

वित्तीय दिशा निर्देशन

कार्यक्रम का नाम : परिवार नियोजन (निजी नर्सिंग होम में बंध्याकरण/नसबंदी) "Accreditation of pvt. Providers for sterilization services"

बजट/एफ०एम०आर० शीर्ष- A.3

बजट क्रम संख्या : एफ०एम०आर० कोड संख्या -A.3.1.6.

कार्यक्रम का संक्षिप्त विवरण

परिवार कल्याण कार्यक्रम की सफलता हेतु यह एक अतिमहत्वपूर्ण कार्यक्रम है। इसके अन्तर्गत परिवार नियोजन की सुविधा सरकारी अस्पतालों के अलावा संबंधित जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा मान्यताप्राप्त निजी नर्सिंग होम में भी उपलब्ध करायी जाती है।

इकाई राशि (रु० लाख में) -

निजी नर्सिंग होम के लिए :

कार्यक्रम	निजी नर्सिंग होम के लिए	प्रेरक के लिए	कुल
बंध्याकरण	1350	150	1500
नसबंदी	1300	200	1500

वित्तीय दिशा निर्देशन : पत्र संख्या एस०एच०एस०बी०/पी०एम०/42/2005/4437 दिनांक : 26.09.2007, 12/विविध-प०8-05/09/15699, दिनांक-13.04.2010 एवं एस०एच०एस०बी०/पी०एम०/16/2005 IIInd/26354 दिनांक : 18.05.2011 के माध्यम से इस गतिविधि के लिए वित्तीय दिशा निर्देश भेजी गई है वर्तमान में भी इसी दिशा निर्देश का अपुपालन किया जाएगा।

मूल्यांकन - Annexure -I (Quality Assurance Manual for Sterilization Services) में दिए गए चेकलिस्ट के अनुसार सभी नर्सिंगहोम का परिवार कल्याण नोडल पदाधिकारी, अपर मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी एवं जिला प्रोग्राम प्रबंधक भ्रमण करेंगे एवं भ्रमण का प्रतिवेदन सिविल सर्जन तथा जिला पदाधिकारी को सूचनार्थ प्रेषित करेंगे।

जिला पदाधिकारी सह अध्यक्ष, जिला स्वास्थ्य समिति वर्ष में दो बार कम से कम दो नर्सिंगहोम का भ्रमण अवश्य करेंगे। सिविल सर्जन सह सदस्य सचिव, जिला स्वास्थ्य समिति प्रत्येक त्रैमासिक निम्नांकित प्रारूप राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार को उपलब्ध करायेंगे।

SN	Name of Block (Health Facilities /DH/SDH /PHC/AP HC)	Annual ELA(target) (1% of the total popul.of Block)	Family Planning Operation in the district								Grand Total (I+II)	No. of Cu-T insertion
			Tubectomy Operation				Vasectomy					
			Govt. Hospital (a)	Private Hospital		Total (I) (a+b+c)	Govt. Hospital (a)	Private Hospital		Total (II) (a+b+c)		
			Accredited (b)	Non Accredited (C)		Accredited (b)	Non Accredited (C)					
1												

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

(क) संचिका सं० एस०एच०एस०बी०/पी०एम०/42/2005/4437 दिनांक : 26.09.2007

(ख) संचिका सं० एस०एच०एस०बी०/पी०एम०/42/2005/4932 दिनांक : 04.01.2008

(ग) 12/विविध-प०8-05/09/15699, दिनांक-13.04.2010

(घ) एस०एच०एस०बी०/पी०एम०/16/2005 IIInd/22115 दिनांक : 14.12.2010

(ङ) एस०एच०एस०बी०/पी०एम०/16/2005 IIInd/26354 दिनांक : 18.05.2011

नोट: संबंधित जिला स्वास्थ्य समिति का अनुमोदनोपरान्त निजी प्रत्यायित संस्थानों में किये गये परिवार नियोजन ऑपरेशन का सत्यापन संबंधित क्षेत्र के प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी एवं प्रखंड स्वास्थ्य प्रबंधक से भी करवाया जा सकता है।

संबंधित कार्यक्रम पदाधिकारी/उप-निदेशक का नाम - डॉ० ए. के., शाही, /सुबोध जायसवाल
संबंधित कार्यक्रम पदाधिकारी/उप-निदेशक का फोन नं० : 9470003017, 9431005971