

वित्तीय दिशा निर्देशन

कार्यक्रम का नाम— आई०यू०डी० (Provide IUD Services at health facility (IUD camps))

बजट/एफ०एम०आर० शीर्ष— A.3.5

बजट क्रम संख्या/एफ०एम०आर० कोड संख्या : A.3.5.4

कार्यक्रम का संक्षिप्त विवरण :

परिवार नियोजन कार्यक्रम में वांछित उपलब्धि हेतु जिला स्तर पर अथवा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर IUD Camp के आयोजन हेतु राशि प्रदान की जा रही है। जिले में Cu-T 380A उपलब्ध है जो दस वर्षों के लिए प्रभावी है। प्रत्येक प्रा०स्वा०के० पर वित्तीय वर्ष 2011-12 में न्यूनतम प्रत्येक त्रैमासिक में 1 Mega IUD Camps का आयोजन किया जाना है तथा जिला स्तर पर भी एक Mega कैम्प का आयोजन किया जाना है। प्रत्येक कैम्प के लिए कर्णाकित हजार रूपए की राशि में ही अन्य संस्थायों की मदद(IEC, Case Mobilization & Technical support) ली जा सकती है। प्रत्येक त्रैमासिक में प्रा०स्वा०केन्द्र स्तर पर एक मैगा कैम्प तथा जिला स्तर पर वार्षिक एक मैगा कैम्प का आयोजन किया जाना है। शिवहर जिला के Head Quarter में IUD मैगा कैम्प प्रस्तावित नहीं हैं

इकाई राशि (रु० में)—1500/Per Mega Camp/PHC

2000/-District for mega camp.

वित्तीय दिशा निर्देशन—

Mobility/IEC/Camp Management आई०यू०डी० कैम्प के लिए@Rs. 1500/- Camp की दर से प्रत्येक जिला को राशि विमुक्त की गई है। प्रत्येक कैम्प पर कम-से-कम 30 IUD Insertion Case होनी चाहिए।

क्र०सं०	गतिविधि	कुल इकाई राशि
1	Mobility/IEC/Camp Management, Minor Purchase for each camp/Qrt. etc. PHC Level	1500/-
2	Mobility/IEC/Camp Management, Minor Purchase for One camp etc. District Level	2000/-

निष्कर्ष: परिवार नियोजन (अस्थाई उपाय) के Coverage में वृद्धि

Checklist: List of IUD Insertion Kit (refer page No. 33 (6.2) – in IUCD Reference Manual manual for Medical Officers (www.mohfw.nic.in))

गुणवत्ता एवं Follow up प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी अपने स्तर से सुनिश्चित करेंगे तथा निम्नलिखित प्रारूप के अनुसार प्रत्येक A Grade Nurse/ANM/LHV रजिस्टर में अंकित कर लाभार्थियों का सत्यापन करेंगे।

A Grade Nurse/ANM/LHV का नाम :

तिथि	लाभार्थी तथा पति का नाम एवं पता	उम्र	धर्म (हिन्दु/मुस्लिम/अन्य)	समुह (अनु.ज./अनु.जन.ज./अन्य)	कुल बच्चों की संख्या		IUD लगाने की तिथि	प्रभारी/नामित चि०पदा० द्वारा सम्पुष्टि की तिथि	प्रभारी चि०पदा० का हस्ताक्षर
					पुरुष	महिला			

संबंधित कार्यक्रम पदाधिकारी/उप-निदेशक का नाम – डॉ० ए. के., शाही, /सुबोध जायसवाल

संबंधित कार्यक्रम पदाधिकारी/उप-निदेशक का फोन नं० : 9470003017, 9431005971