

प्रेषक,

तकनीकी परामर्शदाता,  
मातृ स्वास्थ्य अनुभाग,  
एस.पी.एम.यू., एन.एच.एम., उ०प्र०।

सेवा में,

महाप्रबन्धक,  
मूल्यांकन एवं अनुश्रवण,  
एस.पी.एम.यू., एन.एच.एम., उ०प्र०।

विषय— भ्रमण आख्या जनपद श्रावस्ती दिनांक 09 अक्टूबर से 15 अक्टूबर, 2014 तक।

दिनांक  
16.10.2014

महोदय,

8वें कॉमन रिव्यू मिशन भारत सरकार द्वारा प्रस्तावित भ्रमण से पूर्व तकनीकी परामर्शदाता—मातृ स्वास्थ्य, एस. पी.एम.यू., एन०एच०एम०, उत्तर प्रदेश द्वारा दिनांक 09 अक्टूबर से 15 अक्टूबर, 2014 तक जनपद श्रावस्ती के विभिन्न एल-2 तथा एल-3 प्रसव इकाइयों के भ्रमण के दौरान गैप चिन्हित किये गये। जिला स्तरीय अधिकारियों एवं फ़ैसिलिटी प्रभारियों को मातृ स्वास्थ्य कार्यक्रमों/गतिविधियों के क्रियान्वयन के सम्बन्ध में निम्नानुसार कार्यवाही पूर्ण किये जाने के निर्देश दे दिये गये हैं—

1. प्रत्येक एल-2 तथा एल-3 प्रसव इकाइयों पर मैटरनल एण्ड न्यू बार्न हेल्थ टूल किट (एम०एन०एच० टूल किट) की एक प्रति हार्ड कापी में उपलब्ध होनी चाहिये। प्रभारी चिकित्साधिकारी/अधीक्षक का उत्तरदायित्व है कि उक्त टूल किट के पृष्ठ सं० 35,36,44,45,46,47,66,67,68 में दिये गये दिशा-निर्देशानुसार आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए लेबर रूम तथा ऑक्सटेट्रिक ओ०टी० में उपकरणों व तकनीकी प्रोटोकाल की व्यवस्था तत्काल करायें।
2. प्रत्येक लेबर रूम, ए०एन०सी० वार्ड, पी०एन०सी० वार्ड तथा ओ०पी०डी० कक्ष की खिड़कियों के टूटे हुए शीशे, टूटी हुई जाली, फटे पुराने पर्दों को भी ठीक कराया जाये। लेबर टेबल, इक्जामिनेशन टेबल, फुट स्टेप, आई०वी० ड्रिप स्टैंड में जंग लगे होने पर इनकी पेंटिंग अवश्य कराया जाय। गन्दी, पुरानी मैकिन्टोश शीट, खराब/पंचर हुए कैलिस पैड हटाकर तत्काल उनके नये सेट लगाये जाय।
3. प्रत्येक एल०-3 प्रसव इकाई के प्रसव कक्ष, ए०एन०सी० वार्ड, पी०एन०सी० वार्ड तथा ओ०पी०डी० कक्ष में एस०बी०ए० प्रोटोकॉल के पोस्टर तथा ई०एम०ओ०सी० प्रोटोकॉल के 18 पोस्टर संलग्नक "क" में दिये गये निर्देशानुसार अवश्य लगाया जाये।
4. प्रत्येक एल०-2 प्रसव इकाई के प्रसव कक्ष, ए०एन०सी० वार्ड, पी०एन०सी० वार्ड तथा ओ०पी०डी० कक्ष में एस०बी०ए० प्रोटोकॉल के 16 पोस्टर संलग्नक "क" दिये गये निर्देशानुसार अवश्य लगाये जाय।
5. मातृ स्वास्थ्य से संबन्धित मानक आई०ई०सी० प्रदर्शित किये जाने हेतु आवश्यक दिशा-निर्देश मिशन निदेशक, एन०आर०एच०एम० उ०प्र० के पत्रांक एस०पी०एम०यू० / मा०स्वा०/आई०ई०सी०-बी०सी०सी०/114/2013-14/3797-75 दिनांक 01.11.2013 द्वारा पूर्व में निर्गत किये जा चुके हैं। संलग्नक "ख" में दिये गये दिशा-निर्देशानुसार मातृ स्वास्थ्य संदेश की वाल राइटिंग अथवा टैटू प्रिन्टिंग कराया जाना सुनिश्चित करें।
6. सभी मान्यता प्राप्त उपकेन्द्रों के प्रसव कक्ष तथा ओ०पी०डी० कक्ष में एस०बी०ए० प्रोटोकॉल के छः प्रकार के पोस्टर (हाथ धोने का तरीका, ब्लीचिंग सोल्यूशन बनाने का तरीका इक्वैम्पिसिया, ए०एम०टी०एस०एल०, ए०एन०सी० चेक अप तथा पी०एन०सी० चिकअप) प्रदर्शित कराना अनिवार्य है।

7. RMNCH+A 5x5 मैट्रिक्स के अन्तर्गत मिनिमम इसेन्श्यल कमोडिटीज की घटकवार (रिप्रोडक्टिव हेल्थ, मैटरनल हेल्थ, न्यूबार्न हेल्थ, चाइल्ड हेल्थ तथा एडोलेसेन्ट हेल्थ ) औषधियों की माह अप्रैल 2014 से लेकर माह अक्टूबर 2014 तक की माहवार उपलब्धता की स्थिति प्रभारी चिकित्साधिकारी/अधीक्षक सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा मुख्य चिकित्सा अधीक्षक जिला महिला चिकित्सालय/संयुक्त जिला चिकित्सालय के कक्ष में अवश्य प्रदर्शित की जाय। साथ ही RMNCH+A के अन्तर्गत दी जाने वाली सेवाओं के प्राविधान सम्बन्धी 5x5 मैट्रिक्स भी प्रदर्शित की जाये।
8. जनपद श्रावस्ती में आउटरीच सत्रों के दौरान ए0एन0एम0 द्वारा बी0पी0 की जांच तथा हीमोग्लोबिन की जांच नहीं की जा रही है जिस कारण जनपद में हाई रिस्क प्रेग्नेन्सी तथा सीवियर एनीमिया से ग्रसित महिलाओं की ट्रेकिंग तथा लाइन लिस्टिंग की प्रगति 1 प्रतिशत से भी कम है। ए0एन0एम0 के पास कियाशील एडल्ट वजन मशीन, बी0पी0 मशीन तथा हीमोग्लोबिन स्ट्रिप टेस्ट किट भी उपलब्ध नहीं है जिस कारण उक्त महत्वपूर्ण गतिविधियों का क्रियान्वयन पूर्णतया बाधित हो रहा है। जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी इस विषय को गम्भीरता से लेते हुए वांछित उपकरण, स्ट्रिप व किट की उपलब्धता तत्काल सुनिश्चित कराएं।
9. प्रसव कक्ष में पाई गयी निम्नलिखित अनियमितताओं में तत्काल सुधार किया जाना अपेक्षित है।
  - I. प्रसव कक्ष में प्रवेश करने हेतु इन-डोर चप्पल नहीं रखे गये हैं।
  - II. प्रसव कराने हेतु आवश्यक दस्ताने, उपकरण, लीनेन इत्यादि का समुचित प्रकार से स्टरलाइजेशन नहीं किया जा रहा है। आटोक्लेविंग की सुविधा भी प्रसव कक्ष में उपलब्ध नहीं है।
  - III. अधितर प्रसव इकाइयों में प्रदर्शित किए गए एस0बी0ए0 प्रोटोकॉल पोस्टर नियमानुसार नियत स्थान पर नहीं लगाए गए हैं।
  - IV. एम0एन0एच0 टूल किट के पृष्ठ सं0 45 में दिये गये विवरणानुसार प्रत्येक प्रसव कक्ष में Do's and Don'ts for labour room पेन्ट/बोर्ड के माध्यम से प्रदर्शित किया जाय।
  - V. एल-2 प्रसव इकाइयों पर 5 प्रकार के ट्रे अर्थात बेबी ट्रे, डिलीवरी ट्रे, इपीजियोटॉमी ट्रे, मेडिसिन ट्रे तथा इमरजेन्सी ड्रग ट्रे तथा एल-3 प्रसव इकाइयों पर 7 प्रकार के ट्रे जिसमें बेबी ट्रे, डिलीवरी ट्रे, इपीजियोटॉमी ट्रे, मेडिसिन ट्रे तथा इमरजेन्सी ड्रग ट्रे के साथ ही सेवा की उपलब्धता के आधार पर एम0वी0ए0 तथा पी0पी0आई0यू0सी0डी0 ट्रे लगाया जाना अनिवार्य है। प्रत्येक ट्रे में नियमानुसार औषधि/कन्ज्यूमेबल/उपकरण रखा जाना चाहिये तथा औषधियों के समीप उनके नाम की स्ट्रिप भी लगाना अनिवार्य है। सम्बन्धित ट्रे का नाम ट्रे के ढक्कन पर अवश्य लिखा होना चाहिए।
  - VI. प्रसव कक्ष में चार प्रकार की कलर कोडेड बिन ( काली, नीली, पीली तथा लाल बिन) रखी जानी है। ब्लीचिंग सोल्यूशन टब में ही तैयार किया जाना है। कलर कोडेड बिन में डाले जाने वाले वेस्ट का विवरण भी बिन में पट्टिका लगाकर दर्शाना अनिवार्य है।
  - VII. लाभार्थियों हेतु प्रसव कक्ष से लगे हुए टॉयलेट में भी सफाई सुनिश्चित की जाय।
  - VIII. प्रसव कक्ष के बाहरी दीवार पर जे0एस0एस0के0 कार्यक्रम की ई0डी0एल0 सूची संलग्नक "ग" में दिए विवरणानुसार पेन्ट से काले रंग के बैकग्राउण्ड पर सफेद रंग के पेन्ट से औषधियों का नाम लिखा जाए। दवाओं की प्रतिदिन की उपलब्धता की स्थिति सही (√) का निशान चाक से बनाकर प्रत्येक दिन दर्शाया जाए।

- IX. प्रसव कक्ष के स्टाफ का ड्यूटी रोस्टर भी प्रसव कक्ष के प्रवेश द्वार की बाहरी दीवार पर काले रंग के बैकग्राउण्ड पर सफेद रंग के पेन्ट से निम्नानुसार दर्शाया जाए जिसमें, ड्यूटी की तिथि व समय तथा का विवरण दिए जाने का प्रावधान हो। प्रत्येक शिफ्ट में ड्यूटी स्टाफ का विवरण चाक का प्रयोग करते हुए दर्शाया जाय।

**प्रसव कक्ष स्टाफ ड्यूटी रोस्टर**

दिनांक:

क्रम संख्या	स्टाफ का नाम	पद नाम	ड्यूटी का समय	स्टाफ का मोबाईल नम्बर

ऑब्सेट्रिक ओ0टी0 में ई0एम0ओ0सी0 के 18 प्रोटोकाल पोस्टर संलग्नक "क" में दिये गये निर्देशानुसार अवश्य लगाये जाय। समस्त इलेक्ट्रानिक वायरिंग ओ0टी0 के फर्श से डेढ़ मीटर ऊपर होनी चाहिये। हाथ धोने के लिये एल्बो आपरेटेड टैप लगा होना चाहिये।

मातृ स्वास्थ्य के अन्तर्गत विभिन्न कार्यक्रमों/गतिविधियों के सम्बन्ध में निर्देश—

1. जननी सुरक्षा योजना— चिकित्सालय से डिस्चार्ज के समय लाभार्थी को प्रत्येक दशा में एकाउन्ट पेयी चेक के माध्यम से जे0एस0वाई0 इनसेन्टिव दे दिया जाय, चाहे लाभार्थी का बैंक खाता खुला हो अथवा न खुला हो। जे0एस0वाई0 भुगतान में कोई भी पेन्डेन्सी नहीं होनी चाहिए।
2. जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम— जिला महिला चिकित्सालय/संयुक्त चिकित्सालय तथा स्वास्थ्य केन्द्रों के महिला ओ0पी0डी0 काउण्टर पर यह स्पष्ट रूप से लिखा जाए कि "गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण निःशुल्क किया जाता है।" इसी प्रकार चिकित्सालय की पैथालोजी के खिड़की/प्रवेश द्वार पर भी यह स्पष्ट रूप से लिखा जाए कि "गर्भवती महिलाओं की समस्त पैथालोजिकल जांच सेवायें निःशुल्क उपलब्ध है।" प्रसूताओं को प्रदान किए जा रहे निःशुल्क भोजन का विवरण निम्नानुसार जे0एस0एस0के0 डाइट रजिस्टर में तैयार कराया जाए।

जे0एस0एस0के0 डाइट रजिस्टर									
क्रम सं0	लाभार्थी का नाम	भर्ती की तिथि एवं समय	प्रसव की तिथि एवं समय	चिकित्सालय से छुट्टी किये जाने की तिथि एवं समय	दी गयी डाइट की संख्या			चिकित्सालय में भर्ती के दौरान डाइट पर हुआ कुल व्यय रु0...	गार्ड प्रभारी के हस्ताक्षर
					नाश्ता @ रु0..... (खिल रोटी/दूध/आपका/मक्खन)	दोपहर का भोजन @ रु0.....	रात्रि का भोजन @ रु0.....		


ग्रीवेन्स रिड्रेसल व्यवस्था के अन्तर्गत प्रसव कक्ष के बाहर अथवा चिकित्सालय प्रवेश द्वार के समीप लगाई गई जे0एस0एस0के0 शिकायत निवारण पेटिका के पास यह स्पष्ट रूप से लिखाया जाय कि "जच्चा-बच्चा को निःशुल्क प्रदान की जाने वाली सेवाओं के सम्बन्ध में कोई भी शिकायत इस पेटिका में लिखकर डालें।"

3. मातृ मृत्यु- समीक्षा कार्यक्रम-

ब्लाक स्तरीय मातृ मृत्यु समीक्षा रजिस्टर प्रत्येक ब्लाक स्तरीय प्रा0/सामु0 स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा संलग्नक "घ" में दिये गए प्रारूप के अनुसार तैयार कराया जाए तथा वर्तमान वित्तीय वर्ष में दर्ज की गई मातृ मृत्यु एवं गैर मातृ मृत्यु की सूचना उक्त रजिस्टर में दर्ज की जाए। इसी प्रकार प्रत्येक प्रभारी चिकित्साधिकारी/फैसिलिटी नोडल अधिकारी/जिला नोडल अधिकारी एम0डी0आर0 द्वारा मातृ मृत्यु केस का विवरण भरने के लिए लाइन लिस्टिंग रजिस्टर संलग्नक "च" में दिए गए प्रारूप के अनुसार तैयार कर वर्तमान वित्तीय वर्ष में हुई मातृ मृत्यु का विवरण दर्शाया जाए।

4. मातृ स्वास्थ्य के अन्तर्गत स्टैण्डर्ड रजिस्टर का कियान्वयन- सूचनाओं के संग्रह में एकरूपता सुनिश्चित करने हेतु राज्य स्तर पर विकसित किये गये ए0एन0सी0 रजिस्टर, प्रसव कक्ष रजिस्टर, रेफरल इन रजिस्टर, रेफरल आउट रजिस्टर तथा रेफरल स्लिप मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय, श्रावस्ती द्वारा समस्त विकास खण्डों के प्रभारी चिकित्साधिकारी/अधीक्षक प्रा0/सामु0 स्वास्थ्य केन्द्रों को उपलब्ध कराया जा रहा है। समस्त प्रभारी चिकित्साधिकारी/अधीक्षक अपने-अपने प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर तक की प्रसव इकाइयों पर उक्त रजिस्टर पर ही सूचनाएं भरवाना सुनिश्चित करेंगे।

भवदीय,

 16.10.2014

(महेन्द्र कुमार मौर्य)  
तकनीकी परामर्शदाता,  
मातृ स्वास्थ्य अनुभाग,  
एस.पी.एम.यू., एन.एच.एम., उ0प्र0।

**List Of 16 standard practice protocols and their recommended****location of Delivery Point L-2 / L-3**एल-2 तथा एल-3  
दोनों प्रसव इकाइयों हेतु

S.No.	Poster Theme	Recommended location
1	हाथ धोना	Hand washing area in OT/LR/SCNU, ANC clinics, OPD chambers
2	संक्रमण से बचाव	OPD, Labour room, wards, laboratory, X-ray room, VHND sites
3	1 लीटर ब्लिचिंग के घोल की तैयारी	Utility room, Nursing station, Staff duty room, OT staff room
4	प्रयुक्त वस्तुओं की साफ-सफाई	Utility rooms, sterilization room, nursing station, Staff duty room
5	प्रसवपूर्व परीक्षण	ANC Clinics, VHND Sites
6	सरलीकृत पार्टोग्राफ	Nursing station, LR, Staff duty room
7	कंगारू देखभाल	PNC ward, SNCU, PNC Clinics, OPD, Waiting area
8	20 सप्ताह से पहले योनि से रक्तस्राव	Labour room
9	प्रसव पूर्व रक्तस्राव / 20 सप्ताह के बाद रक्तस्राव	Labour room
10	एक्लैमप्सिया / ऐंठन, झटके	Labour room
11	पी0पी0एच0 का प्रबन्धन	Labour room
12	प्रसव की तीसरी अवस्था का प्रबन्धन	Labour room
13	नवजात को पुर्नजीवित करना	Newborn Corner
14	स्तनपान	Labour room, PNC ward, ANC/PNC clinics, waiting area in OPD, VHND sites
15	प्रसवपूर्व जाँच	ANC Clinics, VHND Sites
16	प्रसव पश्चात देखभाल	PNC Clinics, VHND sites, wards, waiting area in OPD

**List Of 19 standard practice protocols and their recommended location of L-3 Delivery Point (FRUs)**

केवल L-3 प्रसव इकाइयों हेतु

**Annexure 3 | List of standard practice protocols and their recommended location**

Standard practice protocols should be displayed in LR/ANC/PNC wards as appropriate. Here is an indicative list:

S.No.	Poster theme	Recommended location
1	Antenatal examination	* ANC clinics, VHND sites
2	Postnatal check up	PNC clinics, VHND sites, wards, waiting area in OPD
3	Simplified Partograph	Nursing station, LR, Staff duty room
4	Vaginal bleeding before 20 weeks	Labour room, OT
5	Vaginal bleeding after 20 weeks	Labour room, OT
6	Management of PPH	Labour room, OT
7	Eclampsia	Labour room, OT
8	AMTSL	Labour room, OT
9	Newborn resuscitation	Newborn corner, SCNU, OT
10	Kangaroo care	PNC ward, SCNU, PNC clinics, VHND sites, waiting area in OPD
11	Breastfeeding	Labour room, PNC ward, ANC/PNC clinics, waiting area in OPD, VHND sites
12	Hand washing	Hand washing area in OT/LR/SCNU, ANC clinic, OPD chambers
13	Preparation of 1 litre bleaching solution	Utility room, sterilization room, nursing station, staff duty room
14	Infection prevention	OPD, Labour room, wards, laboratory, X-ray room, VHND sites
15	Processing of used items	Utility room, sterilization room, Nursing station, staff duty room
16	Pre Eclampsia*	OPD, ANC clinic, ANC ward
17	LR Sterilization*	LR, nurses duty station
18	OT Sterilization *	OT, nurses duty station
19	Management of atonic PPH *	Labour room, OT

\* Additional in EmOC services

प्रेषक,  
मिशन निदेशक,  
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन,  
उत्तर प्रदेश, लखनऊ।  
सेवा में,  
समस्त मुख्यचिकित्साधिकारी,  
उत्तर प्रदेश।

3797-75

पत्रांक- एस0पी0एम0यू0/मा0स्वा0/आई0ई0सी0-बी0सी0सी0/114/2013-14/ दिनांक-01/11.2013

विषय- मातृ स्वास्थ्य से सम्बन्धित मानक आई0ई0सी0 प्रदर्शित किये जाने के सम्बन्ध में।  
महोदय,

अवगत कराना है कि वित्तीय वर्ष 2013-14 में एस0पी0एम0यू0, एन0आर0एच0एम, उत्तर प्रदेश, लखनऊ के पत्रांक-एस0पी0एम0यू0/एन0आर0एच0एम0/आई0ई0सी0/2013-14/32/3489-75-5 दिनांक 23.10.2013 के द्वारा जनपदों को आई0ई0सी0 गतिविधियों हेतु धनराशि निर्गत की गयी है, जिसमें अवगत कराया गया है कि 37 प्रतिशत धनराशि मातृ स्वास्थ्य गतिविधियों के प्रचार-प्रसार हेतु प्राविधानित है। इस धनराशि से ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, जिला महिला चिकित्सालयों, पंचायत भवनों तथा ब्लॉक स्तरीय बाल विकास परियोजना कार्यालयों की दीवारों पर मातृ स्वास्थ्य गतिविधियों से सम्बन्धित संदेश प्रसारित किया जाना प्रस्तावित है।

टैटू प्रिन्टिंग कराने में उपयोग किये जाने वाले विषय-वस्तु की प्रतियाँ एवं प्रारूप पत्र के साथ संलग्न कर इस आशय से प्रेषित की जा रही है कि अधोलिखित सारिणी में दिये गये दिशा-निर्देशानुसार मातृ स्वास्थ्य संदेशों की वॉल राइटिंग अथवा टैटू प्रिन्टिंग कराया जाना सुनिश्चित करें।

क्रम सं०	टैटू प्रिन्टिंग हेतु स्थल	टैटू प्रिन्टिंग हेतु विषय	टैटू प्रिन्टिंग का आकार
1.	ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा समस्त ब्लॉक स्तरीय बाल विकास परियोजना कार्यालय।	मातृ मृत्यु की सूचना	4'x6" फीट
2.	जिला महिला चिकित्सालय	सुरक्षित गर्भपात	4'x6" फीट
3.	पंचायत भवन	(अ) सुरक्षित प्रसव की योजना व तैयारी (ब) गर्भावस्था में जटिलता के लक्षण व सन्दर्भन	'अ' तथा 'ब' प्रत्येक 5'x3" फीट आकार में प्रिन्ट होंगे।

यह सुनिश्चित किया जाये कि-

- ✓ वॉल राइटिंग अथवा टैटू प्रिन्टिंग ऐसी जगह पर कराई जाये जहाँ से अधिकतम व्यक्तियों को यह दिखाई दे सके।

✓ वॉल राइटिंग अथवा टैटू प्रिन्टिंग के लिये ऐसे रंगों का प्रयोग किया जाये कि संदेश दूर से दिखायी दें व लम्बे समय तक टिकें।

सभी जनपद उपर्युक्तानुसार अतिशीघ्र कार्यवाही करने का कष्ट करें।

संलग्नक-यथोक्त।

भवदीय,

9  
01/11/13  
(अमित कुमार घोष)  
मिशन निदेशक  
तददिनांक।

पत्रांक-एस०पी०एम०यू० / मा०स्वा० / आई०ई०सी०-बी०सी०सी० / 114 / 2013-14

प्रतिलिपि-निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित-

1. महानिदेशक परिवार कल्याण, परिवार कल्याण महानिदेशालय, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
2. अपर निदेशक, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, परिवार कल्याण महानिदेशालय, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
3. समस्त मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
4. समस्त जिलाधिकारी / अध्यक्ष, जिला स्वास्थ्य समिति, उत्तर प्रदेश।
5. महाप्रबन्धक आई०ई०सी०, एस०पी०एम०यू०, एन०आर०एच०एम०, उत्तर प्रदेश।
6. समस्त मण्डलीय परियोजना प्रबन्धक, एन०आर०एच०एम०, उत्तर प्रदेश।
7. समस्त जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, एन०आर०एच०एम०, उत्तर प्रदेश।
8. निजी सचिव, अपर मिशन निदेशक (ग्रामीण), एस०पी०एम०यू०, एन०आर०एच०एम०, उत्तर प्रदेश।

(अमित कुमार घोष)  
मिशन निदेशक



## माता मृत्यु की सूचना

- ✓ स्वास्थ्य विभाग गर्भावस्था के दौरान अथवा प्रसव के 42 दिन के अन्दर गर्भावस्था के कारणों से हुई महिलाओं की असामयिक मृत्युओं को रोकने के लिये विशेष योजना चला रहा है।
- ✓ अपने क्षेत्र में 16 से 49 वर्ष की उम्र के मध्य होने वाली सभी महिला मृत्युओं की जानकारी अपने ब्लॉक के नोडल चिकित्साधिकारी को फोन नं०..... पर 72 घंटे के अन्दर अवश्य दे दें। इनमें वे मृत्यु हटा दें जो कि स्पष्ट रूप से दुर्घटना से अथवा गर्भावस्था के अतिरिक्त किसी अन्य बीमारी से हुई हों।
- ✓ इस कार्य में सभी विभागों से सहयोग अपेक्षित है।
- ✓ इस प्रकार उस गाँव की प्रत्येक महिला मृत्यु की सर्वप्रथम सूचना देने वाली आशा को रू० 200.00 प्रोत्साहन धनराशि प्रभाषी चिकित्साधिकारी कार्यालय द्वारा प्रदान की जायेगी तथा किसी के भी खिलाफ कोई कार्यवाही नहीं की जायेगी।
- ✓ प्रत्येक माता की मृत्यु के कारणों को जानकर उचित उपाय व स्वास्थ्य सेवा लागू किये जाने के लिये मृतका के परिवार के सदस्यों से भी विस्तृत चर्चा की जायेगी जो भविष्य में ऐसी मृत्यु को रोकने में सहायक होगी।

कार्यालय-मुख्य चिकित्साधिकारी जनपद

## सुरक्षित गर्भपात

- ✓ हमारे देश में चिकित्सकीय गर्भपात वैध है किन्तु जानकारी के अभाव में असुरक्षित गर्भपात से होने वाली मृत्युओं की संख्या बहुत अधिक है।
- ✓ गर्भावस्था के शुरुआत में ही यह निर्णय ले कि गर्भ अनचाहा तो नहीं है। गर्भपात जितना जल्दी करवाया जाये उतना ही सुरक्षित होता है।
- ✓ गर्भपात के निर्णय लेते ही तुरन्त ए.एन.एम. बीडी से सम्पर्क करें।
- ✓ सुरक्षित गर्भपात प्रशिक्षित व पंजीकृत चिकित्सकों से पंजीकृत चिकित्सालयों में ही कराये।
- ✓ अब चिकित्सकीय गर्भपात के बहुत ही आसान और सुरक्षित तरीके उपलब्ध हैं। 7 सप्ताह तक का गर्भपात तो चिकित्सकीय देखरेख में दवाओं के सेवन से सम्भव है।

कार्यालय-मुख्य चिकित्साधिकारी जनपद

### सुरक्षित प्रसव की योजना व तैयारी

- ✓ गर्भ का पता चलते ही प्रसव की तैयारी आरम्भ कर दें।
- ✓ परिवार व आशा के साथ सुरक्षित प्रसव की योजना बनायें।
- ✓ अपने गाँव की आशा, आँगनबाड़ी और ए.एन.एम. दीदी के लगातार सम्पर्क में रहें।
- ✓ निर्धारित करें कि प्रसव पूर्व जाँचें किस स्वास्थ्य केन्द्र/चिकित्सालय में करवानी है।
- ✓ आशा से जननी सुरक्षा योजना की जानकारी लें और निर्णय लें कि प्रसव किस चिकित्सालय में करवाना है।
- ✓ गाँव में वाहन की व्यवस्था का पता करें जो रात में उपलब्ध हो अथवा प्रसव पीड़ा होते ही 108 नम्बर पर काल करें।
- ✓ आशा के माध्यम से गाँव के ऐसे युवाओं की सूची प्राप्त करें जो जरूरत पड़ने पर इच्छा से रक्तदान कर सकें।
- ✓ आशा को तथा परिवार के सदस्यों को आखिरी महीने में चिकित्सालय साथ चलने को तैयार रखें।
- ✓ सभी जटिलताओं/खतरे के लक्षणों की जानकारी रखें।

कार्यालय-मुख्य चिकित्साधिकारी जनपद

## गर्भावस्था में जटिलता के लक्षण व सन्दर्भना

गर्भावस्था में किसी भी समय कोई गम्भीर समस्या उत्पन्न हो सकती है जिसका पूर्व से आभास नहीं होता है। इन गम्भीर जटिलताओं में तुरन्त चिकित्सालय ले जाने से माँ और बच्चे की जान बचाई जा सकती है। इन जटिलताओं के आरम्भिक लक्षणों को पहचानें -

- ✓ चेहरे, हाथ व पाँव में सूजन
- ✓ कमजोरी और चक्कर आना
- ✓ गर्भावस्था के दौरान बच्चेदानी से खून आना
- ✓ तेज बुखार आना
- ✓ लगातार सिर दर्द रहना
- ✓ झटके आना
- ✓ पेट पर किसी तरह की चोट लगना

इन लक्षणों को अनदेखा न करें।  
कहीं देर न हो जाये।  
माँ और बच्चे का जीवन अनमोल है।

कार्यालय-मुख्य चिकित्साधिकारी जनपद

संलग्न  
"५"

### Medicines and consumables for L1 delivery point

#### List of Consumables

Sr.No.	Consumables	Availability (v)
1	Absorbent Cotton Wool I.P.- 500gms	
2	Povidone Iodine Solution	
3	Savlon liquid	
4	Foleys Catheter, 16 No BIS, self retaining catheter	
5	Infusion Equipment BIS, IV set with hypodermic needle, 21 G of 1.5 inch length	
6	Plain catheter 16 No.	
7	Chromic Catgut No. 1 on round body needle, No. 2 on round body needle	
8	Cord Clamp	
9	Absorbent Gauze	
10	Mucus Sucker	
11	Surgical gloves sterile BIS Free size	
12	Surgical Spirit, B.P. 500 ml in each bottle	
13	Sanitary Napkins	

#### List of Medicines

Sr. No.	Name of Drug	Availability (v)
1	Gentamycin Inj. I.P. - 80mg/ml	
2	Amoxycillin Cap. I.P. - 250mg	
3	Ampicillin Cap. I.P. - 250 mg	
4	Tinidazole Tab. I.P. - 500mg	
5	Misoprostol Tab - 200mcg oral/vaginal	
6	Dicyclomine HCL Inj I.P. - 10mg/ml	
7	Oxytocin Inj. I.P. - 5 Units/ml	
8	Sodium Chloride IV Inj I.P. - 0.9% w/v	
9	Dextrose Inj. I.P. 5% - 500ml	
10	Inj Drotaverine Hydrochloride	
11	Povidone Iodine Ointment I.P. - 5% w/v	
12	Ibuprofen Tab. I.P. - 400mg	
13	Domperidone Tab. I.P.- 10mg	
14	Paracetamol Tab. I.P. - 500mg	
15	Inj. Ethamsylate 125mgs/ml	
16	Inj. Magnesium Sulfate 50%	

**Medicines and consumables for L2 delivery point**

<b>List of Consumables</b>		
Sr.No.	Consumables	Availability (v)
1	Absorbent Cotton Wool I.P.- 500gms	
2	Povidone Iodine Solution	
3	Savlon liquid	
4	Foleys Catheter, 16 No BIS, self retaining catheter	
5	Infusion Equipment BIS, IV set with hypodermic needle, 21 G of 1.5 inch length	
6	Intra-cath Cannulas for single use - BIS Gauze 18, Length 45mm, flow rate 90ml per minute	
7	Plain catheter 16 No.	
8	Chromic Catgut No. 1 on round body needle, No. 2 on round body needle	
9	Cord Clamp	
10	Absorbent Gauze	
11	Mucus Sucker	
12	Surgical gloves sterile BIS Free size	
13	Surgical Spirit, B.P. 500 ml in each bottle	
14	Sanitary Napkins	

<b>List of Medicines</b>		
Sr. No.	Name of Drug	Availability (v)
1	Gentamycin Inj. I.P. - 80mg/ml	
2	Prostidine Inj. 250 mg	
3	Amoxycillin Cap. I.P. - 250mg	
4	Ampicillin Cap. I.P. - 250 mg	
5	Tinidazole Tab. I.P. - 500mg	
6	Methyl Ergometrine Inj. I.P. - 0.2mg/ml	
7	Misoprostol Tab - 200mcg oral/vaginal	
8	Dicyclomine HCL Inj I.P. - 10mg/ml	
9	Oxytocin Inj. I.P. - 5 Units/ml	
10	Hyoscine Butyl Bromide Tab I.P. - 500mg	
11	Sodium Chloride IV Inj I.P. - 0.9% w/v	
12	Dextrose Inj. I.P. 5% - 500ml	
13	Calcium Gluconate Inj. I.P. - 10% w/v	
14	Inj Drotaverine Hydrochloride	
15	Povidone Iodine Ointment I.P. - 5% w/v	
16	Lignocaine HCL Inj I.P.- 2% w/v	
17	Ibuprofen Tab. I.P. - 400mg	
18	Domperidone Tab. I.P. - 10mg	
19	Paracetamol Tab. I.P. - 500mg	
20	Inj. Atropine Sulphate I.P. - 0.6mg/ml	
21	Inj. Ethamsylate 125mgs/ml	
22	Inj. Fortwin	
23	Inj. Diazepam I.P. 10mg/ml	
24	Inj. Magnesium Sulfate 50%	
25	Inj Iron Sucrose (Containing Ferric Hydroxide Incomplex with Sucrose eg. Elemental Iron 20 mg/ml	
26	Tab. Labetelol 20, 50, 100 mg	
27	Inj Labetelol 100 mg	
28	Tab Methyldopa 250 mg	

**ESSENTIAL DRUG LIST (EDL) Maternal Health**  
**Medicines and consumables for L3 delivery points**

श्रीलता मेढर  
(JT)

Sr.No.	List of Consumables	Availability (v)
1	Absorbent Cotton Wool I.P. - 500gms	
2	Povidone Iodine Solution	
3	Savlon liquid	
4	Foleys Catheter, 16 No BIS, self retaining catheter	
5	Infusion Equipment BIS, IV set with hypodermic needle, 21 G of 1.5 inch length	
6	Intra-cath Cannulas for single use - BIS Gauze 18, Length 45mm, flow rate 90ml per minute	
7	Plain catheter 16 No.	
8	Chromic Catgut No. 1 on round body needle, No. 2 on round body needle	
9	Cord Clamp	
10	Absorbent Gauze	
11	Mucus Sucker	
12	Surgical gloves sterile BIS Free size	
13	Surgical Spirit, B.P. 500 ml in each bottle	
14	Sanitary Napkins	
15	Sliding Plaster (Surgical Tape) - 2.5 cm X 9.10 m	
16	Hypodermic Syringe for single use BP/BIS (5ml)	
17	Hypodermic Syringe for single use BP/BIS (10ml)	
18	Chromic Catgut No. 1-0 on round body needle	
19	Suction Tube	
20	Urobag	
21	Sponges	
22	Cotton Bandage	
23	Gloves Size 6, 6 1/2, 7	
24	Mucus Sucker	
25	Mersilk No. 2, No.1 on cutting needle	
26	Polyglycolic acid, braided, coated and absorbable, No.1 on 1/2 circle round body needle (VICRYL)	
27	AB Gel	
28	Medicated Soap	
29	Spinal Needle Disposable Adult as per BIS 23 Gauze (70-90 mm without hub)	
30	sterile water 10 ml	
S.No.	List of Medicines	
1	Gentamycin Inj. I.P. - 80mg/ml	
2	Prostidone Inj. 250 mg	
3	Amoxicillin Cap. I.P. - 250mg	
4	Ampicillin Cap. I.P. - 250 mg	
5	Tindazole Tab. I.P. - 500mg	
6	Methyl Ergometrine Inj. I.P. - 0.2mg/ml, 0.5mg/ml	
7	Misoprostol Tab - 200mcg oral/vaginal	
8	Dicyclomine HCL Inj I.P. - 10mg/ml	
9	Oxytocin Inj. I.P. - 5 Units/ml	
10	Hyoscine Butyl Bromide Tab I.P. - 500mg	
11	Sodium Chloride IV Inj I.P. - 0.9% w/v	
12	Dextrose Inj. I.P. 5% - 500ml	
13	Tab Ethamsylate 250 mg, 500 mg	
14	Calcium Gluconate Inj. I.P. - 10% w/v	
15	Povidone Iodine Ointment I.P. - 5% w/v	
16	Lignocaine HCL Inj I.P. - 2% w/v	
17	Ibuprofen Tab. I.P. - 400mg	
18	Domperidone Tab. I.P. - 10mg	
19	Paracetamol Tab. I.P. - 500mg	
20	Inj. Atropine Sulphate I.P. - 0.6mg/ml	
21	Inj. Ethamsylate 125mg/ml	
22	Inj. Diazepam I.P. 10mg/ml	
23	Inj. Magnesium Sulfate (50%, 25% w/v 2ml)	
24	Inj Iron Sucrose (Containing Ferric Hydroxide Incomplex with Sucrose eg. Elemental Iron 20 mg/ml)	
25	Inj. Melnidazole I.P. - 500mg/100ml	
26	Tab. Cefotaxime Sodium 500 mg	
27	Inj. Cefotaxime Sodium I.P. - 1gm	
28	Inj Promethazine HCL 25 mg/ml	
29	Diclofenac Sodium Inj. I.P. - 25mg/ml	
30	Inj. Sensorcaine I.P. 0.5mg	
31	Inj. Atropine Sulphate I.P. - 0.6mg/ml	
32	Inj. Frusemide 10mg/ml	
33	Inj Vecuronium Bromide 4mg/	
34	Inj. Sodium Pentothal 500 mg	
35	Inj Pentazocine 30mg/ml	
36	Inj. Tramadol	
37	Tab Neostigmine 15 mg	
38	Inj. Neostigmine 0.5 mg /ml	
39	Tab. Dexamethasone phosphate 0.5 mg, 1mg, 4 mg	
40	Inj. Dexamethasone phosphate 22.7 mg/ml	
41	Inj. Mephentermine 1ml amp/10 ml vial	
42	Inj. Adrenaline 1:1000	
43	Tab. Chlorpheniramine Maleate 4mg	
44	Inj Chlorpheniramine Maleate 10mg/ml	
45	Tab Metochlopramide Hydrochloride 10 mg, 15 mg	
46	Tab Domperidone 10 mg	
47	Laclulose (as laclulose concentrated 667 gm/ml)	
48	Inj. Metochlopramide Hydrochloride 5mg/ml	
49	Inj. Ranitidine 50mg	
50	Inj. Ketamine 10 mg	
51	Inj. Sodium Bicarbonate IV (7.5%)	
52	Inj. Dextrose 5%, 10%, 25%	
53	Inj. Ringer Lactate 500 ml sol	
54	Inj Dextrose saline 5% glucose & 0.9% N.saline	
55	Inj Normal saline 0.9%	
56	Inj. Insulin (short acting, soluble) 40 IU/ml, 100 IU/ml	
57	Nifedipine Capsules Tab 5 mg, 10 mg, 20 mg.	
58	Etofylline+ Theophylline compound - Tab plain & SR, Inj.	
59	Misoprostol Tab - 200mcg oral/vaginal	
60	Inj Anli D immunoglobulin 50 I.U.	
61	Inj Anli D immunoglobulin 300 I.U.	
62	Inj. Dopamine 200 mg/ 5 ml	
63	Tab ciprofloxacin 400 mg	
64	Cap./Tab Doxycycline 100mg	
65	Tab Metronidazole 400 mg	
66	Tab Azithromycin 1 gram	
67	Tab Secnidazole 1 grams	
68	Tab Fluconazole 150 mg	
69	Inj Benzathine Penicillin 2.4 MU	
70	Tab Acyclovir 400 mg	
71	Gamma Benzene hexachloride lotion/cream 1%	
72	Podophyline tincture 25%	
73	Paramethrin cream 5%	
74	Tab Methylidopa 250 mg	
75	Inj Labetelol 100 mg	
76	Tab. Labetelol 20, 50, 100 mg	
77	Tab Calcium Carbonate 300 mg, 500mg	
78	Tab IFA 100 mg	
79	Tab Albendazole 400	

संलग्नक  
' १ '

**Annexure 1**  
**Essential Medicines and consumables for**  
**Rate Contract**

<b>STI/RTI Drugs Kits</b>	
1	Tab Azithromycin 1 gram
2	Tab Cefixime 400 mg
3	Tab Secnidazole 1 grams
4	Tab Fluconazole 150 mg
5	Inj Benzathine Penicillin 2.4 MU
6	Disposable syringe 10 ml
7	sterile water 10 ml
8	Cap./Tab Doxycycline 100mg
9	Tab Acyclovir 400 mg
10	Tab Cefixime 400 mg and
11	Tab Metronidazole 400 mg
12	Gamma Benzene hexachloride lotion/cream 1%
13	Podophyline tincture 25%
14	Paramethrin cream 5%



Annexure 1

**Essential Medicines and consumables for  
Rate Contract**

संलग्नक  
१

<b>CAC (SAFE ABORTION CARE)</b>	
1	Tab Mifiprost 100
2	Tab Mesoprostol 200
3	Tab Cefixime 400 mg
4	Tab ciprofloxacin 400 mg
5	Disposable syringe 5 ml
6	sterile water 10 ml
7	Cap./Tab Doxycycline 100mg
8	Tab Metronidazole 400 mg
9	Tab Drotavarine
10	Amoxycillin Cap. I.P. - 250mg
11	Ampicillin Cap. I.P. - 250mg
12	Ibuprofen Tab. I.P. - 400mg
13	Paracetamol Tab. I.P. - 500mg
14	Inj. Diazepam I.P. 10mg/ml
15	Inj. Methyl Ergometrine I.P. - 0.2mg/ml

Annexure 1

**Essential Medicines and consumables for  
Rate Contract**

S.No.	<b>OUTREACH SERVICES</b>
1	ORS packets
2	Tab IFA 100 mg
3	Tab Albendazole 400
4	Syp Albendazole 10 ml
5	IFA 20 mg
6	Syp Iron
7	Vit A 600 ml bottle
8	Tab Cotrimoxazole(paed)
9	Tab Zinc 20 mg
10	Paracetamol

15-49 वर्ष की सभी महिलाओं की मृत्यु की सूचना संकलित करने के लिये ब्लाक स्तरीय मातृ मृत्यु समीक्षा रजिस्टर

ब्लाक प्रा0 स्वा0 केन्द्र का नाम : \_\_\_\_\_

ब्लाक : \_\_\_\_\_

जिला : \_\_\_\_\_

राज्य : \_\_\_\_\_

माह : \_\_\_\_\_

वर्ष : \_\_\_\_\_

क्रम सं0	मृतका का नाम	उम्र	मृत्यु की तिथि	पता	पति का नाम	मृत्यु का कारण (✓ का निशान लगायें)		प्राथमिक सूचना देने वाले का नाम व पदनाम (एनेक्जर-6)	क्षेत्र निरीक्षण की तिथि	अगर मृत्यु मातृत्व सम्बन्धी कारण से हुई है तो कृपया उचित कारण दें।	की गयी कार्यवाही का विवरण
						मातृ (Maternal)	गैर मातृ (Non-Maternal)				

ब्लाक प्रा0 स्वा0 केन्द्र के मेडिकल आफिसर इंचार्ज का हस्ताक्षर एवं दिनांक

मातृ मृत्यु केस भरने के लिये पंक्तिबद्ध प्रारूप (Line listing Form)

(यह प्रारूप आशा / ब्लाक एम0ओ0आई0सी0 / फैंसिलिटी नोडल अधिकारी / जिला नोडल अधिकारी (MDR) द्वारा भरा जाना है)

उपकेन्द्र और गाँव का नाम: \_\_\_\_\_ प्रा0 स्वा0 केन्द्र: \_\_\_\_\_ ब्लाक: \_\_\_\_\_

जिला: \_\_\_\_\_ राज्य: \_\_\_\_\_

जानकारी लेने वाले व्यक्ति का नाम एवं फोन नं0. \_\_\_\_\_ प्रारूप जमा करने का दिनांक व माह: \_\_\_\_\_

निर्देश: कृपया प्रत्येक माह के 5 तारीख से पहले एक कॉपी प्रा0 स्वा0 केन्द्र के एम0ओ0आई0सी0 और एक कॉपी ब्लाक के मेडिकल आफिसर, मुख्य चिकित्साधिकारी और जिला नोडल अधिकारी (MDR) के पास जमा करें। (उदाहरण के लिये मार्च की रिपोर्ट की यह कॉपी 5 अप्रैल तक उपरोक्त लिखित अधिकारी तक पहुँच जानी चाहिये)

कम0 सं0	मृत्यु की तिथि	मृत्यु का स्थान		मृत्यु कब हुई			मृत्यु के संभावित कारण	नवजात की स्थिति(मृत/जीवित.)	व्यक्ति का नाम जिसने साक्षात्कार दिया	जानकारी लेने वाले का नाम, पदनाम तथा मृतका के घर साक्षात्कार करने का दिनांक
		घर पर	स्वास्थ्य संस्थान में	रोड पर	प्रसव के दौरान	गर्भावस्था के दौरान				

जानकारी लेने वाले व्यक्ति का नाम, पद और हस्ताक्षर

दिनांक:

नोट: प्रत्येक मातृ मृत्यु के लिये ब्लाक के मेडिकल आफिसर इन्चार्ज को टेलीफोन द्वारा 24 घंटे के अन्दर सूचित करें।