

प्रेषक,

आलोक रंजन,  
मुख्य सचिव,  
उत्तर प्रदेश, शासन।

सेवा में,

1. प्रमुख सचिव, बाल विकास, उत्तर प्रदेश शासन।
2. प्रमुख सचिव, पंचायती राज, उत्तर प्रदेश शासन।
3. प्रमुख सचिव, नगर विकास एवं गरीबी उन्मूलन विभाग, उत्तर प्रदेश शासन।
4. महानिदेशक, मिशन पोषण, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
5. समस्त जिलाधिकारी, उ०प्र०।

चिकित्सा अनुभाग-9

लखनऊ : दिनांक 28 जनवरी, 2015

विषय:-प्रदेश में मातृ-शिशु स्वास्थ्य सुधार व बाल कुपोषण में कमी लाने हेतु सघन अभियान की रूप रेखा के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपर्युक्त विषय के सम्बन्ध में मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि विगत वर्षों में मातृ एवं बाल मृत्यु दर में कमी आयी है, परन्तु इस दिशा में और अधिक सघन एवं एकीकृत प्रयास किये जाने की आवश्यकता है। शासन स्तर पर वित्तीय वर्ष 2015-16 को "मातृ एवं बाल स्वास्थ्य वर्ष" मनाये जाने का निर्णय लिया गया है तथा दिनांक 01 अप्रैल, 2015 को इस आशय की औपचारिक घोषणा की जानी प्रस्तावित है। इसके पूर्व चरणबद्ध तैयारियों के अंतर्गत "मातृ एवं बाल स्वास्थ्य-सुधार हेतु तीन माह का "मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य संरक्षण अभियान" राज्य स्तर पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के नेतृत्व में "उ.प्र. तकनीकी सहयोग इकाई" के सहयोग से चलाए जाने का निर्णय लिया गया है।

2- अभियान का उद्देश्य:-

तीन माह तक चलने वाले इस व्यापक अभियान के चार प्रमुख उद्देश्य होंगे-

- पूर्ण टीकाकरण आच्छादन में वृद्धि (0-2 वर्ष के शिशु)
- संस्थागत प्रसवों में वृद्धि
- आधुनिक परिवार नियोजन सेवाओं के आच्छादन एवं प्रयोग में वृद्धि
- बाल कुपोषण में कमी हेतु पाँच वर्ष से कम के बच्चों का वजन तथा लंबाई की माप तथा कुपोषित बच्चों का उचित संदर्भन एवं प्रबन्धन

("मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य संरक्षण अभियान" के दौरान जनपद वार इन चारों उद्देश्यों की पूर्ति हेतु लक्ष्यों का निर्धारण संलग्नक-1 के अनुसार किया गया है।)

3- अभियान का आच्छादन क्षेत्र एवं अवधि-

उक्त अभियान प्रदेश के समस्त जनपदों में 1 फरवरी, 2015 से प्रारम्भ होकर 30 अप्रैल, 2015 तक चलाया जाएगा। अभियान की सम्पूर्ण रूपरेखा इस शासनादेश के माध्यम से प्रसारित की जा रही है। अभियान की रूपरेखा के अनुसार प्रत्येक स्तर पर जागरूकता, संवेदनशीलता व तैयारियों की समीक्षा अभियान प्रारंभ होने के पूर्व दिनांक 30.01.2015 को मुख्य सचिव, उत्तर प्रदेश शासन की अध्यक्षता में समस्त जिलाधिकारियों के साथ वीडियो कांफ्रेंसिंग के माध्यम से की जाएगी।

4- अभियान की चरणबद्ध तैयारी व क्रियान्वयन-

अभियान की रूपरेखा के बारे में क्षेत्र स्तरीय समस्त कर्मचारियों, अधिकारियों को स्पष्ट किया जाना नितांत आवश्यक है। इस हेतु प्रत्येक जनपद में तीन चरणों में बैठकों का आयोजन किया जाएगा।

- प्रथम चरण में जिलाधिकारी की अध्यक्षता में जिला स्तर पर बैठक का आयोजन किया जाएगा। उक्त बैठक में मुख्य विकास अधिकारी, मुख्य चिकित्साधिकारी, समस्त उपजिलाधिकारी, स्वास्थ्य विभाग के समस्त अन्य जनपद स्तरीय अधिकारियों सहित प्रभारी चिकित्साधिकारी/अधीक्षक, कार्यक्रम अधिकारी (समेकित बाल विकास परियोजना), जिला पंचायतीराज अधिकारी, खंड विकास अधिकारी, जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, एन.एच.एम. सहयोगी संस्थाओं के प्रतिनिधि एवं अन्य प्रमुख व्यक्ति, संस्थाओं एवं संगठनों के द्वारा प्रतिभाग किया जाएगा।
- द्वितीय चरण में उप जिलाधिकारी की अध्यक्षता में ब्लॉक स्तरीय बैठकों का आयोजन किया जाएगा। उक्त बैठक में प्रमुख रूप से प्रभारी चिकित्साधिकारी, अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, बाल विकास परियोजना अधिकारी, खंड विकास अधिकारी एवं सहायक विकास अधिकारी (पंचायत), मुख्य सेविकाओं द्वारा प्रतिभाग किया जाएगा। प्रत्येक बैठक में स्वास्थ्य विभाग का जनपद स्तरीय अधिकारी खण्ड कार्यक्रम अधिकारी, एन.एच.एम./स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी अवश्य उपस्थित रहेंगे।
- तृतीय चरण में ग्राम प्रधान की अध्यक्षता में प्रत्येक ग्राम सभा में बैठक का आयोजन किया जाएगा। इस बैठक में मुख्य रूप से ग्राम पंचायत के सदस्य, ए.एन.एम., आशा, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री द्वारा प्रतिभाग किया जाएगा तथा जनपद स्तर से प्रत्येक बैठक के लिए ब्लॉक स्तरीय व जनपद स्तरीय अधिकारियों को नोडल अधिकारियों के रूप में नामित किया जाएगा।
- उक्त तीनों चरणों की बैठकों का आयोजन प्रत्येक दशा में दिनांक 15 फरवरी, 2015 तक कर लिया जाएगा। उक्त बैठकों हेतु पावर प्वाइंट प्रस्तुतीकरण/सामग्री उ0प्र0 तकनीकी सहयोग इकाई द्वारा तैयार कर समस्त जनपदों को प्रेषित की जाएगी।

5- अभियान के मुख्य घटक/अवयव-

अभियान के उद्देश्यों की पूर्ति के लिए यह अभियान पाँच मुख्य घटकों/अवयवों पर केन्द्रित होगा।

- 'स्वास्थ्य पोषण दिवस' का सुदृढीकरण।
- 200 उच्च प्रसव भार वाली स्वास्थ्य इकाईयों की गुणवत्ता में सुधार। (संलग्नक-2 के अनुसार)
- परिवार नियोजन सेवाओं में विस्तार।
- आशाओं का समय से भुगतान एवं सुदृढीकरण।
- एच.एम.आई.एस. व एम.सी.टी.एस. तंत्र का सुदृढीकरण।

उक्त पाँचों अवयवों के सन्दर्भ में की जाने वाली कार्यवाहियों का विस्तृत विवरण निम्नवत है :-

'स्वास्थ्य पोषण दिवस'-

समुदाय स्तर पर स्वास्थ्य व पोषण संबंधी सेवाएँ 'स्वास्थ्य पोषण दिवस' के माध्यम से प्रदान की जाती हैं। अभी तक 'स्वास्थ्य पोषण दिवस' केवल ग्रामीण क्षेत्रों में आयोजित होते थे। परन्तु अब शहरी क्षेत्रों में भी इस कार्यक्रम को लागू किया जाएगा।

'स्वास्थ्य पोषण दिवस' के क्रियान्वयन हेतु समेकित गाइडलाइन्स पृथक शासनादेश के माध्यम से निर्गत की जा रही हैं। उक्त शासनादेश व दिशा-निर्देशों के अनुसार 'स्वास्थ्य पोषण दिवस' का प्रभावी क्रियान्वयन सुनिश्चित किया जाना है। विशेष रूप से इस अभियान की लक्ष्यों की प्राप्ति हेतु निम्न गतिविधियों पर ध्यान दिया जाना है:-

- **नियमित टीकाकरण आच्छादन में वृद्धि हेतु**  
स्वास्थ्य पोषण दिवस के दिशा-निर्देशों के अनुसार सूक्ष्म कार्ययोजना तैयार कराना, सूक्ष्म कार्ययोजना अनुसार शत-प्रतिशत सत्रों का आयोजन समस्त वैक्सीन एवं लॉजिस्टिक की व्यवस्था करना, आयोजित सत्रों की सघन समीक्षा व अनुश्रवण करना।
- **संस्थागत प्रसवों में वृद्धि**  
स्वास्थ्य पोषण दिवस के दिन टी.टी. टीकाकरण के लिए आयी गर्भवतियों की प्रसव पूर्व जांचें सुनिश्चित कराते हुए उनकी प्रसव/जन्म योजना तैयार किया जाना सुनिश्चित कराना। 102 एम्बुलेन्स की सेवाओं को गुणवत्तापरक बनाए जाए।
- **परिवार नियोजन आच्छादन में वृद्धि**  
योग्य दंपतियों को परिवार नियोजन सेवाएँ (विशेषतः नसबंदी, प्रसवोपरांत आई.यू.सी.डी./आई.यू.सी.डी. लगवाने हेतु) अपनाने हेतु परामर्श देना एवं प्रेरित करना।
- **पोषण स्तर में सुधार**  
पाँच वर्ष से कम सभी बच्चों का वजन, लम्बाई व 1 वर्ष से बड़े व 5 वर्ष से छोटे बच्चों की ऊपरी बांह के मध्य भाग की माप करके कुपोषित एवं अतिकुपोषित बच्चों की पहचान, नजदीकी प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र पर प्राथमिक जांच (हीमोग्लोबिन, मल एवं शारीरिक जांच) हेतु संदर्भन ताकि आवश्यकतानुसार उन्हें 'पोषण पुनर्वास केंद्र', बाल रोग चिकित्सक के पास संदर्भित किया जा सके।

#### **संस्थागत प्रसव सेवाओं हेतु गुणवत्ता सुधार**

इस उद्देश्य की पूर्ति हेतु 200 स्वास्थ्य इकाइयों (संलग्नक-3 के अनुसार) पर प्रसव सेवाओं में गुणवत्ता सुधार हेतु निम्न कार्य किये जाने की आवश्यकता है:-

- 24X7 प्रसव ईकाइयों पर एस.बी.ए., नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम, लाईफ सेविंग एनिसथिसियाँ रिकल, कम्प्रेहेन्सिव इमरजेन्सी आब्स्टेट्रिक केयर एवं 'रक्त संग्रहण इकाई' में प्रशिक्षित स्टाफ की नियुक्ति सुनिश्चित करना।
- आर.एम्.एन.सी.एच.ए. मैट्रिक्स के अनुसार मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य से सम्बंधित आवश्यक आपूर्तियों की उपलब्धता आर.सी. अथवा नियमानुसार लोकल पर्येस के माध्यम से सुनिश्चित कराना।
- प्रसव कक्षों में आपूर्तियों एवं प्रसव किट हेतु 'रोगी कल्याण समिति' से नियमानुसार समुचित धनराशि उपलब्ध कराना।
- संदर्भन व्यवस्था को सुदृढ़ करना।

#### **परिवार नियोजन कार्यक्रम आच्छादन**

मातृ एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाने के लिए परिवार नियोजन एक महत्वपूर्ण कार्यक्रम है जिसके माध्यम से सकल प्रजनन दर में कमी लाने के लिए सघन रूप से कार्यक्रम चलाये जाने की आवश्यकता है। परिवार नियोजन कार्यक्रमों को व्यवस्थित रूप से क्रियान्वित करने के लिए प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा पृथक शासनादेश संख्या-142/पाँच-9-2015-9(127)/12, दिनांक 27.01.2015 जारी किया गया है। उक्त शासनादेश के अनुसार अभियान अवधि में कार्यवाही सुनिश्चित की जानी है। इसके अंतर्गत प्रमुख गतिविधियाँ निम्नवत है:-

- विश्लेषण कर जनपद के ऐसे क्षेत्रों को चिन्हित किया जाए जहाँ समुदाय के मध्य परिवार नियोजन सेवाओं की माँग है, परन्तु उन तक परिवार नियोजन सेवायें नहीं पहुँच पा रही है, तदोपरान्त एक रणनीति विकसित कर उन सेवाओं की पहुँच बढ़ाने हेतु हर सम्भव प्रयास किये जाए।

- दूरस्थ व असेवित क्षेत्रों तक नसबंदी सेवाओं की पहुँच सुनिश्चित किये जाने हेतु इन क्षेत्रों के लिए नसबंदी शिविरों के कैलेंडर विकसित कराए जाएँ।
- परिवार नियोजन कार्यक्रम में निजी क्षेत्रों की सहभागिता बढ़ाने हेतु निजी नर्सिंग होम/अस्पतालों/संस्थाओं आदि का एक्रिडिटेशन हेतु शासनादेश संख्या-143/पाँच-9-2015-9(127)/12, दिनांक 27.01.2015 जारी किया गया है, जिसके क्रम में कार्यवाही सुनिश्चित की जाय।
- हाल ही में भारत सरकार द्वारा परिवार नियोजन सेवाओं हेतु विकसित किये गए संशोधित मानकों के अनुसार सेवाप्रदाता चिकित्सकों का इम्पैनलमेंट सुनिश्चित किया जाए।
- परिवार नियोजन सेवाओं में गुणवत्ता सुनिश्चित किये जाने के उद्देश्य से परिवार नियोजन इनडेमिनिटी योजना के अन्तर्गत जनपद स्तर पर जिलाधिकारी की अध्यक्षता में गठित "जनपद स्तरीय क्वालिटी एश्योरेन्स समिति" की नियमित बैठकें सुनिश्चित की जाए।
- जिला महिला चिकित्सालयों/प्रथम संदर्भन इकाइयों में प्रसव पश्चात् नसबन्दी व आई0यू0सी0डी0 निवेशन व अन्य स्वास्थ्य इकाइयों पर अंतराल आई0यू0सी0डी0 निवेशन की सेवायें सुनिश्चित की जाए।
- सेवा केन्द्रों पर गर्भनिरोधक सामग्री का पर्याप्त मात्रा में उपलब्धता सुनिश्चित की जाए। अन्तराल विधियों की पहुँच समुदाय तक बढ़ाने हेतु "आशा" कार्यकर्त्रियों के माध्यम से गर्भनिरोधक सामग्रियों को लाभार्थियों के द्वार तक वितरण की व्यवस्था सुनिश्चित की जाए।
- आशा/ए.एन.एम. के माध्यम से क्रमशः ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका (वी.एच.आई.आर.) व लक्ष्य दम्पति रजिस्टर (ई.सी.आर.) को नियमित रूप से अद्युनांत किया जाए।

#### हेल्थ मैनेजमेन्ट इनफॉर्मेशन सिस्टम व मदर एंड चाइल्ड ट्रेकिंग सिस्टम (HMIS/MCTS) का सुदृढीकरण

शासन स्तर पर स्वास्थ्य विभाग के अंतर्गत समस्त कार्यक्रमों की समीक्षा भारत सरकार के वेब आधारित हेल्थ मैनेजमेन्ट इनफारमेशन सिस्टम (HMIS) के माध्यम से किए जाने का निर्णय लिया गया है। यह व्यवस्था 1 मार्च, 2015 से प्रभावी होगी। मार्च माह में स्वास्थ्य विभाग की समस्त योजनाओं की समीक्षा केवल हेल्थ मैनेजमेन्ट इनफारमेशन सिस्टम (HMIS) पर उपलब्ध डाटा के आधार पर ही की जाएगी। इसके लिए भी पृथक से दिशा निर्देश हेतु प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा शासनादेश संख्या-144/पाँच-9-2015-9(127)/12, दिनांक 27.01.2015 जारी किया गया है। हेल्थ मैनेजमेन्ट इनफारमेशन सिस्टम (HMIS) व्यवस्था के सुधार के लिए जिला स्तर पर निम्नलिखित कार्य किये जाने होंगे :-

- जिला एवं ब्लाक स्तर पर विभाग के कार्यक्रम की समीक्षा एच.एम.आई.एस. आंकड़ों, बुलेटिन एवं डैशबोर्ड संकेतकों के आधार पर की जाए।
- एच.एम.आई.एस. प्रपत्र में सूचना को सही प्रकार से भरे जाने के लिए क्षेत्र भ्रमण कर 'एच.एम.आई.एस. एवं एम.सी.टी.एस. सहयोगात्मक पर्यवेक्षण चेकलिस्ट' के माध्यम से किया जाए एवं इसके आधार पर प्राप्त कमियों को ठीक कराया जाए ताकि एच.एम.आई.एस. एवं एम.सी.टी.एस. पोर्टल पर प्रदर्शित आंकड़ों एवं सूचना की गुणवत्ता सुनिश्चित की जा सके। इस सम्बन्ध में मार्गदर्शी व्यवस्था संलग्नक-3 पर उपलब्ध है।

#### आशा भुगतान तंत्र सुदृढीकरण-

कार्यक्रमों के समुदाय स्तर पर प्रभावी क्रियान्वयन हेतु आवश्यक है कि आशा कार्यकर्त्रियों को उनके द्वारा किये गए कार्यों के सापेक्ष प्रतिपूर्ति राशि का पूरा-पूरा ससमय भुगतान किया

जाए। आशा कार्यकत्रियों को उनके लंबित भुगतानों के निस्तारण में निम्न दिशा-निर्देशों के अनुसार अविलम्ब कार्यवाही सुनिश्चित की जाए:-

- (1)दिसम्बर, 2014 तक के लंबित भुगतानों के निस्तारण हेतु ब्लाक स्तरीय विशेष कैम्पों का आयोजन दिनांक 15 फरवरी, 2015 तक किया जाए, जिसमें समस्त आशाएं वाउचर एवं कार्य सत्यापन हेतु आवश्यक अभिलेखों सहित उपस्थित होंगी।
- (2)उनके कार्य सत्यापन, वाउचर जांच व सत्यापन एवं स्वीकृति से सम्बंधित समस्त कर्मचारियों व अधिकारियों की शत प्रतिशत उपस्थिति, आशा भुगतान से संबंधित समस्त अभिलेखों की उपलब्धता सहित सुनिश्चित की जाए।
- (3)आशा को वाउचर भरने, सत्यापन में आने वाली छोटी-छोटी समस्याओं का तात्कालिक समाधान किया जाए।
- (4)इन ब्लाक स्तरीय कैम्पों की गुणवत्ता सुनिश्चित करने हेतु नोडल अधिकारियों (अपर/उप मुख्य चिकित्साधिकारी) को उत्तरदायी बनाया जाए।
- (5)दिसम्बर, 2014 तक के भुगतानों का निस्तारण इन कैम्पों के माध्यम से करने के पश्चात इस कार्य को आशाओं की ब्लाक स्तरीय मासिक क्लस्टर बैठकों के माध्यम से सुनिश्चित किया जाए।

6- अभियान के क्रियान्वयन में विभिन्न विभागों की भूमिका-  
स्वास्थ्य विभाग:

उक्त अभियान के क्रियान्वयन हेतु स्वास्थ्य विभाग, नोडल विभाग होगा। स्वास्थ्य विभाग द्वारा अभियान हेतु सूक्ष्म कार्ययोजना, आई.सी.डी.एस. विभाग के साथ मिलकर तैयार करना; कम आच्छादन एवं दुर्गम क्षेत्रों हेतु विशेष कार्ययोजना तैयार करना, कार्ययोजना एवं लक्ष्य के अनुसार आवश्यक आपूर्ति निर्बाध रूप से बनाये रखना, पर्यवेक्षकीय कार्ययोजना तैयारकर क्रियान्वयन सुनिश्चित करना, विभिन्न स्तर के कार्यकर्ताओं, प्रधानों, चिकित्साधिकारियों व वरिष्ठ अधिकारियों हेतु प्रशिक्षण एवं अभिमुखीकरण कार्यक्रम आयोजित करना, कार्यक्रमों का व्यापक प्रचार प्रसार, लक्ष्यों के सापेक्ष उपलब्धि की निरंतर समीक्षा कर सुधारात्मक कार्यवाही करना तथा अन्य विभागों के साथ समन्वय स्थापित करना आदि कार्यों को संपादित किया जाएगा।

बाल विकास विभाग:

बाल पोषण से संबंधित समस्त गतिविधियों के लिए बाल विकास विभाग उत्तरदायी होगा। अभियान के अन्य लक्ष्यों हेतु बाल विकास विभाग द्वारा आवश्यकताओं के अनुसार मानव संसाधन उपलब्ध कराना, लक्षित आबादी का रिकॉर्ड रखना स्वास्थ्य विभाग के साथ कार्यक्रम की बेहतरी हेतु आंकड़ों का साझा करना, लक्षित आबादी को सेवाएँ लेने हेतु प्रेरित करना, कार्यक्रम की गुणवत्ता में सुधार हेतु प्रदत्त सेवाओं का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण करना व विभिन्न विभागों को सुधार हेतु फीडबैक देना आदि कार्यों का सम्पादन किया जाएगा।

पंचायती राज:

पंचायती राज विभाग द्वारा स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाओं का आच्छादन बढ़ाने हेतु ग्राम पंचायतों का सहयोग सुनिश्चित करना, क्षेत्रीय कर्मचारियों/अधिकारियों के माध्यम से दी जा रही सेवाओं का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण करना, सुधार हेतु अवगत कराना, स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाएँ देने के लिए आवश्यक लॉजिस्टिक की आपूर्ति हेतु 'ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता पोषण समिति' की निधि के समुचित उपयोग हेतु ग्राम प्रधानों को प्रेरित करना आदि कार्यों का संपादन सुनिश्चित किया जाएगा।

**नगर विकास विभाग:**

नगर निकाय विभाग द्वारा शहरी आबादी में स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाओं का प्रचार प्रसार करना, स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाओं का आच्छादन बढ़ाने हेतु नगर निकायों का सहयोग सुनिश्चित करना, दी जा रही सेवाओं का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण, सम्बंधित विभाग को सुधार हेतु अवगत कराना आदि हेतु कार्यवाही सुनिश्चित की जाएगी।

**सूचना विभाग:**

उक्त अभियान के अंतर्गत संचालित विभिन्न कार्यक्रमों, अभिमुखीकरण, प्रशिक्षण, समीक्षा बैठक से सम्बंधित सूचनाओं को प्रमुखता से प्रिंट एवं इलेक्ट्रॉनिक मीडिया के माध्यम से प्रतिदिन व्यापक प्रचार प्रसार करने तथा अभियान हेतु तैयार किए गए प्रचार सामग्री का प्रिंट और इलेक्ट्रॉनिक मीडिया के माध्यम से प्रचार प्रसार करना आदि, सूचना विभाग का दायित्व होगा।

**प्रचार-प्रसार :**

- अभियान हेतु प्रचार-प्रसार सामग्री राज्य स्तर पर कार्यालय महानिदेशक, परिवार कल्याण द्वारा तैयार की जाएगी तथा समयानुसार उपलब्ध कराई जाएगी। प्रचार-प्रसार सामग्री की विषयवस्तु एवं प्रोटोटाइप उ0प्र0 तकनीकी सहयोग इकाई द्वारा तैयार कर उपलब्ध कराई जाएगी।
- उपरोक्त सभी विभाग अभियान के दौरान समन्वय हेतु विशेष सचिव स्तर के अधिकारी को नोडल अधिकारी नामित कर चिकित्सा स्वास्थ्य व पोषण कल्याण विभाग को अवगत करायेंगे। इसके अतिरिक्त सभी विभाग अधीनस्थ अधिकारियों एवं कर्मचारियों हेतु अपने स्तर से पृथक से दिशा निर्देश भी जारी करेंगे।

**7- जिलाधिकारी के उत्तरदायित्व -**

उक्त अभियान के विभिन्न अवयवों हेतु जिलाधिकारी के स्तर पर की जाने वाली कार्यवाहियों निम्नवत् है:-

- ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस का निर्धारित व्यवस्था अनुसार प्रभावी क्रियान्वयन सुनिश्चित करना।
- मुख्य चिकित्साधिकारी, नोडल अधिकारी (स्वास्थ्य पोषण दिवस) एवं जिला कार्यक्रम अधिकारी (समेकित बाल विकास सेवाएं) द्वारा प्रस्तुत प्रगति पर पाक्षिक समीक्षा करना (संलग्नक-4)
- प्रसव सेवाओं के गुणवत्ता के सुधार हेतु चिन्हित इकाईयों पर जनपद में उपलब्धता के आधार पर प्रशिक्षित स्टाफ की नियुक्ति सुनिश्चित कराना।
- मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य सेवाओं की पाक्षिक समीक्षा एवं अनुश्रवण करना।
- परिवार नियोजन कार्यक्रम में निजी क्षेत्रों की सहभागिता बढ़ाने हेतु निजी नर्सिंगहोम/ अस्पतालों/ संस्थाओं आदिका एक्रिडिटेशन शासकीय नियमों के अनुसार सुनिश्चित करना।
- पूर्व में भारत सरकार द्वारा परिवार नियोजन सेवाओं हेतु विकसित किये गये संशोधित मानकों के अनुसार सेवाप्रदाता चिकित्सकों का इम्पैनलमेंट सुनिश्चित करना।
- एच.एम.आई.एस. एवं एम.सी.टी.एस. रिपोर्टिंग तंत्र के सुचारु संचालन के लिए आवश्यक संसाधनों की उपलब्धता एवं क्रियाशीलता की समीक्षा करके पूरा करना।
- कैम्पों के माध्यम से आशा प्रोत्साहन राशि का भुगतान सुनिश्चित करवाना।

**8- 'उ.प्र. तकनीकी सहयोग इकाई' के उत्तरदायित्व-**

उक्त अभियान के क्रियान्वयन में उ0प्र तकनीकी सहयोग इकाई के द्वारा सभी स्तरों पर तकनीकी व पर्यवेक्षणीय सहयोग प्रदान किया जाएगा। उत्तर प्रदेश तकनीकी सहयोग इकाई के द्वारा मुख्य रूप से निम्न कार्यों को संपादित किया जाएगा:-

- 'स्वास्थ्य पोषण दिवस' के सफल क्रियान्वयन हेतु प्रथम पंक्ति की कार्यकर्त्रियों हेतु प्रशिक्षण मॉड्यूल तैयार करना।
  - प्रशिक्षण रणनीति बनाने में सहयोग करना।
  - कार्यक्रम क्रियान्वयन की प्रत्येक स्तर पर समीक्षा, अनुश्रवण एवं पर्यवेक्षण में सहयोग प्रदान करना।
  - अधिशासी निदेशक उत्तर प्रदेश तकनीकी सहयोग ईकाई द्वारा अभियान की समीक्षा हेतु प्रदेश के जनपदों का भ्रमण कर सहयोगात्मक पर्यवेक्षण सुनिश्चित करना। साथ ही तकनीकी सहयोग ईकाई के अन्य राज्य स्तरीय विशेषज्ञों व जोनल तथा जनपद स्तरीय विशेषज्ञों के माध्यम से सहयोगात्मक पर्यवेक्षण सुनिश्चित करना।
- 9- निदेशालयों के (चिकित्सा स्वास्थ्य, परिवार कल्याण) उत्तरदायित्व -  
अभियान के दौरान चिकित्सा स्वास्थ्य, परिवार कल्याण निदेशालयों के द्वारा अपने-अपने कार्य आवंटन से संबंधित क्षेत्रों हेतु निम्नवत् कार्यवाही सुनिश्चित की जाएगी :-
- आवश्यकतानुसार अभियान से सम्बंधित दिशा-निर्देश जारी करना।
  - आवश्यक दवाओं, वैक्सीन, लॉजिस्टिक एवं उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
  - मानव संसाधनों की प्राथमिकता व मानकों के आधार पर 200 उच्च प्रसव दर पर भी स्वास्थ्य इकाइयों पर नियुक्ति सुनिश्चित करना।
  - अभियान की साप्ताहिक/पाक्षिक/मासिक अनुश्रवण करना एवं गतिरोधों को दूर कराना।
  - अभियान की समीक्षा करना।
- 10- मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन:-  
अभियान के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के द्वारा निम्न कार्यवाही सुनिश्चित की जाएगी :-
- आवश्यकतानुसार अभियान से सम्बंधित दिशा-निर्देश जारी करना एवं विभिन्न गतिविधियों हेतु पी.आई.पी. में उपयुक्त बजट की उपलब्धता सुनिश्चित कराना।
  - अभियान प्रगति की मासिक समीक्षा करना व गतिरोधों को दूर कराना।
- 11- अभियान का अनुश्रवण एवं समीक्षा-  
अभियान की समीक्षा तीन स्तरों पर की जाएगी। अनुश्रवण एवं समीक्षा की व्यवस्था निम्न प्रकार से होगी :-
- राज्य स्तरीय - पाक्षिक
  - जनपद स्तरीय - पाक्षिक
  - ब्लॉक स्तरीय - साप्ताहिक

**राज्य स्तरीय:**

यह समीक्षा बैठक प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण की अध्यक्षता में की जाएगी, जिसमें बाल विकास विभाग व पंचायती राज विभाग के नोडल अधिकारी, महानिदेशक पोषण मिशन, मिशन निदेशक एन.एच.एम., महानिदेशक परिवार कल्याण एवं मिशन निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य, कार्यक्रम प्रबंधक, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण निदेशालय, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, उत्तर प्रदेश तकनीकी सहयोग ईकाई के सदस्य एवं अन्य विकासशील संस्थाओं, यूनिसेफ, विश्व स्वास्थ्य संगठन के प्रतिनिधि प्रतिभाग करेंगे।

**जिला स्तरीय:**

बैठक की अध्यक्षता जिलाधिकारी द्वारा की जाएगी। इस बैठक में मुख्य विभाग अधिकारी, मुख्य चिकित्साधिकारी, समस्त अपर एवं उप मुख्य चिकित्साधिकारी, डी.पी.एम.यू. स्टाफ, एच.एम.आई.एस. एवं एम.सी.टी.एस. नोडल ऑफिसर, चीफ फार्मसिस्ट/ड्रग स्टोर इन्चार्ज, जिला

कार्यक्रम अधिकारी, टी.एस.यू. जिला टीम, अन्य विकासशील सहयोगी संस्थाएँ, यूनिसेफ विश्व स्वास्थ्य संगठन के प्रतिनिधि प्रतिभाग करेंगे।

**ब्लॉक स्तरीय:**

बैठक की अध्यक्षता मेडिकल ऑफिसर इन्चार्ज द्वारा की जाएगी तथा बैठक में समस्त चिकित्साधिकारीगण, सुपरवाइजरी स्टाफ, बी.पी.एम.यू. स्टाफ, आई.सी.डी.एस., सी.डी.पी.ओ एवं सुपरवाइजर, फार्मसिस्ट, कम्प्यूटर ऑपरेटर (एस.एम.आई.एस) जिला टी.एस.यू. के प्रतिनिधि प्रतिभाग करेंगे।

मुख्य चिकित्साधिकारियों और अतिरिक्त मुख्य चिकित्साधिकारियों द्वारा कम से कम दो ब्लॉक स्तरीय साप्ताहिक बैठकों में प्रतिभाग सुनिश्चित किया जाएगा।

उक्त समीक्षा बैठकों का अपेक्षित परिणाम निम्नवत् है :-

- प्रगति की समीक्षा एवं अनुश्रवण
- समस्या निवारण एवं सुधारात्मक कार्यवाही
- बैठक के कार्यवृत्त के आधार पर अनुपालन सुनिश्चित करना। समीक्षा को प्रभावी बनाने हेतु संलग्नक-3 के अनुसार कार्यवाही सुनिश्चित की जाए।

**12- प्रोत्साहन व्यवस्था :-**

उक्त अभियान के दौरान लक्ष्यों के सापेक्ष सर्वाधिक उपलब्धि प्राप्त करने वाले प्रथम तीन जनपदों को क्रमशः रुपये 1,00,000/-, 50,000/- व 25,000/- का पारितोषक एवं प्रमाण-पत्र प्रदान किया जाएगा।

मातृ-शिशु स्वास्थ्य सुरक्षा व मातृ-शिशु मृत्युदर तथा बाल कुपोषण में कमी लाने हेतु प्रदेश सरकार कटिबद्ध एवं संकल्पित है। इस अभियान के माध्यम से मातृ-शिशु मृत्यु दर व बाल कुपोषण में त्वरित कमी लाने के लिए विभिन्न विभागों द्वारा समन्वित प्रयास किया जाना अपेक्षित है। अतः तदनुसार सभी सम्बन्धित विभाग उपर्युक्तानुसार कार्यवाही सुनिश्चित करने का कष्ट करें।

**संलग्नक : यथोक्त।**

भवदीय,  
M. 28  
(आलेख रंजन)  
मुख्य सचिव।

**संख्या-145(1)/पॉच-9-2015, तददिनांक।**

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित -

1. प्रमुख सचिव, मा. मुख्यमंत्री जी।
2. सचिव, मा. मुख्यमंत्री जी।
3. प्रमुख सचिव, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश, शासन।
4. मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
5. महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
6. महानिदेशक, परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।

आज्ञा से,  
यतीन्द्र मोहन  
संयुक्त सचिव।



संलग्नक-1 - अभियान के दौरान विभिन्न गतिविधियों हेतु लक्ष्य

सारणी 1 : पूर्ण प्रतिरक्षण का लक्ष्य

क.सं.	जनपद	जनपद में शिशुओं की अनुमानित संख्या	पूर्ण प्रतिरक्षित शिशुओं का प्रतिशत (नवम्बर, 2014 तक)	0-1 वर्ष पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चों की संख्या (रिपोर्टिंग डेटा)	तीन माह के अभियान के दौरान प्राप्त किए जाने वाले लक्ष्य*
1	आगरा	121209	60	73309	6060
2	अलीगढ़	101648	49	50174	8132
3	इलाहाबाद	164897	60	98688	8245
4	अम्बेडकर नगर	66369	74	48833	3318
5	औरिया	37969	68	25740	1898
6	आजमगढ़	127731	71	90312	6387
7	बदायूँ	88328	48	42012	7066
8	बागपत	36029	65	23410	1801
9	बहराइच	96238	32	30690	9624
10	बलिया	89193	72	63823	4460
11	बलरामपुर	59461	59	35084	2973
12	बांदा	49789	78	38618	2489
13	बाराबंकी	90143	55	49964	4507
14	बरेली	123549	55	68131	6177
15	बस्ती	68092	70	47467	3405
16	सम्भल (भीमनगर)	59636	43	25462	4771
17	बिजनौर	101927	69	70594	5096
18	बुलन्दशहर	96799	58	56092	4840
19	अमेठी	63437	64	40629	3172
20	चन्दौली	54028	78	42197	2701
21	चित्रकूट	27408	54	14729	1370
22	देवरिया	85734	67	57014	4287
23	एटा	48728	54	26169	2436
24	इटावा	43693	72	31536	2185
25	फैजाबाद	68295	73	49742	3415
26	फर्रुखाबाद	52226	58	30319	2611
27	फतेहपुर	72842	65	47422	3642
28	फिरोजाबाद	69081	60	41391	3454
29	गौतमबुद्ध नगर	46337	72	33484	2317
30	गजियाबाद	93480	61	57037	4674
31	गजीपुर	100239	85	84930	5012
32	गोण्डा	94940	48	45860	7595
33	गोरखपुर	122745	72	88638	6137
34	हमीरपुर	30547	81	24748	1527
35	हरदोई	113202	58	65588	5660
36	अमरोहा	50876	57	28923	2544
37	जालौन	46227	72	33181	2311
38	जौनपुर	123846	55	68706	6192
39	झांसी	55358	80	44392	2768

क.सं.	जनपद	जनपद में शिशुओं की अनुमानित संख्या	पूर्ण प्रतिरक्षित शिशुओं का प्रतिशत (नवम्बर, 2014 तक)	0-1 वर्ष पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चों की संख्या (रिपोर्टिंग डेटा)	तीन माह के अभियान के दौरान प्राप्त किए जाने वाले लक्ष्य*
40	कन्नौज	45875	55	25079	2294
41	कानपुर देहात	49667	64	31842	2483
42	कानपुर नगर	126527	61	77479	6326
43	कांशीराम नगर	39791	53	21288	1990
44	कौशाम्बी	44183	63	27724	2209
45	कुशीनगर	98522	61	60013	4926
46	लखीमपुर खीरी	111051	68	75573	5553
47	ललितपुर	33700	67	22642	1685
48	लखनऊ	126956	65	81947	6348
49	मुजफ्फरनगर	74167	64	47245	3708
50	महामाया नगर(हाथरस)	43320	57	24874	2166
51	म्होबा	24240	73	17592	1212
52	महाराजगंज	73744	68	50074	3687
53	मैनपुरी	51110	59	29951	2556
54	मथुरा	70330	59	41445	3517
55	मऊ	61013	80	48879	3051
56	मेरठ	95385	66	63310	4769
57	मिर्जापुर	69020	53	36611	3451
58	मुरादाबाद	86825	60	52214	4341
59	हापुड़	35494	66	23555	1775
60	पीलीभीत	56366	66	37139	2818
61	शामली	40341	63	25578	2017
62	प्रतापगढ़	87813	69	60720	4391
63	रायबरेली	67417	71	48196	3371
64	रामपुर	64616	63	41017	3231
65	सहारनपुर	95849	71	67825	4792
66	भदोही (संत रविदास नगर)	43002	60	25812	2150
67	संत कबीर नगर	47432	63	29652	2372
68	शाहजहांपुर	83071	55	45508	4154
69	श्रावस्ती	30839	50	15317	2467
70	सिद्धार्थ नगर	70652	56	39707	3533
71	सीतापुर	123800	54	67065	6190
72	सोनभद्र	51535	67	34627	2577
73	सुल्तानपुर	68217	65	44668	3411
74	उन्नाव	86065	60	51390	4303
75	वाराणसी	101868	65	66301	5093
	उत्तर प्रदेश	5522079	61	3368468	292178

\*लक्ष्य निर्धारित करने का आधार

यदि पूर्ण प्रतिरक्षण का प्रतिशत वर्तमान समय में 30-40 प्रतिशत है तो 10 प्रतिशत वृद्धि का लक्ष्य

यदि पूर्ण प्रतिरक्षण का प्रतिशत वर्तमान समय में 40-50 प्रतिशत है तो 8 प्रतिशत वृद्धि का लक्ष्य

यदि पूर्ण प्रतिरक्षण का प्रतिशत वर्तमान समय में 50 प्रतिशत से अधिक है तो 5 प्रतिशत वृद्धि का लक्ष्य

सारणी 2 : संस्थागत प्रसव का लक्ष्य

क्रम सं.	जनपद	अनुमानित प्रसवों की संख्या (वार्षिक)	संस्थागत प्रसव का वर्तमान प्रतिशत (जनवरी-2015 तक)	तीन माह के अभियान के दौरान प्राप्त किए जाने वाले लक्ष्य*
1	टागरा	127993	30	19121
2	अलीगढ़	107338	26	15440
3	इलाहाबाद	174126	32	26674
4	अम्बेडकर नगर	70083	39	8017
5	औरैया	40094	37	6461
6	आजमगढ़	134880	37	21723
7	बगपत	38045	46	4818
8	बहराइच	101624	48	13270
9	बलिया	94184	35	14946
10	बलरामपुर	62789	36	10001
11	बंदा	52577	57	7606
12	बाराबंकी	95188	42	11385
13	बरेली	130463	35	20614
14	बस्ती	71904	48	9316
15	बिजनौर	107632	26	15509
16	बदायूँ	93272	39	10701
17	बुलन्दशहर	102215	30	15385
18	अमेठी	71128	39	8153
19	चन्दौली	57052	43	6915
20	चित्रकूट	28943	61	4399
21	देवरिया	90532	51	12275
22	एटा	51455	31	7776
23	इटावा	46138	61	7001
24	फैजाबाद	72118	44	8859
25	फर्रुखाबाद	55149	56	7875
26	फतेहपुर	76919	38	8756
27	फिरोजाबाद	72947	21	9839
28	गौतमबुद्ध नगर	48930	59	7220
29	गाजियाबाद	98706	13	11994
30	गाजीपुर	105844	36	17013
31	गोण्डा	100254	26	14290
32	गोरखपुर	129614	34	20359
33	हमीरपुर	32256	65	5134
34	हापुड़	37486	12	4468
35	हरदोई	119537	41	14190
36	हाथरस	45744	42	5457
37	जालौन	48813	42	5847
38	जौनपुर	130776	38	21323
39	झांसी	58456	39	6771
40	अमरोहा	53723	26	7718
41	कन्नौज	48442	34	7579

क्रम सं.	जनपद	अनुमानित प्रसवों की संख्या (वार्षिक)	संस्थागत प्रसव का वर्तमान प्रतिशत (जनवरी-2015 तक)	तीन माह के अभियान के दौरान प्राप्त किए जाने वाले लक्ष्य*
42	कानपुर देहात	52447	35	8295
43	कानपुर नगर	133607	23	18471
44	काशीराम नगर	42018	39	4836
45	कौशाम्बी	46657	68	7652
46	कुशीनगर	104036	34	16238
47	लखीमपुर खीरी	117265	41	13931
48	ललितपुर	35586	69	5877
49	लखनऊ	134060	33	20735
50	महाराजगंज	77871	38	12701
51	महोबा	25596	51	3439
52	मैनपुरी	53969	35	8574
53	मथुरा	74266	26	10684
54	मऊ	64428	28	9461
55	मेरठ	100722	60	15062
56	मिजापुर	72882	47	9295
57	मुरादाबाद	91672	20	12210
58	मुजफ्फरनगर	78319	47	10108
59	पीलीभीत	59521	34	9321
60	प्रतापगढ़	92727	40	10852
61	रायबरेली	75119	42	9011
62	श्रामपुर	68233	29	10166
63	सहारनपुर	101214	36	16239
64	सम्भल	62986	19	8327
65	संत कबीर नगर	50086	60	7486
66	भदोही	45409	51	6094
67	शाहजहांपुर	87720	31	13348
68	शामली	42598	20	5679
69	श्रावस्ती	32565	66	5224
70	सिद्धार्थ नगर	74606	36	11887
71	सीतापुर	130729	50	17434
72	सोनभद्र	54420	46	6912
73	सुल्तानपुर	63965	34	10015
74	उन्नाव	90882	39	10403
75	वाराणसी	107582	59	15923
		<b>5831129</b>	<b>38</b>	<b>824084</b>

\*लक्ष्य निर्धारित करने का आधार

यदि संस्थागत प्रसव 38 प्रतिशत (राज्य का औसत) से कम है तो 10 प्रतिशत वृद्धि का लक्ष्य

यदि संस्थागत प्रसव 38 प्रतिशत (राज्य का औसत) से अधिक है तो 5 प्रतिशत वृद्धि का लक्ष्य

सारणी 3 : एम.सी.पी.आर. के लिए वार्षिक आवश्यकता जोकि अभियान के अंत तक प्राप्त किया जाना है-

क्र.सं.	जनपद	नसबंदी (पुरुष एवं महिला)	आई.यू.सी. डी.	कंडोम	गर्भनिरोधक गोली
1	आगरा	21095	55045	50500	25250
2	अलीगढ़	17467	48333	33537	17463
3	इलाहाबाद	28868	76828	55220	28810
4	अम्बेडकर नगर	11833	30585	21385	11190
5	औरैया	6888	19098	15359	7282
6	आजमगढ़	23085	60095	47975	23331
7	बागपत	6797	17675	12625	10100
8	बहराइच	13925	37883	40590	15221
9	बलिया	16075	45450	30805	15655
10	बलरामपुर	9849	26260	24745	9595
11	बांदा	8755	22725	22725	11615
12	बाराबंकी	15611	40400	28280	14645
13	बरेली	21036	55550	40905	20301
14	बस्ती	12089	26775	22730	12408
15	बिजनौर	18289	52015	36360	18786
16	बदायूँ	15421	43430	36481	15635
17	बुलन्दशहर	17072	44945	35350	16867
18	अमेठी	11477	33539	24275	12576
19	चन्दौली	9582	24907	23523	10378
20	चित्रकूट	4668	12120	10100	4545
21	देवरिया	15952	45450	39390	17170
22	एटा	8690	22779	15549	8649
23	इटावा	7832	21697	17449	8273
24	फैजाबाद	12084	31530	22045	11535
25	फर्रुखाबाद	9208	24210	22462	9065
26	फतेहपुर	13466	38885	25452	13221
27	फिरोजाबाद	11956	31310	22725	12625
28	गौतमबुद्ध नगर	6957	17991	13426	6712
29	गाजियाबाद	13359	34524	25764	12883
30	गाजीपुर	17814	52273	36863	19143
31	गोण्डा	16165	41915	35855	15655
32	गोरखपुर	22114	64640	40905	20705
33	हमीरपुर	6087	16563	11666	6069
34	हापुड़	5863	15155	11310	5655
35	हरदोई	19852	54035	37875	19695
36	हाथरस	7784	21550	14953	7787
37	जालौन	8499	22220	16665	7979
38	जौनपुर	22856	59085	41107	21412
39	झांसी	10201	26765	20705	10100
40	अमरोहा	8750	23079	16011	8366
41	कन्नौज	8093	20705	20705	7474
42	कानपुर देहात	9251	27674	19306	9991
43	कानपुर नगर	24179	62620	44945	23230
44	काशीराम नगर	7603	19914	14600	7006
45	कौशाम्बी	7560	20132	14470	7550
46	कुशीनगर	16902	44440	53943	17801

क्र.सं.	जनपद	नसबंदी (पुरुष एवं महिला)	आई.यू.सी. डी.	कंडोम	गर्भनिरोधक गोली
47	लखीमपुर खीरी	18700	51005	35350	18685
48	ललितपुर	5709	15150	10989	5555
49	लखनऊ	21517	56055	38885	20200
50	महाराजगंज	12666	38602	26839	13964
51	महोबा	4140	13130	9090	4545
52	मैनपुरी	9304	27771	19309	10046
53	मथुरा	12095	32500	23672	11963
54	मऊ	10809	29795	20705	10605
55	मेरठ	17537	45450	35350	18180
56	मिर्जापुर	12356	31739	24760	11963
57	मुरादाबाद	14455	38097	26429	13810
58	मुजफ्फरनगर	13717	37973	30142	16076
59	पीलीभीत	9609	25755	17675	9595
60	प्रतापगढ़	15936	42420	35248	15655
61	रायबरेली	11940	32492	22571	11855
62	रामपुर	11225	29290	19392	10504
63	सहारनपुर	16640	43430	40400	18685
64	सम्भल	9956	26695	19554	9659
65	संत कबीर नगर	8328	18436	15650	8613
66	भदोही	7901	20503	14241	7474
67	शाहजहांपुर	14896	39390	27775	14645
68	शामली	6967	19284	15308	8164
69	श्रावस्ती	6866	18677	20010	7504
70	सिद्धार्थनगर	11908	32320	24240	12120
71	सीतापुर	21132	60186	41847	21772
72	सोनभद्र	8547	22902	15943	8338
73	सुल्तानपुर	12013	36888	27389	14050
74	उन्नाव	15776	42420	29846	16382
75	वाराणसी	18396	47813	45157	19922
		970000	2610967	2003382	987933

सारणी-4 : पाँच वर्ष से कम के बच्चों की अनुमानित संख्या (कुपोषण में कमी हेतु समस्त बच्चों के वजन और लम्बाई की जांच का लक्ष्य)

क्रम सं.	जनपद	0-1 वर्ष	1-5 वर्ष
1	आगरा	121209	579481
2	अलीगढ़	101648	485969
3	इलाहाबाद	164897	788348
4	अम्बेडकर नगर	66369	317295
5	औरैया	37969	181523
6	आजमगढ़	127731	610661
7	बदायूँ	88328	422283
8	बगपत	36029	172246
9	बहराइच	96238	460095
10	बलिया	89193	426415
11	बलरामपुर	59461	284273
12	बांदा	49789	238040
13	बाराबंकी	90143	430958
14	बरेली	123549	590665
15	बस्ती	68092	325544
16	सम्भल	59636	285180
17	बिजनौर	101927	487297
18	बुलन्दशहर	96799	462773
19	अमेठी	63437	325951
20	चन्दौली	54028	258301
21	चित्रकूट	27408	131039
22	देवरिया	85734	409880
23	एटा	48728	232961
24	इटावा	43693	208887
25	फैजाबाद	68295	326511
26	फर्रुखाबाद	52226	249684
27	फतेहपुर	72842	348245
28	फिरोजाबाद	69081	330266
29	गौतमबुद्ध नगर	46337	221527
30	गाजियाबाद	93480	446883
31	गाजीपुर	100239	479201
32	गोण्डा	94940	453896
33	गोरखपुर	122745	586819
34	हमीरपुर	30547	146037
35	हरदोई	113202	541198
36	जे.पी. नगर	50876	243228
37	जालौन	46227	220998
38	जौनपुर	123846	592083
39	झांसी	55358	264655
40	कन्नौज	45875	219316
41	कानपुर देहात	49667	237451
42	कानपुर नगर	126527	604898
43	कानशीसमनमर	39791	190236
44	कौशाम्बी	44183	211236

क्रम सं.	जनपद	0-1 वर्ष	1-5 वर्ष
45	कुशीनगर	98522	471018
46	लखीमपुर खीरी	111051	530913
47	ललितपुर	33700	161114
48	लखनऊ	126956	606949
49	हाथरस	43320	207104
50	महाराजगंज	73744	352559
51	महोबा	24240	115881
52	मैनपुरी	51110	244341
53	मथुरा	70330	336236
54	मऊ	61013	291695
55	मेरठ	95385	456013
56	मिर्जापुर	69020	329970
57	मुरादाबाद	86825	415029
58	मुजफ्फरनगर	74167	354584
59	हापुड़	35494	169723
60	पीलीभीत	56366	269480
61	शामली	40341	192861
62	प्रतापगढ़	87813	419816
63	रायबरेली	67417	343818
64	रामपुर	64616	308921
65	सहारनपुर	95849	458240
66	संतकबीर नगर	47432	226763
67	संत रविदास नगर	43002	205586
68	शाहजहांपुर	83071	397147
69	श्रावस्ती	30839	147439
70	सिद्धार्थनगर	70652	337774
71	सीतापुर	123800	591869
72	सोनभद्र	51535	246382
73	सुल्तानपुर	68217	281959
74	उन्नाव	86065	411462
75	वाराणसी	101868	487084



संलग्नक : 2

सारणी-1 : 200 उच्च प्रसव भार वाली स्वास्थ्य इकाईयों (प्रसव केन्द्रों ) की सूची

क्रम सं.	जनपद	सुविधा केन्द्रों के नाम	सुविधा केन्द्रों के प्रकार
1	आगरा	DWH	DWH
2	आगरा	Fatehabad	CHC
3	आगरा	Fatehpursikri	CHC
4	अलीगढ़	DWH	DWH
5	अलीगढ़	Chharra	CHC
6	अलीगढ़	Atrauli	CHC
7	इलाहाबाद	DWH	DWH
8	इलाहाबाद	RAMNAGAR	CHC
9	अम्बेडकर नगर	DCH	DCH
10	अम्बेडकर नगर	Ramnagar	PHC
11	अमेठी	Salon	CHC
12	अमेठी	Jagdishpur	CHC
13	अमरोहा	Joya	CHC
14	अमरोहा	DCH Amroha	DCH
15	औरैया	Bidhuna	CHC
16	औरैया	Auraiya	DCH
17	आजमगढ़	DWH	DWH
18	आजमगढ़	Lalganj	CHC
19	बागपत	Baraut	CHC
20	बागपत	District Hospital	DCH
21	बहराइच	DWH	DWH
22	बहराइच	Kaisarganj	CHC
23	बहराइच	Payagpur	CHC
24	बलिया	DWH	DWH
25	बलिया	Rasra	CHC
26	बलिया	Siyar	CHC
27	बलरापुर	DWH	DWH
28	बलरापुर	Tulsipur	CHC
29	बलरापुर	Sheopura	CHC
30	बांदा	DWH	DWH
31	बांदा	Baberu	CHC
32	बांदा	Atarra	CHC
33	बांदा	naraini	CHC
34	बाराबंकी	DWH	DWH
35	बाराबंकी	Fatehpur	CHC
36	बरेली	DWH	DWH
37	बरेली	BAHERI	CHC
38	बरेली	FAREEDPUR	CHC
39	बस्ती	DWH	DWH
40	बस्ती	Bankati	PHC
41	बिजनौर	DWH, Bijnor	DWH

क्रम सं.	जनपद	सुविधा केन्द्रों के नाम	सुविधा केन्द्रों के प्रकार
42	बिजनौर	Seohara	CHC
43	बदायूँ	Binawar	CHC
44	बदायूँ	DWH	DWH
45	बदायूँ	DWH	DWH
46	बदायूँ	Sahaswan	CHC
47	बदायूँ	Sahaswan	CHC
48	बदायूँ	Dataganj	CHC
49	बुलन्दशहर	KMC	DWH
50	बुलन्दशहर	khurja	SDH
51	चित्रकूट	DCH	DCH
52	चित्रकूट	DCH	DCH
53	चित्रकूट	Pahari	PHC
54	चित्रकूट	Manikpur	CHC
55	देवरिया	DWH	DWH
56	देवरिया	SALEMPUR	CHC
57	देवरिया	GAURIBAZAR	CHC
58	एटा	Jalesar	CHC
59	एटा	DWH	DWH
60	इटावा	DWH	DWH
61	इटावा	Jaswant Nagar	CHC
62	इटावा	Bharthana	CHC
63	फैजाबाद	DWH	DWH
64	फैजाबाद	Rudauli	CHC
65	फर्रुखाबाद	DWH	DWH
66	फर्रुखाबाद	Kayamganj	CHC
67	फर्रुखाबाद	KAMALGANJ	CHC
68	फतेहपुर	DWH	DWH
69	फतेहपुर	Khaga	CHC
70	फिरोजाबाद	DWH	DWH
71	फिरोजाबाद	DJH Shikohabad	DCH
72	फिरोजाबाद	Tundla	CHC
73	गौतमबुद्ध नगर	DCH	DCH
74	गौतमबुद्ध नगर	Dankaur	PHC
75	गाजियाबाद	DWH	DWH
76	गाजियाबाद	Loni	CHC
77	गाजीपुर	DWH	DWH
78	गाजीपुर	Mohammadabad	CHC
79	गोण्डा	DWH	DWH
80	गोण्डा	Colonelganj	CHC
81	गोरखपुर	DWH Gorakhpur	DWH
82	गोरखपुर	Campierganj	CHC
83	गोरखपुर	Bansgaon	CHC
84	हमीरपुर	RATH	CHC
85	हमीरपुर	DWH	DWH
86	हमीरपुर	MAUDHA	CHC
87	हापुड़	HAPUR	CHC
88	हापुड़	DHAULANA	CHC

क्रम सं.	जनपद	सुविधा केन्द्रों के नाम	सुविधा केन्द्रों के प्रकार
89	हरदोई	DWH	DWH
90	हरदोई	Pihani	CHC
91	हरदोई	Harpalpur	CHC
92	हरदोई	Bilgram	CHC
93	हाथरस	DWH	DWH
94	हाथरस	SADABAD	CHC
95	जालौन	DWH	DWH
96	जालौन	Koch	CHC
97	जौनपुर	DWH	DWH
98	जौनपुर	Machhali Shahar	CHC
99	जौनपुर	Badlapur	CHC
100	झांसी	DWH	DWH
101	झांसी	Gursarai	CHC
102	कन्नौज	CHIBBRAMAU	CHC
103	कन्नौज	DCH	DCH
104	कानपुर देहात	DCH	DCH
105	कानपुर देहात	NON BLOCK CHC PUKHRAYA	CHC
106	कानपुर देहात	CHC RASOOLABAD	CHC
107	कानपुर नगर	DWH	DWH
108	कानपुर नगर	GHATAMPUR	CHC
109	कानपुर नगर	BHILAU	CHC
110	कासगंज	Soron	CHC
111	कासगंज	WH Kasganj	DWH
112	कासगंज	Ganjdundwara	CHC
113	कौशाम्बी	chc kara	CHC
114	कौशाम्बी	DCH	DCH
115	लखीमपुर खीरी	DWH kheri	DWH
116	लखीमपुर खीरी	DWH kheri	DWH
117	लखीमपुर खीरी	Mitauli	CHC
118	लखीमपुर खीरी	Gola	CHC
119	लखीमपुर खीरी	Khamaria	CHC
120	लखीमपुर खीरी	Dhaurahara	CHC
121	लखीमपुर खीरी	Nighasan	CHC
122	कुशीनगर	Fazilnagar	CHC
123	कुशीनगर	Khadda	CHC
124	कुशीनगर	Captainganj	CHC
125	ललितपुर	DWH	DWH
126	ललितपुर	Bamhori Sar	CHC
127	ललितपुर	MEHRONI	CHC
128	लखनऊ	RML Hospital,GomtinagarL3	DCH
129	लखनऊ	Veerangna Awantibai Mahila Chikitsalya	DWH
130	लखनऊ	Veerangna Jhalkaribai Mahila Hos.323	DWH
131	लखनऊ	GOSAIGANJ	CHC
132	महाराजगंज	DCH	DCH
133	महाराजगंज	Partawal	CHC
134	महोबा	DWH	DWH

क्रम सं.	जनपद	सुविधा केन्द्रों के नाम	सुविधा केन्द्रों के प्रकार
135	महोबा	CHC Charkhari	CHC
136	मैनपुरी	DWH	DWH
137	मैनपुरी	Kurawali	CHC
138	मथुरा	DWH	DWH
139	मथुरा	Farah	CHC
140	मऊ	Ghosi	CHC
141	मऊ	DWH	DWH
142	मेरठ	DWH	DWH
143	मेरठ	Sardhana(FRU)	CHC
144	मिर्जापुर	DWH	DWH
145	मिर्जापुर	Vijaypur	PHC
146	मुरादाबाद	DWH	DWH
147	मुरादाबाद	Bilari	CHC
148	मुजफ्फर नगर	DWH	DWH
149	मुजफ्फर नगर	Purkazi	PHC
150	पीलीभीत	Puranpur	CHC
151	पीलीभीत	DWH	DWH
152	प्रतापगढ़	DWH	DWH
153	प्रतापगढ़	Kunda	CHC
154	प्रतापगढ़	Lalganj	CHC
155	रायबरेली	DWH	DWH
156	रायबरेली	Unchahar	CHC
157	रायबरेली	Dalmau	CHC
158	रायबरेली	Lalganj	CHC
159	रामपुर	DWH	DWH
160	रामपुर	Shahbad	CHC
161	रामपुर	Milak	CHC
162	सहारनपुर	DWH	DWH
163	सहारनपुर	Deoband	CHC
164	सम्भल	Sambhal	CHC
165	सम्भल	Bahjoi	CHC
166	सम्भल	Rajpura	CHC
167	सम्भल	Junawai	CHC
168	संत कबीर नगर	Mehdawal	CHC
169	संत कबीर नगर	Khalilabad	CHC
170	शाहजहांपुर	DWH	DWH
171	शाहजहांपुर	Jalalabad	CHC
172	शामली	Shamli	CHC
173	शामली	Kandhla	CHC
174	सिद्धार्थ नगर	Mithwal	PHC
175	सिद्धार्थ नगर	DCH	DCH
176	सीतापुर	DWH	DWH
177	सीतापुर	Biswan	CHC
178	सीतापुर	Laharpur	CHC
179	सीतापुर	Laharpur	CHC
180	सीतापुर	Pisawan	CHC
181	सीतापुर	Pisawan	CHC

क्रम सं.	जनपद	सुविधा केन्द्रों के नाम	सुविधा केन्द्रों के प्रकार
182	सीतापुर	Tambaur	CHC
183	सीतापुर	Mishrikh	CHC
184	सीतापुर	Mahmudabad	CHC
185	सीतापुर	Reusa	CHC
186	सोनभद्र	Ghorawal	CHC
187	सोनभद्र	DCH Lodhi	DCH
188	श्रावस्ती	Ikauna	CHC
189	श्रावस्ती	Sirsiya	CHC
190	श्रावस्ती	Bhinga	CHC
191	भदोही	Bhadohi	CHC
192	भदोही	Maharaja chet singh	DCH
193	सुल्तानपुर	DWH	DWH
194	सुल्तानपुर	Lambhua	CHC
195	उन्नाव	DWH	DWH
196	उन्नाव	Safipur	CHC
197	उन्नाव	Nawabganj	CHC
198	उन्नाव	Bangarmau	CHC
199	वाराणसी	District Woman Hosiptal	DWH
200	वाराणसी	Charaigaon	PHC

एच.एम.आई.एस./एम.सी.टी.एस. का सशक्तिकरण

परिप्रेक्ष्य

मातृ-शिशु स्वास्थ्य सुधार व बाल कुपोषण में कमी लाने हेतु अभियान के मुख्य उद्देश्यों में से एक उद्देश्य एच.एम.आई.एस./एम.सी.टी.एस. के डेटा की गुणवत्ता में सहायक पर्यवेक्षण के माध्यम से सुधार लाना तथा कार्यक्रम की समीक्षा और अनुश्रवण में इसके उपयोग को बढ़ाना है। इस पहल का यह उद्देश्य है कि उत्तर प्रदेश सरकार समस्त स्तरों पर किसी भी प्रकार की समीक्षा के लिए एच.एम.आई.एस./एम.सी.टी.एस. डेटा को एकमात्र स्रोत मानेगी।

ऐसा देखा गया है कि एच.एम.आई.एस.के डेटा की गुणवत्ता एवं पूर्णता बहुत उत्साहवर्द्धक नहीं है। कुछ अन्य डाटा के माध्यमों जैसे कि ए.एच.एस., एस.आर.एस. तथा एन.एफ.एच.एस. के डेटा से तुलनात्मक अध्ययन करने पर हमें एच.एम.आई.एस. के डेटा की प्रमाणिकता/उपयोगिता का पता चलता है। यह स्थिति महत्वपूर्ण कमियों को चिन्हित करने तथा उनके आच्छादन में सुधार लाने हेतु उपयुक्त हल सुझाने में बाधा उत्पन्न करती है।

गतिविधियों का वर्णन

इस स्थिति से निपटने के लिए उत्तर प्रदेश सरकार ने मातृ-शिशु स्वास्थ्य सुधार व बाल कुपोषण में कमी लाने हेतु अभियान में निम्न दो गतिविधियों के क्रियान्वयन का निश्चय किया है। यही गतिविधियाँ अभियान के पूरा हो जाने के बाद भी राज्य के एच.एम.आई.एस. मार्ग निर्देशिका के अनुसार नियमित व्यवस्था के जरिए चलती रहेंगी।

उपरोक्त विशेष उपाय इस प्रकार हैं -

एच.एम.आई.एस./एम.सी.टी.एस सहयोगी पर्यवेक्षण चेक लिस्ट के जरिये एच.एम.आई.एस./एम.सी.टी.एस. प्रणाली में महत्वपूर्ण कमियों को पहचानना और स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र स्तर के कर्मचारियों की ऑनसाइट मेंटॉरिंग के जरिये डेटा की गुणवत्ता में सुधार करना।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का अनुश्रवण एवं मूल्यांकन विभाग ने यू.पी.-टी.एस.यू. के सहयोग से एक सहयोगी पर्यवेक्षी चेक लिस्ट (अनुलग्नक-1) तैयार किया है ताकि उपकेन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर एच.एम.आई.एस./एम.सी.टी.एस. सम्बंधित समस्याओं की पहचान की जा सके तथा इस दौरान पहचानी गई कमियों को ऑनसाइट मेंटॉरिंग के द्वारा सुधार किया जा सके।

इस चेकलिस्ट का उपयोग सिस्टम स्तर, आई.टी. इन्फ्रास्ट्रक्चर की कमियों को पहचानने एवं रजिस्ट्रों और प्रारूपों की उपलब्धता और एच.एम.आई.एस. प्रारूप में डेटा को सही तरीके से भरने और रिपोर्ट करने हेतु कर्मचारियों के ज्ञान सम्बंधित कमियों को पूरा करने के लिए किया जाएगा। प्रणाली गत (सिस्टम स्तर) कमियों को मुख्य चिकित्साधिकारी, पी.एस.एच. और एम.डी. एन.एच.एम. स्तर पर समीक्षा करके दूर किया जायेगा। यू.पी.-टी.एस.यू. द्वारा यह पहल सभी 25 HPD में पायलट आधार पर क्रियान्वित की गई है और इसे अभियान के चरण में समस्त 75 जिलों में स्केल अप किया जाएगा। इस दिशा में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने एच.एम.आई.एस सहयोगी पर्यवेक्षी चेक लिस्ट पर सभी जिले के कर्मचारियों को इसके उपयोग के लिए दिसम्बर 2014 - जनवरी-2015 में प्रशिक्षित कर दिया है।

इस गतिविधि को संचालित करने हेतु आवश्यक चरण निम्न है।

### ब्लॉक स्तर के कर्मचारियों द्वारा नियोजन एवं तैयारी-

1. इस कार्य को करने वाले व्यक्ति को एच.एम.आई.एस. पोर्टल/साफ्टवेयर से आवश्यक डेटा एकत्रित करना चाहिए। स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों पर उपलब्ध स्रोत दस्तावेजों से इस डेटा को सत्यापित किया जाना चाहिए और इसके परिणामों के एस.एस. चेकलिस्ट में रिकार्ड किया जाना चाहिए।
2. यह अत्यावश्यक है कि स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र पर भ्रमण के लिए जिम्मेदार व्यक्ति को इसे मानक चेकलिस्ट का उपयोग करते हुए सम्पादित करे।

### ब्लॉक स्तरीय कर्मचारी द्वारा क्रियान्वयन

1. इस कार्य का क्रियान्वयन मेडिकल ऑफिसर इन्चार्ज द्वारा ब्लॉक स्तर के कर्मचारी जैसे बी.पी.एम., ए.आर.ओ. एच.ई.ओ. एच.एम.आई.एस./एस.सी.टी.एस. डेटा एन्ट्रीकर्ता इत्यादि के माध्यम से किया जाएगा।
2. इस गतिविधि का सभी ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (ए.पी.एच.सी.) पर तथा 25 % उपकेन्द्रों पर अभियान के तीन महीनों के दौरान चलाया जाना आवश्यक है। अतः यह जरूरी है कि तीन महीनों के लिए उक्त कर्मचारियों का भ्रमण प्लान बनाकर नियोजित किया जाए।
3. इस प्रक्रिया के दौरान पहचानी गई ज्ञान और क्षमता सम्बन्धित कमियों (रजिस्ट्रों का रख रखाव, प्रारूपों को सही तरीके से भरना, डेटा के तत्वों में आपसी सामंजस्य, इत्यादि) को तुरन्त सुधार किया जाना चाहिए।
4. ब्लॉक स्तरीय बैठक के दौरान पर ए.एन.एम. को एच.एम.आई.एस. के प्रारूप भरने या रजिस्ट्रों के रखरखाव के महत्वपूर्ण ज्ञान और क्षमता पर फीडबैक और प्रबोधन दिया जाना चाहिए।
5. सभी भरी हुई एच.एम.आई.एस सहयोगी पर्यवेक्षी चेक लिस्ट को विश्लेषण हेतु यूपी.-टी. एस.यू. के लखनऊ कार्यालय को भेजा जाना चाहिए। तकनीकी सहायता ईकाई, उत्तर प्रदेश साप्ताहिक आधार पर राज्य स्तरीय विश्लेषण का कार्य करेगी तथा जिन कमियों को राज्य स्तर पर समीक्षा किये जाने की जरूरत है उनका राज्य स्तर पर विश्लेषण और उनके समाधानों को चिन्हित किया जाएगा।
6. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन और उत्तर प्रदेश तकनीकी सहायता ईकाई इस अभियान के दौरान एच.एम.आई.एस सहयोगी पर्यवेक्षीभ्रमण की गुणवत्ता को सुनिश्चित करने हेतु 5 % एच.एम.आई.एस सहयोगी पर्यवेक्षीभ्रमण को बैंक चेक करेंगे एवं बैंक चेक की गयी स्वास्थ्य संस्थाओं की सूची एवं चेकलिस्ट 3 दिनों के भीतर यूपी.-टी.एस.यू. के साथ साझा किया जाना चाहिए।
7. उक्त कार्य में सहयोग के लिए नामित व्यक्तियों की एक सूची, मोबाइल नंबर सहित, जिले के मुख्यचिकित्साधिकारियों के साथ साझा की जाएगी ताकि सहयोगी पर्यवेक्षी चेकलिस्ट अथवा विधि से सम्बन्धित कॉल का उत्तर दिया जा सके (अनुलग्नक-2)

### जिलाधिकारियों एवं मुख्य चिकित्साधिकारियों द्वारा समीक्षा

1. जिलों के जिलाधिकारी और मुख्य चिकित्सक अनुश्रवण एवं मूल्यांकन भाग में सूचीकृत संकेतकों को उपयोग में लाते हुए कार्य में हुई प्रगति की समीक्षा करेंगे।

2. ब्लॉक स्तर से मिलने वाली सिस्टम स्तर कमियों को जिलाधिकारियों और मुख्य चिकित्साधिकारियों के समक्ष समीक्षा बैठकों में प्रस्तुत किया जाना चाहिए। जैसा कि – डेटा एन्ट्री ऑपरेटर्स की संख्या में कमी, बाधित/अनुपलब्ध इंटरनेट कनेक्टिविटी, डेटा एन्ट्री हेतु कम्प्यूटर्स का अभाव, डेटा के रख-रखाव के लिए रजिस्ट्रों का न होना, एच.एम.आई.एस. प्रारूपों के मुद्रित हिन्दी स्वरूप का अनुपलब्ध होना।

“जिले और ब्लॉक स्तर की सभी समीक्षा बैठकों में एच.एम.आई.एस. बुलेटिन के जरिए एच.एम.आई.एस. डेटा के उपयोग को बढ़ाया जाना सुनिश्चित किया जाए साथ ही आवश्यकतानुसार विश्लेषण के लिए एच.एम.आई.एस. डाटा एनालिसिस सॉफ्टवेयर (सुकुमा)को उपयोग में लाएं।”

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा आयोजित एच.एम.आई.एस. प्रशिक्षण के दौरान सभी मंडलीय जनपद एवं ब्लॉक स्तरीयस्तरीय अधिकारियों को एच.एम.आई.एस. बुलेटिन और एच.एम.आई.एस. डाटा एनालिसिस सॉफ्टवेयर (सुकुमा)पर प्रशिक्षित किया जा रहा है। प्रमुख सचिव, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के निर्देश के अनुसार एच.एम.आई.एस. बुलेटिन को हर जिला मुख्य चिकित्साधिकारी से साझा किया जाएगा। एच.एम.आई.एस. बुलेटिन कार्यक्रम का कवरेज प्रदान करने के अतिरिक्त, मुख्य डेटा गुणवत्ता की कमियों पर ध्यान आकर्षित करता है।

जिलाधिकारियों और मुख्य चिकित्साधिकारियों को समीक्षा बैठकों में बुलेटिन का इस्तेमाल कर सिस्टम लेवल की कमियों का आंकलन करने और गतिविधियों के संचालन के लिए सही दिशा निर्देश के उद्देश्य से समीक्षा बैठकों में बुलेटिन का इस्तेमाल करना चाहिए (अनुलग्नक-3 सैम्पल एच.एम.आई.एस. बुलेटिन)।

अभियान के दौरान सभी तीन मुख्य संकेतकों को बुलेटिन के उपयोग के जरिए जिलाधिकारियों और मुख्य चिकित्साधिकारियों द्वारा पाक्षिक समीक्षा बैठकों आंकलित किया जाएगा। डेटा की गुणवत्ता सम्बन्धित मुख्य कमियों पर चर्चा की जाएगी और एच.एम.आई.एस. सहयोगी पर्यवेक्षण चेक लिस्ट को उपयोग में लाया जाना चाहिए ताकि ऑनसाइट मेटारिंग और क्षेत्र भ्रमणों के माध्यम से डेटा की गुणवत्ता में सुधार लाया जा सके।

इन गतिविधियों के अन्तर्गत जिन अन्य मुद्दों पर विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है वे इस प्रकार हैं—

1. सुनिश्चित करें कि शत-प्रतिशत स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र अपने डेटा को एच.एम.आई.एस. प्रारूप को उपयोग में लाते हुए एच.एम.आई.एस. के पोर्टल में रिपोर्ट करते हैं। ऐसे स्वास्थ्य सुविधाकेन्द्र जो पोर्टल पर उपलब्ध नहीं हैं उनकी सूची टी.एस.यू. और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अनुश्रवण और मूल्यांकन विभाग से साझा हो जाए।
2. सुनिश्चित करें कि स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र हर माह की 5 तारीख तक अपनी रिपोर्ट पोर्टल पर प्रेषित की जाए।
3. एच.एम.आई.एस./एम.सी.टी.एस. की समीक्षा सह-प्रशिक्षण सत्रों के दौरान टी.एस.यू. द्वारा प्रदान किये गये टूल के माध्यम से डेटा संग्रहण और सत्यापन किया जाए।



4. एच.एम.आई.एस. बुलेटिन तैयार करना और समीक्षा बैठक में इसे साझा करना तथा कार्यों को सही दिशा प्रदान करना एवं कार्यक्रम का अनुश्रवण करना और कार्यबिन्दु तैयार करना।
5. एच.एम.आई.एस./एम.सी.टी.एस. आधार पर कमियों की पहचान की जाएं, समीक्षा के दौरान सहयोगी पर्यवेक्षण पर चर्चा की आवश्यकता है साथ ही कार्यों को सही करने की प्रक्रिया की ट्रैकिंग की जानी चाहिए।
6. कार्यक्रम को और अधिक बेहतर करने के उद्देश्य से, सुक्ष्मा सॉफ्टवेयर आधारित अतिरिक्त विश्लेषण करना चाहिए। इसके लिए आवश्यक सहयोग राज्य राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अनुश्रवण एवं मूल्यांकन विभाग से तथा 25 एच.पी.डी. जिलों में टी.एस.यू. जिलों के अनुश्रवण एवं मूल्यांकन विशेषज्ञों से ली जा सकती है।

### अनुश्रवण और मूल्यांकन

इस गतिविधि के मूल्यांकन के लिए निम्न सूचकों का अनुश्रवण किया जाएगा।

1. सहयोगी पर्यवेक्षण के जरिये आच्छादित स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों का प्रतिशत
2. रिपोर्ट के लिए मानक एच.एम.आई.एस. प्रारूपों का उपयोग करने वाले स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों का प्रतिशत
3. फन्क्शनल ब्रॉडबैंड सहित फन्क्शनल कम्प्यूटरों संयुक्त डेटा एन्ट्री पॉइन्ट्स (ब्लॉक स्वास्थ्य पोषण सुविधा केन्द्र) का प्रतिशत
4. एच.एम.आई.एस. पर प्रशिक्षित डेटा एन्ट्री ऑपरेटर वाले डेटा एन्ट्री पॉइन्ट्स (ब्लॉक स्वास्थ्य पोषण सुविधा केन्द्र ) का प्रतिशत
5. ऐसे जिलों का प्रतिशत जहाँ एच.एम.आई.एस. बुलेटनों के आधार पर नियमित समीक्षा बैठकें आयोजित होती हैं।
6. ऐसे ए.एन.एम./स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ मुख्य एच.एम.आई.एस. डेटा एलीमेन्ट्स (संस्थागत प्रसव, पूर्ण प्रतिरक्षित और आधुनिक परिवार कल्याण विधियाँ) और इसके स्रोत दस्तावेज
7. एच.एम.आई.एस. प्रारूपों के अनुसार सब आवश्यक रजिस्ट्रों और उनमें सभी फील्ड को सही भरते हुए अद्युनांत रखने वाले स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों का प्रतिशत
8. ऐसे स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों का प्रतिशत जिसमें एच.एम.आई.एस. डेटा उनके स्रोत दस्तावेजों से मेल खाते हों।
9. ग्रामवार आर.सी.एच. रजिस्टर रखने वाली ए.एन.एम. का प्रतिशत।
10. मातृ एवं बाल पंजीकरण के अनुमानित लक्ष्यों के 100 %की एम.सी.टी.एस. डेटा एन्ट्री वाले ब्लॉकों का प्रतिशत।
11. हर माह की 5 तारीख तक डेटा अपलोड कर देने वाले स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों का प्रतिशत।
12. एच.एम.आई.एस. में डेटा की गुणवत्ता के मुद्दों (पूर्णता, सामंजस्यता और विश्वसनीयता) वाले स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र और ब्लॉकों का प्रतिशत।

## Supportive Supervision - HMIS/MCTS Checklist

Name of District: \_\_\_\_\_ Name of Block: \_\_\_\_\_

Name Health Facility: \_\_\_\_\_ Type: DH/CHC/PHC/SC Delivery point : Yes/No (If Yes then, - L1/L2/L3): \_\_\_\_\_

Date of previous visit to Facility: \_\_\_\_\_ Facility at which level : Block facility/DH/ other

Date of Visit:(DD/MM/YY) \_\_\_\_\_ Name & design. of reporting person at facility: \_\_\_\_\_

Name and designation of visitor: \_\_\_\_\_ No of SCs in Block \_\_\_\_\_

### Action Taken on last visit report (date of last visit):

#### Section I : Information on Infrastructure and HMIS/MCTS practices at facility

S.No	HMIS/MCTS Practices/Hardware	Applicable for	Response
<b>1</b>	<b>Infrastructure, HR and Trainings</b>		
1.1	Wether health facility has a broadband internet connection? (OBSERVE AND RECORD)	Block Facility	Yes / No
1.2	Wether health facility has an exclusive power backup for computer i.e. Inverter /Generator set? (OBSERVE AND RECORD)	Block Facility	Yes / No
1.3	Wether health facility has a separate functional computer system for HMIS ? (OBSERVE AND RECORD)	Block Facility	Yes / No
1.4	Wether health facility has a dedicated computer operator for HMIS ? (OBSERVE AND RECORD)	Block Facility	Yes / No
1.5	Does computer operator have recieved any training on HMIS in last one year?	Block Facility	Yes / No
1.6	Wether health facility has an appropriate printed format for HMIS reporting ? (OBSERVE AND RECORD)	All	Yes / No
1.7	Wether health facility has a separate functional computer system for MCTS ? (OBSERVE AND RECORD)	Block Facility	Yes / No
1.8	Wehter health facility has a functional printer for MCTS? (OBSERVE AND RECORD)	Block Facility	Yes / No
1.9	Wether health facility has Printer Cartridge for printing of MCTS workplan? (OBSERVE AND RECORD)	Block Facility	Yes / No
1.10	Wether health facility has Paper for printing of work plan in adequate number? (OBSERVE AND RECORD)	Block Facility	Yes / No
1.11	Wether Health facility has dedicated computer operator for MCTS ? (OBSERVE AND RECORD)	Block Facility	Yes / No
1.12	Does computer operator have recieved any training on MCTS in last one year?	Block Facility	Yes / No
<b>2</b>	<b>Health Management Information System(HMIS)</b>		
2.1	Wether health facility has reported in appropriate HMIS format for last month? (OBSERVE AND RECORD)	All	Yes / No
2.2	Does the health facility/ANM know what is the reporting period for HMIS data? (write: 1 for Period- 21st to 20th ,2 for 16th to 15th of Month or 3 for any other please specify)	All	1/2/3

S.No	HMIS/MCTS Practices/Hardware	Applicable for	Response
2.3	Does health facility/ANM reported in HMIS format as per decided period in last month?	All	Yes / No
2.4	Wether the health facility/ANM have last month HMIS report?	All	Yes / No
2.5	How many data elements left blank in last month HMIS report of facility? (in Numbers)	All	
2.6	How many data elements are zero in the last month HMIS report?(in Numbers)	All	
2.7	Does ANM/ Health facility reporting person know the validation rule in HMIS reporting ? (Ask atleast 5 validation rule of HMIS)	All	Yes / No
2.8	How many validation errors found in last month HMIS report ? (in Numbers)	All	
2.9	At which level did the health facility uploaded data for last month on HMIS portal?	Block Facility	Block HQ/Dist. HQ
<b>3</b>	<b>Mother and Child Tracking System (MCTS)</b>		
3.1	Does the ANM submitted their MCTS/RCH register at MCTS data entry point for last week , if other specify ?	All	Yes / No
3.2	Did ANM received MCTS generated workplan from data entry point? (if received on weekly basis record -1 or if received on monthly basis record -2, if not received record -0)	All	0/1/2
3.3	How the ANM updating services in MCTS ? 1.USSD application /2.MCTS-RCH register/ 3. workplan	All	1/2/3
3.4	How many sub centers entered data for Pregnant women? registration in last month (verify from MCTS portal) (in number)	Block Facility	
3.5	How many sub centers entered data for child registration? (verify from MCTS portal) (in number)	Block Facility	
3.6	For how many sub centers/ANMs have been generated work plan for the last month? (verify from MCTS portal) (in number)	Block Facility	
3.7	How many ANMs using USSD application to update the services in MCTS ? (Verify from MCTS portal) (in number)	Block Facility	
3.8	Wether the Block/Data entry Point has maintained MCTS/RCH register log (Register in and out records)? (OBSERVE AND RECORD)	Block Facility	Yes / No
<b>4</b>	<b>Review Meeting and Training of ANM</b>		
4.1	Did any review meeting held in last month & HMIS/MCTS feedback shared? (verify with meeting minutes at block)	Block Facility	Yes / No
4.2	Did HMIS/MCTS data quality issues discussed in last review meeting? (verify from analysis at block if shared)	Block Facility	Yes / No
4.3	Have any feeback received ANM/Health facility on HMIS/MCTS data from Block/District HQ?	SC	Yes / No
4.4	Does ANM have received training on HMIS/MCTS in last one year ?	All	Yes / No

**Section II: Understanding of record maintenance**

S.No	Record	Applicable for	Register available (YES/NO)	The register is used by the facility? (Yes/No)	Updated and Correctly filled (Yes/No)	The fields are matching with HMIS format (YES/NO)
1	OPD Register	All				
2	IPD Register	PHC/CHC/DH				
3	ANC Register/Pregnancy register	All				
4	JSY Register	All				
5	PNC Register	All				
6	Laboratory Register	PHC/CHC/DH				
7	Line listing of severely anemic pregnant women	All				
8	Labour room register /delivery Register	All OP				
9	FP-Operation Register (OT)	PHC/CHC/DH				
10	OT Register	PHC/CHC/DH				
11	FP Register	All				
12	Immunization Register	All				
13	Blood Bank stock register	FRU Only				
14	Referral Register (In and Out)	All				
15	Death Register (Mother/Infant)	All				
16	Ophthalmology register	PHC/CHC/DH				
17	Rogt Kalyan Samiti register	PHC/CHC/DH				
18	Asha wise New RCH Register	SC				

**Section III: Understanding of HMIS formats (one form for each interviewer)**

Name:		Designation:	
S.No	Understanding of Data Element - HMIS format	Applicable for	Response (Yes/No)
<b>1 Pregnancy Care</b>			
1.1	What according to you is the correct definition of pregnant women Registered for ANC? (Correct: 1st contact of PW in Health system/Health worker and MCTS ID generated)	All	Yes / No
1.2	What according to you is the correct definition of early registration?(Correct: ANC Registrations within 12 weeks of pregnancy)	All	Yes / No
1.3	What according to you is the correct definition of full ANC check-up?(Correct: 3 ANC check-ups + 2 TT Injections + 100 IFA tablets consumed)	All	Yes / No
1.4	Suppose, 30 pregnant women in a sub-center were given 100 IFA tablets. While 20 pregnant women were given 50 IFA tablets.What will you enter for the Indicator: Number of pregnant women given 100 IFA tablets? (Correct: 30 pregnant women)	All	Yes / No
1.5	What according to you is the correct definition of pregnant women diagnosed with anemia i.e. Hb level <11? (Tested cases by a hemoglobinometer)(Correct: pregnant women tested and found with Haemoglobin (Hb) less than 11 grams/dl)	All	Yes / No
<b>2 Child Birth</b>			
2.1	What according to you is the correct definition of deliveries conducted at home and attended by SBA? (Correct : home deliveries attended by a Doctor, Nurse or an ANM (Skill birth attendant trained) )	SC	Yes / No
2.2	What according to you is the correct definition of deliveries conducted at facility? (Correct : Only those deliveries that have taken place at the facility are to be reported)	All	Yes / No
<b>3 Post natal Mother &amp; Child care</b>			
3.1	What according to you is the correct definition of women discharged under 48 hours of delivery conducted at Public Institutions? (Correct : women delivered at facility and discharged before 48 hours)	All	Yes / No
3.2	What do you mean by Newborns having weight less than 2.5 kg? (Correct : infants (live births) who were weighed and found to be less than 2500g in this facility)	All	Yes / No
3.3	What do you mean by newborns breast fed within 1 hour?(Correct : Out of newborns reported at the facility in the reporting month, those given breast milk within 1st hour of delivery)	All	Yes / No
3.4	What do you mean by new born visited within 24 hours of delivery for deliveries conducted at home? ( Correct : Home deliveries visited by ASHA/ANMs during 24 hours of delivery at their home to provide PNC services)	SC	Yes / No
3.5	What do you mean by fully immunized children with age group of (9-11 month)? (Correct: OPV - 1,2,3 + DPT-1,2,3+Heb 1,2,3+ BCG + Measles)	All	Yes / No
<b>4 Reproductive Age Group</b>			
4.1	What do you mean by number of Oral Pills Cycle distributed? (Correct : number of oral pill packets distributed to actual beneficiaries, It should not be taken from Inventory)	All	Yes / No
4.2	What do you mean by number of Condom pieces distributed (Correct : number of condom pieces distributed during the reporting month, including those distributed through depot holder/ASHA/ANM)	All	Yes / No
4.3	What do you mean by Post-Partum IUD insertions conducted at facilities?(Correct : Intra Uterine Contraceptive Device (IUD) is inserted into a woman between 15 and 49 years within 48 hours of delivery)	PHC/CHC/DH	Yes / No
4.4	What do you mean by IUD insertions conducted at facilities? (Correct : Intra Uterine Contraceptive Device (IUD) is inserted into a woman between 15 and 49 years)	All	Yes / No

**Section IV: Verification of Facility records (Collect HMIS data from district/block and compare with records available at facility)**

S.No	Verification of Data Element	Applicable for	As per HMIS data	As per facility records	Specify the records
<b>1 Pregnancy Care</b>					
1.1	Total number of pregnant women Registered for ANC	All			
1.2	Number of PW registered within first trimester (within 12 weeks)	All			
1.3	Number of pregnant women received 3 ANC check ups	All			
1.4	Total number of pregnant women given 100 IFA tablets	All			
1.5	Pregnant women given TT2 or Booster during pregnancy	All			
1.6	Pregnant women diagnosed with anemia i.e. Hb level <11 (tested cases)	All			
1.7	Pregnant women with severe anemia (Hb <7) treated at Institution	PHC/CHC/DH			
1.8	Number of cases of pregnant women with Obstetric Complications and attended at Public facilities	PHC/CHC/DH			
1.9	Number of complicated pregnancies treated with IV antibiotics	PHC/CHC/DH			
1.10	Number of complicated pregnancies treated with IV Antihypertensive/Magnesium	PHC/CHC/DH			
1.11	Number of complicated pregnancies treated with with IV Oxytocin	PHC/CHC/DH			
1.12	Number of complicated pregnancies treated with blood transfusion	CHC/DH			
<b>2 Child Birth</b>					
2.1	Deliveries conducted at home	SC			
2.2	Deliveries conducted at home and attended by SBA	SC			
2.3	Deliveries conducted at facility	All			
2.4	C-Section deliveries performed at facility	PHC/CHC/DH			
<b>Post natal Mother &amp; Child care</b>					
3.1	Number of women discharged under 48 hours of delivery conducted at Public Institutions	All			
3.2	Total number of male and female live births (sum of 4.1.1.a and 4.1.1.b)	All			
3.3	Number of Newborns weighed at birth	All			
3.4	Number of Newborns having weight less than 2.5 kg	All			
3.5	Number of Newborns breast fed within 1 hour	All			
3.6	Number of new born visited within 24 hours of delivery for deliveries conducted at home	SC			
3.7	Number of Infants (0 to 11 months old) received Measles immunization (First Dose)	All			
3.8	Fully Immunization Child (9-11 month old) (BCG+DPT123+OPV123+Measles)	All			
3.9	Fully Immunization Child (12 to 23 month old) (BCG+DPT123+OPV123+Measles)	All			
<b>4 Reproductive Age Group</b>					
4.1	No. of Oral Pills Cycle distributed	All			
4.2	No. of Condom pieces distributed	All			
4.3	Total Number of NSV or Conventional Vasectomy conducted at facilities	PHC/CHC/DH			
4.4	MTPs conducted at public institutions up to 12 weeks of pregnancy	PHC/CHC/DH			
4.5	Total Number of Laparoscopic sterilizations conducted at facilities	PHC/CHC/DH			
4.6	Number of Mini-lap sterilizations conducted at facilities	PHC/CHC/DH			
4.7	Number of Post-Partum IUD Insertions (within 48 hours of delivery) conducted at facilities	PHC/CHC/DH			
4.8	Number of IUD Insertions conducted at facilities	All			

**List out 5 major actionable points for HMIS agreed upon action:**

**Contact Details for Supporting HMIS training at Division**

S. No.	Zone	District	District M & E Specialists	Designation	Contact No.
	Allahabad	Allahabad- Zone	Paras Gupta	Zonal M & E Specialists	7704107194
1	Allahabad	Allahabad	Pradip Gupta	District M & E Specialists	9450279419
2	Allahabad	Kaushambi	Shadab Aslam	District M & E Specialists	7704907106
3	Allahabad	Mirzapur	Kumar Shailendra	District M & E Specialists	7704907109
4	Allahabad	Sonbhadra	Omprakash	District M & E Specialists	7704907111
	Barabanki	Barabanki- Zone	Huzalfa Bllal	Zonal M & E Specialists	7753995933
5	Barabanki	Sitapur	Abhishek Samaddar	District M & E Specialists	7752882690
6	Barabanki	Barabanki	Sunil Kumar Maurya	District M & E Specialists	7752882682
7	Barabanki	Faizabad	Wasi Ahmad	District M & E Specialists	7752882691
8	Barabanki	Bahraich	Vacant	District M & E Specialists	
9	Barabanki	Lakhimpur Kheri	Vacant	District M & E Specialists	
	Bareilly	Bareilly- Zone	Nazir Haider	Zonal M & E Specialists	8791011170
10	Bareilly	Bareilly	Faisal Alam Siddiqui	District M & E Specialists	7525010488
11	Bareilly	Sahjahanpur	Prem Kumar	District M & E Specialists	7525010484
12	Bareilly	Pilibhit	Ganesh Rajpur	District M & E Specialists	7525010479
13	Bareilly	Rampur	Aash Mohammad	District M & E Specialists	7525010486
14	Bareilly	Badaun	Faheem fatima	District M & E Specialists	9451953131
	Farrukhabad	Farrukhabad- Zone	Priyanshu Sharma	Zonal M & E Specialists	9198321114
15	Farrukhabad	Farrukhabad	Hemant Awasthi	District M & E Specialists	9838582035
16	Farrukhabad	Kannauj	Sanjeev Sah	District M & E Specialists	7525010494
17	Farrukhabad	Hardoi	Firoz Ahmad	District M & E Specialists	7525010496
18	Farrukhabad	Etah	Arunanand Murmu	District M & E Specialists	7525014028
19	Farrukhabad	Kasganj	Manish Gupta	District M & E Specialists	7525010499
	Gonda	Gonda- Zone	Shivanand Chouhan	Zonal M & E Specialists	7525014030
20	Gonda	Gonda	Praveen Pathak	District M & E Specialists	7753902253
21	Gonda	Shravasti	Swatantra Kumar	District M & E Specialists	7753902257
22	Gonda	Balramupr	Jaya Srivastava	District M & E Specialists	7753902254
23	Gonda	Siddharth Nagar	Arvind Kumar	District M & E Specialists	7753902248
24	Gonda	Maharajganj	Sandeep Srivastava	District M & E Specialists	7753902249
25	Gonda	Sant Kabir Nagar	Jay Singh	District M & E Specialists	7525014023

Zonal M & E specialists (TSU)	District M & E Specialists	Districts
Huzaifa Bilal	Abhishek Samaddar	Baghpat
		Bulandshahar
		G.B.Nagar
		Ghaziabad
		Lakhimpur Khiri
		Sitapur
	Firoz Ahmad	Hardoi
	Sunil Kumar Maurya	Barabanki
		Hapur(Panchsil Nagar)
		Lucknow
		Raibarely
		Unnao
	Wasi Ahmad	Ambedkar Nagar
Amethi		
Faizabad		
Meerut		
Sultanpur		
Nazir Haider	Aash Mohammad	J.P.Nagar (Amroha)
		Moradabad
		Rampur
	Faheem fatima	Badaun
		Muzaffarnagar
		Prabhudh Nagar(Shamli)
	Faisal Alam Siddiqui	Bareilly
		Jalaun
		Saharanpur
	Ganesh Rajpur	Bheemnagar(Sambhal)
		Bijnor
		Pilibhit
	Prem Kumar	Jhansi
		Lalitpur
		Shajahanpur
Paras Gupta	Kumar Shailendra	Bhadohi (SRN)
		Chandauli
		Mirzapur
	Omprakash	Hamirpur
		Jaunpur
		Mahoba
		Sonbhadra
	Pradip Gupta	Allahabad
		Fatehpur
		Pratapgarh
	Shadab Aslam	Banda
		Chitrakoot
		Ghazipur
Kaushambhi		

<b>Priyanshu</b>	<b>Arunanand Murmu</b>	Varanasi
		Etah
		Mainpuri
		Mathura
	<b>Firoz Ahmad</b>	Agra
		Firozabad
	<b>Hemant Awasthi</b>	Farrukhabad
		Kanpur Dehat
		Kanpur Nagar
	<b>Manish Gupta</b>	Alligarh
	Hathras	
	Kasganj	
<b>Sanjeev Sah</b>	Auraiya	
	Etawah	
	Kannauj	
<b>Shiva Nand</b>	<b>Arvind Kumar</b>	Gorakhpur
		Kushinagar
		Siddhartha Nagar
	<b>Jay Singh</b>	Basti
		Deoria
		Sant Kabir Nagar
	<b>Jaya Srivastava</b>	Bahraich
		Balrampur
	<b>Praveen Pathak</b>	Azamgarh
		Gonda
<b>Sandeep Srivastava</b>	Ballia	
	Maharajganj	
<b>Swatantra Kumar</b>	Mau	
	Shrawasti	





# HMIS Bulletin - Meerut

Volume - 1, FY 2014-15 (Apr to Nov 2014)

## National Health Mission Government of Uttar Pradesh

.....

Prepared By : MIS Division  
State Program Management Unit, Uttara Pradesh.



## HMIS

Meerut - Uttar Pradesh  
April - Nov 2014-15

S. No	Services
1	Maternal Health
1.1	Antenatal Care
1.2	Delivery & Postnatal care
1.3	Pregnancy complications
2	Child health
2.1	Live Births, New Born Care
2.2	Child Immunization
3	Reproductive Health
3.1	Family Planning
4	Overall gaps
4.1	ANC care, Child care and Immunization
5	Estimations
5.1	ANC, Delivery, Immunization
5.2	Family Planning

Meerut - Percent of facilities reported in HMIS by Month, FY 2014-15

Block	Total No. of Facilities	Apr-14	May-14	Jun-14	Jul-14	Aug-14	Sep-14	Oct-14	Nov-14
DAURALA	32	100	100	100	100	97	100	100	100
Hastinapur	12	75	75	75	75	75	75	100	100
KHARKHODA	23	96	96	96	96	96	96	100	100
MACHRA	28	100	100	100	100	100	100	100	100
MAWANA	32	100	100	100	100	100	100	100	100
MEERUT	40	100	100	100	100	100	100	100	100
PARIKSHATGARH	28	100	100	100	100	100	100	100	85
Rajpura	31	100	100	100	100	100	100	100	100
Rohta	29	100	100	100	100	100	100	100	97
SARDHANA	31	100	100	100	100	100	100	100	100
SAROORPUR	31	100	100	100	100	100	100	100	87
ALIPURMORNA									100
BEHSUMA									
LATIFUR									
MIVA									
JANIKHURD									
Grand Total	317	113	113	113	113	113	113	115	

Reported facilities are less than number of facilities in HMIS

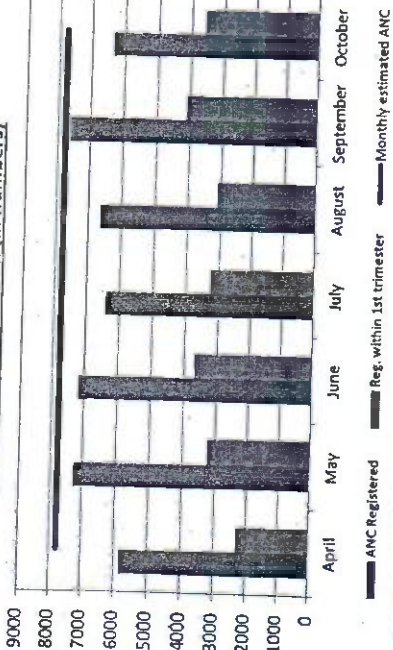
Reported facilities are greater than number of facilities in HMIS

Gaps in reporting:

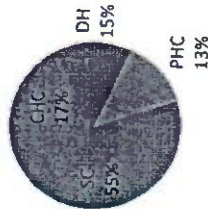
Facility mapping in HMIS is an issue in Meerut district and it needs to be rectified on an urgent basis before analysing data. Actually in Meerut districts only 12 blocks are available but in HMIS it is reflected as 16.

Meerut - ANC Services Reported in HMIS during FY 2014-15 (Apr to Nov)  
ANC Services, Trends, Distribution and Performance

Trend of ANC registration (in numbers)



Percent Distribution of Registered for ANC by Type of Facility



Block	Proportionate estimated PW	Total number of pregnant women Registered for ANC	% of ANC registered to estimated Pregnancy	Of which Number registered within first trimester	% of ANC registered within 1st trimester	TT2 or Booster	% of ANC received TT2/Booster	Number of pregnant women received 3 ANC check ups	% of ANC received 3 ANC checkups
DAURALA	3401	6567	193.1	4494		5738	87.4	4937	75.2
Hastinapur	1845	1401	75.9	528		590		889	
KHARKHODA	2269	2099	92.5	855		1941		1528	72.8
MACHRA	2969	2750	92.6	927		2306	83.9	2034	74.0
MAWANA	3815	2650		2530	95.5	2269	85.6	2040	77.0
MEERUT	24986	15708		3842		18467	117.6	8700	
PAKSHATGARH	3573	3466	97.0	1530		1608		2005	
Rajpura	2995	3240	108.2	1892		3019	93.2	2467	76.1
Rohta	2542	2301	90.5	761		2087	90.7	2005	87.1
SARDHANA	3011	2496	82.9	1958	78.4	2028	81.3	2011	80.6
SAROORPUR	2977	4285	143.9	3095	72.2	2959		3461	80.8
ALIPURMORNA		257		98		174		169	
BEHSUMA		607		254		546	90.0	411	
LATIFUR		197		70		157	79.7	114	
MIVA		114		67		87	76.3	87	76.3
JANIKHURO		3812		3011	79.0	3439	90.2	2839	74.5
Grand Total	54383	51950	95.5	25912	49.9	47415	91.3	35697	68.7
AHS(2012-13)			59		62.9				55.6

Gains in ANC Registration:

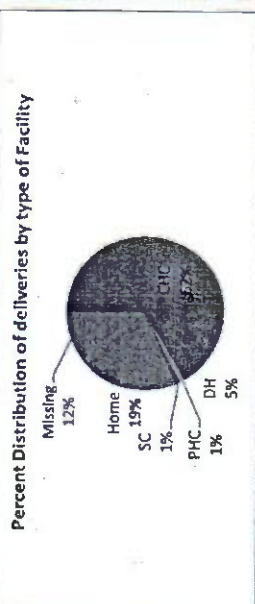
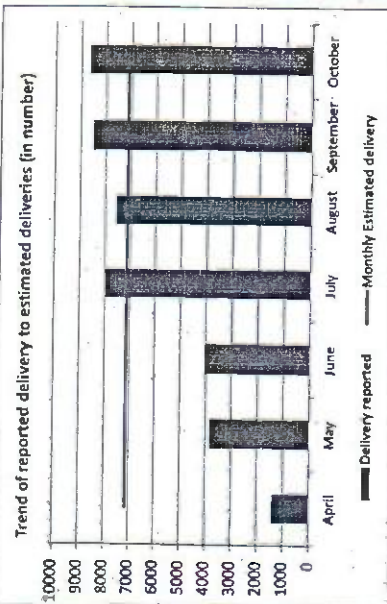
In month May, Jun and Sep facility reported more ANC registered against estimated denominator. As per AHS 59% PW registered for ANC.

Block Meerut reported More than 100% TT2. It is not possible and needs to be verified.

Most of the registration reported at SC level and it is as per the standard of registration protocol.

>100%  
>90, <=100  
>=70, <=90  
<70

Meerut - Delivery Services Reported in HMIS during FY 2014-15 (Apr to Nov)  
Delivery Services, trends, distribution and progress

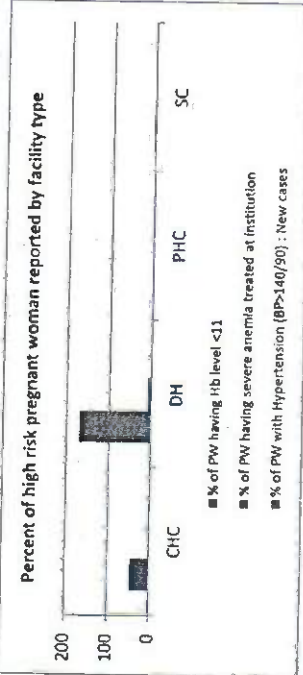
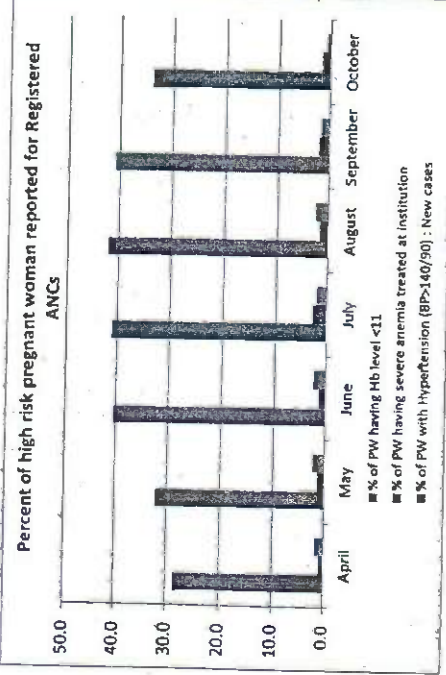


Block	Proportionate Estimated deliveries	Total number of Home Deliveries	Deliveries conducted at facility	Total number of Deliveries (Home+Institution)	% delivery reported	% of delivery missed in reporting	% of institutional deliveries among reported delivery	% of institutional deliveries among estimated delivery	Of which Number discharged under 48 hours of delivery	% of delivered women discharged within 48 hours	JSY Incentive paid to Mothers	% of JSY Incentive paid to mothers	
DAURALA	3123	563	759	1322		58			431		753	99.2	
Hastinapur	1694	181	450	631		63			309		448	99.6	
KHARKHODA	2083	1491	547	2038	97.8	2			236	43.1	551	100.7	
MACHRA	2726	1039	468	1507		45			349		555	118.6	
MAWANA	3503	215	1389	1604		54	86.6		1385		1389	100.0	
MEERUT	22942	882	25748	26630	116.1	-16	96.7	112.2	21151		2702		
PARIKSHATGARH	3281	1272	1012	2284		30			910		1097	108.4	
Rajpura	2750	555	322	877		68			277		316	98.1	
Rohla	2334	415	646	1061		55			643		646	100.0	
SARDHANA	2765	568	1199	1767		36			1103		4023	335.5	
SAROORPUR	2734	1230	920	2150	78.7	21			920		920	100.0	
ALIPURMORNA		153	11	164		100			17		11	100.0	
BEHSUMA		344	19	363		100			73		17	89.5	
LATIFUR		64	0	64		100			17		0		
MIYA		51	0	51		100			16		0		
JANIKHURD		732	712	1444		100			525		716	100.6	
Grand Total	49934	9755	34202	43957	88.0	12	77.8	68	28362	82.9	14144	114.4	
AHS(2012-13)							56			85		85	

Gaps in Deliveries:  
 30% deliveries conducted at Home and out of that more than 1/2 of the conducted by Non SBA trained personnel.  
 More than 1/3rd of the Institutional deliveries conducted at Community health centers, and 1/4 of the institutional deliveries conducted and Sub centers and it is needed to verify according to other data source and records and also from AHS home delivery and Institutional delivery is 28.1 and 71.6.  
 16% deliveries are missed in reporting from facilities.

Discharged under 48 hours  
 >100%  
 >90, <=100  
 >=70, <=90  
 <70

Meerut -High Risk Pregnancies Services Reported in HIMIS during FY 2014-15 (Apr to Nov)  
High risk PW reporting trends, distribution and progress

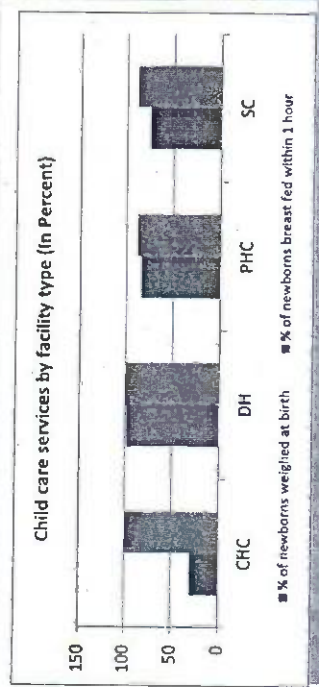
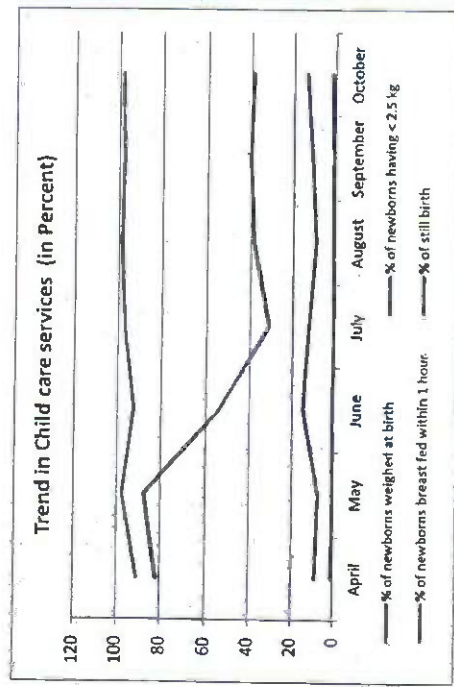


Block	Total number of pregnant women Registered for ANC	Number having Hb level <11 (tested cases)	% of having Hb level <11	Number having severe anaemia (Hb<7) treated at institution	% of severe anaemia (Hb <7) treated rate at institution	Pregnant women with Hypertension (BP>140/90) : New cases	% of PW with hypertension	Abortion (spontaneous/induced)	Abortion rate
DAURALA	6567	2886	43.9	147	2.2	137	2.1	1	0.08
Hastinapur	1401	91	6.5	12	0.9	1	0.1	4	0.61
KHARKHODA	2099	133	6.3	2	0.1	60	2.9	29	1.19
MACHRA	2750	218	7.9	0	0.0	2	0.1	4	0.22
MAWANA	2650	1303	49.2	0	0.0	0	0.0	1	0.06
MEERUT	15708	13141	83.7	659	4.2	26	0.2	817	3.11
PARIKSHATGARH	3466	29	0.8	30	0.9	14	0.4	4	0.17
Rajpura	3240	186	5.7	3	0.1	104	3.2	1	0.11
Rohta	2301	304	13.2	7	0.3	25	1.1	7	0.65
SARDHANA	2496	38	1.5	0	0.0	348	13.9	8	0.40
SAROORPUR	4285	92	2.1	6	0.1	164	3.8	55	2.07
ALIPURMORNA	257	26	10.1	0	0.0	1	0.4	0	0.00
BEHSUMA	607	1	0.2	0	0.0	4	0.7	8	1.88
LATIFUR	197	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	3.49
MIVA	114	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.90
JANIKHURD	3812	175	4.6	36	0.9	224	5.9	24	1.63
<b>Grand Total</b>	<b>51950</b>	<b>18623</b>	<b>35.8</b>	<b>902</b>	<b>1.7</b>	<b>1110</b>	<b>2.1</b>	<b>968</b>	<b>2.13</b>
AHS (2012-13)									8.7

**Gaps in HRP:**

- Very few PW with Eclampsia cases are managed at facility.
- Cases identified as severely anemic, it very poor need focus at facility level.
- Hypertensive cases identification is poor need to check from records

Meerut - Child Services Reported in HMIS during FY 2014-15 (Apr to Nov)  
Child care services trends, distribution and progress

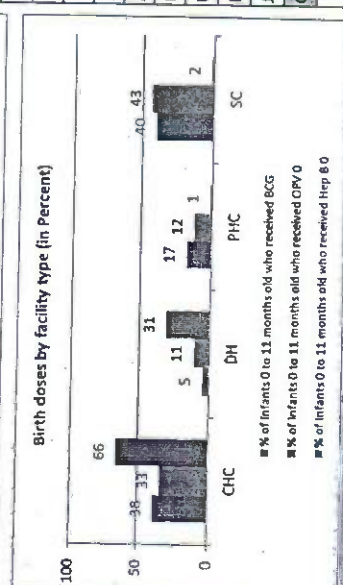
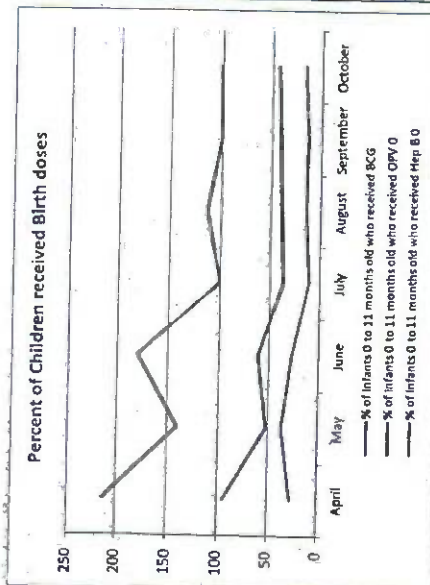


Block	Total Live Births	Still Birth	% of still birth	Number of newborns weighed at birth	% of newborns weighed at birth	Number of newborns having weight less than 2 and half kg	% of newborns having < 2.5 kg	Number of Newborns breast fed within 1 hour	% of newborns breast fed within 1 hour
DAURALA	1317	7	0.5	1312	99.6	71	5.4	1313	99.7
Hastinapur	641	12	1.8	639	99.7	31	4.9	640	99.8
KHARKHODA	2403	11	0.5	2338	97.3	143	6.1	2352	97.9
MACHRA	1805	44	2.4	1568	86.9	353	22.5	1667	92.4
MAWANA	1589	25	1.5	1453	91.4	472	32.5	1566	98.6
MEERUT	25330	144	0.6	4778		850	17.8	25141	99.3
PARKSHATGARH	2405	14	0.6	1309		108	8.3	1718	71.4
Rajpura	877	2	0.2	665	75.8	5	0.8	799	91.1
Rohta	1055	10	0.9	765	72.5	20	2.6	873	82.7
SARDHANA	1984	8	0.4	1941	97.8	128	6.6	1936	97.6
SAROORPUR	2557	50	1.9	1850	72.4	122	6.6	2544	99.5
ALIPURMORNA	170	3	1.7	169	99.4	8	4.7	169	99.4
BEHSUMA	413	5	1.2	405	98.1	2	0.5	410	99.3
LATIFUR	80	3	3.6	80	100.0	1	1.3	80	100.0
MIVA	67	0	0.0	65	97.0	0	0.0	67	100.0
JANIKHURD	1440	8	0.6	1327	92.2	49	3.7	1397	97.0
Grand Total	44133	346	0.8	20664	46.8	2363	11.4	42672	96.7
AHS (2012-13)					43.1		31.9		25.1

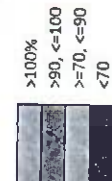
>100%  
>90, <=100  
>=70, <=90  
<70

Gaps in HRP:  
less than 1% still births are reported from the district.  
96% births are reported as breast fed within 1 hours of births. It is need to check.

Meerut - Immunisation Services Reported in HMIS during FY 2014-15 (Apr to Nov)  
Child Immunization trends, Distribution and progress



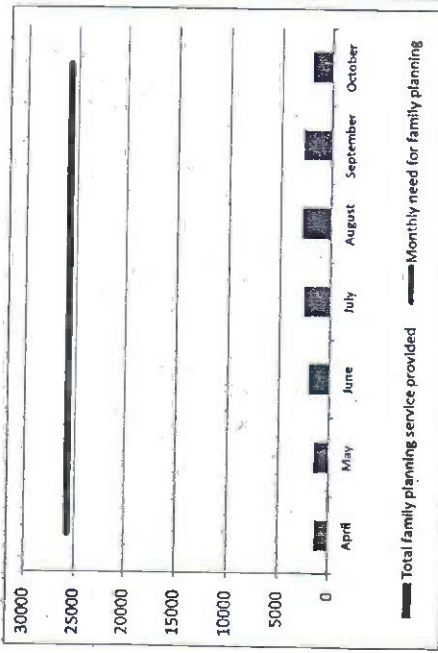
Block	Est. live birth	Total Live Births	Number of Infants 0 to 11 months old who received BCG	% of Infants 0 to 11 months old who received BCG	Number of Infants 0 to 11 months old who received OPV0	% of Infants 0 to 11 months old who received OPV0	Number of Infants 0 to 11 months old who received Hepatitis B0	% of Infants 0 to 11 months old who received Hep B0	Number of Infants 0 to 11 months old who received Measles	% of Infants 0 to 11 months old who received Measles	Children 9 and 11 months fully immunized (BCG+DP+OPV1+2+3)	% of children 9 and 11 months fully immunized
DAURALA	5036	1317	3248	246.6	736	80.8	727	85.4	3505	70.8	3524	70.7
Hastinapur	2732	641	737	115.0	588	85.7	269	85.4	510	70.8	510	70.7
KHARKHODA	3359	2403	2180	90.7	1198	80.8	106	85.4	2093	70.8	2096	70.7
MAACHRA	4395	1805	2458	136.2	1458	80.8	0	85.4	2510	70.8	2484	70.7
MAWANA	5648	1589	2812	177.0	1400	88.1	1357	85.4	2861	70.8	2861	70.7
MEERUT	36993	25330	77882	110.1	6662	88.1	3212	85.4	23263	70.8	23248	70.7
PARIKSHATGARH	5290	2405	1943	80.8	1241	88.1	554	85.4	2703	70.8	2699	70.7
Rajpura	4434	877	2629	299.8	1400	159.6	0	85.4	3139	70.8	3135	70.7
Rohta	3764	1055	2033	192.7	714	85.7	432	85.4	2312	70.8	2317	70.7
SARDHANA	4458	1984	2409	121.4	1701	85.7	391	85.4	2661	70.8	2669	70.7
SAROORPUR	4408	2557	2992	170.8	2167	84.7	892	85.4	2522	70.8	2537	70.7
ALPURMORNA		170	182	107.1	130	76.5	0	85.4	215	70.8	215	70.7
BEHUMA		413	582	140.9	343	83.1	0	85.4	516	70.8	516	70.7
LATIFUR		80	120	150.0	71	88.8	0	85.4	152	70.8	152	70.7
MIVA		67	89	132.8	78	116.4	0	85.4	86	70.8	86	70.7
JANIKHURD		1440	2543	175.6	1286	89.3	15	85.4	2724	70.8	2724	70.7
Grand Total	80516	44133	54839	124.3	21173	48.0	7955	18.0	51772	64.3	51773	64.3



**Gaps in Immunization:**  
No of Live births and BCG given not corresponding in most of the blocks as per the table. Usually BCG, OPV0 and Hepatitis B0 doses are given at birth time but reporting shows all three are not given at the time of birth even at DH and CHCs, it is showing service gap at facility and need focus monitoring.



Meerut - Family Planning Services Reported in HMIS during FY 2014-15 (Apr to Nov)  
Family planning trends Distribution and progress



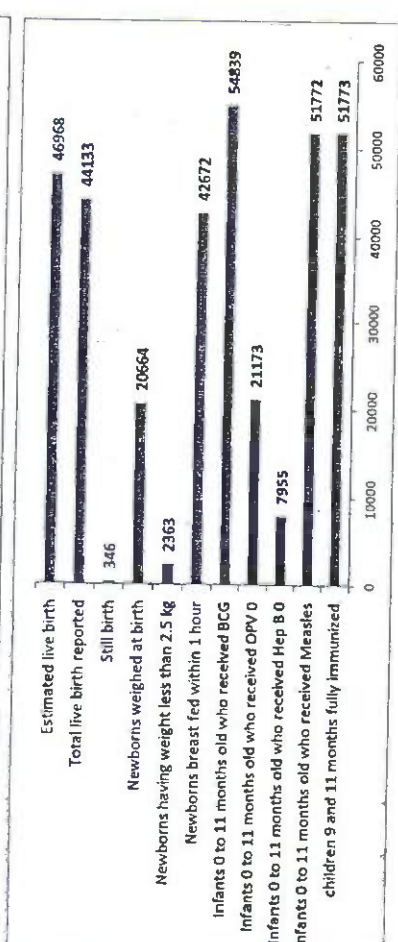
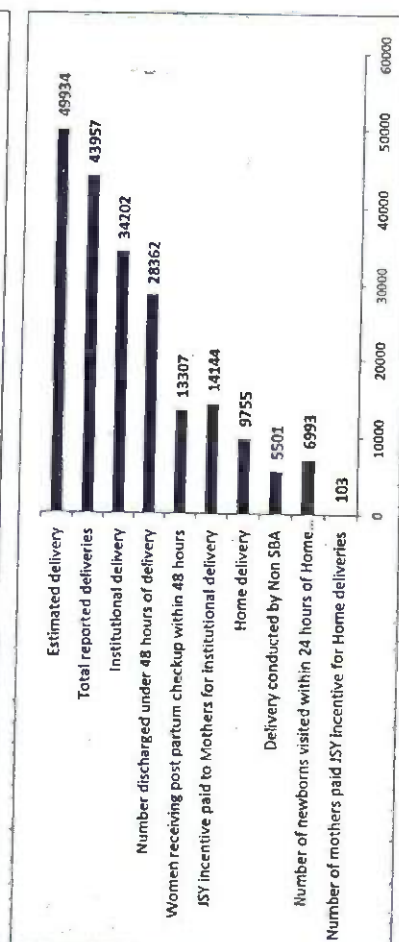
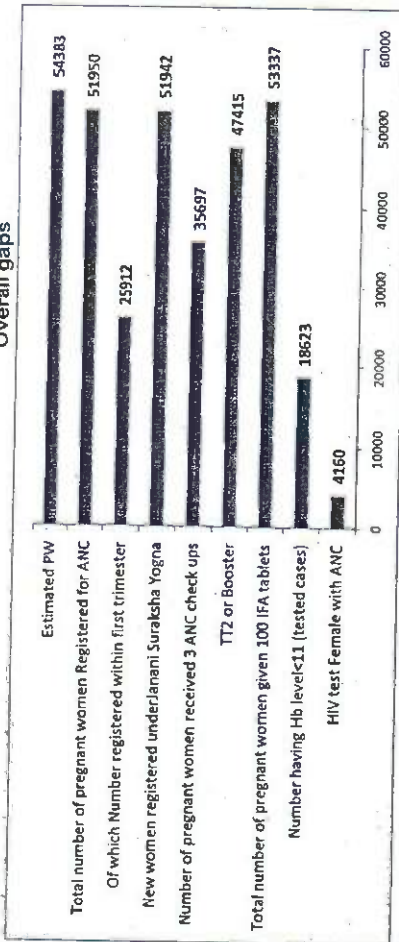
Block	Potential unmet need for limiting method	Male Sterilization	Female Sterilization	% achievement for limiting method	Potential unmet need for spacing method	new IUD insertions	Condom pieces distributed	Oral Pills cycles distributed	% achievement for spacing method	Total need for family planning	% of Total family planning service provided
DAURALA	2968	8	102	3.71	6450	454	642	255		11266	
Hastinapur	1610	0	2	0.12	3499	154	24	53		6112	
KHARKHODA	1980	0	0	0.00	4302	663	447	330		7514	
MACHRA	2591	0	0	0.00	5629	5	770	283		9833	
MAWANA	3329	0	165	4.96	7234	964	298	190		12635	
MEERUT	21806	10	895	4.15	47382	1248	710	1017		82761	
PARIKSHATGARH	3118	0	0	0.00	6775	346	276	429		11835	
Rajpura	2614	0	0	0.00	5680	1019	259	105		9920	
Rohta	2219	0	0	0.00	4821	560	325	169		8420	
SARDHANA	2628	0	0	0.00	5710	56	328	635		9974	
SAROORPUR	2598	0	0	0.00	5646	750	809	432		9861	
ALIPURMORNA		0	0			48	0	14			
BEHSUMA		0	0			103	1	21			
LATIFUR		0	0			10	0	7			
MIVA		0	0			2	0	7			
JANKHURD		0	19			472	325	234			
<b>Grand Total</b>	<b>47462</b>	<b>18</b>	<b>1183</b>	<b>2.53</b>	<b>103127</b>	<b>6854</b>	<b>5213</b>	<b>4181</b>	<b>15.76</b>	<b>180131</b>	<b>9.69</b>

Gap in Family planning:

Laparoscopic sterilization reporting at Dh and CHCs are fine but at PHC need to be checked.  
Post partum sterilization from each of the blocks very low and it is a area of improvement atleast at FRUs/Level 3 delivery points



Meerut - FY 2014-15 (Apr to Nov)  
Overall gaps



Gaps in ANC care :

- 96% of estimated pregnant woman were registered in the program.
- Of which only 50% pregnant woman were registered in the 1st trimester.
- 95% of pregnant woman were registered under JSY.
- 69% of registered pregnant woman were received 3 ANC checkups.
- 83% of pregnant woman received TT2/BD, where as 102% of ANC's were received 100 IFA tablets.
- 39% of registered pregnant woman were having Hb level < 11.

Gaps in delivery care :

- More than 30% of deliveries were not reported against estimated deliveries.
- Still 19% of deliveries were occurred at home.
- More than 80% of delivered women at facilities were discharged within 48 hours of delivery. Where as 93% of women receiving post partum checkup within 48 hours of delivery at facility.
- 87% of delivered women at facility were received JSY.
- 42% of home deliveries were conducted by Non SBA.
- Only 3% of delivered women at home were received JSY.
- 50% of newborns were visited within 24 hours of home delivery.

Gaps in child care :

- 69% of estimated live births were reported.
- 8 still births were reported for 1000 live birth
- 87% of newborns were weighed at birth and of them 9% were less than 2.5 kg.
- 90% of newborns were breast fed within one hour of birth.
- 152% of 0-11 months old children were received BCG and 81% children received OPV 0 where as only 30% were received Hep B 0.
- Measles is 86% and fully immunized child is 83%.

**Meerut - Estimations ANC, Delivery, Immunizations FY 2014-15 (Apr to Nov)**

Block	Population (AHS 12-13)	GBR	Estimated PW (Yearly)	ANC reg target upto	Estimated deliveries	Estd. Delivery target upto	Estimated No. of infants attending one year	Imm. Monthly target
(blank)								
DAURALA	218133	24.3	5831	3401	5354	3123	5036	2937
Hastinapur	118346	24.3	3163	1845	2905	1694	2732	1594
KHARKHODA	145493	24.3	3889	2269	3571	2083	3359	1959
MACHRA	190383	24.3	5089	2969	4673	2726	4395	2564
MAWANA	244649	24.3	6539	3815	6004	3503	5648	3295
MEERUT	1602462	24.3	42834	24986	39329	22942	36993	21579
PARIKSHATGARH	229147	24.3	6125	3573	5624	3281	5290	3086
Rajpura	192084	24.3	5134	2995	4714	2750	4434	2587
Rohta	163042	24.3	4358	2542	4002	2334	3764	2196
SARDHANA	193119	24.3	5162	3011	4740	2765	4458	2601
SAROORPUR	190937	24.3	5104	2977	4686	2734	4408	2571
ALIPURMORNA								
BEHSUMA								
LATIFUR								
MIVA								
<b>Grand Total</b>	<b>3487797</b>		<b>93229</b>	<b>54383</b>	<b>85601</b>	<b>49934</b>	<b>80516</b>	<b>46968</b>

**Meerut - Family Planning FY 2014-15 (Apr to Nov)**



Block	Population (AHS 12-13)	CBR	Potential unmet need for limiting mentod (Yearly)	Potential unmet need for limiting mentod (Monthly)	Potential unmet need for spacing mentod (Yearly)	Potential unmet need for spacing mentod (Monthly)	Need for Condom (per Person) Yearly	Need for Condom (per Person) Monthly	Traditional Method (#)	Total current need for FP # Yearly	Total current need for FP # Monthly
(blank)											
DAURLA	218133	24.3	4947	2886	2968	1732	6450	3762	4947	19313	11266
Hastinapur	118346	24.3	2684	1566	1610	939	3499	2041	2684	10478	6112
KHARKHODA	145493	24.3	3300	1925	1980	1155	4302	2509	3300	12881	7514
MACHRA	190383	24.3	4318	2519	2591	1511	5629	3284	4318	16856	9833
MAWANA	244649	24.3	5549	3237	3329	1942	7234	4220	5549	21660	12635
MEERUT	1602462	24.3	36344	21201	21806	12720	47382	27639	36344	141876	82761
PAIKSHATGARH	229147	24.3	5197	3032	3118	1819	6775	3952	5197	20288	11835
Rajpura	192084	24.3	4356	2541	2614	1525	5680	3313	4356	17006	9920
Rohta	163042	24.3	3698	2157	2219	1294	4821	2812	3698	14435	8420
SARDHANA	193119	24.3	4380	2555	2628	1533	5710	3331	4380	17098	9974
SAROORPUR	190937	24.3	4330	2526	2598	1516	5646	3293	4330	16905	9861
ALIPURMORNA											
BEHUMA											
LATIFUR											
MIVA											
<b>Grand Total</b>	<b>3487797</b>		<b>79103</b>	<b>46144</b>	<b>26917</b>	<b>27686</b>	<b>16150</b>	<b>60158</b>	<b>35092</b>	<b>308796</b>	<b>180131</b>

## अभियान के अनुश्रवण और समीक्षा हेतु कार्यनिर्देश

### पृष्ठभूमि :

1 अप्रैल, 2015 को 'मातृ एवं बाल वर्ष' के विधिवत् शुभारम्भ की तैयारी के उद्देश्य से एक सघन अभियान प्रस्तावित है जिसका नाम है—'मातृ एवं बाल स्वास्थ्य सुधार हेतु तीन माह का सघन अभियान'। राज्य स्तर पर इस अभियान का नेतृत्व स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण निदेशालय द्वारा किया जाएगा, साथ ही जिला स्तर तकनीकी सहयोग इकाई (Technical Support Unit)के सहयोग से इसका गहन अनुश्रवण जिलाधिकारियों एवं मुख्य चिकित्साधिकारियों द्वारा किया जाएगा।

निम्नलिखित मुख्य परिणाम स्तरीय संकेतकों द्वारा इस अभियान के अपेक्षित परिणामों का अनुश्रवण किया जाएगा—

- (क) 12-13 माह आयु के बच्चों का सम्पूर्ण प्रतिरक्षण का :
- (ख) स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों पर कराई गई डिलीवरी का :
- (ग) मॉडम कन्ट्रिसेप्टिव प्रिवेलेन्सेट (mCPR)

### बैठक के उद्देश्य :

तीन माह के इस अभियान के मुख्य घटकों की प्रगति की सभी स्तरों पर समीक्षा की जाएगी। अभियान के ये घटक हैं— 'ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस' का सशक्तिकरण, 169 उच्च कार्यभार युक्त स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों का सशक्तिकरण, 195 एफ.आर.यू. (प्रथम रेफर ईकाई) का सशक्तिकरण, परिवार नियोजन एच.एम.आई.एस. सशक्तिकरण, आशाओं के भुगतान का सुगमीकरण, इनकी समीक्षा के लिए विभिन्न स्तरों पर समीक्षा बैठकों में प्रस्तावित है। इन बैठकों में समस्याओं की पहचान और उनके समाधान हेतु इन्पुट और आउटपूट स्तरीय संकेतकों का प्रयोग किया जाएगा। ये बैठकें विभिन्न स्तरों पर कार्यों के आंकलन, नियोजन, समीक्षा और सुधार हेतु अंतरिम कार्यवाही के लिए उपयुक्त मंच का कार्य करेंगी।

इन बैठकों के विशेष उद्देश्य हैं :

- 1) स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र और समुदाय के स्तर पर सर्विस डिलीवरी (आच्छादन और गुणवत्ता) और आवश्यक वस्तुओं के स्टॉक और अपूर्ति तथा मानव संसाधन (क्षमता वर्धन एवं यौक्तिकता (rationalization) की समीक्षा करना
- 2) एच.एम.आई.एस. रिपोर्टों और बुलेटिन की समीक्षा में चिन्हित चरम महत्व की कमियों की पहचान और उनका समाधान निकालना
- 3) सेवा डिलीवरी केन्द्रों पर किये गये सहायक पर्यवेक्षी भ्रमणों के दौरान चिन्हित मुद्दों अथवा कार्य निष्पादन
- 4) चरम महत्व की कमियों को दूर करने हेतु संसाधनों का आंकलन और उनका उपयोग
- 5) उच्च स्तर पर साझा करने के उद्देश्य से प्रगति, चिन्हित कमियों और कृत कार्यवाही का दस्तावेजीकरण करना

### संस्थागत व्यवस्था :

- बैठक की बारम्बारता
- राज्य स्तर — पन्द्रह दिनों में एक बार

- जिला स्तर – पन्द्रह दिनों में एक बार
- ब्लॉक स्तर – साप्ताहिक

- सभीस्तरों के प्रतिभागीगण
- राज्य स्तरीय बैठक की अध्यक्षता प्रमुख सचिव (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) द्वारा की जाएगी। अन्य प्रतिभागियों में होंगे— मिशन निदेशक राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, डी.जी. (एफ.डब्ल्यू. एवं एम.एच.), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण निदेशालय कार्यक्रम प्रबंधक, महाप्रबंधक राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एम.एच. एफ.पी., एम. एवं ई), एम. आई.एस. आर. आई., सी.पी.आर.ओ.सी.) महिला एवं बाल विकास के प्रतिनिधि, एस.आई.एच.एफ.डब्ल्यू. के प्रतिनिधि, टी.एस.यू. के टीम सदस्य विकास भागीदार (विश्व स्वास्थ्य संगठन, यूनिसेफ), बाल कल्याण विभाग, पंचायतराज विभाग, डी.जी.पोषण मिशन
- जिला स्तरीय बैठक की अध्यक्षता जिलाधिकारी द्वारा की जाएगी। अन्य प्रतिभागियों होंगे— मुख्य चिकित्साधिकारी, समस्त अतिरिक्त एवं उप मुख्यचिकित्साधिकारी गण, डी.पी.एम.यू. स्टाफ, एच.एम. आई.एस. एवं एम.सी.टी.एस. नोडल ऑफिसर, चीफ फार्मसिस्ट/ड्रगस्टोर इन्चार्ज, जिला कार्यक्रम अधिकारी, टी.एस.यू. जिला टीम, अन्य विकास भागीदार
- ब्लॉक स्तरीय बैठक की अध्यक्षता मेडिकल ऑफिसर इन्चार्ज द्वारा की जाएगी। अन्य प्रतिभागियों होंगे— समस्त चिकित्साधिकारीगण, सुपरवाइजरी स्टाफ, डी.पी.एम.यू. एवं बी.पी.एम.यू. स्टाफ, आई.सी. डी.एस., सी.डी.पी.ओ एवं सुपरवाइजर, फार्मसिस्ट, कम्प्यूटर ऑपरेटर (एस.एम.आई.एस) जिला टी.एस. यू., राज्य प्रतिनिधि, मुख्य चिकित्साधिकारियों और अतिरिक्त मुख्य चिकित्साधिकारियों को कम से कम दो साप्ताहिक बैठकों में उपस्थित रहना चाहिए।  
बैठक के अपेक्षित परिणाम ये हैं—
  - प्रगति मूल्यांकन
  - आगे की कार्यदिशा
  - बैठक के कार्यबिन्दु

#### प्रस्तावित कार्य सूची:

बैठक ओर विभिन्न सत्रों का कुल समय विभिन्न स्तरों पर अलग-अलग हो सकता है।

- मुख्य घटकों की प्रगति की समीक्षा
  - ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस का सशक्तिकरण— सूक्ष्म नियोजन के अनुसार आयोजित सत्र ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस की सामग्रियों और आपूर्ति की ट्रैकिंग, लक्षित समुदाय के सापेक्ष आच्छादन जन्म नियोजन और संस्थागत डिलीवरी हेतु स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों से सम्बद्धता, प्रसव पूर्व सेवाओं का आच्छादन और गुणवत्ता, दो जन्मों के बीच अन्तराल हेतु परामर्श और स्थायी विधियाँ जिनमें प्रसवोपरान्त विधियाँ भी शामिल हैं।
  - 200 उच्च कार्यभार युक्त स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों के एफ.आर.यू. का सशक्तिकरण विवेकसंगत नियोजन एवं प्रशिक्षित मानव संसाधनों की 24x7 उपलब्धता तथा कार्यभार के अनुरूप यथेष्ट आपूर्ति, 5x5 मैट्रिक्स के अनुसार अत्यावश्यक आरएमएनसीएच+ए सामग्रियों की उपलब्धता।
  - परिवार नियोजन— वन्धीकरण (sterilization) का आच्छादन और गुणवत्ता जिसमें डी.डब्ल्यू. एच. पर प्रसवोपरान्त वन्धीकरण भी शामिल है, अस्पतालों के मानकीकरण और सेवा प्रदाताओं का सूचीकरण आशा द्वारा गर्भनिरोधकों का घर-घर वितरण, पी.पी.आई.यू.सी.डी. का सब डिलीवरी केन्द्रों पर प्रावधान, कैम्प केलेन्डर और आश्वस्त निश्चित दिवसों की सेवाओं के अनुसार आच्छादन।
  - एच.एम.आई.एस सशक्तिकरण— एच.एम.आई.एस. बुलेटिन के अनुसार पूर्णता और सामयिकता, कार्यक्रम और गुणवत्ता की कमियों के डेटा की पहचान और विश्लेषण

- आशा को भुगतान का सुगमीकरण— आशा भुगतान शिविरों की दशा, आशाओं को भुगतान, महीनों में आशा को भुगतान के समक्ष भौतिक उपलब्धियाँ
- प्रमुख हस्तक्षेपों प्रगति की समीक्षा (एच.एम.आई.एस. रिपोर्ट के अनुसार) और महत्वपूर्ण कमियों का चिन्हीकरण
- स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों ओर समुदाय के बीच भ्रमण के फीडबैक को साझा करना
- कार्ययोजना विकसित करना: क्रियान्वित की जाने वाली महत्वपूर्ण गतिविधियों का चिन्हीकरण

#### समीक्षा सुगमीकरण हेतु उपाय:

- मासिक और साप्ताहिक एच.एम.आई.एस. रिपोर्ट/बुलेटिन-इसे सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में जवाबदेही सुधार हेतु व्यवस्था और बेहतर साक्ष्य आधारित निर्णय लेने हेतु एच.एम.आई.एस. के डेटा के उपयोग को जिलों में उत्प्रेक्षित करना। प्रणाली को सशक्त बनाने और डेटा की गुणवत्ता में सुधार लाने के उद्देश्य से एच.एम.आई.एस. डेटा/बुलेटिन की समीक्षा को सुनिश्चित करना।
- प्रवृत्ति एवं क्षेत्र अनुश्रवण की प्रगति(सरकार और भागीदार):इससे मुख्य हस्तक्षेपों के प्रभावकारी क्रियान्वयन का फॉलो-अप सुगम बन सकेगा, साथ ही सभी स्तरों पर वास्तविक फीडबैक प्राप्त करने, रिपोर्ट करने और अन्तरिम समायोजन में सहायता मिलेगी।
- सहायक पर्यवेक्षी भ्रमणों का मुख्य अवलोकन बिन्दु-इससे निदेशालय, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन और टी.एस.यू. के टीम सदस्यों द्वारा मुख्यतः सुझाये गये बिन्दुओं के अनुसार प्राप्त परिणामों, स्थानीय स्तर की कार्यवाहियों और आवश्यक सहयोग के फॉलो-अप में सहायता प्राप्त होगी।

#### समीक्षा बैठकों का दस्तावेजीकरण:

समीक्षा बैठकों के दौरान लिये गये सभी चर्चित बिन्दु और निर्णय को फॉलो-अप और सम्बन्धित हितगमियों के साथ साझा करने के लिए आख्यायित किया जाना है। जिन बिन्दुओं की बैठक की "कार्यवाही के बिन्दुओं" के रूप में दस्तावेजीकरण करना है, वे इस प्रकार हैं:

- पिछली समीक्षा बैठक के दौरान लिये गये निर्णयों के सापेक्ष कार्य प्रगति
- मुख्य कार्य और स्तर जिस पर कार्य किया जाना है (स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र, ब्लॉक जिला अथवा राज्य) साथ ही उत्तरदायी व्यक्तियों के नाम/पदनाम (विकसित भागीदार/डी.पी.एम.यू., एस.पी.एम.यू. अन्य विशेषज्ञ अथवा संदर्भ व्यक्ति, गैरसरकारी संगठन) तथा टाइम लाइन।
- प्रतिभागियों की सूची।

राज्य स्तर से नीचे के स्तर की बैठकों के कार्य बिन्दुओं को उच्चतर स्तरीय बैठक में 3 दिन के भीतर साझा किया जाना आवश्यक है।

कार्यक्रम समीक्षा के दौरान कार्यक्रम के अनुश्रवण के लिए आवश्यक संकेतक-सूची और डेटा संग्रहण के स्रोत निम्न तालिका में दिये गये हैं:-

**तालिका 1: अभियान की निगरानी के लिए संकेतक**

क्रम सं०	मुख्य अभियान डोमेन	निगरानी अभियान के लिए संकेतक	आउटपुट	निष्कर्ष
1.	ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (VHND)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ नियम के सापेक्ष नियोजित किए गए ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का प्रतिशत (एक ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस/1000 की आबादी)</li> <li>■ माइक्रो-प्लान के अनुसार आयोजित हुए ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों का प्रतिशत (स्रोत: साप्ताहिक रिपोर्ट)</li> <li>■ ग्राम सवास्थ्य एवं पोषण दिवस मॉनीटरिंग प्रारूप के उपयोग से निगरानी रखे गए ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस की संख्या</li> <li>■ ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों का प्रतिशत जिनमें आवश्यक कम्पिडिटीज व आपूर्तियाँ उपलब्ध थीं (स्रोत: ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस मॉनीटरिंग प्रारूप)</li> <li>■ ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का प्रतिशत जिनमें ए.0.एन.सी., पी.एन.सी., प्रतिरक्षण व अप्राप्त आवश्यकताओं के लिए सूची मिली हों (स्रोत: ग्राम सवास्थ्य एवं पोषण दिवस मॉनीटरिंग प्रारूप)</li> <li>■ ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों का प्रतिशत जहाँ सम्बंधित आशा उपस्थित थीं (स्रोत: ग्राम सवास्थ्य एवं पोषण दिवस मॉनीटरिंग प्रारूप)</li> <li>■ ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों का प्रतिशत जहाँ सम्बंधित</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ अनुमानित गर्भवती महिलाओं का प्रतिशत जिन्हें प्रसव के लिए केंद्र पर लाया गया (स्रोत: वी.एच.आई.आर.)</li> <li>■ अनुमानित गर्भवती महिलाओं का प्रतिशत प्रसवोपरान्त कोई जॉच कराई हो (रक्तचाप, हीमोग्लोबिन, मूत्र एल्ब्यूमिन) (स्रोत: वी.एच.आई.आर.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 12-23 माह की उम्र के पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चों का प्रतिशत</li> <li>■ स्वास्थ्य केंद्र पर कराए गए प्रसवों का प्रतिशत</li> <li>■ आधुनिक गर्भनिरोधक प्रचलन दर (एम.सी.पी.आर.)</li> </ul>



		<p>आंगनबाड़ी कार्यकर्त्री उपस्थित थी (स्रोत: ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस मॉनीटरिंग प्रारूप)</p>		
क्रम सं०	मुख्य अभियान डोमेन	निगरानी अभियान के लिए संकेतक	आउटपुट	निष्कर्ष
	सभी प्रसव बिन्दु	<ul style="list-style-type: none"> <li>• मार्गदर्शिका के अनुसार उपलब्ध क्रियाशील प्रसव बिन्दुओं का प्रतिशत</li> <li>• पी आई पी के अनुसार प्रसव बिन्दुओं का प्रतिशत</li> <li>• प्रसव बिन्दुओं का प्रतिशत जहाँ क्रियाशील लेबर टेबल हो</li> <li>• प्रसव भार नियम के अनुसार प्रशिक्षित स्टाफ की उचित संख्या वाले केन्द्रों का प्रतिशत</li> <li>• सुविधा केन्द्रों का प्रतिशत जिनमें लेबर रूम में आवश्यक दवाएं व उपकरण उपलब्ध हों</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• प्रसव बिन्दुओं का प्रतिशत जहाँ प्रसव कराए जा रहे हैं</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• स्वास्थ्य केन्द्र पर कराए जा रहे प्रसवोंका प्रतिशत</li> </ul>
2.	200 उच्च केस भार वाले सुविधा केन्द्र	<ul style="list-style-type: none"> <li>• केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ मार्गदर्शिका के अनुसार 7 एकल क्रियाएं हों (एम एन एच टूल किट)</li> <li>• केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ सी-सेक्शन व रक्त स्थानान्तरण उपलब्ध हो</li> <li>• केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ प्रसव भार के नियम के अनुसार प्रशिक्षित स्टाफ की उचित संख्या हो</li> <li>• केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ कम से कम एक ओ बी जी/स्त्रीरोग, बालरोग विशेषज्ञ व एनेस्थेसिस्ट/ एल एस ए एस प्रतिशिक्षित चिकित्साधिकारी हो</li> <li>• केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ लेबर रूम में आवश्यक दवाएं व</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• सीधी भर्ती और रेफरल से मेल न खाने पर केन्द्र पहुँचने के दौरान भर्ती की गई महिलाओं का प्रतिशत (जेस्टेशन के 20 सप्ताह बाद या बड़ी परेषानी होने पर)</li> <li>• केन्द्र पर पहुँचकर प्रसव कराने वाली महिलाओं का प्रतिशत</li> <li>• केन्द्र पर प्रसव कराने वाली महिलाओं द्वारा मृत जन्म/आई</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• स्वास्थ्य केन्द्र पर कराए गए प्रसवों का प्रतिशत</li> <li>• जनसंख्या अनुसार जिले में क्रियाशील एफ आर यू की संख्या (एक एक आर यू/5 लाख की आबादी)</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ स्टॉक रजिस्टर उपलब्ध व अपडेट हो</li> <li>• केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ प्रसव भार के अनुसार लेबर टेबल की उचित संख्या हो (एम एन एच टूल किट)</li> <li>• केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ प्रसव भार के अनुसार ट्रे के सेट की उचित संख्या हो (एम एन एच टूल किट)</li> <li>• केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ कम से कम एक एम्बुलेन्स हो</li> <li>• केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ गर्भावस्था उच्च जोखिम वाली लाइन लिस्ट उपलब्ध हो</li> </ul>	<p>यू डी का प्रतिशत</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• भर्ती की गई महिलाओं में से स्वस्थ घर भेजी गई, प्रबंधित की गई, रेफर की गई, मृत्यु को प्राप्त महिलाओं का प्रतिशत</li> <li>• मृत जटिलताओं वाली महिलाओं में से स्वस्थ घर भेजी गई, प्रबंधित और रेफर की गई, मृत्यु को प्राप्त महिलाओं का प्रतिशत</li> <li>• जन्म लेने वाले नवजात में से स्वस्थ घर भेजे गए, प्रबंधित और रेफर किए गए और मृत्यु को प्राप्त नवजात का प्रतिशत</li> </ul>	
3.	आशा भुगतान	<ul style="list-style-type: none"> <li>• आशा का प्रतिशत जिन्होंने सेवा प्रसव के एक माह के अंदर वाउचर जमा किए</li> <li>• आशा का प्रतिशत जिनके वाउचर जमा करने के 7 दिनों के अंदर सत्यापित किए गए थे</li> <li>• आशा भुगतानों को करने के लिए आयोजित किए गए कैम्पों की संख्या</li> <li>• उपजिलाधिकारी द्वारा मॉनीटर किए गए कैम्पों का प्रतिशत</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• आशा का प्रतिशत जिन्होंने जमा करने के 30 दिनों के अंदर प्रोत्साहन भुगतान प्राप्त किया</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12-23 माह की उम्र के पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चों का प्रतिशत</li> <li>• स्वास्थ्य केन्द्रों पर कराए गए प्रसवोत्सवों का प्रतिशत</li> <li>• आधुनिक गर्भनिरोधक प्रचलन दर (एम.सी.पी. आर.)</li> </ul>
4.	एच एम आई	<ul style="list-style-type: none"> <li>• सहयोगी पर्यवेक्षण द्वारा आच्छादित केन्द्रों का प्रतिशत</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ए.एन.एम./केन्द्रों का प्रतिशत</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• गुणवत्ता में वृद्धि व एच</li> </ul>



<p>एम सभ्यताकरण</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>रिपोर्ट करने के लिए मानक एच एम आई एस प्रारूपों को रखने वाले केन्द्रों का प्रतिषत</li> <li>डाटा एन्ट्री बिन्दुओं (ब्लॉक केन्द्र) का प्रतिशत जहाँ क्रियाशील कम्प्यूटर के साथ क्रियाशील ब्रॉडबैंड कनेक्शन हो</li> <li>डाटा इन्ट्री बिन्दुओं (ब्लॉक केन्द्र) का प्रतिशत जहाँ एच एम आई एस के लिए प्रशिक्षित डाटा एन्ट्री ऑपरेटर हो</li> <li>जिलों का प्रतिशत जहाँ एच एम आई एस बुलेटिन के आधार पर नियमित बैठकें आयोजित हो रही हों</li> <li>केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ एच एम आई एस प्रारूपों के अनुसार क्षेत्र पर नियमित अपडेट व सभी हाथ से भरे हुए रजिस्टर हों</li> <li>केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ एच एम आई एस डाटासे स्रोत दस्तावेज मेल खाते हों</li> <li>ग्रामवार आर सी एच रजिस्टर रखने वाली ए.एन.एम. का प्रतिशत</li> </ul>	<p>जो मुख्य एच एम आई एस डाटा घटकों (सेसथागत प्रसव, पूर्ण प्रतिरक्षण व आधुनिक परिवार नियोजन विधियाँ) और इसके स्रोत दस्तावेजों का ज्ञान रखते हों</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ब्लॉकों का प्रतिशत जहाँ मातृ एवं शिशु पंजीकरण के लिए अनुमानित लक्ष्य के सापेक्ष एम सी टी एस की 100 प्रतिशत डाटा इन्ट्री है</li> <li>केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ माह की 5 तारीख तक डाटा अपलोड होता है</li> <li>केन्द्रों व ब्लॉकों का प्रतिशत जहाँ एच एम आई एस में डाटा गुणवत्ता सम्बंधी मुद्दे (पूर्णता, निरन्तरता व विषयसनीयता) हों</li> </ul>	<p>एम आई एस डाटाका प्रयोग</p>
<p>5. परिवार नियोजन</p>	<p>केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ आई यू सी डी, पी पी आई यू सी डी, स्टेरिलाइजेशन व मिनीलैप में प्रशिक्षित स्टाफ हैं</p>	<p>केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ आई यू सी डी के लिए निर्धारित दिनों पर</p>	<p>आधुनिक गर्भनिरोधक प्रचलन दर (एम.सी.पी.)</p>

	<p>स्टेरिलाइजेशन व मिनीलैप में प्रशिक्षित स्टाफ हैं</p> <p>केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ 5X5 मैट्रिक्स के अनुसार परिवार नियोजन आपूर्तियाँ उपलब्ध हैं</p> <p>केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ पी पी आई यू सी डी व पी पी एस में प्रशिक्षित स्टाफ हैं</p>	<p>डी के लिए निर्धारित दिनों पर निदान कराया जाता है</p> <p>विवाहित दम्पतियों का प्रतिशत जो वी एच आई आर के अनुसार वर्तमान में किसी आधुनिक परिवार नियोजन विधि का प्रयोग कर रहे हैं</p> <p>बनाई गई योजना के सापेक्ष ब्लॉक पर कराए गए पहले कैम्प का प्रतिशत</p> <p>तीन माहों के दौरान ब्लॉक में कराए गए औसत कैम्पों की संख्या</p> <p>आशा द्वारा होम डिलीवरी या ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर वितरित किए गए गर्भनिरोधकों की संख्या</p>	<p>प्रचलन दर (एम.सी.पी. आर.)</p>
--	---	--	----------------------------------