संचालन दिग्दर्शिका

राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम
(आर.बी.एस.के.)

बाल स्वास्थ्य परीक्षण, संदर्भन एवं उपचार की योजना

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग उ0प्र0
राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन उ0प्र0
वर्ष 2013–14

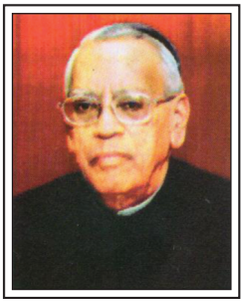
राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई–

श्री अमित कुमार घोष, मिशन निदेशक, एन.एच.एम. उ0प्र0।
डा0 काजल, अपर मिशन निदेशक, एन.आर.एच.एम. उ0प्र0।
डा0 अरुणा नारायण, महाप्रबंधक
डा0 रेशमा मसूद, सहायक महाप्रबंधक
श्री परमहंस सिंह कुशवाहा, प्रोग्राम कोआर्डिनेटर
मु0 फिरोज, प्रोग्राम कोआर्डिनेटर

परिवार कल्याण महानिदेशालय–

डा0 बलजीत सिंह अरोड़ा, महानिदेशक
डा0 उत्तम कुमार, अपर निदेशक
डा0 स्वप्ना दास, संयुक्त निदेशक
श्री नितिन कन्नौजिया, प्रोग्राम असिस्टेन्ट

अहमद हसन
चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री
उत्तर प्रदेश।



संदेश

''राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम'' प्रदेश में बच्चों के स्वास्थ्य परीक्षण का एक अत्यन्त महत्वाकांक्षी एवं वृहद कार्यक्रम है। कार्यक्रम के अन्तर्गत बच्चों में 4 Ds- Birth Defects, Deficiency, Diseases, Developmental delays leading to disability के दृष्टिगत स्वास्थ्य परीक्षण, उपचार एवं संदर्भन सुनिश्चित किया जा रहा है। प्रत्येक ब्लाक में दो मेडिकल टीमें तैनात की गई है तथा प्रत्येक टीम में एक महिला एंव एक पुरुष चिकित्सक, एक महिला स्वास्थ्य कार्यकर्त्री/नर्स तथा एक पैरामेडिकल कर्मी रखा गया है, जो बच्चों में वजन, लम्बाई एवं नज़र की जॉच के साथ सामान्य स्वास्थ्य परीक्षण भी करते हैं तथा कोई भी रोग पाये जाने पर उनके निःशुल्क उपचार का प्रबंधन करते हैं।

यह कार्यक्रम एक बहुत अच्छे उद्देश्य को लेकर निरुपित किया गया है तथा इसके माध्यम से हम नवजात शिशुओं, छोटे बच्चों, बालकों, छात्र–छात्राओं एवं किशोर–किशोरियों तक पहुॅच सकेंगे व उनको स्वस्थ रखने में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकेंगे।

मुझे पूर्ण विश्वास है कि स्वास्थ्य विभाग के अधिकारी एवं कर्मी पूर्ण निष्ठा के साथ इस कार्यक्रम को संचालित करेंगे तथा प्रदेश के बाल स्वास्थ्य को समुचित देखभाल, उपचार एवं प्रबंधन देकर हमारी आने वाली पीढ़ी को स्वस्थ एवं समृद्ध बनाने में पूरी ईमानदारी से अपनी भूमिका निभायेंगे।

अहमद हसन
चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री,
उत्तर प्रदेश

Pravir Kumar
I.A.S
Principal Secretary

प्रस्तावना

भारत सरकार द्वारा वर्ष 2013–14 से जन्म से लगभग 19 वर्ष (18 वर्ष, 11 महीने एवं 29 दिन) की आयु तक के सभी बच्चों के स्वास्थ्य संरक्षण हेतु ''राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम'' पूरे भारतवर्ष में संचालित किये जाने का निर्णय लिया गया है। उत्तर प्रदेश में पूर्व से संचालित बाल स्वास्थ्य गारण्टी योजना को राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम में ही समाहित कर लिया गया है।

राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत बच्चों में 4 Ds- Birth Defects, Deficiency, Disease and Developmental delays leading to disability के दृष्टिगत स्वास्थ्य परीक्षण, संदर्भन एवं निःशुल्क उपचार सुनिश्चित किया जा रहा है।

मैं आप सभी का आवाहन करता हूँ कि इस कार्यक्रम को सुचारु रूप से संचालित करने में अन्तर्विभागीय समन्वय स्थापित करते हुए प्रदेश के समस्त बच्चों को लाभान्वित करने का पूर्ण प्रयास करें।

प्रमुख सचिव
चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण,
उत्तर प्रदेश

अमित कुमार घोष
आई.ए.एस.
मिशन निदेशक

भूमिका

अवगत कराना है कि राज्य सरकार विभिन्न आयु वर्ग के बच्चों, युवाओं तथा महिलाओं को समस्त स्वास्थ्य सुविधायें उपलब्ध कराने के लिए कटिबद्ध है। इसके लिए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत नवजात शिशुओं, छोटे बच्चों, किशोरों एवं युवाओं के बेहतर स्वास्थ्य के लिए विशेष रुप से स्वास्थ्य परीक्षण, संदर्भन एवं प्रबंधन की योजना बनाई गई है।

आप अवगत हैं कि वर्ष 2012–13 के अन्तिम त्रैमास में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत उक्त उद्देश्य की पूर्ति के लिए ''बाल स्वास्थ्य गारण्टी योजना'' का संचालन आरम्भ किया गया था, जिसमें चरणबद्ध तरीके से 2–16 वर्ष के बच्चों को 3 Ds- Deficiency, Disease and Disability के अन्तर्गत स्वास्थ्य परीक्षण एवं विभिन्न स्वास्थ्य सुविधाओं से आच्छादित करने की योजना निरुपित की गई थी। इस संबंध में आपको मुख्य सचिव के अर्धशासकीय पत्र संख्या 1044–2 दिनांक 9 अगस्त 2012 द्वारा कार्यक्रम के संचालन के संबंध में अवगत कराया गया था।

भारत सरकार द्वारा वर्ष 2013–14 से जन्म से लगभग 19 वर्ष (18 वर्ष, 11 महीने एवं 29 दिन) की आयु तक के सभी बच्चों के स्वास्थ्य संरक्षण हेतु ''राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम'' पूरे भारतवर्ष में संचालित किये जाने का निर्णय लिया गया है। तत्क्रम में इस वित्तीय वर्ष से बाल स्वास्थ्य गारण्टी योजना के समस्त घटकों को समाहित करते हुए हमारे प्रदेश में भी राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालित किया जा रहा है।

मुझे पूर्ण विश्वास है कि इस कार्यक्रम के माध्यम से हम प्रदेश की भावी पीढ़ी को स्वस्थ्य एवं सुरक्षित बना सकेंगे।

मिशन निदेशक
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन,
उत्तर प्रदेश।

डा. काजल
आई.ए.एस.
अपर मिशन निदेशक

संचालन हेतु निर्देश

आप अवगत हैं कि वर्ष 2012–13 के अन्तिम त्रैमास में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत उक्त उद्देश्य की पूर्ति के लिए ''बाल स्वास्थ्य गारण्टी योजना'' का संचालन आरम्भ किया गया था, जिसमें चरणबद्ध तरीके से 2–16 वर्ष के बच्चों को 3 Ds- Deficiency, Disease and Disability के अन्तर्गत स्वास्थ्य परीक्षण एवं विभिन्न स्वास्थ्य सुविधाओं से आच्छादित करने की योजना निरुपित की गई थी। इस संबंध में आपको मुख्य सचिव के अर्धशासकीय पत्र संख्या 1044–2 दिनांक 9 अगस्त 2012 द्वारा कार्यक्रम के संचालन के संबंध में अवगत कराया गया था।

भारत सरकार द्वारा वर्ष 2013–14 से जन्म से लगभग 19 वर्ष (18 वर्ष, 11 महीने एवं 29 दिन) की आयु तक के सभी बच्चों के स्वास्थ्य संरक्षण हेतु ''राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम'' पूरे भारतवर्ष में संचालित किये जाने का निर्णय लिया गया है।

1. कार्यक्रम के अंतर्गत आच्छादन का लक्ष्य–

राश्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम की अवधारणा के अनुसार उत्तर प्रदेश में ग्रामीण क्षेत्रों में जन्म से लेकर 19 वर्ष तक की आयु के बच्चों तथा राष्ट्रीय नगरीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत नगरीय मलिन बस्तियों के 6 वर्ष तक की आयु के बच्चों के स्वास्थ्य परीक्षण, संदर्भन एवं उपचार का प्राविधान विभिन्न स्तरों पर किया जाना है।

2. कार्यक्रम का संचालनः–

- भारत सरकार द्वारा दिये गये निर्देशानुसार मेडिकल टीम द्वारा स्कूली बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण वर्ष में कम से कम एक बार तथा आंगनबाड़ी केन्द्रों पर वर्ष में दो बार, सहयोगी विभागों–शिक्षा एवं आई.सी.डी.एस. के साथ तैयार किये गये माइक्रोप्लान के अनुसार, किये जाने का प्राविधान है।
- भारत सरकार द्वारा पूरे राष्ट्र में बच्चों में रक्ताल्पता का प्रतिशत बहुत अधिक होने के दृष्टिगत विशेष कार्यक्रम ''नेशनल आइरन प्लस'' इनीशिएटिव आरम्भ किया गया है, जिसमें विभिन्न आयु वर्ग के बच्चों को एनीमिया से बचाने के लिए आयरन की साप्ताहिक गोली तथा एलबेण्डाजॉल की छमाही गोली का प्राविधान किया गया है।
- स्कूलों अथवा आंगनबाड़ी केन्द्रों पर विजिट के समय मेडिकल टीम द्वारा ऐसे रोगी छात्रों को तत्काल उपचार दिया जाता है जिनका इलाज़ वहीं संभव हैं और यदि किसी छात्र को विशिष्ट जांच एवं उपचार की आवश्यकता होती है तो उसे संदर्भन पर्ची देकर ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य इकाई अथवा सी.एच.सी. पर संदर्भित किया जाता है।
- जो बच्चे अधिक बीमार पाये जाते हैं, उन्हे जिला चिकित्सालय/मेडिकल कालेज/उच्चतर स्वास्थ्य इकाई में उपचार हेतु भेजा जाता है, जहॉ पर इस कार्य हेतु नोडल अधिकारी नामित किये गये हैं।

3.कार्यक्रम के अन्तर्गत उपलब्ध कराई जा रही सेवाएं / सुविधाएं–

बच्चे का वजन, लम्बाई एवं दृष्टि की जॉच एवं आवश्यकतानुसार चश्मे हेतु संदर्भन।

- बच्चे के नाक, कान, गले एवं दॉतों की जॉच।
- बच्चे का सामान्य स्वास्थ्य परीक्षण एवं त्वचा सम्बन्धी रोगों की जॉच।
- असामान्य रूप से मन्द बुद्धि, विकलांग अथवा रुग्ण दिखाई देने वाले बच्चे का संदर्भन।
- डिवर्मिंग की छमाही गोली (एल्बेन्डाजॉल 400 मिलीग्राम) मेडिकल टीम की उपस्थिति में।
- रक्तल्पता से बचाने के लिए प्रत्येक बच्चे को साप्ताहिक आयरन की गोली / सिरप।
- मेडिकल टीम द्वारा बीमार बच्चों का चिन्हींकरण। सामान्य रोग जैसे– खॉसी, बुखार, जुकाम, दस्त, खुजली, फुड़िया फुन्सी, पेट दर्द आदि का उपचार टीम द्वारा तत्काल।
- अधिक बीमार बच्चों को सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र / जिला चिकित्सालय / मेडिकल कालेज पर उपचार हेतु संदर्भन एवं फॉलोअप।

2. कार्यक्रम का अनुश्रवण

कार्यक्रम के समुचित संचालन, पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण के लिए प्रत्येक स्तर पर रिपोर्टिंग हेतु प्रपत्र निर्धारित किये गये हैं, जिनके प्रोटोटाइप, दिशा निर्देश तथा आवश्यक धनराशि जनपदों को उपलब्ध करा दी गयी है। कार्यक्रम के गहन अनुश्रवण हेतु पूर्व में निर्गत निर्देशों को संशोधित करते हुये पुनः कोर समितियां गठित किये जाने हेतु निर्देश निर्गत किये गये हैं।

आप से अपेक्षित है कि निर्देशानुसार समितियॉ तत्काल गठित करके राज्य एवं जनपद स्तर पर प्रत्येक तीन माह में एक बार तथा ब्लाक स्तर पर प्रत्येक माह कार्यक्रम की भौतिक एवं वित्तीय प्रगति की समीक्षा किया जाना सुनिश्चित करें, जिससे कार्यक्रम का संचालन सुचारू रूप से हो सके तथा बड़ी संख्या में बच्चे विभिन्न स्वास्थ्य सेवाओं से लाभान्वित हो सकें।

5. अन्तर्विभागीय समन्वय–

कार्यक्रम के समुचित एवं सफल क्रियान्वयन हेतु अन्तर्विभागीय समन्वय अतिमहत्वपूर्ण है। अतः वर्ष 2013–14 में प्रत्येक ब्लाक में संबंधित विभागीय अधिकारियों के साथ वर्ष में दो बार समन्वय बैठकें आयोजित करने हेतु धनराशि का प्राविधान किया गया है। हमें पूर्ण विश्वास है कि इस अत्यन्त महत्वाकांक्षी कार्यक्रम को सुचारू रुप से संचालित करते हुए हम प्रदेश के भावी नागरिकों के लिए एक स्वस्थ एवं सुदृढ नींव का निर्माण कर सकेगें।

डा. काजल
अपर मिशन निदेशक

Abbreviations

AWC	Anganwadi Center
AWW	Anganwadi Worker
ANM	Auxillary Nurse Midwife
ASHA	Accredited Social Health Activist
CDH	Congenital Dysplasia of Hip
CHC	Community Health Center
CHD	Congenital Heart disease
CTEV	Congenital Talipes Equino Varus
DDH	Developmental Dysplasia of Hip
DEIC	District Early Intervention Center
DH	District Hospital
DLHS	District Level Household Survey
FBNC	Facility Based Newborn Care
F-IMNCI	Facility Based Integrated Management of Neonatal and Childhood illness
FRU	First Referral Unit
G6PD	Glucose 6 Phosphate Dehydrogenase
HBNC	Home Based Newborn Care
IAP	India Academy of Pediatrics
IEC	Information Education and Communication
IFA	Iron folic Acid
IMNCI	Integrated Management of Neonatal and Childhood illness
IMR	Infant Mortality Rate
JSSK	Janani Shishu Suraksha Karyakram
JSY	Janani Suraksha Yojna
LBW	Low Birth Weight
MBHT	Mobile Block Health Team
MDG	Millennium Development Goal

MOHFW	Ministry of Health and Family Welfare
NBCC	Newborn Care Corner
NBSU	Newborn Stabilization Unit
NFHS	National Family Health Survey
NIPI	Norway India Partnership Initiative
NMR	Neonatal Mortality Rate
NNF	National Neonatology Forum
NRC	Nutrition Rehabilitation Center
NRHM	National Rural Health Mission
NSSK	Navjaat Shishu Suraksha Karyakram
OPD	Out Patient Department
ORS	Oral Rehydration Solution
PHC	Primary Health Center
PIP	Programme Implementation Plan
PNC	Post Natal check-up
RBSK	Rashtriya Bal Swasthya Karyakram
RCH II	Reproductive and Child Health Programme Phase- II
RF	Rheumatic Fever
RHD	Rheumatic Heart Disease
ROP	Retinopathy of Prematurity
RSBY	Rashtriya Swasthya Bima Yojna
SAM	Severe Acute Malnutrition
SDH	Sub District Hospital
SNCU	Special Newborn Care Unit
SRS	Sample Registration System
TOT	Training of Trainers
UNICEF	United Nations Children Fund
VHND	Village Health and Nutrition Day
VHNC	Village Health Sanitation and Nutrition Committee
WHO	World Health Organization

विषय सूची

1. कार्यक्रम का परिचय एवं औचित्य.....01
2. लक्षित समूह.....02
3. बच्चों में जन्मजात दोष, पोषक तत्वों की कमी, बीमारी, विकास में देरी एवं विकलांगता.....03–13
4. स्वास्थ्य परीक्षण में चिन्हित की जानी वाली स्वास्थ्य परिस्थियां.....14
6. संचालन प्रणाली.....15–21
7. नेशनल आयरन प्लस इनीशिएटिव.....22–25
8. प्रशिक्षण तथा संदर्भन संस्थानों से समन्वय.....26
9. अन्तर्विभागीय समन्वयन.....27–28
10. ब्लाक स्तर पर समन्वय बैठकें.....28
11. जनपद एवं ब्लाक स्तरीय उन्मुखीकरण कार्यशालाएं.....29
12. रिपोर्टिंग तथा अनुश्रवण.....30–31
13. विभिन्न प्रारूप.....32–50
    - ए – रजिस्टर का प्रारूप– आंगनबाडी केन्द्र पर IFA सिरप एवं De-worming का वितरण
    - ए.1 – मासिक आंगनबाडी केन्द्र रिपोर्ट (3 से 6 वर्ष)
    - ए.2 – मासिक आंगनबाड़ी ब्लॉक रिपोर्ट
    - बी. – रजिस्टर का प्रारूप IFA की छोटी गोलियों तथा De-worming का कक्षावार (कक्षा–1 से 5)
    - बी.1 – मासिक स्कूल रिपोर्ट कक्षा–1 से 5 तक के छात्र/छात्राओं के लिए
    - बी.2 – मासिक ब्लॉक रिपोर्ट (कक्षा 1 से कक्षा 5)
    - सी – रजिस्टर का प्रारूप IFA की बड़ी गोलियों तथा De-worming का कक्षावार (कक्षा 6 से 12)
    - सी.1 – मासिक स्कूल रिपोर्ट कक्षा–6 से 12 तक के लिए
    - सी.2 – मासिक ब्लॉक रिपोर्ट (कक्षा 6 से कक्षा 12 तक)
    - प्रपत्र–4 – जनपदीय मासिक रिपोर्ट विद्यालय (कक्षा 1 से कक्षा 12 तक)
    - प्रपत्र–4 – जनपदीय मासिक रिपोर्ट आंगनबाड़ी केन्द्र
    - प्रपत्र–स – राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम मासिक रिपोर्ट
    - प्रपत्र – ब्लाक स्तरीय माइक्रो प्लान
    - प्रारुप – डेडिकेटेड मेडिकल टीम रजिस्टर
    - प्रारुप – डी.ई.आई.सी. रजिस्टर
    - प्रारुप – WIFS कार्ड (अनन्तिम)
14. आर.बी.एस.के. के सफल संचालन के संदर्भ में शासनादेश.....51–54

कार्यक्रम का परिचय एवं औचित्य

भारतवर्ष के सभी प्रदेशों में भौगोलिक विचलन एवं जनसंख्या की दृष्टि से उत्तर प्रदेश सबसे विशाल प्रदेश है। उत्तर प्रदेश जैसे विशाल प्रदेश के उत्तम विकास के लिए अति–आवश्यक है कि जनसामान्य के लिए स्वास्थ्य एंव प्रगतिशील भविष्य की व्यवस्था सुनिश्चित की जाय ताकि वे देश के विकसित प्रदेशों से बराबरी कर सकें। स्वस्थ एवं विकसित समाज का सपना तभी पूरा हो सकता है, जब हर स्तर पर व्यवस्थित कदम उठाये जाएं। वर्तमान में यह अति आवश्यक है कि प्रदेश के सभी बच्चों के स्वास्थ्य की समुचित देखभाल तथा रोगों की जल्दी पहचान एवं उपचार सुनिश्चित किया जाए क्योंकि बच्चे ही समाज के भावी नागरिक हैं।

वर्ष 2012–13 के अन्तिम त्रैमास में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत उक्त उद्देश्य की पूर्ति के लिए प्रदेश में ''बाल स्वास्थ्य गारण्टी योजना'' का संचालन आरम्भ किया गया था, जिसमें चरणबद्ध तरीके से 2–16 वर्ष के बच्चों को 3 **Ds- Deficiency, Disease and Disability** के अन्तर्गत स्वास्थ्य परीक्षण एवं विभिन्न स्वास्थ्य सुविधाओं से आच्छादित करने की योजना निरुपित की गई थी। भारत सरकार द्वारा वर्ष 2013–14 से जन्म से लगभग 19 वर्ष (18 वर्ष, 11 महीने एवं 29 दिन) की आयु तक के सभी बच्चों के स्वास्थ्य संरक्षण हेतु ''राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम'' पूरे भारतवर्ष में संचालित किये जाने का निर्णय लिया गया है।

राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत बच्चों में 4 **Ds- Birth Defects, Deficiency, Disease and Developmental delays leading to disability** के दृष्टिगत स्वास्थ्य परीक्षण, संदर्भन एवं निःशुल्क उपचार सुनिश्चित किया जाना है। बाल स्वास्थ्य गारण्टी योजना के सभी घटकों को इस कार्यक्रम में समाहित कर लिया गया है।

उत्तर प्रदेश में प्रति वर्ष जन्में 100 शिशुओं में लगभग 6 से 7 बच्चों को कोई न कोई जन्म–जात दोष होने की संभावना होती है। इस प्रकार प्रदेश में प्रतिवर्ष जन्म लेने वाले लगभग 51 लाख नवजात शिशुओं में से 3.06 लाख नवजात शिशुओं में जन्मजात दोष हो सकता है। नवजात शिशुओं में होने वाली मृत्यु में से लगभग 9.6 प्रतिशत मौतें जन्मजात दोषों के कारण हो जाती है। बड़ी संख्या में छोटे बच्चों में पोषक तत्वों में कमी के कारण विभिन्न रोग पाये जाते हैं। लगभग 10 प्रतिशत बच्चों में विकास में देरी होती है तथा यदि विकास की इस देरी में समय से निराकरण नहीं किया गया तो समझने, सुनने तथा दृष्टि सम्बन्धी स्थायी अपंगता हो सकती है।

इसके अतिरिक्त ऐसे रोगों का एक समूह है जो बच्चों में सामान्य तौर पर पाये जाते हैं, जैसे डेन्टल केरीज़ (दाँत में कीड़ा), कान सम्बन्धी रोग, रूहूमैटिक हृदय रोग तथा श्वॉस सम्बन्धी रोग। यदि इन रोगों का समय से पता लग सकें तथा ससमय उपचार सुनिश्चित कर लिया जाये तो गंभीर परिणामों से बचा जा सकता है, जिससे कि चिकित्सालयों में भर्ती की दर में कमी आयेगी और स्कूलों में बच्चों की उपस्थिति बढ़ सकेगी। बच्चों के स्वास्थ्य परीक्षण एवं त्वरित सेवाओं से भविष्य में समाज में आर्थिक लाभ भी होंगें। समय से उपचार से रोगों की गंभीरता को कम किया जा सकेगा तथा प्रदेश के निर्धन वर्ग के व्यक्तिगत व्यय **(out of pocket expenditure)** में भी कमी आयेगी। इसके अतिरिक्त बच्चों की स्वास्थ्य जाँच एवं त्वरित सेवाओं से प्रदेश भर में **4Ds- Defects at Birth (**जन्मजात दोष), **Diseases in Children (**बच्चों में रोग), **Deficiency Condition (**पोषक तत्वों में कमियां) तथा **Development Delays including Disabilities (**विकास में देरी तथा अपंगता) से सम्बन्धित इपिडिमिओलॉजिकल डेटा भी प्राप्त हो सकेगा। इन आँकड़ों से भविष्य की योजना बनाने में सहयोग मिलेगा।

लक्षित समूह

इन सेवाओं के अन्तर्गत 0–6 वर्ष के ग्रामीण क्षेत्रों एवं शहरी मलिन बस्तियों के सभी बच्चों तथा 19 वर्ष तक के सरकारी एवं सरकार द्वारा सहायतित स्कूलों में कक्षा 1 से कक्षा 12 में पंजीकृत बच्चों को आच्छादित किया जाना है। अनुमानित है कि इन सेवाओं से लगभग 4 करोड़ बच्चों को चरणबद्ध ढंग से राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के द्वितीय चरण में लाभान्वित किया जा सकेगा।

बाल स्वास्थ्य जाँच एवं हस्तक्षेप सेवाओं के अन्तर्गत लक्षित समूह–श्रेणी आयु वर्गअनुमानित आच्छादन

श्रेणी	आयु वर्ग	अनुमानित आच्छादन
सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं में जन्मे शिशु	जन्म पर	25 लाख
शिशुओं की गृह आधारित देखभाल	जन्म से 6 सप्ताह	25 लाख
ग्रामीण क्षेत्रों एवं शहरी मलिन बस्तियों के स्कूल पूर्व बच्चे	6 सप्ताह से 6 वर्ष	1.30 करोड़
कक्षा–1 से 5 तक सरकारी तथा सरकारी सहायता प्राप्त स्कूलों में पंजीकृत बच्चे	6 वर्ष से 10 वर्ष	1.10 करोड़
कक्षा–6 से 12 तक सरकारी तथा सरकारी सहायता प्राप्त स्कूलों, मदरसों, अनाथालयों, बाल अपराध गृह आदि में पंजीकृत बच्चे	10 से 19 वर्ष	1.0 करोड़
कुल योग		**3.90 करोड़**

बच्चों में जन्मजात दोष, पोषक तत्वों की कमी, बीमारी, विकास में देरी एवं विकलांगता

राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत बच्चों में 4 Ds- Birth Defects, Deficiency, Disease and Developmental delays leading to disability के दृष्टिगत स्वास्थ्य परीक्षण, संदर्भन एवं निःशुल्क उपचार सुनिश्चित किया किया जा रहा है। नवजात शिशुओं में जन्मजात दोष, पोषक तत्वों की कमी, बीमारी, विकास में देरी एवं विकलांगता के संबंध में बिन्दुवार सूचना निम्नवत हैः–

1. जन्मजात दोष–

पूरे विश्व में प्रतिवर्ष लगभग 80 लाख बच्चे किसी न किसी जन्मजात दोष से ग्रसित जन्म लेते हैं, जिनमें बड़ी संख्या में आनुवांशिक दोष भी होते है। सामान्यतया देखा जाए तो जन्म लेने वाले लगभग 6 प्रतिशत बच्चे किसी न किसी जन्मजात दोष से ग्रसित होते है। जन्मजात दोष बहुत गम्भीर प्रकार का हो तो इन बच्चों में जन्म के तुरन्त बाद या 24 घण्टों में मृत्यु हो सकती है। यदि समय पर सही उपचार मिल जाए तो बहुत से बच्चे मृत्यु से बच सकते हैं। यदि समय पर उपचार न मिले परन्तु जान बच जाए तो भी उनमें विकलांगता हो सकती है जो मानसिक रुप से उन्हें अपंग बना सकती है अथवा ये बच्चे शारीरिक तौर पर विकलांग हो सकते हैं। बहुत से बच्चों में श्रवण शक्ति एवं दृष्टि संबंधी स्थायी दोष अथवा रोग हो सकते हैं।

विश्व में 5 वर्ष की आयु से कम आयु वर्ग के लगभग 33 लाख बच्चे विभिन्न जन्मजात दोषों से प्रतिवर्ष मृत्यु को प्राप्त होते हैं तथा लगभग 32 लाख बच्चे जो मृत्यु से बच जाते हैं वे स्थायी रुप से विकलांग हो सकते है। यदि विश्व के सभी देशों के ऑकड़े देखें जाएं तो प्रति 1000 जीवित जन्मों के सापेक्ष लगभग 64.3 शिशु किसी न किसी जन्मजात दोष से ग्रसित होते है। इनमें से लगभग 8 बच्चों को हृदय संबंधी जन्मजात दोष, 4.7 बच्चों को न्यूरल ट्यूब दोष, 2.4 बच्चों में G6PD की कमीं, 1.6 बच्चों में मंगोलिज़्म एवं 1.2 बच्चों में किसी न किसी प्रकार की हीमोग्लोबिनोपैथी हो सकती है।

2. पोषक तत्वों की कमी–

एन.एफ.एच.एस.–3 के ऑकड़े के अनुसार उत्तर प्रदेश में 6 माह से 3 वर्ष की आयु के लगभग 30 प्रतिशत बच्चे कुपोषित है। इन्हीं ऑकड़ों के अनुसार जन्म लेने वाले बच्चों में लगभग 1/3 बच्चे कम वजन के होते हैं। 3 वर्श के नीचे लगभग 30 प्रतिशत बच्चों की लम्बाई आयु के सापेक्ष 3 स्टैण्डर्ड डेविएशन तथा लगभग 50 प्रतिशत बच्चों की 2 स्टैण्डर्ड डेविएशन से कम है। इसी आयु वर्ग में लगभग 20 प्रतिशत बच्चों का वजन लम्बाई के सापेक्ष 2 स्टैण्डर्ड

डेविएशन तथा लगभग 7 प्रतिशत बच्चों का वजन 3 स्टैण्डर्ड डेविएशन से कम है। लगभग 40 प्रतिशत बच्चों का वजन आयु के सापेक्ष 2 स्टैण्डर्ड डेविएशन तथा 17 प्रतिशत बच्चों का वजन 3 स्टैण्डर्ड डेविएशन से कम है।

किसी भी बच्चे का पोषण स्तर उसकी आयु के अनुरूप उसके वजन की माप लेने से पता चल सकता है। यह माप आई0सी0डी0एस0 विभाग की आँगनवाड़ी कार्यकर्त्री के द्वारा इस्तेमाल किये जा रहे "वृद्धि चार्ट" (ग्रोथ चार्ट) से की जाती है। हाल ही में विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा बालक व बालिकाओं के लिये नये ग्रोथ चार्ट बनाये गये हैं।

इन ग्रोथ चार्ट के अनुसार बच्चों के पोषण स्तर को तीन श्रेणी में बांटा गया है :–

श्रेणी 1– सामान्य (हरा)

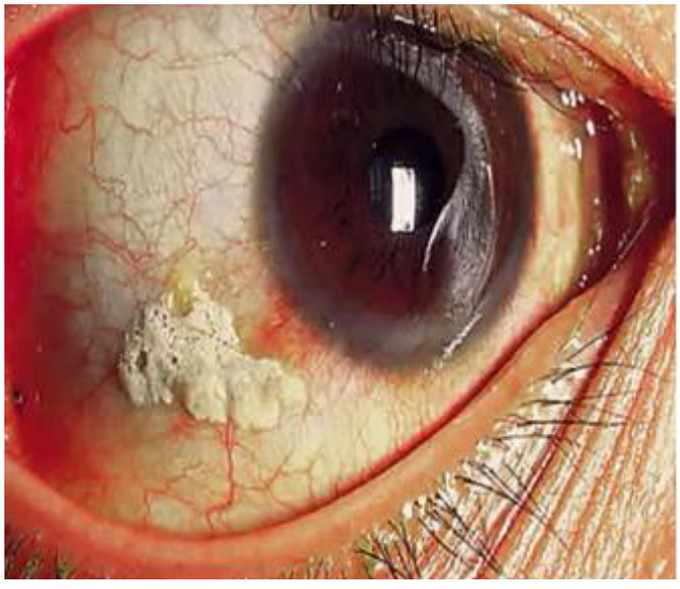
श्रेणी 2– मध्यम कुपोषण (पीला)। उचित पोषण व देखभाल से इस श्रेणी के बच्चों के वजन में आसानी से बढ़ोत्तरी हो सकती है।

श्रेणी 3– अति कुपोषित (लाल)। इन बच्चों को तुरन्त चिकित्सीय परामर्श की आवश्यकता होती है क्योंकि इनमें संक्रमण और मृत्यु का खतरा ज्यादा होता है। इन बच्चों को उचित समय पर संदर्भित करने से विभिन्न प्रकार के संक्रमणों से उत्पन्न

होने वाली जटिलताओं को रोका जा सकता है।

रक्ताल्पता प्रदेश में एक अति महत्वपूर्ण समस्या है। एन.एफ.एच.एस.–3 के ऑकड़े के अनुसार उत्तर प्रदेश में 3 वर्ष की आयु से कम आयु वर्ग के लगभग 85 प्रतिशत बच्चे खून की कमी से ग्रस्त हैं। इसी प्रकार 5 वर्ष की आयु तक लगभग 70 प्रतिशत बच्चे खून की कमी से ग्रस्त है। किशोर आयु वर्ग में हर दूसरी किशोरी खून की कमी से ग्रस्त है। खून की कमी से बच्चों में कुपोषण, एकाग्रता एवं याद्दाश्त में कमी, कार्य क्षमता में कमी तथा कमजोरी आदि की शिकायत हो जाती है। अतः आंगनबाड़ी केन्द्रों पर आने वाले बच्चों के लिए 20 मिग्रा0 एलिमेन्टल आयरन तथा 100 माइक्रोग्राम फोलिक एसिड प्रति एम. एल. के आयरन सिरप का एक एम.एल. सप्ताह में दो बार, प्राइमरी स्कूलों में आने वाले बच्चों के लिए 45 मिग्रा0 एलिमेन्टल आयरन तथा 400 माइक्रोग्राम फोलिक एसिड की आयरन ब्लू की साप्ताहिक गोली तथा 10 से 19 वर्ष की आयु वर्ग के किशोर–किशोरियों के लिए 100 मिग्रा0 एलिमेन्टल आयरन तथा 500 माइक्रोग्राम फोलिक एसिड की आयरन ब्लू की साप्ताहिक गोली का प्राविधान कार्यक्रम के अन्तर्गत किया गया है। 12 माह से 24 माह तक के बच्चों के लिए आधी तथा दो वर्ष से ऊपर के सभी बच्चों के लिए छमाही पेट के कीड़ों की गोली (एलबेण्डाजॉल 400 मिग्रा0) की व्यवस्था की गई है।

विटामिन ए. की कमी से बच्चों में प्रतिरोधी क्षमता में कमी, ऑखों की विभिन्न समस्यायें तथा त्वचा संबंधी विभिन्न समस्यायें प्रचुर संख्या में मिलती है। अतः समय पर इनकी पहचान एवं उपचार अत्यन्त महत्वपूर्ण है।



3. बच्चों में पाये जाने वाले विभिन्न रोग–

यद्यपि बच्चों में सामान्य बीमारियां जैसे– खॉसी, जुकाम, बुखार, दस्त, पेचिस, पेट में दर्द आदि अधिक पायी जाती हैं, परन्तु इनका उपचार भी घरेलू दवाओं अथवा डेडिकेटेड मेडिकल टीम के साथ उपलब्ध दवाईयों से सरलता से किया जा सकता है। कार्यक्रम के अन्तर्गत कुछ विशेष बीमारियां चिन्हित की गई है जिनकी पहचान एवं संदर्भन

अत्यन्त महत्वपूर्ण है। इन बीमारियों में पायी जाने वाली मुख्य परिस्थतियां बच्चों में त्वचा संबंधी रोग जैसे–खुजली, फंगल संक्रमण तथा दाद–खाज़ है। इसी प्रकार बच्चों में फोड़े फुन्सी भी बहुतायत से मिल जाते है जिनका उपचार सरल है तथा से पूरी तरह से उपचारित हो सकते हैं।

बच्चों में कान का बहना, जोड़ों में दर्द व सूजन के साथ बुखार, दमा, दॉतों में कीड़ा, टेढ़े मेढ़े दॉत तथा मिर्गी के झटके आना अन्य प्रमुख रोग है।

बच्चों में खसरा बहुत अधिक संख्या में मिलने वाला संक्रामक रोग है तथा इस रोग का उपचार न होने पर बच्चों में इस बीमारी के बाद प्रतिरोधी क्षमता बहुत कम हो जाती है, जिसके कारण बाद में दस्त रोग, निमोनिया, खांसी तथा दिमागी बुखार भी हो सकता है, जो जानलेवा हो सकता है। खसरे की बीमारी होने पर बच्चे

को विटामिन–ए की एक खुराक तत्काल तथा दूसरी एक महीने बाद पिलवाने की सलाह दी जाती है।

इसी प्रकार चिकनपॉक्स भी एक बच्चे से दूसरे बच्चे में फैलने वाली बीमारी होती हैं, अतः दाने दिखते ही बच्चे को तुरन्त स्कूल से घर भेज देना चाहिए और माता–पिता को बताना चाहिए कि तुरन्त चिकित्सालय में डॉक्टर को दिखाएं। दोनों ही बीमारियों में विटामिन–ए घोल की एक खुराक तुरन्त तथा एक खुराक एक महीने बाद दिलवा देनी चाहिए।

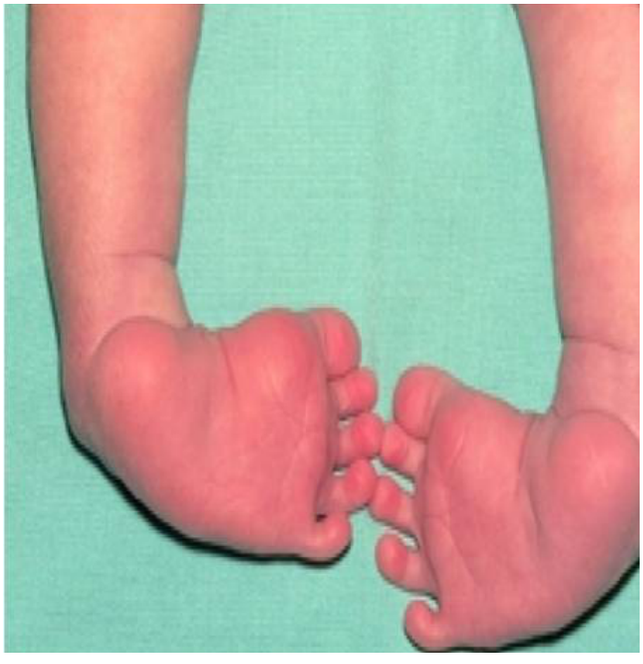
स्कूल जाने वाले 6 से 10 वर्ष तक की आयु के 1000 बच्चों में लगभग 1 से 2 बच्चों में तथा 10 से 19 वर्ष के 1000 बच्चों में लगभग 1 बच्चे को र्‍यूमेटिक हार्ट डिजीज होने की संभावना होती है। यदि र्‍हूमेटिक फीवर व आर्थ्राईटिस होने पर ही इनकी पहचान व उपचार हो जाए तो इन बच्चों को हार्ट डिजीज़ नहीं होने पाती। हार्ट डिजीज़ की पहचान हो जाने पर नियमित उपचार से बच्चों की गुणवत्तापरक जीवनचर्या पर सीधा असर पड़ता है तथा वे सामान्य जीवन जी सकते हैं। इसी प्रकार छोटे बच्चों में विभिन्न प्रकार की एलर्जी युक्त पदार्थो जैसे– धूल, मिट्टी, परागकण, ठंढक व गर्मी आदि से दमा का रोग बहुत प्रचुरता से मिलता है। अतः बच्चों में विभिन्न एलर्जिक कंडिशन्स से बचाव एवं सही उपचार का विशेष महत्व होता है।

4. विकास में देरी एवं विकलांगता–

विश्व में लगभग 20 करोड़ बच्चे गरीबी, अस्वस्थता, स्वास्थ्य संबंधी सही जानकारी में कमी एवं कुपोषण के कारण प्रथम 5 वर्षों में समुचित विकास नहीं कर पाते हैं। 5 वर्ष तक की आयु के बच्चों में लम्बाई में अपेक्षित विकास की कमी एवं अत्यन्त निर्धनता में रहने वाले व्यक्तियों की संख्या को इस आयु के बच्चों में कम विकास का रिप्रजेन्टेटिव सूचक माना गया है। ये दोनों सूचक बच्चों की मानसिक एवं शैक्षिक कार्य क्षमता से संबंधित हैं तथा इनके कारण वे उचित विकासात्मक सामर्थ्य को नहीं पहुँच पाते हैं।

विभिन्न राज्यों में क्रियाशील सिक न्यूबार्न केयर यूनिट्स की तकनीकी रिपोर्ट में स्पष्ट रुप से वर्णित है कि इन इकाईयों से डिस्चार्ज होने वाले लगभग 20 प्रतिशत बच्चे विकासात्मक देरी से ग्रसित होते हैं अथवा आगे चलकर उन्हें अपंगता हो सकती है।

छोटे बच्चों में विकास में देरी होने पर आरम्भ में माइलस्टोन्स विलम्बित होते हैं जो जल्दी ध्यान दे देने पर सरलता से उपचारित किये जा सकते हैं, परन्तु यदि इस देरी की पहचान में अधिक विलम्ब होता है तो या तो उपचार बहुत मंहगा हो जाता है, अथवा असम्भव होता है। कई बार देर से पहचान होने के कारण बच्चा स्थाई रुप से विकलांग हो जाता है, जैसे क्लब फुट एवं डेवलपमेन्टल डिसप्लेसिया ऑफ हिप में विशेष रुप से समय पर पहचान व उपचार महत्वपूर्ण होता है।



Developmental milestones in 0 to 5 years

Age	Gross Motor	Fine Motor	Observation	Speak	Socialization
4 Month					
	Holds head up steady and erect.	Able to play around with both hands	Children are able to observe the toy	Turn to sound especially familiar sounds	Able to smile at mom
8 Month					
	Able to sit alone	Capable of grasping the whole surface of the toy	Able to pay attention and look for toys that fall	Able to give voice to mama ,da da	Capable of playing peek boo

Developmental milestones in 0 to 5 years

Age	Gross Motor	Fine Motor	Observation	Speak	Socialization
12 Month					
	Able to stand alone and walk while holding	Able to take small objects with thumb and finger tip	Can use a toy car wheel (boys) and (female) doll's eyes	Able to utter one word or more, and know what it means	Able to deliver toys to the mother or father
18 Month					
	Able to stand alone without falling	Able to develop three blocks toys	Able to close glass	Able to say ten words or so and know what it means	Able to give his name when asked

Developmental milestones in 0 to 5 years

Age	Gross Motor	Fine Motor	Observation	Speak	Socialization
24 Month					
	Able to jump with feet at once	Able to open the bottle by turning the cap	Able to mention six parts of the body	Able to answer two words sentences	Able to mimic the activities of adults
36 Month					
	Able to go down the stairs	Able to mimic the flat, line straight line and circles	Able to give names of colors	Able to ask what anyone by using the word where?	Able to play together with friends

Developmental milestones in 0 to 5 years

Age	Gross Motor	Fine Motor	Observation	Speak	Socialization
48 Month					
	Able to with one leg in place	Able to hold a pencil with a finger tip	Able to calculate the three block toys by pointing	Able to use complete sentences	Able to play with friends with one game
60 Month					
	Able to jump with one leg towards the front	Able to mimic the sign (plus) box	Able to draw people	Capable of telling and meaningful words	Able to play with friends by following the sequence of the game

स्वास्थ्य परीक्षण में चिन्हित की जाने वाली स्वास्थ्य परिस्थितियां

एन.आर.एच.एम. के अन्तर्गत 30 चिन्हित स्वास्थ्य अवस्थाओं के लिए बाल स्वास्थ्य परीक्षण कर समय पर पहचान तथा शीघ्र हस्तक्षेप कर निःशुल्क उपचार उपलब्ध कराया जाना है।

बाल स्वास्थ्य परीक्षण तथा शीघ्र हस्तक्षेप सेवाओं हेतु उत्तर प्रदेश के लिए निम्न स्वास्थ्य अवस्थाएं चिन्हित की गई हैं–

Defects at Birth-	**Deficiencies**
1. Neural Tube Defect 2. Down's Syndrome 3. Cleft Lip & Palate/Cleft Palate alone 4. Talipes (club foot) 5. Developmental Dysplasia of the Hip 6. Congenital Cataract 7. Congenital Deafness 8. Congenital Heart Diseases 9. Retinopathy of Prematurity	10. Anaemia especially Severe Anaemia 12. Vitamin A Deficiency (Bitot spot) 13. Vitamin D Deficiency (Rickets) 14. Severe Acute Malnutrition 15. Goiter
Childhood Diseases	**Developmental Delays and Disabilities**
15. Skin conditions (Scabies, Fungal Infection and Eczema) 16. Otitis Media 17. Rheumatic Heart Disease 18. Reactive Airway Disease 19. Dental Caries 20. Convulsive Disorders	21. Vision Impairment 22. Hearing Impairment 23. Neuro-Motor Impairment 24. Motor Delay 25. Cognitive Delay 26. Language Delay 27. Behaviour Disorder (Autism) 28. Learning Disorder 29. Attention Deficit Hyperactivity Disorder 30. Any delay and disabilities being found in the districts (optional-districts to inform)

प्रत्येक चिन्हित अवस्था के लिए संदर्भन का स्तर निर्धारित किया गया है। कतिपय अवस्थायें ऐसी है जिनका उपचार टीम द्वारा स्थल पर अथवा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर संभव है। इनमें कुपोषण, रक्तल्पता, विटामिनों की कमी, दॉतों की परिस्थिति तथा त्वचा के रोग मुख्य हैं। जिला चिकित्सालय/अर्ली इन्टरवेंशन सेन्टर संदर्भित किये जाने हेतु समस्त जन्मजात दोष, विकास में देरी की अवस्थायें तथा अन्य रोग हैं।

संचालन प्रणाली

लक्षित समूह के सभी बच्चों के स्वास्थ्य परीक्षण हेतु निम्नलिखित दिशा निर्देश दिये गये हैं :

1. नवजात शिशु हेतु :

- सरकारी चिकित्सालयों में उपलब्ध स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा नवजात शिशु की जाँच की जायेगी।
- सामुदायिक स्तर पर आशा द्वारा घर घर जाकर शिशु की जाँच छः सप्ताह की आयु तक की जानी है।

2. छः सप्ताह से छः वर्ष के बच्चों हेतु :

- आँगनवाड़ी केन्द्र पर समर्पित मोबाईल स्वास्थ्य टीम द्वारा जाँच की जायेगी।

3. छः वर्ष से 19 वर्ष के बच्चों हेतु :

- सरकारी तथा सरकार सहायतित स्कूलों में समर्पित स्वास्थ्य टीमों द्वारा परीक्षण किया जायेगा।

(अ) चिकित्सालय स्तर पर नवजात शिशु की जाँच :–

इसके अन्तर्गत संस्थागत प्रसवों में जन्मजात दोष की जाँच ए.एन.एम., स्टॉफ नर्स, चिकित्साधिकारी/स्त्री रोग विशेषज्ञ द्वारा की जानी है। चिन्हित प्रसव केन्द्रों में कार्यरत् स्वास्थ्य कर्मियों को जन्मजात दोष के पता लगाने, पंजीकृत करने रिपोर्ट बनाने तथा शीघ्र इलाज हेतु जिला चिकित्सालयों को संदर्भित करने के सम्बन्ध में प्रशिक्षण दिया जायेगा।

(ब) सामुदायिक स्तर पर नवजात शिशु (0 से 6 सप्ताह) में जन्मजात दोष की जाँच :–

आशा द्वारा गृह भ्रमण के दौरान घर में हुए प्रसवों तथा संस्थागत प्रसवों में जन्में बच्चों में 6 सप्ताह की आयु तक जन्म जात दोष की जाँच की जायेगी। आशाओं को साधारण यंत्रों के उपयोग में प्रशिक्षित किया जायेगा ताकि वह जन्मजात दोष का पता लगा सकें। इसके साथ ही आशा बच्चों के अभिभावकों को प्रेरित करेंगी कि वे आँगनवाड़ी केन्द्रों में जाकर समर्पित स्वास्थ्य टीम द्वारा नवजात शिशु का परीक्षण करायें।

इस अतिरिक्त कार्य हेतु आशा को एक टूल किट दी जायेगी जिसमें सचित्र संदर्भ पुस्तिका दी जायेगी जिसमें चित्रों के माध्यम से जन्मजात दोषों के बारे में समझाया गया है। उचित कार्य निष्पादन आधारित प्रोत्साहन भी आशाओं को दिया जायेगा।

बाल स्वास्थ्य जाँच एवं शीघ्र हस्तक्षेप सेवाओं के अन्तर्गत आशा के दायित्व

- गृह भ्रमण के द्वारा 0–6 सप्ताह के शिशुओं में जन्म जात दोष चिन्हित करना ।
- 0–6 सप्ताह के शिशुओं के शीघ्र स्टिमुलेशन हेतु माताओं को सहायता देना।
- माता पिता/सेवा प्रदाताओं को छः वर्ष तक की आयु के बच्चों की स्वास्थ्य जाँच कार्यक्रम के बारे में बताना तथा डेडिकेटेड मेडिकल टीम द्वारा आँगनवाड़ी केन्द्रों पर आयोजित स्वास्थ्य जाँच शिविरों में प्रतिभाग हेतु प्रेरित करना।
- संदर्भन सेवाओं में माता–पिता की सहायता करना।

डेडिकेटेड मेडिकल टीम द्वारा चिकित्सा जाँच कार्यक्रम के परिणाम में सुधार एवं वृद्धि हेतु आशा उन बच्चों को ले जाने हेतु प्रेरित करेगी, जिनका जन्म के समय कम वज़न रहा हो अथवा जो बच्चे कम वज़न के हैं अथवा ऐसे घरों के बच्चे जिनमें कोई असाध्य रोग हो (जैसे– टी.बी., एच.आई.वी., हीमोग्लोबिनोपैथी इत्यादि)। इसके अतिरिक्त आशा, ए.एन.एम. तथा आँगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों द्वारा तैयार की गयी सूची का उपयोग भी मेडिकल हेल्थ टीम के आंगनबाड़ी केन्द्र पर जॉच के समय बच्चों को जुटाने में किया जाना है।

आँगनवाड़ी केन्द्रों पर 6 सप्ताह से 6 वर्ष तक के बच्चों की स्वास्थ्य जाँचः–

6 सप्ताह से 6 वर्ष तक के बच्चों की जाँच समर्पित स्वास्थ्य डेडिकेटेड मेडिकल टीम द्वारा आँगनवाड़ी केन्द्रों पर की जायेगी।

डेडिकेटेड मेडिकल टीम का गठन–

प्रत्येक ब्लाक में दो डेडिकेटेड मेडिकल टीम्स होंगी जिनमें चार–चार सदस्य होंगे।

क्रम	सदस्य	संख्या
1	चिकित्साधिकारी–2 (पुरूष–1 तथा महिला–1) जिन्होंने मान्यता प्राप्त संस्थान से स्नातक डिग्री प्राप्त की हो,	2
2	ए.एन.एम./स्टॉफ़ नर्स	1
3	फ़ार्मासिस्ट (जिन्हें कम्प्यूटर तथा डेटा मैनेजमेन्ट में प्रवीणता हासिल हो।	1

• **चिकित्सक**– प्रत्येक टीम में दो चिकित्सक होगें। प्राथमिकता पर एक एम.बी.बी.एस./बी.डी.एस. तथा एक आयुष। यहॉ यह पुनः स्पष्ट किया जाता है कि भारत सरकार द्वारा प्राप्त निर्देशों के अनुसार इस वर्ष बी.डी.एस. चिकित्सकों की नवीन तैनाती नहीं की जानी है, परन्तु जो बी.डी.एस. चिकित्सक पूर्व से कार्यरत है, वे पूर्ववत् कार्य करते रहेगें। यदि इस वर्ष दिये गये निर्देशों के क्रम में एम.बी.बी.एस. चिकित्सक नहीं मिल पाते है तो टीम में दो आयुष चिकित्सक रखे जा सकते है। चिकित्सकों का मासिक मानदेय वर्ष 2013–14 में भी पूर्ववत्– एम.बी.बी.एस. रु0 36000/, बी.डी.एस. रु0 35000/ तथा आयुष रु0 24000/ प्रतिमाह रहेगा। प्रत्येक टीम में एक महिला चिकित्सक का होना अनिवार्य है जिसका पूर्णरुपेण अनुपालन किया जाए। साथ ही मिशन निदेशक के स्तर से निर्गत पूर्व पत्र दिनांक 23.08.2012 में दिये गये निर्देशों के अनुसार आयुष चिकित्सकों की तैनाती के समय परास्नातक तथा स्थानीय अभ्यर्थियों को वरीयता दी जायेगी। नव तैनात चिकित्सकों हेतु जनपदों से संविदा पर तैनाती की सूचना प्राप्त होने के उपरान्त धनराशि अवमुक्त की जायेगी।

• **पैरामेडिकल स्टॉफ**– प्रत्येक टीम में एक पैरामेडिकल स्टॉफ होगा। जैसाकि पूर्व पत्र में भी अवगत कराया गया है कि भारत सरकार द्वारा वर्ष 2013–14 में पैरामेडिकल स्टॉफ में केवल फार्मासिस्ट (एलोपैथिक) के पदों पर स्वीकृति दी गई है तथा आप्टोमेट्रिस्ट, डेन्टल हाइजीनिस्ट तथा फिजियोथिरेपिस्ट की संविदा पर तैनाती हेतु स्पष्ट रुप से मना

किया गया है। यह भी स्पष्ट किया जाता है कि फार्मासिस्टों की न्यूनतम शैक्षिक योग्यता डी–फार्मा है तथा उन्हें उ0प्र0 फार्मेसी काउन्सिल में पंजीकृत होना चाहिए। इसके अतिरिक्त फार्मासिस्ट को कम्प्यूटर की अच्छी जानकारी भी होनी चाहिए क्योंकि ब्लाक स्तर पर सभी सूचनाएं कम्प्यूटर पर उनके द्वारा स्वयं भरी जानी है। अतः वर्ष 2013–14 में पैरामेडिकल पद के सापेक्ष केवल सुयोग्य फार्मासिस्ट (एलोपैथिक) का ही चयन किया जाए। फार्मासिस्टों का मासिक मानदेय वर्ष 2013–14 में रु0 13500/ प्रतिमाह होगा। जिन जनपदों में आप्टोमेट्रिस्ट, डेन्टल हाइजीनिस्ट तथा फिजियोथिरेपिस्ट संविदा पर पूर्व से तैनात हैं, उन्हें पूर्ववत रु0 11880/ का मासिक मानदेय दिया जायेगा। फार्मासिस्टों हेतु जनपदों से संविदा पर तैनाती की सूचना प्राप्त होने के उपरान्त धनराशि अवमुक्त की जायेगी।

• **महिला नर्सिंग स्टॉफ**– प्रत्येक टीम में एक महिला स्टाफ नर्स/ए.एन.एम. होगीं। इनके संबंध में पूर्व में जनपदवार स्वीकृतियां एवं निर्देश निर्गत किये जा चुके है। स्टाफ नर्स का मानदेय वर्ष 2013–14 में रु0 16500/ तथा

एन0एन0एम0 का मानदेय रु0 10000/ प्रतिमाह स्वीकृत है। डेडिकेटेड मेडिकल टीमों द्वारा आँगनवाड़ी केन्द्रों पर आने वाले 6 सप्ताह से 3 वर्ष के बच्चों, आंगनबाड़ी केन्द्रों में पंजीकृत 3 से 6 वर्ष के समस्त बच्चों तथा सरकारी एवं सरकार सहायतित स्कूलों के कक्षा 1 से कक्षा 12 तक के समस्त बच्चों की स्वास्थ्य जाँच की जानी है। स्वास्थ्य जाँच प्रक्रिया के क्रियान्वयन को सुलभ बनाने हेतु दलों के आंगनवाड़ी केन्द्रों, सरकारी तथा सरकार सहायतित स्कूलों में आवागमन हेतु किराये पर वाहन लिये गये हैं। डेडिकेटेड मेडिकल टीम के सदस्यों को एक टूल किट दी जायेगी, जिसमें बच्चों की जाँच हेतु आवश्यक उपकरण होंगे।

डेडिकेटेड मेडिकल टीम हेतु टूल किट में उपलब्ध उपकरण

6 सप्ताह से 6 वर्ष तक	6 से 19 वर्ष तक
1. स्वास्थ्य एवं विकासात्मक विलम्ब की जाँच हेतु उपकरण– घंटी, झुनझुना, टॉर्च, एक इंच के क्यूब, छोटी शीशी रेज़िंस सहित, स्क्वीकी खिलौने, रंगीन ऊन	• विज़न चार्ट, संदर्भ चार्ट • ब्लड प्रेशर उपकरण आयु के अनुसार कफ़ साईज़ सहित।
आयु के अनुसार विशिष्ट मैनुअल तथा कॉर्ड उपयुक्त विकासात्मक जाँच सूची जिससे कि बच्चों के माईल स्टोन रिकार्ड कर विकासात्मक विलम्ब चिन्हित किया जा सके।	

2. एन्थ्रोप्रोमेटरी हेतु उपकरण

उपयुक्त आयु हेतु –

- व्हेईंग स्केल (मैकेनिकल नवजात तराजू, स्थायी तराजू (स्टेण्डिगं व्हेईंग स्केल)
- लम्बाई की नाप हेतु– स्टेडियोमीटर्स / इन्फेन्टोमीटर्स
- मिड आर्म सरकम्फेन्स टेप / चूड़ी
- नानॅ स्टेचिबल मेज़रिंग टेप (हेड सरकंफेन्स नापने हेतु)

लाजिस्टिक व्यवस्था–

लॉजिस्टिक सपोर्ट उपलब्ध कराने तथा सम्पूर्ण स्वास्थ्य जाँच प्रक्रिया के अनुश्रवण हेतु ब्लॉक प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/अधीक्षक को उत्तरदायी बनाया गया है। ब्लॉक प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/अधीक्षक से अपेक्षा है कि वह रेफरल तथा डेटा कम्पाईलेशन भी सुनिश्चित करें। इन्हीं के समग्र मार्गदर्शन तथा पर्यवेक्षण में टीमें कार्य करेंगी। ब्लॉक प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/अधीक्षक स्कूलों एवं आंगनवाड़ी केन्द्रों में विजिट के लिए टीमों हेतु विस्तृत माईक्रोप्लान बनवानें में आई.सी.डी.एस. विभाग की सी.डी.पी.ओ. तथा शिक्षा विभाग से ब्लाक शिक्षा अधिकारी से पूर्ण समन्वय करेंगे। मेडिकल

टीमों द्वारा टूर डायरी बनायी जायेगी। किराये के वाहनों के चलन के सम्बन्ध में भी लॉग बुक का रख–रखाव ब्लॉक प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/अधीक्षक की देखरेख में किया जायेगा। टीमों द्वारा निर्धारित प्रारुप पर मासिक रिपोर्ट प्रस्तुत की जायेगी जिसमें विभिन्न संकेतकों जैसे जाँच किये गये बच्चों की संख्या, संदर्भित किये गये बच्चों की संख्या आदि अंकित होगी। इस डाटा को ऑनलाईन उपलब्ध कराकर उच्च स्तर पर अनुश्रवण तथा फ़ालोअप हेतु उपयोग किया जायेगा। आवश्यकतानुसार उपलब्ध एम.सी.टी.एस. के साथ इन्टिग्रेशन भी किया जा सकेगा।

जनपदीय शीघ्र हस्तक्षेप केन्द्र (डिस्ट्रिक्ट अर्ली इन्टरवेन्शन सेन्टर)

प्रत्येक जिला चिकित्सालय में चरणवार ढंग से एक जल्द हस्तक्षेप केन्द्र (**डी.ई.आई.सी.**) स्थापित किया जायेगा। स्वास्थ्य जाँच के दौरान स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याओं से ग्रसित संदर्भित बच्चों को जल्द हस्तक्षेप केन्द्र द्वारा सेवा प्रदान की जायेगी। यह सेवाएं डी.ई.आई.सी. पर उपलब्ध बाल रोग विशेषज्ञ, दंतरोग विशेषज्ञ, मनोवैज्ञानिक परामर्शदाता, आप्टोमेट्रिस्ट, आडियोलाजिस्ट, फिजियोथिरेपिस्ट, स्टॉफ नर्स तथा पैरामेडिकल कर्मी आदि द्वारा प्रदान की जायेंगी। इसमें एक प्रबन्धक रखने का भी प्राविधान किया जा रहा है, जो कि सरकारी संस्थाओं में उपलब्ध टर्शरी केयर सुविधाओं की मैपिंग करेंगे ताकि उचित संदर्भन सपोर्ट प्रदान किया जा सके। टर्शरी स्तर पर प्रबंधन हेतु धनराशि का प्राविधान भारत सरकार स्तर से निर्धारित दरों पर उपलब्ध कराया जायेगा।

जनपदीय जल्द हस्तक्षेप केन्द्र हेतु प्रस्तावित दल का गठन :

पदनाम	संख्या
चिकित्सक (बाल रोग विशेषज्ञ–1, चिकित्साधिकारी–1, दन्त विशेषज्ञ–1)	3
फ़िज़ियोथेरैपिस्ट	1
ऑडियोलॉजिस्ट तथा स्पीच थेरैपिस्ट	1
मनोवैज्ञानिक	1
ऑप्टोमेट्रिस्ट	1
अर्ली इन्टरवेंशनिस्ट कम स्पेशल एजूकेटर कम सोशल वर्कर	
प्रयोगशाला प्रविधिक	2
दन्त प्रविधिक	1
प्रबन्धक	1
डाटा इन्ट्री ऑपरेटर	1

मॉडल डी.ई.आई.सी.

जनपदीय जल्द हस्तक्षेप केन्द्र के कार्य

1. संदर्भित बच्चों की बीमारी की पुष्टि तथा उपचार हेतु संदर्भन।
2. जनपदीय जल्द हस्तक्षेप केन्द्र पर बच्चों की स्वास्थ्य की जाँच करना।
3. जिला चिकित्सालयों में जन्में सभी शिशुओं, एस.एन.सी.यू. में भर्ती शिशुओं, पोस्ट नेटल वॉर्ड तथा बच्चों के वार्ड में भर्ती सभी बच्चों के डिस्चार्ज (छुट्टी) करने से पहले सुनने, देखने, जन्मजात हृदय रोग एवं अन्य जन्मजात दोषों की जॉच करना।
4. यह सुनिश्चित करना कि सभी अस्वस्थ्य जन्में बच्चों अथवा समय से पहले जन्में अथवा कम वज़न के जन्में अथवा किसी जन्मजात दोष के साथ जन्मे बच्चों का फॉलोअप कराना।
5. विकास में देरी हेतु संदर्भित बच्चों का फॉलोअप करना तथा उनके रिकॉर्ड का रख–रखाव करना।
6. डी.ई.आई.सी. के प्रयोगशाला प्राविधिक उन सभी बच्चों की जॉच जिला स्तर पर करेंगे जोकि जन्मजात मेटाबोलिज़िम दोष तथा अन्य दोषों के साथ जन्में हो, यह जॉच उपलब्ध लॉजिस्टिक तथा स्थानीय इपिडिमिओलाजिकल स्थिति के अनुसार की जायेगी।
7. टर्शरी केयर सुविधाओं वाले संस्थानों से लिंकेजेज़ स्थापित करना।

जिन बच्चों तथा विद्यार्थियों में किसी रोग/कमी/अपंगता/दोष का संदेह होगा तथा जिन्हें सुनिश्चित करने के लिए जाँच आदि की आवश्यकता होगी, तो उन्हें निर्धारित टर्शरी स्तर के पब्लिक सेक्टर की स्वास्थ्य सुविधाओं में डी.ई.आई.सी. द्वारा संदर्भित किया जायेगा।

डी.ई.आई.सी. तत्परता से सभी मुद्दों जोकि विकास में देरी, श्रवण दोष, दृष्टि में कमी, न्यूरो मोटर डिसार्डर, विलम्बित बोली (Delayed speech), आटिज़्म तथा कागनेटिव इम्पेयरमेन्ट से सम्बन्धित हों, का प्रबन्धन करेंगे। इस केन्द्र के पास सुनने, दृष्टि की जाँच हेतु सुविधा उपलब्ध होगी तथा न्यूरोलॉजिकल जाँच एवं आचरणात्मक मूल्यांकन भी करेंगे।

यदि टर्शरी केयर प्रदान करने वाली जनस्वास्थ्य संस्थाओं में सेवा उपलब्ध न हो तो निजी क्षेत्र की भागीदारी/गैर सरकारी संस्थाएं जो विशेष सेवाएं प्रदान कर रही हैं, को भी चिन्हित किया जा सकता है। रोगों के इलाज में हुआ व्यय एन.आर.एच.एम. के अधीन बजट से किया जा सकेगा, जिसके लिए अलग से दिशा निर्देश प्रेषित किये जायेंगे।

महिला एवं बाल विकास विभाग, शिक्षा विभाग, मिड डे मील, पंचायतीराज, विकलांगता कल्याण, चिकित्सा शिक्षा तथा सामाजिक न्याय और अधिकारिकता मंत्रालय द्वारा चलायी गयी योजनाओं से सहक्रिया (Synergy), तथा समन्वय (Convergence) किया जाना है।

माता–पिता/सेवा प्रदाता/विद्यार्थियों को तीन हिस्सों का संदर्भन कार्ड दिया जायेगा जिसमें स्पष्ट दिशा निर्देश तथा जनपद की जिस स्वास्थ्य सुविधा पर ले जाना है उसका पता लिखा हो। संदर्भन कार्ड पर ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य दल के चिकित्साधिकारी द्वारा प्रारभिंक प्रेषण अंकित किया जायेगा।

नेशनल आयरन प्लस इनीशिएटिव

रक्ताल्पता जन स्वास्थ्य के लिए मुख्य चुनौती है। वर्तमान में रक्ताल्पता से बचाव हेतु बच्चों तथा गर्भवती स्त्रियों के लिए कई अचूक दिशा–निर्देश मौजूद हैं, परन्तु कई अत्यन्त संवेदनशील आयु वर्ग के लाभार्थी अभी भी मौजूदा कार्यनीतियों से आच्छादित नहीं हो सके हैं। उक्त के परिप्रेक्ष्य में नेशनल आयरन प्लस इनीशिएटिव के अंतर्गत समेकित रूप से सभी आयु वर्ग के लाभार्थियों को जोड़ा गया है जैसे– शिशु, 10 वर्ष आयु तक के बच्चे, किशोर एव प्रजनन आयु वर्ग की स्त्रियां। रक्ताल्पता एक ऐसी अवस्था है, जिसमें रेड ब्लड सेल अपर्याप्त रूप से होते हैं, जिसके परिणामस्वरूप ऑक्सीजन ले जाने एवं विभिन्न अंगों तक पहुँचाने की क्षमता कम हो जाती है तथा शारीरिक जरूरतों को पूर्ण नहीं कर पाती हैं।

आयरन हीमोग्लोबिन के निर्माण के लिए अत्यन्त अनिवार्य है। आयरन तथा पोषक तत्वों जैसे Folate, Vitamin-A, Vitamin-B 12 & Vitamin-C की कमी, Acute and chronic inflammation, parasitic infections, malaria, sickle cell anaemia, जन्मजात अथवा अर्जित विकारों (Acquired) के कारण हीमोग्लोबिन का निर्माण प्रभावित होता है, जिसके फलस्वरुप रक्ताल्पता होती है। रक्ताल्पता के कारण विश्व में प्रतिवर्ष 1,15,000 मातृ मृत्यु एवं 5,91,000 perinatal मृत्यु होती हैं।

<u>हीमोग्लोबिन स्तर, जिससे रक्ताल्पता चिन्हित की जा सकेः–</u>

Age group	No Anaemia	Mild	Moderate	Severe
Children 6-59 months of age	>11	10-10.9	7-9.9	<7
Children 5-11 years of age	>11.5	11-11.4	8-10.9	<8
Children 12-14 years of age	>12	11.11.9	8-10.9	<8
Non-pregnant women (15 years of age and above)	>12	11.11.9	8-10.9	<8
Pregnant women	>11	10-10.9	7-9.9	<7
Men	>13	11-12.9	8-10.9	<8

(एन0एफ0एच0एस0–3 डेटा)

विभिन्न आयु वर्ग में रक्ताल्पता का प्रचलनः–

Age group	Prevalence of anaemia (%)
Children (6-35 months)	79
Children (6-59 months)	69.5
All women (15-49 years)	55.3
Ever married women (15-49 years)	56
Pregnant women (15-49 years)	58.7
Lactating women (15-49 years)	63.2
Adolescent Girls	
12-14 years	68.6*
15-17 years	69.7*
15-19 years	55.8

(एन0एफ0एच0एस0–3 डेटा) (' एन.एन.एम.बी.एस. 2006 डेटा)

बच्चों में पोषक तत्वों की कमी से होने वाली रक्ताल्पता के निम्न कारण हो सकते हैं–

1. जन्म के समय कम आयरन भण्डार होना है।
2. 6 माह तक केवल स्तनपान न होने से
3. 6 माह से पूर्व बच्चों में पूरक आहार आरम्भ करने से
4. देर से उचित पूरक आहार आरम्भ करने से
5. आहार में उचित आयरन की मात्रा उपलब्ध न होने से
6. तीव्र विकास के कारण आयरन की ज्यादा खपत से
7. संक्रमण के कारण आयरन एवं रक्त की हानि जैसे मलेरिया, पेट के कीड़े आदि।
8. दूषित वातावरण, स्वच्छ पेयजल की अनुपलब्धता तथा व्यक्तिगत स्वच्छता में कमी से।

छोटे बच्चों में तीव्र वृद्धि/विकास होने के कारण आयरन की आवश्यकता बढ़ जाती है। आयरन की कमी के कारण बच्चों में साइको मोटर विकास में देरी इम्पेयर्ड परफॉर्मेन्स, इम्पेयर्ड कोऑर्डिनेशन ऑफ लैंग्वेज और मोटर स्किल, तथा बुद्धि विकास में 5 से 10 प्वाइंट की कमी हो जाती है। 6–59 माह आयु वर्ग के बच्चों में 10 में से 7 बच्चे खून की कमी से ग्रसित हैं, जिनमें से 3 प्रतिशत सीवियर एनीमिया, 40 प्रतिशत मॉडरेटली तथा 26 प्रतिशत माइल्ड एनीमिया से ग्रसित है।

नेशनल आयरन प्लस इनीशिएटिव के अंतर्गत बच्चों एवं किशोर/किशोरियों को नीली गोली दिये जाने का प्राविधान है, क्योंकि यह एन्टेरिक कोटेड होती है, जिससे कि उसका अवशोषण सरल एवं सहज होता है तथा यह गोली गर्भवती एवं धात्री महिला को दी जाने वाली लाल आयरन की गोली से भिन्न होती है, ताकि इसका बेहतर अनुपालन सुनिश्चित हो सके।

नेशनल आयरन प्लस इनीशिएटिव के अंतर्गत प्रत्येक स्तर पर उपचार एवं प्रबंधन हेतु न्यूनतम समेकित सेवाएं सुनिश्चित किया जाना है क्योंकि रक्ताल्पता केवल स्वास्थ्य हस्तक्षेप से नहीं अपितु व्यवहार परिवर्तन (आहार संबंधित अनुपालन) से ही दूर की जा सकती है।

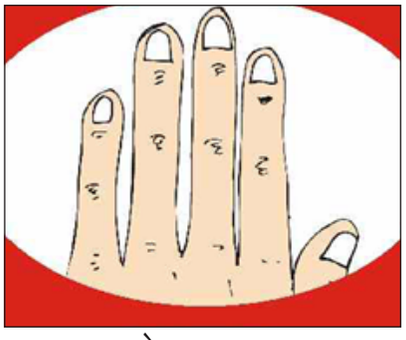
आयरन इनीशिएटिव कार्यक्रम के अन्तर्गत विभिन्न आयु वर्ग हेतु आयरन की मात्रा–

Age group	Intervention/Dose	Regime	Service delivery
6-60 months 3-6 years	1 ml of IFA syrup containing 20 mg of elemental iron and 100 mcg of folic acid	Biweekly throughout the period 6-60 months of age and de-worming for children 12 months and above	Through AWW Inclusion in MCP card
6-10 years	Tablets of 45 mg elemental iron and 400 mcg of folic acid	Weekly throughout the period 5-10 years of age and biannual de-worming	In school through teachers. Mobilization by ASHA
10-19 years	100 mg elemental iron and 500 mcg of folic acid	Weekly throughout the period 10-19 years of age and biannual de-worming	In school through teachers and for those out-of-school through AWC/ASHA Mobilization by ASHA
Pregnant and lactating women	100 mg elemental iron and 500 mcg of folic acid	1 tablet daily for 100 days, starting after the first trimester, at 14-16 week of gestation. To be repeated for 100 days post-partum	ANC/ANM/ASHA Inclusion in MCP card
Women in reproductive age (WRA) group	100 mg elemental iron and 500 mcg of folic acid	Weekly throughout the reproductive period	Through ASHA during house visit for contraceptive distribution

चिड़चिड़ापन

थकान

पैरों में सूजन



सफेद नाखून

प्रशिक्षण तथा संदर्भन संस्थानों से समन्वय

बाल स्वास्थ्य जाँच एवं जल्द हस्तक्षेप सेवाओं में कार्यरत् कर्मियों का प्रशिक्षण इस कार्यक्रम का आवश्यक संघटक है। प्रशिक्षण के द्वारा बाल स्वास्थ्य जाँच हेतु आवश्यक जानकारी एवं योग्यता प्राप्त होगी तथा इस कार्य में लगे सभी स्तरों पर कार्यरत् कर्मियों की कार्य निष्पादन क्षमता में बढ़ोत्तरी होगी।

प्रशिक्षण में निरन्तरता का दृष्टिकोण रखते हुए सभी स्तरों पर ज्ञान तथा योग्यता का प्रवाह किया जाना है, ताकि योग्यता तथा क्षमता में लगातार बढ़ोत्तरी होती रहे। मानक प्रशिक्षण माड्यूल/यंत्र तकनीकी सहायता संस्थानों तथा सहयोगी केन्द्रों की सहभागिता से विकसित किये जायेंगे ताकि उनके तकनीकी ज्ञान तथा विशेषज्ञता द्वारा प्रशिक्षण प्रक्रिया व्यापक बन सके।

उत्तर प्रदेश में संदर्भन हेतु 7 राज्य मेडिकल कॉलेज–कानपुर, मेरठ, आगरा, इलाहाबाद, झाँसी, गोरखपुर, किंग जार्जेज मेडिकल यूनिवर्सिटी लखनऊ तथा तीन केन्द्रीय मेडिकल कॉलेज/यूनिवर्सिटी, वाराणसी, अलीगढ़ तथा संजय गांधी स्नातकोत्तर चिकित्सा संस्थान लखनऊ चिन्हित किये गये हैं।

<u>संदर्भन प्रक्रिया–</u>

मेडिकल टीम द्वारा परीक्षण के दौरान यदि किसी बच्चे अथवा छात्र को विशिष्ट जांच एवं उपचार की आवश्यकता अनुभव होती है तो उसे संदर्भन पर्ची देकर ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य इकाई अथवा जिला चिकित्सालय संदर्भित किया जाता है। राज्य स्तर से निर्गत निर्देशों के अनुसार सभी मेडिकल टीमें शनिवार के दिन संबंधित सी.एच.सी. पर प्रातः 9.00 बजे से उपस्थित रहती हैं तथा यहाँ पहुँचने वाले उन संदर्भित बच्चों को अपनी देखरेख में साथ जाकर जॉच/उपचार सुनिश्चित कराती हैं, जिनका उपचार इस स्तर पर संभव है। जिन बच्चों को जिला चिकित्सालय भेजने की आवश्यकता अनुभव की जाती है, उन्हें टीम का ही एक चिकित्सक कार्यक्रम से संबंधित वाहन में साथ ले जाकर जॉच/उपचार सुनिश्चित कराता है। प्रत्येक जिला चिकित्सालय में राश्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत एक नोडल चिकित्सा अधिकारी नामित किया गया है।

यदि कोई छात्र जिला चिकित्सालय के नोडल अधिकारी द्वारा अति गंभीर रूप से रुग्ण पाया जाता है, तो उसे मेडिकल कॉलेज अथवा अन्य सुपर स्पेशियएलिटी अस्पताल भेजने की सलाह दी जाती है। इसके लिए जिला चिकित्सालय के नोडल अधिकारी द्वारा संबंधित मेडिकल के नामित नोडल अधिकारी से समन्वय करते हुए उपचार की व्यवस्था सुनिश्चित की जानी है।

अन्तर्विभागीय समन्वयन

कार्यक्रम के सुचारु रूप से संचालन हेतु शिक्षा विभाग, पंचायतीराज, महिला कल्याण बाल विकास एवं चिकित्सा शिक्षा विभाग के मध्य पूर्ण समन्वयन आवश्यक है। विभिन्न विभागों से समन्वय करने हेतु निम्न बिन्दु चिन्हित किये गये हैंः–

- ब्लाक स्तर पर माइक्रोप्लान तैयार किये जाने में ए.बी.एस.ए. तथा सी.डी.पी.ओ. की सहभागिता महत्वपूर्ण है, अतः तत्संबंधी निर्देश संबंधित विभागों से भेजे जाने अपेक्षित हैं।

- यह पाया गया है कि स्कूलों/आंगनवाड़ी केन्द्रों पर जाने वाली टीमों को पंजीकृत बच्चों के सापेक्ष अपेक्षाकृत कम संख्या में बच्चे मिल रहें है। इस संख्या को बढ़ाने हेतु नवीन गतिविधियां/कार्यक्रम अपेक्षित हैं।

- जो बच्चे टीम द्वारा संदर्भित किये जा रहें है, उनके अभिभावकों को निर्धारित दिन एवं समय पर सी.एच.सी. पहुॅचने हेतु शिक्षकों द्वारा आश्वस्त किया जाना आवश्यक है।

- स्कूल में विजिट के दिन सुनिश्चित किया जाए कि स्कूल मैनेजमेण्ट कमेटी में सदस्य के रुप में जो अभिभावक हैं, वे अवश्य आये।

- मिड डे मील के स्थानीय नोडल अधिकारी को देखना होगा कि खाने के साथ/बाद में ही आई.एफ.ए. की गोली खिलाई जाए, जिससे साइड इफेक्ट्स की आशंका कम हो जाए।

- आई.एफ.ए. की साप्ताहिक गोली खिलाये जाने की रिपोर्ट मासिक रुप से प्रपत्र बी–2 तथा सी–2 पर ब्लाक शिक्षा अधिकारी तथा ब्लाक चिकित्सा प्रभारी द्वारा बनाई जानी है जो अधिकांश जनपदों से प्राप्त नहीं हो पा रही है। इस संबंध में भी संबंधित विभाग से जनपदों को निर्देशित किया जाना आवश्यक है।

- प्रपत्र बी–1 एवं सी–1 पर स्कूलों से सूचना ब्लाक शिक्षा अधिकारी को दी जानी है जिसके लिए संबंधित विभाग द्वारा दिशा निर्देश जारी किया जाना आवश्यक है। प्रपत्र बी–1 प्राथमिक स्कूलों के लिए है तथा प्रपत्र सी–1 कक्षा 6 से कक्षा 12 के लिए है।

- स्कूलों में मासिक स्वास्थ्य एवं पोषण सत्र आयोजित किया जाना है जिसमें शिक्षकों द्वारा बच्चों को व्यक्तिगत स्वच्छता, पोषण तथा अन्य स्वास्थ्य संबंधी संदेश दिये जायेगें तथा बच्चों को अच्छे स्वास्थ्य के लिए जागरूक किया जायेगा। इस संबंध में भी विभाग से निर्देश अपेक्षित है।

- शिक्षा विभाग के साथ समन्वय करके यह भी प्रयास किया जाये कि ब्लाक एजूकेशन आफिसर (ए0बी0एस0ए0) कुछ समय के लिए शनिवार के दिन ब्लाक पी0एच0सी0/सी0एच0सी0 टीम से मिल लें जिससे उस सप्ताह विजिट किये गये स्कूलों के छात्रों की फोटो ग्राफ उन्हें उपलब्ध कराई जा सके तथा आगामी सप्ताह की पूरी योजना पर विचार विमर्श/निर्धारण किया जा सके। शिक्षा एंव स्वास्थ्य विभाग के निरन्तर समन्वय से ही योजना का समुचित संचालन सम्भव है।

- आंगनबाड़ी केन्द्रों पर आने वाले बच्चों को आंगनबाड़ी कार्यकत्री द्वारा सप्ताह में दो बार 1 मि0ली0 आयरन सीरप दिया जाना है।

- आंगनबाड़ी द्वारा रजिस्टर पर बच्चों का पूरा रिकार्ड मेन्टेन किया जाना है जिसके लिए संबंधित विभाग से निर्देश अपेक्षित है।
- आंगनबाड़ी केन्द्र में आई.एफ.ए. सीरप पिलाये जाने की रिपोर्ट मासिक रुप से प्रपत्र–ए–1 (आंगनबाड़ी हेतु) पर सी.डी.पी.ओ के माध्यम से ब्लाक चिकित्सा अधिकारी को भेजी जानी है जिसे प्रपत्र ए–2 पर सी.डी.पी.ओ. तथा ब्लाक चिकित्सा प्रभारी द्वारा तैयार करके जिले को भेजा जाना है।
- भारत सरकार द्वारा दिये गये निर्देश के अनुसार सर्व शिक्षा अभियान तथा राश्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा अभियान के अन्तर्गत चलाये जा रहे शिक्षकों के प्रशिक्षण में ही एक सत्र राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम का जोड़ दिया जाए तथा इसके लिए आवश्यक धनराशि का सहयोग कर दिया जाए।

सभी जनपदों को ब्लाक स्तरीय समन्वय बैठकें आयोजित करने हेतु मिशन निदेशक स्तर से पत्र दिनांक 02.09.2013 द्वारा निम्न निर्देश भेजे गयें हैं।

ब्लाक स्तर पर समन्वय बैठकें

कार्यक्रम के बेहतर संचालन के लिए संबंधित विभागों यथा– आई.सी.डी.एस., सर्व शिक्षा अभियान, बेसिक एवं माध्यमिक शिक्षा विभाग, विकलांग कल्याण विभाग, मिड डे मील तथा समाज कल्याण विभाग के साथ पूर्ण समन्वय हेतु प्रत्येक ब्लाक में संबंधित विभागीय अधिकारियों के साथ वर्ष में दो बार समन्वय बैठकें आयोजित की जाएं, जिसके लिए रु0 2500.00 प्रति बैठक का प्राविधान मद संख्या ए.4.2.2 पर किया गया है।

अपेक्षित है कि 31 दिसम्बर 2013 तक प्रत्येक ब्लाक में प्रथम तथा 31 मार्च 2014 द्वितीय समन्वयक बैठक अवश्य आयोजित कर ली जाए। प्रत्येक ब्लाक स्तरीय बैठक का अनुमोदित कार्यवृत्त जनपद स्तर पर नोडल अधिकारी तथा मुख्य चिकित्सा अधिकारी को भेजा जाए। 10 प्रतिशत बैठकों के सैम्पल कार्यवृत्त राज्य स्तर पर महानिदेशक परिवार कल्याण एवं राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई को ई–मेल द्वारा भेजे जाएं।

जनपद एवं ब्लाक स्तरीय उन्मुखीकरण कार्यशालाएं

सभी जनपदों को जनपद एवं ब्लाक स्तरीय उन्मुखीकरण कार्यशालाएं आयोजित करने हेतु मिशन निदेशक स्तर से पत्र दिनांक 23.10.2013 द्वारा निम्न निर्देश भेजे गयें हैं।

जनपद स्तरीय ओरियेन्टेशन कार्यशाला–

कार्यक्रम के बेहतर संचालन के लिए संबंधित विभागों यथा– आई.सी.डी.एस., सर्व शिक्षा अभियान, बेसिक एवं माध्यमिक शिक्षा विभाग, विकलांग कल्याण विभाग, मिड डे मील, ट्राईबल अफेयर विभाग, सामाजिक न्याय तथा समाज कल्याण विभाग के साथ पूर्ण समन्वय हेतु प्रत्येक जनपद में एक ओरियेन्टेशन कार्यशाला आयोजित की जानी है। इस कार्यशाला में स्वास्थ्य विभाग के जनपद एवं ब्लाक स्तरीय अधिकारियों के साथ संबंधित अन्य विभागीय जनपदीय अधिकारियों द्वारा प्रतिभाग किया जायेगा। कार्यशाला हेतु प्रति जनपद रु0 50,000/ की धनराशि का प्राविधान एफ.एम.आर. कोड–ए.4.2.5.2.9 पर किया गया है। कार्यशाला में सभी संबंधित को कार्यक्रम की पूरी जानकारी उपलब्ध करायी जानी है तथा लगभग 100 प्रतिभागियों द्वारा सहभागिता सुनिश्चित करायी जानी है।

ब्लाक स्तर पर ओरियेन्टेशन कार्यशालाएंः–(एफ.एम.आर. कोड–ए.4.2.5.2.9)

ब्लाक स्तर पर कार्यक्रम की अच्छी जानकारी देने एवं इसको सुचारू रुप से संचालित करने के लिए आवश्यक है कि संबंधित विभागों के अधिकारी, ब्लाक स्तरीय टीमों के सदस्य तथा ब्लाक एवं नवीन पी0एच0सी0 पर कार्यरत समस्त चिकित्सा अधिकारी, स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी, ब्लाक कार्यक्रम प्रबंधक, एच0वी0, ए.एन.एम. के साथ एक ओरियेन्टेशन कार्यशाला आयोजित की जाए जिसमें कार्यक्रम से संबंधित सभी पहलुओं पर उन्हें विस्तार से बताया जाए तथा कार्यक्रम के संचालन में इनकी भूमिका पर प्रकाश डाला जाए। इस कार्यशाला में सी0एच0सी0/ब्लाक पी0एच0सी0/नवीन पी0एच0सी0 से सभी चिकित्सा अधिकारी एवं कर्मी, शिक्षा विभाग से ब्लाक शिक्षा अधिकारी, आई.सी.डी.एस. विभाग से सी.डी.पी.ओ., जनजातीय/ पिछड़ी जाति के ब्लाक स्तरीय प्रतिनिधि तथा समाज कल्याण विभाग/विकलांग कल्याण विभाग के ब्लाक स्तरीय प्रतिनिधि एवं मेडिकल टीमों के सदस्य, इस प्रकार लगभग 30–35 प्रतिभागी भाग लेंगें। इस कार्यशाला हेतु प्रति ब्लाक रु0 3250/ की धनराशि का प्राविधान एफ.एम.आर. कोड–ए.4.2.5.2.9 पर किया गया है। कार्यशाला के लिए बैनर भी बनवाया जाए तथा प्रतिभागियों के लिए पाठ्य सामग्री एवं भोजन/जलपान की व्यवस्था की जाए। कार्यक्रम की फोटोग्राफी भी की जाए तथा जनपद/राज्य स्तर पर भेजा जाए।

जनपदों से अपेक्षित है कि सभी जनपद स्तरीय कार्यशालाएं प्रत्येक दशा में 31 जनवरी 2014 तक तथा ब्लाक स्तरीय कार्यशाला फरवरी 2014 के अन्त तक सम्पन्न कर ली जाएं।

रिपोर्टिंग तथा अनुश्रवण

कार्यक्रम के अनुश्रवण हेतु राज्य, जनपद तथा ब्लॉक स्तर पर नोडल अधिकारी चिन्हित किये गये हैं। जनपदों में प्रत्येक ब्लाक स्तरीय स्वास्थ्य इकाई बच्चों के स्वास्थ्य की जाँच, उपचार एवं संदर्भन सेवाओं हेतु गतिविधियों का केन्द्र है। ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धकों द्वारा कार्यक्रम के पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण में समुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्सा अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को सहयोग प्रदान किया जाना है।

मेडिकल टीम द्वारा भ्रमण के दौरान जॉच किये गये प्रत्येक बच्चे का **"राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्ड"** भरा जायेगा। सभी स्वास्थ्य इकाईयों के स्वास्थ्य सेवा प्रदाता भी प्रशिक्षणोपरान्त नवजात शिशुओं की जाँच कर यही कार्ड भरेंगे तथा यदि उन्हें संदर्भन की आवश्यकता होगी तो उचित स्थल पर संदर्भित करेंगें। इन बच्चों को MCTS के अन्तर्गत यूनीक आईडेन्टिफ़िकेशन नम्बर भी जारी किया जायेगा। गृह भ्रमण के दौरान आशा द्वारा चिन्हित किये गये जन्मजात दोषों वाले शिशुओं को जिला चिकित्सालय/डी.ई.आई.सी. को इलाज हेतु संदर्भित किया जायेगा।

ऐसे सभी बच्चों को इलाज हेतु जनपदीय जल्द हस्तक्षेप केन्द्र अथवा चिन्हित टरशरी लेवल हेल्थ इंस्टीट्यूशन संदर्भित किया जायेगा, जिन्हें किसी विशेष रोग के लिए चिन्हित किया गया है।

विभिन्न प्रकार के प्रपत्र–

इस पुस्तिका में निम्न प्रपत्र एवं प्रारुप दिये जा रहें है, उन्हीं के अनुसार भविष्य में रिपोर्टिंग किया जाना सुनिश्चित किया जाए–

ए – रजिस्टर का प्रारूप– आंगनबाडी केन्द्र पर IFA सिरप एवं De-worming का वितरण

ए.1 – मासिक आंगनबाडी केन्द्र रिपोर्ट (3 से 6 वर्ष)

ए.2 – मासिक आंगनबाड़ी ब्लॉक रिपोर्ट

बी. – रजिस्टर का प्रारूप IFA की छोटी गोलियों तथा De-worming का कक्षावार (कक्षा–1 से 5)

बी.1 – मासिक स्कूल रिपोर्ट कक्षा–1 से 5 तक के छात्र/छात्राओं के लिए

बी.2 – मासिक ब्लॉक रिपोर्ट (कक्षा 1 से कक्षा 5)

सी. रजिस्टर का प्रारूप IFA की बड़ी गोलियों तथा De-worming का कक्षावार (कक्षा–6 से 12)

सी.1 – मासिक स्कूल रिपोर्ट कक्षा–6 से 12 तक के लिए

सी.2 – मासिक ब्लॉक रिपोर्ट (कक्षा 6 से कक्षा 12 तक)

प्रपत्र–4– जनपदीय मासिक रिपोर्ट विद्यालय (कक्षा 1 से कक्षा 12 तक)

प्रपत्र–4– जनपदीय मासिक रिपोर्ट आंगनबाड़ी केन्द्र

प्रपत्र–स– राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम मासिक रिपोर्ट

प्रपत्र– ब्लाक स्तरीय माइक्रो प्लान

प्रारुप– डेडिकेटेड मेडिकल टीम रजिस्टर

प्रारुप– डी.ई.आई.सी. रजिस्टर

प्रारुप– WIFS कार्ड (अनन्तिम)

<u>रिपोर्ट के संदर्भ में सभी जनपदों को निर्देशित किया जाता है कि–</u>

- सभी रिपोर्टे महीने की 21 तरीख से अगले महीने की 20 तारीख तक के मध्य की गई प्रगति के संबंध में प्रेषित की जानी है।
- सभी सरकारी एवं सरकारी सहायता प्राप्त स्कूलों के कक्षा 1 से कक्षा 12 तक के बच्चों की आर.बी.एस.के. / WIFS की रिपोर्ट माह की 25 तारीख तक ब्लाक स्तर पर ब्लाक शिक्षा अधिकारी के माध्यम से तथा सभी आंगनबाड़ी केन्द्रों की रिपोर्ट सी.डी.पी.ओ. के माध्यम से संकलित कर समुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र / प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर उपलब्ध करायी जायेगी।
- अधीक्षक / प्रभारी चिकित्सा अधिकारी उक्त संकलित रिपोर्ट माह की 30 तारीख तक जनपद स्तर पर प्राप्त करायेंगे।
- जनपद स्तर से उक्त रिपोर्ट अगले माह की 5 तारीख तक महानिदेशक परिवार कल्याण एवं राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई को हार्ड / साफ्ट कॉपी ई–मेल के माध्यम प्रत्येक दशा में उपलब्ध करायी जायेगी।

<u>रजिस्टर का प्रारूप (प्रपत्र–ए)</u>

''राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम''
De-worming तथा IFA सीरप के आंगनबाडी केन्द्र पर वितरण की स्थिति
(सप्ताह में दो बार दी जानी है)

प्रत्येक आगनबाडी केन्द्र के लिए रजिस्टर के दो पृष्ठ मिलाकर निम्नवत् अलग–अलग मासिक प्रपत्र बनायें :

माह.......................................

क	छात्र का नाम	बालक	बालिका	साप्ताहिक (निर्धारित दिवस पर) सिरप देने का विवरण(प्रत्येक सप्ताह में दी गई सिरप की संख्या लिखें)											न दिये जाने का कारण (प्रतिमाह 8 से कम/संदर्भन)	डी–वर्मिंग की गोली (तिथि)
				प्रथम सप्ताह		द्वितीय सप्ताह		तृतीय सप्ताह		चतुर्थ सप्ताह		पंचम सप्ताह		कुल		
				1	2	1	2	1	2	1	2	1	2			
आगनबाडी केन्द्र पर कुल बच्चों की संख्या – बच्चों की संख्या, जिन्होंने 8–9 खुराक लीं– बच्चों की संख्या, जिन्होंने 8 से कम खुराक ली–				आरम्भिक स्टॉक – माह में प्राप्त IFA सीरप बोतलों की संख्या – कुल बोतलों की संख्या – उपयोगित बोतलों की संख्या – अवशेष बोतलों की संख्या –											बच्चों की संख्या जिन्हें सिरप नहीं दी गई–	कुल खिलायी गयी डीवर्मिंग गोली की संख्या– बच्चों की संख्या, जिन्हें डी–वर्मिंग की गोली नहीं खिलायी गई–

आगनबाडो एवं सहायिका को खिलाई गई आयरन की गोली की संख्या :–

आगनबाडो एवं सहायिका को खिलाई गई डी–वर्मिंग की गोली की संख्या :–

प्रपत्र–ए.1

मासिक आंगनबाडो केन्द्र रिपोर्ट
3 से 6 वर्ष तक के बच्चों के लिए
(सप्ताह में किसी दो निर्धारित दिवस पर)

माह.....

जिला..... ब्लॉक.....

आंगनबाडो केन्द्र का नाम.....

1. केन्द्र में 3 से 6 वर्ष तक के बच्चों की संख्या	**लडके**	**लडकिया**	**कुल संख्या**
2. बच्चों का आई.एफ.ए. सिरप पिलाने/वितरण का विवरण			
2.1) बच्चों की संख्या जिन्हें 8–9 खुराक दी गईं			
2.2) बच्चों की संख्या जिन्हें 8 से कम खुराक दी			
2.3) खुराक पाने वाले कुल बच्चो की संख्या (2.1 और 2.2 का जोड़)			
2.4) संदर्भित बच्चों की संख्या			
3. आगनबाडो सहायिका, कार्यकत्री को खिलाई गयी आई.एफ.ए. बड़ी गोलियों की संख्या			
4. डीवर्मिंग गोलियो का विवरण(डीवर्मिंग की गोली वर्ष में दो बार छः माह पर दी जानी है)	**लडके**	**लड़कियाँ**	**कुल संख्या**
4.1. बच्चों को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या			
4.2 आगनबाडो सहायिका, कार्यकत्री को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या की संख्या			

5. स्टॉक विवरण

विवरण	**माह का आरम्भिक स्टॉक**	**माह में प्राप्त स्टॉक**	**माह में खर्च स्टॉक**	**माह के अन्त में अवशेष मात्रा**
आयरन सिरप				
आयरन की बड़ी गोली				
डीवर्मिंग गोली				

आगनबाडो कार्यकत्री के हस्ताक्षर

प्रपत्र–ए.2

''राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम''
3 से 6 वर्ष तक के बच्चों के लिए
आंगनबाड़ी मासिक ब्लॉक रिपोर्ट

जिला..... **ब्लॉक**..... **माह**.....

ब्लॉक में कुल आंगनबाड़ी केन्द्रों की संख्या.....

1. ब्लॉक में पंजीकृत 3 से 6 वर्ष तक के बच्चों की संख्या		लडके	लडकियां	कुल संख्या
2. बच्चों को आई.एफ.ए. सिरप पिलाने का विवरण				
2.1) बच्चों की संख्या जिन्हें 8–9 खुराक दी गईं				
2.2) बच्चों की संख्या जिन्हें 8 से कम खुराक दी				
2.3) खुराक पाने वाले कुल बच्चों की संख्या (2.1 और 2.2 का जोड़)				
2.4) संदर्भित बच्चों की संख्या				
3. आंगनबाडी सहायिका, कार्यकत्री को माह में खिलाई गयी आई.एफ.ए. बड़ी गोलियों की संख्या				
4. डीवर्मिंग गोलियो का विवरण(डीवर्मिंग की गोली वर्ष में दो बार छः माह पर दी जानी है)		लडके	लडकियाँ	कुल संख्या
4.1. बच्चों को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या				
4.2 आगनबाडी सहायिका, कार्यकत्री को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या				
6. स्टॉक विवरण				
विवरण	**माह का आरमभिक स्टॉक**	**माह में प्राप्त स्टॉक**	**माह में खर्च स्टॉक**	**माह के अन्त में अवशेष मात्रा**
आयरन सिरप				
आयरन की बड़ी गोली				
डीवर्मिंग गोली				

सी0डी0पी0ओ0 प्रभारी चिकित्सा अधिकारी

रजिस्टर का प्रारूप (प्रपत्र–बी)

"राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम"
De-worming तथा IFA की छोटी गोलियों की कक्षावार
(कक्षा–1 से 5 (बेसिक कक्षाएं)
वितरण स्थिति (सप्ताह में एक बार दी जानी है)

प्रत्येक कक्षा के लिए रजिस्टर के दो पृष्ठ मिलाकर निम्नवत् अलग–अलग मासिक प्रपत्र बनायें

कक्षा..... सेक्शन..... माह.....

क	छात्र का नाम	कक्षा	सेक्शन	साप्ताहिक गोली देने का विवरण (प्रत्येक सप्ताह में दी गई गोलियों की संख्या लिखें)						न दिये जाने का कारण (प्रतिमाह 4 से कम/संदर्भन)	डी–वर्मिंग की गोली (तिथि)
				प्रथम सप्ताह	द्वितीय सप्ताह	तृतीय सप्ताह	चतुर्थ सप्ताह	पंचम सप्ताह	कुल गोली		
कक्षा में कुल छात्रों की संख्या – छात्राओं की संख्या, जिन्होंने 4–5 गोलियां खाई – छात्रों की संख्या, जिन्होंने 4–5 गोलियां खाई –				आरम्भिक स्टॉक – माह में प्राप्त IFA गोली की संख्या – कुल गोलियों की संख्या – वितरित गोलियों की संख्या – अवशेष गोलियों की संख्या – माह में आयोजित स्वास्थ्य एवं पाषण सत्र की तिथि						छात्रों की संख्या जिन्हें आयरन नहीं दी गई	कुल वितरित डीवर्मिंग की संख्या– छात्राओं की संख्या, जिन्हें डी–वर्मिंग की गोलियां दी गई– छात्रों की संख्या, जिन्हें डी–वर्मिंग की गोलियां दी गई–

अध्यापकों, रसोइयों एवं चपरासियों को खिलाई गई आयरन की गोली की संख्या –

अध्यापकों, रसोइयों एवं चपरासियों को खिलाई गई डी–वर्मिंग की गोली की संख्या –

प्रपत्र–बी.1

मासिक स्कूल रिपोर्ट
कक्षा–1 से 5 तक के छात्र/छात्राओं के लिए

माह.....

जिला..... **ब्लॉक**.....

स्कूल का नाम.....

1. स्कूल में बच्चों की संख्या	**छात्र**	**छात्रायें**	**कुल संख्या**
2. बच्चों का आयरन की छोटी गोलियों का देने का विवरण			
2.1)छात्रों की संख्या जिन्होंने 4–5 गोली खाई गयीं			
2.2) छात्रों की संख्या जिन्होंने4 से कम गोली खाई गईं			
2.3) छात्रों की संख्या जिन्होंने गोलियां खाई (2.1 और 2.2 का जोड़)			
2.4) संदर्भित बच्चों की संख्या			
3. शिक्षक, रसोइयां एवं चपरासी आदि की सख्या जिनके द्वारा आई.एफ.ए. की बड़ी गोली खाई गई			

4. डीवर्मिंग गोलियो का विवरण(डीवर्मिंग की गोली वर्ष में दो बार छः माह पर दी जानी है)	**छात्र**	**छात्रायें**	**कुल संख्या**
4.1. बच्चों को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या			
4.2 शिक्षक, रसोइयां एवं चपरासी आदि को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या			

5. स्टॉक विवरण

विवरण	**माह का आरम्भिक स्टॉक**	**माह में प्राप्त स्टॉक**	**माह में खर्च स्टॉक**	**माह के अन्त में अवशेष मात्रा**
आयरन की छोटी गोली				
आयरन की बड़ी गोली				
डीवर्मिंग गोली				

6. माह में शिक्षक द्वारा पोषण सम्बन्धी सलाह के सत्रों की संख्या	

नोडल शिक्षक के हस्ताक्षर प्रधानाचार्य के हस्ताक्षर

प्रपत्र–बी.2

''राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम''
मसिक ब्लॉक रिपोर्ट (कक्षा 1 से कक्षा 5)

जिला..... **ब्लॉक**..... **माह**.....

ब्लॉक में कक्षा–1 से 5 तक के कुल स्कूलों की संख्या			
1. स्कूलों में कुल पंजीकृत बच्चों की संख्या	**छात्र**	**छात्रायें**	**कुल संख्या**
2. बच्चों को अयरन की छोटी गोलियों दिये जाने का विवरण			
2.1)छात्रों की संख्या जिन्होंने 4–5 गोली खाई			
2.2) छात्रों की संख्या जिन्होंने 4 से कम गोली खाई			
2.3) छात्रों की संख्या जिन्होंने गोलियां खाई (2.1 और 2.2 का जोड़)			
2.4) संदर्भित बच्चों की संख्या			
3. शिक्षक, रसोइयां एवं चपरासी आदि की सख्या जिनके द्वारा आई.एफ.ए. की बड़ी गोली खाई गई			
4. डीवर्मिंग गोलियों का विवरण(डीवर्मिंग की गोली वर्ष में दो बार छः माह पर दी जानी है)	**छात्र**	**छात्रायें**	**कुल संख्या**
4.1. बच्चों को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या			
4.2 शिक्षक, रसोइयां एवं चपरासी आदि को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या			

5. स्टॉक विवरण

विवरण	**माह का आरम्भिक स्टॉक**	**माह में प्राप्त स्टॉक**	**माह में खर्च स्टॉक**	**माह के अन्त में अवशेष मात्रा**
आयरन की छोटी गोली				
आयरन की बड़ी गोली				
डीवर्मिंग गोली				
6. माह में शिक्षक द्वारा पोषण सम्बन्धी सलाह के सत्रों की संख्या				

ब्लाक शिक्षा अधिकारी

प्रभारी चिकित्सा अधिकारी

रजिस्टर का प्रारूप (प्रपत्र–सी)

''राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम''
De-worming तथा IFA की बड़ी गोलियों की कक्षावार
(कक्षा–6 से 12)
वितरण स्थिति (सप्ताह में एक बार दी जानी है)

प्रत्येक कक्षा के लिए रजिस्टर के दो पृष्ठ मिलाकर निम्नवत् अलग–अलग मासिक प्रपत्र बनायें

कक्षा..... सेक्शन..... माह.....

क्र	छात्र का नाम	कक्षा	सेक्शन	साप्ताहिक गोली देने का विवरण (प्रत्येक सप्ताह में दी गई गोलियों की संख्या लिखें)						न दिये जाने का कारण (प्रतिमाह 4 से कम/संदर्भन)	डी–वर्मिंग की गोली (तिथि)
				प्रथम सप्ताह	द्वितीय सप्ताह	तृतीय सप्ताह	चतुर्थ सप्ताह	पंचम सप्ताह	कुल गोली		
कक्षा में कुल छात्रों की संख्या – छात्राओं की संख्या, जिन्होंने 4–5 गोलियां खाई – छात्रों की संख्या, जिन्होंने 4–5 गोलियां खाई –				आरम्भिक स्टॉक – माह में प्राप्त IFA गोली की संख्या – कुल गोलियों की संख्या – वितरित गोलियों की संख्या – अवशेष गोलियों की संख्या – माह में आयोजित स्वास्थ्य एवं पोषण सत्र की तिथि –						छात्रों की संख्या जिन्हें आयरन नहीं दी गई	कुल वितरित डीवर्मिंग की संख्या– छात्राओं की संख्या, जिन्हें डी–वर्मिंग की गोलियां दी गई– छात्रों की संख्या, जिन्हें डी–वर्मिंग की गोलियां दी गई–

अध्यापकों, रसोइयों एवं चपरासियों को खिलाई गई आयरन की गोली की संख्या –

अध्यापकों, रसोइयों एवं चपरासियों को खिलाई गई डी–वर्मिंग की गोली की संख्या –

प्रपत्र–सी.1

''राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम''
मासिक स्कूल रिपोर्ट
कक्षा–6 से 12 तक के लिए

माह.....

जिला..... ब्लॉक.....

.....

स्कूल का नाम..... कक्षाओं की संख्या.....

1. स्कूल में बच्चों की संख्या	**छात्र**	**छात्रायें**	**कुल संख्या**
2.छात्रों का अयरन की बड़ी गोलियों का विवरण			
2.1)छात्रों की संख्या जिन्होंने 4–5 गोली खाई			
2.2) छात्रों की संख्या जिन्होंने4 से कम गोली खाई			
2.3) छात्रों की संख्या जिन्होंने गोलियां खाई (2.1 और 2.2 का जोड़)			
2.4) संदर्भित बच्चों की संख्या			
3. शिक्षक, रसोइयां एवं चपरासी आदि की सख्या जिनके द्वारा आई.एफ.ए. की बड़ी गोली खाई गईं			
4. डीवर्मिंग गोलियों का विवरण(डीवर्मिंग की गोली वर्श में दो बार छः माह पर दी जानी है)	**छात्र**	**छात्रायें**	**कुल संख्या**
4.1. बच्चों को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या			
4.2 शिक्षक, रसोइयां एवं चपरासी आदि को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या			

5. स्टॉक विवरण

विवरण	**माह का आरम्भिक स्टॉक**	**माह में प्राप्त स्टॉक**	**माह में खर्च स्टॉक**	**माह के अन्त में अवशेष मात्रा**
आयरन की बड़ी गोली				
डीवर्मिंग गोली				
6. माह में शिक्षक द्वारा पोषण सम्बन्धी सलाह के सत्रों की संख्या				

नोडल शिक्षक के हस्ताक्षर प्रधानाचार्य के हस्ताक्षर

प्रपत्र–सी.2

''राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम''
मासिक ब्लॉक रिपोर्ट (कक्षा 6 से कक्षा 12 तक)

जिला... ब्लॉक .... माह.................

ब्लाक में कक्षा–6 से 12 तक के कुल स्कूलों की संख्या			
1. स्कूल में पंजीकृत कुल स्कूलों की संख्या	**छात्र**	**छात्रायें**	**कुल संख्या**
2. बच्चों का आयरन की बड़ी गोलियों का विवरण			
2.1)छात्रों की संख्या जिन्होंने 4–5 गोली खाई गयीं			
2.2) छात्रों की संख्या जिन्होंने 4 से कम गोली खाई गईं			
2.3) छात्रों की संख्या जिन्होंने गोलियां खाई (2.1 और 2.2 का जोड़)			
2.4) संदर्भित बच्चों की संख्या			
3. शिक्षक, रसोइयां एवं चपरासी आदि की सख्या जिनके द्वारा आई.एफ.ए. की बड़ी गोली खाई गई			
4. डीवर्मिंग गोलियो का विवरण(डीवर्मिंग की गोली वर्ष में दो बार छः माह पर दी जानी है)	**छात्र**	**छात्रायें**	**कुल संख्या**
4.1. बच्चों को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या			
4.2 शिक्षक, रसोइयां एवं चपरासी आदि को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या			

5. स्टॉक विवरण

विवरण	**माह का आरमभिक स्टॉक**	**माह में प्राप्त स्टॉक**	**माह में खर्च स्टॉक**	**माह के अन्त में अवशेष मात्रा**
आयरन की बड़ी गोली				
डीवर्मिंग गोली				
6. माह में शिक्षक द्वारा पोषण सम्बन्धी सलाह के सत्रों की संख्या				

ब्लाक शिक्षा अधिकारी

प्रभारी चिकित्सा अधिकारी

प्रपत्र–4 अगला पृष्ठ

''राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम''
जनपदीय मासिक रिपोर्ट
विद्यालय (कक्षा 1 से कक्षा 12 तक)

जिला..... **माह**.....

जनपद में कुल स्कूलों की संख्या	**कक्षा–1 से 5**			**कक्षा–6 से 12**		
1. स्कूल में पंजीकृत बच्चों की संख्या	**छात्र**	**छात्रायें**	**कुल संख्या**	**छात्र**	**छात्रायें**	**कुल संख्या**
2. बच्चों को दी गई आयरन की गोलियों का विवरण(छोटी गोलियां कक्षा 1–5 व बड़ी गोलियां कक्षा 6–12)						
2.1)छात्रों की संख्या जिन्होंने 4–5 गोली खाई गयीं						
2.2) छात्रों की संख्या जिन्होंने 4 से कम गोली खाई गई						
2.3) छात्रों की संख्या जिन्होंने गोलियां खाई (2.1 और 2.2 का जोड़)						
2.4) संदर्भित बच्चों की संख्या						
3. शिक्षक, रसोइयां एवं चपरासी आदि की सख्या जिनके द्वारा आई.एफ.ए. की बड़ी गोली खाई गई						
4. डीवर्मिंग गोलियों का विवरण(डीवर्मिंग की गोली वर्ष में दो बार छः माह पर दी जानी है)	**छात्र**	**छात्रायें**	**कुल संख्या**	**छात्र**	**छात्रायें**	**कुल संख्या**
4.1. बच्चों को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या						
4.2 शिक्षक, रसोइयां एवं चपरासी आदि को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या						

5. स्टॉक विवरण

विवरण	**माह का आरमभिक स्टॉक**	**माह में प्राप्त स्टॉक**	**माह में खर्च स्टॉक**	**माह के अन्त में अवशेष मात्रा**
आयरन की छोटी गोली				
आयरन की बड़ी गोली				
डीवर्मिंग गोली				

6. माह में शिक्षक द्वारा पोषण सम्बन्धी सलाह के सत्रों की संख्या	

प्रपत्र–4 पिछला पृष्ठ

"राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम"
जनपदीय मासिक रिपोर्ट
आंगनबाड़ी केन्द्र

जनपद में कुल आंगनबाड़ी केन्द्रों की संख्या			
1.जनपद में कुल पंजीकृत 3 से 6 वर्ष तक के बच्चों की संख्या	**लडके**	**लडकियाँ**	**कुल संख्या**
2. बच्चों को आई.एफ.ए. सीरप पिलाने का विवरण			
2.1) बच्चों की संख्या जिन्हें 8–9 खुराक दी गई			
2.2) बच्चों की संख्या जिन्हें 8 से कम खुराक दी			
2.3) खुराक पाने वाले कुल बच्चों की संख्या (2.1 और 2.2 का जोड़)			
2.4) संदर्भित बच्चों की संख्या			
3. आगनबाडी सहायिका, कार्यकत्री को माह में खिलाई गयी आई. एफ.ए. बड़ी गोलियों की संख्या			
4. डीवर्मिंग गोलियों का विवरण(डीवर्मिंग की गोली वर्श में दो बार छः माह पर दी जानी है)	लडके	लडकियाँ	कुल संख्या
4.1. बच्चों को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या			
4.2 आगनबाडी सहायिका, कार्यकत्री को खिलाई गयी डीवर्मिंग गोलियों की संख्या की संख्या			

6. स्टॉक विवरण

विवरण	**माह का आरम्भिक स्टॉक**	**माह में प्राप्त स्टॉक**	**माह में खर्च स्टॉक**	**माह के अन्त में अवशेष मात्रा**
आयरन सिरप				
आयरन की बड़ी गोली				
डीवर्मिंग गोली				

हस्ताक्षर नोडल अधिकारी

हस्ताक्षर मुख्य चिकित्सा अधिकारी

प्रपत्र– स

RBSK Monthly Report (District Level)

Name of the District :-				**No.of Blocks in District:-**			
Name of Nodal Officer & designation :-				**Month & Year :-**			
A.1	***Details of Schools in the District***	**Govt.**			**Govt. aided & others**		
	No. of schools in District (Class I to V)						
	No. of schools in District (Class VI to XII)						
		Male	Female	Total	Male	Female	Total
	No. of Children in Schools(Class I to V)						
	No. of Children in Schools(Class VI to XII)						
	Schools covered under SHP in ***FY 2013-14 (in Month)***						
	Schools covered under SHP in ***FY 2013-14 (Cumulative)***						
	Details of Anganwadi Centres						
	No.of AWC in the District						
		Male	Female	Total	Male	Female	Total
	No. of Children in AWC						
	*No. of AWC covered under the programme in FY 2013-14 (**in Month**)*						
	*No. of AWC covered under the programme in FY 2013-14 **(Cumulative)***						
A.2	**Details of benefeciary at Schools / AWCs**						
	Children Screened at Schools/AWCs in 2013-14 in the month	**1st Screening**			**2nd Screening**		
		Male	**Female**	**Total**	**Male**	**Female**	**Total**
	I-V (Primary) in the **month**						
	I-V (Primary) **Cumulative**						
	VI-XII (Upper Primary and above) in the **Month**						
	VI-XII (Upper Primary and above) **Cumulative**						
	Children screened in AWCs in the **Month**						
	Children screened in AWCs **Cumulative**						
	Details of IFA/De-worming Administration						
	Number of Children given IFA tablets/Syrup **(Monthly)**						
	Number of Children given IFA tablets/Syrup **(Comulative)**						

	Children given De-worming tablets **(Monthly)**							
	Children given De-worming tablets **(Comulative)**							
A.3	**RBSK as implemented in FY 2013-14**							
	Number of teams in place							
	Total Number of teams members							
	Total Number of teams members trained							
	Number of training/orientation for teams Planned							
	Number of training/orientation for teams conducted							
A.4	**Number of Coordination meetings**							
	Number of joint planning with education department - SSA, School education & ICDS/MDM							
	Number of joint planning with Disease control programmes within NRHM							
	Number of joint planning with other adolescent (ARSH) programmes within NRHM							
A.5	**Number of children with selected health conditions**							

Health Condition	3 years to 6 years (Screened at AWC)			6 years to 19 years (Screened at Schools)			Total children		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Birth defects :-									
Neural Tube Defect									
Down's Syndrome									
Cleft Lip & Palate									
Club Foot									
Developmental Dysplasia of the hip									
Congenital Cataract									
Congenital Deafness									
Congenital Heart Diseases									
Retinopathy of prematurity									
Deficiency (Mal nutrition /Anaemia/Others									
Severe Anaemia									
Vitamin A Deficiency (Bitot Spot)									
Vitamin D Deficiency (Rickets)									
SAM									

	Goitre									
	Disease :-									
	Skin Conditions									
	Otitis Media									
	Rheumatic Heart Disease									
	Reactive Airway Disease									
	Dental Caries									
	Convulsive Disorder									
	Disability:-									
	Vision Impairment									
	Hearing Impairment									
	Neuro Motor Impairment									
	Motor Delay									
	Cognitive Delay									
	Language Delay									
	Behaviour Disorder (Autism)									
	Learning Disorder									
	Attention Deficit Hyperactivity Disorder									
	Others									
	Total									
A.6	**Children referred to**									
	CHC									
	DH									
	Higher health institution/Medical college/ super speciality hospital (District level)									
A7.1	**Treatment**									
	Children Treated 'on the spot'	**In the month-**				**Comulative-**				
A7.2	**Children treated at :-**									
	CHC	**In the month-**				**Comulative-**				
	DH/	**In the month-**				**Comulative-**				
	Higher health institution/Medical college/ super speciality hospital (District level)	**In the month-**				**Comulative-**				
	No of spectacles distributed	**In the month-**				**Comulative-**				
	No of Aid (Hearing/Prosthetic/Other) distributed	**In the month-**				**Comulative-**				
	Others	**In the month-**				**Comulative-**				

A.8	**Financial Details of Rashtriya Bal Swasthya Karykram**	**Amount in Rs.**
	Allocated Budget 2013-14	
	Expenditure in Month in FY 2013-14	
	Expenditure Cumulative in FY 2013-14	

Singature			
Date:-	**Report Compiled by**	**Report Verified by**	**District Nodal Officer**
Designation :-			

Rashtriya Bal Swasthya Karyakram
Uttar Pradesh

MICRO PLAN / ACTION PLAN OF YEAR_____

District :		**Block :**		**Panchayat/Villege :**	
Education Department :		**Women & Child Department:**		**Dedicated Team UID**	
				Details of Dedicated team staff	
Name of B.E.O.		**Name of C.D.P.O.**		**Name**	**Designation**
Mob. No.		**Mob. No.**		**1**	
Office No.		**Office No.**		**2**	
Microplan for week _____				**3**	
				4	

S.No.	Name of Institution	School/ Anganwadi	Anganwadi code	School code	Category of school	Category of standard	Number of children in institution			School contact No.	Visit date	Day
							Male	Female	Total			
												Monday
												Tuesday
												Wednesday
												Thursday
												Friday
												Saturday

Note :

1. Plan for a daily average screening of 110-120 children in school.Thus, more than one day visit to school may be required if the enrolment in the school is beyond 110-120.
2. Advance plan is to be developed for the whole year using the same format on an excel sheet
3. Date of visit to be informed to parents through school/Anganwadi/ASHAs.
4. Mark Sunday/holiday in red and don't plan for clinic or screening. On school holiday, Anganwadi visit plan is to be made.

Rashtriya Bal Swasthya Karyakram
Uttar Pradesh

Mobile Health Team Register

District :	AWC/School :
Block :	Address & contact details of institution visited :
Date of observation/visit :	

S.No.	MCTS No./ Unique ID	Name of child	Sex	Age (mm/yy)	Name of Mother	Contact number of Parent/ Guardian	Weight (Kg)	Hight/ Length (cm)	Defects at Birth	Deficiencies	Diseases	Developmental delay including disability	Referred (Y/N)	Place of referral (CHC,DH,SNCU,NRC,DEIC, AFHC)
									Specify the condition in the corresponding column below as encircled in referral card					

बच्चे का नाम :			व्यक्तिगत अनुपालन प्रपत्र											
	पेट के कीड़े की गोली		साप्ताहिक ऑयरन फोलिक एसिड टेबलेट											
आयु/कक्षा	पहली खुराक	दूसरी खुराक	जनवरी	फरवरी	मार्च	अप्रैल	मई	जून	जुलाई	अगस्त	सितम्बर	अक्टूबर	नवम्बर	दिसम्बर
			① ② ⑤ ③ ④	① ② ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④
			① ② ⑤ ③ ④	① ② ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④
			① ② ⑤ ③ ④	① ② ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④
			① ② ⑤ ③ ④	① ② ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④
			① ② ⑤ ③ ④	① ② ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④
			① ② ⑤ ③ ④	① ② ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④
			① ② ⑤ ③ ④	① ② ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④
			① ② ⑤ ③ ④	① ② ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④
			① ② ⑤ ③ ④	① ② ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④
			① ② ⑤ ③ ④	① ② ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④	① ② ⑤ ③ ④

नोटः यह ध्यान दें कि ऑयरन फोलिक एसिड की टेबलेट का पॉचवां चक्र किसी महीने में पॉचवा सप्ताह होने पर ही खाने को दिया जाये

District Early Intervention Center (DEIC) Register

(To be maintained by DEIC)

DEIC Register- Child Health Screening & Early Intervention Services									
District name :-									
S.no	Date	Name of Child	Sex	Age (DOB, if available)	Name of Mother (Contact number)	Cause of referral	Referred from 1.FRU 2. CHC 3. DH 4.SDH 5. SNCU 6. Dedicated Health Team 7. ASHA	Final Diagnosis	1.Referred to (mention name of Institution) 2.Medical Treatment 3. Surgical Treatment

Primary Screening Level

Sl.	Selected Health Condition	Health Facility (at birth)	Home by ASHA (0-6 weeks)	Dedicated Medical Team (6 weeks and above)	DEIC	Action
A. Children in 0-6 weeks						
1	Neural Tube Defect	yes	yes			Surgery, tie-up with Tertiary Public hospital
2	Down's Syndrome	yes	yes			Management at DEIC
3	Cleft Lip & Palate	yes	yes			Surgery, tie-up with Tertiary Public hospital
4	Club Foot	yes	yes			Surgery, tie-up with Tertiary Public hospital
5	Developmental Dyslasia of the Hip	yes		yes		Management at DH
6	Congenital Cataract	yes		yes	yes	Management at DH
7	Congenital Deafness	yes			yes	Surgery, tie-up with Tertiary Public hospital
8	Congenital Heart Diseases	yes		yes	yes	Tie-up with Tertiary Public hospital
9	Retinopathy of Prematurity onlyfor preterm babies				yes	Tie-up with Tertiary Public hospital/NGO
B. Children 6 weeks- 19 years						
10	Anaemia especially Sever Anaemia			yes		Management at DH
11	Vitamin A deficiency (Bitot Spot)			yes		Management at CHC
12	Vitamin D Deficiency (Rickets)			yes		Management at CHC
13	Severe Acute Malnutrition, SAM/ Stunting			yes		Management at CHC
14	Goiter			yes		Management at DH
15	Skin conditions (Scabies, Fungal infection and Eczema)			yes		Management at CHC/DH
16	Otitis Media			yes		Management at CHC/DH
17	Rheumatic Heart Disease only at school			yes		Surgery, tie-up with Tertiary Public hospital
18	Reactive Airway Disease			yes		Management at CHC
19	Dental Caries			yes		Management at CHC
20	Convulsive Disorders			yes		Management at DH
21	Vision Impairment			yes		Management at DH
22	Hearing Impairment			yes		Management at DH
23	Neuro-Motor Impairment			-	yes	Management at DEIC
24	Motor Delay			yes	yes	Management at DEIC
25	Cognitive Delay				yes	Management at DEIC
26	Language Delay				yes	
27	Behaviour Disorder (Autism)				yes	
28	Learning Disorder (6 years to 9 years)				yes	
29	Attention Deficit Hyperactivity Disorder (6 years to 9 years)				yes	
30	Others				yes	

प्रेशक,

मुख्य सचिव,
उत्तर प्रदेश शासन।

सेवा में,

1. समस्त मण्डलायुक्त, उत्तर प्रदेश।
2. समस्त जिलाधिकारी, उत्तर प्रदेश।

पत्र संख्या : एस.पी.एम.यू./आर.बी.एस.के./22/2013–14/4624–2 दिनांकः 20.12.2013

विषयः राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत ''राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम'' (आर.बी.एस.के.) के सफल संचालन के संदर्भ में।

महोदय,

अवगत कराना है कि राज्य सरकार विभिन्न आयु वर्ग के बच्चों, युवाओं तथा महिलाओं को समस्त स्वास्थ्य सुविधायें उपलब्ध कराने के लिए कटिबद्ध है। इसके लिए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत नवजात शिशुओं, छोटे बच्चों, किशोरों एवं युवाओं के बेहतर स्वास्थ्य के लिए विशेष रुप से स्वास्थ्य परीक्षण, संदर्भन एवं प्रबंधन की योजना बनाई गई है।

आप अवगत हैं कि वर्ष 2012–13 के अन्तिम त्रैमास में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत उक्त उद्देश्य की प्रतिपूर्ति के लिए ''**बाल स्वास्थ्य गारण्टी योजना**'' का संचालन आरम्भ किया गया था, जिसमें चरणबद्ध तरीके से 2–16 वर्ष के बच्चों को **3 Ds**-Deficiency, Disease and Disability के अन्तर्गत स्वास्थ्य परीक्षण एवं विभिन्न स्वास्थ्य सुविधाओं से आच्छादित करने की योजना निरुपित की गई थी। इस संबंध में आपको मुख्य सचिव के अर्धशासकीय पत्र संख्या 1044–2 दिनांक 9 अगस्त 2012 द्वारा कार्यक्रम के संचालन के संबंध में अवगत कराया गया था।

भारत सरकार द्वारा वर्ष 2013–14 से जन्म से लगभग 19 वर्ष (18 वर्ष, 11 महीने एवं 29 दिन) की आयु तक के सभी बच्चों के स्वास्थ्य संरक्षण हेतु **''राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम''** पूरे भारतवर्ष में संचालित किये जाने का निर्णय लिया गया है। **वर्ष 2013–14 से उत्तर प्रदेश में बाल स्वास्थ्य गारण्टी योजना को राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम में समाहित कर लिया गया है।**

1. राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम की भूमिका–

राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत बच्चों में 4 के. ठपतजी क्ममिबजेए Deficiency, Disease and Developmental delays leading to disability के दृष्टिगत स्वास्थ्य परीक्षण, संदर्भन एवं निःशुल्क उपचार सुनिश्चित किया जाना है।

इस संबंध में मिशन निदेशक के पत्र संख्या एस.पी.एम.यू./बी0एस0जी0वाई0/01/2013–14/ 3492–2 दिनांक 23.10.2013 एवं महानिदेशक परिवार कल्याण के पत्र सं0–प0क0/08–प्रशि0/ रा0बाल0 स्वा0कार्य0/(1)/2013–14 दिनांक 06.09.2013 द्वारा विस्तार से जिलाधिकारियों तथा मुख्य चिकित्सा अधिकारियों को सूचित किया गया है।

2. कार्यक्रम के घटक–

- प्रत्येक ब्लाक में दो डेडिकेटेड मेडिकल टीमों के माध्यम से ब्लाक स्तर पर तैयार किये गये माइक्रोप्लान के अनुसार आंगनबाड़ी केन्द्रों तथा राजकीय एवं राज्य सहायतित स्कूलों में बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण, उपचार एवं संदर्भन।
- टीमों की मोबिलिटी के लिए प्रत्येक ब्लाक में एक डेडिकेटेड वाहन की व्यवस्था।
- टीमों द्वारा बच्चों की लम्बाई, वजन की जॉच, नज़र की जॉच तथा स्वास्थ्य परीक्षण हेतु उपकरण।
- मेडिकल टीम द्वारा विजिट के दिन बच्चों को व्यक्तिगत स्वच्छता एवं पोषण संबंधी परामर्श तथा बाद में शिक्षकों/आंगनबाड़ी कार्यकर्त्री द्वारा मासिक रुप से।
- बच्चों हेतु साप्ताहिक आयरन की गोली/सिरप तथा पेट के कीड़ों की छमाही गोली की व्यवस्था।
- प्रसव इकाईयों पर तैनात चिकित्सकों तथा स्वास्थ्य कर्मियों के प्रशिक्षणोपरान्त जन्मजात दोष/रोगों का चिन्हीकरण एवं संदर्भन।
- आशा द्वारा ग्राम्य स्तर पर नवजात की घरेलू देखभाल हेतु गृह भ्रमण के दौरान रोगों तथा जन्मजात दोषों की पहचान एवं संदर्भन।
- प्रत्येक संदर्भित बच्चे का समुचित फॉलोअप।

3. कार्यक्रम के अंतर्गत आच्छादन का लक्ष्य–

राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम की अवधारणा के अनुसार उत्तर प्रदेश में ग्रामीण क्षेत्रों में जन्म से लेकर 19 वर्ष तक की आयु के बच्चों तथा राष्ट्रीय नगरीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत नगरीय मलिन बस्तियों के 6 वर्ष तक की आयु के बच्चों के स्वास्थ्य परीक्षण, संदर्भन एवं उपचार का प्राविधान विभिन्न स्तरों पर निम्नवत किया जाना हैः–

- राजकीय एवं राज्य सहायतित स्कूलों में पढ़ने वाले 6 से 19 वर्ष की आयु तक के छात्र/छात्राओं का परीक्षण/उपचार/संदर्भन। वर्ष 2013–14 में लगभग 166.78 लाख बच्चों के परीक्षण का लक्ष्य है।
- आंगनवाड़ी केन्द्रों पर आने वाले 6 सप्ताह से 6 वर्ष तक की आयु के बच्चों का परीक्षण, संदर्भन एवं उपचार। वर्ष

2013–14 में 3 से 6 वर्ष की आयु के कुल 42.69 लाख बच्चों के परीक्षण का लक्ष्य।

- 6 सप्ताह की आयु तक के बच्चों के गृह भ्रमण के दौरान आशा द्वारा बीमार बच्चों की पहचान एवं सदंर्भन। आशा के 6ठें एवं 7वें प्रशिक्षण माड्यूल के उपरान्त प्रस्तावित।
- राजकीय प्रसव इकाइयों पर जन्म लेने वाले बच्चों का परीक्षण एवं संदर्भन इकाई के प्रशिक्षित स्टाफ द्वारा किया जायेगा। भारत सरकार स्तर से प्रशिक्षण माड्यूल प्राप्त होने एवं प्रशिक्षणोपरान्त।

4. कार्यक्रम का संचालनः–

- भारत सरकार द्वारा दिये गये निर्देशानुसार मेडिकल टीम द्वारा स्कूली बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण वर्ष में कम से कम एक बार तथा आंगनबाड़ी केन्द्रों पर वर्ष में दो बार, सहयोगी विभागों–शिक्षा एवं आई.सी.डी.एस. के साथ तैयार किये गये माइक्रोप्लान के अनुसार, किये जाने का प्राविधान है।
- भारत सरकार द्वारा पूरे राष्ट्र में बच्चों में रक्ताल्पता का प्रतिशत बहुत अधिक होने के दृष्टिगत विशेष कार्यक्रम ''नेशनल आइरन प्लस'' आरम्भ किया गया है, जिसमें विभिन्न आयु वर्ग के बच्चों को एनीमिया से बचाने के लिए (आंगनबाड़ी केन्द्रों पर 3 से 6 वर्ष के बच्चों के लिए सप्ताह में दो बार आयरन सीरप, 6 से 10 वर्ष के स्कूली बच्चों को 45 मिग्रा0 आयरन की साप्ताहिक छोटी गोली तथा 10 से 19 वर्ष के बच्चों को 100 मिग्रा0 आयरन की साप्ताहिक बड़ी गोली दिये जाने का प्राविधान किया गया है। इसके अतिरिक्त गर्भवती एवं धात्री महिलाओं के लिए आयरन की दैनिक गोली की व्यवस्था की गई है।
- जैसाकि आप अवगत हैं उत्तर प्रदेश में भी बच्चों में रक्ताल्पता का प्रतिशत बहुत अधिक है, अतः इसके बचाव के दृष्टिगत इसका समावेश भी राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम में किया गया है। टीम द्वारा आयरन की गोली प्रथम बार अपने सामने बच्चों को खिलाई जाती है तथा साप्ताहिक आयरन की गोली शिक्षकों को उपलब्ध करायी जाती है।
- आंगनबाड़ी केन्द्रों पर जाने वाली टीम द्वारा अपने सामने बच्चों को प्रथम बार आयरन सिरप दिया जाता है तथा आंगनबाड़ी कार्यकर्त्री को प्रशिक्षित भी किया जाता है, जिससे वह बच्चों को सप्ताह में दो बार सही मात्रा में आयरन सिरप पिला सकें।
- स्कूलों अथवा आंगनबाड़ी केन्द्रों पर विजिट के समय मेडिकल टीम द्वारा ऐसे रोगी छात्रों को तत्काल उपचार दिया जाता है जिनका इलाज़ वहीं संभव हैं और यदि किसी छात्र को विशिष्ट जांच एवं उपचार की आवश्यकता होती है तो उसे संदर्भन पर्ची देकर ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य इकाई अथवा सी.एच.सी. पर संदर्भित किया जाता है।
- जो बच्चे अधिक बीमार पाये जाते हैं, उन्हे जिला चिकित्सालय/मेडिकल कालेज/उच्चतर स्वास्थ्य इकाई में उपचार हेतु भेजा जाता है, जहॉ पर इस कार्य हेतु नोडल अधिकारी नामित किये गये हैं।

अ. मेडिकल टीमों का स्वरूप–

योजना के अन्तर्गत वर्ष 2012–13 में प्राप्त स्वीकृति के अनुसार प्रत्येक ब्लाक में दो डेडिकेटेड मेडिकल टीमें तैनात की जानी थी जसमें 3 सदस्य (1 चिकित्सक, 1 नर्सिंग स्टाफ तथा 1 पैरामेडिकल) अनुमन्य किये गये थे। वर्ष 2013–14 में इस टीम को थोड़ा विस्तृत करते हुए, एक अतिरिक्त चिकित्सक की स्वीकृति प्राप्त हुई है। इस प्रकार अब प्रत्येक टीम में 4 सदस्य होंगे।

चिकित्सक–

- प्रत्येक टीम में एक एम.बी.बी.एस./बी.डी.एस. चिकित्सक तथा एक आयुश चिकित्सक रखा जाना है।
- भारत सरकार के निर्देशानुसार प्रत्येक टीम में एक पुरुष एवं एक महिला चिकित्सक होना चाहिए।
- भारत सरकार द्वारा यह भी निर्देशित किया गया है कि वर्ष 2013–14 में बी.डी.एस. चिकित्सकों की नवीन तैनाती नहीं की जायेगी, केवल पूर्व से कार्यरत बी.डी.एस. चिकित्सकों को ही संविदा विस्तार दिया जायेगा। यदि किसी टीम में एम. बी.बी.एस. चिकित्सक नहीं मिल पाते है, तो दो आयुष चिकित्सक रखे जा सकते हैं, परन्तु तैनाती के समय महिला चिकित्सक को वरीयता देना सुनिश्चित किया जाए।

नर्सिंग स्टॉफ–

- एक महिला नर्सिंग स्टॉफ तैनात की जानी है जिनमें ए0एन0एम0/जी0एन0एम0 अथवा एच0वी0 तैनात की गई/जा रही है।

पैरामेडिकल स्टॉफ–

- वर्ष 2012–13 में प्राप्त स्वीकृति के अनुसार एक पराचिकित्सक–ऑप्टोमेट्रिस्ट/ऑप्थैल्मिक असिस्टेन्ट/डेन्टल हाईजीनिस्ट अथवा फिजियोथेरेपिस्ट में से एक की तैनाती अनुमन्य की गई थी।
- वर्श 2013–14 में भारत सरकार स्तर से प्राप्त स्वीकृति के अनुसार अब किसी भी पैरामेडिकल कर्मी की नवीन तैनाती अनुमन्य नहीं होगी। पूर्व से कार्यरत पैरामेडिकल को ही संविदा विस्तार दिया जायेगा।
- पैरामेडिकल पद के वर्तमान में रिक्त स्थानों पर फार्मासिस्टों को तैनात किया जाना है तथा यह ध्यान रखा जाना है कि इन फार्मासिस्टों को कम्प्यूटर संचालन की भी पर्याप्त जानकारी हो, क्योंकि भविश्य में इनके द्वारा ही इस कार्यक्रम की रिपोर्ट कम्प्यूटर में भरी जायेगी तथा अग्रसारित की जायेगी।

ब. कार्यक्रम के अन्तर्गत उपलब्ध कराई जा रही सेवाएं / सुविधाएं–

- बच्चे का वजन एवं लम्बाई।
- बच्चे की दृष्टि ;अपेपवदद्ध की जॉच एवं आवश्यकतानुसार चश्मे हेतु संदर्भन।
- बच्चे के नाक, कान, गले एवं दॉतों की जॉच।
- बच्चे का सामान्य स्वास्थ्य परीक्षण एवं त्वचा सम्बन्धी रोगों की जॉच।
- अन्य सामान्य परीक्षण।
- असामान्य रूप में मन्द बुद्धि अथवा रुग्ण दिखाई देने वाले बच्चे।
- बच्चे में किसी प्रकार की शारीरिक विकलांगता।
- डिवर्मिंग की छमाही गोली (एल्बेन्डाजॉल 400 मिलीग्राम) मेडिकल टीम की उपस्थिति में।
- रक्तल्पता से बचाने के लिए प्रत्येक बच्चे को साप्ताहिक आयरन की गोली / सीरप।
- प्रत्येक बच्चे को स्वास्थ्य कार्ड।
- मेडिकल टीम द्वारा बीमार बच्चों का चिन्हींकरण। सामान्य रोग जैसे– खॉसी, बुखार, जुकाम, दस्त, खुजली, फुड़िया फुन्सी, पेट दर्द आदि का उपचार टीम द्वारा तत्काल।
- अधिक बीमार बच्चों को सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र / जिला चिकित्सालय / मेडिकल कालेज पर उपचार हेतु संदर्भन।
- संदर्भित बच्चों का फॉलोअप।

5. कार्यक्रम का अनुश्रवण

कार्यक्रम के समुचित संचालन, पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण के लिए समय–समय पर दिशा निर्देश निर्गत किये गये हैं। प्रत्येक स्तर पर रिपोर्टिंग हेतु प्रपत्र निर्धारित किये गये हैं जिनके प्रोटोटाइप, दिशा निर्देश तथा आवश्यक धनराशि जनपदों को उपलब्ध करा दी गयी है। कार्यक्रम के गहन अनुश्रवण हेतु मिशन निदेशक के पत्र संख्या एस0पी0एम0यू0 / बी0एस0जी0वाई0 / 18 / 2012–13 / 1522–75 दिनांक 28.09.2012 द्वारा जनपद एवं ब्लाक स्तर पर कोर टीम के गठन संबंधी निर्देश किये गये है। गत निर्देशों को अवक्रमित / संशोधित करते हुये निम्नवत कोर टीमें गठित की जाती हैंः–

राज्य स्तरीय अनुश्रवण समिति–

पद	सदस्य
अध्यक्ष	• प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण
सदस्य	• महानिदे"ाक– परिवार कल्याण / चिकित्सा स्वास्थ्य / चिकित्सा ि"ाक्षा • निदे"ाक–बेसिक ि"ाक्षा / माध्यमिक ि"ाक्षा / मध्यान्ह भोजन / आई0सी0डी0एस0 / पंचायती राज • प्रतिनिधि– यूनिसेफ / सिफ्सा / विकलांग कल्याण
सदस्य सचिव	• मि"ान निदे"ाक– एन0आर0एच0एम0

जनपद स्तरीय अनुश्रवण समिति–

पद	सदस्य
अध्यक्ष	• जिलाधिकारी
सदस्य	• जनपदीय नोडल अधिकारी, आर0बी0एस0के0, डी0पी0एम0, सी0एम0एस0–जिला चिकित्सालय, जिला विद्यालय निरीक्षक, बेसिक ि"ाक्षा अधिकारी, मध्यान्ह भोजन से जनपदीय समन्वयक, जिला परियोजना अधिकारी– आई0सी0डी0एस0। जिन जनपदों में मेडिकल कालेज स्थित हैं वहॉ उनके प्रतिनिधि को भी बुलाया जाये।
सदस्य सचिव	• मुख्य चिकित्सा अधिकारी

ब्लाक स्तरीय अनुश्रवण समिति

पद	सदस्य
अध्यक्ष	• उप– जिलाधिकारी / प्रतिनिधि
सदस्य	• बी0पी0एम0, ब्लाक ि"ाक्षा अधिकारी • ब्लाक परियोजना अधिकारी– आई0सी0डी0एस0
सदस्य सचिव	• प्रभारी चिकित्सा अधिकारी सी0एच0सी0 / ब्लाक पी0एच0सी0

आप से अपेक्षित है कि उक्तानुसार समितियॉ तत्काल गठित करके राज्य एवं जनपद स्तर पर प्रत्येक तीन माह में एक बार तथा ब्लाक स्तर पर प्रत्येक माह कार्यक्रम की भौतिक एवं वित्तीय प्रगति की समीक्षा किया जाना सुनिश्चित किया जाए, जिससे कार्यक्रम का संचालन सुचारू रूप से हो सके तथा बड़ी संख्या में बच्चे विभिन्न स्वास्थ्य सेवाओं से लाभान्वित हो सकें।

6. अन्तर्विभागीय समन्वय–

कार्यक्रम के समुचित एवं सफल कियान्वयन हेतु अन्तर्विभागीय समन्वय अतिमहत्वपूर्ण है। अतः वर्ष 2013–14 में प्रत्येक ब्लाक में संबंधित विभागीय अधिकारियों के साथ वर्ष में दो बार समन्वय बैठकें आयोजित करने हेतु धनराशि का प्राविधान किया गया है। साथ ही कार्यक्रम के व्यापक प्रचार प्रसार एवं जनसामान्य में इसके लिए जागरुकता उत्पन्न करने हेतु जनपद स्तर एवं ब्लाक स्तर पर ओरियेन्टेशन कार्यशालाओं के लिए धनराशि एवं दिशा निर्देश निर्गत किये गये है। अपेक्षित है कि कार्यक्रम को उच्च प्राथमिकता देते हुए अन्तर्विभागीय समन्वयन/समीक्षा बैठके/ओरियेन्टेशन कार्यशालायें संबंधित विभागों यथा– आई.सी.डी.एस., सर्व शिक्षा अभियान, बेसिक एवं माध्यमिक शिक्षा विभाग, विकलांग कल्याण विभाग, पंचायतीराज विभाग, ग्रामीण एव नगरीय विकास विभाग, ट्राइबल अफेयर विभाग, मिड डे मील तथा समाज कल्याण विभाग के साथ आयोजित की जाएं, जिससे कार्यक्रम का संचालन सुचारु रुप से किया जा सके।

मुझे पूर्ण विश्वास है कि आपके कुशल नेतृत्व में इस अत्यन्त महत्वाकांक्षी कार्यक्रम को सुचारू रुप से संचालित किया जा सकेगा तथा हम प्रदेश के भावी नागरिकों के लिए एक स्वस्थ एवं सुदृढ नींव का निर्माण कर सकेगें।

भवदीय

(जावेद उस्मानी)
मुख्य सचिव

पत्रांक : एस.पी.एम.यू./आर.बी.एस.के./22/2013–14/*4624-2-9* तद्दिनांक: 20.12.2013

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, ग्राम विकास, नगर विकास, समाज कल्याण, विकलांग कल्याण, अल्पसंख्यक कल्याण, बेसिक शिक्षा, माध्यमिक शिक्षा, पंचायती राज, उत्तर प्रदेश शासन।
2. सचिव, महिला एवं बाल विकास उ0प्र0 लखनऊ।
3. महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं, उत्तर प्रदेश।
4. महानिदेशक, परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
5. परियोजना निदेशक, मध्यान्ह भोजन प्राधिकरण उ0प्र0।
6. निदेशक, ग्राम विकास, नगर विकास, समाज कल्याण, विकलांग कल्याण, अल्पसंख्यक कल्याण, बेसिक शिक्षा, माध्यमिक शिक्षा, पंचायती राज, महिला एवं बाल विकास।
7. निदेशक, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान इन्दिरा नगर, लखनऊ।
8. समस्त मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी, उत्तर प्रदेश।

(प्रवीर कुमार)
प्रमुख सचिव