आशा संगिनी हेतु पुस्तिका

राज्य परिवार नियोजन सेवा अभिनवीकरण परियोजना एजेन्सी (सिफ्सा)

विषय सूची

क्र.सं.	विषय	पृष्ठ सं.
1	आशा की भूमिका एवं उत्तरदायित्व	1 - 3
2	आशा संगिनी के कार्य एवं जिम्मेदारियां	4 – 12
3	आशा संगिनी हेतु महत्वपूर्ण कौशल	13 – 26
4	आशा शिकायत निवारण प्रकोष्ठ	27 – 29
5	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत वर्ष 2019–20 हेतु आशा योजना के सम्बन्ध में दिशा–निर्देश	30 – 58
6	वी.एच.एस.एन.सी. का गठन, कार्य एवं जिम्मेदारियां	59 – 64
7	असेवित परिवारों तक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच	65 – 69
8	गैर संचारी रोगों की रोकथाम एवं नियंत्रण (हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर)	70 – 77
9	नवजात एवं शिशु स्वास्थ्य	78 – 91
10	आशा ड्रग किट	92 - 94
11	आशा संगिनी डायरी के विभिन्न फार्मेट	95 - 101

अध्याय – 1

आशा की भूमिकाएं एवं उत्तरदायित्व

आशा समुदाय की ऐसी स्वास्थ्यकर्ती है जो स्थानीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त करने में समुदाय को सहायता प्रदान करने के साथ ही आबादी के वंचित वर्गों प्रमुखतया महिलाओं एवं बच्चों को समस्त प्रकार की स्वास्थ्य सुविधा की जानकारी प्रदान करती है तथा समुदाय एवं स्वास्थ्य कर्मियों के मध्य सम्पर्क सूत्र का कार्य करती है।

आशा के प्रमुख कार्य निम्नलिखित हैं :

- गर्भावस्था के दौरान देखभाल, जिसमें पोषण, प्रसव–पूर्व देखभाल का महत्त्व और खतरे के लक्षणों को पहचानना शामिल है।
- सुरक्षित प्रसव और प्रसव–पश्चात् देखभाल की योजना बनाना।
- स्तनपान, सम्पूरक आहार, टीकाकरण, प्रजनन तंत्र संक्रमण के संबंध में समुचित जानकारी बचाव एवं उपचार के सम्बन्ध में महिलाओं को परामर्श प्रदान करना।
- गर्भवती महिला अथवा बच्चे को उपचार की आवश्यकता पड़ने पर एक पूर्व निर्धारित नजदीकी स्वास्थ्य केन्द्र तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ प्रथम संदर्भन इकाई पर साथ लेकर जाना अथवा संदर्भन के लिए प्रबन्ध करना।
- गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल कार्यक्रम में आशा द्वारा जन्म के 42 दिन तक नवजात शिशु एवं माँ की 6–7 बार गृह भ्रमण के दौरान देखभाल कर, खतरे के लक्षण की पहचान कर, समय पर उचित स्वास्थ्य केन्द्र पर उपचार हेतु प्रेषित करना
- सरकार द्वारा ग्राम/ उपकेन्द्र/ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर उपलब्ध करायी गयी विभिन्न स्वास्थ्य सेवाओं को प्राप्त करने में जानकारी एवं सहायता प्रदान करना।
- भारत सरकार द्वारा प्रदान की जा रही आवश्यक स्वास्थ्य सामग्री जैसे ओ.आर.एस., आयरन की गोलियों, क्लोरोक्विन, डी.डी.किट, गर्भ निरोधक गोलियों तथा कंडोम आदि के लिए डिपो होल्डर के रूप में कार्य करना।
- व्यापक ग्रामीण स्वास्थ्य योजना तैयार करने के संबंध में ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति को सहयोग प्रदान करना।
- सम्पूर्ण स्वच्छता अभियान के अर्न्तगत घरों में शौचालय निर्माण के लिए जागरूकता उत्पन्न करना।
- अपने कार्यक्षेत्र से संबंधित गाँवों में जन्म एवं मृत्यु का पंजीकरण कराने हेतु परिवार को प्रेरित करने तथा समुदाय में फैलने वाले अन्य रोगों की सूचना उपकेन्द्र/ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को उपलब्ध कराना।

- पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय रोग नियन्त्रण कार्यक्रम के अंतर्गत डॉट्स प्रदाता के रूप में कार्य करना।
- अन्धता निवारण कार्यक्रम के अंतर्गत मोतियाबिन्द से ग्रसित व्यक्तियों को चिन्हित करना तथा चिकित्सालय/ कैम्प में संदर्भित करना।
- सामान्य रोगों जैसे दस्त, बुखार, हल्की चोटों के लिए प्राथमिक चिकित्सा के लिए प्रबंध करना।
- वे परिवार जो सबसे असहाय हैं, अल्पसेवित, असेवित, स्वास्थ्य सुविधाओं का उपयोग कर पाने में सक्षम नहीं हैं ऐसे परिवारों पर विशेष ध्यान देना।

समुदाय स्तर पर कुछ प्रमुख गतिविधियों से संबंधित विशिष्ट भूमिकाएं निम्नलिखित हैंः

गतिविधि	आशा की भूमिका
घरों का दौरा	मुख्य रूप में स्वास्थ्य संबंधी जानकारी प्रदान करना, बीमारी के समय देखभाल, घरों का दौरा करना। उन घरों को प्राथमिकता के आधार पर दौरा करना जिसमें कोई गर्भवती महिला, नवजात शिशु और धात्री माता, दो वर्ष से कम उम्र के बच्चे, कोई कुपोषित बच्चा और वंचित परिवार रहते हैं। • क्षेत्र में सभी गर्भवती महिलाओं का प्रथम तिमाही में पंजीकरण • संपूर्ण प्रसव पूर्व जांच को सुनिश्चित करना • आयरन की पूरी गोलियां खाने हेतु लगातार प्रेरित/प्रोत्साहित करना • संस्थागत/सुरक्षित प्रसव के लिए परिवार को शामिल कर जन्म योजना तैयार करवाना • प्रसव पश्चात तुरंत भेंट कर मॉ एवं नवजात में खतरे की पहचान करना एवं उचित संस्था पर प्रेषित करना • गृह आधारित नवजात देखभाल– ✓ संस्थागत प्रसव – 6 गृह भेंट ✓ घर पर प्रसव – 7 गृह भेंट • बीमार नवजात की पहचान एवं उचित संस्था में प्रेषित करना
वी.एच.एन.डी. ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस	• क्षेत्र की आंगनवाड़ी कार्यकर्ता एवं ए.एन.एम. के साथ समन्वय कर ग्राम.स्वा. पो.दि का प्रभावी आयोजन में सहयोग करना • ड्यू लिस्ट के आधार पर चिन्हित सभी गर्भवती महिलाओं एवं शिशुवती महिलाओं को दिवस पर सेवा प्राप्त करने हेतु प्रेरित करना/ सुनिश्चित करना • ए.एन.एम. के साथ ग्राम.स्वा.पो.दि. के बाद ड्॑यू लिस्ट अपडेट करना • जो हितग्राही ग्राम.स्वा.पो.दि. पर सेवा लेने नहीं आयी उनको ए.एन.एम. के द्वारा सेवा सुनिश्चित करवाना

ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति	• बैठकों की संयोजक, ग्राम स्वास्थ्य योजनाएं तैयार करना। • सभी सार्वजनिक सेवाओं की समन्वित कार्यवाही के लिए नेतृत्व एवं मार्गदर्शन प्रदान करना।
रिकार्ड का रख—रखाव	• आशा को अपने कार्यो को दर्ज करने एवं अपने कार्यो को व्यवस्थित करने हेतु एक डायरी (वी.एच.आई.आर.) प्रदत्त की गयी है, जिसका अद्यतन आशा को मासिक रुप से करना होता है।
एस्कार्ट सेवाएं	**स्वैच्छिक कार्य—** आशा के द्वारा यदि सम्भव हो तो किया जाये जैसे गर्भवती महिला के साथ प्रसव हेतु स्वास्थ्य केन्द्र जाना इत्यादि।

अध्याय – 2

आशा संगिनी के कार्य एवं जिम्मेदारियां

इस अध्याय में प्रदेश के समस्त जनपदों में आशाओं के नियमित कार्यो 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 कार्यो 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 कार्यो की निगरानी, सहयोगी मार्गदर्शन व कार्यस्थल पर सहयोग करने वाली अहम कार्यकर्ता हैं। एक आशा संगिनी को लगभग 20 आशा कार्यकर्ताओं को सहयोग करना होता है। इस प्रकार एक ब्लॉक में लगभग 5 आशा संगिनीयां 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। आशा संगिनी के कार्य एवं जिम्मेदारियां निम्नलिखित हैः–

1. **आशाओं के क्षेत्र का दौरा :** 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। 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। 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। 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।

2. **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 उपलब्ध्ता और बैठक के संचालन और पर्यवेक्षण हेतु कम से कम एक चिकित्साधिकरी की उपलब्धता।
- 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 अप्रहान 2 बजे तक होना चाहिए।
- आशा संगिनी को इन बैठकों में प्रतिभाग करने हेतु यात्रा भत्ता के रूप में प्रति बैठक रू0 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 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 वियय में परिवर्तन कर सकते हैं।

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 क्षमता वर्धन 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 जानकारियाँ बी.सी.पी.एम. से साझा करना।

3. **आशा संगिनी मासिक क्लस्टर बैठकों में भाग लेना :** ग्राम स्तर पर आशाओं के सहयोगात्मक पर्यवेक्षण एवं उनके नियमिति 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।
    - आशा संगिनी क्लस्टर बैठक का आयोजन प्रत्येक माह की 22 तारीख को किया जाना चाहिए। यदि 22 तारीख को अवकाश अथवा कोई अन्य महत्वपूर्ण कार्य प्रस्तावित है तो प्रभारी चिकित्साधिकारी के अनुमोदन के आधार पर अगले कार्यदिवस में उक्त बैठक करायी जा सकती है। संगिनियों की सहजता को ध्यान में रखते हुए बैठक का समय प्रातः 10:00 बजे से दोपहर 2:00 बजे तक रखा गया है।

- 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।
- 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। 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 कार्यो 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 रीफलिंग 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

- ब्लॉक स्तर पर संगिनियों की बैठक हेतु एक रजिस्टर बनाया जाये, जिसमें संगिनियों की उपस्थिति निम्न प्रारुप पर अंकित की जाये।

बैठक का स्थान .... **दिनांक ....**

क्र0 सं0	संगिनी का नाम	क्षेत्र	हस्ताक्षर

- बैठक के दौरान ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा आशा संगिनी के गत माह किये गये कार्यो की समीक्षा की जायेगी व अगले माह कार्य योजना पर विस्तृत रूप से चर्चा की जायेगी।
- बैठक में प्रतिभाग करने वाली समस्त संगिनियां 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।

- 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।
- बैठक में प्रतिभाग करने के लिए संगिनियों को रु0 150/– की प्रतिपूर्ति राशि PFMS के माध्यम से भुगतान किया जायेगा।
- बैठक का अनुश्रवण जनपद स्तर पर ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर की समीक्षा बैठकों में की जायेगी।
- जिला स्तरीय अधिकारियों द्वारा भी समय–समय पर इन बैठकों में प्रतिभाग किया जायेगा।

4. **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 हैंः–
    - 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 है।
    - 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 में ही रहते हैं।
    - ऐसे परिवार जिनमें विकलांग बच्चे हैं या जिसका कोई सदस्य विकलांग है।
    - ऐसे 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।

5. 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।

6. 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 आशाए अपने कई कार्यो 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 वर्गो 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 क्षमताओं के 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 प्रयासो 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 / रिप्रफेशर प्रशिक्षण आयोजित करें। कुछ आशाओं की रूचि मे कमी उनके स्वास्थ्य बिभाग 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 समन्वय 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 रूचि 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 समाधन 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।

7. 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 समन्वय 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 जिम्मदारियों 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 समन्वय 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 (देखे अनुलग्नक 13 : आशा के चुनाव के लिए गाइडलाइन्स)

8. 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 एजेंसियों के दो प्रतिनिधि, गैर–स्वास्थ्य क्षेत्र से सरकार के दो प्रतिनिधि (डब्ल्यूसीडी, आईसीडीएस, शिक्षा, ग्रामीण विकास, पीआरआई) तथा मुख्य चिकित्साधिकारी का एक नामिती 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 कार्रवाई 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 कार्रवाई का निर्णय ले सकती है। नाम, शिकायत प्राप्त होने की तिथि, शिकायत और उस पर की गई कार्रवाई का लिखित ब्यौरा रखा जाना चाहिए। शिकायतों एवं उन पर की गई कारवाई 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।

अध्याय 3

आशा संगिनी हेतु महत्वपूर्ण 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

क. 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।

ख. यदि परिणाम/उद्देश्य स्पष्ट हैं तो आशा संगिनी :

- ✓ अच्छे काम की प्रशंसा कर सकता है और उसे बढ़ावा दे सकता है।
- ✓ यदि उद्देश्य ठीक तरीके से नहीं पूरे किए गए हैं, तो आशा संगिनी समस्या का पता लगा सकता है और उसके समाधन का प्रयास कर सकता 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 उद्देश/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 होता है और आशा के साथ गर्मजोशी से मिलता है।
- अच्छे कार्य की सराहना करता 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 लेता है कि उस परिस्थिति से निपटने का क्या उपाय हो सकता है।
- यदि कहीं कोई कमी है, तो उसके कारण का पता लगाता 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 देता है। आशा संगिनी के फीडबैक का तरीका ऐसा होना चाहिए कि कार्यकर्ता उसे सकारात्मक तरीके से स्वीकार करें और अपने कार्यनिष्पादन में सुधार करने का प्रयास करें।
- 'सैंडविच अप्रोच'' सिद्धांत का प्रयोग करता है, पहले वह अच्छे कार्यों की सराहना करता है, कार्य में सुधार करने के लिए रचनात्मक सुझाव देता है और अंत में प्रेरित करने के लिए सराहना एवं प्रोत्साहन देकर अपनी बात समाप्त करता 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 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 यथानिर्धरित समय पर करवाना
    - ✓ उद्देश्य प्राप्त करने की दिशा में हुई प्रगति का आकलन करना और भावी लक्ष्य एवं उद्देश्य निर्धरित 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 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 कौशलों 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 हैं।

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 :

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[1] रेफरल के मामले और / या खाने की गर्भनिरोधक गोलियां (ओसीपी) / कन्डोम उपलब्ध कराना											
11	**ऐसे कार्यो 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[2]।**											

बॉक्स 1 : सक्रियता के लिए आँकड़ों की परिभाषाएं

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 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 क्षेत्रा 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 फन्कशनल) के रूप में दर्ज किया जाएगा यदि वह किसी एक भी महिला की प्रसव की योजना बनाने में विपफल 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 फन्कशनल) 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 के दौरान 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 संबंध्ति 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 कार्यनिष्पादन 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 (ओसीपी) / 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 (ओसीपी) / कंडोम (सीसी) 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 (ओसीपी) / 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 चाहिए जो कम से कम 6 / 10 कार्यों में सक्रिय हैं।

प्रारूप 2: आशा फैसिलिटेटर के लिए रिपोर्टिंग फार्मेट – सक्रिय आशा प्रत्येक फैसिलिटेटर के अधीन आशा कार्यकर्ताओं की सक्रियता को दर्ज करने हेतु

दिनांक :

क	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 और/या खाने की गर्भनिरोधक गोलियां (ओसीपी)/कन्डोम उपलब्ध कराना			
11	**ऐसी आशा कार्यकर्ताओं की कुल संख्या जो कम से कम 6/10 कार्यों में सक्रिय हैं।**			

चौथा कौशल :

क) 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। इस बारे में पूर्ण विवरण और उदाहरणों के लिए अनुलग्नक 1 देखें।

(i) 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 आकड़े	कितने प्रतिशत पूरा किया गया
पंजीकृत गर्भवती महिलाएं			
ऐसी गर्भवती महिलाओं की संख्या जिन्हें 4 प्रसवपूर्व देखभाल सुविधा (एएनसी) प्राप्त हुई			
ऐसी गर्भवती महिलाओं की संख्या जिन्हें 2 टीटी लगाया गया			
ऐसी गर्भवती महिलाओं की संख्या जिन्हें 380 आयरन फॉलिक एसिड की गोलियां प्राप्त हुईं			
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 करेंः (अनुलग्नक 1 देखें)

- 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।

इन सूचकों की एक तलिका बनाएं और मासिक आधर 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।

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 हैं, 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 क्षमता वर्धन 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. <u>लाभार्थियों की गणना</u>

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।

- चूकि कुछ गर्भाधरणों 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% का संशोधन गुणांक जरूरी होता है, अर्थात् उपर्युक्त प्राप्त आँकड़े में 10% जोड़ना होता है।
- इससे अपेक्षित गर्भधारणों की कुल संख्या मिल जाएगी।

गर्भधारण संख्या की गणना

ग्रामीण उत्तरप्रदेश की जन्म दर = 27.0 / 1000 जनसंख्या (एसआरएस 2019)
प्रत्येक आशा के अधीन जनसंख्या = 1000
अतः अनुमानित जीवित शिशु जन्मों की संख्या = (27.0 / 1000) / 1000 = 27.0 जन्म
संशोधन गुणांक = 27.0 का 10% अर्थात् (10 / 100) x 27.0) = 2.70
अतः एक आशा के अधीन एक वर्ष में अनुमानित गर्भधारण की कुल संख्या = 27.0 + 2.7 = 29.7–30 प्रति वर्ष

जीवित शिशु जन्म और रेफरल संख्या की गणना

जन्म दर = 27.0 / 1000 जनसंख्या
प्रत्येक आशा के अधीन जनसंख्या = 1000
अतः अनुमानित जीवित शिशु जन्मों की संख्या = (27.0 x 1000) / 1000 = 27.0 जन्म प्रति वर्ष, एक आशा के कार्यक्षेत्र में
इस प्रकार प्रति माह अपेक्षित जीवित शिशु जन्मों की संख्या = 27.0 / 12 = 2.5 (2 से 3 तक) 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 = 30

अतः गर्भावस्था संबंधी जटिलता वाली माताओं की संख्या = 30 x 15% = 4.5 (4 से 5) वार्षिक (प्रत्येक आशा के अंतर्गत प्रतिवर्ष)
अतः गर्भावस्था, प्रसव और प्रसव के उपरांत रेफर की जाने वाली महिलाओं की संख्या = 4 से 5 है।

शिशु मृत्यु की संख्या की गणना

ग्रामीण उत्तरप्रदेश की शिशु मृत्यु दर = 44 / 1000 जीवित शिशु जन्म (एसआरएस 2019)
नवजात शिशु मृत्यु दर (एनएमआर) की अनुमानित गणना शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) के 2 / 3 के रूप में की जा सकती है : अतः एनएमआर = 44 / 1000 (2 / 3) = 30 लगभग
1000 जनसंख्या पर या एक आशा के अधीन वार्षिक जीवित शिशु जन्म = 26
5000 जनसंख्या पर या एक उपकेंद्र के अधीन कुल वार्षिक जीवित शिशु जन्म = 130.95 = 131

गणना

इस प्रकार शिशु मृत्यु संख्या, वार्षिक जन्म को आईएमआर से गुणा कर और उसमें 1000 का भाग देकर निकाली जा सकती है = 131 x 44 / 1000 = 5.764 = 6 (लगभग) वार्षिक प्रत्येक उपकेंद्र पर।

इस प्रकार शिशुओं की संख्या = कुल जीवित शिशु जन्म संख्या –नवजात मृत्यु =131–6=125 एक उपकेंद्र पर

इस प्रकार नवजात मृत्यु संख्या, वार्षिक जन्म को एनएमआर से गुणा कर और उसमें 1000 का भाग देकर निकाली जा सकती है = 131 x 44 / 1000 = 5.764 = 6 नवजात मृत्यु (लगभग) वार्षिक प्रत्येक उपकेंद्र पर।

प्रति आशा : 1–2 शिशु मृत्यु वार्षिक

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

- आयु वितरण :
  - 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 रिपोर्ट

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

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

उदाहरण : महिलाओं की जनसंख्या = 98324

पुरुषों की जनसंख्या = 114003

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

अध्याय – 4
आशा शिकायत निवारण प्रकोष्ठ

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत संचालित स्वास्थ्य सेवाओं को समुदाय तक पहुँचाने, जन–जागरूकता फैलाने एवं सरकार द्वारा प्रदत्त सेवाओं के उपभोग में आशाओं का महत्वपूर्ण योगदान है। प्रायः यह देखने में आया है कि आशाओं को अपने कार्यों के दौरान कई प्रकार की समस्याओं का समना करना पड़ता है, जिसके निराकरण हेतु आशाओं द्वारा शिकायतें विभिन्न स्तरों पर प्रेषित की जाती है। सामान्यतयः वे शिकायतें जिनका निवारण ब्लॉक अथवा जनपद स्तर पर होना चाहिए, राज्य स्तर पर अथवा शासन स्तर पर प्राप्त होती रहती हैं।

उपरोक्त के दृष्टिगत ब्लॉक, जनपद एवं राज्य स्तर पर आशा शिकायत निवारण हेतु निम्न त्रिस्तरीय ढांचा विकसित किया गया है। प्रत्येक स्तर की समितियों में न्यूनतम 50 प्रतिशत सदस्य महिला होनी चाहिए।

	ब्लॉक स्तरीय समिति के सदस्य	**पदनाम**
1	प्रभारी चिकित्साधिकारी	अध्यक्ष
2	बाल विकास परियोजना अधिकारी	सदस्य
3	गैर सरकारी संस्थाओं के सदस्य	सदस्य (महिला)
4	एल0एच0वी0 / ए0एन0एम0	सदस्य
5	आशा संगिनी	सदस्य
6	ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धक	सदस्य
7	स्वास्थ्य शिक्षाधिकारी	सदस्य सचिव
	जिला स्तरीय समिति के सदस्य	
1	अपर मुख्यचिकित्साधिकारी (आर0सी0एच0)	अध्यक्ष
2	गैर कार्यक्रम अधिकारी (आई.सी.डी.एस.)	सदस्य
3	जिला आशा मेन्टारिंग सदस्य	दो सदस्य (एक महिला अनिवार्य)
4	डी0सी0पी0एम0 / डी0पी0एम0	सदस्य सचिव
	राज्य स्तरीय समिति के सदस्य	
1	अपर मिशन निदेशक (ग्रामीण)	अध्यक्ष
2	संयुक्त निदेशक (आशा नोडल) परिवार कल्याण	सदस्य
3	महाप्रबन्धक (कम्यूनिटी प्रोसेस) एस.पी.एम.यू.	सदस्य सचिव
4	निदेशक, बाल विकास एवं पुष्टाहार विभाग का प्रतिनिधि	सदस्य
5	राज्य आशा मेन्टरिंग सदस्य	दो सदस्य (एक महिला)

समिति गठन संबंधी दिशा निर्देश :

- जिन जिलों में ब्लॉक स्तर पर स्वास्थ्य शिक्षाअधिकारी नहीं है उन स्थानों पर सदस्य सचिव के रूप में ब्लॉक कार्यक्रम प्रबंधक कार्य करेंगे।
- ब्लॉक स्तरीय समिति में अन्य सदस्यों का चयन प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा किया जायेगा।
- जिन जिलों में जिला कार्यक्रम प्रबंधन इकाई में जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर की नियुक्ति नहीं हुई उन स्थानों पर जिला कार्यक्रम प्रबंधक सदस्य सचिव का कार्य करेंगे।
- जिला स्तर पर समिति में अन्य सदस्यों का चयन मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा किया जायेगा।

शिकायत निवारण सम्बन्धित दिशा–निर्देश :

- समस्त आशा को शिकायत निवारण समिति की जानकारी दी जानी चाहिए। इसके लिए सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र और जिला अस्पतालों पर संबंधित आशा शिकायत निवारण समितियों का पूर्ण विवरण, सदस्यों के नाम एवं मोबाईल न.0 सहित दीवार लेखन द्वारा अंकित किया जाना चाहिए। इसके अलावा राज्य स्तर पर राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई में संचालित शिकायत निवारण हेतु टोल फ्री नं0 18001801900 प्रदर्शित किया जाना चाहिए। आशाओं की बैठक में भी प्रभारी अधिकारी/अधीक्षक द्वारा इसकी सूचना प्रदान की जानी चाहिए।
- शिकायतों को शुरूआत में टेलीफोन द्वारा दर्ज की जा सकती है, किन्तु उन्हे जल्द से जल्द लिखित रूप में प्राप्त करके प्रयास किया जाना चाहिए किन्तु लिखित शिकायत जाँच के लिए बाध्यकारी नहीं है। यदि शिकायत लिखित रूप में दी जा रही है तो वह समिति के अध्यक्ष को संबोधित की जानी चाहिए।
- आशा संगिनी आशाओं को लिखित रूप से शिकायत देनें के लिए प्रोत्साहित करेगी।
- आशाओं की शिकायतें कई मुद्दों से जुड़ी हो सकती है। जैसे – व्यक्तिगत मुद्दें, भुगतान, सामग्री की आपूर्ति, रिकार्ड का रखरखाव, रेफरल प्रणाली, अस्पतालों में सेवाएं, जेंडर सम्बंधी मुद्दें।
- किसी भी शिकायत पर कारवाई करने के लिए सदस्य सचिव सम्बन्धित अधिकारी को पत्र लिखकर 21 दिनों के भीतर उस पर कारवाई करके जवाब भेजवाना सुनिश्चित करेगा।
- शिकायतों में की गई कार्यवाही की समीक्षा के लिए माह में कम से कम एक बार जनपदीय/ब्लाक स्तर पर समिति के सदस्यों की बैठक अवश्य होनी चाहिए।
- यदि आशा प्राप्त समाधान से संतुष्ट नहीं होती है तो वह उच्च समिति में अपील कर सकती है।
- समस्त आशा शिकायत निवारण समितियों में एक पंजिका उपलब्ध होनी चाहिए जिसमें निम्न तालिका के अनुसार विवरण अंकित किया जाना चाहिएः

क्र. सं.	दिनांक	आशा का नाम	आई.डी. संख्या	पता ग्राम / ब्लाक	शिकायत का संक्षिप्त विवरण	शिकायत का प्रकार (कोड)*	कृत कार्यवाहीं का विवरण	निस्तारण तिथि	अभ्युक्ति

कोड संख्या 1 – भुगतान न होना
कोड संख्या 2 – भुगतान हेतु धनराशि की माँग होना
कोड संख्या 3 – सेवा प्रदान करने से मना करना
कोड संख्या 4 – आपूर्ति संबंधी
कोड संख्या 5 – स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा दुर्व्यवहार
कोड संख्या 6 – उत्पीड़न संबंधी
कोड संख्या 7 – अन्य

ब्लाक द्वारा प्रत्येक माह दिए हुए शिकायत निवारण संबंधित रिपोर्टिंग प्रपत्र को माह की 25 तारीख तक भरकर जनपद स्तर पर अवश्य भेजा जाना होगा एवं जनपद स्तर से अगले माह की 5 तारीख तक रिपोर्ट राज्य स्तर तक भेजा जाना होगा।

- राज्य स्तर पर आशा सम्बन्धित शिकायतें पूर्व की भाँति राज्य स्तर पर स्थित **हेल्प लाईन नं0 18001801900** द्वारा प्राप्त किया जा सकता है जिसे परामर्शदाता, कम्युनिटी प्रोसेस द्वारा रजिस्टर पर संकलित किया जायेगा एवं कृत कार्यवाही से सदस्यों को प्रतिमाह अवगत कराया जायेगा। पत्र के माध्यम से प्राप्त समस्त शिकायतें भी इसी रजिस्टर पर संकलित कर तदानुसार कार्यवाही सुनिश्चित की जायेगी।

सिफ्सा SIFPSA

अध्याय – 5

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत वर्ष 2019–20 हेतु आशा योजना के सम्बन्ध में दिशा–निर्देश

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत स्वास्थ्य सुविधाओं को समुदाय तक पहुँचाने एवं उपलब्ध सेवाओं के सम्बन्ध में समुदाय को जागरूक करने में आशा की अहम भूमिका है। आशा कार्यक्रम को सुचारू एवं प्रभावी रूप से चलाने हेतु आशा योजना के अंतर्गत संचालित विभिन्न गतिविधियों हेतु दिशा–निर्देश निम्नानुसार प्रेषित किये जा रहे हैं–

1. **<u>आशा प्रतिपूर्ति राशि–</u>** आशा द्वारा किये जा रहे कार्यो के आधार पर विभिन्न अनुमोदित गतिविधियों में प्रतिपूर्ति राशि का प्राविधान किया गया है। आशाओं को मिलने वाली प्रोत्साहन राशि में समय–समय पर वृद्धि की जा रही है। प्रतिपूर्ति राशियों मे ससमय भुगतान किये जाने से आशाओं के उत्साह, मनोबल एवं कार्य क्षमता में बढ़ोत्तरी होगी, जिससे वह अपने कार्यों को और सक्रिय रूप से कर पाने में सक्षम हो पायेंगी तथा समुदाय को गुणवत्तापरक सेवाएं प्रदान की जा सकेंगी। इन गतिविधियों को योजनाबद्ध तरीके से कार्यान्वित किये जाने एवं अभिलेखीकरण हेतु ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर उपलब्ध कराया गया है। यह एक महत्वपूर्ण अभिलेख है, जिसमें आशा अपने क्षेत्र में किये जाने वाले सभी स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारियों एवं सेवाओं का उल्लेख करेगी। जिसकी सहायता से आशा के कार्य के सत्यापन में मदद मिलेगी एवं आशा को समय से प्रतिपूर्ति राशि का भुगतान किया जा सकेगा।

   आशाओं को उनके द्वारा की जाने वाली नियमित गतिविधियों के लिए प्रतिपूर्ति राशि के रूप में रू0 2000 प्रतिमाह दिये जाने का प्राविधान किया गया है। उक्त प्रतिपूर्ति राशि भारत सरकार के दिशा–निर्देशानुसार चिन्हित गतिविधियों हेतु अनुमन्य है। इन गतिविधियों का विवरण एवं गतिविधियों के लिए दी जाने वाली धनराशि निम्न तालिका में दी गयी है–

क्र. सं.	एफ.एम. आर. कोड	गतिविधियाँ	प्रतिपूर्ति राशि प्रतिमाह (रू0 में)
1	3.1.1.6.1	ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस में लाभार्थियों को प्रेरित करने एवं उपस्थित रहने पर	200 / –
		ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठक में प्रतिभाग करने पर	150 / –
		आशाओं को सी.एच.सी. / पी.एच.सी. पर मासिक बैठक में भाग लेने हेतु यात्रा–व्यय	150 / –
		वर्ष के आरम्भ में परिवारों की सूची तैयार (प्रति माह लाइन लिस्टिंग) करने पर एवं 6 माह के पश्चात अद्यतन करने पर	300 / –

		ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर का अद्यतन करने व जन्म एवं मृत्यु पंजीकरण की सूचना देने हेतु सहायता करने पर	300 / —
		टीकाकरण हेतु बच्चों का ड्यू लिस्ट बनाना एवं मासिक आधार पर अद्यतन करने पर	300 / —
		ANC लाभार्थियों का लिस्ट बनाना एवं मासिक आधार पर अद्यतन करने पर	300 / —
		योग्य दम्पत्तियों की सूची बनाना एवं मासिक आधार पर अद्यतन करने पर	300 / —
नियमित गतिविधियों के लिए कुल प्रतिपूर्ति राशि			**2000 / —**

1.1 नियमित गतिविधियों के लिए प्रतिपूर्ति राशि हेतु दिशा—निर्देश :

- **वर्ष के आरम्भ में परिवारों की सूची तैयार / ग्राम सर्वे (प्रतिमाह लाइन लिस्टिंग) करने पर एवं 6 माह के पश्चात अद्यतन करने पर**— उक्त मद के अंतर्गत ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर के सम्बन्धित भाग को प्रत्येक माह अद्यतन करना होगा। पंजिका में विशिष्ट परिवारों की संख्या का अंकन अवश्य किया जाय जिससे परिवारों की गणना करने व नियोजन में सहायता होगी। कार्यक्षेत्र में यदि नये परिवार जुड़े हैं अथवा वर्तमान परिवारों में जन्म / मृत्यु / विवाह हुआ हो तो इनका मासिक आधार पर अंकन किया जाना होगा। गृह भ्रमण के दौरान उन परिवारों का प्राथमिकता दिया जाना आवश्यक है, जिनमें दो वर्ष से कम उम्र वाले बच्चे / चिन्हित कुपोषित बच्चे / गर्भवती महिला आदि हों। इस कार्य हेतु आशा को रू0 300 प्रति माह प्रोत्साहन धनराशि का प्राविधान किया गया है।

  आशा को प्रत्येक 6 माह में अपने कार्यक्षेत्र के समस्त परिवारों का क्षेत्र भ्रमण करके पंजिका के भाग में ग्राम सर्वे तालिका में सूचनाएं अंकित / अद्यतन की जानी होगी।
- **ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका का अद्यतन करने व जन्म एवं मृत्यु पंजीकरण हेतु सहायता करने पर**— आशा को अपने ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका को मासिक आधार पर जन्म एवं मृत्यु की सूचना अभिलेखीकृत करेगी। आशा को अपने क्षेत्र में हुए जन्म मृत्यु की जानकारी प्रतिमाह अद्यतन रखना होगा। आशा अपने कार्यक्षेत्र में हुए समस्त जन्मों एवं मृत्युओं के पंजीकरण में सहयोग प्रदान करेगी। इस कार्य हेतु आशा को रू0 300 प्रतिमाह की प्रतिपूर्ति राशि का प्रावधान किया गया है।
- **टीकाकरण हेतु ड्यू लिस्ट बनाना एवं मासिक आधार पर अद्यतन करने पर**— पंजिका में विभिन्न स्वास्थ्य सेवाओं हेतु अपेक्षित लाभार्थियों जैसे—टीकाकरण हेतु बच्चों, गर्भवती महिलाओं और किशोरों हेतु टीकाकरण, गर्भवती महिलाओं की प्रसव पूर्व जाँच एवं प्रसव योजना बनाने, 15—49 की विवाहित महिलाएं जो बच्चे नहीं चाहती हो उनका परिवार नियोजन परामर्श एवं साधन उपलब्ध कराने, कुपोषित बच्चे जिनकी जाँच व सन्दर्भन किया जाना है, की मासिक सूची तैयार करनी है। जिससे ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के दिन लक्षित समूह को सेवाओं से आच्छादित किया जा सके। आशाओं द्वारा सही एवं पूर्ण प्रकार से ड्यू लिस्ट बनाने पर ड्राप आउट एवं लेफ्ट आउट बच्चों, गर्भवती महिलाओं चिन्हिकरण में मदद मिलेगी जिससे उनको समय—समय पर सेवाएं प्रदान की जा सकेंगी। ड्यू लिस्ट हेतु अल्पसेवित परिवारों पर विशेष ध्यान देने की

आवश्यकता है। ए0एन0एम0 द्वारा उक्त मद का सत्यापन करने से पूर्व यह सुनिश्चित कर लिया जाय कि ड्यू लिस्ट में कम से कम 75 प्रतिशत अपेक्षित लाभार्थियों के नाम हों। इस हेतु आशाओं को प्रतिमाह रू0 300 प्रोत्साहन धनराशि का प्राविधान किया गया है।

- **ANC लाभार्थियों की सूची बनाना एवं मासिक आधार पर अद्यतन करने पर–** राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का मुख्य उददेश्य मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाना है। आशाओं से अपेक्षा है कि सभी गर्भवती महिलाओं की जल्द से जल्द पहचान कर, न्यूनतम 3 प्रसवपूर्व जॉचें करवायें, संस्थागत प्रसव हेतु प्रेरित करें एवं प्रसव पश्चात देखभाल करें जिससे क्षेत्र की मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लायी जा सके। पंजिका के सम्बन्धित भाग में गर्भवती महिला की प्रसव पूर्व देखभाल, प्रसव सेवा एवं टीकाकरण सम्बन्धी विवरणों को अकित किया जाना है। आशाओं द्वारा सभी गर्भवती महिलाओं से सर्म्पक कर उनका पंजीकरण कराना, उनकी आवश्यकताओं के अनुरूप प्रसव स्थान का चिन्हिकरण, परिवहन की व्यवस्था, प्रसव के समय सहयोग करने वाले परिवार के सदस्यों का चिन्हिकरण का विवरण ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका के सम्बन्धित भाग में अंकित किया जाना है। उक्त के आधार पर ए0एन0एम0 द्वारा आर0सी0एच0 पोर्टल पर भी अंकन में सहायता होगी। इस हेतु आशाओं को प्रतिमाह रू0 300 प्रोत्साहन धनराशि का प्रावधान किया गया है।
- **योग्य दम्पत्तियों की सूची बनाना एवं मासिक आधार पर अद्यतन करने पर–** आशा अपने ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर के सम्बन्धित भाग जो परिवार नियोजन के लिए योग्य दम्पत्तियों के विवरण से सम्बन्धित है, में क्षेत्र में रहने वाले समस्त योग्य दम्पत्तियों की सूची बनाकर अद्यतन करेगी। आशा द्वारा क्षेत्र में परिवार नियोजन के लाभार्थियों का प्रतिमाह फॉलो–अप किया जाय एवं नवीन लाभार्थियों को भी चिन्हित किया जायेगा। इस कार्य हेतु रू0 300 प्रतिमाह प्रावधानित किया गया है।
- **ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में लाभार्थियों को प्रेरित करने एवं उपस्थित रहने–** आशा को अपने क्षेत्र में आयोजित ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में लाभार्थियों को प्रेरित करने, स्वयं उपस्थित रहने हेतु रू0 200 प्रतिमाह प्रावधानित किया गया है। यदि आशा कार्यक्षेत्र में एक से अधिक ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों का आयोजन किया जाता है एवं आशा द्वारा माह में एक से अधिक ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में प्रतिभाग किया जाता है, तो भी आशा को रू0 200/– माह की धनराशि ही देय होगी।
- **ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठक के आयोजन में सहयोग करने हेतु–** ग्राम पंचायत स्तर पर ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का गठन किया गया है। समिति की बैठक आयोजित किये जाने में आशा की महत्वपूर्ण भूमिका है। आशा बैठक से एक दिन पूर्व समस्त सदस्यों को बैठक में प्रतिभाग किये जाने हेतु सूचित करेगी तथा स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण से सम्बन्धित मुद्दों को समिति के समक्ष चर्चा करने हेतु प्रस्तुत करेगी।

यह सम्भव है कि ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के अंतर्गत एक से अधिक आशायें कार्यरत हों, इस स्थिति में आशा अपने क्षेत्र के अंतर्गत आने वाले सदस्यों को बैठक में प्रतिभाग

हेतु सूचित करेगी। समिति की बैठक माह में एक बार आयोजित की जायेगी व ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के अंतर्गत आने वाली समस्त आशाओं को बैठक में सहयोग व प्रतिभाग करने पर रू0 150 दिया जायेगा।

- **आशाओं को सी.एच.सी./पी.एच.सी. पर मासिक समीक्षा बैठक में भाग लेने हेतु–** आशा द्वारा किये जा रहे कार्यों के अनुश्रवण, कार्यक्षमता में वृद्धि, आशा भुगतान, आशा शिकायत आदि बिन्दुओं की समीक्षा के लिए आशा मासिक क्लस्टर बैठक का प्राविधान किया गया है। बैठक ब्लॉक स्तरीय इकाइयों अथवा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के स्तर पर आयोजित की जाती है। प्रत्येक बैठक में 2 आशा संगिनी क्षेत्र से सम्बन्धित आशाओं (अधिकतम 50) आशाओं द्वारा प्रतिभाग किया जाना है। इसके अतिरिक्त उक्त बैठक में सम्बन्धित आशा संगिनी, ए0एन0एम0, पुरूष एवं महिला पर्यवेक्षक, बी0पी0एम0 तथा बी0सी0पी0एम0, द्वारा प्रतिभाग किया जाना चाहिए। बैठक की अध्यक्षता प्रभारी चिकित्साधिकारी अथवा अधीक्षक द्वारा किया जाएगा। बैठक का एजेण्डा कार्यवृत्त एवं अन्य व्यवस्था बीसी0पी0एम0 द्वारा प्रभारी चिकित्साधिकारी/अधीक्षक के निर्देशों के अनुसार किया जाएगा। बैठक के आयोजन से पूर्व ब्लॉक स्तर पर क्लस्टर बैठकों की माइक्रोप्लानिंग बनायी जाएगी जिसे जनपद स्तरीय पर्यवेक्षकीय अधिकारियों को भी प्रेषित किया जाएगा। जिससे उनके द्वारा बैठक का समय–समय पर अनुश्रवण किया जा सके। इस बैठक में प्रतिभाग करने पर आशाओं को प्रतिमाह रू0 150 प्रतिपूर्ति राशि के रूप में प्रदान किये जायेंगे।
  - यदि किसी कारण से आशा उपरोक्त वर्णित गतिविधियों में से किसी एक या अधिक गतिविधि को पूर्ण नहीं कर पाती तो शेष गतिविधियों में आशा को भुगतान किया जायेगा। उदाहरण–यदि किसी कारणवश आशा के क्षेत्र में वी0एच0एस0एन0सी0 की बैठक नहीं हो पाती है एवं आशा द्वारा अन्य गतिविधियाँ की गयी हैं तो उस दशा में वी0एच0एस0एन0सी0 की बैठक के आयोजन मे सहयोग करने हेतु अनुमोदित राशि रू0 150 का भुगतान नहीं किया जायेगा।

1.2 हेल्थ प्रमोशन डे :हेल्थ प्रमोशन दिवस में निर्धारित मासिक गतिविधियों के आयोजन में आशा द्वारा समुदाय को प्रेरित एवं जागरूक करने के लिए प्रति गतिविधि में प्रति माह आशाओं को **रू0 200** दियें जानें का प्राविधान किया गया है।

1.3 ए.ए.ए. की बैठक :

- समुदाय स्तरीय कार्यक्रमों के सफल संचालन हेतु प्रथम पंक्ति की कार्यकत्रियाँ यथा– ए.एन.एम., आँगनवाड़ी एवं आशाओं के मध्य आपसी समन्वय किया जाना अत्यन्त आवश्यक है। उक्त उद्देश्य की प्राप्ति हेतु प्रत्येक उपकेन्द्र क्षेत्र में कार्यरत समस्त ए.एन.एम., आँगनवाड़ी व आशा की मासिक बैठक आयोजित किया जाना है। यह बैठक उपकेन्द्र अथवा उपकेन्द्र क्षेत्र के मध्य अन्य किसी सार्वजनिक स्थान यथा आँगनबाड़ी केन्द्र, पंचायत भवन, विद्यालय आदि पर आयोजित की जा सकती है। यह बैठक प्रातः 11:00 बजे से अपरान्ह 01:00 बजे तक आयोजित की जायेगी। उपकेन्द्र स्तरीय बैठक में प्रतिभाग करने हेतु आशा एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ती को प्रतिमाह रू 75 की धनराशि दिये जानें का प्राविधान है।

1.4 प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना :

- आशा द्वारा गर्भवती महिला का पंजीकरण कराने के साथ प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना का फार्म भरा जायेगा जिसके साथ गर्भवती महिला का MCP कार्ड/आधार कार्ड/बैंक पासबुक/पोस्ट आफिस पास बुक की छाया प्रति फार्म के साथ ANM को उपलब्ध करायेगी। इसके पश्चात् प्रति केस **रू0 50** दियें जानें का प्रावधान है।
- आशा द्वारा गर्भवती महिला का प्रपत्र 1 सी भरकर ए0एन0एम0 के पास जमा किया जायेगा। आशा का भुगतान लाभार्थी को तृतीय किस्त के भुगतान के साथ ही किया जायेगा। इसके पश्चात् प्रति केस रू0 50 दियें जाने का प्रावधान है।
- आशा द्वारा उपरोक्त गतिविधियों के लिए दी जाने वाली प्रतिपूर्ति राशि के अतिरिक्त जननी सुरक्षा योजना, नियमित टीकाकरण, गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल कार्यक्रम, पल्स पोलियो, परिवार कल्याण, राष्ट्रीय कार्यक्रमों, राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम आदि में भी आशा हेतु कार्य के आधार पर निम्नानुसार प्रतिपूर्ति राशियों का प्रावधान किया गया है। जिसके विस्तृत दिशा–निर्देश सम्बन्धित अनुभाग द्वारा प्रेषित किये जा रहें है।

क्र. सं.	कार्यक्रम	गतिविधियाँ	प्रतिपूर्ति राशि (रू0 में)
1	मातृ स्वास्थ्य	**पूर्ण** प्रसव पूर्व देखभाल (पूर्ण ANC जॉच, तथा MCP कार्ड पर MCTS नम्बर अंकन) के पश्चात सरकारी चिकित्सा इकाई में संस्थागत प्रसव कराने पर।	600
2		**पूर्ण** प्रसव पूर्व देखभाल (पूर्ण ANC जॉच, तथा MCP कार्ड पर MCTS नम्बर अंकन) के बिना सरकारी चिकित्सा इकाई में संस्थागत प्रसव कराने पर।	300
3		अति जोखिम गर्भवती महिला का उच्चस्तरीय केन्द्र पर परीक्षण, भर्ती और संस्थागत प्रसव करानें के साथ MCTS/ RCH पोर्टल पर Entry करानें पर (प्रति केस)	300
4		गर्भवती महिला का पंजीकरण कराने के पश्चात् दी जानें वाली धनराशि **प्रति केस**	50
5		गर्भवती महिला का प्रपत्र 1 सी भरकर प्रस्तुत करने के पश्चात् **प्रति केस**	50
6	बाल स्वास्थ्य	गर्भवती एवं धात्री माताओं की मासिक बैठक (माह में 3 बैठक) करने के उपरान्त त्रैमासिक आधार पर दी जाने वाली धनराशि **(MAA)**	100
7		गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल (HBNC) के अंतर्गत, मॉड्यूल 6–7 में प्रशिक्षित आशाओं हेतु	250
8		SAM बच्चों को NRC में सन्दर्भन करनें पर (प्रति बच्चा)	50
9		SAM बच्चों को NRC से छुटटी होनें के पश्चात 4 फॉलोंअप करनें पर (प्रति बच्चा)	100
10		पुरूष नसबन्दी मात्र 57 जिलों में	400
11		अन्तराल एवं गर्भपात के उपरान्त (महिला नसबन्दी) मात्र 57 जिलों में	300

12	**मिशन परिवार विकास जनपद**	प्रसव पश्चात महिला नसबन्दी मात्र 57 जिलों में	400
13		लाभार्थी को नई पहल किट वितरण करनें के सम्बन्ध में प्रति किट मात्र 57 जिलों में	100
14		लाभार्थी को स्वास्थ्य इकाई पर ले जानें एवं त्रैमासिक गर्भनिरोधक इनजेंशन (अन्तरा) लगवानें पर मात्र 57 जिलों में	100
15	**परिवार कल्याण**	महिला नसबन्दी	200
16		पुरूष नसबन्दी	300
17		दो बच्चों के पश्चात् स्थाई गर्भनिरोधक साधन हेतु प्रेरित करने पर	1000
18		शादी के पश्चात 2 साल तक प्रथम बच्चे हेतु अन्तराल रखने हेतु प्रेरित करने पर	500
19		प्रथम बच्चे से द्वितीय बच्चे के मध्य 3 साल का अन्तराल रखने हेतु प्रेरित करने पर	500
20		लाभार्थी को PPIUCD लगवाने हेतु स्वास्थ्य इकाई पर ले जाने/सहयोग करने पर	150
21		लाभार्थी को PAIUCD लगवाने हेतु स्वास्थ्य इकाई पर ले जाने/सहयोग करने पर	150
22		महिला को चिकित्सालय तक ले जाकर मेडिकल विधि से गर्भपात सेवाओं के उपरान्त फॉलोअप करना तथा समस्त सेवायें दिलाना (प्रति केस)	225
23	**टीकाकरण**	0–1 वर्ष के बच्चों का पूर्ण प्रतिरक्षण हेतु (प्रति बच्चा)	100
24		1–2 वर्ष के बच्चों का सम्पूर्ण प्रतिरक्षण हेतु (प्रति बच्चा)	50
25		5–6 वर्ष की आयु तक (डी.पी.टी.बूस्टर–2) प्रतिरक्षण हेतु (प्रति बच्चा)	50
26		टीकाकरण के लिए बच्चों को प्रेरित करनें हेंतु (प्रति सत्र)	150
27		पोलियों कार्यक्रम में मोबलाइज करनें हेतु (प्रतिदिन)	75
28	**HPD**	हेल्थ प्रमोशन दिवस के आयोजन में आशा द्वारा समुदाय को प्रेरित एवं जागरूक करने हेतु **प्रति माह**	200
29	**RKSK**	किशोर स्वास्थ्य दिवस हेतु (प्रति दिवस)	200
30	**AAA**	आशाओं एवं आँगनवाड़ी के साथ बैठकर बैठक करना (प्रति माह)	75
31		डाट्स प्रोवाइडर (नये रोगी 6–7 माह का कोर्स)	1000
32		रोगी प्रतिरोधी (MDR-TB) रोगियों का इलाज और सहयोग प्रदान करने वाले समुदाय डॉट प्रदाता के लिए प्रोत्साहन राशि (2 साल का कोर्स)	5000
33		रक्त पट्टिका बनाना (प्रति स्लाइड)	15
34		पी0एफ0 पॉजिटिव या पी0वी0 पॉजिटिव आने एवं पूर्ण उपचार करानें पर (प्रति केस)	75
35		कुष्ठ रोग की पहचान एवं पंजीकरण (प्रति केस)	250
36		पूर्ण उपचार के उपरान्त (प्रति केस)	400
37		कुष्ठ रोग की पहचान एवं पंजीकरण (प्रति केस)	250
38		पूर्ण उपचार के उपरान्त (प्रति केस)	600
39		कुष्ठ रोग के संवेदीकरण में आशाओं की सहभागिता हेतु	100

40	**राष्ट्रीय कार्यक्रम**	ए0इ0एस0 / जे0ई0केस का नजदीकी सामु0 स्वा0 केन्द्र / जिला अस्पताल, मेडिकल कालेज में सन्दर्भन करने के उपरान्त यदि केस धनात्मक पाया जाता है तो उसे **प्रति केस** दी जायेगी। **मात्र 20 जनपदों**	300
41		कालाजार हेतु (IRS) 2 राउन्ड में छिड़काव (प्रति राउन्ड रू0 100)	200
42		कालाजार रोगी का सन्दर्भन एवं उपचार किये जानें के उपरान्त 300 की धनराशि दिये जाना (प्रति केस) **मात्र 11जनपदों**	300
43		प्रतिदिन (अधिकतम 3 दिन तक 50 घर या 250 व्यक्तियों को **MDA** की दवा खिलानें पर (प्रति दिन)	200
44		डेंगू के मरीजों की पहचान एवं इलाज हेतु प्रति केस हेतु	100
45		50 घरों के नमक परीक्षण हेतु **(मात्र 24 जनपदों)**	25

2.1 मातृ स्वास्थ्य :

- जननी सुरक्षा योजना के अर्न्तगत आशाओं को दी जानें वाली कुल धनराशि रू0 600 का प्रावधान है– अर्थात यदि आशा किसी गर्भवती महिला का पूर्ण ANC जाँच कराकर संस्थागत प्रसव कराती है तो उस आशा को कुल धनराशि रू0 600 दी जायेगी, परन्तु यदि आशा किसी **कारणवश** किसी गर्भवती महिला का **ANC जाँच कराने के पश्चात संस्थागत प्रसव नहीं कराती है तो उस अवस्था में आशा को कोई धनराषि प्राप्त नहीं होगी। इसके अतिरिक्त यदि आषा** किसी गर्भवती महिला का पूर्ण **ANC जाँच नहीं कराती है और केवल संस्थागत प्रसव ही कराती है तो उसे मात्र रू0 300 प्रति लाभार्थी की धनराषि प्राप्त होगी।**
- आशाओं द्वारा अपने कार्यक्षेत्र की अति जोखिम गर्भवती महिला का उच्च स्तरीय केन्द्र पर परीक्षण, भर्ती और संस्थागत प्रसव कराने के साथ MCTS/ RCH पोर्टल पर Entry कराने पर प्रति केस रू0 300 का प्रावधान है।

2.2 बाल स्वास्थ्य :

2.2.1 6–7 मॉड्यूल में प्रशिक्षित आशाओं द्वारा गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल (HBNC) के अंर्तगत आशाओं को **रू0 250** का प्रावधान किया गया है। इसके साथ ही यदि महिला का प्रसव मायके में होनें व तत्पश्चात ससुराल आ जाने की दशा में दोनों क्षेत्रों की आशायें रू0 125–125 / – व एक आशा द्वारा 5 या अधिक भ्रमण की दशा में उसे रू0 250 / – देय होगा। जबकि 3 से कम भ्रमण करने वाली दूसरी आशा को कोई भुगतान देय नही होगा।

2.2.2 आशा अपने क्षेत्र की समस्त गर्भवती एवं धात्री माताओं की सूची बनायेगी। एक सामान्य गाँव में लगभग 40 से 50 योग्य माताएं उपलब्ध रहेंगी। एक आदर्श मातृ सम्मेलन में 5–8 माताएं होंगी एवं माह में 3 बैठक अनिवार्य है। इन तीन महीनों में आशा को हर एक गर्भवती एवं धात्री माताओं तक पहुँचना अनिवार्य है। यदि आशा माह में 3 या 3 से अधिक बैठक कराती है तो आशाओं को त्रैमासिक आधार पर **रू0 100** का प्रावधान किया गया है।

2.2.3 **SAM बच्चों को NRC में सन्दर्भन एवं भर्ती** – आशाओं द्वारा अपने क्षेत्र के SAM बच्चों को NRC में सन्दर्भन एवं भर्ती करायेगी जिसका रजिस्ट्रेशन NRC में किया जायेगा। NRC द्वारा प्रत्येक माह आशा द्वारा सन्दर्भन एवं भर्ती करायी गयी सूचना संकलित कर जिला पुरूष चिकित्सालय में जमा किया जायेगा। जिसके उपरान्त आशाओं को भुगतान किया जायेगा। जिसके लिए **रू0 50** प्रति बच्चा दिये जाने का प्रावधान किया गया है।

2.2.4 **SAM बच्चों को NRC से छुट्टी होने के पश्चात 15–15 दिनों के अन्तर पर 4 फॉलोअप–** आशाओं द्वारा SAM बच्चों को NRC से छुट्टी होने के पश्चात 15–15 दिनों के अन्तर पर 4 फॉलोअप करना और प्रत्येक फॉलोअप करनें पर वह सूचना NRC की रजिस्टर पर लिखी जायेगी। जिसके उपरान्त NRC में आशाओं द्वारा किये गये कार्यो की संकलित सूचना आशाओं के एकाउन्ट विवरण के साथ जिला पुरूष चिकित्सालय में NRC द्वारा जमा किया करेंगें। उसके बाद आशाओं का भुगतान किया जायेगा। जिसके लिए **रू0 100** प्रति बच्चा दिये जाने का प्रावधान किया गया है।

2.3 परिवार कल्याण :

2.3.1 आशाओं द्वारा महिलाओं को नसबन्दी कराने के लिए प्रेरित करने पर प्रति केस रू0 200/– दियें जानें का प्रावधान है।

2.3.2 आशाओं द्वारा पुरूषों को नसबन्दी कराने के लिए प्रेरित करने पर प्रति केस रू0 300/– दियें जानें का प्रावधान है।

2.3.3 आशाओं को दो बच्चों तक परिवार सीमित रखने वाले पात्र दम्पत्तियों को स्थाई विधियों (महिला/पुरूष नसबंदी) का परामर्श प्रदान कर मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालय या सरकारी चिकित्सालय पर चयन सुनिश्चित करने के लिए रू0 1000/– दियें जानें का प्रावधान किया गया है।

2.3.4 आशाओं द्वारा नवविवाहित दम्पत्तियों को विवाह के उपरान्त दो वर्षो तक प्रथम बच्चे हेतु अन्तराल रखने के लिए प्रेरित करने पर प्रति केस रू0 500/– दियें जानें का प्रावधान किया गया है।

2.3.5 आशाओं द्वारा अपने कार्यक्षेत्र में जिस दम्पत्ति के एक बच्चा है, उसके प्रथम बच्चे से द्वितीय बच्चे के मध्य 3 साल का अन्तराल रखने हेतु प्रेरित करने पर प्रति केस रू0 500/– दियें जानें का प्रावधान किया गया है।

2.3.6 आशाओं द्वारा अपने कार्यक्षेत्र में लाभार्थी को PPIUCD लगवाने के लिए प्रेरित करने हेतु सरकारी स्वास्थ्य इकाई पर ले जाने और सहयोग करने पर प्रति केस रू0 150/– दिये जानें का प्रावधान किया गया है।

2.3.7 आशाओं द्वारा अपने कार्यक्षेत्र में लाभार्थी को PPIUCD लगवाने के लिए प्रेरित करने हेतु सरकारी स्वास्थ्य इकाई पर ले जाने और सहयोग करने पर प्रति केस रू0 150/– दियें जानें का प्रावधान किया गया है। यह प्रोत्साहन राशि उसी अवस्था में देय होगी। यदि गर्भ समापन ऑपरेशन अथवा स्वतः हुआ हो या चिकित्सकीय पद्धति से हुआ है तो यह प्रोत्साहन राशि आशाओं को दिया जायेगा।

2.3.8 सुरक्षित गर्भपात सेवायें प्रदान करने हेतु मेडिकल विधि से गर्भपात किये जाने की स्थिति में आशा को यात्रा भत्ता के रूप में प्रतिपूर्ति राशि दिया जाना है। यह धनराशि आशा को उसी स्थिति में होगी जब लाभार्थी का प्रथम एवं तृतीय दिन का दवाओं का कोर्स दिया जाये। इस स्थिति में आशा को रू0 150 प्रति केस (रू0 75/–प्रथम दिन व रू0 75/–तृतीय दिन) दिया जायेगा तथा शेष रू0 75/– की धनराशि आशा द्वारा पन्द्रहवें दिन पर लाभार्थी द्वारा फॉलोअप विजिट कराने पर दिया जायेगा। इस योजना के तहत आशा द्वारा यदि किसी महिला को मेडिकल विधि से गर्भपात सेवा दिलाने हेतु प्रेरित कर उपरोक्त समस्त सेवायें दिलायी जाती हैं तो आशा को एकमुश्त धनराशि रू0 225/–प्रति केस दिया जायेगा।

उपरोक्त के अतिरिक्त **मिशन परिवार विकास कार्यक्रम** से आच्छादित 57 जनपदों में निम्नानुसार प्रतिपूर्ति राशि प्रदान की जा रही है–

- मिशन परिवार विकास जनपदों में आशाओं द्वारा पुरूषों को नसबन्दी कराने के लिए प्रेरित करने पर प्रति केस रू0 400/– दियें जानें का प्रावधान है।
- मिशन परिवार विकास जनपदों में आशाओं द्वारा महिलाओं को अन्तराल एवं गर्भपात के उपरान्त (महिला नसबन्दी) कराने हेतु प्रेरित करने पर प्रति केस रू0 300/– दियें जानें का प्रावधान है।
- मिशन परिवार विकास जनपदों में आशाओं द्वारा महिलाओं का प्रसव पश्चात् नसबन्दी कराने के लिए प्रेरित करने पर प्रति केस रू0 400/–दियें जानें का प्रावधान है।
- मिशन परिवार विकास जनपदों में आशाओं द्वारा अपने कार्यक्षेत्र के नवविवाहित दम्पत्तियों की सूची बनाना। ब्लॉक सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर से आशायें नई पहल किट प्राप्त करेंगी। जिसके बाद लाभार्थी को नई पहल किट वितरण करनें हेतु प्रति किट रू0 100/–दियें जानें का प्रावधान है।
- मिशन परिवार विकास जनपदों में आशाओं द्वारा अपने कार्यक्षेत्र के लाभार्थी को स्वास्थ्य इकाई पर ले जानें एवं त्रैमासिक गर्भनिरोधक इनजेंशन (अन्तरा) लगवानें हेतु प्रति केस रू0 100/– दियें जानें का प्रावधान है।

2.4 टीकाकरण :

2.4.1 0–1 वर्ष के बच्चों को सभी निर्धारित वैक्सीन (**बी.सी.जी, ओ.पी.वी.,1,2,3, पेन्टावैलन्ट, एफ–आई.पी.वी.1,2, एम. आर.1,**) लगवानें के लिए आशा को पूर्ण प्रतिरक्षण हेतु प्रति बच्चा रू0 100 का प्रावधान किया गया है।

2.4.2 1–2 वर्ष के बच्चों को सभी निर्धारित वैक्सीन (**डी.पी.टी.–बूस्टर 1, ओ.पी.वी– बूस्टर,**) लगवानें के लिए आशा को सम्पूर्ण प्रतिरक्षण हेतु प्रति बच्चा रू0 50 का प्रावधान किया गया है।

2.4.3 5–6 वर्ष की आयु तक सभी निर्धारित वैक्सीन (डी.पी.टी.बूस्टर–2) द्वारा प्रतिरक्षण हेतु प्रति बच्चा रू0 50 का प्रावधान किया गया है।

2.4.4 टीकाकरण के लिए बच्चों को प्रेरित करनें हेंतु (प्रति सत्र) रू0 150 आशाओं को दिये जानें का प्रावधान किया गया है।

2.4.5 आशाओं को पोलियों कार्यक्रम में मोबलाइज करने के लिये प्रतिदिन की दर से रू0 75/– की धनराशि दी जायेगी इसके अतिरिक्त यदि आशाओं द्वारा प्रतिदिन 100 से 150 बच्चों को मोबलाइज करती है तो रू0 75/– के स्थान पर रू0 100/– प्रतिदिन की दर से आशाओं को धनराशि दिये जानें का प्रावधान है, अर्थात् मात्र आशा कार्यकत्रियों को ही रू0 25/– प्रतिदिन की दर से मानदेय अधिक दिया जायेगा।

2.5 राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम :

2.5.1 किशोर स्वास्थ्य दिवस के लिए आशाओं द्वारा समुदाय के लोगो को, पियर एजुकेटर एवं किशोर–किशोरियों को प्रतिभाग करने हेतु मोबलाईज किया जायेगा। प्रति किशोर स्वास्थ्य दिवस की दर से मोबलाईजर हेतु प्रति दिवस **(वर्ष में दो बार)** रू0 200 आशा प्रोत्साहन धनराशि दिये जानें का प्रावधान है।

2.6 राष्ट्रीय कार्यक्रम :

2.6.1 आशाओं द्वारा नये क्षय रोगियों का **6–7 माह का कोर्स (कैट–I)** करानें पर, कोर्स पूर्ण और उपचार होनें के पश्चात् रू0 1000/– की धनराशि प्रति केस आशाओं को दियें जानें का प्रावधान है।

2.6.2 आशाओं द्वारा रोगी प्रतिरोधी **(**MDR-TB**)** रोगियों का **2 वर्ष का कोर्स** कराने पर, कोर्स पूर्ण और उपचार (completed course of treatment) होनें के पश्चात् दो चरणों में अर्थात् 1. इन्टेन्सिव फेज (सघन चरण) में रू. 2000 और 2.कन्टीन्यूसन फेज (निरन्तर चरण) में रू0 3000 अर्थात् कुल रू0 5000/– धनराशि आशओं आशाओं को दियें जानें का प्रावधान है।

2.6.3 आशा को रक्त पट्टिका निर्मित करने अथवा आर0डी0टी0 किट के माध्यम से परीक्षित कराकर निकटतम स्वास्थ्य केन्द्र पर (जहॉ रक्त पट्टिका जॉच की सुविधा उपलब्ध हो) को 24 घटें के अन्दर पहुॅचानें पर रू0 15.00 प्रति रक्त पट्टिका की दर से भुगतान कियें जानें का प्रावधान है।

2.6.4 आशाओं द्वारा अपनें कार्यक्षेत्र में मलेरिया के पी0एफ0 व या पी0वी0 केस पॉजिटिव आने एवं पूर्ण उपचार करानें पर रू0 75/– की धनराशि प्रति केस आशाओं को दियें जानें का प्रावधान है।

2.6.5 आशा द्वारा सन्दर्भित कोई रोगी चिकित्सालय में चिकित्सक द्वारा ए.ई.एस./जेई. रोगियों के सन्दर्भन को पंजीकृत एवं उपचारित किया जाता है तो रू0 300/–की धनराशि प्रति केस आशाओं को दियें जानें का प्रावधान है।

2.6.6 आशा द्वारा अपनें कार्यक्षेत्र में कुष्ठ रोग के पॉसीबेसीलरी केस की पहचान एवं पंजीकरण करानें पर रू0 250/-की धनराशि प्रति केस आशाओं को दियें जानें का प्रावधान है।

2.6.7 आशा द्वारा अपनें कार्यक्षेत्र में कुष्ठ रोग के पॉसीबेसीलरी केस की पहचान एवं पंजीकरण करानें के साथ ही पूर्ण उपचार के उपरान्त रू0 400/-की धनराशि प्रति केस आशाओं को दियें जानें का प्रावधान है।

2.6.8 आशा द्वारा अपनें कार्यक्षेत्र में कुष्ठ रोग के मल्टीबेसीलरी केस की पहचान एवं पंजीकरण करानें पर रू0 250/-की धनराशि प्रति केस आशाओं को दियें जानें का प्रावधान है।

2.6.9 आशा द्वारा अपनें कार्यक्षेत्र में कुष्ठ रोग के मल्टीबेसीलरी केस की पहचान एवं पंजीकरण करानें के साथ ही पूर्ण उपचार के उपरान्त रू0 600/-की धनराशि प्रति केस आशाओं को दियें जानें का प्रावधान है।

2.6.10 आशाओं द्वारा अपनें कार्यक्षेत्र के ए0इ0एस0/जे0ई0 केस का नजदीकी सामु0स्वा0 केन्द्र/जिला अस्पताल, मेडिकल कालेज में सन्दर्भन करने के उपरान्त यदि केस धनात्मक पाया जाता है तो उसे रू0 300/- की धनराशि प्रति केस दिये जानें का प्रावधान है।

2.6.11 आशाओं द्वारा अपनें कार्यक्षेत्र में होने वालें कालाजार हेतु **(IRS)** 2 राउन्ड में छिड़काव करने हेतु कुल रू0 **200/-** अर्थात् प्रति राउन्ड रू0 100/-दिये जानें का प्रावधान है।

2.6.12 आशाओं द्वारा अपनें कार्यक्षेत्र के कालाजार रोगी का सन्दर्भन एवं उपचार किये जानें के उपरान्त रू0 300/- की धनराशि प्रति केस दिये जानें का प्रावधान है।

नोट– 2.6.11 एवं 2.6.12 में उल्लेखित प्रतिपूर्ति राशि केवल 6 Endemic जनपदों और 6 sporadic जनपदों में देय होगी।

2.6.13 आशाओं द्वारा अपनें कार्यक्षेत्र में फाइलेरिया के अधिकतम 3 दिन तक 50 घर या 250 व्यक्तियों को **MDA** की दवा खिलानें पर रू0 200/- की धनराशि प्रतिदिन के अनुसार दिये जानें का प्रावधान है।

2.6.14 आशा द्वारा अपनें कार्यक्षेत्र में 50 घरों के नमक परीक्षण करने हेतु रू0 25/- की धनराशि प्रति केस आशाओं को दियें जाने का प्रावधान है। जिसे मात्र 24 जनपदों में किया जाता है।

3. आशा संगिनी के द्वारा किये जाने वाले कार्यों एवं प्रतिपूर्ति राशि :

आशाओं के नियमित सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु लगभग प्रत्येक 20 आशाओं पर एक क्लस्टर बनाते हुये एक आशा संगिनी का चयन किया गया है। आशा संगिनी, आशा सहायता तंत्र (ASHA Support System) का महत्वपूर्ण स्तम्भ है। आशा संगिनी से यह अपेक्षा की जाती है कि वह अपने क्लस्टर की समस्त आशाओं के लिए एक मार्गदर्शक एवं सलाहकार के रूप में कार्य करें तथा आशा द्वारा किये जाने वाले चिन्हित कार्यों का मूल्यांकन कर सहयोगात्मक पर्यवेक्षण प्रदान करें।

3.1 आशा संगिनी की भूमिका एवं कार्य :

3.1.1 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 निम्न बिन्दुओं पर आशा की सक्रियता का मूल्यांकन किया जायेगा :–

क्र0 सं0	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 मानने के लिए उसे सभी नवजात शिशुओं के पास गया होना हुआ चाहिए।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि विगत भ्रमण के बाद हुए समस्त गृह प्रसवों में आशा के साथ अवश्य किया जाना चाहिए।
2	नवजात देखभाल के लिए किये गये घर के दौरे जैसा एच.बी.एन.सी. दिशा–निर्देशों में निर्दिष्ट है	इस बिन्दु पर आशा को 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 बीमार/प्रीटर्म/कम वजन के जन्में बच्चें है तो तो आषा संगिनी अपने प्रत्येक भ्रमण में उसकी**

			स्थिति की जानकारी आशा से प्राप्त करें एवं फॉलोअप करें।
3	ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में भाग लेना/टीकाकरण 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 ने 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 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 स्थानीय आँगनवाड़ी कार्यकत्री से प्राप्त कर सकती 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 मे 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।	
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 पूछे। उसके द्वारा ऐसे 50 प्रतिशत या अधिक मामलों में मलेरिया की स्लाइड बनायी गयी है अथवा आर डी के से जाँच की गयी हो और/या मलेरिया रोधी दवा दी गयी हो तो आशा 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 पी0एच0सी0 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 वी0एच0एस0एन0सी0 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.सी. बैठक नहीं हुई है तो सम्बन्धित प्रधान से संपर्क कर नियमित बैठक हेतु प्रेरित करे।
10	आई0यू0डी0, महिला नसबन्दी, पुरूष नसबन्दी	आशा से उसके क्षेत्र में परिवार नियाजन के लिए पात्र दम्पत्तियों की संख्या के	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है आशा के क्षेत्र में परामर्श कौशल

	के सफल रेफरल के मामले और या खाने की गर्भनिरोधक गोलियां (ओ0सी0पी0) / कण्डोम उपलब्ध कराना	बारे में पूछे । आशा को पिछले एक महीने में एक या अधिक आई0यू0डी0 / महिला नसबन्दी / पुरूष नसबन्दी मामले को रेफर करने में सफल रही है और / या पिछले एक माह में दम्पत्तियों को खाने की गर्भनिरोधक गोलियां (ओ0सी0पी0) / 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।	को बढ़ाने के लिए क्षमता वृद्धि करे एवं वी.एच.आई.आर. से सम्बन्धित भागों का अवलोकन करे।

3.1.2 सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु प्रतिपूर्ति राशि : एफ.एम.आर. मद सं0 3.1.3.1 प्रतिपूर्ति राशि रू0 300 प्रति भ्रमण दिवस की दर से अधिकतम 20 भ्रमण दिवस हेतु अधिकतम रू0 6000 तक प्रतिमाह (वास्तविक भ्रमण दिवसों के आधार पर), ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा किये गये सत्यापन के पश्चात देय होगी।

3.1.2.1 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 स्थिति में आशा संगिनी द्वारा दोनों बार प्रपत्र भरें जायेंगे एवं ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा द्वितीय पर्यवेक्षण किये गये प्रपत्र को ही ब्लॉक स्तरीय रिपोर्ट में सम्मिलित किया जायेगा।

3.1.2.2 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।

3.1.2.3 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।

3.2 **आशा संगिनी डायरी :** आशा संगिनियों द्वारा किये जाने वाले दैनिक कार्यो के अभिलेखीकरण के उद्देश्य से आशा संगिनियों को आशा संगिनी रजिस्टर दिया गया है। उक्त रजिस्टर में आशा संगिनी के क्षेत्र में कार्यरत आशाओं के सम्बन्ध में पूर्ण विवरण, मासिक भ्रमण, सहयोगात्मक पर्यवेक्षण, आशा संगिनी क्लस्टर बैठक, आशा शिकायत, आशा ड्रग किट रिफलिंग आदि के सम्बन्ध में दिशा–निर्देश उपलब्ध कराये गये हैं। इसके अतिरिक्त उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं की देखभाल, प्रसवोपरान्त देखभाल, परिवार नियोजन, किशोर स्वास्थ्य, बीमार (0–5 वर्ष) बच्चों का प्रबंधन व देखभाल, 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।

3.2.1 एफ0एम0आर0 मद सं0 3.1.1.6.2 : यह प्रतिपूर्ति राशि रू0 300 प्रतिमाह प्रत्येक आशा संगिनी को देय होगी। इसके अंतर्गत 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। उक्त के अतिरिक्त 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 रू0 150 की प्रतिपूर्ति राशि देय होगी। इस सम्बन्ध में दिशा–निर्देश बिन्दु संख्या 3 में अंकित है।

3.2 आशाओं के नियमित भुगतान का अभिलेखीकरण : आशा संगिनी द्वारा प्रतिमाह अपने क्षेत्र के समस्त आशाओं के पेमेंट वाउचर का अभिलेखीकरण किया जाना है। इस हेतु आशा संगिनी रजिस्टर के सम्बन्धित भाग–15 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।

3.2.1.1 आशाओं के ड्रग किट रीफलिंग का अभिलेखीकरण : आशा संगिनी क्षेत्र में कार्यरत समस्त आशाओं के उपयोग के अनुसार औषधियां का विवरण अपनी आशा संगिनी डायेरी में भाग–7 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 निर्धारित प्रपत्र पर संकलित किया जायेगा।
- 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 फर्मासिस्ट के निगरानी में रखा जायेगा। (आशा ड्रग किट रीफलिंग के सम्बन्ध में विस्तृत दिशा–निर्देश आशा योजना के दिशा–निर्देश में दिये गये हैं।)

3.2.1.2 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–14 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 ए0एन0एम0 या प्रभारी चिकित्साधिकारी को उपलब्ध करा दी जाये।

3.2.2 एफ0एम0आर0 मद सं0 3.1.1.6.2 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 रू0 150 की प्रतिपूर्ति राशि देय होगी।

3.2.3 उपरोक्त के अतिरिक्त आशा संगिनियों को अपने क्षेत्र के समस्त उच्च जोखिम वाली महिलाओं की ट्रैकिंग एवं सुरक्षित प्रसव कराये जाने में निम्न भूमिका रहेगी। इस हेतु आशा संगिनी को पृथक से कोई प्रतिपूर्ति राशि देय नहीं होगी।

3.2.4 आशा संगिनी अपने क्षेत्रीय भ्रमण के दौरान आशा से उसके क्षेत्र में समस्त चिन्हित उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं के बारे में जानकारी प्राप्त करेगी एवं इसे आशा संगिनी डायरी के सम्बन्धित भाग में संकलित करेगी। आशा संगिनी को यह सुनिश्चत करना होगा कि सभी चिन्हित उच्च जोखिम गर्भवती महिलाओं की जन्म योजना अवश्य रूप से बन जाये एवं नहीं बने होने पर आशा को जन्म योजना बनवाने मे आवश्यकतानुसार सहयोग प्रदान करे। संगिनी यह भी सुनिश्चित करें कि आशा क्षेत्र में गंभीर एनीमिक गर्भवती महिलाओ (हिमोग्लोबिन 7 ग्रा/डीएल से कम) के उपर विशेष ध्यान दें।

3.2.5 आशा संगिनी अपने आगामी भ्रमणों में भी उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं के सम्बन्ध में जानकारी प्राप्त करेगी एवं इनके प्रसव पूर्व जाँच तथा प्रसव सम्बन्धी सूचना अपनी आशा से पूछकर आशा संगिनी डायरी में अंकित करेगी। आशा संगिनी यह सुनिश्चित करेगी कि

उसके क्षेत्र की प्रत्येक आशा द्वारा अपने क्षेत्र में चिन्हित समस्त उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं की तीन प्रसव पूर्व जाँचो मे से कम से कम एक प्रसव पूर्व जाँच चिकित्साधिकारी द्वारा (सी0एच0सी0 अथवा जनपद स्तरीय चिकित्सालय) करायी जाये व संस्थागत प्रसव हेतु प्रेरित करे। आशा संगिनी उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं की सूचना प्रत्येक माह बी0सी0पी0एम0 के माध्यम से अधीक्षक/प्रभारी चिकित्साधिकारी को उपलब्ध करेगी। उक्त भ्रमणों के सापेक्ष प्रपत्र–1 तथा 2 आशा संगिनी द्वारा भुगतान वाउचर के साथ प्रस्तुत करना होगा। जिसे ब्लॉक स्तर पर सुरक्षित रखा जायेगा।

3.2.6 बी0सी0पी0एम0 द्वारा आगामी माह की 5 तारीख तक आशा परफार्मेन्स से सम्बन्धित प्रपत्र–1/2 बी0सी0पी0एम0 एम0आई0एस0 के आशा परफार्मेन्स रिपोर्ट सेक्शन में भरा जाएगा, जिसके अनुसार आशा परफार्मेन्स के सम्बन्ध में ब्लॉक स्तरीय रिपोर्ट –प्रपत्र 3 जनपद स्तरीय रिपोर्ट–प्रपत्र 4 एवं राज्य स्तरीय रिपोर्ट–प्रपत्र 5 स्वतः तैयार होगी जिसका प्रयोग जनपद एवं राज्य स्तरीय समीक्षा बैठकों में किया जाएगा।

3.3 आशा एवं आशा संगिनी को प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान हेतु दिशा–निर्देश :

- **आशा और आशा संगिनी** द्वारा **विगत माह की 16 तारीख से वर्तमान माह की 15 तारीख तक** की गई समस्त गतिविधियों का विवरण पेमेन्ट वाउचर में अंकित कर माह की 18 तारीख तक क्षेत्रीय ए0एन0एम0 को उपलब्ध करा दिया जायेगा। आशा संगिनी का यह दायित्व होगा कि माह की 22 तारीख तक आशाओं के समस्त वाउचर ए.एन.एम. से सत्यापित कराकर बी0सी0पी0एम0 को उपलब्ध करा दे।
- आशा संगिनी द्वारा अपने भ्रमण के दौरान भरे गये प्रपत्र–1 एवं 2 तथा आशा संगिनी पेमेण्ट वाउचर माह की 22 तारीख तक बी0सी0पी0एम0 के पास जमा करेगी। उक्त वाउचरों को बी0सी0पी0एम0 द्वारा सत्यापित कर बी0सी0पी0एम0 एम0आई0एस0 में फीड किया जाएगा।
- बी0सी0पी0एम0 द्वारा समस्त सत्यापित वाउचर एप्लीकेशन में फीड किये जायेंगे एवं फीड करने के उपरांत अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को भुगतान प्रपत्र 25 तारीख तक डिजिटल माध्यम से अनुमोदनार्थ प्रस्तुत किये जायेंगे।
- अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा अपने लॉगिन आई0डी0 से उपरोक्तानुसार प्राप्त भुगतान प्रपत्र में अंकित धनराशियों का अनुमोदन किया जायेगा एवं तत्पश्चात डिजिटल माध्यम से 27 तारीख तक ब्लॉक एकाउण्ट मैनेजर के पास पी0एफ0एम0एस0 द्वारा भुगतान हेतु अग्रसारित कर दिया जायेगा।
- अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा भुगतान प्रपत्र के अनुमोदन के उपरांत ब्लॉक एकाउण्ट मैनेजर द्वारा माह की 29 तारीख तक अनुमोदित धनराशि पी0एफ0एम0एस0 के माध्यम से आशा के खाते में हस्तांतरित कर दी जायेगी।
- आशा संगिनी अपने क्षेत्र की आशाओं के वाउचर का विवरण अपने आशा संगिनी पंजिका में अंकित करेगी। यदि आशा द्वारा वाउचर नहीं जमा कराये गये हैं, तो ब्लॉक कम्यूनिटी प्रोसेस मैनेजर दूरभाष द्वारा उस ए.एन.एम अथवा आशा से सम्पर्क कर सत्यापित वाउचर प्राप्त करने का प्रयास किया जायेगा। ए.एन.एम. द्वारा अपने क्षेत्रीय भ्रमण के दौरान आशा द्वारा किये गये

कार्यो का नियमित सत्यापन कर आशाओं के ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका में अंकित कर देना चाहिए। इससे माह के अन्त में वाउचर के सत्यापन मे आसानी होगी।

- संकलित वाउचर के आधार पर ब्लॉक कम्यूनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा एक्सेल शीट तैयार की जायेगी। ब्लॉक कम्यूनिटी प्रोसेस मैनेजर यह भी सुनिश्चित करेगें कि समस्त वाउचर भुगतान के पश्चात् ब्लॉक आशा मास्टर पेमेन्ट रजिस्टर पर अवश्य अंकित कर दिया जाये।
- जिला कम्यूनिटी प्रोसेस मैनेजर यह सुनिश्चित करेंगे कि जनपद के समस्त ब्लॉकों में आशा मास्टर पेमेन्ट रजिस्टर उपलब्ध है एवं नियमानुसार वाउचरों का अंकन नियमित रूप से किया जा रहा है।
- जिला स्तर पर भी आशा प्रतिपूर्ति भुगतान राशि के विवरण को कम्प्यूटर में सुरक्षित रखा जाये जिसमें ब्लॉक पी0एच0सी0/सी0एच0सी0 के अनुरूप सम्बन्धित माह में आशाओं को भुगतान की गयी कुल प्रतिपूर्ति राशि का विस्तृत विवरण प्रपत्र 3 के अनुरूप अंकित की जाये।
- **अगले माह की आशाओं की मासिक क्लस्टर बैठक में आशाओं को उनके द्वारा प्रस्तुत वाउचर के सापेक्ष उनके खाते में स्थानान्तरित की गयी धनराशि की सूचना ब्लॉक कम्यूनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा सूचना पट्ट पर चस्पा की जाये।**
- ब्लॉक स्तर पर आशाओं को किये गये भुगतान राशि को मासिक आधार पर आशा डाटा बेस में अंकन किया जाये। यह ध्यान रखा जाना चाहिए कि उक्त अंकन में आशा को माह में प्राप्त होने वाली समस्त प्रतिपूर्ति राशियों को सम्मिलित किया जाये।
- जिन आशाओं ने प्रारम्भिक 4 मॉड्यूलों में अथवा 8 दिवसीय प्रारम्भिक प्रशिक्षण प्राप्त कर लिया हो उन्हीं आशाओं को प्रतिपूर्ति राशि देय होगी। **आशाओं द्वारा अपने क्षेत्र में किये गये कार्यो के लिये ही भुगतान किया जाये।**
- भुगतान के उपरान्त सम्बन्धित विवरण ब्लॉक कम्यूनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा ब्लॉक पी0एच0सी0/सी0एच0सी0 पर उपलब्ध "आशा मास्टर पेमेन्ट रजिस्टर" सुरक्षित रखा जायेगा। साथ ही मास्टर पेमेन्ट की Soft Copy कम्प्यूटर में Excel Sheet में भी बना ली जाये, जिससे अनुश्रवण में आसानी हो। निर्धारित वाउचर एवं प्रपत्रों के प्रारूप में किसी भी प्रकार का बदलाव न किया जाये, ऐसा करना वित्तीय अनियमितता की श्रेणी में आयेगा।
- ब्लॉक स्तर के "आशा मास्टर पेमेन्ट रजिस्टर" के माध्यम से प्रभारी चिकित्साधिकारी/ब्लॉक कम्यूनिटी प्रोसेस मैनेजर/ब्लॉक आशा नोडल अधिकारी द्वारा मासिक आधार पर अच्छा कार्य कर रही आशाओं को प्रोत्साहित कर सकते हैं जिससे अन्य आशाओं को भी प्रेरणा मिलेगी। इसके अतिरिक्त उन गतिविधियों/कार्यक्रमों की जानकारी प्राप्त हो सकेगी, जिसमें आशा द्वारा अपेक्षित सहयोग प्राप्त नहीं हो रहा है। आशा नोडल अधिकारी द्वारा ऐसे कार्यों के सम्बन्ध में जानकारी एकत्रित की जायेगी एवं इन कारणों को दूर करने के उपाय किये जायेंगे। आवश्यकता पड़ने पर ऐसी आशाओं की क्षमतावर्द्धन हेतु आशाओं की मासिक बैठक में चर्चा की जानी चाहिए।

- **किसी भी परिस्थिति में आशाओं का भुगतान लंबित न रखा जाये।** जनपद में आशा भुगतान हेतु आशा नोडल अधिकारी (ACMO RCH) एवं जिला कम्युनिटी प्रोसेस प्रबंधक संयुक्त रूप से उत्तरदायी होंगे। आशा भुगतान की प्रतिमाह जनपद स्तर पर समीक्षा की जाये एवं इसे जिला स्वास्थ्य समिति के नियमित एजेण्डा में भी सम्मिलित किया जाये। किसी भी ब्लॉक सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर आवश्यक धनराशि उपलब्ध होने के बावजूद आशा को नियमित भुगतान न होने की दशा में प्रभारी चिकित्सा अधिकारी से स्पष्टीकरण प्राप्त किया जाये।
- यदि किसी आशा को भुगतान प्रपत्र भरने में कोई समस्या आती है तो ऐसी स्थिति में सम्बन्धित आशा संगिनी/ए0एन0एम0/ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर प्रपत्र भरने में आशा को मार्गदर्शन देना सुनिश्चित करें।
- आशा भुगतान अभिलेखों को ऑडिट एवं अन्य जाँच हेतु ब्लॉक एकाउन्ट मैनेजर/ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा सुरक्षित रखा जाये ताकि किसी भी समय ऑडिटर/विभागीय अधिकारी द्वारा इन अभिलेखों का सत्यापन किया जा सके।
- प्रभारी चिकित्सा अधिकारी अथवा किसी अन्य सम्बन्धित कर्मचारी द्वारा यदि आशा भुगतान के सम्बन्ध में किसी भी प्रकार से अनियमितता की जाती है, तो उनके विरूद्ध नियमानुसार कार्यवाही की जाये तथा भुगतान की गयी धनराशि सम्बन्धित अधिकारी/कर्मचारी से वसूल कर ली जाये।

4.1 **आशा संगिनी क्लस्टर बैठक :** ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के स्तर पर प्रतिमाह आशा संगिनियों की मासिक बैठक किये जाने का प्राविधान है। बैठक में आशा संगिनियों के सहयोगात्मक पर्यवेक्षण, क्षमतावर्द्धन, अभिलेखीकरण, भुगतान एवं शिकायत का निस्तारण आदि के सम्बन्ध में चर्चा की जाएगी।

4.1.1 आशा संगिनी क्लस्टर बैठक का आयोजन प्रत्येक माह की 22 तारीख को किया जाना चाहिए। यदि 22 तारीख को अवकाश अथवा कोई अन्य महत्वपूर्ण कार्य प्रस्तावित है तो प्रभारी चिकित्साधिकारी के अनुमोदन के आधार पर अगले कार्यदिवस में उक्त बैठक करायी जा सकती है। संगिनियों की सहजता को ध्यान में रखते हुए बैठक का समय प्रातः 10:00 बजे से दोपहर 2:00 बजे तक रखा गया है।

4.1.2 यह बैठक अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी की अध्यक्षता में ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर/ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर न होने की दशा में प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/चिकित्सा अधीक्षक द्वारा चिन्हित अन्य आशा नोडल अधिकारी द्वारा आयोजित की जानी है। बैठक में बी0पी0एम0, ब्लॉक स्तरीय पर्यवेक्षकों एवं स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारियों द्वारा भी प्रतिभाग किया जाना चाहिए।

4.1.3 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।

4.1.4 बैठक का प्रस्तावित एजेण्डा का प्रारूप निम्नवत् है –

क्र0सं0	विषय–वस्तु
1	पंजीकरण एवं स्वागत
2	चयनित विषय पर क्षमतावर्द्धन
3	संगिनियों द्वारा किये गये कार्यो 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 रीफलिंग 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

4.1.5 ब्लॉक स्तर पर संगिनियों की बैठक हेतु एक रजिस्टर बनाया जाये, जिसमें आशा संगिनियों की उपस्थिति निम्न प्रारुप पर अंकित की जाये।

बैठक का स्थान .... दिनांक ....

क्र0 सं0	आशा संगिनी का नाम	क्षेत्र	हस्ताक्षर

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

4.1.7 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।

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

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

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

4.2 बी0सी0पी0एम0 की जनपद स्तरीय मासिक समीक्षा बैठक : जनपद में कम्युनिटी प्रोसेस अनुभाग से सम्बन्धित गतिविधियों के संचालन हेतु जनपद स्तर पर अपर मुख्य चिकित्साधिकारी आर0सी0एच0 की अध्यक्षता में प्रतिमाह समीक्षा बैठक का आयोजन किया जा रहा है। बैठक का एजेण्डा डी0सी0पी0एम0 द्वारा ए0सी0एम0ओ0 आर0सी0एच0 के निर्देशों के अनुसार तैयार किया जाएगा। इस

बैठक में जनपदीय कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई के अधिकारियों के अतिरिक्त समस्त ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर्स द्वारा प्रतिभाग किया जाएगा। यदि किसी ब्लॉक में बी0सी0पी0एम0 का पद रिक्त है तो उस ब्लॉक के बी0पी0एम0 अथवा प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा नामित किसी अन्य अधिकारी द्वारा प्रतिभाग किया जाएगा। बैठक में आशा योजना (आशा–आशा संगिनी चयन, प्रशिक्षण एवं भुगतान, आशा परफार्मेन्स मॉनीटरिंग रिपोर्ट, एच0बी0एन0सी0, आशा शिकायत, पी0एम0एम0वाई0 आदि), रोगी कल्याण समिति , उपकेन्द्र, ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति, हेल्थ एण्ड वेलनेस सेण्टर एवं समुदाय स्तर पर संचालित अन्य कार्यक्रमों की मासिक समीक्षा की जाएगी। बैठक में प्रतिभाग करने हेतु टी0ए0/डी0ए0 का भुगतान ब्लॉक स्तर पर बी0सी0पी0एम0 टी0ए0/डी0ए0 हेतु उपलब्ध धनराशि से निमानुसार किया जाएगा। बैठक में यथा सम्भव अन्य जनपद स्तरीय अधिकारी एवं मण्डल स्तरीय अधिकारियों द्वारा भी प्रतिभाग किया जाएगा। बैठक का अनुश्रवण मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा किया जाएगा।

4.2.1 **मण्डल स्तरीय त्रैमासिक समीक्षा बैठक :** ब्लॉक/जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर के सहयोगात्मक पर्यवेक्षण एवं कार्यक्रम को गति देने के उद्देश्य से प्रत्येक मण्डल मुख्यालय पर मण्डल के समस्त ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनजर्स की त्रैमासिक समीक्षा बैठक का आयोजन किया जाना है।

4.2.2 बैठक प्रत्येक त्रैमास में एक बार मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण की अध्यक्षता में मण्डलीय मुख्यालय पर प्रातः 10:00 बजे से अपरान्ह 4:00 बजे तक आयोजित की जायेगी। बैठक में सम्बन्धित मण्डल के समस्त बी0सी0पी0एम0, डी0सी0पी0एम0, अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी (आर0सी0एच0), मण्डलीय परियोजना प्रबंधक, रीजनल कोऑर्डिनेटर (आशा) मण्डलीय एच0बी0एन0सी0 कोऑर्डिनेटर (यूनीसेफ), उच्च प्राथमिकता वाले जनपदों में तकनिकी सहयोग इकाई के प्रतिनिधियों एवं अन्य मण्डल स्तरीय अधिकारियों द्वारा प्रतिभाग किया जायेगा।

4.2.3 बैठक में प्रतिभागियों की संख्या 50–50 के मध्य रखना चाहिए जिससे कार्यक्रम की ब्लाकवार / जनपदवार समीक्षा सुनिश्चित की जा सके। 50 से अधिक संख्या होने पर मण्डल के जनपदों को दो भाग में विभाजित करते हुये बैठक का आयोजन किया जाना चाहिए ।ध्यान रखा जाये कि बैठक हेतु कुल व्यय बैठक में प्रतिभाग करने वाले बी0सी0पी0एम0 की संख्या के आधार पर ही अनुमन्य होगा ।

4.2.4 बैठक की सूचना सभी प्रतिभागियों के अतिरिक्त परिवार कल्याण महानिदेशालय एवं राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई को भी समय से प्रेषित की जाएगी जिससे इन बैठकों में राज्य स्तर के अधिकारी भी प्रतिभाग कर सके ।

4.2.5 बैठक का एजेण्डा मण्डलीय अपर निदेशक के निर्देशों के अनुसार रीजनल कोऑर्डिनेटर (आशा) के द्वारा बैठक के पूर्व में ही तैयार कर लिया जाये।

4.2.6 बैठक का प्रस्तावित एजेण्डा का ड्राफ्ट प्रारूप निम्नवत् है –

क्र0सं0	विषय–वस्तु
1	पंजीकरण एवं स्वागत
2	चयनित विषय पर क्षमतावर्द्धन
3	ब्लॉक/जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा माह में किये गये कार्यो की समीक्षा
3.1	ब्लॉकवार/जनपदवार आशा भुगतान की समीक्षा
3.2	आशा/आशा संगिनी चयन एवं प्रशिक्षण की समीक्षा
3.3	मॉड्यूल 6–7 प्रशिक्षण की समीक्षा
3.4	एच0बी0एन0सी0 कार्यक्रम की समीक्षा
3.5	ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस की समीक्षा
3.6	ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के बैठकों की समीक्षा
3.7	रोगी कल्याण समिति के बैठकों की समीक्षा
3.8	गत माह किये गये सहयोगात्मक पर्यवेक्षकीय भ्रमणों की समीक्षा
4	आगामी माह की कार्य योजना पर चर्चा
5	अन्य कोई बिन्दु

इसके अतिरिक्त राज्य एवं जनपद स्तर से दिये गये अन्य कार्यो की भी समीक्षा जायेगी।

4.3.7 मण्डल स्तर पर ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर की बैठक हेतु एक रजिस्टर बनाया जाये, जिसमें ब्लॉक/जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर की उपस्थिति निम्न प्रारुप पर अंकित की जाये।

बैठक का स्थान .... **दिनांक ....**

क्र0 सं0	ब्लॉक /जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर का नाम	ब्लॉक/जनपद का नाम	हस्ताक्षर

4.3.8 बैठक की कार्यवृत्ति रीजनल कोऑर्डिनेटर (आशा) द्वारा अभिलेखित की जायेगी तथा मण्डलीय अपर निदेशक के अनुमोदनोपरांत राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई को प्रेषित की जायेगी।

4.3.9 **वित्तीय व्यवस्था** : उपरोक्त बैठक हेतु धनराशि रू0 500/– प्रति ब्लाक कम्युनिटी प्रोसेस मेनेजर प्रति बैठक (त्रैमास) की दर से अनुमोदित की गई है। उक्त धनराशि बैठक हेतु हाल, प्रोजेक्टर, प्रतिभागियों हेतु खान–पान एवं स्टेशनरी आदि के लिए समस्त वित्तीय नियमो को ध्यान में रखते हुए व्यय की जायेगी। जहा तक संभव हो सरकारी भवनों में स्थित हाल का उपयोग किया जाये। व्यय के संबंध में समस्त अभिलेख मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के कार्यालय में सुरक्षित रखी जायेंगी। प्रतिभागियों को यात्रा भत्ता आदि (टी.ए./डी.ए.) उनके तैनाती स्थल से यात्रा भत्ता हेतु अनुमोदित मद अथवा ऑपरेशनल कास्ट से किया जायेगा। उक्त गतिविधि हेतु तालिका में अंकित धनराशि संबंधित

जिला स्वस्थ्य समिति द्वारा मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण को हस्तानान्तरित की जाएगी।

4.4 आशा योजना से सम्बन्धित प्रपत्रों/रजिस्टरों का मुद्रण :

4.4.1 ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर मुद्रण– ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर का मुद्रण रू0 175/– प्रति आशा की दर से जनपद स्तर पर निम्न स्पेसिफिकेशन के अनुसार किया जाना है जिसकी आपूर्ति जनपद स्तर पर की जानी है।

क्र.सं.	विवरण	साईज	जी.एस.एम.	रंग	पृष्ठ
1	कवर पृष्ठ	28 से.मी. × 21 से.मी.	250 जी.एस.एम. आर्ट कार्ड	4 रंगों में	4
2	रजिस्टर के अन्दर के पृष्ठ–2 स्टेप्लड	28 से.मी. × 21 से.मी.	80 जी.एस.एम. मेपलिथो	1 रंग में	220

4.4.2 आशा संगिनी रजिस्टर मुद्रण हेतु : आशा संगिनी रजिस्टर का मुद्रण रू0 175.00 प्रति आशा संगिनी की दर से जनपद स्तर पर निम्न स्पेसिफिकेशन के अनुसार किया जाना है जिसकी आपूर्ति जनपद स्तर पर की जानी है।

क्र.सं.	विवरण	साईज	जी.एस.एम.	रंग	पृष्ठ
1	कवर पृष्ठ	28 से.मी. × 21 से.मी.	250 जी.एस.एम. आर्ट कार्ड	4 रंगों में	4
2	रजिस्टर के अन्दर के पृष्ठ–2 स्टेप्लड	28 से.मी. × 21 से.मी.	80 जी.एस.एम. मेपलिथो	1 रंग में	220

4.4.3 आशा एवं आशा संगिनी प्रतिपूर्ति राशि हेतु वाउचर एवं मास्टर पेमेंट रजिस्टर :

- वर्ष 2019–20 में आशाओं के भुगतान हेतु वाउचर एवं ब्लॉक स्तरीय आशा मास्टर पेमेंट रजिस्टर उपलब्ध कराने एवं रख–रखाव हेतु दिशा–निर्देश निम्नवत हैं–
- आशाओं एवं आशा संगिनियों द्वारा किये गये कार्यों के लिए प्रदान की जाने वाली प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान हेतु वाउचर की बुकलेट छपवाकर वितरित किया जाना है। वाउचर का **प्रारूप संलग्न** किया जा रहा है (संलग्नक–1)।
- प्रत्येक बुकलेट में वाउचर्स की दो प्रतियाँ (डुप्लीकेट कॉपी के 15 सेट अर्थात 30 पन्ने) की बुकलेट तैयार की जानी है। इस हेतु अधिकतम रू0 25 प्रति बुकलेट प्रति आशा के आधार पर छपवाने हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है। बुकलेट का मानक निम्नवत होंगे।

क्र0सं0	उपयोग	जी0एस0एम0	लम्बाई X चौड़ाई
1	मिशन फ्लैक्सीपूल मद की वाउचर बुकलेट	57	लम्बाई 26 से.मी. चौड़ाई 21 से.मी.

- बुकलेट के प्रति वाउचर की दोनों प्रतियां 2 रंगों में छपवाई जायें। प्रथम पन्ना सफेद रंग का तथा दूसरा पन्ना गुलाबी रंग का हो सकता है।

- इस वर्ष के वाउचर में प्रोत्साहन राशि हेतु अनुमोदित गतिविधियों के अतिरिक्त अन्य एफ.एम.आर. कोड्स के अंतर्गत मिलने वाली प्रोत्साहन राशि को भी अंकित किया गया है। इसका उद्देश्य आशा को वित्तीय वर्ष 2019–20 के अनुमोदित आर.ओ.पी. के अनुसार प्रोत्साहन राशि हेतु निर्धारित समस्त गतिविधियों से अवगत कराना है। इससे आशाओं में वर्णित गतिविधियों में कार्य करने के प्रति तत्परता आयेगी।
- वर्तमान वित्तीय वर्ष के वाउचर शीघ्र अतिशीघ्र छपवाकर भुगतान हेतु प्रयोग में लायें जायें।
- आशाओं को प्रतिपूर्ति राशि की पूर्ण जानकारी हेतु ब्लॉक स्तर पर आशा मास्टर पेमेन्ट रजिस्टर का रख–रखाव अनिवार्य है। प्रत्येक ब्लॉक के लिये अधिकतम रू0 150.00 प्रति रजिस्टर प्रति ब्लॉक के आधार पर छपवाने हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है। रजिस्टर का प्रारूप संलग्न किया जा रहा है। रजिस्टर को शीघ्र छपवाकर प्रत्येक ब्लॉक को उपलब्ध करवाया जाये।

4.4.4 आशा संगिनी के सुपरवाईजरी/रिपोर्टिंग प्रपत्र : आशा संगिनी के सुपरवाईजरी/रिपोर्टिंग प्रपत्र छपवाने हेतु धनराशि की व्यवस्था वर्ष 2019–20 की अनुमोदित कार्ययोजना में मिशन फ्लैक्सीपूल मद के एफ0एम0आर0 कोड संख्या 12.7.2 के अंतर्गत प्रति आशा संगिनी रू0 50.00 की दर से की जानी है। आशा संगिनी की सीमित संख्या को देखते हुए इन प्रपत्रों को मुख्य चिकित्सा अधिकारी स्तर से जनपद में छपवाया जाना है।

4.4.5 उपकेन्द्र तथा ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति पंजिका का मुद्रण : उपकेन्द्र एवं ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति पंजिका का मुद्रण रू0 150 प्रति पंजिका की दर से जनपद स्तर पर निम्न स्पेसिफिकेशन के अनुसार किया जाना है। जिसका एफ0एम0आर0 कोड 12.7.5 है।

क्र.सं.	विवरण	साईज	जी.एस.एम.	रंग	पृष्ठ
1	कवर पृष्ठ	28 से.मी.×21 से.मी.	250 जी.एस.एम. आर्ट कार्ड	4 रंगों में	4
2	रजिस्टर के अन्दर के पृष्ठ–2 स्टेप्लड	28 से.मी.×21 से.मी.	80 जी.एस.एम. मेपलिथो	1 रंग में	146

5 आशा ड्रग किट : आशा ड्रग किट का उद्देश्य प्रदेश की सभी आशाओं को सामान्य रोगों के प्रारम्भिक लक्षणों से राहत दिलाने के लिए एवं रोग की आरम्भिक उपचारात्मक देखभाल प्रदान करने एवं प्रशिक्षण के दौरान सीखी गयी प्रक्रिया के अनुसार रोग का प्रबन्धन करने के लिए ड्रग किट दी गयी है। जिसके द्वारा आशा त्वरित व सीमित उपचार हेतु आवश्यक दवाईयाँ निःशुल्क वितरित करेगी।

5.1 भारत सरकार द्वारा आशा ड्रग किट दिये जाने के सम्बन्ध मे जारी मॉडल दिशा–निर्देशों के क्रम में निम्न औषधियों को आशाओं को दिये जाने का प्रावधान किया गया है–

आशा की दवा किट में रखी वस्तुओं की सूची		
क्र.स.	**दवा/सामग्री**	**1 माह के लिए अनुमानित आवश्यकता**
1	घर पर स्वच्छ प्रसव के लिए डीडीके किट	3

2	पैरासीटामाल टैबलेट	20
3	आयरन फॉलिक एसिड (एल) की गोलियां	400
4	डाइसाइक्लोमाइन टेबलेट	20
5	जिंक टेबलेट	50
6	ओआरएस के पैकट	10
7	निश्चय किट	3
8	कंडोम (3 का पैकेट)	30
9	खाने की गर्भनिरोधक गोलियां (चक्रों में)	10
10	आपातकालीन गर्भनिरोधक गोली	10
11	साबुन	1
12	विसंक्रमित रूई (50 ग्राम)	1
13	पोविडाइन मलहम की ट्यूब	1
14	पट्टियां 4 से.मी. X 4 मीटर	2

उपरोक्त तालिका में वर्णित सामग्रियों एवं उनकी मात्रा में स्थानीय आवश्कताओं एवं सामग्री की उपलब्धता के आधार पर परिवर्तन किया जा सकता है। उपरोक्त सामग्रियों के प्रयोग के सम्बन्ध में आवश्यक निर्देश संलग्न किये जा रहे हैं (संलग्नक–2) जिसको प्रत्येक आशा मासिक बैठक में आशाओं को आवश्यकतानुसार प्रशिक्षित किया जाये।

5.2 आशा ड्रग किट का उपयोग करने हेतु निर्देश :

आशा ड्रग किट दिये जाने के समय यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि प्रत्येक आशा के पास हमेशा कम से कम एक माह का दवाओं का स्टॉक उपलब्ध रहे। दवाओं पर चिपके हुए लेबल अंग्रेजी भाषा में होते हैं। अतः प्रयास यह होना चाहिए कि दवायें अलग–अलग रंग की थैलियों में उपलब्ध करायी जायें, जिससे कि आशाओं को औषधि वितरण में किसी प्रकार की समस्या न उत्पन्न हो।

5.3 आशाओं के ड्रग किट रीफिलिंग का अभिलेखीकरण : आशा संगिनी अपने 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।

क्र.स.	दवा / सामग्री	आशा 1 द्वारा उपयोग की गयी मात्रा	आशा 2 द्वारा उपयोग की गयी मात्रा	आशा ……… द्वारा उपयोग की गयी मात्रा	आशा ………… द्वारा उपयोग की गयी मात्रा	क्षेत्र की सभी आशाओं द्वारा उपयोग की गयी कुल मात्रा
1	घर पर स्वच्छ प्रसव के लिए डीडीके किट					

2	पैरासीटामॉल टैबलेट					
3	आयरन फॉलिक एसिड (एल) की गोलियां					
4	डाइसाइक्लोमाइन टेबलेट					
5	जिंक टेबलेट					
6	ओआरएस के पैकट					
7	निश्चय किट					
8	कंडोम					
9	खाने की गर्भनिरोधक गोलियां (चक्रों में)					
10	आपातकालीन गर्भनिरोधक गोली					
11	साबुन					
12	विसंक्रमित रूई (50 ग्राम)					
13	पोविडाइन मलहम की ट्यूब					
14	पट्टियां 4 से.मी. X 4 मीटर					

5.4 रिफिलिंग करते समय यह सुनिश्चित किया जाना आवश्यक होगा कि यदि पहले से ड्रग किट में कोई दवा Expiry Date के निकट हो या Expire हो गयी हो तो उन्हें तत्काल बदल दिया जाये तथा इस बात का ध्यान रखा जाय कि ड्रग किट में दी जाने वाली दवाओं की Expiry Date कम से कम 1 वर्ष बाद की हो। आशा, ड्रग किट का रिकार्ड ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर में अंकित करेगी।

6 एच0बी0एन0सी0 किट रिप्लेनिशमेंट :

6.1 आशाओं को मॉड्यूल 6–7 के अन्तर्गत चार चरणों में प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है। प्रशिक्षण के प्रथम चरण के पश्चात आशाओं द्वारा गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल कार्यक्रम के अन्तर्गत नवजात शिशुओं एवं माताओं की देखभाल की जाती है। उक्त देखभाल हेतु आशाओं को प्रथम चरण के प्रशिक्षण के दौरान एच0बी0एन0सी0 किट उपलब्ध करायी जाती है। एच0बी0एन0सी0 किट क्रय किये जाने हेतु नवीन रेट कॉन्ट्रेक्ट (आर0सी0) शीघ्र ही जनपदों को उपलब्ध करा दिया जाएगा। समस्त जनपदों को मॉड्यूल 6–7 प्रथम चरण के अन्तर्गत प्रशिक्षित आशाओं की संख्या के आधार पर एच0बी0एन0सी0 किट रिप्लेनिशमेंट हेतु एफ0एम0आर0 कोड 6.2.6.4 के अन्तर्गत निम्न तालिकानुसार धनराशि स्वीकृत/आवंटित की जा रही है।

6.2 जनपदों द्वारा उक्त धनराशि से एच0बी0एन0सी0 किट की सामग्री का क्रय राज्य स्तर से जारी आर0सी0 के अनुसार किया जाएगा। यदि 6–7 मॉड्यूल प्रथम चरण का प्रशिक्षण प्रस्तावित है तो प्राथमिकता के आधार पर पहले नवीन एच0बी0एन0सी0 किट का क्रय किया जाएगा तद्पश्चात शेष धनराशि से आशाओं की आवश्यकतानुसार एच0बी0एन0सी0 किट की सामग्रियों का क्रय

किया जाएगा। जिसे जनपदीय स्टोर में स्टॉक बुक में एंट्री के पश्चात ब्लॉक स्तर से आशाओं की आवश्यकता के आधार पर आशाओं को उपलब्ध कराया जाएगा। ब्लॉक स्तर पर बी0सी0पी0एम0 द्वारा अधीक्षक/ प्रभारी चिकित्साधिकारी के निर्देशानुसार एच0बी0एन0सी0 किट की विभिन्न सामग्रियों की माँग/वितरण का नियमित रूप से अभिलेखीकरण किया जाएगा।

6.3 आशाओं के एच0बी0एन0सी0 किट में उपलब्ध डिजिटल घड़ी एवं थर्मामीटर को बदलने अथवा माइनर रिपेयर के लिए सम्बन्धित उपकेन्द्र अथवा ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति हेतु उपलब्ध अण्टाइड फण्ड का उपयोग किया जा सकता है।

7 **आशा मेन्टोरिंग समूह :** आशा योजना के प्रभावी क्रियान्वयन एवं कार्यक्रम को सुदृढ़ता प्रदान करने के उद्देश्य से राज्य एवं जनपद स्तरों पर आशा मेन्टोरिंग समूह का गठन किया गया है। मेन्टोरिंग समूह में सामुदायिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में काम कर रही अनुसंधान संस्थान के विशेषज्ञ, स्वयं सेवी संस्थाओं, स्वयं सहायता समूहों एवं स्वास्थ्य शिक्षण संस्थानों के प्रतिनिधि सम्मिलित होते हैं। समूह का प्रमुख उद्देश्य आशा योजना के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु निति, कार्यक्रम क्रियान्वयन, आशा का क्षमतावर्द्धन जैसे मुद्दों पर सलाह देना है। समूह के सदस्यों का यह उत्तरदायित्व होता है कि वह समय–समय पर क्षेत्र भ्रमण करके आशा कार्यक्रम से सम्बन्धित फीडबैक एवं सुझाव प्रदान करते हैं जिससे की कार्यक्रम की गुणवत्ता में सुधार किया जा सके। इसकी बैठकें राज्य एवं जनपद स्तरों पर प्रत्येक त्रैमास में आयोजित की जाती हैं तथा जनपद स्तरीय बैठकों के फीडबैक एवं सुझावों को राज्य स्तर की बैठक के एजेण्डा बिन्दुओं एवं फॉलोअप कार्यवाही में सम्मिलित किया जाता है।

जनपद स्तरीय आशा मेन्टोरिंग समूह के गठन एवं क्रियान्वयन से सम्बन्धित विस्तृत दिशा–निर्देश पूर्व में पत्र संख्या एस.पी.एम.यू./कम्यु.प्रो./आशा सपोर्ट/2008–09/5/11363–71 दिनांक 29 मई, 2009 एवं संशोधित दिशा–निर्देश पत्र संख्या प0क0/08–प्रशि0/आशा मेन्टोरिंग ग्रुप/2013–14/2042–75 दिनांक 14.08.2013 द्वारा प्रेषित किये जा चुके हैं, जिनका पालन सुनिश्चित किया जाये।

8 आशाओं एवं आशा संगिनियों को यूनिफार्म दिये जाने हेतु दिशा–निर्देश : राज्य कार्ययोजना वर्ष 2019–20 के एफ0एम0आर0 कोड सं0 3.1.3.2 के अंतर्गत आशा यूनिफार्म हेतु रू0 450/– प्रति आशा एवं आशा संगिनी की दर से अनुमोदित किया गया है। इस धनराशि का व्यय आशा एवं आशा संगिनी द्वारा किया जायेगा, जिसके पश्चात उसके दिये बीजक (बिल) के अनुसार अधिकतम रू0 450/– का भुगतान PFMS के माध्यम से किया जायेगा।

- आशाओं को यूनिफार्म के रूप में एक साड़ी दिये जाने हेतु धनराशि प्रदान की जा रही है, जो पूर्व की भाँति क्रीम रंग की प्लेन होगी एवं उसमें चॉकलेट रंग का बॉडर होगा।
- आशा संगिनी हेतु एक साड़ी दिये जानें हेतु धनराशि प्रदान की जा रही है, जो चॉकलेट रंग की प्लेन एवं क्रीम रंग का बॉडर होगा।
- जिन आशाओं द्वारा सामान्यतः साड़ी के स्थान पर सलवार–कुर्ता पहना जाता है। उनके द्वारा साड़ी के स्थान पर क्रीम रंग का सलवार–कुर्ता एवं चॉकलेट रंग का दुपट्टा खरीदा

जा सकता है। इसी प्रकार जिन आशा संगिनी द्वारा सामान्यतः साड़ी के स्थान पर सलवार–कुर्ता पहना जाता है। उनके द्वारा साड़ी के स्थान पर चॉकलेट रंग का सलवार–कुर्ता एवं क्रीम रंग का दुपट्टा खरीदा जा सकता है।

- आशाओं/आशा संगिनी द्वारा यूनिफार्म खरीदने के पश्चात यह सुनिश्चित किया जाना चाहिये कि प्रत्येक आशा/आशा संगिनी ने बताये गये रंग के अनुसार साड़ी और सलवार–कुर्ता एवं दुपट्टा स्वयं खरीदेगी।
- आशाओं द्वारा यूनिफार्म खरीदने के पश्चात सत्यापन ए.एन.एम. द्वारा किया जायेगा। आशा संगिनी द्वारा यूनिफार्म खरीदने के पश्चात सत्यापन ब्लॉक कम्यूनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा किया जायेगा।
- अनुश्रवण एव मूल्यांकन के उद्देश्य से ब्लॉक कम्यूनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा प्रतिमाह होने वाली आशा बैठकों में प्रतिभाग कर आशाओं द्वारा यूनिफार्म हेतु साड़ियों अथवा सलवार–कुर्ता एवं दुपट्टा का क्रय व उपयोग को सुनिश्चित किये जाने की जिम्मेदारी दी गयी है।
- आशाओं का यूनिफार्म हेतु लक्षित आशा/आशा संगिनी के आधार पर अवमुक्त की जा रही है। वर्तमान में कार्यरत आशा/आशा संगिनी को ही यूनिफार्म हेतु धनराशि प्रदान की जानी है, शेष धनराशि डी.एच.एस. में सुरक्षित रखी जायेगी तथा नवीन आशा/आशा संगिनी के चयन के पश्चात उपरोक्त दिशा–निर्देशों के अनुसार धनराशि आशाओं को उपलब्ध कराना सुनिश्चित किया जाये।

8 अनुश्रवण एव मूल्यांकन :

- जिला/ब्लॉक स्तर के अधिकारी द्वारा नियमित रूप से ब्लॉक प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर उपलब्ध "आशा मास्टर पेमेन्ट रजिस्टर" एवं आशा प्रतिपूर्ति राशि से सम्बन्धित वाउचर्स एवं प्रपत्रों का भौतिक सत्यापन किया जाना चाहिए।
- राज्य स्तर के अधिकारियों द्वारा भी समय–समय पर अपने पर्यवेक्षकीय भ्रमण के दौरान "आशा मास्टर पेमेन्ट रजिस्टर" एवं आशा प्रतिपूर्ति राशि से सम्बन्धित वाउचर्स एवं प्रपत्रों का भौतिक सत्यापन किया जाना चाहिए।
- इसी प्रकार आशा मेन्टॉरिंग समूह के सदस्यों द्वारा भी अपने भ्रमण के दौरान आशा प्रतिपूर्ति राशि भुगतान की जानकारी प्राप्त किया जाना चाहिए जिससे वे आशा मेन्टॉरिंग समूह की बैठक में सदस्यों को अवगत करा सकें।

आपसे अनुरोध है कि कृपया दिये गये दिशा–निर्देशों के प्रति समस्त प्रभारी चिकित्सा अधिकारियों को प्राप्त करा दें तथा इन निर्देशों का पालन कराया जाना सुनिश्चित करें जिससे किसी भी प्रकार की अनियमितता की सम्भावना न रहे। किसी भी दशा में उपलब्ध करायी गयी धनराशि का अन्य किसी मद में व्यय न किया जाये। यदि किसी भी प्रकार की वित्तीय अनियमितता पायी जाती है, तो सम्बन्धित अधिकारी व्यक्तिगत रूप से उत्तरदायी होंगे।

अध्याय – 6

ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत 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 (वी.एच.एस.एन.सी.) का गठन किया गया है। ग्राम स्तर पर स्वास्थ्य एवं इसके सामाजिक निर्धारकों से सम्बन्धित मुद्दों पर सामूहिक गतिविधियों को तय किया जाना इस समिति के प्रमुख उत्तरदायित्वों में से है।

ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (वी.एच.एस.एन.सी.) के उद्देश्य :

1. 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।
2. 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।
3. स्थानीय पंचायत निकायों को स्वास्थ्य की समझ तथा प्रक्रियाओं से अवगत कराया जा सके जिसके माध्यम से वे स्वास्थ्य कार्यक्रमों एवं विभिन्न प्रकार की 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।
4. समुदाय स्तर पर स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं जैसे कि आशा व महिला स्वास्थ्य कार्यकत्री (ए.एन.एम.) 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/असम्बद्ध धनराशि :

ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (वी.एच.एस.एन.सी.) का एक बैंक खाता होना आवश्यक है, जिसमें इस समिति को वार्षिक आधार पर मिलने वाली असम्बद्ध धनराशि रू.10,000/– स्थानांतरित की जा सके। समिति का खाता अध्यक्ष (ग्राम प्रधान) एवं सदस्य सचिव (प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा नामित आशा) के संयुक्त हस्ताक्षर से संचालित किया जाता है। यह धनराशि निम्न गतिविधियों हेतु व्यय की जा सकती हैः

- ग्राम स्तरीय जनस्वास्थ्य गतिविधियाँ यथा स्वच्छता अभियान, आरोग्यकारी गतिविधियाँ, Waste and sewage disposal Management, स्कूल स्वास्थ्य गतिविधियाँ, आँगनबाड़ी स्तर की गतिविधियाँ, परिवार सर्वेक्षण आदि कार्यो का संपादन।
- समुदाय के पोषण, शिक्षा, स्वच्छता, पर्यावरण संरक्षण, जन स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यो यथा बच्चों हेतु वजन मशीन, वृद्वि चार्ट आदि के लिए इस धनराशि का उपयोग किया जा सकेगा।
- असामान्य परिस्थितियों में किसी अति निर्धन परिवार अथवा बेसहारा महिला की स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या के निदान हेतु इस धनराशि का समिति द्वारा उपयोग किया जा सकेगा।
- जन समुदाय को आकस्मिकता की स्थिति में 108 एम्बुलेंस सेवा एवं प्रसव सम्बन्धी तथा प्रसव पश्चात् सेवाओं के लिए 102 एम्बुलेंस सेवा के उपयोग हेतु प्रेरित करना। 108 एम्बुलेंस सेवा न उपलब्ध होने की दशा में बी0पी0एल0 परिवारों के सदस्यों के लिए आकस्मिक रेफरल ट्रांसपोर्ट की व्यवस्था करना। इस कार्य हेतु वर्ष में प्राप्त कुल असम्बद्ध धनराशि का 10 प्रतिशत से अधिक व्यय नहीं किया जायेगा।
- ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के फण्ड में समुदाय द्वारा आर्थिक योगदान किया जा सकता है। ऐसे ग्राम में जहाँ स्थानीय समुदाय के द्वारा ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के फण्ड में रू0 10000 या अधिक का आर्थिक योगदान किया गया हो, ग्रामीण परिवारों को स्वास्थ्य संबन्धी सेवाओं हेतु आर्थिक सहायता/प्रोत्साहन दिये जाने पर विचार किया जा सकता है।

ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की संरचना :

1	ग्राम प्रधान	**अध्यक्ष**
2	राजस्व ग्राम की आशा	**सदस्य सचिव**
3	संयुक्त प्रान्त पंचायतराज अधिनियम, 1947 के अंतर्गत गठित ग्राम पंचायत के 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	**सदस्य**

	होंगे) इन 6 निर्वाचित सदस्यों में उन सदस्यों को प्राथमिकता दी जाये जोकि सम्बन्धित राजस्व ग्राम में निवास करते हों। यदि उक्त राजस्व ग्राम में 6 से कम निर्वाचित सदस्य हैं तो ग्राम सभा के अन्तर्गत अन्य निर्वाचित सदस्यों को समिति का सदस्य बनाया जा सकता है	
4	क्षेत्र में कार्यरत ग्राम पंचायत अधिकारी, ए0एन0एम0, राजस्व ग्राम की समस्त आँगनवाड़ी कार्यकत्री, राजस्व ग्राम की अन्य आशायें, विभिन्न सहयोगी सरकारी विभागों के अगली पंक्ति के सेवा प्रदाता	**आमंत्रित सदस्य**
5	स्थानीय गैर सरकारी संगठनों के प्रतिनिधि, स्वयं सहायता समूह के प्रतिनिधि, वन प्रबन्धन समिति के प्रतिनिधि, युवक मंगल दल के प्रतिनिधि, राजस्व ग्राम के प्रत्येक पुरवे के प्रतिनिधि, अन्य महिलायें एवं क्षेत्रीय विषय विशेषज्ञ (अधिकतम 7)	**विशेष आमंत्रित सदस्य**
6	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 आँगनबाड़ी विभागों के पर्यवेक्षक, ब्लॉक कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के पदाधिकारी, खण्ड विकास अधिकारी तथा जिला एवं खण्ड स्तरीय पंचायत सदस्य हो सकते हैं	**विशेष आमंत्रित सदस्य**

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।

समिति का उत्तरदायित्व

- राजस्व ग्राम स्तर पर स्वास्थ्य एवं स्वास्थ्य कारकों से सम्बन्धित वार्षिक कार्य योजना (ग्राम स्वास्थ्य योजना) बनाना।
- प्रत्येक माह ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठक का आयोजन किया जाना।
- राजस्व ग्राम क्षेत्र में मातृ एवं शिशु मृत्यु की सूचना तथा मृत्यु के कारणों की समीक्षा करना।
- राजस्व ग्राम में स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम यथा–मातृ स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, टीकाकरण, पोषण, किशोर स्वास्थ्य एवं अन्य राष्ट्रीय कार्यक्रमों की समीक्षा करना।

- ग्राम स्तर पर पोषण संबन्धी कार्यों की समीक्षा–आँगनबाड़ी केन्द्रों का नियमित संचालन, बच्चों महिलाओं का पोषाहार वितरण, वृद्वि निगरानी, हॉट कुक्ड भोजन एवं गर्भवती महिलाओं तथा बच्चों हेतु बनाये जा रहे भोजन का अनुश्रवण।
- स्वास्थ्य कारकों यथा–पेयजल, स्वच्छता, शौचालय, पर्यावरण, स्वस्थ व्यवहार आदि के सम्बन्ध में चर्चा करना एवं सुधार हेतु प्रयास करना।
- समिति के सदस्यों द्वारा निर्धारित माइक्रो प्लान के अनुसार ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का आयोजन सुनिश्चित करना।
- अपने क्षेत्र में महिलाओं एवं बच्चों के पोषण स्तर एवं कुपोषण की जानकारी प्राप्त करना तथा चिन्हित कुपोषित बच्चों के अभिभावकों को निकटतम सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/पोषण पुनर्वास केन्द्र में चिकित्सीय सुविधा प्राप्त कराने हेतु प्रेरित करना।
- ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति, अपने कार्यक्षेत्र के अर्न्तगत कार्यरत प्रथम पंक्ति के कार्यकत्रियों को सहयोग प्रदान करना।

समिति की गतिविधियाँ एवं परिलक्षित परिणाम :

- प्रत्येक ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के स्तर पर परिवार रजिस्टर एवं ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका (वी0एच0आई0आर0) के आधार पर अद्यतन परिवार सर्वेक्षण आँकड़े रखे जायेंगे ताकि माँग जनित कार्यक्रमों के लिए उन्हें उपलब्ध कराया जा सके।
- समय–समय पर निर्धारित प्रपत्रों के अनुरूप ग्राम स्वास्थ्य योजना एवं इससे सम्बन्धित अभिलेखों को तैयार किया जायेगा।
- ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति द्वारा की गयी कार्यवाही, व्यय की गयी धनराशि आदि का विवरण जन सामान्य के देखने के लिए सदस्य सचिव द्वारा एक रजिस्टर में अंकित किया जायेगा।
- ग्रामीण स्तर पर जन सेवाओं का पर्यवेक्षण करना एवं इन सेवाओं के उपभोग में समुदाय की मदद करना।
- ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों पर प्रदान की जा रही स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बन्धी सेवाओं के उपभोग हेतु गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों, विशेषकर असेवित परिवारों को प्रेरित करना।
- ग्रामीण स्तर पर विभिन्न प्रकार की जन सेवाएं जैसे कि मनरेगा, जन वितरण प्रणाली, मिड–डे मील, आँगनबाड़ी सेवाएं, स्वच्छता कार्यक्रम, शौचालयों का सतत प्रयोग बढ़ाना इत्यादि हेतु एक सामान्य सामूहिक प्लेटफार्म प्रदान करना।
- यदि सेवाएं शत प्रतिशत परिवारों एवं लाभार्थियों तक नहीं पहुँच पा रही हैं, तो ऐसी स्थिति में समिति को इस बात का आँकलन करना होगा कि किन लाभार्थियों तक सेवाएं प्राथमिकता के आधार पर पहुँच रही हैं और कौन से परिवार सेवाओं का उपभोग कर पाने में असमर्थ हैं। समिति के सदस्यों द्वारा ऐसे चिन्हित परिवारों को सरकार द्वारा प्रदान की

जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं के सम्बन्ध में अवगत कराना एवं सेवाएं प्राप्त करने हेतु प्रेरित करना।

- स्वास्थ्य प्रोत्साहन हेतु स्थानीय स्तर पर सामूहिक गतिविधियों का संचालन करना।
- आँगनबाड़ी केन्द्रों एवं विद्यालयों में स्वास्थ्य परीक्षण के दौरान बच्चों की उपस्थिति सुनिश्चित कराना।
- समिति द्वारा जन्म एवं मृत्यु पंजीकरण हेतु प्रयत्न किया जाना तथा मृत्यु के कारणों की जाँच करना एवं तदानुसार स्वास्थ्य कार्ययोजना का विकास किया जाना।
- समिति द्वारा स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण संबन्धी सेवाओं का समुदाय आधारित पर्यवेक्षण किया जा सकता है। समिति द्वारा शिकायतों के निवारण हेतु एक सामान्य प्लेटफार्म प्रदान किया जाना।
- समिति द्वारा विकलांगता संबंधी सूचनाओं को संकलित करना।
- ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति द्वारा क्षेत्र में पड़ने वाले सा0स्वा0केन्द्र/प्रा0स्वा0 केन्द्र/ उपकेन्द्र द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं पर चर्चा की जायेगी।
- समिति पोषण के सम्बन्ध में जागरूकता फैलायेगी तथा लोगों के स्वस्थ रहने में पोषाहार के महत्व के बारे में जानकारी देगी।
- उपरोक्त कार्यो के अतिरिक्त समय–समय पर राज्य स्वास्थ्य समिति/जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा विशेष गतिविधियों तथा व्यय करने सम्बन्धी सुझाव समिति को दिये जा सकते है। जिस पर ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति द्वारा बैठक में चर्चा कर अनुपालन सुनिश्चित किया जायेगा।
- समिति अपने क्षेत्र में महिलाओं के पोषण स्तर एवं कुपोषण का सर्वेक्षण करायेगी।
- ए0एन0एम0, आँगनबाड़ी कार्यकत्री, आशा एवं मुख्य सेविका के सहयोग से पोषण की आवश्यकताओं का निर्धारण ग्राम स्वास्थ्य कार्ययोजना में सम्मिलित करायेगी। ग्राम में यहद कुपोषित बच्वें हैं तो कुपोषण के कारण की जानकारी कर इन कारणों को दूर करने का प्रयास करेगी।
- आँगनबाड़ी के क्रिया–कलापों का पर्यवेक्षण करेगी एवं महिलाओं तथा बच्चों में पोषण की स्थिति को बेहतर करने में आँगनबाड़ी केन्द्र को सहायता प्रदान करेगी।
- समिति अपने क्षेत्र में उपलब्ध पोषक खाद्य पदार्थो एवं फल आदि जिसमें पोषक तत्वों की अधिकता हो की पहचान कर, उनका प्रचार–प्रसार करेगी एवं स्वास्थ्य सम्बन्धित परम्परागत ज्ञान जो क्षेत्रीय संस्कृति, क्षमता एवं प्राकृतिक वातावरण के अनुरूप हो, को बढ़ावा देगी।
- समुदाय को अच्छे स्वास्थ्य एवं बीमारियों की रोकथाम की जानकारी देने के लिए डुग्गी पिटवाना, दीवार लेखन एवं प्रचार–प्रसार सम्बन्धी अन्य गतिविधियों का संचालन करेगी।

- स्वास्थ्य, पर्यावरण तथा पोषण से सम्बन्धित विषयों पर राष्ट्रीय तथा अंतर्राष्ट्रीय दिवसों के उपलक्ष्य में जागरूकता फैलाना एवं प्रचार–प्रसार हेतु विभिन्न कार्यक्रमों का संचालन करेगी।
- प्रथम पंक्ति की कार्यकत्रियों को विभिन्न कार्यक्रमों में यथा आवश्यक प्रदान करेगी।

वी.एच.एस.एन.सी. के सदस्य सचिव के रूप में आशा की भूमिका :

- ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की मासिक बैठकों के लिए समय और स्थान निर्धारित करवाना।
- यह सुनिश्चित करना कि बैठकें सभी सदस्यों की भागीदारी के साथ नियमित रूप से आयोजित हो रही हैं।
- ग्रामीण समुदाय के स्वास्थ्य की परिस्थिति से सम्बन्धित उपलब्धियों और विशिष्ट बाधाओं पर समिति का ध्यान आकर्षित करना और उसके लिए उचित कार्य योजना बनाना।
- ग्राम स्तर पर योजना बनाने के लिए जानकारी एकत्रित करने में सहयोग करना – गाँव की कुल जनसंख्या, मातृ एवं शिशु मृत्यु की संख्या, जननी सुरक्षा योजना/जे.एस.एस.के. के लाभार्थियों की संख्या, टीकाकरण हो चुके बच्चों की संख्या, कुपोषित बच्चे और पोषण पुर्नवास केन्द्र (एन.आर.सी.) भेजे गए बच्चों की संख्या, उपेक्षित समूहों जैसे गरीबी रेखा से नीचे, अनुसूचित जाति/जनजाति श्रेणी, महिला मुखिया वाला परिवार, भूमिहीन परिवार जो दिहाड़ी मजदूर के रूप में काम करते हैं, और दूर बस्तियों वाले परिवार, प्रवासी मजदूर और दिव्यांक व्यक्तियों वाले परिवारों का ब्यौरा रखना।

अध्याय–7

असेवित परिवारों तक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच

परिचय :

भारत सरकार द्वारा कराए गए सर्वे से ज्ञात हुआ है कि लगभग एक चौथाई परिवार को आशाओं द्वारा दिए गए सेवायें नहीं प्राप्त हो पा रही हैं। इनमें से ज्यादातर वह परिवार है जो कि या तो वंचित समुदाय से जुड़े लोग हैं अथवा भौगोलिक रूप में गाँव से दूर किसी मजरे में रहते हैं। तथा इन लोगों की स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच नहीं के बराबर होती है। यदि इन लोगों तक सरकार द्वारा प्रदत्त स्वास्थ्य सेवाएं पहँचायी जाएं तो स्वास्थ्य सूचकांकों में विशेष सुधार लाया जा सकता है।

असेवित परिवारों को कैसे पहचाने :

हम सभी अक्सर उन्हीं लोगों के साथ काम करते हैं और उन्हीं लोगों के पास पहुँच पाते हैं जिन्हें हम सामने देख रहे हैं, जिनके पास तक हम आसानी से पहुँच पाते हैं और जो लोग शायद हमारी बात आसानी से सुन लेते हैं। ऐसे लोग सामान्य तौर पर गाँव के उन भागों में रहते हैं जहाँ आसानी से पहुँचा जा सकता है और ऐसे परिवार आमतौर पर ज्यादा पढ़े लिखे और आर्थिक रूप से अधिक मजबूत भी होते हैं। लेकिन हम सह भी जानते हैं कि हमारे समुदाय में ऐसे परिवार भी रहते हैं जो कमजोर और वंचित वर्गों से आते हैं, यह परिवार नीचे दी गयी सूची में किसी में से भी हो सकते हैं:–

- किसी विशेष जाति, सामाजिक एवं जातिगत समूह या धार्मिक वर्ग से आने वाले परिवार जो उस समुदाय में अल्पसंख्यक, अनुसूचित जाति व अनुसूचित जनजाति के है, और जिन्हें दूसरे लोग अपनी बराबरी का नहीं समझते।
- महिला मुखिया वाले परिवार
- ऐसे व्यक्तियों के परिवार जो रोजाना की मजदूरी करते हैं, कोई रोजगार नहीं है या जो निराश्रित और असहाय हैं
- वह परिवार जो गॉव के सबसे दूर के टोले या पुरवे या मझरे में रहते हैं, जिनके घर गॉवों के बीच पहाड़ियों पर या ऐसी जगह स्थित हैं जो बारिश में मुख्यधारा से कट जाते हैं
- ऐसे परिवार जिनमें कोई बच्चा किसी तरह की विकलांगता या कमजोरी का शिकार है या किसी वयस्क का सहारा नहीं है
- पलायन करने वाले परिवार, वह जो गॉव में आकर बस गये हैं या वह जो रोजी–रोजगार के लिए गॉव से बाहर रहते हैं और समय–समय पर गॉव आते हैं

- किसी ऐसी बीमारी से ग्रसित हैं जिस कारण समुदाय/समाज में व्याप्त भ्रांतियों के कारण उनको अपने से कमतर अथवा नीचा समझा जाता है तथा वा समाज में कलंकित रहते हैं जैसे सफेद दाग, छुआछूत, एड्स इत्यादि

असेवित वर्ग की सेवाओं तक पहुँच हेतु आशा की भूमिका :

- आशा एसे असेवित परिवारों को सेवा प्रदाता को उनके गृह भ्रमण द्वारा या उनको सेवा प्रदाताओं तक लाकर सेवा प्राप्त करने हेतु सहयोग करेंगे
- यदि जरूरत पड़े तो उनके घर पर ही उपचार आरंभ करने के लिए सहयोग करेंगे और उनको प्रोत्साहित करेंगे कि सेवा प्राप्त करें।

चर्चा के लिए केस अध्ययन : नीचे दी गयी कहानियां ऐसे ही तीन परिवारों की परिस्थितियों के बारे में हैं, जो आपके लिए परिचित होंगी। प्रत्येक कहानी के बाद आपको उन कार्यों की सूची बनानी चाहिए जिनसे आप इन परिवारों को सेवाओं का उपयोग करने और अपना स्वास्थ्य का स्तर सुधारने में सक्षम बना सकेगी।

भौगोलिक एवं सांस्कृतिक बाधायें

मीरा एक 19 वर्ष की लड़की है जो गाँव के उस टोले में रहती है जहाँ छह परिवार रहते हैं, और जो गाँव के मुख्य भाग, जहाँ आप रहती हैं, उससे दो किलोमीटर दूर है। इन परिवारों में सदियों से यह परम्परा है कि महिलाएं घर पर ही किसी दाई या घर पर ही किसी सयानी महिला की सहायता से बच्चे को जन्म देती हैं। आपको पता चला है कि मीरा गर्भवती है। आप अपने बेटे या पति से कहती हैं कि आपको साईकिल से वहाँ लेकर जाएं, जिससे आप उसे जननी सुरक्षा योजना के बारे में बता सकें और यह समझा सकें कि अस्पताल में प्रसव कराने का उसके और उसके बच्चे के लिए क्या महत्व है। आप उसे काफी देर तक समझाती हैं, लेकिन फिर भी घर की बुजुर्ग महिलाएं इस पर राजी नहीं होती हैं। इसमें बापकी बहुत उर्जा लगती है और समय भी लगता है। गाँव के जिस भाग में आप रहती हैं, वहां तीर दूसरी महिलाएं हैं जो गर्भवती हैं और आपने उनको पहले ही अस्पताल जाकर प्रसव कराने के लिए समझा लिया है, वह सभी अस्पताल जाने के लिए राजी हो गयी है और उन सभी ने अस्पताल जाने की जरूरत पड़ने पर आपको बुलाने का वादा किया है। आपने यह मान लिए कि मीरा का परिवार इस बात पर राजी होने वाला नहीं है, इसलिए आप उस टोले में इसके बाद फिर से नहीं जाती हैं। मीरा अब घर पर ही प्रसव करवाएगी और अगर कुछ परेशानी आ जाती है तो भी वह शायद अस्पताल जाकर इलाज नहीं करवाएगी।

आप इसमें और क्या कर सकतीं थीं?

वह समझती है सभी टीकों से बजाय बीमारी की रोकथाम के तवियत खराब होने का खतरा है। इस तरह के सभी मामलों में ऐसे परिवारों के बच्चों को टीके नहीं गल पाते, और इन बच्चों में बिमारियों और मृत्यु का खतरा अधिक होता है, क्योंकि ऐसे बच्चे कुपोषण से ग्रस्त भी होते हैं और उन्हें इलाज के लिए अस्पताल ले जाए जाने की संभावना भी कम होती है।

जाति संबंधी बाधायें

तारा एक गाँव कल्याणपुर में एक आशा है जहाँ करीब एक तिहाई परिवार दलित समुदाय के हैं तारा को इसी समुदाय से चुना गया था क्योंकि यह सोचा गया था कि वह इन परिवारों की स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच सुनिश्चित करने में सहयोग कर सकेगी। ऊँची जाति के परिवारों के बीच से एक विधवा महिला जिसके तीन बच्चे हैं और जो गरीब है, उसे तारा के सहयोग क जरूरत है पर वह थोड़ी दुविधा में है कि क्या तारा को उस महिला को सहयोग करना चाहिए क्योंकि वह ऊँची जाजि से है।

आप ऐसे में क्या करेंगी?

अन्य सामाजिक बाधायें

अब एक और उदाहरण देखते हैं, जो बच्चों को ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के लिए इकट्ठा करने के आपके काम के बारे में है। शीला दो छोटे बच्चों की माँ है, बड़ा बच्चा तीन साल का है और छोटा वाला सात महीने का है। शीला एक दिहाड़ी मजदूर है और अपने परिवार की अकेली कमाने वाली वयस्क सदस्य है। बच्चे को टीकाकरण के लिए ए.एन.एम. के पास ले जाने का मतलब है कि उसे अपनी एक दिन की मजदूरी का नुकसान कराना होगा। मुन्नी एक नयी उम्र की महिला है जिसका पांच महीने का बच्चा है। जब वह पिछली बार अपने बच्चे को ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में लेकर आई थी तक उसकी ए.एन.एम. के साथ कुछ बहस हो गयी थी, उसने यह कहा हुआ है कि वह अपने बच्चे के लेकर अब कभी भी वहां नहीं जायेगी। आपको यह भी पता है कि ऐसे भी कुछ परिवार हैं जो अपनी सामाजिक मान्यताओं के कारण अपने बच्चों को टीकाकरण के लिए नहीं लाते हैं। कभी–कभी कई महिलाएं इसलिए भी नहीं आती हैं क्योंकि वास्तव में उनके या किसी और के बच्चे के साथ टीका लगवाने पर बुखार आने की कोई घटना उन्होंने देखी या सुनी है, और

इनमें से प्रत्येक मामले में क्या करेंगी?

आशा के अष्टांग मार्ग (आठ रास्ते) :

1. मानचित्रण : आशा को सबसे पहले ऐसे सभी घरों और परिवारों का पता लगाकर उनकी सूची बनानी होगी, जो असेवित/वंचित वर्ग की श्रेणी में आते हैं। ऐसे सभी टोलों एवं परिवारों की पहचान करनी होगी जिनमें सामाजिक विभेद एवं स्वाथ्य सेवाओं के कम उपयोग की परिस्थियाँ सबसे ज्यादा व्याप्त हैं।

2. प्राथमिकीकरण : इसके बाद प्राथमिकता से ऐसे परिवारों में घरों के दौरे करने होंगे और इनकी विशिष्ट परेशानियों और मुश्किलों को समझना होगा और उनकी मदद करनी होगी जिससे वह स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ उठाा सकें, विशेष रूप से महिलाओं एवं बच्चों के लिए।

3. संवाद : आपको उन्हें बताना होगा कि यह सेवाएं क्यों आवश्यक हैं और कहाँ उपलब्ध हैं और स्वास्थ्य के क्षेत्र में उनके क्या अधिकार और हक़ हैं।

4. लोगों की परिस्थिति को समझना : अक्सर लोगों के पास तर्क संगत, कारण एवं उचित चिंताएं होती हैं जिनकी वजह से वह स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ नहीं उठा पाते। आपको यह नहीं मानना चाहिए कि उनका रवैया ही खराब है। आपको सेवाओं को पहुँचाने के वर्तमान तरीकों को बदलने की कोशिश करनी होगी। जैसे कुद मामलों में ए.एन.एम. को इन परिवारों के घर जाकर प्रसवपूर्व एवं प्रसव के पश्चात की देखभाल और टीकाकरण की सेवाएं देनी होंगी।

5. परामर्श देना : आपको उनसे मिलकर उनकी परेशानियों को सुनिए, उनके साथ एक विश्वा का रिश्ता बनाइये, और उनको विषय से सबंधित सही जानकारी देते हुए सही निर्णय लेने हेतु सहयोग कीजिए।

6. निरंतर प्रयास करना : वयवहार में परिवर्तन इतना आसान नहीं है, खासकर गरीब और वंचित परिवारों में, जो ऐसे परिवर्तन के फायदे समझ नहीं पाते और जिनके लिए दूसरी महत्वपूर्ण प्राथमिकतायें हैं। इसके लिए बार–बार उनके पास जाने और परामर्श देने की ज़रूरत होती है। यह भी ध्यान में रखना होगा कि एक बार यह परिवार, सुरक्षात्मक एवं रोगनिरोधी व्यवहार अपनाने के लिए तैयार हो जाते हैं और स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ उठाने लगते हैं, तब आपको बार–बार उनके पास जाने की ज़रूरत नहीं रहेगी।

7. समन्वय करना : यह भी बहुत संभव है कि, आपके सारे प्रयासों के बाद भी अभी भी ऐसे परिवार हैं जो सेवाओं का लाभ नहीं उठा पाते। आप ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के सदस्यों से बात कर सकते हैं, या अपने आशा सहयोगी अथवा ए.एन.एम. जो इन परिवारों को समझाने और राजी करने की स्थिति में हो सकते हैं, उनसे निवेदन कर सकते हैं, कि वह घरों के एक दौरे पर आपके साथ जाएं।

8. सामाजिक एकजुटता बनाना : लोगों को एक साथ लाने से उनमें परिवर्तन के लिए विश्वास आता है, और संगठन से ताकत मिलती है। आपस में संघीभाव और एकजुटता का निर्माण करने से विश्वास बढ़ता है, और नेतृत्व लोगों को सदियों पुरानी जड़ता को तोड़ने के लिए एक प्रेरणा एवं उम्मीद से भर देता है। इसलिए, बैठकें कराइए, साथ मिलकर गीत गाईये, एक रैली निकालिए, और इसका उत्सव मनाइए कि आप जमकर, पैर जमा कर खड़े हुए हैं, और आगे बढ़ रहे हैं। सामाजिक एकजुटता बनाना सबसे महत्वपूर्ण हथियार है।

अध्याय – 8

गैर संचारी रोगों की रोकथाम एवं नियंत्रण

गैर संचारी रोग क्या है :

गैर संचारी रोग ऐसी बीमारियां हैं जो कि गैर संक्रमित होती हैं अर्थात यह किसी मनुष्य से दूसरे मनुष्य में हस्तांतरित नहीं होती हैं। यह ज्यादातर जीवन शैली से जुड़े होते हैं और स्वास्थ्यपूर्ण जीवन शैली अपनाने से इनसे बचा जा सकता है। इनमें से कुछ बीमारियों के लक्षण धीरे–धीरे प्रकट होते हैं एवं दीर्घकालिक लक्षणों को जन्म देते हैं जिस कारण इन्हें लम्बे समय तक इलाज की आश्यकता होती है। वहीं कुछ बीमारियां ऐसी होती हैं जिनके लक्षण कम समय में प्रकट होते हैं। इन बीमारियों से ग्रसित लोग बाहर से स्वस्थ दिखते हैं, परन्तु जाँच के पश्चात पता लगता है कि वे बीमारियों से ग्रसित हैं।

गैर संचारी रोगों के कारक :

कुछ कारक अपरिवर्तनीय होते हैं जो एक व्यक्ति में आंतरिक हो एवं जो बदले नहीं जा सकते जैसे उम्र, पारिवारिक इतिहास एवं लिंग और कुछ परिवर्तनीय कारक होते हैं जो व्यक्तिगत व्यवहार से जुड़े होते हैं जैसे शारीरिक गतिविधियों की कमी, तंबाकू एवं शराब का सेवन, नियमित अत्यधिक तनाव में रहना आदि। किसी विशिष्ट गतिविधियों या जीवन शैली में परिवर्तन से इनके प्रभाव को कम किया जा सकता है।

स्वास्थ्य प्रोत्साहन एवं स्वथ्य जीवन शैली :

स्वास्थ्य प्रोत्साहन का आजीवन प्रभाव पड़ता है। जितना कम उम्र में स्वास्थ्य प्रोत्साहन शुरू होता है उतना ही अच्छा उसका प्रभाव पड़ता है। एक स्वस्थ जीवन शैली से लोगों के जीवन में सकारात्मक परिवर्तन आते हैं जो कि स्वस्थ समाज को जन्म देता है। इससे स्वास्थ्य के महत्वपूर्ण सूचकांक जैसे– वजन, रक्त शर्करा, रक्त चाप, रक्त में वसा की मात्रा आदि पर सीधे प्रभाव पड़ता है। स्वस्थ रहने के लिए यह आवश्यक है कि हम स्वास्थ्यकारी भोजन करें, नियमित शारीरिक व्यायाम करें, व्यक्तिगत स्वच्छता रखें, मानसिक तनाव से मुक्त रहें तथा तम्बाकू, शराब नशे जैसी आदतों से दूर रहें।

स्वस्थ आहार का महत्व :

शारीरिक आवश्यकताओं की पूर्ती हेतु किस मात्रा में आहार चाहिए यह आयु, लिंग, शारीरिक संरचना एवं भौतिक गतिविधि पर निर्भर करता है. समस्त खाद्य पदार्थों के समूहों से संतुलित एवं पर्याप्त

मात्रा में आहार लेने से शारीरिक आवश्यकताओं की पूर्ती होती है. कई प्रकार के परम्परागत खाद्य पदार्थ जिसमे रेशे की मात्रा अत्यधिक होती है जैसे कि आटा, जवार, मेज, दाल, फल एवं सब्जियां स्वस्थ आहार के उदाहरण हैं. इस प्रकार के आहार का सेवन करने से शारीरिक संतुलन एवं आवश्यकतानुसार शारीरिक वजन बना रहता है तथा गैर–संचारित रोगों से काफी हद तक बचाव करता है. कई गैर–संचारित रोगों में आहार प्रबंधन की आवश्यकता पड़ती है तथा गैर–संचारित रोगों से ग्रसित लोगों को आहार सम्बंधित परामर्श देना पड़ता है.

लक्षित जनसंख्या :

स्वास्थ्य प्रोत्साहन हेतु समस्त आयु वर्ग के लाभार्थियों को लक्षित करना होगा। वयस्कों एवं युवा पुरूषों पर विशेष ध्यान देना होगा। जीवन में जितनी जल्दी स्वस्थ एवं सकारात्मक आदतों की शुरूआत की जाये, जीवन चक्र की आगे की अवस्थाओं में इन आदतों को बनाये रखने में उतनी आसानी होती है।

रोग	क्या है	कारक	लक्षण/ चेतावनी के संकेत	बचाव
उच्च रक्त चाप	जब रक्त वाहिकाओं में रक्त सामान्य दबाव से अधिक दबाव से संचारित होता है तो उसे उक्त रक्त चाप कहते है। जिसके कारण हृदय को रक्त वाहिकाओं से रक्त संचारित करने में ज्यादा कार्य करना पड़ता है, जिससे हृदय पर ज्यादा भार पड़ता ह	नीचे लिखे गये कुछ सामान्य जोखिम कारक हैं, जो हाई ब्लड प्रेशर को बढ़ाते हैं– ● पारिवारिक इतिहास का होना। ● अस्वास्थ्यकारी आहार–विशेष रूप से ज्यादा नमक, वसा और सब्जियों/फलों का कम प्रयोग। ● शारीरिक गतिविधि का न करना (या गतिहीन जीवनशैली)। ● अत्यधिक वजन का होना। ● किसी भी प्रकार का तम्बाकू उपयोग (बीडी/सिगरेट या तम्बाकू/गुटखा/खैनी का प्रयोग) ● अत्यधिक शराब का प्रयोग। ● गंभीर स्थिति जैसे–किडनी एवं हारमोन संबंधी समस्या, मधुमेह या ज्यादा मात्रा में हानिकारक रक्त वसा) ● तनाव/चिंता/अवसाद	उच्च रक्तचाप को ''धीरे–धीरे मारने वाला (साइलेन्ट किलर)'' भी कहा जाता है। यह इसलिए क्योंकि यह बिना किसी लक्षण एवं संकेत के होता है। सभी लोगों जिन्हें उच्च रक्तचाप है को यह जानकारी भी नहीं होती है, कि 30 साल की उम्र के बाद सभी व्यक्तियों को साल में कम से कम एक बार रक्तचाप ''ब्लड प्रेशर'' की जांच आवश्यक करानी चाहिए।	आशा को उच्च रक्तचाप वाले व्यक्तियों को निम्न हेतु प्रेरित करना चाहिए– ● तम्बाकू उत्पादों के उपयोग को बंद करने हेतु ● शराब/एल्कोहल की मात्रा को कम करने हेतु ● नमक की मात्रा दिन भर में एक चम्मच से ज्यादा न लेने हेतु ● चाय, काफी, कोल्ड ड्रिंक के ज्यादा उपयोग को कम करने एवं फल, सब्जी, दाल एवं अनाज के उपयोग हेतु ● वजन को नियंत्रित रखना चाहिए ● लगातार शारीरिक गतिविधि को सुनिश्चित करना चाहिए ● मासिक रूप से ब्लड प्रेशर की माप कराना चाहिए। ● समय से दी जा रही दवाओं का उपयोग करना चाहिए। ● पी.एच.सी./सी.एच.सी. पर जाकर नियमित

रोग	क्या है	कारक	लक्षण / चेतावनी के संकेत	बचाव
				जांच कराना चाहिए
हार्ट अटैक	30 मिनट से ज्यादा सीने में अत्यधिक दर्द जो बांये हाथ तक हो रहा हो तथा दर्द निवारक दवा लेने पर आराम न हो, को हार्ट अटैक कहा जाता है। यह जी मचलाने, उल्टी एवं पसीना आने से जुड़ा हुआ होता है।	• उच्च रक्तचाप / हाई ब्लड प्रेशर • अत्यधिक रक्त शर्करा का स्तर / मधुमेह • अत्यधिक शराब का सेवन • अस्वास्थ्यकारी आहार सेवन • धूम्रपान • अत्यधिक शरीर का वजन	**चेतावनी के संकेत** • दर्द, सीने के मध्य भाग में दबाव या कसाव 30 मिनट से ज्यादा समय तक महसूस हो। • उल्टी, सूजन या बेहोशी। • जबड़ों, गर्दन, बांह, कन्धा या पीछे दर्द का होना। • सांस फूलना।	**हार्ट अटैक एवं स्ट्रोक से बचने के उपाय–** • स्वस्थ्य एवं संतुलित आहार लेना। • धूम्रपान न करना। • एल्कोहल का प्रयोग न करना। • शारीरिक व्यायाम करना। • स्वस्थ स्तर पर अपना ब्लड प्रेशर को रखना। • स्वस्थ स्तर पर शर्करा के स्तर को रखना।
स्ट्रोक	स्ट्रोक का अर्थ शरीर के एक भाग का निर्जीव होना, बोलने में परेशानी, सुनने, पढ़ने एवं लिखने में परेशानी होना या पक्षपाता होना है। स्ट्रोक दिमाग के किसी भाग में रक्त प्रवाह का न पहुंच पाने एवं आकस्मिक परिस्थितियों में होता है। रक्त प्रवाह न होने का कारण रक्त वाहिकाओं में रक्त का थक्का / जमा होना है।	• हाई बी0पी0 / उच्च रक्तचाप • मधुमेह • हृदय की बीमारी • धूम्रपान • एल्कोहल • हानिकारक रक्त वसा का लेवल बढ़ना • शारीरिक गतिविधि की कमी • वजन का बढ़ना	**चेतावनी के संकेत** • अचानक कमजोरी, पक्षपात या चेहरे में अकड़पन, बांह और टांग के एक तरफ या दोनों तरफ अकड़पन। • बातों को बोलने में या समझने में परेशानी होना। • कम दिखाई देना या एक आंख से अचानक कम दिखाई देना। • चक्कर आना, अस्थिरता या अचानक गिर पड़ना। • अचानक सिर दर्द का होना या बेहोश हो जाना।	
मधुमेह	जो भी भोजन हम खाते हैं वो शरीर में टूट कर शर्करा बनती है, जिसे ग्लूकोज कहते हैं। ग्लूकोज रक्त के माध्यम से शरीर के सभी हिस्सों में प्रवाहित होता है, जिससे	• मधुमेह का पारिवारिक इतिहास • यह ज्यादातर वयस्कों में देखा गया है, परन्तु यह किशोर / किशोरियों में भी देखा जा रहा है। • यदि वह खाली पेट होने के समय भी	**टाइप–2 मधुमेह के सामान्य लक्षण एवं संकेत–** • बार–बार पेशाब आना • बहुत भूख लगना • अत्यधिक प्यास लगना • वजन गिरना • ऊर्जा की कम, बहुत थकावट	जीवन शैली में बदलाव करके टाइप–2 मधुमेह को रोका जा सकता है। • शरीर का भार / वजन संतुलित रखना। • सप्ताह में पॉच दिन कम से कम 30 मिनट तक

रोग	क्या है	कारक	लक्षण / चेतावनी के संकेत	बचाव
	ऊर्जा मिलती है। हारमोन जो ग्लूकोज को रक्त की कोशिकाओं में जाने में मदद करता है, उसे इन्सुलिन कहते हैं। इन्सुलिन शरीर के रक्त शर्करा के स्तर को सामान्य रखता है। मधुमेह में शरीर इन्सुलिन को उत्पन्न नहीं करता है या इन्सुलिन सही तरीके से इस्तेमाल नहीं होता है, जिससे ग्लूकोज रक्त में मिल जाता है और फलस्वरूप रक्त में ज्यादा शर्करा का स्तर बढ़ जाता है।	शर्करा की मात्रा ज्यादा हो ● अत्यधिक वजन का होना। ● अस्वस्थ्य आहार की आदतें। ● शारीरिक गतिविधि / व्यायाम का कम होना। ● उच्च रक्तचाप। ● ज्यादा मात्रा में नुकसानदायक रक्त वसा। ● आदतें जैसे–धूमपान या नुकसानदेय शराब (एल्कोहल) का इस्तेमाल। ● यदि महिला को गर्भावस्था के दौरान मधुमेह हुआ हो या गर्भावस्था के दौरान थोड़ा भी स्तर बढ़ा हुआ रहा हो।	● बार–बार या गंभीर यौन संक्रमण का होना ● आंखों से धुंधला दिखाई देना। ● घाव का बहुत धीरे–धीरे भरना। ● यदि शरीर में रक्त शर्करा बहुत अधिक है तो वह शारीरिक क्षति का कारक बन सकता है– ● किडनी–किडनी का फेल होना। ● हृदय एवं रक्त वाहिकाएं संबंधी रोग–हार्ट अटैक एवं स्ट्रोक ● नसों की क्षति–क्षीणता, हाथ और पैर में अकड़न, पैरों में घाव और संक्रमण। ● आंखों में–अंधता का होना। ● ओरल कैबिटी–गम रोग।	शारीरिक व्यायाम करना जिससे वजन संतुलित रह सके। वजन को कम करने के लिये ज्यादा गतिविधि करने की आवश्यकता है। ● निरन्तर बार–बार कम मात्रा में भोजन करना चाहिये। भोजन न करने से शरीर में रक्त शर्करा का स्तर कम हो सकता है। नियंत्रित और स्वस्थ आहार का सेवन करना चाहिये और चीनी, नमक और वसा की मात्रा भोजन में नहीं लेनी चाहिये। ● ऐसे भोजन / खाद्य पदार्थ खाने चाहिये जिससे फाइबर की मात्रा अत्यधिक हो जैसे फल, हरी साग–सब्जी, फली वाले आनाज, छिलके वाली दाल या उससे बने अन्य पदार्थ। ● किसी भी प्रकार का धूम्रपान नहीं करना चाहिये जैसे– बीड़ी, सिगरेट, सिगार इत्यादि और

रोग	क्या है	कारक	लक्षण / चेतावनी के संकेत	बचाव
				तम्बाकू का सेवन जैसे गुटका, जर्दा, पान मसाला, खैनी, सुपारी इत्यादि का सेवन भी नहीं करना चाहिये। • एल्कोहल / शराब का सेवन नहीं करना चाहिये। • निरन्तर रक्त शर्करा के स्तर की जॉच कराते रहना चाहिये। • चिकित्सक द्वारा दी गयी सलाह का पालन करना चाहिये
कैंसर	कैंसर एक बीमारी है जो शरीर के किसी भी भाग में कोशिकाओं के अनियन्त्रित विभाजन के कारण होता है। यह शरीर के उस हिस्से की असामान्य वृद्धि के कारण बनता है। कैंसर रक्त के माध्यम से शरीर के अन्य दूर के भागों में भी फैल सकता है।			
	गर्भाशय का कैंसर	**कारक** • एक से अधिक लोगों से यौन सम्बन्ध। • असुरक्षित यौन सम्बन्ध। • कम उम्र में शादी • समय से पूर्व बच्चे को जन्म देना।	गर्भाशय के कैंसर के सामान्य लक्षण– • माहवारी के बीच रक्तस्राव • सम्भोग के बाद रक्तस्राव • रजोनिवृत्ति के बाद रक्तस्राव • सम्भोग के दौरान दर्द • बदबूदार योनिस्राव	गर्भाशय के कैंसर की स्क्रीनिंग या नियमित जाँच बहुत महत्वपूर्ण है क्योंकि इस कैंसर के शुरूआती दौर में महिलाओं को शायद ही कोई लक्षण महसूस हो।

रोग	क्या है	कारक	लक्षण / चेतावनी के संकेत	बचाव
		• बचचों की संख्या अधिक होना • पारिवारिक इतिहास • धूम्रपान	• पल्विक दर्द • थकान • थबना वजह वजन घटना • पैरों में दर्द • पेशाब के दौरान दर्द	गर्भाशय का कैंसर सबसे सफल इलाज के कैंसर में से एक है यदि प्रारम्भिक चरण में ही इसका पता लग जाए।
	स्तन कैंसर	जोखिम के कारक– 1. माहवारी की जल्द शुरूआत 2. देर रजोनिवृत्ति 3. पहले बच्चे के समय कम उम्र 4. शराब और तम्बाकू का सेवन 5. शारीरिक गतिविधि का अभाव 6. स्तनपान कम समय के लिए कराया हो या न कराया हो	स्तन कैंसर के सामान्य लक्षण 1. स्तनों के आकार में परिवर्तन 2. निपल की स्थिति व आकार में परिवर्तन 3. निपल के आस पास दाने 4. एक या दोनो निपलो से स्राव होना 5. स्तनों की त्वचा में प्रगर्तन 6. स्तनों में गाँठ 7. स्तन या बगल में लगातार दर्द	गर्भाशय ग्रीवा एवं स्तन कैंसरों की जल्द पहचान करने में तथा समुदाय में गर्भाशय ग्रीवा एवं स्तन कैंसरों के रोगियों की संख्या कम करने में आशा की महत्वपूर्ण भूमिका है। • तीस वर्ष से अधिक उम्र की सभी महिलाओं को प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर गर्भाशय ग्रीवा एवं स्तन कैंसरों की प्रारम्भिक जॉच (स्क्रीनिंग) हेतु प्रेरित करना। • जोखिम वाले व्यवहार एवं रोग के बारे में समुदाय को जानकारी प्रदान करना जिससे महिलायें स्वयं प्रारम्भिक जॉच (स्क्रीनिंग) के लिये चिकित्सालय में सम्पर्क करें। • प्रत्येक पॉच वर्ष में कम से कम एक बार प्रारम्भिक जॉच एवं नियमित

रोग	क्या है	कारक	लक्षण / चेतावनी के संकेत	बचाव
				परामर्श प्राप्त करने में सहायता प्रदान करना।
	मुँह का कैंसर	**मुँह के कैंसर के जोखिम के कारण** • मुँह की स्वच्छता में कमी • महिलाओं की तुलना में पुरूषों में मुँह का कैंसर दो गुना अधिक होता है। • अस्वस्थकर आहार – ताजे फल एवं सब्जियों का कम सेवन • पारिवारिक इतिहास • तम्बाकू का प्रयोग • शराब का सेवन • सुपारी और तम्बाकू चबाना • संक्रमण एवं कम प्रतिरोधक क्षमता • नुकीले दांत एवं नकली दाँतों का सही से न लगाना	**मुँह के कैंसर के सामान्य लक्षण** • मुख गुहा में सफेद/लाल धब्बा अथवा घाव होना। • किसी स्थान पर त्वचा का कड़ा हो जाना अथवा ऐसे घाव जो एक माह से अधिक अवधि से न भरे हों। • मुँह की श्लेषमा का पीला पड़ जाना। • मसालेदार भोजन का मुँह के अन्दर सहन न होना। • मुँह खोलने में कठिनाई होना • जीभ को बाहर निकालने में कठिनाई होना। • आवाज में परिवर्तन होना। • अत्यधिक लार का स्राव होना। • चबाने, निगलने, बोलने में कठिनाई होना।	**मुँह के कैंसर की प्रारम्भिक जाँच (स्क्रीनिंग)** • मुख गुहा की स्वयं जाँच करने से मुँह के रोगों का जल्द पता लगाया जा सकता है। • जो लोग तम्बाकू का नियमित प्रयोग करते हैं उन्हें माह में कम से कम एक बार मुख की स्वयं जाँच करनी चाहिये।

अध्याय – 9

नवजात एवं शिशु स्वास्थ्य

भारत में नवजात शिशु मृत्यु दर का 80 प्रतिशत से अधिक मुख्य रूप से तीन कारणों – समय पूर्व जन्म, प्रसव के दौरान जटिलता और नवजात संक्रमण – की वजह से होता है। कुल नवजात मृत्यु में से तीन चौथाई मृत्यु जीवन के प्रथम सप्ताह में होती है। अतः यह सबसे महत्वपूर्ण अवधि है, नवजात शिशुओं की नियमित निगरानी से इस परिस्थिति को बदला जा सकता है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत नवजात शिशुओं के लिए संस्था आधारित एवं गृह आधारित देखभाल के कार्यक्रम, शिशु की देखभाल की निरंतरता को संस्था से लेकर समाज/घर तक में पूरा करने के लिए शुरू किये गये है।

जन्म के समय कम वजन के एवं समय के पूर्व पैदा हुए नवजात शिशु अन्य शिशुओं की अपेक्षा कमजोर होते है एवं इनमें मृत्यु की सम्भावना अधिक होती है। जन्म के समय सामान्य वजन के शिशुओं की तुलना में कम वजन के शिशुओं में भविष्य में भी कम वजन का रहने, छोटे कद का होने एवं असंचारी रोगों (एन.सी.डी.) के होने की संम्भावना रहती है। यदि शिशु अवस्था में उचित ध्यान न दिया जाए तो इन शिशुओं की शारीरिक वृद्धि प्रभावित रहती है,संज्ञानात्मक विकास (Cognitive development) में देरी व स्नायविक कमजोरी (Neurological deficit) भी बनी रहती 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 वनज वाले बच्चों की शीघ्र पहचान कर समुचित देखभाल एवं संदर्भन करना।
- नवजात शिशु की बीमारी का शीघ्र पता कर समुचित देखभाल एवं संदर्भन करना।
- परिवार को आदर्श स्वास्थ्य व्यवहार अपनाने हेतु प्रेरित एवं सहयों करना तथा माँ के अन्दर अपने नवजत शिशु के स्वास्थ्य की सुरचा करने का आत्मविश्वास एवं दक्षता विकसित करना।

शिशुओं में खतरे की पहचान के लक्षण

- सुस्ती या बेहोशी
- दौरे पडना
- लगातार उल्टी होना
- स्तनपान न कर पाना या ठीक से स्तनपान न कर पाना या कुछ पी नही पाना
- सांस लेने में कठिनाई
- हथेलियां और तलुवे पीले होना
- बुखार या छूने पर ठंडा लगना
- टट्टी/शौच में खून आना

कार्यक्रम की रूपरेखा :

1 कार्यक्रम के अंतर्गत 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 प्रसवों की स्थिति में 6 बार (जन्म के 3, 7, 14, 21, 28, 42वें दिवस पर) 42 दिन तक गृह भ्रमण किया जायेगा।

3 होम डिलीवरी/घरेलू प्रसव की स्थिति मे आशाओं द्वारा 7 गृह भेंट (जन्म के 1, 3, 7, 14, 21, 28, 42वें दिवस पर) 42 दिन तक गृह भ्रमण किया जायेगा।

4 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 पश्चात नवजात का वनज लेना तथा एम.सी.पी. कार्ड में दर्ज कराना।
- इस हेतु आशाओं को 250 रूपय की प्रोत्साहन राशि भी दी जाती है।

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 रू.250–/ की प्रतिपूर्ति राशि आशा को प्रदान की जाएगी।

नोटः

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 हैं एवं 42 दिन के पश्चात टीकाकरण से पूर्व नवजात की मुत्यु हो जाती है तो आशा प्रोत्साहन राशि की पात्र होगी।

3 थ्कसी 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 संबंधित ए.एन.एम. द्वारा कर दिए जाने पर दोनों आशाओं को रू.125—125—/ व एक आशा द्वारा 5 या अधिक भ्रमण की दशा में उसे रू.250—/ देय होंगे। जबकि 3 से कम भ्रमण करने वाली दूसरी आशा को कोई भुगतान देय नहीं होगा।

होम बेस्ड केयर फॉर यंग चाइल्ड (HBYC) कार्यक्रम :

एस.आर.एस. 2016 के अनुसार उत्तर प्रदेश की बाल मृत्यु दर 47, शिशु मृत्यु दर 43 एवं नवजात शिशु मृत्यु दर प्रति एक हजार जीवित जन्म है। जिस प्रकार राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा नवजात शिशु मृत्यु दर में कमी लाने हेतु होम बेस्ड न्यूबार्न केयर (एच.बी.एन.सी.) कार्यक्रम चलाया जा रहा है। ग्रह भ्रमण के इस कार्यक्रम को विस्तार देते हुए बाल्यकाल में होने वाली मृत्युओंए बीमारियों (जैसे—डायरिया, निमोनिया इत्यादि) एवं कुपोषण से बचाव करते हुए उनका शारीरिक, सामाजिक एवं संज्ञानात्मक विकास सुनिश्चित करने हेतु स्वास्थ्य एवं पोषण व्यवहारो को बढ़ावा देने हेतु शिशुओं की आयु 3, 6, 9, 12 एवं 15 माह की होने पर आशा द्वारा अतिरिक्त ग्रह भ्रमणों का प्राविधान भारत सरकार द्वारा संचालित होम बेस्ड केयर फॉर यंग चाइल्ड (HBYC) कार्यक्रम के अर्न्तगत किया गया है। इस हेतु आशाओं को 250 रूपय की प्रोत्साहन राशि भी दी जाती है।

बाल्यावस्था में दस्त रोग का समुदाय के स्तर पर प्रबंधन एवं संदर्भन

उत्तर प्रदेश में जन्म लेने वाले प्रति 1000 शिशुओं में 57 की मृत्यु पांच वर्ष की आयु से पहले हो जाती है एस.आर.एस.2014 के अनुसार। इनमें से 11 प्रतिशत की मृत्यु दस्त रोग के कारण होती हैं। दस्त से होने वाली अधिकांश मौतें, निर्जलीकरण के कारण होती हैं। इनमें से अधिकांश मृत्युओं को समुदाय सतर पर रोग की प्राथमिक दशा में सरल उपचार विधियों (ओ.आर.एस. और जिंक) के माध्यम से रोका जा सकता है।

एक हजार की जनसंख्या में सालाना लगभग 300 दस्त के प्रकरण होंगे। अतः प्रत्येक माह आशा को लगभग 20—25 दस्त से पीड़ित बच्चे मिलेंगे, यद्यपि मौसमानुसार इस संख्या में कुछ परिवर्तन हो सकता है।

लक्षण	वर्गीकरण	क्या करें
निम्नलिखित में से दो या दो से अधिक लक्षण **●बच्चा सुस्त है** **●बच्चे की आँखे धँसी हुई है** **●बच्चे को कुछ पी पाने में कठिनाई है** **●पेट की त्वचा चुटकी भरने पर बहुत धीमे वापस जाती है**	**गंभीर निर्जलीकरण**	● तुरंत अस्पताल संदर्भित (रेफर) करें और माँ से कहे रास्ते में ओ.आर.एस./उचित पेय पदार्थ देती रहे।
निम्नलिखित में से दो या दो से अधिक लक्षण **●चिड़चिड़ापन** **●बच्चे की आँखे धँसी हुई है** **●अत्याधिक प्यास** **●पेट की त्वचा चुटकी भरने पर धीमे वापस जाती है**	**कुछ निर्जलीकरण**	**2 माह से कम आयु के शिशुओं के लिएः** ● तुरंत अस्पताल संदर्भित (रेफर) करें **2–59 माह तक के बच्चों के लिए:** ● बच्चे का उपचार चार घंटे तक आपकी निगरानी में होना चाहिए। ● बच्चे की मां को ओ.आर.एस. का घोल बनाना सिखाएं और 4 घंटे में कितना ओ.आर.एस. पिलाना है, समझाएं। ● चार घंटे के बाद पुनः बच्चे में निर्जलीकरण की स्थिति का आंकलन करें। ● चार घंटे के बाद भी यदि निर्जलीकरण मौजूद है, तो बच्चे को अस्पताल रेफर करें। मां से कहें कि रास्ते में भी बच्चे को ओ.आर.एस. का घोल पिलाती रहे। ● यदि बच्चे में निर्जलीकरण के कोई चिन्ह नहीं है तो **प्लान ए** के अनुसार मां को समझायें।
●उपरोक्त में से खतरे का कोई लक्षण नहीं है **●पेशाब सामान्य रूप से कर रहा है**	**निर्जलीकरण नहीं**	● बच्चे की माँ को ओ.आर.एस. बनाने की विधि बताए तथा ओ.आर.एस. देने को कहें। ● बच्चे की माँ को जिंक की गोली दे और खुराक तथा देने की विधि समझाए। ● माँ को स्तनपान जारी रखने की सलाह दें ● हालत बिगड़ने पर/हालत में सुधार न होने पर माँ को पुनः लौटने की सलाह दें ● माँ को 2 दिन बाद पुनः भेंट के लिए बुलाए

प्लान सीः (गंभीर निर्जलीकरण)

प्लान बीः (कुछ निर्जलीकरण)

प्लान एः (निर्जलीकरण नहीं)

●दस्त (14 दिन से अधिक दिनों से)	दीर्घस्थायी दस्त	● तुरंत अस्पताल संदर्भित (रेफर) करें
●दस्त में खून	पेंचिश	● तुरंत अस्पताल संदर्भित (रेफर) करें ● माँ को स्तनपान जारी रखने की सलाह दें

प्लान ए : दस्त के दौरान घर में देखभाल जब बच्चे को निर्जलीकरण नहीं है :

- स्तनपान जारी रखें (यदि स्तनपान कराया जा रहा है, तो बच्चा जब भी दूध पीना चाहें, माँ को स्तनपान कराना जारी रखना चाहिए)
- ओ.आर.एस. पिलाना जारी रखें। (बच्चे की माँ को ओ.आर.एस. बनाने तथा देने की विधि बताएं)। 6 माह से अधिक आयु के बच्चे को उपयुक्त तरल पदार्थ पिलायें।
- ज़िंक की गोली 14 दिन तक देते रहें।
- 6 माह से अधिक आयु के बच्चे को भोजन देना जारी रखें। (यदि बच्चे ने ऊपरी आहार लेना शुरू कर दिया हो, तो उसे भी थोड़ी–थोड़ी मात्रा में खिलाना जारी रखें)
- माँ को समझाएँ कि बच्चे को तुरन्त वापस केन्द्र लाना है, यदि:
  - बच्चे की तबियत और अधिक बिगड़े/हालत में सुधार न हो
  - बच्चा कुछ भी पीने या स्तनपान करने में असमर्थ हो
  - बुखार हो जाता है
  - मल के साथ खून आता है
- माँ को 2 दिन बाद पुनः भेंट के लिए बुलाए

_दस्त के दौरान उपयोगी और हानिकारक तरल पदार्थ	
उपयोगी	**हानिकारक**
✓ **मां का दूध** ✓ **ओ.आर.एस.** ✓ **छाछ** ✓ **नींबू पानी** ✓ **दाल या सब्जी का सूप/पानी** ✓ **चावल का मांड़** ✓ **ताजे फलों का रस (बिना चीनी डाले)** ✓ **सादा स्वच्छ पानी**	× सॉफ्ट ड्रिंक/बोतल वाले पेय पदार्थ। × फलों का रस जिसमें चीनी ऊपर से मिलाया गया है। × कॉफी × चाय × ग्लूकोज़

प्लान बी – बच्चे में कुछ निजर्लीकरण का उपचार: यदि बच्चे को 14 दिन से कम समय से दस्त हैं व उसमें 'कुछ निर्जलीकरण' के चिन्ह हैं तो उसका उपचार चार घंटे तक आपकी निगरानी में होना चाहिए।

- बच्चे की मां को ओ.आर.एस. का घोल बनाना सिखाएं और 4 घंटे में कितना ओ.आर. एस. पिलाना है, समझाएं।
- यह सुनिश्चित करें कि मां बच्चे को दर्शायी गई **तालिका** के अनुसार निर्धारित मात्रा में घोल पिलाये।

आयु*	**4 महीने तक**	**4–12 महीने तक**	**12 महीने से 2 वर्ष तक**	**2 से 5 वर्ष तक**
वज़न	< 6 कि.ग्रा.	6 - <10 कि.	10 - <12 कि.ग्रा.	12 - 19 कि.ग्रा.
मात्रा (मि.ली.)	200 – 400	400 – 700	700 – 900	900 – 1400
* कितना ओ0आर0एस0 आवश्यक है, इसका निर्धारण बच्चे के वजन के अनुसार करे और वजन का ज्ञान न होने की स्थिति में बच्चे की आयु के अनुसार करे। बच्चे के प्रति किलो वजन पर अन्दाज़न 75 मि.ली. ओ0आर0एस0 देना आवश्यक है।				

- यदि बच्चा दिखाई हुई मात्रा में ओ.आर.एस. देने के बाद और मांगता है तो ओ.आर.एस. और दें।
- चार घंटे तक ओ.आर.एस. पिलाने के बाद बच्चे में निर्जलीकरण की स्थिति का फिर आंकलन करें।
- यदि बच्चे में निर्जलीकरण नहीं है तो मां से कहें कि वह ओ.आर.एस. के साथ ही घर में उपलब्ध तरल पदार्थ पिलाती रहे।
- चार घंटे के बाद भी यदि निर्जलीकरण मौजूद है, तो बच्चे को अस्पताल रेफर करें। मां से कहें कि रास्ते में भी बच्चे को ओ.आर.एस. का घोल पिलाती रहे।

ओ.आर.एस. घोल बनाने की विधि :

- साबुन से अच्छी तरह हाथ धोएं।
- साफ बर्तन में 1 लीटर स्वच्छ पानी डाल दें।
- इसी बर्तन में एक पैकेट ओ.आर.एस. पाउडर पूरा डाल दें।
- ओ.आर.एस. पाउडर को पानी में साफ चम्मच से अच्छी तरह मिलाएं।
- बना हुआ घोल बच्चे को छोटे–छोटे घूंट में पिलाएं।
- 24 घंटे बाद यदि ओ.आर.एस. घोल बच जाये तो उसे फेंक दें।

पानी की सही मात्रा नापने के लिये एक लीटर पानी की प्लास्टिक बोतलों अथवा अन्य एक लीटर माप का प्रयोग करें।

जिंक की खुराक : जिंक बच्चों की वृद्धि एवं रोग से लड़ने की क्षमता के लिए एक जरूरी पोषक तत्व है।

आयु	जिंक की खुराक	अवधि
2–6 माह	1/2 गोली (10 मि ग्रा) प्रतिदिन	14 दिनों तक
6 माह से 5 वर्ष	1 गोली (20 मि ग्रा) प्रतिदिन	14 दिनों तक

बाल निमोनिया रोग का समुदाय के स्तर पर प्रबंधन एवं संदर्भन :

उत्तर प्रदेश में जन्म लेने वाले प्रति 1000 शिशुओं में 57 की मृत्यु पांच वर्ष की आयु से पहले हो जाती है। इनमें 17 प्रतिशत की मृत्यु निमोनिया रोग के कारण होती है। निमोनिया से होने वाली मृत्युओं में अधिकांश (81 प्रतिशत) मृत्यु प्रथम 2 वर्ष की आयु के अनदर हो जाती है। इनमें से अधिकांश मृत्यु को समुदाय स्तर पर रोग की प्राथमिक दशा में बेहद सरल उपचार विधि (amoxicilline) के माध्यम से रोका जा सकता है। प्रत्येक बच्चे को वर्ष में 0.5 बार (लगभग 1 बार) निमोनिया होने की संभावना होती है।

बाल निमोनिया की पहचान, वर्गीकरण, प्रबन्धन एवं सन्दर्भन (दो माह से 5 वर्ष तक के बच्चों के लिए)

खतरे के लक्षण	वर्गीकरण	क्या करें?
सांस तेज चलना– • **50 या 50 से अधिक सांसे प्रति मिनट (2 माह से 12 माह तक के शिशुओं में)** • **40 या 40 से अधिक सांसे प्रति मिनट (12 माह से 5 वर्ष तक के बच्चों में)**	**निमोनिया**	• अमोक्सिसिलिन की पहली खुराक दें और ए.एन.एम. /स्वास्थ्य इकाई पर बच्चे की स्थिति का पुनः आंकलन करायें और पांच दिन तक उपचार जारी रखें। • माँ को स्तनपान जारी रखने की सलाह दें (स्तनपान करने वाले शिशुओं के लिए) • माँ को सामान्य तरह से बच्चे को खिलाने,पिलाने की सलाह दें। • माँ को गंभीर निमोनिया के लक्षणों के बारे में समझायें और बतायें की यदि बच्चे की स्थिति में सुधार न हो या बच्चे की स्थिति ज्यादा बिगड़े तो तुरन्त वापस संपर्क करें। • माँ को बच्चे के साथ दो दिन बाद पुनः भेंट (फालो अप) के लिए बुलाएँ।
पसली चलना और / या निम्नलिखित में से कोई लक्षणः		• ओरल अमोक्सिसिलिन की प्रथम खुराक दें और तुरन्त अस्पताल सन्दर्भित करें।

खतरे के लक्षण	वर्गीकरण	क्या करें?
• स्तनपान न कर पाना/कुछ पी न पाना • सांस लेने में घड़घड़ाहट की आवाज आना • बार–बार उल्टी करना • सुस्ती/बेहोशी • झटके आना	गंभीर निमोनिया/ संभावित बहुत गंभीर बीमारी	
उपरोक्त में से खतरे का कोई लक्षण नहीं है।	सर्दी/जुकाम	• माँ को बच्चे के घरेलू स्तर पर प्रबन्धन हेतु समझाएँ। • यदि खासी 30 दिन से अधिक समय से आ रही हो तो तुरन्त अस्पताल सन्दर्भित करें।

बच्चे की आयु एवं वज़न	बच्चे को दी जाने वाली एमोक्सीसिलिन की मात्रा (25 मि ग्रा. प्रति 1 कि. ग्राम वज़न / डोज दिन में दो बार)		
	सिरप–125 मि.ग्रा./ 5 मि.लि.	125 मि.ग्रा. डिस्पर्ससीबिल गोली	250 मि.ग्रा. डिस्पर्ससीबिल गोली
2 माह से 6 माह (4 कि.ग्राम.–6 कि.ग्राम.)	5 मि.लि.	1 गोली	1/2 गोली
6 माह से 12 माह (6 कि.ग्राम.–10 कि.ग्राम.)	10 मि.लि.	2 गोली	1 गोली
1 वर्ष से 2 वर्ष (10 कि.ग्राम.–12 कि.ग्राम.)	12 मि.लि.	2 से $2^{1/2}$ गोली	$1^{1/4}$ गोली
2 वर्ष से 3 वर्ष (12 कि.ग्राम.–15 कि.ग्रा.)	15 मि.लि.	3 गोली	$1^{1/2}$ गोली
3 वर्ष से 5 वर्ष (15 कि.ग्राम.–18 कि.ग्रा.)	15 से 18 मि.लि.	3 से $3^{1/2}$ गोली	$1^{1/2}$ से 2 गोली

नोटः 2 माह से 5 वर्ष तक के बच्चों में सिरप एमोक्सीसिलिन का उपयोग गोली के उपलब्ध न होने की दशा में किया जायेगा।

शिशु (उम्र दो माह के अन्दर)

आशाएँ अपने निर्धारित गृह भ्रमण के दौरान जन्म से लेकर 2 माह तक के शिशुओं में निम्नलिखित खतरे के लक्षणों का आँकलन करेगी।

खतरे के लक्षण	वर्गीकरण	क्या करें
1. स्तनपान न कर पाना स्तन से दूध न खींच पाना। 2. सामान्य से कम हिलना। 3. सभी अंग सुस्त होना/बेहोश	यदि बताये गये खतरों के लक्षणों में कोई एक या अनेक	1. यदि शिशु मुँह से ले सकता है तो सिरप

खतरे के लक्षण	वर्गीकरण	क्या करें
4. झटके आना **5. सॉस तेज चलना (1 मिनट से 60 या 60 से ज्यादा सॉसें)** **6. पसली चलना (सॉस अन्दर लेने पर छाती का निचला हिस्सा अंदर धंसना)** **7. सांस लेने पर नथुने फूलना** **8. कराहना** **9. त्वचा पर दस या दस से अधिक फुंसियां या एक बड़ा फोड़ा** **10. कॉख का तापमान 37.5 डिग्री से अधिक (या छूने पर गर्म महसूस हो) या कांख का तापमान 35.5 डिग्री से कम (या छूने पर ठंडा महसूस हो)**	लक्षण दिखे तो यह संभावित गंभीर जीवाणु संक्रमण (गंभीर बीमारी) हो सकता है।	अमोक्सिसिलिन की पहली खुराक (सन्दर्भन पूर्व खुराक) दें। 2. माँ घरवालों को निकटतम सरकारी अस्पताल में त्वरित सन्दर्भन हेतु प्रेरित करें। 3. जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम* (JSSK) के अन्तर्गत एम्बुलेंस उपलब्ध करायें। 4. ए.एन.एम. बहन जी को तुरन्त सूचित करें।

*परिवार को 102 एम्बुलेंस सेवा (जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के अन्तर्गत) के इस्तेमाल की राय दे तथा सुनिश्चित करें।

सिरप एमोक्सीसिलिन की सन्दर्भन पूर्व खुराक (2 माह से कम आयु के शिशुओं के लिए)	
शिशु का वनज	सिरप एमोक्सीसिलिन **(125mg /5 ml)**
< 1.5 कि.ग्रा.	तुरन्त अस्पताल **सन्दर्भित** करें।
1.5 kg - 2.0 कि.ग्रा.	2 मि.ली.
2.0 kg - 3.0 कि.ग्रा.	3.0 मि.ली.
3.0 kg - 4.0 कि.ग्रा.	4.0 मि.ली.
4.0 kg - 5.0 कि.ग्रा.	5.0 मि.ली.
खुराक	**25** मि. ग्रा../कि.ग्रा./खुराक

सिफ्सा SIFPSA

NATIONAL HEALTH MISSION राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

प्रपत्र 1: नवजात शिशु घरेलु देखभाल कार्यक्रम अंतर्गत गृह भ्रमण प्रपत्र (होम विजिट फार्म)

यह भाग आशा द्वारा भरा जाये एंव एक प्रति पी0एच0सी0 / सी0एच0सी0 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 घंटो 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 भमण 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 करे।)	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 करे।)	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) ठीक प्रकार से किया 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।	 ☐ ☐ ☐ ☐	हां / नहीं / लागू नहीं
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 / मवाद निकलताहुआ	
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 पोंछा / 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
4) 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	3रा दिन	7वां दिन	14वां दिन	21वां दिन	28वां दिन	42वां दिन	आशा द्वारा की गई कार्रवाई	पर्यवेक्षक जांच	
गृह भमण का दिंनाक									की गई कार्रवाई	
1. क्या शिशु जीवित है?								यदि नही तो मृत्यु का स्थान, दिनांक एंव समय नोट करें, एंव 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. रक्तस्रावः 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	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/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	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/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	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/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 करे								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 एंव बार बार स्तनपान कराने के लिये कहे।		

5.	निप्पल में दरारें (क्रैक)/दर्द और/या सूजन	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	दरार पडने पर निप्पल को साफ एंव चिकनायीयुक्त रखे। दर्द या कडे स्तन होने पे धीमे हाथेा से दबाकर दूध को बाहर निकाले		

पूछें/परीक्षण करें /आशा के दौरे का दिन		पहला दिन	3रा दिन	7वां दिन	14वां दिन	21वां दिन	28वां दिन	42वां दिन	आशा द्वारा कार्रवाई	पर्यवेक्षक जांच	
बच्चे की स्वास्थ्य जांच ; बच्चे को छूने से पहले साबुन से हाथ धोये											
1.	क्या आंखें सूजी हैं या उनसे मवाद आ रहा है?	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नही	आंखें सूजीं या मवाद आने पर ऐन्टीबायोटिक ओएन्टमेंट का प्रयोग करे।	हां/नहीं	हां/नहीं
2.	1, 3, 7, 14, 21, 28, 42 वें दिवस पर वजन								यदि वजन 1800 ग्रा0 से कम है या वजन बढ नही रहा है, तो बच्चे को एस0एन0सी0यू0/स्वास्थ्य इकाई पर संदंभित करे। वजन 2500 ग्रा0 से कम होने पर स्तनपान बढाने एंव बच्चे को गर्म रखने को कहे।		
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 99 डिग्री फारेनहाइट से ज्यादा है. तो सेप्सिस के लक्षणो को देंखे और सेप्सिस के लक्षण न मिलने पर 1/4 चम्मच पैरासीटामाल सीरप दे कर अस्पताल भेंजे।		
4.	त्वचा :मवाद भरी 10 या अधिक फुंसियां/1 बडा फोडा	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	यादि 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	3रा दिन	7वां दिन	14वां दिन	21वां दिन	28वां दिन	42वां दिन	आशा द्वारा कार्रवाई	पर्यवेक्षक जांच/ की गई कार्रवाई	
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 भी एक लक्षण किसी भी दिन मिल रहा हो तो सेप्सिस मानते हुए 1/4 चम्मच एमोक्सीसिलीन सीरप दे कर अस्पताल भेंजे।	हां/नहीं	हां/नहीं
2. क्म 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			
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	अस्पताल संदर्भित करें।		
क्या बच्चे को किसी कारण से अस्पताल रेफर किया गया यदि हा तो दिंनाक, कारण एंव रेफरल की जगह लिखे।										
क्या मां को किसी कारण से अस्पताल रेफर किया गया यदि हा तो दिंनाक, कारण एंव रेफरल की जगह लिखे।										
पर्यवेक्षक की टिप्पणी : कार्य अधूरा है/ कार्य सही नहीं है/रिकार्ड सही नहीं हैं पर्यवेक्षक का नामः एंव हस्ताक्षर..										

अध्याय – 10

आशा ड्रग किट

आशा ड्रग किट एवं एच.बी.एन.सी. किट

आशा ड्रग किट :

राष्ट्रीय ड्रग किट का उद्देश्य प्रदेश की सभी आशाओं को सामान्य रोगों के प्रारम्भिक लक्षणों से राहत दिलाने कि लिए एवं रोग की आरम्भिक उपचारात्मक देखभाल प्रदान करने एवं प्रशिक्षण के दौरान सीखी गई प्रक्रिया के अनुसार रोग का प्रबन्धन करने के लिए ड्रग किट दी गई है जिसके द्वारा आशा त्वरित व सीमित उपचार हेतु आवश्यक दवाईयाँ निःशुल्क वितरित कर सके।

तालिका में वर्णित सामग्रियों एवं उनकी मात्रा में स्थानीय आवश्यकताओं एवं सामग्री की उपलब्धता के आधार पर परिवर्तन किया जा सकता है।

आशा की दवा किट में रखी वस्तुओं की सूची		
क्र. सं.	दवा / सामग्री	1 माह के लिए अनुमानित आवश्यकता
1	घर पर स्वच्छ प्रसव के लिए डीडीके किट	3
2	पैरासीटामाल टैबलेट	20
3	आयरन फॉलिक एसिड (एल) की गोलियाँ	400
4	डाइसाइक्लोमाइन टेबलेट	20
5	जिंक टेबलेट	50
6	ओ.आर.एस. के पैकेट	10
7	निश्चय किट	3
8	कण्डोम (3 का पैकेट)	30
9	खाने की गर्भनिरोधक गोलियां (चक्रों में)	10
10	आपातकालीन गर्भनिरोधक गोली	10
11	साबुन	1
12	विसंक्रमित रूई (50 ग्राम)	1
13	पोविडाइन मलहम की ट्यूब	1
14	पट्टियां 4 से.मी. X 4 मीटर	2

इसके अतिरिक्त माड्यूल 6–7 प्रथम चरण प्रशिक्षण के पश्चात गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल करने वाली आशाओं को सीरप पैरासिटामॉल, सीरप एमॉक्सीसिलिन एवं जी वी पेन्ट भी प्रदान किया जाता है। जिसका दिशानिर्देश गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल संबंधी दिशा–निर्देश में सम्मिलित किये गए हैं।

आशा ड्रग किट रीफिलिंग :

आशा को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि हमेशा कम से कम एक माह हेतु दवाओं को स्टॉक उपलब्ध रहे। दवाओं पर चिपके लेबल अग्रेजी भाषा में होते हैं, अतः प्रयास यह होना चाहिए कि दवायें अलग अलग रंग की थैलियों में रखें जिससे की आवश्यकतानुसार सही औषधि वितरण में आशा को आसानी हो।

आशा को यह भी सुनिश्चित करना चाहिए कि प्रत्येक माह के अंत में क्लस्टर बैठक से पूर्व वी.एच.आई.आर. पंजिका के भाग संख्या–17 में दवा/सामग्री के स्टाक का अद्यतन कर लें। अपने संबंधित आशा संगिनी को दवा/सामग्री उपयोग किए जाने एवं आवश्यकता की सूचना दे समय पर दें। इससे आशा संगिनी अपने आशा क्षेत्र के भ्रमण के दौरान अथवा क्लस्टर बैठक में दवा/सामग्री वितरित कर सकेगी।

आशा को यह भी ध्यान रखकर स्टाक एन्ट्री/आवश्कता की सूची बनानी चाहिए कि कोई दवा एक्सपायरी डेट के निकट हो अथवा एक्सपायर हो गयी हो तो उन्हें तत्काल बदल दिया जाए।

आशा दवा किट रिकार्ड भरने हेतु अभ्यास :

सभी प्रतिभागियों को पपत्र **अ** दें जिसमें सभी औषधि की माह के आरम्भ में अवशेष लिखा हुआ है। फिर उन्हें यह माह में निम्नलिखित औषधि प्राप्त हुई है, यह दिखाएं और अपनी नोट बुक में लिखने को कहें। फिर उन्हें प्रपत्र **अ** में इन संख्याओं को दर्ज करने को कहें और इसके आधार पर कुल औषधि एवं माह के अंत में अवशेष की संख्या की गणना कर लिखने को कहें।

	माह में प्राप्त की संख्या	**माह में खर्च की संख्या**
आयरन की गोली	200	250
पैरासीमौल टैबलेट	10	15
कण्डोम	20	30
ओ.आर.एस पैकेट	10	5
निश्चय किट	5	3
टैबलेट क्लोरोक्विन	10	10

महीना और दवा की पुनः आपूर्ति किए जाने (रीफिल) की तिथि		माह मई				
क्र.सं.	औषधि का नाम	माह के आरम्भ में अवशेष (अ)	माह में प्राप्त औषधि (ब)	कुल औषधि (स अ़ब	माह में खर्च (द)	माह के अन्त अवशेष (य = स–द)
1	2	3	4	5	6	7
1	आयरन फोलिक एसिड	100				
2	ओ0आर0एस0 पैकेट	7				
3	जिंक टैबलेट	35				
4	पैरासीमौल टैबलेट	5				
5	पैरासीटामाल सीरप	5				
6	अमोक्सिसिलिन	20				
7	जेन्टियन वायलेट 50 एम् एल	1				
8	पोवीडिन ऑयन्टमेन्ट	3				
9	टैबलेट डाइसाइक्लोमीन	12				
10	टैबलेट क्लोरोक्विन	10				
11	गर्भावस्था जाँच हेतु किट (निश्चय किट)	3				
12	आपातकालिक गर्भनिरोधक गोलियां	5				
13	कण्डोम	20				
14	ओरल पिल्स	6				
15	रूई 4 **सेमी १ मीटर**	1				
16	पट्टी	1				
17	अन्य					