



राज्य कुटुंब कल्याण कार्यालय, पुणे
महाराष्ट्र राज्य

अतिरिक्तसंचालक दूरध्वनीक्रमांक (वै) - कार्यालय दूरध्वनीक्र. -	२६०५८९९६ (वै) २६०५८७३९ (का) २६०५८१३९ (का) २६०५८४७६ (का)	अतिरिक्तसंचालक, आरोग्य सेवा, कुटुंबकल्याण, माताबालसंगोपन व शालेय आरोग्य, कुटुंबकल्याणभवन, राजाबहादूरमिलरोड, रेल्वेस्टेशनच्यामागे, पुणे ४११ ००१. फॅक्सनं.-०२० - २६०५८७६६ / २६०५८२१८ / २६०५८१०९ Email ID :spm.pune1@gmail.com
आरोग्य सेवा		जा.क्र.राकुक्का/बालआरोग्य-१५(क)/४० अतिसंवेदनशील / /२०२२, दि. ९/०५/२०२२ ३१०९९५-९६३

प्रति,

- जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद अमरावती, नंदुरबार, पालघर, गडचिरोली, धुळे अहमदगनर, ठाणे, नाशिक, लातूर, सिंधुदुर्ग, जळगाव, पुणे, रायगड, औरंगाबाद, गोंदिया, सोलापूर, बीड, उस्मानाबाद व बुलढाणा
- जिल्हा शल्य चिकित्सक, सामान्य रुग्णालय....अमरावती, नंदुरबार, पालघर, गडचिरोली, धुळे अहमदगनर, ठाणे, नाशिक, लातूर, सिंधुदुर्ग, जळगाव, पुणे, रायगड, औरंगाबाद, गोंदिया, सोलापूर, बीड, उस्मानाबाद व बुलढाणा

विषय - सन २०२२ - २३ मध्ये राज्यातील ४० अतिसंवेदनशील तालुक्यांची निवड करण्यात आल्याबाबत.

उपरोक्त संदर्भीय विषयान्वये आपणास कळविण्यात येते की, मागील तीन वर्षांच्याएचएमआयएस अहवालाचे अवलोकन केले असता असे आढळून आले की राज्यातील ४० तालुक्यांमध्ये बालमृत्यू व उपजत मृत्यू चे प्रमाण जास्त आहे. त्या अनुषंगाने सदर तालुक्यांमध्ये बाल व उपजत मृत्यूचे प्रमाण कमी करण्यासाठी राज्यस्तरावर निर्देशांक ठरविण्यात आले असून त्याचा दरमहा आढावा घेण्यात येणार आहे.

तरी आपल्या स्तरावर सदर निर्देशांकांचे सनियंत्रण प्रभावीपणे करण्यात यावे. तसेच एचएमआयएस मध्ये समाविष्ट नसलेल्या निर्देशांकांचा तालुका निहाय अहवाल spm.pune1@gmail.com या संकेतस्थळावर दरमहा १० तारखेच्या आत पाठविण्यात यावा.

सहपत्र -

- १) ४० अतिसंवेदनशील तालुक्यांची यादी
- २) निर्देशांकांची यादी
- ३) बालमृत्यू व उपजत मृत्यू टाळण्यासाठी मार्गदर्शक सूचना

अतिरिक्त संचालक, आरोग्य सेवा, *कामि*

कुटुंब कल्याण, माता बाल संगोपन व शालेय आरोग्य, पुणे १

प्रत कार्यवाहीस्तव

उपसंचालक, आरोग्य सेवा, परिमंडळसर्व

प्रत सविनय सादर,

- १) मा. अतिरिक्त मुख्यसचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, आरोग्य सेवा, मुंबई
- २) मा.आयुक्त (आसे) तथा अभियान संचालक, राष्ट्रीय आरोग्यमिशन, मुंबई
- ३) मा.संचालक २, आरोग्य सेवा, आरोग्य सेवा संचालनालय, पुणे

**अतिसंवेदनशील तालुक्यात बालमृत्यू व उपजत मृत्यू चे प्रमाण कमी करण्यासाठी
जिल्हा आरोग्य अधिकारी व तालुका आरोग्य अधिकारी स्तरीय विशेष मार्गदर्शक सूचना**

मागील तीन वर्षांच्या एचएमआयएस अहवालाचे अवलोकन केले असता असे आढळून आले की, राज्यातील ४० तालुक्यांमध्ये बालमृत्यू व उपजत मृत्यू चे प्रमाण जास्त आहे. त्या अनुषंगाने निवड करण्यात आलेल्या ४० अतिसंवेदनशील तालुक्यात बालमृत्यू व उपजत मृत्यू चे प्रमाण कमी करण्यासाठी विशेष मार्गदर्शक सूचना तयार केल्या असून त्याप्रमाणे कार्यवाही करण्यात यावी.

१) माता बाल व उपजत मृत्यु अन्वेषण

- ✓ प्रत्येक माता, बाल व उपजत मृत्युचे अन्वेषण संबंधित प्रा.आ. केंद्राचे वैद्यकीय अधिकारी यांनी स्वतः करावे .
- ✓ माता, बाल व उपजत मृत्यु अन्वेषणाचे फॉर्म राज्य स्तरावरून दिलेल्या मार्गदर्शक सूचनांप्रमाणे भरण्यात यावेत.
- ✓ माता, बाल व उपजत मृत्युचे अन्वेषण केल्यानंतर आढळणाऱ्या त्रुटींवर कार्यवाही करण्यात यावी. तसेच याबद्दलची माहिती सर्व प्रा.आ. केंद्रांना देण्यात यावी.
- ✓ कार्यक्षेत्रात होणाऱ्या प्रत्येक माता, बाल व उपजत मृत्युचा आढावा दरमहा जिल्हा स्तरावर घेण्यात यावा.
- ✓ प्रा.आ. केंद्राचे सर्व वैद्यकीय अधिकारी व कर्मचारी यांचे माता, बाल व उपजत मृत्यु अन्वेषणाचे उजळणी प्रशिक्षण घेण्यात यावे.

२) जोखमीची गावे निश्चित करणे

प्रा.आ. केंद्र निहाय जोखमिची गावे निश्चित करावीत.

- ✓ ही गावे निश्चित करीत असतांना पावसाळयामध्ये संपर्क तुटणारी गावे, ज्या गावामध्ये अर्भकमृत्यु व बालमृत्युचे प्रमाण जास्त आहे, ज्या गावामध्ये सॅम व मॅम बालकांचे प्रमाण जास्त आहे, ज्या गावाला लाल कार्ड देण्यात आले आहे ई. निकषपूर्ण करणारी गावे जोखमीची गावे म्हणून निश्चित करावीत
- ✓ या जोखमीच्या गावांना भेटी देण्याचे नियोजन करण्यात यावे या गावांना इतर गावांपेक्षा जास्त प्रमाणात भेटी देणे आवश्यक आहे
- ✓ वैद्यकिय अधिकारी, स्टाफ नर्स तसेच आरोग्य कर्मचा.यांच्या भेटीचा निश्चित दिवस ठरविण्यात यावा व यासाठी स्वतंत्र नियोजन करण्यात यावे.

3) आरोग्य संस्थांचे सक्षमीकरण -

- **मनुष्यबळ-** तालुक्यातील प्रत्येक प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्र येथील राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत असणारी रिक्त पदे तात्काळ भरण्यात यावी.
- **इन्फ्रास्ट्रक्चर-** स्वतंत्र शौचालय, पाणी, वीज, इंटरनेट, दुरध्वनी, संगणक, जनरेटर / इनवर्टर इत्यादी आवश्यक सुविधा असाव्यात. शस्त्रक्रियागृह, प्रसुतीगृह, भांडारकक्ष, शितसाखळी कक्ष, हिरकणी कक्ष, नवजात शिशु काळजी कोपरा, रुग्णवाहिका, प्रयोगशाळा कार्यान्वित असणे आवश्यक आहे.
- **औषधी -**
 - ✓ प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्तरावर लागणा-या इडीएल मधील सर्व औषधींचा साठा पुरेशा प्रमाणात असल्याची खात्री करावी.
 - ✓ सर्व प्रा.आ. केंद्रांच्या ठिकाणी त्यांच्या मागणीनुसार युपीटी कीट चे वितरण करण्यात यावे.
 - ✓ प्रा.आ.केंद्र ठिकाणच्या युपीटी कीट च्या साठ्याचे औषध निर्माण अधिकारी (प्रा.आ.केंद्र) यांनी सनियंत्रण करावे .
 - ✓ माता व बाल आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत आवश्यक औषधे उदा. पॅरासिटमॉल, आयएफए सिरप, अॅमॉक्सीसीलीन सिरप, आयएफए गुलाबी गोळी, ओआरएस पॅकेट, झिंक गोळी, व्हिटॅमिन अ सिरप, तसेच प्रसुती सेवांसाठी आवश्यक औषधे व साधनसामुग्री, प्रसुती कक्षातील आवश्यक औषधे इ. यांचा नियमित पुरवठा करण्यात यावा .

- ✓ जिल्हा औषध निर्माण अधिकारी यांनी प्रा.आ. केंद्र निहाय लोकसंख्येच्या प्रमाणात आयएफए सिरप, गुलाबी गोळी, निळी गोळी व लाल गोळी यांचे वितरण करावे
- **उपकरणे व साहित्य**-प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्र स्तरावर लागणारी आवश्यक वैद्यकीय उपकरणे उपलब्ध असल्याची व कार्यान्वित असल्याची खात्री करावी.
- **प्रसिध्दी साहित्य** - माताबाल संगोपन कार्यक्रमाचे प्रसिध्दी साहित्य प्रत्येक गावात उपकेंद्र व प्रा. आ. केंद्र ठिकाणी तसेच शाळा, अंगणवाडी या ठिकाणी लावण्यात यावे.
- **प्रशिक्षण** -
 - ✓ प्राथमिक आरोग्य व उपकेंद्र येथील कार्यरत वैद्यकीय अधिकारी,समुदाय आरोग्य अधिकारी, आरोग्य सेविका, आरोग्य सहाय्यक - पुरुष व स्त्री, एमपीब्डल्यु या सर्वाना माता व बाल आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत एक दिवसीय प्रशिक्षण सत्र आयोजित करावे.
 - ✓ अतिजोखमीच्या माता व बालकांचे उपचार व व्यवस्थापन या विषयीचे प्रा.आ.केंद्र स्तरावरील सर्व वैद्यकीय अधिकाऱ्यांचे उजळणी प्रशिक्षण घेण्यात यावे.
 - ✓ प्रा.आ. केंद्र स्तरावरील सर्व वैद्यकीय अधिकारी व प्रसुती गृहातील (Delivery Point) सर्व कर्मचारी यांचे प्राधान्याने DAKSHATA, NSSK, SAANS, F-IMNCI, F-SAM विषयीचे प्रशिक्षण पुर्ण करावे.
- **आरोग्य सेवा सत्र**- एएनसी क्लिनिक, व्हीएचएसएनडी सत्र, नियमित लसीकरण सत्राचे वेळापत्रकानुसार आयोजन करावे.
- **दस्तऐवजीकरण** - सर्व प्रकारच्या नोंद वह्या, हेल्थ कार्ड, आरसीएच रजिस्टर,सीडीआर फॉर्म, माता व बाल आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत येणारे कार्यक्रम निहाय रिपोर्टिंग फॉर्मॅट्स नियमितपणे भरण्यात यावेत.
- **पोर्टल अपडेशन** - - सर्व प्रकारच्या ऑनलाईन स्वरूपात भरावयाची माहिती उदा. ई औषधी पोर्टल,ई -व्हीआयएनपोर्टल,एफपीएलएमआयएस पोर्टल इत्यादी आवश्यक असणारे इतर बाबी नियमितपणे अद्ययावत करण्यात याव्यात.
- **संदर्भ सेवांचे नियोजन करणे**
 - ✓ प्रत्येक गावनिहाय जोखमीच्या माता व बालकांना संदर्भित करण्यासाठी वाहन, वाहनचालक निश्चित करण्यात यावे.
 - ✓ वाहनचालकाचे नाव, चालकाचा मोबाईल क्रमांक, वाहन क्रमांकहे गावातील ग्रामपंचायत कार्यालय,उपकेंद्र,अंगणवाडी,शाळा इ. ठिकाणी दर्शनी भागात लावावे.

- ✓ तसेच अति दुर्गम भागांमध्ये संदर्भ सेवा देण्यासाठी खाजगी वाहनाचा वापर करण्यात यावा. त्यासाठी गावनिहाय संदर्भ सेवा देण्यास तयार झालेल्या खाजगी वाहन चालकांची यादी तयार करण्यात यावी.
- ✓ प्रत्येक आरोग्य संस्थेमध्ये एक अधिकारी/ कर्मचारी यांच्याकडे संदर्भित केलेल्या/आलेल्या लाभार्थींची माहिती करिता नोडल म्हणून नेमल्यात यावे.
- ✓ संदर्भित होणाऱ्या सर्व गरोदर माता, आजारी बालकांची माहिती ANM/CHO यांनी तात्काळ MO PHC व संदर्भित केलेल्या RH/SDH संस्थेमध्ये नोडल अधिकारी / कर्मचारी यांना पाठवावी.
- ✓ संदर्भित केलेल्या लाभार्थींना उपचार मिळत असल्याची खात्री संबंधित ANM/CHO यांनी ठेवावी.
- **लाईनलिस्ट तयार करणे व त्यानुसार पाठपुरावा करणे.**
 - ✓ गरोदर मातांसाठी EDD/ EPD नुसार बर्थ प्लान तयार करावा. सदर यादी आशा एनएम तसेच प्रा.आ.केंद्र मध्ये अदययावत करून दर महा सनियंत्रण करावे.
 - ✓ गावातील जोखमिच्या माता व कमी वजनाची बालके यांची यादी तयार करण्यात यावी.
 - ✓ जोखमिच्या माता, गंभीर रक्तक्षय असलेल्या माता, ज्या मातांचे वजन गरोदर पणा मध्ये योग्य पद्धतीने वाढत नाही यांच्या यादया तयार करून त्याचा पाठपुरावा करण्यात यावा.
 - ✓ प्रत्येक गावनिहाय सॅम /मॅम बालकांची यादी उपलब्ध असावी . ही यादी दरमहा अदययावत करण्यात यावी. सदर यादी आशा, अंगणवाडी कार्यकर्ती व आरोग्य कर्मचारी यांच्याकडे उपलब्ध असावी.
 - ✓ SNCU / NRC /CTC मधुन डिसचार्ज झालेल्या बालकांची यादी तयार करण्यात यावी.
- **ग्राम आरोग्य पोषण व लसीकरण दिवस (VHSND):**
 - ✓ VHSND सत्रादरम्यान सिएचओ मार्फत बालकांची आरोग्य तपासणी करण्यात यावी.
 - ✓ VHSND सत्रादरम्यान सर्व पात्र जोडप्यांची नोंदणी करून त्यांचे आरोग्य व पोषणा विषयी समुपदेशन करावे.
 - ✓ सर्व पात्र जोडप्यांचे प्रसुतीपुर्व समुपदेशन करून फॉलीक ऑसिड ची पुरक मात्रा सुरु करावी.
 - ✓ VHSND सत्रादरम्यान सर्व एनसी व बालकांची तपासणी करून लसीकरण करण्यात यावे.

- ✓ VHSNDसत्रादरम्यान सर्व किशोरवयीन मुलींची हिमोग्लोबीनची तपासणी करून औषधाची पुरक मात्रा देण्यात यावी.
- ✓ गावनिहाय ड्रॉप आऊट बालकांची यादी करून त्यांचे लसीकरण पुर्ण करण्यात यावे.
- ✓ स्थलांतरीत बालकांचे स्थलांतराहून परतल्यानंतर प्राधान्याने लसीकरण पुर्ण करून घ्यावे

4) सनियंत्रण व मूल्यमापन:

- कार्यक्षेत्र वाटप व नियमित भेटी याचे नियोजन करणे

- ❖ **वैद्यकिय अधिकारी :-**

- ✓ प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील सर्व उपकेंद्रे कार्यक्षेत्रातील वैद्यकिय अधिका-यांमध्ये वाटप करावीत. यामध्ये प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे वैद्यकिय अधिकारी, डिस्पेन्सरीचे वैद्यकिय अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य पथक, भरारी पथक अशा सर्व वैद्यकिय अधिका-यांचा समावेश असावा. उपकेंद्रातील गावांचेसुध्दा वाटप या पध्दतीने करण्यात यावे. वैद्यकिय अधिका-यांनी प्रत्येक उपकेंद्रला भेटीची तारीख, दिवस निश्चित करावा.

- ❖ **आरोग्य सहाय्यक /सहाय्यिका :-**

- ✓ प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या कार्यक्षेत्रातील सर्व आरोग्य सहाय्यक /सहाय्यिका यांच्यामध्ये उपकेंद्रांचेवाटप करण्यात यावे. आरोग्य सहाय्यक / सहाय्यिका यांनी उपकेंद्राला तसेच गावांना भेटीचे निश्चित कॅलेंडर तयार करावे.

- ❖ **आरोग्य सेवक / सेविका :-**

- ✓ उपकेंद्रामध्ये दोन आरोग्य सेविका असल्यास त्यांच्यामध्ये गावाचे वाटप निश्चित करण्यात यावे. व या गावांना त्यांनी निश्चित भेटीचे वेळापत्रक तयार करावे. आरोग्य सेविका यांनी लसीकरण,गरोदर मातांची तपासणी,जोखमिच्या मातांचे निदान/ तपासणी/ संदर्भ सेवा, एसएनसीयु / एनआरसी मधून डिस्चार्ज झालेल्या बालकांना तसेच जोखीमग्रस्त बालके, कमी वजनाच्या बालकांना भेटी देणे ही कामे प्रामुख्याने करावीत.
- ✓ आरोग्य सेवक यांचे १० दिवसांच्या निश्चित भेटीचे वेळापत्रक जिल्हा हिवताप अधिकारी यांचेकडून निश्चित केलेजाते. या वेळापत्रकाप्रमाणे आरोग्य सेवकांच्या भेटी होणे आवश्यक आहे.

- ❖ **तालुका आरोग्य अधिकारी :-**

- ✓ तालुका आरोग्य अधिकारी यांनी त्यांच्या तालुक्यातील सर्व प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना दर महिन्यातून किमान दोन भेटी द्याव्यात.

- ✓ तालुका स्तरीय पर्यवेक्षकांनी त्यांच्या तालुक्यातील सर्व प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना दर महिन्यातून किमान चार भेटी द्याव्यात.

❖ **जिल्हा आरोग्य अधिकारी :-**

- ✓ जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांनी जिल्हास्तरावरील अधिकाऱ्यांना (DLO) निवडलेले जोखमीचे तालुके निश्चित करून द्यावेत. त्या तालुक्यांमधील प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना दर महिन्यातून किमान एक भेट द्यावी.
- ✓ जिल्हास्तरीय पर्यवेक्षकांना (DLS) जोखमीच्या तालुक्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रांचे वाटप करावे व दर महिन्यातून किमान दोन भेटी द्याव्यात. यांनी पर्यवेक्षणाचे नियोजन करावे.

❖ **दत्तक गाव योजना**

- ✓ प्राथमिक आरोग्य केंद्र अंतर्गत सर्व आरोग्य कर्मचारी (ANM, MPW, HA, LHV, CHO, BHARARI MO, MO PHC / PHU / Dispensary) यांना त्यांच्या कार्यक्षेत्रातील एक गाव दत्तक देण्यात यावे.
- ✓ वैद्यकीय अधिकारी यांनी कार्यक्षेत्रातील अतिजोखमीची गावे दत्तक घ्यावीत.
- ✓ दत्तक गावाबद्दलची आरोग्य विषयक सर्व माहिती संबंधित अधिकारी/कर्मचारी यांच्याकडे असावी (Village Health Card)

• **नियमित आढावा बैठक**

- ✓ दरमहा प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या सर्व वैद्यकीय अधिकाऱ्यांची बैठक घेऊन यामध्ये माता आरोग्य सेवा, बाल आरोग्य सेवा, कुटुंब नियोजन कार्यक्रम, लसीकरण कार्यक्रम, स्थलांतरीत लाभार्थ्यांच्या सेवांचा पाठपुरावा, अतिजोखमीच्या माता व बालके यांचा पाठपुरावा, एचएमआयएस व आरसीएच पोर्टल अदयावत करणे या विषयांचा प्रा.आ. केंद्र निहाय आढावा घेण्यात यावा .
- ✓ दरमहा जिल्हा व प्रा.आ. केंद्र स्तरावरील औषध निर्माण अधिकारी यांची बैठक घेऊन माता व बाल आरोग्य कार्यक्रमा अंतर्गत औषधांचा पुरवठा, मागणी व ई औषधी पोर्टल चा आढावा घ्यावा .
- ✓ तालुका स्तरीय आढावा बैठकीमध्ये गावनिहाय / उपकेंद्र निहाय आरसीएच कार्यक्रमांचा आढावा घेण्यात यावा.
- ✓ तालुक्यांतील आशा गटप्रवर्तक यांची मासिक बैठक घेऊन आशा कार्यक्रमाचा आढावा घेण्यात यावा .

- ✓ समुदाय आरोग्य अधिकारी व भरारी पथक वैद्यकीय अधिकारी यांची दर १५ दिवसांनी तालुका स्तरावर आढावा बैठक घ्यावी.
- ✓ अंगणवाडी स्तरावर दिल्या जाणाऱ्या सेवांची प्रभावी रित्या अंमलबजावणी करण्यासाठी प्रा.आ. केंद्र स्तरावर वैद्यकीय अधिकारी, अंगणवाडी पर्यवेक्षिका, आरोग्य सेविका, आशा, अंगणवाडी सेविका यांच्या संयुक्तबैठकांचे आयोजन दरमहा करण्यात यावे जेणेकरून AAA शासन निर्णयाची प्रभावीरित्या अंमलबजावणी करता येईल.
- ✓ तालुक्यातील सर्व आरबीएसके पथक व आश्रमशाळा पथक यांची दरमहा एकत्रित आढावा बैठक वैद्यकीय अधीक्षक व तालुका आरोग्य अधिकारी यांनी घेण्यात यावी.

• पर्यवेक्षण

- ✓ सिएचओ यांनी आशा व एमपीडव्लू सोबत संयुक्तपणे गरजेनुसार गृहभेट देण्यात यावी.
- ✓ प्रत्येकी ५ ग्राम आरोग्य, पोषण व लसीकरण सत्राचे दरमहा जिल्हा स्तरावरून मुल्यमापन व सनियंत्रण करावे .
- ✓ प्रा.आ. केंद्राचे वैद्यकीय अधिकारी यांनी दरमहा आशा सोबत ५ अतिजोखमीच्या माता व बालके यांना भेटी देऊन पाठपुरावा करावा.
- ✓ प्रा.आ.केंद्राचे वैद्यकीय अधिकारी व बाल विकास प्रकल्प अधिकारी यांनी एकत्रितरित्या ५ अंगणवाड्यांना भेट देऊन गरोदर मातांना देण्यात येणाऱ्या पोषक पुरक आहाराचे सनियंत्रण करावे.
- ✓ जिल्हा स्तरावरून प्रसूती कामकाजाचा आढावा घेण्यासाठी ३ प्रा.आ. केंद्रांना भेटी देऊन सनियंत्रण करावे.

• आरोग्य निर्देशांक

- ✓ माता व बाल आरोग्याशी निगडित असलेले निर्देशांक (Key Indicators) यांची एचएमआयएस पोर्टलवर नियमितपणे माहिती भरून आपल्या जिल्हयाचा निर्देशांकानुसार आढावा घेण्यात यावा.

5) आशांकरिता सूचना -

- **प्रशिक्षण** - तालुक्यातील सर्व आशांचे माता व बाल आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत प्रशिक्षण झाल्याची खात्री करावी. तसेच आशांसाठी पुनर्जळणी प्रशिक्षण सत्र वेळोवेळी आयोजित

करावे. दरमहा माता व बाल आरोग्य बाबत एका विषयावर आशांचे प्रशिक्षण घ्यावे. तसेच आशाकडे सर्व आवश्यक औषधी व साहित्य असल्याची खात्री करावी.

- **आशा किट-** प्रत्येक आशाकडे आशा किट उपलब्ध असल्याचे सुनिश्चिती करावी.
- **औषधे** - पॅरासिटमॉल, आयएफए सिरप, अॅमॉक्सिसीलीन सिरप, आयएफए गुलाबी गोळी इत्यादी औषधांचा साठा पुरेशा प्रमाणात असल्याची खात्री करावी.
- **आढावा** - प्रा. आ. केंद्रातील वैद्यकीय अधिकारी, CHO यांनी VHSND भेटी दरम्यान आशाच्या गृहभेटीचे संनियंत्रण करावे. या करिता आशा सोबत ० ते ६ महीने वयोगटातील बालकांच्या घरी आशा सोबत गृहभेट द्यावी. दरमहा मासिक बैठकीमध्ये वैद्यकीय अधिकारी यांनी आशानिहाय आढावा घ्यावा. यामध्ये प्रामुख्याने गरोदर माता सेवा, अतिजोखमिच्या माता, IHBNC, HBYC, SNCU/NRC मधील बालकांच्या पाठपुराव्याबद्दल आढावा घ्यावा.
- **सपोर्टिव्ह सुपर व्हिजन** -
 - ✓ सिएचओ यांनी आरोग्य सेविका, एमपीडव्लू व आशांचे सपोर्टिव्ह सुपरव्हिजन करावे.
 - ✓ आशा गटप्रवर्तक यांनी आशांनी दिलेल्या भेटीचे पर्यवेक्षण करावे. पर्यवेक्षणा दरम्यान आशांनी एमसीपी कार्ड मध्ये केलेल्या नोंदी तपासाव्यात .
 - ✓ पर्यवेक्षणामध्ये प्रामुख्याने अतिजोखमीची बालके, वंचित घटकातील बालके यांच्यावर लक्ष केंद्रीत करावे.
 - ✓ पर्यवेक्षणादरम्यान आढळलेल्या त्रुटींवर मासिक बैठकीमध्ये प्रा. आ. केंद्र येथील चर्चा करावी.
 - ✓ एएनएम यांनी त्यांच्या कार्यक्षेत्रातील किमान १०% बालकांच्या घरी जाऊन आशांनी केलेल्या भेटींचे संनियंत्रण करावे. पर्यवेक्षणा दरम्यान आशांनी एमसीपी कार्ड मध्ये केलेल्या नोंदी तपासाव्यात.
 - ✓ पर्यवेक्षणामध्ये प्रामुख्याने अतिजोखमीचे बालके, वंचित घटकातील बालके,यांवर लक्ष केंद्रीत करावे.
 - ✓ बीसीएम यांनी दरमहा १० आशांच्या कार्यक्षेत्रात जाऊन पर्यवेक्षण करावे.
- **अहवाल सादरीकरण-** आशांनी संबंधित आरोग्य सेविकेकडे माता व बालआरोग्य विषयक मासिक अहवाल नियमितपणे सादर करावा.
- **कम्युनिटी मोबिलायजेशन** - आशांनी व्हीएचएसएनडी व नियमित लसीकरणसत्रामध्ये बालकांचा सहभाग वाढविण्यास मदत करावी.

माता व बाल आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत बालमृत्यू कमी करण्यासाठीच्या उपाययोजना

माता आरोग्य सेवा

माता आरोग्य - प्रसूतीपूर्व सेवा

- सर्व एएनसी मातांची सोनोग्राफी करण्यात यावी. पहिली सोनोग्राफी १८ ते २० आठवड्यांत करावी व दुसरी सोनोग्राफी तिसऱ्या तिमाहीत करावी.
- सर्व अतिजोखमीच्या एएनसी चे सोनोग्राफीचे रिपोर्ट वैद्यकीय अधिकारी /विशेषज्ञांद्वारे तपासण्यात यावेत.
- सर्व एएनसी चे TSH, GDM, VDRL, HIV तपासणी करण्यात यावी.
- सर्व एएनसी ची तपासणी वैद्यकीय अधिकारी व विशेषज्ञांद्वारे करण्यात यावी .
- सर्व एएनसी चे वजनवाढ सनियंत्रण करण्यात यावे व आहाराविषयी समुपदेशन करण्यात यावे. तसेच वैद्यकीय अधिकारी यांनी अंगणवाडी केंद्रांना भेट देऊन अमृतआहार योजने अंतर्गत आहार मिळत असल्याबाबतची खात्री करावी.
- अतिजोखमीच्या मातांची दरमहा विशेषज्ञांद्वारे तपासणी करण्यात यावी.
- तीव्र रक्तक्षयाच्या मातांना इंजेक्शन आयर्न सुक्रोज ची पुरक मात्रा देण्यात यावी व त्याचे सनियंत्रण करावे.
- अतिजोखमीच्या मातांच्या प्रसूतीचा आढावा वैद्यकीय अधिकारी व आरोग्य पर्यवेक्षक यांनी दर आठवड्याला घ्यावा .
- सर्व अतिजोखमीच्या मातांचे प्रसूतीच्या ८ व्या व ९ व्या महिन्यात संस्थात्मक प्रसूतीसाठी समुपदेशन करावे.
- सर्व एएनसी ना आयएफए व कॅल्शियम औषधाची पुरक मात्रा देण्यात यावी व आशाद्वारे गृहभेटी दरम्यान आयएफए औषधाचे सेवनाची सुनिश्चिती करावी .

माता आरोग्य - संस्थात्मक प्रसूती -

- जास्त प्रमाणात घरी प्रसूती होणाऱ्या गावांची यादी करून घरी प्रसूती होणाऱ्या कारणांचा शोध घेण्यात यावा (उदा. मोबाईल व रस्ताकनेक्टीव्हीटी, जुन्या रुढी परंपरा, पावसाळ्यात संपर्क तुटणारी गावे)
- घरी प्रसूतीचे प्रमाण कमी करण्यासाठी गावातील खाजगी वाहन धारकांची मदत घेण्याविषयीचा कृती आराखडा तयार करावा.
- संस्थात्मक प्रसूती नाकारणाऱ्या लाभार्थ्याला गावातील सरपंच, पोलीस पाटील, तलाठी, ग्रामसेवक, शाळा शिक्षक यांचेमार्फत समुपदेशन करून घ्यावे.

- मानव विकास कॅम्प मध्ये एएनसी च्या तपासणीसाठी स्त्री रोग तज्ञ उपलब्ध होतील याची खात्री करावी

माता आरोग्य प्रसुती अंतर्गत सेवा-

- **अतिजोखमीच्या मातांची प्रसुती** - सर्व अतिजोखमीच्या मातांची प्रसुती ग्रामीण/ उपजिल्हा/ स्त्री रुग्णालय या ठिकाणी करण्याचे नियोजन करण्यात यावे.
- **प्रा.आ. केंद्र स्तरावर प्रसुती** - कार्यक्षेत्रातील उपकेंद्र स्तरावर होणाऱ्या प्रसुतींचे प्रमाण टप्प्याटप्प्याने कमी करून सर्व प्रसुती प्रा. आ. केंद्र येथे होतील या करीता नियोजन करण्यात यावे.

माता आरोग्य प्रसुतीपश्चात सेवा

- प्रा.आ.केंद्राचे वैद्यकीय अधिकारी यांनी घरी प्रसुती झालेल्या मातांची व तिच्या नवजात बाळाची तपासणी करावी व आवश्यक त्या सेवा पुरवाव्यात.
- सर्व मातांचे प्रसुती पश्चात एचबी तपासणी करून त्यानुसार आयएफए औषधांची मात्रा देण्यात यावी. त्यासोबत कॅल्शियमची पुरक मात्रा देण्यात यावी.
- सर्व प्रसुती पश्चात मातांना कुटुंब नियोजनांच्या साधनांविषयी समुपदेशन करावे .
- सर्व प्रसुती पश्चात मातांना स्तनपान व शिशुपोषणाविषयी समुपदेशन करावे व स्तनपानाविषयीच्या अडचणींबाबत मार्गदर्शन करावे. कमी वजनाच्या बालकांच्या मातांना गृहस्तरावर कांगारू पध्दतीने बाळाची काळजी घेण्याविषयी मार्गदर्शन करावे.

बाल आरोग्य सेवा

बालकांची तपासणी -

- ✓ • ते ६ महिने वयोगटातील सर्व बालकांची तपासणी दरमहा CHO व्दारे करण्यात यावी.
- ✓ ६ महिन्यांच्या वरील बालकांची तपासणी १ महिन्याआड CHO, वैद्यकीय अधिकारी / विशेषज्ञाव्दारे करण्यात यावी.
- ✓ सर्व कमी वजनाची बालके,सॅम/ मॅम बालके,एसएनसीयु / एनआरसी ला संदर्भित केलेली व उपचार घेतलेली बालके यांची तपासणी विशेषज्ञ / वैद्यकीय अधिकारी यांचेमार्फत दरमहा करण्यात यावी.
- ✓ स्थलांतरीत बालकांची स्थलांतरावरून परतल्यानंतर वैद्यकीय अधिकारी यांचे मार्फत तपासणी करावी.मानव विकास कॅम्पमध्ये बालकांच्या तपासणीसाठी बालरोग तज्ञ उपलब्ध होतील याची खात्री करावी.

१) नियमित (Routine HBNC):-

- अपु-या दिवसाचे बाळ कमी वजनाचे किंवा गंभीर आजारी असल्यास आवश्यकतेनुसार (प्रशिक्षणानुसार) अतिरिक्त गृहभेटी द्यावयाच्या आहेत.
- आशांना गृहभेटी दरम्यान आढळलेल्या बाबींची नोंद करण्याकरीता एचबीएनसी बुकलेट उपलब्ध करून देण्यात यावे.

२) इंटेंसिफाईड एचबीएनसी(Intensified HBNC):

- अर्भक मृत्युच्या प्रमाणामध्ये नवजात शिशु मृत्युंचे प्रमाण जास्त असते.अर्भकमृत्युदर कमी करण्यासाठी विशेषतः आदिवासी भागातील नवजात बालकांची आशांन्दारेगृहभेटी दरम्यान घरच्या घरी काळजी घेणे आवश्यक आहे.
- Intensified HBNC अंतर्गत ६ महिन्यापर्यंत १ दिवसाआड आणि त्यानंतर प्रत्येक १५ दिवसांनी बालकांच्या १ वर्षेवयापर्यंत आशामार्फत भेटी देण्यात याव्या.

आशा गृहभेटी कार्यक्रमाचा आढावा घेण्याकरीता महत्वाचे निर्देशांक

- एकुण आशांपैकी एचबीएनसी कीट उपलब्ध असलेल्या आशांची टक्केवारी
- आशांन्दारे एकुण नवजात बालकांपैकी गृहभेट दिलेल्या बालकांची टक्केवारी
- एकुण भेट दिलेल्या बालकांपैकी आजारी नवजात बालकांची टक्केवारी
- आजारी बालकांपैकी संदर्भित केलेल्या नवजात बालकांची टक्केवारी
- घरी मृत्यु पावलेल्या नवजात बालकांची संख्या

३) गृहस्तरावर लहान बालकांची काळजी कार्यक्रम (HBYC) :

- या कार्यक्रमांतर्गत बालकांना वयाच्या ३ व्या महिन्यापासून ते १५ महिन्यापर्यंत (३ रा, ६ वा, ९ वा, १२ वा आणि १५ वा महिना) अशा ५ विशेष गृहभेटी आशा व एएनएम मार्फत देण्यात याव्या.
- आशा गटप्रवर्तक यांनी आशांनी दिलेल्या भेटीचे पर्यवेक्षण करावे. पर्यवेक्षणा दरम्यान आशांनी एचबीवायसी कार्ड व एमसीपी कार्ड मध्ये केलेल्या नोंदी तपासाव्यात .
- पर्यवेक्षणामध्ये प्रामुख्याने अतिजोखमीची बालके, वंचित घटकातील बालके यांच्यावर लक्ष केंद्रीत करावे.
- पर्यवेक्षणादरम्यान आढळलेल्या त्रुटींवर मासिक बैठकीमध्ये प्रा. आ. केंद्र येथील चर्चा करावी.
- एएनएम यांनी त्यांच्या कार्यक्षेत्रातील किमान १०% बालकांच्या घरी जाऊन आशांनी केलेल्या भेटींचे संनियंत्रण करावे. पर्यवेक्षणा दरम्यान आशांनी एचबीवायसी कार्ड व एमसीपी कार्ड मध्ये केलेल्या नोंदी तपासाव्यात.

- पर्यवेक्षणामध्ये प्रामुख्याने अतिजोखमीचे बालके, वंचित घटकातील बालके, यांवर लक्ष केंद्रीत करावे.
- बीसीएम यांनी दरमहा १० आशांच्या कार्यक्षेत्रात जाऊन पर्यवेक्षण करावे.

एचबीवायसी कार्यक्रमाचा आढावा घेण्याकरीता महत्वाचे निर्देशांक -

- एकुण आशांपैकी एचबीवायसी कीट उपलब्ध असलेल्या आशांची टक्केवारी
- आशाव्दारे एकुण लहान बालकांपैकी गृहभेट दिलेल्या बालकांची टक्केवारी
- एकुण भेट दिलेल्या बालकांपैकी आजारी लहान बालकांची टक्केवारी
- आजारी बालकांपैकी संदर्भित केलेल्या लहान बालकांची टक्केवारी
- एकुण भेट दिलेल्या बालकांपैकी विकासात्मक विलंब आढळलेल्या बालकांची टक्केवारी
- एकुण विकासात्मक विलंब आढळलेल्या बालकांपैकी संदर्भित केलेल्या बालकांची टक्केवारी
- एकुण भेट दिलेल्या बालकांपैकी अति कमी वजन आढळलेल्या बालकांची टक्केवारी
- एकुण भेट दिलेल्या बालकांपैकी वयानुसार लसीकरण झालेल्या बालकांची टक्केवारी

४) Mother Absolute Affection (MAA) :-

- जन्मानंतर सहा महिने फक्त स्तनपानव वयाचे २ वर्षापर्यंत पूरक पोषक आहाराबरोबर स्तनपानतसेच प्रथम १००० दिवस याबाबत गृहभेटी व माता बैठकांवांदारेआशाने समुपदेशन करावे.

मा कार्यक्रमाचा आढावा घेण्याकरीता महत्वाचे निर्देशांक -

- प्रत्येक तिमाही मध्ये आशांनी अपेक्षित बैठकांपैकी (दरमहा ३ बैठका) घेतलेल्या बैठकांची टक्केवारी

५) नियमित लसीकरण:

- त्यानुषंगाने नियमित लसीकरण सत्राचा गावनिहाय सूक्ष्म कृती नियोजन आराखडा तयार करावा.

- यामध्ये दुर्गम भाग, वंचित कार्यक्षेत्र तसेच स्थलांतरीत झालेले कामगार, वीटभट्टी कामगार, पाडे / तांडे या कार्यक्षेत्रावर विशेष करून लक्ष देण्यात यावे.
- लसीकरण न झालेली (Left out) व सुटलेली बालके (Drop out) यांचे लसीकरण प्राधान्याने करून घ्यावे.

नियमित लसीकरणकार्यक्रमाचा आढावा घेण्याकरीता महत्वाचे निर्देशांक -

- पूर्ण संरक्षित लसीकरण (Full Immunization) झालेल्या बालकांची टक्केवारी

६) जीवनसत्व अपूरकमात्रा-

- नियमित लसीकरणाच्या दिवशी ९ महिन्याच्या बालकाला जीवनसत्व अ (१ लाख IU) चा पहिला डोस द्यावा व त्यानंतर १६ व्या महिन्यापासून (२ लाख IU) दर ६ महिन्याच्या अंतराने डोस देणे. बालक ५ वर्षाचे होईपर्यंत एकूण ९ डोस देणे अपेक्षित आहे.
- जीवनसत्व अ न मिळालेली (Left out) व सुटलेली बालके (Drop out) यांना नियमित लसीकरणामध्ये प्राधान्याने पूरक मात्रा देण्यात यावी.

जीवनसत्व अ कार्यक्रमाचा आढावा घेण्याकरीता महत्वाचे निर्देशांक

- जिवनसत्व अ चा ९ महिन्याचा पहिला डोस पूर्ण झालेल्या बालकांची टक्केवारी
- जिवनसत्व अ चे ९ डोस पूर्ण झालेल्या बालकांची टक्केवारी

७) अँनिमिया मुक्त भारत-

- आशाने ६ ते ५९ महिने वयोगटातील बालकांची व गरोदर स्त्रियांची यादी तयार करावी
- शाळा व अंगणवाडी सुरु झाली नसल्यास आशांन्दारे घरपोच आयएफए औषधे पुरविण्यात यावी व महिन्या अखेर प्रत्येक वयोगटातील पूरक आयएफए दिलेल्या लाभार्थ्यांच्या अहवाल तयार करून आरोग्य सेविकेकडे सादर करावा.

अँनिमिया मुक्त भारतकार्यक्रमाचा आढावा घेण्याकरीता महत्वाचे निर्देशांक -

- ६ ते ५९ महिने- आयएफए सिरपचे ८ ते १० डोसेस मिळालेल्या बालकांची टक्केवारी
- ५ ते ९ वर्ष - गुलाबी आयएफए गोळीचे ४ ते ५ डोसेस मिळालेल्या बालकांची टक्केवारी
- १० ते १९ वर्ष - निळी आयएफए गोळीचे ४ ते ५ डोसेस मिळालेल्या किशोरवयीन मुले/ मुली/ शाळाबाह्य मुलींची टक्केवारी
- २० ते ४९ वर्ष वयोगटातील प्रजननक्षम स्त्रीया - लाल आयएफए गोळीचे ४ ते ५

८) अतिसार व्यवस्थापन :

- नियमित गृहभेटी दरम्यान आशाने आपल्या कार्यक्षेत्रातील ५ वर्षाखालील बालकांसाठी प्रतिबंधात्मक स्वरूपात एका बालकास एक याप्रमाणे ओआरएस पाकीटाचे वाटप करावे. दुर्गम भाग, झोपडपट्टी, दुर्लक्षित, पुरग्रस्त व जोखमीच्या भागातील बालकांवर प्राधान्याने लक्ष केंद्रीत करावे.
- गृहभेटी दरम्यान आशाने अतिसाराचे रुग्ण ओळखून त्यांना आरोग्य संस्थेमध्ये संदर्भित करावे आणि मातांना धोक्याच्या लक्षणांबाबत सूचित करावे.
- अतिसार झाल्यावर(एका दिवसामध्ये ३ पेक्षा जास्त वेळा जुलाब होणे) लगेच ओआरएसचे द्रावण आणि इतर द्रव पदार्थ द्या आणि अतिसार थांबेपर्यंत देण्यात यावे तसेच १४ दिवसापर्यंत झिंक गोळी द्यावी.

अतिसारव्यवस्थापनकार्यक्रमाचा आढावा घेण्याकरीता महत्वाचे निर्देशांक -

- ओआरटी कॉर्नर कार्यरत असलेल्या संस्थांची (जिरु, स्त्रीरु, उजिरु, ग्रारु, प्राआ केंद्र, उपकेंद्र) टक्केवारी
- अतिसार झालेल्या बालकांपैकी ओआरएस दिले गेलेल्या बालकांची टक्केवारी

९) SAANS कार्यक्रमांतर्गत न्युमोनिया व सेप्सीस या आजारांचे व्यवस्थापन-

- तालुक्यातील सर्व वैद्यकीय अधिकारी, स्टाफ नर्स, सीएचओ, आरोग्य सेविका व आशा यांचे प्रशिक्षण पूर्ण झाल्याची सुनिश्चीती करावी.
- HBNC / HBYC च्या मार्गदर्शक सूचनांनुसार प्रत्येक आशाकडे संदर्भित करण्यापूर्वी डोस देण्याकरिता सिरप अमॉक्सिसिलीन व अमॉक्सिसिलीन ची डिस्पर्सिबल गोळी, Stop Watch, 1 ml Syringe असल्याची खात्री करण्यात यावी.
- आशांनी एचबीएनसी व एचबीवायसी कार्यक्रमांतर्गत नियोजित गृहभेटी देऊन न्युमोनियाचे निदान व प्रतिबंध करण्याविषयी कुटुंबियांचे समुपदेशन करण्यात यावे.प्रमुख संदेश देण्यासाठी एमसीपी कार्डचा वापर करण्यात यावा.
- गृहभेटी दरम्यान आढळून आलेल्या जंतूसंसर्गग्रस्त बालकांना पुढील उपचारासाठी आरोग्य सहायिका / वैद्यकीय अधिकारी यांच्या कडे संदर्भित करण्यात यावे.

- संदर्भीत करण्यापूर्वी व संदर्भीत करतांना प्रवासादरम्याननवजात बालकास उबदार कसे ठेवावे व निव्वळ स्तनपान देण्याबाबत मातेस / काळजीवाहकास मार्गदर्शन करण्यात यावे.
- आशांनी आजारी बालकांचा पाठपुरावा करून अँटीबायोटिक औषधी सांगितल्या प्रमाणे घेतले गेल्याची खात्री करावी.

न्युमोनिया व सेप्सीस व्यवस्थापन कार्यक्रमाचा आढावा घेण्याकरीता महत्वाचे निर्देशांक-

- कार्यक्षेत्रातील एकुण वैद्यकीय अधिकारी व स्टाफ नर्स यांच्यापैकी SAANS कार्यक्रमाबाबतचे प्रशिक्षण झालेल्या कर्मचा-यांचे प्रमाण
- कार्यक्षेत्रातील एकुण आशा, आरोग्य सेविका वसीएचओ यांच्यापैकी SAANS कार्यक्रमाबाबतचे प्रशिक्षण झालेल्या कर्मचा-यांचे प्रमाण
- जंतुसंसर्ग ग्रस्त / तीव्र न्युमोनिया ग्रस्त आढळलेल्या बालकांचीटक्केवारी
- जंतुसंसर्ग ग्रस्त / तीव्र न्युमोनिया ग्रस्त आढळलेल्या बालकांपैकी संदर्भ पुर्व उपचार केलेल्या बालकांचीटक्केवारी
- जंतुसंसर्ग ग्रस्त / तीव्र न्युमोनिया ग्रस्त आढळलेल्या बालकांपैकी संदर्भीत केलेल्या बालकांचीटक्केवारी
- उपचार केलेल्या जंतुसंसर्ग / न्युमोनिया ग्रस्त बालकांची टक्केवारी

1०) नवजात शिशूची सर्वसमावेशक तपासणी :

- ✓ प्रसूती केंद्र येथे नर्स यांनी दृष्टीला सहज दिसणाऱ्या जन्मजात व्यंगांची (visible birth defects) यांची तपासणी करावी
- ✓ गृहभेटी दरम्यान प्रसूती केंद्रांमध्ये निदान होऊ न शकलेल्या बालकांचे जन्मजात व्यंगाकरिता आशांद्वारे निदान करावे. यासाठी त्यांना देण्यात आलेल्या रंगीत चित्रमय पोस्टर चा वापर करण्यात यावा.
- ✓ पोषण पुनर्वसन केंद्र व बाल उपचार केंद्र
- ✓ सॅम बालकांची तपासणी व उपचार केंद्रांमध्ये संदर्भसेवा वाढविण्यासाठी अंगणवाडीसेविका व आशांच्या गृहभेटींचा उपयोग करण्यात यावा. अंगणवाडी सेविका व आशांनी बालकांचे Screening करून संदर्भ सेवा देण्याच्या सुचना देण्यात याव्यात. यासाठी ICDS विभागाशीही समन्वय साधावा
- ✓ आजारी सॅम बालके दाखल करण्याबाबत जिल्हास्तरावर बैठकीमध्ये जिल्हा माता बाल संगोपन अधिकारी व उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी ICDS यांनी एकत्रितपणे आढावा

ध्यावा. तसेचतालुकास्तरीयबैठकीमध्ये तालुका आरोग्य अधिकारी, वैद्यकिय अधीक्षक व बाल विकास प्रकल्प अधिकारी यांनी एकत्रितपणे आढावा घ्यावा व प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्तरावरील बैठकीमध्ये वैद्यकिय अधिकारी,समुदाय आरोग्य अधिकारी, परिचारीका, आशा, पर्यवेक्षिका ICDS व अंगणवाडी सेविका यांच्या दरमहा बैठकीमध्ये आढावा घेण्यात यावा.

अतिसंवेदनशील तालुक्यात बालमृत्यू व उपजत मृत्यू चे प्रमाण कमी करण्यासाठी

जिल्हा शल्य चिकित्सक व वैद्यकीय अधीक्षक स्तरीय विशेष मार्गदर्शकसचना

१) बालमृत्यू व उपजत मृत्यू अन्वेषण -

- ✓ ग्रामीण व उपजिल्हा रुग्णालयातील माता, बाल व उपजत मृत्यूचे अन्वेषण संबंधित विशेषज्ञांनी करावे
- ✓ माता, बाल व उपजत मृत्यू अन्वेषणाचे फॉर्म राज्य स्तरावरून दिलेल्या मार्गदर्शक सुचनांप्रमाणे भरण्यात यावेत
- ✓ रुग्णालय स्तरावर दर आठवडयाला माता, बाल व उपजत मृत्यू अन्वेषण सभा घेण्यात यावी. यामध्ये रुग्णालय स्तरावर आढळून आलेल्या त्रुटींवर उपाययोजना करण्यात यावी.
- ✓ तसेच आढळणाऱ्या त्रुटींवर करावयाच्या उपाययोजनांबद्दलची माहिती वैद्यकीय अधीक्षक यांना कळविण्यात यावे. तसेच होणाऱ्या माता, बाल व उपजत मृत्यूचा आढावा दरमहा रुग्णालयीन स्तरावर स्तरावर घेण्यात यावा.

२) आरोग्य संस्थांचे सक्षमीकरण -

- ✓ **मनुष्यबळ** - तालुक्यातील प्रत्येक ग्रामीण रुग्णालय उपजिल्हा रुग्णालय येथील राष्ट्रीय आरोग्य अभियाना अंतर्गत असणारी रिक्त पदे तात्काळ भरण्यात यावी
- ✓ **इन्फ्रास्ट्रक्चर** - स्वतंत्र शौचालय, पाणी, वीज, इंटरनेट, दुरध्वनी, संगणकए जनरेटर/ इनवर्टर इत्यादी आवश्यक सुविधा असाव्यात. शस्त्रक्रियागृहए प्रसुतीगृहए भांडारकक्षए शितसाखळी कक्ष, हिरकणी कक्ष, नवजात शिशु काळजी कोपरा, रुग्णवाहिका, प्रयोगशाळा कार्यान्वित असणे आवश्यक आहे.
- ✓ **औषधी** - ग्रामीण रुग्णालय उपजिल्हा रुग्णालय स्तरावर लागणा.या इडीएल मधील सर्व औषधींचा साठा पुरेशा प्रमाणात असल्याची खात्री करावी

- ✓ **उपकरणे व साहित्य** - ग्रामीण रुग्णालय उपजिल्हा रुग्णालय स्तरावर लागणारी आवश्यक वैद्यकीय उपकरणे उपलब्ध असल्याची व कार्यान्वित असल्याची खात्री करावी
- ✓ **प्रोटोकॉल्स** - माता व बाल आरोग्य कार्यक्रमाशी संबंधित असलेले सर्व प्रोटोकॉल्स हे ग्रामीण रुग्णालय उपजिल्हा रुग्णालय येथे प्रदर्शित करण्यात यावेत.
- ✓ **प्रशिक्षण** - ग्रामीण रुग्णालय उपजिल्हा रुग्णालय येथील कार्यरत वैद्यकीय अधिकारी, स्टाफ नर्स या सर्वांना माता व बाल आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत प्रशिक्षित करण्यात यावेत.
- ✓ **प्राथमिक संदर्भ केंद्राचे सक्षमीकरण** -
- ✓ **आरोग्य सेवा सत्र** - प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान एएनसी क्लिनिक, नियमित लसीकरण सत्राचे वेळापत्रकानुसार आयोजन करावे.
- ✓ **अहवाल सादरीकरण** - सर्व प्रकारच्या नोंद वहया आरसीएच रजिस्टर ए सीडीआर फॉर्म ए ई औषधी पोर्टल ए ई - व्हीआयएन पोर्टल ए एफपीएलएमआयएस पोर्टल इत्यादी आवश्यक असणारे इतर बाबी नियमितपणे अद्ययावत करण्यात याव्यात. EDD/ EPD यादी, अतिजोखमीच्या मातांची यादी, तीव्र रक्तक्षयाच्या मातांची यादी, एसएनसीयु / एनआरसी मधून डिस्चार्ज झालेल्या बालकांची यादी रुग्णालय स्तरावर ठेवण्यात यावी. प्रसूती गृहात लक्ष्य कार्यक्रमानुसार सर्व रेकॉर्ड ठेवण्यात यावेत

3) सनियंत्रण व मूल्यमापन

• कार्यक्षेत्र वाटप व नियमित भेटी

- ✓ जिल्हा शल्य चिकित्सक यांनी जिल्हास्तरावरील पर्यवेक्षकांना निवासी वैद्यकीय अधिकारी (बाह्य संपर्क) DQAC सल्लागार ए जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक यांना जोखमीचे आरोग्य संस्था निश्चित करून द्यावेत. पर्यवेक्षकांनी संबंधित आरोग्य संस्थेस दर महिन्यातून किमान एक भेट द्यावी.

• संदर्भ सेवांचे नियोजन करणे

- ✓ प्रत्येक आरोग्य संस्था निहाय जोखमीच्या माता व बालकांना संदर्भीत करण्यासाठी वाहन ए वाहनचालक निश्चित करण्यात यावे.
- ✓ वाहनचालकाचे नाव, चालकाचा मोबाईल क्रमांक, वाहन क्रमांक हे आरोग्य संस्थेतील दर्शनी भागात लावावे.

- ✓ तसेच अति दुर्गम भागांमध्ये संदर्भ सेवा देण्यासाठी खासगी वाहनाचा वापर करण्यात यावा, त्यासाठी आरोग्य संस्था निहाय संदर्भ सेवा देण्यास तयार झालेल्या खासगी वाहन चालकांची यादी तयार करण्यात यावी.
- ✓ प्रत्येक आरोग्य संस्थेमध्ये (RH/SDH) येथे एक अधिकारी/ कर्मचारी यांच्याकडे संदर्भित केलेल्या/आलेल्या लाभार्थींची माहिती करिता नोडल म्हणून नेमण्यात यावे
- ✓ संदर्भित होणाऱ्या सर्व गरोदर माता, आजारी बालकांची माहिती संदर्भित केलेल्या SDH/RH संस्थेमध्ये नोडल अधिकारी / कर्मचारी यांना पाठवावी
- ✓ DAMA झालेल्या लाभार्थींची माहिती SDH/RH स्तरावरून तात्काळ कार्यक्षेत्रातील कर्मचारी यांना देण्यात यावी
- ✓ SDH/RH येथून डिस्चार्ज होणाऱ्या सर्व लाभार्थींची माहिती दररोज संबंधित तालुका आरोग्य अधिकारी यांना पाठवावी
- **लाईनलिस्ट तयार करणे**
- ✓ जोखमिच्या माता व कमी वजनाची बालके यांची यादी तयार करण्यात यावी.
- ✓ गंभीर रक्तक्षय असलेल्या माताए ज्या मातांचे वजन गरोदर पणा मध्ये योग्य पदधतीने वाढत नाही यांची यादी तयार करण्यात यावी.
- ✓ आरोग्य संस्था निहाय सॅम/धम्म बालकांची यादी उपलब्ध असावी. ही यादी दरमहा अद्ययावत करण्यात यावी.
- ✓ SNCU / NRC / CTC मधुन डिस्चार्ज झालेल्या बालकांची यादी तयार करण्यात यावी.
- **नियमित आढावा बैठक**
- ✓ जिल्हा शल्य चिकित्सक यांनी दरमहा उपजिल्हा / ग्रामीण रुग्णालयाचे वैद्यकीय अधीक्षक यांची बैठक घेऊन यामध्ये माता आरोग्य सेवा, कुटुंब नियोजन कार्यक्रम, लसीकरण कार्यक्रम, एसएनसीयु, पोषण पुनर्वसन केंद्र, एचएमआयएस व आरसीएच पोर्टल अद्ययावत करणे या विषयांचा आढावा घेण्यात यावा.
- ✓ उपजिल्हा / ग्रामीण रुग्णालयाचे वैद्यकीय अधीक्षक यांनी दर आठवड्याला रुग्णालया अंतर्गत सर्व विभागांतील तज्ञ, स्टाफ इनचार्ज, आरोग्य निर्माण अधिकारी, प्रशासकीय अधिकारी यांची बैठक घेऊन माता व बाल आरोग्य संबंधित सर्व कार्यक्रमांचा आढावा घ्यावा तसेच माता, उपजत व बाल मृत्यु अन्वेषण सभा घेण्यात यावी.

✓ तालुक्यातील सर्व आरबीएसके पथक व आश्रमशाळा पथक यांची दरमहा एकत्रित आढावा बैठक वैद्यकीय अधिक्षक व तालुका आरोग्य अधिकारी यांनी घ्यावी.

• **आरोग्य निर्देशांक**

✓ माता व बाल आरोग्याशी निगडीत असलेले निर्देशांक (Key Indicators) यांची एचएमआयएस पोर्टलवर नियमितपणे माहिती भरून आपल्या आरोग्य संस्थेचा निर्देशांकानुसार आढावा घेण्यात यावा.

४) कार्यक्रम निहाय सूचना

माता आरोग्य- प्रसुतीपुर्व सेवा

- ✓ प्रत्येक आठवडयातुन एक दिवस गरोदर मातांच्या तपासणीकरीता ANC Clinic Day निश्चित करण्यात यावा.
- ✓ सर्व एएनसी मातांची सोनोग्राफी करण्यात यावी. पहिली सोनोग्राफी १८ ते २० आठवडयांत करावी व दुसरी सोनोग्राफी तिसऱ्या तिमाहीत करावी. सोनोग्राफीचे रिपोर्ट तालुका वैद्यकीय अधिकारी यांचेकडे पाठवावेत.
- ✓ सर्व एएनसी चे TSH, GDM, VDRL, HIV, Blood Group, Sickle Cell तपासणी करण्यात यावी.
- ✓ सर्व अतिजोखमीच्या मातांची तपासणी स्त्रीरोग तज्ञ यांचेमार्फत करण्यात यावी व त्यांची प्रसुती ग्रामीण/ उपजिल्हा/ स्त्री रुग्णालय या ठिकाणी करण्याकरीता मातांचे समुपदेशन करण्यात यावे.
- ✓ तपासणी दरम्यान आढळून आलेल्या सर्व अतिजोखमीच्या मातांची माहिती दर आठवडयाला तालुका वैद्यकीय अधिकारी यांचेकडे पाठवावी.
- ✓ तीव्र रक्ताक्षयाच्या मातांना इंजेक्शन आयर्न सुक्रोज ची पुरक मात्रा तसेच आवश्यक असल्यास रक्त संक्रमण करण्यात यावे.

माता आरोग्य - प्रसुती अंतर्गत सेवा:

- ✓ प्रसुती गृहात मार्गदर्शक सुचनांनुसार आैषधी व साहित्य, ट्रे, प्रोटोकॉल व रेकॉर्ड ठेवावेत
- ✓ सर्व अतिजोखमीच्या मातांची प्रसुती स्त्री रोग तज्ञ यांनी करावी.

माता आरोग्य- प्रसुतीपश्चात सेवा

- ✓ सर्व मातांचे प्रसुती पश्चात एचबी तपासणी करून त्यानुसार आयएफए आर्षधांची मात्रा देण्यात यावी. त्यासोबत कॅल्शियम ची पुरक मात्रा देण्यात यावी.
- ✓ प्रसुती पश्चात मातांना कुटुंब नियोजनांच्या साधनांविषयी समुपदेशन करावे
- ✓ प्रसुती पश्चात मातांना स्तनपान व शिशुपोषणाविषयी समुपदेशन करावे व स्तनपानाविषयीच्या अडचणींबाबत मार्गदर्शन करावे.
- ✓ सर्व अतिजोखमीच्या स्तनदा मातांची माहिती तालुका वैद्यकीय अधिकारी यांचेकडे पाठवावी.

बाल आरोग्य सेवा

१) नवजात शिशु स्थिरकरण कक्ष (New Born Stabilization Unit -NBSU)-

- ✓ वैद्यकीय अधीक्षक यांनी दररोज एनबीएसयु चा राऊंड घ्यावा
- ✓ जिल्हयातील सर्व एनबीएसयु मध्ये आवश्यक उपकरणे व साहित्य उपलब्ध तसेच कार्यरत असतील याची खात्री करावी.
- ✓ एनबीएसयु मध्ये कार्यरत परिचारीका व वैद्यकीय अधिकारी यांचे NSSK, IMNCI चे प्रशिक्षण पूर्ण करण्यात यावे.
- ✓ एनबीएसयु मध्ये दाखल जन्मतः कमी वजनाच्या बालकांना केएमसी मिळत असल्याची खात्री करावी.
- ✓ नवीन एनबीएसयु ची स्थापना झाली असल्यास एनबीएसयु व्यवस्थित रित्या कार्यरत झाल्याची खात्री करण्यात यावी.

२) नवजात शिशु काळजीकोपरा (New Born Care Corner – (NBCC)

- ✓ नवजात शिशु कोपऱ्याची स्थापना प्रत्येक प्रसुती कक्षात नवजात शिशुला जन्मानंतर लगेच अत्यावश्यक सेवा मिळण्यासाठी करण्यात यावी
- ✓ याकरीता आवश्यक असणारे साहित्य AMBU Bag, Radiant Warmer, Foot Operating Suction Machine आणि Disposable Mucus Extractor, Filled O2 Cylinder, वजन काटाउपलब्ध व चालू स्थितीत असल्याची खात्री करण्यात यावी.
- ✓ प्रसुती कक्षात काम करणाऱ्या सर्व आरोग्य सेविका व वैद्यकीय अधिकारी यांचे NSSK प्रशिक्षण पूर्ण करावे. प्रशिक्षण पूर्ण करावे.

३) अतिसार व्यवस्थापन :

- ✓ प्रत्येक संस्था स्तरावर ओआरटी कॉर्नर कार्यरत आहे याची खात्री करावी.
- ✓ प्रत्येक आरोग्य कर्मचारी ध्व वैद्यकीय अधिकारी यांचे अतिसार व्यवस्थापनाबाबतचे प्रशिक्षण घेण्यात यावे.
- ✓ अतिसाराचे व्यवस्थापन प्लान अे बी व सी नुसार करण्यात यावे.

अतिसार व्यवस्थापन कार्यक्रमाचा आढावा घेण्याकरीता महत्वाचे निर्देशांक -

- ओआरटी कॉर्नर कार्यरत असलेल्या संस्थांची (जिरु, स्त्रीरु, उजिरु, गारु, प्राआ केंद्र, उपकेंद्र) टक्केवारी
- अतिसार झालेल्या बालकांपैकी ओआरएस दिले गेलेल्या बालकांची टक्केवारी
- अतिसार झालेल्या बालकांपैकी झिंक दिले गेलेल्या बालकांची टक्केवारी

४) SAANS कार्यक्रमा अंतर्गत न्युमोनिया व सेप्सीस या आजारांचे व्यवस्थापन-

- ✓ आरोग्य संस्थेतील सर्व वैद्यकीय अधिकारी स्टाफ नर्स यांचे प्रशिक्षण पूर्ण झाल्याची सुनिश्चीती करावी.
- ✓ सर्व आरोग्य संस्थाए यांच्याकडे आवश्यक औषधे जसे की अॅमॉक्सीसीलीन सिरप, टॅबल्स सिरप पॅरासिटॅमॉलए इंजे जॅंटामायसिनए मुबलक प्रमाणात असल्याची खात्री करावी.

न्युमोनिया व सेप्सीस व्यवस्थापन कार्यक्रमाचा आढावा घेण्याकरीता महत्वाचे निर्देशांक .

- जंतुसंसर्ग ग्रस्त / तीव्र न्युमोनिया ग्रस्त आढळलेल्या बालकांपैकी संदर्भ पुर्व उपचार केलेल्या बालकांची टक्केवारी
- जंतुसंसर्ग ग्रस्त / तीव्र न्युमोनिया ग्रस्त आढळलेल्या बालकांपैकी संदर्भीत केलेल्या बालकांची टक्केवारी
- उपचार केलेल्या जंतुसंसर्ग / न्युमोनिया ग्रस्त बालकांची टक्केवारी

५) तीव्र कुपोषित बालकांचे व्यवस्थापन-

- ✓ वैद्यकीय अधिक्षक यांनी दररोज पोषण पुनर्वसन केंद्राचा राऊंड घ्यावा
- ✓ सर्व दाखल बालकांचे मार्गदर्शक सुचनांनुसार उपचार करण्यात यावेत.
- ✓ दाखल झालेल्या बालकांच्या मातांची आरोग्य तपासणी करण्यात यावी. तसेच त्यांचे कुटुंब नियोजन करीता समुपदेशन करण्यात यावे.

- ✓ डिस्चार्ज होणाऱ्या सर्व बालकांच्या फॅसिलीटी फॉलोअप करीता पाठपुरावा करण्यात यावा.
- ✓ पोषण पुनर्वसन केंद्रामध्ये अॅडमिशन वाढविण्यासाठी तालुका आरोग्य अधिकारी व बाल विकास प्रकल्प अधिकारी यांच्याशी समन्वय साधावा
- ✓ बालके दाखल होण्याचे प्रमाण वाढविण्यासाठी बालरोग बाह्यरुग्ण व आंतररुग्ण विभागात येणाऱ्या सर्व बालकांचे Screening करावे.
- ✓ NRC/ CTC मधील अधिकारी व कर्मचारी यांचे प्रशिक्षण झाले असल्याची खात्री करावी.
- ✓ एनआरसी मधुन बालके डिस्चार्ज केल्यावर त्यांना पुढील देखभालीसाठी संबंधित कार्यक्षेत्रातील VCDC ला संदर्भित करावे अथवा ICDS विभागाशी Link करावे. तसेच डिस्चार्ज बालकाचा पाठपुरावा करुन त्याच्या सदयस्थितीची माहिती अदयावत ठेवावी.
- ✓ सॅम बालकांची तपासणी व उपचार केंद्रामध्ये संदर्भसेवा वाढविण्यासाठी अंगणवाडीसेविका व आशांच्या गृहभेटींचा उपयोग करण्यात यावा. अंगणवाडी सेविका व आशांनी बालकांचे Screening करुन संदर्भ सेवा देण्याच्या सुचना देण्यात याव्यात. यासाठी ICDS विभागाशीही समन्वय साधावा
- ✓ आजारी सॅम बालके दाखल करण्याबाबत जिल्हास्तरावर बैठकीमध्ये जिल्हा माता बाल संगोपन अधिकारी व उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी ICDS यांनी एकत्रितपणे आढावा घ्यावा. तसेच तालुकास्तरीय बैठकीमध्ये तालुका आरोग्य अधिकारी, वैद्यकिय अधिक्षक व बाल विकास प्रकल्प अधिकारी यांनी एकत्रितपणे आढावा घ्यावा व प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्तरावरील बैठकीमध्ये वैद्यकिय अधिकारी, समुदाय आरोग्य अधिकारी, परिचारीका, आशा, पर्यवेक्षिका ICDS व अंगणवाडी सेविका यांच्या दरमहा बैठकीमध्ये आढावा घेण्यात यावा.
- ✓ NRC मधील अधिकारी व कर्मचारी यांना NRC व्यतिरिक्त अन्य कामाचा भार देण्यात येऊ नये.

एनआरसी / सीटीसी कार्यक्रमाचा आढावा घेण्यासकरीता महत्वाचे निर्देशांक.

- अपेक्षित अॅडमिशनच्या प्रमाणात प्रत्यक्ष अॅडमिशन झालेल्या बालकांची टक्केवारी
- १५ टक्के वजनवाढ झालेल्या बालकांची टक्केवारी
- लामा (LAMA) झालेल्या बालकांची टक्केवारी
- ४ फॉलोअप भेटी पूर्ण झालेल्या बालकांची टक्केवारी
- आशाव्दारे आणि आरबीएसके पथकाव्दारे संदर्भित केलेल्या बालकांची टक्केवारी

६) Prematurity (कमी दिवसाची प्रसूती) . २४ ते ३४ आठवडे दरम्यान कमी दिवसाची प्रसूती होणार असेल तर इंजेक्शन डेक्झामिथॅझोन ६ मिग्रॅचे १२ तासांच्या अंतराने ४ डोसेस गरोदर मातेला प्रसूती पुर्वी दयावे.

७) नवजात शिशूची सर्वसमावेशक तपासणी -

- ✓ प्रसूती कक्ष (labor room)- नर्स यांनी दृष्टीला सहज दिसणाऱ्या जन्मजात व्यंगांची (visible birth defects) यांची तपासणी करावी.
- ✓ प्रसूती पश्चात कक्ष (PNC ward)- प्रसूती नंतर तत्काल केल्या जाणाऱ्या तपासणी मधून दृष्टीला सहज दिसणाऱ्या जन्मजात व्यंग (visible birth defects) पैकी काही बालके तपासणी मधून वंचित राहिली असल्यास बालक PNC ward मध्ये अॅडमिट असताना वैद्यकीय अधिकारीए बालरोग तज्ञ व प्रशिक्षित परिचारिकाध् स्टाफ नर्स किंवा PNC ward इन्चार्ज सिस्टर मार्फत तपासणी करावी. तसेच Inborn Errors of Metabolism साठी रक्त नमूना घ्यावा.

Indicator for Monitoring of 40 High Mortality Blocks

Area	Indicator No	Indicator	Numerator	Denominator	Source of Data
ANC services	1	% of pregnant women registered for ANC	No of PW registered for ANC	Target for ANC Registration	HMIS
	2	Out of the total ANC registered, number registered within 1st trimester (within 12 weeks) (In %)	No of PW registered before 12 weeks for ANC	No of PW registered for ANC	HMIS
	3	% of PW given ANC Corticosteroids in Pre Term Labour	No of pre-term deliveries had given ANC	Total number of pre-term deliveries	HMIS
	4	% of PW having Hb level<7 (tested cases)	No of PW having Hb level < 7	Number of PW tested for Hb	HMIS
	5	% of PW having severe anaemia (Hb<7) treated	No of Sev anemic PW treated	No of PW having Hb level < 7	HMIS
	6	% of High risk ANC identified	No of High risk ANC identified	Total number of ANC registered	Manual
Deliveries	7	% of Institutional Deliveries conducted (Including C-Sections)	Total number of institutional deliveries	Total number of deliveries	HMIS
	8	% of Home deliveries	Number of Home deliveries	Total number of deliveries	HMIS
New Born Services	9	% of Pre term newborns (< 37 weeks of pregnancy)	Number of Pre term newborns (< 37 weeks of pregnancy)	No of Live birth	HMIS
	10	% of newborns having weight less than 2.5 kg	Number of newborns having weight less than 2.5 kg	No of Live birth	HMIS
	11	% of Newborns breast fed within 1 hour of birth	Number of Newborns breast fed within 1 hour of birth	No of Live birth	HMIS
	12	% of newborn given Vitamin K1 (Birth Dose)	Number of newborn given Vitamin K1 (Birth Dose)	No of Live birth	HMIS
SAANS Initiative	13	% of infants less than 2 months with sepsis identified	No of infants less than 2 months identified with sepsis	No of infants less than 2 months	SAANS Reporting
	14	% of infants less than 2 months with sepsis treated at home by ANM for 7 days	No of infants less than 2 months with sepsis treated at home by ANM for 7 days	No of infants less than 2 months identified with sepsis	SAANS Reporting
	15	% of infants less than 2 months with sepsis referred to facility	No of infants less than 2 months with sepsis referred to facility	No of infants less than 2 months identified with sepsis	SAANS Reporting
	16	% of 2 month - 5 year children identified with Pneumonia	No of 2 month - 5 year children identified with Pneumonia	No of 2 month - 5 year children	SAANS Reporting
	17	% of 2 month - 5 year children with Pneumonia treated by ANM/CHO	No of 2 month - 5 year children with Pneumonia treated by ANM/CHO	No of 2 month - 5 year children identified with Pneumonia	SAANS Reporting
	18	% of 2 month - 5 year children identified with Severe Pneumonia	No of 2 month - 5 year children identified with Severe Pneumonia	No of 2 month - 5 year children	SAANS Reporting
	19	% of 2 month - 5 year children with Severe Pneumonia referred	No of 2 month - 5 year children with Severe Pneumonia referred	No of 2 month - 5 year children with Severe Pneumonia identified	SAANS Reporting
Immunization	20	% of children given Vitamin A Dose - 1	Number of children given Vitamin A Dose - 1	Expected number of children due for Vitamin A 1st dose	HMIS & ELA
	21	% of Children fully immunized	Number of Children fully immunized	Expected number of children for full immunization	HMIS & ELA
Services by ASHA	22	% of children (6-59 months) provided 8-10 doses (1ml) of IFA syrup (Bi weekly)	Number of children (6-59 months) provided 8-10 doses (1ml) of IFA syrup (Bi weekly)	Total number of children between 6 to 59 months	HMIS
	23	% of newborns received 6 Home Based Newborn Care (HBNC) visits by ASHA(upto 42nd day)	Number of newborns received 6 Home Based Newborn Care (HBNC) visits by ASHA(upto 42nd day)	No of Live birth	HMIS/ASHA Report
	24	% of children sick children identified by ASHA during HBNC	Number of children sick children by ASHA during HBNC	Total no of newborn visited by ASHA (HBNC)	Manual
	24	% of children referred by ASHA during HBNC	Number of children referred by ASHA during HBNC	Total no of sick newborn identified by ASHA (HBNC)	Manual
	25	% of newborn tracked for Community follow up(6 visit) (SNCU)	Number of newborn tracked for Community follow up(6 visit) (SNCU)	Number of Newborn admitted in SNCU	SNCU Software
	26	% of children who received 5 home visits till 15 months of age	No of children who received 5 home visits till 15 months of age	Number of children expected for 5 home visits	Manual
Death review	27	% of CDR conducted	No of CDR conducted	No of Child death	CDR report
	28	% of SBR conducted	No of SBR conducted	No of Still birth	SBR report
	29	% of MDR conducted	No of MDR conducted	No of Maternal death	MD report
Malnutrition	30	% of SAM children identified	Total number of SAM children identified	Total no of under 5 children	Manual
	32	Total number of SAM children with complication admitted in NRC & CTC	% of SAM children with complication admitted in NRC & CTC	Total number of SAM children identified	Manual
Training status					
		ANM	Staff nurse	Medical officer	Source of Data
SBA		No of trained ANM/Total no of ANM	No of trained SN/Total no of SN		DTT report
NSSK		No of trained ANM/Total no of ANM	No of trained SN/Total no of SN	No of trained MO/Total no of MO	DTT report
BEMOC				No of trained MO/Total no of MO	DTT report
Dakshata		No of trained ANM/Total no of ANM	No of trained SN/Total no of SN	No of trained MO/Total no of MO	DTT report
SAANS		No of trained ANM/Total no of ANM	No of trained SN/Total no of SN	No of trained MO/Total no of MO	DTT report
SAANS		No of ASHAs trained on SAANS/Total No of ASHAs			DTT report