

नवजात शिशु और छोटे बच्चे की गृह आधारित देखभाल पर आशा फैसिलिटेटर और एएनएम / एमपीडब्ल्यू के लिए हैंडबुक



नवजात शिशु और छोटे बच्चे की गृह आधारित देखभाल पर आशा फैसिलिटेटर और एएनएम / एमपीडब्ल्यू के लिए हैंडबुक



संक्षिप्त शब्दों की सूची

एएनएम	ऑक्सिलरी नर्स मिडवाइफ	मनरेगा	महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी अधिनियम
एमपीडब्ल्यू	(मल्टीपर्पस वर्कर) बहुउद्देशीय कार्यकर्ता	एमरीटीएस	मदर एंड चाइल्ड ट्रैकिंग सिस्टम
एसीटी	(आर्टीमिसिन कॉम्बिनेशन ट्रीटमेंट) आर्टीमिसिन	एमआई	मिशन इंद्रधनुष
एसीटी – एएल	आधारित संयोजन चिकित्सा	एमपीडब्ल्यू	(मल्टी पर्पस वर्कर) बहुउद्देशीय कार्यकर्ता
एसीटी – एसपी	आर्टीमिसिन-आधारित संयोजन थेरेपी-आर्टेमेंट-ल्प्रॉफेंट्रिन	एनबीएसीसी	(चूबॉर्न केयर कॉर्नर) नवजात शिशु देखभाल कार्नर
एड्स	आर्टीमिसिन-आधारित संयोजन थेरेपी (आर्टेसुनेट-सल्फाडॉक्सीन-पाइरीमेथामाइन)	एनबीएसयू	(चूबॉर्न स्टेबिलाइजेशन यूनिट) नवजात स्थिरीकरण इकाई
ईएफआई	एक्वार्यूड इम्युनोडेफिशिएंसी सिंड्रोम	एनएफएचएस	(नेशनल फैमिली हेल्थ सर्वे) राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण
एएनएसी	(ऐडवर्स इफेक्ट्स फॉलोइंग इम्यूनाइजेशन) टीकाकरण के बाद प्रतिकूल प्रभाव	एनजीओ	(नॉन-गवर्नमेंट आर्गेनाइजेशन) गैर सरकारी संगठन
एएफ	(ऐटे नेटल केयर) प्रसव पूर्व देखभाल	एनएचएम	(नेशनल हेल्थ मिशन) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
एएस	आशा फैसिलिटेटर	एनआरसी	(चूबॉर्न रीहैबिलिटेशन सेंटर) पोषण पुनर्वास केंद्र
एआरआई	आर्टेसुनेट	ओसीपी	(ओरल कॉन्ट्रासेप्टिव पिल) मौखिक गर्भनिरोधक गोली
एडब्ल्यूडब्ल्यू	(एक्यूट रेसिप्टरी इन्फेक्शन) तीव्र श्वसन संक्रमण	ओआरएस	ओरल रिहाइब्लेशन साल्ट
बीसीजी	आंगनबाड़ी केंद्र	पीएचसी	(प्राइमरी हेल्थ सेंटर) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र
बीसीएम	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता	पीएफ	प्लास्मोडियम फाल्सीपेरम
सीएचसी	बेसिल कैलमेट गुएरिन	पीएआईयूसीडी	(पोस्ट-एबॉर्शन इंट्रा-युट्राइन कॉन्ट्रासेप्टिव डिवाइस)
सीओसी	ब्लॉक कम्युनिटी मैलिलाइजर	पीओपी	गर्भनापात के बाद अंतर्राष्ट्रीय गर्भनिरोधक उपकरण
सीक्यू	(कम्युनिटी हेल्थ सेंटर) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	पीओएसएचएन	पोस्ट-पार्टम इंट्रा-यूट्रोइन कॉन्ट्रासेप्टिव डिवाइस
डीएच	(कंबाइंड ओरल पिल) संयुक्त मौखिक गर्भनिरोधक	पोशन अभियान	प्रोजेस्टिन ऑनली गोली
ईसीडी	क्लोरोक्वीन	पीक्यू	(प्राइम मिनिस्टर्स ओवर रीविंग स्कीम फॉर होलिस्टिक नॉर्शमेंट अभियान) प्रधानमंत्री समग्र पोषण अभियान हेतु व्यापक योजना
ईबीएम	(डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल) जिला अस्पताल	पीवी	प्राइमारीविन
ईएनटी	(अर्ली चाइल्डहूड डेवलपमेंट) प्रारंभिक बचपन विकास	आरडीटी	प्लास्मोडियम
एफपी –	एक्सप्रेस्ड ब्रेस्ट मिल्क	आरआई	रैपिड डायग्नोस्टिक टेस्ट
एलएमआईएस	(इयर, नोस, थोट) कान, नाक, गला	एसएम (सेम)	(रूटीन इम्यूनाइजेशन) नियमित टीकाकरण
एफएसएसएआई	(फैमिली प्लानिंग लोजिस्टिक्स मैनेजमेंट इनफार्मेशन सिस्टम) परिवार नियोजन संभार प्रबंधन सूचना प्रणाली	एसवीए	(सिवेर एक्यूट मैलनॉरिशमेंट) गंभीर तीव्र कुपोषण
एफआरस्यू	(फ्लू एंड स्टैंडर्ड डेवलपमेंट) प्रारंभिक बचपन विकास	एसवीएम	स्किल्ड बर्थ अटेंडेंट
एचबीएनसी	फर्स्ट रेफरल यूनिट	एसएचजी	स्वच्छ भारत मिशन
एचबीवाईडीसी	होम ब्रेस्ट न्यूबॉर्न केयर (नवजात शिशु की गृह आधारित देखभाल)	एसएनसीयू	उप-स्वास्थ्य केंद्र
एचआईवी	होम ब्रेस्ट यंग चाइल्ड केयर (छोटे बच्चे की गृह आधारित देखभाल)	एसपी	(सेल्क हेल्थ युप) स्वयं सहायता समूह
आईसीडीएस	ह्यूमन इम्यूनोडेफिशिएंसी वायरस	एसआरएस	स्पेशल न्यूबॉर्न केयर यूनिट
आईएफए	(इंटीग्रेटेड चाइल्ड डेवलपमेंट सर्विसेज) एकीकृत बाल विकास सेवाएं	टीबी	सलफाडोक्सिन-पाइरीमेथामाइन
आई-निपी	आयरन और फोलिक एसिड	टीटी	(सैंपल रजिस्ट्रेशन सिस्टम) नमूना पंजीकरण प्रणाली
आईटीएन	सघन – राष्ट्रीय आयरन प्लस पहल	टीएचआर	क्षय रोग (ट्यूबरकुलोसिस)
आईयूसीडी	(इन्सेक्टिसाइड-ट्रीटेड नेट्स) कीटनाशक-उपचारित जाली (इंट्रा-युट्राइन कॉन्ट्रासेप्टिव डिवाइस) अंतर-गर्भाशयी गर्भनिरोधक उपकरण	यूएचएनडी	टेटनस टॉक्साइड
केएमसी	कंगारू मदर केयर	यूपीएचसी	टेक होम राशन
एलएचवी	(लेडी हेल्थ विजिटर) महिला स्वास्थ्य आगंतुक	वीआईएसएचडब्ल्यूएस	(अर्बन हेल्थ एंड न्यूट्रीशन डे) शहरी स्वास्थ्य पोषण दिवस
एलबीडब्ल्यू	(लो बर्थ वेट) जन्म के समय कम वजन का शिशु	(विश्वास)	(अर्बन हेल्थ एंड न्यूट्रीशन डे) शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र
एलटी एमए	(लर्निंग टूल फॉर माइलस्टोन असेसमेंट) माइलस्टोन आकलन के लिए एलटी एमए लर्निंग टूल	वीएचएसएनडी	(विलेज ब्रेस्ट इनिशिएटिव टू सिनर्जाइस हेल्थ, वाटर एंड सैनिटेशन) स्वच्छता एवं पोषण दिवस
एमएएस	महिला आरोग्य समिति	वीएचएसएनसी	(विलेज हेल्थ सैनिटेशन एंड न्यूट्रिशन डे) ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति
एमडीएम	मिड डे मील	डब्ल्यूएसएच	(वॉटर, सैनिटेशन एंड हाइजीन) पानी, सफाई और स्वच्छता (वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गेनाइजेशन) विश्व स्वास्थ्य संगठन
सीएचओ	(कम्युनिटी हेल्थ ऑफिसर) सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी	डब्ल्यूएचओ	
एमसीपी	मदर एंड चाइल्ड प्रोटेक्शन		

परिचय

पिछले कुछ वर्षों में, देश के स्वास्थ्य संकेतांकों में, विशेष रूप से मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य और संचारी रोगों के क्षेत्र में काफी सुधार हुआ है। संस्थागत प्रसव, टीकाकरण, गर्भनिरोधक इत्यादि सेवाओं तक पहुंच में सुधार करने में महत्वपूर्ण उपलब्धियां हासिल की गई हैं। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं को सुदृढ़ बनाने के अतिरिक्त, इन में से अधिकांश उपलब्धियों के लिए सामुदायिक स्तर पर आशा द्वारा किए गए प्रयासों को जिम्मेदार ठहराया जा सकता है।

आपने, आशा फैसिलिटेटर और एएनएम / एमपीडब्ल्यू के रूप में, आशा को सहयोग किया है और उनके कार्य प्रदर्शन में सुधार करने में एक प्रमुख भूमिका निभाई है जिसके फलस्वरूप आपके कार्य क्षेत्र में स्वास्थ्य परिणामों में सुधार हुआ है। लेकिन, इन सुधारों के बावजूद, अभी भी कुछ चुनौतियां बनी हुई हैं जिनको दूर किया जाना बाकी है। शिशु और बाल मृत्यु दर का बोझ अब भी बहुत अधिक है। बच्चों में कुपोषण और एनीमिया की अत्यधिक व्यापकता है। समुदाय के सीमांत एवं वंचित वर्ग के बच्चों की स्वास्थ्य देखभाल तक सीमित पहुंच है। बच्चों में बीमारियों, अक्षमताओं, विकासात्मक देरी और दोषों/विकृतियों को पहचानने में देरी उनके खराब स्वास्थ्य की स्थिति में योगदान दे रही है।

आप जानते हैं कि सरकार ने वर्ष 2011 में नवजात शिशु के लिए गृह-आधारित देखभाल (एचबीएनसी) कार्यक्रम शुरू किया था। एचबीएनसी का मुख्य उद्देश्य नवजात शिशु मृत्यु को कम करना और आशा द्वारा गृह-आधारित देखभाल के माध्यम से स्वस्थ बाल पालन प्रथाओं को अपनाने के लिए परिवारों को सहयोग प्रदान करना है। इसके अलावा, आशा एसएनसीयू से डिस्चार्ज हुए और 1 वर्ष तक के एलबीडब्ल्यू नवजात शिशुओं के लिए तीसरे, छठे, नौवें और 12वें महीने के अंतराल पर चार अनुवर्ती गृह-आधारित निरीक्षण भी करती हैं। हालांकि, आशा इन गृह-आधारित देखभाल के माध्यम से लगभग 60–70 प्रतिशत नवजात शिशुओं तक पहुंचने में सक्षम हैं। 30–40 प्रतिशत नवजात शिशु फिर भी आशा द्वारा सूचीबद्ध करने से और गृह-संपर्क से छूट जाते हैं। स्वास्थ्य केन्द्रों में दर्ज किए गए बीमार नवजात शिशुओं की निम्न रेफरल दरों से यही संकेत मिलता है कि आशा द्वारा किये जा रहे गृह-आधारित देखभाल भ्रमण की गुणवत्ता में और सुधार की आवश्यकता है।

हाल ही में, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने छोटे बच्चों की गृह-आधारित देखभाल (होम बेर्स्ड केरर फॉर यंग चाइल्ड – एचबीवाईसी) उपलब्ध कराने की नई पहल शुरू की है। इस कार्यक्रम में आशा से अपेक्षा की जाती है कि वह तीसरे, छठे, नौवें, 12वें और 15वें महीने में पांच संरचित गृह-आधारित देखभाल भ्रमण के माध्यम से 15 महीने तक के सभी छोटे बच्चों की देखभाल करेगी। एचबीवाईसी का मुख्य उद्देश्य बाल मृत्यु और बीमारी में कमी लाना, पोषण स्थिति में सुधार करना, 3–15 महीनों के छोटे बच्चों में वृद्धि एवं शुरुआती बाल्यावस्था में विकास को सुधारना है। इन गृह-आधारित देखभाल भ्रमण के दौरान, आशा बच्चों का उनके स्वास्थ्य, पोषण, शुरुआती विकास और डब्ल्यूएसएच (वॉश) संबंधी स्थिति के लिए अनुवर्ती निरीक्षण करेगी और बेहतर स्वास्थ्य व्यवहारों को अपनाने के बारे में परिवार के सदस्यों को परामर्श देने और बीमार बच्चों की शीघ्र पहचान करने एवं रेफरल का कार्य करेंगी।

एचबीवाईसी कार्यक्रम के संचालन से आशा के कार्यों का विस्तार होगा। नवजात शिशु और छोटे बच्चों के लिए गृह-आधारित प्रभावी देखभाल उपलब्ध कराने में आशा की सफलता उसको प्रदान किये जाने वाले व्यापक समर्थन-सहयोग की प्रकृति और कार्य के दौरान (ऑन-द-जॉब) उपलब्ध कराए जाने वाले मार्गदर्शन पर निर्भर करेगी। आशा के सलाहकार के रूप में, आप नवजात शिशु देखभाल उपलब्ध कराने में आशा के प्रदर्शन को और सुधारने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाएंगे और साथ ही, एचबीवाईसी के अंतर्गत 3–15 महीनों के बच्चों तक प्रभावी ढंग से पहुँचने में उनका सहयोग करेंगे।

आपको आशा की क्षमताएं बढ़ाने, समुदाय में उनके सामने आ रही चुनौतियों को दूर करते हुए उन्हें सहयोग करने और आशा एवं स्वास्थ्य प्रणाली के बीच संपर्क सूत्र के रूप में कार्य करने की आवश्यकता होगी। आशा के अपेक्षित कार्यों में विस्तार के साथ, अब आशा को सहयोग प्रदान करने में अपनी भूमिका को समझना और संभावित चुनौतियों को दूर करना आपके लिए और भी महत्वपूर्ण हो गया है।

आशा फैसिलिटेटर्स हैंडबुक के प्रशिक्षण से आपको आशा पर्यवेक्षक के रूप में अपनी भूमिकाओं के बारे में पहले ही प्रशिक्षण प्राप्त हो चुका है।

यह हैंडबुक आपको –

- पर्यवेक्षक के रूप में आशा फैसिलिटेटर और एएनएम की भूमिका की पुनः जानकारी देगी और एक पर्यवेक्षक के रूप में आपके कौशलों को और बेहतर करने में आपकी सहायता करेगी।
- एचबीएनसी और एचबीवाईसी के बारे में आशा के सहयोगात्मक पर्यवेक्षण संबंधी सभी प्रमुख कार्यों को समझने में आपकी सहायता करेगी।
- सभी सीमांत-घरों तक अपनी पहुँच बढ़ाने और सभी नवजात शिशुओं एवं छोटे बच्चों का सार्वभौम कवरेज सुनिश्चित करने में आशा की सहायता करने के लिए सहयोगात्मक पर्यवेक्षण की गुणवत्ता सुधारने में आपकी सहायता करेगी।
- आशा को प्रभावी ढंग से ऑन-द-जॉब (कार्य स्थल पर) सलाह देने के लिए आपका मार्गदर्शन करेगी ताकि वे एचबीएनसी और एचबीवाईसी कार्यक्रम के अंतर्गत शामिल किये जाने वाले निर्धारित आयु वर्ग के बच्चों की देखभाल हेतु आवश्यक कौशल और सेवा वितरण में सुधार कर सकें।

यह हैंडबुक निम्नलिखित अध्यायों में विभाजित की गई है—

1. सहयोगात्मक पर्यवेक्षण के सिद्धांत
2. एचबीएनसी और एचबीवाईसी के संबंध में आशा के सहयोगात्मक पर्यवेक्षण से संबंधित प्रमुख कार्य
3. कार्यक्रम प्रबंधन और निगरानी
4. अनुलग्नक

अध्याय-1

सहयोगात्मक पर्यवेक्षण के सिद्धांत

स्तर मुदायिक स्तर पर संचारी रोगों सहित प्रजनन, मातृ, नवजात शिशु और बाल स्वास्थ्य से संबंधित विभिन्न कार्य व सेवाएँ आशा द्वारा प्रदान की जाती हैं। अपने अनुभव के आधार पर आप इस बात से परिचित हैं कि एक आशा के लिए कार्य के दौरान मिलने वाला सहयोगात्मक पर्यवेक्षण उसके द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता को बढ़ा देता है।

सहयोगात्मक पर्यवेक्षण आपको अच्छे व्यवहारों को पहचानने और आशा को उच्च-स्तरीय प्रदर्शन बनाए रखने में मदद करने का अवसर देता है।

आप अपने पिछले प्रशिक्षणों से, सहयोगात्मक पर्यवेक्षण के निम्नलिखित सिद्धांतों को याद करें—

- सहयोगात्मक पर्यवेक्षण एक सम्मानजनक और गैर-सत्तावादी/विनम्रतापूर्वक तरीके से किया जाता है।
- आशा के ज्ञान और कौशल में सुधार के लिए इसके अंतर्गत क्षेत्र भ्रमण (फील्ड विजिट), गृह भ्रमण (होम विजिट), और संकुल बैठकों (क्लस्टर मीटिंग) का उपयोग किया जाता है।
- यह खुले और दो-तरफा संप्रेषण को प्रोत्साहित करता है।
- यह टीम के रूप में काम करने का दृष्टिकोण विकसित करता है जो समस्याओं के समाधान को सुगम बनाता है।
- यह लक्ष्यों के प्रति प्रदर्शन की निगरानी पर ध्यान केंद्रित करता है, निर्णय लेने के लिए आंकड़ों का उपयोग करता है, और यह सुनिश्चित करने के लिए कि नए कार्यों को सही ढंग से लागू किया जा रहा है, आशा के साथ नियमित अनुवर्ती कार्यवाही पर निर्भर करता है।

सहयोगात्मक पर्यवेक्षण लागों को काम करने में मदद करने का कार्य करता है, न कि उनमें दोष या गलती ढूँढ़ने के लिए उनकी जांच करता है।

एचबीएनसी और एचबीवाईसी के अंतर्गत आशा को प्रभावी ढंग से सहयोग देने के लिए आपको पारंपरिक/निरंकुश पर्यवेक्षण का इस्तेमाल न करने के प्रति सतर्क रहने की आवश्यकता होगी जो कि मुख्यतः प्रदर्शन को बेहतर बनाने और समस्या का समाधान करने के बजाय निरीक्षण एवं दोष ढूँढ़ने पर अधिक केंद्रित होती है।

जांचसूची (चेकलिस्ट) और प्रोटोकॉल जैसे टूल का उपयोग करने का हमेशा ध्यान रखें जो प्रदर्शन के व्यवस्थित मूल्यांकन और फीडबैक प्रदान करने में सहायक होता है।

ऐसे क्षेत्रों/मुद्दों का पता लगाने का प्रयास करें जहां आशा को अधिक सहायता की आवश्यकता है और उनकी क्षमता और प्रदर्शन में सुधार के लिए कार्य के दौरान (ऑन-द-जॉब) निगरानी के माध्यम से मार्गदर्शन उपलब्ध कराएं।

आईये, अब उन प्रमुख कार्यों को समझते हैं जिन्हें आपको एचबीएनसी और एचबीवाईसी के अंतर्गत आशा के लिए प्रदान किये जाने वाले सहयोगात्मक पर्यवेक्षण की गुणवत्ता बढ़ाने के लिए करने की आवश्यकता होगी।



अध्याय-2

नवजात शिशु और छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल के लिए सहयोगात्मक पर्यवेक्षण के प्रमुख कार्य

एचबीएनसी और एचबीवाईसी सेवाएं प्रदान करने हेतु आशा का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण करने के लिए आपको निम्नलिखित कार्य करने की आवश्यकता होगी—

1. आशा के साथ सहयोगात्मक पर्यवेक्षण के लिए क्षेत्र भ्रमण की योजना बनाएं —

- आपको अपने क्षेत्र की प्रत्येक आशा के साथ मिलकर बात करके सुविधाजनक समय और तारीख तय करते हुए क्षेत्र भ्रमण की योजना पहले से ही बना लेनी चाहिए।
- इससे आशा को सेवा उपयोगकर्ताओं की सूची, उनके प्रासंगिक रिकॉर्ड और प्रपत्रों को अद्यतन (अपडेट) करने का अवसर प्राप्त होता है।
- क्लस्टर या ब्लॉक स्तर पर बैठकें एक आदर्श मंच हैं जहां पर्यवेक्षक को अपनी सभी आशाओं से मिलने और क्षेत्र भ्रमण के कार्यक्रम पर चर्चा करने का मौका मिल सकता है।
- आपकी योजना ऐसी होनी चाहिए कि उसमें उन आशाओं के क्षेत्र भ्रमण की योजना अधिक बार शामिल हो जिन्हें माताओं/नवजात शिशुओं या छोटे बच्चों को सेवाएं प्रदान करने में बाधाओं का सामना करना पड़ रहा है और उन्हें अधिक सहयोग की आवश्यकता है। समस्याएं उनके स्वयं के कौशल के कारण हो सकती हैं या फिर भौगोलिक, समुदाय में प्रचलित सांस्कृतिक बाधाओं या किन्हीं अन्य कारकों के कारण भी हो सकती हैं।
- आपको आशा के कार्य क्षेत्र में कुछ परिवारों के साथ बातचीत/साक्षात्कार से उसके द्वारा किये गए गृह भ्रमण की गुणवत्ता के बारे में जानने में मदद मिलेगी। आपके द्वारा प्रत्येक आशा की रिपोर्ट और रिकॉर्ड की भी विस्तार से समीक्षा की जानी चाहिए। याद रखें हमेशा अच्छे प्रदर्शन के लिए सार्वजनिक रूप से आप उसकी प्रशंसा करें लेकिन किसी भी कमी/सुधार के लिए उसे अकेले में ही सही करें। यदि निर्धारित क्षेत्र भ्रमण कार्यक्रम में कोई परिवर्तन होता है तो पर्यवेक्षक को आशा को पहले से ही सूचित करना चाहिए।
- क्षेत्र भ्रमण योजना ऐसी होनी चाहिए कि आप अपनी सभी 20 आशा से एक महीने की अवधि में या तो उसके क्षेत्र भ्रमण के दौरान या संयुक्त गृह भ्रमण के दौरान अवश्य मिलें।
- क्षेत्र भ्रमण के कार्यक्रम का हमेशा सख्ती से पालन करें और आशा को अपनी क्षेत्र भ्रमण के बारे में हमेशा पहले से सूचित करें।

2. अधिक ध्यान देने की आवश्यकता वाले परिवारों को प्राथमिकता देना और उनकी पहचान करना —

- उन घरों में गृह भ्रमण को प्राथमिकता देना याद रखें जहां आशा को परिवारों को स्वस्थ व्यवहार अपनाने के लिए प्रेरित करने के लिए अतिरिक्त सहायता की आवश्यकता महसूस होती है।
- आशा के साथ संयुक्त गृह भ्रमण के समय ऐसे घरों की पहचान करें जहां आशा/लाभार्थी को अतिरिक्त सहायता/देखभाल की आवश्यकता है।



- निम्नलिखित लाभार्थियों की संख्या सूचीबद्ध करें—
 - 1) समय से पहले पैदा हुए (प्रीटर्म) जन्म के समय (एलबीडल्ल्यू) कम वजन वाले नवजात या बीमार नवजात शिशु।
 - 2) नवजात शिशु जिसे घर पर जन्म दिया गया हो।
 - 3) नवजात शिशु जिसे सरकारी या निजी एनबीएसयू/एसएनसीयू/एनआईसीयू से छुट्टी (डिस्चार्ज) मिली हो।
 - 4) परिवार जहां बच्चे की मृत्यु हुई हो या मृत शिशु जन्म हुआ है।
 - 5) विकासात्मक देरी/कोई बीमारी/दोष/कुपोषण या अक्षमता वाले छोटे बच्चे।
 - 6) मातृत्व में जटिलता वाली महिला
 - 7) ऐसे परिवारों की माताओं और बच्चों को भी प्राथमिकता दी जानी चाहिए –
 - क) जो उन क्षेत्रों में निवास करते हैं जहां तक पहुंचना मुश्किल है या वे परिवार जो दूर-दराज के गांवों में क्षेत्रों में बसे हैं।
 - ख) जो हाशिये/सीमांत पर रहने वाले, प्रवासी, अभावग्रस्त, निराश्रित, मजदूर, झुग्गी-झोपड़ी में रहने वाले, विकलांग और असंगठित/अनौपचारिक क्षेत्रों के श्रमिक वाले परिवार हैं।
 - ग) जहाँ आशा को, परिवारों को देखभाल के लिए स्वास्थ्य केन्द्रों पर रेफर करने में या स्वस्थ प्रथाओं को अपनाने के बारे में परामर्श देने में समस्या महसूस होती है।
 - घ) जहां बालिकाओं पर पर्याप्त ध्यान नहीं दिया जाता और उनकी देखभाल नहीं की जाती है।

उपर्युक्त श्रेणियों के अलावा, आप ऐसे घरों के भ्रमण की योजना भी बना सकते हैं जहां टीबी या एचआईवी/एड्स या कुछरोग या मलेरिया रोगी है या कोई अन्य परिवार जहां परिवार के सदस्यों की सहायता करने में आशा को मुश्किल होती है।

- अपनी विजिट में उन घरों को शामिल करना हमेशा याद रखें जहां आशा पिछले एक महीने में नहीं गई है या देखभाल के लिए स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए रेफरल के बारे में परिवारों को परामर्श देने में मुश्किल आई हो।
- जहां मातृ या नवजात मृत्यु हुई है। उसकी मृत्यु के कारणों का आकलन करने के साथ-साथ मृत्यु को वर्गीकृत करने के लिए, आशा द्वारा मृत्यु की अधिसूचना के दो सप्ताह के अंदर उस परिवार में संयुक्त भ्रमण करने की योजना बनाएं।
- उस घर के छूटने का कारण समझने का प्रयास करें और स्वास्थ्य सुविधा ना लेने वाले ऐसे घर के भेंट से छूटने के पीछे के कारण को समझने की कोशिश करें और उस कमी या कारण को हल करने का प्रयास करें ताकि आशा और आप दोनों, एक टीम के रूप में उन्हें उनकी देखभाल करने वाले व्यवहार में सुधार करने के लिए सलाह दे सकें और इस प्रकार समुदाय में स्वास्थ्य परिणामों को बेहतर बनाने में योगदान दे सकें।
- विशिष्ट बाधाओं को समझने में समय व्यतीत करें और विशेष रूप से बच्चों के लिए स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक पहुँचने में उनकी मदद करें।

सीमांत वर्ग में निम्नलिखित शामिल किए जा सकते हैं –

- ऐसे परिवार
 - क) जो भूमिहीन/दिहाड़ी मजदूर/हाल ही में प्रवासी/मौसमी प्रवासी हों अर्थात् वर्ष के कुछ समय काम के लिए अन्य शहरों में जाते हों और बाद में घर लौट आते हों
 - ख) एकल/परित्यक्त/विधवा महिला/महिला मुखिया वाला परिवार जहां पति गाँव से बाहर काम कर रहा हो।
 - ग) दूरदराज की बस्तियों/टोलों में रहने वाले या खेतों के बीच या दो गांवों की सीमा के बीच आने वाले परिवार।
- ऐसे परिवार



क) जहां अक्षम बच्चे हों या जहां कुछ सदस्य दिव्यांग हों।
ख) ऐसे परिवार/समुदाय जो गाँव में कम हैसियत वाले माने जाते हैं और इसलिए अलग—थलग रहते हैं।
इन हांशिए पर रहने वाले परिवारों तक पहुंचने और ऐसे परिवारों की पहचान करने में आशा की सहायता करने के लिए अष्टांग मार्ग को याद रखें। इन आठ मार्गों में शामिल हैं :

- 1. गांव का मानचित्रण :** उन सभी कमजोर और हांशिए के परिवारों का मानचित्रण करना जिनके बच्चे आसानी से स्वास्थ्य सेवाओं तक नहीं पहुंच पाते हैं।
- 2. प्राथमिकता तय करना :** उन लोगों को प्राथमिकता देना जहां 2 साल से कम उम्र के बच्चे हैं।
- 3. संवाद :** मॉड्यूल में प्रदान की गई सामग्री की सहायता (जॉब ऐड) का उपयोग करते हुए संवाद करें, उन्हें इस बारे में सूचित करें कि इन सेवाओं की आवश्यकता क्यों है, और वे कहां उपलब्ध हैं, और उनकी स्वास्थ्य अधिकार क्या हैं। सुनिश्चित करें कि आप निर्धारित गृह-भ्रमण के दौरान माँ और बच्चे को बताने वाले सभी महत्वपूर्ण संदेश बताना भूले तो नहीं हैं।
- 4. लोगों की परिस्थिति को समझना :** मौजूदा सेवाओं को प्रदान करने के तरीके को बदलने के लिए विकल्पों की तलाश करें।
- 5. परामर्श देना :** लोगों की समस्याओं को सुनें और लोगों पर विश्वास करना और विश्वास पैदा करने के लिए समाधान ढूढ़ने के लिए उनके साथ काम करें, जैसे; उनको अपने साथ स्वास्थ्य सुविधा तक ले कर जाएं ताकि वे भविश्य में स्वयं उन तक पहुंचने के बारे में सहज और आत्मविश्वास महसूस करें।
- 6. निरंतर प्रयास करना :** परिवारों को निवारक और प्रोत्साहक स्वास्थ्य व्यवहारों को अपनाने के लिए उनकी अनिच्छा को दूर करने और स्वास्थ्य सेवाओं तक उनकी पहुंच सुनिश्चित करने के लिए शुरुआत में बार-बार गृह भ्रमण और परामर्श की आवश्यकता होगी लेकिन बाद में, लगातार गृह भ्रमण की आवश्यकता कम हो जाएगी।
- 7. समन्वय करना :** ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण समिति (वीएचएसएनसी), महिला आरोग्य समिति (एमएएस), स्वयं सहायता समूहों (एसएचजी) के सदस्यों के साथ समन्वय करना, जो इन परिवारों को प्रभावित करने की स्थिति में हो सकते हैं, ताकि गृह भ्रमण के दौरान इनका सहयोग लिया जा सकें।
- 8. सामाजिक एकजुटता बनाना :** नेतृत्व/समुदाय की बैठकों /समुदाय को संठित करना, गीत गाने के लिए एक साथ जुड़ना, एक रैली निकालना, और अस्तित्व का जश्न मनाना आदि। एकजुट होने के यह सभी महत्वपूर्ण उपकरण या तरीके हैं।

3. संयुक्त गृह भ्रमण करना –

गाँव के मासिक भ्रमण के दौरान या मासिक ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण दिवस (वीएचएसएनडी) और शहरी स्वास्थ्य व्यवहारों के बाद आशा के साथ मिलकर परिवार/ गृह का भ्रमण करना, आशा के संरक्षक के रूप में आपके सबसे आवश्यक कार्यों में से एक है।

संयुक्त गृह भ्रमण से आपको निम्न में मदद मिलेगी—

- क) गृह भ्रमण करने से सेवाओं के वितरण में आशा के सामने आने वाली चुनौतियों को समझने में सहायता मिलेगी।
- ख) अनुलग्नक 6 में दी गयी चेकलिस्ट का उपयोग करके आशा द्वारा किए गए गृह भ्रमण की गुणवत्ता की समीक्षा करने और यह देखने में मदद मिलेगी कि क्या आशा अनुलग्नक 1, 2, 3, 4 और 5.1 में उल्लिखित संबंधित प्रपत्रों का सही तरीके से उपयोग कर रही है अथवा नहीं।
- ग) अनुलग्नक 6 में दी गयी चेकलिस्ट का उपयोग करके और अनुलग्नक 1, 2, 3, 4 और 5.1 में उल्लिखित प्रपत्रों का उपयोग करके आशा के कौशल और ज्ञान का आकलन करने में मदद मिलेगी।
- घ) कमजोर और वंचित परिवारों तक पहुंचने में आने वाली बाधाओं की पहचान करने और आशा के कवरेज का आकलन करने में मदद मिलेगी।



ड.) आशा को उनके सामने आने वाली चुनौतियों का सामना करने और सेवाओं के प्रभावी वितरण में उनको सहायता करने में मदद मिलेगी।

यह ध्यान रखना महत्वपूर्ण है कि आपको गाँव के मासिक भ्रमण के दौरान कम से कम एक नवजात शिशु और एक छोटे बच्चे के घर का संयुक्त भ्रमण अवश्य करना चाहिए।

संयुक्त भ्रमण की योजना इस प्रकार बनाई जानी चाहिए कि आप अपने संबंधित कार्य क्षेत्र में एक वर्ष की अवधि के दौरान लगभग 30 प्रतिशत नवजात शिशुओं और 15 महीने से कम उम्र के बच्चों वाले परिवारों में विजिट करने में सक्षम हो सकें।

आशा फैसिलिटेटर और एएनएम / एमपीडब्ल्यू को दोहराव से बचने और प्रत्येक कार्यकर्ता के समय का अधिक से अधिक उपयोग करने के लिए आशा के साथ मासिक संयुक्त भ्रमण की योजना बनानी चाहिए (एचबीएनसी / एचबीवाईसी सहायक पर्यवेक्षण रिपोर्टिंग के लिए अनुलग्नक -7 में उल्लिखित चेकलिस्ट का उपयोग करके संकेतकों की समीक्षा करें)। हालाँकि यह निर्णय स्थानीय स्तर पर आशा के सुझावों और फील्ड स्तर पर नोट की गई आवश्यकताओं के आधार पर किया जाना चाहिए।

ज्ञान और कौशल में वृद्धि—गृह भ्रमण के दौरान, आपको आशा को एचबीएनसी या एचबीवाईसी के अनुसार परामर्श और सलाह के साथ—साथ प्रदर्शन देने का अवसर देना चाहिए। आप देखें कि आशा जॉब एड, आशा किट और सूची के अनुसार अन्य सामग्री का उचित रूप से उपयोग कर रही है या नहीं। यह देखने के लिए कि क्या आशा सभी चरणों का उचित रूप से पालन कर रही हैं और अनुलग्नक 1, 2, 3, 4 और 5.1 में दिए गए प्रपत्रों के अनुसार उचित कार्रवाई कर रही हैं, आप अनुलग्नक 6 में उल्लिखित चेकलिस्ट देख सकते हैं। आशा अपने कार्य के प्रति पूरी तरह से समर्पित हैं और यह बात महत्वपूर्ण है कि समुदाय में उनकी कड़ी मेहनत के लिए उन्हें उचित महत्व दिया जाए। आपको उसकी त्रुटियों को सुधारते समय या आशा द्वारा छूटे हुए बिंदुओं को ठीक करते समय इस तरह से सावधान रहना चाहिए कि आप उसे लाभार्थी / समुदाय के सामने शर्मिदा या अपमानित न करें। यह आशा के ज्ञान और कौशल को मजबूत करने और उन क्षेत्रों की पहचान करने का भी एक अवसर देता है जहां आशा को अतिरिक्त / रिफ्रेशर प्रशिक्षण की आवश्यकता है। इसलिए, यह महत्वपूर्ण है कि प्रत्येक क्षेत्र भ्रमण के पूरा होने के बाद, आप आशा के साथ चेकलिस्ट अनुसार समीक्षा करें और उसे उचित फीडबैक भी दें।

प्रपत्रों की समीक्षा— यदि प्रपत्रों में कोई बड़ी कमी या मुद्दा सामने आता है तो आप लाभार्थी के घर पर संयुक्त गृह भ्रमण अथवा अतिरिक्त विजिट भी कर सकते हैं। कमियों की पहचान के संबंध में आपको आशा को त्रुटियों के बारे में बताना चाहिए, प्रपत्रों के उद्देश्य के बारे में बात करनी चाहिए और आगे जमा करने से पहले प्रपत्रों को पूरा करने में उनकी सहायता भी करनी चाहिए।

4. समुदाय में नवजात, शिशु और बच्चे की मृत्यु के बारे में जानकारी एकत्र करना –

नवजात, शिशुओं और बच्चों की मृत्यु के सभी मामलों की समयबद्ध ढंग से रिपोर्ट करने की आवश्यकता होती है ताकि इस तरह की मृत्यु के रोकथाम योग्य कारणों की पहचान की जा सके। इससे ब्लॉक / जिला अधिकारियों को निवारणीय कारणों के कारण होने वाली मौत को रोकने के लिए सुधारात्मक उपाय करने में मदद मिलेगी।

चूंकि आशा अपने समुदायों में ही काम करती है, इसलिए उम्मीद की जाती है कि उन्हें ही इस तरह की घटनाओं का 'पहला रिपोर्टर' होना चाहिए। उन्हें अपने क्षेत्र में मृत्यु की सभी घटनाओं, खासतौर से माता, नवजात, शिशु और बच्चे की कोई मौत हो तो अधिकतम 24 घंटों के अंदर रिपोर्ट करने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।

आशा द्वारा मृत्यु की सूचना देने के दो सप्ताह के अंदर आप दोनों को एक आशा फैसिलिटेटर और एएनएम / एमपीडब्ल्यू के रूप में, आशा के साथ उस परिवार का संयुक्त भ्रमण करना चाहिए ताकि मृत्यु के कारणों का आकलन करने के साथ—साथ मृत्यु के समय (नवजात शिशु, शिशु और बाल मृत्यु) आयु के अनुसार मृत्यु को वर्गीकृत किया जा सके। इसके बाद मातृ एवं शिशु मृत्यु समीक्षा दिशानिर्देशों (अनुलग्नक 5 – आशा हेतु 5.1 और एएनएम / एमपीडब्ल्यू के लिए 5.2) के अनुसार सामुदायिक स्तर पर मातृ एवं शिशु मृत्यु की समय पर समीक्षा को आयोजित किया जाना चाहिए।

5. लॉजिस्टिक्स अर्थात् दवाइयों और उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित करना:

अनेक समीक्षाओं और मूल्यांकन अध्ययनों में दर्ज की गई प्रमुख चुनौतियों में से एक चुनौति आशाओं के पास काम करने लायक उपकरण उपलब्ध न होना या दवाओं का पर्याप्त भंडार न होना है। यह उनके प्रदर्शन और समुदाय में उनकी विश्वसनीयता को प्रभावित करता है।

इसलिए, मासिक क्लस्टर या एसएचसी बैठक के दौरान आशा के पास महत्वपूर्ण उपकरण, जॉब एड्स और दवाओं की उपलब्धता की समीक्षा करना महत्वपूर्ण है। आपको अपने कवरेज एरिया के अंतर्गत सभी आशाओं के लिए उपलब्धता की कमी की सूचना को एक जगह एकत्र करना चाहिए और इसे मासिक आधार पर पीएचसी एमओ के साथ—साथ ब्लॉक आशा नोडल अधिकारी को उपलब्ध कराना चाहिए। इससे आपूर्ति प्रक्रिया को दुरुस्त करने और स्टॉक की कमी को दूर करने में सहायता मिलेगी।

6. रेफरल सेवाओं को मजबूत बनाना :

एचबीएनसी और एचबीवाईसी कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य बच्चे में किसी बीमारी/ खतरे के संकेतों/ पहले से मौजूद किसी समस्या की समय से पहचान करना तथा समुचित स्वास्थ्य सुविधाओं में तुरंत रेफर करना है। यद्यपि आपने यह ध्यान दिया होगा कि आशाओं और परिवारों को रेफरल स्वास्थ्य सुविधा पर अपेक्षित सेवाएं उपलब्ध नहीं होने की चुनौती का सामना करना पड़ता है।

इसलिए यह महत्वपूर्ण है कि आप सेवाओं की उपलब्धता में कमी के बारे में ब्लॉक/जिला स्तरीय समीक्षा बैठकों में ये मुद्रदे उठाएं और जिले में स्वास्थ्य सुविधाओं के विभिन्न स्तरों पर उपलब्ध सेवाओं की सूची के बारे में आशाओं को भी सूचना दें। पीएचसी या एसएचसी स्तरीय बैठक के दौरान आवश्यकता अनुसार इस सूचना को अपडेट करने की भी आवश्यकता होगी। इसके साथ ही, एएनएम/आशा फैसिलिटेटर को पूर्व में किये गए रेफरल केसों के बारे में आशा के साथ चर्चा करनी चाहिए और रेफर करने से पहले (प्री-रेफरल) घर पर की जाने वाली कुछ तैयारियों/ क्रियाकलापों के बारे में आशा को समझाना चाहिए व रेफर करने के उपयुक्त समय और स्थान की जानकारी भी देनी चाहिए।

7. वीएचएसएनसी/एमएएस के माध्यम से आशा के लिए समुदाय स्तरीय सहयोग जुटाना :

ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण समितियां (वीएचएसएनसी) तथा महिला आरोग्य समितियां (एमएएस) समुदाय स्तरीय मुद्दों की पहचान करने तथा उन्हें हल करने के लिए समुदाय आधारित योजना बनाने एवं कार्य करने के लिए समुदाय आधारित मंच हैं।

आशा और आपको मासिक बैठकों के दौरान एचबीएनसी और एचबीवाईसी संबंधी गतिविधियों के बारे में इन समितियों को सूचना देनी चाहिए। वीएचएसएनसी/एमएएस सदस्य एचबीएनसी और एचबीवाईसी सेवाएं उपलब्ध कराने में आशाओं का सहयोग करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं। वीएचएनडी में उनकी भागीदारी और प्रदान की गई सेवाओं की समग्र निगरानी एचबीएनसी और एचबीवाईसी के कार्यान्वयन को समर्थन देने के लिए महत्वपूर्ण सिद्ध हो सकती है।

ज्यादातर एएनएम वीएचएसएनसी/एमएएस में सदस्यों या विशेष आमंत्रित के रूप में भाग लेती हैं जबकि आशा फैसिलिटेटर्स वीएचएसएनसी के कामकाज में सहयोग प्रदान करते हैं। आप वीएचएसएनसी/एमएएस को एचबीएनसी के महत्व के बारे में सूचना देने तथा एचबीवाईसी के नए हस्तक्षेप के लिए इस अवसर का उपयोग कर सकते हैं। एचबीएनसी और एचबीवाईसी के कवरेज संबंधी कुछ महत्वपूर्ण सूचकों को वीएचएसएनसी/एमएएस की मासिक सार्वजनिक सेवाएं निगरानी जांचसूची में शामिल किया जा सकता है।

8. आशा को अतिरिक्त सहयोग उपलब्ध कराने के लिए क्लस्टर, एसएचसी, पीएचसी स्तरीय बैठकें :

क) आशा फैसिलिटेटर के कवरेज एरिया के अंतर्गत सभी आशाओं के लिए आशा फैसिलिटेटर्स द्वारा आयोजित क्लस्टर मीटिंग

आशा फैसिलिटेटर्स के कवरेज एरिया के अंतर्गत सभी आशाओं की मासिक बैठक आयोजित करें। इन बैठकों को उपयोग निम्न मुद्दों के लिए किया जा सकता है –

1. किये गए कार्यों की समीक्षा और आगामी योजना बनाने के लिए
2. महीने के दौरान आशा के समक्ष आए मुद्दों और समस्याओं पर चर्चा करने के लिए
3. उन मुद्दों की पहचान करने के लिए जिन पर मासिक पीएचसी समीक्षा बैठक में चर्चा करने की आवश्यकता हो
4. ब्लॉक स्तर पर समेकन (कंसोलिडेशन) के लिए आशा से आंकड़े प्राप्त करने के लिए
5. स्वास्थ्य संबंधी कार्यक्रमों एवं उसके कार्य के बारे में दिशानिर्देशों और अन्य तकनीकी विवरण के बारे में आशा को अपडेट करने के लिए

6. लॉजिस्टिक्स की आपूर्ति और इनसेंटिव के भुगतान संबंधी मुद्दों पर चर्चा करने के लिए

ख) उपस्वास्थ्य केंद्र (एसएचसी) के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत सभी आशाओं और आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं के लिए एनएम द्वारा एसएचसी स्तरीय बैठक

एसएचसी के कैचमेंट एरिया की एनएम, सभी आंगनबाड़ी और आशाओं की मासिक बैठक नियमित आधार पर उनके बीच समन्वय को सुगम बनाने और उसमें सुधार का कार्य कर सकती है। यह बैठक निम्नलिखित के लिए उपयोग की जा सकती है –

ए) स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने का आकलन करने और सार्वभौम कवरेज की योजना बनाने के लिए

बी) वंचित वर्गों तक पहुंचने के लिए रणनीतियां विकसित करने के लिए

सी) तकनीकी समर्थन उपलब्ध करवाने के लिए

डी) आशा द्वारा भरे गए प्रपत्रों / वाउचरों का सत्यापन करने के लिए, और

इ) अन्य मुद्दों से जुड़ी समस्या का समाधान करने के लिए

जब कभी सुविधाजनक हो, आशा फैसिलिटेटर्स को इन बैठकों में शामिल होना चाहिए। प्रत्येक महीने कम से कम एक बैठक में अवश्य शामिल हो सकते हैं और इन बैठकों की प्रक्रिया के बारे में जायजा ले सकते हैं।

ऐसी बैठकें आशा और आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं के बीच एकजुटता बनाने के लिए उत्कृष्ट मंच होती हैं। आशाओं को बैठक के दौरान अपने कार्य संबंधी सफलता एवं चुनौतियों की जानकारी देने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए। एनएम और आशा फैसिलिटेटर्स द्वारा, सभी फ्रंटलाइन कार्यकर्ताओं में एक-दूसरे के साथ या आपस में सीखने को प्रेरित करने के लिए इन बैठकों को एक सीखने के मंच के रूप में भी उपयोग किया जा सकता है।

ग) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) स्तरीय मासिक बैठक –

पीएचसी पर आशाओं की मासिक बैठक फिलहाल भुगतान वाउचरों को जमा कराने पर केंद्रित हैं। इन बैठकों को निम्नलिखित उद्देश्यों हेतु उपयोग किया जा सकता है –



- i. नियमित आधार पर आशाओं का कौशल निर्माण सुनिश्चित करने,
- ii. आशाओं के किट की पुनः पूर्ति और समस्या समाधान के अवसर के रूप में उपयोग किया जा सकता है।
- iii. आशा के भुगतान वाउचर जमा करने के लिए
- iv. कार्यक्रमों के बारे में नवीन और अपडेटेड जानकारी प्रदान करने के लिए
- v. बैठक में सामने आये किसी मुद्दे के संबंध में समस्या—समाधान हेतु
- vi. आईसीडीएस और अन्य विभागों के मध्य समन्वयन हेतु
- vii. क्षेत्र से प्राप्त सफलता के उदाहरणों को उजागर करना (आशाओं के कौशल अभ्यास हेतु बैठक में अलग से समय निर्धारित रखना चाहिए)

पर्यवेक्षकों (एएनएम/एमपीडब्ल्यू और आशा फैसिलिटेटर्स) को पीएचसी मासिक बैठकों के दौरान इन सभी गतिविधियों को संचालित करने में पीएचसी एमओ, एसएचसी—एचडब्ल्यूसी सीएचओ और एलएचवी को सहयोग करना चाहिए न कि मात्र भगतान वाउचर जमा करने तक सीमित रहना चाहिए। आशाओं के साथ किये गए संयुक्त दौरों और वीएचएसएनसी/एमएएस बैठकों में भागीदारी से अर्जित महत्वपूर्ण अनुभवों/अंतर्दृष्टि की जानकारी पीएचसी एमओ, एसएचसी—एचडब्ल्यूसी सीएचओ और एलएचवी के साथ साझा करनी चाहिए ताकि एचबीएनसी और एचबीवाईसी संबंधी विषयों सहित अन्य क्षेत्रों में आशाओं के क्षमता निर्माण/रिफ्रेशर प्रशिक्षण और समस्या समाधान के क्षेत्रों की पहचान की जा सके।

आपको आशा, एएनएम/एमपीडब्ल्यू और आंगनबाड़ी कार्यकर्ता के बीच प्रभावी समन्वयन के लिए और मासिक आधार पर रिफ्रेशर प्रशिक्षण/चर्चाओं के लिए पीएचसी एमओ, एसएचसी—एचडब्ल्यूसी सीएचओ, सीडीपीओ—आईसीडीएस के बीच बैठक आयोजित करनी चाहिए। मासिक आधार पर रिफ्रेशर प्रशिक्षण/चर्चा के दौरान भी ऐसा ही करना चाहिए।

9. भुगतान एवं शिकायत समाधान

क) भुगतान प्रक्रिया में सहायता

चूंकि आशा अपनी गतिविधियों के बदले इनसेंटिव प्राप्त करती हैं इसलिए यह आवश्यक है कि प्रत्येक गतिविधि का भुगतान समय पर हो।

एचबीएनसी और एचबीवाईसी के लिए भुगतान के संबंध में, आशाओं से प्रपत्रों को समय से भरने और जमा कराने की उम्मीद की जाती है। उसके सलाहकार के रूप में, इन प्रपत्रों का सत्यापन करना आपकी जिम्मेदारी होगी। इन प्रपत्रों का सत्यापन करते समय, आपको प्रपत्रों का सावधानीपूर्वक अवलोकन करना चाहिए ताकि आप पता लगा सकें कि आशा द्वारा फार्म भरते समय आमतौर पर किस प्रकार की सामान्य त्रुटियां होती हैं। प्रत्येक प्रपत्र आशाओं के लिए उस आवश्यक कार्य की याद दिलाने के साधन के रूप में काम करता है जो उन्हें घर के दौरे के दौरान करने की आवश्यकता होता है। इसलिए, यह ध्यान देना महत्वपूर्ण है कि प्रपत्र की जांच में यह आकलन सुनिश्चित हो कि उसे पूरी तरह भरा गया है या नहीं। ये प्रपत्र बच्चे की स्वास्थ्य स्थिति का आकलन करने तथा आशाओं के कार्य—प्रदर्शन में कमी की पहचान करने के लिए उपयोगी साधन सिद्ध हो सकते हैं। अतः प्रपत्र में कोई बड़ा अंतर या कमी पायी जाती है तो लाभार्थी के घर के संयुक्त दौरे या अतिरिक्त दौरे भी किए जा सकते हैं। यदि आप किसी कमी की पहचान करते हैं तो उसे आपको आशा को समझाना चाहिए, प्रपत्र का उद्देश्य बताना चाहिए और प्रपत्र को आगे भेजने से पहले प्रपत्र पूरा करने में उनकी सहायता भी करनी चाहिए।

चूंकि प्रपत्र जमा कराना भुगतान प्रक्रिया के साथ जुड़ा है इसलिए प्रपत्र निर्धारित समय के अन्दर सत्यापित अगले स्तर पर (जो राज्य अनुसार पीएचसी एमओ, एसएचसी—एचडब्ल्यूसी सीएचओ, या ब्लॉक आशा नोडल अधिकारी कोई भी हो सकते हैं) जमा कराना चाहिए। आशाओं को समय से भुगतान सुनिश्चित करने के लिए, आप आशाओं के मासिक भुगतान चक्र से 10–15 दिन के अंतराल पर प्रपत्रों के मासिक संग्रह, सत्यापन एवं जमा कराने के लिए योजना बना सकते हैं (उदाहरण के लिए— अगर भुगतान प्रत्येक महीने की पहली तारीख को जारी किया जाता है तो सभी प्रपत्र प्रत्येक महीने की 15–20 तारीख में अगले स्तर के लिए जमा करा लिए जाने चाहिए)।

ख) शिकायत समाधान में सहायता करना

आशा की सहायता के लिए आप पहले स्तर आते हैं। अतः, आपको उनके समक्ष आने वाली समस्याओं को सुलझाने के लिए उन की आकांक्षाओं के उच्च स्तर का सामना भी करना पड़ सकता है। ये समस्याएं प्रपत्रों की अनुपलब्धता जैसे सामान्य मामलों से लेकर अन्य गंभीर प्रकृति की शिकायत तक से जुड़ी हो सकती हैं। जहां तक संभव हो शिकायतों को तुरंत दूर करने का प्रयास करें तथा आशा को सभी शिकायतें लिखित में देने के लिए प्रोत्साहित करें।

आशा कार्यक्रम (कम्युनिटी प्रोसेसेस—2014) के दिशानिर्देशों के अनुसार, प्रत्येक जिले में समयबद्ध ढंग से आशा की शिकायतों को रिपोर्ट करने और समाधान की प्रक्रिया तैयार की जानी चाहिए। यह कार्य एक जिला स्तरीय समिति का गठन करके या आशाओं के लिए टोल फ्री नंबर की व्यवस्था के माध्यम से किया जा सकता है। आपके जिले/शहर में लागू प्रक्रिया के अनुसार आपको सभी आशाओं तक उस समिति या टोल फ्री नम्बर की सूचना का प्रसार करना चाहिए। ऐसी किसी भी व्यवस्था या प्रक्रिया की अनुपस्थिति में, आप ब्लॉक और जिला अधिकारियों के साथ शिकायत समाधान प्रणाली बनाने की पैरवी कर सकते हैं।

आपको सुनिश्चित करना चाहिए कि आशाओं की शिकायतें निर्धारित प्रक्रिया के अनुसार रिपोर्ट की जाएं और ब्लॉक/जिला अधिकारियों के साथ उसक फॉलो—अप किया जाए ताकि 21 दिन की अवधि के अंदर आशाओं की परेशानी का समुचित समाधान किया जा सके।

अध्याय-3

कार्यक्रम प्रबंधन और निगरानी

एचबीएनसी और एचबीवाईसी कार्यक्रम का प्रबंधन और निगरानी राज्य, जिला एवं ब्लॉक सभी स्तरों पर आशा कार्यक्रम और बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के नोडल अधिकारियों द्वारा संयुक्त रूप से किया जाएगा। विभिन्न स्तरों पर आयोजित मासिक बैठकों जैसें, ब्लॉक स्तर पर आशा फैसिलिटेटर्स की ब्लॉक आशा नोडल अधिकारियों के साथ, और ब्लॉक पीएचसी / सीएचसी बैठक में एएनएम/एमपीडब्ल्यू के साथ बैठक में एचबीएनसी और एचबीवाईसी के अंतर्गत हुई प्रगति पर चर्चा के साथ—साथ क्षेत्र में कार्य के दौरान सामने आई चुनौतियों एवं समुदाय स्तर पर आशा द्वारा अपनाये गए सर्वश्रेष्ठ व्यवहारों पर चर्चा की जानी चाहिए। मासिक आधार पर हुई प्रगति की समीक्षा के लिए निम्नलिखित सूचकों का उपयोग किया जाना चाहिए—

गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल (एचबीएनसी)

क्र. सं.	सूचक	कुल वास्तविक प्रगति (संख्या)	कुल अपेक्षित (संख्या)
1	आशाओं द्वारा देखे गए नवजात शिशुओं का समानुपात	आशाओं द्वारा देखे गए नवजात शिशुओं की संख्या	संभावित जीवित जन्मों की संख्या
2	घरेलू प्रसव के मामले में जन्म के पहले दिन देखे गए नवजात शिशुओं का समानुपात	घरेलू प्रसव के मामले में जन्म के पहले दिन देखे गए नवजात शिशुओं की संख्या	घर में जन्मे नवजात शिशुओं की कुल संख्या
3	घरेलू प्रसव के मामले में नवजात शिशु देखभाल के लिए एचबीएनसी समय—सारिणी के अनुसार आशाओं द्वारा गृह भ्रमण का समानुपात	घर में प्रसव के मामले में गृह भ्रमण समय—सारिणी के अनुसार आशाओं द्वारा देखे गए नवजात शिशुओं की संख्या	घर में जन्मे नवजात शिशुओं की कुल संख्या
4	संस्थागत प्रसव के मामले में नवजात शिशु देखभाल के लिए एचबीएनसी समय—सारिणी के अनुसार आशाओं द्वारा की गई गृह भ्रमण का समानुपात	संस्थागत प्रसव के मामले में गृह—भ्रमण समय—सारिणी के अनुसार आशाओं द्वारा देखे गए नवजात शिशुओं की संख्या	संस्था में जन्मे नवजात शिशुओं की कुल संख्या
5	उच्च जोखिम/बीमार नवजात शिशुओं को चिकित्सा संस्थानों में देखभाल के लिए रेफर किए जाने का समानुपात	चिकित्सा संस्थानों में आशाओं द्वारा रेफर किए जाने वाले देखभाल की आवश्यकता वाले नवजात शिशुओं की संख्या	नवजात शिशुओं की संख्या जो बीमार थे या जिनका वजन 1.8 किग्रा से कम था
6	मॉड्यूल 6–7 के सभी चारों दौर (राउंड्स) में प्रार्शक्षित आशाओं का समानुपात	सभी चारों दौर में प्रशिक्षित आशाओं की संख्या	पिछले एक वर्ष या अधिक समय से कार्यरत आशाओं की संख्या
7	पूरी तरह से काम करने लायक एचबीएनसी किट की उपलब्धता वाली आशाओं का समानुपात	पूरी तरह से काम करने लायक एचबीएनसी किट की उपलब्धता वाली आशाओं की संख्या	मॉड्यूल 6 और 7 के पहले दौर में प्रशिक्षित आशाओं की संख्या

छोटे बच्चों की गृह—आधारित देखभाल (एचबीवाईसी)

क्र. सं.	सूचक	कुल वास्तविक प्रगति (संख्या)	कुल अपेक्षित (संख्या)
1	आशाओं द्वारा सम्पर्क किये गए छोटे बच्चों का समानुपात	एचबीवाईसी समय—सारिणी के अनुसार आशाओं द्वारा सम्पर्क किए गए छोटे बच्चों की संख्या	छोटे बच्चों की संख्या (3–15 माह के बच्चे)
2	आशाओं द्वारा देखे गए छोटे बच्चों का समानुपात जो नवजात शिशुओं के रूप में बीमार / एलबीडब्ल्यू थे	एचबीवाईसी समय—सारिणी के अनुसार आशाओं द्वारा देखे गए छोटे बच्चों की संख्या जो नवजात शिशुओं के रूप में बीमार / एलबीडब्ल्यू थे	छोटे बच्चों की कुल संख्या जो नवजात शिशुओं के रूप में बीमार / एलबीडब्ल्यू थे (3–15 माह के बच्चे)

क्र. सं.	सूचक	कुल वास्तविक प्रगति (संख्या)	कुल अपेक्षित (संख्या)
3	आशाओं द्वारा रेफर किए गए, अत्यधिक गम्भीर कुपोषित – एसएएम के रूप में पहचाने गए' छोटे बच्चों (6–15 महीने की उम्र) का समानुपात	आशा द्वारा एनआरसी या स्वास्थ्य संस्थान में रेफर किए गए एसएएम / कुपोषित छोटे बच्चों (6–15 महीने) की संख्या	एसएएम / कुपोषित के रूप में पहचाने गए छोटे बच्चों की संख्या (6–15 महीने की उम्र)
4	6 महीने की उम्र में पूरक आहार शुरू कर चुके छोटे बच्चों (6–15 महीने की उम्र) का समानुपात	6 महीने की उम्र में पूरक आहार शुरू कर चुके छोटे बच्चों (6–15 महीने की उम्र) की संख्या	कुल छोटे बच्चों की संख्या (6–15 महीने की उम्र)
5	छोटे बच्चों(3–15 महीने की उम्र) का समानुपात जिनका आयु के अनुसार उचित टीकाकरण हुआ	उम्र के अनुसार समुचित टीकाकरण प्राप्त कर चुके 3–15 महीनों की उम्र के छोटे बच्चों की संख्या	3–15 महीने की उम्र के बच्चों की कुल संख्या
6	छोटे बच्चों (3–15 महीने की उम्र) का समानुपात जिन्हें विकास में देरी या अक्षमताओं के मामले में देखभाल कराने के लिए रेफर किया गया	छोटे बच्चों की संख्या जिन्हें विकास में देरी या अक्षमताओं के मामले में देखभाल कराने के लिए रेफर किया गया	विकास में देरी या अक्षमताओं के रूप में पहचाने गए छोटे बच्चों की संख्या (3–15 महीने की उम्र)
7	एचबीवाईसी में प्रशिक्षित आशाओं का समानुपात	एचबीवाईसी में प्रशिक्षित आशाओं की संख्या	मॉड्यूल 6 और 7 के तीसरे दौर तक प्रशिक्षित आशाओं की संख्या

* समुदाय स्तर अत्यधिक गम्भीर कुपोषण (एसएएम) पहचान आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा की जाती है। आशा उपयुक्त चिकित्सा संस्थान पर एसएएम बच्चे की पहचान हेतु एवं अनुवर्ती निरीक्षण के लिए रेफर कर सकती है।

इन सूचकों के बारे में सूचनाओं को आशाओं के साथ मासिक क्लस्टर / एसएचसी बैठक के दौरान एकत्र किया जाना चाहिए तथा ब्लॉक स्तरीय बैठक के दौरान मासिक आधार पर ब्लॉक नोडल अधिकारी को जमा कराया जाना चाहिए। फिर नियमित निगरानी एवं समीक्षा के लिए जिला एवं राज्य स्तर पर रिपोर्ट को संकलित किया जायेगा।

अनुलग्नक 6 पर दी गयी पर्यवेक्षण जांचसूची का अवलोकन करें। इसमें पर्यवेक्षण द्वारा समीक्षा किए जाने वाले प्राथमिकता वाले मुद्दों की सूची शामिल है तथा अपनाये जाने वाले सुधारात्मक उपायों के बारे में और दीर्घ काल में कार्रवाई के लिए अनुवर्ती निरीक्षण लायक मुद्दों के बारे में निर्णय लेने में सहायता प्रदान करती है।

एचबीएनसी और एचबीवाईसी गतिविधियों को सुधारने में आशा का समर्थन करने के लिए आशा फैसिलिटेटर एवं एएनएम की विशिष्ट भूमिका

क्र. सं	गतिविधि	आशा फैसिलिटेटर	एएनएम / एमपीडब्ल्यू
1	घरों का दौरा	आशाओं द्वारा उपलब्ध कराई गई सेवाओं की निष्पक्षता एवं कवरेज पर ध्यान दें सुनिश्चित करें कि सभी घर विशेष रूप से वंचित/ कमज़ोर समुदाय के घर आशाओं से सेवाएं प्राप्त करें कमियों की पहचान करें जहां आशाओं को अतिरिक्त सहायता की आवश्यकता है तथा आशाओं को कार्य के दौरान मार्गदर्शन उपलब्ध कराएं।	दौरों की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए आशाओं के तकनीकी कौशल एवं ज्ञान के स्तर में सुधार पर ध्यान दें आशाओं द्वारा बीमारी की पहचान की सटीकता और रेफरल के फैसलों के बारे में समीक्षा करें और फीडबैक दें ऐसे मामलों में घर पर ही बच्चों को देखभाल उपलब्ध कराएं जहां परिवार स्वास्थ्य सुविधाओं से देखभाल कराने की इच्छुक नहीं हों।
2	लॉजिस्टिक्स सुनिश्चित करें – दवाओं और उपकरण की आपूर्ति	आशाओं के पास उपकरण एवं दवाओं की उपलब्धता के बारे में सूचना एकत्र करें और अगले स्तर पर भेजें। पीएचसी के माध्यम से पुनः पूर्ति की प्रक्रिया में सहयोग करें	जहां कहीं संभव हो एसएचसी से दवाएं उपलब्ध करा कर पुनः पूर्ति की प्रक्रिया में सहयोग करें पीएचसी के माध्यम से पुनः पूर्ति की प्रक्रिया में सहयोग करें

क्र. सं	गतिविधि	आशा फैसिलिटेटर	एएनएम / एमपीडब्ल्यू
3	भुगतान प्रक्रिया में सहयोग	भुगतान वाउचरों की समीक्षा और सत्यापन करें तथा जिले/राज्य में निर्धारित प्रक्रिया के अनुसार समयबद्ध आधार पर जमा कराएं	भुगतान वाउचरों की समीक्षा और सत्यापन करें तथा जिले/राज्य में परिभाषित प्रक्रिया के अनुसार समयबद्ध आधार पर जमा कराएं। प्रदान की गई सेवा का रिकार्ड रखना और एमसीपी कार्ड के साथ मिलान करते हुए स्वास्थ्य गतिविधियों को दर्ज करना आशा के भुगतान के लिए फार्म पर हस्ताक्षर करना और फिर समय से भुगतान के लिए पीएचसी पर समय से जमा कराना।
4	शिकायत समाधान	शिकायत का तुरंत ध्यान दें तथा दिशानिर्देश के अनुसार उसके तुरंत समाधान में सहयोग दें।	मुद्दों पर चर्चा करें व तत्काल प्रभाव से आवश्यक तकनीकी सहयोग प्रदान करें।
5	मृत्यु की रिपोर्ट करना	अनुलग्नक 5.2 में दिए गए प्रपत्र-1 में आशा से मृत्यु की रिपोर्ट एकत्र करें, घर का दौरा करके मृत्यु के कारणों का पता लगाएं और अनुलग्नक 5.2 में दिए गए प्रपत्र - 2 में दर्ज करें, आगे इस प्रकार की मौतों की रोकथाम के लिए आशा को सहयोग प्रदान करें, एएनएम/एमपीडब्ल्यू सीएचओ और एमओ को सूचना से अवगत कराना।	जानकारी एकत्र करें और परिवारों के यहां संयुक्त दौरे करें, मृत्यु कम करने के लिए जिम्मेदार मुद्दों का समाधान करने के लिए आशा को सहयोग करें।
6	वीएचएसएनसी / वीएचएनडी / एमएएस	बैठक की नियमितता फंड के उपयोग और स्वास्थ्य योजना विकसित करने के लिए समुदाय की भागीदारी का अवलोकन करें। बैठक आयोजित करने के लिए आशा का सहयोग करें।	आशा एवं आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा वीएचएनडी के लिए महिलाओं एवं बच्चों को प्रेरित करने पर उन्हें सेवाएं प्रदान करना।
7	रेफरल सेवाएं	बीमार बच्चे की पहचान करने और उन्हें स्वास्थ्य सुविधा पर रेफर करने के लिए आशा को प्रेरित करें। यदि परिवार इसके लिए राजी नहीं होता है तो, आपको उन्हें मनाने के लिए आशा के साथ जाना चाहिए तथा आप इसके लिए वीएचएसएनसी सदस्यों का भी सहयोग ले सकते हैं।	परिवार का संयुक्त दौरा करना, बीमार बच्चे की जांच करना तथा बुनियादी उपचार के बाद स्वास्थ्य सुविधा पर रेफर करना।
8	आशा के साथ मासिक क्लस्टर बैठक	समीक्षा, नियोजन और मुद्दों को हल करने के लिए बैठक करना। पीएचसी बैठक के लिए मुद्दों को रेखांकित करना, आशा से आंकड़े प्राप्त करना और आशाओं में एकजुटता लाना।	सभी आशाओं के लाभ के लिए मुद्दे और उसके समाधान पर चर्चा करें।
9	एमओ के साथ पीएचसी/सीएचसी स्तर की बैठक	विविध कार्यक्रम के अंतर्गत आशा को समुचित इनसॉर्टिव भुगतान को सुगम बनाने के लिए बैठक में शामिल होना।	एचबीवाईसी के बारे मासिक रिफ्रेशर प्रशिक्षण में तकनीकी इनपुट उपलब्ध कराना।
10	आशा का चयन, प्रशिक्षण और सहयोग	अगर पद खाली है या वह प्रदर्शन नहीं कर रही है तो नई आशा का चयन करें, सुनिश्चित करें कि आशा प्रशिक्षण के सभी दौर (राउंड्स) में उपस्थित हो, प्रभावी प्रशिक्षण आयोजित करने के लिए आशा प्रशिक्षक को सहयोग दें, कामकाज में प्रभावी सुधार के लिए आशा को सहयोग प्रदान करें, वीएचएस एनसी और अन्य ग्राम बैठकें आयोजित करने के लिए आशा का मार्गदर्शन करना।	ज्ञान अर्जित करने, बेहतर सेवा प्रदान करने के लिए आत्मविश्वास हासिल करने के आश को निरंतर मार्गदर्शन करना।

अध्याय-4

अनुलग्नकों की सूची

अनुलग्नक 1: एचबीएनसी दर्ज करने का प्रपत्र

अनुलग्नक-1क

गाँव	माता एवं नवजात धरों का भ्रमण कार्ड (यह फर्म संदर्भ के रूप में आशा द्वारा भरा एवं रखा जाना है)
माता का नाम	<input type="text"/> पिता का नाम <input type="text"/> अशा का नाम
प्रसव की तिथि	<input type="text"/> प्रसव का स्थान <input type="text"/> लोक स्वास्थ्य/ सुविधा केंद्र/ निजी केन्द्र <input type="text"/> बच्चे का लिंग
प्रसव का प्रकार	<input type="text"/> सामान्य/चिकित्सकीय सहायता/सी सेवकशन <input type="text"/> उपकेन्द्र <input type="text"/> ब्लॉक
संस्थागत प्रसव से डिस्चार्ज की तिथि	<input type="text"/> माता <input type="text"/> हौं/नहीं <input type="text"/> रसनपान की शुरुआत
जन्म के समय वजन	<input type="text"/> ग्रा. जन्म पंजीकरण <input type="text"/> हौं/नहीं <input type="text"/> शिशु <input type="text"/> एमसीटीएस आईडी नं.
पर्यवेक्षक का हस्ताक्षर	<input type="text"/> तिथि :

(यह फर्म आशा के द्वारा गृह भ्रमण के दोरान भरा जाएगा और एएनएम/ आशा फैसिलिटेटर को गृह भ्रमण के उपरान्त प्रस्तुत किया जाएगा।)

गाँव	माता एवं नवजात धरों का भ्रमण कार्ड (यह फर्म संदर्भ के दोरान भरा जाएगा और एएनएम/ आशा फैसिलिटेटर को गृह भ्रमण के उपरान्त प्रस्तुत किया जाएगा।)
माता का नाम	<input type="text"/> पिता का नाम <input type="text"/> अशा का नाम
प्रसव की तिथि	<input type="text"/> प्रसव का स्थान <input type="text"/> लोक स्वास्थ्य/ सुविधा केंद्र/ निजी केन्द्र <input type="text"/> बच्चे का लिंग
प्रसव का प्रकार	<input type="text"/> सामान्य/चिकित्सकीय सहायता/सी सेवकशन <input type="text"/> उपकेन्द्र <input type="text"/> ब्लॉक
संस्थागत प्रसव से डिस्चार्ज की तिथि	<input type="text"/> माता <input type="text"/> हौं/नहीं <input type="text"/> रसनपान की शुरुआत
जन्म के समय वजन	<input type="text"/> ग्रा. जन्म पंजीकरण <input type="text"/> हौं/नहीं <input type="text"/> शिशु <input type="text"/> एमसीटीएस आईडी नं.
पर्यवेक्षक का हस्ताक्षर	<input type="text"/> तिथि :

अनुलानक | ख

नवजात शिशु का पहला परिक्षण जन्म के एक घंटे बाद और आवश्यक रूप से 6 घंटे के अन्दर जाँच करें, यदि आशा प्रसव के दिन उपस्थित न हों, तो यह फार्म उस दिन भरें जब वह शिशु को देखने आती है और उसकी भ्रमण की तिथि लिखें –	
भाग—1 गृह भ्रमण की तिथि	प्रथम दिवस (जन्म के एक घंटे के बाद) पर्यावरक / आशा फैसलिटेटर के लिए
1. क्या जीवित जन्मा शिशु है? (हाँ / नहीं), यदि नहीं, तब मृत्यु का समय, तिथि और स्थान दर्ज करें(मृत्यु जन्मे शिशु / नवजात मृत्यु की स्थिति में, शिशु के लिए आगे की जाँच न करें, किन्तु 1.3.7,14.21,28,42वें दिन गृह भ्रमण के फार्म के आधार पर माता की जाँच पूरी करें।	नवजात मृत्यु की समीक्षा करने हेतु मृत्यु के कारण की रिपोर्ट, ए.एन.एम./ पी.एच.सी. को सुचित करें।
2. क्या शिशु समय से पूर्व जन्मा है? (यदि हाँ, तो समय से पूर्व जन्म की तिथि लिखें)	सही / गलत
3. पहली जाँच की तिथि (समय—मोर का समय / प्रातःकाल / दोपहर / शाम / रात में	पहली जाँच पूरी हुई दिन..... घ..... जन्म के बाद
4. क्या माता जीवित है? (हाँ / नहीं) यदि नहीं, तब मृत्यु का समय तिथि और स्थान दर्ज करें(यदि माता की मृत्यु हो जाती है तो माता की आगे की जाँच नहीं करें, किन्तु शिशु की 1.3.7,14.21,28,42वें दिन की गृह भ्रमण के फार्म के आधार पर जाँच पूरी करें।	मृत्यु के कारण की सूचना ए.एन.एम. / पी.एच.सी. को मातृ मृत्यु की समीक्षा के लिए करें
5. क्या माता को निम्न में से कोई समस्या हुई (क) अत्यधिक रक्त रक्ताव (हाँ / नहीं) (ख) बेहोशी / दोरे (हाँ / नहीं)	हाँ / नहीं / लागू नहीं हाँ / नहीं / लागू नहीं
यदि हाँ, तो तुरन्त अस्पताल भेजें	कार्यवाही करी (हाँ / नहीं)
6. जन्म के बाद पहले आहार के रूप में शिशु को क्या दिया गया?	सही / गलत
7. शिशु को प्रथम बार कितने समय पर रस्तनपान कराया गया?	सही / गलत
8. शिशु ने दूध केसे पिया? निशान लगाए (क) पूरी शक्ति से (हाँ / नहीं) (ख) धीरे-धीरे (हाँ / नहीं)	सही / गलत
(ग) रस्तन से दूध नहीं पी सका, चम्मच से पिलाया (हाँ / नहीं)	
(घ) न तो रस्तन से दूध पिया और नहीं ही चम्मच से पिया (हाँ / नहीं)	
9. क्या माता को रस्तनपान कराने में कोई समस्या हो रही है (हाँ / नहीं) समस्या लिखें, यदि माता को रस्तनपान कराने में काई समस्या आ रही है तो उसे दूर करने में माता की सहायता करें	हाँ / नहीं / लागू नहीं हाँ / नहीं / लागू नहीं

अनुलग्नक । ख

भाग-2	गृह भ्रमण की तिथि	प्रथम दिवस (जन्म के एक घंटे के बाद)	पर्यावरक / आशा फैसिलिटेटर के लिए
1.	शिशु का तापमान (बगल का जँच करें व दर्ज करें)		हाँ / नहीं / लागू नहीं
2.	आँखें: सामान्य / आँखों में सूजन या मवाद निकल रहा है।		हाँ / नहीं / लागू नहीं
3.	क्या नाभी से खून निकल रहा है (हाँ / नहीं)		हाँ / नहीं / लागू नहीं
	यदि हाँ, तो आशा, प.एन.एम. या ट्रेन्ड बर्थ अटेन्नेन्ट इसे साफ धागो से पुनः बांध सकती है। कार्यवाही की गयी (हाँ / नहीं)		कार्यवाही की गयी (हाँ / नहीं)
4.	वजन	वजन रंग में मिल रहा है?हाँ / नहीं	
	किये गये वजन का रंग (लाल / पीला / हरा)		
5.	दर्ज करें (हाँ / नहीं)	हाँ / नहीं / लागू नहीं	
	(क) हाथ पर तुन्ज (झीले हैं) (हाँ / नहीं)		
	(ख) दूध कम पी रहा है या नहीं पी रहा है (हाँ / नहीं)		
	(ग) धीमा रो रहा है या नहीं रो रहा है (हाँ / नहीं)		
6.	नवजात की नियमित देखभाल: क्या यह कार्य किए गए थे	हाँ / नहीं / लागू नहीं	
	(क) शिशु को सुखाया गया (हाँ / नहीं)		
	(ख) शिशु को गर्म रखा गया (नहलाया नहीं गया / कपड़े में लपेटा / मां से सताकर रख गया (हाँ / नहीं)		
	(ग) केवल मां का दूध पिलाना शुरू किया गया (हाँ / नहीं)		
	(घ) नाभी साफ और सूखी रखी गयी (हाँ / नहीं)		
7.	क्या शिशु में कोई असामान्य समस्या दिखाई दे रही है? (हाथ पेर मुड़े हुए / कटा हाँठ / अच्छ)	हाँ / नहीं / लागू नहीं	

अनुलग्नक 1 । ।

गृह भ्रमण फार्म (माँ और नवजात शिशु की जाँच)									
पूँछ / जाँच करें		दिन	पर्वतक द्वारा जाँच						
आशा के भ्रमण की तिथि		1	3	7	14	21	28	42	आशा द्वारा क गरी कार्यवाही
क. माँ से पूछें									कार्यवाही हैं/ नहीं
1. क्या शिशु जीवित है? हाँ/ नहीं									यदि नहीं, तो मुख्य की तिथि, समय और स्थान दर्ज करें। नवजात शिशु की मुख्य की स्थिति में, बच्चे की आगे की जाँच पूरी करने की ज़रूरत नहीं है लेकिन माँ की जाँच पूरी की जानी है।
2. माँ 24 घंटों में कितनी बार पूरा भोजन /आहार लेती है।									यदि चार बार से कम या पूरा भोजन नहीं लेती है तो उसे इस सम्बन्ध में परामर्श दें।
3. खून का बहना /रक्तस्राव-एक दिन में कितनी बार पैड बदलती है।									यदि पैंच पैड से ज्यादा है तो माता को अस्पताल रेफर करने को कहें (यदि ऐसा नहीं किया गया है तो, माँ को ऐसा करने की सलाह दें।
4. क्या शिशु को गर्म रखा जाता है (माँ के नजदीक रखा गया है, कपड़े पहने हुए है और सही से लपेटा गया है) हाँ/ नहीं									यदि ऐसा नहीं किया जा रहा है तो माँ को ऐसा करने की सलाह दें।
5. क्या शिशु को सही रूप से दूध पिलाया जा रहा है(जब भी वह भूख हो या 24 घंटों में कम से कम 7 या 8 बार) हाँ/ नहीं									यदि ऐसा नहीं किया जा रहा है तो माँ को ऐसा करने की सलाह दें।
6. क्या शिशु लगातार रोता रहता है या दिनभर में 6 बार से कम पेशाब/मूत्र त्याग करता है। हाँ/ नहीं									माता को शिशु को हर 2 घंटे के अन्तराल पर स्तनपान कराने /दूध पिलाने की सलाह दें।
ख. माता की जाँच									
1. तापमान मापें और दर्ज करें									यदि 102 डिग्री फॉरेनहाइट (38.9 डिग्री सेल्सियस) तक तापमान हो तो परासिटामोल दें, और यदि इससे अधिक तापमान हो तो अस्पताल भेजें।
2. बदबूदार स्नाव और 100 डिग्री फॉरेनहाइट (37.8 डिग्री सेल्सियस) से अधिक बुखार (हाँ/ नहीं)									यदि हाँ तो माता को अस्पताल भेजें।
3. क्या माता असामान्य तरीके से बोल रही है या उसे दौरे आ रहे हैं (हाँ/ नहीं)									यदि हाँ तो माता को अस्पताल भेजें।
4. प्रसव के बाद माता के स्तन से दूध नहीं आ रहा है या अगर उसे लगाता हो कि उसके स्तनों में दूध कम है (हाँ/ नहीं)									माता को शिशु को लगातार दूध पिलाने की सलाह दें और दूध पिलाते समय सही स्थिति और जुड़ाव को समझाएं।

ड. नवजात में संक्रमण के निम्नलिखित विन्हों की जाँच करें : यदि विन्ह मौजूद नहीं है तो दर्शए – नहीं

अमान	दिन	दिन	दिन	दिन	दिन	दिन
अमान की तिथि	1	3	7	14	21	28
पृष्ठा / जाँच किया (हॉं/ नहीं)						
1. सभी अंग लुंज पूंज हैं (हॉं/ नहीं)						
2. कम दूध पी रहा है / या दूध पीना बन्द कर दिया है (हॉं/ नहीं)						
3. सुरक्षत हो रहा है / या नहीं रोता है (धीमे रो रहा है / या रोना बन्द कर दिया है)						
4. पृट फूला हुआ है / या माँ बताती है कि बच्चा कई बार उल्टा कर रहा है (हॉं/ नहीं)						
5. माँ बताती है कि बच्चा छूने पर ठण्डा महसूस होता है या बच्चे को बुखार है उसका तापमान 399 डिग्री फॉरनाहाइट से ज्यादा है (37.2 डिग्री सेल्सियस)						
6. बच्चे की छाती अद्वार की तरफ धंसी हुई है।						
7. बच्चा एक मिनट में 60 बार से अधिक सांस लेता (हॉं/ नहीं)						
8. नाभी में मवाद है (हॉं/ नहीं)						
पर्यावेक्षक हेतु नोट्स :- अधुरा कार्य / गलत कार्य / गलत रिकॉर्ड						
आशा का नाम						
आशा फैसिलिटेटर/एएनएम. का नाम	अवलोकन/टिप्पणी					
एएनएम. का नाम		क्या शिशु को डी.पी.टी.- का टीका दिया गया है?				
अवलोकन/टिप्पणी						

अनुलग्नक 2: एचबीएनसी और एचबीवाईसी के लिए आशा किट चेकलिस्ट (आशा और आशा फैसिलिटेटर दोनों के लिए)

2.1 एचबीएनसी के लिए आशा किट की सामग्री

ए. उपकरण

1	डिजिटल घड़ी		4	बेबी ब्लैंकेट (कंबल)	
2	डिजिटल थर्मामीटर		5	बच्चे को दूध पिलाने वाली चम्मच	
3	स्लिंग के साथ नवजात वजन मशीन		6	वार्म बैग	
7	एचबीएनसी किट बैग				

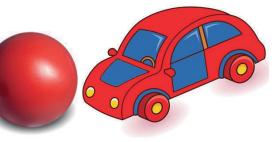
बी. दवाएं

- जॉटियन वायलेट पेंट (0.5% और 0.25% आईपी)
- सिरप पेरासिटामोल
- सिरप अमोकिसिसिलिन
- ओआरएस पैकेटेस

सी. उपयोग्य सामग्री

- कॉटन पीस
- गौज पीस
- साबुन और साबुन दानी/केस

2.2 एचबीवाईसी के लिए आशा किट की सामग्री प्रारंभिक बचपन के विकास (ईसीडी) स्क्रीनिंग के लिए आवश्यक वस्तुएं

1	लाल रंग की चूड़ी (व्यास 2-3'') लाल डोरी के साथ		9	लिखने के लिए राइटिंग पैड	
2	हाथ की घंटी (हँडबेल)		10	एक लाल गेंद या कार जैसा कोई खिलौना	
3	टॉर्च (आंखों की जांच के लिए उपयुक्त आकार वाली)		11	खिलौनों को ढकने/छुपाने के लिए एक छोटा कपड़ा	
4	प्लास्टिक कवर के साथ एक छोटा दर्पण		12	एक डोरी के साथ खींचने वाला खिलौना	
5	क्यूब्स: 1 इंच के 6 टुकड़े		13	गुडिया (नवजात / शिशु (एक कपड़े से बना और एक प्लास्टिक का))	
6	कुछ मोती या किशमिश के दाने (किशमिश)		14	पिक्चर बुक (प्रति पेज 1 चित्र)	
7	एक प्लास्टिक का चाय कप या प्लास्टिक बाउल		15	स्क्रीनिंग किट बैग (स्क्रीनिंग किट बैग में ईसीडी स्क्रीनिंग के लिए उपयोग की जाने वाली सभी सामग्रियां शामिल)	
8	1 पैकेट क्रेयॉन (मोम का कलर)				

अनुलग्नक-3, छोटे बच्चे की गृह आधारित देखभाल (HBYC) कार्ड रिकॉर्डिंग प्रपत्र (आशा)

आशा द्वारा आयुवार सत्यापन (हां/नहीं लिखें)	3 महीने	6 महीने	9 महीने	12 महीने	15 महीने
क्या बच्चा बीमार है (हां/ नहीं)					
यदि हां, तो क्या उसे निकटतम स्वास्थ्य केंद्र को रेफर किया गया (हां/ नहीं)					
स्तनपान जारी रखा (हां/ नहीं)					
एक हाई कॉर्ट के द्वारा अनुसार वजन की रिकॉर्डिंग (हां/ नहीं)					
यदि हां, तो एमसीपी कार्ड के अनुसार वजन (किलो में) रिकॉर्ड करें					
आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा लंबाई/ऊंचाई के अनुसार वजन की रिकॉर्डिंग की (हां/ नहीं)					
यदि हां, तो एमसीपी कार्ड के अनुसार लंबाई/ऊंचाई (सेमी में) रिकॉर्ड करें					
कम वजन (पीला) के रूप में पहचान (हां/ नहीं)					
गंभीर रूप से कम वजन (लाल) के रूप में पहचान (हां/ नहीं)					
यदि गंभीर रूप से कम वजन है, तो क्या बच्चे को एनआरसी के लिए रेफर किया गया? (हां/ नहीं)					
किसी विकासात्मक विलंब की पहचान की गई है ? (हां/ नहीं)					×
यदि हां, तो क्या उन्होंने एएनएम/स्वास्थ्य सुविधा को रेफर किया (हां/ नहीं)					×
प्राप्त आयु के अनुसार पूर्ण टीकाकरण (हां/ नहीं) (एमसीपी कार्ड के अनुसार)					
खसरे का टीका दिया गया (एमसीपी कार्ड के अनुसार) (हां/ नहीं)	×	×			
विटामिन ए दिया गया (हां/ नहीं)	×	×		×	
घर पर ओआरएस (हां/ नहीं)	×				
घर पर आईएफए सिरप (हां/ नहीं)	×				
आशा द्वारा विभिन्न आयु स्तर पर दी जाने वाली सेवाएं (हां/नहीं लिखें)					
केवल स्तनपान के लिए परामर्श दिया गया (हां/ नहीं)		×	×	×	×
पूरक आहार के लिए परामर्श दिया गया (हां/ नहीं)	×				
हाथ धोने के लिए परामर्श दिया गया (हां/ नहीं)					
पालन—पोषण पर परामर्श दिया गया (हां/ नहीं)					
परिवार नियोजन परामर्श दिया गया (हां/ नहीं)					
ओआरएस दिया गया (हां/ नहीं)	×				
आईएफए सिरप दिया गया (हां/ नहीं)	×				
गतिविधियों के प्रारंभ होने की तिथि के साथ आशा का नाम और हस्ताक्षर (दिन/ माह/ वर्ष)					
कार्ड के सत्यापन की तिथि के साथ आशा फैसिलिटेटर या एएनएम/एमपीडब्ल्यू का नाम और हस्ताक्षर (दिन/ माह/ वर्ष)					
आशा को भुगतान की गई प्रोत्साहन राशि और भुगतान की तिथि (दिन/ माह/ वर्ष)					

गांव/ झुग्गी बस्ती:

खंड/ ब्लॉक:

जिला:

उप—स्वास्थ्य केंद्र:

पीएचसी/ यूपीएचसी:

बच्चे के नाम:

बच्चे का लिंग: महिला

पुरुष

माता का नाम:

पिता का नाम:

बच्चे की जन्म तिथि(दिन/ माह/ वर्ष):

एमसीटीएस/ आरसीएच आईडी नंबर

आशा फैसिलिटेटर या एएनएम/एमपीडब्ल्यू (दिन/ माह/ वर्ष) को एचबीवाईसी कार्ड जमा करने की तिथि:

6 सप्ताह के बाद गृह भ्रमण के दौरान छोटे बच्चों के लिए घर पर देखभाल (आशा द्वारा गृह भ्रमण के दौरान भरा जाना है, जिसे आशा फैसिलिटेटर या एएनएम / एमपीडब्ल्यू द्वारा प्रत्येक निर्धारित गृह भ्रमण –3 महीने, 6 महीने, 9 महीने, 12 महीने और 15 महीने के पूरा होने के बाद सत्यापित किया जाएगा और प्रत्येक गृह भ्रमण के पूरा होने के बाद आशा फैसिलिटेटर या एएनएम / एमपीडब्ल्यू के पास जमा कराया जाएगा)।

छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल (एचबीवाईसी) कार्ड – आशा की प्रति (काउंटर फोइल)

6 सप्ताह के बाद गृह आधारित देखभाल (एचबीवाईसी) (आशा द्वारा गृह भ्रमण के दौरान भरा जाएगा और संदर्भ प्रति के रूप में आशा द्वारा रखा जाएगा)

गांव/झुग्गी बस्ती:	खंड/ब्लॉक:	जिला:
उप-स्वास्थ्य केंद्र:	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/यूपीएचसी:	
बच्चे के नाम:	बच्चे का लिंग: महिला	पुरुष
माता का नाम:	पिता का नाम:	
बच्चे की जन्म तिथि (दिन/माह/वर्ष):	एमसीटीएस/आरसीएच आईडी नंबर	
आशा का नाम और हस्ताक्षर		
आशा को भुगतान की गई प्रोत्साहन राशि और भुगतान की तिथि (दिन/माह/वर्ष)		
आशा फैसिलिटेटर या एएनएम/एमपीडब्ल्यू द्वारा सत्यापन के बाद एचबीवाईसी कार्ड जमा करने की तिथि		

अनुलग्नक-4: उपकरण और दवा स्टॉक कार्ड (आशा और आशा फैसिलिटेटर दोनों के लिए)

उपकरण	उपलब्ध और क्रियाशील	पुनःपूर्ति की आवश्यकता	टिप्पणियां
नवजात शिशु का वजन लेने के लिए स्लिंग वाली मशीन			
डिजिटल थर्मोमीटर			
पलड़ी /बच्चे को दूध पिलाने वाली चम्मच			
बैबी कंबल			
डिजिटल घड़ी			
गर्म /वार्म बैग			
दवाईयाँ	उपलब्ध /शेष – (मात्रा)	पुनःपूर्ति दी गई (मात्रा)	टिप्पणियां
सिरप अमोक्सिसिलिन			
टैबलेट अमेक्सिसिलिन			
सिरप कोट्रिमोक्साजोल			
टैबलेट कोट्रिमोक्साजोल			
सिरप पेरासिटामोल			
टैबलेट पेरासिटामोल			
एल्बेंडाजोल			
मलेरिया रोधी*			
आईएफए सिरप			
ओआरएस			
जस्ता			
ओसीपी			
सीसी			
ईसीपी			
आरडीके			
निश्चय किट			

*आवश्यकता अनुसार

अनुलग्नक-5: बाल मृत्यु समीक्षा (सीडीआर) प्रपत्र

5.1 आशा के लिए

फॉर्म 1:

अधिसूचना कार्ड

केवल कार्यालय उपयोग के लिए	
तारीख जिस पर अधिसूचना प्राप्त हुई	
अधिसूचना प्राप्त करने वाले व्यक्ति का नाम	

निर्देश:

- प्राथमिक सूचना देने वाले द्वारा भरा जाना है
- समुदाय आधारित बाल मृत्यु समीक्षा (सीबीसीडीआर) के मामले में दो प्रतियां भरी जायेंगी (एक प्रति एएनएम / एमपीडब्ल्यू को प्रस्तुत करने के लिए और दूसरी प्रति परिवार को देने के लिए)
- चिकित्सा संस्थान (फैसिलिटी) आधारित बाल मृत्यु समीक्षा (FBCDR) के लिए केवल एक प्रति भरकर संस्थान नोडल अधिकारी को सौंपने की आवश्यकता है
- यदि अधिसूचना कार्ड पहले से ही भरा हुआ है, तो परिवार को सांत्वना प्रदान करने का कार्य करें, अपने सहयोग की पेशकश करें और उनसे विदा लें (ऐसा केवल सीबीसीडीआर की स्थिति में करना है)
- बड़े अक्षरों में लिखें
- उपयुक्त प्रतिक्रिया पर गोला लगाएँ (या) जहाँ लागू हो वहाँ एक ✓ (चिह्न) लगाएं

1. बच्चे का नाम:

(नवजात शिशु के मामले में, माता के नाम का प्रयोग किया जाना चाहिए जैसे निर्मला का बच्चा / शिशु)

2. जन्म तिथि (यदि उपलब्ध हो)

3. आयु वर्ष महीने दिन घंटे

4. लिंग पुरुष महिला

5. माता का नाम :.....

6. पिता का नाम :.....

7. पूरा पता :.....

सकान नंबर :.....

मोहल्ला / कॉलोनी :.....

गांव / कस्बा / शहर :.....

ब्लॉक :.....

जिला / तहसील :.....

राज्य: :.....

पिन कोड :

8. स्थलचिह्न, यदि कोई हो :.....

9. माता—पिता / परिवार के सदस्य (उसी घर में रहने वाले) का फोन नंबर:

लैंडलाइन :

मोबाइल नंबर :

10. मृत्यु की तिथि:

11. मृत्यु का स्थान

ए) घर बी) अस्पताल (यदि अस्पताल है, तो अस्पताल के नाम का उल्लेख करें..)

सी) घर से अस्पताल लाने—लेजाने के रास्ते में

प्रथम सूचना देने वाले समय का नाम..... समय.....

हस्ताक्षर अधिसूचना देने की दिनांक.....

यह कार्ड बच्चे के माता—पिता को सौंप दें। इसका उद्देश्य इस तथ्य का सत्यापन प्रदान करना है कि प्राथमिक अधिसूचना देने वाले व्यक्ति द्वारा परिवार का दौरा किया गया है, और बाद में परिवार का दौरा करने वाले अन्य लोगों (अधिसूचना) को सूचित करना है कि मृत्यु को पहले ही सूचित कर दिया गया है ताकि प्रक्रिया का दोहराना नहीं हो।

प्रिय अभिभावक,

हम आपके बच्चे के खोने पर गहरा दुख व्यक्त करते हैं। हम आपसे उन कारकों के बारे में अधिक जानना चाहेंगे जोकि आपके बच्चे की मृत्यु का कारण था ताकि भविष्य में ऐसी मौतों को रोकने के लिए उचित कदम उठाए जा सकें। इसके लिए स्वास्थ्य विभाग के सदस्य आने वाले हफ्तों में आपसे मिलने आ सकते हैं।

आपसे अनुरोध है कि कृपया बच्चे और मां के स्वास्थ्य की स्थिति से संबंधित सभी दस्तावेजों को संभाल कर रखें।

कृपया यह कार्ड स्वास्थ्य कर्मचारियों को दिखाएं जो कि आपके यहाँ बीमारी के बारे में अधिक जानकारी एकत्र करने के लिए आते हैं।

सूचना देने वाले के हस्ताक्षर

पद :

दिनांक : / /

5.2 एएनएम/ एमपीडब्ल्यू के लिए

प्रपत्र 2:

पहली संक्षिप्त जांच रिपोर्ट

निर्देश :

- एएनएम/ एमपीडब्ल्यू द्वारा भरा जाएगा
- बड़े अक्षरों में लिखें
- उपयुक्त प्रतिक्रिया पर गोला लगाएँ (या) जहाँ लागू हो वहाँ एक ✓ (चिह्न) लगाएं

खंड ए. परिचयात्मक सूचना

- बच्चे का नाम:.....
- जन्म तिथि (यदि उपलब्ध हो) / / / /
- आयु : वर्ष माह दिन (यदि आयु एक माह से कम हो तो),
 घंटे (यदि आयु एक दिन से कम हो)
- लिंग : पुरुष महिला
- पता :.....
- क्षेत्र की पीएचसी का नाम :.....
- क्षेत्र के उप स्वास्थ्य केंद्र का नाम :.....
- जन्म क्रम: 1 2 3 4 5 या अधिक
- जाति: एससी/एसटी ओबीसी सामान्य
- क्या परिवार के पास बीपीएल कार्ड है: हां नहीं
- टीकाकरण स्तर :
जन्म के समय: बीसीजी ओपीवी 0 डोज हेपेटाईटिस बर्थ डोज़
6 सप्ताह : ओपीवी-1 पैंटा-1 एफआईपीवी-1 पीसीवी-1** आरवीवी-1
10 सप्ताह : ओपीवी-2 पैंटा-2 आरवीवी-2
14 सप्ताह : ओपीवी-3 पैंटा-3 एफआईपीवी-2 आरवीवी-3 पीसीवी-2**
9-12 माह : एमआर-1 जेई-1* पीसीवी बूस्टर**
16-24 माह : एमआर-2 जेई-2* डीपीटी बूस्टर-1 ओपीवी बूस्टर
- वजन (यदि एमसीपी कार्ड में दर्ज है तो): . किलोग्राम
- वृद्धि कर्व (3 वर्ष से कम आयु के बच्चे के लिए भरा जाये; एमसीपी कार्ड देखें):
ए. हरा क्षेत्र बी. पीला क्षेत्र सी. नारंगी क्षेत्र
- कोई बीमारी/ चोटः हाँ नहीं (यदि नहीं तो खंड बी पर जाएँ)
- यदि हाँ, तो बीमारी की प्रकृति :

*प्रभावित जिलों में जेर्झ

** चयनित राज्यों/ जिलों में पीसीवी: बिहार, हिमाचल प्रदेश, मध्य प्रदेश, उत्तर प्रदेश (19 जिले), राजस्थान व हरियाणा (राज्य पहल)

16	बीमारी के दौरान लक्षण / संकेत	उचित उत्तर पर घेरा लगाये	यदि हाँ, तो लक्षण की अवधि
a.	भोजन लेने में असमर्थता	हाँ / नहीं	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> दिन
b.	बुखार	हाँ / नहीं	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> दिन
c.	पतले दस्त	हाँ / नहीं	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> दिन
d.	उलटी	हाँ / नहीं	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> दिन
e.	तेज सांस	हाँ / नहीं	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> दिन
f.	दौरे	हाँ / नहीं	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> दिन
g.	त्वचा पर चकत्ते आना	हाँ / नहीं	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> दिन
h.	चोट (जैसे; फ्रैक्चर, धाव)	हाँ / नहीं	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> दिन
i.	कोई अन्य लक्षण.....	हाँ / नहीं	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> दिन

17. उपचार का विवरण :

1. क्या बीमारी के लिए कोई उपचार लिया गया था या नहीं ? हाँ नहीं (यदि नहीं, तो खंड बी पर जाएँ)

2. यदि हाँ, तो बच्चे का उपचार कहाँ हुआ था :

ए. जन स्वास्थ्य सुविधा : पीएचसी सीएचसी जिला अस्पताल उपजिला / तालुका अस्पताल

बी. निजी अस्पताल / नर्सिंग होम

सी. योग्य निजी एलोपेथिक प्रैक्टिशनर

डी. आयुष प्रैक्टिशनर

ई. अयोग्य प्रदाता (झोला छाप, अनौपचारिक प्रदाता)

एफ. परंपरागत चिकित्सक / हीलर

खंड बी. मृत्यु के संभावित कारण:

ए. डायरिया बी. निमोनिया सी. मलेरिया

डी. मीजल्स ई. सेप्टिसीमिया(संक्रमण) एफ. मैनिंजाइटिस

जी. चोट एच. कोई अन्य कारण (उल्लेख करें).....

आई. कोई पहचानने योग्य कारण नहीं

खंड सी. उत्तरदाता (माता-पिता, परिवार का करीबी सदस्य) के अनुसार मृत्यु का क्या कारण था?

खंड डी. आपके अनुसार देरी किस स्तर पर हुई ?

1. घर के स्तर पर देरी (जैसे; बीमारी की गंभीरता को पहचाना न जाना, उपचार नहीं लेना, बहुत देर में जाकर उपचार के लिए जाना, परिवार के लोग उपचार के लिए इच्छुक नहीं थे).
2. परिवहन के स्तर पर देरी (जैसे; साधन सुविधा उपलब्ध न होना, स्थानीय स्तर पर साधन सुविधा वहनीय न होना, कठिन/पहाड़ी रास्ता, स्वारथ्य सुविधा पहुंचने का लम्बा रास्ता होना).
3. स्वारथ्य सुविधा स्तर पर देरी (जैसे; डॉक्टर/स्टाफ उपलब्ध न होना, दवाइयां व उपकरण उपलब्ध न होना, उपचार आरंभ करने में देरी होना).

खंड ई. जिन परिस्थितियों में मृत्यु हुई उन पर आपके विश्लेषण के आधार पर, आपके अनुसार, वे कौन सी परिस्थितियां थीं जिन पर नियंत्रण से मृत्यु को रोका जा सकता था?

1.
2.
3.

एएनएम/एमपीडब्ल्यू का नाम हस्ताक्षर

उप-स्वास्थ्य केंद्र दिनांक

अनुलग्नक -6: आशा फैसिलिटेटर और एएनएम/एमपीडब्ल्यू के लिए गृह भ्रमण के लिए चेकलिस्ट

मापदंड	आकलन – हां/ नहीं/ आंशिक	टिप्पणियां (विशिष्ट बिंदु रिकॉर्ड करें जिन पर चर्चा और अनुवर्ती कार्रवाई की आवश्यकता है)
1. गृह आधारित नवजात देखभाल (एचबीएनसी)		
सामान्य		
1. उपकरण की कार्यषील स्थिति की जाँच करें—		
क स्लिंग के साथ नवजात वजन मशीन		
ख डिजिटल थर्ममीटर		
ग डिजिटल घड़ी		
घ बच्चे को दूध पिलाने वाली चम्मच		
ड. बेबी कंबल		
च गर्म/वार्म बैग		
2. आशाओं द्वारा अब तक किए गए गृह भ्रमण के पूरा होने की स्थिति की जाँच करें – कार्यक्रम के अनुसार क्या आशा ने निम्न कार्य किया –		
परिवार को ठीक से अभिवादन किया ?		
i जाँच की देखा कि क्या माँ नवजात को ठीक से स्तनपान करा रही है और क्या उसे स्तनपान करने हेतु सही/उचित लगाव के लिए परामर्श दिया गया है?		
ii भारी रक्तस्राव के संकेतों के बारे में जाँच की गई और यदि आवश्यक हो तो क्या माँ को रेफर किया गया?		
iii बच्चे को संभालने में उनकी अच्छी प्रथाओं के बारे में माँ / परिवार से पूछा गया / या देखा गया		
iv क्या माँ का तापमान मापा ?		
v जाँच की गई कि क्या माँ को दुर्बध्युक्त स्नाव है ?		
vi इस बात कि जाँच की गयी कि माँ असामान्य रूप से बोल रही है या नहीं या उसे दौरे तो नहीं पड़ रहे?		
vii क्या स्तनपान से संबंधित किसी समस्या के बारे में पूछा और उनके समाधान के लिए परामर्श दिया ?		
viii बच्चे की जाँच करने से पहले हाथों को अच्छे से धोया गया		
ix क्या नवजात की आंख की जाँच की गयी ?		
x नवजात का वजन सही से मापा गया ?		
xi नवजात का तापमान मापा गया ?		
xii बच्चे को गर्म रखने की दी सलाह दी गई ?		
xiii बच्चे को पहले छह माह तक केवल स्तनपान के संदेश को सुदृढ़ किया गया ?		
xiv क्या निम्न के लिए सही तरीका दिखाया / बताया गया – . 1 स्तनपान के लिए स्थिति 2 बच्चे को लपेटना		
xv नवजात शिशु में सेप्सिस के लक्षणों के लिए सही ढंग से जाँच की गई – (लुंज पुंज अंग, कम या / बिलकुल दूध पीना बंद कर दिया, कमजोर / या धीमा रोना या रोना बंद कर देना, बढ़ा हुआ पेट, नाभि पर मवाद, छाती में धंसाव , नवजात शिशु के तापमान के लिए जाँच की गई)		
xvii सेप्सिस के लक्षण होने पर नवजात शिशु के प्रबंधन के लिए सही सलाह दी गयी ?		
xviii यदि नवजात का वजन 2.5 किलोग्राम से कम है, तो क्या आशा ने परिवार को बच्चे को गर्म रखने और अतिरिक्त देखभाल के बारे में सलाह दी ?		
xix यदि नवजात का वजन 1.8 किलोग्राम से कम था, तो क्या आशा ने नवजात को रेफर किया और परिवार को बच्चे को गर्म रखने की सलाह दी		
xx क्या आशा द्वारा नवजात शिशु को आवश्यकता अनुसार सही हेल्थ फैसिलिटी में रेफर किया गया था ?		
xxi नवजात के टीकाकरण की स्थिति की जाँच की गयी ?		
3. परिवार के सदस्यों के साथ उनकी समझ के स्तर के बारे में निम्न के लिए जाँच करें		
i खतरे के संकेत और घर पर दस्त का प्रबंधन कैसे करें		
ii खतरे के संकेत और घर पर निमोनिया का प्रबंधन कैसे करें		

मापदंड		आकलन – हाँ/ नहीं/ आंशिक	टिप्पणियां (विशिष्ट बिंदु रिकॉर्ड करें जिन पर चर्चा और अनुर्वती कार्रवाई की आवश्यकता है)
iii	क्या आशा द्वारा प्रदान की गई काउंसलिंग परिवार की जरूरतों के लिए प्रासंगिक थी?		
4.	जाँच करें कि क्या आशा द्वारा नवजात शिशु के लिए अगली गृह भ्रमण की योजना स्वास्थ्य की स्थिति के अनुसार है (अर्थात् उच्च जोखिम/ बीमार नवजात के लिए नियोजित वैकल्पिक दिनों की गृह भ्रमण या सामान्य नवजात शिशु के लिए सामान्य कार्यक्रम के अनुसार नियोजित गृह भ्रमण)		
भरे हुए एचबीएनसी प्रपत्र की जांच करें और यदि आवश्यक हो तो आशा को अंतराल के बारे में बताएं			
2. छोटे बच्चे के लिए गृह आधारित देखभाल (HBYC)			
	तीसरे महीने में		
1.	आशा द्वारा अब तक किये गए गृह भ्रमण के पूरा होने की स्थिति की जाँच करें – अनुसूची के अनुसार (यदि बच्चा एलबीडब्ल्यू / बीमार नवजात था)		
i	क्या आशा ने निम्न कार्य किया –		
ii	परिवार को ठीक से अभिवादन किया		
iii	बच्चे की समग्र स्वास्थ्य स्थिति की जाँच की ?		
iv	बच्चे के टीकाकरण की स्थिति के लिए मातृ और बाल संरक्षण (MCP) कार्ड की जाँच की ?		
v	विकास की निगरानी के लिए मातृ और बाल संरक्षण (एमसीपी) कार्ड की जाँच की – बच्चे की उम्र के आधार पर वजन किया गया		
vi	बच्चे के विकास में कमी के मामले में , विकास में कमी के कारणों का आकलन किया गया क्या ?		
vii	परिवार को खिलाने की प्रथाओं के बारे में सलाह दी गयी और विशेष रूप से स्तनपान के बारे में संदेश को सुदृढ़ किया गया ?		
viii	बचपन के विकास के लिए माइलस्टोन अनुसार उम्र के लिए बच्चे के उपयुक्त विकास का आकलन किया		
ix	बचपन के विकास के माइलस्टोन अनुसार विकास को प्रोत्साहित करने के लिए परिवार को बच्चे के साथ संवाद करने / खेलने के लिए परामर्श दिया गया		
x	बच्चे में बीमारी के लक्षण की जांच कि गयी –		
a	बुखार		
b	दस्त		
c	न्यूमोनिया		
xi	प्रबंधन के लिए प्रोटोकॉल के अनुसार सही ढंग से प्रबंधन के लिए दवा (कोट्रीमोक्साजोल / अमोक्सीसीलीन / पीरीएम) प्रदान की –		
a	बुखार		
b	दस्त		
c	न्यूमोनिया		
xii	घर पर बीमारियों के प्रबंधन के बारे में परिवार को उचित परामर्श दिया गया		
xiii	बीमारी के दौरान लगातार स्तनपान कराने के बारे में परिवार को सलाह दी गयी		
xiv	रेफरल के बारे में परिवार को उचित परामर्श दिया गया (यदि आवश्यक हो)		
xv	गर्भनिरोधक विधियों को अपनाने के बारे में दंपति के साथ जाँच की और उन्हें गर्भनिरोधक की उपयुक्त विधि के बारे में सलाह दी गयी ?		
xvi	WASH प्रथाओं को बढ़ावा देने के बारे में परिवार को सलाह दी गयी –		
a	सुरक्षित पेयजल		
b	स्वच्छता		
c	हाथ धोना		
k	स्वच्छता		
xvii	क्या आशा परिवार को बच्चे के साथ खेलने के लिए घरेलू वस्तुओं के उपयोग को प्रदर्शित करने में सक्षम थी यदि परिवार बच्चे के लिए खिलौने खरीदने में सक्षम नहीं है (इसीडी स्क्रीनिंग के लिए आवश्यक वस्तुओं के अनुसार)		
भरे हुए एचबीएनसी प्रपत्र की जांच करें और यदि आवश्यक हो तो आशा को पाई गयी कमियों के बारे में बताएं			
1.	6 वें / 9 वें / 12 वें और 15 वें महीने में		

मापदंड		आकलन – हाँ/ नहीं/ आंशिक	टिप्पणियां (विशिष्ट बिंदु रिकॉर्ड करें जिन पर चर्चा और अनुवर्ती कार्रवाई की आवश्यकता है)
	आशा द्वारा अब तक किये गए गृह भ्रमण के पूरा होने की स्थिति की जाँच करें – अनुसूची के अनुसार (यदि बच्चा एलबीडब्ल्यू था / बीमार नवजात था)		
i	क्या आशा ने निम्न कार्य किया –		
ii	परिवार को ठीक से बधाई दी		
iii	बच्चे की समग्र स्वास्थ्य स्थिति की जाँच की ?		
iv	बच्चे की टीकाकरण स्थिति के लिए मातृ और बाल संरक्षण (एमसीपी) कार्ड की जाँच की ?		
v	विकास की निगरानी के लिए मातृ और बाल संरक्षण (एमसीपी) कार्ड की जाँच की – बच्चे की उम्र के आधार पर वजन लिया गया		
vi	कुपोषण के मामले में, क्या आशा ने बच्चे को एनआरसी / उपयुक्त स्वास्थ्य संस्थान रेफर किया था ?		
vii	समय पर पूरक आहार देने पर परिवार को सलाह दी		
viii	निरंतर स्तनपान के संदेशों को सुदृढ़ किया		
ix	उम्र के अनुकूल बच्चे के विकास का आकलन – बचपन के विकास माइलस्टोन अनुसार		
x	विकास को प्रोत्साहित करने के लिए परिवार को बच्चे के साथ संवाद / खेलने की सलाह दी – बचपन के विकास माइलस्टोन अनुसार बच्चे में बीमारी के लक्षण की जाँच –		
xi	बच्चे में बीमारी के लक्षण की जाँच		
a	बुखार		
b	दस्त		
c	न्यूमोनिया		
xii	प्रबंधन के लिए प्रोटोकॉल के अनुसार सही ढंग से प्रबंधन के लिए दवा (कोट्रीमोक्साजोल / अमोक्सीसीलीन / पीसीएम) प्रदान की –		
a	बुखार		
b	दस्त		
c	न्यूमोनिया		
xiii	घर पर बीमारियों के प्रबंधन के बारे में परिवार को उचित परामर्श दिया		
xiv	बीमारी के दौरान परिवार को लगातार खाना खिलाने के बारे में सलाह दी		
xv	रेफरल के बारे में परिवार को उचित परामर्श दिया (यदि आवश्यक हो)		
xvi	गर्भनिरोधक विधियों को अपनाने के बारे में दंपति के साथ जाँच की और उन्हें गर्भनिरोधक की उपयुक्त विधि के बारे में सलाह दी ?		
xvii	WASH प्रथाओं को बढ़ावा देने के बारे में परिवार को सलाह दी –		
a	सुरक्षित पेयजल		
b	स्वच्छता		
c	हाथ धोना		
क	स्वच्छता		
xviii	परिवार को रोगनिरोधी IFA दिया और परिवार को इसके उचित उपयोग के बारे में समझाया		
xix	क्या आशा परिवार को बच्चे के साथ खेलने के लिए घरेलू वस्तुओं के उपयोग को प्रदर्शित करने में सक्षम थी, यदि परिवार बच्चे के लिए खिलौने खरीदने में सक्षम नहीं है (इसीडी स्क्रीनिंग के लिए आवश्यक वस्तुओं के अनुसार)		
xx	यदि आरबीएसके टीम द्वारा बच्चे को रेफर किया गया था , तो क्या आशा ने इलाज के पूरा होने की स्थिति के बारे में अनुवर्ती कार्रवाई की और परिवार को आरबीएसके टीम की अगली निर्धारित यात्रा के बारे में सूचित किया ।		
xxi	यदि बच्चे में किसी प्रकार की विकलांगता है, तो क्या आशा ने बच्चे के स्वास्थ्य की स्थिति की जाँच की और परिवार को उपयुक्त रेफरल सुविधाओं / आरबीएसके टीम के बारे में सूचित किया ।		
	भरे हुए एचबीएनसी प्रपत्र की जाँच करें और यदि आवश्यक हो तो पाई गयी कमियों के बारे में आशा को बताएं		

अनुलग्नक-7: आशा फैसिलिटेटर और एएनएम/एमपीडब्ल्यू के लिए एचबीएनसी—एचबीवाईसी सहायक पर्यवेक्षण रिपोर्टिंग प्रपत्र

रिपोर्टिंग की अवधि : Q1, Q2, Q3, Q4	साल: 20.....	
नाम:		
जिला:	खंड/ब्लॉक:	एसएचसी/एचडब्ल्यूसी:
पर्यवेक्षक का नाम :	पद: आशा फैसिलिटेटर/एएनएम/एमपीडब्ल्यू	
आशा की कुल सं. :	रिपोर्टिंग अवधि के दौरान देखी गई आशाओं की संख्या	

क्र	प्रमुख गतिविधियां	एचबीएनसी (जन्म से 42 दिन)	एचबीवाईसी (3-15 महीने)	कुल
1	क्षेत्र में उपलब्ध बच्चों की संख्या			
2	संयुक्त गृह भ्रमण प्राप्त करने वाले बच्चों की संख्या			
3	कुल देखे गए बच्चों की संख्या			
ए	कम जन्म वजन (LBW) / समय से पहले			
बी	उच्च जोखिम वाले बीमार बच्चे			
सी	कुपोषित बच्चे			
डी	चिह्नित किये गए बच्चे – दोश/कमी/विलंब या बीमारियां के साथ			
4	गृह भ्रमण के बाद किसी स्वरूप केंद्र के लिए रेफर किए गए बच्चों की संख्या			
5	आशा द्वारा रिपोर्ट की गई बच्चों की मृत्यु की कुल संख्या			
6	एएनएम द्वारा पहली संक्षिप्त जांच रिपोर्ट के साथ शामिल बच्चों की मृत्यु की संख्या			
7	गृह भ्रमण के दौरान ऑन-द-जॉब सलाह और सहायता प्रदान करने वाली आशा की संख्या (घर का दौरा, कौशल, किट का उपयोग, प्रपत्र भरना, रिकॉर्ड आदि)			
8	आशा के प्रोत्साहन भुगतान के लिए पीएचसी/सीएचसी को प्रस्तुत किए गए प्रपत्रों की संख्या			
9	एचबीएनसी और एचबीवाईसी मुद्दों पर चर्चा और बैठक में भाग लेने की संख्या स्वरूप केंद्र पर (एसएचसी/एचडब्ल्यूसी/पीएचसी)–समुदाय में (वीएचएसएनसी/एमएएस)–			

* संयुक्त भ्रमण दौरे की योजना इस प्रकार बनाई जानी चाहिए कि एएफ/एएनएम/एमपीडब्ल्यू अपने कार्य क्षेत्र में एक वर्ष की अवधि में लगभग 30: नवजात शिशुओं और 15 महीने से कम उम्र के बच्चों को कवर करने में सक्षम हों।

टिप्पणियां

तारीख के साथ हस्ताक्षर

योगदानकर्ताओं की सूची

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

श्री विकास शील	अपर सचिव एवं मिशन निदेशक (एनएचएम)
डॉ मनोहर अग्नानी	अपर सचिव
श्री विशाल चौहान	संयुक्त सचिव—नीति
डॉ सुमिता घोष	अतिरिक्त आयुक्त (सीएच, आरबीएसके, एएच, सीएसी और एडी)
डॉ शीतल राही	सहायक आयुक्त (सीएच और एएच)
डॉ अजय खेरा	पूर्व आयुक्त (एमसीएच)
डॉ पी के प्रभाकर	पूर्व संयुक्त आयुक्त (सीएच)
डॉ रेणु श्रीवास्तव	पूर्व सलाहकार—एमएनसीएच, (एनआईपीआई द्वारा समर्थित)
श्री शरद कुमार सिंह	लीड सलाहकार, (सीएच)
सुश्री सुमित्रा ढल सामंत	वरिष्ठ सलाहकार, (सीएच)
श्री विनीत मिश्रा	वरिष्ठ सलाहकार, (सीएच)
डॉ कपिल जोशी	वरिष्ठ सलाहकार, (सीएच)
श्री विशाल कटारिया	लीड सलाहकार, (सीएच)

एनएचएसआरसी

मेजर जनरल (प्रो) अनुल कोतवाल	कार्यकारी निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी), नई दिल्ली
डॉ (फ्लाइट लेपिटनेंट) एम ए बालसुब्रमण्य	एडवाइज़र, सामुदायिक प्रक्रियाएं और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी), नई दिल्ली
डॉ सुमन भारद्वाज	वरिष्ठ सलाहकार, सामुदायिक प्रक्रियाएं और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी), नई दिल्ली
श्री सैयद मोहम्मद अब्बास	सलाहकार, सामुदायिक प्रक्रियाएं और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी), नई दिल्ली
डॉ सृष्टि गुलाटी	फेलो, सामुदायिक प्रक्रियाएं और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी), नई दिल्ली

राज्यों / केंद्र शासित प्रदेशों द्वारा समीक्षित — असम, चंडीगढ़, छत्तीसगढ़, मेघालय और गुजरात



१०

१०८



NATIONAL HEALTH MISSION Ministry of Health & Family Welfare
Government of India