशालय को अवश्य प्रेषित की जाये।
- प्रत्येक उपकेन्द्र से उपयोगिता प्रमाण–पत्र अवश्य प्राप्त कर लिया जाये तथा व्यय विवरण जनपद स्तर पर निश्चित FMR कोड में अंकित कर भेजा जाय।

2.3.1 अन्टाइड 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 (एम्बुलेंस सेवा उपलब्ध न होने की दशा में) में रोगियों को संदर्भन इकाई तक ले जाने की व्यवस्था।
3. महामारी के दौरान नमूना जाँच की लाने ले जाने हेतु परिवहन की व्यवस्था।
4. उपकेन्द्र में पट्टी इत्यादि के क्रय हेतु।
5. प्रसवपूर्व/पश्चात देखभाल हेतु वजन मापने, ब्लड प्रेशर, हीमोग्लोबिन एवं यूरिन की जाँच आदि के लिए मशीन/किट का क्रय/मरम्मत कराना।
6. डिसइन्फेक्टेन्ट 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 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, गढ्ढे, 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, AAA प्लेटफार्म)

नोट–

1. धनराशि के उपयोग के समय यह सुनिश्चित करना चाहिए कि उक्त मद में किसी अन्य स्रोत से धनराशि आवंटित न की गई हो।
2. भवन की मरम्मत, निर्माण कार्य, सौन्दर्यीकरण आदि मदों में कुल अनुमन्य धनराशि का 50 प्रतिशत से अधिक व्यय न किया जाये।
3. 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।

2.3.2 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। धनराशि 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 आपत्तियां 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।

2.4 ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति हेतु अन्टाइड धनराशि के उपयोग हेतु दिशा–निर्देश–बी.2.6

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत प्रदेश के सभी नागरिकों, विशेषतः निर्धन 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 कार्य योजना"** बनाकर समुदाय के निर्धन वर्ग, महिलाओं की आवश्यकताओं, हितों एवं अपेक्षाओं के विषय में स्वास्थ्य कार्यक्रमों तथा 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 उत्तर प्रदेश शासन के चिकित्सा अनुभाग–9 के शासनादेश संख्या–287/5–9–12–09 (37)/07 दिनांक 20 अप्रैल, 2012 के द्वारा आदेश निर्गत किया गया है।

प्रत्येक वित्तीय वर्ष के लिए ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के खाते में प्रति ग्राम सभा/ग्राम पंचायत रू0 10000 की असम्बद्ध अनुदान दिये जाने का प्राविधान है। इस वर्ष इस मद में प्रथम किश्त के रूप में FMR कोड संख्या बी 2.6 के अंतर्गत प्रावधानित धनराशि का 50 प्रतिशत रू0 5000 प्रति ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की दर से निम्न तालिका अनुसार जनपदों को अवमुक्त की जा रही 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 सभाओं को स्थानान्तरित की जाये जिनके द्वारा नियमानुसार ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का खाता बैंक में उपलब्ध है। उक्त खाता इन्टीग्रेटेड बैंक में खोला जाये एवं PFMS पोर्टल पर पंजीकृत करा लिया जाये।
2. वर्ष 2017–18 के लिए ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति को धनराशि अवमुक्त करने से पूर्व समस्त ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के खाते में 01.04.2017 को शेष उपलब्ध धनराशि की जानकारी सम्बन्धित ए0एन0एम0 से अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के माध्यम से प्राप्त कर ली जाये।
3. पूर्व की भाँति इस वर्ष भी ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के खाते में अवशेष धनराशि का समायोजन किया जाना है। अतः ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के खाते में दिनांक 01. 04.2017 को उपलब्ध धनराशि के अनुसार प्रथम किश्त के रूप में रू0 5000 की सीमा तक शेष धनराशि अवमुक्त की जाये। **उदाहरण के लिए** किसी ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के खाते में दिनांक 01.04.2017 को रू0 1500.00 अवशेष है तो उस ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति को रू0 5000– रू0 1500 = रू0 3500.00 की धनराशि आवंटित की जायेगी।
4. जिस ग्राम सभा में रू0 5000.00 अथवा इससे अधिक धनराशि अवशेष है उन ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति को प्रथम किश्त के रूप में कोई भी धनराशि अवमुक्त नहीं की जायेगी।
5. ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के अनटाइड धनराशि की द्वितीय किश्त 01.04.2017 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 कार्य योजना बनायी जाये। प्राप्त करायी गयी धनराशि को योजना के अनुरूप ही व्यय की जाये और व्यय सम्बन्धी वाउचर सम्बन्धित आशा तथा आँगानवाड़ी, 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, स्वच्छ भारत मिशन 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 दुरूपयोग अथवा डुप्लीकेशन न हो।
9. जिन ग्राम सभा द्वारा समय से कार्य योजना 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 जोयगी जिसकी जिम्मेदारी सम्बन्धित ग्राम सभा की होगी।
10. प्रत्येक ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति से उपयोगिता प्रमाण–पत्र अवश्य प्राप्त कर लिया जाये तथा व्यय विवरण जनपद स्तर पर निश्चित FMR कोड में अंकित कर भेजा जाय।

2.4.1 अन्टाइड धनराशि का उपयोग निम्नलिखित मदों में किया जा सकता है–

1. ग्राम स्वच्छता एवं सफाई अभियान।
2. स्रोत घटाना – मच्छरों का प्रजनन कम करने के लिए।
3. स्वास्थ्य मेला या स्वास्थ्य शिविरों का आयोजन करना।
4. आंगनवाड़ी केंद्रों और उप–केंद्रों में सुविधाएं बढ़ाना/सुधार करना।
5. आकस्मिक/लघु खर्च (मासिक वीएचएसएनसी बैठकों में चाय, बिस्कुट)।
6. निर्धन रोगियों के लिए आपातकालीन वाहन– जहां उनकी नियमित व्यवस्था विफल हो जाती है।
7. स्कूली स्वास्थ्य गतिविधियां।
8. स्थानीय रूप से निर्धारित ऐसे कार्य कराने के लिए आशा को प्रोत्साहन राशि। (जो उस गांव विशेष के लिए अत्यंत विशिष्ट हैं)।

2.4.2 वित्त पोषण

- ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का वित्त पोषण RMNCH+A फ्लैक्सीपूल के मद से किया जायेगा, जिसका अंकन RMNCH+A फ्लैक्सीपूल के बिन्दु बी 2.6 पर किया जायेगा। धनराशि जनपदों से प्राप्त जनपदीय कार्ययोजना 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।

2.4.3 अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

"ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति" के सभी अध्यक्षों (प्रधानों) एवं ए0एन0एम0 की बैठक तहसील वार करके उन्हें राष्ट्रीय 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 ग्राम स्वास्थ्य कार्य योजना बनाने सम्बन्धी प्रपत्र 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।

विमः 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 50% 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 as on 31 March 2016. 2. Fund will be transferred from DHS to CHC/PHC a/c through PFMS portal. 3. Fund will be transferred from CHC/PHC a/c electronically/ through PFMS portal 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 fund.
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 कार्य योजना बनायी जाये। कार्य योजना में ब्लॉक के अंतर्गत आने वाली प्रत्येक ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठकों में कम से कम एक ब्लॉक स्तरीय पर्यवेक्षक (जैसे– पुरूष एवं महिला पर्यवेक्षक, ब्लॉक प्रतिरक्षण अधिकारी, ब्लॉक कम्यूनिटी प्रोसेस प्रबन्धक, ब्लॉक कार्यक्रम प्रबंधक, स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी, प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं अन्य चिकित्साधिकारी आदि) पर्यवेक्षण कार्य योजना 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 2–3 प्रतिशत उपकेन्द्र तथा ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के खातों का रैण्डम आधार पर सत्यापन जिला स्तरीय लेखा अधिकारी द्वारा अवश्य कराया जाय तथा इसकी संकलित रिपोर्ट परिवार कल्याण महानिदेशालय एवं राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई को अवश्य प्रेषित की जाय।

3. निर्माण

3.1 निर्माण कार्यो की कार्य प्रकिया (जिला स्वास्थ्य समिति स्तर)

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत कार्यक्रमों के सम्पादन के संदर्भ में वित्तीय शक्तियो 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/पॉँच–9–2012–9(189)/11 दिनांक 31.10.2012 द्वारा प्रभावी किया जा चुका है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन कार्यक्रम हेतु भारत सरकार एवं उत्तर प्रदेश सरकार के बीच सम्पन्न एम0ओ0यू0 के अनुसार भारत सरकार का अंशदान 75 प्रतिशत एवं उ0प्र0 सरकार का अंशदान 25 प्रतिशत निर्धारित है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के द्वितीय चरण वर्ष 2012–13 से स्वीकृत कार्यक्रमों में निर्माण कार्यो की मात्रा अत्यधिक अर्थात लगभग एक तिहाई होने के कारण व उपरोक्त मैनुअल में कई बिन्दुओ पर स्थिति सुस्पष्ट न होने के कारण निर्माण कार्यो को त्वरित गति से सम्पादन कराने हेतु विस्तृत कार्य प्रक्रिया का निर्धारण अतिआवश्यक हो गया है। शासनादेश संख्या 1688/पांच–9–2013–9(12)/11 दिनांक 07.10. 2013 द्वारा राज्य स्वास्थ्य समिति के स्तर से निर्माण कार्यो के सम्पादन हेतु कार्य प्रक्रिया निर्धारित करते हुये कार्यो के आवंटन तथा उत्तर प्रदेश स्थित निर्माण एजेन्सियों की सूची आदि प्रख्यापित की गयी है। इसी क्रम में जिला स्वास्थ्य समिति के स्तरसे निर्माण कार्यो के सम्पादन हेतु कार्य प्रक्रिया निम्नवत निर्धारित की जा रही है।

2. **किसी भी नवीन निर्माण कार्य का प्रस्ताव जिला कार्ययोजना (डी0एच0ए0पी0) में सम्मिलित करने के पूर्व 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 एस0पी0एम0यू0 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–**

2.1 नवीन निर्माण कार्यो के प्रस्ताव की स्थिति में–

2.1.1 निर्धारित मानकानुसार उपयुक्त निशुल्क भूमि की र्निविवाद रूप से उपलब्धता सुनिश्चित होने पर ही निर्माण के लिये प्रस्ताव प्रेषित किये जायें। यथासम्भव स्थल वाहन पहुंच मार्ग की सुविधायुक्त तथा आबादी के नजदीक हो।

2.1.2 भवन निर्माण कार्यो का प्रस्ताव जिला कार्ययोजना में सम्मिलित करने के पूर्व मानकीकृत कार्यो को छोड कर परियोजना की लागत निर्धारण का आंकलन सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय के अभियन्त्रण अनुभाग के द्वारा किया जायेगा। यह भी सुनिश्चित किया जाये कि परियोजना की क्रियाशीलता हेतु फर्निशिंग व उपकरणों (लागत सहित) का भी प्राविधान हो। परियोजना प्रस्तावों में नेशनल बिल्डिग कोड 2005 (भूकम्प रोधी प्राविधान) का अनुपालन सुनिश्चित किया जाय। परियोजनाओं हेतु भारत सरकार द्वारा निर्धारित गाइडलाइन्स यथा आई0पी0एच0एस0 स्टैण्डर्स (IPHS) व कार्यक्रम की विशिष्ट आवश्यकताओं को ध्यान में रखा जाय। सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा प्रस्ताव के साथ सम्बन्धित निर्माण कार्यो के मानचित्र, विशिष्टियां, प्रारम्भिक आगणन (प्लिन्थ एरिया रेट पर), आवश्यकतानुसार उपकरणो 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।

2.1.3 किसी भी नवीन निर्माण कार्य का प्रस्ताव जिला कार्ययोजना (डी0ए0पी0) मे सम्मिलित करने के पूर्व सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा यह सुनिश्चित किया जाय कि प्रश्नगत कार्य किसी अन्य योजना से स्वीकृत नही हुआ/हो रहा है।

2.1.4 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 वर्षो के लिए परियोजना लागत में लोक निर्माण विभाग द्वारा आगामी वित्तीय वर्ष के लिए प्रोजेक्टेड एस0ओ0आर0 वृद्वि को सम्मिलित कर आगणन तैयार कराये जाय।

3. 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 कार्यो की स्थिति में कार्यो 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।

3.1 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 कॉस्ट–ओवर–रन्स की स्थिति पैदा न हो और निर्धारित समय–सारणी के अनुसार कार्य पूर्ण कराया जाय।

3.2 कार्यदायी संस्था के चयन के संदर्भ में उत्तर प्रदेश लोक निर्माण विभाग के अतिरिक्त अन्य कार्यदांयी संस्थाओं के द्वारा किये जाने वाले निर्माण कार्यो की लागत सीमा का निर्धारण तथा शासकीय निर्माण कार्य को सम्पादित किये जाने के सम्बन्ध में निम्नलिखित नीति का पालन सुनिश्चित किया जाय।

3.3 भारत सरकार के द्वारा प्रख्यापित ऑपरेशनल गाइडलाइन्स फॉर फाइनेन्शियल 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।

3.4 यदि लोक निर्माण विभाग सहमत न हो तो जिलाधिकारी की अध्यक्षता में एक समिति के माध्यम से कार्यदायी संस्थाओं का चयन किया जाय। जिलाधिकारी की अध्यक्षता में एन0एच0एम0 कार्यो के सम्पादन हेतु कार्यदायी संस्थाओं के चयन हेतु गठित विशिष्ट समितिः–

1. मुख्य विकास अधिकारी – सदस्य।
2. मुख्य चिकित्साधिकारी उ0प्र0 –सदस्य सचिव।
3. अतिरिक्त मुख्य चिकित्साधिकारी, उ0प्र0 – सदस्य
4. अधिशासी अभियन्ता, लो0नि0वि0 – सदस्य।
5. अपर मुख्य अधिकारी, जिला पंचायत – सदस्य।
6. मण्डलीय सहायक अभियन्ता, कार्यालय अपर निदेशक चि0स्वा0 – 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।

3.5 ऐसे निर्माण/सुदृढ़ीकरण कार्य जिनकी लागत रू0 50.00 तक है, को कराने के लिये जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा पी0डब्लू0डी0, रूरल इंजीनियरिंग सर्विसेज (आर0ई0एस0) एवं अन्य कार्यदायी संस्थाओं निविदा/आफर प्राप्त किया जाये, जिसमें कार्यदायी संस्थाओं से प्रतिस्पर्धात्मक दरें प्राप्त की जायें। न्यूनतम सेन्टेज चार्जेज को ही आधार न माना जाये, बल्कि उनकी गुणवत्ता/इतिहास को भी ध्यान में रखा जाये।

3.6 कार्यो 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।

कार्यो 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. उ0प्र0 राजकीय निर्माण निगम लि0। 3. कॉन्सट्रक्शन एण्ड डिजाइन सर्विसेज (उ0प्र0 जल निगम)।	असीमित	असीमित
द्वितीय श्रेणी	1.ग्रामीण अभियन्त्रण सेवा विभाग। 2.उ0प्र0 समाज कल्याण निर्माण निगम लि0। 3.उ0प्र0 आवास एवं विकास परिषद।	रू0 25.00 करोड़ की सीमा तक	रू0 10.00 करोड़ की सीमा तक
तृतीय श्रेणी	उ0प्र0 प्रोजेक्ट कार्पोरेशन लि0। उ0प्र0 विधायन एवं निर्माण सहकारी संघ लि0 (पैकफेड)	रू0 10.00 करोड़ की सीमा तक	रू0 5.00 करोड़ की सीमा तक

3.7 गठित विशिष्ट समिति के समक्ष समस्त कार्यदायी संस्थाओं को अपना–अपना प्रस्तुतिकरण करने का अवसर प्रदान किया जायगा 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 ठेकेदारो के चयन हेतु स्वतंत्र निविदा प्रक्रिया अपनाते हुये कार्य संपादित कराया जाय।

3.8 कार्यदायी संस्थाओं के साथ एम0ओ0यू0 अनुबन्ध की कार्यवाही का दायित्व सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारी का होगा। कार्यदायी संस्थाओ द्वारा एम0ओ0यू0 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।

4. 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 आई0पी0एच0एस0 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 द्वारा लिया जायेगा। डिजाइन/विशिष्टियों पर अनुमोदन प्रदान करने का उत्तरदायित्व सम्बन्धित मुख्य चिकित्सा अधिकारी का होगा। सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारी की अध्यक्षता में विशेषज्ञों के पैनल में सम्मिलित सदस्यों की सूची।

1. अधिशासी अभियन्ता, लोक निर्माण विभाग उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
2. अपर मुख्य चिकित्साधिकारी, चिकित्सा स्वास्थ्य सेवाएं, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
3. मण्डलीय सहायक अभियन्ता, (सिविल), कार्यालय अपर निदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य सेवाएं, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
4. मण्डलीय सहायक अभियन्ता (विद्युत) कार्यालय अपर निदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य सेवाएं, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
5. 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 मे आमंत्रित किया जा सकता है।

6. लोक निर्माण विभाग के प्रचलित शैडयूल 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 कार्यो के सम्पादन हेतु वित्तीय स्वीकृति निर्गत करेंगे।

6.1 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।

6.2 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। अर्थात कार्यो पर 'No cost over-run' and penalty (for time over run) clauses. लागू होगा।

6.3 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 वेटिगं के पश्चात प्रस्तावित निर्माण कार्य की प्लिन्थ एरिया एवं विशिष्टियों में परिवर्तन कर लागत को स्वीकृत धनराशि की सीमा के अन्तर्गत लाया जायेगा।

7. भारत सरकार की वित्तीय गाइडलाइन्स के अनुसार वित्तीय अनुमोदन/स्वीकृतियां करने का अधिकार निम्नवत है

7.1 The power to accord financial approvals/sanctions should vest at the level where the funds have been devolved.

7.2 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 रू0 1.00 करोड़ प्रति कार्य की सीमा तक धनराशि अवमुक्त किये जाने का अधिकार जिला स्वास्थ्य समिति के मुख्य कार्यकारी अधिकारी अर्थात मुख्य चिकित्साधिकारी को निहित है।

8. 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–

7.1 यदि निर्माण कार्य की लागत रू0 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 तत्संबंधी सम्परीक्षित विस्तृत लेखा–जोखा तथा भवनों का हस्तान्तरण प्रमाण पत्र कार्यदायी संस्था द्वारा प्राप्त होने के बाद ही अवमुक्त किया जाय।

7.2 यदि निर्माण कार्य की लागत रू0 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 की 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।

7.3 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।

7.4 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।

9. कार्यदायी संस्थाओं द्वारा निर्माण कार्यो 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 इन्जीनियरिंग कालेज के माध्यम से सुनिश्चित कराया जाय तथा शेष कार्यो हेतु जिला स्तर पर गठित टास्क फोर्स से मूल्यांकन की कार्यवाही करायी जाय।

निर्माण कार्यो की गुणवत्ता सुनिश्चित करने हेतु निम्नानुसार अनुश्रवण किया जायगा।

9.1 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, एन0एच0एम0 कार्यालय को उपलब्ध कराई जाय। महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य/परिवार कल्याण/चिकित्सा शिक्षा द्वारा प्रगति की रिपोर्ट एवं फोटोग्राफ को वेबसाइट पर डाला जाय।

9.2 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।

9.3 कार्यदायी संस्थाओं द्वारा कार्यो की गुणवत्ता सुनिश्चित करने हेतु समय–समय पर मानक के अनुसार भवन सामग्री की टेस्टिंग कराई 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।

9.4 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।

9.5 कार्यदायी संस्थाओं द्वारा प्रत्येक माह की 25 तारीख तक निर्माण कार्यो 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–एन0एच0एम0 एवं उत्तर प्रदेश शासन, लखनऊ को उपलब्ध करायी जायेगी।

9.6 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 जायेगा।

10. 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 कराये जायेंगे। हस्तगत प्रमाण–पत्र की एक प्रति सम्बन्धित महानिदेशक एवं एस0पी0एम0यू0, एन0एच0एम0 कार्यालय को भी प्रेषित किया जायेगा।

    10.1 एन0एच0एम0 के अन्तर्गत सृजित सम्पत्तियों पर चिकित्सा स्वास्थ्य, परिवार कल्याण एवं चिकित्सा शिक्षा आदि नोडल विभागो का सम्पूर्ण अधिकार एवं दायित्व होगा।

11. परियोजना से सम्बन्धित समस्त निर्माण कार्यो को सम्पादित कराते समय भारत सरकार के ऑपरेशनल गाइडलाइन्स फॉर फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट में दिये गये प्राविधान पूर्णतः लागू होगे।

4. मेनस्ट्रीमिंग आफ आयुष

4.1 कंटीनजेंसी हेतु दिशा निर्देश– B.9.1.1

1. **FMR Code- B.9.1.1** पर आयुष विंग की **Contingency** हेतु वित्तीय वर्ष 2017–18 में धनराशि रु0 20,000/– प्रति आयुष विंग की दर से जनपदों को अवमुक्त की गयी है जिसका व्यय उपरोक्त फाट में आवंटित धनराशि की सीमा के अन्दर आयुष विंग हेतु ही किया जाय।
2. **Contingency fund** का प्रयोग आयुष विंग में आयुष ओ0पी0डी0 के सुचारु रुप से संचालन हेतु आवश्यक व्ययों के सम्बन्ध में किया जाना है।
3. **Contingency** मद से आयुष विंग में आयुष चिकित्सकों द्वारा की जा रही आयुष ओ0पी0डी0 के संचालन हेतु स्टेशनरी, फोटो कॉपी, फैक्स, तौलिया, साबुन, बल्ब, पर्दे, झाडू, 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।
4. **Contingency** मद से टेलीफोन, फैक्स/फोटो कॉपी मशीन, कम्प्यूटर, औषधियों इत्यादि का किसी भी अवस्था में क्रय नहीं किया जाय।
5. **Contingency** मद से धनराशि के उपयोग के समय सुनिश्चित करना चाहिये कि उक्त मद में किसी अन्य स्रोत से धनराशि आवंटित ना की गयी हो। साथ ही साथ यह भी सुनिश्चित किया जाय कि एक कार्यक्रम की धनराशि दूसरे कार्यक्रमों में स्थानान्तरित न की जाय।
6. **Contingency** मद से अनुमोदनोपरान्त व्यय की गयी धनराशि का बिल सक्षम अधिकारी से प्रमाणित कराकर मुख्य चिकित्साधिकारी को प्रस्तुत करना होगा। जिसपर मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा व्यय धनराशि का भुगतान उक्त के खाते में किया जायेगा।
7. प्रत्येक आयुष विंग में Contingency मद में व्यय हेतु एक रजिस्टर बनाया जाये जिसमें किये गये व्यय का दिनांक सहित पूर्ण विवरण दर्ज किया जाय।

8. प्रत्येक माह का मासिक व्यय विवरण (एफ0एम0आर0) लेखा–पुस्तिकों की प्रविष्टियों से मिलान कर तैयार किया जाये तथा यह भी सुनिश्चित कर लें कि प्रत्येक माह की एफ0एम0आर0 में दर्शायी गयी धनराशि एवं लेखा–पुस्तिकों में प्रविष्टि की गयी धनराशि में मदवार कोई अन्तर न रहें।
9. व्यय से सम्बन्धित समस्त बिल वाउचर्स व अन्य अभिलेखों को अपने स्तर पर सुरक्षित रखना एवं मासिक कान्करेन्ट आडिट, स्टेच्युटरी आडिट, महालेखाकार की आडिट एवं सक्षम निरीक्षण अधिकारी हेतु उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।
10. धनराशि का आवंटन मात्र व्यय करने के लिए प्राधिकृत नहीं करता, अपितु आपरेशनल गाइडलाइन फार फाइनेन्शियल मैनजमेन्ट में दी 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 जायेगा। किसी भी प्रकार की अनियमितता के लिए सक्षम प्राधिकारी/जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी उत्तरदायी होंगें।

4.2 आयुष औषधियों के क्रय हेतु दिशा निर्देश–B.16.2.8

1. धनराशि का व्यय जनपदवार अवमुक्त की गयी धनराशि की सीमा तक ही किया जाये जिसमें सभी वित्तीय एवं क्रय नियमों का अनुपालन अवश्य किया जायेगा।
2. आवंटित की जा रही धनराशि के सापेक्ष जनपदों द्वारा वित्तीय वर्ष 2017–18 के लिये आवश्यक आयुष औषधियों की आवश्यकता का आंकलन एवं निर्धारण किया जाय तथा तद्नुसार क्रय जिलाधिकारी/अध्यक्ष, जिला स्वास्थ्य समिति की अध्यक्षता में निम्नवत् गठित समिति द्वारा दिशा–निर्देशों का पालन करते हुये किया जायेगा–
   (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।
3. आयुष औषधियां आवश्यकता अनुरूप भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के आयुर्वेद, योग एवं नेचुरोपैथी, यूनानी, सिद्ध तथा होम्योपैथी विभाग द्वारा प्रेषित 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।
4. न्यूनतम 60 प्रतिशत औषधियां शास्त्रीय योग (क्लासिकल फार्मूलेशन्स) 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।
5. 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 केलिबरेशन लेबोरेटरीज (एन0ए0बी0एल0) द्वारा मान्यता प्राप्त प्रयोगशाला द्वारा परीक्षण कर लिया गया है। प्रयोगशाला रिपोर्ट की प्रति सुरक्षित रखी जायेगी।
6. जनपदों में आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथिक चिकित्सको 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।
7. 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।

8. होम्योपैथ की दवा वितरण हेतु शीशियां इत्यादि आवश्यकतानुसार आर0के0एस0 अनटाईड फन्ड से नियमानुसार क्रय की जायेंगी।
9. 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 शीघ्र ही एक्सपायर होने वाली औषधियों को प्राथमिकता के आधाार पर समय से पूर्व वितरण सुनिश्चित किया जा सके।
10. 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।
11. 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।
12. 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।
13. 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।
14. औषधियों के वितरण सम्बन्धित अभिलेख जैसे इन्डेन्ट बुक, इशु रजिस्टर, डेली एब्सट्रैक्ट रजिस्टर आदि का नियमानुसार रख–रखाव सुनिश्चित किया जायेगा।
15. आयुष औषधि के क्रय, भण्डारण एवं वितरण की त्रैमासिक समीक्षा उपर्युक्त समिति द्वारा की जायेगी तथा उसकी आख्या मुख्यालय को उपलब्ध करायी जायेगी।
16. 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।
17. 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 अवश्य प्रेषित की जायेगी।
18. धनराशि का आवंटन मात्र व्यय करने के लिये प्राधिकृत नहीं करता, अपितु आपरेशनल गाइडलाईन फॉर 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।

4.3 संविदा आयुष चिकित्सक एवं फार्मासिस्ट के कर्तव्य एवं दायित्व सम्बन्धी दिशा–निर्देश

संविदा आयुष चिकित्सको के कर्तव्य एवं दायित्व :–

1. जन–सामान्य को आयुष विधा द्वारा निरोधात्मक एवं उपचारात्मक सुविधा उपलब्ध कराना।
2. जनपदीय चिकित्सालय/सामु0स्वा0केन्द्रों/प्रा0स्वा0केन्द्रों के बाह्य रोगी विभाग (OPD) में सामान्य रोगियों का उपचार करना तथा उन्हें उपलब्ध आयुष औषधियां निःशुल्क उपलब्ध कराना, सुनिश्चित करना। बाह्य रोगी विभाग (OPD) में आये हुए गंभीर रोगियों को परीक्षणोपरान्त आवश्यकतानुसार उपचार हेतु उच्च संदर्भन ईकाईयों को संदर्भित करना।
3. आयुष बाह्य रोगियों की रोगानुसार संख्या एवं सन्दर्भित केस का रिकार्ड रखना।

4. संविदा पर कार्यरत आयुष चिकित्सक (पुरुष/महिला) अपनी आयुष की विधा से रोगियों का उपचार करेगें एवं समय–समय पर आवश्यकतानुसार स्वास्थ्य इकाईयों से सम्बन्धित कार्यक्रमों में सहयोग प्रदान करेगें तथा उ0प्र0 शासन/चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा निर्धारित प्रशिक्षण प्राप्त करेंगें।
5. जन–सामान्य के बेहतर स्वास्थ्य हेतु पोषण सम्बन्धी आचरण/व्यवहार तथा स्थानीय रुप से उपलब्ध खाद्य पदार्थों, सब्जियाँ एवं फल इत्यादि के मौसम एवं समयानुसार सेवन को बेहतर पोषण हेतु प्रेरित करना/प्रचारित करना।
6. आयुष पद्धतियों में वर्णित पोषण, व्यक्तिगत एवं सामुदायिक स्वच्छता सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना तथा प्रचार–प्रसार करना।
7. आयुष औषधि की उपलब्धता सुनिश्चित करना, आयुष औषधि स्टाक–रजिस्टर का सत्यापन करना तथा आवश्यक आयुष औषधि आपूर्ति के लिये सम्बन्धित अधिकारियों को प्रस्ताव भेजना।
8. संविदा आयुष चिकित्सक (पुरुष/महिला) द्वारा निर्धारित प्रपत्रो पर अपने द्वारा सम्पादित आयुष बाह्य रोगी विभाग (ओ0पी0डी0)/अन्य कार्यो का विवरण तथा मासिक प्रगति रिपोर्ट मुख्य चिकित्साधिकारी के माध्यम से राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0, लखनऊ को उपलब्ध कराना।
9. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0, लखनऊ द्वारा समय–समय पर उपलब्ध कराये गये प्रारुप/प्रपत्रों पर सूचना उपलब्ध कराना तथा दिये गये निर्देशानुसार अन्य कार्यों का सम्पादन करना।
10. आयुष विधा को जन सामान्य में ग्राहय बनाने के लिये प्रचार–प्रसार करना तथा आयुष सम्बन्धित गतिविधियों/ कार्यक्रमों में सक्रिय योगदान करना।
11. टीकाकरण कार्यक्रमों में ए0एन0एम0 एवं आशा के कार्यों का मानक के अनुरूप पर्यवेक्षण व अनुश्रवण करना।
12. मातृ मृत्यु रिपोर्टिंग तथा समीक्षा में सहयोग प्रदान करना।
13. ऐसे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र जहां पर नियमित चिकित्सक तैनात नहीं है तो वहां पर कार्यरत संविदा आयुष चिकित्सक आयुष कार्यक्रमों के संचालन के साथ–साथ स्वास्थ्य सम्बन्धी अन्य कार्यक्रमों का भी क्रियान्वयन करना होगा।
14. संविदा आयुष चिकित्सक (पुरुष/महिला) को किसी भी प्रकार का भौतिक चार्ज नहीं दिया जायेगा, उनसे मेडिको–लीगल नहीं कराया जायेगा और उनकी ड्यूटी आकस्मिक/रात्रिकालीन सेवाओं में नहीं लगायी जायेगी।
15. संविदा पर कार्यरत आयुष चिकित्सक (पुरुष/महिला) प्रत्येक दिन 06 घण्टे के कार्य सम्पादन करेंगे तथा उन्हें साप्ताहिक, राजपत्रित, आकस्मिक एवं मातृत्व अवकाश राज्य नियमाधीन अनुमन्य होगें। अनुमन्य अवकाशों के अतिरिक्त किसी भी कार्य दिवस में अनुपस्थित रहने पर उक्त दिवस का मानदेय देय नहीं होगा।

4.4 अतिरिक्त कर्तव्य एवं दायित्व

(अ) संविदा आयुष चिकित्सक(पुरुष)

1. राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों यथा पल्स पोलियो आदि के क्रियान्वयन में सहायता एवं सहयोग प्रदान करना।
2. साप्ताहिक एवं नियमित टीकाकरण सम्पन्न कराने में सहायता एवं सहयोग प्रदान करना।
3. समय–समय पर आयोजित विशेष चिकित्सा एवं स्वास्थ्य के कार्यक्रमों के क्रियान्वयन में सहयोग करना।
4. 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)

1. गर्भवती महिलाओं का परीक्षण करना एवं प्रसव सम्बन्धी जानकारी देना।
2. गर्भवती महिलाओं के प्रसव कराने में सहयोग करना।
3. एस0बी0ए0 प्रशिक्षणोपरान्त गर्भवती महिलाओं में सामान्य प्रसव सम्पादित करना तथा जटिल प्रसवों को प्राथमिक उपचार पश्चात् आवश्यकतानुसार उच्च सन्दर्भन इकाईयों को सन्दर्भित करना।
4. प्रसव उपरान्त धात्री महिलाओं को नवजात शिशु को स्तनपान के लिये प्रेरित करना।

5. प्रसव उपरान्त धात्री महिलाओं को स्वयं एवं नवजात शिशुओं की व्यक्तिगत स्वच्छता के लिये जागरुक करना।
6. गर्भवती महिलाओं, धात्री महिलाओं एवं नवजात शिशुओं को आयुष पद्धति से निरोधात्मक एवं उपचारात्मक सुविधा उपलब्ध कराना।
7. आई0यू0सी0डी0 प्रशिक्षणोपरान्त निवेषण की सुविधा प्रदान करना।
8. बच्चों के जन्म में अन्तर रखने के लिये परिवार नियोजन की स्थाई एवं अस्थाई विधियां अपनाने के लिये जागरूक एवं प्रेरित करना तथा मातृ एवं शिशु देखभाल के बारे में शिक्षित करना।
9. 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

1. योग विधा से रोगियों को बाह्य रोगी सेवाओं को प्रदान करना तथा रोगियों की रोगानुसार संख्या का रिकार्ड रखना।
2. संदर्भित/आवश्यकतानुसार अन्तरंग रोगियों हेतु विशेष आयुष स्वास्थ्य देखभाल के अन्तर्गत योग विधा का लाभ प्रदान करना।
3. बेहतर मानसिक स्वास्थ्य हेतु जनसामान्य को अवसाद, उन्माद, तनाव एवं चिंता आदि मानसिक रोगों में योग विधा का लाभ प्रदान करना।
4. जन–सामान्य को सक्रिय एवं स्वस्थ जीवन यापन हेतु योग के नियमित अभ्यास हेतु प्रेरित एवं प्रशिक्षित करना।
5. लाभार्थियों की उम्र, क्षमता एवं जरूरतों के आधार पर योग के सत्र आयोजित करना।
6. 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।

4.5 संविदा आयुष फार्मासिस्टों के कर्तव्य एवं दायित्व हेतु दिशा–निर्देश

1. जनपदीय चिकित्सालय/सामु0 स्वा0 केन्द्रों/प्रा0 स्वा0 केन्द्रों में आयुष चिकित्सकों द्वारा रोगियों को लिखी गयी (Prescribed) आयुष औषधियाँ वितरित करना।
2. अपने तैनाती स्थल (जनपदीय चिकित्सालय/सामु0स्वा0 केन्द्रों/प्रा0स्वा0 केन्द्र) पर आयुष औषधि की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
3. आयुष औषधि स्टाक रजिस्टर को मेन्टेन करना तथा आवश्यक आयुष औषधि आपूर्ति के लिये सम्बन्धित अधिकारीगणों को प्रस्ताव भेजना।
4. आयुष औषधियों का समुचित रख–रखाव करना।
5. आयुष विधा का जन–सामान्य में ग्राहय बनाने के लिये प्रचार–प्रसार करना तथा आयुष सम्बन्धित गतिविधियों/कार्यक्रमों में सक्रिय योगदान करना।
6. राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के क्रियान्वन में सहायता एवं सहयोग प्रदान करना।
7. समय–समय पर आयोजित विशेष चिकित्सा एवं स्वास्थ्य के कार्यक्रमों में प्रतिभाग एवं सहयोग करना।
8. आयुष चिकित्सा पद्धति से बाहय रोगियों की रोगानुसार संख्या एवं सन्दर्भित केस का रिकार्ड रखना।
7. संविदा आयुष फार्मासिस्ट द्वारा निर्धारित प्रपत्रो पर सम्पादित आयुष बाहय रोगी विभाग (ओ0पी0डी0)/अन्य कार्यो का विवरण तथा मासिक प्रगति रिपोर्ट मुख्य चिकित्साधिकारी के माध्यम से राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0, लखनऊ को उपलब्ध कराना।
8. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0, लखनऊ द्वारा समय–समय पर उपलब्ध कराये गये प्रारुप/प्रपत्रों पर सूचना उपलब्ध कराना तथा दिये गये निर्देशानुसार अन्य कार्यों का सम्पादन करना।
9. चिकित्सालय स्तर पर आयुष औषधियों की प्राप्ति/वितरण का कार्य एवं अभिलेखों का रख–रखाव आयुष फार्मासिस्ट द्वारा किया जायेगा।
10. 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।
11. आयुष फार्मासिस्ट द्वारा आयुष औषधियों के वितरण संबंधी अभिलेख जैसे–इंडेन्ट बुक, इशू रजिस्टर, डेली एब्सट्रैक्ट रजिस्टर आदि का नियमानुसार रख रखाव सुनिश्चित किया जायेगा।

5. एम्बुलेंस सेवा

''108'' एम्बुलेंस सेवा, '102' नेशनल एम्बुलेंस सेवा एवं एडवांस लाइफ सपोर्ट (ए0एल0एस0) एम्बलेंस सेवा

प्रदेश के समस्त जनपदों में **'108', '102'** एवं **ए0एल0एस0 एम्बुलेंस सेवा** संचालित है। '108' एवं ए0एल0एस0 एम्बुलेंस 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'' एम्बुलेंस सेवा एवं ए0एल0एस0 एम्बुलेंस सेवा का क्रियान्वयन महानिदेशक–चिकित्सा एवं स्वास्थ्य तथा '102' नेशनल एम्बुलेंस सेवा का संचालन क्रियान्वयन महानिदेशक, परिवार कल्याण के स्तर से किया जा रहा है।

- किसी भी चिकित्सकीय आकस्मिकता की स्थिति में '108' टोल फ्री नम्बर पर कॉल करके '108' एम्बुलेंस 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' टोल 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।
- ए0एल0एस0 एम्बुलेंस जिले के सी.एम.ओ./सी.एम.एस./नामित अधिकारी की काल के आधार पर कन्ट्रोल रूम से मरीजों को उपलब्ध करायी जायेगी।
- 108 पर प्राप्त होने वाली सामान्य जनता की कालों हेतु भी आवश्यकतानुसार **ए0एल0एस0 एम्बुलेंस** उपलब्ध करायी जायेगी।
- इमरजेन्सी कॉल सेन्टर (ई0आर0सी0) पर सूचना प्राप्त होने पर गम्भीर रोगियों को ए0एल0एस0 एम्बुलेंस में एडवांस उपचार के साथ–साथ उच्च स्तरीय इकाई पर पहुँचाया जाना सुनिश्चित किया जायेगा। दिल्ली और चंडीगढ से 200 किलोमीटर के अन्दर आने वाले जनपदों के मरीजों को ए0एल0एस0 एम्बुलेंस से एम्स दिल्ली और पीजीआई–चंडीगढ के चिकित्सालयों में भी भेजा जा सकता है।

5.1 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 पहुॅचाने एवं रोगियों को प्राथमिक उपचार के साथ–साथ निकटस्थ राजकीय स्वास्थ्य इकाई पर पहुॅचाया जाना सुनिश्चित किया जाना है।
- प्रदेश के समस्त ग्रामीण एवं नगरीय क्षेत्रों में सेवाएं उपलब्ध करायी जाना है।
- गम्भीर रोगियों को स्थानीय चिकित्सा इकाई पर उपलब्ध चिकित्सक के परामर्श के अनुसार उच्च स्तरीय चिकित्सा इकाईयों में जनपदीय एवं अर्न्तजनपदीय 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 रिस्पॉन्स सेन्टर) स्थापित किया गया है।
- सेवाएं पूर्ण रुप से निःशुल्क हैं एवं 24 घण्टे 365 दिन पूरे प्रदेश में उपलब्ध है।
- कॉल 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।
- 108 एवं 102 एम्बुलेंस में बेसिक उपकरण, प्राथमिक उपचार से सम्बन्धित मेडिसिन, मेडिकल कन्ज्यूमेबिल्स तथा एक इमरजेंसी मेडिकल अटेन्डेंट एवं एक वाहन चालक की व्यवस्था की गयी है।
- ए0एल0एस0 एम्बुलेंस में एडवांस उपकरण जैसे कि वेंटिलेटर, डिफिब्रिलेटर, फिटल डाप्लर आदि, उपचार हेतु औषधियां, उपचार से सम्बन्धित मेडिकल कन्ज्यूमेबिल्स तथा एक प्रशिक्षित एडवांस इमरजेंसी मेडिकल टेक्नीशियन 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 इमरजेन्सी कॉल सेन्टर में इन्टीग्रेटेड कम्प्यूटर टेक्नोलॉजी, वॉयस लोगर सिस्टम की व्यवस्था है।

- प्रत्येक एम्बुलेंस में जनरल पैकेट रेडियो सर्विस (जी0पी0आर0एस0) एवं जियोग्राफिकल इन्फॉरमेशन 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।

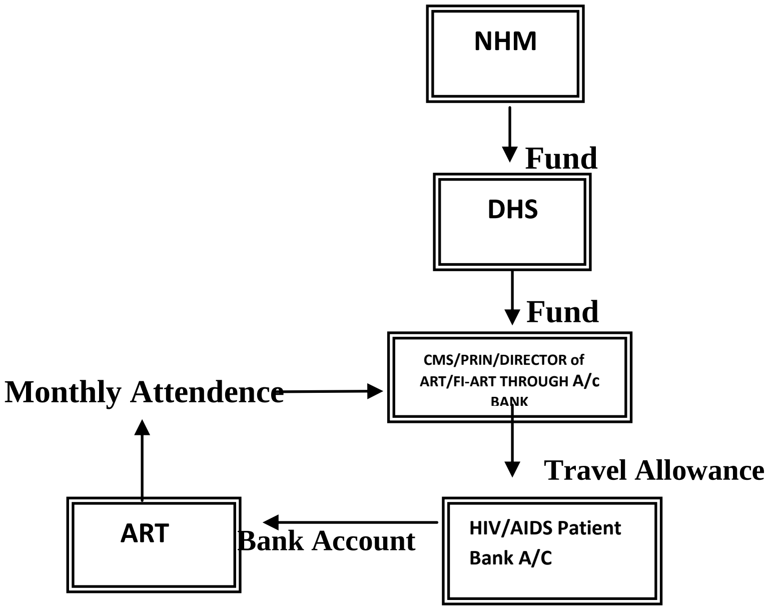
5.2 सुचारू संचालन, पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण

सेवाओं के सुचारू संचालन तथा गुणवत्ता बनाए रखने हेतु जनपद स्तर पर निम्न कार्यवाही कराया जाना अपेक्षित है।

1. प्रदेश के चिकित्सालयों में एम्बुलेंस सेवा के लाभार्थियों का रिकार्ड रखा जायेगा। इसके लिए प्रत्येक चिकित्सा इकाई के प्रभारी द्वारा 102 एवं 108 एम्बुलेंस सेवा से लाये गये रोगी को 24X7 रिसीव किए जाने हेतु चिकित्सा इकाई में उपलब्ध मानव संसाधन में से पर्याप्त संख्या में रिपोर्टिंग अधिकारी/कर्मचारी नामित किए जायेगें। चिकित्सालय स्तर पर होम टू हास्पिटल/हास्पिटल टू हास्पिटल राजिस्टर तथा ड्राप बैक रजिस्टर आदि अभिलेख तैयार किए जाएंगे। सम्बन्धित शासनादेश संख्या– 1264/पांच–1–2017–5(57)/16 दिनांक 14 जून 2017 एनेक्जर–1 पर प्रस्तुत है।
2. समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी अपने–अपने जनपद से सम्बंधित '108' एम्बुलेंस 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।
3. 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।
4. एम्बुलेन्स वाहनों की भौतिक स्थिति, मेडिकल कन्ज्यूमेबल्स तथा उपकरणों की क्रियाशीलता के अनुश्रवण हेतु समय–समय पर निरीक्षण कराए जायें।
5. 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।
6. सेवा के सम्बन्ध में जनता में जागरूकता बढाये 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।
7. अनुबन्ध में सेवा प्रदाता पर सेवाओं में कमी के परिप्रेक्ष्य में आर्थिक दण्ड लगाने का प्राविधान है। संक्षेप में एम्बुलेंस लांच मे विलम्ब, लाभार्थी को सेवा न दिया जाना ''एम्बुलेन्स का समय से न पहुंचना, एम्बुलेंस में मेडिकल कन्जयूमेबुल 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।
8. 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 महत्वूपर्ण बिन्दुओं पर आदेश/निर्देश हेतु प्रस्ताव महानिदेशालयों/एस0पी0एम0यू0 को प्रेषित किये जाय।
9. जनपदों की सुलभता हेतु ''108'' एम्बुलेंस सेवा, ''102'' नेशनल एम्बुलेन्स सेवा एवं ए0एल0एस0 एम्बुलेंस सेवा हेतु उत्तर प्रदेश सरकार तथा सेवा प्रदाता के मध्य हस्ताक्षरित अनुबन्धों की प्रति को वेबसाइट upnrhm.gov.in पर उपलब्ध है। अनुबंध के आर्टिकल्स एवं शिडयूल्स में सेवा सम्बन्धी विवरण अंकित हैं।

6. पी0एल0एच0आई0वी0– B14.25

बजट वितरण प्रक्रिया (निधि प्रवाह)



- FMR code no B14.25 के अन्तर्गत पी.एल.एच.आई.वी. को प्रदान किये जाने वाले यात्रा भत्ता हेतु बजट सम्बन्धित जनपदों के डी.एच.एस. को आवंटित किया जा रहा है।
- 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, 2017–18 में एन.एच.एम. की अनुमोदित पी0आई0पी0 में रु0 100 / –प्रति यात्रा / प्रति व्यक्ति के अनुसार स्वीकृत किया गया है।
- यात्रा–भत्ता माह अप्रैल, 2017 से देय होगा।
- टेस्ट एण्ड ट्रीट पॉलिसी के अनुसार ऑन ए.आर.टी. व्यक्तियों को प्रत्येक माह में एक बार प्रति यात्रा रू0 100 / – 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. व्यक्तियों के बैंक एकाउन्ट में ई–ट्रान्सफर के माध्यम से हस्तान्तरित किया जायेगा।

6.1 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. 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. व्यक्तियों की मासिक उपस्थिति नोडल अधिकारी द्वारा सत्यापित करते हुए मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/प्रधानाचार्य /निदेशक एवं सोसाइटी को उपलब्ध कराऐंगे।

- निर्धारित प्रारूप में माह अप्रैल, 2017 से जून 2017 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।

- तदोपरान्त इसी क्रम में उपरोक्तानुसार माह जुलाई, 2017 से सितम्बर, 2017, माह अक्टूबर, 2017 से दिसम्बर, 2017, माह जनवरी, 2018 से मार्च, 2018 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 पत्रावलियॉ/पैसे का विवरण/समस्त रिकॉर्ड/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।

6.2 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. व्यक्तियों की नोडल अधिकारी से प्राप्त सत्यापित उपस्थिति के अनुसार त्रैमासिक भुगतान बैंक द्वारा ऑन 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।

6.3 सी.एस.सी. एवं नेटवर्क की दायित्व

- ए.आर.टी. केन्द्रों पर पंजीकृत ऑन 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. 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 करायें एवं समाधान न होने पर डी.एच.एस. की बैठक में उक्त समस्या का समाधान करायें एवं सोसाइटी को यथा स्थिति से अवगत करायें।

- सी.एस.सी. तथा नेटवर्क, सहायक निदेशक, जीपा से समन्वय स्थापित करते हुए अपना सहयोग प्रदान करें।

6.4 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/सुचारू 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 करायेंगे।

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।

7. क्वालिटी एश्योरेंस कार्यक्रम–बी.15.2

नेशनल क्वालिटी एश्योरेंस कार्यक्रम प्रदेश की समस्त चिकित्सा इकाईयों पर स्वास्थ्य संबंधी गुणवत्तापरक सेवायें उपलब्ध कराने के उद्देश्य से लागू किया गया है। कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रदेश की 414 (जिला पुरूष, महिला एवं सयुंक्त चिकित्सालय, एफ.आर.यू.–सी.एच.सी. एवं चिन्हित 24×7 पी.एच.सी) चिकित्सा इकाईयों को सम्मिलित किया गया है, जिनका भारत सरकार द्वारा निर्धारित मानकानुसार सुदृढ़ीकरण किया जाना है।

क्वालिटी एश्योरेंस कार्यक्रम के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु मण्डल, जनपद स्तर पर कन्सल्टेन्ट तथा चिन्हित जिला चिकित्सालयों में हास्पिटल क्वालिटी मैनेजर की संविदा पर तैनाती की गयी है। साथ ही मण्डल एवं जनपद स्तर पर डेटा ऑपरेटर कम प्रोग्राम असिस्टेंट की तैनाती की गई है।

7.1 मानव संसाधन मानदेय–ए.10.2.8.3

मण्डल एवं जनपद स्तर पर तैनात कन्सल्टेन्ट एवं हॉस्पिटल क्वालिटी मैनेजर एवं डेटा ऑपरेटर कम प्रोग्राम असिस्टेंट हेतु मानदेय एफ.एम.आर. कोड–ए10.2.8.3 के अन्तर्गत प्राविधानित है। परफार्मेंस अप्रेजल मिशन निदेशक के पत्रांक :एस.पी.एम.यू./एन.एच.एम./क्यू.ए./2017–18/03/150 दिनांक 20 अप्रैल, 2017 के अनुसार किया जायेगा। एक वर्ष की अवधि पूर्ण होने पर नियमानुसार वेतन वृद्धि के साथ एरियर का भुगतान भी किया जायेगा।

7.2 ऑपरेशनल व्यय–बी15.2.2

मण्डल एवं जनपद स्तर के ऑफिस ऑपरेशनल व्यय के लिए मण्डल स्तर पर रू0 20,000.00 स्वीकृत है, जिसमें से रू0 15,000.00 आफिस व्यय एवं रू0 5,000.00 कंटिन्जेंसी के लिए प्रतिमाह की दर से धनराशि प्रावधानित है। इसी प्रकार जनपद स्तर पर रू0 15,000.00 स्वीकृत है, जिसमें से रू0 12,000.00 आफिस व्यय एवं रू0 3,000.00 कंटिनजेंसी के लिए होंगे। आफिस व्यय में से बिजली का बिल, इंटरनेट, प्रिन्टिंग, मीटिंग में जलपान की व्यवस्था, मोबाइल रिचार्ज (डिवीजनल कंसल्टेंट हेतु रू0 300.00 प्रतिमाह तथा डिस्ट्रिक्ट कंसल्टेंट हेतु रू0 200.00 प्रतिमाह पत्र संख्या–एस.पी.एम.यू./क्यू.ए./2016–17/11/6457–2 दिनांक 19 अक्टूबर, 2016) एवं स्टेशनरी का खर्च वहन किया जायेगा तथा कंटिनजेंसी मद से डिवीजनल कन्सल्टेन्ट एवं डिस्ट्रिक्ट कन्सल्टेन्ट को राज्य स्तरीय प्रशिक्षण या समीक्षा बैठक में प्रतिभाग हेतु टी.ए./डी.ए. तथा बोर्डिंग एवं लॉजिंग हेतु वहन किया जायेगा।

क्र0सं0	स्तर	आफिस व्यय	कंटिनजेंसी
1	मण्डल	रू0 15000.00/प्रतिमाह	रू0 5000.00/प्रतिमाह
2	जनपद	रू0 12000.00/प्रतिमाह	रू0 3000.00/प्रतिमाह

समस्त 75 जनपदों के चिन्हित चिकित्सालयों में तैनात हास्पिटल क्वालिटी मैनेजर के लिए इंटरनेट, रिव्यू मीटिंग एवं इन्टर्नल असेसमेंट तथा अन्य कार्यक्रम सम्बंधी कार्य हेतु रू0 2,000.00 प्रतिमाह की दर से धनराशि प्राविधानित है।

7.3 समीक्षा बैठक–बी15.2.2

मण्डल एवं जनपद स्तर पर क्वालिटी एश्योरेंस कार्यक्रम की गहन समीक्षा हेतु त्रैमासिक समीक्षा बैठकों का आयोजन किया जाना है। मण्डल स्तर पर त्रैमासिक बैठक का आयोजन मण्डलीय अपर निदेशक की अध्यक्षता में किया जाना है। बैठक का आयोजन प्रस्तुतीकरण, कार्यवृत्त एवं अनुपालन रिपोर्ट तैयार करने का उत्तरदायित्व डिवीजनल क्वालिटी कंसल्टेंट का होगा। इस कार्य में मण्डलीय कार्यक्रम प्रबंधक का भी सहयोग लिया जाये। उक्त के लिए एफ.एम.आर. कोड–बी.15.2.2 मद में से मण्डल स्तर पर रू0 5,000.00 प्रति बैठक की दर से प्रावधानित है।

जनपद स्तर पर त्रैमासिक बैठक का आयोजन जिलाधिकारी की अध्यक्षता में किया जाना है। बैठक का आयोजन प्रस्तुतीकरण, कार्यवृत्त एवं अनुपालन रिपोर्ट तैयार करने का उत्तरदायित्व डिस्ट्रिक्ट कंसल्टेंट – क्वालिटी का होगा, इस कार्य में जिला कार्यक्रम प्रबंधक का भी सहयोग लिया जाये। उक्त के लिए एफ.एम.आर. कोड–बी.15.2.2 मद में से मण्डल स्तर पर रू0 2,000.00 प्रति बैठक की दर से धनराशि प्राविधानित है।

7.4 क्वालिटी एश्योरेंस प्रोग्राम के इंप्लीमेन्टेशन एवं गैप क्लोजर–बी15.2.4

एस0ओ0पी0 फार्म एण्ड फार्मेट प्रिन्टिंग के लिएः–एन0क्यू0ए0सी0 के लिए चयनित 40 चिकित्सालयों हेतु एस0ओ0पी0 फार्म एण्ड फार्मेट एवं पॉलिसी प्रिंटिंग के लिए रू0 2,000.00 प्रति चिकित्सालय की दर से छः माह हेतु धनराशि सम्बन्धित जनपद की जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में अवमुक्त की जा रही है।

पेशेन्ट एवं एम्प्लाई सैटिसफैक्शन सर्वे शिकायत पेटिका हेतु :– नेशनल क्वालिटी एश्योरेंस सर्टिफिकेशन (एन0क्यू0ए0सी0) के लिए चयनित 40 चिकित्सालयों हेतु पेशेन्ट एवं एम्प्लाई सैटिसफैक्शन सर्वे के लिए फॉर्म प्रिंटिंग, स्टेशनरी एवं ग्रीवांस रिड्रेसल हेतु शिकायत पेटिका लगाने के लिए रू0 2000.00 प्रति चिकित्सालय की दर से धनराशि प्राविधानित है।

विविध :– नेशनल क्वालिटी एश्योरेंस सर्टिफिकेशन (एन0क्यू0ए0सी0) के लिए चयनित 40 चिकित्सालयों में भारत सरकार की निर्धारित चेकलिस्ट के अनुसार असेसमेंट करने पर ज्ञात गैप क्लोजर हेतु रू0 1.00 लाख प्रति चिकित्सालय की दर से धनराशि प्राविधानित है। धनराशि का उपयोग नियमानुसार प्राथमिकता के आधार पर निम्नवत् किया जा सकता है :–

1. मरीजों हेतु पीने योग्य पानी की व्यवस्था
2. पेशेन्ट प्राईवेसी सुनिश्चित किये जाने के लिए पर्दे, स्क्रीन, पार्टीशन की व्यवस्था
3. बहिरंग (ओ.पी.डी.) के अंदर 'पेशेंट कॉलिंग सिस्टम' लगाने की व्यवस्था
4. लेबर रूम एवं ऑपरेशन थिएटर में 'एल्बो टैप' की व्यवस्था
5. लेबर रूम, ओटी एवं एस.एन.सी.यू. के बाहर शू–रैक की व्यवस्था
6. पेशेंट केयर एरिया में उचित मात्रा में एल्कोहल बेस्ट हैण्ड–रब की व्यवस्था
7. ऑटोक्लेव किये जाने वाले उपकरणों हेतु स्टेरेलाइजेशन इंडीकेटर की व्यवस्था
8. मरीजों की भोजन व्यवस्था हेतु ढक्कनदार ट्रॉली की व्यवस्था
9. सभी चिकित्सा कर्मी और सहायकों के लिये 'पर्सनल प्रोटेक्टिव इक्यूपमेंट' की व्यवस्था
10. हॉस्पिटल एक्वॉयर्ड इंफेक्शन की रोकथाम हतु माइक्रो बॉयोलॉजिकल सर्विलांस की व्यवस्था
11. मरीजों के स्नानागार में गीजर की व्यवस्था
12. नवजात शिशुओं के लिये बेबी ब्लैंकेट की व्यवस्था
13. मरीजों एवं तीमारदारों हेतु वेटिंग एरिया में कुर्सियों, पंखे इत्यादि की व्यवस्था
14. पेशेंट केयर एरिया में हाथ धोने की उचित व्यवस्था
15. वेटिंग एरिया में मरीजों एवं तीमारदारों हेतु एल.सी.डी. टी.वी. की व्यवस्था, जिससे जन समुदाय को हाथ धोना, व्यवक्तिगत स्वच्छता, स्तनपान एवं कंगारू मदर केयर, टीकाकरण इत्यादि के सम्बंध में जानकारी दी जा सके

उक्त के अतिरिक्त एन.क्यू.ए. चेकलिस्ट के अनुसार अन्य गैप क्लोजर किये जाने हेतु भी इस धनराशि का नियमानुसार उपयोग किया जा सकता है।

7.5 सर्पोटिव सुपरविजन–बी15.2.5

कार्यक्रमों के समुचित क्रियान्वयन हेतु–मण्डल स्तर से डिविजनल कंसल्टेंट (क्वालिटी एवं पब्लिक हेल्थ) तथा डिस्ट्रिक्ट कंसल्टेंट द्वारा क्वालिटी एश्योरेंस एवं कायाकल्प के अर्न्तगत चिन्हित चिकित्सा इकाइयों का सपोर्टिव सुपरविजन किया जाना है।

मण्डल स्तर पर तैनात डिविजनल कंसल्टेंट (क्वालिटी एवं डिविजनल हेल्थ) प्रत्येक द्वारा माह में 15 भ्रमण किये जाने है। डिविजनल कंसल्टेंट के मोविलिटी सपोर्ट हेतु क्रमशः 35,000.00 प्रतिमाह की दर से टैक्सी परामिट वाहन नियमानुसार अनुबन्धित किया जाना है। मण्डलीय जनपदों में अनुबन्धित वाहन का उपयोग डिविजनल एवं डिस्ट्रिक्ट कंसल्टेंट द्वारा किया जायेगा। डिविजनल कंसल्टेंट द्वारा मण्डलीय जनपद के डिस्ट्रिक्ट कंसल्टेंट से समन्वय करके इस प्रकार अग्रिम भ्रमण योजना तैयार की जाये, जिससे डिस्ट्रिक्ट कंसल्टेंट को भी वाहन उपलब्ध हो सके।

डिवीजनल कंसल्टेंट क्वालिटी एवं पब्लिक हेल्थ की तैनाती जनपद के अतिरिक्त आवंटित मण्डल के अन्य जनपदों में भ्रमण हेतु क्रमशः रू0 800.00 प्रतिदिन की दर से बोर्डिंग एवं लॉजिंग तथा क्रमशः रू0 600.00***** प्रतिदिन की दर से दैनिक भत्ता अनुमन्य है। डिवीजनल कंसलटेंट (क्वालिटी एवं पब्लिक हेल्थ) की प्रत्येक माह में *तैनाती जनपद के अतिरिक्त* अन्य जनपदों में 10 भ्रमण किये जायेंगे। लॉजिंग हेतु केवल 05 भ्रमण दिवस अनुमन्य होंगे (जिन जनपदों की दूरी मण्डल मुख्यालय से 100 किमी0 से अधिक हो), जिसका भुगतान वास्तविक बीजक के आधार पर किया जायेगा। डिविजनल कंसलटेंट हेतु आंवटित धनराशि मण्डलीय अपर निदेशक के खाते में **नियमानुसार हस्तान्तरित** की जायेगी। मण्डलीय अपर निदेशक चिकित्सा स्वाथ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा भ्रमण हेतु वाहन की उपलब्धता सुनिश्चित की जाये तथा भ्रमण आख्या एवं रिर्पोट प्राप्त होने के पश्चात् ही वास्तविक बीजकों के सापेक्ष अनुमन्य के आधार पर टी0ए0 एवं डी0ए0 का भुगतान किया जाये।

*****डिवीजनल कसंल्टेंट हेतु डी.ए. त्रुटिवश रू0 225.00 प्रति विजिट की दर से राज्य कार्ययोजना में सम्मिलित किया गया था, जिसे रू0 600.00 प्रति विजिट की दर से दिये जाने हेतु भारत सरकार को अनुरोध पत्र प्रेषित कर दिया गया है। अनुमति प्राप्त होने पर डी.ए. की धनराशि पृथक से अवमुक्त की जायेगी।

जनपद स्तर पर तैनात डिस्ट्रिक्ट कंसल्टेंट द्वारा क्वालिटी एश्योरेन्स एवं कायाकल्प के अर्न्तगत चिन्हित चिकित्सा इकाइयों का सपोर्टिव सुपरविजन किया जाना है। जनपद स्तरीय भ्रमण हेतु रु0 1500. 00 प्रति भ्रमण की दर से कुल 15 भ्रमण का प्रावधान किया गया है। डिस्ट्रिक्ट कंसल्टेंट के मोविलिटी हेतु आवंटित बजट का उपयोग दैनिक आधार पर टैक्सी परमिट वाहन की हायरिंग, मुख्य चिकित्सा अधिकारी अथवा जिला कार्यकम प्रबंधन इकाई में अनुबन्धित वाहन में पी0ओ0एल0 की व्यवस्था में उपयोग किया जा सकता है।

भारत सरकार द्वारा दिये गये फाइनेन्शियल मैनेजमेंट मैनुअल में चिन्हित वित्तीय नियमों एवं कार्यक्रम संबंधी दिशा–निर्देशों का अनुपालन करते हुए सक्षम स्तर से स्वीकृति के उपरान्त ही समस्त व्यय सुनिश्चित किये जाएं। जिस कार्यक्रम मद में धनराशि आवंटित की गयी है उसी सीमा तक नियमानुसार व्यय किया जाए।

8 कायाकल्प अवार्ड योजना–बी15.2.7

भारत सरकार द्वारा 15 मई, 2015 को राजकीय चिकित्सालयों में साफ–सफाई, स्वच्छता एवं हाइजीन को बढ़ाने हेतु 'कायाकल्प अवार्ड योजना का शुभारम्भ किया गया है, जिसमें वर्ष 2017–18 में प्रदेश के 160 जिला स्तरीय चिकित्सालय, 260 सामुदायिक तथा 350 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को, इस प्रकार कुल 770 चिकित्सा इकाईयों को सम्मिलित किया गया है।

कायाकल्प अवार्ड योजना के अन्तर्गत 6 थिमेटिक एरिया 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 इकाईयों का असेसमेंट किया जाना है। सर्वप्रथम चिकित्सा इकाई की क्वालिटी टीम द्वारा इन्टर्नल असेसमेंट किया जायेगा, जिसमें 70 प्रतिशत से अधिक स्कोर प्राप्त इकाईयों का पिअर 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 qanhmup@gmail.com पर भेजी जाय। तदोपरान्त एक्सटर्नल असेसमेंट हेतु टीम का चयन राज्य मुख्यालय स्तर पर किया जायेगा।

एक्सटर्नल असेसमेंट में अधिकतम स्कोर प्राप्त करने वाले चिकित्सालय को प्रथम पुरस्कार, प्रथम रनर–अप को द्वितीय पुरस्कार तथा द्वितीय रनर–अप को तृतीय पुरस्कार स्वरूप क्रमशः धनराशि रू0 50.00 लाख, रु0 20.00 लाख एवं रु0 10.00 लाख प्रदान की जायेगी। जनपद स्तरीय सभी चिकित्सालय जिन्हें एक्सटर्नल असेसमेंट में 70 प्रतिशत से अधिक अंक प्राप्त होते हैं, उन्हें सांत्वना पुरस्कार स्वरूप धनराशि रू 3.00 लाख प्रदान की जायेगी।

एक्सटर्नल असेसमेंट में अधिकतम स्कोर प्राप्त करने वाले सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र को प्रथम पुरस्कार स्वरूप धनराशि क्रमशः रू0 15.00 लाख तथा प्रथम रनर–अप सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र को धनराशि रू0 10.00 लाख प्रदान की जायेगी। साथ ही 70 प्रतिशत से अधिक स्कोर प्राप्त सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों को रू 1.00 लाख की धनराशि प्रदान की जायेगी।

जनपद में एक्सटर्नल असेसमेंट में अधिकतम स्कोर प्राप्त करने वाले प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र को रू0 2.00 लाख एवं 70 प्रतिशत से अधिक स्कोर प्राप्त सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को सांत्वना पुरस्कार स्वरूप धनराशि रू0 50,000.00 प्रदान की जायेगी।

क.सं.	विवरण	अवार्ड धनराशि (रूपये में)
	जनपद स्तरीय चिकित्सालयों हेतु अवार्ड	
1.1	राज्य में प्रथम स्थान प्राप्त करने वाला चिकित्सालय	50.00 लाख
1.2	राज्य में द्वितीय स्थान प्राप्त करने वाले चिकित्सालय	20.00 लाख
1.3	राज्य में तृतीय स्थान प्राप्त करने वाले चिकित्सालय	10.00 लाख
1.4	चिकित्सालय जिन्हें 70 प्रतिशत या उससे अधिक स्कोर प्राप्त होता है	3.00 लाख
2	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रो हेतु अवार्ड	
2.1	राज्य में प्रथम स्थान प्राप्त करने वाला सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	15.00 लाख
2.2	राज्य में द्वितीय स्थान प्राप्त करने वाला सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	10.00 लाख
2.3	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र जिन्हें 70 प्रतिशत या उससे अधिक स्कोर प्राप्त होता है	1.00 लाख
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रो हेतु अवार्ड (जनपद स्तरीय)	
3.1	जनपद में प्रथम स्थान प्राप्त करने वाला प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	2.00 लाख
3.2	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र जिन्हें 70 प्रतिशत या उससे अधिक स्कोर प्राप्त होता है	0.50 लाख

वित्तीय वर्ष 2016–17 में प्रथम, द्वितीय एवं तृतीय पुरस्कार प्राप्त चिकित्सालयों एवं प्रथम एवं द्वितीय स्थान प्राप्त सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों को पिछले एक्सटर्नल असेसमेंट में प्राप्त स्कोर से 5 प्रतिशत से अधिक अंक प्राप्त करने पर ही वर्ष 2017–18 में अर्ह माना जायेगा।

जिन चिकित्सालयों का स्कोर 70 प्रतिशत से कम है उन चिकित्सालयों का चेकप्वांइट के आधार पर गैप एनालिसिस करते हुए गैप क्लोजर हेतु आवश्यक कार्यवाही शीघ्र पूर्ण की जानी है, जिससे कि आगामी वित्तीय वर्ष में चिकित्सालय अवार्ड हेतु अर्ह हो सके। डिवीजनल कंसल्टेंट, डिस्ट्रिक्ट कंसल्टेंट–क्वालिटी तथा हॉस्पिटल क्वालिटी मैनेजर का उत्तरदायित्व होगा कि निर्धारित समयावधि में नामांकन तथा गैप क्लोजर हेतु आवश्यक कार्यवाही सुनिश्चित करें।

नोटः– कायाकल्प योजना के अंतर्गत अवार्ड हेतु जनपदीय चिकित्सालय व सी.एच.सी. की प्रतियोगिता राज्य की अन्य समानान्तर इकाईयों से होगी, परन्तु पी.एच.सी. के अवार्ड हेतु प्रतियोगिता प्रत्येक जनपद की चिन्हित पी.एच.सी. के मध्य होगी।

8.1 योजना के अन्तर्गत प्रशिक्षण गतिविधि–बी.15.2.7.1

8.1.1 राज्य स्तरीय टी.ओ.टी

प्रत्येक जनपद से 2 जनपदीय अधिकारियों को राज्य स्तर पर कायाकल्प योजना के अन्तर्गत प्रशिक्षण प्रदान किया जायेगा, जिसमें बॉयो मेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट, इन्फेक्शन प्रिवेन्शन हाईजीन इत्यादि विषयों पर विस्तृत तकनीकी जानकारी दी जायेगी। राज्य स्तर पर प्रशिक्षण प्राप्त प्रशिक्षकों द्वारा प्रशिक्षण गतिविधि जनपद स्तर पर सम्पादित की जायेगी।

8.1.2 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 एश्योरेंस तथा सम्बंधित जनपदीय कार्यक्रम प्रबंधन इकाई द्वारा किया जायेगा। कार्यक्रम सम्बंधी प्रस्तुतिकरण समस्त मण्डलीय/जनपदीय कार्यक्रम प्रबंधकों 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 अधिकारी , डिस्ट्रिक्ट कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर, ब्लॉक प्रोग्राम मैनेजर द्वारा प्रतिभाग किया जायेगा। मण्डल मुख्यालय जनपद के डिवीजनल कंसल्टेंट–क्वालिटी एवं डिवीजनल कंसल्टेंट–पब्लिक हेल्थ एवं डिस्ट्रिक्ट कंसल्टेंट द्वारा भी प्रतिभाग किया जाना है। उक्त कार्यशाला हेतु निम्न तालिकानुसार रू0 33,000.00 प्रति जनपद की दर से धनराशि का प्राविधान किया गया है:–

S.N.	Activities	Rate (in Rs.)	Participants	Total
1	Honorarium to Distt. Trainers	600	2	1200.00
2	Mess, Fooding for participants	250	50	12500.00
3	Incidental expanses-Banner, 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**

8.1.3 जनपद स्तरीय चिकित्सालयों हेतु प्रशिक्षण

राज्य स्तर पर प्रशिक्षित प्रशिक्षकों द्वारा उपर्युक्त विषयों को सम्मिलित करते हुए एक दिवसीय तकनीकी प्रशिक्षण समस्त जिला स्तरीय चिकित्सालयों में दिया जाएगा। प्रशिक्षण मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/अधीक्षिका, क्वालिटी टीम के सदस्यों, हॉस्पिटल क्वालिटी मैनेजर एवं डिस्ट्रिक्ट कंसल्टेंट के द्वारा प्रतिभाग किया जायेगा। उक्त कार्यशाला हेतु निम्न तालिकानुसार रू0 20,000.00 प्रति चिकित्सालय की दर से धनराशि का प्रावधान किया गया है:–

(क) जनपदीय स्तरीय 'स्वच्छ भारत अभियान' विषयक प्रशिक्षण

Sno	Particulars	Rate	Participants /Qty	Amount
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 for One Batch			**20000.00**

8.1.4 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 वॉर्ड ब्वॉय आदि को चिकित्सा इकाई पर जाकर प्रशिक्षण प्रदान किया जाएगा। उक्त प्रशिक्षण हेतु रू0 15,000.00 प्रति सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र एवं 6,000.00 प्रति प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र हेतु धनराशि का प्रावधान निम्नवत् है:–

(ख) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र स्तरीय 'स्वच्छ भारत अभियान' प्रशिक्षण

Sno	Particulars	Rate	Participants /Qty	Amount
1	Food for Participants (including Trainers & Facilitators	150	40	6000.00
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)	100	40	4000.00
	Total for One Batch			**15000.00**

(ग) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र स्तरीय 'स्वच्छ भारत अभियान' प्रशिक्षण

Sno	Particulars	Rate	Participants /Qty	Amount
1	Food for Participants (including Trainers & Facilitators	100	20	2000.00
2	Honorarium to Facilitators/ Trainers	1000	1	1000.00
	Mobility Suport 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 चिकित्सालयों का असेसमेंट–बी15.2.7.2

कायाकल्प अवार्ड योजना के अन्तर्गत चिकित्सा इकाईयों का असेसमेंट 3 स्तर पर (इन्टर्नल असेसमेंट, पियर असेसमेंट एंव एक्सर्टनल असेसमेंट) किया जाना है, जिसका विवरण निम्नवत् है :–

8.2.1 इन्टर्नल असेसमेंट

भारत सरकार द्वारा कायाकल्प अवार्ड योजना हेतु निर्धारित चेकलिस्ट का उपयोग करते हुए चिकित्सा इकाई की क्वालिटी टीम द्वारा इन्टर्नल असेसमेंट कार्य किया जाय। असेसमेंट के पश्चात 0 तथा 1 अंक प्राप्त चेकप्वाइंटस 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 रू0 2,000.00, चिन्हित सी.एच.सी. हेतु रू0 1,000.00 तथा चिन्हित पी.एच.सी. हेतु रू0 500.00 प्रति त्रैमास की दर से धनराशि प्राविधानित है। उक्त धनराशि का उपयोग चेकलिस्ट की फोटो कॉपी, सभी थिमेटिक एरिया सम्बंधी 2–2 पूर्व एवं पश्चात की स्थिति दर्शाने वाले वेस्ट निस्तारण व्यवस्था, शौचालय की स्थिति इत्यादि) तथा आवश्यक अभिलेख तैयार किये जाने हेतु किया जाय। 70 प्रतिशत से अधिक स्कोर प्राप्त चिकित्सा इकाईयों का स्कोर एवं फोटोग्राफ्स की सॉफ्ट एस.पी.एम.यू. के क्यू.ए. अनुभाग की ई–मेल qanhmup@gmail.com पर निर्धारित समय–सीमा में प्रेषित की जाय। डिवीजनल कंसल्टेंट–क्वालिटी/पब्लिक हेल्थ का दायित्व होगा कि वे सम्बंधित जनपदों के जिला कार्यक्रम प्रबंधक तथा डिस्ट्रिक्ट क्वालिटी कंसल्टेंट से समन्वय कर इन्टर्नल असेसमेंट की संकलित रिपोर्ट क्यू.ए. अनुभाग को निर्धारित समयाविध में ई–मेल द्वारा प्रेषित करें। जिन मण्डलों में क्वालिटी एश्योरेंस कार्यक्रम के अंतर्गत कर्मी तैनात नहीं है, उनमें उक्त दायित्व डिवीजनल प्रोग्राम मैनेजर का होगा।

8.2.2 पियर असेसमेंट

जिन चिकित्सा इकाईयों का इन्टर्नल असेसमेंट स्कोर 70 प्रतिशत या उससे अधिक होगा, का पियर असेसमेंट किया जायेगा। पियर असेसमेंट हेतु असेसमेंट टीम का निर्धारण एस.पी.एम.यू. स्तर से किया जायेगा। वर्ष में एक बार समस्त चिकित्सा इकाईयों का पियर असेसमेंट किया जाना आवश्यक है। जनपद स्तरीय चिकित्सालयों, सी.एच.सी. तथा पी.एच.सी. के पियर असेसमेंट हेतु निम्नवत् धनराशि प्राविधानित है:

(क) जनपद स्तरीय चिकित्सालयों का एक दिवसीय पिअर असेसमेंट

Sno	Particulars	Rate /per Participants	Participants / Qty	Days	Amount
1	Travel Cost of Assessors	2500	2	1	5000.00
2	Honorarium / Per Diem to Assessors	2000	2	1	4000.00
3	Boarding & Lodging of Assessors	4000	2	1	8000.00
4	Contingency for Documentation (Spiral binding, Checklist print out, photocopy, etc.)	3000			3000.00
	Total (Cost for one Hospital)				**20000.00**

(ख) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का एक दिवसीय पिअर असेसमेंट :–

Sno	Particulars	Rate /per Participants	Participants /Qty	Amount
1	Honorarium for Assessors	2000	2	4000.00
2	Travel Cost of Assessors	2500	2	5000.00
3	Contingency for Documentation			1000.00
	Total			**10000.00**

(ग) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का एक दिवसीय पिअर असेसमेंट :–

Sno	Particulars	Rate /per Participants	Participants /Qty	Amount
1	Honorarium for Assessors	2000	1	2000.00
2	Travel Cost of Assessors	2500	1	2500.00
4	Contingency for Documentation			500.00
	Total			**5000.00**

8.2.3 एक्सटर्नल असेसमेंट

पियर असेसमेंट में 70 प्रतिशत से अधिक स्कोर प्राप्त चिकित्सा इकाईयों का एक्सटर्नल असेसमेंट राज्य स्तर से एस.पी.एम.यू. के क्यू.ए. अनुभाग द्वारा चयनित टीम द्वारा किया जायेगा। एक्सटर्नल असेसमेंट हेतु जिलाधिकारी के अध्यक्षता में गठित 'जनपद स्तरीय अवार्ड नामांकन समिति' द्वारा चिकित्सा इकाईयों का नामांकन 'राज्य स्तरीय कायाकल्प अवार्ड समिति' को किया जाना आवश्यक है। उक्त असेसमेंट में 70 प्रतिशत से अधिक स्कोर प्राप्त इकाईयां अवार्ड हेतु अर्ह होंगी।

जनपद स्तरीय चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के एक्सर्टनल असेसमेंट हेतु क्रमशः रू0 50,000.00, रू0 35,000.00 एवं रू0 17,000.00 प्रति चिकित्सा इकाई की दर से धनराशि प्राविधानित है, जिसका भुगतान वास्तविकता के आधार पर असेसमेंट कार्य पूर्ण होने पर पृथक से किया जायेगा।

(क) जनपद स्तरीय चिकित्सालयों का दो दिवसीय एक्सटर्नल असेसमेंट

Sno	Particulars	Rate /per Participants	Participants /Qty	Days	Amount
1	Travel Cost of Assessors	2000	3	2	12000.00
2	Honorarium / Per Diem to Assessors	2000	3	2	12000.00
3	Boarding & Lodging of Assessors	4000	3	2	24000.00
5	Contingency for Documentation				2000.00
	Total (Cost for One Batch)				**50000.00**

(ख) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का दो दिवसीय एक्सटर्नल असेसमेंट

Sno	Particulars	Rate /per Participants	Participants	Days	Amount
1	Travel Cost of Assessors	2500	2	2	10000.00
2	Honorarium / Per Diem to Assessors	2000	2	2	8000.00
3	Boarding & Lodging of Assessors	4000	2	2	16000.00
4	Contingency for Documentation				1000.00
	Total				**35000.00**

(ग) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र एक दिवसीय एक्सटर्नल असेसमेंट

Sno	Particulars	Rate /per Participants	Participants	Day	Amount
1	Travel Cost of Assessors	2000	2	1	4000.00

2	Honorarium / Per Diem to Assessors	2000	2	1	4000.00
3	Boarding & Lodging of Assessors	4000	2	1	8000.00
5	Contingency for Documentation				1000.00
	Total (Cost for One Batch)				**17000.00**

8.3 सपोर्ट फॉर ट्रेवर्सिंग गैप–बी15.2.7.4

पेस्ट कंट्रोल के लिए धनराशि का प्राविधान

कायाकल्प असेसमेंट के बाद पाये गये गैप क्लोजर करने के लिए (एफ.एम.आर. कोड–बी15.2.7.4) पेस्ट कंट्रोल 109 चिन्हित जिला चिकित्सालय में में पेस्ट कंट्रोल के लिए धनराशि रू0 60,000.00 प्रावधानित है। पेस्ट कंट्रोल के लिए एजेंसी द्वारा कॉन्ट्रैक्ट करके पेस्ट कंट्रोल किया जा सकता है।

कैटल ट्रैप

जिला चिकित्सालयों में कैटल ट्रैप लगवाये जाने हेतु धनराशि रू0 1,25,000.00 प्रति इकाई की दर से 77 चिन्हित जिला चिकित्सालयों के लिए धनराशि प्रावधानित है। कैटल ट्रैप चिकित्सालयों में मुख्य गेट पर लगाया जाय एवं दूसरे गेट को बंद रख कर ओ.पी.डी. के समय सुरक्षागार्ड के द्वारा मवेशियों का चिकित्सालय में प्रवेश रोका जा सकता है।

अन्य / विविध

कायाकल्प स्कीम के अन्तर्गत निर्धारित चेकलिस्ट का उपयोग करते हुए पाये गये चिन्हित गैप (जैसे कि थ्री–बकेट सिस्टम, खिड़कियों में जाली लगवाने एवं अन्य गैप्स्) को क्लोज हेतु रू0 20,000.00 प्रति इकाई की दर से कायाकल्प स्कीम के अन्तर्गत चयनित सभी 770 चिकित्सा इकाईयों के लिए धनराशि प्रावधानित है।

8.4 स्वच्छ स्वस्थ सर्वत्र–बी15.2.7.6

भारत सरकार द्वारा दिनांक 29 दिसम्बर, 2016 को 'स्वच्छ स्वस्थ सर्वत्र' कार्यक्रम का शुभारम्भ किया गया है, जिसके अंतर्गत स्वास्थ्य मंत्रालय, पेयजल एवं स्वच्छता मंत्रालय एवं शिक्षा मंत्रालय समग्र रूप से भारत को खुले में शौच मुक्त (ओ.डी.एफ.) बनाये जाने के लिए कार्य कर रहें हैं, जिससे 02 अक्टूबर, 2019 तक संपूर्ण भारत को खुले में शौच से मुक्त बनाया जा सके।

वर्तमान में कार्यालय मिशन निदेशक, स्वच्छ भारत मिशन, पंचायती राज विभाग, उ0प्र0 द्वारा उत्तर प्रदेश के 3 जनपदों के कुल 10 ब्लॉक (जनपद शामली में ब्लॉक शामली, कैराना, कांधला, ऊन, थानाभवन, जनपद बिजनौर में कीरतपुर व अफजलगढ़ तथा जनपद मिर्जापुर में शिखड़, कोन एवं मझावन) खुले में शौच मुक्त घोषित किये जा चुके हैं। संबंधित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के रोगी कल्याण समिति के खाते में रू0 10.00 लाख (एफ.एम.आर. कोड–बी15.2.7.6) की धनराशि हस्तान्तरित की जायेगी, जिसको नियमानुसार इकाई के नेशनल क्वालिटी एश्योरेंस स्टैण्डडर्स एवं कायाकल्प की निर्धारित चेकलिस्ट का उपयोग करते हुए गैप क्लोजर हेतु उपयोगित किया जाना है। उक्त के सम्बंध में दिशा–निर्देश पृथक से प्रेषित किये जा रहे हैं। कायाकल्प अवार्ड योजना प्रदेश सरकार की उच्च प्राथमिकताओं में से एक है, अतः आपको निर्देशित किया जाता है कि कार्यक्रम सम्बंधी प्रशिक्षण एवं असेसमेंट निर्धारित समयावधि में पूर्ण कराया जाना सुनिश्चित करें। गतिविधि के उपरान्त रिपोर्ट/सूचना क्वालिटी एश्योरेंस अनुभाग, एस.पी.एम.यू., लखनऊ के ई–मेल qanhmup@gmail.com पर प्रेषित की जाय।

भारत सरकार द्वारा दिये गये फाइनेन्शियल मैनेजमेंट मैनुअल में चिन्हित वित्तीय नियमों एवं कार्यक्रम संबंधी दिशा–निर्देशों का अनुपालन करते हुए सक्षम स्तर से स्वीकृति के उपरान्त ही समस्त व्यय सुनिश्चित किये जाए। जिस कार्यक्रम मद में धनराशि आवंटित की गयी है उसी सीमा तक नियमानुसार व्यय किया जाए।

9 रोगी सहायता केंद्र–बी.14.11 एवं बी.30.11.19

उत्तर प्रदेश के उच्च प्राथमिकता वाले 25 जनपदों के 50 जनपद स्तरीय चिकित्सालयों में रोगी सहायता केंद्रों का संचालन किया जा रहा है, जिसका उद्देश्य चिकित्सालयों में आने वाले रोगियों एवं उनके तीमारदारों को ससमय एवं आवश्यक सहायता प्रदान करना है। लाभार्थियों को चिकित्सालय में उपलब्ध सेवाओं के सम्बन्ध में समुचित जानकारी देने एवं उनकी शिकायतों के निवारण हेतु एक प्रभावी प्रणाली की आवश्यकता है।

उद्देश्य

1. चिकित्सालय में उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं के सम्बन्ध में लाभार्थियों को विस्तृत जानकारी उपलब्ध कराना।
2. लाभार्थियों की शिकायतों एवं सुझावों के सम्बन्ध में समुचित एवं समयबद्ध निराकरण हेतु चिकित्सालय प्रशासन को सूचित करना एवं अभिलेखीकरण करना।
3. 'कायाकल्प'–अवार्ड योजना के निर्धारित मानकानुसार स्वच्छता व्यवस्था सुदृढ़ीकरण हेतु मुख्य चिकित्सा अधीक्षक को सहयोग प्रदान करना।
   आशा एवं अन्य स्वास्थ्य कर्मियों को सूचना एवं सहयोग प्रदान करना।

वित्तीय वर्ष 2017–18 में रोगी सहायता केन्द्र के सुचारू रूप से संचालन हेतु निम्नलिखित दिशा–निर्देश निर्गत किये जा रहे हैं :–

9.1 रोगी सहायता केन्द्र का स्थल एवं संचालन

स्थल हेतु ओ0पी0डी0 के समय चिकित्सालय के ओ0पी0डी0 भवन के किसी मुख्य स्थान पर लगभग 100–150 वर्ग फिट का स्थान चयनित किया जाय। ओ0पी0डी0 के समय के पश्चात (सायं 2 बजे से प्रातः 8 बजे तक) चिकित्सालय का संचालन सामान्यतः आकस्मिक विभाग एवं अन्तः रोगी विभाग तक सीमित रहता है। अतः रोगी सहायता केन्द्र के ऑपरेटर के बैठने हेतु तदानुसार स्थान आवंटित किया जाना आवश्यक है, जिससे लाभार्थियों को 24 घण्टे सेवायें दी जा सकें।

नोट –

(अ) सुनिश्चित किया जाय कि रोगी सहायता केंद्र की स्थापना मुख्य प्रवेश द्वार के पास हो, जिससे रोगी/परिजन (विशेष रूप से पहली बार आने वाले) चिकित्सालय में प्रवेश करते ही आवश्यक सहायता प्राप्त कर सकें।

(ब) साथ ही यह भी सुनिश्चित किया जाय कि स्ट्रेचर एवं व्हील चेयर क्रियाशील अवस्था में रोगी सहायता केंद्र के निकट हर समय उपलब्ध हों।

Shifts की संख्या एवं समय

रोगी सहायता केन्द्र का संचालन तीन पालियों में किया जाना है–

(क) प्रथम पाली प्रातः 8:00 बजे से अपरान्ह् 2:00 बजे तक
(ख) द्वितीय पाली अपरान्ह् 2:00 बजे से सायं 8:00 बजे तक
(ग) तृतीय पाली सायं 8:00 बजे से प्रातः 8:00 बजे तक

प्रत्येक पाली में एक ऑपरेटर कार्य करेगा। प्रबन्धक की पाली प्रातः 8:00 बजे से सायं 4:00 बजे तक की होगी। रोगी सहायता केन्द्र के ऑपरेटरों का रोस्टर इस प्रकार बनाया जाना चाहिए कि प्रत्येक ऑपरेटर को सभी पालियों में कार्य करने का अवसर प्राप्त हो।

9.2 रोगी सहायता केन्द्र द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाएं

1. चिकित्सालय में आने वाले लाभार्थियों को चिकित्सकों एवं चिकित्सालय में उपलब्ध सेवाओं के बारे में जानकारी प्रदान करना एवं मरीजों/तीमारदारों की जिज्ञासाओं का समाधान करना।
2. प्रत्येक विभाग में सुझाव/शिकायत पेटिका लगाया जाना तथा सुझाव/शिकायत पेटिका एवं शिकायत पंजिका से प्राप्त सुझाव/शिकायत का अभिलेखीकरण करना एवं उक्त शिकायतों के निराकरण के सम्बन्ध में की गई कार्यवाही को अंकित करना। साथ ही यथा सम्भव शिकायतकर्ता को अवगत कराना।

3. चिकित्सालय में संदर्भित होकर आने वाले तथा चिकित्सा इकाई से अन्य इकाई को संदर्भित होकर जाने वाले मरीजों के लिए सूचना केंद्र के रूप में कार्य करना।
4. 102 एवं 108 एम्बुलेन्स सेवा के माध्यम से संदर्भित मरीजों को आवश्यकतानुसार भर्ती कराने में सहायता प्रदान करना।
5. चिकित्सालय में उपलब्ध सेवाये एवं संचालित किये जाने वाले विभिन्न राष्ट्रीय कार्यक्रमों के सम्बन्ध में उपलब्ध प्रचार–प्रसार सामग्रियों का संकलन एवं वितरण करना।
6. चिकित्सालय में किसी रोगी की मृत्यु हो जाने की दशा में शव को स्ट्रेचर द्वारा शव वाहन तक पहुचांया जाना।

9.3 रोगी सहायता केन्द्र के प्रबन्धक एवं ऑपरेटर के कार्य एवं दायित्व

9.3.1 रोगी सहायता केन्द्र प्रबन्धक

1. चिकित्सालय का दैनिक भ्रमण कर वार्डों, शौचालयों, प्रतीक्षालय, दवा वितरण कक्ष, भोजनालय, गलियारों आदि की सफाई व्यवस्था का निरीक्षण कायाकल्प की निर्धारित चेकलिस्ट के अनुसार करना तथा हास्पिटल क्वालिटी मैनेजर/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक को सूचित करना।
2. निरीक्षण के दौरान सामने आने वाली समस्याओं को हास्पिटल क्वालिटी मैनेजर/चिकित्सा अधीक्षक के साथ साझा करना। साथ ही दैनिक चेकलिस्ट में चिन्हित गैप के विषय में सूचित करना।
3. रोगी सहायता केन्द्र का प्रबन्धन एवं पर्यवेक्षण करना तथा कायाकल्प योजना सम्बंधी दैनिक, साप्ताहिक एवं मासिक चेकलिस्ट (सूची संलग्न) भरना तथा रोगी सहायता केंद्र प्रबंधन को रिपोर्ट करना। मासिक चेकलिस्ट प्रत्येक माह की 25 तारीख तक एवं साप्ताहिक चेकलिस्ट प्रत्येक गुरूवार तक तथा दैनिक चेकलिस्ट प्रतिदिन भरी जायेगी।
4. चेकलिस्ट एवं लाभार्थियों से प्राप्त फीडबैक फार्म प्रतिदिन ऑपरेटर द्वारा कम्प्यूटर पर फीड किया जाना सुनिश्चित करना तथा इस सम्बन्ध में हास्पिटल क्वालिटी मैनेजर/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक को अवगत कराना।
5. शिकायत/सुझाव/ई–मेल/टेलीफोन/साक्षात्कार द्वारा प्राप्त रिपोर्ट का विश्लेषण कर हास्पिटल क्वालिटी मैनेजर/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक को उपलब्ध कराना।
6. चिकित्सालय में वर्ष भर विभिन्न स्वास्थ्य सम्बंधी दिवसों पर आयोजित होने वाले कार्यक्रम के विषय में बताया जाना एवं उनके सम्बंधित विशिष्ट सुविधायें जैसे कैम्प के आयोजन इत्यादि के विषय में बताना एवं अन्य बीमारियों से सम्बंधति गोष्ठी/प्रशिक्षण आदि में शामिल होना एंव इनके विषय में सामान्य जानकारी रखना।
   - विश्व टी.बी. दिवस, विश्व ग्लूकोमा दिवस, विश्व स्वास्थ्य दिवस आदि।
   - पल्स पोलियो, मिशन इन्द्रधनुष, नियमित टीकाकरण आदि।
   - प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान आदि।
7. प्रत्येक सप्ताह में कम से कम एक रात (प्राथमिकता पर रविवार रात्रि) की पाली का निरीक्षण करना।
8. रोगी सहायता केन्द्र से सम्बन्धित रिपोर्ट तैयार करना एवं अभिलेखीकरण करना।
9. चिकित्सालय प्रबन्धन से संपर्क कर समस्याओं/शिकायतों को दूर करने का प्रयास करना एवं सक्षम स्तर से समस्या का निस्तारण हो जाने पर अभिलेखीकरण करना साथ ही शिकायतकर्ता को अवगत कराना। शिकायत पंजिका से प्राप्त सुझाव/शिकायत का अभिलेखीकरण करना एवं शिकायत पेटिका निर्धारित कमेटी के नामित सदस्यों के समक्ष माह में निश्चित तारीख को खोली जाएगी।

10 रोगी सहायता केन्द्र के ऑपरेटरों के पर्यवेक्षकीय एवं नियंत्रक अधिकारी के रूप में कार्य करना। रोगी सहायता केन्द्र ऑपरेटर द्वारा भरे गये फीडबैक फार्म का अनुश्रवण करना।

11 बाह्य रोगियों तथा अन्तः रोगियों से निर्धारित प्रश्नावली पर साक्षात्कार कर गुणवत्तापरक सुविधाओं को प्रदान करने में मुख्य चिकित्सा अधीक्षक की मदद करना।

9.3.2 रोगी सहायता केन्द्र ऑपरेटर के कार्य एंव दायित्व

1. प्रतिदिन चिकित्सालय में ओ.पी.डी. शुरू होने से पूर्व उपस्थित होकर पिछली पाली के ऑपरेटर से ओवर लेना तथा फीड बैक प्राप्त करना।
2. काउण्टर पर विभिन्न कार्यक्रम संबंधी आई.ई.सी. सामग्री की उपलब्धता सुनिश्चित की जाय, ताकि प्रत्येक पाली में आई.ई.सी. सामग्री हमेशा उपलब्ध रहे।
3. लाभार्थियों को चिकित्सालय में उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं को प्राप्त करने में सहयोग प्रदान करना।
4. मरीजों और परिचारकों द्वारा की गयी शिकायतों का सर्वप्रथम अभिलेखीकरण करना एवं सम्बन्धित अधिकारियों को उक्त शिकायत को दूर कराने में सहयोग प्रदान करना।
5. आकस्मिक केसेस एवं मेडिको लीगल केसेस को शीघ्रातिशीर्घ चिकित्सक के पास पहुचाना।
6. प्रतिदिन 10 बाह्य एवं 10 अन्तः रोगियों से फीडबैक फार्म भरवाना एवं उसे कम्प्यूटर में अंकित करना तथा फीडबैक फार्म निम्न प्रकार से भरायें जाए :–
   - प्रथम पाली 4 मरीज
   - द्वितीय पाली 4 मरीज
   - तृतीय पाली 2 मरीज
7. रिपोर्टिंग प्रपत्र पर प्रतिदिन अंकन कर प्रबन्धक के माध्यम से हास्पिटल क्वालिटी मैनेजर/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक से साझा करना।
8. प्रत्येक सप्ताह एक दिन निश्चित करके शिकायत/सुझाव पेटिका से प्राप्त शिकायतों/सुझावों से हास्पिटल क्वालिटी मैनेजर/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक को अवगत कराना।
9. समस्यायें यथा दवाओं का स्टाक न होना, स्टाफ की कमी होना, स्टेशनरी की कमी एवं आवश्यक सामग्री की कमी होने पर इसकी सूचना दैनिक आधार पर रोगी सहायता प्रबन्धक को देना।
10. जनपद के सामुदायिक एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र अथवा अन्य किसी स्थान से जिला चिकित्सालय में संदर्भित करने की दशा में संदर्भितकर्ता द्वारा रोगी सहायता केन्द्र ऑपरेटर को पूर्व में सूचित किया जायेगा। ऑपरेटर द्वारा सम्बन्धित चिकित्सा कर्मियों को ससमय सूचित किया जायेगा। इस हेतु ऐसे समस्त स्थानों/एम्बुलेन्सों आदि को रोगी सहायता केन्द्र के दूरभाष नं0 उपलब्ध कराया जायेगा।

    जनपदीय चिकित्सालय से मण्डल स्तरीय चिकित्सालयों/मेडिकल कालेज अथवा अन्य तृतीय संदर्भन इकाई पर रोगी को संदर्भित करने के समय ऑपरेटर द्वारा सम्बन्धित तृतीय संदर्भन इकाई को पूर्व सूचना दूरभाष के माध्यम से अवश्य प्रदान की जायेगी। रोगी सहायता केन्द्र प्रबन्धक/ ऑपरेटर द्वारा उपरोक्त गतिविधियों की विस्तृत जानकारी रजिस्टर पर अंकित की जायेगी।
11. आगन्तुकों को उनके स्वास्थ्य आवश्यकताओं एवं स्वास्थ्य अधिकारों के बारे में सूचित/जानकारी प्रदान करना।
12. साथ ही चिकित्सालय में उपलब्ध विशेषज्ञ सेवायें, दवायें एवं पैथोलॉजी में की जाने वाली समस्त जांचो की सूची फाइल में उपलब्ध रखा जाना। साथ ही जिन स्वास्थ्य केन्द्रों पर लाभार्थी संदर्भित किये जाते हैं उन केन्द्रों का नाम, संपर्क व्यक्ति का नाम, टेलीफोन/मोबाइल नं0 व ईमेल का पूर्ण विवरण एवं जिन स्वास्थ्य केन्द्रों से लाभार्थी संदर्भित होकर आते हैं उनका भी पूर्ण विवरण रखा जाय।

सुनिश्चित किया जाये कि रोगी सहायता केन्द्र के ऑपरेटरों से चिकित्सालय के सामान्य क्रिया–कलापों जैसे मरीजों की पंजीकरण पर्ची बनाना, कम्प्यूटर कार्य में कम्प्यूटर ऑपरेटर की मदद करना अथवा दवाओं का वितरण आदि जैसे कार्य न कराये जायें।

अपेक्षित परिणाम सूचक :–

1. स्वास्थ्य सेवा का बेहतर उपयोग–मरीजों की संख्या (अन्तः रोगी एवं बाह्य रोगी) में प्रतिशत वृद्धि (गत वर्ष के सापेक्ष) को अंकित करना एवं हास्पिटल क्वालिटी मैनेजर को के.पी.आई. सम्बंधी डाटा उपलब्ध कराना एवं उसको व्यवस्थित रूप से भरने में सहायता प्रदान करना।
2. स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्त सेवाओं जैसे–जननी सुरक्षा योजना, पुनरक्षित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम आदि की गुणवत्ता में सुधार।
3. रोगियों/परिजनों द्वारा की गयी शिकायतों का ससमय निस्तारण।

9.4 मूल्यांकन एवं अनुश्रवण

रोगी सहायता केन्द्र का अनुश्रवण एवं मूल्यांकन मुख्यतः हास्पिटल क्वालिटी मैनेजर/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक द्वारा किया जाना है।

रोगी सहायता केन्द्र प्रबंधक प्रतिदिन केन्द्र की गतिविधियों से हास्पिटल क्वालिटी मैनेजर/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक को अवगत करायेंगे। हास्पिटल क्वालिटी मैनेजर का दायित्व होगा कि वे मासिक रिपोर्ट डी.क्यू.ए.यू. को प्रेषित करें। डिस्ट्रिक्ट कंसल्टेंट द्वारा रिपोर्ट का वैलीडेशन तथा गैप क्लोजर हेतु आवश्यकतानुसार हास्पिटल क्वालिटी मैनेजर को सहयोग प्रदान किया जायेगा। डिवीजनल कंसल्टेंट द्वारा मण्डल के समस्त चिकित्सालयों से प्राप्त मासिक रिपोर्ट का आंकलन किया जाये तथा वे गैप जिनमें राज्य स्तरीय सहयोग दिया जाना अपेक्षित है, का चिन्हिकरण कर राज्य स्तर पर क्वालिटी एश्योरेंस अनुभाग की ई–मेल–qanhmup@gmail.com पर रिपोर्ट प्रेषित की जाये।

रोगी सहायता केन्द्र से प्राप्त गैप रिपोर्ट आवश्यकतानुसार रोगी कल्याण समिति की बैठक अथवा जिला स्वास्थ्य समिति एवं मण्डलीय अनुश्रवण बैठक में एजेण्डा बिंदु के रूप में प्रस्तुत की जाय। रोगी सहायता केन्द्र में किये गये पर्यवेक्षकीय भ्रमण के अंकन के लिए विजिटरर्स को रखी जाय।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जिला कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के साथ ही एवं टी.एस.यू., आई–हैट के जनपदीय तकनीकी विशेषज्ञ भी रोगी सहायता केन्द्र के सफल संचालन में सहयोग प्रदान करेंगे।

9.5 वित्तीय प्रबंधन–बी.14.11

ऑपरेशनल कॉस्ट रोगी सहायता केन्द्र के संचालन हेतु रू0 6000.00 प्रतिमाह प्रति चिकित्सालय की दर से निम्नवत् प्रावधानित है–

क्र0 सं0	मद	विवरण	स्वीकृत धनराशि (प्रतिमाह)
1	टेलीफोन /सी0यू0 जी0	रू0 1500– रोगी सहायता केन्द्र हेतु टेलीफोन एवं इन्टरनेट रू0 500– रू0 100 प्रतिमाह रोगी सहायता केन्द्र प्रबन्धक एवं 4 रोगी सहायता केन्द्र ऑपरेटर के मोबाइल व्यय हेतु	2000.00
2	आकस्मिक विविध व्यय	कम्प्यूटर मरम्मत, रोगी सहायता केन्द्र में प्रयोग होने वाले बल्व या Tube light से सम्बन्धित व्यय, शिकायत पेटिका Dustbin एवं अन्य मदों में किया जा सकता है, जिसके लिए कोई अन्य बजट का प्रावधान नहीं है।	2000.00
3	स्टेशनरी	जिसमें रोगी सहायता केन्द्र हेतु फीडबैक प्रपत्र, मासिक रिपोर्ट, दैनिक व मासिक चेकलिस्ट, रजिस्टर-लाभार्थी पंजीकरण रजिस्टर, मॉनीटरिंग विजिट रजिस्टर, रोगी सहायता केन्द्र आपरेटर का Handed over and Taken over रजिस्टर, सुझाव/शिकायत पंजिका, In referral/ out refferal register, out reach register आदि पेन–पैड, Printer Cartridge की Refilling एवं अन्य सम्बन्धित मदों पर व्यय किया जा सकता है।	2000.00
		कुल	**6000.00**

* मैनेजर/ऑपरेटर द्वारा भरी जाने वाली चेकलिस्ट (दैनिक, साप्ताहिक, मासिक) के प्रिंटआउट लिया जाना, प्रत्येक विभाग में शिकायत पेटिका लगाया जाना इत्यादि पर होने वाला व्यय ऑपरेशनल कॉस्ट के विविध व्यय मद एफ0एम0आर0 कोड संख्या–बी.14.11 से वहन किया जा सकता है।

9.6 मानव संसाधन–बी.30.11.19

- वित्तीय वर्ष 2017–18 में नियुक्त रोगी सहायता केन्द्र मैनेजर को रू 15000.00 प्रतिमाह एवं रोगी सहायता केन्द्र ऑपरेटर को रू 8000.00 प्रतिमाह की दर से मानदेय प्रदान किया जायेगा।
- वित्तीय वर्ष 2016–17 में ऐसे रोगी सहायता केन्द्र मैनेजर जिनको रू 15000.00 प्रतिमाह एवं रोगी सहायता केन्द्र ऑपरेटर को रू 8000.00 प्रतिमाह की दर से मानदेय प्रदान किया जा रहा था उनको उनकी नियुक्ति तिथि से एक वर्ष की अवधि पूर्ण होने पर भारत सरकार द्वारा अनुमन्य 5 प्रतिशत की वेतन वृद्धि नियंत्रक अधिकारी की संस्तुति के आधार पर प्रदान की जायेगी।

- वित्तीय वर्ष 2016–17 में ऐसे रोगी सहायता केन्द्र मैनेजर जिनको रू 15750.00 प्रतिमाह एवं रोगी सहायता केन्द्र ऑपरेटर को रू 8400.00 प्रतिमाह की दर से मानदेय प्रदान किया जा रहा था उनको उनकी नियुक्ति तिथि से एक वर्ष की अवधि पूर्ण होने पर भारत सरकार द्वारा अनुमन्य 5 प्रतिशत की वेतन वृद्धि नियंत्रक अधिकारी की संस्तुति के आधार पर प्रदान की जायेगी।

नोट– उक्त वेतन वृद्धि तभी प्रदान की जाये जब मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/अधीक्षिका (नियंत्रक अधिकारी) द्वारा रोगी सहायता केन्द्र पर कार्यरत समस्त कार्मिकों का परफार्मेंस अप्रेजल कर लिया गया हो एवं गत वर्ष सम्बन्धित कर्मी का कार्य संतोषजनक पाया गया हो एवं कोई दण्डात्मक कार्यवाही न की गई हो।

9.7 अन्य महत्वपूर्ण बिन्दु

1. **नोटिस बोर्डः** पर रोगी सहायता केन्द्र के ऑपरेटर के ड्यूटी चार्ट प्रदर्शित किया जाना है। साथ ही विभिन्न योजनाओं के अन्तर्गत मनाये जाने वाले दिवसों सम्बंधी जानकारी भी प्रदर्शित की जायेंगी। स्वास्थ्य सम्बंधी दिवसों जैसे की 'विश्व टी.बी. दिवस', 'विश्व अस्थमा दिवस', प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान इत्यादि के विषय में भी सूचना प्रदर्शित की जाय।
2. **अस्पताल में उपलबध दवाओं के विवरण से सम्बन्धित बोर्डः** अस्पताल में उपलब्ध दवाओं का विवरण बोर्ड पर लिखा जायेगा, जिसको की फार्मासिस्ट की सहायता से प्रत्येक कार्य दिवस में अपडेट किया जायेगा।
3. **अस्पताल में उपलब्ध सभी सेवाओं से सम्बन्धित फ्लैक्सः** इस फ्लैक्स में अस्पताल में उपलब्ध सभी सेवाओं का विवरण होगा। जिसमें उपलब्ध सेवाओं का नाम एवं कक्ष संख्या के साथ ही दिशा सूचना दर्शायें जायेंगे, जिससे कि लाभार्थी अस्पताल उपलब्ध सेवाओं की जानकारी प्राप्त कर सकें। इस फ्लैक्स को फ्रेम किया जाना है। इस फ्लैक्स साइज लगभग 3 फीट चौड़ा और 5 फीट लम्बा होगा।

रोगी सहायता केन्द्र से सम्बन्धित धनराशि जिला स्वास्थ्य समिति के माध्यम से सम्बन्धित चिकित्सालयों के राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के खाते में स्थानांतरित कर दी जाये एवं उपरोक्त दिशा–निर्देश एवं भारत सरकार की फाइन्सेशियल गाइड लाइन के वित्तीय–नियमों के अनुसार व्यय किया जाये।

इस कार्यालय द्वारा पूर्व में प्रेषित पत्र संख्या 11फ/एन.एच.एम./आर.एस.के./ 2015–16/336–44 दिनॉक 22 जनवरी, 2016 के दिशा–निर्देशों को इस सीमा तक संशोधित समझा जाये तथा दिये गये निर्देशों के अनुरूप समस्त कार्यवाही सुनिश्चित की जाये।

10 'स्वच्छ स्वस्थ सर्वत्र' के अन्तर्गत ओ.डी.एफ.कार्यक्रम

भारत सरकार द्वारा दिनांक 29 दिसम्बर, 2016 को 'स्वच्छ स्वस्थ सर्वत्र' कार्यक्रम का शुभारम्भ किया गया है, जिसके अंतर्गत स्वास्थ्य मंत्रालय, पेयजल एवं स्वच्छता मंत्रालय एवं शिक्षा मंत्रालय समग्र रूप से भारत को खुले में शौच मुक्त (ओ.डी.एफ.) बनाये जाने के लिए कार्य कर रहें हैं, जिससे 02 अक्टूबर, 2019 तक संपूर्ण भारत को खुले में शौच से मुक्त बनाया जा सके।

वर्तमान में कार्यालय मिशन निदेशक, स्वच्छ भारत मिशन, पंचायती राज विभाग, उ0प्र0 द्वारा उत्तर प्रदेश के 3 जनपदों के कुल 10 ब्लॉक (जनपद शामली में ब्लॉक शामली, कैराना, कांधला, ऊन, थानाभवन, जनपद बिजनौर में कीरतपुर व अफजलगढ़ तथा जनपद मिर्जापुर में शिखड़, कोन एवं मझावन) खुले में शौच मुक्त घोषित किये जा चुके हैं। योजना के सफल क्रियान्वयन हेतु जनपद स्तर पर अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी (नोडल फॉर क्वालिटी एश्योरेंस), नोडल अधिकारी होंगे तथा उनके द्वारा ब्लॉक स्तर पर नोडल अधिकारी नामित किये जायेंगे।

उददेश्य

कार्यक्रम के अन्तर्गत ओ.डी.एफ ब्लॉक में स्थित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों का सुदृढ़ीकरण कायाकल्प के निर्धारित मानकानुसार किया जाना है, जिससे वे गुणवत्तावरक चिकित्सा सेवायें प्रदान कर सकें। योजना के प्रमुख उद्देश्य निम्नवत् हैं :–

1. सामुदायिक एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों का कायाकल्प अवार्ड स्कीम के अन्तर्गत 70 प्रतिशत स्कोर प्राप्त करना।

2. सामुदायिक एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों का नेशनल क्वालिटी एश्योरेंस स्टैण्डडर्स के निर्धारित मानकानुसार सुदृढीकरण किया जाना।
3. वेक्टर बॉर्न डिसीज को कम किया जाना।
4. पंचायती राज संस्थाओं/स्थानीय शहरी निकायों से समन्वय करना।
5. स्वच्छता एवं हाईजीन को सुधारने हेतु सामुदायिक सहभागिता सुनिश्चित करना।

10.1 वित्तीय व्यवस्था एवं प्रक्रिया

अवार्ड धनराशि की 90 प्रतिशत धनराशि क्वालिटी एश्योरेंस के गैप क्लोजर तथा 10 प्रतिशत धनराशि सामुदायिक जागरूकता हेतु व्यय की जानी है। संबंधित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के रोगी कल्याण समिति के खाते में एफ.एम.आर. कोड–बी15.2.7.6 के अन्तर्गत रू0 10.00 लाख (One Time Grant) की धनराशि हस्तान्तरित की जायेगी, जिसको नियमानुसार इकाई के कायाकल्प अवार्ड योजना की निर्धारित चेकलिस्ट का उपयोग करते हुए गैप क्लोजर हेतु उपयोगित किया जाना है। धनराशि का उपयोग चिकित्सालय में आने वाले मरीजों के हित को सर्वोपरि रखते हुए गुणवत्ता परक सेवायें प्रदान करने हेतु प्राथमिकता सुनिश्चित करते हुए निम्नवत् किया जा सकता है :–

1. मरीजों हेतु पीने योग्य पानी की व्यवस्था
2. तीमारदारों एवं दिव्यांग व्यक्तियों के लिये अलग शौचालय की व्यवस्था
3. बहिरंग (ओ.पी.डी.) के अंदर 'पेशेंट कॉलिंग सिस्टम' लगाने की व्यवस्था
4. परिसर के अंदर हर्बल गार्डेन बनाना
5. पर्याप्त मात्रा में अग्निशमन यंत्रों की व्यवस्था
6. लेबर रूम एवं ऑपरेशन थिएटर में 'एल्बो टैप' की व्यवस्था
7. ओ.टी. के अंदर स्क्रब एरिया का निर्माण
8. लेबर रूम एवं ओ.टी. के बाहर शू–रैक की व्यवस्था
9. पेशेंट केयर एरिया में उचित मात्रा में एल्कोहल बेस्ड हैण्ड–रब की व्यवस्था
10. ऑटोक्लेव किये जाने वाले उपकरणों हेतु केमिकल स्टेरेलाइजेशन इंडीकेटर की व्यवस्था
11. पैथोलॉजी लैब में लिक्विड वेस्ट मैनेजमेंट सिस्टम की व्यवस्था
12. मरीजों के लिए भोजन आपूर्ति हेतु ढक्कन युक्त ट्राली की व्यवस्था
13. सभी चिकित्सा कर्मी और सहायकों के लिये 'पर्सनल प्रोटेक्टिव इक्यूपमेंट' की व्यवस्था
14. चौबीसों घंटे निर्बाध विद्युत आपूर्ति हेतु इनर्वटर की व्यवस्था
15. 'हास्पिटल एक्वॉयर्ड इंफेक्शन' की रोकथाम हतु माइक्रो बॉयोलॉजिकल सर्विलांस की व्यवस्था
16. मरीजों के स्नानागार में गीजर की व्यवस्था
17. नवजात शिशुओं के लिये बेबी ब्लैंकेट की व्यवस्था
18. मरीजों की संख्या के अनुसार पर्याप्त मात्रा में उपकरणों के सेट की व्यवस्था
19. मरीजों एवं तीमारदारों हेतु वेटिंग एरिया में कुर्सियों, पंखे इत्यादि की व्यवस्था
20. पेशेंट केयर एरिया में हाथ धोने हेतु वॉश बेसिन की उचित व्यवस्था
21. वेटिंग एरिया में मरीजों एवं तीमारदारों हेतु एल.सी.डी. टी.वी. की व्यवस्था, जिससे जन समुदाय को हाथ धोना, व्यवक्तिगत स्वच्छता, स्तनपान एवं कंगारू मदर केयर, टीकाकरण इत्यादि के सम्बंध में जानकारी दी जा सके

उक्त के अतिरिक्त एन.क्यू.ए. चेकलिस्ट के अनुसार अन्य गैप क्लोजर किये जाने हेतु भी इस धनराशि का नियमानुसार उपयोग किया जा सकता है। डिस्ट्रिक्ट कंसल्टेंट क्वालिटी का उत्तरदायित्व होगा कि वे उपरोक्त चेक प्वाइंट के आधार पर धनराशि के उपयोग हेतु चिकित्सा अधीक्षक से विचार–विमर्श कर कार्ययोजना तैयार करें तथा रोगी कल्याण समिति के अनुमोदनोपरान्त जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा अनुमोदन प्राप्त कर कार्यवाही किया जाना सुनिश्चित करें।

नोट : उक्त धनराशि का उपयोग निम्न कार्यों हेतु नहीं किया जाना है :–

1. स्टाफ की नियुक्ति एवं मानदेय
2. बड़े निर्माण या क्रय, दवाओं का क्रय
3. डायग्नोस्टिक, थैरेप्यूटिक एवं रिहैबिलिटेशन इक्यूपमेंट इत्यादि
4. अनुबंधित सेवा प्रदाता को कोई लम्बित भुगतान

10.2 सामुदायिक सहभागिता हेतु की जाने वाली गतिविधियां :–

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र को प्राप्त बजट धनराशि रू0 10.00 लाख की अधिकतम 10 प्रतिशत का उपयोग 'खुले में शौच से मुक्ति' विषयक प्रचार–प्रसार एवं जन सहभागिता बढ़ाने हेतु ब्लॉक स्तर पर कार्याशाला का आयोजन, सामुदायिक जागरूकता हेतु रैली का आयोजन, स्वच्छता पखवाडा का आयोजन विद्यालयों में हैंड हाईजीन प्रामोशन हेतु 6 स्टेप हैण्ड वॉश डिमॉन्सट्रेशन, विद्यालयों में प्रतियोगिता का आयोजन तथा व्यक्तिगत स्वच्छता एवं मेन्सट्रुअल हाईजीन प्रामोशन हेतु आशाओं को पुरस्कार आदि का आयोजन (दिनांक 24–28 फरवरी, 2017), स्वच्छता पखवाड़ा के दौरान किया जा सकता है। ब्लॉक स्तर पर आयोजित की जाने वाली सामुदायिक जागरूकता बढ़ाने हेतु निम्न गतिविधियों का आयोजन का विवरण निम्नवत् है :–

क– ब्लॉक स्तरीय कार्यशाला का आयोजन– अन्तर्विभागीय समन्वय हेतु 'खुले में शौच से मुक्ति' विषयक कार्यशाला का आयोजन सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र पर आयोजित किया जायेगा। कार्यशाला में खण्ड विकास अधिकारी, बाल विकास परियोजना अधिकारी तथा स्वास्थ्य इकाईं के समस्त स्टाफ, ए.एन.एम. एवं आशा संगिनी को आमंत्रित किया जायेगा। कार्यशाला के आयोजन हेतु अधिकतम धनराशि रू0 5000.00 आवंटित की जा रही है, जिसका उपयोग बैनर, लर्निंग मैटेरियल तथा प्रतिभागियों के रिफ्रेशमेंट आदि पर रू0 50.00 प्रति प्रतिभागी की दर से व्यय किया जायेगा।

ख– सामुदायिक जागरूकता हेतु रैली का आयोजन –खुले में शौच से मुक्ति हेतु सामुदायिक जनजागरूकता बढ़ाने हेतु ब्लॉक स्तर पर रैली का आयोजन किया जायेगा। रैली में स्थानीय जनप्रतिनिधियों, स्थानीय विभागीय अधिकारियों तथा 5–10 विद्यालयों के छात्र–छात्राओं को सम्मिलित किया जायेगा। रैली के आयोजन हेतु निम्न वित्तीय व्यवस्था की जा रही है।

क्रस	गतिविधि विवरण	धनराशि (रू0 में)	टिप्पणी
1	बैनर एवं डिस्पले बोर्ड (तख्ती)	5000.00	
2	प्रतिभागियों का रिफ्रेशमेंट	5000.00 (अधिकतम)	रू0 20 प्रतिभागी की दर से
कुल योग		10000.00	

ग– स्वच्छता पखवाड़ा का आयोजन– चिन्हित ओ.डी.एफ. ब्लॉक में दिनांक 14–28 फरवरी तक सभी वी. एच.एस.एन.सी. ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति में वर्ष में एक बार स्वच्छता पखवाड़ा मनाया जाये तथा निर्धारित चेकलिस्ट के आधार पर असेसमेंट कराया जाये असेसमेंट में प्राप्त स्कोर के आधार पर प्रत्येक उपकेंद्र के अधिकतम स्कोर प्राप्त ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति अर्ह होगी। पुरस्कार धनराशि रू0 500.00 अनुमन्य की जा रही है, जिसमें से रू0 300.00 क्षेत्र की ए.एन.एम. को तथा रू0 200.00 सम्बंधित ग्राम की आशा (सम्बंधित वी.एच.एस.एन.सी. की सदस्य सचिव) को प्रदान किया जायेगा। वी.एच.एस.एन.सी. की निर्धारित चेकलिस्ट का असेसमेंट, मेडिकल ऑफीसर, ब्लॉक कार्यक्रम प्रबंधक, ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर, स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी, सहायक, अनुसंधान अधिकारी, एल.एच.वी. एवं स्वास्थ्य पर्वेक्षकों द्वारा स्वच्छता पखवाड़े के दौरान किया जायेगा। पुरस्कार धनराशि नियमानुसार पी.एफ.एम.एस. के माध्यम से सम्बंधित के खाते में हस्तान्तरित की जायेगी। वी.एच.एस.एन.सी. का असेसमेंट स्कोर की संकलित सूची क्वालिटी एश्योरेंस अनुभाग को प्रेषित की जायेगी।

घ– विद्यालयों में हैण्ड हाईजीन प्रामोशन– स्वच्छता पखवाडा के दौरान प्राथमिक एवं उच्च प्राथमिक विद्यालयों में स्वच्छता पखवाडा के दौरान राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम टीम के द्वारा 'हाथ धोने के तरीके, (डब्ल्यू.एच.ओ. के 6 स्टेप हैण्ड वॉश) पर छात्र–छात्राओं को प्रदर्शन तथा स्वास्थ्य शिक्षा के बारे में जागरूक किया जायेगा। इस हेतु आर.बी.एस.के. टीम को आवश्यक साबुन एवं लिक्विड हैण्ड वॉश की व्यवस्था रू0 100.00 प्रति विद्यालय की दर से की जायेगी। उक्त सामग्री का क्रय चिकित्सा अधीक्षक के स्तर से किया जायेगा तथा आर.बी.एस.के. टीम को पर्याप्त साबुन/लिक्विड हैंड वॉश डिमॉन्सट्रेशन हेतु उपलब्ध कराया जाना है।

ड़– स्कूल एवं कॉलेजों में प्रतियोगिता का आयोजन– ब्लॉक के 2–3 चिन्हित हाई स्कूल एवं इण्टर मीडिएट कॉलेज में स्वास्थ्य एवं हाइजीन संबंधी विषय पर निबंध प्रतियोगिता वाद–विवाद प्रतियोगिता एवं पोस्टर प्रतियोगिता का आयोजन किया जायेगा। प्रत्येक श्रेणी में प्रथम द्वितीय एवं तृतीय स्थान प्राप्त छात्र–छात्राओं को पुरस्कार प्रदान किया जायेगा। उक्त आयोजन हेतु वित्तीय व्यवस्था निम्नवत् होगी :–

कस	गतिविधि	विवरण	धनराशि (रू0 में)
1	प्रतियोगिता के आयोजन हेतु	छात्र–छात्राओं को ए4 शीट पेपर, चार्ट पेपर, पेन्सिल, रबड़, कटर, वॉटर कलर एवं ड्रॉइंग पेपर आदि के क्रय हेतु	5000.00
2	निबंध प्रतियोगिता	प्रथम स्थान–रू0 500, द्वितीय स्थान–रू0 300 एवं तृतीय स्थान– रू200	1000.00
3	वाद–विवाद प्रतियोगिता	प्रथम स्थान–रू0 500, द्वितीय स्थान–रू0 300 एवं तृतीय स्थान– रू200	1000.00
4	पोस्टर प्रतियोगिता	प्रथम स्थान–रू0 500, द्वितीय स्थान–रू0 300 एवं तृतीय स्थान– रू200	1000.00
कुल योग			8000.00

प्रभारी चिकित्सा अधीक्षक द्वारा ब्लॉक में स्थित हाईस्कूल एवं इण्टर मीडिएट कॉलेजों के प्रधानाचार्य को प्रतियोगिता के आयोजन हेतु पत्र प्रेषित किये जायेंगे। विद्यालयों में आयोजित की जाने वाली प्रतियोगिता में विजेताओं के दिये जाने पुरस्कार धनराशि चिन्हित विद्यालय के खाते में हस्तान्तरित की जायेगी, जिसका उपयोग सम्बंधित प्रधानाचार्य द्वारा विजेता छात्र–छात्राओं के कैश धनराशि जिला विद्यालय निरीक्षक को हस्तान्तरित की जायेगी। सम्बंधित विद्यालय निरीक्षक द्वारा सम्बंधित विद्यालय के खाते में प्रतियोगिता के आयोजन तथा पुरस्कार धनराशि हस्तान्तरित की जायेगी। विद्यालय में प्रधानाचार्य द्वारा गतिविधि का आयोजन करके सम्बंधित चिकित्सा अधीक्षक को प्रथम द्वितीय एवं तृतीय स्थान प्राप्त छात्र–छात्राओं के नाम, विद्यालय का नाम का विवरण प्रेषित किया जायेगा।

च–व्यक्तिगत स्वच्छता एवं मेन्स्ट्रुल हाईजीन प्रमोशन– किशोरियों के स्वास्थ्य के लिए मेन्सट्रुल हाईजीन कार्यक्रम के अन्तर्गत आशाओं द्वारा सैनेटरी नैपकीन का प्रमोशन एवं बिक्री सम्बंधित गॉवों में की जा रही है। कार्यक्रम के अन्तर्गत उत्कृष्ट कार्य करने वाली आशाओं के प्रोत्साहन हेतु ब्लॉक में सर्वाधिक सैनेटरी नैपकीन की बिक्री वितरण करने वाली तीन आशाओं को क्रमशः प्रथम पुरस्कार रू0 500.00, द्वितीय पुरस्कार– रू0 300.00 तथा तृतीय पुरस्कार रू0 200.00 प्रदान किया जायेगा, जो सम्बंधित आशा के खाते में पी.एफ.एम.एस. के माध्यम से हस्तान्तरित किया जायेगा।

11. एच0एम0आई0एस0 एवं एम0सी0टी0एस0 कार्यक्रम

11.1 हेल्थ मैनेजमेण्ट इन्फारमेशन 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 निर्देशो के क्रम में वर्ष 2012–13 से फैसिलिटी बेस्ड डाटा की फीडिंग ब्लॉक स्तर से समस्त जनपदो द्वारा की जा रही है, उक्त पोर्टल पर स्वास्थ्य सम्बंधी डेटा के उपयोग के लिए मांग में लगातर वृद्धि हुई है, जो सूक्ष्म स्तर की कार्ययोजना और कार्यक्रम कार्यान्वयन के लिए उपयोगी सिद्व हुयी है। साथ ही स्वास्थ्य सेवाओ 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 सेवाओ के उपयोग हेतु सही निर्णय लेने मे प्रभावित करने वाले महत्वपूर्ण पहलू हैं। सतत गुणवत्तापरक डेटा एवम उसके संकेतकों की जानकारी एनएचएम के उद्देश्यों को पाने मे सहायक होंगे ।

प्रमुख उददेश्य

- प्रदेश में मुख्यतः मातृ एवं शिशु तथा अन्य सभी स्वास्थ्य सेवाओ के संबंध में दी जा रही समस्त गतिविधियो के संबंध में सम्पूर्ण जानकारी उपलब्ध कराना।
- प्रदेश के समस्त जनपदो की लगभग 27,148 स्वास्थ्य इकाईयो की माहवार भौतिक प्रगति/सूचना उपलब्ध कराना।
- वित्तीय वर्ष 2017–18 से प्रदेश की समस्त स्वास्थ्य इकाईयो की वर्ष वार इन्फ्रास्ट्रचर संबंधी सूचना, बेड काउण्ट सहित उपलब्ध कराना।

- वित्तीय वर्ष 2017–18 से प्रदेश की समस्त स्वास्थ्य इकाईयो की GIS mapping के माध्यम से पोंटल 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।

11.2 मदर एण्ड चाईल्ड 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 चाईल्ड 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 हैंः–

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 सेवाओ 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 आवश्यकताओ 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 सुचारू 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 कार्यकमों को क्रियान्वित करने, सेवाओं के सत्यापन, अनुश्रवण एवं मूल्यांकन हेतु आपके स्तर से किया जा सकता है, साथ ही प्रदेश की आवश्यकतानुसार रिर्पोटिंग/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 सुचारू रूप से क्रियान्वित करने हेतु भारत सरकार द्वारा निम्नानुसार वित्तीय वर्ष 2017–18 हेतु स्वीकृतियां प्रदान की गयी है, संक्षिप्त विवरण निम्नवत् है–

11.3 ब्लॉक स्तर पर कार्यरत् संविदा पर डेटा–इन्ट्री ऑपरेटर का मानदेय– B.15.3.1.2

भारत सरकार के निर्देशानुसार एम0सी0टी0एस0 पोर्टल पर शत्–प्रतिशत फैसिलिटी बेस्ड डाटा अपलोडिंग का कार्य ब्लॉक स्तर तथा जनपद स्तर पर किया जाना है। इस कार्य हेतु भारत सरकार द्वारा स्वीकृत पी0आई0पी0 2017–18 में मिशन फ्लैक्सीपूल 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 रु0 14,000.00 प्रतिमाह की दर से वर्ष 2017–18 के लिए निम्नानुसार स्वीकृत् किया गया है।

“Lumpsum amount of Rs 1,443.92 lakhs has been for data entry operation , which may be outsourced , to the extent possible. Please refer to JS(Policy)’s Letter dated 22 july 2016 for details”

11.4 एच0एम0आई0एस0 एवं एम0सी0टी0एस0 कार्यक्रम हेतु ब्लाक स्तर के डेटा–इन्ट्री ऑपरेटर की मोबिलिटी सपोर्ट हेतु मानकों– B.15.3.1.5.2

एच0एम0आई0एस0 एवं एम0सी0टी0एस0 पोर्टल पर शत प्रतिशत फैसिलिटी बेस्ड रिपोर्टिंग हेतु ब्लाक आपरेटर के लिए आर0ओ0पी0 2017–18 में रू0 300 प्रति माह की दर से ब्लाक के अर्न्तगत आने वाले समस्त स्वास्थ्य केंद्रों में शत्प्रतिशत फैसिलिटी बेस्ड रिपोर्टिंग हेतु टी0ए0 / डी0ए0 (District should share the visit plan with the state. TA/DA should be as per extant rules) हेतु निम्नानुसार प्राविधानित 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 2017-2018) . 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 ऑपरेटर द्वारा प्रतिमाह सभी उप स्वास्थ्य केंद्रों / प्राथमिक स्वास्थ कॅन्द्रो में कम मे कम एक विजिट सुनिश्चित किया जाना है। विजिट के दौरान आपरेटर को निम्नलिखित बिन्दुओ पर कार्यवाही करने की आवश्यकता होगी–

- एम0सी0टी0एस0 एवं एच0एम0आई0एस0 हेतु ब्लाक स्तर पर प्रेषित होने वाले डेटा को उप स्वास्थ्य केंदों / प्राथमिक स्वास्थ कॅन्द्रो के मैनुअल रिकार्ड से मिलान एवं पुष्टीकरण करना।
- एम0सी0टी0एस0 एवं एच0एम0आई0एस0 से संबधित 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 केंदों में भ्रमण की रिपोर्ट ब्लाक प्रबन्धक को प्रस्तुत की जाय एवं प्रतिलिपि जिला कार्यक्रम प्रबंधक को भी प्रेषित करेंगें।

उपर्युक्त मानको 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।

11.5 एच0एम0आई0एस0 प्रारूप की प्रिटिंग– B.15.3.1.6

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत भारत सरकार से प्राप्त आर0ओ0पी0 2017–18 में मिशन फ्लैक्सीपूल में एच0एम0आई0एस0 एवं एम0सी0टी0एस0 के अर्न्तगत एफएमआर कोड **B.15.3.1.6 एच0एम0आई0एस0 फारमेट की प्रिटिंग** हेतु निम्नानुसार बजट स्वीकृत किया गया है।

“Printting should be done following competitive bidding as per government protocol. State may consult MoHFW before printing as the formats are under revision.”

उक्त मदों में स्वीकृत धनराशि के व्यय हेतु मानकों का विवरण निम्नानुसार हैः–

उपकेन्द्र, ब्लॉक एवं जिला स्तरीय स्वास्थ्य इकाइयों में 100 प्रतिशत फैसिलिटी बेस्ड एच0एम0आई0एस0 रिर्पोटिंग 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 रिर्पोटिग प्रारूप उपलब्ध कराने हेतु नियमानुसार व्यय किया जाना है।

11.6 एम0सी0टी0एस0 फैसिलिटी बेस्ड कार्यक्रम हेतु निर्धारित आरसीएच रजिस्टर की प्रिटिंग हेतु मानक– B.15.3.2.1

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत पी0आई0पी0 2017–18 में मिशन फ्लैक्सीपूल मद के उपमद एच0एम0आई0एस0/एम0सी0टी0एस0 कार्यकम में निम्नानुसार बजट स्वीकृत किया गया हैः–

"for printing of integrated RCH Registers @ Rs 250.00 per register. Information of 160 Eligible Couples and 35 Pregnant Women can be captured in one RCH register. One register per 1000 population and applicable for 2 years. Printing should be done based on competitive bidding and by following Government protocols. Specifications are as under : 1. Size 11" X 17" 2 Inner page : 90 GSM 3. Inner cover page : 120 GSM 4. Outer cover : Gatta 24 ounce."

उक्त मदों में स्वीकृत धनराशि के व्यय हेतु मानकों का विवरण निम्नानुसार हैः–

उपकेन्द्र, ब्लॉक एवं जिला स्तरीय स्वास्थ्य इकाइयों में एम0सी0टी0एस0 फैसिलिटी बेस्ड शत प्रतिशत रिपोर्टिंग हेतु आरसीएच रजिस्टर उपलब्ध कराने हेतु रू0 250.00 प्रति रजिस्टर की दर से बजट प्राविधानित किया गया है। मानक के अनुसार एम0सी0टी0एस0 कार्यक्रम के अर्न्तगत इस बजट का उपयोग स्वास्थ्य इकाइयों को रिर्पोटिग हेतु आरसीएच रजिस्टर उपलब्ध कराने के लिए नियमानुसार व्यय किया जाना है।

11.7 ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य इकाइयों में प्रिन्टिग ऑफ एम0सी0टी0एस0 फालोअप फार्मेट/सर्विस ड्यू लिस्ट/वर्क प्लान हेतु मानक– B.15.3.2.2

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत पी0आई0पी0 2017–18 में मिशन फ्लैक्सीपूल मद के उपमद एच0एम0आई0एस0/एम0सी0टी0एस0 में निम्नानुसार बजट स्वीकृत किया गया हैः–

"Approved for printing of follow-up formats to capture the service delivery data @ Rs 3/- per ASHA per month. for printing of follow-up formats to capture the service delivery data as per RCH portal(as per data information provided by the state). 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 हैः–

ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य इकाइयों में प्रिन्टिग ऑफ एम0सी0टी0एस0 फॉलोअप फार्मेट/सर्विस डियू लिस्ट/वर्क प्लान हेतु भारत सरकार द्वारा प्रत्येक जनपद के समस्त ब्लाक हेतु रू0 3/– प्रति आशा प्रति माह की दर से स्वीकृत किया गया है, जिसे भारत सरकार के मानको के अनुसार जनपद/ब्लाक स्तर पर व्यय किया जाएगा।

11.8 ए0एम0सी0 आफ कम्प्यूटर, प्रिन्टर एवं यूपीएस हेतु मानक– B.15.3.2.5

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत पी0आई0पी0 2017–18 में मिशन फ्लैक्सीपूल मद के उपमद एच0एम0आई0एस0/एम0सी0टी0एस0 में निम्नानुसार बजट स्वीकृत किया गया हैः–

"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. State must ensure 100% facility based reporting on HMIS & MCTS/RCH portal and improvement in data quality thereof."

उक्त मदों में स्वीकृत धनराशि के व्यय हेतु मानकों का विवरण निम्नानुसार हैः–

ब्लॉक स्वाास्थ्य इकाइयों एवं जिला चिकित्सालयों में कम्प्यूटर प्रिन्टर्स एवं यू0पी0एस0 की ए0एम0सी0 हेतु रु0 4,000.00 प्रति कम्प्यूटर वार्षिक की दर से बजट प्राविधानित किया गया है। जिला प्रबंधन इकाई में कम्प्यूटर प्रिन्टर्स एवं यू0पी0एस0 की ए0एम0सी0 हेतु रु0 4,400.00 प्रति कम्प्यूटर वार्षिक की दर से बजट प्राविधानित किया गया है। इस मानक के अनुसार स्वास्थ्य इकाईयों में एचएमआईएस कार्यक्रम में वित्तीय वर्ष 2010–11 में स्थापित 951 कम्प्यूटर प्रिन्टर एवं यू0पी0एस0 एवं एमसीटीएस कार्यक्रम में वित्तीय वर्ष 2013–14 में क्रय/स्थापित 820 कम्प्यूटर प्रिन्टर एवं यू0पी0एस0 के ए0एम0सी0 (वार्षिक रख–रखाव) के उपयोग हेतु (केवल उन्ही जनपदों द्वारा व्यय किया जाये, जिनके द्वारा संबंधित कम्प्यूटर की वारण्टी अवधि वित्तीय वर्ष 2017–18 में समाप्त हो रही हो) एवं एण्टी–वायरस आदि पर नियमानुसार व्यय किया जाएगा।

जनपद में आपूर्तित सभी प्रिन्टर एवं यू0पी0एस0 की ए0एम0सी0 का अनुबन्ध करने से पूर्व स्थानीय एजेन्सियों से कोटशन 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।

11.9 इण्टरनेट कनेक्टिविटी लेन/डाटा कार्ड के माध्यम से उपलब्ध कराने हेतु मानक– B.15.3.2.7

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत पी0आई0पी0 2017–18 में मिशन फ्लैक्सीपूल मद के उपमद एच0एम0आई0एस0/एम0सी0टी0एस0 में निम्नानुसार बजट स्वीकृत किया गया हैः–

"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 date quality therof. These are indicative rates, final rates are to be arrived at as per DGS & D rate contract or after competitive bidding following Government protocols. Internet connectivity proposed under budget head B14.10 has been merged under this head."

उक्त मदों में स्वीकृत धनराशि के व्यय हेतु मानकों का विवरण निम्नानुसार हैः–

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 ब्लाक 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 ब्लाक/जनपद/प्रदेश मुख्यालय सूचनाएं प्रेषित करने के लिए किया जा सकता है।

11.10 ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य इकाइयों में अन्य आफिस व्यय हेतु मानक– B.15.3.2.12

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत पी0आई0पी0 2017–18 में मिशन फ्लैक्सीपूल मद के उपमद एच0एम0आई0एस0/एम0सी0टी0एस0 में निम्नानुसार बजट स्वीकृत किया गया हैः–

"For other office expenditure @ Rs 1,000/- per month per District Hospital for 128 District Hospitals and @ Rs 1,500/- per month per block for 823 blocks. These are indicative rates, final rates are to be arrived at as per DGS & D rate contract or after competitive bidding following Government protocols. This is subject to 100% facility based reporting on HMIS & MCTS/RCH portal and improvement in data quality thereof. "

उक्त मद में स्वीकृत धनराशि के व्यय हेतु मानकों का विवरण निम्नानुसार हैः–

ब्लॉक स्वाास्थ्य इकाइयों में अन्य ऑफिस व्यय हेतु रु0 1,500.00 प्रति ब्लॉक प्रति माह एवं जिला अस्पताल में रू 1000.00 प्रति जिला अस्पताल की दर से बजट प्राविधानित किया गया है। इसके अर्न्तगत एच0एम0आई0एस0 एवं एम0सी0टी0एस0/आर0सी0एच0 पोर्टल पर 100 प्रतिशत फैसिलिटी बैस्ड रिपोर्टिंग हेतु होने वाले अन्य ऑफिस व्ययो के सम्बंध में किया जाना है।

11.11 मण्डलीय अनुश्रवण एवं मूल्यांकन हब में स्वीकृत मानव संसाधन का मानदेय– A.10.1.4 (Previous code B.14.10)

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत पी0आई0पी0 2017–18 में मिशन फ्लैक्सीपूल मद के मद मण्डलीय अनुश्रवण एवं मूल्यांकन हब (Divisional Monitoring & Evaluation Hub) को क्रियाशील रखने हेतु निम्नानुसार बजट स्वीकृत किया गया हैः–

- रू0 15,750.00 प्रति माह प्रति एम0 एण्ड ई0 असिस्टेन्ट की दर से अलीगढ, देवीपाटन एवं गोरखपुर मण्डल में कार्यरत कर्मी के मानदेय हेतु।
- रू0 15,000.00 प्रति माह प्रति एम0 एण्ड ई0 असिस्टेन्ट की दर से शेष मण्डलों हेतु।
- रू0 45,000.00 प्रति माह प्रति एम0 एण्ड ई0 ऑफिसर की दर से 18 मण्डलों हेतु।

व्यय सम्बन्धी विस्तृत दिशा–निर्देश

- धनराशि का आवंटन मात्र आपको व्यय करने के लिये प्राधिकृत नही करता, अपितु ऑपरेशनल गाइडलाइन फॉर फाइनेंशियल मैनेजमेन्ट में दी गयी व्यवस्था, वित्तीय नियमों, शासनादेशों, अन्य प्रभावी नियमों/निर्देशों एवं कार्यकारी समिति द्वारा निर्धारित प्रकिया का पालन करते हुए, सक्षम प्राधिकारी की स्वीकृति के उपरान्त ही व्यय नियमानुसार किया जाय। जिस कार्यकम/मद में धनराशि आवंटित की गयी है उसी सीमा तक व्यय नियमानुसार किया जाये।
- स्वीकृत मद का पुर्निविनियोग (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 लिए आप स्वयं उत्तरदायी होंगे।
- जिला स्वास्थ्य समिति एवं समस्त इकाइयों के वित्तीय अभिलेख कैशबुक, बैंक बुक, लेजर, चैक इश्यू रजिस्टर, स्थायी सम्पत्तियों का रजिस्टर आदि लेखापुस्तकों में सभी प्रविष्टियॉ 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 करायें जिससे बैंक खातों तथा सोसाइटी एवं समस्त इकाइयों के लेखों में कोई भिन्नता न रहें।
- आपके स्तर से समस्त इकाईयों 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 रहें।
- व्यय से सम्बन्धित समस्त लेखाबहियॉ, बिल वाउचर्स व अन्य अभिलेखों को अपने स्तर पर सुरक्षित रखें एवं नियुक्ति मासिक कान्करेन्ट आडिटर, स्टेटच्यूटरी आडिटर, महालेखाकार की आडिट एवं सक्षम निरीक्षण अधिकारी हेतु उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।
- राष्ट्रीय ग्रामीण 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।

12 चिकित्सालयों में सफाई, रख–रखाव, स्वच्छ वातावरण एवं लाण्ड्री व्यवस्था– बी.16.2.3.4 एवं बी.16.2.4.4

भारत सरकार द्वारा चालू वित्तीय वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 में मिशन फ्लैक्सीपूल के FMR Code B16.2.4.3 के अन्तर्गत आउट सोर्सिंग के माध्यम से जनपद स्तरीय चिकित्सालयों में क्लीनिंग, गार्डनिंग एवं लाण्ड्री सेवाओं हेतु कुल रू0 4768.05 लाख की धनराशि स्वीकृत की गयी है जिसमें लाण्ड्री सेवाओं हेतु कुल धनराशि रू 802.32 लाख (रू0 300/– प्रति बेड प्रति माह) सम्मिलित है तथा FMR Code B16.2.4.4 के अन्तर्गत आउट सोर्सिंग के माध्यम से सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की सफाई व्यवस्था, रख–रखाव तथा लाण्ड्री सेवाओं हेतु रू0 1651.33 लाख (रू0 548.35 प्रति शैय्या प्रति माह की दर से) की धनराशि स्वीकृत की गयी है।

12.1 जनपद स्तरीय चिकित्सालयों में मशीनीकृत क्लीनिंग एवं गार्डनिंग सेवाएं हेतु दिशा निर्देश।

भारत सरकार द्वारा वर्ष 2016–17 में स्वच्छता अभियान के अन्तर्गत प्रदेश के जिला स्तरीय चिकित्सालयों में क्लीनिंग एवं गार्डनिंग का कार्य मशीनीकृत सिस्टम द्वारा कराये जाने की स्वीकृति प्राप्त हुयी थी। इसी क्रम में महानिदेशालय द्वारा निविदा के माध्यम से प्रदेश के 110 जनपद स्तरीय चिकित्सालयों में मशीनीकृत क्लीनिंग एवं गार्डनिंग का कार्य आउटसोर्स से किये जाने हेतु निम्नलिखित सेवाप्रदाताओं को चयनित किया गया–

1. ऑल सर्विसेस ग्लोबल प्रा0 लि0, **2**. प्राइम क्लीनिंग सर्विसेज, **3**.सन फैसिल्टी प्रा0 लि0।

उक्त चयनित सेवाप्रदाताओं द्वारा दिनांक 01.05.2017 से अपने क्लस्टर के जिला चिकित्सालयों में क्लीनिंग एवं गार्डनिंग सेवाओं का कार्य निविदा की शर्तों के अनुसार मशीने, उपकरण एवं मानव संसाधन उपलब्ध कराते हुये प्रारम्भ कर दिया गया है। साथ ही निविदा शर्तों के अनुसार जिला चिकित्सालयों में मशीनीकृत क्लीनिंग एवं गार्डनिंग सेवाओं की नियमित रिपोर्टिंग एवं अनुश्रवण तथा संबंधित सेवाप्रदाताओं के बीजकों का समयबद्ध भुगतान हेतु पोर्टल सिस्टम विकसित कर माह जून में नियमित रूप से क्रियाशील कर दिया जायेगा। पोर्टल सिस्टम के क्रियाशील होने तक मैनुअली भुगतान की प्रक्रिया की जायेगी।

जनपद स्तरीय चिकित्सालयों की स्वच्छता के सम्बन्ध में आर0एफ0पी0 810 में उल्लिखित निम्न चार बिन्दुओं का सन्दर्भ ग्रहण करें–

(1) Cleaning and gardening schedule

(2) Indicative equipment, tools and consumables required for mechanized cleaning and gardening.

(3) Responsibilities of service providers

(4) Responsibilities of SIC/CMS/Nodal office

वर्ष 2017–18 में जनपद स्तरीय चिकित्सालयों में मशीनीकृत क्लीनिंग एवं गार्डनिंग सेवाओं के लिये राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के फलैक्सीपूल मद से जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में धनराशि अवमुक्त की जा रही है। इस धनराशि का उपयोग जिला स्वास्थ्य समिति से अनुमोदन के उपरान्त वर्ष 2017–18 में सेवाप्रदाता एजेन्सी द्वारा कार्य प्रारम्भ करने की वास्तविक तिथि से किया जाये। सेवा प्रदाता द्वारा मासिक बीजक प्रस्तुत किये जाने के सापेक्ष भुगतान अनुबन्ध में सम्मिलित निविदा के सेक्शन–5 एनैक्जर–6 के अनुसार मासिक अंको के आधार पर किया जायेगा यथा–

- Payment to service provider on monthly score:- (annexure –VI, section-V).
- Final score calculation = Average cumulative scores of weekly monitoring sheet(out of 80) + Average cumulative score of patient feedback (out of 20).

Score (out of 100)	Percentage of payment to be reimbursed
0-10	No payment
11-20	20%
21-40	40%
41-60	60%
61-80	80%
81-90	90%
91-100	100%

निविदा की शर्तों के अनुरूप प्रशिक्षित मानव संसाधन एवं सम्बन्धित उपकरणों की उपलब्धता के प्रमाणित साक्ष्य, फोटोग्राफ्स एवं कर्मचारियों के पूर्ण विवरण (नाम, पता, उम्र सहित) अवश्य प्राप्त कर लिये जाये।

12.2 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 मशीनीकृत क्लीनिंग एवं गार्डनिंग की सेवाओं के नियमित अनुश्रवण एवं मूल्यांकन का मुख्य दायित्व इसी टीम के सदस्यों का होगा। इस कार्य में हॉस्पिटल मैनेजर द्वारा भी सहयोग दिया जायेगा।
2. चिकित्सालयों में मशीनीकृत क्लीनिंग एवं गार्डनिंग 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 मशीनीकृत क्लीनिंग एवं गार्डनिंग व्यवस्था का अनुश्रवण किया जायेगा, जिससे जनता को गुणवत्तापरक स्वास्थ्य सेवाएं सुनिश्चित की जा सकें।

उपरोक्तानुसार स्वीकृत धनराशि का उपयोग चिन्हित चिकित्सालयों में मशीनीकृत क्लीनिंग एवं गार्डनिंग की सेवाओं हेतु एन0आर0एच0एम0 फाइनेन्शिएल मैनुअल के वित्तीय नियमों के प्राविधानों के अनुसार किया जाए, जिससे किसी तरह का व्ययावर्तन (Diversion) न हों। प्रश्नगत धनराशि का व्यय–विवरण प्रमुख अधीक्षक/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/अधीक्षिका के स्तर से मासिक वित्तीय रिपोर्ट में महानिदेशक–चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं उत्तर प्रदेश तथा एस0पी0एम0यू0, एन0आर0एच0एम0 में प्रति माह उपलब्ध कराया जाये। जिला स्वास्थ्य समिति में अवमुक्त की गयी धनराशि का उपयोग नियमों की परिधि में सुनिश्चित करें। भारत सरकार की मंशानुसार प्रत्येक प्रमुख अधीक्षक/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/अधीक्षिका की जिम्मेदारी होगी कि सेवा प्रदाता एजेन्सी की नियमित रिपोर्टिंग एवं अनुश्रवण तथा बीजको का समयबद्ध भुगतान हेतु विभागीय वेबसाइट (पोर्टल सिस्टम) पर प्रदर्शित करने हेतु शीघ्र कार्यवाही करेंगे।

यू0पी0एच0एस0एस0पी0, स्टेट बजट अथवा अन्य किसी योजनाओं से यदि मशीनीकृत क्लीनिंग एवं गार्डेनिंग 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 जाये तथा प्रकरण को महानिदेशालय एवं मिशन निदेशक–एन0एच0एम0 के संज्ञान में लाया जाये।

आप अवगत हैं कि–

1. प्रदेश के 110 जनपद स्तरीय चिकित्सालयों में मैकेनाइज्ड क्लीनिंग, वाशिंग तथा गार्डेनिंग का कार्य दिनांक 01.05.2017 से राज्य स्तर पर की गयी निविदा के माध्यम से चयनित विभिन्न सेवा प्रदाताओं द्वारा प्रारम्भ किया जा चुका है।
2. प्रदेश के 164 जनपद स्तरीय चिकित्सालयों में लाण्ड्री का कार्य पूर्व की भांति जिला स्तर से ही किया जायेगा।
3. प्रदेश के समस्त सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में क्लीनिंग गार्डेनिंग तथा लॉण्ड्री का कार्य पूर्व की भांति जिला स्तर से ही किया जायेगा।

प्रदेश के शहरी चिकित्सालयों में लाण्ड्री व्यवस्था एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर सफाई व्यवस्था, रख–रखाव, स्वच्छ वातावरण एवं लॉण्ड्री सेवाओं के सम्बन्ध में महानिदेशक–चिकित्सा स्वास्थ्य के पूर्व प्रेषित पत्र संख्या–11फ/ 2016–17/5452–61 लखनऊ दिनांक 08.11.2016 द्वारा दिशा निर्देश जारी किये गये है जो कि निम्नवत् है–

12.3 आउट सोर्सिंग के माध्यम से सेवा प्रदाता एजेन्सी के चयन हेतु दिशा–निर्देश

समस्त मुख्य चिकित्साधिकारी श्रम विभाग में पंजीकृत ऐसी सेवा प्रदाता एजेन्सी का निविदा प्रक्रिया के द्वारा जिला स्वास्थ्य समिति 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 सेवाप्रदाता एजेन्सी का स्वतंत्र कार्यालय/कार्यशाला स्थापित हो तथा 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। सेवाप्रदाता एजेन्सी के चयन में भारत सरकार द्वारा सम्बन्धित वित्तीय वर्ष में स्वीकृत धनराशि की सीमा को ध्यान में रखते हुये ही दरों का निर्धारण किया जाये।

12.4 सेवा प्रदाता एजेन्सी के साथ अनुबन्ध में निम्न बिन्दुओं को अवश्य इंगित किया जाये

1. क्लीनिंग वॉर्ड, लॉबी, प्रोसीजर एरिया, एम्ब्यूलेटरी एरिया (OPD, Emergency, Lab), ऑग्जिलरी एरिया तथा खुली जगह (Kitchen, Pharmacy, Laundry, Admin Office, Garden & Open Area. etc) स्नान गृह तथा शौचालय की साफ सफाई नियमित रूप से की जायेगी।
2. रिमूवल ऑफ जंक मैटीरियल (Condemnation)।
3. चिकित्सालयों मे विशेषकर शौचालयों की सफाई कम से कम 03 बार की जायेगी तथा शौचालय के बाहर पट्टिका पर मासिक कैलेण्डर चस्पा किया जाये जिस पर प्रतिदिन सफाई करने का समय (तीनों बार) प्रातः दोपहर, शाम तथा सफाई कर्मी के हस्ताक्षर अंकित किये जायें।
4. प्रसव कक्ष की सफाई प्रत्येक प्रसव के बाद की जाए, जिससे सफाई की गुणवत्ता सुनिश्चित की जा सके।
5. चिकित्सालय में प्रसूता एवं अन्य रोगियो को फ्रेश धुले हुए चादर/तकिया आदि बांसी कागज के लिफाफो में भर्ती के वक्त दिये जायें एवं रजिस्टर में लाभार्थी मरीज को उपलब्ध कराये गये वस्त्रों की तारीख व समय अंकित करते हुये रोगी के हस्ताक्षर कराए जायें तथा सभी अभिलेख कार्यालय में सुरक्षित रखे जायें।
6. 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 अनुबन्ध समाप्त कर दिया जायेगा। गुणवत्तापरक एवं समय के अन्तर्गत कार्य न करने पर नियमानुसार अनुबन्ध में पेनाल्टी क्लाज का भी प्राविधान किया जाये।
7. स्वच्छ वातावरण (Environment hygiene) के अर्न्तगत स्वच्छ चिकित्सालय परिसर, यथास्थान पर कूडादान की व्यवस्था एवं स्वच्छ पेयजल व्यवस्था इत्यादि आते है।
8. रख–रखाव (Hospital upkeep) के अन्तर्गत प्रथम 3 सेवायें यथा पेस्ट एवं एनिमल कन्ट्रोल, गार्डनिंग एवं खुली जगह, रिमूवल ऑफ जंक मैटीरियल के लिये धनराशि की व्यवस्था की गयी है।
9. सफाई व्यवस्था (Cleanliness) के अन्तर्गत Functional areas की साफ–सफाई उनके सम्मुख लिखे हुए समयावधि में करायी जाये।

12.5 नियमित अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

1. नियमित अनुश्रवण एवं मूल्यांकन का कार्य अधीक्षक/प्रत्येक जनपद की क्वालिटी एश्योरेंस टीम (DQAC) के सदस्यों द्वारा किया जायेगा।
2. सम्बन्धित जनपदों के जिला अधिकारी द्वारा जिला स्वास्थ्य समिति की मासिक बैठकों एवं विभागीय कार्यक्रमों की समीक्षा बैठकों में चिकित्सालयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में सफाई व्यवस्था का 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।

यदि किसी जनपद में वर्ष 2016–17 में चिकित्सालयों की साफ–सफाई, रख–रखाव तथा लॉण्ड्री सेवाओं हेतु जिला स्वास्थ्य समिति के माध्यम से उपरोक्त नियमानुसार सेवा प्रदाता एजेन्सी का चयन किया गया है तो जिला स्वास्थ्य समिति से अनुमोदन प्राप्त कर अपरिहार्य परिस्थितियों में अगली निविदा होने तक वर्ष 2017–18 हेतु सेवाएं ली जा सकती है।

उपरोक्तानुसार स्वीकृत धनराशि का उपयोग चिन्हित चिकित्सालयों में नियमित साफ–सफाई, रख–रखाव एवं लाण्ड्री सेवाओं हेतु जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदनोपरान्त एन0एच0एम0 फाइनेन्शियल मैनुअल के वित्तीय नियमों के प्राविधानों के अनुसार वर्ष 2017–18 में सेवा प्रदाता एजेन्सी द्वारा कार्य प्रारम्भ करने की वास्तविक तिथि से किया जाये। प्रश्नगत धनराशि का व्यय–विवरण मुख्य चिकित्साधिकारी के स्तर से मासिक वित्तीय रिपोर्ट में महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं उत्तर प्रदेश तथा एस0पी0एम0यू0, एन0एच0एम0 में प्रति माह उपलब्ध कराया जाये तथा 15 अप्रैल 2018 तक उपयोगिता प्रमाण–पत्र एवं व्यय–विवरण महानिदेशालय एवं एस0पी0एम0यू0 को किसी भी दशा में प्रस्तुत कर दिया जाये। 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 एजेन्सी का नाम एवं विवरण विभागीय वेबसाइट पर प्रदर्शित करने हेतु शीघ्र कार्यवाही करेंगे।

यू0पी0एच0एस0एस0पी0, स्टेट बजट अथवा अन्य किसी योजनाओं से यदि उक्त मद में कोई धनराशि प्राप्त होती है, तो एन0एच0एम0 द्वारा अवमुक्त धनराशि का उपयोग न किया जाये तथा प्रकरण को महानिदेशक एवं मिशन निदेशक, एन0एच0एम0 के संज्ञान में लाया जाये, जिससे की किसी भी प्रकार की डुप्लीकेसी के कारण भविष्य में होने वाले अनावश्यक विधिक वाद की संभावनाओं से बचा जा सकें।

12.6 उपकेन्द्रों हेतु स्वीकृत धनराशि के उपयोग सम्बन्धी दिशा–निर्देश

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 में भारत सरकार के स्तर से शर्तों के साथ प्रदेश में 20521 उपकेन्द्रों की साफ–सफाई हेतु FMR Code B.16.2.4.7 के अन्तर्गत Cleanliness of Sub-Centers मद में रू 500 प्रति उपकेन्द्र/माह की दर से स्वीकृत प्रदान की गयी है, इस प्रकार प्रति उपकेन्द्र रू 500.00 प्रतिमाह की धनराशि के समुचित उपयोग हेतु दिशा–निर्देश निम्नवत् हैः–

1. स्वीकृत धनराशि का व्यय अंशकालिक स्वैच्छिक सफाई कार्यकर्ता के मानदेय पर किया जायेगा जिसके द्वारा उपकेन्द्र परिसर, कक्ष व शौचालय की प्रतिदिन प्रातःकाल सफाई की जायेगी। साथ ही आवश्यकतानुसार फर्नीचर आदि यथा–लेबर, टेबिल, मेज, कुर्सी, कूडेदान, बाल्टी, रैक्स तथा ए0एन0 एम0 के निर्देशानुसार अन्य सफाई का कार्य किया जायेगा।
2. उपकेन्द्र पर साफ–सफाई हेतु आवश्यक सामग्री यथा–झाडू, डस्टर, फिनाइल, साबुन, ब्लीचिंग, पाउडर, वाइपर, इत्यादि की उपलब्धता सम्बन्धित उपकेन्द्र अनटाइड फंड मद में उपलब्ध धनराशि से सुनिश्चित की जायेगी।
3. उपकेन्द्र की साफ–सफाई का पूर्ण उत्तरादायित्व सम्बन्धित केन्द्र की ए0एन0एम0 की होगी। जिसकी नियमित अनुश्रवण एवं मूल्यांकन उस क्षेत्र के सम्बन्धित स्वास्थ्य पर्यवेक्षक द्वारा सुनिश्चित किया जायेगा।
4. उक्त धनराशि सम्बन्धित जिला स्वास्थ्य समिति के खाते से नियमानुसार सम्बन्धित सी0एच0सी0/पी0एच0सी0 के आर0के0एस0 के खाते में पी0एफ0एम0एस0 के माध्यम से सीनान्तरित की जायेगी।
5. सम्बन्धित अधीक्षक/प्रभारी चिकित्साधिकारी, सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा सम्बन्धित उपकेन्द्र की ए0एन0एम0 द्वारा सत्यापित वाउचर के आधार पर सम्बन्धित सफाई कर्मी के खाते में पी0एफ0एम0एस0 के माध्यम से धनराशि स्थानान्तरित की जायेगी।ए0एन0एम0 द्वारा सभी सत्यापित बिल एवं वाउचर ऑडिट हेतु सुरक्षित रखे जायेगे।
6. सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के अधीक्षक/प्रभारी चिकित्साधिकारी का उपर्युक्त धनराशि के सदुपयोग का उत्तरादायित्व होगा एवं उनके द्वारा नियमित क्षेत्रीय भ्रमण के दौरान उपकेन्द्रो का भ्रमण कर सफाई व्यवस्था का अनुश्रवण किया जायेगा।

उक्त निहित प्रावधानों के अनुसार ही उपकेन्द्रों की साफ–सफाई कराये जाने की समुचित व्यवस्था सुनिश्चित करे तथा प्रत्येक माह की प्रगति रिपोर्ट एस0पी0एम0यू0 कार्यालय एवं अधोहस्ताक्षरी कार्यालय में उपलब्ध करायें।

13. चिकित्सालयों/चिकित्सा इकाईयों पर उत्सर्जित होने वाले बायो मेडिकल वेस्ट का 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 2017–18 की आर0ओ0पी0 में शहरी क्षेत्र के चिकित्सालयों हेतु एफ.एम. आर. कोड संख्या बी0 16.2.4.1 के अन्तर्गत रू0 2288.52 लाख (रू0 16.00 प्रति शैय्या प्रति दिन) की धनराशि एवं ग्रामीण क्षेत्र की चिकित्सा इकाईयों हेतु एफ0एम0आर0 कोड संख्या बी 16.2.4.2 के अन्तर्गत रू0 2813.39 लाख (रू0 13109 प्रति सामु0 स्वा0 केन्द्र प्रति माह) की धनराशि स्वीकृत की गयी है।

आप अवगत हैं कि प्रदेश के 74 जनपदों (लखनऊ के अतिरिक्त) के जनपद स्तरीय एवं ब्लाक स्तरीय चिकित्सालयों में बायो मेडिकल वेस्ट के निस्तारण हेतु राज्य स्तर से निविदा की जा रही है। जनपद–लखनऊ के जनपद स्तरीय एवं ब्लॉक स्तरीय चिकित्सालयों में बायो मेडिकल वेस्ट के निस्तारण हेत यू0पी0एच0एस0एस0पी0 द्वारा निविदा की जा रही है। उपरोक्त निविदा पूर्ण होने तक इन चिकित्सालयों में बायो मेडिकल वेस्ट के निस्तारण के लिए सेवाओं का कार्य पूर्व की भांति जिला स्तर से किया जायेगा।

प्रदेश के चिकित्सालयों/चिकित्सा इकाईयों पर उत्सर्जित होने वाले बायो मेडिकल वेस्ट के निस्तारण के सम्बन्ध में महानिदेशक–चि0 स्वा0 के पूर्व प्रेषित पत्र संख्या–11फ/बायो0मेडि0 वेस्ट0/2016–17/5444–50 लखनऊ दिनांक 08.11.2016 द्वारा दिशा निर्देश जारी किये गये है, जो कि निम्नवत् है–

1. भारत सरकार के राजपत्र बायो मेडिकल वेस्ट (मैनेजमेन्ट एवं हैण्डलिंग) रूल, 1998 यथा संशोधित रूल, 2000/ 2016 के अनुसार प्रत्येक चिकित्सा इकाईयों के प्रभारी, चिकित्सालय में उत्सर्जित हो रहे विभिन्न श्रेणियों के बायो मेडिकल वेस्ट को पृथक–पृथक कलर कोडिंग के अनुसार पीला, लाल, सफेद एवं काले बैग्स में एकत्रित कर कॉमन ट्रीटमेन्ट फैसिलिटी द्वारा नियमानुसार निस्तारण कराना सुनिश्चित करें।
2. चिकित्सालय में उत्सर्जित हो रहे विभिन्न श्रेणियों के बायो मेडिकल वेस्ट को 48 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 तथा कब और किसके द्वारा कॉमन ट्रीटमेन्ट फैसिलिटी पर निस्तारण हेतु भेजा गया, को अंकित किया जाये।
4. कन्टेनर पर बायो मेडिकल वेस्ट रूल, 2016 के अनुसूची–iv में वर्णित चित्र के अनुसार नामांकन किया जाये।
5. बायो मेडिकल वेस्ट के पृथक्कीरण, भण्डारण एवं परिवहन के समय शारीरिक सुरक्षा उपकरणों का प्रयोग करें।
6. प्रत्येक चिकित्सालय प्रभारी का दायित्व होगा कि वह बायो मेडिकल वेस्ट रूल, 2016 के प्रारूप–4 (नियम–13) के अनुसार वार्षिक रिपोर्ट तैयार कर उ0प्र0 प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड को प्रेषित करते हुये, रिपोर्ट की एक प्रति इस महानिदेशालय को भी उपलब्ध कराना सुनिश्चित करेगें।
7. नियमानुसार प्रत्येक चिकित्सा इकाई को प्रश्नगत प्रयोजन हेतु क्षेत्रीय/स्थानीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड में पंजीकरण कराना अनिवार्य है।
8. बायो मेडिकल वेस्ट (मैनेजमेन्ट एवं हैण्डलिंग) रूल, 1998 यथा संशोधित रूल, 2000/2016 निहित प्रविधानों के अनुसर नियमो 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 ट्रीटमेन्ट फैसिलिटी कार्यशील है, जिन्हें उ0प्र0 प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा प्राधिकृत किया गया है। अतः जनपद हेतु अनुमन्य कॉमन बायो मेडिकल वेस्ट ट्रीटमेन्ट फैसिलिटी से निविदा के आधार पर जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा अनुमोदित कराने के उपरान्त ही बायो मेडिकल वेस्ट का निस्तारण कराना सुनिश्चित किया जाये।

चिकित्सा इकाईयों के बायो मेडिकल वेस्ट निस्तारण हेतु कॉमन ट्रीटमेन्ट फैसिलिटी सर्विस प्रोवाइडर को निविदा के आधार पर अनुबन्धित किये जाने हेतु मार्गदर्शक नियम एवं शर्तें–

1. उ0प्र0 प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा प्राधिकृत, कॉमन ट्रीटमेन्ट फैसिलिटी सर्विस प्रोवाइडर ही निविदा में भाग लेने हेतु अर्ह होंगे।
2. शहरी क्षेत्र के चिकित्सा इकाईयों हेतु प्रतिदिन शैय्या उपयोगिता दर के आधार पर दरें प्राप्त की जायेगी, तथा 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।
3. सर्विस प्रोवाइडर को प्रतिदिन 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।
4. सर्विस प्रोवाइडर द्वारा बायो मडिकल वेस्ट के संग्रहण, परिवहन एवं निस्तारण से संबंधित समस्त कार्य बायो मेडिकल वेस्ट (मैनेजमेन्ट एवं हैण्डलिंग) रूल्स 2016 में निहित प्राविधानों के अनुसार किये जाने की बाध्यता होगी। उक्त रूल्स का उल्लंघन होने पर सम्पूर्ण विधिक एवं आर्थिक उत्तदायित्व संबंधित सर्विस प्रोवाइडर का होगा।
5. बायो मेडिकल वेस्ट के संग्रहण पृथक्कीकरण परिवहन तथा निस्तारण किये जाने हेतु आवश्यक कंज्यूमेबिल्स एवं अन्य सामग्रिया, जिनका विवरण संलग्न–2 में दिया गया है, के अनुसार आपूर्ति किये जाने का उत्तरदायित्व संबंधित सर्विस प्रोवाइडर का होगा।
6. 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।
7. उपरोक्त के अतिरिक्त निविदा आमंत्रित किये जाने हेतु वित्तीय हस्तपुस्तिका में उल्लिखित अन्य समस्त वित्तीय नियमों का अनुपालन सुनिश्चित किया जायेगा।
8. सेवाप्रदाता एजेन्सी के चयन में भारत सरकार द्वारा सम्बन्धित वित्तीय वर्ष में स्वीकृत धनराशि की सीमा को ध्यान में रखते हुये ही दरों का निर्धारण किया जाये।
   उपरोक्त सभी बिन्दुओं का उल्लेख सेवा प्रदाता एजेन्सी के अनुबन्ध में अवश्य इंगित करें।

यदि किसी जनपद में वर्ष 2016–17 में चिकित्सालयों में नियमित बायो मेडिकल वेस्ट के निस्तारण हेतु जिला स्वास्थ्य समिति के माध्यम से उपरोक्त नियमानुसार सेवा प्रदाता एजेन्सी का चयन किया गया है तो जिला स्वास्थ्य समिति से अनुमोदन प्राप्त कर अपरिहार्य परिस्थितियों में अगली निविदा होने तक वर्ष 2017–18 हेतु सेवाएं ली जा सकती है।

उपरोक्तानुसार स्वीकृत धनराशि का उपयोग चिन्हित चिकित्सालयों में नियमित बायो मेडिकल वेस्ट के निस्तारण हेतु जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदनोपरान्त एन0एच0एम0 फाइनेन्शियल मैनुअल के वित्तीय नियमों के प्राविधानों के अनुसार वर्ष 2017–18 में सेवा प्रदाता एजेन्सी द्वारा कार्य प्रारम्भ करने की वास्तविक तिथि से किया जाये। प्रश्नगत धनराशि का व्यय–विवरण मुख्य चिकित्साधिकारी के स्तर से मासिक वित्तीय रिपोर्ट में महानिदेशक–चिकित्सा एवं स्वास्थ्य तथा एस0पी0एम0यू0, एन0एच0एम0 को प्रतिमाह उपलब्ध कराया जाये तथा 15 अप्रैल 2018 तक उपयोगिता प्रमाण–पत्र एवं व्यय–विवरण महानिदेशालय एवं एस0पी0एम0यू0 को प्रत्येक दशा में प्रेषित किया जाये। 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 एजेन्सी का नाम एवं विवरण विभागीय वेबसाइट पर प्रदर्शित करने हेतु शीघ्र कार्यवाही करेंगे।

यू0पी0एच0एस0एस0पी0, स्टेट बजट अथवा अन्य किसी योजनाओं से यदि उक्त मद में कोई धनराशि प्राप्त होती है, तो एन0एच0एम0 द्वारा अवमुक्त धनराशि का उपयोग न किया जाये तथा प्रकरण को महानिदेशक एवं मिशन निदेशक–एन0एच0एम0 के संज्ञान में लाया जाये, जिससे कि किसी भी प्रकार की डुप्लीकेसी के कारण भविष्य में होने वाले अनावश्यक विधिक वाद की संभावनाओं से बचा जा सकें।

14. जिला स्तरीय चिकित्सालयों एवं ग्रामीण क्षेत्रों के चिकित्सालयों हेतु पी0ओ0एल0 की व्यवस्था–बी.23.2 एवं बी.23.3

अवगत हैं कि वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 में भारत सरकार के स्तर से FMR Code B 23 other Expenditures (Power Backup, Convergence etc.) के अर्न्तगत POL for Generator, FMR Code B 23.2 मद में 164 जिला चिकित्सालयों के लिये रू0 688.80 लाख तथा FMR Code B 23.3 मद में 878 ग्रामीण चिकित्सा इकाईयों हेतु रू0 1843.80 लाख इस प्रकार पी0ओ0एल0 फॉर जनरेटर मद में कुल धनराशि रु0 2532.60 लाख की धनराशि अनुमोदित की गई

उपरोक्त विषयक अवगत कराना है कि मिशन निदेशक, एन0एच0एम0 उ0प्र0 द्वारा वर्ष 2017–18 में 164 जिला स्तरीय चिकित्सालयों एवं ग्रामीण क्षेत्रों की 878 CHCs/PHCs delivery points of 75 districts पर पी0ओ0एल0 फॉर जनरेटर मद में समय–समय पर अवमुक्त धनराशि के व्यय हेतु दिशा निर्देश निम्नवत् है–

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, लांगबुक 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 अधिकारीयों द्वारा इाकइयों के निरिक्षण में समय–समय पर विशेष रूप से रात्रि कालीन निरीक्षण के दौरान विद्युत बाधित होने कि स्थिति में जनरेटर की क्रियाशीलता तथा लॉगबुक का सत्यापन किया जाए, तथा निरिक्षण आख्या में किसी प्रकार की प्रतिकुल स्थिति में कार्यवाही कर राज्य स्तर पर अवगत कराया जाए।
6. किसी प्रकार का व्ययावर्तन (diversion) न किया जाए।

उपरोक्त दिशा निर्देश का कड़ायी से अनुपालन सुनिश्चित किया जाए तथा समस्त ईकाइयों से व्यय विवरण प्राप्त कर एस0पी0एम0यू0 के वित्त अनुभाग को प्रतिमाह उपलब्ध कराया जाये तथा महानिदेशालय को सुनिश्चित करें। अन्यथा की स्थिति में समस्त उत्तरदायित्व संबंधित मुख्य चिकित्सा अधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक का होगा।

15. मण्डलीय/जनपदीय ड्रगवेयर हाउस हेतु धनराशि के उपयोग हेतु दिशानिर्देश

वित्तीय वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 में एफ0एम0आर0 कोड बी–17.1.1 के अन्तर्गत 18 रीजनल ड्रग वेयर हाउस एवं 70 जनपदीय ड्रग वेयर हाउस के मानव संसाधन हेतु धनराशि जिला स्वास्थ्य समिति को अवमुक्त की जानी है। कार्यरत सभी संविदा कर्मी (नियन्त्रक अधिकारी के निर्देशानुसार) मण्डलीय/जनपदीय ड्रग वेयर हाउस के संचालन हेतु कार्य करेंगे तथा अवमुक्त धनराशि को निम्नलिखित दिशा निर्देशों के अनुसार व्यय करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

15.1 मानव संसाधन हेतु सामान्य नियम

1. ड्रग वेयर हाउस पर तैनात संविदा कर्मियों को किसी अन्य स्थान पर कार्य करने के लिए न लगाया जाये, यदि वह ड्रग वेयर हाउस के अतिरिक्तक ही अन्य जगह कार्य लिया जा रहा है तो उनका वेतन आहरित न किया जायें।
2. भारत सरकार द्वारा वित्तीय वर्ष 2017–18 में मण्डलीय ड्रग वेयर हाउस के संचालन हेतु लेखाकार, कम्प्युटर आपरेटर कम स्टोरकीपर, फोर्क लिफ्ट आपरेटर कम मकैनिक,चतुर्थ श्रेणी/लोडर, जनरेटर आपरेटर कम इलैक्ट्रिशियन, सफाईकर्मी, आर्म्सगार्ड, जनरल गार्ड तथा माली एवं जनपदीय ड्रग वेयर हाउस हेतु कम्प्युटर आपरेटर कम स्टोर कीपर, जनरेटर आपरेटर कम इलैक्ट्रिशियन, लोडर तथा चौकीदार के पदों पर आउटसोर्सिंग के माध्यम से कार्य कराने हेतु अनुमोदन प्रदान किया गया है।
3. संतोषजनक कार्य के आधार पर जिन कर्मियों की संविदा का नवीनीकरण जिला स्वास्थ्य सोसाइटी के शासी निकाय से अनुमोदनोपरान्त किया गया है, उनके मानदेय का भुगतान नियमानुसार कर दिया जाये। ऐसे प्रकरण जिसमें आपके द्वारा पृथक से अनुमोदन अथवा दिशा–निर्देश मिशन निदेशक–एन0एच0एम0 से मांगे गये हों, उसमे मिशन निदेशक–एन0एच0एम0 द्वारा प्रदान किये गये अनुमोदन/दिशा–निर्देश के अनुसार ही कार्यवाही की जाये। यदि ऐसे प्रकरण जो आपके द्वारा मिशन निदेशक–एन0एच0एम0 अथवा अधोहस्ताक्षरी को संदर्भित किया गया है एवं अभी तक कोई दिशा–निर्देश /अनुमोदन आपको प्रेषित नहीं किया गया है, उसमें वांछित निर्देश प्राप्त होने पर ही तदनुसार व्यय की कार्यवाही की जाये।

संविदा कर्मियों की साप्ताहिक/आकस्मिक/चिकित्सा अवकाश वर्ष में अधिकतम 10 तथा राजपत्रित अवकाश पूर्व अनुमति के पश्चात देय होंगे। इसके अतिरिक्त किसी अन्य प्रकार का अवकाश अनुमन्य नहीं होगा।

- यदि कोई संविदा कर्मी बिना किसी विशिष्ट कारण अथवा सूचना के अपनी ड्यूटी से एक सप्ताह से अधिक के लिए अनुपस्थिति रहता है तो अनुपस्थिति की तिथि से उसकी संविदा स्वतः समाप्त मानी जायेगी।
- संविदा कर्मी अपने विनियमितीकरण अथवा स्थायीकरण का दावा नहीं कर सकेंगें और न ही इन्हें निर्धारित मानदेय के अतिरिक्त कोई अन्य सुविधा अनुमन्य होगी।
- संविदा कर्मियों की सेवांए सतोषजनक न पाये जाने पर एक माह का नोटिस अथवा एक माह का समतुल्य मानदेय देकर समाप्त किया जाय।
- जनपदीय/मण्डलीय औषधि भण्डार गृह हेतु स्वीकृत पदों की सीमा के अन्तर्गत ही संविदा मानव संसाधन के मानदेय का भुगतान किया जाये।

15.2 आपरेशनल कास्ट की धनराशि के उपयोग हेतु दिशा निर्देश

वित्तीय वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 में एफ0एम0आर0 कोड संख्या बी–17.1.2 के अन्तर्गत 18 रीजनल ड्रगवेयर हाउस के संचालन हेतु आपरेशनल कास्ट धनराशि रुपया 44,12,400.00 (रुपया चौवालिस लाख बारह हजार चार सौ) मात्र की स्वीकृत भारत सरकार द्वारा प्रदान की गयी है जिसका विवरण निम्नवत है जो शीघ्र ही जिला स्वास्थ्य समिति के खातों में अवमुक्त की जानी है तथा दिये गये दिशानिर्देशों के अनुसार ही व्यय किये जायेगें।

FMR Code B-17.1.2 Other Operational Cost Of Regional Drug Ware House.

Sl.	Drug ware house State/Region	Elect. Charges (Rs)	Telephone Charges (Rs)	POL & Maintenance of DG Set (Rs)	Stationery (Rs)	Contingencies (Rs)	Transportation (Rs)	Total
1	**State (LMC)**	**2,00,000**	**-**	**-**	**20,000**	**20,000**	**-**	**240000**
2	Agra	1,10,000	10,000	30,000	15,000	10,000	56,800	2,31,800

3	Aligrah	1,10,000	10,000	30,000	15,000	10,000	56,800	2,31,800
4	Allahabad	1,10,000	10,000	30,000	15,000	10,000	56,800	2,31,800
5	Azamgarh	1,10,000	10,000	30,000	15,000	10,000	56,800	2,31,800
6	Basti	1,10,000	10,000	30,000	15,000	10,000	56,800	2,31,800
7	Bareilly	1,10,000	10,000	30,000	15,000	10,000	56,800	2,31,800
8	Chitrakoot	1,10,000	10,000	30,000	15,000	10,000	56,800	2,31,800
9	Devipatan	1,10,000	10,000	30,000	15,000	10,000	56,800	2,31,800
10	Gorakhpur	1,10,000	10,000	30,000	15,000	10,000	56,800	2,31,800
11	Faizabad	1,10,000	10,000	30,000	15,000	10,000	56,800	2,31,800
12	Jhansi	1,10,000	10,000	30,000	15,000	10,000	56,800	2,31,800
13	Kanpur	1,10,000	10,000	30,000	15,000	10,000	56,800	2,31,800
14	Lucknow	1,10,000	10,000	30,000	15,000	10,000	56,800	2,31,800
15	Muradabad	1,10,000	10,000	30,000	15,000	10,000	56,800	2,31,800
16	Mirzapur	1,10,000	10,000	30,000	15,000	10,000	56,800	2,31,800
17	Meerut	1,10,000	10,000	30,000	15,000	10,000	56,800	2,31,800
18	Sharanpur	1,10,000	10,000	30,000	15,000	10,000	56,800	2,31,800
19	Varanasi	1,10,000	10,000	30,000	15,000	10,000	56,800	2,31,800
TOTAL		**21,80,000**	**1,80,000**	**5,40,000**	**2,90,000**	**2,00,000**	**10,22,400**	**44,12,400**

Col-3. Electricity Charges-Electric charges Bill of warehouse only.

Col-4. Telephone Charges-New Telephone Connection. Bill of Telephone Used for Functioning of warehouse including Fax, Internet & E-Mail Charges.

Col-5. P.O.L. @ Maintenance of D.G. Set - Desiel Lubricants.

Col-6. Stationary- Stationary for office, Computer, Fax & Photo Copier.

Col-7. Misc Contingencies- Misc Contingencies including Postal Charges, Maintenance of Minor Repair of Building Computer, Photo Copier & For Lift.

Col-8. Transportation Amount use for goods supply for State Ware House.

साथ ही निम्न बिन्दुओं पर आवश्यक कार्यवाही सुनिश्चित किया जाना है।

- जिन बिन्दुओ पर सी0ए0जी0 ने आपत्ति की है उनकी पुनरावृत्ति को शासन स्तर पर गम्भीरता से लिया जायेगा, सी0ए0जी0 की रिपोर्ट वेबसाइट पर उपलब्ध है।
- 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 आवंटित की गयी है, उसी सीमा तक व्यय नियमानुसार किया जाये।
- किसी वित्तीय अनियमितता के लिए मुख्य चिकित्सा अधिकारी एवं सम्बन्धित लिपिक/द्वितीय हस्ताक्षर व्यक्तिगत रूप से उत्तरदायी होंगे। मुख्य चिकित्सा अधिकारी का दायित्व होगा कि स्वयं भी आन्तरिक नियन्त्रण प्रक्रियाओं के माध्यम से वित्तीय अनुशासन सुनिश्चित करायें।
- प्रत्येक माह जनपदीय ड्रग वेयर हाउस से मदवार व्यय विवरण प्राप्त किया जाये, जिसे वित्त अनुभाग एस0पी0एम0यू0 तथा महानिदेशालय को ससमय प्रेषित किया जाये।

मण्डलीय एवं जनपदीय ड्रग वेयर हाउस पर कार्यरत कर्मियों के मानदेय का भुगतान उनके वर्ष 2017–18 में पुनर्अनुबन्ध की तिथि से कराया जाये तथा संविदा कर्मियों के विवरण एन0आर0एच0एम0 की वेबसाइट upnrhm.gov.in पर आवश्य ही प्रदर्शित करें। मण्डल एवं जनपद की धनराशि दिये गये विवरण के अनुसार ही व्यय करेंगे। किसी एक मद की धनराशि किसी दूसरे मद में व्यय नहीं की जायेगी। धनराशि का व्यय विवरण परिवार कल्याण महानिदेशालय, उ0प्र0 एवं वित्त अनुभाग–एन0एच0एम0 उ0प्र0 को भेजना सुनिश्चित करें।

नियमित टीकाकरण

नियमित टीकाकरण कार्यक्रम–सी.

आप अवगत हैं कि शिशु मृत्यु दर के प्रमुख कारणों में से एक टीका रोधक बीमारिया (Vaccine Preventable Diesases) है, जिनको नियमित टीकारकण द्वारा रोका जा सकता है।

उत्तर प्रदेश के नियमित टीकाकरण कार्यक्रम में समस्त विभागीय एवं अन्य सहयोगियों के प्रयासो से, पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चों का प्रतिशत लगातार बढ रहा है। ए0एच0एस0 वर्ष 2012–13 में पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चों का प्रतिशत 52.7 प्रतिशत के सापेक्ष वर्ष 2016–17 में डब्ल्यू0एच0ओ0/यूनीसेफ मॉनीटरिंग डेटा के अनुसार 74 प्रतिशत, एन0एफ0एच0एस0–4 के अनुसार 51.10 प्रतिशत एवं RICA 2015-16 के अनुसार 60.50 प्रतिशत रहा है।

नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रदेश के समस्त जनपदों में 9 जानलेवा बीमारियों (टी0बी0, डिफ्थीरिया, काली खॉसी, टिटनेस, पोलियो, खसरा, हैपेटाइटिस–बी तथा हिब–निमोनिया) से बचाव हेतु बच्चों को बी0सी0जी0, हैपेटाइटिस–बी, पोलियो, पेन्टावेलेन्ट, एफ0–आई0पी0वी0, मीजिल्स, तथा डी0पी0टी0 के टीके दिये जाते हैं साथ ही मीजिल्स के साथ विटामिन 'ए' की खुराक दी जाती है तथा गर्भवती महिलाओं को टी0टी0 का टीकाकरण किया जाता है। जैपनीज इन्सेफलाइटिस से बचाव हेतु प्रदेश के 38 संवेदनशील जनपदों में नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत जे0ई0 टीकाकरण चलाया जा रहा है जिसके अन्तर्गत जे0ई0 वैक्सीन की दो डोज (9–12 माह प्रथम एवं 16–24 माह द्वितीय डोज) नियमित रूप से दी जा रही है।

मा0 प्रधानमंत्री द्वारा प्रगति इनिशिएटिव के अन्तर्गत निर्देश दिये गये है कि दिसम्बर, 2018 तक पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चों का प्रतिशत 90 प्रतिशत से अधिक किया जाये। इस संबंध में भारत सरकार द्वारा देश के 118 जनपदों एवं 17 शहरी क्षेत्रों को चिन्हित किया गया है, जिसमें उत्तर प्रदेश के 52 जनपद एवं 8 शहरी क्षेत्र सम्मिलित हैं।

इसके संबंध में शहरी क्षेत्रों के मलिन बस्तियों एवं कम उपलब्धि वाले चिन्हित जनपदों में विशेष कार्ययोजना तैयार की जाये। प्रदेश में सघन मिशन इन्द्रधनुष अभियान आगामी माह अक्टूबर, नवम्बर, दिसम्बर 2017 एवं जनवरी 2018 में किया जाना प्रस्तावित है।

भारत सरकार के निर्देशानुसार 10 जून, 2017 से प्रदेश के 6 जनपदों (सिद्धार्थनगर, सीतापुर, बहराइच, श्रावस्ती, बलरामपुर एवं लखीमपुर खीरी) में पी0सी0वी0 (न्यूमोकोकल कन्जूगेट वैक्सीन) टीकों को शामिल किया गया है।

1.1 नियमित टीकाकरण कार्ययोजना (माइक्रोप्लान)

1.1.1 उपकेन्द्र हेतु माइक्रोप्लान

- नियमित टीकाकरण के लिए उपकेन्द्रवार कार्ययोजना पूर्व में दिए गए प्रशिक्षण के अनुसार निर्धारित प्रपत्रों तथा दिशा–निर्देशों के आधार पर बनायीं जाए तथा प्रति तिमाही पर कार्ययोजना को अधुनान्त कराया जाए।
- उपकेन्द्र के अन्तर्गत आने वाले सभी गाँवों-मजरों, 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 ए0एन0एम0 तैनात हैं तो उनका अलग–अलग टीकाकरण क्षेत्र चिन्हित कर विभाजित किया जाय। इसी प्रकार समस्त ग्राम मंजरों में आशा कार्यकत्री 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 वी0एच0आई0आर0 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 आंकलनः (याद रखें गांवों एवं मजरों में सत्रों की संख्या का आंकलन इंजेक्शन की संख्या/लोड के आधार पर ही किया जाना है।)

आउटरीच सत्रों (कोल्ड चेन/आई0एल0आर0 प्वाइंट से दूर) के लिये मानकः	
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।

फिक्स्ड साइट (पी.एच.सी./सी.एच.सी./कोल्ड चेन/आई0एल0आर0 प्वाइंट) पर सत्रों के लिये मानकः	
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 मजरों के नाम और वहां आयोजित होने वाले सत्रों का दिन लिखें।
- उपकेन्द्र का नक्शा बनाए जिसमें स्वास्थ्य केन्द्र (कोल्ड चेन) से दूरी, उपकेन्द्र के अन्तर्गत आने वाले सभी गांवों एवं मजरों 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 सम्बधित हाई रिस्क समूह (HRG) क्षेत्र की टैगिंग सुनिश्चित करी जाय, उपकेन्द्र के अन्तर्गत अत्यन्त छोटे–छोटे मज़रों 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, मजरों 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 महिलायें लाभान्वित हो सके, पर किया जाय।
- टीकाकरण सत्रों के शत्–प्रतिशत् आयोजन हेतु उपलब्ध मानव संसाधन (स्वास्थ्य कार्यकत्री) एवं कार्य दिवसों के आधार पर वैकल्पिक सत्र व्यवस्था सुनिश्चित कर ली जाय। अगर किसी सार्वजनिक अवकाश या अन्य कारणों से सत्र आयोजित नही हो सके तो ऐसी स्थिति में प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं जिला प्रतिरक्षण अधिकारी छूटे हुए सत्रों की वैकल्पिक कार्ययोजना बनवाकर पूर्ण टीकाकरण करायें। 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, छूटे हुये मज़रे एवं घूमन्तू आबादी वाले क्षेत्र) को नियमित टीकाकरण कार्ययोजना में शामिल कर पूरे क्षेत्र में 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 कोल्ड चेन प्वाइंट से सत्र स्थल तक वैक्सीन एवं लॉजिस्टिक पहुंचाने की व्यवस्था आल्टरनेट वैक्सीन डिलीवरी (ए0वी0डी0) के माध्यम से इस प्रकार सुनिश्चित की जाए कि उपलब्ध संसाधनों का समुचित उपयोग करते हुए, वैक्सीन की आपूर्ति 1 घंटे के भीतर, प्रत्येक स्थल तक की जा सके। इस कार्य हेतु किसी जिम्मेदार व्यक्ति को चिन्हित करते हुए कार्ययोजना में उनका नाम एवं मोबाईल नं0 अंकित किया जाये।
- प्रत्येक सत्र हेतु गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों का चिन्हीकरण ए0एन0एम0/आशा तथा आंगनवाड़ी कार्यकत्री 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।
- भारत सरकार के निर्देशानुसार शहरी मलिन बस्तियों/अति पिछड़े क्षेत्र में 10,000 की जनसंख्या में प्रति माह 4 टीकाकरण सत्र आयोजित किये जाने है। शहरी क्षेत्र में तैनात नियमित ए0एन0एम0/एल0एच0वी0 का आंकलन कर कार्ययोजना तैयार कर लें, इसके अतिरिक्त एन.यू. एच.एम. के अन्तर्गत प्रत्येक अरबन हेल्थ पोस्ट पर कार्यरत ए0एन0एम0 की सेवायें भी ली जाये।
- प्रदेश के 3 शहरीय क्षेत्रों (मेरठ, कानपुर नगर एवं बहराइच) की मलिन बस्तियों/अति पिछड़े क्षेत्र हेतु जहॉ शहरी स्वास्थ्य मिशन के अनर्तगत पर्याप्त ए0एन0एम0 कार्यरत नहीं हैं वहॉ पर Hired वैक्सीनेटर के माध्यम से टीकाकरण कार्ययोजना तैयार करते हुये टीकाकरण कराया 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 ($+2^0$ सेल्सियस से $+8^0$ सेल्सियस) में सुरक्षित रखा जा सके।
- प्रत्येक उपकरण में भण्डारण के तापमान को थर्मामीटर से दिन में दो बार अवश्य जांच कर नवीन लॉग बुक में दर्ज किया जाय तथा वैक्सीन भण्डारण हेतु ILR का प्रयोग किया जाय। प्रत्येक कोल्डचेन पॉइन्ट पर यू0एन0डी0पी0 के सहयोग से टैम्प्रेचर लॉगर लगा दिये गये है जिसकी मॉनीटरिंग ब्लॉक एवं जनपद स्तर पर प्रतिदिन करना आवश्यक है।
- वैक्सीन को सही तापमान पर रखने हेतु प्रतिदिन लगातार 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 एवं वैक्सीन भण्डारण का नियमित रूप से चिकित्साधिकारियों द्वारा निरीक्षण किया जाय एवं 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 वैक्सीन डिट्रीब्यूशन प्लान के अनुसार किया जाये। परिवार कल्याण महानिदेशालय के वैक्सीन डिपो से वैक्सीन तभी मंगाई जाये जब उनके सम्बन्धित मण्डल डिपो में वैक्सीन उपलब्ध न हो। वैक्सीन का प्रबन्धन eVIN के माध्यम से सुनिश्चित किया जाये।
- 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 सम्बन्घित 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 ब्लॉक 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 फ्रिज़र से निकालकर आईस पैकों की कन्डीशनिंग के उपरान्त ही उपयोग किया जाय।
- घोलक (डाइल्यूएंट) वैक्सीन निर्गत होने के 24 घंटे 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 इकाईयों के नोडल अधिकारी ओपन वॉयल 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 पैन्टावेलेन्ट एवं पी0सी0वी0 वैक्सीन शीत श्रृंखला में वापस आयेगी तथा कोल्डचेन प्वाइंट पर लाकर **चिन्हित ILR** में रखी जाय।
- इन खुली वाइल को खुलने की तिथि के चार सप्ताह तक उपयोग किया जा सकता है (दिशा–निर्देशों के अन्तर्गत) तथा 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।
- टीकारण 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।
- बी.सी.जी., मीजिल्स एवं जे.ई वैक्सीन वाइल पर घोलने का समय अवश्य अंकित करें तथा किसी भी दशा में उपरोक्त वैक्सीन को घोलन समय से 4 घण्टे के पश्चात 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) होने पर तत्काल चिकित्साधिकारी/अधीक्षक को सूचित किया जा सके एवं बच्चे का समय से उपचार किया जा सके।

डिलीवरी प्वाइंट वैक्सीनेशन (प्रसव स्थल पर टीकाकरण)

भारत सरकार के दिशा–निर्देश के अनुसार प्रदेश के समस्त सरकारी चिकित्सालयों/स्वास्थ्य केन्द्रों में होने वाले प्रसव के उपरान्त सभी नवजात शिशुओं को 24 घण्टे के भीतर टीके (हेपेटाइटिस बर्थ डोज, ओ0पी0वी0 जीरो डोज, बी0सी0जी0) दिया जाना आवश्यक है। जिसके लिए प्रसव कक्ष के समीप स्टाफ नर्स के बैठने वाले स्थान पर एक वैक्सीन कैरियर मानकानुसार आईस पैक्स के साथ जिसमें हेपेटाइटिस बी, बी0सी0जी0 एवं ओ0पी0वी0 वैक्सीन उपलब्ध हों, प्रतिदिन रखा जाए, एवं यथा संभव सुनिश्चित किया जाए कि प्रसवोपरान्त प्रत्येक नवजात शिशु को उक्त तीनों वैक्सीन की निर्धारित खुराक देने के पश्चात् ही प्रसव कक्ष से वार्ड में शिफ्ट किया जाए।

बूस्टर टीकाकरण

जैसा कि आप अवगत हैं कि बच्चों को टीकारोधक बीमारियों से पूर्ण बचाव हेतु सभी टीके बूस्टर डोज सहित लगाए जाने आवश्यक है। अतः अपने जनपद एवं ब्लॉक स्तर पर होने वाली मासिक/त्रैमासिक बैठकों में ए0एन0एम0 द्वारा बच्चों को दी जाने वाली बूस्टर खुराक की उपकेन्द्रवार समीक्षा की जाए एवं सुनिश्चित किया जाए कि बूस्टर खुराक (डी0पी0टी0 बूस्टर एवं ओ0पी0वी0 बूस्टर) एवं द्वितीय खुराक मिजिल्स–2, जे0ई0–2, में कोई गिरावट न हो।

मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड तथा काउंटरफॉयल

यह टीकाकरण कार्ड निम्न कारणों से महत्वपूर्ण हैः

- यह माता–पिता को याद दिलाता है कि बच्चे को कौन–कौन से टीके दिये गये हैं और कौन से टीके बाकी हैं।
- यह गर्भवती महिला और बच्चे की पूर्ण टीकाकरण की स्थिति जानने में स्वास्थ्य कार्यकर्ता की मदद करता है।

टीकाकरण कार्ड का सही इस्तेमाल कैसे किया जाए?

- पहली बार प्रसवपूर्व जॉच के लिए आयी गर्भवती महिलाओं को नया टीकाकरण कार्ड जारी करें।
- सभी प्रविष्टियों में तारीख, महीना व वर्ष स्पष्ट रूप से लिखें।
- कोई भी कॉलम या सेल खाली न छोड़ें।
- सभी कॉलम भर लेने के बाद कार्ड का छोटा वाला हिस्सा अर्थात् काउंटरफॉयल अपने पास रख लें।
- टीकाकरण के बाद शेष भरा हुआ कार्ड माता–पिता को दे दें और उन्हें बताएं कि जब भी वे स्वास्थ्य केंद्र आयें इस कार्ड को अपने साथ लाएं।

पुनः आने वाले लाभार्थियों के लिए

- टीकाकरण कार्ड पर एम0सी0टी0एस0 नम्बर अंकित करें।
- हर खुराक के बाद सुनिश्चित करें कि माता–पिता को अगले टीके की तारीख बतायी जाए।
- मां से कार्ड संभालकर रखने के लिए कहें। उन्हें बताएं कि वे जब भी किसी उपकेंद्र या किसी टीकाकरण सत्र स्थल पर बच्चे को लेकर आयें, यह कार्ड अवश्य साथ लेकर आएं।
- यदि अभिभावक कार्ड खो जाने की जानकारी देते हैं तो अपने टीकाकरण रजिस्टर/काउंटरफॉयल में उपलब्ध जानकारी के आधार पर नया कार्ड जारी करें।

काउंटरफॉयल

पिछले कई वर्षों में यह देखा गया है कि स्वास्थ्य कार्यकर्ता काउंटरफॉयल को अहमियत नहीं देते हैं। वे न तो काउंटर फॉयल जारी करते हैं, न फाईल करते हैं और न ही उसे सही तरीके से संभालकर रखते हैं। यह जरूरी है, क्योंकि इससे निम्नलिखित में मदद मिलती हैः

- आशा/आंगनवाड़ी कार्यकर्ती/सामाजिक कार्यकर्ता के साथ टीकाकरण हेतु सत्र के अनुसार लाभार्थियों की नाम आधारित सूची तैयार करना।
- अगले सत्र के लिए अपेक्षित टीकों का अंदाजा लगाना।
- बीच में टीके छोड़ने वाले लाभार्थियों का पता लगाना।
- यदि लाभार्थी का टीकाकरण कार्ड खो जाता है तो उसकी जानकारी देना।
  - हर सत्र की जगह के काउंटरफॉयल अलग–अलग फाईल करने जरूरी हैं।
    - किसी लाभार्थी को जब टीका लगाया जाता है तो उसका काउंटरफॉयल जिस महीने अगली खुराक दी जाती है उस माह के नाम से रबड़ बैंड से अलग–अलग बांधकर रखा जाए।

  - हर माह के काउंटर फॉयल को रबड़ बैंड से अलग–अलग बांधकर रखा जाए।
  - हर सत्र स्थल के काउंटरफॉयल को सम्बन्धित आशा के पास रखें एवं उसे निर्देशित करें कि प्रत्येक माह टीकाकरण सत्र स्थल पर उसे लेकर आए।
- काउंटरफॉयल एवं रजिस्टर की मदद से टीकाकरण हेतु लाभार्थियों की ड्यू–लिस्ट बनाएं तथा टीकाकरण के लिए पात्र शिशुओं का नाम, दी जाने वाली वैक्सीन डोज के साथ लिखें।

कृपया नोट करें:

- यदि लाभार्थी आपके क्षेत्र का नहीं है, तो उसे नया कार्ड बनाकर दें और टीका लगाएं। यह जानकारी मातृ–शिशु रजिस्टर में नॉन–रेसीडेंट कॉलम में दर्ज करें।
- यदि लाभार्थी किसी निजी चिकित्सक से टीका ले रहा हो तो उसकी जानकारी भी टीकाकरण रजिस्टर और टीकाकरण कार्ड में दर्ज करें तथा तारीख के बाद 'पी' लिखें।
- टीकाकरण हेतु पात्र लाभार्थियों की नाम आधारित ड्यू–लिस्ट।

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 उपलबध 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 24 घंटे के अन्दर 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 जानकारियां उपरोक्तानुसार अधिकारियों को ई–मेल के माध्यम से भेजना सुनिश्चित करें।

1.4.2 टीकाकरण वेस्ट का सही निस्तारणः–

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 सिरिन्ज का प्लास्टिक भाग, खाली बिना टूटी वायल तथा इस्तेमाल हो चुके रूई 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 प्रतिशत् हाइपोक्लोराइड घोल में विसंक्रमित करने के पश्चात् शार्प वेस्ट (कटा हब निडिल के साथ, टूटे वायल एवं एम्प्यूल) को सेफ्टी पिट में निस्तारण किया जाय तथा कटी सिरिंज 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

करेगें तथा सत्र स्थल पर पायी गयी कमियों या परेशानियों का तत्काल निराकरण करेगें। 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 सुनिचित करें।

1.4.4 प्रचार–प्रसार एवं सामाजिक गतिशीलता

वी0एच0एन0डी0 सत्र पर लाभार्थियों की शत् 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 सूचनायें समय से अपलोड की जाये।

1.5 वित्तीय दिशा–निर्देश

- **<u>Budget for Mobility Support for supervision for district level officers (C.1.a)</u>**
    - जनपद स्तरीय अधिकारियों के लिए नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के पर्यवेक्षण हेतु भारत सरकार की वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 में रू0 2,50,000/–प्रति वर्ष प्रति जनपद की दर से 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, यू0आई0पी0 जनपदों द्वारा कृत कार्यवाही की संकलित रिपोर्ट महानिदेशक–परिवार कल्याण तथा मिशन निदेशक–एन0एच0एम0 को प्रस्तुत करेगें।
    - अपर निदेशक, यू0आई0पी0 माह के अन्त में नियमित टीकाकरण कार्यक्रम की संक्षिप्त रिपोर्ट प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश के अवलोकनार्थ प्रस्तुत करेंगे।
    - उक्त धनराशि का उपयोग जनपद/मण्डल स्तरीय रेफ्रिजरेटर मैकेनिक की मोबिलिटी हेतु 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 एम0एफ0आर0 में दर्शाया जाय।

<u>सत्यापन योग्य संकेतक</u>

- ➢ जनपद स्तरीय अधिकारियों द्वारा पर्यवेक्षण किये गये नियमित टीकाकरण सत्रों की संख्या (पर्यवेक्षक चेक लिस्ट के अनुसार)।
- ➢ दिवसवार मोबिलिटी में व्यय की गयी धनराशि (पी0ओ0एल0 अथवा किराये का वाहन)।

- **Budget for Quarterly review meetings exclusive for RI at district level with Block MOs, CDPO, and other stake holders (C.1.d)**

जनपद स्तर पर जिलाधिकारी की अध्यक्षता में नियमित टीकाकरण की 4 समीक्षा बैठकों के आयोजन हेतु भारत सरकार की वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 में रू0 100.00 प्रति प्रतिभागी प्रति बैठक की दर से वित्तीय स्वीकृति प्रदान की गयी है। इन समीक्षा बैठकों में 5 अधिकारी/कर्मचारी प्रति ब्लाक प्रतिभाग करेगें, 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।

<u>सत्यापन योग्य संकेतक</u>

- 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।

Budget for Quarterly review meetings exclusive for RI at block level (C.1.e)

ब्लॉक स्तर पर ब्लॉक के प्रभारी चिकित्साधिकारी की अध्यक्षता में आशाओं की त्रैमासिक समीक्षा बैठकों में रू0 50.00 प्रतिभागी (आशा) को यात्रा हेतु मानदेय दिया जायेगा एवं रू0 25.00 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 के कार्यवृत्त पर 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–एन0एच0एम0 को भेजेंगे, जिसे भारत सरकार को प्रेषित किया जा सके।

- **Budget for Focus on slum and under served areas in Urban areas/alternative vaccinator for slums (C.1.f)**

राष्ट्रीय नगरीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत नियमित टीकाकरण के सुदृढीकरण हेतु प्रदेश के तीन जनपदों (कानपुर नगर, मेरठ एवं बहराइच) में 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 है। **<u>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।</u>**

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 फार्मेसिस्ट 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।

- **Budget for Mobilization of children through ASHA or other mobilizers (C.1.g)**

भारत सरकार की आर0ओ0पी0 2017–18 में इस मद में कोई भी धनराशि की स्वीकृति नहीं की गई है। वी0एच0एन0डी0 सत्रों पर लाभार्थियों को मोबिलाइजेशन हेतु आशा को प्रोत्साहन राशि मद संख्या B1.1.3.6.1 में उपलब्ध धनराशि से उपयोगित की जाय।

प्रत्येक आशा द्वारा अपने क्षेत्र में गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों का सर्वे कर आशा ट्रैकिंग 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 डयूलिस्ट 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।

- **Budget for Alternative vaccine delivery in hard to reach areas (C.1.h)**

वर्ष 2017–18 में कठिन पहुंच वाले क्षेत्रों (पहाड़ी/ जंगल (वन क्षेत्र)/बिना पुल वाली नदी के पार वाले क्षेत्र, गैर मोटर बाइक सड़क) एवं अंतिम कोल्ड चेन प्वाइंट से एक घंटे से अधिक पहुंच वाले क्षेत्र इत्यादि में टीकाकरण सत्र स्थलों पर वैक्सीन पहुंचाने हेतु भारत सरकार द्वारा रू0 150/– प्रति टीकाकारण 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 मिला कर अर्थात् 1500 रू0 प्रति वाहन)

- **Budget for Alternative Vaccine Delivery in other areas (C.1.i)**

वर्ष 2017–18 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।

<u>सत्यापन योग्य संकेतक</u>

- कार्ययोजना के अनुसार नियोजित/आयोजित सत्रों की संख्या।
- टीकाकरण सत्रों की संख्या जिसमें वैक्सीन पहुंचायी गयी (ब्लाक स्तर पर रजिस्टर में यह सूचना अंकित की जायेगी।)
- ब्लाक स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी द्वारा वैक्सीन पहुंचाने वाले व्यक्ति से आकस्मिक फोन पर बात करके सत्यापित किया जायेगा।

- **Budget To develop microplan at sub-centre level (C.1.j)**

वर्ष 2017–18 में नियमित टीकाकरण की कार्ययोजना हेतु रु0 100/– प्रति उपकेन्द्र, की दर से धनराशि भारत सरकार द्वारा स्वीकृत की गई है। इस धनराशि का उपयोग उपकेन्द्र की कार्ययोजना बनाने एवं उसका अधुनान्तीकरण करने हेतु किया जायेगा।

- **Budget For consolidation of micro plans at block level (C.1.k)**

वर्ष 2017–18 में माइक्रोप्लान बनाने एवं उसका अधुनान्तीकरण करने हेतु ब्लाक स्तर पर प्रति ब्लॉक/पी0एच0सी0 हेतु रू0 1000.00 की दर से एवं प्रति जनपद रू0 2000.00 धनराशि भारत सरकार द्वारा स्वीकृत की गई है। इसका उपयोग कार्ययोजना बैठक, फार्मेट प्रिन्टिंग तथा माइक्रोप्लान के कम्प्यूटरीकरण हेतु किया जायेगा।

- **Budget for POL for vaccine delivery from State to district and from district to PHC/CHCs (C.1.l)**

वर्ष 2017–18 में राज्य मुख्यालय/रीजनल वैक्सीन डिपो, मण्डल मुख्यालयों से जनपद तथा ब्लाक स्तर पर वैक्सीन वैन से वैक्सीन ले जाने हेतु प्रत्येक जनपद को रू0 1,50,000.00 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।

- **Budget for Consumables for computer including provision for internet access (C.1.m)**

वर्ष 2017–18 में जनपद स्तर पर जिला प्रतिरक्षण अधिकारी के कार्यालय में स्थित कम्प्यूटर के इन्टरनेट हेतु रु0 400.00 प्रति माह की दर से धनराशि भारत सरकार द्वारा स्वीकृत प्रदान की गई है।

- **Budget for Red/Black Plastic Bags etc (C.1.n)**

वर्ष 2017–18 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 रू0 3.00 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।

- **Budget for Hub Cuttter/Bleach/Hypo Chlorite solution/Twin Buckets (C.1o.)**

वर्ष 2017–18 में हब कटर/हाइपो क्लोराइट सेल्यूशन खरीदने हेतु रू0 1200.00 प्रति पी0एच0सी0/सी0एच0सी0 प्रति वर्ष की दर से धनराशि भारत सरकार द्वारा स्वीकृत की गई है। उपर्युक्त सामग्री का क्रय नियमानुसार किया जाय।

- **Budget for Safety Pits (C.1p)**

वर्ष 2017–18 में स्वास्थ्य इकाई पर टीकाकरण वेस्ट (हब कटर द्वारा काटी गयी निडिल एवं टूटी हुई वायल को विसंक्रमित करने के उपरान्त) के लिये Safety pits में डाला जाना है। Safety Pits के निर्माण हेतु रू0 5,250.00 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 चेन प्वाइन्टस पर आवश्यकतानुसार सेफ्टी पिट के निर्माण में किया जायेगा। निर्माण किये गये Safety Pits का ब्लाक स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी द्वारा सत्यापन किया जायेगा।

- **Budget for State Specific Requirement (C.1.q.)**
- **Funds for Annual maintenance Operations for WIC/WIF at State & Division level (C.1.q.1)**

प्रदेश में स्थापित 43 वाक् इन कूलर/वाक् इन फ्रीजर के **Annual maintenance operation** हेतु राज्य एवं मण्डल स्तर पर रू0 40,000.00 प्रति इकाई की दर से 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 रिपेंयरिंग करायी जा सकती है। जो मशीने अभी वारंटी के अन्दर है, उनका **maintenance** सप्लायर द्वारा करायी जाय।

- **Funds for Electricity bill for WIC/WIF at state and division level (C.1.q.2)**

राज्य एवं मण्डल में स्थापित 43 वाक–इन कूलर/वाक–इन फ्रीजर (Walk in Cooler / Walk in Freezer) में व्यय होने वाली विद्युत व्यवस्था के बिल भुगतान हेतु रू0 1,00,000.00 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 जहॉ पर वाक–इन कूलर/वाक–इन फ्रीजर हेतु अलग से विद्युत कनेक्शन/मीटर है।

<u>सत्यापन योग्य संकेतक</u>

- वाक–इन कूलर/वाक–इन फ्रीजर का विद्युत कनेक्शन
- विद्युत बिल भुगतान किये गये बिलों के प्रति।
- मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक द्वारा समय–समय पर सत्यापन किया जाय।

- **POL for generators & operational expenses at divisional vaccine storage and state vaccine store (C.1.q.3)**

वर्ष 2017–18 में भारत सरकार की आर0ओ0पी0 में मण्डलीय एवं राज्य स्तर पर स्थापित वैक्सीन स्टोर प्वाइंट्स हेतु रू0 2,00,000.00 प्रति वैक्सीन स्टोर प्वाइन्ट्स की दर से धनराशि स्वीकृत है। उक्त धनराशि का उपयोग जनरेटर के लिए 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।

- **Funds for POL for generators & operational expenses at district level vaccine storage points and other cold chain points (C.1.q.4)**

वर्ष 2017–18 में भारत सरकार की आर0ओ0पी0 में जनपद स्तर पर स्थापित वैक्सीन स्टोर प्वाइंट्स हेतु रू0 1,20,000.00 प्रति वैक्सीन स्टोर प्वाइन्ट्स की दर से धनराशि स्वीकृत है। उक्त धनराशि का उपयोग वैक्सीन स्टोरेज प्वाइन्ट्स पर जनरेटर के लिए 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।

- **Funds for AEFI (Adverse Effect following Immunization) Drug Kit (C.1.q.5)**

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 मॉड्यूल में दी गयी लिस्ट के अनुसार) करने के लिये

तथा जिन Facilities में AEFI Drug Kit उपलब्ध नहीं करायी गयी थी, केवल वहीं 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 200.00 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।

- **Funds forTeeka Express (C.1.r)**

जनपद श्रावस्ती हेतु वर्ष 2017–18 में रू0 62.75 लाख की धनराशि टीका एक्सप्रेस के सफल संचालन हेतु स्वीकृत की गयी है। टीका एक्सप्रेस के सफल संचालन हेुत विस्तृत दिशा–निर्देश पूर्व में प्रेषित किये जा चुके हैं।

- **Funds for JE Campaign Operational Cost (C.1.t)**

वर्ष 2017–18 में जे0ई0 टीकाकरण अभियान के लिये भारत सरकार द्वारा रू0 210.00 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।

- **Budget for Computer Assistants support for District level Honorarium (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, एन0एच0एम0 कार्यालय 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–एन0एच0एम0 को भेजें ताकि सूचना भारत सरकार को शीघ्र प्रेषित की जा सके।

- **Budget for Training Under Immunization (C.3.)**

(1) District level Orientation training including Hep B, Measles & JE(wherever required) for 2 days ANM, Multi Purpose Health Worker (Male), LHV, Health Assistant

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 17–18 में राज्य स्तर पर प्रशिक्षित चार प्रशिक्षको द्वारा प्रशिक्षण दिया जायेगा। प्रतिभागियों में ए0एन0एम0, एम0पी0डब्लू0(पु0), एल0एच0वी0, हेल्थ असिस्टेंट (म0/पु0), नर्स, मिडवाईफ, शहरी क्षेत्र के हायर्ड वैक्सीनेटर को सम्मिलिति 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
प्रतिभागियों हेतु per diem	300/ दिवस	20	2	रू0 12000
प्रशिक्षकों हेतु honorarium	600/ दिवस	4	2	रू0 4800
प्रतिभागियों हेतु टी0ए0 वास्तविक आधार पर	400	20	1	रू0 8000
जिला स्तरीय प्रशिक्षकों हेतु टी0ए0 वास्तविक आधार पर	800	4	1	रू0 3200
भोजन व्यवस्था– तीन बार प्रतिदिन	250	24	2	रू0 12000
कंटीजेंसी	100	20	1	रू0 2000
इंस्टिट्यूशनल ओवर हेड/ वेन्यू अरेन्जमेण्ट				रू0 4200
कुल योग प्रति बैच				**रू0 46200**

(2) Three day training including Hep B, Measles & JE (wherever required) of Medical Officers of RI using revised MO training module):-

चिकित्सा अधिकारियों का तीन दिवसीय प्रशिक्षण प्रदेश के 11 क्रियाशील मंडलीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्रों (आर0एफ0टी0सी0) पर आयोजित किया जायेगा तथा इसके लिए रू0 99200/- 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। मंडल स्तरीय प्रशिक्षकों हेतु टी0ए0 उन्हीं प्रशिक्षकों को देय होगा जो मण्डल के अन्य किसी जनपद से प्रशिक्षण देने हेतु आएंगे।

प्रशिक्षण के लिये प्रथक से निर्देश दिये जायेगे। राज्य स्तर पर डब्लू0एच0ओ0 के सहयोग से आर0एफ0पी0टी0सी0 के जनपदों के चिकित्सा अधिकारियों की टी0ओ0टी0 कराई जायेगी। टी0ओ0टी0 में प्रशिक्षित चिकित्सा अधिकारियों के माध्यम से आर0एफ0पी0टी0सी0 स्तर पर नये/ अप्रशिक्षित चिकित्सकों को प्रशिक्षित किया जायेगा जिसके निर्देश बाद में दिये जायेंगे।

मद	दर (रू0)	संख्या	कुल दिवस	कुल धनराशि
प्रतिभागियों हेतु per diem	400/ दिवस	20	3	रू0 24000
मंडल स्तरीय प्रशिक्षकों हेतु honorarium	600/ दिवस	4	3	रू0 7200
भोजन व्यवस्था– प्रतिदिन	250	24	3	रू0 18000
कंटीजेंसी	150	20	1	रू0 3000
इंस्टिट्यूशनल ओवर हेड				रू0 6000
प्रतिभागियों हेतु टी0ए0 (वास्तविक आधार पर)	1800	20	1	रू0 36,000
मंडल स्तरीय प्रशिक्षकों हेतु टी0ए0 (वास्तविक आधार पर)	2000	1	1	रू0 2000
State observer honorarium	1000	1	1	रू0 1000
State observer Accomodation	2000	1	1	रू0 2000
कुल योग प्रति बैच रू0 99200/-				

(3) Two days cold chain handlers training for block level cold chain hadlers by State and district cold chain officers

इस वर्ष समस्त कोल्ड चेन हैण्डलर की जनपद स्तर पर दो दिवसीय प्रशिक्षण हेतु वित्तीय अनुमति प्रदान की गयी है। इस प्रशिक्षण में राज्य स्तर पर प्रशिक्षित प्रशिक्षकों द्वारा समस्त कोल्ड चेन हैंडलरों को प्रशिक्षित किया जायेगा। यह प्रशिक्षण 20 प्रतिभागी प्रति बैच के अनुसार किया जाय।

मद	दर (रू0)	संख्या	कुल दिवस
प्रतिभागियों हेतु per diem	300/ दिवस	वास्तविक	2
प्रशिक्षकों हेतु honorarium	600/ दिवस	2/वास्तविक	2
प्रतिभागियों हेतु टी0ए0 (वास्तविक देय)	200	वास्तविक	1
भोजन व्यवस्था– तीन बार प्रतिदिन	250/ दिवस	वास्तविक	2
कंटीजेंसी	100/-प्रति प्रतिभागी	वास्तविक	1
इंस्टिट्यूशनल ओवर हेड/वेन्यू अरेन्जमेण्ट	4000		1

जिला प्रतिरक्षण अधिकारियों को यूनीसेफ के सहयोग से टी0ओ0टी0 के माध्यम से प्रशिक्षित किया जा रहा है। टी0ओ0टी0 पूर्ण होने के उपरान्त जिला प्रतिरक्षण अधिकारी अपने जनपद में प्रशिक्षण करायेंगे जिसकी सुचना प्रशिक्षण पूर्व राज्य प्रतिरक्षण अधिकारी को देनी होगी।

(4) One day training of block level data handlers by DIOs and District cold chain officer

सभी जनपदों में समस्त डाटा हैंडलर हेतु नियमित टीकाकरण से संबधित रिकॉर्डिंग तथा रिपोर्टिंग पर एक दिवसीय प्रशिक्षण किया जाना है। यह प्रशिक्षण जनपद स्तर पर जिला प्रतिरक्षण अधिकारी तथा जिला कोल्ड चेन अधिकारी द्वारा दिया जाएगा।

इन प्रशिक्षणों हेतु धनराशि रू0 500/– प्रति प्रतिभागी के आधार पर है।

Budget for Cold chain maintenance (C.4.)

इस मद में प्रत्येक जनपद को रू0 15000.00 प्रति जनपद प्रति वर्ष तथा रू0 750.00 प्रति पी0एच0सी0/सी0एच0सी0, इस प्रकार कुल 1154 इकाईयों हेतु प्रति वर्ष की दर से भारत सरकार द्वारा धनराशि स्वीकृत की गई है। उक्त धनराशि को जनपद पर पूल करते हुये जिला प्रतिरक्षण अधिकारी के राय एव आवश्यकतानुसार उपयोग किया जाये ।

Budget for ASHA Incentive for full immunization (C.5)

इस मद में 0–1 वर्ष के बच्चों को सभी निर्धारित वैक्सीन लगवाने हेतु आशा को रू0 100.00 प्रति पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चे की दर तथा रू0 50.00 प्रति बच्चे को दो वर्ष की आयु तक सभी निर्धारित टीका/बूस्टर इत्यादि लगवाने पर अतिरिक्त देय होगा। इस मद में कुल रू0 150.00 प्रति लाभार्थी की दर से धनराशि भारत सरकार द्वारा स्वीकृत की गई है।

Budget for Pulse Polio Operating Cost (C.6)

भारत सरकार द्वारा पल्स पोलियो टीकाकरण के चक्रों हेतु (Tentative) धनराशि स्वीकृत की गई है। समय–समय पर भारत सरकार के निर्देशानुसार एस0एन0आई0डी0 एवं एन0आई0डी0 अभियान हेतु धनराशि जनपदों को अवमुक्त की जाएगी।

Other Activities (C.7)

C.7.i Budget for Cold chain handlers incentive:-

प्रदेश में कोल्ड चेन पॉइन्ट पर वैक्सीन के रख–रखाव एवं वितरण के लिये कोल्ड चेन हैण्डलर्स की व्यवस्था पूर्व में स्मॉल–पॉक्स सुपरवाईजर के द्वारा देखी जा रही थी। स्मॉल–पॉक्स सुपरवाईजर के सेवा निवृत्त होने के उपरान्त यह कार्य तदर्थ रूप से पुरूष पर्यवेक्षक/कार्यकर्ता/एल.एच.वी./ए0एन0एम0 के द्वारा सम्पादित किया जा रहा है। जिनके द्वारा अपने निर्धारित कार्यों के साथ–साथ कोल्ड चेन प्रबन्धन से सम्बन्धित अन्य कार्य भी सम्पादित किए जाते हैं। वर्तमान समय में नये–नये वैक्सीन के प्रतिरक्षण कार्यक्रम में जुड़ने के कारण, ओपन वायल्स पॉलिसी तथा ए0ई0एफ0आई0 के दृष्टिगत टीकाकरण कार्यक्रम अब अधिक आधुनिक एवं संवेदनशील हो गया है। अतः ऐसे कोल्ड चेन हैण्डलर्स के लिए कोल्ड चेन से सम्बन्धित अतिरिक्त कार्य सम्पादित करने हेतु भारत सरकार द्वारा वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 में कोल्ड चैन हैण्डलर इंसेन्टिव धनराशि स्वीकृत की गई है।

C.7.ii –Support for 55 poor performing Blocks:- 55 खराब प्रदर्शन करने वाले ब्लॉकों के लिये वाहन एवं हायर्ड वैक्सीनेटर हेतु धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गई है।

C.7.iii- **जनपद–गौतम बुद्ध नगर हेतु** एच0आर0जी0 कान्सट्रक्शन साइटों पर टीकाकरण कराने हेतु धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गई है।

C.7.iv- **जनपद–गाजियाबाद हेतु** निर्माणाधीन क्षेत्र तथा ईंट भट्ठों इत्यादि हेतु टीकाकरण दलों को क्षेत्रों तक पहुंचाने के लिए वाहन हेतु धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गई है।

Budget for Printing and dissemination of tally sheets Monitoring forms etc (B.10.7.4.10)

उक्त कार्य हेतु भारत सरकार द्वारा आर.ओ.पी में रू0 **10**.00 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 वायल मार्किंग हेतु सी0डी0 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। 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 वी0एच0एन0डी0 प्रारूपों के साथ समाहित किया गया है तथा महाप्रबन्धक–कम्युनिटी प्रोसेस द्वारा इस हेतु धनराशि भी अवमुक्त की जा चुकी है। टैली

शीट के प्रारूप को वी0एच0एन0डी0 सत्रों में ए0एन0एम0 द्वारा उपयोग किया जायेगा इसके लिये संशोधित टेलीशीट का प्रारूप भेजा जा चुका है। सत्र पर आये लाभार्थियों को टीकाकृत करने के पश्चात् टैलीशीट में विवरण भरी जायेगी। सत्र समाप्ति पर ए0एन0एम0 एवं आशा द्वारा छूटे हुये लाभार्थियों, अगले सत्र हेतु पात्र लाभार्थियों तथा नये लाभार्थियों की सूची (ड्यूलिस्ट) तैयार की जायेगी। आशा अगले सत्र में डयूलिस्ट के अनुसार लाभार्थियों को सत्र पर लाकर टीकाकरण करायेगी। टैली शीट प्रति टीकाकरण सत्र की दर से प्रिंट करायी जाय।

- **<u>आशा पेमेन्ट वाउचर</u>–** आशा पेमेन्ट वाउचर की बुकलेट (एक बुकलेट में 150 पेज–50 आशा पेमेन्ट वाउचर 3 प्रतियों में) की प्रिन्टिंग कराकर प्रत्येक ए0एन0एम0 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 ए0एन0एम0 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।

स्पेसिफिकेशनः

साइज	– 28.5 से0मी0 X 10 से0मी0
कागज	– 60 जी0एस0एम0 सेन्चुरी
पृष्ठों की संख्या	– (एक बुकलेट में 150 पेज– 50 आशा पेमेन्ट व वाउचर 3 प्रतियों में)
बाइडिंग	– बुकलेट (प्रतियां 3 कलर में)
डिजाइन	– संलग्न नमूने के अनुसार

- **<u>पर्यवेक्षण चेकलिस्ट</u>–** जनपद में वर्ष 2017–18 हेतु नियोजित टीकाकरण सत्रों के 10 प्रतिशत का आंकलन करते हुये पर्यवेक्षण प्रपत्रों की प्रिटिंग की जाय। इन प्रपत्रों का समस्त जनपदीय एवं ब्लाक स्तरीय चिकित्साधिकारियों एवं अन्य पर्यवेक्षकों द्वारा पर्यवेक्षण के समय उपयोग किया जायेगा।

<u>स्पेसिफिकेशनः</u>

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

- **<u>रिपोर्टिग प्रपत्र</u>–** रिपोर्टिंग प्रपत्रों का निम्न प्रकार हैः–

उपकेन्द्र रिपोर्टिंग प्रपत्र	– कुल उपकेन्द्र X 12 माह X 2 प्रति
ब्लाक रिपोर्टिंग प्रपत्र	– कुल ब्लाक X 12 माह X 2 प्रति
ज्नपद रिपोर्टिंग प्रपत्र	– 12 माह X 2 प्रति

<u>स्पेसिफिकेशन :</u>

साइज	– 21.7 से0मी0 X 27.7 से0मी0
कागज	– 60 जी0एस0एम0 सेन्चुरी
पृष्ठों की संख्या	– 2 (छपाई दोनों तरफ)
डिजाइन	– संलग्न नमूने के अनुसार

- **<u>आशा ट्रेकिंग बुकलेट</u>–**प्रत्येक आशा द्वारा अपने क्षेत्र के समस्त भ्रमण कर गर्भवती महिलाओं एवं दो वर्ष तक की आयु की 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।

<u>स्पेसिफिकेशन :</u>

साइज	– लीगल साइज पेपर
कागज	– 60 जी0एस0एम0 सन्चुरी
पृष्ठों की संख्या	– 1 (छपाई दो तरफ)
डिजाइन	– नमूने के अनुसार
बाइडिंग	– बुकलेट

आशा ट्रेकिंग बुकलेट प्रति आशा एक की दर से प्रिंट करायी जाय।

<u>सत्यापन योग्य संकेतक</u>

- 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 स्टाक 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।

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 संबधित 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 नियुक्ति मासिक कान्करेन्ट आडिटर, स्टेच्युटरी ऑडिटर, महालेखाकर की आडिट एवं सक्षम निरीक्षण अधिकारी हेतु उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

नेशनल आयोडीन डिफिसिएंसी डिसआर्डर कंट्रोल प्रोग्राम–डी

प्रदेश के 24 जनपदों में राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियन्त्रण कार्यक्रम (NIDDCP) चलाया जा रहा है। कार्यक्रम के अर्न्तगत जनपद स्तर पर आशाओं के कार्य/भुगतान हेतु वित्तीय वर्ष 2017–18 में उक्त कार्यक्रम के सफल संचालन हेतु दिशा निर्देश निम्नवत हैः–

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अर्न्तगत राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियन्त्रण कार्यक्रम (NIDDCP) उत्तर प्रदेश में संचालित है। जिसका उद्‌देश्य बच्चों, गर्भवती महिलाओं एवं अन्य व्यक्तियों को आयोडीनयुक्त नमक का उपयोग, उसकी कमी से होने वाले दुष्परिणाम एवं आयोडीन की कमी दूर करने के उपाय के बारे में जागरूक करना है। इसी संदर्भ में प्रदेश के 24 इण्डेमिक जनपदों में आशाओं द्वारा नमक के नमूनों में आयोडीन की जाँच करना निर्धारित किया गया है।

आयोडीन एक आवश्यक पोषक तत्व है। जो हमारे शारीरिक एवं मानसिक स्वास्थ्य के लिए बहुत आवश्यक है। आयोडीन की कमी से घेंघा ही नही वरन बहरापन, गूँगापन, मानसिक विकृतियाँ तथा अपंगता जैसी व्याधियाँ भी होती है, जिनका निदान सम्भव नही है। उपरोक्त विकृतियों के बचाव हेतु नमक का सार्वभौमिक आयोडीनीकरण (USI-Universal Salt Iodisation) सर्वाधिक व्यवहारिक, प्रभावी एवं सस्ता उपाय है। सार्वभौमिक आयोडीनीकरण (USI) 1986 से कुछ क्षेत्रों में शुरू किया गया। भारत सरकार द्वारा 15 मई, 2006 से आयोडीनरहित नमक की बिक्री एवं भण्डारण पर रोक लगा दी गयी है।

उपभोक्ता स्तर पर प्रयोग किये जाने वाले नमक में आयोडीन की मात्रा कम से कम 15 पी0पी0एम0 होना आवश्यक है, अतः प्रयोग किये जाने वाले नमक में आयोडीन की मात्रा की जॉच किया जाना अनिवार्य है।

1. आशा को अपने कार्य क्षेत्र में नमक की जॉच

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत स्वास्थ्य सुविधाओं को समुदाय तक पहॅुचाने एवं उपलब्ध सेवाओं के सम्बन्ध में समुदाय को जागरूक करने में आशा की अहम भूमिका है।

1.1 प्रत्येक आशा को प्रतिमाह एक साल्ट टेस्टिंग किट उपलब्ध कराई जायेगी, जिसके द्वारा 50 घरों के नमक के नमूनों की जॉच की जायेगी, जिसमें आयोडीनयुक्त नमक के उपयोग हेतु जागरूकता एवं आयोडीनयुक्त नमक की गुणवत्ता का अनुश्रवण किया जा सके, उक्त जाँचे सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर, आँगनबाडी केन्द्र, स्कूल तथा घरों में उपयोग किये जाने वाले नमक में की जायेगी।

1.2 प्रत्येक आशा को माह में कम से कम 50 घरों के नमक के नमूनों में आयोडीन की जाँच करना अनिवार्य है तथा उसके उपरान्त ही रू 25/– प्रतिमाह की दर से भुगतान किया जायेगा।

1.3 उपकेन्द्रो/प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रो की सम्बन्धित आशा संगिनी/ ए0एन0एम0 के द्वारा प्रतिमाह आशा द्वारा किये गये नमक की जाँच के नमूनों का सत्यापन करने के पश्चात ही आशाओं को भुगतान किया जायेगा।

1.4 आशाओं द्वारा निर्धारित प्रारूप पर नमक के नमूनों की जॉच की मासिक रिपोर्ट उपकेन्द्र की आशा संगिनी/ए0एन0एम0 के माध्यम से प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा जिले के नोडल अधिकारी (आई0डी0डी0) को प्रेषित की जायेगी, जो संकलित रिपोर्ट राज्य स्तर पर प्रेषित करेगें।

1.5 जनपद के नोडल अधिकारी, राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियन्त्रण कार्यक्रम द्वारा मासिक रिपोर्ट राज्य कार्यक्रम अधिकारी (अपर निदेशक, राज्य स्वास्थ्य संस्थान, उ0प्र0, अलीगंज, लखनऊ) को ई–मेल adshi_lko@rediffmail अथवा adshi1972@ gmail.com पर प्राप्त कराते हुए हार्ड कॉपी प्रत्येक माह के प्रथम सप्ताह तक प्राप्त कराना सुनिश्चित करेंगें।

1.6 आशाओं द्वारा नमक में आयोडीन की मात्रा की जाँच की विधि :–

नमक में आयोडीन की मात्रा की जाँच ''साल्ट टेस्टिंग किट'' से होती है। इस किट का उपयोग बहुत आसानी से किया जा सकता है, जिसकी प्रक्रिया निम्नवत् है :–

- **2.1** सर्वप्रथम एक से दो चम्मच नमक लेना है, जिसमें 1–2 बूँद बडी सफेद रंग की शीशी से टेस्ट घोल को मिलाना है।
- **2.2** इसके उपरान्त नमक में उपलब्ध आयोडीन की मात्रा के अनुसार,नमक का रंग हल्का नीला से गहरा स्याही में परिवर्तित हो जायेगा।

- **2.3** किट बाक्स पर उपलब्ध चार्ट के अनुसार नमक के रंग की तुलना करते हुए उसमें उपलब्ध आयोडीन की मात्रा राज्य स्वास्थ्य संस्थान, अलीगंज, लखनऊ द्वारा प्राप्त कराये गये रिपोर्टिंग प्रारूप पर लिखें।
- **2.4** न्यूनतम् स्वीकार योग्य आयोडीन की मात्रा उत्पादक स्तर पर 30 पी0पी0एम0 एवं उपभोक्ता स्तर पर 15 पी0पी0एम0 होनी चाहिए।

नमक अगर क्षारीय है या उसमें कोई क्षारीय केमिकल का मिश्रण है तो टेस्ट घोल मिलाने के उपरान्त भी नमक के रंग में कोई भी परिवर्तन नही होगा, जबकि उस नमक में आयोडीन मिला हो सकता है। इस स्थिति में निम्न प्रक्रिया का पालन किया जायेगा :–

- 1–2 चम्मच नमक लें, उसमें 1 बूँद अम्लीय द्रव (पुनःजाँच) घोल छोटी शीशी से मिलायें।
- 1–2 बूँद टेस्ट घोल (सफेद बडी शीशी) मिलायें।
- किट बाक्स पर उपलब्ध चार्ट से नमक के रंग में आये बदलाव की तुलना करें।

2. किट की आपूर्ति–D.04

आशाओं को प्रतिमाह जनपदीय स्तर पर राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियन्त्रण कार्यक्रम (NIDDCP) के अर्न्तगत नियुक्त नोडल अधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा नमक के नमूँनों में आयोडीन की मात्रा की जाँच हेतु एक साल्ट टेस्टिंग किट उपलब्ध कराई जायेगी। प्रत्येक साल्ट टेस्टिंग किट से लगभग 100 नमक के नमूनों की जाँच हो सकती हैं। अतः प्रत्येक आशा को प्रतिमाह एक साल्ट टेस्टिंग किट दी जायेगी जिससे कि कार्य बाधित न हो और ससमय नमक के नमूनों की जाँच करने के पश्चात निर्धारित प्रारूप पर रिपोर्ट राज्य स्तर पर प्रेषित की जा सके।

3. आशा प्रतिपूर्ति राशि–D.05.001

आशा द्वारा किये जा रहे कार्यो के आधार पर उक्त अनुमोदित गतिविधि में प्रतिपूर्ति राशि का भुगतान किया जायेगा। प्रतिपूर्ति राशियों कें ससमय भुगतान किये जाने से आशाओं के उत्साह, मनोबल एवं कार्य क्षमता में बढोत्तरी होगी, जिससे वह अपने कार्यो को और सक्रिय रूप से कर पाने में सक्षम हो पायेगी तथा राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियन्त्रण कार्यक्रम को गुणवत्तापरक सेवायें प्रदान करेंगी।

आशाओं को उनके द्वारा किये जाने वाले नियमित गतिविधि (नमक नमूनों का परीक्षण) के लिए प्रतिपूर्ति राशि के रूप में रू 25.00 प्रतिमाह (50 घरों के नमक के नमूनों में आयोडीन की जाँच) दिये जाने का प्रावधान किया गया है।

(वर्ष 2017–18 में <u>एफ0एम0आर0 कोड D.6 से D.05.001 किया गया है कृपया भुगतान करते समय इसका घ्यान रखें</u>)

आशा द्वारा विगत माह की 21 तारीख से वर्तमान माह की 20 तारीख तक की गयी गतिविधि (नमक के नमूनों में आयोडीन की जाँच) का विवरण आशा पेमेण्ट वाउचर में अंकित (अन्य कालम)/अथवा इस हेतु चिन्हित कालम में किया जायेगा एवं इसके भुगतान हेतु राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा पत्र संख्या–एस0पी0एम0यू0/कम्यु.प्रो./विविध/2016–17/55 /वाल्यूम–1/5341 दिनाँक 14.09.2016 के माध्यम से जारी दिशा–निर्देश के अनुसार किया जायेगा।

गत वर्ष की भाँति जनपद में आशाओं की संख्या के अनुसार साल्ट टेस्टिंग किट एवं आशा प्रोत्साहन राशि हेतु माँग–पत्र प्रेषित किया जायेगा। यदि किसी जनपद को अतिरिक्त साल्ट टेस्टिंग किट एवं आशा प्रोत्साहन राशि की आवश्यकता हो तो उनके द्वारा राज्य कार्यक्रम अधिकारी को ससमय फोन नम्बर 09454455157 एवं ई–मेल <u>आई0डी0adshi1972@gmail.com</u> पर सूचित किया जाये।

4. रिकार्डिग रिर्पोटिंग

यदि आशा द्वारा दिये गये नमक के नमूनों की जाँच के बाद उसके अंकन के लिये आशा डायरी में व्यवस्था नहीं है तो उसका अंकन राज्य स्वास्थ्य संस्थान, अलीगंज, लखनऊ द्वारा निर्धारित प्रारूप (संलग्नक–1) पर किया जायेगा। आशा द्वारा उक्त प्रारूप वाउचर आशा संगिनी/ए0एन0एम0 को उपलब्ध करा दिया जायेगा। आशा संगिनी/ए0एन0एम0 द्वारा आशा के प्रपत्र के आधार पर संकलित रिपोर्ट निर्धारित प्रारूप (संलग्नक–2) पर प्रभारी चिकित्साधिकारी/अधीक्षक को माह की 25 तारीख तक उपलब्ध करायी जायेगी। प्रभारी चिकित्साधिकारी/अधीक्षक द्वारा ब्लाक स्तर की सूचना माह की 30 तारीख तक नोडल अधिकारी, राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियन्त्रण कार्यक्रम को निर्धारित प्रारूप पर उपलब्ध करा दिया जायेगा एवं नोडल अधिकारी द्वारा जनपद की संकलित रिपोर्ट प्रारूप पर अगले माह की 05

तारीख तक राज्य स्वास्थ्य संस्थान, अलीगंज, लखनऊ को उपलब्ध करा दी जाये। इस वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 में एफ0एम0आर0 कोड D.6 **के अन्तर्गत भारत सरकार द्वारा** जनपद स्तर पर जनपद के नमूनों की जाँच रिर्पोटिंग के प्रारूप के मुद्रण कराये जाने हेतु धनराशि अनुमोदित कर दी गयी है। वर्तमान में रू0 5,000.00 प्रति जनपद की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है जिससे रिर्पोटिंग प्रारूप मुद्रण कराया जाना है।

5. अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

5.1 क्लस्टर बैठक में आशाओं को साल्ट टेस्टिंग किट से नमक के नमूनों की जाँच हेतु समस्त जानकारी दी जायेगी एवं जिन आशाओं द्वारा अच्छा कार्य किया जायेगा, उनको प्रोत्साहित किया जायेगा।

5.2 भ्रमण के दौरान ब्लॉक, जनपद एवं राज्य स्तर के अधिकारियों द्वारा ए0एन0एम0 से आशाओं की नमक के नमूने की रिपोर्ट प्राप्त करके उनके द्वारा किये गये कार्य का समय–समय पर सत्यापन किया जायेगा।

6–प्रचार–प्रसार मद में अवमुक्त धनराशि के उपयोग हेतु दिशा निर्देश :–

वित्तीय वर्ष 2017–18 में भारत सरकार द्वारा NIDDCP के अन्तर्गत एफ0एम0आर0 कोड B.10.2.7 में प्रचार–प्रसार मद में अनुमोदित धनराशि से शीघ्र ही प्रति जनपद रू0 10,000.00 की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है। उक्त धनराशि का उपयोग ग्लोबल आई0डी0डी0 दिवस (21^{st} october) पर अधिक से अधिक विभागों के अधिकारियों व मीडिया प्रभारियों, एन0जी0ओ0 इत्यादि की भागीदारी सुनिश्चित करते हुये प्रेस कान्फ्रेंस आयोजन में करेगें, जिससे जनपद के मुख्य समाचार पत्रों के माध्यम से जन जागरूकता बढाई जा सके। इसके अतिरिक्त अन्य प्रचार–प्रसार सम्बन्धी कार्य भी इसी धनराशि से कराये जा सकते हैं।

कृपया जनपद में नोडल अधिकारी (NIDDCP) द्वारा उक्त दिशा निर्देशो के अनुसार आशाओं से कार्य कराते हुये उनका भुगतान करना सुनिश्चित करें ।

एन0यू0एच0एम0

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 इम्प्लीमेन्टेशन 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।

नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के संचालन हेतु दिशा–निर्देश

प्रदेश के चिन्हित 131 शहरों/कस्बों के सापेक्ष 128 शहरों/कस्बों (कानपुर देहात, श्रावस्ती एवं अमेठी को छोड़कर) में कुल 592 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र संचालित किये जाने की स्वीकृति प्रदान की गयी है, इन 592 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में स्टेट बजट से संचालित 147 सरकारी नगरीय स्वास्थ्य इकाईयां (134 अरबन हेल्थ पोस्ट तथा 13 नगरीय परिवार कल्याण केन्द्र), एन.आर.एच.एम. के अन्तर्गत पूर्व से संचालित 231 अरबन हेल्थ पोस्ट को नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में परिवर्तित किया गया है, 214 नये नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को स्थापित किये जा रहे हैं।

जनपदों से उपलब्ध सूचनाओं के आधार पर वर्तमान में 61 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सरकारी भवनों में संचालित है तथा 497 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र किराये के भवनों में संचालित है एवं वर्ष 2016–17 में स्वीकृत 34 नये नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को किराये के भवनों में स्थापित किया जा रहा है जिसकी 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	No of Govt. Building	No of Rented Building
1	Agra	Agra	30	15	9	6	2	28
2	Mainpuri	Mainpuri	3	0	3	0	1	2
3	Mathura	Mathura	6	0	4	2	0	6
		Vrindavan	1	0	0	1	0	1
		Kosi Kalan	1	0	0	1	0	1
4	Firozabad	Firozabad	9	2	4	3	2	7
		Shikohabad	2	0	0	2	0	2
		Tundla	1	0	0	1	0	1
5	Aligarh	Aligarh	17	7	7	3	1	16
		Atrauli	1	0	0	1	1	0
6	Etah	Etah	2	0	1	1	1	1
7	Kasganj	Kasganj	2	0	1	1	0	2
8	Hathras	Hathras	2	0	1	1	1	1
9	Fatehpur	Fatehpur	3	0	1	2	0	3
10	Allahabad	Allahabad	23	11	7	5	3	20
11	Pratapgarh	Bela Pratapgarh	1	0	1	0	0	1
12	Kaushambi	Manjhanpur	1	0	1	0	0	1
13	Shahjahanpur	Shahjahanpur	10	7	3	0	0	10
		Tilhar	1	0	0	1	0	1
14	Bareilly	Bareilly	18	2	5	11	1	17
		Faridpur	1	0	0	1	0	1
		Baheri	1	0	0	1	0	1
		Aonla	1	0	0	1	0	1
15	Budaun	Budaun	3	0	3	0	0	3
		Sahaswan	1	0	0	1	0	1
		Ujhani	1	0	0	1	0	1
16	Pilibhit	Pilibhit	2	0	1	1	0	2
		Bisalpur	1	0	0	1	0	1
17	Jalaun	Orai	3	0	2	1	0	3
		Jalaun	1	0	0	1	0	1
		Konch	1	0	0	1	0	1

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	No of Govt. Building	No of Rented Building
		Kalpi	1	0	0	1	0	1
18	Jhansi	Jhansi	12	9	3	0	1	11
		Mauranipur	1	0	0	1	0	1
19	Lalitpur	Lalitpur	2	0	1	1	0	2
20	Hamirpur	Rath	2	0	1	1	1	1
21	Mahoba	Mahoba	2	0	2	0	0	2
22	Banda	Banda	2	0	1	1	0	2
23	Chitrakoot	Chitrakoot	1	0	1	0	1	0
24	Sultanpur	Sultanpur	2	0	2	0	0	2
25	Ambedkarnagar	Ambedkarnagar	2	0	1	1	0	2
		Tanda	2	0	2	0	0	2
26	Faizabad	Faizabad	5	0	4	1	1	4
		Ayodhya	1	0	1	0	0	1
27	Barabanki	Nawabganj	1	0	1	0	0	1
28	Amethi	Amethi	0	0	0	0	0	0
29	Gonda	Gonda	2	0	2	0	0	2
30	Bahraich	Bahraich	2	0	1	1	1	1
31	Balrampur	Balrampur	1	0	1	0	0	1
32	Shrawasti	Shrawasti	0	0	0	0	0	0
33	Ballia	Ballia	2	0	1	1	0	2
34	Azamgarh	Azamgarh	2	0	1	1	1	1
		Mubarakpur	1	0	1	0	0	1
35	Mau	Maunath Bhanjan	4	0	2	2	0	4
36	Gorakhpur	Gorakhpur	23	15	8	0	1	22
37	Deoria	Deoria	3	0	3	0	0	3
38	Kushinagar	Padrauna	1	0	1	0	0	1
39	Maharajganj	Maharajganj	1	0	1	0	0	1
40	Basti	Basti	2	0	2	0	0	2
41	Sidharthnagar	Siddharthnagar	1	0	1	0	0	1
42	Sant Kabir Nagar	Khalilabad	2	0	2	0	0	2
43	Kanpur Nagar	Kanpur	50	11	13	26	5	45
44	Kanpur Dehat	Kanpur Dehat	0	0	0	0	0	0
45	Kannauj	Kannauj	2	0	2	0	0	2
		Chhibramau	1	0	1	0	0	1
46	Etawah	Etawah	6	0	6	0	0	6
47	Auraiya	Auraiya	1	0	1	0	0	1
48	Farrukhabad	Farrukhabad	4	0	2	2	0	4
49	Lucknow	Lucknow	52	11	26	15	19	33
50	Kheri	Lakhimpur	3	0	2	1	0	3
		Gola Gokaran Nath	1	0	0	1	0	1
51	Hardoi	Hardoi	3	0	1	2	0	3
		Shahabad	1	0	0	1	0	1
		Sandila	1	0	0	1	0	1
52	Rae Bareli	Rae Bareli	3	0	1	2	0	3
53	Sitapur	Sitapur	3	0	1	2	0	3
		Laharpur	1	0	0	1	0	1
		Biswan	1	0	0	1	0	1
		Mahmudabad	1	0	0	1	0	1
54	Unnao	Unnao	3	0	1	2	1	2
		Gangaghat	2	0	2	0	0	2
55	Ghaziabad	Ghaziabad	33	9	7	17	0	33
		Loni	9	0	0	9	0	9
		Khora	4	0	2	2	0	4
		Modinagar	3	0	1	2	0	3
		Muradnagar	1	0	0	1	0	1
56	GB Nagar	Noida	12	0	1	11	0	12
		Greater Noida	2	0	0	2	0	2
		Dadri	1	0	0	1	0	1
57	Meerut	Meerut	24	8	11	5	4	20
		Mawana	1	0	0	1	0	1
		Sardhana	1	0	0	1	0	1
58	Baghpat	Baghpat Baraut	2	0	1	1	0	2
		Baghpat	1	0	1	0	0	1
59	Bulandshahr	Bulandshahr	4	0	4	0	0	4
		Khurja	1	0	0	1	0	1
		Sikandrabad	1	0	0	1	0	1
		Jahangirabad	1	0	0	1	0	1

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	No of Govt. Building	No of Rented Building
		Gulaothi	1	0	0	1	0	1
60	Hapur	Hapur	2	0	0	2	0	2
		Pilkhuwa	1	0	0	1	0	1
61	Saharanpur	Saharanpur	17	9	8	0	6	11
		Deoband	1	0	0	1	0	1
		Gangoh	1	0	0	1	0	1
62	Muzaffarnagar	Muzaffarnagar	4	0	2	2	0	4
		Khatauli	1	0	0	1	0	1
		Budhana	1	0	0	1	1	0
63	Shamli	Shamli	2	0	0	2	0	2
		Kairana	1	0	0	1	0	1
64	Bijnor	Nagina	1	0	0	1	0	1
		Bijnor	2	0	1	1	0	2
		Najibabad	1	0	0	1	0	1
		Chandpur	1	0	0	1	0	1
		Sherkot	1	0	0	1	0	1
		Kiratpur	1	0	0	1	0	1
		Seohara	1	0	0	1	0	1
		Dhampur	1	0	0	1	0	1
65	Moradabad	Moradabad	26	13	13	0	1	25
66	Rampur	Rampur	6	3	1	2	1	5
67	J.P Nagar	Amroha	4	0	2	2	0	4
		Hasanpur	1	0	1	0	1	0
		Gajraula	1	0	0	1	0	1
68	Sambhal	Chandausi	2	0	0	2	0	2
		Sambhal	2	0	0	2	0	2
69	Mirzapur	Mirzapur	3	0	1	2	0	3
70	Bhadohi (NPP)	Bhadohi	1	0	1	0	0	1
71	Sonabhadra	Sonbhadra	1	0	1	0	1	0
72	Varanasi	Varanasi	24	15	9	0	1	23
73	Chandauli	Mughalsarai	2	0	0	2	0	2
74	Ghazipur	Ghazipur	2	0	2	0	0	2
75	Jaunpur	Jaunpur	3	0	1	2	0	3
			592	**147**	**231**	**214**	**61**	**531**

भवन का चिन्ह्ीकरण

नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु भवनों के चिन्ह्ीकरण 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. राज्य स्तर पर लिये गये निर्णय के क्रम में नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के हेतु न्यूनतम क्षेत्रफल आवश्यक है–

क्रमांक	सुविधा	आवश्यक न्यूनतम कारपेट एरिया (स्क्वायर फिट में)
1	ओ0पी0डी0 रुम	80
2	पैथोलॉजी लैब	48
3	औषधि भण्डार एवं वितरण	36
4	टीकाकरण / प0क0 काउन्सिलिंग	64
5	प्रसव कक्ष	120
6	स्टाफ नर्स कक्ष, वेटिंग रुम व पंजीकरण	150
7	शौचालय 02 नग	60
8	स्टरलाइजेशन एवं माइनर ओटी	36
9	वार्ड कम से कम 02 बेड	120
योग		714 वर्ग फुट अर्थात 66.48 वर्ग मीटर

कारपेट एरिया का न्यूनतम 25 से 30 प्रतिशत अंश दीवार एवं सरकुलेशन का होता है। इस प्रकार भवन का कुल क्षेत्रफल 964 वर्ग फुट अर्थात 89.58 वर्ग मीटर आयेगा।

3. भवन में विद्युत कनेक्शन हो तथा बिजली एवं पानी की नियमित आपूर्ति हो। मरीजों हेतु एम्बूलेन्स आदि वाहनों के आने–जाने का पर्याप्त रास्ता हो।
4. किराये के भवनों हेतु अनुबंध पत्र भरा जाना है जिसका प्रारूप नीचे दिया गया है। प्रत्येक किराये के भवन का एक वर्ष के लिए अनुबंध किया जाना है। प्रत्येक किराये के भवन हेतु FMR Code P.4.2.3.1 (Rent for UPHC) में अधिकतम सीमा रू0 16500/– प्रति माह प्रति भवन की दर से धनराशि आवंटित की गयी है। किराये का निर्धारण डी0एम0 सर्किल रेट या रू0 16500/–जो कम हो देय होगा।
5. नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र जो सरकारी भवनों में संचालित है, उनका आवश्यकतानुसार रिनोवेशन कर नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में परिवर्तित किया जाना है तथा कुछ ऐसी नगरीय स्वास्थ्य इकाइयॉ जो कि सरकारी, ट्रस्ट या किराये के भवनों में संचालित है एवं उनमे नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के संचालन हेतु पर्याप्त स्थान नहीं है उन नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को किराये के भवन में संचालित किये जाने हेतु प्रस्ताव वर्ष 2018–19 की पी0आई0पी0 में प्रेषित किया जाय तथा भारत सरकार से अनुमोदनउपरान्त नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को किराये के भवन में स्थानांतरित किया जाय।
6. नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र जो अन्य विभागों जैसे डूडा, नगर विकास, श्रम विभाग एवं अन्य विभागों के सरकारी भवनों में संचालित हैं एवं उनके लिये 10 वर्ष का अनुबन्ध किया जाना है। सरकारी भवनों के रिनोवेशन के लिये रु0 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 सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के संचालनार्थ विस्तृत दिशा–निर्देश महानिदेशक, परिवार कल्याण के पत्र स0 प0क0–13/सं0नि0न0/यू0पी0एच0सी0–यू0सी0एच0सी0/दिशा–निर्देश/131/2017–18/2137–72 दिनांक 28.07.2017 के माध्यम से प्रेषित किये गये हैं।

नगरीय प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर संविदा मानव संसाधन हेतु दिशा निर्देश

1. नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर मानव संसाधन के रुप में फुल टाइम एम0बी0बी0एस0 चिकित्सक (संविदा/नियमित), पार्ट टाइम एम0बी0बी0एस0 चिकित्सक, स्टाफनर्स, फार्मासिस्ट, लैब टैक्नीशियन के पद स्वीकृत हैं।
2. नगरीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर अतिरिक्त मानव संसाधन के रूप में विशेषज्ञ चिकित्सक, स्टाफ नर्स, ई0एम0ओ0, लैब टैक्नीशियन, डाटा असिस्टेंट के पद स्वीकृत है।
3. भारत सरकार द्वारा नगरीय प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर सपोर्ट स्टाफ हेतु कोई पद स्वीकृत नही किये गये है तथा आउटसोर्सिंग के माध्यम से सपोर्ट सेवाएं ली जानी है, जिसके लिए एक मुस्त धनराशि अनुमोदित की गयी है।

नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

वर्ष 2017–18 में नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हेतु संविदा मानव संसाधन की स्वीकृति निम्न जनपदवार फॉट के अनुसार दी गयी है–

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 UPHCs shifted from URCH	1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		3	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
			06 new UPHC	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	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
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
			15 UPHCs from State budget	1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
	Agra		Sub total	30	15	9	51	30	30
2	Mainpuri	Mainpuri	03 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		3	1	1
	Mainpuri		Sub total	3	3	0	7	3	3
3	Mathura	Mathura	04 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
			2 New UPHCs	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
		Vrindavan	1 New UPHC	1	1		2	1	1
		Kosi Kalan	1 New UPHC	1	1		2	1	1
	Mathura		Sub Total	8	8	0	18	8	8
4	Firozabad	Firozabad	04 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		1	1	1
				1	1		1	1	1
			03 New UPHC	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
			02UPHCs by State budget	1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
		Shikohabad	2 New UPHC	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
		Tundla	1 New UPHC	1	1		2	1	1
	Firozabad		Sub Total	12	10	0	24	12	12
5	Aligarh	Aligarh	3 New UPHCs	1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		2	1	1
			07 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		2	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
			07 UPHCs by State budget	1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		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
		Atrauli	01 New UPHC	1	1		2	1	1
	Aligarh		Sub Total	18	11	1	30	18	18
6	Etah	Etah	1 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		1	1	1
			1 New UPHC	1	1		2	1	1
	Etah		Sub Total	2	2	0	3	2	2
7	Kasganj	Kasganj	01 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		1	1	1
			01 New UPHC	1	1		2	1	1
	Kasganj		Sub Total	2	2	0	3	2	2
8	Hathras	Hathras	1 New UPHC	1	1		2	1	1
			1 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		1	1	1
	Hathras		Sub Total	2	2	0	3	2	2
9	Fatehpur	Fatehpur	02 New UPHCs	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
			01 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		1	1	1
	Fatehpur		Sub total	3	3	0	5	3	3
10	Allahabad	Allahabad	07 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		1	1	1
				1	1		1	1	1
				1	1		1	1	1
			05 New UPHCs	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	0	1
			11 UPHCs by State budget	1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
	Allahabad		Sub Total	23	19	16	48	22	23
11	Pratapgarh	Bela Pratapgarh	1 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		3	1	1
	Pratapgarh		Sub Total	1	1	1	3	1	1
12	Kaushambi	Manjhanpur	1 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
	Kaushambi		Sub Total	1	1	0	2	1	1
13	Shahjahanpur	Shahjahanpur	03 UHPs shifted from Urban RCH	1	1		1	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
			07 UHP by State budget	1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
		Tilhar	01 New UPHC	1	1		2	1	1
	Sahjahanpur		Sub Total	11	4	1	14	11	11
14	Bareilly	Bareilly	05 UPHCs shifted from Urban	1	1		3	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
			RCH	1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
			11 New UPHCs	1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
			02 UPHCs by State budget	1	0		3	1	1
				1	0		2	1	1
		Faridpur	1 New UPHC	1	1		2	1	1
		Baheri	1 New UPHC	1	1		2	1	1
		Aonla	1 New UPHC	1	1		2	1	1
	Bareilly		sub Total	21	19	10	50	14	21
15	Budaun	Budaun	3 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
				1	1		1	1	1
				1	1		1	1	1
		Sahaswan	1 New UPHC	1	1		2	1	1
		Ujhani	1 New UPHC	1	1		2	1	1
	Badaun		Sub Total	5	5	0	8	5	5
16	Pilibhit	Pilibhit	01 New UPHC	1	1		2	1	1
			01 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		1	1	1
		Bisalpur	01 New UPHC	1	1		2	1	1
	Pilibhit		Sub Total	3	3	0	5	3	3
17	Jalaun	Orai	01 New UPHC	1	1		2	1	1
			02 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		1	1	1
				1	1		2	1	1
		Jalaun	1 New UPHC	1	1		2	1	1
		Konch	1 New UPHC	1	1		2	1	1
		Kalpi	1 New UPHC	1	1		2	1	1
	Jalaun		sub Total	6	6	0	11	6	6
18	Jhansi	Jhansi	3 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		1	1	1
			9 UPHCs by State budget	1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
		Mauranipur	01 New UPHC	1	1		2	1	1
	Jhansi		Sub Total	13	4	6	26	13	13
19	Lalitpur	Lalitpur	01 New UPHC	1	1		2	1	1
			01 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		1	1	1
	Lalitpur		Sub Total	2	2	0	3	2	2
20	Hamirpur	Rath	01 New UPHC	1	1		2	1	1
			01 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		3	1	1
	Hamirpur		Sub Total	2	2	0	5	2	2

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
21	Mahoba	Mahoba	2 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
				1	1		3	1	1
	Mahoba		Sub Total	2	2	0	5	2	2
22	Banda	Banda	01 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
			01 New UPHC	1	1		2	1	1
	Banda		Sub Total	2	2	0	4	2	2
23	Chitrakoot	Chitrakoot	01 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
	Chitrakoot		Sub Total	1	1	0	2	1	1
24	Sultanpur	Sultanpur	2 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		1	1	1
				1	1		2	1	1
	Sultanpur		Sub Total	2	2	0	3	2	2
25	Ambedkarnagar	Ambedkarnagar	01 New UPHC	1	1		3	1	1
			01 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		1	1	1
		Tanda	2 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
	Ambedkar Nagar		Sub Total	4	4	0	10	4	4
26	Faizabad	Faizabad	4 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
				1	1		1	1	1
				1	1		1	1	1
				1	1		1	1	1
			1 New UPHC	1	1		2	1	1
		Ayodhya	1 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
	Faizabad		Sub Total	6	6	0	9	6	6
27	Barabanki	Nawabganj	1 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		3	1	1
	Barabanki		Sub Total	1	1	0	3	1	1
28	Amethi	Amethi	0	0	0	0	0	0	0
	Amethi		Sub Total	0	0	0	0	0	0
29	Gonda	Gonda	2 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		1	1	1
				1	1		2	1	1
	Gonda		Sub Total	2	2	0	3	2	2
30	Bahraich	Bahraich	01 New UPHC	1	1		2	1	1
			01 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		1	1	1
	Gonda		Sub Total	2	2	0	3	2	2
31	Balrampur	Balrampur	01 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
	Balrampur		Sub Total	1	1	0	2	1	1
32	Shrawasti	Shrawasti	0	0	0	0	0	0	0
	Shrawasti		Sub Total	0	0	0	0	0	0
33	Ballia	Ballia	01 New UPHC	1	1		2	1	1
			01 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		1	1	1
	Ballia		**Sub Total**	**2**	**2**	0	**3**	**2**	**2**
34	Azamgarh	Azamgarh	01 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		1	1	1
			01 New UPHC	1	1		2	1	1
		Mubarakpur	01 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
	Azamgarh		Sub Total	3	3	0	5	3	3
35	Mau	Maunath Bhanjan	02 New UPHC	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
			02 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		3	1	1
				1	1		2	1	1
	Mau		Sub Total	4	4	1	9	4	4
36	Gorakhpur	Gorakhpur	8 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		2	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
				1	1		2	1	1
				1	1		3	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	1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
	Gorakhpur		Sub Total	23	8	2	40	23	23
37	Deoria	Deoria	3 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		1	1	1
	Deoria		Sub Total	3	3	0	6	3	3
38	Kushinagar	Padrauna	1 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		3	1	1
	Kushinagar		Sub Total	1	1	0	3	1	1
39	Maharajganj	Maharajganj	1 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		3	1	1
	Maharaj ganj		Sub Total	1	1	0	3	1	1
40	Basti	Basti	2 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
				1	1		1	1	1
	Basti		Sub Total	2	2	1	3	2	2
41	Sidharthnagar	Siddharthnagar	1 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
	Sidharthra nagar		Sub Total	1	1	0	2	1	1
42	Sant Kabir Nagar	Khalilabad (NPP)	2 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		1	1	1
				1	1		3	1	1
	S K Nagar		Sub Total	2	2	2	4	2	2
43	Kanpur Nagar	Kanpur	11UPHCs by State budget	1	0		3	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
			13 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		3	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	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
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
			26 New UPHCs	1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
	Kanpur Nagar		Sub Total	50	39	41	99	43	50
44	Kanpur Dehat	Kanpur Dehat	0	0	0	0	0	0	0
	Kanpur dehat		Sub Total	0	0	0	0	0	0
45	Kannauj	Kannauj	2 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
				1	1		3	1	1
		Chhibramau	1 UPHCshifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
	Kannauj		Sub Total	3	3	0	7	3	3
46	Etawah	Etawah	6 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		1	1	1
				1	1		1	1	1
	Etawah		Sub Total	6	6	0	11	6	6
47	Auraiya	Auraiya	1 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
	Auraiya		Sub Total	1	1	0	2	1	1
48	Farrukhabad	Farrukhabad	02 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
			02 New UPHCs	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
	Farrukhabad		Sub Total	4	4	0	10	4	4
49	Lucknow	Lucknow	26 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	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
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	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	1
				1	1		1	1	1
			15 New UPHCs	1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
			11 UPHCs by State budget	1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		1	1	1
	Lucknow		Sub Total	52	41	34	106	52	52
50	Kheri	Lakhimpur	02 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
				1	1		1	1	1
			01 New UPHC	1	1		3	1	1
		Gola Gokaran Nath	01 New UPHC	1	1		2	1	1
	Kheri		Sub Total	4	4	0	8	4	4
51	Hardoi	Hardoi	01 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		1	1	1
			02 New UPHCs	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
		Shahabad	01 New UPHC	1	1		2	1	1
		Sandila	01 New UPHC	1	1		2	1	1
	Hardoi		Sub Total	5	5	0	9	5	5
52	Rae Bareli	Rae Bareli	01 UHPs shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
			02 New UPHC	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
				1	1		2	1	1
	Raibareli		Sub Total	3	3	0	6	3	3
53	Sitapur	Sitapur	02 New UPHC	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
			01 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		1	1	1
		Laharpur	01 New UPHC	1	1		2	1	1
		Biswan	01 New UPHC	1	1		2	1	1
		Mahmudabad	01 New UPHC	1	1		2	1	1
	Sitapur		Sub Total	6	6	0	11	6	6
54	Unnao	Unnao	01 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		1	1	1
			02 New UPHC	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
		Gangaghat	2 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
				1	1		1	1	1
	Unnao		Sub Total	5	5	1	8	5	5
55	Ghaziabad	Ghaziabad	17 New UPHCs	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
			7 UPHCs shifted from Urban RCH	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
			09 UPHCs by State budget	1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		1	1	1
		Loni	9 New UPHCs	1	1		3	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
		Khora	2 New UPHCs	1	1		2	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
			2 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
		Modinagar	2 New UPHCs	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
			1 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
		Muradnagar	1 New UPHC	1	1		2	1	1
	Ghaziabad		Sub Total	50	41	0	102	35	50
56	GB Nagar	Noida	11 New UPHC	1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
				1	1		2	0	1
			01 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		1	1	1
		Greater Noida	2 New UPHC	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
		Dadri	1 New UPHC	1	1		2	1	1
	G B Nagar		Sub Total	15	15	1	31	11	15
57	Meerut	Meerut	11 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	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
			05 New UPHCs	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
			08 UPHCs by State budget	1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
		Mawana	1 New UPHC	1	1		2	1	1
		Sardhana	1 New UPHC	1	1		2	1	1
	Meerut		Sub Total	26	18	0	44	26	26
58	Baghpat	Baraut	01 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		3	1	1
			01 New UPHC	1	1		2	1	1
		Baghpat	1 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		3	1	1
	Baghpat		Sub Total	3	3	0	8	3	3
59	Bulandshahar	Bulandshahr	4 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		3	1	1
				1	1		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
				1	1		2	1	1
		Khurja	1 New UPHC	1	1		2	1	1
		Sikandrabad	1 New UPHC	1	1		2	1	1
		Jahangirabad	1 New UPHC	1	1		2	1	1
		Gulaothi	1 New UPHC	1	1		2	1	1
	Bulandsaher		Sub Total	8	8	0	16	8	8
60	Hapur	Hapur	2 New UPHCs	1	1		3	1	1
				1	1		2	1	1
		Pilkhuwa	1 New UPHC	1	1		2	1	1
	Hapur		Sub Total	3	3	0	7	3	3
61	Saharanpur	Saharanpur	08 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		3	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		1	1	1
				1	1		1	1	1
				1	1		1	1	1
			09 UPHCs by State budget	1	0		3	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
		Deoband	1 New UPHC	1	1		2	1	1
		Gangoh	1 New UPHC	1	1		2	1	1
	Saharan pur		Sub Total	19	10	0	30	19	19
62	Muzaffarnagar	Muzaffarnagar	02 New UPHCs	1	1		3	1	1
				1	1		2	1	1
			02 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
				1	1		1	1	1
		Khatauli	1 New UPHC	1	1		2	1	1
		Budhana	1 New UPHC	1	1		2	1	1
	Muzaffarnagar		Sub Total	6	6	0	12	6	6
63	Shamli	Shamli	2 New UPHCs	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
		Kairana	1 New UPHC	1	1		2	1	1
	Shamli		Sub Total	3	3	0	6	3	3
64	Bijnor	Nagina	1 New UPHC	1	1		2	1	1
		Bijnor	1 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		1	1	1
			01 New UPHC	1	1		2	1	1
		Najibabad	1 New UPHC	1	1		2	1	1
		Chandpur	1 New UPHC	1	1		2	1	1
		Sherkot	1 New UPHC	1	1		2	1	1
		Kiratpur	1 New UPHC	1	1		2	1	1
		Seohara	1 New UPHC	1	1		2	1	1
		Dhampur	1 New UPHC	1	1		2	1	1
	Bijnor		Sub Total	9	9	1	17	9	9
65	Moradabad	Moradabad	13 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		1	1	1
				1	1		1	1	1
				1	1		1	1	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
				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	1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
	Moradabad		Sub Total	26	13	8	38	26	26
66	Rampur	Rampur	1 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
			2 New UPHC	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
			3 UHP by State	1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
	Rampur		Sub Total	6	3	1	9	6	6
67	J.P Nagar	Amroha	2 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		1	1	1
				1	1		1	1	1
			02 NUPHCs	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
		Hasanpur	1 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
		Gajraula	1 New UPHC	1	1		2	1	1
	J.P. Nagar		Sub Total	6	6	0	10	6	6
68	Sambhal	Chandausi	2 New UPHCs	1	1		3	1	1
				1	1		2	1	1
		Sambhal	2 New UPHCs	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
	sambhal		SubTotal	4	4	0	9	4	4
69	Mirzapur	Mirzapur	02 New UPHCs	1	1		3	1	1
				1	1		2	1	1
			01 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		1	1	1
	Mirzapur		Sub Total	3	3	0	6	3	3
70	Bhadohi	Bhadohi	1 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
	Bhadohi		Sub Total	1	1	1	2	1	1
71	Sonabhadra	Sonbhadra	1 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
	Sonbhadra		Sub Total	1	1	0	2	1	1
72	Varanasi	Varanasi	09 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
				1	1		3	1	1
				1	1		3	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	1	0		3	1	1
				1	0		3	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		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		3	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
				1	0		1	1	1
	Varanasi		Sub Total	24	9	3	45	24	24
73	Chandauli	Mughalsarai	2 New UPHCs	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
	Chandauli		Sub Total	2	2	1	4	2	2
74	Ghazipur	Ghazipur	2 UPHCs shifted from Urban RCH	1	1		2	1	1
				1	1		1	1	1
	Ghazipur		Sub Total	2	2	0	3	2	2
75	Jaunpur	Jaunpur (NPP)	02 New UPHCs	1	1		2	1	1
				1	1		2	1	1
			01 UPHC shifted from Urban RCH	1	1		1	1	1
	Jaunpur		Sub Total	3	3	0	5	3	3
Total				592	452	142	1124	558	592

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 नही 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.No.	Name of Districts	Name of City	Total UPHCs approved	Regular ANMs from State budget	ANM shifted from Urban RCH	contractual ANM approved in 2013-14	Additional ANMs allocated as per gap analysis	Total Contractual ANM	Total ANM	Districts wise 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

S.No.	Name of Districts	Name of City	Total UPHCs approved	Regular ANMs from State budget	ANM shifted from Urban RCH	contractual ANM approved in 2013-14	Additional ANMs allocated as per gap analysis	Total Contractual ANM	Total ANM	Districts wise ANM Details
10	Allahabad	Allahabad	23	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	18	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	Ambedkarngr	2	0	1	8	1	10	10	20
		Tanda	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
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

S.No.	Name of Districts	Name of City	Total UPHCs approved	Regular ANMs from State budget	ANM shifted from Urban RCH	contractual ANM approved in 2013-14	Additional ANMs allocated as per gap analysis	Total Contractual ANM	Total ANM	Districts wise ANM Details
41	Sidharthnagar	Siddharthngr	1	0	1	1	0	2	2	2
42	S K Ngr	Khalilabad	2	0	2	3	0	5	5	5
43	Kanpur Nagar	Kanpur	50	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	33	9	7	136	8	151	160	250
		Loni	9	0	0	41	8	49	49	
		Khora	4	0	2	13	4	19	19	
		Modinagar	3	0	1	10	2	13	13	
		Muradnagar	1				9	9	9	
56	GB Nagar	Noida	12	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	Muzaffarnag	Muzaffarnagar	4	0	2	32	5	39	39	51

S.No.	Name of Districts	Name of City	Total UPHCs approved	Regular ANMs from State budget	ANM shifted from Urban RCH	contractual ANM approved in 2013-14	Additional ANMs allocated as per gap analysis	Total Contractual ANM	Total ANM	Districts wise ANM Details
	ar	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	
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	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			**592**	**147**	**231**	**2254**	**413**	**2898**	**3045**	**3045**

नगरीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र

1. लखनऊ शहर में पूर्व से संचालित 08 बाल महिला चिकित्सालय एवं प्रसूति गृहों को अतिरिक्त मानव संसाधन तथा अनटाइड ग्रांट हेतु धनराशि स्वीकृत करते हुए नगरीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के रूप में संचालित किये जाने की अनुमति प्रदान की है। भारत सरकार द्वारा नगरीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर सपोर्ट स्टाफ हेतु कोई पद स्वीकृत नही किये गये है तथा आउटसोर्सिंग के माध्यम से सपोर्ट सेवाएं ली जानी है। जिसके लिए एक मुस्त धनराशि अनुमोदित की गयी है।
2. वाराणसी शहर हेतु पूर्व से संचालित 02 मैटरनिटी होम (चौकाघाट एवं दुर्गाकुण्ड) को अतिरिक्त मानव संसाधन तथा अनटाइड ग्रांट हेतु धनराशि स्वीकृत करते हुए नगरीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के रूप में परिवर्तित किये जाने हेतु स्वीकृति प्रदान की गयी है।
3. वर्ष 2017–18 में नगरीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर स्वीकृत अतिरिक्त मानव संसाधन की स्थिति निम्नवत् है–

Sl No.	Name of UCHC	Specialist						EMO	Staff Nurse	Lab Technicia	Data Assistant
		Gynaecologist	Paediatrician	Anaesthetist	Physician	Radiologist	Surgeon				
UCHC at LUCKNOW											
1	BMC Aishbagh	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
2	BMC Aliganj	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
3	BMC Chandernagar	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1

4	BMC N.K.Road	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
5	BMC Faizabad Road	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
6	BMC Silver Jubli	1	1	1	1	1		0	1	0	1
7	BMC Redcross	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
8	BMC Turia ganj	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
	Sub Total	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	**0**	**0**	**8**	**0**	**8**
UCHC at Varanasi											
9	Maternity Home Chauka Ghat	0	1	1	0	1	1	1	3	1	0
10	Maternity Home Durga Kund	0	1	1	0	1	1	1	3	1	0
	Sub Total	**0**	**2**	**2**	**0**	**2**	**2**	**2**	**6**	**2**	**0**

नगरीय सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर तैनात मानव संसाधन हेतु विस्तृत दिशा–निर्देश महानिदेशक, परिवार कल्याण के पत्र संख्या – प0क0–13/सं0नि0न0/मा0सं0–दि0नि0/83 टी0सी0–1/2017–18/4220–72 दिनांक 14.08.2017 के माध्यम से प्रेषित किये गये हैं।

नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हेतु उपकरण एवं फर्नीचर

प्रदेश में संचालित कुल 558 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के उपकरण के क्रय हेतु गत वर्षों में रु0 3.00 लाख प्रति नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की दर से धनराशि अवमुक्त करते हुये महानिदेशक, परिवार कल्याण के स्तर से दिशा–निर्देश प्रेषित किये गये थे। जिसके अनुसार उपकरणों को क्रय करते हुये प्रत्येक नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित की जानी थी।

वर्ष 2016–17 में संचालित 558 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु रु0 1.00 लाख की अतिरिक्त धनराशि अवमुक्त करते हुये महानिदेशक, परिवार कल्याण के स्तर से दिशा–निर्देश प्रेषित किये गये थे। जिसके अनुसार निम्न उपकरणों को क्रय करते हुये प्रत्येक नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित की जानी थी।

वर्ष 2016–17 में नये 34 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हेतु रु0 3.00 लाख प्रति नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की दर से धनराशि स्वीकृत की गयी है, जिसको वर्ष 2017–18 में सम्बन्धित जनपदों को अवमुक्त किया जायेगा। इस सम्बन्ध में विस्तृत दिशा निर्देश पृथक से निर्गत किये जायेगें।

उपकरण के क्रय की कार्यवाही निम्न लिखित प्राविधानों एवं आपरेशनल गाइड लाइन फार फाइनेंशियल मैनेजमेंट को संज्ञान में लेते हुये नियमानुसार की जाय –

- सी.एम.एस.डी. स्वास्थ्य भवन द्वारा जारी दर अनुबन्ध।
- भारत सरकार का डी0जी0एस0 एण्ड डी0 दर अनुबन्ध।
- राजकीय क्रय प्रक्रिया।
- उपकरण क्रय नीति।
- उत्तर प्रदेश शासन, महानिदेशालयों तथा एस.पी.एम.यू., एन.एच.एम. द्वारा समय समय पर जारी अन्य दिशा–निर्देश।

उपरोक्त हेतु नगरीय सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के संचालनार्थ दिशा–निर्देश महानिदेशक, परिवार कल्याण के पत्र संख्या – प0क0–13/सं0नि0न0/यू0पी0एच0सी0–यू0सी0एच0सी0 /दिशा–निर्देश/131/2017–18/2137–72 दिनांक 28.07.2017 के माध्यम से प्रेषित किये गये हैं।

नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हेतु औषधि एवं कन्ज्यूमेब्लस

वर्ष 2017–18 में प्रत्येक नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु एफ.एम.आर. मद संख्या P.4.4.1.1 में रु0 6.25 लाख प्रति नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द की दर से (कुल 12 माह हेतु) 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 जॉच की जाय। औषधियों एवं कन्ज्यूमेबिल्स के क्रय में निम्न लिखित प्राविधानों एवं आपरेशनल गाइड लाइन फार फाइनेंशियल 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।

उपरोक्त हेतु नगरीय सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के संचालनार्थ दिशा–निर्देश महानिदेशक, परिवार कल्याण के पत्र संख्या – प0क0–13/सं0नि0न0/यू0पी0एच0सी0–यू0सी0एच0सी0/दिशा–निर्देश/131/2017–18/2137–72 दिनांक 28.07.2017 के माध्यम से प्रेषित किये गये हैं।

नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हेतु Operational Expenses

प्रत्येक नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हेतु FMR Code P.4.2.3.2 (Operational Expenses) में रु0 7000/– प्रति माह की दर से स्वीकृत प्रदान की गयी है। इस धनराशि का उपयोग बिजली, टेलिफोन बिल, स्टेशनरी, ओ.पी.डी. स्लिप, दैनिक उपयोग में आने वाली वस्तुएं, विभिन्न रजिस्टर, इत्यादि में किया जा सकता है। उक्त के अतिरिक्त जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदन अनुसार नगरीय प्राथमिक केन्द्र हेतु अतिआवश्यक सामग्री के क्रम में किया जा सकता है।

592 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में से 147 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र राज्य बजट से संचालित है जिसके लिए यदि राज्य बजट से कन्टीजेंसी मद में धनराशि उपलब्ध करायी गयी है तो राज्य बजट या एन0यू0एच0एम0 बजट में से किसी एक बजट की धनराशि का उपयोग किया जाय जिससे किसी तरह की Duplicacy न हो।

उपरोक्त हेतु नगरीय सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के संचालनार्थ विस्तृत दिशा–निर्देश महानिदेशक, परिवार कल्याण के पत्र संख्या – प0क0–13/सं0नि0न0/यू0पी0एच0सी0–यू0सी0एच0सी0/दिशा–निर्देश/131/2017–18/2137–72 दिनांक 28.07.2017 के माध्यम से प्रेषित किये गये हैं।

रोगी कल्याण समिति – नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

प्रत्येक नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर रोगी कल्याण समिति का गठन किया जा रहा है। जिसके संचालन हेतु विस्तृत दिशा–निर्देश महानिदेशक, परिवार कल्याण के पत्र संख्या – प0क0–13/सं0नि0नग0/रो0क0स0/116/2017–18/458–72 दिनांक 01.06.2017 के माध्यम से प्रेषित किये गये हैं।

नगरीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र

लखनऊ में संचालित 08 बाल महिला चिकित्सालय एवं प्रसूति गृहों तथा वाराणसी शहर के 02 मैटरनिटी होम को नगरीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में परिवर्तित किया जा रहा है, जिसमें अतिरिक्त मानव संसाधन एवं अटान्ड ग्रांट की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

उक्त के अतिरिक्त जनपद लखनऊ हेतु FMR Code P.4.2.3.2 के अन्तर्गत Operational expenses for 8 UCHCs in Lucknow @ Rs 25000/- pm per BMC for 12 months (this includes POL and driver salary of 108 Ambulances donated under CSR) स्वीकृत प्रदान की गयी है। जिसके पृथक से दिशा निर्देश निर्गत किये जा रहे है।

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 जायेगें। ग्रामीण/शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस. शासनादेश – 34/2017/327/पांच–9–2017– 9(127) /12 टीसी चिकित्सा अनुभाग–9 दिनांक 31.05.2017 के अनुसार आयोजित किया जाना है। यू.एच.एन.डी. के आयोजन हेतु रु0 250/– प्रति यू.एच.एन.डी. की दर से धनराशि आंवटित की गयी है। यू.एच.एन.डी. के आयोजन हेतु परिवार कल्याण महानिदेशालय के स्तर से दिशा–निर्देश पत्र संख्या – प0क0–13/सं0नि0न0/यू0एच0एन0डी0/दिशा–निर्देश/129/2017–18/2538–75 दिनांक 28.07.2017 के माध्यम से निर्गत किये गये हैं।

आउटरीच कैम्प

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 Migrants 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 आउट रीच 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, कैन्सर 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 पत्र संख्या – प0क0–13/सं0नि0न0/आउटरीच कैम्प/72/2017–18/2952–75 दिनांक 09.08.2017 के माध्यम से निर्गत किये गये हैं।

प्रत्येक आउट रीच कैम्प के आयोजन हेतु रू0 10,000.00 प्रति आउट रीच की दर से स्वीकृति प्रदान की गयी है, जो निम्नानुसार है–

क्रं.	गतिविधि	धनराशि प्रति कैम्प (रू0)
1	चिकित्सक/विशेषज्ञ चिकित्सक का दैनिक भत्ता(एम0बी0बी0एस0 एवं बी0डी0एस0 को रू 1500/– तथा विशेषज्ञ हेतु रू0 3000/–)	3,000/–
2	पैरा मेडिकल स्टाफ कुल 03 हेतु प्रत्येक को रू0 500/–की दर से (आवश्यकतानुसार स्टाफ नर्स, एल0टी0, फार्मासिस्ट, नेत्र सहायक, डेन्टल हाइजिनिस्ट आदि को रखा जा सकता है)	1,500/–
3	औषधि एवं कन्ज्यूमेबल (डायगनोस्टिक रिएजेण्ट 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/–

अरबन आशा

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत प्रदेश के चिन्हित शहरों/कस्बों में अरबन आशा के चयन हेतु शासनादेश सं0 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 एवं प्रशिक्षण किया जा रहा है। वर्ष 2017–18 की आर.ओ.पी. में जनपद कानपुर नगर हेतु 132 एवं जनपद गौतमबुद्ध नगर हेतु 100 आशाओं के चयन एवं प्रशिक्षण की अतिरिक्त स्वीकृति प्राप्त हुई है।

अरबन आशा हेतु विस्तृत दिशा–निर्देश महानिदेशक, परिवार कल्याण के पत्र संख्या – प0क0–13/सं0नि0न0श0आ0–दि0नि0/52/2017–18/3363–75 दिनांक 10.08.2017 के माध्यम से प्रेषित किये गये हैं।

महिला आरोग्य समिति

महिला आरोग्य समिति के समबंध में निर्गत शासनादेश संख्या 2603/पांच–10–2016 दिनांक 13. 10.2016 के अनुसार प्रथम चरण में प्रत्येक आशा के क्षेत्र में 01 महिला आरोग्य समिति का गठन किया जाना है। महिला आरोग्य समिति के गठन पश्चात प्रत्येक महिला आरोग्य समिति के 02 सदस्यों का प्रशिक्षण कराया जाना है। वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 में प्रत्येक महिला आरोग्य समिति हेतु रू0 2500/– की अण्टाइड फण्ड की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

वित्तीय दिशा–निर्देश

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत वर्ष 2017–18 में विभिन्न गतिविधियों को संचालित किये जाने हेतु धनराशि स्वीकृत की गई है, जिसका गतिविधिवार विवरण निम्नवत् है–

FMR Code No. P.2- Programme Management

- **FMR Code No. P.2.1- State PMU**
  - **FMR Code No. P.2.1.1- HR Div UHC-** मण्डल स्तर पर तैनात मण्डलीय अरबन हेल्थ कन्सल्टेंट के मानदेय हेतु आर0ओ0पी0 में त्रुटिवश 18 मण्डलीय अरबन हेल्थ कन्सल्टेंट के सापेक्ष मात्र 01 मण्डलीय अरबन हेल्थ कन्सल्टेंट के मानदेय की स्वीकृति प्रदान की गयी है, जिसके कारण इस मद में धनराशि आंवटित नही की गयी है। भारत सरकार से अनुमोदन उपरान्त धनराशि आवंटित की जायेगी।

- **FMR Code No. P.2.1.2- Mobility Support-** मण्डल स्तर पर तैनात मण्डलीय अरबन हेल्थ कन्सल्टेंट के मोबिलिटी सपोर्ट हेतु Rs. 30000/- pm की दर से कुल 12 माह के लिये धनराशि सलग्न फॉट के अनुसार स्वीकृति प्रदान की गयी है।
- **FMR Code No. P.2.1.3- Administrative Expenses -** मण्डल स्तर पर तैनात मण्डलीय अरबन हेल्थ कन्सल्टेंट के कार्यालय व्यय हेतु Rs. 20000/- pm (including TA &DA) की दर से कुल 12 माह के लिये धनराशि सलग्न फॉट के अनुसार स्वीकृति प्रदान की गयी है।

- **FMR Code No. P.2.2- District PMU**
  - **FMR Code No. P.2.2.1- Human Resource DPMU-** जनपद स्तर पर निम्नवत् धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार स्वीकृति प्रदान की गयी है–
    - **a.** अरबन हेल्थ कोआर्डिनेटर के मानदेय हेतु Rs. 30000/- pm की दर से कुल 12 माह हेतु।
    - **b.** डाटा कम एकाउन्ट असिस्टेंट के मानदेय हेतु Rs. 20000/- pm की दर से कुल 12 माह हेतु।
    - **c.** लखनऊ शहर के जिला मुख्यालय पर अरबन आर.सी.एच. कार्यक्रम में पूर्व से कार्यरत संविदा मानव संसाधन के रुप में 01-Senior computer Operator@Rs. 17150/-pm की दर से कुल 12 माह हेतु।
    - **d.** लखनऊ शहर के जिला मुख्यालय पर अरबन आर.सी.एच. कार्यक्रम में पूर्व से कार्यरत संविदा मानव संसाधन के रुप में 01 Store keeper cum care taker@Rs. 11435/-pm की दर से कुल 12 माह हेतु।

नोट–उपरोक्त मानदेय के अतिरिक्त 01 वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण करने के उपरान्त 5 प्रतिशत का इन्क्रीमेंट स्वीकृत है।

- **e.** लखनऊ शहर के जिला मुख्यालय पर अरबन आर.सी.एच. कार्यक्रम में पूर्व से कार्यरत सपोर्ट स्टाफ हेतु निम्न स्वीकृति प्रदान की गयी है–
  "Lumpsum amount Rs 2.88 Lakh has been approved (support staff may be outsourced to the extent possible)" इस धनराशि का उपयोग समय–समय राज्य स्तर से दिये गये दिशा–निर्देशों के अनुरुप किया जाय।

- **FMR Code No. P.2.2.2- Mobility Support-** जनपद स्तर पर अरबन हेल्थ कोआर्डिनेटर तथा डाटा कम एकाउन्ट असिस्टेंट के मोबिलिटी सपोर्ट हेतु की दर से कुल 12 माह के लिये धनराशि सलग्न फॉट के अनुसार आवंटित की गयी है। जिसका विवरण निम्नवत है –

  a) Rs 30000/-pm for Lucknow, Kanpur Nagar and Ghaziabad (For 2 Units in each District)
  b) Rs 15000/-pm for Agra, Meerut and Moradabad
  c) Rs 10000/- pm for other 66 DPMUs

उक्त का व्यय जनपद स्तर पर तैनात अरबन हेल्थ कोऑर्डिनेटर/डी0सी0ए0ए0 द्वारा सुपरविजन हेतु निम्नानुसार किया जाना है–

- दैनिक आधार पर टैक्सी परमिट का वाहन जनपद में मुख्य चिकित्साधिकारी के स्तर पर इम्पैनल एजेंसी से अनुमन्य दर के आधार पर।
- बस द्वारा यात्रा किये जाने पर वास्तविक व्यय के आधार पर।
- मोटर साइकिल/स्कूटर या अन्य वाहन द्वारा किये गये यात्रा के लिए रू0 5/– प्रति किलोमीटर की दर से।

FMR Code No. P.2.2.3- Administrative Expenses: अरबन हेल्थ कोआर्डिनेटर तथा डाटा कम एकाउन्ट असिस्टेंट के कार्यालय व्यय हेतु Rs. 15000/- pm (including TA &DA) प्रति डी0पी0एम0यू0 की दर से कुल 12 माह के लिये धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार स्वीकृति प्रदान की गयी है।

<u>**नोट–**</u> Divisional Programme Management Head हेतु पृथक से दिशा–निर्देश निर्गत किये जा रहे हैं। District Programme Management Head हेतु पत्र संख्या SPMU/NUHM/DPMU/2017-18/57/4850-75, Dated 17.08.2017 के माध्यम से दिशा–निर्देश प्रेषित किये गये हैं।

FMR Code No. P.3.2.8 Others training/ Orientation- इस मद में 72 जनपदों हेतु (कानुपर देहात, अमेठी एवं श्रावस्ती को छोड़कर) जनपद स्तर पर एन0यू0एच0एम0 की त्रैमासिक बैठक हेतु रू0 1500/– प्रति बैठक की दर से धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार स्वीकृति प्रदान की गयी है। इस बैठक में अन्य विभागों जैसे स्थानीय निकाय, डूडा, बेसिक शिक्षा, आई0सी0डी0एस0 एव स्वास्थ्य विभाग के

अधिकारी/कर्मचारी द्वारा प्रतिभाग किया जायेगा तथा कार्यक्रम की प्रगति एवं अन्य विभागों से समन्वय के सम्बंध में चर्चा की जायेगी।

FMR Code No. P.4. Strengthening of Health Services-

नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के संचालन हेतु निम्नवत मानव संसाधन की स्वीकृति प्रदान की गयी है–

- **FMR Code No. P.4.1- Human Resource-**
  - **FMR Code No. P.4.1.1- ANM/LHVs-**
    - **FMR Code No. P.4.1.1.1- ANM/LHVs for UPHCs**
      - **Salary support for ANMs shifted from Urban RCH:-** अरबन आर0सी0एच0 के अन्तर्गत पूर्व से अरबन हेल्थ पोस्ट में संविदा पर कार्यरत एन0एन0एम0 हेतु रु0 12,007/– प्रति माह प्रति ए0एन0एम0 की दर से संलग्न फॉट के अनुसार कुल 12 माह के लिए धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।
      - **Salary support for ANMs approved in FY 2013-14 & 2014-15:-** एन0एन0एम0 के मानदेय हेतु रु0 10920/– प्रतिमाह प्रति ए0एन0एम0 की दर से संलग्न फॉट के अनुसार कुल 12 माह के लिए धनराशि की स्वीकृति प्रदान गयी है।
      - **Salary support for ANMs approved in 2015-16:-** वर्ष 2015–16 में नये शहरों/कस्बों हेतु स्वीकृत ए.एन.एम. के मानदेय हेतु रु0 10395/– प्रति माह प्रति ए.एन.एम. की दर से संलग्न फॉट के अनुसार कुल 12 माह के लिए धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।
        नोट–उपरोक्त मानदेय के अतिरिक्त 01 वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण करने के उपरान्त 5 प्रतिशत का इन्क्रीमेंट स्वीकृत है।

- **FMR Code No. P.4.1.2-Staff Nurse**
  - **FMR Code No. P.4.1.2.1-Staff Nurses for UPHC**
    - **Staff Nurses shifted from Urban RCH:** अरबन आर.सी.एच. के अन्तर्गत पूर्व से तैनात स्टाफ नर्स के मानदेय हेतु रू0 20000/– प्रति माह, प्रति स्टाफनर्स की दर से संलग्न फॉट के अनुसार कुल 12 माह के लिए धनराशि की स्वीकृति प्रदान गयी है।
    - **Staff Nurse approved in FY 2013-14 & 2014-15 :** इस मद में स्टाफ नर्स के मानदेय हेतु रू0 18200/– प्रति माह, प्रति स्टाफनर्स की दर से संलग्न फॉट के अनुसार कुल 12 माह के लिए धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।
    - **Staff Nurses approved in 2014-15 & 2016-17:**

वर्ष 2014–15 में स्वीकृत नये नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु 02 स्टाफ नर्स प्रति नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की स्वीकृति प्रदान की गयी थी।

वर्ष 2016–17 में स्वीकृत नये नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 02 स्टाफ नर्स प्रति नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की दर, पूर्व में राज्य बजट से संचालित नगरीय प्राथमिक केन्द्र हेतु 01 स्टाफ नर्स प्रति नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की दर से एवं डिलीवरी प्वाइंट हेतु अतिरिक्त स्टाफ नर्स की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

उपरोक्त स्वीकृत स्टाफनर्स के मानदेय हेतु रू0 17325/– प्रति स्टाफ नर्स की दर से संलग्न फॉट के अनुसार कुल 12 माह हेतु धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

नोट–उपरोक्त मानदेय के अतिरिक्त 01 वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण करने के उपरान्त 5 प्रतिशत का इन्क्रीमेंट स्वीकृत है।

- **FMR Code No. P.4.1.3-MOs :**
  - **FMR Code No. P.4.1.3.1-MOs at UPHC :**
    - **FMR Code No.- P.4.1.3.1.1 Full Time MO at UPHC:** वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 में स्वीकृत पूर्ण कालिक चिकित्सक हेतु रू0 55000/– प्रतिमाह प्रति MO दर से धनराशि स्वीकृत की गयी है। जिसमें Base salary तथा Incentive दोनों सम्मिलित है। इस मद में Base salary तथा Incentive हेतु कुल 12 माह हेतु संलग्न फॉट के अनुसार धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

वर्ष 2016–17 में पूर्णकालिक चिकित्सक के मानदेय हेतु निम्न व्यवस्था थी जिसे वर्ष 2017–18 हेतु Base salary निर्धारित किया गया है, जो निम्नवत् है –

Sl No	MO	Salary of full time MO
1	Mo Sifted From Urban RCH	Rs. 43680/- pm
2	MO approved in 2013-14	Rs. 39690/-pm
3	MO approved in 2014-15	Rs. 37800/-pm
4	MO approved in 2016-17	Rs. 36000/-pm

नोट– रिक्त पदो के सापेक्ष नये चयनित होने वाले पूर्ण कालिक चिकित्सकों की Base salary Rs 36000/- pm **देय होगी।**

पूर्ण कालिक चिकित्सकों को प्रत्येक कार्य दिवस में 8 घंटे की ओ0पी0डी0 करना अनिवार्य होगा तथा माह में 1500 मरीज तक (औसतन 60 मरीज प्रतिदिन) देखे जाने पर Base salary का भुगतान किया जायेगा। यदि चिकित्सक द्वारा माह में 1500 से अधिक मरीज देखे जाते है तो माह की संकलित रिपोर्ट के अनुसार 1500 मरीज के अतिरिक्त देखे गये प्रत्येक मरीज पर रू0 20/– प्रति मरीज की दर से incentive देय होगा। इस प्रकार प्रत्येक पूर्णकालिक चिकित्सक को salary तथा Incentive दोनों सम्मिलित करते हुए अधिकतम Rs 55000/- pm दिया जा सकता है।

- **FMR Code No.- P.4.1.3.1.2 Part Time MO at UPHC:** वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 में स्वीकृत पार्ट टाइम चिकित्सक हेतु रू0 30000/– प्रतिमाह प्रति MO दर से धनराशि स्वीकृत की गयी है। जिसमें Base salary तथा Incentive दोनों सम्मिलित है। इस मद में Base salary तथा Incentive हेतु संलग्न फॉट के अनुसार कुल 12 माह हेतु धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

वर्ष 2016–17 में पार्ट टाइम चिकित्सक के मानदेय हेतु निम्न व्यवस्था थी जिसे वर्ष 2017–18 हेतु Base salary निर्धारित किया गया है –

Sl No	Part Time MO	Salary of Part time MO
1	MO approved in 2013-14 & 2014-15	Rs. 22680/-pm
2	MO approved in 2016-17	Rs. 21600/-pm

नोट– रिक्त पदों के सापेक्ष नये चयनित होने वाले पूर्ण कालिक चिकित्सकों की Base salary Rs 21600/- pm **देय होगी।**

पार्ट टाइम चिकित्सकों को प्रत्येक कार्य दिवस में 4 घंटे की सांयकालीन ओ0पी0डी0 करना अनिवार्य होगा तथा माह में 750 मरीज तक (औसतन 30 मरीज प्रतिदिन) देखे जाने पर Base salary का भुगतान किया जायेगा। यदि चिकित्सक द्वारा माह में 750 से अधिक मरीज देखे जाते है तो माह की संकलित रिपोर्ट के अनुसार 750 मरीज के अतिरिक्त देखे गये प्रत्येक मरीज पर रू0 20/– प्रति मरीज की दर से incentive देय होगा। इस प्रकार प्रत्येक पार्ट टाइम चिकित्सक को salary तथा Incentive दोनों सम्मिलित करते हुए अधिकतम Rs 30000/- pm दिया जा सकता है।

पूर्ण कालिक एवं पार्ट टाइम चिकित्सकों की ओ0पी0डी0 समय अलग अलग होगा। प्रत्येक चिकित्सक द्वारा ओ0पी0डी0 रजिस्टर अलग अलग बनाया जायेगा तथा चिकित्सक द्वारा स्वयं उस पर मरीजों का विवरण अंकित किया जायेगा।

नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर आने वाले प्रत्येक मरीज की आई0डी0 संख्या तथा मोबाइल न0 पंजीकरण के साथ अवश्य दर्ज किया जाय, परन्तु यदि किसी मरीज के पास आई0डी0 नहीं है तो भी उसको चिकित्सा सुविधा देने से मना न किया जाय तथा मरीज को स्वास्थ्य सुविधा उपलब्ध कराने के बाद टिप्पणी में अंकित किया जाय। आई0डी0 हेतु मान्य दस्तावेज के सम्बंध में निर्वाचन आयोग द्वारा स्वीकार आई0डी0 को स्वीकार किया जाय। **पूर्ण कालिक एवं पार्ट टाइम चिकित्सकों को Incentive भुगतान से पूर्व नोडल अधिकारी द्वारा उसका सत्यापन किया जायेगा।**

उपरोक्त के अतिरिक्त नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर आने वाले मरीजो के 01 प्रतिशत का सत्यापन प्रतिमाह नोडल अधिकारी एन0यू0एच0एम0, अरबन हेल्थ कोआर्डिनेटर एवं डी0सी0ए0ए0 द्वारा कराया जायगा। सत्यापन मे बिना आई0डी0 वाले मरीजों को भी शामिल किया जाय तथा उसका औसत 75 : 25 का रखा जायेगा।

नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के ओ.पी.डी. टाइम हेतु पृथक से दिशा–निर्देश निर्गत किये जायेगें।

- **FMR Code No. P.4.1.6- Lab Technician**
- **FMR Code No. P.4.1.6.1- Lab Technician at UPHC**
  - **Lab Technician approved in 2013-14 & 2014-15** – राज्य बजट से संचालित नगरीय स्वास्थ्य इकाईयों, अरबन आर.सी.एच. के अन्तर्गत अरबन हेल्थ पोस्ट तथा वर्ष 2013–14 में स्वीकृत नये नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्दों में लैब टैक्नीशियन के मानदेय हेतु रू0 13000/– प्रति माह प्रति लैब टैक्नीशियन की दर से संलग्न फॉट के अनुसार कुल 12 माह के लिए धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।
  - **Lab Technician-** वर्ष 2014–15 एवं 2016–17 में स्वीकृत नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु लैब टैक्नीशियन के मानदेय हेतु रु0 12390/– प्रति माह प्रति लैब टैक्नीशियन की दर से संलग्न फॉट के अनुसार कुल 12 माह के लिए धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

  नोट–उपरोक्त मानदेय के अतिरिक्त 01 वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण करने के उपरान्त 5 प्रतिशत का इन्क्रीमेंट स्वीकृत है।

- **FMR Code No. P.4.1.7- Pharmacist**
  - **FMR Code No. P.4.1.7.1- Pharmacist at UPHC**
    - **Pharmacist approved in 2013-14 & 2014-15** – राज्य बजट से संचालित नगरीय स्वास्थ्य इकाईयों, अरबन आर.सी.एच. के अन्तर्गत अरबन हेल्थ पोस्ट तथा वर्ष 2013–14 में स्वीकृत नये नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्दों में फार्मासिस्ट के मानदेय हेतु रू0 18191/– प्रति माह प्रति फार्मासिस्ट की दर से संलग्न फॉट के अनुसार कुल 12 माह के लिए धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।
    - **Pharmacist (for New UPHC Approved in 2014-15)** – वर्ष 2014–15 में स्वीकृत नये नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु फार्मासिस्ट के मानदेय हेतु रु0 17325/– प्रति माह प्रति फार्मासिस्ट की दर से संलग्न फॉट के अनुसार कुल 12 माह के लिए धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

      नोट–उपरोक्त मानदेय के अतिरिक्त 01 वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण करने के उपरान्त 5 प्रतिशत का इन्क्रीमेंट स्वीकृत है।

FMR Code No. P.4.1.11- Other Support Staff: कुल स्वीकृत 592 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सपोर्ट स्टाफ सर्विसेज हेतु निम्न स्वीकृति प्रदान की गयी है–

Lumpsum amount has been approved (support staff may be outsourced to the extent possible) इस धनराशि का उपयोग समय समय राज्य स्तर से दिये गये दिशा–निर्देशों के अनुरुप किया जाय।

राज्य स्तर पर लिये गये निर्णय के क्रम में नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर सपोर्ट स्टाफ हेतु रू0 14700/– प्रति माह प्रति नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की दर से संलग्न फॉट के अनुसार धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है। जिसमें पूर्व से संचालित नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हेतु 12 माह तथा वर्ष 2016–17 में स्वीकृत नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हेतु 06 माह के लिए धनराशि सम्मलित है। वर्तमान में तैनात सपोर्ट स्टाफ का भुगतान नियमानुसार/मानकानुसार किया जाना है।

FMR Code No. P.4.2. Infrastructure strengthening

- **FMR Code No. P.4.2.3- Operational Expenses:**
  - **FMR Code No. P.4.2.3.1- Rent for UPHC:** इस मद में 509 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के भवनों के किराये हेतु रु0 16500/– प्रति माह प्रति नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की दर से एवं 25 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हेतु त्रुटिवश रू0 2000/– प्रति माह प्रति नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की दर से स्वीकृति प्रदान की गयी है इस सम्बंध में भारत सरकार को पत्र प्रेषित किया गया है। इन 25 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को भारत सरकार से अनुमोदन उपरान्त धनराशि आंवटित की जायेगी।

    वर्तमान में जनपदों से प्राप्त सूचना के आधार पर जनपद गोरखपुर, एटा तथा फैजाबाद में 01–01 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सरकारी भवनों में स्थानांतरित किये गये है अतः इन जनपदों की 01–01 नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य हेतु किराये मद धनराशि आवंटित नही की जा रही है। उक्त के क्रम में संलग्न फॉट के अनुसार कुल 12 माह के लिए धनराशि आवंटित की गयी है।

- **FMR Code No. P.4.2.3.2- Operational expenses of UPHC (Excluding Rent):**

  नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के आपरेशनल व्यय हेतु रू0 7000/- प्रति माह प्रति इकाई की दर से संलग्न फॉट के अनुसार कुल 12 माह के लिए धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

  नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के आपरेशनल व्यय मद में स्वीकृत धनराशि को बिजली, टेलीफोन बिल, स्टेशनरी, ओ.पी.डी. स्लिप तथा रजिस्टर इत्यादि हेतु व्यय किया जाना है। इन इकाइयों में विद्युत कनेक्शन, टेलीफोन की सुविधा सुनिश्चित कर लें तथा प्रिन्टिंग सामग्री जैसेः ओ0पी0डी0 स्लिप, रेफरल स्लिप, रजिस्टर एवं अन्य आवश्यक स्टेशनरी प्रिन्ट करा लें। समस्त प्रिन्टिंग सामग्री के बिल बाउचर सुरक्षित रखे, जिससे कि ऑडिट या अन्य जॉचों के समय प्रस्तुत किया जा सके।

  राज्य बजट से संचालित नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के ऑपरेशन व्यय हेतु धनराशि स्वीकृत की गयी है। अतः इन इकाइयों हेतु स्टेट बजट या अन्य बजट से इस मद में धनराशि व्यय न की जाय।

FMR Code No. P.4.4 – Procurement

- **FMR Code No. P.4.4.1.1 Drugs for U-PHC:** वर्ष 2017-18 की आर.ओ.पी. में नगरीय स्वास्थ्य इकाइयों में Drugs के क्रय हेतु रू0 6.25 लाख प्रति नगरीय स्वास्थ्य इकाई प्रतिवर्ष की दर से धनराशि स्वीकृत की गयी है।

- **FMR Code No. P.4.5- Outreach Services-**
  - **FMR Code No. P.4.5.1- UHND:**
    a) इसके अन्तर्गत प्रत्येक ए0एन0एम0 द्वारा अपने क्षेत्र में 04 UHND प्रति माह आयोजित किये जाने हेतु रू0 250/- प्रति यू0एच0एन0डी0 की दर से धनराशि संलग्न फॉट के अनुसार कुल 12 माह हेतु धनराशि की स्वीकृति की गयी है।
    b) प्रत्येक यूएचएनडी सत्र हेतु टैली शीट की प्रिंटिंग हेतु रू0 2.80 प्रति टैलीशीट प्रति सत्र की दर से कुल 12 माह हेतु संलग्न फॉट के अनुसार धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।
    c) कुल यू0एच0एन0डी0 सत्रों के 20 प्रतिशत सत्रों के पर्यवेक्षण हेतु Monitoring format के प्रिंटिंग हेतु रू0 0.50 प्रति Monitoring format दर से कुल 12 माह हेतु संलग्न फॉट के अनुसार धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।
  - **FMR Code No. P.4.5.2- Special Outreach Camps in slums/vulnerable areas-** इस मद में प्रत्येक नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के आच्छादित क्षेत्र में प्रतिमाह एक आउटरीच कैम्प आयोजित किया जाना है, प्रत्येक आउट रीच कैम्प के आयोजन हेतु रु0 10000/- प्रति आउटरीच की दर से स्वीकृति प्रदान की गयी है, जो निम्नानुसार है-

क्रमांक	गतिविधि	धनराशि प्रति कैम्प (रू0)
1	चिकित्सक/विशेषज्ञ चिकित्सक का दैनिक भत्ता(एम0बी0बी0एस0 एवं बी0डी0एस0 को रू 1500/- तथा विशेषज्ञ हेतु रू0 3000/-)	3,000/-
2	पैरा मेडिकल स्टाफ कुल 03 हेतु प्रत्येक को रू0 500/-की दर से (आवश्यकतानुसार स्टाफ नर्स, एल0टी0, फार्मासिस्ट, नेत्र सहायक, डेन्टल हाइजिनिस्ट आदि को रखा जा सकता है)	1,500/-
3	औषधि एवं कन्ज्यूमेबल (डायगनोस्टिक रिएजेण्ट 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/-

उपरोक्त के क्रम में संलग्न फॉट के अनुसार रु0 10,000/- प्रति आउटरीच कैम्प प्रति यू.पी.एच.सी. प्रति माह की दर से कुल 12 माह हेतु धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

- **FMR Code No. P.4.5.3- Mobility Support of ANM/LHV-** इस मद में ए.एन.एम. के मोबिलिटी सर्पोट हेतु संलग्न फॉट के अनुसार रु0 500/- प्रतिमाह प्रति एन0एन0एम0 की दर से कुल 12 माह हेतु धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

  उपरोक्त धनराशि का उपयोग ए0एन0एम0 द्वारा शहरी मलिन बस्तियों में शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस आयोजित करने एवं क्षेत्र भ्रमण हेतु मोबिलिटी में व्यय किया जायेगा। ए0एन0एम0 द्वारा बिल प्रस्तुत करने पर यह धनराशि ए0एन0एम0 के खाते में स्थानांतरित की जायेगी।

FMR Code No. P.6. Community Process

FMR Code No. P.6.1. Urban ASHA

FMR Code No. P.6.1.1- Selection & Training

A. वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 में जनपद कानपुर नगर हेतु 132 तथा जनपद गौतमबुद्ध नगर हेतु 100 नयी अरबन आशा की स्वीकृति प्रदान की गयी है इनके प्रशिक्षण हेतु जनपद कानपुर हेतु 5 बैच तथा जनपद गौतमबुद्ध नगर हेतु 03 बैच के लिए रू0 137600/– प्रतिबैच की दर से धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

B. उपरोक्त आशाओं के प्रशिक्षण हेतु जनपद कानपुर नगर हेतु 132 तथा गौतमबुद्ध नगर हेतु 100 प्रशिक्षण माड्यूल के प्रिंटिंग हेतु रू0 100/– प्रति प्रशिक्षण माड्यूल की दर से धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

C. **FMR Code No. P.6.1.2.1 Incentive for Routine Activity** इस मद में आशा प्रतिपूर्ति राशि हेतु रू0 1000/– प्रतिमाह प्रति आशा की दर से 12 माह हेतु संलग्न फॉट के अनुसार धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

FMR Code No. P.6.1.5 Other non monetary incentive cost – वर्ष 2017–18 हेतु इस मद में निम्नवत् संलग्न फॉट के अनुसार धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है–

a. अरबन आशाओं के यूनिफार्म हेतु रु0 450/– प्रति आशा।

b. आशा मास्टर पेमेण्ट रजिस्टर रु0 150/– प्रति रजिस्टर की दर से 02 रजिस्टर प्रति जनपद।

c. यू.एच.आई.आर. रजिस्टर रु0 200/– प्रति रजिस्टर प्रति आशा।

d. आशा वाउचर बुकलेट रु0 25/– प्रति बुकलेट प्रति आशा की दर से धनराशि।

FMR Code No. P.6.2. MAS

FMR Code No. P.6.2.1 Untied grants- वर्ष 2017–18 हेतु इस मद मे रु0 2500/– प्रति महिला आरोग्य समिति की दर से संलग्न फॉट के अनुसार धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है। उपरोक्त हेतु दिशा–निर्देश पृथक से महानिदेशक, परिवार कल्याण के पत्र संख्या – प0क0–13/सं0नि0नग0/म0आ0स0/दिशानि0/128/2017–18/34–75 दिनांक 10 अप्रैल, 2017 के माध्यम से निर्गत किये जा चुके हैं।

<u>नगरीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र</u>

लखनऊ शहर में संचालित 08 बाल महिला चिकित्सालय एवं प्रसूति गृहों को एवं जनपद वाराणसी के 02 मैटेरनिटी होम (चौकाघाट एवं दुर्गाकुण्ड) को नगरीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के रुप में सुदृढीकरण किया जा रहा है। इन नगरीय सामुदायिक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के स्वीकृत मानव संसाधन हेतु निम्नानुसार धनराशि आवंटित/अवमुक्त की गयी है–

FMR Code No. P.4.1.- Human Resource

FMR Code No. P.4.1.5- Specialists at UCHC:-

- **FMR Code No. P.4.1.5.1-** प्रत्येक बी0एम0सी0 पर पूर्व से संविदा पर तैनात 01 गाइनेकोलॉजिस्ट (कुल 08) की स्वीकृति प्रदान की गयी है, जिनके मानदेय हेतु रु0 75000/– प्रतिमाह प्रति गाइनेकोलॉजिस्ट की दर से संलग्न फॉट के अनुसार कुल 12 माह के लिए धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

  <u>उक्त के अतिरिक्त कानपुर नगर में संचालित नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर विशेषज्ञ सेवाएं प्रदान किये जाने हेतु 05 गाइनेकोलॉजिस्ट की स्वीकृति प्रदान की गयी है की गयी है जिनके मानदेय हेतु रू0 75000/– प्रति माह प्रति गाइनेकोलॉजिस्ट की दर से कुल 06 माह हेतु संलग्न फॉट के अनुसार धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है। इनके लिए पृथक से दिशा निर्देश निर्गत किये जायेगें।</u>

- **FMR Code No. P.4.1.5.2-** जनपद लखनऊ में प्रत्येक बी0एम0सी0 पर 01 पीडियाट्रीशियन (कुल 08) एवं जनपद वाराणसी में प्रत्येक मैटरनिटी होम हेतु 01 पीडियाट्रीशियन (कुल 02) की स्वीकृति प्रदान की गयी है, जिनके मानदेय हेतु रु0 75000/– प्रतिमाह प्रति पीडियाट्रीशियन की दर से संलग्न फॉट के अनुसार कुल 12 माह के लिए धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

- **FMR Code No. P.4.1.5.3-** जनपद लखनऊ में प्रत्येक बी0एम0सी0 पर 01 एनेस्थेटिस्ट (कुल 08) एवं जनपद वाराणसी में प्रत्येक मैटरनिटी होम हेतु 01 एनेस्थेटिस्ट (कुल 02) की

स्वीकृति प्रदान की गयी है, जिनके मानदेय हेतु रु0 75000/— प्रतिमाह प्रति एनेस्थेटिस्ट की दर से संलग्न फॉट के अनुसार कुल 12 माह के लिए धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

- **FMR Code No. P.4.1.5.4-** जनपद वाराणसी में प्रत्येक मैटरनिटी होम हेतु 01 सर्जन (कुल 02) की स्वीकृति प्रदान की गयी है, जिनके मानदेय हेतु रु0 75000/— प्रतिमाह प्रति सर्जन की दर से संलग्न फॉट के अनुसार कुल 12 माह के लिए धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।
- **FMR Code No. P.4.1.5.6-** जनपद लखनऊ में प्रत्येक बी0एम0सी0 पर 01 रेडियोलॉजिस्ट (कुल 08) एवं जनपद वाराणसी में प्रत्येक मैटरनिटी होम हेतु 01 रेडियोलॉजिस्ट (कुल 02) की स्वीकृति प्रदान की गयी है, जिनके मानदेय हेतु रु0 75000/— प्रतिमाह प्रति रेडियोलॉजिस्ट की दर से संलग्न फॉट के अनुसार कुल 12 माह के लिए धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।
- **FMR Code No. P.4.1.5.7- Other Specialist** जनपद लखनऊ में प्रत्येक बी0एम0सी0 पर 01 फिजीशियन (स्पेशलिस्ट) (कुल 08) की स्वीकृति प्रदान की गयी है, जिनके मानदेय हेतु रु0 75000/— प्रतिमाह प्रति फिजीशियन/सर्जन की दर से संलग्न फॉट के अनुसार कुल 12 माह के लिए धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

- **FMR Code No. P.4.1.2.2-** जनपद लखनऊ में प्रत्येक बी0एम0सी0 पर 01 स्टाफ नर्स (कुल 08) हेतु रु0 20000/— प्रति माह प्रति स्टाफ नर्स की दर से कुल 12 माह हेतु एवं जनपद वाराणसी में प्रत्येक मैटरनिटी होम हेतु 03 स्टाफ नर्स (कुल 06) के मानदेय हेतु रु0 17325/— प्रति माह प्रति स्टाफ नर्स की दर से संलग्न फॉट के अनुसार कुल 12 माह के लिए धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।
- **FMR Code No. P.4.1.4.1-** जनपद वाराणसी में प्रत्येक मैटरनिटी होम हेतु 01 ई0एम0ओ0 (कुल 02) के मानदेय हेतु रु0 55000/— प्रति माह प्रति ई0एम0ओ0 की दर से संलग्न फॉट के अनुसार कुल 12 माह के लिए धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।
- **FMR Code No. P.4.1.6.2-** जनपद वाराणसी में प्रत्येक मैटरनिटी होम हेतु 01 Lab Technician (कुल 02) के मानदेय हेतु रु0 12390/— प्रति माह प्रति Lab Technician की दर से संलग्न फॉट के अनुसार कुल 12 माह के लिए धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।
- **FMR Code No. P.4.1.10- Support Staff (DEO Cum Accountant)** प्रत्येक बी0एम0सी0 पर पूर्व से संविदा पर तैनात 01 डाटा असिस्टेंट के मानदेय हेतु रु0 13230/— प्रतिमाह प्रति डाटा असिस्टेन्ट की दर से संलग्न फॉट के अनुसार कुल 12 माह के लिए धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

नोट—उपरोक्त मानदेय के अतिरिक्त 01 वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण करने के उपरान्त 5 प्रतिशत का इन्क्रीमेंट स्वीकृत है।

- **FMR Code No. P.4.1.11- Other Support Staff:** जनपद लखनऊ में स्वीकृत 08 नगरीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (बी.एम.सी.) में सपोर्ट स्टाफ सर्विसेज हेतु Lumpsum amount has been approved (support staff may be outsourced to the extent possible) राज्य स्तर पर लिये गये निर्णय के क्रम में रू0 22052/— प्रति माह प्रति बी0एम0सी0 की दर से संलग्न फॉट के अनुसार कुल 12 माह के लिए धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है। पूर्व से कार्यरत कर्मियों का नियमानुसार मानकानुसार भुगतान किया जाय।

FMR Code No. P.4.2.3.2B Office expenses for UCHC- जनपद लखनऊ हेतु FMR Code P.4.2.3.2 के अन्तर्गत Operational expenses for 8 UCHCs in Lucknow @ Rs 25000/- pm per BMC for 12 months (this includes POL and driver salary of 108 Ambulances donated under CSR) स्वीकृत प्रदान की गयी है। जिसके पृथक से दिशा निर्देश निर्गत किये जा रहे है।

FMR Code No. P.4.3 Untied Grants

FMR Code No. P.4.3.2 Untied Grants to UCHC- इस मद में जनपद वाराणसी के नगरीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (चौकाघाट एवं दुर्गाकुण्ड मैटेनिटी होम) हेतु रु0 5.00 लाख प्रति वर्ष प्रति नगरीय

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र की दर से कुल रु0 10.00 लाख की धनराशि संलग्न फाट के अनुसार स्वीकृति प्रदान की गयी है।

FMR Code No. P.11 Annual increment for all existing staff- इस मद में मानव संसाधन के मानदेय में वार्षिक वेतन बृद्धि हेतु 5 प्रतिशत का इन्क्रीमेंट स्वीकृत है। यह उनको देय होगा जिनके द्वारा 01 वर्ष की संतोषजनक सेवा पूर्ण कर ली गयी हो। इन्क्रीमेंट देने से पूर्व निर्धारित प्रारुप पर समस्त कर्मियों का Performance appraisal **कर लिया जाय तथा इस सम्बन्ध में राज्य स्तर से दिये गये निर्देशों का पालन किया जाये।**

FMR Code No. P.12 EPF (Employer's Contribution @ 13.36% for salaries < 15000/- p.m.- इस मद में रू0 15000/– प्रतिमाह से कम वेतन पाने वाले कर्मचारियों हेतु EPF (Employer's Contribution @ 13.36%) की दर से धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है। EPF के सम्बन्ध में राज्य स्तर से दिये गये निर्देशों का पालन किया जाये।

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 जॉच 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 नही 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

1 आई0डी0एस0पी0 कार्यक्रम– E

1.1 संविदा मानव संसाधन का मानदेय– E.1.9, B.30.3.7, E.1.11, E.1.12

जनपद स्तर पर आई0डी0एस0पी0 के अन्तर्गत संचालित जिला सर्विलांस इकाई में कार्यरत संविदा कर्मियों क्रमशः एपिडिमियोलॉजिस्ट, माइक्रोबायोलाजिस्ट, डाटा मैनेजर एवं डाटा एन्ट्री आपरेटर का जिन दरों पर मानदेय जो वित्तीय वर्ष 2016–17 में स्वीकृत था, उसी के अनुसार वित्तीय वर्ष 2017–18 हेतु धनराशि आवंटित की जा रही है। 5 प्रतिशत की वेतन वृद्धि की धनराशि पृथक से नियमानुसार जनपदों को एन0एच0एम0 स्तर से उपलब्ध करायी जायेगी।

नोटः– कार्यक्रम के अन्तर्गत जनपद इलाहाबाद, मेरठ एवं अलीगढ़ (मेडिकल कालेज हेतु डाटा इन्ट्री ऑपरेटर), शाहजहांपुर, सिद्धार्थनगर, फैजाबाद, औरैया, इटावा, गोण्डा, गोरखपुर, रामपुर, सम्भल एवं जौनपुर में डाटा इन्ट्री ऑपरेटर के पद रिक्त हैं। इन रिक्त पदों पर तैनाती हेतु निदेशक, संचारी रोग द्वारा पृथक से निर्देश दिये जायेंगे।

1.2 प्रशिक्षण–E.2.3

वर्ष 2017–18 में प्रशिक्षण कराये जाने के लिए रू0 45000/– प्रति बैच की दर से कुल 33 बैचों हेतु कुल रू0–14.85 लाख की धनराशि जनपद अम्बेडकरनगर, अमरोहा, औरैया, बलिया, बलरामपुर, बस्ती, चित्रकूट, इटावा, फर्रूखाबाद, फिरोजाबाद, गाजियाबाद, गोण्डा, गोरखपुर, जालौन, जौनपुर, कासगंज, कौशाम्बी, ललितपुर, मुरादाबाद, मुजफ्फरनगर, पीलीभीत, रायबरेली, रामपुर, संतकबीरनगर, भदोही, शाहजहांपुर, शामली, श्रावस्ती, सिद्धार्थनगर, सोनभद्र, सुल्तानपुर, उन्नाव एवं वाराणसी के हॉस्पिटल फार्मासिस्ट एवं नर्सो के एक दिवसीय ओरिएन्टेशन ऑफ आई0डी0एस0पी0 एवं निर्धारित प्रारुपों 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–E.3

- **E.3.4 (Reimbursement based payment for laboratory tests) andE.3.5 (Expenses on account of consumables, operating expanses, office expanses, transport of samples, miscellaenous etc.):–**

प्रदेश के 07 चिन्हित राजकीय मेडिकल कालेजों क्रमशः–

1. एल0एल0आर0एम0 मेडिकल कालेज, मेरठ।
2. उत्तर प्रदेश रुरल इन्स्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साईंस (यू0पी0आर0आई0एम0एस0), सैफई, इटावा।
3. बी0आर0डी0 मेडिकल कालेज, गोरखपुर।
4. एस0एन0 मेडिकल कालेज, आगरा।
5. एम0एल0बी0 मेडिकल कालेज, झांसी।
6. जी0एस0वी0एम0 मेडिकल कालेज, कानपुर नगर।
7. के0जी0एम0यू0, लखनऊ।

उक्त चिन्हित मेडिकल कालेजों के उपयोगार्थ एफ0एम0आर0 कोड संख्या E.3.4 (Reimbursement based payment for laboratory tests) के अन्तर्गत रू0–50000/–की धनराशि प्रति रेफरल मेडिकल कालेज आवंटित की गयी है। इस धनराशि से संक्रामक रोगों के आउट–ब्रेक के समय भेजे गये नमूनों का परीक्षण किये जाने में होने वाले व्यय का रिइम्बर्समेंटउक्त धनराशि से किया जायेगा। यह रिइम्बर्समेंट जिला स्वास्थ्य समिति के माध्यम से सम्बन्धित मेडिकल कालेजों द्वारा प्रेषित किये गये बिल के सापेक्ष जनपद मुख्यालय स्तर से किया जायेगा।

उक्त के अतिरिक्त एफ0एम0आर0 कोड संख्या–E.3.5 (Expenses on account of consumables, operating expanses, office expanses, transport of samples, miscellaenous etc.) के अन्तर्गत रू0–50000/– प्रति रेफरल लैब हेतु आवंटित किया गया है, जिसे सम्बन्धित मेडिकल कालेजों को जिला स्वास्थ्य समिति के माध्यम से स्थानान्तरित कर दिया जाए, ताकि किसी भी प्रकार के आउट–ब्रेक होने की स्थिति में चिन्हित मेडिकल कालेज से सम्बद्ध जनपदों द्वारा यदि कोई नमूनें परीक्षण के लिए भेजे जाते है, तो उसके परीक्षण हेतु आवश्यक कन्जुमेबिल्स एवं अन्य सम्बन्धित व्यय हेतु उक्त धनराशि का प्रयोग किया जा सके।

नोटः– उक्त धनराशि कुल स्वीकृति धनराशि का 50 प्रतिशत है। शेष 50 प्रतिशत की धनराशि उपयोगिता प्रमाणपत्र होने के उपरान्त अवमुक्त कर दी जायेगी।

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 सुदृढ़ीकृत किये जाने हेतु किये गए भ्रमण, आदि हेतु धनराशि का आंवटन किया गया है। आवंटित धनराशि सेप्रत्येक जनपद अपनी आवश्यकतानुसार उपलब्ध बजट के सापेक्ष अधिकतम रू0 30,000 प्रति माह की दर से डी0पी0एम0यू0 यूनिट की भांति वाहन हायर कर सकता 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 जैसे– 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। इस हेतु पूर्व वर्ष में इस मद में किये गये व्यय के अनुसार धनराशि आंवटित की जा रही है।

  उपरोक्त मदों में आवंटित धनराशि का नियमानुसार व्यय किया जाना सुनिश्चित करें।

2 नेशनल वेक्टर बार्न डिजीज कन्ट्रोल प्रोग्राम– F

कार्यक्रम के अंतर्गत अवमुक्त की जा रही धनराशि को नियमानुसार व्यय/उपयोग किये जाने के लिए जिला स्वास्थ्य समिति से अनुमोदन प्राप्त करना सुनिश्चित करें। इस मार्गदर्शिका में जिन मदों के अंतर्गत विस्तृत ब्रेक–अप नहीं दर्शाया गया है, उस मद में आबंटित धनराशि का ब्रेक–अप जनपद अपने स्तर से बनाकर जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदन उपरान्त व्यय करें।

2.1 FMR Code No. F.1.1. MALARIA

FMR Code No F.1.1.a Human Resource (Contractual Payments)

FMR Code No F.1.1.a .ii District VBD Consultant

इस मद के अंतर्गत 18 जनपदों में वर्ष 2017–18 के लिए राज्य स्वास्थ्य समिति के माध्यम से संविदा पर एक–एक District VBD Consultant कार्यरत हैं जिनका मानदेय Rs 24039/- प्रतिमाह के दर से, 12 माह की अवधि के लिये स्वीकृत है। जनपद के नाम निम्नवत हैं– 1. Allahabad, 2. Bahraich, 3. Ballia 4. Banda. 5 Deoria. 6. Ghaziabad 7. Ghazipur 8. Kanpur Nagar 9. Maharajganj 10. Mirzapur 11. Moradabad 12. Muzaffarnagar 13. Saharanpur 14. Sambhal 15. St. Ravidas Nagar (Bhadohi) 16. Shamli 17. Sonbhadra 18. Varanasi . District VBD Consultant के टी0ओ0आर0 निम्नवत् है–

TERMS OF REFERENCE	
Position	**District Vector Borne Disease Consultant**
Duration of Contract	The recruitment will be for a period 12 months and renewable based on satisfactory performance.The contract may be terminated at anytime before the end of contract period by the decision of District Health Society.
Purpose of Assignment: The **District Vector Borne Disease Consultant** shall be part of the District VBD Office of the allotted district and would be responsible for assisting district authorities in strengthening malaria, kala-azar and other vector borne diseases (VBD) control programme in planning, monitoring (including reporting & recording), monitoring of drugs and logistics, training, supervision and evaluation.	
Summary of Roles and Responsibilities: Working as VBD consultant and support District Malaria Officer / District VBD Nodal Officer : 1. To ensure that current programme guidelines for programmes of Vector Borne diseases are followed in all health facilities and by all health workers, ASHAs and concerned staff in the district. 2. To conduct regular field visits for ensuring quality implementation of the programme and provide technical support to the concerned staff on site, including on-the job training to peripheral staff and local volunteers, ASHAs etc. To ensure timely data collection.	

3. To assist the VBD units in monitoring of drugs, diagnostic kits and other logistics to ensure against stock-outs, ensure functional status of equipments such as ILRs for cold chain maintenance, compression pumps etc. 4. To assist in micro-planning and supervision of vector control interventions like indoor residual spray, use of larvicides to ensure the quality and coverage. 5. To actively co-ordinate with district administration, NGOs, CBOs and the private sector stakeholders (health and non-health) under various related programmes. 6. To assist in development of the BCC/ IEC plan for the district with special emphasis on IPC tools and innovations in BCC/ IEC.
Agreement: Selected candidate will draw a contractual agreement with District Health Society before joining the post.

FMR Code No F.1.1.b Asha Incentive/ Honorarium

इस मद के अंतर्गत जनपदों को आवंटित धनराशि से आशा को रक्त पट्टिका निर्मित करने एवं 24 घंटे के अन्दर निकटतम स्वास्थ्य केन्द्र पर पहुँचाने पर रू0 15.00 प्रति रक्त पट्टिका की दर से मानदेय देय होगा। यह राशि आर0डी0टी0 किट द्वारा मलेरिया की जॉच करने पर भी देय होगी। मलेरिया धनात्मक रोगियों के पूर्ण रेडिकल ट्रीटमेंट के लिये प्रति रोगी रू 75.00 देय होगा।

FMR Code No F.1.1.d Monitoring, Evaluation and Supervision and Epidemic Preparedness including Mobility and NAMMIS and MPW Monitoring Incentive.

इस मद के अंतर्गत जनपदो को आवंटित धनराशि का उपयोग जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा अनुमोदित दरों पर निम्न कार्यों हेतु किया जायेगा।

- **Monitoring & Evaluation –** कार्यक्रम का मूल्यांकन एवं अनुश्रवण के अंतर्गत क्षेत्रीय भ्रमण के लिये मोबिलिटी सपोर्ट, पी.ओ.एल. इत्यादि एवं किराये पर लिये गये वाहन का भुगतान, जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदित दरों/मानकों के अनुसार किया जायेगा।
- **Supervision-** पर्यवेक्षण उपरान्त TA/DA का वहन जिला स्वास्थ्य समिति की अनुमोदित दरों के अनुसार किया जायेगा।
- **Epidemic Preparedness-** उक्त के अंतर्गत रैपिड रिस्पान्स टीम के कार्यों तथा प्रारम्भिक चेतावनी संकेतों की पहचान करने हेतु धनराशि का उपयोग किया जायेगा।
- **Printing of formats-** उपरोक्त कार्यो के सम्पादन हेतु आवश्यकतानुसार प्रपत्रों की छपाई पर होने वाले व्यय का भुगतान किया जायेगा।

F.1.1.e PPP/NGO and Intersectoral Convergence-NVBDCP की website (www.nvbdcp.gov.in) पर उपलब्ध Guidelines For Public-Private Partnership for MALARIA CONTROL के अंतर्गत SCHEMES for Collaboration with NGO, FBO, CBO, Panchayat में निहित प्राविधानो के अनुसार व्यय करना सुनिश्चित करें। SCHEMES की सूची निम्नवत है–

The schemes devised for collaboration with NGOs, FBOs, CBOs and Panchayat are:

1. **Provision of early diagnosis and prompt treatment (EDPT)** -
    a. Scheme 1: Provision of outreach services – Drug Distribution Centre (DDC), Fever Treatment Depot (FTD)
    b. Scheme 2: Provision of microscopy and treatment services
    c. Scheme 3: Hospital based treatment and care of severe and complicated malaria cases
2. **Integrated vector control** -
    a. Scheme 4: Promotion of insecticide treated bed nets, insecticide treatment of community owned bed nets and distribution of insecticide treated bed nets in selected areas
    b. Scheme 5: Promotion of larvivorous fish etc.

F.1.1.f Training / Capacity Building

इस मद के अंतर्गत वी0बी0डी0 अधिकारी, चिकित्सा अधिकारी, आशा, एल0टी0 एवं अन्य स्वास्थ्य कर्मियों के दक्षता स्तर में सुधार हेतु प्रशिक्षण के लिये जनपदो को धनराशि प्रदान की गयी है, जिसका उपयोग वित्तीय नियमों के अनुसार किया जायेगा। आबंटित धनराशि से जनपद की आवश्यकता अनुसार प्रस्ताव बनाकर जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदनोपरान्त व्यय किया जाएगा। सुलभ संदर्भ हेतु RCH TRAINING NORMS की दर निम्नवत् हैं:–

SN	Activities	Rate in Rs.
a	Perdiem to Participants per day	according to Grade and govt. norms
b	Honorarium to Resource Person per day	600.00
c	Mess, Fooding for Participants per day	200.00
d	Incidental expenses per participant	200.00
e	TA to Participants	Actual as per govt. rule
f	Honorarium for State Guest Faculty/Monitor	1,000.00
g	Stay arrangement for State Guest Faculty/Monitor per day on actual basis	Upto 3,000.00
h	TA to State Faculty	As per govt. rule/actual s upto 2,500.00
i	Other expenses as per need	As per local rates approved in DHS

2.2 FMR Code No. F.1.2 Dengue and Chikungunya

FMR Code No.F.1.2.a (ii) Sentinal Surveillance Hospital Recurrent

इस मद के अंतर्गत प्रदेश में स्थापित निम्नलिखित 26 सेन्टीनल सर्विलेन्स हॉस्पिटल में प्रति सेन्टीनल सर्विलेन्स हॉस्पिटल हेतु धनराशि रू0 1.00 लाख आवंटित की जा रही है। इस धनराशि का व्यय कन्ज्यूमेबल के क्रय, उपकरणों की मरम्मत एवं कन्टीजेन्सी पर किया जायेगा –

S.No.	District		SSH Lab
1	Agra	1	S.N Medical College Agra
		2	District Hospital Agra
2	Aligarh	3	J.N.Medical College Aligarh
		4	District Hospital Aligarh
3	Allahabad	5	MLN Medical College, Allahabad
4	Ambedkar Nagar	6	MMR Govt. Medical College, Ambedkarnagar
5	Azamgarh	7	District Hospital Azamgarh
6	Bahraich	8	District Hospital, Bahraich
7	Balrampur	9	District Hospital, Balrampur
8	Banda	10	District Hospital Banda
9	Bareilly	11	District Hospital Bareilly
10	Basti	12	District Hospital, Basti
11	Deoria	13	District Hospital Deoria
12	Etawah	14	Rural P.G.I Safai, Etawah
13	Faizabad	15	District Hospital Faizabad
14	G.B. Nagar	16	Aurthority Hospital, G.B.Nagar (NOIDA)
15	Ghaziabad	17	Mukund Lal Municipal Govt. District Hospital , Ghaziabad
16	Kanpur Nagar	18	U.H.M. Hospital Kanpur Nagar
		19	GSVM Medical College Kanpur
17	Lucknow	20	Regional Lab, Swasthya Bhawan, Lucknow
		21	P.G. Ram Manohar Lohia Institute, Gomti nagar Lucknow
		22	KGMU, Lucknow
18	Meerut	23	District Hospital Meerut
		24	L.L.R.M Medical College Meerut
19	Varanasi	25	Pt. Deen Dayal Hospital Varanasi
		26	Instt. of Medical Sciences, BHU Varanasi

FMR Code No. F.1.2.c Monitoring/Supervision and Rapid Response

इस मद के अंतर्गत जनपदों द्वारा आवंटित धनराशि का व्यय रिपोर्टिंग के सुदृढ़ीकरण, क्षेत्र भ्रमण हेतु मोबिलिटी सपोर्ट, समीक्षा बैठक के आयोजन इत्यादि हेतु किया जायेगा। जनपद एवं परिधिगत स्तर पर early diagnosis एवं prompt treatment हेतु मल्टीडिस्प्लीनरी रैपिड रिस्पान्स टीम द्वारा सेन्टीनल लैब से प्राप्त डेंगू धनात्मक रोगियों का सत्यापन किया जाएगा। साथ ही वेक्टर नियन्त्रण कार्यवाही **NVBDCP guidelines** के अनुसार सम्पादित की जाएगी। प्राथमिक उपचार,

समय पर सन्दर्भन तथा सूचना संग्रहण सुनिश्चित की जाएगी। सूचना मिलने पर प्रभावित क्षेत्र में भ्रमण कर जॉच एवं उपचार की व्यवस्था सुनिश्चित की जाएगी।

FMR Code No. F.1.2.d Epidemic Preparedness

इस मद के अंतर्गत आवंटित धनराशि का उपयोग डेंगू एवं चिकुनगुनिया रोग की रोकथाम एवं महामारी की दशा में आपदा प्रबंधन की पूर्व तैयारी, रैपिड रिस्पान्स टीम एवं अन्य स्वास्थ्य कर्मियों के संवेदनीकरण हेतु NVBDCP के website (www.nvbdcp.gov.in) पर उपलब्ध NVBDCP की दिशा–निर्देश के अनुसार उपयोग की जायेगी।

FMR Code No. F.1.2.f Vector Control Environmental Management & fogging machine

इस मद के अंतर्गत आवंटित धनराशि का उपयोग कर मच्छररोधी कार्य कराया जाये एवं मजदूरी का भुगतान राज्य सरकार के अन्तर्गत लेबर डिपार्टमेन्ट के निर्धारित दरों के अनुसार किया जायेगा। अत्यधिक डेंगू संवेदनशील जनपदों में पोर्टेबिल हैंड ऑपरेटेड मशीन द्वारा फॉगिंग, Indoor Spray प्रचालन, अनुरक्षण व आवश्यक सामग्री की व्यवस्था सुनिश्चित की जायेगी।

FMR Code No. F.1.2.h Training/Workshop

इस मद के अंतर्गत आवंटित धनराशि का उपयोग डेंगू रोग से बचाव एवं रोकथाम हेतु पैरामेडिकल एवं चिकित्सको के लिये आयोजित की जाने वाली कार्यशाला/प्रशिक्षण हेतु किया जायेगा। इस मद के अंतर्गत वी0बी0डी0 अधिकारी, चिकित्सा अधिकारी, आशा, एल0टी0 एवं अन्य स्वास्थ्य कर्मियों के दक्षता स्तर में सुधार हेतु प्रशिक्षण के लिये जनपदो को धनराशि आवंटित की गयी है, जिसका उपयोग वित्तीय नियमों के अनुसार किया जायेगा। आवंटित धनराशि से जनपद की आवश्यकता अनुसार प्रस्ताव बनाकर जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदनोपरान्त व्यय किया जाएगा। सुलभ संदर्भ हेतु RCH TRAINING NORMS की दर निम्नवत् हैः–

SN	Activities	Rate in Rs.
a	Perdiem to Participants per day	according to Grade and govt. norms
b	Honorarium to Resource Person per day	600.00
c	Mess, Fooding for Participants per day	200.00
d	Incidental expenses per participant	200.00
e	TA to Participants	Actual as per govt. rule
f	Honorarium for State Guest Faculty/Monitor	1,000.00
g	Stay arrangement for State Guest Faculty/Monitor per day on actual basis	Upto 3,000.00
h	TA to State Faculty as per govt. rule	Upto 2,500.00
i	Other expenses as per need	As per local rates approved in DHS

2.3 FMR Code No. F.1.4 Lymphatic Filariasis

वर्ष 2017–18 में प्रदेश के निम्नलिखित 47 जनपदों में एम0डी0ए0 कार्यक्रम संचालित किया जाना है–

SN	Districts	SN	Districts	SN	Districts
1	Allahabad	17	Fatehpur	33	Mau
2	Ambedkar Nagar	18	Gazipur	34	Mirzapur
3	Amethi	19	Gonda	35	Pilibhit
4	Auraiya	20	Gorakhpur	36	Pratapgarh
5	Azamgarh	21	Hamirpur	37	Raibareilly
6	Bahraich	22	Hardoi	38	St. Kabir Nagar
7	Ballia	23	Jalaun	39	St. R.D. Nagar
8	Balrampur	24	Jaunpur	40	Shahjahanpur
9	Banda	25	Kannauj	41	Shrawasti
10	Barabanki	26	Kanpur Dehat	42	Siddharthnagar
11	Bareilly	27	Kanpur Nagar	43	Sitapur
12	Basti	28	Kushinagar	44	Sonbhadra
13	Chitrakoot	29	Kheri	45	Sultanpur
14	Deoria	30	Lucknow	46	Unnao
15	Faizabad	31	Maharajganj	47	Varanasi
16	Farrukhabad	32	Mahoba		

FMR Code No.F.1.4.a State Task Force, State Technical Advisory Committee meeting, printing of forms/registers, mobility support, District Coordination meeting, sensitization of media etc., morbidity management, monitoring & supervision and mobility support for Rapid Response Team and contingency support (printing and IEC to be undertaken with budget under B.10.6.9.d)

- इस मद में आवटित धनराशि को जनपद में एम0डी0ए0 अभियान के अंतर्गत जनपद के District Coordination Committee की बैठक, प्रपत्रों एवं परिवार–पंजिका इत्यादि की छपाई, वाहन व्यवस्था, मीडिया संवेदनीकरण, रैपिड रिस्पॉस टीम की वाहन व्यवस्था एवं कन्टिन्जेन्सी सपोर्ट में वहन किया जायेगा। फाइलेरिया से ग्रसित रोगियों के self care एवं हाइड्रोसील के रोगियों की शल्य–चिकित्सा पर व्यय किया जाना है।
- इस मद में आवटित धनराशि का उपयोग जनपद में Filaria से ग्रसित रोगियों के Morbidity management कार्य के संपादन हेतु किया जाऐगा। Self care के लिये प्रोत्साहित करने के लिऐ प्रति रोगी रू0 150.00 तक व्यय कर मग, साबुन, छोटी तौलिया व एन्टी बैक्टिरियल या एन्टीफंगल क्रीम आदि का क्रय किया जा सकता है। एम0डी0ए0 के दौरान हाइड्रोसील ऑपरेशन कैम्प का आयोजन करके चिन्हित एवं लाइन लिस्ट किये गये हाइड्रोसील रोगियों की शल्य चिकित्सा प्रदान किया जायेगा। इस हेतु अधिकतम रू0 750.00 प्रति रोगी व्यय निर्धारित है–रू0 750.00 में से चिकित्सक/सर्जन का मानदेय रू0 250.00 स्टाफ नर्स का मानदेय रू0 50.00, दो अटेन्डेट प्रत्येक को मानदेय रू0 25.00, रोगी की औषधि हेतु रू0 300.00 एवं रोगी की ट्रान्सपोर्ट व्यवस्था हेतु रू0 100.00 दिया जाना है।
- समस्त आयोजन एम0डी0ए0 गाइड लाइन्स की समय सारिणी के अनुसार संम्पादित कराये जाये। अभियान से पूर्व विस्तृत माइक्रोप्लान बनायी जाएगी जिसमें Drug Administrator द्वारा आच्छादित जनसंख्या का विवरण विधिवत अंकित किया जाएगा। अभियान से पूर्व सभी Drug Administrator अपने कार्यक्षेत्र के लाभार्थियों का विवरण परिवार–पंजिका में अंकित करेंगे एवं Lymphodema एवं Hydrocele से ग्रसित रोगियों की लाइन–लिस्ट तैयार करेंगे। अभियान के दौरान Drug Administrator अपने सामने लाभार्थियों को औषधियों का सेवन कराऐंगे। हाइड्रोसील रोगियों के आपरेशन तथा लिम्फोडिमा रोगियों को प्रदान किये गये प्रशिक्षणों/उपचार का विवरण, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रवार तैयार करायें। फाइलेरिया रोगियों (लिम्फोडिमा एवं हाइड्रोसील) को सफाई एवं एक्सरसाइज के सम्बन्ध में सतत् जानकारी प्रदान कराई जायें। साथ ही फाइलेरिया दिवस पर औषधि वितरण एंव सेवन के विषय में समुदाय में जागरूकता लायेगे।

FMR Code No. F.I.4.b Micro filaria Survey

एम0डी0ए0 कार्यक्रम हेतु निर्धारित जनपदों में माइक्रो फाइलेरिया सर्वे हेतु धनराशि रू0 50,000.00 आवंटित की जा रही है। माइक्रो फाइलेरिया सर्वे/नाइट सर्वे के अर्न्तगत जनपद में 04 स्थायी कुल 04 स्थलों के लिए 04 व्यक्तियों (पैरामेडिकल, टेक्नीशियन एवं सहायक) के लिए प्रति स्थल 03 दिन के लिए रू0 150.00 प्रतिदिन के आधार पर मानदेय एवं प्रति व्यक्ति प्रति स्थल रू0 225.00 यात्रा भत्ता तथा प्रति स्थल रू0 500.00 स्लाइड जांच (रू 1.00 प्रति स्लाइड की दर से) हेतु एवं रू 500.00 प्रति स्थल कन्टीन्जेन्सी भुगतान हेतु निर्धारित है। शेष धनराशि आवश्यक स्लाइड, कॉटन, स्प्रिट, स्टेन एवं लैन्सेट आदि पर व्यय होना है। एम0एफ0 सर्वे एम0डी0ए0 आयोजन पूर्व अवश्य सुनिश्चित कर लिया जाय। नाइट सर्वे न कराने की स्थिति में एम0डी0ए0 का आयोजन न किया जाये तथा इस शिथिलता के लिए जनपद स्वयं उत्तरदायी होगें। माइक्रोफाइलेरिया सर्वे पाये गये एम0एफ0 घनात्मक रोगियो को बारह दिवसीय उपचार उपलब्ध कराना अवश्य सुनिश्चित करायें।

Microfilaria survey budget details-

1	TA Rs.225 x 4 Persons x 8 Sites.	Rs.7200
2	Honoranium Rs.150 x4 Persons x 3Days x 8 Sites.	Rs.14400
3	Contingency Rs.500 x 8 Sites.	Rs.4000
4	Honorarium for examination of 4000 Slides to Technician.	Rs.4000
5	Replenishment of slides etc.	Rs.20400
	Total	**Rs.50000**

FMR Code No. F.I.4.c Post MDA assessment by Medical Colleges (Govt. & Private)/ ICMR Institutions

इस मद में जनपदों को रू0 0.15 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है। उक्त कार्य मेडिकल कालेज (सरकारी एवं प्राइवेट)/आईसीएमआर इन्स्टीट्यूशन द्वारा किया जायेगा। एम0डी0ए0 कार्यक्रम सम्पन्न होने के एक माह बाद इसे कराया जायेगा तथा दो माह की अवधि के अंदर पूर्ण कराना होगा। इसका पूर्ण उत्तरदायित्व सम्बन्धित जनपद के मुख्य चिकित्सा अधिकारी का होगा।

FMR Code&F.1.4.d (Training/ Sensitization on of district level officers on ELF & Drug Distributors/Peripheral health workers)

जनपदों को आवंटित धनराशि का उपयोग जनपद स्तरीय अधिकारीगण एवं पैरामेडिकल कर्मचारियों/पर्यवेक्षकों का एक दिवसीय प्रशिक्षण, 25–30 बैच में किया जायेगा। प्रति बैच 02 फैकल्टी सदस्यों को रू. 200.00 अनुमन्य है।

FMR Code No. F.1.4.e Honorarium for Drug Administrator including ASHA & Supervisors involve in MDA

- Drug Administrators house-to- house भ्रमण कर लाभार्थियों की रजिस्टर में सूची अनुसार डी0ई0सी0 एवं अल्बेन्डाजॉल औषधियॉ, एम0डी0ए0 के दिशा–निर्देशानुसार मात्राओं मे सेवन करायेगे। औषधि का सेवन कराने से पूर्व बैच नम्बर अवश्य नोट कर लें।
- प्रत्येक औषधि उपचारकों (**Drug Administrator)** को प्रतिदिन 250 लाभार्थियों (लगभग 50 घर) को अपने सामने औषधि सेवन कराना है तथा प्रत्येक घर के सामने की दीवार पर विवरण निम्नवत अंकित करना है– उदाहरण स्वरूप यदि एक घर जिसमें 05 अर्ह सदस्य हैं एवं 03 ने औषधि सेवन कर लिया तो अंकन निम्न प्रकार से होगा।

  तिथि/ **Drug Administrator** सं0 **F** 3/5

  Drug Administrator 2 छूटे लाभार्थियों को पुनः सम्पर्क कर औषधि सेवन कराएंगे एवं तत्पश्चात घर पर अंकन निम्नवत होगा–

  तिथि **F** 5/5

  F का अंकन फाइलेरिया के संदर्भ में है। मानदेय के रूप में **Drug Administrator** को प्रतिदिन रू0 200.00 दिया जाऐ। **Drug Administrator** की स्थानीय उपलब्धता के अनुसार माइक्रो–प्लान तैयार कर ली जाये। मॉप अप राउण्ड के लिए अतिरिक्त मानदेय राशि अनुमन्य नही है।
- जनपद फाइलेरिया मद में उपलब्ध कराये गये बजट का उपयोगिता प्रमाण पत्र एवं व्यय विवरण निर्धारित प्रारूपों पर उपलब्ध कराया जायेंगा। उपयोगिता प्रमाण पत्र में फाइलेरिया दिवस से सम्बन्धित वर्तमान में उपलब्ध करायी गई धनराशि के अतिरिक्त अन्य किसी राशि का उल्लेख न किया जाय तथा इसमें उपयोग/व्यय की गई राशि एवं अवशेष राशि का स्पष्ट उल्लेख किया जाय। 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 छायाप्रतियॉ सहित उपलब्ध करायें। फाइलेरिया दिवस से सम्बन्धित जनपदों में विगत वर्षो की कितनी राशि अवशेष है का भी विवरण उपलब्ध करायें।

FMR Code F.1.4.h Post-MDA surveillance (for TAS passed districts only @ 70000 per district)

एडीशनल सर्वेक्षण हेतु सम्बन्धित जनपदों को धनराशि उपलब्ध करायी गयी है। इस धनराशि से 10 एडीशनल रैण्डम स्थलो मे (7 ग्रामीण एवं 3 नगरीय) में नाइट सर्वे कराया जायेगा एवं प्रति स्थल पर कम से कम पांच सौ रक्त पट्टिकायें परीक्षित की जायेगी। एफ0टी0एस0 यदि उपलब्ध करायी जाऐ तो यह कार्य दिन के समय 03 रैण्डम ग्रामीण एवं 01 नगरीय साइट पर 500–500 टेस्ट के माध्यम से **antigenemia** की जॉच की जाएगी। सर्वे साइट का चयन जनपद में उपलब्ध उपकेन्द्र एवं ग्रामों की सूची से कम्प्यूटर के माध्यम से चिन्हित की जायेगी। सर्वेक्षण के समय भारत सरकार/राज्य सरकार (मुख्यालय) के अधिकारी उपस्थित रहेगें।

Additional night survey budget details-

1	TA Rs.225 x 4 Persons x 10 Sites.	Rs.9000
2	Honoranium Rs.150 x4 Persons x 3Days x10 Sites.	Rs.18000
3	Contingency Rs.500 x 10 Sites.	Rs.5000
4	Honorarium for examination of 5000 Slides to Technician @ Rs 5 per slide	Rs.25000
5	Replenishment of slides and reagents, misc. etc.	Rs.13000
	TOTAL	**Rs.70000**

	Activity	Category of Staff	Days of work	Total budget
1	Preparation	Block MOIC and team	8	Rs. 10000
2	Supervision & Misc. expenses	State/District level Officers, Block MOIC and team	--	Rs. 18000
3	Field activity	05 L.Ts. @ Rs. 300 per day	8	Rs. 12000
4	Field activity	15 Staff @ Rs. 250 per day	8	Rs. 30000
	TOTAL			**Rs. 70000**

2.4 FMR Code No. F.1.5 KALA AZAR

FMR Code No. F.1.5. a(i) Case search/ Camp Approach

केस सर्च कैम्प एंव कालाजार पखवाड़ा का मुख्य उद्देश्य कालाजार के नए/छिपे हुए रोगियों का पता लगााकर उनको पूर्ण रुप से उपचारित कर रोग के स्रोत को समाप्त करना है।इस धनराशि का उपयोग निम्नलिखित कार्यों पर करें–

1. जनपद एवं ब्लॉक स्तर पर सभी चिकित्सा अधिकारियों एवं अन्य कार्यक्रम अधिकारियों का कालाजार रोग के प्रति संवेदनीकरण/प्रशिक्षण।
2. जनपद के सी0डी0ओ0/बी0डी0ओ0/पंचायती राज/शिक्षा/आईसी.डी.एस. इत्यादि विभागों के अधिकारियों /निजी चिकित्सालयों एवं डायग्नोस्टिक सेण्टरों के प्रतिनिधियों का संवेदनीकरण।
3. विभाग के बहुउद्देशीय स्वास्थ्य कर्मियों (पुरुष/महिला)/आंगनबाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/कुष्ठ कार्यकर्ता आदि के सदस्यों को रोग के लक्षणों से परिचित कराकर कालाजार के संदिग्ध रोगी चिन्हित करने हेतु प्रशिक्षण दिया जायेगा। प्रशिक्षित सदस्य अपने कार्य क्षेत्र में निम्नलिखित कार्य कैम्प के माध्यम से अथवा घर–घर जाकर करेंगें। बुखार के रोगी जो 02 सप्ताह से अधिक अवधि से ज्वर से ग्रसित है उनका निकटतम पी0एच0सी0 पर सन्दर्भन करेंगे। स्वंयसेवी संस्थाओ के कार्यकर्ताओ को भी प्रशिक्षण देकर खोज अभियान में प्रतिभागी बनायें। पूर्व में कालाजार से ग्रसित रोगी के शरीर अथवा चेहरे पर चकत्ते दाग इत्यादि उनके पोस्ट कालाजार डर्मल लेशमेनियासिस की पुष्टि हेतु निकटतम पी0एच0सी0 पर संदर्भन करेंगे। प्रत्येक कालाजार अथवा पी.के.डी.एल. की पुष्टि होने पर आशा को रू 300.00 मानदेय के रूप में दिया जाएगा।
4. कालाजार के रोगी को रोग की पुष्टि पर रू 500.00 एवं पी.के.डी.एल. की पुष्टि होने पर रू 2000.00 Loss of wages के रूप में दिया जाएगा।
5. कालाजार प्रभावित जनपद के प्रत्येक पी0एच0सी0 /सी0एच0सी0 एवं जिला चिकित्सालयों में आर.के.–39 रैपिड डायग्नोस्टिक किट की उपलब्धता सुनिश्चित करेंगे एवं जॉच किये संभावित रोगियों का विवरण सर्वेलेन्स रजिस्टर पर अंकित करेंगे।
6. विगत 5 वर्षो में जिन गांवो में कालाजार रोगी पाये गये है, उनकी सूची बनाकर उन गांवो में अवश्य खोज अभियान चलायेंगे।
7. इस मद के अन्तर्गत प्रशिक्षण हेतु पठन–पाठन सामग्री pamphlet, booklet, patient identity card, referral slip, register, reporting formats, vehicle hiring, POL आदि पर नियमानुसार व्यय किया जाये। खोज अभियान के दौरान व्यापक प्रचार–प्रसार करायें। पी0एच0सी0 पर रोगी का परीक्षण कराकर निकटतम चिकित्सालय पर उपचार की व्यवस्था कराई जाए। सभी कालाजार रोगियों की HIV जांच करायी जानी तथा धनात्मक पायी जाने की दशा में यथोचित कार्यवाही करते हुए कृत कार्यवाही से राज्य मलेरिया/वी.बी0डी0 मुख्यालय को रिपोर्ट करना अनिवार्य है।

FMR Code No. F.1.5.a (ii) Spray Pumps and accessories

इस मद मे आवंटित धनराशि का उपयोग अवशेषी कीटनाशक छिडकाव हेतु आवश्यक स्प्रे–पम्प, उपस्कर, बाल्टी, मग आदि साम्रगी की व्यवस्था नियमानुसार कय प्रकिया पूर्ण करते हुए सुनिश्चित की जायेगी।

FMR Code No. F.1.5. b Operational cost for spray including spray wages

इस मद में आवटित धनराशि का उपयोग, छिडकाव कराने वाले मजदूरों को कीटनाशी के छिड़काव की मजदूरी के (रू 313.10/– प्रतिदिन की दर से) भुगतान हेतु किया जायेगा। वर्ष में 02 चक्र में छिड़काव किया जायेगा– मार्च अप्रैल एवं सितम्बर अक्टूबर जनपदों को स्प्रे के लिए लगाए गए प्रत्येक नये कालाजार अथवा पी.के.डी.एल. के रोगी की पुष्टि होने पर उसके ग्राम अथवा मोहल्ले में फोकल आई.आर.एस. स्प्रे किया जाएगा। प्रत्येक आई.आर.एस. स्प्रे राउण्ड में संबंधित आशा को जनजागरण एवं आई.आर.एस. में सहयोग हेतु रू 100.00 देय होगा।

FMR Code No. F.1.5.c Mobility/POL/supervision

इस मद में आवंटित धनराशि से आवश्यकता के अनुसार कालाजार रोग के प्रति जागरूकता उत्पन्न करने हेतु व अनुश्रवण एवं मूल्यांकन हेतु वाहन अनुरक्षण/डीजल/पैट्रोल/वाहन **hiring** आदि की व्यवस्था करने सम्बन्धी व्यय नियमानुसार किया जायेगा।

FMR Code No. F.I.5.d Monitoring and Evaluation

इस मद के अंतर्गत धनराशि का उपयोग मूल्याकंन एवं अनुश्रवण कार्य जैसे त्रैमास समीक्षा बैठक, भ्रमण, प्रशिक्षण हेतु जिला स्वास्थ्य समिति के अंतर्गत निर्धारित दरों के अनुसार किया जायेगा।

F.1.5.e Training for spraying

इस मद के अंतर्गत धनराशि का उपयोग आई.आर.एस. छिड़काव कराने वाले कर्मचारी के प्रशिक्षण एव छिड़काव की गुणवत्ता में वृद्धि लाने हेतु कार्य पर नियमानुसार किया जाये।

B.16.2.11.3 Cash grant for decentralized commodities

इस मद में औषधियों, उपकरण, लार्वानाशक, कीटनाशक आदि का क्रय भारत सरकार/उ0प्र0 शासन के दिशा–निर्देशों के अनुसार नियमानुसार करें। डी–सेन्ट्रेलाइस्ड कमोडिटीज़ की सूची निम्नवत् है। किसी भी प्रकार की अनियमितता की दशा में जनपदीय अधिकारी स्वयं उत्तरदायी होगें।

B.16.2.11.3	Cash grant for decentralized commodities
LIST OF DECENTRALISED COMMODITIES	Chloroquine phosphate tablets
	Primaquine tablets 2.5 mg
	Primaquine tablets 7.5 mg
	Quinine sulphate tablets
	Quinine Injections and Artisunate Injection
	DEC 100 mg tablets
	Albendazole 400 mg tablets
	Dengue NS1 antigen kit
	Temephos, Bti (AS) / Bti (wp) (for polluted & non polluted water)
	Pyrethrum extract 2% for spare spray
	ACT
	RDT Malaria – bi-valent
	Any Other Items (SP 5%) SP 2.5% Deltametherin Flow etc.
	Pyreproxifin, Diflubenzeron, Cyfluthrin etc.

2.5 ए0ई0एस0/जे0ई0

- **जे0ई0 सेन्टीनल प्रयोगशाला (Strengthening of Sentinel Sites) हेतु जनपद स्तरीय डाटा इन्ट्री ऑपरेटर का मानदेय) एफ0एम0आर0 कोड संख्या–F.1.3.a**

  जनपद महराजगंज, कुशीनगर, बस्ती, सन्तकबीरनगर, बहराईच, बलरामपुर एवं सीतापुर की जे0ई0 सेन्टीनल प्रयोगशाला में संविदा पर तैनात डाटा इन्ट्री ऑपरेटर के वित्तीय वर्ष 2016–17 में स्वीकृत दरों के अनुसार 12 माह हेतु मानदेय की धनराशि आवंटित की जा रही है।
- **मॉनीटरिंग एण्ड सुपरविज़न (एफ0एम0आर0 कोड संख्या–F.1.3.d):–**
  - ✓ वित्तीय वर्ष 2017–18 की आर0ओ0पी0 में जनपदों पर संविदा पर तैनात 08 डिस्ट्रिक्ट कन्सल्टेन्ट, ए0ई0एस0/जे0ई0 एवं 12 टेक्निकल असिस्टेन्ट के मानदेय हेतु अनुमोदन प्राप्त हुआ है।
  - ✓ उक्त जनपदों पर संविदा पर वर्तमान में कार्यरत कुल 08 डिस्ट्रिक्ट कन्सल्टेन्ट, ए0ई0एस0/जे0ई0 (रु0 40000 प्रति माह) (जनपद–कुशीनगर, बस्ती, सन्तकबीरनगर, बलिया, गोण्डा, रायबरेली, सीतापुर एवं सहारनपुर) एवं 12 टेक्निकल असिस्टेन्ट (रु0 15000 प्रति माह) (जनपद–कुशीनगर, महराजगंज, बस्ती, सन्तकबीरनगर, बलिया, गोण्डा, बलरामपुर, रायबरेली, सीतापुर, हरदोई, कानपुरदेहात एवं सहारनपुर) हेतु वित्तीय वर्ष 2016–17 में स्वीकृत दरों के अनुसार 12 माह हेतु मानदेय की धनराशि आवंटित की जा रही है।
  - ✓ इसके अतिरिक्त वर्तमान में अन्य जनपदों के रिक्त पदों क्रमशः डिस्ट्रिक्ट कन्सल्टेन्ट, ए0ई0एस0/जे0ई0 एवं टेक्निकल असिस्टेन्ट की तैनाती राज्य मुख्यालय स्तर से की जायेगी।
  - ✓ Administrative cost, Travel cost and Review meeting etc. हेतु आर0ओ0पी0 2017–18 में अनुमोदन प्राप्त नहीं हुआ है। भविष्य में अनुमोदन/दिशा–निर्देश प्राप्त होने की दशा में पृथक से अवगत कराया जायेगा।
- **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 हैः–

क्र0सं0	जनपद का नाम	पी0आई0सी0यू0	
		डाक्टर	स्टाफ नर्स
1	गोरखपुर	3	20
2	कुशीनगर	4	20
3	देवरिया	1	20
4	महराजगंज	1	20

क्र0सं0	जनपद का नाम	पी0आई0सी0यू0	
		डाक्टर	स्टाफ नर्स
5	बस्ती (जिला चिकित्सालय)	0	20
6	बस्ती (ओपेक चिकित्सालय)	2	20
7	सिद्धार्थनगर	1	19
8	सन्तकबीरनगर	2	20
9	बहराईच	0	19
10	लखीमपुरखीरी	0	16
कुल		**14**	**194**

जनपद गोरखपुर, महराजगंज, देवरिया, कुशीनगर, बस्ती, सन्तकबीरनगर एवं सिद्धार्थनगर, में स्थापित पीडियाट्रिक आई0सी0यू0 में उपरोक्तानुसार संविदा पर तैनात कुल 14 चिकित्सक (रु0 60,000/– प्रतिमाह प्रति चिकित्सक की दर से) एवं 194 स्टाफ नर्सों (रु0 20,000/–प्रतिमाह प्रति स्टाफ नर्स की दर से) के 12 माह के मानदेय के भुगतान हेतु धनराशि जनपदों को आवंटित की गई है।

- **ASHA Insentivization 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 केसलोड के अनुसार जनपदों को आशा मानदेय भुगतान हेतु धनराशि आवंटित की गई है।

3 राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम– G

उद्देश्य

प्रदेश में कार्यक्रम कुष्ठ रोग के उन्मूलन अर्थात रोग की व्यापकता दर राज्य स्तर, जनपद स्तर तथा विकास खण्ड पर 01 रोगी प्रति 10,000 जनसंख्या लाने के राष्ट्रीय संकल्प के अन्तर्गत संचालित है। वर्ष 2016-17 के अन्त में प्रदेश की कुष्ठ रोग की औसत व्यापकता दर 0.60 रोगी प्रति 10,000 जनसंख्या है और 66 जनपदों में कुष्ठ रोग के निवारण का स्तर मार्च, 2017 के अन्त में प्राप्त कर लिया गया है।

प्रदेश मे 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, 2017 के अंत में
1	अभिलेखित कुष्ठ रोगी	1,87,414	13,456
2	कुष्ठ रोग की व्यापकता दर	52.7/10,000	0.60/10,000
3	नये खोजे रोगियों में विकलांगता दर	9.3 %	2.76%
4	शिशु दर	12.3 %	5.61%

कुष्ठ रोग की व्यापकता दर वार जनपदों का विवरण

यद्यपि गत् वर्षों मे कुष्ठ रोग के रोगियों की संख्या मे पर्याप्त कमी आई है, फिर भी अभी **09** जनपदों में व्यापकता दर अभी भी 1/10,000 जनसंख्या से कम किये जाने का प्रयास किया जा रहा है।

प्रिवेलेन्स दर प्रति 10,000	जनपदों की संख्या		
	31–03–2015 में	31–03–2016 में	31–03–2017 में
< 1	65	64	66
1 - 2	10	11	09
> 2 - 5	0	0	0
> 5	0	0	0

वर्ष 2017–18 की महत्वपूर्ण गतिविधियॉ

नियमित कार्य :–

- जिला कुष्ठ अधिकारी एव कुष्ठ नाभिक प्रति माह कम से कम 10 दिन क्षेत्रीय भ्रमण करेगें ।
- भ्रमण के दौरान स्वास्थ्य केन्द्र पर तैनात चिकित्सा अधिकारी और कर्मचारियों के कार्य का मूल्यॉकन 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 स्वास्थ्य कर्मी / आशा जायेगें तथा परिवार वालों तथा आस पास के 10 घरों मे रहने वाले सभी सदस्यो मे कुष्ठ के लक्षण हेतु परीक्षण करेगें (हेल्दी कॉन्टेक्ट) तदोपरान्त उसका अंकन पेशन्ट कार्ड में करेगें ।
- 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 पटटी, आदि) एवं एम0सी0आर0 चप्पल उपलब्ध करायेंगे। रिकान्सट्रक्टिव सर्जरी हेतु रोगियों को चिन्हित कर उन्हें रिकान्स्ट्रक्टिव सर्जरी हेतु प्रेरित करेंगे।
- जिला कुष्ठ अधिकारी एम0डी0टी0 एवं रिएक्शन/ग्रेड–। अथवा डिसैब्लिटी के उपचार/नियंत्रण हेतु प्रेडिनीसोलोन आदि दवाईयों की उपलब्धता सभी अस्पतालों में सुनिश्चित करेंगे।
- एन0जी0ओ0 स्कीम के अन्तर्गत कार्यरत गैर सरकारी संस्थाओं के कार्य का नियमित पर्यवेक्षण, अनुश्रवण एवं मूल्यॉकन तथा मार्ग दर्शन करेंगें।
- कुष्ठ कालोनियों में रहने वाले व्यक्तियों का नियमित स्वास्थ्य परीक्षण एवं आवश्यकतानुसार एम0सी0आर0 चप्पल, एड एण्ड एप्लायन्स, सेल्फ केयर किट इत्यादि प्रदान करेंगे।

G.1 कुष्ठ रोगियों की खोज एवं प्रबन्धन– इस कार्य में आशा का सहयोग लिया जाना है

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 रोगी खोजने के लिए) करेगे ताकि इस वित्तीय वर्ष 2017–18 में कोई भी हेल्दी हाउस होल्ड कान्टेक्ट परीक्षण हेतु शेष न रहे एवं शीघ्र संदिग्ध कुष्ठ प्रभावित व्यक्ति की खोज एवं उपचार कर विकलांगता से बचाया जा सके। इसके लिए समस्त स्वास्थ्य कर्मियों का सहयोग लिया जाय।

G.1.2 शहरी क्षेत्रों में कुष्ठ सेवायें :– इस कार्यक्रम के अन्तर्गत सरकारी स्वास्थ्य संस्थाओं में उपलब्ध नियमित कुष्ठ सेवाओं के अतिरिक्त नगरीय क्षेत्र के राजकीय चिकित्सालयों, औषधालयों, सी0जी0एच0एस0 चिकित्सालयों, ई0एस0आई0/ जिला परिषद /रेलवे /सैनिक चिकित्सालयो 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 भागेदारी सुनिश्चित किया जाना है। इन संस्थाओं के चिकित्सक एवं पैरा मेडिकल स्टाफ को कुष्ठ की जांच एवं उपचार के विषय में कार्य स्थल पर डिस्ट्रीक्ट न्यूक्लियस द्वारा प्रशिक्षित किया जाना है। इन संस्थाओं में यह अनिवार्य नहीं है कि एम0डी0टी0 की दवायें उपलब्ध करायी जाय। कुष्ठ के चिन्हित रोगियों को इन संस्थाओं से डायगनोसिस उपरान्त निकटतम सरकारी स्वास्थ्य केन्द्र पर संदर्भन किया जा सकता है, जहां एम0डी0टी0 उपलब्ध करायी जायेगी। इस परियोजना के अन्तर्गत वित्तीय वर्ष 2017–18 हेतु मदवार अनुमन्य धनराशि/बजट विवरण निम्नवत् है :–

Category of Urban Area	Supporting Medicine & Dressing Materials etc.	MDT Service Delivery	Monitoring & Supervision	Total
a. Township (39)	15,960	49,020	49,020	1,14,000
b. Medium City-I (07)	33,600	1,03,200	1,03,200	2,40,000
c. Medium City-II (06)	66,080	2,02,960	2,02,960	4,72,000
d. Mega City (02)	78,400	2,40,080	2,40,080	5,60,000

चिन्हित संस्थाओं में कुष्ठ रोगियों के लिए Supportive Medicine एवं Dressing Material मद में उपलब्ध धनराशि शहरी क्षेत्र के रोगियों में रिएक्शन एवं डिसेबिल्टी प्रीवेशन तथा मरहम पट्टी हेत आवश्यक औषधियो एवं अन्य चिकित्सा सामग्री में उपयोगित किया जाय। नगरीय चिकित्सालयों को

रिफरल रजिस्टर, एचं रिफरल स्लिप तथा अन्य अभिलेख अवश्यकता अनुसार उपलब्ध कराया जाय।

MDT Service Delivery मद में अनुमन्य धनराशि का उपयोग रोग मुक्त रोगियों का सर्वीलिएसं 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 जायं।

Monitoring and Supervision मद में शहरी क्षेत्र के चिकित्सालयों द्वारा संचालित कुष्ठ उन्मूलन कार्य की जिला कुष्ठ नाभिक द्वारा नियमित समीक्षा, अनुश्रवण एव मूल्यॉकन तथा केस वैलीडेशन कार्य के सुचारू संचालन हेतु आपेक्षित प्रसांगिक व्यय को वहन किये जाने में किया जाना है।

G 1.3 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 जॉच एवं उपचार हेतु की जायेगीं । क्षेत्र में उपचार ले रहे कुष्ठ रोगियों से सम्पर्क स्थापित करके उन्हें नियमित औषधि सेवन हेतु प्रेरित भी करेगीं । आशा कुष्ट रोगियों के निकट सम्पर्क में रहने वाले व्यक्तियों को कुष्ठ के प्रारम्भिक लक्षण की जानकारी देगी।

G 1.3.a ASHA Sensitization of Newly Recruited ASHAs**-** नव नियुक्त आशाओं के दिशा निर्धारण के लिए अर्ध 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।

G 1.3.b Incentive to ASHA

G 1.3.b.ii PB (Treatment Completion) आशा कुष्ठ रोगियों को निर्धारित तिथि पर उपचार हेतु सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/चिकित्सालय में नियमित रूप से जॉच एवं उपचार कराने के फलस्वरूप चिकित्सा अधिकारी द्वारा कुष्ठ रोगी को निर्धारित अवधि में रोग मुक्त (आर0एफ0टी0) घोषित किये जाने पर **केवल आशा को ही** प्रति पॉसी बैसीलरी कुष्ठ रोगी के लिए रू0 400/– मानदेय दिया जायेगा। **कुष्ठ रोगी के केस कार्ड एवं ट्रीटमेन्ट रजिस्टर पर प्रेरक के नाम का अंकन अवश्य किया जाय।** इस कार्य का विवरण अंकित करने हेतु अभिलेख/रजिस्टर का प्रारूप संलग्न है। आशा, आगनवाडी वर्करस् अथवा अन्य किसी व्यक्ति द्वारा संदर्भित रोगी को दिये जाने वाले रिफरल स्लिप का प्रारूप भी संलग्न है।

G 1.3.b.iii MB (Treatment Completion) आशा कुष्ठ रोगियों को निर्धारित तिथि पर उपचार हेतु सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/चिकित्सालय में नियमित रूप से जॉच एवं उपचार कराने के फलस्वरूप चिकित्सा अधिकारी द्वारा कुष्ठ रोगी को निर्धारित अवधि में रोग मुक्त (आर0एफ0टी0) घोषित किये जाने पर **केवल आशा को ही** प्रति मल्टी बैसीलरी के लिए रू0 600/– मानदेय दिया जायेगा। **कुष्ठ रोगी के केस कार्ड एवं ट्रीटमेन्ट रजिस्टर पर प्रेरक के नाम का अंकन अवश्य किया जाय।** इस कार्य का विवरण अंकित करने हेतु अभिलेख/रजिस्टर का प्रारूप संलग्न है। आशा, आगनवाडी वर्करस् अथवा अन्य किसी व्यक्ति द्वारा संदर्भित रोगी को दिये जाने वाले रिफरल स्लिप का प्रारूप भी संलग्न है।

[**नोट :–** उपरोक्त मानदेय की दरों का पुनरीक्षण भारत सरकार द्वारा दिनांक 24.08.2015 से किया गया है, इसके पूर्व मानदेय का भुगतान पूर्व निर्धारित दर पर दिया जायेगा।]

G 2- विकलांगता नियंत्रण एवं भौतिक पुनर्वास (Deformity Prevention & Medical Rehabilitation)

– MCR Protective Footwear: कुष्ठ प्रभावित पैर में सुन्नता वाले व्यक्तियों को अल्सर से बचाने हेतु एम0सी0आर0 फूट वियर के कय हेतु रू0 300/–प्रति पेयर धनराशि उपलब्ध करायी गयी है। उनमे से कुछ संस्थाऐं जो एम0सी0आर0 फुटवियर तैयार करती हैं, Footwear should fulfill the fowing criteria संलग्ने/1 के अनुसार उनसे वित्तीय नियमो का अनुपालन करते हुए जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदनोपरान्त कय कया जा सकता है–

1- The Leprosy Mission Naini, Allahabad, (Phone No. 0532 2697267)

2- 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)

3- Sant Ravidas Charm Shilp Vikash avam Anushandhan Kendra Gawalior, Kambal Kendra Parisar, Gol Paharian Lashkar Gawalior, M.P. Fax 0751-2455454

4- Bhim leather Company, address- 102/97 Gajjupurwa jajmau, Kanpur-08010 Phone No.- 09415153923, 09454949637 , email- bhimleathercompany@gmail.com

5- Arise Global Health Care (Hitanshu: 9810307159, 9811647920), Email: ariseglobalhealthcare@gmail.com

— Aids Appliances, Self Care Kit Items, Patient Welfare Items Etc.

Grade-1 & Grade-2 disability के कुष्ठ रोगियों की अवश्यकता अनुसार विभिन्न Aids, appliances, Self Care Kit items, patient welfare items इत्यादि वस्तुओं का क्रय किया जाना है। Aids appliances आदि भी 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 Bombey 400058 email ID: clcp@vsnl.com

— Welfare allowance for RCS patients @ Rs. 8000 per patient :- जनपद आगरा, लखनऊ, फैजाबाद एवं इलाहाबाद जहॉ रिकान्स्ट्रक्टिव सर्जरी केन्द्र स्थित है, वहॉ आर0सी0एस0 कराने वाले कुष्ठ रोगियों के लिए Loss of Wages मद में उपरोक्त धनराशि उपलब्ध करायी गयी है।

— रिकान्स्ट्रक्टिव सर्जरी कराने वाले प्रत्येक रोगी को चाहे उसकी आर्थिक स्थिति कैसी भी हो

(irrespective of their financial status) प्रति रोगी को रू. 8000/— तीन किस्तों में जिस जनपद में आर0सी0एस0 संस्थान स्थित है, वहॉ के जिला कुष्ठ अधिकारी द्वारा प्रदान किया जाना

है। प्रथम किस्त डिस्चार्ज के समय रू0 4000/—, उसके पश्चात फालोअप हेतु एक माह उपरान्त रोगी के उपस्थित होने पर द्वितीय किस्त रू0 .2000/—, तृतीय किश्त रोगी के तीन माह पश्चात रोगी के उपस्थित होने पर रू0 2000/— प्रदान किया जायेगा।

— Support to institute for RCS छत्रपति शाहूजी महाराज चिकित्सा विश्व विद्यालय, लखनऊ में रिकान्स्ट्रक्टिव सर्जरी करने के निमित्त औषधि, मरहम पट्टी एवं एड एण्ड एपलायन्स आदि के सॅम्बन्ध में होने वाले व्यय को वहन करने हेतु रू0 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 भेजा जायेगा।

G.3 संविदा पर मानव बल आपूर्ति (Human Resource)

G.3.2.a राज्य स्तर पर कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम के सुचारू संचालन हेतु निम्नलिखित संविदा कर्मियों की सेवायें भारत सरकार के टर्म आफ रेफरेन्स के आधार पर कार्य संचालित करेंगे :

क्रमांक	पदनाम	मासिक परिश्रमिक
1—	स्टेट लेप्रोसी कन्सल्टेन्ट	**रू0 55000/—**
2—	बजट एण्ड फाइनेन्स आफिसर कम एडमिनिस्ट्रेटिव आफिसर	**रू0 34650/—**
3—	एडमिनिस्ट्रेटिव असिस्टेन्ट	**रू0 23100/—**
4—	डाटा इन्ट्री आपरेटर	**रू0 25417/—**
5—	ड्राइवर	**रू0 22869/—**

भारत सरकार के पत्र संख्या— D.O.No.10(36)2016-NRHM-1दिनॉक 22 जुलाई 2016 मे निहित प्राविधान के अनुसार मौजूद (existing) डाटा एन्ट्री ऑपरेटर को निरन्तरता (continue) प्रदान किया गया है। राज्य स्तर संविदा कर्मियो 05 प्रतिशत इन्क्रीमेन्ट नियमानुसार पृथक से देय होगा।

G.3.2.b.i उच्च प्राथमिकता वाले निम्नलिखित 45 चयनित जनपदों मे एक District Leprosy Consultant, का संविदा के आधार पर जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा चयन कर संविदा पर जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा अग्रलिखित टर्म आफ रेफरेंस के आधार पर नियुक्ति (केवल उन जनपदों में जहाँ पर अभी तक इन पदो पर चयन नहीं किया जा सका है) किया जाना है, नये नियुक्ति संविदाधीन District Leprosy Consultant का पारिश्रमिक धनराशि रू. 30,000/– प्रतिमाह की दर से किया जाना है तथा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0 के दिशा निर्देशानुसार एक वर्ष सेवा पूर्ण होने पर नियमानुसार 05 प्रतिशत का इन्क्रीमेन्ट प्रतिवर्ष देय होगा साथ ही पूर्व से ही नियुक्ति संविदाधीन **District Leprosy Consultant** को प्रत्येक वर्ष की भॉति इस वित्तीय वर्ष 2017–18 में भी एक वर्ष सेवा पूर्ण होने पर नियमानुसार 05 प्रतिशत का इन्क्रीमेन्ट देय होगा :–

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–महराजगंज, 32–महोबा, 33–मऊ,34–मिर्जापुर, 35– मुरादाबाद, 36–पीलीभीत, 37–रायबरेली, 38–रामपुर, 39–संतरविदास नगर,40–शाहजहॉपुर, 41–श्रावस्ती, 42–सिद्धार्थ नगर 43–सीतापुर, 44–सोनभद्र, 45–उन्नाव।

G.4 कार्यक्रम प्रबन्धन (Programme Management) निम्न मदों में धनराशि आवंटित है :–

संविदाधीन कर्मचारियों के यात्रा व्यय हेतु धनराशि आवंटित है।

- **G.4.1.b यात्रा भत्ता** – कुष्ठ कार्यक्रम के अन्तर्गत जनपदों में संविदा के आधार पर कार्यरत कर्मचारियों एवं अधिकारियों हेतु कुल रू0 25,000/– प्रति वर्ष की आवटित धनराशि से यात्रा भत्ता मद में उपयोग उनके द्वारा की गयी वास्तविक यात्राओं के सम्बन्ध में राजकीय नियमों के अन्तर्गत भुगतान किया जायेगा।
- **G.4.4.b कार्यालय कन्जूमेबल्स के कार्य संचालन हेतु** रू0 30,000/– की धनराशि लेखन सामग्री एवं अन्य कंज्यूमेबिल के कय हेतु चालू वित्तीय वर्ष में प्रत्येक जनपद को आवंटित की गयी है।
- **G.4.5.b जनपद स्तर पर एक वाहन के संचालन हेतु वाहन अनुरक्षण एवं डीजल कय मद में रू0 1,50,000/– प्रतिवर्ष की दर से व्यय किया जायेगा।**
- **G.5 अन्य मद में नियमित स्वास्थ्य कर्मियों के लिए यात्रा भत्ता रू0 20000/– प्रति जनपद उपलब्ध है, जिसका प्रयोग हेल्दी कान्टेक्ट, अब्सेन्टी रिट्रीवल एवं सेल्फ केयर फालोअप कार्य हेतु किया जायेगा तथा यात्रा भत्तों का भुगतान राज्य कर्मचारियों को अनुमन्य दरों के अनुरूप नियमानुसार किया जायेगा।**

B.10.6.10 आई0ई0सी0 (IEC) में आवंटित धनराशि का उपयोग निम्नवत किया जाना है।

Mass Media	Outdoor Media	Rural Media	Advocacy Meeting	Total approved
Rs. 39000/-	Rs. 23000/-	Rs. 31000/-	Rs. 5000/-	Rs. 98000/-

– 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 पाठ्न सामग्री आदि में व्यय किया जाना 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 इत्यादि करें।

– 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 क्विज आदि।

– एडवोकेसी मीटिंग–जन प्रतिनिधियों एवं समाज के प्रतिष्ठित व्यक्तियों का कुष्ठ जागरूकता में सहयोग सुनिश्चित करने हेतु बैठकों के आयोजन हेतु धनराशि आवंटित की गयी है।

B.16.2.11.9 सामग्री आपूर्ति (Materials and supplies) : मद में वित्तीय वर्ष 2017–18 में धनराशि रू0 68,000/–प्रति जनपद का प्राविधान किया गया है जिसके अन्तर्गतः–

a) **Supportive Medicines**- Prednisolone, Clofazimine etc and Dressing Materials
Lepra Reaction, Grade-1 & 2 Disability, Eye Complication इत्यादि जटिलताओं वालें रोगियों के लिए निम्न औषधियों का क्रय किया जाना है। Prednisolone, Clofazimine, Asprine, Acriflavin Powder, Cotton, Roller bandage , Scissors, Adhesive plaster, Zince Tapes , Vaseline, Splints of various types Antibiotic ointment, Atropine eye ointment ,Chloramphenicol eye applicaps, Antibiotic Eye drops, Prednisolone eye drops, pumice stone etc.

b) **Laboratory Reagents and Equipments Scalpels etc.** इस मद में स्कीन स्मीयर बनाने सम्बन्धी वस्तुओं की आपूर्ति हेतु धनराशि उपलब्ध है।

c) **Printing Works** इस मद में एन0एल0ई0पी0 के एस0आई0एस0 एवं डी0पी0एम0आर0 के आवश्यक प्रपत्रों एव अभिलेखों के प्रकाशन हेतु धनराशि आवंटित की गयी है।

• Patients Case Card	• Identity Card-For Patients
• Sensory Assessment Card	• Monthly Progress Report Page-1 And 2 (Annexured)
• Disability Assessment Card	• Mdt Stock Indent Forms
• Prednisolone Card	• Mdt Stock Register
• Disability Register	• Patient Treatment Register
• Lepra Reaction & Neuritis Register	• Anm/Asha Referral Slip Booklet
• Referral Slips	• Asha Payment Slip
• Referral Register	• Asha Case Detection Register
• Register For Other Cases	• Any Other As Required.

कार्यक्रम की मासिक प्रगति प्रतिवेदन (Month Progress Report) के पृष्ठ–2 को भारत सरकार द्वारा निम्नवत संशोधित किया गया है, जिस पर प्रत्येक जनपद से प्रत्येक माह रिपोर्ट भेजा जाना है।

B.30.1.9 Physiotherapist - उच्च प्राथमिकता वाले निम्नलिखित 45 चयनित जनपदों मे 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 नियुक्ति (केवल उन जनपदों में जहाँ पर अभी तक इन पदो पर चयन नहीं किया जा सका है) किया जाना है, नये नियुक्ति संविदाधीन Physiotherapist का पारिश्रमिक धनराशि रू. 25,000/– प्रतिमाह की दर से किया जाना है तथा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0 के दिशा निर्देशानुसार एक वर्ष सेवा पूर्ण होने पर नियमानुसार 05 प्रतिशत का इन्क्रीमेन्ट प्रतिवर्ष देय होगा साथ ही पूर्व से ही नियुक्ति संविदाधीन Physiotherapist को प्रत्येक वर्ष की भॉति इस वित्तीय वर्ष 2017–18 में भी एक वर्ष सेवा पूर्ण होने पर नियमानुसार 05 प्रतिशत का इन्क्रीमेन्ट देय होगा :–

1– इलाहाबाद, 2–अम्बेडकर नगर, 3–अमरोहा, 4– औरैया, 5– आजमगढ़, 6–बदायूॅ, 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–महराजगंज, 32–महोबा, 33–मऊ,34–मिर्जापुर, 35– मुरादाबाद, 36–पीलीभीत, 37–रायबरेली, 38–रामपुर, 39–संतरविदास नगर,40–शाहजहॉपुर, 41–श्रावस्ती, 42–सिद्धार्थ नगर 43–सीतापुर, 44–सोनभद्र, 45–उन्नाव।

B.30.1.11 Others (PMW)-

प्रदेश के 418 ब्लॉकों पर एक पैरामेडिकल वर्कर का भी चयन एवं निय (केवल उन जनपदों में जहाँ पर अभी तक इन पदो पर चयन नहीं किया जा सका है) किया जाना है, नये नियुक्ति संविदाधीन PMW का पारिश्रमिक धनराशि रू. 16,000/– प्रतिमाह की दर से किया जाना है तथा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0 के दिशा निर्देशानुसार एक वर्ष सेवा पूर्ण होने पर नियमानुसार 05 प्रतिशत का इन्क्रीमेन्ट प्रतिवर्ष देय होगा साथ ही पूर्व से ही नियुक्ति संविदाधीन PMW को प्रत्येक वर्ष की भॉति इस वित्तीय वर्ष 2017–18 में भी एक वर्ष सेवा पूर्ण होने पर नियमानुसार 05 प्रतिशत का इन्क्रीमेन्ट देय होगा :–

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
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

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			
S.No.	**Designation and monthly remuneration**	**Qualifications & Experience**	**Job Profile**
1	**District Leprosy Consultant** **Rs.30000/-pm**	• Medical Graduate (MBBS) with 3 Years Experience in Public Health Programme OR BAMS/ BHMS with 5 years Experience in Public Health Programme. • Working knowledge of computers Age: Up to 65 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. • 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.25000/-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.16000/-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.

NLEP - Monthly Reporting Form Uttar Pradesh

			State Report
District	____________	**Reporting Month/Year**	
Population of the State	**Total**	**SC**	**ST**

1.	No. of balance new cases at the beginning of the month			**1.1 New cases**	**1.2 Other cases**
		PB			
		MB			
		TOTAL			

				During reporting month			**Cumulative from 1st April 2017**		
				PB	**MB**	**TOTAL**	**PB**	**MB**	**TOTAL**
2.	No.of "New Leprosy Cases" detected in the reporting month	Adult							
		Child							
		Total							
	Among New cases -no. from other State								
3.	Among new leprosy cases detected during the reporting month, number of	Female							
		Deformity	Grade-I						
			Grade-II						
		SC							
		ST							
4.	Number of new leprosy cases deleted during the month	RFT -							
		Otherwise deleted							
		Total							
5	**Number of New leprosy cases under treatment at the end of the month (1.1 +2 - 4)**						0		
6.	Number of "other cases" recorded and put under treatment	(i) Relapse							
		(ii) Reentered for treatment							
		(iii) Referred							
		(iv) Reclassified							
		Total							
7	No. of 'other cases' deleted from treatment	RFT							
		Otherwise deleted							
		Total							
8	**No. of other cases under treatment at the end of reporting month (1.2 +6 - 7)**						0		

Blister Pack	**Compiled District Stock**		**State Store Stock during the month**		**Cumulative total from April, 2017**		
	Quantity	Expiry Date	Quantity	Expiry Date	Quantity	No. of UT patient	Patient month BCP
MB (A)							
MB (C)							
PB (A)							
PB(C)							

S. No.	Indicator		During the month			Cumulative total from April 2017 till date		
			PB	**MB**	**Total**	**PB**	**MB**	**Total**
1	No. of Leprosy cases recroded							
2	No.of reaction cases managed at PHC							
3	No. of reaction cases referred to Dist. Hosp./ other instt.							
4	No. of relapse cases suspected and referred by PHCs							
5	No. of relapse cases confirmed at district Hospital							
6	No. of cases developed new disability after MDT							
7	No. of patient provided with footwear							
8	No. of patients provided with self care kit							
9	No. of patient referred for RCS							
10	No. of new cases confirmed at PHC out of referred by ASHA							
11	No. of cases completed treatment through ASHA							
12	No. of ASHA paid incentives							
13	No. of contacts examined							
14	No. of cases detected amongst contacts							
15	No. of cases voluntarily reported, out of new cases recorded (Sl.No.1)							
16	No. of Institutes providing RCS	Govt.						
		NGO						
		Total						
17	No. of Persons - RCS done	Govt.						
		NGO						

Signature of DLO:_______________
Name of DLO:__________________
District:________________________

4 पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम

क्षय रोग के उपचार एवं रोकथाम हेतु भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम वर्ष 1962 में प्रारम्भ किया गया था। राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम की उपलब्धियों की समीक्षा के आवश्यक संशोधन करते हुए वर्ष 1997 में पायलट प्रोजेक्ट के रूप में पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम का शुभारम्भ किया गया तथा वर्ष 2006 में पूरे देश को पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम से आच्छादित किया गया।

वर्तमान में क्षय रोग के प्रभावी नियंत्रण एवं उपचार हेतु भारत सरकार के आर्थिक सहयोग से राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अर्न्तगत पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम प्रदेश के समस्त जनपदों में संचालित है।

मल्टी ड्रग रेजिस्टेन्ट (एम0डी0आर0) क्षय रोगियों की निःशुल्क जॉच एवं उपचार हेतु मार्च 2013 तक प्रदेश के समस्त जनपदों को पी0एम0डी0टी0 (प्रोग्रामेटिक मैनेजमेन्ट आफ ड्रग रेजिस्टेन्ट टी0बी0) कार्यक्रम से आच्छादित किया जा चुका है। पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के कियान्वयन हेतु राज्य में निम्नानुसार सुविधाएँ उपलब्ध है।

Total Districts covered under RNTCP	75
Total Population covered Under RNTCP	2141.5 Lac
STDC	01 (Agra)
SDS	04 (Agra, Bareilly, Varanasi, Lucknow)
IRL	02(Agra, Lucknow)
Regional Tuberculosis Programme Management Unit (RTPMU)	04 (Agra, Bareilly, Varanasi, Lucknow)
T.B. Units (TU)	993
Designated Microscopy centre (DMC)	2020
C&DST Labs	Varanasi, Lucknow, Aligarh, Agra are functional), (Civil work of C&DST Labs at Gorakhpur, Meerut, Etawah, Jhansi and Allahabad is under process. Kanpur Nagar approved in 2016-17). Followup C&DST Labs are functional at SGPGIMS & RMLIMS Lucknow and SRMS Bareilly.
DR-TB Center (Dots plus site)	22 (16 Functional , 6 under process)
CBNAAT labs	76
DOTs Centers	39856

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम की उपलब्धियॉ

वर्ष/त्रैमास	संदिग्ध टी0बी0 रोगियों का बलगम जांच हेतु संदर्भन प्रति लाख जनसंख्या प्रति त्रैमास (Suspect Examination rate) (लक्ष्य 180 प्रति लाख)	कुल क्षय रोगी पंजीकरण दर (Total case Notification Rate per year) Target-167/lac/year	रोग मुक्ति दर (Sucess rate)	क्षय रोगियों की निःक्षय वेबसाइट में अंकन (TB patients Notification on NIKSHAY Website)
			लक्ष्य >85%	लक्ष्य 100%
2013	151	121	86	85
2014	156	121	86	85
2015	158	118	88	96
2016	165	120	88	96

वित्तीय वर्ष 2017–18 की अनुमोदित आर0ओ0पी0 के अनुरूप मदवार कार्यक्रम की प्रमुख गतिविधियों / प्राथमिकताओं का विवरण

डा0 रितु गुप्ता, अपर उप महानिदेशक, सेन्ट्रल टी0बी0 डिवीजन, भारत सरकार के पत्रांक–जेड 28015 / 121 / 2012–टी0बी0 दिनांक–29 जुलाई 2013 के माध्यम से प्राप्त नार्म्स एण्ड बेसिस आफ कास्टिंग फार आर0एन0टी0सी0पी0 2012–17 जो कि दिनांक–19.08.2013 को हस्ताक्षरित है, में प्रदत्त गाइडलाइन, सेन्ट्रल टी0बी0 डिविजन एवं राष्ट्रीय स्वास्थ मिशन के अनुसार संचालित किया जा रहा है।

मानक मद सं0 एच.1 सिविल वर्क

वित्तीय वर्ष 2017–18 में भारत सरकार द्वारा पूर्व में स्वीकृत की गयी ईकाईयों की मेंटीनेन्स एवं रख रखाव हेतु धनराशि स्वीकृति की गयी है। स्वीकृत ईकाईयों को आर0एन0टी0सी0पी0 की गाइडलाइन के अनुसार नियमानुसार वर्तमान वित्तीय वर्ष में मेंटीनेन्स एवं रख रखाव किया जाना है, जिसकी विस्तृत दिशा–निर्देश राज्य स्तर से अलग से भेजी जायेगी।

मानक मद सं0 एच.2 लैब मैटीरियल

उक्त मद में सामान्य क्षय रोगियों एवं एम0डी0आर0 क्षय रोगियों के बलगम परीक्षण तथा फालोअप परीक्षण हेतु राज्य स्तरीय प्रयोगशालाओं एवं जनपद स्तरीय प्रयोगशालाओं के उपयोगार्थ लैब मैटीरियल, सीबीनॉट लैब में प्रयुक्त होने वाली सामग्री, एवं अन्य सामग्री का क्रय नियमानुसार किया जायेगा।

भारत सरकार द्वारा वर्ष 2017–18 में ऐक्टिव केस फाईडिंग (ए0सी0एफ0) गतिविधि समस्त जनपदों में संचालित कराये जाने हेतु इस मद में रू0 423.24 लाख की धनराशि स्वीकृति की गयी है जिसकी विस्तृत दिशा–निर्देश राज्य स्तर से अलग से भेजी जायेगी।

एफ0एम0आर0 कोड– एच.3 ऑनेरियम

ऑनरेरियम / काउन्सिलिंग चार्जेज में कम्यूनिटी डॉट्स प्रोवाइडर को सामान्य टी0 बी0 एवं एम0डी0आर0–टी0बी0 के मरीजों को डाट्स प्रदान करने पर भारत सरकार के अर्द्धशासकीय पत्रांक–पी0. 17018 / 14 / 13–एन.आर.एच.एम.–चार, दिनांक–03 जनवरी 2014 में दी गयी पुनरीक्षित दरों से आनरेरियम का भुगतान किया जाय। आनरेरियम की पुनरीक्षित दरों पर भुगतान दिनांक–01.04.2014 या उसके बाद उपचार हेतु पंजीकृत किये गये क्षय रोगियों के उपचार पूर्ण करने के उपरान्त पुनरीक्षित दरों एवं निर्देशों के अनुसार आनरेरियम का भुगतान दिया जायेगा जो निम्नवत् है।

S.No.	**Activity**	**Revised Norms as per Letter No. D.O.No. P.17018/14/13-NRHM-IV dated 03 January, 2014**
	Being DOTS Provider (only after completion of treatment or cure)	
1	Honorarium/counseling charges to DOT provider for New TB Cases (Beneficiary: Any Dot providers other than salaried health workers)	Rs. 1000/- 42 Contacts for Cat I TB patients (New cases) over 6-7 months of treatment.
2	Previously Treated TB Case (Beneficiary: Any DOT providers other than salaried health workers	Rs. 1500/- 57 contacts for Cat II TB patients (previously treated cases) over 8-9 months of treatment including 24-36 injections in intensive phase.
3	Incentives to Community DOT Provider providing treatment and support to Drug Resistant TB Patients	Rs. 5000/- for completed course of treatment (Rs. 2000/- at the end of IP and Rs. 3000/-at the end of the CP)
4.	Incentive related to injection Prik	Ars. 25/- per injection Prik

महानिदेशालय के पूर्व पत्रों के माध्यम से समस्त मुख्य चिकित्साधिकारियों को निर्देशित किया गया कि डॉटस प्रोवाइडर के भुगतान का सत्यापन संबंधित चिकित्सा अधिकारी (क्षय नियंत्रण) के द्वारा कर दिये जाने के उपरान्त जनपद में डॉटस प्रोवाईडर के मानदेय का भुगतान ब्लाक स्तर पर शत प्रतिशत नियमानुसार कराया जाय।

भारत सरकार द्वारा वर्ष 2017–18 में एक्टिव केस फाईडिंग (ए0सी0एफ0) गतिविधि समस्त जनपदों में संचालित कराये जाने हेतु इस मद में रू0 180.02 लाख की धनराशि स्वीकृति की गयी है जिसकी विस्तृत दिशा–निर्देश राज्य स्तर से अलग से भेजी जायेगी।

एडवोकेसी फॉर कम्युनिकेशन एण्ड सोशल मोबिलाइजेशन (ए0सी0एस0एम0)–एच.4

भारत सरकार द्वारा ए0सी0एस0एम0 के अन्तर्गत प्रिन्टिग / बी0सी0सी0 / आई0ई0सी0 के बजट को एफएमआर मद बी.10.6.15 में स्वीकृति प्रदान की गयी है।

इक्युपमेन्ट मेन्टीनेन्स–एच.5

राज्य एवं जनपद स्तर (आई0आर0एल0, डी0आर0–टी0बी0 केन्द्र, एस0टी0डी0सी0 आगरा, एस0डी0एस0, स्टेट टी0बी0 सेल) में उपलब्ध विभिन्न कार्यालय उपकरणों की मरम्मत आदि का व्यय भारत सरकार से प्राप्त नार्म्स एण्ड बेसिस आफ कास्टिंग फार आर0एन0टी0सी0पी0 (2012–17) की गाइडलाइन के अनुरूप नियमानुसार किया जाय जो निम्नवत् है।

प्रशिक्षण (ट्रेनिंग)–एच.6

राज्य एवं जनपद स्तरीय मानव संसाधन एवं कार्यक्रम से आच्छादित मेडिकल / पैरामेडिकल स्टाफ, डाट्स प्रोवाइडर आदि का नियमित रूप से प्रशिक्षण एवं पुनर्प्रशिक्षण आर0एन0टी0सी0पी0 की गाडलाइन तथा आर0एन0टी0सी0पी0 टीओजी के अनुसार, नियमानुसार सम्पादित कराया जाय। राज्य स्तरीय प्रशिक्षण कार्यक्रमों का सम्पादन स्टेट टी0बी0 डिमान्सट्रेशन एण्ड ट्रेनिंग सेन्टर (एस0टी0डी0सी0) आगरा एवं क्षेत्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम प्रबन्धन ईकाईयों (आर.टी.पी.एम.यू. आगरा, बरेली, वाराणसी एवं लखनऊ) के माध्यम से नियमानुसार सम्पादित करायी जाय।

समस्त जनपदों पर प्रशिक्षण गतिविधियॉ सम्पादित किये जाने हेतु भारत सरकार के सेन्ट्रल टी0बी0 डिवीजन से प्राप्त प्रशिक्षण हेतु माडयूल के अनुसार नियमानुसार कार्यवाही करना एवं प्रशिक्षण (जनपद / टीयूवार आदि) की सूचना स्टेट टी0बी0 डिमान्सट्रेशन एण्ड ट्रेनिंग सेन्टर (एस0टी0डी0सी0) आगरा एवं क्षेत्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम प्रबन्धन ईकाईयों (आर.टी.पी.एम.यू. आगरा, बरेली, वाराणसी एवं लखनऊ) को उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

भारत सरकार द्वारा वर्ष 2017–18 में एक्टिव केस फाईडिंग (ए0सी0एफ0) गतिविधि समस्त जनपदों में संचालित कराये जाने हेतु इस मद में रू0 282.80 लाख की धनराशि स्वीकृति की गयी है जिसकी विस्तृत दिशा–निर्देश राज्य स्तर से अलग से भेजी जायेगी।

वेहिकल मेन्टीनेन्स–एच.7

राज्य एवं जनपद स्तरीय ईकाईयों पर उपलब्ध वाहनों के पी0ओ0एल0 एवं मरम्मत आदि का व्यय भारत सरकार की आर0एन0टी0सी0पी0 की गाडलाइन के अनुसार, नियमानुसार सम्पादित कराया जाय जो निम्नवत है–

Vehicle Maintenance (H.7)	
Vehicles used for supervisory visits by DTO, MO-TC and contractual staff under RNTCP are budgeted on the basis of: * Kilometers traveled/day, number of days in a month and current cost of POL. *Total amount includes repairs, spare parts, insurance, tax, helmets, PUC, essential accessories, service charges, etc. which may be required for the maintenance of vehicles. Higher amount can be allowed based on fuel cost, distance travelled and fuel efficiency of vehicle. Appropriate travel documentation including ATP, tour dairy/report, and vehicle log book.etc as applicable is to be ensured. In case of increase in POL costs, corresponding increase in POL costs, corresponding increase in norms for vehicle operations & maintenance will be made at Central level from time to time.	**Cost for POL and Maintenance has been taken as;** * 2 Wheeler for STS- Rs. 45000 per Year * 2 Wheeler for Other- Rs.35000 per Year * 4 Wheeler- Rs. 2.10 Lakh per Year * 4 Wheeler- MOTC upto Rs. 50000 per Year, if available. In case of 4 wheelers, funds for vehicle operation are only provided to district which have four-wheelers from system/program rather than hired vehicles.

वेहिकिल हायरिंग–एच.8

राज्य एवं जनपद स्तरीय ईकाईयों पर कार्यक्रम के पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण हेतु वेहिकल हायरिंग का व्यय भारत सरकार की आर0एन0टी0सी0पी0 की गाडलाइन के अनुसार, नियमानुसार सम्पादित कराया जाय जो निम्नवत है–

Vehicle Hiring (H.8)	
Vehicles are hired where RNTCP or State Government Vehicle are not available for supervisory Visits. Appropriate documentation for supervisory visits to be ensured. **MOTC / Officer / Staff having NRHM hired vehicle available for supervision & monitoring, cannot hire additional vehicle.** * PPM Coordinator-State Level 1(upto 15 Days a month) *HIV-TB Coordinators State Level 1(upto 15 Days a month) *State TB cell 1 (3 for state with population > 30 million & 2 for states with population 10-30 million) *STDC- 1 Per Month *DTO- 1 per Month (2 for A type District) *MO-TC 1 (upto 7 days per Month) Vehicle hire is allowed only for the days of Supervision Monitoring or Official visit. State level officers & Coordinators can hire vehicle for the days of supervision & monitoring visits.	Vehicle hire (inclusive of POL/Driver and all costs except Toll tax): Four/wheeler/ Jeep: Rs. 1100/day. The above rates are for a distance of 80 Km and duration of 8 Hrs. Additional cost towards extra mileage or duration would be on pro-data basis of Rs. 10 per every additional Kilometer and Rs. 40 for every extra hour.

पी0पी0एम0 (एन0जी0ओ0/पी0पी0 सपोर्ट)–एच.9

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अर्न्तगत भारत सरकार के पत्र संख्या जेड–18019/45/2016 एनजीओ, दिनांक 29 सितम्बर 2016 एवं मिशन निदेशक के पत्र दिनांक 27 अक्टूबर, 2016 के अनुपालन क्रम में एन0जी0ओ0 दर्पण पोर्टल पर दिनांक 31 अक्टूबर 2016 के पूर्व उक्त संस्थाओं द्वारा पंजीकरण किया जाना है। भारत सरकार के NITI Aayog द्वारा (NGO-PS) पोंटल दर्पण विकसित किया गया हैं जिसमें ऐसी सभी संस्थाओं का रजिस्ट्रेशन कराया जाना अनिवार्य हैं। एस0टी0सी0एस0/31/2012/123273 दिनांक 03.03.2017 मे निदेशक राष्टीय कार्यक्रम की अध्यक्षता मे एन0जी0ओ0 पी0पी0 स्कीम मे कार्यरत एन0जी0ओ0 की समीक्षा बैठक की कार्यवृत्त के अनुसार ही एन0जी0ओ0 से सम्बन्धित कार्य किया जायेगा जो कि जनपदों को पूर्व मे प्रेषित किया जा चुका है।

मेडिकल कालेज–एच.10

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अर्न्तगत प्रदेश के चिन्हित मेडिकल कालेजों में गतिविधियों को संचालित करने हेतु भारत सरकार द्वारा धनराशि अनुमोदित की गयी है जिसका व्यय नियमानुसार किया जायेगा।

ऑफिस आपरेशन (मिसलेनियस)–एच.11

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अर्न्तगत राज्य एवं जनपद स्तरीय ईकाईयों पर कार्यक्रम की विविध गतिविधियो डेली वेजर्स के लोडिग अनलोडिग, ड्रग बाक्स, सीबीनाट काट्रेज ,ड्रग ट्रान्सपोर्टेशन, कार्यालय का रेन्ट, दूरभाष, फैक्स, इन्टरनेट डाक व्यय इत्यादि हेतु व्यय आर0एन0टी0सी0पी0 की गाडलाइन के अनुसार, नियमानुसार सम्पादित कराया जाय।

कॉन्ट्रेक्चुअल सर्विसेज–एच.12

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अर्न्तगत राज्य एवं जनपद स्तर पर कार्यरत संविदा अधिकारियो/कर्मचारियों के मानदेय का भुगतान निम्न तालिका (Human Resource Annexure) में अकिंत मानदेय जो भारत सरकार द्वारा अनुमोदित आर0ओ0पी0 2017–18 के अनुसार है, नियमानुसार देय होगा।

प्रिन्टिंग–एच.13

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अर्न्तगत राज्य एवं जनपद स्तरीय ईकाईयों पर Revised Records and Registers एवं विभिन्न प्रपत्रों (ट्रीटमेंट कार्ड, पेशेन्ट आईडेन्टिटीकार्ड, टी0बी0 रजिस्टर, लेबोरेट्री फार्म, रेफरेल फार्म, नोटीफिकेशन फार्म, हेल्थ स्टेबलिसमेंट रजिस्ट्रेशन फार्म, ट्रान्सफर फार्म, ट्रेनिंग माड्यूल, क्वाटरिली रिपोर्ट फारमेट, एक्सन प्लान, ई0क्यू0ए0 फारमेट, पी0एम0डी0टी0

फारमेट), आदि की प्रिंटिंग कराने हेतु सेन्ट्रल टी0बी0 डिवीजन भारत सरकार से प्राप्त प्रारूप एवं स्पेसीफिकेशन के अनुसार, नियमानुसार सम्पादित कराया जाय।

भारत सरकार द्वारा वर्ष 2017–18 में एक्टिव केस फाईडिंग (ए0सी0एफ0) गतिविधि समस्त जनपदों में संचालित कराये जाने हेतु इस मद में रू0 6.54 लाख की धनराशि स्वीकृति की गयी है जिसकी विस्तृत दिशा–निर्देश राज्य स्तर से अलग से भेजी जायेगी।

रिसर्च एण्ड स्टडीज एण्ड कन्सेलटेन्सी–एच.14

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत राज्य एवं जनपद स्तरीय ईकाईयों में रिसर्च एण्ड स्टडीज पर व्यय आर0एन0टी0सी0पी0 की गाडलाइन के अनुसार, नियमानुसार सम्पादित कराया जाय।

प्रोक्योरमेन्ट आफ ड्रग–एच.15

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत भारत सरकार द्वारा प्रोक्योरमेन्ट आफ ड्रग के अन्तर्गत औषधि के बजट को एफएमआर मद बी.16.2.11.11 में स्वीकृति प्रदान की गयी है। औषधि क्रय से संबंधित व्यय आर0एन0टी0सी0पी0 की गाडलाइन एवं समय–समय पर भारत सरकार व महानिदेशलय स्तर से प्राप्त निर्देशों के अनुसार, नियमानुसार सम्पादित कराया जाय।

प्रोक्योरमेन्ट आफ वेहिकिल–एच.16

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत भारत सरकार द्वारा आर0ओ0पी0 2017–18 में 05 दुपहिया वाहन नये (जनपद बरेली, लखनऊ, सीतापुर, वाराणसी एवं कानपुर नगर प्रति केन्द्र एक नग) पी0पी0एम0 कोर्डिनेटर के उपयोगार्थ प्रति नग रु0 65,000/– की दर से स्वीकृति प्रदान की है। जिसके क्रय हेतु व्यय भारत सरकार से प्राप्त नार्म्स एण्ड बेसिस आफ कास्टिंग फार आर0एन0टी0सी0पी0 (2012–17) की गाइडलाइन के अनुरूप एंव उनकी नियुक्ति के उपरान्त नियमानुसार किया जाय।

प्रोक्योरमेन्ट आफ इक्यूपमेन्ट–एच.17

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत आई0आर0एल0 आगरा हेतु निम्न उपकरण तालिकानुसार धनराशि स्वीकृत की गयी है।क्रय हेतु व्यय भारत सरकार से प्राप्त नार्म्स एण्ड बेसिस आफ कास्टिंग फार आर0एन0टी0सी0पी0 (2012–17) ऑपरेशनल गाइडलाइन फार फाइनेंशियल मैनेजमेंट की गाइडलाइन के अनुरूप नियमानुसार किया जाय।

Procurement of Equipment for FY 2017-18			
STDC AGRA			(inRs)
Name Of ITEM	**Quantity**	**Amount per Item**	**Total Approved Amount**
LCD system with laptop	1	100000	100000
Refrigerator	2	25000	50000
Horizontal Autoclave 150 litres - IRL Agra	1	500000	500000
Refrigerator 360 litres - IRL Agra	1	50000	50000
Genotype Mycobacterium CM VER 2.0 - IRL Agra	1	100000	100000

पेशेन्ट सपोर्ट एण्ड ट्रांसपोर्टेशन–एच.18

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत एम0डी0आर0 क्षय रोगियों को जॉच एवं फालोअप जॉच हेतु मरीज एवं उसके सहयोगी की यात्रा पर व्यय की प्रतिपूर्ति जनपद स्तर पर भारत सरकार से प्राप्त नार्म्स एण्ड बेसिस आफ कास्टिंग फार आर0एन0टी0सी0पी0 (2012–17) की गाइडलाइन के अनुरूप नियमानुसार किया जाय।

सुपरवीजन एण्ड मानीटरिंग–एच.19

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत राज्य एवं जनपद स्तरीय ईकाईयों पर तैनात अधिकारियों/कर्मचारियों की सुपरवीजन एण्ड मानीटरिंग आदि गतिविधियों हेतु भ्रमण का व्यय आर0एन0टी0सी0पी0 की गाइडलाइन के अनुरूप नियमानुसार किया जाय।

हॉस्पिटल स्ट्रेन्थिनिंग–बी.4.1.1.2

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत 65 सी0बी0नॉट मशीन की स्वीकृति प्रदान की गयी जिसके लिए 1.10 लाख की धनराशि प्रतिनग की दर से तथा 56 जनपदों हेतु जनपद डी0आर0टी0बी0 हेतु रू0 4.00 लाख प्रति केन्द्र धनराशि स्वीकृति की गयी है।

जनपद सहारनपुर के लिए नोडल डी0आर0टी0बी0 सेन्टर के अपग्रेडेशन हेतु रू0 15.00 लाख की धनराशि स्वीकृति की गयी है जिसका व्यय आर0एन0टी0सी0पी0 की गाइडलाइन के अनुरूप नियमानुसार किया जाय।

आई0ई0सी0–बी0सी0सी0 एन0आर0एच0एम0–बी.10.6.15

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अर्न्तगत जनसामान्य को क्षय रोग के प्रति जागरूक करने के उद्देश्य से राज्य एवं जनपद स्तर पर संचालित विभिन्न गतिविधियों (Patient Provider Meeting , Community Meeting, School Meeting, NGOs Sensitization, Outdoor Activities, PRI Members, Developing and Printing ACSM materials, Hoarding, Wall Painting, World TB DAY, ACSM Corner in Mela/Pradarshini, IEC materials like Hoarding, flax, wall writing etc.) का संचालन भारत सरकार से प्राप्त नार्म्स एण्ड बेसिस आफ कास्टिंग फार आर0एन0टी0सी0पी0 (2012–17) की गाइडलाइन के अनुरूप नियमानुसार किया जाय।

भारत सरकार द्वारा वर्ष 2017–18 में एक्टिव केस फाईडिंग (ए0सी0एफ0) गतिविधि समस्त जनपदों में संचालित कराये जाने हेतु इस मद में रू0 1400.32 लाख की धनराशि स्वीकृति की गयी है, जिसके विस्तृत दिशा–निर्देश राज्य स्तर से अलग से भेजे जायेंगे।

प्रोक्योरमेंट आफ इक्यूपमेंट–बी.16.1.9.10

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अर्न्तगत 65 सी0बी0नॉट मशीन को स्थापित एवं क्रियाशील कराये जाने हेतु यू0पी0एस0, इन्वर्टर, ए0सी0, रेफ्रीरेजरेटर आदि के क्रय हेतु रू0 1.90 लाख की धनराशि प्रतिनग की दर से स्वीकृति प्रदान की गयी है।

प्रोक्योरमेंट आफ ड्रग्स एण्ड सप्लाई– बी.16.2.11.11

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अर्न्तगत क्षय रोगियों के उपचार हेतु प्रोक्योरमेंट आफ ड्रग्स एण्ड सप्लाई सुनिश्चित कराये जाने हेतु धनराशि स्वीकृति की गयी है। आर0एन0टी0सी0पी0 की गाइडलाइन एवं भारत सरकार से प्राप्त निर्देशों के क्रम में राज्य स्तर से जारी दिशा निर्देशों के अनुसार क्षय निरोधी औषधियों का क्रय किया जायेगा।

सपोर्ट स्ट्रेन्थिंनिंग आर0एन0टी0सी0पी0–बी–22.4

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अर्न्तगत भारत सरकार द्वारा अनुमोदित आर0ओ0पी0 वर्ष 2017–18 में एस0टी0डी0सी0 आगरा हेतु एकाउन्टेन्ट, मॉनीटरिंग इवैल्युवेशन सुपरविजन, ओ0आर0 एडवोकेसी आदि, हास्टल हेतु फर्नीचर, लाइब्रेरी, डायनिंग एवं ट्रेनिंग सेक्सन, ए0सी0 गेसर्स, टीवी, हॉस्टल रीकिएशन सेन्टर, होरिजेन्टल आटोक्लेव 150 ली., रेफ्रीरेजरेटर 350ली, टी एण्ड कॉफी वेन्डिंग मशीन एवं इन्टरकाम फॉर एसटीडीसी एण्ड सैक्शन का अनुमोदन प्रदान किया गया है। साथ ही 04 आर0टी0पी0एम0यू0 के लिए रनिंग कास्ट, एस0जी0पी0जी0आई0 एवं आर0एम0एल0 संस्थान लखनऊ में फालोअप सर्विसेज (According to MOU), एवं सी0एस0यू0 की रनिंग कास्ट का अनुमोदन भी प्रदान किया गया है।

Revised National Tuberculosis Control Programme, Uttar Pradesh

Additionalities under Disease pool fund (B22.4) FY 2017-18 (inRs)

SN	Name of District	STDC AGRA: Accountant at STDC @ 20790 (per month)	STDC AGRA: Other Sections of STDC e.g. M&E, Supervision, OR, Advocacy to be upgraded	STDC AGRA: Furniture for Hostel (23 rooms), Dining, Library & Training Section	STDC AGRA: ACs, Geysers, TVs	STDC AGRA: Hostel Recreation Centre	STDC AGRA: RCC Slope	STDC AGRA: Tea & Coffee Vending Machine	STDC AGRA: Intercom for STDC & Sections	Regional TB Programme Management Unit	Follow up services at SGPGI & IMSRML, Lucknow	Running cost of State level Second Line drug packaging unit (CSPU)	Total
1	Agra	249480	20000000	12000000	2100000	100000	1000000	17000	100000	909750	0	0	36476230
2	Bareilly	0	0	0	0	0	0	0	0	909750	0	0	909750
3	Lucknow	0	0	0	0	0	0	0	0	909750	8000000	354300	9264050
4	Varanasi	0	0	0	0	0	0	0	0	909750	0	0	909750
Total		**249480**	**20000000**	**12000000**	**2100000**	**100000**	**1000000**	**17000**	**100000**	**3639000**	**8000000**	**354300**	**47559780**

एफ0एम0आर0 कोड– बी.30.1.4

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अर्न्तगत प्रदेश के स्वीकृत लैब टेक्नीशियन (जनपदीय, सी0बी0नॉट, मेडिकल कालेज में नियुक्त) एवं सीनियर लैब टेक्नीशियन के मानदेय की स्वीकृति हेतु अनुमोदन प्रदान किया गया है।

एफ0एम0आर0 कोड– बी.30.1.7

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अर्न्तगत 4 स्टेट ड्रग स्टोर (एस0डी0एस0), लखनऊ, आगरा बरेली एवं वाराणसी में स्वीकृत फार्मासिस्ट के मानदेय की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

एफ0एम0आर0 कोड– बी.30.3.7

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अर्न्तगत आई0आर0एल0/कल्चर डी0एस0टी0 में माइक्रोबायोलाजिस्ट स्वीकृत पद के मानदेय की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

एफ0एम0आर0 कोड– बी.30.11.1

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अर्न्तगत डी0आर0टी0बी0 सेन्टर में कार्यरत काउन्सलर के मानदेय की स्वीकृति इस मद में प्रदान की गयी है।

एफ0एम0आर0 कोड– बी.30.11.16

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अर्न्तगत 4 स्टेट ड्रग स्टोर (एस0डी0एस0), लखनऊ, आगरा बरेली एवं वाराणसी में स्वीकृत स्टोर कीपर/स्टोर असिस्टेन्ट के मानदेय की स्वीकृति प्रदान की गयी है।

एफ0एम0आर0 कोड– बी.30.5

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अर्न्तगत मेडिकल आफिसर (डी0टी0सी0, डी0आर0टी0बी0 सेन्टर एवं मेडिकल कालेज) में कार्यरत संविदा कमियों की स्वीकृति इस मद में प्रदान की गयी है।

एनुअल इंक्रीमेंट–बी.30.20 एवं एच.20

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अर्न्तगत कार्यरत संविदा कर्मियों के अनुमोदित मानदेय पर 5 प्रतिशत का वार्षिक वृद्धि भारत सरकार द्वारा अनुमोदित की गयी है। 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 जाय। संविदा कर्मियों को संतोषजनक परफॉर्मेन्स के आधार पर 5 प्रतिशत वेतन वृद्वि नियमानुसार देय होगा तथा वार्षिक वेतनवृद्वि एक वर्ष पूर्ण होने के उपरान्त योगदान के माह की पहली तारीख से प्रभावी होगी।

ईपीएफ फार स्टाफ सैलरी–बी.30.21 एवं एच.21

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अर्न्तगत स्वीकृत जनपद स्तरीय 16 वाहन चालक एवं 23 डी0आर0टी0बी0 सेन्टर में कार्यरत काउन्सलर हेतु उनकी अनुमोदिन मानदेय का 13.36 प्रतिशत की ईपीएफ धनराशि इस मद में प्रदान की गयी है।

District Level Human Resource Annexure (As per Approved ROP FY 2017-18)										
Head Code	**Head Name**	**Designation**	**Salary Approved (per month) in Rupees (As per date of joining)**				**5% increment for Existing Staff in Rupees**			
			On or before 31st March 2010	On or before 31st March 2011	On or before 31st March 2012	As on and after 01 April 2012 & for Vacant posts	On or before 31st March 2010	On or before 31st March 2011	On or before 31st March 2012	For existing staff (As on and after 01 April 2012 who have completed one year of service)
H.12	**Contractual services (All service delivery to be budgeted under B.30)**	District Programme Coordinator	0	0	0	30319	0	0	0	1516
		PPM Coordinator	0	0	0	26681	0	0	0	1334
		Sr DOTS Plus TB HIV Supervisor	0	0	0	26681	0	0	0	1334
		Accountant	0	0	0	21830	0	0	0	1092
		Senior Treatment Supervisor - STS	28481	27881	27281	26681	1424	1394	1364	1334
		Senior TB Lab Supervisor - STLS	28481	27881	27281	26681	1424	1394	1364	1334
		TB Health Visitor - TBHV	19393	18992	18592	18191	970	950	930	910
		Data Entry Operator-DEO	19467	19042	18617	18191	973	952	931	910
		Driver	13018	0	0	12128	651	0	0	606
		DRTB SA	25005	0	0	24255	1250	0	0	1213
		TB HV Medical College	19352	0	0	18191	968	0	0	910
		Consultant RTPMU	0	0	0	60638	0	0	0	3032
		DEO RTPMU	0	0	0	24255	0	0	0	1213
		Office Assistant RTPMU	0	0	0	14553	0	0	0	728
B.30.1.4	**Laboratory Technicians including Sr LT**	Lab Technician	17647	17222	16797	16373	882	861	840	819
		CBNAAT LT	0	0	0	16373	0	0	0	819
		LT Medical College	17647	0	0	16373	882	0	0	819
B.30.5	**Medical Officers-DTC/DRTBC/Medical College**	Medical Officer DTC	Base Salary @ Rs. 48510 pm and PBI @11490 pm							
		DRTB Sr Medical Officer	0	0	0	60638	0	0	0	3032
		Medical Officer- Medical College	Base Salary @ Rs. 48510 pm and PBI @11490 pm							
B.30.11.1	**Counsellor - DRTBC**	DRTB Counsellor	0	0	0	12128	0	0	0	606
B.22.4	**Additionalities under Disease pool fund**	Accountant STDC Agra	0	0	0	20790	0	0	0	0

<u>सामान्य दिशा–निर्देश</u>

- वित्तीय वर्ष 2017–18 में भारत सरकार द्वारा पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत कार्यरत संविदा कर्मियों के निर्धारित मानदेय एंव पूर्व में कार्यरत संविदा कर्मियों हेतु 05 प्रतिशत वार्षिक मानदेय वृद्धि उक्त तालिका में अंकित है जिसके अनुसार वर्ष 2017–18 मे संविदा कर्मियों को संतोषजनक परफारमेन्स के अधार पर 5 प्रतिशत वेतन वृद्धि नियमानुसार देय होगी तथा वार्षिक वेतनवृद्धि एक वर्ष पूर्ण होने के उपरान्त योगदान के माह की पहली तारीख से प्रभावी होगी। उपरोक्त के अतिरिक्त अन्य किसी भी प्रकार की मानदेय वृद्धि भारत सरकार द्वारा आर0ओ0पी0 2017–18 में अनुमन्य नहीं की गयी है।
- मुख्य चिकित्सा अधिकारी का यह दायित्व होगा कि वह कार्यक्रम के अन्तर्गत जिला–स्वास्थ्य–समिति को उपलब्ध कराये गये बजट का उपभोग भारत सरकार से प्राप्त आर0एन0टी0सी0पी0 की गाइडलाइन में दिये गये निर्देशों के अनुसार करें तथा क्रय सम्बन्धित कार्य वर्तमान में उपलब्ध क्रय–प्रक्रिया के अनुसार जिला–स्वास्थ्य–समिति के माध्यम से नियमानुसार करें।
- उपकरणों एवं फर्नीचर औषधियों तथा कन्ज्यूमेबिल हेतु निम्नलिखित प्राविधानों एंव ऑपरेशनल गाइडलाइन फॉर फाइनेंशियल मैनेजमेंट को संज्ञान में लेते हुए नियमानुसार क्रय सम्बंधी कार्यवाही की जाय।
  - सी0एम0एस0डी0 स्वास्थ्य भवन द्वारा जारी दर अनुबंध।
  - भारत सरकार का डी0जी0एस0 एण्ड डी0 दर अनुबंध।
  - राजकीय क्रय प्रकिया।
  - उपकरण क्रय नीति।
  - औषधि क्रय नीति।
  - उ0प्र0 शासन, महानिदेशालयों तथा एस0पी0एम0यू0, एन0एच0एम0 द्वारा समय–समय पर जारी अन्य दिशा–निर्देश।
- वित्तीय वर्ष 2017–18 में भारत सरकार द्वारा संविदा डाटा इन्ट्री आपरेटर के प्रस्तावित मानदेय के सापेक्ष Lumpsum धनराशि का आवंटन इस शर्त के साथ स्वीकृत किया गया है कि जहां तक सम्भव हो, डाटा इन्ट्री आपरेटर का कार्य आउटसोर्सिंग के माध्यम से टास्क बेसिस पर कराया जाए। इस संबंध में भारत सरकार के पत्र दिनांक 22.07.2016 के माध्यम से स्पष्ट किया गया है कि आवश्यकतानुसार कार्यरत संविदा डाटा इन्ट्री आपरेटर से पूर्ववत कार्य लिया जा सकता है परन्तु एन0एच0एम0 के अन्तर्गत नवीन डाटा इन्ट्री आपरेटर की तैनाती न की जाए।
- कार्यक्रम के अन्तर्गत वित्तीय वर्ष 2017–18 में जिला स्वास्थ्य समिति को मदवार आवंटित धनराशि से अधिक का व्यय न किया जाये, इस बात का विशेष ध्यान रखा जायें।
- कार्यक्रम के अन्तर्गत वित्तीय वर्ष 2017–18 में जिला स्वास्थ्य समिति को जारी की गयी धनराशि का उपभोग कार्यक्रम के हित में 31 मार्च, 2018 से पूर्व कर लिया जाये।
- अबंटित की गयी धनराशि का उपयोग उन्हीं मदों में किया जाएगा, जिन मदों के लिए धनराशि अबंटित की गयी है।
- धनराशि का आवंटन मात्र, आपको व्यय करने के लिए प्राधिकृत नहीं करता, अपितु वित्तीय नियमों, शासनादेशों एवं कार्यकारी समिति द्वारा निर्धारित प्रकिया 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 पुनर्विनियोग (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 होगें।

- जिला स्वास्थ्य समिति एवं समस्त इकाईयों के वित्तीय अभिलेख कैश बुक, बैंक बुक, लेजर, चेक इश्यू का रजिस्टर आदि लेखा पुस्तिका में सभी प्रविष्टियां समय से पूर्ण करायें। 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 करायें, जिससे बैंक खातों तथा सोसाइटी एवं समस्त इकाइयों के लेखों में कोई भिन्नता न रहें।
- आपके स्तर से समस्त इकाईयों 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/एस0ओ0ई0 में दर्शायी गयी धनराशि एवं लेखापुस्तकों में प्रविष्टि की गयी धनराशि में मदवार कोई अन्तर न रहें।
- व्यय से सम्बन्धित समस्त लेखाबहियॉं, बिल वाउचर्स व अन्य अभिलेखों को अपने स्तर पर सुरक्षित रखें एवं नियुक्ति मासिक कान्करेन्ट ऑडिटर, स्टेच्यूटरी आडिटर, महालेखाकार की आडिट टीम एवं सक्षम निरीक्षण अधिकारी हेतु उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत उपलब्ध कराये गये संशोधित ऑपरेशनल गाइडलाइन्स फार फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट में दिये गये दिशा निर्देशों एवं प्रक्रिया का समयबद्ध पालन समस्त स्तरों पर किया जाना सुनिश्चित करें।
- अवमुक्त की जा रही धनराशि के सापेक्ष निर्धारित वित्तीय नियमों का अनुपालन सुनिश्चित करते हुए नियमानुसार व्यय किया जाये साथ ही उपभोग की गयी धनराशि के सापेक्ष एस0ओ0ई0 मासिक एवं त्रैमासिक आधार पर (टैली जेनरेटेड एफ0 एम0 आर0 एवं बी0 आर0 एस0 के साथ) एन0एच0एम0 एवं स्टेट टी0बी0 सेल को उपलब्ध कराया जाये।
- कतिपय जनपदों द्वारा प्रेषित की जा रही एस0ओ0ई0 राज्य मुख्यालय द्वारा प्रेषित किये गये निर्धारित प्रारूप पर नही है। साथ ही कई जनपदों द्वारा मानक मदों के नाम और उनके क्रम संख्या में अपने अनुसार परिवर्तन कर दिया गया है, जो कि अत्यंत आपत्तिजनक है। समस्त जिला क्षय रोग अधिकारियों को ई–मेल दिनांक 01.01.2016 के माध्यम से एस0ओ0ई0 का संशोधित प्रारूप पूर्व में प्रेषित किया गया है, अतः प्रेषित की जाने वाली एस0ओ0ई0 निर्धारित प्रारूप पर माह की 05 तारीख तक नियमित रूप से प्रेषित की जाये।
- राज्य स्वास्थ्य समिति से जिला स्वास्थ्य समिति के खाते मे प्राप्त बजट को पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के खाते मे ससमय हस्तान्तरित करना सुनिशचित करे ।
- आर0एन0टी0सी0पी0 के समस्त भुगतान पी0एफ0एम0एस0 पोर्टल के द्वारा करना/कराना सुनिश्चित करे ।
- मिशन निदेशक 'राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन' के पत्र सख्या –एस0पी0एम0यू0/एन0एच0एम0/लेखा/2016–17/264/2363–2 दिनांक 19.06.2017 का सन्दर्भ ग्रहण करने की कृपा करे जिसके आदेशानुसार सभी कर्मचारियो के मानदेय का भुगतान आगामी माह की 5 तारीख तक करना सुनिश्चित करे ।
- उपर्युक्त निर्देशों का कड़ाई से अनुपालन सुनिश्चित कराया जाये। समयान्तर्गत अनुपालन न होने की स्थिति में सम्बन्धित अधिकरियों के विरूद्ध नियमानुसार विभागीय अनुशासनात्मक एवं दण्डात्मक कार्यवाही हेतु प्रकरण प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ0प्र0 शासन को सन्दर्भित कर दिया जाएगा।

5 Prevention of Parent to Child Transmission (PPTCT)-B.16.2.1.5.A

भारत सरकार द्वारा गर्भवती महिलाओं की प्रसव पूर्व जांच सेवा के अन्तर्गत एच.आई.वी जांच को अनिवार्य कर दिया गया है। तत्क्रम में अपर मुख्य सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ0प्र0 शासन के पत्रांक–एड्स <u>सोसा0/F-123/ICTC/ Uni.HIV.Scree/STWG/2016-17/4113</u> दिनांक 25.03.2017 द्वारा सोसाइटी स्तर से दिशा निर्देश जारी किये जा चुके है। गर्भवती महिलाओं की एच.आई.वी. जाँच के संदर्भ में निम्न दिशा–निर्देश जारी किये जाते हैः–

- जिलान्तर्गत सभी मुख्य चिकित्साधिकारियों तथा जिला क्षयरोग अधिकारियों को Universal HIV Screening तथा ''गर्भावस्था के दौरान एच.आई.वी. संक्रमण की जांच, प्रबन्धन एवं शिशुओं में संचरण की रोकथाम'' गाइडलाइन्स पर प्रमुख सचिव चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ0प्र0 की अध्यक्षता में प्रशिक्षण प्रदान किया जा चुका है।
- जिलान्तर्गत मेडिकल कालेज/जिला चिकित्सालय (महिला/पुरूष)/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर स्थापित सभी स्टैण्ड एलोन आई.सी.टी.सी./पी.पी.टी.सी. टी. केन्द्रों में कार्यरत लैब टैक्नीशियन तथा परामर्शदाता को ''गर्भावस्था के दौरान एच.आई.वी. संक्रमण की जांच, प्रबन्धन एवं शिशुओं में संचरण की रोकथाम'' गाइडलाइन्स पर प्रशिक्षण उपरान्त PPTCT कार्यक्रम क्रियान्वित किया जा रहा है।
- राष्ट्रीय एडस नियंत्रण संगठन 'नाको' द्वारा चयनित संस्था ''प्लान इण्डिया'' द्वारा प्रदेश के 61 जनपदों में जिलास्तर पर 50 मास्टर ट्रेनर्स को ''गर्भावस्था के दौरान एच.आई.वी. संक्रमण की जांच, प्रबन्धन एवं शिशुओं में संचरण की रोकथाम'' गाइडलाइनस पर प्रशिक्षित किया जा चुका है।
- इसी क्रम में प्लान इण्डिया द्वारा समस्त जनपदों में ए.एन.एम को भी उपरोक्त गाइडलाइन्स पर प्रशिक्षण प्रदान किया जा रहा है।

उपरोक्त Updated Guidelines for “Prevention of Parent to Child Transmission (PPTCT) of HIV using Multi Drug Anti-retroviral Regimen in India”, December, 2013 उ0प्र0 राज्य एडस नियंत्रण सोसाइटी की बेवसाइट www.upsacs.nic.in पर उपलब्ध है। इस मद में एन.एच.एम. द्वारा सम्बन्धित जनपदों के डी.एच.एस. को आवंटित बजट निम्न निर्देशों के साथ व्यय किया जायेगाः–

- महानिदेशक–चिकित्सा एवं स्वास्थ्य, उ0प्र0, लखनऊ द्वारा जारी Rate Contract (RC) HIV Rapid Test Kit (Ref.No.8F/RC-800/2017-18/1602 Dated 14.06.2017, Cost Rs.17.84) तथा Lancet (Ref.No.8f/RC/81/722 Name: Glucometer Lancet, Co. Name: Roche diadetecs care India Pvt., Cost Rs.3.50) के क्रय हेतु Rate Contract (RC) जारी की गई है, जिसका विवरण वेबसाइट **<u>dghealth.up.nic.in</u>** पर उपलब्ध है।
- NHM ROP 2017-18 की मद संख्या–A.1.6 JSSK के अन्तर्गत A.1.6.1 Diagnostic Head में रू0 200.00 प्रति ए.एन.सी. के समस्त डायग्नोस्टिक हेतु अनुमोदित किया गया है, जिसमें HIV Testing Kit क्रय किया जाना है। अतः सभी गर्भवती महिलाओं की एच.आई.वी. स्क्रीनिंग हेतु Rate Contract (RC) दर के अनुसार ANC HIV Screening किट नियमानुसार तथा आवयकतानुसार क्रय किया जाना सुनिश्चित करें।
- वर्तमान में प्रदेश के समस्त जनपदों में प्रधानमंत्री मातृत्व सुरक्षा अभियान प्रत्येक माह के 09 तारीख को जिला महिला चिकित्सालय/सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर मनाया जा रहा है, जिसमें एच.आई.वी. की जाँच निःशुल्क की जा रही है। प्रदेश के समस्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/उपस्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर कुल गर्भवती महिलाओं का एक महत्वपूर्ण प्रतिशत (लगभग 50 प्रतिशत) Routine ANC Checkup कराने आती है अतः सभी गर्भवती महिलाओं की HIV Rapid Test Kit के द्वारा एच0आई0वी0 जांच किया जाना सुनिश्चित करें।
- किट का संचरण (Storage) ब्लॉक सी0एच0सी0/पी0एच0सी0 पर रेफ्रीजरेटर में 2 से 8^0C पर किया जाना है। जाँच से पूर्व किट, reagent आदि को सामान्य तापमान पर होना सुनिश्चित किया जाना आवश्यक है। प्रदेश के 75 जनपदों में एच.आई.वी. टेस्टिंग किट की शीत श्रंखला सुनिश्चित करने हेतु प्रति जनपद मुख्य चिकित्साधिकारी, कार्यालय पर 02 रेफ्रीजरेटर (प्रति रेफ्रीजरेटर रु.15,000.00) तथा ब्लॉक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु 01 रेफ्रीजरेटर (प्रति रेफ्रीजरेटर रु.15,000.00) एन0एच0एम0 की पी0आई0पी0 2017–18 में FMR

Code B-16.2.1.5.A में निम्नानुसार बजट आवंटित किया जा रहा है, जो कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (NHM) की क्रय नियमावली अनुसार क्रय किया जाना है। रेफ्रीजरेटर का Specification निम्नवत् हैः–

1-Domestic Vertical Door Fridge,
2-Capacity: 185 to 215 Litre

- मुख्य चिकित्साधिकारी सम्बन्धित जनपद के सभी CHC/BPHC के MS/MOI/c को केन्द्र पर प्रशिक्षित ए0एन0एम द्वारा सभी गर्भवती महिलाओं की जाँच HIV Rapid Test Kit से कराने हेतु निर्देशित करेगें। एच0आई0वी0 स्क्रीनिंग टेस्ट किट की शीत श्रंखला बनाये रखने हेतु Day Care Vaccine Carrier नियमानुसार, आवश्यकतानुसार तथा आवंटित बजट के अन्तर्गत ही क्रय करते हुए मुख्य चिकित्साधिकारी सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें जिस हेतु Rs.30,000/- प्रति जनपद आवंटित किया जा रहा है।
- सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के MS/MOI/c द्वारा HIV Rapid Test Kit शीत श्रंखला 2 से 8^0C पर Vertical Door Fridge में रखना सुनिश्चित करना है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/उपस्वास्थ्य केन्द्र पर प्रशिक्षित ए0एन0एम0 द्वारा गर्भवती महिलाओं की एच0आई0वी0 जाँच कराने हेतु मुख्य चिकित्साधिकारी से Day Care Vaccine Carrier प्राप्त करते हुए VHND Days पर सभी गर्भवती महिलाओं की एच0आई0वी0 स्क्रीनिंग कराना सुनिश्चित करें। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के MS/MOI/c द्वारा यह सुनिश्चित कर लिया जाय कि Test device व Buffer solution का एक ही लॉट के किटों से होना चाहिए तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/उपस्वास्थ्य केन्द्र पर HIV जाँच के लिए VHND दिवस पर HIV Rapid Test Kit की उपलब्धता लॉजिस्टिक सप्लाई के साथ पृथक से Day Care Vaccine Carrier में उपलब्ध कराया जाना अति आवश्यक है। प्रति सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के लिए POL, Transportation Cost हेतु Rs. 20000/- आवंटित किया जा रहा है।
- गर्भवती महिला की HIV Rapid Test Kit द्वारा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर जाँच के दौरान रिएक्टिव पाये जाने पर नजदीकी स्टैण्ड एलोन आई.सी.टी.सी. केन्द्र पर एच0आई0वी0 की पुष्टि हेतु रेफर करना तथा एच0आई0वी0 पॉजिटिव पाये जाने पर सम्बन्धित/निकटतम जिले के एआरटी केन्द्र से जोड़कर एवं संस्थागत प्रसव करवाते हुए माता तथा नवजात शिशु का आवश्यक फॉलोअप सुनिश्चित किया जाना है।
- परिणामों का अध्ययन अवश्य रूप से 15 मिनट के अन्दर किया जाना आवश्यक है तथा 30 मिनट बाद इनका पठन करना गलत सूचना देता है।
- प्रत्येक गर्भवती महिला की एच0आई0वी0 जाँच (प्रसव पूर्व, प्रसव के दौरान या प्रसव उपरान्त) केवल एक ही बार की जानी है व दोबारा जाँच करने के निर्णय उच्च संक्रमण स्थिति का जोखिम आंकलन करने के पश्चात् लिया जाना है। गर्भवती महिला की First ANC Visit के दौरान एच0आई0वी0 की जाँच प्राथमिकता के आधार पर करवाना सुनिश्चित करें।
- मुख्य चिकित्साधिकारी अपने स्तर से, Direct in Labour में आने वाली सभी गर्भवती महिलाओं की HIV Rapid Test Kits से Labour Room में जाँच कराने हेतु सम्बन्धित अधिकारियों/कर्मचारियों को निर्देशित करने का कष्ट करें।
- गर्भवती महिला की एच0आई0वी0 जाँच की जानकारी रिपोर्टिंग आर0सी0एच0 रजिस्टर में प्रदत्त कॉलम में इन्ट्री कर सिम्स सॉफ्टवेयर (SIMS-Strategic Information Management System Software -UPSACS) में भी आवश्यक रूप से किया जाना है। SIMS Software में Entry हेतु प्रत्येक CHC/BPHC को पृथक User ID & Password उपलब्ध करा दिये जायेंगे।

सेवाप्रदाताओं की भूमिका एवं जिम्मेदारियाँः–

- अपर मुख्य सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ0प्र0 शासन के पत्रांक एड्स सोसा0/F-123/ICTC/Uni.HIV.Scree/STWG/2016-17/ 4113 दिनांक 25.03.2017 में वर्णित Role of District & Block level functionaries in PPTCT (Prevention of Parent to Child Transmission) of HIV के अनुसार किया जाना है।

तत्क्रम में अवगत कराना है कि प्रदेश के 75 जनपदों में एच.आई.वी. टेस्टिंग किट की शीत श्रृंखला (Cold Chain Management for HIV Kit) सुनिश्चित करते हेतु एनएचएम पीआईपी वर्ष 2017—18 में FMR Code B-16.2.1.5.A में निम्नानुसार बजट अनुमोदित हैः—

Category	District/Block Level Facility	No. of Facility	Unit Cost	Total Amount (in Rs.)
A	District Level Facility (at CMO office) 02 refrigerator for each facility (Capacity 200 litre)	75*2=150	15,000.00	22,50,000.00
	Operational cost for cold chain management (Day care vaccine carrier)	75	30,000.00	22,50,000.00
B	Block Level Facility (CHC/PHC) 01 refrigerator for each facility (Capacity 200 litre)	820	15,000.00	1,23,00,000.00
	Operational cost for cold chain management (POL, Transportation Cost)	820	20,000.00	1,64,00,000.00
Total				**3,32,00,000.00**

FICTC (Facility Integrated Counseling & Testing Centers)

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन ''नाको'' भारत सरकार नई दिल्ली द्वारा प्रदेश में राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम का संचालन किया जा रहा है जिसके तहत एच0आई0वी0 की जांच स्वैच्छिक, निःशुल्क तथा गोपनीयता बनाये रखते हुए प्रदान की जाती है। उक्त कार्यक्रम हेतु प्रदेश के सभी जनपदों में मेडिकल कालेज/जिला चिकित्सालय (महिला एवं पुरूष)/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर स्टैण्ड एलोन आई.सी.टी.सी./पी.पी.टी.सी.टी. केन्द्रों का संचालन किया जा रहा है, उक्त केन्द्रों पर उ0प्र0 राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी के अन्तर्गत संविदा पर कार्यरत लैब टैक्नीशियन तथा परामर्शदाता द्वारा एच0आई0वी0 परामर्श एवं जाँच का कार्य संपादित किया जाता है। इसके अतिरिक्त प्रदेश में शेष 676 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर FICTC (Facility Integratged Counseling & Testing Centres) केन्द्र स्थापित है। उक्त केन्द्रों पर Individuals की एच. आई.वी. जाँच स्वैच्छिक, निःशुल्क तथा गोपनीयता बनाते हुए स्वास्थ्य विभाग के ही प्रशिक्षित नियमित ANM/LT/Staf Nurse द्वारा ही की जाती है।

इस मद में एन.एच.एम. द्वारा सम्बन्धित जनपदों के डी.एच.एस. को आवंटित बजट का व्यय निम्न निर्देशों के साथ किया जायेगाः—

- मुख्य चिकित्साधिकारियों द्वारा प्राप्त बजट को सी0एच0सी0/पी0एच0सी0 के MO/MOI/c को संलग्नक—1 के अनुसार कन्ज्यूमेबिल क्रय करने हेतु नियमानुसार हस्तान्तरित किया जायेगा।
- सभी गर्भवती महिलाओं की एच0आई0वी0 जाँच हेतु HIV Rapid Test Kits, Ref.No.8F/RC-800/2017-18/1602 Dated 14.06.2017 के अनुसार प्राप्त करना सुनिश्चित करें।
- सभी FICTC केन्द्रों पर गर्भवती महिलाओं के अतिरिक्त व्यक्तियों (General Client, High Risk Groups) की HIV Screening हेतु WBFPT Kits उ0प्र0 राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी से प्राप्त करना सुनिश्चित करें।
- गर्भवती महिलाओं तथा अन्य अतिरिक्त व्यक्तियों (General Client, High Risk Groups) की एच0आई0वी0 जाँच हेतु उपयोग किये गये एच0आई0वी0 टेस्ट/किट के लैब रजिस्टर एवं स्टॉक रजिस्टर पृथक से बनाने एवं रिपोर्टिंग सोसाइटी स्तर से उपलब्ध कराई गई सिम्स आईडी पर प्रेषित करने हेतु निर्देशित करें।
- FICTC केन्द्रों पर समस्त गर्भवती महिलाओं तथा Individuals की एच0आई0वी0 जाँच हेतु आवश्यक Consumables सामग्री नियमानुसार/आवश्यकतानुसार प्रति FICTC केन्द्र हेतु आवंटित बजट से संलग्नक—1 के अनुसार Consumables मद में सामग्री क्रय किया जाना हैः—

  1. Disposable gloves
  2. Cotton swabs

3. Cleaning material such as spirit/antiseptic lotion
4. Bleach/ hypochlorite solution
5. Stationary & Miscellaneous

- एच0आई0वी0 जाँच हेतु आवश्यक कन्ज्यूमेबिल सामग्री एनएचएम की क्रय नियमावली अनुसार/उपलब्ध रेट कान्ट्रेक्ट दरों पर करना सुनिश्चित करें।
- अपने जनपद के FICTC केन्द्रों पर समस्त HIV जाँच की रिपोर्टिंग, SIMS Software में करने हेतु अपने स्तर से BPM को निर्देशित करें। केन्द्रों की Reporting हेतु User ID & Password उ0प्र0 राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी द्वारा पृथक से उपलब्ध करा दिये जायेंगे।

प्रदेश के विभिन्न जनपदों में जिला चिकित्सालय तथा चयनित सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में स्टैण्ड एलोन आई.सी.टी.सी. केन्द्रों हेतु कन्ज्यूमेबिल मद में धनराशि क्रमशः प्रति केन्द्र रु0 75,000.00 एवं रु. 50,000.00 एनएचएम की पीआईपी 2017–18 में FMR Code B-16.2.1.5.A में बजट धनराशि रू. 499.00 लाख अनुमोदित है। नाको के दिशा–निर्देशानुसार निम्न कन्ज्यूमेबिल सामग्री बजट से नियमानुसार क्रय की जा सकती है।

Consumables Items for Stand Alone ICTC

- Sterile needles and syringes (Estimated unit cost Rs.2.5/- (5 ml)
- Disposable gloves (Estimated unit cost Rs.500/- (1box = 500 gloves in pairs)
- Vials and tubes for collection and storage of blood (Estimated unit cost Rs.2.50/- (1 tube cost)
- Cotton swabs
- Cleaning material such as spirit/antiseptic lotion
- Bleach/ hypochlorite solution (Estimated unit cost Rs.600/- (5 litre 4%)
- Microtips for use in micropipettes (Estimated unit cost Rs.300/- (1000 tips)
- Stationary & Miscellaneous

***cost as per provided by Lab Services division, UPSACS.**

प्रदेश के विभिन्न जनपदों में चयनित सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में फेसिलिटी आई.सी. टी.सी. केन्द्रों हेतु कन्ज्यूमेबिल मद में धनराशि रू.10,000.00 (प्रति केन्द्र) एनएचएम की पीआईपी 2017–18 में FMR Code B-16.2.1.5.A में बजट धनराशि रू.90.40 लाख अनुमोदित है। नाको के दिशा–निर्देशानुसार निम्न कन्ज्यूमेबिल सामग्री बजट से नियमानुसार क्रय की जा सकती है।

Consumables Items for F-ICTC

- Disposable gloves (Estimated unit cost Rs.500/- (1box = 500 gloves in pairs)
- Cotton swabs
- Cleaning material such as spirit/antiseptic lotion
- Bleach/ hypochlorite solution (Estimated unit cost Rs.600/- (5 litre 4%)
- Stationary & Miscellaneous

***cost as per provided by Lab Services division, UPSACS.**

एन0सी0डी0

1. राष्ट्रीय अन्धता नियंत्रण कार्यक्रम–आई

प्रदेश मे वर्तमान मे अन्धता की दर कुल आबादी का 1 प्रतिशत से कम है जिसे घटाकर र्वा 2020 तक 0.3 प्रतिशत लाना है। र्वा 2017–18 में अंधता नियंत्रण कार्यक्रम के सुचारू रूप से कियान्वयन के लिए निम्नवत् दिशानिर्देश प्रेशित किये जा रहें हैः–

आई–1.1 एन0जी0ओ0 क्षेत्र के चिकित्सालयों द्वारा रू 1,000/ मोतियाबिन्द ऑपरेशऩ की दर से तथा ऐसी संस्थाए जो राजकीय इकाईयों का प्रयोग करते हुए आपरेशन करती है, उन्हे भी रू0 600/आपरेशन की दर से धनराशि का भुगतान किया जाय।

बी–16.2.11.4ए मोतियाबिन्द ऑपरेशन राजकीय क्षेत्र के चिकित्सालयों द्वारा रू 450/आपरेशन की दर से।

आई–1.2 मोतियाबिन्द के अतिरिक्त होने वाले नेत्र रोगो के आपरेशन की चिकित्सा एवं इलाज की सुविधा चुने हुए एन0जी0ओं0/प्राईवेट चिकित्सालयों में, विभिन्न रोगों हेतु निर्धारित दर से किया जाना है।

आई–1.3 स्कूलों मे छात्रों के नेत्र परीक्षण व निःशुल्क चश्मों का वितरण रू0 275.00 प्रति केस।

आई–1.4 राजकीय चिकित्सालयों में बुजुर्ग (रिफैक्टिव एरर के कारण दृश्टिबाधित) लोगों को नेत्र परीक्षण के उपरान्त निःशुल्क चश्मा वितरण रू0 100/चश्मे की दर से।

आई–1.5 नेत्र बैंको द्वारा कॉर्निया दान में प्राप्त कर प्रत्यारोपण रू0 2,000.00 प्रति जोड़ी।

बी–10.6.11 राज्य स्तर से कार्यक्रम का प्रचार–प्रसार किया जाना।

आई–1.8 उपलब्ध नेत्र शल्य क्रिया के उपकरणों का र्वाािक रख–रखाव का अनुबन्ध करना।

आई–2.3 इस वर्श प्रदेश के 75 जनपदों में प्रति जनपद एक नये विजन सेन्टर की स्थापना पर रू0 1.00 लाख की धनराशि तक का व्यय किया जाय।

बी–30.3.4 भारत सरकार द्वारा प्रदत्त टी0ओ0आर0 के अनुसार प्रदेश के चिन्हित 11 जनपदों के जिला चिकित्सालयों में 1 नेत्र शल्यक की संविदा पर रू0 60,000.00 प्रतिमाह की दर से नियुक्ति पूर्व में की गई थी। उक्त नेत्र शल्यक का सेवा विस्तार र्वा 2017–18 में भी रू0 66,000.00 प्रतिमाह की दर से किया जाय। जिन जनपदों में विगत र्वा में संविदा नेत्र शल्यक की संविदा नियुक्ति विगत र्वा नही की गई है, वहां नई संविदा नियुक्तियां अनुमोदित हैं।

बी–30.11.13 भारत सरकार द्वारा प्रदत्त टी0ओ0आर0 के अनुसार प्रदेश के चयनित 19 जनपदों के जिला चिकित्सालयों में 1 आप्टोमेट्रिस्ट की संविदा पर रू0 12,000.00 प्रतिमाह की दर से नियुक्ति पूर्व में की गई थी। उक्त आप्टोमेट्रिस्ट का सेवा विस्तार वर्ष 2017–18 में रू0 12,600.00 प्रतिमाह की दर से किया जाय। जिन जनपदों में विगत वर्ष में संविदा कर्मियों की नियुक्ति विगत वर्ष नही की गई है वहां नई संविदा नियुक्तियां अनुमोदित हैं।

बी–30.11.1 प्रदेश के पंजीकृत राजकीय क्षेत्र के 8 आई बैंको में एक आई डोनेशन काउन्सलर (ग्रीफ काउन्सलर) के लिए रू0 15,000.00 प्रतिमाह की दर से संविदा नियुक्तियां की गई थी। उक्त ग्रीफ काउन्सलर्स का सेवा विस्तार वर्ष 2017–18 में भी 5 प्रतिशत की वार्षिक वृद्धि करते हुए रू0 15,750.00 प्रतिमाह के अनुसार किया जाय। जिन जनपदों में विगत र्वा में संविदा कर्मियों की नियुक्ति विगत वर्ष नही की गई है वहां नई संविदा नियुक्तियां अनुमोदित हैं।

आई–3.4 प्रदेश के सभी 75 जनपदों में एक डाटा एन्ट्री ऑपरेटर रू0 8,000.00 प्रतिमाह की दर से नियुक्तियां अनुमोदित की गईं थी। र्वा 2017–18 में भारत सरकार द्वारा डाटा इन्ट्री का कार्य आउटसोर्स करने हेतु लमसम धनराशि अनुमोदित की गई है, जिसे जनपदों में उपलब्ध कर्मियों के अनुसार प्रदान किया जा रहा है।

आई–4.1 प्रदेश के सभी 75 जनपदों में कार्यालय व्यय (कम्प्यूटर मय स्कैनर प्रिन्टर, यू0पी0एस0 का क्रय, स्टेशनरी, कन्ज्यूमेबिल्स, टेलीफोन एवं इन्टरनेट, कन्टिन्जेन्सी व अन्य कार्यालय व्यय) हेतु रू0 2,50,000.00 तक की धनराशि प्रति जनपद अनुमोदित है।

1.1 मोतियाबिन्द ऑपरेशन हेतु धनराशि–आई 1.1 एवं बी–16.2.11.4ए

- मोतियाबिन्द आपरेशनों के जनपदवार लक्ष्यों को प्राप्त करने हेतु हर सम्भव प्रयास किये जायें।
- लक्ष्य के सापेक्ष 98 प्रतिशत ऑपरेशन आई0ओ0एल0/एस0आई0सी0एस0/फेको विधि से सम्पादित कराया जाना सुनिश्चित किया जाये।
- वर्ा 2013–14 से राजकीय क्षेत्र में किये गये मोतियाबिन्द आपरेशनों का भुगतान भारत सरकार द्वारा 12वीं पंचवर्शीय योजना हेतु संशोधित दर (रू0 450/प्रति आपरेशन) से किया जायेगा, जिसमें कन्ज्यूमेबिल्स, लेन्स एवं दवाएं आदि क्रय की जा सकती हैं।
- जनपदों में स्वैच्छिक संस्थाओं द्वारा किये गये आपरेशनों का भुगतान भारत सरकार द्वारा 12वीं पंचवर्शीय योजना काल हेतु संशोधित दर (रू0 1000/प्रति आपरेशन) पर नियमानुसार भारत सरकार द्वारा प्रदत्त दिशा–निर्देशानुसार सत्यापन कराकर किया जाय।
- ऐसी संस्थाए जो राजकीय इकाईयों का प्रयोग करते हुए आपरेशन करती है, उन्हे भी रू0 600/आपरेशन की दर से धनराशि का भुगतान किया जा सकता है। ऐसी संस्थाओं को एम0ओ0यू0 के उपरान्त मु0चि0अ0 द्वारा अपने अधीन आई0ओ0एल0 सेन्टर जहां नेत्र शल्यक उपलब्ध न हों, पर संस्था के नेत्र शल्यक तथा पैरामेडिकल स्टाफ द्वारा आपरेशनों हेतु आवश्यक सभी सामानों सहित, आपरेशन से सम्बन्धित सभी दायित्वों का वहन करते हुए प्रति आपरेशन रू0 600.00 की दर से भुगतान किया जा सकता है। भुगतान के पूर्व एम0आई0एस0 डाटा फीडिंग प्रति आपरेशन अनिवार्य है। अन्य सभी नियम पूर्व की तरह रहेंगे।
- निर्धारित लक्ष्य से अधिक एन0जी0ओ0 द्वारा किये जाने वाले ऑपरेशन की पूर्व अनुमति राज्य स्तर से लेकर ही भुगतान के लिए अग्रसारित किया जाये।
- जनपद स्तर पर श्रेठ एवं उच्च तकनीकी से लैस सर्जिकल स्वयंसेवी संस्थाओं को चिन्हित कर दो वर्शों हेतु 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 रू0 250.00 प्रति आपरेशन की दर से धनराशि प्रदान किया जाना अनुमन्य है जो सर्जिकल स्वैच्छिक संस्थाओं को प्रदान की जाने वाली प्रतिआपरेशन रू0 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 सकेगें जबकि वे किये गये आपरेशन एवं उपलब्ध कराई गई सभी निःशुल्क सुविधाओं का पूर्ण विवरण वेबसाइट पर उपलब्ध करायेंगे। स्वैच्छिक संस्थाओं द्वारा किये गये केसों 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 उपलब्ध 120 दिनों के अन्दर उपलब्ध कराये, इसके उपरान्त कोई भी दावा भुगतान योग्य नही माना जायेगा तथा देर से प्राप्त बिल भुगतान हेतु अनुमन्य नही होंगें।
- स्वैच्छिक संस्थाओं को दिनांक 01.04.2012 के उपरान्त किये गये आपरेशन के भुगतान तभी किये जायेगें जबकि वे भारत सरकार द्वारा तैयार किये गये एम0आई0एस0 सिस्टम में उक्त आपरेशनों का डाटा कम्प्यूटर द्वारा भारत सरकार की वेबसाईट पर लोड करेगें। जिसका प्रशिक्षण भाारत सरकार द्वारा प्रदान किया जा चुका है। किसी भी दशा में एम0आईएस0 सिस्टम पर आपरेशनों का डाटा फीड किये बिना एन0जी0ओं0 का भुगतान नही किया जायेगा यदि ऐसे किया जाता है तो सम्बन्धित अधिकारी की व्यक्गित जिम्मेदारी होगी।
- ग्राम्य स्तर पर आप्टोमेट्रिस्ट द्वारा आशा, पंचायत सदस्य, ए0एन0एम0, अथवा पुरूा 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 मे जांच व उपचार हेतु रेफर करें। नेत्रशल्यक द्वारा ऑपरेशन हेतु उपयुक्त केसों 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/एन0जी0ओं0 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 वित्तपोति स्वयंसेवी संस्थाओ द्वारा तथा शेा 50 प्रतिशत स्ववित्त पोति संस्थाओं तथा निजी इकाईयों के शल्यकों द्वारा सम्पादित किया जायेगा। जनपद में उपलब्ध संसाधनानुसार उपरोक्त अनुपात कें परिवर्तन का प्रस्ताव कर सकते है तथा जिला स्वास्थ्य समिति के माध्यम से मिशन निदेशक से अनुमोदित कराते हुए कार्य सम्पन्न करें।

मोतियाबिन्द के अतिरिक्त होने वाले नेत्र रोगो (डायबिटिक रेटिनोपैथी में लेज़र ट्रीटमेन्ट, ग्लूकोमा ऑपरेशन, कार्निया ट्रान्सप्लान्टेशन, विट्रियोरेटिनल सर्जिरी तथा ट्रीटमेन्ट आफ चाईल्डहूड ब्लान्डनेस) के आपरेशन एवं इलाज की सुविधा एफ0एम0आर0 कोड (आई–1.2)

- वर्ष 2009–10 से भारत सरकार द्वारा राट्रीय अंधता नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत मोतियाबिन्द आपरेशनों के अतिरिक्त नेत्रों में होने वाले अन्य रोगों जैसे (डायबिटिक रेटिनोपैथी में लेज़र ट्रीटमेन्ट, ग्लूकोमा ऑपरेशन, कॉर्निया ट्रान्सप्लान्टेशन, विट्रियोरेटिनल सर्जरी तथा ट्रीटमेन्ट आफ चाईल्डहुड ब्लाइन्डनेस) के इलाज हेतु लक्ष्य प्राप्त हो रहे है। वर्ष 2017–18 हेतु रोगानुसार प्राप्त लक्ष्यों को प्रदेश के मंडलीय/अधिक आबादी वाले/ऐसे जनपद जहां पर अन्य नेत्ररोगों का ईलाज सम्भव हो वितरित किया जा रहा है।
- उपरोक्त रोगों के इलाज हेतु अलग से एक रजिस्टर बनाये जायें, जिसका प्रारूप भारत सरकार की नई गाइडलाईन में उपलब्ध है।
- उपरोक्त रोगों के इलाज हेतु योग्य स्वैच्छिक संस्थाओं/प्राईवेट चिकित्सालयों को एम0ओ0यू0 हस्ताक्षरित कराकर ही ग्लूकोमा आपरेशन, डायबेटिक रेटिनोपैथी का लेजर द्वारा इलाज, कार्निया ट्रान्सप्लान्टेशन, विट्रियोरेटिनल सर्जिरी तथा चाईल्डहुड ब्लान्डनेस हेतु अलग–अलग दरें निर्धारित की गई हैं, जो निम्न प्रकार है।
  1. डायबिटिक रेटिनोपैथी का लेजर द्वारा इलाज प्रति आपेरशन निर्धारित दर रू 1500.00
  2. चाईल्डहूड ब्लान्डनेस प्रति आपेरशन निर्धारित दर रू 1500.00
  3. ग्लूकोमा आपरेशन प्रति आपेरशन निर्धारित दर रू 1500.00
  4. कार्निया ट्रान्सप्लान्टेशन(किरौटो प्लास्टी) प्रति आपेरशन रू 5000.00
  5. विट्रियोरेटिनल सर्जिरी प्रति आपेरशन रू 5000.00

उपरोक्त रोगों के इलाज चिकित्सीय सुविधा उपलब्ध कराने हेतु निर्धारित अभिलेख एम0आई0एस0 साफटवेयर 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 चिकित्सको द्वारा अन्य नेत्र रोगों के मरीजों को चिन्हित किया जाना है तथा उनका इलाज हेतु निर्धारित दिन प्रति सप्ताह सुनिश्चित कर इलाज/आपरेशन हेतु चयनित एन0जी0ओ0/प्राईवेट चिकित्साकों से एम0ओ0यू0 कराकर डाटा फीडिंग किये जाने के उपरान्त नियमानुसार भुगतान कराया जाये।

1.2 स्कूलों मे नेत्र परीक्षण व चश्मों का वितरण–आई.1.3

- प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (ब्लॉक एवं अतिरिक्त) के अन्तर्गत स्कूलों मे 8–14 वर्ष तक के स्कूल जाने वाले बच्चों की नजर की स्क्रीनिंग की जायेगी। जिन बच्चों की नजर कमजोर पायी जायेगी, उन्हे जांच हेतु ब्लाक स्तरीय प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर नेत्र परीक्षण हेतु रेफर किया जायेगा तथा जांचोपरान्त मुफ्त चश्मे की आपूर्ति की जायेगी।
- ब्लाक 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 रू0 275.00 की अधिकतम धनराशि प्राविधानित की गई है।
- सभी स्कूलों की दो–दो अध्यापक/अध्यापिकाओं को नेत्र परीक्षण करने का प्रशिक्षण प्रदान किया जाये। जिन बच्चों को कम रोशनी है, उन्हे नजदीक के सरकारी विज़न सेन्टर (जहां पर नेत्र परीक्षण का कार्य आप्टोमेट्रिस्ट द्वारा किया जाता है) में अध्यापक के माध्यम से या राट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत स्कूलों में जाने वाले स्वास्थ्य कर्मियों के द्वारा भेजे गये बच्चों के निःशुल्क चश्मा वितरण कार्ड पर राजकीय नेत्र परीक्षण अधिकारी द्वारा किये गये नेत्र परीक्षणोपरान्त दिये गये सही नम्बर का चश्मा जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा टेन्डर के माध्यम से चयनित दुकान के द्वारा कार्ड लेकर निःशुल्क प्रदान किया जाये तथा कार्ड के एक भाग को पूर्व निर्धारित दर पर भुगतान हेतु जिला कार्यक्रम प्रबन्धक के पास उपलब्ध कराया जाये। जिला कार्यक्रम प्रबन्धक दुकान द्वारा उपलब्ध्य कराये गये सभी कार्ड बिल के साथ प्राप्त करने पर नियमानुसार भुगतान एक सप्ताह के भीतर करना सुनिश्चित करेंगे।
- बच्चों को प्रदान किये जाने वाले चश्मो/बुजुर्गों को प्रदान किये जाने वाले चश्मो के क्रय हेतु टेन्डर/दुकानो का चयन माह जून, 2017 तक कर लिया जाय। तदोपरान्त राज्य स्तर से निर्धारित कार्यक्रमानुसार तिथिवार गतिविधियां संचालित कराकर दिसम्बर माह तक लक्ष्यों को शत–प्रतिशत पूर्ण कर लिया जाये।
- स्कूली बच्चों को उपयुक्त नम्बर के चश्मो को आवश्यकतानुसार जिला कार्यक्रम अधिकारी/जिला स्वास्थ्य समिति में निर्णय लेकर दृटिदोष 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 पर्यवेक्षण हेतु जनपद में उपलब्ध नेत्रशल्यको के माध्यम से इस प्रकार विभक्त कर दिया जाये और उन्हे निर्देशित किया जाये कि वे स्कूल स्क्रीनिंग के इस कार्यक्रम को गुणवत्ता पूर्वक निरीक्षण करें।
- जनपद का प्रस्तेक आप्टोमेट्रिस्ट द्वारा स्कूली बच्चों का नेत्र परीक्षण तथा दिये गये चश्मो का एक रजिस्टर अलग से बनाया जाय तथा इसे अद्यतन किया जाय, जिसे निरीक्षण के समय प्रस्तुत किया जाय।

1.3 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 दृटिदोष से ग्रसित 45 वर्ष आयु से अधिक के मरीजों को नेत्र परीक्षण के उपरान्त सही नम्बर का निःशुल्क चश्मा वितरण किये जाने हेतु भी वर्ष 2017–18 में 1 लाख चश्मे रू 100.00 प्रति चश्मे की दर से बांटने का लक्ष्य प्रदान किया हैं। 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 जरूरत मंद बुजुर्ग मरीजों को निःशुल्क चश्मे प्रदान किये जायें। इस गतिविधि की रिपोर्ट भी स्कूली बच्चों हेतु निर्धारित रिपोर्टिंग प्रारूप पर महानिदेशालय को उपलब्ध कराई जाये।

1.4 नेत्रदान/नेत्रबैंको हेतु रिकरिंग ग्रान्ट–आई 1.5

जिन जनपदो मे नेत्र बैंक पंजीकृत है, उनके लिए ही लक्ष्य निर्धारित किये गये है। आई कलेक्शन हेतु नेत्र बैंक को रू0 2,000/– प्रति जोड़ी, जिसमें से नेत्रबैक द्वारा रू0 1000/– प्रति जोड़ी नेत्रदान केन्द्र को देय होगा। उक्त का भुगतान भी एम0ओ0यू0 तथा एम0आई0एस0 डाटा फीडिंग के उपरान्त ही देय होगा।

1.5 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 हैंः–

1. नेत्रदान पखवाडा (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 तदृसमय भारत सरकार द्वारा उपलब्ध कराये गये दिशा निर्देशों के अनुसार जनपद स्तर पर कार्यवाही सुनिश्चित कराई जायेंगी। उक्त हेतु भारत सरकार द्वारा कोई धनराशि जनपद स्तर हेतु अनुमोदित नही की गई है, धनराशि प्राप्त होने की दशा में उपलब्ध कराई जायेगी।

1.6 प्रदेश के चिकित्सालयो में उपलब्ध नेत्र चिकित्सा के उपकरणों का रखरखाव एवं मरम्मत–आई 1.8

- अंधता निवारण कार्यक्रम से संबंधित मोतियाबिन्द आपरेशनों में प्रयोग होने वाले उपकरणों को हर सम्भव कियाशील रखना सुनिश्चित किया जाना है।
- जिसके लिए मोतियाबिन्द आपरेशन हेतु आवंटित धनराशि के अतिरिक्त भारत सरकार द्वारा वर्ष 2017–18 में प्रति जनपद रू0 2.00 लाख की धनराशि जनपदों को एफ0एम0आर0 कोड–आई–1.8 में उपलब्ध कराई जा रही है। जनपदों के जिला चिकित्सालयों/अन्य नेत्ररोग चिकित्सालयों में उपलब्ध नेत्र उपचार के ऐसे उपकरण जिनकी गारन्टी/वारण्टी समाप्त हो चुकी हो, का नियमानुसार मेन्टीनेन्स तथा ए0एम0सी0/सी0एम0सी0 अधिकृत आपूर्तिकर्ता फर्मो से ही जनपद स्तर पर जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदन के उपरान्त कराई जायेगी।

1.7 प्रदेश के 75 जनपदों में प्रति जनपद एक विज़न 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 नही थी। इनमे 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 विज़न सेन्टर हेतु धनराशि प्राप्त होते ही जिन प्रा0 स्वा0 केन्द्रों पर आप्टोमेट्रिस्ट उपलब्ध हों, वहां उपकरण क्रय कर विजन सेन्टरों की स्थापना की जाये तथा नेत्र परीक्षण अधिकारी के अलग से बैठने की व्यवस्था सुनिश्चित की जाये।
- प्रदेश में इस वर्ष 75 विजन सेन्टरों की स्थापना हेतु अनुमति प्राप्त हुई हैं। जनपदों मे चयनित प्रा0/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों अथवा स्वैच्छिक संस्था के विजन सेन्टर का चिन्हीकरण कर आवश्यकतानुसार स्थापित करने के लिए जिला स्वास्थ्य समिति को अधिकृत किया जाता है।
- उपकरणों को प्रतिस्थापित करने के लिए प्रति केन्द्र रू0 1.00 लाख की व्यवस्था की गयी है, जिसमें से भारत सरकार की गाईड 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 Vison 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 कॉन्ट्रेक्ट एवं शासन द्वारा अनुमोदित स्टोर पर्चेज रूल्स के अन्तर्गत सुनिश्चित किया जाय।

1.8 एफ0एम0आर0 कोड–बी–30.3.4) प्रदेश के चुने हुए 28 जनपदों के जिला चिकित्सालयों में 1 नेत्रशल्यक की संविदा पर तैनाती रू0 60,000.00 प्रति माह की दर पर की गई थी। उक्त जनपदों में से 11 जनपदों में पूर्व से कार्यरत नेत्र शल्यकों का सेवा विस्तार वर्ष 2017–18 में भी रू0 66,000.00 प्रतिमाह की दर से किया जाना है। जिन जनपदों में विगत वर्ष में संविदा नेत्रशल्यक की नियुक्ति नही की गई है वहां नई संविदा नियुक्तियां अनुमोदित हैं। 5 प्रतिशत वार्षिक वृद्धि तथा ई0पी0एफ0 हेतु अनुमोदित धनराशि राज्य स्तर पर रक्षित कराई जा रही है, जिसे राज्य एच0आर0 सेल से अनुमोदन के उपरान्त जनपदों को भेजा जायेगा।

1.9 एफ0एम0आर0 कोड (बी–30.11.13) प्रदेश के चयनित 28 जनपदों के जिला चिकित्सालयों में प्रति जनपद संविदा के आधार पर 1 आप्टोमेट्रिस्ट की रू0 12,000.00 प्रतिमाह की दर पर नियुक्ति की गई थी। उक्त आप्टोमेट्रिस्टों मे से 19 का संविदा विस्तार वर्ष 2017–18 में भी रू0 12,600.00 प्रतिमाह की दर से किया जाना है। जिन जनपदों में विगत वर्ष में संविदा कर्मियों की नियुक्ति नही की गई है, वहां नई संविदा नियुक्तियां अनुमोदित नही हैं। 5 प्रतिशत वार्षिक वृद्धि तथा ई0पी0एफ0 हेतु अनुमोदित धनराशि राज्य स्तर पर रक्षित कराई जा रही है जिसे राज्य एच0आर0 सेल से अनुमोदन के उपरान्त जनपदों को भेजा जायेगा।

1.10 एफ0एम0आर0 कोड (बी–30.11.1) प्रदेश के पंजीकृत राजकीय क्षेत्र के आई बैंको में एक आई डोनेशन काउन्सलर (ग्रीफ काउन्सलर) के लिए रू0 15000.00 प्रति माह की दर पर नियुक्ति की गई थी। उक्त ग्रीफ काउन्सलर्स में से 9 काउन्सलरों का वर्ष 2017–18 में भी रू0 15,750.00 पर सेवा विस्तार करना है। जिन जनपदों में विगत वर्ष में संविदा कर्मियों की नियुक्ति नही की गई है वहां नई संविदा नियुक्तियां अनुमोदित हैं। 5 प्रतिशत वार्षिक वृद्धि तथा ई0पी0एफ0 हेतु अनुमोदित धनराशि राज्य स्तर पर रक्षित कराई जा रही है जिसे राज्य एच0आर0 सेल से अनुमोदन के उपरान्त जनपदों को भेजा जाना है।

1.11 एफ0एम0आर0 कोड–आई–3.4 प्रदेश के समस्त जनपदों में प्रति जनपद एक डाटा इन्ट्री आपरेटर रू0 8,000.00 प्रतिमाह की दर पर नियुक्तियां अनुमोदित की गई थी। वर्ष 2017–18 में भारत सरकार द्वारा डाटा इन्ट्री का कार्य आउटसोर्स करने हेतु लमसम धनराशि स्वीकृत की गई है, जिसे जनपदों में उपलब्ध एच0आर0 के अनुसार आवंटित किया जा रहा है।

1.12 एफ0एम0आर0 कोड ;आई–4.1 भारत सरकार द्वारा वर्ष 2017–18 में प्रदेश के समस्त 75 जनपदों में एन0पी0सी0बी0 कार्यक्रम के अन्तर्गत कार्यालय व्यय (कम्प्यूटर मय स्कैनर प्रिन्टर, यू0पी0एस0 का क्रय, स्टेशनरी, कन्ज्यूमेबिल्स, टेलीफोन एवं इन्टरनेट, कन्टिन्जेन्सी व अन्य कार्यालय व्यय) हेतु रू0 2.50 लाख तक की धनराशि प्रति जनपद व्यय किये जाने का अनुमोदन कर धनराशि उपलब्ध कराई है जिसे भारत सरकार की गाईड लान्स जो www.npcb.inc.in and mohfw.nic.in पर उपलब्ध है के अनुसार उपयोगित किया जाय।

सामान्य निर्देशः–इस कार्यक्रम में प्राप्त होने वाली ग्रान्ट का व्यय निम्न मदों में किया जायः–

- मोतियाबिन्द आपरेशन में आबंटित धनराशि का प्रयोगः– राजकीय क्षेत्र में कल्ज्यूमेबिल्स, माईनर उपकरण/उपकरणों का क्रय (भारत सरकार की अनुमोदित सूची के अनुसार), पी0ओ0एल0, 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.inc.in and mohfw.nic.in के अनुसार देय होगें। सभी जनपदों से यह अपेक्षा की जाती है कि उक्त वेबसाईट पर उपलब्ध भारत सरकार की गाईड लाईन की प्रति डाउनलोड कर कार्यालय में रखें तथा कार्यक्रम की अनुमोदित मदों एवं दरों के अनुसार ही डी0एच0एस0 से अनुमोदन प्राप्त करने के उपरान्त कार्यक्रम का नियमानुसार संचालन सुनिश्चित करायें।
- राजकीय क्षेत्र में होने वाले आपरेशनों में प्रयोग होने वाली सामग्रियों का क्रय उ0प्र0सरकार द्वारा जारी नवीनतम क्रय नियमों तथा भारत सरकार की उक्त वेब साईट पर जारी गाईड लाईन में उल्लिखित क्रय प्रक्रिया के अनुसार करते हुए चिकित्सालयों को समय से उपलब्ध करा दिये जायें, ताकि आपरेशनों के समय चिकित्सालयों में प्रयोग होने वाली सामग्री (कल्ज्यूमेबिल्स, माईनर उपकरण/उपकरणों का क्रय एवं अन्य कन्ज्यूमेबिल्स) की कमी का कारण चिकित्सालयों में नेत्रशल्यकों/मरीजों को परेशानी न हो।
- नेत्रबैंको 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)-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 चालू वित्तीय वर्ष 2017–18 में पूर्व की भांति संचालित रहेंगे।

1. वित्तीय वर्ष 2012–13 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–	फर्रूखाबाद।

2. वित्तीय वर्ष 2016–17 में उक्त कार्यक्रम निम्नलिखित 26 जनपदों में चलाये जाने के निर्देश दिये गये थे–

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. वित्तीय वर्ष 2017–18 में उक्त कार्यक्रम 35 जनपदों में चलाये जाने का अनुमोदन प्राप्त हुआ है।
4. National Programme for Health Care of the Elderly (NPHCE) कार्यक्रम का क्रियान्वयन भारत सरकार स्तर से निर्गत Operational Guidelines of NPHCE के अनुसार ही किया जायेगा। जो कि आपको पूर्व में प्रेषित की जा चुकी है।
5. जनपदों में कार्यक्रम का संचालन मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय परिसर में स्थापित जिला एन0सी0डी0सेल के द्वारा किया जायेगा। मुख्य चिकित्सा अधिकारी अपने अधीन अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी अथवा उप मुख्य चिकित्सा अधिकारी को नोडल अधिकारी–एन0सी0डी0 नामित करेगें। नोडल अधिकारी का दायित्व होगा कि वह उक्त कार्यक्रम का सफलतापूर्वक क्रियान्वयन जनपद में करायें।
6. उक्त कार्यक्रम के अन्तर्गत जिला चिकित्सालय में जिला 10 बेडेड जीरियाट्रिक यूनिट एवं ओ0पी0डी0 सुविधा की स्थापना मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा की जायेगी।
7. जिला 10 बेडेड जीरियाटिक यूनिट एवं ओ0पी0डी0 क्लीनिक में प्रशासनिक / वित्तीय नियंत्रण मुख्य चिकित्सा अधिकारी के स्तर से एवं क्लीनिकल कार्यो पर नियंत्रण मुख्य चिकित्सा अधीक्षक का होगा। मुख्य चिकित्सा अधीक्षक भी Operational Guidelines of NPHCE में दिये गये निर्देशों का अनुपालन करेगें।
8. 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 करेगें तथा क्रय सम्बन्धी कार्य वर्तमान में उपलब्ध क्रय–प्रक्रिया के अनुसार जिला–स्वास्थ्य–समिति के माध्यम से नियमानुसार करेगें।
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	फर्रूखाबाद	1	10	26	192
3	इटावा	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
योग		**9**	**90**	**337**	**2350**

10. NPHCE कार्यक्रम के अन्तर्गत वित्तीय वर्ष 2017–18 में जिला–स्वास्थ्य–समिति को जारी की गयी धनराशि का मदवार एवं जनपदवार विवरण संलग्न है, जिसका संक्षिप्त विवरण निम्नवत् हैः–

2.1 जिला अस्पताल हेतु

- वित्तीय वर्ष 2017–18 में आवर्तक मद के अर्न्तगत एफ0 एम0 आर0 कोड K.1.1.1 Machinery & Equipments पर रू0 1.5 लाख प्रति जनपद की दर से धनराशि आवंटित की गयी है।
- वित्तीय वर्ष 2017–18 में आवर्तक मद के अर्न्तगत एफ0 एम0 आर0 कोड B.30.2.4 Consultant Medicine (2) हेतु रू0 80000.00 प्रतिमाह की दर से 12 माह के मानदेय की धनराशि आवंटित की गयी है।
- वित्तीय वर्ष 2017–18 में आवर्तक मद के अर्न्तगत एफ0 एम0 आर0 कोड B.30.1.2 Nurse (6) हेतु रू0 20000.00 प्रतिमाह की दर से 12 माह के मानदेय की धनराशि आवंटित की गयी है।
- वित्तीय वर्ष 2017–18 में आवर्तक मद के अर्न्तगत एफ0 एम0 आर0 कोड B.30.1.9 Physiotherapist पर रू0 20,000.00 प्रति माह की दर से रू0 20000.00 प्रतिमाह की दर से 12 माह के मानदेय की धनराशि आवंटित की गयी है।
- वित्तीय वर्ष 2017–18 में आवर्तक मद के अर्न्तगत एफ0 एम0 आर0 कोड B.30.11.9 Hospital Attendants & Sanitary Attendants हेतु रू0 7500.00 की दर से 12 माह का मानदेय की धनराशि आवंटित की गयी है।

2.2 सी0एच0सी0 (सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र) हेतु

- वित्तीय वर्ष 2017–18 में आवर्तक मद के अर्न्तगत एफ0 एम0 आर0 कोड B.30.11.3 पर Rehabilitation Worker हेतु रू0 18000.00 प्रतिमाह की दर से 12 माह के मानदेय की धनराशि आवंटित की गयी है।

2.3 उपकेन्द्रों हेतु

- वित्तीय वर्ष 2017–18 में आवर्तक मद के अर्न्तगत एफ0 एम0 आर0 कोड K.1.4.1 Aids and Appliances पर पूर्व के 9 जनपदों में उपकेन्द्रों पर हेतु रू0 15000.00 प्रति उपकेन्द्र धनराशि आवंटित की गयी है।
- मुख्य चिकित्सा अधिकारी को इस तथ्य का विशेष ध्यान देना है कि मदवार आवंटित धनराशि से अधिक का व्यय न किया जाय।
- NPHCE कार्यक्रम के अर्न्तगत संविदा कर्मचारियों का मानदेय जारी जनपदवार मदवार अनुदान तालिका में पदवार अंकित किया गया है।
- NPHCE कार्यक्रम के अर्न्तगत वित्तीय वर्ष 2017–18 में जिला–स्वास्थ्य–समिति को जारी की गयी धनराशि का उपयोग कार्यक्रम के हित में 31 मार्च, 2018 के पूर्व कर लिया जाये।

3. राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम–M

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 (11वीं 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 2016–17 में राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम प्रदेश के 72 जनपदों में आच्छादित किया गया।

वित्तीय वर्ष 2017–18 से शेष 3 जनपद–हापुड़, शामली एवं सम्भल में भी तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम संचालित किया जा रहा है। वर्तमान वित्तीय वर्ष में प्रदेश के समस्त **75 जनपदों** में कार्यक्रम संचालित किया जा रहा है। तम्बाकू से होने वाले दुष्प्रभावों को रोकने के लिए कार्यक्रम के अंर्तगत मुख्यतः निम्न पांच गतिविधियों पर अधिक बल दिया गया है–

- तम्बाकू नियंत्रण कानून का अनुश्रवण, प्रवर्तन एवं रिपोर्टिंग की गतिविधियॉ।
- सूचना, शिक्षा एवं संचार की गतिविधियॉ।
- विद्यालय गतिविधियां।
- प्रशिक्षण/जागरूकता की गतिविधियॉ।
- तम्बाकू नशा उन्मूलन की गतिविधियॉ।

कार्यक्रम के अर्न्तगत अच्छादित जनपदों के मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय में एक जिला तम्बाकू नियन्त्रण प्रकोष्ठ की स्थापना की जानी है। कार्यक्रम के नोडल अधिकारी मुख्य चिकित्सा अधिकारी होगें। जिला तम्बाकू नियंत्रण प्रकोष्ठ जनपद में राष्ट्रीय तम्बाकू नियन्त्रण कार्यक्रम हेतु योजना बनाने, कियान्वित करने, मानिटरिंग करने और भौतिक एवं वित्तीय लक्ष्यों को प्राप्त करने हेतु उत्तरदायी होगा। जहॉ जनपद सलाहकार, समाजिक कार्यकर्ता कार्यरत् होगें। प्रत्येक जनपद के जनपद चिकित्सालय में एक तम्बाकू उन्मूलन केन्द्र की स्थापना की जायेगीं, जहॉ कार्यक्रम के अन्तर्गत् साईकोलॉजिस्ट/काउंसलर कार्यरत् होंगे। जनपदीय नोडल अधिकारी के निर्देशानुसार सोशल वर्कर एवं साईकोलॉजिस्ट से कार्यक्रम हित में कार्य करवाने की जिम्मेदारी जनपदीय सलाहकार की होगी। नोडल अधिकारी तीनों कर्मचारियों के कार्यों की मासिक समीक्षा कर यह सुनिश्चित करें कि सभी उनके द्वारा दिये गये कार्यो को समयार्न्तगत नियमानुसार पूर्ण करें। जिला तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत संविदा कर्मियों के सृजित पदः–

कम संख्या	सृजित पदों का नाम	सृजित पदों की संख्या
1	जनपद सलाहकार	1
2	साइकोलॉजिस्ट/काउन्सलर	1
3	सोशल वर्कर	1

3.1 संविदा कर्मियों का चयन एवं नवीनीकरण

संविदा कर्मियों का चयन एवं नवीनीकरण भारत सरकार द्वारा प्रदत्त राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम की ऑपरेशनल गाईडलाइन 2015 के अनुसार उ0प्र0 शासन के निर्देशानुसार/राज्य स्वास्थ्य समिति/जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा किया जायेगा। संविदा–कर्मियों का नवीनीकरण उनके गुण–दोषों के आधार पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की गाइडलाईन्स के अनुसार किया जायेगा।

3.2 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 4,98,548.00 की धनराशि जनपदवार भारत सरकार द्वारा 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 के प्रयोग करने से स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव, तम्बाकू के प्रकारों, तम्बाकू प्रयोग के आर्थिक–सामाजिक कारण, तम्बाकू छोड़ने के लाभ, आदि को रखना चाहिए।
5. उक्त कार्य की जिम्मेदारी जनपद सलाहकार एवं सोशल वर्कर द्वारा वहन की जायेगी, यदि कार्यक्रम दोपहर दो बजे के उपरान्त हो, तो उस दशा में साइकोलॉजिस्ट की सेवाएं भी ली जा सकती है।

M.1.1.1 Orientation of Stakeholder Organizations

उक्त गतिविधि हेतु अधिनियम, 2003 को भली–भॉति लागू करने करने के लिए सम्बंधित विभागों यथा–रेल विभाग, खेल, नगर–निगम / परिषद, स्वास्थ्य विभाग, शिक्षा विभाग आदि के विभिन्न कार्मिकों के 2 (दों) प्रशिक्षण / वर्ष में किया जाना है, जिस हेतु प्रति प्रशिक्षण रू0 54,267.00 की धनराशि का आवंटन किया जा रहा है।

M.1.1.2 Training of Health Professionals

Training of Health Professionals के लिए रू0 55,000.00 / प्रशिक्षण की दर से वर्ष में 2 प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन किया जाना है जिसके अन्तर्गत चिकित्सकों, पैरामेडिकल स्टाफ ए0एन0एम0, आशा आदि को राष्ट्रीय कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रशिक्षित किया जाना है।

M.1.1.3 Orientation of Law Enforcers

Orientation of Law Enforcers के लिए रू0 70,000.00 / प्रशिक्षण की दर से वर्ष में 2 प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन किया जाना है, जिसमें जनपद प्रशासन के अधिकारियों का प्रशिक्षण किया जाना है–यथा, पुलिस विभाग, खाद्य एवं औषधि प्रशासन, नगर पालिका / निगम, कर विभाग, पंचायती राज विभाग, शिक्षा विभाग आदि।

M.1.1.4 Training of PRI's representatives/Police Personnel/ Transport Personnel/ Teacher/ NGO personnel/other stakeholders

उक्त के अन्तर्गत 1 प्रशिक्षण रू0 84,507.00 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, पंचायतीराज विभाग, 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

वर्ष में 1 प्रशिक्षण रू0 55,507.00 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 सामान्जस्य स्थापित करते हुये प्रतिभाग कर प्रशिक्षुओं को तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम के प्रति प्रशिक्षित किया जाना है।

B.10 (SBCC/IEC Campaign)

1. जनसम्पर्क एवं जन जागृति हेतु जनपदवार रू. 7.00 लाख भारत सरकार से अनुमोदित है।
2. जिला तम्बाकू नियंत्रण प्रकोष्ठ को समान्य जनता की जागरूकता हेतु जन जागरूकता के मिश्रित माध्यमों का उपयोग करना चाहिये। तम्बाकू सेवन से होनें वाले दुष्प्रभावों पर सन्देश हेतु स्वास्थ्य मेला, होर्डिंग, हैण्ड बिल, पोस्टर, नुक्कड़ नाटक, दीवार 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 सकता है।
4. जिला तम्बाकू नियंत्रण प्रकोष्ठ पोस्टर एवं स्टैण्डी का प्रयोग करके मोबाइल प्रदर्शनी किट विकसित कर सकती है। जिसमें कुछ ऑडियो 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 चाहिये, जिससे तम्बाकू नियंत्रण के प्रति जागरूकता अधिक से अधिक लोगों मे हो सके।
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 मे एक बार क्षेत्रीय भ्रमण करना अनिवार्य होगा।
8. एफ0एम0आर0 कोड संख्या–**B.10.6.14.a**, **B.10.6.14.b**, **B.10.6.14.c** एवं **B.10.7.4.1.1** में Development of Poster/Stickers/handouts/wall paintings/hoardings/local advt/etc. हेतु रू0 2.00 लाख, Places covered with hoardings/bill boards/signages etc हेतु रू0 2.00 लाख एवं Usages of Folk media such as Nukkad Natak/mobile audio visual services/local radio etc मद में रू0 1.00 लाख की धनराशि एवं चालान बुक हेतु रू0 50/बुक की दर से रू0 2.00 लाख की धनराशि का प्राविधान किया गया है।
9. एफ0एम0आर0 कोड संख्या– **B.10.7.4.1.1** पर अधिनियम, 2003 के प्रवर्तन हेतु 2,000 प्रतियां जुर्माने की रसीद एवं चालान बुक की छपाई हेतु प्रति सेट/50 रू0 का बजट उपलब्ध है। वर्णित रसीद बुक एवं चालान बुक विभिन्न विभागों को उपलब्ध कराते हुये अधिनियम का कियान्वयन सुनिश्चित किया जाना आपेक्षित है। यहॉ उल्लेखनीय है कि जुर्माने की रसीद बुक की आवश्यकता अधिक एवं चालान–बुक की आवश्यकता कम होती है। अतः जनपद जुर्माने की रसीद अधिक संख्या में एवं चालान बुक कम संख्या में छपवाकर आवंटित धन का सदुपयोग कर सकते है।

M.1.2 विद्यालय कार्यक्रम (School Programme)

1. विद्यालय कार्यक्रम हेतु प्रति जनपद रू0 7.00 लाख की धनराशि भारत सरकार स्तर से अनुमोदित है।
2. गतिविधि 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 है। वृत्त चित्र/फिल्मों, कठपुतली के खेल आदि से विद्यार्थियों को जागरूक किया जाना है।
4. जिला तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम हेतु प्रति वर्ष 5 पब्लिक विद्यालय एवं 10 प्राईवेट विद्यालयों को लिया जाना है। अन्य कार्यक्रमों के अन्तर्गत आयोजित होने वाले विद्यालय कार्यक्रमों में भी तम्बाकू नियंत्रण हेतु समय लेते हुयें 10 पब्लिक विद्यालय एवं 10 प्राईवेट विद्यालयों को आच्छादित किया जाना हैं। साथ ही 35 संवेदीकरण अभियान कार्यक्रमों का आयोजन कालेज एवं विश्वविद्यालय के विद्यार्थियों हेतु किया जाना है।
5. जिला तम्बाकू नियत्रण 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 धनराशि का आवंटन एफ0एम0आर0 कोड संख्या M.1.2.1, M.1.2.2, M.1.2.3, M.1.2.4, एवं M.1.2.5 के अन्तर्गत किया गया है।
7. विद्यालय कार्यक्रमों का निष्पादन जनपद सलाहकार एवं सोशल वर्कर द्वारा किया जाएगा। यदि कार्यक्रम दोपहर 2:00 बजे के उपरान्त हो तो उस दशा में साइकोलाजिस्ट का सहयोग भी लिया जा सकता है।

B.16.2.11.7 औषधि उपचार, (Pharmacological Treatment)

1. औषधि उपचार हेतु प्रति जनपद रू0 2.00 लाख की धनराशि भारत सरकार स्तर से अनुमोदित है।
2. औषधि एवं उपचार सामग्री का क्रय भारत सरकार द्वारा प्रदत्त टोबैको सिसेशन गाइडलाइन के अनुसार जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदन के उपरान्त किया जायेगा। विस्तृत जानकारी के लिये कृपया राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम की गाइडलाईन्स के पृष्ठ संख्या 31 का अवलोकन करें।
3. तम्बाकू नशा उन्मूलन केन्द्र जनपद चिकित्सालय में स्थापित किया जायेगा जिसमें एक साईकोलाजिस्ट/काउन्सलर (संविदाकर्मी) उपलब्ध होगा/होगी। यहां उल्लेखनीय है कि **तम्बाकू रिप्लेसमेंट के अन्तर्गत दी जाने वाली औषधि मात्र चिकित्सक द्वारा ही दी जायेगी।**

उक्त हेतु राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम/एन0पी0सी0डी0सी0एस0 के अन्तर्गत उपलब्ध चिकित्सकों का सहयोग लिया जा सकता है।

M.1.3 फ्लैक्सीपूल (Flexible Pool)

1. फ्लैक्सी पूल हेतु प्रति जनपद रू0 5.40 लाख की धनराशि भारत सरकार स्तर से अनुमोदित है।
2. एफ0एम0आर कोड संख्या– M.1.3.1 के अन्तर्गत प्रतिवर्ष जनपद स्तरीय समन्वय समिति की 4 बैठक करायी जानी अनिवार्य है, जिस हेतु रू0 2,000.00/बैठक की दर से धनराशि प्राविधानित है।
3. कोड संख्या–M.1.3.2 के अन्तर्गत अधिनियम, 2003 की धारा–5 हेतु गठित अनुश्रवण समिति की 4 बैठक प्रति वर्ष कराया जाना अनिवार्य है, जिस हेतु रू0 1,500.00/बैठक का बजट उपलब्ध है।
4. एफ0एम0आर कोड संख्या–M.1.3.3 पर अधिनियम, 2003 के प्रवर्तन हेतु गठित इन्फोर्समेन्ट स्क्वायड (सचल/प्रवर्तन दल) की 4 बैठक/वर्ष करायी जानी है, जिसके लिए रू0 5,000.00/बैठक की दर से धनराशि उपलब्ध है।
5. एफ0एम0आर कोड संख्या–M.1.3.4 पर कार्यक्रम से सम्बधित शोध हेतु धनराशि आवंटित की गयी है। इस धनराशि में से प्रत्येक जनपद को प्रतिवर्ष 2 बेस लाईन/एण्डलाईन सर्वे कराने होंगें।
6. वर्ष 2015–16 एवं पूर्व सें कार्यरत् डाटा एण्ट्री आपरेटर का मानदेय रू0 12,000.00 (बारह हजार)/माह की दर से दिये जाने हेतु एफ0एम0आर0 कोड संख्या–M.1.3.5 के अन्तर्गत धनराशि उपलब्ध है। नये जनपदों द्वारा भी उक्त मद से डाटा एण्ट्री हेतु आउट सोर्सिग करायी जा सकती है। उक्त कोड के अन्तर्गत शेष धनराशि कार्यक्रम के अंतर्गत विविध गतिविधियों (Misc./Office Expenses) में उपयोगित की जा सकती है।
7. कार्यक्रम हेतु आवश्यकतानुसार धनराशि जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदन के उपरान्त ही उपयोगित की जाय।

M.1.3.1 जिला स्तरीय समन्वय समिति (District Level Coordination Committee)

उत्तर प्रदेश शासन, चिकित्सा अनुभाग–8 के शासनादेश संख्या–149/ पॉच–8–2004–120रिट/2001 लखनऊ दिनॉकः 24.01.05 दिसम्बर, 2004 के द्वारा उत्तर प्रदेश के समस्त जनपदों में जिला अधिकारी की अध्यक्षता में **''एण्टी टोबैको सेल''** का गठन किया गया है, जिसमें मुख्य चिकित्सा अधिकारी संयोजक/सदस्य है। वर्णित समिति द्वारा सी0ओ0टी0पी0ए0 के विभिन्न प्राविधानों के कियान्वयन एवं प्रर्वतन हेतु की जा रही कार्यवाहियों की मासिक समीक्षा कर नियमित रिपोर्ट महानिदेशक–चिकित्सा एवं स्वास्थ्य एवं सचिव–चिकित्सा एवं स्वास्थ्य, उ0प्र0 शासन को उपलब्ध कराया जाना अपेक्षित है।

सी0ओ0टी0पी0ए0–2003 की धारा–5 एवं धारा–7 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 होंगें।

प्रत्येक जनपद में नगर मजिस्ट्रेट 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 हैं।

प्रर्वतन दल का कार्य सी0ओ0टी0पी0ए0–2003 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 स्तर एवं ग्राम स्तर की समितियों का गठन भी करना है, जिसके परिणाम स्वरूप अधिनियम का कियान्वयन ग्राम स्तर पर सम्भव हो सकें। कृपया उक्त समितियों हेतु भारत सरकार के स्तर से निर्गत गाइडलाईन्स, 2015 एवं इन्फोर्समेन्ट गाईडलाईन्स, 2013 का संदर्भ ग्रहण करें। सी0ओ0टी0पी0ए0–2003 हेतु चालान एवं रसीद पुस्तिका की छपाई में व्यय का वहन एफ0एम0आर0कोड–B.10.7.4.1.1 में उपलब्ध धनराशि से किया जाएगा।

M.1.4 मानव संसाधन (Manpower Support)

जिला सलाहकार (District Consultant)– M.1.4.1

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 कियान्वयन हेतु कार्यवाही करेगा।

सामाजिक कार्यकर्ता,(Social Worker)–M.1.4.2

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।

Mobility Support M.1.4.3

1. मोबिलिटी सपोर्ट हेतु जनपदवार रू0 3.00 लाख की धनराशि भारत सरकार द्वारा अनुमोदित है।
2. 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 हेतु किया जा सकता है।

M.1.5.1 Non-Recurring Grants-Procurement of Equipments

1. राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत अच्छादित समस्त नये जनपदों को तम्बाकू नियंत्रण प्रकोष्ठ कार्यालय कक्ष स्थापित करने के लिये जनपदवार रू0 1.00 लाख प्रति जनपद भारत सरकार से अनुमोदित है (सम्भल, शामली, एवं हापुड़ हेतु)।
2. वर्णित मद का प्रयोग तम्बाकू नियंत्रण प्रकोष्ठ हेतु जिला स्वास्थ्य समिति के माध्यम से कम्प्यूटर, प्रिन्टर, स्कैनर, मेज आदि कार्यायल स्थापना संबधी वस्तुओं के क्रय में किया जाना है।

M.2. Tobacco Cessation Centre

1- प्रत्येक जनपद के जनपद चिकित्सालय में तम्बाकू नशा उन्मूलन हेतु **Tobacco Cessation Centre** स्थापित किया जाना है। जहॉ कार्यक्रम के अन्तर्गत नियुक्त साईकोलाजिस्ट कार्यरत् होगी।

M.2.1 प्रशिक्षण, (M.2.1.1 to M2.1.1.2 Training & Outreach)–

1. उपरोक्त प्रक्रियाओं हेतु जनपदवार रू0 1.00 लाख की धनराशि आवंटित की जा रही है।
2. तम्बाकू का प्रयोग करने वालो के साथ साप्ताहिक एफ0जी0डी0 किया जाना है, अतः प्रतिवर्ष 52 फोकस ग्रुप डिस्कशन किये जाने है। इस हेतु रू0 1,000.00/एफ0जी0डी0 की धनराशि एफ0एम0आर0 कोड संख्या–**M.2.1.1** के अन्तर्गत उपलब्ध है। उक्त के निष्पादन हेतु साइकोलाजिस्ट को मॉडरेटर के रूप में एवं सोशल वर्कर को रिकार्ड लिखने हेतु संयुक्त रूप से उपलब्ध होना होगा एवं दोनों कर्मी संयुक्त रूप से रिपोर्ट बनायेगें।
3. 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 उन्हे जागरूक करने हेतु रू0 4000/कार्यक्रम की धनराशि उपलब्ध है। जिसमें साईकोलाजिस्ट को सहयोग प्रदान करने हेतु जनपद सलाहकार एवं सोशल वर्कर भी उपलब्ध होगें।

M.2.2 अन्य व्यय (Contingency/Miscellaneous)

1. कोड संख्या– **M.2.2.1** के अन्तर्गत तम्बाकू उन्मूलन की गतिविधियॉ यथा ग्रामीण क्षेत्रों में प्रचार हेतु जाना, एफ0जी0डी0 के आयोजन हेतु जाना तथा उन्मूलन संबधी अन्य गतिविधियों में आवागमन हेतु रू0 5,000.00/(पॉच हजार प्रतिमाह) माह की दर से रू0 60,000.00(साठ हजार)/प्रति जनपद की धनराशि उपलब्ध करायी गई है।

2. कोड संख्या– **M.2.2.2** के अन्तर्गत कार्यालय व्यय मद हेतु जनपदवार रू0 40,000.00(चालीस हजार) अनुमन्य है। तम्बाकू नियंत्रण हेतु उक्त मद द्वारा संचार, कार्यालयोंपयोगी समाग्री, (Office Consumables) आदि पर व्यय किया जा सकता है।

M.2.3 नान रिकरिंग ग्राण्ट– (Non-Recurring Grants)

कोड संख्या– **M.2.3.1** के अन्तर्गत रू0 2,50,000.00 (दो लाख पचास हजार मात्र) का धन आवंटित किया गया है, जिसका उपयोग कार्बन मोनो आक्साईड मॉनीटर, स्पाईरो–मीटर, एवं उन्मूलन केन्द्र हेतु आवश्यक अन्य वस्तुओं यथा–मेज, कुर्सी आदि के कय में किया जा सकता है। (शामली, हापुड़ एवं सम्भल हेतु)

B.30.11.2 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 रू0 3 लाख भारत सरकार से अनुमोदित है। (साइकोलाजिस्ट/काउन्सलर के TOR हेतु कृपया गाइडलाइन्स के पृष्ठ संख्या–52 का अवलोकन करें।)

अन्य निर्देश

1. जनपद सलाहकार सभी विभागों से समन्वय स्थापित कर कार्यक्रम हेतु प्रत्येक माह की कार्ययोजना तैयार कर नोडल अधिकारी के अनुमोदनोपरान्त उसका कियान्वयन सुनिश्चित करेंगें।
2. जनपद सलाहकार कार्यक्रम के अन्तर्गत मदवार एवं गतिविधिवार आवंटित धनराशि का नियमानुसार उपभोग किये जाने की कार्ययोजना नोडल अधिकारी के सम्मुख प्रस्तुत करेंगें।
3. सोशल वर्कर विद्यालय कार्यक्रम का कियान्वयन/अनुश्रवण जनपद सलाहकार के सहयोग से करना/करवाना सुनिश्चित करेंगें।
4. सोशल वर्कर नोडल अधिकारी के आदेशानुसार राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम की अन्य गतिविधियों में जनपद सलाहकार का सहयोग करेंगें।
5. जनपद तम्बाकू नियंत्रण प्रकोष्ठ में उपलब्ध मोबिलिटी सपोर्ट मद में उपलब्ध धनराशि का प्रयोग राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम की गतिविधियों हेतु भ्रमण किये जाने में किया जायेगा। यथा–वाहन, यात्रा–भत्ता।
6. एफ.जी.डी. के आयोजन हेतु उपलब्ध मोबिलिटि सपोर्ट का प्रयोग सोशल वर्कर एवं साइकोलाजिस्ट/काउंसलर के यात्रा–भत्ता/वाहन हेतु किया जायेगा।
7. राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत गतिधिवार एवं मदवार आवंटित की गयी धनराशि का उपभोग नियमानुसार 31, मार्च, 2018 तक प्रत्येक दशा में कर लिया जाए।
8. मुख्य चिकित्सा अधिकारी इस तथ्य का विशेष ध्यान दें कि मदवार आवंटित धनराशि से अधिक व्यय किसी भी दशा में नही किया जाए।
9. कार्यक्रम के अन्तर्गत विज्ञापन उ0प्र0 शासन/राज्य स्वास्थ्य समिति के अनुमोदनोपरान्त राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम की गाइडलाइन्स 2015 में उपलब्ध टी0ओ0आर0 के अनुसार होगा, जबकि मानदेय अनुदान तालिका में मदवार/पदवार अंकित मानदेय के अनुसार प्रदान किया जायेगा।
10. प्रत्येक जनपद तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम हेतु एक ईमेल बनाने का कष्ट करें यथा– ntcp.name of District@gmail/yahoo.....
11. कार्यक्रम के अन्तर्गत समस्त रिपोर्ट राज्य प्रकोष्ठ को ससमय उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।
12. कार्यक्रम के अन्तर्गत आई0ई0सी0 एवं प्रशिक्षण कार्यक्रमों हेतु राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0 के प्राविधानों/नियमों/उपनियमों एवं दरों का अनुपालन किया जाए।
13. *राज्य तम्बाकू नियंत्रण प्रकोष्ठ :– ई–मेल आई0डी0– **nodal.ntcp.up@gmail.com***
टेलीफोन नं0– 0522–2629705

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 2017–18 में पूर्व की भांति संचालित किया जायेगा।

1— NPCDCS कार्यक्रम का क्रियान्वयन भारत सरकार के स्तर से निर्गत Operational Guidelines (Revised 2013-2017) के अनुसार ही किया जाय, जो कि ई–मेल के माध्यम से आपको पूर्व में प्रेषित की जा चुकी है।

2— जनपदों में कार्यक्रम के संचालन हेतु मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय परिसर में जिला एन0सी0डी0सेल की स्थापना की जाय। मुख्य चिकित्सा अधिकारी अपने अधीन अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी अथवा उप मुख्य चिकित्सा अधिकारी को नोडल अधिकारी, एन0सी0डी0 नामित करेगें। नोडल अधिकारी का दायित्व होगा कि वह उक्त कार्यक्रम का सफलतापूर्वक क्रियान्वयन जनपद में करायें।

3— जनपदों में कार्यक्रम के अन्तर्गत जिला चिकित्सालय में जिला–एन0सी0डी0–क्लीनिक की स्थापना मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा की जायेगी।

4— जिला एन0सी0डी0 क्लीनिक में प्रशासनिक/वित्तीय नियंत्रण मुख्य चिकित्सा अधिकारी के स्तर से एवं क्लीनिकल कार्यो पर नियंत्रण मुख्य चिकित्सा अधीक्षक का होगा। मुख्य चिकित्सा अधीक्षक भी Operational Guidelines (Revised 2013-2017) में दिये गये निर्देशों का अनुपालन करेगें।

5— 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 करेगें तथा क्रय सम्बन्धित कार्य वर्तमान में उपलब्ध क्रय–प्रक्रिया के अनुसार जिला–स्वास्थ्य–समिति के माध्यम से नियमानुसार करेगें।

6— कार्यक्रम के अन्तर्गत वर्ष 2012–13 से संचालित 9 जनपदों को छोड़कर शेष सभी 66 जनपदों में 02 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर सी0एच0सी0 एन0सी0डी0 क्लीनिक की स्थापना की जानी है।

7— National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases & Stroke (NPCDCS) कार्यक्रम के अन्तर्गत वित्तीय वर्ष 2017–18 में जिला–स्वास्थ्य–समिति को जारी की गयी धनराशि का मदवार एवं जनपदवार विवरण निम्नवत् है:–

4.1 जिला एन0सी0डी0 सेल हेतु

- वर्ष 2017–18 में एफ0 एम0 आर0 कोड O.2.2.1.2 Miscellaneous cost for communication, monitoring, T.A, DA, POL, Contingency etc. पर 42 क्रियाशील जिला एन0सी0डी0 सेल हेतु रू0 6.00 लाख प्रति जनपद तथा 33 जिला एन0सी0डी0 सेल हेतु रू0 3.00 लाख प्रति जनपद की दर से आंवटित की गई है।
- वर्ष 2017–18 में एफ0 एम0 आर0 कोड B.10.7.4.14 IEC पर रू0 5.00 लाख प्रति जनपद की दर से धनराशि आवंटित की गयी है।

4.2 जिला एन0सी0डी0 क्लीनिक हेतु

- वर्ष 2017–18 में प्रदेश के समस्त जनपदों को एफ0 एम0 आर0 कोड B.16.2.11.8.a Laboratories Drugs & Consumables पर रू0 12.00 लाख प्रति जनपद की दर से धनराशि आवंटित की गयी है।
- वर्ष 2017–18 में एफ0 एम0 आर0 कोड O.2.2.1.3 Miscellaneous cost for communication, monitoring, T.A, DA, POL, Contingency etc. पर 43 क्रियाशील जिला एन0सी0डी0 क्लीनिक हेतु रू0 1.00 लाख तथा 32 जिला एन0सी0डी0 क्लीनिक हेतु रू0 0.50 लाख प्रति जनपद की दर से धनराशि आंवटित की गई है।

4.3 जिला सी0सी0यू0 (कैन्सर केयर यूनिट) हेतु

- वर्ष 2017–18 में एफ0 एम0 आर0 कोड B.16.2.11.8.b Laboratories Drugs & Consumables पर 5 जनपदों (क्रमशः इटावा, लखीमपुर–खीरी, रायबरेली, झांसी, ललितपुर) को सी0सी0यू0/कैन्सर केयर यूनिट हेतु रू0 5.00 लाख प्रति जनपद की दर से धनराशि आंवटित की गई है।

4.4 सी0एच0सी0 एन0सी0डी0 क्लीनिक हेतु

- वर्ष 2017–18 में एफ0 एम0 आर0 कोड B.16.2.11.8.c Drugs & Consumables पर सी0एच0सी0 एन0सी0डी0 क्लीनिक हेतु रू0 2.00 लाख प्रति सी0एच0सी0 एन0सी0डी0 क्लीनिक की दर से धनराशि आंवटित की गयी है।
- वर्ष 2017–18 में एफ0 एम0 आर0 कोड O.2.2.1.4 Miscellaneous cost for communication, monitoring, T.A, DA, POL, Contingency etc. पर 116 क्रियाशील सी0एच0सी0 एन0सी0डी0 क्लीनिक हेतु रू0 1.00 लाख तथा शेष 113 सी0एच0सी0 एन0सी0डी0 क्लीनिक को रू0 0.50 लाख की दर से धनराशि आंवटित की गयी है।

4.5 Other Activities

- वर्ष 2017–18 में एफ0 एम0 आर0 कोड O.2.2.1.8.i Referral Card for PHC Level पर रू0 5.00 प्रति रेफरल कार्ड की दर से रू0 2500.00 प्रति पी0एच0सी0 की धनराशि आवंटित की गयी है।
- वर्ष 2017–18 में एफ0 एम0 आर0 कोड O.2.2.1.8.ii Referral Card for Sub Centre Level पर रू0 5.00 प्रति रेफरल कार्ड की दर से समस्त जनपदों को रू0 2500.00 प्रति Sub Centre की धनराशि आवंटित की गयी है।

9– मुख्य चिकित्साधिकारी को इस बात का विशेष ध्यान देना है कि मदवार आवंटित धनराशि से अधिक का व्यय नही किया जाये।

10– NPCDCS कार्यक्रम क्रियान्वयन Operational Guidelines (Revised 2013-2017) के अनुसार होगा, जबकि मानदेय संलग्न Salary calculation Sheet for the Year 2017-2018 के अनुसार होगी।

11– NPCDCS कार्यक्रम के अन्तर्गत वित्तीय वर्ष 2017–2018 में जिला–स्वास्थ्य–समिति को जारी की गयी धनराशि का उपभोग कार्यक्रम के हित में 31 मार्च, 2018 से पूर्व कर लिया जाये।

5.राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के संचालन हेतु दिशा निर्देश

J 1.1 Non-Recurring–

(A) Infrastructure for District DMHP Center, Counseling Center under psychology deptt.

(B) Preparatory phase : Recruitment of DMHP staff and development of district plan.

इस मद में अवमुक्त धनराशि से जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत गठित प्रकोष्ठ की साज–सज्जा एवं जरूरी उपकरण जैसे की कम्प्यूटर एसेसीरीज, लैपटाप, प्रोजेक्टर एवं स्क्रीन तथा फोटोकापी मशीन इत्यादि उपयोगी वस्तुओं का क्रय किया जा सकता है।

J 1.2 Training of PHC Medical Officers, Nurses, Paramedical Workers & Other Health Staff working under the DMHP मद में अवमुक्त धनराशि से चिकित्सकों, पैरामेडिकल स्टाफ, नर्स एवं अन्य स्वास्थ्य कर्मचारी इत्यादि के प्रशिक्षण/सवेदीकरण किया जायेगा।

(अ). जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत कार्य करने वाले चिकित्सक, मनोवैज्ञानिक, सोशल वर्कर, साईक्याट्रिक नर्स एवं कम्युनिटी नर्स का प्रशिक्षण मानसिक रोग विभाग, के0जी0एम0यू0, लखनऊ/मास्टर ट्रेनर्स (टी0ओ0टी0) द्वारा किया जायेगा। तीन दिवसीय प्रशिक्षण में प्रति व्यक्ति व्यय **रू0 3,000/–**तक होगा। जिसका भुगतान संबंधित मुख्य चिकित्सा अधिकारियों द्वारा प्रशिक्षण मद से किया जायेगा एवं कर्मियों का यात्रा भत्ता के व्यय का भुगतान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0 के दिशा निर्देशों के अनुसार जिला स्तर पर किया जायेंगां

(ब). जिले के अन्य चिकित्सक, नर्स एवं पैरामेडिकल स्टाफ जो कि सी0एच0सी0, पी0एच0सी0 एवं जिला अस्पताल पर तैनात हैं उनका प्रशिक्षण जिला स्तर पर तैनात मानसिक रोग विशेषज्ञ द्वारा जिला चिकित्सालय के सहयोग से किया जायेगा। इस प्रशिक्षण हेतु व्यय का भुगतान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0 के दिशा निर्देश के अनुसार जिसमें भोजन हेतु रू0 250.00 एवं अन्य व्यय (जैसे कि ट्रेनिंग मैटीरियल, फोटोकापी इत्यादि) हेतु रू0–300.00 किया जायेगा।

J.1.3 Targeted interventions at community level Activities & interventions targeted at schools, colleges, workplaces, out of school adolescents, urban slums and suicide prevention. (Rs. 3 lakhs for district counseling centre (DCC) पर अवमुक्त धनराशि हेतु दिशा–निर्देश निम्नवत् हैं:–

(अ) **जागरूकता एवं उपचार शिविर का आयोजन सी0एच0सी0 स्तर पर–**प्रत्येक जिले की 08 सी0एच0सी0 का चिन्हीकरण करते हुए प्रतिमाह प्रत्येक सी0एच0सी0 पर 01 शिविर का आयोजन किया जाना है। यानि 01 सी0एच0सी0 में वर्ष भर में 12 शिविर आयोजित करने का प्राविधान है। अतः प्रति शिविर अधिकतम रू0 5,000.00 का प्राविधान किया जा रहा है, जिसमें कि शिविर के आयोजन से पहले किया गया प्रचार, मरीजों के लिये समुचित बैठने एवं जलपान इत्यादि की व्यवस्था सम्मिलित है।

अतः मुख्य चिकित्सा अधिकारी से अपेक्षा की जाती है कि रू0–5,000×12=60,000 सी0एच0सी0 प्रभारी को हस्तॉतरित कर दें, ताकि कार्यक्रम हित में धनराशि का सदुपयोग किया जा सके।

(ब) जिला स्तर पर जागरूकता शिविर जिसमें मानसिक मन्दित बच्चों को विकलॉगता प्रमाण पत्र भी निर्गत किये जायें, रू0 30,000.00 का प्राविधान किया गया है। पुनः आपको अवगत किया जाता है कि इस धनराशि का उपयोग प्रचार, प्रसार एवं अन्य गतिविधियो में नियमानुसार किया जाय।

(स) वर्ष मे 01 विशाल जागरूकता शिविर का आयोजन किया जाय, जिसमें जन–प्रतिनिधियों एवं प्रशासनिक अधिकारियों की भागीदारी भी सुनिश्चित की जाय। इस शिविर के लिये अधिकतम **रू0–1.00 लाख का प्राविधान किया जा रहा है, धनराशि के उपयोग हेतु दिशा–निर्देश निम्नवत् हैं :–**

1. यथा सम्भव 10 अक्टूबर (विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस) अथवा अन्य महत्वपूर्ण दिवसों के अवसर पर किया जाये।
2. शिविर से पूर्व वृहद प्रचार–प्रसार की प्रक्रिया एक माह पूर्व ही प्रारम्भ कर दी जाये।
3. शिविर मे आने वाले मरीजों एवं आमजनों के बैठने हेतु, पीने का पानी, मंदबुद्वि बच्चो के लिये फल इत्यादि की व्यवस्था सुनिश्चित की जाय।
4. दूसरे जनपदों से आये मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के प्रतिभागियों के लिये मूलभूत सुविधाओं का प्राविधान किया जाय।

(द) अरबन स्लम क्षेत्रों में शिविर आयोजन हेतु रू0 5,000.00 प्रति शिविर।
(ध) वर्क प्लेसेस में शिविर के आयोजन हेतु रू0 3,000.00 प्रति शिविर।
(न) कालेज एवं स्कूलों में शिविर हेतु रू0 3,000.00 प्रति शिविर।

J.1.4–Equipments:- इस मद में मनो वैज्ञानिक जाचों हेतु आवश्यक उपकरणों (Psychological Tools) तथा उपचार हेतु बायो–फीडबैक मशीन, एवं ई0सी0टी0 मशीन इत्यादि का क्रय किये जाने का प्राविधान किया गया है।

J.1.5- Operational expenses of the district centre : rent, telephone expenses, website etc. पर अवमुक्त धनराशि से आपरेशन एक्सपेन्सेज, टेलीफोन इत्यादि के लिये रू0 10,000.00 प्रतिवर्ष की व्यवस्था की गयी है।

J.1.10– Miscellaneous / Travel / Contingency पर अवमुक्त धनराशि से मिसलेनियस/ट्रैवल/ कन्टेन्जेन्सी की व्यवस्था की गयी है–

(अ). मिसलेनियस से तात्पर्य जिला मानसिक स्वास्थ्य प्रकोष्ठ में अत्यन्त जरूरी सामान की उपलब्धता का प्राविधान है। आवश्यकतानुसार जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के उपयोग हेतु पूर्व के जनपद जिन जनपदों को इन्फ्रास्टक्चर हेतु वित्तीय व्यवस्था का प्राविधान नही किया गया जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा क्रय के अनुसार कम्प्यूटर एण्ड प्रिन्टर का क्रय किया जा सकता है।

(ब). ट्रैवल के मद में मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत फील्ड विजिट के उपयोगार्थ वाहन की व्यवस्था की गई है। इसमें 10 रू0 प्रति किलोमीटर के हिसाब से वाहन निर्बंधित किया जा सकता है अथवा एक वाहन निर्धारित मासिक धनराशि (सरकारी

नियमानुसार) पर टेण्डर के माध्यम से लिया जा सकता अथवा सरकारी वाहन उपलब्ध होने पर डीजल का भुगतान इस मद से किया जा सकता है।

(स). कन्टीन्जेन्सी मद में कार्यालय मे उपयोगार्थ सामग्री के क्रय का प्राविधान किया गया है।

B.10.6.12 - IEC and Community Mobilization activities for NMHP

B.10.6.12.a - Procuring/ translation of IEC material and distribution पर अवमुक्त धनराशि से आई0ई0सी0 संबंधित गतिविधियों यथा समाचार पत्रों में विज्ञापन, वाल पेन्टिंग, होर्डिंग, बैनर, पोस्टर्स, फोक शो एवं पम्पलेट्स इत्यादि के संबंध में दिशा–निर्देश निम्नवत् हैं:–

(ए) . समाचार पत्रों में विज्ञापन प्रकाशन हेतु –

1. अवमुक्त धनराशि के अनुसार समाचार पत्रों में डी0एम0एच0पी0 के कार्यक्रमों से संबंधित विज्ञापनों का प्रकाशन किया जायेगा।
2. विज्ञापन का प्रकाशन सूचना एवं जनसंपर्क विभाग के माध्यम से जनपद के सबसे अधिक प्रसार संख्या वाले समाचार पत्रों मे किया जायेगा।
3. प्रकाशित होने वाले विज्ञापन बहुरंगीय एवं इसका साईज 16सेमी0 25सेमी0=**400** वर्ग सेमी0 होगा।
4. विज्ञापन का प्रकाशन डी0ए0वी0पी0 दरों पर किया जाना सुनिश्चित करें।
5. विज्ञापन प्रकाशन की कार्यवाही प्राथमिकता पर जिला सूचना अधिकारी के माध्यम से अथवा उन्हें संज्ञान में लेते हुए की जायेगी।
6. विज्ञापन का विषय, मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम से संबंधित गतिविधियों जैसे विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस इत्यादि से सम्बन्धित होगा।
7. विज्ञापन के प्रारूप का अनुमोदन जिला स्वास्थ्य समिति से प्राप्त करते हुए इसका प्रकाशन किया जाना सुनिश्चित किया जाय।
8. समाचार पत्रों मे प्रकाशित कराये गये विज्ञापनों से संबधित समस्त लेखाबहियां, बिल बाऊचर्स, समाचार पत्रों की प्रतियॉ एवं अन्य सभी अभिलेखों को अपने स्तर से सुरक्षित रखने एवं नियुक्त मासिक कान्करेट ऑडिटर, स्टेच्यूटरी ऑडिट, महालेखाकार का ऑडिट एवं सक्षम निरीक्षण अधिकारी हेतु उपलब्ध कराना सुनिश्चित किया जाय।
9. समाचार पत्रों में विज्ञापन प्रकाशन हेतु आवंटित धनराशि का व्यय शासकीय एवं विभागीय नियम एवं शर्तो का पालन करते हुए किया जाय।
10. कोई भी भुगतान नगद न किया जाय।
11. प्राविधानित धनराशि का व्यय आवंटित धनराशि की सीमा के भीतर ही किया जाय।
12. धनराशि का आवंटन मात्र आपको व्यय करने के लिये प्राधिकृत नही करता, अपितु वित्तीय नियमों, शासनादेशों एंव कार्यकारी समिति द्वारा 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 जाय।
13. उपयुर्क्त धनराशि के उपयोग में किसी प्रकार की अनियमितता के लिये जनपद के मुख्य चिकित्सा अधिकारी उत्तरदायी होंगे।

(बी). वॉल पेन्टिंग हेतु :–

1. अवमुक्त धनराशि डी0एम0एच0पी0 के कार्यक्रमों/सेवाओं से संबंधित वॉल पेन्टिंग मीडिया प्लान मे दिये गये निर्धारित स्थल पर किया जायेगा।
2. वित्तीय नियमों के अनुसार सूचना एवं जनसंपर्क विभाग, उ0प्र0 द्वारा अथवा निविदा प्रक्रिया द्वारा जिला स्तर पर संस्थाओं/एजेन्सियों का चयन एवं दरों का निर्धारण करना, जो भारत सरकार द्वारा स्वीकृत उच्चतम इकाई दर (सेलिंग रेट) रू0–20.00 प्रति स्क्वायर फिट से अधिक न हो। सूचना विभाग उ0प्र0 द्वारा जारी दरों से संबंधित गाईडलाईन की प्रति अनुपालनार्थ आपकी सुविधा हेतु संलग्न कर प्रेषित है।
3. वॉल पेंन्टिंग बहुरंगीय एवं साईज 5फुट **x** 8फुट **= 40** वर्गफुट होगा।
4. प्रत्येक स्थल पर प्रकाशित एवं चित्रित की जाने वाली पेंटिंगों का प्रारूप संलग्न कर प्रेषित किया जा चुका है।

5. वॉल पेन्टिग की कार्यवाही प्राथमिकता पर जिला सूचना अधिकारी के माध्यम से अथवा उन्हें संज्ञान में लेते हुए किया जाय।
6. वाल पेन्टिंग एजेन्सी के माध्यम से कराने की दशा में एजेन्सी का चयन जिला स्वास्थ्य समिति के माध्यम से किया जाय।

   यदि जनपद में एन0एच0एम0 के अन्तर्गत आई0ई0सी0/बी0सी0सी0 गतिविधियों के संचालन हेतु सी0एम0ओ0 की अध्यक्षता में समिति बनी हुई है, तो उसी के माध्यम से कार्य करें।
7. अवमुक्त धनराशि की सीमा तक ही व्यय किया जाय, जिसमें सभी वित्तीय एव क्रय नियमों का अनुपालन अवश्य किया जाय।
8. वालपेन्टिंग में अच्छी गुणवत्ता हेतु आई0एस0आई0 मार्क के पेन्ट का प्रयोग किया जाय।
9. वालपेंन्टिंग के चारों ओर 2 इंच का बार्डर जरूर बनवाया जाय।
10. यदि कुछ दीवारों पर पूर्व में संदेश लिखे हैं तो उसे पेन्ट न कराया जाय।
11. प्रत्येक वाल पेंटिंग मे नीचे की तरफ दाहिने किनारे पर निम्नलिखित सूचनाओं को अंकित कराया जाय :—

    वालपेंन्टिंग का माप (लम्बाई गुणा चौडाई)

    वालपेंन्टिंग की तिथि

    प्रत्येक वालपेंन्टिंग के एक किनारे पर अलग—अलग कोड नम्बर दिया जाये जो फोटोग्राफ में दर्शित हो।

    वॉलपेंन्टिंग का स्थल/ग्राम सभा/विकास खण्ड का नाम

    पेन्टर/कार्यकारी संस्था का नाम
12. प्रत्येक वॉलपेंन्टिंग के दो फोटोग्राफ एक नजदीक से लिया गया (क्लोज अप) दूसरा थोडी दूर से लिया गया रिपोर्ट के साथ संलग्न करें एवं रिकॉर्ड के लिये सुरक्षित रखें।
13. आई0ई0सी0/बी0सी0सी0 के जिला/ब्लॉक नोडल अधिकारी द्वारा अनुश्रवण आख्या प्रेषित की जायेगी।
14. अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी/जिला स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी/नोडल अधिकारी द्वारा मॉनीटरिंग।
15. गतिविधि पूर्ण होने के पश्चात इसका सत्यापन अनुश्रवण, पर्यवेक्षण एवं रिपोर्टिंग का कार्य ब्लॉक स्तर पर आई0ई0सी0/बी0सी0सी0 नोडल अधिकारी, खण्ड स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी द्वारा शत—प्रतिशत स्थलों का सत्यापन सुनिश्चित कराया जायेगा।
16. कार्य के पूर्ण होने के पश्चात 20 प्रतिशत वॉल पेंन्टिंग का सत्यापन रैण्डम सेलेक्शन के आधार पर जिला नोडल अधिकारी, ए0सी0एम0ओ0/डी0सी0पी0एम0 के स्तर से किया जाय।
17. इस अभियान की गतिविधियों के प्रभावशाली अनुश्रवण के लिये पाक्षिक सूचना प्रेषित किया जाना सुनिश्चित किया जाय।

(सी). होर्डिंग की स्थापना हेतु —

01. अवमुक्त धनराशि के अनुसार डी0एम0एच0पी0 के कार्यक्रमों/सेवाओं से संबंधित होर्डिंग्स की स्थापना मीडिया प्लान मे दिये गये निर्धारित स्थल पर ही की जाय।
02. वित्तीय नियमों के अनुसार सूचना एवं जनसंपर्क विभाग, उ0प्र0 द्वारा अथवा निविदा प्रकिया द्वारा जिला स्तर पर संस्थाओं/एजेन्सियों का चयन एवं दरों का निर्धारण किया जाय, जो भारत सरकार द्वारा स्वीकृत उच्चतम इकाई दर(सेलिंग रेट) रू0 15000/— प्रति होर्डिंग से अधिक न हो।
    - होर्डिंग की डिजाईन बहुरंगीय एवं इसका साईज 10फुट x 20फुट=400 वर्गफुट होगा।
    - लगाई जाने वाली होर्डिंग का सैम्पल प्रारूप संलग्न कर प्रेषित है।
    - विज्ञापन प्रकाशन की कार्यवाही प्राथमिकता पर जिला सूचना अधिकारी के माध्यम से अथवा उन्हें संज्ञान में लेते हुए की जाये।
    - होर्डिंग की स्थापना एजेन्सी के माध्यम से कराये जाने की दशा में एजेन्सी के चयन के लिये चयन समिति का गठन वॉल पेन्टिंग के लिये दिये गये निर्देशों के अनुसार किया जाय।

- संलग्न फाट में दी गयी धनराशि की सीमा तक ही व्यय किया जाय, जिसमें सभी वित्तीय एवं क्रय नियमों का अनुपालन अवश्य किया जाय।
- होर्डिंग की अच्छी गुणवत्ता हेतु सूचना विभाग उ0प्र0 द्वारा जारी निर्देशों का अनुपालन सुनिश्चित किया जाय।
- प्रत्येक होर्डिंग मं नीचे की तरफ दाहिने किनारे पर निम्नलिखित सूचनाओं को अंकित कराया जायेगा :–

होर्डिंग की माप (लम्बाई गुणा चौडाई)
होर्डिंग की स्थापना तिथि
प्रत्येक होर्डिंग के एक किनारे पर अलग–अलग कोड नम्बर दिया जाये जो फोटोग्राफ में दर्शित हो।
होर्डिंग स्थापना के स्थल का नाम/ग्राम सभा/विकास खण्ड का नाम
कार्यदायी संस्था का नाम

प्रत्येक होर्डिंग के दो फोटोग्राफ एक नजदीक से लिया गया (क्लोज–अप) दूसरा थोडी दूर से लिया गया रिपोर्ट के साथ संलग्न करें एवं रिकार्ड के लिये सुरक्षित रखें। होर्डिंग का एक फोटोग्राफ होर्डिंग की स्थापना की तिथि के समाचार पत्र के साथ लिया जायेगा।

- नोडल अधिकारी, डी0एम0एच0पी0/अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी/जिला स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी द्वारा मॉनीटरिंग की जायेगी।
- गतिविधि पूर्ण होने के पश्चात इसका सत्यापन अनुश्रवण, पर्यवेक्षण एवं रिपोर्टिंग का कार्य ब्लाक स्तर पर आई0ई0सी0/बी0सी0सी0 नोडल अधिकारी, खण्ड स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी द्वारा शतप्रतिशत स्थलों का सत्यापन सुनिश्चित कराया जायेगा।
- कार्य के पूर्ण होने के पश्चात 20 प्रतिशत होर्डिंग का सत्यापन रैण्डम सलैक्शन के आधार पर जिला नोडल अधिकारी, ए0सी0एम0ओ0/डी0सी0पी0एम0 के स्तर से किया जाय, इस कार्य की जिला स्तरीय भौतिक एवं वित्तीय प्रगति विवरण आई0ई0सी0/बी0सी0सी0 अनुभाग, एन0एच0एम0, उत्तर प्रदेश, लखनऊ को समय सारिणी के अनुसार प्रेषित करना सुनिश्चित किया जाय।
- इस गतिविधि के प्रभावशाली अनुश्रवण के लिये पाक्षिक सूचना प्रेषित किया जाना सुनिश्चित किया जाय।

(डी). पोस्टर्स के मुद्रण हेतु दिशा निर्देश–

1. भारत सरकार द्वारा इस गतिविधि हेतु स्वीकृत धनराशि(@रू0–50.00 प्रति पोस्टर की दर से) जनपदों की जिला स्वास्थ्य समितियों को अवमुक्त किया गया है। आपसे अनुरोध है कि दिये गये स्पेसिफिकेशन, दिशा निर्देश के अनुसार, तालिका में दी गयी संख्या मे पोस्टर्स का मुद्रण तथा निर्धारित स्थल पर इन पोस्टर्स का प्रदर्शन नियमानुसार कराना सुनिश्चित करें।

मुद्रण हेतु दिशा निर्देश :–

पोस्टर का साईज	– 2 फुट × 3 फुट
मैटेरियल	– आर्ट कार्ड पेपर, 300 जी0एस0एम0 लैमिनेशन के साथ
डिजाईन एवं प्रिन्ट	– विभागीय नमूनों के अनुसार बहुरंगीय

पोस्टर के चारों तरफ वुडेन फ्रेमिंग की जायेगी, जिससे पोस्टर को दीवार पर प्रदर्शित किया जा सके।

- पोस्टर्स हेतु स्वीकृत धनराशि के उपयोग हेतु उपरोक्त निर्देशों का पालन प्रत्येक स्तर पर सुनिश्चित किया जायेगा।

यदि धनराशि का व्यय नियमानुसार नही पाया जाता हे या अन्य कोई वित्तीय अनियमितता प्रकाश में आती है तो इसके लिये संबंधित अधिकारी/कर्मचारी व्यक्तिगत रूप से उत्तरदायी होंगे।

उपरोक्तानुसार धनराशि उपयोगित करने के पश्चात भौतिक एवं वित्तीय आख्या एस0पी0 एम0यू0/चिकित्सा स्वास्थ्य महानिदेशालय को उपलब्ध कराई जाय।

(ई0) . फोक शो/पारम्परिक एवं लोक कला दल के माध्यम से प्रचार–प्रसार :–

निम्नलिखित दिशा–निर्देशों के अनुसार सूचना विभाग, उ0प्र0 मे पंजीकृत लोक कला दलों के माध्यम से कार्यक्रम कराना सुनिश्चित किया जायेगा :–

1. सूचना विभाग एवं सॉग एवं ड्रामा डिवीजन द्वारा पंजीकृत लोक कला दलों के माध्यम से अनुमोदित कार्योजना के अनुसार स्थानों को संज्ञान मे लेते हुए गतिविधियों का आयोजन किया जाय।
2. लोक कला दलों का चयन सूचना विभाग/सॉग एवं ड्रामा डिवीजन द्वारा अनुमोदित दरों के अनुसार ही किया जाय।
3. अपने जिले मे लोक कला दलों को डी0एम0एच0पी0पर जानकारी/ प्रशिक्षण अवश्य प्रदान कर audience feedback form वितरण करना सुनिश्चित किया जाय।
4. समस्त लोक कला दलों द्वारा प्रत्येक सम्पादित कार्यक्रम का सत्यापन ग्राम प्रधान, ए0एन0एम0 व आशा द्वारा कराया जाये एवं प्रमाण–पत्र उपलब्ध कराये जाने पर ही भुगतान सुनिश्चित किया जाय।
5. समस्त लोक कला दलों के कार्यक्रमों की मॉनीटरिंग सुनिश्चित करते हुये मॉनीटरिंग उपरान्त फोटोग्राफ सहित रिपोर्ट चिकित्सा स्वास्थ्य महानिदेशालय/एस0पी0एम0यू0 को प्रस्तुत की जाय।

(एफ). पॅम्पलेटस हेतु दिशा निर्देशः–

01. आई0ई0सी0/बी0सी0सी0 के जिला/ब्लाक नोडल अधिकारी द्वारा अनुश्रवण आख्या प्रेषित की जाय।
02. अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी/ नोडल अधिकारी डी0एम0एच0पी0/जिला स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी द्वारा मॉनटरिग की जाय।

- फोक शो हेतु स्वीकृत धनराशि के उपयोग हेतु उपरोक्त निर्देशों का पालन प्रत्येक स्तर पर सुनिश्चित किया जाये। नियमों का पालन न करने एवं वित्तीय अभिलेखों का रख–रखाव ठीक न होन के कारण यदि धनराशि का व्यय नियमानुसार नही पाया जाता है या अन्य कोई वित्तीय अनियमितता प्रकाश में आती है तो इसके लिए सम्बन्धित अधिकारी/कर्मचारी व्यक्तिगत रूप से उत्तरदायी होगें।
  उपरोक्तानुसार धनराशि उपयोगित करने के पश्चात भौतिक एवं वित्तीय आख्या एस0पी0एम0यू0/महानिदेशालय को उपलब्ध कराई जायेगीं।
- इस मद के माध्यम से ही IEC Material का हिन्दी में रूपान्तरण व अन्य प्रकार के IEC Material तैयार कराया जा सकता है।

B.10.6.12.b –Awareness generation activities in community, schools, work placeses with community involment- **इस धनराशि का उपयोग जन जागरूकता कार्यक्रम आदि हेतु किया जाय।**

B.16.2.11.5 Drugs –इस मद में आवंटित धनराशि से राज्य क्रय नियमानुसार औषधियों का क्रय किया जाय।

B.30.3.2 – मद में अवमुक्त धनराशि से जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत कार्यरत **Psychiatric Consultant** के मानदेय का भुगतान सक्षम प्राधिकारी/राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा दिये गये निर्देशों के अनुसार किया जाय तथा एक वर्ष पूर्ण होने की दशा में मानदेय में 5 प्रतिशत की वृद्धि की जाय।

	नये 31 जनपदों के मनोचिकित्सको का मानदेय	पुराने 14 जनपदों के मनोचिकित्सको का मानदेय
1 - M.D./D.N.B.**Psychiatic**	**100000/-**	**105000/-**
2- D.P.M.	**95000/-**	**99750/-**
3- M.B.B.S. Traind	**90000/-**	**94500/-**

B.30.11.2 – मद में अवमुक्त धनराशि से जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत कार्यरत Cilinical Psychologist के मानदेय का भुगतान सक्षम प्राधिकारी/राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा दिये गये निर्देशों के अनुसार किया जाय। राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा वर्ष 2016–17 में निर्धारित मानको के अनुसार किया जायेगा तथा एक वर्ष पूर्ण होने की दशा में मानदेय में 5 प्रतिशत की

वृद्धि की जायेगी। 14 जनपदों का मानदेय रूपया भारत सरकार के अनुसार रू0 63000/– तथा शेष 31 जनपदों का मानदेय रू0–60000/ का भुगतान किया जायेगा।

B.30.1.11 – मद में अवमुक्त धनराशि से जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत कार्यरत Psychiatric Nurse के मानदेय का भुगतान सक्षम प्राधिकारी/राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा दिये गये निर्देशों के अनुसार किया जाय तथा एक वर्ष पूर्ण होने की दशा में मानदेय में 5 प्रतिशत की वृद्धि की जाय। 14 जनपदों में पूर्व से कार्यरत कर्मियों को रू0 42,000/– प्रतिमाह की दर से तथा शेष 31 जनपदों में कार्यरत कर्मियों को रू0 40,000/– प्रतिमाह की दर से भुगतान किया जाय।

B.30.11.4 – मद में अवमुक्त धनराशि से जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत कार्यरत **Psychiatric Social Worker** के मानदेय का भुगतान सक्षम प्राधिकारी/राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा दिये गये निर्देशों के अनुसार किया जाय तथा एक वर्ष पूर्ण होने की दशा में मानदेय में 5 प्रतिशत की वृद्धि की जाय। 14 जनपदों में पूर्व से कार्यरत कर्मियों का मानदेय रू0 52,500/– प्रतिमाह की दर से तथा शेष 31 जनपदों में कार्यरत कर्मियों का मानदेय रू0 50,000/– प्रतिमाह की दर से भुगतान किया जाय।

B.30.1.11 – मद में अवमुक्त धनराशि से जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत कार्यरत Community Nurse (Case Manager) के मानदेय का भुगतान सक्षम प्राधिकारी/राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा दिये गये निर्देशों के अनुसार किया जायेंगा। राज्य स्वास्थ्य समिति के द्वारा वर्ष 2016–17 में निर्धारित मानको के अनुसार किया जायेगा तथा एक वर्ष पूर्ण होने की दशा में मानदेय में 5 प्रतिशत की वृद्धि की जाय। 14 जनपदों में पूर्व से कार्यरत कर्मियों का मानदेय रू0 26250/– प्रतिमाह की दर से तथा शेष 31 जनपदों में कार्यरत कर्मियों का मानदेय रू0–25000/– प्रतिमाह की दर से भुगतान किया जाय।

A.10.2.8.5 – मद में अवमुक्त धनराशि से कार्यक्रम के अन्तर्गत कार्यरत Monitoring & Evaluation Officer के मानदेय का भुगतान सक्षम प्राधिकारी/राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा दिये गये निर्देशों के अनुसार किया जायेंगा तथा एक वर्ष पूर्ण होने पर मानदेय में 5 प्रतिशत की वृद्धि की जाय। 14 जनपदों में कार्यरत कर्मियों का मानदेयरू0 21,000/– प्रतिमाह की दर से तथा शेष 31 जनपदों में कार्यरत कर्मियों का मानदेय रू0–20,000/– प्रतिमाह की दर से भुगतान किया जाय।

B.30.13.7–मद में अवमुक्त धनराशि से जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत कार्यरत Case Registry Assistant के मानदेय का भुगतान सक्षम प्राधिकारी/राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा दिये गये निर्देशों के अनुसार किया जाय तथा एक वर्ष पूर्ण होने की दशा में इन कर्मियों के मानदेय में 5 प्रतिशत की वृद्धि की जाय। 14 जनपदों में कार्यरत कर्मियों का मानदेय रू0 10,500/– प्रतिमाह की दर से तथा शेष 31 जनपदों में कार्यरत कर्मियों का मानदेय रू0 10,000/ प्रतिमाह की दर से भुगतान किया जाय।

B.10.2.8.5– मद में अवमुक्त धनराशि से जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत कार्यरत Ward Assistant/Orderlies के मानदेय का भुगतान सक्षम प्राधिकारी/राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा दिये गये निर्देशों के अनुसार किया जाय तथा एक वर्ष पूर्ण होने की दशा में इन कर्मियों के मानदेय में 5 प्रतिशत की वृद्धि की जाय। 14 जनपदों में कार्यरत कर्मियों का मानदेय रू0 10,500/– प्रतिमाह की दर से तथा शेष 31 जनपदों में कार्यरत कर्मियों का मानदेय रू0–10,000/ प्रतिमाह की दर से भुगतान किया जाय।

6. राष्ट्रीय फ्लोरोसिस बचाव एवं नियंत्रण कार्यक्रम (NPPCF) हेतु दिशा–निर्देश

फ्लोरोसिस जन सामान्य से जुड़ी एक समस्या है जो फ्लोराइड तत्व की सामान्य (1पी0पी0एम0) से अधिक मात्रा में शरीर में लगातार प्रवेश करने से होती है। फ्लोराइड तत्व पीने के पानी, खाद्य पदार्थों कारखानों से निकले दूषित पदार्थों इत्यादि के लम्बे समय तक सेवन के कारण शरीर में प्रवेश कर दाँतो, हड्डियों एवं अन्य अंगो को प्रभावित कर विकृति उत्पन्न करता है जो आगे चल कर अपरिवर्तनीय स्थाई अपंगता के रूप में विकसित होता है।

फ्लोरोसिस बचाव एवं नियंत्रण कार्यक्रम को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में वर्ष 2016–17 में सम्मिलित किया गया है। जनपद प्रतापगढ, उन्नाव, मथुरा, फिरोजाबाद, रायबरेली में यह कार्यक्रम वर्ष 2009–2010 से चलाया जा रहा है। वर्ष 2017–2018 में इस कार्यक्रम को 5 अतिरिक्त जनपदों (आगरा, सोनभद्र, झाँसी, वाराणसी, गाजीपुर) में भी विस्तार किया जा रहा है। इस कार्यक्रम के वर्ष 2017–2018 में संचालन हेतु विस्तृत दिशा निर्देश प्रेषित किये जा रहे हैं।

1. जनपद में फ्लोरोसिस उपचार केन्द्र की स्थापना

i. मुख्य चिकित्सा अधिकारी जनपद स्तर पर पुरूष/संयुक्त चिकित्सालय के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक तथा नोडल अधिकारी के साथ बैठक कर चिकित्सालय में फ्लोरोसिस बचाव एवं नियंत्रण कार्यक्रम हेतु एक कक्ष चिन्हित करेंगे। जिसके बाहर **फ्लोरोसिस उपचार केन्द्र** नाम का एक बोर्ड लगाया जायेगा तथा फ्लोरोसिस से सम्बन्धित समस्त जानकारियों को पोस्टर एवं बैनर के माध्यम से प्रदर्शित किया जायेगा। चिकित्सालय में तैनात एक फिजीशियन/बालरोग चिकित्सक को **राष्ट्रीय फ्लोरोसिस बचाव एवं नियंत्रण कार्यक्रम चिकित्सा प्रभारी** नामित किया जायेगा।

ii. पाँच नवीन जनपदों में (जहाँ इस वर्ष कार्यक्रम प्रारम्भ होना है) प्रयोगशाला स्थापित करने के लिए चिकित्सालय में स्थान चिन्हित कर लें एवं राज्य स्तर पर सूचित करें, जिससे भारत सरकार से प्रयोगशाला हेतु आवश्यक धनराशि की माँग की जा सके।

iii. प्रभारी चिकित्सक इस कार्यक्रम का अलग से एक ओ0पी0डी0 रजिस्टर रखेंगे तथा सभी सम्भावित फ्लोरोसिस प्रभावितों को पुष्टि हेतु मूत्र जाँच के लिए लैब में भेजेंगे।

iv. प्रयोगशाला में संविदा पर कार्यरत लैब टेक्नीशियन द्वारा फ्लोरोसिस प्रभावितों के मूत्र नमूनों तथा क्षेत्र से प्राप्त जल नमूनों की जाँच आयनमीटर से की जायेगी।

v. रिपोर्ट प्राप्त होने के पश्चात प्रभावितों को आवश्यक उपचार तथा स्वास्थ्य शिक्षा दी जायेगी।

vi. सभी प्रभावितों की मासिक रिपोर्ट "फ्लोरोसिस बचाव एवं नियंत्रण कार्यक्रम" के परामर्शदाता तथा लैब टेक्नीशियन के सहयोग से चिकित्सालय से प्राप्त कर नोडल चिकित्सा अधिकारी के माध्यम से प्रतिमाह राज्य स्तर पर अपर निदेशक, राज्य स्वास्थ्य संस्थान, उ0प्र0 को प्रेषित करेंगे।

2. प्राथमिक विद्यालयों में बच्चों की स्क्रीनिंग

i. मुख्य चिकित्सा अधिकारी नोडल अधिकारी के माध्यम से समस्त अधीक्षक/एम0ओ0आई0सी0 के साथ एक बैठक आहूत कर उन्हें अपने क्षेत्र के सभी प्राथमिक विद्यालयों की सूची (ए0एन0एम0 के क्षेत्रवार) बैठक में लाने के निर्देश देगें तथा इस कार्यक्रम के सभी बिन्दुओं पर विस्तार से चर्चा करेंगें।

ii. प्रत्येक ब्लाक पर कार्यरत स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी/एच0वी0 को कार्यक्रम के अन्तर्गत स्कूली बच्चों की स्क्रीनिंग व आई0ई0सी0 का प्रभारी बनाया जायेगा। यह जिला परामर्शदाता के साथ मिलकर अपने ब्लाक के 10 प्राथमिक पाठशाला प्रतिमाह की दर से रोस्टर बनायेंगें। प्रत्येक तीन माह के इस रोस्टर को सभी ब्लाकों से प्राप्त कर जिला नोडल अधिकारी को प्राप्त कराना जिला परामर्शदाता का उत्तरदायित्व होगा।

iii. तीन माह का यह रोस्टर सम्बन्धित ए0एन0एम0 तथा एच0वी0 को भी उपलब्ध कराया जायेगा जिससे वह आशा आदि को पूर्व से सूचित कर स्कूल में पर्याप्त व्यवस्था करवा सके। एक माह में यथा सम्भव 10 अलग–अलग ए0एन0एम0 के क्षेत्रों के स्कूल आच्छादित किये जायें।

iv. प्रत्येक सत्र में न्यूनतम 100 बच्चों की फ्लोरोसिस के लक्षणों हेतु जाँच की जायेगी जिसके रिकार्ड के लिये रजिस्टर बनाया जायेगा। ए0एन0एम0 द्वारा व्यवस्थित किये जाने वाले स्क्रीनिंग रजिस्टर

का प्रारूप प्रेषित किया जा चुका है। प्रभावित बच्चों को जिला पुरूष/संयुक्त चिकित्सालय स्तर पर उपचार हेतु संदर्भित किया जायेगा।

v. जिस स्कूल में टीम स्क्रीनिंग करेगी उसी क्षेत्र के न्यूनतम 4 हैण्डपम्प से पानी के नमूने भी एकत्र कर जनपद पर स्थापित लैब में भिजवाये जायेगें।

vi. ब्लाक के स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी, ए0एन0एम0 तथा एच0वी0 से संलग्नक प्रारूप–1घ पर रिपोर्ट प्राप्त कर माह की 25 तारीख तक परामर्शदाता को प्राप्त करायेगें जिससे परामर्शदाता सभी ब्लाकों से प्राप्त रिपोर्ट को संकलित कर संलग्नक प्रारूप–1ख माह की 30 तारीख तक नोडल अधिकारी के माध्यम से राज्य स्तर पर राज्य स्वास्थ्य संस्थान उ0प्र0 लखनऊ को ई–मेल (adshi1972@gmail.com) पर प्रेषित करेगें। इसी प्रकार NPPCF उपचार केन्द्र की उपलब्धि की रिपोर्ट भी परामर्शदाता एकत्रित करेगे एवं प्रतिमाह संकलित कर प्रारूप–1ग पर राज्य स्तर पर प्रेषित करेगे।

3. जल निगम से समन्वय

जिला नोडल अधिकारी तथा जिला परामर्शदाता जलनिगम के अधिकारियों से समन्वय स्थापित कर ब्लाकवार/ग्राम सभावार क्षेत्र के सभी हैण्ड पम्पों के विषय में सूचना एकत्र करेगें एवं फ्लोराइड प्रभावित क्षेत्रों में सुरक्षित पेयजल व्यवस्था हेतु की जाने वाली कार्यवाही की अद्यतन जानकारी लेगें तथा प्रगति की रिपोर्ट प्रतिमाह राज्य स्वास्थ्य संस्थान को प्रेषित करेगें।

4. प्रचार प्रसार

भारत सरकार द्वारा FMR code B.10.6.6 के अन्तर्गत प्रति जनपद रू0 3.0 लाख की दर से धनराशि स्वीकृत की गयी है। यह धनराशि शीघ्र ही जनपदों को अवमुक्त की जायेगी जिससे संलग्नक–5 के अनुसार प्रचार–प्रसार सम्बन्धी कार्यवाही सुनिश्चित करें।

5. प्रशिक्षण

जनपदों में परामर्शदाता एवं एल0टी0 की नियुक्ति होते ही राज्य स्वास्थ्य संस्थान उ0प्र0, लखनऊ को सूचित करें, जिससे राज्य स्तर पर ही उनका प्रशिक्षण कराया जा सके। आप अवगत ही है कि फ्लोरोसिस प्रभावितों का इलाज कठिन है अतः रोकथाम ही सर्वोपरि है। उसके लिये क्षेत्र में प्रचार–प्रसार गतिविधियाँ संचालित की जायेंगी। इस हेतु प्रत्येक जनपद को रू0 3.00 लाख दिये जा रहे है, जिससे स्थानीय समाचार पत्रों में लगातार विज्ञापन दिये जायें एवं ग्राम सभाओं में वॉल पेंटिंग के माध्यम से अपील करें कि वे अपने गाँव में स्वच्छ पेयजल व्यवस्था के लिये गम्भीर प्रयास करें।

6. वित्तीय स्वीकृतियाँ

i. मानव संसाधन– प्रत्येक जनपद में NPPCF कार्यक्रम के संचालन के लिए सविदा पर एक परामर्शदाता एवं एक एल0टी0 के पद की स्वीकृति भारत सरकार द्वारा दी गयी है। पुराने जनपदों में से तीन जनपदों में जहाँ पूर्व से संविदा पर परामर्शदाता कार्यरत हैं उन्हे 06 माह के मानदेय की धनराशि क्रमशः FMR code B.29.2.1 एवं एल0टी0 के 04 माह के मानदेय हेतु FMR code B.30.1.4 के अन्तर्गत अवमुक्त की जा रही है। शेष 7 जनपदों में (2 पुराने एवं 5 नये जनपदों में) इनकी तैनाती के दिशा निर्देश SPMU स्तर से शीघ्र ही प्रेषित किये जायेंगे। इसी आधार पर इनके कार्यो का मूल्यांकन भी किया जायेगा।

ii. लैब डायग्नोस्टिक एवं रिएजेंट– पुराने 5 जनपदों मे जहाँ प्रयोगशाला स्थापित हो चुकीं हैं, प्रति जनपद रू0 0.30 लाख की धनराशि FMR code B.29.2.2 के अन्तर्गत अवमुक्त की जा रही है एवं इतनी ही धनराशि राज्य पर रक्षित है। नये 5 जनपदों में यह धनराशि प्रयोगशाला स्थापित होने के उपरान्त अवमुक्त की जायेगी।

iii. मेडिकल री–हैबिलिटेशन एवं उपचार– भारत सरकार द्वारा पुराने जनपदों को प्रति जनपद रू0 1.62 लाख की दर से व नये जनपदों को रू0 5.0 लाख प्रति जनपद की दर से धनराशि प्रभावितों के उपचार एवं पुनर्वास हेतु स्वीकृत की गयी है। पुराने जनपदों को यह धनराशि FMR code B.29.2.3 के अन्तर्गत शीघ्र आवंटित की जा रही है, जिसे दंत चिकित्सा, विकृत हड्डियों के सुधारात्मक उपचार, पुनर्वास इत्यादि पर व्यय किया जा सकेगा।

वित्तीय लेखा पुस्तकों का रख–रखाव, आन्तरिक नियंत्रण एवं अनुशासन स्थापित करने के सम्बन्ध में दिशा निर्देश

1 ऑपरेशनल गाइडलाइन फॉर फाइनेंशियल मैनेजमेन्ट

भारत सरकार द्वारा जारी ऑपरेशनल गाइडलाइन फॉर फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट को राज्य स्वास्थ्य समिति की शासी निकाय द्वारा अंगीकृत किया जा चुका है। ऑपरेशनल गाइडलाइन फॉर फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट के प्राविधान उसी प्रकार से लागू है, जैसा कि उसमें वर्णित है, जब तक किसी प्राविधान के लिए अन्यत्र दिशा–निर्देश जारी न किये जायें।

1.1 मैनुअल/कम्प्यूटराईज्ड लेखा पुस्तकों का रख–रखाव

ऑपरेशनल गाइडलाइन फॉर फाईनेन्शियल मैनेजमेन्ट में निर्धारित वित्तीय लेखा अभिलेखों का रख–रखाव जिला स्वास्थ्य समिति, सी0एच0सी0/पी0एच0सी0, सब सेन्टर, वी0एच0एस0एन0सी0 एवं अन्य चिकित्सा इकाई स्तर पर किया जाये।

प्रदेश की समस्त जिला स्वास्थ्य समितियों एवं सी0एच0सी0/पी0एच0सी0 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 एफ0एम0आर0, फण्ड पोजीशन 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 इकाइयां यथा जिला अस्पताल जहां Tally ERP-09 में लेखाकंन नहीं किया जा रहा है, वहां पर उल्लिखित लेखा सम्बन्धी अभिलेखों का रख–रखाव किया जाये।

जिला स्वास्थ्य समितियों, सी0एच0सी0/पी0एच0सी0 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 सी0एच0सी0/पी0एच0सी0 द्वारा Tally ERP-09 की लेखा पुस्तकों का प्रिन्ट आउट/हस्तलिखित कैश/बैंक बुक, चेक निर्गत रजिस्टर/पी0एफ0एम0एस0 लॉग रजिस्टर एवं मूल वित्तीय प्रपत्र/रजिस्टर निम्नानुसार निर्धारित समय अन्तराल पर प्रिन्ट आउट निकाला/तैयार किया जाये तथा सक्षम अधिकारी से हस्ताक्षर करवाकर अभिरक्षित किया जाये।

क्रम	विवरण	समयान्तराल	प्रत्यक्ष रूप से उत्तरदायी व्यक्ति
1	रोकड बही एवं बैक बही (Cash Book & Bank Book - Tally Print out)	मासिक	जिला/ब्लॉक लेखा प्रबन्धक
2	जर्नल रजिस्टर (Journal Register.Tally Print out)	मासिक	जिला/ब्लॉक लेखा प्रबन्धक
3	डे–बुक (Tally Print out)	प्रतिदिन	जिला/ब्लॉक लेखा प्रबन्धक
4	तुलनपत्र (Trail Balance- Tally Print out)	मासिक	जिला/ब्लॉक लेखा प्रबन्धक
5	खाता बही (Ledger- Tally Print out)	वार्षिक	जिला/ब्लॉक लेखा प्रबन्धक
6	वित्तीय विवरण (Financial Statement)	त्रैमासिक (या कम अन्तराल पर आवश्यकतानुसार)	जिला/ब्लॉक लेखा प्रबन्धक
7	एफ0एम0आर0, फण्ड पोजिशन एवं स्टेटमेंट ऑफ एडवांस इत्यादि	मासिक (या कम अन्तराल पर आवश्यकतानुसार)	जिला/ब्लॉक लेखा प्रबन्धक
8	बाउचर (मूल बिल के साथ अभिरिक्षत	प्रतिदिन	जिला/ब्लॉक लेखा प्रबन्धक

	करने हेतु) (Trail Balance- Tally Print out)		
9	चेक निर्गत रजिस्टर/पी0एफ0एम0एस0 लॉग रजिस्टर	प्रतिदिन	पी0एफ0एम0एस0 मेकर/चेकर आई0डी0 यूजर
10	मैनुअल रोकड बही एवं बैक बही (जिला स्वास्थ्य समिति के समस्त कार्यक्रम)	प्रतिदिन	लेखा लिपिक
11	मैनुअल रोकड बही एवं बैक बही (सी0एच0सी0/पी0एच0सी0)	प्रतिदिन	ब्लॉक लेखा प्रबन्धक
12	मैनुअल रोकड बही एवं बैक बही (डी0पी0एम0यू0)	प्रतिदिन	जिला डॉटा कम लेखा सहायक
13	बैंक समाधान विवरण	मासिक	जिला डॉटा कम लेखा सहायक/ब्लॉक लेखा प्रबन्धक
14	पत्रावली / सर्पोटिंग बिल वाउचर्स् एवं अन्य सम्बन्धित प्रपत्र का तैयार करना (जिला स्वास्थ्य समिति)	प्रतिदिन	लेखा लिपिक
15	पत्रावली / सर्पोटिंग बिल वाउचर्स् एवं अन्य सम्बन्धित प्रपत्र का तैयार करना (डी0पी0एमयू0)	प्रतिदिन	जिला डॉटा कम लेखा सहायक
16	पत्रावली / सर्पोटिंग बिल वाउचर्स् एवं अन्य सम्बन्धित प्रपत्र का तैयार करना (सी0एच0सी0/पी0एच0सी0)	प्रतिदिन	ब्लॉक लेखा सहायक
17	रोकड़ बही/बैंक बही/खाता बही (टेली प्रिन्ट आउट)/पत्रावली / सर्पोटिंग बिल वाउचर्स् एवं अन्य सम्बन्धित प्रपत्र का तैयार करना (जिला स्वास्थ्य समिति)	प्रतिदिन	लेखा लिपिक
18	रोकड़ बही/बैंक बही/खाता बही (टेली प्रिन्ट आउट)/पत्रावली / सर्पोटिंग बिल वाउचर्स् एवं अन्य सम्बन्धित प्रपत्र का तैयार करना (डी0पी0एमयू0)	प्रतिदिन	जिला डॉटा कम लेखा सहायक
19	रोकड़ बही/बैंक बही/खाता बही (टेली प्रिन्ट आउट)/पत्रावली/सर्पोटिंग बिल वाउचर्स् एवं अन्य सम्बन्धित प्रपत्र का तैयार करना (सीएचसी/पीएचसी)	प्रतिदिन	ब्लॉक लेखा सहायक

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के वित्त एवं लेखांकन सम्बन्धी समस्त कार्य जिला लेखा प्रबन्धक के निर्देशन में डॉटा कम लेखा सहायक (एन0यू0एच0एम0) द्वारा निष्पादित किया जायेगा।

जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई के वित्त एवं लेखांकन सम्बन्धी समस्त कार्य जिला लेखा प्रबन्धक के निर्देशन में जिला डॉटा कम लेखा सहायक द्वारा निष्पादित किया जायेगा।

राष्ट्रीय कार्यक्रम नॉन कम्युनिकेबल डिजीज् के वित्त एवं लेखांकन सम्बन्धी समस्त कार्य जिला लेखा प्रबन्धक के निर्देशन में फाईनेन्स कम लॉजिस्टिक कन्सल्टेन्ट द्वारा निष्पादित किया जायेगा।

पत्र संख्या एस0पी0एम0यू0/एन0एच0एम0/लेखा/2014–15/210/7108–2 दिनांक 5.10.2015 एवं 174–75 दिनांक 12.04.2017 के माध्यम से जनपद में विभिन्न कार्यक्रमों में वित्तीय एवं लेखांकन कार्य हेतु संविदा पर कार्यरत लेखाधिकारी/लेखाकार द्वारा जिला लेखा प्रबन्धक द्वारा आवंटित वित्तीय/लेखांकन कार्य निष्पादित किया जायेगा।

जिला स्वास्थ्य समितियों एवं सी0एच0सी0/पी0एच0सी0 द्वारा Tally ERP-09 का डेटा बैकअप स्वयं सम्बन्धित इकाई द्वारा प्रतिदिन उसी कम्प्यूटर में लिया जाये तथा प्रत्येक सप्ताह का Tally ERP-09 का डाटा बैकअप अपनी ही इकाई पर दूसरे कम्प्यूटर में रखा जाये। सी0एच0सी0/पी0एच0सी0 द्वारा जिला

स्वास्थ्य समिति के डी0पी0एम0यू0 इकाई को भेजा जाये तथा जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा अपना डाटा एवं अपने से सम्बन्धित सी0एच0सी0/पी0एच0सी0 का डेटा राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई को प्रत्येक माह ईमेल के द्वारा भेजा जाये। राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई स्तर पर जनपदों द्वारा प्रेषित जिला स्वास्थ्य समिति, सी0एच0सी0/पी0एच0सी0 का टैली डेटा बैकअप सुरक्षित रखा जाये।

जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा सी0एच0सी0/पी0एच0सी0 की Tally ERP-09 से तैयार एफ0एम0आर0, 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।

1.2 केन्द्रीयकृत वेतन/मानदेय तथा ई0पी0एफ0

पत्र संख्या एन0एच0एम0/एस0पी0एम0यू0/लेखा/रख–रखाव/2014–15/206/175–4 दिनांक 12.04.2017, 1787–4 दिनांक 01.06.2017 एवं 4230–4 दिनाक 31.07.2017 के माध्यम से केन्द्रीयकृत वेतन/मानदेय तथा ई0पी0एफ0 के भुगतान की व्यवस्था की गयी है।

- प्रत्येक माह का देय मानदेय /वेतन का भुगतान अगामी माह की 07/10 तारीख तथा ई0पी0एफ0 का भुगतान 15 तारीख तक किया जाना होता है इसके अतिरिक्त प्रत्येक वर्ष के मार्च माह का देय वेतन/मानदेय एवं ई0पी0एफ0 का भुगतान 31 मार्च तक कर दिया जाएगा।
- कर्मचारी एवं नियोक्ता का अंशदान की धनराशि जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदित कार्यक्रम के बैंक खातों से जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई के बैंक खाता में हस्तान्तरित किया जायेगा, तत्पश्चात् ई0पी0एफ0ओ0 को कारपोरेट इन्टरनेट बैंकिंग के माध्यम से इस बैंक खाता के संयुक्त हस्ताक्षरी द्वारा अपना–अपना आई0डी0 एवं पासवर्ड का प्रयोग करके भुगतान किया जायेगा।
- जनपद के अर्न्तगत मुख्य चिकित्साधिकारी के अधीन आने वाली स्वास्थ्य ईकाइयों (सी0एच0सी0/पी0एच0सी0/उपकेन्द्र इत्यादि) पर कार्यरत समस्त अधिकारी/कर्मचारी के मानदेय/वेतन का भुगतान जिला स्वास्थ्य समिति से किया जायेगा।
- मण्डलीय अपर निदेशक–चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण कार्यालयों, जिला अस्पतालों, क्षेत्रीय प्रशिक्षण संस्थानों एवं मेडिकल कालेजों एवं अन्य संस्थान जो कि मुख्य चिकित्साधिकारी के अधीन नही आते हैं, उन ईकाइयों में कार्यरत एन0एच0एम0 संविदा कर्मियों जिनका वेतन रु0 15,000.00 प्रति माह तक है एवं ई0पी0एफ0 की देयता है, उनका मानदेय भुगतान जिला स्वास्थ्य समिति से ई0पी0एफ0 की कटौती नियमानुसार करते हुए किया जायेगा एवं शेष कर्मियों जिन पर ई0पी0एफ0 लागू नही है, के मानदेय/वेतन का भुगतान उनकी तैनाती इकाईयों/संस्थाओं से किया जायेगा ।
- जनपद के अन्दर कार्यरत कर्मियों जिनके मानदेय/वेतन का नियमानुसार भुगतान जिला स्वास्थ्य समिति स्तर से किया जाएगा उनके वेतन रजिस्टर जिला स्वास्थ्य समिति स्तर पर तैयार किया जायेगा।

उपरोक्त के अतिरिक्त समय–समय पर जारी दिशा निर्देशों का भी अनुपालन किया जाये।

1.3 पब्लिक फाइनेन्शियल मैनेजमेंट सिस्टम (Public Financial Management System)

वित्तीय व्यवहार, लेनदेन एवं भुगतान में पारदर्शिता लाने आनलाईन ससमय वित्तीय रिपोर्ट तैयार करने हेतु भारत सराकर द्वारा जारी पब्लिक फाईनेन्शियल मैनेजमेंट सिस्टम (पी0एफ0एम0एस0) वे पोर्टल के माध्यम से राज्य, जनपद एवं ब्लॉक स्तरीय इकाईयों (उपकेन्द्र एवं बी0एच0एन0सी0 को छोडकर) द्वारा समस्त धनराशियों का भुगतान/अवमुक्त/स्थानान्तरण (राज्य एवं केन्द्र सरकार के ट्रेजरी को भुगतान किये जाने वाली धनराशि जैसे–आयकर, व्यापार कर, अन्य कटौतिया/वैधानिक देयताओं एवं लोक निर्माण विभाग, आर0ई0एस0 एवं अन्य सरकारी विभाग को छोडकर) पत्र संख्या एसपीएमयू/एन0आर0एच0एम0/2012–13/लेखा/पी0एफ0एम0एस0/187/5067 दिनांक 04.02.2015 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

पी0एफ0एम0एस0 वेब पोर्टल के माध्यम से ई–पेमेन्ट प्रिन्ट एडवाइज के द्वारा किया जाना है। इस सम्बन्ध में पत्रसंख्या–एस.पी.एमयू./एन0आर0एच0एम0/2012–13/लेखा/पी0एफ0एम0एस0/187/ 1380–ए दिनांक 11.06.2015 के द्वारा दिशा निर्देश जारी किये गये हैं।

उपकेन्द्र एवं ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का पंजीकरण पी0एफ0एम0एस0 वेब पोर्टल पर किया जाना अनिवार्य है। जब तक उपकेन्द्र एवं ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का पंजीकरण पी0एफ0एम0एस0 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।

1.4 आन्तरिक नियंत्रण व्यवस्था (इन्टर्नल कन्ट्रोल 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 हैः–

एन0एच0एम0 के अन्तर्गत वित्तीय लेन देनों में आन्तरिक नियंत्रण एवं पारदर्शिता लाने के लिये शासनादेश संख्या–637/सेक –5–पांच– 2016–320/2011 टी0सी0 दिनांक 17.05.2016 के अन्तर्गत जनपदों में मुख्य चिकित्साधिकारी एवं मुख्य चिकित्सा अधीक्षक 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 एन0एच0एम0/राज्य बजट से सम्बन्धित समस्त लेखा सम्बन्धी कार्य लिये जायें, क्योकि वित्त लेखा अधिकारियों को उक्त कार्यों की विशिष्टता प्राप्त है और वे विभाग में वित्तीय अनुशासन को सुदृढ करने में सक्रिय भूमिका निभा सकते है। समस्त जनपदों में मुख्य चिकित्साधिकारियों को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के कार्यो में सहायता करने, लेखा–अभिलेखों को पूर्ण कराने, प्रत्येक माह एफ0एम0आर0 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 होगें। वर्तमान में मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय में वित्तीय परामर्श से सम्बन्धित पत्रावलियां जिला लेखा प्रबन्धक के पास नहीं आती है, 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 मामले निहित हों, सम्बन्धित अधिकारी द्वारा वित्त एवं लेखा अधिकारियों के माध्यम से मुख्य चिकित्सा अधिकारियों को प्रस्तुत की जाए, जिससे वित्तीय मामलों में वित्त एवं लेखा अधिकारियों का मंतव्य अवश्य लिया जाए तथा क्रय 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 शासनादेशों 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।

1.5 बैंकिंग व्यवस्था एवं बैक 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 बैक 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 बैक खातों का संचालन पत्रांक–एस0पी0एम0यू0/एन0आर0एच0एम0/लेखा/2015–16/6589 दिनांक 07.09.2015 के अनुसार किया जाये।

1.6 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 द्वारा आर0के0एस0 ऑडिट हेतु देय अधिकतम् ऑडिट फीस का निर्धारण किया गया है, जो कि निम्नवत् हैः–

वित्तीय वर्ष (जिसका ऑडिट किया जाना है)	राज्य ऑडिट कमेटी की बैठक की तिथि	रोगी कल्याण समिति का स्तर	फीस (प्रतिवर्ष/प्रति आर0के0एस0)
31.03.2016 तक	28.05.2015	जनपद स्तरीय	रु0 500.00
		ब्लॉक स्तरीय	रु0 1500.00
2016–17	14.01.2016	जनपद स्तरीय	रु0 1000.00
		ब्लॉक स्तरीय	रु0 2000.00
2017–18	25.01.2017	जनपद स्तरीय	रु0 2000.00
		ब्लॉक स्तरीय	रु0 3000.00

राज्य ऑडिट कमेटी की बैठक में जनपद/ब्लाक रोगी कल्याण समिति की वैधानिक अंकेक्षण वार्षिक अधिकतम सीमा तक निर्धारित की गई है।

1.7 कॉन्करेन्ट आडिट

भारत सरकार द्वारा जारी ''ऑपरेशनल गाइडलाइन्स फॉर फाइनेन्शियल मैनेजमेंट'' में कॉन्करेन्ट आडिट सिस्टम की व्यवस्था की गयी है, जिसके अन्तर्गत जिला स्वास्थ्य समिति के खातों की मासिक जॉच जिला स्वास्थ्य समिति से नियुक्त कान्करेन्ट ऑडीटर द्वारा की जाती है तथा कान्करेन्ट आडिट की रिपोर्ट कॉन्करेन्ट आडीटर को मासिक रुप 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 हैः–

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

1.7.1 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 2017–18 के कान्करेन्ट आडीटर के टी0ओ0आर0 में दर्शाये गये समस्त कार्य कराए जायें एवं जनपद द्वारा अगले माह की 15 तारीख तक मासिक कान्करेन्ट आडिट रिपोर्ट राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई को उपलब्ध करायी जाय।

1.7.2 ऑडिट फीस का भुगतान

जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा कान्करेन्ट 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। कॉन्करेन्ट 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 कान्करेन्ट आडीटर के कार्य को अस्वीकार कर दिया जाता है तो इस स्थिति में जनपद के कान्करेन्ट आडीटर की फीस का भुगतान देय नहीं होगा।

1.8 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 कार्यवाहियॉ अपेक्षित हैः–

1. आडिट टीम के पहुॅचने के पूर्व ही जनपद/ब्लॉक एवं अन्य कार्यालयों में रखे अभिलेखों को अद्यतन करा लें तथा आडिट टीम के पहुॅचने 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 करायें 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 ऑफ़ 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।

1.9 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 नही 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 कार्यकम/मद में धनराशि आवंटित की गयी है उसी सीमा तक व्यय नियमानुसार किया जाये।
- राज्य कार्यकारी समिति, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की अनुमति के बिना स्वीकृत मद का पुर्निविनियोग (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 प्रविष्टियॉ समय से पूर्ण करायें।
- जिला स्वास्थ्य समिति एवं समस्त इकाइयों के बैंक समाधान विवरण प्रत्येक माह के अन्त में तैयार करना सुनिश्चित करायें जिससे बैंक खातों तथा सोसाइटी एवं समस्त इकाइयों के लेखों में कोई भिन्नता न रहें।
- आपके स्तर से समस्त इकाईयों 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 रहें।
- व्यय से सम्बन्धित समस्त लेखाबहियॉ, बिल वाउचर्स व अन्य अभिलेखों को अपने स्तर पर सुरक्षित रखें एवं नियुक्त मासिक कान्करेन्ट आडिटर, स्टेच्यूटरी ऑडीटर, महालेखाकार के आडिट एवं सक्षम निरीक्षण अधिकारी हेतु उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत उपलब्ध कराये गये ऑपरेशनल गाइडलाइन्स फॉर फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट (अद्यावधिक संशोधित) में दिये गये दिशा निर्देशों एवं प्रक्रिया का पालन समस्त स्तरों पर किया जाना सुनिश्चित करें।

वर्ष 2017–18 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 सम्बंध 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 / 2017–18 / 5114-2-12 तद्दिनांक 22-8-17
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, सिफ्सा, 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. वित्त नियंत्रक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश।
12. समस्त मण्डलीय / जनपदीय कार्यक्रम प्रबंधक, उत्तर प्रदेश।

(आलोक कुमार)
मिशन निदेशक