

वित्तीय दिशा निर्देशन

कार्यक्रम का नाम: Radiology & Pathology

बजट/एफ०एम०आर० शीर्ष (अनुलग्नक-1 के आधार पर): Outsourcing of Pathology and Radiology Services from PHCs to DHs

बजट क्रम संख्या/एफ०एम०आर० को संख्या (अनुलग्नक-1 के आधार पर): B 4.10

कार्यक्रम का संक्षिप्त विवरण (5-10 वाक्य अधिकतम):

1. राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार द्वारा राज्य के जिला अस्पतालों, अनुमण्डलीय अस्पतालों, रेफरल अस्पतालों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रेडियोलॉजी तथा अल्ट्रासाउण्ड की सुविधा M/s IGE Medical System, Silvasa एवं M/s Softline Media Ltd., New Delhi एवं पैथोलॉजी की सुविधा Central Diagnostic, Patna, Sen Diagnostic, Patna एवं M/s Softline Media Ltd., New Delhi के माध्यम से लोक निजी साझेदारी के तहत प्रदान की जा रही है तथा जिला अस्पताल एवं अनुमण्डलीय अस्पताल में अल्ट्रासाउण्ड की सुविधा उपलब्ध कराया जा रहा है, यह सुविधा मरीजों को 24 घंटे उपलब्ध करायी जायेगी।

सभी जिलों में M/s IGE Medical System, Silvasa द्वारा एक्स-रे तथा अल्ट्रासाउण्ड की सुविधा एवं M/s Softline Media Ltd., New Delhi के द्वारा 9 रिजनल डायग्नोस्टिक केन्द्रों के जिला अस्पताल में एक्स-रे एवं अल्ट्रा साउण्ड की सुविधा उपलब्ध कराये जा रहे हैं।

2. डेन्टल जॉच की भी कुछ सामान्य सुविधाएँ आउटसोर्स की गयी है जिसे आगामी दिनों में रोगियों को एजेन्सी द्वारा निःशुल्क उपलब्ध कराया जायेगा। इसकी बजट में प्रावधान की गयी है परन्तु इसका दिशा निर्देश अलग से निर्गत किया जायेगा।

परिणाम निष्कर्ष-

1. यह सुविधा प्रारम्भ में सभी सदर अस्पताल में 24/7 घंटा उपलब्ध रहेगी।
2. रोगियों को एक्स-रे, अल्ट्रासाउण्ड एवं पैथोलॉजी की मुफ्त सेवा उपलब्ध करायी जायेगी।
3. निजी साझेदार को राशि का भुगतान रोगी कल्याण समिति द्वारा किया जायेगा।
4. मरीजों को चिकित्सक द्वारा अस्पताल में स्थापित निजी सेंटर में जॉच हेतु रेफर किया जायेगा।

इकाई राशि :
 ₹ 100/- x प्रति रोगी की संख्या x 12 महीना (पैथोलॉजी)
 ₹ 75/- x प्रति रोगी की संख्या x 12 महीना (एक्स-रे जॉच)
 ₹ 200/- x प्रति रोगी की संख्या x 12 महीना (अल्ट्रासाउण्ड)

Shub
24/8

वित्तीय दिशा निर्देशन :

- क. एक्स-रे जाँच एवं भुगतान की प्रक्रिया: बुकलेट के माध्यम से भेजी जा चुकी है।
 ख. पैथोलॉजी जाँच एवं भुगतान की प्रक्रिया: बुकलेट के माध्यम से भेजी जा चुकी है।

रेडियोलोजिकल जाँच की सुविधाएँ:-

- एक्स रे,
- हिस्टेरोसालपीन्जोग्राफी एवं
- अल्ट्रासाउण्ड

पैथोलॉजिकल जाँच की सुविधाएँ-

- टी0एल0सी / डी0एल0सी0,
- हीमोग्लोबिन,
- स्टूल,
- ESR
- Urine (Sugar+Albumin)
- Blood Sugar/Plasma Glucose
- Serum Urea/BUN
- Semen
- SGPT
- SGOT
- Culture/Stool/Urine
- Lipid Profile
- Biopsy
- FNAC

डेन्टल जाँच की सुविधाएँ-

- Extraction of tooth
- Extraction of embedded tooth
- Per apical abscess operation
- Extra oral sinus
- Scaling
- Gingivectomy
- Sub-Gingival Curettage
- Temporary Filling (Per Tooth)
- Permanent Filling (Per Tooth)
- Acrylic Crown (Per Tooth)
- Artificial Removable Denture (Per Tooth)

इस संदर्भ में पूर्व में प्रेषित पत्र (पत्र ० सं० तिथि के साथ उल्लेखित)

(क) SHSB/AO Cell/78/08/11216 dated 16/07/2009

(ख) स्वास्थ्य विभाग, बिहार सरकार का संकल्प सं०-12/५०-०८-०७/०९-३८३(१२)

दिनांक 9/07/09

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/ सलाहकार का नाम : श्री संजय प्रियदर्शी

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/ सलाहकार का फोन नंबर :

Sup
2/1/14

वित्तीय दिशा निर्देशन

कार्यक्रम का नाम: Ultra Modern Diagnostic Centre

बजट/एफ०एम०आर० शीर्ष (अनुलग्नक-1 के आधार पर): Setting up of Ultra Modern Diagnostic Centres all Government Medical College Hospitals of Bihar.

बजट क्रम संख्या/एफ०एम०आर० को संख्या (अनुलग्नक-1 के आधार पर): B 4.8

कार्यक्रम का संक्षिप्त विवरण (5-10 वाक्य अधिकतम):

राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार के द्वारा राज्य के सभी सरकारी चिकित्सा महाविद्यालय अस्पतालों (पी०एम०सी०एच०, पटना, नालन्दा चिकित्सा महाविद्यालय अस्पताल, पटना, अनुग्रह नारायण मगध चिकित्सा महाविद्यालय अस्पताल, गया, श्रीकृष्ण चिकित्सा महाविद्यालय, मुजफ्फरपुर, जवाहरलाल चिकित्सा महाविद्यालय, भागलपुर एवं दरभंगा चिकित्सा महाविद्यालय अस्पताल, दरभंगा) में अल्ट्रा मॉडर्न डायग्नोस्टिक सेंटर की स्थापना किया जाना है। यह कार्य M/s.Softline Media Ltd., New Delhi and M/s Doyan Diagnostic Research & Foundation, Kolkata को सौंपा गया है। इस केन्द्र का संचालन 24 घंटे किया जायेगा। चिकित्सा महाविद्यालय का अधीक्षक के देख-रेख में कार्य का संचालन किया जायेगा। निजी साझेदार को सभी सेवाएँ - विविध, उपकरण, लॉजिस्टिक, कर्मियों को देना होगा। सरकार को सिर्फ जगह उपलब्ध कराना है जिसका किराया एजेंसी द्वारा भुगतये होगा, निजी साझेदार को राजस्व हिस्सा सरकार को देना है। (इसकी विस्तृत जानकारी संलग्न है)

- चिकित्सा महाविद्यालय अस्पताल में पैथोलॉजी, बॉयोकेमिस्ट्री, रेडियोलॉजी, डिजीटल एक्स-रे, सिटी स्कैन, एम०आर०आई०, ई०सी०जी० तथा मेमोग्राफी की सुविधा उपलब्ध होगी।
- इस कार्यक्रम के अन्तर्गत आम रोगियों को AIIMS, New Delhi दर पर सेवा दी जायेगी तथा गरीबी रेखा के नीचे (BPL) वर्ग वाले रोगी को मुफ्त जाँच की सुविधा उपलब्ध की जायेगी।

परिणाम निष्कर्ष-

1. 24/7 की अल्ट्रा मॉडर्न डायग्नोस्टिक सेंटर सेवा उपलब्ध।
2. रोगियों को गुणवत्ता डायग्नोस्टिक सेवा AIIMS, New Delhi दर पर मुहैया कराया जायेगा।
3. संचालित केन्द्र में गरीबी रेखा से नीचे रोगियों को मुफ्त सेवा।
4. राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार द्वारा सभी मेडिकल कॉलेज अस्पताल को आवंटन उपलब्ध कराया जायेगा।
5. निजी साझेदार को मेडिकल कॉलेज अस्पताल द्वारा भरपाई ससमय किया जायेगा।
6. जिन सेवाओं की आपूर्ति संबंधित मेडिकल कॉलेज अस्पताल में नहीं होगा वह सेवा स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा मरीजों को इस निजी डायग्नोस्टिक सेंटर में रेफर किया जायेगा।
7. राज्य स्वास्थ्य समिति बिहार द्वारा निर्धारित जाँच सेवा की सूची संलग्न।

इकाई राशि : क) एजेंसी को जाँच सेवा का (BPL) रोगियों के लिए भुगतान AIIMS द्वारा निर्धारित दर पर किया जायेगा।

ख) मांग पर्ची (Requisition Slip) बुकलेट की छपाई हेतु- 6.0 रू० लाख/प्रति वर्ष/मेडिकल कॉलेज अस्पताल


2018

वित्तीय दिशा निर्देशन :

- (1) सभी मेडिकल कॉलेज अस्पताल में निजी क्षेत्रों की भागीदारी से आउटसोर्स सुविधायें उपलब्ध है, उसी अस्पताल के चिकित्सक द्वारा प्रेसक्रिप्शन पर रेफर किये जाने पर उक्त एजेन्सी द्वारा बी०पी०एल० रोगियों को निःशुल्क सुविधा दी जायेगी। किसी दूसरे सरकारी या निजी अस्पताल के चिकित्सक के प्रेसक्रिप्शन पर ऐसी सुविधा मुफ्त नहीं दी जाएगी। जिस मेडिकल कॉलेज अस्पताल में उक्त आउटसोर्स सुविधायें उपलब्ध नहीं है, वहां से रेफर किये गये मरीजों की जांच की आवश्यकता को उसी मेडिकल कॉलेज अस्पताल जहाँ सुविधायें उपलब्ध हैं, के चिकित्सक द्वारा प्रतिहस्ताक्षर किये जाने पर ही मुफ्त सुविधायें उपलब्ध करायी जाएगी।
- (2) बी०पी०एल० मरीज की पहचान के लिए उस परिवार को सरकार के द्वारा निर्गत किया गया बी०पी०एल० कार्ड नम्बर का उपयोग किया जायेगा, उस मरीज के द्वारा ही यह उद्घोषित करना पर्याप्त माना जायेगा कि वे उस परिवार के सदस्य हैं। अस्पताल प्रबन्धक की यह जबाबदेही होगी कि प्रत्येक माह के अन्त में यह बी०पी०एल० संख्या इन्ट्री कम्प्यूटर में करेंगे तथा अपने प्रतिवेदन में यह स्पष्ट उल्लेखित करेंगे कि किस बी०पी०एल० कार्ड संख्या की आवृत्ति (frequency) अधिक हैं। और उस बी०पी०एल० कार्ड का अगले माह आने पर यह चेक कर देखेंगे कि इसका कारण क्या है, और उच्चाधिकारियों को उसे प्रतिवेदित करेंगे।
- (3) मेडिकल कॉलेज अस्पताल के अधीक्षक नीचे वर्णित प्रक्रिया का पूर्णरूपेण अनुपालन करावे एवं निर्धारित प्रपत्र में पंजी संधारित करावे।
- (4) संबंधित अधीक्षक की यह जवाबदेही होगी कि सभी प्रपत्र की छपाई एवं आपूर्ति सही समय पर की जाए। मांग पर्ची (requisition slip), जिस पर चिकित्सक द्वारा जांच लिखी जानी है, के अभाव में कोई तदर्थ (ad hoc) व्यवस्था द्वारा यह कार्य प्रभारी पदाधिकारी द्वारा नहीं की जाए।
- (5) बुकलेट का (नमूना संलग्न) प्रत्येक पृष्ठ पर चेक-बुक की भांति क्रमांक अंकित रहेगा। बुकलेट के प्रत्येक तीन पृष्ठ पर एक ही क्रमांक रहेगा और इन तीनों पृष्ठों का रंग रहेगा- प्रथम पीला, दूसरा हरा एवं तृतीय लाल। इन बुकलेट की छपाई में self inking की व्यवस्था रहेगी ताकि एक पृष्ठ पर लिखने पर तीनों पृष्ठ पर यह छप जाए।
- (6) सभी मेडिकल कॉलेज अस्पताल में आपूर्ति किये गए बुकलेट की प्रविष्टी एक स्टॉक पंजी में की जायेगी जिसमें आपूर्ति किये जानेवाले प्रत्येक बुकलेट के क्रमांकों की विवरणी भी अंकित रहेगा। एक समय में एक बुकलेट किसी एक चिकित्सक के नाम से निर्गत की जायेगी और पंजी में यह साफ-साफ अंकित रहेगा कि कितने से कितने क्रमांक का बुकलेट किस चिकित्सक को निर्गत किया गया है। ड्यूटी पर उपस्थित सभी चिकित्सकों को उनसे संबंधित बुकलेट रोजाना दिया जाएगा।
- (7) ये बुकलेट एवं रजिस्टर अस्पताल प्रबंधक (मेडिकल कॉलेज अस्पताल) के प्रभार में रहेंगे। प्रत्येक दिन प्रातः वे संबंधित चिकित्सक को उनके नाम से निर्गत बुकलेट को उन्हें उपलब्ध करा देंगे एवं उस दिन कार्य समाप्ति के पश्चात चिकित्सक बुकलेट को अस्पताल प्रबंधक (मेडिकल कॉलेज अस्पताल) को वापस कर देंगे।
- (8) जब कोई बी०पी०एल० मरीज चिकित्सक के पास आता है तथा चिकित्सक द्वारा उक्त मरीज की चिकित्सा के लिए अत्याधुनिक जाँच सेवा आवश्यक समझी जाती है तो चिकित्सक मांग पर्ची (requisition slip) को पूरी तरह से भरकर तीन पृष्ठ पर अलग-अलग अपना हस्ताक्षर कर देंगे। वह यह भी देख लेंगे कि उनके द्वारा जो लिखा गया है वह तीनों पृष्ठों पर साफ-साफ उगा हुआ है। अगर किसी कारण से अन्य दोनों पृष्ठों पर लिखी हुई बातें साफ-साफ अंकित नहीं हुई है तो संबंधित चिकित्सक की यह जवाबदेही होगी कि वे उन दोनों पृष्ठों को भी साफ-साफ भरकर अपना हस्ताक्षर कर दें।
- (9) चिकित्सक लाल रंग की पर्ची बुकलेट में छोड़ते हुए अन्य दो पर्ची (हरा और पीला) को बुकलेट से अलग कर मरीज को उपलब्ध करा देंगे।
- (10) मरीज हरा एवं पीला पर्ची अस्पताल प्रबंधक (मेडिकल कॉलेज अस्पताल) को देंगे। अस्पताल प्रबंधक (मेडिकल कॉलेज अस्पताल) उक्त पर्ची के आधार पर क्रमानुसार विवरण को अपनी पंजी में अंकित

[Handwritten Signature]

करेंगे। क्रास रेफरेन्स के लिए दोनो पर्ची पर अस्पताल प्रबंधक (मेडिकल कॉलेज अस्पताल) की पंजी का संबंधित क्रमांक अंकित कर दोनो (हरी व पीली) हस्ताक्षरित करेंगे। अस्पताल प्रबंधक (मेडिकल कॉलेज अस्पताल) पंजी पर मरीज के हस्ताक्षर/बायें हाथ के अंगूठे का निशान प्राप्त करेंगे।

- (11) उपर्युक्त दोनो क्रमांकित पर्चियों (हरा और पीला) को लेकर उसी दिन मरीज उक्त मेडिकल कॉलेज अस्पताल में अवस्थित आउटसोर्स एजेन्सी को हस्तगत कराने पर पैथोलॉजी/रेडियोलॉजी जाँच की जायेगी। उक्त आउटसोर्स एजेन्सी पर्ची के संबंध में विवरणी अंकित करेगा। मरीज के हस्ताक्षर/बायें हाथ के अंगूठे का निशान भी उक्त आउटसोर्स एजेन्सी द्वारा प्राप्त किया जायेगा।

अत्याधुनिक जाँच सेवा के पश्चात मरीज को उक्त एजेन्सी के द्वारा एक पावती पर्ची (Receipt Slip) दी जायेगी जिसमें यह स्पष्ट अंकित रहेगा कि मरीज अत्याधुनिक जाँच सेवा रिपोर्ट प्राप्त करने के लिए कब आये।

- (12) प्रतिदिन कार्य सम्पादित हो जाने के पश्चात आउटसोर्स एजेन्सी हरे रंग की पर्चियों पर निर्धारित स्थान पर हस्ताक्षरित करते हुए अस्पताल प्रबंधक (मेडिकल कॉलेज अस्पताल) के पास जमा कर उनसे पावती रसीद लेंगे। अस्पताल प्रबंधक (मेडिकल कॉलेज अस्पताल) प्रतिदिन जांच कर लें कि जिन-जिन मरीजों का रेडियोलॉजी/पैथोलॉजी किया गया है वे वस्तुतः उक्त मेडिकल कॉलेज अस्पताल में सरकारी चिकित्सकों द्वारा भेजे गये मामले है। इसमें यदि कोई discrepancy (भिन्नता) पाई जाती है तो तुरंत अस्पताल प्रबंधक/उपाधीक्षक तथा आउटसोर्स एजेन्सी का ध्यान इस ओर आकृष्ट कर उसका निराकरण करावेंगे।
- (13) आउटसोर्स एजेन्सी के संचालक अपने पास एक रजिस्टर संधारित करेंगे जिसमें यह सुनिश्चित करेंगे कि मरीजों को दिया जानेवाला जाँच रिपोर्ट की प्राप्ति का सत्यापन मरीजों के हस्ताक्षर अथवा बायें हाथ के अंगूठे के निशान से किया जाए। इस रजिस्टर का संधारण विहित प्रपत्र में ही किया जायेगा।
- (14) अधीक्षक की यह जबाबदेही होगी कि उन सभी चिकित्सकों का नमूना हस्ताक्षर, स्कैन करवाकर अस्पताल प्रबंधक को उपलब्ध करवायेंगे जो पैथोलॉजिकल एवं रेडियोलॉजिकल जाँच करवाने के लिए अधिकृत है। अस्पताल प्रबंधक पीली पर्ची पर किये गये चिकित्सको का हस्ताक्षर का मिलान स्कैन किये गये चिकित्सकों के हस्ताक्षर से करेंगे, तथा मिलान करने के पश्चात् पीली पर्ची पर हस्ताक्षर को गोल घेर देंगे तथा अस्पताल प्रबंधक अपना हस्ताक्षर करेंगे। यदि किसी हस्ताक्षर में संदेह होता है तो उसका भुगतान तब तक नहीं किया जायेगा जब तक कि उसका सत्यापन उन चिकित्सकों द्वारा न किया जाय। यह स्पष्ट करना आवश्यक है कि सभी चिकित्सक अपना पूरा हस्ताक्षर करेंगे जिसे स्कैन किया जायेगा और वही हस्ताक्षर पर्चियों में भी अंकित की जायेगी। अस्पताल प्रबंधक प्रत्येक सप्ताह किसी भी 20 पीली पर्चियों का मिलान स्कैन लिये गये हस्ताक्षर से करेंगे, तथा प्रतिमाह भेजे जानेवाले ऑनलाईन प्रतिवेदन में इसे प्रतिवेदित करेंगे।
- (15) आउटसोर्स एजेन्सी के संचालक प्रतिवेदन की एक प्रति नामित पदाधिकारी को देंगे जिसे वे एक गार्ड फाईल में रखेंगे। दूसरी प्रति रेडियोलॉजी/पैथोलॉजी के साथ मरीज को निर्धारित तिथि एवं समय पर देंगे।

भुगतान की प्रक्रिया -

- (1) आउटसोर्स एजेन्सी प्रत्येक माह उनके द्वारा मरीजों को दी गई सेवा से संबंधित पर्चियों (पीली) को संलग्न करते हुए विहित प्रपत्र में अपना दावा रोगी कल्याण समिति को देंगे।
- (2) दावा प्राप्त होने पर अध्यक्ष, रोगी कल्याण समिति, संबंधित मेडिकल कॉलेज अस्पताल के अस्पताल प्रबंधक (मेडिकल कॉलेज अस्पताल) को इसकी जाँच हेतु भेजेंगे। अस्पताल प्रबंधक (मेडिकल कॉलेज अस्पताल) तीन दिनों के अन्दर अपनी पंजी तथा गार्ड फाईल में संधारित पर्चियों के आधार पर दावों की सत्यता की जाँच कर भुगतान की राशि के संबंध में अपनी अनुशंसा अंकित कर उसे सचिव, रोगी कल्याण समिति को देंगे। सचिव, रोगी कल्याण समिति, नामित पदाधिकारी द्वारा अनुशंसित भुगतान की राशि की पुनः चेक लिस्ट, सी०आर० नम्बर का मिलान, अस्पताल प्रबंधक का रजिस्टर, आउटसोर्स एजेन्सी का रजिस्टर आवश्यक कागजातों से जांच कर भुगतान की स्वीकृति अध्यक्ष, रोगी कल्याण समिति मेडिकल कॉलेज अस्पताल से प्राप्त करेंगे एवं तदनुसार एजेन्सी को अनुमान्य राशि का अकाउंट पेयी चेक हस्तगत करेंगे। यह प्रक्रिया विपत्र प्राप्ति के 15 दिनों के अन्दर हो जानी चाहिए।



- 1166
- (3) संबंधित अधीक्षक इस प्रकार के भुगतान से संबंधित सारे कागजातों के संधारण हेतु एक कर्मी की सेवा एवं अपेक्षित स्थान एवं आलमारी आदि नामित पदाधिकारी को उपलब्ध करायेंगे।
 - (4) मेडिकल कॉलेज अस्पताल (अधीक्षक) इसका नियमानुसार अंकेक्षण सुनिश्चित कराएगी।
 - (5) राज्य स्वास्थ्य समिति बिहार द्वारा निर्धारित राजस्व हिस्सा (Revenue Share) को एजेसी द्वारा मेडिकल कॉलेज अस्पताल के रोगी कल्याण समिति में प्रत्येक महिना के 7 तारीख तक जमा करना सुनिश्चित करेंगे। राजस्व हिस्सा को चार्ट तालिका में देखा जा सकता है।

इस संदर्भ में पूर्व में प्रेषित पत्र (पत्र ० सं० तिथि के साथ उल्लेखित)

- (क) SHSB/PM/81/2006/5415 dated 28/02/2008 (ख) SHSB/PM/81/2006/6429 dated 28/05/2008
(ग) SHSB/PM/81/2006/6550 dated 09/06/2008

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/ सलाहकार का नाम : राशि जयासवाल

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/ सलाहकार का फोन नंबर : 9470003016



H/O
(165)

Annexure A

Facilities To Be Provided in MCHs

I. Equipments

(A) Pathology

- | | | |
|-------|--------------|---|
| (i) | BIOCHEMISTRY | - Auto Analyser |
| | | - Semi Auto Analyser |
| (ii) | HAEMATOLOGY | - Complete Blood Count Machine |
| | | - Coagulometry |
| (iii) | PATHOLOGY | - (Histo Pathology and Cyto Pathology) |
| | | - Auto Cyto Spin For Staining. |
| | | - Binocular Microscope (8,10,15 Eye Piece Objective Low High and Oil Immersion Imbuil Light) |
| (iv) | IMMUNOLOGY | - Elisa Reader alongwith Kits for Rapid Test- (Malaria, Dengue, Hepatitis B & C), Pregnancy Test. |
| (v) | SEROLOGY | - Widal-C Reactive Protein. |
| (vi) | MICROBIOLOGY | - Culture & Sensitivity test of different fluids and Swabs. |

(B) Radiology A

S. No.	Name of the Equipment
1.	500 M.A. X-ray machine
2.	Specifically for PMCH - High end X-ray equipment to match CR System with at least 500 mA to 1000 mA with Image Intensifier.

Radiology B

1.	C.T. Scan - whole Body single slice Spiral fully loaded for all MCHs. Specifically for PMCH - 64 slices fully loaded spiral scanner-whole body with 3D reconstruction Digital CAT Scan
2.	CR system fully loaded "DRY" system with Dicom connectivity and networking facilities. (Specifically for PMCH)

Radiology C

1.	MRI - 1.5 to 2.5 Tesla fully loaded 8 channels to 24 channels
----	---

Radiology D

1.	Mammography Unit
----	------------------

(Please note: Machines/equipments installed should be suitable for the MCH level. The above given list of equipments to be installed is not fixed- however they are the bare minimum to be provided. The list of equipments being installed should cover and ensure all the tests/services at the Diagnostic center mentioned hereunder at II).

II. List of Services/ Tests to be ensured (minimum)– Following services will have to be ensured, for advanced diagnostic tests :

Sl. No.	Specialty	Diagnostic Services / Tests
A.	CLINICAL PATHOLOGY	
	a. Haematology	Haemoglobin estimation
		Total Leucocyte count
		Differential Leucocyte count
		Absolute Eosinophil count
		Reticulocyte count
		Total RBC count
		E.S.R.
	- Immunoglobulin Profile (IGM, IGG, IGE, IGA)	Bleeding time
	- Filoram Degradation Product	Clotting time
		Prothrombin time
		Peripheral Blood Smear
		Malaria/Filaria Parasite
		Platelet count
		Packed Cell volume
		Blood grouping
		Rh typing
		Blood Cross matching
		ELISA for HIV, HCV, HBs Ag
		APTT
		ANA/ANF, Rheumatoid Factor
	b. Urine Analysis	Urine for Albumin, Sugar, Deposits, bile salts, bile pigments, acetone, specific gravity, Reaction (pH)
	c. Stool Analysis	Stool for Ovacyst (Eh)
		Hanging drop for V.Cholera
		Occultblood
		Bacterial culture and sensitivity
	d. Semen Analysis	Morphology, count
	e. CSF Analysis	Analysis, Cell count etc
	f. Aspirated fluids	Cell count cytology
B.	PATHOLOGY	
	a. PAP smear	Cytology
	b. Sputum	Sputum cytology
	d. Haematology	Bone Marrow Aspiration
		Immuno haematology
		Coagulation disorders
		Sickle cell anaemia
		Thalassemia
	e. Histopathology	All types of specimens, Biopsies
C.	MICROBIOLOGY	
		KOH study for fungus

		Smear for AFB, KLB (Diphtheria)
		Culture and sensitivity for blood, sputum, pus, urine etc.
		Bacteriological analysis of water by H ₂ S based test
		Stool culture for Vibrio Cholera and other bacterial enteropathogens
		Supply of different media* for peripheral Laboratories
		Grams Stain for Throat swab, sputum etc.
D.	SEROLOGY	RPR Card test for syphilis
		Pregnancy test (Urine gravindex)
		Lepto spirosis, Brucellosis
		WIDAL test
		Elisa test for HIV, HBsAg, HCV
		RA factor
E.	BIOCHEMISTRY	Blood Sugar
		Glucose Tolerance Test
		Glycosylated Hemoglobin
		Blood urea, blood cholesterol
		Serum bilirubin
		Icteric index
		Liver function tests
		Kidney function tests
		Lipid Profile
		Blood uric acid
		Serum calcium
		Serum Phosphorous
		Serum Magnesium
		CSF for protein, sugar
		Blood gas analysis
		Estimation of residual chlorine in water
		Thyroid T3 T4 TSH
		CPK
F.	RADIOLOGY	a) Xray for Chest, Skull, Spine, Abdomen, bones
		b) Barium swallow, Barium meal, Barium enema, IVP
		c) MMR (chest)
		d) HSG
		e) CT scan

Sno.	Type of Diagnostic Facility	Name of Hospital	% of Gross Revenue Share (M/s Softline Media Ltd.,
1.	Pathological and Biomedical investigation	~ JLNMCH, Bhagalpur ~ ANMMCH, Gaya	5%
2.	Radiology- A (X-ray and USG)	~ JLNMCH Bhagalpur ~ ANMMCH, Gaya	5%
3.	Radiology- B (CT Scan)	~ PMCH, NMCH, DMCH, ANMMCH, SKMCH & JLMNCH	5%
5.	Radiology-C (MRI)	~ PMCH, NMCH, DMCH, ANMMCH, SKMCH & JLMNCH	10%
6.	Radiology-D (Memography)	~ PMCH, NMCH, DMCH, ANMMCH, SKMCH & JLMNCH	5%

Sno.	Type of Diagnostic Facility	Name of Hospital	% of Gross Revenue Share (M/s Doyen Diagnostic & Research Foundation, Kolkata
1.	Pathological and Biomedical investigation	~ PMCH, Patna ~ NMCH, Patna ~ DMCH, Darbhanga ~ SKMCH, Muzaffarpur	5%
2.	Radiology- A	~ PMCH, Patna ~ NMCH, Patna ~ DMCH, Darbhanga ~ SKMCH, Muzaffarpur	5%

रेडियोलॉजी/पैथोलॉजी केन्द्र संधारित पंजी का प्रपत्र

संख्या:

जिला

मेडिकल कॉलेज अस्पताल का नाम

दिनांक

सी०आर० संख्या	दिनांक	रोगी का नाम एवं पूरा पता	उम्र/लिंग	बी०पी०एल० क्रमांक दर्ज करें	चिकित्सक का नाम जिन्होंने रेडियोलॉजी/पैथोलॉजी के लिए रेफर किया है	रेडियोलॉजी/पैथोलॉजी जाँच का प्रतिवेदन रोगी को दिया गया (हाँ/नहीं)	रोगी का हस्ताक्षर अथवा बायें अंगुठे का निशान	रेडियोलॉजी/पैथोलॉजी जो जाँच किये गये सूची का (पैथोलॉजी, बायोकमेट्री, रेडियोलॉजी, सिटी स्कैन, मेमोग्राफी, ई०सी०जी०, एम०आर०आई० एवं अन्य) नाम.....	तकनीशियन का हस्ताक्षर

स्वास्थ्य प्रबंधक के रजिस्टर का पृष्ठ सं.....

चिकित्सक का नाम एवं हस्ताक्षर

एवं रोगी का क्रम सं.....
(इसे स्वास्थ्य प्रबंधक भरेगें)

मरीज का हस्ताक्षर/बायें हाथ के अंगुठे का निशान (केवल पीली पर्ची पर जेसी द्वारा सुविधा देने पर लिया जाना है) अस्पताल प्रबंधक का हस्ताक्षर



State Health Society, Bihar
राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार

परिवार कल्याण भवन, शेखपुरा, पटना - 800014
Pariwar Kalyan Bhawan, Sheikhpura, Patna-800014
Phone : 0612-3259447, 3259448, 2290321, 2290322, 2290328, 2290340
website : www.shsbihar.org, E-mail : info@shsbihar.org



संचिका संख्या - SHSB/PM/145/07
पत्रांक -11388.....

प्रेषक,

रवि परमार, भा०प्र०से०
कार्यपालक निदेशक,
राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार

सेवा में,

सभी जिला पदाधिकारी/सिविल सर्जन, बिहार।

पटना, दिनांक - ..28.07.09

विषय - मोबाईल मेडिकल यूनिट (आरोग्य रथ) के संचालन हेतु दिशा-निर्देश के संबंध में।

महाशय,

राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं को समाज के अन्तिम व्यक्ति तक पहुँचाने के लिए मोबाइल मेडिकल यूनिट(आरोग्य रथ) का संचालन एक महत्वपूर्ण साधन है। इसके माध्यम से दी जाने वाली सभी सेवाएँ निःशुल्क होंगी तथा एक जिले में एक आरोग्य रथ के द्वारा सेवाओं का क्रियान्वयन होगा। आरोग्य रथ के माध्यम से मुख्य रूप से एक्स-रे, अल्ट्रासाउण्ड, पैथोलॉजिकल जाँच, ई०सी०जी०, चिकित्सकीय सलाह, दवाएँ आदि सुविधाएँ दी जाएगी, जो कि आरोग्य रथ के संचालकों के साथ किए गए एकरारनामों में उल्लेखित है।

इस पत्र के साथ आरोग्य रथ के संचालन हेतु दिशा-निर्देश संलग्न किया जा रहा है, जिसके अन्तर्गत रूट चार्ट बनाने की प्रक्रिया आरोग्य रथ के संचालन से पूर्व की तैयारी, आरोग्य रथ के द्वारा दी जाने वाली गतिविधियाँ विभिन्न पंजियों का संधारण, मोनिटरिंग की प्रक्रिया एवं भुगतान की प्रक्रिया आदि बिन्दुओं पर विस्तृत दिशा-निर्देश दिए गए हैं।

अतः आपसे आग्रह है कि संलग्न दिशा-निर्देशों को सभी संबंधित चिकित्सा पदाधिकारी/कर्मचारी यथा प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी, जिला कार्यक्रम प्रबंधक इत्यादि को सुलभ कराना सुनिश्चित करें ताकि वे दिशा-निर्देशों के आलोक में आरोग्य रथ का संचालन करा सकें।

विश्वासभाजन

(रवि परमार)
28.7.09

मोबाईल मेडिकल युनिट (आरोग्य रथ) के संचालन हेतु दिशा निर्देश

बिहार राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं को समाज के अंतिम व्यक्ति तक पहुँचाने के लिए मोबाईल मेडिकल युनिट (आरोग्य रथ) का संचालन एक महत्वपूर्ण साधन है। इसके माध्यम से दी जाने वाली सभी सेवाएँ निःशुल्क होंगी। इनके द्वारा निम्नलिखित सुविधाएँ उपलब्ध कराई जाएँगी :-

- एक्स-रे,
- अल्ट्रासाउण्ड,
- पैथोलॉजिकल जॉब,
- ई0सी0जी0,
- दवाएँ
- चिकित्सीय सलाह आदि।

(दी जाने वाली सुविधाओं के संबंध में विस्तृत जानकारी संचालक के साथ किये गये एकरारनाम में है)

यह आवश्यक है कि आरोग्य रथ के संचालकों के द्वारा दी जाने वाली सेवाओं की पहुँच जन मानस तक सहजता से सुनिश्चित की जाए जिसमें स्वास्थ्य विभाग, प्रशासन एवं समुदाय की भागीदारी सुनिश्चित हो। अतएव निम्नलिखित दिशा निर्देश प्रेषित किए जा रहे हैं जिनके आधार पर आरोग्य रथ का संचालन किया जायेगा।

रूट - चार्ट बनाने की प्रक्रिया:-

1. जिला कार्यक्रम प्रबन्धक आरोग्य रथ का रूट- चार्ट बनायेंगे जिसके अनुसार निर्धारित स्थानों पर आरोग्य रथ का तिथिवार भ्रमण होगा। रूट-चार्ट पर सिविल सर्जन का अनुमोदन प्राप्त किया जाएगा। आरोग्य रथ प्रतिदिन अधिकतम दो स्थानों का भ्रमण करेगी तथा वहाँ रोगियों को निःशुल्क चिकित्सा की सुविधा उपलब्ध कराएगी। रूट-चार्ट का निर्माण इस प्रकार किया जाए कि प्रत्येक माह में वैसे ही स्थलों में कार्यक्रम निर्धारित हों जो तीन से अधिक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के अन्तर्गत नहीं पड़ता हो तथा ये आस-पास के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र होने चाहिए अर्थात् रूट-चार्ट का निर्माण एक कलस्टर में आने वाले तीन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के अनुसार होगा। इससे अनावश्यक रूप से आरोग्य रथ को लंबी दूरी तय नहीं करना पड़ेगा जिससे समय एवं पैसे की अनावश्यक बर्बादी नहीं होगी। यह रूट- चार्ट माहवारी अग्रिम रूप से तैयार किया जाएगा। जिसमें तिथि - गाँव का नाम-स्थान- समय-सम्पर्क व्यक्ति का नाम (सम्पर्क व्यक्ति यथा ए0एन0एम, आशा, ऑगनबाडी सेविका, पंचायत के प्रतिनिधि होंगे) तथा उनका दूरभाष नम्बर अंकित होगा। इसे मासिक कैलेण्डर के रूप में मुद्रित किया जायेगा। साथ ही मौसम, भौगोलिक परिस्थिति, आवागमन की सुविधा एवं कैम्प स्थल पर पेयजल की व्यवस्था आदि आयामों को देखते हुए मासिक रूट-चार्ट को तैयार किया जायेगा। यह सिविल सर्जन की जबाबदेही होगी कि प्रत्येक माह के रूट-चार्ट की तैयारी निर्धारित समय पर हो जाए तथा इसका विस्तृत प्रचार-प्रसार भी हो।
2. सिविल सर्जन जिला कार्यक्रम प्रबन्धक के माध्यम से रूट-चार्ट को मुद्रित कराकर सभी पंचायत के प्रतिनिधि, आशा, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अतिरिक्त प्राथमिक केन्द्रों तथा राज्य स्वास्थ्य समिति को प्रेषित करना सुनिश्चित करेंगे। साथ ही रूट-चार्ट की एक प्रति आरोग्य रथ के संचालकों को भी उपलब्ध करवाया जाएगा। आरोग्य रथ के संचालक की यह जबाबदेही होगी कि वे प्रतिदिन कैम्प में मासिक कैलेण्डर की घोषणा लाउडस्पीकर द्वारा करें देंगे।
3. निर्धारित कार्यक्रम में कोई भी परिवर्तन वांछनीय नहीं है किन्तु यदि किसी अपरिहार्य कारण से (जिसके लिए सिविल सर्जन का आदेश आवश्यक होगा) परिवर्तन करना पड़ता है तो विस्तृत प्रचार-प्रसार कराने के अलावे राज्य स्वास्थ्य समिति को भी जानकारी देनी होगी।

आरोग्य रथ के संचालन हेतु रूट- चार्ट का प्रपत्र

जिला का नाम -

आरोग्य रथ के भ्रमण की तिथि	कैम्प स्थल का नाम एवं पता	भ्रमण का समय- (पूर्वाह्न/ अपराह्न)	स्वास्थ्य उपकेन्द्र का नाम जिसके अन्तर्गत स्थल आता है।	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का नाम जिसके अन्तर्गत स्वास्थ्य उपकेन्द्र आता है।	सम्पर्क व्यक्ति का नाम, पदनाम एवं फोन न०

पूर्व तैयारी

1. जिस स्थान पर कैम्प होना है उस स्थान से सम्बन्धित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रमारी चिकित्सा पदाधिकारी की यह जबाबदेही होगी कि वे सभी संबद्ध यथा पंचायती राज के प्रतिनिधि, ए०एन०एम० तथा आशा को आरोग्य रथ के आगमन एवं उसमें उपलब्ध सुविधाओं की जानकारी देंगे।
2. ए०एन०एम० तथा आशा सम्बन्धित क्षेत्र के बच्चों, महिलाओं तथा अन्य व्यक्तियों को आरोग्य रथ की सुविधाओं का उपभोग करने हेतु निर्धारित समय पर कैम्प के स्थान पर आने के लिए उत्प्रेरित करेंगी।
3. आकस्मिक परिस्थिति में यदि आरोग्य रथ नियत तिथि को अनुपलब्ध रहता है तो प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रमारी चिकित्सा पदाधिकारी वैकल्पिक व्यवस्था के अन्तर्गत चिकित्सकों का दल, सहयोगी स्टाफ तथा आवश्यक दवाईयों के साथ उपलब्ध करवाना सुनिश्चित करवायेंगे।
4. आशा तथा ए०एन०एम० ग्रामीण स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का सहयोग ले सकते हैं। महिला मण्डल, स्वयं सहायता समूह एवं स्थानीय गैर सरकारी संगठनों के माध्यम से मरीजों को कैम्प स्थल तक लाया जा सकता है।

आरोग्य रथ के आगमन के पश्चात गतिविधियों का संचालन-

1. आशा अपने गाँव के लोगों के साथ अलग-अलग स्थानों पर बैठेगी। वे अपने साथ टीकाकरण पंजी भी रखेंगी ताकि किसी भी बच्चे एवं महिलाओं को टीकाकरण में डुप्लीकेशन न हो।
2. उक्त सूची को अपने सम्बन्धित ए०एन०एम० को आशा दे देंगी जिसके अनुसार आरोग्य रथ के संचालक उन्ही बच्चों एवं महिलाओं का टीकाकरण सुनिश्चित करेंगे जिन्हें ए०एन०एम० रेफर करेंगी तथा टीकाकरण के बाद ए०एन०एम० पुनः टीकाकरण पंजी में बच्चों एवं महिलाओं के नाम का संधारण सुनिश्चित करेंगी।
3. कैम्प सुव्यवस्थित ढंग से संचालित हो इसकी जबाबदेही आरोग्य रथ के संचालकों एवं उपस्थित पंचायत के प्रतिनिधि तथा स्वास्थ्यकर्मियों पर होगी। यह देखना होगा कि रोगियों को देखने के कम में दूर से आये हुए मरीज, रोग की गम्भीरता, उम्र, लिंग इत्यादि का ध्यान रखा जाए।
4. सम्बन्धित ए०एन०एम० यह सुनिश्चित करेगी कि आरोग्य रथ के माध्यम से प्रदत्त सेवा के पश्चात रोगियों के आवश्यक फॉलोअप की सेवा प्रदान होनी है। सम्बन्धित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रमारी चिकित्सा पदाधिकारी भी इसकी मॉनिटरिंग कराएँगे।

आरोग्य रथ के द्वारा संधारित की जानेवाली पंजी-

1. ओपीडी रजिस्टर

आरोग्य रथ के संचालक विहित प्रपत्र में ओपीडी रजिस्टर का संधारण करेंगे। यह उनकी जबाबदेही होगी कि प्रत्येक मरीज की सूचना उस पंजी में अंकित की जाती है तथा सभी कॉलम भरे जाएं। रजिस्ट्रेशन क्रमांक प्रत्येक माह के लिए 1 से शुरू होगा तथा महिने के अंतिम तिथि तक लगातार क्रमानुसार चलता रहेगा। अगले महीने पुनः क्रमांक 1 से रजिस्ट्रेशन का क्रमांक प्रारंभ होगा। मरीजों का हस्ताक्षर अथवा बायें हाथ के अंगूठे का निशान ओपीडी रजिस्टर में निश्चित रूप से लिया जाए। प्रत्येक दिन कैम्प समाप्ति के पश्चात कैम्प में उपस्थित स्वास्थ्यकर्मी यथा एनएमओ, आशा इत्यादि तथा पंचायत के प्रतिनिधियों का हस्ताक्षर, जहाँ तक रजिस्ट्रेशन क्रमांक गया है उसके ठीक नीचे प्राप्त किया जाएगा।

2. पेसेन्ट रिकॉर्ड बुक:-

आरोग्य रथ के संचालक अपेक्षित संख्या में पेसेन्ट रिकॉर्ड बुक का मुद्रण करा लेंगे तथा यह सुनिश्चित करेंगे कि आरोग्य रथ के माध्यम से देखे गये मरीजों में दवा आदि से सम्बन्धित सलाह उक्त रिकॉर्ड बुक में अंकित कर दिया जाए। ऐसा करने से जहाँ एक ओर दी गयी सुविधाओं की जाँच करने में सुविधा होगी वहीं मरीजों के फॉलोअप में भी सहूलियत होगी। इस बुक में मरीज का ओपीडी रजिस्टर का क्रमांक तथा महीना/वर्ष

अंकित किया जाएगा यथा कोई मरीज मई 2010 में देखा जाता है और उसका क्रमांक 67 है तो पेसेन्ट रिकॉर्ड बुक में 67/05/10 अंकित किया जाएगा।

3. पैथोलॉजी, रेडियोलोजी तथा अन्य जाँच:-

आरोग्य रथ के संचालक विभिन्न जाँच प्रतिवेदन तीन प्रति (लाल, पीला एवं हरा) रंग में मुद्रित करवायेंगे। यह प्रपत्र इस प्रकार से बाइन्ड रहेगा कि पीली प्रति सिविल सर्जन के कार्यालय को मासिक राशि प्राप्त करने के लिये उपयोग में लाया जायेगा, लाल प्रति आरोग्य रथ के संचालक अपने पास रखेंगे तथा हरी प्रति में संचालक जाँच प्रतिवेदन को मरीज को दे देंगे। यह सुनिश्चित किया जाय कि प्रतिवेदन में मरीज का पुरा रजिस्ट्रेशन क्रमांक अवश्य अंकित हो। साथ ही यह भी सुनिश्चित किया जाय कि लाल तथा पीले रंग के जाँच प्रतिवेदन (जो कि संचालक के पास संधारित होगा) पर मरीज का हस्ताक्षर अथवा बायें हाथ के अंगूठे का निशान अवश्य ले लिया जाय। इस प्रकार के प्रपत्र एक्स-रे, अल्ट्रासाउण्ड, ईसीजी तथा पैथोलॉजिकल जाँच आदि के लिये अलग-अलग होंगे।

4. ऑनलाइन दैनिक प्रतिवेदन:-

प्रत्येक दिन कैम्प समाप्ति के पश्चात संचालक ई-मेल के माध्यम से निम्नलिखित जानकारी को राज्य स्वास्थ्य समिति के प्रशासी पदाधिकारी (administrativeofficer92@gmail.com), जिला कार्यक्रम प्रबंधक तथा संबंधित प्रखंड के प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी/प्रखंड स्वास्थ्य प्रबंधक को प्रेषित करेंगे :-

आरोग्य रथ के भ्रमण की तिथि, कैम्प स्थल का नाम एवं पता, भ्रमण का समय- (पूर्वाहन/ अपराहन), प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का नाम जिसके अन्तर्गत कैम्प स्थल आता है, सम्पर्क व्यक्ति का नाम, पदनाम एवं फोन नं०, उपस्थिति, मरीजों की संख्या, किये गये पैथोलॉजिकल जाँच की संख्या, एक्स-रे की संख्या, अल्ट्रासाउण्ड की संख्या, ईसीजी की संख्या, अनुपलब्ध दवाइयों की संख्या एवं उपस्थित स्वास्थ्य विभाग के एवं पंचायती राज के प्रतिनिधियों का नाम एवं पदनाम।

5. सारांश प्रतिवेदन:-

आरोग्य रथ के संचालकों की यह जबाबदेही होगी कि वे भुगतान प्राप्त करने हेतु प्रत्येक माह विहित प्रपत्र में सारांश प्रतिवेदन तैयार करेंगे जिसके अन्तर्गत तिथिवार एवं कैम्पवार प्रदत्त सेवाओं की विवरणी होगी।

मॉनिटरिंग

प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी जिला स्तर पर बनाये गये रूट-चार्ट के अनुसार उनके क्षेत्र में पडने वाले स्थल के लिए प्रत्येक दिन के अनुसार पदाधिकारी/कर्मचारी को प्रतिनियुक्त करेंगे। जिनकी यह जबाबदेही होगी कि निर्धारित तिथि को कैम्प स्थल पर जाये तथा कैम्प स्थल पर की जा रही गतिविधियों को संचालित करने में सहयोग करेंगे तथा आरोग्य रथ के संचालकों के द्वारा संधारित पंजी यथा- ओपीडी रजिस्टर में अपना हस्ताक्षर तिथि एवं समय के साथ अंकित करेंगे। साथ ही यह लिखेंगे कि कैम्प का आयोजन हुआ जिसके अन्तर्गत आरोग्य रथ द्वारा उपर्युक्त चिकित्सीय सेवा प्रदान की गयी तथा आरोग्य रथ के निम्नलिखित स्वास्थ्यकर्मी उपस्थित थे।

1. चिकित्सक 2. नर्स 3. लैब एटेंडेन्ट 4. एक्स-रे टेक्नीशियन 5. पारामेडिक/फार्मासिस्ट-सह-भान सुपरवाइजर 6. ऑपरेशन थियेटर सहायक 7. चालक। ऑडियो विजुअल यूनिट के कार्यरत रहने/न रहने का प्रमाण पत्र भी वे ओपीडी पंजी पर अंकित करेंगे।

प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी कृत कार्रवाई का प्रतिवेदन विहित प्रपत्र में उनके क्षेत्र में कैम्प समाप्ति के एक सप्ताह के अंदर सिविल सर्जन कार्यालय को प्रेषित करना सुनिश्चित करेंगे। रोगी कल्याण समिति के सदस्यों की जबाबदेही होगी कि वे अपने स्तर से आरोग्य रथ द्वारा दिये जा रहे सेवाओं की समीक्षा करें।

भुगतान की प्रक्रिया:-

आरोग्य रथ के संचालक जिला कार्यक्रम प्रबन्धक को सारांश प्रतिवेदन के साथ निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत करेंगे जिसके आधार पर संचालक प्रतिमाह का दावा प्रस्तुत करेंगे।

1. ओपीडी रजिस्टर (पूरे महीने की) का छायाप्रति।
2. सभी जाँच प्रतिवेदन की पीली प्रति।
3. प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी का उनके क्षेत्र में कैम्प से संबंधित प्रतिवेदन।
4. सारांश प्रतिवेदन

दावा प्रपत्रों की समीक्षा:-

1. जिला कार्यक्रम प्रबन्धक संचालकों के द्वारा दिया गया दावा एवं ऑनलाइन प्रतिवेदन तथा रेडियोलॉजी की पीली पर्ची के आधार पर देय राशि की गणना करेंगे। देय राशि की गणना का आधार निम्नवत होगा, जो अनुबंध के Clause 9 (9.1) के आधार पर गणनीय है :-

क्रम संख्या	गतिविधियाँ	सूचकांक (कुल प्रतिमाह ओपीडी)	जाँच करने का प्रतिवेदन	राशि के भुगतान की प्रक्रिया (कुल प्रतिमाह देय राशि से)
1	एक्स-रे	10-20% प्रतिमाह	दैनिक रिपोर्ट / जाँच प्रतिवेदन	10% से कम होने पर प्रति 1% पर 2000 रु0 का भुगतान प्रतिमाह की देय राशि से कटौती की जाएगी।
3	ऑडियो विजुअल	अकार्यरत	दैनिक रिपोर्ट	जिस दिन काम नहीं किया उस दिन 2000 रु0 का भुगतान प्रतिमाह की देय राशि से कटौती की जाएगी।
4.	पैथोलॉजिकल टेस्ट	20% प्रतिमाह	दैनिक रिपोर्ट / जाँच प्रतिवेदन	20% से कम होने पर प्रति 1% पर 2000 रु0 का भुगतान प्रतिमाह की देय राशि से कटौती की जाएगी।
5.	दवा	एक दवा कम होने पर	दैनिक रिपोर्ट	एक दवा कम होने पर उस दिन का प्रति दवा 2000रु0 का भुगतान प्रतिमाह की देय राशि से कटौती की जाएगी।
6.	ई0सी0जी0	10-20% प्रतिमाह	दैनिक रिपोर्ट / जाँच प्रतिवेदन	10% से कम होने पर प्रति 1% पर 2000 रु0 का भुगतान प्रतिमाह की देय राशि से कटौती की जाएगी।

क्रम संख्या	गतिविधियाँ	सूचकांक (कुल प्रतिमाह ओपीडी)	जाँच करने का प्रतिवेदन	राशि के भुगतान की प्रकिया (कुल प्रतिमाह देय राशि से)
7.	कॉन्ट्रैक्ट में उल्लेखित उपकरण	अकार्यरत	दैनिक रिपोर्ट	जिस दिन काम नहीं किया उस दिन का 15000 रु० का भुगतान प्रतिमाह की देय राशि से कटौती की जाएगी।
8.	डाक्टर	अनुपस्थित	दैनिक रिपोर्ट	जिस दिन काम नहीं किया उस दिन का 15000 रु० का भुगतान प्रतिमाह की देय राशि से कटौती की जाएगी।
9.	नर्स	अनुपस्थित	दैनिक रिपोर्ट	जिस दिन काम नहीं किया उस दिन का 10000 रु० का भुगतान प्रतिमाह की देय राशि से कटौती की जाएगी।
10.	लैब टेक्निशियन	अनुपस्थित	दैनिक रिपोर्ट	जिस दिन काम नहीं किया उस दिन का 8000 रु० का भुगतान प्रतिमाह की देय राशि से कटौती की जाएगी।

आरोग्य रथ के मासिक किराये का भुगतान

आरोग्य रथ के संचालक महीने की 5 तारीख तक पिछले महीने का दावा सिविल सर्जन कार्यालय को विपत्र की राशि/निर्धारित मासिक किराया, जो भी कम हो, प्रस्तुत कर देंगे। समय पर विपत्र की प्राप्ति होने पर सिविल सर्जन यह सुनिश्चित करेंगे कि प्रत्येक महीने की 10 तारीख तक का 70% भुगतान तत्काल संचालकों को दिया जाए एवं शेष राशि का भुगतान उनके द्वारा दिये गये अभिश्रव एवं प्रतिवेदनों के समीक्षोपरान्त 15 तारीख तक किया जाय। यदि समीक्षोपरान्त गणना में की गई कटौती राशि 30% से अधिक हो तो अगले माह की देय राशि में से बड़ी हुई राशि की कटौती की जायेगी। अग्रिम की राशि बैंक गारंटी से आच्छादित होनी चाहिए सिविल सर्जन यह सुनिश्चित कर लेंगे कि बैंक गारंटी समाप्त होने के एक माह पूर्व अगले साल के लिए बैंक गारंटी वैध तथा नवीकृत है। किसी भी परिस्थिति में बिना विपत्र समर्पित किए अग्रिम न दिया जाए तथा एक अग्रिम के असमायोजित रहने पर दूसरा अग्रिम न दिया जाए।

तृतीय पार्टी द्वारा मॉनिटरिंग

राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार का यह उत्तरदायित्व होगा कि वे प्रत्येक तिमाही में रैंडम आधार पर जिलों को चयनित कर तृतीय पार्टी द्वारा जाँच करवाएंगे कि दी जा रही सुविधाएँ अपेक्षित मात्रा में गुणवत्तापूर्ण है अथावा नहीं।

पेसेन्ट रिकॉर्ड बुक

जिला	
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	
ओपीडी रजिस्ट्रेशन संख्या	

नाम	
पिता/पति का नाम	
उम्र	
धर्म	
अनुजाति/अत्यंत पिछड़ी जाति	
पता	

दिनांक और समय	क्लिनिकल स्थिति एवं टिप्पणी	जॉच	दवा/उपचार

मोबाईल मेडिकल युनिट द्वारा दिए जाने वाले मुफ्त सेवा
 एक्स-रे, अल्ट्रासाउण्ड, पैथोलॉजी जॉच, दवा, प्रतिरक्षण, एनसीसी जॉच, चिकित्सीय सलाह आदि।

आरोग्य रथ के लिए ऑनलाइन दैनिक प्रतिवेदन प्रपत्र

- आरोग्य रथ के भ्रमण की तिथि
- भ्रमण का समय- (पूर्वाह्न/ अपराह्न)
- कैम्प स्थल का नाम एवं पता
- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का नाम
- जिसके अन्तर्गत कैम्प स्थल आता है।
- सम्पर्क व्यक्ति का नाम पदनाम
- फोन न०
- उपस्थिति (कृपया \checkmark या X का निशान लगायें)
1. चिकित्सक 2. नर्स 3. लैब एटेन्डेन्ट 4. एक्स-रे टेक्नीशियन
5. पारामेडिक/फार्मासिस्ट-सह-भान सुपरवाइजर 6. ऑपरेशन थियेटर सहायक 7. चालक
- मरीजों की संख्या
- किये गये पैथोलॉजिकल जाँच की संख्या
- एक्स-रे की संख्या
- अल्ट्रासाउण्ड की संख्या
- ई0सी0जी0 की संख्या
- अनुपलब्ध दवाइयों की संख्या
- ऑडियो विजुअल कार्यरत है या नहीं (हाँ/नहीं)
- उपस्थित स्वास्थ्य विभाग के प्रतिनिधियों के नाम एवं पदनाम
1.
2.
3.
- पंचायती राज के प्रतिनिधियों का नाम एवं पदनाम
1.
2.
3.

आरोग्य रथ

एक्स-रे/अल्ट्रासाउण्ड/ई.सी.जी. के लिए जाँच रिपोर्ट का प्रपत्र

संख्या:

दिनांक :

जिला का नाम

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का नाम

कैम्प स्थल का नाम एवं पता

रजिस्ट्रेशन संख्या :

रोगी का नाम एवं पूरा पता :

उम्र/लिंग :

एक्स-रे/अल्ट्रासाउण्ड/ई.सी.जी. जाँच का निष्कर्ष :

रिपोर्टिंग अधिकारी का हस्ताक्षर

चिकित्सक का हस्ताक्षर

आरोग्य रथ द्वारा आयोजित कैम्प हेतु स्वास्थ्यकर्मियों के लिए चेक लिस्ट

- (1) क्या कैम्प में पेयजल की समुचित व्यवस्था है?
- (2) क्या एक्स-रे मशीन कार्यरत था?
- (3) क्या अल्ट्रासाउण्ड मशीन कार्यरत था?
- (4) क्या ई0सी0जी0 मशीन कार्यरत था?
- (5) क्या पैथोलॉजिकल जाँच किये जा रहे थे?
- (6) क्या जेनरेटर कार्यरत था?
- (7) क्या मरीजों की देखभाल अच्छे ढंग से हो रही थी?
- (8) क्या ऑडियो-विजुअल दिखाया गया?
- (9) क्या संचालकों द्वारा आगामी कैम्प के तिथियों की जानकारी दी जा रही थी?
- (10) कैम्प समाप्ति के पश्चात क्या आपने ओ0पी0डी0 रजिस्टर में अपना हस्ताक्षर किया?

प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी का प्रतिवेदन

प्रत्येक माह जिन-जिन स्थानों में आरोग्य रथ कैम्प करता है, उनसे सम्बन्धित प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी निम्नांकित प्रपत्र के अनुसार प्रतिवेदन देंगे।

..... माह/वर्ष में निम्नांकित स्थानों पर संलग्न विवरण के अनुसार आरोग्य रथ के द्वारा कैम्प संचालित किया गया।

क्रमांक	तिथि	पूर्वाहन/अपराहन	स्थान	प्रतिनियुक्त स्वास्थ्यकर्मी का नाम

उपर्युक्त कैम्प में सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मी उपस्थित हुए तथा उन्होंने ओ0पी0डी0 रजिस्टर पर अपना हस्ताक्षर कर दिया है।

प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी

का हस्ताक्षर एवं मुहर

वित्तीय दिशा-निर्देशन

कार्यक्रम का नाम : 102 एम्बुलेन्स सेवा

बजट/एफ०एम०आर० शीर्ष (अनुलग्नक 1 के आधार पर) : 102 एम्बुलेन्स सेवा

बजट क्रम संख्या/एफ०एम०आर० कोड संख्या (अनुलग्नक 1 के आधार पर) : 4.1 (Part-B)

कार्यक्रम का संक्षिप्त विवरण :

राज्य के सभी आम नागरिकों के लिए यह सेवा राज्य के 6 प्रमण्डलीय कंट्रोल रूम (कॉल सेंटर) यथा, पटना, गया, भागलपुर, मुजफ्फरपुर, छपरा एवं पूर्णिया के माध्यम से सुगम रूप से डायल 102 एम्बुलेन्स सेवा निर्धारित शुल्क पर उपलब्ध कराना।

एजेन्सी (द्वितीय पक्ष) प्रत्येक प्रमण्डल (पटना, गया, भागलपुर, मुजफ्फरपुर, छपरा एवं पूर्णिया) जिलों में आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाएँ "कंट्रोल रूम" स्थापित करेगी। इस कंट्रोल रूम से टॉल फ्री 102 नम्बर के द्वारा उस प्रमण्डलीय "कंट्रोल रूम" से सीधे सम्पर्क कर सरकारी एवं निजी क्षेत्र के एम्बुलेन्स सेवा के द्वारा कॉल किये गये कॉलर के पते पर एम्बुलेन्स सेवा प्रदान कराया जाना है।

एजेन्सी (द्वितीय पक्ष) 102 टॉल फ्री सेवा के अन्तर्गत 7 (सात) समानांतर इन कर्मिंग टेलीफोन कॉल सेवा प्रदान करेगा।

राज्य स्वास्थ्य समिति, आर्यभट्ट कम्प्युटर को पटना में कंट्रोल रूम स्थापित करने हेतु जगह उपलब्ध करायेगा। अन्य स्थानों यथा गया, भागलपुर, मुजफ्फरपुर, छपरा एवं पूर्णिया के लिए आर्यभट्ट कम्प्युटर के द्वारा कंट्रोल रूम के लिए स्थान उपलब्ध कराया जायेगा।

पब्लिक प्राइवेट पार्टनरशिप के अन्तर्गत आर्यभट्ट कम्प्युटर, पटना के द्वारा अनुबंध पर यह सेवा 24x7 घंटे अनवरत रूप से दिया जाना है।

राज्य के 6 कंट्रोल रूम में स्थापित प्रमण्डल के जिले (यथा पटना, गया, भागलपुर, मुजफ्फरपुर, छपरा एवं पूर्णिया) के माध्यम से राज्य के सभी जिला एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तक के आम लोगों को इस कंट्रोल रूम (कॉल सेंटर) के माध्यम से यथा संभव एम्बुलेन्स सेवा उपलब्ध कराया जाना है। एजेन्सी के कार्यों के क्षमता का मुल्यांकन एवं अनुश्रवण प्राप्त कॉल्स एवं उस कॉल्स पर किये गये कार्रवाई पर संबंधित कंट्रोल रूम स्थित जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा निर्णय किया जाना है। कंट्रोल रूम के कार्य क्षमता का मुल्यांकन का बिन्दु कंट्रोल रूम द्वारा प्राप्त कॉल्स एवं उस कॉल पर की गई कार्रवाई होगा। इस कार्यक्रम को देखने वाले राज्य कार्यक्रम पदाधिकारी द्वारा इस कार्यक्रम का "त्रैमासिक" सधन अनुश्रवण किया जायेगा ताकि इसके कार्य क्षमता की गुणवत्ता अनवरत रूप से विद्यमान रह सके। किये गये अनुश्रवण प्रतिवेदन सीधे कार्यपालक निदेशक को दिया जाना है।

एजेन्सी सभी एम्बुलेन्स सरकारी एवं निजी गाड़ी का गाड़ी नम्बर एवं उस का टेलीफोन नम्बर रखेगी। राज्य स्वास्थ्य समिति वाहनों की गुणवत्ता की जाँच का दावा अनुश्रवण के माध्यम से अपने हाथ में बराबर रखेगी।

अनुबंध के पारा 25 के आधार पर जिला स्वास्थ्य समिति के द्वारा मुल्यांकन किया जाना है (प्रपत्र संलग्न है) तथा उसका अनुश्रवण भी किया जाना है। सभी मुल्यांकन प्राप्त कॉल पर की गई कार्रवाई के अनुसार होना है।

एजेन्सी द्वारा संबंधित कंट्रोल रूम के जिला स्वास्थ्य समिति को अपने माहवार कार्य का संतोषजनक कार्य करने का प्रतिवेदन के साथ अपना विपत्र प्रस्तुत करना है।

दिनांक 06.05.2009 को किया गया अनुबंध पूर्व के अनुबंध 7.11.2006 के अन्तर्गत बढ़ोत्तरी है।

ईकाई राशि (रु० लाख में) एवं वित्तीय दिशा निर्देशन :-

1. यह राशि जिला स्वास्थ्य समिति के माध्यम से एजेन्सी आर्यभट्ट कम्प्युटरर्स को नियमानुसार भुगतान किया जाना है। यह राशि निम्न जिलों के लिए है:-

क्रम संख्या	प्रमण्डल का नाम	राशि प्रतिमाह	राशि वार्षिक
1.	पटना	38,000.00	4,56,000.00
2.	भागलपुर	41,000.00	4,92,000.00
3.	गया	41,000.00	4,92,000.00
4.	सारण	41,000.00	4,92,000.00
5.	मुजफ्फरपुर	41,000.00	4,92,000.00
6.	पूणिया	41,000.00	4,92,000.00
	कुल राशि	243,000.00	29,16,000.00

2. एजेन्सी फोन करने वाले व्यक्ति को जिन्हें एम्बुलेन्स सेवा चाहिए, निर्धारित शुल्क के बारे में पूर्व में बता देगी। एम्बुलेन्स सेवा के लिए निर्धारित शुल्क निम्न में दर्शाई गई है:-

क्रम संख्या	प्रमण्डल का नाम	दूरी	
		नगर निगम के अन्तर्गत	नगर निगम से बाहर प्रति कि० मी०
1.	पटना	200.00 रुपये	12.00 रुपये
2.	भागलपुर	150.00 रुपये	8.00 रुपये
3.	गया	200.00 रुपये	16.00 रुपये
4.	सारण	75.00 रुपये	12.00 रुपये
5.	मुजफ्फरपुर	180.00 रुपये	16.00 रुपये
6.	पूणिया	185.00 रुपये	13.00 रुपये

3. मेसर्स आर्यभट्ट कम्प्युटर, पटना को कंट्रोल रूम के लिए स्थान राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा उपलब्ध कराने पर 38000.00 रुपये प्रतिमाह एवं स्वयं मेसर्स आर्यभट्ट कम्प्युटर, पटना द्वारा किराया पर कंट्रोल रूम स्थापित करने पर 41000.00 रुपये प्रतिमाह भुगतान किया जाना है।
4. एजेन्सी के कंट्रोल रूम (कॉल सेन्टर) के कार्य क्षमता में अगर कमी आई तो 500.00 प्रतिमाह संबंधित जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा बिल के भुगतान से कटौती किया जायेगा, जबतक कि कंट्रोल रूम का सामान्य कार्य क्षमता फिर से बहाल नहीं हो जाता है।
5. बी०एस०एन०एल के टॉलफ्री बिल का भुगतान प्रतिमाह राज्य स्वास्थ्य समिति के द्वारा बी०एस०एन०एल को किया जाना है।

इस संदर्भ में यदि कोई पत्र पूर्व में प्रेषित किया गया हो (पत्र सं० तिथि के साथ उल्लेखित करें)

(क) पत्रांक 10046, दिनांक 08.05.2009 (अनुबंध के साथ) ✓

(ख) पत्रांक 8256, दिनांक 6.11.08

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का नाम : डॉ० विनोद कुमार सिंह

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का फोन नंबर : 9470003023

(डॉ० विनोद कुमार सिंह) 09
राज्य कार्यक्रम पदाधिकारी

वित्तीय दिशा-निर्देशन

कार्यक्रम का नाम : 1911 - डॉक्टरी परामर्श एवं रोगी शिकायत समाधान सेवा

बजट/एफ०एम०आर० शीर्ष (अनुलग्नक 1 के आधार पर) : डॉक्टर ऑन काल एवं समाधान

बजट क्रम संख्या/एफ०एम०आर० कोड संख्या (अनुलग्नक 1 के आधार पर) : 4.2 (Part-B)

कार्यक्रम का संक्षिप्त विवरण (5-10 वाक्य अधिकतम) :-

एजेन्सी टॉल फ्री डायल 1911 सेवा चिकित्सा परामर्श एवं रोगी शिकायत समाधान सेवा (पटना, गया, भागलपुर, मुजफ्फरपुर, छपरा एवं पूर्णिया) से देने हेतु सहमत हुई है।

एजेन्सी टॉल फ्री डायल 1911 सेवा प्रणाली के द्वारा प्रत्येक कंट्रोल रूम (पटना, गया, भागलपुर, मुजफ्फरपुर, छपरा एवं पूर्णिया) के माध्यम से डॉक्टरी सलाह पूर्णरूपेण देगी।

इस के अन्तर्गत टॉल फ्री डायल 1911 सेवा के द्वारा राज्य के सभी नागरिकों को डॉक्टरी सलाह सेवा एवं रोगी शिकायत सेवा उपलब्ध कराना।

निजी साझेदारी (मेसर्स आर्यभट्ट कम्प्युटर्स पटना) के साथ इस कार्य के लिए अनुबंध है। 24 घंटे सेवा EPBAX के माध्यम से उपलब्ध रहनी है, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से जिला एवं जिला स्तर से राज्य स्तर तक ताकि ज्यादा से ज्यादा आम लोगों को इस सेवा से त्वरित लाभ हो सके एवं शिकायत सेवा के माध्यम से अस्पताल की गुणवत्ता भी बेहतर हो सके तथा आमजन को अस्पताल की सेवा लेने में सुगमता हो सके।

एजेन्सी 1911 सेवा के अन्तर्गत रोगी शिकायत समाधान सेवा देगी। जिसके अन्तर्गत शिकायत को एक रजिस्टर में दर्ज कर संग्रहित करेगी। शिकायत पर कारवाई कर आउटगोईंग टेलीफोन के द्वारा शिकायतकर्ता को पुनः सूचित भी करेगी। जिसका रिकार्ड हमेशा उपलब्ध रहेगा।

शिकायत को निम्नलिखित स्तर से समाधान करेगी :-

क्र०	अस्पताल	प्रथम स्तर	द्वितीय स्तर	तृतीय स्तर
1.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	स्वास्थ्य प्रबंधक	प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी	संबंधित जिला के सिविल सर्जन
2.	अनुमण्डलीय स्तर एवं जिला स्तर अस्पताल	स्वास्थ्य प्रबंध.	उपाधीक्षक/ अधीक्षक	संबंधित जिला के सिविल सर्जन
3.	मेडिकल कॉलेज अस्पताल	स्वास्थ्य प्रबंधक	संबंधित विभाग के विभागाध्यक्ष	संबंधित मेडिकल कॉलेज अस्पताल के अधीक्षक

इस कार्यक्रमों के परिणामों का मूल्यांकन अनुबंध के बिन्दु 25 के आलोक में प्राप्त कॉल के अनुसार होना है। जो निम्न प्रकार है:-

1. एजेन्सी कंट्रोल रूम (कॉल सेन्टर) के कार्य क्षमता में अगर कमी आई तो 500.00 प्रतिमाह संबंधित जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा बिल के भुगतान से कटौती किया जायेगा जबतक कि कंट्रोल रूम का सामान्य कार्य क्षमता फिर से बहाल नहीं हो जाता है।
2. एजेन्सी द्वारा संबंधित जिला स्वास्थ्य समिति को अपने माहवार कार्य का संतोषजनक कार्य करने का प्रतिवेदन के साथ अपना विपत्र प्रस्तुत करना है।

ईकाई राशि (रु० लाख में) :

यह राशि जिला स्वास्थ्य समिति के माध्यम से एजेन्सी मेसर्स आर्यभट्ट कम्प्युटरर्स को नियमानुसार भुगतान किया जाना है।

क्रम संख्या	विवरण	राशि प्रतिमाह प्रति कंट्रोल रूम	राशि 9 माह के लिए सभी 6 कंट्रोल रूम के लिए
1.	प्रत्येक कंट्रोल रूम के चार व्यक्ति के लिए प्रतिमाह 3500 x 4 = 14000.00	14,000.00 x 9 = 126000.00	126000.00 x 6 = 756000.00

वित्तीय दिशा निर्देशन :

प्रत्येक कंट्रोल रूम में कार्यरत दो आउट गॉइंग टेलीफोन के अनुमानित व्यय जो कंट्रोल रूम स्थित जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा भुगतान किया जाना है, उसकी राशि नीचे दर्शाई गई है:-

क्रम संख्या	प्रमण्डल का नाम	राशि प्रतिमाह दो टेलीफोन के लिए प्रति कंट्रोल रूम (अनुमानित)	राशि 9 माह के लिए टेलीफोन के लिए सभी 6 कंट्रोल रूम के लिए (अनुमानित)
1.	पटना	1,111.00	9,999.00
2.	भागलपुर	1,111.00	9,999.00
3.	गया	1,111.00	9,999.00
4.	सारण	1,111.00	9,999.00
5.	मुजफ्फरपुर	1,111.00	9,999.00
6.	पूणिया	1,111.00	9,999.00
	कुल राशि	6,666.00	59,994.00

इस संदर्भ में यदि कोई पत्र पूर्व में प्रेषित किया गया हो (पत्र सं० तिथि के साथ उल्लेखित करें)

(क) पत्रांक 6382, दिनांक 26.05.2008

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का नाम : डॉ० विनोद कुमार सिंह

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का फोन नंबर : 9470003023

(डॉ० विनोद कुमार सिंह)
राज्य कार्यक्रम पदाधिकारी

1911 डाक्टरी परामर्श (EMERGENCY SERVICE)

ARYABHAT COMPUTERS

24-HOURS EMERGENCY CONTROL ROOM

दिनांक

Sl. No.	Name of Division	No. of Calls	NATURE OF CALLS				No of Calls Needed	
			Enquiry	Conference Service With Doctor	Conference Service atHome	Patho. Service at Home	Specialist	Physician
1	PATNA							
2	GAYA							
3	BHAGALPUR							
4	SARAN							
5	MUZAFFARPUR							
6	PURNIA							
	TOTAL							

Reporting No. - 12

रोगी शिकायत - समाधान (102 / 1911)

24 - Hours Emergency Service

Date :

Name of Division	Sl. No.	Complain No.	Time	Nature of Complains Related to						Compliance			Problem Solved	Remarks
				Doctors / Para Medical Staff	Medicine	Cleanness	Electric / Generator	Food	Any Mis Management of the Hospitals	First Stage of Officers	Second Stage of Officers	Third Stage of Officers		

Regarding Doctors / Para Medical Staff =

Compliance done =

Regarding Cleanses =

Compliance not done =

Regarding Medicine =

Total =

Regarding Any Mis Management of the Hospitals =

Complain Unsolved =

Total Complain of Bihar =

Complain Solve =

(Handwritten marks and scribbles)

वित्तीय दिशा निर्देशन

1. कार्यक्रम का नाम – लोक निजी साझेदारी के तहत अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का संचालन।
2. बजट/एफ०एम०आर० शीर्ष (अनुलग्नक 1 के आधार पर)
– एन०जी०ओ० के द्वारा अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का संचालन।
3. बजट क्रम संख्या/एफ०एम०आर० कोड संख्या (अनुलग्नक 1 के आधार पर)
– 4.3
4. कार्यक्रम का संक्षिप्त विवरण (5-10 वाक्य अधिकतम)
– राज्य में राज्य के आम नागरिकों को बेहतर स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराने हेतु राज्य के कुछ अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को लोक निजी साझेदारी के तहत संचालित किया गया है। आउटसोर्स किये गए अति० प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में OPD की सुविधा, प्रसव की सुविधा, टीकाकरण की सुविधा एवं बन्ध्याकरण की सुविधा उपलब्ध कराई जाती है।
5. इकाई राशि (रु० लाख में)
– कुल 75,500/- रुपया प्रति माह की दर से प्रति अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र।

Salaries	57,500
Drugs	15,000
Emergency referral transport	2,000
Miscellaneous (Stationary etc)	1,000
Total	75,500

6. वित्तीय दिशा निर्देशन
– प्रत्येक APHC के लिए NGO को 75 हजार 5 सौ रुपये प्रति माह की दर से संचालन हेतु देय होगा। यह राशि जिला स्वास्थ्य समिति को उपलब्ध कराई जाती है।
7. इस संदर्भ में यदि कोई पत्र पूर्व में प्रेषित किया गया हो (पत्र सं० तिथि के साथ उल्लेखित करें)
– पत्रांक 5464 दिनांक 04.03.2008
– पत्रांक 5731 दिनांक 27.03.2008
– पत्रांक 8086 दिनांक 31.10.2008
8. संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का नाम
– डा० ए० के० तिवारी
9. संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का फोन नंबर
– 9470003026

वित्तीय दिशा निर्देशन

कार्यक्रम का नाम: Hospital Bio-Medical Waste Management

बजट/एफ०एम०आर० शीर्ष (अनुलग्नक-1 के आधार पर): Service of Hospital Waste Treatment and Disposal in all Government Health facilities up to PHC in Bihar (IMEP)

बजट क्रम संख्या/एफ०एम०आर० को संख्या (अनुलग्नक-1 के आधार पर): B 46

कार्यक्रम का संक्षिप्त विवरण (5-10 वाक्य अधिकतम):

राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार, स्वास्थ्य कार्यक्रमों में सुधार लाना एवं उनकी गुणवत्ता में वृद्धि करने हेतु लोक निजी साझेदारी तथा इन्दिरा गाँधी आर्युविज्ञान संस्थान, पटना के माध्यम से जिलों के विभिन्न अस्पताल सहित चिकित्सा महाविद्यालयों तक अपशिष्ट उपचार एवं निपटान सेवा प्रदान करेगी। इसका उद्देश्य निम्न है तथा इसके अन्तर्गत मुख्यतः यह सेवा दी जायेगी:

- सभी चिकित्सा महाविद्यालय, जिला अस्पताल, अनुमण्डलीय अस्पताल, रेफरल अस्पताल, एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में अस्पताल अपशिष्ट उपचार एवं निपटान सेवा उपलब्ध होगा।
- जैव चिकित्सा अपशिष्ट उपचार (प्रबन्धन एवं हैंडलिंग) नियमावली 1998 में संशोधन के अनुसार संचालन एवं रख-रखाव किया जायेगा (नियमावली संलग्न)।
- हॉस्पिटल वेस्ट मैनेजमेन्ट पर चिकित्सा पदाधिकारी एवं सम्बन्धित कर्मचारियों को एक दिवसीय प्रशिक्षण दिया जायेगा।
- राज्य के 32 जिलों में लोक निजी साझेदारी के तहत यह कार्य किया जायेगा। इसके लिए निविदा के द्वारा दो एजेंसी को चयनित किया गया है। राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार और निजी एजेंसी के बीच एकरारनामा होने के उपरान्त संबंधित जिलों को आगे का निर्देश दिया जायेगा। यह सुविधा कम से कम 10 वर्षों के लिए होगी।
- इन्दिरा गाँधी आर्युविज्ञान संस्थान, पटना में इनसिनेरेटर सहित आवश्यक उपकरण, ऑटोक्लेव, शैंडर, सुई विघ्वंसक, सिरिज विघ्वंसक आदि जेनरेट के लिए स्थापना की गयी है। पटना प्रमण्डल के सभी जिलों के सरकारी अस्पताल से उत्पन्न जैव चिकित्सा अपशिष्ट उपचार निपटान के लिए इन्दिरा गाँधी आर्युविज्ञान संस्थान, पटना को कार्य सौंपा गया है।
- इसके लिए जिलों को अपने सरकारी अस्पताल (जिला अस्पताल से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र) को इन्दिरा गाँधी आर्युविज्ञान संस्थान, पटना में रजिस्ट्रेशन कराना होगा। इसके अतिरिक्त विभिन्न अस्पतालों को बिहार राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड में अपशिष्ट जेनरेटर का प्रमाण-पत्र लेना होगा। इसके लिए अस्पताल को बिहार राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड में आवेदन करना होगा। (इन्दिरा गाँधी आर्युविज्ञान संस्थान, पटना के लिए पंजीकरण फार्म एवं बिहार राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड, पटना के लिए आवेदन फार्म संलग्न किया जा रहा है)
- बिहार राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबन्धन के उत्पादक के रूप में प्रमाण-पत्र पाने पर उसकी एक प्रति पटना प्रमण्डलीय जिलों को इन्दिरा गाँधी आर्युविज्ञान संस्थान, पटना में भी जमा करना है।

इकाई राशि एवं वित्तीय दिशा निर्देशन :

बजट प्लान :-

(क)	प्रमण्डल स्तर पर प्रसार एवं सवेदीकरण कार्यशाला आई०एम०ई०पी० दिशा-निर्देश	रु० 10000/- प्रति प्रमण्डल प्रति वर्ष
(ख)	प्रशिक्षण- (ए०एन०एम०, सफाई कर्मचारी, क्लिनिक सहायक स्टाफ, प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी को प्रशिक्षण को अपशिष्ट से संबंधित प्रशिक्षण दी जायेगी) विषय होगा अपशिष्ट का पहचान कर, पृथक करना एवं जैव चिकित्सा अपशिष्ट का निपटारा करना। प्रशिक्षण के लिए प्रशिक्षकों, प्रशिक्षण सामग्रियों एवं	रु० 26300/- प्रति जिल्ला प्रति वर्ष

	प्रशिक्षण उपकरण एजेंसी द्वारा बहन किया जायेगा। जिला स्वास्थ्य समिति जगह एवं यात्रा भत्ता/महंगाई भत्ता प्रशिक्षुओं के लिए उपलब्ध करेगे।	
(ग)	जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबन्धन का परिचालन	
	प्रा०स्वा०केन्द्र	रु० 0.08 लाख प्रति महिना प्रति प्रा०स्वा०केन्द्र (कुल 9 महिना के लिए)
	रेफरल अस्पताल एवं अनुपडलीय अस्पताल	रु० 0.12 लाख प्रति महिना प्रति रेफरल अस्पताल (कुल 9 महिना के लिए)
	जिला अस्पताल	रु० 0.30 लाख प्रति महिना प्रति जिला अस्पताल प्रति महिना (कुल 9 महिना के लिए)
	चिकित्सा महाविद्यालय	रु० 0.45 लाख प्रति महिना प्रति चिकित्सा महाविद्यालय (कुल 9 महिना के लिए)

परिणाम निष्कर्ष

- (क) जैव चिकित्सा अपशिष्ट का अन्य अपशिष्ट के साथ मिलावट नहीं हो जिससे की वातावरण प्रदूषित हो सकता है।
- (ख) जैव चिकित्सा अपशिष्ट का डिस्ट्रेट सुनिश्चित कराना।
- (ग) समय से संग्रह और जैव चिकित्सा अपशिष्ट को परिवहन से अस्पतालों से लाना।
- (घ) जैव चिकित्सा अपशिष्ट का उचित उपचार और निपटान (नियमानुसार अनुसूचि के परिभाषित-1 में जैसे परिभाषित है)
- (ङ) सभी स्वास्थ्य संस्थान में स्वास्थ्य कार्यकर्ता को एक दिन का ओरीयटेशन प्रशिक्षण जिससे यह सुनिश्चित हो जाये की सभी स्वास्थ्य केन्द्रों में संग्रह के पूर्व उपयुक्त उपचार और अलग-अलग अपशिष्ट हो।

कार्यक्रम की समीक्षा जिला पदाधिकारी, सिविल सर्जन एवं बिहार राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड के माध्यम से किया जायेगा।

समीक्षोपरान्त यह देखना उचित होगा कि अपशिष्ट का (Collection, Reception, Storage, Transportation, Treatment and Disposal) ससमय तथा जैव चिकित्सा अपशिष्ट (हैंडलिंग और निपटान) नियम 1998, 2000 एवं 2003 अनुसूचित-1 के द्वारा यह कार्य नियंत्रित हो रहा है।

अनुसूचि

इकाई राशि एवं राशि व्यय करने का दिशा-निर्देश इन्दिरा गॉंधी आर्युविज्ञान संस्थान, पटना द्वारा निर्गत सेवा जिलों के लिए

- (क) इन्दिरा गॉंधी आर्युविज्ञान संस्थान, पटना द्वारा क्रियान्वित अपशिष्ट प्रबन्धन कार्यक्रम निम्न जिलों में चल रही है - पटना, नालन्दा, भाजपुर, बक्सर, कैमुर एवं रोहतास

- 1) सुविधा प्राप्त हेतु सभी चार्ज जैसे- पंजीकरण शुल्क, आवेदन फार्म शुल्क, जमानत राशि एवं सुविधा शुल्क) डिमांड ड्राफ्ट/चेक के माध्यम से निदेशक, इन्दिरा गॉंधी आर्युविज्ञान संस्थान, पटना (पटना में) को देय होगा।

इन्दिरा गॉंधी आर्युविज्ञान संस्थान, पटना को भुगतान से संबंधित सुविधा शुल्क इस प्रकार होगा

1. प्रति बेड रु 3/- प्रति दिन प्रति अस्पताल
2. यदि बेड की संख्या किसी अस्पताल में 20 से कम है तो न्यूनतम 20 बेड का भुगतान किया जाना है।
3. पंजीकरण के समय ही जमानत राशि के तौर पर चार महिना का शुल्क जमा करना होगा। (बेड संख्या x 3.00/- x 30 x 4)
4. रु० 15.00/- प्रति किलाग्राम प्रति दिन भार की दर से पैथोलॉजीकल लेबोरेटरी/ डायग्नोस्टिक सेंटर/ ब्लड बैंक / ओ०पी०डी० सेंटर / वेट सेंटर, लेबोरेटरी का अपशिष्ट जमा कर उपचार किया जाना है।

यदि प्रति दिन अपशिष्ट 4 किलोग्राम से कम होता है, तो उसका भुगतान प्रति दिन 4 किलोग्राम की दर से देय होगा।

- 2) इन्दिरा गाँधी आर्युविज्ञान संस्थान, पटना द्वारा जैव चिकित्सीय अपशिष्ट का प्रबन्धन किया जायेगा एवं विविध एवं उपभोग्य वस्तुओं का आपूर्ति सीधे इन्दिरा गाँधी आर्युविज्ञान संस्थान, पटना को निजी एजेसी (मे० रॉकबेल इन्डस्ट्री प्लाट लिमिटेड, पटना) से किया जाना है। एजेसी द्वारा निम्न दर पर संबंधित जिला उपभोग्य वस्तुओं को आवश्यकतानुसार क्रय करेगे

क्र०सं०	उपभोग्य वस्तु का नाम	इकाई (रु०)
1	अपशिष्ट संग्रह बैग (लाल पीला एवं नीला)	रु० 1215.00 (10 कि०ग्रा०)
2	अपशिष्ट संग्रह बैग (काला)	रु० 1210.00 (10 कि०ग्रा०)
3	अपशिष्ट संग्रह ट्रॉली (छोटा)	रु० 2775.00
4	अपशिष्ट संग्रह ट्रॉली (मध्यम)	रु० 3225.00
5	अपशिष्ट संग्रह ट्रॉली (बड़ा)	रु० 3900.00
6	पी०भी०सी० दस्ताना	रु० 195.00
7	एसबेस्टस दस्ताना	रु० 375.00
8	फ्यूम रिसपाइरेटर (धुआँ सयत्र)	रु० 315.00
9	सुरक्षा गम बूट	रु० 592.00
10	काल चश्मा	रु० 255.00
11	कलर कोडित ऑटोक्लेभ बैग (लाल)	रु० 1575.00 (/ 10 कि०ग्रा०)
12	कलर कोडित ऑटोक्लेभ बैग (नीला)	रु० 1575.00 (/ 10 कि०ग्रा०)
13	रंग कोडित अपशिष्ट संग्रह बिन (2 बिन सिस्टम)	रु० 2475.00
14	रंग कोडित अपशिष्ट संग्रह बिन (3 बिन सिस्टम)	रु० 3300.00
15	रंग कोडित अपशिष्ट संग्रह बिन (4 बिन सिस्टम)	रु० 3975.00

1. मे० रॉकबेल इन्डस्ट्री प्लाट लि०, पटना को जिला स्वास्थ्य समिति सीधे सामग्री के लिए सम्पर्क करेगी, तथा पत्र की एक प्रतिलिपि इन्दिरा गाँधी आर्युविज्ञान संस्थान, पटना को भी दी जायेगी।
2. क्रय करने हेतु 'संयुक्त दल' जिसमें सरकारी पदाधिकारी एवं मे० रॉकबेल इन्डस्ट्री प्लाट लिमिटेड, पटना के प्रतिनिधि रहेंगे जो जिलों को कितनी मात्रा, प्रति सामग्री, प्रति अस्पताल चाहिए, तय करेगी।
3. मे० रॉकबेल इन्डस्ट्री प्लाट लि०, पटना द्वारा उपभोग्य एवं विविध सामग्रियों की आपूर्ति की जायेगी।
4. मे० रॉकबेल इन्डस्ट्री प्लाट लि०, पटना को जिला स्वास्थ्य समिति सीधे भुगतान करेगी।

भुगतान की प्रक्रिया:

- विपत्र के प्राप्ति के पश्चात् भुगतान सभी जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा की जानी है, न की अस्पताल से।
- कार्य के निष्पादन का प्रमाण- पत्र सभी अस्पताल के प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी से लिया जाना है।
- यह प्रमाण पत्र जिला स्वास्थ्य समिति को मॉग करना होगा, ताकि ससमय भुगतान किया जा सके।

इस संदर्भ में पूर्व में प्रेषित पत्र (पत्र ० सं० तिथि के साथ उल्लेखित करें)

यह पत्रांक इन्दिरा गाँधी आर्युविज्ञान संस्थान, पटना द्वारा संचालित जिलाके के लिए मान्य है-

(क)	SHSB/SPM/03/2006/6720 dated 21/06/2008	(ख)	SHSB/SPM/03/2006/7270 Dated 14/08/2008
(ग)	SHSB/SPM/03/2006/9110 Dated 05/02/2009	(घ)	SHSB/SPM/03/2006/7985 Dated 24/10/2008
(ङ)	SHSB/SPM/03/2006/6275 Dated 19/05/2008	(च)	SHSB/SPM/03/2006/6569 Dated 10/06/2008

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/ सलाहकार का नाम : राशि जयासवाल

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/ सलाहकार का फोन नंबर : 9470003016

बिहार सरकार वन एवं पर्यावरण विभाग

एन०ओ०सी० संख्या-वन/पर्या० (1) 9/99 खण्ड-1

पटना, दिनांक-

पर्यावरण (संरक्षण अधिनियम, 1986 के तहत अधिसूचित जीव-चिकित्सा अपशिष्ट (प्रबन्ध और हस्तन) नियम, 1998, (Bio-Medical Waste (Management and Handling Rules, 1998)), जो भारत के राजपत्र असाधारण, भाग-11 खंड-3 उप खंड (11) में का० आ० 630 अ), दिनांक 20.11.1998 द्वारा अधिसूचित है, की धारा 8 की उप धारा (3) के तहत प्रदत्त शक्तियों का उपयोग करते हुए बिहार सरकार, बिहार राज्य प्रदूषण नियंत्रण से विचार कर, प्राधिकार (Authorisation) पत्र निर्गत करने हेतु निम्न सिद्धूत के अनुसार शुल्क (की) का निर्धारण करती है :-

क्र. सं०	अस्पताल में विस्तारों की संख्या	मरीजों की संख्या उपचारित प्रतिमाह/क्लिनिक डिस्पेंसरी/पैथोलॉजिकल प्रयोग शाखा चूड बैंक आदि	अन्य यूनिट	शुल्क तीन वर्षों के लिए (रु०) में
1.	2.	3.	4.	5.
1.	500 से अधिक	-	-	10,000
2.	200-499	10,000 एवं अधिक	-	7,000
3.	50-199	7,500-9,999	-	5,000
4.	25-49	5,000-7,499	-	2,500
5.	5-24	2,500-4,999	-	1,000
6.	00-04	1,000-2,499	(पशुग्रह(एनिमल हाउस) एवं बैटिरी-संस्था	500

(II) यदि प्रश्नगत संस्थान में कॉलम (2), (3) एवं (4) में वर्णित एक से अधिक सुविधायें उपलब्ध हो, तो शुल्क की राशि कॉलम (2), (3) एवं (4) में बताने वाली राशि से उच्च होगी।

(III) सभी संस्थानों को, जहाँ जीव चिकित्सा अपशिष्ट (Bio Medical Waste) का जनन (Generation), संग्रहन (Collection), भंडारण (Storage), परिवहन (Transportation), उपचार (Treatment), व्ययन (Dispose) और या हस्तन (Hande) करते हों, को उचित प्राधिकारी (prescribed-Authority) से प्राधिकार पत्र प्राप्त करना होगा।

बिहार राज्य में विहित प्राधिकारी, बिहार राज्य प्रदूषण नियंत्रण पर्यद है। प्राधिकार पत्र प्राप्त करने हेतु उपर्युक्त वर्णित शुल्क के साथ आवेदन को विहित प्रपत्र में बिहार राज्य प्रदूषण नियंत्रण पर्यद को आवेदन समर्पित करना होगा।

(IV) यह तुरंत प्रभाव से लागू होगा।

बिहार राज्यपाल के आदेश से,

ह०/-

(ए०एन०पी०सिन्हा)

सरकार के सचिव

पत्रांक-वन/पर्या० (1) 9/99 खण्ड-1-19 ई०व०न०, पटना, दिनांक 18 जनवरी, 2001

प्रतिनिधि- सदस्य सचिव, बिहार राज्य प्रदूषण नियंत्रण पर्यद, पटना/सचिव, स्वास्थ्य चिकित्सा एवं परिवार कल्याण विभाग, बिहार सरकार, पटना/सचिव, वित्त विभाग, बिहार सरकार पटना/सभी संबंधित पदाधिकाधिकारियों को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित।

ह०/-

(ए०एन०पी०सिन्हा)

सरकार के सचिव

APPLICATION FOR AUTHORISATION/RENEWAL OF THE AUTHORISATION
(to be submitted in duplicate)

To,

The Prescribed Authority : Bihar State Pollution Control Board
Beltron Bhawan, Shastri Nagar,
Patna - 800 023

1. Particulars of Applicant :

- (i) Name of the Applicant :
(In Block Letters & in full)
- (ii) Name of the Institution :
Address :

Tele No.,

Fax No.,

Telex No.

2. Activity for which authorisation is sought :

- (i) Generation
- (ii) Collection
- (iii) Reception
- (iv) Storage
- (v) Transportation
- (vi) Treatment
- (vii) Disposal
- (viii) Any other form of handling

3. Please state whether applying for fresh authorisation or for renewal :
(In case of renewal previous authorisation-number and date)

4. (i) Address of the institution handling bio-medical wastes :

(ii) Address of the place of disposal of the waste :

(iii) Address of the place of the treatment facility :

5. (i) Mode of transportation (if any) of bio-medical waste :

(ii) Mode (s) of treatment :

Brief description of method of treatment and disposal

(ii) : Quantity of waste (category-wise) to be handled per month. :

8. Declaration

I do hereby declare that the statements made and information given above are true to the best of my knowledge and belief and that I have not concealed any information.

I do also hereby undertake to provide any further information sought by the prescribed authority in relation to these rules and to fulfill any conditions stipulated by the prescribed authority.

Date :

Signature of the applicant

Place :

Designation of the applicant

Additional informations

1. Number of beds :
2. Number of Patients treated per month :
3. Details of waste management system/equipment :
Incinerator/Autoclave
Microwave/Shredder

Date :

Signature of the applicant

Place :

Designation of the applicant

DR - BS PCEB, payable at Patna

INDIAN COUNCIL OF MEDICAL INSTITUTIONS
PATNA, BIHAR, INDIA

PHONE: 2287241, 2287009 FAX: 2287234 WEBSITE: www.icmi.org

Authorized authority in the State of Bihar for Collection, Receipt, Storage, Transportation, Treatment and disposal of bio-medical waste under Bio-Medical Waste Management and Handling Act, 1998.

APPLICATION FOR REGISTRATION

(To be submitted in Duplicate)

Application Form: B-1998

Name of the Applicant:

Name of the Applicant:
(In block letter & in full)

Name of the Institution:

Address of the Institution:

Telephone Number: ...

Fax Number: ...

E - Mail: ...

2. Whether Applicant has obtained authorization under *Bio-Medical Waste (Management and Handling Rule), 1998* with Bihar State Pollution Control Board - Patna ?

YES NO

i. If Yes, mention the Registration No. with Date:
(Please attach photocopy of the authorization)

ii. Activity for which Authorization is obtained [Please put tick (v) mark in the appropriate column]

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| (a) Generation | <input type="checkbox"/> |
| (b) Collection | <input type="checkbox"/> |
| (c) Reception | <input type="checkbox"/> |
| (d) Storage | <input type="checkbox"/> |
| (e) Transportation | <input type="checkbox"/> |
| (f) Treatment | <input type="checkbox"/> |
| (g) Disposal | <input type="checkbox"/> |
| (h) Any other form of handling | <input type="checkbox"/> |

3. Type of Health care Unit:

(Hospital / Nursing Home / Pathological Laboratory /
Diagnostic Centre / Blood bank / OPD centre /
Vet. Centre & Lab / Any other Type)

4. Number of Beds / Approx. Weight of the waste: _____

5. Category (See Schedule - I of the Rules) of Waste to be treated:

Category of Waste	Quantity of Waste (per month)
Category No. 1	
Category No. 2	
Category No. 3	
Category No. 4	
Category No. 4	
Category No. 5	
Category No. 6	
Category No. 7	
Category No. 8	
Category No. 9	
Category No. 10	

6. Details of Payment:

<p>[Facility Charges: Rs.3.00/bed/day (Rs. Three per bed per day); If no. of bed is less than 20 (twenty), minimum charges corresponding to 20 beds will be charged. An amount equal to four months of charges (i.e. No. of beds x 3.00 x 30 x 4) will be submitted as a security deposit at the time of registration. In case of Pathological Laboratory / Diagnostic Centre / Blood bank / OPD centre / Vet. Centre & Lab / Any other Type, waste will be collected for treatment on weight basis @Rs.15/- per Kg. per day (Rs. Fifteen Per Kg. per day). If the waste generation is below 4Kg. (Four Kg.) per day, a minimum amount equivalent to 4 Kg. per day will be charged.</p>	Rs. _____
---	-----------

7. Details of Registration Fee: Rs. _____ /- (Rs. _____)
 (Registration fee is to be submitted in way of Demand Draft favouring Director, I.G.I.M.S. - Patna.)

Demand Draft No.: _____ Date: _____

Issuing Bank: _____

8. Declaration

I do hereby declare that the statements made and information given above are true to the best of my knowledge and belief and that I have not concealed any information.

I do also hereby undertake to provide further information sought by the Prescribed Authority in relation to these Rules and fulfill any conditions stipulated by the Prescribed Authority under Bio-Medical Waste (Management and Handling Rule), 1998.

Date _____

 (Signature of Applicant)

Place _____

 (Designation of Applicant)

FOR OFFICE USE ONLY:

• Name and Address of the Applicant:

• Registration No.:

Date:

• No. of beds / Weight of the waste:

• Amount Submitted:

• Demand / Draft No.:

• Issuing Bank:

• Permission Granted / Not Granted:

(Signature of the Authorized Official)

NOTE:

1. Each Hospital / Nursing Home / Pathological Laboratory / Diagnostic Centre / Blood bank / OPD Centre / Vet. Centre & Lab / Any other Type shall segregate the bio-medical waste at the point of generation in accordance with the *Bio-Medical Waste (Management & Handling) Rules- 1998* and in compliance with the standards prescribed there under.
2. All the Hospital / Nursing Home / Pathological Laboratory / Diagnostic Centre / Blood bank / OPD Centre / Vet. Centre & Lab / Any other type availing the services must obtain the authorization from Bihar State Pollution Control Board for generation and storage of bio-medical waste.
3. Bio-Medical waste is to be sealed in prescribed bags by the Hospital / Nursing Home / Pathological Laboratory / Diagnostic Centre / Blood bank / OPD Centre / Vet. Centre & Lab / Any other and be kept at the designated point in their premises.
4. The representative of the firm will collect the waste for treatment from the designated point every day after taking consent of the Hospital / Nursing Home / Pathological Laboratory / Diagnostic Centre / Blood bank / OPD Centre / Vet. Centre & Lab etc. and obtain the receipt duly signed by the authorized officials of the centre. In case of waste taken on weight basis, total weight of the waste (to be handed over for treatment) must be mentioned.
5. The payment is to be made by the Hospital / Nursing Home / Pathological Laboratory / Diagnostic Centre / Blood bank / OPD Centre / Vet. Centre & Lab etc. on per month basis in way of demand draft favouring Director, Indira Gandhi Institute of Medical Sciences, Patna. Payment towards the services must be made during first week of the each month.
6. All the Hospital / Nursing Home / Pathological Laboratory / Diagnostic Centre / Blood bank / OPD Centre / Vet. Centre & Lab etc. must ensure that bio-medical waste is not stored for treatment for more than 48 hours in their premises. Normally, all the bio-medical waste will be collected for treatment within 24 hours from the Hospital / Nursing Home / Pathological Laboratory / Diagnostic Centre / Blood bank / OPD Centre / Vet. Centre etc.

8. कार्यक्रम का नाम:--Operationalizing MMU

बजट/एफ0एम0आर0 शीर्ष (अनुलग्नक के आधार पर)-- Operationalizing MMU

बजट क्रम संख्या/एफ0एम0आर0 कोड संख्या (अनुलग्नक के आधार पर)--B4.11

कार्यक्रम का संक्षिप्त विवरण (5-10 वाक्य अधिकतम)--

जिलों के सुदूरवर्ती इलाकों में स्वास्थ्य की सुविधा आमजनों तक पहुँचाने के लिए MMU प्रत्येक जिलों के लिए स्वीकृत किया गया है। यह MMU एजेंसी के द्वारा सभी सुविधाओं के साथ (एकरारनामा में दर्ज) किराया पर चलाया जाएगा। किराया का भुगतान जिला स्वास्थ्य समिति के द्वारा किया जाएगा। 1 जिले में 1 मोबाइल मेडिकल यूनिट कार्यरत होगा यह मोबाइल यूनिट ग्लोबल पोजिशनिंग सिस्टम के साथ सभी आवश्यक स्वास्थ्य सुविधाओं से लैश एक बड़ी वाहन जिसके साथ टाटा सुमो अथवा बोलेरो का एक अतिरिक्त वाहन होगा जिसमें चिकित्सक एवं स्वास्थ्य कर्मी मोबाइल मेडिकल यूनिट के साथ सुदूरवर्ती क्षेत्रों में जायेंगे। इसे 3 बड़ी कम्पनियों को आउटसोर्स किया गया है, जिन्हें जिला स्वास्थ्य समिति के साथ एकरारनामा कर तत्काल मोबाइल मेडिकल यूनिट उपलब्ध कराना है।

Budget

Activities	Total proposed budget (in Rs.)
Projected cost for 1 MMU project at district level	Rs. 4.68 lakhs per unit x 9 months

इकाई राशि (रु० लाख में)-- प्रति मोबाइल मेडिकल यूनिट 4.68 लाख प्रतिमाह।

वित्तीय दिशा निर्देशन--एकरारनामा के मुताबिक मोबाइल मेडिकल यूनिट जिला स्वास्थ्य समिति के अधीन एजेंसी के द्वारा परिचालित किया जाएगा। एकरारनामा में दिये गये performance indicators के आधार पर परिचालन के उपरान्त माह के अंत में 4.68 लाख किराया एजेंसी को देय होगा। इसके लिए माह के अंत में एजेंसी के द्वारा विपत्र समर्पित किया जाएगा, जिसके जाँचोपरान्त भुगतान जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा किया जाएगा।

इस संदर्भ में यदि कोई पत्र पूर्व में प्रेषित किया गया हो (पत्र सं० तिथि के साथ उल्लेखित करें)

(क)

(ख)

(ग)

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का नाम

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/ सलाहकार का फोन नंबर

प्रशासी पदाधिकारी

वित्तीय दिशा निर्देशन

कार्यक्रम का नाम -

Monitoring & Evaluations

बजट/एफ०एम०आर० शीर्ष (अनुलग्नक 1 के आधार पर) -

Monitoring & Evaluations (State, District, Block (PHC)

बजट क्रम संख्या/एफ०एम०आर० कोड संख्या (अनुलग्नक 1 के आधार पर) - B.4.14

कार्यक्रम का संक्षिप्त विवरण -

चिकित्सा महाविद्यालय अस्पताल, सदर अस्पताल, अनुमंडलीय अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के लिए डाटा सेंटर ।

- राज्य स्वास्थ्य समिति के पत्रांक- SHSB/IEC/52/06/Part-1/5888, दिनांक- 10.04.2008 के आलोक में राज्य के विभिन्न अस्पतालों यथा- सदर अस्पताल, अनुमंडलीय अस्पताल एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रोगी कल्याण समिति के द्वारा आउटसोर्सिंग के माध्यम से डाटा सेंटर स्थापित किया गया है । डाटा सेंटर के द्वारा प्रत्येक दिन स्वास्थ्य संबंधी विभिन्न गतिविधियों का डाटा राज्य स्वास्थ्य समिति के वेब सर्भर पर अपलोड किया जाता है ।
- वित्तीय वर्ष 2009-10 में उक्त अस्पतालों के साथ-साथ राज्य के पटना चिकित्सा महाविद्यालय अस्पताल में चार डाटा सेंटर एवं बाकी पाँच सरकारी चिकित्सा महाविद्यालय अस्पतालों में दो डाटा सेंटर स्थापित किया जाना है । सभी नये डाटा सेंटर पूर्व से स्थापित डाटा सेंटर के नीति निर्धारण एवं शर्तों के अनुसार आउट सॉर्सिंग के माध्यम से रोगी कल्याण समिति के द्वारा स्थापित किए जाएंगे ।
- गतिविधियों के क्रियान्वयन के पश्चात् डाटा सेंटर के द्वारा अस्पताल से संबंधित प्रत्येक डाटा (मरीज, जे०बी०एस०वाई०, दवाई, प्रतिरक्षण, आधारभूत संरचना, वित्त, मानव संसाधन इत्यादि) की उपलब्धता सुनिश्चित कराने की अपेक्षा की जाती है ।
- अस्पतालों में स्थापित डाटा सेंटर के परिणामों का मूल्यांकन निम्नलिखित चेक लिस्ट के अनुसार किया जाना है -
 - ✓ मरीज के बारे में जानकारी प्रत्येक दिन ।
 - ✓ जे०बी०एस०वाई० की विस्तृत जानकारी प्रत्येक दिन ।
 - ✓ दवाई उपलब्धता एवं खपत की जानकारी प्रत्येक दिन ।
 - ✓ आधारभूत संरचना की जानकारी प्रत्येक सप्ताह ।
 - ✓ वित्त संबंधी जानकारी प्रत्येक दिन ।
 - ✓ मानव संसाधन की जानकारी प्रत्येक सप्ताह/प्रत्येक महीना ।
 - ✓ अन्यान्य, जो जिला स्वास्थ्य समिति एवं राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार के द्वारा माँगा जाय ।

इकाई राशि (रूपये में) -

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सदर अस्पताल/अनुमण्डलीय अस्पताल/चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल के लिए डाटा सेंटर -

✓ रूपये 5200/- प्रति डाटा सेंटर प्रति महिना

वित्तीय दिशा निर्देशन

➤ प्रति महिना प्रति डाटा सेंटर पर निर्धारित की गयी राशि रूपये 5200/-

➤ ये सभी डाटा सेंटर आउटसोर्सिंग कर रोगी कल्याण समिति के माध्यम से स्थापित किया गया है। अतः नये डाटा सेंटर की स्थापना एवं भुगतान भी आउटसोर्सिंग कर रोगी कल्याण समिति के माध्यम से किया जाएगा।

विवरण :-

1. PIV Computer	-	1100/-
2. Laser Printer	-	300/-
3. Phone	-	300/-
4. Internet Charge	-	250/-
5. Computer Operator Salary	-	3000/-
6. Misc.		250/-
		5200/-

इस संदर्भ में यदि कोई पत्र पूर्व में प्रेषित किया गया हो (पत्र सं० तिथि के साथ उल्लेखित करें) -

(क) पत्र संख्या - SHSB/IEC/52/06/Part-I/5888, दिनांक- 10.04.2008

(ख) पत्र संख्या - SHSB/IEC/52/06/Part I/8335 दिनांक-18.11.2008

(ग) पत्र संख्या - SHSB/IEC/52/06/Part I/8490 दिनांक-28.11.2008

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का नाम -

नाम:- अतुल वर्मा

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का फोन नंबर -

फोन नंबर:- 9470003027

Ahe/Venue

वित्तीय दिशा निर्देशन

कार्यक्रम का नाम - पोषण पुर्नवास केन्द्र

बजट / एफ0एम0आर0 शीर्ष (अनुलग्नक 1 के आधार पर) - 49.34 लाख

बजट क्रम संख्या / एफ0एम0आर0 कोड संख्या (अनुलग्नक 1 के आधार पर) - Part B 4.16

कार्यक्रम का संक्षिप्त विवरण:

उद्देश्य -

- a. 7 महीने से 60 महीने के उम्र तक के गंभीर रूप से कुपोषित बच्चों में कुपोषण को नियंत्रित करना ।
 - b. गंभीर रूप से कुपोषित बच्चों (SAM children Grade III & IV) जिनका व्यापकता दर (Prevalence Rate) 8.33% है उसे 1% से कम पर लाना है ।
 - c. गंभीर रूप से कुपोषित बच्चों की माताओं की पोषण पुर्नवास केन्द्र में बच्चों के साथ रखकर स्वास्थ्य, पोषण एवं स्वच्छता (Nutrition Health & Hygiene) के संबंध में प्रशिक्षित करना ।
2. गतिविधि किसके द्वारा की जायेगी- आउटसोर्सिंग के तहत संबंधित जिले के जिला स्वास्थ्य समिति के माध्यम से चयनित एजेंसी द्वारा (1) पूर्वी चम्पारण के सदर अस्पताल एवं (2) मुजफ्फरपुर जिले के रेफरल अस्पताल, सरैया में युनिसेफ के सहयोग से स्थापित एवं संचालित पोषण पुर्नवास केन्द्र को अधिग्रहण कर संचालित करना ।
 3. समय अंतराल /अवधि- पोषण पुर्नवास केन्द्र में गंभीर रूप से कुपोषित 20 बच्चों (Severe Acute Malnutrition) को भर्ती कर तीन सप्ताह तक पोषाहार दिया जाएगा तथा माताओं/अभिभावकों को प्रशिक्षित किया जायेगा । तदोपरान्त अपेक्षित सुधार होने पर पूर्व से भर्ती बच्चों के स्थान पर 20 अन्य कुपोषित बच्चों को भर्ती कर पोषाहार एवं ईलाज तथा उनकी माताओं/अभिभावकों को प्रशिक्षित किया जायेगा । इसी प्रकार क्रम चलता रहेगा ।
 4. गतिविधि का स्तर- (1) पूर्वी चम्पारण के सदर अस्पताल एवं (2) मुजफ्फरपुर जिले के रेफरल अस्पताल, सरैया में संचालित किया जायेगा ।
 5. गतिविधि का कार्यान्वयन- सरकार के द्वारा प्रत्येक जिले में पोषण पुर्नवास केन्द्र (NRC) स्थापित कर चलाने का निर्णय लिया गया है । जिसके अन्तर्गत वर्तमान में केवल दो जिलों यथा (1) पूर्वी चम्पारण के सदर अस्पताल एवं (2) मुजफ्फरपुर जिले के रेफरल अस्पताल, सरैया में युनिसेफ के सहयोग से स्थापित एवं संचालित है । जिसका अधिग्रहण करने की स्वीकृति शासी निकाय के द्वारा दी जा चुकी है । आउटसोर्सिंग के तहत संबंधित जिले के जिला स्वास्थ्य समिति के माध्यम से चयनित एजेंसी द्वारा उक्त पोषण पुर्नवास केन्द्र का अधिग्रहण कर संचालित किया जाना है । उक्त संबंध में निविदा का प्रकाशन पूर्व में किया जा चुका है । संबंधित जिला स्वास्थ्य समिति के द्वारा नियमानुसार एजेंसी का चयन किया जाना है तथा गंभीर रूप से कुपोषित बच्चों (Severe Acute Malnutrition) को भर्ती कर तीन सप्ताह तक निर्धारित मेन्यू के अनुसार

पोषाहार दिया जाना है। इसके अलावे शिशु रोग विशेषज्ञ के निर्देशानुसार आवश्यकता होने पर मेन्यू में बदलाव किया जा सकता है। बच्चों के माताओं/अभिभावकों को भी पोषण पुर्नवास केन्द्र में बच्चों के साथ रहना है तथा उन्हें भोजन एवं अन्य सुविधा के साथ-साथ स्वास्थ्य, पोषण एवं स्वच्छता (Nutrition Health & Hygiene) के संबंध में पोषण पुर्नवास केन्द्र में कार्यरत Feeding Demonstrator के द्वारा प्रशिक्षित किया जाना है। ताकि पोषण पुर्नवास केन्द्र से घर जाने के उपरान्त अपने बच्चों का सही रूप से पोषाहार, स्वास्थ्य एवं स्वच्छता का ध्यान रख सकें। घर से पोषण पुर्नवास केन्द्र आने के उपरान्त सर्वप्रथम NRC के प्रभारित शिशु रोग विशेषज्ञ / इमरजेंसी में कर्तव्य पर तैनात चिकित्सक द्वारा सर्वप्रथम बच्चे का स्वास्थ्य की जाँच की जाती है तथा आवश्यकतानुसार पैथोलॉजिकल जाँच करने के बाद यदि बच्चा रोगग्रस्त नहीं पाया जाता है, तो उसे सीधे पोषण पुर्नवास केन्द्र में भर्ती कर पोषाहार देना प्रारंभ किया जाना है। परंतु जाँच में यदि कोई बच्चा रोगग्रस्त पाया जाता है तो उसे सदर/अनुमंडल अस्पताल के शिशु वार्ड में भर्ती कर तुरंत इलाज किया जाना है। रोगमुक्त होने के बाद ही पोषण पुर्नवास केन्द्र में भर्ती कर पोषाहार देना प्रारंभ किया जाना है तथा अग्रतर कार्रवाई की जाती है। केन्द्र पोषण पुर्नवास केन्द्र में एक शिशु रोग विशेषज्ञ चिकित्सक, दो स्टाफ नर्स, दो फिडिंग डेमोन्स्ट्रेटर, दो रसोईया, दो केयरटेकर, दो सुरक्षा प्रहरी एवं दो सफाईकर्मी होंगे। शिशु रोग विशेषज्ञ चिकित्सक सहित सभी कर्मियों के निर्धारित राशि का भुगतान चयनित एजेंसी के द्वारा किया जाएगा। इसके अलावे पोषण पुर्नवास केन्द्र में भर्ती कुपोषित बच्चों एवं उनके माताओं/अभिभावकों के निर्धारित मेन्यू के अनुसार भोजन की व्यवस्था का खर्च, भर्ती कुपोषित बच्चों की पैथोलॉजिकल जाँच का खर्च, पोषण पुर्नवास केन्द्र में विद्युत आपूर्ति, टेलिफोन बिल, बल्ब, ट्यूब लाईट इत्यादि का खर्च, साफ सफाई हेतु फिनाईल, साबून, डिटरजेंट पाउडर, मच्छरदानी, गुड नाईट टिकिया इत्यादि का खर्च, रजिस्टर, रिपोर्टिंग फॉर्मेट की छपाई, स्टेशनरी, फोटोकॉपी, लॉन्ड्री, प्रचार-प्रसार, कुपोषित बच्चों को रेफर करने पर रेफर किये गये स्वास्थ्य केन्द्र तक पहुँचाने का खर्च एवं अन्य उल्कस्मिक खर्च इत्यादि, जेनरेटर में ईंधन का खर्च (24 घंटे सेवा) एवं अन्य विविध खर्च का वहन एजेंसी के द्वारा किया जायेगा। एजेंसी को कुल भुगतान उनके द्वारा निविदा में अंकित राशि के तबियार पर संबंधित जिला स्वास्थ्य समिति के द्वारा किया जाएगा।

6. परिणाम निष्कर्ष- गंभीर रूप से कुपोषित बच्चों की संख्या में निरंतर कमी आयेगी तथा माताओं/अभिभावकों में स्वास्थ्य, पोषण एवं स्वच्छता (Nutrition Health & Hygiene) के संबंध में प्रशिक्षित होने के उपरान्त क्षमता में विकास होगा तथा वे भविष्य में होने वाले बच्चों एवं परिवार के अन्य बच्चों का उचित देखभाल कर सकेंगी तथा पास पड़ोस में परिवार के बच्चों का भी उचित देखभाल हेतु मार्गदर्शन कर सकेंगी।

7. परिणाम मुल्यांकन का चेकलिस्ट-

- संबंधित क्षेत्र के बच्चों के वजन, उँचाई एवं Mid Arm Circumference टेप द्वारा Nutritional Status की जाँच
- गंभीर बिमारी से ग्रसित बच्चों को विशेषज्ञ चिकित्सा हेतु रेफरल पंजी

इकाई राशि - 205600/- रूपये प्रति माह

65

(A) पोषण पुनर्वास केन्द्र में कर्मी को निम्न प्रकार से मानदेय देय होगा :-

- शिशु रोग विशेषज्ञ चिकित्सक को 25000/- प्रति माह
- प्रत्येक स्टाफ नर्स को 7500/- प्रति माह
- प्रत्येक फिडिंग डेमोस्ट्रेटर को 7000/- प्रति माह
- प्रत्येक रसोईया को 3500/- प्रति माह
- प्रत्येक केयरटेकर को 3500/- प्रति माह
- प्रत्येक सुरक्षा प्रहरी को 3500/- प्रति माह
- प्रत्येक सफाई कर्मी को 3000/- प्रति माह

वित्तीय दिशा निर्देशन

पोषण पुनर्वास केन्द्र को सही ढंग से चलाने हेतु व्यवस्था आउटसोर्स करने का निर्णय लिया गया है। जिसके लिए EOI अखबार एवं राज्य स्वास्थ्य समिति के वेबसाइट (www.sbsbihar.org) में विज्ञापन दी जा चुकी है। पोषण पुनर्वास केन्द्र चलाने हेतु प्राप्त EOI के आलोक में नियमानुसार एजेंसी का चयन संबंधित जिला स्वास्थ्य समिति के द्वारा किया जाना है। मुजफ्फरपुर जिला के अंतर्गत रेफरल अस्पताल सरैया एवं पूर्वी चम्पारण जिला के अंतर्गत सदर अस्पताल, मोतिहारी में पोषण पुनर्वास केन्द्र की स्थापना एवं संचालन युनीसेफ के द्वारा किया जा रहा है। शासी निकाय के द्वारा लिये गये निर्णय के आलोक में उक्त दोनों जिलों के पोषण पुनर्वास केन्द्र का अधिग्रहण किया जाना है। पोषण पुनर्वास केन्द्र के संचालन में प्रति माह आने वाले खर्च की भरपाई संबंधित जिला स्वास्थ्य समिति के द्वारा जिले के दायित्व एजेंसी को किया जाना है।

पोषण पुनर्वास केन्द्र में भर्ती कुपोषित बच्चों एवं उनके माताओं/अभिभावकों को नियमानुसार भोजन की व्यवस्था का खर्च, भर्ती कुपोषित बच्चों की पैथोलॉजिकल जाँच का खर्च, पोषण पुनर्वास केन्द्र में विद्युत आपूर्ति, टेलिफोन बिल, बल्ब, ट्यूब लाईट इत्यादि का खर्च, साफ सफाई हेतु फिनाईल, साबून, डिटरजेंट पाउडर, मच्छरदानी, गुड नाईट टिकिया इत्यादि का खर्च, रजिस्टर, रिपोर्टिंग फॉरमेट की छपाई, स्टेशनरी, फोटोकॉपी, लॉन्ड्री, प्रचार-प्रसार, कुपोषित बच्चों को रेफर करने पर रेफर किये गये केन्द्र तक पहुँचाने का खर्च, आकस्मिक खर्च इत्यादि का खर्च, जेनरेटर में ईंधन का खर्च (24 घंटे सेवा) एवं अन्य विविध खर्च का वहन एजेंसी के द्वारा किया जायेगा। एजेंसी को कुल भुगतान उनके द्वारा निविदा में अंकित राशि के आधार पर संबंधित जिला स्वास्थ्य समिति के द्वारा किया जाएगा।

इस कार्यक्रम के तहत बच्चों एवं माताओं को घर से पोषण पुनर्वास केन्द्र तक लाने एवं केन्द्र से छुट्टी के उपरान्त पुनः घर भेजने हेतु माताओं को सरकार द्वारा देय राशि 100/- ₹ केन्द्र तक लाने एवं 100/- ₹ केन्द्र से छुट्टी के उपरान्त संबंधित जिला स्वास्थ्य समिति के द्वारा नगद भुगतान किया जाएगा। माताओं को केन्द्र में भर्ती बच्चे के साथ रहने के कारण हुई आर्थिक क्षति की भरपाई के लिए 70/- ₹ प्रति दिन के दर से माताओं को केन्द्र से छुट्टी के समय संबंधित जिला स्वास्थ्य समिति के द्वारा नगद भुगतान किया जाना है। इस कार्यक्रम में अति कुपोषित बच्चों (SAM Children) को पोषण

पुर्नवास केन्द्र में भर्ती हेतु प्रेरित करने के लिए आंगनवाड़ी कार्यकर्ता / आशा को भी 100/- रू० प्रति बच्चे के दर से संबंधित जिला स्वास्थ्य समिति के द्वारा नगद भुगतान किया जायेगा ।

इस संदर्भ में यदि कोई पत्र पूर्व में प्रेषित किया गया हो (पत्र सं० तिथि के साथ उल्लेखित करें)

(क) संचिका संख्या : SHSB/NRC/08/01 पत्रांक 8629 दिनांक 12.12.08

(ख) संचिका संख्या : SHSB/NRC/08/01 पत्रांक 8960 दिनांक 14.01.09

(ग) संचिका संख्या : SHSB/NRC/08/01/Part I पत्रांक 9166 दिनांक 12.02.09

(घ) संचिका संख्या : SHSB/NRC/08/01/Part I पत्रांक 9645 दिनांक 06.04.09

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी / सलाहकार का नाम - डा० के० एम० प्रसाद,
उपनिदेशक, स्वास्थ्य सेवायें

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी / सलाहकार का फोन नंबर - 9470003012, 0612-3244040

50/50/2007
08/05/2007

वित्तीय दिशा निर्देशन

कार्यक्रम का नाम— Advance life Saving Ambulance

बजट क्रम संख्या / एफ०एम०आर० कोड संख्या— B.4.20

कार्यक्रम का संक्षिप्त विवरण —

पटना जिले में Advance Life Saving Ambulance सेवाएँ को प्राप्त करने के लिए, जिला स्वास्थ्य समिति, पटना एवं Zitiqza health Care Ltd., Mumbai के साथ मिलकर लोक निजी साझेदारी के तहत pilot initiative योजना प्रारंभ करने जा रही है यह सेवा 24 घंटे त्वरित आकस्मिक सेवा प्रदान करेगी इसका सेवा क्षेत्र पटना नगरपालिका क्षेत्र एवं आस पास के ग्रामीण क्षेत्रों में कार्यरत है । इसके लिए 5 Advance Life Saving Ambulance तथा 5 Basic life saving ambulance पटना के शहरी एवं उपशहरी क्षेत्र में चलाया जा रहा है । यह एक Pilot initiative है और सतोपजनक परिणाम आने पर इस सेवा को और भी जिलों में विस्तार किया जाएगा । इस सेवा को प्राप्त करने के लिए पटना जिला के किसी भी फोन नम्बर 108 डायल करने पर केवल पटना जिला के शहरी एवं उपशहरी क्षेत्र में सेवा लिया जा सकता है । इसके अलावा अगर राज्य के किसी भी जिला में बाढ़, भूकंप व अन्य किसी भी प्रकार की आप्रिय घटना होने पर यह कम्पनी (अम्बुलेंस) कार्य करेगी कार्य सम्पन्न होने के उपरांत कम्पनी द्वारा दिये गये वास्तविक खर्च विपत्र का भुगतान जिला स्वास्थ्य समिति, पटना द्वारा वास्तविक खर्च (बिल) के सत्यापन के बाद किया जाएगा । यह सेवा 24 X 7 घंटे चलते रहेगी ।

भविष्य में पटना जिला को अगर अतिरिक्त Ambulance की जरूरत परने पर, प्रत्येक ALSA के लिए 989000 रु०/- एवं प्रत्येक BLSA के लिए 79900 रु०/- देय होगा ।

इसकी अनुश्रवण जिला स्तर पर सिविल सर्जन तथा राज्य स्तर पर संबंधित सलाहकार करेंगे । उस संवद मूल्यांकन का आधार के लिए जिला स्वास्थ्य प्रबंधक एक फीडबैक प्रपत्र विकसित करेगे जिसे एम्बुलेंस सेवा प्राप्त करने वाले व्यक्तियों से दूरभाष पर उनसे वार्ता कर जीडबैक प्रपत्र भरेंगे । इसका संबंध एम्बुलेंस सेवा के भुगतान से नहीं है । इसे आंतरिक मूल्यांकन के लिए प्रयोग किया जाएगा ।

इकाई राशि (रु० लाख में)—Rs. 989000/-

वित्तीय दिशा निर्देशन—

इस Ambulance का सेवा प्राप्त करने के लिए एम्बुलेंस को मरीज द्वारा 300 रु०/- देय होगा । यह कम्पनी माह के अंत में जिला स्वास्थ्य समिति, पटना को अपना Performance Reports Submit करेगी, जिला स्वास्थ्य समिति, पटना के द्वारा कम्पनी का P.R. सत्यापित करने के पश्चात ही उसको जिला स्वास्थ्य समिति, पटना के द्वारा भुगतान किया जाएगा ।

Items	Amount (Cost/monthly)
Cost of Emergency service network in Patna (annual cost for running 10 ambulances)	989000.00 x 9= 8901000
Total	89,01,000
IEC of the project, dissemination, monitoring and training	25 lakhs being provisioned in IEC. Training

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का नाम—डा० वर्षा सिंह, सलाहकार—एम०सी०एच०

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का फोन नंबर— 0612-3244034,9470003013