संख्या–143 / पॉच–9–2015–9(127) / 12

प्रेषक,

अरविन्द कुमार,
प्रमुख सचिव,
उ0प्र0 शासन।

सेवा में,

1. महानिदेशक,
परिवार कल्याण,
उ0प्र0, लखनऊ।

2. मिशन निदेशक,
राज्य स्वास्थ्य मिशन,
उ0प्र0, लखनऊ।

चिकित्सा अनुभाग–9

लखनऊ : दिनांक 27 जनवरी, 2015

विषयः–शासकीय योजनाओं के अंतर्गत परिवार नियोजन सेवाओं की उपलब्धता बढ़ाने हेतु निजी क्षेत्र के स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं/नर्सिंग होम/संस्थाओं को इन योजनाओं के अंतर्गत सेवा देने हेतु सम्बद्ध किये जाने सम्बन्धी।

महोदय,

उपर्युक्त विषय के सम्बन्ध में मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि जनसंख्या स्थिरीकरण के लिए वैश्विक स्तर पर वर्ष–2020 तक परिवार नियोजन अपनाने वाले दम्पतियों की संख्या के संकल्प को पूरा करने में भारत के लक्ष्य का एक चौथाई अकेले उत्तर प्रदेश से पूरा किया जाना अपेक्षित है। इसके लिए प्रदेश में परिवार नियोजन अपनाने वाले दम्पतियों की संख्या 6 वर्षो में दो गुनी किये जाने की आवश्यकता है। इस लक्ष्य की प्राप्ति हेतु शासकीय चिकित्सालयों के साथ–साथ निजी क्षेत्र में भी इस काम को गति दिये जाने की आवश्यकता है। शासन स्तर पर परिवार नियोजन सेवाएं देने के लिए निजी सेवा प्रदाताओं/नर्सिंग होम/संस्थाओं को सम्बद्ध करने हेतु शासनादेश संख्या–3437/पॉच–9–07 –6(17)/89 टी. सी. दिनांक 18 अक्टूबर, 2007 द्वारा प्राविधान किया गया था एवं इस सम्बन्ध में विस्तृत दिशा निर्देश पत्र संख्या–एस.पी.एम.यू./जी.एम./बी.एस./2008–09/10–432, दिनांक 27 अक्टूबर, 2008 द्वारा जारी किये गये थे। कुछ व्यावहारिक जटिलताओं तथा निजी क्षेत्र के सेवा प्रदाताओं के बीच जानकारी के अभाव के कारण यह व्यवस्था अधिक प्रचलित नहीं हो सकी है। अतः इस प्रक्रिया को गति देने के लिए चरणबद्ध रूप में संस्थागत प्रणाली स्थापित की जा रही है, जिसके अंतर्गत निजी सेवा प्रदाताओं की सम्बद्धता तथा भुगतान सम्बन्धी पूरी प्रक्रिया एक राज्य स्तरीय टास्क फोर्स की निगरानी में वेब पोर्टल के माध्यम से संपादित की जाएगी। अतः उक्त शासनादेश तथा तत्सम्बन्धी अन्य दिशा–निर्देशों को अवक्रमित करते हुये वर्तमान शासनादेश जारी किया जा रहा है जो जारी होने की तिथि से प्रभावी होगा।

2– राज्य स्तरीय टास्क फोर्स का गठन–

शासकीय योजनाओं के अंतर्गत परिवार नियोजन सेवायें देने हेतु निजी सेवा प्रदाताओं /नर्सिंग होम/संस्थाओं की सम्बद्धता, उनके द्वारा दी गई सेवाओं के सत्यापन, भुगतान प्रक्रिया तथा शिकायत निवारण सहित पूरी प्रक्रिया की निगरानी तथा आवश्यक नीतिगत निर्णयों हेतु राज्य स्तर पर एक टास्क फोर्स का गठन किया जायेगा। उक्त टास्क फोर्स की संरचना निम्नवत होगी–

2.1 राज्य स्तरीय टास्क फोर्स की संरचना :

संरक्षक–प्रमुख सचिव, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण

(i) अध्यक्ष – अधिशासी निदेशक, सिफ्सा
(ii) उपाध्यक्ष – अपर अधिशासी निदेशक, सिफ्सा
(iii) संयोजक निदेशक, परिवार कल्याण, परिवार कल्याण महानिदेशालय
(iv) सदस्य सचिव– संयुक्त निदेशक, परिवार कल्याण, परिवार कल्याण महानिदेशालय
(v) विशेष सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग (प्रमुख सचिव द्वारा नामित) – सदस्य
(vi) महाप्रबन्धक, परिवार कल्याण, राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन – सदस्य
(vii) वित्त नियंत्रक, राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन – सदस्य
(viii) अधिशासी निदेशक, टेक्निकल सपोर्ट यूनिट, उत्तर प्रदेश – सदस्य
(ix) प्रतिनिधि मुख्य चिकित्साधिकारी – सदस्य
(x) विधि परामर्शदाता, राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई – सदस्य
(xi) प्रतिनिधि, विभागाध्यक्ष, स्त्री एवं प्रसूति रोग विभाग, किंग जॉर्ज मेडिकल यूनिवर्सिटी, लखनऊ – सदस्य
(xii) प्रतिनिधि, जनसंख्या स्थिरता कोष – सदस्य
(xiii) प्रतिनिधि (अधिकतम तीन), निजी सेवाप्रदाताओं के साथ काम कर ही विकास सहयोगी संस्थाएं यथा टी0एस0यू0, पी0एस0आई0, एच0एल0एफ0पी0पी0टी0, मेरी स्टोप्स इण्डिया, जननी, एंजेडर हेल्थ एवं अन्य – सदस्य
(xiv) प्रतिनिधि (एक), निजी सेवाप्रदाता (नर्सिंग होम एसोसिएशन) – सदस्य

इसके अतिरिक्त टास्क फोर्स के अध्यक्ष के रूप में अधिशासी निदेशक, सिफ्सा , आवश्यकता के अनुरूप टास्क फोर्स में विशेष आमंत्री को शामिल किये जाने/हटाये जाने के सम्बन्ध में विवेकाधीन निर्णय लेने हेतु अधिकृत होंगे।

2.2 <u>टास्क फोर्स के कार्य एवं अधिकार:</u>

टास्क फोर्स निजी सेवा प्रदाताओं/नर्सिंग होम/संस्थाओं की सम्बद्धता सम्बन्धी किसी भी मुद्दे पर नीतिगत निर्णय हेतु शासन को परामर्श देने, संपूर्ण प्रक्रिया के संचालन की समीक्षा एवं निगरानी करने हेतु अधिकृत होगी। टास्क फोर्स के कार्यो एवं अधिकारों का विस्तृत विवरण निम्नवत् है:–

- विषय सम्बन्धी समस्त नीतिगत निर्णय हेतु शासन को परामर्श देना।
- निजी क्षेत्र के सेवा प्रदाताओं/नर्सिंग होम/संस्थाओं की परिवार नियोजन सम्बन्धी योजनाओं में सम्बद्धता हेतु आवश्यक मार्ग दर्शन, सम्बन्धित कार्यो की प्रगति की समीक्षा तथा निगरानी करना।
- "सूचना संचार तकनीक" (आई0सी0टी0) आधारित प्रणाली का निर्माण (वेब पोर्टल) तथा अनुरक्षण करना।
- वेब पोर्टल के संचालन को सुनिश्चित करना।
- सम्बद्धता हेतु आने वाले आवेदनों, सम्बद्धता प्रगति, सम्बद्धता प्राप्त सेवा प्रदाताओं द्वारा प्रदान की गयी सेवाओं तथा भुगतान की अद्यतन स्थिति की समीक्षा तथा आवश्यक निर्णय लेना।
- योजना से सम्बन्धित शिकायतों के निस्तारण की समीक्षा करना।
- टास्क फोर्स के सदस्यों के संज्ञान में लाये गये किसी भी विषय/मुद्दे पर चर्चा करना, निर्णय लेना।
- निदेशक परिवार कल्याण के नेतृत्व में गठित किये जाने वाले "निजी सेवा प्रदाता प्रकोष्ठ" की संरचना तथा कार्यभार का निर्धारण करना।

Gope si

2.3 राज्य स्तरीय "टास्क फोर्स" की बैठक गठन के बाद प्रारंभिक तीन माह तक प्रत्येक सप्ताह में तथा उसके पश्चात् प्रत्येक पंद्रह दिनों में आयोजित की जायेगी।

3– <u>योजना का वेब पोर्टल के माध्यम से संचालन–</u>

3.1 निजी सेवा प्रदाताओं/नर्सिंग होम/संस्थाओं की सम्बद्धता, उनके द्वारा दी गई सेवाओं की सूचना प्राप्ति तथा भुगतान की प्रक्रिया को सरल और पारदर्शी बनाने के लिए सूचना संचार तकनीक का उपयोग करते हुए सभी प्रक्रियाओं को वेब पोर्टल के माध्यम से किया जायेगा। इसके लिए **"हौसला साझीदारी"** के नाम से एक समर्पित वेब पोर्टल का विकास किया जायेगा। (वेब पोर्टल के पूरी तरह संचालित होने तक प्रक्रिया वर्तमान स्वरूप में–संलग्नक 1 के अनुसार जारी रहेगी परन्तु 1 अप्रैल, 2015 तथा उसके उपरान्त् समस्त गतिविधियों का संचालन वेब पोर्टल के माध्यम से ही किया जायेगा। वर्तमान में निजी सेवा प्रदाता की सम्बद्धता एक वित्तीय वर्ष के लिए होती है। अतः इस वित्तीय वर्ष में सम्बद्ध सेवा प्रदाताओं की सम्बद्धता 31 मार्च, 2015 को समाप्त हो जायेगी। अगली सम्बद्धता हेतु सेवा प्रदाता को वेब पोर्टल के माध्यम से आवेदन करना होगा।

3.2 **"हौसला साझीदारी"** वेब पोर्टल से सम्बद्ध एक हेल्पलाइन भी स्थापित की जायेगी।

3.3 **"हौसला साझीदारी"** पोर्टल के संचालन का उत्तरदायित्व महानिदेशक, परिवार कल्याण के नेतृत्व में प्रस्तावित, निजी सेवा प्रदाता सम्बद्धता प्रकोष्ठ (हौसला साझेदारी प्रकोष्ठ) का होगा। इस कार्य में महाप्रबन्धक, परिवार कल्याण, एस0पी0एम0यू0 द्वारा यथायोग्य सहयोग प्रदान किया जायेगा। यह प्रकोष्ठ टास्क फोर्स के लिये सचिवालय के रूप में भी कार्य करेगा और प्रत्येक सप्ताह निजी सेवा प्रदाताओं की सम्बद्धता एवं उनके द्वारा दी जा रही सेवाओं के संदर्भ में हुई प्रगति का प्रतिवेदन "टास्क फोर्स" की साप्ताहिक/पाक्षिक बैठक में प्रस्तुत करेगा।

3.4 **"हौसला साझीदारी"** पोर्टल सम्बद्ध हेल्पलाइन तथा प्रकोष्ठ का वित्त पोषण सिफ्सा के माध्यम से किया जायेगा।

3.5 यह पोर्टल निजी सेवा प्रदाताओं/नर्सिंग होम/संस्थाओं की सम्बद्धता हेतु आवेदन से लेकर भुगतान प्राप्ति तक की प्रक्रिया में उपयोग होगा तथा प्रक्रिया को प्रत्येक चरण पर पारदर्शी बनाएगा।

3.6 इस पोर्टल पर निजी सेवा प्रदाता अपना पंजीकरण करके सम्बद्धता तथा मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय की अनुसूची में शामिल होने के लिए आवेदन कर सकेंगे, सम्बद्धता स्थिति की जॉच कर सकेंगे, दी गई सेवाओं का ब्यौरा दर्ज कर सकेंगे तथा उसके आधार पर अनुमन्य भुगतान की रकम और भुगतान स्थिति की जॉच कर सकेंगे।

3.7 पोर्टल पर सम्बन्धित शासनादेशों के अभिलेख, निजी सेवा प्रदाताओं हेतु नियमावली, योजनाएं तथा अन्य आवश्यक विवरण उपलब्ध होंगे।

4– <u>योजना के अन्तर्गत निजी सेवा प्रदाताओं/नर्सिंग होम/संस्थाओं को मान्यता–</u>

4.1 निजी सेवा प्रदाताओं/नर्सिंग होम/संस्थाओं को इस शासनादेश के अनुसार राजकीय योजनाओं के अंतर्गत परिवार नियोजन सेवायें देने के लिए सम्बद्धता प्रदान की जायेगी। राज्य में सम्बद्धता प्राप्त निजी सेवा प्रदाता/नर्सिंग होम/संस्थाएं निर्धारित शर्तें पूरी होने पर तथा अनुबंध के तहत भारत सरकार की जनसंख्या स्थिरता कोष के माध्यम से चलने वाली संतुष्टि योजना का लाभ भी प्राप्त कर सकते हैं ।

4.2 वर्तमान शासनादेश के अनुसार इस योजना के अन्तर्गत निजी सेवा प्रदाताओं/नर्सिंग होम/संस्थाओं को मान्यता दिये जाने हेतु वेब पोर्टल पर आवेदन की व्यवस्था की जाएगी। जिसका विस्तृत विवरण संलग्नक–2 पर उपलब्ध है।

4.3 इस योजना के अंतर्गत सम्बद्ध सभी निजी सेवा प्रदाता/नर्सिंग होम/संस्थाएं संतुष्टि योजना जो कि भारत सरकार द्वारा स्थापित जनसंख्या स्थिरता कोष के द्वारा कियान्वित की जा रही है, का लाभ भी उठा सकेंगे। इसके लिये संतुष्टि योजना के तहत निजी सेवा प्रदाता को जनसंख्या स्थिरता कोष तथा राज्य स्वास्थ्य समिति के साथ त्रिपक्षीय अनुबन्ध करना पड़ेगा। क्लीनिक आउटरीच टीम की दशा में भी यह समझौता संस्था, राज्य स्वास्थ्य समिति तथा जनसंख्या स्थिरता कोष के साथ त्रिपक्षीय अनुबन्ध में होगा।

5– <u>सेवा प्रदाता (सर्जन) का अनुसूचन (एम्पैनलमेन्ट)</u>

5.1 इस योजना के अन्तर्गत केवल वही शल्य चिकित्सक (सर्जन) सम्बद्ध निजी चिकित्सालयों/नर्सिंग होम्स अथवा सार्वजनिक सेवा केन्द्रो पर सेवा दे सकेंगे जिनका जिला स्तर पर परिवार नियोजन सेवा देने के लिये नियमानुसार अनुसूचन (एम्पैनलमेन्ट) होगा।

5.2 एक जिले/राज्य की अनुसूची में शामिल शल्य चिकित्सक किसी भी जिले/राज्य में सेवा देने हेतु मान्य होंगे।

5.3 केवल अनुसूचित शल्य चिकित्सक (सर्जन) ही शासन स्तर पर शल्य चिकित्सको (सर्जन्स) को आच्छादित करने वाली क्षतिपूर्ति योजना (इंडेमिनिटी स्कीम) का हिस्सा बनने के लिए पात्र होंगे।

5.4 जिला स्तर पर अनुसूचित शल्य चिकित्सकों सेवा–वार सूची मिनीलैप, लैप्रोस्कोपिक ट्यूबेक्टमी, पारम्परिक पुरूष नसबन्दी तथा बिना चीरा बिना टांका पुरूष नसबन्दी हेतु पृथक रूप से राज्य स्तर पर रखी जायेगी।

5.5 शल्य चिकित्सकों की सूची की प्रत्येक तीन माह में समीक्षा की जायेगी।

5.6 वेब पोर्टल पर सेवा प्रदाता शल्य चिकित्सकों (सर्जन्स) को अनुसूचित किये जाने हेतु आवेदन की सुविधा भी उपलब्ध होगी।

अनुसूचन (एम्पैनलमेन्ट) हेतु आवश्यक योग्यताओं का विवरण संलग्नक–3 पर उपलब्ध है।

6– <u>क्लीनिकल आउटरीच (सी0ओ0टी0) सेवा देने हेतु निजी संस्थाओं की सम्बद्धता हेतु प्राविधान</u>

परिवार नियोजन में अनुभवी निजी/गैर सरकारी संस्थाओं को क्लीनिकल आउटरीच टीम के माध्यम से चिन्हित सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाईयों पर सेवा देने के लिये सम्बद्ध किया जायेगा। इसके लिये इच्छुक संस्थाओं को निम्नांकित सुनिश्चित करना होगा–

(क). निर्धारित योग्यता वाले शल्य चिकित्सक (सर्जन्स) तथा अन्य चिकित्सा सहकर्मी (संलग्नक–3 के अनुसार)

(ख). आउटरीच सेवाओं से सम्बन्धित आपूर्ति, दवाएँ, उपकरण आदि रखने तथा तैयारी हेतु स्थल कार्यालय

(ग). आवश्यकतानुरूप एम्बुलेन्स

(घ). आवश्यकतानुरूप उपकरण तथा आपूर्ति

6.1 क्लीनिकल आउटरीच टीम का संगठन, उनके पास उपलब्ध स्थल कार्यालय, एम्बुलेन्स तथा उपकरणों का विवरण संलग्नक–4 के अनुसार होगा।

6.2 मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा नामित तीन सदस्यीय टीम द्वारा उक्त का सत्यापन किया जायेगा। उक्त टीम की संरचना ~~संरचना~~ निम्नवत होगी जिसमें –

(1)जनपदीय कार्यक्रम अधिकारी

(2)उप मुख्य चिकित्साधिकारी

(3)आई0एम0ए0/फोग्सी के जिला स्तरीय अधिकारी

6.3 संतोषजनक सत्यापन के उपरान्त निजी/गैर सरकारी संस्थाओं को क्लीनिकल आउटरीच टीम के माध्यम से चिन्हित सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाईयों पर सेवा देने के लिये सम्बद्ध किया जायेगा। इस हेतु सम्बन्धित संस्था के साथ अनुबंध हस्ताक्षरित किया जायेगा।

6.4 इस प्रकार अनुबंधित संस्थाएँ दी गयी सेवाओं के समकक्ष, सत्यापित सेवाओं के लिये राज्य में निजी सेवा प्रदाताओं को दिये जाने वाले भुगतान को प्राप्त करने की पात्र होंगी साथ ही अनुबंधित संस्थाएँ जनसंख्या स्थिरता कोष के तहत सम्बद्ध होकर उसके लिये अनुमन्य भुगतान भी प्राप्त कर सकेगी।

6.5 क्लीनिकल आउटरीच सेवा देने वाली संस्था, सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाईयों पर सेवाएँ देने के समय लाभार्थी तथा प्रेरक को इन इकाईयों पर देय दर के अनुसार भुगतान सुनिश्चित करेगी।

6.6 क्लीनिकल आउटरीच टीम के निर्धारित दिन चिन्हित सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाई पर पहुँचनें पर, वहाँ उपस्थित प्रभारी चिकित्साधिकारी/सक्षम अधिकारी साथ लाये गये उपकरणों, उपयोग की जाने वाली सामग्री तथा दवाओं के मानकों के अनुरूप होने की जांच करेंगे। यदि इनमें से कोई भी मानकों के अनुरूप नहीं पाया जाता तो प्रभारी चिकित्साधिकारी/सक्षम अधिकारी क्लीनिकल आउट रीच टीम को सेवा देने से मना कर देने हेतु अधिकृत होंगे।

6.7 क्लीनिकल आउटरीच टीम चिन्हित सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्र पर प्रभारी चिकित्साधिकारी/सक्षम अधिकारी की उपस्थिति में ही सेवा दे सकेगी।

6.8 क्लीनिकल आउटरीच सेवाएं देने के लिए आवेदन करने वाली संस्था के पास इस प्रकार की सेवाएं देने का कम से कम 3 वर्ष का अनुभव होना चाहिए।

क्लीनिकल आउटरीच टीमों के चिकित्सको (सर्जन्स) का अनुसूचन (एम्पैनलमेन्ट) भी बिन्दु 4 में वर्णित नियमों के अनुसार होगा।

7– <u>सुरक्षित मातृत्व योजनाओं के अंतर्गत सम्बद्ध निजी सेवा प्रदाताओं हेतु प्राविधान–</u>

यदि सुरक्षित मातृत्व योजनाओं के अंतर्गत सम्बद्ध कोई निजी सेवा प्रदाता परिवार नियोजन सेवाओं हेतु सम्बद्धता के लिए आवेदन करता है एवं उसके पास नियमानुसार अवस्थापना तथा प्रशिक्षित शल्य चिकित्सक उपलब्ध है तो उसको इस योंजना के अन्तर्गत स्वतः मान्यता प्राप्त हो जायेगी। पृथक भौतिक (स्थलीय) मूल्यांकन नहीं किया जायेगा।

8– <u>निजी सेवा प्रदाताओं/नर्सिंग होम/संस्थाओं को भुगतान–</u>

8.1 संबद्ध निजी सेवा प्रदाताओं/नर्सिंग होम/संस्थाओं को भुगतान मासिक आधार पर किया जायेगा।

8.2 निजी सेवा प्रदाताओं को नसबन्दी सेवाओं हेतु भुगतान के सम्बन्ध में शासनादेश संख्या–1675/पांच–9–2014-9(222)/14 दिनांक 11 दिसम्बर, 2014 में तथा आई.यू.डी. सेवाओं हेतु भुगतान के सम्बन्ध में शासनादेश संख्या–3437/पॉच –9–07–6(17)/89 टी.सी., दिनांक 18 अक्टूबर, 2007 में व्यवस्था निहित है, जिसके अनुसार भुगतान राशि निम्नवत है:–

सेवा का प्रकार	सेवा प्रदाता का प्रकार	सेवा प्रदाता को देय धनराशि	लाभार्थी को देय क्षतिपूर्ति धनराशि	कुल
महिला नसबन्दी	प्राइवेट	2000	1000	3000
पुरुष नसबन्दी	प्राइवेट	2000	1000	3000
आई.यू.डी.	प्राइवेट	75 (आई.यू.डी. मूल्य सहित)		75 (आई.यू.डी. मूल्य सहित)

Gope si

8.3 यदि निजी सेवा प्रदाता/नर्सिंग होम/संस्था जनसंख्या स्थिरता कोष के अंतर्गत भी अनुबंधित है तो निर्धारित शर्त (माह में न्यूनतम 10 महिला/पुरूष नसबंदी करना) पूरी करने पर निम्नवत भुगतान प्राप्त कर सकेगी:–

सेवा का प्रकार	सेवा प्रदाता का प्रकार	सेवा प्रदाता को देय धनराशि	लाभार्थी को देय क्षतिपूर्ति धनराशि	योग
महिला नसबन्दी	प्राइवेट	2500	1600	4100/– (3000/– एन.एच.एम. फंड से एवं 1100/– जे.एस.के. फंड से)
पुरुष नसबन्दी	प्राइवेट	2500	2100	4600/– (3000/– एन.एच.एम. फंड से एवं 1600/– जे.एस.के. फंड से)

8.4 अनुबंध हस्ताक्षरित होते ही निजी सेवा प्रदाता/नर्सिंग होम/संस्थओं को नसबन्दी के 25 केसों के लिये अग्रिम भुगतान उपलब्ध करा दिया जायेगा।

8.5 निजी सेवा प्रदाता/नर्सिंग होम/संस्था द्वारा एक माह में अपलोड कुल सेवाओं/लाभार्थियों में से 10 प्रतिशत का भौतिक सत्यापन भुगतान हेतु आवश्यक होगा। यह सत्यापन मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा गठित टीम करेगी जिसमें जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, जिला नोडल परिवार कल्याण अधिकारी अथवा अपर मुख्य चिकित्साधिकारी सम्मिलित होंगे। सम्बद्ध निजी सेवा प्रदाता/नर्सिंग होम/संस्था प्रदेश के किसी भी स्थायी निवासी को सेवा देने के लिये अधिकृत होंगे परन्तु ऐसे लाभार्थी का सत्यापन उसके गृह जनपद के मुख्य चिकित्सा अधिकारी के माध्यम से कराया जाना आवश्यक होगा।

8.6 यदि किसी सेवा प्रदाता द्वारा अपलोड किया गया लाभार्थी/सेवा विवरण, हौसला साझीदारी के अंतर्गत स्थापित सत्यापन व्यवस्था में सत्यापित नहीं हो पाता अथवा गलत पाया जाता है तो प्रत्येक ऐसे मामले के लिए रूपये 10,000/– की धनराशि निजी सेवा प्रदाता द्वारा दण्ड स्वरूप देय होगी।

8.7 किसी सेवा प्रदाता के लाभार्थी/सेवा सम्बन्धी विवरण में दोबारा असंगतता/गलती पाए जाने पर राज्य स्तरीय टास्क फोर्स उस सेवा प्रदाता की सम्बद्धता समाप्त कर उसके विरूद्ध वैधानिक कार्यवाही करेगी।

9– <u>अनुसूचित (एम्पैनल्ड) निजी चिकित्सकों द्वारा सरकारी केन्द्रों पर किए गए नसबंदी केसों के लिये प्राविधान–</u>

एम्पैनल्ड निजी चिकित्सक को सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाई पर प्रत्येक पुरूष नसबंदी केस पर रू0 250/–, प्रत्येक महिला नसबंदी केस पर रू0 150/–तथा पोस्ट पार्टम महिला नसबंदी केस पर रू0 250/– दिया जाएगा। इस प्रकार सरकारी केन्द्रों, जहां पर नसबंदी हेतु कुशल चिकित्सकों का अभाव रहता है, का समुचित उपयोग हो सकेगा । नसबंदी शिविरों में जहां एनेस्थेटिस्ट के अभाव में निजी चिकित्सकों द्वारा स्वयं स्थानीय निश्चेतन का उपयोग करते हुए महिला नसबंदी की जाती है, एनेस्थेटिस्ट को अनुमन्य धनराशि शुल्क रू0 50/– एम्पैनल्ड निजी चिकित्सक को दिया जाएगा।

10– <u>सम्बद्धता अवधि–</u>

निजी सेवा प्रदाता की सम्बद्धता एक बार में अधिकतम 5 वर्षो के लिए मान्य होगी किन्तु गुणवत्ता मानकों तथा अन्य प्रविधियों की सुनिश्चितता के लिए प्रत्येक वर्ष के अन्त में

Gope si

प्रत्येक सम्बद्ध सेवा प्रदाता की समीक्षा राज्य स्तरीय टास्क फोर्स की निगरानी में गठित समिति, जिसमें परिवार कल्याण महानिदेशालय, राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई तथा मंडलीय कार्यक्रम प्रबन्धक तथा विकास सहयोगी संस्थाओं के प्रतिनिधि शामिल होंगे, द्वारा की जायेगी।

11— <u>अनुश्रवण तथा गुणवत्ता सुनिश्चितीकरण—</u>

11.1 निजी सेवा प्रदाताओं द्वारा अपलोड की गई सेवाओं के संदर्भ में लाभार्थियों की सेवा संतुष्टि के आंकलन के लिए सुयोग्य तंत्र की स्थापना की जायेगी। इसके लिए यहां उल्लिखित एक या एक से अधिक या सभी विकल्पों को भी अपनाया जाएगा।

- सेवा सत्यापन करने वाली संस्थाओं के माध्यम से निर्धारित मापदण्डों पर लाभार्थियों तथा लाभार्थियों की संतुष्टि की जॉच कराई जाएगी।
- राज्य स्तर पर पोर्टल से सम्बद्ध हेल्प लाइन यादृच्छिक (रैंडम) तौर पर लाभार्थियों को फोन करके उनकी सत्यता और संतुष्टि का पता लगाया जायेगा।
- निश्चित अन्तराल पर राज्य व्यापी लाभार्थी संतुष्टि सर्वेक्षण की व्यवस्था की जायेगी।

11.2 राज्य टास्क फोर्स/टास्क फोर्स द्वारा नामित अधिकारियों द्वारा समय--समय पर सम्बद्ध सेवा प्रदाताओं का औचक निरीक्षण किया जायेगा साथ ही इस कार्य हेतु जनपद स्तर पर पहले से ही सृजित जनपदीय गुणवत्ता सुनिश्चितीकरण समिति (डी0क्यू0ए0सी0) का भी सहयोग लिया जायेगा।

11.3 इस हेतु राज्य में निजी क्षेत्र के साथ काम कर रही विकास सहयोगी संस्थाओं की सहायता भी ली जाएगी। संस्था विशेष का चयन, संस्था के पास संसाधनों की उपलब्धता, अभिरूचि तथा टास्क फोर्स के अध्यक्ष के निर्णय के अधीन होगा।

12— <u>निजी सेवा प्रदाताओं का संवेदीकरण तथा प्रशिक्षण—</u>

सेवा प्रदाताओं का आवेदन पूर्व संवेदीकरण तथा सम्बद्धता उपरान्त् प्रशिक्षण आवश्यक है जिसका प्रबंधन राज्य स्तरीय टास्क फोर्स प्रदेश में निजी क्षेत्र के साथ काम कर रही विकास सहयोगी संस्थाओं के सहयोग से करेगी।

निजी सेवा प्रदाताओं के संवेदीकरण एवं सम्बद्धता उपरान्त् प्रशिक्षण की योजना संलग्नक—6 के अनुसार होगी।

13— <u>योजना का प्रचार—प्रसार—</u>

शासकीय योजनाओं के अंतर्गत अधिक से अधिक सुयोग्य तथा पात्र निजी सेवा प्रदाताओं को सम्बद्ध करने के लिए योजना का प्रचार किया जायेगा।

इस क्रम में निजी सेवा प्रदाताओं की सम्बद्धता को प्रदेश के हौसला अभियान से जोड़ते हुए **"हौसला साझीदारी"** नाम देकर प्रसारित/प्रचारित किया जायेगा। निजी सेवा प्रदाताओं के बीच **"हौसला साझीदारी"** सम्बन्धी जागरूकता बढ़ाने तथा सम्बद्धता हेतु आवेदन करने के लिए प्रेरित करने हेतु विकास सहयोगी संस्थाओं की सहायता ली जायेगी।

कृपया उपरोक्त निर्देशों का अनुपालन सुनिश्चित करने का कष्ट करें।

<u>संलग्नकःयथोक्त।</u>

भवदीय,

(अरविन्द कुमार)
प्रमुख सचिव।

Gope sl

संख्या–143(1) / पाँच–9–2015, तद्दिनांक।

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषितः–

1. अधिशासी निदेशक, सिफ्सा।
2. संमस्त जिलाधिकारी।
3. अपर अधिशासी निदेशक, सिफ्सा।
4. महानिदेशक, परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
5. निदेशक, परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
6. समस्त अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ0प्र0।
7. समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी, उ0प्र0।
8. गार्ड फाइल।

आज्ञा से,

(यतीन्द्र मोहन)
संयुक्त सचिव।

वेब पोर्टल आरम्भ होने तक अन्तरिम व्यवस्था

1. इच्छुक निजी सेवा प्रदाता/नर्सिंग होम/COT संस्था अपना प्रार्थना पत्र मुख्य चिकित्सा अधिकारी को देंगे।
2. प्राप्त आवेदन पत्रों का स्थानीय मूल्यांकन मुख्य चिकित्सा अधिकारी दारा गठित समिति करेगी, जिसमें जनपदीय कार्यक्रम अधिकारी, उप मुख्यचिकित्साधिकारी, आई0एम0ए0/फोग्सी के जिला स्तरीय अधिकारी शामिल होंगे।
   उपरोक्त समिति स्थलीय मूल्यांकन कर अपनी आख्या व संस्तुति निर्धारित प्रपत्र पर देगी जिसके आधार पर मुख्य चिकित्सा अधिकारी दारा मान्यता दी जायेगी।

3. **अनुबन्धः** गर्भ निरोधक सेवायें प्रदान करने के लिए इच्छुक निजी नर्सिंग होम/चिकित्सात्यों द्वारा उपरोक्तानुसार मान्यता प्राप्त होने के उपरान्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी के साथ दस रूपये के नान जुडिशियल स्टाम्प पेपर पर अनुबंध किया जायेगा।

4. **सौभाग्यवती सुरक्षित मातृत्व योजना के अंर्तगत मान्यता प्राप्त नर्सिंग होमः**

इस योजना के अंतर्गत यदि सौभग्यवती सुरक्षित मातृत्व योजना के अंतर्गत मान्यता प्राप्त नर्सिंग होम आवेदन करता है एवं उनके पास मान्यता प्राप्त प्रशिक्षित सर्जन उपलब्ध हो तो उसको स्वतः मान्यता प्रदान की जायेगी एवं पृथक स्थलीय मूल्यांकन नहीं किया जायेगा।
नसबंदी एवं उसके पश्चात सेवाओं को उपलब्ध कराने के लिए भारत सरकार द्वारा निर्धारित प्रोटोकाल (स्टैन्डर्ड फार मेल एण्ड फीमेल स्टर्लाइजेशन) का अनुपालन किया जाना आवश्यक होगा।

5. **सेवाओं हेतु चिकित्सालयों को देय धनराशिः नवीनतम** शासनादेश के अनुसार होगी

नर्सिंग होम/चिकित्सालयों द्वारा प्रत्येक लाभार्थी से एक घोषणा पत्र हस्ताक्षरित कराया जायेगा कि लाभार्थी द्वारा उपरोक्त सुविधाओं के लिये नर्सिंग होम/चिकित्सालय को कोई भुगतान नहीं किया गया है। उक्त आशय का प्रमाण पत्र claim statement के साथ संलग्नक किया जायेगा।

6. **भुगतान की प्रकियाः**
   (अ) अनुबन्ध हस्ताक्षरित होते ही निजी नर्सिंग होम/चिकित्सालय को रू0 15000/– एडवांस के रूप में उपल्ब्ध करा दिया जायेगा।
   (ब) नर्सिंग होम/चिकित्सालय द्वारा प्रेरक तथा लाभार्थी को देय भुगतान एकाउंट पेयी चेक के माध्यम से किया जायेगा।
   (स) नर्सिंग होम/चिकित्सालय द्वारा माह में संपादित गर्भ निरोधक सेवाओं हेतु क्लेम फार्म समस्त विवरण के साथ निर्धारित प्रारूप में मुख्य चिकित्सा अधिकारी को अगले माह की 5वीं तारीख तक दिया जायेगा।
   (द) मुख्य चिकित्सा अधिकारी उपरोक्त प्रपत्र का परीक्षण कर 7 दिनों में भुगतान की कार्यवाही सुनिश्चित करेंगें।
   (ई) **क्लीनिकल आउटरीच (सी0ओ0टी0) सेवा देने हेतु निजी संस्थाओं की सम्बद्धता हेतु** मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा नामित अधिकारियों की टीम के द्वारा संतोषजनक सत्यापन के उपरान्त निजी/गैर सरकारी संस्थाओं को क्लीनिकल आउटरीच टीम के माध्यम से चिन्हित सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाईयों पर सेवा देने के लिये सम्बद्ध किया जायेगा। क्लीनिकल आउटरीच टीमों के चिकित्सको (सर्जन्स) का अनुसूचन (एम्पैनलमेन्ट) भी, शासनादेश के बिन्दु 4 में वर्णित नियमों के अनुसार होगा।

निजी सेवा प्रदाताओं के लिए समर्पित वेब पोर्टल "हौसला साझीदारी" की कार्य प्रणाली

1. निजी सेवा प्रदाताओं की शासकीय योजनाओं में सम्बद्धता दो प्रकार से संभव है 1. सेवा प्रदाता अपने स्थाई चिकित्सालय/ नर्सिंग होम जहां सेवाएं दिए जाने हेतु आवश्यक अवस्थापना तथा संसाधन उपलब्ध हो वहां सेवाएं प्रदान करें। 2. सेवा प्रदाता "क्लीनिकल आउटरीच" सेवा प्रदाताओं के रूप में काम करते हुए उपलब्ध शासकीय अवस्थापना (इन्फ्रास्ट्रक्चर) तथा संसाधनों का प्रयोग करें यानि शासकीय स्वास्थ्य सेवा केन्द्रों (पी0एच0सी0/सी0एच0सी0) पर जाकर सेवाएं दे।
2. पहली स्थिति में निजी सेवा प्रदाता के स्थाई चिकित्सालय/नर्सिंग होम की सम्बद्धता के साथ साथ वहां उपलब्ध सेवा प्रदाता–प्रशिक्षित शल्य चिकित्सक (सर्जन) का मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय में अनुसूचित होना भी आवश्यक है जबकि "क्लीकल आउटरीच" सेवा प्रदाताओं के लिए यदि वो शासकीय स्वास्थ्य केन्द्रों पर सेवा दे रहे हैं तो केवल प्रशिक्षित शल्य चिकित्सक (सर्जन) का मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय में अनुसूचित होना आवश्यक है।
3. किसी भी उपयोगकर्ता के लिए सरल रूप में वेब पोर्टल उपयोग की प्रक्रिया निम्नवत् होगी:–

3.1 सम्बद्धता हेतु आवेदन के समय सेवा प्रदाता "वेब पोर्टल" पर पंजीकरण करके अपना विशिष्ट उपयोगकर्ता "आई0डी0" (यूनिक यूजर आई डी) प्राप्त करेगा।

3.2 अपने यूनिक यूजर आई0डी0 के माध्यम से पंजीकरण/सम्बद्धता अथवा मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय पर अनुसूची में शामिल होने के लिए अपना आवेदन पत्र पोर्टल पर अपलोड करेगा।

3.3 आवेदन पत्र के अपलोड होते ही, सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारी, जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, मंडलीय अपर निदेशक तथा मण्डलीय कार्यक्रम अधिकारी के पास ई–मेल/एस0एम0एस0 अलर्ट जायेगा।

3.4 अलर्ट प्राप्त होने के पश्चात्, मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा नामित अधिकारियों की टीम (जिसमें जनपदीय कार्यक्रम अधिकारी, उप मुख्यचिकित्साधिकारी, आई0एम0ए0/फोग्सी के जिला स्तरीय अधिकारी शामिल हों), आवेदन कर्ता के दस्तावेजों की प्रतिपुष्टि तथा सेवा प्रदान करने के लिए उपलब्ध संसाधनों के भौतिक/स्थलीय निरीक्षण की प्रक्रिया प्रारम्भ करेगी तथा 10 दिनों के भीतर अपनी आख्या पोर्टल पर उपलब्ध प्रपत्र पर भरेगी अथवा कागज पर भरे हुए प्रपत्र की स्कैन की हुई प्रति अपलोड कर देगी। इस शासनादेश के प्रस्तर–6 के अनुसार सुरक्षित मातृत्व सेवाओं के लिये मान्यता प्राप्त सेवा प्रदाताओं हेतु पृथक भौतिक स्थलीय परीक्षण नहीं होगा।

3.5 सम्बद्धता अथवा मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय पर अनुसूची में शामिल होने के लिए सभी मानक पूरे करने वाले एवं सभी प्रकार से उपयुक्त पाए गए निजी सेवा प्रदाताओं के नाम वेब पोर्टल पर प्रदर्शित किए जायेंगे।

3.6 वेब पोर्टल पर नाम प्रदर्शित होने के 15 दिनों के भीतर मुख्य चिकित्साधिकारी के साथ उन सेवा प्रदाताओं का अनुबन्ध निर्धारित प्रपत्र पर 10 रूपये के नान जुडीशियल स्टैम्प पेपर पर होगा।

3.7 मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा नामित अधिकारियों की टीम द्वारा उपयुक्त नहीं-पाए गए/ मानकों को पूरा न करने वाले आवेदन कर्ताओं को भी ई–मेल/एस0एम0एस0 द्वारा सकारण सूचित कर दिया जायेगा।

3.8 वे सेवा प्रदाता जिनका अनुबन्ध मुख्य चिकित्साधिकारी के साथ हो जायेगा साथ ही अनुसूची में भी शामिल कर लिये जायेंगे वे शासकीय योजनाओं के अन्तर्गत निर्धारित सेवायें प्रदान करने तथा दी गई सेवाओं के समकक्ष निर्धारित भुगतान/प्रोत्साहन राशि प्राप्त करने हेतु नियमानुसार पात्र होंगे। (शासनादेश संख्या 1675/पांच–9–2014–9(222)/14, दिनांक दिसम्बर, 11, 2014, जैसा इस शासनादेश के प्रस्तर–8 में उल्लिखित है)

3.9 सेवा प्रदाता निर्धारित मानकों के अनुसार, उल्लिखित मान्य सेवा प्रदान करने के बाद लाभार्थी/प्रदान की गई सेवा का विवरण पोर्टल पर अपलोड करेंगे। इस व्यवस्था के तहत् सेवा प्रदाता द्वारा सेवा देने के बाद अधिकतम 03 दिनों तक लाभार्थी/सेवा का विवरण अपलोड करना आवश्यक होगा।

3.10 सेवा प्रदाता द्वारा अपलोड किये गये लाभार्थियों तथा सेवाओं का शासन द्वारा नियमानुसार सत्यापन कराया जायेगा तथा अद्यतन स्थिति को वेब पोर्टल पर अपलोड किया जायेगा।

3.11 माह के अंत में किसी भी सेवा प्रदाता द्वारा दी गई सेवाओं के विवरण तथा सत्यापन के समकक्ष पोर्टल का अंतर्निहित सॉफ्टवेयर, विभिन्न योजनाओं के अंतर्गत सेवा प्रदाता के अनुमन्य भुगतान की

राशि दिखा देगा। इस प्रकार माह के अंत में प्रत्येक सेवा प्रदाता के कुल अनुमन्य भुगतान का ब्योरा विभाग तथा सेवा प्रदाता दोनो को प्राप्त हो जायेगा।

3.12 शासन द्वारा भुगतान निर्धारित समयावधि (45 दिन, लाभार्थी/सेवाओं का विवरण अपलोड होने के उपरान्त) में सीधे सेवा प्रदाता के पंजीकरण पत्र/समझौता पत्र (एम0ओ0यू0) में दिए गए एकाउंट में अंतरित (ट्रांसफर) कर दिया जायेगा। अनुमन्य भुगतान के समकक्ष किये गये भुगतान का विवरण तथा भुगतान की तिथि भी वेब पोर्टल पर अपलोड की जायेगी।

3.13 प्रक्रिया के किसी भी चरण पर निर्धारित समयावधि से विलम्ब होने पर सभी सम्बन्धित पक्षों को ई–मेल/एस0एम0एस0 अलर्ट प्राप्त होगा।

4. **शिकायत निवारण** – यदि किसी सेवा प्रदाता को किसी भी स्तर पर किसी असुविधा का सामना करना पड़ता है और वो इसकी शिकायत करना चाहता है तो पोर्टल पर इसका प्राविधान होगा। ऐसी कोई भी शिकायत दर्ज होते ही सम्बन्धित अधिकारियों को ई–मेल/एस0एम0एस0 अलर्ट प्राप्त होगा। सम्बन्धित अधिकारी अधिकतम तीन कार्यदिवसों के भीतर शिकायत को देखकर उचित समाधान देंगे।

5. **कार्यक्रम की निगरानी तथा अनुश्रवण में वेब पोर्टल की भूमिका–** पोर्टल के माध्यम से प्रति सप्ताह होने वाली राज्य स्तरीय टास्क फोर्स की बैठक में समीक्षा हेतु जनपदीय सूचनाएं/विश्लेषण प्राप्त किये जा सकेंगे।

5.1 प्रत्येक जनपद में प्रत्येक सेवा हेतु/मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय पर अनुसूची में शामिल होने के लिए प्राप्त आवेदन।

5.2 जनपदवार पूर्णतः सही पाए गए आवेदन

5.3 सही पाए गए आवेदनों के समकक्ष की गयी दस्तावेज प्रतिपुष्टि तथा भौतिक निरीक्षण

5.4 दस्तावेज़ प्रतिपुष्टि/भौतिक निरीक्षण के उपरान्त सम्बद्धता योग्य पाय गये सेवा प्रदाताओं की संख्या

5.5 योग्य सेवा प्रदाताओं के समकक्ष मुख्य चिकित्साधिकारी स्तर पर किये गये समझौतों की संख्या

5.6 सेवा प्रदाताओं द्वारा दी जा रही सेवाओं का विवरण

5.7 भुगतान की स्थिति

नसबन्दी प्रक्रिया के कार्यान्वयन हेतु सेवाप्रदाताओं की पात्रता

<table>
<tr><td colspan="3">नसबन्दी सेवाएं</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">अनुसूचन</td><td rowspan="3">महिला</td><td>मिनिलैप नसबन्दी</td><td>1. डीजीओ, स्त्री एवं प्रसूति रोग में एमडी / एमएस
2. किसी अन्य शल्य चिकित्सा (सर्जिकल) क्षेत्र में विशेषज्ञ
3. एम.बी.बी.एस.</td><td>मिनिलैप नसबन्दी में प्रशिक्षित</td></tr>
<tr><td>लैप्रोस्कोपिक नसबन्दी</td><td>1. डीजीओ, स्त्री एवं प्रसूति रोग में एमडी / एमएस
2. किसी अन्य शल्य चिकित्सा (सर्जिकल) क्षेत्र में विशेषज्ञ
2. एम.बी.बी.एस. जो मिनिलैप नसबन्दी रहे हों</td><td>लैप्रोस्कोपिक नसबन्दी में प्रशिक्षित</td></tr>
<tr><td>पारम्परिक पुरूष नसबन्दी</td><td colspan="2">एमबीबीएस तथा उच्चतर (पारम्परिक पुरूष नसबन्दी में प्रशिक्षित)</td></tr>
<tr><td>पुरूष</td><td>बिना चीरा बिना टांका पुरूष नसबन्दी (नान कन्वेंशनल– एन. एस.वी.)</td><td colspan="2">एमबीबीएस तथा उच्चतर (बिना चीरा बिना टांका पुरूष नसबन्दी में प्रशिक्षित)</td></tr>
</table>

- राज्य स्तर पर, जिलो में सार्वजनिक तथा सम्बद्ध निजी स्वास्थ्य सेवा केन्द्रों पर नसबन्दी आपरेशन करने के लिये अनुसूचित किये गये शल्य चिकित्सकों की जिलेवार सूची रखी जाये।
- राज्य स्तर पर मिनीलैप, लैप्रोस्कोपिक ट्यूबेक्टमी, पारम्परिक पुरूष नसबन्दी तथा बिना चीरा बिना टांका पुरूष नसबन्दी करने वाले शल्य चिकितसकों की पृथक–पृथक सूची होनी चाहिये।
- केवल वही शल्य चिकित्सक सार्वजनिक अथवा सम्बद्ध निजी चिकित्सा केन्द्रों पर नसबन्दी आपरेशन करने के लिए अधिकृत होंगे, जिनका नाम अनुसूची में शामिल होगा।
- सूची को प्रत्येक तीन माह अथवा आवश्यकता होने पर इससे पहले अद्यतन किया जायेगा।
- एक शल्य चिकित्सक जो एक राज्य/जिले में नसबन्दी आपरेशन करने के लिए सूचीबद्ध है अन्य राज्यों या जिलो में भी यह सेवाएं दे सकेगा।
- राज्य उन चिकित्सकों को भी सूचीबद्ध कर सकता है जो पिछले तीन वर्षो से सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर नसबन्दी ऑपरेशन कर रहे हैं।

वे निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदाता जो नसबन्दी सेवाएं देना चाहते हैं, वे एस.क्यू.ए.सी./डी.क्यू.ए.सी.– मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय पर अपनी सम्बद्धता करायें, ताकि उनकों क्षतिपूर्ति योजना के अन्तर्गत मिलने वाले लाभ उस योजना के नियमानुसार प्राप्त हो सकें।

संदर्भः

महिला नसबन्दी हेतु सन्दर्भ पुस्तिका, नवम्बर, 2014
नसबन्दी सेवाओं हेतु मानक एवं गुणवत्ता आश्वासन, नवम्बर, 2014

क्लिनिकल आउटरीच टीम के लिये टीम का विवरण एवं आवश्यक व्यवस्था

क्लिनिकल आउटरीच टीम के लिये टीम का विवरण गुणवत्तापूर्ण परिवार नियोजन सेवायें प्रदान करने के लिये क्लिनिकल आउटरीच टीम में निम्न स्टाफ होगा ;ब्ल्द्व टीम

विवरण	संख्या	न्यूनतम योग्यता
सर्जन	1	एम.एस. गाइनी/एम.बी.बी.एस. डी.जी.ओ./एम.एस. सर्जरी//एम.बी.बी.एस. 12 दिन का प्रशिक्षण सर्टीफिकेट
मेडीकल आफीसर या ओ टी टेक्नीशिसन तथा लैब टेकनीशिसन	1 1 1	एम.बी.बी.एस. या आयुश ओ टी टेक में डिप्लोमा मेडिकल लैब टेक में डिप्लोमा
एनेस्थेटिस्ट	1	एम.बी.बी.एस. एएनेस्थेसिया मे डिप्लोमा
मेल नर्स	1	जी.एन.एम. या ए.एन.एम.
फीमेल नर्स	1	जी.एन.एम. या ए.एन.एम.
ब्लॉक कॉर्डीनेटर	1	कोई भी ग्रेजुएट/बी.कॉम. को प्राथमिकता
काउन्सलर	1	कोई भी ग्रेजुएट
ड्राइवर	1	बैध ड्राइविंग लाइसेन्स

प्रत्येक आउट रीच टीम के लिये आवश्यक उपकरण

[illegible]	[illegible]
1	कस्टमाइज वैन
	[illegible]
1	वैरेस निडिल – 13 एवं 15 इन्च – दौनों एक एक
2	ट्रौकार 7 कैन्युला सहित – 1
3	टेलीस्कोप – 1
4	रिंग एप्लेकेटर – 1
5	फैलोप रिंग लोडर – 1
6	फैलोप रिंग
7	डिसैक्टिंग फॉरसेप्स, टूथैड – 1
8	स्कैल्पल – ब्लेड साइज 11–1 सहित
9	स्ट्रेट सीजर – 1
10	स्पंज होल्डिंग फॉरसेप – 2
11	निडिल होल्डर – 1
12	स्मॉल कर्वड कटिंग निडिल
13	साइडेक्स ट्रे – 4
14	स्टेनलैस स्टील किडनी ट्रे– 2
15	स्टेनलैस स्टील बाउल – 2
16	एल.ई.डी. बैटरी लाइट सोर्स – 1
17	कार्बन डाई आक्साइड गैस सिलेण्डर – 2
18	एकोल्ड लाइट सोर्स – फाइबर ऑप्टिक केबल सहित – 1
19	एइलैक्ट्रिक एण्डोफलेटर सैट – 1
	[illegible]
1	बी.पी. हैण्डल 3 नं. – 1
2	निडिल होल्डर मायो हैगर लगभग 6" – 1
3	बेबकॉक फॉरसैप्स लगभग 51/2 – 2
4	5मॉस्क्यूटो आर्ट्री फॉरसैप्स 5" कर्वड सीरेटेड – 3
5	आर्ट्री फॉरसैप्स स्ट्रेट – 3
6	आइरिस सीजर 11 से.मी.
7	मैटजैनबॉम सीजर कर्वड 6" – 1
8	ड्रैसिंग फॉरसैप्स 6" प्लेन – 1

9	ड्रैसिंग फॉरसैप्स 6" टूथैड – 1
11	स्मॉल लैंजेनबैक (स्राइट–एंगल एब्डॉमिनल) सरिट्रेक्टर – 2
11	ट्यूबल हुक – 1
12	स्पंज होल्डिंग फॉरसैप्स – 2
13	स्कैल्पेल ब्लेड, 15 नं.
14	एलीज फॉरसेप्स – 2
15	रिडसेक्टिंग फॉरसेप्स, टूथैड – 1
16	रिडसेक्टिंग फॉरसैप्स, नॉन टूथैड – 1
17	स्मॉल राउण्ड–बॉडीड कर्वड निडिल
18	स्मॉल कैटिंग
	सी – एन.एस.वी. किट – [illegible] के साथ 10 किट
1	एक्स्ट्रा–क्यूटेनियस वास फिक्सिंग रिंग फॉरसैप्स – 1
2	वस डिसेक्टिंग फॉरसैप्स – 1
3	स्पंज होल्डिंग फॉरसेप्स – 1
4	मायो सीजर्स – 1
5	स्टैनलैस स्टील बाउल – 1
6	सर्जीकल ट्रे विद कवर 12X10 इंच – 1
7	मॉस्क्यूटो विदाउट सैरेसन – 1
	डी – आई.यू.डी. किट – [illegible] के साथ 10 किट
1	स्टैनलैस स्टील ट्रे विद कवर – लार्ज – 1
2	स्पैकुलम – सभी तीनों साइज की (दसिम्स या कस्कॉस)
3	एन्टीरियर वैजाइनल वॉल रिट्रैक्टर :यदि सिम्स स्पैकुलम है 1
4	स्पंज होल्डिंग फॉरसैप्स – 1
5	लॉग कर्वड सीजर्स – 1
6	वॉल्सेलम – 1
7	यूटेराइन साउण्ड – 1
8	स्मॉल स्टैनलैस स्टील बाउल – 2
9	किडनी फॉरसेप्स – 1
10	लॉग आर्टी फॉरसैप्स – 1

निजी सेवा प्रदाताओं का संवेदीकरण तथा प्रशिक्षण

सेवा प्रदाताओं के संवेदीकरण तथा प्रशिक्षण कार्यक्रम में निम्नांकित को सुनिश्चित किया जाना है:–

1. आवेदन पूर्व संवेदीकरण
   - शासकीय योजनाएं क्या हैं
   - इन योजनाओं से जुड़ने पर सेवा प्रदाता को क्या लाभ है
   - इन योजनाओं हेतु आवेदन कैसे करें (वेब पोर्टल सम्बन्धी प्रशिक्षण)
   - शासन की निजी सेवा प्रदाता से क्या अपेक्षाएं हैं
   - लाभार्थी/सेवाओं की गलत/झूठी सूचना देने पर क्या दण्डात्मक कार्यवाही हो सकती है
2. सम्बद्धता उपरान्त् प्रशिक्षण
   - लाभार्थियों/प्रदत्त सेवाओं का आवश्यक ब्योरा रखना/वेब पोर्टल पर अपलोड करना
   - सेवा हेतु आवश्यक संसाधनों के सुनिश्चितीकरण हेतु मानक
   - स्वास्थ्य सम्बन्धी संक्रमण निरोधन (इन्फेक्शन प्रिवेंशन)
   - सेवा गुणवत्ता सुनिश्चितीकरण

संख्या–144 / पॉच–9–201

प्रेषक,

अरविन्द कुमार,
प्रमुख सचिव,
उत्तर प्रदेश शासन।

सेवा में,

समस्त मुख्य चिकित्साधिकारी,
उत्तर प्रदेश।

चिकित्सा अनुभाग–9 लखनऊ : दिनांक 27 जनवरी, 2015

विषयः–हेल्थ मैनेजमेन्ट इनफॉरमेशन सिस्टम (एच0एम0आई0एस0) के आधार पर स्वास्थ्य विभाग के कार्यक्रमों की समीक्षा के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपर्युक्त विषय के सम्बन्ध में अवगत कराना है कि मुख्य चिकित्साधिकारियों द्वारा वेब आधारित हेल्थ मैनेजमेन्ट इनफारमेशन सिस्टम (HMIS) प्रणाली पर डाटा फीडिंग का कार्य पूर्ण नहीं किया जा रहा है, जिससे कि स्वास्थ्य सम्बंधी महत्वपूर्ण डाटा शासन स्तर पर उपलब्ध नहीं हो पा रहे हैं।

2– इस सम्बन्ध में मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि शासन स्तर पर स्वास्थ्य विभाग के अंतर्गत समस्त कार्यक्रमों की समीक्षा भारत सरकार के वेब आधारित हेल्थ मैनेजमेन्ट इनफारमेशन सिस्टम (HMIS) के माध्यम से किए जाने का निर्णय लिया गया है। यह व्यवस्था 1 मार्च, 2015 से प्रभावी होगी। मार्च माह में स्वास्थ्य विभाग की समस्त योजनाओं की समीक्षा केवल हेल्थ मैनेजमेन्ट इनफारमेशन सिस्टम (HMIS) पर उपलब्ध डाटा के आधार पर ही की जाएगी। उक्त योजनाओं/कार्यक्रमों के संबंध में महानिदेशालय चिकित्सा स्वास्थ्य, महानिदेशालय परिवार कल्याण तथा राज्य कार्यक्रम प्रबंधन ईकाई, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (NHM) के द्वारा सामान्यतः पृथक से कोई अन्य प्रारूप पर सूचना एकत्रित नहीं की जाएगी। यदि हेल्थ मैनेजमेन्ट इनफारमेशन सिस्टम (HMIS) पोर्टल पर उपलब्ध प्रारूपों के अतिरिक्त किसी कार्यक्रम/योजना के अंतर्गत अतिरिक्त डाटा की आवश्यकता है तो राज्य कार्यक्रम प्रबंधन ईकाई (SPMU), राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (NHM) के माध्यम से हेल्थ मैनेजमेन्ट इनफारमेशन सिस्टम (HMIS) पोर्टल पर उक्त प्रारूपों को उपलब्ध कराया जायेगा।

3– वर्तमान व्यवस्था से उक्त व्यवस्था को अपनाने के लिए व्यापक स्तर पर तैयारी किए जाने की आवश्यकता होगी। शासन के संज्ञान में यह लाया गया है कि जनपद स्तर पर हेल्थ मैनेजमेन्ट इनफारमेशन सिस्टम (HMIS) पोर्टल पर डाटा फीड कराने के लिए पर्याप्त संसाधन व प्रशिक्षण की आवश्यकता है। इस हेतु यह निर्णय लिया गया है कि समस्त जनपदों के ब्लॉक स्तर तक के समस्त कर्मचारियों/अधिकारियों जो कि हेल्थ मैनेजमेन्ट इनफारमेशन सिस्टम (HMIS) पोर्टल पर डाटा फीड करने के लिए उत्तरदायी है, का सघन प्रशिक्षण कराया जाए। यह प्रशिक्षण सिफ्सा (SIFPSA) के द्वारा उत्तर प्रदेश तकनीकी सहयोग ईकाई (UP-TSU) के सहयोग से कराया जा रहा है तथा माह जनवरी, 2015 के अंत तक समस्त जनपदों

में उक्त प्रशिक्षण का कार्य पूर्ण कर लिया जाएगा। उक्त प्रशिक्षण का कार्य मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (NHM) के निर्देशन व पर्यवेक्षण में किया जाएगा। मिशन निदेशक उक्त कार्य के लिए एक नोडल अधिकारी नामित करके सभी जिलो को अवगत करायेंगे।

4— इसी प्रकार संसाधनो की उपलब्धता हेतु समस्त जनपदों से आवश्यकता का आँकलन कर, उक्तानुसार संसाधनों की उपलब्धता सुनिश्चित कराई जाएगी। उक्त कार्य महानिदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य के निर्देशन व पर्यवेक्षण में किया जाएगा। संसाधनों की उपलब्धता के संबंध में उत्तर प्रदेश हेल्थ सिस्टम स्ट्रेंथनिंग प्रोजेक्ट (UPHSSP) से भी यथासम्भव सहयोग लिया जा सकेगा। संसाधन संबंधी समस्त समस्याओं का निराकरण अभियान मोड में 31 जनवरी, 2015 तक पूर्ण कर लिया जाए। महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य उक्त कार्य के लिए एक नोडल अधिकारी नामित करते हुए सभी जनपदों को अवगत कराएगें।

5— हेल्थ मैनेजमेन्ट इनफारमेशन सिस्टम (HMIS) पोर्टल तथा अन्य डाटा के आधार पर प्राथमिकता वाले इंडीकेटरों/कार्यक्रमों की सूची तैयार की जाएगी। उक्त सूची में प्रत्येक इंडीकेटर के लिए अंक निर्धारित किए जाएगें। सभी जनपदों की रैकिंग उक्त के आधार पर की जाएगी। इंडिकेटरों की सूची तैयार करने तथा प्रत्येक माह के डाटा के विश्लेषण का कार्य तकनीकी सहयोग ईकाई, उत्तर प्रदेश (UP-TSU) के द्वारा संपादित किया जाएगा। इंडिकेटरों की सूची अनिवार्यतः 31 जनवरी, 2015 तक पूर्ण कर ली जाएगी। इसके अतिरिक्त राज्य स्तर व प्रत्येक जनपद स्तर के लिए "HMIS बुलेटिन" भी तकनीकी सहयोग इकाई, उत्तर प्रदेश (UP-TSU) के द्वारा तैयार कर उपलब्ध कराई जाएगी।

6— माह मार्च से उपरोक्तानुसार स्वास्थ्य विभाग के समस्त कार्यक्रमों की जिलावार समीक्षा हेल्थ मैनेजमेन्ट इनफारमेशन सिस्टम (HMIS) के वेबपोर्टल पर फीड डाटा के आधार पर ही की जाएगी। डाटा में किसी प्रकार की त्रुटि, अपूर्ण आदि होने पर संबंधित जनपद के मुख्य चिकित्सा अधिकारी व्यक्तिगत रूप से उत्तरदायी होंगे।

7— डाटा फीडिंग में गुणवत्ता का विशेष ध्यान रखा जाएगा। प्रत्येक माह फीड किए गए डाटा की गुणवत्ता परीक्षण के लिए रेंडम आधार पर सात जनपदों का चयन किया जाएगा। उक्त टीम का गठन मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (NHM) के द्वारा किया जाएगा टीम में महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य (MH) व परिवार कल्याण (FW) तथा तकनीकी सहयोग ईकाई, उत्तर प्रदेश (UP-TSU) के सदस्यों को भी सम्मिलित किया जाएगा। यदि परीक्षण टीम के द्वारा डाटा फीडिंग में वास्तविकता से भिन्नता पाई जाती है तो इसे गंभीरता से लिया जाएगा और मुख्य चिकित्साधिकारी का उत्तरदायित्व निर्धारित किया जाएगा।

8— प्रत्येक माह की रैकिंग के आधार पर पाँच सबसे अच्छा प्रदर्शन करने वाले तथा पाँच सबसे खराब प्रदर्शन करने वाले जनपदों को चिंहित किया जाएगा। उक्त व्यवस्था के आधार पर ही मुख्य चिकित्सा अधिकारियों की परफारमेंस का विश्लेषण किया जाएगा।

अतः अनुरोध है कि उपरोक्तानुसार सभी सम्बन्धित अधिकारी/विभाग कार्यवाही करने का कष्ट करें।

भवदीय,

(अरविन्द कुमार)
प्रमुख सचिव

Gope si

संख्या–144(1) / पॉच–9–2015, तद्दिनांक।

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषितः–

1. मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश।
2. महानिदेशक, परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
3. महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, उत्तर प्रदेश।
4. परियोजना निदेशक, उ0प्र0 हेल्थ सिस्टम स्ट्रेन्थनिंग परियोजना, उ0प्र0।
5. अधिशासी निदेशक, तकनीकी सहयोग इकाई, उत्तर प्रदेश।
6. समस्त जिलाधिकारी, उत्तर प्रदेश।
7. समस्त अपर निदेशक, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, उ0प्र0।

आज्ञा से,

(यतीन्द्र मोहन)
संयुक्त सचिव।

संख्या–145/पाँच–9–2015–9(127)/12

प्रेषक,

आलोक रंजन,
मुख्य सचिव,
उत्तर प्रदेश, शासन।

सेवा में,

1. प्रमुख सचिव, बाल विकास, उत्तर प्रदेश शासन।
2. प्रमुख सचिव, पंचायती राज, उत्तर प्रदेश शासन।
3. प्रमुख सचिव, नगर विकास एवं गरीबी उन्मूलन विभाग, उत्तर प्रदेश शासन।
4. महानिदेशक, मिशन पोषण, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
5. समस्त जिलाधिकारी, उ0प्र0।

चिकित्सा अनुभाग–9 लखनऊ : दिनांक 28 जनवरी, 2015

विषयः–प्रदेश में मातृ–शिशु स्वास्थ्य सुधार व बाल कुपोषण में कमी लाने हेतु सघन अभियान की रूप रेखा के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपर्युक्त विषय के सम्बन्ध में मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि विगत वर्षो में मातृ एवं बाल मृत्यु दर में कमी आयी है, परन्तु इस दिशा में और अधिक सघन एवं एकीकृत प्रयास किये जाने की आवश्यकता है। शासन स्तर पर वित्तीय वर्ष 2015–16 को **"मातृ एवं बाल स्वास्थ्य वर्ष"** मनाये जाने का निर्णय लिया गया है तथा दिनांक 01 अप्रैल, 2015 को इस आशय की औपचारिक घोषणा की जानी प्रस्तावित है। इसके पूर्व चरणबद्ध तैयारियों के अंतर्गत 'मातृ एवं बाल स्वास्थ्य' सुधार हेतु तीन माह का **"मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य संरक्षण अभियान"** राज्य स्तर पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के नेतृत्व में 'उ.प्र. तकनीकी सहयोग इकाई' के सहयोग से चलाए जाने का निर्णय लिया गया है।

2– <u>अभियान का उददेश्यः–</u>

तीन माह तक चलने वाले इस व्यापक अभियान के चार प्रमुख उद्देश्य होंगे–

- पूर्ण टीकाकरण आच्छादन में वृद्धि (0–2 वर्ष के शिशु)
- संस्थागत प्रसवों में वृद्धि
- आधुनिक परिवार नियोजन सेवाओं के आच्छादन एवं प्रयोग में वृद्धि
- बाल कुपोषण में कमी हेतु पाँच वर्ष से कम के बच्चों का वजन तथा लंबाई की माप तथा कुपोषित बच्चों का उचित संदर्भन एवं प्रबन्धन

("मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य संरक्षण अभियान" के दौरान जनपद वार इन चारों उद्देश्यों की पूर्ति हेतु लक्ष्यों का निर्धारण संलग्नक–1 के अनुसार किया गया है।)

3– <u>अभियान का आच्छादन क्षेत्र एवं अवधि</u>–

उक्त अभियान प्रदेश के समस्त जनपदों में 1 फरवरी, 2015 से प्रारम्भ होकर 30 अप्रैल, 2015 तक चलाया जाएगा। अभियान की सम्पूर्ण रूपरेखा इस शासनादेश के माध्यम से प्रसारित की जा रही है। अभियान की रूपरेखा के अनुसार प्रत्येक स्तर पर जागरूकता, संवेदनशीलता व तैयारियों की समीक्षा अभियान प्रारंभ होने के पूर्व दिनांक 30.01.2015 को मुख्य सचिव, उत्तर प्रदेश शासन की अध्यक्षता में समस्त जिलाधिकारियों के साथ वीडियो कांफ्रेंसिंग के माध्यम से की जाएगी।

4– <u>अभियान की चरणबद्ध तैयारी व क्रियान्वयन</u>–

अभियान की रूपरेखा के बारे में क्षेत्र स्तरीय समस्त कर्मचारियों, अधिकारियों को स्पष्ट किया जाना नितांत आवश्यक है। इस हेतु प्रत्येक जनपद में तीन चरणों में बैठकों का आयोजन किया जाएगा।

- **प्रथम चरण** में जिलाधिकारी की अध्यक्षता में जिला स्तर पर बैठक का आयोजन किया जाएगा। उक्त बैठक में मुख्य विकास अधिकारी, मुख्य चिकित्साधिकारी, समस्त उपजिलाधिकारी, स्वास्थ्य विभाग के समस्त अन्य जनपद स्तरीय अधिकारियों सहित प्रभारी चिकित्साधिकारी/अधीक्षक, कार्यक्रम अधिकारी (समेकित बाल विकास परियोजना), जिला पंचायतीराज अधिकारी, खंड विकास अधिकारी, जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, एन.एच.एम. सहयोगी संस्थाओं के प्रतिनिधि एवं अन्य प्रमुख व्यक्ति, संस्थाओं एवं संगठनों के द्वारा प्रतिभाग किया जाएगा।
- **द्वितीय चरण** में उप जिलाधिकारी की अध्यक्षता में ब्लॉक स्तरीय बैठकों का आयोजन किया जाएगा। उक्त बैठक में प्रमुख रूप से प्रभारी चिकित्साधिकारी, अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, बाल विकास परियोजना अधिकारी, खंड विकास अधिकारी एवं सहायक विकास अधिकारी (पंचायत), मुख्य सेविकाओं द्वारा प्रतिभाग किया जाएगा। प्रत्येक बैठक में स्वास्थ्य विभाग का जनपद स्तरीय अधिकारी खण्ड कार्यक्रम अधिकारी, एन.एच.एम./स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी अवश्य उपस्थित रहेंगे।
- **तृतीय चरण** में ग्राम प्रधान की अध्यक्षता में प्रत्येक ग्राम सभा में बैठक का आयोजन किया जाएगा। इस बैठक में मुख्य रूप से ग्राम पंचायत के सदस्य, ए.एन.एम., आशा, आंगनवाड़ी कार्यकत्री द्वारा प्रतिभाग किया जाएगा तथा जनपद स्तर से प्रत्येक बैठक के लिए ब्लॉक स्तरीय व जनपद स्तरीय अधिकारियों को नोडल अधिकारियों के रूप में नामित किया जाएगा।
- उक्त तीनों चरणों की बैठकों का आयोजन प्रत्येक दशा में दिनांक 15 फरवरी, 2015 तक कर लिया जाएगा। उक्त बैठकों हेतु पावर प्वाईंट प्रस्तुतीकरण/सामग्री उ0प्र0 तकनीकी सहयोग इकाई द्वारा तैयार कर समस्त जनपदों को प्रेषित की जाएगी।

5– <u>अभियान के मुख्य घटक/अवयव</u>–

अभियान के उद्देश्यों की पूर्ति के लिए यह अभियान पाँच मुख्य घटकों/अवयवों पर केन्द्रित होगा।

- 'स्वास्थ्य पोषण दिवस' का सुदृढ़ीकरण।
- 200 उच्च प्रसव भार वाली स्वास्थ्य इकाईयों की गुणवत्ता में सुधार। (संलग्नक–2 के अनुसार)
- परिवार नियोजन सेवाओं में विस्तार।
- आशाओं का समय से भुगतान एवं सुदृढ़ीकरण।
- एच.एम.आई.एस. व एम.सी.टी.एस. तंत्र का सुदृढ़ीकरण।

उक्त पाँचों अवयवों के सन्दर्भ में की जाने वाली कार्यवाहियों का विस्तृत विवरण निम्नवत है :–

<u>'स्वास्थ्य पोषण दिवस'</u>–

समुदाय स्तर पर स्वास्थ्य व पोषण संबंधी सेवाएँ 'स्वास्थ्य पोषण दिवस' के माध्यम से प्रदान की जाती है। अभी तक 'स्वास्थ्य पोषण दिवस' केवल ग्रामीण क्षेत्रों में आयोजित होते थे। परन्तु अब शहरी क्षेत्रों में भी इस कार्यक्रम को लागू किया जाएगा।

'स्वास्थ्य पोषण दिवस' के क्रियान्वयन हेतु समेकित गाइडलाइन्स पृथक शासनादेश के माध्यम से निर्गत की जा रही है। उक्त शासनादेश व दिशा–निर्देशों के अनुसार 'स्वास्थ्य पोषण दिवस' का प्रभावी क्रियान्वयन सुनिश्चित किया जाना है। विशेष रूप से इस अभियान की लक्ष्यों की प्राप्ति हेतु निम्न गतिविधियों पर ध्यान दिया जाना है:–

- **नियमित टीकाकरण आच्छादन में वृद्धि हेतु**

  स्वास्थ्य पोषण दिवस के दिशा–निर्देशों के अनुसार सूक्ष्म कार्ययोजना तैयार कराना, सूक्ष्म कार्ययोजना अनुसार शत–प्रतिशत सत्रों का आयोजन समस्त वैक्सीन एवं लॉजिस्टिक की व्यवस्था करना, आयोजित सत्रों की सघन समीक्षा व अनुश्रवण करना।

- **संस्थागत प्रसवों में वृद्धि**

  स्वास्थ्य पोषण दिवस के दिन टी.टी. टीकाकरण के लिए आयी गर्भवतियों की प्रसव पूर्व जांचें सुनिश्चित कराते हुए उनकी प्रसव/जन्म योजना तैयार किया जाना सुनिश्चित कराना। 102 एम्बुलेन्स की सेवाओं को गुणवत्तापरक बनाए जाए।

- **परिवार नियोजन आच्छादन में वृद्धि**

  योग्य दंपत्तियों को परिवार नियोजन सेवाएँ (विशेषतः नसबंदी, प्रसवोपरांत आई.यू.सी.डी./आई.यू.सी.डी. लगवाने हेतु) अपनाने हेतु परामर्श देना एवं प्रेरित करना।

- **पोषण स्तर में सुधार**

  पाँच वर्ष से कम सभी बच्चों का वजन, लम्बाई व 1 वर्ष से बड़े व 5 वर्ष से छोटे बच्चों की ऊपरी बांह के मध्य भाग की माप करके कुपोषित एवं अतिकुपोषित बच्चों की पहचान, नजदीकी प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र पर प्राथमिक जांच (हीमोग्लोबिन, मल एवं शारीरिक जांच) हेतु संदर्भन ताकि आवश्यकतानुसार उन्हें 'पोषण पुनर्वास केंद्र', बाल रोग चिकित्सक के पास संदर्भित किया जा सके।

संस्थागत प्रसव सेवाओं हेतु गुणवत्ता सुधार

इस उद्देश्य की पूर्ति हेतु 200 स्वास्थ्य इकाइयों (संलग्नक–3 के अनुसार) पर प्रसव सेवाओं में गुणवत्ता सुधार हेतु निम्न कार्य किये जाने की आवश्यकता है:–

- 24X7 प्रसव ईकाईयों पर एस.बी.ए., नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम, लाईफ सेविंग एनिसथिसियाँ स्किल, कम्प्रेहेन्सीव इमरजेन्सी आब्सटेट्रिक केयर एवं 'रक्त संग्रहण इकाई' में प्रशिक्षित स्टाफ की नियुक्ति सुनिश्चित करना।
- आर.एम्.एन.सी.एच.ए. मैट्रिक्स के अनुसार मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य से सम्बंधित आवश्यक आपूर्तियों की उपलब्धता आर.सी. अथवा नियमानुसार लोकल पर्चेस के माध्यम से सुनिश्चित कराना।
- प्रसव कक्षों में आपूर्तियों एवं प्रसव किट हेतु 'रोगी कल्याण समिति' से नियमानुसार समुचित धनराशि उपलब्ध कराना।
- संदर्भन व्यवस्था को सुदृढ़ करना।

<u>परिवार नियोजन कार्यक्रम आच्छादन</u>

मातृ एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाने के लिए परिवार नियोजन एक महत्वपूर्ण कार्यक्रम है जिसके माध्यम से सकल प्रजनन दर में कमी लाने के लिए सघन रूप से कार्यक्रम चलाये जाने की आवश्यकता है। परिवार नियोजन कार्यक्रमों को व्यवस्थित रूप से क्रियान्वित करने के लिए प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा पृथक शासनादेश संख्या–142/पॉच–9–2015–9(127)/12, दिनांक 27.01.2015 जारी किया गया है। उक्त शासनादेश के अनुसार अभियान अवधि में कार्यवाही सुनिश्चित की जानी है। इसके अंतर्गत प्रमुख गतिविधियाँ निम्नवत है:–

- विश्लेषण कर जनपद के ऐसे क्षेत्रों को चिन्हित किया जाए जहाँ समुदाय के मध्य परिवार नियोजन सेवाओं की माँग है, परन्तु उन तक परिवार नियोजन सेवायें नहीं पहुँच पा रही है, तदोपरान्त एक रणनीति विकसित कर उन सेवाओं की पहुँच बढ़ाने हेतु हर सम्भव प्रयास किये जाए।

- दूरस्थ व असेवित क्षेत्रों तक नसबंदी सेवाओं की पहुँच सुनिश्चित किये जाने हेतु इन क्षेत्रों के लिए नसबंदी शिविरों के कैलेण्डर विकसित कराए जाएँ।
- परिवार नियोजन कार्यक्रम में निजी क्षेत्रों की सहभागिता बढ़ाने हेतु निजी नर्सिंग होम/अस्पतालों/संस्थाओं आदि का एक्रिडिटेशन हेतु शासनादेश संख्या–143/पॉच–9–2015–9 (127)/12, दिनांक 27.01.2015 जारी किया गया है, जिसके कम में कार्यवाही सुनिश्चित की जाय।
- हाल ही में भारत सरकार द्वारा परिवार नियोजन सेवाओं हेतु विकसित किये गए संशोधित मानकों के अनुसार सेवाप्रदाता चिकित्सकों का इम्पैनलमैन्ट सुनिश्चित किया जाए।
- परिवार नियोजन सेवाओं में गुणवत्ता सुनिश्चित किये जाने के उददेश्य से परिवार नियोजन इनडेमिनिटी योजना के अन्तर्गत जनपद स्तर पर जिलाधिकारी की अध्यक्षता में गठित "जनपद स्तरीय क्वालिटी एश्योरेन्स समिति" की नियमित बैठकें सुनिश्चित की जाए।
- जिला महिला चिकित्सालयों/प्रथम संदर्भन इकाइयों में प्रसव पश्चात् नसबन्दी व आई0यू0सी0डी0 निवेशन व अन्य स्वास्थ्य इकाइयों पर अंतराल आई0यू0सी0डी0 निवेशन की सेवायें सुनिश्चित की जाए।
- सेवा केन्द्रों पर गर्भनिरोधक सामग्री का पर्याप्त मात्रा में उपलब्धता सुनिश्चित की जाए। अन्तराल विधियों की पहुँच समुदाय तक बढ़ाने हेतु "आशा" कार्यकत्रियों के माध्यम से गर्भनिरोधक सामाग्रियों को लाभार्थियों के द्वार तक वितरण की व्यवस्था सुनिश्चित की जाए।
- आशा/ए.एन.एम. के माध्यम से क्रमशः ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका (वी.एच.आई.आर.) व लक्ष्य दम्पति रजिस्टर (ई.सी.आर.) को नियमित रूप से अद्युनांत किया जाए।

<u>हेल्थ मैनेजमेण्ट इन्फॉरमेशन सिस्टम व मदर एंड चाईल्ड ट्रैकिंग सिस्टम (HMIS/MCTS) का सुदृढ़ीकरण</u>

शासन स्तर पर स्वास्थ्य विभाग के अंतर्गत समस्त कार्यक्रमों की समीक्षा भारत सरकार के वेब आधारित हेल्थ मैनेजमेन्ट इनफारमेशन सिस्टम (HMIS) के माध्यम से किए जाने का निर्णय लिया गया है। यह व्यवस्था 1 मार्च, 2015 से प्रभावी होगी। मार्च माह में स्वास्थ्य विभाग की समस्त योजनाओं की समीक्षा केवल हेल्थ मैनेजमेन्ट इनफारमेशन सिस्टम (HMIS) पर उपलब्ध डाटा के आधार पर ही की जाएगी। इसके लिए भी पृथक से दिशा निर्देश हेतु प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा शासनादेश संख्या–144/पॉच–9–2015–9(127)/12, दिनांक 27.01.2015 जारी किया गया है।

हेल्थ मैनेजमेन्ट इनफारमेशन सिस्टम (HMIS) व्यवस्था के सुधार के लिए जिला स्तर पर निम्नलिखित कार्य किये जाने होंगे :–

- जिला एवं ब्लाक स्तर पर विभाग के कार्यक्रम की समीक्षा एच.एम.आई.एस. आंकड़ों, बुलेटिन एवं डैशबोर्ड संकेतकों के आधार पर की जाए।
- एच.एम.आई.एस. प्रपत्र में सूचना को सही प्रकार से भरे जाने के लिए क्षेत्र भ्रमण कर 'एच. एम.आई.एस. एवं एम.सी.टी.एस. सहयोगात्मक पर्यवेक्षण चेकलिस्ट' के माध्यम से किया जाए एवं इसके आधार पर प्राप्त कमियों को ठीक कराया जाए ताकि एच.एम.आई.एस. एवं एम.सी. टी.एस. पोर्टल पर प्रदर्शित आंकड़ों एवं सूचना की गुणवत्ता सुनिश्चत की जा सके। इस सम्बन्ध में मार्गदर्शी व्यवस्था संलग्नक–3 पर उपलब्ध है।

<u>आशा भुगतान तंत्र सुदृढ़ीकरण</u>–

कार्यक्रमों के समुदाय स्तर पर प्रभावी क्रियान्वयन हेतु आवश्यक है कि आशा कार्यकत्रियों को उनके द्वारा किये गए कार्यों के सापेक्ष प्रतिपूर्ति राशि का पूरा–पूरा ससमय भुगतान किया

जाए। आशा कार्यकत्रियों को उनके लंबित भुगतानों के निस्तारण में निम्न दिशा–निर्देशों के अनुसार अविलम्ब कार्यवाही सुनिश्चित की जाए:–

(1)दिसम्बर, 2014 तक के लंबित भुगतानों के निस्तारण हेतु ब्लाक स्तरीय विशेष कैम्पों का आयोजन दिनांक 15 फरवरी, 2015 तक किया जाए, जिसमें समस्त आशाएं वाउचर एवं कार्य सत्यापन हेतु आवश्यक अभिलेखों सहित उपस्थित होंगी।

(2)उनके कार्य सत्यापन, वाउचर जांच व सत्यापन एवं स्वीकृति से सम्बंधित समस्त कर्मचारियों व अधिकारियों की शत प्रतिशत उपस्थिति, आशा भुगतान से संबंधित समस्त अभिलेखों की उपलब्धता सहित सुनिश्चित की जाए।

(3)आशा को वाउचर भरने, सत्यापन में आने वाली छोटी–छोटी समस्याओं का तात्कालिक समाधान किया जाए।

(4)इन ब्लाक स्तरीय कैम्पों की गुणवत्ता सुनिश्चित करने हेतु नोडल अधिकारियों (अपर/उप मुख्य चिकित्साधिकारी) को उत्तरदायी बनाया जाए।

(5)दिसम्बर, 2014 तक के भुगतानों का निस्तारण इन कैम्पों के माध्यम से करने के पश्चात इस कार्य को आशाओं की ब्लाक स्तरीय मासिक क्लस्टर बैठकों के माध्यम से सुनिश्चित किया जाए।

6– <u>अभियान के क्रियान्वयन में विभिन्न विभागों की भूमिका</u>–

स्वास्थ्य विभाग:

उक्त अभियान के क्रियान्वयन हेतु स्वास्थ्य विभाग, नोडल विभाग होगा। स्वास्थ्य विभाग द्वारा अभियान हेतु सूक्ष्म कार्ययोजना, आई.सी.डी.एस. विभाग के साथ मिलकर तैयार करना, कम आच्छादन एवं दुर्गम क्षेत्रों हेतु विशेष कार्ययोजना तैयार करना, कार्ययोजना एवं लक्ष्य के अनुसार आवश्यक आपूर्ति निर्बाध रूप से बनाये रखना, पर्यवेक्षकीय कार्ययोजना तैयारकर क्रियान्वयन सुनिश्चित करना, विभिन्न स्तर के कार्यकर्ताओं, प्रधानो, चिकित्साधिकारियों व वरिष्ठ अधिकारियों हेतु प्रशिक्षण एवं अभिमुखीकरण कार्यक्रम आयोजित करना, कार्यक्रमों का व्यापक प्रचार प्रसार, लक्ष्यों के सापेक्ष उपलब्धि की निरंतर समीक्षा कर सुधारात्मक कार्यवाही करना तथा अन्य विभागों के साथ समन्वय स्थापित करना आदि कार्यों को संपादित किया जाएगा।

बाल विकास विभाग:

बाल पोषण से संबंधित समस्त गतिविधियों के लिए बाल विकास विभाग उत्तरदायी होगा। अभियान के अन्य लक्ष्यों हेतु बाल विकास विभाग द्वारा आवश्यकताओं के अनुसार मानव संसाधन उपलब्ध कराना, लक्षित आबादी का रिकॉर्ड रखना स्वास्थ्य विभाग के साथ कार्यक्रम की बेहतरी हेतु आंकड़ों का साझा करना, लक्षित आबादी को सेवाएं लेने हेतु प्रेरित करना, कार्यक्रम की गुणवत्ता में सुधार हेतु प्रदत्त सेवाओं का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण करना व विभिन्न विभागों को सुधार हेतु फीडबैक देना आदि कार्यों का सम्पादन किया जाएगा।

पंचायती राज:

पंचायती राज विभाग द्वारा स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाओं का आच्छादन बढ़ाने हेतु ग्राम पंचायतों का सहयोग सुनिश्चित करना, क्षेत्रीय कर्मचरियों/अधिकारियों के माध्यम से दी जा रही सेवाओं का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण करना, सुधार हेतु अवगत कराना, स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाएँ देने के लिए आवश्यक लॉजिस्टिक की आपूर्ति हेतु 'ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता पोषण समिति' की निधि के समुचित उपयोग हेतु ग्राम प्रधानों को प्रेरित करना आदि कार्यों का संपादन सुनिश्चित किया जाएगा।

<u>नगर विकास विभाग:</u>

नगर निकाय विभाग द्वारा शहरी आबादी में स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाओं का प्रचार प्रसार करना, स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाओं का आच्छादन बढ़ाने हेतु नगर निकायों का सहयोग सुनिश्चित करना, दी जा रही सेवाओं का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण, सम्बंधित विभाग को सुधार हेतु अवगत कराना आदि हेतु कार्यवाही सुनिश्चित की जाएगी।

सूचना विभाग:

उक्त अभियान के अंतर्गत संचालित विभिन्न कार्यक्रमों, अभिमुखीकरण, प्रशिक्षण, समीक्षा बैठक से सम्बंधित सूचनाओं को प्रमुखता से प्रिंट एवं इलेक्ट्रॉनिक मीडिया के माध्यम से प्रतिदिन व्यापक प्रचार प्रसार करने तथा अभियान हेतु तैयार किए गए प्रचार समाग्री का प्रिंट और इलेक्ट्रानिक मीडिया के माध्यम से प्रचार प्रसार करना आदि, सूचना विभाग का दायित्व होगा।

प्रचार–प्रसार :

- अभियान हेतु प्रचार–प्रसार सामग्री राज्य स्तर पर कार्यालय महानिदेशक, परिवार कल्याण द्वारा तैयार की जाएगी तथा समयानुसार उपलब्ध कराई जाएगी। प्रचार–प्रसार सामग्री की विषयवस्तु एवं प्रोटोटाइप उ0प्र0 तकनीकी सहयोग इकाई द्वारा तैयार कर उपलब्ध कराई जाएगी।
- उपरोक्त सभी विभाग अभियान के दौरान समन्वय हेतु विशेष सचिव स्तर के अधिकारी को नोडल अधिकारी नामित कर चिकित्सा स्वास्थ्य व पोषण कल्याण विभाग को अवगत करायेंगे। इसके अतिरिक्त सभी विभाग अधीनस्थ अधिकारियों एवं कर्मचारियों हेतु अपने स्तर से पृथक से दिशा निर्देश भी जारी करेगें।

7— <u>जिलाधिकारी के उत्तरदायित्व –</u>

उक्त अभियान के विभिन्न अवयवों हेतु जिलाधिकारी के स्तर पर की जाने वाली कार्यवाहियॉ निम्नवत् है:–

- ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस का निर्धारित व्यवस्था अनुसार प्रभावी क्रियान्वयन सुनिश्चित करना।
- मुख्य चिकित्साधिकारी, नोडल अधिकारी (स्वास्थ्य पोषण दिवस) एवं जिला कार्यक्रम अधिकारी (समेकित बाल विकास सेवाए) द्वारा प्रस्तुत प्रगति पर पाक्षिक समीक्षा करना (संलग्नक–4)
- प्रसव सेवाओं के गुणवत्ता के सुधार हेतु चिन्हित इकाईयों पर जनपद में उपलब्धता के आधार पर प्रशिक्षित स्टाफ की नियुक्ति सुनिश्चित कराना।
- मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य सेवाओं की पाक्षिक समीक्षा एवं अनुश्रवण करना।
- परिवार नियोजन कार्यक्रम में निजी क्षेत्रों की सहभागिता बढ़ाने हेतु निजी नर्सिंगहोम/ अस्पतालों/संस्थाओं आदिका एक्रिडिटेशन शासकीय नियमों के अनुसार सुनिश्चित करना।
- पूर्व में भारत सरकार द्वारा परिवार नियोजन सेवाओं हेतु विकसित किये गये संशोधित मानकों के अनुसार सेवाप्रदाता चिकित्सकों का इम्पैनलमैन्ट सुनिश्चित करना।
- एच.एम.आई.एस. एवं एम.सी.टी.एस. रिपोर्टिंग तंत्र के सुचारू संचालन के लिए आवश्यक संसाधनों की उपलब्धता एवं क्रियाशीलता की समीक्षा करके पूरा करना।
- कैम्पों के माध्यम से आशा प्रोत्साहन राशि का भुगतान सुनिश्चित करवाना।

8— <u>'उ.प्र. तकनीकी सहयोग इकाई' के उत्तरदायित्व–</u>

उक्त अभियान के क्रियान्वयन में उ0प्र तकनीकी सहयोग ईकाई के द्वारा सभी स्तरों पर तकनीकी व पर्यवेक्षणीय सहयोग प्रदान किया जाएगा। उत्तर प्रदेश तकनीकी सहयोग इकाई के द्वारा मुख्य रूप से निम्न कार्यो को संपादित किया जाएगा:–

- 'स्वास्थ्य पोषण दिवस' के सफल क्रियान्वयन हेतु प्रथम पंक्ति की कार्यकत्रियों हेतु प्रशिक्षण मॉडयूल तैयार करना।
- प्रशिक्षण रणनीति बनाने में सहयोग करना।
- कार्यक्रम क्रियान्वयन की प्रत्येक स्तर पर समीक्षा, अनुश्रवण एवं पर्यवेक्षण में सहयोग प्रदान करना।
- अधिशासी निदेशक उत्तर प्रदेश तकनीकी सहयोग ईकाई द्वारा अभियान की समीक्षा हेतु प्रदेश के जनपदों का भ्रमण कर सहयोगात्मक पर्यवेक्षण सुनिश्चित करना। साथ ही तकनीकी सहयोग ईकाई के अन्य राज्य स्तरीय विशेषज्ञों व जोनल तथा जनपद स्तरीय विशेषज्ञों के माध्यम से सहयोगात्मक पर्यवेक्षण सुनिश्चित करना।

9– <u>निदेशालयों के (चिकित्सा स्वास्थ्य, परिवार कल्याण) उत्तरदायित्व</u> –

अभियान के दौरान चिकित्सा स्वास्थ्य, परिवार कल्याण निदेशालयों के द्वारा अपने–अपने कार्य आवंटन से संबंधित क्षेत्रों हेतु निम्नवत् कार्यवाही सुनिश्चित की जाएगी :–

- आवश्यकतानुसार अभियान से सम्बंधित दिशा–निर्देश जारी करना।
- आवश्यक दवाओ, वैक्सीन, लॉजिस्टिक एवं उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
- मानव संसाधनों की प्राथमिकता व मानकों के आधार पर 200 उच्च प्रसव दर पर भी स्वास्थ्य इकाइयों पर नियुक्ति सुनिश्चित करना।
- अभियान की साप्ताहिक/पाक्षिक/मासिक अनुश्रवण करना एवं गतिरोधों को दूर कराना।
- अभियान की समीक्षा करना।

10– <u>मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशनः–</u>

अभियान के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के द्वारा निम्न कार्यवाही सुनिश्चत की जाएगी :–

- आवश्यकतानुसार अभियान से सम्बंधित दिशा–निर्देश जारी करना एवं विभिन्न गतिविधियों हेतु पी.आई.पी. में उपयुक्त बजट की उपलब्धता सुनिश्चित कराना।
- अभियान प्रगति की मासिक समीक्षा करना व गतिरोधों को दूर कराना।

11– <u>अभियान का अनुश्रवण एवं समीक्षा</u>–

अभियान की समीक्षा तीन स्तरों पर की जाएगी। अनुश्रवण एवं समीक्षा की व्यवस्था निम्न प्रकार से होगी :–

- राज्य स्तरीय – पाक्षिक
- जनपद स्तरीय – पाक्षिक
- ब्लॉक स्तरीय – साप्ताहिक

राज्य स्तरीयः

यह समीक्षा बैठक प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण की अध्यक्षता में की जाएगी, जिसमें बाल विकास विभाग व पंचायती राज विभाग के नोडल अधिकारी, महानिदेशक पोषण मिशन, मिशन निदेशक एन.एच.एम., महानिदेशक परिवार कल्याण एवं मिशन निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य, कार्यक्रम प्रबंधक, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण निदेशालय, राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, उत्तर प्रदेश तकनीकी सहयोग इकाई के सदस्य एवं अन्य विकासशील संस्थाओं, यूनिसेफ, विश्व स्वास्थ्य संगठन के प्रतिनिधि प्रतिभाग करेंगे।

जिला स्तरीयः

बैठक की अध्यक्षता जिलाधिकारी द्वारा की जाएगी। इस बैठक में मुख्य विभाग अधिकारी, मुख्य चिकित्साधिकारी, समस्त अपर एवं उप मुख्य चिकित्साधिकारी, डी.पी.एम.यू. स्टाफ, एच. एम.आई.एस. एवं एम.सी.टी.एस. नोडल ऑफिसर, चीफ फार्मेसिस्ट/ड्रग स्टोर इन्चार्ज, जिला

कार्यक्रम अधिकारी, टी.एस.यू. जिला टीम, अन्य विकासशील सहयोगी संस्थाए, यूनिसेफ विश्व स्वास्थ्य संगठन के प्रतिनिधि प्रतिभाग करेंगे।

ब्लॉक स्तरीयः

बैठक की अध्यक्षता मेडिकल ऑफिसर इन्चार्ज द्वारा की जाएगी तथा बैठक में समस्त चिकित्साधिकारीगण, सुपरवाईज़री स्टाफ, बी.पी.एम.यू. स्टाफ, आई.सी.डी.एस., सी.डी.पी.ओ एवं सुपरवाइज़र, फार्मेसिस्ट, कम्प्यूटर ऑपरेटर (एस.एम.आई.एस) जिला टी.एस.यू. के प्रतिनिधि प्रतिभाग करेंगे।

मुख्य चिकित्साधिकारियों और अतिरिक्त मुख्य चिकित्साधिकारियों द्वारा कम से कम दो ब्लॉक स्तरीय साप्ताहिक बैठकों में प्रतिभाग सुनिश्चित किया जाएगा।

उक्त समीक्षा बैठकों का अपेक्षित परिणाम निम्नवत् है :—

- प्रगति की समीक्षा एवं अनुश्रवण
- समस्या निवारण एवं सुधारात्मक कार्यवाही
- बैठक के कार्यवृत्त के आधार पर अनुपालन सुनिश्चित करना। समीक्षा को प्रभावी बनाने हेतु संलग्नक—3 के अनुसार कार्यवाही सुनिश्चित की जाए।

12— <u>प्रोत्साहन व्यवस्था</u> :—

उक्त अभियान के दौरान लक्ष्यों के सापेक्ष सर्वाधिक उपलब्धि प्राप्त करने वाले प्रथम तीन जनपदों को क्रमशः रुपये 1,00,000/—, 50,000/— व 25,000/— का पारितोषक एवं प्रमाण—पत्र प्रदान किया जाएगा।

मातृ—शिशु स्वास्थ्य सुरक्षा व मातृ—शिशु मृत्युदर तथा बाल कुपोषण में कमी लाने हेतु प्रदेश सरकार कटिबद्ध एवं संकल्पित है। इस अभियान के माध्यम से मातृ—शिशु मृत्यु दर व बाल कुपोषण में त्वरित कमी लाने के लिए विभिन्न विभागों द्वारा समन्वित प्रयास किया जाना अपेक्षित है। अतः तद्नुसार सभी सम्बन्धित विभाग उपर्युक्तानुसार कार्यवाही सुनिश्चित करने का कष्ट करें।

<u>संलग्नक : यथोक्त।</u>

भवदीय,

(आलोक रंजन)
मुख्य सचिव।

<u>संख्या—145(1)/पॉच—9—2015, तद्दिनांक।</u>

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित —

1. प्रमुख सचिव, मा. मुख्यमंत्री जी।
2. सचिव, मा. मुख्यमंत्री जी।
3. प्रमुख सचिव, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश, शासन।
4. मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
5. महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
6. महानिदेशक, परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।

आज्ञा से,

(यतीन्द्र मोहन)
संयुक्त सचिव।

संलग्नक–1 – अभियान के दौरान विभिन्न गतिविधियों हेतु लक्ष्य

सारणी 1 : पूर्ण प्रतिरक्षण का लक्ष्य

क्र.सं.	जनपद	जनपद में शिशुओं की अनुमानित संख्या	पूर्ण प्रतिरक्षित शिशुओं का प्रतिशत (लगभग 2014 तक)	0–1 वर्ष पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चों की संख्या (रिपोर्टिंग डेटा)	तीन माह के अभियान के दौरान प्राप्त किए जाने वाले लक्ष्य
1	आगरा	121209	60	73309	6060
2	अलीगढ़	101648	49	50174	8132
3	इलाहाबाद	164897	60	98688	8245
4	अम्बेडकर नगर	66369	74	48833	3318
5	औरिया	37969	68	25740	1898
6	आजमगढ़	127731	71	90312	6387
7	बदायूँ	88328	48	42012	7066
8	बागपत	36029	65	23410	1801
9	बहराइच	96238	32	30690	9624
10	बलिया	89193	72	63823	4460
11	बलरामपुर	59461	59	35084	2973
12	बांदा	49789	78	38618	2489
13	बाराबंकी	90143	55	49964	4507
14	बरेली	123549	55	68131	6177
15	बस्ती	68092	70	47467	3405
16	सम्भल (भीमनगर)	59636	43	25462	4771
17	बिजनौर	101927	69	70594	5096
18	बुलन्दशहर	96799	58	56092	4840
19	अमेठी	63437	64	40629	3172
20	चन्दौली	54028	78	42197	2701
21	चित्रकूट	27408	54	14729	1370
22	देवरिया	85734	67	57014	4287
23	एटा	48728	54	26169	2436
24	इटावा	43693	72	31536	2185
25	फैजाबाद	68295	73	49742	3415
26	फर्रुखाबाद	52226	58	30319	2611
27	फतेहपुर	72842	65	47422	3642
28	फिरोजाबाद	69081	60	41391	3454
29	गौतमबुद्ध नगर	46337	72	33484	2317
30	गजियाबाद	93480	61	57037	4674
31	गजीपुर	100239	85	84930	5012
32	गोण्डा	94940	48	45860	7595
33	गोरखपुर	122745	72	88638	6137
34	हमीरपुर	30547	81	24748	1527
35	हरदोई	113202	58	65588	5660
36	अमरोहा	50876	57	28923	2544
37	जालौन	46227	72	33181	2311
38	जौनपुर	123846	55	68706	6192
39	झांसी	55358	80	44392	2768

क.सं.	जनपद	जनपद में शिशुओं की अनुमानित संख्या	पूर्ण प्रतिरक्षित शिशुओं का प्रतिशत (नवम्बर, 2014 तक)	0–1 वर्ष पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चें की संख्या (रिपोर्टिंग डेटा)	तीन माह के अभियान के दौरान प्राप्त किए जाने वाले लक्ष्य*
40	कन्नौज	45875	55	25079	2294
41	कानपुर देहात	49667	64	31842	2483
42	कानपुर नगर	126527	61	77479	6326
43	कांशीराम नगर	39791	53	21288	1990
44	कौशाम्बी	44183	63	27724	2209
45	कुशीनगर	98522	61	60013	4926
46	लखीमपुर खीरी	111051	68	75573	5553
47	ललितपुर	33700	67	22642	1685
48	लखनऊ	126956	65	81947	6348
49	मुजफ्फरनगर	74167	64	47245	3708
50	महामाया नगर(हाथरस)	43320	57	24874	2166
51	म्होबा	24240	73	17592	1212
52	महाराजगंज	73744	68	50074	3687
53	मैनपुरी	51110	59	29951	2556
54	मथुरा	70330	59	41445	3517
55	मऊ	61013	80	48879	3051
56	मेरठ	95385	66	63310	4769
57	मिर्जापुर	69020	53	36611	3451
58	मुरादाबाद	86825	60	52214	4341
59	हापुड़	35494	66	23555	1775
60	पीलीभीत	56366	66	37139	2818
61	शामली	40341	63	25578	2017
62	प्रतापगढ़	87813	69	60720	4391
63	रायबरेली	67417	71	48196	3371
64	रामपुर	64616	63	41017	3231
65	सहारनपुर	95849	71	67825	4792
66	भदोही (संत रविदास नगर)	43002	60	25812	2150
67	संत कबीर नगर	47432	63	29652	2372
68	शाहजहांपुर	83071	55	45508	4154
69	श्रावस्ती	30839	50	15317	2467
70	सिद्धार्थ नगर	70652	56	39707	3533
71	सीतापुर	123800	54	67065	6190
72	सोनभद्र	51535	67	34627	2577
73	सुल्तानपुर	68217	65	44668	3411
74	उन्नाव	86065	60	51390	4303
75	वाराणसी	101868	65	66301	5093
	उत्तर प्रदेश	5522079	61	3368468	292178

*लक्ष्य निधार्रित करने का आधार

यदि पूर्ण प्रतिरक्षण का प्रतिशत वर्तमान समय में 30–40 प्रतिशत है तो 10 प्रतिशत वृद्धि का लक्ष्य

यदि पूर्ण प्रतिरक्षण का प्रतिशत वर्तमान समय में 40–50 प्रतिशत है तो 8 प्रतिशत वृद्धि का लक्ष्य

यदि पूर्ण प्रतिरक्षण का प्रतिशत वर्तमान समय में 50 प्रतिशत से अधिक है तो 5 प्रतिशत वृद्धि का लक्ष्य

सारणी 2 : संस्थागत प्रसव का लक्ष्य

क्रम सं.	जनपद	अनुमानित प्रसवों की संख्या (वार्षिक)	संस्थागत प्रसव का वर्तमान प्रतिशत (जनवरी–2015 तक)	तीन माह के अभियान के दौरान प्राप्त किए जाने वाले लक्ष्य*
1	टागरा	127993	30	19121
2	अलीगढ़	107338	26	15440
3	इलाहाबाद	174126	32	26674
4	अम्बेडकर नगर	70083	39	8017
5	औरैया	40094	37	6461
6	आजमगढ़	134880	37	21723
7	बगपत	38045	46	4818
8	बहराइच	101624	48	13270
9	बलिया	94184	35	14946
10	बलरामपुर	62789	36	10001
11	बंदा	52577	57	7606
12	बाराबंकी	95188	42	11385
13	बरेली	130463	35	20614
14	बस्ती	71904	48	9316
15	बिजनौर	107632	26	15509
16	बदायूँ	93272	39	10701
17	बुलन्दरशहर	102215	30	15385
18	अमेठी	71128	39	8153
19	चन्दौली	57052	43	6915
20	चित्रकूट	28943	61	4399
21	देवरिया	90532	51	12275
22	एटा	51455	31	7776
23	इटावा	46138	61	7001
24	फैजाबाद	72118	44	8859
25	फर्रूखाबाद	55149	56	7875
26	फतेहपुर	76919	38	8756
27	फिरोजाबाद	72947	21	9839
28	गौतमबद्ध नगर	48930	59	7220
29	गाजियाबाद	98706	13	11994
30	गाजीपुर	105844	36	17013
31	गोण्डा	100254	26	14290
32	गोरखपुर	129614	34	20359
33	हमीरपुर	32256	65	5134
34	हापुड़	37486	12	4468
35	हरदोई	119537	41	14190
36	हाथरस	45744	42	5457
37	जालौन	48813	42	5847
38	जौनपुर	130776	38	21323
39	झांसी	58456	39	6771
40	अमरोहा	53723	26	7718
41	कन्नौज	48442	34	7579

क्रम सं.	जनपद	अनुमानित प्रसवों की संख्या (वार्षिक)	संस्थागत प्रसव का वर्तमान प्रतिशत (जनवरी–2015 तक)	तीन माह के अभियान के दौरान प्राप्त किए जाने वाले लक्ष्य*
42	कानपुर देहात	52447	35	8295
43	कानपुर नगर	133607	23	18471
44	कांशीराम नगर	42018	39	4836
45	कौशाम्बी	46657	68	7652
46	कुशीनगर	104036	34	16238
47	लखीमपुर खीरी	117265	41	13931
48	ललितपुर	35586	69	5877
49	लखनऊ	134060	33	20735
50	महाराजगंज	77871	38	12701
51	महोबा	25596	51	3439
52	मैनपुरी	53969	35	8574
53	मथुरा	74266	26	10684
54	मऊ	64428	28	9461
55	मेरठ	100722	60	15062
56	मिजापुर	72882	47	9295
57	मुरादाबाद	91672	20	12210
58	मुजफ्फरनगर	78319	47	10108
59	पीलीभीत	59521	34	9321
60	प्रतापगढ़	92727	40	10852
61	रायबरेली	75119	42	9011
62	श्रामपुर	68233	29	10166
63	सहारनपुर	101214	36	16239
64	सम्भल	62986	19	8327
65	संत कबीर नगर	50086	60	7486
66	भदोही	45409	51	6094
67	शाहजहांपुर	87720	31	13348
68	शामली	42598	20	5679
69	श्रावस्ती	32565	66	5224
70	सिद्धार्थ नगर	74606	36	11887
71	सीतापुर	130729	50	17434
72	सोनभद्र	54420	46	6912
73	सुल्तानपुर	63965	34	10015
74	उन्नाव	90882	39	10403
75	वराणसी	107582	59	15923
		5831129	38	824084

*लक्ष्य निधार्रित करने का आधार

यदि संस्थागत प्रसव 38 प्रतिशत (राज्य का औसत) से कम है तो 10 प्रतिशत वृद्धि का लक्ष्य

यदि संस्थागत प्रसव 38 प्रतिशत (राज्य का औसत) से अधिक है तो 5 प्रतिशत वृद्धि का लक्ष्य

सारणी 3 : एम.सी.पी.आर. के लिए वार्षिक आवश्यकता जोकि अभियान के अंत तक प्राप्त किया जाना है–

क्र.सं.	जनपद	नसबंदी (पुरूष एवं महिला)	आई.यू.सी.डी.	कंडोम	गर्भनिरोधक गोली
1	आगरा	21095	55045	50500	25250
2	अलीगढ़	17467	48333	33537	17463
3	इलाहाबाद	28868	76828	55220	28810
4	अम्बेडकर नगर	11833	30585	21385	11190
5	औरैया	6888	19098	15359	7282
6	आजमगढ़	23085	60095	47975	23331
7	बागपत	6797	17675	12625	10100
8	बहराइच	13925	37883	40590	15221
9	बलिया	16075	45450	30805	15655
10	बलरामपुर	9849	26260	24745	9595
11	बांदा	8755	22725	22725	11615
12	बाराबंकी	15611	40400	28280	14645
13	बरेली	21036	55550	40905	20301
14	बस्ती	12089	26775	22730	12408
15	बिजनौर	18289	52015	36360	18786
16	बदायूँ	15421	43430	36481	15635
17	बुलन्दशहर	17072	44945	35350	16867
18	अमेठी	11477	33539	24275	12576
19	चन्दौली	9582	24907	23523	10378
20	चित्रकूंट	4668	12120	10100	4545
21	देवरिया	15952	45450	39390	17170
22	एटा	8690	22779	15549	8649
23	इटावा	7832	21697	17449	8273
24	फैजाबाद	12084	31530	22045	11535
25	फर्रूखाबाद	9208	24210	22462	9065
26	फतेहपुर	13466	38885	25452	13221
27	फिरोजाबाद	11956	31310	22725	12625
28	गौतमबुद्ध नगर	6957	17991	13426	6712
29	गाजियाबाद	13359	34524	25764	12883
30	गाजीपुर	17814	52273	36863	19143
31	गोण्डा	16165	41915	35855	15655
32	गोरखपुर	22114	64640	40905	20705
33	हमीरपुर	6087	16563	11666	6069
34	हापुड़	5863	15155	11310	5655
35	हरदोई	19852	54035	37875	19695
36	हाथरस	7784	21550	14953	7787
37	जालौन	8499	22220	16665	7979
38	जौनपुर	22856	59085	41107	21412
39	झांसी	10201	26765	20705	10100
40	अमरोहा	8750	23079	16011	8366
41	कन्नौज	8093	20705	20705	7474
42	कानपुर देहात	9251	27674	19306	9991
43	कानपुर नगर	24179	62620	44945	23230
44	कांशीराम नगर	7603	19914	14600	7006
45	कौशाम्बी	7560	20132	14470	7550
46	कुशीनगर	16902	44440	53943	17801

क्र.सं.	जनपद	नसबंदी (पुरूष एवं महिला)	आई.यू.सी.डी.	कंडोम	गर्भनिरोधक गोली
47	लखीमपुर खीरी	18700	51005	35350	18685
48	ललितपुर	5709	15150	10989	5555
49	लखनऊ	21517	56055	38885	20200
50	महाराजगंज	12666	38602	26839	13964
51	महोबा	4140	13130	9090	4545
52	मैनपुरी	9304	27771	19309	10046
53	मथुरा	12095	32500	23672	11963
54	मऊ	10809	29795	20705	10605
55	मेरठ	17537	45450	35350	18180
56	मिर्जापुर	12356	31739	24760	11963
57	मुरादाबाद	14455	38097	26429	13810
58	मुजफ्फरनगर	13717	37973	30142	16076
59	पीलीभीत	9609	25755	17675	9595
60	प्रतापगढ़	15936	42420	35248	15655
61	रायबरेली	11940	32492	22571	11855
62	रामपुर	11225	29290	19392	10504
63	सहारनपुर	16640	43430	40400	18685
64	सम्भल	9956	26695	19554	9659
65	संत कबीर नगर	8328	18436	15650	8613
66	भदोही	7901	20503	14241	7474
67	शाहजहांपुर	14896	39390	27775	14645
68	शामली	6967	19284	15308	8164
69	श्रावस्ती	6866	18677	20010	7504
70	सिद्धार्थनगर	11908	32320	24240	12120
71	सीतापुर	21132	60186	41847	21772
72	सोनभद्र	8547	22902	15943	8338
73	सुल्तानपुर	12013	36888	27389	14050
74	उन्नाव	15776	42420	29846	16382
75	वाराणसी	18396	47813	45157	19922
		970000	2610967	2003382	987933

क्रम सं.	जनपद	0—1 वर्ष	1—5 वर्ष
45	कुशीनगर	98522	471018
46	लखीमपुर खीरी	111051	530913
47	ललितपुर	33700	161114
48	लखनऊ	126956	606949
49	हाथरस	43320	207104
50	महाराजगंज	73744	352559
51	महोबा	24240	115881
52	मैनपुरी	51110	244341
53	मथुरा	70330	336236
54	मऊ	61013	291695
55	मेरठ	95385	456013
56	मिर्जापुर	69020	329970
57	मुरादाबाद	86825	415029
58	मुजफ्फरनगर	74167	354584
59	हापुड़	35494	169723
60	पीलीभीत	56366	269480
61	शामली	40341	192861
62	प्रतापगढ़	87813	419816
63	रायबरेली	67417	343818
64	रामपुर	64616	308921
65	सहारनपुर	95849	458240
66	संतकबीर नगर	47432	226763
67	संत रविदास नगर	43002	205586
68	शाहजहांपुर	83071	397147
69	श्रावस्ती	30839	147439
70	सिद्धार्थनगर	70652	337774
71	सीतापुर	123800	591869
72	सोनभद्र	51535	246382
73	सुल्तानपुर	68217	281959
74	उन्नाव	86065	411462
75	वाराणसी	101868	487084