नई पीढी
स्वास्थ्य गारन्टी कार्यक्रम

राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार

नीतीश कुमार
मुख्य मंत्री
बिहार

बिहार सरकार

बिहार सरकार द्वारा 2010-15 के लिए सुशासन के कार्यक्रम निर्धारित किये गये हैं। मानव विकास इनके कार्यक्रमों में एक महत्वपूर्ण पक्ष है। शिक्षा और स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार बिहार के आम नागरिकों के जीवन में आगे बढ़ने में सहयोगी होगा।

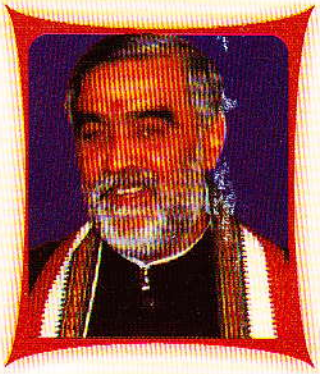
बिहार राज्य की नयी पीढ़ी के स्वास्थ्य की आवश्यकताओं की महत्ता को समझते हुए राज्य सरकार ने सभी 0-6 वर्ष की आयु के बच्चे/बच्चियों, 6-14 वर्ष के सरकारी विद्यालयों में पढ़नेवाले सभी छात्र/छात्रायें तथा 18 वर्ष तक की सभी किशोरियों स्वास्थ्य जाँच, स्वास्थ्य कार्ड निर्माण, रेफरल सुविधा आदि की व्यवस्था की है। मुझे खुशी है कि स्वास्थ्य विभाग, समाज कल्याण विभाग तथा मानव संसाधन विकास विभाग के समन्वय से राज्य में बिहार दिवस के अवसर पर नयी पीढ़ी स्वास्थ्य गारंटी कार्यक्रम प्रारम्भ कर रहा है। इस कार्यक्रम का लक्ष्य राज्य की तीन महत्वपूर्ण चुनौतियों का सामना करना है-(1) कुपोषण (2) बालिकाओं में एनेमिया (3) कम उम्र मे शादी। मुझे खुशी है कि स्वास्थ्य विभाग ने विस्तार से विशेषज्ञों के परामर्श के आधार पर स्वज्ञस्थ्य जाँच के मानक तय किये हैं तथा विस्तृत माईक्रो योजना भी बनायी गयी है जिसके अन्तर्गत सभी स्वास्थ्य उप केन्द्र क्षेत्र में स्वास्थ्य टीम एक सप्ताह तक विभिन्न स्कूलों में कैम्प लगाकर सभी बच्चों का स्वास्थ्य जाँच करेगा।

मुझे पूरा विश्वास है कि कार्यक्रम की सफलता से बिहार की नयी पीढ़ी के स्वास्थ्य में सुधार होगा।

(नीतीश कुमार)

अश्विनी कुमार चौबे
स्वास्थ्य मंत्री
स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना

बिहार सरकार



संदेश

स्वास्थ्य विभाग निरन्तर राज्य में अच्छी स्वास्थ्य सुविधा देने का प्रयास कर रहा है। इसी क्रम में 28 जनवरी, 2011 से 28 फरवरी, 2011 तक ग्राम स्वास्थ्य चेतना यात्राा से 32.00 लाख मरीजों की जाँच की गयी और दवा उपलब्ध करायी गयी। इस चेतना यात्रा कार्यक्रम के अन्तर्गत राज्य के सभी स्वास्थ्य उपकेन्द्र एवं अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर चिकित्सा शिविर का आयोजन किया गया। इसी सफलता को देखते हुए विभाग को यह विश्वास हुआ कि माननीय मुख्यमंत्री जी द्वारा स्कूली बच्चों को स्वास्थ्य कार्ड देने का कार्य भी करने की कोशिश की जाय।

नयी पीढ़ी स्वास्थ्य गारंटी कार्यक्रम के अन्तर्गत राज्य के सभी शून्य से छः वर्ष के बच्चे-बच्चियों, 6-14 वर्ष के सरकारी विद्यालय में पढ़ रहे बच्चे-बच्चियों एवं 18 वर्ष के किशोरी बालिकाओं की स्वास्थ्य जाँच, स्वास्थ्य कार्ड, रेफरल जाँच आदि की तैयारी की गयी है। विभाग का विश्वास है कि इसके सफल संचालन से कुपोषण, एनिमिया तथा कम उम्र में शादी जैसी समस्याओं का निराकरण हो सकेगा। प्रत्येक उपकेन्द्र स्वास्थ्य क्षेत्र में चिकित्सीय टीम एक सप्ताह तक काम कर क्षेत्र के सरकारी स्कूलों में शिक्षा तथा समाज कल्याण विभाग के समन्वय से बच्चों की जाँच का काम करेगा।

ऐसी आशा है कि इस काम को पूरे राज्य में गाँधी जयन्ती 02 अक्टूबर तक पूरा कर लिया जायेगा। स्वास्थ्य विभाग को 3.40 करोड़ बच्चे-बच्चियों के जाँच के इस पावन कार्य में आम-जन का सहयोग प्रार्थित है।

(अश्विनी कुमार चौबे)
मंत्री
स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना

नई पीढ़ी स्वास्थ्य गारन्टी कार्यक्रम

प्रस्तावना :–

स्वस्थ बिहार की मुहिम की अगली कड़ी में 'नई पीढ़ी स्वास्थ्य गारंटी कार्यक्रम' को प्रारंभ करने का निर्णय बिहार सरकार ने लिया है यह कार्यक्रम मुख्य रूप से 0–3, 3–6, 6–14 वर्ष के सभी सरकारी स्कूल के बच्चों के लिए एवं 11–18 आयु वर्ग की किशोरी बालिकाओं के लिए समेकित कार्यक्रम होगा । इसके अतिरिक्त शुद्ध पेयजल एवं सामुदायिक एवं व्यक्तिगत स्वच्छता के विषय में बच्चों को जानकारी देना तथा उनके स्वास्थ्य तथा पोषण से संबंधित आयामों की जाँच एवं उपचार, सलाह तथा रेफरल सेवायें सुनिश्चित की जायेंगी। इस कार्यक्रम के अंतर्गत मुख्य रूप से उपरोक्त आयु वर्ग के बच्चों का स्वास्थ्य जाँच करना तथा उन्हें स्वास्थ्य कार्ड उपलब्ध कराना है साथ ही गंभीर रूप से बीमार, कुपोषित बच्चे एवं जन्मजात विकलांगता से ग्रस्त बच्चे की पहचान कर उन्हें विशिष्ट रेफरल इकाईयों के माध्यम से स्वास्थ्य सुविधा उपलब्ध कराना है। यह कार्यक्रम 22 मार्च 2011 से प्रारंभ होकर 2 अक्टूबर 2011 तक विभिन्न विद्यालयों के स्तर पर आयोजित किया जा रहा है ।

यह क्यों आवश्यक है:–

यदि हमारी आनेवाली पीढ़ी कुपोषित एवं रक्ताल्पता (एनिमिया) से ग्रसित होगी तो उनकी बौद्धिक क्षमता तुलनात्मक रूप से उन बच्चों से कम होगी जिनका पोषण सामान्य है । कुपोषण की स्थिति केवल बौद्धिक क्षमताओं को ही विकसित नहीं होने देता है वरन यह 50 प्रतिशत बाल मृत्यु–दर का मुख्य कारक भी है। कुपोषित बच्चों के खान–पान पर ध्यान नहीं दिया जाये तो बच्चों में एनीमिया, मरासमस (Marasmus) तथा क्वासीयोरकर (Kwashiorkor) जैसी गंभीर समस्याएँ उत्पन्न हो सकती हैं जो कि बच्चों की शैक्षणिक स्थिति को प्रत्यक्ष रूप से प्रभावित करती है। एनीमिया और शादी की उम्र से पूर्व विवाह की संयुक्त स्थिति प्रदेश में मातृ–मृत्यु दर को बढाने में मुख्य कारक के रूप में भी दृष्टिगोचर हुआ है।

बिहार राज्य से संबंधित कुछ तथ्य:–

बिहार एवं भारत मुख्य सूचकांक

सूचकांक	बिहार	भारत
ग्रामीण क्षेत्रों में गरीबी 04–05 हेडकाउन्ट अनुपात	55.7 प्रतिशत	41.8 प्रतिशत
महिला साक्षरता 15 से 49 वर्ष–एन0एफ0एच0एस0–3 (04–05)	37 प्रतिशत	55.1 प्रतिशत
0–3 उम्र के औसत कम वजन वाले बच्चे–एन0एफ0एच0एस0–3 (04–05)	58 प्रतिशत	46 प्रतिशत
जन्म दर 2007	29.4 प्रतिशत	23.1 प्रतिशत

1. 2004–05 के हेड काउन्ट अनुपात के अनुसार बिहार के ग्रामीण क्षेत्रों में गरीबी का प्रतिशत 55.7% है जबकि संपूर्ण भारत में ग्रामीण क्षेत्रों में गरीबी का औसत प्रतिशत 41.8% है ।
2. बिहार में 15 से 49 वर्ष की महिला साक्षरता एन0एफ0एच0एस0 III (2004-05) के अनुसार मात्र 37.0% जबकि राष्ट्रीय प्रतिशत 55.1% है।
3. बिहार में 0–3 वर्ष के बच्चों में कुपोषण की स्थिति एन0एफ0एच0एस0 III (2004-05) के अनुसार 58% है जबकि राष्ट्रीय प्रतिशत 46% है।
4. बिहार प्रदेश का औसत जन्मदर 29.4 प्रतिशत है जबकि भारत का 23.1 प्रतिशत है।

बिहार में विगत वर्षों में कठिन परिश्रम और राजनैतिक इच्छाशक्ति के फलस्वरूप निम्नलिखित सूचकांकों में से कुछ सूचकांको में संतोषप्रद परिवर्तन आयें हैं जो प्रदेश में स्वास्थ्य सेवाओं को सुदृढ़ करने के निरंतर प्रयास को गति और उर्जा प्रदान करेगा ।

सूचकांक	बिहार	भारत
आई0एम0आर0 2009 एस0आर0एस0	52	50
एम0एम0आर0 2004–06 एस0आर0एस0	312	254
कम उम्र में शादी	64%	46%
प्रजनन दर	3.9	2.7

यह विदित है कि कुपोषण की स्थिति प्रत्यक्ष रूप से बच्चों के शैक्षणिक स्तर को प्रभावित करता है । हम समन्वित प्रयास के माध्यम से बच्चों की गुणवत्तापूर्ण शैक्षणिक स्तर को प्राप्त कर सकते है। बच्चों में सीखने की क्षमता का विकास तीव्र गति से हो इसके लिए आवश्यक आयाम नीचे वर्णित है:–

बच्चों के सीखने के मुख्य आयाम		
विद्यालयों का वातावरण आधारभूत संरचना सीखने की सामग्रियाँ शिक्षकों की उपलब्धता भोजन,पेयजल,किताबें,पोशाक इत्यादि	**शिक्षकों का कौशल** आनन्दपूर्ण शिक्षा सहजकर्ता की भूमिका शिक्षकों में उत्साह एवं संकल्प तथा क्षमता का विकास	**सामाजिक एवं जेन्डर मुद्दे** समुदाय एवं व्यक्ति आधारित शिक्षण प्रणाली लड़कियों के लिए विशेष आवश्यकताओं की पहचान परिवहन की व्यवस्था विशेष व्यक्ति एवं समुदाय के लिए विशेष सहयोग की आवश्यकता
पोषण की स्थिति 0–3 वर्ष के आयुवर्ग के बच्चों को विशेष पोषण की आवश्यकता विद्यालय में बच्चे भूखे न रहे इसकी व्यवस्था स्कूल हेल्थ के कार्यक्रमों का कियान्वयन	**स्कूल का प्रबन्धन** शिक्षकों की उपस्थिति सुनिश्चित करना विद्यालयों का निरीक्षण कक्षाओं की गतिविधियाँ सामुदायिक प्रबन्धन	**जीवन कौशल आधारित शिक्षा** जीवन के वास्तविक स्थिति के साथ क्लासरूम शिक्षण को जोड़ना समन्वय स्थापित करना स्थानीय भाषा के साथ शिक्षण का जुड़ाव खेलकूद एवं सांस्कृतिक गतिविधियाँ

उपर्युक्त शैक्षणिक आयाम में से 0–3 वर्ष के बच्चों में पोषण की स्थिति पर विशेष ध्यान देना आवश्यक है क्योंकि इसी आयुवर्ग में मस्तिष्क का सर्वाधिक विकास होता है और बच्चों में सीखने की क्षमता भी इसी आयुवर्ग में स्थापित होती है। ऑगनबाड़ी केन्द्रों पर स्वास्थ्य जॉच के माध्यम से बच्चों में होनेवाले रोगों की समयपूर्व पहचान कर उनका उपचार किया जा सकता है तथा उनमें, स्वास्थ्य एवं पोषण के व्यवहारगत प्रशिक्षण के माध्यम से साफ–सफाई की आदतों को निरोपित किया जा सकता है। तदोपरान्त 6–14 वर्ष आयुवर्ग के बच्चों को भी स्वास्थ्य जॉच के माध्यम से उनका उपचार ही नहीं किया जा सकता है वरन् उन्हें स्वास्थ्य एवं पोषण के मुददों पर प्रशिक्षित भी किया जा सकता है। 'नई पीढ़ी स्वास्थ्य गारन्टी कार्यक्रम' में 11–18 वर्ष तक की किशोरी बालिकाओं पर विशेष ध्यान देने की कार्ययोजना है जो विद्यालय एवं समुदाय आधारित स्वास्थ्य जॉच की रणनीति पर क्रियान्वित की जानी है । इसके माध्यम से जीवन कौशल आधारित शिक्षा के विभिन्न पहलुओं पर लड़कियों को प्रशिक्षित किया जायेगा । यदि इन मुददों पर हम काम करते हैं तो उपचारात्मक चिकित्सा का बोझ स्वतः कम हो जायगा । जन स्वास्थ्य की सेवाओं को सशक्त बनाने हेतु नीचे वर्णित तथ्यों पर ध्यान दिया जा रहा है :–

जनस्वास्थ्य की सेवाओं को मजबूत करना		
प्रिवेन्टिव हेल्थ (Preventive Health) स्वच्छ पेयजल एवं साफ–सफाई समुदाय आधारित सूचना तंत्र की व्यवस्था टीकाकरण वेक्टर कन्ट्रोल	**प्राथमिक स्वास्थ सुविधायें** आधारभूत सुविधाओं की व्यवस्था चिकित्सक दवाई एवं जॉच की व्यवस्था नर्सिंग की व्यवस्था को सुदृढ़ करना महिलाओं एवं बच्चों पर विशेष ध्यान देना किशोरावस्था के स्वास्थ जरूरतों पर विशेष ध्यान देना	**मानव संसाधन** सामुदायिक कार्यकर्ता नर्स एवं चिकित्सक जनस्वास्थ्य से संबंधित विशेषज्ञ मल्टी स्किलिंग पर विशेष बल
हेल्थ प्रोमोशन (Health Promotion) खेलकूद एवं योग संतुलित आहार स्वस्थ आदतों का विकास शादी की उम्र पर विशेष बल	**द्वितीय एवं तृतीयक स्वास्थ्य संस्थानों** अस्पतालों में स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता निःशुल्क स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता स्वास्थ संस्थानों में जरूरत एवं इथिक्स के अनुसार मरीजों का इलाज	**पोषण** इसकी समझ विकसित करना कि यह स्वस्थ रहने के लिए आवश्यक है। कुपोषित बच्चे के वयस्क होने पर उनके बीमार होने की संभावनाओं पर लोगों को जागरूक करना स्वास्थ्य के सामाजिक एवं सांस्कृतिक आयामों पर विशेष ध्यान देना।

उपर्युक्त अवधारणा को ग्रामीण इलाकों में किये गये एक फोकस्ड सर्वेक्षण से प्राप्त आकड़े भी सत्यापित करते हैं जिसमें सर्वेक्षण से दो सप्ताह पूर्व तक में बच्चो में पाये जाने वाले लक्षणों का प्रतिशत् निम्न प्रकार है :–

लक्षण	प्रतिशत
ज्वर	32
डायरिया	21
खाँसी	17
अत्यधिक कमजोरी	11
त्वचा रोग	5
नेत्र रोग	2
उपरोक्त में कोई भी नहीं	50
उपरोक्त में कोई	50

यह परिलक्षित करता है कि किसी भी समय समुदाय में 50 प्रतिशत बच्चे ऐसे होते हैं जिन्हें स्वास्थ्य सुविधा प्रदान करने की आवश्यकता है ।

उपर्युक्त वर्णित अवधारणा एवं तथ्यों के संदर्भ में बिहार सरकार ने मुख्य रूप से तीन बिन्दुओं पर **'नई पीढ़ी स्वास्थ्य गारंटी कार्यक्रम '** को प्रारंभ करने की योजना बनाई है।

1. कुपोषण
2. एनीमिया
3. कम उम्र में विवाह

राज्यों में लक्ष्य समूह की संख्याः–

1. 70–75 लाख 0–3 आयु वर्ग के बच्चे।
2. 63–65 लाख 3–6 आयु वर्ग के बच्चे।
3. 2.07 करोड़ स्कूल जानेवाले बच्चे (4–14वर्ष)
4. 20 लाख 15–18 आयुवर्ग की लड़कियाँ।

बिहार प्रदेश में 0–14 वर्ष के आयु वर्ग के बच्चों की कुल संख्या लगभग 3.40 करोड़ है और इनके स्वास्थ्य एवं पोषण की स्थिति को बेहतर बनाने में किया गया निवेश ही प्रदेश को समृद्ध एवं खुशहाल बनायेगा।

कार्यक्रम के अंतर्गत किये जाने वाले कार्यः–

'हेल्थ कार्ड' (Health Card) का वितरणः– इस कार्यक्रम के अंतर्गत 0–2 महीना, 2 महीना से 6 वर्ष, 6–14 वर्ष एवं 11–18 वर्ष की सभी किशोरी बालिकाओं को 'हेल्थ कार्ड' दिया जाना है ।

आयुवर्ग के अनुसार 'हेल्थ कार्ड' (Health Card) का डिजाइनः–

- विभिन्न आयुवर्ग के लिए आवश्यकतानुसार 'हेल्थ कार्ड' का डिजाइन किया गया है, जिससे विभिन्न आयुवर्ग में मिलने वाली भिन्न भिन्न बीमारियों को ध्यान में रखकर विस्तार से स्वास्थ्य जाँच एवं उपचार की सुविधा प्रदान की जाये ।
- आवश्यकतानुसार तत्काल सेवा प्रदान करना एवं रेफरल सेवा को सुनिश्चित करना
- कन्जेनाइटल डिसऑर्डर (Congenital Disorder) के लिए समय पूर्व पहचान सुनिश्चित कर संबंधित स्वास्थ्य संस्थानों को रेफर करना
- व्यवहारगत परिवर्तन संबंधित बच्चों एवं किशोरी बालिकाओं के लिए काउन्सेलिंग की व्यवस्था की जानी है ।

कार्यक्रम के संचालन की रणनीतिः–

- कार्यक्रम मुख्य रूप से शिक्षा, समाज कल्याण तथा स्वास्थ्य विभाग के समन्वय से कार्यान्वित किया जाना है ।
- स्वास्थ्य उपकेन्द्र के अंतर्गत पड़ने वाले संकुल विद्यालय, आयोजित की जाने वाली गतिविधियों का केन्द्र होंगे। जहाँ आँगनवाड़ी केन्द्रों के बच्चे भी आयेंगे साथ ही 0 से 6 वर्ष के बच्चे को भी स्वास्थ्य एवं पोषण से संबंधित सेवायें प्रदान की जायेगी।

- उपर्युक्त स्वास्थ्य सेवायें एक दल के माध्यन से कैप एप्रोच के द्वारा किया जायेगा जो कि एक उप स्वास्थ्य केन्द्र के अन्तर्गत आनेवाले सभी विद्यालयों में जाकर बच्चों का स्वास्थ्य जॉच करेगी।
- दल के सदस्यः– इस संदर्भ में मुख्य रूप से 1–3 चिकित्सा पदाधिकारी, 1–2 आयुष चिकित्सक, 1– दन्त चिकित्सक, 1–3 आशा, 1–3 लैब टेक्निशियन, फाइलेरिया, टी0बी0 कार्यकर्ता तथा हेल्थ एडुकेटर।

शिविर में दी जाने वाली सेवायें :–

इस कार्यक्रम में मुख्य रूप से निम्नलिखित स्वास्थ्य सेवायें दी जायेंगी:–

- लम्बाई – वजन का मापन
- ऑख, नाक, कान, गला तथा दॉतों का परीक्षण
- कन्जेनाइटल (Congenital) एनामलिज (Animalize) की जाँच तथा रेफरल
- रक्त समूह परीक्षण, हिमोग्लोबिन, TC/DC एवं ABO और Rh
- हृदय रोग एवं श्वास संबंधित रोगों की पहचान
- काउन्सलिंग (Counseling) (व्यवहारगत परिवर्तन हेतु प्रचार सामग्रियों के माध्यम से)
- 'हेल्थ –कार्ड' (Health Card) सभी लक्ष्य समूहों को वितरित करना तथा इसकी सूचनाओं को स्कूलों, स्वास्थ्य उपकेन्द्र तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के प्रतिवेदन प्रपत्रों में संधारित करना
- आवश्यकतानुसार बच्चों को रेफरल स्लिप निर्गत करना जिसमें स्थान एवं तिथि अंकित की जायेगी।

मुख्य गतिविधियॉ :–

1. <u>जिला स्तरीय बैठक</u> : यह बैठक जिला पदाधिकारी की अध्यक्षता में आयोजित की जायेगी । इस बैठक में मुख्य रूप से सिविल सर्जन, प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी, सभी कार्यक्रम पदाधिकारी, सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के पदाधिकारी, जिला कार्यक्रम पदाधिकारी, जिला कार्यक्रम पदाधिकारी (आई.सी.डी.एस) , जिला शिक्षा पदाधिकारी, जिला शिक्षा अधीक्षक, सभी बाल विकास परियोजना पदाधिकारी भाग लेंगे। जिला स्तरीय बैठक में चर्चा योग्य मुख्य बिन्दु निम्न प्रकार होंगे :–
   - कार्यक्रम की विस्तृत जानकारी
   - नयी पीढ़ी स्वास्थ्य गारंटी कार्यक्रम की माइक्रोप्लैनिंग (Microplanning)
   - लाभार्थियों का सर्वेक्षण
   - कार्य योजना निर्माण
   - चिकित्सीय दल का गठन
   - दवा तथा अन्य सामग्रियों की व्यवस्था
   - जिला स्तरीय/प्रखंड स्तरीय अनुश्रवण दल का गठन
2. **प्रखंड स्तरीय बैठक** – प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी अपने प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर नयी पीढ़ी स्वास्थ्य गारंटी कार्यक्रम के लिये एक बैठक का आयोजन करेंगे । इस बैठक में सभी चिकित्सा पदाधिकारी , जिला शिक्षा प्रसार पदाधिकारी, बाल विकास परियोजना पदाधिकारी तथा पर्यवेक्षक/पर्यवेक्षिका, सभी संकुल समन्वयक, स्थानीय एन0जी0ओ0/प्रभारी पदाधिकारी एन0सी0सी0/स्काउट भाग लेंगे । बैठक में इस कार्यक्रम की विस्तृत रूपरेखा, दल निर्माण हेतु विद्यालयों तथा उनसे संबद्ध लाभार्थियों की सूची की उपलब्धता, ऑगनबाड़ी केन्द्रों की सूची एवं 0–6 वर्ष के लाभार्थियों की सूची की उपलब्धता पर विचार विमर्श किये जायेंगे ।
3. **माइक्रोप्लान (Microplan) का निर्माण** :– माइक्रोप्लान में उप स्वास्थ्य केन्द्र का नाम इससे संबंधित कलस्टर रिसोर्स सेन्टर का नाम तथा प्राइमरी, माध्यमिक, उच्च विद्यालय, कस्तुरबा गॉधी बालिका विद्यालय तथा ऑगनबाड़ी केन्द्रों के नाम अंकित करने हैं जहॉ कार्यक्रम आयोजित किये जायेंगे। इसके साथ कैम्प की तिथि तथा आयुवर्ग के अनुसार कुल लाभार्थियों की अनुमानित संख्या की गणना करना आवश्यक है जिसके आधार पर उचित दवा और अन्य सामग्रियों की आवश्यकता की गणना की जा सकेगी। प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी, प्रखंड स्वास्थ्य प्रबंधक, प्रखंड शिक्षा प्रसार पदाधिकारी, संकुल समन्वयक तथा बाल विकास परियोजना पदाधिकारी एवं पर्यवेक्षक/पर्यवेक्षिका की सहायता से कार्यक्रम की साप्ताहिक कार्ययोजना बनायेंगे तथा सुनिश्चित करेंगे कि 22.03.11 से प्रारंभ होकर 02.10.11 तक चलने वाले नई पीढ़ी स्वास्थ्य गारंटी कार्यक्रम में स्वास्थ्य उपकेन्द्र के अंतर्गत तिथिवार किन विद्यालयों को आच्छादित करने हैं । 0–6 वर्ष के बच्चे एवं किशोरी बालिकाओं का स्वास्थ्य जॉच एवं कार्ड वितरण कार्यक्रम भी विद्यालयों में संपादित करनी है । एक स्वास्थ्य केन्द्र/संकुल में कैंप का आयोजन लगभग 6 से 7 दिनों में संपन्न किये जायेंगे । इस प्रकार एक प्रखंड के अंतर्गत सभी स्वास्थ्य उपकेन्द्रों /संकुलों का आच्छादन 23.03.2011 से 02.10.11 तक सुनिश्चित करेंगे ।
4. **प्रखंड स्तरीय उन्मुखीकरण/प्रशिक्षण**

क्र0 सं0	विभाग	प्रतिभागी	प्रशिक्षक	स्थान
1.	स्वास्थ्य	एन0एन0एम0, आशा, बी0एच0ई0,	प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी	प्राथमिक स्वास्थ्य

		राष्ट्रीय कार्यक्रमों के कर्मचारीगण		केन्द्र
2.	बाल विकास परियोजना	आँगनबाड़ी सेविका, महिला पर्यवेक्षिका	बाल विकास परियोजना पदाधिकारी, प्र0 चि0 पदाधिकारी	
3.	शिक्षा	प्रत्येक विद्यालय से 2–2 शिक्षक	प्र0 चि0 पदाधिकारी, संकुल समन्वयक	

5. प्रचार–प्रसार – नयी पीढ़ी स्वास्थ्य गारंटी कार्यक्रम के तहत् व्यापक प्रचार–प्रसार कराये जायेंगे । प्रचार–प्रसार हेतु हैंड बिल्स, पोस्टर्स, बैनर्स, होर्डिंग्स, गेट्स आदि की व्यवस्था सुनिश्चित की जायेंगी । प्रत्येक विद्यालय एवं आँगनबाड़ी केन्द्रों के क्षेत्र में आँगनबाड़ी सेविका, आशा, ए0एन0एम0 तथा विद्यालय के शिक्षकों के द्वारा भी प्रचार किये जायें । प्रत्येक शिविर स्थल (विद्यालय) के पोषक क्षेत्र एवं आस–पास के क्षेत्रों में कार्यक्रम के 4 दिन पूर्व से ध्वनि विस्तारक यंत्र द्वारा प्रचार–प्रसार कराये जायें । प्रत्येक विद्यालय में प्रार्थना सभा में नयी पीढ़ी स्वास्थ्य गारंटी कार्यक्रम के संदर्भ में उद्घोषणा कराई जाये । प्रत्येक जिला, नयी पीढ़ी स्वास्थ्य गारंटी कार्यक्रम से संबंधित हैंडबिल्स, पोस्टर्स, बैनर्स, होर्डिंग्स सार्वजनिक स्थानों पर रेलवे, स्टेशन एवं बस स्टैंड पर लगवाना सुनिश्चित करेंगे । संपूर्ण जिले में व्यापक प्रचार–प्रसार हेतु सभी उपायों को प्रयोग में लायेंगे । प्रचार–प्रसार सामग्री प्रत्येक प्रखंड को 18 मार्च 2011 के पूर्व हस्तगत करा दिये जायें।

6. शिविर कार्य

❖ **स्वास्थ्य जाँच दल** – प्रत्येक शिविर के आयोजन हेतु विद्यालय में लाभार्थियों की संख्या के आधार पर एक से तीन चिकित्सक दल का निर्माण किये जायें । प्रत्येक दल में चिकित्सक, आयुष चिकित्सक, दंत चिकित्सक, महिला चिकित्सा पदाधिकारी, ए0एन0एम0 –1 से 3, आँगनबाड़ी सेविका – 1 से 3, आशा– 1 से 3, प्रयोगशाला प्राविधिक (स्वास्थ्य सेवा से /अनुबंध पर), नेत्र सहायक–1 से 3, शिक्षक – 2 से 3, मलेरिया, फाइलेरिया, यक्ष्मा या अन्य कार्यक्रमों के कार्यकर्ता, स्वास्थ्य प्रशिक्षक को सम्मिलित किये जायें ।

❖ **स्क्रीनिंग (Screening) तथा स्वास्थ्य कार्ड वितरण** – शिविर कार्य दिवस पर स्क्रीनिंग तथा स्वास्थ्य कार्ड वितरण, प्राथमिक जाँच, स्वास्थ्य जाँच तथा रेफरल एवं प्रायोगिकी जाँच के लिये अलग–अलग संभागों (शिविर स्थल के परिसर में ही) में व्यवस्था की जानी है ।

6.1 शिविर को मुख्य रूप से पांच संभागो में बाँटा जायेगा जिसमें प्रत्येक संभाग में निम्नलिखित गतिविधियाँ आयोजित की जायेंगी :–

❖ **प्रथम संभाग**– विद्यालय शिक्षक, आँगनबाड़ी सेविका तथा ए0एन0एम0 लाभार्थी बच्चे को पंजीकृत करने के पश्चात् स्वास्थ्य कार्ड बनाकर उपलब्ध करायेंगे । हेल्थ कार्ड में सभी आवश्यक प्राथमिक विवरण भरना सुनिश्चित करेंगे ।

❖ **द्वितीय संभाग** – पंजीकरण एवं स्वास्थ्य कार्ड प्राप्ति के पश्चात् लाभार्थी द्वितीय संभाग में प्रेषित किये जायेंगे जहाँ लाभार्थी का वजन, उँचाई जैसे साधारण प्राथमिक जाँच कर स्वास्थ्य कार्ड में भरे जायेंगे।

❖ **तृतीय संभाग** – लाभार्थी की संख्या के अनुसार 2 या 3 उपसंभाग बनाये जायें जहाँ चिकित्सक दल बच्चे/किशोरियों की स्वास्थ्य जाँच करेंगे । तत्पश्चात् विवरणी स्वास्थ्य कार्ड में भरे जायें । जाँच के क्रम में कोई लाभार्थी यदि किसी गंभीर समस्या या बीमारी से ग्रस्त पाया जाये अन्यथा हृदय संबंधित, अन्य जन्मजात असामान्यता यथा क्लेफ्ट लीप, क्लेफ्ट पैलेट, हार्निया, मोतियाबिन्द, भैंगापन, मेनिंगोसिल, हाइड्रोसिफेलस, मेनिंगोमायेलोसली, क्लब फूट जैसी बीमारियों से ग्रस्त पाया जाये तो अविलंब रेफरल कार्ड में लाभार्थी से संबंधित विवरण भरकर उसे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर रेफर किया जाना है । प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र जाँच के पश्चात् यदि यह पाती है कि वह मरीज रेफरल हॉस्पीटल अथवा सदर अस्पताल के स्तर पर जाँच एवं उपचार के योग्य है तो प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र उस मरीज को उनके पास रेफर कर सकती है । इसी प्रकार यदि रेफरल अस्पताल/सदर अस्पताल पाती है कि उस मरीज के समुचित उपचार की व्यवस्था चिकित्सा महाविद्यालय अस्पताल या अन्य विशिष्ट सुविधायुक्त अस्पताल में है तो तदनुरूप रेफरल अस्पताल/सदर अस्पताल रोगग्रस्त बच्चे के उन स्थानों पर रेफर कर सकती है ।

❖ **चतुर्थ संभाग** – तृतीय संभाग में चिकित्सीय जाँच के क्रम में चिकित्सक दल आवश्यकतानुसार लैब टेस्ट यथा हिमोग्लोबिन प्रतिशत, ए0बी0ओ0 ग्रूपिंग, आर0एच0 ग्रूपिंग, बलगम की जाँच या मूत्र संबंधित जाँच के लिए बच्चे को चतुर्थ संभाग में भेजेंगे । जाँचोपरांत जाँच प्रतिवेदन बच्चे के स्वास्थ्य कार्ड में संलग्न कर दिया जायेगा ।

❖ **पंचम संभाग** – चिकित्सक दल द्वारा जाँचोपरांत तथा प्रयोगशाला संबंधित जाँच कराने के पश्चात् लाभार्थी पंचम संभाग में भेजे जायेंगे । इस संभाग में हेल्थ कार्ड पर वर्णित तथ्य के आधार पर उपलब्ध कराये गये विद्यालय/आँगनबाड़ी केन्द्र पंजी में विवरण अंकित किये जायेंगे । यह सुनिश्चित करेंगे हेल्थ कार्ड में दर्शाये गये तथ्य पंजी में अंकित कर लिये गये ।

7 पदाधिकारियों की भूमिका

जिले के स्तर पर इस कार्यक्रम के नोडल पदाधिकारी सिविल सर्जन होंगे जिनके मार्गदर्शन पर यह कार्यक्रम 22 मार्च 2011 से 2 अक्टूबर 2011 तक चलायी जायेगी ।

❖ **प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी** :– प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी इस कार्यक्रम के प्रखंड स्तरीय नोडल पदाधिकारी होंगे । चिकित्सा पदाधिकारियों, ए0एन0एम0, आशा, आँगनबाड़ी सेविका, संकुल समन्वयकों तथा अन्य स्वास्थ्य कार्यक्रमों से संबंधित कर्मचारियों को प्रशिक्षण, दल निर्माण तथा कैंप की व्यवस्था तथा संचालन की पूर्ण जिम्मेवारी प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी की होगी । प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी, बाल विकास परियोजना पदाधिकारी एवं पर्यवेक्षिका तथा प्रखंड शिक्षा प्रसार पदाधिकारी एवं संकुल समन्वयकों की सहायता से इस कार्यक्रम का माइक्रोप्लान विहित प्रपत्र में बनवाना सुनिश्चित करेंगे तथा बनाये गये माइक्रोप्लान को संकलित कर सिविल सर्जन कार्यालय को प्रेषित करेंगे।

❖ **प्रखण्ड स्वास्थ्य प्रबन्धक की जबाबदेही** – प्रखंड स्वास्थ्य प्रबंधक नयी पीढ़ी स्वास्थ्य गारंटी कार्यक्रम के अंतर्गत संकुल एवं विद्यालयों में आयोजित होने वाले स्वास्थ्य शिविर में संलग्न चिकित्सा दल के सभी सदस्यों के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से कैंप तक आने जाने हेतु वाहन उपलब्ध कराना सुनिश्चित करेंगे । शिविर की समाप्ति के पश्चात् चिकित्सा दल में संलग्न एक शिक्षक शिविर का प्रतिवेदन (प्रपत्र 1, 2, 3 एवं 4) बनाने का कार्य करेंगे जिसमें ए0एन0एम0 तथा संबंधित क्षेत्र की आँगनबाड़ी सेविका सहायता प्रदान करेंगी । प्रतिवेदन संकुल समन्वयकों के द्वारा संकलित कर प्रखंड स्वास्थ्य प्रबंधक को शिविर समाप्ति के पश्चात् उपलब्ध करायेंगे । प्रखंड स्वास्थ्य प्रबंधक सोमवार से शनिवार तक आयोजित शिविर का संकलित प्रतिवेदन (प्रपत्र 1, 2, 3 एवं 4) को राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार के DHIS2 वेबपोर्टल पर अपलोड करना सुनिश्चित करेंगे। प्रखंड स्वास्थ्य प्रबंधक शिविर की तिथि के एक दिन पूर्व ही शिविर स्थल पर आवश्यक सामग्रियों की उपलब्धता सुनिश्चित करेंगे । शिविर के प्रारम्भ होने के समय (10 बजे प्रातः) से आधे घण्टे पूर्व दल के सभी सदस्य पहुँच जाये इसकी सुनिश्चितता करनी होगी। इसके लिए आवश्यक है कि सभी सदस्यों को शिविर की तिथि से पूर्व मोबाइल पर सम्पर्क कर वाहन भ्रमण की व्यवस्था की जानकारी दी जायेगी । किसी भी परिस्थिति में इस कार्य को किया जाना अनिवार्य है, यदि प्रखण्ड स्वास्थ्य प्रबन्धक नहीं है अथवा अवकाश पर है तो प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी इस कार्य का आवंटन पूर्व में ही किसी अन्य कर्मियों को करेंगे ।

❖ **प्रखण्ड समुदाय मोबलाइजर की जबाबदेही** – प्रखण्ड समुदाय मोबलाइजर संबंधित क्षेत्र के आँगनबाडी सेविका एवं आशा की सहायता से जन समुदाय में आयोजित कि जाने वाली शिविर, शिविर की तिथि तथा इसके अंतर्गत प्रदान की जाने वाली सेवाओं की जानकारी प्रदान् कराना सुनिश्चित करेंगे। स्वास्थ्य शिविर कार्यस्थल पर लाभार्थियों से संबंधित समुचित व्यवस्था यथा पेय जल आदि की व्यवस्था सुनिश्चित करायेंगे । उपलब्ध आई0 ई0 सी0 से संबंधित सामग्रियों का प्रदर्शन शिविर स्थल एवं प्रखण्ड के अन्य महत्वपूर्ण उल्लेखित स्थानों पर करायेंगे।

8 **कैम्प में आवश्यक दवाईयों एवं आवश्यक चिकित्सीय सामग्रियों की सूची एवं मात्रा –** दल के किसी एक सदस्य को दवाइयों एवं आवश्यक चिकित्सीय सामग्रियों के वितरण एवं प्रबंधक की जबाबदेही प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी को होगी। इससे संबंधित एक मंजी का संधारण संलग्न प्रपत्र के अनुसार किया जायेगा। जिसकी सूचना संबंधित व्यक्ति कैम्प समाप्ति के पश्चात् प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी को देंग।

9 **हेल्थ कार्ड (Health Card) भरने हेतु दिशा–निर्देश –** हेल्थ कार्ड भरने का प्रशिक्षण प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी द्वारा दल के सभी सदस्यों को दिया जायेगा।

10 **हेल्थ कार्ड (Health Card) में भरे जानेवाली सूचनाओं का रागेकन, प्रतिवेदन प्रपत्र को भरने की जबाबदेही –** दल के मुखिया/प्रभारी की यह जबाबदेही होगी कि कैम्प में संकलित सूचनाओं को विहित प्रपत्र के अनुसार रजिस्टर में भरा जाय एवं भरी हुई सूचनाओं को समेकित कर एच0एम0आई0एस0 के माध्यम से वेब पोर्टल पर अपलोड किया जाये जिससे कि प्रतिदिन की सूचनाएँ राज्य स्तर पर उपलब्ध हो सके। यहाँ पर यह स्पष्ट करना होगा कि स्वास्थ्य चेतना यात्रा में इस गतिविधि के माध्यम से प्रतिदिन की सूचनाएँ राज्य स्वास्थ्य समिति में संबंधित प्राथमिक स्वास्थ केन्द्रों के द्वारा उपलब्ध करवायी गयी है।

11 **रेफरल स्लिप** – रेफरल स्लिप तीन प्रकार की विकसित की गई है।

I. **एक के द्वारा कैम्प स्थल पर से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर बच्चों को रेफर किया जाएगा।**

II. **दूसरे के द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से जिला अस्पताल/FRU पर रेफर किया जाना है।**

III. **तीसरे के द्वारा जिला अस्पताल/ FRU से मेडिकल कॉलेज अथवा Specialised Health Facility को रेफर किया जाना है।**

सभी रेफरल कार्ड का रंग अलग–अलग है।

12 **कैम्प के पश्चात फॉलोअप की प्रकिया** –'एक बार कैम्प लगने के बाद पुनः उसी स्थान पर कैम्प लगवाया जायगा तथा पूर्व में किये गये गतिविधियों की समीक्षा की जायेगी तथा पुनः निर्धारित सभी आयुवर्ग के बच्चों का स्वास्थ्य जाँच किया जायेगा।

13 **पर्यवेक्षण**

सिविल सर्जन प्रखंड के माइक्रोप्लान के अनुसार पदाधिकारियों का भ्रमण रोस्टर बनायेंगे । सिविल सर्जन, जिला कार्यक्रम पदाधिकारी (आई0सी0डी0एस0), जिला शिक्षा पदाधिकारी एवं जिला शिक्षा अधीक्षक एक जिला स्तरीय पर्यवेक्षण दल का गठन करेंगे जो रोस्टरवार आयोजित किये जा रहे शिविरों का भ्रमण करेंगे तथा पर्यवेक्षण प्रतिवेदन विहित प्रपत्र में भरकर सिविल सर्जन कार्यालय में समर्पित करेंगे ।