प्रेषक,

अमित कुमार घोष,
मिशन निदेशक,
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश,
विशाल कॉम्प्लेक्स, 19–ए, विधान सभा मार्ग, लखनऊ।

सेवा में,

1. समस्त जिलाधिकारी, उत्तर प्रदेश।
2. समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी, उत्तर प्रदेश।

पत्र संख्या : एस0पी0एम0यू0/नियोजन/31/2013–14/3099-9 दिनांक : 25/9/13

विषयः राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत वित्तीय वर्ष 2013–14 की जनपदीय कार्ययोजना की स्वीकृति।

महोदय,

आप अवगत हैं कि राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का द्वितीय चरण वर्ष 2012–2017 तक के लिए भारत सरकार स्तर से प्रदेश में लागू कर दिया गया है। मिशन के द्वितीय चरण के वर्ष 2013–14 के लिए जनपदों द्वारा वास्तविक स्थिति एवं आवश्यकता के अनुसार तैयार की गईं जनपदीय कार्ययोजनाओं के आधार पर तथा राज्य स्तरीय गतिविधियों को संकलित करते हुए राज्य कार्ययोजना शासन के अनुमोदनोपरान्त भारत सरकार को प्रेषित की गई थी। उक्त कार्ययोजना पर भारत सरकार द्वारा पत्र संख्या 10(23)/2013–एन.आर.एच.एम.–1 दिनांक 04 जून 2013, पत्र संख्या 10(23)/2013–एन.आर.एच.एम.–1 दिनांक 19.07.2013 तथा पत्रसंख्या 10(23)/2013–एन.आर.एच.एम.–1 दिनांक 13.09.2013 के माध्यम से विभिन्न गतिविधियों एवं धनराशियों पर चरणवार अनुमोदन प्रदान किया गया है।

आपको अवगत कराना है कि प्रदेश सरकार द्वारा वर्ष 2013–14 को "नवजात शिशु सुरक्षा वर्ष" घोषित किया गया है तथा इसके लिए शिशु स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न गतिविधियां संचालित की जा रहीं हैं, जिनका विवरण, सम्बन्धित दिशा–निर्देश/शासनादेशों के माध्यम से उपलब्ध कराया जा रहा है। इन निर्देशों का अक्षरशः पालन करते हुए समस्त गतिविधियों को सम्पादित किया जाय।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के द्वितीय चरण वर्ष 2012–2017 हेतु मुख्य स्वास्थ्य संकेतकों की वर्तमान स्थिति, 2017 में सम्भावित स्थिति तथा वर्षवार लक्ष्य निम्नवत हैं:–

Indicators	Current Status as per available data	2013 -14	2014-15	2015-16	2016-17
Maternal Mortality Ratio (MMR)	300 (AHS- 2011-12)	280	250	225	200
Infant Mortality Rate (IMR)	53 (SRS -2012)	51	45	38	32
Total Fertility Rate (TFR)	3.4 (SRS -2011)	3.5	3.4	3.1	2.8
Complete Immunization	40.9% (CES - 2009)	60%	70%	80%	90%
Contraceptive Prevalence Rate (CPR)	43.6% (NFHS- III)	47%	49%	51%	53%
Institutional Delivery	62.1% (CES – 2009)	70%	75%	80%	85%

एन0आर0एच0एम0 के अंतर्गत सम्मिलित विभिन्न गतिविधियों को सरलता पूर्वक समेकित रूप से संचालित किये जाने के उद्देश्य से आपको विस्तृत दिशा निर्देशों तथा फ्लैक्सीपूलवार धनराशियों के आवंटन की मानकानुसार फांट की संकलित पुस्तिका प्रेषित की जा रही है। कतिपय गतिविधियों के दिशा निर्देश एवं धनराशि के आवंटन की सूचना इस पुस्तिका में सम्मिलित नहीं है, चूंकि ऐसी गतिविधियों पर भारत सरकार

स्तर/राज्य स्तर पर विचार विमर्श, मानकीकरण तथा अनुमोदन लम्बित है। अतः ऐसी गतिविधियों के संबंध में दिशा–निर्देश एवं जनपदवार फांट कार्यक्रम अधिकारियों द्वारा पृथक से प्रेषित किये जायेगें।

मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा यह सुनिश्चित किया जाय, कि जिस प्रकार इस पुस्तिका में **संलग्नक–1** पर जनपद विशेष हेतु गतिविधिवार भौतिक लक्ष्य एवं वित्तीय फांट दर्शाई गई है, उसी प्रकार पी0एच0सी0/सी0एच0सी0 हेतु भौतिक लक्ष्य एवं वित्तीय फांट सहित वार्षिक कार्ययोजना तैयार करके जनपद स्तर से संचालित की जाने वाली गतिविधियों को सम्मिलित करते हुए पूरे जनपद की कार्ययोजना तैयार करायेंगे तथा उस पर ज़िला स्वास्थ्य समिति का एकमुश्त अनुमोदन प्राप्त कर लिया जाय। तत्पश्चात् इकाईवार अनुमोदित फांट की सीमा तक उक्त योजनाओं/कार्यक्रमों के लिए ई–ट्रांसफर के माध्यम से धनराशि ज़िला स्वास्थ्य समिति के खाते से निर्गत की जाये एवं समुचित दिशा–निर्देश सम्बन्धित इकाई के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को उपलब्ध कराये जायें। जिन चिकित्सा इकाइयों को गतिविधियों के संचालनार्थ धनराशि अवमुक्त की जा रही है, उन इकाइयों के प्रभारी अधिकारियों को गतिविधि के कियान्वयन एवं धनराशि के व्यय से सम्बन्धित समुचित दिशा–निर्देश उपलब्ध कराना मुख्य चिकित्सा अधिकारी का उत्तरदायित्व है।

यहां यह भी स्पष्ट किया जाता है कि समय–समय पर चिकित्सा स्वास्थ्य महानिदेशालय, परिवार कल्याण महानिदेशालय, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान तथा राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई स्तर से यदि किसी कार्यक्रम के संशोधित दिशा निर्देश निर्गत किये जाते हैं, तो उनका पूर्ण संज्ञान लेते हुए कार्यवाही की जाय।

समस्त कार्यक्रमों के संचालन, पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण का कार्य चिकित्सा स्वास्थ्य महानिदेशालय एवं परिवार कल्याण महानिदेशालय के स्तर से किया जा रहा है, अतः महानिदेशकों द्वारा प्रेषित दिशा– निर्देशों का पूर्ण संज्ञान लिया जाय तथा उनके स्तर से प्रेषित किये जाने वाले रिपोर्टिंग एवं मॉनिटरिंग प्रपत्रों पर ससमय निर्धारित सूचना भरकर नियमित रूप से उन्हें प्रेषित की जाय। सूचना की एक प्रति राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई में संबंधित महाप्रबंधक को भी दी जाय।

एन0आर0एच0एम0 के अंतर्गत जनपदों में गतिविधियों के समुचित संचालन के उद्देश्य से निर्धारित मानदेय पर संविदा अधिकारियों एवं कर्मियों की तैनाती की गई है, जिनके लिए सामान्य नियम निम्नवत हैं:–

- सभी चयन/पुनर्अनुबन्ध जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा किये जायेंगे। यदि जिला स्वास्थ्य समिति की बैठक में विलम्ब हो रहा है, तो अध्यक्ष जिला स्वास्थ्य समिति से अनुमोदन प्राप्त कर कार्यवाही की जाये तथा इसका कार्योत्तर अनुमोदन प्रात कर लिया जाये।
- संविदा कर्मियों/चिकित्सकों इत्यादि की तैनाती स्थान विशेष के लिये ही होगी।
- किसी भी दशा में स्थानान्तरण नहीं किया जायेगा। यदि कोई व्यक्ति स्थान विशेष पर कार्य करने का इच्छुक नहीं है तो उस स्थान पर संविदा समाप्त करने के उपरान्त किसी अन्य स्थान पर सक्षम स्तर से स्वीकृति के पश्चात ही नियमानुसार नवीन तैनाती की जा सकेगी।
- यदि कोई संविदा कर्मी बिना किसी विशिष्ट कारण अथवा सूचना के अपनी ड्यूटी से एक सप्ताह के लिए अनुपस्थित रहता है, तो उसकी संविदा अनुपस्थिति की तिथि से स्वतः समाप्त हो जायेगी ।
- संविदा कर्मी अपने विनियमितीकरण एवं स्थायीकरण का दावा नहीं कर सकेगें, न ही उन्हें निर्धारित मानदेय के अतिरिक्त कोई अन्य सुविधा अनुमन्य होगी।
- संविदा कर्मी कालावधि के लिए पेशन सम्बन्धी सुविधाओं के हकदार नहीं होगें। इन्हें ऐसी कालावधि के लिए कोई बोनस देय नहीं होगा।
- नियत मासिक मानदेय पर तैनात किये गये समस्त संविदा चिकित्सक/कर्मी नियमित चिकित्सकों/कर्मियों की भांति ही सप्ताह में 6 दिन अथवा नियत रोस्टर के अनुसार कार्यरत रहेंगें

तथा नोडल अधिकारी की सहमति से साप्ताहिक/आकस्मिक/चिकित्सा अवकाश (वर्ष में 14) तथा राजपत्रित/निर्बन्धित अवकाश के अधिकारी होगें।

- अनुसूचित जाति/जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग को समय–समय पर शासन द्वारा निर्गत शासनादेशों के अनुसार संविदा पर कर्मियों की तैनाती में आरक्षण का यथा संभव पालन किया जाना है।
- संविदा पर कार्यरत कर्मी की सेवायें संतोषजनक न पाये जाने पर एक माह का नोटिस अथवा एक माह का समतुल्य मानदेय देकर समाप्त की जा सकेंगी।
- संविदा कर्मी 65 वर्ष की आयु तक ही कार्य करेंगे। साथ ही यह भी सुनिश्चित किया जाय कि वे शारीरिक एवं मानसिक रूप से स्वस्थ एवं सम्बन्धित स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने हेतु सक्षम हों।

उपर्युक्त के अतिरिक्त विभिन्न कार्यक्रमों के दिशा–निर्देशों में भी सम्बन्धित संविदा कर्मियों के विषय में निर्देश सम्मिलित किये गये हैं, जिनका संज्ञान अवश्य लिया जाय।

प्रत्येक कार्यक्रम के अंतर्गत विभिन्न संचालित की जाने वाली गतिविधियों के सम्बन्ध में मुख्य/नवीन बिन्दुओं का समावेश करते हुए संक्षिप्त परन्तु सारगर्भित निर्देश निम्नवत् हैं। यदि किसी भी गतिविधि के सम्बन्ध में अतिरिक्त जानकारी की आवश्यकता होगी, तो आपको अलग से बिन्दुवार निर्देश पुनः प्रेषित किये जायेंगे।

आर0सी0एच0 फ्लैक्सीपूल (पार्ट–ए)

1. मातृ स्वास्थ्य कार्यक्रम

1.1 "जननी सुरक्षा योजना" (एफ.एम.आर.मद संख्या–ए.1.4)

प्रदेश में मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाने के उद्देश्य से राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत "जननी सुरक्षा योजना" संचालित की जा रही है। वर्तमान में जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत आशा के भुगतान के सम्बन्ध में संशोधन हेतु शासनादेश संख्या–657/पॉच–9–2013–9(113)/05 दिनांक 15 मई 2013 द्वारा निर्देश जारी किये गये हैं।

"जननी सुरक्षा योजना' राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत गर्भवती महिलाओं में संस्थागत प्रसव को प्रोत्साहन प्रदान करने हेतु लागू की गयी शत–प्रतिशत केन्द्र द्वारा पुरोनिधानित योजना है। इसके अन्तर्गत सभी महिलाओं को सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों यथा–उपकेन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/प्रथम सन्दर्भ इकाई (एफ.आर.यू.)/जिला एवं राज्य स्तरीय समस्त चिकित्सालय/सरकारी एवं केन्द्रीय मेडिकल कालेज एवं केन्द्र सरकार के चिकित्सालयों यथा–रेलवे चिकित्सालय, पुलिस चिकित्सालय, सेना के चिकित्सालय, ई0एस0आई0 चिकित्सालय आदि के जनरल वार्ड में प्रसव कराने पर निम्नलिखित विवरण के अनुसार प्रोत्साहन धनराशि अनुमन्य है:–

(धनराशि ₹ में)

ग्रामीण क्षेत्र			शहरी क्षेत्र		
लाभार्थी को दी जाने वाली धनराशि	आशा को दी जाने वाली प्रोत्साहन धनराशि	योग	लाभार्थी को दी जाने वाली धनराशि	आशा को दी जाने वाली प्रोत्साहन धनराशि	योग
1	2	3	4	5	6
1400.00	600.00	2000.00	1000.00	शून्य	1000.00

1. आशाओं के लिये दी जाने वाली प्रोत्साहन धनराशि–

आशाओं को संस्थागत प्रसव में सहयोग हेतु दी जाने वाली प्रोत्साहन धनराशि में संशोधन हेतु जारी शासनादेश दिनांक 15 मई 2013 के अनुपालन में मिशन निदेशक द्वारा पत्र संख्या एस0पी0एम0यू0/मातृ स्वास्थ्य/जे0एस0वाई0/8–6/13–14/934–75 दिनांक–30.05.2013 के माध्यम से विस्तृत

दिशा–निर्देश प्रेषित किये गये हैं। ज्ञात रहे कि भारत सरकार व उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा यह संशोधन प्रदेश में गुणवत्तापरक प्रसव पूर्व देखभाल के माध्यम से विस्तृत मातृ–मृत्यु व नवजात मृत्यु दर को नियन्त्रित करने के उद्देश्य से किया गया है किन्तु इसकी अकेली जिम्मेदारी आशा की ही नहीं होगी। इस गतिविधि के सकारात्मक परिणामों के लिये आवश्यक है कि प्रत्येक चिकित्सा इकाई पर व आउटरीच सत्र में एक टीम के रूप में कार्य करते हुए प्रत्येक गर्भवती की प्रसव पूर्व जाँचें सुनिश्चित की जाएं।

उपर्युक्तानुसार सभी व्यवस्थायें लागू कर 01 जुलाई, 2013 से आशाओं के संशोधित भुगतान आरम्भ करें। यह सुनिश्चित करें कि व्यवस्थाओं के अभाव में आशाओं को मिलने वाली प्रोत्साहन धनराशि किसी भी प्रकार से प्रभावित न हो।

2. **मान्यता प्राप्त प्राईवेट नर्सिंग होम/चिकित्सालय में संस्थागत प्रसव कराने की व्यवस्था–**

- ✓ राज्य स्तर पर विभिन्न सर्वेक्षणों के माध्यम से प्राप्त आंकड़ों से ज्ञात होता है कि लगभग 20–25 प्रतिशत संस्थागत प्रसव प्राईवेट नर्सिंग होम/चिकित्सालयों में हो रहे हैं।
- ✓ जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत शासनादेश संख्या–3667/5–9–08–9(113)/05 चिकित्सा अनु0–9, दिनांक 05.03.2008 के द्वारा प्राईवेट नर्सिंग होम/चिकित्सालयों को मान्यता प्रदान किये जाने का प्राविधान किया गया है।
- ✓ चिकित्सा विभाग का उद्देश्य संस्थागत प्रसवों को बढ़ावा देना है अतः प्रत्येक जनपद में न्यूनतम एक प्राईवेट नर्सिंग होम/चिकित्सालय प्रति तहसील को चिन्हित कर शीघ्र मान्यता प्रदान करने की कार्यवाही आरम्भ करें।
- ✓ प्राईवेट नर्सिंग होम/चिकित्सालयों में प्रसव कराने पर केवल बी0पी0एल0 श्रेणी की महिलाओं (लाभार्थी) को भुगतान अनुमन्य है।
- ✓ जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत निजी नर्सिंग होम/चिकित्सालयों में प्रसव कराने वाली बी0पी0एल0 महिलाओं के सम्बन्ध में सिजेरियन आपरेशन द्वारा प्रसव कराये जाने पर प्रति प्रसव ₹ 1500.00 की दर से भुगतान निजी नर्सिंग होम को देय है, जो लाभार्थी/आशा को दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि के अतिरिक्त है।

3. **प्रदेश के 06 जनपदों में जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत लाभार्थी भुगतानों को आधार कार्ड से जोड़े जाने की व्यवस्था –**

- ✓ जननी सुरक्षा योजना को आधार इनेबल्ड पेमेण्ट सिस्टम (AEPS) से सम्बद्ध किये जाने हेतु भारत सरकार एवं राज्य सरकार द्वारा 06 जनपदों (श्रावस्ती, रायबरेली, इटावा, अमेठी, चित्रकूट एवं संतकबीरनगर) को चयनित किया गया है।
- ✓ इस सम्बन्ध में भारत सरकार, जनगणना विभाग एवं एस0पी0एम0यू0 एन0आर0एच0एम0 के प्रतिनिधियों द्वारा दिनांक 07.06.2013 को राज्य स्तर पर आपके जनपद के जननी सुरक्षा योजना के प्रभारी अपर मुख्य चिकित्साधिकारी एवं जिला कार्यक्रम प्रबन्धक का उन्मुखीकरण किया गया है।
- ✓ प्रमुख सचिव चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के पत्र संख्या–एस.पी.एम.यू./मातृ स्वा./जे0एस0वाई0आ0कार्ड./8–7/2013–14/1398–6 दिनांक–02.07.2013 द्वारा दिनांक 01 अक्टूबर 2013 से चयनित जनपदों में जननी सुरक्षा योजना के लाभार्थियों का भुगतान आधार "इनेबल्ड पेमेण्ट सिस्टम" (AEPS) के माध्यम से आरम्भ किये जाने के दिशा–निर्देश प्रेषित किये हैं।

4. **जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत उपकेन्द्रों की मान्यता –**

- ✓ गत दो वित्तीय वर्षों से प्रदेश में जननी सुरक्षा योजना की वार्षिक उपलब्धि में निरन्तर गिरावट दर्ज की जा रही है जो अत्यन्त चिन्ताजनक है।
- ✓ जनपदों में संस्थागत प्रसवों को बढ़ावा देने के लिये राज्य स्तर पर आयोजित विभिन्न समीक्षा बैठकों में सरकारी भवनों में स्थापित कुल उपकेन्द्रों के न्यूनतम 50% उपकेन्द्रों को मान्यता प्रदान किये जाने के निर्देश दिये गये हैं।
- ✓ इस कार्य के लिये ऐसे सभी उपकेन्द्र जहां की ए0एन0एम0 प्रसव कराने में कुशल हों एवं ऐसे उपकेन्द्र जहां पर पूर्व से प्रसव हो रहे हों किन्तु एक्रेडिटेशन न होने की वजह से प्रसूताओं को जननी सुरक्षा योजना का लाभ न मिल पा रहा हो, उन्हें प्राथमिकता पर चिन्हित कर उपकेन्द्र स्तर

पर उपलब्ध धनराशि से मानक पूरे कराकर शीघ्रातिशीघ्र एक्रेडिट किये जाने की कार्यवाही पूर्ण कर लें, जिससे उन केन्द्रों पर जननी सुरक्षा योजना का लाभ आरम्भ किया जा सके।

✓ जनपद में अधिक से अधिक उपकेन्द्रों को जननी सुरक्षा योजना के लिये अधिकृत एवं क्रियाशील किये जाने का सम्पूर्ण उत्तर दायित्व मुख्य चिकित्साधिकारी व जिला कार्यक्रम अधिकारी का है।

5. जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत लक्ष्य निर्धारण एवं वित्तीय फांट–

✓ "जननी सुरक्षा योजना" के संचालन के लिये गत वर्ष की उपलब्धि के आधार पर आवश्यकताओं का आँकलन कर प्रथम किश्त की धनराशि दि.10.05.2013 को जिला स्वास्थ्य समितियों के आरसीएच फ्लैक्सीपूल के खाते में स्वीकृत/अवमुक्त की जा चुकी है।

✓ महानिदेशक परिवार कल्याण के पत्र संख्या–जे0एस0वाई0/ बजट/2013–14/2765 दिनांक–19.06.2013 के माध्यम से जननी सुरक्षा योजना हेतु जनपदवार लक्ष्य को संशोधित किया गया है।

✓ "जननी सुरक्षा योजना" के माह दिसम्बर 2013 तक (प्रथम, द्वितीय एवं तृतीय त्रैमास हेतु) संचालन के लिये संशोधित लक्ष्य के सापेक्ष आवश्यक धनराशि का आँकलन किया गया है जिसमें से प्रथम किश्त में अवमुक्त की गई धनराशि को घटाते हुये आवश्यक धनराशि संलग्न जनपदवार फांट के अनुसार जनपदों के आर0सी0एच0 फ्लैक्सीपूल खाते में एफ.एम.आर. कोड संख्या–ए.1.4 के अन्तर्गत अवमुक्त की जा रही है।

6. जनपद स्तरीय प्रशासनिक व्ययः–

✓ जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत जनपद स्तर पर प्राविधानित कुल धनराशि की 4% धनराशि प्रशासनिक मद के अन्तर्गत अनुश्रवण, रिपोर्टिंग, आई0ई0सी0, योजना के सुचारू कियान्वयन, वेबसाइट एवं अन्य कार्यालय व्यय हेतु अनुमन्य है।

✓ मुख्य चिकित्साधिकारी जनपद स्तर पर एल–2 एवं एल–3 स्तर की प्रसव इकाइयों के प्रभारियों के साथ बैठक कर आवश्यकतानुसार सर्वसहमति से प्रशासनिक मद में उपलब्ध धनराशि के उपयोग का निम्न तालिका में दिए गए मदों के अन्तर्गत प्रस्ताव तैयार करेंगे, जिस पर जिला स्वास्थ्य समिति से अनुमोदन प्राप्त कर व्यय करेंगे।

✓ इस धनराशि का उपयोग सभी प्रसव इकाइयों पर कार्यक्रम के गुणवत्तापरक कियान्वयन सुनिश्चित करने हेतु किया जायेगा।

✓ सुरक्षा कर्मी जनपद की परिस्थितियों के दृष्टिगत अति आवश्यक इकाइयों पर ही दिये जायें। मानव संसाधन एजेन्सी के माध्यम से अथवा श्रम नीति के अन्तर्गत ही रखे जायें।

✓ प्रशासनिक मद में उपलब्ध राशि से निम्न कार्य किए जा सकते हैं –

क्रम सं0	प्रशासनिक व्यय हेतु अनुमन्य गतिविधियाँ
1	जनपद की एल–2 एवं एल–3 स्तर की प्रसव इकाइयों पर प्रसव कक्ष/जे0एस0वाई0 वार्ड की सफाई व्यवस्था
2	एल–2 एवं एल–3 स्तर की प्रसव इकाइयों एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय पर जे0एस0वाई0 की रिपोर्टिंग तथा वेब पेज फीडिंग हेतु कम्प्यूटर कर्मी की व्यवस्था
3	जिला महिला चिकित्सालय पर सिक्योरिटी की व्यवस्था
4	सभी स्तरों पर जे0एस0वाई0 फार्मेट, स्टेशनरी, रजिस्टर व अन्य लॉजिस्टिक आदि की व्यवस्था
5	एल–2 एवं एल–3 स्तर की प्रसव इकाइयों एवं मेडिकल कॉलेज पर सौन्दर्यीकरण/पोस्टर, जे0एस0वाई0 फार्मेट, स्टेशनरी, रजिस्टर व अन्य लॉजिस्टिक आदि की व्यवस्था
6	सभी प्रसव इकाइयों पर जे0एस0वाई0 एवं जे0एस0एस0के0 के प्रचार–प्रसार हेतु दीवार लेखन, पोस्टर व सौन्दर्यीकरण व्यवस्था

7. **प्रदेश के 12 सरकारी मेडिकल कॉलेजों के स्त्री एवं प्रसूति रोग विभाग हेतु कम्प्यूटर कर्मी की व्यवस्था–** वर्ष 2013–14 के लिए जे0एस0वाई0 की रिपोर्टिंग तथा वेब पेज फीडिंग, मैटरनल डेथ रिपोर्टिंग में सहयोग हेतु पृथक से 01 कम्प्यूटर कर्मी की व्यवस्था हेतु ₹ 7500.00 प्रतिमाह की दर से ₹ 90,000.00 की धनराशि अवमुक्त की जा रही है। यह धनराशि जनपदों के लिये अवमुक्त 4% प्रशासनिक मद से पृथक है। मुख्य चिकित्सा अधिकारी कृपया यह धनराशि मेडिकल कॉलेजों के स्त्री एवं प्रसूति रोग विभाग को आवंटित कर उन्हें जानकारी दे दें।

8. **अनुश्रवण, मूल्यांकन एवं रिपोर्टिंगः–**

- ✓ जिला स्तर पर जिला स्वास्थ्य समिति इस योजना के कियान्वयन के लिए उत्तरदायी है। समिति द्वारा इसके लिए जिला स्तर पर एक जिला नोडल अधिकारी नामित किया गया है।
- ✓ जनपद स्तर पर लाभार्थियों एवं आशाओं के लम्बित भुगतानों का साप्ताहिक अनुश्रवण किया जाय, इसके लिये जनपद स्तर पर विशेष रणनीति विकसित की जाय। अधोप्रगति वाले क्षेत्रों को चिन्हित कर शिथिल कर्मियों पर कार्यवाही सुनिश्चित की जाय।
- ✓ प्रत्येक मुख्य चिकित्साधिकारी का उत्तरदायित्व है कि वे अपने जनपद की सभी प्रसव इकाईयों तक जननी सुरक्षा योजना के क्रियान्वयन हेतु अद्यतन दिशा–निर्देश अवश्य पहुँचा दें, व तुलनात्मक प्रगति पर विस्तृत चर्चा कर कार्यवाही सुनिश्चित करें।
- ✓ आशाओं द्वारा गत 03 वर्षों में लायी जा रहे संस्थागत प्रसवों की तुलनात्मक प्रगति के आधार पर आशाओं को चेतावनी जारी करें एवं उनके कार्यो की समीक्षा ब्लाकवार कर रिपोर्ट वी0एच0एस0एन0सी0 को भी प्रेषित करें।
- ✓ मुख्य चिकित्सा अधिकारी एवं उसके अधीन कार्यरत जनपदीय अधिकारी 10% लाभार्थियों का भौतिक सत्यापन करेगें तथा मुख्य चिकित्सा अधिकारी जननी सुरक्षा योजना की वेबसाइट पर 7 दिनों के अन्दर डेटा अपलोड करवाना सुनिश्चित करेंगे। इस कार्य में जिलाधिकारी महोदय की सहमति से अन्य विभागों के अधिकारी भी सहयोग कर सकते हैं।
- ✓ आगामी माह की 05 तारीख तक जिलों के मुख्य चिकित्साधिकारी जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत गत माह की भौतिक प्रगति एवं व्यय का मासिक विवरण अनिवार्य रूप से जे0एस0वाई0 प्रकोष्ठ महानिदेशक–परिवार कल्याण, वित्त नियंत्रक–एन0आर0एच0एम0 एवं महाप्रबन्धक–मातृ स्वास्थ्य, एस0पी0एम0यू0 को निर्धारित प्रारूप पर उपलब्ध करायेंगे।
- ✓ छः जनपद (श्रावस्ती, रायबरेली, इटावा, अमेठी, चित्रकूट एवं संतकबीरनगर) जहाँ "आधार कार्ड लिंक पेमेन्ट सिस्टम" लागू किया गया है, द्वारा पृथक से भी जे0एस0वाई0 प्रकोष्ठ महानिदेशक, परिवार कल्याण, उ0प्र0, वित्त नियंत्रक–एन0आर0एच0एम0 एवं महाप्रबन्धक–मातृ स्वास्थ्य, एस0पी0एम0यू0 को प्रगति की सूचना प्रेषित करेंगे।
- ✓ जननी सुरक्षा योजना सेल द्वारा सम्पूर्ण प्रदेश में संचालित इस कार्यक्रम का सघन अनुश्रवण व पर्यवेक्षण सुनिश्चित किया जायगा।
- ✓ राज्य स्तर पर कियाशील जननी सुरक्षा योजना की वेबसाइट पर नियमित रूप से जनपदों को निर्धारित प्रारूप पर लाभार्थी के नाम, पता, सम्पर्क नम्बर, धनराशि के भुगतान का विवरण, आशा एवं ए0एन0एम0 के नाम आदि सहित 7 दिन पूर्व तक हुए समस्त प्रसवों की विस्तृत सूचना उपलब्ध करानी होगी, जिसका नियमित अनुश्रवण राज्य स्तर पर किया जायेगा।
- ✓ राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई द्वारा प्रत्येक 06 माह पर जनपदवार विस्तृत संकलित रिपोर्ट/व्यय विवरण/उपयोगिता प्रमाण–पत्र, आडिट रिपोर्ट भारत सरकार को निर्धारित प्रपत्रों पर माह अप्रैल एवं नवम्बर में उपलब्ध करायी जायगी।

वित्तीय व्यवस्थाः–

- ✓ जनपदों को अवमुक्त धनराशि का सदुपयोग उपर्युक्त दिशा–निर्देश के अनुसार करना सुनिश्चित करें। संलग्न तालिका में विभिन्न प्रकार की गतिविधियों (घरेलू प्रसव, ग्रामीण क्षेत्रों के प्रसव, नगरीय क्षेत्रों के प्रसव, आशा को देय धनराशि, मान्यता प्राप्त निजी नर्सिंग होम/चिकित्सालयों में

बी0पी0एल0 महिलाओं के सिजेरियन आपरेशन पर निजी नर्सिंग होम को प्रति प्रसव ₹ 1500.00 की दर से भुगतान हेतु देय धनराशि तथा प्रशासनिक मद) हेतु अलग–अलग निर्धारित शीर्षवार, मदवार धनराशि का प्राविधान किया जा रहा है।

- ✓ जननी सुरक्षा योजना से सम्बन्धित समस्त भौतिक एवं वित्तीय अभिलेखों का रख–रखाव नियमानुसार किया जाय।
- ✓ जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत लाभार्थियों को ससमय व पूरा भुगतान सुनिश्चित किया जाय। अतः आकस्मिकता की स्थिति में लाभार्थियों अथवा आशाओं के भुगतान हेतु योजना के अन्तर्गत विभिन्न मदों में उपलब्ध धनराशि का उपयोग किया जा सकता है।
- ✓ आशा को किसी भी स्थिति में नगद भुगतान नहीं किया जाय। लाभार्थियों को यथा सम्भव एकाउण्ट पेयी चेक के माध्यम से ही भुगतान किये जायें।
- ✓ जनपद स्तर पर आकस्मिकता की स्थिति में भारत सरकार द्वारा प्रेषित वित्तीय दिशा–निर्देशों के क्रम में रोगी कल्याण समिति/अनटाइड फण्ड से जिला स्वास्थ्य समिति की अनुमति से धनराशि उधार ली जा सकती है जो बजट प्राप्त होने के पश्चात वापस की जायगी।

1.2 "जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम" (एफ.एम.आर.मद संख्या–ए.1.7)

आपके जनपद में जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम गत वर्ष से संचालित है जिसके अन्तर्गत प्रत्येक गर्भवती महिला को पाँच निःशुल्क सेवाएं– निःशुल्क परिवहन सुविधा, निःशुल्क भोजन व्यवस्था, निःशुल्क उपचार (औषधि एंव कंज्यूमेबिल्स की व्यवस्था), निःशुल्क जाँचे, निःशुल्क रक्त चढ़ाना (इसके एवज में मरीज के रिश्तेदार/अटेन्डेन्ट द्वारा भी रक्तदान करना होगा) अनिवार्य है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की वर्ष 2013–14 की राज्य कार्य योजना के अन्तर्गत इस कार्यक्रम को संचालित किये जाने हेतु विस्तृत दिशा निर्देश इस प्रकार हैं–

1. निःशुल्क परिवहन सुविधाः–

- ✓ प्रत्येक जनपद को ब्लाक स्तरीय चिकित्सा इकाईयों तक निःशुल्क ड्रॉप बैक की सुविधा उपलब्ध करानी है। प्रदेश में संचालित 972 उत्तर प्रदेश एम्बुलेन्स सर्विसेज़ की गाड़ियों से चिकित्सा इकाईयों पर भर्ती सभी गर्भवती महिलाओं, प्रसूताओं को ड्रॉप बैक की सुविधा प्रदान की जानी है। ये गाड़ियाँ 01 प्रति ब्लॉक तथा 02 जिला स्तर पर उपलब्ध करायी गयी हैं जिनका प्राथमिक उपयोग ड्रॉप बैक में ही किया जाना है।

- यह सुनिश्चित किया जाना है कि वर्ष 2013–14 में जनपद की समस्त L-3 प्रसव इकाइयों, ब्लॉक स्तरीय L-2 इकाइयों एवं यदि जनपद में स्टेट/सेन्ट्रल मेडिकल कॉलेज हो तो इसके स्त्री एवं प्रसूति रोग विभाग में होने वाले प्रसवों हेतु ड्रॉप–बैक वाहन की सुविधा उपलब्ध करा दी जाये।
- गम्भीर रूप से बीमार गर्भवती महिलाओं अथवा प्रसूताओं को उच्च चिकित्सकीय इकाईयों पर सन्दर्भित करने हेतु जनपद में उपलब्ध 108 एवं उत्तर प्रदेश एम्बुलेन्स सेवा की गाड़ियों, दोनों का ही उपयोग किया जा सकता है। यह मुख्य चिकित्साधिकारी व चिकित्सा इकाईयों के प्रभारियों का उत्तरदायित्व है कि वे आवश्यकतानुसार इन गाड़ियों की उपलब्धता के आधार पर उपयोग सुनिश्चित करें।
- यदि जनपद में ब्लाक स्तर तक क्रियाशील प्रसव इकाईयों की संख्या उपलब्ध करायी गयी उत्तर प्रदेश एम्बुलेन्स सर्विसेज़ की गाड़ियों से अधिक है तो टेण्डर के माध्यम से टैक्सी अनुबन्धित की जा सकती है। पूर्व में टेण्डर के माध्यम से अनुबन्धित किये गये वाहनों का अनुबन्ध समाप्त होने पर आवश्यकतानुसार नवीनीकरण कर लिया जाय।
- कुछ इकाईयों पर जहाँ प्रतिदिन 05–06 से अधिक लाभार्थियों को ड्रॉप बैक की आवश्यकता की सम्भावना है वहाँ एक से अधिक वाहन की व्यवस्था की जाय।

- प्रदेश में चल रही उत्तर प्रदेश एम्बुलेन्स सर्विसेज़ की 972 गाड़ियों से ड्रॉप–बैक की सुविधा लिये जाने के सम्बन्ध में महानिदेशक चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं, उ0प्र0 स्वास्थ्य भवन लखनऊ के पत्र संख्या–12फ 2153–54 दिनांक 28.08.2012 एवं महानिदेशक परिवार कल्याण के पत्रसंख्या–माशिक/जेएसएसके/दि0निर्दे0/2012/3241–4 दि0 2.11.2012 द्वारा समस्त मुख्य चिकित्साधिकारियों को आवश्यक दिशा–निर्देश प्रेषित किये जा चुके हैं।
- वर्ष 2013–14 में भारत सरकार द्वारा इस गतिविधि हेतु ₹ 250.00 प्रति गर्भवती महिला की दर से वित्तीय स्वीकृति प्रदान की गई है। सभी जनपदों को जिला कार्ययोजना के माध्यम से स्वनिर्धारित लक्ष्य के आधार पर **संलग्नक–1** में वर्ष 2013–14 के लिये धनराशि आवंटित की जा रही है। इस धनराशि से जनपद की समस्त जनपद व ब्लॉक स्तरीय L-3 व L-2 प्रसव इकाईयों पर गर्भवती महिलाओं/प्रसूताओं को ड्रॉप–बैक की सुविधा उपलब्ध करवाने का पूर्ण उत्तरदायित्व मुख्य चिकित्साधिकारी का होगा।

2. <u>निःशुल्क भोजन व्यवस्थाः–</u>

- वर्ष 2013–14 में प्रत्येक जनपद को सभी जनपद स्तरीय व ब्लाक स्तरीय चिकित्सा इकाईयों तक निःशुल्क भोजन की सुविधा उपलब्ध करानी है।
- वर्ष 2013–14 में जिला महिला चिकित्सालयों पर भी प्रसूताओं को जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के मद से ही भोजन प्रदान किया जाना है।
- सभी गर्भवती महिलाओं व प्रसूताओं (सामान्य एवं सिजेरियन प्रसव) को चिकित्सालय में भर्ती रहने के दौरान निःशुल्क भोजन प्रदान किया जाना है।
- **भर्ती के दौरान निःशुल्क भोजन उपलब्ध कराने हेतु भर्ती दिवसों की संख्या की सीमा निर्धारित नहीं की गयी है**। केवल बजट आवंटन के उद्देश्य से ही सामान्य प्रसव में औसतन 03 दिवस व सीजेरियन प्रसव में औसतन 07 दिवस की अवधि की दर से धनराशि का आंगणन किया गया है। यदि चिकित्सकीय कारणों से भर्ती की अवधि बढ़ा दी जाती है तो भर्ती वाले अतिरिक्त दिनों में भी निःशुल्क भोजन की सुविधा प्रदान की जानी है एवं भोजन पर हुआ व्यय भी स्वीकृत दर पर ही बुक किया जाना है।
- स्वयं सहायता समूहों के माध्यम से भोजन की सुविधा उपलब्ध कराये जाने की स्वीकृति प्रदान करने के पश्चात इसमें प्रगति हुई है किन्तु कुछ जनपद अभी भी भोजन मद में शून्य प्रगति दर्शा रहे हैं। जिन जनपदों पर टेण्डर प्रक्रिया के माध्यम से सेवा प्रदाताओं का चयन सम्भव नहीं हो पाया है वे जिला स्वास्थ्य समिति से स्वीकृति प्राप्त कर खण्ड विकास अधिकारी एवं मुख्य विकास अधिकारी के सहयोग से ब्लॉक स्तर पर अच्छे व क्रियाशील स्वयं सहायता समूहों का चयन कर स्वयं सहायता समूह के माध्यम से निःशुल्क भोजन की व्यवस्था तत्काल सुनिश्चित करें।
- सभी प्रसव इकाईयों पर प्रसवोपरान्त महिलाओं को कम से कम 48–72 घंटे तक रोकने की पर्याप्त व्यवस्था की जाय। प्रसवोपरान्त प्रथम 48 घंटे माँ व बच्चे दोनों के लिये अति महत्वपूर्ण हैं क्योंकि अधिकतर जटिलतायें व मृत्यु इस अवधि में ही होती हैं। हमारी पूरी रणनीति प्रसूताओं एवं नवजात शिशुओं को इस अति संवेदनशील अवधि में चिकित्सालय में चिकित्सकों की निगरानी में रखने की होनी चाहिए।
- भोजन प्रदान करने हेतु धनराशि का आंगणन जिला कार्ययोजना के माध्यम से जनपदों द्वारा स्वनिर्धारित लक्ष्य के आधार पर किया गया है। निःशुल्क भोजन उपलब्ध कराने हेतु प्रति लाभार्थी ₹ 100.00 प्रति दिन की दर तक धनराशि व्यय की जा सकती है जिसमें सुबह का नाश्ता एवं दो समय का भोजन सम्मिलित होगा। इस मद में उपलब्ध धनराशि का समायोजन लाभार्थियों की वास्तविक संख्या के आधार पर किया जाय।

- इस धनराशि से गर्भवती महिलाओं/प्रसूताओं को चिकित्सालय में रूकने की सम्पूर्ण अवधि में निःशुल्क भोजन उपलब्ध कराने का उत्तरदायित्व मुख्य चिकित्साधिकारी का है।
- अन्तिम विकल्प के रूप में यदि किसी इकाई पर ताजे भोजन की व्यवस्था न की जा सके, तो प्रभारी चिकित्सा अधिकारी गर्भवती महिला/प्रसूता को आधे लीटर दूध की दो थैली (लगभग ₹ 40.00), दो फल तथा दो अण्डे (लगभग ₹ 20.00) अथवा यदि कोई महिला अण्डे न खाती हो तो इस मूल्य के फल तथा दोनों समय अच्छे ब्राण्ड की डबलरोटी तथा 20 ग्राम अमूल/पराग का मक्खन उपलब्ध कराया जाये।
- पूर्व में प्रेषित किये गये विस्तृत दिशा–निर्देशों का संज्ञान लेते हुए चयन, अनुमोदन, अनुबन्ध, रिपोर्टिंग, सत्यापन तथा भुगतान आदि की कार्यवाही सुनिश्चित की जाय। इस सम्बन्ध में अंतिम निर्णय तथा उत्तरदायित्व मुख्य चिकित्साधिकारी का ही होगा।

3. <u>निःशुल्क उपचार (औषधि एंव कंज्यूमेबिल्स की व्यवस्था):–</u>

- समस्त गर्भवती महिलाओं को गर्भावस्था के दौरान, प्रसव के दौरान एवं प्रसव पश्चात सभी आवश्यक औषधियां एवं कन्ज्यूमेबिल्स निःशुल्क उपलब्ध कराये जाने हैं।
- निःशुल्क उपचार के अन्तर्गत आउटरीच सत्रों पर उपलब्ध करायी जा रहीं प्रसव पूर्व देखभाल भी आच्छादित है। आप अवगत हैं कि जनपद की जनसंख्या एवं जन्म दर के आधार पर गर्भवती महिलाओं की देखभाल का लक्ष्य निर्धारण किया जाता है। इस लक्ष्य के सापेक्ष ग्रामीण क्षेत्रों में संचालित किये जा रहे आउटरीच सत्रों में IFA की गोलियां इस मद से उपलब्ध करायी जानी हैं जिससे वे महिलायें भी लाभान्वित हो सकें, जो राजकीय इकाईयों में प्रसव नहीं करा सकेंगी।
- Essential Drug List (EDL) में सम्मिलित औषधियों एवं कन्ज्यूमेबिल्स के अतिरिक्त भी आवश्यकतानुसार एवं रेट कॉन्ट्रैक्ट पर उपलब्ध औषधियाँ क्रय की जा सकती हैं।
- सभी मुख्य चिकित्साधिकारी जनपदीय प्रसव इकाईयों के प्रभारियों एवं ब्लाक चिकित्सा प्रभारियों के साथ बैठक कर उनकी वर्ष भर की आवश्यकता का आंकलन करवाकर मांगपत्र प्राप्त कर लें। जिसके आधार पर आवश्यकता के अनुसार इकाईवार दवाईयों का क्रयादेश जारी करें। फर्मों द्वारा आपूर्ति की सुविधा के लिये क्रयादेश वर्ष में 2 या 3 बार किया जा सकता है। सभी औषधियां एवं कन्ज्यूमेबिल्स की प्राप्ति की सत्यापित रसीद जनपदीय प्रसव इकाईयों एवं ब्लाक चिकित्सा प्रभारियों के स्तर से प्राप्त करने के पश्चात ही मुख्य चिकित्साधिकारी सम्बन्धित फर्मों को भुगतान करें।
- वर्तमान में सभी जनपदों को निःशुल्क उपचार प्रदान किये जाने का लक्ष्य जननी सुरक्षा योजना के लक्ष्य में ऐसी गर्भवती महिलाओं को सम्मिलित कर निर्धारित किया गया है जो राजकीय इकाईयों में प्रसव नहीं करा सकेंगी किन्तु प्रसव पूर्व सेवायें प्राप्त करेंगी।
- इस वर्ष 2013–14 के लिये निःशुल्क उपचार के मद में उपलब्ध करायी जा रही जनपदवार धनराशि संलग्न फांट पर उपलब्ध है, जिससे सभी गर्भवती महिलाओं एवं प्रसूताओं को निःशुल्क उपचार उपलब्ध कराया जाना है। सभी राजकीय चिकित्सा इकाईयों पर निःशुल्क चिकित्सा उपचार हेतु आवश्यक औषधियां एवं कन्ज्यूमेबिल्स की उपलब्धता सुनिश्चित किये जाने का पूर्ण उत्तरदायित्व मुख्य चिकित्साधिकारी का है।

निःशुल्क उपचार के लाभार्थियों की रिपोर्ट प्रेषित करते समय यह निर्धारित कर लिया जाय कि कितने नवीन लाभार्थियों को उपचारित किया गया। पूर्व से गर्भावस्था के दौरान निःशुल्क औषधियां प्राप्त लाभार्थी को पुनः न जोड़ा जाय। जिससे उपलब्धि के रूप में एक ही लाभार्थी की बार–बार गिनती न हो।

4. <u>निःशुल्क जांचें तथा अल्ट्रासाउण्ड सुविधाः–</u>

- इस वर्ष 2013–14 की राज्य कार्ययोजना में भारत सरकार ने निःशुल्क जाँचें उपलब्ध कराने हेतु उपकरण तथा रैपिड टेस्टिंग किट आदि को सम्मिलित करते हुये प्रति लाभार्थी औसतन ₹ 100.00 की दर से धनराशि स्वीकृत की है। प्रत्येक स्तर पर निःशुल्क जाँचें उपलब्ध कराने हेतु निम्न उपकरण तथा कन्ज्यूमेबिल्स आवश्यकतानुसार राजकीय नियमों के अधीन क्रय किये जा सकते हैं।
  - ✓ आर0एच0 / ए0बी0ओ0 टेस्ट किट
  - ✓ डब्ल्यू0आर0 / वी0डी0आर0एल0 टेस्ट किट
  - ✓ हेपेटाइटिस–बी टेस्ट किट
  - ✓ एच0आई0वी0 रैपिड डायग्नोस्टिक टेस्ट किट
  - ✓ आवश्यक उपकरण (हीमोग्लोबिनोमीटर, सेमीआटोएनालाइज़र, बी0पी0 इन्स्ट्रूमेन्ट, वजन मापने की मशीन, स्टेथोस्कोप)
  - ✓ सामान्य पैथोलोजिकल रिएजेन्ट्स व सेमीआटोएनालाइज़र के रिएजेन्ट्स
  - ✓ आउट रीच सेवाओं के लिये रैपिड डायग्नोस्टिक स्ट्रिप टेस्ट किट (यूरीन जाँच व हीमोग्लोबिन)
- प्रत्येक स्तर की इकाई (L-1, L-2 & L-3) पर उपलब्ध करायी जाने वाली न्यूनतम आवश्यक निःशुल्क जाँचें निर्धारित की गयी हैं–
  - ✓ ए0पी0एच0सी0, उपकेन्द्र तथा वी0एच0एन0डी0 (आउटरीच) स्तर पर – हीमोग्लोबिन, यूरीन (एल्ब्यूमिन व शुगर) की निःशुल्क जाँच।
  - ✓ L-2/L-3 स्तर की ब्लॉक स्तर की पी0एच0सी0 / सी0एच0सी0 जहाँ पर लैब टेक्नीशियन / लैब असिस्टेण्ट की नियुक्ति है वहाँ – हीमोग्लोबिन, यूरीन की जाँच, ब्लड ग्रुप की निःशुल्क जाँच की सुविधा।
  - ✓ L-3 स्तर की इकाइयों पर– हीमोग्लोबिन, यूरीन की जाँच, ब्लडग्रुप, HbsAg, VDRL, HIV Card test (by NACO) एवं सेमीऑटोएनालाइज़र के माध्यम से की जाने वाली जांचे।
- प्रदेश में जिला स्तरीय चिकित्सालयों पर अल्ट्रासाउण्ड की सुविधा उपलब्ध कराये जाने हेतु निर्देश दिये गये हैं कि वर्तमान में जिन जिला महिला इकाइयों पर यह सुविधा उपलब्ध है उन पर यह सुविधा निःशुल्क उपलब्ध करायी जाय। इसमें उपयोग होने वाले कन्ज्यूमेबिल्स (फिल्म, जेल एवं टिशू पेपर आदि) का क्रय भी इस मद से किया जा सकता है। यदि पुरूष चिकित्सालय में यह सुविधा उपलब्ध है तो गर्भवती महिलाओं को यह सुविधा वहां उपलब्ध कराये जाने पर उन्हें भी इस मद से कन्ज्यूमेबिल्स उपलब्ध कराये जा सकते हैं।
  - ✓ सभी जाँचों के लिये यह धनराशि पूल में रखी जाये तथा इसका उपयोग लेबोरेट्री तथा अल्ट्रासाउण्ड के रिएजेण्ट व कन्ज्यूमेबिल्स के क्रय हेतु मुख्य चिकित्साधिकारी के माध्यम से ही किया जाय किसी भी स्थिति में यह धनराशि आर0के0एस0 में स्थानान्तरित नहीं की जा सकती है।
  - ✓ मुख्य चिकित्सा अधिकारी का यह दायित्व होगा कि अपने जनपद की समस्त प्रसव इकाइयों, उपकेन्द्रों तथा आउटरीच सत्रों पर कार्यभार के आधार पर आवश्यक रिएजेण्ट व कन्ज्यूमेबिल्स का मांग–पत्र इकाइयों के प्रभारियों से प्राप्त कर लें एवं शीघ्र ही रेट कॉन्ट्रेक्ट के आधार पर आगामी एक वर्ष के लिये क्रय करने की कार्यवाही कर लें।
  - ✓ इस वर्ष 2013–14 के लिये निःशुल्क जांच के मद में उपलब्ध करायी जा रही जनपदवार धनराशि संलग्न फांट पर उपलब्ध है जिससे सभी गर्भवती महिलाओं एवं प्रसूताओं को निःशुल्क जांच उपलब्ध कराया जाना है।

निःशुल्क जांचों के लाभार्थियों की रिपोर्ट प्रेषित करते समय यह निर्धारित कर लिया जाय कि कितने नवीन लाभार्थियों की जांच की गयी है। पूर्व से गर्भावस्था के दौरान निःशुल्क जांचे प्राप्त लाभार्थी को पुनः न जोड़ा जाय, जिससे उपलब्धि के रूप में एक ही लाभार्थी की बार–बार गिनती न हो।

5. <u>ब्लड ट्रांसफ्यूजन के अन्तर्गत निःशुल्क जांच एवं कन्ज्यूमेबिल्स की सुविधाः–</u>

- प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के स्तर से निर्गत पत्रसंख्या–एस0पी0 एम0यू0/जे0एस0एस0के0/93/2011–12/2652–3 दिनांक 07.12.2011 का सन्दर्भ लें, जिसके द्वारा अवगत कराया गया है कि उत्तर प्रदेश शासन के स्तर से निर्गत शासनादेश संख्या–1019/पांच–1–2011 दिनांक 19.04.2011 द्वारा जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत समस्त लाभार्थी महिलाओं को रक्त/रक्त अवयव हेतु सर्विस चार्ज में छूट प्रदान की गई है। इस प्रकार शासन स्तर से जननी सुरक्षा योजना के समस्त लाभार्थियों को ब्लड ट्रान्सफ्यूजन की स्थिति में कन्ज्यूमेबिल्स तथा जांचों की सुविधा निःशुल्क प्रदान की जा रही है।
- यहां यह स्पष्ट किया जाता है कि रक्तदान का कार्य परिवार के सदस्यों द्वारा ही किया जायेगा।

6. <u>ग्रीवान्स रिड्रेसल व्यवस्था–</u>

- यह व्यवस्था प्रत्येक जिला एवं ब्लॉक स्तर पर सुनिश्चित की जानी है। निर्देश दिये गये हैं कि जिला स्तर व ब्लॉक स्तर पर एक नोडल आफिसर नामित कर उसका सी0यू0जी0 नम्बर प्रदर्शित/प्रचारित कर दिया जाये। प्रत्येक ब्लॉक स्तर पर एक साप्ताहिक दिवस निर्धारित कर शिकायतों का प्रति सप्ताह निस्तारण कर दिया जाये।
- जनपद स्तर पर "टोल फ्री" नम्बर की व्यवस्था होने तक, जनपद मुख्यालय पर एक शिकायत पेटी भी रख दी जाय एवं माह में एक दिवस निर्धारित कर शिकायतों का प्रति माह निस्तारण किया जाये। यह व्यवस्था लागू कर राज्य स्तर पर इसके अनुपालन की सूचना अवश्य प्रेषित कर दी जाये।

7. <u>योजना का व्यापक प्रचार–प्रसारः–</u>

- यह योजना एक अत्यन्त महत्वाकांक्षी तथा जन हितकारी कदम है तथा इसके अन्तर्गत मिलने वाली समस्त निःशुल्क सुविधाओं का व्यापक प्रचार–प्रसार जनपद में ग्रामीण क्षेत्रों तक सुनिश्चित किया जाना आवश्यक है। प्रचार–प्रसार के लिए जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत जनपद स्तर पर उपलब्ध कराई गई 4 प्रतिशत प्रशासनिक व्यय की धनराशि में से योजना बनाकर जनपदीय स्वास्थ्य समिति के अनुमोदनोपरान्त कार्यवाही की जानी अपेक्षित है।
- राज्य स्तर से जे0एस0एस0के पोस्टर का प्रारूप प्रेषित किया गया है। प्रत्येक जनपद एवं ब्लॉक स्तरीय चिकित्सा इकाइयों, सी0एम0ओ0 ऑफिस पर न्यूनतम 07 फिट X 5 फिट के आकार के 02–02 फ्लैक्स बैनर अथवा वॉल–पेण्टिंग करायी जायें।
- जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत एक्रीडिटेड उपकेन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों तथा पंचायत घर, आंगनवाड़ी केन्द्रों पर भी वॉल राइटिंग के माध्यम से जन–सामान्य को जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के अन्तर्गत मिलने वाले निःशुल्क प्रावधानों से अवगत कराया जाय।

8. <u>पर्यवेक्षण व अनुश्रवणः–</u>

- कार्यक्रम की समस्त गतिविधियों का नियमित पर्यवेक्षण व अनुश्रवण स्वास्थ्य इकाई के प्रभारी, जनपदीय नोडल अधिकारी, मुख्य चिकित्सा अधिकारी तथा जिलाधिकारी के माध्यम से किया जाय।
- निविदा प्रक्रिया, वाउचर, लागबुक तथा प्रमाण पत्र मुद्रण आदि पर होने वाला व्यय जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत उपलब्ध 4% प्रशासनिक व्यय की धनराशि से नियमानुसार वहन किया जाए।

9. रिपोर्टिंगः–

- कार्यक्रम के अन्तर्गत विकसित किये गये जिला स्तरीय भौतिक प्रगति का रिपोर्टिंग प्रपत्र–19 जो कि पूर्व में उपलब्ध कराया जा चुका है, पर नियमित रिपोर्ट प्रत्येक माह की 5 तारीख तक मण्डलीय अपर निदेशक के माध्यम से राज्य स्तर पर जे0एस0वाई0 सेल, परिवार कल्याण निदेशालय को भेजी जायें। इसे mchjsy@gmail.com पर भी ससमय प्रेषित किया जाय।
- इसके अतिरिक्त भारत सरकार के स्तर पर त्रैमासिक रिपोर्ट प्रेषित किये जाने हेतु प्राविधानित प्रारूप एनेक्जर–11 पर प्रत्येक त्रैमास के अन्त में 15 दिवसों के अन्दर रिपोर्ट एस0पी0एम0यू0 कार्यालय के email.ID-uks1974@hotmail.com एवं vkssinghal033@gmail.com पर प्रेषित की जानी है।

10. वित्तीय व्यवस्था–

इस प्रकार वर्ष 2013–14 में जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम में विभिन्न निःशुल्क सुविधायें प्रदान किये जाने के लिये निम्नानुसार एफ0एम0आर0 कोड के अन्तर्गत धनराशियां अवमुक्त की जा रही हैं–

- निःशुल्क जाँचें व औषधियाँ, कन्ज्यूमेबिल्स तथा डिस्पोजेबिल–एफ0एम0आर0 कोड संख्या A.1.7.1
- निःशुल्क जाँचें –एफ0एम0आर0 कोड संख्या A.1.7.2
- निःशुल्क भोजन –एफ0एम0आर0 कोड संख्या A.1.7.4
- निःशुल्क ड्रॉप–बैक –एफ0एम0आर0 कोड संख्या A.1.7.5

1.3 मातृ मृत्यु समीक्षा कार्यक्रम (एफ.एम.आर.मद संख्या–ए.1.5)

आप अवगत हैं कि एनुअल हेल्थ सर्वे 2011–12 की रिपोर्ट के अनुसार उत्तर प्रदेश की मातृ मृत्यु दर 300 प्रति लाख जीवित जन्म हो गयी है। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत वर्ष 2017 तक इसे 200 प्रति लाख जीवित जन्म तक लाने का लक्ष्य रखा गया है। भारत सरकार द्वारा प्रसव सेवाओं में गुणवत्तापूर्ण सुधार के माध्यम से मातृ–मृत्यु दर में प्रभावी कमी लाने के लिये मातृ मृत्यु समीक्षा कार्यक्रम लागू किया गया है। विगत 3 वर्षों में जनपद–स्तरीय विभिन्न समितियां गठित की गयी हैं एवं सभी समितियों के सदस्यों को प्रशिक्षित भी किया गया है। चिकित्सा इकाई एवं समुदाय के स्तर पर मातृ मृत्यु समीक्षा हेतु प्रशिक्षण पुस्तिकाएं व हिन्दी/अंग्रेजी के प्रारूप एन0आर0एच0एम0 उत्तर प्रदेश की अधिकृत वेबसाइट www.upnrhm.gov.in पर Resource material option पर उपलब्ध हैं। भारत सरकार द्वारा प्रेषित विस्तृत दिशा–निर्देश दिनांक 13 फरवरी 2013 भी वेबसाइट www.upnrhm.gov.in पर उपलब्ध हैं।

जनपद स्तर पर गठित की जाने वाली समितियां इस प्रकार हैं–

अ–जिलाधिकारी की अध्यक्षता में जनपद स्तरीय मातृ मृत्यु समीक्षा समिति

ब–मेडिकल कॉलेजों के स्त्री एवं प्रसूति रोग विभाग, जिला महिला चिकित्सालय एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (चिन्हित 200 एफ0आर0यू0) पर फैसिलिटी बेस्ड मातृ मृत्यु समीक्षा समिति

इन सभी समितियों का गठन कर प्रत्येक माह इनकी बैठक की जानी है जिससे इकाई वार अनुमानित मातृ मृत्यु के सापेक्ष सूचित की गयी मातृ मृत्यु की समीक्षा कर आवश्यक कार्यवाही की जा सके। अत्यन्त खेद का विषय है कि गत वर्ष प्रदेश में अनुमानित मातृ मृत्यु (जनपद वार आंकड़ों के अनुसार लगभग 19,268) के सापेक्ष कुल 1337 (7.03 प्रतिशत) मातृ मृत्यु सूचित की गयीं एवं 1180 (6.12 प्रतिशत) की ही समीक्षा की गयी। यह स्पष्ट है कि जनपद स्तर पर यह कार्यक्रम अभी प्राथमिकता पर नहीं लिया जा रहा है।

प्रत्येक जनपद की जनसंख्या (जनगणना 2011), जन्म दर एवं मातृ मृत्यु दर (एनुअल हेल्थ सर्वे 2010–11) के आधार पर वर्ष में कुल होने वाली मातृ–मृत्युओं की संख्या को वार्षिक लक्ष्य मानते हुए जनपद एवं मण्डल स्तर पर मातृ मृत्यु की समीक्षा की जानी है।

प्रत्येक जनपद पर सभी चिकित्सा इकाईयों के प्रभारियों की बैठक कर स्पष्ट निर्देश दिये जायें कि मातृ मृत्यु की सूचना देने पर किसी भी प्रकार की दण्डात्मक कार्यवाही नहीं की जायेगी। जनपद पर कुल सम्भावित मातृ मृत्यु के सापेक्ष न्यूनतम 80 प्रतिशत की सूचना प्राप्त किये जाने का लक्ष्य रखा गया है। विभिन्न स्तरों से सूचना प्राप्त करने हेतु व्यापक प्रचार प्रसार किया जाय एवं जनपद स्तर पर प्रत्येक माह ब्लाक वार समीक्षा की जाय।

1. **15 से 49 वर्ष के मध्य किसी भी महिला की मृत्यु की रिपोर्ट करने पर प्राथमिक सूचना दाता (आशा, ऑगनवाड़ी कार्यकर्त्री अथवा ग्राम चौकीदार) को दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि–**

   - वर्तमान में आशाओं के माध्यम से मातृ मृत्यु सूचना बढ़ाने के लिये भारत सरकार द्वारा सूचना के लिये प्रोत्साहन धनराशि बढ़ाकर ₹ 200.00 प्रति मृत्यु कर दी गई है। यदि क्षेत्र में आशा नहीं है अथवा सक्रिय नहीं है तो यह धनराशि किसी भी प्राथमिक सूचना दाता (आशा, ऑगनवाड़ी कार्यकर्त्री अथवा ग्राम चौकीदार) को दी जा सकती है।
   - आशाओं को इसके लिये विस्तार से जानकारी दे दी जाय कि अपने क्षेत्र में होने वाली 15 से 49 वर्ष के मध्य किसी भी महिला की मृत्यु (स्पष्ट रूप से एक्सीडेन्ट व हत्या आदि को छोड़कर) की सूचना देने पर उन्हें प्रोत्साहन धनराशि दी जायेगी। आप अवगत हैं कि 8–10 आशाओं के क्षेत्र के बीच वर्ष में केवल एक ही मातृ मृत्यु संभावित है।
   - सभी जनपदों में अपर मुख्य चिकित्साधिकारी एन0आर0एच0एम0 एवं जिला कम्यूनिटी प्रोसेस मैनेजर की जिम्मेदारी है कि माह जुलाई 2013 के अन्त तक सभी विकास खण्डों पर आशाओं की बैठक आयोजित कर उन्हें विस्तार से प्रारूप–6 पर मातृ मृत्यु की सूचना अंकित कर ब्लाक प्रभारी चिकित्साधिकारी को प्रेषित करने के विषय में समझा दिया जाय। प्राथमिक सूचना दाताओं को यह सूचना मृत्यु के 24 घण्टे के भीतर दूरभाष द्वारा एवं प्रारूप–6 पर अधिकतम 72 घंटे के भीतर ए0एन0एम0/ब्लाक प्रभारी चिकित्साधिकारी को दी जानी होगी।
   - प्रभारी चिकित्सा अधिकारी एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा आशाओं को प्रोत्साहन के रूप में दी जाने वाली धनराशि की समीक्षा जनपद स्तर पर होने वाली मासिक बैठकों में की जायगी। इस बात पर विशेष ध्यान दिया जाय कि मातृ मृत्यु सम्बन्धी किसी भी सूचना की अनदेखी न हो एवं मासिक समीक्षा के दौरान **"शून्य"** रिपोर्टिंग वाले विकास खण्डों के प्रभारियों को चेतावनी दी जाय।

2. **मातृ मृत्यु के प्राथमिक सूचनादाताओं की अभिमुखीकरण बैठक**– भारत सरकार द्वारा दिये गये निर्देशों के क्रम में मातृ मृत्यु की सूचना को बढ़ाने के लिये प्राथमिक सूचना दाताओं (आशा, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री, ग्राम चौकीदार/ग्राम पंचायत विकास अधिकारी) का अभिमुखीकरण किया जाना है। इसके लिये 50 प्रतिभागियों का एक बैच बनाकर ब्लाक स्तर पर इनकी आधे दिवस की एक बैठक बुला ली जाय जिसमें इनको मातृ मृत्यु की सूचना का महत्व एवं प्रारूप–6 पर सूचित करने के विषय में विस्तार से समझायें। इस अभिमुखीकरण के लिये प्रत्येक ब्लाक को ₹ 50.00 प्रति प्रतिभागी (अधिकतम कार्यरत आशायें X 3 की संख्या तक) धनराशि प्रदान की जा रही है। प्रत्येक प्रतिभागी को प्रारूप–6 की एक प्रति भी दे दी जाय। प्रत्येक जनपद को उपरोक्तानुसार धनराशि आवंटित की जा रही है। यह गतिविधि हर स्थिति में माह जुलाई 2013 में पूर्ण कर ली जाय।

3. **सामुदायिक स्तर पर मातृ मृत्यु ऑडिट हेतु आशा, ए0एन0एम0 एवं पारिवारिक सदस्य को प्रोत्साहन राशि**– पूर्व की व्यवस्था के अनुसार सामुदायिक स्तर पर मातृ मृत्यु ऑडिट हेतु आशा, ए0एन0एम0 एवं 1 पारिवारिक सदस्य, प्रत्येक को ₹ 100.00 की धनराशि दी जायगी। इस प्रकार प्रत्येक सामुदायिक स्तर पर मातृ मृत्यु ऑडिट के लिए ₹ 300.00 की धनराशि अवमुक्त की जा रही है। प्रत्येक जनपद पर कुल सम्भावित मातृ मृत्यु के 60 प्रतिशत की सामुदायिक स्तरीय मातृ मृत्यु समीक्षा करने हेतु ₹ 300.00 प्रति

समीक्षा की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है। इस गतिविधि की भी जनपद स्तरीय मासिक बैठक में समीक्षा की जाय।

4. **जनपद एवं मण्डल स्तर पर कार्यक्रम की समीक्षा–**

- **जनपद स्तर पर मासिक मातृ मृत्यु समीक्षा बैठकों का आयोजन–** जनपद स्तर पर प्रत्येक माह मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा जनपद स्तरीय मातृ मृत्यु समीक्षा समिति की बैठक बुलाकर मातृ–मृत्यु की सूचना एवं ऑडिट (फैसिलिटी बेस्ड मैटरनल डेथ ऑडिट, सामुदायिक स्तर पर मातृ मृत्यु ऑडिट) की समीक्षा की जाय। इस गतिविधि हेतु कोई धनराशि प्राविधानित नहीं है। मासिक समीक्षा की रिपोर्ट जिला स्वास्थ्य समिति की प्रत्येक बैठक में अवश्य प्रस्तुत की जाय। इस बैठक में मासिक मातृ–मृत्यु के सापेक्ष रिपोर्ट हुई मातृ–मृत्यु का संभावित आंकलन कर समीक्षा की जाय।
- **जनपद स्तर पर जिलाधिकारी की अध्यक्षता में प्रत्येक त्रैमास मातृ–मृत्यु की रिपोर्टिंग, ऑडिट व विश्लेषण के प्रस्तुतीकरण हेतु बैठकों का आयोजन** – पूर्व वर्ष की व्यवस्थानुसार प्रत्येक त्रैमास के अन्त में जनपद स्तर पर सभी मातृ–मृत्यु ऑडिट रिपोर्टों (फैसिलिटी बेस्ड मैटरनल डेथ ऑडिट एवं सामुदायिक स्तर पर मातृ मृत्यु ऑडिट) का विश्लेषण कर जिलाधिकारी के सम्मुख प्रस्तुतीकरण किया जाय।
  - प्रथम त्रैमास के पश्चात दो दिवसीय अभिमुखीकरण/समीक्षा बैठक का आयोजन किया जाय जिसमें प्रथम दिवस पर सभी समितियों के सदस्यों को मातृ–मृत्यु ऑडिट के सम्बन्ध में पुनः विस्तृत जानकारी दी जाय। इस दिवस पर सब छूटे हुए सदस्यों/चिकित्साधिकारियों का अभिमुखीकरण कर दिया जाय। दूसरे दिन सभी मातृ–मृत्यु ऑडिट रिपोर्टों का विश्लेषण कर प्रस्तुतीकरण किया जाय। प्रथम त्रैमास के पश्चात दो दिवसीय अभिमुखीकरण/समीक्षा बैठक हेतु प्रत्येक जनपद को ₹ 10000.00 की धनराशि अनुमन्य है।
  - अवशेष द्वितीय, तृतीय एवं चतुर्थ त्रैमास के पश्चात जिलाधिकारी की अध्यक्षता में मातृ–मृत्यु ऑडिट रिपोर्टों का विश्लेषण कर प्रस्तुतीकरण हेतु एक दिवसीय समीक्षा बैठक का आयोजन किया जाय। इन बैठकों के लिए प्रति बैठक ₹ 5000.00 की दर से कुल ₹ 15000.00 की धनराशि अनुमन्य है। इस प्रकार जनपद स्तर पर त्रैमासिक विश्लेषण बैठकों के लिए कुल ₹ 25000.00 (₹10000.00+5000.00+5000.00+5000.00) की धनराशि अवमुक्त की जा रही है।
- **मण्डल स्तर पर मातृ मृत्यु की रिपोर्टिंग, ऑडिट व विश्लेषण हेतु त्रैमासिक समीक्षा बैठकों का आयोजन** –प्रत्येक मण्डल स्तर पर अपर निदेशक की अध्यक्षता में त्रैमासिक समीक्षा बैठकों का आयोजन एवं मीडिया को सम्बोधित किये जाने के लिये प्रति मण्डल ₹ 25000.00 की दर से ₹ 1,00,000.00 की धनराशि मण्डलीय जनपद की जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में अवमुक्त की जा रही है। इस बैठक में मण्डल के अन्तर्गत आने वाले सभी जनपदों के कार्यक्रम प्रभारी व सभी जनपदीय समितियों के अध्यक्ष प्रतिभाग करें। सभी जनपदों के प्रभारी इस बैठक के आयोजन से पूर्व जनपद स्तरीय त्रैमासिक बैठक आयोजित कर कार्यक्रम की प्रगति रिपोर्ट तैयार कर प्रस्तुत करें।

5. **मातृ–मृत्यु से सम्बन्धित फॉर्म्स एवं विभिन्न रिपोर्टिंग प्रपत्र की वार्षिक छपाई–** मातृ–मृत्यु से सम्बन्धित फॉर्म्स एवं रिपोर्टिंग प्रपत्र की छपाई हेतु सभी जनपदों को ₹ 1000.00 प्रति ब्लाक की दर से धनराशि अनुमन्य है। इसी धनराशि से जनपद स्तरीय इकाईयों पर भी व्यवस्था की जाय।

6. **अनुश्रवण एवं रिपोर्टिंगः–**

- कार्यक्रम के अन्तर्गत विकसित किये गये जिला स्तरीय भौतिक प्रगति के पूर्व में उपलब्ध कराये गये रिपोर्टिंग प्रपत्र–M-4, पर नियमित रिपोर्टिंग प्रत्येक माह की 5 तारीख तक मण्डलीय अपर निदेशक के माध्यम से राज्य स्तर पर जे0एस0वाई0 सेल, परिवार कल्याण निदेशालय को भेजी जायें। इसे uks1974@hotmail.com; vkssinghal033@gmail.com एवं mchjsy@gmail.com पर भी ससमय प्रेषित किया जाय।

7. **वित्तीय व्यवस्था**–उपर्युक्त क्रम में कृपया यह विशेष रूप से सुनिश्चित किया जाय कि–

- आशा/ए0एन0एम0/मृतका के परिवार के सदस्य को किसी भी स्थिति में नगद भुगतान नहीं किया जायगा।
- प्राविधानित धनराशि का मदवार व्यय आवंटित धनराशि की सीमा के भीतर ही किया जाय।
- समस्त गतिविधियों की भौतिक प्रगति एवं वित्तीय विवरण समयबद्ध रूप से एन0आर0एच0एम0 तथा निदेशक–मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, परिवार कल्याण महानिदेशालय को निर्धारित प्रारूप–2 पर प्रेषित करने का कष्ट करें।

1.4 प्रदेश के 05 अतिसंवेदनशील मण्डलों में स्वतन्त्र समीक्षकों द्वारा मातृ–मृत्यु समीक्षा की पायलट परियोजना–एफ.एम.आर.मद संख्या–ए.1.5

आप अवगत हैं कि प्रदेश के 05 मण्डलों (फैजाबाद,इलाहाबाद,बरेली,देवीपाटन व बस्ती) के 20 जनपदों में (फैजाबाद, बाराबंकी, सुलतानपुर, अमेठी, अम्बेडकरनगर, इलाहाबाद, फतेहपुर, प्रतापगढ़,कौशाम्बी, बरेली, शाहजहाँपुर, बदायूँ, पीलीभीत, गोण्डा, बहराइच, श्रावस्ती, बलरामपुर, बस्ती, सिद्धार्थनगर व संतकबीरनगर) में जहाँ मातृ मृत्यु अनुपात 400 प्रति लाख जीवित जन्म से अधिक है, मृत्यु के कारणों का विश्लेषण करने हेतु मातृ मृत्यु समीक्षा अत्यन्त आवश्यक है। इस परियोजना के संचालन हेतु दिशा निर्देश निम्नवत हैं–

1. **स्वतंत्र मातृ–मृत्यु समीक्षक दल का गठन**–प्रत्येक जनपद में 1 स्वतंत्र मातृ–मृत्यु समीक्षक दल का गठन किया जाना है जिसमें कुल 02 सदस्य होंगे। इस दल में 1 अनुभवी चिकित्साधिकारी एवं 1 महिला सामाजिक/स्वास्थ्य कार्यकर्त्री होंगे।

- स्वतंत्र मातृ–मृत्यु समीक्षक दल में ऐसे राजकीय सेवा से सेवानिवृत्त चिकित्सक एवं सेवानिवृत्त स्वास्थ्य कार्यकर्त्री के चयन को वरीयता दी जाये जो मातृ मृत्यु के मुद्दे पर संवेदनशील हों।
- मुख्य चिकित्सा अधिकारी की अध्यक्षता में नोडल अधिकारी, आर0सी0एच0 एवं मुख्य चिकित्सा अधीक्षिका, जिला महिला चिकित्सालय की एक समिति गठित कर वॉक–इन–इन्टरव्यू के माध्यम से स्वतंत्र मातृ–मृत्यु समीक्षक दल के सदस्यों का चयन कर लिया जाय जिसकी औपचारिक सूचना आगामी जिला स्वास्थ्य समिति में प्रस्तुत कर दी जाये।
- एम0बी0बी0एस0 चिकित्सकों को वरीयता प्रदान की जाय किन्तु व्यापक प्रचार प्रसार के पश्चात भी एम0बी0बी0एस0 चिकित्सक उपलब्ध न होने की स्थिति में न्यूनतम 10 वर्ष का अनुभव प्राप्त आयुष चिकित्सकों का भी चयन किया जा सकता है।

2. **स्वतंत्र समीक्षक दल का अभिमुखीकरण**– सभी 20 जनपदों पर स्वतंत्र समीक्षक दल के गठित हो जाने के पश्चात इन 40 सदस्यों का 01 दिवसीय अभिमुखीकरण राज्य स्तर पर किया जायेगा। अतः शीघ्रातिशीघ्र कार्यवाही आरम्भ करते हुए 31 जुलाई 2013 तक इन दलों का गठन सुनिश्चित कर राज्य स्तर पर सूचना दें।

3. **स्वतंत्र समीक्षक दल द्वारा सामुदायिक मातृ मृत्यु समीक्षा**– जनपद में होने वाली मातृ मृत्यु की सूचना प्राप्त होने पर यह दल तीन सप्ताह के अन्दर उस गांव का भ्रमण करेगा। यह दल मृतका के परिवार के सदस्यों, आशा, ए0एन0एम0 व समुदाय के सदस्यों के साथ बैठकर मृत्यु के कारणों व सामयिक घटनाओं का सत्य शोधन करेगा, तत्पश्चात एक सप्ताह के भीतर कम्युनिटी बेस्ड मैटरनल डेथ ऑडिट फार्म–2 भर कर विश्लेषण के साथ मुख्यचिकित्साधिकारी कार्यालय को प्रस्तुत करेगा।

4. **पायलट परियोजना के अन्तर्गत धनराशि की व्यवस्था**– वर्ष 2013–14 में स्वतंत्र समीक्षक दल को प्रति समीक्षा हेतु ₹ 3000.00 की धनराशि स्वीकृत की गयी है।

- इस कार्य के लिए ₹ 2250.00 चिकित्सक को, ₹ 500.00 सामाजिक/स्वास्थ्य कार्यकर्त्री को तथा ₹ 250.00 रिपोर्ट लेखन व अन्य व्यय हेतु, इस प्रकार ₹ 3000.00 प्रति समीक्षा अनुमन्य होगा जिसका भुगतान रिपोर्ट प्रस्तुत करने के पश्चात किया जायेगा।
- रिपोर्ट लेखन एवं विश्लेषण की जिम्मेदारी दल के चिकित्साधिकारी की होगी एवं सामाजिक/स्वास्थ्य कार्यकर्त्री इसमें सहयोग प्रदान करेगी।
- इस दल के भ्रमण हेतु अनुश्रवण के मद में उपलब्ध कराये जा रहे वाहन का उपयोग किया जायेगा जिसकी व्यवस्था की जिम्मेदारी मुख्य चिकित्साधिकारी की होगी।
- ब्लाक प्रभारी चिकित्साधिकारी इस दल के साथ संयुक्त भ्रमण कर सकते हैं। इस दल के साथ जाने वाली आशा, ए0एन0एम0 तथा एक परिवार के सदस्य में से प्रत्येक को सामुदायिक मातृ मृत्यु समीक्षा हेतु प्राविधानित ₹ 100.00 पूर्व की भांति ही दिया जायेगा।

5. **मातृ मृत्यु की सूचना** – अपने जनपद में विशेष अभियान के अंतर्गत सभी प्रभारियों, स्वास्थ्य कर्मियों एवं आशाओं को सूचित करें कि वे अपने क्षेत्र में होने वाली सभी मातृ मृत्युओं की रिपोर्टिंग अवश्य करें।

- ध्यान रहे कि मातृ मृत्यु की सूचना प्राप्त करना इस पायलट परियोजना का सूत्र बिन्दु है जिसके बिना यह परियोजना चलाया जाना सम्भव नहीं है अतः जनपद की सभी प्रसव/चिकित्सा इकाईयों से मातृ–मृत्यु की मासिक रिपोर्ट प्राप्त करें चाहे वह शून्य ही क्यों न हो।
- सभी ब्लॉक प्रभारी आशाओं को मासिक बैठक के दौरान सूचित कर दें कि वर्तमान में आशाओं को प्रत्येक मातृ मृत्यु की सूचना पर दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि दोगुनी अर्थात ₹ 200.00 कर दी गई है।
- आशाओं की बैठक के लिये एक कैलेण्डर विकसित कर क्रियान्वयन सुनिश्चित करें।
- मासिक बैठक में इसका भुगतान भी सुनिश्चित कराएं जिससे आशाओं का उत्साह बना रहे। पायलट जनपदों में वर्ष 2013–14 में कुल होने वाली मातृ–मृत्युओं की संख्या का आंकलन कर उसके कम से कम 80 प्रतिशत की रिपोर्ट अवश्य होनी चाहिए। इसके लिए जनपद स्तर पर विशेष अभियान चलाए जायें।

6. **वित्तीय व्यवस्था**– उपर्युक्तानुसार प्रत्येक जनपद को पत्रांक–एन आर एच एम/ एस पी एम यू/मै0डे0आ0/54बी/2013–14/1434–75 दि03.07.2013 द्वारा प्रेषित जनपदवार फांट संलग्नक–1 के कॉलम 05 पर प्रदर्शित जनपद वार कुल सम्भावित वार्षिक मातृ मृत्यु समीक्षाओं के लिए ₹ 3000.00 प्रति सामुदायिक मातृ मृत्यु समीक्षा की दर से कॉलम 12 में प्रदर्शित धनराशि प्रेषित की गई है। स्वतंत्र समीक्षक दलों के सदस्यों को समस्त भुगतान एकाउन्ट पेयी चेक के माध्यम से ही किये जायें। समस्त वित्तीय व्यवस्थायें उपर्युक्त दिशा निर्देश के अनुसार ही सुनिश्चित की जायें।

1.5 सुरक्षित गर्भपात अधिनियम 1971 के अन्तर्गत सुरक्षित गर्भपात सेवायें

–एफ.एम.आर.मद संख्या–ए.9.3.4

हमारे प्रदेश में असुरक्षित गर्भपात के फलस्वरूप होने वाली मातृ मृत्यु का प्रतिशत 8.9 है। देश में प्रतिवर्ष लगभग 15 हजार माताओं की मौत असुरक्षित गर्भपात से हो जाती है। उत्तर प्रदेश की 80 प्रतिशत महिलाएं ग्रामीण क्षेत्रों में रहती हैं। ग्रामीण क्षेत्रों की महिलाओं में जानकारी का अभाव है, साथ ही गर्भनिरोधकों के प्रभावी उपयोग का प्रचलन भी कम है इसलिए अनचाहे गर्भधारण की सम्भावना बढ़ जाती है। सुरक्षित गर्भपात सेवाएँ भी अधिकतर शहरी क्षेत्रों में ही उपलब्ध हैं। प्रदेश में केवल 25 प्रतिशत गर्भपात सरकारी केन्द्रों में होते हैं और वे ही रिपोर्ट किये जाते हैं शेष 75 प्रतिशत गर्भपात प्राइवेट क्लीनिकों मे होते हैं जिसमें अधिकतर सुरक्षित गर्भपात सेवाओं के लिये अधिकृत नही हैं और पंजीकरण न होने के कारण न ही उनके आँकड़े प्राप्त होते हैं और न ही उनकी गुणवत्ता मानकानुसार होने का पता लगता है। इन क्लीनिकों में सेवाएं भी इतनी मँहगी होती हैं कि ग्रामीण गरीब महिलायें इस खर्चे को वहन नहीं कर पातीं।

चिकित्सकीय गर्भपात अधिनियम 1971, अमेन्डमेन्ट 2002–03 के अन्तर्गत हमारे देश में गर्भपात कानूनन वैध है। किन्तु सुरक्षित गर्भपात को कानूनी वैधता दिये जाने के 40 वर्षो बाद भी ग्रामीण अँचलों में स्थापित ब्लाक स्तरीय इकाईयों पर सुरक्षित गर्भपात सेवाएं प्रदान नहीं की जा रही हैं।

प्रत्येक जिले पर मुख्य चिकित्साधिकारी के अधीन एक कमेटी (डी0एल0सी0) का गठन किया गया है जो सभी सरकारी व निजी चिकित्सालयों तथा चिकित्सकों का मानकों के अनुसार परीक्षण व पंजीकरण करती हैं। सुरक्षित चिकित्सकीय गर्भपात सेवाएं प्रदान करने के लिए सेवा प्रदाता चिकित्सकों, निजी क्लीनिकों व चिकित्सालयों को इस अधिनियम के अन्तर्गत पंजीकृत व विनियमित किया जाता है। इस समिति को क्रियाशील किये जाने हेतु एक कार्यशाला 8–9 अप्रैल 2013 को राज्य स्तर पर आयोजित की गयी थी जिसमें सभी मुख्य चिकित्साधिकारियों ने प्रतिभाग किया। इस कार्यशाला में सभी जनपदों द्वारा अपने जनपद में डी0एल0सी0 के गठन एवं क्रियाशील किये जाने हेतु कार्ययोजना प्रस्तुत की गयी थी। वर्ष 2013–14 के लिये एन0आर0एच0एम0 की राज्य कार्ययोजना में इस कार्यक्रम के क्रियान्वयन हेतु निम्न व्यवस्थाएं स्वीकृत की गयी हैं–

1. राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत राज्य कार्यकारी योजना 2013–14 में प्रदेश में सुरक्षित विधियों द्वारा गर्भपात सेवाएं उपलब्ध कराएं जाने एवं प्रदेश के सभी जनपदों पर जिला स्तरीय समिति को सुचारू रूप से क्रियाशील किये जाने हेतु निम्न बिन्दुओं पर विशेष ध्यान दें–
   - चिकित्सकीय गर्भपात अधिनियम 1971 एवं अमेन्डमेन्ट 2002–03 के अनुपालन में मुख्य चिकित्साधिकारी की अध्यक्षता में एक समिति (डी0एल0सी0) का गठन हो गया है एवं नियमित बैठकें की जायें।
   - सुरक्षित गर्भपात सेवाएं प्रदान करने वाले केन्द्रों (सरकारी व गैरसरकारी) की सूची जनपद कार्यालय पर उपलब्ध रहे।
   - नवीन केन्द्रों के परीक्षण व पंजीकरण में विलम्ब न करते हुए नवीन सरकारी व गैरसरकारी सुरक्षित गर्भपात सेवाप्रदाताओं के पंजीकरण हेतु ससमय एवं नियमित रूप से कार्यवाही की जाये।
   - 12–20 सप्ताह तक की सुरक्षित गर्भपात सेवायें प्रदान करने वाले स्वास्थ्य केन्द्रों/क्लीनिकों का पृथक से पंजीकरण कर मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय पर सूची प्रदर्शित की जाये।
   - सभी सरकारी व गैरसरकारी पंजीकृत सेवा केन्द्र नियमित रूप से मासिक रिपोर्ट मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय को प्रेषित करें।
2. **सुरक्षित गर्भपात सेवाओं की मासिक/त्रैमासिक रिपोर्टिंग** एवं सुरक्षित गर्भपात सेवा प्रदान कर रही चिकित्सा इकाइयों पर उपलब्ध कराये जाने वाले सभी प्रारूपों की प्रति संलग्नक–2 पर प्रेषित की जा रही है जो इस प्रकार है–
   - प्रारूप क (स्थान के अनुमोदन के लिये आवेदन का प्रपत्र)
   - प्रारूप ख (अनुमोदन का प्रमाण–पत्र)
   - प्रारूप ग (सहमति प्रपत्र)
   - प्रारूप 1 (सलाह प्रपत्र)
   - प्रारूप 2 (इकाई के प्रभारी द्वारा मासिक रिपोर्टिंग का प्रारूप)
   - प्रारूप 3 (पी0पी0ओ0टी0 पर दाखिला रजिस्टर का प्रारूप)–सेवा प्रदाता द्वारा प्रभारी चिकित्सा इकाई को रिपोर्टिंग हेतु दाखिला रजिस्टर को इस प्रकार बनवाया जाये कि उसकी एक प्रति सेवा प्रदाता के पास पी0पी0ओ0टी0 में ही रखी जाये। प्रभारी चिकित्सा इकाई एवं मुख्य चिकित्साधिकारी के पास इकाईवार चिकित्सकीय गर्भपात की संख्या व अन्य विस्तृत जानकारी प्रेषित करते समय महिला का नाम व पता नहीं बताया जायेगा। चिकित्सकीय गर्भपात एक गोपनीय प्रक्रिया है अतः लाभार्थी के विषय में जानकारी सिवाय कोर्ट आदि के किसी को भी उजागर नहीं की जायेगी।

- जिला स्तरीय समिति के द्वारा एम0टी0पी0 साइट के निरीक्षण व अनुश्रवण हेतु प्रारूप
- सेवा प्रदाता इकाईयों पर रिकार्ड व्यवस्थित रखने हेतु फैसिलिटी लॉग बुक रजिस्टर।

उपर्युक्त प्रारूप की जानकारी सभी जनपदों को 8–9 अप्रैल 2013 को राज्य स्तर पर आयोजित कार्यशाला में उपलब्ध करायी गयी थी। भारत सरकार द्वारा जिला स्तरीय समिति के हेतु कन्टेन्जेन्सी की व्यवस्था चिकित्सा इकाई पर उपलब्ध आर0के0एस0 अथवा अनटाइड फन्ड से की गई है।

3. प्रत्येक जनपद पर डी0एल0सी0 द्वारा सेवा प्रदाता इकाईयों (निजी एवं सरकारी) पर तैनात अधिकृत चिकित्सकों/स्टाफ नर्सो को चिकित्सकीय गर्भपात अधिनियम 1971 व अमेन्डमेन्ट 2002 व 2003 के अनुरूप दस्तावेजों की व्यवस्था व इकाईयों पर सेवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करने हेतु नियमित बैठकें की जायेगी। इस कार्य के लिये प्रत्येक जनपद को ₹ 20,000.00 प्रति जनपद की दर से धनराशि स्वीकृत की जा रही है।

4. **जिला स्तरीय समिति की त्रैमासिक अनुश्रवण** बैठक हेतु ₹ 5000.00 प्रति त्रैमास स्वीकृत किये गये हैं, इस प्रकार ₹ 20,000.00 प्रति जनपद स्वीकृत हैं। इस बैठक का उद्देश्य सभी अधिकृत सेवा प्रदाता इकाईयों के प्रभारियों के साथ चर्चा के माध्यम से कार्यक्रम को गति प्रदान किया जाना है। **जनपद कौशाम्बी, चित्रकूट, अमेठी, अम्बेडकर नगर, बलरामपुर, श्रावस्ती, बस्ती, सन्त कबीर नगर, सिद्धार्थ नगर, औरैया, भदोही, सोनभद्र, चन्दौली में चिकित्सकीय गर्भपात की उपलब्धि शून्य है,** जिनमें जिला स्तरीय समितियों को युद्ध स्तर पर कार्यक्रम को सक्रिय करने हेतु कार्य करना होगा।

5. **सुरक्षित गर्भपात सेवाओं हेतु औषधियों व कन्ज्यूमेबिल्स की व्यवस्था–**
   - वर्ष 2013–14 में जनपदों की माँग के आधार पर कुल 866 एम0वी0ए0 सीरिंज क्रय किये जाने हेतु ₹ 2500.00 प्रति किट की दर से धनराशि उपलब्ध कराई जा रही है।
   - महानिदेशक परिवार कल्याण के स्तर से लिये गये निर्णय के अनुसार प्रदेश की जिला स्तरीय L-3 चिकित्सा इकाईयों पर मेडिकल एबॉर्शन (MMA) की सुविधा उपलब्ध कराये जाने के लिये रू0 200.00 प्रति मेडिकल एबॉर्शन की दर से धनराशि स्वीकृत की गयी है। जिला स्तरीय समिति की बैठक में अपने जनपद में जिला महिला चिकित्सालय एवं सुरक्षित गर्भपात सेवायें प्रदान कर रही अन्य जिला स्तरीय चिकित्सा इकाईयों के प्रभारियों के साथ बैठक कर उनसे मेडिकल एबॉर्शन की औषधियों की आवश्यकता का आँकलन कर माँग पत्र प्राप्त कर लें। चिकित्सकीय गर्भपात अधिनियम 1971 के अमेन्डमेन्ट 2002 व 2003 के अनुसार मेडिकल एबॉर्शन की औषधियाँ खरीद के लिये महानिदेशालय द्वारा उपलब्ध कराये रेट कॉन्ट्रेक्ट पर क्रय की जायेंगी।
   - एम0वी0ए0/ई0वी0ए0 एवं गर्भपात पश्चात चिकित्सा हेतु उपयोग होने वाली औषधियों एवं कन्ज्यूमेबल्स प्रसव इकाईयों के लिये प्रस्तावित ई0डी0एल0 में सम्मिलित हैं अतः जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के अन्तर्गत औषधियों व कन्ज्यूमेबिल्स के लिये उपलब्ध कराई गयी धनराशि से क्रय कर सेवा प्रदाता इकाईयों को प्रदान की जा सकती हैं।

6. **सुरक्षित गर्भपात सेवाओं हेतु प्रशिक्षण –**
   - अपने जनपद में चिकित्सकीय गर्भपात अधिनियम 1971 के अन्तर्गत प्रशिक्षण के लिये इच्छुक चिकित्सकों (निजी एवं राजकीय क्षेत्र से) से आवेदन पत्र प्राप्त कर लें। इनका प्रशिक्षण जिला महिला चिकित्सालय पर पूर्व से अधिकृत स्त्री रोग विशेषज्ञ के अधीन सम्बद्ध कर पूर्ण करायें। इस प्रशिक्षण के लिये कोई मानदेय देय नहीं है। अधिनियम के अनुरूप प्रशिक्षण पूर्ण करने पश्चात प्रशिक्षक द्वारा प्रश्नगत प्रशिक्षु को चिकित्सकीय गर्भपात अधिनियम 1971 के अन्तर्गत अधिकृत करने हेतु डी0एल0सी0 को संस्तुति प्रेषित की जायेगी।
   - पूर्व से प्रशिक्षित व अधिकृत सेवा प्रदाताओं को एम0एम0ए0/एम0वी0ए0 विधि पर रिफ्रेशर प्रशिक्षण के लिए नामांकन कर राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान एवं एस0पी0एम0यू0 कार्यालय को

सूचना भेज दें जिससे इन अधिकारियों को प्रदेश के 10 चिन्हित जिला महिला चिकित्सालयों पर प्रशिक्षण हेतु भेजा जा सके।

7. **अनुश्रवण एवं रिपोर्टिंगः–**

कार्यक्रम के अन्तर्गत भारत सरकार के स्तर पर त्रैमासिक रिपोर्ट प्रेषित किये जाने हेतु प्राविधानित प्रारूप एनेक्जर–10 पर प्रत्येक त्रैमास के अन्त में 15 दिवसों के अन्दर रिपोर्ट एस0पी0एम0यू0 कार्यालय के ई–मेल jointdirectorfw@gmail.com, uks1974@hotmail.com एवं vkssinghal033@gmail.com पर प्रेषित की जानी है। मासिक रिपोर्ट परिवार कल्याण महानिदेशालय द्वारा प्राविधानित प्रारूपों पर पूर्ववत किया जायेगा।

8. **वित्तीय व्यवस्था**

- मुख्य चिकित्सा अधिकारी स्वीकृत धनराशि से महानिदेशालय से उपलब्ध कराए गए रेट कॉन्ट्रेक्ट के आधार पर सुरक्षित गर्भपात सेवाओं हेतु औषधियाँ एवं एम0वी0ए0 सीरिंज क्रय कर अपने जनपद की क्रियाशील सेवा प्रदाता इकाइयों पर उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।
- सभी उपार्जनों हेतु भारत सरकार द्वारा प्रेषित वित्तीय दिशा–निर्देशों का अनुपालन किया जायगा एवं सम्बन्धित समस्त भौतिक एवं वित्तीय अभिलेखों का रख–रखाव नियमानुसार किया जाय।

1.6 उपकेन्द्रों की मान्यता एवं उपकेन्द्रों पर संविदा ए0एन0एम0 के पदों की स्वीकृति–एफ.एम. आर.मद संख्या–ए.8.1.1.1.एफ

क–जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत उपकेन्द्रों की मान्यता –

- जननी सुरक्षा योजना में संस्थागत प्रसवों को बढ़ावा देने के लिये जनपद में सरकारी भवनों में स्थापित उपकेन्द्रों के न्यूनतम 50 प्रतिशत उपकेन्द्रों को मान्यता प्रदान की जानी है।
- इस कार्य के लिये ऐसे सभी उपकेन्द्र जहां की ए0एन0एम0 प्रसव कराने में कुशल हों एवं ऐसे उपकेन्द्र जहां पर पूर्व से प्रसव हो रहे हों किन्तु एक्रेडिटेशन न होने की वजह से प्रसूताओं को जननी सुरक्षा योजना का लाभ न मिल पा रहा हो, उन्हें प्राथमिकता पर चिन्हित कर उपलब्ध धनराशि से मानक पूरे कराकर शीघ्रातिशीघ्र एक्रेडिट किये जाने की कार्यवाही पूर्ण कर लें जिससे उनके मानक पूरे हो जायं और उन केन्द्रों पर जननी सुररक्षा योजना का लाभ आरम्भ किया जा सके।
- राज्य स्तर पर 1621 संविदा ए0एन0एम0 के पद पूल में उपलब्ध हैं जिनका आबंटन जनपदों की आवश्यकता एवं औचित्य पूर्ण मांग के आधार पर किया जायेगा। कुछ जनपदों द्वारा अवगत कराया गया है कि नियमित रूप से तैनात प्रसव कार्य में कुशल ए0एन0एम0 के सेवानिवृत्त हो जाने के कारण उपकेन्द्र निष्क्रिय हो गये हैं ऐसी सेवानिवृत्त ए0एन0एम0 की उसी उपकेन्द्र पर तैनाती के लिये संविदा पद रिक्त न होने पर मांग की जा सकती है।
- अपने जनपद में अधिक से अधिक उपकेन्द्रों को जननी सुरक्षा योजना के लिये अधिकृत एवं क्रियाशील किये जाने का सम्पूर्ण उत्तरदायित्व मुख्य चिकित्साधिकारी एवं उनके सहयोगियों का है।

ख–उपकेन्द्रों पर संविदा ए0एन0एम0 की तैनातीः–

प्रदेश में स्थापित सभी उपकेन्द्रों पर न्यूनतम एक ए0एन0एम0 की उपस्थिति अनिवार्य है। प्रदेश में वर्ष 2012–13 में उपकेन्दों पर ए0एन0एम0 के रिक्त पदों के सापेक्ष राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत संविदा ए0एन0एम0 स्वीकृत की गयीं थीं एवं इसके अतिरिक्त उन उपकेन्द्रों पर, जहाँ औसतन तीन प्रसव प्रतिमाह से अधिक होते हैं, अतिरिक्त संविदा ए0एन0एम0 की व्यवस्था भी की गयी थी।

प्रदेश में महानिदेशक परिवार कल्याण के स्तर से ए0एन0एम0 के रिक्त पदों पर नियमित तैनाती हो जाने के पश्चात भी पद रिक्त होने की स्थिति में जनपदों द्वारा पुनः रिक्त पदों तथा **L-1** प्रसव इकाईयों की

सूचना प्रेषित किये जाने पर भारत सरकार से स्वीकृति प्राप्त किये जाने की कार्यवाही की जायेगी। संविदा ए0एन0एम0 के स्वीकृत पदों के सापेक्ष रिक्त पदों को प्राथमिकता पर भर लिया जाय तत्पश्चात बचे हुये पदों को अधिकतम प्रसव उपलब्धि वाले उपकेन्द्रों पर तैनात किया जाय। इन संविदा ए0एन0एम0 की औचित्यपूर्ण तैनाती मुख्य चिकित्साधिकारी की ही जिम्मेदारी है।

ग–संविदा ए0एन0एम0 का कार्य मूल्यांकनः–

- संविदा ए0एन0एम0 के माध्यम से जनपद के स्वास्थ्य संकेतकों व कार्यक्रमों में प्रगति लाने के लिये आवश्यक है कि पूर्व से कार्यरत सभी संविदा ए0एन0एम0 के वर्ष 2012–13 में किये गये कार्यों का मूल्यांकन प्रारूप–2 ए पर कर लिया जाय एवं मूल्यांकन के पश्चात् प्रसव सेवाओं में कुशल ए0एन0एम0 को एल–1 इकाईयों पर तैनाती हेतु वरीयता प्रदान की जाय।
- प्रति माह संविदा ए0एन0एम के कार्यों का मूल्यांकन कर संविदा कर्मी को मूल्यांकन परिणाम से पत्र द्वारा अवश्य अवगत कराया जाय।
- प्रपत्र में अंकित सभी उपलब्धियों को संविदा ए0एन0एम0 के क्षेत्र के कार्य भार के सापेक्ष आंका जाय। उपलब्धियों के आंकलन के लिये एच0एम0आई0एस0 व एम0सी0टी0एस0 पर अंकित सूचनाओं को ही आधार माना जाय।
- 50 प्रतिशत से कम उपलब्धि को खराब, 51–65 प्रतिशत के मध्य उपलब्धि को संतोषजनक एवं 65 प्रतिशत से अधिक उपलब्धि होने पर अच्छा माना जाय।
- किसी भी माह में इस प्रपत्र पर मूल्यांकन परिणाम 10 से कम पाये जाने पर संविदा कर्मी को चेतावनी जारी की जाय जिसकी सूचना जिला स्वास्थ्य समिति को भी दी जाय। जिससे सभी संविदा कर्मियों को कार्य में सुधार के लिये प्रोत्साहित किया जा सके।
- यदि किसी कर्मी का कार्य मूल्यांकन सतत रूप से 03 माह तक खराब पाया जाय तो उसका विकल्प ढूंढने की कार्यवाही आरम्भ की जा सकती है।
- सभी दस्तावेजों का सुचारू रूप से रख–रखाव मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय पर किया जाय।

वित्तीय स्वीकृति–

वर्तमान में जनपदों से प्राप्त संविदा ए0एन0एम0 के भरे हुये पदों की 31 मार्च 2013 तक की सूचना के आधार पर वर्ष 2013–14 के लिये कुल 4,587 संविदा ए0एन0एम0 की तैनाती/पुनर्अनुबन्ध की स्वीकृति संलग्न जनपदवार फांट के अनुसार प्रदान की जा रही है। वर्तमान में भारत सरकार द्वारा नियमित पदों पर ए0एन0एम0 की तैनाती कर सभी रिक्तियां भरे जाने के निर्देशों के साथ वित्तीय वर्ष 2013–14 के लिये प्रदेश में उपकेन्द्रों पर संविदा पर तैनात ए0एन0एम0 के लिये रू0 10,000.00 प्रति ए0एन0एम0 प्रति माह की दर से 6 माह के मानदेय की धनराशि स्वीकृत की गयी है। इस क्रम में वर्ष 2013–14 में छः माह के मानदेय के भुगतान हेतु आवश्यक धनराशि जिला स्वास्थ्य समिति के आर0सी0एच0 फ्लैक्सीपूल खाते में एफ0एम0आर0 कोड संख्या FMR Code A.8.1.1.1.f में अवमुक्त की जा रही है।

- संविदा ए0एन0एम0 की नवीन तैनाती अथवा पुनर्अनुबन्ध हेतु पूर्व में एस0पी0एम0यू0 कार्यालय के पत्रसंख्याः–एन0आर0एच0एम0/एस0पी0एम0यू/मातृस्वा0/105/2012–13/ 527 दिनाँक 15.06. 2012 द्वारा प्रेषित प्रसव इकाइयों (डिलीवरी प्वाइंट) पर संविदा कर्मियों की तैनाती हेतु सामान्य नियम पूर्ववत लागू होंगे।
- मुख्य चिकित्सा अधिकारी अवश्य ही उपर्युक्तानुसार सभी संविदा कर्मियों की नियुक्ति की कार्यवाही पूर्ण कर प्रारूप–1 पर एस0पी0एम0यू0 कार्यालय को सूचना प्रेषित कर दें।

- मुख्य चिकित्सा अधिकारी एवं अन्य चिकित्सालय प्रभारी अपने अधीन कार्यरत संविदा कर्मियों के कार्यों का प्रत्येक माह प्रारूप–2 ए पर कार्य मूल्यांकन करें एवं मूल्यांकन के आधार पर सभी कर्मियों को सूचित करें।
- समस्त अभिलेखों को मुख्य चिकित्सा अधिकारी के स्तर पर संकलित किया जाय।

1.7 मातृ स्वास्थ्य सेवायें प्रदान कर रही चिकित्सा इकाईयों पर सूचनाओं के अंकन हेतु उपयोग किये जाने वाले रजिस्टरों के मानक प्रारूप लागू किये जाने विषयक

मातृ स्वास्थ्य के अन्तर्गत चिकित्सा इकाईयों पर गर्भवती महिलाओं को प्रसव पूर्व सेवायें, प्रसव सेवायें एवं प्रसव पश्चात सेवायें प्रदान की जा रही हैं। इन सेवाओं की विस्तृत जानकारी अंकित करने के लिये जिले की प्रत्येक प्रसव इकाई पर मानक रजिस्टरों का होना अति आवश्यक है जिससे सूचनाओं में एकरूपता बनी रहे एवं गुणवत्तापूर्ण आँकड़े एकत्रित किये जा सकें।

भारत सरकार के **मातृ स्वास्थ्य अनुभाग द्वारा "एम0एन0एच0 टूल किट"** एक मानक दिशा–निर्देश के रूप में जारी की गयी है जिसमें एल–1, एल–2 एवं एल–3 स्तर की इकाईयों पर व्यवस्थाओं एवं प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं के मानक दिये गये हैं। यह टूल किट एन0आर0एच0एम0 की वेब साइट www.upnrhm.gov.in पर रिसोर्स मैटीरियल के अन्तर्गत उपलब्ध है।

इस पत्र के साथ मातृ स्वास्थ्य सम्बन्धी आंकड़े अंकित करने हेतु रजिस्टरों के मानक प्रारूप प्रेषित किये जा रहे हैं जो जिला स्तर से सभी सम्बन्धित इकाइयों को निम्न व्यवस्थानुसार उपलब्ध कराये जाने हैं जहाँ मातृ स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करायी जा रही हैं–

क) उपकेन्द्र स्तर पर उपलब्ध कराये जाने वाले रजिस्टर–

1. एम0सी0टी0एस0 रजिस्टर

ऊपर वर्णित रजिस्टर उपकेन्द्र स्तर पर दिये गये सब–सेन्टर अनटाइड फण्ड के मद से जनपद स्तर पर ही एक मुश्त तैयार करवाये जायें एवं प्रत्येक रजिस्टर के पृष्ठों की संख्या इकाइयों के औसत कार्यभार के अनुसार इस प्रकार निर्धारित की जाय कि एक रजिस्टर न्यूनतम तीन वर्ष के लिये पर्याप्त हो।

ख) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों तथा जिला महिला चिकित्सालयों/जिला संयुक्त चिकित्सालयों/बाल महिला चिकित्सालयों आदि समकक्ष इकाइयों पर उपलब्ध कराये जाने वाले रजिस्टर–

1. ए0एन0सी0 रजिस्टर
2. लेबर रूम रजिस्टर
3. रेफरल–इन रजिस्टर (अन्य केन्द्रों से रेफर होकर आने वाले प्रकरणों का रजिस्टर)
4. रेफरल–आउट रजिस्टर (अन्य केन्द्रों को रेफर किये जाने वाले प्रकरणों का रजिस्टर)
5. रेफरल स्लिप (रेफर करते समय मरीज को दी जाने वाली पर्ची)
6. बेड हेड टिकट (प्रसव हेतु भर्ती की जा रही प्रत्येक गर्भवती महिला के लिये)
7. गम्भीर रक्ताल्पता (Hb<7gm%) वाली गर्भवती महिलाओं की लाइन–लिस्टिंग हेतु रजिस्टर

ऊपर वर्णित सभी रजिस्टर उन इकाइयों की रोगी कल्याण समिति के मद से जनपद स्तर पर ही एक मुश्त तैयार करवाये जायें एवं प्रत्येक रजिस्टर के पृष्ठों की संख्या इकाइयों के औसत कार्यभार के अनुसार इस प्रकार निर्धारित की जाय कि एक रजिस्टर न्यूनतम एक वर्ष के लिये पर्याप्त हो।

ग) सुरक्षित गर्भपात सेवाओं की मासिक/त्रैमासिक रिपोर्टिंग एवं सुरक्षित गर्भपात सेवा प्रदान कर रही चिकित्सा इकाइयों पर उपलब्ध कराये जाने वाले सभी मानक प्रारूपों एवं फैसिलिटी लॉग बुक रजिस्टर की प्रति पूर्व में सुरक्षित गर्भपात सेवाओं हेतु प्रेषित दिशा–निर्देश के साथ संलग्नक–2 के रूप में प्रेषित की गयी

है जो सम्बन्धित चिकित्सा इकाई पर उपलब्ध आर0के0एस0 फन्ड से उपलब्ध कराये जाने हैं जो निम्नानुसार है–

1. प्रारूप क (स्थान के अनुमोदन के लिये आवेदन का प्रपत्र)
2. प्रारूप ख (अनुमोदन का प्रमाण–पत्र)
3. प्रारूप ग (सहमति प्रपत्र)
4. प्रारूप 1 (सलाह प्रपत्र)
5. प्रारूप 2 (इकाई के प्रभारी द्वारा मासिक रिपोर्टिंग का प्रारूप)
6. प्रारूप 3 (पी0पी0ओ0टी0 पर दाखिला रजिस्टर का प्रारूप)–सेवा प्रदाता द्वारा प्रभारी चिकित्सा इकाई को रिपोर्टिंग हेतु दाखिला रजिस्टर को इस प्रकार बनवाया जाये कि उसकी एक प्रति सेवा प्रदाता के पास पी0पी0ओ0टी0 में ही रखी जाये। प्रभारी चिकित्सा इकाई एवं मुख्य चिकित्साधिकारी के पास इकाईवार चिकित्सकीय गर्भपात की संख्या व अन्य विस्तृत जानकारी प्रेषित करते समय महिला का नाम व पता नहीं बताया जायेगा। चिकित्सकीय गर्भपात एक गोपनीय प्रक्रिया है अतः लाभार्थी के विषय में जानकारी सिवाय कोर्ट आदि के किसी को भी उजागर नहीं की जायेगी।
7. जिला स्तरीय समिति के द्वारा एम0टी0पी0 साइट के निरीक्षण व अनुश्रवण हेतु प्रारूप
8. सेवा प्रदाता इकाईयों पर रिकार्ड व्यवस्थित रखने हेतु फैसिलिटी लॉग बुक रजिस्टर।

उक्त रजिस्टर पूर्व से संचालित किये जा रहे कार्यक्रम सम्बन्धी रजिस्टरों के अतिरिक्त रहेंगे। जनपद स्तर पर सभी इकाइयों के प्रभारियों की बैठक कर पूर्व से भरे जा रहे सभी रजिस्टरों की आवश्यकता का आंकलन कर लें जिससे एक ही सूचना के लिये दो प्रकार के रजिस्टर प्रचलन में न रहें। उपर्युक्त सभी रजिस्टरों के प्रारूप एन0आर0एच0एम0 की वेब साइट www.upnrhm.gov.in पर "रिसोर्स मैटीरियल" के अन्तर्गत उपलब्ध करा दिये गये हैं। सभी जनपद आवश्यकतानुसार रजिस्टर तैयार करवाकर सभी चिकित्सा इकाइयों पर उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

1.8 जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत आशाओं को मिलने वाली प्रोत्साहन धनराशि के विभाजन में संशोधन – एफ.एम.आर.मद संख्या–ए.1.4.4

शासनादेश दिनांक 15 मई 2013 द्वारा जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत राजकीय प्रसव इकाईयों में संस्थागत प्रसव हेतु गर्भवती महिलाओं को सहयोग प्रदान करने के लिये आशाओं को मिलने वाली प्रोत्साहन धनराशि में निम्नवत संशोधन किया गया है, जो दिनांक 30 जून 2013 के पश्चात होने वाले सभी प्रसवों पर लागू होगा।

ग्रामीण क्षेत्रों के लिये– ₹ 600.00 प्रति प्रसव
- ₹ 300.00 प्रसव पूर्व देखभाल में सहयोग के लिये
- ₹ 300.00 संस्थागत प्रसव में सहयोग हेतु

शहरी क्षेत्रों के लिये ₹ 400.00 प्रति प्रसव
- ₹ 200.00 प्रसव पूर्व देखभाल में सहयोग हेतु
- ₹ 200.00 संस्थागत प्रसव में सहयोग हेतु

इस सम्बन्ध में प्रसव पूर्व देखभाल में सहयोग हेतु आशाओं की प्रोत्साहन धनराशि ₹ 300.00 प्रति महिला के आवंटन को चरणबद्ध रूप से लागू करने के लिए निम्ना तिथियाँ एवं मानक निर्धारित किये गये हैं जिससे आशाओं को समय से सूचना प्राप्त हो सके एवं जनपद स्तर पर व्यवस्थायें सुनिश्चित की जा सकें–

- दिनांक 01 जुलाई 2013 से जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत होने वाले संस्थागत प्रसवों पर प्रसव पूर्व देखभाल में सहयोग हेतु ₹ 300.00 के भुगतान से पूर्व आशाओं को प्रसव हेतु लाई गयी लाभार्थी का निम्न बिन्दुओं पर साक्ष्य उपलब्ध कराना होगा तभी वे यह प्रोत्साहन धनराशि पाने के लिये अर्ह होंगी:–
  a. एम0सी0पी0 कार्ड पर
  b. एम0सी0टी0एस0 नम्बर,
  c. मानकानुसार टिटनेस की सूई एवं
  d. 100 आयरन की गोलियाँ

- दिनांक 01 अक्टूबर 2013 से जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत होने वाले संस्थागत प्रसवों में प्रसव पूर्व देखभाल में सहयोग हेतु ₹ 300.00 के भुगतान से पूर्व आशाओं को प्रसव हेतु लाई गयी लाभार्थी के सम्बन्ध में उपर्युक्त कार्यों के अतिरिक्त **3 ए0एन0सी0 चेक–अप** का साक्ष्य भी उपलब्ध कराना होगा तभी वे यह प्रोत्साहन धनराशि पाने के लिये अर्ह होंगी।
- इसी प्रकार दिनांक 01 जनवरी 2014 से उपर्युक्त सेवाओं के अतिरिक्त **प्रसव पूर्व जाँचों में हीमोग्लोबिन की जाँच तथा एनीमिया** की पहचान के साक्ष्य भी उपलब्ध कराने होंगे, तभी वे यह प्रोत्साहन धनराशि पाने के लिये अर्ह होंगी।

आशाओं के भुगतान की व्यवस्था

आशाओं को गर्भवती महिला के साथ प्रसव हेतु चिकित्सा इकाई तक आने के लिए ₹ 300.00 का भुगतान प्रत्येक स्थिति में किया जाना है किन्तु प्रसव पूर्व देखभाल में सहयोग हेतु ₹ 300.00 के भुगतान के लिए निम्न व्यवस्था लागू होगी–

- आशाओं द्वारा गर्भवती महिला को प्रसव हेतु चिकित्सा इकाई पर लाते समय महिला का मातृ शिशु रक्षा कार्ड एवं कार्ड पर एम0सी0टी0एस0 नम्बर का अंकन साथ में लाना सुनिश्चित करना होगा।
- दिनांक 01 जुलाई 2013 से प्रसव इकाई पर भर्ती के समय मातृ शिशु रक्षा कार्ड की उपलब्धता, एम0सी0टी0एस0 नम्बर, दूसरी टिटनेस की सूई तथा 100 आयरन की गोलियों की प्राप्ति की सूचना प्रभारी/ऑन ड्यूटी चिकित्साधिकारी/स्टाफ नर्स/ए0एन0एम0 द्वारा भर्ती की बी0एच0टी0 पर अंकित की जायेगी। दिनांक 01 अक्टूबर 2013 से इसके साथ 03 ए0एन0सी0 चेकअप का होना भी अंकित किया जायेगा, इसी प्रकार दिनांक 01 जनवरी 2013 से हीमोग्लोबिन की जाँच किये जाने की सूचना भी अंकित की जायेगी।
- उपर्युक्त सूचनाओं की उपलब्धता के आधार पर आशाओं को जे0एस0वाई में महिला के साथ आने के लिये प्राविधानित ₹ 300.00 के साथ–साथ प्रसव पूर्व देखभाल में सहयोग के लिए प्राविधानित ₹ 300.00 के भुगतान हेतु चिकित्सा इकाई के प्रभारी/ऑन ड्यूटी चिकित्साधिकारी द्वारा प्रमाण पत्र निर्गत किया जायेगा अन्यथा केवल ₹ 300.00 के भुगतान का ही प्रमाण–पत्र जारी किया जायेगा। प्रमाण–पत्र को प्रस्तुत करने पर पूर्व व्यवस्थानुसार आशाओं का ससमय भुगतान किया जायेगा।

उपर्युक्त संशोधन प्रदेश में गुणवत्तापरक प्रसव पूर्व देखभाल के माध्यम से मातृ–मृत्यु व नवजात मृत्यु दर को नियन्त्रित करना है किन्तु इसकी अकेली जिम्मेदारी आशा की ही नहीं मानी जानी चाहिये। इस गतिविधि के सकारात्मक परिणामों के लिये आवश्यक है कि प्रत्येक चिकित्सा इकाई पर व आउटरीच सत्र में एक टीम के रूप में कार्य करते हुए प्रत्येक गर्भवती की प्रसव पूर्व जाँचें सुनिश्चित की जाएं।

नोटः– मातृ स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्त संलग्नक एन0आर0एच0एम0 की वेबसाइट-www.upnrhm. gov.in पर उपलब्ध है।

2. बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

2.1 "गंभीर नवजात शिशु उपचार इकाई" (Sick Newborn Care Unit)

प्रदेश की शिशु मृत्युदर में कमी लाने के लिये किये जा रहे प्रयासों में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत गंभीर नवजात शिशुओं को बेहतर स्वास्थ्य सुविधायें प्रदान करने के उद्देश्य से चयनित जनपदों के महिला चिकित्सालयों एवं मेडिकल कॉलेजों में चरणबद्ध ढंग से "गंभीर नवजात शिशु उपचार इकाई" (Sick Newborn Care Unit) की स्थापना की जा रही है।

प्रथम चरण में 7 जनपद, द्वितीय चरण में 8 मेडिकल कॉलेज, यूनिसेफ के सहयोग से 5 जनपद तथा तृतीय चरण में 7 जनपदों के महिला चिकित्सालयों में **Sick Newborn Care Unit** की स्थापना की गयी है।

प्रथम चरण में क्रियाशील प्रतापगढ़/आज़मगढ़/अलीगढ़/शाहजहाँपुर/ललितपुर/सहारनपुर, लखनऊ जनपदों हेतु वित्तीय व्यवस्था नीचे दी गयी तालिका में दी जा रही है।

Districts wise Break-up of Funds for SNCUs (Financial Year 2013-14)							
S.No. Distt.	Name of Districts	Operational Cost (Rs. in lacs)	Human Resource				Total funds (Rs. in lacs)
			Ped./DCH		Staff Nurses		
			No.	Amt. @ Rs.48,000/-pm for 6 months	No.	Amt. @ Rs.16,500/-pm for 6 months	
FMR Code No.		A.2.2.1	A.8.1.3.5.d		A.8.1.1.2.f		
1	Aligarh DWH	10.00	3	8.64	6	5.94	24.58
2	Azamgarh DWH	10.00	3	8.64	6	5.94	24.58
3	Lalitpur	10.00	3	8.64	6	5.94	24.58
4	Lko Awanti Bai	10.00	3	8.64	6	5.94	24.58
5	Pratapgarh DWH	10.00	3	8.64	6	5.94	24.58
6	Saharanpur	10.00	3	8.64	6	5.94	24.58
7	Shahjahanpur	10.00	3	8.64	6	5.94	24.58
Total		**70.00**	**21**	**60.48**	**42**	**41.58**	**172.06**

उपरोक्त तालिका में आपरेशनल कॉस्ट में आवश्यकतानुसार औषधियों एवं कन्स्यूमेबिल आदि के क्रय तथा उपकरणों की मरम्मत एवं ए0एम0सी0 हेतु कुल रू0 10.00 लाख की धनराशि प्रति इकाई दी गयी है। तालिका में कॉलम सं0 5 में बाल रोग विशेषज्ञों के लिये तथा कॉलम सं0 7 में स्टाफ नर्स हेतु 6 माह की धनराशि स्वीकृत की गयी है।

द्वितीय चरण में क्रियाशील इलाहाबाद/लखनऊ/गोरखपुर/आगरा/झाँसी/कानपुर/मेरठ/अलीगढ़ **मेडिकल कालेजों** हेतु वित्तीय व्यवस्था नीचे दी गयी तालिका में दी जा रही है:-

Districts wise Funds for SNCUs for Medical Colleges					
S.No. Distt.	Name of Districts	Operational Cost (Rs. in lacs)	Human Resource		Total funds (Rs. in lac)
			Staff Nurses		
			No.	Amt. @ Rs.16,500/-pm for 6 months	
FMR Code No.		A.2.2.1	A.8.1.1.2.f		
1	Agra MC	10.00	8	7.92	17.92
2	Aligarh MC	10.00	8	7.92	17.92
3	Allahabad MC	10.00	8	7.92	17.92
4	Gorakhpur MC	10.00	8	7.92	17.92
5	Jhansi MC	10.00	8	7.92	17.92
6	Kanpur MC	10.00	8	7.92	17.92
7	Lko KGMU	10.00	8	7.92	17.92
8	Meerut MC	10.00	8	7.92	17.92
Total		**80.00**	**64**	**63.36**	**143.36**

उपरोक्त तालिका में आपरेशनल कॉस्ट में आवश्यकतानुसार औषधियों एवं कन्स्यूमेबिल आदि के क्रय तथा उपकरणों की मरम्मत एवं ए0एम0सी0 हेतु कुल रू0 10.00 लाख की धनराशि प्रति इकाई दी गयी है। तालिका में कॉलम सं0 5 में स्टाफ नर्स हेतु 6 माह की धनराशि स्वीकृत की गयी है उक्त इकाईयों हेतु बालरोग विशेषज्ञ मेडिकल कॉलेज द्वारा उपलब्ध कराये जा रहे है।

<u>द्वितीय चरण</u> में बांदा/बस्ती/फ़ैज़ाबाद/मिर्ज़ापुर/मुरादाबाद वे जनपद हैं जिन्हें यूनीसेफ की सहायता से SNCU के लिये उपकरण उपलब्ध कराये गये हैं। चूँकि उक्त जनपद मार्च 2013 तक क्रियाशील नहीं हो पाये हैं अतः भारत सरकार द्वारा स्वीकृत ऑपरेशनल कॉस्ट रू0 5.00 लाख की धनराशि प्रति इकाई अवमुक्त की जा रही है।

Districts wise Funds for SNCUs							
S.No. Distt.	Name of Districts	Operational Cost (Rs. in lacs)	Ped./DCH		Staff Nurses		Total funds (Rs. in lac)
			No	Amt. @ Rs.48,000/-pm for 6 months	No.	Amt. @ Rs.16,500/-pm for 6 months	
FMR Code No.		A.2.2.1	A.8.1.3.5.d		A.8.1.1.2.f		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Banda	5.00	3	8.64	6	5.94	19.58
2	Basti	5.00	3	8.64	6	5.94	19.58
3	Faizabad	5.00	3	8.64	6	5.94	19.58
4	Mirzapur	5.00	3	8.64	6	5.94	19.58
5	Moradabad	5.00	3	8.64	6	5.94	19.58
Total		25.00	15	43.20	30	29.70	97.90

<u>तृतीय चरण</u> में क्रियाशील झलकारी बाई महिला चिकित्सालय, लखनऊ/वाराणसी/मेरठ/बहराईच/बुलन्दशहर/इटावा/लखीमपुर खीरी जनपदों हेतु वित्तीय व्यवस्था नीचे दी गयी तालिका में दी जा रही है:-

Districts wise Funds for SNCUs							
S.No. Distt.	Name of Districts	Operational Cost (Rs. in lacs)	Ped./DCH		Staff Nurses		Total funds (Rs. in lac)
			No.	Amt. @ Rs.48,000/-pm for 6 months	No.	Amt. @ Rs.16,500/-pm for 6 months	
FMR Code No.		A.2.2.1	A.8.1.3.5.d		A.8.1.1.2.f		
6	Bahraich	5.00	3	8.64	6	5.94	19.58
9	Bulandshahar	5.00	3	8.64	6	5.94	19.58
10	Etawah	5.00	3	8.64	6	5.94	19.58
11	Varanasi	5.00	3	8.64	6	5.94	19.58
15	Khiri	5.00	3	8.64	6	5.94	19.58
18	Lucknow-Jhalkari Bai	5.00	3	8.64	6	5.94	19.58
20	Meerut DWH	5.00	3	8.64	6	5.94	19.58
Total		35.00	21	60.48	42	41.58	137.06

उक्त जनपदों में मार्च 2013 तक एस0एन0सी0यू0 क्रियाशील नहीं हो सके थे, अतः भारत सरकार द्वारा स्वीकृत ऑपरेशनल कॉस्ट ₹ 5.00 लाख की धनराशि प्रति इकाई अवमुक्त की जा रही है।

वित्त पोषण

उपर्युक्त तालिकाओं के अनुसार भारत सरकार के द्वारा स्वीकृत आपरेशनल कास्ट हेतु धनराशि FMR Code No. A.2.2.1, एवं मानव संसाधन हेतु FMR Code No A.8.1.3.5.d एवं A.8.1.1.2.f में अवमुक्त की गयी है।

महिला चिकित्सालयों एवं मेडिकल कॉलेजों में क्रियाशील एस0एन0सी0यू0 हेतु धनराशि अवमुक्त करने से पूर्व, विगत वर्ष के व्यय विवरण तथा मद वार अवशेष धनराशि की जानकारी कर ली जाय। यदि धनराशि Unspent के रूप में है तो धनराशि को समायोजित करके इस वर्ष दी जा रही धनराशि की सीमा तक अवमुक्त की जाय।

नोटः–

1. किसी भी वित्तीय अनियमितता के लिये जिला महिला चिकित्सालय के प्रमुख/मुख्य अधीक्षिका एवं सम्बन्धित लिपिक/द्वितीय संयुक्त हस्ताक्षरी व्यक्तिगत रूप से उत्तरदायी होगें।
2. भारत सरकार द्वारा इस वर्ष 2013–14 में प्रति इकाई 8 स्टाफ नर्स का अनुमोदन प्रदान किया हैं। प्रथम चरण में 6 स्टाफ नर्स के पद स्वीकृत किये जा रहे है।
3. जनपद की इकाई के परफॉरमेन्स एवं मुख्य चिकित्सा अधीक्षिका/प्रमुख चिकित्सा अधीक्षिका द्वारा मिशन निदेशक एन0आर0एच0एम0 से अतिरिक्त स्टाफ नर्सों की आवश्यकता के लिये लिये मांग करने पर, भारत सरकार से स्वीकृत पद की सीमा तक अनुमोदन प्रदान किया जायेगा।
4. प्रत्येक माह एस0एन0सी0यू0 से मद वार व्यय विवरण प्राप्त किया जाये जिसे वित्त अनुभाग एस0पी0एम0यू0 तथा कार्यक्रम अधिकारी को ससमय प्रेषित किया जाये।

मानव संसाधन

मानव संसाधन हेतु 6 माह के लिये धनराशि अवमुक्त की जा रही है। माह सितम्बर के उपरान्त एस0एन0सी0यू0 की क्रियाशीलता एवं संविदा पर तैनात कर्मियों के कार्य की समीक्षा की जायेगी तद्नुसार भारत सरकार से द्वितीय किस्त हेतु धनराशि की मॉग की जायेगी। भारत सरकार स्तर से द्वितीय किस्त स्वीकृत होने के उपरान्त जनपदवार इकाईयों को धनराशि अवमुक्त की जायेगी।

1. एस0एन0सी0यू0 पर तैनात संविदा कर्मियों को किसी अन्य स्थान पर कार्य करने के लिये न लगाया जाय।
2. संविदा कर्मियों स्टाफ नर्स एवं पीडियाट्रीशिन को 4 दिन का फेसिलटीबेस्ड न्यूबोर्न केयर प्रशिक्षण तदोपरान्त 15 दिन का कलावती सरण चिल्ड्रन हॉस्पिटल दिल्ली में प्रशिक्षण दिया जाना है। यह प्रशिक्षण नर्स एवं पीडियाट्रीशिन को प्राप्त करना अनिवार्य है। जब प्रशिक्षण हेतु पत्र राज्य स्तर से भेजा जायेगा, स्थानीय व्यवस्था सुनिश्चित करते हुये प्रशिक्षण हेतु कार्यमुक्त करना होगा। नामांकन आदेश के उपरान्त यदि स्टाफ नर्स एवं पीडियाट्रीशियन प्रशिक्षण में भाग नहीं लेंगे तो ऐसी स्थित में उस अवधि का वेतन रोका जा सकता है।
3. सुनिश्चित किया जाय कि स्टाफ नर्स/चिकित्सक अपने ड्यूटी के समय निर्धारित ड्रेस में कार्य करें।
4. भारत सरकार द्वारा इस वर्ष 2013–14 में Rational Depolyment of Human resource पर विशेष बल दिया गया है। अतः जनपदों को एस0एन0सी0यू0 हेतु शैय्या एवं बेबी वॉर्मर की उपलब्धता के अनुसार निम्नवत संविदा मानव संसाधन का प्राविधान किया गया हैः–

शैय्या एवं बेबी वॉर्मर	पीडियाट्रीशियन	स्टाफ नर्स
12	3	6
8	2	6
4	1	3

कार्यक्रम का अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

सिक न्यूबोर्न केयर यूनिट की क्रियाशीलता बनाये रखने के लिये उपकरणों का रख रखाव एवं विद्युत आपूर्ति, महत्वपूर्ण है। विद्युत वायरिंग अर्थिंग मानक के अनुसार पूर्ण करने का उत्तरदायित्व इकाई के इन्चार्ज का होगा। इस हेतु विभागीय इन्जीनियर का सहयोग लेने का कष्ट करें। एस0एन0सी0यू0 की भौतिक प्रगति रिपोर्ट भारत सरकार द्वारा वांछित नवीन प्रारूप पर प्रत्येक माह की 25 तारीख तक महानिदेशालय परिवार कल्याण एवं राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई को संलग्न प्रारूप पर उपलब्ध कराने का कष्ट करें।

2.2 "पोषण पुनर्वास केन्द्र" की स्थापना एवं संचालन के सम्बन्ध में:–

कृपया उपर्युक्त विषयक पत्र–संख्याः एस.पी.एम.यू./एन.आर.सी./18–4–3/2012–13/ 1871–10, दिनॉकः 26.10.2012, संख्या–695–3 दिनांक 11.07.2012, सं0 1003–2, दिनांक 06.08.2012 तथा जनपद ललितपुर में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु पत्र–संख्याः एस.पी.एम.यू./एन.आर.सी./18–4–3/2012–13/ 694 दिनांक 11.07.2012, का सदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें। पत्र के माध्यम से **"पोषण पुनर्वास केन्द्र"** की स्थापना एवं संचालन के सम्बन्ध में विस्तृत दिशा निर्देश दिये गये हैं। उक्त निर्देशों के अनुसार कार्यवाही सुनिश्चित की जाय। योजना के अंतर्गत महत्वपूर्ण/नवीन निर्देश सुचारु रूप से संचालन हेतु निम्नवत अंकित किये जा रहें हैं:–

प्रदेश में कुपोषण एक गंभीर समस्या है तथा एन0एफ0एच0एस0–3 के अनुसार 3 वर्ष से कम उम्र के 42 प्रतिशत बच्चों का वज़न अपनी उम्र के हिसाब से कम है और लगभग 7 प्रतिशत बच्चे अति गंभीर रूप से कुपोषित है अर्थात इनका वज़न ऊँचाई के अनुपात में बहुत कम है। कुपोषित बच्चों में मृत्यु की सम्भावना 9 गुना अधिक होती है। कुपोषण की रोक थाम एवं उपचार के लिये भारत सरकार द्वारा वर्ष 2013–14 के लिये **"पोषण पुनर्वास केन्द्र"** के संचालन हेतु मानव संसाधन एवं आपरेशनल कॉस्ट हेतु धनराशि स्वीकृत की गयी है।

उद्देश्यः–

- 5 वर्ष तक के अति कुपोषित बच्चों की उचित देखभाल जिससे कि कुपोषण से होने वाले शिशु एवं बाल मृत्युदर में वांछित कमी लाई जा सके।
- अति कुपोषित बच्चों की शारीरिक एवं मानसिक वृद्धि को प्रोत्साहित करना।
- बच्चे की खान–पान तथा उचित देखभाल में माताओं के व्यवहार में परिवर्तन लाने की क्षमता को विकसित करना।
- समुदाय को पोषण सम्बन्धी समस्याओं व समाधान के प्रति जागरूक करना।

1) पोषण पुर्नवास केन्द्र पर प्रदान की जाने वाली सेवायेः–

1. भर्ती किये गये कुपोषित बच्चों की चौबीस घन्टे उचित देखभाल।
2. आवश्यक जांच बीमारी एवं जटिलताओं का मानक प्रोटोकाल के अनुरूप चिकित्सकीय उपचार।
3. उपचारात्मक आहार की व्यवस्था।
4. मां एवं शिशु की देखभाल करने वाले को उचित खान–पान, साफ सफाई के विषय में परामर्श देना।
5. माताओं को स्थानीय तौर पर उपलब्ध खाद्य पदार्थों से कम लागत की पोषण विधियों पर प्रशिक्षित करना।
6. पोषण पुनर्वास केन्द्र में हर 15 दिन में 2 माह तक 4 बार फॉलोअप करना।

वित्त पोषण

तालिका –1 जिला पुरुष चिकित्सालय में संचालित पोषण पुनर्वास केन्द्रों हेतु

District wise Funds for NRC 2013-14									
Sl. No.	Name of Districts	Operational cost Approved from GoI	Medical Doctors @ Rs.36,500 /Mth	Nutitionist / Feeding Demonstrator @ 15000/Mth for 6 Months	Staff Nurse @ Rs.16,500/Mth for 6 Months		Caretaker @ Rs.4000/ Mth for 6 Months	Cook @ RS.5000/ Mth for 6 Months	Total Funds To District
			Amount	Amount	No	Amount	Amount	Amount	
	FMR Code	A.2.5	A.8.1.5.7	A.8.1.7.5.4	A.8.1.1.2.f		A.8.1.11.f	A.8.1.11.f	
1	Pilibhit	780000	0	90000	4	396000	24000	30000	1320000
2	Lakhimpur Kheri	780000	0	90000	4	396000	24000	30000	1320000
3	Shahjahanpur	780000	0	90000	4	396000	24000	30000	1320000
4	Unnnao	780000	0	90000	4	396000	24000	30000	1320000
5	Maharajganj	780000	0	90000	4	396000	24000	30000	1320000
6	Chitrakoot	780000	0	90000	4	396000	24000	30000	1320000
7	Sonbhadra	780000	0	90000	4	396000	24000	30000	1320000
8	Hardoi	780000	0	90000	4	396000	24000	30000	1320000
9	Raebareilly	780000	0	90000	4	396000	24000	30000	1320000
10	Kannauj	780000	0	90000	4	396000	24000	30000	1320000
11	Lalitpur	780000	0	90000	4	396000	24000	30000	1320000
12	Farrukhabad	780000	0	90000	4	396000	24000	30000	1320000
13	Pratapgarh	780000	0	90000	4	396000	24000	30000	1320000
14	Banda	780000	0	90000	4	396000	24000	30000	1320000
15	Gonda	780000	0	90000	4	396000	24000	30000	1320000
Total		11700000.00	0	1350000	60	5940000	360000	450000	19800000

तालिका –2 मेडिकल कॉलेजों में संचालित पोषण पुनर्वास केन्द्रों हेतु

Nutritional Rehablitation Centres Funds allocation									
Sl. No.	Name of Districts	Operational cost Approved from GoI	Medical Doctors	Nutitionist/ Feeding Demonstrator @ 15000/Mth for 6 Months	Staff Nurse @ Rs.16,500/Mth for 6 Months		Caretaker @ Rs.4000/Mth for 6 Months	Cook @ RS.5000/Mth for 6 Months	Total Funds To District
			Amount	Amount	No.	Amount	Amount	Amount	
	FMR Code	A.2.5	A.8.1.5.7	A.8.1.7.5.4	A.8.1.1.2.f		A.8.1.11.f	A.8.1.11.f	
1	Med. Coll. Aligarh	780000		90000	4	396000	24000	30000	1320000
2	Med. Coll. Allahabad	780000		90000	4	396000	24000	30000	1320000
3	Med. Coll.Gorakhpur	780000		90000	4	396000	24000	30000	1320000
4	Med. Coll.Jhansi	780000		90000	3	297000	24000	30000	1221000
5	Med. Coll. Kanpur	780000		90000	4	396000	24000	30000	1320000
TOTAl		3900000	0	450000	19	1881000	120000	150000	6501000

तालिका –3 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (जनपद ललितपुर) के पोषण पुनर्वास केन्द्रों हेतु

Nutritional Rehablitation Centres Funds allocation								
Name of Districts	Operational cost Approved from GoI	Medical Doctors @ Rs.36,500/Mth	Nutitionist/ Feeding Demonstrator @ 15000/Mth for 6 Months	Staff Nurse @ Rs.16,500/Mth for 6 Months		Caretaker @ Rs.4000/Mth for 6 Months	Cook @ RS.5000/Mth for 6 Months	Total Funds To District
		Amount	Amount	No.	Amount	Amount	Amount	
FMR Code	A.2.5	A.8.1.5.7	A.8.1.7.5.4	A.8.1.1.2.f		A.8.1.11.f	A.8.1.11.f	
6 CHCs Lalit pur , CHC,Talbehat, Mahroni,Madawara, Bar & PHC Birdha, Jhakhora	780000	0	90000	3	297000	24000	30000	1221000
	780000	0	90000	3	297000	24000	30000	1221000
	780000	0	90000	3	297000	24000	30000	1221000
	780000	0	90000	3	297000	24000	30000	1221000
	780000	0	90000	3	297000	24000	30000	1221000
	780000	0	90000	3	297000	24000	30000	1221000
	4680000	**0**	**540000**	**18**	**1782000**	**144000**	**180000**	**7326000**

पोषण पुनर्वास केन्द्र को क्रियाशील बनाये रखने एवं गुणवत्तापूर्ण सेवायें प्रदान करने हेतु ऑपरेशनल कास्ट मद में विगत वर्ष की तरह औषधियों, कन्ज्यूमेबिल, भर्ती बच्चे के लिये आहार, मां के लिये दैनिक भत्ता, यात्रा व्यय, आशा या आंगनवाड़ी हेतु प्रतिपूर्ति राशि, कन्टीन्जेन्सी, उपकरणों के रखरखाव/मरम्मत आदि एवं बच्चे के फोलोअप आदि का वहन **तालिका–4** में दिये गये मानकानुसार व्यय किया जायेगा।

पोषण पुनर्वास केन्द्रों पर संविदा पर तैनात कर्मियों के मासिक मानदेय का मानक उपर्युक्त तालिका अनुसार निर्धारित किया गया है। भारत सरकार द्वारा चिकित्सकों के लिये कोई धनराशि स्वीकृत नहीं की गयी हैं इस सम्बन्ध में भारत सरकार को अनुरोध पत्र भेजा जा रहा है। भारत सरकार द्वारा संविदा पर तैनात कर्मियों हेतु **6 माह** का मानदेय स्वीकृत है, माह सितम्बर के उपरान्त एन0आर0सी0 की क्रियाशीलता एवं संविदा पर तैनात कर्मियों के कार्य की समीक्षा की जायेगी तद्नुसार संतोषजनक स्थिति पाये जाने पर भारत सरकार से द्वितीय किश्त हेतु धनराशि की मांग की जायेगी, जिस पर स्वीकृत के उपरान्त जनपदवार इकाईयों को धनराशि अवमुक्त की जायेगी।

भारत सरकार द्वारा दिये गये निर्देशों के अनुपालन में जिला चिकित्सालय को एन0आर0सी0 हेतु धनराशि अवमुक्त करने से पूर्व, व्यय विवरण तथा मदवार अवशेष धनराशि की जानकारी कर ली जाय। यदि धनराशि committed रूप में है तो उसका समय से उपयोग करने के उपरान्त, मांग के अनुसार धनराशि अवमुक्त की जाय। यदि धनराशि unspent के रूप में है तो धनराशि को समायोजित करके इस वर्ष दी जा रही धनराशि की सीमा तक अवमुक्त की जाय।

नोटः–

1. प्रत्येक माह एन0आर0सी0 से मद वार व्यय विवरण प्राप्त किया जाये जिसे एफ0एम0आर0 में अंकित कर एस0पी0एम0यू0 के वित्त अनुभाग को भेजा जाये तथा परिवार कल्याण महानिदेशालय को भी उसकी एक प्रति प्रेषित की जाये।

2. एन0आर0सी0 पर तैनात संविदा कर्मियों से किसी अन्य स्थान व विभाग में कार्य न कराया जाय।

तालिका–4

Budget for NRCs (2013-2014)	
S. No.	**Item**
A	**Operational Cost *(COST OF TREATING 20 CHILDREN PER MONTH)***
1	Medicine @ Rs. 300 per child for 240 children per year (@20 children per month)
2	Food for children @ Rs. 75 per child/day
3	Daily wage compensation for (food for mothers Rs. 100 per mother/day)
4	Transportation cost for Family to bring children to NRC and back children to home after discharge from NRC (Rs. 300 per child)
5	Incentive to front line workers ASHA/ AWW/ ANM to bring mother & child including transportation @ Rs. 100 per case
6	Contingency – Gas cylinder, Linen cleaning (Laundry) Phenyl, Soap, Mosquito repellent, Washing powder, etc @ Rs. 2000/month.
7	Maintenance of equipments (based on actual expenditure) 10000 per year.
8	Contingency for Miscellaneoues items like for documention (Printing of NRC documents-SAM chart, Discharge ticket, NRC register etc. photographs, photocopying, display board , Wall Painting etc. Rs20000 per year.
9	Purchasing of digital weighing machine, infantometer and maintenance cost (only, if required with the consent of State Programme Officer) up to Maximum Rs 10,000.00
B	**Cost for each follow up visits (For 4 Follow-ups)**
1	Transportation cost for Family to bring children to NRC (Rs. 200 per child)
2	Incentive to ASHA/ AWW/ ANM to bring mother & child including transportation @ Rs. 100 per case
3	Food for children @ Rs. 40 per child/Follow-up
4	Daily wage compensation for (food for mothers Rs. 100 per mother/day)

2) मानव संसाधन एवं दायित्वः– कार्यक्रम संचालन हेतु पुर्नवास केन्द्र पर निम्न स्टाफ होगाः–

- चिकित्सा अधिकारी –1 (संविदा पर) भारत सरकार से अनुमोदन के उपरान्त
- न्यूट्रीशन काउन्सलर –1 (संविदा पर)
- स्टाफ नर्स –4 (संविदा पर)
- रसोईया –1 (संविदा पर)
- केयर टेकर –1 (संविदा पर)

चिकित्सा अधिकारी के कार्य एवं दायित्वः–

- चिकित्सा अधिकारी द्वारा गम्भीर कुपोषित बच्चों का निदान एवं उपचार करना, दवा के बारे में स्टाफ नर्स, न्यूट्रीशनिस्ट व परिवार के सदस्यों को मार्गदर्शन दिया जाना।
- जॉच के उपरान्त लक्षणों के अनुसार न्यूट्रीशनिस्ट को आहार की मात्रा तय करना सिखाना तथा सभी कर्मियों का आवश्यकतानुसार मार्गदर्शन करना।
- अधीक्षक/प्रभारी चिकित्साधिकारी के साथ समन्वय रखना।
- माह के अन्त में प्रारूप पर मासिक रिपोर्ट मुख्य चिकित्साधिकारी/महानिदेशक परिवार कल्याण एवं एस0पी0एम0यू0 को प्रेषित करना।
- पोषण पुनर्वास केन्द्र का पूर्ण एवं सुचारु रूप से संचालन चिकित्साधिकारी का दायित्व होगा।

न्यूट्रीशनिस्ट के कार्य एवं दायित्वः–

पूर्व के पत्रों में दिये गये निर्देशों के अतिरिक्त इस वर्ष Infant and Young Child Feeding Practices (IYCF) को बढावा देने के उद्देश्य से कम से कम 1 घन्टे प्रसवोत्तर वार्ड में भर्ती मां और अस्पताल में साप्ताहिक टीकाकरण सत्र के मध्य माताओं को शीघ्र स्तनपान कराने तथा 6 माह तक केवल मां का दूध पिलाने, 6 माह के उपरान्त पूरक आहार की जानकारी दी जाय, जिससे कुपोषण की रोकथाम की जा सके।

न्यूट्रीशनिस्ट द्वारा प्रातः 9:00 बजे से सायंकाल 5:30 बजे तक बच्चों की देखभाल तथा IYCF को बढावा देने में सहयोग करना होगा।

स्टाफ नर्स के कर्तव्य एवं दायित्वः–

पूर्व में प्रेषित पत्रों की भॉति, इस वर्ष Infant and Young Child Feeding Practices (IYCF) को बढावा देने में स्थानीय स्तर पर सहयोग प्रदान करना। पोषण पुनर्वास केन्द्र के समस्त अभिलेख जैसे बच्चों का सैम चार्ट, एन0आर0सी0 रजिस्टर, डिस्चार्ज टिकट, फोटो एल्बम का रखरखाव स्टाफनर्स का होगा। स्टाफनर्स को ड्यूटी के समय यूनिफॉर्म में होना अनिवार्य है। स्टाफ नर्स की ड्यूटी 8–8 घंटे की होगी।

3) पोषण पुर्नवास केन्द्र की संचालन प्रकियाः–

विगत वर्ष में दिये गये निर्देशानुसार ।

गंभीर रूप से कुपोषित बच्चों की भर्ती के मानक (निम्न में से कोई एक मानक)–

बच्चों के भर्ती के मानक	
6 माह से 59 माह	1–बच्चे की लम्बाई के अनुपात में वज़न– (–3) एस0डी0 से कम
	2–बच्चे की मिड अपर आर्म का माप– 11.5 से0मी0 से कम
	3–बच्चे के दोनो पैरो में पिटिंग एडीमा।
6 माह से कम उम्र के बच्चों	1–बच्चे की लम्बाई के अनुपात में वज़न– (–3) एस0डी0 से कम (45 सेन्टी मीटर से अधिक के लिये) 2–बच्चे के दोनो पैरो में पिटिंग एडीमा। 3–देखने में अति गंभीर कुपोषित (45 सेन्टीमीटर से कम)

गंभीर कुपोषित बच्चों में कभी कभी अन्य जटिलताये हो सकती है उन्हें प्राथमिकता के अनुसार उपचार हेतु भर्ती किया जाय।

नोटः–

1. सामान्यतः कुपोषित बच्चों को 10–15 दिन तक भर्ती रखा जायेगा, परन्तु यदि बच्चे में मानक के अनुसार सुधार नहीं हुआ है अथवा कोई अन्य जटिलता है तो बच्चे को चिकित्सक की सलाह से 4 सप्ताह तक भर्ती रखा जा सकता है। ऐसे बच्चों की केस शीट ऑडिट हेतु सुरक्षित रखी जाय।
2. ऑगनवाड़ी द्वारा नये डब्लू0एच0ओ0 ग्रोथ चार्ट द्वारा चिन्हित गंभीर अल्प वज़न वाले बच्चों में से केवल उन्हीं बच्चों को भर्ती किया जायेगा, जिनका "मिड अपर आर्म सरकमफरेन्स' (MUAC) 11.5 से.मी. से कम होगा एवं पैरों में पिटिंग सूजन होगी।
3. चिन्हित बच्चों में से ए0एन0एम0/आशा/ऑगनवाड़ी बच्चे को भर्ती कराने से पहले (MUAC) 11.5 से.मी. से कम एवं पैरों में पिटिंग सूजन की जॉच कर लेने की जानकारी अवश्य दी जाय।

4) बच्चों के छुट्टी के मानकः–

- वज़न में 15 प्रतिशत की वृद्धि।
- 5 ग्राम प्रति किलोग्राम प्रति दिन की वृद्धि लगातार 3 दिन।
- बच्चे की भूख वापस आना।
- शरीर पर सूजन न होना,
- बच्चे के अन्य बीमारी के लक्षण के उपचार हो जाने पर।

5) कुपोषित बच्चों के उपचार के उपरान्त फॉलोअप :–

- पोषण पुनर्वास केन्द्र के उपचार के उपरान्त 2 माह में 4 बार फॉलोअप 15 दिन के अन्तराल पर किया जाना है। इसके लिये वित्तीय व्यवस्था दी गयी है । छुट्टी के समय डिस्चार्ज टिकट पर फॉलोअप का दिनांक अंकित की जाय तथा मां को इसके बारे में पूर्ण जानकारी दी जाय।

- माह में बच्चों के फॉलोअप के लिये 2 दिन निश्चित किये जायें तथा छुट्टी के समय मां को दिये गये उपचार की लिखित एवं मौखिक रूप से जानकारी दी जाय।

6) रिपोर्ट का प्रेषणः–

पत्र के साथ पूर्व में प्रेषित मासिक एवं त्रैमासिक भौतिक प्रगति के प्रेषण हेतु प्रारूप पर प्रत्येक माह भौतिक प्रगति रिपोर्ट आगामी माह की 7 तारीख तक मुख्य चिकित्साधिकारी, महानिदेशक–परिवार कल्याण एवं मिशन निदेशक के कार्यालय भेजी जाय। बच्चे की विस्तृत कम्प्यूटराइज्ड रिपोर्ट भी प्रत्येक माह तैयार की जाय। रिपोर्ट, तैयार करने की जिम्मेदारी न्यूट्रीशनिस्ट एवं स्टाफ नर्स की होगी। रिपोर्ट, मुख्य चिकित्साधिकारी, महानिदेशक, परिवार कल्याण एवं मिशन निदेशक के कार्यालय को भेजने की जिम्मेदारी चिकित्सक की होगी।

7) कार्यक्रम का अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

पोषण पुर्नवास केन्द्र पर अति कुपोषित बच्चे की भर्ती के मानक तथा छुट्टी के मानक एवं दी जाने वाल सुविधाओं की जानकारी प्रदर्शित करने के लिये 2 फुट चौड़ी व 3 फुट लम्बाई के अलग अलग फ्लैक्स बैनर लगवाये जायें अथवा वॉल पेन्टिंग पोषण पुनर्वास केन्द्र के बाहर एवं अन्दर कराया जाना सुनिश्चित किया जाय। अति कुपोषित बच्चे की भर्ती के मानक तथा छुट्टी के मानकों को आंगनवाड़ी/आशाओं को बताया जाय। पोषण पुर्नवास केन्द्र की क्रियाशीलता बनाये रखने के लिये मण्डलीय अपर निदेशक, मुख्य चिकित्सा अधिकरी समय–समय पर केन्द्र का अनुश्रवण करेंगे। परिवार कल्याण महानिदेशालय, एस0पी0एम0यू0 के अधिकारियों द्वारा भी औचक निरीक्षण किया जायेगा।

2.3 मेडिकल कॉलेजों में फैसिलिटी बेस्ड–इन्टीग्रेटेड मैनेजमेन्ट ऑफ इन्फेन्ट एण्ड चाइल्डहुड इलनेस (F-IMNCI)

आप अवगत ही हैं कि समेकित बाल संरक्षण कार्यक्रम के अन्तर्गत सेवा प्रदान करने वाले कर्मियों को उनकी क्षमता वृद्धि के लिये विभिन्न प्रकार के प्रशिक्षण कार्यक्रम संचालित किये जा रहे हैं। प्रथम सन्दर्भन इकाइयों पर संस्थागत प्रसवों की संख्या अधिक होने से नवजात शिशुओं की समुचित देखभाल अनिवार्य है। इसके लिये बाल रोग विशेषज्ञ, अन्य चिकित्सकों एवं स्टाफ नर्स की क्षमता वृद्धि करना आवश्यक है।

- उपर्युक्त के कम में भारत सरकार द्वारा अनुमोदित फैसिलिटी बेस्ड–इन्टीग्रेटेड मैनेजमेन्ट ऑफ इन्फेन्ट एण्ड चाइल्डहुड इलनेस (F-IMNCI) एवं फ़िज़ीशियन्स प्रशिक्षण कार्यक्रम प्रदेश के समस्त जनपदों में चलाये जा रहे हैं, जिससे चिकित्सक, सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के न्यूबॉर्न केयर कार्नर, न्यूबॉर्न स्टेबिलाईजेशन यूनिट एवं एस0एन0सी0यू0 इत्यादि में नवजात शिशु स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवाओं को बेहतर रूप में प्रदान कर सकेंगे। यह सुनिश्चित किया जाय कि जनपद एवं प्रथम सन्दर्भन इकाई में न्यूबॉर्न स्टेबिलाईजेशन यूनिट की देखभाल के लिये तैनात चिकित्सक एवं स्टाफ नर्स प्रशिक्षित हों।
- फैसिलिटी बेस्ड–इन्टीग्रेटेड मैनेजमेन्ट ऑफ इन्फेन्ट एण्ड चाइल्डहुड इलनेस (F-IMNCI) प्रशिक्षण आपके जनपद के मेडिकल कॉलेज में बाल रोग विभाग/एस0पी0एम0 विभाग के सहयोग से प्रदेश में कार्यरत चिकित्सकों को उक्त विषय पर 5 दिवसीय प्रशिक्षण दिया जाना है, जिसमें कुल 16 प्रतिभागी भाग लेगें तथा इसमें जनपद के ज़िला चिकित्सालय एवं सी0एच0सी0/पी0एच0सी0 में कार्यरत चिकित्सक एवं स्टाफ नर्स प्रशिक्षित किये जायेंगे। F-IMNCI प्रशिक्षण के विषय में दिशा निर्देश निम्नवत दिये जा रहे है–
  - ✓ भारत सरकार द्वारा F-IMNCI एवं CCSP-Physicians (IMNCI Plus) के 6–6 बैच अनुमोदित किये गये है।

✓ अनुमोदित 6–6 बैचों के सापेक्ष प्रथम चरण में अनुमोदित धनराशि में से 4–4 बैचों के लिये धनराशि अवमुक्त की जा रही है। जनपद के मेडिकल कॉलेज द्वारा प्रशिक्षण कैलेन्डर तैयार करने एवं मॉग पत्र प्रस्तुत करने के उपरान्त मेडिकल कॉलेजों को धनराशि इलेक्ट्रॉनिक रूप से स्थानान्तरित की जायेगी।

प्रशिक्षण मानकः–

Financial Norms for F-IMNCI Training in Medical Colleges under CCSP - per Batch

S.No.	Items	Unit Cost	No. of Units	No. of Days	Total
1	Honorarium to Facilitators	1000	3	5	15,000.00
2	Honorarium to clinical facilitators	1000	2	4	8,000.00
3	Night stay (Accommodation) - Only for those who come from outside the district	900	16	5	72,000.00
4	Honorarium for Participants - MO	400	16	5	32,000.00
6	TA for participants (as per actual) - Only for those who come from outside the district (No TA will be admissible for local participants)	1200	16	2	38,400.00
7	Lunch/refreshment	250	22	5	27,500.00
8	Vehicle	up to 1200	1	5	6,000.00
9	Mobility & communication and management for Nodal Officer (Only who are trained in 5 days in F-IMNCI)	lump sum			2,000.00
10	Contingency (Stationary, training material etc.)	150	16	5	12,000.00
	Total				**212,900.00**

Note 1: TA will be re-embursed (actual) as per entitlement on production of journey proof (Rly/Bus ticket). No individual Taxi/personal car will be allowed. Re-embursement for sharing of Taxi/personal car will be allowed subject to produnction of proper voucher or certificate in case of personal vehicle. If no proof of journey, TA will be admissible by sleeper class or bus fare only.

Note 2: The batch size of the F- IMNCI Training will be of 16

Observer Visits per batch -only in 25 per cent of total batches organized in a year

S.No.	Particulars	Unit Cost	No. of Units	No. of Days	Total
1	Honorarium of state/divisional observer	1000	1	1	1,000.00
2	Night stay to Observer (Accommodation /Dinner /Breakfast)	2000	1	1	2,000.00
3	TA for observer to & fro (as per actual)	2250	1	2	4,500.00
	Total				**7,500.00**

2.4 CCSP-Physicians (IMNCI Plus) आपके जनपद के मेडिकल कॉलेज में एस0पी0एम0 एवं बाल रोग विभाग के सहयोग से प्रदेश में कार्यरत चिकित्सकों को उक्त विषय पर 10 दिवसीय फ़िज़ीशियन्स प्रशिक्षण दिलाया जाना है, जिसमें कुल 24 प्रतिभागी भाग लेगें तथा इसमें जनपद के ज़िला चिकित्सालय एवं

एफ0आर0यू0 / सी0एच0सी0 / पी0एच0सी0 में कार्यरत चिकित्सक प्रशिक्षित किये जायेंगे। फ़िज़ीशियन्स प्रशिक्षण के विषय में दिशा निर्देश निम्नवत दिये जा रहे हैं–

- राज्य स्तर पर प्रशिक्षित टीम द्वारा ही प्रशिक्षण का कार्य कराया जाये।
- प्रशिक्षकों का चयन इस प्रकार से किया जाये कि उनके 10 दिन तक प्रशिक्षण कार्य में रहने पर डिपार्टमेन्ट / चिकित्सालय का कार्य प्रभावित न हों।
- प्रत्येक सत्र में 6 प्रशिक्षक प्रति दिन यानी सभी 10 दिनों के लिये तथा 2 क्लीनिकल प्रशिक्षक केवल 6 क्लीनिकल विज़िट्स हेतु प्रशिक्षण का कार्य करेंगे। एक बैच में कुल 24 प्रतिभागी भाग लेंगे। प्रतिभागियों को 8–8 के 3 समूहों में बैठाकर प्रशिक्षण का कार्य कराया जाय। यह सुनिश्चित कर लें कि प्रशिक्षक अपने समूह की गुणवत्ता पर ध्यान दें।
- प्रत्येक दिन प्रशिक्षण के उपरान्त शाम के समय प्रशिक्षक दिन भर की गतिविधियों पर चर्चा करें तथा जो कमियां दृष्टिगत हों, उन्हें दूर करने का प्रयास करें एवं अगले दिन की तैयारियों की समीक्षा कर लें। प्रति दिन की कार्यवाही को रजिस्टर पर दर्ज कर लें एवं सभी प्रशिक्षक उसमें हस्ताक्षर करें। नोडल अधिकारी रजिस्टर में दर्ज कार्यवाही की समीक्षा प्रतिदिन की जाय एवं आवश्यकतानुसार कार्यवाही करना सुनिश्चित करें।

Financial Norms - per Batch for CCSP- IMNCI Plus (Physicians) ' Training in Medical Colleges					
S.No.	**Items**	**Unit Cost**	**No. of Units**	**No. of Days**	**Total**
1	Honorarium to Facilitators	1000	6	10	60,000.00
2	Honorarium to clinical facilitators	1000	2	6	12,000.00
3	Night stay (Accommodation) - Only for those who come from outside the district	900	24	10	216,000.00
4	Honorarium for Participants	400	24	10	96,000.00
5	TA for participants (as per actual) - Only for those who come from outside the district (No TA will be admissible for local participants)	1000	24	2	48,000.00
6	Lunch / Refreshment/ Tea	250	35	10	87,500.00
7	Vehicle (Vehicle for each day and 3 vehicle for 2 days)	up to 1200	16	----	12,800.00
8	Mobility & communication and management for Nodal Officer (Only who are trained in 10 days CCSP)	lump sum			8,000.00
9	Contingency (Stationary, training material etc.)	150	24	10	36,000.00
	Total				**576,300.00**
Note 1: TA will be re-embursed (actual) as per entitlement on production of journey proof (Rly/Bus ticket). No individual Taxi/personal car will be allowed. Re-embursement for sharing of Taxi/personal car will be allowed subject to produnction of proper voucher or certificate in case of personal vehicle. If no proof of journey, TA will be admissible by sleeper class or bus fare only.					
Note 2: The batch size of the Physicians' Training will be 24					
Observer Visits per batch -only in 25 per cent of total batches organized in a year					
S.No.	**Particulars**	**Unit Cost**	**No. of Units**	**No. of Days**	**Total**
1	Honorarium of state/divisional observer	1000	1	2	2,000.00
2	Night stay to Observer (Accommodation/Dinner /Breakfast)	2000	1	2	4,000.00
3	TA for observer to & fro (as per actual)	2000	1	2	4,000.00
	Total				**10,000.00**

वित्त पोषण

F-IMNCI एवं फ़िज़ीशियन्स प्रशिक्षण का वित्त पोषण आर0सी0एच0 फ्लैक्सीपूल के मद से किया जायेगा जिसका व्यय आ0सी0एच0 फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर.कोड A.9.5.2.2 में F-IMNCI प्रशिक्षण एवं CCSP-Physicians (IMNCI Plus) फ़िज़ीशियन्स प्रशिक्षण का व्यय एफ.एम.आर.कोड A.9.5.5.2.a पर किया जायेगा। संविदा पर एम0बी0बी0एस0 चिकित्सक के लिये एफ.एम.आर.कोड A.8.1.5.8 में व्यय किया जाना हैं। मेडिकल कॉलेज के सपोर्ट स्टाफ के रूप में संविदा पर एम0बी0बी0एस0 चिकित्सक हेतु ₹ 36,000.00 प्रति माह के अनुसार 6 माह के लिये धनराशि अवमुक्त की जा रही है। मेडिकल कॉलेजवार फॉट नीचे अंकित तालिका में दी जा रही है जिसे जिला स्वास्थ्य समिति आगरा/इलाहाबाद/झाँसी/ लखनऊ/कानपुर नगर/अलीगढ़ को अवमुक्त किया जा रहा है।

Funds for Medical Colleges (2013-14) for F-IMNCI, Physicians Training

S.N.	Medical College	F-IMNCI Trg. MO		10 Days CCSP-Physician Trg.		Support to Med. College		Total Funds for Med.Coll for F-IMNCI & CCSP in First Instalment
		Total Funds allocated	Funds for 4 Batches per Med.Coll. in first instalment (Rs.212900 per Batch)	Total Funds allocated	Funds for 4 Batches per Med.Coll. in first instalment (Rs.576300 per Batch)	Medical Officer	Total funds Rs 36000 per Months for 6 Months for the year (2013-14)	
	FMR Code	**A.9.5.2.2**		**A.9.5.5.2.a**		**A.8.1.5.8**		
1	Deptt. of SPMSN Medical College, Agra	1292400	851600	3468800	2305200	1	216000	**3372800**
2	Deptt. of Ped. JN Medical College, AMU, Aligarh	1292400	851600			0	0	**851600**
3	Deptt. of SPM MLN Medical College, Allahabad	1292400	851600	3468800	2305200	1	216000	**3372800**
4	Deptt. of SPM MLB Medical College, Jhansi			3479800	2305200	1	216000	**2521200**
5	Deptt. of SPM GSVM Medical College. Kanpur	1292400	851600	3468800	2305200	1	216000	**3372800**
6	Deptt. of Ped. CSM Medical University, Lucknow	1292400	851600			1	216000	**1067600**
	TOTAL	**6462000**	**4258000**	**13886200**	**9220800**	**5**	**1080000**	**14558800**

उपर्युक्त के सम्बन्ध में मेडिकल कॉलेजों में प्रशिक्षण के संचालन हेतु भारत सरकार द्वारा आर0ओ0पी0 में दिये गये निर्देशों के अनुपालन में उपर्युक्त तालिका के अनुसार प्रशिक्षणों हेतु धनराशि अवमुक्त करने से पूर्व, व्यय विवरण तथा मद वार अवशेष धनराशि की जानकारी कर ली जाय। यदि धनराशि Commited रूप में है तो उसका समय से उपयोग करने के उपरान्त, मॉग के अनुसार धनराशि अवमुक्त की जाय। यदि धनराशि Unspent के रूप में है तो धनराशि को समायोजित करके इस वर्ष दी जा रही धनराशि की सीमा तक अवमुक्त की जाय।

नोटः–

- प्रत्येक माह प्रशिक्षण के मद में एफ0एम0आर0कोड वार व्यय विवरण प्राप्त किया जाये जिसे वित्त अनुभाग एस0पी0एम0यू0 तथा कार्यक्रम अधिकारी को ससमय प्रेषित किया जाये।

अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

F-IMNCI एवं फ़िज़ीशियन्स प्रशिक्षण में उपलब्ध धनराशि का उपयोग त्रैमासिक प्रशिक्षण कैलेन्डर प्राप्त होने एवं मेडिकल कॉलेज के व्यय विवरण एवं मांग पत्र प्रस्तुत करने के उपरान्त किया जाय।

प्रत्येक माह की 5 तारीख़ तक व्यय विवरण एवं प्रशिक्षण की भैतिक प्रगति रिपोर्ट सम्बंधित मेडिकल कॉलेज से प्राप्त कर उसकी प्रति संयुक्त निदेशक प्रशिक्षण, परिवार कल्याण महानिदेशालय एवं महाप्रबन्धक

बाल स्वास्थ्य, एस0पी0एम0यू0 को भेजी जाय। मेडिकल कॉलेजों में संचालित किये जा रहे उक्त प्रशिक्षण का समयबद्ध संचालन, गुणवत्ता हेतु नियमित अनुश्रवण करें तथा कोई भी समस्या होने पर उसका निराकरण करें।

2.5 बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत अन्य प्रशिक्षण

- न्यूबोर्न स्टेबिलाईजेशन यूनिट में तैनात स्टाफ नर्स हेतु 5 दिवसीय F-IMNCI प्रशिक्षण रूरल इन्स्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंस, सैफई, इटावा एवं एल0एल0आर0 मेडिकल कॉलेज, मेरठ में शीघ्र कराया जायेगा प्रशिक्षण के सम्बन्ध में दिशा–निर्देश अलग से भेजे जायेंगे।
- प्रसव कक्ष एवं न्यू बोर्न स्टेबिलाईजेशन यूनिट में कार्यरत स्टाफ नर्स एवं ए0एन0एम0 को 2 दिवसीय नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (NSSK) प्रशिक्षण प्रदेश के समस्त जनपदों में कराया जा चुका है। अप्रशिक्षित स्टाफ नर्स एवं ए0एन0एम0 तथा जनपद के एक्रिडिटेड उपकेन्द्र पर तैनात ए0एन0एम0 को भी वित्तीय वर्ष 2013–14 में प्रशिक्षित किया जायेगा। प्रशिक्षण के लिये जनपद के प्रशिक्षण भार के अनुसार धनराशि अवमुक्त की जायेगी एवं प्रशिक्षण हेतु दिशा निर्देश भेजे जायेंगे।
- सिक न्यू बॉर्न केयर यूनिट में तैनात बाल रोग विशेषज्ञ एवं स्टाफ नर्स को 4 दिन का विशेष फैसिलिटी बेस्ड न्यू बॉर्न केयर प्रशिक्षण चयनित मेडिकल कॉलेजों में दिया जायेगा। इस प्रशिक्षण के उपरान्त 15 दिन का कलावती सरन चिल्ड्रेन हॉस्पिटल, दिल्ली में ऑब्जर्वरशिप प्रशिक्षण दिलाया जायेगा।

3. परिवार नियोजन कार्यक्रम

प्रदेश में परिवार कल्याण सेवाओं की ग्राह्यता बढ़ाने, गुणवत्तापरक प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने हेतु वर्ष 2013–14 की राज्य कार्ययोजना में विभिन्न कार्यक्रम प्रस्तावित हैं। प्रदेश में सकल प्रजनन दर 3.4 को आगामी पांच वर्षों में 2.7 तक लाना है, जिसके लिए परिवार नियोजन की स्थाई व अस्थाई दोनों प्रकार की विधियों को प्रोत्साहित किया जाना आवश्यक है। इन उद्देश्यों को समय से प्राप्त करने में निम्नलिखित गतिविधियों हेतु वर्ष 2013–14 के लिये एन.आर.एच.एम. की राज्य कार्ययोजना में स्वीकृत धनराशि निम्नानुसार प्रेषित की जा रही है:–

प्रत्येक जनपद को वर्ष 2012–13 की उपलब्धि तथा जनपदों से प्राप्त जनपद स्तरीय वार्षिक कार्ययोजना के आधार पर वर्ष 2013–14 के लिये अनुमानित कार्यभार आवंटित किया गया है। उपर्युक्त के क्रम में अवगत कराना है कि जनपद स्तरीय गतिविधियों का क्रियान्वयन सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा किया जाएगा। समस्त जनपद स्तरीय गतिविधियों हेतु बजट के 50 प्रतिशत का आवंटन इस आशय से किया जा रहा है कि निम्नलिखित दिशा निर्देश के क्रम में सभी गतिविधियों हेतु धनराशि का मदवार आवंटन जिला स्वास्थ्य समिति से अनुमोदनोपरान्त ही किया जाएगा। माह सितम्बर 2013 तक व्यय एवं आवश्यकता के आधार पर अग्रिम धनराशि आवंटित की जाएगी।

3.1 गुणवत्तापरक परिवार कल्याण सेवाओं की तकनीकी जानकारी हेतु जनपद स्तरीय गर्भ निरोधक अपडेट कार्यशालायें (एफ.एम.आर. कोड संख्या ए.3.1.1)

जनपद स्तरीय अधिकारियों के स्थानान्तरण को दृष्टिगत रखते हुए प्रत्येक जनपद में वर्ष 2013–14 में एक दिवसीय गर्भ निरोधक अपडेट कार्यशाला का आयोजन किया जाना है। इस कार्यशाला में जनपद के प्रमुख/मुख्य चिकित्सा अधीक्षिका/अधीक्षक, जिला अस्पताल (महिला एवं पुरुष), उप मुख्य चिकित्साधिकारी एवं ब्लाक सामु0स्वा0के0/ब्लाक प्रा0स्वा0के0 प्रभारी चिकित्साधिकारी, महिला एवं पुरुष नसबन्दी के सेवा प्रदाता, डी0एच0ई0आई0ओ0 इत्यादि अधिकारी भाग लें। इस कार्यशाला में परिवार कल्याण सेवाओं के लिये चयनित मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों की महिला विशेषज्ञ भी प्रतिभाग कर सकती हैं।

इस कार्यशाला में नसबन्दी मानकों, गुणवत्तापरक नसबन्दी सेवाओं, परिवार नियोजन बीमा योजना आदि विषयों पर चर्चा की जाएगी एवं तकनीकी मैनुअल्स तथा नसबन्दी के मानक, क्वालिटी एश्योरेन्स मैनुअल आदि की प्रतियां भी उपलब्ध करायी जा सकती हैं। इस गतिविधि के लिये कुल बजट ₹ 25000.00 निम्नानुसार अवमुक्त किया जा रहा है। यह कार्यशालायें माह सितम्बर 2013 तक पूर्ण कर ली जायें।

(धनराशि ₹ में)

क्रम सं0	मद	दर	कुल व्यय
1	प्रशिक्षण मैनुअल (फोटोकापी/प्रिण्टिंग),सी0डी0 आदि	प्रति प्रतिभागी 300.00	9000.00
2	प्रतिभागियों का मानदेय	200.00/स्थानीय प्रतिभागी	6000.00
3	प्रशिक्षकों का मानदेय (2 प्रशिक्षकों हेतु)	500.00 प्रति प्रशिक्षक	1000.00
4	राज्य स्तरीय 01 पर्यवेक्षक, 01 प्रशिक्षक का मानदेय	1000.00 प्रति पर्यवेक्षक	2000.00
5	स्वल्पाहार	100.00/प्रति प्रतिभागी/प्रशिक्षक	4000.00
6	विविध व्यय,कम्प्यूटर, एल0सी0डी0, प्रस्तुतीकरण आदि की व्यवस्था	.....	3000.00
	कुल योग (संभावित 30 प्रतिभागी)		25,000.00

3.2 महिला नसबन्दी शिविर (एफ.एम.आर. कोड संख्या ए.3.1.2)

वर्ष 2013–14 में जनपद के दूरस्थ ब्लॉक स्तरीय चिकित्सा इकाईयों पर नसबन्दी शिविरों के आयोजन हेतु धनराशि प्राविधानित है। जनपद के जिला महिला चिकित्सालय, संयुक्त चिकित्सालय, चिन्हित

प्रथम सन्दर्भन इकाईयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में शिविर के माध्यम से नसबन्दी सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित की जाय। नियत दिवस पर नसबंदी सेवाएं उपलब्ध कराने हेतु प्रति कैम्प ₹ 2000.00 के मद से प्राविधानित किया जा रहा है। इस धनराशि का उपयोग जनपद में प्रचार–प्रसार (कैम्प कैलेण्डर के पम्पलेट, लाउडस्पीकर द्वारा माइकिंग, बैनर, दीवार लेखन आदि), शिविर व्यवस्था (जैसे– लाभार्थियों हेतु दरी, कुर्सी, सर्दी के समय कम्बल, रजाई, पी0ओ0एल आदि) एवं आवश्यकतानुसार लाभार्थियों को शिविर स्थल तक लाने/शिविर स्थल से घर तक ले जाने हेतु किया जा सकता है। प्रत्येक शिविर में कम से कम 25 नसंबदी सुनिश्चित किया जाए। **शिविर में नसबंदी केसों की संख्या कम होने की दशा में 02/03 शिविरों के आयोजन को मात्र एक शिविर आयोजन माना जाएगा एवं तद्नुसार बजट समायोजन प्रस्तावित किया जाएगा।**

3.3 पुरुष नसबन्दी शिविर (एफ.एम.आर. कोड संख्या ए.3.1.3)

वर्ष 2013–14 में जनपद के दुरस्थ ब्लाक स्तरीय चिकित्सा इकाईयों पर नसबन्दी शिविरों के आयोजन हेतु धनराशि प्राविधानित है। जनपद के जिला चिकित्सालय, संयुक्त चिकित्सालय, चिन्हित प्रथम सन्दर्भन इकाईयों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में शिविर के माध्यम से नसबन्दी सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित की जाय। नियत दिवस पर नसबंदी सेवाएं उपलब्ध कराने हेतु प्रति कैम्प 3500/– के मद से प्रावधानित किया जा रहा है। इस धनराशि का उपयोग जनपद में प्रचार प्रसार (कैम्प कैलेण्डर के पम्पलेट, लाउडस्पीकर द्वारा माइकिंग, बैनर, दीवार लेखन आदि), दो दिवसीय शिविर व्यवस्था (जैसे– लाभार्थियों हेतु दरी, कुर्सी, पी0ओ0एल आदि) आवश्यकतानुसार लाभार्थियों को शिविर स्थल तक लाने/शिविर स्थल से घर तक ले जाने हेतु किया जा सकता है। **प्रत्येक शिविर में कम से कम 10 नसंबदी सुनिश्चित किया जाए। शिविर में नसबंदी केसों की संख्या कम होने की दशा में 02/03 शिविरों के आयोजन को मात्र एक शिविर आयोजन माना जाएगा एवं तद्नुसार बजट समायोजन प्रस्तावित किया जाएगा।**

3.4 महिला नसबंदी हेतु क्षतिपूर्ति राशि का प्राविधान (एफ.एम.आर. संख्या ए.3.1.4)

महिला नसबंदी शिविरों में नसबंदी क्षतिपूर्ति धनराशि, दवा, प्रेरक, सर्जन आदि भुगतान हेतु प्रति लाभार्थी रू0 1000/– की दर से निम्न विवरण के अनुसार धनराशि निर्गत की जा रही है –

Acceptor	Motivator	Drug & Dressing	Surgeon Charges	Anesthetist	Staff Nurse	OT technician /Helper	Refresh ment	Camp Manage-ment	Total
600/-	150/-	100/-	75/-	25/-	15/-	15/-	10/-	10/-	1000/-

3.5 पुरूष नसबंदी हेतु क्षतिपूर्ति राशि का प्राविधान (एफ.एम.आर. संख्या ए.3.1.5)

पुरूष नसबंदी शिविरों में नसबंदी क्षतिपूर्ति धनराशि, दवा, प्रेरक, सर्जन आदि भुगतान हेतु प्रति लाभार्थी ₹ 1500/– की दर से निम्न विवरण के अनुसार धनराशि निर्गत की जा रही है –

Acceptor	Motivator	Drug & Dressing	Surgeon Charges	Anesthetist	Staff Nurse	OT technician /Helper	Refresh ment	Camp Manage-ment	Total
1100/-	200/-	50/-	100/-	-	15/-	15/-	10/-	10/-	1500/-

3.6 नसबन्दी सेवाओं हेतु प्राइवेट केन्द्रों की निजी सहभागिता एवं मान्यता (एफ.एम.आर. कोड संख्या ए.3.1.6)

परिवार नियोजन कार्यक्रम में निजी सहभागिता के अन्तर्गत निजी नर्सिंग होम, अस्पताल आदि को नसबन्दी सेवाओं हेतु मान्यता शासनादेश संख्या 3437/5–9–07–6(17)/89–टी.सी., अक्टूबर 2007 तथा

पत्रांक एस0पी0एम0यू0/जी0एम0/बी0एस0/2008–09/10/2432, दिनांक 27.10.2008 के अनुसार सभी जनपदों के इच्छुक निजी चिकित्सालयों/नर्सिंग होम का निरीक्षण कर जिला स्वास्थ्य समिति से नियमानुसार मान्यता प्राप्त करने की कार्यवाही को शीघ्र पूर्ण कर लें, जिससे निजी चिकित्सालयों/नर्सिंग होम को पूरे वर्ष सहयोग प्रदान कर सके। कार्यवाही पूर्ण करने के उपरांत चिकित्सालयों द्वारा किए जाने वाले संभावित नसबंदी केसों के लिए ₹ 1500.00 प्रति केस की दर से मांग पत्र एस0पी0एम0यू0 कार्यालय को प्रेषित करने का कष्ट करें।

3.7 नियत दिवस पर आई0यू0सी0डी0 सेवायें (एफ.एम.आर. कोड संख्या ए.3.2.2)

प्रदेश में आई0यू0सी0डी0 सेवाओं को बढ़ावा देने के लिए एल 1 उपकेन्द्र इकाईयों में नियत दिवस (बृहस्पतिवार क्लिनिक दिवस) पर आई0यू0सी0डी0 सेवाओं को शिविर के माध्यम से सुनिश्चित किया जाना है। प्रत्येक उपकेन्द्र पर वर्ष भर आयोजित किए जाने वाले क्लीनिक दिवस के प्रबंधन हेतु ₹ 3000.00 की राशि (प्रति उपकेन्द्र वार्षिक व्यय) निर्गत की जा रही है। इस धनराशि का उपयोग उपकेन्द्र स्तर पर नियत दिवस सेवाएं(फिक्स डे सर्विस) के आयोजन पर यथा – बैठने हेतु कुर्सी–दरी, सर्दी के समय कम्बल आदि के उपयोगार्थ किया जाना है। यह धनराशि ए0एन0एम0 को उसके द्वारा व्यय किए जाने के उपरांत प्रतिपूर्ति के रूप में दी जाएगी।

इसके अतिरिक्त प्रत्येक आई.यू.सी.डी. निवेशन केस के लिए ₹ 20.00 की दर से कन्ज्यूमेबल हेतु धनराशि निर्गत की जा रही है। उपकेन्द्रों को प्रतिमाह अलग से क्लीनिक दिवसों की रिपोर्ट जनपद मुख्यालयों के जिला कार्यक्रम प्रबंधन इकाईयों को प्रस्तुत करना होगा।

3.8 शिविरों में सर्जन टीम व लाभार्थियों हेतु परिवहन व्यवस्था (एफ.एम.आर. कोड संख्या ए.3.3)

जनपद में नसबंदी हेतु लगाए जाने वाले शिविरों में सर्जन टीम के आवागमन की व्यवस्था को ध्यान में रखते हुए प्रत्येक शिविर ₹ 1000.00 की दर से अतिरिक्त धनराशि निर्गत की जा रही है।

3.9 जिला स्तरीय परिवार कल्याण नोडल अधिकारियों की बैठक (एफ.एम.आर. कोड संख्या ए.3.5.4.2)

पूर्व में संचालित परिवार नियोजन बीमा योजना को दिनांक 01.04.2013 से फैमिली प्लानिंग इन्डेमनिटी स्कीम के नाम से लागू किया जा रहा है। इस स्कीम के सम्बन्ध में सभी जनपदों से 02 अधिकारियों – एक मुख्य चिकित्साधिकारी एवं नोडल परिवार नियोजन अधिकारी/ए0सी0एम0ओ0 आर0सी0एच0 का अभिमुखीकरण राज्य स्तर पर शीघ्र किया जाना प्रस्तावित है।

राज्य स्तरीय कार्यशाला के पश्चात "फैमली प्लानिंग इंडेम्निटी स्कीम " से सम्बन्धी विस्तृत दिशा–निर्देश एवं आवश्यक जानकारी हेतु जनपद स्तर पर एक दिवसीय अभिमुखीकरण कार्यशाला का आयोजन किया जाना है, जिसके लिए प्रति जनपद ₹ 10,000.00 की दर से धनराशि निर्गत की जा रही है। उक्त के क्रम में, नसबंदी लाभार्थी/परिवार द्वारा नसबंदी आपरेशन में किसी प्रकार की जटिलता, विफलता अथवा मृत्यु की स्थिति में बीमा राशि हेतु किए गए दावे को जनपद स्तर पर गठित समिति (क्यू0ए0सी0) द्वारा परीक्षण, सत्यापन कर जिला स्वास्थ्य समिति के माध्यम से महानिदेशक, परिवार कल्याण को संदर्भित किया जाएगा, तत्पश्चात नियमानुसार इसकी प्रतिपूर्ति की जाएगी।

3.10 प्रदेश के चिन्हित प्रसव इकाईयों पर परिवार कल्याण परामर्शदात्रियों की तैनाती (एफ.एम.आर. कोड संख्या ए.8.1.7.5)

प्रदेश के चिन्हित 86 एल–3 चिकित्सा इकाईयों एवं 204 एल–2 चिकित्सा इकाईयों, जहां 200 प्रसव प्रतिमाह से अधिक संख्या में प्रसव हो रहे हैं वहां पर प्राथमिकता के आधार पर संविदा पर परिवार कल्याण परामर्शदात्रियों की तैनाती की गई है, जिनके लिए ₹ 9300.00 प्रतिमाह मानदेय (9000 मानदेय + 300 संचार हेतु) का प्राविधान किया गया है।

वित्तीय व्यवस्था–

परिवार नियोजन के अन्तर्गत जिला स्तरीय गतिविधियों हेतु आर0सी0एच0 फ्लैक्सीपूल मद में प्रदर्शित एफ0एम0आर0 कोड संख्या ए.3 एवं ए.8 के अन्तर्गत जनपदों को छः माह की गतिविधियों हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है।

संज्ञान में लाना है कि धनराशि का आवंटन मात्र आपको व्यय करने के लिए प्राधिकृत नहीं करता, अपितु ऑपरेशनल गाइडलाइन फॉर फाइनेंशियल मैनेजमेंन्ट में दी गई व्यवस्था, वित्तीय नियमों, शासनादेशों, अन्य प्रभावी नियमों/निर्देशो एवं कार्यकारी समिति द्वारा निर्धारित प्रक्रिया का पालन करते हुए, सक्षम प्राधिकारी की स्वीकृति के उपरान्त ही व्यय नियमानुसार किया जाय। जिस कार्यक्रम/मद में धनराशि आवंटित की गई है, उसी सीमा तक व्यय नियमानुसार किया जाये।

साथ ही साथ यह भी सुनिश्चित किया जाये कि एक कार्यक्रम की धनराशि दूसरे कार्यक्रमों में स्थानान्तरित न की जायें। धनराशि के व्यय में यदि कोई अनियमितता होती है तो इसके लए आप स्वयं उत्तरदायी होंगे।

- जिला स्वास्थ्य समिति एवं समस्त इकाइयों के वित्तीय अभिलेख कैशबुक, बैंक बुक, लेजर, चैक इश्यू रजिस्टर, स्थाई सम्पत्तियों का रजिस्टर आदि लेखापुस्तकों में सभी प्रविष्टियां समय से पूर्ण कराये साथ ही समयानुसार सत्यापन भी सक्षम अधिकारी करना सुनिश्चित करें।
- आवंटित धनराशि का व्यय शासकीय एवं विभागीय नियम एवं शर्तों का पालन करते हुए किया जाएगा।
- प्राविधानित धनराशि का मदवार ब्यय आवंटित धनराशि की सीमा के भीतर ही किया जाना है। संलग्न रिपोर्टिंग प्रारुप पर समस्त गतिविधियों की भौतिक प्रगति एवं वित्तीय प्रगति का विवरण समयबद्व रुप से वित्त नियंत्रक–एस0पी0एम0यू0, एन0आर0एच0एम0 तथा निदेशक परिवार कल्याण महानिदेशालय को निर्धारित प्रारुप पर प्रेशित किया जाना है ।
- कार्यक्रमों/प्रशिक्षण आदि का डिजिटल डॉक्यूमेण्टेशन (फोटोग्राफ आदि) एवं समाचार पत्रों की कतरने, उपस्थित पत्रक आदि रिकार्ड के लिए मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय पर सुरक्षित रखे जायें।
- जनपदों को परिवार नियोजन हेतु अवमुक्त धनराशि के सापेक्ष कार्यक्रम सम्पन्न कराये जाने के उपरान्त उपयोगिता प्रमाण पत्र प्रेषित किये जाने हेतु आवश्यक है।
- समस्त भौतिक एवं वित्तीय अभिलेखों का रख–रखाव नियमानुसार किया जाय।
- किसी भी स्थिति में कोई भुगतान नगद नहीं किया जायगा।

3.11 विश्व जनसंख्या दिवस

"विश्व जनसंख्या दिवस" 11 जुलाई को मनाया जाएगा। वर्तमान में उत्तर प्रदेश में परिवार कल्याण कार्यक्रम की उपलब्धियां लक्ष्य के अनुरुप नहीं हैं। चालू वित्तीय वर्श में भारत सरकार द्वारा 11–24 जुलाई 2013 को "जनसंख्या स्थिरता पखवाड़ा" घोषित किया गया है। जनसंख्या स्थिरता के सम्बन्ध में जागरुकता बढ़ाने के लिए **"छोटा परिवार –सुखी परिवार"** थीम लिया गया है, जिसका मुख्य उद्देश्य जनसाधारण को सीमित परिवार के बारे में जागरुक बनाने के अतिरिक्त परिवार कल्याण कार्यक्रम को गति प्रदान करना भी है।

भारत सरकार द्वारा प्राप्त अनुमोदन के क्रम में मण्डल स्तर पर **पुरस्कार योजना** हेतु राशि ₹ 62,500.00 (संदर्भ–एन.आर.एच.एम./एस.पी.एम.यू/WPD/138/2013–14/1461–18, दिनांक 04.07.13) जनपद स्तर पर ₹ 1.00 लाख एवं विकास खण्ड स्तर पर ₹ 10,000.00 तक का व्यय निम्न कार्यक्रम हेतु जनपद के आर0सी0एच0 फ्लैक्सीपूल खाते में उपलब्ध अनकमिटेड, अनस्पेण्ट धनराशि से व्यय किए जाने हेतु अनुमन्य किया जाता है ।

भारत सरकार द्वारा प्राप्त दिशा निर्देशों के अनुसार प्रदेश में जनपद स्तर पर "जनसंख्या स्थिरता पखवाड़ा" निम्न दो चरणों में मनाया जाना है :–

- **दम्पत्ति सम्पर्क पखवाडा (27 जून से 10 जुलाई तक आयोजित) :**
  - ✓ प्रत्येक जिले की ए0एन0एम0 एवं आशा द्वारा लक्ष्य दम्पत्ति रजिस्टर को अद्यतन किया जाना।
  - ✓ परिवार नियोजन सम्बन्धी जागरुकता को बढ़ाना।
  - ✓ परिवार नियोजन की स्थाई एवं अस्थाई विधियों एवं सेवाओं की उपलब्धता एवं इसका प्रचार–प्रसार किया जाना।

- **जनसंख्या स्थिरता पखवाडा (11 से 24 जुलाई तक आयोजित) :**
  - ✓ ब्लॉक स्तर पर स्वास्थ्य मेले का आयोजन कर परिवार कल्याण सम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रम कराए गये जैसे परिवार कल्याण सम्बन्धी फिल्म का प्रदर्शन, परिवार कल्याण के विभिन्न विषय सम्बन्धी पोस्टर की प्रदर्शनी – जिसमें जनसंख्या स्थिरता क्या है, क्यों आवश्यक है और यदि जनसंख्या स्थिरीकरण नहीं हुआ तो उसके क्या दुष्परिणाम हो सकतें हैं, को परिलक्षित किया गया तथा मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य एवं एच0आई0वी0/एड्स जागरुकता सम्बन्धी गतिविधियों का आयोजन।
  - ✓ परिवार कल्याण काउन्सिलिंग का अलग से स्टॉल लगाया गया, जिसमें विभिन्न स्थायी एवं अस्थायी गर्भनिरोधक की जानकारी एवं उपयोग की जानकारी दी जाये। इसके साथ ही कम आयु में विवाह के दुष्परिणाम क्या हो सकतें हैं और देर से विवाह करने और विवाह के बाद पहला बच्चा देर से पैदा करने की वर्तमान परिपेक्ष्य में क्या आवश्यकता है, की जानकारी भी उपलब्ध कराना।
  - ✓ नसबंदी शिविरों के आयोजन हेतु कार्ययोजना, सर्जन टीम का उत्तरदायित्व तय करना तथा आशा एवं ए0एन0एम0 के सहयोग से पात्र दम्पत्ति को प्रेरित करना।
  - ✓ उपकेन्द्र स्तर पर ए0एन0एम0 द्वारा आई0यू0डी0 इन्सर्शन (लूप निवेश) शिविरों का आयोजन कर एक या दो बच्चे वाले दम्पतियों को इसके लिए प्रेरित करना।
  - ✓ पात्र दम्पत्तियों को परिवार नियोजन साधनों के चयन पर परामर्श।
  - ✓ प्रमुख स्थानो व स्वास्थ्य इकाइयों पर परिवार नियोजन सम्बन्धी बैनर व पोस्टर लगाया जाना।
  - ✓ लोकसभा संसदीय क्षेत्र में जनपद स्तर पर एक तथा जनपद के प्रत्येक ब्लाक मुख्यालय पर कार्यशाला का आयोजन।
  - ✓ प्रत्येक गांव–गांव स्तर पर पम्फलेट का वितरण।

- दम्पत्ति सम्पर्क पखवाड़े के दौरान आशाओं के माध्यम से जागरूकता अभियान का माइक्रोप्लान तैयार कर जनपद स्तर पर तैनात डी0सी0पी0एम0 इस गतिविधि को जिला प0क0 नोडल अधिकारी के पर्यवेक्षण में संचालित करना। इस कार्य में ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी द्वारा पूर्ण सहयोग दिया जाना।
- जनपद में जिला अधिकारी महोदय से विचार विमर्श कर उनके सहयोग तथा मार्ग दर्शन में दिनांक 11–24 जुलाई के मध्य "जनसंख्या स्थिरता पखवाड़ा" आयोजित कर विभिन्न गतिविधियों का सम्पादन किया जाना। कार्यक्रमो के सम्पादन हेतु जनपद स्तर पर कार्यरत सहयोगी संस्थाओं, पंचायती राज, आई0सी0डी0एस0, माध्यमिक एवं उच्च शिक्षा विभागों से भी इस पखवाड़े में जनजागरूकता हेतु समन्वय स्थापित किया जाना।
- जिला स्तर पर **"छोटा परिवार –सुखी परिवार"** पर संगोष्ठी एवं धर्मगुरू सम्मेलन आदि का भी आयोजन।

- विशेष स्वास्थ्य एवं प0क0 शिविरों का आयोजन जनपद मुख्यालय के चिकित्सालयों एवं प्रत्येक ब्लाक मुख्यालय पर किया जाए, जिसमें निःशुल्क जांच, प0क0 सेवाएं जैसे – महिला/पुरूष नसबंदी, कॉपर टी निवेशन इत्यादि उपलब्ध कराई जाए। इन शिविरो में सभी गर्भनिरोधकों की उपलब्धता।
- समस्त गतिविधियों के अनुश्रवण हेतु प्रत्येक जनपद से एक सी0डी0 पर जनपद एवं ब्लाक स्तरीय गतिविधों सम्बन्धी समाचार पत्रो की कटिंग, कार्यक्रमों के फोटोग्राफ, प्रचार प्रसार सामग्री की स्कैन कापीं आदि राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, विशाल कॉम्पलेक्स, 19–ए, विधानसभा मार्ग लखनऊ को भेजना।
- नसबंदी शिविरों तथा आई0यू0डी0 इन्सर्शन हेतु भारत सरकार के निर्देशानुसार जनसंख्या स्थिरता पखवाड़े के तहत निम्नानुसार कार्यभार का आवंटन किया गया है –

नसबंदी शिविर प्रारूप

TFR.	More than 15 Lakhs population		10-15 Lakhs population		Less than 10 Lakhs population			Blocks	
	District		District		District				
>2.1	300	Per Day -15 Tubectomy, 5 Vasectomy	225	Per Day -12 Tubectomy, 5 Vasectomy	105	Per Day-5 Tubectomy, 1 Vasectomy	Per Day-3 Tubectomy, 1 Vasectomy	100	Per Day-5 Tubectomy, 2 Vasectomy

आई0यू0सी0डी0 इन्सर्शन प्रारूप

TFR.	More than 15 Lakhs		10-15 Lakhs		Less than 10 Lakhs		Blocks	
	District		District		District			
>2.1	225	Per Day -15	150	Per Day -10	105	Per Day-7	225	Per Day-15

पूर्ण विश्वास है कि आपके द्वारा इस पखवाड़े के दौरान दिए गए कार्यभार को पूर्ण कर लिया गया होगा। आवश्यक है कि आपके स्तर से ससमय रिपोर्ट प्रेषित की जाय।

4.राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

4.1 राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

वर्ष 2012–13 के अन्तिम त्रैमास से प्रदेश में बाल स्वास्थ्य गारण्टी योजना का संचालन आरम्भ किया गया है। भारत सरकार द्वारा इस कार्यक्रम को और व्यापक बनाते हुए वर्ष 2013–14 से जन्म से 19 वर्ष 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 Disability के दृष्टिगत स्वास्थ्य परीक्षण, उपचार एवं संदर्भन सुनिश्चित किया जाना है। कार्यक्रम के अनुसार प्रत्येक ब्लाक में तैनात की गई दो मेडिकल टीमों मे से एक टीम आंगनबाड़ी केन्द्र तथा एक टीम स्कूलों में जायेगी तथा बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण करेगी। इसके अतिरिक्त प्रसव इकाईयों पर तैनात चिकित्सकों तथा स्वास्थ्य कर्मियों को जन्म के तुरन्त बाद चिन्हित किये जा सकने वाले जन्मजात दोषों तथा रोगों के लिए प्रशिक्षित किया जायेगा। नवजात की घरेलू देखभाल करने वाली आशा तथा ग्राम्य स्तर पर उपलब्ध स्वास्थ्य कर्मी महिला (ए.एन.एम) को भी छोटे बच्चों में होने वाले रोगों तथा जन्मजात दोषों को पहचानने तथा संदर्भन हेतु प्रशिक्षित किया जायेगा।

कार्यक्रम के सुचारु रुप से संचालन हेतु निम्न मदों में धनराशियां अवमुक्त की जा रही है जिनका उपयोग दिये गये निर्देशानुसार सुनिश्चित किया जाए।

4.2 कार्यक्रम संबंधी दिशा निर्देशों का व्यापक प्रचार–प्रसारः–(एफएमआर कोड–ए.4.2.1)

भारत सरकार द्वारा दिये गये निर्देशों के अनुसार ब्लाक स्तर तक कार्यक्रम से जुड़े सभी अधिकारियों/कर्मियों को कार्यक्रम की समुचित जानकारी प्रदान किये जाने के दृष्टिगत राष्ट्रीय/राज्य स्तर पर दिशा–निर्देश पुस्तिका विकसित की जा रही है, जो शीघ्र ही जनपद स्तरीय अधिकारियों को हार्ड एंव सॉफ्ट कॉपी में उपलब्ध करायी जायेगी। प्रत्येक जनपद में जनपद स्तरीय अधिकारियों (जिलाधिकारी, शिक्षा विभाग, आई.सी.डी.एस. एवं अन्य संबंधित विभाग) के लिए 7 प्रतियां तथा प्रत्येक ब्लाक हेतु 14 प्रतियां (मेडिकल टीम्स के 8 सदस्य, ब्लाक स्तरीय चिकित्सा एवं स्वास्थ्य के 4 अधिकारी सी.डी.पी.ओ तथा ब्लाक एजूकेशन ऑफिसर) की दर से पूरे जनपद की संख्या का आंकलन करके यह निर्देश पुस्तिका मुद्रित करायी जायेगीं। इसके लिए मद संख्या ए.4.2.1 पर अनुमानित रु0 75.00 प्रति पुस्तिका की दर से धनराशि उपलब्ध करायी जा रही है, परन्तु राज्य स्तर पर ओरियेन्टेशन प्राप्त करने के उपरान्त तथा उक्त के सम्बंध में स्पष्ट दिशा निर्देश प्राप्त होने के बाद ही मुद्रण का कार्य कराया जाए।

4.3 ब्लाक स्तर पर समन्वय बैठकें:–(एफ.एम.आर. कोड–ए.4.2.2)

कार्यक्रम के बेहतर संचालन के लिए आवश्यक है कि संबंधित विभागों यथा– आई.सी.डी.एस., सर्व शिक्षा अभियान, बेसिक एवं माध्यमिक शिक्षा विभाग, विकलांग कल्याण विभाग, पंचायतीराज विभाग, ग्रामीण विकास विभाग, मिड डे मील तथा समाज कल्याण विभाग के साथ पूर्ण समन्वय करते हुए विभिन्न गतिविधियां आयोजित की जाएं। अतः वर्ष 2013–14 के लिए यह प्राविधान किया गया है, कि प्रत्येक ब्लाक में संबंधित विभागीय अधिकारियों के साथ वर्ष में दो बार समन्वय बैठकें आयोजित की जाएं, जिसके लिए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/खण्ड स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी उत्तरदायी होंगे। इन बैठकों में विस्तार से कार्यक्रम के संबंध में तैयार किये गये माइक्रोप्लान पर चर्चा होगी तथा सभी विभागों का उत्तरदायित्व निर्धारित किया जायेगा, जिससे पूर्ण समन्वय के साथ सरकारी एवं सरकारी सहायता प्राप्त स्कूलों, आंगनबाड़ी केन्द्रों, मदरसों, समाज कल्याण/बाल श्रम/विकलांग कल्याण/अनौपचारिक शिक्षा/महिला समाख्या द्वारा संचालित स्कूलों, संस्कृत स्कूलों, अनाथालयों, बाल अपराध गृह एवं कस्तूरबा गांधी आवासीय बालिका विद्यालय आदि में समुचित रूप से स्वास्थ्य परीक्षण, उपचार एवं संदर्भन की कार्यवाही की जा सके।

इन बैठकों में लगभग 40–50 प्रतिभागी आमंत्रित किये जाए जो विभिन्न विभागों के ब्लाक स्तरीय प्रतिनिधि अधिकारी होंगे, चिन्हित स्कूलों/कालेजों के प्रधानाचार्य व शिक्षक, मुख्य सेविका/सुपरवाइजर तथा अन्य महत्वपूर्ण स्थानीय व्यक्ति हो सकते है। समन्वय बैठक का एजेण्डा तैयार किया जाए तथा जनपद स्तर से नोडल अधिकारी, डी.पी.एम. एवं संभव हो तो सी.एम.ओ. एवं शिक्षा विभाग के जनपदीय अधिकारी भी प्रतिभाग करें। बैठक का कार्यवृत्त एवं कुछ फोटोग्राफ जनपदीय नोडल अधिकारी को अनिवार्य रुप से प्रेषित किया जाए। प्रत्येक जनपद से सैम्पल कार्यवृत्त/फोटोग्राफ राज्य स्तर पर मंगाये जायेगें।

इस कार्य के लिए ₹ 2500.00 प्रति बैठक का प्राविधान मद संख्या ए.4.2.2 पर किया गया है।

4.4 ब्लॉक स्तर पर वाहन व्यवस्थाः–(एफ.एम.आर. कोड–ए.4.2.3)

गत वर्ष की भॉति ही वर्ष 2013–14 में भी प्रत्येक ब्लॉक से किराये पर एक वाहन चलाया जाना है। इस वाहन हेतु पूर्व की भॉति ₹ 1,000.00 प्रतिदिन की दर से अधिकतम 25 कार्य दिवस हेतु कुल धनराशि ₹ 25,000.00 प्रतिमाह का प्राविधान एफ.एम.आर. कोड ए.4.2.3 पर किया गया है, जिसके लिए नियमानुसार कार्यवाही सुनिश्चित की जाए।

4.5 ब्लॉक स्तर पर डेडिकेटेड मेडिकल टीम्सः–(एफ.एम.आर. कोड–ए.8.1.7.4)

मिशन निदेशक के पूर्व पत्र संख्या एस0पी0एम0यू/बी0एस0जी0वाई0/18/2012–13/1167–2 दिनांक 23.08.2012 के अनुसार प्रत्येक ब्लॉक में दो मेडिकल टीमें तैनात की गई हैं। दोनो टीमों में एक पराचिकित्सक–ऑप्टोमेट्रिस्ट/ऑप्थैल्मिक असिस्टेन्ट/डेन्टल हाईजीनिस्ट अथवा फिजियोथेरेपिस्ट में से एक तथा एक महिला नर्सिंग स्टाफ–ए0एन0एम0/जी0एन0एम0 अथवा एच0वी0 तैनात की गई है। एक टीम में एम.बी.बी.एस./बी.डी.एस. तथा दूसरी टीम में आयुष चिकित्सक तैनात किये गये हैं।

वर्ष 2013–14 में भारत सरकार से प्राप्त दिशा निर्देशों के अनुसार प्रत्येक ब्लाक की दो टीमों में से एक टीम को आंगनबाडी स्कूलों हेतु तथा दूसरी टीम को विद्यालयों हेतु नामित कर दिया जाए। आंगनबाड़ी स्कूल की टीम में एक एम.बी.बी.एस. चिकित्सक (₹ 36,000.00 प्रतिमाह) होना अनिवार्य है। अतः यदि आपके जनपद के किसी ब्लाक में कार्यरत दोनों टीमों में से किसी में भी एम.बी.बी.एस. चिकित्सक उपलब्ध नहीं है, तो इनकी संविदा पर तैनाती हेतु मिशन निदेशक के पत्र दिनांक 02.07.2013 में आपके जनपद को आवंटित संख्या के अनुसार चयन हेतु आवश्यक कार्यवाही कर लें।

इसी प्रकार, इस वित्तीय वर्ष में भारत सरकार द्वारा जनपद की प्रत्येक टीम में एक आयुष चिकित्सक (₹ 24,000.00 प्रतिमाह) का पद स्वीकृत किया गया है। अतः जनपद में गठित टीमों में कार्यरत चिकित्सकों का विश्लेषण करते हुए यह आंकलन कर लें, कि जनपद में कितने आयुष चिकित्सक होने चाहिए, कितने हैं तथा कितनी संख्या में अतिरिक्त आयुष चिकित्सकों की तैनाती होनी है? भारत सरकार द्वारा यह भी निर्देशित किया गया है कि प्रत्येक टीम में एक महिला चिकित्सक अवश्य हो। अतः प्रयास किया जाए कि एम.बी.बी. एस. एवं आयुष चिकित्सकों की नई तैनाती के समय महिला चिकित्सक को प्राथमिकता दी जाए।

वर्ष 2013–14 हेतु भारत सरकार द्वारा पूर्व से कार्यरत बी.डी.एस. चिकित्सकों (₹ 35,000.00 प्रतिमाह) की ही स्वीकृति प्राप्त हुई है। अतः भारत सरकार स्तर से इस संबंध में अलग से स्वीकृति प्राप्त होने तक, किसी भी नये बी.डी.एस. चिकित्सक की तैनाती इस वर्ष नहीं की जानी है। भविष्य में भारत सरकार स्तर से अन्य पद स्वीकृत होने पर सूचित किया जायेगा।

इसी प्रकार प्रत्येक मेडिकल टीम में एक महिला नर्सिंग स्टॉफ (जी.एन.एम./स्टाफ नर्स (₹ 16,500.00 प्रतिमाह)/ए.एन.एम (₹10,000.00 प्रतिमाह)) संविदा पर तैनात की जानी है, अतः यदि आप के जनपद की किसी टीम में इनका स्थान रिक्त हो, तो इस रिक्त स्थान को जनपद को आवंटित संख्या के अनुसार जी.एन.एम./स्टाफ नर्स/ए.एन.एम./एच.वी. तैनात करने की कार्यवाही पूर्ण कर ली जाय।

इसी प्रकार गत वर्ष निर्गत दिशा निर्देशों के अनुसार प्रत्येक टीम में एक पैरामेडिकल कर्मी रखा गया है, परन्तु भारत सरकार के दिशा निर्देशानुसार आंगनबाड़ी स्कूलों की टीम में प्राथमिकता पर फिजियोथिरेपिस्ट/डेन्टल हाईजीनिस्ट तथा स्कूलों में जाने वाली टीमों में प्राथमिकता पर आप्टोमेट्रिस्ट

(₹ 11,880.00 प्रतिमाह) होना चाहिए। यहॉ यह स्पष्ट किया जाता है कि वर्ष 2013–14 में प्राप्त अनुमोदन के अनुसार आवश्यकता के सापेक्ष अपेक्षाकृत कम पैरामेडिकल कर्मियों के पद स्वीकृत हुए है, अतः मिशन निदेशक के स्तर से जारी वित्तीय मानकों एवं निर्देश संबंधी पत्र के साथ संलग्न सूची में जनपद के सम्मुख दी गई संख्या के अनुसार ही पैरामेडिकल कर्मी कार्यरत रहेगें तथा फिलहाल अभी इनकी नवीन तैनाती नहीं की जानी है। भविष्य में अन्य पद स्वीकृत होने पर सूचित किया जायेगा।

समस्त संविदा तैनाती का प्रस्ताव जिला स्वास्थ्य समिति से अनुमोदित कराकर पूर्व में निर्गत दिशा निर्देशों का पूर्णतया अनुपालन करते हुए नियमानुसार किया जाए।

सभी संविदा कर्मियों द्वारा किये गये कार्यो की समीक्षा माह सितम्बर 2013 में की जायेगी तथा उसके उपरान्त आगामी 6 माह हेतु मानदेय की धनराशि निर्गत की जायेगी। प्रत्येक स्तर के संविदा कर्मियों के परफारमेन्स अप्रेजल हेतु राज्य स्तर से समीक्षा प्रारुप शीघ्र उपलब्ध कराया जा रहा है।

4.6 बाल स्वास्थ्य कार्ड का मुद्रणः–(एफ.एम.आर. कोड–बी.10.5.2)

वर्ष 2012–13 में बाल स्वास्थ्य कार्ड (200 कार्ड प्रति स्कूल की दर से 120 स्कूल प्रति ब्लाक हेतु) तथा रेफरल स्लिप (कुल अनुमानित बच्चों का 2 प्रतिशत) के मुद्रण हेतु धनराशि जनपदों को अवमुक्त की गई थी, जो विलम्ब से कार्यक्रम आरम्भ होने तथा स्कूलों में छात्रों की अपेक्षाकृत कम उपस्थिति मिलने के कारण पूर्णतया उपयोग नहीं हो पायी है। अतः गत वर्ष के बचे हुए अवशेष कार्ड व रेफरल स्लिप का उपयोग इस वर्ष किया जायेगा। गतवर्ष अनुमानित छात्रों की संख्या एवं आवंटित धनराशि के सापेक्ष कुल 17 जनपदों में अतिरिक्त बाल स्वास्थ्य कार्ड के मुद्रण की आवश्यकता होगी, जिसके लिए रु0 4.00 प्रति कार्ड की दर से धनराशि एफ.एम.आर. कोड बी.10.5.2 पर अवमुक्त की जा रही है। अन्य जनपदों में नये स्वास्थ्य कार्ड/रेफरल स्लिप का कोई मुद्रण तब तक नहीं किया जायेगा, जब तक इस वर्ष हेतु धनराशि का आवंटन एवं अग्रिम आदेश न मिल जाए। यदि पूर्व में कमिटेड धनराशि उपलब्ध हो तो आवश्यकतानुसार रेफरल स्लिप/बाल स्वास्थ्य कार्ड का मुद्रण किया जा सकता है। यदि किसी कारणवश गत वर्ष निर्गत की गई धनराशि पूर्णतया उपयोगित नहीं की गई है और कमिटेड में भी नहीं रखी गई है तथा जनपद में आवश्यकतानुसार स्वास्थ्य कार्ड उपलब्ध नहीं हों तो औचित्यपूर्ण मांग प्राप्त होने पर अलग से स्वीकृति प्रदान की जायेगी।

गत वर्ष प्रत्येक टीम को एक डिजिटल कैमरा उपलब्ध कराया गया था, जिससे प्रत्येक बच्चे का फोटो खीचकर स्वास्थ्य कार्ड पर चस्पां किया जाना था। साथ ही स्कूलों में स्वास्थ्य परीक्षण के समय होने वाली विभिन्न गतिविधियों के 3–4 फोटोग्राफ ब्लाक स्तर पर उपलब्ध कराने थे, जिसमें एक फोटो ऐसा हो जिसपर स्कूल का नाम दर्शित हो। स्कूलों से प्राप्त गतिविधियों के फोटोग्राफ को एक एलबम में संकलित कर ब्लाक पर सुरक्षित रखें तथा नियमित रुप से स्कूलों में भ्रमण के उपरान्त बच्चों के फोटोग्राफ कार्ड पर चस्पा करने के लिए प्रधानाचार्य को भेजवाना सुनिश्चित करें।

मिशन निदेशक के पत्र दिनांक 22.04.2013 तथा 18.05.2013 के माध्यम से मेडिकल टीमों द्वारा आंगनबाड़ी केन्द्रों के बच्चों के स्वास्थ्य परीक्षण, उपचार तथा संदर्भन हेतु निर्देशित किया जा चुका है। भारत सरकार स्तर से आंगनबाड़ी केन्द्रों के लिए कार्ड तथा प्रोटोटाइप पर स्वीकृति प्राप्त होने तक परीक्षण किये जाने वाले बच्चों की पूरी सूचना इन केन्द्रों पर उपलब्ध रजिस्टर में ही अंकित की जाए। भारत सरकार से कार्ड हेतु धनराशि व प्रोटोटाइप पर स्वीकृति प्राप्त होने के पश्चात अलग से निर्देश निर्गत किये जायेगें।

4.7 आयरन तथा डी–वर्मिंग की गोलियों का वितरणः (एफ.एम.आर. कोड–बी.16.2.6 व बी.16.2.7)

वर्ष 2012–13 में 6 माह हेतु आई.एफ.ए. एवं एलबेन्डाजॉल की धनराशि उपलब्ध करायी गई थी। कार्यक्रम माह फरवरी 2013 में विलम्ब से आरम्भ होने तथा स्कूलों में अपेक्षाकृत कम छात्र/छात्राएं मिलने के कारण अधिकतर जनपदों में आई.एफ.ए. एवं एलबेन्डाजॉल की गोलियॉ पर्याप्त मात्रा में उपलब्ध हैं, जिनका उपयोग पूर्व में निर्गत दिशा निर्देशानुसार सुनिश्चित किया जाए।

भारत सरकार द्वारा वर्ष 2013–14 से कार्यक्रम के अन्तर्गत आयरन ब्लू टैबलेट दिये जाने के निर्देश प्राप्त हुए है, जिसके रेट कॉन्ट्रैक्ट की प्रकिया चिकित्सा स्वास्थ्य महानिदेशालय द्वारा पूर्ण कर ली गई है। शीघ्र ही उनके स्तर से आपको साप्ताहिक आयरन ब्लू छोटी गोली (45 मिग्रा की एक गोली 6 से 10 वर्ष तक की आयु के बच्चों के लिए) तथा साप्ताहिक आयरन ब्लू बड़ी गोली (100 मिग्रा0 की एक गोली 10 से 19 वर्ष तक की आयु के बच्चों के लिए) के रेट कॉन्ट्रैक्ट की दर आपको सूचित की जायेगी जिसके क्रम में तत्काल 6 माह हेतु आवश्यक गोलियों की संख्या का आंकलन करते हुए क्रय आदेश जारी करना सुनिश्चित करें।

आयरन सिरप का रेट कॉन्ट्रैक्ट गत वर्ष किया गया था जिसकी सूचना महानिदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य के पत्र दिनांक 7 दिसम्बर 2012 के क्रम में भेजी जा चुकी है। अवगत कराना है कि इसकी अनुबंध तिथि की वैधता अवधि 30 सितम्बर 2013 तक के लिए बढ़ा दी गई है। अतः पत्र एवं धनराशि प्राप्त होते ही इसका क्रय आदेश जारी कर दिया जाए।

यह सीरप 3 से 6 वर्ष की आयु के आंगनबाड़ी केन्द्रों के बच्चों के लिए 1 मिली0 सप्ताह में दो बार दिया जाना है। यह ध्यान रखा जाए कि जब मेडिकल टीम आंगनबाड़ी केन्द्रों में बच्चों के स्वास्थ्य परीक्षण के लिए जाए तो प्रथम बार आंगनबाड़ी कार्यकर्त्री एवं सहायिका को आयरन सीरप दिये जाने की विधि, मात्रा एवं संभावित साइड इफेक्ट्स से अवश्य अवगत कराये। एक प्रकार से टीम द्वारा आंगनबाड़ी कार्यकर्त्री एवं सहायिका को छोटे बच्चों को आयरन सीरप दिये जाने हेतु लघु प्रशिक्षण दिया जायेगा। यह अवश्य बताया जाए कि सीरप पोषाहार के बाद ही दिया जाए तथा मात्रा एकदम सही हो। साथ ही आंगनवाड़ी द्वारा माह में पिलाई जाने वाली आयरन सिरप की रिपोर्ट रिपोर्टिंग प्रपत्र पर भरने तथा प्रत्येक माह उसे मुख्य सेविका के माध्यम से सी0डी0पी0ओ0 को उपलब्ध कराने के सम्बन्ध में भी अवगत कराया जाये।

6 से 10 वर्ष की आयु के बच्चों के लिए साप्ताहिक आयरन की छोटी गोली (45 मिग्रा0 एलीमेन्टल आयरन), 3 से 6 वर्ष की आयु के आंगनबाड़ी केन्द्र के बच्चों के लिए आयरन सीरप व दोनों के लिए डीवर्मिंग की गोली हेतु धनराशि का प्राविधान एफ.एम.आर. कोड बी.16.2.7 पर दिया गया है। 10 से 19 वर्ष की आयु के स्कूलों में जाने वाले किशोरो/किशोरियों के लिए आई0एफ0ए0 की बड़ी साप्ताहिक गोली (100 मिग्रा0 एलीमेन्टल आयरन) हेतु धनराशि का प्राविधान एफ.एम.आर. कोड बी.16.2.6.1 पर तथा डीवर्मिंग की गोली हेतु धनराशि का प्राविधान एफ.एम.आर. कोड बी.16.2.6.2 पर दिया गया है।

4.8 मेडिकल टीम के साथ ले जाने वाली औषधियों की व्यवस्थाः–(एफ.एम.आर. कोड–बी.16.2.7)

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। वर्ष 2012–13 में मेडिकल टीम द्वारा ब्लाक स्तरीय सी. एच.सी/पी.एच.सी. पर उपलब्ध दवाये ही अपने साथ ले जाने का प्राविधान था। वर्ष 2013–14 में भारत सरकार स्तर से प्राप्त अनुमोदन के अनुसार प्रत्येक मेडिकल टीम को रु0 18000.00 तक की औषधियां तथा भारत सरकार के स्तर से अनिवार्य औषधियों की सूची प्राप्त होने पर ही इनकी आपूर्ति अनुमन्य होगी। जब तक इस संबंध में राज्य स्तर से स्पष्ट निर्देश, अनुबंध दरों की सूची तथा औषधियों की सूची प्राप्त न हो जाए, तब तक किसी प्रकार की क्रय की कार्यवाही नहीं की जाए।

4.9 निःशुल्क सदंर्भन एवं उपचार व्यवस्थाः–

वर्ष 2012–13 के प्राविधान के अनुसार यदि किसी छात्र को विशिष्ट जांच एवं उपचार की आवश्यकता होती है तो उसे संदर्भन पर्ची देकर ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य इकाई अथवा जिला चिकित्सालय संदर्भित किया जाता है। वर्तमान में भारत सरकार स्तर से संदर्भन पर्ची के मुद्रण की स्वीकृति प्राप्त नहीं हो सकी है। गत वर्ष के प्राप्त अनुभव के आधार पर परीक्षण किये गये छात्रों में लगभग 5–6 प्रतिशत बच्चों को संदर्भित करने की आवश्यकता पड़ रही है, जिसके लिए प्रस्ताव भारत सरकार को भेजा गया है। स्वीकृति प्राप्त होते ही दिशा निर्देश तथा संदर्भन पर्ची हेतु धनराशि आवंटित की जायेगी।

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। वित्तीय वर्ष 2012–13 में जिला चिकित्सालय संदर्भित किये जाने वाले छात्रों के लिए रु0 200.00 प्रति छात्र तथा अति रुग्ण छात्रों के मेडिकल कालेज में उपचार के लिए रु0 25,000.00 प्रति ब्लॉक की दर से धनराशि का भी प्राविधान किया गया था परन्तु **वित्तीय वर्ष 2013–14 में प्राप्त स्वीकृति के अनुसार यह प्राविधान समाप्त कर दिया गया है** तथा शीघ्र ही भारत सरकार स्तर से नवीन दिशा निर्देश प्राप्त होने की आशा है। अतः उक्त स्वीकृति प्राप्त होने तक संदर्भन तथा उपचार में किसी प्रकार का व्यय अनुमन्य नहीं है, परन्तु रुग्ण छात्रों के लिए सी.एच.सी. एव जिला चिकित्सालय पर पूर्ववत संदर्भन, निःशुल्क जॉच तथा उपचार की व्यवस्था सुनिश्चित की जाए। इस संबंध में पूर्व में निर्गत दिशा निर्देशों के अनुसार मेडिकल टीम द्वारा उपलब्ध कराये गये वाहनों का सदुपयोग सुनिश्चित करते हुए सभी संदर्भित बच्चों/छात्रों को समुचित उपचार उपलब्ध कराया जाए।

4.10 प्रशासनिक कार्य, रिपोर्टिंग पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण :–

जनपद स्तर पर विभिन्न प्रशासनिक कार्य यथा विज्ञापन, चयन प्रकिया, परिणाम की घोषणा, रिपोर्टिंग फार्मेट्स तथा रजिस्टर की व्यवस्था हेतु भारत सरकार द्वारा स्वीकृति अभी अपेक्षित है, स्वीकृति प्राप्त होने पर सूचना, धनराशि का आवंटन तथा दिशा निर्देश पृथक से निर्गत किये जायेगें।

कार्यक्रम के अन्तर्गत संचालित की जाने वाली समस्त गतिविधियों की रिपोर्टिंग हेतु अभी तक प्रयोग किये जा रहे पपत्र–स में भारत सरकार के निर्देशानुसार किंचित संशोधन किये जा रहे हैं। अतः माह–अगस्त, 2013 से जनपद से प्रेषित किये जाने वाले प्रपत्र–स की सूचना संशोधित प्रपत्र पर भेजें। स्कूल एवं ब्लाक स्तर पर प्रयोग किये जाने वाले प्रपत्र 1 से 4 पर नियमित रिपोर्टिंग सुनिश्चित करें।

ब्लाक स्तरीय नोडल अधिकारी तथा अन्य अधिकारियों द्वारा नियमित रुप से प्रत्येक सप्ताह कम से कम दो स्थलों पर योजना का अनुश्रवण एवं पर्यवेक्षण सुनिश्चित किया जाए। जनपदीय अधिकारियों द्वारा माह में प्रत्येक ब्लाक में कम से कम दो स्थलों पर सत्रों का पर्यवेक्षण एंव अनुश्रवण सुनिश्चित किया जाए। कार्यक्रम के अन्तर्गत मॉनिटरिंग एवं इवैल्यूयेशन सेल द्वारा पूर्व में प्रेषित चेक लिस्टों का सदुपयोग किया जाए।

4.11 अर्न्तविभागीय समन्वयनः–

योजना के अन्तर्गत समाहित समस्त गतिविधियों के लिए जनपद/ब्लाक स्तर पर समुचित माइक्रोप्लान तैयार किया जाए तथा विभिन्न गतिविधियों हेतु ब्लाक/जनपदीय नोडल अधिकारी को उत्तरदायी बनाते हुए शिक्षा विभाग, विकलांग कल्याण विभाग, समाज कल्याण विभाग तथा आई0सी0डी0एस0 विभाग के साथ समन्वय स्थापित करते हुए कार्यक्रम संचालित किया जाए।

भारत सरकार द्वारा दिये गये फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट मैनुअल में निहित वित्तीय नियमों का अक्षरशः पालन सुनिश्चित किया जाए तथा कार्यक्रम का संचालन सुचारु रुप से किया जाए।

5. किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम

5.1 एडोलेसेन्ट फ्रेण्डली हेल्थ क्लीनिक

भारत सरकार द्वारा मण्डलीय मुख्यालय के जनपद के जिला पुरुष/महिला चिकित्सालय में किशोर/किशोरियों हेतु एक–एक ए0एफ0एच0एस0 क्लीनिक की स्थापना हेतु स्वीकृति प्रदान की गई थी, जिसके क्रम में प्रदेश के सभी मण्डल मुख्यालयों के जिला पुरुष एवं महिला चिकित्सालयों में इन क्लीनिक्स की स्थापना कर ली गई है तथा अर्श काउन्सलर्स तैनात कर लिए गये/किये जा रहे हैं।

वर्ष 2013–14 में सभी मण्डलों से एक–एक जनपद चिन्हित करते हुए 36 अन्य क्लीनिक्स स्थापित की जानी है जिनके लिए पूर्व में प्रेषित महानिदेशक के पत्र संख्या प0क0/8–प्रशि0/ए.एफ.एच.सी.

क्लीनिक/2012–13/3373–18 दिनांक 28.02.2013 तथा प0क0/8–प्रशि0/ए.एफ.एच.सी. क्लीनिक/2012–13/3561–36 दिनांक 08.03.2013 में निर्गत दिशा–निर्देशों का पालन किया जायेगा।

ए0एफ0एच0 क्लीनिक के संचालन हेतु पुरूष चिकित्सालय में एक पुरूष काउन्सलर तथा महिला चिकित्सालय में एक महिला काउन्सलर की तैनाती की गई है। चयन का कार्य एक चयन समिति के माध्यम से किया गया है जो निम्नवत गठित है :–

अ– चयन समिति के सदस्य–

1. मण्डलीय अपर निदेशक	–	अध्यक्ष
2. मुख्य चिकित्सा अधिकारी	–	सदस्य सचिव
3. सी0एम0एस0 जिला महिला चिकित्सालय अथवा उनके प्रतिनिधि	–	सदस्य
4. सी0एम0एस0 जिला पुरुष चिकित्सालय अथवा उनके प्रतिनिधि	–	सदस्य
5. जिलाधिकारी द्वारा नामित अधिकारी	–	सदस्य
6. मण्डलीय कार्यक्रम प्रबंधक	–	सदस्य
7. जनपदीय नोडल अधिकारी–अर्श/स्कूल स्वास्थ्य		

नोटः–उपरोक्त चयनित समिति के सदस्यों में यदि अनुसूचित जाति/जनजाति/ अन्य पिछड़ा वर्ग/ अल्पसंख्यक का सदस्य न हो, तो उस स्थिति में जनपदीय नोडल अधिकारी के स्थान पर अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी स्तर के अधिकारी को सदस्य रखा जाये, जो उल्लिखित वर्ग का हो।

चयन प्रकिया में आरक्षण नियमों का पूर्णतः पालन सुनिश्चित करते हुये प्रकिया को पूर्ण किया जाए। चयन समिति द्वारा चयन प्रकिया पूर्ण करने के उपरान्त अग्रिम कार्यवाही मुख्य चिकित्सा अधिकारी/सदस्य सचिव–जिला स्वास्थ्य सोसाइटी द्वारा की जायेगी।

ब– काउन्सलर्स हेतु योग्यता एवं अनुभव–

- न्यूनतक शैक्षिक योग्यता निम्न विषयों में स्नातक डिग्री – सोशल वर्क/समाजशास्त्र/ गृहविज्ञान/ जीव विज्ञान/मनोविज्ञान।
- काउन्सलिंग/पब्लिक डीलिंग के क्षेत्र में कम से कम 5 वर्ष का अनुभव, कम्प्यूटर का अच्छा ज्ञान तथा हिन्दी, अंग्रेजी टाइपिंग की अच्छी जानकारी।
- 30 वर्ष से 50 वर्ष की आयु के अभ्यर्थियों को प्राथमिकता दी जाय, ताकि वह युवा वर्ग से अच्छी तरह संवाद स्थापित कर सकें तथा उन्हें उनकी समस्याओं के समाधान में विश्वास पूर्वक सहयोग दे सकें।

स–कर्तव्य एवं दायित्व–

महानिदेशालय से पूर्व में प्रेषित किये पत्र संख्याः प0क0/08–प्रशि0/ए0एफ0एच0सी0 क्लीनिक/2012–13/3373–18 दिनांकः 28.02.2013 द्वारा विस्तृत दिशा निर्देश के अनुसार।

द–चयन प्रकिया–

- 50 प्रतिशत अंक शैक्षिक योग्यता एवं अनुभव के आधार पर ।
- 50 प्रतिशत अंक अर्न्तवैयक्तिक संवाद कौशल के लिए हों जिसके लिए समिति द्वारा साक्षात्कार के दौरान विभिन्न प्रकार की परिस्थितियों में उनसे काउसिंलिंग हेतु कहा जाए।
- स्थानीय अभ्यर्थियों को प्राथमिकता दी जाए।

य– ए0एफ0एच0एस0 काउन्सलर का मानदेय–

भारत सरकार स्तर से वर्ष 2013–14 हेतु प्रस्तावित नवीन ए.एफ.एच.एस. क्लीनिक्स की स्थापना की सूचना प्राप्त होते ही संबंधित जनपदों, मण्डलीय अपर निदेशकों तथा मण्डलीय कार्यक्रम प्रबंधकों को सूचित किया जायेगा। सूचना प्राप्त होते ही क्लीनिक्स की स्थापना एवं काउन्सलर्स के चयन का कार्य आरम्भ कर

दिया जायेगा। पूर्व के अनुसार इस वर्ष भी चयनित अभ्यर्थियो का 03 दिवसीय प्रशिक्षण राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, इन्दिरा नगर लखनऊ में सम्पन्न कराया जायेगा तथा जनपदों में ए.एफ.एच. क्लीनिक्स को क्रियाशील किया जायेगा।

वर्ष 2012–13 में स्वीकृत तथा वर्तमान में क्रियाशील ए.एफ.एच.एस. क्लीनिक्स की क्रियाशीलता हेतु निम्न एफ.एम.आर.कोड पर धनराशियां जनपदों की जिला स्वास्थ्य समिति के खातों में निर्गत की जा रही है।

1. <u>क्लीनिक्स की क्रियाशीलता हेतु आपरेटिंग व्यय (एफ0एम0आर0 कोड ए 4.1.4)</u>

क्लीनिक्स की क्रियाशीलता हेतु रु0 2500 प्रति माह की दर से कुल रु0 30,000 प्रति क्लीनिक की धनराशि अवमुक्त की जा रही है। इस धनराशि से किशोरो के लिये अच्छी पठन सामग्री, आवश्यक औषधियां तथा अन्य कन्टेन्जेन्सी सामग्री की ब्यवस्था की जानी है।

2. <u>अर्श काउन्सलर का मानदेय (एफ0एम0आर0 कोड ए 8.1.7.5.2)</u>

अर्श काउन्सलर का मानदेय रु 12,000 प्रतिमाह की दर से 6 माह हेतु निर्गत किया जा रहा है। काउन्सलर्स द्वारा किये गये कार्यो की समीक्षा के उपरान्त आगामी 6 माह हेतु मानदेय की धनराशि निर्गत की जायेगी। काउन्सलर्स के परफारमेन्स अप्रेजल हेतु राज्य स्तर से समीक्षा प्रारुप शीघ्र उपलब्ध कराया जा रहा है।

<u>5.2 मेन्स्ट्रुअल हाईजीन योजना (एफ.एम.आर. मद संख्या–ए.4.3.2)</u>

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत भारत सरकार द्वारा वर्ष 2011–12 से मेन्स्ट्रुअल हाईजीन योजना प्रदेश के चिन्हित 16 जनपदों में संचालित की जा रही है। ये जनपद–अमेठी / बस्ती / फैजाबाद / गोरखपुर / महाराजगंज / सुल्तानपुर / बिजनौर / मुरादाबाद / मुजफ्फरनगर / रायबरेली / रामपुर / सहारनपुर / सिद्धार्थनगर / सम्भल / शामली एवं उन्नाव हैं। योजना के अंतर्गत भारत सरकार द्वारा किशोरी बालिकाओं के बेहतर प्रजनन स्वास्थ्य के लिए सब्सिडाइज्ड दरों पर गुणवत्तापरक सेनिटरी नैपकिन्स सीधे जनपदों में उपलब्ध कराये जा रहे हैं तथा आशा के माध्यम से किशोरियों को दिये जा रहे हैं।

कार्यक्रम के सुचारु रुप से संचालन के लिए कतिपय सामग्री अत्यन्त महत्वपूर्ण अनुभव की गई, परन्तु अभी तक इनकी व्यवस्था एन.आर.एच.एम. के अन्तर्गत नहीं की जा सकी थी। वर्ष 2013–14 में आपके द्वारा प्रेषित जनपदीय कार्ययोजना में ये गतिविधियां प्रस्तावित की गई थी तथा भारत सरकार द्वारा इन पर अनुमोदन प्राप्त हो गया है। उन चिन्हित गतिविधियों लिए निम्नवत धनराशियां जनपदीय स्वास्थ्य समिति के खातों में अवमुक्त की जा रही है:–

<u>1) जनपद स्तर पर नियोजन एवं संवेदीकरण बैठक–</u>

प्रत्येक जनपद को वर्ष में एक बार समस्त ब्लाक के संबंधित अधिकारियों के साथ नियोजन एवं संवेदीकरण की वार्षिक बैठक आयोजित करने हेतु ₹ 5000.00 प्रति जनपद की धनराशि अवमुक्त की जा रही है। यह बैठक आप बैठक प्रत्येक दशा में 30 सितम्बर 2013 तक सम्पन्न करना सुनिश्चित करें तथा प्रत्येक ब्लाक के लिए कार्यक्रम में सुधार के लिए योजना तैयार करायें।

<u>2) जनपद स्तर पर समीक्षा एवं रिफ्रेशर बैठक–</u>

जनपद स्तर पर नियोजन बैठक में तैयार की गई कार्ययोजना पर कृत कार्यवाही के लिए माह जनवरी, 2014 में एक समीक्षा बैठक करें जिसके लिए ₹ 5000.00 प्रति जनपद की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है।

<u>3) रिपोर्टिंग हेतु जनपद / ब्लाक / आशा के स्तर पर रजिस्टर की व्यवस्था–</u>

कार्यक्रम के अन्तर्गत रिपोर्टिंग हेतु प्रत्येक स्तर पर रजिस्टर्स की व्यवस्था की गई है तथा इसके लिए रु0 30.00 प्रति रजिस्टर हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है। निर्देशित किया जाता है कि प्रत्येक आशा को

एक रजिस्टर, ब्लाक स्तर पर संकलित रिपोर्ट के लिए एक रजिस्टर प्रभारी अधिकारी के पास तथा जनपद स्तर पर सभी ब्लाक्स की संकलित रिपोर्ट्स के लिए एक रजिस्टर की व्यवस्था की जाए।

4) सेनिटरी नैपकिन के रख–रखाव हेतु जनपद एवं ब्लॉक स्तर पर आलमारी–

सेनिटरी नैपकिन के रख–रखाव हेतु जनपद एवं ब्लॉक स्तर पर आलमारी के क्रय के लिए ₹ 5000.00 प्रति आलमारी की दर से धनराशि अवमुक्त की जा रही है। यह आलमारियां लोहे/स्टील की, कपाट बन्द करने वाली होनी चाहिए जिसमें चूहे, दीमक, कॉकरोच एवं नमी आदि न घुस सके तथा सामग्री सुरक्षित रहे। आप को निर्देशित किया जाता है कि इन आलमारियों का क्रय राज्य के क्रय नियमों का पूर्ण अनुपालन करते हुए किया जाए।

5) योजना के प्रचार प्रसार हेतु फ्लैक्स बैनर–

योजना के प्रचार प्रसार हेतु हैंगिंग रॉड के साथ 2 फ्लैक्स बैनर प्रति ब्लाक एवं 2 फ्लैक्स बैनर जनपद स्तर पर प्रदर्शित करने हेतु ₹ 500.00 प्रति बैनर की दर से अवमुक्त की जा रही है। इस बैनर के लिए डिजाइन का प्रोटोटाइप एस.पी.एम.यू. के आई.ई.सी. अनुभाग द्वारा शीघ्र ही उपलब्ध कराया जायेगा।

उक्त सभी गतिविधियों हेतु समस्त धनराशियां आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. मद संख्या–ए. 4.3.2 पर अवमुक्त की जा रही हैं तथा निर्देशित किया जाता है कि समस्त मदों में होने वाला व्यय इसी एफ. एम.आर. कोड पर रिपोर्ट किया जाए।

भारत सरकार द्वारा दिये गये फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट मैनुअल में निहित वित्तीय नियमों, शासनादेशों, अन्य प्रभावी नियमों/निर्देशों एवं सक्षम स्तर से स्वीकृति के उपरान्त ही समस्त व्यय नियमानुसार सुनिश्चित किया जाए। जिस कार्यक्रम/मद में धनराशि आवंटित की गई है उसी सीमा तक नियमानुसार व्यय किया जाए।

कार्यक्रम को समुचित रुप से संचालित करने हेतु समय–समय पर जिलाधिकारियों तथा मुख्य चिकित्सा अधिकारियों को दिशा निर्देश प्रेषित किये गये है। कार्यक्रम को पूर्ण महत्व देते हुए इसे निम्नवत संचालित किया जाना अपेक्षित है:–

1. प्रत्येक आशा को प्रतिमाह एक निःशुल्क सेनिटरी नैपकिन का पैकेट उपलब्ध कराया जाना सुनिश्चित किया जाय।
2. जनपदीय नोडल अधिकारी का यह दायित्व है कि वे समय से नैपकिन्स की आपूर्ति की सूचना ब्लॉक स्तर पर उपलब्ध करा दें जिससे ब्लाक स्तरीय अधिकारी/कर्मी सामग्री आने पर उसके समुचित भण्डारण की व्यवस्था कर सके।
3. ब्लॉक स्तर पर जमा होने वाली धनराशि को चेक के माध्यम से प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा जिला स्वास्थ्य सोसाइटी के मिशन फ्लैक्सीपूल में जमा किया जायेगा।
4. यह सुनिश्चित किया जाए कि आशा द्वारा अपने क्षेत्र की सभी किशोरी बालिकाओं से अवश्य सम्पर्क किया जाए, उन्हें सेनेटरी नैपकिन्स की उपयोगिता के संबंध में बताया जाए तथा उनमें इनकी मांग बढ़ायी जाए।
5. प्रत्येक आशा को निर्देशित किया जाए कि उसके क्षेत्र की समस्त किशोरी बालिकाओं को खून की कमी से बचाने के लिए आयरन फोलिक एसिड की साप्ताहिक गोली दी जानी है। जनपदीय नोडल अधिकारी का दायित्व है कि वे आशा के क्षेत्र में चिन्हित स्कूल न जाने वाली किशोरियों के लिए पर्याप्त मात्रा में आयरन फोलिक एसिड की गोली उपलब्ध कराये जिसका प्राविधान प्रत्येक वर्ष किया जा रहा है तथा जनपदों को धनराशि उपलब्ध करायी गई है।
6. इसी प्रकार इन किशोरियों को प्रत्येक 6 माह पर एलबेण्डाजॉल की एक गोली खिलाई जानी है जिसके लिए धनराशि उपलब्ध करायी गई है।
7. यदि वर्ष 2012–13 में उक्त दोनो गोलियों के लिए उपलब्ध करायी गई धनराशि से फर्म द्वारा आपूति नहीं की गई है तथा सूचित भी नहीं किया गया है तो तत्काल नियमानुसार कार्यवाही करते हुए राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई तथा महानिदेशक परिवार कल्याण को सूचित किया जाए।

8. वर्ष 2013–14 हेतु उपयोग की सूचना एवं औचित्यपूर्ण प्रस्ताव प्राप्त होने पर ही धनराशि अवमुक्त की जायेगी।

5.3 सबला कार्यक्रम

महिला एवं बाल विकास परियोजना के अन्तर्गत भारत सरकार द्वारा वर्ष 2011–12 से सबला कार्यक्रम प्रदेश के चिन्हित 22 जनपदों में संचालित किया जा रहा है। ये जनपद– श्रावस्ती/अमेठी/बहराइच/ललितपुर/आगरा/सोनभद्र/सीतापुर/मिर्जापुर/महाराजगंज/चन्दौली/देवरिया/महोबा/पीलीभीत/रायबरेली/बांदा/फर्रुखाबाद/बिजनौर/बुलन्दशहर/जालौन/लखनऊ/सहारनपुर एवं चित्रकूट हैं। कार्यक्रम के समुचित संचालन हेतु आई.सी.डी.एस. एवं स्वास्थ्य विभाग के मध्य आयोजित की गई समन्वय बैठकों में निर्णय लिया गया कि चूँकि यह कार्यक्रम प्रदेश के ग्रामीण क्षेत्रों की किशोरियों के बेहतर पोषण एवं स्वास्थ्य के लिए संचालित किया जा रहा है, अतः राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के माध्यम से इन किशोरियों के लिए आयरन फोलिक एसिड की साप्ताहिक गोली तथा एलबेण्डाजॉल की छमाही गोली की व्यवस्था कर दी जाए।

उक्त निर्णय के क्रम में आई.सी.डी.एस. विभाग से प्राप्त प्रस्ताव के क्रम में आयरन एवं एलबेण्डाजॉल की गोलियों का प्रस्ताव राज्य कार्ययोजना में सम्मिलित किया जाता रहा है तथा अनुमोदनोपरान्त धनराशि जनपदों को आवंटित की गई है। मुख्य चिकित्सा अधिकारियों द्वारा दोनो प्रकार की गोलियों की आपूति करके जिला परियोजना अधिकारी आई.सी.डी.एस. को उपलब्ध कराये जाने का प्राविधान है, जिनके द्वारा सी. डी.पी.ओ., मुख्य सेविका एवं अन्ततः आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री द्वारा इन गोलियों को किशोरियों को उपलब्ध कराया जाता है।

वर्ष 2012–13 में दिशा निर्देशों के साथ यह धनराशि अक्टूबर 2012 में जनपदों को आवंटित की गई थी परन्तु मिशन निदेशक के पत्र संख्या एस.पी.एम.यू./सबला योजना/28/2012–13/3457–22 दिनांक 11.03.2013, एस.पी.एम.यू./सबला योजना/18/2013–14/1087–22 दिनांक 07.06.2013 तथा एस.पी.एम. यू./सबला योजना/18/2013–14/1409–22 दिनांक 02.07.2013 के बावजूद जनपदों से गोलियों की आपूर्ति/उपयोग/धनराशि की आवश्यकता की सूचना प्राप्त न होने की स्थिति में वर्ष 2013–14 हेतु अनुमोदित धनराशि जनपदों को अभी अवमुक्त नहीं की जा रही है।

5.4 अर्श प्रशिक्षण (एफ.एम.आर. कोड. ए.9.7.4)

अर्श कार्यक्रम के तहत किशोर किशोरियों को उपकेन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं अन्य स्वास्थ्य इकाईयों पर समुचित परामर्श एवं सलाह देनें के लिए विभाग में कार्यरत ए.एन. एम/एल.एच.वी. एवं मेडिकल ऑफिसर्स को भारत सरकार द्वारा दी गई दिशा निर्देश के अनुसार अर्श प्रशिक्षण प्रदान किया जा रहा है। वर्ष 2013–14 में भारत सरकार से प्राप्त अनुमोदन के अनुसार प्रत्येक जनपद में 30 प्रतिभागियों के तीन बैच आयोजित किये जाने है जिनके लिए प्रति बैच रु0 71000.00 की दर से धनराशि का आवंटन एफ.एम.आर. कोड. ए.9.7.4 पर किया गया है। जनपदीय प्रशिक्षण केन्द्रों में प्रशिक्षण हेतु दिशा निर्देश प्रशिक्षण अनुभाग एस.पी.एम.यू./राज्य स्वास्थ्य संस्थान इन्दिरानगर लखनऊ द्वारा निर्गत किये जा रहे है।

6. अरबन आर0सी0एच0 कार्यक्रम (एफ0एम0आर0 कोड ए.5)

आप अवगत है कि राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत अरबन आर0सी0एच0 कार्यक्रम मे उत्तर प्रदेश के शहरी क्षेत्र की मलिन बस्तियों मे प्राथमिक स्वस्थ्य सेवाएं, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाएं, परिवार कल्याण सेवाएं प्रदान करने के उद्देश्य से नगरीय स्वास्थ्य केन्द्र स्थापित किये गये है। वित्तीय वर्ष 2013–14 में भारत सरकार द्वारा स्वीकृत आर0ओ0पी0 मे 231 नगरीय स्वास्थ्य केन्द्र के संचालन की वित्तीय स्वीकृति प्रदान की गयी है, जिसके अनुसार जनपदों में क्रियाशील केन्द्रों हेतु धनराशि की व्यवस्था संलग्नक–1 पर अंकित है।

शहरी क्षेत्रों मे नियमित सेवाओं के चिकित्सक, स्टाफ नर्स, ए0एन0एम0, की कमी को दृष्टिगत रखते हुये राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत उपर्युक्त प्रत्येक नगरीय स्वास्थ्य केन्द्र में संविदा पर मानव संसाधन की निम्नवत् प्रदान की गई है।

संविदा चिकित्सा अधिकारी (महिला)	1
स्टाफनर्स	1
ए0एन0एम0	1
स्वीपर कम चौकीदार	1

- सम्बन्धित संविदा कर्मी का वेतन दिये जाने से पहले उसके सम्बन्ध में निम्न प्रारुप–1 पर सूचना भर कर एस0पी0एम0यू0 के अरबन आर0सी0एच0 अनुभाग में प्रेषित की जानी है:–

क्रम संख्या	पदनाम	संविदा कर्मी का नाम एवं पता	संविदा कर्मी का मोबाइल नं0	पिता/पति का नाम	तैनाती का स्थान	तैनाती की तथि	फोटो

नोटः– प्रत्येक स्तर के कर्मी के नाम के सम्मुख फोटो भी प्रदर्शित की जायेगी।

- समस्त संविदा कर्मियों के लिए बेंचमार्क चिन्हित किये गये हैं जिनका विवरण आगे के प्रस्तरों में दिया जा रहा है। प्रत्येक कर्मी के भुगतान के लिए आवश्यक है कि वह अपने चिन्हित बैंचमार्क की प्राप्ति सुनिश्चित करें, तभी उसके मानदेय का भुगतान किया जायेगा।

अरबन हेल्थ पोस्ट के संचालन हेतु दिशा–निर्देश

जनसंख्या 50000 जनसंख्या पर एक हेल्थ पोस्ट संचालित की जानी है।

किराये का भवन मलिन बस्ती क्षेत्र में या उसके नजदीक हो। भवन में ओ0पी0डी0, minor O.T., दवाई वितरण कक्ष एवं टीकाकरण कक्ष होना चाहिए

कार्य अवधि 8 घंटा प्रति कार्य दिवस (समय का निर्धारण क्षेत्रीय मलिन बस्ती की आवश्यकता/पहुँच का आंकलन करके किया जाये)।

सेवाओं की सूची

– गर्भवती माता के लिए टी0टी0 टीकाकरण, आई0एफ0ए0 गोलियां, पेशाब एवं खून की जाँच, पोषण सम्बन्धी सलाह, शारीरिक जाँच (बच्चे की स्थिति, खतरे के लक्षणों की पहचान, वजन, बी0पी0–रक्तचाप) आदि।

– संस्थागत प्रसव हेतु प्रेरित कर संदर्भन करना।

– कार्य अवधि के समय पर आकस्मिक प्रसव केस आने पर प्रसव की सुविधा होनी चाहिए।

– जटिल प्रसव हेतु गर्भवती महिलाओं का संदर्भन।

प्रसवोत्तर सेवाएं:–

– माता एवं शिशु की जाँच एवं सामान्य रोगों का उपचार, टीकाकरण।

– परिवार नियोजन सेवायें तथा गर्भ निरोधक गोलियां एव कण्डोम का वितरण, आई0यू0डी0 का लगाना तथा नसबंदी हेतु संदर्भन।
– गर्भ निरोधकों एवं ओ0आर0एस0 का भण्डारण एवं वितरण।
– सामान्य (माइनर) रोगों का उपचार।

मानव संसाधनः–

प्रत्येक अरबन हेल्थ पोस्ट में 1 महिला चिकित्सा अधिकारी, स्टाफ नर्स, 1 ए0एन0एम0 तथा 1 स्वीपर कम चौकीदार की तैनाती की जायेगी।

भवन किरायाः–

नगरीय स्वास्थ्य केन्द्र के संचालन हेतु किराये के भवन का प्राविधान है, जो मलिन बस्ती क्षेत्र में हो या उसके नजदीक हो जिसका अधिकतम किराया रू0 7,000.00 प्रतिमाह देय होगा। भवन में विद्युत एवं पानी की नियमित आपूर्ति हो।

– 01 कक्ष ओ0पी0डी0– प्रतीक्षालय तथा चिकित्साधिकारी के चैम्बर सहित (न्यूनतम 30 वर्ग मीटर साईज)
– 01 कक्ष माइनर ओ0टी0 (न्यूनतम 12 वर्ग मीटर साईज)
– 01 कक्ष औषधि एवं अन्य लॉजिस्टिक के भण्डार एवं वितरण हेतु (न्यूनतम 15 वर्ग मीटर साईज)
– 01 कक्ष टीकाकरण एवं अन्य कार्यों हेतु (न्यूनतम 12 वर्ग मीटर साईज) होना चाहिए।
– भवन में 2 शौचालय (01 शौचालय स्टाफ के लिए तथा 01 शौचालय मरीज एवं उनके रिश्तेदारों के लिए) 24 घण्टे पानी की सुविधा होनी चाहिए। भवन के किराये हेतु रू0 7,000/– प्रतिमाह की दर से स्वीकृति प्रदान की गयी है।

चिकित्साधिकारीः–

प्रत्येक नगरीय स्वास्थ्य केन्द्र में संविदा के आधार पर एक महिला चिकित्साधिकारी की स्वीकृति प्रदान की गयी है। जिन इकाईयों में चिकित्साधिकारी की तैनाती नहीं है उनमें जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदनोपरान्त नियमानुसार तैनाती कर ली जाये। महिला चिकित्साधिकारी नगरीय स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी चिकित्साधिकारी के रूप में कार्य करेगी तथा स्वास्थ्य केन्द्र पर कार्यरत समस्त कर्मचारी से उनके पदनाम के अनुरूप कार्य लेते हुए केन्द्र का सुचारु संचालन सुनिश्चित करेगी। यह अपने केन्द्र के माध्यम से प्रदान की जा रही सुविधाओं से क्षेत्रीय निवासियों को आच्छादित करते हुए सम्बन्धित समस्त सूचनाओं के समयबद्ध संकलन एवं प्रेषण हेतु उत्तरदायी होगी। इनके मानदेय हेतु रू0 36,000/– प्रति माह की स्वीकृति प्रदान की जा रही है। चिकित्साधिकारियों के चयन मे सेवानिवृत्त 65 वर्ष की आयु तक की चिकित्साधिकारी लिये जा सकते है जो कि मानसिक एवं शारीरिक रूप से स्वस्थ हो।

स्टाफ नर्सः–

प्रत्येक नगरीय स्वास्थ्य केन्द्र मे संविदा के आधार पर एक स्टाफ नर्स की स्वीकृति प्रदान की गयी है। जो नगरीय स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी चिकित्साधिकारी के दिशा–निर्देशन में स्वास्थ्य इकाई पर ओ0पी0डी0 एवं अन्य सामान्य परीक्षण एवं सेवायें प्रदान करने का कार्य करेगी। इनके मानदेय हेतु प्रति माह रू0 16,500.00 की स्वीकृति प्रदान की जा रही है। स्टाफ नर्स के चयन मे सेवानिवृत्त 65 वर्ष की आयु तक की स्टाफ नर्स लिये जा सकते है जो कि मानसिक एवं शारीरिक रूप से स्वस्थ हो।

ए0एन0एम0:–

प्रत्येक नगरीय स्वास्थ्य केन्द्र में संविदा के आधार पर एक ए0एन0एम0 की स्वीकृति प्रदान की गयी है। जो नगरीय स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी चिकित्साधिकारी के दिशा निर्देशन में स्वास्थ्य इकाई पर नियत दिवस टीकाकरण एवं अन्य मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करने का कार्य करेगी। टीकाकरण दिवस के

अतिरिक्त ये ए0एन0एम0 क्षेत्र मे राष्ट्रीय कार्यक्रमों तथा अन्य सम्बन्धित स्वास्थ्य गतिविधियां संचालन करेंगी। इनके मानदेय हेतु रू0 9,900/– प्रति माह की स्वीकृति प्रदान की जा रही है। ए0एन0एम0 के चयन मे सेवानिवृत्त 65 वर्ष की आयु तक की ए0एन0एम0 लिये जा सकते है जो कि मानसिक एवं शारीरिक रूप से स्वस्थ हो।

स्वीपर कम–चौकीदारः–

प्रत्येक नगरीय स्वास्थ्य केन्द्र मे संविदा के आधार पर एक स्वीपर कम–चौकीदार की स्वीकृति प्रदान की गई है जोकि नगरीय स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी चिकित्साधिकारी के दिशा–निर्देशन में स्वास्थ्य केन्द्र पर स्वीपर कम–चौकीदार का कार्य करेगे। इनके मानदेय हेतु रू0 4,950/– प्रति माह की स्वीकृति प्रदान की जा रही है।

विद्युत किरायाः–

प्रत्येक केन्द्र मे विद्युत बिल हेतु रू0 1,500/– प्रतिमाह की दर से स्वीकृति प्रदान की गयी है। विद्युत बिल के अनुसार वास्ताविक भुगतान किया जाये तथा समय समय पर नोंडल अधिकारी अरबन आर0सी0एच0 द्वारा बिलों का सत्यापन भी किया जाये।

दूरभाष किरायाः–

प्रत्येक नगरीय स्वास्थ्य केन्द्र मे दूरभाष की व्यवस्था की स्वीकृति प्रदान की गयी है जिसके लिए रू0 1,000.00 प्रतिमाह की दर से धनराशि का प्राविधान है। दूरभाष बिल के अनुसार वास्तविक भुगतान किया जाये तथा समय समय पर नोडल अधिकारी अरबन आर0सी0एच0 द्वारा बिलों का सत्यापन भी किया जाये तथा यह सुनिश्चित किया जाये कि बिलों के भुगतान के अभाव मे दूरभाष विच्छेद न हो, जिन इकाईयों मे दूरभाष कियाशील नही है तत्काल कियाशील करा दें तथा नगरीय स्वास्थ्य केन्द्र के बाहर दूरभाष नम्बर डिसप्ले हो।

कन्टीजेन्सीः–

प्रत्येक नगरीय स्वास्थ्य केन्द्र हेतु कन्टीजेन्सी मद मे रू0 500/– प्रतिमाह की धनराशि की स्वीकृति प्रदान की गयी है जिसका उपयोग इकाई में दैनिक उपयोग की सामग्री, स्टेशनरी तथा अन्य कन्टीजेन्सी सामग्री के क्रय हेतु किया जायेगा।

औषधि एवं कन्ज्यूमेबिल्सः–

नगरीय स्वास्थ्य केन्द्रों के उपयोगार्थ औषधि एवं कन्ज्यूमेबिल्स की व्यवस्था के सम्बन्ध में पृथक से निर्देश प्रेषित कर दिये जायेंगे।

उपकरण एवं फर्नीचरः–

विगत वर्षो में एन0आर0एच0एम0 के अन्तर्गत स्वीकृत अरबन हेल्थ पोस्ट में उपकरण एवं फर्नीचर क्रय के लिए धनराशि अवमुक्त की गयी थी। अतः सभी हेल्थ पोस्ट पर मानक के अनुसार उपकरण एवं फर्नीचर की उपलब्धता सुनिश्चित कर लें।

अनुश्रवण एवं मूल्यांकनः–

अरबन हेल्थ पोस्ट पर गुणवत्तापरक सेवाएं प्रदान किये जाने हेतु क्षेत्र के सूडा कर्मियों, सकिय एन0जी0ओ0 एवं जनपदों में पूर्व से कार्यरत हेल्थ पार्टनर का सहयोग लिया जाय। मलिन बस्ती क्षेत्रो में आउटरीच टीकाकरण सत्रों को भी आयोजित किया जाय। प्रत्येक अरबन हेल्थ पोस्ट पर टेलीफोन कियाशील किया जाय एवं नियमित मासिक रिर्पोटिग प्रारूप पर टेलीफोन नम्बर का अंकन किया जाय, जिससे हेल्थ पोस्ट पर कार्यरत कार्मिकों से समय समय पर फीडबैक प्राप्त किया जा सके। अरबन हेल्थ पोस्ट पर कार्यरत सभी संविदा कार्मिकों को राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की विभिन्न योजनाओं के बारे मे संवेदनशील करा

दिया जाय और यह सुनिश्चित किया जाय कि सरकार की प्राथमिकता के अनुरूप सेवाओं से वंचित समुदाय को अरबन हेल्थ पोस्ट के माध्यम से आच्छादित किया जा सके। प्रतिमाह आयोजित होने वाली डी0एच0एस0 की बैठक मे अरबन हेल्थ पोस्ट पर नियमित टीकाकरण मातृ शिशु कल्याण सेवाएं एवं उपचारित किये गये रोगियों की समीक्षा की जायेगी। कुछ जनपदों मे अरबन हेल्थ इनीशिएटिव (UHI) व हेल्थ पार्टनर के प्रतिनिधि तैनात हैं, उनका भी सहयोग लिया जाये।

कार्यक्रम के सफल संचालन हेतु नोडल अधिकारी अरबन नामित किया जाना है, जो इन हेल्थ पोस्ट के संचालन के लिए पूर्ण उत्तरदायी होगा। समय–समय पर मॉनिटरिंग एवं सुपरविजन द्वारा इन हेल्थ पोस्ट की कियाशीलता के बारे में मुख्य चिकित्साधिकारी को सूचित करेगा तथा मानव संसाधन, औषधि एवं अन्य लॉजिस्टिक की पूर्ति हेतु उत्तरदायी होगा। जिले स्तर पर हेल्थ पोस्ट के भौतिक कार्यों की समीक्षा मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा प्रति माह की जायेगी। माह के अन्त में निर्धारित प्रारूप पर भौतिक एवं वित्तीय रिपोर्ट तैयार कर संयुक्त निदेशक अरबन आर0सी0एच0 परिवार कल्याण महानिदेशालय तथा एस0पी0एम0यू0 एन0आर0एच0एम0 के अरबन आर0सी0एच0 अनुभाग में नियमित रूप से प्रेषित करेगें।

वित्तीय व्यवस्थाः–

कार्यक्रम के संचालन हेतु आर0सी0एच0 फ्लैक्सीपूल एफ0एम0आर0 कोड A.5 के अरबन आर0सी0एच0 मद में वित्तीय स्वीकृति प्रदान की गयी है। कार्यक्रम के संचालन के लिए धनराशि एस0पी0एम0यू0 एन0आर0एच0एम0 कार्यक्रम के आर0सी0एच0 फ्लैक्सीपूल मद से जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में संलग्न विवरण के अनुसार अवमुक्त की जा चुकी है। विगत वर्षो में हुयी वित्तीय/प्रशासनिक अनियिमिताओं की नियंत्रक महालेखा तथा सी0बी0आई0 द्वारा विभिन्न स्तरों पर जॉच की गयी तथा कार्यवाहियां करायी गयी। पुनः वित्तीय अनियमितायें न हो पाये इसके लिए राज्य कार्यकारिणी समिति की बैठक दिनांक 20.06.2013 में लिये गये निर्णय के अनुसार धनराशि का उपयोग जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदनोपरान्त राज्य स्तर (एस0पी0एम0यू0 एन0आर0एच0एम0 कार्यक्रम) से उपलब्ध कराये गये "आपरेशनल गाइडलाइन फॉर फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट" में दी गयी व्यवस्था तथा अन्य प्रभावी संगत नियमों एवं निर्देशों का अनुपालन करते हुए सक्षम स्तर की अनुमति प्राप्त करके ही धनराशि का व्यय किया जाय। कार्यक्रम के संचालन के लिए धनराशि का व्ययावर्तन (Diverson) किसी प्रकार का न किया जाय। संलग्न प्रारूप पर प्रत्येक माह भौतिक एवं वित्तीय प्रगति रिपोर्ट निर्धारित समय पर परिवार कल्याण महानिदेशालय एवं एस0पी0एम0यू0 के अरबन आर0सी0एच0 अनुभाग में उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

7. पी0सी0पी0एन0डी0टी0 कार्यक्रम

ज्ञातव्य है कि जनगणना 2011 के आँकड़ों के अनुसार उत्तर प्रदेश के अधिकांश जनपदों में शिशु लिंग अनुपात में गिरावट दर्शायी गयी है। उत्तर प्रदेश के स्तर पर यह गिरावट 17 अंकों की दर्शायी गयी है जबकि राष्ट्रीय स्तर पर यह गिरावट 13 अंकों की है। ऐसी स्थिति में प्रदेश में पी.सी.पी.एन.डी.टी. अधिनियम को अधिक प्रभावी ढंग से लागू करने हेतु राज्य समुचित प्राधिकारी (स्टेट एप्रोप्रिएट अथॉरिटी) महानिदेशक परिवार कल्याण द्वारा समय–समय पर प्रेषित दिशा–निर्देशों का कड़ाई से अनुपालन किए जाने की आवयकता है। **गर्भधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम, 1994** के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु वित्तीय वर्ष 2013–14 में निम्नलिखित गतिविधियाँ राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत संचालित की जानी हैं –

7.1 मण्डल स्तरीय पी0सी0पी0एन0डी0टी सेल की स्थापना (एफएमआर मद संख्या ए.7.1)

वर्ष 2013–14 में भारत सरकार द्वारा अनुमोदित राज्य कार्ययोजना में मण्डल स्तर पर पी0सी0पी0एन0डी0टी0 सेल की स्थापना की जानी है, जिसमें संविदा पर एक डाटा असिस्टेंट के साथ कंटिन्जेन्सी कॉस्ट एवं सेल की स्थापना हेतु एकमुश्त धनराशि निम्नानुसार प्रति जनपद आवंटित की गई है।

(धनराशि ₹ में)

क्रम	विवरण	यूनिट	यूनिट कॉस्ट	कुल आवंटित धनराशि 06 माह हेतु
1	डाटा असिस्टेंट	1	17,000/– प्रति माह	1,20,000.00
2	पी0सी0पी0एन0डी0टी0 सेल के सुचारू संचालन हेतु कंटिजेन्सी	1	20,000/–प्रति वर्ष	20,000.00
3	पी0सी0पी0एन0डी0टी0 सेल की हेतु एक मुश्त धनराशि	1	1,00,000/–	1,00,000.00
	कुल योग			**2,40,000.00**

7.2 जनपद स्तरीय पी0सी0पी0एन0डी0टी सेल की स्थापना–(एफ.एम.आर. मद सं0–ए.7.1)

वर्ष 2013–14 की राज्य कार्ययोजना में जनपद स्तर पर पी0सी0पी0एन0डी0टी0 सेल की स्थापना की जानी है, जिसमें संविदा पर एक डाटा एन्ट्री ऑपरेटर के साथ कंटिजेन्सी कॉस्ट एवं सेल की स्थापना हेतु एकमुश्त धनराशि निम्नानुसार प्रति जनपद आवंटित की गई है:–

(धनराशि ₹ में)

क्रम	विवरण	यूनिट	यूनिट कॉस्ट	कुल आवंटित धनराशि 06 माह हेतु
1	डाटा असिस्टेंट	1	10000/– प्रति माह	60,000.00
2	पी0सी0पी0एन0डी0टी0 सेल के सुचारू संचालन हेतु कंटिजेन्सी	1	20,000/–प्रति वर्ष	20,000.00
3	पी0सी0पी0एन0डी0टी0 सेल की हेतु एक मुश्त धनराशि	1	50,000/–	50,000.00
	कुल योग			**1,30,000.00**

7.3 मण्डल स्तर से केन्द्रों का निरीक्षण (एफ.एम.आर. मद संख्या ए.7.2.3)

पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम, 1994 के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु केन्द्रों का नियमित निरीक्षण एवं अनुश्रवण अत्यन्त आवयक है। अतः केन्द्रों का निरीक्षण मण्डल स्तर से भी किया जाना है। इस हेतु प्रत्येक मण्डल में एक निरीक्षण एवं अनुश्रवण समिति निम्नवत् गठित की जानी है :–

(1) मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण – अध्यक्ष

(2) जनपदीय समुचित प्राधिकारी/जिलाधिकारी द्वारा अधिकृत अधिकारी – सदस्य

(3) जनपदीय नोडल अधिकारी, पी0एन0डी0टी0 – सदस्य

(4) जनपदीय सलाहकार समिति में नामित विधि विशेषज्ञ – सदस्य

मण्डलीय अपर निदेशक द्वारा गठित समिति अपने मण्डल के सभी जनपदों में कुल 10 भ्रमण कर जनपदों में संचालित हो रहे अल्ट्रासाउण्ड केन्द्रों का निरीक्षण करेगी। इस समिति द्वारा सम्बन्धित जनपदों में @ ₹ 3,000 प्रति विजिट, मण्डल के प्रत्येक जनपद की न्यूनतम एक विजिट, प्रति त्रैमास की जाएगी, जिस हेतु प्रत्येक मण्डल को ₹ 3,000.00 की धनराशि टी0ए0/डी0ए0 मद में अवमुक्त की जा रही है।

7.4 मण्डल स्तर पर जनपदीय सलाहकार समिति के सदस्यों के अभिमुखीकरण कार्यशाला (एफ.एम.आर. मद संख्या ए.7.2.8)

प्रत्येक जनपदीय सलाहकार समिति के 8 सदस्यों के अभिमुखीकरण हेतु प्रत्येक मण्डलीय मुख्यालय पर एक दिवसीय अभिमुखीकरण कार्यशाला का आयोजन किया जाना है। मण्डलीय कार्यशालाओं को सम्पन्न करवाने का उत्तरदायित्व सम्बन्धित मण्डल के मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण का होगा। इस कार्यशाला में मण्डल के प्रत्येक जनपद में गठित जनपदीय सलाहकार समिति के सदस्यों व जनपदीय नोडल अधिकारियों द्वारा आवश्यक रूप से प्रतिभाग किया जायेगा। जनपदीय सलाहकार समिति के सदस्यों द्वारा इस कार्यशाला में प्रतिभाग करने की दशा में उन्हें नियमानुसार टी0ए0/डी0ए0 का भुगतान किया जायेगा। इस हेतु ₹ 25,000.00 की धनराशि मण्डल मुख्यालय के जनपद की जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में अवमुक्त की जा रही है।

7.5 जनपद स्तर पर संवेदीकरण कार्यशाला (एफ.एम.आर. मद संख्या ए.7.2.10)

पी0सी0पी0एन0डी0टी0 अधिनियम, 1994 के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु दो सत्रों में एक दिवसीय संवेदीकरण कार्यशाला का आयोजन किया जाएगा जिसमें –

- कार्यशाला के प्रथम सत्र में जनपद के समस्त चिकित्साधिकारी, गैर सरकारी संस्था के प्रतिनिधि, महिला एवं बाल विकास के अधिकारी, समाज कल्याण विभाग, पंचायती राज विभाग, मानव अधिकार आयोग आदि के प्रतिनिधि भाग लेंगे।
- कार्यशाला के द्वितीय सत्र में आई.एम.ए. (इंडियन मेडिकल एसोसिएशन) के प्रतिनिधि, नर्सिंग होम एसोसिएशन के प्रतिनिधि, फॉग्सी, स्त्री रोग विशेषज्ञ, रेडियोलॉजिस्ट, अल्ट्रासोनालॉजिस्ट के प्रतिनिधि भाग लेंगे।

उक्त कार्यशाला के आयोजन हेतु ₹ 10,000.00 की धनराशि अवमुक्त की गई है।

उपर्युक्त गतिविधियों के क्रियान्वयन हेतु निम्न निर्देशों का भी पालन किया जाय:–

- मुख्य चिकित्सा अधिकारी विकास खण्ड पर आयोजित होने वाली गतिविधियों हेतु स्वीकृत धनराशि सम्बन्धित इकाईयों को आवश्यक दिशा निर्देश के साथ हस्तान्तरित कर दें।
- मुख्य चिकित्सा अधिकारी जनपदीय मण्डल पर आयोजित होने वाली गतिविधियों हेतु स्वीकृत धनराशि अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण को हस्तान्तरित कर दें।

कार्यक्रमों/प्रशिक्षण आदि का डिजीटल डाक्यूमेण्टेशन (फोटोग्राफ आदि) एवं समाचार पत्रों की कतरने, उपस्थित पत्रक आदि रिकार्ड के लिए मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय पर सुरक्षित रखे जायें।

8. मानव प्रबंधन सम्बन्धी निर्देश

1) लैब टेक्नीशियन, एक्स–रे टेक्नीशियन, डाटा इन्ट्री ऑपरेटर एवं डेन्टल सर्जन

महानिदेशक, चिकित्सा, स्वास्थ्य द्वारा प्रदेश की उन जनपदों की सूची उपलब्ध कराई गई है, जहां स्वीकृत पदों के सापेक्ष नियमित सेवा के लैब टेक्नीशियन, एक्स–रे टेक्नीशियन, डाटा इन्ट्री ऑपरेटर एवं डेन्टल सर्जन तैनात नहीं है, के आधार पर तथा सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारियों से प्राप्त वर्ष 2012–13 में जनपदों में कार्यरत संविदा कर्मियों की सूचना के अनुसार वर्ष 2013–14 के लिए छः माह (अप्रैल से सितम्बर, 2013) हेतु बजट निर्गत किया जा रहा है। मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा जिला स्तर एवं अन्य चिकित्सा इकाईयों में रिक्त स्थानों पर इन कर्मियों को पुर्नअनुबन्धित करते हुए तैनाती की गयी है।

निम्न तालिका में दर्शाये गये एफ0एम0आर0 कोड पर मासिक मानदेय के अनुसार छः माह के बजट की व्यवस्था की गई है:–

FMR Code	Budget Head	Honoraria per month (Rs.)	Six Months Budget (Rs.)
ए..8.1.2.1	Lab Technicians	11880	71280
ए.8.1.7.2	X-Ray Technicians	11880	71280
ए.8.1.9	Data Entry Operators	8800	52800
ए.8.1.3.7	Dental Surgeons	35000	210000

संविदा कर्मी का नाम, पता, मोबाइल नं0, ईमेल आई.डी., पदभार ग्रहण करने की तिथि आदि का विस्तृत विवरण महाप्रबन्धक (एम0आई0एस0) एवं उपमहाप्रबन्धक (डैप/एच.आर.) एस0पी0एम0यू0, एन0आर0एच0एम0, लखनऊ को भेजा जायेगा, जिससे बेबसाइट पर यह विवरण अपलोड किया जा सके।

2) जिला, ब्लॉक एवं मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई

वर्ष 2013–14 हेतु जिला, ब्लॉक एवं मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धन इकाईयों में कार्यरत संविदा कर्मियों को छः माह हेतु (अप्रैल, 2013 से सितम्बर, 2013 तक) पुर्नअनुबन्धित करते हुए तैनाती की गयी है। जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाईयों पर कार्यरत संविदा कर्मियों क्रमशः जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, जिला कम्युनिटी मोबिलाइजर, जिला लेखा प्रबन्धक एवं जिला डेटा कम लेखा सहायक का मानदेय एवं अन्य ऑपरेशनल व्यय छः माह (अप्रैल, 2013 से सितम्बर, 2013) हेतु अनुमोदित किया जा रहा है। जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई संविदा कर्मियों/अधिकारियों के मानदेय का भुगतान उनके द्वारा किये गये कार्यो की समीक्षा (VIMs) के आधार पर किया जायेगा।

निम्न तालिका में दर्शाये गये एफ0एम0आर0 कोड पर मासिक मानदेय के अनुसार छः माह के बजट की व्यवस्था की गई है:–

FMR Code	Budget Head	Honoraria per month (Rs.)	Six Months Budget (Rs.)
ए.10.2	District Programme Management Unit		
	DPM	32700	196200
	DCM	26650	159900
	DAM	26650	159900
	DDAA	18150	108900
	Class IV	7000	42000
	Operational Cost	75000	450000

ए.10.3	Block Programme Management Unit		
	BPM	20000	120000
	BDAA	10000	60000
ए.10.1.11.1	Divisional Project Management Unit		
	Divisional PM	75000	450000
	Div. Officer Acc. Cum MIS	56000	336000
	Office Assistant	23000	138000
	Driver	23000	138000
	Peon cum Chowkidar	23000	138000
	Operational Expenses	137500	825000

जिला कार्यक्रम प्रबन्धक इकाईयों पर कार्यरत कर्मचारियों एवं अधिकारियों के निम्नवत् कार्य होगें :–

<u>जिला कार्यक्रम प्रबन्धक</u> (डी0पी0एम0)–

- जिला स्वास्थ्य समिति की नियमित रूप से प्रतिमाह बैठक करवाना।
- जननी सुरक्षा योजना में धनराशि सुनिश्चित करवाना एवं जच्चा का अस्पताल में 48 घंटे रूकने हेतु सत्यापन करना।
- प्रत्येक माह फार्म एम 4, एम 5, एम 9 और एम 10 की आख्या भरवाकर एस0पी0एम0यू0 की वेबबेस्ड रिपोर्टिंग करना।
- जननी सुरक्षा योजना के लाभार्थियों की आन लाइन फीडिंग एवं जिला स्तर पर उनका 10 प्रतिशत सत्यापन।
- निजी क्षेत्र में कार्य कर रहे नर्सिंग होम/अस्पतालों का एसेसमेंट एवं एक्रीडेशन।
- डिलीवरी प्वाइंट्स पर संविदा पर कार्य कर रहे कर्मियों का औचक निरीक्षण।
- टीकाकरण सत्रों का (बुधवार एवं शनिवार) पर्यवेक्षण।
- अर्बन हैल्थ पोस्ट पर डिस्प्ले बोर्ड की फोटोग्राफी तथा भौतिक प्रगति की रिपोर्ट।
- माहवार एच.एम.आई.एस. की अद्यतन रिपोर्ट ।
- एफ.आर.यू., 24x7 एवं एक्रिडेटेड उपकेन्द्र की अद्यतन रिपोर्ट ।
- जे.एस.वाई सत्यापन एवं वेबसाइट की अद्यतन सूचना।
- एम.सी.टी.एस वेबसाइट की अद्यतन रिपोर्ट ।
- निर्माण कार्य की माहवार अद्यतन सूचना।
- जे0एस0एस0के0 के अन्तर्गत आच्छादित किये जाने वाली इकाइयों के सम्बन्ध में निर्धारित प्रारूप पर सूचना का प्रेषण।
- जे0एस0एस0के0 के अन्तर्गत आच्छादित इकाइयों मे माह में कम से कम दो इकाइयों पर औचक निरीक्षण एवं लाग बुक का सत्यापन।
- स्कूल हैल्थ कार्यक्रम के अन्तर्गत कम से कम दो विद्यालयों में स्वास्थ्य परीक्षण किये जाने के दौरान कार्यक्रम की समीक्षा विशेषकर स्वास्थ्य कार्ड एवं रजिस्टर का भरा जाना।
- एन0डी0सी0पी0 से सम्बन्धित अद्यतन शासनादेशों/ सर्कुलर/ दिशानिर्देशों/ एन0आर0एच0एम0 वेबसाइट पर उपलब्ध फार्म से सी0एम0ओ0 एवं सम्बन्धित जिला कार्यक्रम अधिकारियों को अवगत कराना तथा उनके कियान्वयन में सहयोग।

- एन0डी0सी0पी0 कार्यक्रमों का औचक निरीक्षण एवं उक्त से सम्बन्धित समीक्षात्मक आख्या एस0पी0एम0यू0 को ई मेल द्वारा प्रेषित किया जाना।
- एन0आर0एच0एम0 के तहत राज्य स्वास्थ्य समिति/एस0पी0एम0यू0 द्वारा समय–समय पर दिये गये निर्देश, निरीक्षण, सत्यापन एवं सौंपे गये अन्य कार्य।

<u>जिला कम्युनिटी प्रोस्सेस प्रबन्धक (डी0सी0पी0एम0) –</u>

- नई आशा की नियुक्ति के साथ आशा की अद्यतन सूचना।
- सलोनी एवं स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम की अद्यतन सूचना।
- डिलीवरी प्वाइंट्स पर संविदा पर कार्य कर रहे कर्मियों का औचक निरीक्षण।
- टीकाकरण सत्रों का (बुधवार एवं शनिवार) पर्यवेक्षण।
- रोगी कल्याण समिति की धनराशि का माहवार उपयोग रिपोर्ट।
- ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की बैठक की भ्रमण रिपोर्ट।
- ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का सत्यापन एवं रिपोर्ट।
- राष्ट्रीय रोग नियन्त्रण कार्यक्रम का अनुश्रवण कार्यक्रम का अनुश्रवण।
- जे0ई0/ए0ई0एस0 कार्यक्रम का अनुश्रवण।
- आई0ई0सी0/प्रचार प्रसार।
- स्कूल हेल्थ कार्यक्रम के अन्तर्गत कम से कम दो विद्यालयों में स्वास्थ्य परीक्षण किये जाने के दौरान कार्यक्रम की समीक्षा विशेषकर स्वास्थ्य कार्ड एवं रजिस्टर का भरा जाना।
- स्लोनी कार्यक्रम से आच्छादित किसी एक स्कूल का माह में निरीक्षण तथा यह सुनिश्चित करना कि लड़कियों को आई0एफ0ए0 एवं डिवर्मिंग की गोली खिलाई जा रही है।
- एन0आर0एच0एम0 के तहत राज्य स्वास्थ्य समिति/एस0पी0एम0यू0 द्वारा समय–समय पर दिये गये निर्देश, निरीक्षण, सत्यापन एवं सौंपे गये अन्य कार्य।

<u>जिला लेखा प्रबन्धक (डी0ए0एम0) :–</u>

- राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के समस्त कार्यक्रमों के लेखा सम्बंधी कार्य।
- प्रत्येक माह कम से कम चार सी0एच0सी0/पी0एच0सी0 का निरीक्षण कर वहां फाइनेन्सियल गाइडलाइन्स के अनुसार लेखा पुस्तकों के अद्यतन रखरखाव की स्थिति की आख्या।
- माहवार एफ.एम.आर, की अद्यतन सूचना प्रेषण।
- प्रत्येक माह ब्लाक डाटा असिस्टेन्ट की बैठक करना एवं वित्तीय लेखा का निरीक्षण आख्या बनवाना एवं वित्तीय नियमावली के अनुरूप कार्य की समीक्षा करना।
- जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई के समस्त लेखा कार्य।
- एन0आर0एच0एम0 के तहत राज्य स्वास्थ्य समिति/एस0पी0एम0यू0 द्वारा समय–समय पर दिये गये निर्देश, निरीक्षण, सत्यापन एवं सौंपे गये अन्य कार्य।

<u>जिला डेटा कम एकाउन्ट्स असिस्टेन्ट (डी0डी0ए0ए0):–</u>

जिला लेखा प्रबन्धक के कार्यो में सहयोग एवं जिला कार्यक्रम प्रबन्धक के निर्देश में अन्य कार्य एवं एन0आर0एच0एम0 के तहत राज्य स्वास्थ्य समिति/एस0पी0एम0यू0 द्वारा समय–समय पर दिये गये निर्देश, निरीक्षण, सत्यापन एवं सौंपे गये अन्य कार्य।

संविदा कर्मियों द्वारा निम्न कार्य मुख्य रूप से किये जायेगे:–

- मुख्य चिकित्साधिकारी/अधीक्षक/एम0ओ0आई0सी0 एवं जिला कार्यक्रम प्रबन्धक को राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के कार्यक्रमों/गतिविधियों को ब्लॉक स्तर पर कियान्वयन में सहयोग।

- ब्लॉक पर पर प्लानिंग, कार्यक्रम के क्रियान्वयन में सहयोग, मॉनिटरिंग एवं रिपोर्टिंग तथा फीडबैक प्रदान करना।
- ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई को नेतृत्व प्रदान करना।
- आशा सपोर्ट सिस्टम का अनुश्रवण करना।
- रोगी कल्याण समिति एवं ग्राम, स्वास्थ्य ,स्वच्छता एवं पोषण समिति हेतु नियोजन एवं क्रियान्वयन हेतु जिला कार्यक्रम प्रबन्धक को सहयोग प्रदान करना।
- नियमित रूप से ब्लॉक स्वास्थ्य प्लान तैयार करना।
- ए0एन0एम0 एवं आशा की बैठक में भाग लेना एवं उसमे आये गतिरोधों का निस्तारण करना।
- जे0एस0वाई0 एवं आशा के समय से भुगतान कराना।
- स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम का अनुश्रवण करना।
- प्रत्येक माह कम से कम 8 से 10 दिन क्षेत्र का भ्रमण करना।
- बुक्स ऑफ एकाउन्ट्स गाइडलाइन के अनुसार बनाने में एम0ओ0आई0सी0 को सहयोग करना।
- मासिक व्यय रिर्पोट में ब्लॉक स्तर पर हुए व्ययों का समय से सम्मिलित करना।
- बी0पी0एम0यू0 पर हुए व्ययों का समय से आडिट करवाना।
- सम्बन्धित ब्लॉक के सभी कार्यक्रमों का अनुश्रवण करना।

ब्लॉक डाटा कम लेखा सहायक के कार्यः–

- ब्लॉक डाटा कम लेखा सहायक द्वारा ब्लॉक स्तर पर बुक्स ऑफ एकाउन्ट्स एवं समस्त डाटा को मेन्टेन किया जायेगा।
- विभिन्न प्रकार की सूचनाओं/ रिपोर्ट्स को एकत्रित, संकलित एवं अद्यतन फोर्मेट पर करना।
- एच0एम0आई0एस0, एम0सी0टी0एस0, जे0एस0वाई एवं बेब बेस रिर्पोटिंग की सूचना एकत्रित एवं संकलित नियमित रूप से करना।
- बी0पी0एम0 द्वारा दिये गये अन्य कार्य का सम्पादन।

9. प्रशिक्षण सम्बन्धी निर्देश

9.1 आर0टी0आई0/एस0टी0आई0 इन्डक्शन प्रशिक्षण (एफ.एम.आर.कोड ए.9.3.5.3)

प्रशिक्षण स्थल– जिला मुख्यालय/जिला चिकित्सालय/जिला महिला चिकित्सालय
प्रशिक्षण की अवधि–दो दिवसीय
प्रतिभागी– चिकित्साधिकारी

- **आर.टी.आई./एस.टी.आई. प्रशिक्षण के उद्देश्य**

1. गुणवत्तापरक आर.टी.आई./एस.टी.आई. सेवा सुनिश्चित किया जाना।
2. चिकित्साधिकारियों के आर.टी.आई./एस.टी.आई. के ज्ञान एवं कौशल क्षमता में वृद्वि करना।
3. समुदाय में आर.टी.आई./एस.टी.आई. की समस्या की स्थिति को समझना।
4. यदि सामान्य आर.टी.आई./एस.टी.आई. समस्या का समय पर उपचार न हो तो उसके गम्भीर परिणाम को समझ पाना।
5. सामान्य आर.टी.आई./एस.टी.आई. की पहचान एवं उनका उपचार कर पाना।
6. लाभार्थियों को आर.टी.आई./एस.टी.आई. से बचाव की जानकारी देना।
7. पहचाने गए लाभार्थियों के पार्टनर्स का भी उपचार करना।

प्रशिक्षण आयोजन सम्बन्धी दिशा–निर्देश

- **प्रशिक्षण स्थल का चयन** :– आर0टी0आई0/एस0टी0आई0 प्रशिक्षण चयनित जनपदों में जिला मुख्यालय/जिला चिकित्सालय/जिला महिला चिकित्सालयों में आयोजित किया जाना है।
- **प्रशिक्षकों का चयनः–**

वित्तीय वर्ष 2010–11 में एन.आर.एच.एम., राज्य एड्स कन्ट्रोल सोसायटी एवं राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान के समन्वय से प्रदेश के विभिन्न राजकीय मेडिकल कालेजों में चिन्हित जनपदों से तीन–तीन चिकित्साधिकारियों को राज्य स्तरीय टी0ओ0टी0 में मास्टर ट्रेनर्स के रूप में प्रशिक्षित किया गया है। जनपद स्तरीय आर0टी0आई0/एस0टी0आई0 प्रशिक्षण मास्टर ट्रेनर्स द्वारा ही प्रदान किया जाएगा। यदि जनपद में मास्टर ट्रेनर्स उपलब्ध नहीं है तो अपने जनपद के निकटम जनपदों से प्रशिक्षण प्राप्त मास्टर ट्रेनर्स को बुलाया जा सकता है । प्रतिदिन दो अतिथि संकाय के सत्र रखे जा सकते हैं।

- **प्रतिभागियों का चयनः–**

यह प्रशिक्षण चयनित उप जनपद स्तरीय स्वास्थ्य इकाईयों (एफ0आर0यू0, सी0एच0सी, बी0पी0एच0सी0, एड.पी0एच0सी0, न्यू पी0एच0सी0 इत्यादि) के चिकित्साधिकारियों को प्रदान किया जायेगा।

- **प्रशिक्षण की अवधिः–** दो दिवसीय।

बैच का आकार :–इस प्रशिक्षण में एक बैच में 30 प्रतिभागी सम्मिलित किए जाएंगे। किसी भी दशा में 15 प्रतिभागियों से कम होने पर बैच संचालित न किया जाए। प्रशिक्षण में प्रतिभाग करने वाले प्रतिभागियों की उपस्थिति प्रतिदिन दोनों सत्रों में (पूर्वाह्न एवं अपराह्न) दर्ज करायी जाये।

प्रशिक्षण सामग्री :–

इस प्रशिक्षण में प्रतिभाग करने वाले प्रतिभागियों को निम्नलिखित माड्यूल की छाया प्रति उपलब्ध करायी जानी है–

- Participants Hand out (Training of Medical Officers to deliver RTI/STI services)

- Operational Guideline (for programme Managers and service Providers for strengthening RTI/STI services)
- Power Point Presentation (Soft copy use in training)

उपरोक्त माड्यूल एवं सीडी राज्य स्तरीय टी0ओ0टी0 में प्रशिक्षित मास्टर ट्रेनर्स के पास उपलब्ध है। इसके अतिरिक्त प्रशिक्षण में निम्नलिखित सामग्री का उपलब्ध होना आवश्यक है :–

- RTI/STI Color Coded Drug Kits, Condoms, Penis Model

उपरोक्त सामग्री जिला चिकित्सालय की सुरक्षा क्लीनिक RTI/STI Clinic से प्राप्त की जा सकती है।

वित्तीय मानकः–

- प्रशिक्षण के आयोजन एवं संचालन हेतु जनपद के अपर/उप मु.चि.अ. नोडल अधिकारी होंगे।
- वर्ष 2013–14 में आर0टी0आई0/एस0टी0आई0 इन्डक्शन प्रशिक्षण हेतु प्रति बैच ₹ 72,660/– निम्न मानकानुसार आवंटित किये गये हैः–

क.सं.	मद का नाम	दर	प्रतिभागियों की सं0	इकाई/दिन	कुल धनराशि
1	पर डायम (प्रतिभागियों के लिए)	400	30	02	24000
2	भोजन प्रतिभागियों एवं दो प्रशिक्षकों के लिए	150	32	02	9600
3	मानदेय (प्रशिक्षकों के लिए)	500	05	02	5000
4	आकस्मिक व्यय (भारत सरकार द्वारा उपलब्ध कराये गये माड्यूल की छाया प्रति, स्टेशनरी, ट्रेनिंग मटेरियल, पी.ओ. ल. आदि)	200	30	02	12000
क0सं0–(1+2+3+4)			योग		50600
5	आई0ओ0एच0(10 प्रतिशत उपयोग)	–	–	–	5060
6	टी0ए0(राज्य सरकार के मानक के आधार पर अनुमानित वास्तविक व्यय)	500	30	1	15000
दूसरे जनपद से आने वाले प्रशिक्षक का अनुमानित टी0ए0–					2000/–
01 बैच का कुल योग					72660

- **<u>आर0टी0आइ आर0टी0आई0/एस0टी0आई0 प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण हेतु वित्तीय मानक (एफ.एम.आर.कोड ए.9.3.5.2)</u>**

वर्ष 2013–14 में आर0टी0आई0/एस0टी0आई0 प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण हेतु प्रति बैच ₹ 2,11,040/– निम्न मानकानुसार आवंटित किये गये हैं:–

क.सं.	मद का नाम	दर	प्रतिभागियों की सं0	इकाई/दिन	कुल धनराशि
1	पर डायम (प्रतिभागियों के लिए)	400	30	03	36000
2	भोजन प्रतिभागियों एवं दो प्रशिक्षकों के लिए (लंच एवं दो समय की चाय)	150	32	03	14400
3	मानदेय (प्रशिक्षकों के लिए)	1000	05	03	15000
4	आकस्मिक व्यय* (प्रति प्रतिभागी प्रतिदिन)(भारत सरकार द्वारा उपलब्ध कराये गये 8– माड्यूलकी छाया प्रति, स्टेशनरी, ट्रेनिंग मटेरियल, पी.ओ.ल. आदि)	500	30	03	45000
5	ठहरने की व्यवस्था (ठहरने एवं डिनर का)	400	30	3	36000
	योग (क0सं0 1,2,34,5 का योग)				146400
6	इन्स्टीट्यूशनल ओवरहेड (क0सं0 1,2,34,5 के योग का 10 प्रतिशत)				14640
7	टी0ए0 (प्रदेश सरकार के नार्मस के आधार पर)				50000
01 बैच का कुल योग					211040

वित्तीय व्यवस्थाओं हेतु दिशा निर्देशः–

*आकस्मिक व्यय हेतु कन्टिन्जेंसी मद में धनराशि का प्राविधान किया गया है, जिसका व्यय निम्न गतिविधियों के लिए किया जा सकता है। वास्तविक व्यय के आधार पर ही भुगतान अनुमन्य होगा।

1. प्रशिक्षणार्थियों के लिये प्रशिक्षण सामग्री, फोटो कॉपी माड्यूल की छाया प्रति एवं स्पाईरल वाईडिंग/काम्ब वाईडिंग।
2. प्रशिक्षण अवधि में आवश्यकतानुसार साफ–सफाई आदि कार्य हेतु पारिश्रमिक (अतिरिक्त स्टाफ) आदि।
3. रजिस्टर,पेन, पेन्सिल, कटर आदि।
4. वाहन के पी0ओ0एल एवं जनरेटर की उपलब्धता हेतु।
5. मिस्लेनियस व्यय– फोटोग्राफी आदि।
6. प्रशिक्षण के दौरान प्रयोग हेतु डिस्पोजिबिल उपस्कर।
7. तालिका में दर्शाये गये बिन्दु 1, 2,3, 4 में व्यय वास्तविक व्यय के आधार पर निर्धारित बजट सीमा के अन्दर ही अनुमन्य होगा।
8. तालिका में दर्शाये गये बिन्दु 5 इंस्टीट्यूशनल ओवर हेड की धनराशि से प्रशिक्षण कक्ष में प्रशिक्षण अवधि में बिजली, पानी एवं प्रशिक्षण संबंधित अन्य व्यवस्था की जा सकती है। प्रशिक्षण कार्य के अतिरिक्त किसी अन्य कार्य हेतु उक्त धनराशि व्यय न करें।
9. प्रतिभागियों को दिये जाने वाले डी0ए0 में उनके ठहरने का व्यय भी शामिल है।
10. प्रत्येक बैच में 30 प्रतिभागी होंगे, किसी भी दशा में 15 से कम प्रतिभागी होने पर बैच आयोजित नहीं किया जायेगा।
11. सभी बिल वाउचर जनपद स्तर पर भविष्य में आडिट आदि के लिए सुरक्षित रखे जायेंगे।
12. किसी भी दशा में उपलब्ध करायी गयी धनराशि का अन्य किसी प्रशिक्षण मद में व्यय न किया जाय। यदि किसी भी प्रकार की वित्तीय अनियमितता पाई जाती है, तो नोड़ल अधिकारी व्यक्गित रूप से उत्तरदायी होंगे।
13. आपके जनपद में आयोजित किये जाने वाले आर0टी0आई0/एस0टी0आई0 प्रशिक्षण में जो प्रशिक्षण प्राप्त कर चुके है उन्हें कृपया पुनः नामित न करें।

रिपोर्टिंग

प्रशिक्षण समाप्ति के 15 दिवसों के अन्दर राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, एस0पी0एम0यू0, महानिदेशक, परिवार कल्याण कार्यालय, व उ0प्र0 राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटी को ट्रेनिंग रिपोर्ट अवश्य उपलब्ध कराई जाये। किसी भी प्रशिक्षण के आयोजन से एक सप्ताह पूर्व उपर्युक्त कार्यालय को सूचित करने का कष्ट करें, ताकि प्रदेश स्तर से किसी अधिकारी को फैसिलिटेट करने हेतु भेजा जा सके।

Training report should include:- Training Schedule, Participants list (with Mobile Numbers) Attendance Sheet Master Trainers List (with Mobile Numbers Photo Copy of Group Photo Grarphs)

9.2 स्किल्ड बर्थ अटेण्डेन्ट (एस0बी0ए0) प्रशिक्षण (एफ.एम.आर. कोड ए.9.3.1)

प्रतिभागी	: ए0एन0एम0/एल0एच0वी/स्टाफ नर्स
प्रशिक्षण अवधि	: 21 दिन
प्रशिक्षण स्थल	: जिला महिला चिकित्सालय/जिला संयुक्त चिकित्सालय/ प्रथम सन्दर्भन इकाई

आप अवगत हैं प्रदेश में मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर अन्य प्रदेशों की तुलना में अधिक हैं। मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर को कम करने के लिए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत अनेक प्रयास

किये जा रहे हैं, यथा–संस्थागत प्रसवों को बढ़ाना, संस्थागत प्रसवों को प्रशिक्षित चिकित्सकों/स्टाफ नर्सों/ए0एन0एम0 के द्वारा कराया जाना आदि। इसी क्रम में भारत सरकार के दिशा निर्देशानुसार प्रत्येक 24X7 प्रसव केन्द्रों पर तैनात समस्त ए0एन0एम0/ एल0एच0वी0/स्टाफ नर्स की दक्षता में वृद्वि के लिये विशेष प्रशिक्षण "**स्किल्ड बर्थ अटेण्डेंट (एस0बी0ए0) प्रशिक्षण**" दिया जा रहा है। प्रशिक्षण हेतु 24 घण्टे प्रसव सेवा प्रदान करने वाले सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर तैनात ए0एन0एम0/ एल0एच0वी0/स्टाफ नर्स का 21 दिवसीय प्रशिक्षण चयनित जिला महिला चिकित्सालय/ज़िला संयुक्त चिकित्सालय/चयनित प्रथम सन्दर्भन इकाईयों पर संचालित किया जाना है।

उद्देश्यः–

1. गुणवत्तापरक प्रसव सेवा सुनिश्चित किया जाना।
2. ए0एन0एम0/एल0एच0वी0/स्टाफ नर्स के ज्ञान एवं कौशल क्षमता में वृद्वि करना।
3. प्रसव पूर्व/प्रसव के दौरान एवं प्रसवोपरान्त प्रसव प्रकिया को सुरक्षित बनाना।
4. प्रसव के दौरान किसी भी जटिलता की स्थिति में आकस्मिक चिकित्सा सुविधा की व्यवस्था करना तथा आवश्यकतानुसार सन्दर्भन करना।
5. नवजात शिशु की आवश्यक देखभाल सुनिश्चित करना।
6. प्रतिभागियों को एक्टिव मैनेजमेन्ट आफ़ थर्ड स्टेज आफ़ लेबर (AMTSL) की जानकारी देना।

प्रशिक्षण का आयोजनः–

प्रशिक्षण स्थल का चयन :–

1. इस वर्ष एस.बी.ए. प्रशिक्षण प्रदेश के चयनित जनपदों के जिला महिला चिकित्सालय/ संयुक्त चिकित्सालय एवं चयनित प्रथम सन्दर्भन केन्द्रों में आयोजित किया जाना है जहॉ कम से कम प्रत्येक माह 150 से 250 तक प्रसव कराए जाते हों।
2. चिकित्सालय में पार्टोग्राफ़ का उपयोग किया जा रहा हो।
3. चिकित्सालय में इन्फ़ेक्शन की रोकथाम की समुचित व्यवस्था सुनिश्चित की जाती हो।
4. नवजात शिशु की देखभाल हेतु "न्यू बार्न स्टेबिलाईज़ेशन यूनिट" क्रियाशील हो।
5. प्रशिक्षण के दौरान में उपयोग में लाए जाने वाले उपकरण एवं औषधियां उपलब्ध हों।
6. इस प्रशिक्षण हेतु प्रदान किया गया मेनक्विन/सीडी/आडियो विज़ुअल उपकरण (एल.सी.डी./टी.वी.) उपलब्ध हो।
7. प्रशिक्षण स्थल पर संक्रमण रोकथाम की समुचित व्यवस्था हो।

प्रशिक्षकों का चयनः–

प्रशिक्षण स्थल (चिकित्सालय) में कम से कम दो चिकित्सक, बालरोग विशेषज्ञ/दो स्टॉफ़ नर्स, जिन्हें स्किल्ड बर्थ अटेन्डेन्ट के प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण प्राप्त हो, अवश्य उपलब्ध हों। यदि किसी केन्द्र पर स्त्री या बाल रोग विशेषज्ञ की अनुपलब्धता हो तो ऐसी स्थिति में किसी एम0बी0बी0एस0 चिकित्साधिकारी को प्रशिक्षक (राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान में प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण प्राप्त करने के बाद) बनाया जा सकता है।

प्रतिभागियों का चयनः–

1. प्रतिभागियों के रूप में केवल 24 X 7 प्रसव केन्द्रों पर कार्यरत स्टॉफ़ नर्स/एल0एच0वी0 एवं ए0एन0एम0, जो स्वयं प्रसव करती हों तथा उसे प्रसव सम्बन्धी प्रारम्भिक जानकारी हो।
2. जनपदों में जिन उपकेन्द्रों को एक्रेडिटेड किया गया है उन पर तैनात ए0एन0एम0 को भी प्राथमिकता के आधार पर इस प्रशिक्षण में सम्मिलित किया जाए।
3. एस.बी.ए. प्रशिक्षण के लिये प्रशिक्षण से पूर्व प्रतिभागियों का साक्षात्कार कर उनमें आधारभूत प्रारम्भिक स्तर की निम्नलिखित बिन्दुओं के सम्बन्ध में जानकारी ली जाए :–
    - प्रसव पूर्व लाभार्थी की केस हिस्ट्री की जानकारी लेना।

- प्रसव पूर्व भौतिक जांच – रक्तचाप, खून की कमी और पेट की जांच।
- प्रसव पूर्व परामर्श और इन्टरवेन्शन।
- सामान्य प्रसव कराना और नवजात की देखभाल करना।
- सामान्य माताओं और नवजात को प्रसव पश्चात देखभाल प्रदान करना।
- गर्भावस्था, प्रसव पीड़ा, प्रसव और प्रसवोपरान्त खतरे के चिन्हों की पहचान।
- डीप इन्ट्रा मस्कुलर इंजेक्शन देना।
- आई/वी लाईन बनाना और द्रव चढ़ाना।
- क्लायंट कार्ड और सन्दर्भन पर्ची बनाना।
- स्वास्थ्य शिक्षा और परामर्श।

चयनित इकाई के प्रभारी चिकित्साधिकारी को यह सुनिश्चित करना होगा कि **24 X 7** प्रसव केन्द्र पर तैनात प्रतिभागियों के पास न्यूनतम आवश्यक प्रारम्भिक जानकारी हो, जिसके पश्चात प्रतिभागियों को प्रशिक्षण हेतु भेजा जाय। स्टॉफ़ नर्स/एल0एच0वी0/ए0एन0एम0 की प्रारम्भिक जानकारी में कोई कमी है तो उनके द्वारा दैनिक कार्य दिवस में उनको प्रारम्भिक जानकारी प्रदान करें।

<u>नोट :</u> वर्तमान में एस0बी0ए0 प्रशिक्षण केवल 24 X 7 प्रसव केन्द्रों या एक्रेडिटेड उपकेन्द्रों पर तैनात कर्मी को दिया जाना है। किसी भी दशा में उन ए0एन0एम0/एल0एच0वी0 को एस0बी0ए0 प्रशिक्षण न दिया जाए, जो 24 X 7 प्रसव केन्द्रों या एक्रेडिटेड उपकेन्द्रो पर तैनात नहीं है, प्रसव नहीं कराती हैं अथवा प्रतिभागियों में साक्षात्कार के समय "कोर–स्किल" की कमी है।

प्रशिक्षण की अवधिः–

यह प्रशिक्षण आवासीय है तथा 21 दिन का है। प्रतिभागियों के प्रशिक्षण हेतु आने के पूर्व उनके ठहरने/भोजन आदि की समुचित व्यवस्था सुनिश्चित की जाए।

बैच का आकार :–

इस प्रशिक्षण में 4 प्रतिभागियों का एक बैच होगा। किसी भी दशा में तीन प्रतिभागियों से कम होने पर बैच संचालित न किया जाए। प्रत्येक बैच में अलग–अलग केन्द्रों की स्टॉफ़ नर्स/ एल0एच0वी0 एवं ए0एन0एम0 ली जाएं ताकि वहां का नियमित कार्य प्रभावित न हों।

प्रशिक्षण कैलेन्डर :–

एस0बी0ए0 प्रशिक्षण का माह मार्च, 2014 तक का प्रशिक्षण कैलेन्डर नोडल अधिकारी एवं सम्बन्धित मुख्य/प्रमुख चिकित्सा अधीक्षिका के साथ समन्वय कर तैयार कर लिया जाय, जिसकी सूचना निदेशक, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान को उपलब्ध करा दी जाय।

नोडल अधिकारी (प्रशिक्षण) की भूमिका

1. जनपद में प्रशिक्षणों के आयोजन एवं समन्वय हेतु एक नोडल अधिकारी(प्रशिक्षण) नामित कर किया जाय, जिनका नाम, पदनाम, फ़ोन नम्बर, मोबाईल नम्बर व ई मेल एड्रेस राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, उ0प्र0 के फ़ैक्स नम्बर–0522–2310679 या ई मेल directorsihfw@gmail.com व एस.बी.ए. के राज्य नोडल अधिकारी की ईमेल vijaykirti@rediffmail.com पर अवश्य भेजा जाये।
2. जनपद में नोडल अधिकारी का उत्तरदायित्व होगा की अपने जनपद के एस0बी0ए0 प्रशिक्षण केन्द्र (ज़िला महिला/ संयुक्त चिकित्सालय) के प्रभारी अधिकारी के साथ समन्वय स्थापित कर प्रशिक्षण कैलेन्डर बनाने, समय पर केन्द्र के लिए बजट अवमुक्त करने हेतु कार्यवाही कराने एवं प्रशिक्षण कैलेन्डर के अनुसार प्रतिभागियों का एस0बी0ए0 प्रशिक्षण में प्रतिभाग सुनिश्चित करने के लिए प्रभावी कार्यवाही करें।

3. नोडल अधिकारी को जनपद के जिला महिला अस्पताल की मुख्य/प्रमुख चिकित्सा अधीक्षिका को पूरे वर्ष के लिए कम से कम 6 बैचों में 4–4 प्रतिभागियों का नामांकन पूर्व में ही भेज देना होगा (प्रतिभागियों का कम लक्ष्य होने पर 4 बैचों हेतु)।

प्रशिक्षण सामग्री :–

1. प्रशिक्षण हेतु भारत सरकार द्वारा नए माड्यूल उपलब्ध कराए गये हैं। इस सम्बन्ध में राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान में भारत सरकार द्वारा उपलब्ध कराई गई सी.डी. का सेट उपलब्ध है जो प्रत्येक प्रशिक्षण साईट पर एक सेट के आधार पर संस्थान से प्राप्त किया जा सकता है। इसके अतिरिक्त कुछ चार्ट व एस0बी0ए0 प्रोटोकॉल की साफ्ट कॉपी भी उपलब्ध हैं जो कि डिवीजनल प्रोग्राम मैनेजर्स को उपलब्ध करा दिए गए हैं। प्रशिक्षण की कन्टिन्जेन्सी मद से इन्हें मुद्रित कराया जा सकता है। यह सभी चार्ट एस0बी0ए0 प्रशिक्षण साईट के मुख्य स्थानों पर लगाए जाने हैं।
2. यह प्रोटोकॉल, पोस्टर के रूप में हैं। एस0बी0ए0 प्रशिक्षण में आए प्रतिभागियों को 16 पोस्टर्स का एक–एक सेट अवश्य उपलब्ध करा दिया जाये एवं जिस केन्द्र से ए0एन0एम0/स्टाफ़ नर्स/एल0एच0वी0 आए हैं उसके प्रभारी चिकित्साधिकारी को यह निर्देश दिया जाए कि वे अपने केन्द्र पर मुख्य स्थानों पर यह चार्ट अवश्य लगवा दें।
3. भारत सरकार द्वारा प्रदत्त नवीनतम एस.बी.ए. प्रशिक्षण के दिशा निर्देश की पुस्तिका (जो ज़िला स्तरीय प्रशिक्षकों को वर्ष 2012–13 में उपलब्ध कराई गई हैं) एवं स्किल्ड बर्थ अटेन्डेन्ट–प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण के दौरान उपलब्ध कराई गई पार्टोग्राफ़ की पुस्तिका की छायाप्रति एवं अन्य सूचियां प्रतिभागियों को दी जाएं।
4. राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान द्वारा प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण कार्यक्रम के दौरान मैनेक्विन (एडवान्स्ड पेल्विक सिमुलेटर एवं एडवान्स्ड न्यू बॉर्न पेडी सिमुलेटर) उपलब्ध कराए गए थे, जिसका समुचित उपयोग किया जाय एवं प्रतिभागियों को अच्छा अभ्यास कराया जाए। प्रशिक्षण साईट पर इसकी उपलब्धता सुनिश्चित करें। यदि इस सम्बन्ध में कोई कठिनाई हो, तो राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान के दूरभाष संख्या 0522–2310679 पर सम्पर्क किया जा सकता है।
5. प्रशिक्षण की साईट पर ट्रे में आक्सीटोसिन, इंजेक्शन मैगसल्फ़, मीज़ोप्रेस्ट्राल, डिस्पोज़ेबिल ग्लव्स, एवं अन्य आवश्यक दवाएं, बी0पी0 इन्स्ट्रूमेन्ट, वज़न लेने की मशीन आदि की व्यवस्था प्रशिक्षण के आयोजन के पूर्व ही कर ली जाये।

अन्य आवश्यक दिशा निर्देशः–

1. जिन जनपदों को कम बैच (1 से 3) दिए गए हैं वह प्रत्येक माह एक बैच रख सकते हैं। अन्य जनपद (जिन्हें अधिक बैच दिए गए हैं वह प्रथम बैच के समाप्त होने के 1 सप्ताह बाद दूसरा बैच रख सकते हैं।
2. प्रशिक्षण के आयोजन के पूर्व यह सुनिश्चित कर लें कि आपके प्रशिक्षण स्थल को कितने बैच दिए गए हैं।
3. इस वर्ष की पी0आई0पी0 के अनुसार वर्तमान वर्ष में 21 दिवसीय एस0बी0ए0 प्रशिक्षण जिला महिला एवं संयुक्त चिकित्सालयों में आयोजित किये जायेंगे। केवल जनपद–गोरखपुर (सी0एच0सी0–सहजनवा) एवं झांसी (सी0एच0सी0–मऊरानीपुर) में प्रथम सन्दर्भन इकाइयों पर यह प्रशिक्षण आयोजित होगा। किसी विशेष परिस्थिति में, यदि जिला महिला या संयुक्त चिकित्सालय में एस0बी0ए0 प्रशिक्षण का आयोजन सम्भव न हो एवं किसी सामुदायिक केन्द्र या अन्य प्रथम सन्दर्भन केन्द्र (एफ0आर0यू0) पर आयोजन सम्भव हो, तो राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान इन्दिरानगर लखनऊ या एन0आर0एच0एम0–एस0पी0एम0यू0 को पूर्व सूचना देकर एवं अनुमति प्राप्त कर वहां पर 21 दिवसीय एस0बी0ए0 प्रशिक्षण का आयोजन किया जा सकता है।

4. प्रशिक्षण के पूर्व नोडल अधिकारी को देखना होगा कि प्रशिक्षण हेतु चयनित इकाई पर प्रशिक्षण सुचारु रुप से संचालित हो सकता है या नही। इसके बाद ही प्रशिक्षण प्रारम्भ किया जाए।

5. इस प्रशिक्षण के प्रथम चरण में ऐसा देखा गया कि प्रशिक्षण केन्द्रों पर प्रशिक्षण के दौरान पार्टोग्राफ़्स के बारे में ठीक से नहीं समझाया गया और न ही महिलाओं की प्रसूति के दौरान उनके बेड साईड पर उससे सम्बन्धित पार्टोग्राफ़ लगाए गए। पार्टोग्राफ़ का प्रयोग इस एस0बी0ए0 प्रशिक्षण का अत्यन्त महत्वपूर्ण अंग है। अतः कोर्स कोआर्डीनेटर, सी0एम0एस0 एवं अन्य उच्चाधिकारी यह सुनिश्चित करें कि नए पार्टोग्राफ़स का प्रयोग किया जाए।

6. प्रत्येक बैच में प्रशिक्षण की समाप्ति के पूर्व प्रत्येक प्रतिभागी को पार्टोग्राफ़्स की कम से कम 40 छाया प्रतियां (एक बुकलेट के रूप में) इस निर्देश के साथ उपलब्ध करानी होंगीं कि वह उनका प्रयोग अपने केन्द्र पर वापस लौटने के बाद करेंगीं एवं नोडल अधिकारी द्वारा सम्बन्धित केन्द्र(जहॉ प्रशिक्षित एस0बी0ए0 तैनात है) के प्रभारी को निर्देश दिया जाए कि वह पार्टोग्राफ़ के दिन प्रतिदिन प्रयोग को प्रोत्साहित करें ।

7. इस प्रशिक्षण हेतु आए प्रतिभागियों को प्रमाणपत्र देने के पूर्व सुनिश्चित करना होगा कि वह निम्नलिखित आवश्यक जानकारी प्राप्त कर चुकी हैं :–

   - ब्लड प्रेशर ले सकना।
   - एनीमिया के लक्षण पहचान सकना।
   - आई0वी0 लाईन लगाना।
   - इन्ट्रा मस्कुलर इंजेक्शन दे सकना।
   - एक्टिव मैनेजमेन्ट आफ़ थर्ड स्टेज आफ़ लेबर(AMTSL) की जानकारी।
   - पार्टोग्राफ़ अच्छी तरह से बना सकना।

8. जिन 24 X 7 सेवा ईकाईयों की, ए0एन0एम0/स्टॉफ़ नर्स/एल0एच0वी0 यह प्रशिक्षण प्राप्त कर लेती हैं वहां के भ्रमण के दौरान प्रशिक्षक एवं अन्य उच्चाधिकारी यह देखें कि उस प्रशिक्षित एस0बी0ए0 ने अपने कार्य स्थल पर पार्टोग्राफ़ का प्रयोग करना प्रारम्भ किया है या नहीं।

9. प्रत्येक बैच के प्रशिक्षण की फ़ोटोग्राफ़ी एवं वीडियोग्राफ़ी कराई जाएगी एवं प्रशिक्षण की रिपोर्ट के साथ यह एस0पी0एम0यू0 भेजी जाये। फ़ोटोग्राफ़ में बैनर व अधिक से अधिक प्रशिक्षण सम्बन्धित घटनाओं को प्रदर्शित किया जाये।

10. प्रत्येक प्रतिभागी का विवरण दिये गये प्रारूप पर भरवा कर डी0पी0एम0 कार्यालय एवं जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी के माध्यम से राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान में ट्रेनिंग मैनेजमेन्ट इन्फ़ार्मेशन सिस्टम (टी0एम0आई0एस0) पर प्रशिक्षित डेटा इन्ट्री आपरेटर को हर बैच के प्रारम्भ होने के एक सप्ताह के अन्दर अवश्य उपलब्ध करा देना होगा।

11. प्रशिक्षण का अनुश्रवण जनपद स्तरीय अधिकारियों/राज्य स्तरीय अधिकारियों/कार्यकम अधिकारियों द्वारा किया जाएगा। अतः कृपया प्रशिक्षण को अधिक से अधिक प्रभावी बनाने का प्रयास किया जाए।

12. प्रशिक्षण के उपरान्त बैचवार भौतिक एवं वित्तीय प्रगति दिये गये प्रारूप पर राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान को भेजी जाय। प्रशिक्षण का बैचवार व्यय विवरण मुख्य चिकित्साधिकारी के माध्यम से आर0सी0एच0 फ्लैक्सीपूल के सम्बन्धित एफ0एम0आर0कोड में अंकन कर भेजा जाय।

वित्तीय व्यवस्थाओं हेतु दिशा निर्देश–

चयनित ईकाईयों की एस.बी.ए. प्रशिक्षण के आयोजन हेतु जिला स्वास्थ्य सोसाइटी को बजट प्रेषित किया जा रहा है। 21 दिवसीय एस.बी.ए. के प्रशिक्षण हेतु अनुमोदित वित्तीय मानक निम्न तालिका

पर प्रस्तुत हैं। प्रति बैच 04 प्रतिभागियों का प्राविधान रखा गया है। यह ध्यान रहे कि व्यय विवरण प्रतिभागियों के वास्तविक संख्या के आधार पर ही अनुमन्य होगा। प्रति बैच 04 प्रतिभागियों के आधार पर ₹ 1,03,300.00 का आवंटन किया गया है, (जिसका भारत सरकार एवं एन0आर0एच0एम0 उत्तर प्रदेश के दिशानिर्देश के आधार पर ब्रेक अप बनाया गया हैं)। यह बजट ज़िला महिला चिकित्सालय में प्रशिक्षण होने की स्थिति में वहाँ की प्रमुख/मुख्य चिकित्सा अधीक्षिका तथा संयुक्त चिकित्सालय की स्थिति में उसके प्रभारी (मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/अधीक्षिका या अन्य पदनाम) को प्रस्तावित बैचों की संख्या के अनुसार स्थानान्तरित किया जाएगा।

इसके अतिरिक्त इस वर्ष प्रशिक्षण के स्थल के सुदृढ़ीकरण हेतु ₹ 25,000.00 प्रति इकाई उपलब्ध कराए जा रहे हैं जिससे प्रशिक्षण कक्ष में कुछ कुर्सियां (यदि किसी और मद से उपलब्धता न हो सके तो), व्हाईट बोर्ड, ट्रे में कुछ आवश्यक दवाईयॉं जैसे आक्सीटोसिन, इंजेक्शन मैगसल्फ़, मीज़ोप्रेस्ट्राल, डिस्पोज़ेबिल ग्लव्स, एवं अन्य आवश्यक दवाएं, बी0पी0 इन्स्ट्रूमेन्ट, वज़न लेने की मशीन आदि की व्यवस्था की जा सकती है।

अनुश्रवण एवं मूल्यांकनः–

मुख्य चिकित्साधिकारी/नोडल अधिकारी प्रशिक्षण का यह दायित्व होगा कि वह प्रशिक्षण की गुणवत्ता सुनिश्चित करेंगे तथा प्रशिक्षण के समापन पर प्रतिभागियों से साक्षात्कार कर यह सुनिश्चित करेंगे कि भारत सरकार द्वारा दिए गए दिशानिर्देश के अनुसार प्रतिभागियों की दक्षता मानक के अनुरूप प्राप्त कर ली गई है तथा इन प्रतिभागियों की तैनाती 24 X 7 स्वास्थ्य इकाई पर की गई है। मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा जनपद की 24 X 7 स्वास्थ्य इकई पर प्रसव कार्य के लिये तैनात स्टाफ प्रशिक्षित हों सुनिश्चित किया जाय।

रिपोर्टिंगः–

प्रशिक्षण इकाई के प्रभारी प्रशिक्षण की रिपोर्ट, फ़ोटोग्राफ़ आदि के साथ डी0पी0एम0 कार्यालय को प्रस्तुत करेंगें जिसके पश्चात अगले प्रशिक्षण के लिए बजट उपलब्ध कराया जायेगा।

1. आकस्मिक व्यय मद में कन्टिन्जेंसी हेतु धनराशि प्राविधानित है, जिसका व्यय निम्न आवश्यकताओं के अनुसार किया जा सकता है परन्तु वास्तविक व्यय के आधार पर ही उपयोग अनुमन्य होगा।
    - प्रशिक्षण अवधि में आवश्यकतानुसार सफाई आदि कार्य हेतु पारिश्रमिक (अतिरिक्त स्टाफ) अन्य कोई व्यवस्था न होने की स्थिति में।
    - प्रशिक्षणार्थियों के लिए प्रशिक्षण सामग्री, फोटो कापी आदि
    - रजिस्टर, पेन,पेन्सिल,कटर, बैग आदि
    - पी.ओ.एल. : वाहन एवं जनरेटर हेतु (अन्य कोई व्यवस्था न होने की स्थिति में।)
    - मिस्लेनियस व्यय–फोटोग्राफी आदि
    - सर्टिफिकेट, स्केच पेन, ट्रांस्पेरेंसी, चार्ट पेपर आदि
    - प्रशिक्षण के दौरान प्रयोग हेतु डिस्पोज़ेबिल उपस्कर (जैसे प्रतिभागियों हेतु ग्लव्स, कुछ दवाएं आदि)
2. इंस्टीटयूशनल ओवरहेड (आई.ओ.एच.)– इस मद में पहले, दूसरे, तीसरे, और चौथे पर हुए वास्तविक व्यय के योग की 15 प्रतिशत धनराशि प्राविधानित है। इस प्रकार यह प्रति बैच प्रतिभागियों की संख्या पर आधारित रहेगी। इस धनराशि से निम्नलिखित व्यय किए जा सकते हैं:–
    - प्रशिक्षण स्थल आदि की व्यवस्था

- जनपदीय अधिकारियों से सम्पर्क हेतु दूरभाष आदि पर व्यय
- जिला स्तर पर सूचनाओं के प्रेषण एवं संचार हेतु व्यय
- प्रशिक्षण उपकरणों की मरम्मत आदि (अन्य कोई व्यवस्था न होने की स्थिति में।)

3. टी0ए0 पर आए व्यय को छोड़ कर अन्य मदों पर व्यय वास्तविक व्यय के आधार पर निर्धारित बजट सीमा के अन्दर ही अनुमन्य होगा। बिन्दु–7 पर टी.ए. शासकीय नियमानुसार वास्तविक व्यय के आधार पर दिया जाएगा।
4. 2 दिन हेतु अनुश्रवण के लिए राज्य स्तरीय पर्यवेक्षकों हेतु ₹ 8000.00 की व्यवस्था की गई है, जो एन0आर0एच0एम0 की राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा तय मानकों के आधार पर भुगतान किया जाएगा। इस मद के अर्न्तगत, प्रशिक्षण की गुणवत्ता बनाए रखने के लिए प्रत्येक बैच में राज्य स्तरीय पर्यवेक्षकों द्वारा अनुश्रवण दौरे की व्यवस्था है।
5. उपरोक्त सभी आंगणन भारत सरकार एवं एन0आर0एच0एम0, उत्तर प्रदेश द्वारा एस0बी0ए0 प्रशिक्षण हेतु दिए गए नॉर्म्स के आधार पर किए गए हैं।
6. सभी बिल वाउचर जिला स्तर पर भविष्य के आडिट आदि के लिए सुरक्षित रखे जायेंगे। प्रशिक्षण इकाई के प्रभारी प्रशिक्षण की रिपोर्ट, फ़ोटोग्राफ़ आदि के साथ डी0पी0एम0 कार्यालय को प्रस्तुत करेंगें। इसके पश्चात ही अगले प्रशिक्षण के लिए बजट उपलब्ध कराया जा सकेगा।

9.6 एडोलेसेन्ट रिप्रोडक्टिव एन्ड सैक्सुअल हेल्थ प्रशिक्षण (एफ.एम.आर. कोड ए.9.7.4)

आप अवगत हैं कि किशोरियों के स्वास्थ्य के लिये प्रदश में 'Adolescent Reproductive & Sexual Health' (ARSH) कार्यक्रम चलाया जा रहा है। इसके अन्तर्गत किशोरियों के शारीरिक मानसिक एवं व्यक्तिगत स्वच्छता तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवाये प्रदान की जा रही है। इस हेतु समस्त ए0एन0एम0 व एल0एच0वी0 को 3 दिवसीय प्रशिक्षण दिया जा रहा है। वर्ष 2013–14 की पी.आई.पी. के अनुसार यह प्रशिक्षण आपके जनपद में आयोजित किया.जाना है। इस हेतु धनराशि, एन0आर0एच0एम0 द्वारा जिला स्वास्थ्य समिति को अवमुक्त की गयी है।

ए0एन0एम0 व एल0एच0वी0 को 3 दिवसीय प्रशिक्षण हेतु जनपद स्तर के प्रशिक्षण हेतु संबंधित सम्भागीय प्रशिक्षण केन्द्र पर प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण दिया जा चुका है तथा जनपद स्तर पर प्रशिक्षण टीम उपलब्ध है।

प्रशिक्षण कार्यक्रम के सम्बन्ध में निमनवत अवगत कराना हैं–

– जिन जनपदों में निम्नानुसार प्रशिक्षण टीम पूर्ण है वहॉ शीघ्र प्रशिक्षण आरम्भ किया जाना है

– जिन जनपदों में प्रशिक्षण टीम पूर्ण नहीं है/स्थानान्तरित हो गयी है, उन जनपदों के लिये जनपद में उपलब्ध प्रशिक्षित चिकित्साधिकारी से प्रशिक्षिण करा लिया जाय।

जनपद स्तर पर प्रशिक्षण टीम का निम्नवत गठन किया गया है –

- दो स्त्री रोग विशेषज्ञ
- दो बाल रोग विशेषज्ञ
- **जनपद स्तरीय प्रशिक्षण** केन्द्र से दो पी.एच.एन./ट्यूटर अथवा जिन जनपदों में प्रशिक्षण केन्द्र नहीं हैं वहॉ से स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी।

इस प्रकार प्रशिक्षण टीम में एक जनपद से कुल 6 सदस्य होंगे। एक बार में चार सदस्यों द्वारा प्रशिक्षण दिया जायेगा। प्रशिक्षण टीम के शेष दो सदस्य आव"यकतानुसार चक्रवार सहयोग देते रहेंगे।

प्रशिक्षण हेतु विस्तृत दिशा निर्देश निम्नवत है –

1. ए0एन0एम0 प्रशिक्षण कार्यभार एवं प्रतिभागियों का चयन

आपके प्रशिक्षण केन्द्र पर जनपद स्तर पर, वर्तमान वित्तीय वर्ष में आपके जनपद के सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र व प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के ए0एन0एम0 व एल0एच0वी0 के 3 बैच 90 प्रतिभागियों को प्रशिक्षित किया जाना हैं। प्राथमिकता के आधार पर एक्रीडेटिड उपकेन्द्र की ए0एन0एम0 को प्रशिक्षित किया जाय। इस हेतु रू0 2.10 लाख (₹ 71000/बैच) की धनराशि अवमुक्त की गयी है।

2. प्रशिक्षण बैच में प्रतिभागियों की संख्या–

एक बैच में 30 प्रतिभागी (ए0एन0एम0/एल0एच0वी0) होंगे। धनराशि की गणना इसी अनुसार की गयी है। जनपदवार कार्यभार एवं आवंटित धनराशि की सूची निम्नवत है :–

Cost calculation per batch (for a batch of 30 Participants)					
S.N.	Item	Rate	Days	Number/units	Amount in Rs.
1	Perdium to participants	300	3	30	27000
2	Food for participants	150	3	30	13500
3	Food for trainers	150	3	5	2250
4	HonorariumState Level Guest Faculty	1000	3	1	3000
5	Honorarium to in House - Faculty	500	3	4	6000
6	Contingency				5000
A	**Total**				**56750**
7	Institutional Overhead				5000
8	TA to participants actual as per NRHM norms)				4150
9	TA to State Level Guest Faculty /StateObservers (actual as per NRHM norms)				5100
B	**Grand Total**				**71000**
Note-Honorarium to Group C in-house Faculty and Participants will be paid @ Rs.300 per day					

3. **प्रशिक्षण सामग्री**

प्रशिक्षण हेतु ए.एन.एम. एव एल.एच.वी. को सभी प्रतिभागियों को पेन ,पैड ,कार्यक्रम सारिणी, मॉड्यूल की फाटो कॉपी दिया जाना हैं। इसके लिए कन्टीजेन्सी से व्यवस्था की जा सकती है। प्रत्येक बैच में प्रीटेस्ट एवं पोस्ट–टेस्ट भी किया जाय।

4. **क्लास रूम व्यवस्था**

क्लास रूम में व्हाइट बोर्ड, 6'X 4' डस्टर, चार्ट पेपर, चार्ट पेपर –स्टैण्ड, बोल्ड मार्कर, स्केच पेन, टेप, कैची आदि उपलब्ध हों। प्रशिक्षण प्रारम्भ करने के पूर्व फ्लिप चार्ट तैयार कर लें। प्रशिक्षण के दौरान जेनरेटर की व्यवस्था सुनिश्चित करा लें। जिन जनपदों में प्रशिक्षण केन्द्र नहीं हैं वहॉ जनपद स्तर पर मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय अथवा जिला चिकित्सालय में उपलब्ध मीटिंग हाल आदि में वार्ता कक्ष की व्यवस्था की जाय।

5. **प्रशिक्षण अवधि**

यह प्रशिक्षण तीन दिवसीय होगा। अतः प्रतिभागियों का योगदान प्रशिक्षण के प्रथम दिन प्रातः 9.30 बजे सुनिश्चित किया जाय तथा प्रशिक्षण के अंतिम दिन सायं 5.00 बजे सत्र कार्यक्रम सारणी के अनुसार समाप्ति की जाय।

6. **प्रशिक्षण सारिणी एवं प्रशिक्षण आयोजन**

प्रशिक्षण हेतु पूर्व में दी गई कार्यक्रम सारिणी के अनुसार एक प्रशिक्षण दिवस में 5 सत्रों का आयोजन किया जायेगा तथा एक दिन में अधिकतम 5 प्रशिक्षकों का भुगतान किये जाने का प्राविधान हैं।

प्रशिक्षण के उपरान्त प्रत्येक दिन सायं प्रशिक्षकों की बैठक आयोजित की जायेगी जिसमें गतिविधियां एवं माड्यूल के अनुसार यदि कोई बिन्दु छूट गया हो, तो उस पर चर्चा की जायेगी। अगले दिन की तैयारी भी सुनिश्चित की जायेगी। इस कार्यवाही को कोर्स रिपोर्ट में भी सम्मिलित किया जायेगा।

7. **प्रशिक्षण कैलेण्डर**

प्रशिक्षण हेतु पूर्व में दिये गये प्रशिक्षण कैलेण्डर के अनुसार प्रशिक्षण आयोजित करायें। प्रशिक्षण आयोजन की तिथियों में यदि कोई परिवर्तन किया जाना आवश्यक है, तो प्रशिक्षण आयोजन की प्रस्तावित तिथि से संस्थान को सूचित करने का कष्ट करें।

8. **प्रशिक्षण के दौरान रहने की व्यवस्था**

यह प्रशिक्षण आवासीय है, अतः प्रतिभागियों के ठहरने की व्यवस्था यथासम्भव छात्रावास में की जानी है। प्रशिक्षण के दौरान दोनो समय चाय, नाश्ता, भोजन आदि की सम्पूर्ण व समुचित व्यवस्था की जानी है।

9. <u>वित्तीय व्यवस्था</u>

- **वित्तीय व्ययों हेतु** तालिका पूर्व पृष्ठ पर अंकित है। प्रतिभागियों को ₹ 300.00 प्रतिदिन की दर से परडियम का भुगतान किया जाना है।
- **प्रतिभागियों के सम्पूर्ण** भोजन दोनों समय, चाय नाश्ता आदि के लिए ₹ 150.00 प्रति प्रतिभागी प्रतिदिन की दर से अनुमन्य है।
- **एक दिन में अधिकतम 5** प्रशिक्षक देंगे। इनमें इन हाउस फैकेल्टी (जिन्हें सम्भागीय प्रशिक्षण केन्द्र द्वारा प्रशिक्षित किया गया है।) को ₹ 500.00 प्रतिदिन (चिकित्साधिकारी अथवा समतुल्य वेतनमान के प्रशिक्षक को) मानदेय के रूप में भुगतान किया जायेगा। चिकित्साधिकारी से कम वेतनमान के प्रशिक्षकों को ₹ 300.00 प्रतिदिन की दर से मानदेय का भुगतान किया जायेगा। राज्य स्तर से राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान स्तर से यथा सम्भव प्रशिक्षक नामित किये जायेंगे। प्रशिक्षक को ₹ 1000.00 प्रतिदिन की दर से मानदेय, ठहरने की व्यवस्था हेतु एन0आर0एच0एम0 के मानक के

अनुसार अधिकतम ₹ 800.00 प्रतिदिन की सीमा तक तथा यात्रा व्यय का भुगतान एन0आर0एच0एम0 के मानक के अनुसार किया जायेगा।

- **राज्य स्तर से प्रशिक्षक के न आने पर केवल 4 प्रशिक्षकों द्वारा ही 5 सत्र का आयोजन किया जायेगा। एसी स्थिति में केवल 4 प्रशिक्षकों का ही भुगतान किया जायेगा।**
- इस प्रशिक्षण हेतु एक बैच में ₹ 5000.00 की सीमा तक कन्टीजेन्सी अनुमन्य हैं। इससे प्रतिभागियों को पेन ,पैड व चार्ट पेपर, मॉड्यूल आदि की व्यवस्था की जानी है।
- प्रशिक्षण में प्रतिभागियों व प्रशिक्षकों के मानदेय, भोजन व कन्टीजेन्सी के व्ययों का लगभग 10 प्रतिशत ₹ 5000.00 निश्चित धनराशि प्रति बैच इन्स्टीट्यूशनल ओवरहेड के रूप में अनुमन्य है। इससे क्लास रूम व छात्रावास हेतु बिजली, पानी, ठहरने आदि की व्यवस्था की जा सकती है।
- प्रशिक्षण केन्द्र पर प्रशिक्षण आरम्भ होने की तिथि की सूचना संस्थान, महानिदेशक परिवार कल्याण एवं एस0पी0एम0यू0 को अवश्य दी जाय।
- प्रशिक्षण का बैचवार व्यय विवरण संलग्न प्रारूप सं0...4 पर प्रशिक्षण वार व्यय विवरण, प्रतिभागियों की सूची एवं सत्र के बैच फोटाग्राफ सहित एन0आर0एच0एम0 को अवश्य प्रेषित किया जाय। जिसकी एक प्रति राज्य. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान इंदिरा नगर, लखनऊ को भेजने का कष्ट करें।

10. अनुश्रवण

1. प्रशिक्षण आयोजन की तिथियां प्रशिक्षण कैलेण्डर के अनुसार आपको प्रेषित की जा रही है। कृपया इन्ही तिथियों में प्रशिक्षण आयोजन कराने का कष्ट करें, जिससे संस्थान द्वारा गेस्ट फेकेल्टी को प्रशिक्षण के दौरान भेजा जा सके तथा उनके द्वारा अनुश्रवण भी कराया जा सके। यदि तिथियों में परिवर्तन किया जाना है तो संस्थान को फैक्स द्वारा (0522–2310679) प्रशिक्षण आयोजन के एक सप्ताह पूर्व सूचित करने का कष्ट करें। सूचना प्राप्त न होने की दशा में यह समझा जायेगा कि प्रशिक्षण निर्धारित तिथि में आयोजित किया जा रहा है तथा संस्थान द्वारा अतिथि वार्ताकार भेज दिये जायेगे।
2. प्रशिक्षण की गुणवत्ता सुनिश्चित की जाय। समय – समय पर आप एवं प्रशिक्षण कार्यक्रम अधिकारी द्वारा प्रशिक्षण सत्र का अनुश्रवण किया जाय।
3. इस प्रशिक्षण हेतु आवंटित धनराशि का उपयोग इसी प्रशिक्षण में किया जाय। प्रशिक्षण के मानकों का कड़ाई से अनुपालन सुनिश्चित किया जाय। किसी भी प्रकार की वित्तीय अनियमिता के लिये आप व्यक्तिगत रूप से उत्तरदायी होंगे।
4. प्रशिक्षण कोर्स रिपोर्ट,प्रतिभागियों की फीड बैक व अन्य टिप्पणी व्यय विवरण के साथ भेजी जाये।

9.7 एम0वी0ए0 विधि से एम.टी.पी. प्रशिक्षण (एफ.एम.आर. कोड ए.9.3.4)

ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत मातृ मृत्युदर में कमी लाने के लिये अनचाहे गर्भ के समापन हेतु एम0टी0पी0 सेवायें समस्त प्रथम सन्दर्भन इकाई/ सामुदायिक/प्रथमिक स्वास्थ्य केन्द्रो पर प्रशिक्षित एवं प्रमाणित चिकित्सकों द्वारा प्रदान की जानी हैं। वर्ष 2013–14 की पी.आई.पी. के अनुसार महिला चिकित्साधिकारियों को 5 दिवसीय एम.वी.ए. विधि से एम.टी.पी. प्रशिक्षण देकर एम.वी.ए. तकनीक से एम.टी.पी. किये जाने हेतु सेवा प्रदाता तैयार किये जाने है जिससे प्रशिक्षण के पश्चात सेवा प्रदाता एम0वी0ए0 तकनीक से एम0टी0पी0 कर सकें। प्रशिक्षण देने हेतु आपके चिकित्सालय को प्रशिक्षण स्थल के रूप में चयनित किया गया है। यह प्रशिक्षण एम.टी.पी. एक्ट के अन्तर्गत दिये गये प्राविधानों को संज्ञान में लेते हुए दिया जाना है।

1. प्रशिक्षण हेतु प्रशिक्षण केन्द्र पर आंवटित जनपद एवं कार्यभार

प्रशिक्षण हेतु आपके प्रशिक्षण केन्द्र पर आवंटित जनपद एवं कार्यभार के अनुसार प्रतिभागियों को आमंत्रित किया जाना है। प्रत्येक प्रशिक्षण इकाई को बैच आवंटित किये गये हैं। प्रशिक्षण के दौरान

एक बैच में कुल 3 महिला चिकित्साधिकारी भाग लेंगी। तीन प्रतिभागी अवश्य बुलाये जाये। किसी भी दशा में दो से कम प्रतिभागियों पर बैच नहीं आयोजित किया जाना है।

2. प्रशिक्षण तिथियां

प्रशिक्षण हेतु तिथियां आप स्वयं निर्धारित कर संबंधित जनपदों को सूचित कर दें। प्रशिक्षण भार के अनुक्रम में ससमय प्रशिक्षण आयोजित कराने का कष्ट करें तथा जिन तिथियों में आपके यहां बैच आयोजित किया जा रहा है। इसकी सूचना संस्थान, महानिदेशक, परिवार कल्याण तथा मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण को भी प्रेषित करने का कष्ट करें। आपकी सुविधा को ध्यान में रखते हुए संस्थान स्तर से तिथियां निर्धारित नहीं की जा रही है। पूरा प्रयास करें कि प्रशिक्षण माह जनवरी, 2014 तक पूर्ण करा लिया जाए।

3. प्रतिभागियों का नामांकन

प्रतिभागियों का नामांकन संबंधित मुख्य चिकित्सा अधीक्षिका/मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा किया जायेगा। ध्यान रखें कि इस प्रशिक्षण में वे चिकित्साधिकारी ही प्रतिभाग करेंगे जो डी.जी.ओ., एम.एस. हैं या एम0बी0बी0एस0 चिकित्सक जो पूर्व से एम.टी.पी. कर रही है तथा एम.टी.पी. एक्ट के अन्तर्गत पंजीकृत है।

4. वार्ताकक्ष व्यवस्था

प्रशिक्षण के दौरान प्रशिक्षार्थियों को वार्तायें भी दी जाती है। इस हेतु आपरेशन थियेटर के पास ही व्यवस्था सुदृढ़ कर लें जिससे वार्ताकक्ष से आपरेशन थियेटर ले जाने में अधिक समय व्यर्थ न हो। इन्स्टीट्यूशनल ओवरहेड मद से वार्ताकक्ष हेतु व्यवस्था किया जा सकता है।

5. प्रशिक्षक

इस प्रशिक्षण में एक बैच में कुल 3 प्रशिक्षक प्रशिक्षण प्रदान करेंगी जिसमें दो चिकित्साधिकारी तथा एक स्टाफ नर्स होंगी जो वीरांगना अवन्तीबाई महिला चिकित्सालय लखनऊ में प्रशिक्षित की जा चुकी हैं।

6. वित्तीय मानक

- यह प्रशिक्षण 5 दिवसीय होगा। जिसमें प्रशिक्षक (चिकित्साधिकारी) को रू0 500/– प्रतिदिन व प्रशिक्षक (स्टाफ नर्स) को रू0 300/– प्रतिदिन की दर से मानदेय देय होगा।
- प्रशिक्षार्थियों को रू0 400/– की दर से 5 दिवस का परडायम देय होगा।
- प्रतिभागियों को भोजन दोनों समय (लंच व डिनर) व चाय, नाश्ता हेतु रू0 200/– प्रतिदिन की दर से अनुमन्य है। प्रशिक्षकों हेतु रू0 150/– प्रतिदिन की दर से एक समय भोजन (लंच) व चाय, नाश्ता अनुमन्य है। कृपया अनुमन्य धनराशि के अंतर्गत ही व्यवस्था सुनिश्चित कराने का कष्ट करें।
- कोर्स मैटेरियल (ट्रेनिंग मैनुअल व आवश्यक सामग्री) एवं कन्टीजेन्सी आदि हेतु रू0 400/– प्रति प्रतिभागी की दर से व्यय किया जाना है। ट्रेनिंग मैनुअल हेतु आई–पास संस्था नई दिल्ली से सम्पर्क करें।
- प्रतिभागियों को यात्रा भत्ता राजकीय नियमानुसार देय होगा।
- इन्स्टीट्यूशनल ओवरहेड मद से समस्त व्ययों का 10 प्रतिशत (टी.ए.को छोड़कर) ही अनुमन्य है जो वास्तविक व्यय आंकलन के बाद ही निर्धारित किया जा सकता है। प्रतिभागियों को ठहरने हेतु अधिकतम ₹ 800/– प्रतिभागी प्रतिदिन की दर से एन0आर0एच0एम0 की अनुमन्यता के आधार पर व्यय किया जा सकता हैं।

- संस्थान स्तर से नामित गेस्ट फैकल्टी/मानिटर जाने पर मानदेय ₹ 1000 अधिकतम 2 दिवस हेतु तथा यात्रा भत्ता सरकारी नियमानुसार देय होगा। ठहरने की व्यवस्था हेतु एन0आर0एच0एम0 की अनुमन्यता के अनुसार ₹ 800 की सीमा तक व्यय किया जा सकता है।

इस प्रशिक्षण हेतु एक बैच के लिए ₹ 52000/– की धनराशि अनुमन्य है। आपके केन्द्र में निर्धारित कार्यभार के अनुसार धनराशि जिला स्वास्थ्य समिति को एम0एम0आर0 कोड ए .9.3.4.2 पर प्रेषित की जा रही है। (व्यय के मानक संलग्न है(संलग्नक–2)। धनराशि प्राप्त होते ही शीघ्र प्रशिक्षण प्रारम्भ करने का कष्ट करें। प्रशिक्षण प्रारम्भ होने की सूचना संस्थान को अवश्य दें। समस्त व्यय विवरण प्रशिक्षण पूर्ण कराकर प्रशिक्षण समाप्ति के एक सप्ताह के अन्दर एन0आर0एच0एम0 को ससमय प्रेषित करना सुनिश्चित करने का कष्ट करें जिसकी एक प्रति संस्थान को भी प्रेषित करने का कष्ट करे। साथ ही संस्थान को कोर्स रिपोर्ट प्रतिभागियों की सूची भी राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान में प्रेषित करने का कष्ट करे।

- इस प्रशिक्षण के पश्चात प्रशिक्षित चिकित्साधिकारियों के नाम व उनके तैनाती का स्थान एफ.आर. यू. की सूचना सस्थान, महानिदेशक परिवार कल्याण एवं मिशन निदेशक, राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, विशाल कॉम्पलैक्स 19–ए विधान सभा मार्ग, लखनऊ को संलग्न प्रारूप पर भर कर भेजना सुनिश्चित करें।

7. **अनुश्रवण एवं मूल्यांकन**

प्रशिक्षण की गुणवत्ता पर विशेष ध्यान दिया जाय। प्रमुख चिकित्सा अधीक्षिका/मुख्य चिकित्सा अधीक्षिका, प्रतिदिन प्रशिक्षण का अनुश्रवण करे प्रतिभागियों द्वारा समय पर आने जाने पर पूरा ध्यान दिया जाय। प्रशिक्षण आयोजन की फोटोग्राफी भी की जाये। यह भी सुनिश्चित किया जाय कि प्रशिक्षण के उपरान्त वे अपने तैनाती के स्थान पर गर्भसमापन की गुणवत्ता परक सेवायें प्रदान करने में सक्षम हो सके।

10. अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

विभिन्न कार्यक्रमों का प्रभावी सहयोगात्मक पर्यवेक्षण एफ.एम.आर. कोडसंख्या–ए.10.7

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत निर्धारित उद्देश्यों की प्राप्ति के लिये आवश्यक है कि उपलब्ध संसाधनों का समुचित उपयोग सुनिश्चित किया जाये। इस हेतु पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण प्रणाली को सुदृढ़ किये जाने की आवश्यकता है। सहयोगात्मक पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण तन्त्र को सुदृढ़ करने के उद्देश्य से यह आवश्यक है कि प्रत्येक निधारित स्तर पर निश्चित तिथि में बैठक आयोजित की जाये।

मण्डल/जनपद/ब्लॉक स्तरीय बैठक का आयोजनः–

उद्देश्यः–

- नवीन दिशा निर्देशों एवं शासनादेशों को उपलब्ध कराया जाना एवं चर्चा।
- विगत माह की भौतिक एवं वित्तीय प्रगति का अनुश्रवण एवं अनुपालन।
- भ्रमण आख्या पर फीडबैक एवं अनुपालन आख्या।

बैठकों की समय सारणीः–

मण्डल स्तरः	प्रत्येक माह के प्रथम सप्ताह में।
जनपद स्तरः	प्रत्येक माह की 7 से 9 तारीख के मध्य।
ब्लॉक स्तरः	प्रत्येक माह की 10 से 13 तारीख के मध्य।

1. **मण्डल स्तर पर आयोजित बैठक में प्रति भाग करने वाले अधिकारीगण–** मण्डल के समस्त मुख्य चिकित्साधिकारी, मुख्य/प्रमुख चिकित्सा अधीक्षक जिला पुरुष एवं महिला चिकित्सालय, मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक एवं अधिकारी जिन्हें मण्डलीय अपर निदेशक बैठक में आमंत्रित करना चाहें। उपर्युक्त बैठकों में राज्य स्तर से संयुक्त निदेशक स्तर के अधिकारियों द्वारा भाग लिया जा सकता है।
2. **जनपद स्तर पर आयोजित बैठक में प्रतिभाग करने वाले अधिकारीगण–** सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं नवीन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी अधिकारी एवं जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धक, डी0सी0पी0एम0 अन्य अधिकारीगण जिन्हें मुख्य चिकित्साधिकारी बैठक में आमंत्रित करना चाहें। उपर्युक्त बैठकों में मण्डलीय स्तर से अधिकारियों द्वारा भाग लिया जाना आवश्यक होगा।
3. **सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर आयोजित बैठक में प्रति भाग करने वाले अधिकारीगण–** नवीन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के चिकित्सा अधिकारी एवं ए0एन0एम0 तथा समस्त पर्यवेक्षण महिला एवं पुरुष अन्य कार्यकर्ताओं को जिन्हें अधीक्षक/प्रभारी चिकित्साधिकारी बैठक में आमंत्रित करना चाहें। उपर्युक्त बैठकों में जनपद स्तर से अधिकारियों द्वारा भाग लिया जाना अत्यन्त आवश्यक होगा।

मण्डल/जनपद/ब्लॉक स्तरीय सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु भ्रमण कार्यक्रम

उद्देश्य

- दिये गये दिशा निर्देशों एवं शासनादेशों की अनुपालन स्थिति।
- निर्धारित चेक लिस्ट के माध्यम से कार्यक्रम के क्रियान्वयन की स्थिति।
- भ्रमण आख्या पर फीडबैक एवं अनुपालन की स्थिति।
- फीड बैक के आधार पर सुधार सुनिश्चित कराया जाना।

सुपरवाइजर अधिकारी को पर्यवेक्षण से सम्बन्धित न्यूनतम कार्यभार प्रदान किया जाये एवं उसके द्वारा किये गये कार्यों का सतत सत्यापन एवं अनुश्रवण किया जाये। इस हेतु निम्नलिखित पुनरीक्षित व्यवस्था की जा रही है:

- प्रत्येक पर्यवेक्षण अधिकारी हेतु मासिक भ्रमण कार्यक्रम निर्धारित किया जाना एवं उनके द्वारा इकाई/गतिविधिवार पर्यवेक्षण कर एक निर्धारित प्रारूप पर विवरण प्राप्त किये जाने की व्यवस्था।
- मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई द्वारा राज्य, मण्डल एवं जनपद स्तरीय अधिकारियों द्वारा किये गये पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण सम्बन्धित प्रारूपों को संकलित कर राज्य स्तर पर प्रेषित किया जाना।
- जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई द्वारा ब्लाक स्तरीय अधिकारियों की पर्यवेक्षण रिपोर्ट का विश्लेषण कर संकलित रिपोर्ट मुख्य चिकित्साधिकारी को प्रेषित किया जाना।
- इस कार्य के लिये निर्धारित मानकों के अनुसार उन्हें परिवहन हेतु सहायता उपलब्ध कराना।

मण्डल, जनपद एवं ब्लाक स्तरीय अधिकारियों को निश्चित कार्यभार देते हुये अनुश्रवण हेतु निम्न व्यवस्था सुनिश्चित की गयी है:

मण्डल स्तरीय अधिकारियों के भ्रमण हेतु

मण्डलीय अपर निदेशक, संयुक्त निदेशक, मण्डलीय अभियन्ता एवं मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक– मण्डलीय अपर निदेशक, संयुक्त निदेशक एवं मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक द्वारा माह में 8 विजिट (1 दिवसीय) की जानी है। अधिकारियों द्वारा अपने अधीन जनपदों में क्षेत्रीय भ्रमण हेतु उनकी सुविधा के लिये निम्नवत पर्यवेक्षण कार्ययोजना प्रस्तावित की गयी है:–

- 2 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र– एफ.आर.यू. प्रति विजिट अथवा
- 1 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र– एफ.आर.यू. एवं 1 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र प्रति विजिट अथवा
- 1 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, 2 स्वास्थ्य उपकेन्द्र/आउटरीच गतिविधियां जैसे– नियमित टीकाकरण, राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा जननी सुरक्षा योजना।
- मण्डलीय अभियन्ता निर्माण अनुभाग से उपलब्ध करायी गयी चेकलिस्ट पर क्षेत्रीय भ्रमण कर अपनी आख्या प्रस्तुत करेंगे।
- मण्डल स्तरीय सभी भ्रमण हेतु मासिक कैलेण्डर मण्डलीय परियोजना प्रबन्धक द्वारा अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के साथ परामर्श के आधार पर तैयार किया जायेगा तथा ये दोनों अधिकारी सुनिश्चित करेंगे कि मण्डल स्तरीय सभी स्वास्थ्य इकाईयां वर्ष भर में कवर हो जायें।

वित्तीय व्यवस्था

मण्डल स्तरीय अधिकारियों के क्षेत्र में भ्रमण हेतु 1 अतिरिक्त किराये के वाहन ₹ 25,000/– प्रतिमाह प्रति वाहन की दर से सुविधा प्रदान की गयी है। सरकारी वाहन उपलब्ध न होने की अवस्था में मण्डलीय अपर निदेशक द्वारा 1 वाहन जो कि टैक्सी परमिट तथा परिवहन विभाग में पंजीकृत हो, को नियमानुसार अधिकतम मासिक दर ₹ 25,000.00 प्रतिमाह प्रति वाहन किराये पर लिया जाना है। समस्त मण्डल स्तरीय अधिकारी जिनके पास सरकारी वाहन या पूर्व से उपलब्ध वाहन नहीं है वह इस वाहन का उपयोग करेंगे इसके लिये प्रतिमाह प्रत्येक अधिकारी द्वारा अग्रिम भ्रमण योजना तैयार की जाये, जिसको राज्य स्तर पर प्रेषित किया जाये।

जनपद स्तरीय अधिकारियों के भ्रमण हेतु

मुख्य चिकित्साधिकारी, अपर मुख्य चिकित्साधिकारी, उप मुख्य चिकित्साधिकारी, जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, जिला कम्युनिटी मोबिलाइजर, जिला लेखा प्रबन्धक, प्रशासनिक अधिकारी (ए.ओ.) एवं जिला स्वास्थ्य सूचना अधिकारी (डी.एच.आई.ओ.)

मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा प्रतिमाह कम से कम 2 विजिट की जानी हैं जिसमें जनपद की खराब उपलब्धि वाली स्वास्थ्य इकाई को प्राथमिकता के आधार पर विजिट किया जाना है।

अन्य जनपद स्तरीय अधिकारियों द्वारा माह में अपने अधीनस्त ब्लाक में 8 विजिट प्रति माह की दर से विजिट की जानी है। जनपद स्तरीय अधिकारियों के क्षेत्र में भ्रमण हेतु निम्नवत पर्यवेक्षण कार्ययोजना प्रस्तावित की गयी है:

- 1 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/1 स्वास्थ्य उपकेन्द्र का निरीक्षण अथवा
- 2 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं 1 स्वास्थ्य उपकेन्द्र का निरीक्षण अथवा
- 1 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, 1 स्वास्थ्य उपकेन्द्र, 1 आउटरीच गतिविधियां जैसे– नियमित टीकाकरण, राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा जननी सुरक्षा योजना।
- प्रशासनिक अधिकारियों द्वारा मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा दिये गये निर्देशों के क्रम में ब्लाक में किसी भी सरकारी कार्य हेतु विजिट कर सकते हैं।
- जनपद स्तरीय सभी भ्रमण हेतु मासिक कैलेण्डर जिला कार्यक्रम प्रबन्धक द्वारा मुख्य चिकित्साधिकारी के साथ परामर्श के आधार पर तैयार किया जायेगा तथा ये दोनों अधिकारी सुनिश्चित करेंगे कि जनपद के अन्तर्गत सभी स्वास्थ्य इकाईयां वर्ष भर में कवर हो जायें।

वित्तीय व्यवस्था

जनपद स्तरीय अधिकारियों के क्षेत्र में भ्रमण हेतु 2 अतिरिक्त किराये के वाहन ₹ 25,000.00 प्रतिमाह प्रति वाहन की दर से सुविधा प्रदान की गयी है। सरकारी वाहन उपलब्ध न होने की अवस्था जनपद स्तरीय अधिकारियों हेतु 2 वाहन जोकि टैक्सी परमिट तथा परिवहन विभाग में पंजीकृत हो, को नियमानुसार अधिकतम मासिक दर ₹ 25,000.00 प्रतिमाह प्रति वाहन किराये पर लिया जाना है। समस्त जनपद स्तरीय अधिकारी जिनके पास सरकारी वाहन या पूर्व से उपलब्ध वाहन नहीं है वह इस वाहन का उपयोग करेंगे इसके लिये प्रतिमाह प्रत्येक अधिकारी द्वारा अग्रिम भ्रमण योजना तैयार की जाये, जिसको मण्डल राज्य स्तर पर प्रेषित किया जाये।

नोटः मुख्य चिकित्साधिकारी, अपर मुख्य चिकित्साधिकारी, उप मुख्य चिकित्साधिकारी तथा जिला कार्यक्रम प्रबन्धक जिनके पास पूर्व से सरकारी/किराये का वाहन उपलब्ध है इन वाहन का उपयोग नहीं करेंगे। जनपद स्तरीय अधिकारियों की उपलब्धता के आधार पर 2 अथवा 1 वाहन किराये पर लिया जाना है। जनपद स्तरीय अधिकारियों द्वारा प्रत्येक माह प्रत्येक अधिकारी की अग्रिम भ्रमण योजना तैयार कर मुख्य चिकित्साधिकारी के अनुमोदन उपरान्त राज्य स्तर पर प्रेषित की जानी है। अधिकारियों द्वारा राज्य स्तर से उपलब्ध करायी गयी निर्धारित चेकलिस्ट पर स्वास्थ्य इकाईयों एवं क्षेत्रीय गतिविधियों का निरीक्षण किया जाना है।

ब्लाक स्तरीय अधिकारियों के भ्रमण हेतु

चिकित्सा अधीक्षक, प्रभारी चिकित्साधिकारी, ब्लाक स्तरीय स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी, ब्लाक मैनेजर, ब्लाक लेखा प्रबन्धक (बी.डी.ए.ए.) एवं स्वास्थ्य पर्यवेक्षक (पुरूष एवं महिला)

ब्लाक स्तरीय अधिकारियों के क्षेत्र में भ्रमण हेतु निम्न पर्यवेक्षण व्यवस्था निर्धारित की गयी है:

चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र

चिकित्सा अधीक्षक द्वारा प्रतिमाह कम–से–कम 2 विजिट कर खराब उपलब्धि वाले दो प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा दो उपकेन्द्रों का क्षेत्रीय भ्रमण किया जाना है।

प्रभारी चिकित्साधिकारी, ब्लाक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रतिमाह कम–से–कम 2 विजिट कर दो खराब उपलब्धि वाले दो उपकेन्द्र एवं दो ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस का क्षेत्रीय भ्रमण किया जाना है।

ब्लाक स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी एवं ब्लाक प्रोग्राम मैनेजर

ब्लाक स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी एवं ब्लाक मैनेजर द्वारा प्रतिमाह 8 विजिट कर निम्नलिखित का पर्यवेक्षण किया जाना है:

- 2 स्वास्थ्य उपकेन्द्र/आउटरीच गतिविधियां जैसे–नियमित टीकाकरण, राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा जननी सुरक्षा योजना।
- 1 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं 1 स्वास्थ्य उपकेन्द्र/ आउटरीच गतिविधियां जैसे– नियमित टीकाकरण, राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा जननी सुरक्षा योजना।
- ब्लॉक स्तरीय सभी भ्रमण हेतु मासिक कैलेण्डर ब्लाक स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी एवं ब्लाक प्रोग्राम मैनेजर द्वारा प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के साथ परामर्श के आधार पर तैयार किया जायेगा तथा ये दोनों अधिकारी सुनिश्चित करेंगे कि ब्लॉक के अन्तर्गत सभी स्वास्थ्य इकाईयां वर्ष भर में कवर हो जायें।

वित्तीय व्यवस्था

ब्लाक स्तरीय अधिकारियों के क्षेत्र में भ्रमण हेतु 1 अतिरिक्त किराये के वाहन रू0 25,000/– प्रतिमाह प्रति वाहन की दर से सुविधा प्रदान की गयी है। सरकारी वाहन उपलब्ध न होने की अवस्था ब्लाक स्तरीय अधिकारियों हेतु 1 वाहन जोकि टैक्सी परमिट तथा परिवहन विभाग में पंजीकृत हो, को नियमानुसार अधिकतम मासिक दर ₹ 25,000/– प्रतिमाह प्रति वाहन किराये पर लिया जाना है। समस्त ब्लाक स्तरीय अधिकारी जिनके पास सरकारी वाहन या पूर्व से उपलब्ध वाहन नहीं है वह इस वाहन का उपयोग करेंगे इसके लिये प्रतिमाह प्रत्येक अधिकारी द्वारा अग्रिम भ्रमण योजना तैयार की जाये, जिसको जनपद स्तर पर प्रेषित किया जाये।

नोटः ब्लाक स्तरीय अधिकारी जिनके पास पूर्व से सरकारी/किराये का वाहन उपलब्ध है इन वाहन का उपयोग नहीं करेंगे। ब्लाक स्तरीय अधिकारियों द्वारा प्रत्येक माह प्रत्येक अधिकारी की अग्रिम भ्रमण योजना तैयार कर जनपद स्तर पर प्रेषित की जानी है। अधिकारियों द्वारा राज्य स्तर से उपलब्ध करायी गयी निर्धारित चेकलिस्ट पर स्वास्थ्य इकाईयों एवं क्षेत्रीय गतिविधियों का निरीक्षण किया जाना है।

समस्त मण्डल, जनपद तथा अन्य पर्यवेक्षण हेतु निम्न बिन्दुओं पर विशेष ध्यान देने की अपेक्षा की जाती है:

- मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक, जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, जिला कम्युनिटी मोबिलाइजर, जिला एकाउन्ट मैनेजर, ब्लाक प्रोग्राम मैनेजर तथा ब्लाक एकाउन्ट मैनेजर को दिशानिर्देशों में माह में अंकित विजिट को किया जाना अनिवार्य होगा। कार्य की अधिकता या किसी कारणवश भ्रमण न किये जाने पर एस. पी.एम.यू. में अनुश्रवण एवं मूल्यांकन अनुभाग से एवं अपने नियंत्रक अधिकारी को सूचित करना होगा।
- डिलीवरी प्वाइन्ट हेतु चेकलिस्ट लेवल–3, लेवल–2 एवं लेवल–1 उपलब्ध करायी गयी है जिसमें जिला महिला चिकित्सालय तथा एफ.आर.यू., सी.एच.सी. को लेवल–3 स्वास्थ्य इकाई, अन्य सी.एच. सी./ब्लाक पी.एच.सी./पी.एच.सी. को लेवल–2 तथा एक्रीडेटेड स्वास्थ्य उपकेन्द्र को लेवल–1 स्वास्थ्य इकाई की तरह चिन्हित किया गया है। समस्त पर्यवेक्षण अधिकारियों द्वारा उपलब्ध करायी गयी चेकलिस्ट को तद्नुसार उपयोग में लाया जाये।
- समस्त अधिकारी विभिन्न इकाईयों/गतिविधियों का निरीक्षण एवं पर्यवेक्षण निर्धारित चेकलिस्ट के अनुसार करेंगे। क्षेत्र में जाने से पूर्व सम्बन्धित प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में उपलब्ध जननी सुरक्षा योजना की सूची को नोट करें तथा उन्हें टिक मार्क भी करें जिनका सत्यापन आप करने जा रहे हैं। जिन लाभार्थियों का सत्यापन अन्य पर्यवेक्षकों द्वारा किया जा चुका है उनका सत्यापन न करें। चेकलिस्ट को कार्यस्थल पर ही भरा जायेगा।

- ब्लाक स्तरीय अधिकारियों द्वारा अग्रिम भ्रमण कार्यक्रम व प्राप्त समस्त भ्रमण चेकलिस्ट की प्रति जिला कार्यक्रम प्रबन्धक को संकलन एवं विश्लेषण हेतु प्रेषित की जायेगी। सूचनाओं के विश्लेषण के आधार पर कमियों के निराकरण व स्वास्थ्य इकाईयों को फीडबैक प्रेषित किया जायेगा। त्रैमासिक आधार पर जिला स्वास्थ्य समिति की बैठक में पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण से सम्बन्धित कार्यवाहियों पर प्रगति आख्या बैठक के एजेण्डे के रूप में प्रस्तुत की जायेगी।
- मण्डल एवं जनपद स्तरीय अधिकारियों द्वारा भ्रमण करने के उपरान्त चेकलिस्ट एवं निरीक्षण आख्या जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई के माध्यम से मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक को प्रस्तुत की जायेगी तथा माह के अन्त में मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक द्वारा अपने जनपदों की निरीक्षण आख्या एवं चेकलिस्ट को एस.पी.एम.यू. में अनुश्रवण एवं मूल्यांकन अनुभाग में प्रेषित किया जायेगा जिसके द्वारा रिपोर्ट की एनॉलिसिस कर जनपदों को कार्यवाही हेतु फीडबैक प्रेषित किया जायेगा।

उपरोक्त के क्रम में मण्डल, जनपद एवं ब्लाक स्तरीय अधिकारियों के पर्यवेक्षण हेतु सम्बन्धित जनपदों के जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में आर.सी.एच. फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड नम्बरः **A.10.7 Mobility support for Field Visit** हेतु कुल ₹ 2964.00 लाख (रु0 उन्तीस करोड़ चौसठ लाख) धनराशि अवमुक्त की जा रही है।

आपको निर्देशित किया जाता है कि मण्डल एवं ब्लाक स्तर हेतु अवमुक्त की गयी धनराशि को तत्काल सम्बन्धित मण्डल के अपर निदेशक तथा ब्लाक स्वास्थ्य इकाईयों को उपलब्ध करा दें जिससे कि उनके द्वारा तत्काल पर्यवेक्षण प्रारम्भ किया जा सके। उपरोक्त निर्देशों का कड़ाई से अनुपालन किया जाये। नियमित रूप से पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण गतिविधियों की अपने स्तर से समीक्षा कर आवश्यक सुधारात्मक कार्यवाही करना सुनिश्चित करें।

मण्डलीय अपर निदेशक जनपदीय भ्रमण में निर्देशों के अनुपालन की समीक्षा कर अपनी रिपोर्ट सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारी, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य महानिदेशालय एवं परिवार कल्याण महानिदेशालय तथा एस.पी.एम.यू., एन.आर.एच.एम. को भेजना सुनिश्चित करें।

मिशन फ्लैक्सीपूल (पार्ट–बी)

1. आशा कार्यक्रम

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत स्वास्थ्य सुविधाओं को समुदाय तक पहुँचाने एवं उपलब्ध सेवाओं के सम्बन्ध में समुदाय को जागरूक करने में आशा की अहम् भूमिका है। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का प्रमुख उद्देश्य मातृ एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाना है। इस हेतु प्रदेश में वर्ष 2005 से आशा योजना संचालित की जा रही है। वर्तमान वित्तीय वर्ष में 2011 की जनसंख्या के अनुसार 30729 आशाओं का चयन किया जाना है। चयन के पश्चात इन समस्त आशाओं को भारत सरकार द्वारा अनुमोदित 8 दिवसीय प्रारम्भिक प्रशिक्षण माड्यूल में प्रशिक्षित किया जायेगा। आशाओं की कौशल एवं दक्षताओं में वृद्वि के लिये इस वर्ष 64905 आशाओं को 6 एवं 7 माड्यूल का प्रशिक्षण प्रदान किया जायेगा। वित्तीय वर्ष 2012–13 में प्रदेश के 17 जनपदों में आशा संगिनी का चयन अनुमोदित किया गया था। वित्तीय वर्ष 2013–14 में शेष 58 जनपदों में 5032 आशा संगिनी का चयन किया जाना है, जिनका 5 दिवसीय प्रशिक्षण सिफ्सा के सहयोग से किया जायेगा। उक्त तीनो प्रशिक्षण के सम्बन्ध में विस्तृत दिशा–निर्देश राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान एवं सिफ्सा द्वारा निर्गत किये जायेंगे एवं इन्हें एन0आर0एच0एम0 यू0पी0 की वेब–साइट पर भी उपलब्ध करा दिया जायेगा।

आशा प्रशिक्षण के सम्बन्ध में सामान्य दिशा निर्देश

1. प्रशिक्षण स्थल पर ठहरने, भोजन, पीने के पानी, बिजली/जनरेटर आदि की समुचित व्यवस्था की जाये।
2. प्रशिक्षण आयोजित करने के लिए ऐसे कक्ष की व्यवस्था की जाय जहां प्रशिक्षणार्थियों तथा प्रशिक्षकों के बैठने की समुचित व्यवस्था हो सके तथा अभ्यास सत्र एवं ग्रुप वर्क कराया जा सके।
3. फील्ड विजिट हेतु ऐसे उपकेन्द्रों का चयन किया जाय जहां प्रशिक्षणार्थियों के अध्ययन हेतु नवजात शिशु, बीमार बच्चे एवं गर्भवती महिलाएं आदि उपलब्ध हों।
4. प्रशिक्षण में प्रशिक्षणार्थियों का नामांकन, उनके द्वारा प्रशिक्षण में प्रतिभाग करना एवं प्रशिक्षण की गुणवत्ता सुनिश्चित कराना मुख्य चिकित्साधिकारी का उत्तरदायित्व होगा।
5. प्रशिक्षण कार्य हेतु वाहन की व्यवस्था भी मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा सुनिश्चित करायी जाये। पी0ओ0एल0 की व्यवस्था बजट में है।
6. संस्थान द्वारा उपलब्ध कराये गये कार्यसारणी के आधार पर अपने जनपद हेतु प्रत्येक प्रशिक्षण कार्यक्रम की कार्य सारणी तैयार करायें जिस पर प्रशिक्षण कोआर्डिनेटर के साथ–साथ नोडल अधिकारी आशा प्रशिक्षण के भी हस्ताक्षर हो।
7. प्रशिक्षण के प्रथम दिन प्री–टेस्ट तथा अन्तिम दिन पोस्ट टेस्ट अवश्य कराया जाये।
8. प्रशिक्षकों को उनके द्वारा लिये जाने वाले सत्रों/विषयों के बारे में पूर्व से अवगत करा दिया जाय, जिससे कि उनके द्वारा पावर प्वाइंट प्रस्तुतिकरण आदि समय से तैयार किया जा सके। किसी भी दशा में अप्रशिक्षित प्रशिक्षकों द्वारा प्रशिक्षण कार्य नहीं किया जायेगा।
9. प्रशिक्षण के दौरान लघु फिल्म "तारा हमारी आशा" का प्रदर्शन भी किया जाना है। जिसे प्रशिक्षण के प्रथम दिवस के अंत में सांयकाल दिखाया जाना है। फिल्म की सी0डी0 आशा प्रशिक्षकों को संभागीय प्रशिक्षण केन्द्र द्वारा उपलब्ध करायी जा रही है। प्रशिक्षण फिल्म के प्रदर्शन हेतु सी0डी0 प्लेयर, टेलीविजन सेट, जनरेटर, एक्सटेंशन बोर्ड आदि यंत्रों/उपकरणों की व्यवस्था स्थानीय स्तर पर करनी होगी। एल0सी0डी0 प्रोजेक्टर की व्यवस्था भी वार्ता कक्ष में करायी जानी है।
10. आशा प्रशिक्षण के आयोजन के साथ किसी अन्य प्रशिक्षण/गतिविधि/कार्यक्रम को नहीं जोड़ा जा सकेगा।
11. प्रशिक्षण कक्ष में साफ सफाई, बैठने तथा पीने के पानी की उचित व्यवस्था तथा भोजन की गुणवत्ता पर विशेष ध्यान दिया जाय।
12. प्रशिक्षण के दौरान प्रतिभागियों के लिए चाय, नाश्ता, दोपहर के भोजन, रात्रि का भोजन तथा दिन में प्रशिक्षण के दौरान दो बार चाय आदि की व्यवस्था की जानी है। प्रशिक्षकों के चाय, भोजन आदि हेतु भी बजट में व्यवस्था की गयी है।

13. प्रशिक्षकों को मानदेय का भुगतान तालिकाओं में दी गयी दर से किया जायेगा।
14. विभिन्न मदों पर व्यय प्रतिभागियों की संख्या एवं वास्तविक व्यय के आधार पर निर्धारित बजट सीमा के अंदर ही करना होगा।
15. सभी बिल बाउचर, प्रशिक्षण की फोटोग्राफ, प्रतिभागियों की सूची (नाम, पदनाम, तैनाती स्थान एवं मोबाइल नं0 सहित) रिसोर्स पर्सन्स की सूची नाम, पता, उनको दिया गया मानदेय आदि सहित समस्त अभिलेख आपके स्तर पर भविष्य में आडिट आदि के लिए सुरक्षित रखे जायेगें। प्रशिक्षार्थियों को वितरित की गयी सामग्री का विवरण भी उपलब्ध रखना होगा।
16. वित्तीय मानकों में किसी प्रकार के परिवर्तन न किये जाये।
17. **कन्टिंजेन्सी व्यय के मानक–** कन्टिंजेंसी(रजिस्टर, पेन, पेन्सिल, कटर, चार्ट पेपर, मार्कर पेन, सर्टीफिकेट, बैग, पी0ओ0एल0 आदि) के लिए प्रति प्रतिभागी प्रतिदिन की दर से प्राविधान किया गया है। कन्टिंजेंसी हेतु प्राविधानित धनराशि वास्तविक व्यय के आधार पर ही अनुमन्य होगी। फोटो कापी, फोटोग्राफी, बैनर तथा प्रोजेक्टर आदि की व्यवस्था हेतु भी धनराशि बजट में प्राविधानित है।
18. **प्रशिक्षण हेतु सामग्री की व्यवस्था –**प्रशिक्षण हेतु पर्याप्त मात्रा में चार्ट, मार्कर पेन, ब्लैक बोर्ड, चार्ट स्टैण्ड आदि प्रशिक्षण सामग्री की व्यवस्था सुनिश्चित करे। साथ ही आशाओं को पेन,रजिस्टर, बैग, प्रमाण पत्र तथा अन्य प्रशिक्षण सामग्री उपलब्ध करायी जानी है। बैच हेतु बैनर तथा फोटोग्राफी, पी0ओ0एल0 आदि की व्यवस्था कराई जानी है।
19. प्रशिक्षण सम्बन्धी दिशा–निर्देशों का कड़ाई से पालन सुनिश्चित किया जाना है।

आशा ड्रग किट के सम्बन्ध में (एफ0एम0आर0 कोड सं0–B16.2.5.2)

भारत सरकार द्वारा PIP वर्ष 2013–14 के एफ0एम0आर0 कोड सं0–B16.2.5.2 के अन्तर्गत रु0 300/– प्रति आशा की दर से औषधियों हेतु अनुमोदन प्रदान किया गया है, जिसके सम्बन्ध में दिशा–निर्देश निम्नवत प्रेषित हैं:–

1. आशा ड्रग किट का उददेश्य प्रदेश की सभी आशाओं को त्वरित एवं सीमित उपचार हेतु आवश्यक दवायें निःशुल्क वितरित की जायें।
2. आशा ड्रग किट दिये जाने के समय यह सुनिश्चित किया जाना चाहिये कि प्रत्येक आशा के पास हमेशा कम से कम एक माह की दवाओं का स्टाक उपलब्ध रहे। दवाओं पर चिपके हुए लेबल अंग्रेजी भाषा में होते हैं अतः प्रयास होना चाहिये कि दवाओं पर अलग–अलग रंग प्रदर्शित हों, जिससे कि आशाओं को औषधि वितरण में किसी प्रकार की समस्या उत्पन्न न हो।
3. भारत सरकार द्वारा आशा ड्रग किट दिये जाने के सम्बन्ध में जारी माडल दिशा निर्देशों के अनुरुप ड्रग किट में निम्न औषधियां आशाओं को दी जानी हैं:–

Sr.No.	Particulars	Qty.
1	DDK	10
2	IFA Tablets (Large)*	1000
4	ORS Packet (WHO)*	100
5	Tab. Paracetamol	200
6	Tab. Dicyclomin	50
* 7	Povidine Onitment 20 gm.	2
8	Cotton Absorbent Roll(500 gm)	1
9	Bandage 4 cm X 4 mtr	10
10	Tab. Chloroquine*	50 Tab.
11	Condoms*	500
12	Oral Pills (In Cycles)*	300

From existing stock at Sub Centre/PHC under Malaria, MCH and FW Program

4. उपरोक्त सूची में स्थानीय आवश्यकताओं के अनुरूप आशा ड्रग किट में उपलब्ध औषधियों में एवं उनकी मात्रा में परिवर्तन किया जा सकता है।

5. प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर ब्लाक कार्यक्रम प्रबन्धक, पुरुष बहुउददेशीय कर्मी अथवा आशा संगिनी को दवाओं के नियमित रीफिलिंग हेतु जिम्मेदारी दी जा सकती है। पुरुष बहुउददेशीय कर्मी न होने की दशा में ए0एन0एम0 को यह जिम्मेदारी दी जा सकती है।
6. आशाओं की प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर होने वाली क्लस्टर आधारित मासिक बैठकों में पुरुष बहुउद्देशीय कर्मी अथवा आशा संगिनी द्वारा प्रतिभाग करना आवश्यक होगा तथा उनके द्वारा आशा ड्रग किट की रीफिलिंग प्रत्येक माह अथवा दो माह में एक बार की जायेगी।
7. प्रथम बार दी जाने वाली ड्रग किट में 3 माह का स्टाक दिया जायेगा तथा इसके पश्चात निर्धारित समय पर बहुउद्देशीय कर्मी अथवा आशा संगिनी द्वारा आशा के पास बचे हुए स्टाक की जानकारी करने के बाद इस प्रकार रीफिल किया जायेगा जिससे आशा के पास फिर से अगले तीन माह का स्टाक नियमित हो जाय।
8. ड्रग किट में दी जाने वाली दवाओं को प्लास्टिक की बोतल अथवा प्लास्टिक के पारदर्शी लिफाफे/कवर पर प्रत्येक दवा के पहचान चिन्ह को प्रदर्शित किया जायेगा। इसके पश्चात दवा के पहचान चिन्ह, रंग व आकार के अनुरूप दवायें इस प्रकार रीफिल की जायेंगी, जिससे कि आशायें भ्रमित न हों। यह सुनिश्चित किया जाना आवश्यक होगा कि यदि पहले से ड्रग किट में कोई दवा Expiry date के निकट हो या Expire हो गई हों तो उसे तत्काल बदल दिया जाय तथा इस बात को ध्यान रखा जाय कि ड्रग किट में दी जाने वाली दवाओं की Expiry date कम से कम 1 वर्ष बाद की हो।
9. आशाओं के उपयोग हेतु रजिस्टर का प्रारूप निम्नवत है, जिसकी एक प्रति बहुउददेशीय कर्मी अथवा आशा संगिनी के पास भी रहेगी, जिसका उपयोग वह आशा ड्रग किट की रीफिलिंग करते समय करेगें। साथ ही उनके पास एक कन्सॉलिडेटेड रीफिल स्टेटमेंट रजिस्टर (प्रारूप 2) होगा, जो उनके द्वारा ब्लाक अथवा जनपद स्तरीय स्टोर्स को दिया जायेगा जहॉ से वे दवायें प्राप्त करेंगे। रजिस्टर का प्रारूप

आशा ड्रग किट स्टाक रजिस्टर का प्रारूप (प्रारूप 1)

क्रम सं0	औषधि का नाम	औषधि का चिन्ह	माह के आरंभ में अवशेष	माह में प्राप्त औषधि	कुल अवषे"ा औषधि	माह में खर्च	अन्तिम
1	2	3	4	5	6	7	8

प्रभारी चिकित्साधिकारी के हस्ताक्षर

नामित स्वास्थ्यकर्मी के हस्ताक्षर

आशा के हस्ताक्षर

नामित स्वास्थ्य कर्मी के स्तर पर कन्सॉलिडेटेड रीफिल स्टेटमेंट रजिस्टर का प्रारूप (प्रारूप 2)

क्रम सं0	औषधि का नाम	आशा के स्तर पर कुल औषधियों का स्टाक	कुल औषधियां जो हटा ली गई	कुल ड्रग रिफिल की मात्रा
1	2	3	4	5

नामित स्वास्थ्य कर्मी के हस्ताक्षर

10. बहुउद्देशीय कर्मी अथवा आशा फैसिलिटेटर आशा की प्रत्येक मासिक बैठक के पूर्व दवायें अपने ब्लॉक के स्टोर से प्राप्त करेंगें तथा दवाओं के वितरण होने तथा बैठक समाप्ति के पश्चात शेष दवायें अपने स्टोर को निर्धारित प्रपत्र पर पूर्ण विवरण के साथ जमा करेंगें।

11. अनुश्रवण एवं मूल्यांकन के उद्देश्य से ए0एन0एम0 के स्तर पर एवं आशा फैसेलिटेटर के स्तर पर दी गई दवाओं की बेहतर वितरण व्यवस्था व उपयोग को सुनिश्चित किये जाने हेतु जिम्मेदारी दी जाये। आशा मेंटोरिंग ग्रुप के सदस्यों को उपरोक्त के अनुश्रवण एवं मूल्यांकन करने की प्रक्रिया से बैठकों में अवगत कराया जाय, जिससे उनके द्वारा भी प्रक्रिया में सहभागिता की जा सके।

1.1 आशा प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान के सम्बन्ध में (एफ0एम0आर0 कोड सं0–बी.1.1.3.1.2, बी.1.1.3.5.1 से बी.1.1.3.5.3, बी.1.1.3.5.5 व बी.1.1.3.5.6)

आप अवगत है कि राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत स्वास्थ्य सुविधाओं को समुदाय तक पहुँचाने एवं उपलब्ध सेवाओं के सम्बन्ध में समुदाय को जागरूक करने में आशा की अहम भूमिका है। भारत सरकार द्वारा पूर्व शासनादेश दिनांक 8 जून 2007 एवं दिनांक 20 जून 2007 के अनुसार एवं समय–समय पर भारत सरकार द्वारा अनुमोदित गतिविधियों में निर्धारित किये गये कार्यों के लिए आशाओं को प्रतिपूर्ति राशि का भुगतान किया जाता रहा है।

वर्ष 2013–14 में भारत सरकार द्वारा अनुमोदित गतिविधियों के लिये स्वीकृत धनराशि के **भुगतान की प्रक्रिया को सरल, सुविधाजनक तथा पारदर्शी बनाने के उद्देश्य से** निम्नवत् संशोधित दिशा–निर्देश जारी किये जा रहे हैं। भारत सरकार द्वारा वर्ष 2013–14 की राज्य कार्य योजना में 6 मदों की स्वीकृति प्राप्त हुई है, स्वीकृत मदों का विवरण निम्नवत् है–

क्र0	गतिविधियाँ	प्रतिपूर्ति राशि
1	किसी भी गर्भवती को गर्भावस्था में उत्पन्न जटिलता की किसी स्थिति में चिकित्सालय तक पहुँचाने के लिये (प्रति केस)	150
2	ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर को अद्यतन रखने पर (प्रति आशा), यह धनराशि VHSNC के अनटाइड फण्ड 10,000.00 से दी जानी है।	750
3	मृत्यु पंजीकरण (प्रति केस)	20
4	आशाओं को सी.एच.सी./पी.एच.सी. पर मासिक बैठक में भाग लेने हेतु यात्रा–व्यय (प्रति बैठक प्रति माह)	100
5	मातृ–मृत्यु ऑडिट की सूचना हेतु (प्रति केस)	200
6	ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस पर अपने क्षेत्र की कम से कम पॉच ANCs को प्रेरित कर परामर्श, जन्म योजना एवं पूर्ण ANC देखभाल (ड्यू लिस्ट के अनुसार) लाने हेतु	50

2011 की जनसंख्या गणना के अनुसार जिले में लक्षित आशाओं हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है। उपर्युक्त तालिका के अनुसार आशाओं के लिये निर्धारित बाउचर प्रस्तुत करने पर उनके खाते में बैंक एडवाइस के माध्यम से इलेक्ट्रॉनिक विधि से धनराशि स्थानान्तरित की जाय। उपरोक्त तालिका में बिन्दु 3 पर उल्लिखित मद मे इस वर्ष भारत सरकार द्वारा केवल मृत्यु पंजीकरण हेतु स्वीकृत दी गई है। जन्म पंजीकरण को गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल के अर्न्तगत सम्मिलित कर लिया गया है। उपरोक्त तालिका में बिन्दु 2 मे ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर को अद्यतन रखने पर VHSNC अनटाइड फण्ड रू0 10,000.00 से दिया जायेगा यह प्रतिपूर्ति धनराशि सूचकांक रजिस्टर के अद्यतन स्तर को सम्बन्धित ANM द्वारा सत्यापित किये जाने के उपरान्त VHSNC द्वारा देय होगी।

उपरोक्त मदों के अतिरिक्त जननी सुरक्षा योजना, नियमित टीकाकरण, गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल कार्यक्रम, पल्स पोलियो, परिवार कल्याण, राष्ट्रीय कार्यक्रमों आदि में भी आशा हेतु कार्य के आधार पर प्रतिपूर्ति/प्रोत्साहन राशि का प्राविधान हैं जिसके विस्तृत दिशा–निर्देश सम्बन्धित अनुभाग द्वारा प्रेषित किये जा रहें है।

आशा को प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान हेतु दिशा निर्देश

- आशाओं को मिशन फ्लैक्सीपूल मद में अनुमोदित गतिविधियों हेतु प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान के लिये वाउचर प्रणाली लागू है, जिसका संशोधित प्रारूप उपलब्ध कराया गया है। आशाओं की मासिक बैठक के दौरान ए0एन0एम0 द्वारा आशाओं से सत्यापित वाउचर की प्रति प्राप्त की जाय। बैठक में जमा किये गये वाउचर के अनुसार बैंक एडवाइस के माध्यम से आशाओं द्वारा किये गये कार्यो हेतु प्रतिपूर्ति के रूप में योजना एवं कार्यक्रमों में प्राविधानित धनराशि प्रतिमाह सम्बन्धित आशाओं के खाते में इलैक्ट्रॉनिक विधि से स्थानान्तरित की जाय।
- प्रयास किया जाना है कि ए0एन0एम0 सम्बन्धित आशाओं द्वारा किये गये कार्यो का सत्यापन माह में होने वाली मासिक बैठक से पूर्व ही कर लें, जिससे बैठक दिवस पर आशाओं की क्षमता निर्माण हेतु व अन्य विषयों पर चर्चा करने के लिये अधिक समय मिल सके।
- बैंक एडवाइस द्वारा स्थानान्तरित की गयी धनराशि का विवरण सम्बन्धित सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के नोटिस बोर्ड पर आशाओं की जानकारी हेतु अनिवार्य रूप से प्रदर्शित किया जाय तथा आशाओं को बैठक में इसकी जानकारी प्रति माह दी जाये।
- **जिन आशाओं ने कम से कम प्रथम 7 दिन एवं 12 दिन का प्रारम्भिक प्रशिक्षण प्राप्त कर लिया है, अथवा जिन आशाओं ने 8 दिवसीय प्रारम्भिक प्रशिक्षण प्राप्त कर लिया हो, उन्ही आशाओं को प्रतिपूर्ति राशि देय होगी। प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा यदि किसी भी प्रकार से अनियमितता की जाती है तो उनके विरूद्ध नियमानुसार कार्यवाही करके भुगतान की गयी धनराशि वसूल कर ली जाय।**
- सामान्यतः आशाओं द्वारा अपने क्षेत्र में किये गये कार्यो के लिये ही भुगतान किया जाय। विशेष परिस्थितियों में यथा– आशा विहीन क्षेत्र/गाँव में किये गये कार्य के लिये प्रतिपूर्ति राशि अनुमन्य होगी।
- **नसबन्दी कार्यक्रम/पल्स पोलियो को छोड़कर, आशाओं को कैश भुगतान न किया जाये अन्यथा सम्बन्धित लिपिक एवं प्रभारी अधिकारी व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार होंगे।**
- भुगतान वाउचर्स पुस्तिका एवं ब्लॉक स्तर पर आशाओं के भुगतान की जानकारी हेतु "आशा मास्टर पेमेन्ट रजिस्टर" की प्रिन्टिन्ग हेतु धनराशि की व्यवस्था की गयी है। आशाओं के भुगतान सम्बन्धी मास्टर पेमेन्ट रजिस्टर को प्रपत्र–2 के अनुसार तैयार किया जाय। साथ ही मास्टर पेमेन्ट की प्रति कम्प्यूटर में Excel Sheet में भी बना ली जाय जिससे अनुश्रवण में आसानी हो। प्रत्येक माह "आशा मास्टर पेमेन्ट रजिस्टर" के अनुसार आशाओं के भुगतान की रिपोर्ट प्रपत्र–2 पर हस्ताक्षरित कर प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा मुख्य चिकित्सा अधिकारी को प्रेषित की जायेगी।
- एन0आर0एच0एम0 एडीशनैलिटी मद से प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान के लिये आशा द्वारा वाउचर प्रपत्र (प्रारूप–1) भरा जायेगा। शेष कार्यक्रमों के अन्तर्गत निहित प्रतिपूर्ति राशि के लिये पूर्ववत उपलब्ध वाउचर/प्रारूप यथावत रहेंगे।
- ब्लॉक स्तर के "आशा मास्टर पेमेन्ट रजिस्टर" के माध्यम से प्रभारी चिकित्साधिकारी/स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी/ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धक द्वारा मासिक आधार पर अच्छा कार्य कर रही आशाओं को प्रोत्साहित कर सकते हैं, जिससे अन्य आशाओं को भी प्रेरणा मिलेगी। इसके अतिरिक्त जिस गतिविधि/कार्यक्रम में आशा द्वारा कार्य में सहयोग नहीं किया जा रहा हो, तो ऐसी दशा में आशा की क्षमता संवर्द्धन की आवश्यकता हो सकती है, जिसके विषय में आशाओं की मासिक बैठक में चर्चा की जाये।

- किसी भी सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर बजट उपलब्ध होने की दशा में आशा का दो माह से अधिक बकाया भुगतान होने पर प्रभारी चिकित्साधिकारी से स्पष्टीकरण प्राप्त किया जाये। सम्बन्धित अधिकारी को सचेत किया जाये, यदि सुधार न हो तो कठोर कार्यवाही की जाये।
- आशा भुगतान वाउचर्स के सत्यापन हेतु किये गये कार्य का विस्तृत विवरण ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर पर रखेगी। सूचकांक रजिस्टर के अभाव में सभी कार्यो का विवरण अलग रजिस्टर पर रखा जाय, जिसका सत्यापन सम्बन्धित ए0एन0एम0/स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी/प्रभारी चिकित्साधिकारी/ ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धक द्वारा किया जाये।
- यदि किसी आशा को भुगतान प्रपत्र भरने में कोई समस्या आती है, तो ऐसी स्थिति में सम्बन्धित ए0एन0एम0/ब्लॉक स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी प्रपत्र भरने में आशा को मार्गदर्शन देना सुनिश्चित करें।
- ब्लॉक पी0एच0सी0/सी0एच0सी0 स्तर पर आशा प्रतिपूर्ति राशि हेतु एक "आशा मास्टर पेमेन्ट रजिस्टर" प्रभारी चिकित्साधिकारी/स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी/ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धक की देख–रेख में सुरक्षित रखा जायेगा, जिसमें मासिक तथा क्रमिक आधार पर ब्लॉक की समस्त आशाओं के भुगतान राशि का रिकार्ड रखा जाय।
- जिला स्तर पर भी आशा प्रतिपूर्ति भुगतान राशि के विवरण को कम्प्यूटर में सुरक्षित रखा जाये जिसमें ब्लॉक पी0एच0सी0/सी0एच0सी0 के अनुरूप सम्बन्धित माह में आशाओं को भुगतान की गयी कुल प्रतिपूर्ति राशि, पूर्व बकाया राशि की जानकारियाँ कम्प्यूटर पर प्रपत्र–3 के अनुरूप अंकित की जाये।
- जिला स्तर पर प्रारूप–3 के माध्यम से नियमित रूप से योजना एवं भुगतान की वित्तीय प्रगति का आंकलन हो सकेगा, कि किस मद में ब्लॉक पी.एच.सी. को धनराशि अवमुक्त करने की आवश्यकता है। राज्य स्तर से अतिरिक्त धनराशि की आवश्यकता के लिये प्रारूप–3 को संलग्न कर धनराशि की माँग की जायेगी।
- स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी एवं ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धक द्वारा आशाओं के वाउचर प्रत्येक मासिक बैठक में एकत्रित करना सुनिश्चित करेंगे।
- जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी यह सुनिश्चित करें कि आशा प्रतिपूर्ति राशि भुगतान हेतु आशा वाउचर एवं "आशा मास्टर पेमेन्ट रजिस्टर" छपवाकर आशाओं को एक माह के अन्दर वितरित करा दिया जाय। किसी भी दशा में निर्धारित वाउचर की फोटो कॉपी कराकर आशाओं को न दिया जाय। साथ ही निर्धारित वाउचर के प्रारूप मे किसी भी प्रकार का बदलाव न किया जाय ऐसा करना वित्तीय अनियमितता की श्रेणी में गिना जायेगा तथा सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारी पूर्णरूप से उत्तरदायी होंगे।
- मुख्य चिकित्साधिकारी एवं जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर त्रैमासिक रूप से प्रपत्र–3 को राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई के महाप्रबन्धक–कम्युनिटी प्रोसेस को माह की 7 तारीख तक प्रेषित करना सुनिश्चित करेंगे।
- आशा भुगतान अभिलेखों को ऑडिट एवं अन्य जाँच हेतु ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धक/ स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी द्वारा सुरक्षित रखा जाए ताकि किसी भी समय किसी विभागीय अधिकारी द्वारा इन अभिलेखों का सत्यापन किया जा सके। जहाँ स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी नहीं है तो वहाँ एन.आर.एच.एम. के द्वितीय संयुक्त हस्ताक्षरी द्वारा अभिलेखों का रख–रखाव किया जायेगा।

<u>वित्तीय व्यवस्था</u>

1. भारत सरकार द्वारा वर्ष 2013–14 के लिये 6 मदों में आशाओं हेतु प्रतिपूर्ति राशि की स्वीकृति प्रदान की गई है।
2. भारत सरकार द्वारा भविष्य में जिन मदों में धनराशि अवमुक्त की जायेगी, उसकी जानकारी अलग से दी जायेगी।

3. आशाओं को उनके कार्य के अनुसार वाउचर प्रणाली के अनुसार धनराशि इलेक्ट्रानिकली स्थानान्तरित की जाय।
4. आशा प्रतिपूर्ति राशि की वित्तीय प्रगति मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. कोड सं0 बी.1.1.3.5 में प्रत्येक माह अंकित कर भेजा जाय।
5. आशाओं के भुगतान में वित्तीय अनियमितता के लिये सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के अधीक्षक/प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं द्वितीय संयुक्त हस्ताक्षरी व्यक्तिगत रूप से उत्तरदायी होंगे।

<u>अनुश्रवण एव मूल्यांकन</u>

नियमित रूप से जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर (डी0सी0पी0एम0) द्वारा अग्रिम भ्रमण कार्यक्रम बनाकर आशाओं की बैठक में भाग लिया जाय। सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर उपलब्ध "आशा मास्टर पेमेन्ट रजिस्टर" एवं आशा प्रतिपूर्ति राशि से सम्बन्धित समस्त वाउचर्स एवं प्रपत्रों का भौतिक सत्यापन कराया जाय एवं ऑडिट हेतु सुरक्षित रखा जाय। पूर्व में प्रेषित प्रारूप पर नियमित रूप से वित्तीय प्रगति का मूल्यांकन किया जाय तथा रिपोर्ट मुख्यालय पर भेजी जाय।

जनपद स्तरीय आशा मेन्टॉरिंग समूह के सदस्यों द्वारा आशा प्रतिपूर्ति राशि, जारी दिशा निर्देशानुसार भुगतान का सत्यापन कराया जाय तथा जनपद स्तरीय आशा मेन्टॉरिंग समूह की त्रैमासिक बैठक में सदस्यों को अवगत कराया जाय।

<u>1.2 आशाओं को प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान हेतु आशा वाउचर, ब्लॉक स्तरीय आशा मास्टर पेमेन्ट रजिस्टर एवं आशा संगिनी के रिपोर्टिंग प्रपत्र (एफ0एम0आर0 कोड सं0–बी.1.1.3.6.3)</u>

अवगत कराना है कि आशाओं को एन.आर.एच.एम. एडिशनलिटी मद में होने वाले प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान हेतु आशा वाउचर एवं ब्लॉक स्तरीय आशा मास्टर पेमेन्ट रजिस्टर के रख–रखाव हेतु धनराशि का प्राविधान किया जाता है।

वर्ष 2013–14 में भी आशाओं के भुगतान हेतु वाउचर्स एवं **ब्लॉक स्तरीय आशा मास्टर पेमेन्ट रजिस्टर** उपलब्ध कराने एवं रख–रखाव हेतु निम्नलिखित दिशा–निर्देश दिये जा रहे हैं–

1. आशाओं द्वारा किये गये कार्यो के लिये प्रदान की जाने वाली प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान हेतु वाउचर्स की बुकलेट छपवाकर प्रत्यके आशा को वितरित की जानी है।

2. प्रत्येक बुकलेट में वाउचर्स की दो प्रतियों के (डुप्लीकेट कॉपी के 15 सेट अर्थात् 30 पन्ने) की बुकलेट तैयार की जानी है। इस हेतु अधिकतम रू0 25.00 प्रति बुकलेट प्रति आशा के आधार पर छपवाने हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है। बुकलेट का मानक निम्नवत् होंगे।

क्र0सं0	उपयोग	जी0एस0एम0	लम्बाई X चौड़ाई
1	मिशन फ्लैक्सीपूल मद की वाउचर बुकलेट	57	लम्बाई 26 से.मी. चौड़ाई 21 से.मी.

3. बुकलेट के प्रति वाउचर की दोनों प्रतियां 2 रंगों में छपवाई जाय। प्रथम पन्ना सफेद रंग का दूसरा पन्ना गुलाबी रंग का होगा।
4. प्रत्येक माह आशा की मासिक बैठक में आशाओं द्वारा भरे हुए एवं ए0एन0एम0 द्वारा विलेज हैल्थ इन्डैक्स रजिस्टर के आधार पर सत्यापित वाउचर्स जमा कराये जायें। जमा वाउचर्स स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी/ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धक से प्रतिहस्ताक्षरित करा कर भुगतान की प्रक्रिया पूर्ण की जाय।

5. किसी भी दशा में विगत वर्षो के अवशेष वाउचर्स प्रयोग में न लाये जायें।
6. एन.आर.एच.एम. एडिशनैलिटी मद में आशाओं को होने वाले प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान हेतु वर्ष 2013–14 के उपर्युक्त निर्धारित वाउचर्स का ही प्रयोग किया जाय।
7. आशाओं को प्रतिपूर्ति राशि की पूर्ण जानकारी हेतु ब्लॉक स्तर पर आशा मास्टर पेमेन्ट रजिस्टर का रख–रखाव अनिवार्य है। प्रत्येक ब्लॉक के लिये अधिकतम ₹ 150.00 प्रति रजिस्टर प्रति ब्लॉक के आधार पर छपवाने हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है। निर्धारित रजिस्टर के पन्ने का जी0एस0एम0 फोटो कॉपी के सामान्य पन्ने के जी0एस0एम0 के लगभग बराबर हो। रजिस्टर बड़ा होना चाहिए, एक पन्ने पर कम से कम 20–25 आशाओं के नाम अंकित हो सकें। रजिस्टर को शीघ्र छपवाकर प्रत्येक ब्लॉक को उपलब्ध करवाया जाये।
8. आशा संगिनी के सुपरवाईजरी/रिपोर्टिंग प्रपत्र छपवाने हेतु धनराशि की व्यवस्था वर्ष 2013–14 की कायर्योजना में मिशन फ्लैक्सीपूल मद के एफ0एम0आर0 कोड संख्या बी1.1.3.6.3 के अंतर्गत प्रति आशा संगिनी ₹ 50.00 की दर से की गयी है। आशा संगिनी की सीमित संख्या को देखते हुए इन प्रपत्रों को मुख्य चिकित्साधिकारी स्तर से जनपद में छपवाया जाना है।

उपर्युक्त दिशा–निर्देशानुसार आशा वाउचर्स एवं आशा मास्टर पेमेन्ट रजिस्टर का रख–रखाव सुनिश्चित किया जाय एवं भविष्य में अधिकारियों के भ्रमण के दौरान निरीक्षण एवं ऑडिट हेतु सुरक्षित रखा जाय। आशा वाउचर की बुकलेट एवं ब्लॉक आशा मास्टर पेमेन्ट रजिस्टर दिशा–निर्देशों सहित समस्त सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के प्रभारी अधिकारियों को भेजना सुनिश्चित करें। जनपद स्तर पर तैयार की गयी आशा वाउचर की बुकलेट की एक प्रति सैम्पल के लिये महानिदेशालय/राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई को भिजवाने का कष्ट करें।

1.3 जनपद स्तरीय आशा मेन्टरिंग समूह के सम्बन्ध में (एफ0एम0आर0 कोड सं0–बी.1.1.5.4)

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत स्वास्थ्य सुविधाओं को समुदाय तक पहुँचाने एवं उपलब्ध सेवाओं के सम्बन्ध में समुदाय को जागरूक करने में आशा की अहम् भूमिका है। जैसा कि आपको विदित है आशा कार्यक्रम को सुदृढ़ता प्रदान करने के उद्देश्य से राज्य एवं जनपद स्तर पर आशा मेन्टॉरिंग समूह गठित है। आशा मेन्टरिंग समूह में सामुदायिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में काम कर रही अनुसंधान संस्थान के विशेषज्ञ, स्वयं सेवी संस्थाओं, स्वयं सहायता समूहों, शिक्षण संस्थानों एवं मेडिकल कालेजों के प्रतिनिधि सम्मिलित होते हैं।

उपरोक्त समूह का प्रमुख उद्देश्य आशा योजना के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु मिशन निदेशक को नीति, कार्यक्रम क्रियान्वयन एवं क्षमता संवर्द्धन जैसे मुद्दों पर सलाह देना है। पूर्व में प्रदेश में जनपद स्तर पर पत्र सं0 एस0पी0एम0यू0/कम्यू0प्रो0/आशा सपोर्ट/2008–09/5/11363–71 दिनांक 29 मई, 2009 के द्वारा जनपद स्तरीय आशा मेन्टॉरिंग समूह गठित करने हेतु विस्तृत दिशा–निर्देश प्रेषित किये गये थे।

आशा मेन्टॉरिंग समूह के मुख्य उद्देश्य–

- आशा कार्यक्रम के प्रभावी क्रियान्वयन एवं प्रशिक्षण प्रक्रिया में सहयोग करना।
- सदस्यों द्वारा समय–समय पर प्रदेश के विभिन्न जनपदों का दौरा कर आशा कार्यक्रम का पर्यवेक्षण कर रणनीतिक दिशा–निर्देश विकसित करने में राज्य को सहायता प्रदान करना।
- त्रैमासिक आधार पर आशा मेन्टॉरिंग समूह की बैठक आयोजित कर समस्याओं तथा प्रस्तावित नवीन रणनीतियों पर चर्चा तथा सुधारात्मक सुझाव दिया जाना।

आशा योजना के अंतर्गत समय–समय पर जारी शासनादेशों व निर्देशों का पालन सुनिश्चित कराये जाने में सहयोग करना।

जनपदीय आशा मेन्टॉरिंग समूह की संरचना–

1	जिलाधिकारी	अध्यक्ष
2	मुख्य चिकित्सा अधिकारी	उपाध्यक्ष
3	जनपदीय आशा नोडल अधिकारी	संयोजक
4	जिला पंचायत राज अधिकारी	सदस्य
5	जिला कार्यक्रम अधिकारी (आई.सी.डी.एस.)	सदस्य
6	जिला सूचना अधिकारी	सदस्य
7	जिला स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी	सदस्य
8	आई0एम0ए0/आई0ए0पी0 के प्रतिनिधि	सदस्य
9	पी0एच0सी0/सी0एच0सी0 प्रभारी चिकित्सा अधिकारी (2)	सदस्य
10	बी0डी0ओ0 (2)	सदस्य
11	सी0डी0पी0ओ0 (2)	सदस्य
12	स्वैच्छिक संस्थाओं के प्रतिनिधि (6)	सदस्य
13	एच0ई0ओ0 (2)	सदस्य
14	जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर	सचिव
15	स्वास्थ्य निरीक्षिका (2)	सदस्य
16	राज्य आशा मेन्टॉरिंग समूह से नामित सदस्य	सदस्य

आशा योजना के मुख्य बिन्दु जिन पर समूह के सदस्य फीडबैक प्राप्त कर प्रभावी परिणाम हेतु सुझाव दे सकते हैं–

- आशा प्रतिपूर्ति राशि भुगतान प्रक्रिया
- ब्लॉक स्तरीय आशा मासिक बैठक
- आशा शिकायत निराकरण प्रक्रिया
- आशाओं द्वारा अपनी गतिविधियों के निष्पादन में आने वाली समस्याएं
- विभिन्न विभागों के ग्राम स्तरीय कार्यकत्रियों/कार्यकर्ताओं के साथ समन्वयन सम्बन्धी
- आशा के कार्यक्षेत्र में असेवित/अल्पसेवित समुदायों एवं घरों का स्वास्थ्य सेवाओं के उपभोग में भागीदारी एवं ऐसे घरों तक आशा की पहुँच सम्बन्धी
  - ✓ आशा मेन्टॉरिंग समूह के प्रत्येक सदस्य को अपने–अपने कार्यक्षेत्र में आशाओं की मेन्टॉरिंग का मुख्य दायित्व होगा। जनपदों में आशा मेन्टॉरिंग समूह की बैठक प्रत्येक त्रैमास में कम से कम एक बार आयोजित की जायेगी। जिसमें सदस्यगण आवश्यक फीडबैक/सुझाव देंगे और विभिन्न बिन्दुओं पर अपनी आख्या जिला स्तर पर प्रस्तुत करेंगे।
  - ✓ प्रयास किया जाय कि स्वैच्छिक संगठन व स्वास्थ्य विभाग के अधिकारी संयुक्त रूप से भ्रमण कार्यक्रम बनाकर आशा मेन्टॉरिंग का कार्य करेंगे।
  - ✓ राज्य आशा मेन्टॉरिंग समूह के सदस्य जनपदीय आशा मेन्टॉरिंग समूह की बैठक के विचारणीय बिन्दुओं को राज्य स्तर पर होने वाली बैठक में प्रस्तुत करेंगे।
  - ✓ आयोजित बैठक का कार्यवृत्त जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा राज्य आशा नोडल अधिकारी, एस0पी0एम0यू0 को प्रेषित किया जायेगा।

जनपदीय आशा मेन्टॉरिंग समूह के संचालन हेतु प्रशासनिक/वित्तीय व्यवस्था–

(अ) यात्रा व्यय (वास्ताविक आधार पर) ₹ 1000/–
(ब) बैठक हेतु जलपान ₹ 500 /–
(स) कन्टीजेन्सी एवं अन्य ₹ 1000/–

वर्ष 2013–14 के अनुमोदित कार्ययोजना में प्रत्येक जनपद के लिये ₹ 10,000.00 उपरोक्त मद में स्वीकृत किये गये हैं। जिसके अंतर्गत प्रत्येक त्रैमास में (वित्तीय वर्ष में कुल चार बैठकें) जिला स्तर पर एक बैठक प्रावधानित है। यह धनराशि एफ0एम0आर0 कोड सं0 B1.1.5.4 के अंतर्गत जनपदों को अवमुक्त की जा रही है।

जनपदीय आशा मेन्टॉरिंग समूह के समस्त सदस्यों को आशा योजना की मेन्टॉरिंग के लिए यथा आवश्यक सहयोग प्रदान करना सुनिश्चित करें। इस बात का विशेष ध्यान रखा जाए कि वे स्वतंत्र रूप से समुदाय/पंचायत स्तर पर कार्य कर निस्पक्ष फीडबैक एवं सुधारात्मक सुझाव दे सकें, जिससे आशा कार्यक्रम को सुदृढ़ता प्रदान की जा सके।

1.4 23 अगस्त, 2013 को आशा सम्मेलन (एफ0एम0आर0 कोड सं0–बी.1.1.3.6.1)

आप अवगत है कि प्रति वर्ष 23 अगस्त को आशा योजना लागू किये जाने की वर्षगांठ के रूप में आशा दिवस मनाया जाता रहा है। विगत वर्षो की भांति इस वर्ष भी 23 अगस्त, 2013 को आशा दिवस के रूप में मनाये जाने का निर्णय लिया गया है। इस अवसर पर जनपद स्तर पर आशा सम्मेलन का आयोजन किया जायेगा। इन सम्मेलनों में आशाओं को विभिन्न स्वास्थ्य बिन्दुओं पर जानकारी देने के साथ–साथ प्रत्येक ब्लॉक से सर्वश्रेष्ठ आशा को सम्मानित भी किया जायेगा। आशा सम्मेलन का मुख्य उद्देश्य समुदाय में आशा की भूमिका को सुदृढ़ करना, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत संचालित कार्यक्रमों एवं नवीन योजनाओं के बारे में जानकारी दिया जाना है। आशाओं को इस बात का एहसास दिलाना है कि प्रदेश में संचालित स्वास्थ्य सेवाओं को दूरस्थ क्षेत्रों तक पहुँचाने तथा समुदाय को प्रेरित करने में उनकी भूमिका अत्यन्त महत्वपूर्ण है।

आशा दिवस के अवसर पर आयोजित होने वाली जनपदीय सम्मेलनों के सम्बन्ध में विस्तृत दिशा–निर्देश इस परिपत्र में दिये जा रहे हैं जिनके आधार पर कार्यवाही की जानी है।

आशा दिवस/सम्मेलन की रूपरेखा

जनपद स्तर पर आयोजित होने वाले इस एक दिवसीय सम्मेलन में मुख्यतया आशाओं को उनके कार्य के बारे में जानकारी देना, सांस्कृतिक कार्यक्रम आयोजित करना एवं विगत वित्तीय वर्ष में किये गये कार्यो के आधार पर प्रत्येक विकास खण्ड में चयनित सर्वोत्तम आशा को पुरस्कार दिया जाना सम्मिलित है। इस सम्मेलन का प्रस्तावित एजेण्डा संलग्नक–1 पर दिया गया है जिसके आधार पर जनपदीय आशा नोडल अधिकारी, जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर के साथ मिलकर अपने जनपद के लिये कार्यक्रम की रूपरेखा तैयार करेंगे।

आशा सम्मेलन की अध्यक्षता करने के लिये जनपद के प्रभारी मंत्री अथवा जिला परिषद के अध्यक्ष को मुख्य अतिथि के रूप में आमंत्रित किये जाने से कार्यक्रम अधिक प्रभावी होगा।

आशा सम्मेलन हेतु आमंत्रण

- यह सुनिश्चित किया जाय कि आशा सम्मेलन में कम से कम 70 प्रतिशत आशाओं की उपस्थिति अवश्य हो (इस सम्बन्ध में आवंटित बजट को भी ध्यान में रखा जाय)। प्रत्येक उपकेन्द्र से कम से कम एक आशा अवश्य भाग ले। पिछले वर्ष की भांति इस वर्ष भी आशा को सम्मेलन स्थल तक आने व जाने के लिये ₹ 50.00 प्रति आशा की दर से परिवहन भत्ता दिया जायेगा। इसके साथ ही प्रत्येक सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर से दो–दो ए0एन0एम0 व दो–दो प्रधानों को बुलाया जाये तथा इनमें महिला प्रधानों को प्राथमिकता दी जाय। इस कार्य में ब्लॉक स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी को उत्तरदायी बनाया जाय तथा सम्मेलन में आशाओं के साथ स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी भी प्रतिभाग करें।
- मुख्य अतिथि के अलावा जिलाधिकारी, मुख्य चिकित्साधिकारी एवं समस्त विकास कार्यक्रमों से जुड़े हुए जिला स्तरीय अधिकारी (विशेषतया पंचायतीराज, बेसिक शिक्षा, बाल विकास विभाग आदि) को भी सम्मेलन में आमंत्रित किया जाय। जनपद के आशा मेन्टरिंग समूह के सदस्यों को भी प्रतिभाग

करने हेतु आमंत्रित किया जाय। इसके अतिरिक्त स्वास्थ्य विभाग के अन्य अधिकारी एव जिला कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के अधिकारी सम्मेलन में भाग लेंगे। जनपद में स्वास्थ्य के क्षेत्र में कार्य कर रहे स्वैच्छिक संगठनों के प्रतिनिधियों को भी आमंत्रित किया जा सकता है।

पुरस्कार हेतु आशा का चयन

वित्तीय वर्ष 2013–14 में आशाओं द्वारा अपने निर्धारित कार्यक्षेत्र में कृत कार्यो के आधार पर दिये गये निर्देशों के अनुसार प्रत्येक विकास खण्ड से सर्वोत्तम आशा को पुरस्कार हेतु चयनित किया जायेगा। जिला स्वास्थ्य समिति से अनुमोदित प्रत्येक ब्लॉक की **सर्वश्रेष्ठ, द्वितीय तथा तृतीय स्थान प्राप्त आशाओं की सूची स्वास्थ्य केन्द्र के नोटिस बोर्ड पर चस्पा की जाय**।

सर्वोत्तम 3 आशाओं का चयन सम्बन्धित विकास खण्ड स्तरीय सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी अधिकारी एवं ब्लॉक स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी की सर्वसम्मति से निम्न मानकों के आधार पर किया जायेगा :

सर्वश्रेष्ठ कार्य के मानक–

क्र0सं0	गतिविधियाँ	आशाओं के निर्धारित क्षेत्र की जनसंख्या के आधार पर अंक प्रतिशत
1	आशा द्वारा क्षेत्र से संस्थागत प्रसव कराना	
2	आशा के गाँव में पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चे	
3	महिला/पुरूष नसबन्दी	
	उपर्युक्त तीनों मानकों के प्रतिशत का कुल योग	
	औसत प्रतिशत	

आशा द्वारा क्षेत्र में संस्थागत प्रसव कराना

क = आशा के सहयोग से कराये गये **संस्थागत** प्रसव की संख्या × 1000/जनसंख्या

ख = प्रति हजार सम्भावित प्रसवों की संख्या (जनपद की जन्म दर के आधार पर)

प्रतिशत = क×100/ख

आशा के गाँव में पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चे

गाँव में पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चों की संख्या×100/गाँव में 0–1 वर्ष तक सम्भाविव बच्चों की संख्या

महिला/पुरूष नसबन्दी

आशा द्वारा कराये गये महिला एवं पुरूष नसबन्दी का योग×100/5

उदाहरण–

आशा मीनू देवी, शाहजहॉपुर, ददरौल के ग्राम रामापुर में कार्यरत् है, जिसकी आबादी 1600 है। शाहजहॉपुर की जन्मदर 30 प्रति हजार है। मीनू देवी द्वारा वर्ष 2012–13 में 8 संस्थागत प्रसव कराने में सहयोग दिया गया। वर्ष 2012–13 में पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चों की संख्या 30 है। मीनू देवी द्वारा एक पुरूष नसबन्दी एवं दो महिला नसबन्दी करायी गयीं। मीनू देवी के औसत प्रतिशत की गणना निम्न अनुसार की जायेगी–

1. संस्थागत प्रसव–8×1000/1600=5 प्रति हजार
   प्रतिशत=5×100/30=16.6%
2. ग्राम रामापुर में कुल 0–1 वर्ष तक के बच्चों की संख्या–30×1600/1000=48
   टीकाकरण की उपलब्धि का प्रतिशत–30×100/48=62.5%
3. परिवार नियोजन की उपलब्धि का प्रतिशत–3×100/5=60
4. कुल औसत प्रतिशत–16.6+62.5+60/3=46.36%

प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा उपरोक्तानुसार औसत प्रतिशत के आधार पर ब्लॉक की सर्वश्रेष्ठ आशा का चयन कर विवरण सहित अपनी संस्तुति मुख्य चिकित्साधिकारी को दी जायेगी। जिनके द्वारा जिला स्वास्थ्य समिति की बैठक में विकास खण्डवार सर्वोत्तम आशा के चयन पर अनुमोदन प्राप्त किया जायेगा। इन आशाओं को सम्मेलन में अवश्य आमंत्रित किया जाय एवं उन्हें सम्मेलन के दौरान पुरस्कार वितरित किये जाये। प्रत्येक ब्लॉक की सर्वश्रेष्ठ आशा को प्रमाण पत्र एव ₹ 5000.00 की धनराशि चेक द्वारा वितरित की जायेगी। आशा अवार्ड की धनराशि एफ0एम0आर0 कोड संख्या बी1.1.4 के अंतर्गत सभी जनपदों को अवमुक्त की जा रही है।

उपरोक्त के अतिरिक्त औसत प्रतिशत के आधार पर प्रत्येक ब्लाक की द्वितीय एवं तृतीय स्थान पर आने वाली आशाओं को भी पुरस्कृत करने का प्रावधान है। जिसके अर्न्तगत क्रमशः ₹ 2000.00 एवं ₹ 1000.00 की धनराशि पुरस्कार स्वरूप प्रदान किया जाना है, जिसे आशा सम्मेलन हेतु अनुमन्य धनराशि में व्यय किया जायेगा।

आशा सम्मेलन हेतु वित्त व्यवस्था

जनपदीय आशा सम्मेलनों के अनुमन्य व्यय का विवरण निम्नवत् है। व्यय तालिका में अंकित निर्धारित सीमा से अधिक न किया जायः–

अनुमन्य व्यय हेतु मानक

क्रम	मद	दर
1	भोजन व्यवस्था	₹ 75/– प्रति आशा
2	सांस्कृतिक कार्यक्रम एवं उसके अंतर्गत प्रथम, द्वितीय एवं तृतीय पुरस्कार हेतु	₹ 4000/–
3	सम्मेलन व्यवस्था (कुर्सी, मेज, माईक, बैनर एवं अन्य)	1. 500 आशाओं की उपस्थिति तक रू0 15000/– 2. 750–1000 आशाओं की उपस्थिति तक रू0 20000/– 3. 1000 आशाओं से अधिक ₹ 25000/–
4	आशाओं हेतु सामग्री किट फोल्डर, प्रचार–प्रसार सामग्री, पम्पलेट आदि	₹ 50/– प्रति आशा
5	आशाओं के आने–जाने हेतु	₹ 50/– प्रति आशा
6	कन्टीजेन्सी, फोटोग्राफी, वीडियो फिल्म आदि	₹ 8000/–

सम्मेलन के आयोजन की धनराशि इस शर्त के अनुसार जिला स्वास्थ्य समिति को अवमुक्त की जा रही है कि आयोजन के पूर्व जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा धनराशि के 75 प्रतिशत का अनुमोदन प्राप्त किया जाय। सम्मेलन के आयोजन के उपरान्त निम्नलिखित विम इन्डीगेटर को पूर्ण करते हुए सम्मेलन की रिपोर्ट व्यय विवरण सहित जिला स्वास्थ्य समिति को प्रस्तुत कर शेष आवश्यक धनराशि का अनुमोदन प्राप्त कर समायोजन/भुगतान किया जाय।

समय सारिणी

क्र0सं0	आयोजन बिन्दु	समय सीमा
1	प्रभारी चिकित्साधिकारी/अधीक्षक को दिशा–निर्देश भेजना	26 जुलाई, 2013
2	सम्मेलन में भाग लेने हेतु प्रतिभागियों का चयन एवं आमंत्रित करना	5 अगस्त, 2013
3	सम्मेलन के स्थल का चयन एवं अन्य व्यवस्था	10 अगस्त, 2013
4	प्रत्येक ब्लॉक में प्रथम, द्वितीय एवं तृतीय आशाओं का चयन व डी0एच0एस0 का अनुमोदन	10 अगस्त, 2013
5	प्रत्येक ब्लॉक में प्रथम, द्वितीय एवं तृतीय आशाओं की सूची सी0एच0सी0/पी0एच0सी0 के नोटिस बोर्ड पर चस्पा किया जाना	10 अगस्त, 2013
6	सांस्कृतिक कार्यक्रमों में भाग लेने वाली आशाओं के नाम को अंतिम रूप दिया जाना	16 अगस्त, 2013

7	कार्यक्रम का शुभारम्भ	23 अगस्त, 2013 को प्रातः 10 बजे
8	सम्मेलन का रिपोर्ट निर्धारित प्रपत्र पर फोटो, सी0डी0 आदि सहित	10 सितम्बर, 2013

* सांस्कृतिक कार्यक्रमों में फिल्मी गानों को न गाया जाय और न ही उन पर नृत्य किया जाय। शालीनता का पालन किया जाय। केवल स्वास्थ्य योजनाओं का प्रचार–प्रसार वाले लोक गीत, नाटक, बिरहा, रागनी, आल्हा, सोहर, जादू का प्रदर्शन, कठपुतली आदि का प्रदर्शन अनुमन्य होगा।

प्रस्तावित रूपरेखा

क्र0सं0	आयोजन बिन्दु	समय
1	आशाओं का ब्लॉकवार पंजीकरण	9:00–10:00 बजे तक
2	उद्घाटन	10:00 बजे
3	ईश्वरीय वन्दना	10:15 बजे
4	आशा सम्मेलन का उद्देश्य एवं महत्ता (सी0एम0ओ0 का सम्बोधन)	10:30 बजे
5	उत्कृष्टता पुरस्कार	10:45 बजे
6	मुख्य अतिथि एवं जिला स्तरीय अधिकारियों का सम्बोधन	11:15 बजे
7	• उत्तर प्रदेश में आशाओं की जिम्मेदारियाँ पर सभाषण, सम्बन्धित कार्यक्रम अधिकारी • सांस्कृतिक कार्यक्रम (लोकनृत्य, लघु नाटक प्रहसन)– आशाओं द्वारा • एन.आर.एच.एम. के अंतर्गत इस वर्ष आशाओं हेतु योजनाओं की जानकारी– सम्बन्धित कार्यक्रम अधिकारी • जादूगर का प्रदर्शन/शो • जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम पर चर्चा– सम्बन्धित कार्यक्रम अधिकारी • बाल स्वास्थ्य गारण्टी योजना पर चर्चा– सम्बन्धित कार्यक्रम अधिकारी • लोकगीत गायन/ वाद–विवाद प्रतियोगिता, क्विज आदि • आशाओं के लिये (कार्यक्रम के दौरान समय पर भोजन अच्छे कैटरर के माध्यम से हाईजेनिक पौष्टिक भोजन के डिब्बों का वितरण)	12:00 से 4:00 बजे तक
8	कार्यक्रम का समापन	4:00 बजे

अनुश्रवण

मण्डलीय अपर निदेशक स्वयं, अन्य जनपदीय अधिकारियों, मण्डलीय कार्यक्रम प्रबंधक तथा राज्य स्तर से भी अधिकारी इस सम्मेलन में प्रतिभाग करेंगे।

जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर अपरान्ह 12:00 बजे व 2:00 बजे आशाओं के पंजीकरण रजिस्टर में आशाओं की संख्या नोट कर मण्डलीय कार्यक्रम प्रबंधकों को एस0एम0एस0 द्वारा सूचित करेंगे। मण्डलीय कार्यक्रम प्रबंधक सायं 7:00 बजे संकलित सूचना ई–मेल के माध्यम से महाप्रबंधक, कम्युनिटी प्रोसेस को अवगत करायेंगे।

कार्यक्रम की समाप्ति के उपरान्त आशा नोडल अधिकारी मुख्य चिकित्साधिकारी के माध्यम से एक संक्षिप्त रिपोर्ट महानिदेशक परिवार कल्याण एवं महाप्रबंधक, कम्युनिटी प्रोसेस को 31 अगस्त, 2013 तक अवश्य भेज दें। विस्तृत जनपदीय रिपोर्ट, जिसमें पुरस्कृत आशाओं के नाम, सम्मेलन के फोटोग्राफ, समाचार पत्र–पत्रिकाओं से प्रकाशित समाचार, फोटोग्राफ सी0डी0 आदि 10 सितम्बर, 2013 तक अवश्य महाप्रबंधक, कम्युनिटी प्रोसेस के पास उपलब्ध करायेंगे जिससे इन फोटोग्राफ आदि को यू0पी0 एन0आर0एच0एम0 की बेवसाइड पर अपलोड किया जा सके।

1.5 आशा संगिनी

चयन प्रक्रिया सम्बन्धी दिशा–निर्देश।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत प्रत्येक लगभग 1000 की ग्रामीण जनसंख्या पर कार्यरत आशाओं के नियमित सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु भारत सरकार के स्तर से आशा संगिनी चयन किये जाने के निर्देश प्राप्त हुए हैं। इसके अन्तर्गत प्रत्येक 20 आशाओं पर एक आशा संगिनी नियुक्त किया जाना है जो अपने क्षेत्रों में पहले से ही कार्यरत सक्रिय एवं अनुभवी आशाओं में से होगी। आशा संगिनी का भुगतान कार्य के अनुरुप प्रतिपूर्ति राशि के आधार पर किया जायेगा। यह राशि रू0 150 प्रतिदिन की दर से अधिकतम 20 विजिट हेतु रू0 3000 प्रतिमाह देय होगी। यह धनराशि के रूप में अपने क्षेत्र में किये कार्य के अतिरिक्त देय होगी। प्रथम बार आशा संगिनी का कार्यकाल मार्च 2014 तक रखा जायेगा। तत्पश्चात् प्रत्येक वर्ष उनके द्वारा किये गये कार्यो की समीक्षा करते हुए उनकी सहमति के आधार पर कार्यकाल को विस्तारित किया जा सकता है।

आशा संगिनी के उत्तरदायित्व–

आशा संगिनी का उत्तरदायित्व आशा की दिन–प्रतिदिन के कार्यों में सहायता करना, उसकी क्षमतावृद्धि करना, उसके द्वारा किये जा रहे कार्यों का अनुश्रवण एवं सहयोगत्मक पर्यवेक्षण करना होगा। वह आशाओं की मार्गदर्शिका, प्रेरक व परामर्शदाता होगी। सामान्य मानकों के अनुसार एक आशा संगिनी 20 आशाओं पर नियुक्त की जायेगी और इस प्रकार लगभग 20000 से 25000 की जनसंख्या पर कार्य करेगी। इनके बेहतर उपयोग हेतु इन्हें ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समितियों, ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों तथा अन्य सामुदायिक स्वास्थ्य प्रक्रियाओं को समर्थन एवं सहयोग प्रदान करने हेतु चयनित किया जायेगा।

आशा संगिनी के चयन हेतु अर्हतायें–

- आशा के रूप में न्यूनतम 3 वर्ष का अनुभव हो तथा स्वेच्छा से आशा संगिनी बनने की इच्छुक हो।
- अपने क्लस्टर/कार्यक्षेत्र की निवासिनी तथा सक्रिय एवं अनुभवी आशा होनी चाहिये।
- आशा डाटाबेस में उसका ब्योरा अंकित होना चाहिये।
- पूर्व में आशा मॉड्यूल 1 से 5 (7+12+4=23 दिन) तक का प्रशिक्षण प्राप्त किया हो एवं सी0सी0एस0पी0 प्रशिक्षित को वरीयता दी जायेगी।

चयन की प्रक्रिया–

- प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी के द्वारा संयुक्त रूप से 2 से 4 उपकेन्द्र क्षेत्र जिसमें सामान्यतया 20 आशायें कार्यरत होंगी का एक क्लस्टर तैयार किया जायेगा तथा जिला कम्युनिटी प्रोसेस प्रबंधक द्वारा क्लस्टर निर्धारण हेतु सहयोग एवं पर्यवेक्षण किया जायेगा।
- यदि 2–4 उपकेन्द्रों से कुल आशाओं की संख्या 18 से 22 हो रही हो तो ऐसी स्थिति होने की दशा में एक आशा संगिनी का चयन किया जा सकता है। किसी भी स्थिति में एक उपकेन्द्र क्षेत्र की सभी आशायें एक ही कलस्टर में कार्य करेंगी।
- प्रत्येक कलस्टर से इच्छुक आशाओं से आवेदन प्राप्त किये जायेंगे। आवेदन प्रक्रिया हेतु स्थानीय परिस्थितियों के अनुरुप अधिकतम 15 दिनों का समय देना उचित होगा।
- आशा संगिनी की नियुक्ति हेतु चयन प्रकिया की सूचना समस्त आशाओ को ब्लाक स्तरीय आशा मासिक बैठक में दी जायेगी तथा ब्लाक सी0एच0सी0/पी0एच0सी0/उपकेन्द्र के सूचना पट्ट पर चस्पा किया जायेगा। सभी आशाओं को आशा संगिनी के दायित्वों तथा चयन हेतु आवेदन करने के सम्बन्ध में प्रक्रिया से अवगत कराया जायेगा।
- ब्लाक की समस्त इच्छुक आशाओं का आवेदन पत्र सम्बन्धित ए0एन0एम0 एवं स्वास्थ्य पर्यवेक्षक द्वारा कलस्टरवार निर्धारित अंक मुल्यॉकन प्रपत्र भर कर संकलित किया जायेगा। स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी

एवं प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा ब्लाक स्तरीय अभिलेखों एवं क्षेत्र मे सत्यापन के आधार पर उपलब्धियों को सत्यापित किया जायेगा। इस प्रकार निर्धारित अंक पत्र पर अभ्यर्थियों की कलस्टरवार वरीयता सूची तैयार की जायेगी।

- तैयार की गई कलस्टरवार वरीयता सूची प्रभारी चिकित्साधिकारी व स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित कर मुख्य चिकित्साधिकारी व जिला कार्यक्रम प्रबंधन इकाई, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन को चयन प्रक्रिया आरम्भ करने से पूर्व भेजा जाना सुनिश्चित करेंगे। इस सूची की एक प्रति ई–मेल के माध्यम से राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई, राष्टीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन–लखनऊ को भी भेजा जाना होगा।
- कलस्टरवार वरीयता सूची से सर्वश्रेष्ठ 4 आशाओं को चिन्हित कर व्यक्तिगत साक्षातकार हेतु एक नियत तिथि व स्थान पर बुलाया जायेगा व इसकी सूचना अनिवार्य रुप से नोटिस बोर्ड पर चस्पा की जायेगी तथा आशा मासिक बैठकों में भी प्रचारित किया जायेगा। व्यक्तिगत साक्षात्कार हेतु अधिकतम अंक 5 होंगे।
- व्यक्तिगत साक्षात्कार के पश्चात चयन की गई आशा संगिनी की पूर्ण सूची आगामी जिला स्वास्थ्य सोसाइटी से अनुमोदित कराया जाना आवश्यक होगा जिसके पश्चात सूची को राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन–लखनऊ को भी भेजा जाना होगा। चयन की सूचना अनिवार्य रुप से नोटिस बोर्ड पर चस्पा की जाय।
- चयन प्रक्रिया में पूरी पारदर्शिता रखी जाय।

साक्षात्कार हेतु चयन समिति–

1. अपर मुख्य चिकित्साधिकारी (RCH) अथवा मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा नामित प्रतिनिधि
2. जिला कम्युनिटी प्रोसेस प्रबंधक अथवा जिला कार्यक्रम प्रबन्धक
3. ब्लॉक प्रभारी चिकित्साधिकारी
4. ब्लॉक आशा नोडल अधिकारी (ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धक/ब्लॉक स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी)
5. जनपदीय आशा मेंटोरिंग ग्रुप के नामित सदस्य अथवा जनपद मे कार्यरत किसी अन्य सहयोगी संस्था के प्रतिनिधि।

- व्यक्तिगत साक्षातकार मे पूछे जाने वाले प्रश्न अन्तरव्यक्तिक एवं समूह सम्वाद, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन पर सामान्य प्रश्न हो सकते हैं। पूछे जाने वाले प्रश्न आशाओं को दिये गये अब तक के प्रशिक्षण विषयों पर आधारित होने चाहिये। इसके अतिरिक्त क्षेत्र मे आने वाली कठिनाईयों पर आधारित स्थिति रोल प्ले भी अभ्यर्थियों को दिये जा सकते हैं।

आशा संगिनी के प्रमुख कार्यः–

- अपने कार्य क्षेत्र की आशाओं के साथ चिहिन्त घरो जैसे टीकाकरण, परिवार कल्याण, राष्ट्रीय कार्यक्रमों एवं अन्य कार्यक्रमो में सहयोग न देने वाले परिवारों का आशा के साथ गृह भ्रमण करना व उन्हे प्रोत्साहित करने हेतु परामर्श देना।
- अपने कार्यक्षेत्र की समस्त आशाओं के साथ माह में एक बार बैठक करना।
- नवजात शिशु देखभाल कार्यक्रम मे आशा का सहयोग करना एवं समस्त प्रपत्रो के भरने मे सहायता प्रदान करना।
- अपने कार्यक्षेत्र की आशाओं द्वारा आयोजित की जानी वाली सामुदायिक एवं वी0एच0एस0एन0सी0 बैठकों में प्रतिभाग कर सहयोगात्मक पर्यवेक्षण करना।
- वी0एच0एन0डी0 में सहयोगात्मक पर्यवेक्षण करना।
- ब्लॉक स्तर की आशा बैठक में अपने क्लस्टर की समस्त आशाओं के साथ प्रतिभाग सुनिश्चित करना।
- विभिन्न प्रकार के आशा प्रशिक्षणों में सहयोग करना।

आशा संगिनी के कार्यों का अनुश्रवण एवं पर्यवेक्षणः–

- आशा संगिनी के दिन–प्रतिदिन के कार्यो का अनुश्रवण परिणाम आधारित संकेतकों के आधार पर ब्लॉक, जनपद एवं राज्य स्तर पर सक्षम कर्मचारियों/अधिकारियों व आशा मेंटोरिंग ग्रुप के सदस्यों द्वारा समय समय पर किया जायेगा।
- आशा संगिनी द्वारा किये जाने वाले कार्यों के अनुरुप देय प्रतिपूर्ति राशि का सत्यापन ब्लाक स्तर पर स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी/ब्लाक कार्यक्रम प्रबंधक द्वारा किया जायेगा।
- आशा संगिनी द्वारा किये गये कार्यो का पर्यवेक्षण ब्लाक स्तर पर स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी/ब्लाक कार्यक्रम प्रबंधक द्वारा, जनपद स्तर पर नामित आशा नोडल अधिकारी एवं जिला कम्युनिटी प्रोसेस प्रबंधक द्वारा तथा राज्य स्तर पर महानिदेशालय परिवार कल्याण एवं राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के अधिकारियों द्वारा किया जायेगा।
- आशा संगिनी के क्षेत्र आशाओं के ज्ञान एवं कौशल में स्पष्ट वृद्धि होनी चाहिए एवं राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत चलाये जा रहे कार्यक्रमों की लाभार्थियों तक पहुँच के संकेतकों में वृद्धि परिलक्षित होनी चाहिए।

आशा संगिनी चयन हेतु अंक पत्र का प्रारुप

कार्य आकंलन अवधि वित्तीय वर्ष 2012–13

क्र0 सं0	अभ्यर्थी का नाम	शैक्षिक योग्यता	उपलब्धियॉ			रिकार्ड का रख–रखाव	राष्ट्रीय कार्यक्रम	अन्य अनुभव	साइकिल चलाने का कौशल	साक्षात्कार	कुल अंक
			प्रसव	नसबन्दी	पूर्ण प्रतिरक्षण						

चयन हेतु अंक वितरण पद्धति–

1.	शैक्षिक योग्यता	उत्तीर्ण परीक्षायें	निर्धारित अंक
		हाईस्कूल	01 अंक
		इन्टरमीडिएट	02 अंक
		स्नातक एवं उच्चतम	03 अंक
2	कार्य उपलब्धियॉ		
	प्रसव	10 से 14 तक	01 अंक
		15 या अधिक	02 अंक
	नसबन्दी	03 से 05 तक	01 अंक
		05 से अधिक	02 अंक
	पूर्ण प्रतिरक्षण (ड्यू लिस्ट के अनुसार)	70–75 प्रतिशत	01 अंक
		100 प्रतिशत	02 अंक
3	वी0एच0आर0 रजिस्टर का रख–रखाव		02 अंक
4	साइकिल चलाने का कौशल		02 अंक
5	राष्ट्रीय कार्यक्रम मे योगदान (जैसे क्षयरोग कार्यक्रम में डाट्स प्रोवाइडर, मोतियाबिन्द ऑपरेशन करवाया हो, मलेरिया नियंत्रण में योगदान)		01 अंक
6	कोई विशेष उपलब्धि जैसे कि प्राकृतिक आपदा, एपीडेमिक इत्यादि में स्वास्थ्य विभाग के कार्यो में विशेष सहयोग किया हो।		01 अंक
7	साक्षात्कार		05 अंक

- ❖ आशा के समस्त कार्य उपलब्धियों का आंकलन उसके निर्धारित कार्यक्षेत्र के आधार पर ही किया जायगा।
- ❖ कार्य उपलब्धियों का आंकलन हेतु वित्तीय वर्ष 2012–13 की उपलब्धियों को लिया जायेगा।
- ❖ पूर्ण प्रतिरक्षण की गणना हेतु 1 से 2 वर्ष के समस्त बच्चों को सम्मिलित किया जायेगा जिन्हें बी0सी0जी0, पोलियो एवं डी0पी0टी0 की तीन खुराकें तथा खसरे का टीका लग चुका हो।
- ❖ यदि किसी आशा के क्षेत्र की जनसंख्या 1500 से अधिक है तो कार्य मूल्यॉकन के समय जननी सुरक्षा योजना एवं परिवार कल्याण की उपलब्धियों का आंकलन प्रति 1000 जनसंख्या के आधार पर किया जायेगा।

आशा संगिनी को प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान व सम्बन्धित रिपोर्टिंग प्रपत्र के सम्बन्ध में

एफ0एम0आर0 कोड सं0–बी.1.1.3.5.12 व बी.1.1.3.6.3

आशा संगिनी का रिपोर्टिंग प्रपत्र–

- आशा संगिनी को अपने कार्य का भुगतान प्राप्त करने हेतु पिछले माह की 21 तारीख से वर्तमान माह की 20 तारीख तक की रिपोर्ट प्रत्येक माह की 25 तारीख तक मासिक रिपोर्टिंग प्रपत्र (प्रपत्र 1 व 2) पर भरकर ब्लाक कार्यक्रम अधिकारी/स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी को जमा करना होगा जिसके आधार पर प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान हेतु आवश्यक प्रकिया प्रारंभ की जा सके। रिपोर्टिंग प्रपत्र पूर्व में उपलब्ध कराया जा चुका है।
- आशा संगिनी के सुपरवाइजरी /रिपोर्टिंग प्रपत्र छपवाने हेतु धनराशि की व्यवस्था मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ0एम0आर0 मद सं0 B1.1.3.6.3 के अन्तर्गत प्रति आशा संगिनी ₹ 50.00 की दर से की गई है, आशा संगिनी की सीमित संख्या को देखते हुए इन प्रपत्रों को मुख्य चिकित्साधिकारी स्तर से जनपद में छपवाया जाना उचित होगा।
- आशा संगिनी द्वारा देय प्रतिपूर्ति राशि का सत्यापन ब्लाक स्तर पर ब्लाक कार्यक्रम अधिकारी/स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी द्वारा माह के अंतिम कार्य दिवस तक कर लिया जाय।
- आशा संगिनी को देय प्रतिपूर्ति राशि बैंक एडवाइस के माध्यम से प्रत्येक माह की 5 तारीख तक इलेक्ट्रानिक विधि से आशा संगिनी के बैंक खाते में अवश्य स्थानांतरित कर दी जाय।
- मुख्य चिकित्साधिकारी स्तर से जनपद में आयोजित होने वाली मासिक समीक्षा बैठक में आशा संगिनी को देय प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान की समीक्षा की जाय। आशा संगिनी का भुगतान बकाया होने की स्थिति में प्रभारी चिकित्साधिकारी/अधीक्षक से स्पष्टीकरण प्राप्त किया जाय।

ब्लाक व जनपद स्तर का रिपोर्टिंग प्रपत्र–

आशा संगिनी के रिपोर्टिंग प्रपत्र के साथ ही साथ ब्लाक व जनपद स्तर पर भी आशा संगिनी की सकियता की स्थिति का आंकलन किये जाने हेतु विभिन्न स्तरों पर रिपोर्टिंग की व्यवस्था की गई है।

- प्रत्येक आशा संगिनी द्वारा रिपोर्ट में प्रस्तुत आंकडों को रिपोर्टिंग प्रपत्र 3 पर ब्लाक कार्यक्रम अधिकारी/स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी द्वारा त्रैमासिक आधार पर संकलित किया जायेगा।
- रिपोर्टिंग प्रपत्र 3 के आंकडों को रिपोर्टिंग प्रपत्र 4 पर ब्लाक स्तर पर सभी कार्यरत आशा संगिनी की सक्रियता की स्थिति को त्रैमासिक आधार पर जिला कम्युनिटी मोबिलाइजर/नामित आशा नोडल अधिकारी को प्रेषित किया जायेगा।
- रिपोर्टिंग प्रपत्र 5 को जिला कम्युनिटी मोबलाइजर त्रैमासिक आधार पर ब्लाक में आशा द्वारा किये गये प्रत्येक कार्य की सक्रियता के आधार पर ब्लाकों को 4 श्रेणियॉ/ग्रेडिंग देगें जो कि निम्न प्रकार से होंगे–

- **ग्रेड ए–** ऐसे ब्लाक जहॉ 10 कार्यों में एवं कुल मिलाकर कम से कम 6/10 कार्यों में 75 प्रतिशत से अधिक आशा सक्रिय है।
- **ग्रेड बी–** ऐसे ब्लाक जहॉ 10 कार्यों में एवं कुल मिलाकर कम से कम 6/10 कार्यों में 50 से 75 प्रतिशत आशा सक्रिय है।
- **ग्रेड सी–** ऐसे ब्लाक जहॉ 10 कार्यों में एवं कुल मिलाकर कम से कम 6/10 कार्यों में 25 से 49 प्रतिशत आशा सक्रिय है।
- **ग्रेड डी–** ऐसे ब्लाक जहॉ 10 कार्यों में एवं कुल मिलाकर कम से कम 6/10 कार्यों में 25 प्रतिशत से कम आशा सक्रिय है।

- सभी प्रपत्र 1–5 आशा संगिनी के प्रशिक्षण के उद्देश्य से विकसित प्रशिक्षण माड्यूल "आशा सहयोगियों के लिये मार्गदर्शिका" में विस्तृत उदाहरण के साथ उपलब्ध है।

अनुश्रवण एवं मूल्यांकन–

- आशा संगिनी के कार्यों के मूल्यांकन हेतु निर्धारित क्लस्टर में विगत वर्षो में आशाओं द्वारा किये गये कार्यों को बेसलाइन हेतु आधार माना जायेगा।
- आशा संगिनी द्वारा उनके क्लस्टर में किये गये आशाओं के कार्यो के आधार पर अर्जित परिणाम की गणना की जायेगी।
- आशा संगिनी के कार्यक्षेत्र में आशाओं के ज्ञान और कौशल में स्पष्ट वृद्धि होनी चाहिये एवं राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अर्न्तगत चलाये जा रहे कार्यक्रमों की लाभार्थियों तक पहुॅच परिलक्षित होनी चाहिये।
- आशा संगिनी के दिन–प्रतिदिन के कार्यो का अनुश्रवण ब्लाक, जनपद एवं आशा मेन्टरिंग ग्रुप के सदस्यों द्वारा तथा राज्य स्तर के अधिकारियों द्वारा समय–समय पर किया जायेगा।

1.6 रोगी कल्याण समिति/उपकेन्द्र एवं ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अर्न्तगत सामुदायिक एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, उपकेन्द्र एवं ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति के लिये अनटाइड फण्ड का प्रावधान किया गया है। इसी प्रकार सरकारी भवनों में स्थापित सामुदायिक, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं उपकेन्द्र स्तर पर वार्षिक अनुरक्षण अनुदान का प्रावधान किया गया है। जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर कार्पस फण्ड प्रदान किया जाता है। उक्त अनुदानों का उपयोग समुदाय को गुणवत्तापरक् स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध कराना है।

1.7 अनटाइड फण्ड (FMR Code B2.1, B2.2, B2.3, B2.4)

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/ब्लाक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों(30000 की आबादी), एवं स्वास्थ्य उपकेन्द्र के लिये अन्टाइड उपलब्ध करायी जा रही है। धनराशि को व्यय करने के लिये वार्षिक कार्ययोजना बनाने एवं जिला स्वास्थ्य समिति से अनुमोदन के उपरान्त, नियमानुसार व्यय करने के लिये निम्नलिखित निर्देश दिये जा रहें हैं। वर्ष 2012–13 में भारत सरकार से सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लाक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (30000 की आबादी) स्तर एवं स्वास्थ्य उपकेन्द्र पर अनटाइड फण्ड हेतु अनुमन्य धनराशि के सापेक्ष क्रमशः 71%, 93% एवं 46 % धनराशि ही प्राप्त हुई है।

- कार्यक्रम के अंतर्गत विभिन्न स्तरों (सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, उपकेन्द्र) पर अन्टाइड ग्राण्ट की व्यवस्था की गयी है। स्थानीय स्तर पर चिकित्सालय के समुचित रख–रखाव, साफ–सफाई एवं रोगियों को गुणवत्तापरक स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करने हेतु आवश्यकता के अनुरूप अन्टाइड ग्राण्ट के अंतर्गत निर्गत धनराशि का उपयोग कार्ययोजना बनाकर किया जा सकता है।

- जिस गतिविधि के लिये यदि किसी अन्य कार्यक्रम/योजना में धनराशि का प्राविधान है तो उस गतिविधि हेतु रोगी कल्याण समिति के अन्टाइड फण्ड से न किया जाय।
- सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर ₹ 0.50 लाख तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (30000 की आबादी) हेतु ₹ 0.25 लाख एवं स्वास्थ्य उपकेन्द्र हेतु ₹ 10,000.00 की वार्षिक धनराशि का अनुमोदन, भारत सरकार से प्राप्त हुआ।
- स्वास्थ्य केन्द्र (30000 की आबादी) स्तर की धनराशि सम्बन्धित सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर खोले गये रोगी कल्याण समिति के खाते में स्थानान्तरित की जायेगी। अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द हेतु धनराशि का व्यय एवं समायोजन वार्षिक कार्ययोजना के अनुरूप किया जायेगा।
- वर्ष 2013–14 में उपकेन्द्रों के अन्टाइड फण्ड को पूर्व की तरह प्रसव की संख्या के अनुसार अवमुक्त किया जाना है। जो उपकेन्द्र एक्रिडेटिड है तथा प्रति माह 5 या अधिक प्रसव उपकेन्द्र पर ए.एन.एम. द्वारा कराये जा रहे हैं ऐसे उपकेन्द्रों को प्रथम किश्त के रूप में धनराशि इस प्रकार अवमुक्त की जाये कि उपकेन्द्र के खाते में ₹ 10,000.00 से अधिक शेष न हो। उदाहरणार्थ यदि उपकेन्द्र के खाते में 31 मार्च, 2013 को ₹ 7000.00 शेष है तो ऐसे एक्रिडेटेड उपकेन्द्र को ₹ 3000.00 अवमुक्त किया जायेगा। इसी प्रकार नॉन एक्रिडेटेड उपकेन्द्रों को धनराशि इस प्रकार आवंटित की जाये कि उपकेन्द्रों में ₹ 5,000.00 की धनराशि शेष रहें। यदि एक्रिडेटेड उपकेन्द्रों में 31 मार्च, 2013 को शेष धनराशि ₹ 10000.00 से अधिक है अथवा नॉन एक्रिडेटेड उपकेन्द्रों में ₹ 5000.00 से अधिक धनराशि है तो इन उपकेन्द्रों को धनराशि अवमुक्त न की जाये। धनराशि आवंटन के समय जिला स्वास्थ्य समिति को उक्त मद में अनुमोदित कुल धनराशि का भी ध्यान रखा जाये। आवंटन के पश्चात शेष धनराशि जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में रहेगी। उपकेन्द्रों की माँग के अनुसार वित्तीय वर्ष में एक्रिडेटेड उपकेन्द्रों को अधिकतम ₹ 30000.00 तक एवं नॉन एक्रिडेटेड उपकेन्द्रों को अधिकतम ₹ 10000.00 तक धनराशि दी जा सकती है। यदि आवश्यकता, जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में शेष धनराशि से अधिक है तो जनपद द्वारा राज्य स्तर से उक्त धनराशि की माँग की जा सकती है।
- फण्ड केवल उन उपकेन्द्रों को अवमुक्त किया जाय जहाँ प्रधान एवं उपकेन्द्र की ए.एन.एम. का संयुक्त खाता खुला हो।
- उपकेन्द्र स्तर पर प्रधान एवं ए.एन.एम. के संयुक्त हस्ताक्षर से खोले गये खाते में इलैक्ट्रॉनिकली/बैंक एडवाइस के माध्यम से स्थानान्तरित की जायेगी। एक्रिडेटिड उपकेन्द्रों को धनराशि ₹ 30,000.00 की सीमा तक आवश्यकतानुसार अवमुक्त किया जा सकता है।
- उपकेन्द्र द्वारा व्यय की गयी धनराशि के समस्त अभिलेख सुरक्षित रखें जायें। प्रत्येक वर्ष जनपद के 2 से 3 प्रतिशत उपकेन्द्र के अन्टाइड खातों का रैण्डम आधार पर सत्यापन जिला स्तरीय लेखा अधिकारी द्वारा अवश्य कराया जाय। सत्यापन की संकलित रिपोर्ट को राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई को अवश्य प्रेषित की जाय।

1.8 ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन कार्यक्रम के अंतर्गत प्रदेश के सभी नागरिकों, विशेषतः निर्धन वर्ग तथा स्वास्थ्य सुविधाओं से वंचित वर्ग को सुलभ, प्रभावी एवं गणवत्तापरक स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करने के लिए विभिन्न कार्यक्रम संचालित किये जा रहे हैं।

प्रत्येक वित्तीय वर्ष के लिये **"ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति"** के खाते में प्रति ग्राम सभा ₹ 10,000.00 की असम्बद्ध अनुदान दिये जाने का प्राविधान है।

उपलब्ध करायी गयी धनराशि निम्न शर्तो के अधीन **"ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति"** के खातें में स्थानान्तरित किया जाना है:–

- अवमुक्त की गयी राशि केवल उन ग्राम सभा को स्थानान्तरित की जायेगी जिनके द्वारा नियमानुसार **"ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति"** का खाता बैंक में उपलब्ध है।
- वर्ष 2013–14 के लिए ग्राम सभा को धनराशि अवमुक्त करने से पूर्व प्रत्येक ग्राम सभा से उपयोगिता प्रमाण पत्र प्राप्त कर लिया जाय तथा व्यय विवरण जनपद स्तर पर निश्चित एफ0एम0आर0 कोड में अंकित कर भेजा जाय। ग्राम सभा के खाते में 1 अप्रैल, 2013 में अवशेष उपलब्ध धनराशि की जानकारी सम्बन्धित ए0एन0एम0 से अधीक्षक/प्रभारी चिकित्साधिकारी के माध्यम से संलग्न प्रारूप पर प्राप्त कर ली जाय।
- इस वर्ष ग्राम सभा के खाते में अवशेष धनराशि का समायोजन शत–प्रतिशत किया जाना है। अतः **"ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति" के खाते में 1 अप्रैल, 2013 में उपलब्ध धनराशि के अनुसार ₹ 10,000.00 की सीमा तक शेष धनराशि अवमुक्त की जाय।** (उदाहरण के लिये किसी ग्राम सभा के खाते में दिनांक 1 अप्रैल, 2013 को ₹ 2476.00 अवशेष है तो उस ग्राम सभा को ₹ 7524.00 की धनराशि स्वीकृत की जायेगी।) आवंटन के उपरान्त अवशेष धनराशि की सूचना कार्यालय मिशन निदेशक, राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, लखनऊ को अवगत करा दें, जिससे मिशन फ्लैक्सीपूल मद की धनराशि का समुचित समायोजन किया जा सके।
- जिस ग्राम सभा में ₹ 10,000.00 अथवा इससे अधिक धनराशि अवशेष है उन ग्राम सभाओं को इस वर्ष कोई भी धनराशि अवमुक्त न की जाय, केवल ₹ 10,000.00 से अधिक धनराशि की सीमा तक व्यय की वित्तीय स्वीकृत जारी की जाय।
- **"ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति"** द्वारा धनराशि के व्यय करने से पूर्व ग्राम सभा की बैठक आयोजित कर ग्राम स्वास्थ्य कार्ययोजना बनायी जाये। प्राप्त करायी गयी धनराशि को योजना के अनुरूप ही व्यय की जाये और व्यय सम्बन्धी वाउचर सम्बन्धित आशा तथा आँगानवाड़ी, निर्वाचित सदस्य/प्रतिनिधि में से किसी दो के हस्ताक्षर कराये जाये जिससे कि आवंटित धनराशि का व्यय समुचित रूप से सुनिश्चित किया जा सके।
- ग्राम पंचायत को यदि किसी अन्य योजना यथा नरेगा, सम्पूर्ण स्वच्छता अभियान, राष्ट्रीय ग्रामीण पेयजल कार्यक्रम अथवा अन्य किसी योजना में धनराशि प्राप्त हुई है तो ग्राम स्वास्थ्य योजना बनाते समय उपलब्ध धनराशि का ध्यान रखा जाये तथा धनराशि का व्यय इस प्रकार से किया जाये कि धनराशि का दुरूपयोग अथवा डुप्लीकेशन न हो।
- प्रत्येक वर्ष जनपद के 2 से 3 प्रतिशत ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति खातों का रैण्डम आधार पर सत्यापन जिला स्तरीय लेखा अधिकारी द्वारा अवश्य कराया जाय तथा इसकी संकलित रिपोर्ट तथा किसी अनियमितता पाये जाने की दशा में की गयी कार्यवाही रिपोर्ट को राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई को अवश्य प्रेषित की जाय।

1.9 वार्षिक अनुरक्षण अनुदान (FMR Code B3.1, B3.2, B3.3)

वार्षिक अनुरक्षण अनुदान का मुख्य उद्देश्य सरकारी भवनों का रख–रखाव एवं भौतिक आधारभूत संरचना को सुदृढ़ करना एवं स्वास्थ्य सुविधाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करना है, जिसमें चिकित्सालय परिसर एवं उपकरणों का रख–रखाव भी सम्मिलित है। यहाँ इस बात का उल्लेख करना आवश्यक है कि **यह धनराशि केवल सरकारी भवनों हेतु अनुमन्य है न कि किराये के भवनों हेतु।**

वर्ष 2013–14 में भारत सरकार से प्राप्त स्वीकृति के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लाक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (30000 की आबादी) एवं स्वास्थ्य उनकेन्द्र स्तर पर वार्षिक अनुरक्षण मद में अनुमन्य धनराशि के क्रमशः 70प्रतिशत, 69 प्रतिशत एवं 49 प्रतिशत धनराशि ही प्राप्त हुई है।

धनराशि को व्यय करने के लिये वार्षिक कार्ययोजना बनाने एवं जिला स्वास्थ्य समिति से अनुमोदन के उपरान्त, नियमानुसार व्यय करने के लिये निम्नलिखित निर्देश दिये जा रहे हैं।

- कार्यक्रम के अंतर्गत विभिन्न स्तरों (सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (30000), उपकेन्द्र) पर वार्षिक अनुदान की व्यवस्था की गई है। स्थानीय स्तर पर चिकित्सालय के समुचित रख–रखाव, साफ–सफाई एवं रोगियों को गुणवत्तापरक स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करने हेतु आवश्यकता के अनुरूप वार्षिक अनुरक्षण अनुदान के अंतर्गत निर्गत धनराशि का उपयोग कार्ययोजना बनाकर किया जा सकता है।
- जिस गतिविधि के लिये यदि किसी अन्य कार्यक्रम/योजना में धनराशि का प्राविधान है तो उस गतिविधि हेतु धनराशि का व्यय रोगी कल्याण समिति के वार्षिक अनुरक्षण अनुदान से न किया जाय।
- अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (30000) स्तर की धनराशि सम्बन्धित सामुदायिक/ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर खोले गये रोगी कल्याण समिति के खाते में स्थानान्तरित की जायेगी। अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (30000 जनसंख्या) हेतु धनराशि का व्यय एवं समायोजन वार्षिक कार्ययाजना के अनुरूप किया जायेगा।
- जिन भवनों का निर्माण एक वर्ष के अन्दर पूर्ण हुआ है वहाँ पर वार्षिक अनुरक्षण अनुदान का व्यय सामान्यतः न किया जाय।

अनुदान राशि

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत विभिन्न सरकारी भवनों (सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं उपकेन्द्र) हेतु निम्नलिखित धनराशि अनुमन्य है–

स्थान	धनराशि (₹ में)
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	1,00,000.00 प्रति वर्ष
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (30000 जनसंख्या)	50,000.00 प्रति वर्ष
स्वास्थ्य उपकेन्द्र	10,000.00 प्रति वर्ष

वार्षिक अनुरक्षण अनुदान का उपयोग

वार्षिक अनुरक्षण अनुदान का उपयोग करने से पूर्व निम्नलिखित बिन्दुओं को ध्यान में रखना चाहिए।

- सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में उक्त धनराशि को रोगी कल्याण समिति के बैंक खाते में ही रखे जाने का प्रावधान है, खाते का उपयोग रोगी कल्याण समिति के दिशा–निर्देशों के अनुसार किया जायेगा।
- रोगी कल्याण समिति की कार्यकारी समिति एवं शासी निकाय से उक्त धनराशि से किये जाने वाले कार्यो के लिये अनुमति प्राप्त की जानी आवश्यक है साथ ही वार्षिक अनुरक्षण अनुदान से सम्पादित की जाने वाली गतिविधियों के क्रियान्वयन एवं पर्यवेक्षण कार्य पर भी निर्णय लिया जायेगा।

वार्षिक अनुरक्षण अनुदान का उपयोग निम्नलिखित मदों में किया जा सकता है–

- सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/ स्वास्थ्य उपकेन्द्र भवनों में लघु परिवर्तन एवं मरम्मत कार्य जैसे– शल्य कक्ष, प्रसव कक्ष, नवजात शिशु वार्ड, परदे की व्यवस्था, नल की मरम्मत एवं बल्ब की व्यवस्था।
- भवनों में लघु परिवर्तन एवं मरम्मत कार्य जैसे– गोपनीयता बनाये रखने हेतु परदे की व्यवस्था, नल की मरम्मत, बल्ब की व्यवस्था, फर्नीचर एवं उपकरणों की मरम्मत जो स्थानीय स्तर पर किया जा सके।
- प्रत्येक प्रकार की मरम्मत कार्य एवं नवीनीकरण किया जाना जिसमें आवासीय भवन भी सम्मिलित है।
- सैप्टिक टैंक/शौचालय का निर्माण, मरम्मत एवं साफ–सफाई।
- चहार दीवारी/फेन्सिंग कार्य।

- जल भंडारण टैंक (क्रय, स्थापना, निर्माण, मरम्मत, साफ–सफाई इत्यादि)।
- जल आपूर्ति लाइनों की स्थापना, प्रतिस्थापना एवं मरम्मत कार्य।
- रंगाई–पुताई।
- बिजली से सम्बन्धित कार्य।
- बायो मेडिकल वेस्ट मैनेजमेन्ट (कूड़ेदान, गढ्ढे, निस्संक्रामक) की व्यवस्था।
- अस्पतालों तक जाने वाले रास्तों की मरम्मत एवं सुदृढ़ता।
- अस्पताल के प्रांगण का सौन्दर्यकरण।
- बिजली एवं जल हेतु बिल का भुगतान।
- संलग्न प्रारूप पर जनपद स्तर से अवमुक्त धनराशि का विवरण निम्न प्रारूप पर संकलित किया जाये तथा संकलित रिपोर्ट मिशन निदेशक/महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य/महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य को प्रेषित की जाय।

क्र0 सं0	सामु0/प्रा0स्वा0 केन्द्र का नाम	खाता संख्या	अवमुक्त धनराशि	प्रा0 स्वा0 केन्द्र (30000 जनसंख्या) का नाम	खाता संख्या	अवमुक्त धनराशि
1	2	3	4	5	6	7

1.10 कॉरपस फण्ड (FMR Code B6.1, B6.2, B6.3)

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रत्येक जनपद स्तरीय चिकित्सालय, सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर रोगी कल्याण समिति का गठन मुख्य सचिव, उ0प्र0 के शासनादेश सं0–2751/5–9–06–9(285)/04 टी.सी.–1 दिनांक 16.11.2006 के द्वारा किया गया है। शासनादेश के अनुसार गठित रोगी कल्याण समिति का पंजीकरण एवं समिति का खाता खोला जाना अनिवार्य है। चिकित्सालयों के सुचारू रूप से व्यवस्थित एवं गुणवत्तापरक सेवायें प्रदान करने हेतु रोगी कल्याण समिति को वार्षिक रूप से भारत सरकार द्वारा उपलब्ध करायी जा रही है।

सामान्य निर्देश

रोगी कल्याण समिति को उपलब्ध करायी जा रही धनराशि को व्यय करने के लिये वार्षिक कार्ययोजना बनाने एवं जिला स्वास्थ्य समिति से अनुमोदन के उपरान्त, नियमानुसार व्यय करने के लिये निम्नलिखित निर्देश दिये जा रहे हैं।

- समस्त वित्तीय लेखा अभिलेखों का रख–रखाव भारत सरकार द्वारा उपलब्ध कराये गये **मॉडल एकाउन्टिंग हैण्डबुक** के अनुसार की जाये। इस सम्बन्ध में वित्त नियंत्रक, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के पत्रांक एन. आर.एच.एम./एस.पी.एम.यू./ऑडिट/2011–12/178/1802–71 दिनांक 11 अप्रैल 2011 एवं मिशन निदेशक के आदेश सं0 एन.आर.एच.एम./एस.पी.एम.यू./ऑडिट/2011–12/178/1052–71 दिनांक 17 मई 2011 द्वारा दिये गये हैं का पालन सुनिश्चित किया जाय।
- भारत सरकार से प्राप्त Operational Guideline for Financial Management के अर्न्तगत अनटाइड एवं कॉरपस ग्राण्ट के उपयोग के संबंध में दिये गये दिशानिर्देश का कड़ाई से पालन किया जाये। मिशन निदेशक, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के पत्रसंख्या–एस.पी.एम.यू./कम्यू.प्रो./आर.के.एस./08–09/08/6328–71 दिनांक 4 फरवरी, 2009 के अनुसार, प्राप्त धनराशि के उपयोग हेतु वार्षिक कार्ययोजना तैयार कर जिला स्वास्थ्य समिति से अनुमोदन प्राप्त किये जाने के निर्देश दिये गये हैं। जिला स्वास्थ्य समिति से अनुमोदन के उपरान्त ही धनराशि का व्यय किया जाये।

- प्रत्येक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं विकास खण्ड स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर रोगी कल्याण समितियों का गठन कर पंजीकृत होना एवं पृथक खाता स्टेट बैंक में होना अनिवार्य है। समिति के माध्यम से प्राप्त धनराशि का समुचित उपयोग करने तथा गुणवत्तापरक चिकित्सा सेवायें प्रदान करने के विषय में, वार्षिक कार्ययोजना बनाने एवं अभिलेखों के रख–रखाव हेतु समिति के सदस्यों एवं अधिकारियों को प्रशिक्षण दिया जा चुका है। अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (30000 जनसंख्या) हेतु पृथक रोगी कल्याण समिति का गठन नहीं किया जायेगा अपितु इन इकाइयों हेतु रोगी कल्याण समिति का दायित्व ब्लॉक स्तरीय रोगी कल्याण समिति द्वारा निर्वहन किया जायेगा।
- जिला स्वास्थ्य समिति से जिला पुरूष चिकित्सालय, जिला महिला चिकित्सालय, संयुक्त जिला चिकित्सालय, टी0बी0 चिकित्सालय, मानसिक चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की **उन रोगी कल्याण समिति के खातें में सीधे इलेक्ट्रॉनिकली धनराशि स्थानान्तरित की जाये** जिनकी समिति गठित है और उनका नवीनीकरण किया जा चुका है। यदि किसी चिकित्सालय की रोगी कल्याण समिति गठित नहीं है उन चिकित्सालय का **रोगी कल्याण समिति** के गठन का प्रस्ताव प्राप्त कर जिला स्वास्थ्य समिति से अनुमोदन कराकर मिशन निदेशक से अनुमति प्राप्त कर समिति का गठन किया जाय।
- रोगी कल्याण समिति को किसी भी दशा में चैक के माध्यम से अथवा अन्य किसी खाते में धनराशि स्थानान्तरित न की जाय।
- गत वित्तीय वर्ष 2012–13 के अन्त तक (मार्च 2013 तक) का अपने जनपद की समस्त रोगी कल्याण समितियों का वर्षवार ऑडिट पूर्ण कराकर ऑडिट रिर्पोट जनपद स्तर पर रखें तथा अपने जनपद के कॉन्करेन्ट ऑडीटर से उक्त रिर्पोटों का अवलोकन कराकर ऑडिट आपत्तियॉ निस्तारित करायें। आपके सज्ञान में लाना है कि रोगी कल्याण समिति के ऑडिट कार्य हेतु एन0आर0एच0एम0से कोई भी ऑडिट फीस देय नहीं होगी। इसका भुगतान रोगी कल्याण समिति के खाते में उपलब्ध धनराशि से किया जा सकता है।

वित्त पोषण

क्रम सं0	चिकित्सालय का प्रकार	अनुमन्य धनराशि में)
1	जिला स्तरीय चिकित्सालय (100 शैयाओं)	250000
2	जिला स्तरीय चिकित्सालय (200 शैयाओं)	500000
3	जिला स्तरीय चिकित्सालय (200 शैयाओं से अधिक प्रति 100 शैयाओं)	100000 (बिन्दु 2 कें अतिरिक्त)
4	सामु0स्वा0केन्द्र / प्रखण्ड स्तरीय प्रा0स्वा0केन्द्र	100000
5	प्रा0स्वा0केन्द्र (30000 तक जनसंख्या)	50000

वर्ष 2013–14 की भारत सरकार द्वारा स्वीकृत आर0ओ0पी0 में गत वर्ष किये गये व्यय के अनुसार जिला स्तरीय चिकित्सालय, ब्लाक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों **तथा** प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (30000 जनसंख्या) पर कॉरपस मद में क्रमशः 73%, 90% एवं 90%

वार्षिक रोगी कल्याण समिति अनुदान (कॉरपस ग्राण्ट) के उपयोग के सम्बन्ध में:–

- चिकित्सालय के भवनों में लघु परिवर्तन एवं मरम्मत कार्य जैसे– शल्य कक्ष, प्रसव कक्ष, नवजात शिशु वार्ड, परदे की व्यवस्था, नल की मरम्मत एवं बल्ब की व्यवस्था।
- साधारण उपकरणों की खरीद यथा मरीज देखने की मेज, प्रसव टेबल, रक्तचाप नापने का उपकरण, हीमोग्लोबिनोमीटर, कॉपर–टी लगाने की के उपकरण, वजन मशीने, मैकिनटॉश शीट आदि, चिकित्सालयों को भारतीय जनस्वास्थ्य मानकों के अनुरूप बनाने हेतु करना चाहिये।

- चिकित्सालय हेतु दवाईयॉ, पट्टियॉ, ब्लीचिंग पाउडर, आदि क्रय की जा सकती है परन्तु इसका उद्देश्य मात्र अस्थाई बाधाओं के निराकरण हेतु है, यह राज्य सरकार व भारत सरकार द्वारा दी जा रही दवाईया या उन मदों में प्रदान किये जा रही धनराशि की प्रतिपूरक व्यवस्था नहीं है।
- राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के क्रियान्वयन ढ़ाँचा तथा IPHS मानकों के अनुसार चिकित्सालय में सेवायें प्रदान करने हेतु विशेषज्ञों/निपुण कर्मचारियों की आवश्यकतानुसार संविदा कर सकतें हैं।
- गुणवत्तापरक् मानक जैसे NABH/ISO अथवा कोई अन्य मान्यता प्राप्त मानक के अनुसार सेवायें प्रदान करने हेतु व्यय किया जाना।
- पर्यावरण स्वच्छता हेतु आवश्यक अवयवों की पूर्ति करना।
- आकस्मिक स्थिति में संदर्भन इकाईयों तक ले जाने हेतु परिवहन की व्यवस्था करना।
- उपकरणों के क्रय हेतु–IPHS दिशा निर्देशों में प्रत्येक चिकित्सालय में आवश्यकतानुसार क्रय किये जाने हेतु उपकरणों की सूची दी हुई है, परन्तु RKS मद से उपकरणों के क्रय में कुछ शर्तें लगायी गयी हैं जैसे–
  1. उपकरणों का क्रय Bulk order के माध्यम से नहीं किया जा सकता है।
  2. सामान्यतः इस प्रकार के क्रय विशेष परिस्थितियों में ही किये जा सकतें हैं।
  3. छोटे प्रकार के उपकरणों जैसे--बी0पी0 मशीन एवं वजन करने वाली मशीन इत्यादि राज्य या जनपद स्तर के सरकारी वेयर हाउस से जिला चिकित्सालय अपनी आवश्यकतानुसार पूर्ति कर सकता है।
- समुदाय को स्वास्थ्य से सम्बन्धित संदेशों के प्रति जागरूक करने हेतु स्वास्थ्य संदेशों का प्रचार–प्रसार किया जाना।
- आशाओं अथवा स्वयंसेवी संस्थाओं को कुछ चिन्हित गतिविधियों, जो चिकित्सालय द्वारा प्रदान की जा रही सेवाओं की उपयोगिता में सहायता प्रदान करते हैं, हेतु भुगतान/प्रोत्साहन राशि प्रदान किया जाना।
- रोगियों हेतु प्रतीक्षा कक्ष, रोगी सहायता केन्द्र तथा शिकायत निराकरण प्रकोष्ठ हेतु किया जाने वाला व्यय।
- चिकित्सालय में कक्ष दिशा सूचकों हेतु किया जाने वाला व्यय।
- चिकित्सालय को Baby Friendly, Disabled friendly बनाये जाने हेतु किया जाने वाला व्यय।
- चिकित्सालय भवनों में लघु परिवर्तन एवं मरम्मत कार्य जैसे–गोपनीयता बनाये रखने हेतु परदे की व्यवस्था, नल की मरम्मत, बल्ब की व्यवस्था, फर्नीचर एवं उपकरणों की मरम्मत जो कि स्थानीय स्तर पर किया जा सके।
- महामारी के समय नमूनों को पहुँचाने के लिये
- सैप्टिक टैंक/शौचालय का निर्माण, मरम्मत एवं साफ–सफाई।
- चहारदीवारी/फेन्सिंग कार्य।
- जल भंडारण टैक (क्रय, स्थापना, निर्माण, मरम्मत साफ–सफाई इत्यादि)।
- जल आपूर्ति लाइनों की स्थापना, प्रतिस्थापना एवं मरम्मत कार्य।
- रंगाई–पुताई।
- बिजली से सम्बन्धित कार्य।
- बायो मेडिकल वेस्ट मैनेजमेन्ट (कूड़ेदान, गढ्ढे, निस्संक्रामक) की व्यवस्था।
- अस्पताल के प्रागंण का सौन्दर्यकरण।
- बिजली एवं जल हेतु बिल का भुगतान।

2. आयुष (एफ0एम0आर0 कोड संख्या–B.9)

वित्तीय वर्ष 2013–14 में संविदा पर आयुष चिकित्सक–पुरूष/महिला एवं आयुष फार्मासिस्ट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ जिला चिकित्सालय–महिला एवं पुरुष पर कार्यरत हैं। भारत सरकार द्वारा स्वीकृत वर्ष 2013–14 की राज्य कार्ययोजना में मिशन फ्लैक्सीपूल के अंतर्गत मेनस्ट्रीमिंग ऑफ आयुष मद में बिन्दु संख्या–B.9 पर संविदा पर कार्यरत आयुष चिकित्सक–महिला/पुरुष एवं आयुष फार्मासिस्ट के मानदेय की व्यवस्था की गई है। संविदा आयुष चिकित्सक–महिला एवं पुरुष को प्रतिमाह रु0 24000.00 एवं फार्मासिस्ट हेतु ₹ 9,000.00 की धनराशि के मानदेय का प्राविधान किया जा रहा है। मानदेय का भुगतान उन्ही संविदा कर्मियों को किया जाना है, जिनका वर्ष 2013–14 के लिए अनुबन्ध किया जा चुका है। मानदेय का भुगतान इस कार्यालय द्वारा पूर्व प्रेषित दिशा–निर्देशों के अनुरूप कर्मियों द्वारा किये गये सन्तोषजनक कार्य के आधार पर किया जाए। आपके जनपद हेतु आवंटित संविदा आयुष चिकित्सक (महिला/पुरुष) व फार्मासिस्ट के पद तथा मानदेय हेतु धनराशि संलग्नक–1 पर प्रस्तुत फांट में अंकित है।

उपर्युक्त तालिका में किसी तरह की विसंगति दृष्टिगत होने पर सम्बन्धित जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी अपनी स्पष्ट संस्तुति सहित इसकी सूचना ई–मेल gmayushnrhm@gmail.com पर तत्काल भेजना सुनिश्चित करें।

3. Quality Assurance से संबंधित विभिन्न गतिविधियों के सम्बन्ध में दिशा–निर्देश (एफ0एम0आर0 कोड बी0 15.2.2):–

स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार हेतु यह आवश्यक है कि प्रत्येक स्तर पर गुणवत्तापूर्ण सुविधाएं उपलब्ध करायी जायें। इन्हीं प्रयासों के अंतर्गत राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन द्वारा State Quality Assurance Cell का गठन राज्य स्तर पर किया गया है तथा इस सेल को सहयोग करने हेतु State Quality Assurance Working Group का भी गठन किया गया है। राज्य स्तर से गुणवत्ता में वृद्धि करने के उद्देश्य से वर्ष 2013–14 में Quality Assurance/Indian Public Health Standards (IPHS) से संबंधित कार्यशालाओं का आयोजन किया गया था। भारत सरकार से प्राप्त विभिन्न स्तरीय स्वास्थ्य इकाईयों से संबंधित मॉनीटरिंग चेक लिस्ट (जिला अस्पतालों एफ.आर.यू. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, नॉन एफ.आर.यू. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, ब्लॉक स्तरीय सेल–1 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, उपकेन्द्र तथा हाऊसहोल्ड सर्वे) भारत सरकार के दिशा–निर्देशों के अन्तर्गत पहले से ही उपलब्ध करा दी गयी हैं। जिसका उपयोग क्षेत्रीय भ्रमण के दौरान विभिन्न स्तर के अधिकारियों द्वारा किया जायेगा। प्रत्येक स्तर से किये जाने वाले क्षेत्रीय भ्रमण का प्लान सभी जनपदों को उपलब्ध करा दिया गया है।

राज्य स्तर पर प्रत्येक त्रैमास में एक बैठक का आयोजन मण्डल, जनपद एवं ब्लॉक स्तर पर Quality Assurance से संबंधित कार्यो की समीक्षा हेतु किया जायेगा, जिन मुद्दे और समस्याओं का निराकरण मण्डल एवं जनपद स्तर पर नहीं हुआ है उन पर विचार विमर्श एवं यथोचित कार्यवाही (निर्णय/दिशा–निर्देश) की जायेगी।

गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सुविधाओं को सुदृढ़ करने के उद्देश्य से Quality Assurance Cell का गठन मण्डल एवं जनपद स्तर पर भी किया गया है। इस संबंध में पत्र संख्याः एस.पी.एम.यू./एन.आर.एच.एम./एम. एण्ड ई./1/3487–2 दिनांक 13.03.2013 के माध्यम से Quality Assurance Cell के कार्यो एवं उत्तरदायित्वों से सभी जनपदों को अवगत कराया जा चुका है।

मण्डल एवं जनपद स्तर से प्राप्त सूचना के आधार पर उत्तर प्रदेश के 18 मण्डल 75 जनपदों में उक्त सेल का गठन वर्ष 2013–14 में किया जा चुका है। मण्डल एवं जनपदवार अनुमोदित फॉट की सीमा तक का व्यय संबंधित मण्डलों एवं जनपदों द्वारा वितीय नियमों एवं दिशा–निर्देशों के अन्तर्गत जनपद स्तर पर उपलब्ध अनकमिटेड अनस्पेन्ट धनराशि से किया जायेगा तथा जनपद हापुड़, जनपद बलिया एवं जनपद

गोरखपुर में पर्याप्त धनराशि न उपलब्ध होने के कारण जनपद बलिया, जनपद गोरखपुर एवं जनपद हापुड़ को क्रमशः धनराशि रु0 1.675 लाख, रु0 2.675 लाख एवं रु0 1.675 लाख अवमुक्त की गयी है।

उक्त धनराशि का उपयोग निम्नलिखित दिशा–निर्देशों के अन्तर्गत किया जाना है–

3.1.ए. मण्डल स्तरीय Quality Assurance Cell का गठन एवं संचालन :–

मण्डल स्तर जनपदों से प्राप्त सूचना के आधार पर प्रतिमाह समीक्षा होगी जिसमें एच.एम.आई.एस. से संबंधित परफॉरमेन्स की समीक्षा के साथ–साथ जनपदों से फैसिलिटी बेस्ड Quality Improvement चेक लिस्ट का उपयोग करते हुये ऐसी समस्याएं जिनका समाधान जनपद स्तर पर नहीं किया जा सकता है और जिन्हें मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा मण्डलीय स्तर पर मार्ग दर्शन/समस्या समाधान के लिये प्रेषित किया गया है उनकी समीक्षा होगी।

ऐसी समस्याएं जिनका निदान मण्डल स्तर पर किया गया है तथा वह समस्याएं जिन्हें राज्य स्तर पर निर्णय की आवश्यकता है उसका विस्तृत वर्णन करते हुये रिपोर्ट महाप्रबंधक (एम. एण्ड ई.) एस.पी.एम.यू., एन. आर.एच.एम. तथा निदेशक चिकित्सा एवं उपचार, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य महानिदेशालय (नोडल अधिकारी– State Quality Assurance Cell) को उपलब्ध करायी जायेगी।

मण्डलायुक्त की अध्यक्षता में मण्डलीय अपर निदेशक प्रत्येक त्रैमास में एक बार मण्डल के समस्त जनपदों के जिला मुख्य अधिकारियों के साथ समीक्षा बैठक का आयोजन करेंगे। जिसमें विगत तीन माह में की गयी कार्यवाही पर चर्चा की जायेगी। इसके साथ ही एन.आर.एच.एम. के अर्न्तगत विभिन्न कार्यक्रमों की उपलब्धियों की भी समीक्षा परफॉरमेन्स इन्डीकेटर के सापेक्ष की जायेगी। हाई प्रॉयोरिटी जनपदों में उपलब्धियों की विशेष समीक्षा किया जाना होगा।

वित्तीय व्यवस्थाः–

मण्डल स्तरीय Quality Assurance Cell की स्थापना हेतु रु0 1.00 लाख प्रति मण्डल तथा इसके संचालन हेतु रु0 5000.00 प्रति माह प्रति मण्डल की दर से 50 प्रतिशत की धनराशि का प्राविधान किया जा रहा है।

3.1.बी. जनपद स्तरीय Quality Assurance Cell का गठन एवं संचालन :–

जनपद स्तर पर मुख्य चिकित्सा अधिकारी की अध्यक्षता में Quality Assurance Cell का गठन किया गया है। मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रति माह बैठक कर समस्त कार्यक्रमों की समीक्षा करेंगे तथा समय–समय पर जिलाधिकारी द्वारा भी समीक्षा की जायेगी। इस बैठक में विस्तृत विचार–विमर्श किया जायेगा एवं Quality Assurance को सुनिश्चित करने हेतु आवश्यक कार्यवाही हेतु जनपद स्तर पर निर्णय लिये जाने होंगे, जिससे प्रतिमाह स्वास्थ्य इकाईयों पर गुणवत्तापूर्ण सेवाएं उपलब्ध करायी जा सके।

वित्तीय व्यवस्था :–

जनपद स्तरीय Quality Assurance Cell की स्थापना हेतु रु0 1,00,000.00 प्रति जनपद तथा इसके संचालन हेतु रु0 5,000.00 प्रतिमाह का प्राविधान है, जिसका 50 प्रतिशत अवमुक्त किया जा रहा है प्रति जनपद की दर से कुल धनराशि रु0 60.00 लाख की आवंटित है, जो कुल आव"यकता का 50 प्रतिशत है।

3.2. समीक्षा बैठकों के लिये आवंटित धनराशि का विवरण निम्नवत हैः–

3.2.ए. मण्डल एवं जनपद स्तरीय समीक्षा बैठकः–

मण्डल एवं जनपद स्तर पर Quality Assurance Cell की त्रैमासिक रिपोर्ट, नियोजन एवं समीक्षा बैठकों हेतु रू0 10,000/– प्रति त्रैमासिक बैठक का प्राविधान है, जिसका 50 प्रतिशत अवमुक्त किया जा रहा है।

3.2.बी ब्लॉक स्तरीय अधिकारियों के अभिमुखीकरण एवं समीक्षा–

ब्लॉक स्तर पर एक अभिमुखीकरण एवं समीक्षा बैठक हेतु रू0 35,000.00 का प्राविधान है, जिसकी 50 प्रतिशत धनराशि अवमुक्त की जा रही है

3.3 Quality Management System training workshop:-

जनपद स्तर पर समस्त चिकित्साधिकारियों के प्रशिक्षण हेतु रू0 1,00,000/– प्रति जनपद का प्राविधान है, जिसकी 50 प्रतिशत धनराशि अवमुक्त की जा रही है

सभी संबंधित स्वास्थ्य अधिकारियों से अपेक्षा की जाती हैं कि चालू वित्तीय वर्ष के दूसरे त्रैमास से ही प्रत्येक स्वास्थ्य इकाई हेतु दी गयी Quality Assurance/Quality Improvement से संबंधित Facility Quality Imrovement Checklist का उपयोग करते हुये गुणवत्तापूर्ण सेवाओं को उपलब्ध कराने हेतु आवश्यक संसाधन, औजार–उपकरण (कियाशील), औषधि इत्यादि का भौतिक सत्यापन करवाये तथा प्रत्येक इकाई अपने यहां पायी गयी कमियों की संकलित रिपोर्ट मुख्य चिकित्साधिकारी स्तर पर होने वाली बैठक में प्रस्तुत करें। कमियों के निराकरण हेतु आवश्यक निर्णय उपयुक्त स्तर से यथाशीघ्र लिये जायें। यह समस्त कार्य समयबद्ध तरीके से किया जाना होगा जिसमें प्रत्येक स्तर पर कार्य पूर्ण करने हेतु अधिकारियों का उत्तरदायित्व निर्धारित किया जाये।

4. एच0एम0आई0एस0 / एम0सी0टी0एस0

4.1 ब्लॉक स्तर पर संविदा पर कार्यरत् 820 डेटा–इन्ट्री ऑपरेटर के मानदेय के सम्बन्ध में

एफ0एम0आर0 मद सं0– बी0.15.3.1.6.3

आप अवगत ही हैं कि भारत सरकार के निर्देशानुसार एम0सी0टी0एस0 पोर्टल पर ऑन लाइन डाटा अपलोडिंग का कार्य ब्लॉक स्तर तथा जनपद स्तर पर किया जा रहा है। इस कार्य हेतु भारत सरकार द्वारा स्वीकृत पी0आई0पी0 2013–14 में मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ0एम0आर0 कोड नम्बर B-15.3.1.6.3 "Data Entry Operators for MCTS" में मदर एण्ड चाइल्ड ट्रैकिंग कार्यक्रम के सफल संचालन हेतु कुल 75 जनपदों में ब्लॉक स्तर पर 820 एम0सी0टी0एस0 डाटा इन्ट्री आपरेटर्स का मानदेय रु0 11,000.00 प्रतिमाह की दर से वर्ष 2013–14 के लिए स्वीकृत् किया गया है। जनपद स्तर पर माह अप्रैल 2013 से सितम्बर 2013 तक 06 माह हेतु रू0 5,41,20,000.00 लाख फॉंट के अनुसार अवमुक्त किया जा चुका है।

जनपद एवं ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य इकाइयों में इंटरनेट एवं कम्प्यूटर के कन्ज्यूमेबल्स के अन्तर्गत व्यय हेतु मानकों के सम्बन्ध में एफ0एम0आर0 मद सं0– बी0.15.3.2.1.a , बी0.15.3.2.1.d.3

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत पी0आई0पी0 2013–14 में मिशन फ्लैक्सीपूल मद के उपमद एच0एम0आई0एस0 में निम्नानुसार बजट स्वीकृत किया गया है:–

- Internet connectivity @ Rs. 1500.00 per month per computer basis for 951 computers as per FMR code B.15.3.2.1.a financial year 2013-14.
- Consumables for computers, printers and computer stationary @ Rs. 1000.00 per month per computer basis for 951 computers as FMR code B.15.3.2.1.d.3 financial year 2013-14 for 6 months.

उक्त मदों में स्वीकृत धनराशि के व्यय हेतु मानकों का विवरण निम्नानुसार है:–

इन्टरनेट कनेक्टिविटी

जिला एवं ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य इकाइयों में इंटरनेट की कनेक्टिविटी हेतु रु0 1,500.00 प्रति कम्प्यूटर प्रति माह की दर से बजट प्राविधानित किया गया है। इस धनराशि का उपयोग इंटरनेट कनेक्टिविटी के मासिक बिल के भुगतान, नजदीक के स्वान सेंटर्स (SWAN- state wide Area Network) अथवा साइबर कैफे के द्वारा इंटरनेट के माध्यम से ब्लाक/जनपद/प्रदेश मुख्यालय सूचनाएं प्रेषित करने के लिए किया जा सकता है।

कम्प्यूटर–प्रिन्टर्स हेतु कन्ज्यूमेबल्स एवं कम्प्यूटर स्टेशनरी

जिला एवं ब्लॉक स्वास्थ्य इकाइयों में कम्प्यूटर प्रिन्टर्स के कन्ज्यूमेबल्स एवं कम्प्यूटर स्टेशनरी हेतु रु0 1,000.00 प्रति कम्प्यूटर प्रति माह की दर से बजट प्राविधानित किया गया है। इस मानक के अनुसार एच0एम0आई0एस0 एवं मदर चाइल्ड ट्रैकिंग के , प्रारुप/रिपोर्ट की प्रिन्टिंग, कम्प्यूटर स्टेशनरी, सीडी, डीवीडी आदि क्रय किया जायेगा।

4.2 मण्डलीय पीएमयू, जनपदीय पीएमयू एवं ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य इकाइयों में डाटा कार्ड द्वारा इंटरनेट के अन्तर्गत व्यय हेतु मानक एफ0एम0आर0 मद सं0– बी0.15.3.2.1.a

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत पी0आई0पी0 2013–14 में मिशन फ्लैक्सीपूल मद के उपमद एच0एम0आई0एस0 एवं एम0सी0टी0एस0 में निम्नानुसार बजट स्वीकृत किया गया है:–

- Data Card for internet connectivity @ Rs.750.00 per month per Block level computer for 820 new computers as per FMR code B.15.3.2.1.a financial year 2013-14.
- Data Card for internet connectivity @ Rs.750.00 per month for 75 District PMU as per FMR code B.15.3.2.1.a financial year 2013-14.
- Data Card for internet connectivity @ Rs.750.00 per month for 18 Divisional PMU as per FMR code B.15.3.2.1.a financial year 2013-14.

उक्त मदों में स्वीकृत धनराशि के व्यय हेतु मानकों का विवरण निम्नानुसार है:–

डाटा कार्ड द्वारा इन्टरनेट कनेक्टिविटी

मण्डलीय पीएमयू, जनपदीय पीएमयू एवं ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य इकाइयों में डाटा कार्ड के माध्यम से इंटरनेट की कनेक्टिविटी हेतु रु0 750.00 प्रति कम्प्यूटर प्रति माह की दर से बजट प्राविधानित किया गया है। इस धनराशि का उपयोग डाटा कार्ड एवं मासिक बिल के भुगतान हेतु किया जायेगा। उक्त इंटरनेट के द्वारा एच0एम0आई0एस0 एवं एम0सी0टी0एस0 व अन्य सूचनाएं जनपद/प्रदेश मुख्यालय प्रेषित करने के लिए किया जायेगा।

व्यय सम्बन्धी विस्तृत दिशा–निर्देश:

- धनराशि का आवंटन मात्र आपको व्यय करने के लिये प्राधिकृत नही करता, अपितु ऑपरेशनल गाइडलाइन फॉर फाइनेंशियल मैनेजमेन्ट में दी गयी व्यवस्था, वित्तीय नियमों, शासनादेशों, अन्य प्रभावी नियमों/निर्देशों एवं कार्यकारी समिति द्वारा निर्धारित प्रक्रिया का पालन करते हुए, सक्षम प्राधिकारी की स्वीकृति के उपरान्त ही व्यय किया जाय। जिस कार्यकम/मद में धनराशि आवंटित की गयी है उसी सीमा तक व्यय नियमानुसार किया जाये।

- स्वीकृत मद का पुर्निविनियोग (re-appropriation) राज्य कार्यकारी समिति, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश की अनुमति के बिना कदापि न किया जाये। साथ ही साथ यह भी सुनिश्चित किया जाये कि एक कार्यक्रम की धनराशि दूसरे कार्यक्रमों में स्थानान्तरित न की जाये। धनराशि के व्यय में यदि कोई अनियमितता होती है तो इसके लिए आप स्वयं उत्तरदायी होंगे।
- जिला स्वास्थ्य समिति एवं समस्त इकाइयों के वित्तीय अभिलेख कैशबुक, बैंक बुक, लेजर, चैक इश्यू रजिस्टर, स्थायी सम्पत्तियों का रजिस्टर आदि लेखापुस्तकों में सभी प्रविष्टियॉ समय से पूर्ण कराये साथ ही समयानुसार सत्यापन भी सक्षम अधिकारी करना सुनिश्चित करें।
- जिला स्वास्थ्य समिति एवं समस्त इकाइयों के बैंक समाधान विवरण प्रत्येक माह के अन्त में तैयार करना सुनिश्चित करायें जिससे बैंक खातों तथा सोसाइटी एवं समस्त इकाइयों के लेखों में कोई भिन्नता न रहें।
- आपके स्तर से समस्त इकाईयों को अग्रिम के रूप में अवमुक्त की गयी धनराशियों के उपयोगिता प्रमाणपत्र प्राप्त करते हुए अपनी लेखापुस्तकों में समायोजन दर्शाना सुनिश्चित करें।
- प्रत्येक माह का मासिक व्यय विवरण (एफ0एम0आर0) लेखापुस्तकों की प्रविष्टियों से मिलान कर तैयार किया जाये तथा यह भी सुनिश्चित कर लें कि प्रत्येक माह की एफ0एम0आर0 में दर्शायी गयी धनराशि एवं लेखापुस्तकों में प्रविष्टि की गयी धनराशि में मदवार कोई अन्तर न रहें।
- व्यय से सम्बन्धित समस्त लेखाबहियॉ, बिल वाउचर्स व अन्य अभिलेखों को अपने स्तर पर सुरक्षित रखें एवं नियुक्ति मासिक कान्करेन्ट आडिटर, स्टेच्युरी आडिटर, महालेखाकार की आडिट एवं सक्षम निरीक्षण अधिकारी हेतु उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।
- राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत उपलब्ध कराये गये आपरेशनल गाइडलाइन्स फार फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट (अद्यावधिक संशोधित) में दिये गये दिशा निर्देशों एवं प्रक्रिया का पालन समस्त स्तरों पर किया जाना सुनिश्चित करें।

4.3 951 स्वास्थ्य इकाईयों में स्थापित कम्प्यूटर, प्रिन्टर एवं यू0पी0एस0 की ए0एम0सी0 में आवंटित बजट के व्यय हेतु मानकों के सम्बन्ध में। एफ0एम0आर0 मद सं0– बी0.15.3.2.1.d.2

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत पी0आई0पी0 2013–14 में मिशन फ्लैक्सीपूल मद के उप मद एच0एम0आई0एस0 में निम्नानुसार बजट स्वीकृत किया गया है:–

- AMC of 951 old computer, printer and UPS @ Rs.4000.00 per year
  FMR Code: B15.3.2.1.d.2: Maintenance of Computers/AMC/etc

उक्त मदों में स्वीकृत धनराशि के व्यय हेतु मानकों का विवरण निम्नानुसार है:–

ब्लॉक एवं जिला स्वाास्थ्य इकाइयों में कम्प्यूटर प्रिन्टर्स एवं यू0पी0एस0 के ए0एम0सी0 हेतु रु0 4000.00 प्रति कम्प्यूटर वार्षिक की दर से बजट प्राविधानित किया गया है। इस मानक के अनुसार स्वास्थ्य इकाईयों में स्थापित 951 कम्प्यूटर प्रिन्टर एवं यू0पी0एस0 के ए0एम0सी0 (वार्षिक रख–रखाव) उपयोग हेतु एवं एण्टी–वायरस आदि पर नियमानुसार व्यय किया जाएगा।

जनपद में आपूर्तित सभी प्रिन्टर एवं यू0पी0एस0 की ए0एम0सी0 का अनुबन्ध करने से पूर्व स्थानीय एजेन्सियों से कोटशन आमंत्रित किये जायें तथा नियमानुसार प्रक्रियाएं अपनाते हुए डी0एच0एस0 के अनुमोदनोपरान्त अनुबन्ध की कार्यवाही की जाये। प्रत्येक कम्प्यूटर पर एन्टीवाइरस साफ्टवेयर उपलब्ध हो इस हेतु भी कार्यवाही नियमानुसार की जानी है। वार्षिक रखरखाव के अर्न्तगत कंज्यूमेबिल, प्लास्टिक पार्टस् टोनर इत्यादि शामिल नहीं होते हैं तथा अन्य सभी स्पेर्यस शामिल किये जाते हैं।

4.4 एच0एम0आई0एस0 एवं एम0सी0टी0एस0 फैसिलिटी बेस्ड कार्यक्रम हेतु निर्धारित फार्म /रजिस्टर कि प्रिटिंग हेतु आवंटित धनराशि के व्यय हेतु मानकों के सम्बन्ध में।

एफ0एम0आर0 मद सं0– बी0.15.3.2.1.d.5

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत पी0आई0पी0 2013–14 में मिशन फ्लैक्सीपूल मद के उपमद एच0एम0आई0एस0 एवं एम0सी0टी0एस0 में निम्नानुसार बजट स्वीकृत किया गया है:–

- Printing of Forms and Registers for HMIS and MCTS facility based reporting at SC/PHC/CHC @ Rs. 2439.00 per block for the financial year 2013-14 (FMR code B.15.3.2.1.d.5). Approved Rs 20,00,000.00 (Twenty Lac) for printing of HMIS Formats @ Rs 0.40 (Forty Paise) per page and MCTS (Integrated RCH) Register @ Rs 150.00 (One Hundred Fifty) per register and not more than 2 register per ANM. The existing formats to be used.

उक्त मदों में स्वीकृत धनराशि के व्यय हेतु मानकों का विवरण निम्नानुसार है:–

जनपद स्तरीय एच0एम0आई0एस0 एवं एम0सी0टी0एस0 फैसिलिटी बेस्ड कार्यक्रम हेतु र्धारित फार्म/राजिस्टर की प्रिटिंग के संबध में :

उपकेन्द्र, ब्लॉक एवं जिला स्तरीय स्वास्थ्य इकाइयों में एच0एम0आई0एस0 फैसिलिटी बेस्ड हेतु प्रारूप, रजिस्टर एवं फार्मेट आदि उपलब्ध कराने हेत रू0 2439.00 प्रति ब्लाक प्रति वर्ष की दर से बजट प्राविधानित किया गया है। मानक के अनुसार एच0एम0आई0एस0 के इस बजट का उपयोग जनपद स्तरीय इकाइयों को रिर्पोटिग प्रारूप एवं रजिस्टर उपलब्ध कराने हेतु नियमानुसार व्यय किया जाना है।

4.5 एम0सी0टी0एस0 हेतु ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य इकाइयों में नये कम्प्यूटर के संबध में प्रशासनिक एवं अन्य व्यय मद के अन्तर्गत व्यय हेतु मानकों के सम्बन्ध में।

एफ0एम0आर0 मद सं0– बी0.15.3.2.2.d

1. Other office and admin expenses (FMR code B.15.3.2.2.d.) @ Rs.12]000.00 per block per year basis for 820 new computers at block level of MCTS as amount Rs.98.40 lac financial year 2013-14.

उक्त मदों में स्वीकृत धनराशि के व्यय हेतु मानकों का विवरण निम्नानुसार है:–

1. **नये कम्प्यूटर हेतु प्रशासनिक एवं अन्य व्यय मद में मानको के संबध में**

820 ब्लॉक स्वास्थ्य इकाइयों में नये कम्प्यूटर हेतु प्रशानिक एवं अन्य व्यय मद के अन्तर्गत रु0 12000.00 प्रति कम्प्यूटर प्रति वर्ष की दर से बजट प्राविधानित किया गया है। Other Office and admin expenses -FMR code B.15.3.2.2.d. amount Rs.98.40 lac financial year 2013-14. इस मानक के अनुसार मदर चाइल्ड ट्रैकिंग के खाली प्रारुप/रिपोर्ट की प्रिन्टिंग, कम्प्यूटर स्टेशनरी, सीडी, डीवीडी आदि कय किया जायेगा है।

कृपया उक्त मानकों के अनुसार एम0सी0टी0एस0 मद में स्वीकृत धनराशि का नियमानुसार व्यय सुनिश्चित करें तथा विवरण ससमय प्रेषित करें।

4.6 एच0एम0आई0एस0 एवं एम0सी0टी0एस0 फैसिलिटी बेस्ड कार्यक्रम की जनपद स्तरीय तीन दिवासीय प्रशिक्षण के अन्तर्गत व्यय हेतु मानकों के सम्बन्ध में।

एफ0एम0आर0 मद सं0– बी0.15.3.3.1 & बी0.15.3.3.1 2

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत पी0आई0पी0 2013–14 में मिशन फ्लैक्सीपूल मद के उपमद एच0एम0आई0एस0 एवं एम0सी0टी0एस0 में निम्नानुसार बजट स्वीकृत किया गया है:–

District level three days combined training of MCTS and HMIS programme to ACMO (NRHM), DPM, BPM, Block ARO, MOIC, RI Computer Operator, DIO, District ARO, DDAA, BDAA, HMIS Computer Operator and block MCTS Operator @ Rs 300.00 per person per training for the financial year 2013-14 (FMR code B.15.3.3.1 & and FMR code B.15.3.3.2).

उक्त मदों में स्वीकृत धनराशि के व्यय हेतु मानकों का विवरण निम्नानुसार है:–

जनपद स्तरीय एच0एम0आई0एस0 एवं एम0सी0टी0एस0 तीन दिवसीय प्रशिक्षण

जनपद एवं ब्लॉक इकाइयों में तैनात कर्मचारियों को तीन दिवसीय जनपद स्तर पर एम0सी0टी0एस0 एवं एच0एम0आई0एस0 फैसिलिटी बेस्ड प्रशिक्षण कराने हेतु प्रतिभागियों (अपर मुख्यचिकित्साधिकारी एन0आर0एच0एम0,जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, ब्लाक कार्यक्रम प्रबन्धक, ब्लाक ए0आर0ओ0, चिकित्सा अधीक्षक/प्रभारी चिकित्साधिकारी, कम्प्यूटर आपरेटर, जिला प्रतिरक्षण अधिकारी, जनपदीय ए0आर0ओ0, डी0डी0ए0ए0, बी0डी0ए0ए0, एच0एम0आई0एस0 कम्प्यूटर आपरेटर एवं ब्लाक एम0सी0टी0एस0 आपरेटर) को दिया जाना है। उक्त प्रशिक्षण हेतु रू0 300.00 प्रति प्रशिक्षण प्रति प्रतिभागी की दर से बजट प्राविधानित किया गया है। इस धनराशि का उपयोग जनपद स्तरीय एम0सी0टी0एस0 एवं एच0एम0आई0एस0 फैसिलिटी बेस्ड कम्बाइन्ड प्रशिक्षण हेतु नियमानुसार किया जाएगा। **Training Sessions will be conducted under the direct supervision and control of DPM and BPM at district and block levels respectively.**

कृपया उक्त मानकों के अनुसार एम0सी0टी0एस0 एवं एच0एम0आई0एस0 प्रशिक्षण मद में स्वीकृत धनराशि का नियमानुसार व्यय सुनिश्चित करें।

4.7 एच0एम0आई0एस0 एवं एम0सी0टी0एस0 फैसिलिटी बेस्ड कार्यक्रम हेतु जनपद एवं ब्लॉक स्तरीय समीक्षा बैठक के अन्तर्गत व्यय हेतु मानकों के सम्बन्ध में

एफ0एम0आर0 मद सं0– बी0.15.3.3.5

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत पी0आई0पी0 वर्ष 2013–14 में मिशन फ्लैक्सीपूल मद के उपमद एच0एम0आई0एस0 एवं एम0सी0टी0एस0 में निम्नानुसार बजट स्वीकृत किया गया है:–

District level Quarterly review meeting of MCTS and HMIS programme @ Rs 6,000 per meeting and Block level Monthly review meeting @ Rs2,000.00/meeting for the financial year 2013-14 (FMR code B.15.3.3.5).

जनपद एवं ब्लाक स्तरीय एच0एम0आई0एस0 एवं एम0सी0टी0एस0 समीक्षा बैठक

जनपद इकाइयों में तैनात समस्त कर्मचारियों को एम0सी0टी0एस0 एवं एच0एम0आई0एस0 फैसिलिटी बेस्ड जनपद स्तरीय समीक्षा बैठक के सम्बन्ध हेतु रू0 6,000.00 प्रति बैठक कुल 04 बैठक प्रति जनपद की दर से बजट प्राविधानित किया गया है है। इसी प्रकार ब्लॉक इकाइयों में तैनात कर्मचारियों को एम0सी0टी0एस0 एवं एच0एम0आई0एस0 फैसिलिटी बेस्ड प्रशिक्षण के सम्बन्ध हेतु रू0 2,000.00 प्रति बैठक प्रति ब्लॉक कुल 12 बैठक की दर से बजट प्राविधानित किया गया इस धनराशि का उपयोग जनपद एवं ब्लाक स्तरीय समीक्षा बैठक पर नियमानुसार व्यय किया जाएगा।

कृपया उक्त मानकों के अनुसार एम0सी0टी0एस0 एवं एच0एम0आई0एस0 मद में स्वीकृत धनराशि का नियमानुसार व्यय सुनिश्चित करें तथा विवरण ससमय प्रेषित करें।

4.8 820 ब्लॉक स्तर पर कम्प्यूटर, प्रिंटर एवं यू0पी0एस0 कय किये जाने के संबंध में – एफ0एम0आर0 मद सं0– बी0.15.3.3.5

आप अवगत ही हैं कि भारत सरकार के निर्देशानुसार एम0सी0टी0एस0 पोर्टल पर ऑन लाइन डाटा अपलोडिंग का कार्य ब्लॉक स्तर तथा जनपद स्तर पर किया जा रहा है। इस कार्य हेतु भारत सरकार द्वारा स्वीकृत पी0आई0पी0 2013–14 में मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ0एम0आर0 कोड नम्बर B-15.3.2.2.b "Procurement of Computers/Printers/Cartage etc. " में मदर एण्ड चाइल्ड ट्रैकिंग कार्यक्रम के सफल संचालन हेतु डेस्क टॉप कम्प्यूटर, लेजर प्रिटंर एवं यू0पी0एस0 का कुल 75 जनपदों के 820 ब्लॉकों के लिये 50,000.00 (रु0 पचास हजार) प्रति ब्लॉक की दर से स्वीकृत किया गया है। हार्डवेयर का विवरण निम्नानुसार है–

Details specification for Desktop Computers/Laser Printers/UPS for 820 block health units

SN	Specifications	Qty. per block	Amount sanctioned as per ROP 2013-14 (Rs.)	Valid	Make
1	Desktop having Intel core i3 or higher processor. 4GB DDR-III RAM or higher expandable up to 8GB; Integrated sound & graphics controller, Gigabite Ethernet Controller with IPV6 complaint; 500GB or higher SATA-II HDD (7200 rpm) 17" or higher TFT, LCD monitor with 5 ms or better response time and inbuilt/side attachable speakers ; Preloaded latest version antivirus software with one year free upgrade validity; Preloaded with OEM Pack Window 7 HB, all necessary Plug-n-Play/utilities and driver software , bundled in CD/DVD Media. Standard OEM Warranty. Price all inclusive.	One	50,000.00	Valid for FY 2013-14	Acer/ Dell/ HCL/ Wipro etc.

2	Laserjet Printer; A4,18 ppm or higher, 600x600 dpi (1200 dpi effective output), 2MB Memory, USB Port with 5000 pages duty cycle with one year warranty price all inclusive and Standard OEM Warranty.	One			HP/ Cannon/ Epson etc
3	UPS 800 VA Offline with 30 mins backup Standard OEM Warranty	One			Neo-Power / APC/ EATON/ MICROTEK/TVS etc (ISO Certified with one year warranty)

The following documents, duly countersigned by the CMO,shall be submitted by the districts to the SPMU on completion of procurement process:-

a. The Certified copy of Hardware Installation Report from each block of the district.

b. The store entry report of the purchase.

c. Expenditure statement for the above Hardware.

Budget Head : B-15.3.2.2.b " Procurement of Computers/Printers/Cartridges etc. for 820 block units"

उपरोक्त कार्यक्रम के सफल संचालन हेतु जनपद स्तर पर जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदन के उपरान्त प्रदेश सरकार के क्रय संबंधी समस्त नियमों का पालन करते हुए डेस्कटाप कम्प्यूटर, लेजर प्रिंटर एवं यू0पी0एस0 क्रय किया जाना सुनिश्चित करें।

3. नियमित टीकाकरण कार्यक्रम

एस0आर0एस0 बुलेटिन अक्टूबर, 2012 के अनुसार प्रदेश की शिशु मृत्यु दर 57 प्रति हजार जीवित जन्म है, जो कि अन्य राज्यों की अपेक्षा काफी अधिक है। शिशु मृत्यु दर के प्रमुख कारणों में से एक कारण टीका रोधक बीमारिया (Vaccine Preventable Diesases) है, जिनको नियमित टीकारकण द्वारा रोका जा सकता है। कवरेज इवेलुएशन सर्वे 2009 के अनुसार प्रदेश में पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चों का स्तर मात्र 40.9 प्रतिशत तथा ए0एच0एस0 (एनुवल हेल्थ सर्वे) 2011 के अनुसार 45 प्रतिशत तथा प्रदेश में एन0पी0एस0पी0–डब्लू0एच0ओ0, यूनीसेफ के मानिटरिंग फीडबैक फरवरी, 2013 के अनुसार पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चों का प्रतिशत 66 रहा है। नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रदेश के समस्त जनपदों में 7 जानलेवा बीमारियों टिटनेस, टी0बी0, डिफ्थीरिया, काली खॉसी, खसरा, पोलियो तथा हैपेटाइटिस–बी से बचाव हेतु गर्भवती महिलाओं को टी0टी0 टीकाकरण तथा बच्चों को बी0सी0जी0, पोलियो, डी0पी0टी0, मीजिल्स तथा हिपेटाइटिस–बी के टीके दिये जाते हैं। साथ ही मीजिल्स के साथ विटामिन 'ए' की खुराक दी जाती है। जैपनीज इन्सेफलाइटिस से बचाव हेतु प्रदेश के 36 संवेदनशील जनपदों में जे0ई0 टीकाकरण नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत चलाया जा रहा है। प्रदेश मे वर्ष 2013–14 में 36 जनपदों में जे0ई0 टीकाकरण की दो डोज (प्रथम 9–12 माह, द्वितीय 16–24 माह) तथा प्रदेश के समस्त जनपदों में मिजिल्स की द्वितीय डोज 16–24 माह पर (मीजिल्स कैच–अप अभियान समाप्ति के 06 माह पश्चात्) दिया जाना है।

नियमित टीकाकरण के स्तर में गुणवत्तापरक वृद्धि हेतु भारत सरकार द्वारा वर्ष 2013–14 में 04 विशेष टीकाकरण सप्ताह हाई रिक्त ग्रुप तथा हाई रिस्क क्षेत्रों हेतु आयोजित किया जाना प्रस्तावित है, जो निम्नवत् है:–

विशेष टीकाकरण सप्ताह–

- 24–30 अप्रैल 2013
- 01–08 जून 2013
- 08–13 जुलाई 2013
- 19–24 अगस्त 2013

उक्त प्रत्येक विशेष टीकाकरण सप्ताह से पूर्व जिलाधिकारी की अध्यक्षता में जनपद स्तरीय नियमित टीकाकरण टास्क फोर्स की बैठक कराकर नियमित टीकाकरण एवं आयोजित होने वाले विशेष टीकाकरण सप्ताह की प्लानिंग एवं बीते हुये सप्ताह की समीक्षा कर ली जाये।

नियमित टीकाकरण की स्थिति में सुधार लाने, सभी लाभार्थियों तक सेवाओं की पहुँच को सुनिश्चित करने तथा सेवाओं को गुणवत्तापरक बनाये रखने के लिए अपने स्तर से इजेक्शन लोड के आधार पर नियमित टीकाकरण का माइक्रोप्लान अधुनान्त कर लिया जाये:–

1. नियमित टीकाकरण कार्ययोजना (माइक्रोप्लान):– पूर्व में माइक्रोप्लान को अधुनान्त कर लिया जाय।

(क) उपकेन्द्र हेतु माइक्रोप्लान–

- उपकेन्द्र के अन्तर्गत आने वाले सभी गाँवों एवं मजरों की सूची बनाई जाय।
- सभी गाँवों एवं मजरों के प्रत्येक व्यक्ति की गणना करने के बाद सूची में कुल वास्तविक जनसंख्या दिखाई जाय।
- क्षेत्रवार/ग्रामवार लाभार्थी (गर्भवती महिला/नवजात शिशु) की वार्षिक संख्या का आंकलन वास्तविक हेड काउन्ट के आधार पर करके लिखें।
- क्षेत्रवार/ग्रामवार लाभार्थी (गर्भवती महिला/नवजात शिशु) की मासिक संख्या का आंकलन वास्तविक हेड काउन्ट के आधार पर करके लिखें।

- प्रत्येक वैक्सीन एवं विटामिन 'ए' हेतु कुल मासिक लाभार्थी (गर्भवती महिला/नवजात शिशु) की गणना करें।
- लाभार्थी (गर्भवती महिला/नवजात शिशु) की मासिक संख्या के अनुसार वैक्सीन वायल एवं विटामिन 'ए' की शिशियों की संख्या की मासिक आवश्यकता लिखें।
- उपकेन्द्र की कार्ययोजना (रोस्टर) बनाकर सम्बन्धित गांवों एवं मजरों के नाम और वहां आयोजित होने वाले सत्रों का दिन लिखें।
- उपकेन्द्र का नक्शा बनाए जिसमें स्वास्थ्य केन्द्र (कोल्ड चेन) से दूरी, उपकेन्द्र के अन्तर्गत आने वाले सभी गांवों एवं मजरों के नाम एवं दूरी, टीकाकरण दिवस, जनसंख्या एवं लाभार्थी संख्या लिखें।

सत्रों की संख्या का आंकलनः

याद रखें गांवों एवं मजरों में सत्रों की संख्या का आंकलन इंजेक्शन की संख्या/लोड के आधार पर ही होगा।	
आउटरीच सत्रों के लिये मानकः	
25 इंजेक्शन	एक सत्र प्रति दो माह
25 से 50 इंजेक्शन तक	एक सत्र प्रति माह
50 इंजेक्शन से अधिक	दो सत्र प्रति माह

दुर्गम एवं ऐसे क्षेत्र जिनकी जनसंख्या 1000 से कम हो वहां कम से कम एक वर्ष में 4 सत्रों का आयोजन किया जायेगा।

फिक्स्ड स्थल (पी0एच0सी0/सी0एच0सी0)पर सत्रों के लिये मानकः	
40 इंजेक्शन से कम	एक सत्र प्रति दो माह
40 से 70 इंजेक्शन तक	एक सत्र प्रति माह
70 इंजेक्शन से अधिक	दो सत्र प्रति माह

<u>इंजेक्शन की संख्या/लोड की गणना करने का तरीका</u>

इंजेक्शन लोड एक सत्र पर (कुल लाभार्थीयों) औसत इंजेक्शन की संख्या होती है।

उदाहरणः

यदि एक गांव, जिनकी जनसंख्या 1000 है और जन्मदर 25/1000 है तो उस गांव मे औसतन हर माह 2 नवजात एवं 3 गर्भवती महिलायें होंगी तो इंजेक्शन लोड की गणना इस प्रकार होगी

2 नवजात शिशु के लिये	2 बी.सी.जी. एवं 4 मीजिल्स (मीजल्स 1^{st} + 2^{nd} डोज)
	2 हिपेटाइटिस बी (जन्म डोज)
	6 डी.पी.टी. एवं 6 हिपेटाइटिस बी.
	4 डी.पी.टी. बूस्टर
	4 जे.ई. (जे.ई. 1^{st} + 2^{nd} डोज) जिन जिलों में जे.ई. टीकाकरण चल रहा है।
गर्भवती महिला	3 टी.टी. (1), 3 टी.टी. (2)
कुल इंजेक्शन की संख्या	34

इस प्रकार इस गांव में एक सत्र प्रति माह लगाने की आवश्यकता है।

(ख) <u>ब्लाक पर माइक्रोप्लान बनाने के निर्देश–</u>

- प्रत्येक ब्लाक का नक्शा बनाया जाये तथा इसके अंतर्गत आने वाले सभी स्वास्थ्य केन्द्र, उपकेन्द्र, एवं सभी गांवों को दर्शाया जाय।

- ब्लाक के सभी गांवों, मजरों एवं शहरी क्षेत्रों को माइक्रोप्लान में शामिल किया जाये और कोई भी क्षेत्र इस प्रक्रिया से छूटे नहीं साथ में यह भी ध्यान रहे कि सत्रों का आयोजन मानक के अनुसार ही हो।
- नियमित टीकाकरण सत्रों का आयोजन कार्ययोजना के अनुरूप निश्चित दिवस एवं निश्चित स्थान जैसे उपकेन्द्र आंगनवाड़ी केन्द्र अन्य सामुदायिक स्थान जहां ज्यादा संख्या में बच्चों एवं गर्भवती महिलाओं लाभान्वित किया जाय।
- टीकाकरण सत्रों के शत्–प्रतिशत् आयोजन हेतु उपलब्ध मानव संसाधन (स्वास्थ्य कार्यकत्री) एवं कार्य दिवसों के आधार पर वैकल्पिक सत्र व्यवस्था सुनिश्चित कर ली जाय। अगर किसी सार्वजनिक अवकाश या अन्य कारणों से सत्र आयोजित नही हो सके तो ऐसी स्थिति में मुख्य चिकित्साधिकारी छूटे हुए सत्रों की वैकल्पिक कार्ययोजना बनवाकर पूर्ण टीकाकरण करायें।
- ब्लाक स्तर पर वैक्सीन भण्डार से सत्र स्थल तक वैक्सीन एवं लॉजिस्टिक पहुंचाने की व्यवस्था एल्टरनेट वैक्सीन डिलीवरी के माध्यम से सुनिश्चित की जाए। इस कार्य हेतु किसी जिम्मेदार व्यक्ति को चिन्हित किया जाये एवं कार्ययोजना में इसे स्पष्ट किया जाये।
- प्रत्येक सत्र हेतु गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों का चिन्हीकरण ए0एन0एम0/आशा तथा आंगनवाड़ी कार्यकत्री के सहयोग से कराया जाये तथा उसके अनुरूप वैक्सीन एवं अन्य लॉजिस्टिक की आवश्यक मात्रा का सही रूप से आंकलन कर प्रत्येक सत्र में उपयुक्त मात्रा में वैक्सीन तथा अन्य लॉजिस्टिक उपलब्ध कराई जाए।
- प्रदेश के 11 चिन्हित बड़े शहरों तथा अन्य शहरों की मलिन बस्तियों हेतु टीकाकरण कार्ययोजना तैयार कर ली जाय। भारत सरकार के निर्देशानुसार मलिन बस्तियों में 10,000 की जनसंख्या में प्रति माह 4 टीकाकरण सत्र आयोजित किये जाने है। शहरी क्षेत्र में तैनात नियमित ए0एन0एम0/एल0एच0वी0 का आंकलन कर कार्ययोजना तैयार कर लें, इसके अतिरिक्त एन0आर0एच0एम0 के अन्तर्गत अरबन आर0सी0एच0 कार्यक्रम में प्रत्येक अरबन हेल्थ पोस्ट पर कार्यरत ए0एन0एम0 की सेवायें भी ली जाये।

(ग) प्रत्येक सत्र हेतु ए0एन0एम0, आशा एवं आंगनवाड़ी के सहयोग से गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों का चिन्हीकरण कर **"मातृ एवं बाल स्वास्थ्य रजिस्टर"** में अंकित करेंगी। ए0एन0एम0 द्वारा अपने उपकेन्द्र की गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों की सूची बनाने के उपरान्त प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा सूची को ब्लाक स्तर Mother and child Tracking Software में कम्प्यूटराइज्ड कराया जायेगा तथा सत्र दिवस से पूर्व प्रत्येक ए0एन0एम0 को workplan दिया जायेगा। तत्पश्चात् प्रत्येक सत्र में ए0एन0एम0 द्वारा लाभार्थियों को उपलब्ध करायी गयी सेवाओं को सत्र के पश्चात् एम0सी0टी0एस0 में अपलोड किया जाय।

2. **शीत श्रृंखला (कोल्ड चेन) रख–रखावः–**

- जनपद एवं ब्लाक स्तर पर वैक्सीन को सही तापमान में (+2° C + 8°C) रखने हेतु कोल्ड चेन उपकरणों की क्रियाशीलता सुनिश्चित की जाय।
- वैक्सीन को सही तापमान पर रखने हेतु लगातार प्रतिदिन 8 घण्टे सही वोल्टेज पर विद्युत आपूर्ति होना अत्यन्त आवश्यक है। जिन केन्द्रों पर विद्युत आपूर्ति कम हो उनको चिन्हित कर विद्युत आपूर्ति बढ़ाने अथवा वैकल्पिक व्यवस्था करने का प्रयास किया जाय।
- जनपद एवं ब्लाक स्तर पर कोल्ड चेन उपकरणों के रख–रखाव, वैक्सीन भण्डारण का कार्य नियमित रूप से चिकित्साधिकारियों द्वारा निरीक्षण किया जाय तथा लॉग बुक में उसे अंकित किया जाय।
- प्रदेश में वैक्सीन प्राप्त करने तथा वितरित करने की प्रक्रिया निर्धारित है। समस्त परिधिगत अधिकारियों को यह अवगत कराया जा चुका है कि अपने सम्बन्धित मण्डल अथवा डिपो से वैक्सीन प्राप्त करें। महानिदेशालय परिवार कल्याण के वैक्सीन डिपो से वैक्सीन तभी मंगाई जाये

जब उनके सम्बन्धित मण्डल डिपो में वैक्सीन उपलब्ध न हो। रीजनल डिपो से मण्डल, मण्डल से जनपद तथा जनपद से ब्लाक स्तर तक वैक्सीन पहुँचायी जाती है। वर्ष 2013–14 में वैक्सीन वितरण हेतु निम्नलिखित 08 डिपो तथा डिपो से संबंधित जनपदों का प्रस्ताव भारत सरकार को भेजा जा चुका है, उक्त के आधार पर जनपदों को वैक्सीन संबंधित मण्डल से प्राप्त होगी:–

कम	डिपो का नाम	जनपदों का विवरण एवं संख्या		संबंधित मण्डल का नाम	आपूर्ति प्राप्त करने वाले डिपो का विवरण
		विवरण	संख्या		
1	गोरखपुर	गोरखपुर,महाराजगंज, कुशीनगर, देवरिया, बस्ती, सिद्धार्थनगर, संतकबीरनगर	7	गोरखपुर, बस्ती	अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, गोरखपुर मण्डल गोरखपुर, बी0आर0डी0 मेडिकल कालेज के पास
2	वाराणसी	वाराणसी, गाजीपुर, जौनपुर, चन्दौली, आजमगढ़, बलिया, मऊ, मिर्जापुर, सोनभद्र, भदोही, इलाहाबाद, फतेहपुर, प्रतापगढ़, कौशाम्बी	14	वाराणसी, मिर्जापुर, आजमगढ़, इलाहाबाद	अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, वाराणसी मण्डल वाराणसी, पं0 दीनदयाल उपाध्याय, चिकित्सालय के पास
3	आगरा	आगरा, मथुरा, फिरोजाबाद, मैनपुरी, कासगंज, एटा, अलीगढ़, हाथरस, झांसी, ललितपुर, जालौन	11	आगरा, अलीगढ, झांसी	अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, आगरा मण्डल आगरा हलवाई की बगीची, सेन्ट्रल जेल रोड, आगरा
4	मेरठ	मेरठ, हापुड़, गाजियाबाद, बुलन्दशहर, बागपत, जी0बी0 नगर, सहारनपुर, शामली, मुजफ्फरनगर	9	मेरठ, सहारनपुर	अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, मेरठ मण्डल मेरठ, मेडिकल कालेज कैम्पस के अन्दर, मेरठ
5	बरेली	बरेली, पीलीभीत, शाहजहांपुर, बदायूं, मुरादाबाद, सम्भल, रामपुर, अमरोहा, बिजनौर	9	बरेली एवं मुरादाबाद	अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, बरेली मण्डल बरेली, मानसिक चिकित्सालय के पास, बरेली
6	कानपुर	कानपुर नगर, कानपुर देहात, कन्नौज, औरैया, फर्रूखाबाद, इटावा, चित्रकूट, हमीरपुर, महोबा, बांदा	10	कानपुर एवं चित्रकूट	अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, कानपुर मण्डल कानपुर, मुख्य चिकित्सा अधिकारी कैम्पस के अन्दर रामादेवी, कानपुर
7	फैजाबाद	फैजाबाद, अम्बेडकरनगर, सुल्तानपुर, बाराबंकी, अमेठी, बहराइच, श्रावस्ती, गोण्डा, बलरामपुर	9	फैजाबाद एवं देवीपाटन	अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, फैजाबाद मण्डल फैजाबाद, दर्शननगर, फैजाबाद

8	लखनऊ	लखनऊ, हरदोई, खीरी, उन्नाव, सीतापुर, रायबरेली	6	लखनऊ मण्डल	अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, लखनऊ मण्डल लखनऊ, नादरगंज इण्डस्ट्रियल एरिया, लखनऊ। **(ए0डी0 सिरिन्ज एवं कोल्ड चेन सामग्री हेतु)**
					संयुक्त निदेशक, ई0पी0आई0, परिवार कल्याण महानिदेशालय **(वैक्सीन के लिये)**

नोटः—वैक्सीन की तत्काल आवश्यकता होने पर जनपद अपने पास के जनपद से भी वैक्सीन प्राप्त कर सकता है, जिसकी सूचना मण्डल एवं राज्य स्तर पर भेजी जानी है।

- कोल्ड चेन से वैक्सीन भेजते समय FEFO (First Expiry First Out) तथा FIFO (First In First Out) का पालन किया जाय। प्राथमिकता FEFO को दी जाय। वैक्सीन भण्डारण कक्ष में उपलब्ध आई0एल0आर0 में केवल नियमित टीकाकरण की वैक्सीन एवं उससे सम्बन्धित डाइल्यूएंट ही रखे जायें। टीकाकरण कार्यक्रम से संबंधित वैक्सीन के अतिरिक्त कोई अन्य वैक्सीन (जैसे एन्टी रेबिज वैक्सीन, एन्टी स्नैक वैनम एवं अन्य औषधियों) का भण्डारण आई0एल0आर0 एवं डीप फ्रीजर में किसी भी दशा में न किया जाये।

3. **टीकाकरण सत्र का आयोजनः—**
   - टीकाकरण सत्र कार्ययोजना के अनुसार आयोजित किये जायें। मुख्य चिकित्साधिकारी एवं जिला प्रतिरक्षण अधिकारी द्वारा प्रत्येक स्थिति में ब्लाक स्तर एवं सत्र स्थल पर वैक्सीन की उपलब्धता उक्त दिवस की ड्यू लिस्ट के अनुसार सुनिश्चित की जाय।
   - वैक्सीन के साथ उपलब्ध कराये गये डाइल्यूएंट का ही इस्तेमाल करें तथा प्रत्येक वायल में डाइल्यूएंट मिलाने के लिए अलग—अलग सिरिंज का इस्तेमाल करें।
   - टीकाकर्मी को बच्चे के टीकाकरण से पहले साथ में आये अभिभावक को सम्पूर्ण जानकारी देनी है, तत्पश्चात् वैक्सीन दी जानी है तथा टीकाकरण के पश्चात् लाभार्थी को 30 मिनट तक सत्र स्थल पर रोक कर रखना है जिससे कि टीकाकरण के पश्चात् लाभार्थी को किसी भी तरह की प्रतिकूल घटना (AEFI) होने पर तत्काल चिकित्साधिकारी को सूचित किया जा सके एवं बच्चे का समय से उपचार किया जा सके।
4. **टीकाकरण वेस्ट का सही निस्तारणः—** टीकाकरण सत्र स्थल पर टीकाकर्मी द्वारा प्रत्येक टीका लगाने के पश्चात् ए0डी0 सिरिंज को हब कटर द्वारा काट कर सिरिंज का निडिल के साथ कटा हब तथा प्लास्टिक भाग अलग करना है। हब कटर के डिब्बे में ए0डी0 सिरिंज का निडिल के साथ कटा हब तथा टूटे वैक्सीन वायल एवं एम्प्यूल(Ampule)एकत्र किये जाने हैं। लाल प्लास्टिक बैग में कटी सिरिंज का प्लास्टिक भाग, खाली बिना टूटी वायल तथा इस्तेमाल हो चुके रूई के फोये को एकत्र किया जाना है तथा काले प्लास्टिक बैग में सूई के कैप तथा सिरिंज की पैकिंग आदि एकत्र किये जाने हैं। सत्र समाप्ति पर टीकाकरण वेस्ट को स्वास्थ्य इकाई पर लाकर 1 प्रतिशत् हाइपोक्लोराइट घोल में विसंक्रमित करने के पश्चात् शार्प वेस्ट (कटा हब निडिल के साथ, टूटे वायल एवं एम्प्यूल) को सेफ्टी पिट में निस्तारण किया जाय तथा कटी सिरिंज का प्लास्टिक भाग तथा खाली बिना टूटी वायल को रिसाइकिलिंग हेतु भेजा जाय।
5. **सुपरविजन एवं मॉनिटरिंगः—** टीकाकरण सत्र का पर्यवेक्षण जिला स्तरीय एवं ब्लाक स्तरीय चिकित्साधिकारियों द्वारा किया जाय। एक चिकित्साधिकारी कम से कम 2—3 सत्र दिवस का भ्रमण

करेगें तथा सत्र स्थल पर पायी गयी कमियों या परेशानियों का तत्काल निराकरण करेगें। सत्र स्थल की मॉनिटरिंग हेतु समस्त जनपदों को प्रपत्र उपलब्ध कराये जा चुके हैं।

6. **प्रचार–प्रसार एवं सामाजिक गतिशीलताः–** टीकाकरण सत्र पर लाभार्थियों की शत् प्रतिशत उपस्थिति सुनिश्चित करने हेतु वृहद स्तर पर प्रचार–प्रसार की आवश्यकता है एवं सामाजिक गतिशीलता की गतिविधियों को सफलतापूर्वक क्रियान्वयन किया जाना अति आवश्यक है। प्रचार–प्रसार हेतु समय–समय पर राज्य स्तर एवं जनपद स्तर पर ऑडियो/विडियो, प्रिन्टिंग, वॉल पेन्टिंग की जाती है। टीकाकरण सत्र से एक दिन पहले आशा गाँव में लाभार्थियों के घर जा कर टीकाकरण कराने हेतु प्रेरित करेंगी तथा टीकाकरण सत्र पर लाभार्थियों को लायेंगी।
7. **रिपोर्टिंगः–** टीकाकरण कार्यक्रम की ब्लाक स्तर पर सत्रवार रिपोर्टिंग की जाय तथा दी गयी सेवाओं को Mother and child Tracking Software में अधुनान्त (अपडेट) किया जाय। माह के अन्त में HMIS PORTAL पर समस्त सूचनायें समय से अपलोड की जाये।

वित्तीय दिशा–निर्देश

नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के संचालन हेतु पार्ट–'सी' नियमित टीकाकरण मद में निम्न गतिविधियों हेतु वित्तीय स्वीकृति प्रदान की गयी है। वित्तीय विवरण निम्नवत् हैः–

C.1.a **जिला स्तरीय अधिकारियों के पर्यवेक्षण हेतु मोबिलिटीः** जनपद स्तरीय अधिकारियों के लिए नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के पर्यवेक्षण हेतु भारत सरकार की वर्ष 2013–14 की आर0ओ0पी0 में रू0 250,000/– प्रति वर्ष प्रति जनपद की दर से अनुमति प्रदान की गयी है। इसमें वाहन हेतु पी0ओ0एल0 की व्यवस्था है। यदि राजकीय वाहन उपलब्ध नहीं है तो वाहन को दिवस के हिसाब से नियमानुसार किराये पर लिया जा सकता है।

- नियमित टीकाकरण कार्यक्रम की अग्रिम पर्यवेक्षण कार्ययोजना तैयार की जाय।
- समस्त चिकित्साधिकारी भारत सरकार द्वारा उपलब्ध कराये गये मॉनिटरिंग प्रपत्र **(Session and House to House Monitoring format)** पर करेंगे।
- जनपद स्तरीय अधिकारियों द्वारा दिवसवार क्षेत्रों में भ्रमण किये सत्रों की संख्या, वाहन संख्या, ड्राइवर का नाम तथा Mobile No. की सूचना रखी जाय। मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा पर्यवेक्षण रिपोर्ट को सत्यापित किया जाय तथा पर्यवेक्षण के दौरान पायी गयी कमियाँ एवं कृत कार्यवाही की रिपोर्ट अपर निदेशक यू0आई0पी0 को भेजी जाय।
- अपर निदेशक, यू0आई0पी0 जनपदों द्वारा कृत कार्यवाही की संकलित रिपोर्ट महानिदेशक, परिवार कल्याण तथा मिशन निदेशक एन0आर0एच0एम0 को प्रस्तुत करेगें।
- अपर निदेशक, यू0आई0पी0 माह के अन्त में नियमित टीकाकरण कार्यक्रम की संक्षिप्त रिपोर्ट प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश के अवलोकनार्थ प्रस्तुत करेंगे।
- जिला प्रतिरक्षण अधिकारी व अन्य जनपद स्तरीय चिकित्साधिकारियों के द्वारा पर्यवेक्षण किये गये सत्रों की संख्या एवं व्यय को मासिक एम0एफ0आर0 में दर्शाया जाय।

सत्यापन योग्य संकेतक

- जनपद स्तरीय अधिकारियों द्वारा पर्यवेक्षण किये गये नियमित टीकाकरण सत्रों की संख्या (मॉनिटरिंग प्रपत्र पर)।
- दिवसवार मोबिलिटी में व्यय की गयी धनराशि (पी0ओ0एल0 अथवा किराये का वाहन)।

C.1.c प्रिन्टिंगः Printing of Immunization Card, Monitoring and Reporting format मद में वर्ष 2013–14 के लिये भारत सरकार की आर.ओ.पी में ₹ 10.00 प्रति लाभार्थी (गर्भवती महिला) की दर से धनराशि स्वीकृत की गई है। जिसके अन्तर्गत मातृ एवं बाल सुरक्षा कार्ड, आशा पेमेन्ट वाउचर, मॉनिटरिंग, रिपोर्टिंग प्रपत्र,

टेलीशीट इत्यादि की प्रिन्टिंग करायी जाय। समस्त सामग्री एवं प्रपत्रों की प्रिन्टिंग टेण्डर/कोटेशन के माध्यम से की जाय।

धनराशि से जनपद स्तर पर प्रिन्टिंग सामग्री तथा प्रपत्रों का वास्तविक आंकलन करते हुये प्रिन्टिंग करा कर समस्त स्वास्थ्य इकाईयों को उपलब्ध करा दें। इस धनराशि से निम्न सामग्री एवं प्रपत्रों की प्रिन्टिंग करायी जानी है:–

- **मातृ एवं बाल सुरक्षा कार्ड:–** मातृ एवं बाल सुरक्षा कार्ड की प्रिन्टिंग जनपद स्तर पर लाभार्थियों (गर्भवती महिलाओं) के लक्ष्य के अनुसार की जानी है। प्रत्येक गर्भवती महिला के पंजीकरण/टीकाकरण के समय ए0एन0एम0 द्वारा सूचनायें भर कर कार्ड उपलब्ध कराया जायेगा। तत्पश्चात् इस कार्ड में गर्भवती महिला तथा प्रसव पश्चात् बच्चे की ट्रेकिंग कर उपलब्ध करायी गयी सेवाओं को भरा जायेगा। कार्ड का स्पेसिफिकेशन पूर्व में सभी जनपदों में उपलब्ध कराया जा चुका है।

  स्पेसिफिकेशनः

कार्ड का साइज	– 12.5 से0मी0 X 30 से0मी0
कागज	– 120 जी0एस0एम0 मैट फिनिस सिनारमास मैफलीथो
पृष्ठों की संख्या	– 16 (छपाई दोनों तरफ)
बाइडिंग	– सेन्टर स्टिच
परफोरटेड लाइन	– काउन्टर फाइल
डिजाइन	– विभागीय नमूने के अनुसर बहुरंगीय

- **टैली शीट–** टैली शीट का नियमित टीकाकरण सत्रों में ए0एन0एम0 द्वारा उपयोग किया जायेगा। सत्र पर आये लाभार्थियों को टीकाकृत करने के पश्चात् टैलीशीट में विवरण भरा जायेगा। सत्र समाप्ति पर ए0एन0एम0 एवं आशा द्वारा छूटे हुये लाभार्थियों, अगले सत्र हेतु पात्र लाभार्थियों तथा नये लाभार्थियों की सूची (ड्यूलिस्ट) तैयार की जायेगी। आशा अगले सत्र में डयूलिस्ट के अनुसार लाभार्थियों को सत्र पर लाकर टीकाकरण करायेगी।

  स्पेसिफिकेशनः

साइज	– 28.5 से0मी0 X 19 से0मी0
कागज	– 60 जी0एस0एम0 सन्चुरी
पृष्ठों की संख्या	– 1 (छपाई एक तरफ)
डिजाइन	– संलग्न नमूने के अनुसार

  टैली शीट प्रति टीकाकरण सत्र की दर से प्रिंट करायी जाय।

- **आशा पेमेन्ट वाउचर–** आशा पेमेन्ट वाउचर की बुकलेट (एक बुकलेट में 150 पेज–50 आशा पेमेन्ट वाउचर 3 प्रतियों में) की प्रिन्टिंग कराकर प्रत्येक ए0एन0एम0 को 2 बुकलेट उपलब्ध करायी जाय। यदि टीकाकरण सत्र पर आशा उपलब्ध है एवं उसके द्वारा लाभार्थियों को बुलाकर टीकाकरण कराया जा रहा है तो ए0एम0एन0 सत्र समाप्ति पर आशा पेमेन्ट वाउचर को तीन प्रतियों में भरकर सत्यापित कर एक प्रति आशा को, एक प्रति प्रभारी चिकित्साधिकारी को तथा एक प्रति स्वयं अपने पास रखेगी।

स्पेसिफिकेशनः

साइज	– 28.5 से0मी0 X 10 से0मी0
कागज	– 60 जी0एस0एम0 सेन्चुरी
पृष्ठों की संख्या	– (एक बुकलेट में 150 पेज– 50 आशा पेमेन्ट व वाउचर 3 प्रतियों में)
बाइडिंग	– बुकलेट (प्रतियां 3 कलर में)
डिजाइन	– संलग्न नमूने के अनुसार

- **मॉनिटरिंग प्रपत्र (सत्र एवं हाउस–टू–हाउस मानिटरिंग प्रपत्र)**– जनपद में वर्ष 13–14 हेतु नियोजित टीकाकरण सत्रों के 10 प्रतिशत का आंकलन करते हुये सत्र एवं हाउस–टू–हाउस मानिटरिंग प्रपत्रों की प्रिटिंग की जाय। इन प्रपत्रों का समस्त जनपदीय एवं ब्लाक स्तरीय चिकित्साधिकारियों द्वारा पर्यवेक्षण के समय उपयोग किया जायेगा।

  स्पेसिफिकेशनः

साइज	– 21.7.5 से0मी0 X 27.7 से0मी0
कागज	– 60 जी0एस0एम0 सेन्चुरी
पृष्ठों की संख्या	– 1 (छपाई दोनों तरफ)
डिजाइन	– संलग्न नमूने के अनुसार

- **रिपोर्टिंग प्रपत्र**– रिपोर्टिंग प्रपत्रों का निम्न प्रकार हैः–

उपकेन्द्र रिपोर्टिंग प्रपत्र	– कुल उपकेन्द्र X 12 माह X 2 प्रति
ब्लाक रिपोर्टिंग प्रपत्र	– कुल ब्लाक X 12 माह X 2 प्रति
ज्नपद रिपोर्टिंग प्रपत्र	– 12 माह X 2 प्रति

  स्पेसिफिकेशनः

साइज	– 21.7 से0मी0 X 27.7 से0मी0
कागज	– 60 जी0एस0एम0 सेन्चुरी
पृष्ठों की संख्या	– 2 (छपाई दोनों तरफ)
डिजाइन	– संलग्न नमूने के अनुसार

सत्यापन योग्य संकेतक

- जनपद स्तर पर प्रिन्ट कराये प्रत्येक प्रपत्र की एक प्रति
- Stock Register (Entry and Distribution)
- टेण्डर/कोटेशन से सम्बन्धित रिकार्ड
- जिला कार्यक्रम प्रबन्धक/ब्लाक स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी द्वारा प्रिन्टिंग की गयी सामग्री का स्वास्थ्य इकाई में उपलब्ध स्टाक रजिस्टर में अंकित प्रिन्टिंग सामग्री का सत्यापन किया जायेगा। सत्र पर्यवेक्षण के दौरान प्रिन्टिंग करायी गयी सामग्री का सत्यापन किया जायेगा तथा पर्यवेक्षण की आख्या में प्रिन्टिंग सामग्री का भी उल्लेख किया जायेगा।

C.1.e जनपद स्तर पर नियमित टीकाकरण की समीक्षा बैठक– जनपद स्तर पर जिलाधिकारी की अध्यक्षता में नियमित टीकाकरण की 4 समीक्षा बैठकों के आयोजन हेतु भारत सरकार की वर्ष 2013–14 की आर0ओ0पी0 में ₹ 100/– प्रतिभागी की दर से वित्तीय स्वीकृति प्रदान की गयी है। इन समीक्षा बैठकों में 5 अधिकारी/कर्मचारी प्रति ब्लाक प्रतिभाग करेगें जिसमें प्रभारी चिकित्साधिकारी, चिकित्साधिकारी, बाल विकास परियोजना अधिकारी, ब्लाक आई0सी0सी0/आई0ओ0 तथा ब्लाक स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी भाग लेंगे। नियमित टीकाकरण की प्रगति की विस्तृत समीक्षा की जायेगी।

सत्यापन योग्य संकेतक

- समीक्षा बैठक की कार्यवृत्त एवं तथा मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा कृत कार्यवाही।
- जिला अधिकारी द्वारा दिये गये निर्देशों की अनुपालन आख्या।
- मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा उक्त बैठकों की तारीख, बैठक की कार्यवृत्त तथा कृत कार्यवाही का महानिदेशक परिवार कल्याण एवं मिशन निदेशक, एस0पी0एम0यू0, एन0आर0एच0एम0 को भेजी जायेगी, जिसे भारत सरकार को प्रेषित की जा सके।

C.1.f ब्लाक स्तर पर नियमित टीकाकरण की समीक्षा बैठक– ब्लाक स्तर पर ब्लाक के प्रभारी चिकित्साधिकारी की अध्यक्षता में आशाओं की त्रैमासिक समीक्षा बैठकों में ₹ 50/– प्रतिभागी (आशा) को यात्रा हेतु मानदेय दिया जायेगा एवं ₹ 25/– प्रतिभागियों की दर से ब्लाक के प्रभारी चिकित्साधिकारी को बैठक में आने वाले खर्चों जैसे चाय–पानी, स्टेशनरी, विविध खर्चों हेतु रखा जायेगा।

इन समीक्षा बैठकों में ए0एन0एम0 को भी बुलाया जायेगा, साथ ही बाल विकास परियोजना अधिकारी, ब्लाक आई0सी0सी0/आई0ओ0, ब्लाक स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी एवं आई0सी0डी0एस0 पर्यवेक्षकों आदि को भी बुलाया जा सकता है, किन्तु यात्रा हेतु मानदेय केवल आशा को ही दिया जायेगा।

<u>सत्यापन योग्य संकेतक</u>

- समीक्षा बैठक के कार्यवृत्त।
- समीक्षा बैठक की कार्यवृत्त प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा कृत कार्यवाही की रिपोर्ट मुख्य चिकित्साधिकारी को भेजी जायेगी।
- मुख्य चिकित्साधिकारी प्रत्येक ब्लाक की बैठकों की तारीख, बैठक की कार्यवृत्त तथा कृत कार्यवाही को महानिदेशक परिवार कल्याण एवं मिशन निदेशक, एस0पी0एम0यू0, एन0आर0एच0एम0 को भेजेंगे, जिसे भारत सरकार को प्रेषित किया जा सके।

C.1.g Focus on slum and under seved areas in Urban areas. नियमित टीकाकरण के सुदृढीकरण हेतु प्रदेश के समस्त जनपदों की मलिन बस्तियों में Hired Vaccinators द्वारा टीकाकरण करने की स्वीकृति भारत सरकार द्वारा की गई है। मलिन बस्तियों में 10,000 की जनसंख्या पर माह में 4 सत्र (2500 की जनसंख्या पर 1 सत्र) आयोजित किये जाने है। प्रत्येक सत्र हेतु ₹ 450/–(वैक्सीनेटर मानदेय ₹ 450/– प्रति सत्र) देय होगा। साथ ही ₹ 300.00 प्रतिमाह कन्टीजेन्सी हेतु प्रति मलिन बस्ती (10000 की जनसंख्या) पर स्वीकृत किया गया है। इस प्रकार ₹ 2100/– प्रतिमाह प्रति मलिन बस्ती की दर से धनराशि व्यय की जायेगी।

Hired Vaccinators का चयन जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदन उपरान्त किया जायेगा। Hired Vaccinators गैर सरकारी/रिटायर्ड ए0एन0एम0, एल0एच0वी0, स्टाफ नर्स एवं फार्मेसिस्ट हो सकते हैं। टीकाकरण सत्र कराने से पहले Hired Vaccinators का प्रशिक्षण शहरीय क्षेत्र के डी टाइप/अरबन फैमिली वेलफेयर सेन्टर/अरबन हेल्थ पोस्ट पर नियमित रूप से चल रहे सत्रों पर चिकित्सा अधिकारी के पर्यवेक्षण में एक महीने तक वास्तविक प्रशिक्षण दिलाने के पश्चात् ही फील्ड में टीकाकरण कार्य हेतु भेजा जाये। **टीकाकरण** सत्र का समय प्रातः 9.00 बजे से सायं 4.00 बजे तक रहेगा। शहरी मलिन बस्तियों में टीकाकरण सत्र ऐसे स्थानों पर आयोजित किये जाये जहां पर घनी आबादी हो तथा अधिक से अधिक लाभार्थी टीकाकरण करा सकें। मलिन बस्तियों/अति पिछड़े क्षेत्रों की सूची डूडा कार्यालय से प्राप्त की जा सकती है। टीकाकरण सत्रों का आयोजन आंगनबाड़ी केन्द्रों/प्राथमिक विद्यालयों पर ही किया जाये। Hired Vaccinators का भुगतान नियमानुसार किया जायेगा।

सत्यापन योग्य संकेतक

- शहरी मिलन बस्तियों में माह में नियोजित एवं आयोजित सत्रों की संख्या एवं लक्ष्य के सापेक्ष टीकाकरण की उपलब्धि।
- Hired Vaccinators का बायोडाटा तथा अनुबन्ध की प्रति।
- Hired Vaccinators द्वारा किये गये सत्रों की संख्या एवं मानदेय भुगतान का विवरण।

C.1.h सत्र स्थल पर लाभार्थियों को लाकर टीकाकरण कराने के लिए आशा/आर0आई0 मोबिलाइजर हेतु।

मानेदय–जनपदों में ग्रामीण एवं शहरी मलिन बस्तियों के क्षेत्रों में लाभार्थियों (गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों) को टीकाकरण सत्र स्थल पर लाकर टीकाकरण कराने हेतु आशा/आर0आई0 मोबिलाइजर को ₹ 150/– प्रति सत्र की दर से भुगतान किया जाने की स्वीकृति भारत सरकार द्वारा प्रदान की गई है।

प्रत्येक आशा द्वारा अपने क्षेत्र में गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों का सर्वे कर ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर में भरा जायेगा तथा सूची को ए0एन0एम0 द्वारा 'मातृ एवं बाल स्वास्थ्य रजिस्टर' में अधुनान्त किया जायेगा। टीकाकरण सत्र के दौरान आशा समस्त पात्र लाभार्थियों की सूची (ड्यू लिस्ट) के अनुसार टीकाकरण सत्र स्थल पर लाकर ए0एन0एम0 द्वारा टीकाकरण करायेगी। ए0एन0एम0 द्वारा टेलीशीट में लाभार्थियों का पूर्ण विवरण अंकित किया जायेगा तथा ए0एन0एम0 सत्र समाप्ति पर अगले सत्र के पात्र लाभार्थियों एवं छूटे हुये लाभार्थियों की सूची आशा को देगी। आशा इस सूची में नये लाभार्थी(गर्भवती महिला एवं नवजात शिशु) को सम्मिलित करेगी। यह सूची अगले सत्र के लिए डयूलिस्ट होगी। सत्र समाप्ति पर ए0एन0एम0 द्वारा आशा के कार्य को संतोषजनक पाये जाने पर आशा पेमेन्ट वाउचर को 3 प्रतियों में भर कर सत्यापित किया जायेगा, जिसकी एक प्रति आशा को, एक प्रति प्रभारी चिकित्साधिकारी को तथा एक प्रति स्वयं ए0एन0एम0 अपने पास रखेगी। प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा आशा पेमेन्ट वाउचर के अनुसार सत्रों की संख्या को ब्लाक आशा पेमेन्ट रजिस्टर में भरा जायेगा तथा माह के अन्त में आशा का भुगतान ई–ट्रांसफर द्वारा आशा के बैंक खाते में किया जायेगा। प्रत्येक आशा अपने क्षेत्र के लाभार्थियों के शत प्रतिशत टीकाकरण के लिए जिम्मेदार होगी ऐसा कोई क्षेत्र जहां पर आशा तैनात नहीं हैं, उस क्षेत्र के लिए प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा निकट क्षेत्र की आशा को कार्य करने की जिम्मेदारी सौंपी जायेगी।

शहरी मलिन बस्तियों में लाभार्थियों के मोबिलाइजेशन हेतु आर0आई0 लिंक वर्कर चिन्हित किये जाने है। आर0आई0 लिंक वर्कर उसी समुदाय का हो जिसे उस क्षेत्र के लाभार्थियों की पूर्ण जानकारी हो। लिंक वर्कर द्वारा पात्र लाभार्थियों की सूची तैयार की जायेगी तथा लाभार्थियों को टीकाकरण सत्र स्थल पर लाकर टीकाकरण कराया जायेगा। आर0आई0 लिंक वर्कर का भुगतान भी नियमानुसार किया जाये।

सत्यापन योग्य संकेतक

- ब्लाक स्तरीय एवं शहरी मलिन बस्तियों की कार्ययोजना।
- कार्ययोजना के अनुसार सत्र आयोजन।
- आशाओं/आर0आई0 लिंक वर्कर द्वारा कराये गये सत्रों की संख्या।
- प्रत्येक आशा/आर0आई0 लिंक वर्कर के लाभार्थियों की सूचना एवं उनका टीकाकरण।
- सत्रों पर लाभार्थियों को दी गयी सेवाओं की अधुनान्त सूची का एम0सी0टी0एस0 पोर्टल में अधुनान्तीकरण
- आशा पेमेन्ट वाउचर (ए0एन0एम0 द्वारा सत्यापित किया गया)
- ब्लाक स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी द्वारा ब्लाक स्तरीय आशा पेमेन्ट रजिस्टर तथा आशा पेमेन्ट वाउचर से आशाओं के भुगतान सत्यापित कियें जायेगें।

C.1.i दूरस्थ एवं दुर्गम क्षेत्रों में वैक्सीन पहुंचाने की वैकल्पिक व्यवस्थाः वर्ष 2013–14 में अतिसंवेदन शील क्षेत्रों (एच0आर0जी0/एच0आर0ए0) हेतु 04 विशेष टीकाकरण सप्ताह में टीकाकरण सत्र स्थलों पर वैक्सीन, टीम एवं सुपरवाइजर को पहुंचाने हेतु भारत सरकार द्वारा ₹ 150/– प्रति टीकाकारण सत्र की दर से स्वीकृति प्रदान की गयी है।

C.1.j सत्र स्थल पर वैक्सीन पहुंचाने की वैकल्पिक व्यवस्था : जनपदों में ग्रामीण एवं शहरी मलिन बस्तियों में नियमित टीकाकरण सत्रों में सत्र स्थल पर वैक्सीन पहुंचाने हेतु ₹ 75/– प्रति सत्र की दर से धनराशि की स्वीकृति भारत सरकार द्वारा दी गयी है।

सत्र स्थल पर वैक्सीन समय से पूर्व पहुंचायी जायेगी जिससे कि सत्र समय से प्रारम्भ हो सके। सत्र समाप्ति के पश्चात् उसी व्यक्ति द्वारा वैक्सीन कैरियर को उसी दिन इकाई पर वापस लाया जायेगा। वैक्सीन दुपहिया, तिपहिया या चार पहिया वाहन से पहुंचायी जा सकती है। वैक्सीन पहुंचाने वाले व्यक्ति का नाम, मोबाइल नम्बर, वैक्सीन पहुंचाने का क्षेत्र इत्यादि कार्ययोजना में अंकित किया जाय। वैक्सीन पहुंचाने वाले व्यक्ति को माह के अन्त में सत्रों के हिसाब से भुगतान e-transfer or bearer cheque द्वारा किया जायेगा।

सत्यापन योग्य संकेतक

- कार्ययोजना के अनुसार नियोजित/आयोजित सत्रों की संख्या।
- टीकाकरण सत्रों की संख्या जिसमें वैक्सीन पहुंचायी गयी (ब्लाक स्तर पर रजिस्टर में यह सूचना अंकित की जायेगी।)
- ब्लाक स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी द्वारा वैक्सीन पहुंचाने वाले व्यक्ति से आकस्मिक फोन पर बात करके सत्यापित किया जायेगा।

C.1.k उपकेन्द्र कार्ययोजना तैयार करने हेतु : नियमित टीकाकरण की कार्ययोजना हेतु उपकेन्द्र के लिए ₹ 100/– प्रति उपकेन्द्र, की दर से धनराशि भारत सरकार द्वारा स्वीकृत की गई है। इस धनराशि का उपयोग उपकेन्द्र की कार्ययोजना बनाने एवं उसको अपडेट करने हेतु किया जायेगा।

C.1.l ब्लाक की कार्ययोजना तैयार करने हेतु : माइक्रोप्लान बनाने एवं उसको अपडेट करने हेतु ब्लाक स्तर पर प्रति ब्लाक/पी0एच0सी0 हेतु ₹ 1000/– की दर से धनराशि भारत सरकार द्वारा स्वीकृत की गई है। इसका उपयोग कार्ययोजना बैठक, फार्मेट प्रिन्टिंग तथा माइक्रोप्लान के कम्प्यूटरीकरण हेतु किया जायेगा।

C.1.m वैक्सीन पहुंचाने हेतु पी0ओ0एल0 की व्यवस्था : राज्य मुख्यालय/रीजनल वैक्सीन डिपो, मण्डल मुख्यालयों से जनपद तथा ब्लाक स्तर पर वैक्सीन वैन से वैक्सीन ले जाने हेतु प्रत्येक जनपद को ₹ 1,50,000/– प्रति जनपद प्रति वर्ष की दर से धनराशि की स्वीकृति भारत सरकार द्वारा प्रदान की गयी है। इस धनराशि का उपयोग वैक्सीन ले जाने में पी0ओ0एल0 की व्यवस्था में किया जाना है। वैक्सीन वाहन की लॉगबुक का मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा मासिक सत्यापन किया जायेगा।

C.1.n Computer Consumables and Internet हेतु : जनपद स्तर पर जिला प्रतिरक्षण अधिकारी के कार्यालय में स्थित कम्प्यूटर के इन्टरनेट हेतु 400/– प्रति माह की दर से धनराशि भारत सरकार द्वारा स्वीकृत प्रदान की गई है।

C.1.o Red/Black Plastic Bags etc : लाल एवं काले प्लास्टिक बैग का उपयोग टीकाकरण सत्र पर टीकाकरण वेस्ट को स्वास्थ्य इकाई पर लाने हेतु किया जायेगा। इस मद में 2 बैग(लाल एवं काले रंग की पालिथिन प्लास्टिक बैग) के जनपद स्तर पर क्रय ₹ 3/–प्रति प्लास्टिक बैग प्रति टीकाकरण सत्र की दर से धनराशि भारत सरकार द्वारा स्वीकृत प्रदान की गई है।

धनराशि का उपयोग नियमानुसार क्रय प्रक्रिया के अन्तर्गत किया जाना है। प्रत्येक बैग का स्पेसिफिकेशन निम्न प्रकार है:

साइज	–	24" x 30"
प्लास्टिक	–	55 माइक्रोन
कलर	–	लाल एवं काला

बैग को आसानी से पकड़ने की सुविधा

C.1p. Hub Cutter/Bleach/Hypo Chlorite solution/Twin Buckets : टीकाकरण वेस्ट (उपयोग की गयी निडिल, वैक्सीन वायल को निष्प्रयोज्य करने हेतु) को विसंक्रमित करने हेतु Bleaching powder/Hypochloriete Solution को प्लास्टिक बाल्टी में घुलने हेतु 2 प्लास्टिक बाल्टी के क्रय हेतु ₹ 1200.00 प्रति पी0एच0सी0/सी0एच0सी0 प्रति वर्ष की दर से धनराशि भारत सरकार द्वारा स्वीकृत की गई है। उपर्युक्त सामग्री का क्रय नियमानुसार रेट कान्ट्रेक्ट में दी गई दरों के अनुसार किया जाय।

C.1q Safety Pits : स्वास्थ्य इकाई पर टीकाकरण वेस्ट (हब कटर द्वारा काटी गयी निडिल एवं टूटी हुई वायल को विसंक्रमित करने उपरान्त) के लिये Safety pits में डाला जाना है। Safety Pits के निर्माण हेतु ₹ 5250/ प्रति पिट की दर से भारत सरकार द्वारा धनराशि की स्वीकृति दी गयी है। धनराशि का उपयोग राज्य स्तर से उपलब्ध नमूने के अनुसार ब्लाक स्तर पर कोल्ड चेन प्वाइन्टस पर सेफ्टी पिट के निर्माण में किया जायेगा। निर्माण किये गये Safety Pits का ब्लाक स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी द्वारा सत्यापन किया जायेगा तथा डिजिटल डायरी तैयार कर जनपद स्तर पर सत्यापन हेतु रखी जायेगी। डी0पी0एम0 के माध्यम से रिपोर्ट राज्य स्तर पर भेजी जायेगी।

C.1.r. State Specific Requirement

Annual maintenance Operations for WIC/WIF

- प्रदेश में स्थापित 36 वाक् इन कूलर/वाक् इन फ्रीजर के **Annual maintenance contract** हेतु राज्य स्तर एवं मण्डलीय स्तर पर ₹ 14.40 लाख की धनराशि भारत सरकार द्वारा स्वीकृत की गई है। इसका उपयोग महानिदेशक परिवार कल्याण के स्तर से किया जायेगा। जो मशीने अभी वारंटी के अन्दर है, उनकी **maintenance** सप्लायर द्वारा करायी जायेगी। प्रदेश के जनपदों में रेफ्रिजरेटर मैकेनिक उपलब्ध हैं। इसको देखते हुये भारत सरकार द्वारा अपेक्षा की गई है कि इन रेफ्रिजरेटर मैकेनिकों **WIC/WIF maintenance** के लिये प्रशिक्षित कर दिया जाये ताकि आउटसोर्सिंग न करनी पड़े।
- **मण्डल स्तरीय कोल्डचेन डिपों में विद्युत व्यवस्था हेतु धनराशि :** मण्डल में स्थापित वाक–इन कूलर/वाक–इन फ्रीजर (Walk in Cooler / Walk in Freezer) में व्यय होने वाली विद्युत व्यवस्था के बिल भुगतान हेतु ₹ 1,50,000/– प्रति मण्डल प्रति वर्ष की दर से धनराशि की स्वीकृति भारत सरकार द्वारा प्रदान की गयी है। इस धनराशि का उपयोग उन्हीं स्थानों के लिये किया जाये जहॉ पर वाक–इन कूलर/वाक–इन फ्रीजर हेतु अलग से विद्युत कनेक्शन है।

सत्यापन योग्य संकेतक

- वाक–इन कूलर/वाक–इन फ्रीजर का विद्युत कनेक्शन
- विद्युत बिल भुगतान किये गये बिलों के प्रति।
- मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक द्वारा समय–समय पर सत्यापन किया जाय।

- **मण्डल स्तर के वैक्सीन स्टोरेज प्वाइन्ट्स पर जनरेटर हेतु पी0ओ0एल0 तथा आपरेशनल एक्सपेन्सेज**– भारत सरकार की आर0ओ0पी0 में ₹ 2.00 लाख प्रति वैक्सीन स्टोर प्वाइन्ट्स की दर से धनराशि स्वीकृत है।

सत्यापन योग्य संकेतक

मण्डलीय अपर निदेशक के कार्यालय में विद्युत रोस्टर की प्रति।

- जनरेटर लॉग बुक में प्रतिदिन विद्युत कटौती अंकित की जानी है।
- पट्रोल पम्प द्वारा दी गई डीजल क्रय की रसीद।
- मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धक द्वारा समय–समय पर जनरेटर लॉग बुक का सत्यापन किया जाये।

- AEFI (Adverse Effect following Immunization) Drug Kit- बच्चों में टीकाकरण के पश्चात् प्रतिकूल घटना के समुचित उपचार हेतु प्रत्येक जनपद एवं ब्लाक स्तरीय चिकित्साधिकारियों को AEFI Drug Kit उपलब्ध करायी गयी है। उन्हीं AEFI Drug Kit में आवश्यकतानुसार Drug Replace करने के लिये तथा जिन Facilities में AEFI Drug Kit उपलब्ध नहीं करायी गयी थी, केवल वहीं के लिये AEFI Drug Kit खरीदने हेतु भात सरकार द्वारा अनुमति प्रदान की गई है। AEFI Drug Kit हेतु आवश्यक औषधियां जनपद स्तर पर नियमानुसार अनुबन्ध दरों पर क्रय कर चिकित्साधिकारियों को वितरित की जायेगी। इस मद में 10.00 लाख की धनराशि स्वीकृत की गई है। यह धनराशि राज्य स्तर पर रखी गयी है। जिसे आवश्यकतानुसार जनपदों को वितरित किया जायेगा।

C.2.2 जनपद स्तर पर तैनात कम्प्यूटर सहायक के मानदेय हेतुः प्रत्येक जनपद में जिला प्रतिरक्षण अधिकारी के कार्यालय में संविदा पर तैनात नियमित टीकाकरण कम्प्यूटर सहायक के मानदेय हेतु ₹ 10,000/– प्रति माह की दर से मानदेय की स्वीकृति भारत सरकार द्वारा प्रदान की गयी है। यदि किसी जिले में पद रिक्त हो तो जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदन उपरान्त निर्देशों के अनुरूप संविदा पर तैनाती कर लें और एन0आर0एच0एम0 के अन्तर्गत पूर्व में कार्यरत संविदा कर्मी पूर्व निर्धारित शर्तों के अनुसार कार्य करते रहेगें। कार्यरत संविदा कर्मी प्रत्येक कम्प्यूटर सहायक के कार्यों का त्रैमासिक मूल्यांकन किया जाय तथा निर्धारित प्रपत्र पर मूल्यांकन रिपोर्ट एस0पी0एम0यू0, एन0आर0एच0एम0 के आर0आई0 अनुभाग में भेजी जाय। भारत सरकार द्वारा अपेक्षा की गयी है कि प्रत्येक जनपद के मुख्यचिकित्साधिकारी कम्प्यूटर सहायक के कुल स्वीकृत पद, भरे हुये पद तथा रिक्तियों की सूचना तत्काल महानिदेशक परिवार कल्याण तथा मिशन निदेशक एस0पी0एम0यू0, एन0आर0एच0एम0 को भेजें ताकि सूचना भारत सरकार को शीघ्र प्रेषित की जा सके।

C.4. कोल्डचेन रख–रखाव: इस मद में प्रत्येक जनपद को ₹ 15000/– प्रति वर्ष तथा ₹ 750/– प्रति पी0एच0सी0/सी0एच0सी0 कुल 950 इकाई हेतु प्रति वर्ष की दर से भारत सरकार द्वारा धनराशि स्वीकृति प्रदान की गई है।

C.5 ASHA Incentive for full immunization: इस मद में 0–1 वर्ष के पूर्ण प्रतिरक्षण कराने हेतु आशा को ₹ 100/– प्रति पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चे की दर तथा ₹ 50.00 प्रति बच्चे को सम्पूर्ण टीका दो वर्ष की आयु तक लगवाने पर अतिरिक्त देय होगा। इस मद में कुल ₹ 150.00 प्रति लाभार्थी की दर से धनराशि भारत सरकार द्वारा स्वीकृत की गई है।

मंडल एवं जनपद स्तर पर प्रशिक्षण:–

मण्डल स्तर पर चिकित्सा अधिकारियों का तीन दिवसीय प्रशिक्षण तथा जनपद स्तर पर स्वास्थ्य कार्यकर्ता (पु0/म0) का दो दिवसीय प्रशिक्षण, कोल्ड चेन हैण्डलर का एक दिवसीय, डाटा हैण्डलर का एक दिवसीय तथा ब्लाक स्तर पर फ्रंट लाईन वर्कर्स (ए0एन0एम0, आशा, ऑगनवाड़ी कार्यकत्री) का सघन टीकाकरण प्रशिक्षण प्रस्तावित है, जिसके संबंध में निम्नलिखित दिशा–निर्देशों के अनुसार प्रशिक्षण कराना सुनिश्चि करें।

C.3.1 स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का 2 दिवसीय प्रशिक्षण:–

जनपदों मे स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के अर्न्तगत री–ओरियेन्टेशन प्रशिक्षण दिया जाना प्रस्तावित है, जिसके अर्न्तगत हेपेटाइटिस बी, खसरा तथा जे0ई0 वैक्सीन की अधुनान्त जानकारी के बारे में बताया जाना है। उक्त हेतु ₹ 46200 प्रति प्रशिक्षण सत्र की दर से वित्तीय अनुमति प्रदान की गई है।

इस प्रशिक्षण के दौरान प्रत्येक बैच में 20 प्रतिभागियों (अधिकतम) को जनपद स्तर के प्रशिक्षण प्रशिक्षकों (4 प्रशिक्षकों) द्वारा प्रशिक्षण दिया जाएगा। प्रतिभागियों में स्वा0कार्य0 (पुरूष/महिला), स्टाफ नर्स, स्वास्थ्य पर्यवेक्षक (पु0/म0), स्वा0शि0अधि0 जो पिछले तीन वर्षों में अप्रशिक्षित हैं, उन सभी का प्रशिक्षण निर्धारित माड्यूल (पूर्व में जनपदों को वितरित किया गया है।) के अनुसार कराना सुनिश्चित करें। उक्त दो दिवसीय प्रशिक्षण में एक दिवस फील्ड विजिट का भी रखा जाये।

यह धनराशि निम्न मानकों के आधार पर अवमुक्त की जा रही है:–

धनराशि (₹ में)

मद	दर	संख्या	कुल दिवस	कुल
प्रतिभागियों हेतु डी0ए0	300/दिवस	20	2	12000
प्रशिक्षकों हेतु डी0ए0	500/ दिवस	4	2	4000
प्रतिभागियों हेतु टी0ए0	*400	20	1	8000
जिला स्तरीय प्रशिक्षकों हेतु टी0ए0	**800	4	1	3200
भोजन व्यवस्था – 3 बार प्रतिदिन	200	24	2	9600
कंटिजेंसी				7000
इंस्टिट्यूशनल ओवरहैड				2400
कुल योग प्रति बैच				**₹46200**

* वास्तविक व्यय या ₹ 400 जो भी कम हो देय होगा।

** वास्तविक व्यय या ₹ 800 जो भी कम हो देय होगा।

C.3.2 चिकित्सा अधिकारियों का 3 दिवसीय प्रशिक्षण :–

चिकित्साधिकारियों का 3–दिवसीय प्रशिक्षण प्रदेश के 11 क्रियाशील मंडलीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केद्रों (आर0एच0एफ0डब्लू0टी0सी0) पर आयोजित किया जाएगा तथा इसके लि ₹ 65600 प्रति प्रशिक्षण सत्र की दर से वित्तीय अनुमति प्रदान की गई है। यह 11 मंडलीय प्रशिक्षण केद्र हैं:–आगरा, इलाहाबाद, बरेली, गोरखपुर, लखनऊ, मेरठ, फैजाबाद, झांसी, कानपुर नगर, मुरादाबाद तथा वाराणसी।

चिकित्सा अधिकारियों का प्रशिक्षण मंडल एवं जनपद स्तरीय प्रशिक्षित प्रशिक्षकों (एन.आई.एच.एफ. डब्लू. दिल्ली से प्रशिक्षित) द्वारा रिवाइज्ड माड्यूल ऑन इम्यूनाइजेशन फॉर मेडिकल आफीसर के अनुसार किया जायेगा। उक्त तीन दिवसीय प्रशिक्षण में एक दिवस फील्ड विजिट का भी रखा जाये।

इन प्रशिक्षणों हेतु धनराशि निम्न मानकों के आधार पर अवमुक्त की जा रही है:

मद	दर (₹)	संख्या	कुल दिवस	कुल धनराशि
प्रतिभागियों हेतु डी0ए0	400/दिवस	20	3	₹24000
मंडल स्तरीय प्रशिक्षकों हेतु डी0ए0	500/ दिवस	4	3	₹6000
प्रतिभागियों हेतु टी0ए0	*500	20	1	₹10000
मंडल स्तरीय प्रशिक्षकों हेतु टी0ए0	*500	4	1	₹2000
भोजन व्यवस्था – 3 बार प्रतिदिन	200	24	3	₹14400
कंटिजेंसी				₹7000
इंस्टिट्यूशनल ओवरहैंड				₹2200
कुल योग प्रति बैच				**₹65600**

* वास्तविक व्यय या ₹ 500 जो भी कम हो देय होगा।

C.3.4 कोल्ड चेन हैंडलर हेतु 1 दिवसीय प्रशिक्षण :–

समस्त कोल्ड चेन हैंडलर का एक दिवसीय प्रशिक्षण जनपद स्तरीय प्रशिक्षित प्रशिक्षकों द्वारा कोल्ड चेन माड्यूल के आधार पर यूनीसेफ का सहयोग लेते हुए कराना सुनिश्चित करें। (20 प्रतिभागी प्रति बैच)। उक्त प्रशिक्षण में जनपद स्तरीय/मंडल स्तरीय कोल्ड चेन प्वाइंट का भ्रमण भी कराना सुनिश्चित किया जाये।

इन प्रशिक्षणों हेतु धनराशि निम्न मानकों के आधार पर अवमुक्त की जा रही है:–

मद	दर (रू0)	संख्या	कुल दिवस	कुल धनराशि
प्रतिभागियों हेतु डी0ए0	300/दिवस	20	1	₹6000
प्रशिक्षकों हेतु डी0ए0	500/ दिवस	4	1	₹2000
प्रतिभागियों हेतु टी0ए0	*400	20	1	₹8000
प्रशिक्षकों हेतु टी0ए0	**600	4	1	₹2400
भोजन व्यवस्था – 3 बार प्रतिदिन	150	24	1	₹3600
कंटिजेंसी				₹3000
इंस्टिट्यूशनल ओवरहैंड				₹1600
कुल योग प्रति बैच				**₹ 26600**

* वास्तविक व्यय या ₹400 जो भी कम हो देय होगा।

** वास्तविक व्यय या ₹600 जो भी कम हो देय होगा।

C .3.5 डाटा हैंडलर हेतु एक दिवसीय प्रशिक्षण :–

जनपदों में समस्त डाटा हैंडलर हेतु नियमित टीकाकरण से संबधित रिकॉर्डिंग तथा रिपोर्टिंग पर एक दिवसीय प्रशिक्षण निर्धारित माड्यूल के आधार पर कराना सुनिश्चित करें। यह प्रशिक्षण जनपद स्तर पर जिला प्रतिरक्षण अधिकारी द्वारा दिया जाएगा। उक्त प्रशिक्षण में रिपोर्ट से संबधित एक्सरसाइज (अभ्यास) का भी प्राविधान किया जाये। इन प्रशिक्षणों हेतु धनराशि ₹ 300 प्रति प्रतिभागी के आधार पर अवमुक्त की जा रही है।

C .3.6 फ्रन्टलाइन वर्कर्स का इन्टेन्सीफाईड इम्यूनाइजेशन प्रशिक्षण (अर्ध दिवसीय):–

जनपदों में प्रशिक्षण प्राप्त प्रशिक्षकों द्वारा ब्लाक स्तर पर समस्त स्वास्थ्य कार्यकर्ता, आशा, ऑगनबाडी का अर्ध दिवसीय प्रशिक्षण एन0पी0एस0पी0–डब्लू0एच0ओ0 के सहयोग से कराया जाना है, जिसमें प्रतिभागियों की संख्या 30 प्रतिभागी प्रति बैच निर्धारित है। इन प्रशिक्षणों हेतु धनराशि निम्न मानकों के आधार पर अवमुक्त की जा रही है:–

मद	दर	संख्या	कुल दिवस	कुल धनराशि
प्रतिभागियों हेतु डी0ए0	₹50/– प्रतिभागी	30	1	₹1500/–
प्रशिक्षकों हेतु मानदेय	₹ 250 प्रति बैच	2	1	₹500/–
भोजन व्यवस्था – 3 बार प्रतिदिन	₹50/– प्रतिभागी	30	1	₹1500/–
इंसीडेंटल / 150/– प्रति प्रतिभागी (टी0वी0, वी0सी0डी0, एल0सी0डी0, जनसेट, फ्लिप चार्टस, स्टेशनरी, वेन्यू हायरिंग, जेनिटोरियल	₹150/– प्रतिभागी	30	1	₹4500/–
कुल योग प्रति बैच				**₹ 8000/–**

उक्त समस्त प्रशिक्षणों के संदर्भ में ध्यान रखें कि :–

- तालिका अनुसार व्यय सीमा के अंदर ही प्रशिक्षण का आयोजन किया जाए।
- सभी प्रशिक्षण पावर प्वाइंट के आधार पर एल0सी0डी0 के माध्यम से कराया जाना सुनिश्चित करें।
- सभी प्रशिक्षणों में प्री एवं पोस्ट टेस्ट का प्राविधान आवश्यक है।

सत्यापन योग्य संकेतक:–

- प्रतिभागियों की उपस्थिति सूची
- जनपद स्तरीय अधिकारियों द्वारा भेजे गए फीडबैक प्रपत्र
- फोटोग्राफ के साथ व्यय विवरण।

वर्ष 2013–14 में मण्डल एवं जनपद स्तर पर संविदा कर्मियों की तैनाती

2013–14 में भी नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत कोल्डचेन रख–रखाव के लिए रीजनल, मण्डल एवं जनपद स्तर पर संविदा कर्मियों की तैनाती भारत सरकार की आर0ओ0पी0 में स्वीकृत की गयी है। एन0आर0एच0एम0 के अन्तर्गत कार्यरत संविदा कर्मी पूर्व निर्धारित शर्तों के अनुसार कार्य करते रहेगें। यदि किसी जिले में कोल्ड चेन संविदा कर्मी का पद रिक्त हो तो जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदन उपरान्त निर्देशों के अनुरूप संविदा पर तैनाती कर लें। महानिदेशक, परिवार कल्याण द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूची के अनुसार रीजनल, मण्डलीय, वैक्सीन डिपो तथा जनपद मुख्यालय के कोल्डचेन रख–रखाव हेतु संविदा मानव संसाधन निम्नवत् है:

क्र0सं0	एफ0एम आर0कोड	कोल्डचेन संविदा कर्मी	मानदेय प्रति माह ₹ में	पदों की संख्या	तैनाती का स्थल
01	A.8.1.7.7	वैक्सीन स्टोर कीपर मण्डल स्तर पर	22000/– प्रति माह	09	01 प्रति मण्डल (अलीगढ़, आजमगढ़, बस्ती, चित्रकूट, देवीपाटन, मुरादाबाद, सहारनपुर, मिर्जापुर तथा लखनऊ)
02		टैक्नीशियन/रेफ्रिजरेटर मैकेनिक मण्डल स्तर पर	16500/– प्रति माह	09	01 प्रति डिवीजन (अलीगढ़, आजमगढ़, बस्ती, चित्रकूट, देवीपाटन, कानपुर, मुरादाबाद, सहारनपुर, मिर्जापुर तथा लखनऊ)

03		वैक्सीन वैन ड्राइवर रीजनल वैक्सीन डिपो पर	16500/– प्रति माह	05	वैक्सीन वैन ड्राइवर की तैनाती 01 प्रति रीजनल वैक्सीन डिपो (आगरा, मेरठ तथा वाराणसी) एवं लखनऊ में 02
04		कोल्डचेन हैण्डलर्स मण्डल स्तर पर	9900/– प्रति माह	18	01 प्रति डिवीजन (वाराणसी, मिर्जापुर, सहारनपुर, बरेली, मुरादाबाद, मेरठ, लखनऊ, कानपुर, गोरखपुर, फैजाबाद, देवीपाटन, चित्रकूट, बस्ती, झांसी, आजमगढ़, इलाहाबाद, आगरा, एवं अलीगढ़)
05		टैक्नीशियन/रेफ्रिज रेटर मैकेनिक जनपद स्तर पर	16500/– प्रति माह	12	01 प्रति जनपद (महामायानगर, कांशीरामनगर, कौशाम्बी, झांसी, हमीरपुर, श्रावस्ती, महाराजगंज, गौतमबुद्धनगर, पीलीभीत, संत रविदासनगर, चन्दौली एवं गाजीपुन)
06		कोल्डचेन हैण्डलर्स जनपद स्तर पर	9900/– प्रति माह	75	01 प्रति जनपद।

संविदा मानव संसाधन की शैक्षिक योग्यता कर्तव्य एवं उत्तरदायित्वः–

महानिदेशक, परिवार कल्याण द्वारा वर्ष 2010–11, 2011–12 तथा 2012–13 में संविदा कर्मियों की शैक्षिक योग्यता का निर्धारण करते हुये संविदा कर्मियों को एजेन्सी के माध्यम से रखा गया था, अतः तदनुसार वर्ष 2013–14 हेतु संविदा कर्मियों की शैक्षिक योग्यता को यथावत रखा गया है। जिसका विवरण निम्नवत् हैः

1. **वैक्सीन स्टोर कीपर (मण्डल स्तर पर)** : संविदा पर रखे गये वैक्सीन स्टार कीपर की **शैक्षिक योग्यताः–**
   - स्नातक तथा इण्टरमीडिएट विज्ञान विषय के साथ, कम्प्यूटर में इन्वेन्टरी मैनेजमेन्ट में दक्ष हो तथा ऐसे व्यक्ति का प्राथमिकता के आधार पर चयन किया जाय जिसे कोल्ड चेन एवं वैक्सीन रख–रखाव में कार्य करने का कम से कम 01 वर्ष का अनुभव हो।
   - ऐसे सेवानिवृत्त अभ्यर्थी जिन्होंने यू0आई0पी0 कार्यक्रम के अन्तर्गत जिला सहायक प्रतिरक्षण कार्यक्रम में अन्य पद पर कार्य किया हो शारीरिक एवं मानसिक रूप से स्वस्थ्य हों तथा 65 वर्ष की आयु से अधिक न हों।

   कार्य एवं उत्तरदायित्वः–
   - वैक्सीन एवं लॉजिस्टिक की समुचित व्यवस्था एवं उसका रख–रखाव।
   - जनपदों से प्राप्त वैक्सीन मांगपत्र को संकलन कर रिपोर्ट मण्डलीय अपर निदेशक के स्तर से राज्य स्तर पर प्रेषित करना।
   - मण्डल के वार्षिक कार्यभार के सापेक्ष वैक्सीन का मांगपत्र तैयार करना।
   - वैक्सीन एवं लॉजिस्टिक की मासिक रिपोर्ट प्रेषित करना।
   - वरिष्ठ अधिकारियों द्वारा सौंपे गये कार्यक्रमों से सम्बन्धित अन्य कार्यों का सम्पादन।
2. **रेफ्रिजरेटर मैकेनिक (मण्डल एवं जनपद स्तर पर):** रेफ्रिजरेटर मैकेनिक मण्डल तथा जनपद स्तर की **शैक्षिक योग्यताः–**
   - माध्यमिक शिक्षा परिषद हाई स्कूल की परीक्षा विज्ञान एवं गणित विषय के साथ या सरकार द्वारा उसके समकक्ष मान्यता प्राप्त कोई परीक्षा उत्तीर्ण करना आवश्यक है।
   - सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त किसी औद्योगिक प्रशिक्षण संस्थान से रेफ्रिजरेटर एवं एयरकण्डीशनिंग में प्राविधिक व्यवसाय प्रमाण पत्र या सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त किसी संस्था से उसके समकक्ष उसी विषय में कोई प्रमाण पत्र होना आवश्यक है।

- ऐसे अभ्यर्थियों को प्राथामिकता दी जायेगी जिन्हें कोल्डचेन रूम, कोल्ड स्टोरेज या अन्य रेफ्रिजरेटर उपकरणों की मरम्मत एवं रख–रखाव का कम से कम 01 वर्ष का अनुभव हो।

कार्य एवं उत्तरदायित्वः–

- कोल्डचेन उपकरणों का रख–रखाव तथा उपकरणों की मरम्मत।
- कोल्डचेन उपकरणों से सम्बन्धित मासिक रिपोर्ट का राज्य स्तर पर प्रेषण।
- उपकरणों हेतु स्पेयर पार्ट के सम्बन्ध में उच्च अधिकारियों को अवगत कराना।
- डब्ल्यू0आई0सी/डब्ल्यू0आई0एफ0 की ए0एम0सी0 के लिए एजेन्सी से समन्वय स्थापित करना।
- पी0एच0सी0/सी0एच0सी0 पर कोल्डचेन उपकरणों के खराब होने की सूचना प्राप्त होने पर तत्काल क्षेत्र में जाकर उपकरणों की मरम्मत करना।
- वरिष्ठ अधिकारियों द्वारा सौंपे गये कार्यक्रमों से सम्बन्धित अन्य कार्यों का सम्पादन।

3. **वाहन चालकः–** वैक्सीन वैन ड्राइवर की तैनाती 01 प्रति रीजनल वैक्सीन डिपो (आगरा, मेरठ तथा वाराणसी) पर है।

शैक्षिक योग्यताः– हाईस्कूल उत्तीर्ण तथा भारी वाहन चलाने का व्यावसायिक लाइसेन्स जो कम से कम 03 वर्ष पुराना होना चाहिए और भारी वाहन चलाने का अनुभव हो।

कार्य एवं उत्तरदायित्वः–

- एयरपोर्ट से रीजनल वैक्सीन डिपो तक तथा रीजनल वैक्सीन डिपो से डिवीजनल स्तर तक वैक्सीन एवं लॉजिस्टिक का ट्रान्सपोर्ट।
- आकस्मिक परिस्थितियों में जनपदों एवं ब्लाक स्तर से उपकरणों की खराबी की सूचना प्राप्त होने पर मोबाइल वर्कशाप द्वारा जनपद एवं ब्लाक में वैक्सीन भण्डार स्थल पर टीम को पहुंचाना।
- आवंटित वैक्सीन वाहन/मोबाइल वैन का रख–रखाव।
- वरिष्ठ अधिकारियों द्वारा सौंपे गये कार्यक्रमों से सम्बन्धित अन्य कार्यों का सम्पादन।

4. **कोल्डचेन हैण्डलर्सः–** कोल्ड चेन हैण्डलर्स 18 मण्डल एवं 75 जनपदों में 01–01 कोल्डचेन के लिये

शैक्षिक योग्यताः– हाईस्कूल उत्तीर्ण। विज्ञान वर्ग के अभ्यर्थियों को वरीयता।

कार्य एवं उत्तरदायित्वः–

- कोल्डचेन उपकरणों की सफाई व्यवस्था।
- आइसपैक की फिलिंग, डीप फ्रीजर में जमाना, कन्डीशनिंग, वैक्सीन कैरियर में पैक करना तथा सत्र से वापस आये वैक्सीन कैरियर से वैक्सीन वायल का दिशा–निर्देशों के अनुरूप रख–रखाव एवं निस्तारण।
- वैक्सीन एवं लॉजिस्टिक की लोडिंग–अनलोडिंग करना। विद्युत कटौती के समय कोल्डचेन रख–रखाव हेतु जनरेटर एवं बैकअप सुनिश्चित करना।

अनुश्रवण एवं मूल्यांकनः

संविदा कर्मियों के मूल्यांकन हेतु नियंत्रण अधिकारी मण्डल स्तर पर अपर निदेशक तथा जनपद स्तर पर मुख्य चिकित्साधिकारी होगें। एन0आर0एच0एम0 द्वारा वर्ष 2013–14 में उपलब्ध कराये गये अप्रेजल फार्म पर रिपोर्ट एस0पी0एम0यू0, एन0आर0एच0एम0 के आर0आई0 अनुभाग तथा परिवार कल्याण महानिदेशालय को भेजी जायेगी। समस्त संविदा कर्मियों का विवरण एन0आर0एच0एम0 वेबसाइट पर अपलोड कराया जाए।

राष्ट्रीय कार्यक्रम (पार्ट–डी)

1. उत्तर प्रदेश मे इन्टीग्रेटेड डिज़ीज़ सर्विलेन्स कार्यक्रम के संचालन हेतु वित्तीय मानक एवं दिशा निर्देश

भारत सरकार के निदेशक, के पत्र संख्या–टी018015/02/2009–आई0डी0एस0पी0 दिनांक– 06.03.2012 के अनुसार, इस कार्यक्रम को भारत सरकार द्वारा बारहवीं पंचवर्षीय योजना के लिए विस्तारित करने हेतु निर्देशित किया गया है। अवगत कराना है कि उत्तर प्रदेश मे राज्य के समस्त जनपदों मे आई0डी0एस0पी0 कार्यक्रम संचालित किया जा रहा हैं। भारत सरकार द्वारा वर्ष 2013–14 हेतु प्रदत्त संचालन स्वीकृति के क्रम में मदवार बजट आवंटन निम्नवत् है:–

स्टाफ मानदेय–एफ0एम0आर0 मद सं0– E.2

अ–एपिडेमियोलाजिस्ट

भारत सरकार द्वारा हर जनपद मे एक एपिडेमियोलाजिस्ट, संविदा पर सेवायोजित किया गया है। भारत सरकार के पत्र संख्या–टी018015/02/2009–आई0डी0एस0पी0 दिनांक–06.03.2012 के अनुसार इनकी कार्यावधि को राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा मार्च 2014 तक विस्तारित/नवीनीकरण किया जा चुका है। इनके कान्ट्रेक्ट एग्रीमेन्ट को स्टेट/डिस्ट्रिक्ट हैल्थ सोसायटी के द्वारा भरा जाना है। इनका मानदेय भारत सरकार द्वारा निर्धारित किया जा चुका है। इस मानदेय भुगतान को ज़िला स्वास्थ्य समिति इस मद में उपलब्ध कराई गई धनराशि से वहन करेगी।

ब– माईक्रोबायोलाजिस्ट

भारत सरकार द्वारा गाजियाबाद एवं लखनऊ मे जिला चिकित्सालय की लैब मे प्रायोरिटी लैब चिन्हित करते हुए, माईक्रोबायोलाजिस्ट नियुक्त कियें जाने हैं। इनका मानदेय भारत सरकार द्वारा निर्धारित किया जा चुका है। इस मानदेय भुगतान को ज़िला स्वास्थ्य समिति इस मद में उपलब्ध कराई गई धनराशि से वहन करेगी।

राज्य मुख्यालय स्तर पर कार्यरत स्टेट माईक्रोबायोलाजिस्ट का मानदेय भारत सरकार द्वारा निर्धारित किया जा चुका है जिस राशि का व्यय राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन द्वारा निर्धारित प्रक्रिया पूर्ण करते हुये नियमानुसार किया जायेगा।

स–डाटा मैनेजर

भारत सरकार के दिशा–निर्देशानुसार प्रत्येक जनपद मे एक डाटा मैनेजर, संविदा पर सेवायोजित किये जाने की व्यवस्था है। भारत सरकार के पत्र संख्या–टी018015/02/ 2009–आई0डी0एस0पी0 दिनांक–06.03.2012 के अनुसार इनकी कार्यावधि को राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा मार्च 2014 तक विस्तारित किया जा चुका है। इनके कान्ट्रेक्ट एग्रीमेन्ट को स्टेट/डिस्ट्रिक्ट हैल्थ सोसायटी के द्वारा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0 के उपलब्ध दिशा–निर्देशों के अनुसार भरा जाना है। इनका मानदेय भारत सरकार द्वारा ₹ 18,000/– प्रतिमाह निर्धारित किया जा चुका है। इस मानदेय भुगतान को ज़िला स्वास्थ्य समिति इस मद में उपलब्ध कराई गई धनराशि से वहन करेगी।

राज्य मुख्यालय स्तर पर कार्यरत स्टेट डाटा मैनेजर हेतु का मानदेय भारत सरकार द्वारा निर्धारित ₹ 20,000.00/– प्रतिमाह किया गया है। इस धनराशि का व्यय राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन द्वारा निर्धारित प्रक्रिया पूर्ण करते हुये नियमानुसार किया जायेगा।

द– डाटा एन्ट्री आपरेटर

हर जनपद मे एक डाटा एन्ट्री आपरेटर, संविदा पर सेवायोजित किये जाने की व्यवस्था है। भारत सरकार के पत्र संख्या–टी018015/02/2009–आई0डी0एस0पी0 दिनांक–06.03.2012 के अनुसार इनकी कार्यवधि को राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा मार्च 2014 तक विस्तारित किया जा चुका है। इनके कान्ट्रेक्ट

एग्रीमेन्ट को स्टेट/डिस्ट्रिक्ट हैल्थ सोसायटी के द्वारा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0 के उपलब्ध दिशा–निर्देशों के अनुसार भरा जाना है। इनका मानदेय भारत सरकार द्वारा ₹ 11,000/– प्रतिमाह निर्धारित किया जा चुका है। इस मानदेय भुगतान को ज़िला स्वास्थ्य समिति इस मद में उपलब्ध कराई गई धनराशि से वहन करेगी।

राज्य मुख्यालय स्तर पर कार्यरत स्टेट डाटा एन्ट्री ऑपरेटर हेतु का मानदेय भारत सरकार द्वारा निर्धारित ₹ 11,000.00/– प्रतिमाह किया गया है। इस धनराशि का व्यय राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन द्वारा निर्धारित प्रक्रिया पूर्ण करते हुये नियमानुसार किया जायेगा।

जिन जनपदो मे उपरोक्त पद रिक्त है उन जनपदों के रिक्त पदों की अद्यतन सूचना प्राप्त कर इन पदों पर संविदा के आधार पर सेवायोजित करने के दिशा–निर्देश अलग से उपलब्ध कराये जायेंगे तथा तद्नुसार इनके वेतन के भुगतान के लिये धनराशि जनपदों की जिला स्वास्थ्य समिति के खाते में अवमुक्त की जायेगी।

ऑपरेशनल कॉस्ट – एफ0एम0आर0 मद सं0– E.1

अ– मोबिलिटी सपोर्ट

जनपदों में फील्ड विज़िट/आडट ब्रेक की स्थिति मे आई0डी0एस0पी0 यूनिट के भ्रमण हेतु रू0 12000.00/– प्रतिमाह की धनराशि निर्धारित है। इस राशि का व्यय राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन द्वारा निर्धारित दिशा–निर्देशों एवं प्रक्रिया पूर्ण करते हुये नियमानुसार किया जायेगा।

ब– कार्यालय हेतु

कार्यालय के उपयोगार्थ आने वाले सामग्री हेतु प्रति जनपद ₹ 8000/– प्रतिमाह निर्धारित है, जिसका उपयोग आई0डी0एस0पी0 यूनिट की आवश्यकतानुसार राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन द्वारा निर्धारित प्रक्रिया पूर्ण करते हुये नियमानुसार किया जायेगा।

स–जांच नमूनों के संग्रह एवं प्रेषण हेतु

जनपद मे किसी भी स्थान पर रोगों के प्रसार की दशा मे आई0डी0एस0पी0 टीम द्वारा जांच नमूने संग्रहित करने तथा उन्हे उपयुक्त लैब मे प्रेषित करने मे होने वाले व्यय हेतु भारत सरकार द्वारा प्रति जनपद रूपया 1000/– प्रतिमाह निर्धारित किया गया है। इस मद में उपलब्ध धनराशि से जाँच नमूनों को कोरियर सेवा द्वारा भी प्रयोगशालाओं को प्रेषित करने का व्यय एवं इससे सम्बन्धित भ्रमण के लिये अधिकारी/कर्मचारी के यात्रा व्यय (टी0ए0/डी0ए0) के भुगतान प्रदेश सरकार के निर्धारित नियमानुसार किया जायेगा।

द– एनालिसिस एण्ड यूज़ ऑफ डाटा

1– फार्म प्रिन्टिंग हेतुः–

- **फार्म एस0** तीन कॉपियों मे छपवाकर सभी सब सेन्टर्स को स्वास्थ्य कार्यकर्ता के माध्यम से तथा आयुष पद्धति के चिकित्सको एवं चिकित्सालयों को स्वास्थ्य कार्यकर्ता के माध्यम से उपलब्ध करायें। सब सेन्टर की रिपोर्ट तथा आयुष पद्धति के चिकित्सको एवं चिकित्सालयों की रिपोर्ट स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा एकत्रित कराकर प्रत्येक शनिवार को प्रभारी सी0एच0सी0/पी0एच0सी0 को उपलब्ध कराये।
- **फार्म पी0** दो कापियों मे छपवाकर सभी स्वास्थ्य केन्द्रो पी0एच0सी0/सी0एच0सी0/अति0प्रा0स्वा0केन्द्र तथा चिकित्सालयों को उपलब्ध करायें, यही फार्म अन्य ऐलापैथिक, सरकारी तथा निजी चिकित्सालयों को स्वास्थ्य कार्यकर्ता के माध्यम से उपलब्ध करायें।
- **फार्म एल0** ब्लाक पी0एच0सी0 लैब, सी0एच0सी0 लैब अति0प्रा0स्वा0केन्द्र तथा ज़िला चिकित्सालयों की लैब, अन्य निजी चिकित्सालयों की लैब को उपलब्ध करायें।

- फार्म प्रिन्टिंग हेतु भारत सरकार द्वारा प्रति जनपद ₹ 18000/– प्रतिवर्ष निर्धारित किया गया है। भारत सरकार के नियामानुसार, ज़िला स्वास्थ्य समिति इस मद में उपलब्ध धनराशि से वहन करेगी।

य– इन्टरनेट कनेक्शन

प्रत्येक जनपद के इन्टरनेट कनेक्शन (ब्राडबैण्ड कनेक्शन), मे होने वाले व्यय हेतु भारत सरकार द्वारा ₹ 2500/– प्रति माह प्रति जनपद के लिये निर्धारित है, जिससे ब्राडबैण्ड/अन्य इन्टरनेट व्यय का भुगतान सुनिश्चित किया जाये। इस धनराशि का व्यय ज़िला स्वास्थ्य समिति इस मद में उपलब्ध धनराशि से वहन करेगी।

आउटब्रेक इनवेस्टिगेशन तथा जनपद मे संक्रामक रोगों के वैज्ञानिक अध्ययन तथा प्रस्तुतिकरण मे भारत सरकार द्वारा सेवायोजित एपिडेमोलाजिस्ट की सेवाओं का पूरा उपयोग किया जाये।

राज्य मुख्यालय स्तर पर ₹ 50,000.00/–प्रतिमाह की दर से फील्ड विजिट, ऑफिस एक्सपेन्स, ब्रॉडबैण्ड एक्सपेन्स एवं अन्य व्यय हेतु आवंटित की जा रही है। इस राशि का व्यय आवश्यकतानुसार राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन द्वारा उपलब्ध बजट से नियमानुसार किया जायेगा।

अपने अपने जनपद मे आई0डी0एस0पी0 के स्टाफ के रिक्त स्थानों की सूचना स्टेट सर्विलेन्स यूनिट मे अविलम्ब भेजे। प्रति जनपद निम्न पद स्वीकृत हैं–

1. एपिडेमियोलाजिस्ट 1 प्रति जनपद (मानदेय भारत सरकार द्वारा ₹ 27,500 – 44,000 तक के स्तर पर विभिन्न मानकोंनुसार निर्धारित)

2. माइक्रोबायोलाजिस्ट 1 जनपद गाज़ियाबाद एवं 1 जनपद लखनऊ मे (मानदेय भारत सरकार द्वारा ₹ 27,500 – ₹ 44,000 तक के स्तर पर विभिन्न मानकोंनुसार निर्धारित)

3. डाटा मैनेजर 1 प्रति जनपद (मानदेय ₹ 18000 प्रति माह)

4. डाटा एन्ट्री आपरेटर 1 प्रति जनपद (मानदेय ₹ 11000 प्रति माह)

प्रशिक्षण — एफ0एम0आर0 मद सं0– E.8

चिकित्सकों का प्रशिक्षण

इस मद में जनपद आगरा, औरैया, आजमगढ़, गोरखपुर, झांसी, कानपुर नगर, कुशीनगर, महराजगंज, प्रतापगढ़ एवं उन्नाव के चिकित्सकों को तीन दिवसीय एपिडेमियोलॉजिकल पारिस्थिकीय में रोगों का निदान एवं विभिन्न विद्यमान कारकों के सम्बन्ध में प्रशिक्षण जनपद मुख्यालय स्तर पर सम्पादित कराने के लिये ₹ 50,000.00/– प्रति जनपद (उक्त वर्णित जनपदों) हेतु अवमुक्त किये जा रहे हैं। प्रत्येक प्रशिक्षण के बैच में 25 चिकित्सक प्रतिभागी होंगे एवं इस राशि का व्यय राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन द्वारा उपलब्ध बजट से नियमानुसार किया जायेगा।

तीन दिवसीय प्रशिक्षण – चिकित्साधिकारियों हेतु

क्र0सं0	पदनाम	संख्या	दर प्रतिदिन (रु0 में)		कुल यात्रा भत्ता 3 दिन	कुल दैनिक भत्ता 3 दिन	कुल व्यय
			यात्रा भत्ता	दैनिक भत्ता			
1	प्रशिक्षक	3	100	300	900	2700	3600
2	प्रशिक्षार्थी	25	100	200	7500	15000	22500
3	जलपान एवं स्वल्पाहार (25 प्रशिक्षार्थी + 5 अन्य)	30	200 प्रतिदिन (वर्किंग रिफ्रेशमेन्ट)		6000		18000
4	लेखन सामगी एवं प्रिंटिंग मटेरियल	25	100 प्रति प्रशिक्षार्थी		2500		2500
5	आयोजन स्थल का खर्च एवं कन्टेन्जेन्सी						3400
कुल योग							50000

मेडिकल कालेज के चिकित्सकों का प्रशिक्षण

इस मद में जनपद आगरा, अलीगढ़, इलाहाबाद, इटावा, गोरखपुर, झांसी, कानपुर नगर, लखनऊ, मेरठ एवं वाराणसी के मेडिकल कालेज के चिकित्सकों को एक दिवसीय एपिडेमियोलॉजिकल पारिस्थिकीय में रोगों का निदान एवं विभिन्न विद्यमान कारकों के सम्बन्ध में प्रशिक्षण जनपद मुख्यालय स्तर पर सम्पादित कराने के लिये ₹ 50,000.00/– प्रति जनपद (उक्त वर्णित जनपदों) हेतु अवमुक्त किये जा रहे हैं। प्रत्येक प्रशिक्षण के बैच में 25 चिकित्सक प्रतिभागी होंगे एवं इस राशि का व्यय राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन द्वारा उपलब्ध बजट से नियमानुसार किया जायेगा।

एक दिवसीय प्रशिक्षण – मेडिकल कालेज चिकित्साधिकारियों हेतु							
क्र0सं0	पदनाम	संख्या	दर प्रतिदिन (रु0 में)		कुल यात्रा भत्ता 3 दिन	कुल दैनिक भत्ता 3 दिन	कुल व्यय
			यात्रा भत्ता	दैनिक भत्ता			
1	प्रशिक्षक	5	400	600	2000	3000	5000
2	प्रशिक्षार्थी	30	300	600	9000	18000	27000
3	जलपान एवं स्वल्पाहार (30 प्रशिक्षार्थी + 5 अन्य)	35	250 प्रतिदिन (वर्किंग रिफ्रेशमेन्ट)		8750		8750
4	लेखन सामगी एवं प्रिंटिंग मटेरियल	30	200 प्रति प्रशिक्षार्थी		6000		6000
5	आयोजन स्थल का खर्च एवं कन्टेन्जेन्सी	3250					3250
कुल योग							50000

हॉस्पिटल फार्मासिस्ट/नर्सेज का प्रशिक्षण

इस मद में जनपद आगरा, औरैया, आजमगढ़, गोरखपुर, झांसी, कानपुर नगर, कुशीनगर, महराजगंज, प्रतापगढ़ एवं उन्नाव के हॉस्पिटल फार्मासिस्ट/नर्सेज को एक दिवसीय रोगियों एवं रोग से सम्बन्धित अभिलेखों का रख–रखाव एवं सूचना सम्प्रेषण सम्बन्धी प्रशिक्षण जनपद मुख्यालय स्तर पर सम्पादित कराने के लिये ₹ 38,000.00/– प्रति ज़नपद (उक्त वर्णित जनपदों) हेतु अवमुक्त किये जा रहे हैं। प्रत्येक प्रशिक्षण के बैच में 25 हॉस्पिटल फार्मासिस्ट/नर्सेज प्रतिभागी होंगे एवं इस राशि का व्यय राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन द्वारा उपलब्ध बजट से नियमानुसार किया जायेगा।

नोट– यात्रा भत्ता मद में अंकित धनराशि का भुगतान प्रशिक्षण हेतु वास्तविक यात्रा करने पर ही किया जायेगा।

नवनिर्मित जनपद हेतु वित्तीय मानक एवं दिशा निर्देश एफ0एम0आर0 मद सं0– E.8

इस मद में नवनिर्मित जनपद भीमनगर (सम्भल), प्रबुद्धनगर (शामली) एवं पंचशीलनगर (हापुड़) हेतु आई0डी0एस0पी0 यूनिट की स्थापना हेतु अनावर्तक मद में कम्प्यूटर हार्डवेयर एवं सहवर्ती उपकरण व अन्य एसेसरीज हेतु ₹ 3,50,000.00/– प्रति जनपद की दर से आवंटित किये गये हैं। इस धनराशि का व्यय ज़िला स्वास्थ्य समिति इस मद में उपलब्ध धनराशि से वहन करेगी।

नोटः–

1. जनपद मे किसी भी स्थान से ऑडटब्रेक या संक्रामक रोगों के प्रसार की सूचना प्राप्त होने पर रैपिड रैस्पान्स टीम द्वारा अविलम्ब, भ्रमण कर कार्यवाही किया जाना सुनिश्चित करें। 10 प्रतिशत रोगियों के मल, वमन, सीरम या अन्य नमूने विधिवत एकत्रित करके उपयुक्त लैब मे जांच हेतु भेजना सुनिश्चित करें।
2. ऑउटब्रेक, साप्ताहिक तथा मासिक रिपोर्ट निर्धारित प्रारूप पर समय से भेजना सुनिश्चित करें।
3. मासिक, त्रैमासिक तथा वार्षिक वित्तीय रिपोर्ट समय से स्टेट सर्विलेन्स अधिकारी आई0डी0एस0पी0, संक्रामक रोग शाखा, स्वास्थ्य भवन लखनऊ को प्रेषित करना सुनिश्चित करें।

4. प्रत्येक माह के दस तारीख तक मानदेय आहरण एवं अन्य व्यय का विवरण एफ0एम0आर0 द्वारा प्रेषित करना सुनिश्चित करें।

1. राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम के संचालन हेतु

वित्तीय मानक एवं दिशा निर्देश

राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम के संबंध में वित्तीय वर्ष 2013–14 में कार्यवाही सम्पादित कराने के लिए भारत सरकार के अर्द्ध शासकीय पत्र संख्या 5–29/2012/ एनवीबीडीसीपी/ आई.एण्ड इ./ एनुअल एक्शन प्लान मीटिगं दिनांकः 26.12.2012 के क्रम में भारत सरकार से प्राप्त निर्देश के अनुसार जनपदों से अपेक्षा की जाती है कि आवंटित बजट को वेक्टर जनित रोगों के नियंत्रण संबंधी कार्यकलापों के सम्पादन में निम्नवत् प्रयुक्त किया जाये और प्रयुक्त की गई राशि का व्यय विवरण, उपयोगिता प्रमाण पत्र ,भौतिक प्रगति के साथ शीघ्र ही फैक्स संख्याः 0522–2287611 अथवा 0522–2288977 एवं ईमेल admalup@ rediffmail.com पर एवं एनआरएचएम, एसपीएमयू को उपलब्ध कराया जाना सुनिश्चित करें।

12वें पंचवर्षीय योजना की प्राथमिकताएं

1–कालाजार एवं लिम्फैटिक फाइलेरिएसिस का 2015 तक उन्मूलन किया जाना।

2–डेंगू/चिकनगुनिया एवं जैपनीज इन्सेफलाइटिस के आउटब्रेक पर प्रभावी नियंत्रण एवं रोकथाम किया जाना।

3–मलेरिया के पूर्व– उन्मूलन हेतु मार्ग प्रशस्त किया जाना।

क–मलेरिया

1. वार्षिक रक्त पट्टिका परीक्षण दर (ABER) 10 प्रतिशत होनी चाहिए। इस लक्ष्य को 2017 तक पूर्ण किया जाना है। वर्ष 2013–14 के लिए यह लक्ष्य 5 प्रतिशत रखा गया है जिसे पूर्ण प्रयास कर प्राप्त करना है।
2. ए0पी0आई0 01 प्रतिशत से कम बनाए रखना है।
3. कीटनाशक का आई.आर.एस. चरणबद्ध पूर्ण गुणवत्तापरक लक्षित जनसंख्या में समय से पूर्ण करना है।
4. मलेरिया से होनी वाली मृत्यु को रिपोर्ट करना है। इसके लिए 10 पृष्ठ का सत्यापन प्रारूप पर सत्यापन कर ही रिपोर्ट प्रेषित की जाए। ध्यान रहे कि कोई भी गलत रिपोर्ट प्रेषित न की जाये।
5. वार्षिक रक्त पट्टिका परीक्षण दर बढ़ाने हेतु आशाओं, ए0एन0एम0, एम0पी0डब्लू0, प्रयोगशाला प्राविधिज्ञ एवं प्रयोगशाला सहायकों को प्रशिक्षित कर उनसे रक्त पट्टिका निर्मित एवं परीक्षित करानी है। इस हेतु प्रत्येक जनपद को ₹ 25,000.00 आवंटित किया जा रहा है। साथ ही सभी पैरामेडिकल पर्यवेक्षकों द्वारा मलेरिया का समूल उपचार एवं उपरोक्त कर्मचारियों द्वारा किए गए कार्यो का पर्यवेक्षण कराया जाना है।
6. आशा को आनरेरियम के मद में आशाओं के लिए मलेरिया परजीवी जॉच हेतु रक्त पट्टिका निर्मित करने तथा निकटतम स्वास्थ्य केन्द्र (जहॉ रक्त पट्टिका जॉच की सुविधा हो) को 24 घण्टे के अन्दर पहुॅचाने पर ₹ 15.00 प्रति रक्त पट्टिका की दर से मानदेय देना होगा। प्रत्येक जनपद में जनसंख्या के आधार पर जनपद के सम्मुख दर्शायी गयी धनराशि अवमुक्त की जा रही है। जनपदों में आशा द्वारा रक्त–पट्टिका बनाने हेतु 6666 से लेकर 15,000 तक का लक्ष्य रखा गया है। इससे एक्टिव सर्वेलेंस में वृद्धि होगी तथा अधिक से अधिक मलेरिया रोगी की पहचान कर उपचार किया जा सकेगा।
7. यदि आशा, रोगी के समूल उपचार में सक्रिय भूमिका निभा कर उपचार कराती है, तो उसे प्रति रोगी ₹ 75.00 दिया जायेगा।

8. मोबिलिटी, मॉनीटरिंग, मूल्यांकन, सुपरविजन एवं एपिडेमिक प्रिपेयर्डनेस के मद में आवंटित धनराशि प्राथमिकता के निर्धारित 26 जनपद (अलीगढ, हाथरस, मैनपुरी, एटा, बदायूँ, चन्दौली, मिर्जापुर, सोनभद्र, इलाहाबाद, कौशाम्बी, फतेहपुर, कानपुर देहात, फर्रूखाबाद, इटावा, चित्रकूट, झांसी, बांदा, हमीरपुर, बुलन्दशहर, मुजफफ्रनगर, गाजियाबाद, गौतमबुद्व नगर, औरैया, ललितपुर, सहारनपुर एवं जे0पी0 नगर) रू0 30000.00 प्रति माह की दर से वर्ष 2013–14 में चार माह के लिए वाहन नियमानुसार हायर करेंगे। इसके अतिरिक्त रू0 30000.00 प्रति जनपद की दर से इस मद में उपरोक्त 26 जनपदों को दिया गया है। 47 जनपदों को रू0 30000.00 प्रतिमाह की दर से दो माह के लिए वाहन नियमानुसार हायर करना है। इसके अतिरिक्त रू0 15000.00 प्रति जनपद की दर से इस मद में इन 47 जनपदों को धनराशि आवंटित की गयी है। शेष जनपद सम्भल एवं हापुड़ को 1.5 माह हेतु वाहन हायर करने हेतु रू0 45,000.00 तथा रू0 15,000.00 इसी मद में और आवंटित की जा रही है।
9. कीटनाशक डी0डी0टी0 50 प्रतिशत एवं मैलाथियान डब्लू.डी.पी. 25 प्रतिशत आई.आर.एस. हेतु मनरेगा की दर से स्प्रे में लगे मजदूरों को मजदूरी देय होगी। आई.आर.एस. में प्रयोग होने वाले बाल्टी, मग, कीटनाशकों की ढुलाई, स्प्रे स्कवायड का यात्रा व्यय एवं उनके प्रशिक्षण में देय व्यय होने वाली धनराशि अलग से दी जा रही है।
10. प्रचार–प्रसार/बी0सी0सी0 के लिए आवंटित धनराशि का उपयोग समस्त 75 जपनदों में सभी वेक्टर जनित रोगों के रोकथाम हेतु जून 2013 से जनवरी 2014 तक प्रचार–प्रसार करायेंगे। इसमें बी0सी0सी0/आई0ई0सी0 कार्यकलापों में गणमान्य जनप्रतिनिधियों/स्वयंसेवियों इन्टर सेक्टोरियल बैठकें/एडवोकेसी कार्यशाला आहूत करनी है तथा उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री वितरित/प्रदर्शित की जायेगी। इस हेतु समस्त जनपदों को रू0 42000.00 की धनराशि प्रदान की गयी है। राज्य मलेरिया मुख्यालय को प्रिन्ट मीडिया हेतु रू0 600000.00, इलेक्ट्रानिक मीडिया हेतु रू0 600000.00, फ्लैक्स बैनर, हैण्डबिल्स, पोस्टर एवं बुकलेट हेतु रू0 650000.00 की धनराशि प्रदान की गयी है। जनवरी 2014 तक इन कार्यों को राज्य मलेरिया मुख्यालय को पूरा करना होगा।
11. प्रशिक्षण हेतु समस्त जनपदों को रू0 25000.00 की धनराशि प्रदान की गयी है। राज्य मलेरिया मुख्यालय को समस्त जनपदों के चिकित्सा अधिकारियों के 20 बैच तीन दिवसीय प्रशिक्षण हेतु रू0 2000000.00 एवं एल0टी0/एल0ए0 के प्रशिक्षण हेतु 25 बैच पांच दिवसीय रू0 1125000.00 की धनराशि दी गयी है। चिकित्साधिकारियों का प्रशिक्षण निदेशक, राज्य स्वास्थ्य प्रशिक्षण संस्थान, इन्दिरा नगर, लखनऊ के द्वारा कराया जायेगा तथा एल0टी0/एल0ए0 का प्रशिक्षण क्षेत्रीय निदेशालय, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, भारत सरकार, नवां तल, केन्द्रीय भवन, अलीगंज, लखनऊ के सहयोग से कराया जायेगा।

<u>ख–डेंगू, चिकनगुनिया</u>

स्ट्रेन्थनिंग सर्वेलेंस हास्पिटल के मद में आवंटित धनराशि ₹ 3.00 लाख एपेक्स रिफरल लैब, एस0जी0पी0जी0आई0, लखनऊ तथा रू0 1.00 लाख प्रत्येक स्थापित 22 सेन्टीनल सर्वेलेन्स हास्पिटल को की गयी है। जिससे लैब के सुदृढीकरण (स्ट्रैन्थनिंग) कन्जूमेवल, कन्टीजेन्सी तथा उपकरणों एवं उनकी मरम्मत पर व्यय करेंगे। यह कार्य यथाशीघ्र पूर्ण करना है। सेन्टीनल सर्वेलेन्स हॉस्पिटल निम्नलिखित हैः–

1. रीजनल लैब स्वास्थ्य भवन, लखनऊ।
2. मुकुन्द लाल म्युनिसिपल गर्वमेंन्ट जिला अस्पताल, गाजियाबाद।
3. एच0एल0आर0एम0 मेडिकल कालेज, मेरठ।
4. एम0एल0बी0 मेडिकल कालेज, झांसी।
5. एम0एल0एन0 मेडिकल कालेज, इलाहाबाद।
6. इंस्टीट्यूट आफ मेडिकल साइंस बी0एच0यू0, वाराणसी ।
7. एस0एन0 मेडिकल कॉलेज, आगरा।

8. जी0एस0वी0एम0 मेडिकल कालेज, कानपुर।
9. सी0एस0एम0एम0यू0, लखनऊ।
10. भीमराव अम्बेडकर मल्टी स्पेशिलिटी हॉस्पीटल जिला अस्पताल, जी0बी0 नगर।
11. जिला चिकित्सालय, सिद्धार्थ नगर।
12. जिला चिकित्सालय, खीरी।
13. जिला चिकित्सालय, बस्ती।
14. जिला चिकित्सालय, सहारनपुर।
15. जिला चिकित्सालय, गोरखपुर।
16. जिला चिकित्सालय, बहराइच।
17. जिला संयुक्त चिकित्सालय, कुशीनगर।
18. जिला चिकित्सालय, गोण्डा।
19. जिला चिकित्सालय, बलरामपुर।
20. जिला चिकित्सालय, सुल्तानपुर।
21. जिला चिकित्सालय, देवरिया।
22. जिला चिकित्सालय, रायबरेली।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी, लखनऊ द्वारा ₹ 300000.00 एस0जी0पी0जी0आई0 एपेक्स रेफरेल लैब को, ₹ 100000.00 सी0एस0एम0एम0यू0, लखनऊ को तथा ₹ 100000.00 रीजनल लैब स्वा0भवन लखनऊ को भुगतान किया जायेगा। मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गाजियाबाद, मेरठ, झॉसी, इलाहाबाद, वाराणसी, आगरा, कानपुर, जी0बी0नगर, सिद्धार्थ नगर, खीरी, बस्ती, सहारनपुर, गोरखपुर, बहराइच, कुशीनगर, गोण्डा, बलरामपुर, सुल्तानपुर, देवरिया तथा रायबरेली अपने जनपद में स्थापित सेन्टीनल सर्वलेन्स लैब को ₹ 100000.00 भुगतान करेगें।

1. मॉनीटरिंग, सुपरविजन, रैपिड रिस्पांस के मद में धन आवंटित किया गया है। इसके लिए रिपोर्ट का संकलन, सर्वेक्षण आवश्यकता पड़ने पर कम्प्यूटर मरम्मत कराना एवं रैपिड रिस्पांस टीम गठित करना एवं मोबिलिटी/पी0ओ0एल0 में व्यय करना है। डेंगू/चिकनगुनिया से संबंधित समस्त क्रियाकलापों जैसे कि समस्त सेन्टिनल लैब की रिपोर्ट, सोर्स–रिडक्शन, ब्रीडिंग चेक, शैय्याओं का चिन्हीकरण आदि की सूचनाऐं माहवार राज्य मलेरिया मुख्यालय को प्रेषित करना सुनिश्चित करें। पाये गये रोगी की लाइनलिस्टिंग एवं की गयी निरोधात्मक कार्यवाही की सूचना अविलंब प्रेषित करना सुनिश्चित करें, जिससे नियंत्रण की त्वरित कार्यवाही हो सके।
2. केस मैनेजमेंट एवं एपीडेमिक प्रिपेयर्डनेस के लिए उपकरणों की मरम्मत, फागिंग हेतु पी0ओ0एल0 क्रय, आवश्यक डाग्नोस्टिक किट्स (एलाइजा एन एस–1) को उपलब्ध कराना, एपीडेमिक से संबंधित औषधियों को उपलब्ध कराना, अस्पताल में शैय्याओं का चिन्हीकरण, वार्ड का सुदृढ़ीकरण कराना एम्बुलेन्स की मरम्मत यदि आवश्यक हो तो कराना, उपरोक्त सारे कार्य यथाशीघ्र पूर्ण कर लेना है।
3. आई0ई0सी0/बी0सी0सी0 तथा सोशल मोबलाइजेशन के मद में सभी जनपदों को धनराशि आवंटित की गयी है। यह कार्य यथाशीघ्र पूर्ण करना है। जिससे ट्रान्समिशन अवधि से पूर्व जनजागरण हो सके।
4. जनपदों के सारे प्रयोगशाला प्राविधिज्ञों एवं प्रयोगशाला सहायकों का प्रशिक्षण जून 2013 में जनपद स्तर पर किया जाना है। इसके लिए प्रत्येक जनपद के मुख्य चिकित्सा अधिकारी को धनराशि आवंटित की जा रही है।
5. इंटर–सेक्टोरल कन्वर्जन हेतु ₹ 50,000.00 राज्य मलेरिया मुख्यालय को आवंटित किया जा रहा है।
6. वेक्टर कंट्रोल एन्ड एन्वायरनमेंटल मैनेजमेंट हेतु डेंगू के अधिक संवेदनशील जनपदों को डोमेस्टिक ब्रीडिंग चेकर्स ₹ 4000.00 प्रतिमाह की दर से जुलाई 2013 से नवम्बर 2013 तक 05 माह हेतु नियमानुसार एजेंसी के माध्यम से मानदेय देने हेतु इलाहाबाद को 110 डोमेस्टिक ब्रीडिंग चेकर्स हेतु ₹ 22.00 लाख जी0बी0 नगर को 75 डोमेस्टिक ब्रीडिंग चेकर्स हेतु ₹ 15.00 लाख, गाजियाबाद को 120 डोमेस्टिक ब्रीडिंग चेकर्स हेतु ₹ 24.00 लाख, गोरखपुर को 60 डोमेस्टिक ब्रीडिंग चेकर्स हेतु

₹ 12.00 लाख, हरदोई को 20 डोमेस्टिक ब्रीडिंग चेकर्स हेतु रू0 4.00 लाख, कानपुर नगर को 135 डोमेस्टिक ब्रीडिंग चेकर्स हेतु रू0 27.00 लाख, लखनऊ को 135 डोमेस्टिक ब्रीडिंग चेकर्स हेतु रू0 27.00 लाख एवं सीतापुर को 20 डोमेस्टिक ब्रीडिंग चेकर्स हेतु रू0 4.00 लाख की धनराशि आवंटित की गयी है। आवंटन प्राप्त होते ही एजेंसी के माध्यम से संविदा पर इन्हें लेकर प्रशिक्षित कर कार्यवाही करायें।

ग– फाइलेरिया (इलीमिनेशन ऑफ लिम्फैटिक फाइलेरियेसिस)

1. फार्मस् एवं रजिस्टर को ग्रामवार, उपकेन्द्रवार, प्रा0स्वा0केन्द्र वार, जनपदवार एवं राज्यवार डाटा मेन्टेन करने हेतु छपाई करानी है।
2. मोबिलिटी सपोर्ट/पी0ओ0एल0 हेतु प्रति जनपद को धनराशि दी गयी है।
3. डिस्ट्रिक्ट कोआर्डिनेशन मीटिगं हेतु ₹ 7000.00 प्रति बैठक, दो बैठकों हेतु ₹ 14000.00 प्रति जनपद की दर से धनराशि निर्धारित है।
4. मॉरबिडिटी मैनेजमेन्ट हेतु रू0 150.00 प्रति रोगी मग, साबुन, छोटी तौलिया व एन्टी बैक्टिरियल या एन्टीफंगल क्रीम हेतु निर्धारित है। साथ ही हाइड्रोसील आपरेशन कैम्प में रू0 750.00 प्रति रोगी इन्सेन्टिव निर्धारित है। इस रू0 750.00 में से चिकित्सक/सर्जन का मानदेय रू0 250.00, स्टाफ नर्स का मानदेय रू0 50.00, दो अटेन्डेंट प्रत्येक को मानदेय रू0 25.00, रोगी की औषधि हेतु रू0 300.00 एवं रोगी की ट्रान्सपोर्ट व्यवस्था हेतु रू0 100.00 दिया जाना है।
5. एम0डी0ए0 कार्यक्रम हेतु निर्धारित 51 जनपदों में माइक्रो फाइलेरिया सर्वे हेतु धनराशि रू0 49000.00 प्रति जनपद आवंटित की जा रही है। शेष 24 जनपदों में माइक्रो फाइलेरिया सर्वे एवं लाइन–लिस्टिंग हेतु प्रत्येक जनपद को रू0 70,000.00 आवंटित किया जा रहा है। माइक्रो फाइलेरिया सर्वे/नाइट सर्वे के अंतर्गत प्रत्येक जनपद में 04 रैन्डम एवं 04 स्थायी कुल 08 स्थलों के लिये 04 व्यक्तियों (पैरामेडिकल टेक्निशियन एवं सहायक) के लिये प्रति स्थल 03 दिन के लिये रू0 125.00 प्रतिदिन के आधार पर मानदेय एवं प्रति व्यक्ति प्रति स्थल रू0 200.00 यात्रा भत्ता तथा प्रति स्थल रू0 500.00 कन्टिन्जेंसी भुगतान हेतु निर्धारित है। शेष धनराशि आवश्यक स्लाइड, कॉटन, स्प्रिट, स्टेन एवं लैन्सेट आदि पर व्यय होना है। एम.एफ. सर्वे अक्टूबर, 2013 में किया जाना सुनिश्चित किया जाये।
6. पोस्ट एम0डी0ए0 एसेसमेन्ट (जो मेडिकल कालेज (सरकारी एवं प्राइवेट)/आईसीएमआर इन्स्टीट्यूशंस द्वारा किया जायेगा) हेतु अधिक आबादी वाले जनपदों को धनराशि ₹ 15000.00 प्रति जनपद एवं कम आबादी वाले जनपदों को ₹ 14000.00 आवंटित किया गया है। एम.डी.ए. कार्यक्रम संपन्न होने के एक माह बाद इसे कराया जायेगा तथा दो माह की अवधि के अंदर पूर्ण कराना होगा। इसका पूर्ण उत्तरदायित्व मुख्य चिकित्सा अधिकारी का होगा।
7. एक दिवसीय प्रशिक्षण, 25–30 चिकित्साधिकारियों के बैच में प्रदान किया जायेगा। चिकित्साधिकारियों को रू0 200.00 एक दिन मानदेय किया जायगा तथा जनपद मुख्यालय से बाहर के चिकित्साधिकारियों को उपलब्ध स्थानीय पब्लिक ट्रांस्पोर्ट सुविधा के आधार पर यात्रा भत्ता का भुगतान किया जायेगा । कन्टिंजेंसी के लिये प्रति चिकित्सक रू0 25.00 का प्राविधान है। फैकल्टी को प्रति लेक्चर ₹ 200.00 अनुमन्य हैं तथा एक दिन में अधिकतम पांच फैकल्टी से अधिक को मानदेय भुगतान नहीं किया जायेगा ।
8. एक दिवसीय प्रशिक्षण, 25–30 पैरामेडिकल कर्मचारियों/पर्यवेक्षकों के बैच में प्रदान किया जायेगा। पैरामेडिकल्स/पर्यवेक्षकों को ₹50.00 का मानदेय दिया जायगा। फैकल्टी को प्रति लेक्चर ₹ 200.00 अनुमन्य हैं तथा एक दिन में अधिकतम दो फैकल्टी से अधिक को मानदेय भुगतान नहीं किया जायेगा

9. औषधि वितरकों/उपचारकों की संख्या का आंगणन जनपद में उपलब्ध कुल लाभार्थियों की संख्या हेतु 250 लाभार्थी प्रति वितरक/उपचारक के आधार पर किया गया है। इनको भी आवश्यक प्रशिक्षण, 25–30 के बैच में प्रदान किया जायेगा। प्रत्येक वितरक/उपचारक को प्रशिक्षण के दिन का मानदेय ₹ 50.00 दिया जायगा । प्रत्येक वितरक को मानदेय के रूप में कुल ₹ 100.00 का भुगतान किया जायेगा। औषधि वितरक/उपचारकों की स्थानीय उपलब्धता के अनुसार मौडलिटी तैयार कर ली जाये परन्तु उपरोक्तानुसार वर्णित आंगणन से अधिक का भुगतान न किया जाय। 'मॉप अप' राउण्ड के लिये अतिरिक्त मानदेय राशि अनुमन्य नहीं है।
10. आई.ई.सी./बी.सी.सी. मद में आवंटित धनराशि जनपदो के सम्मुख दर्शायी गयी है। इसका उपयोग प्रचार–प्रसार हेतु मानक के अनुरूप नियमानुसार किया जाना है।
11. फाइलेरिया रोगियों (लिम्फोडेमा एवं हाइड्रोसील के अलग–अलग) के रोगियों का ग्राम/उपकेन्द्र/प्राथमिक स्वा0केन्द्रवार विवरण/सूची हाउस–टू–हाउस सर्वेक्षण 15 अगस्त, 2013 तक पूर्ण कराकर रिपोर्ट राज्य मलेरिया मुख्यालय को प्रेषित करना सुनिश्चित करना है।
12. जनपद/ब्लाक स्तरीय विभिन्न समन्वय समितियों की बैठकें निर्धारित समय पर आहूत की जायें एवं उनमें भाग लेने वाले प्रतिभागी विभागों/अधिकारियों का विवरण तैयार कर लिया जाय ।
13. नाइट सर्वे के अर्न्तगत 04 स्थायी (03 ग्रामीण एवं 01 नगरीय) तथा 04 अस्थायी रेण्डम (03 ग्रामीण एवं 01 नगरीय) स्थानों, प्रत्येक स्थान से कम से कम 500 रक्त पट्टिकायें एकत्रित कर परीक्षित की जायें। इस प्रकार प्रत्येक जनपद को कम से कम 400 रक्त पट्टिकायें एकत्रित कर परीक्षित करनी होगी। नाइट सर्वे न कराये जाने अथवा इसके त्रुटिपूर्ण होने पर फाइलेरिया दिवस का आयोजन औचित्यपूर्ण नहीं होगा और इसके लिये जनपदीय अधिकारी स्वयं उत्तरदायी होंगे। नाइट सर्वे में मण्डलीय प्रयोगशाला प्राविधिज्ञों एवं वाराणसी के आस–पास के जनपदों द्वारा राष्ट्रीय संचारी रोग संस्थान, दिल्ली (भारत सरकार) की वाराणसी इकाई का भी योगदान सुनिश्चित किया जाये।
14. औषधि वितरण/सेवन कराये जाने के सम्बन्ध में जनपदीय, ब्लॉक स्तरीय अधिकारियों (चिकित्साधिकारी सहित)/कर्मचारियों (उपकेन्द्रीय पैरामेडिकल सहित) तथा औषधि वितरकों/स्वयंसेवियों के प्रशिक्षण समय से करा लिया जाये एवं प्रशिक्षण का अलग–अलग विवरण उपकेन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रवार रखा जाये।
15. औषधि वितरण/सेवन कराये जाने के सम्बन्ध में जनपदों में विभिन्न स्तरों पर किये गये व्यापक प्रचार–प्रसार का विवरण तैयार किया जाये। औषधि का सेवन खाली पेट न कराने पर विशेष बल दिया जाये।
16. हाइड्रोसील रोगियों के आपरेशन/शल्य क्रिया चिन्हित जनपदीय चिकित्सालय एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, में ही करायें। हाइड्रोसील रोगियों के ऑपरेशन तथा लिम्फोडेमा रोगियों को प्रदान किये गये प्रशिक्षणों/उपचार का विवरण प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रवार तैयार करायें।
17. जनपद फाइलेरिया मद में उपलब्ध कराये गये बजट का उपयोगिता प्रमाण पत्र एवं व्यय विवरण निर्धारण प्रारूपों पर उपलब्ध कराया जाय। उपयोगिता प्रमाण पत्र में फाइलेरिया दिवस से सम्बन्धित वर्तमान में उपलब्ध कराई गयी धनराशि के अतिरिक्त अन्य किसी राशि का उल्लेख न किया जाये तथा इसमें उपयोग/व्यय की गयी राशि एवं अवशेष राशि का स्पष्ट उल्लेख किया जाये। व्यय विवरण में फाइलेरिया मद में आवंटित धनराशि के अनुसार अलग–अलग कार्यालापों का उल्लेख उन पर व्यय की गयी राशि के साथ साक्ष्य स्वरूप भुगतान के वाउचर/रसीद की हस्ताक्षरित छायाप्रतियों सहित उपलब्ध करायें। फाइलेरिया दिवस से सम्बन्धित जनपदों में विगत वर्षों की कितनी राशि अवशेष है का भी विवरण उपलब्ध करायें ।

उपर्युक्त समस्त विवरण/सूचनायें एवं 13 फॉर्मेट पर रिपोर्ट फाइलेरिया दिवस आयोजन के तत्काल बाद अपर निदेशक, मलेरिया एवं वी0बी0डी0, उ0प्र0 अथवा संयुक्त निदेशक (फाइलेरिया), उ0प्र0,

जवाहर भवन, चतुर्थ तल, लखनऊ को उपलब्ध करायें। सूचना प्रेषण में अनावश्यक विलम्ब के लिये जनपदीय अधिकारी स्वयं उत्तरदायी होंगे।

भारत सरकार द्वारा फाइलेरिया कार्यक्रम की गाइड लाइन से सम्बन्धित पुस्तक सभी जनपदों को उपलब्ध कराई जा चुकी है। उसका अनुश्रवण करना आवश्यक है।

राष्ट्रीय फाइलेरिया दिवस से सम्बन्धित विभिन्न कार्यालापों के लिये जनपद को संलग्न तालिका के अनुसार राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के माध्यम से ई–बैंकिंग द्वारा आपके खाते में बजट उपलब्ध कराया जायेगा तथा राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (भारत सरकार),

1. मोबिलिटी सपोर्ट/पी0ओ0एल0 मद में उपलब्ध राशि उपकेन्द्रों एवं नगरीय क्षेत्रों की संख्या के अनुसार उपलब्ध कराई गयी है इस मद में उपलब्ध धनराषि का उपयोग अन्य जनपद से डी0ई0सी0 टेबलेट/एल्बेण्डाजोल टेबलेट प्राप्त करने में भी किया जा सकता है।
2. फाइलेरिया रोगियों (लिम्फोडेमा एवं हाइड्रोसील) को सफाई एवं एक्सरसाइज के सम्बन्ध में सतत् जानकारी प्रदान कराई जाय ।
3. पोस्ट एम0डी0ए0 असेस्मेण्ट में आवंटित धनराशि मेडिकल कालेज/आई.सी.एम.आर. संस्थान को रू0 14000.00/15000.00 प्रति जनपद की दर से देय होगी।

4–कालाज़ार

1. कालाज़ार सर्च कैम्प एवं कालाजार पखवाड़ा का मुख्य उद्देश्य कालाजार के नए/छिपे हुए रोगियों का पता लगाकर उनको पूर्ण रूप से उपचारित कर रोग के स्रोत को समाप्त करना है। इस उद्देश्य की पूर्ति के लिए विभाग के बहुउद्देशीय स्वास्थ्य कर्मियों (पुरूष/महिला)/आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आशा/एन0जी0ओ0 आदि के सदस्यों को रोग के लक्षणों से परिचित कराकर सर्वेक्षण कराया जाये और सम्भावित रोगी का उच्च स्तरीय परीक्षण कराकर निकटतम चिकित्सालय के चिकित्सक की देखरेख में उपचार की व्यवस्था कराई जाए। सर्वेक्षण में लगाए गए कार्यकर्ता/स्वयंसेवी को प्रतिदिन रू0 50.00 के आधार पर मानदेय का भुगतान किया जाय। इसके लिए केस सर्च में उपलब्ध धनराशि का उपयोग करना है।
2. स्प्रे उपकरणों की मरम्मत एवं उपलब्धता सुनिश्चित करना।
3. स्प्रे के लिए लगाए गए मजदूरों का प्रशिक्षण आई0आर0एस0–प्रथम चक्र से कम से कम 15 दिन पहले पूर्ण कर लिया जाय। इसके लिए ट्रेनिगं फार स्प्रेइंग मद में बजट आवंटित है।
4. आई0आर0एस0 – प्रथम/द्वितीय चक्र का आयोजन यथासमय स्प्रे वेजेज मद में आवंटित धनराशि से किया जाय।
5. प्रत्येक सोमवार को सघन सर्वे कराकर रोगियों की खोज करना। इस हेतु मोबिलिटी/पी0ओ0एल0 मद में बजट आवंटित है।
6. जनपदों द्वारा रोगवाहक बालू मक्खी के नियंत्रण के लिए कराए जाने वाले डी0डी0टी0 छिड़काव के लिए लगाए गए मजदूरों की मजदूरी के भुगतान के लिए जो बजट उपलब्ध कराया गया है उससे ₹ 125.00 (रू0 एक सौ पचीस मात्र) प्रति दिन प्रति मजदूर की दर से मनरेगा की भॉति भुगतान किया जाये।
7. आवंटित की गई धनराशि को आवंटित मदों में ही व्यय किया जाय। जनपद स्तर पर मदों में किसी प्रकार का परिवर्तन न किया जाय अन्यथा स्थिति वित्तीय अनियमितता का द्योतक होगी, जिसके लिए सम्बन्धित/जनपदीय अधिकारी स्वयं उत्तरदायी होगें। समस्त वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम मुख्य चिकित्सा अधिकारी की देखरेख तथा उनकी सलाह से जनपदीय कार्यक्रम अधिकारी (जिला मलेरिया अधिकारी, जहॉ पर जिला मलेरिया अधिकारी नहीं हैं, वहॉ पर अतिरिक्त मु0चि0अ0 वेक्टर बार्न रोग) द्वारा कराया जाना है।

2. जे0ई0/ए0ई0एस0 से विशेष रूप से प्रभावित जनपदों हेतु स्वास्थ्य सम्बन्धी क्रियाकलापों एवं निरोधात्मक कार्यवाही के लिये वित्तीय मानक एवं दिशा निर्देश

सेन्टिनल साईट्स की स्ट्रेन्थनिंग — एफ0एम0आर0 मद सं0– (f.1.3.a)

इस मद में जनपद– गोरखपुर, महाराजगंज, देवरिया, कुशीनगर, बस्ती, सन्तकबीरनगर, सिद्धार्थनगर, गोण्डा, बहराईच, श्रावस्ती, बलरामपुर, आजमगढ़, मऊ, बलिया, लखीमपुर खीरी, रायबरेली की प्रयोगशालाओं को एलाईजा वाशर एवं लैब कन्ज्यूमेबिल्स आदि के लिये रु0 2,50,000/– प्रति जनपद (रु0 2,00,000/– एलाईजा वाशर हेतु एवं रु0 50,000/– लैब कन्ज्यूमेबल इत्यादि के लिये) तथा हरदोई, सीतापुर, कानपुर देहात एवं सहारनुपर की प्रयोगशालाओं को एलाईजा रीडर वाशर सहित एवं लैब कन्ज्यूमेबल आदि के लिये को रु0 5,50,000/– प्रति जनपद (रु0 5,00,000/– एलाईजा रीडर वाशर सहित एवं रु0 50,000/– लैब कन्ज्यूमेबल इत्यादि के लिये)। राज्य मुख्यालय की प्रयोगशाला को एपेक्स लैब के रूप में सुदृढ़ीकरण किये जाने हेतु रु0 1,38,00,000/– आवंटित किये गये हैं। महानिदेशालय स्तर/डी0जी0 एस0 एण्ड डी0 से निर्धारित अनुबन्ध के आधार पर नियमानुसार क्रय प्रक्रिया पूर्ण करते हुये आर0टी0पी0सी0आर0, एलाईजा रीडर एवं एसेसरीज आदि की उपलब्धता सुनिश्चित की जायेगी एवं भुगतान क्रय प्रक्रिया पूर्ण करने के उपरान्त राज्य/ज़िला स्वास्थ्य समिति इस मद में उपलब्ध कराई गई धनराशि के माध्यम से नियमानुसार करेगी।

राज्य मुख्यालय पर कार्यरत डाटा इन्ट्री ऑपरेटर के मानदेय के भुगतान हेतु ₹ 11,000/– प्रति माह की दर से ₹ 1,32,000/– आवंटित किये गये हैं, जिसका भुगतान नियमानुसार प्रक्रिया पूर्ण कर उपलब्ध धनराशि ₹ 1,38,00,000/– में से किया जायेगा।

आई0ई0सी0/बी0सी0सी0 – एफ0एम0आर0 मद सं0– f.1.3.b

(अ) आई0ई0सी0/बी0सी0सी0 मद में ए0ई0एस0/जे0ई0 सर्वाधिक प्रभावित एवं अत्यधिक संवेदनशील जनपद– गोरखपुर, महाराजगंज, देवरिया, कुशीनगर, बस्ती, सन्तकबीरनगर, सिद्धार्थनगर एवं लखीमपुरखीरी प्रत्येक को रू0– 5,00,000/–, ए0ई0एस0/जे0ई0 अधिक प्रभावित एवं संवेदनशील जनपद– गोण्डा, बहराईच, श्रावस्ती, बलरामपुर, आजमगढ़, मऊ, बलिया, प्रत्येक को रू0–4,00,000/– तथा ए0ई0एस0/जे0ई0 अन्य प्रभावित/चिन्हित जनपद– रायबरेली, हरदोई, सीतापुर, कानपुर देहात एवं सहारनपुर प्रत्येक को रू0–2,40,000/–, की दर से जे0ई0/ए0ई0एस0 की रोकथाम हेतु प्रत्येक उपकेन्द्र एवं चिकित्सालयों तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के कर्मियों को स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री उपलब्ध कराने हेतु, प्रत्येक चिकित्सालय, प्रा0/सामु0 स्वास्थ्य केन्द्र एवं उपकेन्द्रों पर ए0ई0एस0/जे0ई0 से सम्बन्धित स्वास्थ्य शिक्षा सन्देश (रोग के लक्षण, बचाव व उपचार आदि) उपयुक्त आकार (6'X8') में दीवारों पर स्थानीय भाषा में लिखवाये जायें। इसका भुगतान ज़िला स्वास्थ्य समिति इस मद में उपलब्ध कराई गई धनराशि के माध्यम से नियमानुसार करेगी।

कैपेसिटी बिल्डिंग — एफ0एम0आर0 मद सं0– f.1.3.c

चिकित्सकों/पैरामेडिकल स्टाफ का प्रशिक्षण – अति प्रभावित गोरखपुर तथा बस्ती मण्डलों के समस्त चिकित्सकों/पैरामेडिकल स्टाफ को एक दिवसीय प्रशिक्षण रोग संचरण काल प्रारम्भ होने से पूर्व जनपद मुख्यालय स्तर पर सम्पादित करायें। प्रत्येक प्रशिक्षण के बैच में 30 चिकित्सक प्रतिभागी होंगे एवं इसका भुगतान ज़िला स्वास्थ्य समिति इस मद में उपलब्ध कराई गई धनराशि के माध्यम से नियमानुसार करेंगे।

अन्य मध्यम प्रभावित जनपद – बहराईच, लखीमपुर खीरी, सहारनपुर एवं गोण्डा तथा कम प्रभावित अन्य जनपदों के ए0ई0एस0/जे0ई0 प्रभावित प्रा0/सामु0 स्वा0 केन्द्रों के समस्त चिकित्सकों/पैरामेडिकल

स्टाफ को एक दिवसीय प्रशिक्षण रोग संचरण काल प्रारम्भ होने से पूर्व जनपद मुख्यालय स्तर पर सम्पादित करायें।

वेक्टर बार्न डिजीज कन्ट्रोल स्टाफ का आवश्यकतानुसार एक दिवसीय प्रशिक्षण रोग/वेक्टर सर्वेक्षण एवं छिड़काव आदि के सम्बन्ध में सम्पादित कराया जायेगा ।

एक दिवसीय प्रशिक्षण – चिकित्साधिकारियों हेतु							
क्र0सं0	पदनाम	संख्या	दर प्रतिदिन (रु0 में)		कुल यात्रा भत्ता 3 दिन	कुल दैनिक भत्ता 3 दिन	कुल व्यय
			यात्रा भत्ता	दैनिक भत्ता			
1	प्रशिक्षक	5	400	600	2000	3000	5000
2	प्रशिक्षार्थी	30	300	600	9000	18000	27000
3	जलपान एवं स्वल्पाहार	35	250 प्रतिदिन (वर्किंग रिफ्रेशमेन्ट)	8750			8750
4	लेखन सामगी एवं प्रिंटिंग मटेरियल	30	200 प्रति प्रशिक्षार्थी	6000			6000
5	आयोजन स्थल का खर्च एवं कन्टेन्जेन्सी	3250					3250
कुल योग							50000

मॉनीटरिंग एण्ड सुपरविज़न — एफ0एम0आर0 मद सं0– f.1.3.d

इस मद में ए0ई0एस0/जे0ई0 प्रभावित प्रत्येक जनपद को रु0 1,00,000/– आवंटित किये गये हैं जिससे अवश्यकतानुसार माबिलिटी, डेथ ऑडिट एवं कन्टेनजेन्सी आदि का भुगतान ज़िला स्वास्थ्य समिति इस मद में उपलब्ध कराई गई धनराशि के माध्यम से नियमानुसार करेंगे।

राज्य मुख्यालय स्तर पर भारत सरकार के दिशा–निर्देशानुसार मॉनीटरिंग एण्ड सुपरविज़न की स्थापना हेतु दो कम्प्यूटर (प्रिन्टर, यू0पी0एस0 एवं अन्य सहवर्ती उपकरणों सहित), एक लैप टॉप, संविदा पर मानव संसाधन, विभिन्न अधिकारियों के भ्रमण हेतु वाहन व्यवस्था, पर्यवेक्षीय रिपोर्ट, सूचनाओं के संग्रहण, सम्प्रेषण, इन्टरनेट कनेक्शन, स्टेशनरी एवं अन्य व्यय हेतु रु0 10,00,000/– आवंटित की जा रही है। इसका व्यय ज़िला स्वास्थ्य समिति इस मद में उपलब्ध कराई गई धनराशि के माध्यम से नियमानुसार करेगी।

4. वेक्टर कन्ट्रोल हेतु वित्तीय मानक एवं दिशा निर्देश

अ. मैलाथियॉन टेक्नीकल (f.1.3.e)

प्रत्येक जनपद को रोग की व्यापकता के आधार पर वेक्टर नियंत्रण हेतु फॉगिंग के लिये आवश्यक मैलाथियॉन टेक्निकल कीटनाशक के क्रय हेतु जनपद को जे0ई0 रोग की संवेदनशीलता के आधार पर धनराशि आवंटित की गई है जिससे महानिदेशालय अथवा डी0जी0 एस0 एण्ड डी0 स्तर से अनुमोदित क्रय अनुबन्ध के आधार पर इस कीटनाशक की उपलब्धता सुनिश्चित की जाये एवं भुगतान नियमानुसार क्रय प्रक्रिया पूर्ण कर किया जाये।

ब. फॉगिंग मशीन (f.1.3.f)

पोर्टेबल थर्मल फॉगिंग मशीन के क्रय हेतु जनपद गोण्डा, श्रावस्ती, बलरामपुर, आजमगढ़ एवं मऊ को धनराशि का आवंटन किया गया है। महानिदेशालय अथवा डी0जी0 एस0 एण्ड डी0 स्तर से अनुमोदित क्रय अनुबन्ध के आधार पर पोर्टेबल फॉगिंग मशीन की उपलब्धता सुनिश्चित की जाये एवं भुगतान नियमानुसार क्रय प्रक्रिया पूर्ण कर किया जाये।

स. ऑपरेशनल कॉस्ट (f.1.3.g)

फॉगिंग हेतु आवश्यक डीजल की उपलब्धता के लिये धनराशि की उपलब्धता एवं फॉगिंग कार्य तथा कीटनाशक छिड़काव के लिये जनपद में वेक्टर बार्न डिजीज कन्ट्रोल स्टाफ के अतिरिक्त आवश्यक मानव संसाधन हेतु धनराशि आवंटित की गई है। अतिरिक्त आवश्यकता की स्थिति में जनपद में अनुमन्य न्यूनतम

मजदूरी दर पर मानव संसाधन की व्यवस्था हेतु धनराशि का व्यय किया जाये। फॉगिंग में अतिरिक्त व्यय के लिये NVBDCP के अतिरिक्त उपलब्ध धनराशि का उपयोग किया जाये।

आशा प्रतिपूर्ति राशि – एफ0एम0आर0 मद सं0– **f.1.3.k**

जनपदों में ए0ई0एस0/जे0ई0 रोग की व्यापकता को दृष्टिगत् रखते हुये ज्वर रोगियों की फीवर ट्रैकिगं में चिकित्सालय पहुँचाये गये सम्भावित ए0ई0एस0/जे0ई0 रोगियों के लिये आशाओं को प्रति सम्भावित ए0ई0एस0/जे0ई0 रोगी ₹ 100/– मानदेय के रुप में चिकित्सालय स्तर से राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन द्वारा निर्धारित भुगतान प्रक्रिया को पूर्ण करते हुये भुगतान किया जायेगा। सम्बन्धित आशा का नाम फीवर ट्रैकिंग रजिस्टर में सम्भावित ए0ई0एस0/जे0ई0 रोगी के नाम के सम्मुख अंकित किया जायेगा एवं आशा द्वारा प्रेषित रोगी रेफरल स्लिप को चिकित्साधिकारी प्रतिहस्ताक्षरित करेंगे तथा यह स्लिप इस स्थान पर चिपकायी जायेगी।

5. राष्ट्रीय कुष्ठ निवारण कार्यक्रम के संचालन हेतु वित्तीय मानक एवं दिशा निर्देश

प्रदेश में कार्यक्रम कुष्ठ रोग के निवारण अर्थात रोग की व्यापकता दर राज्य स्तर, जनपद स्तर तथा विकास खण्ड पर 01 रोगी प्रति 10,000 जनसंख्या लाने के राष्ट्रीय संकल्प के अन्तर्गत संचालित है। वर्ष 2012-13 के अन्त में प्रदेश की कुष्ठ रोग की औसत व्यापकता दर 0.72 रोगी प्रति 10,000 जनसंख्या है और 59 जनपदों में कुष्ठ रोग के निवारण का स्तर मार्च, 2013 के अन्त में प्राप्त कर लिया गया है।

5.1 प्रदेश मे कुष्ठ रोग की वर्तमान स्थिति

प्रदेश में वर्ष 1985 से 94 तक मल्टी ड्रग थेरेपी रेजीमेन परियोजना का विस्तार चरणबद्ध ढंग से किया गया और दिनांक 1.4.1995 से सम्पूर्ण प्रदेश में कुष्ठ रोग का उपचार मल्टी ड्रग थेरेपी रेजीमेन द्वारा प्रारम्भ कर दिया गया, जिसके सुपरिणाम निम्नवत हैं :–

क्रमांक	विवरण	मार्च, 83 के अंत में	मार्च, 2013 के अंत में
1	अभिलेखित कुष्ठ रोगी	1,87,414	14,865
2	कुष्ठ रोग की व्यापकता दर	52.7/10,000	0.72/10,000
3	नये खोजे रोगियों में विकलांगता दर	9.3 %	2.90 %
4	नये खोजे रोगियों में शिशु दर	12.3 %	6.22 %

5.2 कुष्ठ रोग की व्यापकता दर वार जनपदों का विवरण

यद्यपि गत् वर्षों मे कुष्ठ रोग के रोगियों की संख्या मे पर्याप्त कमी आई है, फिर भी 16 जनपदों में व्यापकता दर अभी भी 1/10,000 जनसंख्या से कम करने का प्रयास किया जा रहा है।

प्रिवेलेन्स दर प्रति 10,000	जनपदों की संख्या		
	31.03.2011 में	31.03.2012 में	31.03.2013 में
< 1	56	61	59
1 - 2	14	10	12
> 2 - 5	2	1	1
> 5	0	0	0

6.3 वर्ष 2013–14 की महत्वपूर्ण गतिविधियॉ

नियमित कार्य :–

- जिला कुष्ठ अधिकारी एव कुष्ठ नाभिक प्रति माह कम से कम 10 दिन क्षेत्रीय भ्रमण करेगें ।
- भ्रमण के दौरान स्वास्थ्य केन्द्र पर तैनात चिकित्सा अधिकारी और कर्मचारियों के कार्य का मूल्यॉकन कर, पायी गयी कमियों के सम्बन्ध में मार्ग दर्शन प्रदान कर उनकी क्षमता का विकास करेंगे। नये खोजे गये रोगियों में 10% का सत्यापन (Verification) कुष्ठ रोगियों के घर जाकर किया जायेगा।
- प्रत्येक नये रोगी के घर स्वास्थ्य कर्मी / आशा जायेगें तथा परिवार वालों का कुष्ठ परीक्षण करेगें (हेल्दी कॉन्टेक्ट) तदोपरान्त उसका अंकन पेशन्ट कार्ड में करेगें ।
- सभी कुष्ठ प्रभावित ग्रेड–1 एवं 2 विकलांगता के मरीजों को चिन्हित कर डिसेबिलिटी रजिस्टर में अंकित करेंगे । समय–समय पर उनको सेल्फ केयर हेतु प्रेरित करेंगे एवं आवश्यक सामग्री – सेल्फ केयर किट (मरहम पटटी, आदि) एवं एम0सी0आर0 चप्पल उपलब्ध करायेंगे । रिकान्सट्रक्टिव सर्जरी हेतु रोगियों को चिन्हित कर उन्हें रिकॉन्स्ट्रक्टिव सर्जरी हेतु प्रेरित करेंगे।
- रिएक्शन/ग्रेड–I, ग्रेड–II अथवा डिसैबिलिटी के उपचार हेतु प्रेडिनीसोलोन आदि दवाईयों की उपलब्धता सभी अस्पतालों में सुनिश्चित करेंगे।
- मोडीफाइड एस0ई0टी0 स्कीम के अन्तर्गत कार्यरत गैर सरकारी संस्थाओं के कार्य का नियमित पर्यवेक्षण, अनुश्रवण एवं मूल्यांकन तथा मार्ग दर्शन करेंगें।
- कुष्ठ कॉलोनियों में रहने वाले व्यक्तियों का नियमित स्वास्थ्य परीक्षण एवं आवश्यकतानुसार एम0सी0आर0 चप्पल, एड एण्ड एप्लायन्स, सेल्फ केयर किट इत्यादि प्रदान करेंगे।

कुष्ठ रोगियों की खोज एवं प्रबन्धन – एफ0एम0आर0 मद सं0– G.1

1.1 विशेष खोज अभियान 31 लो इन्डेमिक जनपदों के उच्च प्राथमिकता वाले ब्लॉक में

a- House to House Search Activity by ASHA, AWW, PRI Volunteer- के लिए Rs.1,00,000/- per block आवंटित है।

b- Confirmation of susptect by MO- PHC / NMS / NMA- के लिए Rs.10,000/- per block आवंटित है।

c- Intensive IEC before search activity- के लिए Rs.15,000/- per block आवंटित है।

ACTIVE SEARH IN LOW ENDEMIC DISTRICTS WITH HIGH ENDEMIC BLOCKS
(>10 ANCDR)

S.No.	District	Name of Block
1	Aligarh	Atarauli
2	Etah	Aliganj
3	Banda	Jaurahi
4	Chitrakoot	Pahari
5	Jhansi	Bangra
6	Jhansi	Mauranipur
7	Farrukhabad	Rajepur
8	Farrukhabad	Kamalganj
9	Farrukhabad	Shamsabad (Faizbagh)
10	Sant Kabir Nagar	Bagouli
11	Sant Kabir Nagar	Khalilabad
12	Sant Kabir Nagar	Haiser Bazar
13	Gonda	Belsar
14	Gonda	Colonelganj
15	Gonda	Paraspur

16	Gonda	Wazirganj
17	Amethi	Shukul Bazar
18	Amethi	Jamo
19	Amethi	Amethi
20	Amethi	Shahgarh
21	Amethi	Jagdishpur
22	Amethi	Dih
23	Amethi	Salon
24	Amethi	Fursatganj
25	Amethi	Singhpur
26	Sultanpur	Akhandngar
27	Varanasi	Cholapur
28	Varanasi	Baragaon
29	Varanasi	Sevapuri
30	Varanasi	Kashi Vidhya Peeth
31	Varanasi	Chiraigaon

उक्त सूची में इंगित ब्लॉक में खोज अभियान किया जाना है । उक्त अभियान का माइक्रो प्लान DHS में अनुमोदनोपरान्त कार्यान्वित किया जाना है एवं प्रगति कार्यालय राज्य कुष्ठ अधिकारी, स्वास्थ्य भवन, लखनऊ को ई–मेल sloup@sify.com अथवा stateleprosyofficer@gmail.com एवं डाक के माध्यम से प्रेषित करें। खोज अभियान में प्रयोग होने वाले प्रपत्रों का प्रारूप इस गाइड लाइन के साथ संलग्न है, अभियान के समाप्ति के पश्चात संलग्न प्रपत्रों पर सूचना राज्य कुष्ठ अधिकारी को उपलब्ध कराया जाना है।

शहरी क्षेत्रों में कुष्ठ सेवायें :– इस कार्यक्रम के अन्तर्गत सरकारी स्वास्थ्य संस्थाओं में उपलब्ध नियमित कुष्ठ सेवाओं के अतिरिक्त नगरीय क्षेत्र के राजकीय चिकित्सालयों, औषधालयों, सी0जी0एच0एस0 चिकित्सालयों, ई0एस0आई0/ जिला परिषद /रेलवे / सैनिक चिकित्सालयो आदि में कुष्ठ रोग की जांच, एवं उपचार अथवा संदर्भन हेतु व्यवस्था किया जाना है। विशेषकर मलीन बस्तियों के निकट स्थिति चिकित्सालयों में कुष्ठ की पहचान संदर्भन अथवा उपचार जैसी सेवायें प्रदान करने के लिए प्रेरित कर कुष्ठ कार्यक्रम में उनकी भागेदारी सुनिश्चित किया जाना है। इन संस्थाओं के चिकित्सक एवं पैरा मेडिकल स्टाफ को कुष्ठ की जांच एवं उपचार के विषय में कार्य स्थल पर डिस्ट्रीक्ट न्यूक्लियस द्वारा प्रशिक्षित किया जाना है। इन संस्थाओं में यह अनिवार्य नहीं है कि एम0डी0टी0 की दवायें उपलब्ध करायी जाय। कुष्ठ के चिन्हित रोगियों को इन संस्थाओं से डायगनोसिस उपरान्त निकटतम सरकारी स्वास्थ्य केन्द्र पर संदर्भन किया जा सकता है, जहां एम0डी0टी0 उपलब्ध करायी जायेगी। इस परियोजना के लिए बजट विवरण निम्नवत् है–

Category of Urban Area	Supporting Medicine & dress-ing materials etc.	MDT service delivery	Monitoring & Supervision	Total
a. Township	15,960	49,020	49,020	1,14,000
b. Medium City-I	33,600	1,03,200	1,03,200	2,40,000
c. Medium City-II	66,080	2,02,960	2,02,960	4,72,000
d. Mega City	78,400	2,40,080	2,40,080	5,60,000

चिन्हित संस्थाओं में कुष्ठ रोगियों के लिए Supportive Medicine एवं dressing material आवश्यकतानुसार उपलब्ध किया जाना है।

MDT service delivery मद में उपलब्ध धनराशि शहरी क्षेत्र के रोगियों के हेल्दी कॉन्टेक्ट, फालोअप, डिफाल्टर रोगियों से सम्पर्क कर एम0डी0टी0 उपलब्ध कराने हेतु, संस्थाओं में कुष्ठ सेवाओं को स्थापित करने एवं सुचारू रूप से संचालन, एम0डी0टी0 की सप्लाई हेतु धनराशि व्यय की जायेगी। इन संस्थाओं में

रेफरल रजिस्टर, रेफरल स्लिप एवं अन्य अभिलेख अवश्यकता अनुसार उपलब्ध कराया जाना है।

Monitoring and supervision शहरी क्षेत्र में कुष्ठ सेवायें प्रदान करने वाली संस्थाओं में अभिलेखों के रख रखाव सूचना संकलन, कार्यक्रम की गुणवत्ता सुनिश्चित करनें के लिये उपयोगित सामग्री एवं पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण हेतु की गयी यात्राओं अथवा वाहन अनुरक्षण हेतु इस मद में आवंटित धनराशि का उपयोग शहरी क्षेत्र में कार्यरत स्वास्थ्य कर्मियों एवं जिला नाभिक के सदस्य के लिये किया जाना है।

आशाओं की सहभागिता – एफ0एम0आर0 मद सं0–**G.1.3**

क्षेत्र में जन सम्पर्क एवं महिला मण्डल आदि की बैठकों में जनता को कुष्ठ रोग के लक्षण एवं उपचार आदि की जानकारी आशाओं द्वारा दिया जाना है। संदिग्ध कुष्ठ रोगी मिलने पर आशा उन्हें निकटतम स्वास्थ्य केन्द्र पर जॉच एवं उपचार हेतु ले जायेगीं । क्षेत्र में उपचार ले रहे कुष्ठ रोगियों से सम्पर्क स्थापित करके उन्हें नियमित औषधि सेवन हेतु प्रेरित भी करेगीं । आशा कुष्ट रोगियों के निकट सम्पर्क में रहने वाले व्यक्तियों को कुष्ठ के प्रारम्भिक लक्षण की जानकारी देगी।

a) नव नियुक्त आशाओं के दिशा निर्धारण के लिए अर्ध दिवसीय संवेदनीकरण प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र परिसर में दिया जाना है। इस कार्यक्रम के आयोजन हेतु प्रति प्रतिभागी रू.100/– का व्यय अनुमन्य है।

b) आशा संदिग्ध कुष्ठ रोगी को चिन्हित करके स्वास्थ्य केन्द्र पर जॉच एवं उपचार हेतु लेकर जायेंगी। कुष्ठ रोग की पुष्टि होने पर रू0 100/– का मानदेय आशा को तत्काल दिया जाना है। आशा इन मरीजों को नियमित औषधि सेवन के लिए प्रेरित करेगीं । चिकित्सा अधिकारी द्वारा ऐसे रोगी के निर्धारित अवधि में रोग मुक्त (आर0एफ0टी0) घोषित किये जाने पर आशा को प्रति पॉसी बैसीलरी कुष्ठ रोगी के लिए रू0 200/– एवं मल्टी बैसीलरी के लिए रू0 400/–का मानदेय दिया जायेगा। इस कार्य का विवरण अंकित करने हेतु अभिलेख/रजिस्टर का प्रारूप संलग्न है। आशाओं द्वारा संदर्भित रोगी को दिये जाने वाले रिफरल स्लिप का प्रारूप भी संलग्न है।

सामग्री आपूर्ति (Materials and supplies)-एफ0एम0आर0 मद सं0–**G 1.4**

a) **Supportive medicines- Prednisolone, Clofazimine etc and dressing materials:-**

Lepra reaction, Grade-1 & 2 disability, Eye complication इत्यादि जटिलताओं वालें रोगियों के लिए निम्न औषधियों का क्रय किया जाना है। Prednisolone, Clofazimine, Asprine, Acriflavin Powder, Cotton, Roller bandage , Scissors, Adhesive plaster, Zince Tapes , Vaseline, Splints of various types Antibiotic ointment, Atropine eye ointment, Chloramphenicol eye applicaps, Antibiotic Eye drops, Prednisolone eye drops, pumice stone etc.

b) **Laboratory reagents and equipments scalpels etc.** इस मद में स्किन स्मीयर बनाने सम्बन्धी वस्तुओं की आपूर्ति हेतु धनराशि उपलब्ध है।

c) **Printing works** इस मद में एन0एल0ई0पी0 के एस0आई0एस0 एवं डी0पी0एम0आर0 के आवश्यक प्रपत्रों एव अभिलेखों के प्रकाशन हेतु धनराशि आवंटित की गयी है।

Patients Case Card	Identity Card-For Patients
Sensory Assessment Card	Monthly Progress Report Page-1 and 2
Disability Assessment Card	MDT Stock Indent Forms
Prednisolone Card	MDT Stock Register
Disability Register	Patient Treatment Register
Lepra Reaction & Neuritis Register	ANM/ASHA Referral Slip Booklet
Referral Slips	ASHA Payment Slip
Referral Register	ASHA Case Detection Register
Register for other Cases	Any other as required.

AHSA referral slip

कमांक	विवरण	भरे जाने वाले पूर्ण विवरण
1	स्वास्थ्य केन्द्र का नाम	
2	संदिग्ध रोगी का नाम	
3	संदिग्ध रोगी के पिता का नाम	
4	संदिग्ध रोगी का पूरा पता	
5	आशा का नाम	

ASHA Case Detection and Incentive payment Register

कमांक	आशा का नाम, गांव का नाम, सब सेन्टर का नाम,	कुष्ठ रोगी का नाम, पिता का नाम टाईप पी0बी0 / एम0बी0	रोग की पुष्टीकरण की तिथि	मानदेय प्राप्त करने की तिथि एवं धनराशि एवं एम0ओ0आई0सी0 / आशा के हस्ताक्षर	रोगी के रोग मुक्त होने पर मानदेय प्राप्त करने की तिथि धनराशि, एवं एम0ओ0आई0सी0 / आशा के हस्ताक्षर
1					
2					
3					

कार्यक्रम की मासिक प्रगति प्रतिवेदन (Month Progress Report) के पृष्ठ–2 को भारत सरकार द्वारा निम्नवत संशोधित किया गया है, जिस पर प्रत्येक जनपद से प्रत्येक माह रिपोर्ट भेजा जाना है।

MLF-04(Page-2)

NLEP- Monthly Progress Report PHC/Block PHC/CHC to District

Name of PHC/BLOCK PHC/CHC.....

Month.....

S.No.	DPMR	During the month	Cumulative total from April till date
1	No. of reaction cases recorded		
2	No.of reaction cases managed at PHC/CHC		
	at District Hospital-		
3	No. of suspected relapse cases referred		
4	No. of Relapse cases confirmed at district hospital		
S.No.	DPMR	During the month	Cumulative total from April till date
5	No. of patients provided with footwear		
6	No. of patients provided with self care kit		
7	No. of patients referred for RCS		
8	No. of patients- RCS done		
9	No. of ulcer cases managed		
10	No. of ulcer cases referred to secondary level		
11	No. of cases developed new disability		
12	No. of cases provided regular MCR footwear		
13	No. of cases referred for customised footwear		
14	No. of cases referred for skin smear examination for AFB to secondary level		
15	No. of cases found AFB+ve		
16	No. of ASHA/HW trained		
17	No. of new cases referred / confirmed by ASHA		

स्वयंसेवी संस्थाओं हेतु वित्तीय मानक एवं दिशा निर्देश–एफ0एम0आर0 मद सं0– G.1.5

जनपदों में पूर्व से ही भारत सरकार की संशोधित एस0ई0टी0 योजना (Modified SET Scheme) के अन्तर्गत कार्यरत एन0जी0ओ0 द्वारा विकलांग रोगियों (रोग मुक्त एवं उपचाराधीन) की देखभाल, विकलांगता के नियंत्रण एवं अल्सर उपचार, पी0ओ0डी0 कैम्प के आयोजना, रोग मुक्त रोगियों की नियमित निगरानी (Surveillance) तथा कुष्ठ रोग के बारे मे प्रचार प्रसार (आई0ई0सी0) द्वारा पाये गये रोगियों को निकटतम प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में जॉच एवं उपचार हेतु संदर्भन का कार्य आवंटित क्षेत्र में करने हेतु अनुमन्य धनराशि का विवरण निम्नवत् है–

S. No.	NLEP Component	Responsibility	Approved Budget for NGO	Total Budget for Distt.
	1.5 Services through NGO and other agencies			
	a) NGO for Deoria District			
	i) Jawahar Lal Nehru Sewa Sansthan, Deoria (Bhatni & Bhulouni Blocks Deoria)	DHS	620000	
	ii) Nehru Youya Chetana Kendra, Deoria (Deoria & Baharaj Bajar Block Deoria)	DHS	502000	
	iii) Poorvanchal Sewa Sansthan, Deoria (Dasai Deoria, Kasiya Block Deoria)	DHS	700000	
	iv) Sanjay Gandhi Sewa Sansthan, Deoria (Rudrapur, Gouri Bazar, Deoria)	DHS	700000	2522000
	b) NGO for Kheri District			
	i) Gramya Vikas Sansthan, Lucknow (Mohammadi Tahsil, Kheri)	DHS	396000	

S. No.	NLEP Component	Respon-sibility	Approved Budget for NGO	Total Budget for Distt.
	b) NGO for Kheri District			
	ii)Maksad, Chandan Couki, Paliyakalan, Kheri (Palia Tehsil, Kheri)	DHS	400000	796000
	c) NGO for Mau District			
	i) Mahila Avam Bal Vikas Samiti, Naini Lar, Deoria (Kopa & Ghosi Block, Mau)	DHS	450000	450000
	d) NGO for Azamgarh			
	i) Swargiya Lal Bahadur Shastri Sewa Kusht Sewa Ashram, Azamgarh (Tarwa Firozpur Block Azamgarh)	DHS	432000	432000
	e) NGO Gorakhpur District			
	Tripurari Sewa Avam Shiksha Sansthan, Goura, District Deoria (Brahmpur, Sardar Nagar Block, Gorakhpur)	DHS	450000	450000
	f) NGO for Maharajganj District			
	j) Trinity Association for Social Service, St. Kabir Nagar (Brijmanganj & Noutanwa Block, Mahrajganj)	DHS	450000	450000

संस्थाओं के कार्य की अनुश्रवण एवं मूल्यांकन जिला नाभिक एवं जनपदीय स्वास्थ्य समिति करेगी।

विकलांगता नियंत्रण एवं भौतिक पुनर्वास हेतु – एफ0एम0आर0 मद सं0– G.2

- **MCR Protective Footwear:** कुष्ठ प्रभावित पैर में सुन्नता वाले व्यक्तियों को अल्सर से बचाने हेतु एम0सी0आर0 फूट वियर के क्रय हेतु धनराशि उपलब्ध करायी गयी है। एम0सी0आर0 फुटवियर निम्नलिखित संस्थाओं तैयार करती हैं, जिनसे वित्तीय नियमों का अनुपालन करते हुए जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदनोपरान्त क्रय किया जाना वांछित है– 1. The Leprosy Mission, Naini, Allahabad, (Phone No. 0532 2697267) 2. ALERT- INDIA, Association for Leprosy Education, Rehabilitation and Treatment- India, B-9, Mira Mansion, Sion (W), Mumbai- 400 022 email ID: alertmcr03@rediffmail.com (Phone No. 022 24072558) 3. Sant Ravidas Charm Shilp Vikash avam Anushandhan Kendra Gawalior, Kambal Kendra Parisar, Gol Paharian Lashkar Gawalior, M.P. Fax 0751-2455454
- **Aids appliances, Self Care Kit items, patient welfare items etc.** Grade-1 & Grade-2 disability के कुष्ठ रोगियों की अवश्यकता अनुसार विभिन्न Aids, appliances, Self Care Kit items, patient welfare items इत्यादि वस्तुओं का क्रय किया जाना है। Aids appliances आदि भी 1. The Leprosy Mission, Naini, Allahabad 2. ALERT- INDIA, Association for Leprosy Education, Rehabilitation and Treatment- India, B-9, Mira Mansion, Sion (W), Mumbai- 400 022 द्वारा बनाये जाते हैं। हाथ की विकृतियों वाले रोगियों के लिए Grip Aids मुफ्त NOVARTIS द्वारा डिमान्ड भेजने पर आपूर्ति की जा सकती है। उनका पता है Novartis, Comprehensive Leprosy Care Association, Remi Building, Ground Floor 01 Veera Desai Road Andheri West Bombey 400058 email ID: clcp@vsnl.com
- **Welfare allowance for RCS patients @ Rs. 8000 per patient :-** जनपद आगरा, लखनऊ, फैजाबाद एवं इलाहाबाद जहॉ रिकान्स्ट्रक्टिव सर्जरी केन्द्र स्थित है, वहॉ आर0सी0एस0 रोगियों के लिए Loss of Wages मद में धनराशि उपलब्ध करायी गयी है।
- **रिकन्स्ट्रक्टिव सर्जरी** कराने वाले प्रत्येक रोगी को चाहे उसकी आर्थिक स्थिति कैसी भी हो (irrespective of their financial status) प्रति रोगी को रू. 8000/– तीन किश्तों में जिस जनपद में आर0सी0एस0 संस्थान स्थित है, वहॉ के जिला कुष्ठ अधिकारी द्वारा प्रदान किया जाना है। प्रथम किस्त डिस्चार्ज के समय रू0 4000/–, उसके पश्चात फालोअप हेतु एक माह उपरान्त रोगी के उपस्थित होने पर द्वितीय किश्त रू0 .2000/–, तृतीय किश्त रोगी के तीन माह पश्चात रोगी के उपस्थित होने पर रू0 2000/– प्रदान किया जायेगा।
- **Support to institute for RCS** छत्रपति शाहूजी महाराज चिकित्सा विश्व विद्यालय, लखनऊ में रिकान्स्ट्रक्टिव सर्जरी करने के निमित्त औषधि, मरहम पट्टी एवं एड एण्ड एप्लायन्स आदि के सम्बन्ध में होने वाले व्यय को वहन करने हेतु रू0 5,000/– प्रति रोगी की दर से संस्था को जिला कुष्ठ अधिकारी, लखनऊ धनराशि उपलब्ध करायेगें एवं कार्य का नियमित मूल्यांकन एवं अनुश्रवण, समीक्षा करेंगें तथा भौतिक प्रगति एवं इस मद में प्रत्येक माह होने वाले व्यय का विवरण राज्य कुष्ठ अधिकारी, स्वास्थ्य भवन, लखनऊ को प्रत्येक माह भेजा जायेगा।

आई0ई0सी0 (IEC) हेतु वित्तीय मानक एवं दिशा निर्देश–एफ0एम0आर0 मद सं0– G.3

आई0ई0सी0 हेतु आवंटित धनराशि का उपयोग निम्नवत किया जाना है।

- मास मीडिया (TV,Radio,Press,Education Material) के विभिन्न माध्यमों से प्रचार प्रसार जन सामान्य एवं स्वास्थ्य कर्मियों में कुष्ठ के प्रति जागरूकता लाने हेतु चिकित्सकों एवं स्वास्थ्य कर्मियों के लिए पठन पाठ्न सामग्री आदि में व्यय किया जाना है। पठन पाठन सामग्री एलर्ट इंडिया द्वारा निर्मित की जाती है , पोस्टर इत्यादि के लिए टी0एल0एम0 मीडिया सेन्टर गाजियाबाद से सम्पर्क करें।
- आउट डोर मीडिया– होर्डिंग, इण्टरेक्टिव स्टाल, माइकिंग, वाल पेंटिंग इत्यादि माध्यमों द्वारा प्रचार प्रसार इत्यादि करें।

- रूरल मीडिया– ग्रामीण क्षेत्रों में जागरूकता लाने के लिए विभिन्न माध्यम द्वारा प्रचार–प्रसार उदाहरण फाल्क शो, ग्रुप मीटिंग, डुगडुगी पिटवाना, स्वास्थ्य मेला, प्रदर्शनी, स्कूल क्विज आदि।
- एडवोकेसी मीटिंग–जन प्रतिनिधियों एवं समाज के प्रतिष्ठित व्यक्तियों का कुष्ठ जागरूकता में सहयोग सुनिश्चित करने हेतु बैठकों के आयोजन हेतु धनराशि आवंटित की गयी है।

संविदा पर मानव संसाधन आपूर्ति – एफ0एम0आर0 मद सं0– G.4

बारहवीं पंचवर्षीय योजना में उच्च प्राथमिकता वाले निम्नलिखित 45 चयनित जनपदों मे एक District Leprosy Consultant, एवं एक Physiotherapist को संविदा के आधार पर जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा चयन कर संविदा पर जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा अग्रलिखित टर्म आफ रेफरेंस के आधार पर नियुक्त किया जाना है–

1– इलाहाबाद, 2–अम्बेडकर नगर, 3–अमरोहा, 4– औरैया, 5– आजमगढ़, 6–बदायूं, 7–बहराइच, 8– बलिया, 9–बलरामपुर, 10–बाराबंकी, 11–बरेली, 12–बस्ती, 13–बिजनौर, 14–चंदौली, 15–देवरिया, 16–फैजाबाद, 17–फतेहपुर, 18–गाजीपुर, 19–गोरखपुर, 20–हमीरपुर, 21–हरदोई, 22–जालौन (उरई), 23–जौनपुर, 24–कन्नौज, 25–कानपुर देहात, 26–कानपुर नगर, 27–कौशाम्बी, 28–लखीमपुर खीरी, 29–कुशीनगर, 30–लखनऊ, 31–महराजगंज, 32–महोबा, 33–मऊ, 34–मिर्जापुर, 35– मुरादाबाद, 36–पीलीभीत, 37–रायबरेली, 38–रामपुर, 39–संतरविदास नगर, 40–शाहजहांपुर, 41–श्रावस्ती, 42–सिद्धार्थ नगर, 43–सीतापुर, 44–सोनभद्र, 45–उन्नाव।

संविदा कर्मियों की शैक्षिक एवं तकनीकी अर्हता तथा अनुभव से सम्बन्धित टी0ओ0आर0–

Terms of Reference (TOR) for hiring contractual positions at District level			
S.No.	**Designation and monthly remuneration**	**Qualifications & Experience**	**Job Profile**
1	District Leprosy Consultant Rs.30000/-pm	Medical Graduate (MBBS) with 3 Years Experience in Public Health Programme OR BAMS/ BHMS with 5 years Experience in Public Health Programme. Working knowledge of computers Age: Up to 65 Years	• To assist District Leprosy Officer (DLO) in Planning and Implementation of NLEP Activities in the District. • To ensure that the monthly progress report (MPR) received from all CHC/PHC and compiled at district leprosy cell. • Ensure submission of the Statement of Expenditure (SoE) to SLO in time. • To visit CHC/PHC/ Sub centre and other Health Institutions to monitor and supervise the GHC Staff. • Confirmation of Diagnosis in the field & refer the case to nearest health facility for treatment. • To ensure implementation of the Deformity Prevention Medical

			Rehabilitation (DPMR) activities are implemented at District /CHC/ PHC level. • Any other activity in the interest of the programme.
2	Physiotherapist Rs.25000/-pm	Graduate in Physiotherapy with 3 years experience. Working knowledge of computers Age: Upto 65 Years	• To provide physiotherapy services in district hospitals to persons affected by leprosy. • Examine the cases at risk of developing disability and monitor them by regular VMT &ST test. • Visit to CHC/PHC& Familiarize the Health Workers and Patients in Self Care Practices. • Screening of disability cases and counsel eligible for Re Constructive Surgery. • Care of patient the before and after Re- Constructive Surgery. • Maintaining the Deformity Prevention Medical Rehabilitation (DPMR) related records. • Any other activity in the interest of the programme.
3	Para Medical Worker Rs.16000/-pm	High School/Higher Secondary holding certificate of PMW training. OR MSW/B.Sc with 3 years experience in the field of Health. Working knowledge of computers Age: Upto 65 Year	• To support the Block PHC Medical Officer or the urban leprosy centre in carrying out all NLEP activities. • To maintain master register and other records related to NLEP. • To prepare monthly progress report (MPR). • To ensure availability of MDT Drug at all level. • Intensification of supervision in the blocks PHC area and completion of treatment in Urban localities. • Any other activity in the interest of the programme. • Preference will be given to retired Non Medical Assistant, Non Medical Supervisor and Ex. Para Medical Worker's of World Bank assisted Leprosy Elimination Project.

प्रदेश के 418 ब्लॉकों पर एक पैरामेडिकल वर्कर का भी चयन एवं नियुक्ति संविदा पर जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा किया जाना है, जिसका विवरण निम्नवत है :–

S.No.	District	No. of PMW on contract sanctioned
1	Agra	2
2	Aligarh	2
3	Allahabad	3
4	Ambedkarnagar	4
5	Amethi	1
6	Amroha	6
7	Auraiya	5
8	Azamgarh	2
9	Badaun	17
10	Bagpat	1
11	Bahraich	14
12	Ballia	13
13	Balrampur	5
14	Banda	2
15	Barabanki	14
16	Bareilly	14
17	Basti	4
18	Bijnor	8
19	Bulandshahr	1
20	Chandauli	5
21	Chitrakoot	0
22	Deoria	12
23	Etah	1
24	Etawah	1
25	Faizabad	3
26	Farrukhabad	1
27	Fatehpur	9
28	Firozabad	1
29	Gautam Buddha Ng.	1
30	Ghaziabad	2
31	Ghazipur	14
32	Gonda	1
33	Gorakhpur	10
34	Hamirpur	1
35	Hapur	1
36	Hardoi	19
37	Hathras	1
38	Jalaun	9
39	Jaunpur	9
40	Jhansi	2

S.No.	District	No. of PMW on contract sanctioned
41	Kannauj	7
42	Kanpur Dehat	8
43	Kanpur Nagar	9
44	Kasganj	2
45	Kaushambi	8
46	Kheri	15
47	Kushinagar	11
48	Lalitpur	0
49	Lucknow	6
50	Maharajganj	12
51	Mahoba	2
52	Mainpuri	1
53	Mathura	1
54	Mau	7
55	Meerut	1
56	Mirzapur	7
57	Moradabad	12
58	Muzaffamagar	1
59	Pilibhit	6
60	Pratapgarh	2
61	Raebarely	10
62	Rampur	5
63	Saharanpur	1
64	Sambhal	1
65	Sant Kabir Nagar	1
66	Shahjahanpur	14
67	Shamli	1
68	Shravasti	1
69	Siddharth Nagar	6
70	Sitapur	19
71	Sonbhadra	3
72	St. Ravidas Nagar	2
73	Sultanpur	1
74	Unnao	12
75	Varanasi	2
	DISTRICTS	**418**

कार्यक्रम प्रबन्धन हेतु वित्तीय मानक एवं दिशा निर्देश–एफ0एम0आर0 मद सं0– G.5

कार्यक्रम प्रबन्धन हेतु निम्न मदों में धनराशि आवंटित है :–

यात्रा भत्ता (एफ0एम0आर0 मद सं0– G.5.1)

कुष्ठ कार्यक्रम के अन्तर्गत 45 जनपदों में संविदा के आधार पर कार्यरत कर्मचारियों एवं अधिकारियों हेतु कुल ₹ 25,000/– प्रति वर्ष की आवटित धनराशि से यात्रा भत्ता मद में उपयोग उनके द्वारा की गयी वास्तविक यात्राओं के सम्बन्ध में राजकीय नियमों के अन्तर्गत भुगतान किया जायेगा।

जनपद कार्यालय रख रखाव (एफ0एम0आर0 मद सं0– G.5.3.2)

जनपद कार्यालय रख रखाव जिसमें कि कार्यालय का रेन्ट, दूरभाष, फैक्स,इन्टरनेट डाक व्यय आदि मद में व्यय हेतु ₹ 35,000/– की धनराशि चालू वित्तीय वर्ष में प्रत्येक जनपद को आवंटित की गयी है।

कार्यालय कन्जूमेबल्स के कार्य संचालन (एफ0एम0आर0 मद सं0– G.5.4.2)

कार्यालय कन्जूमेबल्स के कार्य संचालन हेतु ₹ 30,000/– की धनराशि लेखन सामग्री एवं अन्य कंज्यूमेबिल के क्रय हेतु चालू वित्तीय वर्ष में प्रत्येक जनपद को आवंटित की गयी है।

अन्य मद (एफ0एम0आर0 मद सं0– G.6)

अन्य मदो में सामान्य स्वास्थ्य कर्मियों के लिए यात्रा भत्ता ₹ 6500/– प्रति जनपद उपलब्ध है।

6. Revised National Tuberculosis Control Programme Norms and Basis of Costing for RNTCP under NSP:

These are indicative norms and may be used as a guide to prepare annual action plans and budgets. These may not be deemed to be limiting factors and States may provide justification to CTD in case they need to incur expenses over and above these norms. These norms are yet subject to approval from ministry. For North-Eastern states (Arunachal Pradesh, Assam, Nagaland, Mizoram, Meghalaya, Manipur, Tripura and Sikkim), these norms would be applicable at the rate of 1.3 times as compared to the rest of the country except for the expenditure under the head "Contractual Services". All the financial norms are base rate and will be automatically revised by 1.25 times Mid Term period i.e. April 2015 for the remaining project period.

Sl. no.	Norms	Basis of Costing (Unit cost)
1	**Civil Works** **Designated Microscopy Centre (DMC)–** 1 DMC per 1 Lakh population. In tribal/hilly/difficult areas 1/50,000 population. States can relax norms by 10% in case of additional requirement of DMC based on geographical or technical considerations. • **Tuberculosis Unit (TU) –** 1 per 200,000 (1.5 to 2.5 lakh range) population and 1/100,000 (0.75 to 1.25 lakh) population in hilly/tribal/difficult areas. • **DTC** 1 per revenue district / NRHM District Program Management Unit. • **DOTS plus site:** 1 per ten million population • **State Drug Store (SDS):** 1 per 50 million population For minor civil, plumbing and electrical repairs in the DMCs, DTC, STDC, TU etc	**Initial Establishment/Refurbishment costs** **One Time Costs - Upgradation** • DMC- Up to Rs. 60,000 per DMC (Additional Rs. 50,000 to upgrade DMC for rapid diagnostics) • **TU** – Up to Rs 1,00,000 per TU • **DTC –** Up to Rs 10 lakhs per DTC. New DTC (where no DTC exists) upto Rs 25 lakhs per DTC which includes the above provision of Rs 10 lakhs per DTC • **STO Office** upto Rs 5 lakhs •**STDC:** upto Rs.5 lakhs • **State Drug Store –** upto Rs 20 Lakhs In addition, one time provision of Rs. 10 lakh per SDS and Rs. 60000 per District Drug store to improve storage capacity for 2nd line drugs for DOTS plus. • **IRL** – up to Rs 1 lakhs for Laboratory and Monitoring unit •**Culture DST Lab:** For Solid method: 10 lakh, for Liquid including Negative Pressure provisions: upto 50 lakh, for LPA: upto 4 lakh • ***DOTS Plus Site****-upto Rs. 15 Lakhs* **Maintenance of Civil works:** • **DMC:** Rs. 5000 per year • **TU:** Rs 10000 per year • **DTC:** Rs 50000 per DTC per year • ***State TB Office, ,STDC, SDS:*** *Rs. 100000 each per year* • ***IRL:*** *Rs. 50000 per year* • ***DOTS Plus Site:*** *Rs 150000 per year each* ***Culture & DST Lab:*** *Rs. 100000 per C&DST Lab; Rs. 25000 additional for each of the technology – Solid, Liquid & LPA* The maintenance amount for DMCs and TUs may be pooled at district level and repairs are undertaken where necessary.

2	**Laboratory materials**	
	Lab consumables for DMCs, Culture / DST laboratories and IRLs to be procured. The detailed list of laboratory material is given in the RNTCP laboratory QA protocol / program website.	**State Level:** Rs. 0.30 lakh/million population at State level for procument of lab, material for states performing culture and DST activities. **District Level:** Rs. 3 Lakh/million Populations at district level. **Central level:** *Laboratory consumable kits for newer diagnostics like Automated NAAT and other consumables: Rs. 750 per test kit.* *The above costing is based on a suspect examination of 180 per lakh population per quarter. If the suspect examination rate is more, the consumption of laboratory consumables will be higher and the DTCS/District Health Society may have the flexibility of proportionately increasing the expenditure on laboratory consumables*
3.	**Honorarium/Counseling charges**	
	It is presumed that of all the TB patients put on treatment, approximately 25% in the district may not come to the public health facility for DOTS. This group of patients will need community volunteers to facilitate DOTS. • The honorarium/counseling charges for provision of DOT will be paid only to such workers who are not salaried employees of the Central/State Government. This would include among others Anganwadi workers, trained dais, village health guides, community volunteers, ASHA, etc. The honorarium/ counseling charges to be paid to volunteer supervising MDR-TB treatment. • Actual fares by public transport to MDR- TB patient (on DOTS-Plus treatment) and 1 attendant for travel to DTC/DOTS Plus site/IRL for follow-up examination. • Special provisions for Tribal areas under 'Tribal action plan'	Rs. 0.28 lakh/million based on actual expenditure at district level. Rs. 250 per patient upon completion or cure to each volunteer. This is expected to be within 25% of all the patients put on DOTS in the district. With more community volunteers, including ASHA being involved as DOT providers this can be more than 25%. Rs.2500/-(Rs.1000/- for IP and Rs.1500-for CP) to the individual volunteer for each MDR patient treatment completed to be disbursed in two instalments. As per the tribal action plan an aggregate amount of Rs 250 will be provided to patients on completion of treatment to cover travel costs of tribal patients and attendant(s) in tribal areas. As per the tribal action plan, volunteer for sputum collection in tribal areas may be paid an honorarium of Rs 100 per month for costs towards sputum collection and transport to DMC from tribal areas. If visit to health centre is more than one per week then Rs 200 per month may be given.
4.	**ACSM**	
	The IEC campaign would be for all the stakeholders including the different target groups i.e., medical professionals, paramedicals, patients, relatives of patients and community. This includes various activities undertaken during World TB Day week, patient provider meeting, community meeting, CME, communication facilitator cost, print media, electronic media, school activities, activities targeting universal access, TBHIV, MDR-TB, etc.	**State Level norms:** • Population up to 10 million: Rs. 10 Lakhs • Population of 10 to 30 million: Rs. 14 Lakhs. • Population of over 30 million: Rs. 20 Lakhs. IEC Agency and Activity cost (apart from above) for local need based ACSM state level initiatives: Rs. 0.40 lakh per million population ACSM Officer: 1 per state; Additional 1 per state if population is over 30 million

		District Level norms: • Rs 1.88 lakh per million population per year. For more focused targeting already identified urban cities with more than 1 million population the norms is higher at Rs 3.38 lakh/million population per year. For all other urban areas with municipal corporations / councils Rs. 2.33 lakh per million population per year has been provided. **Central Level norms:** GoI initiated Advocacy and Advertisement upto Rs 5000 lakh over 5 years and GoI initiated other IEC activities upto Rs. 2500 lakh over 5 years.
5.	**Equipment Maintenance**	
	Maintenance/upgradation costs for Laboratory equipment and office equipment like computers, photocopier, fax, etc. are included under this head.	Maintenance costs for the equipment have been estimated on the basis of the current market cost as: • Office equipments including Computers/Photocopier /Fax– Rs 45,000/- • LCD system- Rs. 10000 per machine • Refrigerator- Rs. 1000 per machine • Binocular Microscope - Rs. 2000 per microscope • LED Fluoroscent Microscope - Rs. 5000 per microscope • Newer diagnostic Automated NAAT - Rs. 92000 per machine per Year • Culture and DST equipment - 6.81 lakh per lab (should be around 15% of cost of C&S equipment per Year) The maintenance funds can be pooled at state or district level and arrangements made for responsive maintenance of equipment for least down time.
6.	**Training** The training of STO/DTOs will be organised in coordination with central institutes / CTD. The other categories of staff will be trained at State/District level. The training will be held in batches and cost for each batch of training for different category of staff is calculated applying the various approved norms.. • The STOs/Dy STO/DTOs/ MO-STC / STDC faculty/Microbiologist/TB-HIV Coordinator/APO/DRTBCo ordinator/ state level – STC, STDC, IRL, SDS staff will be allowed to travel by air for meetings, trainings and programme evaluations where the distance to be covered is more than 500 kms. • The costs include hiring of venue, organization charges, honorarium for trainers, TA/DA, course material and refreshment.	Training to be planned as Initial Training, Retraining and Update training. District level: Annual costs for trainings at district level are Rs. 2.16 lakh per million population. State Level: Annual costs for trainings at state level are Rs.0.21 lakh per million population. In exceptional case higher amount can be sanctioned at district / state level based on the training load. Central Level: Annual costs for training at Central level are Rs. 0.23 lakh per million population. Norms guidance: The norms for trainings are as follows:

<table>
<tr><td>7.</td><td colspan="2">Vehicle operation (POL &maintenance)</td></tr>
<tr><td></td><td>Vehicles used for supervisory visits by DTO, MO-TC and contractual staff under RNTCP are budgeted on the basis of:
• Kilometers traveled/day, number of days in a month and current cost of POL.
• Total amount includes repairs, spare parts, essential accessories, service charges, etc. which may be required for the maintenance of vehicles.
Higher amount can be allowed based on fuel cost, distance travelled and fuel efficiency of vehicle.
Appropriate travel documentation including ATP, tour dairy, tour report, log book etc as applicable is to be ensured.
In case of increase in POL costs, corresponding increase in norms for vehicle operations & maintenance will be made at Central level from time to time.</td><td>Cost of POL and maintenance has been taken as:
• 2 wheelers for STS – Rs. 45,000 per year
• 2 wheelers for others– Rs. 35,000 per year
• 4 wheelers – Rs. 2.10 lakh per year
• 4 wheeler – MOTC upto Rs. 50000 per year, if approved In case of 4 wheelers, funds for vehicle operation are only provided to districts which have four-wheelers from system/program rather than hired vehicles.
Vehicle operation cost for two wheelers may be increased up to 20% in tribal/hilly/difficult areas.</td></tr>
<tr><td>8.</td><td>Vehicle hiring</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>Vehicles are hired where RNTCP or State Government Vehicle are not available, for supervisory visits to be under taken by DTO or MO-TC:
Appropriate documentation for supervisory visits to be ensured. MOTC having NRHM hired vehicle available for supervision & monitoring cannot hire additional vehicle.
<table>
<tr><th>Staff</th><th>No of vehicles eligible</th></tr>
<tr><td>PPM Coordinators</td><td>1 (upto 15 days a month)</td></tr>
<tr><td>HIV - TB Coordinators</td><td>1 (upto 15 days a month)</td></tr>
<tr><td></td><td>1 (3 for state with population >30 million</td></tr>
<tr><td>STDC</td><td>1 per month</td></tr>
<tr><td>DTO</td><td>1 per month (2 for type A districts)</td></tr>
<tr><td>MO-TC</td><td>1 (upto 7 days per month)</td></tr>
<tr><td>CTD</td><td>Upto 6 vehicles per month</td></tr>
<tr><td colspan="2">Vehicle hire is allowed only for the days of supervision & monitoring or official visits</td></tr>
</table></td><td>Vehicle hire (inclusive of POL/driver and all costs except toll tax): four wheeler / jeep: Rs 1100/ day, (up to Rs 1250/day in Tribal / Hilly / difficult areas.
The above rates are for a distance of 80 km and duration of 8 hrs. Additional cost towards extra mileage or duration would be on pro-rata basis of Rs.10 per every additional kilometre and Rs.40 for every extra hour.</td></tr>
</table>

9.	**Public-private Mix: (PP/NGO Support)**	
	Activities included in this head are payments of NGO/PP schemes grant-in-aid, activities undertaken for involvement of NGO/PPs, Cost of the state and district level PPM Coordinators and TBHVs, and costs for pilots / innovations for improving TB control at central / state / district / sub-district level. NGO should be registered under State Societies Act/ Societies Act/ Companies Act or Trusts Act with their Memorandum /Articles of Association expressly stating that the Company/ Society has been formed for purpose of non-profit and has its independent sources of funding and is not solely dependent on any programme funds. Private practitioner / clinic / dispensary / hospital / agency / individual / institute / organization should be registered with the appropriate authority. • NGOs/PP working for or planning to work for TB Control Programme are required to follow the NGO/PP guidelines of RNTCP. To intensify the PPM activities, PPM Coordinator provided as follows: 1. State level: 1 per state (additional 1 if population >30 million (additional 1 if population >0. 4 million)) 2. District level: 1 per district (additional 1 if population >40 million) TBHV: 1 per lakh urban aggregate population in the district Out of the total available budget under this head, upto 10% can be utilized for activities involving promotion of NGO / PP involvement, upto 30% can be utilized for piloting / innovations activities which are included in the action plan and approved from CTD.	Up to Rs. 5 lakh / million populations per year inclusive of central, state & district level. Districts and state health societies may approve additional expenditure over and above the proposed norms. Norms for various schemes are as provided in the revised NGO/PP Guidelines issued by RNTCP. Contractual cost: 1. State level: PPM Coordinator: (Two for Type A and One for Type B/C states) 2. District level: PPM Coordinator: (one for each district; two for Type A districts, (additional 1 if population >0. 4 million)) TBHV: (inclusive of travel allowance upto Rs. 1500 after verifying tour diary / reports)1 per district Support to Hospitals with only PG degree / DNB courses (other than those included in medical college task force mechanisms): These hospitals / health facilities to be included in various NGO/PP schemes based on the functions like DMC, DOT Adherence, Notification etc.

10.	Medical Colleges	
	Medical colleges will be provided funds through concerned State/District Health-TB Control Societies for activities relating to referral of cases and treatment, operational research, sensitization and advocacy among the staff, faculty and medical students. • National/ Zonal/State Task forces have been formed for medical college involvement under RNTCP. The cost for travel and per diem for the Chairmen and members of these task forces for attending task forces meetings and follow-up visits to the medical colleges in their jurisdiction would be borne by the respective health societies. The organizational cost for such meetings would also be borne by respective Societies. • Meetings /Visits to be conducted by the Task forces will be as under: o NTF - Whenever called for ZTF meetings o ZTF- Quarterly meetings of ZTF and all STF within the zone will be visited once in six months o STF- Quarterly meeting of STF and all medical colleges in the state will be visited once a year Contractual staff i.e MO, LT, and TBHV to be hired at medical colleges for RNTCP work and follow up of cases put under RNTCP regimen. Post-graduate teaching institutes hospitals (apart from medical college), TB or other hospitals etc. with high load of TB case load will be eligible for contractual MO, LT, TBHV from the program: MO-Hospital or TBHV if annual TB case notification of >800; Both if annual TB case load is more than 1200; LT-Hospital – Daily sputum examination > 60-80 slides a day; This needs prior approval from CTD.	The Medical colleges to be provided with the contractual staff (MO, LT and TB HV each). No. of LTs can be increased if the average daily slide examination volume is more than 80-100 and TBHVs can be increased if no. of all TB patients diagnosed are more than 2000 annually or indoor TB patients are more than 1000 annually. High case load PG teaching hospitals (other than Medical colleges), TB hospitals can also be provided staff, if eligible. For Corporate hospitals: there will be one position named Treatment Monitor (at par with PPM Coordinator)based at State TB Cell. Rates of contract, recruitment norms & annual increment are same as for similar staff at district level. Provision has been made for need based training of resident doctors of all departments in RNTCP. It is expected that 50 residents/year/medical college would require this training. Rs. 60000 per medical college for trainings. May be changed based on the training load and change in training norms. A thesis grant of Rs 30,000 for research on RNTCP priority areas will be approved by STF at an average of one thesis per medical college per year in the state. All post-graduate degree / diploma students undertaking thesis as a part of their MCI recognized studies will be eligible for thesis grant. Provision is also available for support to Conferences, symposiums, panel discussions and workshops organized at National and state levels and at level of Medical college. • At the National level- Rs. 4 lakhs per conference for 8 conferences annually; • At the state level - Rs. 1 lakh/- per conference for 4 conferences annually. • Sponsorship of plenary session on RNTCP in seminars / CME /Workshops up to Rs.10,000/ annually for a medical college. Organizational cost for each meeting: NTF: 4 lakh ZTF: 4 lakh STF: 0.5 lakh Operational research committee meetings: 0.4 lakh per meeting on an average basis; 2 meetings per state / zone Travel costs and per diems for participation in STF/ZTF/NTF, for attending the trainings, participation in meetings and internal / central level evaluations / appraisals will be borne under this head. TA/DA norms as per the training head.

Norms for NTF / ZTF	Norm	Per day cost in Rs.
Personal / Secretarial Assistance	1 per 30 participants	750
Per-diem including residential arrangement		
Outstation experts	1 per 30 participants	3000
Local expert	1 per 30 participants	1000
Outstation participant	Metro / state capitals	2500
	Non-metro	1500
Local participant	15 per meeting	600
Venue hiring	upto 80 participant	10000
	>80 participant	20000
Training material	per participant	750
Refreshment	per participant	500
Report writing, publication, documentation, photography, etc	upto 80 participant	15000
	>80 participant	20000
Contingency - inaugural, closing ceremony, local travel etc	upto 80 participant	15000
	>80 participant	20000

STF Chairman – office and miscellaneous costs.
Norms used for guiding the budget are as follows:

Activity	Amount in Rs. (lakh)
TA/DA costs of NTF/ZTF/STF Chairman and Members to NTF	0.3
TA/DA costs of NTF/ZTF/STF Chairman and Members to ZTF	0.2
TA/DA costs of NTF/ZTF/STF Chairman and Members to STF	0.15
TA/DA costs for National Training of Medical College Faculty per medical college	0.3
STF Chairperson Travel Cost for supervisory visit per medical college	0.05
STF Chairperson Travel Cost for meetings and IE per state	0.7
Stationary and Misc Fund for STF office	0.02 per medical college
Stationary and Misc Fund for ZTF offices	0.01 per medical college
Miscellaneous - postage, communication, fax, etc. per medical college	0.1
Operational Research Committee Meetings	0.4
Allowance to existing manpower with STF Chairperson for clerical assistance	Upto Rs. 500 per month

These are norms for budgeting purpose and travel cost will be as per the actual at the rates / norms as mentioned in training head. Accommodation to be done by organizers for residential meetings from this head as per the local cost and DA to be paid to the participant as per the norm of "with stay facility" as mentioned in training head.

11.	**Office Operation** (Miscellaneous)	
	Office operation expenditure includes janitorial expenses, electricity, telephone bills, fax bills, postage, office stationery, office furniture for STCs/DTCs and TB Units, repair of	**Central level:** • Rs. 0.02 lakh per million population **State level:** Fixed component for states with population: • upto 20 million – Rs 3 lakhs • 20-30 million – Rs 5 lakhs

	furniture, hiring of daily wage labour for loading and unloading of drugs, sputum transportation box, drug boxes for Cat IV / V, recruitment advertisements, transportation of drugs from State drug store to district store, office rental, *etc.*	• >30 million – Rs 7 lakhs And additional for each state: Rs. 0.15 lakh per million population **District level:** •Fixed: Rs. 0.5 lakh per district •Additional Rs. 0.8 lakh per million population Norms for: a. Culture & DST Laboratories: Rs. 24000 annually b. DOTS plus site: Rs. 24000 annually Only costs not covered by State/Districts budgets will be provided under project funds.
~~12.~~	~~Contractual Services~~ ~~Central Level Technical~~ **section:** Technical Officers*, Assistant Technical Officer* Data Entry Operators , Secretarial Assistant Statistician, Data Analyst IT Officer*, Network administrator* **Administration section:** Administrative Officer, Administrative Assistant **Finances** Consultant Finance, Finance Manager* Accountants, Accounts Officer **Procurement & Logistics** Consultant Procurement and Supply Management Logistic Manager*, Supply Chain Manager* Logistic & supply chain management Assistants* **NRLs:** Consultant Microbiologist , Senior Laboratory Technician(EQA) **NTI:*** HR Officer, Training Facilitator Epicentre Expert (1 computer & 1 field expert) Epidemiologist, Research officer, Librariarn Documentation Assistant **State Level:** Provision is available for Epidemiologist(Asst. Prog.Officer)^ Medical Officer (MO-STC) TB HIV Coordinators^ ACSM OFFICER^ Accounts Officer / State Accountant^ Secretarial Assistant Data Entry Operator (STC)^ Driver (if RNTCP vehicle available) DR-TB Coordinator*^ State PPM Co-ordinator*^ DEO-STF chairman* Data Analyst*^ Technical Officer - Procurement & Logistic Personnel* ^Additional posts for bigger states. **IRL** Microbiologist - EQA*	Contractual Staff (State Level): These are the positions at each level. Salary for each position will be at par with state NRHM. For those positions who are not par with NRHM ;state may propose salary for those position

Name of the staff category **Central Level**	Per month Rs.
Technical:	
Technical Officers*	-
Assistant Technical Officer*	-
Data Entry Operators	-
Secretarial Assistant	-
Statistician	-
Data Analyst	-
Network administrator*	-
Administration section:	-
Administrative Officer	-
Administrative Assistant	-
Finance section	-
Consultant Finance	-
Finance Manager*	-
Accountants	-
Assistant Accountant	-
Accounts Officer	-
Procurement & Logistics	-
Consultant PSM	-
Logistic Manager*	-
Supply Chain Manager*	-
Logistic & supply chain management Assistants*	-
NRLs:	-
Consultant Microbiologist	-
Senior Laboratory Technician(EQA)	-
National TB Institute:*	-
HR Officer	-
Training Facilitator	-
Epicentre Expert (1 computer & 1 field expert)	-

	Culture & DST Lab (wherever approved) Microbiologist Sr. Lab. Tech. for IRL Data Entry Operator for IRL **SDS** Pharmacist cum Storekeeper Store Assistant^ ^Additional post if >1800 Cat IV/V monthly boxes preparation per month **District level:** Medical Officer (MO-DTC) (upto 20-40% of DTCs in the state) Senior Treatment Supervisor (1 per 2 to 2.5 lakh to be aligned with blocks)^ ^additional STS if >500 cases registration annually in a TU Senior Laboratory Treatment Supervisor (1 per 5 lakh population) Laboratory Technician (upto 30% of the DMCs) Driver (only if RNTCP vehicle is available) Data Entry Operator (2 for Type A districts) Sr.DOTS+ TBHIV Supervisor (2 for Type A districts) DOTS plus site: Following staff 1 per site DOTS Plus Site Sr. MO*** Councillor of DPS DOTS Plus Site Stats. Asstt*** (***Additional 1 if annual enrollment is more than 250) Accountant* District Program Coordinator*		
		Epidemiologist	-
		Research officer	-
		Librariarn	-
		Documentation Assistant	-
		State Level	
		Epidemiologist(Asst. Prog.Officer)	50000.00
		Medical Officer (MO-STC)	40000.00
		TB HIV Coordinators	50000.00
		Accounts Officer / State Accountant	40000.00
		Secretarial Assistant	18000.00
		Data Entry Operator (STC)	20000.00
		Driver	12000.00
		DR-TB Coordinator*	40000.00
		DEO-STF chairman*	20000.00
		Data Analyst*	30000.00
		Technical Officer - Procurement & Logistic Personnel*	35000.00
		IRL	
		Microbiologist - EQA*	50000.00
		Culture & DST Lab	
		Microbiologist	50000.00
		Sr. Lab. Tech. for IRL	20000.00
		Data Entry Operator for IRL	20000.00
		SDS	
		Pharmacist cum Storekeeper	18000.00
		Store Assistant	13000.00
		District level:	
		Medical Officer (MO-DTC)	40000.00
		Senior Treatment Supervisor	22000.00
		Senior Laboratory Treatment Supervisor	22000.00
		Laboratory Technician	13500.00
		Driver	10000.00
		Data Entry Operator	15000.00
		Senior DOTS-plus & TBHIV Supervisor	22000.00
		DOTS Plus Site/DRTB Centre Senior MO	50000.00
		DOTS Plus Site/DRTB Centre Statistical Assistant	20000.00
		MO-Medical college	40000.00
		LT-Medical college	13500.00
		Counsellor for DOTS plus site*	10000.00
		Accountant*	18000.00
		District Program Coordinator*	25000.00
		A fixed allowance of Rs 1000 per month will be given to contractual STS/STLS/LT at TU/DMCs in notified tribal / hilly / difficult areas. Additional upto 10% to be paid in case of giving additional charge to the staff due to vacancy or	

		leave or absence. Additional 10% of base salary to be given to MO-Medical college providing support to the NTF / ZTF / STF Chairperson. DA (daily allowance for travel) is only to be released against appropriate travel documentation. Where eligible such DA may be paid under State Government rules or as mentioned in supervision & monitoring head. All new recruits will commence at above basic rate of remuneration. All the existing staff will continue to get all the existing increments in addition to revised basic salary. All contracts will be for one year. Contracts will be renewed by the society based on satisfactory performance. On every renewed contract the remuneration would be enhanced by 10% or at the rate prescribed by NRHM (whichever is lower) for every one year of service in RNTCP. Enhancement will be calculated over the basic rate and not the remuneration in the previous year.
13.	**Printing**	
	Printing of stationery items such as treatment cards, patient identity card, TB register, laboratory form, transfer form, training modules, quarterly report format and other formats required for Programme implementation at State/District level. Modules, registers, guidelines, etc needs to be undertaken at state level while the forms, identity cards, reporting formats etc to be district level printing. Printing of prototype materials, RNTCP materials, perf reports, quarterly / annual / bi-annual reports of performance and its dissemination	Rs.2.25 lakh/million population, including printing undertaken at State and District levels. State level budgets upto 66% and district level upto 34%. The norm for the central level is Rs. 50 lakh.
14.	**Research & Studies & Consultancy**	
	There are certain studies like disease burden studies, social assessment studies, IEC impact assessment studies, mortality surveys and drug resistance surveillance studies which will be undertaken by CTD and Central Institutes. Additionally operational research proposals on identified priority areas will be invited from State level and from the Medical Colleges. Capacity building programs for Operation research for stakeholders to be carried out. National Operational Research cell supported by HR as mentioned in contractual salary head. Proposals approved by State level OR committee / Zonal level OR committee / Central TB Division / National OR cell to be funded. Consultancy charges for procurement of drugs, lab testing charges for drug quality assurance, agency fees for	The priority areas for operations research and formats for proposals are given in the website www.tbcindia.org. The research may be initiated at district, states or medical colleges. Proposed studies and their estimated costs may be included in the Annual Action Plans. Research proposals up to Rs 2 lakh may be approved by State OR Committee, upto Rs. 5 Lakhs may be approved by the ZTF (for medical colleges) or OR committee of the STCS. Proposal above Rs 5 lakhs will be forwarded to CTD. CTD may approve proposals upto Rs 15 lakhs and proposals above Rs 15 lakhs will be forwarded to the Central OR Committee.

	advocacy / media management campaigns, consultancy cost for agency developing web based DOTS plus recording & reporting software, MIS system with web based case based reporting system	
15.	**Procurement of Drugs**	
	Drugs required during TB treatment are being procured centrally. They are not to be procured at the State and Districts levels except with written approval from CTD.	Drugs are procured centrally through a competitive process.
16.	**Procurement of Vehicles**	
	New Four Wheelers: All districts are expected to hire four wheeler except where procurement of four wheeler has been specifically approved in writing for hilly/ tribal/difficult districts or in special extra-ordinary situations. These are to be procured at DGS & D rate contract. **Two Wheelers:** 1 Two wheeler vehicle for mobility for each STS, STLS, DOTS plus & TBHIV Supervisor, PPM Coordinator. Existing two-wheelers at TU will be retained by STLS after new two- wheelers are procured for STS, DOTS plus-TBHIV Supervisor and PPM Coordinator. • **Replacement:** Replacement of four wheeler vehicles will be permitted for notified tribal and hilly / difficult districts. Purchase of new four wheeler vehicles will be done in consultation with CTD. Vehicles due for replacement should have completed 6.5 years or 150,000 Kms whichever is later. • **Replacement for 2 wheelers** may be allowed if they have completed 6 years or 100,000 kms whichever is later. Condemnation rules of State Government will be followed, where applicable.	• Jeep (petrol/diesel) - Rs. 6.5 lakh • Two-wheeler - Rs. 0.65 lakh
17.	**Procurement of Equipment**	
	Lab Equipment: Binocular Microscopes & Fluorescent LED based microscope are being provided by CTD for training institution and for service delivery in RNTCP areas. • **Culture and Sensitivity Equipment:** Will be procured by CTD, wherever approved. • **Office Equipment:** Office equipment will be procured by States/districts for new units planned	**Lab Equipment:** Light Binocular Microscope with LED: Rs. 20000 each unit Binocular Microscope: Rs. 12,000 each Fluorescent LED based microscope: Rs. 75000 Automated NAAT: Rs. 9.2 lakh per machine Culture & DST equipments: Rs. 45 lakh per set Office Equipment: Computer, Modem, Scanner, Printer, UPS, software and setup Rs. 60,000 per system Fax Machine Rs. 10000 Photo-copier: Rs. 1 lakh per unit LCD system with laptop: Rs. 1 lakh per unit

	under the project (State TB cell, DTC, SDS, *IRL and DOTS Plus site)* and for replacing them which are more than 5-7 years old and are not functional. Condemnation rules of State / Local self Government to be followed. Every district will be provided with photo-copier, if not already available. Computer system, Fax machine for every DTC, IRL, Culture DST laboratory, SDS, STDC, DOTS plus site, NRLs, and all STCs. STCs Type A will have 3, STCs Type B will have 2 and Type C will have 1. Similarly bigger districts DTC Type A will have 2, while Type B & C will have 1 system. States with 15 or more medical colleges to have provision of one computer system for STF Chairperson office. Every state Type A /B/C will be eligible for LCD with laptop system 2/1/1 respectively to be placed in STC/STDC. Urban districts with more than 40 lakh population are eligible for LCD with laptop. SDS and DDS/DTC level Refrigerator – 1 per district/SDS; Equipment & software for bar-code reading: 1 per SDS & 1 per DDS. Barcode printer: 1 per SDS; PDA (handheld devise): 1 per TU. Video-conferencing unit: 1 per CTD / NRL / STC; Office equipments for CTD	Refrigerator: Rs. 20000-25000 per unit (depending on capacity) Equipment & software for Bar-code reading: Rs. 85000 per unit Bar-code printer: Rs. 1 lakh per unit PDA: upto Rs.15000 per unit Video-conferencing unit and arrangements: upto Rs. 5 lakh per unit CTD level office equipments: Rs. 15 lakh per year
18.	**Patient support & transportation charges:**	
	Tribal/Hilly/Difficult areas : Patients from tribal / hilly/ difficult areas to be provided an aggregate amount at prescribed rate on completion of treatment to cover travel costs of patient and attendant. **Sputum collection and transportation:** Non-salaried dot provider / community volunteers / govt staff without provision of TA, to be provided an aggregate amount of Rs. 15 per patient (maximum Rs. 1000 per month) for sputum sample transportation non-DMC PHI to DMC. Sputum sample transportation cost from DTC / DMC / Collection centre to Culture / DST lab by individual / courier agency / volunteer within the pre-decided time limit. **MDR TB suspect travel to DTC / Collection centre for Culture / DST:** MDR TB suspect travel to DTC /	

<table>
<tr><td></td><td>Collection centre to be paid as per the actual with public transport. Drug resistant TB patient travel: MDR / XDR TB patient travelling to DOTS plus site or to district for follow-ups / adverse reaction management during the treatment
along with one accompanying person / attendant. Travel cost with public transport for such visits to be provided.</td><td></td></tr>
<tr><td>19</td><td>Supervision & Monitoring</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>Activities including component of supervision, monitoring, evaluations, appraisals, review meetings
Includes cost of TA/DA(except for training) for STOs, STDC staff, IRL Microbiologist, DTOs, MO-TC and all RNTCP contractual staff.
Internal Evaluations: All districts to be covered atleast once in 3-4 years and All states to be covered under CIE atleast once in 3 years.
Norms for SIE:
<table>
<tr><th>Population in million</th><th>Districts per quarter</th></tr>
<tr><td>Upto 30</td><td>2</td></tr>
<tr><td>>30 to 70</td><td>3</td></tr>
<tr><td>>70</td><td>4</td></tr>
</table></td><td>Central level:
• Rs. 0.08 lakh per million population
State level:
Fixed component:
• Population upto 20 million – Rs 3 lakhs
• Population of 20-30 million – Rs 5 lakhs
• Population of >30 million – Rs 7 lakhs
Additional component:
• Rs. 0.35 lakh per million population
District level:
• Rs. 0.8 lakh per district – fixed &
• Rs. 2.3 lakh/million population
Central / State level IE: Mobility support, Refreshment cost, external members residential accommodation, material cost etc:
Norm: Rs. 0.81 lakh per SIE & Rs. 1.05 lakh per CIE (the norms are for budgeting, but the actual expenditure on IE for mobility, refreshment, residential accommodation etc will be as per the financial norms applicable for RNTCP) TA/DA would be as per approved norms mentioned in training head or as approved by NRHM. Only costs not covered by State/Districts budgets will be provided under project funds.</td></tr>
</table>

7. राष्ट्रीय अन्धता नियंत्रण कार्यकम के संचालन हेतु वित्तीय मानक एवं दिशा निर्देश

प्रदेश मे वर्तमान मे अन्धता की दर आबादी का 1 प्रतिशत है जिसे घटाकर वर्ष 2012 तक 0.5 प्रतिशत तथा वर्ष 2020 तक 0.3 प्रतिशत लाना है।

कार्यक्रम के अन्तर्गत जनपदों मे निम्न मुख्य गतिविधियां सम्पादित की जानी है :

एच 1.1 मोतियाबिन्द ऑपरेशन राजकीय क्षेत्र के चिकित्सालयों द्वारा रू 450/ऑपरेशन की दर से।

एच 1.1ए मोतियाबिन्द ऑपरेशन एन0जी0ओ0 क्षेत्र के द्वारा चिकित्सालयों द्वारा रू 1000/ ऑपरेशन की दर से।

एच 1.2 मोतियाबिन्द के अतिरिक्त होने वाले नेत्र रोगो के ऑपरेशन एवं इलाज की सुविधा।

एच 1.3 स्कूलों मे नेत्र परीक्षण व चश्मों का वितरण।

एच 1.4 राजकीय चिकित्सालयों में बुजुर्ग (रिफ्रैक्टिव एरर के कारण दृष्टिबाधित) लोगों को नेत्र परीक्षण के उपरान्त निःशुल्क चश्मा वितरण।

एच 1.5 नेत्र बैंको द्वारा कार्निया दान में प्राप्त कर प्रत्यारोपण करना।

एच 1.7ए प्रचार–प्रसार (नेत्रदान पखवाड़ा, वर्ड साईट डे तथा वर्ड ग्लूकोमा डे आदि) भारत सरकार के तत्कालीन निर्देशानुसार करना।

एच 1.9 उपलब्ध नेत्रशल्य क्रिया के उपकरणों का वार्षिक रखरखाव मांग के अनुसार अनुबन्ध करना।

एच 2.3 प्रदेश के जनपदों मे 50 नये विजन सेन्टर्स की स्थापना।

मोतियाबिन्द ऑपरेशन – एफ0एम0आर0 मद सं0– (एच 1.1)

- मोतियाबिन्द आपरेशनों के जनपदवार लक्ष्यों को प्राप्त करने हेतु हर सम्भव प्रयास किये जाये।
- लक्ष्य के 98 प्रतिशत ऑपरेशन आई0ओ0एल0/एस0आई0सी0एस0/फेको विधि से सम्पादित कराया जाना सुनिश्चित किया जाये।
- वर्ष 2013–14 से राजकीय क्षेत्र में किये गये मोतियाबिन्द आपरेशनों का भुगतान भारत सरकार द्वारा 12 पंचवर्षीय योजना काल हेतु संशोधित दर (रू0 450/प्रति ऑपरेशन) की दर से किया जायेगा।
- जनपदों में स्वैच्छिक संस्थाओं द्वारा किये गये ऑपरेशनों का भुगतान भारत सरकार द्वारा 12 पंचवर्षीय योजना काल हेतु संशोधित दर (रू0 1000/प्रति ऑपरेशन) पर नियमानुसार किये गये ऑपरेशन का भौतिक सत्यापन जनपद में उपलब्ध कुल नेत्रशल्यको की संख्यानुसार इस प्रकार विभक्त किया जाये कि प्रत्येक नेत्रशल्यक द्वारा बराबर–बराबर भौतिक सत्यापन किये जाये। नेत्रशल्यक के अतिरिक्त किसी भी अधिकारी/कर्मचारी (जिला कार्यक्रम प्रबन्धक/आप्टोमेट्रिस्ट) द्वारा किये गये सत्यापन पर जिला कार्यक्रम अधिकारी से काउन्टर साईन किया जाना अति आवश्यक होगा।
- स्वैच्छिक संस्थाओं को दिनांक 01.04.2013 के उपरान्त किये गये आपरेशन के भुगतान तभी किये जायेगें जबकि वे भारत सरकार द्वारा तैयार किये गये एम0आई0एस0 सिस्टम में उक्त ऑपरेशनों का डाटा कम्प्यूटर द्वारा भारत सरकार की वेबसाईट पर करेगें। जिसका प्रशिक्षण भारत सरकार द्वारा शीघ्र प्रदान किया जा चुका है। किसी भी दशा में एम0आईएस0 सिस्टम पर आपरेशनों का डाटा फीड किये बिना एन0जी0ओ0 का भुगतान नही किया जायेगा यदि ऐसे किया जाता है तो सम्बन्धित अधिकारी की व्यक्गित जिम्मेदारी होगी।
- स्वैच्छिक संस्थाओं द्वारा किये गये आपरेशनों के भुगतान तभी किये जा सकेगें जबकि वे किये गये ऑपरेशन एवं उपलब्ध कराई गई सभी निःशुल्क सुविधाओं का पूर्ण विवरण वेबसाइट पर उपलब्ध करायेंगे। संस्था का भी पूर्ण विवरण उपलब्ध कराना होगा। संस्थाओं को किये जाने वाले किसी एक ऑपरेशन का भुगतान किसी एक ही संस्था को किया जायेगा, न कि उक्त भुगतान को 2 या उससे अधिक संस्थों में बांटा जायेगा।
- ग्राम्य स्तर पर आप्टोमेट्रिस्ट द्वारा आशा, पंचायत सदस्य, ए0एन0एम0, अथवा पुरूष स्वास्थ्य कार्यकर्ता की सहायता से अन्धता से ग्रस्त लोगों का विवरण अंधता रजिस्टर में अंकित कराये तथा आरम्भिक परीक्षण कर स्क्रीनिंग कैम्प, बेस कैम्प अथवा चिकित्सालय मे जांच व उपचार हेतु रेफर करें। नेत्रशल्यक द्वारा ऑपरेशन हेतु उपयुक्त केसों का चयन कर शल्य क्रिया की जाये तथा आपरेशन के उपरान्त मिलने वाली सभी सेवाएं निःशुल्क उपलब्ध कराई जाये तथा अंधता रजिस्टर में अंकित किया जाये। समय–समय पर अंधता रजिस्टर में आपरेशन के उपरान्त मरीजों का मूल्यांकन कर अंकित किया जाये।

- मोतियाबिन्द ग्रसित अन्धता के मरीजों के सभी आपरेशन सरकारी/एन0जी0ओ0 के बेस चिकित्सालय के मानकानुसार विसंक्रमित ओ0टी0 में आई0ओ0एल0 विधि द्वारा किये जाये तथा ऑपरेशन के लिए अनुमन्य निःशुल्क परिवहन की व्यवस्था सुनिश्चित की जाये।
- जिला चिकित्सालयों, मेडिकल कॉलेजों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर स्थापित आई0ओ0एल0 केन्द्रों, स्वैच्छिक संस्थाओं के चिकित्सालयों पर कैटरेक्ट ऑपरेशन की व्यवस्था सुनिश्चित की जाये।
- सभी ऑपरेशन के मरीजों का फालोअप करके आवश्यकतानुसार सही चश्मे की जांच तथा चश्मे की आपूर्ति की निःशुल्क व्यवस्था की जाये ।
- नेत्र शल्यको को आई0ओ0एल0, छोटे चीरे द्वारा कैटरेक्ट सर्जरी (SICS) तथा फेको विधि से कैटरेक्ट ऑपरेशन हेतु प्रशिक्षित किया जाये ।
- श्रेष्ठ एवं उच्च तकनीकी से लैस स्वयंसेवी संस्थाओं को चिन्हित कर एम0ओ0यू0 हस्ताक्षरित कर आपरेशनों हेतु प्रोत्साहित किया जाये।
- सेवाओं की उपलब्धता एवं गुणवत्ता का सघन प्रचार प्रसार किया जाये।
- अनुमानतः 25 प्रतिशत ऑपरेशन सरकारी इकाईयों द्वारा, 25 प्रतिशत कार्यक्रम द्वारा वित्त पोषित स्वयंसेवी संस्थाओ द्वारा तथा शेष 50 प्रतिशत स्ववित्त पोषित संस्थाओं तथा निजी इकाईयों के शल्यकों द्वारा सम्पादित किया जायेगा। जनपद में उपलब्ध संसाधनानुसार उपरोक्त अनुपात के परिवर्तन का प्रस्ताव कर सकते है तथा जिला स्वास्थ्य समिति के माध्यम से मिशन निदेशक से अनुमोदित कराते हुए कार्य सम्पन्न करें।
- लक्ष्य से अधिक उपलब्धि प्राप्त करने वाले जनपद समय से अतिरिक्त धनराशि का औचित्यपूर्ण मांग पत्र स्वास्थ्य समिति से अनुमोदन कराते हुए मिशन निदेशक को उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें, जिससे समय रहते अतिरिक्त धनराशि उपलब्ध कराई जा सके जिससे जनपद में पूर्व वर्षो की देनदारियों पर विराम लगाया जा सकें।
- राजकीय इकाईयों मे आई0ओ0एल0, आपरेशन के चश्में तथा बच्चों को प्रदान किये जाने वाले चश्में जनपद स्तर पर राजकीय क्रय नियमो के अन्तर्गत ही किया जायेगा। कार्यक्रम के अन्तर्गत होने वाले मोतियाबिन्द आपरेशनों हेतु सहयोग करने वाली नान सर्जिकल स्वैच्छिक संस्थाओं, आशा कार्यकर्ती, पंचायत कर्मी, आई0सी0डी0एस कर्मियों को मोतियाबिन्द ग्रसित रोगियों की पहचान कर आपरेशन हेतु आपरेशन स्थल तक लाने, आपरेशन कराकर धर वापस ले जाने तथा पूर्ण फालोअप कराने हेतु अधिकतम ₹ 250.00 प्रति आपरेशन की दर से धनराशि प्रदान किया जाना अनुमन्य है।

मोतियाबिन्द के अतिरिक्त होने वाले नेत्र रोगो (डायबेटिक रेटिनोपैथी में लेज़र ट्रीटमेन्ट, ग्लूकोमा आपरेशन, कॉर्निया ट्रान्सप्लान्टेशन, विट्रियोरेटिनल सर्जिरी तथा ट्रीटमेन्ट आफ चाईल्डहूड ब्लान्डनेस)--एफ0एम0आर0 मद सं0-- (एच 1.2)

- वर्ष 2009–10 से भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय अंधता नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत मोतियाबिन्द आपरेशनों के अतिरिक्त नेत्रों में होने वाले अन्य रोगों जैसे (डायबेटिक रेटिनोपैथी में लेज़र ट्रीटमेन्ट, ग्लूकोमा आपरेशन, कॉर्निया ट्रान्सप्लान्टेशन, विट्रियोरेटिनल सर्जिरी तथा ट्रीटमेन्ट आफ चाईल्डहुड ब्लान्डनेस) के इलाज हेतु लक्ष्य प्राप्त हो रहे है। वर्ष 2013–14 हेतु रोगानुसार लक्ष्य प्राप्त हुए है जिन्हें प्रदेश के मंडलीय/अधिक आबादी वाले/ऐसे जनपद जहां पर अन्य नेत्ररोगों का ईलाज सम्भव हो वितरित किया जा रहा है।

- उपरोक्त रोगों के इलाज हेतु अलग से एक रजिस्टर बनाये जायें जिसका प्रारूप भारत सरकार की नई गाइड लाईन में उपलब्ध है।
- उपरोक्त रोगों के इलाज हेतु स्वयंसेवी संस्थाओं के चिकित्सालयों को ग्लूकोमा आपरेशन, डायबिटिक रेटिनोपैथी का लेजर द्वारा इलाज, कॉर्निया ट्रान्सप्लान्टेशन, विट्रियोरेटिनल सर्जरी तथा चाईल्डहुड ब्लान्डनेस हेतु अलग–अलग दरें निर्धारित की गई हैं, जो निम्न प्रकार है।
  1. डायबेटिक रेटिनोपैथी का लेजर द्वारा इलाज प्रति आपेरशन निर्धारित दर रू 1500 प्रति आपरेशन,
  2. चाईल्डहूड ब्लान्डनेस प्रति आपरेशन निर्धारित दर रू 1500
  3. ग्लूकोमा आपरेशन प्रति आपेरशन निर्धारित दर रू 1500
  4. कार्निया ट्रान्सप्लान्टेशन(किरौटो प्लास्टी) प्रति आपेरशन निर्धारित दर रू 5000
  5. विट्रियोरेटिनल सर्जिरी प्रति आपेरशन निर्धारित दर रू 5000

  उपरोक्त रोगो के इलाज चिकित्सीय सुविधा उपलब्ध कराने हेतु निर्धारित अभिलेख एम0आई0एस0 सॉफ्ट वेयर पर फीड हो जाने के उपरान्त प्रदान की जानी है। इस सम्बन्ध में किये गये आपरेशनों का बीमारीवार विवरण तथा उन पर व्यय धनराशि का विवरण भी प्रतिमाह एन0जी0ओ0वार उपलब्ध कराना सुनिष्चित करें।

- मोतियाबिन्द हेतु स्क्रीनिंग कैम्प में सरकारी चिकित्सक एवं एन0जी0ओ0 चिकित्सको द्वारा अन्य नेत्ररोगो के मरीजों को चिन्हित किया जाना है तथा उनका इलाज हेतु निर्धारित दिन प्रति सप्ताह सुनिश्चित कर इलाज किया जाना है।

स्कूलों मे नेत्र परीक्षण व चश्मों का वितरण – एफ0एम0आर0 मद सं0– (एच 1.3)

- प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के(ब्लाक एवं अतिरिक्त) के अन्तर्गत स्कूलों मे 8–14 वर्ष तक के स्कूल जाने वाले बच्चों की नजर की स्क्रीनिंग की जायेगी। जिन बच्चों की नजर कमजोर पायी जायेगी उन्हे जांच हेतु ब्लाक स्तरीय प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर नेत्र परीक्षण हेतु रेफर किया जायेगा तथा जांचोपरान्त मुफ्त चश्मे की आपूर्ति की जायेगी।
- ब्लाक स्तर पर नियुक्त ऑप्टोमेट्रिस्ट द्वारा नजर की जांच कर चश्मे का नम्बर निर्धारित किया जायेगा।
- भारत सरकार द्वारा चश्मे की लागत अधिकतम रू0 200.00 निर्धारित की गई है।
- सभी स्कूलों की दो–दों अध्यापक/अध्यापिकाओं को नेत्र परीक्षण करने का प्रशिक्षण प्रदान किया जाये। जिन बच्चों को कम रोशनी है उन्हे नजदीक के सरकारी विज़न सेन्टर (जहां पर नेत्रपरीक्षण का कार्य आप्टोमेट्रिस्ट द्वारा किया जाता है) में अध्यापक के माध्यम से या राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम में स्कूलों में जाने वाले स्वास्थ्य कर्मियों के द्वारा भेजे गये बच्चों के निःशुल्क चश्मा वितरण कार्ड पर राजकीय नेत्र परीक्षण अधिकारी द्वारा किये गये नेत्र परीक्षण उपरान्त दिये गये सही न0 का चश्मा जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा टेन्डर के माध्यम से चयनित दुकान के द्वारा कार्ड लेकर निःशुल्क प्रदान किया जाये तथा कार्ड के एक भाग को पूर्व निर्धारित दर पर भुगतान हेतु जिला कार्यक्रम प्रबन्धक अंधता के पास उपलब्ध कराया जाये। जिला कार्यक्रम प्रबन्धक दुकान द्वारा उपलब्ध कराये गये सभी कार्ड बिल के साथ प्राप्त करने पर नियमानुसार भुगतान एक सप्ताह के भीतर करना सुनिश्चित करेगे।
- बच्चों को प्रदान किये जाने वाले चश्मो तथा मोतियाबिन्द के मरीजों को प्रदान किये जाने वाले चश्मो के क्रय हेतु टेन्डर/दुकानो का चयन माह जून तक कर लिया तदोपरान्त राज्य स्तर से

निर्धारित कार्यक्रमानुसार तिथिवार गतिविधियां संचालित कराकर 31.10.2013 तक लक्ष्यों को शत–प्रतिशत पूर्ण कर लिया जाये।

- दुकानो का चयन चश्मो के क्रय हेतु किये गये टेन्डर के माध्यम से किया जाये, टेन्डर में सम्पूर्ण तकनीकी मानकों (प्रति संलग्न) को पूर्ण करने वाली तथा न्यूनतम दर पर चश्मा उपलब्ध कराने हेतु चयनित दुकानों से कम से कम 5 फ्रेम स्पेसिमेन के रूप में रखे जायें, जिसमें से 1 फ्रेम सील्ड करके, निदेशालय के नेत्र उपचार अनुभाग में सप्लायर का नाम, पता, टेलीफोन न0, ई0मेल तथा टेन्डर में निर्धारित दर के विवरण के साथ उपलब्ध कराया जाये, ताकि निरीक्षण के समय मानकानुसार चश्मो का परीक्षण कराया जा सके।
- 0.25 तथा 0.50 न0 के चश्मों से अन्धता की दरों मे कोई परिवर्तन नही हो रहा है। ऑप्टोमेट्रिस्ट को इस बात का निर्देश पहले से ही दे दें। इस कार्य के परिवेक्षण हेतु जिले को जनपद में उपलब्ध नेत्रयशल्यको के माध्यम से इस प्रकार विभक्त कर दिया जाये और उन्हे निर्देशित किया जाये कि वे स्कूल स्क्रीनिंग के इस कार्यक्रम को गुणवत्ता पूर्वक निरीक्षण करें जिसके लिए टी0ए0/डी0ए0 कार्यक्रम में उपलब्ध धनराशि से किया जा सकता है, इस हेतु जिला स्वास्थ्य समिति का अनुमोदन प्राप्त किया जाये।
- जनपद का हर आप्टोमेट्रिस्ट अपने स्तर पर स्कूली बच्चों के नेत्रपरीक्षण तथा दिये गये चश्मो का एक रजिस्टर अलग से बनाये तथा अपडेट करते रहें जिसे निरीक्षण के समय प्रस्तुत किया जायें।

राजकीय चिकित्सालयों में बुजुर्ग(रिफैक्टिव एरर के कारण दृष्टिबाधित) लोगों को नेत्र परीक्षण के उपरान्त निःशुल्क चश्मा वितरण–एफ0एम0आर0 मद सं0– (एच 1.4)

वर्ष 2013–14 से नई गतिविधि के रूप में भारत द्वारा राजकीय चिकित्सालयों में नेत्र ज्योति की जांच कराने आने वाले बुजुर्ग मरीजों (60 वर्ष से अधिक आयु वाले तथा रिफैक्टिव एरर के कारण दृष्टिबाधित) लोगों को नेत्र परीक्षण के उपरान्त सही नम्बर का निःशुल्क चश्मा वितरण किये जाने हेतु भी 1 लाख चश्में रू 100 प्रति चश्में की दर से बांटने का लक्ष्य प्रदान किया हैं। अतः उक्त लक्ष्य एवं धनराशि का वितरण जनपदों को किया जा रहा है अतः उक्त हेतु जिला चिकित्सालय में मरीजों की नज़र की जांच कर नेत्र परीक्षण अधिकारी तथा नेत्रशल्यक/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक के अनुमोदन के उपरान्त जरूरत मंद मरीजों को निःशुल्क चश्में प्रदान किये जायें।

नेत्रदान/नेत्रबैंको हेतु रिकरिंग ग्रान्ट – एफ0एम0आर0 मद सं0– (एच 1.5)

जिन जनपदो मे नेत्र बैंक पंजीकृत है। उनके लिए ही लक्ष्य निर्धारित किये गये है। आई कलेक्शन हेतु नेत्र बैंक को रू0 2000/– प्रति जोड़ी अथवा नेत्रदान केन्द्र को रू0 1000/– प्रति जोड़ी देय होगा।

प्रचार–प्रसार –एफ0एम0आर0 मद सं0– (एच 1.7)

अंधता नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत कार्यक्रम के प्रचार–प्रसार हेतु एक वर्ष में तीन महत्वपूर्ण दिवस मनाये जाने हैं:–

1. नेत्रदान पखवाडा (दिनांक 25 अगस्त से 8 सितम्बर तक)
2. विश्व दृष्टि दिवस (अक्टूबर माह के दूसरे बृहस्पतिवार को)
3. विश्व ग्लूकोमा डे (12 मार्च प्रति वर्ष)

- उक्त दिवसों को मनाये जाने हेतु तद्समय भारत सरकार द्वारा उपलब्ध कराये गये दिशा निर्देशों के अनुसार जनपद स्तर पर कार्यवाही सुनिश्चित कराई जायेंगी। उक्त हेतु भारत सरकार द्वारा कोई धनराशि जनपद स्तर हेतु अनुमोदित नही की गई है। भारत सरकार से धनराशि की मांग सप्लीमेन्ट्री पी0आई0पी0 के माध्यम से की जा रही है।

चिकित्सालयो में उपलब्ध नेत्र चिकित्सा के उपकरणों का रखरखाव एवं मरम्मत

एफ0एम0आर0 मद सं0– (एच 1.9)

- अंधता निवारण कार्यक्रम से संबंधित मोतियाबिन्द आपरेशनों में प्रयोग होने वाले उपकरणों को हर सम्भव क्रियाशील रखना सुनिश्चित किया जाना है।
- जिसके लिए मोतियाबिन्द आपरेशन हेतु आवंटित धनराशि के अतिरिक्त भारत सरकार द्वारा मात्र रू 10.00 लाख धनराशि उपलब्ध कराई गई है उक्त हेतु राज्य स्तर से मांग के अनुसार ही जनपदों को धनराशि उपलब्ध कराई जा सकेगी अतः उक्त हेतु उपकरणों की मरम्मत हेतु प्रस्ताव निदेशालय को भेजना सुनिश्चित करें।
- उपकरणों को उन्हे बनाने वाली कम्पनी से नियमानुसार मरम्मत का विवरण प्राप्त कर धनराशि की मांग निदेशालय को भेजे ताकि अग्रिम कार्यवाही सुनिश्चित की जायें।

प्रदेश मे 50 विजन सेन्टर्स की स्थापना – एफ0एम0आर0 मद सं0– (एच 2.3)

- प्रदेश के अधिकांश प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों मे स्थापना के समय ही आवश्यक उपकरण प्रदान किये गये थे व इनके प्रतिस्थापन की कोई व्यवस्था नही थी। इनमे से कई केन्द्रों पर उपकरण बहुत पुराने हो गये है जिनके प्रतिस्थापन की कार्यवाही इस मद से की जानी है।
- प्राथमिक नेत्रउपचार को प्राथमिकता देते हुए विज़न सेन्टर हेतु धनराशि प्राप्त होते ही जिन प्रा0स्वा0केन्द्रों पर आप्टोमेट्रिस्ट उपलब्ध हो तुरन्त उपकरण क्रय कर विजन सेन्टरों की स्थापना की जाये।
- प्रदेश में 50 विजन सेन्टरों की स्थापना हेतु अनुमति प्राप्त हुई हैं। जनपदों मे चयनित प्रा0/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों अथवा स्वैच्छिक संस्था के विजन सेन्टर का चिन्हीकरण कर आवश्यकतानुसार स्थापित करने के लिए जनपद को अधिकृत किया जाता हैं।
- उपकरणों को प्रतिस्थापित करने के लिए प्रति केन्द्र रू0 1,00,000/– की व्यवस्था की गयी है, जिसमें से निम्नानुसार किट क्रय की जानी है।

  किट मे निम्नलिखित उपकरण सम्मिलित हैं :

  1. टोनोमीटर (स्वार्डस)
  2. डायरेक्ट ऑपथैल्मोस्कोप
  3. इलूमिनेटेड विजन टेस्टिंग ड्रम
  4. ट्रायल लेन्स सेट विथ ट्रायल फ्रेम्स
  5. स्नेलेन एण्ड नियर विज़न चार्ट
  6. बैटरी ऑपरेटेड टार्च–2
  7. फर्निशिंग एण्ड फिक्शचर्स
  8. स्लिट लैम्प
  9. इपिलेशन फोर्सेप्स, लाईलोकेन आई ड्राप्स 4प्रति0

उपलब्ध धनराशि से उपरोक्त भारत सरकार द्वारा अनुमोदित उपकरणों का क्रय सुनिश्चित किया जाय। उपरोक्त सामग्री का क्रय विभागीय रेट कॉन्टेक्ट एवं शासन द्वारा अनुमोदित स्टोर पर्चेज रूल्स के अन्तर्गत सुनिश्चित किया जाय।

- इस सम्बन्ध में जनपदवार अनुमोदित धनराशि का विवरण **जनपद बजट शीट में अंकित बिन्दु एच–2.3 पर है।**

एन0आर0एच0एम0 के अन्तर्गत कार्यक्रमों के सम्प्रेक्षा एवं आंतरिक नियंत्रण के सम्बन्ध में।

उल्लेखनीय है कि एन0आर0एच0एम0 के अन्तर्गत राज्य स्वास्थ्य समिति तथा जिला स्वास्थ्य समिति के वैधानिक आडिट के उपरान्त भारत सरकार को ऑडिटेड बैलेन्स शीट भेजा जाना एक आवश्यक शर्त है। संज्ञान में लाया गया है कि गत वर्षो में आडिटेड बैलेन्स शीट तैयार कराने में इस कारण देरी हुई क्योंकि जनपद स्तर पर स्वास्थ्य विभाग के कार्यालयों द्वारा स्टेट्यूटरी आडिटर के पहुॅचने पर उन्हें तत्समय अभिलेख उपलब्ध नहीं कराये गये। कतिपय जनपद/ब्लॉक स्तर के स्वास्थ्य विभाग के कार्यालयों के बारे में स्टेट्यूटरी आडिटर ने प्रतिवेदन में अंकित किया है कि उन्हे अभिलेख दिखाये ही नहीं गये। बैलेन्स शीट तैयार करने में हुई देरी के फलस्वरूप भारत सरकार से प्राप्त होने वाला केन्द्रांश विलम्बित होता है, जिसका कुप्रभाव प्रदेश के स्वास्थ्य कार्यक्रमों पर पड़ सकता है। वर्ष 2012–13 हेतु वैधानिक सम्प्रेक्षक (Statutory Auditor) की नियुक्ति की जा चुकी है और शीघ्र ही उनका आडिट भ्रमण कार्यक्रम आपके जनपद को प्रेषित कर दिया जायेगा। विगत की भॉति इस बार कोई विलम्ब न होने पाये इसको दृष्टिगत रखते हुये निम्नलिखित कार्यवाहियॉ अपेक्षित है:–

1. जनपद के मुख्य चिकित्सा अधिकारी को निर्देशित कर दिया जाय कि आडिट टीम के पहुॅचने के पूर्व ही वे जनपद/ब्लाक एवं अन्य कार्यालयों में रखे अभिलेखों को अद्यतन करा लें तथा आडिट टीम के पहुॅचने पर उसके समक्ष तत्काल प्रस्तुत करायें।
2. मुख्य चिकित्सा अधिकारी को यह भी निर्देशित कर दिया जाय कि जनपद के लेखों के रख–रखाव हेतु जनपद के जिला लेखा प्रबन्धक (DAM) को पूर्ण रूप से उत्तरदायी बनाते हुये उसे समस्त अभिलेख प्राप्त करवा दें।
3. मुख्य चिकित्सा अधिकारी को यह भी निर्देशित कर दिया जाय कि वे आडिट टीम के 'रफनोट' (मेमो) में अंकित आपत्तियों को स्थल पर ही दूर करायें उन्हें कदापि अनुत्तरित न छोड़ें।
4. जनपद स्तर पर आडिट कार्य के सुचारू सम्पादन हेतु मंडलीय कार्यालय प्रबन्धन इकाई के लेखाधिकारी तथा अपने जनपद के किसी प्रशासनिक अधिकारी (जो उपजिलाधिकारी स्तर से निम्न का न हो) की एक टीम बनाई जाय जो यह सुनिश्चित करायेंगे कि जनपदीय कार्यालयों में निर्बाध ढंग से आडिट कार्य ससमय सम्पन्न हो जाय।

धनराशि के व्यय सम्बन्धी विस्तृत दिशा–निर्देश :–

- धनराशि का आवंटन मात्र आपको व्यय करने के लिये प्राधिकृत नही करता, अपितु ऑपरेशनल गाइडलाइन फॉर फाइनेंशियल मैनेजमेन्ट में दी गयी व्यवस्था, वित्तीय नियमों, शासनादेशों, अन्य प्रभावी नियमों/निर्देशों एवं निर्धारित प्रकिया का पालन करते हुए, सक्षम प्राधिकारी की स्वीकृति के उपरान्त ही व्यय नियमानुसार किया जाय। जिस कार्यकम/मद में धनराशि आवंटित की गयी है उसी सीमा तक व्यय नियमानुसार किया जाये।
- राज्य कार्यकारी समिति, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की अनुमति के बिना स्वीकृत मद का पुर्निविनियोग (re-appropriation) कदापि न किया जाये। साथ ही यह भी सुनिश्चित किया जाये कि एक कार्यकम की धनराशि दूसरे कार्यकमों में स्थानान्तरित न हो।
- जिला स्वास्थ्य समिति एवं समस्त इकाइयों के वित्तीय अभिलेख कैशबुक, बैंक बुक, लेजर, चेक इश्यू रजिस्टर, स्थायी सम्पत्तियों का रजिस्टर आदि लेखा पुस्तकों में सभी प्रविष्टियॉ समय से पूर्ण करायें।

स्वैच्छिक संस्थाओं के चिकित्सालयों के उच्चीकरण हेतु एक मुश्त नॉन–रिकरिंग ग्रान्ट उपलब्ध कराये जाने हेतु दिशा निर्देश

कार्यक्रम के अन्तर्गत भारत सरकार द्वारा अनुमोदित उपरोक्त मदों ग्रान्ट प्राप्त करने हेतु जारी की गई गाईड लाइन जो भारत सरकार की वेबसाइट www.mohfw.nic.in पर उपलब्ध है में दिये गये दिशा निर्देशों के अनुसार संस्थाओं द्वारा उनके प्रस्तावों को निर्धारित प्रोफार्मा में भरवा कर प्राप्त होने की दशा में जिला स्वास्थ्य समिति से अनुमोदन प्राप्त कर राज्य स्तर पर मिशन निदेशक के अन्तिम अनुमोदन हेतु राज्य स्तर पर उसी वित्तीय वर्ष में भेजना।

सामान्य निर्देशः–इस कार्यक्रम में प्राप्त होने वाली ग्रान्ट का व्यय निम्नानुसार मदों में किया जाना हैः–

- मोतियाबिन्द आपरेशन में आबंटित धनराशि का प्रयोगः– कल्ज्यूमेबिल्स, माईनर उपकरण / औज़ार का कय (भारत सरकार की अनुमोदित सूची के अनुसार), उपकरणों का रखरखाव, पी0ओ0एल0, गाड़ियों का रखरखाव कल पुर्जे, किराये के वाहनो, प्रचार–प्रसार गतिविधि, ग्राम अंधता रजिस्ट्ररी, जिला कार्यक्रम प्रबन्धक तथा लेखा सहायक का मानदेय, एन0जी0ओ0 द्वारा किये गये निःशुल्क आपरेशनों का व्यय, पंचायत द्वारा किये गये स्क्रीनिंग, मोटिवेशन तथा मोतियाबिन्द के मरीजों का परिवहन, नेत्र बैंकों तथा आई डोनेशन सेन्टरों द्वारा एकत्र की जाने वाले नेत्रों हेतु आवर्ती सहायता, प्रशिक्षण तथा अन्य व्यय इस कार्यक्रम में भारत सरकार द्वारा अनुमोदित गाइड लाइन के अनुसार देय होगें।
- जनपद स्तर के संविदा कर्मियों की तैनाती हेतु दिशा–निर्देश पृथक रूप से जारी किये जायेगें।
- जनपदों द्वारा धनराशि व्यय करने तथा प्रोफार्मा–सी पर माहवार सूचना उपलब्ध कराने तथा निर्धारित प्रारूप (एनेक्सर–5) पर मांग पत्र समय से उपलब्ध कराये जिससें समय रहते धनराशि अविलम्ब अवमुक्त की जा सके। निर्देशों का कड़ाई से पालन सुनिश्चित किया जाय।
- जनपद की स्वैच्छिक संस्थाओ के चिकित्सालयों के सुदृढ़ीकरण एव उच्चीकरण हेतु प्रास्तावों के अनुसार 40 लाख की एकमुश्त नॉन रिकरिंग ग्रान्ट एन0जी0ओ0 के चिकित्सालय के विस्तार हेतु तथा रू0 25.00 लाख नेत्रबैक के वित्तार हेतु तथा 1 नेत्र कलेक्शन सेन्टर हेतु 1लाख रू0 प्रति सेन्टर हेतु ग्रान्ट उपलब्ध करने हेतु प्रस्ताव जिला स्वास्थ्य समिति में अनुमोदन के उपरान्त राज्य कार्यक्रम अधिकारी के माध्यम से मिशन निदेशक द्वारा स्वीकृत/अस्वीकृत किये जायेगे। अतः अपने जनपद के एन0जी0ओ0 के प्रस्ताव को नियमानुसार जिला स्वास्थ्य समिति के अनुमोदन के उपरान्त राज्य स्तर पर भेजना सुनिश्चित करें ताकि योग्य संस्थाओं को भारत सरकार के दिशा निर्देशानुसार धनराशि उपलब्ध कराई जा सके।
- नेत्र बैंको को केवल राजकीय मेडिकल कालेजों एवं सरकारी चिकित्सालयों में ही स्थापित किये जाने हेतु प्रस्ताव उपलब्ध कराये जाये तथा उनका नाम एवं पता भारत सरकार को उपलब्ध कराया जाये। नेत्र बैको को एकमुश्त प्रदान की जाने वाली धनराशि को एक ही नेत्रबैक को उपलब्ध कराया जाये इसे कई बैंको में विघटित न किया जाये।

- जिला स्वास्थ्य समिति एवं समस्त इकाइयों के बैंक समाधान विवरण प्रत्येक माह के अन्त में तैयार करना सुनिश्चित करायें जिससे बैंक खातों तथा सोसाइटी एवं समस्त इकाइयों के लेखों में कोई भिन्नता न रहें।
- आपके स्तर से समस्त इकाईयों को अग्रिम के रूप में अवमुक्त की गयी धनराशियों के सापेक्ष व्यय की गई धनराशियों के उपयोगिता प्रमाणपत्र प्राप्त करते हुए लेखा पुस्तकों में समायोजन दर्शाना सुनिश्चित करें।
- प्रत्येक माह का मासिक व्यय विवरण (एफ0एम0आर0) लेखा पुस्तकों की प्रविष्टियों से मिलान कर तैयार किया जाये तथा यह भी सुनिश्चित कर लें कि प्रत्येक माह की एफ0एम0आर0 में दर्शायी गयी धनराशि एवं लेखा पुस्तकों में प्रविष्टि की गयी धनराशि में मदवार कोई अन्तर न रहें।
- व्यय से सम्बन्धित समस्त लेखाबहियॉ, बिल वाउचर्स व अन्य अभिलेखों को अपने स्तर पर सुरक्षित रखें एवं नियुक्त मासिक कान्करेन्ट आडिटर, स्टेटच्यूरी आडिटर, महालेखाकार के आडिट एवं सक्षम निरीक्षण अधिकारी हेतु उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।
- आपूर्ति कर्ताओं/सेवा प्रदाताओं को ₹ 25,000.00 से अधिक का भुगतान एन0ई0एफ0टी0/आर0टी0जी0एस0 के माध्यम से किया जाना सुनिश्चित करें।
- राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत उपलब्ध कराये गये आपरेशनल गाइडलाइन्स फार फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट (अद्यावधिक संशोधित) में दिये गये दिशा निर्देशों एवं प्रक्रिया का पालन समस्त स्तरों पर किया जाना सुनिश्चित करें।
- आप भिज्ञ हैं कि भारत के नियंत्रक महालेखा परीक्षक की प्रतिवेदन रिपोर्ट शासन को प्रेषित कर दी गई है। यह रिपोर्ट cag.gov.in वेबसाइट पर उपलब्ध है। जिन बिन्दुओं पर सी0ए0जी0 द्वारा आपत्ति की गई है, उनकी पुनरावृत्ति को शासन स्तर पर गम्भीरता से लिया जायेगा।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन में पारदर्शिता हेतु उठाये गये महत्वपूर्ण कदम

- कार्यक्रम की वेबसाइट–www.upnrhm.gov.in बनायी गयी है जिसमें महत्वपूर्ण शासनादेश और दिशा–निर्देश upload किये गये हैं। राज्य कार्य योजना तथा इसके सापेक्ष स्वीकृतियां एवं जनपदवार संविदा कर्मियों की सूचियां भी वेबसाइट पर प्रदर्शित की जा रहीं हैं।
- जननी सुरक्षा योजना में पारदर्शिता लाने के लिए वेबसाइट–www.jsyup.org विकसित की गई है, जिसमें प्रत्येक लाभार्थी का नाम, पता, प्रसव का स्थान व तिथि, भुगतान की तिथि एवं चेक संख्या तथा ए.एन.एम./आशा/लाभार्थी का मोबाइल नम्बर भी प्रदर्शित किया जाता है।
- प्रत्येक माह राज्य स्तर से **वीडियो कॉन्फ्रेसिंग** के माध्यम से प्रमुख सचिव/मिशन निदेशक/महानिदेशक--चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा जनपदों में आने वाली समस्याओं पर मण्डलीय अपर निदेशक, मुख्य चिकित्सा अधिकारी, मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, कार्यक्रम प्रबन्धकों के साथ चर्चा की जाती है तथा निराकरण हेतु कार्यवाही की जाती है।
- राज्य स्तर पर मण्डलीय अपर निदेशक, मुख्य/अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/मण्डलीय व जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धकों की नियमित समीक्षा बैठकें आयोजित की जा रहीं हैं। समीक्षा के आधार पर विभिन्न योजनाओं में असंतोषजनक उपलब्धि वाले जनपदों को चिन्हित कर उत्तरदायित्व निर्धारित करते हुए नियमानुसार कार्यवाही भी की जा रही है। आपसे अपेक्षा की जाती है कि जनपद स्तर पर भी अपने अधीनस्थ चिकित्सा अधिकारियों की नियमित बैठक कर कमियों को चिन्हित करते हुए सुधारात्मक कार्यवाही सुनिश्चित करें।

वर्ष 2013–14 में भारत सरकार द्वारा स्वीकृत की गई गतिविधिवार विभिन्न धनराशियों एवं भौतिक लक्ष्यों की फांट पूर्व वर्षों की भांति संलग्नक–1 पर दी जा रही है, जिसके अनुसार सम्मिलित विभिन्न गतिविधिवार प्रशासनिक एवं वित्तीय स्वीकृति प्रदान की जा रही है, कार्यक्रम संचालित किया जाय। कतिपय गतिविधियां ऐसी भी हैं, जिनके भौतिक लक्ष्य एवं वित्तीय स्वीकृतियां पुस्तिका में सम्मिलित नहीं हैं, अतः इस प्रकार की गतिविधियों हेतु पृथक से कार्यक्रम अधिकारियों द्वारा दिशा–निर्देश एवं वित्तीय स्वीकृतियां सूचित की जायेंगी।

आपसे अनुरोध है कि कृपया दिये गये दिशा–निर्देशों की प्रति, समस्त प्रभारी अधिकारियों को प्राप्त करा दें तथा इन निर्देशों का पालन कराया जाना सुनिश्चित करें जिससे किसी भी प्रकार की अनियमितता की सम्भावना न रहे। किसी भी दशा में उपलब्ध कराई गयी धनराशि का व्यय अन्य किसी मद में न किया जाय। यदि किसी भी प्रकार की वित्तीय अनियमितता पायी जाती है, तो आप व्यक्तिगत रूप से उत्तरदायी होंगे।

संलग्नक : यथोक्त

भवदीय

24/9/13

(अमित कुमार घोष)
मिशन निदेशक
तद्दिनांक.

पत्रसंख्याः– एन0आर0एच0एम0(नियोजन)/डी0ए0पी0/31/2012–13/3092-7-10

प्रतिलिपिः निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित–

1. प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश शासन, लखनऊ।
2. मिशन निदेशक (एन0आर0एच0एम0) एवं अपर सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, निर्माण भवन, नई दिल्ली।
3. महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
4. महानिदेशक, परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
5. निदेशक, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, उ0प्र0 लखनऊ
6. समस्त मण्डलायुक्त, उत्तर प्रदेश।
7. समस्त मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
8. समस्त महाप्रबंधक/उपमहाप्रबंधक, एन0आर0एच0एम, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
9. वित्त नियंत्रक, एन0आर0एच0एम, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
10. समस्त मण्डलीय/जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धक, उत्तर प्रदेश।

24/9/13

(अमित कुमार घोष)
मिशन निदेशक