

प्रेषक,

मिशन निदेशक,
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन,
उ०प्र०, लखनऊ।

सेवा में,

समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी,
समस्त मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/अधीक्षिका, महिला चिकित्सालय,
उत्तर प्रदेश।

पत्र संख्या: एस०पी०एम०यू०/आर०बी०एस०के०/०१/२०१९-२०/३१३

दिनांक: 10.04.2019

विषय:—समस्त राजकीय प्रसव इकाईयों पर होने वाले प्रसवों में बर्थ डिफेक्ट (जन्मजात दोष) की स्क्रीनिंग, रिपोर्टिंग एवं रेफरल के सम्बन्ध में।

महोदय

आप अवगत हैं कि राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आर.बी.एस.के.) के अन्तर्गत समस्त प्रसव इकाईयों पर प्रशिक्षित स्टाफ, घरेलू प्रसवों में गृह भ्रमण के दौरान आशा तथा ऑगनवाडी केंद्रों एवं स्कूलों में मोबाइल हेल्थ टीम द्वारा जन्म से 19 वर्ष तक के बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण किया जा रहा है। आवश्यकतानुसार बच्चों को निशुल्क उपचार हेतु चिकित्सा इकाईयों पर सन्दर्भित किया जाता है।

राजकीय प्रसव इकाईयों पर होने वाले प्रसवों में बर्थ डिफेक्ट की स्क्रीनिंग, रिपोर्टिंग एवं संदर्भन की प्रक्रिया के सुदृढीकरण हेतु पुनरीक्षित दिशा निर्देश निम्नवत हैं:—

1. प्रसव कक्ष में तैनात चिकित्सक/स्टाफ नर्स/ए.एन.एम. के दायित्व—

- प्रत्येक जीवित जन्म पर प्रसव कराने वाले कर्मियों द्वारा जन्मे बच्चे का किसी भी प्रकार के बर्थ डिफेक्ट हेतु परीक्षण किया जाये।
- यदि किसी बच्चे में कोई जन्म-जात दोष मिलता है तो उसे प्रसव पंजिका के कॉलम सं० 38 में विस्तार से (नाम सहित) अंकित किया जाये।
- चिकित्सालयों में दिन की ड्यूटी में तैनात चिन्हित कर्मियों विगत 24 घंटे में जन्मे बच्चों के बर्थ डिफेक्ट की सूचना प्रतिदिन तैनात बाल रोग विशेषज्ञ एवं प्रभारी चिकित्सा अधीक्षक/अधिकारी को देंगे।
- प्रसव उपकेन्द्र पर तैनात ए.एन.एम./स्टॉफ नर्स द्वारा साप्ताहिक बैठक में ब्लाक स्तरीय प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को बर्थ डिफेक्ट की सूचना दी जायेगी। माह के अन्त में समस्त बर्थ डिफेक्ट की सूचना संकलित कर ब्लाक स्तरीय प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को उपलब्ध करायी जायेगी।

2. चिकित्सालय में SNCU/NBSU पर तैनात व अन्य बाल रोग विशेषज्ञ के दायित्व:—

- बाल रोग विशेषज्ञ समस्त सूचित बर्थ डिफेक्ट से ग्रसित बच्चों का परीक्षण कर बर्थ डिफेक्ट की पुष्टि (Confirmation) करेंगे। पुष्टि (Confirm) किए गए जन्म-जात दोष वाले बच्चों का सन्दर्भन कार्ड 3 प्रतियों में भरेंगे (प्रारूप संलग्न-1)। (यदि बाल रोग विशेषज्ञ नहीं है तो प्रभारी चिकित्सा अधिकारी इस दायित्व को पूर्ण करेंगे।
- एक प्रति बच्चे की माँ/अभिभावक को उपलब्ध करायी जायेगी, जिसे लेकर वह अपने बच्चे के उपचार हेतु डी०ई०आई०सी० मैनेजर/नोडल अधिकारी आर०बी०एस०के० से सम्पर्क करेंगी।
- दूसरी प्रति डी०ई०आई०सी० मैनेजर/नोडल अधिकारी आर०बी०एस०के० को उपलब्ध कराने हेतु सुरक्षित रखते हुए डी०ई०आई०सी० मैनेजर/जनपदीय नोडल अधिकारी आर०बी०एस०के० को दूरभाष/ई-मेल पर तत्काल सूचित करेंगे।
- तीसरी प्रति स्वास्थ्य इकाई पर सुरक्षित रखी जाएगी।
- प्रसव कक्ष में तैनात चिकित्सक/स्टाफ नर्स/ए०एन०एम. व अन्य को जन्म-जात दोषों की पहचान करने हेतु जानकारी देकर शिक्षित करेंगे।

3. प्रमुख चिकित्सा अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के दायित्व-

- सुनिश्चित करेंगे कि प्रसव इकाई पर बर्थ डिफैक्ट स्क्रीनिंग की जा रही है एवं इसका अंकन प्रसव पंजिका में निर्दिष्ट कॉलम में किया जा रहा है।
- सुनिश्चित करेंगे कि प्रसव कक्ष में तैनात चिकित्सक/स्टाफ नर्स/एनएनएम. जन्म-जात दोषों की पहचान हेतु सक्षम हैं, अन्यथा बाल रोग विशेषज्ञ अथवा स्वयं स्टाफ को इस हेतु प्रशिक्षित करेंगे।
- संदर्भन की आवश्यकता होने पर ब्लाक मोबाइल हेल्थ टीम से समन्वय स्थापित कर बच्चों के माता-पिता को मार्गदर्शन प्रदान करके समुचित उपचार हेतु जिला चिकित्सालय/मेडिकल कॉलेज में भेजना सुनिश्चित करेंगे।
- माह के अन्त में संलग्न प्रारूप-2 पर संकलित सूचना, जनपदीय डी.ई.आई.सी. मैनेजर एवं नोडल आर.बी.एस.के. को उपलब्ध करायेंगे (ब्लाक स्तर पर मोबाइल हेल्थ टीम के लीडर एवं जनपद पर डी0ई0आई0सी0 मैनेजर स्वयं समन्वय करेंगे)।
- एच.एम.आई.एस./यू.पी.एच.एम.आई.एस. पोर्टल पर आर.बी.एस.के. से सम्बन्धित समस्त सूचनाएं ससमय अपलोड करेंगे।

4. ब्लाक स्तर पर कार्यरत मोबाइल हेल्थ टीम के दायित्व:-

- मोबाइल हेल्थ टीम के चिन्हित टीम लीडर द्वारा प्रत्येक दिवस स्वास्थ्य इकाई के लेबर रूम में जन्मे बच्चों के जन्मजात दोषों की सूचना लेबर रूम रजिस्टर से एकत्र करते हुए एक लाइनलिस्ट तैयार की जायेगी।
- जन्मजात दोषों की सूचना तत्काल डी0ई0आई0सी0 मैनेजर को दूरभाष के माध्यम से प्रेषित की जायेगी।
- माह के अन्त में संकलित मासिक रिपोर्ट जनपदीय नोडल अधिकारी-आर.बी.एस.के./डी.ई.आई.सी. मैनेजर को प्रेषित करने में प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को सहयोग करेंगे।

5. अर्बन हेल्थ कोआर्डिनेटर के दायित्व:-

- एन0यू0एच0एम0 के अन्तर्गत अर्बन प्रसव इकाई पर बर्थ डिफेक्ट की सूचना का संप्रेषण डी0ई0आई0सी0 मैनेजर को उपलब्ध कराना सुनिश्चित करेंगे।

6. डी0ई0आई0सी0 मैनेजर के दायित्व:-

- राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आर.बी.एस.के.) के अन्तर्गत जन्मजात दोषों से ग्रसित बच्चों के चिन्हीकरण एवं प्रबंधन हेतु चिकित्सा इकाईयों से समन्वय का समस्त दायित्व डी0ई0आई0सी0 मैनेजर का है।
- समस्त जनपद स्तरीय/उपजनपदीय एवं ब्लाक स्तरीय चिकित्सालयों से सूचनायें एकत्र की जायेगी। प्रत्येक सप्ताह डी0ई0आई0सी0 मैनेजर जिला चिकित्सालय से चिन्हित बच्चों का सन्दर्भन कार्ड प्राप्त करेंगे।
- असक्रिय इकाईयों से सूचनायें प्राप्त करने में विशेष प्रयास सुनिश्चित किये जाएंगे। माह के अन्त में समस्त ब्लॉकों से रिपोर्ट प्राप्त कर जनपद पर संकलित कर राज्य स्तर को भेजना इनका दायित्व होगा।
- उपचार हेतु चिन्हित बच्चों को निशुल्क उपचार उपलब्ध कराने हेतु चिन्हित स्वास्थ्य इकाईयों, सहयोगी संस्थाओं एवं चिकित्सकों से आवश्यक समन्वय करेंगे। यातायात व्यवस्था सुनिश्चित करते हुए केस का फॉलोअप करेंगे।
- समस्त सूचनाओं को संकलित कर जनपदीय नोडल अधिकारी-आ0बी0एस0के0 को अवगत कराते हुए आवश्यक कार्यवाही सुनिश्चित करेंगे।

7. जनपदीय नोडल अधिकारी-आर.बी.एस.के के दायित्व:-

- राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के जनपदीय नोडल अधिकारी द्वारा डी0ई0आई0सी0 मैनेजर के सहयोग से प्राप्त सूचनाओं के आधार पर बर्थ डिफेक्ट की स्क्रीनिंग, रिपोर्टिंग एवं संदर्भन की प्रक्रिया का मूल्यांकन एवं अनुश्रवण किया जायेगा।

- आवश्यकतानुसार स्वास्थ्य इकाइयों के प्रभारी, सहयोगी संस्थाओं एवं सम्बन्धित चिकित्सकों से आवश्यक समन्वय स्थापित किया जायेगा।
- जिलाधिकारी एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी के समक्ष समय-समय पर सूचनाओं एवं कृत कार्यवाही का प्रस्तुतीकरण किया जायेगा।

उपरोक्त के सम्बन्ध में आपको निर्देशित किया जाता है कि पत्र की एक प्रति समस्त सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के प्रभारी अधिकारियों को उपलब्ध कराते हुए बर्थ डिफेक्ट से ग्रसित नवजात शिशुओं को चिन्हीकृत करते हुए समय से उपचार उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें। कार्यक्रम का अनुश्रवण नोडल अधिकारी के माध्यम से कराना सुनिश्चित करें तथा हर सम्भव सार्थक प्रयास किये जायें कि बच्चों का विकास बाधित न हो।

संलग्नक-उपरेक्तानुसार

भवदीय

(प्रंज कुमार)
मिशन निदेशक

पत्र संख्या: एस0पी0एम0यू0/आर0बी0एस0के0/01/2019-20/

दिनांक: .04.2019

प्रतिलिपि, निम्न लिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित-

1. महानिदेशक, परिवार कल्याण, परिवार कल्याण महानिदेशालय, उ0प्र0 लखनऊ।
2. समस्त जिलाधिकारी उ0प्र0।
3. समस्त मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ0प्र0।
4. वरिष्ठ सलाहकार आर.एम.एन.सी.एच.ए सिफसा उ0प्र0।
5. महाप्रबन्धक बाल/मातृ स्वास्थ्य, एन0यू0एच0एम0/सी0पी0, एस.पी.एम.यू. एन.एच.एम. लखनऊ।
6. समस्त जनपदीय नोडल अधिकारी-आर0बी0एस0के0, उ0प्र0।
7. समस्त मण्डलीय/जिला कार्यक्रम प्रबन्धक/डी0ई0आई0सी0 मैनेजर, एन.एच.एम. उ0प्र0।

(डा0 मनोज कुमार शुक्ल)
महाप्रबन्धक आर0बी0एस0के0

RBSK Screening/Referral Card for Newborn of Birth Defect (To be filled at Delivery Point)

Name of District:-		Name of Block:-			Name of Delivery Point & Type	
Name of Newborn:-		Date of Birth-	Sex	Name of Parent:-		Contact No.:-
Address						
MCTS No.						Adhar No.
Unique ID No.						
Weight	Length	Name of Identified Birth Defect		Place of Referral-		
Name of DEIC Manager		Contact No.-	Name of District RBSK Nodal Officer		Contact No.:-	

Signature of Paediatrician/ MO
Seal
Date



Ministry of Health & Family Welfare

Government of India

Rashtriya Bal Swasthya Karyakram (RBSK)

MONTHLY REPORTING FORMAT (Delivery Point) - FORM No - I



Name of State:	<u> _Select State_ </u>	Name of District:		Name of Block:			
Name of Delivery Point		Type of facility - (DH/SDH/FRU/CHC/PHC/SC)		Facility Code as per MCTS (if available)			
Reporting Month		Reporting Year		Contact No. (if available)			
Delivery points				Birth-6 weeks			
				Male	Female	Total	
Number of deliveries in the facility in the reporting month					0		
Number of live birth in the facility in the reporting month					0		
Number of children screened for Defects at Birth at the delivery point in the reporting month					0		
Cumulative number of Children born in the facility in the year _____ From _____ To (reporting month) _____					0		
Cumulative number of newborn screened in the year _____ From _____ To (reporting month) _____					0		
Total Number of new born children Screened					0		
SI No	Defect at Birth:			0	0	0	
1	Neural tube defect					0	
2	Down's Syndrome					0	
3	Cleft Lip & Palate					0	
4	Club foot					0	
5	Developmental dysplasia of the hip					0	
6	Congenital cataract					0	
7	Congenital deafness					0	
8	Congenital heart diseases					0	
9	Retinopathy of Prematurity					0	
Total Children Referred				Primary care (PHC/CHC)	Secondary Care (DH/SDH/SNCU)	Tertiary Care (DEIC/MC)	Total
Neural tube defect		Male					0
		Female					0
Down's Syndrome		Male					0
		Female					0
Cleft Lip & Palate		Male					0
		Female					0
Club foot		Male					0
		Female					0
Developmental dysplasia of the hip		Male					0
		Female					0
Congenital cataract		Male					0
		Female					0
Congenital deafness		Male					0
		Female					0
Congenital heart diseases		Male					0
		Female					0
Retinopathy of Prematurity		Male					0
		Female					0
NAME		Report prepared by			Report verified by		
Signature							
Designation							
Date							