राजस्थान सरकार
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
राजस्थान राज्य स्वास्थ्य समिति, स्वास्थ्य भवन
जयपुर, राजस्थान

क्रमांकः– एफ 2(146)एनआरएचएम/एसपीएम/2014/575 दिनांक : 18/09/2014

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन समीक्षा बैठक कार्यवाही विवरण दिनांक 12.09.2014

दिनांक 12.09.2014 को श्रीमान मिशन निदेशक, एनएचएम की अध्यक्षता में एनएचएम गतिविधियों की समीक्षा हेतु मासिक बैठक का आयोजन किया गया जिसमें सभी जिलों के साथ विभिन्न गतिविधियों पर विस्तृत चर्चा की गयी। उक्त समीक्षा बैठक में राज्य एवं जिला स्तर से विभिन्न अधिकारियों ने भाग लिया जिसकी सूची परिशिष्ट –'अ' पर संलग्न है।

समीक्षा बैठक में निम्नलिखित दिशानिर्देश प्रदान किये गये –

1. आशा सॉफ्टवेयर के बारे में दिनांक 17.06.2014 को आयोजित बैठक के दौरान चर्चा की गयी थी एवं समस्त जिलों से आशा सहयोगिनी का डाटाबेस उपलब्ध करवाने को निर्देशित किया गया था। आदिनांक तक डूंगरपुर एवं उदयपुर जिलों द्वारा 90 प्रतिशत से कम सूचना उपलब्ध करवायी गयी है। सभी को निर्देशित किया गया कि दिनांक 19.09.2014 तक समस्त सूचना डेमोग्राफर को भिजवाये। 90 प्रतिशत से कम लाइन लिस्टींग वाले जिलों को आशा सॉफ्टवेयर में शामिल नहीं किया जा सकेगा जिसके कारण आशाओं को प्रेरक राशि का भुगतान किया जाना संभव नहीं होगा। आशा सॉफ्टवेयर के बारे में आमुखीकरण हेतु जिला आशा समन्वयक एवं जिला नोडल अधिकारी हेतु माह सितम्बर 2014 के अन्तिम सप्ताह में कार्यशाला का आयोजन किया जा रहा है। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला कार्यक्रम प्रबन्धक एवं जिला आशा समन्वयक)
2. मिशन निदेशक राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा यह अवगत करवाया गया कि एक गैर सरकारी संस्था द्वारा कराये गये सर्वे के अनुसार जिलों में आशा सहयोगिनीयों के भुगतान में औसततः 3 माह का विलम्ब हो रहा है। समस्त को निर्देशित किया गया कि आशाओं के दिनांक 31 अगस्त 2014 तक के लम्बित भुगतान का तुरन्त निस्तारण किया जायें। (जिम्मेदारीः मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला आशा समन्वयक एवं जिला लेखा प्रबन्धक)
3. आशा सहयोगिनीयों के विभिन्न गतिविधियों के लिए देय प्रेरक राशि में वृद्धि करते हुए एक नवीन परिपत्र जारी किया जा चुका है। मिशन निदेशक द्वारा समस्त जिलों को पाबंद किया गया कि इस नवीन परिपत्र की पालना फील्ड स्तर पर तुरंत प्रभाव से

करवाना सुनिश्चित करे। (जिम्मेदारी : जिला कार्यक्रम प्रबन्धक एवं जिला आशा समन्वयक)

4. डेमोग्राफर द्वारा यह अवगत करवाया गया कि भारत सरकार द्वारा Rural Health Statistics के तहत् मानव संसाधन की विस्तृत जानकारी जिलों से चाही गई थी। परन्तु कुछ जिलों द्वारा जानकारी भेजी नहीं है एवं जिन जिलों द्वारा सूचना भेजी गई वह अपूर्ण एवं निर्धारित प्रारूप में नहीं है। अतः मिशन निदेशक द्वारा समस्त जिलों को निर्देशित किया गया कि वे सम्पूर्ण जानकारी निर्धारित प्रपत्र में 22.09.2014 तक उपलब्ध करावें। (जिम्मेदारीः मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला कार्यक्रम प्रबन्धक एवं डीएनओ)

5. डेमोग्राफर द्वारा यह अवगत करवाया गया कि बस्सी, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में सभी कार्यक्रमों की केवल 18 प्रतिशत लाइन लिस्टींग हुई है। इस सन्दर्भ में मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं जिला कार्यक्रम प्रबन्धक द्वारा यह अवगत करवाया गया कि बस्सी, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में 3 कम्प्यूटर ऑपरेटर होने के बावजूद लाइन लिस्टींग नहीं की जा रही है। मिशन निदेशक एनएचएम द्वारा इस सन्दर्भ में सम्बन्धित ब्लॉक के खण्ड मुख्य चिकित्सा अधिकारी एवं खण्ड कार्यक्रम प्रबन्धक के खिलाफ कार्यवाही किये जाने की अनुशंसा की गयी। (जिम्मेदारीः मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी)

6. 108 एम्बुलेन्स सेवाओं में, सेवा प्रदाता एजेन्सी के भुगतान के विषय में चर्चा की गई। कुछ जिलों द्वारा भुगतान नहीं किया गया है अतः सम्बन्धित मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों को समय पर भुगतान हेतु निर्देशित किया गया। (जिम्मेदारीः मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं जिला लेखा प्रबन्धक)

7. जिला लेखा प्रबन्धक–जिला जयपुर, कोटा, बारां आदि जिलों के द्वारा 108 एम्बुलेन्स सेवा प्रदाता एजेन्सी के भुगतान नहीं होने का कारण अपूर्ण लॉग बुक एवं लॉग बुक की अनुपलब्धता बताया गया। निदेशक वित्त, द्वारा सेवा प्रदाता एजेन्सी के प्रतिनिधी को यह निर्देशित किया गया की वे वाहन की लॉग बुक संस्थान प्रभारी से अनुमोदित करवाये। (जिम्मेदारीः परियोजना निदेशक–एनआरएचएम, सलाहकार–ISC)

3. सभी मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों द्वारा मांग रखी गयी कि सेवा प्रदाता एजेन्सी का एक प्रतिनिधि मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी से नियमित सम्पर्क में रहें तथा 108 एम्बूलेंस की नवीनतम स्थिति से अवगत करावें। इस हेतु निदेशक वित्त एवं परियोजना निदेशक एनआरएचएम द्वारा सेवा प्रदाता एजेन्सी को निर्देशित किया गया। (जिम्मेदारी : परियोजना निदेशक एनआरएचएम, सलाहकार–ISC)

9. 108 एम्बूलेंस के सन्दर्भ में सभी मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा बताया गया कि 108 एम्बूलेंस में A.C. नहीं चलाया जाता, रोस्टर, ऑक्सीजन सिलेंडर एवं चिकित्सकीय उपकरणों का भी अभाव है। निदेशक वित्त एवं परियोजना निदेशक एनआरएचएम द्वारा सेवा प्रदाता एजेन्सी को निर्देशित किया गया कि वे इन सभी

कमियों को अविलम्ब दूर कर पालना से परियोजना निदेशक एनआरएचएम को अवगत करावें। (जिम्मेदारी : परियोजना निदेशक एनआरएचएम, सलाहकार–ISC)

10. निदेशक–वित्त, एनआरएचएम द्वारा सभी मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों को निर्देशित किया गया कि 108 एम्बूलेंस सेवा प्रदाता एजेन्सी के भुगतान हेतु प्रशासनिक एवं वित्तीय स्वीकृति जारी की जाये एवं उन पर जो भी कटौती अथवा जुर्माना किया जाये उसकी एक प्रति राज्य स्तर पर भेजना सुनिश्चित करावें। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला लेखा प्रबन्धक एवं लेखाधिकारी)

11. समस्त जिलों द्वारा यह अवगत करवाया गया कि 108 एम्बूलेंस पर कार्यरत कार्मिक को प्रशिक्षण/आमुखिकरण की आवश्यक है अतः निदेशक वित्त द्वारा सेवा प्रदाता एजेन्सी के प्रतिनिधी को यह निर्देशित किया गया कि 108 एम्बूलेंस पर कार्यरत कार्मिक का प्रशिक्षण/आमुखिकरण करावाया जावें तथा राज्य स्तर पर सूचना प्रेषित की जाये। (जिम्मेदारीः परियोजना निदेशक–एनआरएचएम, सलाहकार–ISC)

12. अनुपयोगी सामानों के निस्तारण के विषय में चर्चा की गई। निदेशक वित्त द्वारा अवगत कराया गया कि वित्त विभाग के परिपत्र के अनुसार 31 दिसम्बर तक इनका निस्तारण किया जाना सुनिश्चित करावें। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला लेखा प्रबन्धक एवं लेखाधिकारी)

13. निदेशक वित्त एनआरएचएम द्वारा अवगत कराया गया कि संवैधानिक अंकेक्षण रिपोर्ट एवं सम्बन्धित दस्तावेज जिला टोंक, बून्दी, कोटा, झालावाड एवं जालौर से अप्राप्त है। उक्त जिलों को रिपोर्ट भिजवाने हेतु निर्देशित किया गया। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं जिला लेखा प्रबन्धक, लेखाधिकारी)

14. निदेशक वित्त एनआरएचएम द्वारा अवगत कराया गया कि आरसीएच–प्रथम जो कि पूर्व में ही समाप्त हो चुका है, की अवशेष राशि राज्य स्तर पर भिजवा दी जाए ताकि उसे भारत सरकार को भेजा जा सके। जिन जिलों द्वारा अवशेष राशि नहीं भिजवायी गयी है वे हैं – भरतपुर, धोलपुर, डूंगरपुर, झालावाड, जोधपुर, करौली, नागौर, राजसमंद एवं सवाई माधोपुर। अतः उक्त जिलों को निर्देशित किया गया कि वे अवशेष राशि अविलम्ब राज्य स्तर पर भिजवाया जाना सुनिश्चित करावें। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला लेखा प्रबन्धक एवं लेखाधिकारी)

15. निदेशक वित्त द्वारा EC SIP advances के बारे में अवगत कराया गया कि कई जिलों में यह बकाया है। जैसे बाड़मेर, भरतपुर, जैसलमेर, झालावाड, जोधपुर, करौली एवं उदयपुर आदि। निदेशक वित्त द्वारा निर्देशित किया कि बकाया राशि भारत सरकार को भिजवाये जाने के अभाव में राज्य के बजट में से कटौति कर ली जाती है तो राज्य द्वारा स्वतः ही जिलों की राशि में से कटौति की जायेगी जिसकी पूर्ण जिम्मेदारी मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी की होगी अतः सितम्बर माह के अन्त तक इसका निस्तारित किया जाए। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला लेखा प्रबन्धक एवं लेखाधिकारी)

16. निदेशक वित्त द्वारा सभी मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों को निर्देशित किया गया कि सब ग्रुप एकाउण्ट खुलवाकर आवश्यक रूप से इसकी सूचना राज्य स्तर पर भिजवाया जाना सुनिश्चित करावें। सभी खाते चालू खाता न होकर बचत खाता ही हो, बचत खाते को Flexi Saving Account में बदला जाये, जहां तक संभव हो RMRS के बैंक खाते राष्ट्रीयकृत बैंक में खोला जाये। किसी भी स्तर पर निजी खाते स्वीकार्य नहीं होंगे। (जिम्मेदारीः मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला लेखा प्रबन्धक, लेखाधिकारी)

17. निदेशक वित्त द्वारा यह निर्देशित किया गया कि सभी मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी Bank Reconciliation करावें, समस्त भुगतान चैक द्वारा किये जायें एवं जहां तक संभव हो एकाउंट पेयी चैक से करवाना सुनिश्चित करावें। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला लेखा प्रबन्धक, लेखाधिकारी)

18. निदेशक वित्त द्वारा अलवर जिले के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को '104' जननी एक्सप्रेस के भुगतान के सन्दर्भ में आवश्यक कार्यवाही हेतु निर्देशित किया गया। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला लेखा प्रबन्धक, लेखाधिकारी)

19. निदेशक वित्त द्वारा अवगत कराया गया कि कुछ जिलों जैसे – टोंक, बूंदी, कोटा, झालावाड, जालौर द्वारा संवैधानिक ऑडिट रिपोर्ट (Statutary Audit Report) की पालना नहीं भेजी गयी है। अतः सम्बन्धित मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों को निर्देशित किया गया कि ऑडिट रिपोर्ट की पालना अविलम्ब कर राज्य स्तर पर भिजवाना सुनिश्चित करावें। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला लेखा प्रबन्धक एवं लेखाधिकारी)

20. निदेशक वित्त द्वारा अवगत कराया गया कि भारत सरकार द्वारा पूर्व में वित्त से सम्बन्धित सॉफ्टवेयर CPFMS उपयोग में लिया जा रहा था जिसे अब अपडेट कर PFMS कर दिया गया है। सभी मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों को निर्देशित किया गया कि उक्त PFMS सॉफ्टवेयर पर सभी संस्थानों का रजिस्ट्रेशन कराया जाना सुनिश्चित करावे। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला लेखा प्रबन्धक एवं लेखाधिकारी)

21. निदेशक वित्त द्वारा अवगत कराया गया कि एडवांसेस के संबंध में एफ 1 फॉर्म जिलों से चाहा गया था परंतु 4–5 जिलों से ही पालना रिपोर्ट प्राप्त हुई है। अतः सभी मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों को निर्देशित किया गया कि उक्त फॉर्म अविलम्ब राज्य स्तर पर भिजवाया जाना सुनिश्चित करें एवं इसे जिला स्वास्थ्य समिति की बैठक में Standing Agenda के रूप में शामिल किया जाए। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला लेखा प्रबन्धक)

22. निदेशक वित्त द्वारा अवगत कराया गया कि जिलों कि आईआर रिपोर्ट अप्राप्त है। जिनमें बारां में 9 में से 2 प्राप्त, बाड़मेर में 7 में से 0, भीलवाडा में 14 में से 1 प्राप्त, चितौड़गढ में 11 में से 2 प्राप्त, डूंगरपुर में 11 में से 1 प्राप्त और उदयपुर में 21 में से

4 प्राप्त है। अतः समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों को निर्देशित किया गया कि आईआर रिपोर्ट राज्य स्तर पर भिजवाना सुनिश्चित करावें। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला लेखा प्रबन्धक, लेखाधिकारी)

23. परियोजना निदेशक–टीकाकरण द्वारा यह अवगत कराया गया कि 15 अक्टूबर 2014 से डी–वर्मिंग का नया राउंड शुरू होने जा रहा है। अतः समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी आंगनबाडी केन्द्रों तक दवा की उपलब्धता सुनिश्चित करें एवं डी–वर्मिंग के दिन सम्बन्धित क्षेत्र के सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के चिकित्सा अधिकारी ड्यूटी पर उपस्थित रहेंगे। समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी कम से कम 5 आंगनबाडी केन्द्रों एवं 3 विद्यालयो का निरीक्षण करेंगे। (जिम्मेदारी : परियोजना निदेशक–टीकाकरण, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं जिला प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य अधिकारी)

24. परिवार कल्याण कार्यक्रम के अर्न्तगत परियोजना निदेशक–परिवार कल्याण द्वारा यह बताया गया कि, नसबंदी कार्यक्रम के अन्तर्गत जिला– धौलपुर, सवाई माधोपुर, करौली, दौसा, बूंदी की उपलब्धि 5 प्रतिशत से भी कम दर्ज की गयी है। कम उपलब्धि वाले जिले अपनी कार्ययोजना की समीक्षा कर इसे बढ़ाने का प्रयास करे। (जिम्मेदारी : अति. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी परिवार कल्याण एवं उप मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी – स्वास्थ्य)

25. अतिरिक्त मिशन निदेशक एनएचएम द्वारा PPIUCD की कम उपलब्धि एवं PCTS में Non reporting को गंभीरता से लिया गया। मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों को जिला अस्पतालों एवं मेडिकल कॉलेज से इसकी रिपोर्ट प्राप्त के लिए पांबद किया गया कि वे चिकित्सा अधीक्षक, मेडिकल कॉलेज के साथ समन्वय कर प्रसव, IUD Insertion आदि की रिपोर्ट प्राप्त करे एवं विभाग द्वारा संचालित योजनाओं एवं नवीन योजनाओं की जानकारी उन्हें उपलब्ध करावे तथा समयबद्ध रिपोर्टिंग के लिए प्रेरित करे। जहां प्रसव हो रहे हैं वहां PPIUCD Insertion का प्रयास करें एवं जिन जिलों में प्रशिक्षण हो चुका है वे Insertion शुरू करवाना सुनिश्चित करें। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, डीएनओ)

26. परियोजना निदेशक, परिवार कल्याण द्वारा यह अवगत कराया गया कि केवल जिला पाली एवं जोधपुर द्वारा समय सीमा के भीतर नसबंदी विफलता क्षतिपूर्ति हेतु दावे (Indeminity Claim) भिजवाये गये है। जबकि जिला दौसा, झुन्झुनु, अलवर, हनुमानगढ़, झालावाड़, सवाई माधोपुर, करौली, प्रतापगढ़ द्वारा बार–बार स्मरण पत्र भिजवाये जाने पर क्षतिपूर्ति हेतु दावे प्रस्तुत किये गये। जिला डूंगरपुर एवं बांसवाड़ा ने आदिनांक तक नसबंदी विफलता क्षतिपूर्ति हेतु दावे प्रस्तुत नहीं किये गये। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, अति.मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी परिवार कल्याण/उप मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी – स्वास्थ्य)

27. समस्त जिलों को यह निर्देशित किया गया कि नसबंदी विफलता क्षतिपूर्ति, मृत्यु, आदि के मामलो का निस्तारण नियमित रूप से किया जाये एवं उचित दावों में क्षतिपूर्ति का भुगतान तुरन्त करावे ताकि अनावश्यक कोर्ट केस से बचा जा सके एवं जिन चिकित्सकों की नसबंदी फेल होने की दर अधिक है, उनका तुरंत पुनः आमुखिकरण शुरू करावें। यदि किसी सर्जन की NSV failure 10 प्रतिशत से अधिक है, तो उनसे व्यक्तिगत तौर पर वार्ता कर समस्या का निस्तारण करें। (जिम्मेदारी : परियोजना निदेशक –परिवार कल्याण, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, अति.मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी परिवार कल्याण/उप मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी – स्वास्थ्य)

28. मातृ मृत्यु की सामाजिक समीक्षा के बारे में भी चर्चा की गई। मिशन निदेशक द्वारा सभी मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों को निर्देशित किया गया कि 15 दिन के अन्दर Verbal Autopsy भी करवाया जाना सुनिश्चित करवाये जिसे MCHN दिवस से सम्बद्ध किया जाना चाहिए। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं जिला प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य अधिकारी)

29. मातृ मृत्यु समीक्षा के संदर्भ में मिशन निदेशक एन.एच.एम महोदय द्वारा अवगत कराया गया कि इस संदर्भ में पूर्व में एक पत्र भेजा जा चुका है एवं एक Brochure तैयार करवाया जा रहा है जिसे जिलों में भिजवा दिया जायेगा। माह सितम्बर 2014 के अन्तिम सप्ताह में होने वाली जिला आशा समन्वयक की प्रशिक्षण कार्यक्रम में भी मातृ मृत्यु समीक्षा पर चर्चा की जायेगी। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं जिला प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य अधिकारी)

30. मातृ मृत्यु के सन्दर्भ में रिपोर्टिंग नहीं करना एक महत्वपूर्ण मुद्दा है जैसे जोधपुर में गत 7 माह में केवल 1 मातृ मृत्यु रिपोर्ट की गई, जिला हनुमानगढ़ से 2 एवं जयपुर से 2 मातृ मृत्यु रिपोर्ट की गयी है। मिशन निदेशक एनएचएम द्वारा सभी मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को निर्देशित किया गया कि मातृ मृत्यु की रिपोर्टिंग समय पर करवाना सुनिश्चित करवायें। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं जिला प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य अधिकारी)

31. जिला बाडमेर, भरतपुर, सीकर, सवाई माधोपुर, नागौर एवं जयपुर--द्वितीय द्वारा इस वर्ष माह अप्रेल–जून 2014 के मध्य कोई मातृ मृत्यु समीक्षा नहीं की गयी। जिला जोधपुर, बांसवाडा, हनुमानगढ़, दौसा, बीकानेर द्वारा न्यूनतम मातृ मृत्यु की रिपोर्टींग की गयी है, जबकी राजसंमद, अजमेर, जयपुर – प्रथम, बांसवाड़ा एवं सिरोही उत्कृष्ट रिपोर्टिंग वाले जिले रहे हैं। सम्बन्धित जिलों को तुरंत प्रभाव से मातृ मृत्यु समीक्षा प्रारम्भ करने हेतु आदेशित किया गया। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं परियोजना निदेशक –मातृ स्वास्थ्य)

32. इसके अतिरिक्त समीक्षा के दौरान यह तथ्य जानकारी में आया की कई जिलों ने गत महिनों कि मातृ मृत्यु की सूचना PCTS पर अपलोड नहीं की है। समस्त जिलों को

आदेशित किया गया कि जिन जिलों की गत महिनों की मातृ मृत्यु की सूचना PCTS पर अपलोड होना लम्बित हैं, वे डेमोग्राफर से सम्पर्क कर लम्बित सूचना अपलोड करावें। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं परियोजना निदेशक –मातृ स्वास्थ्य, डेमोग्राफर अधिकारी)

33. समीक्षा बैठक के दौरान परियोजना निदेशक, मातृ स्वास्थ्य द्वारा यह अवगत कराया गया कि संस्थागत प्रसव एवं जेएसवाई भुगतान में अन्तर पाया जा रहा है। जिला अलवर में यह अन्तर सर्वाधिक पाया गया है। मिशन निदेशक एनएचएम द्वारा यह निर्देशित किया गया कि इस भुगतान के विलम्ब के लिए उत्तरदायी व्यक्ति को दण्डित किया जाना सुनिश्चित किया जाये। (निदेशक – आरसीएच एवं परियोजना निदेशक, मातृ स्वास्थ्य)

34. परियोजना निदेशक – मातृ स्वास्थ्य द्वारा यह अवगत करवाया गया कि बारां, डूंगरपुर, उदयपुर, बांसवाडा, प्रतापगढ़ एवं सिरोही जिलों द्वारा हाईरिस्क प्रेगनेंसी की भौतिक प्रगति नहीं भिजवायी जा रही है। मिशन निदेशक एनएचएम द्वारा परियोजना निदेशक एनआरएचएम को यह आदेशित किया गया कि समस्त जिलों की एक कार्यक्रमवार इकजाई फाइल बना कर प्रस्तुत कि जाये एवं जो जिले नियमित रूप से प्रगति रिपोर्ट नहीं भिजवा रहे हैं, उनके विरूद्ध कार्यवाही की जाये। (जिम्मेदारी : परियोजना निदेशक–एनआरएचएम एवं समस्त राज्य नोडल अधिकारी/सलाहकार)

35. High Risk Pregnancy प्रबंधन हेतु MCP Card पर लाल लेबल एवं पृथक रजिस्टर की व्यवस्था सुनिश्चित करने हेतु जोर दिया गया। जिन गर्भवती महिलाओं का हिमाग्लोबिन 9 ग्राम से कम हो, उन्हें Iron Sucrose ड्रीप के माध्यम से दिया जाना सुनिश्चित किया जाये। अतिरिक्त मिशन निदेशक एनएचएम द्वारा प्रत्येक शुक्रवार को आयोजित शिविरों एवं गर्भवती महिलाओं को Iron Sucrose दिये जाने की सूचना मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा प्रतिमाह भिजवाये जाने हेतु पाबंद किया गया। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं जिला प्रजजन एवं शिशु स्वास्थ्य अधिकारी, परियोजना निदेशक मातृ स्वास्थ्य)

36. समस्त जिलों को यह आदेशित किया गया की प्रत्येक जिला अस्पताल में 5 बेड High Risk pregnancy वाली महिलाओं हेतु आरक्षित करवाये जाये, ताकि इस प्रकार की महिला यदि EDL के 2–3 दिन पहले भी आना चाहे तो उनके इलाज हेतु समुचित व्यवस्था हो सके। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी)

37. IPAS संस्था की राज्य समन्वयक श्रीमती करूणा सिंह द्वारा भारत सरकार द्वारा जारी CAC Operational Guideline के बारे में भी बताया गया तथा जिले में अनुपालना हेतु सभी जिलों को निर्देशिका की प्रति भी दी गयी। अतिरिक्त मिशन निदेशक एनएचएम द्वारा CAC Guideline को FRU CHC, L1, L2 एवं L3 संस्थानों तक भिजवाये जाने एवं MTP की मॉनिटरिंग रिपोर्ट समय पर भिजवाये जाने हेतु पाबंद किया गया। (जिम्मेदारी : मुख्य

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला प्रजजन एवं शिशु स्वास्थ्य अधिकारी, परियोजना निदेशक मातृ स्वास्थ्य)

38. समस्त जिलों को निर्देशित किया गया की वे '104' जननी एक्सप्रेस के लिए जारी की गयी नवीन दिशा निर्देशों की पालना सुनिश्चित करावें। जननी एक्सप्रेस के समस्त वाहन चालकों के पास प्रसव की ड्यू लिस्ट उपलब्ध होनी चाहिए एवं प्रत्येक संस्थान पर उपलब्ध जननी एक्सप्रेस वाहनों की उपयोगिता का निरीक्षण किया जा कर उनका समुचित उपयोग सुनिश्चित की जावे। जहां तक संभव हो निजी वाहनों की जगह जननी एक्सप्रेस अथवा बेस एम्बूलेंस का उपयोग किया जावे। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं जिला प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य अधिकारी)

39. समस्त जिलों को पुनः बताया गया कि प्रत्येक डिलिवरी पाइन्ट (1665) पर रेडियन्ट वार्मर की उपलब्धता, क्रियाशीलता एवं स्टॉफ का आमुखीकरण सुनिश्चित करावें। समस्त जिलों को निर्देशित किया गया कि एक सप्ताह के भीतर रेडियन्ट वार्मर की स्थिति से परियोजना निदेशक– बाल स्वास्थ्य को अवगत करावें। जिला नागौर द्वारा यह सूचित किया गया कि जिले में रेडियन्ट वार्मर स्थापित नहीं होने की वजह से उपयोग में नहीं लिया जा रहा है। अतिरिक्त मिशन निदेशक द्वारा परियोजना निदेशक बाल स्वास्थ्य को निर्देशित किया गया कि 20 सितम्बर 2014 तक जिले में रेडियन्ट वार्मर स्थापित कराया जावें। जिम्मेदारी : निदेशक आरसीएच, परियोजना निदेशक बाल स्वास्थ्य, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य अधिकारी)

40. अतिरिक्त मिशन निदेशक द्वारा यह अवगत करवाया गया कि प्रायः यह देखा जा रहा है कि SNCU में अवांछित लोगों का प्रवेश हो रहा है, जिससे संक्रमण प्रबन्धन पर कुप्रभाव पड़ रहा है। समस्त को निर्देशित किया गया कि SNCU में अवांछित प्रवेश को रोका जाऐ। सलाहकार आइटी एवं चिकित्सा अधिकारी–बाल स्वास्थ्य को निर्देशित किया गया कि समस्त SNCU के बाहर कैमरा स्थापित किया जा कर उसके सॉफ्टवेयर का लिंक मिशन निदेशक को भी दिया जाये ताकि वे स्वयं भी उसकी मानिटरिंग कर सके। SNCU में अनाधिकृत प्रवेश करने वालों के खिलाफ सख्त कार्यवाही की जायेगी। (जिम्मेदारी : सलाहकार –आईटी, परियोजना निदेशक–बाल स्वास्थ्य, चिकित्सा अधिकारी बाल स्वास्थ्य एवं मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी)

41. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जयपुर – द्वितीय द्वारा यह बताया गया कि सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर स्थापित MTC पर प्रशिक्षित चिकित्सा अधिकारी एवं स्टॉफ की कमी है। अतिरिक्त मिशन निदेशक एनएचएम द्वारा परियोजना निदेशक बाल स्वास्थ्य को यह निर्देशित किया गया कि वे अक्टूबर के प्रथम सप्ताह में Hands on Training का आयोजन करें। अन्य जिले भी इस हेतु नामांकन भिजवा सकते हैं। (जिम्मेदारी : निदेशक आरसीएच, परियोजना निदेशक बाल स्वास्थ्य, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं जिला प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य अधिकारी)

42. अतिरिक्त मिशन निदेशक द्वारा प्रत्येक संस्थान पर जिंक एवं ORS की उपलब्धता को सुनिश्चित करने हेतु पुनः जोर दिया गया। निमोनिया से बचाव/रोकथाम हेतु अभी से समस्त जिलों को तैयारी शुरू करने हेतु पाबंद किया गया। निमोनिया की रोकथाम एवं बचाव हेतु प्रोटोकॉल, राज्य स्तर से भिजवाये जा रहे है। साथ ही यह भी निर्देशित किया गया कि सितम्बर–अक्टूबर के मध्य आयोजित ब्लॉक बैठकों में इस पर चर्चा की जाये। जिला आशा समन्वयक, आशा सहयोगिनीयों को निमोनिया के चिन्ह एवं लक्षणों की जानकारी दें। समस्त जिले, चिकित्सा संस्थानों पर आवश्यक दवाईयां एवं उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित करावें। (जिम्मेदारी : परियोजना निदेशक–बाल स्वास्थ्य, जिला लेखा प्रबन्धक एवं जिला आशा समन्वयक)

43. परियोजना निदेशक बाल स्वास्थ्य द्वारा यह अवगत कराया गया कि 28 अगस्त से 7 सितम्बर के मध्य आयोजित Intensified Diarrhea Management week की रिपोर्ट जिलों द्वारा अभी तक नहीं भिजवायी गयी है, जिससे भारत सरकार को सूचना भिजवाये जाने में अनावश्यक विलम्ब हो रहा है। अतिरिक्त मिशन निदेशक महोदय द्वारा समस्त जिलों की एक सप्ताह के भीतर सूचना उपलब्ध करवाने हेतु निर्देशित किया गया। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं परियोजना निदेशक बाल स्वास्थ्य)

44. HBNC कार्यक्रम की समीक्षा करने पर परियोजना निदेशक बाल स्वास्थ्य द्वारा यह अवगत करवाया गया कि जिलों द्वारा नियमित मॉनिटरिंग नहीं की जा रही, जबकी जिला गंगानगर, जयपुर प्रथम, चितौडगढ़, डूंगरपुर द्वारा अभी तक रिपोर्टिंग शुरू नहीं की गयी। सम्बन्धि मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों को आदेशित किया गया कि वे आवश्यक रूप से इस कार्यक्रम में रूचि लेकर इसकी रिपोर्टिंग ठीक करावें। डेमोग्राफर अधिकारी को यह आदेशित किया गया कि 1 सप्ताह के भीतर HBNC की रिपोर्ट PCTS पर अपलोड कराने हेतु आवश्यक कार्यवाही कर मिशन निदेशक को पालना रिपोर्ट प्रस्तुत करें। (जिम्मेदारी : डेमोग्राफर, परियोजना निदेशक बाल स्वास्थ्य, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी)

45. जिलों द्वारा समय–2 पर यह अवगत कराया गया है कि एनआरएचएम के अन्तर्गत कार्यरत कुछ संविदा कर्मचारी स्वैच्छा से बिना सूचना कार्यस्थल से अनुपस्थित हो जाते हैं। मिशन निदेशक महोदय द्वारा समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को यह निर्देशित किया गया की यदि कोई संविदा कर्मचारी स्वैच्छा से बिना सूचना ड्यूटी से अनुपस्थित पाया जाता है तो इस प्रकार के प्रकरण DHS बैठक में प्रस्तुत कर अमुक कार्मिक की संविदा सेवा समाप्त की जाये। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी)

46. समस्त को निर्देशित किया गया की एनआरएचएम में कार्यरत संविदा कर्मचारियों का वार्षिक कार्यमूंल्याकन 1 अक्टूबर 2014 से शुरू करवाना सुनिश्चित करें। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला कार्यक्रम प्रबन्धक)

47. अतिरिक्त मिशन निदेशक एनएचएम द्वारा विशेष रूप से इस बात पर जोर दिया गया कि स्वास्थ्य विभाग में कार्यरत प्रत्येक कार्मिक चाहे वह संविदा/गैर संविदा, पूर्ण कार्मिक या अशंकालिक हो अपने निर्धारित गणवेश एवं पहचान पत्र के साथ ड्यूटी पर उपस्थित होंगे। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी)

48. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों हेतु PCTS पर एक दिवसीय आमुखीकरण कार्यशाला का आयोजन कर उन्हे इसके विभिन्न पहलुओं से अवगत कराया जायें। (जिम्मेदारी : डेमोग्राफर)

49. गत दो माह में आयोजित समीक्षा बैठक एवं VC में दिये गये दिशा निर्देशों की अनुपालना रिपोर्ट कई जिलों द्वारा अभी तक नहीं भिजवायी गयी, जिसे मिशन निदेशक एनएचएम द्वारा गंभीरता से लिया गया एवं यह आदेशित किया गया कि 19 सितम्बर 2014 को PMO हेतु आयोजित समीक्षा बैठक में वे जिला कार्यक्रम प्रबन्धक भी उपस्थित होंगे जिन्होंने पालना रिपोर्ट नहीं भिजवायी है एवं राज्य स्तरीय सलाहकार/नोडल अधिकारियों के साथ बैठकर इसका सम्पादन करेंगे। कई जिला कार्यक्रम प्रबन्धक द्वारा यह अवगत कराया गया कि उन्हें द्वारा रिपोर्ट भिजवायी जा चुकी है, तदुपरान्त भी उनका नाम Non Reporters में शामिल किया गया है। इस पर यह फैसला किया गया कि अब से सभी जिले अपने रिपोर्ट nhmcompliance@gmail.com पर भिजवाते हुए एक प्रति सम्बन्धित कार्यक्रम अधिकारी को मेल करेंगे। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला कार्यक्रम प्रबन्धक एवं सलाहकार आईटी)

50. मिशन निदेशक एनएचएम द्वारा यह समीक्षा की गयी कि जोधपुर, भरतपुर, धौलपुर, झालावाड़, अलवर एवं हनुमानगढ़ ऐसे जिले हैं, जिनके SUGAM portal पर लम्बित Grievance की संख्या 28–43 के मध्य है, जिनकी अवधि 30 दिवस से अधिक हो चुकी है। समस्त जिलों को निर्देशित किया गया की इनका निस्तारण नियमित रूप से किया जाये। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं जिला कार्यक्रम प्रबन्धक)

51. TIMES सॉफ्टवेयर पर मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा की गयी डाटा एन्ट्री की समीक्षा करने पर यह पाया गया कि जिला बांसवाड़ा, बीकानेर, हनुमानगढ़, राजसंमद, चुरू (रतनगढ़) एवं सिरोही के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा सर्वाधिक रात्रि विश्राम की जानकारी पोर्टल पर डाली गयी है। मिशन निदेशक द्वारा यह निर्देशित किया गया कि इस पोर्टल भरी गयी जानकारी की पुनः समीक्षा कर तदनुसार संशोधन किया जाये। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी)

52. समस्त जिलों को यह निर्देशित किया गया कि राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत उन शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की सूची उपलब्ध करावें। जिन्हें अपग्रेड करने की आवश्यकता है एवं नवीन निर्माण के लिए चयनित 102 स्थानों में यदि कोई स्थान परिवर्तन करवाना चाहता है तो इसकी सूचना 1 सप्ताह के भीतर राज्य स्तर पर उपलब्ध करावें। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं सलाहकार शहरी स्वास्थ्य)

53. माननीय मुख्यमंत्री महोदया की आगामी संभावित केबिनेट बैठक कोटा संभाग में आयोजित होने के मद्देनजर जिला कोटा, झालावाड़, बूंदी एवं बारां को यह निर्देशित किया गया कि बैठक सम्बन्धित अग्रिम तैयारियां प्रारम्भ कर दें। सभी जिलों को निर्देशित किया गया कि समस्त डिलवरी पाइन्ट क्रियाशील होने चाहिए। संस्थान प्रभारी यह सुनिश्चित कर ले कि संस्थान पर उपलब्ध उपकरण चालू अवस्था में होंवे, संस्थान के प्रवेश द्वार पर बोर्ड, संस्थान में स्वच्छता, बंद पडे स्टोर एवं शौचालयों की सफाई, रिकोर्ड संधारण आदि दुरूस्त अवस्था में हो। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं जिला कार्यक्रम प्रबन्धक)

54. समस्त जिलों के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी के कार्यालय को एक माह के भीतर तम्बाकू मुक्त बनाना है। अतः इस हेतु तुरंत कार्यवाही प्रारम्भ शुरू कर दी जाये। (जिम्मेदारी : मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं अति./उप मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी परिवार कल्याण)

55. संयुक्त निदेशक योजना द्वारा सभी मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों को लम्बित विधानसभा प्रश्नों के जवाब अविलम्ब राज्य स्तर पर भिजवाने हेतु पाबंद किया गया। साथ ही विधानसभा अतारांकित प्रश्न संख्या 2829 का जवाब भिजवाये जाने हेतु निर्देशित किया गया। (जिम्मेदारी : संयुक्त निदेशक योजना, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं जिला कार्यक्रम प्रबंधक)

56. बैठक के अंतिम सत्र में समस्त जिलों को यह अवसर दिया गया कि वे अपने जिले कि मुख्य समस्याऐं जिनका निराकरण राज्य स्तर से किया जा सकता है, को लिखित रूप में निदेशक आरसीएच महोदय को प्रस्तुत करें, जिससे उनका निराकरण किया जा सकें। (जिम्मेदारी : निदेशक आरसीएच एवं मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी)

विशिष्ट शासन सचिव
चिकित्सा स्वास्थ्य, प.क. एवं
मिशन निदेशक एनएचएम

क्रमांकः– एफ 2(146)एनआरएचएम/एसपीएम/2014/575
दिनांक : 18/9/2014
प्रतिलिपि :

1. निजी सचिव, प्रमुख शासन सचिव, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग
2. निजी सचिव, मिशन निदेशक एनएचएम
3. अतिरिक्त मिशन निदेशक एनएचएम
4. निदेशक जन स्वास्थ्य/आरसीएच
5. परियोजना निदेशक, एनआरएचएम
6. परियोजना निदेशक – एमएमजेआरके/पीसीपीएनडीटी

7. राज्य कार्यक्रम प्रबन्धक, एनआरएचएम।
8. परियोजना निदेशक – मातृ स्वा./शिशु स्वा./प.क./टीकाकरण
9. समस्त नोडल अधिकारी एवं सलाहकार – एनआरएचएम/आरसीएच
10. संयुक्त निदेशक समस्त संभाग
11. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, समस्त जिले
12. अति./उप मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी – प.क, समस्त जिले
13. जिला प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य अधिकारी, समस्त जिले
14. जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, समस्त जिले
15. सलाहकार आई.टी. – सम्बन्धित को सूचनार्थ

विशिष्ठ शासन सचिव
चिकित्सा स्वास्थ्य, प.क. एवं
मिशन निदेशक एनएचएम

परिशिष्ट–'अ'

समीक्षा बैठक में राज्य एवं जिला स्तर से भाग लेने वाले अधिकारियों की सूचीः–

राज्य स्तर से :–

1. अतिरिक्त मिशन निदेशक – एनएचएम,
2. निदेशक – आरसीएच,
3. निदेशक वित्त, एनआरएचएम,
4. परियोजना निदेशक, एनआरएचएम,
5. अतिरिक्त निदेशक – आरसीएच,
6. अतिरिक्त निदेशक – ग्रा.स्वा.,
7. परियोजना निदेशक – पीसीपीएनडीटी
8. परियोजना निदेशक – एम.एच./सी.एच./प.क./टीकाकरण,
9. राज्य कार्यक्रम प्रबन्धक – एनआरएचएम,
10. डीईओ – एफ.डब्ल्यू.
11. सलाहकार/नोडल अधिकारी
12. राज्य प्रतिनिधी – आईपास

जिला स्तर से :–

1 मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,
2. जिला कार्यक्रम प्रबन्धक,
3. जिला लेखा प्रबन्धक