



राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन  
8, अरेरा हिल्स भोपाल, मध्य प्रदेश

क्रमांक/एन.एच.एम./शिशु स्वास्थ्य-पोषण/2017/16372  
प्रति,

भोपाल, दिनांक 06 /04/2017

1. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,  
मध्य प्रदेश।
2. समस्त जिला टीकाकरण अधिकारी,  
मध्य प्रदेश

विषय : वर्ष 2017-18 में आयोजित की जाने वाली दस्तक अभियान-प्रथम चरण ( माह जून - जुलाई, 2017) के पूर्व तैयारियों के संबंध में दिशा-निर्देश।

\*\*\*\*\*

विषयांतर्गत लेख है कि दिनांक 16-30 नवम्बर 2016 के मध्य, प्रदेश के चिन्हित 168 विकासखण्डों में 5 वर्ष तक के बच्चों के लिये निहित स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाओं का घर-घर तक विस्तार सुनिश्चित करने हेतु दस्तक अभियान का संचालन किया गया। दस्तक अभियान के सकारात्मक परिणामों के फल:स्वरूप बच्चों में होने वाली प्रमुख समस्याओं के सक्रिय पहचान आधारित इस गतिविधि का विस्तार समूचे प्रदेश में वर्ष में दो बार यथा माह जून (बाल्यकालीन दस्त रोग व मलेरिया बाहुल्य माह) एवं दिसम्बर (बाल्यकालीन निमोनिया बाहुल्य माह में आयोजित किए जाने का निर्णय लिया गया है जिसके तहत 51 जिलों के 56 हजार ग्रामों तक स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाओं की पहुँच बनाई जायेगी।

उद्देश्य :-

5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों में प्रमुख बाल्यकालीन बिमारियों की सामुदायिक स्तर पर सक्रिय पहचान द्वारा त्वरित प्रबंधन ताकि बाल मृत्यु दर में वांछित कमी लाई जा सके।

दस्तक अभियान गतिविधियां-

1. 5 वर्ष से कम उम्र के गंभीर कुपोषित बच्चों की सक्रिय पहचान, (Active Case finding) रेफरल एवं प्रबंधन।
2. 6 माह से 5 वर्ष तक के बच्चों में गंभीर एनीमिया की सक्रिय स्क्रीनिंग एवं प्रबंधन।
3. 9 माह से 5 वर्ष तक के समस्त बच्चों को विटामिन ए अनुपूरण।
4. 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों में बाल्यकालीन निमोनिया की त्वरित पहचान, प्रबंधन एवं रेफरल।
5. 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों में बाल्यकालीन दस्त रोग के नियंत्रण हेतु ओ.आर.एस. के उपयोग संबंधी सामुदायिक जागरूकता में बढ़ावा एवं प्रत्येक घर में गृहभेंट के दौरान ओ.आर.एस. पहुँचाना।
6. समूचित शिशु एवं बाल आहारपूर्ति संबंधी समझाईश समुदाय को देना।
7. एस.एन.सी.यू एवं एन.आर.सी से छुट्टी प्राप्त बच्चों में बीमारी की स्क्रीनिंग तथा फॉलो-अप को प्रोत्साहन।
8. बच्चों में दिखाई देने वाली जन्मजात विकृतियों की पहचान।
9. 14 NIDDCP जिलों में घरेलू नमक में आयोडीन पर्याप्तता की जांच एवं आयोडीन अल्पता से बच्चों में होने वाले विकारों संबंध में सामुदायिक जागरूकता।
10. समुदाय में अभियान के दौरान बीमार बच्चों का मूलभूत प्रबंधन।

वर्ष 2017-18 में आयोजित की जाने वाली दस्तक अभियान-प्रथम चरण का आयोजन दिनांक 15 जून- 15 जुलाई 2017 के मध्य किया जाना है जिसके लिये टैग लाईन- 'बाल सुरक्षा के लिए सेहत की दस्तक, घर-घर तक' निर्धारित की गई है। दस्तक अभियान के क्रियान्वयन हेतु नोडल अधिकारी, जिला टीकाकरण अधिकारी रहेंगे जो कि जिले के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों के नेतृत्व में जिला कार्यक्रम प्रबंधक, जिला मॉनीटरिंग एण्ड ईवेल्यूएशन अधिकारी, जिला कम्यूनिटी मोबीलाईजर्, 17 उच्च प्राथमिकता जिलों में पदस्थ आर.एम.एन.सी.एच.ए. सलाहकार के समन्वय से कार्यक्रम पूर्व सूक्ष्म कार्ययोजना एवं क्रियान्वयन की रणनीति तय करने हेतु उत्तरदायी होंगे। इस कार्य में डोनर पार्टनर संस्थान जैसे यूनिसेफ, विलंटन हेल्थ एक्सेस इनिशिएटिव, एम.आई. आदि के सलाहकार आवश्यक सहयोग प्रदान करेंगे।

जिलों में दस्तक अभियान के पूर्व तैयारी के संबंध में निम्नानुसार निर्देश दिये जाते हैं :-

### 1. आवश्यक लॉजिस्टिक

- दस्तक अभियान के गतिविधियों के दृष्टिगत रखते हुये निम्न औषधियों एवं सामग्रियों की आवश्यकता होगी जिसकी उपलब्धता जिला स्तर पर उपलब्ध मात्रा एवं आवश्यकता का आंकलन कर विकेन्द्रीकृत क्रय प्रक्रिया अपनाते हुये जिला स्तर पर सुनिश्चित की जानी है :- (1) WHO कलर स्केल (2) Disposable Needle/Lancet (3) IFA Syrup सह 1ml Dispenser (4) विटामिन 'ए' के घोल (1 एम.एल/2 एम.एल. मार्किंग युक्त चम्मच सहित) (5) ओ.आर.एस के पैकेट (6) जिंक Dispersible गोलियां (7) Amoxicillin Syrup & DT (8) Cotrimoxazole kid tab (9) Spirit Swab तथा (10) "मौं" आशा इन्फोकिट
- मानक एम.यू.ए.सी. टेप का मुद्रण राज्य स्तर पर सुनिश्चित किया गया है एवं एम.सी.टी.एस पोर्टल में प्रतिवेदित जिले में पदस्थ आउटरीच ए.एन.एम. की संख्या के आधार पर यूनिसेफ संभागीय समन्वयकों के हस्ते जिला स्तर तक प्रेषित की जा रही है। प्राप्त सामग्री को विधिवत जिला मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, स्टोर रजिस्टर में इन्द्राज किया जाये।
- दस्तक किट बैग - विगत अभियान के अनुभवों को दृष्टिगत रखते हुए समस्त आउटरीच ए.एन.एम. के लिए 'दस्तक किट बैग' की परिकल्पना की गई है जिसमें एक ही बैग में निम्नानुसार समस्त आवश्यक लॉजिस्टिक उपलब्ध रहें :-

1	MUAC Tape-1	8	Cotrimoxazole kid tab - 40 Tab (1X10 Strip)
2	WHO Color Scale-1	9	Disposable Needle - 120
3	IFA Syrup with 1ml Dispenser-2	10	Spirit Swabs in plastic container
4	Vitamin A Bottle - 1 or 2	11	STK -1 (14 NIDDCP जिलों में )
5	ORS Packets -150	12	Reporting format
6	Zinc DT- 40 Tab (1X10 Strip)	13	Cue Card for counseling of 10 activities
7	Amoxicillin DT - 40 Tab (1X10 Strip)	14	Soap Bar for hand wash demo

- यूनिसेफ द्वारा आउटरीच ए.एन.एम. हेतु निहित विशिष्ट दस्तक किट बैग की प्रदायगी जिला स्तर तक दिनांक 10 मई 2017 तक की जायेगी।
- उपरोक्तानुसार प्रदर्शित औषधियां एवं सामग्री की उपलब्धता तदानुसार दिनांक 10 मई तक सुनिश्चित की जाये ताकि दस्तक किट बैग में तदानुसार किटिंग कर आउटरीच ए.एन.एम. को वितरण दिनांक 1-10 जून के मध्य की जा सके। किटिंग का उत्तर दायित्व जिला स्तर प्रभारी का होगा जिसकी निगरानी डोनर पार्टनर के जिला/संभागीय अधिकारी सुनिश्चित करेंगे।

#### सामग्रियों की आवश्यकता का आंकलन-

- दस्तक अभियान हेतु आवश्यक सामग्रियों के आंकलन की विधि परिशिष्ट-1 पर संलग्न है। जिले में उपलब्ध मात्रा में से एवं आंकलित आवश्यकता को घटाकर वास्तविक आवश्यकता का निर्धारण कर तदानुसार उपलब्धता सुनिश्चित की जाये।
- जिलों द्वारा ओ.आर.एस. पैकेट एवं जिंक डिस्पर्सिबल टेबलेट की उपलब्धता को दृष्टिगत रखते हुये एम.पी.पी. एच.सी.एल द्वारा निर्धारित रेट कांट्रैक्ट के आधार पर नियमानुसार क्रय प्रक्रिया अपनाकर उपलब्धता सुनिश्चित की जाये।
- एम.पी.पी.एच.सी.एल द्वारा विटामिन ए घोल की निविदा प्रक्रिया प्रचलन में है एवं माह अप्रैल 2017 तक वैध दर व एल-1 निर्धारित की जायेगी।
- जिलों द्वारा विटामिन 'ए' घोल का नियमानुसार क्रय विकेन्द्रीकृत व्यवस्था अनुरूप किया जाए। माह मई के प्रथम सप्ताह में नियमानुसार क्रय आदेश अनिवार्यतः जारी किये जाये।

*[Handwritten Signature]*

- NIDDCP के 14 जिलों— जबलपुर, मण्डला, छिन्दवाडा, सागर, टीकमगढ, छतरपुर, होशंगाबाद, बैतूल, शहडोल, सीधी, बालाघाट, दमोह, खरगौन, खण्डवा में सॉल्ट टेस्टिंग किट (STK) की उपलब्धता सुनिश्चित की जाए।
- यूनिसेफ द्वारा जिले में आऊटरीच ए.एन.एम की संख्या के मान से दस्तक किट बैग 10 मई 2017 तक समस्त जिलों में प्रदायित की जाएगी।
- प्रदायित दस्तक किट बैग में जिला स्टोर में आवश्यक रीफिलिंग सुनिश्चित की जाना है। इस हेतु डोनर पार्टनर संस्था यथा यूनिसेफ, माइक्रोन्यूट्रीयेन्ट इनीशियेटिव, किलंटन हैल्थ एक्सेस इनिशिएटिव (CHAI) के संभागीय/जिला/ब्लॉक समन्वयकों का सुपरविजन हेतु सहयोग प्राप्त किया जाए।

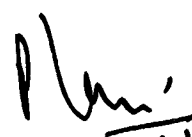
2. दस्तक प्रशिक्षण/कार्यशालाएं:-

दस्तक अभियान – चरण 2 अंतर्गत निम्न समयवद्ध प्रशिक्षण प्रस्तावित हैं:-

प्रशिक्षण	समय-सीमा	प्रतिभागी	दस्तक कीट वितरण प्रणाली
1 दिवसीय ब्लॉक स्तरीय प्रशिक्षण	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3-10 अप्रैल 2017 (प्रथम प्रशिक्षण)</li> <li>• 15-30 मई 2017 (द्वितीय पुनर्उन्मुखीकरण)</li> </ul>	समस्त आऊटरीच ए.एन.एम	
जिला स्तरीय प्री दस्तक कार्यशाला (दो कार्यशाला प्रति जिला)	21-30 मई 2017	1. DIO, Sector MO, BMO, DPO, DPM, DCM, BPM, BCM, BEE, CDPO, 2. LHV's, ICDS Supervisor, Urban ASHA	जिला स्टोर से बी.एम.ओ. को वितरण
ब्लॉक स्तरीय प्री दस्तक कार्यशाला (दो कार्यशाला प्रति ब्लॉक)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-10 जून 2017 (तृतीय पुनर्उन्मुखीकरण)</li> </ul>	1. समस्त आऊटरीच ए.एन.एम 2. समस्त आशा/ आशा सहयोगिनी	बी.एम.ओ. से ए.एन.एम. को वितरण
ब्लॉक स्तरीय मासिक बैठकों में उन्मुखीकरण	<ul style="list-style-type: none"> <li>• माह अप्रैल एवं माह मई 2017</li> </ul>	समस्त आशा/आशा सहयोगिनी	

उपरोक्तानुसार दस्तक अभियान की पूर्व तैयारिया प्रारंभ की जाये।

संलग्न : परिशिष्ट-1

  
 (पल्लवी जैन गोविल)  
 आयुक्त स्वास्थ्य  
 सह मिशन संचालक  
 एन.एच.एम., मध्यप्रदेश

6/2

प्रतिलिपि : सूचनार्थ -

1. प्रमुख सचिव, म.प्र. शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय, वल्लभ भवन, भोपाल।
2. प्रमुख सचिव, म.प्र. शासन, महिला एवं बाल विकास विभाग, मंत्रालय, वल्लभ भवन, भोपाल।
3. आयुक्त स्वास्थ्य, संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।
4. आयुक्त एकीकृत बाल विकास सेवायें, मध्यप्रदेश।
5. संचालक, एन.एच.एम., मध्यप्रदेश।
6. समस्त कलेक्टर, मध्यप्रदेश।
7. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, महिला एवं बाल विकास विभाग, मध्यप्रदेश।
9. उपसंचालक, शिशु स्वास्थ्य/आर.बी.एस.के/असंचारी रोग, एन.एच.एम., मध्यप्रदेश।
10. पोषण विशेषज्ञ, यूनीसेफ, भोपाल म.प्र.।
11. राज्य कार्यक्रम प्रतिनिधि, एम.आई म.प्र.।
12. राज्य कार्यक्रम प्रबंधक, विलंटन हैल्थ एक्सेस इनिशिएटिव, म.प्र.।
13. समस्त संभागीय आर.एम.एन.सी.एच.ए सलाहकार की ओर अधीनस्थ जिलों में पूर्व तैयारियां हेतु
14. समस्त जिला कार्यक्रम प्रबंधक, एन.एच.एम., मध्यप्रदेश।
15. समस्त जिला मॉनीटरिंग एण्ड ईवेल्यूएशन अधिकारी, एन.एच.एम., मध्यप्रदेश।
16. 17 एच.पी.डी. जिलों के आर.एम.एन.सी.एच.ए सलाहकार, एन.एच.एम., मध्यप्रदेश।

*Naini*

आयुक्त स्वास्थ्य  
सह मिशन संचालक  
एन.एच.एम., मध्यप्रदेश

14

दस्तक अभियान हेतु आवश्यक सामग्रियों के आंकलन की विधि

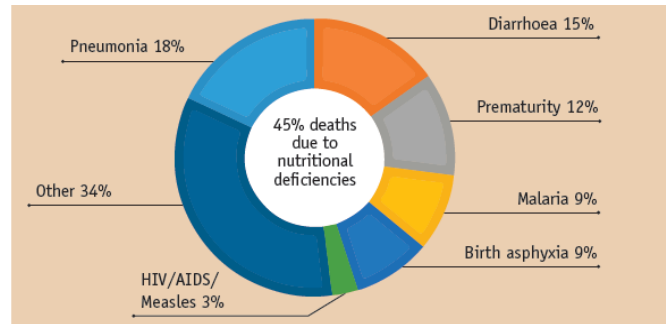
S.N	Dist.	Population	Est. No. of Children 0-5y	Est. No. of Children 6m-5y	Est. No. of Children 9m-5y	WHO Color Scale	IFA Syrup (50ml bottle)	Vitamin A Syrup (100ml bottle)	ORS Packe	Zinc DT	Amoxicillin DT	Disposable Needle	Cotrimoxazole kid tab
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
			$B = A \times 13\%$	$C = A \times 12\%$	$D = A \times 11\%$	$E = \frac{B}{1000}$	$F = C \times 1$	$G = ((A \times 1\%) \times 1 + (A \times 10\%) \times 2) / 100$	$H = B \times 15\%$ Wastage	$I = (B \times 2\%) \times 14$	$J = (B \times 2\%) \times 3 \times 5 \text{ days}$	$K = (B \times 1) + 5\% \text{ buffer}$	$L = B \times 5\% \times 2 \times 3 \text{ days}$
Eg	A	1000	130	120	110	1	120	2	150	40	40	140	40
						(Rounded off)				(Rounded off)	(Rounded off)	(Rounded off)	(Rounded off)

*8/11/18*

## Dastak Abhiyaan

### An Innovative Preventive Strategy for Addressing Mortality in U5 Children In The State Of Madhya Pradesh

The State has always laid emphasis on evidence based planning and using data as a tool for evaluating progress of health service delivery. As per NFHS 4 (2015-16) under-five mortality rate in children is 65 per 1000 live births, a major proportion of which is attributable to underlying malnutrition. It is also noteworthy that 68.9% children are anemic while 9.2% children are Severe Acute Malnutrition (SAM) in the State. Though the institutional delivery is 80.8%, only 34.5% children received the benefits of early initiation of breastfeeding and only 58.2% children had exclusively breastfed in first six months of life. It is globally accepted that protocol based SAM management, optimal IYCF practices, addressing children with severe anemia, preventing childhood diarrhea & pneumonia can make a significant dent in U5MR.



Hence, the emphasis of the State was to shift focus from facility centric care to preventive and promotive aspects of health care targeting the major determinants of child mortality in the State. As a pilot strategy, Dastak Abhiyaan was conceptualized to actively screen children with severe anemia using WHO color scale, severe acute malnutrition by MUAC, critically sick children and those with pneumonia as per IMNCI signs along with counseling of IYCF services under MAA programme, demonstration of hand washing steps / ORS preparation at the community door step. In addition, to prevent iodine deficiency disorders in mother and children, testing of salt for iodine adequacy in 14 NIDDCP districts was also in-built into the Dastak strategy. **In the first phase, Dastak Abhiyaan was implemented in 168 blocks of the State which had poor full immunization coverage between 16<sup>th</sup> – 30<sup>th</sup> November 2016.**

To ensure tracking of children and taking them to a logical clinical conclusion, Dastak monitoring tool has been developed by the State to capture near real-time data which gives name based details of the children. For maximal coverage, SAMAGRA data was populated into the tool, however, due to insufficient data, provisions for manual entry of new children was also built into the dashboard. As per population estimates, the expected case load of severe anemia (@ 0.9%; CAB report AHS Part 2, Aug 2016), SAM and Pneumonia (as per district prevalence data in NFHS 4) was freezed as the target upto the village level.

**Dastak Monitoring Tool reflects 18,415 children with SAM, 6,002 children with severe anemia (Hb < 6gm %) and 40,007 children with probable pneumonia have been identified against 22,48,649 children screened. 14,19,580 households have been contacted and counseled on components of IYCF or MAA programme. 4,959 households have been tested for salt testing. In view of huge load of children with Severe Acute Malnutrition, triaging has been ensured with admission of medically complicated children on priority. As of date, 3,161 SAM**

**children identified in Dastak have been admitted in various NRCs of the State and 352 children have received weight appropriate Blood Transfusions along with reconfirmation of hemoglobin levels at centre, typing of anemia and follow-up advice on therapeutic doses of IFA syrup.**

To monitor the activities of Dastak Abhiyaan, daily concurrent monitoring has been ensured by leveraging representatives of Donor Partners, officials of the State and district has led to immediate redressal of gaps. Punitive actions against errant ANMs and AWWs have been instituted by respective departments.

**The beauty of Dastak Abhiyaan is that it is based on the concept of active case finding leveraging existing manpower of Health & ICDS without incurring any additional cost, thus extending the benefits of service delivery and outreach services upto the door step of the community.**

Study on effectiveness and reach of Dastak Abhiyaan along with process documentation has been done independently by Donor partner's viz. Micronutrient Initiative and UNICEF. In view of the successful implementation and active screening experience, it has been decided to upscale Dastak Abhiyaan in the entire State and conduct the campaign bi-annually, in June (childhood Diarrhea, SAM & Malaria predominant season) and in December (Childhood Pneumonia predominant season) every year. Dastak Abhiyaan has now extended the scope of services by including Vitamin A supplementation, identification of visible congenital defects and follow-up of SNCU & NRC discharged children. The basket of services shall include:

- 1. Active case finding of SAM and referral of medically complicated cases to NRCs**
- 2. Screening of childhood anemia and referral of severe anemic cases.**
- 3. Community management of childhood Pneumonia**
- 4. Raising community awareness on prevention of childhood Diarrhea**
- 5. Vitamin A supplementation to all children 9m-59m**
- 6. Identification and treatment of all sick U5 children**
- 7. Identification of children with visible congenital defects**
- 8. Follow up of SNCU and NRC discharged children**
- 9. Extension of IYCF messages under MAA programme to the community door step**
- 10. Testing of iodine adequacy in household salt in 14 NIDDCP districts.**

**The first phase of FY 2017-18, shall start from 15<sup>th</sup> June 2017.**