

प्रेषक,

मिशन निदेशक,  
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन  
उ0प्र0 लखनऊ।

सेवा में,

समस्त मुख्य चिकित्साधिकारी  
उत्तर प्रदेश।

पत्रांक:- एस0पी0एम0यू0 / एन0आर0एच0एम0 / आर0आई0 / 11-12 // 702-72

दिनांक १७.०७.२०११

विषय— नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के सफल संचालन हेतु दिशा निर्देश।

महोदय,

आप अवगत हैं कि प्रदेश में शिशु मृत्यु दर एस0आर0एस0 2009 सर्वे के अनुसार 63 प्रति हजार जीवित जन्म हैं, जो कि अन्य राज्यों की अपेक्षा काफी अधिक हैं। 0-1 वर्ष के शिशुओं का पूर्ण प्रतिरक्षित न होना शिशु मृत्युदर का प्रमुख कारण है। यूनीसेफ के सहयोग से कराये गये कवरेज इवेल्यूवेशन सर्वे 2009 के अनुसार प्रदेश में पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चों का स्तर मात्र 40.9 प्रतिशत है।

प्रदेश में नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत गर्भवती महिलाओं को टिटनेस से बचाव हेतु टी0टी0 के 2 टीके तथा 0-1 वर्ष की आयु के बच्चों को छः जानलेवा बीमारियों से बचाव हेतु डी0पी0टी0, पोलियो, बी0सी0जी0 व मीजिल्स के टीकों से अच्छादित किया जाता है तथा जैपनीज इन्सेफलाइटिस से बचाव हेतु प्रदेश के 35 संवेदनशील जनपदों में जे0ई0 टीकाकरण कार्यक्रम नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के साथ चलाया जा रहा है। इसके अतिरिक्त जनपद लखनऊ तथा कानपुर नगर में हैपेटाइटिस बी का टीकाकरण पायलट प्रोजेक्ट के रूप में संचालित है।

नियमित टीकाकरण की स्थिति में सुधार लाने, सभी लाभार्थियों तक सेवाओं की पहुंच सुनिश्चित करने तथा सेवाओं को गुणवत्तापरक बनाये रखने के लिए आपसे निम्न बिन्दुओं पर विशेष ध्यान दिये जाने की अपेक्षा की जाती है।

2. **माइक्रोप्लान (कार्ययोजना)** नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के सुदृढीकरण हेतु उप केन्द्र, ब्लॉक तथा जिला स्तरीय माइक्रोप्लान अद्युनान्त किये जाने हैं। माइक्रोप्लान में निम्नलिखित बिन्दुओं का समावेश सुनिश्चित किया जाए –

- प्रत्येक ब्लॉक का मैप तैयार किया जाये, तथा इसके अन्तर्गत आने वाले नवीन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, उपकेन्द्र एवं गाँव को दर्शाया जाये।
- सभी ब्लॉकों के सभी गाँव तथा मजरों को कार्ययोजना में सम्मिलित किया जाये तथा कोई भी क्षेत्र वंचित न रहे। साथ ही यह भी ध्यान रखा जाए कि प्रत्येक गाँव में आयोजित होने वाले सत्रों की संख्या मानक के अनुसार (1000-1500 की जनसंख्या पर प्रत्येक आशा के क्षेत्र में एक सत्र प्रति माह) सुनिश्चित किया जाए। नियमित टीकाकरण सत्रों का आयोजन कार्ययोजना के अनुरूप निश्चित दिवस एवं निश्चित स्थान जैसे उपकेन्द्र, आंगनवाड़ी केन्द्र अन्य सामुदायिक स्थान जहां ज्यादा संख्या में बच्चों एवं गर्भवती महिलाओं को लाभान्वित किया जाये।
- टीकाकरण सत्रों के शत-प्रतिशत आयोजन हेतु उपलब्ध मानव संसाधन (स्वास्थ्य कार्यकर्त्री) एवं कार्य दिवसों के आधार पर वैकल्पिक सत्र व्यवस्था सुनिश्चित कर ली जाए। अगर किसी सार्वजनिक अवकाश या अन्य कारणों से सत्र आयोजित नहीं हो सके तो ऐसी स्थिति में मुख्य चिकित्सा अधिकारी छूटे हुए सत्रों की वैकल्पिक कार्ययोजना बनाकर पूर्ण टीकाकरण करायें।

- ब्लाक स्तर पर वैक्सीन भण्डार से सब्र स्थल तक वैक्सीन एवं लॉजिस्टिक पहुंचाने की व्यवस्था अल्टरनेट वैक्सीन डिलीवरी के माध्यम से सुनिश्चित की जाये, इस कार्य हेतु किसी जिम्मेदार व्यक्ति को चिह्नित किया जाये, एवं कार्ययोजना में इसे स्पष्ट किया जाये।
  - प्रत्येक सब्र हेतु गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों का चिन्हीकरण, ए०एन०एम०, आशा तथा आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री के सहयोग से कराया जाए तथा उसके अनुरूप वैक्सीन एक अन्य लॉजिस्टिक की आवश्यक मात्रा का सही रूप से आंकलन कर प्रत्येक सब्र में उपयुक्त मात्रा में वैक्सीन तथा अन्य लॉजिस्टिक उपलब्ध कराई जाए।
  - छोटे मजरे तथा पुरवे जिनकी जनसंख्या 500 से कम है प्रत्येक तीन माह में एक सब्र आयोजित किया जाये, जिससे वैक्सीन का अनावश्यक वेस्टेज न हो।
  - हाईरिस्क ऐरिया को कार्ययोजना में दर्शाया जाये, एवं ऐसे क्षेत्रों में चिकित्सा अधिकारी द्वारा पर्यवेक्षण की कार्ययोजना बनायी जाये।
  - प्रदेश के 11 चिह्नित बड़े शहरों तथा अन्य शहरों की मलिन बस्तियों हेतु टीकाकरण कार्ययोजना तैयार की जानी है। भारत सरकार के निर्देशानुसार मलिन बस्तियों में 10,000 की जनसंख्या में प्रति माह 4 टीकाकरण सब्र नियोजित किये जाने हैं। शहरी क्षेत्र में तैनात नियमित ए०एन०एम०/एल०एच०वी० का आंकलन कर कार्ययोजना तैयार कर लें, इसके अतिरिक्त एन०आर०एच०एम० के अन्तर्गत अरबन आर०सी०एच० कार्यक्रम में प्रत्येक अरबन हेत्थ पोस्ट पर कार्यरत ए०एन०एम० की सेवायें भी ली जाये। टीकाकर्मी की अतिरिक्त आवश्यकता पड़ने पर हायर्ड टीकाकर्मी का भी चयन कर सकते हैं। हायर्ड टीकाकर्मी रिटायर्ड ए०एन०एम०/एल०एच०वी० व स्टाफ नर्स फर्मासिस्ट आदि हो सकते हैं, जिनको नियमित टीकाकरण की जानकारी हो तथा आउटरीच क्षेत्रों में टीकाकरण करने में सक्षम हो। हायर्ड टीकाकर्मी का चयन अन्य संविदा कर्मचारियों की तरह जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा ही किया जायेगा तथा कार्य लेने से पूर्व उन्हें प्रशिक्षित भी कर दिया जाये।

**2.1** गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों की ट्रैकिंग हेतु स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को निम्नलिखित दिशा-निर्देश दिया जाना सुनिश्चित किया जायें।

अ. प्रत्येक गाँव में 1000–1500 की जनसंख्या पर आशा तैनात है। आशा अपने क्षेत्र की गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों से सम्बन्धित सूचनायें ग्राम स्वारथ्य सूचकांक रजिस्टर में (VHIR) भरेगी तथा समस्त जानकारी १०एन०एम० को उपलब्ध करायेगी। १०एन०एम० मातृ शिशु स्वारथ्य रजिस्टर में उपलब्ध कराये गये ट्रैकिंग प्रपत्र में गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों (०–१ वर्ष, ०१–०५ वर्ष) की समस्त सूचनायें भरेगी।

**ब.** ए०एन०एम० द्वारा अपने उपकेन्द्र के अन्तर्गत गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों को प्रदान की गई सेवाओं को अधुनान्त कर समस्त सूचनाओं को ट्रैकिंग फार्मेट पर ब्लाक प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को उपलब्ध कराया जायेगा। ब्लाक डेटा ऑपरेटर के द्वारा ट्रैकिंग डेटा की ऑनलाइन अपलोडिंग की जायेगी। ब्लाक स्तर पर डेटा अपलोडिंग के पश्चात प्रत्येक टीकाकरण सत्र दिवस हेतु गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों की सेवाओं की अधुनान्त सूची (Work Plan) को कम्प्यूटर से निकाल कर ए०एन०एम० को उपलब्ध कराया जायेगा। ए०एन०एम० टीकाकरण सत्र में समस्त सेवाएं देने के उपरान्त Work Plan शीट में सेवाओं को अधुनान्त करेगी। ब्लाक स्तर पर सप्ताहिक बैठक में ए०एन०एम० द्वारा क्षेत्र में दी गयी सेवाओं को कम्प्यूटर में अपडेट कराया जायेगा।

**नोट:-** वर्ष 10-11 में मातृ एवं बाल स्वास्थ्य रजिस्टर राज्य स्तर से जनपदों को भेजे गये हैं। मुख्य चिकित्साधिकारी यह सुनिश्चित करें कि प्रत्येक ₹०००००५० को ग्रामवार रजिस्टर उपलब्ध करा दिये गये हैं तथा साप्ताहिक बैठक में इन रजिस्टर एवं मातृ एवं बाल सुरक्षा कार्ड को भरने की पूरी जानकारी दी जाये।

### 3. शीत श्रृंखला (कोल्ड चेन), वैक्सीन भण्डारण एवं रख-रखाव

- जनपद तथा ब्लॉक स्तर पर स्थापित कोल्ड चेन उपकरणों की कियाशीलता सुनिश्चित की जाए तथा प्रत्येक उपकरण के भंडारण तापमान को थर्मामीटर से दिन में दो बार जांच कर उनकी लॉगबुक प्रतिदिन भरी जाये। कोल्ड चेन उपकरण, वैक्सीन के भंडारण तथा भंडारण तापमान का प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा स्वयं निरीक्षण कर इसकी जानकारी लॉग बुक में भरी जाए।
- तापमान लॉगबुक में उल्लिखित अपेक्षित सूचनाओं जैसे बिजली आपूर्ति बन्द और चालू होने का समय, सुबह-शाम उपकरण के अन्दर का तापमान, डीप फ़ीज़र में पिछले 24 घंटों के दौरान तैयार किये गये आइस पैकों की संख्या इत्यादि को सही तथा पूर्ण रूप से भरा जाए। इसके अतिरिक्त विद्युत आपूर्ति बाधित होने के दौरान जनरेटर चलाये जाने की अवधि एवं उसके लिए इस्तेमाल हुए पी0ओ0एल का भी रिकॉर्ड जनरेटर लॉगबुक में रखा जाये।
- जिन केन्द्रों पर विद्युत आपूर्ति प्रतिदिन 8 घंटे से कम हो उनको अलग से चिन्हित कर उनकी सूची महानिदेशालय परिवार कल्याण को भेज दी जाये, जिससे विद्युत आपूर्ति की अवधि बढ़ाने की कार्यवाही अथवा किसी वैकल्पिक व्यवस्था की सम्भावनाएं तलाशी जा सकें।
- खराब कोल्ड चेन उपकरणों की मरम्मत की त्वरित व्यवस्था की जाए। जिन जनपदों में रेफ़ीजरेटर मैकेनिक तैनात हैं वहाँ खराब उपकरणों के मरम्मत उन्हीं से कराई जाये। ऐसे जनपद जहाँ पर नियमित रेफ़ीजरेटर मैकेनिक नहीं हैं, उनके लिए संविदा पर तैनाती की गयी है।
- ब्लॉक स्तर पर कोल्ड चेन उपकरणों के रखरखाव तथा वैक्सीन भंडारण का कार्य करने हेतु पुरुष स्वास्थ्य पर्यवेक्षक (पूर्व पदनाम प्रतिरक्षण अधिकारी) तैनात हैं, परंतु किन्हीं कारणों से जिन ब्लॉक में यह पद रिक्त हैं, वहाँ पर तत्काल किसी स्वास्थ्य पर्यवेक्षक को नामित किया जाए तथा कोल्डचेन रखरखाव हेतु उनको प्रशिक्षित करा दिया जाए तथा जनपद के समस्त ब्लॉक प्रतिरक्षण अधिकारी (I.O.) की सूची पर अपर निदेशक यूआई0पी0 के कार्यालय में भिजवाना सुनिश्चित करें।
- जनपद मुख्यालय पर जिला प्रतिरक्षण अधिकारी द्वारा तथा ब्लॉक स्तर पर प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/अधीक्षक द्वारा दिन में एक बार कोल्ड चेन/वैक्सीन स्टोर का निरीक्षण कर लॉग बुक पर हस्ताक्षर किये जायें। सप्ताह में एक दिन मुख्य चिकित्सा अधिकारी जनपदीय भण्डार का अनिवार्य रूप से निरीक्षण कर अपनी अभिव्यक्ति टेम्प्रेचर लॉगबुक पर अंकित करेंगे, जिससे वैक्सीन की गुणवत्ता सुनिश्चित की जा सके।
- ब्लॉक स्तर पर केवल एक माह हेतु आवश्यक वैक्सीन तथा 25 प्रतिशत बफर स्टॉक का भंडारण किया जा सकता है। ब्लॉक स्तर पर समुचित वैक्सीन की उपलब्धता जिला प्रतिरक्षण अधिकारी तथा ब्लॉक प्रभारी चिकित्सा अधिकारी सुनिश्चित करेंगे। ब्लॉक पर मासिक आवश्यकता का 25 प्रतिशत स्टॉक रह जाने पर तत्काल जिला प्रतिरक्षण अधिकारी से सम्पर्क कर वैक्सीन की उपलब्धता सुनिश्चित कराई जाये।
- जिला प्रतिरक्षण अधिकारी जनपद स्तर पर वैक्सीन उपलब्धता की निरन्तर समीक्षा करते हुये यह सुनिश्चित करेंगे कि दो माह के लिए आवश्यक वैक्सीन की मात्रा जनपद स्तरीय भण्डार पर अनिवार्य रूप से उपलब्ध हो। इससे कम वैक्सीन होने पर सूचना तुरंत मुख्य चिकित्सा अधिकारी के माध्यम से मण्डलीय अपर निदेशक को भेजकर वैक्सीन की उपलब्धता को सुनिश्चित कराया जाए।
- मण्डल स्तर पर मण्डलीय अपर निदेशक के अधीन पर्याप्त संख्या में वाक-इन-कूलर एवं डीप फ़ीज़र स्थापित हैं। मण्डलीय अपर निदेशक इन वाक-इन-कूलर एवं डीप फ़ीज़र की कियाशीलता एवं वैक्सीन की उपलब्धता की समीक्षा सप्ताह में एक बार अनिवार्य रूप से करेंगे, तथा किसी प्रकार आपत्तिजनक स्थिति में उसपर सुधारात्मक कार्यवाही करते हुये महानिदेशालय को भी स्थिति से अवगत करायेंगे। मण्डलीय अपर निदेशक माह में एक बार मण्डल के अधीन जनपद के कोल्डचेन वैक्सीन स्टोर का निरीक्षण अनिवार्य रूप से करने के पश्चात स्टॉक बुक एवं लॉगबुक पर अपनी टिप्पणी अंकित करेंगे। इसके साथ ही मण्डलीय अपर निदेशक प्रतिमाह वैक्सीन की अवशेष मात्रा की जानकारी प्राप्त कर राज्य मुख्यालय को प्रेषित करेंगे।

- मण्डलीय स्तर पर तीन माह की आवश्यकता के अनुसार वैक्सीन की समुचित मात्रा उपलब्ध रहना आवश्यक है, जिससे कम वैक्सीन होने पर त्वरित कार्यवाही करते हुए संबंधित डिपो से मंगायेंगे। इसमें किसी भी प्रकार की कठिनाई आने की स्थिति में तत्काल अपर निदेंशक यू0आई0पी0 से सम्पर्क करे बांछित कार्यवाही हेतु दिशा-निर्देश प्राप्त किए जाएंगे।
- यह भी ध्यान रखा जाए कि मंडलीय, जनपदीय तथा ब्लॉक स्तरीय कोल्डचेन वैक्सीन स्टोर पर किसी आकस्मिक परिस्थिति में जनरेटर को चलाने हेतु डीजल हर समय उपलब्ध रहे।
- वैक्सीन प्राप्त करने तथा वितरित करने की प्रक्रिया निर्धारित है और समस्त परिधिगत अधिकारियों को यह अवगत कराया जा चुका है कि अपने संबंधित मण्डल अथवा डिपो से ही वैक्सीन प्राप्त की जाये। महानिदेशालय से वैक्सीन तभी मंगाई जाये जब उनके संबंधित मण्डल/डिपो में वैक्सीन उपलब्ध न हो और वहां से यह प्रमाण पत्र प्राप्त कर लिया जाये कि उनके पास पर्याप्त वैक्सीन नहीं है।

S.No	Regional Depot	Name of Division under Regional depot
1	Lucknow Depot	Lucknow, Kanpur, Faizabad, Devipatan, Bareilly
2	Agra Depot	Agra, Aligarh, Chitrakoot, Jhansi
3	Meerut Depot	Meerut, Saharanpur, Moradabad
4	Varanasi Depot	Mirzapur, Varanasi, Gorakhpur, Basti, Azamgarh, Allahabad

नोट:- वैक्सीन की तत्काल आवश्यकता होने पर समीप के जनपद से वैक्सीन प्राप्त कर ली जाये तथा इसकी सूचना मण्डल एवं राज्य स्तर पर भेज दी जाये तथा सिरिजों की उपलब्धता में किसी भी तरह का व्यवधान उत्पन्न होने की स्थिति में राज्य मुख्यालय से सीधे सम्पर्क कर रिस्थिति से अवगत करायें। निर्धारित प्रपत्र पर वैक्सीन की उपलब्धता (पाक्षिक) महानिदेशालय परिवार कल्याण के यू0आई0पी0 अनुभाग को सूचित करें।

- वैक्सीन का भण्डारण एवं रख-रखाव दिशा-निर्देशों के अनुरूप ही किया जाए। टीकाकरण सत्र के दौरान जो वैक्सीन की वायल खोल ली गई है तथा जिस वायल में सत्र के उपरान्त कुछ वैक्सीन अवशेष रह गई है, ऐसी वायलों का अगले सत्र में किसी भी स्थिति में उपयोग नहीं किया जायेगा और उन्हें उसी दिन केंद्र पर वापस भेजकर एक सप्ताह तक खाली कोल्ड बॉक्स/खाली आई0एल0आर0 में निर्धारित तापमान पर सुरक्षित रखा जाये क्योंकि क्षेत्र में अगर टीकाकरण के पश्चात कोई भी दूषणभाव की स्थिति उत्पन्न होती है तो वैक्सीन वायल को जॉच हेतु भेजा जा सके, तत्पश्चात उन्हे नियमानुसार नष्ट किया जाये।
- प्रत्येक टीकाकरण सत्र दिवस के दिन नई वायलें भेजी जाएं, सत्र समाप्ति के बाद जो बिना खुली हुई वायल बच जाती है रबर बैंड चढ़ाकर चिन्हित किया जाए और उन्हें आई.एल.आर. में सुरक्षित रख दिया जाए, तथा यह सुनिश्चित करें कि इन वायल को अगले प्रतिरक्षण सत्र में उपयोग में लाया जाये तथा वायल को तीन बार वापस आने के बाद उपयोग में न लाया जाये।
- कोल्डचेन से वैक्सीन भेजते समय फेफो (FEFO- First Expiry First Out), फीफो (FIFO- First In First Out) का पालन इसी क्रम में सुनिश्चित किया जाए। (FEFO- आशय यह है कि जिस वैक्सीन की कालातीत अवधि पहले है उसका इस्तेमाल पहले किया जाए, FIFO- आशय यह है कि जो वैक्सीन मुख्यालय से पहले प्राप्त हुई है उसका इस्तेमाल पहले सुनिश्चित किया जाए।) प्राथमिकता फेफो (FEFO) को दी जाए।
- ब्लॉक स्तर पर नियमित टीकाकरण सत्रों के दौरान इस्तेमाल होने वाली सभी वैक्सीन का केवल आई.एल.आर. में भंडारण किया जाएगा। ध्यान रखें कि वैक्सीन भण्डारण कक्ष में उपलब्ध आई.एल.आर. में केवल नियमित टीकाकरण की वैक्सीन एवं उससे सम्बन्धित डायुलेन्ट ही रखे जाए। ए0आर0वी0, ए0एस0वी0 वैक्सीन एवं अन्य औषधियों को कदापि न रखा जाए।

- पोलियो अभियान समाप्त हो जाने पर अवशेष पोलियो वैक्सीन को तत्काल जिला मुख्यालय पर वापस भेज दिया जाए। ऐसी स्थिति न हो पाने पर अभियान के दौरान इस्तेमाल होने के बाद बची हुई वैक्सीन को एक डीप फ़ीजर में भण्डारित कर दिया जाये और उसके भण्डारण तापमान की प्रतिदिन दो बार जांच कर उसके तापकम को लॉगबुक में अंकित किया जाये।

4. टीकाकरण सत्र का आयोजन:- टीकाकरण सत्र को सुचारू एवं सुरक्षित रूप से संचालित करने हेतु आपके स्तर से सभी ब्लॉक प्रभारी तथा स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को निम्नलिखित निर्देश जारी कर दिये जायेः—

- टीकाकरण सत्र कार्ययोजना के अनुसार ही आयोजित किये जाये।
- टीकाकरण सत्र स्थल पर आल्टरनेट वैक्सीन डिलीवरी के माध्यम से वैक्सीन एवं लॉजिस्टिक उपलब्ध कराई जाये तथा प्रत्येक सत्र पर सभी वैक्सीन की उपलब्धता सुनिश्चित की जाये।
- टीकाकरण आरम्भ करने से पहले सभी वैक्सीन एवं विटामिन-ए की एक्सपायरी तिथि अवश्य जांच लें।
- बी०सी०जी० डायल्यूएन्ट – नार्मल सेलाइन, (1 मि.ली.)

मीजिल्स डायल्यूएन्ट – डबल डिस्ट्रिल्ड वॉटर (2.5 मि.ली.)

जे० ई० वैक्सीन डायल्यूएन्ट-फार्स्फेट बफर्ड सेलाइन (2.5 मि.ली.)

वैक्सीन को प्रा०स्वा०केन्द्र/सामु०स्वा०केन्द्र की कोल्डचेन से प्राप्त मानक डायल्यूएन्ट से ही घोलें। यदि मानक डायल्यूएन्ट उपलब्ध न हो तो पर्यवेक्षक को सूचित कर मानक डायल्यूएन्ट प्राप्त करें। किसी भी दशा में बाजार से खरीदकर या पहले से उपलब्ध अन्य डायल्यूएन्ट का इस्तेमाल कदापि न करें। वैक्सीन केंद्र से वैक्सीन वायलों के साथ-साथ मानक डायल्यूएन्ट भी वैक्सीन कैरियर में ही रखकर भेजे जाएं।

- बी.सी.जी. / मीजिल्स / जे.ई. की प्रत्येक वायल घोलने के लिए अलग-अलग डिस्पोज़बिल सिरिज का प्रयोग करें।
- प्रत्येक टीका लगाने के लिए नई ए.डी. सिरिज का ही इस्तेमाल करें।
- बी.सी.जी., मीजिल्स एवं जे.ई. के वैक्सीन की वायल पर उनके घोलने का समय अवश्य अंकित करें, एवं किसी भी दशा में बी.सी.जी. एवं मीजिल्स वैक्सीन घोलने के 4 घन्टे के पश्चात तथा जे.ई. वैक्सीन घोलने के 2 घन्टे के पश्चात् प्रयोग न करें।
- बिना रैपर एवं बिना वी.वी.एम. की वैक्सीन वायल का सत्र स्थल पर उपयोग कदापि न करें।
- टीकाकरण सत्र के दौरान, ओपीवी, घुली हुई बी.सी.जी. और खसरे की वायल को रखने के लिए केवल एक आईस पैक निकाला जाना चाहिए। एक बार निकाले जाने के बाद आईस पैक को सत्र की समाप्ति तक कैरियर में वापस न रखें। डी.पी.टी., टी.टी.या हेपाटाइटिस-बी के वायल कभी भी आईस पैक के ऊपर न रखें।
- वैक्सीन कैरियर को सीधी सूर्य की रोशनी में कदापि न रखें।
- यदि बच्चे/गर्भवती महिला के शरीर का वह स्थान जहां टीका लगना है, गन्दा हो तो साफ पानी में रूई भिगोकर साफ करें। स्प्रिट, डिटॉल या किसी एन्टीसेप्टिक का प्रयोग कदापि न करें।
- विटामिन-ए की शीशी पर उसके खोलने की तिथि अंकित करें एवं खोलने के 4-6 सप्ताह के अन्दर उसका इस्तेमाल कर लें। विटामिन-ए को शीशी के साथ मिली प्लास्टिक की चम्च से ही पिलायें। विटामिन-ए की दो खुराक के बीच कम से कम छः माह का अन्तर रखें।
- यदि बच्चे को तेज बुखार हो, झटके आ रहे हों, टीका लगाने के स्थान पर चर्म रोग हो, कोई गम्भीर बीमारी हो या पूर्व टीकाकरण के उपरान्त कोई समस्या आई हो तो चिकित्सा अधिकारी से सलाह लेने के उपरान्त ही टीका लगायें।

- टीकाकरण के उपरान्त लाभार्थी को कम से कम 30 मिनट तक सत्र स्थल पर रोक कर रखना अतिआवश्यक है। यदि लाभार्थी को किसी प्रकार की कोई परेशानी होती है तो तत्काल चिकित्सा अधिकारी को सूचित करें। ए.एन.एम./वैक्सीनेटर के पास उस क्षेत्र के चिकित्सा अधिकारी एवं प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का मोबाइल नम्बर होना अनिवार्य है।

5. **सुपरविजन एवं मॉनीटरिंग**— जिला प्रतिरक्षण अधिकारी द्वारा माह में प्रत्येक बुधवार एवं शनिवार को ब्लाक स्तर पर कोल्डचैन का रख-रखाव तथा कार्ययोजना का परीक्षण करने के उपरान्त कम से कम 2-3 टीकाकरण सत्र का पर्यवेक्षण किया जायेगा। जिला प्रतिरक्षण अधिकारी अपने भ्रमण की कार्ययोजना इस तरह से बनाये कि माह में 6-8 ब्लाक का निरीक्षण हो सके। जिला प्रतिरक्षण अधिकारी के अतिरिक्त अन्य जिला स्तरीय अधिकारियों द्वारा भी टीकाकरण सत्रों की मॉनीटरिंग की जायेगी तथा स्वयं मुख्य चिकित्सा अधिकारी भी माह में 2-3 ब्लाक का निरीक्षण करेंगे। निरीक्षण के दौरान संवेदनशील क्षेत्रों का भ्रमण अनिवार्य रूप से किया जाये।

ब्लाक प्रभारी चिकित्सा अधिकारी भी अपने अधीनस्थ समस्त उपकेन्द्रों का भ्रमण करेंगे तथा प्रत्येक बुधवार एवं शनिवार को कम से कम 3 टीकाकरण सत्र का निरीक्षण करेंगे। प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के अतिरिक्त नवीन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्सा अधिकारी भी टीकाकरण सत्रों का निरीक्षण करेंगे। प्रत्येक अधिकारी की ब्लाक एवं जनपद स्तर पर अग्रिम पर्यवेक्षण कार्ययोजना बनायी जाये। सत्र का पर्यवेक्षण भारत सरकार द्वारा उपलब्ध कराये गये सत्र मॉनीटरिंग प्रपत्र तथा हाऊस टू हाऊस मॉनीटरिंग प्रपत्र पर की जाये तत्पश्चात् समस्त मॉनीटरिंग प्रपत्रों को सप्ताह के अन्त में जिला प्रतिरक्षण अधिकारी के कार्यालय में जमा करना सुनिश्चित करें। जिला प्रतिरक्षण अधिकारी इन प्रपत्रों को एन०पी०एस०पी० के जनपद कार्यालय में analysis हेतु जमा करायें।

6. **टीकाकरण पश्चात् प्रतिकूल प्रभाव— प्रायः** यह देखा गया है कि अगर सुरक्षित टीकाकरण किया जाये तो टीकाकरण पश्चात् दुष्परिणाम बहुत ही कम होते हैं। सूक्ष्म प्रतिकूल प्रभाव जैसे बुखार, चिडचिड़ाना, टीकालगने की जगह पर सूजन तथा लाली एलर्जी, फोड़ा इत्यादि तथा गम्भीर प्रतिकूल प्रभाव जैसे ऐनाफाइलेक्टिक शॉक तथा मृत्यु इत्यादि हो सकते हैं। जिला स्तर पर AEFI समिति गठित की जानी है इसके लिए महानिदेशक परिवार कल्याण के स्तर से दिशा-निर्देश निर्गत किये गये हैं तथा दिशा-निर्देशों के अनुरूप जिले में कार्यरत समस्त चिकित्सा अधिकारियों, ए०एन०एम० तथा एल०एच०वी० को संवेदनशील कर दिया जाये, यदि कोई दुष्परिणाम हो तो इसकी सूचना जनपद तथा राज्य मुख्यालय पर अनिवार्य रूप से दी जाये। टीकाकरण पश्चात् दुष्परिणाम को किसी भी दशा में छुपाया न जाये, जिससे कि समय होते सुधारात्मक कार्यवाही की जा सके। रिपोर्टिंग हेतु दिशा-निर्देश के साथ FIR, PIR, DIR फार्मेट उपलब्ध कराये गये हैं।

समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी अपने जनपद में होने वाली टीकारोधक बीमारियों (VPD) की सूचना तुरन्त आई०डी०एस०पी० सेल के माध्यम से राज्य मुख्यालय पर भिजवायेंगे तथा एक प्रति अपर निदेशक यू०आई०पी० के कार्यालय में भी उपलब्ध करायेंगे।

7. **प्रचार-प्रसार एवं सामाजिक गतिशीलता—** टीकाकरण सत्र के दौरान लाभार्थियों की शत-प्रतिशत उपरिथिति सुनिश्चित करने हेतु वृहद स्तर पर प्रचार-प्रसार एवं सामाजिक गतिशीलता (सोशल मोबिलाइज़ेशन) की गतिविधियों का सफलतापूर्वक क्रियान्वयन किया जाना अति आवश्यक है। इसके लिए जिला प्रतिरक्षण अधिकारी, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के अधिकारी, स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी, सुपरवाइज़र, ए०एन०एम०, आशा एवं आंगनबाड़ी कार्यकक्षी को निम्नलिखित दिशा-निर्देश अवश्य उपलब्ध करा दिए जायें—

- राज्य स्तर से प्राप्त अथवा जनपद स्तर पर तैयार की गयी प्रचार-प्रसार सामग्री का उपयुक्त स्थानों पर प्रदर्शित की जाये।
- टीकाकरण सत्र हेतु उपलब्ध प्रचार-प्रसार सामग्री का समुचित प्रदर्शन किया जाए।

- आशा एवं आंगनबाड़ी कार्यक्रम, समाज सेवी संस्थायें, ग्रम प्रधान तथा अन्य ग्रामीणों के सहयोग से गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों को टीका रखल तक बुलाया जाए।
- प्रत्येक शिशु एवं गर्भवती महिला को ए.एन.एम. द्वारा निम्न 4 महत्वपूर्ण संदेश अवश्य दिये जायें—
  - कौन सा टीका दिया गया एवं यह टीका किस बीमारी से बचाता है।
  - अगली बार कौन सा टीका लगना है तथा उसके लिए कब आना है।
  - टीकाकरण कार्ड को संभाल कर रखें एवं अगली बार आते समय अपने साथ लायें।
  - दिये गये टीके से क्या संभावित परेशानी हो सकती है एवं उसके लिए क्या करना है।

#### 8. नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रशिक्षण:-

##### (क) मण्डल स्तर पर चिकित्साधिकारियों के लिए 3-दिवसीय नियमित टीकाकरण प्रशिक्षण

नियमित टीकाकरण सुदृढ़ीकरण हेतु मण्डल स्तर पर चिकित्सा अधिकारियों का 3 दिवसीय प्रशिक्षण किया जाना है, जो प्रदेश के चयनित 11 सम्भागीय परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्रों (आर०एफ०पी०टी०सी०) (संलग्न तालिका के अनुसार) पर आयोजित किए जाने हैं। प्रत्येक प्रशिक्षण सत्र में 20 चयनित चिकित्साधिकारियों को भारत सरकार द्वारा उपलब्ध कराए गए प्रशिक्षण माड्यूल के आधार पर प्रशिक्षित करना है। सम्बन्धित मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण उक्त प्रशिक्षण हेतु पूर्ण रूप से उत्तरदायी होंगे। प्रशिक्षण हेतु निम्न बिन्दुओं पर ध्यान आपेक्षित है:—

##### प्रशिक्षण से पूर्व:—

- प्रत्येक आर०एफ०पी०टी०सी० में प्रशिक्षण कार्यभार के अनुसार ही सत्र आयोजित किये जाने हैं, संलग्न तालिका के अनुसार ही प्रशिक्षण बैच कराना सुनिश्चित करें।
- प्रत्येक आर०एफ०पी०टी०सी० में चिकित्सा अधिकारियों के प्रशिक्षण हेतु ट्रेनिंग कलेण्डर भेजा जा रहा है। ट्रेनिंग कलेण्डर में दी गयी तिथियों के अनुसार प्रशिक्षण कराना सुनिश्चित करायें, यदि किन्हीं विषम परिस्थितियों में प्रशिक्षण की तिथियों में बदलाव आवश्यक है तो मिशन निदेशक, की अनुमति प्राप्त कर ली जाये।
- प्रशिक्षण के दौरान भोजन, जलपान एवं अन्य लॉजिस्टिक आदि की समुचित व्यवस्था पूर्व से ही सुनिश्चित कर ली जाए तथा प्रतिभागियों को रात्रि में ठहरने तथा खाने की व्यवस्था भी RFPTC में ही की जानी है।
- प्रशिक्षण हेतु माड्यूल तथा प्रशिक्षण किट परिवार कल्याण महानिदेशालय द्वारा उपलब्ध कराये जा रहे हैं।
- प्रतिभागियों को प्रशिक्षण माड्यूल के अतिरिक्त दी जाने वाली अन्य सामग्री जैसे पैड, पेन, फोल्डर, बैग अन्य लॉजिस्टिक की व्यवस्था कंटिंजेंसी मद से कर ली जाए। इसके अतिरिक्त प्रशिक्षण उपरांत प्रतिभागियों को देने हेतु प्रमाण पत्र भी कंटिंजेंसी मद से तैयार करवा लिए जाएं। प्रमाण पत्र का नमूना फैसिलिटेटर गाइड के ऐनेक्सर 4 में दिया गया है। प्रशिक्षण के दौरान आवश्यक लॉजिस्टिक का विवरण फैसिलिटेटर गाइड के ऐनेक्सर 3 में दिया गया है। इनकी उपलब्धता को प्रशिक्षण पूर्व ही सुनिश्चित कर लिया जाए।
- प्रशिक्षण के दौरान फैसिलिटेटर गाइड में दिए गए हैंडआउट (जैसे प्री-टेस्ट, पोस्ट-टेस्ट, अभ्यास तालिका इत्यादि) की प्रतिभागियों की संख्या के अनुसार पूर्व में ही फोटोस्टेट कॉपी तैयार कर ली जाएं।
- प्रशिक्षण सत्र के दौरान नियमित टीकाकरण तथा वी०पी०डी० पर दो फिल्में प्रदर्शित की जानी हैं। इस हेतु टेलीविजन तथा सी०डी० प्लेयर की व्यवस्था कन्टीजेन्सी मद से कर लें। सी०डी० प्रशिक्षण किट में उपलब्ध है।
- प्रशिक्षण सत्र इस तरह से नियोजित किए जाएं कि प्रशिक्षण सत्र का अंतिम दिन बुद्धवार अथवा शनिवार (टीकाकरण दिवस) हो। प्रतिभागियों को किसी चयनित सी०एच०सी० पर कोल्ड चेन तथा अन्य कार्यक्रम संबंधित गतिविधियों का अवलोकन करने हेतु भ्रमण कराया जाना है। इसके अतिरिक्त प्रतिभागियों को टीकाकरण सत्र का भी भ्रमण कराना है।
- भ्रमण हेतु सी०एच०सी० तथा टीकाकरण सत्रों का पूर्व से ही चयन कर सम्बन्धित अधिकारियों को इसके सम्बन्ध में सूचित कर दें तथा भ्रमण हेतु वाहन तथा अन्य लॉजिस्टिक की भी पूर्व से ही तैयारी कर ली जाए।

## प्रशिक्षण के दौरान :—

- प्रशिक्षण कार्य भारत सरकार द्वारा प्रशिक्षित प्रशिक्षक ही करेंगे। भारत सरकार द्वारा प्रशिक्षित प्रशिक्षक आपके मण्डल में उपलब्ध है। इनके पास उपलब्ध फैसिलिटेटर गाइड के अनुसार ही प्रशिक्षण सत्र आयोजित किये जाएं यदि प्रशिक्षक निष्ठा एवं लगन से प्रशिक्षण का कार्य नहीं कर रहे हों तो इसकी सूचना महानिदेशालय को तुरन्त दी जाए।
- प्रत्येक दिन प्रशिक्षण के उपरान्त प्रशिक्षक एक साथ बैठकर दिनभर की गतिविधियों पर चर्चा करें तथा जो कमियां दृष्टिगत हों उन्हें दूर करने का प्रयास करें। इसके साथ ही अगले दिन हेतु सभी आवश्यक तैयारियां पूर्ण कर लें।
- प्रशिक्षण की गुणवत्ता बनाए रखने हेतु प्रशिक्षकों हेतु उपलब्ध कराई गई फैसिलिटेटर गाइड (प्रशिक्षक मार्गदर्शिका) में बताई गयी विधियों तथा कार्यक्रम का अक्षरशः पालन किया जाना है।
- प्रत्येक प्रशिक्षक को प्रशिक्षण सत्र हेतु एक ट्रेनिंग किट भी उपलब्ध कराई जा रही है जिसमें आवश्यक प्रशिक्षण सामग्री जैसे पोस्टर, हैंड आउट के प्रारूप, ट्रैकिंग बैग सी०डी० इत्यादि है। इनका प्रशिक्षण के दौरान इस्तेमाल सुनिश्चित करें।
- पर्यवेक्षकों द्वारा इस्तेमाल की जाने वाली चेक-लिस्ट फैसिलिटेटर गाइड के ऐनेक्सर 5 में दी गई है।
- प्रशिक्षण हेतु धनराशि पार्ट-सी नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत उपलब्ध धनराशि में चिकित्साधिकारियों को 3 दिवसीय प्रशिक्षण में उपलब्ध करायी जा रही है। यह धनराशि मण्डल मुख्यालय के जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में अवमुक्त की जा रही है। मुख्य चिकित्सा अधिकारी धनराशि को प्राप्त करने के उपरान्त मण्डलीय अपर निदेशक को उपलब्ध करा दे, तथा माह के अन्त में प्रशिक्षण सत्र अनुसार व्यय विवरण प्राप्त कर महानिदेशक, परिवार कल्याण एवं, एस०पी०एम०य०, एन०आर०एच०एम० के आर०आई० अनुभाग को उपलब्ध करायें।
- प्रतिभागी चिकित्सा अधिकारियों, प्रशिक्षकों तथा ऑवर्जर्वर को दिया जाने वाला यात्रा व्यय राजकीय नियमों से अच्छादित होगा।
- कन्टीजेन्सी मद में व्यय नियमानुसार ही किया जाए।
- इन्सटीट्यूशनल व्यय केवल प्रशिक्षण संबन्धी गतिविधियों हेतु ही किया जाएगा, अन्य किसी कार्य हेतु इसका व्यय नहीं किया जाएगा।
- प्रशिक्षण की रिपोर्ट (फैसिलिटेटर गाइड का ऐनेक्सर 6,) प्रतिभागियों का विवरण (फैसिलिटेटर गाइड का ऐनेक्सर 8,) उनका फीडबैक तथा कोई अन्य टिप्पणी व्यय विवरण के साथ ही भेजी जानी है।
- प्रतिभागियों के प्री-टेस्ट तथा पोस्ट-टेस्ट (फैसिलिटेटर गाइड का हैंडआउट 1) का विश्लेषण, अपनी टिप्पणी के साथ प्रशिक्षण की रिपोर्ट के साथ भेजा जाना है।

प्रदेश के 11 आर०एफ० पी०टी०सी० में चिकित्सा अधिकारियों के प्रशिक्षण वैच तथा प्रस्तावित समय सारणी

S.no.	Division	Linked Divisions for training	No of Batches ( 20 Participants /batch)	Training dates
1	Agra	Agra & Aligarh	18	1 <sup>st</sup> -3 <sup>rd</sup> Aug 2011, 4 <sup>th</sup> -6 <sup>th</sup> Aug 2011 8 <sup>th</sup> -10 <sup>th</sup> Aug 2011, 18 <sup>th</sup> -20 <sup>th</sup> Aug 2011 25 <sup>th</sup> -27 <sup>th</sup> Aug 2011
2	Allahabad	Allahabad& Chitrakoot	20	5 <sup>th</sup> -7 <sup>th</sup> Sept.2011, 8 <sup>th</sup> -10 <sup>th</sup> Sept.2011 12 <sup>th</sup> -14 <sup>th</sup> Sept.2011,

3	Bareilly	Bareilly	6	15 <sup>th</sup> -17 <sup>th</sup> Sept.2011 19 <sup>th</sup> -21 <sup>st</sup> Sept.2011, 22 <sup>nd</sup> -24 <sup>th</sup> Sept.2011 26 <sup>th</sup> -28 <sup>th</sup> Sept.2011
4	Faizabad	Faizabad & Devipatan	19	3 <sup>rd</sup> -5 <sup>th</sup> Oct.2011, 13 <sup>th</sup> -15 <sup>th</sup> Oct.2011, 17 <sup>th</sup> -19 <sup>th</sup> Oct. 2011 , 20 <sup>th</sup> -22 <sup>nd</sup> Oct.2011
5	Gorakhpur	Gorakhpur, Azamgarh & Basti	23	3 <sup>rd</sup> -5 <sup>th</sup> Nov.2011, 14 <sup>th</sup> -16 <sup>th</sup> Nov.2011, 17 <sup>th</sup> -19 <sup>th</sup> Nov.2011, 21 <sup>st</sup> -23 <sup>rd</sup> Nov.2011, 24 <sup>th</sup> -26 <sup>th</sup> Nov.2011, 28 <sup>th</sup> -30 <sup>th</sup> Nov.2011
6	Jhansi	Jhansi	4	1 <sup>st</sup> -3 <sup>rd</sup> Dec.2011, 8 <sup>th</sup> -10 <sup>th</sup> Dec. 2011, 12 <sup>th</sup> -14 <sup>th</sup> Dec. 2011, 15 <sup>th</sup> -17 <sup>th</sup> Dec. 2011, 19 <sup>th</sup> -21 <sup>st</sup> Dec.2011, 22 <sup>nd</sup> -24 <sup>th</sup> Dec.2011, 26 <sup>th</sup> -28 <sup>th</sup> Dec.2011
7	Kanpur	Kanpur	7	2 <sup>nd</sup> -4 <sup>th</sup> Jan 2012, 5 <sup>th</sup> -7 <sup>th</sup> Jan 2012 9 <sup>th</sup> -11 <sup>th</sup> Jan 2012, 12 <sup>th</sup> -14 <sup>th</sup> Jan 2012 16 <sup>th</sup> -18 <sup>th</sup> Jan 2012, 19 <sup>th</sup> -21 <sup>st</sup> Jan 2012 23 <sup>rd</sup> -25 <sup>th</sup> Jan 2012, 26 <sup>th</sup> -28 <sup>th</sup> Jan 2012
8	Lucknow	Lucknow	22	2 <sup>nd</sup> -4 <sup>th</sup> Feb 2012, 6 <sup>th</sup> -8 <sup>th</sup> Feb 2012 9 <sup>th</sup> -11 <sup>th</sup> Feb 2012, 13 <sup>th</sup> -15 <sup>th</sup> Feb 2012 16 <sup>th</sup> -18 <sup>th</sup> Feb 2012, 20 <sup>th</sup> -22 <sup>nd</sup> Feb 2012 23 <sup>rd</sup> -25 <sup>th</sup> Feb 2012, 27 <sup>th</sup> -29 <sup>th</sup> Feb 2012
9	Meerut	Meerut& Saharanpur	20	1 <sup>st</sup> -3 <sup>rd</sup> March 2012, 5 <sup>th</sup> -7 <sup>th</sup> March 2012 5 <sup>th</sup> -7 <sup>th</sup> March 2012, 8 <sup>th</sup> -10 <sup>th</sup> March 2012 12 <sup>th</sup> -14 <sup>th</sup> March 2012, 15 <sup>th</sup> -17 <sup>th</sup> March 2012 19 <sup>th</sup> -21 <sup>st</sup> March 2012, 22 <sup>nd</sup> -24 <sup>th</sup> March 2012 26 <sup>th</sup> -28 <sup>th</sup> March 2012, 29 <sup>th</sup> -31 <sup>st</sup> March 2012
10	Moradabad	Moradabad	6	
11	Varanasi	Varanasi & Mirzapur	16	
	<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>161</b>	

नोट:- तालिका के अनुसार प्रशिक्षण कलेण्डर बनाकर प्रशिक्षण कराना सुनिश्चित करें तथा प्रशिक्षण कलेण्डर की एक प्रति एस0पी0एम0यू0, एन0आर0एच0एम0 के आर0आई0 अनुभाग में उपलब्ध कराये।

(ख) जनपद स्तर पर स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के 2 दिवसीय नियमित टीकाकरण प्रशिक्षण हेतु दिशा-निर्देश।

**स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण (TOT):**— स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षण हेतु राज्य स्तर पर प्रशिक्षकों की टी0आ०टी० की जायेगी, इसमें जिला प्रतिरक्षण अधिकारी तथा पूर्व में प्रशिक्षित किये गये प्रशिक्षक प्रशिक्षण लेंगे, यदि पूर्व में प्रशिक्षित प्रशिक्षकों का स्थानान्तरण हो गया है तो उनके स्थान पर नये समर्पित चिकित्सा अधिकारियों का चयन कर लिया जाये तथा प्रशिक्षकों की सूची अपर निदेशक, यू०आ०आ०पी० तथा आर०आ०आ० अनुभाग एस०पी०एम०य०, एन०आर०एच०एम० को तत्काल उपलब्ध करा दे।

**स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का 2 दिवसीय प्रशिक्षण:—**

**प्रशिक्षण से पूर्व :—**

- यह प्रशिक्षण जनपद स्तर पर विभागीय प्रशिक्षण केन्द्रों में आयोजित किये जाने हैं तथा प्रत्येक सत्र में 20 स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को नियमित टीकाकरण कार्यक्रम हेतु भारत सरकार द्वारा उपलब्ध कराये गये संशोधित प्रशिक्षण माड्यूल के अनुसार प्रशिक्षण दिया जायेगा।
- विगत वर्षों में स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को नियमित टीकाकरण में प्रशिक्षित किया गया है, जो स्वास्थ्य कार्यकर्ता 3 वर्ष पूर्व प्रशिक्षित किये गये हैं तथा अप्रशिक्षित (संविदा पर, नई नियुक्ति, छूटे हुए) स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का नियमित टीकाकरण के संशोधित प्रशिक्षण माड्यूल पर प्रशिक्षण किया जाना है।
- स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षण हेतु तिथियां प्रस्तावित की गयी हैं। उक्त के अनुसार ट्रेनिंग कलेण्डर तैयार कर प्रशिक्षण कराना सुनिश्चित करायें, यदि किसी विषम परिस्थियों में प्रशिक्षण की तिथियों में बदलाव आवश्यक है तो मिशन निदेशक, की अनुमति प्राप्त कर ली जाये।
- प्रशिक्षण के दौरान जलपान एवं भोजन, प्रतिभागियों के ठहरने प्रशिक्षण केन्द्र में ही की जानी है।
- प्रतिभागियों हेतु प्रशिक्षण माड्यूल के अतिरिक्त दी जाने वाली सामग्री जैसे पेन, पैड, फोल्डर तथा बैग इत्यादि की व्यवस्था प्रशिक्षण द्वारा उपलब्ध धनराशि के कन्टेजेन्सी मद से कर ली जाये। प्रशिक्षण उपरान्त प्रतिभागियों हेतु प्रमाण पत्र भी कन्टेजेन्सी मद से तैयार करवा लिये जाए।
- प्रशिक्षण के दौरान हैण्ड आउट (प्री टेस्ट, पोस्ट टेस्ट) की प्रतिभागियों के अनुसार प्रतियों तैयार कर ली जाय।
- नियमित टीकाकरण के दौरान टीकाकरण से सम्बद्धित दो फिल्मे दिखाई जानी हैं। इसके लिए टेलीविजन सेट तथा सी०डी० प्लेयर की व्यवस्था कन्टीजेन्सी मद से कर लें।
- प्रशिक्षण इस तरह से नियोजित किये जाये कि प्रशिक्षण सत्र का दूसरा दिन बुधवार अथवा शनिवार (टीकाकरण दिवस) हो जिससे सी०एच०सी० पर कोल्डचेन तथा टीकाकरण सत्र की गतिविधियों का अवलोकन करने हेतु भ्रमण कराया जा सके।
- भ्रमण हेतु सी०एच०सी० तथा सत्र स्थलों का पूर्व से ही चयन कर ले सम्बन्धित अधिकारियों को इस सम्बन्ध में सूचित कर दें तथा भ्रमण हेतु वाहन तथा लाजिस्टिक की पूर्व से तैयारी कर ली जाय।

**प्रशिक्षण के दौरान :—**

- जनपद स्तर पर प्रशिक्षण कार्य प्रशिक्षित प्रशिक्षक ही करेंगे। यदि प्रशिक्षक सही लगान से प्रशिक्षण का कार्य नहीं कर रहे हैं, तो इसकी सूचना महानिदेशक परिवार कल्याण तथा एस०पी०एम०य० आर०आ०आ० अनुभाग को तत्काल दी जाये।
- प्रशिक्षण सत्र के दौरान 4 प्रशिक्षक, प्रतिभागियों को 4 छोटे समूहों में बॉटकर प्रशिक्षण देंगे।
- प्रति दिन प्रशिक्षण के उपरान्त प्रशिक्षक एक साथ बैठकर दिन भर की गतिविधियों की चर्चा करे तथा जो कमियों दृष्टिगत हो उन्हे दूर करने का प्रयास करें। इसके साथ ही अगले दिन हेतु सभी आवश्यक तैयारियाँ पूर्ण कर लें।
- प्रशिक्षण की गुणवत्ता बनाए रखने हेतु प्रशिक्षकों को उपलब्ध करायी गयी फैसिलिटेटर गाइड के अनुसार प्रशिक्षण कार्य कराया जाए।

**प्रशिक्षण के पश्चात :-**प्रशिक्षण हेतु धनराशि पार्ट-सी नियमित टीकाकरण मद में “स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं हेतु 2 दिवसीय प्रशिक्षण” में अवमुक्त की जा रही है। प्रशिक्षण उपरान्त व्यय विवरण पार्ट-सी नियमित टीकाकरण के मासिक व्यय विवरण के साथ, एस०पी०एम०य००, एन०आर०एच०एम० के आर०आई० अनुभाग तथा परिवार कल्याण महानिदेशालय को भिजवाना सुनिश्चित करें।

### स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षण हेतु ट्रेनिंग कलेण्डर

Sl.	District	No. of Batches(20 Participants/Batch)	Training Dates
1	Agra	4	
2	Aligarh	3	
3	Allahabad	4	
4	Ambedkar Nagar	2	
5	Auraiya	2	
6	Azamgarh	4	
7	Badaun	2	
8	Baghpat	2	
9	Bahraich	2	
10	Ballia	2	
11	Balrampur	2	
12	Banda	2	
13	Barabanki	2	
14	Bareilly	3	
15	Basti	2	
16	Bhadohi	2	
17	Bijnor	2	
18	Bulandshahar	2	
19	Chandauli	2	
20	Chhatrapati Sahuji Maharaj Nagar	2	
21	Chitrakoot	3	
22	Deoria	2	
23	Etah	2	
24	Etawah	2	
25	Faizabad	3	
26	Farrukhabad	2	
27	Fatehpur	2	
28	Ferozabad	2	
29	GB Nagar	2	
30	Ghaziabad	2	
31	Ghazipur	2	
32	Gonda	3	
33	Gorakhpur	2	
34	Hamirpur	2	
35	Hardoi	2	1 <sup>st</sup> -3 <sup>rd</sup> August 2011,
36	Hathras	2	4 <sup>th</sup> -6 <sup>th</sup> August 2011,
37	Jalaun	2	8 <sup>th</sup> -10 <sup>th</sup> August 2011,
38	Jaunpur	2	18 <sup>th</sup> -20 <sup>th</sup> August 2011, 25 <sup>th</sup> -27 <sup>th</sup> August 2011

39	Jhansi	3
40	JP Nagar	2
41	Kannauj	2
42	Kanpur (Dehat)	2
43	Kanpur (Nagar)	3
44	Kanshi Ram Nagar	2
45	Kaushambi	2
46	Kushinagar	2
47	Lakhimpur Khiri	2
48	Lalitpur	2
49	Lucknow	3
50	Maharajganj	2
51	Mahoba	2
52	Mainpuri	2
53	Mathura	2
54	Mau	2
55	Meerut	3
56	Mirzapur	3
57	Moradabad	3
58	Muzzafarnagar	2
59	Pilibhit	2
60	Pratapgarh	2
61	Raebareilly	2
62	Rampur	2
63	Saharanpur	3
64	Sant Kabir Nagar	2
65	Shahjahanpur	2
66	Shrawasti	2
67	Siddharthanagar	2
68	Sitapur	2
69	Sonbhadra	2
70	Sultanpur	2
71	Unnao	2
72	Varanasi	4
<b>Total</b>		<b>164</b>

नोट: प्रशिक्षण प्रस्तावित तिथियों के अनुसार कलेण्डर तैयार करके ही कराये।

(ग) राज्य स्तर पर कम्प्यूटर सहायकों का एक दिवसीय प्रशिक्षण :— जनपद में नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत जिला प्रतिरक्षण अधिकारी के कार्यालय में तैनात कम्प्यूटर सहायकों का राज्य स्तर पर एक दिवसीय प्रशिक्षण दिया जायेगा। इस प्रशिक्षण में MCTS, RIMS तथा HMIS की विस्तृत जानकारी दी जायेगी। यह प्रशिक्षण महानिदेशक परिवार कल्याण के स्तर से कराया जायेगा।

(घ) कोल्डचेन हैण्डलर्स का प्रशिक्षण :—

- कोल्डचेन हैण्डलर्स के प्रशिक्षकों का 2 दिवसीय प्रशिक्षण:— कोल्डचेन के प्रशिक्षण हेतु प्रदेश के रीजनल वैक्सीन स्टोर लखनऊ, वाराणसी तथा मेरठ में प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण करा दिया गया है। रीजनल वैक्सीन स्टोर, आगरा में शीघ्र ही प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण कराया जायेगा, इसमें एक बैच में 30 प्रति भागियों को प्रशिक्षण दिया जायेगा, प्रशिक्षण भारत सरकार द्वारा प्रशिक्षित प्रशिक्षकों द्वारा दिया जायेगा।
- कोल्डचेन हैण्डलर्स का प्रशिक्षण :— ब्लाक स्तर पर तैनात कोल्डचेन हैण्डलर्स (आई०ओ० या जो व्यक्ति कोल्डचेन का रख-रखाव करते हैं) तथा जनपद स्तर पर तैनात आई०ओ० का कोल्डचेन के रख-रखाव हेतु जनपद स्तर पर एक दिवसीय प्रशिक्षण दिया जायेगा। प्रत्येक बैच में 20 प्रतिभागी होंगे। प्रशिक्षण रीजनल वैक्सीन डिपो (लखनऊ, आगरा, वाराणसी, मेरठ) पर प्रशिक्षित प्रशिक्षकों द्वारा ही दिया जायेगा तथा कोल्डचेन प्रशिक्षण हेतु आपके जनपद में माड्यूल उपलब्ध कराये जा चुके हैं।

(च) जनपद स्तरीय ब्लाक डेटा हैण्डलर्स का प्रशिक्षण :— ब्लाक तथा जनपद स्तर पर तैनात आई०सी०सी० का नियमित ठीकाकरण के डाटा भरने तथा उनका विश्लेषण करने हेतु एक दिवसीय RIMS एवं HMIS का प्रशिक्षण दिया जायेगा। इनके प्रशिक्षण के लिए राज्य स्तर पर जिला प्रतिरक्षण अधिकारी का एक दिवसीय प्रशिक्षण होगा जो कि वापस जनपद में इन डाटा हैण्डलर्स को प्रशिक्षित करेंगे।

## 11. सत्यापन करने योग्य प्रबन्धन—संकेतक (Varifiable Indicator Management or VIM)

### VIM No 60

<b>Activity No C.1.a Strengthening of RI. Mobility support for supervision for District level officers</b>
<b>Total Budget:</b> 36.00 lakh @ 50,000 per district per year
<b>VIM Indicators:</b>
1 Physical report of monitoring submitted every month through CMO by all districts. 2. Reporting of Corrective action by AD-UIP maintained.
<b>Verification of Indicators:</b> Satisfactory Physical report of monitoring visits verified by CMO and corrective action by AD-UIP.
<b>Mode of Disbursement:</b>
1. Initial release 50% 2. Next 50% on submission of SOE, satisfactory monitoring report and report of corrective action by AD-UIP.

### Guidelines:

1. Monitoring calendar should be prepared at CMO level for the district and monitoring done as per guidelines being issued separately.
2. All officers who monitor the immunization sessions should submit report as per GoI format every month through CMO.
3. The financial record of mobility support should be maintained date wise and area wise and name of the officer with mobile number must be recorded. Record of Vehicle no, name of the driver and mobile no should also be maintained at District level.
4. There will be 50% initial release under this activity.
5. Next installment will be released on submission of SOE, satisfactory monitoring reports and report of corrective action by AD-UIP.

### VIM No 63

<b>Activity No C.1.e Strengthening of RI.</b> Quarterly review meeting exclusively for RI at district level with one block MO, CDPO & other stake holders.
<b>Total Budget:</b> 9.88 lakhs @ Quarterly review meeting at District level @ Rs 100/- per participant (3 participant/block)
<b>VIM Indicators:</b>
1. Quarterly review meeting exclusively for RI at district level 2. Corrective action report by CMO maintained.
<b>Verification of Indicators:</b> 1. Minutes of meetings 2. Report of corrective action by CMO
<b>Mode of Disbursement:</b>
1. 50 % funds will be released to DHS and CMO will monitor the activity. 2. Consolidated report of review meetings submitted to SPMU-NRHM for review by MD-NRHM

#### Guidelines:

1. Plan for the District level quarterly review meetings for strengthening of RI will be prepared and estimates of expected expenditure for these review meetings will also be prepared. Meetings should be planned as per guidelines issued separately.
2. First installment of 50% of estimated expenditure will be released after submission of above plan
3. The funds will be released to DHS and CMO will monitor the activity
4. Next installment will be released on submission of SOE of first release, minutes of review meeting and corrective action report by AD-UIP

### VIM No 64

<b>Activity No C.1.h - Mobilization of children through ASHA or other mobilizers</b>
<b>Total Budget C.1.h:</b> 2858.58 ( Rs 150/- per session for 1905731 sessions in urban slums and rural areas
<b>VIM Indicators:</b>
1 Intensive micro-planning by districts to be done. 2 Sessions to be held as per micro-plan 4. At least 5% monitoring of sessions to be done by DCM/DPMU/district level officers
<b>Verification of Indicators:</b> 1. Micro-plan by districts submitted to SPMU. 2. List of beneficiaries loaded on MCTS portal. 3. Monthly approval of sessions held and monitored approved by DHS.
<b>Mode of Disbursement:</b>
1. Initial 50% release. 2. Next release on submission of detailed report on sessions held and list of beneficiaries loaded on MCTS portal within a week 3. Expenditure report of previous release. 4. Monthly approval by DHS of the sessions held & monitored submitted to SPMU.

#### Guidelines:

1. Intensive micro-planning will be done for immunization sessions as per instructions being given separately. The micro-plan should be submitted to SPMU-NRHM.
2. All sessions must be conducted as per micro-plan.
3. List of beneficiaries should be loaded on MCTS portal within a week.

4. At least 5% monitoring of the sessions must be done by DCM/DPMU/ District level officers and report submitted to CMO as per **format-1** given below. The name and phone no of person carrying vaccine carrier must also be noted.
5. Monthly report of immunization sessions held and monitoring done should be submitted to SPMU after approval of DHS.
6. Initially 50% funds will be released after submission of summary of micro-plan by each district.
7. Next 50% will be released on submission of utilization certificate of first release, report of sessions held approved by DHS, list of beneficiaries loaded on MCTS and compiled report of 5% monitoring of the sessions as per **format-II**.

**Format-1: for Mobilization of children through ASHA or other mobilizers: to be submitted by DCM/DPMU/District level officers for 5% monitoring**

Name of District-----

Name of block-----

Name of visiting officer-----

Report for the month of-----

Details of monitoring visits:

S. No	Name of area where session observd	Date of session observ ed	Number of beneficiaries who availed services in the session	Name of ANM who conduced session	Phone no. of ANM	Name of person carrying vaccine carrier	Phone no of the person doing AVD

Signature of visiting officer & date

**Format-II: for Mobilization of children through ASHA or other mobilizers: to be submitted by CMO to SPMU for 5% monitoring**

Name of District-----

Report for the month of-----

Total RI Sessions held in the month-----

Total of 5% sessions monitored-----

Details of monitoring visits:

S. No	Name of the block	Name of visiting officer	Design ation	Phone no.	Number of sessions observed

Signature of CMO & Seal

**VIM No 66**

**Activity No C.1.j Alternative vaccine delivery in other areas.**

**Total Budget C.1.j: 872.36 lakh @ 50/- per session for 1744739 sessions in urban slums and rural areas**

**VIM Indicators:**

- 1 Intensive micro-planning by districts to be done.
- 2 Sessions to be held as per micro-planning
4. At least 5% monitoring of sessions to be done by DCM/DPMU/district level officers

**Verification of Indicators:** 1. Micro-plan by districts submitted to SPMU 2. List of beneficiaries loaded on MCTS portal 3. Monthly approval of sessions held and monitored approved by DHS

**Mode of Disbursement:**

1. Initial 50% release.
2. Next release on submission of detailed report on sessions held and list of beneficiaries loaded on MCTS portal within a week.
3. Monthly approval by DHS of the sessions held & monitored submitted to SPMU.

**Guidelines:**

1. This VIM is linked with the VIM for activity No C.1.h Mobilization of children through ASHA or other mobilizers, so the micro-planning for vaccine delivery should match with the micro-plan for RI sessions. The micro-plan should have the name and phone no of person for AVD.
2. During 5% monitoring of the RI sessions, the name of person for AVD and his/her phone no. must be noted. The same format used for monitoring of RI sessions (format-1, given below) will cover for the information about vaccine carriers also.
3. Initially 50% funds will be released after submission of micro-plan with details of AVD by each district for other areas.
4. Next 50% will be released on submission of utilization certificate of first release, report of sessions held approved by DHS, list of beneficiaries loaded on MCTS and compiled report of 5% monitoring of the sessions as per format-II given below.

**Format-1: for Mobilization of children through ASHA or other mobilizers and vaccine delivery: to be submitted by DCM/DPMU/District level officers for 5% monitoring**

Name of District-----

Name of block-----

Name of visiting officer-----

Report for the month of-----

Details of monitoring visits:

S. No	Name of area where session observed	Date of session observed	Number of beneficiaries availed the services in the session	Name of ANM who conduced session	Phone no. of ANM	Name of person for AVD	Phone no person for AVD

Signature of visiting officer &amp; date

**Format-II: for vaccine delivery in other areas: To be submitted by CMO:**

Name of District-----

Report for the month of-----

Total RI Sessions held in the month-----

Total of 5% sessions monitored-----

Details of monitoring visits:

S. No	Name of the block	Name of visiting officer	Designation	Phone no.	Name person for AVD	Phone no. person for AVD	Amount paid for AVD

Signature of CMO &amp; Seal

**VIM No.- 24**

**Activity – A.9.-** All Training Activities under A.9 (Maternal, Child Health, FP, Waste management, ARSH, Program Management & others) and C-3 (Immunization)

Mode of Disbursement:

1. 25%-50% (depending upon no of batches) advance payment on submission of detailed training calendar (including trainings at district and block level), indicating, name, place & dates of training, no of participants, resource persons and estimated budget.
2. For district/block level trainings which have only one or two batches during the year 2011-12, total amount will be released in single installment on submission of training calendar.
3. Next installment of 50% and 25% on submission of SOE, detailed report of trainings conducted with video clippings and photographs showing event banner, list of participants with attendance sheet, monitoring report of 10% events. The compiled report to be submitted by head of the training institution approved by DHS. In case of Medical College trainings, the report is to be approved by Principal of the institution.
4. All trainings to be conducted as per training plan.
5. At least 10% training batches monitored by the concerned Program Officer/DPMU/District level officers/State level officers ( including state QA team members)

**Guidelines:**

1. For all trainings under approval point A-9 (Maternal, Child Health, FP, Waste management, ARSH, Program Management & others) and C-3 (Immunization) of RoP, there will be 25%-50% (depending upon number of batches) initial release from SPMU to training institution/Nodal training agency, on submission of detailed training calendar, including trainings at district and block level, indicating name, place & dates of training, no of participants, resource persons and estimated budget.
2. For district/block level trainings which have only one or two batches during the year 2011-12, total amount will be released in single installment on submission of training calendar.
3. All trainings will be conducted as per approved plan.
4. Complete training report with video clippings or photographs (preferably video clippings) will be submitted within 7days after the training to head of the training institute/nodal training agency.
5. The video/photos should cover banner and maximum events.
6. The compiled training report of district/block level training should be submitted to SPMU through the training institute/nodal training agency & should have approval of DHS.
7. Medical College training reports should have approval of Principal Of the institute.
8. At least 10% training batches will be monitored by concerned Program Officers/DPMU/District level officers/State level officers, including State QA team members and report submitted to head of the institution.
9. Next installment of funds will be released on submission of statement of expenditure of first release, detailed report of trainings conducted with video clippings or photographs as mentioned above and monitoring report of 10% events.
10. Minor changes with regard to fund release may be made if required for individual trainings, but verifiable indicators should remain the same.

**12. वित्तीय व्यवस्था:** कार्यक्रम के सफल संचालन हेतु पार्ट सी नियमित टीकाकरण मद के अन्तर्गत निम्न गतिविधियों हेतु वित्तीय स्वीकृति प्रदान की गयी है। जिला स्वास्थ्य समिति की शासी निकाय की बैठक में अनुमोदन उपरान्त धनराशि का दिशा-निर्देशों के अनुरूप उपयोग किया जाये, यदि जनपद में शासी निकाय की बैठक सम्पन्न नहीं हुई तो जिला अधिकारी के अनुमोदन उपरान्त ही धनराशि का व्यय किया जाये।

**c.1.a** जिला स्तरीय अधिकारियों के पर्यवेक्षण हेतु मोबिलिटी:- जिला प्रतिरक्षण अधिकारी के द्वारा टीकाकरण सत्रों की मॉनीटरिंग की जायेगी। जिला प्रतिरक्षण अधिकारी के लिए नियमित टीकाकरण सत्रों के पर्यवेक्षण हेतु ₹ 50,000/- प्रति वर्ष के दर से अनुमति प्रदान की गयी है इसमें वाहन हेतु पी0ओ0ए0एल0 की व्यवस्था है यदि राजकीय वाहन उपलब्ध नहीं है तो वाहन को किराये पर लिया जा सकता है। इस मद में 50 प्रतिशत धनराशि अवमुक्त की जा रही है। जनपदों से प्राप्त भौतिक एवं वित्तीय रिपोर्ट के उपरान्त अगली किश्त जारी की जायेगी।

**c.1.c प्रिन्टिंग मद** :- जनपद स्तर पर ₹0 1.25 प्रति लाभार्थी (गर्भवती महिला) की दर से अवमुक्त की जा रही है। इससे मॉनीटरिंग एवं रिपोर्टिंग प्रपत्र की छपाई करायी जायेगी। इस मद के अन्तर्गत जनपद स्तर पर दैनिक अतिआवश्यक प्रपत्र टीकाकरण सत्र हेतु टैलीशीट, आशा पेमेन्ट रिलप, मॉनीटरिंग एवं रिपोर्टिंग प्रपत्रों की छपाई करायी जायेगी।

## टैलीशीट- 4 टैलीशीट प्रति सत्र

मॉनीटरिंग एवं रिपोर्टिंग प्रपत्र आवश्यकता अनुसार प्रिंट कराये जाने हैं। प्रपत्रों के नमूने की प्रति संलग्न है। इस मद में 50 प्रतिशत की धनराशि अवमत्त की जा रही है।

**c.1.e** जनपद स्तर पर नियमित टीकाकरण कार्यक्रम की समीक्षा बैठक :- जनपद स्तर पर नियमित टीकाकरण कार्यक्रम की समीक्षा हेतु वर्ष में चार बार जिला अधिकारी की अध्यक्षता में बैठकों की जायेगी, जनपद स्तर पर प्रत्येक बैठक हेतु ₹0 100/- प्रति प्रतिभागी की दर से वित्तीय स्वीकृति प्रदान की गयी है। प्रत्येक जनपद को 2 बैठकों हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है। इस धनराशि का उपयोग जिला अधिकारी के माध्यम से किया जायेगा, बैठकों में नियमित टीकाकरण कार्यक्रम की विस्तृत ब्लाक वार समीक्षां की जायेगी। 2 बैठकों की प्रगति आख्या उपलब्ध कराने के पश्चात् अन्य 2 बैठकों हेतु धनराशि अवमुक्त की जायेगी।

**c.1.f.** ब्लाक स्तर पर नियमित टीकाकरण कार्यक्रम की समीक्षा बैठक:-ब्लाक स्तर पर ए०एन०एम० एवं आशा की मासिक समीक्षा बैठक में नियमित टीकाकरण की विस्तृत चर्चा की जानी है। इसके अतिरिक्त ए०एन०एम० की प्रत्येक सप्ताहिक बैठक में उपकेन्द्र वार नियमित टीकाकरण की समीक्षा की जानी है तथा टीकाकरण की अधुनान्त सूची को Mother and child tracking Software में अपडेट किया जाना है।

**c.1.g.** प्रदेश में चिन्हित 11 बड़े शहरों की मलिन बस्तियों में टीकाकरण हेतु (**Focus on slum and under served areas in Urban Areas**) :-नियमित टीकाकरण सुदृढ़ीकरण हेतु प्रदेश के चयनित 11 जनपदों (आगरा, इलाहाबाद, अलीगढ़, गाजियाबाद, मेरठ, मुरादाबाद, बरेली, लखनऊ, वाराणसी, गोरखपुर तथा कानपुर नगर) हेतु वित्तीय स्वीकृति प्रदान की गयी है। इन शहरों की मलिन बस्तियों हेतु जिला कार्ययोजना में दिये गये सत्रों के अनुसार हायर्ड वैक्सीनेटर से टीकाकरण कराने की व्यवस्था की गयी है। मलिन बस्तियों में प्रति 10,000 की जनसंख्या पर माह में 4 सत्र (2500 की जनसंख्या पर 1 सत्र) आयोजित किये जाने हैं। प्रत्येक सत्र हेतु रु0 350/- (वैक्सीनेटर मानदेय हेतु प्रति सत्र रु0 300/- तथा कन्टीजेन्सी प्रति सत्र रु0 50/-) की वित्तीय स्वीकृति प्रदान की गयी है। इस मद में 25 प्रतिशत की धनराशि उक्त जनपदों को अवमुक्त की जा रही है। विस्तृत कार्ययोजना एवं व्यय-विवरण प्राप्त होने के पश्चात अगली किस्त अवमुक्त की जायेगी।

c.1.h. सत्र स्थल पर लाभार्थियों को लाकर टीकाकरण कराने के लिए आशा /आर0आई0 मोविलाइजर हेतु मानदेय :- ग्रामीण क्षेत्रों में लाभार्थियों (गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों) को सत्र स्थल पर लाकर टीकाकरण कराने हेतु आशा कार्यकर्त्री को ₹0 150/- प्रति सत्र की दर से भुगतान किया जायेगा। इसी तरह से प्रदेश के चयनित 11 शहरों तथा अन्य शहरों की मलिन बस्तियों में टीकाकरण हेतु आर0आई0 मोविलाइजर को लाभार्थियों के सत्र स्थल पर लाकर टीकाकरण कराने पर ₹0 150/- प्रति सत्र देय है। प्रत्येक आशा/आर0आई0 मोबिलाइजर को सत्र हेतु अनुमानित लाभार्थियों का लगभग 75 प्रतिशत लाभार्थियों को सत्र स्थल पर टीकाकरण कराने हेतु लाने के पश्चात् ही यह धनराशि भुगतान की जायेगी। सत्र पश्चात् आशा पेमेन्ट स्लिप को ₹0एन0एम0 द्वारा आशा को दिया जायेगा तथा माह के अन्त में ब्लाक स्तर पर आशा द्वारा स्लिप तथा रजिस्टर को ब्लाक प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा सत्यापित करने पश्चात् इलेक्ट्रॉनिकली आशा के खाते में धनराशि को स्थानान्तरित किया जायेगा। जिला कार्ययोजना में अंकित धनराशि की सीमा के अन्दर व्यय करना सुनिश्चित करें। आशा/आर0आई0 मोविलाइजर का मानदेय केवल आउटरीच क्षेत्रों के लिए ही दिया जायेगा। इस मद में 50 प्रतिशत धनराशि अवमुक्त की जा रही है। प्रत्येक माह मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा आयोजित सत्र तथा आशा के भुगतान की समीक्षा की जानी है। भौतिक एवं वित्तीय रिपोर्ट उपलब्ध होने के पश्चात् ही अगली किश्त अवमुक्त की जायेगी।

c.1.i. जनपद के दूरस्थ तथा दुर्गम क्षेत्र में वैक्सीन डिलीवरी की वैकल्पिक व्यवस्था:- भारत सरकार द्वारा दूरस्थ एवं दुर्गम क्षेत्र में नियमित टीकाकरण सत्रों हेतु वैक्सीन पहुंचाने के लिए ₹0 250/- प्रति सत्र की दर से धनराशि अनुमोदित की गयी है। अपने जनपदों में चिन्हित दूरस्थ एवं दूरस्थ क्षेत्रों हेतु कार्ययोजना तैयार कर एस0पी0एम0यू0, एन0आर0एच0एम0 के आर0आई0 अनुभाग में तत्काल उपलब्ध करा दें, जिससे कि यह धनराशि अवमुक्त किये जाने हेतु कार्यवाही की जा सके।

c.1.j. सत्र स्थल पर वैक्सीन डिलीवरी की वैकल्पिक व्यवस्था :- अन्य क्षेत्रों में सत्र स्थल पर वैक्सीन पहुंचाने की वैकल्पिक व्यवस्था (AVD) में ₹0 50/- प्रति सत्र की अनुमोदन प्रदान किया गया है। इसमें आउटरीच ग्रामीण तथा शहरी मलिन बस्तियों में टीकाकरण सत्र हेतु वैक्सीन पहुंचाने का प्राविधान है। इस कार्य हेतु प्रथम किश्त में 50 प्रतिशत धनराशि अवमुक्त की जा रही है।

c.1.k. उपकेन्द्र माइक्रोप्लान हेतु:-नियमित टीकाकरण के माइक्रोप्लान बनाने हेतु उपकेन्द्र के लिए ₹0 100/- प्रति उपकेन्द्र, की दर से वित्तीय स्वीकृति प्रदान की गयी है। इस धनराशि का उपयोग उपकेन्द्र का माइक्रोप्लान बनाने एवं उसका अद्युनान्तीकरण करने हेतु किया जायेगा।

c.1.l. ब्लाक एवं जनपद हेतु:-माइक्रोप्लान बनाने एवं उसका अद्युनान्तीकरण करने हेतु ब्लाक स्तर पर ₹0 1000 प्रति ब्लाक तथा जनपद स्तर हेतु ₹0 2000/- प्रति जनपद की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है। इसका उपयोग कार्ययोजना बैठक, फार्मेट प्रिन्टिंग तथा माइक्रोप्लान के कम्प्यूटरीकरण हेतु किया जायेगा।

c.1.m. वैक्सीन पहुंचाने हेतु पी0ओ0एल0 की व्यवस्था:- राज्य मुख्यालय/रीजनल वैक्सीन डिपो, मण्डल मुख्यालयों से जनपद तथा ब्लाक स्तर पर वैक्सीन वैन से वैक्सीन ले जाने हेतु प्रत्येक जनपद को ₹0 1,00,000/- प्रति वर्ष की दर से धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है इस धनराशि का उपयोग वैक्सीन ले जाने में पी0ओ0एल0 की व्यवस्था में किया जाना है। वैक्सीन वाहन की लॉगवुक का मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा मासिक सत्यापन किया जायेगा। इस कार्य हेतु प्रथम किश्त में 50 प्रतिशत धनराशि अवमुक्त की जा रही है। व्यय विवरण प्राप्त होने के बाद अगली किश्त अवमुक्त की जायेगी।

c.1.n. कम्प्यूटर कन्ज्यूमबेल तथा इन्टरनेट हेतु:- जनपद स्तर पर जिला प्रतिरक्षण अधिकारी के कार्यालय में स्थित कम्प्यूटर के इन्टरनेट हेतु ₹0 400/- प्रति माह की दर से धनराशि अवमुक्त की गयी है।

#### c.1.r. - State Specific Requirement

रिक्त उपकेन्द्रों में नियमित टीकाकरण सत्र कराने हेतु मोबिलिटी सपोर्ट:- भारत सरकार द्वारा रिक्त उपकेन्द्रों में नियमित टीकाकरण सत्र कराने हेतु ₹0 250/- प्रति सत्र की दर से धनराशि अनुमोदित की गयी है। जनपदों में इस वर्ष ₹0एन0एम0 की तैनाती की जा रही है जनपद में ₹0एन0एम0 की तैनाती हो जाने के

पश्चात रिक्त उपकेन्द्रों का पुनः आंकलन कर संसोधित कार्ययोजना एस०पी०एम०यू०, एन०आर०एच०एम० के आर०आई० अनुभाग को भेजने का कष्ट करें, जिससे कि यह धनराशि अवमुक्त की जा सके।

**राज्य एवं मण्डल स्तरीय कोल्डचेन डिपो हेतु जनरेटर पी०ओ०एल० तथा अन्य व्यवस्था :-** राज्य एवं मण्डल में स्थापित वॉक इन कूलर/वॉक इन फिजर हेतु जनरेटर वैक—अप पी०ओ०एल० तथा अन्य आवश्यक जैसे कोल्ड चेन रूम में बिजली वायरिंग, वोल्टेज स्टेल्लाइजर की मरम्मत पर होने वाले व्यय का वहन इस धनराशि से किया जायेगा ₹० 100000/- प्रति राज्य मुख्यालय वैक्सीन स्टोर डिपो तथा प्रति मण्डल स्तरीय वैक्सीन स्टोर हेतु (18 मण्डल) की वित्तीय स्वीकृति प्रदान की गयी है। इस हेतु ₹० 25,000/- प्रति मण्डल स्तरीय वैक्सीन स्टोर डिपो की दर से समस्त मण्डलों को धनराशि अवमुक्त की जा रही है। अगली किश्त विगत व्यय विवरण प्राप्त होने के बाद ही अवमुक्त की जायेगी।

**राज्य एवं मण्डल स्तरीय कोल्डचेन डिपो में विद्युत व्यवस्था हेतु धनराशि-** राज्य एवं मण्डल में स्थापित वॉक इन कूलर/वॉक इन फिजर में व्यय होने वाली विद्युत व्यवस्था हेतु ₹० 150000/- प्रति मण्डल प्रति वर्ष की दर से धनराशि की वित्तीय स्वीकृति प्रदान की गयी है। इस धनराशि का उपयोग उन्हीं स्थानों के लिये किया जाये जाहौं पर वॉक इन कूलर/वॉक इन फिजर हेतु अलग से विद्युत कनेक्शन है। मण्डलों से प्राप्त सूचना के आधार पर धनराशि अवमुक्त करने की कार्यवाही की जायेगी।

**c.2.b. कम्प्यूटर सहायक :-** प्रत्येक जनपद में जिला प्रतिरक्षण अधिकारी के कार्यालय में नियमित टीकाकरण कम्प्यूटर सहायक हेतु ₹० 10000/- प्रति माह की दर से मानदेय की व्यवस्था की गयी है। यदि किसी जिले में पद रिक्त हो तो एस०पी०एम०यू०, एन०आर०एच०एम० के आर०आई० अनुभाग को सूचित करने उपरान्त जिला स्वास्थ्य समिति की शासी निकाय के अनुमोदन उपरान्त निर्देशों के अनुरूप संविदा पर तत्काल तैनाती कर लें। इस मद में 50 प्रतिशत की धनराशि अवमुक्त की जा रही है।

### c. 3. प्रशिक्षण:-

**c.3.a स्वास्थ्यकर्ताओं का 2 दिवसीय प्रशिक्षण:-** स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का जनपद स्तर पर नियमित टीकाकरण कार्यक्रम हेतु 2 दिवसीय की प्रशिक्षण हेतु ₹० 49000/- प्रति बैच की दर से वित्तीय अनुमति प्रदान की गयी है। उक्त प्रशिक्षण हेतु प्रथम किश्त के रूप में दो बैच प्रति जनपद की धनराशि अवमुक्त की जा रही है। व्यय विवरण फोटोग्राफ वीडियों किल्पिंग प्रस्तुत करने के उपरान्त ही अवशेष बैचों हेतु धनराशि अवमुक्त की जायेगी।

Budget for 2 days' HW training at District level -20 participants per batch				
Item	Rate	Number	No of days	Total Cost (In Rs )
DA to participants	300	20	2	12000
TA to participants	300	20	1	6000
Honorarium to trainers	500	4	2	4000
TA to trainers	500	4	1	2000
Honorarium to Observer	1000	1	1	1000
TA to Observer	2000	1	1	2000
Lunch and refreshment	200	25	2	10000
Contingency	150	24	2	6000
Institutional overhead				6000
<b>Total</b>				<b>49000</b>

**नोट:-** तालिका अनुसार व्यय सीमा के अन्दर प्रशिक्षण कराना सुनिश्चित करें। Institutional overhead का उपयोग प्रशिक्षण के दौरान क्षेत्रीय भ्रमण की व्यवस्था तथा प्रशिक्षण स्थल का किराया (जहाँ पर प्रशिक्षण उपलब्ध नहीं है) में किया जायेगा।

**c.3.b चिकित्सा अधिकारियों का 3 दिवसीय प्रशिक्षण:-** चिकित्साधिकारियों का तीन दिवसीय प्रशिक्षण प्रदेश के 11 कियाशील मण्डलीय परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्रों (आर०एफ०पी०टी०सी०) पर कराया जायेगा। प्रशिक्षण हेतु ₹० 90000/- प्रति बैच की दर से वित्तीय स्वीकृति प्रदान की गयी है। उक्त प्रशिक्षण हेतु

प्रथम किश्त के रूप में दो बैच की धनराशि अवमुक्त की जा रही है। व्यय विवरण फोटोग्राफ वीडियो किल्पिंग प्रस्तुत करने के उपरान्त ही अवशेष बैचों हेतु धनराशि अवमुक्त की जायेगी।

#### Budget for 3 days' MO training at Division level -20 participants per batch

Item	Rate	Nos.	No of days	Total Cost(In Rs )
DA to participants	400	20	3	24000
TA to participants	500	20	1	10000
Honorarium to trainers	500	4	3	6000
TA to trainers	1000	4	1	4000
Honorarium to Observer	1000	1	1	1000
TA to Observer	2000	1	1	2000
Lunch and refreshment	200	25	3	15000
Contingency	250	24	3	18000
Institutional overhead				10000
<b>Total</b>				<b>90000</b>

नोट:- तालिका अनुसार व्यय सीमा के अन्दर प्रशिक्षण कराना सुनिश्चित करें। Institutional overhead का उपयोग प्रशिक्षण के दौरान क्षेत्रीय भ्रमण में किया जायेग

#### c.3.d. कोल्डचेन हैण्डलर्स:-

प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण:- प्रशिक्षण हेतु ₹ 90,000/- की धनराशि जनपद आगरा, की जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में अवमुक्त की जा रही है। मुख्य चिकित्सा अधिकारी आगरा यह धनराशि अपर निदेशक, आगरा मण्डल को उपलब्ध करा दे तथा प्रशिक्षण उपरान्त व्यय-विवरण प्राप्त कर राज्य स्तर पर प्रेषित करने का कष्ट करें।

Budget for 2 day' Cold Chain Handlers TOT at Regional Vaccine Store Agra -30 participants				
Item	Rate	Nos.	No of days	Total Cost(In Rs )
DA to participants	400	30	2	24000
TA to participants	600	30	1	18000
Honorarium to trainers	500	4	2	4000
TA to trainers	1000	4	1	4000
Honorarium to Observer	1000	1	1	1000
TA to Observer	2000	1	1	2000
Lunch and refreshment	200	35	2	17500
Contingency	150	35	2	10500
Institutional overhead				9000
<b>Total</b>				<b>90000</b>

नोट:- अपर निदेशक, आगरा मण्डल सम्बन्धित मण्डलों से प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण के प्रतिभागियों की सूची तत्काल मंगाकर प्रशिक्षण कराना सुनिश्चित करें।

कोल्डचेन हैण्डलर्स का प्रशिक्षण:- जनपद स्तर पर दिवसीय प्रशिक्षण कराया जायेगा। प्रत्येक जनपद को ₹ 30000/- प्रति बैच (20 प्रतिभागी) की वित्तीय स्वीकृति दी गयी है। उक्त प्रशिक्षण हेतु प्रथम किश्त के रूप में एक बैच की धनराशि अवमुक्त की जा रही है।

Budget for 1 day' Cold Chain Handlers Training at District level -20 participants per batch				
Item	Rate	Nos.	No of days	Total Cost(in Rs )
DA to participants	300	20	1	6000
TA to participants	300	20	1	6000
Honorarium to trainers	500	4	1	2000
TA to trainers	500	4	1	2000
Honorarium to Observer	1000	1	1	1000
TA to Observer	2000	1	1	2000
Lunch and refreshment	150	25	1	3750
Contingency	150	25	1	3750
Institutional overhead				3500
<b>Total</b>				<b>30000</b>

नोट:- तालिका अनुसार व्यय सीमा के अन्तर्गत प्रशिक्षण कराना सुनिश्चित करें। Institutional overhead का उपयोग प्रशिक्षण के दौरान क्षेत्रीय भ्रमण में किया जायेगा।

c.3.e. डेटा हैण्डलर्स:- ब्लाक तथा जनपद स्तर के डेटा हैण्डलर्स (आई0सी0सी0) हेतु 1 दिवसीय प्रशिक्षण की अनुमति प्रदान की गयी है जिसके लिए ₹ 300/- प्रति प्रतिमासी की दर से धनराशि अवमुक्त की गयी है।

Budget for 1 day' Data Handlers Training at District level - ₹ 300/- per participant			
Item	Rate	No of days	Total Cost(in Rs)
TA to participants	100	1	100
Lunch and refreshment	150	1	150
Contingency	50	1	50
<b>Total for one Participant</b>			<b>300</b>

c.4. कोल्डचेनरखरखाव:- प्रत्येक जनपदहेतु ₹ 10,000/-प्रति वर्ष तथा ₹ 600/-प्रति पी0एच0सी0/सी0एच0सी0 प्रति वर्ष के दर से अनुमोदित की गयी है। मुख्य चिकित्साधिकारी तथा जिला प्रतिक्षण अधिकारी जनपद में उपकरणों की स्थिति को दृष्टिगत रखते हुये विस्तृत प्रस्ताव महानिदेशक परिवार कल्याण को भेज कर धनराशि की माँग कर ले।

#### 14. रिपोर्टिंग:-

- उपकेन्द्र स्तर:- सभी ए0एन0एम0 प्रत्येक सप्ताह नियमित टीकाकरण की सूचनाओं को ब्लॉक स्तर पर कम्प्यूटर में अधुनान्त करायेंगी तथा उपकेन्द्र रिपोर्टिंग प्रपत्रों को प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को प्रत्येक माह की 21 तारीख को प्रेषित करेंगी।
- ब्लाक स्तर:- प्रतिरक्षण अधिकारी/आई0सी0सी0 उपकेन्द्रवार रिपोर्ट एकत्र कर उसको ब्लाक रिपोर्टिंग फार्मेट पर संकलित करेंगे, तथा सभी प्रभारी चिकित्सा अधिकारी ब्लॉक रिपोर्टिंग प्रपत्र को जिला प्रतिरक्षण अधिकारी के कार्यालय में प्रत्येक माह की 25 तारीख को प्रेषित करेंगे।
- जनपद स्तर:- समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी जिला स्तर पर संकलित रिपोर्ट प्रत्येक माह की 30 तारीख को ईमेल तथा हार्ड कापी में अपर निदेशक यू0आई0पी0 तथा एस0पी0एम0यू0 एन0आर0एच0एम0 के आर0आई0 अनुभाग को प्रेषित करेंगे तथा इसकी प्रतियाँ मण्डलायुक्त, जिलाधिकारी तथा मण्डलीय अपर निदेशक के कार्यालय में भी भिजवायेंगे।

नोट:- मासिक रिपोर्ट में पिछले माह की 21 तारीख से वर्तमान माह की 20 तारीख तक आयोजित सत्रों की रिपोर्ट भेजी जाएं।

- **Routine Immunization Monitoring System (RIMS)** :— नियमित टीकाकरण कम्प्यूटर सहायक द्वारा ब्लाक स्तर से यूआई0पी0 फार्मेट में रिपोर्ट संकलित कर RIMS में अपलोड किया जायेगा तथा इसे पूर्व की भाँति राज्य मुख्यालय तथा भारत सरकार को नियमित रूप से भेजा जाये।
- **Health Management Information System (HMIS)** :— जिला प्रतिरक्षण अधिकारी एच0एम0आई0एस0 प्रपत्र में भी नियमित टीकाकरण कार्यक्रम से समबन्धित समस्त सूचनाओं को अंकित करवाने के लिये उत्तरदायी होंगे। एच0एम0आई0एस0 प्रपत्र तथा अन्य प्रपत्रों में टीकाकरण से समबन्धित रिपोर्ट को भिजवानें से पूर्व भलीभाँति परीक्षण कर लें जिससे कि सूचनाओं में किसी तरह की भिन्नता न हो।

कृपया उपर्युक्त निर्देशों का अनुपालन सुनिश्चित करते हुए संलग्न बजट शीट के अनुसार निर्धारित वित्तीय सीमा के अन्तर्गत गतिविधियाँ संपन्न करायें, किसी प्रकार का व्यावर्तन (डायवर्जन) न करें एवं निर्धारित प्रारूप पर भौतिक एवं वित्तीय रिपोर्ट महानिदेशक परिवार कल्याण तथा एस0पी0एम0यू0, एन0आर0एच0एम0 के आर0आई0 अनुभाग में प्रेषित करें।

संलग्नक : सुपरविजन, रिपोर्टिंग प्रपत्र, बजट शीट तथा व्यय-विवरण प्रपत्र।

भवदीय

م  
 (मोहम्मद मुस्तफा)  
 मिशन निदेशक

पत्रांक:—एस0पी0एम0यू0 / एन0आर0एच0एम0 / आर0आई0 / 11-12 /

दिनांक .07.2011

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:—

1. समस्त मण्डलायुक्त उत्तर प्रदेश।
2. समस्त जिलाधिकारी उत्तर प्रदेश।
3. महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य, स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय, उत्तर प्रदेश लखनऊ।
4. महानिदेशक, राष्ट्रीय कार्यक्रम, अनुश्रवण एवं मूल्यांकन परिवार कल्याण महानिदेशालय उ0प्र0, लखनऊ।
5. निदेशक, महिला एवं बाल विकास इन्डिरा भवन, लखनऊ।
6. अपर निदेशक, यूआई0पी0, परिवार कल्याण महानिदेशालय, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
7. राज्य नियमित टीकाकरण अधिकारी, एन0पी0एस0पी0 / डब्ल्यूएच0ओ0 उत्तर प्रदेश, प0क0 महानिदेशालय लखनऊ।
8. राज्य प्रतिनिधि, यूनिसेफ, उत्तर प्रदेश, गोमतीनगर, लखनऊ।
9. समस्त मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
10. समस्त मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, एन0आर0एच0एम0 उत्तर प्रदेश।
11. समस्त जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, एन0आर0एच0एम0 उत्तर प्रदेश।

—  
 (लोकेश कुमार)  
 महाप्रबन्धक (प्रशासन)

## नियमित टीकाकरण सत्र मॉनिटरिंग प्रपत्र

सैनिटर का नाम :	संस्था : <input type="checkbox"/> सरकारी विभाग <input type="checkbox"/> NPSF <input type="checkbox"/> UNICEF <input type="checkbox"/> अन्य ..... <td>पदनाम :</td>	पदनाम :	
दिनांक : dd / mm / yy	समय : .....	दिवस : <input type="checkbox"/> बुद्धवार <input type="checkbox"/> शुक्रवार <input type="checkbox"/> शनिवार <input type="checkbox"/> अन्य .....	
राज्य			
जिला			
ब्लॉक / प्लानिंग युनिट			
उपकेंद्र / शहरी पोस्ट			
जगह का पता			
प्रकार : <input type="checkbox"/> ग्रामीण <input type="checkbox"/> शहरी <input type="checkbox"/> मलिन बस्ती	HRA~ : <input type="checkbox"/> हां <input type="checkbox"/> नहीं	सत्र स्थल : <input type="checkbox"/> स्वास्थ्य केंद्र <input type="checkbox"/> उपकेंद्र <input type="checkbox"/> आंगनवाड़ी केंद्र <input type="checkbox"/> अन्य .....	

सही जवाब पर  का निशान लगाए।

1. क्या सत्र आयोजित हो रहा है	<input type="checkbox"/> हां <input type="checkbox"/> नहीं			
अ. यदि नहीं तो सत्र आयोजित न होने का कारण लिखें (प्रपत्र के नीचे देखें) <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D			
ब. यदि हां तो क्या सत्र भाइफ्रोलान के अनुसार आयोजित हो रहा है	<input type="checkbox"/> हां <input type="checkbox"/> नहीं			
2. लाभार्थियों को सत्र स्थल तक कौन बुला कर ला रहा है *	<input type="checkbox"/> आंगनवाड़ी कार्यकर्ता <input type="checkbox"/> आशा <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/> कोई नहीं			
3. पी.एच.सी./ब्लॉक से सत्र स्थल तक वैक्सीन तथा अन्य लॉजिस्टिक कैसे लाए गए	<input type="checkbox"/> वैकल्पिक साधन # <input type="checkbox"/> ए.एन.एम. <input type="checkbox"/> सुपरवाइजर <input type="checkbox"/> अरथ			
4. जिपर युक्त थैली के अंदर रखे गए हैं	<input type="checkbox"/> हां <input type="checkbox"/> नहीं			
5. सत्र स्थल पर कौन कौन सी वैक्सीन उपलब्ध हैं *	<input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> Measles <input type="checkbox"/> tOPV	<input type="checkbox"/> BCG का डाइल्यूएंट <input type="checkbox"/> Measles का डाइल्यूरूंट <input type="checkbox"/> mOPV	<input type="checkbox"/> DPT <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> TT	<input type="checkbox"/> JE <input type="checkbox"/> JE का डाइल्यूएंट <input type="checkbox"/> Hepatitis B
6. कौन कौन सी वैक्सीन की वायल बिना VVM लगे पाई गई *	<input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> Measles	<input type="checkbox"/> DPT <input type="checkbox"/> DT	<input type="checkbox"/> OPV <input type="checkbox"/> TT	<input type="checkbox"/> Hep-B <input type="checkbox"/> JE
क्या कोई वैक्सीन वायल उल्लिखित अवस्था में पाई गई,	<input type="checkbox"/> विना लेबल/न पढ़ सकने लायक लेबल			
7. यदि हां तो, <input checked="" type="checkbox"/> का निशान लगाएं तथा वैक्सीन का नाम लिखें *	<input type="checkbox"/> VVM स्टेज III अथवा IV <input type="checkbox"/> एक्सापायर हो चुकी वैक्सीन वायल <input type="checkbox"/> जमी अवस्था में वैक्सीन (DPT, TT, DT, Hepatitis -B)			
उल्लिखित लॉजिस्टिक में से क्या क्या उपलब्ध है *	<input type="checkbox"/> ए.डी. (0.1 मि.ली.) सिरिंजे <input type="checkbox"/> ए.डी. (0.5 मि.ली.) सिरिंजे <input type="checkbox"/> चालू अवस्था में हब कटर <input type="checkbox"/> खाली टीकाकरण कार्ड <input type="checkbox"/> जिंक की गोती	<input type="checkbox"/> विटामिन ए सॉल्यूशन <input type="checkbox"/> विटामिन ए हेतु प्लास्टिक की चम्मच <input type="checkbox"/> पोषाहार/Supplements <input type="checkbox"/> अपेक्षित लाभार्थियों की सूची <input type="checkbox"/> लाल और काली थैलियां	<input type="checkbox"/> ORS के पैकेट <input type="checkbox"/> IFA की टैबलेट <input type="checkbox"/> पैरासिटामोल <input type="checkbox"/> वज़न नापने की मशीन <input type="checkbox"/> BP नापने की मशीन	
9. क्या सत्र स्थल पर समुचित संख्या में मिश्रण करने हेतु 5 मि.ली. की डिपोजिबल सिरिंजे उपलब्ध हैं ( $=BCG + Measles + JE$ की वायल)	<input type="checkbox"/> हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> उपलब्ध नहीं			
10. क्या मिश्रित BCG/Measles/JE की वायलों पर मिश्रण का समय अकित है	<input type="checkbox"/> हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> लागू नहीं			
11. क्या इंजेक्शन से दी जाने वाली वैक्सीन देने के लिए ए.डी. सिरिंजों का इस्तेमाल किया जा रहा है	<input type="checkbox"/> हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> लागू नहीं			
12. क्या DPT वैक्सीन मध्य जांघ के बाहरी भाग में दी जा रही है	<input type="checkbox"/> हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> लागू नहीं			
13. क्या इंजेक्शन लगाते वक्त ए.एन.एम. सुई अथवा उसके किसी भाग को छू रही है	<input type="checkbox"/> हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> लागू नहीं			
14. क्या प्रत्येक सिरिंज को इस्तेमाल के तुरंत पश्चात हब कटर से काटा जा रहा है	<input type="checkbox"/> हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> लागू नहीं			
15. क्या प्रत्येक लाभार्थी को दिए गए टीके की जानकारी सत्र टैली शीट में भरी जा रही है	<input type="checkbox"/> हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> लागू नहीं			
16. क्या आज दिए जा रहे टीकों की जानकारी को काउंटरफॉयल में भरकर उन्हें अद्युनांत किया जा रहा है	<input type="checkbox"/> हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> लागू नहीं			
17. क्या माता पिता को टीकाकरण के बाद चार महत्वपूर्ण संदेश दिए जा रहे हैं	<input type="checkbox"/> हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> लागू नहीं			

~ (HRA) - प्रतियों संचेनशील क्षेत्र, सहायतित ठोला, मलिन बस्ती, अल्पसंख्यक समुदाय, विद्यार, दूरस्थ तथा कठिन पहुँच वाले क्षेत्र, प्रति अरबन, ILR Point से 20 km से ज्यादा की दूरी एवं खानबदोश समुदाय / <sup>A</sup>(प्र. 13): A= ए.एन.एम./टीकाकरण कर्मी तथा वैक्सीन एवं लॉजिस्टिक दोनों उपलब्ध नहीं हैं। B= ए.एन.एम./टीकाकरण कर्मी उपलब्ध हैं परंतु वैक्सीन एवं लॉजिस्टिक उपलब्ध नहीं हैं। C= वैक्सीन एवं लॉजिस्टिक उपलब्ध हैं परंतु ए.एन.एम./टीकाकरण कर्मी उपलब्ध नहीं हैं। D= अन्य (विवरण दें)

# (प्र. 3): वैकल्पिक साधन - किसी अन्य साधन से वैक्सीन/लॉजिस्टिक पहुँचना (जैसे- बिहार में कुरियर) \* एक से अधिक जगहों पर निशान लगा सकते हैं

## नियन्त्रित टीकाकरण हाउस-टू-हाउस मॉनिटरिंग प्राप्ति

राज्य												
ज्ञानेक / प्रशान्निया युनिट												
मांचे / क्षेत्र												
प्रत्येक व्यक्ति की जानकारी												
क्र.	प्रियों का नाम	उपकेंद्र / हेल्प पोस्ट	जिला	HRA:	आशा चयनित :	□ हाँ □ नहीं	आशा चयनित :	□ हाँ □ नहीं	आंगनवाड़ी चयनित :	□ हाँ □ नहीं	दिनांक :	माह / वर्ष
1	प्रियों पोलियो रोटंड के दौरान टीम द्वारा घर पर डाला गया नाम			मॉनिटर :	संख्या :							
2	परिवार में 0 से 23 माह तक के बच्चों की कुल संख्या											
3	बच्चे का नाम											
4	लिंग (M/F)											
5	बच्चे के पिता का नाम											
6	धर्म (हिंदू - H/ मुसलमान - M/अन्य - O)											
7	जन्म तिथि (dd/mm/yy)											
8	आयु पूर्ण माह में (0 से 23 माह)											
9	क्या बच्चे को टीकाकरण कार्ड दिया गया था (हाँ/ नहीं)											
10	क्या टीकाकरण कार्ड उपलब्ध है (हाँ/ नहीं)											
11	घर पर टीकाकरण के बारे में जानकारी देने कोन आता है ? (1) ANM (2) आशा (3) आंगनवाड़ी (4) अन्य (5) कोई नहीं (कोड रखें। लिखें।)											
12	बच्चे को प्राप्त वैकसिन (टीकाकरण की स्थिति)	BCG										
		OPV-0										
		DPT 1										
		OPV 1										
		DPT 2										
		OPV 2										
		DPT 3										
		OPV 3										
		Measles										
		DPT बुर्सर										
		OPV बुर्सर										
13	*यदि नहीं तो अतिम निर्धारित वैकसिन प्राप्त कर ली हैं (हाँ/ नहीं) (मिचे दो गई कोड संख्या भरें।)											
14	*कारणों की कोडिंग (प्रो 14): (1)- आवश्यकता की जानकारी नहीं थी, (2)-टीकाकरण सत्र स्थल की जानकारी नहीं थी, (3)-टीकाकरण कार्यकारी का असर्वयोग्यता दर्शया, (4)-पिछले 3 माह से कोई टीकाकरण सत्र आयोजित न होना, (5)-वैकसिन राया अन्य लौगिकिस्टिक की अनुपलब्धता, (6)-सत्र के दिन बच्चे का विमार होना, (7)-सत्र के दिन बच्चे ला गए/ क्षेत्र से बाहर होना, (8)-सत्र के पश्चात या 15 दिनों तक, DPT 1/OPV 1 - 1 <sup>st</sup> /माह की आयु के पश्चात; DPT 2/OPV 2 -DPT 1/OPV 1 के एक माह पश्चात, Measles- 9 माह की आयु के पश्चात; DPT/OPV booster dose -16 माह की आयु के पश्चात;											

(1)-टीकाकरण कार्ड उपलब्ध होते हों तथा ग्रन्तक टीकाकरण कार्ने की विवाद लिखें।  
यदि टीकाकरण कार्ड उपलब्ध न होते हों तथा बच्चे का माता पिता से पूछ कर हाँ अंगनवाड़ी मर्द।

# क्या बच्चे ने सभी निर्धारित वैकसिन प्राप्त कर ली हैं (हाँ/ नहीं)  
\*यदि नहीं तो अतिम निर्धारित वैकसिन प्राप्त कर पाने का कारण  
(मिचे दो गई कोड संख्या भरें।)

(1)-वैकसिन राया अन्य लौगिकिस्टिक की अनुपलब्धता, (2)-सत्र के दिन बच्चे का विमार होना, (3)-सत्र के दिन बच्चे ला गए/ क्षेत्र से बाहर होना, (4)-माता पिता का काम में व्यस्त होना, (5)-माता पिता का काम में व्यस्त होना, (6)-सत्र के पश्चात या 15 दिनों तक, DPT 1/OPV 1 - 1<sup>st</sup>/माह की आयु के पश्चात; DPT 2/OPV 2 -DPT 1/OPV 1 के एक माह पश्चात;

६  
सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम

मासिक उपकेन्द्र रिपोर्टिंग प्रपत्र

माह :

		सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	
जनपद		वार्षिक लक्ष्य (०-१ वर्ष के बच्चों का)	
वार्षिक लक्ष्य (गर्भवती महिलाओं का)		माह में पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चों की संख्या	

सेक्सन ए-प्रसव पूर्व देखभाल

केस	मासिक	क्रमिक अप्रैल से					
पंजीकृत							
३ एन्टीनेटल चेकअप पूर्ण होने वाली गर्भवती महिलायें							
संस्थागत प्रसव							
सन्दर्भित की गयी गर्भवती महिलाओं की संख्या							
परेश्वा प्रशान्ति	स्वास्थ्य कार्यकारी /एल.एच. वी. द्वारा						
	प्रतिरक्षित दाई द्वारा						
	अन्य						
जन्म के समय नवजात की स्थिति		पुरुष	महिला	योग	पुरुष	महिला	योग
	वजन 2000 ग्राम से कम						
	वजन 2000-2500 ग्राम						
	वजन 2500 ग्राम या अधिक						
	वजन नहीं लिया गया						
गर्भपाता							
आयरन की गोली		आरम्भ की गयी	पूर्ण की गयी	आरम्भ की गयी	पूर्ण की गयी		
	बड़ी (गर्भवती महिलाओं हेतु) प्रोफाइलेटिक						
	बड़ी (गर्भवती महिलाओं हेतु) थिराप्युटिक						
	छोटी (बच्चों हेतु)						

(अ) टीकाकरण एवं विटामिन-ए

गर्भवती महिला	टी० टी०	डोजेज	माह के लिए	क्रमिक
		1		
		2		
		बूस्टर		

- ४ -

वैकरीन	डोजेज	माह के लिए				कमिक	
		एक वर्ष से कम आयु		एक वर्ष से अधिक आयु		एक वर्ष से कम आयु	
		पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला
बी०सी०जी०	1						
ओ०पी०वी०	0 डोज						
	1						
	2						
	3						
डी०पी०टी०	1						
	2						
	3						
हेपेटाइटिस-बी	1						
	2						
	3						
मीजिल्स	1						
विटामिन ए	1						
डी०पी०टी० बूस्टर	बूस्टर						
आठ०पी०वी० बूस्टर	बूस्टर						
जै०इ०							
विटामिन ए	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
	9						
डी०पी०टी०.5	1						
टी०टी०-10	1						
टी० टी०-16	1						

### (ब) सर्वेक्षण

Disease	माह के लिए		वर्ष के दौरान	
	केसेस	मृत्यु	केसेस	मृत्यु
डिप्पिरिया (गला घोटा)				
परट्यूसिस (काली खँसी)				
टिटनस नियोनेटॉरम				
टिटनस अन्य				
एक्यूट फ्लेसिड पैरालिसिस				
मीजिल्स (खसरा)				

### (स) टीकाकरण उपरान्त उपचार

प्रतिकूल दुष्प्रभाव	माह में	वर्ष में	अभ्युक्ति
सूचित मृत्यु (रिपॉर्टेड डेथ)			
फोड़ों की संख्या (ऐसेसेज की संख्या)			
अन्य जटिलताएं			

# Universal Immunization Programme

## Monthly CHC(Block) / District Performance Report

Month:

District:		Number of PHC / Reporting Unit		
Yearly Target(Infants):		Yearly Target(PW):		
Number of Sessions Planned		Number of sessions actually held		
Number of Sessions where vaccine received		ANM Absent	Underserved areas	urban slums
Number of Sessions held at AWC				Total
Number of sessions for which private vaccinators hired				
Number of Supervisory visits undertaken by DIO	Block CHC level	PHC level	Subcentres	Session Sites

### Section A:Antenatal Care

Cases	For the month			Cumulative since April		
Registered						
3 Antenatal Check ups						
Institutional Deliveries						
Complicated cases referred						
Domiciliary Deliveries conducted by	HW(F)/LHV					
	Trained Dai					
	Others					
Condition of New born at birth		Male	Female	Total	Male	Female
	Weight below 2000 gm					
	weight 2000-2500 gm					
	weight 2500gm & above					
Abortion						
IFA Tablets	Large(PW) Prophylactic	Initiated			Initiated	Completed
	Large(PW) Therapeutic					
	Small(Children)					

### Section B:Immunization and Vitamin A

Pregnant Women	Tetanus Toxoid	Doses	For The Month		Cumulative since April		
		1					
		2					
		B					
Children	Vaccines	During the month				Cumulative	
	Doses	Under 1 year		Over 1 Year		Under 1 year	Over 1 Year
		Male	Female	Male	Female	Male	Male
	BCG	1					
	OPV	0 dose					
		1					
		2					
		3					
	DPT	1					
		2					
		3					
	Hepatitis B (Where introduced)	1					
		2					
		3					
	MEASLES	1					
	VITAMIN A	1					
	OPV BOOSTER						
	DPT BOOSTER						
	JE						
		2					
		3					
		4					
		5					
		6					
		7					
		8					
		9					
	VITAMIN A						

DPT (5 YEAR)	1							
TT (10 YEAR)	1							
TT (16 YEAR)	1							

- 29 -

**Section C. Vaccine Supply (in doses)**

Vaccine	Opening balance	Received during the month	Consumed during the month	Balance at the end of the month
DPT				
OPV				
BCG				
MEASLES				
TT				
DPT				
JE				

**Section D . AD Syringe supply**

AD Syringes	Opening balance	Received during the month	Consumed during the month	Closing Balance	Disposed as per CPCB norms
0.1 ml					
0.5 ml					
5 ml					

**Section E. Surveillance**

Disease	For the month		Cumulative since April	
	Cases	Death	Cases	Death
Diphtheria				
Pertussis				
Tetanus Neonatorum				
Tetanus others				
Acute Flaccid Paralysis				
Measles				

**Section F. Status of Cold Chain Equipment**

Equipment make	Machine Number	Whether Working	If not, date of breakdown	Date of intimation	Remarks

**Section G. Untoward Reactions**

		During the month	Cummulative since April
1	Reported deaths associated with Immunisation		-
2	Number of abscesses		-
3	Other Complications		-

**Section H. Budget**

**Cash flow Statement**

Opening Balance	Received from State	Released Block/PHC	Disbursed At District	Closing Balance

**Section I. Utilization**

Released to Block/PHC	Expenditure till previous month	Expenditure during the month	Cumulative Expenditure	Refund to State	Balance

### टीकाकरण

### (नोडल विभाग-चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग)

मण्डल:- .....

माह:- .....

वर्ष:- 2011

इकाई:- सर्वा में

क्रम संख्या	जनन पद	एक वर्ष से कम आयु के बच्चों की संख्या	06 जानलेवा बीमारियों के विकल्प 1 वर्ष से कम आयु के टीकावृत्त बच्चों की संख्या (साह अप्रैल से क्रमिक)	पूर्ण प्रतिरक्षेत बच्चों का प्रतिशत (स्तर 0-3 से) ओपी०टी०-३		गत पल्स पोलियो अभियान में आच्छादित बच्चों की संख्या	माह जनवरी के पश्चात पोलियो केसेस की संख्या	
				बी०सी०जी०	डी०पी०टी०-३			
1	2	3	4	5	6	7	8	9

मुख्य चिकित्सा अधिकारी