NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

सिफ्सा
SIFPSA

आशा संगिनी
रिफ्रेशर प्रशिक्षण हैण्डबुक

सिफ्सा
SIFPSA

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

प्रिय आशा संगिनियों,

प्रदेश में कार्यरत आशाओं के सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु आशा संगिनियों का चयन एवं प्रशिक्षण किया गया है। आप द्वारा किये जा रहे सहयोगात्मक पर्यवेक्षणों एवं कार्य अनुश्रवण के कारण आशा के कार्यों में निरन्तर सुधार हुआ है। विगत वर्षों में विभिन्न पर्यवेक्षणीय भ्रमणों के आधार पर आशा संगिनियों के पुनः प्रशिक्षण की आवश्यकता महसूस की जा रही है। उक्त के दृष्टिगत आशा संगिनियों के तीन दिवसीय रिफ्रेशर प्रशिक्षण हेतु यह हैण्डबुक विकसित की गयी है।

प्रस्तुत प्रशिक्षण हैण्डबुक में आशा संगिनी के कार्य एवं जिम्मेदारियां, आशा डायरी, आशा प्रतिपूर्ति राशि भुगतान, मातृ स्वास्थ्य/एच.बी.एन.सी./परिवार नियोजन कार्यक्रम, ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति एवं ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस को सम्मिलित किया गया है, जिससे आशा संगिनियों के न केवल वर्तमान में किये जाने वाले कार्यों में आसानी होगी साथ ही सरकार द्वारा चलायी जा रही नवीन योजनाएं एवं उनके क्रियान्वयन में आशा संगिनी की भूमिका के सम्बन्ध में जानकारी प्राप्त होगी।

प्रस्तुत प्रशिक्षण हैण्डबुक में आशा संगिनी रजिस्टर के रख–रखाव एवं उसके उपयोग के सम्बन्ध में विस्तृत जानकारी प्रदान की जा रही है इससे आशा संगिनियों को उनके द्वारा किये जा रहे कार्यों के अभिलेखीकरण में मदद मिलेगी।

आशा है कि यह प्रशिक्षण हैण्डबुक आपके लिए लाभकारी सिद्ध होगी।

(आलोक कुमार)
मिशन निदेशक
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

सिफ्सा
SIFPSA

विषय सूची

अध्याय सं.	विषय	पृष्ठ सं.
अध्याय 1.	आशा संगिनी के कार्य एवं जिम्मेदारियां	1-14
	1. सहयोगात्मक पर्यवेक्षण, आशा संगिनी हेतु महत्वूपर्ण कौशल एवं आशाओं की सक्रियता सम्बन्धी प्रपत्र	15-24
	2. लाभार्थी गणना	25-28
अध्याय 2.	आशा / आशा संगिनी डायरी	29-32
अध्याय 3.	आशा / आशा संगिनी प्रतिपूर्ति राशि	33-36
अध्याय 4.	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत विशेष कार्यक्रम	37-63
	1. मातृ स्वास्थ्य	37-42
	2. एच0बी0एन0सी0 कार्यक्रम	43-49
	3. परिवार नियोजन कार्यक्रम	50-63
अध्याय 5.	ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति	65-66
अध्याय 6.	ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस	67-68
	अनुलग्नक	69-78

प्रयोग किये गये संक्षिप्ताक्षरों की सूची

AHS	Annual Health Survey	वार्षिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण
AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrome	एक्वार्यड इम्युनो डिफिसिएंसी सिंड्रोम
CTU	Contraceptive Technical Update	गर्भनिरोधक तकनीकी अपडेट
DLHS	District Level Health Survey	जिला स्तरीय स्वास्थ्य सर्वेक्षण
ECP	Emergency Contraceptive Pill	आपातकालीन गर्भनिरोधक गोली
FP	Family Planning	परिवार नियोजन
FW	Family Welfare	परिवार कल्याण
GATHER	Greet, Ask, Tell, Help, Explain, Return Visit	अभिवादन करना, पूछना, बताना, मदद कराना, स्पष्ट करना, वापसी भ्रमण
GoUP	Government of UP	उत्तर प्रदेश सरकार
HIV	Human Immuno-Deficiency Virus	ह्यूमन इम्युनो–डिफिसिएंसी वायरस
IMR	Infant Mortality Rate	शिशु मृत्यु दर
MDR	Maternal Death Review	मातृ मृत्यु समीक्षा
HRP	High Risk Pregnancy	उच्च जोखिम गर्भावस्था
IPC	Interpersonal Communication	अन्तर्वैयक्तिक संचार
IUCD	Intra Uterine Contraceptive Device	अंतर्गर्भाशयी गर्भनिरोधक उपकरण
LAM	Lactational Amenorrhea Method	लैक्टेशनल एमेनोरिया विधि
NSV	Non Scalped Vasectomy	बिना चीरा बिना टांके वाली पुरूष नसबंदी
MMR	Maternal Mortality Rate	मातृ मृत्यु दर
OCP	Oral Contraceptive Pill	खाने वाली गर्भनिरोधक गोली
PPFP	Postpartum Family Planning	प्रसवोत्तर परिवार नियोजन
PPIUCD	Postpartum Intra-uterine Contraceptive Device	प्रसवोत्तर अंतर्गर्भाशयी गर्भनिरोधक उपकरण
REDI	Rapport Building, Exploration, Decision Making, Implementing the Decision	तालमेल बनाना, खोज करना, निर्णय करना, निर्णय को कार्यान्वित करना
RH	Reproductive Health	प्रजनन स्वास्थ्य
RTI	Reproductive Tract Infection	प्रजनन प्रणाली में संक्रमण
RMNCH+A	Reproductive, Maternal, Neonatal, Child and Adolescent Health	प्रजनन, मातृ, नवजात शिशु, बाल एवं किशोर स्वास्थ्य
SRS	Sampe Registration Survey	पंजीकरण सर्वेक्षण नमूना
STI	Sexually Transmitted Infection	यौन संचारित संक्रमण
SIFPSA	State Innovation in Family Planning Services Project Agency	राज्य परिवार नियोजन सेवा अभिनवीकरण परियोजना एजेन्सी

आशा संगिनी के कार्य एवं जिम्मेदारियां

इस अध्याय में प्रदेश के समस्त जनपदों में आशाओं के नियमित कार्यों के सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु चयनित आशा संगिनियों के कार्य एवं जिम्मेदारियों के सम्बन्ध में विस्तार से जानकारी प्रदान की गई है। समस्त प्रशिक्षु प्रशिक्षण के दौरान आशा संगिनियों के द्वारा क्षेत्रीय भ्रमण के दौरान किये जाने वाले कार्यों जैसे– आशाओं द्वारा किये गये क्षेत्र भ्रमण का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण, मासिक क्लस्टर बैठक, वंचित वर्ग के लोगों की पहचान एवं उनका मानचित्रीकरण, आशा शिकायत, नवीन आशाओं के चयन आदि के सम्बन्ध में जानकारी प्राप्त करेंगे।

आशा संगिनी, आशा के कार्यों की निगरानी, सहयोगी मार्गदर्शन व कार्यस्थल पर सहयोग करने वाली अहम कार्यकर्ता है। एक आशा संगिनी को लगभग 20 आशा कार्यकर्ताओं को सहयोग करना होता है। इस प्रकार एक ब्लॉक में लगभग 5 आशा संगिनी होंगी (ब्लॉक में आशा कार्यकर्ताओं की संख्या को 100 मानते हुए)। ब्लॉक स्तर पर सामुदायिक गतिविधियों से संबंधित कार्यक्रमों के लिए आशा संगिनी आशा तथा सहयोगी ढांचे के बीच संपर्क माध्यम का कार्य करते हैं।

आशा कार्यक्रम से अपेक्षित परिणाम सुनिश्चित करने के लिए आशा संगिनी को आशा के गाँव में जाकर उसे कार्यस्थल पर प्रशिक्षण देने एवं सहयोगी मार्गदर्शन करने का काम करना चाहिए।

1. आशा मासिक क्लस्टर बैठक में भाग लेना:

आशा संगिनी को अपने क्षेत्र के प्राथमिक/ समुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में (जहां आसानी से पहुंचा जा सके) सभी आशा की मासिक बैठक का आयोजन करना चाहिए।

आशा मासिक क्लस्टर बैठक आयोजन हेतु महत्वपूर्ण बातें :–

- क्लस्टर बैठक का आयोजन सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के साथ–साथ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर भी किया जाता है। बैठक के लिए उन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का चयन होना चाहिए जहाँ आधारभूत सुविधायें जैसे बैठने की पर्याप्त जगह, विद्युत, पीने का पानी, शौचालय की उपलब्धता और बैठक के संचालन और पर्यवेक्षण हेतु कम से कम एक चिकित्साधिकारी की उपलब्धता हो।
- क्लस्टर बैठकें आशा संगिनीवार की जानी चाहिए। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर होने वाली बैठकों में एक बार में दो संगिनी के क्षेत्रों की आशाओं द्वारा प्रतिभाग किया जाना चाहिए।
- इस बैठक में आशा, आशा संगिनी और ए.एन.एम. का प्रतिभाग अनिवार्य होता है। संचालन हेतु प्रत्येक बैठक में चिकित्साधिकारी/मुख्य चिकित्साधिकारी, बी.सी.पी.एम. और एच.ई.ओ. या ए.आर.ओ. की उपस्थिति अनिवार्य है।
- बैठक का समय प्रातः 11 बजे से अपराह्न 2 बजे तक होना चाहिए।
- आशा संगिनी को इन बैठकों में प्रतिभाग करने हेतु यात्रा भत्ता के रूप में प्रति बैठक रु0 150/– प्रतिपूर्ति राशि दी जाती है।
- आशा संगिनी को बैठक के पूर्व में तैयारी हेतु बी.सी.पी.एम. को सहयोग करने और इसका सफल संचालन करने में सहयोग करना चाहिए।

क्लस्टर बैठक के सफल संचालन हेतु निम्न एजेंडा का पालन किया जाना चाहिए।

समय	सत्र की विषयवस्तु	फैसिलिटेटर
11.00 - 11.15	पंजीकरण और स्वागत	
11.15 – 11.45	क्षमतावर्धन चयनित विषय पर चर्चा	बी.सी.पी.एम./बी.पी.एम./एच. ई.ओ./प्रभारी चिकित्साधिकारी
11.45 – 12.15	आशाओं के कार्यों में आने वाली समस्याओं पर चर्चा व उसका निराकरण	बी.सी.पी.एम./बी.पी.एम./एच. ई.ओ./प्रभारी चिकित्साधिकारी
12.15 – 12.45	आशा डायरी/आशा पेमेंट वाउचर/एच.बी.एन.सी. सम्बंधित प्रारूपों का अवलोकन एवं चर्चा	बी.सी.पी.एम./बी.पी.एम./एच. ई.ओ./प्रभारी चिकित्साधिकारी
12.45 – 1.00	आगामी माह की कार्य योजना पर चर्चा	बी.सी.पी.एम./बी.पी.एम./एच. ई.ओ /प्रभारी चिकित्साधिकारी
1.00 – 1.15	सम्बंधित माह में आयोजित होने वाले अभियानों, विश्व दिवसों जैसे विश्व स्तनपान सप्ताह आदि पर आशाओं की क्षमतावर्धन, राज्य एवं जनपद स्तर से प्राप्त नवीन दिशा निर्देशों पर चर्चा	बी.सी.पी.एम./बी.पी.एम./एच. ई.ओ./प्रभारी चिकित्साधिकारी
1.15 – 1.30	आशाओं की प्रतिपूर्ति राशि के बारे में जानकारी देना	बी.सी.पी.एम./बी.पी.एम./एच. ई.ओ./प्रभारी चिकित्साधिकारी
1.30 – 1.40	अधीक्षक/प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा संबोधन	
1.40 – 2.00	ड्रग किट आपूर्ति एवं आई.ई.सी. सामग्री वितरण	आशा संगिनी/बी.सी.पी.एम.

प्रत्येक क्लस्टर बैठक में माह के अनुसार क्षमतावर्धन हेतु निम्नलिखित विषय एजेंडा के अनुसार चर्चा की जा सकती है।

जनवरी – नवजात शिशु देखभाल (एन.बी.एन.सी.)	**फरवरी** – ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस	**मार्च** – क्षय रोग
अप्रैल – डायरिया–बचाव और उपचार	**मई**– पोषण, स्तनपान के लाभ, बाल स्वास्थ्य	**जून** – परिवार नियोजन
जुलाई – उच्च जोखिम वाली गर्भावस्था	**अगस्त** – असेवित परिवारों का चिन्हीकरण एवं उनकी सेवाओं तक पहुँच	**सितम्बर** – चिकित्सीय गर्भ समापन व पी.सी.पी.एन.डी.टी.
अक्टूबर – मोबाइल कुँजी	**नवम्बर** – निमोनिया बचाव एवं उपचार	**दिसम्बर** – यौन संचारी रोग

इन विषयों के अतिरिक्त भी मुख्य चिकित्साधिकारी / अधीक्षक आवश्यकतानुसार विषय में परिवर्तन कर सकते हैं।

2. क्लस्टर बैठक के आयोजन में आशा संगिनी की भूमिका :

आशाओं की मासिक बैठक के सफल संचालन में आशा संगिनियों का महत्वपूर्ण योगदान होना चाहिए। क्लस्टर बैठक से पूर्व तैयारियों में संगिनी को बी.सी.पी.एम. का सहयोग करना चाहिए।

- संगिनी को सुनिश्चित करना चाहिए कि बैठक में अपने क्षेत्र की समस्त आशाओं का पूरा प्रतिभाग हो सके।
- प्रत्येक आशा के पास उपलब्ध कराई गई दवाइयों और अन्य सामग्रियों के स्टॉक की जानकारी एकत्रित करना और इनकी रिफिलिंग के लिए बी.सी.पी.एम. को अवगत कराना।
- संगिनी द्वारा आशाओं के क्षेत्र में भ्रमण किये जाने के दौरान चिन्हित किये गये ऐसे मुद्दों को बी.सी.पी.एम. से साझा करना जिस पर बैठक के दौरान आशाओं के क्षमतावर्धन करने की आवश्यकता है।
- अपने क्षेत्र की आशाओं को अगर कोई शिकायत है तो

उन्हें एकत्रित करना और समाधान में आवश्यकतानुसार सहयोग करना।

- वी.एच.एन.डी. और वी.एच.एस.एन.सी. सम्बंधित आशाओं से पूर्व में एकत्रित की गयी जानकारी बी.सी.पी.एम. से साझा करना।

3. सीमांत लोगों (कमजोर एवं वंचित वर्गों) तक पहुँचना :

आशा संगिनी का एक प्रमुख कार्य, आशा को सबसे गरीब एवं सीमांत लोगों तक पहुंचने में सहयोग करना है। इनमें शामिल हैं :–

- महिला मुखिया वाले परिवारः ऐसे परिवार, जिनकी मुखिया वे महिलाएं हैं जिनके पति गाँव से बाहर काम करते हैं अथवा वह विधवा, जो परिवार की मुख्य कमाऊ सदस्य हैं।
- जहां महिलाएं अपने पतियों से अलग रह रही हैं या उनके द्वारा छोड़ दी गई हैं।
- भूमिहीन परिवार, जो दिहाड़ी मजदूर के रूप में काम करते हैं।
- दूर बसी हुई बस्तियों/मोहल्लों में रहने वाले परिवार, जिनके घर गावों या खेतों के बीच में स्थित हैं।
- ऐसे परिवार जो दूसरी जगहों से आकर गाँव में बसे हैं।
- मौसमी प्रवासी–ऐसे लोग जो खाली/बिना काम वाले मौसम में गाँव से बाहर चले जाते हैं, और इस तरह गाँव में साल के कुछ दिनों ही रहते हैं।
- ऐसे परिवार जिनमें विकलांग बच्चे हैं या जिसका कोई सदस्य विकलांग है।
- ऐसी जातियां/परिवार जिनकी हैसियत कमतर समझी जाती है।

ऐसे समूह अक्सर दिखाई नहीं पड़ते, सेवाओं का लाभ नहीं उठाते, अथवा उन्हें गाँव की आम बैठकों में शामिल नहीं किया जाता। वे कोई विशेष परिवार हो सकते हैं या कोई समुदाय भी हो सकते हैं। आशा संगिनी और आशा की भूमिका यह होती है कि वह इस बात को समझें कि कैसे और क्यों इन लोगों को सेवाओं से वंचित रखा गया है और उन्हें क्यों अलग–थलग रखा गया है और उनकी अनदेखी क्यों की जा रही है। इसका कारण जाति या दूसरे सामाजिक और भौगोलिक मुद्दे हो सकते हैं। आशा संगिनी को आशा के साथ मिलकर छोटे–छोटे सांस्कृतिक कार्यक्रमों के जरिये सामाजिक एकजुटता के लिए काम करना चाहिए। ऐसी बाधाओं को दूर करने के लिए उन्हें एएनएम/आँगनवाड़ी कार्यकर्ता या वीएचएसएनसी का सहयोग भी लेना चाहिए।

4. ब्लॉक स्तर पर प्रशिक्षण चक्रों के दौरान आशा प्रशिक्षण में सहयोग करना :

(I) प्रशिक्षण चक्रों में आशा की उपस्थिति सुनिश्चित करना

(ii) प्रशिक्षण कार्यशालाओं में आशा प्रशिक्षकों को समूह कार्य के आयोजन, फील्ड अभ्यास और अन्य सहायक प्रशिक्षण कार्यों में सहयोग करना।

5. आशाओं का सहयोग करना जिससे वह अपनी कार्यात्मकता (सक्रियता) में सुधार कर सकें

एक आशा संगिनी के रूप में आपका एक महत्वपूर्ण कार्य है, आशा को सहयोग करना एवं उन्हें अपनी प्रभाविकता बढ़ाने में मदद करना। यह और महत्वपूर्ण हो जाता है यदि कुछ आशाएं अपने कई कार्यों की सक्रियता में बहुत कमजोर हैं या वह ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस (वी.एच.एन.डी.)/मासिक बैठकों/प्रशिक्षणों से भी अनुपस्थित रहती हैं। आप ऐसी आशाओं की पहचान, ग्राम भ्रमण या संकुल बैठकों के दौरान कर सकते हैं। जब भी आपको ऐसी आशा मिले आपका पहला कार्य है उसके कमजोर कार्य निष्पादन के कारण की पहचान करना। इसके पीछे कई कारण हो सकते हैं। इनमें शामिल हैं – कौशल या जानकारी के कमजोर स्तर के कारण खराब कार्य निष्पादन, भुगतान मे देरी एवं अनियमितताएं, दवाओं की आपूर्ति में अनियमितताएं तथा अस्पताल के कर्मचारियों का खराब व्यवहार, परिवार के सहयोग की कमी, परिवार में किसी की बीमारी, अन्य समाजिक बंधन या आशा का कार्य करने में अनिच्छा। आशा बुकलेट 'वंचित एवं कमजोर वर्गों तक कैसे पहुचें' आपको अन्य समस्याओं की पहचान करने में मदद करेगी।

एक बार जब खराब कार्य निष्पादन या अनुपस्थिति का कारण जान लें तब आपको उसकी रूचि कार्यक्रम में दोबारा जगाने की कोशिश करनी चाहिए। अगर यह

क्षमता की कमी के कारण कम आत्मविशवास से जुड़ा है तब आपको इसकी पहचान करनी होगी कि उसे किन क्षेत्रों में अतिरिक्त ज्ञान तथा कौशल की जरूरत है। आप उसे इसके लिए मार्गदर्शन एवं सिखाने का काम कर सकते हैं, ग्राम भ्रमण के दौरान उसके साथ घरों के दौरे पर जाकर एवं दौरे के बाद उसे इसका फीडबैक देकर कि उसने क्या अच्छा किया और क्या और बेहतर करने की जरूरत है। आप को ऐसी आशाओं से उनके गाँव में जाकर नियमित रूप से बार–बार मिलने की योजना बनानी चाहिए। यदि आपके बार–बार के प्रयासों के बाद भी कार्य निष्पादन में कोई सुधार न हो तो आपको ब्लॉक एवं जिले के नोडल अधिकारियों को सूचित करना चाहिए कि ऐसी सभी आशाओं के लिए दोबारा प्रशिक्षण/रिफ्रेशर प्रशिक्षण आयोजित करें। कुछ आशाओं की रूचि में कमी उनके स्वास्थ्य विभाग के साथ बुरे अनुभवों के कारण भी हो सकती है। इनमें भुगतान में देरी या दवाओं की अनियमित आपूर्ति शामिल हैं। आपको अपने ब्लॉक सामुदायिक समन्वयक या ब्लॉक नोडल अधिकारी को जानकारी देकर इसमें सहयोग करना चाहिए।

आपके क्षेत्र में कुछ ऐसी भी आशाएं हो सकती हैं जो विभिन्न कारणों से आशा का कार्य करते रहने की इच्छुक नहीं हैं। आपको ऐसी आशाओं से उनके गाँव में जाकर मिलना चाहिए एवं उनकी काम में रुचि की कमी का कारण जानना चाहिए। यदि कोई ढांचागत स्तर की समस्या है या क्षमता वृद्धि की कोई जरूरत है तो आपको ऊपर बताए गए तरीकों से समस्या का समाधान करने का प्रयास करना चाहिए और आशा को आशा के रूप में काम करते रहने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए। लेकिन यदि चर्चा के बाद आपको लगता है कि वास्तव में कोई समस्या है और आशा अपनी जिम्मदारियों को पूरा करने में सक्षम नहीं होगी तो आपको ब्लॉक नोडल अधिकारी को सूचना देनी चाहिए कि वह नई आशा के चयन की प्रक्रिया को तेजी से आगे बढ़ाए।

6. नई आशाओं के चयन में सहयोग करना:

- ज्यादातर गाँवों में आशा के चयन का काम करीब–करीब पूरा हो चुका है, इसलिए आपकी भूमिका प्राथमिक रूप से ड्राप–आउट (जो कार्यक्रम छोड़कर जा रही हैं) आशाओं की पहचान करना है। किसी आशा को काम छोड़ जाने वाली (ड्राप आउट) समझा जाएगा यदि उसने त्याग पत्र दे दिया है अथवा उसने लगातार तीन ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों (वीएचएनडी) में भाग नहीं लिया है, और इसका कोई कारण नहीं बताया है अथवा अधिकांश गतिविधियों में वह सक्रिय नहीं रही है और ब्लॉक सामुदायिक समन्वयक ने आशा के गाँव का दौरा किया और इस बात की पुष्टि की है कि वह वास्तव में सक्रिय नहीं है। यदि कोई वास्तविक समस्या है, तो उसका सहयोग किया जाना चाहिए जब तक कि उसका आशा संगिनी, वीएचएसएनसी या ग्राम एसएचजी द्वारा समाधन नहीं कर दिया जाता। यदि वह अपना काम आगे नहीं जारी रख सकती, तो उससे लिखित एवं हस्ताक्षरित घोषणा ले लेनी चाहिए और उस पर ब्लॉक सामुदायिक समन्वयक से मंजूरी ली जानी चाहिए। जिले को डाटाबेस रजिस्टर से उसका नाम हटाने का अधिकार है। इसके बाद रिक्त को भरने की व्यवस्था की जानी चाहिए।
- यह समझना भी महत्वपूर्ण है कि आपके क्षेत्र में कुछ गाँव या टोले ऐसे भी हो सकते हैं जहाँ आशा का चुनाव अभी तक नहीं हुआ है।
- इन दोनों ही परिस्थितियों में आपको ब्लॉक सामुदायिक समन्वयक एवं समुदाय के साथ मिलकर उस गाँव या टोले के लिए नई आशा के चयन के लिए काम करना चाहिए।
- आशा के चयन में आपकी भूमिका है कि आप आशा की भूमिकाओं एवं जिम्मेदारियों एवं आशा के चयन के मापदंडों के बारे में समुदाय के स्तर पर जागरूकता एवं जानकारी बढ़ाएं। इसे समुदाय स्तर पर संवाद के विभिन्न तरीकों जैसे, बैठकों, छोटे समूह में चर्चा (एफ.जी.डी.) एवं लोगों को संगठित करने की अन्य गतिविधियों जैसे कला जत्था के माध्यम से किया जा सकता है। इस सक्रिय संवाद के जरिए प्रत्येक गाँव से कम से कम तीन सम्भावित नामों की सूची बन जानी चाहिए। इसके बाद ब्लॉक सामुदायिक समन्वयक के

साथ मिलकर आपको ग्राम सभा का आयोजन करने में सहयोग करना चाहिए, इस ग्राम सभा में पहले से बनाई गई तीन नामों की सूची से उस गाँव के लिए आशा का चुनाव किया जाना चाहिए।

(आशा के चुनाव के लिए गाइडलाइन का पालन करें।)

7. शिकायत निवारण तंत्र की जानकारी देना :

यदि शिकायत निवारण तंत्र मौजूद है, तो आशा सहयोगी को संबंधित सरकारी आदेश हासिल कर, प्रक्रिया को समझना चाहिए तथा आशा कार्यकर्ताओं को शिकायत निवारण प्रक्रिया के चरणों की जानकारी देनी चाहिए। ऐसे किसी तंत्र के न होने पर आशा सहयोगी को ब्लॉक सामुदायिक समन्वयकों, आशा जिला समन्वयकों, जिला कार्यक्रम प्रबंधकों तथा जिला मुख्य चिकित्साधिकारी के साथ परामर्श कर, निम्नवत ढंग से एक शिकायत निवारण तंत्र विकसित करना चाहिए–

जिला स्वास्थ्य समिति (डीएचएस) द्वारा आशा शिकायत निवारण समिति की अधिसूचना जारी की जा सकती है, जिसमें पांच सदस्य होंगे – गैर सरकारी संस्थाओं के दो प्रतिनिधि, गैर–स्वास्थ्य क्षेत्र से सरकार के दो प्रतिनिधि (डब्ल्यूसीडी, आईसीडीएस, शिक्षा, ग्रामीण विकास, पीआरआई) तथा मुख्य चिकित्साधिकारी का एक नामित होना शामिल होगा। कम से कम तीन सदस्य महिलाएं होनी चाहिए।

आशा को शिकायत निवारण समिति के होने की जानकारी दी जानी चाहिए। आशा शिकायत निवारण समिति के कार्यरत लैंडलाइन नंबर और पीओ बाक्स नंबर का व्यापक प्रचार–प्रसार किया जाना चाहिए और उसे प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र और जिला अस्पतालों पर प्रदर्शित किया जाना चाहिए। शिकायतें शुरूआत में टेलीफोन द्वारा दर्ज की जा सकती हैं किंतु उन्हें लिखित रूप में प्रस्तुत कर पावती रसीद ले लेनी होगी। समिति का सचिव, संबंधित अधिकारी, जिसे कार्यवाही करनी है, को लिखेगा और शिकायत दर्ज करने के 21 दिनों के भीतर जवाब भेज दिया जाना चाहिए। बार–बार आने वाली शिकायतों के लिए समिति समुचित कार्यवाही का निर्णय ले सकती है। नाम, शिकायत प्राप्त होने की तिथि, शिकायत और उस पर की गई कार्यवाही का लिखित ब्यौरा रखा जाना चाहिए। शिकायतों एवं उन पर की गई कार्यवाही की समीक्षा करने के लिए समिति को महीने में एक बैठक करनी चाहिए। जहां की गई कार्यवाही से शिकायतकर्ता संतुष्ट नहीं है, तो वह जिला स्वास्थ्य समिति के अध्यक्ष अथवा राज्य स्वास्थ्य समिति के मिशन निदेशक के समक्ष अपील कर सकती है।

8. शिकायत निवारण में आशा फैसिलिटेटर की भूमिका :

- फील्ड भ्रमण के दौरान, आशा कार्यकर्ता, अपनी शिकायतें अधिकांशतः मौखिक रूप से और कभी–कभार लिखित रूप से प्रस्तुत करेंगी। आशा फैसिलिटेटर को इन शिकायतों का निवारण यथासंभव तुरंत करना चाहिए।
- यदि उच्च अधिकारियों से सलाह करने की आवश्यकता है, तो प्रतिदिन प्राप्त शिकायतों को नियमित तौर पर लिखकर, व्यवस्थित रूप से उच्च अधिकारियों के समक्ष प्रस्तुत करें। आशा फैसिलिटेटर को उपयुक्त नोडल व्यक्ति की तलाश करनी होगी जो ऐसी शिकायतों पर कार्यवाही कर सके।
- आशा सहयोगियों को ब्लॉक सामुदायिक समन्वयक से अवश्य मिलना चाहिए और उसे आशा कार्यकर्ताओं की प्रगति, उनके कार्यनिष्पादन एवं समस्याओं के बारे में जानकारी देनी चाहिए। शिकायतों को लिखित बिंदुवार प्रस्तुत करना सबसे अच्छा रहता है। उच्च अधिकारियों के साथ इन बैठकों में चर्चा किए गए बिंदुओं को लिख कर रिकार्ड के लिए रख लेना चाहिए, जिससे बाद में उन पर फालो–अप किया जा सके। यह उच्च अधिकारियों को उनके द्वारा कही गई बातों की याद भी दिलाता रहेगा। इन लिखित रिकार्डों को व्यवस्थित कर किसी फोल्डर या फाइल में रखें।
- आशा फैसिलिटेटर का दायित्व यह सुनिश्चित करना है कि आशा को समय से पूरा भुगतान मिल जाता है। आशा फैसिलिटेटर को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि एएनएम भुगतान के फार्मों पर हस्ताक्षर करती हैं

और वे फार्म समय से पीएचसी में प्रस्तुत कर दिए जाते हैं।

- आशाओं को लिखित रूप से शिकायत देने के लिए प्रोत्साहित करें।

शिकायतें कई मुद्दों से जुड़ी हो सकती हैं:

1. व्यक्तिगत मुद्दे
2. भुगतान
3. सामग्री की आपूर्ति
4. रिकार्ड का रख–रखाव
5. रेफरल प्रणाली
6. अस्पतालों में सेवाएं
7. जेंडर संबंधी मुद्दे

सम्बन्धित शिकायत हेतु टोल फ्री नं 18001801900

आशा संगिनी के कार्य एवं जिम्मेदारी हेतु दिशा–निर्देश :

महानिदेशक, परिवार कल्याण के पत्र संख्या प0क0/08–प्रशि0/आ0यो0/दिशा–निर्देश/2016–17/4242.267 दिनांक 22.09.2016 द्वारा जारी आशा संगिनी हेतु दिशा निर्देश निम्नवत् हैं :–

1. आशा संगिनी की भूमिका एवं कार्य–

1.1 क्षेत्र भ्रमण कर आशा की सक्रियता का मूल्यांकन– आशा संगिनी द्वारा अपने क्षेत्र की समस्त आशाओं की सक्रियता भारत सरकार द्वारा वर्णित 10 बिन्दुओं पर निर्धारित करेगी। आशा संगिनी द्वारा प्रतिमाह अपने क्लस्टर की समस्त आशाओं के क्षेत्र का भ्रमण किया जाना चाहिए। आशा संगिनी को जिस आशा के क्षेत्र में भ्रमण करना है, उस आशा से सम्पर्क कर भ्रमण के सम्बन्ध में अवगत कराना चाहिए। आशा संगिनी को अपने भ्रमण के दौरान आशा से उसके द्वारा दी जाने वाली समस्त सेवाओं के सम्बन्ध में चर्चा करनी चाहिए। यदि आशा को किसी कार्यक्रम के सम्बन्ध में कोई जानकारी प्राप्त करनी हो अथवा उसके कौशल में कोई कमी हो तो उसे यथा सम्भव जानकारी प्रदान करनी चाहिए एवं उसके कौशल वृद्धि का प्रयास करना चाहिए। आशा संगिनी द्वारा अपने भ्रमण के दौरान विभिन्न कार्यक्रमों हेतु प्रतिरोधी परिवारों से सम्पर्क किया जाना चाहिए एवं उन्हें स्वास्थ्य सेवाओं को प्राप्त करने हेतु प्रेरित करना चाहिए। आशा संगिनी को प्रत्येक भ्रमण में आशा की ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका का अनुश्रवण करना चाहिए एवं आवश्यकतानुसार आशा को ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका भरने में सहयोग देना चाहिए। भ्रमण के दौरान आशा संगिनी द्वारा तालिका में दिये गये बिन्दुओं पर आशा की सक्रियता का मूल्यांकन किया जायेगा :–

क्र.सं.	सूचक	परिभाषा	संगिनी से अपेक्षित कार्य
1	घर में प्रसव के मामलों में जन्म के प्रथम दिन नवजात के घर का दौरा	आशा से उसके क्षेत्र में पिछले 2 महीने में घर में पैदा हुए नवजात के बारे में पूछें तथा यह भी कि उनमें से कितनों के पास जन्म के पहले दिन गई थी। उसे सक्रिय मामले के लिए सभी नवजात शिशुओं के पास जाना चाहिए।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि विगत भ्रमण के बाद हुए समस्त गृह प्रसवों में आशा के साथ अवश्य जाना चाहिए।
2	नवजात देखभाल के लिए किये गये घर के दौरे जैसा एच.बी.एन.सी. दिशा–निर्देशों में निर्दिष्ट है	एच.बी.एन.सी. दिशा–निर्देशों के अनुसार आशा को अपने क्षेत्र के प्रत्येक नवजात के पास का भ्रमण करना है। उसे सक्रिय दर्ज करने के लिए उससे पूछें कि क्या वह अपने क्षेत्र में पैदा हुए कुल नवजातों में से कम से कम आधे या अधिक के पास गई थी अथवा नहीं और इनमें से प्रत्येक नवजात के लिए उसने दौरे की अनुसूची का पालन किया था कि नहीं।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि आशा द्वारा एच.बी.एन.सी. के अनुसार गृह भ्रमण किये जाने वाले किन्हीं दो घरों का भ्रमण आशा के साथ अवश्य किया जाये। यह भी प्रयास किया जाना चाहिए कि विगत माह जिन बच्चों का गृह भ्रमण किया जा चुका है उन बच्चों का गृह भ्रमण न किया जाये। **यदि आशा के क्षेत्र में कोई उच्च जोखिम नवजात है तो आशा संगिनी अपने प्रत्येक भ्रमण में उसकी स्थिति की जानकारी आशा से प्राप्त करें।**
3	ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस भाग लेना/टीका–करण को बढ़ावा देना	पूछें कि आशा ने पिछले महीने के ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में भाग लिया अथवा नहीं। यदि उसने पिछले ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में भाग लिया हो तो उसे सक्रिय आशा दर्ज करें।	वी.एच.आई.आर. एवं ड्यू लिस्ट की मदद से आशा संगिनी द्वारा यह सुनिश्चित किया जायेगा कि आशा अपने क्षेत्र में आयोजित ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में नियमित रूप से प्रतिभाग कर रही है।
4	संस्थागत प्रसव में सहयोग	आशा के क्षेत्र में उन गर्भवती महिलाओं की कुल संख्या के बारे में पूछें जिनके प्रसव की संभावित तिथि अगले महीने में है। आशा को केवल तभी सक्रिय दर्ज किया जायेगा जब उसने उन सभी महिलाओं के लिए प्रसव की योजना बनाई है, यदि वह किसी एक भी महिला की प्रसव की योजना बनाने में विफल रही हो तो उसे इस गतिविधि हेतु निष्क्रिय माना जायेगा।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि आशा द्वारा बनाये गये सभी महिलाओं के लिए प्रसव योजना को उनके वी.एच.आई.आर. के सम्बन्धित भाग मे देखे।

5	बाल्यावस्था में होने वाली बीमारियों, खासकर दस्त और निमोनिया का प्रबंधन	आशा से उसकी दवा किट में दवाओं की स्थिति के बारे में पूछें। उसके क्षेत्र में पिछले महीने के दौरान 5 वर्ष से कम आयु वाले बीमार बच्चों की संख्या के बारे में पूछना चाहिए। यदि आशा से कम से कम 50 प्रतिशत या अधिक परिवारों ने अपने बच्चों की देखभाल या उपचार के लिए आशा की सलाह मांगी है तो आशा को सक्रिय दर्ज किया जायेगा।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि पिछले माह बीमार बच्चों की सूची में से जिन बच्चों को आशा द्वारा उपचार हेतु सलाह दी गयी है उनमें से किसी एक घर का भ्रमण आशा के साथ करने का प्रयास करें।
6	घरों के दौरे के साथ पोषण सम्बन्धी परामर्श	घरों का दौरा करने और पोषण सम्बन्धी परामर्श देने के लिए आशा को निम्नलिखित घरों का नियमित दौरा करना चाहिए– ● कमजोर एवं वंचित वर्ग ● ऐसे घर जिनमें 2 वर्ष तक की आयु के बच्चे हों ● ऐसे घर जिनमें बच्चों में सामान्य स्तर का या गम्भीर कुपोषण है। आशा से पूछें कि क्या उसे अपने क्षेत्र के ऐसे परिवारों की संख्या के बारे में पता है तब उससे पूछें कि पिछले 1 माह के दौरान कम से कम एक बार क्या वह उन सबके पास गई है और उनको पोषण सम्बन्धी परामर्श दिया है अथवा नहीं। यदि वह ऐसे सभी परिवारों की संख्या बता देती है और कहती है कि पिछले एक माह में उसने ऐसे सभी परिवारों के पास कम से कम एक दौरा किया है और पोषण सम्बन्धी परामर्श दिया है तो आशा को सक्रिय दर्ज किया जायेगा।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि प्राथमिकता के आधार पर कमजोर व वंचित वर्ग के घरों में से किसी दो घरों का दौरा आशा के साथ करने का प्रयास करें। कुपोषित बच्चों की जानकारी आशा संगिनी द्वारा आँगनवाड़ी कार्यकत्री से प्राप्त कर सकती है।
7	मलेरिया प्रभावित इलाकों में देखे गये बुखार के मामले/बनाई गई मलेरिया स्लाइड	यदि आशा का कार्यक्षेत्र मलेरिया प्रभावित क्षेत्र है, तो आशा से पिछले एक महीने के दौरान बुखार के अन्तिम तीन मामलों के बारे में पूछें। उसके द्वारा ऐसे 50 प्रतिशत या अधिक मामलों में मलेरिया की स्लाइड बनायी गयी है या आरडीके से जाँच की गयी हो और/या मलेरिया रोधी दवा दी गयी हो तो आशा को सक्रिय समझना चाहिए।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि जिन लोगों की आशा ने मलेरिया स्लाइड बनायी है/ आर.डी.के.जाँच या मलेरिया रोधी दवा दी हो तो उनमें से किसी एक रोगी के घर का दौरा करने का प्रयास करें।

8	डाट्स कार्यकर्ता के रूप में कार्यरत आशा	यदि आशा वर्तमान में अपने क्षेत्र के नवीनतम टीबी के मरीज की जानकारी मिलने पर डाट्स कार्यकर्ता की भूमिका निभा रही हो तो आशा सक्रिय है।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि वह आशा से ऐसे मरीजों के बारे में पता लगाये तथा मरीज का कार्ड भी देखे। यदि मरीज द्वारा नियमित रूप से दवाई नहीं प्राप्त की जा रही हो तो मरीज को इस सम्बन्ध में प्रेरित करे एवं पी.एच.सी. पर सम्बन्धित अधिकारियों को सूचित करे।
9	ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठकों का आयोजन करना	यदि पिछले एक महीने में आशा ने कम से कम एक वी.एच.एस.एन.बैठक के आयोजन में सहयोग किया हो या भाग लिया है तो उसे इस कार्य में सक्रिय माना जाना चाहिए।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि वह सुनिश्चित करे कि आशा प्रतिमाह वी.एच.एस.एन.सी. बैठकों में प्रतिभाग करे। यदि गत माह किसी कारणवश वी.एच.एस.एन. बैठक नहीं हुई है तो सम्बन्धित प्रधान से संपर्क कर नियमित बैठक हेतु प्रेरित करे।
10	आई.यू.डी., महिला नसबन्दी, पुरूष नसबन्दी के सफल रेफरल के मामले और या खाने की गर्भनिरोधक गोलियाँ (ओ.सी.पी.)/ कण्डोम उपलब्ध कराना	आशा से उसके क्षेत्र में परिवार नियोजन के लिए पात्र दम्पत्तियों की संख्या के बारे में पूछे । आशा को पिछले एक महीने में एक या अधिक आई.यू.डी./महिला नसबन्दी/ पुरूष नसबन्दी मामले को रेफर करने में सफल रही है और/या पिछले एक माह में दम्पत्तियों को खाने की गर्भनिरोधक गोलियां (ओ.सी.पी.)/ कण्डोम उपलब्ध कराया हो। रेफरल को तब सफल माना जायेगा जब आशा के परामर्श पर उन लोगों ने परिवार नियोजन के उपाय या साधन अपनाए हों।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि आशा के क्षेत्र में परामर्श कौशल को बढ़ाने के लिए क्षमता वृद्धि करे एवं वी.एच.आइ.आर. से सम्बन्धित भागों का अवलोकन करे।

1.2 यदि क्लस्टर में आशाओं की संख्या 19 से कम है, तो आशा संगिनी द्वारा सर्वप्रथम अपने सभी आशाओं के क्षेत्र में एक–एक दिन भ्रमण किया जायेगा, तत्पश्चात् शेष बचे दिनों में आवश्यकतानुसार अपने क्लस्टर की उन आशाओं का भ्रमण किया जायेगा, जिन्हें परफॉमेंस मॉनीटरिंग प्रोफार्मा के अनुसार सर्वाधिक सहायतित पर्यवेक्षण की आवश्यकता है। यह भी ध्यान रखना आवश्यक है कि यदि किसी भी एक आशा के क्षेत्र में माह में दो बार भ्रमण किया जाता है तो पहले एवं दूसरे भ्रमण के बीच में कम से कम 10 दिन का अंतराल हो। जिन आशाओं के क्षेत्र में भ्रमण माह में दो बार किया गया हो, ऐसी आशाओं में ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा द्वितीय पर्यवेक्षण किये गये प्रपत्र को ही ब्लॉक स्तरीय रिपोर्ट में सम्मिलित किया जायेगा।

1.3 यदि आशाओं की संख्या 19 से अधिक है, तो आशा

संगिनी को प्रयास करना चाहिए कि माह में **समस्त आशाओं** के क्षेत्र में कम से कम एक बार भ्रमण अवश्य कर लिया जाये। इस हेतु जिन गाँवों में एक से अधिक आशायें हैं वहां एक दिन में 2 या 3 आशाओं के क्षेत्र में भ्रमण किया जा सकता है। आशा संगिनी को इस कार्य हेतु एक ही दिन की प्रतिपूर्ति राशि देय होगी। यदि यह संभव नहीं हो पाया हो तो भी आशा संगिनी द्वारा कम से कम 19 आशाओं के क्षेत्र में प्रतिमाह भ्रमण करना आवश्यक होगा एवं अगले माह के भ्रमण में सर्वप्रथम उन आशाओं के क्षेत्र में भ्रमण किया जाना है जिनका पर्यवेक्षण पिछले माह में नहीं हो पाया था। आशा संगिनी को अपने भ्रमण कार्यक्रम को इस प्रकार बनाना चाहिए कि कार्य निष्पादन में कमजोर आशाओं का पहले सहायतित पर्यवेक्षण किया जाये। आशा संगिनी को उपरोक्तानुसार 19 भ्रमण/कार्य दिवसों हेतु प्रतिपूर्ति राशि प्रदान की जायेगी। आशा संगिनी द्वारा प्रतिमाह सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर आयोजित अपने क्षेत्र की क्लस्टर बैठक में अवश्य प्रतिभाग करेगी एवं उक्त बैठक में उपस्थिति को 20वें भ्रमण के रूप में अंकित किया जायेगा। इस प्रकार आशा संगिनी को माह में अधिकतम 20 कार्य दिवसों हेतु प्रतिपूर्ति राशि प्रदान की जायेगी।

1.4 यदि आशा संगिनी एक दिन में एक से अधिक आशाओं के क्षेत्र में भ्रमण करती है, तो उसके द्वारा सभी आशाओं के लिए फार्म भरे जायेंगे और ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका (आशा डायरी) के सम्बन्धित भाग में आख्या लिखी जायेगी, परन्तु उसे केवल एक दिवस की ही प्रतिपूर्ति राशि देय होगी।

1.5 आशा संगिनी के सुपरवाईजरी/रिपोर्टिंग प्रपत्र छपवाने हेतु धनराशि की व्यवस्था वर्ष 2016–17 की अनुमोदित कार्य योजना में मिशन फ्लैक्सीपूल मद के एफ.एम.आर. कोड संख्या बी1.1.3.7.2 के अंतर्गत प्रति आशा संगिनी रु0 50/– की दर से की गयी है। आशा संगिनी की सीमित संख्या को देखते हुए इन प्रपत्रों को मुख्य चिकित्सा अधिकारी स्तर से जनपद में छपवाया जाना है।

1.6 ब्लॉक व जनपद स्तर के रिर्पोटिंग प्रपत्र– आशा संगिनी द्वारा किये गये कार्यों का आंकलन व समीक्षा करना आवश्यक है जिसे ध्यान में रखते हुए ब्लॉक एवं जनपद स्तर पर आशा संगिनी की सक्रियता का आंकलन किये जाने हेतु विभिन्न स्तरों पर रिर्पोटिंग की व्यवस्था की गयी है–

1.6.1 प्रत्येक आशा संगिनी द्वारा रिर्पोटिंग प्रपत्र–2 में प्रस्तुत आँकड़ों को ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा रिर्पोटिंग प्रपत्र–3 पर त्रैमासिक आधार पर संकलित किया जायेगा।

1.6.2 रिर्पोटिंग प्रपत्र–3 के आँकड़ों को रिर्पोटिंग प्रपत्र–4 पर ब्लॉक स्तर पर सभी कार्यरत आशा संगिनी की सक्रियता की स्थिति को त्रैमासिक आधार पर जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर/नामित आशा नोडल अधिकारी को प्रेषित किया जायेगा। ब्लॉक स्तर की समस्त सूचनाएं प्रपत्र–4 पर अगले त्रैमास के पहले माह की 3 तारीख तक जनपद स्तर पर उपलब्ध करा दी जाये।

1.6.3 रिर्पोटिंग प्रपत्र–5 को जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर त्रैमासिक आधार पर ब्लॉक में आशा द्वारा किये गये प्रत्येक कार्य की सक्रियता के आधार पर ब्लॉकों को 4 श्रेणियों में ग्रेडिंग की जायेगी।

1.6.4 जनपद स्तर से प्रपत्र–5 पर संकलित सूचना अगले त्रैमास के प्रथम माह के 7 तारीख तक महानिदेशक, परिवार कल्याण एवं राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई को भेजी जाये। उदाहरण के लिए प्रथम त्रैमास (माह अप्रैल से जून) की सूचना ब्लॉक स्तर से 3 जुलाई तक जनपद स्तर पर एवं 7 जुलाई तक राज्य स्तर पर अवश्य प्रेशित की जाये।

1.6.5 सभी संलग्न प्रपत्र 1–5 आशा संगिनी के प्रशिक्षण के उद्देश्य से विकसित प्रशिक्षण हैण्डबुक आशा सहयोगियों के लिए मार्गदर्शिका में विस्तृत उदाहरण के साथ उपलब्ध है। जिससे आवश्यकता पड़ने पर संदर्भ लिया जा सकता है।

2. आशा संगिनी डायरी–

आशा संगिनियों द्वारा किये जाने वाले दैनिक कार्यों के अभिलेखीकरण के उद्देश्य से आशा संगिनियों को आशा संगिनी रजिस्टर दिया जा रहा है। उक्त रजिस्टर में आशा संगिनी के क्षेत्र में कार्यरत आशाओं के सम्बन्ध में पूर्ण विवरण, आशा संगिनी क्लस्टर बैठक, आशा शिकायत, आशा ड्रग किट रिफिलिंग आदि के सम्बन्ध में दिशा–निर्देश उपलब्ध कराये गये हैं। इसके अतिरिक्त उच्च जोखिम वाली महिलाओं की देखभाल, प्रसवोपरान्त देखभाल, परिवार नियोजन, किशोर स्वास्थ्य, मातृ एवं शिशु मृत्यु के सम्बन्ध में पृष्ठ सम्मिलित किये गये हैं। रजिस्टर में आशा संगिनी हेतु एक मासिक प्लानर भी दिया गया है, जिसके द्वारा आशा अपने प्रस्तावित भ्रमणों एवं किये गये सहयोगात्मक पर्यवेक्षणों के सम्बन्ध में जानकारी अंकित करेगी। आशा संगिनी को आशा संगिनी रजिस्टर भरने एवं कम से कम 3 भागों को मासिक रूप से अद्युनांत करने के लिए रु0 300/– प्रतिमाह की धनराशि प्राविधानित की गई है।

2.1 आशाओं के नियमित भुगतान का अभिलेखी–करण–

आशा संगिनी द्वारा प्रतिमाह अपने क्षेत्र के समस्त आशाओं के पेमेंट वाउचर का अभिलेखीकरण किया जाना है। इस हेतु आशा संगिनी रजिस्टर के सम्बन्धित अनुभाग में वाउचर जमा करने की तिथि, सत्यापन की तिथि, वाउचर में अंकित कुल धनराशि, भुगतान की तिथि (PFMS द्वारा आशा के एकाउण्ट में धनराशि हस्तांतरण की तिथि) एवं भुगतान की गई धनराशि अंकित की जायेगी।

2.2 आशाओं के ड्रग किट रीफिलिंग का अभिलेखीकरण–

आशा संगिनी क्षेत्र में कार्यरत समस्त आशाओं के उपयोग के अनुसार औषधियों का विवरण अपनी आशा संगिनी डायरी में माहवार अंकन करेगी व आपूर्ति हेतु आवश्यक दवाईयों को ब्लॉक स्तर से प्राप्त कर अपने भ्रमण के दौरान आशाओं को वितरित करेंगी। आशाओं के क्लस्टर बैठक के दौरान आशायें अपनी ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका में उल्लिखित स्टॉक इन्ट्री के आधार पर सम्बन्धित आशा संगिनी को दवा/अन्य सामग्री उपयोग किये जाने की सूचना देगी। जिसे आशा संगिनी द्वारा अपनी आशा संगिनी डायरी में निम्न निर्धारित प्रपत्र पर संकलित किया जायेगा।

आशा का नाम	डीडीके	पैरासिटामोल टैबलेट	पैरासिटामोल सीरप	एमाक्सिन सीरप	आई.एफ.ए.	डाइसायक्लोमाईन टैबलेट	जिंक टैबलेट	ओ.आर.एस.	निश्चय किट	कंडोम	गर्भनिरोधक गोली	आपातकालीन गोली	साबुन	पोविडाइन मलहम	पट्टिया 4 से.मी. x4मी. और (50 ग्राम) विसंक्रमिक रूई

- तत्पश्चात् ब्लॉक कम्यूनिटी प्रोसेस मैनेजर/ब्लॉक आशा नोडल अधिकारी आशा संगिनी की रिपोर्ट के आधार पर ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के औषधि भण्डार से औषधि प्राप्त करेगा एवं आशा संगिनी के सहयोग से सभी आशाओं को औषधि/अन्य सामग्री उपलब्ध कराएगा। ब्लॉक कम्यूनिटी प्रोसेस मैनेजर/ब्लॉक आशा नोडल अधिकारी द्वारा उक्त दवा एवं सामग्री का स्टॉक एवं स्टॉक बुक ब्लॉक स्तरीय फार्मासिस्ट के निगरानी में रखा जायेगा। (आशा ड्रग किट रीफिलिंग के सम्बन्ध में विस्तृत दिशा–निर्देश आशा योजना के दिशा–निर्देश में दिये गये हैं।)

2.3 मातृ मृत्यु एवं 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु सम्बन्धी जानकरी को अद्यतन करना–

आशा संगिनी द्वारा अपने क्षेत्र में होने वाली मातृ मृत्यु एवं 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की होने वाली मृत्यु और मृत्यु के कारण को आशा संगिनी डायरी के भाग 16 में अभिलेखित करना है। आशा संगिनी यह सुनिश्चित करेगी कि मातृ मृत्यु की स्थिति में सम्बन्धित आशा द्वारा 24 घण्टे के अन्दर दूरभाष के माध्यम से सूचना अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी तथा आशा संगिनी को उपलब्ध करा दे। इसके अलावा आशा द्वारा 72 घण्टों के अन्दर मातृ मृत्यु की सूचना प्रपत्र–6 पर भरकर ए.एन.एम. या प्रभारी चिकित्साधिकारी को उपलब्ध करा दी जाये।

3. आशा संगिनी मासिक कलस्टर बैठक हेतु दिशा निर्देश

ग्राम स्तर पर आशाओं के सहयोगात्मक पर्यवेक्षण एवं उनके नियमित क्षमतावर्द्धन के उद्देश्य से प्रदेश में 20 आशाओं के क्लस्टर पर एक आशा संगिनी चयनित की गयी है। इन आशा संगिनियों के सहयोगात्मक पर्यवेक्षण, क्षमतावर्द्धन, अभिलेखीकरण, भुगतान एवं शिकायत का निस्तारण आदि को संबोधित करने के उद्देश्य से आशा संगिनी की मासिक बैठक प्रारम्भ की जा रही है।

3.1 बैठक का आयोजन प्रत्येक माह के 30 तारीख को आयोजित किया जाना है। यदि 30 तारीख को अवकाश घोषित किया जाता है तो अगले कार्य दिवस के दिन बैठक आयोजित की जायेगी। संगिनियों की सहजता को ध्यान में रखते हुए बैठक प्रातः 10:00 बजे से दोपहर 2:00 बजे तक की जाये।

3.2 यह बैठक अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी की अध्यक्षता में ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर/ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर न नियुक्ति होने की दशा में प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/चिकित्सा अधीक्षक द्वारा चिन्हित अन्य आशा नोडल अधिकारी द्वारा आयोजित की जानी है। बैठक में बी.पी.एम., ब्लॉक स्तरीय पर्यवेक्षकों एवं स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारियों द्वारा भी प्रतिभाग किया जाना चाहिए।

3.3 बैठक का एजेण्डा अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के निर्देशों के अनुसार ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर के सहयोग से बैठक के पूर्व में ही तैयार कर लिया जाये।

3.4 बैठक का प्रस्तावित एजेण्डा का प्रारूप निम्नवत् है–

क्र.सं.	विषय–वस्तु
1	पंजीकरण एवं स्वागत
2	चयनित विषय पर क्षमतावर्द्धन
3	संगिनियों द्वारा किये गये कार्यों की समीक्षा
4	आशा संगिनी के क्षेत्र में आशा भुगतान की स्थिति की समीक्षा एवं आशा भुगतान वाउचर जमा करना
5	आशा शिकायत एवं निराकरण
6	आशा ड्रग किट रिफिलिंग हेतु इंडेन्ट उपलब्ध कराना
7	आशा संगिनी द्वारा प्रपत्र 1 एवं 2 जमा किया जाना
8	आगामी माह की कार्य योजना पर चर्चा
9	अन्य कोई बिन्दु

3.5 ब्लॉक स्तर पर संगिनियों की बैठक हेतु एक रजिस्टर बनाया जाये, जिसमें संगिनियों की उपस्थिति निम्न प्रारूप पर अंकित की जायें।

बैठक का स्थान .... **दिनांक** ....

क्र.सं.	संगिनी का नाम	क्षेत्र	हस्ताक्षर

3.6 बैठक के दौरान ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा आशा संगिनी के गत माह किये गये कार्यों की समीक्षा की जायेगी व अगले माह कार्य योजना पर विस्तृत रूप से चर्चा की जायेगी।

3.7 बैठक में प्रतिभाग करने वाली समस्त संगिनी अपना प्रपत्र–1 व प्रपत्र–2 भरकर ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर को जमा करेंगी ताकि उसका सत्यापन कर माह की 5 तारीख तक संगिनियों का भुगतान किया जा सके।

3.8 आशा संगिनी की बैठक की कार्यवृत्ति का अभिलेखीकरण ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा किया जायेगा एवं उच्चाधिकारियों के पर्यवेक्षकीय भ्रमण के दौरान प्रस्तुत किया जायेगा।

3.9 बैठक में प्रतिभाग करने के लिए संगिनियों को रु0 150/– की प्रतिपूर्ति राशि PFMS के माध्यम से भुगतान किया जायेगा।

3.10 बैठक का अनुश्रवण जनपद स्तर पर ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर की समीक्षा बैठकों में की जायेगी।

3.11 जिला स्तरीय अधिकारियों द्वारा भी समय–समय पर इन बैठकों में प्रतिभाग किया जायेगा।

4. आशा संगिनी के रजिस्टर के मुद्रण हेतु दिशानिर्देश –

आशा संगिनी रजिस्टर के मुद्रण हेतु धनराशि FMR Code B1.1.7.2 के अंतर्गत दिनांक 18.05.2016 को समस्त जनपदों के जिला स्वास्थ्य समितियों को अवमुक्त कर दी गई है। जनपद द्वारा आशा संगिनी की संख्या के आधार पर रु0 150 प्रति रजिस्टर की दर से निम्न स्पेसिफिकेशन के अनुसार मुद्रित किया जाना है।

क्र.सं.	विवरण	साइज	जी.एस.एम.	रंग	पृष्ठ
1	कवर पृष्ठ	28 से.मी. X 21से.मी.	250जी.एस.एम. आर्ट कार्ड	4 रंगों में	4
2	रजिस्टर के अन्दर के पृष्ठ – 2 स्टेप्लड	28 से.मी. X 21 से.मी.	80 जी.एस.एम. मेपलिथो	1 रंग में	140

रजिस्टर का प्रिन्ट रेडी वर्जन कम्युनिटी प्रोसेस अनुभाग, राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई द्वारा उपलब्ध कराये जायेंगे।

5. आशा संगिनी प्रतिपूर्ति राशि–

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत आशाओं के नियमित सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु लगभग 20 आशाओं पर एक आशा संगिनी का चयन कर उनको 5 दिवसीय आवासीय प्रशिक्षण प्रदान किया गया है।

5.1 आशा संगिनी के प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान हेतु दिशानिर्देश आशा संगिनी द्वारा किये गये कार्य हेतु प्रतिपूर्ति राशि भारत सरकार द्वारा वित्तीय वर्ष 2016–17 की कार्ययोजना में मिशन फ्लैक्सीपूल के एफ.एम.आर. मद सं. B1.1.1.4.1 B1.1.4.2 व मद संख्या B1.1.3.6.4 के अंतर्गत कृत कार्यों के अनुरूप दिये जाने का प्राविधान है।

- **एफ.एम.आर. मद सं. B1.1.1.4.1:** प्रतिपूर्ति राशि रु0 250 प्रति भ्रमण दिवस की दर से अधिकतम 20

भ्रमण दिवस हेतु अधिकतम रु0 5000/– तक प्रतिमाह, ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा किये गये सत्यापन के पश्चात देय होगी। इस सम्बन्ध में विस्तृत विवरण दिशा–निर्देश बिन्दु संख्या 1 में अंकित है। उक्त भ्रमणों के सापेक्ष प्रपत्र–1 तथा 2 आशा संगिनी द्वारा भुगतान वाउचर के साथ प्रस्तुत करना होगा।

- **एफ.एम.आर. मद सं. B1.1.3.6.4:** यह प्रतिपूर्ति राशि रु0 300 प्रतिमाह प्रत्येक आशा संगिनी को देय होगी। जिसके लिए आशा संगिनी द्वारा प्रतिमाह निम्नलिखित 3 गतिविधियां की जानी हैं और साथ ही इन गतिविधियों का अभिलेखीकरण अपनी आशा संगिनी डायरी में भी निर्धारित प्रारूप पर करना है। इस सम्बन्ध में दिशानिर्देश बिन्दु संख्या 2 में अंकित है।

- **ए.एफ.एम.आर. मद सं. B1.1.4.2:** आशा संगिनी द्वारा प्रत्येक माह ब्लॉक स्तर पर आयोजित आशा संगिनी बैठक में प्रतिभाग किया जायेगा। उक्त बैठक में प्रतिभाग करने हेतु आशा संगिनी को रु0 150/– की प्रतिपूर्ति राशि देय होगी। इस सम्बन्ध में दिशानिर्देश बिन्दु संख्या 3 में अंकित है।

5.2 आशा संगिनी को अपने कार्य का भुगतान प्राप्त करने हेतु पिछले माह की 21 तारीख से वर्तमान माह की 20 तारीख तक की रिपोर्ट आशा संगिनी की ब्लॉक स्तरीय मासिक बैठक में आशा संगिनी भुगतान वाउचर तथा मासिक रिर्पोटिंग प्रपत्र 1 व 2 पर भर कर ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर को जमा करना होगा। जिसके आधार पर प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान हेतु आवश्यक प्रक्रिया प्रारम्भ की जा सके।

- ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर का यह दायित्व होगा कि उक्त प्रपत्रों का सत्यापन कर अगले माह की 5 तारीख तक आशा संगिनी के खाते में PFMS वेब पोर्टल के माध्यम से धनराशि अवश्य स्थानान्तरित कर दी जाये।

- आशा संगिनी द्वारा भ्रमण के दौरान आशाओं के ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका (आशा डायरी) में संक्षिप्त भ्रमण आख्या (भाग संख्या–25) अंकित करना आवश्यक है। यह आशा संगिनी के कार्य सत्यापन में ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर की सहायता करेगा। उक्त अधिकारियों को चाहिए कि अपने क्षेत्रीय भ्रमण/आशा मासिक क्लस्टर बैठक के दौरान ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका के निरीक्षण में आशा संगिनी भ्रमण को नोट कर लें ताकि सत्यापन कार्य में आसानी हो। किसी भी दशा में सत्यापन हेतु आशाओं से ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका ब्लॉक स्तर पर क्लस्टर बैठक के अतिरिक्त नहीं मंगाया जायेगा।

- मुख्य चिकित्सा अधिकारी स्तर से जनपद में आयोजित होने वाली मासिक समीक्षा बैठक में आशा संगिनी को देय प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान की समीक्षा की जाये। आशा संगिनी का भुगतान बकाया होने की स्थिति में अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी से कारणों की जानकारी प्राप्त की जाये।

6. आशा संगिनी के कार्यों का अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

6.1 आशा संगिनी के कार्यों के मूल्यांकन हेतु निर्धारित क्लस्टर में विगत वर्षों में आशाओं द्वारा किये गये कार्यों को बेसलाइन हेतु आधार माना जायेगा।

6.2 आशा संगिनी द्वारा उनके क्लस्टर में किये गये आशाओं के कार्यों के आधार पर अर्जित परिणाम की गणना की जायेगी।

6.3 आशा संगिनी के कार्यक्षेत्र में आशाओं के ज्ञान और कौशल में स्पष्ट वृद्धि होनी चाहिए एवं राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंर्तगत चलाये जा रहे कार्यक्रमों को लाभार्थियों तक पहुँच परिलक्षित होनी चाहिए।

6.4 आशा संगिनी के दिन–प्रतिदिन के कार्यों का अनुश्रवण ब्लॉक, जनपद एवं आशा मेन्टॉरिंग समूह के सदस्यों द्वारा तथा राज्य स्तर के अधिकारियों द्वारा समय–समय पर किया जायेगा।

1. सहयोगात्मक पर्यवेक्षण, आशा संगिनी हेतु महत्वूपर्ण कौशल एवं आशाओं की सक्रियता सम्बंधी प्रपत्र

सहयोगात्मक पर्यवेक्षण

आशा संगिनी वह व्यक्ति है, जो जमीनी स्तर पर काम करने वाले कार्यकर्ताओं के सीधे संपर्क में होता है। आशा संगिनी का मुख्य कार्य, सहयोगी मार्गदर्शन प्रदान करना है। प्रभावी सहयोगी मार्गदर्शन से स्वास्थ्य कर्मियों की कार्यक्षमता में सुधार होता है, और उससे सेवाओं की गुणवत्ता बढ़ती है। आशा संगिनी को सहभागी तरीके से सहयोगी मार्गदर्शन करना चाहिए न कि पारंपरिक मार्गदर्शन, जिसमें समस्या समाधन और काम के तरीके में सुधार करने के बजाय निरीक्षण और कमियाँ निकालने पर ज्यादा ध्यान दिया जाता है। यह कोई तदर्थ या सामान्य दौरा या पूछताछ नहीं होती, इसमें कार्य निष्पादन के बेहतर मूल्यांकन और फीडबैक के लिए एक योजनाबद्ध प्रक्रिया और सहायक साधनों, जैसे कि जाँच सूची और कार्यप्रणाली (प्रोटोकोल) का उपयोग किया जाता है। आशा संगिनी को न केवल तकनीकी क्षेत्रों, कार्य की जिम्मेदारियों और आशा द्वारा हासिल किए गए परिणामों में कुशल होना चाहिए बल्कि उसे सहयोगी मार्गदर्शन की प्रक्रियाओं की समझ भी होनी चाहिए।

सहयोगात्मक पर्यवेक्षण के लाभ :

- आशा को अपेक्षित परिणाम हासिल करने में सक्षम बनाता है।
- आशा की कार्यक्षमता, गुणवत्तापरक कार्य और कार्य करने में सुधार करने हेतु मार्गदर्शन करता है।
- आशा की वी.एच.एस.एन.सी., आँगनवाड़ी कार्यकर्ता और अन्य स्थानीय प्रतिनिधियों एवं समूहों के साथ मिलकर काम करने की योग्यता बढ़ाता है।

सहयोगात्मक पर्यवेक्षण के समय ध्यान रखने योग्य महत्वपूर्ण बातें :

- भ्रमण की पूर्व सूचना होनी चाहिए, भ्रमण आकस्मिक नहीं करना चाहिए।
- पर्यवेक्षण का तरीका सहयोगात्मक एवं सुधारात्मक होना चाहिये ताकि आशा से मित्रतापूर्वक सम्बन्ध स्थापित हो सके।
- आशा संगिनी को एक शिक्षक, दिग्दर्शक एवं सहयोगी की भाँति होना चाहिए।
- समस्याओं को पर्याप्त समय देकर एवं आशाओं को विश्वास में लेकर सुलझाना चाहिए।
- नियमित फॉलोअप करते रहना चाहिए। सुधार करने के लिए फीडबैक और सुझाव बहुत ही सम्मानजनक तरीके से देना चाहिए।
- नये दिशानिर्देशों एवं तकनीकों से आशा कार्यकर्ताओं को अवगत कराते रहना चाहिए।
- आशा के कार्य की सराहना करनी चाहिए।

आशा संगिनी हेतु महत्वूपर्ण कौशल

पहला कौशल :

सहयोगी मार्गदर्शन

क) सहयोगी मार्गदर्शन क्या करता है?

- आशा को इच्छित परिणाम हासिल करने में सक्षम बनाता है।
- क्षमता और कार्यनिष्पादन में सुधार करने के लिए मार्गदर्शन करता है और साथ में काम करते हुए सिखाता है।
- आशा को सीमांत लोगों तक पहुंचने में मदद करता है और उनके स्वास्थ्य अधिकारों और हकों को सुनिश्चित करता है।
- आशा, वीएचएसएनसी, आँगनवाड़ी कार्यकर्ता और अन्य स्थानीय नेताओं एवं ग्राम समूहों के साथ मिलकर काम करने की योग्यता को बढ़ाता है।
- आशा कार्यकर्ताओं के बीच एकजुटता बनाता है।

ख) सहयोगी मार्गदर्शन से मापनीय परिणाम मिलने चाहिए

- यदि परिणाम/उद्देश्य स्पष्ट हैं तो आशा को पता होता है कि उसे क्या करना है और वह परिणाम हासिल करने का प्रयास कर सकती है।
- यदि परिणाम/उद्देश्य स्पष्ट हैं तो आशा संगिनी :
  - अच्छे काम की प्रशंसा कर सकती है और उसे बढ़ावा दे सकती है।
  - यदि उद्देश्य ठीक तरीके से नहीं पूरे किए गए हैं, तो आशा संगिनी समस्या का पता लगा सकती है

और उसके समाधन का प्रयास कर सकती है। इसका अर्थ यह होगा कि :

- कार्यकर्ता की जानकारी अथवा कौशल में कमियों का पता लगाना, उन्हें वहीं तुरंत ठीक करना, या अतिरिक्त प्रशिक्षण की व्यवस्था करना।
- किसी सामाजिक समस्या (आशा और समुदाय के बीच या आशा और एएनएम/आँगनवाड़ी कार्यकर्ता/ प्रशिक्षित दाई इत्यादि के बीच) की पहचान करना और उसका अपने स्तर पर या संबंधित लोगों के समूह के साथ बातचीत कर समाधन करने का प्रयास करना, अथवा जहां जरूरी हो समस्या के समाधन के लिए सरकार के प्रभाव की सहायता लेना।
- यदि कम आपूर्ति की समस्या है, तो पर्याप्त आपूर्ति का प्रयास करना और ऐसा सुनिश्चित करना।
- यदि उद्देश्य/परिणाम सुस्पष्ट हैं, तो समुदाय को भी पता रहता है कि आशा के क्या कार्य हैं और वे उससे अनुचित अपेक्षाएं नहीं रखेंगे और जहां जरूरी होगा, उसके साथ सहयोग करेंगे। इसके साथ–साथ दूसरे कर्मचारियों के ठीक से कार्य नहीं करने के कारण कोई कमी रहने पर आशा को उसके लिए जिम्मेदार नहीं माना जाएगा।
- आशा की दक्षता और कार्य–निष्पादन का मूल्यांकन करने के लिए जाँच सूचियों एवं नियमों/मापदंडों को सहायक साधन के रूप में देखा जाना चाहिए, जिससे यह सुनिश्चित हो सके कि उसने सभी महत्वपूर्ण बातों को पूरा कर लिया है, न कि उसे दंड देने के साधन के रूप में।

ग) सहयोगी मार्गदर्शक (पर्यवेक्षक)/आशा संगिनी की विशेषताएं

- वह उदार होती है और आशा के साथ गर्मजोशी से मिलती है।
- अच्छे कार्य की सराहना करती है, याद रहे, हमेशा कुछ न कुछ जरूर अच्छा किया गया होता है। इससे कार्यकर्ताओं के आत्मसम्मान में वृद्धि होती है और आशा संगिनी में उनका विश्वास बढ़ता है।
- कार्यकर्ताओं को बुरा न लगे इसका ध्यान रखते हुए उन्हें स्पष्ट तौर पर समझाता है कि किस सुधार की जरूरत है, वह कार्यकर्ताओं से इस बारे में भी सलाह लेती है कि उस परिस्थिति से निपटने का क्या उपाय हो सकता है।
- यदि कहीं कोई कमी है, तो उसके कारण का पता लगाती है उदाहरणार्थ – अपर्याप्त प्रशिक्षण, अपर्याप्त संसाधन, दवाओं की कमी, काम की समझ में कमी, काम की प्रगति में कमी या प्रोत्साहन में कमी के कारण हतोत्साहित होना, व्यक्तिगत समस्याओं के कारण चिंतित होना, और उसका समाधन तलाशने में सहायता करता है।
- सुधार करने के लिए फीडबैक और सुझाव, अपमानित करने के लहजे में नहीं बल्कि सम्मानजनक तरीके से देती है। आशा संगिनी के फीडबैक का तरीका ऐसा होना चाहिए कि कार्यकर्ता उसे सकारात्मक तरीके से स्वीकार करे और अपने कार्यनिष्पादन में सुधार करने का प्रयास करें।
- ''सैंडविच अप्रोच'' सिद्धांत का प्रयोग करती है, पहले वह अच्छे कार्यों की सराहना करती है, कार्य में सुधार करने के लिए रचनात्मक सुझाव देती है और अंत में प्रेरित करने के लिए सराहना एवं प्रोत्साहन देकर अपनी बात समाप्त करती है।

घ) पर्यवेक्षण/मार्गदर्शन के प्रकार

पर्यवेक्षण/मार्गदर्शन दो प्रकार का होता है–तानाशाहीपूर्ण/ स्वेच्छाचारी और सहयोगी/सहभागी।

तानाशाहीपूर्ण	सहयोगी/सहभागी
निरीक्षक की तरह व्यवहार करना। यह दिखाना कि कार्यकर्ताओं की या उनके दोष निकालने के लिए 'जांच–पड़ताल कर रहा है'।	एक गुरू, प्रशिक्षक, मार्गदर्शक की तरह व्यवहार करना– सहयोगी एवं जब जरूरी हो तो कठोर।
स्वास्थ्य कार्यकर्ता के लिए अक्सर यह एक खराब अनुभव होता है, तब वह पर्यवेक्षक से बातें छिपाना सीख लेता है। लगता है कि मुख्यालय से कोई पुलिस वाले आने वाले हों।	अच्छे अनुभव की तरह देखा जाता है और समझा जाता है कि जैसे कोई वरिष्ठ सहकर्मी आ रहा है।
अपने आप फैसले करना और अपने हिसाब से उन्हें लागू करवाना।	सहभागी (सबके साथ मिलजुलकर) फैसले किए जाते हैं और मानकों को मार्गदर्शक के रूप में प्रयोग किया जाता है। समूह और परिस्थिति के अनुसार उनमें समायोजन/सुधार किया जाता है।
हमेशा धौंस जमाने (नियंत्रण करने) वाला।	प्रत्यायोजन (अधीनस्थों को शक्तियां प्रदान करना) किया जाता है।
अंतिम परिणाम पर ध्यान देना, प्रक्रिया/काम के तरीके पर नहीं।	प्रक्रिया (काम करने के तरीके) और टीम में कार्य करने पर ध्यान देता है।
डर दिखाकर काम करवाना।	काम करवाने के लिए सकारात्मक रूप से प्रेरित किया जाता है।
अधीनस्थों की नहीं सुनता है।	हमेशा अधीनस्थों की बातें/विचार सुनता है और चर्चा को बढ़ावा देता है।
रोजमर्रा के स्तर पर सहयोग नहीं करता है।	हमेशा सहयोग करता है और समाधान के लिए प्रोत्साहित करता है।
बाद में बहुत कम या कोई भी निगरानी (फालो–अप) नहीं।	नियमित निगरानी (फालो–अप) करता है।

ड) सहयोगी मार्गदर्शन (पर्यवेक्षण) और निगरानी में अंतर :

आशा फैसिलिटेटर को सहयोगी मार्गदर्शन और निगरानी करनी होती है। इन दोनों भूमिकाओं के प्रमुख बिंदुओं को नीचे दिया गया है :

- यह सुनिश्चित करने के लिए कि कार्यक्रम का क्रियान्वयन ठीक ढंग से किया जा रहा है, उस कार्यक्रम का बार–बार मूल्यांकन करना, निगरानी कहलाता है।
- यह कार्यक्रम के सभी पहलुओं के बारे में नियमित रूप से जानकारी एकत्र करने की प्रक्रिया है।
- निगरानी का संबंध कार्यक्रम के उन पहलुओं से होता है, जिनकी गिनती की जा सकती है, जबकि पर्यवेक्षण (मार्गदर्शन) कार्यक्रम के तहत काम करने वाले व्यक्तियों के कार्यनिष्पादन से जुड़ा होता है।

- फिर भी निगरानी के कुछ पहलुओं का पर्यवेक्षण से घनिष्ठ संबंध होता है। पर्यवेक्षण से यह पता चलता है कि आशा संसाधन सामग्री का प्रयोग कर रही हैं कि नहीं, और उनका नहीं प्रयोग करने के कारण क्या है। निगरानी का इससे जुड़ा एक हिस्सा, यह देखना है, कि सभी आशा कार्यकर्ताओं में से कितनी आशा, संसाधन सामग्री का प्रयोग कर रही हैं।
- निगरानी का कार्य, कार्यक्रम के क्रियान्वयन और परिणाम में सुधार करने के लिए किया जाता है।
- निगरानी से प्रबंधकों को निम्नलिखित के लिए जरूरी सूचना प्राप्त होती है :
  - वर्तमान परिस्थिति का विश्लेषण करना
  - समस्या की पहचान करना और समाधन तलाशना
  - काम के आगे बढ़ने की प्रवृत्ति और पैटर्न की पहचान
  - कार्यक्रम गतिविधियों को यथानिर्धारित समय पर करवाना
  - उद्देश्य प्राप्त करने की दिशा में हुई प्रगति का आकलन करना और भावी लक्ष्य एवं उद्देश्य निर्धारित करना।
  - मानव, वित्तीय और भौतिक संसाधनों के बारे में निर्णय लेना।
- निगरानी एक सतत् प्रक्रिया है।
- पहले स्तर की निगरानी कार्यक्रम स्टाफ द्वारा की जाती है।
- स्टाफ एवं उनके कार्य की निगरानी के लिए पर्यवेक्षक (सुपरवाइजर) जिम्मेदार होते हैं और कार्यक्रम के सभी पहलुओं की निगरानी करने के लिए कार्यक्रम प्रबंधक जिम्मेदार होते हैं।
- फील्ड भ्रमण, सेवाओं एवं अभिलेखों (रिकार्डों) की समीक्षा और प्रबंध सूचना तंत्र (एमआईएस) अध्याय 4 में बताए गए) के जरिए, निगरानी की जा सकती है।

दूसरा कौशल :

परामर्श पर आशा को फीडबैक देना एवं तकनीकी कौशल की समीक्षा

माताओं एवं परिवार वालों को घर पर देखभाल संबंधी आदतों के बारे में जानकारी देने एवं सलाह देने की आशा की क्षमता बढ़ाने में आशा संगिनी को बहुत महत्वपूर्ण जिम्मेदारी निभानी होती है :

1 आशा संगिनी को संप्रेषण कौशल (संवाद/बातचीत करने के तरीके) और परामर्श देने के बारे में अच्छी समझ होनी चाहिए।

2 उन्हें इस बात का आत्म–विश्लेषण करना चाहिए कि क्या वे स्वयं सिद्धांतों का पालन करते हैं।

3 फील्ड भ्रमण के दौरान पहले आशा संगिनी को इस बात को देखना चाहिए कि आशा कार्यकर्ता कितने प्रभावी तरीके से अपनी बातें कह पाती हैं और उसके संदेश कितने सही हैं।

4 आशा संगिनी को, घर के दौरे के दौरान कहने से छूट गई बातों को बताना चाहिए, लेकिन ध्यान रखना चाहिए ऐसा जताया न जाए।

5 उसे बताएं कि उसने क्या अच्छा किया है और कहां और सुधार करने की जरूरत है।

6 जिन परामर्श कौशल को और मजबूत करने की जरूरत है, उनकी सूची बनाएं और समीक्षा बैठकों के दौरान अच्छी तरह अपनी बात समझाने का अभ्यास करवाने के लिए रोल प्ले (समूह अभिनय) करवाएं।

7 दुबारा आशा को बातचीत करते हुए देखें और पहले की तरह फिर से अभ्यास करवाएं जब तक कि आशा प्रभावी तरीके से बातचीत में कुशल नहीं हो जाती है।

यह जरूरी होता है आशा की प्रेरणा एवं उसके उत्साह के स्तर को ऊंचा बनाए रखा जाए, तभी वह प्रगति कर पाएगी। अतः आशा की सराहना करना बहुत महत्वपूर्ण होता है और यदि नकारात्मक फीडबैक देना है तो वह भी रचनात्मक तरीके से किया जाना चाहिए।

तीसरा कौशल :

लाभार्थियों की गणना करना

आशा के कार्यक्षेत्र एवं उसकी पहुँच का पता लगाने के लिए लाभार्थियों की गणना जरूरी होती है। इसका उपयोग, कम पहुंच वाले क्षेत्रों के लिए रणनीति बनाने के लिए किया जा सकता है। आशा संगिनी को इसे समझना होता है और आशा द्वारा दी जाने वाली सेवाओं के लक्षित/संभावित एवं वास्तविक उपयोगकर्ताओं की संख्या की गणना करनी होती है।

() मातृ स्वास्थ्य की स्थिति

आशा संगिनी द्वारा मातृ स्वास्थ्य की प्रगति देखने के लिए इन सूचकों का प्रयोग करना चाहिए।

सूचक	लक्षित/ संभावित संख्या	आशा के आंकड़े	कितने प्रतिशत पूरा किया गया
पंजीकृत गर्भवती महिलाएं			
ऐसी गर्भवती महिलाओं की संख्या जिन्हें 3 प्रसवपूर्व देखभाल सुविधा (एएनसी) प्राप्त हुई			
ऐसी गर्भवती महिलाओं की संख्या जिन्हें 2 टीटी लगाया गया			
ऐसी गर्भवती महिलाओं की संख्या जिन्हें 360 आयरन फॉलिक एसिड की गोलियां प्राप्त हुई			
संस्थागत प्रसव			
घर में प्रसव			
कुशल प्रसव सहायिका (एसबीए) द्वारा प्रसव			
मातृत्व जटिलताओं के मामले			
जटिलताओं के लिए रेफर की गई महिलाएं			
मातृत्व मृत्यु			

इन सूचकों की एक तलिका बनाएं और मासिक आधार पर इनमें आँकड़े दर्ज करें। प्रत्येक सूचक के लिए प्रतिशत निकाला जाना चाहिए। गर्भवती महिलाओं की कुल संख्या की गणना, जनसंख्या आँकड़ों एवं असंशोधित जन्म दर (सीबीआर) से की जानी चाहिए।

आशा के स्तर पर हुई प्रगति को देखने के लिए सेवा के आँकड़ों एवं निगरानी दौरों से प्राप्त आँकड़ों का प्रतिमाह विश्लेषण किया जाना चाहिए।

(ii) बाल स्वास्थ्य

आशा संगिनी द्वारा बाल स्वास्थ्य की प्रगति देखने के लिए इन सूचकों का प्रयोग करना चाहिए जिन्हें आगे दी गई तालिका में दिया गया है।

इन सूचकों की एक तलिका बनाएं और मासिक आधार पर इनमें आँकड़े दर्ज करें। प्रत्येक सूचक के लिए प्रतिशत निकाला जाना चाहिए। जीवित जन्मों की कुल संख्या की गणना, जनसंख्या आँकड़ों एवं असंशोधित जन्म दर (सीबीआर) से की जानी चाहिए। साथ ही इन आँकड़ों की सम्भावित संख्या की गणना करें:

- नवजात मृत्यु की संख्या
- शिशुओं की मृत्यु की संख्या
- 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की होने वाली मृत्यु की संख्या
- 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की संख्या

आशा के स्तर पर हुई प्रगति को देखने के लिए आशा से प्राप्त आँकड़ों एवं निगरानी दौरों से प्राप्त आँकड़ों का, प्रतिमास विश्लेषण किया जाना चाहिए।

अनुमानित (लक्षित/संभावित) आँकड़ों से आशा के आँकड़े की तुलना करें

सूचक	लक्षित/ संभावित संख्या	आशा के आँकड़े	कितने प्रतिशत पूरा किया गया
जीवित जन्म			
12–23 महीने के बच्चे, जिन्हें पूरे टीके लग चुके हैं			
जन्म के 1 घंटे के अंदर स्तनपान कराए गए नवजात शिशुओं की संख्या			
कम से कम 6 महीने तक पूरी तरह केवल स्तनपान कराए गए बच्चों की संख्या			
6–9 माह के बच्चे, जिन्हें ठोस/अर्ध–ठोस आहार मिल रहा है और स्तनपान कराया जा रहा है			
नवजात मृत्यु			
शिशु मृत्यु			

क्र.सं.	सूचक	डिनोमिनेटर की वास्तविक संख्या	आशा के आंकड़े	कितने प्रतिशत पूरा किया गया
1	ऐसे नवजात शिशु जिन्हें जटिलताओं के कारण रेफर किया गया			
2	ऐसे बच्चों की संख्या जिन्हें दस्त लगने पर ओआरएस दिया गया			
3	ऐसे बच्चों की संख्या जिनका दस्त लगने पर इलाज किया गया			
4	ऐसे बच्चों की संख्या जिनको दस्त लगने पर अस्पताल में भर्ती कराया गया			
5	ऐसे बच्चों की संख्या जिन्हें तीव्र श्वसन संक्रमण या बुखार हुआ			
6	ऐसे बच्चों की संख्या जिन्हें तीव्र श्वसन संक्रमण या बुखार होने पर इलाज किया गया			
7	ऐसे बच्चों की संख्या जिनका तीव्र श्वसन संक्रमण या बुखार होने पर अस्पताल में भर्ती कराया गया			

- क्रम सं. 1 – आशा के कार्यक्षेत्र में जटिलताओं वाले कुल नवजात शिशु
- क्रम सं. 2 – आशा के कार्यक्षेत्र में दस्त से बीमार कुल बच्चे
- क्रम सं. 3 – आशा के कार्यक्षेत्र में तीव्र श्वसन संक्रमण वाले कुल बच्चे

यदि अनुमानित संख्या, आशा द्वारा बताई गई संख्या/आँकड़ों से मेल नहीं खाती है, तो आशा संगिनी को यह पता करना चाहिए कि यह कम कवरेज की समस्या है, अथवा क्षेत्र की जनसंख्या में कोई बदलाव आया है, जैसे कि लोगों का प्रवास/अन्य स्थानों पर चले जाना और प्रजनन की दर में बदलाव आना, आदि।

आशाओं को उनके कार्य में सहयोग करने और आशाओं द्वारा समुदाय को सेवा देने की कुशलता में क्षमतावर्धन कर उन्हें ज्यादा प्रभावशाली सामुदायिक कार्यकर्ता के रूप में स्थापित करना आशा संगिनी के कार्य का मुख्य उद्देश्य है इस उद्देश्य की प्राप्ति के लिए आशा संगिनी द्वारा

आशाओं का नियमित रूप से सहयोगात्मक पर्वेक्षण और सहयोगी मार्गदर्शन करना आवश्यक है। सहयोगात्मक पर्वेक्षण द्वारा आशाओं के कार्य की गुणवत्ता, उनकी जानकारी एवं कुशलता बढ़ाने का सतत् प्रयास किया जाता है।

आशा संगिनी को एक मेंटर, मार्गदर्शक और सलाहकार के रूप में आशाओं के कार्य में सहयोग करना चाहिए। आशा संगिनी को सहभागी तरीके से सहयोगी मार्गदर्शन करना चाहिए जिससे आशाओं के स्तर पर समस्या का समाधान और काम के तरीके में सुधार कर इसे सुगम बनाया जा सके।

3. आशाओं की सक्रियता सम्बंधी प्रपत्र

प्रत्येक फैसिलिटेटर के लिए यह समझ लेना जरूरी है कि आशा कार्यकर्ताओं की निगरानी का उद्देश्य, मुख्य रूप से इस बात का पता लगाना है कि किस आशा को अधिक सहायता की जरूरत है, और उसकी सहायता करना है। उच्च अधिकारियों को रिपोर्ट करना गौण /दूसरी प्राथमिकता की बात है। यदि सहायता नहीं की जाती है तो निगरानी का कोई उद्देश्य सिद्ध नहीं होगा।

आशा फैसिलिटेटर के लिए फार्मेट–1 : प्रत्येक फैसिलिटेटर के अधीन आशा कार्यकर्ताओं की सक्रियता को दर्ज करने हेतु												**दिनांक**
	आशा	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	प्रत्येक कार्य के लिए सक्रिय आशा कार्यकर्ताओं की कुल संख्या
	आशा का नाम											
1	घर में प्रसव के मामलों में जन्म के प्रथम दिन नवजात के घर का दौरा											
2	नवजात देखभाल के लिए किए गए घर के दौरे–जैसा एचबीएनसी दिशा–निर्देशों में निर्दिष्ट है (संस्थागत प्रसव के मामलों में 6 दौरे एवं घर पर प्रसव के मामलों में 7 दौरे)											
3	वीएचएनडी में भाग लेना/ टीकाकरण में सहयोग देना											
4	संस्थागत प्रसव में सहयोग											
5	बाल्यावस्था में होने वाली बीमारियों, खासकर दस्त और न्यूमोनिया का प्रबंधन											
6	घरों के दौरे के साथ पोषण संबंधी परामर्श											
7	मलेरिया प्रभावित इलाकों में देखे गए बुखार के मामले/ बनाई गई मलेरिया स्लाइड											
8	डॉट्स कार्यकर्ता के रूप में कार्यरत आशा											
9	ग्राम/वीएचएसएनसी बैठकों का आयोजन करना या उनमें भाग लेना											
10	आईयूडी/महिला नसबंदी/ पुरुष नसबंदी के सफल रेफरल के मामले/या खाने की गर्भनिरोधक गोलियां (ओसीपी)/कन्डोम उपलब्ध कराना											
11	**ऐसे कार्यों की कुल संख्या जिनमें आशा ने सक्रिय होना रिपोर्ट किया है।**											
12	**ऐसी आशा कार्यकर्ताओं की कुल संख्या जो कम से कम 6/10 कार्यों में सक्रिय हैं।**											

बॉक्स 1 : सक्रियता के लिए आँकड़ों की परिभाषा:

1	घर में प्रसव के मामलों में जन्म के प्रथम दिन नवजात के घर का दौरा	आशा से उसके क्षेत्र में पिछले 1 महीने में घर में पैदा हुए अंतिम 3 नवजातों के बारे में पूछें तथा यह भी कि उनमें से कितनों के पास वह जन्म के पहले दिन गई थी। उसे सक्रिय मानने के लिए उसे सभी नवजात शिशुओं के पास गया हुआ होना चाहिए। उदाहरण के तौर पर यदि पैदा हुए 3 नवजातों में से वह सभी 3 नवजातों के पास गई है तो आप उसके खाने में (1) लिखेंगे/लिखेंगी और यदि वह किसी भी नवजात के पास नहीं गई है अथवा केवल 1 या 2 नवजात के पास गई है तो, आप उसके खाने में (0) लिखेंगे/लिखेंगी।
2	नवजात देखभाल के लिए किए गए घर के दौरे – जैसा एचबीएनसी दिशानिर्देशों में निर्दिष्ट है	एचबीएनसी दिशानिर्देशों के अनुसार आशा को अपने क्षेत्र के प्रत्येक नवजात के पास निम्नलिखित अनुसूची के अनुसार जाना चाहिए – घर पर प्रसव के मामलों में सात दौरे (जन्म के 1,3,7,14,21,28,42वें दिन) और संस्थागत प्रसव के मामलों में छह दौरे (जन्म के 3,7,14,21,28,42वें दिन)। यदि उसने अनुसूची के अनुसार सभी दौरे किए हैं तो वह प्रति नवजात रु0 250/– रुपए प्रोत्साहन राशि पाने की हकदार है। उसे सक्रिय (1) दर्ज करने के लिए आप उससे पूछें कि क्या वह अपने क्षेत्र में पैदा हुए कुल नवजातों में से कम से कम आधे या अधिक के पास गई थी अथवा नहीं और इनमें से प्रत्येक नवजात के लिए उसने दौरे की अनुसूची का पालन किया था कि नहीं।
3	वीएचएनडी में भाग लेना/ टीकाकरण को बढ़ावा देना	पूछें कि आशा ने पिछले महीने के ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वीएचएनडी) में भाग लिया अथवा नहीं। यदि उसने पिछले वीएचएनडी में भाग लिया हो तो कॉलम में 1 लिखें, और भाग नहीं लिया है तो (0) लिखें।
4	संस्थागत प्रसव में सहयोग	उसके क्षेत्र में उन गर्भवती महिलाओं की कुल संख्या के बारे में पूछें जिनके प्रसव की संभावित तिथि (ईडीडी) अगले महीने में है। आशा को केवल तभी सक्रिय दर्ज किया जाएगा जब उसने, उन सभी महिलाओं के लिए प्रसव की योजना बनाई है–(अगले महीने शिशु को जन्म देने वाली)। उसे निष्क्रिय (नॉन प्रोफेशनल) के रूप में दर्ज किया जाएगा यदि वह किसी एक भी महिला की प्रसव की योजना बनाने में विफल रही हो। उदाहरण के लिए– यदि ऐसी चार गर्भवती महिलाएं हैं जिनके प्रसव की संभावित तिथि अगले महीने में है और आशा ने उनमें से तीन के प्रसव की योजना तैयार की है। इस मामले में आशा को निष्क्रिय (नॉन प्रोफेशनल) माना जाएगा क्योंकि उसने उन सभी महिलाओं के लिए प्रसव की योजना नहीं तैयार की है, और आपको संबंधित खाने में (0) लिखना चाहिए।
5	बाल्यावस्था में होने वाली बीमारियों, खासकर दस्त और न्यूमोनिया का प्रबंधन	आशा से उसकी दवा–किट में दवाओं की स्थिति के बारे में पूछें। आपको, उसके क्षेत्र में पिछले महीने में 5 वर्ष से कम आयु वाले बीमार बच्चों की संख्या के बारे पूछना चाहिए। आशा को सक्रिय (1) लिखा जाएगा, यदि इसमें से कम से कम 50 प्रतिशत या अधिक परिवारों ने अपने बच्चों की देखभाल या उपचार के लिए आशा की सलाह मांगी है। यदि 50 प्रतिशत से कम परिवारों ने उसकी सलाह मांगी है तो आप संबंधित खाने में (0) लिखेंगे।

6	घरों के दौरे के साथ पोषण संबंधी परामर्श	घरों का दौरा करने और पोषण संबंधी परामर्श देने के लिए आशा को निम्नलिखित घरों का नियमित दौरा करना चाहिए– क) कमजोर एवं वंचित वर्गों के घरों (कमजोर आर्थिक एवं सामाजिक स्थिति वाले परिवार, जैसे – ऐसे परिवार जिनमें महिला मुखिया है, गरीब परिवार या ऐसे परिवार जो जातिगत या धर्मिक आधर पर भेदभाव का सामना कर रहे हैं।) ख) ऐसे घर जिनमें 2 वर्ष तक की आयु के बच्चे हों। ग) ऐसे घर जिनमें बच्चों (5 वर्ष तक की आयु के) में सामान्य स्तर का या गंभीर कुपोषण है। आशा से पूछें कि क्या उसे अपने क्षेत्र के ऐसे परिवारों की संख्या के बारे में पता है। और तब उससे पूछें कि पिछले 1 माह के दौरान कम से कम एक बार क्या वह उन सबके पास गई है, और उनको पोषण संबंधी परामर्श दिया है अथवा नहीं। यदि वह ऐसे सभी परिवारों की संख्या बता देती है और कहती है कि पिछले एक महीने में उसने ऐसे सभी परिवारों के पास कम से कम एक दौरा किया है और पोषण के बारे में परामर्श दिया है, तब आपको उसे सक्रिय (संबंधित कॉलम में 1) लिखना चाहिए। यदि वह ऐसे सभी घरों का दौरा नहीं कर पाई है तो खाने में (0) लिखें।
7	मलेरिया प्रभावित इलाकों में देखे गए बुखार के मामले/बनाई गई मलेरिया स्लाइड	यदि आपका कार्यक्षेत्र मलेरिया प्रभावित क्षेत्र है, तो आशा से पिछले एक महीने के दौरान बुखार के अंतिम तीन मामलों के बारे में पूछें। उसके द्वारा ऐसे 50% या अधिक मामलों में मलेरिया के स्लाइड बनाए गए हों/या आरडीके से जाँच की गई हो और/या मलेरिया रोधी दवा दी गई हो तो उसे सक्रिय समझना चाहिए और उस खाने में (1) लिखें। यदि इस बारे में कार्य निष्पादन 50% से कम है तो (0) लिखें।
8	डॉट्स कार्यकर्ता के रूप में कार्यरत आशा	यदि आशा वर्तमान में अपने क्षेत्र के सबसे हाल में पता लगे टी.बी. के मरीज के लिए डॉट्स कार्यकर्ता की भूमिका निभा रही हो, तो उसके सामने के खाने में (1) लिखें, अन्यथा (0) लिखें।
9	ग्राम / वीएचएसएनसी बैठकों का आयोजन करना	यदि पिछले 1 महीने में आशा ने कम से कम 1 ग्राम/वीएचएसएनसी बैठक आयोजित की है या इसमें भाग लिया है तो उसे इस कार्य में सक्रिय माना जाना चाहिए और आप उसके खाने में (1) लिखें।
10	आईयूडी,महिला नसबंदी, पुरुष नसबंदी के सफल रेफरल के मामले और या खाने की गर्भनिरोधक गोलियां / कंडोम उपलब्ध कराना	आशा से उसके क्षेत्र में परिवार नियोजन के लिए पात्र दंपतियों की संख्या के बारे में पूछें। आशा को पिछले 1 महीने में 1 या अधिक आईयूडी/महिला नसबंदी/पुरुष नसबंदी के मामले को रेफर करने में सफल रही है और/या पिछले एक माह में दंपतियों को खाने की गर्भनिरोधक गोलियां /कंडोम उपलब्ध कराया है। रेफरल को तब सफल माना जाएगा जब आशा के परामर्श पर उन लोगों ने परिवार नियोजन के उपाय अपनाए हैं। सफल रेफरल और/या खाने की गर्भनिरोधक गोलियां /कंडोम उपलब्ध कराने पर संबंधित खाने में (1) लिखें।
11	**ऐसे कार्यों की कुल संख्या जिनमें आशा ने सक्रिय होना बताया**	प्रत्येक आशा (कॉलम) के लिए उपर्युक्त 1–10 पंक्तियों की कुल संख्या।

12	**ऐसी आशा कार्यकर्ताओं की कुल संख्या जो कम से कम 6/10 कार्यों में सक्रिय हैं।**	उन आशा कार्यकर्ताओं की कुल संख्या जिन्होंने उपर्युक्त 11वीं पंक्ति में 6 या अधिक अंक प्राप्त किए। **इस बात का ध्यान रखना अत्यंत जरूरी है कि पिछले महीने में किसी आशा के मामले में यदि आशा के किसी भी कार्य संबंधी सेवाओं का कोई संभावित लाभार्थी नहीं रहा है, तो उसे उस कार्य के लिए निष्क्रिय (नॉन–फंक्शनल) नहीं लिखा जाना चाहिए। ऐसे मामलों में उस महीने के लिए आपको उसकी सक्रियता के निर्णय के लिए मूल्यांकन किए जाने वाले कार्यों की कुल संख्या घटा देनी चाहिए।** उदाहरण के लिए – यदि किसी आशा के कार्यक्षेत्र में कोई भी टीबी का मरीज नहीं है, और वह मलेरिया प्रभावित क्षेत्र में भी नहीं रहती है, तो उसके द्वारा संपादित किए जाने वाले कार्यों की अपेक्षित संख्या 10 से घटकर 8 हो जाती है। यदि वह 8 में से 5 (5/8) कार्यों में सक्रिय है तो उसे, उस आशा के समान माना जाएगा, जो कार्यों की मूल सूची वाले कुल 10 कार्यों में से 6 या 7 या 8 या 9 या 10 कार्यों में सक्रिय है। तब आपको उसे 12वीं पंक्ति की उन आशा कार्यकर्ताओं की संख्या के साथ जोड़ देना चाहिये जो कम से कम 6/10 कार्यों में सक्रिय हैं।

रिपोर्टिंग फॉर्मेट 2 के अनुसार आँकड़ा भरना चाहिए और उसे ब्लॉक सामुदायिक समन्वयक के पास भेजना चाहिए।

क	**प्रारूप 2 : आशा फैसिलिटेटर के लिए रिपोर्टिंग फार्मेट- सक्रिय आशा कार्यकर्ताओं की संख्या का योग (समेकन) करने हेतु**		**दिनांक**	
	आशा फैसिलिटेटर के अधीन आशा कार्यकर्ताओं की कुल संख्या			
		सक्रिय आशा कार्यकर्ताओं की कुल संख्या	ऐसी आशा कार्यकर्ताओं की संख्या जिन्होंने रिपोर्ट नहीं की/जिनकी जानकारी नहीं है	टिप्पणी
1	घर में प्रसव के मामलों में जन्म के प्रथम दिन नवजात के घर का दौरा			
2	नवजात देखभाल के लिए किए गए घर के दौरे-जैसा एचबीएनसी दिशा-निर्देशों में निर्दिष्ट है; संस्थागत प्रसव के मामलों में 6 दौरे एवं घर पर प्रसव के मामलों में 7 दौरे			
3	वीएचएनडी में भाग लेना/टीकाकरण में सहयोग देना			
4	संस्थागत प्रसव में सहयोग			
5	बाल्यावस्था में होने वाली बीमारियों, खासकर दस्त और न्यूमोनिया का प्रबंधन			
6	घरों के दौरे के साथ पोषण संबंधी परामर्श			
7	मलेरिया प्रभावित इलाकों में देखे गए बुखार के मामले/ बनाई गई मलेरिया स्लाइड			
8	डॉट्स कार्यकर्ता के रूप में कार्यरत आशा			
9	ग्राम/वीएचएसएनसी बैठकों का आयोजन करना या उनमें भाग लेना			
10	आईयूडी/महिला नसबंदी/ पुरुष नसबंदी के सफल रेफरल के मामले/ खाने की गर्भनिरोधक गोलियां/कन्डोम उपलब्ध कराना			
11	ऐसी आशा कार्यकर्ताओं की कुल संख्या जो कम से कम 6/10 कार्यों में सक्रिय हैं।			

2. लाभार्थियों की गणना

लाभार्थियों की गणना करने के लिए जरूरी आँकड़े :

क्षेत्र की जनसंख्या और जन्म दर की जरूरत पड़ती है :

- जन्म दर का प्रयोग करें। यदि स्थानीय आँकड़े उपलब्ध नहीं हैं, तो जिला–स्तर, राज्य–स्तर, राष्ट्रीय–स्तर (प्राथमिकता के क्रम में) के आँकड़ों का प्रयोग किया जा सकता है। यथासंभव डीएलएचएस, एनएफएचएस अथवा किसी प्रामाणिक रिपोर्ट का प्रयोग करें।
- अपने कार्य क्षेत्र की सही जनसंख्या का पता करने के लिए अद्यतन (सबसे हाल में जारी हुई) जनगणना रिपोर्ट का प्रयोग करें।

इन दो आंकड़ों की सहायता से हम अनुमानित लाभार्थियों की संख्या की गणना कर सकते हैं :

1. गर्भवती महिलाओं की संख्या
2. जीवित पैदा हुए बच्चों की संख्या
3. नवजात मृत्यु की संख्या
4. शिशुओं की संख्या
5. मातृत्व जटिलता के मामलों की संख्या
6. रेफरल की संख्या

मातृत्व मृत्यु अनुपात (एमएमआर) की गणना, जिला स्तर पर नहीं की जा सकती है, क्योंकि डिनामिनेटर के लिए एक लाख (100000) जीवित शिशु जन्म की जरूरत होती है। अतः मातृ–मृत्यु अनुपात (एमएमआर) का पता लगाने के लिए विशेष सर्वेक्षण किए जाते हैं।

गणना :

जन्म दर (प्रति 1000 जनसंख्या) को क्षेत्र की जनसंख्या से गुणा करें और इसमें 1000 से भाग दें।

चूँकि कुछ गर्भधारणों के मामले में जीवित शिशु जन्म नहीं भी हो सकता है (यथा : गर्भपात एवं मृत शिशु जन्म हो सकते हैं, अतः अनुमानित जीवित शिशु जन्मों की संख्या, कुल गर्भधारणों की संख्या से काफी कम होगी। इसलिए 10 प्रतिशत का संशोधन गुणांक जरूरी होता है, अर्थात उपर्युक्त प्राप्त आँकड़े में 10 प्रतिशत जोड़ना होता है। इससे अपेक्षित गर्भधारणों की कुल संख्या मिला जाएगी।

गर्भधारण संख्या की गणना

ग्रामीण उत्तर प्रदेश की जन्म दर = 18.2 / 1000 जनसंख्या (एस आर एस 2016)

प्रत्येक आशा के अधीन जनसंख्या = 1000

अतः अनुमानित जीवित शिशु जन्मों की संख्या = (18.2 / 1000) / 1000 = 18.2 जन्म

संशोधन गुणांक = 18.2 का 10% (अर्थात (10 / 100) x 18.2 = 1.82

अतः एक आशा के अधीन एक वर्ष में अनुमानित गर्भधारण की कुल संख्या = 18.2 + 1.8 = 20.0 –प्रति वर्ष

जीवित शिशु जन्म और रेफरल संख्या की गणना

जन्म दर = 18.2 / 1000 जनसंख्या

प्रत्येक आशा के अधीन जनसंख्या = 1000

अतः अनुमानित जीवित शिशु जन्मों की संख्या = (18.2 x 1000) / 1000 = 18.2 जन्म प्रतिवर्ष एक आशा के कार्यक्षेत्र में

इस प्रकार प्रति माह अपेक्षित जीवित शिशु जन्मों की संख्या = 18.2 / 12 = 1.2 प्रति माह

अनुमानित मातृत्व जटिलताओं की संख्या लगभग 15% है।

अतः गर्भावस्था, प्रसव और प्रसव के उपरांत जटिलता वाली माताओं की संख्या है गर्भवती महिलाओं की संख्या x 15%

एक आशा के अंतर्गत गर्भवती महिलाओं की संख्या = 20

अतः गर्भावस्था संबंधी जटिलता वाली माताओं की संख्या = 20 x 15% = 3 वार्षिक (प्रत्येक आशा के अंतर्गत प्रति वर्ष)

अतः गर्भावस्था, प्रसव और प्रसव के उपरांत रेफर की जाने वाली महिलाओं की संख्या = 3 है।

शिशु मृत्यु की संख्या की गणना

ग्रामीण उत्तर प्रदेश में शिशु मृत्यु दर = 48 / 1000 जीवित शिशु जन्म (एस आर एस 2016)

नवजात शिशु मृत्यु दर (एनएमआर) की अनुमानित गणना शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) के 2 / 3 के रूप में की जा सकती है। अतः एनएमआर = 48 / 1000 (2 / 3) = 32 लगभग

1000 जनसंख्या पर या एक आशा के अधीन वार्षिक जीवित शिशु जन्म = 18.2

5000 जनसंख्या पर या एक उपकेन्द्र के अधीन कुल वार्षिक जीवित शिशु जन्म = 18.2 x 5 = 91

गणना

इस प्रकार शिशु मृत्यु संख्या, वार्षिक जन्म को आई एम आर से गुणा कर और उसमें 1000 का भाग देकर निकाली जा सकती है =91 X 48 / 1000 = 4.368 = 4 (लगभग) वार्षिक प्रत्येक उपकेन्द्र पर।

इस प्रकार शिशुओं की संख्या = कुल जीवित शिशु जन्म संख्या – नवजात मृत्यु = 91–4 = 87 एक उपकेन्द्र पर।

वार्षिक जन्म को आईएमआर से गुणा कर और उसमें 1000 का भाग देकर निकाली जा सकती है = 91 X 48 / 1000 = 4.368 = 4 लगभग वार्षिक प्रत्येक उपकेन्द्र पर।

इस प्रकार नवजात मृत्यु संख्या, वार्षिक जन्म को एन एम आर से गुणा कर और उसमें 1000 का भाग देकर निकाली जा सकती है = 91 X 32 / 1000 = 2.912 = 3 नवजात मृत्यु (लगभग) वार्षिक प्रत्येक उपकेन्द्र पर।

प्रति आशा : 1–2 शिशु मृत्यु वार्षिक।

गणना के लिए प्रयोग किए जाने वाले आंकड़े (उदाहरण के लिए)

- आयु विवरण :
  0–1 वर्ष : 2 से 3%
  6 वर्ष तक : 14 से 18%
  14 वर्ष तक : 30 से 35%
- पात्र दंपति : 17%
- मातृत्व जोखिम संकेत : 15%
- सीजेरियन (आपरेशन से शिशु जन्म) दर : 5%
- नवजात खतरे के संकेत : 10 से 12%

लिंग अनुपात की गणना

जरूरी जानकारी

क्षेत्र की जनसंख्या : पिछली जनगणना की रिपोर्ट

लिंग अनुपात = किसी आबादी में प्रति 1000 पुरूषों पर महिलाओं की संख्या

गणना : महिलाओं की संख्या में 1000 से गुणा करें और उसे पुरूषों की जनसंख्या से भाग दें।

उदाहरण : महिलाओं की जनसंख्या = 98324

पुरूषों की जनसंख्या = 114003

$$\text{लिंग अनुपात} = \frac{98324 \times 1000}{114003} = 862$$

आशा फैसिलिटेटर के लिए गणनाओं का उपयोग

कुछ उदाहरण :

1. प्रसवपूर्व देखभाल सुविधा की पहुँच

इस बात का पता लगाना कि प्रसवपूर्व देखभाल सुविधा की कहां तक पहुँच हुई है?/कितने लोगों को ये सेवाएं प्रदान की गई हैं?

अर्थात् क्षेत्र में गर्भवती महिलाओं द्वारा सेवाओं का लाभ उठाने का प्रतिशत :

$$100 \times \frac{\text{प्रसवपूर्व देखभाल सेवा का लाभ उठाने वाली गर्भवती महिलाओं की संख्या}}{\text{कुल गर्भवती महिलाओं की संख्या}}$$

आंकड़े के स्रोत :

प्रसवपूर्व देखभाल सेवा का लाभ उठाने वाली गर्भवती महिलाओं की संख्या – एम पी आर की रिपोर्ट (मासिक प्रगति रिपोर्ट)

कुल गर्भवती महिलाओं की संख्या – यह आसानी से सुविधा केंद्रों के आँकड़ों से नहीं प्राप्त होती, क्योंकि सभी गर्भवती महिलाएं पंजीकृत नहीं होतीं।

अतः इसके स्थान पर अनुमानित गर्भवती महिलाओं की संख्या का प्रयोग करें।

इसकी गणना के लिए कुल अनुमानित जन्म में गुणांक से संशोधन कर संख्या निकाली जा सकती है, क्योंकि सभी गर्भधारणों का परिणाम जीवित शिशु जन्म नहीं होता। पिछली जानकारी के आधर पर (गर्भपात, मृत शिशु जन्म के कारण 10% का नुकसान होने से) 1.10 के गुणांक का प्रयोग किया जाता है।

(यह मानते हुए कि 100 जीवित शिशु जन्म, 110 गर्भधारण का परिणाम होता है।)

आशा फैसिलिटेटर को उसके अधीन 20 आशा कार्यकर्ताओं से, यह आँकड़ा प्राप्त हेाता है :

उदाहरण :

एक वर्ष के अंदर प्रसवपूर्व देखभाल सेवा का लाभ उठाने वाली गर्भवती महिलाओं की संख्या = 244

जनसंख्या = 20,000

सीबीआर (जन्म दर) (एसआरएस 2008 का सीबीआर) = 22.2 प्रति हजार

एक वर्ष में अनुमानित जन्म = 20000 x 22.2/1000 = 444

अतः गर्भवती महिलाओं की संख्या = 444 + (444 का 10%) = 444 + 44 = 488

देखभाल सेवा का लाभ उठाने वाली गर्भवती महिलाओं का प्रतिशत = 100 x (244 / 488) = 50%

2. संस्थागत प्रसव का विस्तार (पहुँच) :

इस बात का पता लगाना कि संस्थागत प्रसव सुविधा का कहाँ तक विस्तार हुआ है / कितने लोगों को ये सेवाएं प्रदान की गई हैं ?

अर्थात् क्षेत्र में संस्थागत प्रसव का प्रतिशत :

$$100 \times \frac{\text{संस्थागत प्रसव की संख्या}}{\text{कुल प्रसव की संख्या}}$$

आँकड़े के स्रोत :

संस्थागत प्रसव की संख्या – अस्पताल या आशा रजिस्टर की रिपोर्ट

कुल प्रसव की संख्या – यह आसानी से सुविधा केंद्रों के आँकड़ों से नहीं प्राप्त होती, क्योंकि सभी गर्भवती महिलाएं पंजीकृत नहीं होतीं।
अतः इसके स्थान पर अनुमानित प्रसव संख्या का प्रयोग करें।

इसका अनुमान, कुल अनुमानित जनसंख्या और असंशोधित जन्म दर (सीबीआर) से लगाया जा सकता है।
अनुमानित जनसंख्या सम्बंधी आँकड़े, जनसंख्या अनुमानों से उपलब्ध हो जाते हैं और सीबीआर, एस आर एस से।

इस प्रकार, तीन स्रोतों का उपयोग किया जाता है (सुविधा केंद्रों / सेवा के आंकड़े, जनसंख्या अनुमान और एसआरएस।)

आशा सहयोगी (फैसिलिटेटर) को उसके अधीन 20 आशा कार्यकर्ताओं से, यह आंकड़ा प्राप्त होता है:

एक वर्ष के अंदर कराए गए संस्थागत प्रसव की संख्या (सेवा के आंकड़े) = 350

जनसंख्या = 20,000

असंशोधित जन्म दर (एसआरएस 2008 का सीबीआर) = 22.2 प्रति हजार

एक वर्ष में अनुमानित जन्म = 20000 x 22.2 / 1000 = 444

गर्भवती महिलाओं की संख्या = 444 + (444 का 10%) = 444 + 44 = 488

संस्थागत प्रसव सेवा का लाभ उठाने वाली महिलाओं का प्रतिशत = 100 x (350 / 488) = 71.7%

आशा संगिनी / आशा डायरी

इस अध्याय में आशा संगिनियों को उनके द्वारा किये जाने वाले कार्यों के अभिलेखीकरण हेतु प्रदान किये गये आशा संगिनी डायरी के सम्बन्ध में विस्तार से बताया गया है। सत्र के दौरान आशा संगिनी डायरी के विभिन्न भागों को भरने एवं उनके उपयोग के सम्बन्ध में विस्तृत जानकारी प्रदान की जायेगी। प्रशिक्षकों द्वारा सत्र के दौरान आशा संगिनी डायरी के विभिन्न भागों को अभिलेखित करने हेतु अभ्यास भी कराया जाना चाहिए।

आशा संगिनी डायरी

आशा संगिनी द्वारा किये जाने वाले दैनिक कार्यों के अभिलेखीकरण के उद्देश्य से आशा संगिनी को आशा संगिनी रजिस्टर दिया जा रहा है। उक्त रजिस्टर में आशा संगिनी के क्षेत्र में कार्यरत आशाओं के सम्बन्ध में पूर्ण विवरण, आशा संगिनी क्लस्टर बैठक, आशा शिकायत, आशा ड्रग किट रिफिलिंग आदि के सम्बन्ध में दिशा–निर्देश उपलब्ध कराये गये हैं। इसके अतिरिक्त उच्च जोखिम वाली महिलाओं की देखभाल, प्रसवोपरान्त देखभाल, परिवार नियोजन, किशोर स्वास्थ्य, मातृ एवं शिशु मृत्यु के सम्बन्ध में पृष्ठ सम्मिलित किये गये हैं। रजिस्टर में आशा संगिनी हेतु एक मासिक प्लानर भी दिया गया है, जिसके द्वारा आशा अपने प्रस्तावित भ्रमणों एवं किये गये सहयोगात्मक पर्यवेक्षणों के सम्बन्ध में जानकारी अंकित करेगी। आशा संगिनी को आशा संगिनी रजिस्टर भरने एवं कम से कम 3 भागों को मासिक रूप से अद्यतन करने के लिए रु0 300 प्रतिमाह की धनराशि प्राविधानित की गई है।

- **आशाओं के नियमित भुगतान का अभि–लेखीकरण–** आशा संगिनी द्वारा प्रतिमाह अपने क्षेत्र के समस्त आशाओं के पेमेंट वाउचर का अभिलेखीकरण किया जाना है। इस हेतु आशा संगिनी रजिस्टर के सम्बन्धित अनुभाग में वाउचर जमा करने की तिथि, सत्यापन की तिथि, वाउचर में अंकित कुल धनराशि, भुगतान की तिथि (PFMS द्वारा आशा के एकाउण्ट में धनराशि हस्तांतरण की तिथि) एवं भुगतान की गई धनराशि अंकित की जायेगी।
- **आशाओं के ड्रग किट रिफिलिंग का अभिलेखीकरण–** आशा संगिनी क्षेत्र में कार्यरत समस्त आशाओं के उपयोग के अनुसार औषधियों का विवरण अपनी आशा संगिनी डायरी में माहवार अंकन करेगी व आपूर्ति हेतु आवश्यक दवाईयों को ब्लॉक स्तर से प्राप्त कर अपने भ्रमण के दौरान आशाओं को वितरित करेंगी।
- आशाओं के क्लस्टर बैठक के दौरान आशायें अपनी ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका में उल्लेखित स्टॉक इन्ट्री के आधार पर सम्बन्धित आशा संगिनी को दवा/अन्य सामग्री उपयोग किये जाने की सूचना देगी। जिसे आशा संगिनी द्वारा अपनी आशा संगिनी डायरी में निम्न निर्धारित प्रपत्र पर संकलित किया जायेगा।

आशा का नाम	डीडीके	पैरासिटामोल टैबलेट	पैरासिटामोल सीरप	एमाक्सिन सीरप	आई.एफ.ए.	डाइसाक्लोमाईन टैबलेट	जिंक टैबलेट	ओ.आर.एस.	निश्चय किट	कंडोम	गर्भनिरोधक गोली	आपातकालीन गोली	साबुन	पोविडाइन मलहम	पट्टिया 4 से.मी. x4मी. और (50 ग्राम) विसंक्रमित रूई

- तत्पश्चात् ब्लॉक कम्यूनिटी प्रोसेस मैनेजर/ब्लॉक आशा नोडल अधिकारी आशा संगिनी की रिपोर्ट के आधार पर ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के औषधि भण्डार से औशधि प्राप्त करेगा एवं आशा संगिनी के सहयोग से सभी आशाओं को औषधि/अन्य सामग्री उपलब्ध कराएगा। ब्लॉक कम्यूनिटी प्रोसेस मैनेजर/ब्लॉक आशा नोडल अधिकारी द्वारा उक्त दवा एवं सामग्री का स्टॉक एवं स्टॉक बुक ब्लॉक स्तरीय फार्मासिस्ट के निगरानी में रखा जायेगा। (आशा ड्रग किट रीफिलिंग के सम्बन्ध में विस्तृत दिशा–निर्देश आशा योजना के दिशा–निर्देश में दिये गये हैं।)
- **मातृ मृत्यु एवं 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु सम्बन्धी जानकरी को अद्यतन करना**– आशा संगिनी द्वारा अपने क्षेत्र में होने वाली मातृ मृत्यु एवं 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की होने वाली मृत्यु और मृत्यु के कारण को आशा संगिनी डायरी के भाग 16 में अभिलेखित करना है। आशा संगिनी यह सुनिश्चित करेगी कि मातृ मृत्यु की स्थिति में सम्बन्धित आशा द्वारा 24 घण्टे के अन्दर दूरभाष के माध्यम से सूचना अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी तथा आशा संगिनी को उपलब्ध करा दे। इसके अलावा आशा द्वारा 72 घण्टों के अन्दर मातृ मृत्यु की सूचना प्रपत्र–6 पर भरकर ए.एन.एम. या प्रभारी चिकित्साधिकारी को उपलब्ध करा दी जाये।

आशा संगिनी डायरी कैसे भरें :

वर्तमान वित्तीय वर्ष में आशा संगिनी को उनके द्वारा किये जा रहे कार्यों के अभिलेखीकरण के लिए आशा संगिनी रजिस्टर उपलब्ध कराया जा रहा है। आशा संगिनी द्वारा उक्त रजिस्टर के विभिन्न भागों को निम्नानुसार भरा जाएगा–

भाग–1 : इस भाग में आशा संगिनी अपना नाम, पूरा पता, प्राप्त प्रशिक्षण, ए0एन0एम0 का नाम, अपने क्षेत्र में कार्यरत आशाओं–आँगनबाड़ी कार्यकर्त्रियों की संक्षिप्त जानकारी एवं महत्वपूर्ण अधिकारियों/सेवाओं की संपर्क सूचना आदि भरेगी। **(संदर्भित अनुलग्नक–1, 2, 3)**

भाग–2: इस भाग में आशा संगिनी अपने क्षेत्र की सभी आशाओं से सम्बन्धित समस्त विवरण जैसे–नाम, आई.डी. सं0, भर्ती वर्ष, आशा क्षेत्र जनसंख्या, ग्राम पंचायत आदि भरेगी। इससे आशा संगिनी को अपने क्षेत्रीय भ्रमण के दौरान आशाओं का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण करने एवं लाभार्थियों की गणना आदि में आसानी होगी। **(संदर्भित अनुलग्नक–4)**

भाग–3: इस भाग में सहयोगात्मक पर्यवेक्षण में ध्यान रखने योग्य बातें, सहयोगात्मक पर्यवेक्षण के लाभ आदि के सम्बन्ध में समझाया गया है।

भाग–4: इस भाग में आशा को दी जाने वाली समस्त प्रोत्साहन राशियों का विवरण तथा आशा संगिनी द्वारा आशा क्षेत्र में भ्रमण करने पर उसका रिकार्ड रखने हेतु प्रपत्र दिया गया है। इस विवरण को अद्यतन रखने पर आशा संगिनी को प्रतिमाह रु0 100/– की प्रोत्साहन राशि प्रदान की जाएगी। **(संदर्भित अनुलग्नक–5)**

भाग–5: इस भाग में आशा मासिक क्लस्टर बैठक के उद्देश्य, बैठक के आयोजन में ध्यान देने योग्य बातें, बैठक की विषयवस्तु/एजेण्डा तथा बैठक में आशा संगिनी की भूमिका के विषय में जानकारी दी गयी है। इस वर्ष से आशा मासिक क्लस्टर बैठक हेतु भ्रमण को आशा संगिनी द्वारा किये जा रहे मासिक भ्रमण में सम्मिलित किया गया है। आशा संगिनी से यह अपेक्षा की जाती है कि वह अपने क्षेत्र की समस्त आशाओं के साथ प्रतिमाह मासिक क्लस्टर बैठक में प्रतिभाग करेगी।

भाग–6: इस भाग में आशा और आशा संगिनियों को कार्यक्षेत्र में आने वाली समस्याओं को दूर करने हेतु शिकायत निवारण तंत्र की जानकारी दी गयी। आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि वह अपने क्षेत्र में कार्यरत आशाओं की शिकायत के सम्बन्ध में ब्लॉक स्तरीय समिति को अवगत कराएं एवं शिकायत निवारण में ब्लॉक स्तरीय शिकायत निवारण समिति को सहयोग प्रदान करे।

भाग–7: इस भाग में सामान्य रोगों के प्रारम्भिक उपचार हेतु आशाओं को दी गयी आशा ड्रग किट में दवाइयों की उपलब्धता एवं उपयोग के विषय में जानकारी भरी जाएगी। इस विवरण को अद्यतन रखने पर आशा संगिनी को प्रतिमाह रु0 100/– की प्रोत्साहन राशि प्रदान की जाएगी। **(संदर्भित अनुलग्नक–6)**

भाग–8: इस भाग में ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के आयोजन स्थल, उद्देश्य, दी जाने वाली सेवाएं, समय एवं (आशा, आंगनबाड़ी, ए.एन.एम., आशा संगिनी) की भूमिका व दायित्व के विषय में जानकारी दी गयी है। इस प्रकार आशा संगिनी अपने क्षेत्र में होने वाले समस्त ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के सम्बन्ध में जानकारी प्राप्त कर ब्लॉक स्तरीय अधिकारियों को अवगत कराएगी साथ ही यदि उसके क्षेत्र में कोई गाँव ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में दी जाने वाली सेवाओं से वंचित है तो ऐसे स्थानों को चिन्हित कर ब्लॉक स्तरीय माइक्रोप्लान में सम्मिलित कराएगी।

भाग–9: इस भाग में ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति के उद्देश्य, समिति के संचालन हेतु स्वीकृत धनराशि, किन–किन गतिविधियों में धनराशि का उपयोग किया जा सकता है तथा ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति की संरचना के विषय में जानकारी दी गयी है। आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि वह अपने क्षेत्र में आयोजित किये जाने वाले समस्त ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठकों की जानकारी प्राप्त करेगी तथा यदि किसी ग्राम में ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठकों का नियमित आयोजन नहीं कराया जा पा रहा है तो सम्बन्धित प्रधान से सम्पर्क कर बैठक आयोजित कराने हेतु प्रयास करेगी।

भाग–10: इस भाग में गर्भावस्था के दौरान आवश्यक देखभाल जैसे– पंजीकरण एवं प्रसव पूर्व 4 जाँचें तथा गर्भवती की घर पर देखभाल एवं पोषण सम्बन्धी जानकारी दी गयी है।

भाग–11: इस भाग में गर्भावस्था के दौरान उच्च जोखिम वाली महिलाओं का चिन्हीकरण किये जाने हेतु प्रमुख पहचान बिन्दु, उच्च जोखिम वाली चिन्हित महिला की देखभाल, देखभाल व उपचार में आशा संगिनी की भूमिका के सम्बन्ध में जानकारी दी गयी है। इस इकाई में आशा संगिनी चिन्हित उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं का रिकार्ड रखने हेतु प्रपत्र भरेगी। **(संदर्भित अनुलग्नक–7)**

भाग–12: इस भाग में प्रसवोपरान्त माँ एवं नवजात शिशु की आवश्यक देखभाल, माँ एवं शिशु में खतरे के लक्षण के सम्बन्ध में जानकारी दी गयी है।

भाग–13: इस भाग में परिवार नियोजन कार्यक्रम में आशा संगिनी के योगदान तथा आशा द्वारा योग्य दम्पत्तियों को गर्भ निरोधक साधनों के उपयोग के सम्बन्ध में अवगत कराया गया है। आशा संगिनी सुनिश्चित करेगी की उसके क्षेत्र में सभी आशाओं के ड्रग किट में गर्भ निरोधक साधन निरन्तर उपलब्ध रहे। अपने क्षेत्रीय भ्रमण के दौरान आशाओं के साथ लक्ष्य दम्पत्तियों को विभिन्न प्रकार के साधन का प्रयोग करने हेतु प्रोत्साहित करेगी।

भाग–14: इस भाग में राष्ट्रीय किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत दी जाने वाली सेवाओं के विषय में

जानकारी दी गयी है।

भाग–15: इस भाग में आशा एवं आशा संगिनी द्वारा समुदाय को प्रभावपूर्ण ढंग से परामर्श देने के सम्बन्ध में बताया गया है।

भाग–16: इस भाग में आशा संगिनी टेबल–1 में मातृ मृत्यु एवं टेबल–2 में बाल मृत्यु की सूचना अंकित करेगी। इस विवरण को अद्यतन रखने पर आशा संगिनी को प्रतिमाह रु0 100/– की प्रोत्साहन राशि प्रदान की जाएगी। **(संदर्भित अनुलग्नक–8)**

भाग–17: इस भाग में आशासंगिनी आशा के कार्यों का माहवार अवलोकन/मूल्यांकन तथा भुगतान का विवरण भरेगी। **(संदर्भित अनुलग्नक–9)**

भाग–18: इस भाग में आशा संगिनी आशाओं के क्षेत्र में भ्रमण किये जाने के उपरान्त भ्रमण तिथि भरेगी जिससे आशा संगिनियों को अपने मासिक कार्ययोजना के सम्पादन में आसनी होगी। **(संदर्भित अनुलग्नक–10)**

आशा डायरी

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत समुदाय की स्वास्थ्य आवश्यकताओं को स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं तक पहुँचाने एवं स्वास्थ्य विभाग द्वारा प्रदत्त विभिन्न सेवाओं का लाभ उठाने में समुदाय को सहयोग करने के लिए आशाओं का चयन किया गया है। ग्रामीण क्षेत्र में प्रत्येक 1000 की जनसंख्या पर एक आशा का चयन किया गया है। कुछ स्थानों पर वर्तमान में आशाएं इससे अधिक आबादी पर भी कार्य कर रही हैं।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत चयनित आशाओं से यह अपेक्षा की जाती है कि वे अपने गाँव सम्बन्धी सूचनाओं का लेखा जोखा रखेंगी। रजिस्टर में भरी जाने वाली समस्त सूचनाओं को सरल रखा गया है, ताकि आशा इसे आसानी से भर सके। इस रजिस्टर में सभी जानकारियों को आशा द्वारा गाँव के घरों के सर्वे तथा ग्राम स्तर पर उपलब्ध स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, आई.सी.डी.एस. एवं पंचायती राज विभाग के कर्मचारियों के सहयोग से भरा जाएगा। यह रजिस्टर लगभग 1500 तक की जनसंख्या के लिए है।

रजिस्टर को इस प्रकार से बनाया गया है कि आशा अपने भ्रमण के दौरान, कार्य स्थल/सत्र स्थल पर ही रजिस्टर से सम्बन्धित जानकारी पूर्ण कर सकेगी। इससे उस पर लेखा जोखा सम्बन्धी भार कम हो सकेगा। आशा को मिलने वाली प्रतिपूर्ति राशि के लिए यह एक महत्वपूर्ण अभिलेख है, इसकी सहायता से आशा के कार्य का सत्यापन किया जा सकेगा जिससे उन्हें समय से भुगतान मिलने में मदद मिलेगी।

विगत वर्षों में आशाओं द्वारा स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमों में महत्वपूर्ण योगदान दिया गया है। वर्तमान में स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रमों के अलावा पोषण, स्वच्छता कार्यक्रम, पेयजल आदि से भी आशाओं को जोड़ा जा रहा है। इस प्रकार विभिन्न मदों में प्राप्त प्रतिपूर्ति राशि में भी वृद्धि की जा रही है।

आशाओं के सहयोगात्मक पर्यवेक्षण के लिए प्रत्येक 20 आशाओं पर एक आशा संगिनी का चयन किया गया है। अतः इस रजिस्टर में आशा संगिनी द्वारा किए जा रहे कार्य का संक्षिप्त विवरण भी अंकित किया जाएगा।

इसी प्रकार आशाओं के भुगतान प्रपत्र एवं ड्रग तथा कन्ज्यूमेबिल्स की रिफिलिंग हेतु प्रपत्र तथा ड्यू लिस्ट को भी इस रजिस्टर में संलग्न किया जा रहा है, जिससे भुगतान/किट आदि की निगरानी की जा सके।

राष्ट्रीय कार्यक्रम के अन्तर्गत भी कई प्रकार की प्रतिपूर्ति राशि का प्राविधान किया गया है अतः इन मदों हेतु कुछ पृष्ठ संलग्न किए गए हैं, जिससे प्रतिपूर्ति राशि सत्यापन किया जा सके। इस वर्ष ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका में आशा वाउचर भी जोड़ा गया है, जिसके द्वारा आशा को अपने प्रतिपूर्ति राशि के सम्बन्ध में रिकार्ड रखने में आसानी हो।

ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका में इस वर्ष डायरिया एवं निमोनिया सम्बन्धित जानकारियों को भी सम्मिलित किया जा रहा है। इसी प्रकार राष्ट्रीय अन्धता निवारण कार्यक्रम को भी पंजिका में सम्मिलित किया जा रहा है।

"ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका" द्वारा आशाओं को उनके कार्यों को बेहतर ढंग से आयोजित करने व सेवाओं से वंचित लाभार्थियों को आच्छादित करने में मदद मिलेगी।

आशा/आशा संगिनी प्रतिपूर्ति राशि

प्रस्तुत अध्याय में आशाओं एवं आशा संगिनियों को दी जाने वाली प्रतिपूर्ति राशियों के सम्बन्ध में विस्तार से अवगत कराया गया है। अध्याय में प्रतिपूर्ति राशि प्राप्त किये जाने के सम्बन्ध में जानकारी दी गई है।

1. आशा प्रतिपूर्ति राशि

आशा द्वारा किये जा रहे विभिन्न कार्यों के आधार पर उन्हें प्रतिमाह प्रतिपूर्ति राशि का भुगतान किया जाता है। विभिन्न कार्यक्रमों और योजनाओं के आधार पर आशा को मिलने वाली राशि निर्धारित की जाती है। आशाओं को नियमित रूप से भुगतान प्राप्त होने से उनकी कार्य की गुणवत्ता बनाये रखने और साथ ही उनका मनोबल और उत्साह बढ़ाने में मदद मिलती है।

आशा की प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान सम्बंधित महत्वपूर्ण बातें :

- आशा द्वारा विगत माह की 21 तारीख से वर्तमान माह की 20 तारीख तक की गयी समस्त गतिविधियों का विवरण आशा पेमेन्ट वाउचर में अंकित कर माह की 25 तारीख तक क्षेत्रीय ए.एन.एम. को उपलब्ध करा दिया जाना चाहिए। ए.एन.एम. का भी दायित्व होगा कि माह की 25 तारीख तक अपने क्षेत्र की सभी आशाओं से वाउचर एकत्र कर ले।
- ए.एन.एम. द्वारा माह की 30 तारीख तक वाउचर में अंकित गतिविधियों का सत्यापन कर ब्लॉक स्तर पर उपलब्ध करा देना चाहिए।
- अगले माह की 5 तारीख तक आशा को उनके खाते में बैंक एडवाइस के माध्यम से इलेक्ट्रॉनिक विधि से धनराशि स्थानांन्तरित की जाती है।
- आशा संगिनी को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि उसके क्षेत्र की सभी आशाओं के वाउचर समय पर जमा कर दिए जाये और अगर उन्हें इसमें कोई परेशानी आ रही हो तो आशा संगिनी द्वारा आशाओं को पूरा सहयोग देना चाहिए।
- आशा संगिनी को अपने क्षेत्र की आशाओं को किये गये भुगतान की जानकारी रखनी चाहिए।

आशा प्रतिपूर्ति राशि का विवरण

क्र. सं.	कार्यक्रम	योजना	आशा द्वारा प्रदान की गयी सेवा	प्रोत्साहन राशि (रु0)
1.	मातृत्व स्वास्थ्य	जे.एस.वाई.	प्रसव पूर्व देखभाल हेतु	300/-
			संस्थागत प्रसव में सहायता प्रदान करने हेतु	300/-
		एम.डी.आर.	मातृ मृत्यु की सूचना देने पर	200/-
		एच.आर.पी.	अति जोखिम गर्भवती महिला का उच्च स्तरीय केन्द्र पर परीक्षण, भर्ती और संस्थागत प्रसव कराने के साथ एम.सी.टी.एस./आर.सी.एच. पोर्टल पर अंकित कराने (प्रति केस)	300/-
2.	बाल स्वास्थ्य	एच.बी.एन.सी.	गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल (एच.बी.एन.सी.) के अंतर्गत हैण्डबुक 6–7 प्रशिक्षित आशाओं हेतु	250/-
		एन.आर.सी.	कुपोषित बच्चों के पोषण पुनर्वास केन्द्र से वापस आने पर या समुदाय आधारित कुपोषण प्रबंधन के पश्चात गृह भ्रमण हेतु (ऊपरी भुजा की मध्य माप 125 मिमी होने तक)	150/-
		नियमित टीकाकरण	टीकारण दिवस पर बच्चों को लाने हेतु प्रेरित करने (प्रति सत्र)	150/-
			बच्चे को प्रथम वर्ष में पूर्ण प्रतिरक्षित करने हेतु	100/-
			बच्चे को द्वितीय वर्ष में पूर्ण प्रतिरक्षित करने हेतु	50/-

3.	परिवार कल्याण		महिला नसबंदी	200/-
			पुरूष नसबंदी	300/-
			दो बच्चों के पश्चात स्थायी गर्भनिरोधक साधन हेतु प्रेरित करने पर	1000/-
			शादी के पश्चात दो साल तक पहले बच्चे हेतु अंतराल रखने हेतु प्रेरित करने पर	500/
			पहले बच्चे से दूसरे बच्चे के मध्य 3 साल का अंतराल रखने हेतु प्रेरित करने पर	500/-
			प्रसव उपरांत पी.पी.आई.यू.सी.डी. लगवाने के लिए प्रेरित करना व साथ में चिकित्सालय ले जाने हेतु	150/-
			प्रसव उपरांत महिला नसबंदी	300/-
4.	राष्ट्रीय कार्यक्रम	क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम	टी.बी. के नए मरीजों (कैट–1) का उपचार होने पर	1000/-
			टी.बी. के पुराने मरीजों (कैट–2) का उपचार होने पर	1500/-
			एमडीआर मरीजों का उपचार पूरा होने के लिए (IP - Rs. 2000 CP- Rs. 3000)	5000/-
		कुष्ठ रोग	कुष्ठ रोगियों का चिन्हीकरण	250/-
			पासी बैसिलायरी (पूर्ण उपचार)	400/-
			कुष्ठ रोगियों का चिन्हीकरण	250/-
			मल्टी बैसिलायरी (पूर्ण उपचार)	600/-
		मलेरिया	रक्त पट्टिका या रैपिड डायग्नोस्टिक टेस्ट करना	15/-
			मलेरिया के पुष्ट (कन्फर्म) केस का पूरा उपचार करवाने पर	75/-
		कालाज़ार	कालाज़ार के मरीजों को चिन्हित, संदर्भित एवं उसका पूरा उपचार करवाने हेतु	300/-
		फाइलेरियासिस	सभी लिम्फैटिक एवं हाइड्रोसिल केस की सूची बनाने पर	200/-
			प्रतिदिन (अधिकतम तीन दिन तक) 50 घर या 250 व्यक्तियों का सर्वे करने के लिए	200/-
		इन्सेफेलाइटिस	ए.इ.एस./जे.ई. केस का नजदीकी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/जिला अस्पताल/ मेडिकल कॉलेज में संदर्भन के लिए	300/-
5	एडीशनैलिटी मद (नियमित गतिविधियों हेतु)	स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका	वर्ष के आरंभ में सभी घरों की सूची बनाने एवं प्रत्येक छः माह पर अद्यतन करने हेतु	100/-
			ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका बनाने एवं सभी जन्म और मृत्यु का पंजीकरण करने हेतु	100/-
			टीकाकरण हेतु लाभार्थियों की सूची बनाने एवं उसे मासिक रूप से अद्यतन करने हेतु	100/-
			प्रसव पूर्व जाँच की लाभार्थियों की सूची बनाने एवं उसे मासिक रूप से अद्यतन करवाने हेतु	100/-
			योग्य दम्पतियों की सूची बनाने एवं उसे मासिक रूप से अद्यतन करवाने हेतु	100/-

6		ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति	ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठक में प्रतिभाग करने हेतु	150/-
7		ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस	लाभार्थियों को ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर जाने हेतु प्रेरित करने एवं उपस्थित होने हेतु	200/-
8		बैठक हेतु	पी.एच.सी. / सी.एच.सी. पर बैठक में प्रतिभाग करने हेतु	150/-

आशा संगिनी को अपने क्षेत्र की सभी आशाओं को वाउचर भरने में आवश्यकतानुसार सहयोग प्रदान करना चाहिए। प्रतिमाह मासिक बैठक में आशा संगिनी को आशाओं को पिछले माह में जमा किये गये वाउचर के सापेक्ष में जारी की गयी राशि के बारे में जानकारी दी जानी चाहिए। संगिनी को यह प्रयास करना चाहिए कि उसके क्षेत्र की सभी आशाओं का निर्धारित समय सीमा के अन्दर सभी प्रकार के वाउचर जमा किये जाये।

2. आशा संगिनी प्रतिपूर्ति राशि

आशा संगिनी प्रतिपूर्ति राशि– राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत आशाओं के नियमित सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु लगभग 20 आशाओं पर एक आशा संगिनी का चयन कर उनको 5 दिवसीय आवासीय प्रशिक्षण प्रदान किया गया है। आशा संगिनीयों को निम्नलिखित 3 तरह की प्रतिपूर्ति राशि देय होगी।

1. प्रतिपूर्ति राशि रु0 250/– प्रति भ्रमण दिवस की दर से अधिकतम 20 भ्रमण दिवस हेतु अधिकतम रु0 5000/– तक प्रतिमाह, ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा किये गये सत्यापन के पश्चात देय होगी। इस सम्बन्ध में विस्तृत विवरण दिशा–निर्देश बिन्दु संख्या 1 में अंकित है। उक्त भ्रमणों के सापेक्ष प्रपत्र–1 तथा 2 आशा संगिनी द्वारा भुगतान वाउचर के साथ प्रस्तुत करना होगा।
2. यह प्रतिपूर्ति राशि रु0 300/– प्रतिमाह प्रत्येक आशा संगिनी को देय होगी। जिसके लिए आशा संगिनी द्वारा प्रतिमाह 3 गतिविधियां (पृष्ठ संख्या 36 पर दिये गये प्रपत्र में बिन्दु संख्या 2, 3, 4) की जानी हैं और साथ ही इन गतिविधियों का अभिलेखीकरण अपनी आशा संगिनी डायरी में भी निर्धारित प्रारूप पर करना है।
3. आशा संगिनी मासिक क्लस्टर बैठक हेतु प्रति माह रु. 150/– देय होंगे।

आशा संगिनी को अपने कार्य का भुगतान प्राप्त करने हेतु पिछले माह की 21 तारीख से वर्तमान माह की 20 तारीख तक की रिपोर्ट आशा संगिनी की ब्लॉक स्तरीय मासिक बैठक में आशा संगिनी भुगतान वाउचर तथा मासिक रिर्पोटिंग प्रपत्र 1 व 2 पर भर कर ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर को जमा करना होगा। जिसके आधार पर प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान हेतु आवश्यक प्रक्रिया प्रारम्भ की जा सके।

ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर का यह दायित्व होगा कि उक्त प्रपत्रों का सत्यापन कर अगले माह की 5 तारीख तक आशा संगिनी के खाते में PFMS वेब पोर्टल के माध्यम से धनराशि अवश्य स्थानान्तरित कर दी जाये।

आशा संगिनी द्वारा भ्रमण के दौरान आशाओं के ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका (आशा डायरी) में संक्षिप्त भ्रमण आख्या (भाग संख्या–25) अंकित करना आवश्यक है। यह आशा संगिनी के कार्य सत्यापन में ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर की सहायता करेगा। उक्त अधिकारियों को चाहिए कि अपने क्षेत्रीय भ्रमण/आशा मासिक क्लस्टर बैठक के दौरान ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका के निरीक्षण में आशा संगिनी भ्रमण को नोट कर लें ताकि सत्यापन कार्य में आसानी हो। किसी भी दशा में सत्यापन हेतु आशाओं से ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका ब्लॉक स्तर पर क्लस्टर बैठक के अतिरिक्त नहीं मंगाया जायेगा।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी स्तर से जनपद में आयोजित होने वाली मासिक समीक्षा बैठक में आशा संगिनी को देय प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान की समीक्षा की जाये। आशा संगिनी का भुगतान बकाया होने की स्थिति में अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी से कारणों की जानकारी प्राप्त की जाये।

आशा संगिनी को मिलने वाली प्रोत्साहन राशि के भुगतान हेतु प्रपत्र–1

ब्लॉक सामु0/प्राथ0 स्वा0 केन्द्र का नाम .... उपकेन्द्र का नाम ....

आशा संगिनी का नाम ....आशा आई0डी0नं0..

गाँव का नाम .... माह ....जमा करने की तिथि ....

बैंक का नाम .... खाता संख्या ....

आई.एफ.एस. कोड ....

क्र.सं.	कार्यक्रम	गतिविधियाँ	प्रतिपूर्ति राशि (रूपये में)	माह में किया गया कार्य (लाभार्थियों की संख्या)	माह में कुल अनुमन्य राशि	पिछले माह में शेष भुगतान का विवरण	कुल अनुमन्य राशि (6+7)	भुगतान का विवरण
	1	2	3	4	5	6	7	8
1		आशा संगिनी द्वारा प्रतिमाह 20 भ्रमण किये जाने पर	250					
2		आशा संगिनी अपने क्षेत्र की समस्त आशाओं की आशा किट का नियमित रिफिलिंग कराकर आशा डायरी में अद्यतन करना सुनिश्चित करेगी	100					
3		आशा संगिनी प्रत्येक माह अपने क्षेत्र की प्रत्येक आशा के मासिक भुगतान की निगरानी रखेगी जिसके अर्न्तगत वह वाउचर जमा करने की तारीख, आशाओं द्वारा वास्तविक भुगतान एवं प्रतिपूर्ति राशि प्राप्ति की तिथि अंकित करेगी	100					
4		आशा संगिनी अपने क्षेत्र में मातृ एवं शिशु (<-5 Years) मृत्यु का लेखा–जोखा अपनी संगिनी रजिस्टर में अंकित करेगी। संगिनी 24 घण्टे के अन्दर रिर्पोटिंग प्रपत्र में मृत्यु को दर्ज करना सुनिश्चित करेगी	100					
5		आशा संगिनी मासिक कलस्टर बैठक	150					

आशा संगिनी के हस्ताक्षर

सम्बंधित ए.एन.एम./अधिकारी द्वारा सत्यापन

हस्ताक्षर

लेखा लिपिक/ब्लॉक एकाउटेन्ट

हस्ताक्षर

ब्लॉक आशा नोडल अधिकारी

हस्ताक्षर

प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/अधीक्षक

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत विशेष कार्यक्रम

प्रस्तुत अध्याय में आशा संगिनियों को मातृ स्वास्थ्य, होम बेस्ड न्यूबार्न केयर (HBNC) कार्यक्रम बाल स्वास्थ्य एवं परिवार नियोजन कार्यक्रम के क्षेत्र में सरकार द्वारा चलाये जा रहे कार्यक्रमों एवं इन कार्यक्रमों में आशा तथा आशा संगिनी के कार्यों का विस्तार से वर्णन किया गया है।

मातृ स्वास्थ्य

सुरक्षित प्रसव की योजना बनाना

- शिशु जन्म की योजना गर्भावस्था की पुष्टि होते ही जल्दी से जल्दी परिवार (पति, सास या निर्णय लेने वाले अन्य व्यक्ति) के परामर्श से तैयार कर लेनी चाहिए। अंतिम तिमाही में (सातवें महीने के बाद) परिवार एवं ए.एन.एम. के साथ मिलकर इस योजना की समीक्षा स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर करनी चाहिए।
- यह जानकारी होनी चाहिए कि क्षेत्र के किस चिकित्सकीय केन्द्र या संस्थान में सभी स्तरों की देखभाल और इलाज किया जाता है और वहां के सेवा देने वालों (डाक्टर व नर्स आदि) के साथ सम्पर्क बनाए रखना चाहिए।
- प्रसव से पहले कम से कम एक बार गर्भवती महिला को इस चिकित्सकीय केन्द्र में ले जाना चाहिए और उसे वहां नर्स, डाक्टर आदि सेवा देने वालों से परिचय करा देना चाहिए।
- यह जानकारी होनी चाहिए कि किस प्रकार का वाहन उपलब्ध है। चाहे सरकार द्वारा चलाया जाता हो या निजी आधार पर, जो आसानी से मिल सके और रास्ता हो तथा आवश्यकता पड़ने पर उसे आसानी से बुलाया जा सके।
- सभी गर्भवती महिलाओं और परिवारों को शिशु जन्म की योजना बनाने में सहयोग दें, जिसमें आवश्यकता पड़ने पर तत्काल धन का इंतजाम करने की व्यवस्था करने का परामर्श देना चाहिए।
- यह जानकारी होनी चाहिए कि अस्पताल या चिकित्सालय में कौन से रिकार्ड ले जाने की आवश्यकता होगी।
- ए.एन.एम. के सहयोग से जटिलताओं से ग्रस्त गर्भवती महिलाओं अथवा ऐसी गर्भवती महिलाओं का पता लगायें जिनमें जटिलताएं उत्पन्न होने की अधिक संभावना है। उन्हे ऐसे चिकित्सा केन्द्रों के बारे में बतायें जहां जाना उनके लिए सबसे अधिक उपयुक्त होगा।
- यदि कोई जटिलता न हो तो गर्भवती महिला को उस स्वास्थ्य केन्द्र जाने की सलाह दें जो 24 घंटे खुले रहते हैं और जहां प्रसव कराने तथा माता और नवजात शिशु की देखभाल के लिए चिकित्सकों, नर्सों अथवा ए.एन.एम. का दल मौजूद रहता हो।

व्यक्तिगत योजना का प्रारूप (प्रसव की तैयारी के लिये)

नाम :

आयु :

पति का नाम :

पारिवारिक आय :

अंतिम माहवारी की तारीख :

प्रसव की संभावित तारीख :

पिछली गर्भवस्थाओं का विवरण (गर्भपात सहित, यदि हुआ हो) :

गर्भावस्था का क्रम	प्रसव की तारीख (माह एवं वर्ष)	प्रसव का स्थान : घर, उप स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, जिला अस्पताल, नर्सिंग होम (प्राइवेट अस्पताल)	प्रसव का प्रकार : प्राकृतिक, फॉरसैप्स, सी–सेक्शन ऑपरेशन	प्रसव का परिणाम : जीवित शिशु का जन्म, मृत शिशु का जन्म	इस समय शिशु की आयु और अवस्था	कोई अन्य जटिलताएं, जैसे बुखार, रक्तस्राव
पहला						
दूसरा						
तीसरा						

- कोई खतरे के कारण :
- निकटतम प्रशिक्षित प्रसव कार्यकर्त्ता का फोन नं :
- चौबीसों घंटे खुला रहने वाला निकटतम प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र : दूरी : समय : लागत :
- निकटतम उप–केन्द्र जहाँ प्रशिक्षित प्रसव कार्यकर्ता हो:
- निकटतम सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, जहाँ जटिलताओं का इलाज करने की सुविधा हो : दूरी : समय : लागत :
- जिला अस्पताल तक की दूरी :
- परिवहन में कितना खर्च होगा :
- क्या गाड़ी भाड़े पर तय की गई है : गाड़ी मालिक का नाम
- क्या हमें उपचार के लिए अतिरिक्त धन की आवश्यकता होगी ? इसका प्रबंध कैसे किया जाएगा ?
- जब माता स्वास्थ्य केन्द्र जाएगी, तो उसके बच्चों की देखभाल कौन करेगा ?
- उसके साथ कौन स्वास्थ्य केन्द्र जाएगा ?
- वह कहाँ ठहरेंगे ?
- वह अपने रहने का खर्च कैसे वहन करेंगे ?
- क्या उन्होंने शिशु के लिए कपड़ों और कम्बल का प्रबंध किया है ?

प्रसव फॉर्म

(मृत शिशु जन्म के मामले में भी पूरा फार्म भरें)

1) अस्पताल/महिला के घर में आशा कब आई : तारीखः समयः ....बजकर...................मिनट, भोर में/प्रातःकाल/ दोपहर/ शाम/ रात को			**पर्यवेक्षक के लिए #:** सही/गलत
2) महिला को हल्की प्रसव वेदना कब शुरू हुई? तारीख : समय :...................बजकर...................मिनट, भोर में/प्रातःकाल/ दोपहर/ शाम/रात को			सही/गलत
खतरे के निम्नलिखित लक्षणों को पहचानें और यह लक्षण मौजूद होने पर माता को तत्काल अस्पताल भेजें :			की गई कार्यवाही
	खतरे के लक्षण		
1. हल्की प्रसव वेदना शुरू होने के बाद 24 घंटों में प्रसव नहीं हुआ	हाँ/नहीं		हाँ/नहीं/लागू नहीं
2. शिशु के शरीर का सिर के अतिरिक्त कोई अन्य भाग पहले बाहर आया	हाँ/नहीं		हाँ/नहीं/लागू नहीं
3. माता का बहुत ज्यादा खून बह रहा है	हाँ/नहीं		हाँ/नहीं/लागू नहीं
4. प्रसव के बाद 30 मिनट के भीतर प्लासेंटा की निकासी नहीं हुई है	हाँ/नहीं		हाँ/नहीं/लागू नहीं
5. माता बेहोश है या उसे दौरे पड़ रहे हैं	हाँ/नहीं		हाँ/नहीं/लागू नहीं
3) प्रशिक्षित दाई/पड़ोसी/परिवार की सदस्य/प्रशिक्षित प्रसव कार्यकर्ता/नर्स/ डॉक्टर नामः..			सही/गलत सही/गलत
4) प्रसव कहां हुआ था? गांव/शहर का नाम : .... घर/उपकेन्द्र/प्राथ0 स्वास्थ्य केन्द्र/सामु0 स्वास्थ्य केंद्र/जिला अस्पताल/निजी अस्पताल			सही/गलत सही/गलत
5) प्रसव का प्रकार : सामान्य/सीज़ेरियन			हां/नहीं/लागू नहीं
6) शिशु के शरीर का कौन सा भाग पहले बाहर आया? सिर/नाल/अन्य			सही/गलत
7) क्या गर्भ की थैली का द्रव्य गाढ़ा और हरा/पीला था? हाँ/नहीं यदि हाँ, तो क्या शिशु का सिर बाहर आने के बाद उसके मुंह को गॉज़ के टुकड़े से साफ किया गया था? हाँ/नहीं			सही/गलत हां/नहीं/लागू नहीं
8) शिशु कब पूरा बाहर आया? तारीख : .... शिशु के जन्म का समय दर्ज करें : भोर के समय/प्रातःकाल/दोपहर/शाम/रात को समय : ....बजकर................... मिनट .... सेकंड			सही/गलत #: यदि अनिवार्य और यथासंभव कार्यवाही किसी गलती के बिना की गई हो, तो 'हाँ' पर निशान लगाएं।

जननी सुरक्षा योजना (जे.एस.वाई.) एवं जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जे.एस.एस.के.)

जननी सुरक्षा योजना (जे.एस.वाई.) :

'जननी सुरक्षा योजना' राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत गर्भवती महिलाओं में संस्थागत प्रसव को प्रोत्साहन प्रदान करने हेतु केन्द्र द्वारा लागू की गयी योजना है। इसके अन्तर्गत सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रसव कराने पर ग्रामीण क्षेत्र की लाभार्थी महिला को एवं संस्थागत प्रसव हेतु गर्भवती महिलाओं को सहयोग प्रदान करने के लिये एवं आशाओं को निम्नवत प्रोत्साहन धनराशि मिलती है।

क्र. सं.	प्रोत्साहन धनराशि का प्राविधान	ग्रामीण क्षेत्र	शहरी क्षेत्र
1	**लाभार्थी को दी जाने वाली धनराशि (रु0)**	1400.00	1000.00
2	**आशा को दी जाने वाली प्रोत्साहन धनराशि (रु0)**		
	• राजकीय प्रसव इकाईयों में संस्थागत प्रसव हेतु गर्भवती महिलाओं को सहयोग प्रदान करने के लिये	300.00	200.00
	• लाभार्थी के एम.सी.पी. कार्ड पर एम.सी.टी.एस. नम्बर, मानकानुसार पूर्ण ए.एन.सी. चेकअप	300.00	200.00
	आशा को दी जाने वाली कुल प्रोत्साहन धनराशि (रु0)	**600.00**	**400.00**

गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाली गर्भवती महिलाओं को घरेलू प्रसव होने पर आर्थिक सहायता हेतु देय धनराशि रु. 500/— की आर्थिक सहायता अनुमन्य किया गया है —

जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत समस्त भुगतान पी.एफ.एम.एस. के माध्यम से किये जाते हैं।

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जे.एस.एस.के.) :—

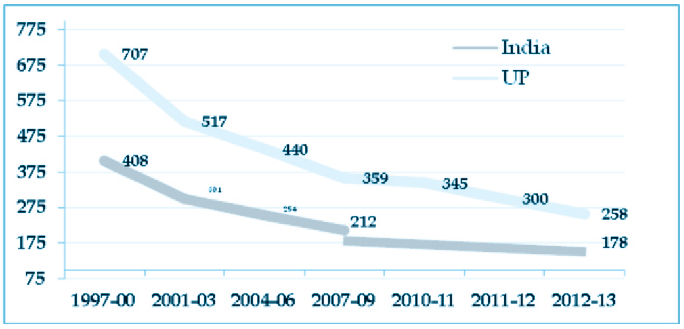
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम प्रदेश के समस्त जनपदों में 22 सितम्बर 2011 से लागू है। इस कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य समस्त गर्भवती महिलाओं को गर्भावस्था में चिकित्सकीय देखभाल व प्रसव सम्बन्धी सेवायें पूर्णतया निःशुल्क प्रदान करना है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत सभी चिन्हित सरकारी स्वास्थ्य इकाइयों पर निम्नलिखित सुविधाएं निःशुल्क उपलब्ध करायी जा रही हैं—

- गर्भवती महिलाओं से चिकित्सा इकाइयों में किसी भी प्रकार का शुल्क नहीं लिया जा रहा है।
- सभी प्रकार के प्रसव (सामान्य अथवा सीजेरियन) के मामलों में कन्ज़्यूमेबिल्स एवं औषधियां निःशुल्क उपलब्ध करायी जा रही हैं।
- गर्भवती महिलाओं की खून, पेशाब की जाँच तथा अल्ट्रासाउन्ड जाँच की व्यवस्था निःशुल्क उपलब्ध करायी जा रही हैं।
- गर्भवती महिलाओं की अति रक्ताल्पता की स्थिति में ब्लड ट्रान्सफ्यूज़न हेतु कन्ज़्यूमेबिल्स की व्यवस्था निःशुल्क उपलब्ध करायी जा रही हैं।
- स्वास्थ्य इकाई पर प्रसूता के सामान्य प्रसव के दौरान 2 दिन एवं सीजेरियन प्रसव के दौरान 5 दिन रुकने तक निःशुल्क भोजन की व्यवस्था उपलब्ध करायी जा रही है।
- स्वास्थ्य इकाई से प्रसूता की छुट्टी होने पर वापस घर तक पहुँचाने की निःशुल्क व्यवस्था उपलब्ध करायी जा रही है।
- बीमार नवजात एवं एक वर्ष तक की आयु के लिए निःशुल्क उपचार एवं परिवहन की सुविधा भी उपलब्ध करायी जा रही है।

मातृ मृत्यु समीक्षा (एम.डी.आर.)

हमारे प्रदेश में प्रतिवर्ष लगभग 57 लाख महिलायें गर्भवती होती हैं। इनमें से लगभग 16000 माताओं की मृत्यु हो जाती है। लगातार बेहतर होती स्वास्थ्य सुविधाओं से प्रदेश में मातृ मृत्यु अनुपात में उल्लेखनीय कमी आई है। वर्ष 1997 में 707 प्रति लाख जीवित जन्म के मुकाबले वर्ष

2010 में यह अनुपात 345 एवं 2013 में यह घटकर 258 हो गया है। हमारा लक्ष्य वर्ष 2017 तक इसे 200 प्रति लाख जीवित जन्म तक लाना है।



महिलाओं की मृत्यु के विभिन्न कारण व कारक हैं। सभी चिकित्सकीय कारणों को संस्थागत प्रसव के माध्यम से कम किया जा सकता है। प्रदेश में गर्भवती महिलाओं के स्वास्थ्य सुधार के लिये विभिन्न योजनायें चलाई जा रही हैं जिनमें जननी सुरक्षा योजना व जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम मुख्य हैं।

किन्तु यह भी एक कटु सत्य है कि माताओं की मृत्यु अभी भी हो रही है। इनकी मृत्यु रोकने के लिये जन जागरूकता बहुत आवश्यक है और इसी उद्‌देश्य से प्रदेश में मातृ मृत्यु समीक्षा कार्यक्रम चलाया जा रहा है जिसके माध्यम से माताओं की मृत्यु के क्षेत्रीय कारणों की जानकारी हो सकेगी और उसका निवारण भी किया जा सकेगा। प्रदेश में मातृ मृत्युओं की सूचना बढ़ाने के लिये आशाओं को रु0–200/– प्रति सूचना की प्रोत्साहन धनराशि आरम्भ की गयी है।

उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं की देखभाल :

गर्भावस्था के दौरान कई महिलाओं में कई प्रकार की जटिलताएं उत्पन्न हो सकती हैं जिससे उनकी गर्भावस्था के दौरान या प्रसव के दौरान मृत्यु का खतरा बहुत बढ़ जाता है। ऐसी महिलाओं को उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं के रूप में चिन्हित किया जाता है। 1000 गर्भवती महिलाओं में अनुमानित 10% महिलायें उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं के रूप में चिन्हित हो सकती हैं। उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं का समय से चिन्हीकरण और उपचार उपलब्ध कराना आवश्यक होता है। ए.एन.एम. और आशा के लिए यह अति आवश्यक है कि ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के दौरान उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं की लिस्टिंग अवश्य की जाए और उन्हें आवश्यकतानुसार सेवा प्रदान किया जाना सुनिश्चित किया जाए।

गर्भावस्था में उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं के चिन्हीकरण हेतु मुख्य बिन्दु निम्नानुसार हैं :–

1. **पूर्व की गर्भावस्था से सम्बंधित निम्न लक्षण होने पर उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिला के रूप में चिन्हित किया जाना चाहिए –**

- पूर्व में मृत शिशु का जन्म या पूर्व में नवजात शिशु की मृत्यु, पूर्व में प्री टर्म शिशु पैदा होना, पूर्व में बार–बार गर्भपात होना, पूर्व में कम वजन का शिशु पैदा होना (2.5 किग्रा से कम)
- महिला को हाई ब्लड प्रेशर/ झटके आना, पूर्व में सिजेरियन होना, पूर्व में भ्रूण में जन्मजात विकृति की हिस्ट्री, पूर्व के प्रसव में पी.पी.एच. की हिस्ट्री होना, पूर्व में किसी भी प्रकार का ऑपरेशन का इतिहास होना।

2. **वर्तमान गर्भावस्था से सम्बन्धित निम्न लक्षण होने पर उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिला के रूप में चिन्हित किया जाना चाहिए –**

- वर्तमान के भ्रूण की असामान्य स्थिति, प्री एक्लेम्पसिया–हाई ब्लड प्रेशर, पेशाब में एल्ब्यूमिन, शरीर में गंभीर सूजन, गम्भीर एनीमिया (एच.बी. 7gm/dl या उससे कम), मधुमेह, गुर्दा रोग।

3. **शारीरिक बनावट या सम्बंधित निम्न लक्षण होने पर उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिला के रूप में चिन्हित किया जाना चाहिए –**

- महिला की आयु 15 वर्ष से कम एवं 35 वर्ष से अधिक, माँ का वजन कम (35 किग्रा. से कम) **उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं की देखभाल हेतु महत्वूपर्ण बातें :**
- उपर्युक्त में से उच्च जोखिम के कोई भी लक्षण होने की स्थिति का पता लगाने हेतु गर्भवती महिला की कम से कम 4 प्रसव पूर्व जाँच (ए.एन.सी. जाँच) आवश्यक एवं नियमित रूप से की जाये। ए.एन.सी. जाँच के दौरान निम्न जाँचें आवश्यक रूप से की

जानी चाहिए। खून की कमी की जाँच, रक्तचाप का माप, मूत्र में एल्ब्यूमिन की जाँच।

- ए.एन.सी. जाँच के दौरान अगर गर्भवती महिला में किसी भी प्रकार के खतरे के लक्षण का पता चलता है तो ऐसी गर्भवती महिला को **'उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिला'** के रूप में चिन्हित कर उसे चिकित्सा इकाई पर उपलब्ध निःशुल्क रेफरल ट्रान्सपोर्ट के द्वारा उच्च चिकित्सा इकाई पर उपचार एवं प्रबन्धन हेतु स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा तुरन्त रेफर किया जाना चाहिए।
- उच्च खतरे वाली गर्भवती महिला की नियमित ए.एन.सी. जाँच, उपचार एवं फॉलोअप किया जाना चाहिए।
- उच्च खतरे वाली गर्भवती महिला के 'एम.सी.पी. कार्ड' के प्रथम पृष्ठ के ऊपर बांयी तरफ **"HRP"** लाल रंग से अंकित कर दें, ताकि महिला की जाँच एवं उपचार प्राथमिकता के आधार पर किया जाना चाहिए।

उच्च खतरे वाली महिलाओं की देखभाल और उपचार हेतु आशा संगिनी की भूमिका :

- आशा संगिनी को सभी आशा क्षेत्रों में चिन्हित की गयी उच्च जोखिम वाली महिलाओं की विस्तृत जानकारी अपने पास लाभार्थीवार संकलित कर रखनी है।
- आशा क्षेत्र में अपने भ्रमण के दौरान संगिनी को आशाओं से उच्च जोखिम वाली चिन्हित महिलाओं के बारे में पूछकर/VHIR की मदद से, अपनी जानकारी और सम्बंधित प्रपत्र पर अपडेट करना है।
- संगिनी सुनिश्चित करें कि ऐसी महिलाओं की पहचान होते ही उनका उच्च जोखिम वाली महिला के रूप में ए.एन.एम. के पास लिस्टिंग अवश्य की जाये।
- ऐसी महिलाओं का आशा द्वारा फॉलोअप करवाना और उनकी कम से कम 3 प्रसव पूर्व जाँचें सुनिश्चित करवाना और ऐसी महिलाओं का संस्थागत प्रसव करना सुनिश्चित कराना (सरकारी या प्राइवेट किसी भी संस्था में)। ऐसी महिलाओं के चिन्हांकन होने, उनका प्रसव पूर्व जाँच कराने और संस्थागत प्रसव कराने के लिए प्रति आशा को प्रति उच्च जोखिम गर्भवती महिलाओं के लिए प्रतिपूर्ति राशि दी जायेगी।
- तीन प्रसव पूर्व जाँचों में से एक जाँच अवश्य रूप से चिकित्सा इकाई पर होनी चाहिए।
- संगिनी को यह सुनिश्चित करना होगा कि इन चिन्हित महिलाओं की सुरक्षित जन्म की योजना (शिशु जन्म की तैयारी) अवश्य रूप से VHIR की मदद से बनाई जाये।
- आशा को जन्म की योजना (शिशु जन्म की तैयारी) बनाने में आवश्यकतानुसार सहयोग प्रदान करना।
- उच्च जोखिम वाली महिलाओं का चिन्हीकरण और देखभाल हेतु योजना आशा और ए.एन.एम. द्वारा ही की जायेगी, संगिनी को अपने पास सम्बंधित जानकारी अपडेट रखने की आवश्यकता है।
- आशा संगिनी को आशावार उच्च जोखिम वाली महिलाओं की अपडेटेड जानकारी रखने पर प्रति उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिला की सभी प्रसव पूर्व जाँच कराने और संस्थागत प्रसव सुनिश्चित होने पर एक निश्चित प्रतिपूर्ति राशि का भुगतान किया जायेगा।

नोट : नई गाइड लाइन पर चर्चा करें और निम्न बिन्दुओं पर प्रकाश डालें :

- गर्भावस्था में एनीमिया को दूर करने हेतु एलबेन्डाज़ोल 400 मिलीग्राम (1 डोज़) दूसरे तिमाही में देना अनिवार्य है।
- गर्भावस्था के दौरान 180 आयरन की गोलियाँ तथा प्रसव पश्चात 180 आयरन की गोलियाँ खाने हेतु देना अनिवार्य है।
- यदि गर्भवती महिला गंभीर रूप से एनीमिक है तो उसे गर्भावस्था के दौरान 360 आयरन की गोलियां (2 गोली प्रतिदिन) 180 दिन तक एवं प्रसव पश्चात भी 360 गोलियां (2 गोली प्रतिदिन) खाने हेतु देना अनिवार्य है।
- गर्भावस्था के चौथे माह से नवें माह तक 360 आयरन की गोलियां खाने हेतु देना अनिवार्य है।

होम बेस्ड न्यूबार्न केयर (HBNC) कार्यक्रम

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा नवजात शिशु मृत्यु दर में कमी लाने हेतु प्रदेश में समुदाय स्तर पर प्रसवोपरान्त माँ एवं नवजात शिशु की देखभाल के लिए होम बेस्ड न्यूबार्न केयर (एच.बी.एन.सी.) कार्यक्रम चलाया जा रहा है, जिसमें कि आशा द्वारा 42 दिन तक 6–7 बार गृह भ्रमण कर नवजात शिशुओं एवं धात्री माताओं के स्वास्थ्य की घरेलू देखभाल कर स्वस्थ एवं सुरक्षित रखने की व्यवस्था की गई है।

उद्देश्य :

- सभी नवजात शिशुओं को अनिवार्य नवजात शिशु देखभाल सुविधायें उपलब्ध कराना एवं जटिलताओं से बचाना।
- समय पूर्व जन्म लेने वाले और जन्म के समय कम वजन वाले बच्चों की शीघ्र पहचान कर उनकी विशेष देखभाल करना।
- नवजात शिशु की बीमारी का शीघ्र पता कर समुचित देखभाल एवं सन्दर्भन करना।
- परिवार को आदर्श स्वास्थ्य व्यवहार अपनाने हेतु प्रेरित एवं सहयोग करना तथा माँ के अन्दर अपने नवजात शिशु के स्वास्थ्य की सुरक्षा करने का आत्मविश्वास एवं दक्षता विकसित करना।

कार्यक्रम की रूपरेखा :

1. कार्यक्रम के अन्तर्गत माड्यूल 6 व 7 के प्रथम चरण के प्रशिक्षण उपरान्त आशाओं द्वारा गृह भ्रमण के समय नवजात शिशु एवं धात्री माँ के स्वास्थ्य की देखभाल की जायेगी।
2. आशाओं द्वारा नवजात शिशु एवं धात्री माँ के स्वास्थ्य की देखभाल संस्थागत प्रसव में 6 बार (3, 7, 14, 21, 28, 42वें दिवस पर) तथा घरेलू प्रसव में 7 बार (1, 3, 7, 14, 21, 28, 42वें दिवस पर) 42 दिन तक गृह भ्रमण किया जायेगा।
3. आशा निर्धारित भ्रमण के अतिरिक्त नवजात शिशु के लिए निम्नलिखित सेवाएं प्राप्त कराने में सहयोग करेगी :
   - ♦ जन्म का पंजीकरण कराकर प्रमाण पत्र दिलाना।
   - ♦ जन्म के बाद बी.सी.जी. का टीका, पोलियो व पेंटावैलेंट की प्रथम खुराक का टीका दिलाकर एम. सी.पी. कार्ड में अंकित कराना।
   - ♦ जन्म के पश्चात् नवजात का वजन लेना तथा एम. सी.पी. कार्ड में दर्ज कराना।

प्रतिपूर्ति राशि का भुगतान :

माड्यूल 6 व 7 के प्रथम चरण में प्रशिक्षण प्राप्त आशाओं को संस्थागत प्रसव की दशा में 6 व घरेलू प्रसव की दशा में 7 गृह भ्रमण कर 42 दिन तक नवजात शिशु एवं माँ के जीवित रहने व प्रसवोपरान्त देखभाल करने पर रु0 250/– की प्रतिपूर्ति राशि आशा को प्रदान की जाएगी।

नोट :

1. मृत जन्म की स्थिति में आशा द्वारा माँ की देखभाल अवश्य की जाये परन्तु इस हेतु आशा को कोई प्रतिपूर्ति राशि देय नहीं होगी।
2. यदि माँ एवं नवजात 42 दिन तक जीवित है एवं 42 दिन के पश्चात टीकाकरण से पूर्व नवजात की मृत्यु हो जाती है तो आशा प्रोत्साहन राशि की पात्र होगी।
3. किसी जटिलता अथवा सिजेरियन प्रसव की दशा में यदि माँ एवं नवजात अस्पताल में हो तो उनके घर आने के पश्चात बचे हुए दिनों में गृह भ्रमण करने एवं उपरोक्त 1, 2 एवं 3 मानक पूर्ण करने पर आशा भुगतान की पात्र होगी।
4. महिला का प्रसव मायके में होने व तत्पश्चात ससुराल आ जाने की दशा में दोनों क्षेत्रों की आशाएं 3 से अधिक गृह भ्रमण करने का सत्यापन सम्बंधित ए.एन.एम. द्वारा कर दिए जाने पर दोनों आशाओं को रु. 125-125/- व एक आशा द्वारा 5 या अधिक भ्रमण की दशा में उसे रु. 250/- देय होंगे। जबकि 3 से कम भ्रमण करने वाली दूसरी आशा को कोई भुगतान देय नहीं होगा।

आशा संगिनी द्वारा सहयोगात्मक पर्यवेक्षण :

आशा संगिनी द्वारा अपने क्षेत्र के भ्रमण के दौरान कम से कम 2 ऐसे बच्चों के घरों में भ्रमण करना चाहिए जहाँ आशा ने गत माह गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल की हो (विशेषकर ऐसे घर जहाँ घरेलू प्रसव कराया गया हो)। यदि आशा को गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल के दौरान किसी तरह की समस्या आ रही हो अथवा उसे फार्म

भरने में कठिनाई हो रही हो तो आशा संगिनी को सहयोग प्रदान करना चाहिए। आशाओं द्वारा भरे जाने वाला प्रारूप–1 हैण्डबुक के अगले पृष्ठों में सम्मिलित किया गया है। यदि आशा संगिनी द्वारा सहयोग देने के पश्चात भी आशा द्वारा गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल दिशा निर्देशों के अनुरूप नहीं की जा पा रही हो तो इसकी सूचना सम्बन्धित ब्लॉक के बी.सी.पी.एम. अथवा चिकित्साधिकारी को अवश्य दी जाए जिससे आशा को पुनः प्रशिक्षित किया जा सके।

प्रारूप–1

एच.बी.एन.सी. प्रपत्र भरना

आशा संगिनी को यह सुनिश्चित करना है कि उसके क्षेत्र की समस्त आशाओं द्वारा नवजात शिशु एवं धात्री माँ के स्वास्थ्य की देखभाल संस्थागत प्रसव में 6 बार (3, 7, 14, 21, 28, 42वें दिवस पर) तथा घरेलू प्रसव में 7 बार (1, 3, 7, 14, 21, 28, 42वें दिवस पर) 42 दिन तक गृह भ्रमण करें, व गृह भ्रमण के दौरान आशा द्वारा निर्धारित प्रारूप पर नवजात शिशु एवं धात्री माँ के स्वास्थ्य से सम्बन्धित तथ्यों को अंकित किया जायेगा।

प्रपत्र 1: नवजात शिशु घरेलु देखभाल कार्यक्रम अंतर्गत गृह भ्रमण प्रपत्र (होम विजिट फार्म)
यह भाग आशा द्वारा भरा जाये एवं एक प्रति पी.एच.सी./सी.एच.सी. पर रखी जाये

ग्राम : ______ उपकेंद्रः ______ ब्लाकः ______

मां का नामः ______ पिता का नामः . ______ आशा का नामः ______

प्रसव का दिंनाकः ______ प्रसव का स्थानः स्वास्थ्य केन्द्र/घर पर/अन्य नवजात का लिंगः पुरूष/महिला

प्रसव का प्रकारः. सामान्य/सिजेरियन/सहायित मृत जन्मा शिशुः हां/नहीं स्तनपान कब शुरू कराया गयाः (1 घंटे/1–4 घंटे /4–24 घंटे में)

संस्थागत प्रसव मे डिस्चार्ज की तिथिः (अ) मां................ ______ (ब) नवजात ______

जन्म के समय वजनः. ______ ग्राम जन्म पंजीकरणः हां/नहीं एम0सी0टी0एस0 न0 ______

पोलियो 0 डोज पिलाने की तिथि ______ बी0सी0जी0 लगाने की तिथि ______

हेपे. बी. बर्थ डोज लगाने की तिथि ______ पेंटावैलेंट 1 लगाने की तिथि ______

पर्यवेक्षक के हस्ताक्षरः.. दिनांक...

कार्यालय के उपयोग हेतु

भुगतान बैंक एडवाइस सं0...दिनांक..के द्वारा किया गया।

प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर

ए0एन0एम0 के हस्ताक्षर

प्रपत्र–1 (क) : (घरेलू प्रसव की दशा में जन्म के बाद 1 से 6 घंटों के मध्य और यदि प्रसव के समय आशा उपस्थित न हो तो तब भरा जाए जबकि वह प्रथम बार गृह भ्रमण के लिए आती है)

ग्रह भ्रमण का दिंनाक	पहला दिन	पर्यवेक्षक के प्रयोजनार्थ
1. क्या नवजात जीवित है? (यदि नही तो मृत्यु का दिनांक, स्थान एंव समय नोट करें व सिर्फ मां की जांच 1, 3, 7, 14, 21, 28, 42 दिन पर करें।	हां / नहीं	मृत्यु के कारण की सूचना ए0एन0एम0 / पी0एच0सी0 पर करें।
2. समय पूर्व जन्म (यदि हां तो कितने दिन पूर्व जन्म हुआ लिखें)		सही / गलत
3. नवजात की प्रथम जांच का समय	दिंनाक....................समय	सही / गलत
4. क्या मां जीवित है? (यदि नही तो मृत्यु का दिनांक, स्थान एंव समय नोट करें व सिर्फ शिशु की जांच 1, 3, 7, 14, 21, 28, 42 दिन पर करें।	हां / नहीं	मृत्यु के कारण की सूचना ए0एन0एम0 / पी0एच0सी0 पर करें।
5. क्या मां को इनमें से कोई परेशानी है? यदि हां, तो तुरंत अस्पताल भेजें। क. बहुत अधिक रक्तस्राव ख. बेहोशी / दौरे पड़ना	 हां / नहीं हां / नहीं	 हां / नहीं / लागू नहीं हां / नहीं / लागू नहीं
6. नवजात को जन्म के बाद प्रथम आहार क्या दिया गया ?		सही / गलत
7 नवजात के प्रथम स्तनपान का समय।	दिंनाक....................समय	सही / गलत
8 बच्चे ने स्तनपान कैसे किया था? निशान लगाएं 1) जबरदस्ती 2) कमजोरी से 3) स्तनपान नहीं कर सका चम्मच से दूध पिलाया गया। 4) न तो स्तनपान कर सका न ही चम्मच से दूध पिया।		सही / गलत
9. क्या मां को स्तनपान कराने में कोई परेशानी हो रही है? परेशानी बताएं... (यदि स्तनपान कराने में कोई परेशानी हो रही है, तो इससे उबरने में मां की सहायता करें।	हां / नहीं	हां / नहीं / लागू नहीं
10. क) बच्चे के शरीर का तापमान (बगल का तापमान मापें और दर्ज करें).............		हां / नहीं / लागू नहीं
ख) आंखें : सामान्य / सूजी हुई / मवाद निकलता हुआ	हां / नहीं	हां / नहीं / लागू नहीं
ग) क्या नाभि / नाल से रक्तस्राव हो रहा है । (यदि हां, तो आशा, एएनएम या प्रशिक्षित दाई उसे साफ धागे से फिर से बांध दें। कार्रवाई की गई ?	हां / नहीं	हां / नहीं / लागू नहीं
11 बच्चे का वजन (लिखें या निशान लगाये।)	.... .ग्राम ; लाल / पीला / हरा	सही / गलत
12. दर्ज करें ☑ ☒ 1) सभी अंग सुस्त हैं 2) कम दूध पी रहा है / दूध नहीं पी रहा है 3) धीमे रो रहा है / नहीं रो रहा है	 ☐ ☐ ☐	हां / नहीं / लागू नहीं
13 नवजात शिशु की आवश्यक देखभाल : क्या यह कार्य किया गया ? 1) बच्चे को पोंछना / सुखाया जाना 2) गर्म रखना (स्नान नहीं कराना / कपड़े में लपेटकर रखना मां के शरीर से सटा कर रखा गया) 3) केवल स्तनपान कराना 4) नाभि साफ एवं सूखी रखी गयी	 हां / नहीं हां / नहीं हां / नहीं हां / नहीं	हां / नहीं / लागू नहीं
5) क्या बच्चे में कोई असामान्य बात दिखती है? (मुड़े हाथ–पैर / कटे होंठ / अन्य)	हां / नहीं	हां / नहीं / लागू नहीं

प्रपत्र–1 (ख) : गृह भ्रमण प्रपत्र (होम विजिट फार्म)

पूछें/परीक्षण करें / आशा के दौरे का दिन	पहला दिन	तीसरा दिन	7वां दिन	14वां दिन	21वां दिन	28वां दिन	42वां दिन	आशा द्वारा की गई कार्यवाही	पर्यवेक्षक जांच	
गृह भ्रमण का दिनांक									की गई कार्यवाही	
1. क्या शिशु जीवित है?								यदि नही तो मृत्यु का स्थान, दिनांक एंव समय नोट करें, व सिर्फ मां की जांच पूरी करे।		
2. 24 घंटे में मां कितनी बार भर पेट भोजन करती है?								यदि 4 बार से कम या भर पेट भोजन नहीं करती है, तो मां को ऐसा करने की सलाह दें	हां/नहीं	हां/नहीं
3. रक्तस्राव: एक दिन में कितने पैड बदलने पड़ते हैं?								यदि 5 पैड से अधिक, तो मां को अस्पताल रेफर करें		
4. क्या बच्चे को गर्म रखा जाता है? (मां के समीप, अच्छी तरह कपड़े पहनाकर और लपेट कर)	हां/नहीं लागू नहीं	हां/नहीं लागू नहीं	हां/नहीं लागू नहीं	हां/नहीं लागू नहीं	हां/नहीं लागू नहीं	हां/नहीं लागू नहीं	हां/नहीं लागू नहीं	यदि ऐसा नहीं किया जा रहा है तो, मां को ऐसा करने को कहें		
5. क्या बच्चे को ठीक से दूध पिलाया जाता है? (जब भी भूख लगती है या 24 घंटे में कम से कम 7–8 बार)	हां/नहीं लागू नहीं	हां/नहीं लागू नहीं	हां/नहीं लागू नहीं	हां/नहीं लागू नहीं	हां/नहीं लागू नहीं	हां/नहीं लागू नहीं	हां/नहीं लागू नहीं	यदि ऐसा नहीं किया जा रहा है तो, मां को ऐसा करने को कहें		
6. क्या बच्चा लगातार रोता रहता है या दिन में 6 बार से कम पेशाब करता है?	हां/नहीं लागू नहीं	हां/नहीं लागू नहीं	हां/नहीं लागू नहीं	हां/नहीं लागू नहीं	हां/नहीं लागू नहीं	हां/नहीं लागू नहीं	हां/नहीं लागू नहीं	यदि ऐसा नहीं किया जा रहा है तो, मां को प्रत्येक 2 घंटे मे स्तनपान कराने को कहें।		
मां की स्वास्थ्य जांच										
1. तापमान : मापे और दर्ज करें								तापमान 102 डिग्री फारेनहाइट (38.9 डिग्री से.)तक : मरीज को पैरासीटामाल दें, और यदि तापमान इससे अधिक है तो अस्पताल रेफर करें।		
2. बदबूदार पानी जाना और बुखार 100 डिग्री फारेनहाइट (37.8 डिग्री से.) अधिक	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं			
3. क्या मां असमान्य तरीके से बड़बड़ाती है या दौरे पड़ते हैं?	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	यदि हां, तो मां को अस्पताल रेफर करें।		
4. प्रसव के बाद मां को दूध नहीं बन रहा है या वह समझती है कि कम दूध बन रहा है।	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	मां को स्तनपान का सही तरीका समझाये व बार बार स्तनपान कराने के लिये कहे।		
5. निप्पल में दरारें (क्रैक) /दर्द/ सूजन	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	दरार पड़ने पर निप्पल को साफ एंव चिकनाईयुक्त रखे। दर्द या कडे स्तन होने पे धीमे हाथों से दबाकर दूध को बाहर निकालें		

पूछें/परीक्षण करें /आशा के दौरे का दिन	पहला दिन	तीसरा दिन	7वां दिन	14वां दिन	21वां दिन	28वां दिन	42वां दिन	आशा द्वारा कार्यवाही	पर्यवेक्षक जांच	
बच्चे की स्वास्थ्य जांच ; बच्चे को छूने से पहले साबुन से हाथ धोयें										
1. क्या आंखें सूजी हैं या उनसे मवाद आ रहा है?	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	आंखें सूजीं या मवाद आने पर ऐन्टीबायोटिक ओएन्टमेंट का प्रयोग करे।	हां/नहीं	हां/नहीं
2. 1, 3, 7, 14, 21, 28, 42वें दिवस पर वजन								यदि वजन 1.8 किग्रा0 से कम है या वजन बढ़ नही रहा है, तो बच्चे को एस0एन0सी0यू0/ स्वास्थ्य इकाई पर संदर्भित करे। वजन 2.5 किग्रा0 से कम होने पर स्तनपान बढाने एंव बच्चे को गर्म रखने को कहें।		
3. तापमान : मापें और दर्ज करें								यदि तापमान 97 डिग्री फारेनहाइट से कम है तो के0एम0सी0 के लिए मां को समझाये एंव कमरे को गर्म रखने के लिए कहें। और यदि तापमान 97 डिग्री फारेनहाइट से ज्यादा है. तो सेप्सिस के लक्षणो को देखें और सेप्सिस के लक्षण न मिलने पर 1/4चम्मच पैरासीटामाल सीरप दे कर अस्पताल भेंजे।		
4. त्वचाः मवाद भरी 10 या अधिक फुंसियां/1 बड़ा फोड़ा	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	यदि बच्चा दवा पी सकता हो तो उम्र/वज़न के अनुसार एमोक्सीसिलीन सीरप दें तथा बच्चे को चिकित्सालय में संदर्भित करें		
5. आंखों या त्वचा का पीलापनः पीलिया	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	यदि शिशु को जन्म के पहले दिन से पीलिया है और जन्म से 14 दिन बाद भी बने रहने पर अस्पताल रिफर करे।		

घ. अब सेप्सिस के लिए निम्नलिखित लक्षणों की जांच करें : यदि लक्षण मौजूद हैं, तो हां लिखें, यदि लक्षण मौजूद नहीं हैं तो नहीं लिखें,। नवजात की पहले दिन के स्वास्थ्य परीक्षण से दिखने वाले लक्षणों को दर्ज करें।

पूछें/परीक्षण करें /आशा के दौरे का दिन	पहला दिन	तीसरा दिन	7वां दिन	14वां दिन	21वां दिन	28वां दिन	42वां दिन	आशा द्वारा	पर्यवेक्षक जांच/ की गई कार्यवाही	
1. सभी अंग सुस्त हैं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	यदि प्रथम तीन लक्षण पहले नही थे एंव बाद मे दिखाई पडे तो इसको सेप्सिस के मानंदड के रूप मे देखें। यदि इनमे से कोई दो लक्षण उसी दिन मिल रहे हो तो	हां/नहीं	हां/नहीं
2. कम दूध पी रहा है/दूध पीना बंद कर दिया है	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं			
3. धीमें रो रहा है/रोना बंद कर दिया है	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं			

4. फूला हुआ पेट या मां बताती है कि 'बच्चा बार–बार उल्टी करता है'	हां/ नहीं	हां/ नहीं	हां/ नहीं	हां/ नहीं	हां/ नहीं	हां/ नहीं	हां/ नहीं	सेप्सिस मानते हुए 1/4 चम्मच एमोक्सीसिलीन सीरप दे कर अस्पताल भेजे। एक लक्षण मिलने पर बच्चे की लगातार दो तीन दिन भ्रमण कर स्वास्थ्य जांच करे एंव आवश्यतानुसार कार्यवाही करें		
5. मां बताती है कि 'बच्चा छूने पर ठंडा लगता है' या बच्चे का तापमान 99 डिग्री फारेनहाइट (37.2 डिग्री सेल्सियस) से अधिक है। सांस लेते समय छाती अंदर की ओर खिंचती है।	हां/ नहीं	हां/ नहीं	हां/ नहीं	हां/ नहीं	हां/ नहीं	हां/ नहीं	हां/ नहीं			
6. छाती का धंसना	हां/ नहीं	हां/ नहीं	हां/ नहीं	हां/ नहीं	हां/ नहीं	हां/ नहीं	हां/ नहीं			
7. प्रति मिनट 60 या उससे अधिक बार सांस लेता है	हां/ नहीं	हां/ नहीं	हां/ नहीं	हां/ नहीं	हां/ नहीं	हां/ नहीं	हां/ नहीं			
8. नाभि में मवाद	हां/ नहीं	हां/ नहीं	हां/ नहीं	हां/ नहीं	हां/ नहीं	हां/ नहीं	हां/ नहीं	साफ कर सुखाकर नीली दवा लगाएं		
क्या बच्चे को किसी कारण से अस्पताल रेफर किया गया यदि हो तो दिंनाक, कारण एंव रेफरल की जगह लिखें।										
क्या मां को किसी कारण से अस्पताल रेफर किया गया यदि हो तो दिंनाक, कारण एंव रेफरल की जगह लिखें।										

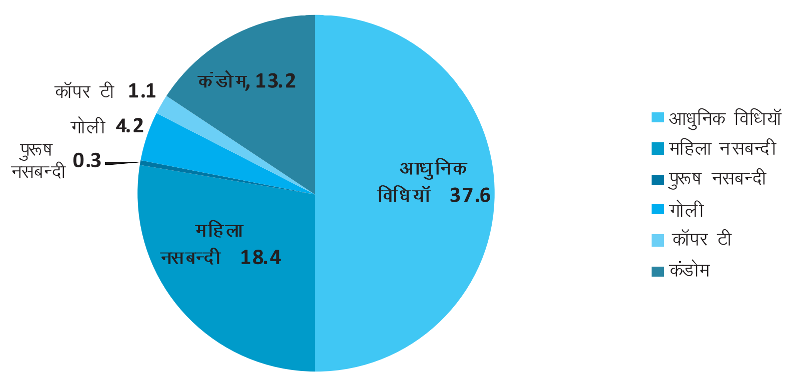
पर्यवेक्षक की टिप्पणी : कार्य अधूरा है/ कार्य सही नहीं है/रिकार्ड सही नहीं हैं
पर्यवेक्षक का नाम एंव हस्ताक्षर..

परिवार नियोजन विधियाँ एवं महत्व

विश्व जनसंख्या सम्मेलन (1984) बुखारेस्ट ने एक नारा सुझाया ''विकास सर्वोत्तम गर्भनिरोधक है''। परिवार नियोजन की सेवाओं तक पहुँच एवं जानकारी के अभाव के फलस्वरूप दम्पत्ति की विशाल अपूरित मांग (unmet need) है। महिलाएं प्रायः परिवार नियोजन विधियों के बारे में सही जानकारी के अभाव एवं उचित परामर्श समय से न मिल पाने के कारण ना चाहते हुए भी गर्भवती हो जाती हैं। अपूरित मांग वाले समूह की महिलाएं शिशु जन्मों में 20.7 प्रतिशत का योगदान देती है।

उत्तर प्रदेश में अधिकतर विवाहित महिलाएँ परिवार नियोजन की किसी भी विधि का प्रयोग नहीं कर रही हैं। परिवार नियोजन की प्रमुख विधि महिला नसबंदी है। उत्तर प्रदेश में परिवार नियोजन के अस्थाई तरीकों का प्रयोग देश के औसत प्रयोग की तुलना में आधिक है।

उ0प्र0 में परिवार नियोजन साधनों की प्रचलन दर
(2012–13 ए0एच0एस0)



उत्तर प्रदेश में केवल 37.6 प्रतिशत महिलाएँ ही किसी भी आधुनिक गर्भनिरोधक विधि का प्रयोग कर रही हैं। परिवार नियोजन के कई साधन हैं जिनको उनकी कार्यक्षमता के अनुसार दो भागों में विभाजित किया गया हैं, अस्थायी तथा स्थायी साधन। अस्थायी साधन मुख्यतः नवदम्पति को प्रथम संतान देर से हो तथा दो संतानों में यथोचित अन्तर रखने के लिए सहायक होती है। स्थायी साधन उन दम्पतियों के लिए है जो अपना परिवार पूरा कर चुके हैं और भविष्य में संतान नहीं चाहते हैं।

अस्थायी साधन

1. कंडोम
2. गर्भनिरोधक गोलियाँ– माला–एन/डी, सी.ओ.सी., पी.ओ.पी.– सेन्टक्रोमेन
3. तिमाही गर्भनिरोधक सुई
4. कॉपर–टी–आईयूसीडी/ पीपीआईयूसीडी
5. लैम (लेक्टेशलन एमेनोरिया मैथेड)
6. कॉपर–टी–आईयूसीडी

स्थायी साधन

1. महिला नसबंदी
2. पुरुष नसबंदी

परिवार नियोजन सम्बन्धी आशा संगिनी के कार्य :

आपको परिवार नियोजन विधि के हर तरीके की पूरी एवं सही जानकारी क्लाइंट को निम्न प्रकार से देनी चाहिए :

- तरीका क्या है कौन प्रयोग करता है।
- उसके फायदे क्या हैं और स्वास्थ्य को उससे क्या लाभ हैं ।
- उसके नुकसान और सीमिताएँ क्या हैं ।
- वह कितना असरदार है ।
- हो सके तो चित्र/फ्लिप बुक/चार्ट आदि के माध्यम से समझायें ।
- आमतौर पर होने वाली शिकायतें क्या हैं ।
- स्वास्थ्य को खतरे यदि हैं तो कौन से हैं ।
- खतरनाक लक्षण यदि हैं तो कौन से हैं ।
- सही इस्तेमाल कैसे किया जाता है ।
- गर्भनिरोधक तरीकों का इस्तेमाल बंद करने के बाद फिर से गर्भधारण की संभावना कब होती है ।
- यौन रोगों/एच.आई.वी. से बचाव करता है या नहीं ।
- परिवार नियोजन विधि स्थायी है या अस्थायी।
- कहाँ मिल सकता है ।
- वह कैसे काम करता है ।
- क्या–क्या परहेज करने होंगे ।
- स्तनपान पर उसका क्या असर है या नहीं ।
- तरीके को कौन इस्तमाल नहीं कर सकता है आदि ।

(क) परिवार नियोजन के अस्थायी साधन :

1. लैम (लैक्टेशनल एमेनोरिया मैथेड) विधि :

स्तनपान करानेवाली महिला के लिए एक बहुत असरदार प्राकृतिक विधि है, अगर वह निम्नलिखित तीन शर्तें पूरी करती हैं :

(i) बच्चे को केवल स्तनपान कराती है यानि पूरी तरह से दिन और रात में उसे अपना दूध ही पिलाती है

(ii) प्रसव के बाद माहवारी शुरू नहीं हुई है

(iii) बच्चा छः महीने से छोटा है

लैम की एक भी शर्त टूट जाए तो यह विधि काम नहीं करती। इस विधि का कोई साइड इफैक्ट नहीं है।

लैम विधि के बारे में भ्रान्तियाँ और सच

भ्रान्ति	सच
जब तक महिला बच्चे को अपना दूध पिलाती है, उसे गर्भ नहीं ठहर सकता	ऐसा नहीं है। स्तनपान कराने वाली बहुत सी महिलाओं को अनचाहा गर्भ ठहर जाता है। लैम विधि से जुड़ी तीनों शर्तें पूरी करने पर ही स्तनपान कराने वाली महिलाएं अनचाहे गर्भ से बच सकती हैं क्योंकि लैम विधि 98 प्रतिशत असरदार है।
केवल माँ का दूध पीने से ज़्यादातर बच्चों का पेट नहीं भर पाता इसलिए ऊपर का दूध पिलाने की ज़रूरत पड़ ही जाती है।	नहीं, ऐसी बात नहीं है। अगर बच्चा चौबीस घंटों में कम से कम छः बार पेशाब करता है तो इसका मतलब है कि उसे पर्याप्त मात्रा में दूध मिल रहा है।

शुरू के छः महीनों में केवल माँ का दूध पीने से ही उसे पर्याप्त मात्रा मे पौष्टिक तत्व मिल जाते हैं। बच्चे केवल भूखे होने पर ही नहीं रोते, वे अन्य कारणों से भी रोते हैं।

2. कंडोम :

यह पुरूषों द्वारा इस्तेमाल किया जाने वाला गर्भनिरोधक है। यह रबर का बना हुआ महीन कवच है, जिसे सहवास के दौरान पुरुष अपने लिंग पर चढ़ा लेता है।

कंडोम के लाभ

- इस्तेमाल आसान है।
- मंहगा नहीं और आसानी से उपलब्ध है।
- सुरक्षित और असरदार है।
- जब गर्भनिरोधक का इस्तेमाल कुछ अरसे के लिए करना हो तब इससे बहुत सहूलियत रहती है।
- स्तनपान करा रही माताओं के साथ सहवास में भी इसका इस्तेमाल आसानी से किया जा सकता है क्योंकि यह दूध को प्रभावित नहीं करता।
- दोनों जीवन साथियों को यह यौन रोगों और एड्स से बचाता है।
- स्त्री को गर्भाशय के मुंह के कैंसर से बचने में मदद करता है जो यौन–संसर्ग से शरीर में प्रवेश करने वाले कीटाणु से होता है।
- जिन पुरूष का समय से पहले वीर्यपात हो जाता है, उनकी मदद करता है क्योंकि लिंग के निचले हिस्से में इसका रिम या घेरा लिंग को जल्दी ढीला नहीं होने देता। उसे अधिक देर तक खड़ा रखता है।
- स्त्रियों में पेडू की सूजन वाली बीमारियों को होने से रोकता है, और फेलोपिअन नलिका के अवरोध से होने वाले बांझपन से उन्हें बचाता है।

कंडोम के बारे में भ्रान्ति एवं सच

भ्रान्ति	सच
कंडोम सबको ठीक से नहीं लग पाता।	एक ही साइज़ सबको फिट आ जाता है ।
कंडोम फट जाता है।	नये कंडोम बड़े मज़बूत होते हैं। अगर उनका सही ढंग से इस्तेमाल किया जाए तो वे कभी–कभार ही फटते हैं।
कंडोम से सहवास का आनंद कम हो जाता है।	कंडोम बड़ी पतली और मुलायम रबर के बने होते हैं। हालांकि कंडोम से यौन क्रिया का वही आनंद नहीं मिलता जो बिना कंडोम के मिलता है, लेकिन इससे बहुतेरे लोगों को बिलकुल असली सहवास का सा आनंद आता है। यह भरोसा कि कंडोम का इस्तेमाल करने से स्त्री गर्भवती नहीं होगी, वास्तव में दम्पत्ति के यौन आनंद को और बढ़ा सकता है।
कंडोम आमतौर पर एलर्जी पैदा करते हैं।	कंडोम से एलर्जी कभी–कभी ही देखने में आती है।
अगर कोई पुरूष एक कंडोम का इस्तेमाल लगातार करता है तो वो नुकसान पहुँचाता है।	वे अत्यंत सुरक्षित हैं और स्त्री–पुरूष दोनों को यौन रोगों, एच.आई.वी. / एड्स, पेडू के सूजन रोगों और स्त्रियों में गर्भाशय के मुँह के कैंसर से सुरक्षा प्रदान करते हैं। इसलिए कंडोम के लगातार इस्तेमाल की सलाह दी जाती है ।

3. गर्भनिरोधक गोलियाँ :

ये महिलाओं के लिए रोज़ खाने वाली गोलियाँ हैं। इनके प्रयोग से दो बच्चों के जन्म में उचित अंतर रखा जा सकता है। आम तौर पर प्रयोग की जाने वाली गर्भनिरोधक गोलियों में ईस्ट्रोजन और प्रोजेस्टिन हार्मोन होते हैं (इसके अतिरिक्त केवल प्रोजेस्टिन हार्मोन वाली गोलियां भी होती है)। ये दोनों हार्मोन स्त्री के शरीर में सामान्य तौर पर भी मौजूद रहते हैं।

प्रत्येक पैकेट में 28 गोलियां होती हैं। सफेद गोलियों की तीन कतारें और रंगीन गोलियों की एक कतार। 21 गोलियों में हार्मोन और सात रंगीन गोलियों में आयरन और विटामिन होते हैं।

गोलियाँ कैसे असर करती हैं :

- अंडा विसर्जन नहीं होने देती
- गर्भाशय के मुखद्वार पर एक बलगम जैसा गाढ़ा तत्व जमा करके, जो शुक्राणु को गर्भाशय में जाने से रोकती है।
- गर्भाशय की अंदरूनी सतह को पतला करके, जिससे कि भ्रूण उसमें धँस ना पाए।

गोलियों के बारे में अन्य जानकारी :

- मासिक धर्म के पहले पाँच दिनों में कभी भी शुरू की जाती है।
- बहुत असरदार है
- रोज़ एक गोली लें, अच्छा हो कि एक ही समय पर, मसलन रात को खाने के बाद।
- जब 28 गोलियों वाला पैकेट खत्म हो जाए तो अगले दिन से ही नया पैकेट शुरू कर दें। 28 गोलियों वाले पैकेट का सिलसिला तोड़ने की ज़रूरत नहीं है।
- अगर गोली लेना किसी दिन भूल जाएं, तो याद आते ही खा लें, भले ही एक दिन में दो लेनी पड़ें।
- अगर दो या तीन दिन तक गोली लेना भूल जाएं तो रोज़ दो गोलियां लें, जब तक कि पिछली भरपाई न हो जाए। साथ ही साथ गर्भनिरोध का कोई अन्य तरीका (कंडोम) इस्तेमाल करें या फिर सात दिनों तक सहवास न करें।
- अगर दो बार मासिक धर्म न हो तो डाक्टर के पास जाँच कराने जाएं कि कहीं वह गर्भवती तो नहीं हो गई।
- अगर काफी उल्टियां हों या 24 घंटे या उससे ज़्यादा तक दस्त हों तो भी गोलियां लेना जारी रखें और यदि अगले सात दिनों में सहवास करें तो गोलियों के साथ गर्भनिरोध का कोई अन्य तरीका भी इस्तेमाल करती रहें।
- गोलिया खाने से मासिक धर्म नियमित हो जाता है
- यह कभी कभी बीजदानी और गर्भाशय के कैंसर से बचाती है
- जी मिचलाना, उल्टी, सिरदर्द, वजन बढ़ना, स्तनों में भारीपन हो सकता है।
- जब बच्चे की इच्छा हो, तब गोली खाना बंद करने पर गर्भधारण किया जा सकता है।
- यदि सही ढंग से ली जाय तो गर्भनिरोधक गोलियाँ 99 प्रतिशत प्रभावी हैं।

किन स्त्रियों को गोलियाँ नहीं देनी हैं—

- जो 6 महीनों से कम आयु के बच्चे को दूध पिलाती हों।
- गर्भावस्था में (या यदि उसकी संभावना हो)।
- 35 वर्ष से अधिक आयु की उन स्त्रियों को जो बहुत ज़्यादा सिगरेट, बीड़ी पीती हों।
- जिन्हें वर्तमान में या पिछले 3 माह में लीवर रोग या पीलिया हो।
- जो क्षय रोग या मिर्गी की दवा ले रही हो।
- जिन्हें उच्च रक्तचाप हो।
- जिन्हें हृदय रोग हो।
- जिन्हें योनि से हर समय जब—तब खून चलता हो।
- स्त्री को पीलिया हो या पिछले 3 माह में हुआ हो, उक्त रक्तचाप हो, गाल ब्लेडर की बीमारी हो, पुराना मधुमेह रोग हो, माईग्रेन की शिकायत हो हृदयरोग हो, स्तन कैंसर हो या खून के थक्के जमते हो तो उसे गोली नहीं दी जायेगी।
- जिन्हें डायबटीज़ (मधुमेह) हो ।
- जिन्हें स्तन—कैंसर हो।
- जिन्हें आधा सिर का दर्द (माइग्रेन) हो अक्सर एक तरफा बहुत तेज़ सिरदर्द रहता हो।

कम्बाइन्ड ओरल गर्भनिरोधक का स्वास्थ्य लाभ :

- गर्भाशय की लाइनिंग का कैंसर (एंडोमेट्रियल कैंसर) के खतरे को कम करता है
- अंडाशय का कैंसर के खतरे को कम करता है
- ओवेरियन सिस्ट के खतरे को कम करता है
- आयरन की कमी से होने वाला एनीमिया के खतरे को कम करता है

निम्नलिखित को कम करता है :

- मासिक धर्म के दौरान ऐंठन
- मासिक स्त्राव की समस्या
- चेहरे या शरीर पर अतिरिक्त बाल

कम्बाइन्ड ओरल गर्भनिरोधक (COCs)

- कम्बाइन्ड ओरल गर्भनिरोधक (COCs) वे गोलियाँ हैं जिन्हें गर्भधारण से बचने के लिए दिन में एक बार लेना होता है। इनमें एस्ट्रोजन और प्रोजेस्टिन हार्मोन मौजूद होते हैं।
- कम्बाइन्ड ओरल गर्भनिरोधक को, संयुक्त गर्भनिरोधक गोली और ओरल गर्भनिरोधक गोली भी कहते हैं।
- कम्बाइन्ड ओरल गर्भनिरोधक प्रमुख रूप से अंडाशय से अंडों के मुक्त होने (अंडोत्सर्ग) से रोकने के लिए कार्य करती है।
- कम्बाइन्ड ओरल गर्भनिरोधक के बंद करने के बाद प्रजनन शक्ति वापस आ जाती हैं।

कम्बाइन्ड ओरल गर्भनिरोधक के दुष्प्रभाव (जो अस्थायी होते हैं और खतरनाक नहीं होते हैं) रक्त स्त्राव पैटर्न में बदलाव, जिसमें हल्का रक्तस्त्राव और कुछ दिनों तक रक्तस्त्राव, अनियमित रक्तस्त्राव, बार–बार स्त्राव, मासिक स्त्राव नहीं, सिरदर्द, चक्कर, उल्टी, मुँहासे, रक्तचाप का बढ़ना, स्तन का मुलायम होना।

कम्बाइन्ड ओरल गर्भनिरोधक का प्रयोग किसी भी प्रजनन आयु की महिलाएँ कर सकती हैं जिसमें निम्नलिखित हैं बच्चा हो या न हो :

- यदि पूरी तरह स्तनपान करा रही हो तो जन्म देने के 6 महीने बाद,
- यदि आंशिक रूप से स्तनपान करा रही हैं तो 6 हफ्ते में, यदि स्तनपान नहीं करा रही हैं तो कम से कम 3 हफ्ते बाद (21–28 दिन पर),
- आईयूडी या अन्य हार्मोन विधि बंद करने के तुरंत बाद। अगले मासिक स्त्राव तक इंतजार करने की जरूरत नहीं है
- 40 साल से ज्यादा उम्र की महिलाएँ शामिल हैं।
- तुरंत गर्भपात हुआ हो,
- सिगरेट पीती हैं /धूम्रपान करती हो
- और 35 साल के अंदर की हैं ।

(यह सुनिश्चित हो कि महिला गर्भवती नहीं हैं)।

कम्बाइन्ड ओरल गर्भनिरोधक का प्रयोग

- क्लाइंट को हमेशा 1 गोली रोज लेनी चाहिए।
- **28 गोली वाले पैकेट के लिए (21 हार्मोन की गोली और बाकी 7 आयरन की गोलियाँ)**– जब क्लाइंट 1 पैकेट खत्म कर ले तो उसे अगले दिन से अगले पैकेट से पहली गोली लेनी चाहिए।
- **21 गोली वाले पैकेट के लिए**– 1 पैकेट से 21 गोली लेने के बाद उसे 7 दिनों तक इंतजार करना चाहिए और उसके बाद अगले पैकेट से पहली गोली लेनी चाहिए।
- यदि क्लाइंट गोली लेना भूल जाती है (सभी निर्देश 30–35 माइक्रोग्राम एस्ट्रोजन के लिए हैं):
    - **1 या 2 हार्मोन की गोली भूल जाने पर या 1 या 2 दिन देरी से नया पैक शुरू करने पर**– जितना जल्दी हो सके हार्मोन की गोली लें और उसके बाद इसे रोज लेना जारी रखें, प्रत्येक दिन 1 गोली लें।
    - **पहले 2 हफ्तों में 3 या उससे ज्यादा हार्मोन की गोली भूल जाना या तीसरा पैक शुरू करना या देरी से शुरू करना**– जितना जल्दी हो सके हार्मोन की गोली लें और रोजाना गोली लेना जारी रखें, प्रत्येक दिन 1 गोली लें। जब तक आप लगातार 7 दिनों तक हार्मोन की गोली न ले लें, बैकअप विधि (कंडोम का प्रयोग या सेक्स से बचना) का प्रयोग करें। यदि तीसरे हफ्ते में 3 या उससे ज्यादा गोली भूल गई हैं तो अपने वर्तमान पैक की हार्मोन की गोली को खत्म करें और अगले दिन से नया पैक शुरू करें। आपको चौथे सप्ताह की 7 गैर–हार्मोन गोलियाँ नहीं लेनी चाहिए और उसके स्थान पर नया पैकेट शुरू करें। 7 दिनों तक बैकअप विधि का प्रयोग करें। आपको मासिक स्त्राव नहीं हो सकता है, यह ठीक है।
    - **कोई भी 1 या उससे ज्यादा गैर हार्मोन गोली भूल जाने पर**– भूली गई गोली को फेंक दें। पहले की तरह बाकी गोलियाँ लेते रहें, प्रत्येक दिन 1 गोली लें। दूसरे दिन पहले की तरह नया पैक शुरू करें।
    - **20 मि.ग्रा. या उससे कम एस्ट्रोजन वाली गोलियों के लिए**– 1 गोली भूलने वाली महिला को 1 या 2 20–35 मि.ग्रा. की गोली भूलने के दिशानिर्देश का अनुसरण करना चाहिए। 2 या

उससे ज्यादा गोली भूलने वाली महिलाओं को 3 या उससे ज्यादा 30–35 मि.ग्रा. गोलियों के भूलने के दिशानिर्देश का अनुसरण करना चाहिए।

क्लाइंट को स्वास्थ्य जोखिम के चेतावनी के संकेत के बारे में भी बताना चाहिए ।

कौन कम्बाइन्ड ओरल गर्भनिरोधक का प्रयोग नहीं कर सकता है?

वे महिलाएँ जिनकी निम्नलिखित स्थिति है वे सीओसी का प्रयोग नहीं कर सकती हैं:

- पूरी तरह से स्तनपान कराती हो या 6 महीने से कम उम्र का बच्चा हो
- स्तन कैंसर का वर्तमान या पहले का इतिहास हो
- लीवर का ट्यूमर, लीवर का संक्रमण, या सिरोसिस हो, या सीओसी का प्रयोग करते समय पीलिया (Jaundice) हो गया हो
- 35 वर्ष या उससे ज्यादा उम्र, माइग्रेन रहता हो अथवा धूम्रपान करती हो
- 140/90 या उससे ज्यादा रक्तचाप हो
- वर्तमान में पित्ताशय का रोग हो
- पिछले 20 सालों से डायबिटीज हो या डायबिटीज से धमनियों, दृष्टि, गुर्दों या तंत्रिका तंत्र को नुकसान पहुँचा हो
- स्ट्रोक हुआ हो या उसका इतिहास हो, पैरों या फेफड़े में रक्त जमा हो, हृदयाघात हुआ हो या गंभीर हृदय की समस्या हो
- कोई बड़ी सर्जरी की योजना हो जिससे वह 1 हफ्ते तक चल नहीं पाएगी।
- अनियमित स्त्राव, मुँहासे, चेहरे या शरीर पर अतिरिक्त बाल पेडू में दर्द

प्रोजेस्टिन ओनली पिल्स (Progestin Only Pills) पी.ओ.पी. क्या है :

प्रोजेस्टिन ओनली पिल्स में प्रोजेस्टिन नामक सिंथेटिक हॉर्मोन की बहुत कम मात्रा होती है जो महिला के शरीर में मौजूद प्राकृतिक हॉर्मोन के जैसी होती है। पी.ओ.पी. को "मिनीपिल्स" भी कहते हैं। उपलब्ध उत्पाद लिवोनोर्जेस्ट्राल (Levonorgestrol) और डिसोजेस्ट्रेल (Desogestrel) है।

प्रोजेस्टिन ओनली पिल्स (पी.ओ.पी.) गोलियों के बारे में जानकारी :

यदि महिला गर्भवती नहीं है तो वह किसी भी समय पी.ओ.पी. का प्रयोग शुरू कर सकती है।

यदि महिला गर्भवती नहीं है तो मासिक चक्र के 5 दिनों के अंदर किसी भी दिन गोली लेने के बाद पहले दो दिनों तक बैकअप विधि (उदाहरण के तौर पर, कंडोम प्रयोग करने के लिए कहें) की जरूरत है। पीओपी पैक की सभी गोलियां एक ही रंग की गोलियां है जिनमें हॉर्मोन है जो गर्भधारण को रोकता है। बिना नागा किए एक ही समय पर एक गोली रोज लेनी है, खाना खाने के बाद गोली लेने से याद रखने में मदद मिलती है। गर्भपात के बाद यदि वह 7 दिनों के अंदर शुरू करती है तो तुरंत बैकअप विधि की जरूरत नहीं है।

यदि गर्भपात के 7 दिनों के बाद शुरू करती है और यह सुनिश्चित है कि महिला गर्भवती नहीं है तो वह किसी भी समय पीओपी का प्रयोग शुरू कर सकती है। गोली लेने के बाद पहले दो दिनों तक बैकअप विधि (उदाहरण के तौर पर, कंडोम) की जरूरत है। यदि आईयूसीडी विधि को बदल रही हैं तो तुरंत प्रयोग करने के लिए कहें।

प्रत्येक क्लाईंट को आश्वस्त करें कि यदि उसे कोई समस्या है, किसी दूसरी विधि का प्रयोग करना चाहता है, उसके स्वास्थ्य में कोई बड़ा बदलाव आया है या वह सोचती है कि शायद वह गर्भवती हो गई हो तो वह किसी भी समय डाक्टर के पास जाकर अपने संदेह दूर कर सकती है।

सेंटक्रोमैन (आर्मेलोक्सिफेन) गोलियां क्या हैं :

सेंटक्रोमैन (आर्मेलोक्सिफेन) हॉर्मोन रहित, सप्ताह में एक बार लेने वाली, ओरल गर्भनिरोधक गोली है।

सेंटक्रोमैन (आर्मेलोक्सिफेन) को शुरू करने के लिए पहली गोली मासिक धर्म के पहले दिन (पहले दिन स्त्राव शुरू होने पर) ली जाती है और दूसरी गोली उसके तीन दिन बाद ली जाती है। यह क्रम पहले तीन महीनों तक दोहराया जाता है।

चौथे महीने से गोली लेने वाली निश्चित तिथि से हफ्ते में एक बार गोली ली जाती है और इसके बाद साप्ताहिक गोली ली जाती है। निश्चित दिन लेने के लिए दी गई तालिका का संदर्भ लें।

पहले दिन गोली ली गई है	पहले 3 महीने तक	3 महीने के बाद
	2 गोली ली जानी है	1 गोली ली जानी है
रविवार	रविवार और बुधवार	रविवार
सोमवार	सोमवार और गुरुवार	सोमवार
मंगलवार	मंगलवार और शुक्रवार	मंगलवार
बुधवार	बुधवार और शनिवार	बुधवार
गुरुवार	गुरुवार और रविवार	गुरुवार
शुक्रवार	शुक्रवार और सोमवार	शुक्रवार
शनिवार	शनिवार और मंगलवार	शनिवार

- गोली लेना भूल जाने के बाद जितना जल्द हो सके इसे ले लें। यदि 1 या 2 दिन गोली लेना भूल गई हैं लेकिन अभी 7 दिन नहीं हुआ है तो सामान्य समय सारणी जारी रखनी चाहिए और मासिक धर्म के शुरू होने तक बैकअप विधि (उदाहरण के तौर पर, कंडोम) का इस्तेमाल करना चाहिए।
- यदि 7 से ज्यादा दिन तक गोली लेना भूल गई हैं तो इसे फिर से लेना शुरू करना चाहिए, यानि 3 महीने तक हफ्ते में दो बार और 3 महीने के बाद हफ्ते में एक बार।
- सेंटक्रोमैन से कभी–कभी मासिक चक्र भी देर से आ सकता है। जो नुकसानदायक नहीं है और यह एनीमिया से ग्रस्त महिलाओं के लिए फायदेमंद है क्योंकि इससे रक्त की बहुत थोड़ी मात्रा का नुकसान होता है। यदि मासिक धर्म 15 से ज्यादा दिनों तक नहीं आता है तो गर्भधारण की जांच कराए।

4. डी.एम.पी.ए. (डिम्पा) – तिमाही गर्भनिरोधक इंजेक्शन

- डी.एम.पी.ए. महिलाओं के लिए इंजेक्शन है, जो हर तीन महीने पर लगता है।
- यह एक सरल विधि है क्योंकि रोज़ रोज़ कुछ इस्तेमाल नहीं करना पड़ता है।
- यह सुरक्षित, निजी और बहुत असरदार गर्भनिरोधक विधि है।
- स्तनपान कराने वाली महिलाएं भी इसका प्रयोग कर सकती है
- गर्भधारण के साथ–साथ डी.एम.पी.ए. कई रोगों से भी बचाव करता है। जैसे, खून की कमी, गर्भाशय की अन्दरूनी परत का कैंसर और पेडू में सूजन।
- इंजेक्शन लगवाने के बाद मासिक धर्म में बदलाव आ सकते हैं जैसे अनियमित रक्तस्राव होना या माहवारी आना बंद हो जाना। ये बदलाव नुकसानदायक नहीं होते और इंजेक्शन बंद करने के कुछ माह बाद पहले जैसी माहवारी आने लगती है।
- जब गर्भधारण करना चाहें, तो इंजेक्शन को लगभग नौ–दस महीने पहले लगवाना बंद कर दें क्योंकि गर्भधारण करने में समय लगता है।
- यह विधि यौन रोगों और एच0आई0वी0/एड्स से बचाव नहीं करती है।

डी.एम.पी.ए. इंजेक्शन कौन ले सकती हैं :

प्रजनन काल की अधिकतर महिलाएं, जिन्हें एक असरदार गर्भनिरोधक उपाय की आवश्यकता हो, डी.एम.पी.ए. का प्रयोग कर सकती हैं केवल कुछेक अवस्थाओं में डी.एम.पी.ए. नहीं दिया जा सकता है, जैसे 6 सप्ताह तक के बच्चे को स्तनपान कराने वाली महिला, लीवर की बीमारी, उच्च रक्तचाप, योनि से अनियमित रक्तस्राव आदि।

डी.एम.पी.ए. कैसे काम करता है :

इंजेक्शन तीन तरीके से काम करता है। इससे महिला के शरीर में :

- हर माह अंडा नहीं बनता है
- हर माह गर्भ की तैयारी के लिए गर्भाशय की अंदरूनी परत मोटी नहीं होती
- गर्भाशय के मुखद्वार पर गाढ़ा तत्व जमा हो जाता है जिससे संभोग के समय योनि में प्रवेश करने वाले शुक्राणु गर्भाशय में प्रवेश नहीं कर पाते इसलिए हर तीन माह पर डी.एम.पी.ए. इंजेक्शन लगवाकर महिला अनचाहे गर्भ से बची रहती है।

डी.एम.पी.ए. के लाभ :

- एक इंजेक्शन से मिले तीन महीने का चैन

- इसे दूध पिलाती माँ भी ले सकती है। इससे दूध की मात्रा और गुणवत्ता पर कोई असर नहीं पड़ता, न ही शिशु पर कोई हानिकारक प्रभाव पड़ता है।
- महिला के लिए यह निजी उपाय है।
- यदि महिला ठीक तीन महीने पर इंजेक्शन लगवाने नहीं आ पाती तो वह निर्धारित तिथि से दो सप्ताह पहले या चार सप्ताह तक भी इंजेक्शन लगवा सकती है।

डी.एम.पी.ए. इंजेक्शन निम्नलिखित रोगों से बचाव करता हैं :

- गर्भाशय के कैंसर से (एंडोमीट्रियल कैंसर)
- पेड़ू में सूजन से (पैल्विक इन्फ्लेमेट्री डिज़ीज)
- खून की कमी से (आयरन डेफीशिएंसी एनीमिया)
- गर्भाशय के ट्यूमर से (फाइब्रोइड यूटरस)

डी.एम.पी.ए. की सीमाएं

- इससे यौन रोगों और एच.आई.वी. से बचाव नहीं होता
- एक बार लगा देने के बाद इसका असर तुरंत बंद नहीं किया जा सकता है।
- इससे माहवारी में बदलाव आते हैं।
- इस उपाय को बंद करने के बाद पुनः गर्भधारण करने में आठ–नौ माह लग सकते हैं।

डी.एम.पी.ए. इंजेक्शन के साइड इफैक्ट्स :

- डी.एम.पी.ए. इंजेक्शन लगवाने पर माहवारी में बदलाव
- डी.एम.पी.ए. से ज्यादातर महिलाओं में पहले जैसी माहवारी नहीं होती और अक्सर माहवारी में निम्नलिखित बदलाव आते हैं –
  - शुरू में कुछ माह तक अनियमित रक्तस्राव हो सकता है
  - फिर माहवारी आनी बंद हो जाती है, यानि हर माह माहवारी नहीं होती
  - कभी कभार किसी महिला को ज्यादा दिन तक रक्तस्राव भी हो सकता है ये बदलाव अस्थाई होते हैं और खतरनाक या नुकसानदायक नहीं होते।

डी.एम.पी.ए. का प्रयोग बंद करने के कुछ माह बाद महिला को पहले की तरह माहवारी होने लगती है और वह पुनः गर्भधारण भी कर सकती है।

माहवारी में बदलाव के अलावा, डी.एम.पी.ए. के प्रयोग से कुछ अन्य बदलाव भी दिख सकते हैं जैसे कि वजन बढ़ना, सिर दर्द, चक्कर आना आदि।

डी.एम.पी.ए. इंजेक्शन कब आरम्भ कर सकते हैं ?

डॉक्टर की सलाह से महिला डी.एम.पी.ए निम्नलिखित समय पर ले सकती है:

यदि प्रसव हुआ है और महिला बच्चे को स्तनपान करा रही है :

- प्रसव के 6 सप्ताह यानि डेढ़ माह बाद ही इंजेक्शन आरम्भ कर सकती है।
- यदि किसी कारण वह **स्तनपान नहीं करा रही है** तो 6 सप्ताह से पहले ही कभी भी इंजेक्शन लेना आरम्भ कर सकती है।

यदि महिला का गर्भपात हुआ है :

- वह गर्भपात के बाद तुरन्त उसी दिन इंजेक्शन ले सकती है या अगले सात दिनों के भीतर किसी भी दिन
- यदि गर्भपात हुए सात से अधिक दिन हो गये हैं और असुरक्षित संभोग नहीं हुआ है तो भी उसे इंजेक्शन लग सकता है। ऐसे में दंपति अगले सात दिनों तक संभोग ना करें या कण्डोम का प्रयोग करें।

यदि महिला को माहवारी आती है:

- माहवारी के पहले सात दिनों में इंजेक्शन कभी भी लग सकता है।
- यदि माहवारी आरम्भ हुए सात दिन से अधिक हो गये हैं और असुरक्षित संभोग नहीं हुआ है तो भी उसे इंजेक्शन लग सकता है। ऐसे में दंपति अगले सात दिनों तक सम्भोग ना करें या कंडोम का प्रयोग करें।

5. कॉपर–टी :

कॉपर–टी एक छोटे आकार की प्लास्टिक की बनी हुई होती है, जिसमें तांबा भी होता है। यह उस स्त्री के गर्भाशय में रखी जाती है, जो गर्भवती नही है। उसे गर्भाशय में एक प्रशिक्षित डाक्टर या नर्स ही रख सकती है। यह गर्भाशय की खोखली जगह में रखी जाती है। लंबे अरसे तक असर करती है और इसे जब चाहें तब हटाया जा सकता है।

इसके निचले हिस्से में नायलन के दो धागे होते हैं और ये योनि में पड़े रहते हैं। इन धागों का इस्तेमाल कॉपर–टी की जांच करते समय या उसे हटाने में होता है। कॉपर–टी डिलीवरी के तुरन्त बाद लगाया जाता है या डिलीवरी के 48 धंटे के अन्दर लगाया जाता है या प्रसव बाद कभी भी डाक्टर की सलाह से लगवाई जा सकती है।

कॉपर–टी कैसे काम करती है?

- कॉपर–टी शुक्राणु को अंडे तक पहुंचने से रोकती है क्योंकि कॉपर–टी शुक्राणुओं की गति कम कर देती है या उन्हें नष्ट कर देती है ।
- कॉपर–टी 380–ए, आठ से दस वर्षों तक असरदार रहती है यानि अगर यह एक बार स्त्री के गर्भाशय में लगा दी जाए तो स्त्री दस वर्षों तक गर्भवती नहीं होती।
- कॉपर–टी विधि 99.4 प्रतिशत प्रभावी है।

किसे कॉपर–टी का इस्तेमाल नहीं करना चाहिए:

- जो गर्भवती हों अथवा वो स्त्रियां जिन्होंने कोई बच्चा नहीं जना।
- जिनकी योनि से अकारण खून आता हो (पिछले तीन महीनों से अनियमित रूप से खून आ रहा हो, एक से दूसरे मासिक धर्म के बीच, या सहवास के बाद खून आता हो)।
- जिन्हें यौन रोग हो (अभी/पिछले तीन महीनों से) और वे स्त्रियां जिनके यौन संबंध कई पुरूष से हों या जिनके पुरूष साथियों के यौन संबंध कई स्त्रियों से हों (बहुत खतरा)।
- एच.आई.वी./एड्स (अभी हो या जिनके होने की खतरनाक संभावना हो)।
- स्त्रियां जिनकी प्रजनन प्रणाली में संक्रमण हों, यानि योनि में संक्रमण, या पेडू में सूजन रोग (अभी या पिछले तीन महीनों से)।
- जच्चाएँ (6 हफ्ते तक) या जिन्हें गर्भपात के बाद या प्रसव के बाद संक्रमण हो गया हो।
- अगर गर्भाशय के द्वार, गर्भाशय की अंदरूनी सतह का या बीजदानी का कैंसर हो।

कॉपर–टी के लाभ :

- बहुत असरदार यानी 100 में से 99 स्त्रियां गर्भवती नहीं होंगी।
- तुरंत काम करने लगती है और इसे याद रखने के लिए, या इसका इस्तेमाल करने के लिए बार–बार सोचना नहीं पड़ता। इसलिए इस्तेमाल में आसानी।
- लंबे अरसे तक गर्भावस्था से बचाव करती है।
- यौन सुख, सहवास में कोई बाधा नहीं पहुँचती और आम तौर पर इसके धागे जीवन साथी को चुभते नहीं हैं।
- किसी प्रशिक्षित व्यक्ति द्वारा इसे कभी भी निकलवाया जा सकता है, यानी क्लाइंट जब चाहे निकलवा सकती है।
- इसके निकलवाने पर स्त्री शीघ्र ही गर्भवती हो जाती है।
- स्तनपान पर कोई असर नहीं होता।
- अगर क्लाइंट कोई दवा ले रही हो तो उसे भी कॉपर–टी लग सकती है।
- एक बार जांच के लिए जाने के बाद क्लिनिक में जाने की ज़रूरत तभी होती है जब कोई समस्या हो।
- क्लाइंट को इसकी सप्लाई की ज़रूरत नहीं पड़ती।
- प्रजनन अंगों के संक्रमणों और यौन रोगों का किसी स्त्री को खतरा न हो तो यह किसी भी उम्र की स्त्री के लिए अच्छा और भरोसेमंद तरीका है।

कॉपर–टी किन–किन स्त्रियों के लिए सबसे अधिक ठीक है?

- जिसे गोलियां नहीं दी जा सकती ।
- जिसे लंबे अरसे के लिए, काफी असरदार, और आसानी से बदला जा सकने वाला तरीका चाहिए और जिसका संबंध एक ही पुरूष से हो।
- स्तनपान करा रही माँ ।

कॉपर–टी कब लगवाई जा सकती है

- मासिक चक्र के पहले और सातवें दिन के बीच या मासिक चक्र के दौरान कभी भी, पर लगाने वाले को यह पक्का पता होना चाहिए कि स्त्री गर्भवती नहीं है।
- प्रसव के बाद या डिलीवरी के 48 धंटे के अन्दर लगाया जाता है ।
- यह प्रसव के छः हफ्तों बाद भी लगाया जा सकता है, जब गर्भाशय अपने सामान्य आकार में वापस आ जाता है।
- गर्भपात के तुरन्त बाद या कभी भी, बशर्ते कोई संक्रमण न हो।
- स्तनपान करा रही स्त्री जिसे एक और गर्भनिरोधक की ज़रूरत हो।

कॉपर–टी निकालने का तरीका

कॉपर–टी को प्रशिक्षित नर्स या महिला डाक्टर द्वारा जब भी महिला चाहे सरलता से हटवा सकती है।

(ख) परिवार नियोजन के स्थायी साधन :

1. पुरूष नसबंदी (एन.एस.वी.) :

पुरूष नसबंदी एक छोटा सा आपरेशन है, जिसमें शुक्राणु ले जाने वाली दोनों नलियाँ बाँध कर काट दी जाती है। इसके लिए एक विशेष प्रकार के औजार का प्रयोग होता है जिससे छोटा सा छेद करके नस बांध दी जाती है। अतः कोई चीरा या टाँका नहीं लगता।

विशेषता :

- यह एक आसान, दर्द रहित, भरोसेमन्द व स्थाई परिवार नियोजन का तरीका है।
- इसमें केवल 5–10 मिनट का समय लगता है।
- आधा घंटे बाद लाभार्थी स्वयं घर जा सकता है एवं समस्त हल्के दैनिक कार्य कर सकता है।
- सम्पूर्ण विधि में न तो कोई चीरा लगता है न टाँका।

कॉपर–टी के बारे में भ्रांति एवं सच

भ्रान्ति	सच
कॉपर–टी ऊपर चढ़ जाती है, मसलन हदय या मस्तिष्क में।	कॉपर–टी आम तौर पर गर्भाशय के भीतर ही रहती है, जब तक ए0एन0एम0 या डाक्टर उसे निकाल न दें। अगर यह अपने आप निकल भी आती है तो आम तौर पर यह योनि मार्ग से ही बाहर आती है। कॉपर–टी इतनी बड़ी होती है कि यह मस्तिष्क या हृदय में पहुंच ही नहीं सकती । ऐसा कभी–कभार ही होता है कि कॉपर–टी गर्भाशय की दीवार में छेदकर दें और गर्भाशय के पास, पेट के निचले हिस्से में पड़ी रहें।
संभोग के समय पुरूष को इससे तकलीफ होती है या नुकसान पहुंचता है।	स्त्री के पुरूष साथी (पति) को कभी–कभी धागे कॉपर–टी का महसूस होते हैं।
कॉपर–टी अधिकतर लोगों को माफिक नहीं आती	कॉपर–टी क्लाइन्ट को तभी लगायी जाती है जब भली भांति उनकी जांच कर ली जाती है। अगर उनके स्वास्थ्य को कोई खतरा हो तो इसे नहीं लगाया जाता । इसलिए इसके कारण स्वास्थ्य को कोई समस्या नहीं होती है और ज्यादातर क्लाइन्ट इसके लगे होने से कोई परेशानी नहीं अनुभव करती है।

पुरूष नसबन्दी क्यों :

- जनसंख्या का लगभग आधा हिस्सा पुरूष है।
- पुरूष की भागीदारी भी गर्भधारण क्रिया में महिला के बराबर की है।
- परिवार के पालन पोषण में पुरूष भी महिला के समान भागीदार है।
- पुरूष नसबन्दी (एन.एस.वी.) महिला नसबन्दी की तुलना में आसान है, क्योंकि सभी पुरूष जननांग शरीर की सतह पर होते है अतः जोखिम भी कम रहता है।
- काम क्रिया पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता। पौरूष भी पूर्ववत् बना रहता है, क्योकि शरीर के हार्मोन्स पहले की तरह अपना कार्य करते हैं जिनका शुक्राणु नली से कोई सम्बन्ध नही होता।
- पुरूष नसबन्दी (एन.एस.वी) के उपरान्त लाभार्थी सभी दैनिक कार्य एवं दो दिन बाद मेहनतकश कार्य पूर्ववत कर सकता है।
- इसे स्थायी ही माना जाएगा (पलटा नहीं जा सकता) इसलिए वो पुरूष ही अपना सकते हैं जिन्हें और बच्चे नहीं चाहिए। विशेष परिस्थितियों में आवश्यकता पड़ने पर नस पुनः जोड़ने हेतु प्रयास किया जा सकता है।
- पुरूष नसबन्दी विधि 97–98 प्रतिशत प्रभावी है।

पुरूष नसबन्दी के बारे में भ्रांति एवं सच

भ्रान्ति	सच
नसबंदी एक बड़ा आपरेशन है जिससे व्यक्ति की ताकत और काम करने की क्षमता कम हो जाती है।	नसबंदी एक मामूली आपरेशन है, और इससे व्यक्ति के स्वास्थ्य पर कोई बुरा असर नहीं पड़ता। आपरेशन के 2–3 दिन बाद ही व्यक्ति अपना पूरा कामकाज शुरू कर सकता है।
नसबंदी से आदमी नपुंसक हो जाता है और सामान्य यौन जीवन नहीं बिता सकता।	नसबंदी पुरूष की यौन–क्षमता को कम नहीं करती क्योंकि अंडकोष में पहले की तरह पुरूष हार्मोन बनते रहते हैं। केवल अंडकोष से लिंग तक शुक्राणु ले जाने वाली नलिकाओं को ही बंद करा जाता है।
नसबंदी के बाद सहवास के समय वीर्य नहीं निकलता।	नसबंदी के बाद वीर्य की मात्रा, गंध, रंग और गाढ़ेपन में कोई फर्क नहीं पड़ता। फर्क बस यही होता है कि उसमें शुक्राणु नहीं होते।
नसबंदी से अंडकोष सिकुड़ जाते हैं।	नसबंदी से अंडकोष के आकार में कोई फर्क नहीं पड़ता।

पुरूष नसबंदी के प्रकार :

पुरूष इस छोटे से आपरेशन को कभी भी करवा सकते हैं। पुरूष नसबंदी दो प्रकार से होती है :

अ) चीरे वाली पुरूष नसबंदी (स्कैल्पल–वासेक्टमी)

यह पुराना तरीका है। इस तरीके में, पुरूष के अंडकोष की थैली में छोटा सा (1 सें.मी. का) चीरा लगा दिया जाता है। दोनों शुक्राणुवाहक नलिकाओं की पहचान की जाती है, उन्हें छोटी सी चिमटी से, बड़ी सावधानी से एक–एक करके बाहर निकाल लिया जाता है, और फिर शुक्राणुवाहक नलिका के एक छोटे से टुकड़े को काट दिया जाता है, और कटे हुए सिरों को बाँध (बंद) दिया जाता है। शुक्राणुवाहक नलिकाओं को अंडकोष की थैली में वापस पहुंचा दिया जाता है और दो–एक टांके लगा दिए जाते हैं।

ब) बिना चीरे वाली नसबंदी (नान स्कैल्पल वासेक्टमी)

इस विधि में चीरे या टाँकों की ज़रूरत नहीं होती क्योंकि एक पैनी/नुकीली चिमटी की मदद से अंडकोश की थैली में ज़रा सा छेद कर दिया जाता है। फिर इस छेद से शुक्राणुवाहक नलिकाएं तलाश ली जाती हैं, और छोटी चिमटियों से एक–एक करके बाहर निकाल ली जाती हैं और उसी तरीके से काटकर बांध दी जाती हैं जैसे कि चीरे वाली नसबंदी में। छोटे से छेद में टांके लगाने की आवश्यकता नहीं पड़ती। बस एक बैंड–एड चिपका दिया जाता है।

ध्यान रहे :

पुरुष नसबन्दी तुरन्त काम नहीं करती। नसबन्दी के बाद भी 3 महीने तक अथवा कम से कम 20 स्खलन (सम्भोग) तक गर्भ ठहरने की पूर्ण सम्भावना रहती है, क्योंकि शुक्राणु, शुक्राणुनलियों से नसबन्दी के उपरान्त या तीन महीने तक भी निकलते रहते हैं। अतः नसबन्दी के बाद कम से कम प्रथम 20 बार निरोध या अन्य किसी अस्थायी गर्भनिरोधक साधन का उपयोग जरूर करें। उसके बाद वीर्य की जांच करवाकर चिकित्सक से परामर्श लें।

1. महिला नसबन्दी/नलबन्दी :

महिला नसबन्दी में फैलोपिअन नलिकाओं को काटकर या क्लिप, रिंग या बैंड से बांधकर बंद कर दिया जाता है। शुक्राणु बंद किए गए रास्ते से आगे नली में नहीं जा सकते, स्त्री के अंडे तक नहीं पहुंच सकते, जिस कारण गर्भधारण नहीं हो पाता। महिला नलबन्दी/नसबन्दी विधि 99.5 प्रतिशत प्रभावी है।

महिला नसबन्दी हेतु किन स्त्रियों को प्रेरित किया जा सकता है :

- जो यह पक्की तरह तय कर चुकी हैं कि उन्हें जितने बच्चे चाहिए थे, वे पैदा कर चुकी हैं और अब उन्हें कोई और बच्चा नहीं चाहिए
- जिनकी उम्र 22 से 45 वर्ष के बीच हो
- जो विवाहित हैं और जिनके पति जीवित हैं
- जो ज़्यादा असरदार, और स्थायी तरीका चाहती हैं
- जो स्तनपान करा रही हैं (प्रसव के 48 घंटों के भीतर या प्रसव के 6 हफ्तों बाद हो सकता है)
- जिनका प्रसव हुआ है (उसके तीन दिनों के भीतर) या गर्भपात के तुरंत बाद
- जो इस तरीके के बारे में भलीभांति जान चुकी हों और अपनी मर्ज़ी से यह आपरेशन करा रही हों।

महिला नसबन्दी की सीमाएं :

- इसे स्थायी ही माना जाएगा (पलटा नहीं जा सकता) इसलिए वे स्त्रियां ही अपना सकती हैं जिन्हें और बच्चे नहीं चाहिए।
- इसके लिए प्रशिक्षित डाक्टर (स्त्री रोग विशेषज्ञ, लैपरोस्कोपी करने वाले सर्जन) की ज़रूरत पड़ती है।
- संक्रामण रोगों, यौन रोगों और एच.आई.वी./एड्स से बचाव नहीं करती ।

2. महिला नसबन्दी के प्रकार :

- **मिनी लैपरोटोमी या छोटा आप्रेशन** :– पेट के निचले हिस्से में एक छोटा–सा चीरा लगा दिया जाता है, इसके भीतर से दोनों नलिकाओं को ऊपर खींच लिया जाता हैं और बांध कर काट दिया जाता हैं। चीरे पर टाँकें लगा दिये जाते हैं।

मिनी लैपरोटोमी आपरेशन कब हो सकता है :

- प्रसव के दो दिनों के बाद
- सामान्य मासिक धर्म के बाद
- गर्भपात के तुरंत बाद

- **लेपरोस्कोपी या दूरबीन विधि** :– दूरबीन (लैपरोस्कोप) नाम के एक औज़ार को पेट में नाभि के पास एक छोटा सा चीरा लगाकर अंदर डाला जाता है, और उसके ज़रिए नलिकाओं को भलिभांति देख लिया जाता हैं। बिना हाथ अंदर डाले, दोनों नलिकाओं को रिंग चढ़ाकर बंद कर दिया जाता हैं। चीरे पर एक टाँका लगाकर बैंड एड चिपका दिया जाता है।

दोनों ही तरीके सरल, सुरक्षित और कम खर्चीले हैं। अस्पताल में भर्ती रहने की ज़रूरत नहीं पड़ती।

दूरबीन आपरेशन कब हो सकता है :

- सामान्य मासिक धर्म के बाद
- गर्भपात के बाद
- प्रसव के 6 सप्ताह बाद

महिला नसबंदी के बारे में भ्रान्तियां और सच

भ्रान्ति	सच
नसबंदी के बाद स्त्री की सहवास में दिलचस्पी कम हो जाती है।	नसबंदी यौन या काम–भावना पर कहीं से कोई असर नहीं डालती। स्त्री के शरीर में स्त्री–हार्मोन्स बनते रहते हैं, और उसकी यौन–इच्छा में कोई परिवर्तन नहीं होता। कई स्त्रियां यौन क्रिया में और ज़्यादा सुख पाने लगती हैं क्योंकि उन्हें गर्भवती हो जाने की चिंता नहीं सताती।
नसबंदी से मासिकधर्म जल्दी बंद हो जाता है।	नसबंदी के बाद स्त्री को मासिकधर्म होता रहता है, क्योंकि अभी भी उसकी गर्भाशय, उसकी बीजदानियां बरकरार रहते हैं और उनमें स्त्री–हार्मोन्स बनते रहते हैं।

नसबंदी स्त्री को कमज़ोर कर देती है और वह इसके बाद रोज़ के कामकाज सामान्य रूप से नहीं कर पाती।	नसबंदी बहुत मामूली आपरेशन है और स्त्री के स्वास्थ्य पर इसका कोई खराब असर नहीं होता। स़च्चाई तो यह है कि उसका स्वास्थ्य और अच्छा हो जाता है क्योंकि उसे और बच्चे पैदा करने या पालने–पोसने नहीं पड़ते। वह अपने रोज़ के कामकाज भी बिना किसी समस्या के निपटा सकती है।

आपातकालीन गर्भनिरोधक :

जीवन में परिवार नियोजन के तरीकों के प्रयोग से संबंधित भी कई आपातकालीन स्थितियाँ आ सकती है, जैसे :

- बिना किसी तरीके को अपनाये संभोग हो जाना
- कंडोम फट जाना या लिंग पर से फिसल जाना
- कई दिनों तक गर्भनिरोधक गोलियाँ खाना भूल जाना
- बलात्कार
- कॉपर–टी का अचानक निकल जाना

आपातकालीन स्थिति में क्या करें ?

ऊपर लिखी स्थितियों मे स्त्री को गर्भ ठहर सकता है। अगर गर्भ से बचना चाहती है, तो जल्दी से जल्दी जाकर (72 घंटे या तीन दिन के अन्दर) डॉक्टर से मिले और अपनी स्थिति उन्हें बताये। डॉक्टर उसे तुरन्त ऐसा उपाय बतायेंगी (खाने वाली गोली या कॉपर–टी) जिसके प्रयोग से वह गर्भ से बच सकती है। इन उपायों को आपातकालीन गर्भनिरोधक उपाय कहते है आपातकालीन गर्भनिरोधक गोली 99 प्रतिशत असरदार है।

परिवार नियोजन क्षेत्र की मुख्य योजनाएं :

- फिक्स डे अप्रोच के माध्यम से गुणवत्तापूर्ण महिला एवं पुरुष नसबन्दी एवं आई.यू.सी.डी. निवेशन सेवाएं नियत दिवस पर उपलब्ध कराना।
- ब्लॉक स्तर पर संतुष्ट लाभार्थी बैठक।
- पंच–सरपंच सम्मेलन।
- आशा, आँगनवाड़ी एवं आशा संगिनी बैठक।
- धार्मिक नेताओं की बैठक।
- सामाजिक विपणन के अन्तर्गत आशा के द्वारा घर पर जाकर गर्भनिरोधक सामग्रियों का विपणन।
- नसबन्दी सेवाओं की ग्राहयता बढ़ाने हेतु लाभार्थी, प्रेरक व सेवाप्रदाता को दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि में बढोत्तरी की गयी है। जिसके अनुसार :
  - ♦ **महिला नसबन्दी कराने वाले लाभार्थी को रु0 1400/–**
  - ♦ **पुरुष नसबन्दी कराने वाले लाभार्थी को रु0 2000/–**
  - ♦ **प्रसव पश्चात नसबन्दी कराने वाले लाभार्थी को रु0 2200/– की प्रोत्साहन राशि** दी जा रही है। प्रेरक को महिला नसबन्दी हेतु रू0 200/–, पुरुष नसबन्दी हेतु रू0 300 तथा प्रसव पश्चात नसबन्दी हेतु रू0 300/– की प्रोत्साहन धनराशि प्रदान की जाती है।
- **प्रसव पश्चात आई.यू.सी.डी. इनसर्शन**

  सेवाएं देने वाले सेवाप्रदाता को प्रति इनसर्शन **रु0 150/–** तथा लाभार्थी को प्रेरित करने वाली आशा को **रु0 150/– प्रति लाभार्थी** की दर से प्रोत्साहन राशि दी जा रही है।
- **स्पेसिंग एट बर्थ स्कीम के तहत आशाओं को निम्नवत प्रोत्साहन राशि देय है–**
- नवविवाहित दम्पत्तियों को विवाह के उपरान्त दो वर्षों तक अन्तराल विधियों का परामर्श प्रदान कर उपयोग सुनिश्चित करने हेतु **रु0 500/– प्रति केस।**
- दम्पत्ति जिनके एक बच्चा है, को पहले बच्चे के जन्म से तीन वर्षों तक अन्तराल विधियों का परामर्श प्रदान कर उपयोग सुनिश्चित करने हेतु **रु0 500/– प्रति केस।**
- दो बच्चों तक परिवार सीमित रखने वाले पात्र दम्पत्तियों को स्थायी विधियों (महिला/पुरुष नसबन्दी) का परामर्श प्रदान कर चयन सुनिश्चित करने हेतु **रु0 1000/– प्रति केस**।
- प्रदेश में परिवार नियोजन कार्यक्रम को सुदृढ़ करने हेतु फेमिली प्लानिंग परामर्शदात्रियों की पदस्थापना ऐसी स्वास्थ्य इकाईयों पर की गई है, जहां 200 से ज्यादा प्रसव प्रतिमाह हो रहे हैं।
- फेमिली प्लानिंग परामर्शदात्रियों हेतु कार्य आधारित प्रोत्साहन योजना की शुरूआत वर्ष 2015–16 में की गई है। जिसके अंतर्गत पी.पी.आई.यू.सी.डी. ईंसर्शन

एवं प्रसव पश्चात नसबन्दी सेवाओं को प्रोत्साहित करने हेतु रु0 50/– प्रति लाभार्थी निर्धारित शर्तें पूर्ण करने पर प्रदान की जाती है।

फेमिली प्लानिंग इन्डेमनिटी स्कीम

फेमिली प्लानिंग इन्डेमनिटी स्कीम के अंतर्गत नसबन्दी के उपरान्त मृत्यु/गर्भधारण/ जटिलता के प्रकरणों में भुगतान की जाने वाली क्षतिपूर्ति की धनराशि निम्नानुसार है–

- **नसबन्दी के कारण 07 दिवस के अन्दर हुई मृत्यु** के लिए क्षतिपूर्ति के रूप में हितग्राही के परिजन को **रु0 दो लाख (रु0 2,00,000.00)**
- नसबन्दी के कारण **08 से 30 दिवस के अन्दर हुई मृत्यु** के लिए क्षतिपूर्ति के रुप में हितग्राही के परिजन को **रु0 पचास हजार (रु0 50,000.00)**
- **नसबन्दी के उपरान्त गर्भधारण होने** की स्थिति में लाभार्थी को **रु0 तीस हजार (रु0 30,000.00)**
- **नसबन्दी के कारण हुई जटिलता** के प्रकरण में हितग्राही के उपचार हेतु अधिकतम जो वास्तविक व्यय हो, **रु0 पच्चीस हजार (रु0 25,000.00) तक।**

ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति

प्रस्तुत अध्याय में ग्राम स्तर पर स्वास्थ्य एवं स्वास्थ्य कारकों के सम्बन्ध में दी जाने वाली सेवाओं के सहयोगात्मक पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण हेतु गठित ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के गठन, कर्त्तव्य एवं दायित्वों तथा असम्बद्ध धनराशि के सम्बन्ध में विस्तार से चर्चा की गई है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अर्न्तगत प्रदेश के सभी नागरिकों, विशेषतः निर्धन वर्ग तथा स्वास्थ्य सुविधाओं से वंचित वर्ग को सुलभ, प्रभावी एवं गुणवत्तापरक स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करने के लिये विभिन्न कार्यक्रम संचालित किये जा रहे हैं। इसके अंतर्गत स्वास्थ्य सेवाओं के सामुदायिकीकरण एवं ग्राम स्तर पर गुणवत्तापरक सेवायें प्रदान किये जाने एवं समुदाय द्वारा उसका समुचित उपभोग किये जाने हेतु ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति एक महत्वपूर्ण संस्था है। ग्राम स्तर पर स्वास्थ्य एवं इसके सामाजिक निर्धारकों यथा पोषण, स्वच्छता, पर्यावरण संरक्षण, पेयजल इत्यादि से सम्बंधित मुद्दों पर सामूहिक गतिविधियों को तय किया जाना इस समिति के प्रमुख उत्तरदायित्वों में से है।

ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के उद्देश्यः

- ग्राम स्तर पर एक संस्थागत प्रक्रिया उपलब्ध करवाया जाना जिसके माध्यम से समुदाय को स्वास्थ्य कार्यक्रमों के बारे में जागरूक किया जा सके ताकि वे इन कार्यक्रमों की योजना बनाने एवं इनके क्रियान्वयन में अपनी प्रतिभागिता सुनिश्चित कर सकें जिससे अच्छे परिणाम परिलक्षित हो सकें।
- समुदाय स्तर पर एक प्लेटफार्म उपलब्ध कराया जाना जिसके माध्यम से स्वास्थ्य से सम्बन्धित सामाजिक निर्धारकों एवं विभिन्न प्रकार के स्वास्थ्य कार्यक्रमों को सामूहिक प्रकार से क्रियान्वित किया जा सके।
- स्थानीय पंचायत निकायों को स्वास्थ्य की समझ तथा प्रक्रियाओं से अवगत कराया जा सके जिसके माध्यम से वे स्वास्थ्य कार्यक्रमों एवं विभिन्न प्रकार के जन सेवाओं के प्रभावी क्रियान्वयन में अपना योगदान दे सकें तथा इस प्रकार उनके द्वारा प्रतिनिधित्व किये जा रहे समुदाय को स्वास्थ्य के क्षेत्र में बेहतर परिणाम परिलक्षित किये जाने हेतु सामूहिक कार्ययोजना बनाये जाने के लिए सक्षम किया जा सके।
- समुदाय स्तर पर स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं जैसे कि आशा को सहायता प्रदान की जा सके एवं उन्हें अपने उत्तरदायित्वों को प्रभावी प्रकार से निभाने हेतु उन्हें सुगमता प्रदान की जा सके।

ग्राम स्वास्थ्य निधि :

प्रत्येक ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का एक बैंक खाता होना आवश्यक है, जिसमें इस समिति को वार्षिक आधार पर मिलने वाली धनराशि रु0 10,000/– स्थानांतरित की जा सके। **समिति का खाता अध्यक्ष एवं क्षेत्रीय ए.एन.एम. के संयुक्त हस्ताक्षर से संचालित किया जाता है।** यह धनराशि निम्न गतिविधियों हेतु व्यय की जायेगी –

- इस धनराशि का उपयोग आवर्ती कोष के रूप में किया जायेगा ताकि आवश्यकता पड़ने पर जरूरतमंद परिवारों के लिए इसमें से धनराशि आहरित की जा सकेगी जिसकी किश्तों में वापसी की जायेगी।
- ग्राम स्तरीय जन स्वास्थ्य गतिविधियाँ – यथा स्वच्छता अभियान, आरोग्यकारी गतिविधियाँ waste & sewage disposal management, स्कूल स्वास्थ्य गतिविधियाँ, आँगनबाड़ी स्तर की गतिविधियाँ, परिवार सर्वेक्षण आदि कार्यों का सम्पादन।
- असामान्य परिस्थितियों में किसी अति निर्धन परिवार या बेसहारा महिला की स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या के निदान हेतु इस कोष का समिति द्वारा उपयोग किया जा सकेगा।

- स्थानीय स्तर पर सामुदायिक गतिविधियों के लिए असम्बद्ध अनुदान एक ऐसा स्रोत है जिसका उपयोग केवल उन्हीं क्रिया–कलापों के लिए किया जाए जो एक से अधिक परिवार के लाभ के लिए किये जायें। समुदाय के पोषण, शिक्षा, स्वच्छता, पर्यावरण संरक्षण, जन स्वास्थ्य सम्बंधी कार्यों के लिए इस फण्ड का उपयोग किया जा सकेगा।
- ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के फण्ड में प्रत्येक ग्राम द्वारा आर्थिक योगदान दिया जा सकता है। ऐसे गाँवों में जहाँ स्थानीय समुदाय के द्वारा ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के रु0 10,000/– के असम्बद्ध अनुदान में आर्थिक योगदान किया गया है, ग्रामीण परिवारों को आर्थिक सहायता एवं प्रोत्साहन दिये जाने पर भी विचार किया जा सकता है। असम्बद्ध अनुदान का उद्देश्य स्थानीय स्तर पर ऐसी गतिविधियों को प्राथमिकता के आधार पर सम्पादित किया जाना है जिनसे ग्रामीण स्तर की जनसंख्या सम्बंधी जरूरतें पूरी हो सकें।

समिति की संरचना

1	ग्राम प्रधान अथवा प्रधान द्वारा नामित किये गये ग्राम सभा से कोई निर्वाचित सदस्य	**अध्यक्ष**
2	क्षेत्र की ए0एन0एम0 / बेसिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला)	**उपाध्यक्ष**
3	संयुक्त प्रान्त पंचायतराज अधिनियम, 1947 के अंतर्गत गठित ग्राम पंचायत की स्वास्थ्य एवं कल्याण समिति के सभी 6 निर्वाचित सदस्य (जिसमें एक अनुसूचित जाति / जनजाति, एक अन्य पिछड़ा वर्ग तथा एक महिला सदस्य अनिवार्यतः होंगे तथा अन्य 3 ग्राम पंचायत के निर्वाचित सदस्य होंगे)।	**सदस्य**
4	स्थानीय गैर सरकारी संगठनों के प्रतिनिधि, स्वयं सहायता समूह के प्रतिनिधि, ग्राम पंचायत के प्रत्येक राजस्व ग्राम के प्रत्येक पुरवे के प्रतिनिधि, अन्य महिलायें एवं क्षेत्रीय विषय विशेषज्ञ (अधिकतम 7)	**विशेष आमंत्री**
5	क्षेत्रीय आशा, यदि ग्राम पंचायत में एक से अधिक आशा कार्यरत हैं तो प्रभारी चिकित्सा अधिकारी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र / सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा नामित "आशा" सदस्य सचिव होगी तथा अन्य आशा समिति की सदस्य होगी।	**सदस्य सचिव**

नोट : विशेष आमंत्रियों को बैठक में भाग लेकर अपना अभिमत व्यक्त करने का अधिकार होगा अेर उनके अभिमत को बैठक के कार्यवृत्त में अभिलिखित भी किया जायेगा किन्तु विशेष आमंत्रियों को बैठक में वोट देने का अधिकार नहीं होगा।

सेवा उपभोक्ता – गर्भवती महिलाओं, धात्री माताओं तथा ऐसी रोगी जो किसी चिरकालिक रोग से ग्रसित हों को भी समिति का सदस्य बनाया जा सकता है।

सदस्यों के अतिरिक्त सामान्य प्रकार से विशेष आमंत्रियों को भी समिति में सम्मिलित किया जा सकता है। ये सदस्य सामान्यतः उस विशेष गाँव के निवासी नहीं होते हैं। ऐसे सदस्य चिकित्साधिकारी, आशा फैसिलीटेटर, स्वास्थ्य एवं आँगनवाड़ी विभागों के पर्यवेक्षक, ब्लॉक कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के सदस्य, पंचायत सचिव, विकास खण्ड अधिकारी तथा जिला एवं खण्ड स्तरीय पंचायत सदस्य हो सकते हैं।

ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के कार्य:–

- आशाओं को अगर अपने क्षेत्र में समिति की बैठक कराने में समस्या आ रही हो तो आशाओं की मदद करना, ताकि समय पर समितियों की बैठक सुचारू रूप से हो सके।
- आशाओं एवं ए.एन.एम. को आवश्यकतानुसार समिति के संचालन और ग्राम स्वास्थ्य योजना के क्रियान्वयन में सहयोग देना।
- आशा संगिनी को यह जानकारी होनी चाहिए कि उसके क्षेत्र में आने वाले सभी ग्राम पंचायतों में चुनावों के बाद नए ग्राम प्रधानों द्वारा समिति का कार्यभार शुरू किया गया है।
- निम्न प्रपत्र की मदद से अपने सभी ग्राम पंचायतों में गठित समितियों की पूर्ण जानकारी रखना।
- समिति की बैठक में आशा संगिनी आमंत्रित सदस्य के रूप में प्रतिभाग कर सकती हैं।
- ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के संचालन में सहयोग हेतु आवश्यकतानुसार ब्लॉक के सम्बंधित अधिकारियों तक समस्या को पहुँचाना और उनके द्वारा बताये गये समाधान की जानकारी समिति तक पहुँचाना।

ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस

प्रस्तुत अध्याय में ग्रामीण क्षेत्र में मातृ स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, टीकाकरण, पोषण परिवार नियोजन एवं किशोरावस्था स्वास्थ्य से सम्बन्धित दी जाने वाली सेवाओं एवं परामर्शों हेतु आयोजित ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों के आयोजन के सम्बन्ध में विस्तार से जानकारी दी गई है। सत्र के दौरान प्रशिक्षणार्थी आशाओं द्वारा ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के दौरान की जाने वाली गतिविधियों जैसे– लाभार्थी सूची तैयार करना एवं सामुदायिक भागीदारी के सम्बन्ध में जानकारी प्राप्त करेंगे।

समुदाय स्तर पर सेवायें प्रदान करने का ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस एक प्रबल मंच है, इस दिवस के दौरान प्रथम पंक्ति के कार्यकर्ता ए.एन.एम., आँगनबाड़ी एवं आशाओं द्वारा माँ एवं बच्चों को स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बंधी सेवायें प्रदान की जाती हैं। ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का आयोजन ग्रामीण क्षेत्र में प्रति 1000 की जनसंख्या पर माह में एक बार बुधवार या शनिवार को किया जाता है। ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस की योजना एवं आयोजन हेतु मुख्य रूप से ए.एन.एम. जिम्मेदार है।

उपर्युक्त घटकों को ध्यान में रखते हुए ग्रामीण/शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस उपकेन्द्र पर, शहरी हेल्थ पोस्ट पर, आँगनबाड़ी केन्द्र पर, पंचायत घर, किसी सामुदायिक स्थान पर या किसी के निजी भवन में आयोजित किया जाता है।

ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के उद्देश्य :

- समुदाय के बीच प्रत्येक माह में एक निश्चित दिन तथा चिन्हित स्थल पर स्वास्थ्य और पोषण सम्बंधी गुणवत्तापरक सेवायें प्रदान करना।
- स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाओं का लाभ उठाने हेतु समुदाय को प्रेरित एवं प्रोत्साहित करना।
- समस्त हितधारकों एवं ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के सदस्यों से स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस की उपलब्धियों, कठिनाइयों एवं समस्याओं के निराकरण हेतु आपसी संवाद स्थापित करना।
- सेवा प्रदाताओं के मध्य पारस्परिक समन्वय को बढ़ावा देना।

ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर दी जाने वाली महत्वूपर्ण सेवायें

मातृत्व स्वास्थ्य सम्बंधी
गर्भवती माताओं का वजन
गर्भवती माताओं की पेट की जाँच (abdominal check up)
टी.टी.
आयरन की लाल गोली का वितरण
पोषाहार सम्बंधी सेवायें – गर्भवती और धात्री माताओं को टी.एच.आर. वितरण
आई.यू.सी.डी. निवेशन (प्रथम बुधवार उपकेन्द्र पर)
उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं का चिन्हांकन करना
बाल स्वास्थ्य और टीकाकरण
नियमित टीकाकरण (ओ.पी.वी., बी.सी.जी., डी.पी.टी., मीजल्स, जे.ई./पेंटावेलेंट)

0–5 वर्ष के बच्चों का वजन और वृद्धि निगरानी चार्ट भरा जाना
आयरन की छोटी गोली / सीरप वितरण
प्रसव पश्चात माता और बच्चे की जाँच
पोषाहार सम्बंधी सेवायें – टी.एच.आर. वितरण
किशोर स्वास्थ्य
स्कूल न जाने वाली 10 से 19 वर्ष की किशोरियों को आयरन की गोली देना (नीली बड़ी IFA गोली)
परामर्श सेवायें
जन्म के 1 घंटे के अन्दर स्तनपान प्रारंभ करने पर परामर्श
जन्म से 6 माह तक केवल स्तनपान पर परामर्श
पोषाहार सम्बंधी परामर्श
प्रसव पश्चात् देखभाल पर परामर्श
परिवार नियोजन सम्बंधित परामर्श
किशोरावस्था सम्बंधित परामर्श

ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस हेतु समय एवं गतिविधियाँ

समय	गतिविधि
सुबह 9.00–12.00 बजे तक दोपहर 12.00 – 4.00 बजे तक	टीकाकरण प्रसवपूर्व / प्रसव पश्चात जाँच / देखभाल, बच्चों का वजन व वृद्धि निगरानी व पोषण, परिवार नियोजन, किशोर –किशोरी स्वास्थ्य हेतु परामर्श

नोट : यदि कोई लाभार्थी प्रस्तावित समय पर सेवा लेने न आकर अन्य समय पर आता है तो उसे सेवा देने से किसी भी परिस्थिति में मना न किया जाये। समुदाय में ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के आयोजन की सूचना एक दिन पूर्व आशा कार्यकत्री अथवा अन्य सोशल मोबिलाइजर के माध्यम से सुनिश्चित करना चाहिए।

आशा संगिनी

- वीएचएनडी की सूक्ष्म कार्ययोजना में असेवित वर्ग और छूटे हुए परिवारों को शामिल करने में ए.एन.एम. और ब्लॉक कर्मचारियों का सहयोग
- वीएचएनडी हेतु आवश्यक सामग्रियों सम्बंधित जानकारी बी.सी.पी.एम. के साथ साझा करना
- अपने भ्रमण के दौरान आशा को विराधी परिवारों को सेवायें लेने हेतु तैयार करने में सहयोग करना
- वीएचएनडी के सफलतापूर्वक संचालन में आशा को आवश्यकतानुसार सहयोग प्रदान करना
- वीएचएनडी के सफलतापूर्वक संचालन हेतु आशा की कार्य क्षमता वृद्धि करना (ड्यू लिस्ट, सामुदायिक सहभागिता और वीएचआईआर अपडेट करने में क्षमतावर्धन)

अनुलग्नक–1

भाग–1 आशा संगिनी परिचय

आशा संगिनी का नाम :		पता : गाँव : ग्राम पोस्ट :	
पति का नाम :		ब्लाक का नाम : जनपद का नाम :	
फोन/मोबाईल नंबर :		संगिनी क्षेत्र में कार्यरत आशाओं की संख्या : कुल आच्छादित गांवों की संख्या :	
व्यक्तिगत नं0 ....सरकारी नं0..................................		कुल आच्छादित जनसंख्या :	
आपात स्थिति में आशा से संपर्क का नं0		कुल आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की संख्या : कुल आई.सी.डी.एस. पर्वेक्षणक की संख्या :	
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का नाम :		ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक/समुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम :	
क्रं.	**संगिनी के क्षेत्र में आने वाले स्वास्थ्य उप केंद्र का नाम**	**ए.एन.एम. का नाम**	**ए.एन.एम. का संपर्क नंबर**
1			
2			
3			
4			
5			
6			
संगिनी द्वारा ली गयी प्रशिक्षणों की जानकारी : हाँ या नहीं लिखें			
आशा के रूप में प्राप्त प्रशिक्षण : 7 दिन की-	12 दिन की-	5 दिन की-	6-7 मोडॅयूल-
संगिनी के रूप में प्राप्त प्रशिक्षण : 5 दिन की शुरूआती प्रशिक्षण		अन्य (नाम लिखें)-	
आशाओं की संख्या जो 1500 से अधिक आबादी देख रही हैं :		गांवों की संख्या जहाँ आशा कार्यरत नहीं है :	
रिक्त आशा पदों की संख्या :		ऐसे उपकेंद्र जहाँ ए.एन.एम. कार्यरत नहीं है (नाम लिखें) :	

अनुलग्नक–2

भाग –1 आशा संगिनी कार्य क्षेत्र में कार्यरत आशाओं की संक्षिप्त जानकारी

क्र.सं.	आशा का नाम	आशा के कार्य क्षेत्र का नाम (गांव/उपग्राम)	आशा का फोन नंबर	आशा क्षेत्र की कुल जनसंख्या
1	2	3	4	5

अनुलग्नक–3

भाग –1 महत्वपूर्ण अधिकारियों/ सेवाओं की संपर्क सूचना

नाम	पदनाम	मोबाइल नं.	सेवा	सन्दर्भ व्यक्ति	मोबाइल नं.
1	2	3	4	5	6
	चिकित्साधिकारी		पोषण पुनर्वास केंद्र		
	अपर मुख्य चिकित्साधिकारी (आर.सी.एच)		एन.बी.एस.यू.(नवजात शिशु स्थिरीकरण इकाई)		
	जिला कार्यक्रम प्रबन्धक		नजदीक 24X7 प्रा.वा. केंद्र		
	जिला कम्युनिटी प्रोसेस प्रबन्धक		नजदीक प्रथम संदर्भन इकाई		
	प्रभारी चिकित्साधिकारी		जिला महिला चिकित्सालय (अधीक्षिका)		
	चिकित्सा अधीक्षक		जिला चिकित्सालय (अधीक्षक)		
	स्वास्थ्य शिक्षा एवं सूचना अधिकारी		एस.एन.सी.यू. (बीमार नवजात शिशु देखभाल इकाई)		
	ब्लॉक कार्यक्रम प्रबंधक		एम्बुलेंस सेवा-प्रसव सम्बंधित		102
	ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस प्रबंधक		एम्बुलेंस सेवा-अन्य आकस्मिक सेवा		108
	बाल विकास परियोजना अधिकारी		नजदीकी रोगी सहायता केंद्र *		
	खण्ड विकास अधिकारी		महिला थाना का नंबर/नजदीकी थाना का नंबर		
	आशा शिकायत निवारण प्रकोष्ठ ब्लॉक		स्वास्थ्य इकाई में प्रदत सेवाओं से सम्बंधित शिकायत हेतु टोल फ्री नंबर		1800-180-1900
			जननी सुरक्षा योजना से सम्बंधित शिकायत हेतु टोल फ्री नंबर		1800-180-5145
			वीमेन पॉवर लाइन (फोन पर अज्ञात द्वारा परेशान करने पर		1090

नोट :- ऊपर दिये हुये खाली जगह पर अगर आपको लगता है कि कोई महत्वपूर्ण हो तो उसका नाम, पदनाम और संपर्क नंबर लिखें।

नजदीक रोगी सहायता केन्द्र ● राज्य के 25 उच्च प्राथिमकता वाले जिलों में जनपद स्तर पर जिला अस्पतालों में रोगी सहायता केंद्र स्थापित किये गए हैं। सिर्फ उन्हीं 25 जिलों के लिए लागू।

भाग–2 आशा विवरण प्रपत्र

क्रमांक - 1	भाग–2 आशा विवरण प्रपत्र								
1. आशा का नाम :						2. फोन / मोबाइल नम्बर :			
3. आशा आई.डी. :						4. आशा भर्ती का वर्ष			
5. आशा के कार्यक्षेत्र (गाँव / उपग्राम) के नाम :									
6. आशा कार्य क्षेत्र की जनसंख्या			7. उपकेन्द्र का नाम :			8. ए.एन.एम. का नाम :		9. एएनएम मोबाईल नं. :	
10. AAA का दिन						11. ग्राम प्रधान का नाम :		12. मोबाइल नं.	
13. वी.एच.एन.डी. का दिन :						14. वी.एच.एन.डी. का स्थल :			
15. ग्राम पंचायत		16. नए अध्यक्ष ने प्रभार ग्रहण किया :				17. वी.एच.एस.एन.सी. गठन कब हुआ :			
18. आंगनवाड़ी कार्यकर्ता का नाम और नंबर						19. आई.सी.डी.एस. पर्वेक्षक का नाम और नंबर :			
प्रशिक्षण विवरण प्रशिक्षण का नाम	माड्यूल 1 (7 दिन)	माड्यूल 2,3,4 (12 दिन)	माड्यूल 5 (4 दिन)	नवीन आशा प्रशिक्षण (8 दिन)	माड्यूल 1 (7 दिन)	माड्यूल 6 - 7 राउंड 1	राउंड 2	राउंड 3	राउंड 4
प्रशिक्षण का वर्ष									

क्रमांक - 2	आशा विवरण प्रपत्र								
1. आशा का नाम :						2. फोन / मोबाइल नम्बर :			
3. आशा आई.डी. :						4. आशा भर्ती का वर्ष			
5. आशा के कार्यक्षेत्र (गाँव / उपग्राम) के नाम :									
6. आशा कार्य क्षेत्र की जनसंख्या			7. उपकेन्द्र का नाम :			8. ए.एन.एम. का नाम :		9. एएनएम मोबाईल नं. :	
10. AAA का दिन						11. ग्राम प्रधान का नाम :		12. मोबाइल नं.	
13. वी.एच.एन.डी. का दिन :						14. वी.एच.एस.डी. का स्थल :			
15. ग्राम पंचायत		16. नए अध्यक्ष ने प्रभार ग्रहण किया :				17. वी.एच.एस.एन.सी. गठन कब हुआ :			
18. आंगनवाड़ी कार्यकर्ता का नाम और नंबर						19. आई.सी.डी.एस. पर्वेक्षक का नाम और नंबर :			
प्रशिक्षण विवरण प्रशिक्षण का नाम	माड्यूल 1 (7 दिन)	माड्यूल 2,3,4 (12 दिन)	माड्यूल 5 (4 दिन)	नवीन आशा प्रशिक्षण (8 दिन)	माड्यूल 1 (7 दिन)	माड्यूल 6 - 7 राउंड 1	राउंड 2	राउंड 3	राउंड 4
प्रशिक्षण का वर्ष									

भाग –4 आशा/आशा संगिनी प्रतिपूर्ति राशि विवरण

माह	प्रोत्साहन राशि भुगतान माह में भ्रमण किये गए दिवसों की संख्या के सापेक्ष कुल धनराशि	वाउचर जमा करने की तिथि	भुगातन प्राप्त करने (बैंक ट्रान्सफर) की तिथि	प्राप्त धनराशि
अप्रैल				
मई				
जून				
जुलाई				
अगस्त				
सितम्बर				
अक्टूबर				
नवम्बर				
दिसम्बर				
जनवरी				
फरवरी				
मार्च				
कुल धनराशि				

आशा संगिनी को मिलने वाली प्रतिपूर्ति राशि का मासिक विवरण इस प्रपत्र के द्वारा रखा जा सकता है। इस प्रपत्र के सहयोग से आशा संगिनी द्वारा सम्पादित किये गए भ्रमण के आधार पर देय राशि रिकॉर्ड और साथ ही वाउचर जमा करने की तिथि और कुल प्राप्त धनराशि का भी रिकॉर्ड रखा जा सकता है।

अनुलग्नक–6

भाग –7 आशा ड्रग किट

माह आशा का नाम लिखें	घर पर स्वच्छ प्रसव के लिए डीडीके	पैरासिटामोल टैबलेट	पैरासिटामोल सिरप	एमाक्सिन सिरप	आयरन फालिक एसिड की गोलियां	डाइसाइक्लोमाईन टेबलेट	जिंक टेबलेट	ओ.आर.एस. पैकेट	निश्चय किट	कंडोम	खाने की गर्भनिरोधक गोलियां	आपात-कालीन गर्भनिरोधक गोलियां	साबुन	पोविडाइन मल्हम की ट्यूब	पट्टियां 4 cm x 4 मीटर (5 ग्राम) विसंक्रमित रूई
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
कुल संख्या															

अनुलग्नक–7

भाग –11 उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं की देखभाल

क्र. सं.	महिला का नाम	पति का नाम	गाँव का नाम	सम्बंधित आशा का नाम	अंतिम मासिक तिथि	प्रसव की संभावित तिथि	MCTS संख्या	उच्च जोखिम का कारण	प्रसव के तैयारी हेतु योजना	प्रसव की तिथि	प्रसव का स्थान	प्रसव का प्रकार	प्रसव का परिणाम

अनुलग्नक–8

भाग –16 मातृ मृत्यु एवं 0–5 वर्ष तक के बच्चों की मृत्यु की जानकारी

टेबल 1

क्र.	महिला का नाम	पति का नाम	गाँव	सम्बन्धित आशा का नाम	मृत्यु की तारीख	मृत्यु का कारण	आशा द्वारा अधिकतम 72 घंटों के अन्दर मृत्यु की जानकारी दी गयी
	1	2	3	4	5	6	7

टेबल 2

क्र.	बच्चे का नाम	बच्चे की उम्र	पिता का नाम	गाँव	सम्बन्धित आशा का नाम	मृत्यु की तारीख	मृत्यु का कारण	आशा द्वारा अधिकतम 72 घंटों के अन्दर मृत्यु की जानकारी दी गयी
	1	2	3	4	5	6	7	8

अनुलग्नक–9

भाग –17 मासिक सहयोगात्मक पर्यवेक्षण आख्या

आशा का नाम :-

क्रम.	गतिविधि	अप्रैल	मई	जून	जुलाई	अगस्त	सितम्बर	अक्टूबर	नवम्बर	दिसम्बर	जनवरी	फरवरी	मार्च
1.	आशा डायरी												
2.	एच.बी.एन.सी.												
3.	उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं का चिन्हिकरण												
4.	सामाजिक विवरण												

आशा के माहवार भुगतान का विवरण

क्रम.	गतिविधि	अप्रैल	मई	जून	जुलाई	अगस्त	सितम्बर	अक्टूबर	नवम्बर	दिसम्बर	जनवरी	फरवरी	मार्च
5.	माह में आशा द्वारा किए गए कार्यों के सापेक्ष भुगतान हेतु प्रस्तावित कुल प्रतिपूर्ति राशि												
6.	ANM द्वारा सत्यापित वाउचर को ब्लॉक पर जमा करने की तिथि												
7.	ब्लॉक द्वारा आशा को भुगतान करने की तिथि												
8.	माह में आशा को भुगतान की गई प्रतिपूर्ति राशि												
9.	ब्लॉक द्वारा आशा को भुगतान प्रदान करने की तिथि												
10.	माह में आशा को भुगतान की गई प्रतिपूर्ति राशि												

आशा का नाम :

भाग – 18 आशा संगिनी प्लानर

क्र. सं.	आशा का नाम	अप्रैल (दिनांक)	मई (दिनांक)	जून (दिनांक)	जुलाई (दिनांक)	अगस्त (दिनांक)	सितम्बर (दिनांक)	अक्टूबर (दिनांक)	नवम्बर (दिनांक)	दिसम्बर (दिनांक)	जनवरी (दिनांक)	फरवरी (दिनांक)	मार्च (दिनांक)

सिफ्सा
SIFPSA

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

SIFPSA
Om Kailash Tower,19-A Vidhan Sabha Marg, Lucknow-226001,
EPBAX: 2237497, 2237498, ,22237540, 2237523, Fax: 2237574
Website:www.sifpsa.org, Email : info@sifpsa.org

NATIONAL HEALTH MISSION
SPMU, Vishal Complex, 19-A Vidhan Sabha Marg, Lucknow-226001,
EPBAX: 2237497, 2237498, ,22237540, 2237523, Fax: 2237574
Website: www.upnrhm.gov.in, Email : mdupnrhm@gmail.com